

平成 30 年度 養成校意見交換会

平成 30 年 11 月 24 日 (土)

※本日はお忙しいところご出席いただき誠にありがとうございます。

目的：「県士会と養成校の連携を深め、学生及び理学療法士が抱えている課題を抽出し解決につなげる事を目指す」

「組織力強化のために卒後入会案内に対する養成校と現場との連携を強化する」

「今後の実習制度の変更に耐えうる体制づくり」

タイムスケジュール

時間	内容
15:00	開会挨拶 公益社団法人福岡県理学療法士会 会長 西浦健蔵氏
15:05	出席者自己紹介 出席者自己紹介
15:20	はじめに 昨年の意見交換会の振り返り 抽出された課題確認 & 今年度の目標
15:25	養成校の現状把握 ・養成校の抱えている課題・問題点の把握を行い情報の共有を行い、養成校・県士会として取り組むべき課題について検討する。 ・指定規則改正による指導者要件の変更 「臨床実習指導者講習会」について
16:30	休憩
16:45	卒前・卒後教育について ◆卒前教育 ①臨床実習前の各養成校の取り組みについて(診療参加型実習を導入による準備) ②臨床実習の質の向上を目的とした情報交換 ・養成校より自由発言 ・「卒前・卒後教育検討委員会」より卒前教育の検討内容について報告 & 検討 ◆卒後教育について ・「教育研修部」より今後の新生涯学習システムの件
17:30	その他 組織力強化について 今後の意見交換会の目的について(方向性)・・・意見交換
17:50	閉会挨拶 公益社団法人福岡県理学療法士会 副会長 永友 靖氏

<養成校意見交換会参加者>

出席理事&監事名簿		
会長	西浦 健蔵	(甘木中央病院)
副会長	永友 靖	(夫婦石病院)
【学術局】		
局長	廣滋 恵一	(九州栄養福祉大学リハビリテーション学部)
学術研修部	宇戸 友樹	(専門学校麻生リハビリテーション 大学校)
【社会局】		
公益事業推進部	熊谷 謙一	(製鉄記念八幡病院)
【事務局】		
総務部	諫武 稔	(福岡青洲会病院)
組織部	永野 忍	(九州医療スポーツ専門学校)
【支部局】		
局長	岩佐聖彦	(久留米大学病院)
北九州支部	山内 康太	(製鉄記念八幡病院)
【地域包括ケア推進局】		
局長	松崎 哲治	(専門学校麻生リハビリテーション大学校)
【監事】		
	森田 正治	(国際医療福祉大学)

## 養成校出席者名簿

	学校名及び施設名	参加者	役職
1	福岡和白リハビリテーション学院	野見山 通済	教務部長
2	国際医療福祉大学 福岡保健医療学部	森田 正治	理学療法学科長
3	帝京大学 福岡医療技術学部	堺 裕	教授
4	九州医療スポーツ専門学校	永野 忍	学科長補佐
5	福岡医療専門学校	藤井 和彦	専任教員
6	北九州リハビリテーション学院	河波 恭弘	学科長
7	福岡医健・スポーツ専門学校	朝妻 恒法	学科長
8	麻生リハビリテーション大学校	田中 裕二	校長代行補佐
9	麻生リハビリテーション大学校	山下 慶三	リーダー
10	小倉リハビリテーション学院	磯邊 恵理子	教務部長
11	久留米リハビリテーション学院	野中 嘉代子	学科長代理
12	福岡リハビリテーション専門学校	田中 剛	副学科長
13	福岡天神医療リハビリ専門学校	小倉 信作	学科長
14	柳川リハビリテーション学院	横尾 正博	学科長
15	九州栄養福祉大学	石橋 敏郎	学生指導課長

## [議事録]

### 1. 開会の挨拶：会長

5500 人の会員との地域包括ケアネットワークの作りの課題、診療参加型臨床実習の推奨、新人カリキュラムなどについて、養成校の先生達と積極的に話し合いたい。福岡県理学療法士会の会費を元に活動している立場として、尽力したいと考えている。実の在る交換会にしたいので、よろしくお願い致します。

### 2. 過去の意見交換会の振り返り、スケジュールについて

諫武理事より事前に養成校にいただいたアンケートと予定している課題をもとに、話しをすすめていくことを説明された。

### 3. 自己紹介

参加者より所属・氏名の紹介

### 4. 議事

#### 1) 事前アンケートをもとに課題の検討と意見交換

##### ■診療参加型における学生の評価方法

養成校：当校では従来は実習施設での評価で7割、学校に戻ってきてからの評価で3割を成績としていた。診療参加型自習ではレポートが無く、症例報告もない、今年度は実習報告会という形で評価した。OSCE や CCS のテキストを見ると、実習地で合否をつけないということが散見され、評価方法にはオスキーを用いるように指導されている。OSCE では技術面のみの評価になる。各実習施設で身に着けてくる技術や知識も違うので、その把握が課題である。技術面、いわゆる臨床施行の評価について課題として取り組んでいる。

実習施設への啓蒙では、バイザー会議で講演や本校で作成したチェックリスト配布しているが、うまく伝わらず、「経験させればいい」と解釈されている施設もある。指導者講習会に来られている先生には、若手の先生の参加を見受けるが、管理職の参加のない施設もあり、職場に伝わっているのか不安である。

養成校：2年前から CCS 実習を取り入れた。まだ、レポート提出が出ている。学校としてレポートでは無く、臨床参加型、いわゆる PT としての楽しさを伝えて欲しいとお願いしているが、なかなか CCS が浸透していない施設もある。学生の中には従来型実習に耐えられない学生もいる。レポート課題が出ていることが分かれば、学校から実習地をお願いをしている。

理事 A：CCS で自分たちも指導する側として参加している。依頼される評価の方法に従来型と CCS の2種類まだ存在している。

養成校：従来では ABCDE 評価を使っていた。それがバイザーの権威の象徴だった。学生が E 評価で帰ってきたとき、本当に不合格なのかと疑問に思うことはあった。当校では、総合評価の ABCDE を無くして、評価項目毎の ABCDE は残した。学生の把握している情報と付け合わせて、教員会議で成績をつけるようになった。

養成校：CCS は一部導入している。現在、総合評価の ABCDE は無くしている。3回の実習の症例報告会を行い、それに基づいた評価と実習値から得られる評価で成績をつけている。今後については指定規則の改定に伴い、プレオスキー、ポストオスキーを導入する予定である。

実習後に今までは症例研究を行っていたが、今後の卒業判定にはプレ OSCE、ポスト OSCE、にテストを追加することになると思う。

養成校：本校では今年度より CCS を導入して、最終判定の ABCDE は無くし、各項目の評価は残している。前後の OSCE のようなものを目指し、症例報告やレジメを義務付けず、総合リハビリ計画書の作成を目標として成績の評価としている

養成校：統合記録用紙を用いて実習を進めてもらっている。これの目的は学生が勉強しやすいことを狙って作成した。レポートを書くというよりは、記録を書くことを目標としている。ルーブリックという細かく段階を置いた評価をしていただく形にして、それを参考に最終的に可否を学校のほうで判定している。プレオスキー、ポストオスキーについては今後の課題として取り入れを検討している。

監事：今年度から診療参加型実習の評価に代わるものとして、昨年度、福岡県理学療法士会版の「診療参加型臨床実習のチェックリスト利用の手引き」が作成された。本校では外部の臨床実習施設では旧来型の県士会の評価表を併用しつつ、5-6 年前よりグループ関連病院内で情報共有しながら、診療参加型実習のチェックリストを使用して貰うことを進めてきた。また、3 年前から外部の一部の実習施設において、チェックリストを使って頂くようお願いし、昨年度の 10 月より全実習施設で使用して貰えるように依頼した。最終的な評価責任は学校にあるため、臨床実習地には技術面の指導を通して、チェックリストの記載をお願いしている。以前、本校では症例レポート作成を義務づけていないながらも、担当症例のレジメを実習終業後の提出課題としていたが、それはレポートに変わる物となってしまったので、3 年前から廃止した。現在、実習終了後の成績評価はルーブリック評価を用いているが、学内のみで用い、学生及び実習施設に開示していないが、今後、臨床実習指導者や学生にも開示してことを検討している。リハビリテーション総合実施計画書や経過記録は、卒業後に必ず書かなければいけないものなので、学校としても当然教育の上、実習中、指導者と情報共有の上、学生に経験させている。学生の記録についてはカルテ形式での経過記録を義務づけている。学生が実習中に自己学習したことや得た知識はポートフォリオファイルに綴ってもらい評価の対象としている。その 4 点（チェックリスト、経過記録、リハビリテーション総合実施計画書、学習記録）を総合評価とし、点数化している。問題点としては、グループ関連の実習地は 7 割程度のチェックがついているが、外部の実習地は 5 割程度である。今後はルーブリック評価に関する情報を臨床実習指導者及び学生に開示した上で実習指導に反映して頂くことを検討しているが、おそらく 2-3 年かかると思っている。

我々が使用する言葉は統一しないと誤解が生じるのではないかと懸念している。CCS ではなく厚生労働省が指導している診療参加型臨床実習という言葉を使うべきだと思う。バイザーやケースバイザーもやめて臨床実習指導者として統一したほうがいい。もともとその意味は「管理する」ということなので、教員や現場で使用しないようにして、共通認識の元で指導していくことは必要なことと考える。

養成校：我々が知っている臨床参加型実習では、患者さんをたくさん診させて、患者さんの個別の部分の評価させることが従来の実習だった。学会に参加した際に、それは運動スキルの学習であって臨床スキルや統合と解釈には結びつかないとされていた。それに対し、全体像からこの運動スキルを使用するといわれていた。レポートやレジメがない中では、患者さんの全体像を提供したうえで、臨床推論の学習が出来るような臨床参加型実習が出来たら良いと考える。将来的にどうするか決まらなると評価についても決まらなると思う。診療参加型実習の施設への啓蒙という点では、施設側が慌てふためいている印象。理学療

法士、協会として、このように理学療法士を育てるようにしたと、協会が率先して主体となって伝えていく必要がある。理学療法士という仕事が、施設と学校とのやりとりだけで決まってしまう仕事であるにとらわれかねない。

理事 B: 協会は診療参加型を推奨している。それにのっとなって福岡県理学療法士会も指導している。

養成校: 現場の先生が「どのように教育現場や教育内容が変わっていったか」を知らないことが、問題提起されている

養成校: CCSではなく、診療参加型実習を使うべきといった理由は?

監事: 行政では診療参加型臨床実習という言葉を使っている。CCSは書籍から出てきたものであるが、国や協会は診療参加型臨床実習を使っている。同義語ではある。臨床参加型という言葉もあるが、行政から出てきている言葉ではないので、統一されたほうがいいと思う。

養成校: 診療参加型実習に変更されて、学生が不合格になったケースはあるのか? システム的には不合格が出にくいと思われる。

養成校: 留年ではないが、実習中止のケースはある。学生が患者さんに対して硬くてコミュニケーションが取れないといった理由であった。臨床実習者側は手を尽くしてくれていたが中止せざるを得なかった。

監事: 記録物の話したが、臨床実習からはレポートを書くことはやめてもらっているが、患者が退院や転院して、あらためてそこまでの情報を持った上で、学生とまとめてもらうような記録を妨げたりはしていない。患者の立場からすると、自分の情報を知らない人に触って欲しくないという気持ちを当然持っていると思う。実習指導者が、「学生にきちんと指導しています」と言えるような状況さえ作ってくればいい。今までの実習形態が大きく変わっているわけではない。診療参加型臨床実習という言葉が先行して、誤解を招いている可能性がある。これは学校の責任で現場に説明していく必要があると考えている。学生を中心に学校と実習施設が協力し合って育てていくことは、診療参加型になっても変わっていない。学校で出来ないことは実習地で、実習地で足りないことは学校で、現場が学生に患者に触らせられないと判断したなら、見学を指示して構わないが、一度経過や傾向を追ってもらえれば、充分対処できると思っている。学校側と実習施設間で、実習中の対応方法について十分な回答ができるように準備しておくべきだと考える。

#### ■ハラスメントについて

養成校: 臨床実習指導者もハラスメントについて気を使ってくれているが、一部では残っている。

学生から就職が決まった後に伝えてくるケースもある。水面下でまだ問題が発生している現状である。都度、気をつけて欲しいと実習施設には伝えている。指導を含めて、診療実習参加型すると「点数をつけるのは俺だ」とか「実習中止にするぞ」という、ハラスメントを含めた実習指導の方法を是正していくことになるかと思う。

養成校: 学生に実習がうまくいってないと言われ、突き詰めて聞いてくると、ハラスメントを言われましたと、後出しで言ってくる状況もある。ハラスメントはいけないことだけど、「PTに向いてないよ」と実習者がどういう意図で言ったのか。その発言の前後にも、理由があったと思うが、言葉だけが印象に残っているみたいな現状もある。ただ、発言された現状があるので、保護者へはその発言も含めて、説明をしなければいけない。学生がその発言を誇張する場合もあるので、発言には気をつけて欲しいとお願いをしている。

養成校: 学生は指導者についている。常に自分が評価されている感覚。学校では対集団が実習地では対個別になってしまうことで、萎縮している事が大きいのでは無いかと思う。ストレス耐性が不十分な学生が多くなっているが、ストレスのかけ方、パワハラも踏まえて、学校

内でも課題になっている。指導者からも学生に何も言えないといわれてしまう。当校では関連施設への実習をお願いしているのでハラスメントはほとんどないが、強い口調で発言されるとストレスに感じている部分もある。

理事 B：学生に対して臨床実習指導者は、学生を腫れ物にふれるような気分になり、神経質になっていることもある。学校と綿密に相談することも大事だと思っている。

会長：学生とともに診療をする。学生を評価するのではなくて参加して一緒にやるつもりで接している。学生は、臨床地にとって「便利」と感じる。

理事 C：管理者研修会でハラスメントという項目を毎回提供している。担当理事からハラスメントについて少し説明をして貰いたい。

理事 D：管理者研修でのハラスメントは職場管理としてお話をさせて貰っている。ハラスメントとして定義付けられる前に、いろいろな事象が生じてないですか？と話している。例えば、口調が強くなっている、課題が増えている、仕事の量が増えていると気づいたときに、対応出来たら、ハラスメントと定義付けられる前に防げると提案させて貰っている。

学校の教員という立場では、学生を実習に出す前に、課題のあるなしに関わらず、スクールカウンセラーの面談を入れている。ストレス耐性に弱いと判断された場合も、スクールカウンセラーに相談している。スクールカウンセラーで拾えず実習中断をしたケースは2件在った。そのうち1件のハラスメントには、量的なものや質的なものがあると感じた。例えば課題でまとめられないために、食事が取れない、睡眠が取れないといったことである。質的なものでは、発言やずっと一緒に指導者といなければいけないといったところに悩むような2種類のハラスメントが在ったと思う。これに対して見える化ができたらいいと感じている。スクールカウンセラーの情報があったなら教えて欲しかったといわれる施設もあり、その対応を学校として検討している。当校ではハラスメントと言われる前に、予防する手段になるかとおもい、今年から当校では、ハラスメントの講義をさせてもらっている。

養成校：以前に比べると減ったが、強い口調で言われたことをハラスメントと感じている印象はある。ハラスメントは実習後のアンケートの中で明らかになるケースが多く、中々実習中に拾いにくい。ハラスメントが分かった時点で実習地にお伝えすることもあるが、現行出ないのでお伝えしにくい状況ではある。

養成校：判断が難しい。学生の言い分だけで判断されている。本校のケースでは最後の実習なので、ある程度出来るだろうと見なした実習指導者が CCS にしたがって学生を指導した際に、あまりにも出来ない。さらに自己学習 (OffJT) も促してもしてこない。ということが有り、実習指導者から本校に連絡が来た。2日後に教員が行く予定にしていたら、翌日学生から「実習に行きたくない」と連絡があった。状況を学生より確認すると、「〇〇言われた」と出てきた。学生ができてない部分もたくさんあったが、指導者からは「見学だけするように」と発言があったと言うことだった。指導者に確認すると、もう一度見学からするしかない、判断したということだった。本校では、その指導者は適切に学生を指導していたと判断した。ただ、学生はハラスメントを受けたとうつ病になり、実習中止になった。実習生に対して施設側が優しいと感じる。出来ていないことに対しての伝え方が優しすぎて、でも指導者は何度も注意しているけど、学生に入力されておらず、自分の問題点に学生が気づけていない、教員がそれを伝えると学生がショックを受けてしまうという事例もある。マイナス面への伝え方に、ハラスメントが関係して大変難しいと感じている。

養成校：ある理事は実習生に気を使う、またある理事は学生がいると便利といわれた。なぜ、そのような対照の意見になるのか

理事 B: 社会人としての資質に対して、実習中の態度について、指導者が言いづらい現状のことを、  
気を使っていると発言した。

会長: 受けた側がハラスメントといえはハラスメントになると思う。チャレンジさせることも我々の仕事だと思う。当院では楽しく実習をしましよと言っている。暗い気持ちで患者さんに触って貰ってはいけないと思っている。一緒に参加しながらやっついていけないといけない。

理事 B: 理学療法士になりたいと思ってこられている学生ばかりではない。

理事 D: 学生の動機づけの情報として聞いて欲しい。学生が「実習いきたくない」と言ってくる転換期に大きく関連しているのは、人間関係である。日々から友人に話せるのか、臨床実習指導者との人間関係の構築がうまくいっているか、普段の教員との人間関係の構築がうまくいっているか、ということが、意欲につながるということがわかっている。本人が受けた心理的な外傷は専門家では無いと、対応が出来ないと考えている。スクールカウンセラーや臨床心理士など専門家の助言を受けることで、これはハラスメントと判断すべきだと思う。我々が、客観的に評価できる材料が無いときは専門家に判断を仰ぐことも必要だと思う。

### ■低学力について

養成校: 専門学校としては定員確保というところで、低学力層の入学を受けている。今までの定期試験ではクリアできないので、再テストの学生が多くなった。国家試験のレベルは下がらないので、定期試験のレベルも下げられない。個別対応などで、色々手を尽くしているところである。学内で十分に教育できずに、臨床に出していることもあるかと思う。関係性を築くことが苦手な学生もいる。我々が変わらなければいけない面はある。マイナス面ばかりで無くプラス面を伸ばすことは必要と思っている。理学療法士になるハードルを低くすると、患者さんに迷惑がかかるので、そのハードルを下げずに学力を上げることに努力している。

養成校: 大学内の入学生の成績の差は大きい。補修という形で、学力向上を目指している。解剖学では正規の授業+補習授業+担任の先生の指導などで工夫して、少しずつ成果が出てきている。整形外科では整形外科に精通している教員が補修をしたりして工夫しているが難しいところもある。

養成校: 低学力者が多い学校である。定期のセミナー以外に補修を担当が行っている。職員には負担を掛けていて、週 10 コマくらい仕事しているときもある。補修を 5 限目に入れてやや強制的に参加させる工夫もしている。中にはついていけなくて、退学になる人もいるが、今まで、学校の勉強をしたことがなくて、勉強が楽しくなってくる学生もいる現状である。1 年生のうちから当校では取り組んでいる。

### ■就職活動について

養成校: 当校では、医療機関では基本的に併願を認めていない。JCHO と国立のような名簿登録以外はみとめているが、1 つ受けると結果が出るまでは次を受けさせないような対応にしている。他の養成校ではどのようにされているか。

監事: 名簿登録制をとっている JCHO と独立行政法人の施設のみ認めている。学生がこっそり受けて、実習施設と関係性が悪くなると思っている。学生からの不満は上がっているが、保護者には都度丁寧に説明している。学生には優先順位を決めさせている。願書の提出には規制をせず、複数の願書を出して、希望の内定が出たら、他が受かる前に辞退させている。内定後の辞退はやめてもらっている。2 つ合格もらうことは学校としてさせない指導をしている。

養成校: 独立行政法人の施設の併願は認めている。医療は 1 つ受ければ他は辞退するように指導している。願書提出の前の見学までは複数許可しており、願書提出以降は専願を指導している。



会長：学校側から併願可能か聞いたことはあるか？自分は聞かれたことはない

監事：併願いいよとってくれている施設はあるが、1施設が良くてももう1施設が併願可能かはわからない。併願良いよという施設ばかりを複数受ける場合に、学生を規制することはない。

理事B：学校の先生方が気を使っている印象。現場は、専願の状況を知らないのではないか。

監事：施設側と学校との関係性を気にしている状況である。求人が来年以降に来なくなったら、問題と考えている。

会長：学校側は併願もいいのか。我々県士会は併願もありますよと、意見交換会の意見として案内していくことも良いと思う。学生にもチャンスがあるし、施設側にも良い学生が来るチャンスもある。専願の欠点は良い学生が来ない可能性とも言える。

養成校：ここにいる全ての学校が「併願だめ」ではない。「他の学校では併願いいのに」って学生から言われることがある。県士会から全ての施設で併願いいよって発信して欲しい。「併願いいよ」という学校は何個も合格を取る可能性が高いと言うことである

会長：県士会から併願良いよとは言えない。

養成校：学生からは他は良いのに、うちはだめなのかと聞かれるので、当校では駄目だと答えている。

監事：併願することで施設との関係性が悪くなることあるかどうかはわからないが、県士会としてそのような情報は発信できないと思う。そのため、やはり学校側の判断になる。学生から他校は併願可能と言われるが、学生が勝手に言っているだけなのではないか。

養成校：募集人数の多い施設で辞退されても、大きく困らないかもしれないが、募集人数の少ないところは、内定出して辞退された施設はもう一度募集をかけなくてはいけない。これでは現場に迷惑を掛けると思っている。現場サイドがいいのではあるが、という形で対応になるが、おそらく困られるととらえている。

監事：学校側としても、内定施設を多く確保する学生がでると、成績不良の学生が内定をとれないのも困る。

養成校：職業選択の自由を侵している。学校の付度になる。学校側も臨床側もオープンにすべきである。どちらかが突破口を開くべきだとおもう。一般企業と同じようになれば、この問題は、すぐに過去のものになる。病院側も良い学生をとるなら利益がある、併願とお互いにWinWinの関係になれる。どちらが突破口を開くのかという問題だと思う。

養成校：近年就職募集期間が短くなってきている。10月前後に就職活動が固まっているので、落ちたときに次に受ける就職先が無いこともある。学生にとっては併願ができるほうがありがたい。

## ■臨床実習指導者研修会について

会長：配付資料にもとづいて説明。新指定規則は2020年入学生から適応される。2022年度の実習からおそらく適応されると思われる。通所及び訪問リハビリテーションの実習が1単位入った。臨床実習指導者要件は、厚生労働省が指定した臨床指導者実習会に参加しなければならない。

指導者を教えるための講習会の講師の育成を目的とした中央講習会が開催される。福岡県は中央講習会に16名がわりあてられた。運営協議会では少ないという意見も出ているので、今後変更になる可能性もあるが、福岡県士会では16名と判断し、選出、推薦をする予定である。臨床実習指導者を育成する講習会、都道府県講習会を2019-2020年で計6回開催とされている。回数 of 妥当については今後再検討を行う。臨床実習指導者を育成するための16名の講師

の選出に関しての提案を行う。福岡県には15の養成校があり、各校1名ずつ選出して頂き、参加していただきたいと思っています。中央講習会は福岡県でも行われる見込みである。予算について、この話を受けた時点では、学校協会と日本理学療法士協会が折半の可能性を示唆されていたが、日本理学療法士協会からの金銭は期待できない可能性も聞いている。参加者にその負担をお願いする可能性がある。福岡県理学療法士会としては、中央講習会への参加に関する支出を予定していない。福岡県理学療法士会では、臨床実習指導者に対して講習会に参加して欲しいと啓蒙していくことは行いたいと思っている。会員になってない教員もいらっしやるかと思うが、これを機に是非、会員入会を検討して欲しい。

養成校：開催は県で行われるのか。学校から選出する教員には、「都道府県講習会の講師になってほしい」ということか。

会長：そうである。協会は中央講習会を福岡で開く。都道府県講習会をいつどのように開催するか、主催は誰か、はまだ決まっていない。講師で決めるのか、15の学校で決めるのか、は決まっていない。県士会はどのように関わられるのかもわかっていない。ただ、県士会はこの講習会に関して予算を付けないということははっきりしている。

養成校：協会の主評は何か？臨床実習指導者を育てたいのか、学校にお任せしたいのか。

会長：分かりかねる。個人的には、「協会は臨床実習指導者の育成を学校にしっかりやりなさい、そして県士会には臨床実習指導者に講習会をアピールに協力しなさい」と捉えている。

監事：この規則は、国が定めているものである。背景には3団体が規則改定を国に働きかけ、国が認めたと認識している。3団体の会員になっている、学校として会員であるという問題は出てくる。指定規則上には、「学校は学生を育てるための主たる病院を持ちなさい」と指示してきていると捉えられる。ということは協会や県士会以前に、学校として働きかける義務があるという意図が垣間見える。一方で、「受けたくない」ということが出てきた場合、学校としてどうするのか、出さないという判断になるのか。協会としては改正の動きをあげて、国に認められた。協会としてサポートはするが、臨床実習指導者に強制は出来ないので、学校として、実習施設が困らないように、迷惑かけないように働きかける必要があると解釈している。

養成校：中央講習会の開催の日程はわかっているか。

監事：今年度中と聞いている。1-3月だと思われる。

養成校：主たる実習地を持ちなさいという解釈でいいのか。主たる実習地以外に依頼をしてはいけないのか。

監事：主たる実習地については、従来より届け出を行う規定があったと思う。

会長：講師の選出に関しては養成校にお任せしたい。また日にちが分からないと決定できないと思われるので、分かり次第、各養成校にお伝えする。今回は情報をお持ち帰り頂いて各養成校で方針を決めて欲しい。

養成校：中央講習会への参加は無料で、協会負担の旅費はでないということか。

会長：旅費については、協会は不明だが、県士会は負担しない。

養成校：今後の地方講習会の開催についてはどのようになるのか。協会主催なのか？中央講習会は今回だけなのか？地方講習会の講師代も出ないのか？

会長：2年間で計12回するように指導がきている。講師+6-7人のグループワークにファシリテーターが必要であり、どのように開催するかは、決めていない。バイザー会議でするには、各ファシリテーターに協力を仰ぐことになる。6回の講習会でファシリテーターができる人を選出してほしい。中央講習会開催は今年度のみ決定しているが、おそらく次年度からもあるかと思われる。情報が錯綜していて明確には答えられない。講師代については協会がどうする

かはわからない。県士会が負担しないことは決まっている。

養成校：中央講習会について他の団体ではお金を取っているが、PTは無料で間違いないか。

会長：無料と記載があるのでおそらく変更はないかと思う。

養成校：運営主体はどこか、他団体の主体は県士会で受益者負担と聞いた。PTは協会なのか？

会長：協会かと思うがよく分かっていない。県士会への依頼は無い。

理事C：情報が入り次第、学校側にお伝えします。

養成校：講師を出す以上、文書でお知らせして欲しい。

養成校：都道府県講習会について来年度から始まるようだが、そうすると臨床実習指導者に受講を勧めなければいけない。来年度から開催で大丈夫か。

養成校：情報を確認する。中央講習会への参加費は無料だが、旅費は自己負担になる可能性が高い。

ファシリテーターは正当な理由が無い限り、都道府県講習会に参加する。また、養成校はそれが可能な人物を推薦する。都道府県開催について学校単位なのか、県士会単位なのかはまだ決まってないという解釈でよかったか。

会長：その通りである。

養成校：今の状態で講師を出すことを決めるのか。詳細が分かった時点での返事で良いのか。

会長：各養成校から講師を出せということではなく、各養成校から1名ずつ出してもらったらいのではないかと提案である。強制では無い。協会と厚労省の学校教育協会との中で、県士会に来たのは推薦の依頼であった。なので、県士会としては各校を推薦したいという結論に至った。

理事E：このファシリテーターの16名と言う数字は都道府県毎の卒業生数から割り出されたものである。本当に16名で足りるのかというところは協会に文書で質問をしており、再計算を依頼しているところである。運用面で16名では足りないところが出てくるかもしれない。1-3月の間にファシリテーターの募集人数は増えるかもしれない。都道府県講習会をするにあたって、16時間の講習をしてくれるファシリテーターが臨床家からどのくらい集まるのかという疑問があがった。まずは学生を送り出す養成校に依頼したいと福岡県は決めた。足りなかった場合、追加で臨床家も含めて、募集をすることもあると思う。年6回の開催の中で講師+各グループ討議にファシリテーターが9-10名必要になるかもしれない。今後養成校から複数名や臨床家からの募集をするかもしれないが、今回、養成校意見交換会でまずは養成校の先生方に現状を知ってもらい、先んじて検討して欲しいと思っている。

養成校：中央講習会を受けた16名はファシリテーターであると考えていいか。1回の講習会で10名程度のファシリテーターが必要となるとかなり協力しあわないといけないと思う。

養成校：中央講習会開催について国家試験前は外してくれるのか。

会長：おそらく、としかいえない。

養成校：12回以上の開催はできないのか。各学校で行えないか。

会長：協会の試算なので、申し訳ないが分かりかねる。

監事：臨床実習者会議の時期は集中しており、1講習会に50人の臨床実習指導者を募集した場合、ファシリテーターが5人以上必要になり、各学校で行うことは難しいと思われる。2020年までは各学校で協力し合わないといけないと考える。協会は経年的に実施することを想定していると思われる。全体的にはこの人数では足りないと思う。

養成校：臨床実習指導者は16時間の講習に参加してもらえるのか。

理事A：クリニックの先生は休みなどのため2日間は難しいが、総合病院にはいると思われる。

会長：医師では研修医を育てる施設だと言っている。理学療法でも実習生を育てている施設だと言えるので利益はあるかもしれない。考え方だと思う。

理事 A：養成校の臨床実習研修会に参加したことをホームページにあげると医療広告ガイドラインに引っかかる可能性があるので、ホームページでの掲示は気をつけたほうがいい。

## ■臨床実習指導者研修会

理事 F：臨床実習指導者研修会について、2日間実施している。修了書を発行してきた。今回配られた資料をHPに掲載して、福岡県の修了書との混同を防ぐようにしていく。

会長：読み替えの検討を協会に依頼したができなかった。

理事 F：臨床実習体制のアンケートを実施する予定、2月に配布、3月開始としている。今年度これを実施する理由は、今年度の実習で来年度以降の指標が決まってくると考えているからである。今年度実習の動きと来年度については、ホームページや来年の養成校意見交換会などで情報を発信していく予定である。

新生涯学習システムについて、前期研修では実地研修を促していく予定で協会は計画している。研修理学療法士となった後期研修では約3年間で症例検討会6単位がポイントになる。前期研修と後期研修が終われば、登録理学療法士となる。5年に1度の更新制度が設けられる。前期研修にはチェックリストを用いたものを協会は検討している。卒前実習でもチェックリストを用いている学校が多いかと思うが、チェックリストの意味合いは評価では無く、情報共有する物としての価値になってくると思う。それをふまえてチェックリストの使い方も変わってくるかと思うので、参考になればと思う。1月27日に行われる臨床実習研修会ではチェックリストの活用方法の講演も予定している。

養成校：認定や専門のメリットが見えてこない。看護師であれば加算などのメリットもある。理学療法士がこのシステムにどれだけの理学療法士が乗っかって、専門を目指してくれるのか理解しにくい。

理事 F：診療情報点数に載せられれば、もちろん良いと思う。ガイドラインにのっとして、流れを作って、ちゃんとしていると外部に発信することが必要なのかと思う。

養成校：養成校の臨床実習ガイドラインとこのシステムとの整合性はなにか？

理事 F：卒前の臨床実習の到達目標と卒後の臨床の到達目標。第6版臨床実習の手引きのガイドラインに提示されると思われる。

理事 E：第6版臨床実習の手引きに学生の臨床実習の到達目標や臨床実習のあり方などが掲示される予定である。生涯学習はこの手引きとリンクしたものになると思われる。

養成校：我々は水準1に到達することを目指し、その後このような教育システムがあると考えればいいのか。

監事：協会として、これを教えて欲しいということ、科目毎にコアカリキュラムを既に作成している。それを受けて、卒後の実地研修に反映されていると思われる。この卒後制度を受けて臨床実習の変更が生じることは無いと考える。

## ■自由発言

理事 A：卒後教育で支部では症例報告会をしている。現在の制度では、学生の症例検討の場が少ないかもしれない。昨年度よりその症例報告会の開催の案内を養成校へ連絡をさせてもらっている。学生の参加無料なので是非、教育の場として、構内に張り出したり、参加をお勧めしてほしい。来年度も継続する予定である。

理事 B：現在、北九州支部だけだが、来年度は福岡と筑後支部でも連絡する予定である。

理事 F：学校に臨床実習調整者を置くこと、遠方への実習地を避けるや帰校日をもうけるなど新しい提案がされている。理学療法士講習会を開いて指導者を育てることも、臨床実習指導者を育てることも、新しい実習に変化してきている。学生 2 人に対して臨床実習指導者は 1 名でいいなどを含めて、実習のあり方を各学校の中でご検討をお願いしたい。学術部からも、養成校に情報を発信していきたいと考えている。

会長：中央講習会のあとに今日のような場を設けたほうがよければ、県士会として協力したいと考えている。中央講習会の後に、ファシリテーターの皆さんが困らないだろうか。

監事：ファシリテーターが決まったあとに、県士会としてその場をもうけるので来て欲しいと、ファシリテーターを集めて共有する場をもって、次回策を検討できたほうがいい。

会長：ではその場を作る方向とする。

養成校：場では無く、そのような組織づくりを県士会をお願いしたい。教員協会は九州ブロックにはあるが、福岡県という組織の集まりは無い。県士会と一緒に教員協会を作ったほうがいい。県士会の中でもいい。県士会主導で福岡県教員協会を作って話し合ったほうがいい。

会長：持ち帰らせてほしい。

養成校：言葉の定義がわからない。「中央講習会の参加者は、都道府県講習会の講師」と記載されているがその講師とは「世話人」ということでいいのか。

養成校：世話人は中央講習会を受けてなくてもできるのではないか

理事 E：厚労省の通知では、世話人は中央講習会修了者または同等の能力のある者とされている。世話人の規定はないが、最初の所に中央講習会修了者と記載されているので、初回の開催はそれに近いものがのぞましいと思う。主催者は中央講習会修了者であるが、世話人はそれに近い者なので、その必要は無いかと思う。例えば学内でその情報を周知した者が世話人になって、講習会を開くことは可能かと思う。厚労省の文言でそう読み取れるだけなので、協会がどう解釈するかはまた別の話である。そういった共通認識のためにも、委員会などを立ち上げるのは良いと思う。このような文言は、厚労省に問い合わせるのではなく、協会を通じて確認してもらった方がいいかと思う。

監事：協会の Q&A 作成しており、教員協議会で Q を集めている。県士会にあげたり、個人で聞くよりも、そちらにあげた方が、対応は早いと思う。

理事 C：学校によって、協会への加入者数にばらつきがある。是非今後ともご協力をお願いしたい。管理者ネットワークに養成校の先生も是非参加いただきたい。

閉会の挨拶（永友副会長）

永友副会長

指定規則改正は、来年から始まる。県士会として、道筋を誤らないように、情報を掴んで、早く開放していく方針でやっていきたい。鋭意努力して、どの県よりも早く確実な情報を掴む意気込みである。

理学療法としての役割も考えているが、現在、福岡県の養成校からの卒業生が 1000 名程度いる中で、職域の拡大、病院だけでは収まらないのであれば、行政や介護保険、産業などにどう参入できるかということも、あわせて努力していきたいと思っている。課題は山積みだが、県士会としてひとつずつ解決し、福岡県は養成校と協力しながら対応していることを全国に発信していきたいと思うので今後とも宜しくお願いします。