

カリキュラム等の課題と  
改善に係る構成員からの  
提案

# カリキュラム等の課題と改善の提案(各構成員より)

## 構成員からの提案一覧

構成員	総単位数	最低履修時間数	臨床実習	専任教員	その他	
碓井構成員	93単位	2,600時間程度	2単位 (+1単位)	7人	<p>【設備・備品の見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・肺活量計→削除</li> <li>・ギプス→ギプス等</li> <li>・顕微鏡及びシャーカステン→削除</li> <li>・骨折治療台→削除</li> <li>・専門図書→専門図書(電子書籍含む)</li> <li>・学術雑誌→学術雑誌(電子書籍含む)</li> <li>・実習用ベッド1台あたり6.3㎡→学生1人当たり2.1㎡</li> </ul>	
釜范構成員	引上げるべき	・単位制以前の履修時間(2,480時間)をベースに引上げ	<p>【臨床実習の見直し点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・附属の施設以外での臨床実習も認める</li> <li>・過去に不正請求等があった施設は除外</li> </ul>	<p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・履修時間増加に対応する教員体制</li> </ul> <p>【教員の要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専任教員要件は免許取得後5年以上実務に従事</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施術所の管理者の要件を卒業臨床研修(柔道整復研修試験財団が実施するもの)の修了とする</li> </ul>	
樽本構成員	95単位	2,670時間程度	2単位 (+1単位)	<p>【臨床実習の見直し点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関への見学実習</li> <li>・保険制度の演習</li> <li>・OSCEの導入</li> </ul>	<p>【教員の要件】</p> <p>「3年以上→5年以上実務に従事」引上げ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①5年以上の臨床経験(接骨院または医療機関等)</li> <li>②3年以上の臨床経験(接骨院または医療機関等)と2年の学校実務</li> <li>③ ①又は②に業績として学会等での専門的な学会発表や論文の掲載</li> </ol>	<p>介護予防や身体機能低下による転倒予防についての教育を行ってほしい</p>
長尾構成員	93単位	・最低2730時間以上 (単位制前の履修時間×1.1) ・科目ごとの時間数を設定	<p>【臨床実習の見直し点】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間数・実習場所の拡大</li> <li>・実習内容の充実</li> <li>・柔道整復師会の中から募集(要件を守れない場合は取消し公表)</li> <li>・保険診療の仕組みを学習</li> </ul>	<p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総単位数の引上げに応じた増</li> </ul> <p>【教員の要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「実務」「経験」を定義すべき</li> <li>・期間の延長よりも内容の充実</li> <li>・同一養成施設(朝昼夜)の専任教員重複についても物理的 可能か検証の必要</li> </ul>	<p>受領委任の取扱い時には一定のハードル(試験・研修等)を課すべき</p>	

構成員	総単位数	最低履修時間数	臨床実習	専任教員	その他			
成瀬構成員	93単位	【考え方】 ・PTOTやあはき師と同様にする ・大学卒業要件124単位×3/4→93単位	2500時間程度 ・臨床実習(2単位)を除いて1日4時間×週6日×3年間→2448時間+90時間	2単位(+1単位)	【臨床実習の見直し点】 ・臨床実習2単位を別に項目立 ・骨折、脱臼等に係る外部の接骨院、整形外科医院を容認	5人	増やさず現状のままでも良い	
西山構成員		【追加する学科】 ・外傷後の後療法の教育の充実 ・画像診断の教育						卒後研修の導入 研究修了書の発行(モチベーションの向上) 施術所のみならず提携病院にての研修(画像診断との並行学習)
細野構成員	93単位	【追加する学科】 ・臨床実習・臨地実習 ・保険制度・受領委任払い制度 ・救急対応 ・高齢者の特性、機能訓練指導 ・適否疾患の峻別 など	2,600時間程度	2単位(+1単位)	【臨床実習の見直し点】 ・臨床実習(臨地実習を含む)を実技から独立 ・臨地実習は、医療施設、介護施設	6人	【教員の要件】 ・実務経験5年以上とし、最低実務経験日数も規定	・医科大学での解剖見学実習を解剖学の講義時間に含める
松下構成員	97単位	【考え方】 ・開業権が認められているなど、理学療法士よりも権限の多い資格なので看護師と同じ97単位程度には引き上げるべき 【追加する学科】 ・関係法令講義の充実 ・物理療法、運動療法の基礎(原理) ・外傷の救急医療(医学部並みに) ・外傷の保存療法(医学部並みに) ・臨床実習を2単位	3,000時間(看護師の並み)	2単位(+1単位)	大幅に増やすべきであり、少なくとも2単位には増やすべき		【考え方】 ・単位数に見合うよう増員 【教員の要件】 ・5年以上の実務経験に戻す	備品については時代に合わせて、不要なものは省き、新しい機器を加えるべき

碓 井 構 成 員

ご提出資料

## 柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会改善事項対応案

公益社団法人全国柔道整復学校協会会長

碓井 貞成

### ○ 総単位数の引き上げについて

本協会は別紙の「資料1 柔道整復師の養成に必要な授業時間数等についての考え方」を示してまいりましたが、各養成施設が本協会が発行した教科書をもとにシラバスや授業進行表を作成しについて総単位数を93単位に引き上げるべきだと考えます。

単位数の増加分では臨床実習並びに臨地実習、保険制度並びに受領委任払い制度、外傷における医療機関受診前の救急対応、災害時医療の実際と柔道整復師に可能な対応、高齢者の特性並びに機能訓練指導、介護保険制度（地域包括ケアを含む）の概要と柔道整復師の役割、柔道整復の適応疾患と不適応疾患の鑑別などを教育すべきと考えています。柔道整復師養成の専門教育の時間数や国家試験の出題割合が低く（必修問題で50%、一般問題で25%）、十分な専門教育が施されるとは言えない現状にあるため、増加する単位数を専門教育の時間に充てたい。また厚生労働省指定講習会修了した専科教員が、教授することのできる領域も限られており、柔道整復師が対応している業務すらカリキュラムに含まれていないという現状にあります。

理由

- ① 昨今、柔道整復師の活動するフィールドが介護関連施設、スポーツ現場での救護、災害現場での救護などに広がる傾向にあるが、現行のカリキュラムではこれらの活動に必要な知識・技術が教示されていない。
- ② 新聞紙上を賑わす柔道整復師の療養費に関連した不正の原因の一つに、保険制度への理解と制度維持の重要性が認識されていないことが考えられる。現行では、これらに関する教育も不十分である。

### ○ 最低履修時間の設定について

2,600時間程度に設定すべきだと考えます。（資料2）

理由

現在の85単位で必要な時間数は、基礎科目210時間（14単位×15時間）、専門基礎科目960時間（32単位×30時間）、専門科目（臨床実習除く）1140時間（38単位×30時間）臨床実習45時間（1単位×45時間）の合計2355時間の合計2355時間は必要と考えます。

これは過去の指定規則の2480時間と同程度のものあります。

単位数を引き上げた場合には、基礎科目、専門基礎科目とも単位数時間数を減ずべきものではなく、専門科目で時代に即応した柔道整復師養成のためカリキュラムの見直しが必要であると考えられます。喫緊の課題として、近年の社会環境の変化により柔道整復師が取り組まなければいけない項目などを積み上げていき、卒前教育としての臨床実習の単

位数の見直しと臨地実習（学校施設以外での実習）の実施 1 単位 45 時間を加えると、別表のように 2600 時間を要し 93 単位必要となります。（資料 3、4）

○ 臨床実習の在り方について

専門学校教育における現場実習の重要性を考えると、臨床実習時間数の不足は実感しており、臨地実習（付属接骨院以外の実習）1 単位 45 時間を加え 2 単位 90 時間実施を望みます。別紙に臨地実習施設指定基準を提示します。（資料 5）

理由

- ① 現行の養成施設に附属する施術所での臨床実習では、患者数が少なく学生の臨床体験ができない状況にあり、学生が臨床体験を重ねるためには市中の施術所で臨地実習の実施が望まれます。
- ② 現在の接骨院での外傷取扱件数は減っており、骨折脱臼の取り扱いの多い整形外科等の医療機関での見学実習の実施を望みます。
- ③ 市中の施術所の学生受け入れ可能な人数は、その規模、面積、人員から 4・5 人のグループ実習は不可能と考えられ、臨床実習の単位数を大幅に増加させることは無理があり実習施設の確保も困難である。
- ④ 現在機能訓練指導員やケアマネージャーとして従事している柔道整復師もいること、介護施設就職者も増えている現状、今後地域包括ケアに柔道整復師が参画していくことが予想されることから、介護施設での実習も必要である。特に機能訓練指導員としての体験や実習教育が現状の施術所ではできない。
- ⑤ 施術所開設者には専科教員認定講習会修了者などの教員資格者はおらず、専科教員のいる施設に限定した場合は十分な施設数を確保できない。厚生労働省の指定した講習会を修了した者がいることを施設基準として、教育の質の担保を図りたい。

関連事項

○ 専任教員について

専任教員数は最低数を 6 が抵当と考えます。これとは別に隣地実習を行う場合は実習担当教官として 1 名増員し最低数を 7 と考えます。

理由

- ① 最低単位数を引き上げれば増加した単位数に応じた人員配置が必要になる。
- ② 臨地実習を取り入れた場合には、実習施設との連絡調整、実習内容の管理並びに実習学生を管理する人員を配置する必要がある。

○ 設備、備品について

別紙のように、設備備品の見直しが必要と考えます。（資料 6、7）

柔道整復師教育科目別授業時間(案)総括表(案)

分野別	教育内容	教科別	必要授業時間数	見直し後新単位数	現規定単位数
基礎分野	科学的思考の基盤				14
	人間と生活				
基礎分野計			210	14	14
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖学	180	6	13
		生理学	150	5	
		運動学	60	2	
		人体の構造と機能計	390	13	
疾病と傷害		病理学	60	2	12
		衛生学	30	1	
		リハビリテーション医学	60	2	
		一般臨床医学	90	3	
		外科学概論	60	2	
		整形外科学	60	2	
		疾病と傷害計	360	12	
		保健医療福祉と柔道	関係法規	30	
	公衆衛生学	30	1		
	柔道整復の歴史	30	1		
	柔道	120	4		
	保健医療福祉と柔道整復の理念計	210	7		
専門基礎分野計			960	32	32
専門分野	基礎柔道整復学	基礎柔道整復学	360	12	9
	臨床柔道整復学	臨床柔道整復学	540	18	14
	柔道整復実技	柔道整復実技	450	15	16
		臨床実習・臨地実習	90	2	
専門分野計			1440	47	39
計			2,610	93	85

資料3 柔道整復師教育科目別授業時間(案)総括表2(案)

分野別	教育内容	教科別	必要授業時間数	見直し後新単位数	現規定単位数
基礎分野	科学的思考の基盤				
	人間と生活				
基礎分野計			210	14	14
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖学	180	6	
		生理学	150	5	
		運動学	60	2	
		人体の構造と機能計	390	13	
疾病と傷害		病理学	60	2	
		衛生学	30	1	
		リハビリテーション医学	60	2	
		一般臨床医学	90	3	
		外科学概論	60	2	
		整形外科学	60	2	
		疾病と傷害計	360	12	
		保健医療福祉と柔道	関係法規	30	
	公衆衛生学	30	1		
	柔道整復の歴史	30	1		
	柔道	120	4		
	保健医療福祉と柔道整復の理念計	210	7		
専門基礎分野計			960	32	32
専門分野	基礎柔道整復学	基礎柔道整復学	270	9	9
	臨床柔道整復学	臨床柔道整復学	420	14	14
	柔道整復実技	柔道整復実技	450	15	
		臨床実習	45	1	
専門分野計			1185	39	39
計			2,355	85	85
増加教育項目		基礎柔道整復(案)	90	3	
		臨床柔道整復(案)	120	4	
		臨地実習(案)	45	1	
増加分計			255	8	0
合計			2,610	93	85

小計	420	14
----	-----	----

柔道整復実技									
	講義・実習内容	単元	想定時間	単位数	備考				
1	柔道整復の診察	医療面接の概要と目的	6						
		医療面接の構造	12						
		医療面接の実際	4						
		医療面接の展開	2						
		医療面接の実際	6						
		骨・関節の徒手検査	12						
		体幹の徒手検査	6						
		胸腹背部の検査	8						
		感覚検査・反射検査	8						
		体幹の触診	4						
		上肢の触診	4						
		下肢の触診	4						
		2	基本包帯法			概説	4		
巻軸包帯	12								
各部位の巻軸包帯	28								
冠名包帯法	6								
絆創膏	12								
3	固定法	固定法の概念	4						
		固定材料	4						
		厚紙・すだれ・副子・クラーメル・アルフェンス	20						
		固定演習	18						
4	後療法	手技療法	12						
		運動療法	8						
		関節可動域測定	8						
		徒手筋力検査法	10						
		物理療法機器	8						
5	骨折の柔道整復実技	鎖骨骨折	10						
		上腕骨外科頸骨折	10						
		上腕骨顆上骨折	12						
		前腕両骨骨幹部骨折	8						
		Colles 骨折	12						
		中手骨骨折	8						
		指節骨骨折	6						
		膝蓋骨骨折	6						
		下腿骨骨幹部骨折	8						
		中足骨骨折	6						
		趾節骨骨折	6						
		6	脱臼の柔道整復実技			顎関節脱臼	6		
						肩鎖関節脱臼	6		
肩関節脱臼	8								
肘関節後方脱臼	8								
中手指節間関節脱臼	6								
指節間関節脱臼	4								
股関節脱臼	8								
膝蓋骨脱臼	4								
中足趾節間関節脱臼	4								
趾節間関節脱臼	6								
7	軟部組織損傷の柔道整復実技	胸背部の軟部組織損傷	6						
		腰部の軟部組織損傷	8						
		肩関節の軟部組織損傷	8						
		肘関節の軟部組織損傷	8						
		手関節の軟部組織損傷	8						
		指関節捻挫	4						
		膝関節捻挫	8						
		下肢の軟部損傷	6						
		アキレス腱損傷 足関節捻挫	8						
		趾関節捻挫	4						
小計			450	15					

外傷予防と救急対応演習					
	講義・実習内容	単元	想定時間	単位数	備考
1	救急医療	救急医療体制	2		

		救急医学概論	2		
		災害医学概論	4		
2	救急蘇生法概説	一次救命処置	2		
		小児・乳児の心肺蘇生	2		
		心肺蘇生法	4		
		AEDの使用法	4		
3	スポーツ外傷とスポーツ障害	過労性スポーツ外傷	4		
		運動と外傷	2		
		スポーツ外傷とスポーツ障害	6		
		アスレチックリハビリテーション	2		
		スポーツ活動中の救急	6		
4	介護保険と柔道整復師	高齢者の特異性	6		
		介護保険制度	4		
		機能訓練指導員	6		
5	地域包括ケアシステム	地域包括ケアシステム	2		
		地域ケア会議	2		
		地域包括ケアシステムと柔道整復師	4		
6	高齢者の機能訓練	目的・対象	2		
		高齢者の自立支援	4		
		機能訓練指導員の知識	8		
		機能訓練の手順	6		
		高齢者機能訓練中の救急	6		
小計			90	3	

### 外傷予防と救急対応実習

	講義・実習内容	単元	想定時間	単位数	備考
1	柔道整復術適応の検討	頸部の疾患	6		
		頸部の外傷	6		
		肩関節部の疾患	8		
		腰部の疾患	12		
		腰部の外傷	6		
		股関節部の疾患	6		
2	柔道整復術適応の判定	頸部の適応判定の実際	6		
		頸部外傷の適応判定の実際	4		
		肩関節部の適応判定の実際	8		
		腰部の適応判定の実際	10		
		腰部外傷の適応判定の実際	4		
		股関節部の適応判定の実際	10		
3	心肺蘇生法	CPRの実際	4		
		AEDの実際	2		
		小児・乳児の心肺蘇生法	2		
4	スポーツ現場での救急対応	各種症状の救急対応	8		
5	高齢者機能訓練	機能訓練実施計画書	4		
		機能訓練の実際	6		
6	高齢者機能訓練現場での救急対応	高齢者機能訓練中の救急対応	8		
小計			120	4	

### 臨床実習

	講義・実習内容	単元	想定時間	単位数	備考
1	臨床実習の心構え	臨床実習の心構え	3		
2	物理療法機器	物理療法機器	2		
3	各部位別損傷実習	肩部の疾患	4		
		肘部の疾患	4		
		手部の疾患	4		
		膝部の疾患	4		
		足部の疾患	4		
		体幹の疾患	4		
4	診療の実習	後療法	4		
		徒手筋力検査法	4		
		固定材料	4		
		固定の実際	4		
小計			45	1	

臨地実習							
	講義・実習内容	単元	想定時間	単位数	備考		
1	施術所準備	業務開始前の準備	2				
		施術準備	2				
		施術材料の準備	2				
2	臨地実習の心構え	患者を迎える心構え	3				
3	受付業務	患者の迎え入れ	2				
		施術録の整理	2				
		施術録の取り扱いと施術	2				
		一部負担金等の徴収	4				
4	施術の補助	診察の補助	4				
		包帯の補助	4				
		固定の補助	4				
		療復の補助	4				
		物理療法への補助	4				
5	診療の実習	患肢の計測	2				
		関節可動域の計測	2				
		徒手筋力検査	2				
小計			45	1			

柔道整復学生の臨地実習施設指定基準(案) 【27. 11. 20理事会修正版】

I. 受け入れ可能施設

1. 医療機関または介護施設

1) 業務内容要件

① 外科、整形外科またはリハビリテーションを標榜する医療施設であること。

② 柔道整復専科教員または厚生労働省の指定した講習会を修了した者が在職している施設であること。

③ 通所リハビリテーション施設または機能訓練指導を実施している介護施設であること。

2) 施設要件

① 診療室または訓練室が20m<sup>2</sup>以上の床面積を有すること。

② 実習実施に十分な受診者または利用者が確保されていること。

2. 柔道整復施術所

1) 管理柔道整復師が以下の要件のいずれかを満たしていること。

① 柔道整復専科教員資格を有する者。

② 厚生労働省の指定した講習会を修了した者。

2) 施設要件

① 専用の施術室が20m<sup>2</sup>以上の床面積を有すること。

② 過去一年間の施術日の平均受診者数が20名以上であること。

II. 受け入れ施設の人的要件

1. 医療機関または介護施設

1) 以下の要件のいずれか一つを満たしていること。

① 専従の医師が診療に当たっていること。

② 介護施設においては医師または医師の指示のもと専従で機能訓練指導に当たっている者がいること。

2) 人員要件

実習指導が可能な人員が確保されていること。

2. 柔道整復施術所

1) 管理柔道整復師が以下の要件のいずれかを満たしていること。

① 柔道整復専科教員資格を有する者。

② 厚生労働省の指定した講習会を修了した者。

2) 人員要件

少なくとも管理柔道整復師以外に一人の柔道整復師が配置されていること。

柔道整復師学校養成施設指定規則の設備及び備品についての改善事項（資料6）

- 指定基準第二条 十二 実習室は、ロッカールーム又は更衣室及び消毒施設を有する。
  - ・養成所には、消毒が必要な機器はないことから消毒施設については削除願いたい。  
なお、自習室には手洗い設備は具備している。
- 指定基準第二条 十四 教育上必要な機械器具、標本及び模型、図書並びにその他の備品を有すること。
  - ・標本について、カリキュラム上解剖実習がないこと並びに動物愛護の観点からも動物解剖を行うことは不可能になっている。
  - ・人体解剖標本（プレパラート標本等）については、死体解剖保存法第17条において、標本としての保存は、医学に関する大学又は、医療法で定める地域支援病院若しくは特定機能病院が遺族の承諾を得て保存すること  
が可能なことであり、柔道整復師養成所では、法的に人体解剖標本（プレパラート標本等）の保存が出来ないため、標本の記述は削除願いたい。

平成 28 年 2 月 12 日

## 柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会改善事項対応案追加事項

公益社団法人全国柔道整復学校協会会長

碓井 貞成

昨年末に対応案をお送りいたしました。当学校協会の小委員会で検討した事項を追加提案させていただきますのでよろしくご高配のほどお願い申し上げます

### ○柔道整復師養成校指定規則について

(指定規則別表第二)

- 1) 基礎科目の教授資格について、として、近年は、IT、コミュニケーション等の従前の想定にない分野も教授する必要が出てきており、その際の教授資格が明示されていない。  
・IT、コミュニケーション等の専門学校の教授資格を準用し基礎分野の教授資格に専修学校の教授資格を有する者を加える。(柔道整復学校養成施設指定規則別表第二対比表参照)
- 2) 解剖学で運動器系を教授するにあたって、筋、筋肉については、柔道整復師の重要な分野である。解剖学や運動学の講師では臨床に必要な知識までを教授することが難しいことから、専科教員が別の時間を割いて教えているのが現状である。四肢と体幹の運動(仮)として、限定科目の教授資格に加える。(柔道整復学校養成施設指定規則別表第二対比表参照)

(指定規則別表第一)

- 1) 解剖学のうち柔道整復師が施術する際触診して骨折脱臼等を判断するがそのために必要な「体表解剖」を基礎柔道整復学として教授できるよう1単位を解剖学から移行することを提案します。基礎分野現行単位数十四を十三とし、専門分野基礎柔道整復学現行単位数九を十とする。(カリキュラム総括表改訂版参照)

### ○柔道整復師養成施設指導ガイドラインについて

解剖実習を大学医学部解剖学教室等について実施している学校については実習に要した時間数を単位に含めることができるものとする。

→柔道整復師指導ガイドラインの7授業に関する事項に、授業で解剖実習を行った場合は講義時間に含めることができるを追加するよう提案します。

(備品について)

柔道整復師養成施設指導ガイドライン別表対照表に記載した事項を提案いたします。



柔道整復師養成施設指導ガイドライン別表改正(小委員会後案 Ver 3)対比表

現 行	改 正 案	理 由
<p>一 専門基礎科目用 イ 解剖学実習用機器 (動物解剖台、動物解剖道具を含む。)</p>	<p>一 専門基礎科目用 イ 生理学実習用機器 (血圧計、聴診器、肺活量計を含む。)</p>	<p>カリキュラム上実習がないこと並びに動物愛護の観点からも動物解剖を行うことは不可能になっている。肺活量計については、その必要性に疑義があるため削除。</p>
<p>ロ 生理学実習用機器 (血圧計、聴診器、肺活量計を含む。)</p>	<p>イ 生理学実習用機器 (血圧計、聴診器、を含む。)</p>	<p>使用用途のない、肺活量計は不要のため削除。。</p>
<p>ハ 整形外科学・リハビリテーション医学実習用機器 (赤外線治療器、ギプス、温熱療法機器、角度計、握力計、背筋力計を含む。)</p>	<p>ロ 整形外科学・リハビリテーション医学実習用機器 (赤外線治療器、ギプス等、温熱療法機器、角度計、握力計、背筋力計を含む。)</p>	<p>現在は、シーネ等が主流のため、ギプス等と変更</p>
<p>二 救急外科学実習用機器</p>	<p>ハ 救急外科学実習用機器</p>	<p>変更なし</p>
<p>ホ 器具 (十種類以上、スプリントを含む。)</p>	<p>ニ 器具 (十種類以上、スプリントを含む。)</p>	<p>変更なし</p>
<p>ハ 顕微鏡及びシャーカステン</p>	<p>二 器具 (十種類以上、スプリントを含む。)</p>	<p>現在の実際のエックス線写真等は、デジタル画像を用いることが一般的にされており、シャーカステンなどはほとんど使用していないことから削除。その教材にまた、顕微鏡(プレパラート標本等)については、死体解剖保存法第17条において、標本としての保存は、医学に關する大学又は、医療法で定められた施設若しくは特定が可能な家族の承諾を得て保存することと、柔道整復師養成所が顕微鏡を使用する標本の保存が来ないため、その必要性はないものと判断するため削除。</p>
<p>二 専門科目用 イ 固定用具一式 (副木を含む。)</p>	<p>二 専門科目用 イ 固定用具一式 (副木を含む。)</p>	<p>変更なし 骨折治療台については、その必要性に疑義があるため削除。</p>
<p>ロ 骨折治療台</p>	<p>ロ 物理療法実習用機器 (各種電法、低周波治療法器を含む。)</p>	<p>変更なし</p>
<p>ハ 物理療法実習用機器 (各種電法、低周波治療法器を含む。)</p>	<p>ロ 物理療法実習用機器 (各種電法、低周波治療法器を含む。)</p>	<p>変更なし</p>

<p>標本及び模型</p>	<p>人体骨格模型(等身大)、人体解剖模型、循環器模型、神経系模型(中枢神経及び末梢神経を含むもの)、味覚器模型、聴覚器模型(外皮)、嗅覚器模型、視覚器模型(八種以上)、上・下肢解剖模型、関節種類模型(八種以上)、上・下肢解剖模型、脊髄横断模型及び実習モデル人型</p>	<p>変更なし</p>
<p>図書</p>	<p>一 教育上必要な専門図書(千冊以上) 二 学術雑誌(十種類以上)</p>	<p>多くの書籍等がDVD等電子書籍にさされていくことから、電子書籍を含むとする</p>
<p>その他の備品</p>	<p>一 教育上必要な専門図書(生徒三人につき一組以上) 二 学術雑誌(十種類以上)</p>	<p>1 床あたり、生徒2名で実施したほうが教育効果は高いが、現状では10台しか入れられない(必要床面積は6.3㎡)。学生1名あたりの床面積(2.1㎡)を規定したほうが合理的。 指定規則の(指定基準)第二十一条 実技実習室の面積は「一ベッドにつき六・三平方メートル以上であること」を「生徒一人につき二・一平方メートルであること」に合わせて変更する</p>

資料3 柔道整復師教育科目別授業時間(案)総括表2(案2)

分野別	教育内容	教科別	必要授業時間数	見直し後新単位数	現規定単位数
基礎分野	科学的思考の基盤				14
	人間と生活				
基礎分野計			210	14	
専門基礎分野	人体の構造と機能	解剖学	150	5	13
		生理学	150	5	
		運動学	60	2	
		人体の構造と機能計	360	12	
疾病と傷害		病理学	60	2	12
		衛生学	30	1	
		リハビリテーション医学	60	2	
		一般臨床医学	90	3	
		外科学概論	60	2	
		整形外科学	60	2	
		疾病と傷害計	360	12	
		保健医療福祉と柔道	関係法規	30	
	公衆衛生学	30	1		
	柔道整復の歴史	30	1		
	柔道	120	4		
	保健医療福祉と柔道整復の理念計	210	7		
専門基礎分野計			930	31	32
専門分野	基礎柔道整復学	基礎柔道整復学※	300	10	9
	臨床柔道整復学	臨床柔道整復学	420	14	14
	柔道整復実技	柔道整復実技	450	15	16
		臨床実習	45	1	
専門分野計			1215	40	39
計			2,355	85	85
増加教育項目		基礎柔道整復(案)	90	3	0
		臨床柔道整復(案)	120	4	
		臨地実習(案)	45	1	
増加分計			255	8	0
合計			2,610	93	85

※体表解剖を含む

釜 范 構成員

ご提出資料

検討事項に対する意見

日本医師会常任理事

釜 范 敏

1. 総単位数の引き上げを行うべきである。
  - 昨今の不適正な請求事案等を踏まえれば、保険制度の仕組み等について、しっかり教育する必要がある。
  - 卒業後すぐに施術所を開設する者が2割もいる現状では、臨床実習の強化が必須である。
  
2. 最低履修時間を設定し、履修時間が極端に低い養成機関の是正を図るべきである。
  - 単位制に変更する以前より履修時間が低いのは論外である。
  - 1単位の標準をどのように設定するかは、看護師3年課程等と同様の考え方で設定すれば良いのではないか。
  
3. 上記の単位数、履修時間の増加に対応できる教員の体制が求められる。また、専任教員の要件としては、免許取得後5年以上実務に従事した者とすべきである（かつて「3年以上」としたのは、教員不足に対処するための応急策としての措置であることから、元に戻すべきである）。
  
4. 臨床実習施設について、養成施設附属の施設以外での臨床実習も認めてよいと考える。ただし、過去に不正請求等不適切な事案があった施設はふさわしくないと考える。
  
5. 施術所の管理者の要件として、卒後臨床研修（柔道整復研修試験財団が実施するもの）の修了を義務付けるべきである。

樽 本 構 成 員

ご提出資料

## 対応案について

### 1. 総単位数の引き上げについて

95単位まで引き上げていただきたい。

専門基礎分野の疾病と傷害を14単位にする。

理由は柔道整復師の治療に関わる分野で他の疾患との鑑別診断が不可欠である。運動器疾患のうち整形外科的疾患や外科的疾患の鑑別が重要になる。例えば、腰部捻挫と椎間板ヘルニアとの鑑別等 又、内科的疾患などとの鑑別が重要となる。特に循環器系と柔道整復が扱う疾患の鑑別、例えば、肋骨部位の痛みと心筋梗塞との鑑別診断や下腿部の静脈炎と神経痛等の鑑別など。

専門基礎分野の保険医療福祉と柔道整復の理念を8単位にする。

柔道実技理論の科目を新たに入れることで、医療人のモラルの低下や人間形成の意味でも柔道実技理論を通じ精神的な側面を講義していただくことが非常に重要であります。(悪いことしない、悪いことをすると痛みが倍返しになることを知る)

専門分野の基礎柔道整復学を10単位にする。

損傷の構造学的な教育をする。

キャリア教育の必要性とその意義を教育する。

専門分野の臨床柔道整復学を16単位にする。

臨床柔道整復学の科目で柔道整復師に関わる疾患についての総合評価を教育する。

臨床応じた整復法と固定法の理論を教育する。

例えば、柔道の固め技などの習得が整復操作時のポジショニングに役立ちますし、患部の把握の方法に役立つと考えます。

専門分野の柔道整復実技を18単位にする

臨床実習に向けて、OSCE (オスキー、Objective Structured Clinical Examination 客観的臨床

能力試験のこと。)を行う。

## 2. 最低履修時間数について

2670時間ぐらいが適切であると思われます。

## 3. 臨床実習の在り方について

専門分野の臨床実習を2単位にする

他の医療機関における見学実習を入れる。

保険制度の内容についての演習を行う

## 4. 専任教員について

専任教員の要件「5年以上実務に従事」に引き上げること。

要件の改定をする。「5年以上実務に従事」という内容を規定すること。

- ①. 5年以上の臨床経験（接骨院または医療機関等）
- ②. 3年以上の臨床経験（接骨院または医療機関等）と2年の学校実務
- ③. ①又は②に業績として学会等での専門的な学会発表や論文との掲載を必要とする。

## 5. その他

予防医学見地から介護予防や身体機能低下による転倒予防についての教育を行って欲しい。

長 尾 構 成 員

ご提出資料

平成27年12月25日

柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会  
検討内容対応案

明治国際医療大学  
(日本柔道整復師会)  
長尾淳彦

● 総単位数の引上げについて

●対応案 現在の85単位から93単位(3年課程)

○1 柔道整復師学校養成施設の卒業生の臨床能力の低下が指摘されているため、臨床実習(現行1単位以上)を充実するとともに、必要なカリキュラムを追加すべきではないか。

○1対応案

1. 高齢者や競技者(アスリート)の生理学的変化や特異性を考慮した授業の導入(例:「運動生理学」、「成長と発達」、「加齢と老化」等)
2. 地域包括ケアシステムにおける人的資源としての資質向上のための授業の導入(例:「在宅医療」、「地域医療」、「チーム医療」、「保健、医療、福祉と介護の制度」、「認知症」等)
3. 災害現場(スポーツ現場を含む)での救急対応能力習得授業の導入
4. 超音波、X線などの画像を読む能力を高める授業の導入
5. 運動器の発育・発達に関する授業の導入
6. 医療における安全性の確保に関する授業の導入
7. 医療倫理に関する授業の導入
8. 柔道の精神である礼節を重んじルールを守ることを重点に置き、従来の柔道と共に「形」の導入

\* 臨床実習については後述

○2 健康保険制度に関する理解を促し、過剰施術による不適正な請求を防止するため、受領委任払等の保険請求に係るカリキュラムを盛り込むべきではないか。

○2対応案

1. 日本の健康保険制度と特に療養費の支給基準と受領委任の取扱いを十分理解する授業の導入(接骨院における臨床実習で実際の取扱いを学習する)。

## ● 最低履修時間数の設定について

●**対応案** 現在の最小1530時間～最大2790時間から最低2730時間以上

(考え方：標準単位数は現行の85単位、標準履修時間数平成元年の2480時間をベースとした。85単位から93単位は1.1倍となり2480時間の1.1倍は2730時間となり他の医療職種93単位群の2835時間以上と同等となる。大綱化で教育の幅を持たせるための自由度の幅を時間短縮と逆手ととられた現状を踏まえ最低単位数と最低時間数を決め質の担保を確保する。

医療職としてレベルの高い柔道整復師が育成できる教育プログラム・カリキュラムのためにはこの単位・時間が必要。)

○1 平成12年に柔道整復師学校養成施設の教育内容が単位制となったことに伴い、各養成施設においては、45時間と定められている臨床実習を除いて、1単位当たりの時間数が15時間～45時間の範囲で授業を行うこととされた。

○1について 1単位当たりの時間数が15時間～45時間という3倍の幅が不均衡を生じさせている。自由度よりも質の担保を優先。

○2 このため、現在、養成施設によって総履修時間数に不均衡が生じている中、特に近年、1単位当たりの時間数を最低時間数とするカリキュラムを組む養成施設が出てきており、柔道整復師の質の向上の観点から、柔道整復師養成施設指導ガイドラインにおいて最低履修時間数を設定すべきではないか。

○1.2対応策 93単位 2730時間以上とし、基礎分野、専門基礎分野、専門分野の単位と時間を振り分け、医療職種としての柔道整復師が習得しておかなければならない重点科目順に1単位当たりの時間数を設定する。

## ● 臨床実習の在り方について

● 対応案 時間数の拡大並びに実習内容の充実と実習場所の拡大

- 1 学校養成施設の卒業生は、柔道整復師の国家資格取得後、直ちに開業することが可能であるが、近年、臨床能力の低下が指摘されているため、臨床実習（現行1単位以上）を拡大すべきではないか。

○1 対応案 拡大・充実させるべき。臨床実習の現行1単位45時間は少なすぎる。

この検討会での議論ではないが国家資格としての柔道整復師と受領委任の取扱いとは別に考えるべき事柄であり、本来、保険取扱い時には一定のハードル（試験や研修等）を課すべきである。

- 2 また、臨床実習を拡大する場合、養成施設附属の臨床実習施設のみでは臨床実習に必要な十分な症例が集まらないとの指摘があるため、実習先については、原則として附属の実習施設としつつ、一部の実習では、他の施設でも実習を行うことができるようにしてはどうか。（厚生労働省のガイドライン上では、養成施設附属の臨床実習施設以外での臨床実習を認めていない。）

○2 対応案 公益社団法人 日本柔道整復師会会員の施術所は全国に17000か所ある。47都道府県の柔道整復師会の会員施術所でもある。47都道府県公益社団法人は定款、決算書を公開できるガバナンスある組織である。この公益社団法人日本柔道整復師会会員の施術所の中から公募し厚生労働省の定める要件をクリアしたところを指定臨床実習施設とする。これを養成施設附属の臨床実習施設と同等の臨床実習施設とすれば充実した臨床実習が実施できる。第1回検討会で出た「弟子替わりにこき使われる」との懸念は厚生労働省の指定臨床実習施設を定める要件の中にきちんと懸念事項の禁止または注意勧告を明記する。指定されたのち厚生労働省の定める要件を守れない臨床実習施設はその取り消し内容を公開する等すれば様々な懸念は払拭され学生をガードできる。

- 3 併せて、卒業後直ちに開業する者が多いことから、臨床実習の現場においても保険診療の仕組みを理解させることとしてはどうか。

○3 対応案 現在、受領委任の取扱いを正しく理解せず卒業後直ちに開業できることが多くの問題を生んでいる。臨床実習の現場において保険診療の仕組みを学習させるプログラムを作り法令遵守できる人材の育成を行う。

## ● 専任教員について

●対応案 専任教員の要件「実務」「経験」の定義をきちんと作ること。  
総単位数と最低履修時間数の引上げが行われれば現行条件ではおのずと専任教員数は増える。  
朝・昼・夜3部制、昼・夜2部制の養成施設での専任教員の重複についても物理的に可能かを検証する必要がある。

○1 総履修単位を85単位から引き上げた場合、単位数に応じた専任教員数とすべきではないか。

○1対応案 現行の1教員の1週間当たりの授業時間数は15時間を標準とすること。を基準とするとおのずと専任教員数は増える。

○2 教員の質を確保するため、専任教員の要件「3年以上実務に従事」の実務従事期間を引き上げるべきではないか。

○2対応案 まず、「実務」の定義をきちんと作ることが急務である。ただ単に養成施設に在籍従事した3年では意味がない。実務の内容が濃くなればおのずと優秀な専任教員の育成が出来る。期間の延長よりも内容の充実である。  
また、専任教員のうち少なくとも2人は柔道整復の教育に関し、5年以上の経験を有する者とする。の「経験」の定義もきちんと作ること。

成 瀬 構 成 員

ご提出資料

## 【対応案】

### 1. 総単位数の引き上げについて

現行の85単位を93単位に引きあけるのが良いと考える。

《理由・根拠》

- ①他の職種に比べ総単位数が少なく、理学・作業療法士やあん摩マッサージ指圧師はり師きゅう師と同様、93単位が望ましい。
- ②大学設置基準第32条によると、大学（4年間の課程）の卒業要件として124単位以上の修得が規定されている。  
これを3年の課程に換算すると（124単位×3/4）、93単位となる。

### 2. 最低履修時間数の設定について

単位制以前の施行規則上の履修時間数は2,480時間であった。

単位制に移行し、最小では履修時間数が1,530時間でも可能となり、また、平成27年度厚労省所管養成施設の履修時間（平均）が夜間部では2,241時間となっている現況を鑑み、最低履修時間数を設定すべきと考える。

最低履修時間数については、2500時間程度が適当と考える。

《理由・根拠》

- ・週6日（月～土）と仮定。
- ・毎日2コマとする。 ※1コマ⇒2時間計算  
（例：昼間部①9:00～10:30、②10:40～12:10、夜間部①18:00～19:30、②19:40～21:10）
- ・講義回数：前期17週、後期17週、年34週とする。
- ・年間授業時間（臨床実習を除く）＝4時間（一日あたり）×6日（月～土）×34週  
＝816時間
- ・3年間授業時間（臨床実習を除く）＝816時間×3年間＝2448時間
- ・最低履修時間数＝2448時間＋90時間（臨床実習2単位：90分を想定）＝2538時間

### 3. 臨床実習のあり方について

卒業後早期に開業する柔道整復師が散見される今日では、本来、卒後臨床研修義務化・法制化が望ましいが、その間、臨床実習の充実が望まれる。

現在、臨床実習については、専門分野において「柔道整復実技（臨床実習を含む）」と規定されているのみであるため、多くの養成施設では1単位：45時間を実施している。

これを2単位：90時間に増やすことが望ましく、また、「柔道整復実技（臨床実習を含む）」ではなく、臨床実習2単位を別に項目立てすべきと考える。

しかしながら、臨床実習時間を増やしても現状の附属の臨床実習施設のみの実習では骨折、脱臼などの外傷に対する実習には限界があるのが、現状であり、そのため、外部実習としての接骨院、整形外科医院での臨床実習を容認すべきである。

しかし、従来、臨床実習施設として外部実習を認めず、附属の臨床実習施設のみに限定した趣

旨に鑑み、外部実習施設については制限規定を設けるべきと考える。

(経験年数、骨折・脱臼などの外傷の経験、養成施設教員など)

#### 4. 専任教員数について

総履修単位を85単位から引き上げた場合においても、柔道整復師学校養成施設指定規則第2条第7号に規定されている専任教員数については、増やさず現状のままで良いと考える。

《理由・根拠》

現在、柔道整復師教員養成課程を修了した柔道整復師が担当できる科目は柔道整復学理論・実技、及び関係法規に限定されているため、専任教員一人当たりの講義時間数は少ない現況にある。そのため、単位数を引き上げても(単位換算により実質的授業時間数は変わるが)、専任教員数は現況で十分しっかりとした教育が可能である。

専任教員が教授できる科目が拡大されれば、専任教員数の増加も考えられる。

以上

西 山 構 成 員

ご提出資料

カリキュラム検討より飛躍逸脱する内容かもしれませんが、  
free paper ということで以下に提案させていただきます。

## 対応案

### 1) 手技の向上・実習について

- ・ 国家試験合格後の卒後研修の導入(見学のみでなく実際に  
施術ができる)
- ・ 研究修了書の発行(モチベーションの向上)
- ・ 施術所のみならず提携病院にての研修(画像診断との並  
行学習)

### (問題点)

- ・ 研修施設の認定
- ・ 指導者の資格設定
- ・ 医師側の受け入れ
- ・ その場合、どのような立場・資格で行うか(将来の訪問医療  
等の参加に向けて)

2) 外傷後の後療法の教育の充実;ギプス除去の時期・軟部損傷の治癒時期、骨折後骨癒合時期の判断カリキュラム内容として、やや不十分と考えます。

- ・ 骨癒合時期の判断等、画像所見等との照らし合わせの必要性

### 3) 画像診断の教育

- ・ 画像診断をどこまでしてよいか不明ですが、学生の week point のようです。

細 野 構 成 員

ご提出資料

## 柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会改善事項対応案

呉竹医療専門学校  
細野 昇

### ○ 総単位数の引き上げについて

総単位数を 93 単位程度に引き上げるべきだと考えます。

単位数の増加分では臨床実習並びに臨地実習、保険制度並びに受領委任払い制度、外傷を主体とした病院前の救急対応、高齢者の特性並びに機能訓練指導、適応疾患と不適応疾患の峻別などを教育すべきと考えています。

#### 理由

- ① 昨今、柔道整復師の活動するフィールドが介護関連施設、スポーツ現場での救護、災害現場での救護などに広がる傾向にあるが、現行のカリキュラムではこれらの活動に必要な知識・技術が教示されていない。
- ② 新聞紙上を賑わす柔道整復師の療養費に関連した不正の原因の一つに、保険制度への理解と制度維持の重要性が認識されていないことが考えられる。現行では、これらに関する教育も不十分である。
- ③ 現行の臨床実習では多くの養成施設で柔道整復師の本来業務である脱臼、骨折、打撲、捻挫、挫傷の施術を体験することができていない。
- ④ 大学で履修すべき最低単位数は 124 で 1 年あたりの平均履修単位数は 31 である。柔道整復師養成施設が高等教育機関であるならば 1 年あたりの最低履修単位数も大学並みであるべきである。

### ○ 最低履修時間の設定について

2,600 時間程度に設定すべきだと考えます。

#### 理由

単位数を 93 に引き上げた場合に基礎分野 14 単位を除く最大時間を推定した結果 2400 時間になり、これに基礎分野 14 単位の最低時間を加えると 2610 時間になります。これらを勘案し、各養成施設の自由度を認めることとしても上記の時間数が適当だと考える。

### ○ 臨床実習の在り方について

臨床実習を独立した教育内容として 2 単位、90 時間とし、臨地実習を含むとすべきだと考えます。

#### 理由

- ① 前述したように現行の養成施設に附属する施術所での臨床実習では、学生の臨床体験ができない状況にあり、学生が臨床体験を重ねるためには市中の施術所で臨地実習をさせる必要がある。
- ② 臨床実習の単位数を大幅に増加した場合には、いきおい市中の施術所における臨地実習が増加する結果になり、教育的な観点からの実習が行われなくなる危険性を孕んでいる。
- ③ 全てを市中の施術所での臨地実習にした場合、学生数に対して学習効果の高い実習施設の確保が困難になる。
- ④ 臨地実習施設には整形外科診療所などの医療施設、老人保健施設などの介護施設での実習も認める。

#### 関連事項

医科大学解剖学教室等での解剖見学実習を解剖学の講義時間に含めるべきだと考えます。

#### 理由

現在、多くの養成施設で医科大学解剖学教室等との連携で解剖見学を実施している。参加学生の感想では「大変有益であった」との声が聞かれるが、現行制度では養成施設外での実習を認めていないため、これを授業時間にカウントできない。

○ 専任教員について

専任教員数は最低数を6にするべきだと考えます。

専科教員認定講習会の受講資格を5年900日以上の実務経験者とするべきだと考えます。

理由

- ① 最低単位数を引き上げれば増加した単位数に応じた人員配置が必要になる。
- ② 臨地実習を取り入れた場合には、実習施設との連絡調整、実習内容の管理並びに実習学生を管理する人員を配置する必要がある。
- ③ 現行の専科教員認定講習会制度では講習会受講予定者を卒業時点で学校に雇い入れ、教員助手としての業務を行わせているケースが散見される。この間の受講予定者の実務経験は養成施設に附属する施術所での業務にほぼ限られ、臨床経験が少ないまま講習会を受講することになる。実務経験期間を5年にすることで、こうした「雇いおき」がしにくくなると考えられる。
- ④ 現行の制度では実務経験の期間のみが規定されているもので、例えば、週一日の実務でも講習会を受講できることになる。このケースでは実質150日程度の実務経験で受講していることになる。
- ⑤ 現在、市中の施術所における脱臼、骨折等の柔道整復師が本来行うべき施術の患者数が減少していて、相当日数携わらないと経験できない状況にある。このまま放置すれば、脱臼、骨折等の施術を経験しないまま専科教員となる者の数が増加する一方である。こうしたことを防止する意味で、実務経験5年900日以上とする介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格で採用している、期間だけでなく最低実務経験日数を受講資格に取り入れるべきである。

## 柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善検討会改善事項対応案

呉竹医療専門学校  
細野 昇

### ○その他

#### 1. 基礎分野の教員資格について

- 1) 基礎分野の教授資格の範囲を拡大して頂きたい。

##### 理由

現在、柔道整復師養成において社会のニーズに応えるためには、基礎分野の教育内容を人文科学関連科目に限られたものにしておいては不十分で、広く多様な科目を教授する必要があると考える。例えば、コミュニケーション能力の醸成、患者対応能力の醸成などを企図すれば、現在の高等学校教諭でその教育に当たれる者は皆無であり、大学で専攻する分野の講座も限られていると考えられる。こうした教育は社会で一般に開講されている講座を担当する専門家の方が教授に適していると考えられ、これらの専門家にも教授資格を与えることが適当だと思ふ。

#### 2. 専門基礎科目の教員資格について

- 1) リハビリテーション医学

教員資格に理学療法学科及び作業療法学科において教授資格を有するものを加えて頂きたい。

##### 理由

- ① 現在、柔道整復師養成施設では専門基礎科目に関する単位互換を認める学科に理学療法士養成施設及び作業療法士養成施設の卒業生が含まれている。  
② 実際の医療現場におけるリハビリテーション実施者の多くは医師でなく、PT、OT があっている。柔道整復師が関連するリハビリテーション領域の業務に必要な知識は、むしろこうした人々が有する実際的な知識ではないかと考えられる。

- 2) 運動学

運動学の一部（運動器に関する項目）を専門科目に含め（専門基礎科目から専門科目に移動する）、柔道整復専科教員による教授を認めて頂きたい。

##### 理由

- ① 柔道整復師の主な対象損傷は、ほぼ運動器の損傷に限られ、業務上必要とする運動器の機能に関する知識は、運動学一般に関する知識では不十分と考えられる。  
② 柔道整復施術に必要な運動器機能に関する知識は、柔道整復に関連した特殊性を有すると考えられる。  
③ 前述の知識は柔道整復師が固有に有する知識だと考えられる。

#### 3. 備品、設備等

- 1) 備えるべき備品のうち、解剖学実習用機器、生理学実習用機器のうちの肺活量型、整形外科リハビリテーション医学実習用機器のうちのギプス、骨折治療台を削除して頂きたい。

##### 理由

- ① 現在、環境問題及び動物愛護の観点から動物を用いた解剖実習は行えない状況である、従って解剖学実習用機器は不要と考える。  
② 現在では肺活量計を用いた肺活量の計測は行われていない。  
③ 現在、従来型のギプスはほとんど使われておらず入手も困難になりつつある。  
④ 骨折整復で整復台を用いることはない。  
2) 校舎に関する規定から基礎医学実習室の規定を削除して頂きたい。

##### 理由

前述のように解剖学実習等の基礎医学実習の実施が不可能な実態があるので実習室そ

のものが不必要と考えられる。

- 3)実技室の面積規定をベッドあたりの面積規定から最低総面積での規定に変更して頂きたい。

理由

柔道整復教育における実技・実習は必ずしもベッドを用いたものばかりでなく、ベッド当たりの面積規定では不合理が生じると思われる。また、一ベッド当たりの学生数を3人としているが、教育効果を目的して一ベッド当たり2の配置を計画すると、対学生数の面積は規定上十分であるにも関わらずベッド数の規定から不十分な面積になるという不合理が生じる。

- 4)教育上必要な専門図書にDVD等の電子媒体を含めて頂きたい。

理由

現在、医学系の専門図書にはDVDが添付されている場合が多く、また、DVDのみの出版も散見される。これらについても必要な図書数に加えて頂きたい。

松 下 構 成 員

ご提出資料

# 柔道整復師学校養成施設カリキュラム等改善案

福島県立医科大学外傷学講座、総合南東北病院外傷センター

松下 隆

## 1.総単位数の引き上げについて

開業権が認められているなど、理学療法士よりも権限の多い資格なので、少なくとも理学療法士よりも多い単位数、看護師と同じ97単位程度には引き上げるべきと考えます。

項目としては、

柔道整復師に関する全ての法律について講義

物理療法、運動療法の基礎（原理）

外傷の救急医療（医学部並みに）

外傷の保存療法（医学部並みに）

臨床実習を2単位に

## 2.最低履修時間数の設定について

少なくとも単位制以前の履修時間数である2,480時間に上記の単位に必要な時間数を加えたものまで増やすべきと考えます。

目安は看護師の3,000時間

## 3.臨床実習の在り方について

本来であれば、大幅に増やすべきであり、少なくとも2単位には増やすべきと考えます。

もし十分に実習できるだけの症例数がないとすれば、それは柔道整復師を養成する必要がないことを示しているのではないのでしょうか。

#### 4.専任教員について

単位数に見合うよう増員すべきと考えます。

専任教員の資格要件を5年以上の実務経験から3年以上の実務経験に引き下げたのは応急策であったのだから、なるべく早く本来の「5年以上の実務経験」に戻すべきと考えます。柔道整復師の数が足りずに社会的に困っており増員することが喫緊の課題であるのならば別ですが、教員数が不足するから資格要件を引き下げるとするのは本末転倒の考え方だと思います。

#### 5.その他

柔道整復師養成施設に備えるよう求められている備品については見直しが必要と考えます。

時代に合わせて、不要なものは省き、新しい機器を加えるべきと考えます。