

○太田医事専門官 皆様おそろいでございますので、ただいまから、「第1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。

座長が決まるまでは、進行役を務めます医事専門官の太田と申します。よろしいお願いいたします。

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。

まず、日本リハビリテーション医学会副理事長安保雅博構成員。

○安保構成員 よろしく申し上げます。

○太田医事専門官 春日居サイバーナイフ・リハビリ病院言語療法部長内山量史構成員。

○内山構成員 内山です。よろしく申し上げます。

○太田医事専門官 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。

○江頭構成員 江頭です。よろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 日本医師会常任理事神村裕子構成員。

○神村構成員 神村でございます。よろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 多摩リハビリテーション学院専門学校言語聴覚学科教員鈴木真生構成員。

○鈴木構成員 鈴木でございます。よろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 全国リハビリテーション学校協会理事長高木邦格構成員。

○高木構成員 高木でございます。よろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会理事土井勝美構成員。

○土井構成員 土井です。よろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 日本言語聴覚士協会会長深浦順一構成員。

○深浦構成員 深浦でございます。よろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 言語聴覚士国家試験委員長福島邦博構成員。

○福島構成員 福島です。どうぞよろしくお願いいいたします。

○太田医事専門官 愛知学院大学心身科学部健康科学科准教授牧野日和構成員。

○牧野構成員 牧野です。よろしく申し上げます。

○太田医事専門官 ありがとうございます。

委員の出欠等でございますけれども、現在、全員出席でございますが、福島構成員、土井構成員が、用務のために途中退席される旨の御連絡をいただいております。

続けて、事務局の体制を紹介させていただきます。

医事課長山本は、所要により遅れての参加でございます。

それでは、岩城医事課長補佐でございます。

○岩城医事課長補佐 岩城です。よろしくお願いいたします。

○太田医事専門官 医事課の板橋でございます。

○医事課板橋 よろしく申し上げます。

○太田医事専門官 文部科学省医学教育課の降籬係長でございます。

○文部科学省医学教育課 降籬係長 よろしく申し上げます。

○太田医事専門官 どうぞよろしくお願いいたします。

本来であれば、医政局長伊原が出席すべきでございますけれども、所用により出席できないため、挨拶を文章にて頂戴しております。医事課長補佐の岩城より代読をさせていただきます。

○岩城医事課長補佐 医事課長補佐岩城でございます。僭越ながら、私のほうで局長の御挨拶を代読させていただきます。

このたびは、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、構成員の皆様方には、日頃から医療行政の推進に御理解、御協力を賜りまして、御礼申し上げます。

厚生労働省においては、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、業務を分担するとともに、お互いに連携、補完し合うチーム医療を推進しています。

近年、超高齢社会の進展により、医療技術の高度化と複雑化が進む中、言語聴覚士は、各医療従事者がそれぞれの専門性を発揮しながら患者の状況に対応した医療を提供するチーム医療の中において、話す・聴く・食べるのスペシャリストとして、医療機関や保健福祉機関、教育機関など幅広い領域で活躍され、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ます。

こうした言語聴覚士を取り巻く環境の変化に対応し、国民の信頼と期待に応え得る質の高い言語聴覚障害関連技術の提供につなげるための対策を講じるべきものと考えております。

医政局では、本日、この言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会を開催し、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御議論いただきたいと考えています。

構成員の皆様には、様々な視点から忌憚のない御意見を賜り、活発な議論をお願いし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。

医政局長伊原和人。

以上でございます。

○太田医事専門官 続きまして、資料の確認をお願いいたします。

資料1として、検討会の開催要綱及び構成員名簿、資料2として、言語聴覚士教育見直しの背景と検討会の方向性、資料3として、2団体の要望書、資料4として、検討会の今

後のスケジュール案と論点についてでございます。

あと、参考資料として、関係法令及び、参考資料4で、本日送付しましたとおり参考資料5として、福島構成員、土井構成員の御意見書がございます。

不足がありましたら、事務局にお申しつけください。

次に、オンライン参加の構成員の皆様へのお願いでございます。

発言の際には、Zoomサービス内の「手を挙げる」というボタンがございますので、クリックいただいて、座長の指名を受けた後に、マイクのミュートを解除の上、御発言いただきますようお願いいたします。発言終了後は、マイクをミュートにさせていただきようお願い申し上げます。

それでは、引き続きまして、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ます。

本日の議題は、「1.座長の指名について」、「2.言語聴覚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」についてでございます。

議題1. 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。事前に、立候補等ございませんでしたので、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いますが、構成員の皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○太田医事専門官 御承諾いただいたものとしまして、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。

それでは江頭座長、一言お願いいたします。

○江頭座長 改めまして、よろしく願いいたします。東京大学の医学教育学部門の江頭です。私はもともと内科、老年医学を専門としておりまして、この会議は、医療従事者の養成の観点ということで呼ばれたと理解をしております。活発な御討論、御意見いただいて、よりよいカリキュラムをつくれればよいなと思っております。

私、老年医学と言いましたけれども、先ほど、医政局長の御挨拶の中にもありましたけれども、社会が変化して超高齢化しているという中で、私どもで診ている患者さんも、やはり嚥下障害が多い等、言語聴覚士の先生方には様々お世話になっているところになります。多くの役割が今課せられているのではないかとということで、社会からの期待も本当に大きいところではないかと思っております。既に、養成所のほうでは、それに対応したカリキュラムになっているのではないかと思っておりますけれども、改めて、そういったカリキュラムの基本を今回見直せればと思っておりますので、ぜひよろしくお願いできればと思います。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の座長の指名が終わりましたので、議題2ですね。「言語聴覚士教育見直しの背景と検討会の方向性について」の審議に移らせていただきたいと思います。

それでは、まず資料の御説明ですね。資料2、背景と検討会の方向性について事務局より御説明、続いて、当事者2団体、高木先生、深浦先生に、資料3の要望書について御説明をお願いすることになります。

それから、引き続いて、資料4ですね。スケジュール案と論点ということで、こちらは事務局からの説明ということです。

まず、資料2から4について御説明をいただいた上で、参加の皆様からの御意見を伺いたいと、こういう形で進めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それから、途中、今日御退席されると聞いております、福島先生、土井先生からは、参考資料4、参考資料5への御質問や御意見を既に頂戴しています。これは、事務局の資料4の説明に続けて、読み上げさせていただくことになるかと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から、資料2の御説明いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。よろしくお願いいたします。資料2を御覧ください。

資料2、「言語聴覚士教育見直しの背景」についてとなります。

2ページ目に移ります。この職種の概要となります。言語聴覚士法では、音声機能、言語機能または聴覚に障害のある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者とあります。

この方々について、現状、免許を持たれている方々は、令和元年12月31日の時点では約3万3,000人いらっしゃり、病院では約1万6,000名、診療所では約1,000名の方たちが常勤換算という数でいらっしゃいます。学校養成所の数としては、74校、定員では約3,000名の方たちがおります。

3ページ目に移ります。業務の従事者の数をこちらでは表させていただいています。病院、診療所では、この職種、右肩上がりで増えてきている状況にあると見ていただければと思います。

4ページ目に移ります。養成数について、厚労省と文科省の指定校がありますが、それぞれ42校、31校となります。

5ページ目、合格率の推移になります。この職種では、毎年度、約7割が国家試験の合格となっており、令和3年では2,546名の方たちが受験され、合格は1,766名となっております。

6ページ目に移ります。直近の国家試験の合格率の状況を受験のルートごとに振り分けて見た資料となっております。法の第33条の1号から5号に分かれています。それぞれで新卒の方たちは約8割の方たちが合格しており、受験ルートが異なっても、合格率に違いはさほどないような状況となっております。

ただ、第3号に関しては0となっておりますが、この要件で学校のコースが立てられるこ

とが今までなかったため、ここは0という状況になっております。

7ページ目に移ります。今回の検討会で一番の軸となる資料がこのページになります。見方としては、受験資格として言語聴覚士の国家試験を受けるに当たり、言語聴覚士法の第33条第1号から6号または附則の第2条の該当者という方たちが条件となっています。

1号は、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がある指定の施設で、3年以上の教育を受けると国家試験を受けられる一般的なルートがあります。

また2号は、指定の施設において1年以上の教育を受ければ国家試験を受けられるというルートです。ただし、このルートの養成施設に入学するためには、大学または養成所等で2年以上の修業を行い、かつ、告示225号で定める科目を修めていればという条件がつきます。

3号に関しては、養成施設で2年以上の教育を受ければ、国家試験を受けられるというルートです。入学の条件は、大学等で1年以上の修業を行い、告示226号で定める科目を修めるというものとなります。

今度は4号に関して、これは大学において、告示227号で定める科目を修めて卒業した者であれば、国家試験を受けられることとなります。いわゆる指定科目履修施設と言われるような部分となってきます。

そして、5号校。ここでは、指定施設で2年以上の教育を受けることで、国家試験を受けられるというものになります。ここに入るに当たっての条件としては、大学を卒業した方というのがあります。

6号に関しては、外国からの方々が受験するための要件。

それから、附則第2条は、この資格が制定された当時に、もう既にその技能を持たれている方々等についてとなります。

今回の検討会の中で重点的に見直しをという話になってくるのは、この1号から5号までと見ていただければと思います。

8ページ目に移ります。今、7ページ目で御説明させていただいた内容で、資格法で書かれている部分の文言をそのまま持ってきたものとなります。説明としては、ここは割愛させていただきます。

9ページ目に移ります。この職種の今までの改正からの概要についてとなりますが、言語聴覚士法が制定されたのは平成9年になり、その後、平成10年には、授業等の時間の基準が設定されました。修業年数3年以上の1号校に関しては、講義73単位以上、臨床実習12単位、選択必修科目8単位の計93単位以上となっています。また、修業年数1年以上の2号校に関しては73単位以上、修業年数2年以上の3号校に関しては73単位以上、そして、4号校は、単位数も修業年数も指定がありません。5号校に関しては、修業年数が2年以上で合計の単位数は73単位以上となっています。

また、ガイドラインが策定されたのが平成27年になりますが、言語聴覚士養成所の指定監督権限が厚労大臣から都道府県知事に移譲されたときに伴ってつくられたものです。

10ページ目に移ります。ここからは法第33条の各号の中で定められているものについて示させていただきました。

1号校の指定の基準が、修業年数の3年以上、それ以外としましては、教育の中身として、別表第1に書かれているものがあります。また、教師の数であったり、備品関係についての定めがございます。

11ページ目です。93単位の中の教育内容と定められた単位数がここで示す状況となります。これまで、この内容で教育をいただいているという状況です。

12ページ目、13ページ目については、2号、3号、5号について、同様に指定基準と単位数について記載させていただいています。

14ページ目。ここでは4号校についての指定の基準を書かせていただいています。4号校については、告示227号で定めている1から18の科目のみが決まっています、それ以外は特に指定がありませんので、指定の内容としては、これで全てとなります。

資料2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、続きまして、高木先生及び深浦先生から、資料3の要望書について御説明をお願いできればと思います。よろしくお願いたします。

○深浦構成員 日本言語聴覚士協会の深浦でございます。

本協会並びに全国リハビリテーション学校協会から提案いたします言語聴覚士教育の見直しについて、私のほうで御説明申し上げます。

幾つか修正すべきところがありますので、発表の中で修正させていただきますが、まず、3ページ目の資料の一覧でございますが、右端のコラムのページのところで、改ページが間違っていたのだと思うのですが、資料16-3の35ページがありませんで、35ページが36ページとなっております。以降のページ番号が1つずつずれるという形で、本文のほうもそのように修正いただければ、幸いです。

4ページを御覧いただきたいと思います。言語聴覚士学校養成所指定規則は1999年に制定され、20年以上が経過しましたが、この間に、教育に関する改正は行われていません。超高齢社会の進展に伴い、言語聴覚士に求められる役割や知識等は大きく変化しております。専門職として、国民の信頼と期待に応えられる質の高い言語聴覚士の養成のために、養成教育のカリキュラムなどを見直すことが必要となっていると考えております。

まず、5ページ目の言語聴覚士学校養成所指定規則の見直しについてです。臨床領域の拡大に伴う教育内容と総単位数の見直しについてですが、新規科目として、地域における言語聴覚療法提供に資する人材育成のための地域言語聴覚療法学、組織運営に関するマネジメント能力等を養うための言語聴覚療法管理学を追加するとともに、画像評価を含む各種評価の進歩に対応する見直しをお願いしたいと思います。

それに伴い、表のように単位数の見直しをしたいと思います。5ページの表です。

今回の改正要望の目的が、言語聴覚士養成教育における教育水準の向上にあることから、

全ての養成所が対象となるよう、指定規則・指導ガイドラインの見直しと合わせて、平成10年厚生省告示227号の見直しについても要望いたします。

6ページになります。教育内容については、資料4～7、18～23ページに改正案をお示ししております。

別表第一、高卒3年以上の課程であり、それ以外の課程は別表第二となります。

18ページの「心の働き」の右コラムは、「心理学（心理測定を含む）」と、「地域包括支援」の右コラムは、「地域言語聴覚療法学を含む」と修正ください。20ページも同様です。

また、第4号の規定に基づく養成課程は、履修すべき科目名のみの規定であることから、改正の目的達成のため、教育目標・内容についての案を、資料8、26ページに示しております。

次ですが、新規科目の追加や教育内容の拡充、臨床実習を見学から始まる段階性を持った履修形態の導入などに対応するため、専任教員総数、専任教員のうち臨床業務経験5年以上の言語聴覚士である教員数の見直しを行いたいと思っております。なお、増員に伴う教員配置には時間を要すると思われることから、施行後の経過措置について要望いたします。この表のようになります。

次の7ページには、専任教員の実務状況や配置の現状についての資料を示しております。

次に8ページでございます。第四条学校及び養成所の指定基準における言語聴覚士である専任教員の要件についてです。第四条への追加及び第四条二号六項、三号五項、四号二項へ反映した内容として、言語聴覚士である専任教員は、免許を受けた後5年以上言語聴覚療法に関する業務に従事した者であって、厚生労働大臣の指定する指針に基づく講習会を修了した者であること。

ただし、当該専任教員が免許を受けた後5年以上言語聴覚療法に関する業務に従事した者であって、大学等（放送大学を含む）において教育学に関する科目を4単位以上修めた者、または免許を受けた後3年以上言語聴覚療法に関する業務に従事した者であって、学校教育法に基づく大学院において教育学に関する科目を4単位以上修め、当該大学院の課程を修了した者、またはこれと同等以上の知識及び技術を有する者であれば、この限りではない。

なお、実効的な目的達成のために施行後3年の猶予期間を設けるということでございます。

<注記>のところになりますが、専任教員講習会の設置は、設置臨床実習指導者講習会の設置後に行いたく、臨床実習指導者講習会準備に1年、カリキュラム整備を含めた専任教員講習会準備に1年、新規教員を事前に確保し講習会を受講させるために1年が必要となるため、3年間の猶予期間としていただきたいと思います。

厚生労働大臣の指定する講習会は、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いたします。

9ページになります。

また、指定規則に基づく養成課程や教育カリキュラム案等多様であり、今回の改正案では、養成課程や教育内容等から、以下の専任教員要件の例が、要件1～6まで考えられています。

10ページをお願いいたします。＜専任教員講習会開催の指針、内容について＞ですが、厚生労働省の指定する講習会の開催指針案を資料16-1、30ページに基づき、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場合のプログラムを資料16-2、これは修正をお願いします。34ページに示します。また、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が専任教員養成講習会カリキュラム案と共通する科目について、資料16-3、36ページに示しております。

続きまして、言語聴覚士養成所指導ガイドラインの修正についてであります。授業に関する事項ですが、教育カリキュラムの拡充に伴い、教育内容ごとの教育目標を提案しております。資料4、資料5に教育目標を記載しております。

そして、＜選択必修科目の継続と単位数について＞ですが、選択必修科目は、専門基礎分野と専門分野において必修科目として設定されている科目の履修を前提に、教員養成の上で重要となる教育学を含む基礎的な科目から専門性の高い科目などを体系的に配置し、履修者の意思や目的に応じて専門的学修の深化を目的として設置するものです。各養成校の特色を生かし、教育の構築や主体的な学びを促進するために有効な教育体系と考えられます。ただし、今回の改正において、新規科目を増やしたことに伴い、2単位削減しております。

11ページになります。「専任教員に関する事項の追加と明確化」で、別添資料20～39ページにありますが、専任教員に求める事項として、教員の専従要件のほか、臨床能力の向上に努めること、1人1週間当たりの授業時間数を現行の15時間から10時間にすることとしました。そのほか、専任教員に求める事項や臨床実習の進捗重要な管理等を行う実務調整者1名の配置などを明記いたしました。

次の「実習指導者の要件について」資料21-1になりますが、現行の臨床実習指導者は、言語聴覚士の免許を受けた後5年以上の臨床経験のみの要件となっておりますが、実習における教育の質の向上のために現行の臨床実習指導者の要件に加え、次のいずれかの講習会を修了した者であることとします。1つは厚生労働省が指定した指針に基づく臨床実習指導者講習会、もう一つは、申し訳ございません、抜けておりまして、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になります。臨床実習指導者講習会の開催指針案を別添資料23-1、41ページの開催指針に基づき、日本言語聴覚士協会が実施する場合のプログラムを資料23-2、46ページに、それから、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成教員等講習会のプログラムと講習内容を別添資料23-3、23-4に示しています。

なお、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における現行カリキ



ユラムは、厚生労働省で定める内容を満たすため、施行前に本講習会を修了した者についても、臨床実習指導者の要件を満たす者として取り扱いたいと思います。

12ページになります。今回の改正案の施行に基づき、次の表のところですが、講習会受講が必要な言語聴覚士数を試算した結果がこの表になります。2年課程における評価実習は初年度から実施されるため、ここにおける経過措置に関しても1年延長等の配慮が必要かと考えております。

13ページでございます。実習指導者の担当学生数についてですが、実習指導者1人が担当する学生の数は、現行どおり2名を限度としますが、見学実習及び主たる実習施設で行う実習については、見学実習は直接的に対象者に関わる状況がないことから、また、主たる実習施設では、実習指導について養成施設教員と実習指導者との緊密な連携体制が構築されることから、実習指導者1人当たりの担当学生数の制限を緩和していただきたいと思っております。

また、見学実習の指導者については、養成校の教員及び臨床実習指導者の要件を満たしていない場合でも指導者とするがことができるとしたいと思っております。

次に、主たる実習施設ですが、これは、養成校の附属実習施設であること、または契約により附属実習施設と同等の連携が図られていることや、複数の症例が経験できる臨床実習が行われることが望ましいことなどを要件案としました。

臨床実習は、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成することとして、臨床実習の方法については、評価実習と総合臨床実習は、臨床実習指導者の指導・監督の下で行うことを明記いたしております。臨床実習の形態別の実習時期、教育目標は、別添資料28、53ページに示しております。

なお、臨床実習単位のうち3分の2以上は医療提供施設において行うこととしたいと思っております。

次に14ページですが、その他の見直しになります。教育上必要な機械器具は、別添資料27、52ページに掲載しております。

「指定規則に定められた教育内容の目標、臨床実習に関する教育目標について」ですが、現行の養成所指導ガイドラインの授業に関する事項においては、教育目標について示されておられません。養成所指導ガイドラインに、指定規則別表一・二の教育内容と臨床実習の教育目標を追加したいと思います。

それから、第三者による外部評価ですが、養成施設の質を確保するために、定期的な第三者による外部評価とその結果の公表について今後も継続して実施されるよう明記したいと思っております。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

高木先生、特に追加はございませんでしょうか。

○高木構成員 この案は、学校協会とST協会と相当長きにわたって協議して決めた内容で

ございます。私どもとしては、教員の質の向上または実習指導者の質の向上、第三者の評価、それに、今の医学の専門化に伴う時間数、また、コンプライアンスや医療法制、保険診療に関わることなどに対して、適切に強化をしていきたいという思いがあります。不十分なところもございますが、今回はこれが第一歩かと思っております。御協議のほど、よろしく願い申し上げます。

○江頭座長 ありがとうございます。

資料4に移る前に、ちょっと事務局から御相談があったのですが、修正が入れるということで、内容というよりは数字上の微細な修正になるのですが、こちらに関しまして、修正点をまとめて資料を1枚ぐらいという形で提出いただければということだそうなので、深浦先生、お手数ですが、よろしく願いします。

○深浦構成員 今のものを修正してですね。

○江頭座長 はい。修正点を明確にさせていただくようなところですね。

○深浦構成員 分かりました。

○江頭座長 これ自体を修正したものは要らないということだそうです。

○深浦構成員 はい。今の資料の整合性がちょっと取れてなかったところですね。失礼しました。

○江頭座長 はい。

○深浦構成員 承知いたしました。

○江頭座長 よろしく願いいたします。

続きまして、資料4、検討会の今後のスケジュールということで、事務局からお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

続けてで恐縮ですが、資料4に移らせていただきます。

「検討会の今後のスケジュール案と論点について」まとめた資料となっています。

2ページ目に移ります。検討会の進め方としましては、まず1つ目、質の向上、患者安全の確保に資するよう言語聴覚士の学校養成所のカリキュラム等を見直すというのが、今回の検討会の中でやらせていただければというものとなっております。

そして、関連団体から合同の要望とし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て、検討していければという状況となっております。

この検討会のスケジュールは予定というもので今回出させていただきます。まず検討会第1回を1月に立ち上げさせていただきますして、約半年後の6月頃に最終のとりまとめとできればと考えております。その間に議論を進めさせていただき、この間で幾つか論点がありますので、そこを研究班等にサポートをいただきながら進めていこうと思っております。この研究班が厚労科研を使って行っているものになっていまして、研究代表者としては、今、座長となつていただいている江頭先生にやっていただいているものになります。

「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」として、言語聴覚士に限らず様々な医療関係職種のカリキュラム等の見直しを行うに当たってのスキームづくりというような形で取りかかっていたいただいているものとなっております。今回は、この検討会での論点として、深掘りが必要な部分についてサポートをいただくというような入り方をさせていただければと思っている状況です。

最終の報告とりまとめができましたら、その後に政令等の改正を行わせていただき、また、Q&Aの作成等を行い、その後にパブリックコメントの実施を行えればと思っております。その後、正式に法令等の改正を行い、学校側には準備期間を設けさせていただきまして、着々と進むとなれば、2024年4月の入学生に適用となります。もちろん、これはあくまで予定となりますので、今回の検討が半年ではなく1年かかるとなった場合には、この入学生の適用も2024ではなく2025となることももちろんあるというふうにお読みいただければと思います。

3ページ目に移ります。3ページ目、4ページ目では、先ほど深浦構成員から御説明いただきました資料3についての全体像として要望の内容をここで列記させていただいています。区分の1つ目としては、「教育内容とその単位数の見直しに関する事項」というものがあります。2つ目としては、「臨床実習の在り方に関する事項」があります。次のページでは、「教員に関する事項」、そして、その他として、外部評価についてというような分け方とさせていただきました。

今回、この資料の中で、先生方から御意見をいただければと思いつくらせていただいているのが、1番の「教育内容とその単位数の見直し等」についてになります。(1)として、言語聴覚士学校養成所指定規則における教育内容とその単位数の見直し及び教育目標の新設について御意見を賜れればと思っております。

そして、2つ目としては、厚生労働大臣の指定する科目の見直しと教育する養成施設における「指定科目の審査基準」の新設について、話をできればと思っております。

そして、最後に、教育上必要となる機械器具、標本及び模型についても御意見をいただければと思っております。

それ以降については、第2回、第3回というふうに議論をしていただく中で、御意見を賜れればというふうに考えております。

5ページ目に移ります。ここからが各項目の内容について、構成員の先生方の御意見をいただきたい資料となっております。資料構成のところを重点的にお伝えしますと、5ページ目、6ページ目のつくりとしましては、左側の図<現行>と書かれている黒の部分については現行の指定規則で書かれている内容になっていまして、教育の内容が定められ、また、単位数が決まっています。

「備考」という形で、教育の内容でさらに決められている部分があります。これは、今回、要望書として資料3でいただいた内容を踏まえて、赤字での記載を追加させていただいたのが右側の図になっています。教育の内容を赤字のように修正をいただき、単位数も

修正を加え、そして、「備考」の部分についても、黒字取消し線の部分を削除というような形をとって、代わりに赤字のような文言を追加していくという要望となっております。

今回、団体からこうやって要望をいただくに当たって、構成員の先生方から重点的に御意見を賜れればと思っているものを、上の「論点」というところにまとめさせていただきました。状況としては、指定規則の教育の内容や備考及びその単位数における見直し提案について、まずは先生方はどういうふうにお考えになるのかということ承れればと。それ以降についても、「論点」のポツで示させていただいている部分について、御意見を賜れればと思っている状況です。

6 ページ目についても、同様な形で、現行のものから修正の内容。ここでは専門分野について示させていただきました。今回、新設の言語聴覚療法マネジメントというような教育の内容を追加しようというのがありますので、その部分も含めて御意見を賜れればと思っております。

7 ページ目、8 ページ目、つくりとしましては、今度はこの部分は指導ガイドラインの部分での修正の内容としてまとめています。左側の図については、先ほどまで6 ページ目のところで御説明させていただいた教育の指定規則での修正の内容になっていません。団体からいただいた修正のものに、右側の部分、教育の目標について、追加で記載をするというようなものになっています。ほかの職種で言えば、教育の目標が、今、指導ガイドライン上で定められているような状況となっており、この目標に沿って学校等が教育を行っていただくというふうになっております。言語聴覚士の現在の教育の目標が、今のところ設定はされていないので、これは新設というような形での要望となっております。

また、論点について、構成員の先生方の御意見を賜れればという形で記載をさせていただいている状況となります。

このまま9 ページ目に移ります。ここからが、告示227号で定めている科目承認校の科目についての論点に移ることとなります。左側の図は、指定規則指導ガイドラインで、現行のもの、今回の団体からいただきました修正の要望のところ（赤字）を示させていただいているものとなります。告示で定める科目については、左から右に移っていただきまして、ここで示させていただいている現行の大臣が定める科目があります。これは、今回は単位数を設け、そして、科目の名称も変更するというような形での要望を承っております。

このページのところで一度押さえていただければと思っているのが、縦字で書かれている部分でなりまして、告示で定める科目、これ自体が指定規則の専門基礎と専門分野、この教育の内容と整合性があるように、法制ページにつくられた告示となっておりますので、今回も指定規則のほうの見直しを行うならば、同等の教育として、告示のほうも見直しが行われるべきものとなります。そういった意味合いで、団体からいただきました、この要望は同等なものとなっているのかという目線で見ただけであればというような状況となっております。

色分けされているオレンジ、水色、紫、これについては、指定規則の修正に伴って、関

係する部分での科目等を色でグループ分けしているというふうに見ていただければと思います。

次、10ページ目に移ります。10ページ目、11ページ目のつくりとしては、左側で書かれている黒字のこの図に関しては、団体からいただきました指導ガイドライン上での教育の内容と教育の目標になります。これと対比して、同水準の教育となるように、告示227号を修正または教育目標を新設で定めるならば、同等の教育となるようにならなければならないというふうになりますので、見比べていただいて、違いがあるか、または同じような文言となっているのか、それらを含めて先生方の御意見をいただければと思っております。

12ページ目に移ります。さらに、12、13、14ページ目のつくりとしましては、今回の告示の指定の科目と教育目標、団体からいただきました要望、これにさらに必須の内容として、その中で定めなければいけない科目、必須で教えなければいけない科目をここで列記いただきました。これらについて、確定したものとなりましたら、各学校についてはここに書かれているものは必須で教えなければならないのですが、指定規則・指導ガイドラインで教える内容と今回のこの内容が同水準になると見た場合に、どの程度この部分に記載が必要なかというような点で、重点的に見ていただければというふうになります。

最後、15ページ目に移ります。今度は、指導ガイドラインのところ、現状定められている教育上必要な機械器具、備品、模型関係についての記載になります。教育が変更されるのに伴って、備品も当然変わってくるだろうというような意味合いでの要望の修正となっています。削除のものもあれば、新設としてのものも幾つかあるというような状況になっていて、また、この備品についても御意見を賜れればと思っている状況です。

資料4については、構成から重点的に御説明となりますが、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、参考資料について御説明をいただこうかと思いますが、福島先生は退出されたので、土井先生、急に振って申し訳ございません。御説明いただければありがたく存じます。よろしく申し上げます。

○土井構成員 よろしくお願ひいたします。15時からちょっと別の会議に入りますので、あまり時間がないのですけれども、今回、資料4を拝見して、気になった点を列記させていただきます。

細かい内容は、ちょっと時間的にも言及できませんけれども、緑色のマーカーの部分は、使用されている語句について、適切なのかな、何か違和感がある、別の表現が良いのではという部分にマーカーを入れています。

それから、アンダーラインのところに関しては、内容が重複しているのではないか、この内容は追加してほしい、内容の修正が必要なのではという部分になります。

それから、一番最後のところですが、23)ですが、他覚的な聴力検査の中に、聴性誘発反応検査装置があるのですけれども、資料4の15ページの右の上のほうですね、こ

ここにABRとかASSR、そういう具体的な検査名も入れていただいたほうがいいかなと思います。追加で御審議いただきたい点です。

○江頭座長 必要な機械器具のところですね。

○土井構成員 そうです。

左の幼児聴力検査装置のところにもCOR検査、PS検査が入っているのと同様に、この聴性誘発反応のところにもABRあるいはASSRという名前を入れられてもいいのではということです。

○江頭座長 括弧つきでよろしいですか。

○土井構成員 そうですね。括弧つきで入れていただいたらいかがでしょうか。あとは、OAE検査（耳音響検査）もこの頃よく使われている検査かと思いますので、追加で入れていただいたらどうでしょうか。意見書に入れていきますので、皆様方で御審議いただければと思います。よろしく願いいたします。

○江頭座長 土井先生、大変細かく見ていただきまして、本当にありがとうございます。また、よろしく願いいたします。

それでは、議論に移る前に、参考資料4についてお願いいたします。

○太田医事専門官 事務局でございます。

福島構成員、途中退出なされましたので、事前にいただいていた意見書をお読みさせていただきます。

本日の第1回検討会にて所用により途中退出となるため、団体要望書の提案内容に対して御質問及び意見を下記内容のとおり、質問書・意見書として提出させていただきます。

<背景>

現在、言語聴覚士国家試験の出題構成は、現行の指定規則に定められている授業構成に基づいて構成されています。今後カリキュラム改定が行われ、教科内容の構成が変更されれば、それに沿わせる形で国家試験出題基準の構成に関しても改変していく必要があると認識しています。

そのことを踏まえて、次の2点についての疑問と意見を考えております。よろしく御検討のほどお願い申し上げます。

1. 資料4の5ページを拝見しますと、教養科目に相当する内容が「基礎分野」として広く取り入れられていると考えます。こうした教養科目は、国家試験出題範囲としては現実としてあまり適切ではないと考えていますが、その理解でよろしいでしょうか。それとも、言語聴覚士に特に必要とされる教養科目としての位置づけをお考えでしょうか。また、新たに加えられている地域言語聴覚障害学についての教科内容も、現行の言語聴覚障害学総論の延長上で考えられるものであるのか、それともそれだけではカバーし切れない、もっと別の概念を含むと理解すべきなのか、お考えを伺いたいと思います。
2. 資料4の7ページ、8ページでは、各教育目標が列挙されていますが、この列挙の中には様々に異なるレベルのものが混在している印象を受けます。国家試験の出題基準

で言うところの大項目・中項目・小項目のレベルが混在していて、これはもう少し整理して提示されるべきかと考えます。

また、言語聴覚士の「スキル」のレベルの内容と「知識」のレベルの内容も混在しています。このカリキュラムを基に出題基準の大枠も決まることをある程度念頭に置いて整理していただきたいと思います。

以上でございます。

○江頭座長 ありがとうございます。

国家試験とカリキュラムの問題は、どの職種でもいろいろと難しいところがありますが、国家試験を作成されているお立場として御要望いただいたというところかと思えます。

それでは、資料2、資料3、資料4、それから、参考資料について御説明ありましたが、現状を踏まえて、まずは幅広く御意見・御質問をいただければと思います。まずは、資料全般について御意見を伺わせていただき、それから、資料4に出ました「論点」について、その後で御意見をいただく。ここが少し時間を取ることになるのかなと思っています。

まずは、資料全般について、何か御確認、御意見、御質問あれば、お受けしたいと思います。いかがでしょうか。

○高木構成員 私も不勉強で申し訳ございませんが、今の土井先生、福島先生からの御指摘は、非常に有用な指摘が多々あると思います。

私ども学校協会としても、今までSTの方だけにある程度意見を聞いて、この案を出したわけですが、耳鼻科などSTに関係する医師などに、もう一度この辺の科目の整理、様々な注釈などを聴取、精査して、協会としての意見を整理したいと思います。お二人からの御指摘、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。

ほかはいかがでしょう。

神村先生、お願いいたします。

○神村構成員 神村でございます。

今、追加でお二人の意見を拝見いたしまして、私も、土井先生、福島先生の御意見にかなり賛同するものでございます。特に国家試験に結びつくような、資格試験を受けるようなことによるカリキュラムについては、資格試験に何が出るのか、何が必要なのかというところをかなり厳密に分かりやすく提示していただかなければならないと思います。これが欲しい、あれが欲しい、こういう知識が欲しいというレベルでのお話と教育というお話とちょっと違うのではないかなということを感じておりましたので、意見として述べさせていただきます。

○江頭座長 ありがとうございます。

また、各論的なところは後で御議論いただくことになると思いますが、よろしいでしょ

うか。

ありがとうございます。

それでは、今いただいた意見は、今後、検討会の論点として、今後反映していくことになるかと理解をしています。

それでは、それぞれの論点について、これから議論していきたいと思います。資料4の5ページ以降でしょうか。本日はちょっと時間の関係もあって、たくさんの改定の部分がありますけれども、とりあえず臨床実習等に関しては次回以降というところで、資料4で紹介させていただいた内容について、あと1時間ぐらいですけれども、議論を進めていければと思います。

それでは、その中でも幾つかに分かれていますので、まずは今出ているのと次の教育内容及びその単位数の見直しということで、(1)、(2)に関して、御意見いただければと思います。

論点としては、上に書いてありますけれども、適切かどうかという、これは非常に大きな論点のことと。それから、統合は不要ではないか、選択必修分野は裁量に任せるということでもいいのではないかとというのが、事務局からの論点になります。これ以外の点も含めて御意見いただければと思います。よろしく願いいたします。

安保先生、お願いいたします。

○安保構成員 忌憚なく意見をいいます。私は20年近く大学の中の言語聴覚士の方々の就職に携わっています。今回の改正案で私としては非常にうれしく思うのは、臨床実習が非常に長くなったということです。この臨床実習が長くなるということは、それに必要な臨床・基礎分野も結構しっかり改定していただくということなので、その基盤に則って臨床実習があるので、非常にありがたくおもいます。

というのは、割といろいろな経緯で言語聴覚士になる方がお見えですけれども、ちょっと頭でっかちの人が多くて、臨床実習を十二分に受けてきてないと感じる方が非常にたくさん私どものところに就職希望で受験されることが多くなってきました。なので、最近では、十二分に臨床実習を受けてきた人を多く取り入れるという形に、ここ何年かは変わってきているというのが、現場の現状というのが確かだと思います。

なので、そういう観点から言いますと、臨床実習の時間が長くなるということは非常にいいことかなと感じました。

○江頭座長 ありがとうございます。

どの職種も、医師ももちろんそうなのですけれども、そういう実践的なということも含めて臨床実習の充実が求められている。その中でこういう提案があったということかと思えます。

臨床実習についての細かいところは、多分、次回、集中的に行えると思いますが、総論的に、今回も単位数等で取り上げるということになっているかと思えます。

ありがとうございます。



ほかはいかがでしょうか。ぜひ、忌憚のない御意見、あるいは御質問等、細かい用語のところなどでも結構です。

深浦先生、お願いいたします。

○深浦構成員 深浦ですが、私も発言していいのかどうかちょっと迷っておりました。

○江頭座長 ぜひお願いします。

○深浦構成員 今、御指摘あったとおりで、用語については、もう一回確認をしなくてはいけないのかなと思っております。

それから、もう一点は、今、指定規則に定めるこの教育内容の中身ですが、高卒プラス3年以上のコースと、それから、他のコースですね。これで教育内容が異なっておりますというか、基礎分野、いわゆる人文科学系とか社会科学系とかそういうものを履修する必要がある。これは一般的な人間教育とか、社会人教育という意味でも、大学と高卒プラス3年のコースでは、やはり重視されるべきだということが入っているところでもあります。基礎から専門分野が、言語聴覚士として必須となる項目であるということであろうかと思えます。

それから、安保先生から、今、御指摘ありましたように、臨床実習を、PT、OTの実習時間まで長くできなかったのですが、これは言語聴覚士の学ぶべき領域が、医学、医療関係から心理学、言語学等、非常に幅広いものですから、どうしても履修すべき学修内容が多くなってきているというところで、大卒プラス2年とか含めた課程で、ここら辺だとやれるのではないかとというところで組み立ててきたというところがございます。

簡単ではございますが、ちょっとだけ説明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。

ちょっと私から深浦先生に。この論点で挙げられている1つ目のポツはともかくとして、2つ目、3つ目、あまり統合しなくてもいいのではないかといいですか、統合のねらいというか、そういうことでしょうかね。

それから、選択必修は、実際、現状どうなっていて、どんなものなのかなという、その場合が、結局、何を選択されているところが大きいのかなというようなところが関係してくるかと思うのですが、その点はいかがでしょう。

深浦先生お願いします。

○深浦構成員 今の点ですが、大綱化といいますか、そういう形で現在専門職の教育内容はくくられてきて、その中で、各大学、養成校の特殊性が出てくるものだということが1点です。しかし、これだけは押さえて学修しておいてほしいというものの両方の兼ね合いから、ここら辺が出てきているものだと考えております。

それから、選択必修分野に関しましては、各学校によって、具体的には異なりますが、先ほど言いましたように、高卒プラス3年以上以外のコースでは必須でないものになります。高卒+3年以上のコースの方だと、今、手元に資料がちょっとありませんので、具体的な内容については今すぐお答えできません。

○江頭座長 ありがとうございます。

今の点、先生方で、こういうことをやっているのではないかみたいなのとか、そのねらいとしてどういう効果があるかみたいなの、もし分かれば、教えていただければと思います。これは、より深い領域をやるとかそういう意味合いなのでしょうか。

高木先生お願いいたします。

○高木構成員 私は学校協会の理事長として、二百六十数校、大学と専門学校が所属する協会を運営しているわけですが、昔は専門学校の定員が割れていて、大学のほうは何とか定員が充足できていました。しかし、去年辺りから、特に今年などの学生の動きを見ますと、大学でも相当数がPT、OT、STの分野で定員が割れるような時代が出てきているという現状がございます。

私は作業療法士や言語聴覚士、いわゆるリハビリテーション職種、場合によっては視能訓練士も一つの分野だと思うのですけれども、18歳人口が将来的に減少する過程の中で、養成校において質の高いリハビリテーションスタッフを育成することを考えたとき、PT協会などもそうですが、将来、4年制教育にしてほしいということはずっと申し上げております。

ただ、言語聴覚士や作業療法士などに対する高校生の理解がなかなか浸透しないものですから、例えば将来的には、最初の1年間をPT、OT、STの皆さんは同じ教育を受けて、その中で内部の振り分けをし、ST、OT、PTの方々のバランスよい養成が可能かどうかについて、今後、PT協会、OT協会の会長、場合によっては他の先生も入れて協議していく必要があると考えています。将来的に18歳人口が減っていく中での魅力的なリハビリテーション教育がどうあるべきかということについて、学校協会として考えなければいけないと思っております。

私は、そのような中で、基礎分野や専門基礎分野の一部などについて、将来的にはPT、OTとある程度共通で実施可能な教育なども検討できればという気持ちでおります。看護教育の場合は割と早く大綱化に行ったわけですが、ST教育におきましても、今回の一部大綱化というような提案をST協会はされていると理解しております。

○江頭座長 ありがとうございます。

非常に大きなグランドデザインのようなことを踏まえて、こういうところからやっていくということで、大体趣旨については御説明いただいたかなと思います。

○深浦構成員 申し訳ございません。深浦です。

○江頭座長 お願いいたします。

○深浦構成員 先ほど御質問のありました選択必修ですが、これは、各学校によって違います。私どもの例だと、言語聴覚士の音響学とかそういうものも必修になっておりますので、その前に、物理学とか、生物学とか、救急医学とか、研究法とか、そういうものを選択必修で私どものところはしております。

ですから、救急医学などは、蘇生術とかそういうものも重要なことになりますので、勸

めておりますので、選択必修にしているという形であり、各学校によっていろいろ異なるであろうと思っております。

○江頭座長 事務局からお願いします。

○医事課板橋 事務局です。

深浦先生に質問という形を取らせていただければと思うのですが、選択必修分野は、今、8単位から6単位とされている部分について、そもそも必修として定める単位数のほかに、各学校が校風を出すとか、その特色という意味合いで、各学校独自の科目を含めて、合計126だったかの単位数になっているかと思うのですね。学校ごとに必修以外の部分で単位数があります。そこと、ここの選択必修としての6単位との違いは何なのでしょう。

○深浦構成員 選択必修というのは、基本的には、言語聴覚士として必要であろうと思われるものを、そういう選択科目の中から推奨してこれを取るという形で、各学校によって決めておられるということでもあります。

○医事課板橋 となると、各学校が決める、両方とも同じ意味合いとしてのものになるということですか。

○深浦構成員 こちらのほうは、そういう意味で言うと、我々は言語聴覚士であれば、言語聴覚士として必修というか、推奨したほうがいだろうという科目をつくっていくということになるかと思えます。

○医事課板橋 今は、教育の目標として定めている必修のものというのが、各学校必ず行っていた科目になります。それ以外の科目については、各学校の裁量で言語聴覚士を教育するに当たって必要となる科目を定めていただいているような状況になります。

その状況で選択必修分野として、さらに6単位のところを切り分けた、その意図というところをもう一度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、一番最初の平成10年にもう既につくられていて、その中で、我々がここに書いてありますように、一般臨床医学及び実習を含む解剖学の医学系の分野または研究や臨床実習に関わる実践、演習、専門あるいは職業前教育を含む総合的な実践教育、専門分野または専門基礎分野を行うことというふうに、従来のもの書かれておりますので、そういう中から選定していくことになるかという意味です。比較的狭いと思えます。

○江頭座長 高木先生お願いします。

○高木構成員 私は、選択必修というのは、ST協会の提案のもと、我々も大きな反対をせずに出したという経過があります。恐らく、STのほうは大卒プラス2年課程や科目等履修での養成課程のような学校が幾つかあって、そういうところの学生に対して、選択必修のような指定をしないとカリキュラム運営において厳しいということで、こういう制度が残っていると理解しています。また、私の記憶が定かではないですが、恐らくPT、OTのほうには、この選択必修という科目はないと思えます。

私も今回の御指摘を聞いて、学校協会の中で様々なST養成校の意見を改めて聴取し、もう一度整理してから何らかの意見を学校協会として出したいと思えます。

○江頭座長 ありがとうございます。ぜひよろしく願いいたします。

これをうまく活用して、より有効な教育をするという方向もあるかなと思いますので、その辺のねらいがどこかで分かっているといいのかなと思いますし、必要性も含めて、また、御検討いただけるということかと思えます。

ちょっと時間もあるので、次の項目に移らせていただければと思います。ガイドラインで定める教育目標についてということになります。こちらについては、論点はまさにこれでよいのかどうかという論点だと思いますが、今回、新たに、教育目標の新設を御提案いただいたということかと思えます。目標を明確にするのは、教育のカリキュラムの中で非常に大事かと思えますが、いかがでしょうか。書きぶりなども含めて、いろいろな書きぶりもありますけれども、いかがでしょうか。学生にとって分かりやすいかどうかとか、そういう観点も重要かなと思います。

福島先生の参考資料2が、レベルがちょっと混在しているので、もう少し整理できていいのではないかということですね。その辺は修文みたいな話になるのではないかと思います。目標をつくるのはなかなか難しいのですよね。私も本当にそう思いますので。

そういうことも含めて、御意見をいただければと思います。じっくり読まないで、なかなか難しいところかもしれませんが、いかがでしょうか。

深浦先生に聞いてばかりで申し訳ないのですが、これは、例えば、少しいろいろなレベルの項目が入っているのではないかということで、その辺のいわゆる大項目・中項目・小項目みたいな、試験の範囲みたいなので言うと、感覚的には分かりやすいかと思えますが、そういうことがあるので、もう少し統一性があつたほうがいいのではないかとか。

それから、私がちょっと思うのは、少し細かいのかなということで、もう少し箇条書きにシンプルに書けるといいかなという気もしたのですけれども、いかがでしょうか。

○深浦構成員 7ページ、8ページだと、国家試験での小項目になるのかなという、そこまでは入っていないような気がするのですが、どこら辺を福島先生が御指摘かよく分からないですね。

○江頭座長 そうですね。今日はおられないので、具体的に指摘していただいたほうが議論しやすかったかとは思えます。

事務局からお願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

私も、この御意見をいただいたところを見させていただきまして、恐らく福島先生が言われているのは、今は7ページ目、8ページ目の教育目標というようなお話になっているのですけれども、もしかすると、これは12ページ目から14ページ目の告示で定める教育目標の下にある必須の内容を分類分けしたほうがいいという意見ではないのかなと思うのですが。

○深浦構成員 私もそう思いました。福島先生の御提言のものだけを最初伺ったときは、12ページ、13ページかと思ったのですが、御指摘のページ数が7、8だったので、ちょっ

と分からなかったですね。

○江頭座長 そこはちょっと確認してですね。

○深浦構成員 はい。

○江頭座長 ありがとうございます。

そうすると、そこはちょっと。

○深浦構成員 12ページ、13ページは、確かに福島先生御指摘のようなどころがあるので、これは整理したほうがよろしいかと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

そうしますと、こちらの教育目標については、ここの書きぶりがそうなっているからかもしれないですけれども、少し読みにくいかなという気がいたしましたが、それは、書きぶりの出し方の問題なので、何とかなるのかなという面もありますが、いかがでしょうか。エクセルにごちゃごちゃと入れると分かりにくくはなりますね。

御意見いかがでしょうか。

高木先生。

○高木構成員 この辺の確認については、ST協会と私ども学校協会よりは、それぞれの専門の方々がおられるわけですので、PT、OTの指定規則などの書きぶりとか、国家試験の書きぶりを踏まえて、さまざまな先生方から忌憚のない御意見、御指導をいただきながら修正していきたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

事務局お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

ありがとうございます。そうしましたら、今いただきました文章として羅列しているところを、少し事務局のほうで見させていただきまして、再度、御提案させていただければと思います。

○江頭座長 書きぶりの話ばかりしていてもあれなので、内容的には、少し修正した上で、書きぶりを変えた上で、また、見ていただくことになるとは思いますけれども、今、気づいたところで、ここはちょっと入れたほうがいいのかとか、少し表現を何か修正したほうがいいのかというような、内容に関わる所はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。十分御検討いただいていることなので。

高木先生お願いいたします。

○高木構成員 私も不勉強でSTの先生方にお聞きしたいのは、地域包括ケアとか、地域包括リハビリテーションのところで、地域言語療法は確立された概念なのでしょうか。

○深浦構成員 私のほうからよろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○深浦構成員 先生のおっしゃるとおり、ここ最近です。ですから、今回、新規になったわけですが、今、地域における言語聴覚療法の提供は非常に進んでおりまして、通所リハ

とか、訪問リハ、それから、介護老人保健施設でのリハビリテーション等も含め、それから、言語聴覚障害のある子供さんたちへの地域における支援も進んでおりますので、そういうものが具体的な対応のところも含めています。今のところまだ教科書としては1つぐらいかもしれませんが、一応そういうものができつつあるという段階です。今は、結構広くいろいろな養成校でも、科目として立ててあるかどうかは別にして、内容的には教えられてきているところがございます。

それから、制度ですね。そういうところ辺も一つの固まりとして教えていったほうがいいだろうというところでの地域言語聴覚療法学というまとまりというふうに考えております。

○高木構成員 なかなか難しいところだと思います。もう少し分かりやすい、例えば、在宅におけるリハビリテーションや老人保健施設におけるリハビリテーションなどと比較し、地域言語療法という言葉が出てきたときは、理解するまでに時間がかかりました。学校協会と一緒に出した案ではありますが、皆さんで御議論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。

多分、新しめの用語ということで、地域ということがキーワードといたしますか、重要だということは、皆さん共通理解だとは思いますが、こういった用語を入れるよりも、少し分かりやすいところを入れていってもいいのではないかということかなと思いますが、何か御意見ありますか。

土井先生も少し御指摘されているということのようです。

そこは、また、今後検討ということになるかと思えます。

そうしますと、目標については、また、中身とも関係するところなので、これぐらいにしておきまして、次に移りたいと思えます。

これは9ページお願いいたします。とりあえず、この資料について、御意見、御質問等あれば、お願いいたします。

○医事課板橋 事務局です。

資料上のところで、左側では、指定規則指導ガイドラインで定めている内容として、3年以上の教育を受けているような大学等が使っているものとなっております。一方で右側のものは科目承認校、4号校の定めているもので、こちらに関しては、修業年数とか単位数という縛りが今のところはないような、科目だけが列記されたものとなっております。見直しをそちらのほうも行うに当たっては、同等の水準としてするべきだろうというところが軸にはなってくるのですけれども、今回、団体のほうで要望いただきました左側と右側で同じようなものとなっているかどうかというところが1点。

それから、こちらから確認をしておかなければと思っているのが、告示で定めている科目、今、1～18科目があります。これを、大臣が定める科目の変更の名前として、例えば、基礎医学系というような名前の科目にする、それから、心理系というような科目の名前にする、こういった形で何々系というような学問名とする要望となっております。本当にそ

れでいいのかどうかとか、そういったところも含めて御意見をいただければと思っております。

○江頭座長 ということです。科目承認校は、現行では特段の定めがないですか。

○医事課板橋 科目のみ1～18のものを教えれば、国家試験を受けられるというような形となっております。

○江頭座長 単位数が設定されていないと、そういうことですね。それを設定し、左と右で同等のものであるのが望ましいということで、そうなっているかどうかということの確認ですね。これもなかなか難しいことですが、いかがでしょうか。

臨床実習は両方15単位ということで合わせてきたわけですが、それ以外はなかなか。これは色で見ればいいのですか。

○医事課板橋 該当する科目としてのものは、色を同一のものとさせていただいています。

○神村構成員 神村でございます。

○江頭座長 お願いいたします。

○神村構成員 今、板橋さんからちょっと御指摘あったと思いますけれども、この医学系とか、「系」を使っていらっしゃる意図を少し伺いたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○深浦構成員 私のほうでよろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いいたします。

○深浦構成員 深浦です。

ここも随分迷ったところでありまして、指定する科目名となっておりますので、科目を入れるべきなのかどうかというところで迷ったところがございます。

一つの基礎医学とするだけでいいのか、臨床医学とするだけでいいのか、あと、心理、あるいは心理学とするだけでいいのか、ちょっとそういうのがありまして、心理学系の学問を7単位以上含むという意味で、そういうふうな内容にいたしております。

○江頭座長 神村先生お願いいたします。

○神村構成員 つまり、少し幅広く捉えたというふうなニュアンスのお考えでよろしいでしょうか。

○深浦構成員 はい。

○神村構成員 ありがとうございます。

何々学といった場合に、それが少し古びてきているようなものもあるかもしれませんが、新しい要素を取り入れてというニュアンスのように伺いましたが、そのようなことでよろしいですね。

○深浦構成員 はい。ここがあまり広い範囲で融通が効き過ぎるのもちょっといけないのかもしれませんが、ある程度の枠組みは示しておかなければいけないのかなというところがありましたので、こういう表現にさせていただきました。これが適切かどうか、我々もちょっと迷ったところがございます。

○江頭座長 では、事務局からお願いします。

○医事課板橋 深浦先生、追加でこちらから質問というふうになるのですが、今のお話を伺っている限りだと、大綱化というところもこちらでも考えて、科目をまとめてということ言われていると。そうやって、反面として、これだけは入れなければならないというものが、指定規則の備考で入れていたかと思います。同様に、こちらの科目名、何々系という科目の下に括弧書きで、(何々を含む)という、そういったことも同等のものを入れたほうがよろしいという認識でよろしかったでしょうか。

○深浦構成員 それでもよろしいと思いますが、ちょっとそこまで検討しておりませんので、確かにそういう形が考えられるかと思います。

○江頭座長 では、牧野先生お願いいたします。

○牧野構成員 私は4号校の愛知学院大学ですが、科目名称だけの縛りだったのが、単位数だとかいうところまで質を上げてということなのですが、もう既に現行のカリキュラムでは、単位数も養成校に合わせていますし、そういったところでは、あまりストレスなく質は上げられるのかなと思っています。

もう一点、基礎医学系とか、そういう大綱化することも特にストレスはないのですが、自由度が増したというふうにも思いますけれども、実際は、監査とか国家試験ではかなり細かく突かれるので、結局は、ほかの養成校とも足並みをそろえて、科目名も倣っていくのかなと思っています。私どもとしては、数学系などの名称がふさわしいかどうかはちょっと分かりませんが、こういったことをされるのは、私たちも、逆に、大学側にもアピールができるのでいいのかなと思っています。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

現状でも問題ないものを、むしろ、現状はここに合わせてきたというところもあるのかなと思います。

いかがでしょうか。

名称のところは、現実にはこういうのが使われているのかどうかも含めて、使っても構わないですか。それは全然特に縛りはないですか。

○医事課板橋 事務局です。

学問名は、どちらかというところ文科省のほうに御意見いただければと思うのですが、ほかの職種で、何々系という科目名で入れているところは、一応今のところはないですね。言語聴覚士で初めてつくるような形にはなりません。

文科省から、何か補足はありますでしょうか。

○文部科学省医学教育課 降籟係長 特にありません。

○医事課板橋 少なくとも禁止はされていないということですね。そうすると、ふさわしいかどうかとか、分かりやすいかどうかということとか、そういう観点でここで決めているのかなとは思いますが。



また、そこは一つの論点だと思いますので、御検討をいただければと思います。

よろしいでしょうか。

そのほか、ここでは。

では、続きまして、次の2ページがセットですかね。これも科目承認校の話ですね。指定科目の指導内容に関することです。

とりあえず次ですね。10ページ、11ページについて、御意見をいただければと思います。今、議論出てきたところと少し関連するところかなと思います。教育目標を、また、ここに入れていただいたということです。

すみません、私も、また、確認です。左側の黒字が指導ガイドラインで、先ほど出てきたものですかね。

○医事課板橋 事務局です。

左側が指導ガイドラインで、団体のほうから要望としていただいている教育目標、それから、教育内容になります。それと対比するような形で、右側では、告示で定める科目、今までは科目名しかありませんでしたので、ここに新設で教育目標も定めるというような要望となっております。同等の水準の教育というふうにするならば、指導ガイドラインと告示で定める科目、両方とも教育目標も同じようなものになってくるべきだろうというような意味合いでの見比べというのがこの資料となっております。

○江頭座長 これはかなり合わせてあるのですかね。既に要望としては。書きぶりというか。

○医事課板橋 事務局です。

受け取った限りだと、この文章の文言としては、ほぼ同じような文言を追加で入れているという認識であります。

○江頭座長 むしろ、同じであるべきということだと思いますので、左側が、もし、今度、修正が入るようだと、右側も当然それに応じて入ってくるという、そういうことになるかと思います。ですので、先ほどの論点とちょっとかぶるところがあるので、そこについては、また、新しい、これを基にした提案が少し入ってくるということを前提に御検討いただければと思います。合わせるということで、そこについては特に異論はないでしょうかね。

改めて、何か御意見ありますでしょうか。

こうやって比較して見るとよく分かると思いますか、「系」を使うかどうかみたいな話も先ほどの中で出てきた話ですけれども、人体の仕組み、疾病と治療のところは3つに分かれています。確認いただければと思います。

○高木構成員 すみません。

○江頭座長 お願いいたします。

○高木構成員 言語聴覚療法のマネジメントという科目は、例えば、医療保険制度や介護保険制度の請求などの理解、倫理的な配慮についての理解など非常に重要であると思いま

す。私も記憶が定かではないのですが、PT、OTのときには、そういう社会保障制度とか保険診療、介護保険などの制度を学ぶといったものが入っていたように思います。しかし、言語聴覚療法のところでは、そのような職業倫理や生涯教育、医療保険や介護保険制度などについてきちんとした知識を与えるという内容が入ってないので、検討が必要であると考えています。

○江頭座長 ありがとうございます。

これも深浦先生よろしいでしょうか。

○深浦構成員 今おっしゃった介護保険とかいろいろなところは別の科目でやりますし、ここはいわゆる理学療法管理学とか作業療法管理学とほぼ同じような内容になっているかとは思いますが、職種としての特殊性はもちろんございますが、管理学ですので、似た感じになっていると思います。

○高木構成員 わかりました。私の方でも改めて調べてみたいと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

これは、マネジメントのところを比較すると、微妙に違う。教えている内容がちょっと違うということでしょうか、今の段階ではということになると思います。

逆に、インフォームドコンセントとかとかが左にあるのですけれども、右側にはない。

○医事課板橋 事務局です。

今、理学療法士・作業療法士の教育として、理学療法管理学2単位、それから、作業療法管理学2単位、そういうものが各職種には入っています。ここで書かれている内容として、教育目標には、医療保険制度・介護保険制度を理解し、職場管理、理学療法（作業療法）教育に必要な能力を養うとともに、職業倫理を高める態度を養うという文言のみがここで入っているような状況です。

○江頭座長 今のは、理学療法士・作業療法士ですね。

○医事課板橋 理学療法士も作業療法士も文言は一緒で、あとは、それが理学療法なのか、作業療法なのかという、その教育の必要な能力というところが書き換えになっているのみになります。

○江頭座長 ありがとうございます。

比較というよりは、この中でどうかということをも今後検討していくということかと思えます。

○高木構成員 先ほどの深浦先生と土井先生の御指摘で、このマネジメントのところの文章を見ると、職場管理及び職業倫理を含むという内容の後に、また職場環境、職業倫理と記載されておりますので、文章表現としてわかり難くなっていると思います。この点につきましては、もう少し整理したほうが良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。

○深浦構成員 どうもありがとうございます。

○医事課板橋 事務局です。

そうしましたら、先ほど高木構成員より事務局のほうで一度修正のお話をいただきましたので、それを踏まえてこの部分も対応させていただくというふうにできればと思います。

○高木構成員 よろしく願いいたします。

○江頭座長 臨床実習のところで、また、各論は次回ということですが、臨床実習前後の評価が今後出てくるのですが、左の黒いほうには載っていて、右には載っていないのは、右のほうは、それはやらないみたいな形になっているのでしょうか。たまたま抜けているだけなのでしょうか。15単位で同じなので、やるのかなと思ったのですが、確認していいですかね。ちょっと一応指摘だけさせていただきました。必要ならば、こっちにも入れることにしたいと思います。

また、ここを見ておいていただいて、時間もありますので、次に行きたいと思います。

次が、先ほど福島先生からの御指摘がここではないかというところだと思いますが、指導内容に関する事項というところで、必須内容について、キーワードの形で挙げていただいているということです。これについては、少し国家試験との兼ね合いなども考えたときに、もうちょっと整理が必要ではないかということ既に御意見いただいているところかと思いますが、それ以外も含めて、いかがでしょうか。12ページ、13ページ、14ページ、ちょっと大量な項目かとは思いますが。

これは、今はちょっと各論でこことこことかやるのは、さすがに時間的にも無理だと思いますので、大きな何か気づいたところ、先ほどの福島先生御指摘みたいなこととか、土井先生も少し入っていましたかね。主に用語面と分類面みたいなことかとは思いますが、それ以外で何かお気づきの点はいかがでしょうか。あれが抜けているのではないかとか、これはとかいうのは、言い出すと多分幾つかは出てくるかもしれません。

○神村構成員 神村でございます。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 日本医師会の神村です。

名称・単語がいろいろ並んでいるのですが、全体的には、教育目標、必須内容、これらを学んでどのようなところに到達してほしいかということを書いていただいたほうがいいのではないかなと思っています。

例えば、先ほどのところ、多職種連携とかいろいろありましたけれども、多職種連携における言語聴覚士の果たすべき役割を理解するとか、何かそんなふうな書きぶりのほうが教育目標としてふさわしいので、必須内容のほうもその程度のところをきちんと押さえていただきたいなと思ったのですが、細かい項目がこれだけありますと、先ほどから気になっているのが、国家試験に合格していただくというのがまず一番大事なことですけれども、それにおいて、国家試験に出てくる項目が非常に幅広になるのではないかと、レベルがかなり深く掘り過ぎるということもあるのではないかと、ところがちょっと心配です。実際にそういう資格試験問題をつくる者にとっては、これらを、適宜、網羅したような問題を

つくらなくてはいけないとなったら、ちょっと大変だなと思って拝見しているところです。  
○江頭座長 ありがとうございます。

ちょっと国家試験作成側でも、どういう方針でやっておられるのかというところは確認は必要かなと思うのですが、今言われた面は、確かに懸念としてはあるのかなとは思いますが。

ちょっと私から。必須内容は、その位置づけとしてはどういう扱いになるのですか。ガイドラインに書かれるわけですか。

○医事課板橋 事務局です。

今、江頭先生からいただきました御質問で、この必須内容というのは、4号校が学校を新設して建てる、もしくは、今まである4号校がこれから教育を行うに当たって、必ず教えなければいけない内容となります。これが漏れてしまうと4号校として認めるわけにはいかないとなってくるので、より強い縛りとして、ここだけは教育の中に必ず盛り込まなければいけないものというような扱いとなっています。

現状、この資料のところは、指定規則指導ガイドラインで縛っているような大学関係は、ここまで細かいことは指摘はしていませんので、教育の質という意味ではこちらのほうが少し強いような状況で、ばらつきという形では生まれてくるのかなというような認識で現状はいます。

○江頭座長 ありがとうございます。

それを踏まえてということですが、いかがでしょうか。

ちょっと私のほうから、牧野先生に先ほど御意見いただきましたが、実態として、こちらは多分大丈夫なのかなと思っているのですが、いかがでしょうか。

○牧野構成員 もちろん新しい内容もございますけれども、ほぼこれは押さえてはいるのですが、4号校がかなり細かく規定されるのに対して、1号校とかほかのところは少し大綱化というので、差が出るなど。1号校もこういうのを教えた上でということでしょうかね。

○江頭座長 結果的にはそういうことになっているのだろうと思うのですが、そうではないですか。

○医事課板橋 事務局です。

現状としては、告示で定めているのは4号校のみになりますので、これは4号校のルールになります。現状の1号校、2号校は、指定規則指導ガイドラインで定めている範囲までであれば国家試験を受けられるというふうになってきてしまうのですね。

先ほど、神村構成員からの御指摘のように、教育目標ぐらいのところでは必須内容を精査すべきではないかという御意見をいただきましたので、指定規則指導ガイドラインと同等の教育として、必須内容もこの中で間引きの作業というか、何が必須で必ず入れるべきなのかは、大区分・中区分・小区分というような見方とともにやったほうがいいのかと感じている状況です。

○牧野構成員 こういうふうに細かくしてもらったほうが逆に教えやすいのですけれども、ただ、この範囲しかしないというふうになった場合、国家試験を受験したときに、この内容からしか国家試験は出ないということであればありがたいのですけれども、ちょっとその辺は不安には思いましたけれども、実際には、こういうふうに項目で書いていただいたほうが、漏れなく授業しやすいなと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

その辺を踏まえて、どれぐらいボリュームを入れたという形と、国家試験がこれを見てつくるのか、それとも、国家試験側がつくるのにこっちが合わせるのか、その辺どっちが先なのかなというのもちょっとあたりしますので、福島先生にはぜひ次回御意見をいただきたいなと思います。ただ、あまり細か過ぎると、逆に縛ってしまうので、もう少し漠然とした書きぶりといいますか、広い書きぶりがいいのではないかという考え方もあるのかなと思いますし、むしろ、細かく指定したほうがいいという考え方もあるのかなと思います。

解決しているわけではないのですが、論点としてはかなり明確にはなってきたかなと思いますが、いかがでしょうか。

ここは、また、整理してということでしょうかね。考え方を提案させていただいて、具体案も出してというところを、また、やっていくことになるかなと思います。ありがとうございます。

それでは、最後に、全然話がかわって、必要な機械器具ということで、土井先生からも先ほど幾つか御提案いただいた内容ですが、この辺は本当に新しいものが出てきていて、実際に、もう既に実装されている養成所も多いのではないかという気もしますが、改めて、必須なものというのを設定し直そうということになります。

一方で、新しい機器は、結構値段もしたりするのでというところが多いのではないかと思うのですけれども、すぐに対応可能なかどうか、現実的かどうかというような観点も重要かなと思います。大丈夫なのかなとは思いますが、いかがでしょうか。

あと、要望といいますか、何を示しているのかがこれで明確かどうかということですね。そういったこともほかの職種ではちょっと問題になったような気もしますので。

○高木構成員 よろしいでしょうか。

○江頭座長 お願いします。

○高木構成員 STの養成校も全国に七十数校あります。学校協会は、その養成校を会員校とする立場もありますので、これまでも理事会で議案として取り上げていますが、改めて学校協会の理事会で最終的な確認をさせていただきたいと思っております。

STの養成教育に際し、通常であれば常識的には必要であると考えられるこれらの機器であっても、その全てを購入すると莫大な金額になり、学校経営に影響を受けるような方々もおられます。その一方、リクライニングの椅子またはベッドなど、そこまで書く必要があるのかとも考えます。

また、現在の教育という面で言うと、シミュレーション教育は一つのキーワードになっています。そこまでは指定規則に盛り込めないとは思いますが、例えば、内視鏡に関するシミュレーション教育など、教育用の機材は多数ありますので、そのような機器の設置などは、各養成校に任せてもいいのではないかという気もします。また、最低限の機器を設定し、実態的には解剖模型にしても、三次元の新しいシミュレーション教育など様々であるので、将来的には、新しい教育を反映するような機器があっても良いような気もします。ただ、様々な養成校があるものですから、このような機材は必要ないと考える養成校があることも考えられます。以上のようなことを踏まえ、学校協会でも、改めて整理をさせていただいて、御報告申し上げます。

また、今回の要望書は、ST協会と学校協会で提出したわけですが、厚労省医事課には法令や指定規則などを書く専門家の方々がいらっしゃいますので、忌憚のない御意見をいただければと思います。

その他、例えば臨床実習の目標などを見ると、家族との関係を保つと最初に文言があります。この内容ですと、家族との関係を保つために臨床実習を行うというように解釈できてしまいます。これらはPT、OTの指定規則に記載のある臨床実習の目標の表現とは異なりますので、同じリハビリテーション職種の指定規則ですので、共通の表現など、整合性を取る必要があると思います。そのような内容を整理するためにも、厚労省医事課と今回の構成員の皆さんから忌憚のない御意見をいただき、適切な修正をしていきたいと思っています。御指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

○江頭座長 ありがとうございます。

今、ちょうど目標のところは確かに御指摘のとおりで、もちろんこれは大事なことだとは思いますが、これが一番最初に来るものでは多分ないだろうとは思っていますので、入れるかどうかとか、確かにおっしゃるとおりですね。

○神村構成員 神村でございます。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 機器がどれが必要とか、どれが高いとか、私は分からないのですが、臨床実習にいらっしゃるときに、もう既に学校で見た機器は古くなっているんだとかそういうことがあってもまずいだろうと思うし、臨床実習の場できちんと教えていただけるのだったら、学校には基本的なものがあればいいという考え方もあるので、学校のレベルで全てそろえてほしいというのは、理想で言えば分かりますけれども、その辺は臨床実習との兼ね合いも勘案して、御要望いただければいいのかなと思いました。

ある程度の規模の大きい養成学校であれば、いろいろなものがそろえられる。それから、教員もそろえられると思いますけれども、地方などでなかなかそのようにいかないような養成学校もあると思います。そういうところがなくなることによって、全国的な養成がうまくいかななくなるということは、ほかの医療関係の職種のところでもかなり問題になって、危惧をされているところだと理解しておりますので、よろしくお願い致します。

○江頭座長 貴重な御意見ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

ありがとうございます。

時間も少し過ぎてしまっているのが現状ですので、本日の検討会については、締めの方  
向で考えていきたいと思えます。

全体を通じて、何かここだけは確認をしておきたい、コメントしておきたいとかいうこ  
とがあればお願いしたいのですが、いかがでしょう。

大丈夫でしょうか。

事務局からは何か確認等ありますか。

ありがとうございます。

それでは、今、御意見をいただいた内容については、研究班が入る形で、論点整理、そ  
れから、具体案の作成みたいなところに。

○医事課板橋 事務局です。

先ほどいただきました、今回、事務局のほうでも見させていただいての修正というところ  
をやるに当たって、第2回までにこちらで提示させていただくに当たって、研究班にサ  
ポートに入ってください、また、構成員の先生、それから、関係の団体の方たちの御意見  
を賜りながら、第2回の資料として事務局提案をつくらせていただければと思います。

○江頭座長 ということで、次回までになるとは思いますが、事務局提案を示させていただ  
くということで、さらに御議論いただければと思います。

よろしいでしょうか。そういう形で進めさせていただきます。

また、先生方には必要に応じてといいますか、既に出てきたことについて御確認いた  
だくことはぜひお願いしたいと思います。

それでは、以上をもちまして、本日の議題は終了とさせていただきます。

最後、事務局からよろしいですか。

○太田専門官 次回検討会の日程については、改めて、御連絡させていただきます。よろ  
しくお願いたします。

○江頭座長 ありがとうございます。

長時間にわたりまして御審議いただきまして、ありがとうございました。

これで、本日の改善検討会を終了したいと思います。また、どうぞよろしくお願いた  
します。ありがとうございました。