

○景山医事専門官 定刻になりましたので、ただいまから、第2回「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討会」を開催します。

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

構成員の出欠等についてでございますが、高木構成員より、用務のため御欠席の御連絡をいただいております、代理として、全国リハビリテーション学校協会事務局長の西田教授が御出席いたします。

また、土井構成員より、所用のため途中からの御出席と御連絡をいただいております。

それでは、資料の確認をお願いしたいと思います。

資料1として「臨床実習の在り方等について」。そのほかに、参考資料が1から8までございます。

不足する資料がございましたら、事務局にお申しつけください。

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

それでは、座長、よろしくお願い致します。

○江頭座長 東京大学の江頭です。

第2回の「言語聴覚士学校養成所カリキュラム等改善検討委員会」ということで、本日の議題は1つだけですが、結構重要なところで、十分な御議論をいただければと思います。「臨床実習の在り方等について」ということ、一応2つ目として「その他」となっております。ぜひ活発な御意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、初めに、「臨床実習の在り方等について」ということで、事務局から資料1及び参考資料6、7の御説明をお願いできればと思います。板橋さん、よろしくお願い致します。

○医事課板橋 事務局です。

資料1「臨床実習の在り方等について」の御説明になります。

1枚めくっていただきまして2ページ目、要望書事項の全体像として出させていただきます。このうち、今回お話し合いさせていただく内容は、臨床実習の在り方に関する事項を話し合いさせていただければと思います。

なお、第1回で話し合いされた教育内容及びその単位数の見直しに関する事項については、現在、江頭先生のもとの研究班で打合せ等しながら内容を詰めている状況となります。

現時点でまだ事務局の案としてお出しすることができないため、今回は、ここに触れないとさせていただければと思います。

3 ページ目に移ります。言語聴覚士の国家試験受験資格ごとの求められる必須内容をまとめさせていただきました。言語聴覚士の教育関係については、指定規則、指導ガイドライン、また告示で示す科目がありますが、それぞれ必須として求められるところが違ってきます。それを一覧表としてお出しさせていただきました。

指定規則は4号以外全てにかかってくるものとなっています。また、指導ガイドラインについては、養成所に対してのものになりますので、そこは必須。文科省が指定した学校については、参考扱いになります。これ自体が都道府県に対する技術的な助言として扱われているものと思ってください。

4号に関しては、告示で示す科目のみあり指定規則、指導ガイドラインを参考に見ていただくこととなります。指定規則、指導ガイドライン、告示で示す科目は具体的記載内容が異なっており、指定規則は教育の内容、単位数、教員の人数について示し、指導ガイドラインでは、必須の備品関係が具体的に記載されているというような状況になっています。

4 ページ目に移ります。臨床実習の中で実践学習すべき範囲について論点を出させていただきました。4 ページ目以降については各論点をまとめてきた資料と見ていただければと思います。資料の構成としましては、タイトルのところで論点を挙げさせていただき、上段には構成員の先生方にテーマとしてどこを特に御意見いただきたいかまとめさせていただいています。中段には現行でそのテーマの内容ごとにどういった現状となっているかを示させていただきました。

最後に下段では、これらの情報を加味する形で、団体の要望をそのまま受け取ったときの論点・懸念点として、先生方に御意見を特にいただきたいと考えている部分をまとめさせていただきました。

この4 ページ目に関しましては、まず、病院または診療所での実習と今までなっていたところ、これをその他介護、福祉、教育分野の臨床実習を推奨する記載を時間内の中で追加することをどのように考えるかをお出しさせていただきました。また、安全性確保の観点から、臨床実習に臨む前後の学生に対し、養成施設において学習状況を把握・指導するため、学習成果の評価及び振り返りを必須とする案について、どう考えるかを出させていただきます。

団体より要望として挙げていただいているのは、病院または診療所の書きぶりを変更し、助産所を除く医療提供施設と言われる、いわゆる病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、その他の医療を提供する施設、これらを全てひっくるめるものお求めになっております。単位数としては12単位から15単位に上げた要望となっています。

また、養成施設は、実習施設として医療提供施設のほかに介護や福祉の領域、教育における学校での実習が望ましい。そして実習前後の評価を含める要望となっております。

5 ページ目に移ります。臨床実習の段階的な実施方法の導入とその教育目標の新設につ

いてまとめさせていただきました。臨床実習の教育的効果を高めるために、臨床実習を早期から段階的に取り組む実践方法として、段階的な実施と教育の目標を新設する要望として挙げていただいています。

団体の示す段階的な実習というのは主に見学実習、評価実習、総合実習、その3つに分けての実習となっています。実習の中身とし見学実習とは患者への対応などについての実習を実施する方法、そして評価実習とは患者の状態などの評価に関する実習、そして総合臨床実習とは患者の障害などの把握、また目標、計画等を立案し、行う実習という体験型の実習となっております。

ここでの論点・懸念点としましては、病院または診療所以外の医療提供施設での実習において、評価、総合の実習もこれは含まれるのかどうかというところを挙げさせていただいております。

次のページに移ります。6ページ目、こちらでは主たる実習施設の新設というのを論点として挙げさせていただいています。養成校と実習施設との緊密な連携体制により、臨床実習教育の向上を図るため、主たる実習施設の新設に関する意見についてどのように考えられるかと挙げさせていただきました。

要望の内容としましては、主たる実習施設とは養成校の附属実習施設、または契約により附属実習施設と同等の連携が図れるような施設や複数の症例が経験できる臨床実習が行われている施設としたいというような要望となっております。

この主たる実習施設に含まれる内容として、こういったものが望まれるという書きぶりとして、アからカという要件が書かれているような状況となっております。連携が図られる施設、それから、更衣室、休憩室が準備されている。討議室が設けられる。専用の図書がある。原則として養成施設の近接にある。また、計画的に実習実施ができる、それから、複数の症例が経験できるといったところが挙げられています。

アンケートも行われており、附属の施設を現在、37%が持たれていて、全て受入をしている施設は7校あるとの調査が出されている状況となっております。

現状のガイドラインとして、実習施設に関する事項については、実習にふさわしい施設であることということが書かれているだけになっております。

論点・懸念点として挙げさせていただいた内容ですが、主に5つあります。

養成校の附属実習施設には、病院または診療所以外の施設が含まれるのか。附属実習施設と同等の連携とはどういうもので、契約とは何を指すのか。また近接した実習施設であって、複数の症例が経験できる施設はどれほどあるのか。実習を実施する施設において現在複数の症例が経験できない施設はあるのか。そして、要望の中での書かれるこの主たる実習施設に限定すると、実習の質の観点から、その他の施設との格差を生じるおそれがあるため、実習時間の3分の2以上を定める実習施設の要件として議論すべきではないかというところを挙げさせていただいています。幅広に御意見いただければと思っております。

7ページ目に移ります。実習の段階的な実施に伴い、実習指導者が担当する学生の人数

について、ここで挙げさせていただいています。今までの実習に関しては、指導ガイドラインで書かれている内容として、実習指導者1名に対して学生の数は2名を限度とするとされておりました。今回、前のページで書かせていただいている段階的な実施の導入ということをした場合の、それに伴って実習の実施に当たってのところでの要望となっております。

まず、主たる実習施設については、指導者について、教員と実習指導者との連携が構築されることから、系統的な実習を効率的に展開する上で、実習指導に当たり、担当する学生の制限を緩和する要望となっております。

また、見学実習及び主たる実習施設で行う実習については、担当学生はこの規定によらないというような書きぶり、つまり、見学実習でも制限を緩和するようなことをお求めになられているという状況となっております。

8ページ目に移ります。このページは、9ページ目、10ページ目とも連動するような内容となっております。臨床実習指導者の要件について見直しの提案となっております、今まで臨床実習を行うのが適当な病院または診療所、その他の施設を実習施設として利用し得ること及び当該実習について適当な実習指導者の指導が行われることというのがありました。

また、実習指導者は、言語聴覚士の免許を受けた後5年以上、法第2条に掲げる業務に従事した者で、かつ、当該施設において専ら法第2条に掲げる業務に従事していることというのがあります。

そして、実習指導者は、一人に対し学生の数は2名を限度とすることというのがありました。要望の内容としましては、これらの内容に追加するような形をとって、実習指導者、5年以上従事した者というところに、かつ、次のいずれかの講習を修了した者というのをに入れてはどうかというような提案となっております。

厚労省が指定した指針に基づく指導者講習会または厚労省及び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というのをに入れてはどうかとなっております。

また、実習指導者1人が担当する学生は、2名を限度とすることとし、ただし、見学及び主たる実習施設で行う実習についてはこの限りではない。これは前のページの内容となっております。

またもう一つは、見学実習については、養成施設の教員及び臨床実習指導者の要件を満たしていないが、免許を受けた後5年以上の業務に従事した者を指導者とすることができるとしたいとなっております。

論点・懸念点としましては、講習修了を必須内容とする場合に、指導ガイドラインが必須要件となる養成所は、学生2名に対し1名の実習指導者が必要となるが、実習対象として養成が必要な人数は現在どの程度いるのかというところの確認ができればと思っております。

また、経過とともに内容が反れることが起きぬように、特定の講習を指定するのではなく、指針として定める基準に則った講習に統一して要件とすべきではないかの確認はさせていただければと思っております。

また、その上で、厚労省及び医療研修推進財団が実施する上記講習が指針案で定める内容を満たすかどうか確認の上、これまでの修了者を、実習指導者講習を修了した者と同等と扱うべきではないかと考えております。

9ページ目、10ページ目、団体から要望として挙げていただいた中で、指針として挙げていただいている内容の中身がどういったものかというところを記載いただいているものになっております。ほかの職種で出している臨床実習指導者講習会の指針案とほぼほぼ同等というような形になっていて、違う部分としましては、講習会の形式として、1回の開催に大体50人程度で行うという記載がほかの職種ではあります。今回、ウェブ関係のことで実施されることも多々増えてきたということもあり、その記載が外れているというような状況になっております。

10ページ目で、指導者講習会、このテーマについて記載されております。①から⑥というテーマがあり、①から④は必須として書かれている状況です。⑤、⑥というのは推奨となります。これもほかの職種と並び、同じようなものとなっております。

11ページ目に移ります。11ページ目、12ページ目は連動する内容として見ていただければと思います。また、前の8ページ目のところとも連動することにはなってきますが、指導者講習として立てる要望であった医療研修推進財団が実施する研修というのがこちらのものになっております。

四角囲みの中で、指針のテーマというのをここで書かせていただいております。この講習自体は、開催の期間は、講義自体、132時間行われていて、対象は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の免許を有した者、またそれ以外の要件として幾つかあるような状況です。実施の形態としては、オンラインで行われ、講習自体は150名程度で実施しているような状況となっております。

プログラムの中身に関しては、区分としては教職の意義などに関する科目、教育の基礎理論に関する科目、それから、教育課程及び指導法に関する科目、学生指導、教育相談及び進路指導などに関する科目、その他教育論に関する科目、リハビリテーション領域の教育に関する科目というので構成されている状況となっております。

この表の一番右を見ていただきまして、指導者講習会の指針案のテーマの一部として該当する部分の照らし合わせを行わせていただいております。

参考資料の6、7というものがあります。こちらについては医療研修推進財団のほうから出していただいた資料となっております。この講習会の実際の要綱、それからカリキュラム、また一つ一つの講義の中での授業計画について記載されたものが参考資料6となっております。

参考資料7については、資料1の12ページ目を開きながらになりますが、資料1の12ペ

一ページ目、平成27年から令和3年のプログラムの内容というのを並べさせていただきました。こちらの実際の詳しい情報としてあるものが参考資料7と見ていただければと思います。

論点・懸念点としては、上記講習会は教員に対する教育学に関するような内容が主眼になっているのではないかとということと、この講習を修了した方たちは、指針に定める要件を大きく逸脱していないならば、適用日以前に講習を修了した者も指針で定める臨床実習指導者と同等に扱ってはどうかということをごをここで挙げさせていただいております。

最後、13ページ目に移ります。「臨床実習施設として求められる設備に関する事項」をここでまとめさせていただきました。要望で挙げていただいている内容、今まではふさわしい施設、また必要な器具、備品というものが記載されているのみでした。ここに対して追加する事項として、必要な設備として休憩室、更衣室、ロッカー、机などを備えることが望ましいという記載を追加すること、また主たる実習施設を新設したときでの望ましいものとして、実習効果を高めるための討議室が設けられている。また、実習生が閲覧可能な専用の図書を有しており、学生が学修する環境が整えられるというような状況を入れてはどうかという提案となっております。これらについて御審議いただければと思っております。

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、この後、各論的な議論ということで、2ページ目の2.の(1)から(7)、7つの論点というのを検討していくことになるのですが、その前に、今の説明について全体的なところで確認とか質問とか、もしおありになるようであればお受けしたいと思います。それから、参考資料5ですね。これは臨床実習を実施する主たる施設の新設に関する事項という論点のところ、深浦先生に御説明いただくかと思っておりますので、それは後ほどぜひよろしくお願ひできればと思います。

それでは、今の板橋さんの説明について、何か、もし御意見あればお願ひいたします。

○内山構成員 内山です。

スライド4ページのところで、ここは深浦会長に確認ですけれども、僕の認識では、論点のところの2つ目のポツですけれども、臨床実習の先として、教育機関への実習を加えることについて、医療従事者の育成の観点からどう考えるかとなっておりますけれども、この場合の教育機関というのは、私の認識では、学校というよりは、特別支援学校であったり、聾学校であったり、いわゆるインクルーシブ教育に関する教育だと思っておりますので、そうなってくると、今は文科省の方もおられますけれども、インクルーシブ教育に言語聴覚士等の専門家を配置・派遣して推進しようという時代ですので、そうなってくると、教育機関というこの書きぶりですが、これさえ少し修正していただければすごく現場としてはいいことなのかなと思っております。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。論点ごとには少し後でまたお受けしたいと思います

が、よろしいでしょうか。貴重な御意見をいただいたと思っております。

○安保構成員 安保といいます。

4 ページ、の臨床実習の15単位というところですか。臨床実習の3分の2以上は、例えば介護老人保健施設で全部とか、そのような読み方ができます。臨床実習は病院で、最初の12単位をとり、そのプラスの3単位を、それ以外のところということでしょうか。介護老人保健施設とかそういうところでもいいと思いますけれども、選び方が、これだと全ての実習が介護老人保健施設とか介護医療院とか、要するに医療保険でやるのと介護保険でやるのとちょっと領域が違うので、その辺ちょっとはつきりさせてもらったほうがいいかなというのが1つあります。

○江頭座長 ありがとうございます。ちょっと全体的な御質問を先に受けようかと思ったのですが、結局やはり各論かなということで、もう既に4ページの各論が今議論始まっているところかと思っておりますので、各論のところを進めていきたいと思っております。4ページについて、今2つ御意見をいただいたところで、いずれも重要なポイントかと思っております。

私のほうから、土井先生、まだ入られておられないですね。土井先生から参考資料8ということで、ここについても御意見をいただいております。ちょっと簡単に読み上げさせていただきますが、この3分の2以上というところになりますけれども、言語聴覚士制度の設立経緯や資格業務内容等々ということを考えてときに、今の御意見と近いと思いますが、病院・診療所、医療現場ですね。臨床実習が、この文言をそのまま読み取ると、かなり削減されても一応成り立ってしまうということだと思っております。実際にどうされるかも分からないのですけれども、というその可能性が想定されるので、そこに懸念を示されているということ。

それから、言語聴覚士の就職先は70%以上が医療職ということですので、同じことですが、介護老人保健施設等々だけで、もしくはそこが主体として臨床実習を受けた場合に、ちょっと質の低下が危惧されるというようなこと。それから、医療機関における卒業教育や生涯教育にも影響が出る可能性があるのではないかと。医療職を目指している方が多いのではないかと土井先生個人は考えているということなので、そこの医療、要するに現状の12単位は病院または診療所で8単位以上ということだと思っておりますので、その点が減り過ぎないように仕組みが必要でないかという、そういった御意見でないかなと考えております。共通の御意見かなあとは思いました。

そうしますと、今出てきた2つの御意見について、もしあれば少し議論していきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

福島先生、お願いします。

○福島構成員 私も、ほぼ同じ危惧を感じておりまして、介護老人施設等が入ってくると、やはり特定の疾患、特定の病態、特定の障害に偏った実習になってしまうのではないかと、ということが危惧されると思います。ですから、その割合をどう設定するかという問題は各論になってくるかと思うのですけれども、かなりの割合の部分が病院で実習を実施される

体制というのは残しておいたほうがいいのではないだろうかと思はいます。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○神村構成員 神村です。

私も、福島先生、土井先生とほぼ考え方としては同じです。これまでやっていらっしやった実習よりも、病院、あるいは診療所での実習が減るということに非常に懸念があるなと思はまして、そうすると、これまでの実習と質が同じということが言えない、担保できないというおそれがあると思はしますので、ここは12単位から15単位に増えた分ぐらいについては、同時に、介護老人保健施設とか、それから特別支援学校とか、そういう別の分野での実習もさらに追加できるという読み方をしておいたほうがよろしいのではないかと思はいます。

以上です。

○江頭座長 いかがでしょうか。

深浦先生。

○深浦構成員 深浦です。

今の御意見よく分かります。現実的には、医療の病院、診療所での実習が多くて、逆に今重要視されている介護保険系の実習がまだまだ少ないというところで、このような形の表現になっています。特に医療提供施設でありますので、医師がおられるところでありますので、今後の発展の関係もあって、そのようなことにいたしました。

それからもう一点は、恐らく、病院、診療所以外の1カ所で全部やるようなことも否定できないという御意見、介護老人保健施設とかだけでやってしまうということもあり得るという御意見だと思はいます。我々の立場としては医療も介護もできる範囲内の中で、あるいは教育もそうですが、やれたらいいなというところがここの中身なので、それを反映する形の表現であればよろしいかと思はいます。

○江頭座長 ありがとうございます。今の御意見については、方向性は大体皆さん合意いただけたところかなという気がしまして、では具体的にどういう書きぶり、何単位を示すのかというところが出てくるかと思はいますけれども、これは今日決める必要あるのですかね。

○深浦構成員 一つの考え方としては、3分の2以上は病院、診療所で、今までの形と同じで、2番目の○で残りの3分の1で、その養成施設は実習施設として、介護というのがもう入っていますので、医療提供施設を病院、診療所と変更するディスカッションをしないといけないと思うのですが、修正するならばそれぐらいかなと思はいます。

○江頭座長 そうすると、今までは、12のうちどれぐらいやっておられたのか分かりませんが、最低でも8単位は病院、診療所でやっていたのが、今回3つ増えて10単位ですので、最低ラインでも2つ増えて、さらに5単位は教育機関や介護施設でもできるというような感じになるかと思はしますので、まあバランスとしてもいいのかなという気は

たします。

今のような修正の、ちょっと細かい文言はまた今後ということだと思いますけれども、修正の方向性は、修正と言っていいのかあれですけれども、そういう方向性で大丈夫でしょうか。もし何か御意見あれば。

よろしいでしょうか。

そうしますと、1つ目の論点・懸念点については、そういった方向で、両方増えてくるということですね。増えてくるのをバランスよく配分しましょうということではないかと思えます。

2つ目の教育機関の問題については、これは何か御意見ありますでしょうか。最初に内山先生のほうから少し問題提起いただきましたけれども。

○深浦構成員 ちょっと誤解を招く表現だという意味なのでしょうか。「教育領域における学校等を適宜含める」というのが、特別支援学校とは限らずに、教育機関でという意味なのですが、基本的には特別支援学校が中心になると思います。教育の中で特別支援学校と限定してしまっていていいのかがちょっとあります。というのは、通級指導教室とありますが、言葉の教室がありまして、そこに教員の方で、言語聴覚士の免許を持っている方もおられて、少数ですが、実習を実施をしている例もあるので、特別支援学校と限定するのがちょっと困るなというところです。特別支援教育という表現になりますかね。

○内山構成員 何々、なおにすればいいのではないですか、会長。「インクルーシブ教育等も含めた教育機関」みたいな感じにすれば。

○深浦構成員 機関なので、特別支援学校等にするのか、特別支援教育に関する教育機関のような形かもしれないですね。

○江頭座長 少し、限定ではないですけども、そういった。

○安保構成員 安保です。

養成施設の定義を申し訳ないですが教えてもらえませんか

○深浦構成員 養成施設というのは、今言っている養成校という意味で。言語聴覚士養成施設というのが正確な表現なのですかね。板橋さんに聞いたほうがいいのかね。

○医事課板橋 事務局です。

ここで書かれている養成施設というのは、文科省が指定するような学校及び都道府県知事が指定する養成所、この2つをひっくるめた形での学校、養成施設と見ていただければと思います。

○安保構成員 ありがとうございます。

○江頭座長 この要望書提案内容の3つ目の○の最後のところの表現をどうするかという話だと思います。御提案いただいたとおり、少し、限定まではいかないけれども、具体例がイメージできるような表現にしていくということで基本的にはいいだろうと思います。それをどうするかということで、インクルーシブな教育というので分かりますかね。すみ

ません。どういう用語がよろしいでしょうか。

○福島構成員 インクルーシブ教育と言ってしまうとかえって特別支援学校が入らなくなってしまうのではないかという気がするのです。インクルーシブになると。だから、深浦先生が言われるように、例えばこの文言でしたら、いっそのこと、「養成施設は、実習施設として医療提供施設のほか、介護、福祉、特別支援教育における施設、事業所、学校等を適宜含めることが望ましい」。

○江頭座長 なるほど。ちょっと具体的な書きぶりになっていますが。それで大丈夫でしょうか。ほか、何か御意見ありますでしょうか。

手続的には、今の御意見を反映させたものをもう一度次回確認するというでいいですかね。

○医事課板橋 先生方から本日いただいた御意見を踏まえて、次回の検討のときに事務局の提案としてお出しさせていただき、また先生方の御意見をいただくというような形をとればと思います。

○江頭座長 実際にはちょっと口頭でやっているとどうしてもあれなので、書いたものを見ていただくのが次回までということだと思いますので。ではそういう方向性は大体合意がとれているように思いますので、今いただいた御意見を、案をつくって改めて見ていただくということになるかと思います。

それでは、4ページに関して、いかがでしょうか。何かほかに。

お願いいたします。

○鈴木構成員 リハビリテーション学院専門学校の鈴木と申します。よろしく申し上げます。

1点なのですが、要望書提案内容の4つ目になりますが、「実習前の学習状況把握や指導のための実習前評価と、実習での学習を集約しつつ」というところで、「評価・指導を臨床実習に含むものとする」という文言が、今回この資料を拝見しながら改めて思ったのですが、ではどのぐらい含むのか、単位数とするか時間とするか。大変言葉が適切ではないことを承知で使わせていただくのですが、学校さんによってはここが一つの、実習地が確保できなかったときの逃げ道になってしまうと、やはり実習の単位数を増やして、よりよい教育をしていこうという中で、そういった発想をされてしまうようなところも読み取ってしまうのではないかと思いますので、単位数として定めるのが望ましいかは分からないのですが、もう少し、どの学校さんも同じような解釈ができるような形にされたほうがよりいいのではないかなと感じております。よろしく申し上げます。

○江頭座長 ありがとうございます。重要な論点だと思います。いかがでしょうか。

これは深浦先生にお聞きするのがいいのか分からないですけれども、それぞれ前と後で、15単位のうちの1単位ずつをこういったことにみたいなイメージでいいでしょうか。

○深浦構成員 1単位ずつだとちょっと時間数として多いという印象を持ちます。2単位というと2週間になりますので、事後は発表会とか、個別の指導とか、そういうことにな

る。実質上は確かに2単位以上している、実習前は、演習等もやっていますので、2単位以上やっているのですが、ちょっとそれだと臨床実習の単位数が、実際実地でやるものが減り過ぎてくるので、前後合わせて1単位というところで、恐らくそれぐらいでおさめないと、実際の実習の時間数が減ってくるとちょっと困るなというのがあります。

○江頭座長 そうすると、実質は14単位で、振り返りはもちろん大事なのでやるべきですけども、それに、例えば前後で1単位使うみたいな形になるわけですね。今回増やしたことの理由も、多分、それも含めてということだったような気はいたしますので、ということですが、それを何らかの形で少し縛るといえるか、分かるようにするには、具体的に、1単位以内にするみたいなことを入れるというのが1つ分かりやすくはありますけれども。

○深浦構成員 これも厚労省の方にお聞きしたいのですが、よくこういうところは、こういう規定のところではある程度このような書き方になっていて、Q&Aとかでそれをしていくことも多いような気がするのですが、どのレベルでされるのかなと思って。したほうがいいかというところですが。

○医事課板橋 事務局です。

指定規則の中で、教育の目標の中、備考のところでは書かれることが望ましいのではないかと思います。Q&Aに関してはあくまで解釈という部分になっていきますので、こういった意味合いがここに含まれるのかということだけを記載するほうが望ましいのではないかと思います。

○江頭座長 そうすると、どう書くかという話ですよ。あるいは書かないでも大丈夫か。

お願いいたします。

○神村構成員 やはり実習時間をきちんと実効性あるものを担保するという必要があると思いますけれども、そこをどう書き込むかの技術的な問題だと思いますので、事務局から御提案いただければいいかなあとは思います。ここでの意見としては、やはり実習時間がやたらに減らされないように、きちっとしたものは必要だという意見ということによろしいのではないのでしょうか。

○江頭座長 ありがとうございます。

○西田氏（高木構成員代理） 西田ですけれども、ちょっと今日代理で出席しています。

STの臨床実習の1単位は現場では40時間でもう定義がされていたと思うのですが、そうすると、1単位45時間のうちの40時間が現場での実習になっていて、残りの5時間が、例えば4単位であると、 5×4 、20時間ありますので、その中で前後評価を入れるということになると思います。そうすると、例えば、そのうち前で4時間、後で4時間使った場合だと、あと16時間がいわゆる臨床実習中の時間外学習の時間に少しずつ充てられていくという認識で今まで議論が進んでいたような記憶があるのですが、それであれば、縛りというよりは、臨床実習の時間はしっかり規定されていますので、あとは45時間の残りの5時間分をどのように養成校が規定していくかということになるかと思いますが、いかがでしょうか。PT・OTはそういう運用をしています。

○神村構成員 神村でございます。

従前と同じように、臨床実習そのものの12単位というのは確保しつつ、今回増やされた3単位を振り返り、あるいは実習前後の評価に充てるというお考えでよろしいのでしょうか。

○西田氏（高木構成員代理） いえ、それではないと思います。13単位が臨床実習ですので、40時間を臨時実習の時間に充てます。そうすると、13単位であれば、40×13、いわゆる13週。その中に、1単位は45時間という規定がありますので、5時間分の13単位分がその前後評価の中に使える時間と、あとは実習期間中のいわゆる時間外学習の時間という捉え方になると思います。

○江頭座長 今、13というのはどこから出てくるのですか。

○西田氏（高木構成員代理） 13単位というか、15単位もそうですけれども、1単位が、40時間が現場の実習という捉え方で、全て、13単位だったら、恐らく13週になりますし、15単位だったら15週ということになります。

○江頭座長 13週ということですね。

○西田氏（高木構成員代理） そうです。1週間を恐らく1単位で回していくと思いますので、1日8時間の5日間という。

○江頭座長 恐らく、それは解釈の余地が多分あって、学校によって、この使い方、大分違ったりしませんかね。

○西田氏（高木構成員代理） そこが規定されていると思います。臨地実習は40時間で1単位とするというのが規定されていたと思います。深浦先生、そうですね。

○深浦構成員 そうですね。

○江頭座長 板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

今おっしゃるように、確かに1単位は40時間というのは、指導ガイドラインの中で、言語聴覚士、定められています。ただ一方で、1単位を1週間というような読み方、これは運用上で行われているようなものでして、どこかに規定しているようなものではありません。というのも、学校によっては、土曜日、半日あるところ、1日もしくははないところというふうにバリエーションがあったり、各1日の時間数というところが異なったりとかもありますので、恐らくそれは運用上のところで、そういったくくりで各学校がやられている、やりやすいようなやり方というようなところかと思われまます。

○西田氏（高木構成員代理） すみません。1週間というのは便宜上8時間の5日間という意味で使っただけですので、クリニックであるとか、半日実習とかでそれは変わってくるという認識で捉えていただいて構いません。

○江頭座長 ちょっと話を戻しますけれども、この実習全評価と、全てが終わった後に最後に振り返りをするということを多分入れてはどうかということかなあと考えたのですが、その理解でよろしいのですか、これは。それとも、例えば何々病院に行くときに、

それぞれ前と振り返りをする、介護施設へ行くときにそれぞれやるというような形を意味しているのか、その4つ目の○の臨床実習前評価と振り返りでしょうかね、その辺はちょっとどういう、これも自由ということですか。

○深浦構成員 それぞれの養成校で違うかもしれませんが、一般的には、一つの施設が大体、6週2回というか、6単位ずつになります。2施設にいった場合に、それぞれのときに実習後の評価をやっています。トータルで、全部終わった後に全体での報告会とその総合評価という形をやります。振り返りとかそういうのはそれぞれの実習の後にやっています。

そして、実習前の準備という形でやっているというのがもう一つあるというところになります。これは1回ですね。

○江頭座長 その辺りも、自由度は高いわけですね。今回も自由度高くやってもらって構わないと。

○深浦構成員 学校ごとにどうやっているかはちょっと分からないですが、今まではそういう規定がなかったのですが、しかし、絶対必要なもので、そういう形でどこの養成校も実習前後にはやっているとします。

○江頭座長 実習前後の前と後の間がどういう単位なのかということだと思いますけれども、どれぐらいの、学校が、施設が変わるたびみたいなイメージでいいのでしょうかね。

○深浦構成員 振り返りですか。

○江頭座長 前も後もですね。

○深浦構成員 前は、全体を通して実習全体に対する準備とかそれに対する準備ができていのかどうかという評価を行って、その後、各実習施設に行った後に、それについての振り返りということで、各実習が、2か所なら2か所、終わった後に2回やられるというところだと思います。

○江頭座長 それが3つであれば3回やり、あるいは、3つだけど1回で済ませるとか、そのようなのは別に構わないわけですね。

○深浦構成員 そうですね。大体一つの施設で何例かの症例を見たりしているので、その後、その報告をし、それに対してのいろいろディスカッションというか、教育的な指導が行われて評価がなされるというところだと思います。

○江頭座長 それはでも、わざわざここに書く必要はあるのでしょうか。私のイメージだと、取りあえずそれは当たり前のようにやっていて、実習が終わった段階で、15週間でしようかね、最後にもう一回まとめてやるみたいなイメージがあったのですが、そういうことではないのですね。

○深浦構成員 どうですかね、私どもの学科ではそれぞれのときにやっていたので、その後実習が終わってしまっても実習全体としての評価をするというところになります。

○江頭座長 いや、ここの文言が何を意味するかですけれども、それは自由に任せるなら任せるでいいと思いますが、それであれば余り、何単位以内とか、そんなことは書かなく

てもいいだろうと思いますし、そこを必ず設けてもらいたい。必ずというか、できるだけ。「ものとする」だから、これはかなり義務になるわけですね。何を意味しているのかがちょっと、実習前は、医者でいうと、OSCEみたいな、現場に出るに当たって、マナーなんかも含めてちゃんとというのは分かるのですけれども、5のほうは何を意味しているのかが、確かにそもそも分かりにくいというのがちょっとあったのですが。最後の評価は、絶対それは必ずやりますよね。

○深浦構成員 そうですね。ですから、学生がその実習で得たものというか、そこで経験したものを報告するという形でやって、それに対する評価が行われるというところになります。

○江頭座長 例えばA病院、B病院、C病院の3つ行くと。A病院、B病院、C病院の3つ終わった段階で、臨床実習とはこういうものだったということ振り返ると、そういう総括的な回なのか、それともA病院の評価はもうA病院の評価で終わって、B病院が終わって、C病院が終わって、それは当然何でもやると思うのですけれども、最後まとめて、全員集まってやるということはないというか、どうなのでしょう、その辺は。

○深浦構成員 そこはちょっと学校ごとで異なるかと思います。最後に全部集めて、全体を通してというのはあっていると思いますが、学生に対して個別にというのはわかりません先生おっしゃったとおり、我々のところは個別に、それぞれのときにやって、それであるとは総合評価という形です。

○江頭座長 分かりました。そうすると、実習後のということで書いてありますけれども、これは何らかの振り返りがどこかのタイミングで行われていればいいという理解でよろしいですね。

そうすると、ここはどれだけ時間かけても多分いいのだろうと思いますので、この時間を実習以外のところのすり抜けに使うということとはちょっと違うのかなあという気がいたしましたので、そうすると、これはもうこれで解釈の余地が、解釈が十分できるのであればそれでいいのかなという気がいたしました。

○神村構成員 神村ですけれども、今の深浦先生のお話を伺っても、ここはわざわざ書き込まなくても、各養成校のそれぞれの事情、あるいは自主施設のそれぞれの状況によってきちんと事前の準備、それから振り返りもやっていらっしゃると理解しますので、書かなくてもよろしいのではないかと思います。意見です。

○深浦構成員 ありがとうございます。ここの文言自体はあってもよくて、単位数を規定する必要とか時間を規定する必要はないという理解でよろしいですか。

○江頭座長 実習前評価を実は余りやっていないところがあるのであれば、そういう懸念があるのであればむしろ書き込む必要あると思いますけれども、それがなければ、なくてもいいのではないかといいことだと思います。当たり前ですよという感じだと思うのですね。

○深浦構成員 どうなのですかね。そこら辺が。

○江頭座長 もう一つは、ここを切り離すという、臨床実習と切り離して、臨床実習前教育みたいなのを何単位かつくれというのは、今回はちょっと間に合わないですけども、将来的には、そういうことをやっているところもあるのでしょうかね。

○医事課板橋 ほかの職種で言えば、診療放射線技師など、臨床実習の単位数に含めずに、別の単位のところで行うということはあります。

○江頭座長 で、その後、OSCEなんかをやって資格を取ってから臨床実習に行くみたいな、医学生がそうなっていますけれども、そういう形をとられるのであれば、その布石としてこういうことを入れておくのもいいのかなとは思いましたけど。

○深浦構成員 分かりました。ありがとうございます。

○江頭座長 これは残しても別に、すごく違和感があるわけではないので、単位設定はしないということは合意できたかなと思います。

では、今の御意見をもう一度まとめて、また御提案させていただければと思います。ありがとうございます。

続きまして5ページ目に移りたいと思います。この段階的な実施をされているというのが1つ特徴かと思います。見学、評価、総合ということですね。懸念点というか、質問というか、病院または診療所以外の医療提供施設。病院または診療所以外の施設でいいですか。医療提供施設ではないですよ。の施設での実習においても、評価実習、総合臨床実習の実施を想定されているのかということですね。これは見学でないかということですか。これはそもそも、この3段階で15単位という理解でよろしいですよ。

○深浦構成員 そうですね。

○江頭座長 ということなので、それと、それぞれの、先ほど議論しました施設がどう結びつくのかということところがちょっと分かりにくいです。例えば教育というか、学校というか、そういう教育現場だと、総合臨床実習みたいなことがあり得るのかとか、そういう質問が書いてあるのだと思いますけれども、そこはどこかに書いてあるのでしょうかね。

○深浦構成員 今のこの要望のときに出したのでは、そこは、先ほどの縛りがありますので、医療施設というか、今回、医療提供施設にしましたが、教育機関とかはそれ以外の3分の1以下になりますので、その中で見学もありますし、評価実習、総合臨床実習、その範囲内であればそれでやるということになります。

○江頭座長 では特にこの3つと施設のいわゆる機能というのはひもづける必要ないという理解でよろしいですか。

○深浦構成員 はい、そのように考えておりました。

○江頭座長 ということですが、この点について何か御意見ありますでしょうか。

○安保構成員 安保です。

医者になるときも、early exposure、すごい大事で、やるのですけれども、15単位の中で、この1週間を取るというのは結構もったいないかなと思います。医者の場合、1日だけなのですね。なので、例えば急性期の病院1日で急性期のところを2つも3つも見ても

しようがないので、あと、先ほどいわれていたインクルーシブなところを1つ見るとか、見学実習も、分けたほうがいいと思うのですね。この目的、4つ書いてあるのですけれども、これは見学実習の前に授業でやるようなことなのではないかな。意見になりますけれども、なので、なるべく実習の期間を長くするというふうな方向に持っていったほうがいいかなと。あと、評価実習と臨床実習総合も、結局は中身、一緒なのですよね。なので、そこもちょっとうまく対応できればいいかなあと。一番は、せつかく臨床実習の単位が増えたので、それを有効に、患者さんを診る時間を長くすることにしていただければというのが意見です。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。これも職種によってあれですけれども、early exposureは余り臨床実習とカウントしないみたいなのも多分あるとは思いますがね。診療参加型とか、そういった言葉をつけたりするとも多いと思います。

これは逆に、この青の長さが違うので、大体こんな配分でということだと思いますけれども、そこは別に縛りはないわけですか。見学は何単位までとか、そういうことにはなっていないわけですか。

○深浦構成員 そうですね。目安としてという形で赤はしているという形になっています。それは1日2日という、先ほど御指摘ありましたけれども、そういう場合もあるでしょうし、附属の施設等々であれば長く、幾つかの部門を回ったりということもあるというところですね。

○江頭座長 板橋さん。

○医事課板橋 団体からいただいている要望の内容の中で、先ほど深浦構成員よりお話ありましたとおり、低学年で1週間程度、低～中学年で2～3週間以上、中～最終学年で8～12週以上、これはあくまで目安というような書きぶりで提出いただいていますので、要望の中にこういったものが入っているわけではないというような認識でこちらは受け止めています。

○江頭座長 それは入れたほうがいいという意味ですか。板橋さんに聞く話でないかもしれませんが、入れることもできるのですか。

○医事課板橋 はい、入れることも十分可能かと思います。

○江頭座長 この枠組みを変えて見学は臨床実習から外すというのはちょっと今からやることは無理だと思いますので、今、御意見いただいたとおり、後半の部分がやはり大事なので、そこをしっかりとやれるような何か仕組みを入れると。この期間なんかを入れたり、例を入れたりするというのとは一つの手かなあという感じでは今お伺いしましたけれども、いかがでしょうか。

○深浦構成員 深浦です。

これは多くの養成校がこういう形で、3年課程のところ、あるいは4年課程のところは1年次に見学をやり、2年次に評価実習を持ってきて、3年あるいは4年のときに総合臨

床実習という課程を大体踏んでいるので、順次学年が上がるに従って、学習も進んでおりますので、それに合わせた形で組んでいるというところだと思います。

○江頭座長 期間も実質こうなっているので、書き入れることもないだろうと。もう既に暗黙の了解になっているだろうということでしょうかね。

○神村構成員 神村です。

要望書でお示しいただいた、この3つの表を書いていたのは、これは各養成校のレベルでの取組方になっているのではないかなと思いますので、これを全体にこうしろというふうな、それはちょっと要らないのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○江頭座長 先生、すみません、今の御意見は、ここに書き込むような内容ではないという御意見ですか。

○神村構成員 はい。あえて書かなくもいいのではないかなと思ったのですけれども、具体的に1週間程度とかいうのは特になくてもいいのかなと思いました。

○江頭座長 はい。よろしいでしょうか。

見学だけ、1年目だけ13週やって、ほか、1週、1週みたいな、ちょっと極端なのが理屈上はオーケーになるということを防ぐ必要はあるかどうかということ、言い出すと切りがないので、よろしいですかね、そこは。

○神村構成員 そのような養成校は、そういう学校は淘汰されると思いますので。

○江頭座長 はい。ありがとうございます。それでは、増えた分は当然、現場のこの後半の、しっかりと患者さんと向き合うというところを重視していただくということで、ここにはそこを書き込む必要はないだろうという御意見かと思います。ほか、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では次にいきたいと思います。6ページ、お願いできればと思います。こちらは主たる施設ということで、ちょっと論点や懸念点も多いところですが、なかなか厳しい要件、アからカまででしょうかね、主たる実習施設を置くことが望ましいということが出ていますけれども、ちょっといろいろと。現状は、こういうのはないわけですね。現状はないところに新設をしたらどうかという御提案なのではないでしょうかね。

ということなので、実際にもしこれが通った場合にどういうことが起きるのかというのが懸念点の中にも書いてあるところかなあと思います。

土井先生からも、参考資料8ですけれども、御意見をいただいております、これは土井先生から御説明いただいてもよろしいですか。

○土井構成員 すみません。遅れての参加になりますけれども、よろしく願いいたします。

参考資料でも出させていただいたとおりですけれども、今、江頭先生もおっしゃったように、ア～カ、こういった条件を満たす主たる実習施設というのは本当に設置できるのかなというのがまず素朴な疑問です。その辺は、養成校の先生方はよく実情を御存じだと思

いますので、ぜひ教えていただきたいなと思います。

それから、もしそういった主たる実習施設の設置が可能になったとして、全ての学生さんが同じように平等にそこへ実習に行けるわけではないと思いますので、いろんな、逆に不平等が表面化するのではないかなとか、その辺りも少し心配しております。まずはその辺りを教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○江頭座長　いかがでしょうか。

現状として、このアからカを満たすような施設でも、ほとんどのところはやっておられるという認識でよろしいですか。単に今のを「主たる」と名前つけるだけで済むのかどうか。

○深浦構成員　「主たる」となった場合には、現実的にまだ言語聴覚士は、右側の表にありますように、附属の施設ですね。基本的には。そこが37%ですか、それぐらいでありまして、こういう規定自体がちゃんとそろっているかどうかという確認をしているわけではないのですが、これは私ども言語聴覚士が病院施設で実習する場合には、一般的には、PT・OTも同じ病院等で実習をやることが多うございます。その場合に、PT・OTは既にこの主たる実習施設という設定が、決定されて、それで少しずつ進んでいると思います。おそらく、言語聴覚士についても同じような形、確認が要ると思いますが、可能だろうと思っています。

○江頭座長　このアからカは全く同じ要件ということよろしいですか。

○深浦構成員　西田先生、そうですね。これはほぼ同じですよ。

○西田氏（高木構成員代理）　大体同じですけども、PT・OTについてはさらに教員等養成講習会、360時間の講習会に出ているセラピストが1名以上いることというのが加わっていますので、そうすると、2対1が外れるということになります。主たる実習施設であれば。極論でいうと、一人のセラピストが100人見れるとかいうことになったりする、そんなことはないですけども、一人のセラピストに2人の実習生という枠組みが外れて、ちょっと柔軟に対応ができていくというような施設基準ということになります。それがPT・OT。

以上です。

○江頭座長　比較的共通の基準で、主たるというのをつくったらどうかというのが、他の領域でも行われているというところがあって、同じ施設でやるケースも多いのでしょうか。という現状はあるというところなのかとは思いますが。

すみません。ちょっと忘れていました。参考資料5、こちらの資料について、深浦先生から簡単に御説明いただいてよろしいでしょうか。

○深浦構成員　参考資料5は「言語聴覚士の臨床実習施設について」ということで、附属の実習施設の調査によるもので、この結果は、その資料の6ページの右側と同じことで、養成校に臨床実習が可能な附属施設があるかどうかというところで、「ある」は15.2%と、それから22.7%になります。それからもう一つ、あるけれども、全ての学生の実習を受け入れていないというのがありますが、これを全部入れたのが、ここの右側の23校、37%と

いう形になります。それから、「ない」というのが63%、そのようなところになっております。

それから、複数の症例が経験する形で現状は行われているところが圧倒的に多くなっています。

○江頭座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

○神村構成員 神村です。

この主たる実習施設というのが、おおむね附属実習施設、あるいは連携しているところというふうにお考えですよね。今お示ししていただいた参考資料5だと、附属の施設があるかどうかということをお問うたアンケートでしょうか、これは。そうすると、例えば附属の施設がなくても、きちんと連携しているところがあって、臨床実習ができるのであれば問題はないのではないかと考えていますので、逆に、附属実習施設が望ましいと推奨してしまうと、学校によっては非常に困難を感じる場所もあるのではないかと。今実際に養成しているところに結構多大な負荷をかけるのではないかと。ということがちょっと懸念されるのですけれども、その辺はいかがお考えでしょうか。

○深浦構成員 私のほうからよろしいですか。

1つは、今おっしゃったように、附属の実習施設、附属の施設が1つであります。それともう一つは、契約により附属実習施設と同等の連携が図られている施設ということで、そういうところも含めるということです。これは近隣で、連携がきちっととれているような、附属の施設でなくても、そういうところがあれば契約関係を結んで主たる施設という形ではどうかということをございます。

○神村構成員 重ねて伺ってよろしいですか。

○江頭座長 はい、お願いします。

○神村構成員 現状では、臨床実習をしているような施設はきちっとした連携がとれているからこそ臨床実習学生を受け入れているのだらうと思いますけれども、今現状で不十分だということをお考えなのではないでしょうか。

○深浦構成員 ほかのPT・OTもそうだったのですが、多くの施設に少しずつ実習をお願いするという形だったわけですね。そうすると、連携をとっているのですが、よく批判されるのが、お任せでやっているのではないかと。ということが、実習施設のほうに言われてしまうことがありますので、より連携を深めるという意味で、このようなところをしてはどうかということなのです。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○内山構成員 内山です。

現場で実習生を20年見てきている者からすると、この主たる臨床実習施設のアからカまでの要件というのは大体そろっていると思います。先ほど深浦会長が言われたように、言語聴覚士の実習を受けているところは理学療法士、作業療法士の実習を受けているところも多いですので、大体このような条件は整っていると思うのですけれども、エの「原則と

して養成施設に近接していること」というのは、まさにアのところのいわゆる学校と施設が連携とりやすいようにとといったところだと思うのですね。学生さんに何かあったときに教官がすぐに、1時間2時間で駆けつけて行けるようなところだったり、実習指導で悩んだときに養成校の先生と御相談ができるというところがこの「近接していること」と入っていると思うのですけれども、そうしたら、このエというのは連携の次ぐらいに、この間の順番の上げ下げではないですけれども、連携が図られていることの次に、原則として養成施設に近接している。だから連携がとりやすい。次に、休憩室だとか図書が整っているというふうな、順番的には、この前の神村先生の話ではないですけれども、そのような階層性があってもいいのかなと思いますし、休憩施設も、学生と話をするとともに、図書も大体はそろっていると思います。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。

○安保構成員 安保です。

ちょっと自分の病院の話になりますけれども、近接はしていないのですよね。全国から全て受け入れるという形をしているので。先ほど言われたように、余り附属実習施設というのを出すのは少し違和感があるかなという気がします。

以上です。

○江頭座長 ありがとうございます。これはちょっと確認なのですが、主たる実習施設というのを設定した場合に、何か縛りがあるのでしょうか。主たると主たるでないとが出てくるとは思いますけれども、その違いが何か出てくるのでしょうか。後で、多分実習の、2人に1人みたいなその要件があったかと思いますが、それ以外で。結局、この主たる実習施設を設置するという御提案の一番の狙いがどこにあるのかなというのが。緊密な連携体制は既にとれているはずなので。

○神村構成員 そうですね。今、座長がおっしゃったように、現状で連携がとれているから実習生を受け入れているのではないのかなと私も思っているところですが、先ほど高木構成員代理の西田さんがおっしゃったように、こういう主たる実習施設を設定することによって、実習指導者が1人が担当する学生の数を2人を限度とするという要件を外すというところを求めていらっしゃるからおっしゃったように聞きましたので、そこが大変議論があるところではないかと思います。

もしそれを目指して主たる実習施設というのを、PT・OTと同じようにということであれば、STの仕事からすると、小さいところで1対1とか、そういう実際の業務をなさるについて、そういうことを考えて学生の数を2人という限度をつけたと私は聞いていますので、それをとるのはいかがなのかなあと考えています。ですから、もしそういう段階を経て主たる実習施設ということをお申し出、こういう御意見を持っているのだったら、この段階で反対いたします。

○江頭座長 後でちょっとまた議論になるかもしれませんが、それも。

○西田氏（高木構成員代理） 西田です。

私の説明がちょっと悪くて、すみません。2対1という、そこをとるというものではなくて、主たる実習施設を置くことはやはり、ハラスメントの防止であるとか、対策が最初に来ているかと思います。これまでもちょっと国会でも取り上げられていた事案もありますので、臨床実習で自殺者が出るとか、そういう事案をしっかりと防止する体制を整える施設ということで、近接で、すぐに、看護師のようについていくことがないので、その連携がとりやすいというところでの主たる実習施設かと思います。その中で、先ほどの教員養成の要件を持ったセラピストがいることで、そういう教育的な指導であるとか、ハラスメントの防止をきちんとマネジメントできるセラピストがいれば、2対1がとれるというよりは、柔軟に臨床実習を組めるというような意味合いで御理解いただけるといいかなと思いますので、その点、訂正させていただきます。

以上です。

○江頭座長 これはちょっと私のほうのあれですけども、要するに、狙いというか、要件はいかがでしょうか。8割はここでやるとか、そういうことを考えておられるのか、全部、主たるにしてしまえばいいのかなという気もしますけれども。ハラスメント予防等であれば、当然、主たるでなくても大事なところになるので、主たるをあえて設定する、その狙いというのがいま一つピンと来ないのですが、いかがでしょうか。PT・OTでやっておられるので、実態も含めて、主たるにしたならこんなにいいことがあったみたいなことがあれば教えていただければと思います。

○西田氏（高木構成員代理） すみません。私、理学療法士なのでですけども、PT・OTでも、教員養成講習会の360時間を受けた人がいないと主たる実習施設にまだ登録できない状況でして、その講習会が先日終わったばかりです。3月5日に終わったばかりですので、まだこの主たる実習施設での運用は開始できていないという状況がありますので、結果といいますか、その経過の報告というのはまだ上がってきていない状況です。

○江頭座長 ありがとうございます。まだこれからというところですね。

では板橋さん。

○医事課板橋 事務局です。

今お話しいただいている中で、要件に教員360時間というのはPT・OTで入れられているところですが、現時点、この要望書でいただいている主たる実習施設の要件というのはこのアからカにあるものになっていて、教員の要件というのは特に入っていません。今のお話の中のハラスメントのところ要件、主たる実習施設を置く一番の理由というふうに言語聴覚士では今なっております。

○江頭座長 この後の議論が、主たるがあるかないかで全然変わってくるようなところがあるので、次もセットでやってみてもいいのかもしれませんが、いかがでしょうか。もう一度、しつこいようですが、主たるを設定する狙いがどこにあるのか、ちょっと御説明いただければと思うのですが。御説明というか、御提案いただいている深浦先生になるので

しょうか。

○深浦構成員 深浦でございます。

主たる実習施設を設けるというのは、ここに書いておりますように、緊密な連携体制をとるとというのが、実習における教育に関する目標とかそういうものをきちっと協働して、日常的にいろいろ連絡がとれるということを中心に考えて、PT・OTが先行してそういう形のものをつくっておりましたので、それを参考にして、言語聴覚士もそういう実習施設というのがあったほうがいいのではないかといいところでもあります。その中の一環として、今、西田先生がおっしゃったように、ハラスメントとか、それから一人一人の、実習に行ったときの学生の、心理的というか精神的な状態を随時日常的に把握できるということと、全ての実習施設でそのようになれば一番いいのですが、近いところで、そうやって連絡をとりながらきちっとできるということとを考えておりました。

○江頭座長 主たるをつけなくてもできるのではないかといい。

○深浦構成員 そうですね。

○江頭座長 というか、やらなければいけないのではないかとはいえるのですが、主たるでなくても。あるいは、主たるでしかやるとはいえないということであれば今のは成り立つと思いますけれども。

○深浦構成員 だから、そのようなどころできちっと連絡がとれたり、いろいろなについて施設のほうもオーケーであるということがあれば、主たる実習施設として登録していただくという形になるかと思うのです。

○江頭座長 施設のレベルを、協力してもらえる施設をちょっとあれする感じになってしまいましたかね。

○深浦構成員 そういう意図も余りないのですけれども、全ての施設がそうになっていただければというのは確かにありますね。

○江頭座長 それから、主たるで何人ぐらいとか、そういうことは。主たるということは、そこで実習の9割とか8割をやるとか、そんなイメージなのですか。

○深浦構成員 具体的なそこら辺のイメージは議論していません。

○江頭座長 ですよ。ですから、主たると言いながら、1割しか主たるでやらなかったら、なんか絵に描いたモチみたいになるでしょうし、ちょっと。

○神村構成員 この協会の要望書につきまして、協会の加盟している養成校の総意なのでしょうか。今のお話ですと、大規模な附属施設を持っていらっしゃるような大規模な養成学校のお考えなのかなあとはいえまして、実際に先ほどのアンケートを拝見しても、このような条件をまだ満たしていないところもたくさんあって、これからこのようにしてほしいという理想をおっしゃっているのは分かりますけれども、そこで縛ってしまう必要があるのだろうかと感じます。特に、本当にこれが総意なのかどうかということが、失礼ながら、ちょっと感じました。

○土井構成員 土井です。

もし分かったらでいいですけども、今、養成校の中で附属施設がない施設が39校、63%ですよね。ただ、こちらの養成校も、もちろん今、臨床実習されているわけで、連携している施設がそれぞれあると思うのですね。その施設の中でシミュレーションしていただいて、この主たる実習施設の条件のアからカですかね、どれぐらいの施設が条件を満たしているという想定なのでしょうか。大部分の施設が主たるになれるという理解でよろしいのでしょうか。教えていただけたらと思います。

○深浦構成員 個別にいろいろの学校、養成校でどうかというのはちょっと分からないのですが、先ほど内山構成員からも話があったように、古くから臨床実習を受けてあるところというのはそれなりに要件を満たすところが多いのではないかと。それから、理学療法士、作業療法士も同時に臨床実習受けているような施設だとそれが多いのですけども、ほとんど、満たすところはそれなりに多いのではないかと考えております。

○土井構成員 もしそれでしたら、今の附属施設は恐らく条件満たしているので、ほとんどが主たる実習施設に名称変わるのでしょうけれども、ほかのそういった附属施設でない施設もほとんどが条件満たしているということであれば、名前だけ全部主たるに変わることだけのような気もしますし、その辺がよく分からないのですが。そうすると、何のメリット、名前が「主たる」がついただけの、何がメリットなのかなと逆に思うのですけれども。すみません。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○福島構成員 福島です。

逆に、逆の立場で、今、養成校のほうの議論が出ているわけですけども、学生を守るという観点からしますと、ハラスメント防止というのがメインとなるような概念だとすると、学生の全実習時間のうちのある程度の部分、かなり長い部分というのをカバーしていないと、学生たちをハラスメントから守ることができなくなるのではないかと思いますよね。それからすると、主たる実習施設で、ハラスメント予防策を十分とられているのですというところで、何時間以上実習を行いますみたいな、そういう形にしないと実効性がないものになるのではないかと思いますけれども、そういうところの考え方というのはどう理解したらよろしいのでしょうか。この中に含まれてくるものなのではないでしょうか。

○江頭座長 私が回答するのもあれですけども、ではほかの施設はどうなのだという話になると、そんなところに送ってはいけないわけじゃないですか。ですから、それは多分成り立たないので、土井先生の御意見のように、名前だけで何が、全ての施設が主たるになってしまって、何なのだろうな、この設定する意図がよく分からないというところで、そうすると、先ほどの、指導医が2人の1人というのが少し違うというところだけが基準として出てくるというように今のところ見えてしまうというところかなあと思うのですね。

○福島構成員 すみません。私自身の古巣は岡山大学病院なのですけども、岡山大学病院もSTの養成コースを自分のところで持っていないので、全国からいろんな学生を引き受けていました。そうすると、かなり遠方からおいでになられる学生さんというの

が結構いまして、そういう学生たちのメンタルの部分というのはかなり心配なときというのも正直ありました。

ただ、そうなると、もしもこの主たるというのがある程度制限になってきて、近隣のところでないと受けてはいけませんという形になってくると、岡山大学病院なんかはほぼほぼ学生実習を受けることができなくなるのではないかとも思うのですけれども、どういう運用にされるのかというのが本当に分からなくて、それがちょっとお聞きしたいかなあと。

○江頭座長 いかがでしょうか。

○土井構成員 土井です。

先ほどお話を聞きまして、ハラスメントの予防だとか臨床実習の質を上げるためにこういう主たる実習施設ということであれば、PTとかOTさんと同じように、主たる実習施設の要件の中に、やはりそういう指導者の条件がまず入るべきだと思うのですね。それが全く入っていない状態で、目的は何ですかと言われて、ハラスメントだ、教育の質だと言われると、なかなか理解できにくいですね。やはり江頭先生がおっしゃったように、そういった2対1のルールを外して、大人数をその実習施設に送り込むという目的なのかなとどうしても思ってしまうのですけどね。

○江頭座長 私がそう思っていたわけではなくて、そう書いてあるというだけですので、そこは誤解のないようにお願いしたいのですが、その説明をぜひお願いしたいということです。なかなか意図というか、本当に狙いが少し分かりにくいというのが正直なところなので、ぜひ。それで、PT・OTで先行されているので、実際やってみたらこんないいことあったというのがあればもちろん取り入れていくということでもいいと思っていたのですが、まだそれも分からないという状況のようですので、少し議論難しいかなあという感じがいたしましたが、この段階でいかがでしょうか。入れたら、こんな狙いが、こんなに効果が期待できるみたいな、そういう御意見があればぜひお願いしたいのですけれども。

よろしいでしょうか。少し膠着状況になりつつあるので。

○深浦構成員 今、土井先生がおっしゃった、そこにいる指導者の要件について、PT・OTみたいに書いていないので、これは確かに、その質という、臨床実習の質という意味では必要なことだと思います。もう少し詰めなくてはいけないところがある、今日の御意見を伺ってそのように思いました。

○江頭座長 分かりました。では、今日結論は出せないと思いますので、ちょっと先の議論とも実は関係しそうなのですが、取りあえず再検討というところで、今日はこれぐらいにしておきたいと思います。

とはいえ、次のところも一応検討いただきたいと思います。まず、7ページ目ですけれども、実習指導者と担当する学生の人数ということで、この主たる実習施設等々についてはちょっと今回は議論しないほうがいいのかあということと、緩和するのはいかがなものかという御意見がもう出ていたかと思います。それで、見学実習についてはそれほど厳しい人数制限は要らないのではないかということについてはいかがでしょうか。これは

現実的には妥当でよろしいでしょうか。

恐らく評価実習と総合臨床実習は比較的近い実習になるという御意見も出ていたと思いますが、そこはきっちりと指導を手厚くしていくということで、見学は、そこまでは要件は出さなくていいという御提案をいただいていたかと思いますが、それについてはよろしいでしょうか。その方向で。

(首肯する委員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。では、7ページについては以上にしたいと思います。

それから、その後は、臨床実習の指導者の要件ということで、これは要するに講習会事項等々というところが出てくるのですが、基本的には、何らかの講習会といいますか、そういったことを受けた方が指導者になるということで、努力目標ではなくて、今回、義務化という言葉はあれですが、ということで御提案いただいているかと思います。

それで、2人に1人ということで、実際に足りるのかというところでしょうかね。間に合うのかなというところでしょうかね。これが発動してからということと、それから、講習会については、特定の講習会の指定でいいのか、それとも、これから新しく立ち上げていただくようなものも出てくるかもしれないので、広く募るような書きぶりにするのがいいのか、この段階では一応限定している感じでしょうかね。ということなので、新規参入はハードルが高くなってしまうというところかと思いますが。これは結局、養成人数とも関係しているのではないかと思いますので、それから、これまで既に受けていただいた方を遡及するというのですかね、どうするかという、その点が一応論点として出ているところかと思いますが。いかがでしょうか。こちらも重要な点ですが。

○福島構成員 医療研修推進財団のほうで、例えば、もうちょっとSTの関連の業界からいろんな人がこの講習会を受講するようになって、それをさばけるだけの能力があるかということの内々に確認はしてみたのですけれども、できないことはないという形の意見を言っておりましたので、これが今回の改定に間に合って、本当に必要事項として出てくるかどうかというのはまた別な問題だと思いますけれども、講習会での対応自体は十分可能なのではないかとということでした。御報告です。

○江頭座長 ありがとうございます。これは具体的に何人ぐらい必要で、そのためにどれぐらい必要かみたいなシミュレーションは、数字的なのはされておられるのでしょうか。その結果が今の御回答ということですか。

○福島構成員 はい。医療研修推進財団が多分こうなるのではないかとということで、シミュレーションはしてくれました。それだとすると、今後5年の間で、例えば300人ぐらいの方が必要になるとざっと仮定すると、例えば数年の間は猶予期間あってということも計算に入れると、何とか対応できる形になるのではないかと感じます。

○江頭座長 そのシミュレーションがどうなのかというのはあると思うのですけれども、あるシミュレーションでは、この1つ目、2つ目のポツの懸念は、ぎりぎり何とか実現可能なのではないかと御意見かなあと思いましたが。

板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

参考資料4の団体の要望書をお願いします。こちらの12ページ目、団体のほうで出している要望書になりますが、こちらでシミュレーションをされているというのが書かれている状況です。表を出していただいてもよろしいでしょうか。

実際に講習会の受講が必要なSTという方たちを書かれているような状況でして、指導者の合計、これは一番右側を見ればいいのか、深浦先生に補足していただければと思いますけれども、4500名程度の方たちが、受講対象は3000名ですかね。違うな。深浦先生、ここ、補足をお願いしてもよろしいでしょうか。

○深浦構成員 はい。これは養成校の定員数の1.5倍の人数が多分臨床実習の指導者として必要になってくるだろうと想定して、このようにしております。定員のですね。ですから、この開始が、2024年に入学する学生を対象とする場合に、968人、ここまでに養成しないとけないし、2025年までには1266名という形で、この数値になっております。

でいいですかね、板橋さん。

○医事課板橋 はい、ありがとうございます。一応団体のほうで出している養成しなければいけない人数というのがここでありましたので、お出しさせていただいた次第です。

○深浦構成員 それと、この要望書のほうにも書いたのですが、養成課程が言語聴覚士の場合多くて、これは一般的には高卒プラス3年以上のところを想定してされるでしょうが、大卒プラス2年のコースは、改正があったら、次の年には実習指導者を養成しなくてはいけないという意味で、ここに非常に多くなっているところですよ。もちろん1年目から受けさせるところもあるでしょうから、そのためにこの数を設定しているということですよ。

そこで、臨床実習指導者の養成も少し猶予期間をいただくと、助かるけれどもという話をして、お願いをしたところですよ。

○江頭座長 ありがとうございます。そうすると、ちょっとぎりぎりだけど、そういう猶予期間の延長みたいな措置も検討しながら、それほど非現実的な数字ではないというか、そのような理解でございましたが、どうでしょうか。コロナみたいな、何というか、それは考えていると切りがないですかね。

○神村構成員 神村です。

8ページですかね、「いずれかの講習会を修了した者であること」という条件をお書きいただいているのですけれども、それを2つ並列して書いていらっしゃるのですけれども、かなり内容が違いますよね。それぞれ2つ。まず、1つ目が「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」ですよ。2つ目のほうが、先ほどからのお話にある医療研修推進財団の実施する、これは養成施設の教員養成講習会ですよ。内容が大分違うものを2つ挙げていただいているので、これでいいのかなというところが1つあります。

それと、このガイドラインのほうですけれども、ほかの職種ですと、ガイドラインの臨床実習施設の実習指導者の要件に、知識に優れとか、その分野の知識をちゃんと持っているということは言葉として入っているのですけれども、言語聴覚士の場合はこのガイドラインの文言の中にそういうことがなくて、もしそういう、知識に優れというのが入っているのだとすれば、例えば先ほどの右側のほうですね。要望書の御提案いただいた2つの講習会のうちの2つ目のほうは教員養成の講習会であって、言語聴覚士の知識をさらに強化する、補完するという講習会ではないということになりますよね。そうすると、余りふさわしくないのではないかなあとも思いますが、その辺りはいかがでしょうか。むしろ、今、オンラインでもできるということで、開催のときの人数の緩和が図られているということなので、指針に基づく臨床実習指導者講習会というものを、協会のほうでとか、きちんと拡充していただくほうが大事になるのではないかなあ。そのほうが実際に言語聴覚士の方の持っている知識もアップデートすることになるのではないかなと思います。教員養成の話、養成校の教員の養成の話と臨床実習の指導者の話と一緒にするものではないのではないかと思います。

○江頭座長 12ページの資料の論点・懸念点もちよっと近い懸念というか。教員に対する、教育学に関する内容を主眼としたものなので少し異なるのではないかという、それに沿った御意見のような気もいたします。いかがでしょうか。

○深浦構成員 深浦ですが、よろしいでしょうか。

○江頭座長 はい。

○深浦構成員 ありがとうございます。

1つは、原則としては、先生おっしゃったとおり、厚生労働省が指定するという内容を持った講習会だと思いますが、要望書のときは、理学療法士、作業療法士の規定が研修推進財団の講習会もなっておりましたので、それで入れておりました。

今、臨床実習指導者の要件に関する事項（2-2）になっていますかね、これはオンラインで令和3年度は変わったのですが、我々が参考にしたのは令和元年度のもので、臨床実習指導者講習会の内容と該当するのではないかということでここを加えたということです。

理学療法士、作業療法士がこの医療研修推進財団の講習会で、それも上の厚生労働省の指定した指針に基づくものを含むという、当時、含んでいるという理解でこのようになったのだらうと思いましたので、そのようにここに入れていたわけでありまして。原則は多分1ポツの「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」ということで、そのとおりだと思っています。

○江頭座長 これは、もし教員養成のほうの講習会は該当しないということになると、先ほどのシミュレーションもまた変わってくるということでもいいのですかね。

○深浦構成員 そうですね。少し。

○江頭座長 頑張って養成しないといけなくなると。こちらの教員養成、教員等講習会に

については、これは結局、現場で働いておられるSTさんが受けられるものとして、実際にはどうなのでしょう。教員を特に目指していない、臨床実習はやりましょうという方なのだろうと思いますけれども。

○深浦構成員 臨床の現場にいる言語聴覚士がこの講習会を受けている例は余り多くはないです。それと、言語聴覚士がこの講習会に参加したのがまだ短いというか、新しい。総数もそれほど多くはないです。

○江頭座長 そうすると、外してもそんなに影響はないということですか。

○深浦構成員 今まで受けたという人たちが、PT・OTは認められるのにSTは認められないのかとなるとちょっと困る。

○江頭座長 そうですね。そういう、少し別の混乱というかは出てくるかもしれないですね。でも、あるべき論というのもあるので。

○深浦構成員 だから、教員になっていて、これを受けた人が、現場に行っている人たちもいますので、そこで臨床実習受けている人たちもいますので、ちょっとそこら辺が、PT・OTはオーケーなのにSTはどうしてだめなのだという話になりかねないと。

○江頭座長 お願いします。

○双川医事課長補佐 医事課長補佐の双川と申します。

今の御意見は、医療推進財団が行っているPT・OTについては基本的には指針に則ってセットされているものなので、それを受けていただければ必然的にオーケーになるのですが、資料の11ページを見ていただくと、STの場合の指針について、この①から⑥というのがあるのですが、それを下の表の右側に当てはめると、④、③しか入っていないので、かなり指針に伴っている講習にはなっていないように見えますので、今まで受けている人が認められないというのは仕方がないのかなという解釈になるかと思えます。

以上です。

○江頭座長 この辺もPT・OTと共通ではないということですね。

○双川医事課長補佐 はい。共通というか、指針に伴っている部分が足りていない状況だと私は認識しておりますので、厚生労働省が定める指針と同じようなレベルの講習会にしていいただければよろしいのかなと思いますが、今現状、そうっていない。

○江頭座長 ちょっとなかなか問題になってきましたね。

○深浦構成員 深浦です。

特別講義とかで、多分、3職種別々に入ったりとか、あと、臨床実習の到達目標と修了基準というのは令和元年度で入っていたものですから、これは該当するだろうと思っています。②ですかね。

言語聴覚士が入ってから、言語聴覚士が、その3職種というか、PT・OT・ST分かれて分科会みたいな形でやっていたと思うのですが、私も今資料を持ち合わせていませんので。

○江頭座長 板橋さん、お願いします。

○医事課板橋 事務局です。

今のお話のところで、12ページ目開いていただけますでしょうか。深浦先生おっしゃるとおり、令和元年度には、特別講義というところで、臨床実習の到達目標と修了基準というものを行っておりました。ほかの年度に関して、この特別講義というのはそのときそのときのトピックスとして入れている内容が変わるようなものという扱いと聞いております。令和3年度に関しては、そここのところに内容として含まれるものというのがこういった臨床実習の到達目標等とはなっていないのですが、元年度に関してはこれが入っていたという状況にはなっております。

また、別のところ、追加の情報になるのですが、先ほど神村構成員より、ほかの職種に関しては、臨床実習指導者については各指導内容に対する専門的な知識に優れというような言葉が入っているが、この職種は今入っていない。そこも入れるべきではないかということをお指摘いただいたかと思えます。ほかの職種というのを見てみたところ、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、視能訓練士、義肢装具士にはその言葉が入っております。また、理学療法士、作業療法士に関しては、「理学療法、作業療法に関し相当の経験を有する」という言葉をつけ加えて入れてあるというような状況になっています。

以上です。

○江頭座長 言語聴覚士は。

○医事課板橋 現状、入ってはいない状況です。

○江頭座長 その手の用語は全くないのですか。

○医事課板橋 そうですね。そろえてというような御意見があれば入れることも、先生方の御意見をいただければと思います。

○江頭座長 ちょっと今日の論点としては明示的には書いていないわけですね、そこはね。御指摘をいただいたということかと思えます。

○神村構成員 重ねて意見を言わせていただきたいのですが、やはりそういう指導者にぜひ、知識に優れる、その分野での優れたものをきちんと持っているということ担保した上で、指導者として臨床実習の指導者になっていただくということであれば、臨床実習の指導者講習会って余りにも時間が違い過ぎますよね。この指導者講習会は16時間、一方、教員養成課程のほうは132時間でしたっけ。これで同じ、並列して扱うものというにはちょっと内容も違い過ぎると思います。ちょっと違うのではないかなあと考えています。先ほどの、特別に、特別講義としてSTのことも講義の中に入っているとおっしゃいましたが、やはりそれが具体的に書き込まれていない、担保されていないのであれば、あえてこの教員養成課程のほうを含める必要はないのではないかと。それよりも、臨床実習指導者講習会を拡充していただいて、オンラインもちゃんと使って、頑張っていただくほうが妥当だと思います。

○江頭座長 ありがとうございます。

すみません。ちょっと司会の不手際で少し時間が過ぎてしまっていますので、すぐには

結論出ないことも多いと思いますので、そろそろ締めの方にはいきたいと思いますが、この御提案内容そのままはやはり難しいだろうということで、少し背景、シミュレーションをもう一度見直して、神村先生、最後言われたのも、余りにも2つ違うのではないかと。そのとおりでして、そもそも要件としてどうなのかというところも確認した上で、それから、過去を遡及して認めるにしても、その辺が多分問題になってくると思いますし、その上ではしないという方針も出てくる可能性あると思いますので、その辺、今すぐ、今日結論を出すのは難しそうな感じですので、一回引き取らせていただいて、少し整理をして、次回になってしまうのですかね、すみません、提示させていただくということでいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○江頭座長 ありがとうございます。

一応今日用意しました論点についてはかなり貴重な御意見をたくさんいただいたと理解しております。かなり宿題をいただいた感じだと思いますので、次回に向けて少し事務局のほうでも整理をさせていただいて、再度提案をさせていただくということになるかと思っています。

ということで、本日の議題については一応これで終了ということにさせていただければと思いますが、事務局からいかがでしょうか。

○医事課板橋 確認になりますが、13ページ目の施設で求められる設備、これは主たる実習施設のことを言われていることになっているので、取りあえずはまたほかの内容と合わせておくというような認識でよろしかったですか。

○江頭座長 はい、それでお願いします。

○医事課板橋 承知いたしました。

○景山医事専門官 それでは、次回の検討会の日程でございますけれども、5月17日(火)16時30分から、今回と同様にウェブ開催となりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○江頭座長 ということで、すみません、急に閉じた感じになってしまったのですが、本日、長時間にわたり、本当に貴重な御意見いただきまして、ありがとうございます。ちょっとたくさん宿題いただいたところですが、いいものをつくれるように、次回に向けて検討していきたいと思います。

本日は本当にありがとうございました。これで終了とさせていただければと思います。またよろしく願いいたします。