

平成 30 年度 第 2 回 理事懇談会 抄録

日 時 : 平成 30 年 7 月 14 日 (土) 17:00 ~ 18:00
場 所 : 田町カンファレンスルーム
出 席 : 理 事 : 半田、内山、斉藤、森本
 網本、伊藤、植松、黒澤、白石、大工谷、高橋 (仁)、
 谷口、知脇、藤澤、松井、山根
 監 事 : 太田、長澤、辺土名
欠席者 理 事 : 梶村、高橋 (哲)、田中、中川、中前、吉井
 監 事 : なし

I. 協議事項

(全 2 題)

1. 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム案の意見交換について 網本常務理事

<提出者の意見>

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が改正され、近日中に改正通知が発出される見込みであるため、コア・カリキュラム委員会が、理学療法教育モデル・コア・カリキュラムの検討を行い、案を作成した。公開にあたり、案、スケジュールにて意見をいただきたい。

<スケジュール>

- 1 常任理事会報告 (4/7 : 済)
- 2 運営審議会にて内容説明 (4/22 : 済)
- 3 分科学会・部門意見聴取 (5 月 : 済)
- 4 理事懇談会にて協議 (7/14)
- 5 パブコメ募集 (8 月 1 か月間)
- 6 コア・カリキュラム委員会にて、パブコメの対応検討
- 7 審議会決定 (9/15)
- 8 理事会決定 (10/6)

<主なコメント>

- コア・カリキュラムの概念図、他職種のものも参考にして、ここが違っていると明確にした方が良いのではないかな。
- 冒頭に理学療法教育の特徴は何なのか明確に示したら良いのではないかな。
- 国家試験のためだけの、というような言葉を耳にするが、理学療法士協会として生涯学習のことも踏まえて、卒前教育として担保されているとあって良いのかな。
- 学習目標として「実施できる」ことを前提に組み立てている。
- 「リハビリテーションについて説明できる」という文言はどこまでの何を示すのか。「リハビリテーション」は概念ではないのかな。
- いくつか学習目標との整合性がない箇所があるのではないかな。
- 文科省の下部組織として看護の医療専門職のコア・カリキュラム検討委員会がある、本会としてもそういった関わり方を目指していけるのであれば、非常に将来性を見越した試みであるといえる。
- 「理学療法が実施できる」との記載が見られるが、あくまで学内での実施を想定しているのかな。

- 他団体の固有名詞は記載しない方向で調整をお願いしたい。
- 障がい者スポーツ支援に関する項目を追加すべきではないか。
- 理学療法士の基本的な資質能力「チーム医療を対象者に提供できるものである」とあるが記載方法に配慮が必要「(医療者としての) チーム医療を対象者に提供できるものである」など、感染管理等の重要性も強調する必要があるのではないか。

2. 新生涯学習システムの卒後 5 年目までの制度について

半田会長

<提出者の意見>

2018 年 6 月 30 日に新大阪にて第 2 回新生涯学習システム検討委員会を開催し、そこでの方針合意に基づき、意見集約した。今後のスケジュールと併せてご意見をいただきたい。

<スケジュール>

2018 年 8 月 理事懇談会の結果と併せて 5 年目までの制度をおおよそ確定、委員会にて「総合理学療法士」も含めた制度設計（単位互換なども含め）について議論

2018 年 9 月上旬 5 年目までの運用方法と、それ以降のおおよその制度設計確定に至る議論の土台を作る

<主な意見>

- 指定理学療法士、総合理学療法士は改めて出てきた言葉だが、これらの定義はどうするのか。推進リーダーなどの位置付けを認定に入れてみてはとの意見がある一方で、その仕分けが必要だろうという意見もあった。そのような方たちも認められる形にしたい。
- 高齢化の影響もあり複合的障害が増える中、総合的な力も評価したい。
- 総合理学療法士としての定義に課題がある。ジェネラリストというのは 2 つの考え方ができる。登録理学療法士のエキスパート的な存在なのか、もしくは Dr の「総合専門医」のように一種のスペシャリストとして位置づけるのか。
- 研究という側面ではなく、臨床という側面で評価できる方向を模索したい。
- 更新制にするのであれば、何かインセンティブを確保する必要があるのではないか。
- 理学療法士は医師と異なり、もともと総合的な力が必要である。
- 登録理学療法士について、幅広く学ぶことが評価される体制にあれば、あえて固有名称を作る必要はないのではないか。
- 理想と会員の実態との乖離があるのではないか、OJT と試験受験率が 9 割を想定するととなると、対象は 4000 人を越える。都道府県理学療法士会に委託しないと出来ない、費用もかかる、事務局の負担も大きくなる。
- 外部の支援機構を作るべきではないのか、臨床の人間が 20 分 1 単位で仕事をしているなかで、OJT だけで対応するのは厳しいのではないか。
- EPDCA について、評価してプログラムを作るべき流れがスタンダードだが、プログラムあり気になってしまっている場合もある。そのような課題に対しても対応すべきではないか。