

第 1 回検討会の主なご意見

1. 総単位数の引上げについて

- 入学後のカリキュラムを充実させ、履修時間を増やして、優れた柔道整復師が卒業できるよう、レベルが高いカリキュラムを目指すべき。
- 一つ養成施設で 1 日に 3 課程（午前中、午後、夜間）を設置できるという現行のカリキュラムの時間数が適切なのかという観点からも、慎重に考える必要がある。
- 多くの学生が卒業後に修行し、その後に開業していたかつてと異なり、現在は、国家試験合格後すぐに開業する事例がある。その違いも踏まえ、患者の安全を確保するための十分な教育を養成課程の中でどのように確保していくのかという観点で捉えることが必要。
- 専門基礎科目ばかりが多く、柔道整復師として本来優先すべき技術習得の教育において直接患者に接する教育内容が足りないのではないか。
- 受領委任払いが制度上認められていることもあり、プロフェッショナリズムや倫理性の高い人物を育てる仕掛けもこのカリキュラム改革でつくりたい。

2. 最低履修時間数の設定について

- 単位数とともに時間数に換算したときの総履修時間数の議論も併せて検討することが必要。単位数が増えても履修時間数に幅があると総履修時間数の不均衡の問題は残ってしまう。
- 大学設置基準の大綱化は、特色ある教育研究を展開し得るよう弾力化を図ること。一方、「医療では患者を最優先に考えるべきであって、資格者の質が落ちるようであってはいけない。柔道整復師を養成するために最低限必要とする時間数は定めるべき。
- 時間数を 1 単位ごとにしか決められないとどうしても全部を最低で済ませようという学校養成施設が出てくる。個別の教育内容は、ミニマム、マキシマムを決めて幅を付けておくが、全体としてこれだけの時間数は教育しなければならないとするトータルの最低時間数を定めるべき。
- 科目によって 15 時間で十分なものもあれば 30 時間必要なものもあるが、低い方ばかりとってしまう学校養成施設もあるので、看護職員のように総履修時間数を決めれば制限される。

3. 臨床実習の在り方について

- 患者が来ない臨床実習施設があることで十分な臨床実習ができないことが柔道整復師の質を落としている一つの要因。見学実習なども含めて単位数を増やした方がより良い臨床実習ができるのではないか。
- 養成施設附属の実習施設のみでは症例も少ないため、臨床実習が形骸化している。
- 臨床実習が学内施設に限られることとなったのは、開業している施術所に任せると学生を弟子代わりに使う懸念があるため。今回の見直しで附属施設以外でも臨床実習を可とするのであれば、そうした懸念が払拭される何らかの対策が必要。
- 附属施設以外の施術所で臨床実習を可とした場合には、1か所の施術所で受け入れられる学生数が限られるので、何十箇所かに分けて実習しなければならない。要件をあまり厳しくすると、学生受入れに支障が出る。
- 開業している施術所に来る患者のほとんどは急性ではなく、骨折や脱臼の実習ができないので、整形外科等の臨床現場でも実習させたいというのが教育現場の希望。
- 外傷への対処を実体験できる臨床実習の現場が足りないのであれば、医療機関とも協力して見学実習などを導入し、その分の単位数を積み増してより充実した臨床実習とすべき。
- 大学では外部の施術所と整形外科の医療機関における臨床実習が認められているが、この場合の実習は資格取得前であることから見学実習にとどまっている。
- 患者に触れなければ施術等はできないので、臨床実習や見学の時間数を増やしても質の向上に繋がるかどうかは不明。質の向上のため実行ある臨床実習をどのように担保できるかが課題となる。
- 柔道整復師として身につけるべき能力として、急性期の骨折の保存療法ができること、さらに、医師でないと治せない症例であることが分かるようになることが必要である。「これは医師に送った方がいい、これは自分が治せる」という判断ができる柔整師を育てるための臨床実習制度を作らなければならない。
- 整形外科や外科の医療機関、難しければシミュレーターなどを使ってでも、卒業時には一般的な骨折や脱臼に対して適切な施術ができるように教育することが柔道整復師の養成である。

- 高齢者は、骨粗鬆症で骨に問題があったり、腰痛や関節痛などいろいろな箇所に痛みを訴えたりと、柔道整復師が対応できる場面が増えてきているので、在宅介護に係る臨床実習を考えてもよいのではないか。
- 介護施設に勤務する柔道整復師も増えており、学生からの要望も耳にすることから介護施設に係る臨床実習を考えてもよいのではなか。
- カリキュラムを考える上で一番重要なことは、「柔道整復師のアイデンティティは何か」ということで、そこを見失ってはいけない。機能訓練やリハビリテーションの領域は、柔道整復の応用範囲として余力の範囲で行うべきもの。まずは、法律で規定されている骨折及び脱臼など非観血的急性期の運動器外傷という点に注力すべき。仮に、本来の教育内容ができないということであれば、それは学校養成施設が多すぎる、学生数が多すぎるということであり、適正数を超えているということになるのではないか。
- 受領委任の取扱いに関する教育は行われていない部分であり、臨床実習の中で医療保険の取扱いも含めて教えることには意義がある。保険制度のあり方については実際の現場を見ることで適正化にも繋がる。
- 例えば、「少なくとも骨折の治療を何例以上経験している者がいる」というような臨床実習施設としての施設基準を作って、急性期の骨折への施術実習も含めて指導できるようにすべき。
- 臨床実習施設の要件に「骨折の患者を何人取り扱っている」というようなことを要件にした場合には、ほとんどの施術所は要件を満たさなくなってしまう。
- 臨床実習施設の要件には、一定の面積がある施術所であることが重要。
- 実習先に教員が同行するとなると、ほとんどの学校養成施設では専任教員が足りなくなる。臨床実習の指導者は、臨床実習施設の要件に「講習会の受講者を置く」とするなど別の方法で確保することが現実的ではないか。

4. 専任教員数について

- 専任教員の質の確保のため、専任教員講習会の受講資格における「免許取得後3年以上」に加え、「実務経験の具体的な内容」を定めるべき。

5. その他

- 指定規則及びガイドラインに定める設備・備品の基準について実情に合わないものがあるので、カリキュラムと併せて見直すべき。