

2021-9-3 第1回視能訓練士学校養成所カリキュラム等改善検討会

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

本日は、先生方には御多忙のところ御出席を賜り、誠にありがとうございます。

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

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

日本医師会常任理事の神村裕子構成員です。

東京医科大学病院眼科視能訓練室の小林昭子構成員です。

井上眼科病院診療技術部部长、日本視能訓練士協会会長の南雲幹構成員です。

国際医療福祉大学副学長、全国視能訓練士学校協会会長の新井田孝裕構成員です。

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

続きまして、大阪医療福祉専門学校教務部長の平木たい子構成員です。

大阪大学大学院生命機能研究科特任教授の不二門尚構成員です。

近畿大学医学部眼科学教室教授の松本長太構成員です。

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

続けて、事務局の体制を紹介させていただきます。

山本医事課長でございます。

医事課の板橋でございます。

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

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

初めに、山本医事課長より御挨拶申し上げます。

○山本医事課長 医事課長の山本でございます。

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

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

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

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

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

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

以上でございます。

○太田医事専門官 それでは、資料の確認をお願いします。

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

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

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

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

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

(「異議なし」と声あり)

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

江頭座長、御挨拶をお願いいたします。

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

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

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

すか、改善といえますか、変化は見られなかったという状況になります。

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

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

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

まず、資料2について、事務局より御説明いただくということです。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

学校の数としましては28校、定員として約1,300名の方たちがいます。

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

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

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

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

ここまでの資料が、この職種の概要と受け止めていただければと思います。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

第2項では67単位と定めが変更されております。

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

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

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

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

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

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

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

背景の資料としては、説明は以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

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

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

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

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

要望書の1ページから概要について説明させていただきます。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2つ目は脳機能障害による視野障害や眼球運動障害などの視能評価や訓練です。

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

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

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

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

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

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

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

よろしく願いいたします。

○新井田構成員 新井田です。よろしく願いいたします。

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

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

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

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

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

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

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

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

次に「③保健医療福祉と視能障害のリハビリテーションの理念」です。これは医療・介護連携の推進、あるいは地域共生社会の実現に向けた取組の推進の対応には、地域包括ケアシステム、先ほど述べましたけれども在宅医療が重要となってきます。この項目では他職種と連携しながら、今後視能訓練士がどのように関わっていくのかが重要となりますので、必要単位数を2単位追加させていただきました。

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

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

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

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

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

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

「④臨地実習」です。これは病院だけではないのですが、実習に関しては見直しをさせていただいて、2単位追加させていただきました。これは高度化、多様化する保健、医療、福祉、介護等に対応すべく、臨地での実践を通じた質の高い視能矯正技術と職業倫理を備えた人材を養成することを目的に、現行の病院等において行う実習を1単位増加すべきと考えています。また、臨地での実務実習に耐え得る学習・技能レベルに到達してい

るかどうかを確認するために、OSCE等の「実習前評価」、それから、最近はどの実習もリフレクション、振り返りを行うことが大事なのですが、リフレクションを含めた実習後評価ということで、単位数を1単位追加する方向で、全体で2単位の追加とさせていただきます。

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

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

今回の改定のところは、後ろのページを先にご覧いただきたいと思います。22ページ、23ページを開いていただけますでしょうか。教育上必要な機械器具、標本及び模型に係わるものとして、削除が望ましいと思われるものです。これは養成校全体にアンケートをとって、多くの施設で承諾が得られた物を並べております。ここにありますように、暗順応計、X線フィルムビューアー、位相差ハプロスコープなど、現在販売されていないものは原則削除といたしました。

現実的な実習の円滑な運営を鑑みて、その下の(2)をお願いいたします。「標記の変更が望ましいと思われる機械器具」ということで、今までいろいろ、例えば大型弱視鏡も3種類以上だったものを、大型弱視鏡と大きなくくりとして、細かい分類をやめました。

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

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

単位数は先ほども言いましたように2単位増やすのですけれども、もう一つ、その下の「(1)臨地実習の1単位の時間数の見直し」ということで、単に臨地で経験する実習だけではなくて、自学し発展させる必要があります。そこで、臨地での学びの時間を十分に確保するとともに、臨地実習時間外での学習時間をいろいろ調査しますと、学生は臨地実習に出ている期間は、レポートあるいは指導者から出される様々な調べ物に対して、自宅学習というか、帰ってから翌日までにレポートを仕上げたり、勉強に費やす時間が必要となります。このため、実習時間外に行う学習等が相当あることが想定されますので、これらを含めて、時間数に少し幅を持たせて、40時間以上45時間以内と変えさせていただきます。

た。

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

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

あとは資料4に詳しく書いてあります。

次は実習指導者要件の見直しです。これは南雲先生からでよろしいですか。

○南雲構成員 はい。南雲から説明させていただきます。

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

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

今年の開催概要、募集要項については資料に載せていただいております。

以上です。

○新井田構成員 ありがとうございます。

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

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

以上となります。ありがとうございました。

○江頭座長 ありがとうございます。

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

○医事課（板橋） 事務局です。資料4を御覧いただけますでしょうか。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2つ目としては臨地実習の在り方に関する事項です。

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

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

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

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

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

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

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

あくまで望ましいと書かれているのは、次の見直しを行う際に必須で行う、それまでの時間を潤沢に設けるという意味合いで、今回は望ましいというような書きぶりで追加するという意図となっております。ほかの職種で言えば、看護師、理学療法士、臨床検査技師は必須とする方向性での記載に変更されており、診療放射線技師、臨床工学技士に関しては視能訓練士同様、次のときには必須とすることを前提として、望ましいという書きぶり

を入れている状況となっております。

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

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

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

説明としては以上になります。

○江頭座長 ありがとうございます。

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

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

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

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

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

例えば、今回の検討会においても、しっかりとした検討がさらに必要であるという課題が出てきた場合には、この研究班の中でも同時に検証をさせていただくといいますか、議論をさせていただくことを計画しているということで、その際には、先ほど御紹介しました研究班のメンバーだけではなくて、今日御参加の皆様にもぜひ参加いただいて検証を進めていきたいといった枠組みで考えておりますので、また必要があればお声がけさせていただきますので、ぜひ御協力いただければと思います。

話を戻しまして、資料2～4ということで御説明いただいたところで、特に資料3の要

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

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

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

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

不二門先生、よろしくお願ひいたします。

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

○医事課（板橋） 事務局です。お答えさせていただきます。

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

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

○医事課（板橋） これについても事務局から説明させていただきます。

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

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

○南雲構成員 新井田先生からがよろしいかと思えます。

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

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

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

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

○江頭座長 ありがとうございます。

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

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

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

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

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

この単位数の考え方というのがいつも分からなくなってくるのですけれども、これはもう大学もそういう形でやっているそうなのですが、基本的には実習時間も含めて学習時間ということで単位が入ってくるという考え方で、その中で実習、演習といった実技系ものは、少し講義よりは時間を多くとるということですか。

論点1に関して、さらに何か御意見などあればお受けしたいと思えますが、よろしいでしょうか。

それでは、こちらに関しましては御意見をいただき、この記載の方向で進めていくということで、ある程度この会の中では合意をいただいたのかと理解いたします。

続きまして、2つ目の論点に移りたいと思います。5ページをお願いできますでしょうか。これは非常に重要なところで、教育内容、教育目標、単位数の見直しについてということで、左側が現行、右側が今回の改正案になっております。

全体として基礎分野、専門基礎分野、専門分野ということで、大きく3つのカテゴリーに分かれていまして、基礎分野の中では今回、「社会の理解」といった項目を入れるということで、社会との関わりということについても特に学んでいただくということです。

専門基礎分野ということ来说うと、教育目標を変えるということもありますし、疾病のところ来说うと、感染症の問題であるとか医療安全など、高次脳機能障害等、発達障害等もここで扱う。それに伴って単位数が増えてくるということです。

全て説明はしませんが、リハビリテーションの理念のところにも社会保障のことなど、あるいは多職種連携などもここに入れているということかと思ひます。

専門分野もかなり強化をしていくということと、現代的なところでいろいろなキーワードが入ってくるということ。それから、何と言っても臨地実習のところでも単位数も増やし、内容も例えば、こちらの教育目標についても現代的なところに合わせていくという形で御提案いただいているところかと思ひます。

ここについてはいかがでしょうか。御意見、御質問、確認したいこと等あればお願いできればと思ひます。

○南雲構成員 要望書を検討するとき、右側の提案事項のところになるのですが、専門分野の視能検査学のところ「職業倫理を高める」というのが現行では入っていましたが、その「職業倫理を高める」を臨地実習の方に持っていこうということで決まっていたのですが、その文言が抜けておりました、臨地実習の下のところ。「対応できる知識と技術を習得し、職業倫理を高め、医療チームの一員としての責任と自覚を培う」と修正させていただければと思ひますが、いかがでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。確かにそうですね。見え消しになっているところが幾つかあって、その意図がどうなのかと改めて思ったところですが、この職業倫理のところは臨地実習のほうに追加をしていくということで今、御提案いただいたと思ひます。

ちなみに、視能訓練学の感染症は上に持っていくような形ですか。救急対応とか。ここも見え消しになっています。

○太田医事専門官 専門基礎のところですか。

○江頭座長 専門基礎のところに加わったということでよろしいですね。そういう意図で、修正の過程まで資料の中に入れていただいているということかと思ひます。

これはそういう方向でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは、不二門先生、お願いいたします。

○不二門構成員 何度も済みません。

一つは、専門分野の基礎視能矯正学が12単位に増えるところなのですが、「眼位・眼球運動、両眼視機能の生理と病態を理解する」という文言が入っているのですが、こ

れは既に今の段階でもやられていることではないのでしょうか。あるいは、さらに高度なことをやるということなのではないのでしょうか。そこら辺を新井田先生にお伺いしたいのです。

○新井田構成員 ここは脳機能との絡みで、例えば立体視の脳内機能とか、その辺をもう少ししっかり今後の学生さんに学んでほしいという意味で加えた文言です。

○不二門構成員 ということは、より充実させるといった要素があるということですね。

○新井田構成員 そうです。もちろんそのとおりです。

○不二門構成員 私はロービジョン学会の理事長をやっているのですが、リハビリテーションを充実していただけただけなのは非常にうれしいのですが、足りない点としては、見て行動に移すというところの理解が視能訓練士は非常に弱いのです。例えば、歩行訓練士とどうつないでいくとか、同行援護のシステムはあるけれども、そういうことについての授業とかはあまりないみたいなので、リハビリテーションにそういう運動機能との協調みたいところを入れていただくといいかと思います。

ロービジョン関係で言うと、盲学校との連携のところも少しやってほしいと思っています。というのは、視覚障害児の発達を考える上では、早期発見、早期治療と、それをリハビリにどうつなげていくかということが、盲学校との連携が非常に大事なのですけれども、そういう連携というところに盲学校という文言もどこかに入れていただけるとありがたいと思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

ただいまの件について、いかがでしょうか。

○新井田構成員 養成校の全部ではないのですけれども、実は既に同行援護従業者資格を在学中に取得できる学校は結構ございます。それから、盲学校の見学についても多くの学校が実施しているのではないかと考えております。文言として加わることは可能ですので、検討させていただきます。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

○不二門構成員 はい。

○江頭座長 もし入れるとすると、実際に文言をどこに入れるかにもよると思うので、臨地実習としてやっていくような感じなのではないでしょうか。それは新井田先生にお聞きするのが。

○新井田構成員 臨地実習も絡みますし、訓練学のところにも両方絡むので、ここは少し文言をうまく調整できたらと思います。

○江頭座長 了解しました。それでは、取り入れる方向で検討していくということになるかと思います。

続きまして平木先生、お願いいたします。

○平木構成員 今、不二門先生から盲学校という文言をというお話がありましたけれども、私どもも最初のころはそういったところに行っていて、今も視覚支援学校ということで、申し込むのですけれども、視覚だけの障害ではなくて、結局、身体、心身のほかにも幾つ

か重複障害を持っている方がすごく多いということで、なかなか見学の機会もないといえますか、非常に難しいという実態が数年前にもありまして、なかなかそれが実現できなかったというのがあります。ただ、不二門先生がおっしゃったように、必要なことだとは思いますが。

あと1点なのですが、ここでこれをお聞きしていいのかどうか分からないのですが、私は専門学校から代表ということで出させていただいてまして、専門学校3年以上と、あと1年以上という法律があって、第14条第2項のところなんです。1年以上というところの養成過程も持っているのですが、非常に単位が増えるということで、1年以上あればいいということなので2年でもいいかと思うのですが、そこで質問があります。

単位を増やすことに関しては全然疑問を持っておらずに、むしろ賛成です。時代も変わってきたので必要な勉強も変わってきているし、単位的にも増やすことに関しては大賛成なんです。ただ、単位数が多くなるということなので、1年では難しいというのをここ数年ずっと実感はしております。

ここに関係あるかどうか分からないのですが、事務局にお聞きしたいのですが、教育再生実行委員会の会議というのがあって、例えば大学の単位も、高校で学んでいけば読み替えが利くというように変わっていくと聞いています。今、専門学校などでも、大学で学んできた、例えば基礎分野の一般教養の分は幾つか単位を読み替える、既修得単位ということにしているのですが、そういった教育再生実行会議とかがあって、高校の単位が大学に認められるのであれば、例えば、この専門の勉強、専門学校だったり大学だったり、基礎分野ではなくて専門基礎分野で学ぶべきものを、例えば、その前の段階の高校であるとか専門学校で学んだものを既修得単位として認めるということは可能なのでしょうか。

○江頭座長 事務局からお願いします。

○医事課（板橋） ありがとうございます。事務局です。

単位を免除する関係に関しては、指定規則上で定められている内容というのがあります。詳しくは指定規則の別表の第1、備考というところを見ていただければと思うのですが、その第2番に記載されている内容でして、言語聴覚士とか義肢装具士とか別の職種等で教えているような学校、養成所といったところでの既に履修した科目については免除することができるというのがあるのです。なので、高校に関しては対象外になってしまうというのはあるのですが、既に履修した科目を各学校に入学するときに認められるかどうかの判断を確認した上で行うことが可能になります。

ほかの職種でも同様のことがありまして、1年生の課程とか、ここで現段階でも1年以上の教育、67単位というのは結構無謀な単位数になっているというのは私も見てとれるのですが、免除するような形は、個々の学生さんたちを見て行うような形をとっております。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

○平木構成員 ということは、一般的には基礎分野ではなくて専門基礎分野でも、ほかの

専門学校といますか、私どものほかの課程とかで学んだものを、例えば1年生課程の単位として読み替えていいということなのですか。

○太田医事専門官 意味を取り違えていたらあれですけども、告示で免除をされている科目というのは外国語とか心理学、保健体育、生物学といったところで、いわゆる基礎分野だと思うのですけれども、専門基礎分野をほかの課程で学ばれてきたときに、それが免除されるかという、今のところは免除されません。話の過程で、単位互換が将来的にないかといったら、例えば言語聴覚士であればそういった制度も設けてあるので、議論の末にというのはあると思います。いずれにしても科目の免除については整理して回答します。

○平木構成員 分かりました、ありがとうございます。

それでは、5月の終わりとかに新聞に出ていたような内容は、基礎分野だと前からあるけれども、専門に関しては難しいという話ですね。

また別のところでも結構です。

○江頭座長

松本先生、お願いいたします。

○松本構成員 非常に充実した改定プログラムになっていると思うのですけれども、1点だけお聞きしたいと思います。

今回、視能検査学のところが1単位だけ増えているのですが、皆様方もご承知のように、前回の改定時に比べまして、眼科の検査が非常に多様化していること、視能訓練士の方が卒業して現場では、実際には非常にたくさんの新しい検査を一気に習得しなければならないという現状があると思うのです。そういう面を踏まえて、このプログラムの一単位で全てうまく網羅して講義が進められるのかどうかという点です。これには現場での教育の工夫、あるいは実習への組み込み方にもあると思うのですけれども、この辺りはどうでしょうか。

○新井田構成員 先生、御指摘ありがとうございます。

実は今回、その辺も非常に議論したのですけれども、一つは、例えばOCTにしても、養成校で保有しているところはまだそんなに多くないのが現実でございます。特に高額な機器は、養成校で全部そろえるというのはかなり難しいので、臨地実習に出て、いろいろ機械に触れて勉強させていただくというところが多いと思います。それを含めて、今回、臨地実習の単位を厚くすることと、基礎視能矯正学のところで倫理的、理論的なことをしっかり押さえた上で、臨地実習でしっかり学んでいきたいと思いますという方向性なのですが、御理解いただけますでしょうか。

○松本構成員 分かりました。特に実際に、臨地実習がすごく大事になってくると感じております。

ありがとうございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 新井田先生、南雲先生、要望書として上げていただいたこれについてなのですが、追記の御相談なのですが、臨地実習で1単位を実習前後の評価、振り返りが必須ということ、別のところで要望で書いていただいていた。これらは教育の目標の中にも追記していただくという形をとってもよろしい内容でしょうか。

御相談になります。

○新井田構成員 追記が必要ですので、よろしくをお願いします。

○医事課（板橋） そうしたら、文言については御相談という形にさせていただければと思います。

ありがとうございます。

○江頭座長 2つ目の論点については以上としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、文言の変更といいますか、見え消しのところとか、直接の論点ではないですが、専門基礎分野の読み替えみたいなことができるかどうかとか、その点を持ち帰らせていただくということで、次の論点に移りたいと思います。

6ページと7ページを併せて、必要な機械器具、標本、模型に関する事項ということで、先ほど松本先生からも御指摘いただいたとおり、専門外ですが私もそう思うのですがけれども、非常に新しい検査機器なども出てきているということで、そういった時代に合わせていく必要があるだろうということで、古いものを削り、新しいものを可能な範囲で入れていくという御提案かと思います。

一つ一つはもう御説明しませんが、いかがでしょうか。これは難しいのではないかとか、これは入れたらどうかというのがもしあれば、御意見をいただければと思います。よろしくお願いたします。詳細をよく見ていただいて、御意見いただければありがたいと存じます。

まずは事務局からお願いします。

○医事課（板橋） 学校協会のほうにお伺いになるのですが、挙げていただいた要望のもので、幾つも削除がある中、追加のもの、名前を変更されているものがあります。これらは新規で施設、学校を立ち上げる時に必須として置いていただくものたちになるのですが、なかなか厳しいとか、これを追加することによって各学校でそろえなければいけないような備品が増えるという、金銭的な意味では問題ないという認識で受け取らせていただいていたのでしょうか。

○新井田構成員 今回、そんなに高額なものは増やしていません。光学式眼軸長測定装置（IOLマスター）ぐらいですかね。実はOCTなどは学校協会が販売メーカー側と調整し、展示品等で使わなくなったものを抽選で養成学校に差し上げるという事業もやっていますので、昨年度もOCTについては実習機器として3校に配備することができている状況になっています。

○医事課（板橋） 承知いたしました。

○江頭座長 ありがとうございます。

不二門先生、お願いします。

○不二門構成員 これはディスコンになってしまって作っているところがないからかもしれませんが、暗順応検査装置というのは非常に大事だと思うのです。国家試験とかでもコールラウシュの屈曲点とか言っているのに、実習で1回もやったことがないというのは、代替の機器とか探してもないのでしょうか。

○新井田構成員 実は、私も国際医療福祉大学の視機能療法学科を20年前に立ち上げるときに既に新品が売ってなくて、中古の物を何とか探してもらって業者の人に入れてもらったという経緯があって、残念ながら現状ではもう全く手に入りません。

ただ、先生がおっしゃるように、暗順応の原理自体は非常に大事なので、何とかビデオとかいろいろな物を使って、映像教材として引き継いでいきたいとは思っているのですが、実習としては今の機器が壊れると代替はないというのがどこの養成校でも現状だと思います。

○不二門構成員 しかし、暗いところに行ったら、どのぐらいで物が見えてくるかという経験はできますね。

○新井田構成員 できます。

○不二門構成員 ですから、それに匹敵する何か簡単な検査ではないけれども、体験をするとか、そういうことをしてはどうでしょうか。

○新井田構成員 分かりました。

○江頭座長 ありがとうございます。

事務局からお願いします。

○医事課（板橋） そうしましたら、今いただきました御意見を踏まえて、ここの書きぶりは削除ではなくて、関するものなど、何かしらの文言を御相談しながら提案させていただければと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょう。

特に御意見がなければ、今の変更点を検討していくことで、次の論点に移りたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の論点は、臨地実習の中で学習すべき内容ということで、地域包括ケアなどの現場も必要だろうということで御説明いただいたかと思いますが、そういった内容を追加するという。それから、振り返りを必須とする。臨地実習に出ていかどうかということを、OSCEという御説明もあったかと思いますが、そういったことを前にやって、現場に出て、その振り返りを必ず必須とするということを意図して、指導ガイドライン内にこういったことを追記してはどうかということ。今まではそれに関する記載

は全くなかったようです。

その大きく2つの内容を入れていくことを御提案いただいておりますが、こちらに関しましていかがでしょうか。これは特にいいのではないかとということだとは思うのですけれども、文言の表現なども含めて、特段もし御意見があればと思います。よろしいでしょうか。

お願いいたします。

○小林構成員 手が挙げられないので、申し訳ございません。小林です。

臨地実習を受ける立場からというところですが、今回いろいろ検討していただいたことは、本当に現状に見合ったところをいろいろと取り込んでいただいて、単位数も増えていて大変だと思うのですが、充実してきているという印象を持っています。

先ほど、レポートでかなり時間を使っているというお話があったのですが、実際、本当にレポートをどう書くかというのは結構苦労している学生さんも多いので、テキストを何ページも写して時間をかけたり、そういう形になったりする場合もあるので、ここに文言をとということではないのですけれども、実習前の評価というところで、レポートをどうやっていくのかということも含めた学習になってほしいということです。

実習だけではなくて、それまでのレポートかもしれないですが、そういうものを学校教育の中でやっておいていただくと、実際現場でレポートの書き方を指導するのではなくて、中身のことを話していけるのではないかとというのが、実際に実習を受けている者の立場の印象ですので、文言というよりは、そう思っていますということをお伝えしたいと思いました。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

最近、レポートをきちんと書ける学生は少ないのかとは思いますが、文言に入れるということではないのかとは思うのですけれども、そういった方向もぜひお考えいただければと思います。

○新井田構成員 小林先生、ありがとうございます。今の学生がスマホ世代で、結局、LINEで短い文章に慣れ親しんでいるというのは非常に大きな弊害だと思っていて、文章を書けないのです。これはもう1年次から大学教育でも、記述問題を出しても、昔の学生に比べると短い文章で、中身の少ない文章しか書けない学生が増えてきていることは事実です。

それに対して、私たちも書く練習とか、レポーティング、ライティングの練習というのを1年次からしているのですけれども、上から下までの学力差もあって、徹底していないところが現状でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

平木先生の前に、事務局から補足です。お願いします。

○医事課（板橋） これは今後、事務局の提案として出していくに当たっての確認になってくるのですが、先生方から今、実習前の評価というところに、レポートの書き方もやるべきなのではないかとということをおいただきました。これは、ここを文章の中に書き入れる

かどうかというところでお話をいただいているのですけれども、落とし方のところは必須のものとして扱った方がよろしいですか。それとも、望ましい的な扱いでということ言われているのか。ここら辺は新井田先生に聞いた方がいいのか、小林先生に聞いた方がいいのか、御意見いただければと思うのです。

○新井田構成員 板橋様、これは既に初年次からやっている教育全般を指していますので、特に臨地実習だけということではないと思います。

○医事課（板橋） それでは、実習前の評価として入れるというよりも、学内の学習の中でやっていただきたいという意味合いがあったという認識でよろしいですか。

○新井田構成員 そうなのです。もちろん、まず実習前に、対患者のコミュニケーション能力がどれだけあるのかとか、実技試験で、手技の説明と実際の実技がどこまできちんとできるかというところがOSCEでは一番問われるのですけれども、レポートに関してはむしろそれ以外の、そこまでの過程で学ばせているという考えですけれども、小林先生、よろしいでしょうか。

○小林構成員 私も文言というよりは、そういうふうにやっていただいているのも重々承知の上で、一応確認ということでお話しさせていただきました。

○医事課（板橋） ありがとうございます。

○江頭座長 平木先生、お願いいたします。

○平木構成員 臨地実習の件に関して、指導ガイドラインの追加は私もとても賛成です。

ただ、臨地実習というのは現場での時間数を読むと思って今まで全部してきましたので、一部、実習前後の評価が、学内でやったことも臨地実習の単位として認めるということになるかと思うのですが、単位の制限というのは設けなくてもいいものなのではないでしょうか。なるべくなら、外での実習、例えば保健施設とか幼稚園だったり福祉施設だったり、それもあると思うのですけれども、実習に行けないので、すごくたくさん学内で読み替えてしまいましたみたいなことにはならないのですかね。

そこだけ気になりました。

○新井田構成員 そこはまだ想定していなかったのですけれども、私どもはそんなに多くの時間を実習前に使うという考えは全然なかったです。OSCEにしても半日あれば終わりますので、そこで1単位というのはつけられないと思います。

実習後のリフレクションも、実習報告会とか、それぞれが課題を提出するという形で考えても、1単位には満たないものではないかと考えていました。実習外のものが増えるという感じでは考えていません。

そちらは文言に入れましょうか。

○平木構成員 どうなのですかね。絶対現場に行かないと駄目だというのはずっと言われ続けていました。今はコロナで実習に行けない部分は、学内実習でも読み替えていいということがここ1、2年は認められています、その部分がそのままになってしまったら怖いというのが若干あります。

ただ、臨地実習の単位はたくさんあるので、臨地実習 1、2、3、4 とかいろいろな分け方は確かにできると思うのです。私も新井田先生がおっしゃったように、そんなにたくさんは考えていないのですけれども、そこはどうかというのが気になったということです。

○新井田構成員 私から 1 点よろしいですか。

要望書の 9 ページの「臨地実習の構成、方法等」のところで「『臨地実習 16 単位（別表第一）及び 13 単位（別表第二）』には、11 単位以上の病院等での実習」と、11 単位以上は必ず病院でやるようにと明記をしてあります。

○平木構成員 済みません。見逃していました。

ありがとうございます。

○江頭座長 それでは、事務局から補足をお願いいたします。

○医事課（板橋） 補足いたします。

今、説明いただきました要望書の 11 ページで、11 単位以上と書かれているところに加えて、9 ページ目の要望の中で、臨地実習を 2 単位追加する理由が書かれているのです。病院等で行う実習を 1 単位追加、また、実習の前後の評価の振り返りを含めて、これらで 1 単位追加と書かれています。

場所によってはこういった文言がなかったりということもあったので、ここは事務局からの資料からあえて単位数のことは外したような形で提案という論点を挙げさせていただいたという次第になります。先生方の混乱を招くような形になってはいるのですけれども、要望のところを踏まえると、一応、1 単位分の学内での実習関係のものになります。あくまで評価と言わせていただいているのですが、これはその前のところの、例えばオリエンテーションから始まり、評価して、その後、振り返り、指導という意味合いで、1 単位分という追加を臨地実習のところに充てるという書きぶりを受け取らせていただいています。

○江頭座長 よろしいでしょうか。

資料が抜粋型でしたので、重要な点について共有できたということだと思います。御意見ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

それでは、次の論点に移りたいと思います。実習施設における指導者の要件ということで、9 ページで赤い枠で囲まれているところになります。実習指導者は、視能訓練士または医師で 5 年以上の実務経験業績ということですから、それにプラスして、視能訓練士の指導者講習会を修了していることが望ましいということだと思います。これも抜粋のような形ですけれども、赤のところは全員が望ましいという理解をしていただければと思います。

医師ではなくて視能訓練士のほうに関してはということだと思います。既にかなり実績を挙げていただいているという状況を踏まえて、こういうことを追加していくということなのかと思っております。こちらについてはいかがでしょうか。次のページから、具体的

な講習会の内容が書かれているということになります。

まだ義務化までは時期が早いだろう、いずれはそういうことも検討していくということが念頭にあって、今回は望ましいとしているのではないかと思います。

これはいかがでしょうか。

南雲先生、どうぞ。

○南雲構成員 補足させていただきますと、この実習の指導者を養成するということが重要なことであって、実習の指導を受けるに当たっては講習会を受けるように、推奨は現在もしております、今までも1,500人程度受講して修了しているのですが、現在でも実習の受入れ施設が減っているというか少ない状況で、学校も苦慮しているということを伺っておりますので、ここは必須にしていますと、受入れ施設も現状だと足りなくなってしまうので、今回に関しては望ましいとして、将来的には必須にしたいと考えております。

○江頭座長 そういうことで、事務局からもまた説明をお願いします。

○医事課（板橋） 事務局のほうから、これは南雲先生に確認という形になってくるのですが、先ほどから御説明の中でちらちら出てきていたのが、現在行っている視能訓練士の臨床実習などの講習会を言われていますが、これは恐らく医療推進財団のところで行っているような研修のことを言われていると思うのです。修了者が1,600人いる講習と、今、立てようとしているものは、厚労省のほうで指針を立てて新たにつくる制度になるので、今までの修了した人たちに関しては、どういった扱いをしていきたいというような認識があるか教えていただけますか。

○南雲構成員 今まで講習を修了した人も含めて、今後新たに講習会を実施することも検討していきたいと考えております。

○医事課（板橋） そうなると、今までの推進財団のところでの研修を修了した人たちも、新たにつくる講習、研修を受けていただくということですか。

○南雲構成員 いえ、そこの人も含めて、新たにということではないです。

○医事課（板橋） 今までの人たちは免除する方向性にできればということをおっしゃっていますか。

○南雲構成員 そうです。

○医事課（板橋） 承知しました。そうしたら、その研修のカリキュラム等を見比べて、同じ内容であるかというところで免除できるかというのを確認する必要がありますので、そこは資料等をいただきながら、確認する作業をやらせていただければと思います。

○江頭座長 私も勘違いしていました。今、やっていただいておりますのはまた微妙に違うものを今後立ち上げていくということで、事実上移行していくという形でしょうか。

○南雲構成員 そうですね。そこら辺もまだ検討している段階です。

○江頭座長 了解いたしました。

いずれにしても、それに準じたものはやっておられて、形式が少し、主催者が替わったりするのかもしれませんが、今後何らかの形で続けていかれるということで、そう

いうことも含めて望ましいということなのかと理解いたしました。

よろしいでしょうか。そうすると、ここはもう必須とはできない状況ということですね。どこの職種もこういったことは入れていくということですが、まだ時間がかかるということで、こういった望ましいという表現になっているところが多いということで、私も理解をしております。

こちらに関しましては、基本的にはこの方向でお認めいただいたといたしますか、御異論はないと理解いたしましたので、この方向で進めていきたいと思っております。

以上で論点についての御意見は全て伺ったと思っておりますが、もう時間も押していますけれども、何か全体を通じてもう一度確認したいこととかがあればお受けしたいと思うのですが、いかがでしょうか。大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

それでは、今回、いただきました御意見について、改めて幾つか検討すべきことも出てきたと思っておりますので、事務局のほうで整理させていただいて、次回の検討会で各論点に関する変更内容の事務局提案を示して、さらに議論を深めていただきたいと思いますと思っております。

以上をもちまして、本日の議題は終了ということにさせていただきます。事務局から何か追加はありますでしょうか。

○太田医事専門官 次回の検討会の日程については調整させていただいて、改めて御連絡させていただきます。よろしくお願いいたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

それでは、これで締めたいと思っております。

失礼いたしました。よろしくお願いいたします。

○平木構成員 済みません。論点については終わって、スケジュール案について何かあるのかと思って、後で言おうと思っていたのですが、2024年4月の入学生に適用ということで、このままでいけば進むというふうに最初御説明があったと思うのです。そのことについてなのですが、私どもの学校の都合を言ってもは大変申し訳ないのですが、高校生への広報活動がどうしてもありまして、高校生への広報活動というのは、例えば今の高校3年生だったら、もう既にA0入試とかが始まっています、既に入学生が決まっています。

私どもの学校に関して言えば、1年制課程というのがあるのですが、その前に別の学科がございまして、そちらのほうに2年間在籍させて、そこで短大卒の資格を取って、1年制に入るための準備をするという課程があります。決してそこで視能訓練の科目履修をしているわけではないのですが、将来視能訓練士に進むということを前提として入学生をとっております。ですので、単位にはならないけれども、視能訓練士の勉強を1年制に入る前にしているという学生がおります。

そういったところの広報活動から考えると、今の高校3年生は既に入学を決めて、受験しようとする子たちというのは、2024年の4月に、例えば視能訓練士だったりですけれど

も、進学することになるのです。うちで言えば1年制課程に進学することになります。ですので、先ほどの既修得単位が認められますかという質問にもつながってくるのですが、1年制課程での単位数が増えるということで、1年間では無理だろうということになれば、これは1年ではできないことになるのです。

そうなってくると、うちの2年制のコースに来た後、3年目に視能訓練の1年に入るのが2024年4月なので、その段階で1年で取れないとなると、もう既に広報活動として進めているのに、いや、あなたたちは実は1年では卒業できない、それ以上かかるのですということになってしまうので、2024年4月の入学生に適用となっていますが、そこを考えると、移行措置期間を設けていただけないかというのがあります。

単純に1年制課程の募集は外部からの方に関しては全く問題ないのですが、既にそういったところがあるので、そこだけ追加をさせていただきます。

○江頭座長 ありがとうございます。

予定ということなのですが、これは事務局から何かありますか。

○医事課(板橋) 事務局です。あくまでこれは今後の予定として、淡々と進んでいけば、最短で2024年4月の入学生に対して適用することができるだろうという予想にはなってくるのです。当然、議論が紛糾するとか、もつれ込んだりとか、そういうふうになれば長引いてしまって、2025年4月からの学生にということもあります。そういう意味合いのものと見ていただくというのが1点です。

先生の学校の状況を踏まえてのことを言われているのですが、1つの学校の状況でそろえるかどうかというところは、構成員の先生方の御意見もいただくところにはなるのですが、もう一律2024年は厳しい、2025年に切り替えにしたいというような御意見とか、学校協会、技士会、協会さんは、そこら辺はどういう認識であるか教えていただいてもよろしいですか。

○江頭座長 新井田先生、もしコメントあれば。

○新井田構成員 ここに準備期間というのがありますので、その解釈の仕方なのかと思います。ただ、今、板橋様がおっしゃったように、平木さんのところは実際にそういう内部進学する学生さんが何名ぐらいいらっしゃるのですか。

○平木構成員 この学年で言えば、30人ぐらいはいるかと思います。

○江頭座長 今日はそういう問題があるということを取りあえず共有したということで、その辺はあくまで予定であるということと、何でも新しい制度を入れるときは移行期問題というのは必ず出てきて、対応していかなければいけないとは思っておりますし、個人的な意見では、そういったときに学習者に迷惑がかからないとか、損をしないような形にすべきなのではないかなとは思っておりますので、よい方向でまた解決できればと思います。

持ち帰らせていただくといえますか、適宜、またそれぞれで御検討いただくということに、まずはなるかとは思っております。ありがとうございます。貴重な御提案だと思いま

す。

ほかにいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、本当に長時間にわたりまして貴重な御意見をいただきまして、感謝申し上げます。これで本日の検討会を終了させていただきます。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

ありがとうございました。