

設置の趣旨等を記載した書類

目 次

1. 設置の趣旨及び必要性	1
(1) 日本体育大学の沿革	1
(2) 設置の趣旨	2
(3) 設置の必要性	4
(4) 育成する人材	10
(5) 組織として研究対象とする中心的な学問分野	11
(6) 社会のニーズ	12
(7) 学生確保の見通し	17
2. 学部・学科の特色	23
(1) 整復医療学科	23
(2) 救急医療学科	25
3. 学科の名称及び学位の名称	27
4. 教育課程の編成の考え方及び特色	28
(1) 教育方針	28
(2) 教育課程の編成について	29
(3) 単位認定と卒業認定、学位授与に関する考え方	32
5. 教員組織の編成の考え方及び特色	32
(1) 教員組織	32
(2) 教員の配置	33
(3) 専任教員の職位及び年齢	34
(4) 教員組織の将来構想	34
6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件	35
(1) 教育方法	35
(2) 履修指導方法及び履修モデル	36
(3) シラバス	37
(4) 履修ガイダンス	37
(5) オフィスアワー	37
(6) クラス担任	37
(7) 卒業要件	37
(8) 成績評価（G P A制度）	39
(9) 履修登録制限（C A P制）	39
7. 施設、設備等の整備計画	40
(1) 校地、運動場の整備計画	40
(2) 校舎等施設の整備計画	41
(3) 図書等の資料及び図書館の整備計画	41
8. 入学者選抜の概要	43

(1) アドミッションポリシー	43
(2) 選抜方法	44
(3) 選抜体制	45
9. 取得資格	45
(1) 整復医療学科	45
(2) 救急医療学科	45
10. 実習の具体的な計画	46
整復医療学科	46
(1) 実習に対する基本的な考え方	46
(2) 実習の目的及び概要等	46
(3) 「解剖学Ⅰ（解剖見学実習を含む）」について	53
(4) 実習先との連携体制	53
(5) 実習水準の確保と教員の配置	54
(6) 成績評価体制及び単位認定方法	54
(7) 実習中の事故への対応	55
(8) 個人情報保護への対策	55
救急医療学科	55
(1) 実習に対する基本的な考え方	55
(2) 実習水準の確保の方策	56
(3) 実習先と契約先	77
(4) 実習中の事故への対応	77
(5) 個人情報保護への対策	77
(6) 実習のための組織	77
11. 管理運営	78
(1) 学部長会	78
(2) 全学教授会	78
(3) 学部教授会	78
(4) その他	79
12. 自己点検・評価	79
(1) 本学における自己点検・評価	79
(2) 実施体制	80
(3) 自己点検・評価の公表及びその活用	81
13. 情報の公表	81
(1) 大学の教育研究上の目的に関する事	81
(2) 教育研究上の基本組織に関する事	81
(3) 教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関する事	82
(4) 入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び 在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数 及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関する事	82

(5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業に関する事	82
(6) 学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関する事	83
(7) 校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関する事	83
(8) 授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関する事	83
(9) 大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関する事	83
(10) その他	84
14. 授業内容の方法の改善を図るための組織的な取組	84
(1) 具体的対応	84
(2) シンポジウムの企画・実施	86
15. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	86
(1) 本学における就業力育成	86
(2) 本学の就業力育成の取組	86
(3) 全学的な就業力育成を支える体制	87
16. 資料	89

設置の趣旨等を記載した書類

1. 設置の趣旨及び必要性

(1) 日本体育大学の沿革

日本体育大学の設立母体である学校法人日本体育大学（平成24年4月「日本体育会」から改称）は、1891（明治24）年8月「体育会」の名の下に国民体育の振興を使命として創立された。以来、日本の体育の普及及びスポーツの発展を担う根幹的な組織としての役割を果たしてきた。

翌年6月この体育会を「日本体育会」と改称し、1893（明治26）年3月に本学の前身となる日本体育会体操練習所を設置して体操教員養成をスタートさせた。1900（明治33）年5月にはこの体操練習所は「日本体育会体操学校」に改称され、文部大臣の監督を受ける各種学校となり、現在まで続く体育系教員養成機関の礎が築かれた。

1941（昭和16）年4月に当該体操学校は「日本体育専門学校」へと昇格を果たした。戦後、本学は、「民主体育」振興の推進へと転換を図り、1949（昭和24）年4月に日本体育大学として設置が認可され、「体育学部体育学科」を開校した。以降、社会や時代の要請に対応するため、1962（昭和37）年4月に「健康学科」、1965（昭和40）年4月には「武道学科」、そして1975（昭和50）年4月には「社会体育学科」を開設し、体育・スポーツの総合大学として発展してきた。本学設立の当初から試みられてきた体育系教員養成については、体育学部の全学科において、中学校・高等学校の一種免許状（保健体育）を取得可能なカリキュラム設計がなされ、日本全国に高い専門的知識と豊かな人間性を有する体育教員を輩出している。

この間、1979（昭和54）年4月には、屋外運動場等を中心とした課外活動拠点であった横浜・健志台キャンパスに健志台教学局（現学生支援センター健志台事務室）を開設することにより、2キャンパス体制による教育研究を展開している。また、1962（昭和37）年4月には体育研究所を、続く1971（昭和46）年4月には日本体育大学専攻科を設置して、体育のみならず広くスポーツ関連分野における学術研究を推進する体制が整えられた。

その後、1975（昭和50）年4月に日本体育大学大学院体育学研究科（修士課程）を開設、1996（平成8）年4月には本学の英文表記を Nippon Sport Science University（NSSU）に変更することで、国際社会において体育・スポーツを科学的に研究する学術研究組織を構築し、1998（平成10）年4月に日本体育大学大学院体育科学研究科博士後期課程を開設するに至っている。

また、平成25年4月には児童スポーツ教育学部が開設され、体育学部と合わせ2学部体制となった。

（２）設置の趣旨

創立以来１２２年の歴史をもつ日本体育大学は、これまでに体育に関する学術理論と実践を教授・研究するだけでなく、創造性に富み、国際的視野をもった教養人を育成し、スポーツ文化の向上、体育の発展に貢献してきた。結果、世界最高レベルのアスリートを育成し、これまでに卒業生・在校生がオリンピック競技で１００個以上のメダルを獲得し、日本国民に大きな勇気と深い感動を供与してきた。また、中・高等学校、大学、社会人の各種競技の監督、コーチを多数輩出し、国内外のアスリート界の指導的役割を果たしてきた。さらに、高い専門的知識と豊かな人間性を有する体育教諭を全国に多数輩出し、わが国の体育に関する学校教育をリードしてきた。これはひとえに強靱な体力と強固で健全な精神力の維持・増強を育むことをスローガンとした「體育富強之基」の建学の精神に裏打ちされているといえる。

さらに学校法人日本体育大学では、中・高等学校における体育実技、部活動でのスポーツの高度化や激しさに付随して発症する骨折、脱臼、捻挫などの運動器傷害の応急処置の必要性をいち早く認識し、応急手当・治療のできる保健体育教諭を育成するために、厚生省（現厚生労働省）から柔道整復師養成施設の認可を受け、１９７３（昭和４８）年４月柔道整復師養成学校（現日体柔整専門学校）を創設した。日体柔整専門学校では伝統的な柔道整復術に加えて、健康増進を主眼とするスポーツ分野においても活躍できる人材の育成に努め、今日までに２,３００名以上の卒業生を全国に輩出してきた。

一方、国や都府県などの地方公共団体で、国民の安心・安全に係わる重要な職種（消防官・警察官・自衛官）に就職した本学卒業生は、年度によって多少の変動があるものの、学年定員（１,０６０人）の６％以上を占めている。災害から人命を守る重大な使命を持つ「消防官」、個人の権利と自由を保護し公共の安全と秩序の維持を任務とする「警察官」、国の安全と防衛を使命とする「自衛官」の職に就いた者は過去８年間で、それぞれ１８６人、３４７人、４２人である（資料１）。肉体的にも精神的にも過酷なこれらの職務を全うできる要因は、心身の鍛錬に加え、本学が創造性に富み人間愛をもった教養人を育成し、社会に奉仕する尊さを修得させることに尽力してきたことに他ならない。

以上のような本学のこれまでの実績と、「深く保健、医療、福祉に関する専門的な学問の教授・研究、及び職業と社会生活に必要な教育を施し、高い倫理観に基づく人間形成を重んじ、国民の保健衛生に寄与する」とした本学の教育理念を踏まえ、保健・医療・福祉を包括する専門学部を創設し、高度な専門知識・技術と、豊かな人間性、高い倫理観を備えた質の高い医療人を育成することが高齢社会のニーズに合致する。よって、本学に社会貢献度の高い「整復医療学科」と「救急医療学科」の２学科からなる保健医療学部を新たに立ち上げることとした。

① 整復医療学科

今回、整復医療学科を立ち上げることになったのは、体力と健康の増進を教育してきた日本体育大学のこれまでの実績と日体柔整専門学校での柔道整復師養成のための専門教育

の実績を結合させ、現代医学に立脚した柔道整復の学問的構築による体力及び健康増進への寄与、柔道整復術のスポーツ外傷・障害への適応、さらにスポーツを通じた高齢社会での健康維持・増進などの負託に応えるためである。

柔道整復術は、日本固有の伝統医療であり世界保健機関（WHO）にも伝統医学として紹介され、社会の負託に応えるために従来以上に責任と義務が課せられることとなり、柔道整復師を目指す者は人格の陶冶に努め、医学知識の修得に最大限の努力を傾注し、先達の偉業をさらに進展させ、卒業後はさらなる研修を積む必要性も高まってきている。

しかし、従来の柔道整復の教育は、もっぱら技術一辺倒の教育で、国家試験合格を主たる目的として進められてきた。専門学校で使用される教科書及び国家試験問題も時代の流れに遅れまいと改定が行われてはいるものの、残念ながら、その内容は現在の医学教育とは質的に異なっている。損傷した運動器の形態と機能を元の形に復することを目的としている柔道整復は、日本に古来より伝わる柔術の活法と殺法のうち活法を治療法として経験的に伝承してきた。西洋医学がさまざまな検査や医療機器を用い、障害や疾病の根本原因の科学的説明や分析から治療法を開発してきたのに対し、柔道整復は、本来生物がもつ自然治癒力の活用においてきた。

柔道整復術が最も適応するのは運動器の非開放性損傷の応急手当で、その本領はスポーツの現場においても発揮される。特にスポーツ損傷は、応急手当（初期治療）の成否により治療成績が大きく異なるため、脱臼、骨折、捻挫などの患部に応急手当を施せる柔道整復師の役割は大きい。また、柔道整復師は急性、亜急性の運動器損傷の治療の始まりから終わりまでを診ることができ、アスリートのみならず、スポーツ愛好家や高齢化社会に適応する健康スポーツの領域においても重要な役割を果たしている。

さらに、皮下外傷の8割は外科的対応を必要としないともいわれており、外傷に対し外科手術を行わない、「徒手医療」としての柔道整復術は、そこに存在意義があった。しかし、今や、生命体の自然の営みが遺伝子レベルで解明され、また医工学的手法から、あらゆる障害や疾病が分子レベルで解明される時代になり、柔道整復術の効果や必要性についても科学的かつ客観的な解明が求められている。従って、柔道整復術の学問的構築と有用性を明らかにすることは急務であり、そのための人材育成も欠かせない。

以上のことから、整復医療学科を設置し、柔道整復術を EBM (evidence-based medicine; 科学的根拠に基づく医学) に発展させ、整復医療によるアスリートやスポーツ愛好家のサポート、高齢社会を見据えた生活習慣病の予防や運動器の抗老化（アンチエイジング）による健康寿命の延長等、幅広く国民の健康の維持増進に貢献する拠点として社会の要請に応えたい。

② 救急医療学科

日本体育大学では肉体的にも精神的にも過酷な業務に携わる消防官に就職する卒業生の割合は全国的に最上位に位置している。また、健康学科を開設して約半世紀が経ち、医療、保健、福祉の分野で、さらに社会に寄与することの教育的素地は概ね整っている。

そこで今回、消防官、警察官や自衛官の職務を全うできる人材を育成するための素地が確立されている本学に「救急医療学科」を設置することにより、救急救命士という高度医療専門職としての目的意識を持たせ、救急医療専門家指導陣による4年制一貫指導を導入する。

現状、救急救命士として採用された場合、消防・警察機関などでは、救急救命士資格取得後の継続教育、生涯教育が殆どなされていないため、より高度な救急救命医療技能の維持・発展には限界がある。このため、救急救命士の生涯教育や継続教育の場が必要であり、その中心的教育・研修施設としてのハブ的役割を果たすことも可能である。

より高度に発達している現代の医療分野の一端として、救急救命医療の高度化に対する社会的ニーズも高いことから、本学に「救急医療学科」を設置することは社会貢献に大いに資するものと確信する。

(3) 設置の必要性

① 整復医療学科

柔道整復師養成の必要性は次のとおりである。

(ア) 伝統的な柔道整復技術の継承とEBMへの発展

- 1) 柔道整復の技術は、古くより整骨、正骨、或いは接骨や“ほねつぎ”の名で連綿と受け継がれてきており、これらの伝統的な技法を継承するとともに、国民の医療・福祉を担う責任において、EBMに発展させる必要があり、EBMを発展させるためには、先ず人体の形態・機能を学問する解剖学、生理学を重点科目とし、次いで整形外科学などの臨床医学の知識を十分修得することが必要である。
- 2) 西洋医学の知識・思考をベースに柔道整復学を理論的に考察し、「経験豊富な柔道整復師の指導のもと、専門学校の学修カリキュラムだけでは修得できない、科学的かつ高度な技量を十分に修得する」ことが不可欠であり、多くの患者が集まる大学附属の接骨院（臨床実習施設）において、多くの症例を経験する必要がある。

(イ) 整復医療による国民の健康の維持増進への貢献

わが国における保健、医療、福祉を巡る環境は社会構造の変化に伴い著しく変化してきている。少子高齢化の進行、予防医療へのニーズの高まり、医学研究、医療技術の進歩による医療の高度化が進展する一方、増加の一途をたどる生活習慣病の改善には適切な運動習慣が不可欠である。この運動を実施するにあたってその障害となる大きな要因が、運動器の損傷やその疼痛であるため、現代医学に立脚した柔道整復術により国民の健康の維持増進に貢献できる人材の育成が必要である。

(ウ) 柔道整復学の構築及び柔道整復学に関する研究的な思考を身につけた人材育成

- 1) 現在、公益社団法人日本柔道整復師会、公益社団法人全国柔道整復学校協会、日本柔道整復接骨医学会がタイアップして「柔道整復学」の構築のための作業が進められている。「柔道整復学」を構築するためには、柔道整復学のさらなる研究が必要であり、また優れた研究的思考を身につけた人材の育成が喫緊の課題である。

- 2) 人材育成のためには、柔道整復技法の修得、柔道整復の歴史、文献検索法、医療統計学、研究手法などを学修し、またグローバル化社会に対応できる語学力を身に付けた研究者を育成する必要がある。さらに、EBMに基づく現代医学の知識を踏まえ、伝統医療を科学的根拠に基づいた研究に深化させ、その研究成果により現代医療との密接で有機的な繋がりを深めることが必要である。
- 3) 運動器の機能回復の本来あるべき姿を実践の場において具現化することを目指し、専門職医療人を養育する必要がある。

(エ) 国際的な感覚を持った柔道整復師の育成

- 1) 2002（平成14）年5月13日、柔道整復「Judo Therapy」はWHO（世界保健機関）において伝統医学として紹介され、柔道整復が国際的に伝統医学の一つとして認知された。
- 2) 以前より柔道整復の海外への普及活動は社団法人日本柔道整復師会を中心に行われてきており、近年、韓国、モンゴル、ポルトガル、ミクロネシア連邦などを対象に、その活動は加速度的に増加している。
- 3) 柔道整復における非観血的保存療法の優れた技法を国際的に啓発するためには、語学力、プレゼンテーション力、コミュニケーション力を培い、国際的な感覚を持った柔道整復師を育成する必要がある。

(オ) 本学が設置する理由

- 1) 柔道整復師の養成は、平成24年5月現在、大学11校（入学定員819人）、短期大学1校（入学定員90人）に対し、厚生労働省所轄の養成校が161校（入学定員7,768人）となっている。
- 2) 4年制大学のシェアは、学校数で6%、入学定員ベースで9.5%と少ない。

柔道整復師養成機関			
指定権者	養形成態	平成 2 4 年 5 月 1 日現在	
		施設数	入学定員
文部科学大臣	大 学	1 1	8 1 9
	短期大学	1	9 0
	計	1 2	9 0 9
厚生労働大臣	養成所	1 6 1	7, 7 6 8
(柔道整復師法第 1 2 条)		1 7 3	8, 6 7 7
合計			

- 3) 本法人には、1973年（昭和48年）3月設置の日体柔整専門学校があり、本年で、設立40年を迎える。開設当初は、夜間部2年制（60名）で開学し、2003年（平成15年）4月に昼間部（30名）を開設した。
- 4) 日体柔整専門学校に対する求人件数は年々増加しており、以下のとおりである。（資料2）

（単位 件）

	求人件数	内訳
平成22年度	147	（東京）67（神奈川）37（埼玉）11（その他）32
平成23年度	275	（東京）128（神奈川）60（埼玉）17（その他）70
平成24年度	393	（東京）171（神奈川）88（埼玉）36（その他）98

- 5) 柔道整復師の教育・研究対象は、保健医療分野であり、学問の発達進歩は目覚ましいものがある。従って柔道整復師の養成は3年制の専門学校から、4年制大学への移行が期待されている。（資料3）
- 6) 学校保健体育の指導者養成大学としての長い歴史と伝統を持つ本学はさらなる貢献ができるものとする。

②救急医療学科

救急・救助の実態（消防庁）から見た救急救命士の必要性は次のとおりである。

（ア）救急救命士を取り巻く実態

1) 救急救命士運用隊数

- 救急隊4,927隊のうち、救急救命士運用隊数は4,648隊で、全救急隊の94.3%である。5.7%は未運用隊となっている。（資料4・5）
- 24時間365日常時運用できている隊は、3,967隊で、全救急隊の80.5%でしかない。
- プレホスピタルの向上のため、一刻も早く全救急隊の常時運用を行うべきであり、今後の退職者の補充要員、救急需要増大に伴う労務負担軽減のための交代要員等の確保が急務である。

2) 救急救命士の処理拡大傾向

- 救急救命士は、薬剤投与認定、気管挿管認定等、処置拡大に伴い一定の教育を行い資格を付与している実態にある。
救急救命士の資格を持つ者 24,869人のうち、
挿管・薬剤認定救命士 6,204人（19.2%）、
挿管認定救命士 8,840人（35.5%）、

薬剤認定救命士 12,529人(50.4%) である。

- 1) の救急救命士運用隊にあっても、現場で行うことが可能な処置レベルに違いがある。
- 最新の高度な処置技術(現時点では、薬剤認定救命士)を修得した救急救命士の存在は、プレホスピタルの向上を求める社会的ニーズにマッチする。
- 消防機関に存する救急救命士は、公費により一定期間の研修を受講し、合格後認定救命士資格を取得するため、出向人員等に限りがあり、経費もかさむ実態にある。

3) 救急資格の状況

- 救急隊員の資格状況は、救急Ⅰ課程資格者が1,089名乗務している実態にある。
- 救急隊は3名編成であり、プレホスピタルケアの充実強化を図るためには、救急標準課程以上の資格者が乗務することが必要である。
- 1隊3名のうち、高度な教育を受け、医療従事者としての資格である救急救命士が多くを占めることが重要である。

4) 救急隊員

- 平成23年4月1日現在、救急隊員数は、全国で5万9,650人(うち、女性隊員は899人)で、前年の5万8,938人に比べて712人(1.2%)増加している。(資料6)
- 救急隊員のうち、救急業務のみに専従している専任隊員は1万9,712人(33.0%)で、このうち女性は627人である。
- 一方、救急業務以外の消防業務を兼務している兼任隊員は、3万9,938人(67.0%)で、このうち女性は272人となっている。(資料7)
- 消防職員のうち、救急隊員としての資格を有している職員は、平成23年4月1日現在で、11万6,719人(前年11万5,407人)で、このうち女性は1,898人である。(資料8)
- 救急隊員の行う応急処置等の範囲の拡大に対応した、救急科修了者(旧救急標準課程修了者を含む。)及び旧救急Ⅱ課程修了者は、それぞれ4万7,087人、3万1,289人となっている。(資料8)
- このうち救急隊員は、救急科修了者(旧救急標準課程修了者を含む。)2万3,670人、旧救急Ⅱ課程修了者1万2,842人である。(資料6)

5) 救急救命士運用隊数及び救急救命士の資格を有する消防職員数

- 救急救命士運用隊数は、4,648隊であり、前年の4,573隊に比べて75隊(1.6%)増加している。(資料9)
- 救急救命士運用隊の割合は、全救急隊の94.3%(前年比1.2%増)となっており、着実に増加している。
- 平成23年4月1日現在、救急救命士の資格を有する消防職員数は、

2万6,533人で、このうち救急隊員として運用されている救急救命士数は、2万1,268人である。

6) 超高齢社会での救急隊需給ギャップ

- 救急自動車による救急隊の出動件数は1963（昭和38）年の救急業務法制化以降増加の一途を辿っており、今や救急隊は国民生活において必要不可欠のものとなっている。
- 2011（平成23）年の全国の救急自動車による救急出動件数は約570万件（平成24年救急・救助の現況、総務省消防庁）に達し、2001（平成13）年からの10年間で約30%増加した。しかし、救急隊の数は10年間で約8%の増加にとどまっている。（資料10）
- その結果、救急隊が現場に到着するまでの所要時間は全国平均で約8.2分と平成13年の平均6.2分に対し約2.0分遅延した。

従って、救急出動に対し救急隊の要請が追いつかない需給ギャップが拡大しており、救急業務を取り巻く社会環境は、わが国の高齢化の進展とともに大きく変化してきていると言える。さらに、65歳以上の高齢者は、平成22年国勢調査の人口割合23.0%に対し、搬送人員の割合では52.0%と高い割合を占め、高齢者11.9人に1人が搬送されていることになる。

これは全人口で算定した場合の25人に1人と比較して2.3倍となっており、わが国における高齢化の進行が救急業務に大きな負担を強いている。

- 2007（平成19）年以降、いわゆる団塊の世代と言われる消防職員の大量退職時代を迎え、消防業務に係る救急救命士資格者の減少が容易に予測される。

消防庁では救急救命士を各救急隊に少なくとも一人配置することを目標として救急救命士の養成を推進している。

しかし、救急振興財団が設置する養成所と都府県及び政令指定都市が独自に設置する養成所において、年間養成される人員が1,500人程度であることから、一部の消防本部を除き、目標に必要な救急救命士が量的に満たされていない状況となっている。

- このような事実は、救急救命士や救急隊員の業務負担を増加させ、就労環境の悪化を招く悪循環を示唆しており、有能な救急救命士を速やかに育成し、社会の需要に応え、需給ギャップを埋めていくことが求められている。

（イ）救急救命士養成のために圧迫されている地方財政への貢献

- 1) 救急救命士は1991（平成3）年に成立した救急救命士法に基づいて誕生した比較的新しい国家資格である。そのため、救急救命士が活躍するために必要な制度確立は、地方によっては未完成な部分が多く残っており、現場における救命処置、医薬品投与なども年毎に増えて来ており、発展途上の制度といえる。

例えば、消防官が派遣される救急救命士養成所も未だ全国に十数箇所しかなく、地方によっては半年以上にわたる研修を単身赴任で受講している現実がある。

- 2) このような地方においては、半年以上にわたる研修期間の単身赴任費用、その間の給料、研修費用など、1人の救急救命士を養成するために税金を数百万円単位で投入しなければならない。つまり、救急救命士を養成し、活躍させるまでには本人の崇高な意志、努力だけでなく、莫大な時間と税金を投入しなければならない現実がある。

(ウ) 救急救命士資格を有する人材育成

- 1) 1954（昭和29）年の警察術科学技能検定に関する訓令（警察庁訓令第10号）において、救急法についての技能検定に関する基準が初めて定められた。現在は救急法級位合格基準（初級及び上級の合格基準）になっている。（資料11）これに基づき、警察学校での約40時間の基礎教育の実施に加え、各都道府県警察において警察学校を卒業した警察官に対し、原則的に救急法に関する検定に合格した部内の指導者や部外の専門家による講習が実施されることになっている。
- 2) しかし、国民の生命、身体、財産を守る警察官の任務の中で、犯罪捜査・防止が専ら優先されている現状では、救急法に徹底した教育と技能訓練がなされるには至っていない。
- 3) ところが、阪神・淡路大震災、東日本大震災などの自然災害、東京・秋葉原で突発した大量殺傷事件や、危険運転過失事故、また日常的に起こっている交通事故などの実態を踏まえ、警察官による救急救命処置の必要性の認識は急速に高まってきている。
- 4) 特に、平成7年に発生した阪神・淡路大震災は、高度に集積した近代都市を直撃した初めての地震であり、犠牲者は6,400人を超える大災害であった。この折の教訓として民間の防災リーダーを可及的速やかに養成する目的で防災士制度（特定非営利活動法人日本防災士機構による民間資格）が創設された。こういった分野へ救急救命士資格を有する人材が進出することによって、さらにリーダーとして社会貢献できるものとする。

(エ) 高度な知識と技術を有する救急救命士を養成する体制の確立

- 1) 現行の教育カリキュラムは、救急救命士に必要な知識と技能を教育する内容がきわめて医学的側面に偏重しているため、救急搬送上の問題点に的確に対応できるものになっていないことが指摘されている。

さらに、高齢社会を反映して、今後高齢者の緊急搬送に伴う救急救命士による心肺蘇生処置などの高度な応急処置の件数も増加するものと予想される。

- 2) 従って、1998（平成10）年3月に消防庁・厚生省・日本医師会・日本救急医学会が委員会を設置して作成した「病院内実習ガイドライン」に基づいた養成課程中の病院実習は、目指している救急救命士の医療人としての自覚と、修得した知識を実際の医療の場で理解させることは勿論、AED（Automated External Defibrillator；自動体外式除細動器）による除細動、器具を用いた気道の確保、気管挿管、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保、アドレナリン投与など緊急性の高い高

度救命医療処置に関連する手技の修得に取り組む必要がある。

- 3) これらのニーズを満たすためには、教養教育科目や基礎医学科目、或いは実習の時間数を充実させた教育の実施が可能な大学において、高度な知識と技術を修得させ、高いレベルの救急救命士を養成する体制を確立する必要がある。

(オ) 本学が設置する理由

- 1) 救急救命士の養成は、平成24年5月現在、大学10校（入学定員785人）に対し、専門学校が25校（入学定員1,505人）となっている。

4年制大学のシェアは、学校数で28%、入学定員ベースで34%と少ない。

特に、養成校としては、4年制大学が全国10校のうち、東京4校、専門学校が全国25校のうち、東京3校である。

- 2) 救急救命士の教育・研究対象は、保健医療分野であり、学問の発達進歩は目覚ましいものがあり、この分野の進路は、救急隊員のみならず、国家公務員、地方公務員、警察官、消防士、刑務官、国税専門官、入国審査官、海上保安官、自衛官、麻薬取締官、国際公務員など多岐にわたる分野に進出しており、この分野の養成は、正に時代の要請となっている。

- 3) 退職予定消防職員数については、消防現勢における階級別・年齢別消防吏員数（平成22年度版）では、平成22年7月現在、56歳で5,567人、40歳で2,911人と段階的に退職者が減少していくが、39歳では3,373人、35歳で、5,462人と増加している。

- 4) 日本体育大学は、122年に亘り体育教育分野を中心に日本社会に貢献してきたと自負している。さらに近年では消防士、警察官、自衛官など公共性の高い職場に多くの人材を送っている。現在の日本社会は高齢社会が進行し、「健康弱者」の増加に伴い救急・救命を必要とする機会が急増している。しかるにこれに対応する「救急救命士」養成には相当の費用と時間がかかり、特に現在の地方自治体の財政状態では有資格者を増やすことが尠ならず、「医療の過疎・格差」が生じている。そこで本学では広く全国から学生を募り、高い技術と専門性を備えた即戦力となる「救急救命士」を養成し、都市部だけでなく地方都市への還元を図るべく養成にあたる。このことは建学の理念の根底にある「人に対する愛情」、「社会奉仕の精神」の延長線上にあり、体育教育分野に加えて医療分野の一端でも日本社会に貢献することができるものと考えている。

(4) 育成する人材

① 整復医療学科

国民生活に最も身近な医療の一つとしてスポーツ活動に伴う運動器損傷の治療家、及び健康アドバイザーとして活躍する人材を育成する。また、医療・福祉関係者として、人々の活力向上や子どもたちの健全な成長、社会生活におけるストレス解消や高齢化社会を見据えた生活習慣病の予防に寄与する人材、さらにトップアスリートやスポーツ愛好家のサ

ポートを行い、スポーツ界の発展と競技力向上に寄与できる人材を育成する。このような現代医療に即した高度な専門知識と臨床技量をもって社会に貢献する実践的専門職業人の素養として、豊かな教養と人間性、高い倫理観を備え、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力、語学力を有する国際的感覚を持ち、さらに患者のQOL (Quality of Life) の向上を図り、現代の医療と保健のニーズに対応できる人材を育成する。(資料12・13)

② 救急医療学科

本学科は、消防機関の救急隊員、自衛隊、海上保安庁、民間や地方自治体などの医療機関、或いは民間の患者搬送業において、救命救急の業務に従事し業務を全うできる人材を育成することを基本とする。医療従事者として必要な医学知識の修得だけでなく、救急救命に関する法的知識や病院前救急医療（救急患者と接触した時点から適切な診断のもとにいち早く病態の安定処置を実施しながら最適医療機関に搬送する医療）分野のEBMの実践と統計学的分析力を身につけるほか、プレゼンテーションスキルや患者とのコミュニケーション能力を含めた総合的な医療人の育成を目指す。また、国家試験合格を主眼とした人材養成を目指す現在の養成校とは異なり、体育、スポーツを通じ本学の伝統である体育、知育、徳育に富んだ「人間味にあふれるタフな救急救命士」を目標とする。救急救命分野の学問は日進月歩の医学の進歩に準じているため、あらゆる疾患の初療に対応できるよう、柔軟な思考と科学的分析力を身に付け、一刻を争う生命危機現場においてリーダーシップを発揮できる人材育成を目指す。欧米のパラメディクス（救急救命士）はすでに10種類以上の投薬と複数の特定救急医療行為が認められており、これは社会と時代の求めに応じた姿であり、近々にも日本の救急救命士に求められることを視野に入れて教育にあたる。第一種衛生管理者資格や公務員試験を目指すことにより消防以外の分野においても十分に活躍することができ得る人材を育成することに繋がる。(資料14・15・16)

(5) 組織として研究対象とする中心的な学問分野

① 整復医療学科

日常生活やスポーツ活動において、運動器に加わる急性、亜急性の原因によって発生する各種損傷に関する様々な現象に対し、現代医学に立脚した柔道整復術を実践する。そのため、柔道整復術の現代医学的評価と学問体系の構築を目指す。さらに、医療を受ける側の多様化した現状を踏まえ、スポーツや日常生活における運動器外傷の応急手当、予防医学、高齢者や障害者に対する医療、ストレスマネジメント、体力及び健康増進への寄与、アスリートへの適応とスポーツ愛好家への還元、さらにスポーツを通じた高齢社会の人々の健康維持・増進、スポーツ障害等の領域における整復医療のイノベーションを追究する。

② 救急医療学科

救急患者の治療は現場から始まるものであり、Prehospital Medicine(病院前医療)が研究内容の中心対象となる。不安定な病態をいかなる医療資源を用いて安定させるか、いかなる手段を用いて搬送するか（陸路、空路、海路）その際の病態の変化、メリット、デメリ

ット、用いる医療資源、医療行為の倫理的問題、法的問題の抽出、患者家族や後方支援病院との適切なコミュニケーションはいかにあるべきかなどが課題となる。この分野は対象疾患と課題が広範囲にわたるため学際的なアプローチが求められ、必然 自然科学への研究基礎を学ぶことになる。

(6) 社会のニーズ

① 整復医療学科

柔道整復師は、「厚生労働大臣の免許を受けて、柔道整復を業とする者」で、医師を除き、柔道整復師でなければ、業として柔道整復を行なえず、その業務は脱臼、骨折、打撲、捻挫等の傷病に対してその回復を図る施術であり、医師の同意を得た場合は骨折または脱臼の患部にも応急手当としての施術が可能であり、従って、柔道整復師は自ら病態を把握し、治療対象疾患であるか否か等を判断し、業務範囲内において施術を行うことができる。このような資格特異性により、柔道整復師が柔道整復の業務を行なう施術所は地域に根ざした種々の運動器疾患の治療拠点となっている。

また、柔道整復師は施術所における活動に加え、地域のスポーツクラブあるいは中学校や高等学校のクラブ活動等のスポーツトレーナーとして活躍している者も多く、広く国民の健康の維持増進とスポーツにおける競技力向上に寄与しており、さらにトップアスリートのサポートを行っている者も多く、障害の治療・復帰、コンディショニング、トレーニング等に深く関わっている。トップアスリートの活躍は多くの感動を生み、次世代を担う若者たちが夢や希望を見出し、活力溢れる社会の創生にもつながり、アスリートのみならずスポーツ活動や健康運動に関わるすべての人が、安心して目的を達成するためにも柔道整復師の役割は極めて大きい。

このような現代社会のニーズに確実に対応するために、現代医学に精通し、施術現場での問題解決能力や安全管理能力に優れ、患者との良好な信頼関係が構築でき、かつ高度で科学的な医療技術を有する柔道整復師が強く求められている。一方、少子高齢社会を活力あるものにするためには、国民一人ひとりが健康維持・増進に向けて積極的に取り込んでいかなければならず、特に、抗老化（アンチエイジング）、予防医学的な見地から、健康対策に対する関心や期待がこれまでになく高まっており、このような社会的背景に対応するためには、運動、心理、栄養及び保健・医療などの多様な分野を横断的に探求し、心と体を一体としてとらえ、子供から高齢者に至る幅広い層の人々の心身の健康の改善を含めたQOLの向上を図るとともに、明るく豊かで活力ある生活の実現に貢献できる感性豊かな柔道整復師の養成が急務となっている。

平成25年2月から3月にかけて一般財団法人日本開発構想研究所に委託し、本法人設置校である日体柔整専門学校卒業生1,946件に対し「日本体育大学保健医療学部（仮称）に関するアンケート調査」をした結果によると柔道整復師の養成を4年制大学で行うことが望ましい、は以下のとおり327件／479件中、68.1%を占めた。（資料3）

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（除不明）%
1	4年制大学が望ましい	327	68.1	68.4
2	3年制の専門学校で良い	62	12.9	13.0
3	どちらでもよい	63	13.1	13.2
4	わからない	26	5.4	5.4
	不明	2	0.4	
	N（%ベース）	480	100	478

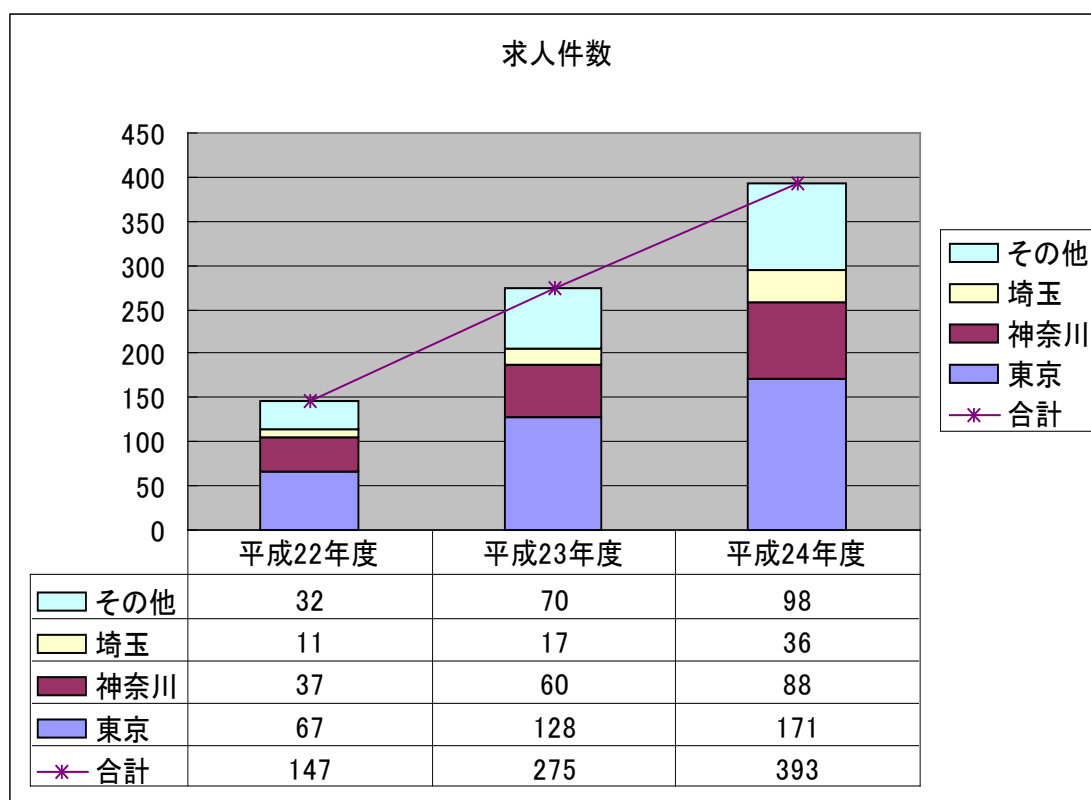
また、4年制大学が望ましい理由は、柔道整復師の養成は高度である、が66.4%、専門教育だけでなく、人間教育である教養教育も学べる、が67.9%を占め、次のとおりであった。

No.	カテゴリ	件数	（全体）%	（除不明）%
1	柔道整復師の養成は高度であるから、4年制大学で行うべきだから	217	66.4	66.4
2	大学教育は専門教育だけでなく、人間教育である教養教育も学べるから	222	67.9	67.9
3	柔道整復師は自営業として自立することが求められることから、大学で養成することが求められるから	128	39.1	39.1
4	柔道整復師の業務はチーム医療の一員として病院や福祉施設などでニーズが増大しており、大学での教育が必要だから	213	65.1	65.1
5	その他（具体的に）	84	25.7	25.7
	不明	0	0.0	
	N（%ベース）	327	100	327

また、保健医療学部整復医療学科卒業後の採用意向は、ぜひ採用したい、採用を検討したい、が全体の４０．２％を占めた。

No.	カテゴリ	件数	(全体) %	(除不明) %
1	是非採用したい	73	15.2	17.1
2	採用を検討したい	120	25.0	28.2
3	関連施設等から照会があれば推薦したい	85	17.7	20.0
4	わからない	148	30.8	34.7
	不明	54	11.3	
	N (%ベース)	480	100	426

さらに、前掲６ページで示したとおり、日体柔整専門学校卒業生以外を含む一般接骨院から近々３年間における関東地区を含む求人状況は下表のとおりで、卒業生数を大きく上回っており、実際に卒業生の就職率もほぼ１００％の実績が続けている。



また、データを公表している柔道整復師養成施設においての求人倍率を見てみると、大学では、常葉大学健康プロデュース学部健康柔道整復学科で４倍、関西医療大学保健医療学部ヘルスプロモーション整復学科で５．６倍、明治国際医療大学保健医療学部柔道整復

学科で1.1倍（鍼灸師求人を含む）となっている。また、専門学校においても東洋医療専門学校柔道整復師学科で10.3倍、福岡医療専門学校柔道整復科で12.4倍、米田柔整専門学校で4.8倍、盛岡医療福祉専門学校柔道整復学科で8.1倍となっており、各養成施設ともほぼ100%近い就職率を示している。これらの求人倍率は、2013年大卒求人倍率は1.27倍（株式会社リクルートワークス研究所調べ）と比較しても非常に高く、柔道整復師の社会的ニーズの高さを示すものと言える。

学校名	学部学科名	求人倍率
常葉大学	健康プロデュース学部 健康柔道整復学科	4 倍
関西医療大学	保健医療学部 ヘルスプロモーション整復学科	5. 6 倍
明治国際医療大学	保健医療学部 柔道整復学科	1.1 倍 (注)
東洋医療専門学校	柔道整復師学科	10. 3 倍
福岡医療専門学校	柔道整復科	12. 4 倍
米田柔整専門学校	柔道整復科	4. 8 倍
盛岡医療福祉専門学校	柔道整復学科	8. 1 倍

(注) 鍼灸師求人を含む

以上から、大学における「整復医療学科」の設置は、これらの社会的ニーズに応える上で極めて重要であることが推測される。

② 救急医療学科

救命救急士は国家医療資格であり、病院前において唯一救急救命処置を医師の指示の下に実施できるコ・メディカルで且つ保健医療分野に分類されていることから、国家資格取得後は、病院、消防署や警察をはじめ地方公共団体、また、養護教諭などの教員として学校に勤務する者、さらには医学部、看護学部などの医療系大学に進学する者など進路の多様化がみられるようになってきた。

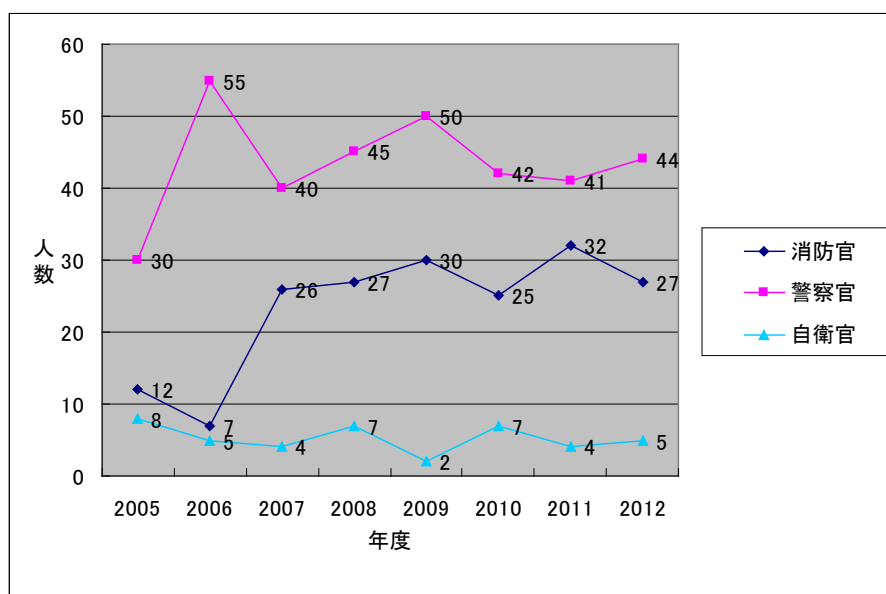
これまで10年近くにわたり養成校で育成されてきた救急救命士の進路は、消防機関のみならず、自衛隊、海上保安庁、警察、学校、ライフセーバーなど、活躍する範囲が年毎に拡大されてきており、自衛隊、海上保安庁、警察などの公務員においては、国の災害対

策の一環として救急救命士がより多く求められるようになり、実際に災害現場への派遣が盛んに行われている。しかし、これらの救急救命士に、より高度な知識を得るための修練施設・教育機関は極めて少なく、また、消防機関においても、従来の消防組織内での救急救命士の育成を行わず、大学卒の救急救命士を優先的に採用するようになってきている。従って、これらの機関において指導的立場に立つ、「高度な知識を有する専門的職業人の救急救命士」の育成が強く求められている。

このように将来の救急救命士の進路職域拡大を見据えた上で、現場での指導的立場に立つ救急救命士の育成、さらに、救急救命士の高度医療技術修得を指導する教員の育成が急務である。また、学生の中には、救急医療体制を学問体系化するために、この分野の研究を希望する者が輩出することも考えられ、世界的な知見を有した研究者への道を開くことも重要な課題である。従って、4年制大学における「救急医療学科」の設置は、喫緊の社会的必要性に迫られた課題に答えるものであると考える。

「救急医療体制のあるべき議員連盟」（通称E R議連）などでは、現在の救急病院、救急医療体制の崩壊、たらい回しなどの事件を受けて、救急救命士の職域拡大を法制化することが、議論されるようになり、衆議院法制局を交えて議員立法化することと、病院内への救急救命士の配置や、レジャー施設やアミューズメントパークなどにおける救急救命士の活用が真剣に検討されている。

以下は消防官・警察官・自衛官に採用された日本体育大学卒業生（2005-12年度）及び杏林大学保健学部救急救命学科の卒業生の進路であり、共通分野での社会的ニーズの大きさを顕著に現している。



消防官・警察官・自衛官に採用された日本体育大学卒業生

杏林大学保健学部救急救命学科卒業生進路

区分	平成25年3月卒		平成24年3月卒		平成23年3月卒	
消防機関	東京消防庁	17人	東京消防庁	21人	東京消防庁	20人
	高崎市等広域消防局	2人	柏崎市消防本部	1人	熱海市消防本部	1人
	安房郡市消防本部	1人	川崎市消防局	1人	一関市消防本部	1人
	磐田市消防本部	1人	北上地区消防組合	1人	海老名市消防本部	1人
	小田原市消防本部	1人	郡山市消防本部	1人	大阪市消防局	1人
	岐阜市消防本部	1人	埼玉県央広域事務組合	1人	春日部市消防本部	1人
	行田市消防本部	1人	須賀川地方広域消防組合	1人	川崎市消防本部	1人
	静岡市消防局	1人	所沢市消防本部	1人	北上地区消防組合	1人
	秩父市消防本部	1人	戸田市消防本部	1人	熊谷市消防本部	1人
	津市消防本部	1人	横須賀市消防局	1人	千葉市消防局	1人
	西宮市消防局	1人	横浜市消防局	1人	船橋市消防局	1人
	小計	28人	小計	31人	小計	30人
	次年度消防機関再受験希望	13人	次年度消防機関再受験希望	5人	次年度消防機関再受験希望	11人
	注：本表は就職決定先報告を基に作成していますが、右欄については当該卒業生から就職試験合格の連絡があった方のみ記載しています。		※上記5人の内、次年度の採用試験で、青森地域広域消防本部1人、埼玉県南西部消防本部1人、座間市消防本部1人が合格した旨の連絡を受けています。		※上記11人の内、次年度の採用試験で、4人が東京消防庁に合格した旨の連絡を受けています。	
医療機関	南町田病院	1人			白髭橋病院	1人
	碑文谷病院	1人			杏林大学医学部付属病院(非正規)	1人
	小計	2人			東京大学医学部付属病院(非正規)	1人
官公庁	警視庁	1人			小計	3人
	小計	1人				
卒業生総数		50人		40人		47人

※ 学生が提出した就職決定先報告を基に作成しています。小計は、当該年度の就職試験合格者の数です。

(7) 学生確保の見通し

柔道整復師の養成は、平成24年5月現在、大学11校（入学定員809人）、短期大学1校（入学定員90人）に対し、厚生労働省所轄の養成校が161校（入学定員7,798人）となっている。

データを公表している東京都内4大学、1短期大学の平成24年度入試結果は次のとおりである。（資料17）

柔道整復師養成大学 平成24年度入試結果

大学名	募集 人員	志願 者数	受験 者数	合格 者数	入学 者数
了徳寺大学健康科学部整復医療・トレーナー学科	80	348	343	123	103
帝京大学医療技術学部柔道整復学科	90	209	208	115	95
帝京科学大学医療学部東京柔道整復学科	90	244	240	117	106
帝京科学大学医療学部柔道整復学科	30	36	36	20	16
東京有明医療大学保健医療学部柔道整復学科	60	64	61	58	56
帝京短期大学ライフケア学科 身体機能ケア専攻柔道整復コース昼間部	30	83	80	56	54
帝京短期大学ライフケア学科 身体機能ケア専攻柔道整復コース夜間部	60	52	52	51	51
合 計	440	1,036	1,020	540	481

柔道整復学科の入試動向をみると、かなり大学によってバラツキがある。

一方、東京都内にある救急救命士を養成する4年制大学は杏林大学（保健学部救急救命学科）、国士舘大学（体育学部スポーツ医科学科）、帝京大学（医療技術学部スポーツ医療

学科救急救命士コース)、帝京平成大学(健康メディカル学部医療科学科救急救命士コース)の4大学のみである。

上記4大学の平成24年度の入試状況は募集定員354人に対し志願者数は2,371人で約7倍(募集定員/志願者数)の志願倍率である。この数字から見ても救急救命士養成校への人気は高く、その入試結果は下表のとおりである。

救急救命士養成大学 平成24年度入試結果

大学名	募集 人員	志願 者数	受験 者数	合格 者数	倍率
杏林大学保健学部救急救命学科	45	342	329	113	7.6
国士舘大学体育学部スポーツ医科学科	150	695	683	200	4.6
帝京大学医療技術学部スポーツ医療学科 救急救命士コース	60	770	761	118	12.8
帝京平成大学健康メディカル学部医療科学科 救急救命士コース	99	564	557	172	5.7
合 計	354	2,371	2,330	603	6.7

日本体育大学推薦入学の指定校となっている高等学校及び日本体育大学卒業者が校長を務めている高等学校、さらに学校法人日本体育大学の設置校4校(日体荏原高等学校、日体桜華高等学校、柏日体高等学校、浜松日体高等学校)を含む全国の高等学校212校を対象として、平成25年2月から3月にかけて一般財団法人日本開発構想研究所に委託し「日本体育大学保健医療学部(仮称)に関するアンケート調査」を行った。

その結果、全国124校と設置校4校より回答があり、「進学を希望する」が整復医療学科で119人、救急医療学科で115人であった。内訳は、整復医療学科が全国124校において104人、設置校4校において15人、救急医療学科では全国104人、設置校が11人であった。「一応進学を考える」が整復医療学科で211人、救急医療学科で216人、「受験先の候補の一つとして考える」が整復医療学科で672人であり、救急医療学科で568人であった。(資料18)

アンケート対象高等学校が推薦入学の指定校や設置校等であることから、今までの本学への入学実績を考慮すると、「進学を希望する」の回答者のうち、少なく見積もって8割(整復医療学科95人、救急医療学科92人)が第一希望として確実に入学するものと考えられる。また、併願者と考えられる「一応進学を考える」「受験先の候補の一つとして考える」の回答者のうち、少なく見積もって1割(整復医療学科88人、救急医療学科78人)は実際入学することが期待できる。これらを集計すると、整復医療学科で183人、救急医療学科で170人となる。整復医療学科の入学定員90人、救急医療学科の入学定員80人を上回っていることは、確実に定員を確保できると考えられる。

本学に整復医療学科が設置された場合の入学等に関するアンケート調査

	進学を希望する	一応進学を考える	受験先の候補の一つとして考える	計
全国 124 校	104	187	619	910
日体荏原高等学校	10	15	33	58
日体桜華高等学校	3	4	6	13
柏日体高等学校	1	3	11	15
浜松日体高等学校	1	2	3	6
合 計	119	211	672	1002

本学に救急医療学科が設置された場合の入学等に関するアンケート調査

	進学を希望する	一応進学を考える	受験先の候補の一つとして考える	計
全国 124 校	104	191	522	817
日体荏原高等学校	9	14	30	53
日体桜華高等学校	1	4	6	11
柏日体高等学校	—	3	9	12
浜松日体高等学校	1	4	1	6
合 計	115	216	568	899

上記アンケート調査において、日本体育大学出身の校長在籍高等学校からの回答は、整復医療学科で416人、救急医療学科で389人であった。どちらも回答の4割を占めており、これらの高等学校をはじめ、日本体育大学の卒業生が幹部教員として在職する高等学校等（中等教育学校、高専を含む）と連携を取り受験生獲得を目指す。（資料27）

本学の今年度入試（平成25年度入学生）では、総志願者数5,445名（昨年比28%アップ）で志願者数は順調に増加している。設置校4校でも、志願者数は下表のとおり順調に推移し、日体桜華高等学校を除いて、入学定員をほぼ確保しており、各設置校から本学への入学者も年々増加している。

本学において平成25年6月から8月に実施されたオープンキャンパス保健医療学部の学部紹介ブースには、139件の来訪者があった。

6月9日	8名	※整復アスレティック学科 4名 救急医療学科 4名
7月20日	20名	※整復アスレティック学科 8名 救急医療学科 12名
7月21日	37名	※整復アスレティック学科 24名 救急医療学科 13名
8月17日	26名	※整復医療学科 16名 救急医療学科 10名
8月18日	25名	※整復医療学科 11名 救急医療学科 14名
8月19日	23名	※整復医療学科 16名 救急医療学科 7名
合 計	139名	※整復医療学科 79名 救急医療学科 60名

※6月9日、7月20日・21日に関しては、「整復アスレティック学科」として、8月17日・18日・19日は「整復医療学科」として、いずれも紹介ブースにおいて柔道整復師国家試験受験資格取得の学科であることを誤解のないようPRした。

オープンキャンパスの来場者数は、年々増加傾向にあり、昨年度は7,385人であった。また、日体大新入生アンケート結果によると、54.0%（平成24年）、51.5%（平成25年）の学生がオープンキャンパスに参加しており、オープンキャンパス参加が進路決定に与える効果は大きいと考えられる。

今後、オープンキャンパスでの進路相談（個別相談コーナー、学部説明会、入試説明会等）の充実・強化を期し、広報活動の充実を図る。

また、現在、本法人設置校である4高校からは、以下の保健医療学部資料説明希望者が出ている。

日体荏原高等学校	19名
日体桜華高等学校	3名
柏日体高等学校	13名
浜松日体高等学校	6名
合 計	41名

その他、来年度入試に向けた本学への資料請求者は、現在16,392件に達し、そのうち3年生からは、10,769件となっている。

また、日本体育大学が実施した新入生アンケートの結果によると「受験を決めたとき影響を受けた人」としてあげたのが、「高校の担任又は進路指導の先生」が38.5%（平成24年）、38.2%（平成25年）、「本学を1番最初に知ったきっかけとなった」としてあげたのが「高校の先生又は高校の資料」が42.2%（平成24年）、33.8%（平成25年）であった。（資料28）

このことから、受験生が担任又は進路指導担当教員から受ける影響は大きく、本学卒業生が校長、幹部教員、保健体育教員として赴任している全国高等学校等のネットワークを最大限活用するとともに、保健医療学部広報の周知徹底を図り、全国各地域での説明会を実施し、受験生獲得を目指す。

学校法人日本体育大学設置高等学校入試状況

設置高等学校	入学定員	志願者数		受験者数		合格者数		入学者数	
		25年	24年	25年	24年	25年	24年	25年	24年
日体荏原高等学校	320	804	709	790	686	785	681	436	391
日体桜華高等学校	240	314	332	309	325	309	324	185	157
柏日体高等学校	360	1,423	1,605	1,395	1,593	1,368	1,536	399	389
浜松日体高等学校	320	1,302	1,231	1,302	1,231	1,231	1,230	297	320

学校法人日本体育大学設置高等学校から日本体育大学への入学者状況

【学科別】

学科名	21年	22年	23年	24年	25年	合計
体育	54	46	52	45	53	250
健康	5	16	11	22	10	64
武道	5	3	5	5	6	24
社会体育	9	13	12	15	17	66
合計	73	78	80	87	86	404

【高等学校別】

高校名	21年	22年	23年	24年	25年	合計
日体荏原高等学校	38	45	44	53	51	231
日体桜華高等学校	12	11	10	8	9	50
柏日体高等学校	16	17	18	18	17	86
浜松日体高等学校	7	5	8	8	9	37
合計	73	78	80	87	86	404

また、浜松日体高等学校では、平成20年度から平成24年度までの5年間で、医学部55名、歯学部37名、獣医学部7名、薬学部153名と医歯薬系大学に計252名が合格し、他の医療系大学を含めると、実際に190名が進学しており、医療系大学への進学希望者は、現在の日本の経済動向などにも鑑み、さらに増加するものと推測される。

浜松日体高等学校医歯薬系・医療系大学合格者・進学者一覧

【医歯薬系大学合格者総計】

(下表の国公立大学医学科欄に防衛医科大学校1名を含む)

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	合計
医学部の合計	12	12	8	15	8	55
国公立大学 医学部	4	6	0	7	4	21
私立大学 医学部	8	6	8	8	4	34

歯学部の合計	6	8	10	6	7	37
獣医学部の合計	1	4	1	1	0	7
薬学部の合計	32	16	21	47	37	153
医歯薬系大学の総計	51	40	40	69	52	252

【医療系大学進学者総計】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	合計
医学	3	0	4	1	3	11
歯学	2	3	3	5	5	18
薬学	6	9	10	16	7	48
獣医学	1	0	0	0	0	1
栄養学	2	2	5	2	6	17
保健	3	4	4	9	5	25
看護	7	5	13	14	18	57
リハビリ (理学療法)	1	1	2	0	0	4
リハビリ (作業療法)	0	1	4	1	0	6
リハビリ (柔道整復)	2	1	0	0	0	3
小計	27	26	45	48	44	190

以上から、本学が保健医療学部を設置した場合には、設置する4校からの学生確保と本学の最近の志願者増（総志願者数が昨年比28%アップの5,445名）の傾向と、さらに体育系大学として長年培ってきた本学の教育・研究プログラムを創造的に展開し、周知することによって、長期にわたり学生確保の見込みは高いと考えられる。また、本学の卒業生約8万人のうち、多くが高等学校保健体育教員をはじめとして全国の教育現場に赴任しており、その数は全国の体育科教員の相当な割合を占め、他大学に例を見ないものとなっており、積極的な入試広報活動を全国展開することにより、学生の確保は十分担保できる

と考える。

2. 学部・学科の特色

医療は、その根本精神である生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、さらには医療を受ける者の心身の状態に応じて行われなければならない。その内容は、辛い治療のみならず、疾病予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

国民自らの健康保持増進のための努力を基礎とし、医療を受ける者の意向を尊重し、病院その他医療を提供する施設において、効率的にかつ関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

こういった中であって、今日の日本の保健医療分野の人材養成のために設置する保健医療学部は、以下の特徴を有する2学科をもって構成する。

保健医療学部「整復医療学科」では、本学の建学の精神「體育富強之基」の精神に則り、柔道実技や野外活動実習などを通じて、心身の健全化を図り、その上で、科学的・論理的思考力を高めるべく、教養科目を修得させ、自由で主体的な判断力を培い、生命倫理・人権とその尊厳についても幅広く理解できる整復医療分野での特色ある専門性の高い人材育成を行う。

また、「**救急医療学科**」においては、日体大伝統実習や野外活動実習を通して、本学の建学の精神を学び、チームワーク力を付けた上で、より高度な救急医療従事者としての救急救命士を目指した人材育成を行う。

(1) 整復医療学科

本学科の教育方針の骨子は次のとおりである。

① 確かな知識と技能を身につけた社会に貢献できる柔道整復師の育成

基礎医学と臨床医学の知識と技能を積み上げ、実践的な柔道整復理論、密度の高い臨床実習及び豊富な症例を修得させ、高度で科学的な柔道整復学を修得させる。これを実現するために専門教育科目を適切に配置する。整復医療の核となる科目は、基礎柔道整復学、臨床柔道整復学、柔道整復実技（実習を含む）、総合で構成する。基礎柔道整復学では「運動器の解剖学」、「整復外傷学総論Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」などにより基礎的知識を学修する。臨床柔道整復学では「骨損傷Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「関節損傷Ⅰ・Ⅱ」、「軟部組織損傷Ⅰ・Ⅱ」等により個々の疾患・外傷について学修し、「応用整復治療学演習Ⅰ・Ⅱ」により知識の応用力を養成する。柔道整復実技では種々の実習により整復医療の実践に必要な臨床技量を養成する。さらに総合では「整復医療総合演習Ⅰ・Ⅱ」により知識と技能の向上を図る。これらの科目は段階的に学修を深められるよう系統的に配置する。

② 教養に富んだ医療人の育成

専門職医療人として、社会人として教養の高い、いわゆる“人間力”のある人材の育成を目指した教育を行う。これを実現するために教養科目として「現代社会と憲法」、「変貌する社会と医療」、「文学と人間」などを選択科目として配置しており、教養を深めるため

に積極的な履修を指導していく。さらに本学の伝統的な「野外活動実習」を必修科目として配置して学生間の交流を深めながら人間力を養成する。

③将来、医療人として国際的にも社会貢献できる柔道整復師の育成

将来、医療人として国際的にも社会貢献できる柔道整復師を育成するためには、柔道整復を軸としつつ関連する医療関連領域を融合させて現代医学に立脚した医療の実践能力を備えた人材を育成することがきわめて重要であり、総論的な「一般臨床医学」、病気の原因・過程に関する理論的な根拠を理解する「病理学」、手術によって創傷と疾患の治癒を目指す「外科学概論」、骨・関節・筋肉等の運動器系を診療研究する「整形外科学」、身体的、精神的、社会的に最も適した生活水準の達成を可能にし、各人が自らの人生を変革していくための手段を提供する「リハビリテーションⅠ・Ⅱ」などを必修科目として配置した。

一方、国際的な感覚を身につけた柔道整復師の育成については、医療全般だけでなく専門職である柔道整復学に関して、国際語である「英語」でコミュニケーションできる能力を身につけさせることが必須条件である。このことを達成するために、医療全般の基礎的英語力を身につけさせる「医療英語Ⅰ」、コメディカル分野の医療英語の読解力と作文力を身につけさせる「医療英語Ⅱ」、さらに、患者と施術者との英語コミュニケーションのトレーニングを行う「英語コミュニケーションⅠ」、柔道整復学の基本を英語でプレゼンテーションする「英語コミュニケーションⅡ」を配置する。さらに国際的にも社会貢献できる人材育成のために、「変貌する社会と医療」では、講義計画第15回目に国際的に通用する医療職に不可欠なコミュニケーション能力について講義し、「社会と人間生活」では、15回中2回にわたり大学の社会貢献への取り組みや国際人としての社会貢献について講義する。社会貢献を目指す医療人を日体大の建学の精神にのっとりて育成する「日体大の歴史（日体伝統実習を含む）」を必修科目として配置した。

④ 柔道整復学の発展のためEBMを実践する人材の育成

日本古来の伝統的な柔道整復術を、科学的根拠に基づく医学・医療（EBM）として深化させ、現代医学の一分野としての評価を高め、これにより日本社会はもとより、発展途上国への医療貢献をも目指すべく人材育成を行う。これらを実現するため、症例の科学的解析法を学修するため、「数理科学」「統計学」を配置した。また、最新の電子医療機器の導入による疾患の科学的解析法やIT技術の発展から、多くの医療情報の獲得法、データ処理解析等を学ぶべく、「情報機器の操作」や「医用画像読影学」を配置した。さらに、グローバル社会に対応すべく、「医療英語Ⅰ・Ⅱ」「英語コミュニケーションⅠ・Ⅱ」の学修を通じて、語学力の涵養に努める。これらの学修をベースに、「運動器損傷の評価法実習」「整復治療学実習Ⅰ～Ⅳ」で学修を深化させるとともに、人体の形態・機能から臨床医学の知識を修得する「解剖学」「生理学」「整形外科学」を必修科目として配置し、「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」において、今までに学修した知識・理論と実践の統合を図る。臨床データを基にしたプレゼンテーション能力の涵養に努め、整復医療を推進する人材の育成を行う。

⑤ 倫理観に満ち、思いやりのある医療人の育成

医療人としての正しい倫理観と思いやりの心を涵養するため、必修科目として「日体大の歴史（日体伝統実習を含む）」や「野外活動実習」を配置し、学生間の交流を深めチームワークの大切さを認識させる。さらに実習科目においてはグループでの学修、討論、プレゼンテーションのための共同作業を随時実施することで、他人の意見の傾聴、自分とは異なる考え方の理解と容認、補完し合い発展させる学生-学生関係を構築する。

「臨床実習Ⅰ・Ⅱ」においても「医の倫理観」「生命倫理観」を基に、思いやりのある医療人を育成するための教育を行う。

（２）救急医療学科

本学科の教育方針の骨子は次のとおりである。

① 現在の日本における救急医療の全体像と問題点の把握

現在の日本における救急医療体制は、ほぼ確立されたとされる一方で、都市では安易な救急車要請や地方では医師不足、専門科不足による病院選択の困難性などアンバランスな現状といえる。また、救急救命士が現場で施行できれば救命の可能性が大となる心血管系の疾患は数多くあり、今後 病院前救急の充実・発展が一層求められている。現行の救急救命士育成制度を理解し、今後に求められる資質を探るべく学修を進める。

救急医療システムの問題点については、救急医学概論の生命倫理の講義のあと３回にわたり、また救急処置総論の２回にわたり、日本の救急医学の現状とそれに携わる医療従事者に求められる資質、関連学術分野、病院前治療に関する講義をあてている。具体的な手法としては

- ア) 学生自身による一般メディアから関連する分野の情報収集を求め、相互討論をする
 - イ) 指導教員による「救急医学概論」及び「救急処置総論」のレビューと 病院実習前オリエンテーションにおける講義と質疑応答
- 更に後期実習の履修の結果として、
- ウ) 実習を通して現存する問題点に対して、緊急度別優先度付けができる
 - エ) 医師、救急救命士、本学教員などから学際的な助言を得ながら、総合的に課題を明らかにし、実現可能性を勘案して解決策を探る。
- などを獲得目標とする。

② 体育、知育、徳育に優れた救急救命士の育成

本学の特色である体育、知育、徳育に富んだ「人間味あふれるタフな救急救命士」を育成する。救急医学概論の５．６．７の３回にわたり、また、救急処置総論の第２回に再度、日本の救急救命士の現状と今後に求められるべき資質について講義する。救急業務は文字通り緊張の連続で過酷な現場である。現行でも都市型救急は現場から帰着することなく次の救急現場に出場することも多々ある緊張感の中で、体力と心身のバランスをとり、最善の選択をする人間の基本的な資質が常に求められている。これはオリンピックなどスポー

スポーツ競技現場で優れた成果をあげるノウハウを培ってきた本学のお家芸であり、この人間形成に資する多くの指導者を擁している。「知識は力なり」を身につけた救急救命士の育成を目指す。教育目標を達成するため、日体大が果たしてきた役割（社会的使命）を確認するとともに、医療分野でも社会貢献できる医療人育成を目的とした「日体大の歴史（日体伝統実習を含む）」、集団生活を通して仲間とのコミュニケーションを図り、自主性、協調性、社会性を身につける体育関連指導者、アスリート、医療人として社会貢献できる人材の育成を行うことを目的とした「野外活動実習」を1年生の必修科目として配置した。

③ 国際的に通用する医療人の育成

Prehospital Medicine(病院前救急)の進歩は欧米では優れたものがあり、救急医学概論の第7回において先進国、米国、英国、オーストラリアの現状を披露する。そしてそれらの研究成果は常に共有していかなければならず、また、情報交換に必要なコミュニケーション能力や救急症例発表におけるプレゼンテーション能力は欠かせない。加えて若い世代に広く世界の現状を知り豊かな感性を身につけさせるべく先進国医療ばかりでなく救急医学概論の各国救急医療の紹介の中で、ベトナムのような発展途上国の救急病院の紹介なども講義の中で行なう。また、インターネットの情報のみならず、自らの目で見て、わずかでも体験していくことを勧める。

国際的に通用する医療人を実現する具体的学習方法としては

ア) 救急処置総論・各論の中で、欧米諸国のパラメディックスの紹介による啓発

イ) JICA国際緊急援助隊医療チームへの研修参加や演習の模擬患者実地訓練

(これは、救急医学概論8回目9回目の講義の災害時救急医療の中で紹介、勧奨する。)

ウ) 英国、オーストラリア、アメリカの主要救急機関との連携交流などを救急医学概論の海外事例紹介の際に紹介、研究課題として勧奨する。

(講師招待、講義内での演習披露紹介、見学ツアーなど)

エ) 在日外国人による体験披露と、英語を用いたシミュレーション演習、文化の相違の理解

(救急医学概論 第2回講義のなかで、外国人との倫理観の比較時に計画する。)

オ) 特定問題について、少人数の英語グループ討論などを通じて、実現を図る。

(救急医学概論まとめ第14回のRPG演習の際、外国人患者を想定している)

④ 救急救命士の特定行為を実施するために必要な医学知識の修得

医療従事者として救急救命士の特定行為を実施するために必要な医学知識を修得させる。そのために、コミュニケーションなど患者への実践対応力を身につけると共に、救急に関する法的知識、病院前救急医療分野のEBMの実践と統計学的分析力、学会発表などを通じてプレゼンテーション能力を育成する。

医学知識の修得に関しては、「救急医学概論」及び「救急処置総論」において、まず知識の修得方法についてオリエンテーションにおいて、参考図書の紹介及びインターネットを

用いた文献検索、図書館の利用方法などについて指導する。特に、最近のIT技術の普及により、欧米のプレホスピタルケアの進んだ国々の有用な画像・動画が一般公開されており、「救急処置総論」及び「救急処置各論」の中で、該当疾病・病態について、適宜、引用し、紹介しながら講義する。特に救急処置各論では、生命危機に関連する急性期疾患の初期医療に関して、専任教員の脳神経、循環器の各専門医から代表的症例を提示し、最新の医療情報を提供する。

特定行為修得にあたっては、人体模擬人形（シムマン®）を学部内に設置し、適切なシミュレーション演習を実施する。

⑤ Prehospital Medicine（病院前医療）の研究と発展

救急医療は、患者の生命の切迫している現場から始まるという欧米の認識と、それに対応するパラメディクス（救急救命士）の育成に比較し、日本では医師法と医師の判断、処置が尊重される中で 救急救命士の医薬品選択、特定医療行為はまだまだ制限を受けている。救急救命士に求められる資質を向上させる一方で、現場で求められているニーズと迅速に対応できる病院医療との格差の是正、調整方法（メディカルコントロール）には未だ多くの研究されるべき点が存在している。たとえば、急性心筋梗塞などの場合は生命予後に直接関わる問題であり、その解決には医学のみならず、多くの学際的な研究アプローチが必要である。救急救命士による困難事例発表や、医療関係者の相互討論など多くの機会をとらえ研究の基礎を少しずつ築きあげていく。

将来的な研究課題の見つけ方のヒントとして、RPG（ロールプレイング）演習を重視している。救急医学概論で1回、救急処置総論の履修後の最後に2回実施し、これまでの総復習としてRPG演習の中から現状では解決困難と考えられる課題を抽出し将来の研究課題とする。

また、昨今の都市型テロや 大規模自然災害などに際しては、救急救命士に求められる活動は、日常の活動とはかけ離れて大きいものとなる。そのような国民の求めに応じることのできる「臨機応変」で「心身のバランス感覚のとれた」救急救命士の資質とはどうあるべきかも、今後の重要な研究課題である。

オリンピックなどの世界的スポーツ競技のなかで、精神的抑圧に耐えながら最高の成果（パフォーマンス）を成し遂げる育成方法と重複する部分も多く、本学の教員からさまざまな協力が得られることも期待できる。

3. 学科の名称及び学位の名称

（学部の名称）

保健医療学部

Faculty of Medical Science

（学科の名称）

整復医療学科

Department of Judo Therapy and Medical Science

救急医療学科 (学位の名称)	Department of Emergency Medical Science
学士（整復医療学）	Bachelor（Judo Therapy and Medical Science）
学士（救急医療学）	Bachelor（Emergency Medical Science）

保健医療学部は、保健・医療の一分野を包括する学部（「柔道整復術」は運動器障害の治療、「救急救命処置」は病院前救急処置による救命などによる医療行為）として、高度な専門知識・技術と豊かな人間性、高い倫理観を備えた医療人を育成すべく、「整復医療学科」と「救急医療学科」の2学科体制とした。

ちなみに、「保健医療学部」という名称は、明治国際医療大学 保健医療学部 柔道整復学科（一学部一学科）、また東京有明医療大学 保健医療学部 鍼灸学科 柔道整復学科（一学部二学科）等に使用されている例が見受けられる。

整復医療学科は、日本固有の伝統医療としての柔道整復を軸とし、医療を受ける側の多様化した現状を踏まえ、関連する医療関連領域を融合させて現代医学に立脚した“整復＋医療”として包括し、国民生活に最も身近な医療の一つとして国民健康・保健の維持と増進に寄与する人材の育成および研究を実施することから、学科名を「整復医療学科」（英訳：Department of Judo Therapy and Medical Science）とした。

救急医療学科は、実際の現場での診療範囲は高度救急救命センターが展開する三次救急医療から、一般の救急病院で行われている、一次及び二次救急医療まで拡大し、さらには、一般人の行う応急手当やスポーツ救急医療まで広範囲な救急医療の体系を包括する現状に鑑み、教育研究内容を誰もが容易に理解できるという両面から学科名を「救急医療学科」（英訳：Department of Emergency Medical Science）とした。

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

（1）教育方針

現代社会の中にあって、幅広い視野から物事をとらえ、豊かな人間性、高い倫理観を備えた医療人としての素養を持ち、また、柔道整復、救急医療、スポーツ並びに保健福祉に関する十分な専門的知識・技術を有し、奉仕の精神を持って社会に貢献しようとする人材の育成を目的とする。

編成の基本的考え方としては、「学士力」を教育課程の内外を通じて培い、質の高い教養と高度な専門性を兼ね備えた人材を育成し輩出することに加え、学生自身にどのような資質や能力をどのようにして獲得していくのかを十分に理解させることで、自ら綿密な学修計画を構成し、これに沿って学修することができるよう体系的に整理された教育課程を編成する。

また、本学の建学の精神、ミッション、ビジョンを基に、保健医療学部の設置の趣旨を

体現させるための教育課程とし、適切な CAP 制に基づいて学生が各自の希望に沿った履修計画が可能となるよう編成する。

(2) 教育課程の編成について

保健医療学部を目的を達成し、目指す人材を養成するために、教育課程を、「学部共通科目」、「専門教育科目」に分け、それぞれにさらに複数の分野を置く。

①学部共通科目

学部共通科目については、「言語コミュニケーション科目」、「教養科目」、「総合科目」、「数理・情報系」、「生物学系」、「体育学系」の6つの科目群に区分した。学修の内容は、以下のとおりである。

「言語コミュニケーション科目」では、「医療英語Ⅰ」及び「医療英語Ⅱ」と「英語コミュニケーションⅠ」と「英語コミュニケーションⅡ」を置いて、国際社会にも通用するような豊かなコミュニケーション能力を涵養することに加え、英語を通じた幅広い視野と多様な価値観を学び取る力を育成する。さらに、将来の医療人として備えておくべき知識や考え方、人間としての在り方や生き方に関する洞察力、医療人として必要な語学力、コミュニケーション能力を高めることに留意する。

「教養科目」では、人文・社会・自然の幅広い学問分野に触れ、社会の一員として求められる教養を涵養することともに、情報機器を問題解決のツールとして積極的に活用できる能力を養うとともに、学問分野を超えて共通に求められる教養、知識や思考法などの獲得を目指した科目を配置した。

具体的には、「現代社会と憲法」、「社会と人間生活」、「スポーツ人類学」、「科学思想史」、「文学と人間」、「発育発達論」を配置し、さらに、科学的思考に基づく判断力、応用力などを育成するため、「変貌する社会と医療」、「こころと行動の科学」、「生命の科学」などを配置した。

「総合科目」では、日本体育大学への帰属意識を涵養するとともに、本学の特色の1つでもある実習科目による実践教育を通じて、高度な専門知識と豊かな人間性、さらには確かな実践力と仲間意識を涵養する。

「体育学系」としては、将来の健全な心身を備えた医療人を養成するための一般的な知識を修得するための科目を配置した。

「専門教育科目」においては、整復医療学科と救急医療学科とも医学的基礎知識となる人体の構造と機能の分野、疾病と傷害の分野を配置する。次に、柔道整復師・救急救命士として活躍するために必要な知識、技能を修学するため保健医療福祉と柔道整復・救急救命の理念、基礎、臨床分野、臨床実技分野の科目を配置し、基礎から専門領域へと系統的に履修させる。

②整復医療学科専門教育科目

整復医療学科の専門教育科目としては、医学的基礎知識となる「健康科学」、「人間の構造と機能」、「疾病と傷害」、「保健医療福祉と柔道整復の理念」の4分野と柔道整復学の専門教育分野として、「基礎柔道整復学」、「臨床柔道整復学」、「柔道整復実技（臨床実習を含む）」の3分野に区分した。

「健康科学」分野では、栄養学（スポーツ栄養学を含む）、発育と発達、加齢学、生化学の4科目を配置し、必修8単位とした。

「人間の構造と機能」分野では、解剖学Ⅰ（解剖見学実習を含む）、解剖学Ⅱ、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、運動学、運動学実習の6科目を配置し、必修14単位、選択科目1単位とした。

「疾病と傷害」分野では、病理学総論、病理学各論、一般臨床医学、神経内科学、外科学概論、精神医学、救急医学、整形外科学、スポーツ整形外科学、リハビリテーションⅠ、リハビリテーションⅡ、医用画像読影学の12科目を配置し、必修14単位、選択10単位とした。

「保健医療福祉と柔道整復の理念」分野では、関係法規、医学概論、医療危機管理、衛生学・公衆衛生学、障害者保健学、高齢者保健学、柔道Ⅰ、柔道Ⅱの8科目を配置し、必修8単位、選択8単位とした。

「基礎柔道整復学」分野では、運動器の解剖学、整復外傷学総論Ⅰ（骨損傷）、整復外傷学総論Ⅱ（関節損傷）、整復外傷学総論Ⅲ（軟部組織損傷）、運動器損傷治療学総論、運動器損傷の評価法の6科目を配置し、必修10単位、選択2単位とした。

「臨床柔道整復学」分野では、骨損傷Ⅰ（肩甲帯～上腕）、骨損傷Ⅱ（前腕～手指）、骨損傷Ⅲ（下肢と体幹）、関節損傷Ⅰ（上肢）、関節損傷Ⅱ（下肢と体幹）、軟部組織損傷Ⅰ（上肢と体幹）、軟部組織損傷Ⅱ（下肢）、アスレティックリハビリテーション論、応用整復治療学演習Ⅰ、応用整復治療学演習Ⅱの10科目を配置し、必修14単位、選択6単位とした。

「柔道整復実技（臨床実習を含む）」分野では、運動器損傷治療学実習Ⅰ（包帯法）、運動器損傷の評価法実習、運動器損傷治療学実習Ⅱ（後療法）、整復治療学実習Ⅰ（肩甲帯～上腕）、整復治療学実習Ⅱ（前腕～手指）、整復治療学実習Ⅲ（頭・頸部、体幹）、整復治療学実習Ⅳ（下肢）、応用整復治療学実習Ⅰ、応用整復治療学実習Ⅱ、予防とコンディショニング、アスレティックリハビリテーション、臨床実習Ⅰ、臨床実習Ⅱの13科目を配置し、必修16単位とした。

さらに、総合分野として、整復医療総合演習Ⅰ、整復医療総合演習Ⅱ、卒業研究を配置し、必修4単位とした。

初期治療から治癒、さらに社会復帰までの治療に携わり、さらにスポーツ選手においては競技復帰までを支える整復医療を実践する者を目指す教育課程として専門教育科目の学年配置を次のようにした。（資料19）

専門教育科目の学年別配置								
	1年		2年		3年		4年	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
健康科学	栄養学 (スポーツ栄養学含む)					加齢学		
人間の 構造と機能	解剖学Ⅰ(解剖見学実習を含む)		生化学		運動学実習			
	生理学Ⅰ		解剖学Ⅱ					
			生理学Ⅱ					
			運動学					
疾病と傷害			病理学総論	病理学各論	神経内科学	スポーツ整形外科学		
			一般臨床医学	整形外科学	精神医学			
			外科学概論		リハビリテーションⅡ			
			救急医学		医用画像読影学			
			リハビリテーションⅠ					
保健医療福祉と 柔道整復の理念	医学概論				関係法規	医療危機管理	障害者保健学	
	柔道Ⅰ		柔道Ⅱ		衛生学・公衆衛生学		高齢者保健学	
基礎柔道整復学		整復外傷学総論Ⅰ (骨損傷)	運動器の解剖学					
		整復外傷学総論Ⅱ (関節損傷)	運動器損傷 治療学総論					
		整復外傷学総論Ⅲ (軟部組織損傷)	運動器損傷の 評価法					
臨床柔道整復学			骨損傷Ⅰ (肩甲骨～上腕)	関節損傷Ⅰ (上肢)	骨損傷Ⅱ (前腕～手指)	関節損傷Ⅱ (下肢と体幹)	応用整復治療学実習Ⅱ	
				軟部組織損傷Ⅰ (上肢と体幹)	骨損傷Ⅲ (下肢と体幹)			
					軟部組織損傷Ⅱ (下肢)			
					アスレティック リハビリテーション論			
					応用整復治療学演習Ⅰ			
柔道整復実技	運動器損傷治療学実習Ⅰ(包帯法)		運動器損傷治療学実習Ⅱ(後療法)	整復治療学実習Ⅱ (前腕～手指)	整復治療学実習Ⅳ (下肢)	応用整復治療学実習Ⅱ		
	運動器損傷の評価法実習	整復治療学実習Ⅰ (肩甲骨～上腕)		整復治療学実習Ⅲ (頭・頤部～体幹)	応用整復治療学実習Ⅰ	アスレティック リハビリテーション		
					予防と コンディショニング	臨床実習Ⅱ		
					臨床実習Ⅰ			
総合							整復医療総合演習Ⅰ	整復医療総合演習Ⅱ
							卒業研究	

③救急医療学科専門教育科目

救急医療学科の専門教育科目としては、医学的基礎知識並びに救急救命の理念、基礎臨床分野、臨床実技分野の科目を配置し、基礎から専門領域へと系統的に履修させるため、「基礎医学系」、「救急医学系」また、「衛生学系」の3つの分野に区分した。

「基礎医学系」の分野では、医学概論、公衆衛生学Ⅰ、公衆衛生学Ⅱ、解剖学Ⅰ、解剖学Ⅱ(解剖見学実習を含む)、生理学Ⅰ、生理学Ⅱ、生化学、病理学、微生物学、血液学、免疫学、薬理学、救命救助法の14科目を配置し、必修17単位、選択10単位とした。

「救急医学系」の分野では、内科学Ⅰ、内科学Ⅱ、内科学Ⅲ、内科学Ⅳ、内科学Ⅴ、内科学Ⅵ、医療コミュニケーション学、医療安全論、救急医学概論、救急処置総論、救急処置各論、災害医学、外科学Ⅰ、外科学Ⅱ、外傷学、環境障害・急性中毒学、救急搬送論、小児科学、産婦人科学、整形外科学、脳外科学、精神医学、放射線概論、シミュレーションⅠ、シミュレーションⅡ、シミュレーションⅢ、シミュレーションⅣ、シミュレーションⅤ、シミュレーションⅥ、病院内実習、救急車同乗実習の31科目を配置し、必修67単位、選択6単位とした。

「衛生学系」の分野では、産業保健学、環境衛生工学、職業適性論、労働衛生法規Ⅰ、労働衛生法規Ⅱの5科目を配置し、選択10単位とした。

さらに、総合分野として、インターンシップ(選択2単位)、卒業研究(選択2単位)を置いた。

なお、専門教育科目の学年別配置は、次のとおりである。

専門教育科目の学年別配置									
		1年		2年		3年		4年	
		前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
基礎医学系	人体の構造と機能	解剖学Ⅰ	解剖学Ⅱ (解剖見学実習を含む)						
		生理学Ⅰ	生理学Ⅱ						
		生化学							
	疾病の成り立ちと回復の過程		病理学	血液学					
			微生物学	薬理学					
			免疫学						
救急医学系	救急医学概論	医学概論	公衆衛生Ⅱ						
		公衆衛生Ⅰ							
		救命救助法							
	救急医学概論	救急医学概論	救急処置総論	救急処置各論		医療コミュニケーション学			医療安全論
						救急搬送論			
	救急症候・病態生理学			内科学Ⅰ	内科学Ⅳ				
				内科学Ⅱ	内科学Ⅴ				
				内科学Ⅲ	内科学Ⅵ				
	疾病救急医学					災害医学	外科学Ⅱ	小児科学	
						外科学Ⅰ		産婦人科学	
						整形外科		精神医学	
						脳外科学			
	外傷救急医学			外傷学					
	環境障害・急性中毒学				環境障害・急性中毒学			放射線概論	
	臨床実習 (シミュレーション・臨床 実習及び救急用自動車同乗 実習を含む。)			シミュレーションⅠ	シミュレーションⅡ	シミュレーションⅢ	シミュレーションⅣ	シミュレーションⅤ	シミュレーションⅥ
						病院実習			
						救急車同乗実習			
衛生学系	衛生学系			産業保健学		環境衛生工学		労働衛生法規Ⅰ	
					職業適性論				労働衛生法規Ⅱ
総合	総合							卒業研究	
								インターンシップ	

(3) 単位認定と卒業認定、学位授与に関する考え方

学生の知識・技術の不足は、自身の不利益となるばかりではなく、最終関門である国家試験に不合格となる可能性が高い。また、将来治療の対象となる患者の不利益にも繋がることから、各年次に定められた到達水準に達するように徹底指導を心がける。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

(1) 教員組織

保健医療学部は、整備医療学科並びに救急医療学科ともに、より高度な専門職業人の育成にその教育目標があることは当然である。しかし、今回の学部創設は、本学が四年制大学として、また、120年の歴史と伝統の上に立って長年に亘りわが国の教育界の貢献の礎となった建学の精神とその教育理念のさらなる高揚にあることは言うまでもない。

明治24年から122年一貫して保健体育指導者を輩出してきた本学にとっては初めての保健医療分野の人材を世に送り出すこととなり、その責任の重大さを認識するところである。

まず、保健医療学部の教育目標を達成するため、講義、実技、実習、演習を担当するに相応しい教育経験、教育研究業績及び実務経験を有する専任の教授、准教授、講師及び助教で組織する。

教員組織は、上記2学科の専門教育研究に相応しい専任教員で組織するが、教員組織としては近い領域を担当する教員同士の連携や、担当する領域が異なる教員間の横断的な連携によって、柔軟かつ新しいイノベーションを目指した教育研究の展開を実現する。

(2) 教員の配置

教員組織の編成については、医学博士の学位を有する教授 10、准教授 1、体育科学博士の学位を有する教授 1、准教授 1、理学博士の学位を有する教授 1、社会学博士の学位を有する教授 1、教育学博士の学位を有する講師 1、学術博士の学位を有する教授 1 の教員集団を中心として、整復医療学科専任教員 10（教授 5、准教授 3、講師 2）、救急医療学科専任教員 11（教授 7、准教授 1、講師 2、助教 1）で構成されている。

また、医師の資格を有する教員として、整復医療学科 2、救急医療学科 4、柔道整復師の資格を有する教員 5 をもって編成する。

さらに、既設の体育学部からの移籍、並びに「兼担」として協力を仰ぐほか、「日体柔整専門学校」からの移籍及び新採用をもって編成する。

専任教員の配置は次のとおりである。

(単位：名)

区 分	教授	准教授	講師	助教
〔学部共通科目〕				
言語コミュニケーション科目	1		1	
教養科目	1			
総合科目	1	1		
数理・情報系	1			
生物学系	2			
体育学系		1	1	1
〔整復医療学科〕				
専門教育科目				
健康科学	1			
人間の構造と機能	3			
疾病と傷害	1			
保健医療福祉と柔道整復の理念	2	2		
基礎柔道整復学	2	2	1	
臨床柔道整復学	1	2	2	
柔道整復実技（臨床実習を含む）	1	2	2	
総合	5	3	2	
〔救急医療学科〕				
専門教育科目				
基礎医学系	5		1	
救急医学系	6	1	2	
衛生学系				

区 分	教授	准教授	講師	助教
総合	6	1	2	
学部合計	12	4	4	1

（３）専任教員の職位及び年齢

専任教員は 21 名であり、内訳は教授 12 名、准教授 4 名、講師 4 名、助教 1 名としている。職位による年齢構成表は下表のとおりである。

年齢構成表

(単位：名)

	30 代	40 代	50 代	60 代以上	計
教 授	0	2	5	5	12
准教授	0	1	2	1	4
講 師	0	2	1	1	4
助 教	1	0	0	0	1

なお、「学校法人日本体育大学教職員定年規程」により、保健医療学部の設置時に同学部の専任教員になり、完成年度の平成 29 年度末までに定年を迎える教員については、「日本体育大学における学部・学科の新設に伴う定年教員の再雇用に関する特則」により、再雇用が可能なので、教員組織と教育水準を確保することができる。(資料 20・21・22)

（４）教員組織の将来構想

①若手教員の育成

(ア) 整復医療学科

柔道整復分野、整形外科分野など第一人者による招聘講演会や勉強会を通して、最新情報を入手し、今後の研究テーマのアイデア獲得など研究を進めるうえでの洞察力を身に付けさせ、さらに日体大総合研究所 武藤 芳照教授を始めとした、専任教授陣による研究手技を含めた直接的な指導を行う。また、欧文抄読会を定期的に行い、英語力の涵養を図るとともに、科研費や学外研究費獲得のための申請書作成法についての講習会なども実施し、若手教員の学位取得を含めた教育、研究環境の充実を図る。

(イ) 救急医療学科

専任教員として、日本救急医学会指導医、同専門医、日本外科学会認定医小川理郎氏（年齢 54 歳）を加え、あらゆる救急医療に対応できる指導的な立場の救急専門医による迅速な救急医療体制の研鑽を重ねる。また、実習病院として支援いただいている、日本医科大学付属病院（高度救命救急センター長・教授 横田 裕行氏）、東京医科大学病院（救

救命救急センター主任教授 行岡 哲男氏）、東京医科歯科大学医学部附属病院（救命救急センター長・教授 大友 康裕氏）、順天堂大学医学部附属浦安病院（院長 吉田 幸洋氏、救命救急センター長・教授 田中 裕氏）並びに国立病院機構東京医療センター（救命救急センター長 菊野 隆明氏）と連携し、専任教授、准教授の指導のもとにこの分野の最新欧文論文の読解力を付けるため、論文抄読会を定期的を開催するとともに、科研費や学外研究費取得のための申請書の書き方の指導講習会などを行い、若手教員の学位取得を含めた教育研究環境の充実を図る。

②教員組織の拡充

教員の年齢構成を考慮し、完成年度を踏まえつつ、随時公募を含めた教員採用計画を立て、教員組織の拡充を図る。

具体的には、完成年度 65 歳を超える教員について、担当分野の公募を含めた採用計画を進める。

（ア）整復医療学科

＜完成年度＞		＜完成年度以降＞	
65～69歳	70歳以上	40～49歳	50～59歳
1人	2人	2人	1人

（イ）救急医療学科

＜完成年度＞		＜完成年度以降＞	
65～69歳	70歳以上	40～49歳	50～59歳
3人	1人	2人	2人

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

（1）教育方法

教育方法については、開設する学部学科の目的と内容、教育効果等を考慮して、各学科ごとに以下の如く定める。

整復医療学科

講義（半期2単位）、演習（半期2単位又は1単位）、実習（半期1単位）

救急医療学科

講義（半期2単位）、演習（半期2単位又は1単位）、実習（半期3単位又は2単

位又は1単位、病院内実習10単位、救急車同乗実習3単位)

① 授業の受講生数と教育方法

学部の学生定員は170人（整復医療学科90人、救急医療学科80人）である。これを基数に、各学科ごとに授業方法に応じた学生数を定めた。

整復医療学科

講義上限 90人、実技の上限30人、実習上限5人

救急医療学科

講義上限 80人、シミュレーション上限40人、実習上限（1日1病院につき2名、1日1消防署につき1名）

なお、両学科合同で受講する科目は、講義上限200人。

実技を伴う実習教科の授業においては、一斉指導と小集団指導と個別指導とを組み合わせ、全学生に共通する技能、知識の修得水準の確保と個人の能力に応じた修得・習熟の保証とを両立させることを目指す。

② 授業の開講体制

授業については、単独担当、オムニバス方式などの授業の特性に基づき、担当者を配置する。

原則的には、単独教員による開講であるが、授業の特性又は授業の展開計画に応じて、より専門性の高い教員の協力による複数担当での展開、さらには、少数の履修人数による効果を期待したクラス指定の授業など、関係教員の専門性と授業科目の特性に応じた開講体制をとる。

なお、オムニバス方式の授業については、主となる教員が責任をもって成績評価を行う。

③ 新入生導入教育

入学式の直後から約1週間の日程で新入生オリエンテーション期間を設定し、その中で履修と学生生活に関するガイダンスの他、建学の精神と、日体大が伝統とする教育を行う。

④ 実地実習による実践力の育成

整復医療学科、救急医療学科の実技実習は、カリキュラム編成により系統的に学修した内容を、「実習指導」科目や「実践演習」科目を介して架橋・往還することで、医療現場に即した確かな実践力を育成することに力を注ぐ。

また、野外活動実習では、理論と実技を融合し、学生間の交流を深めることにより、コミュニケーション能力を高め、チーム医療の一員としての能力向上を図る。

（２）履修指導方法及び履修モデル

入学時の新入生オリエンテーション期間に履修に関するガイダンスを実施し、保健医療学部・学科の理念と学修の目標、カリキュラムと履修方法を説明する。（資料12～資料16）

(3) シラバス

学生が授業内容を十分に把握した上で履修計画を立てられるように、全科目のシラバスを作成し、Web サービス「NSSU Passport」の画面上で見られるようにする。シラバスには、①授業の概要と目的、②授業の内容と計画、③到達目標、④成績評価の方法・基準、⑤履修上の注意、⑥教科書・参考書、の6項目について詳細に記述する。

(4) 履修ガイダンス

入学時及び年次の更新期に、教育課程と授業科目の構成、履修登録、単位修得、授業、試験、成績及び単位認定方法、履修要領等についてガイダンスを行う。

なお、これらの内容については、Web サービス「NSSU Passport」の画面上に掲載し、学生が見ることができるようにする。

(5) オフィスアワー

専任教員は、学生からの履修や学修についての相談に応じるためにオフィスアワーを設定し、学生に周知する。また、オフィスアワー以外の時間帯でも、可能な限り対応する。

(6) クラス担任

整復医療学科は、学生約30人を基準にクラス編成し、救急医療学科は、学生約40人を基準にクラス編成して各クラス1名のクラス担任を配置する。

クラス担任は、履修指導をはじめ、学生生活全般についての相談、指導にあたる。

(7) 卒業要件

保健医療学部の「**整復医療学科**」の卒業要件は129単位—学部共通科目から25単位以上（必修8科目11単位、選択15科目27単位の中から14単位以上）専門教育科目から104単位以上（必修48科目88単位、選択14科目27単位の中から16単位以上）、「**救急医療学科**」の卒業要件は129単位—学部共通科目から25単位以上（必修8科目11単位、選択14科目25単位の中から14単位以上）、専門教育科目から104単位以上（必修37科目84単位、選択15科目30単位の中から20単位以上）「インターンシップ」か「卒業研究」いずれかを選択とする。詳細は次のとおりである。

〔学部共通科目〕

科目区分		履修方法	学年				計	履修条件	備考
			1	2	3	4			
学部共通科目	言語コミュニケーション科目	必修科目	2	2			4	4単位	※選択科目 15科目27単位から 14単位以上
	教養科目	選択科目	8	10			16	※	
	総合科目	必修科目	3				3	3単位	
	数理・情報系	必修科目		2			2	2単位	
		選択科目	4				4	※	
	生物学系	必修科目	2				2	2単位	
		選択科目	2				2	※	
	体育学系	選択科目	1	1	1		3	※	

〔整備医療学科専門教育科目〕

科目区分		履修方法	学年				計	履修条件	備考
			1	2	3	4			
専門教育科目	健康科学	必修科目	4	2	2		8	8単位	※選択科目 14科目27単位から 16単位以上
	人間の構造と機能	必修科目	8	6			14	14単位	
		選択科目			1		1	※	
	疾病と傷害	必修科目		8	6		14	14単位	
		選択科目		2	6	2	10	※	
	保健医療福祉と 柔道整復の理念	必修科目	2	2	4		8	8単位	
		選択科目	2		2	4	8	※	
	基礎柔道整復学	必修科目	6	4			10	10単位	
		選択科目		2			2	※	
	臨床柔道整復学	必修科目		6	8		14	14単位	
		選択科目			4	2	6	※	
	柔道整復実技 (臨床実習を含む)	必修科目	4	3	6	3	16	16単位	
	総合	必修科目				4	4	4単位	

〔救急医療学科専門教育科目〕

科目区分		履修方法	学年				計	履修条件	備考
			1	2	3	4			
専門教育科目	基礎医学系	必修科目	15	2			17	17単位	※選択科目 15科目30単位から 20単位以上 なお、総合は、 「インターンシップ」か 「卒業研究」の いずれかを選択
		選択科目	8	2			10	※	
	救急医学系	必修科目	4	22	29	12	67	67単位	
		選択科目			4	2	6	※	
	衛生学系	選択科目		4	2	4	10	※	
	総合	選択科目				4	4	※	

(8) 成績評価 (GPA 制度)

卒業時における学生の質の確保と国際通用性のある成績評価を実施する目的から、GPA (Grade Point Average) を導入する。原則としてすべての授業科目をGPAの対象とする。合格か不合格かだけを判定する授業科目、編入学または転入学した際の単位認定科目、本学入学前に修得した単位認定科目、他大学との単位互換等で修得した科目などは適用を除外する。履修登録した科目については全て適用の対象とし、過度な履修を抑制するとともに安易な履修登録を抑制して適切な履修を促す。また、従来のGPAでは、素点の成績で90点と100点が同等になり、厳正・厳格な成績評価という方針に沿わず信頼性のない成績評価となる場合があるため、本学部では以下のファンクショナルGPAを用いる。この方法では、GPAにもとづく成績順位は原成績での順位と完全に一致する。ファンクショナルGPAにおけるGPおよびGPAの算出方法は、100点満点、合格最低点60点という標準的な評定尺度に一次変換し、その評点を以下の式(1)で再び一次変換した値を各科目のグレードポイント(GP)とする。

式(1) $GP = (100 \text{ 点満点あるいは } 100 \text{ 点満点に変換した} \text{成績素点} - 55) / 10$

ただし $GP < 0.5$ は $GP=0.0$ とする。

GPAは履修した各科目のGPに、その授業科目の単位数を乗じた値の合計値を履修総単位数で除した値で以下の式(2)で算出する。

式(2) $GPA = (GP \times \text{当該科目の単位数}) \text{の総和} / \text{履修総単位数}$

なお、このGPAは、進級要件・卒業判定の基準とせず、履修計画の見通しと、各人の努力目標を具体化するために導入するものであり、既に成績の出た科目の再履修は認めず、学生の学修の到達度と学修意欲向上のために活用する。

(9) 履修登録制限 (CAP 制)

履修科目の年間登録上限については、大学設置基準第27条の2に基づき、1単位当たりの学修時間45時間を勘案し、履修登録制限を42単位とする。

履修登録制限を年間42単位とする考え方は以下のとおりである。

- ① 仮に所定の単位を優れた成績をもって履修登録制限年間42単位履修した場合においても、卒業要件単位は129単位であることから4年間の修業年限は必要であること。
 - ② 履修モデルに示す様に、資格取得を目指す意欲のある学生にとって、初年次配当科目が相対的に多くなる傾向があり、履修制限42単位以下にすると学生の不利益が生ずる可能性がある。
 - ③ 本学部はCAP制を設けるが、あわせて厳格な成績評価であるGPA制度を導入することから過度な履修は出来難くしている。
- 以上の考えにより、年間履修登録制限を42単位とする。

7. 施設、設備等の整備計画

(1) 校地、運動場の整備計画

日本体育大学の校地面積は、207,040㎡あり、保健医療学部を設置しようとする横浜・健志台キャンパスは166,006㎡、東京・世田谷キャンパスは、1街区から5街区39,894㎡、6街区1,140㎡の合計41,034㎡となっている。校舎のほか体育大学の特性上から種目ごとに運動用地及び体育館用地を有しており、大学設置基準における校地面積(体育学部42,400㎡+児童スポーツ教育学部8,000㎡+保健医療学部6,800㎡計57,200㎡)を上回っている。

横浜・健志台キャンパスから東京・世田谷キャンパスへは学生の移動時間は約1時間を要するが、両キャンパスにおける運動施設等の各種施設は、体育大学としての教育研究の実践の場として整備されており、教育研究活動の目的を達成するため活用している。

① 横浜・健志台キャンパス

体育施設として広さや敷地を必要とする屋内運動施設や屋外運動施設の充実した郊外型のキャンパスであり、166,006㎡を有している。その内訳は、校舎敷地90,028㎡、運動体育施設敷地11,900㎡、運動用地64,078㎡である。また、本キャンパスには、男子寮として健志台合宿寮が、女子寮として健志台桜寮がある。

敷地内には、教室及び研究室、図書館分室、体育館4棟、学生の福利厚生施設2棟、スポーツ・トレーニングセンター、屋外温水プール、陸上競技場、テニスコート、ラグビー場、サッカー場、野球場などを配している。そこに新たに保健医療学部用校舎棟の建設を現在行っている。

また、交通アクセスは、東急田園都市線青葉台駅よりバス利用約10分の静かで緑豊かな場所に位置している。

② 東京・世田谷キャンパス

東京都内の都市型のキャンパスとして、1街区から5街区の39,894㎡と6街区1,140㎡を体育学部と児童スポーツ教育学部で使用する。1街区から3街区の教育研究棟は、教室、演習室、実験室、研究室、図書館等があり、5街区のスポーツ棟は、大・中・小体育館、屋内プール、スポーツ・トレーニングセンター等があり、人工芝のグラウ

ンドと100m 走8コースの全天候型走路を有している。

校舎及び運動場の整備は、平成24年4月末に東京・世田谷キャンパス再開発工事が終了し教育研究棟及びスポーツ棟が完成した。6街区は児童スポーツ教育学部が特に使用する教室、実験室、演習室がある。また、本キャンパスには、和泉校舎（女子寮建設中）、男子第1学生寮、男子第2学生寮（ゲストハウス建設中）及び女子深沢寮がある。

また、交通アクセスは、東急田園都市線桜新町駅より徒歩約15分の閑静な住宅街に位置している。

③ 校外施設

校外施設として、長野県菅平に夏期にはキャンプ場、冬期にはスキー場ロッジとして利用可能な菅平実習場を保有している。

（２）校舎等施設の整備計画

本学の校舎面積は、両キャンパスで58,243㎡を有しており、横浜・健志台キャンパスは25,330㎡、東京・世田谷キャンパスは31,693㎡である。大学設置基準面積(体育学部23,334㎡+児童スポーツ教育学部4,958㎡+保健医療学部7,983㎡ 計36,275㎡)を上まわっている。

横浜・健志台キャンパスは前述のとおり郊外型キャンパスのなかに教育研究施設のほかスポーツのメッカとしての各種競技の公式競技場が完備している。さらに今回の設置申請中の保健医療学部用校舎棟を現在建設中である。その概要は鉄骨造4階建て延床面積4,755㎡、柔道場1室、実習室3室、教室12室、研究室21室、事務室、学部長室等を有し、実習が行える柔道整復施術室(44㎡)も含まれている。

東京・世田谷キャンパスの周辺の環境は、閑静な住宅街であり、研究室、実験室、体育研究所などの学術研究施設及び教室、図書館、体育館、スポーツ・トレーニングセンター、屋内温水プール、屋外運動場といった教育に関する建物等を擁している。

また、両キャンパスの教室内は、ビデオプロジェクター等マルチメディア機器を設置している。(資料23)

（３）図書等の資料及び図書館の整備計画

① 図書館閲覧室、閲覧席数、レファレンス・ルーム、検索手法等

横浜・健志台キャンパスの図書館は延べ面積820㎡、閲覧席数217席となっている。現在建設中の保健医療学部用校舎棟内に図書室272㎡、閲覧席数70席の新設及び5,000冊の蔵書を予定している。

東京・世田谷キャンパスの図書館の延べ面積は、2,036㎡(2階779㎡、3階775㎡、地階自動化書庫482㎡)で、閲覧席数353席(2階149席、3階204席)、地下の自動化書庫も含めて書架収容力は約46万冊となっている。閲覧席は、テーブルのほかに、間仕切りされた一人用閲覧席、複数人数での利用のためにグループ閲覧室(3室)を備えている。また、所蔵資料検索については、学内外からインターネット上での検索が可能になっており、図書館内に専用端末も設置している。地下の自動化書庫に格納されて

いる資料は、資料検索の結果から、オンラインで出納することが可能である。また、自動貸出装置を導入し、利用者の利便性の向上を図っている。

開館時間については、授業期間中は平日 8 時 45 分から 22 時まで、土曜日は 8 時 45 分から 19 時まで、日曜日は 10 時 15 分から 18 時まで開館している。授業のない期間については、平日 8 時 45 分から 19 時まで、土曜日は 10 時 15 分から 18 時まで開館している。

② 図書等の整備計画

大学・短期大学部全体で和書 34 万冊（東京・世田谷キャンパス図書館 25 万冊、横浜・健志台キャンパス分館 9 万冊）、洋書 12 万冊の合計 46 万冊を有している。

既設分として教育関係の図書は和書 3.5 万冊（東京・世田谷キャンパス 2.8 万冊、横浜・健志台キャンパス 7.5 千冊）、洋書 2 千冊を所蔵している。

整復医療分野の雑誌は、からだの科学、救急医学、最新医学、ジャーナルオブクリニカルリハビリテーション、整形外科、整形・災害外科、生体の科学、総合リハビリテーション、体育の科学、地域ケアリング、地域リハビリテーション、日本医事新報、臨床スポーツ医学、臨床整形外科、リハビリテーション医学、外科、近代柔道、臨床作業療法、月間形成外科、理学情報ジャーナルなど 28 冊（洋書 5 冊含む）を所蔵の予定である。

救急医療分野の雑誌は、週刊医学のあゆみ、健康管理、公衆衛生、新薬と臨床、臨床外科、内科、精神医学、救急集中医療など 15 冊（洋書 5 冊含む）を所蔵の予定である。

図書については、学部共通科目に関する図書を約 800 冊、整復医療学科専門教育科目の「健康科学」、「人間の構造と機能」、「疾病と傷害」、「保健医療福祉と柔道整復の理念」、「基礎柔道整復学」、「臨床柔道整復学」、「柔道整復実技（臨床実習を含む）」の分野で約 1,900 冊、救急医療学科専門教育科目の「基礎医学系」、「救急医学系」及び「衛生学系」の分野で約 1,700 冊を、開設前年度中に整備・拡充予定である。（資料 24）

③ デジタルデータベース、電子ジャーナル等の整備

デジタルデータベースについては国立情報学研究所学術コンテンツポータル機関別定額制、医中誌Web、メディカルオンライン、ジャパンナレッジ、Science Direct、Wiley Interscience、MEDLINE with Full Text、SPORTDiscus with Full Text、Health Source など 14 種に加えて、朝日新聞聞蔵Ⅱ、読売ヨミダス文書館、毎日News パックの新聞Web版を整備している。

電子ジャーナルについては、上記データベースによるものに加えて、American Journal of Education、Adult Education Quarterly など 30 種を整備しており、さらに Journal of Bone & Joint Surgery-American Volume、American Journal of Sports Medicine を開設前年度中に整備・拡充予定である。

検索については、タイトルからの検索を可能にする電子ジャーナルリストに加えて、複数データベースの同時検索を可能にする統合検索機能を導入して利便性の向上に努めている。

④ 他の大学図書館等との協力

NACSIS - CAT・ILL に参加しており、相互協力に取り組んでいる。文献複写については長年にわたり積極的に取り組んでいるところであり、平成23年度については、NACSIS - CAT・ILL を経由しない依頼も含めて4,852件で、ACSIS - CAT・ILL 統計情報の複写受付順一覧では、24位に位置づいている。

8. 入学者選抜の概要

(1) アドミッションポリシー

日本体育大学は、『體育富強之基』を建学の精神（教育理念）として、体育及びスポーツを通して全ての人の願いである「心身の健康」を育むとともに、世界レベルの優秀な競技者・指導者の育成を一貫して追求し続けてきた。本学は、体育・スポーツの科学研究を基に、競技力の向上や豊かな社会の実現に向け多様な学修（「実践」と「理論」）を展開し、特に身体を動かすことによって、認知された人間の運動感覚（＝身体知）の諸問題について、分析や検討を加え、そこから得られた新たな知見を再びスポーツの現場に活かしていこうとする双方向の試みを積極的に展開してきた。

現今の日本社会は、少子高齢化が顕著に進行し、社会構造が大きく変わりつつあり、先進国として世界をリードして来た立場も危ぶまれる状況にある。高齢社会の進行は、「心身の障害者」の増加を来している。日本体育大学は、122年に亘り、建学の精神に則り、「心身の健康」をテーマに多くの体育系教師を全国に送り出し、多くの卓越した技能をもつアスリートを輩出してきたが、日本の社会構造の変化に対応し、「心身の弱者」の救済を目指し、「保健医療学部」を立ち上げ、医療分野の一端で、日本社会に貢献することを目指している。

そこで、保健医療学部での入学者の選抜では、「一般入試」及び「推薦入試」等の入試を実施し、一定の基礎学力と体力を持ち、医学・医療に知的好奇心の旺盛な学生を幅広く迎え入れることとしているが、推薦入試では面接試験に重点を置き、入学希望の考えなどを十分審査する。一方、一般入試受験者にも本学のポリシーを理解してもらうべく、オープンキャンパスをはじめ、広報に力を注ぎ、本学独自の実践と理論との一体的な学修を通じて、「健康で豊かな社会」を築くための社会貢献に大いにかかわれる人材となれる若者の入学を確保する。

【入学時まで身に付けてほしい学力・能力】

本学は体育及びスポーツの科学研究をもとに、スポーツ競技力の向上を目指す一方、健康で豊かな社会の実現に向けて多様な学修を展開してきている。そこで、保健医療学部入学を目指す学生には、基礎体力の強化と、英語・国語で学んだ知識をもとにしたコミュニケーション能力、一般社会常識を身に付け、医療を通して社会貢献出来る人材としての教育に耐えうる素養を身に付けることを求める。

なお、高等学校において生物をはじめ理科系科目を履修していない学生には、入学前教育としての補習講座を実施する。

（２）選抜方法

本学のアドミッションポリシーに基づき、大学教育を受けるに相応しい能力・適性等を多面的に判定し、また多様な学生を受け入れるために次の方法で選抜を行う。

【平成２６年度実施】

① 一般入試

整復医療学科（募集人員４５名）

救急医療学科（募集人員４０名）

主に学力検査によって入学志願者の能力を合理的に判定する選抜方法である。具体的には、次のとおり必須科目と選択科目を用意し、３科目の総合点によって判定する。

<筆記>

必須科目 (１科目)	外国語（英語Ⅰ・英語Ⅱ）
選択科目 (９科目から ２科目選択，理科 から２科目選択 可)	国語総合（古文・漢文を除く。）
	日本史Ｂ
	世界史Ｂ
	地理Ｂ
	政治・経済
	数学（数学Ⅰ・数学Ａ）
	物理（物理Ⅰ）
	化学（化学Ⅰ）
	生物（生物Ⅰ）

<面接>

必須	面接（集団）
----	--------

基礎体力、コミュニケーション能力、また一般社会常識を身に付け、医療を通して社会貢献できる人材としての教育に耐え得る素養を確認するために、筆記試験と合わせて面接（集団）を実施する。

面接は、高等学校の調査書の内容を確認のうえ、あくまで医療分野での適性を見極めるものとする。

② 推薦入試

整復医療学科（募集人員 45 名）

救急医療学科（募集人員 40 名）

推薦入試の実施形態を3つに区分し、実施形態に応じた審査項目を設けることとする。
なお、推薦入試に関しては、学力審査は免除のこととし、具体的な審査項目は次表のとおりとする。

実施形態	審査項目
ア) 学校法人日本体育大学の設置高等学校長の推薦に基づく選抜 (指定校推薦：併設校)	調査書
イ) 保健医療学部が指定する高等学校長の推薦に基づく選抜 (指定校推薦：保健医療学部指定校)	調査書 面接（個別・集団）
ウ) 日々の学修やクラブ活動等に積極的に取り組み、出身高等学校長が推薦する者に対する選抜（一般推薦）	調査書 小論文 面接（個別・集団）

(3) 選抜体制

① 入学者選抜に係る組織・体制

- ア) 入学者選抜の最終的決定機関は保健医療学部教授会である。
- イ) 入学者選抜に当たっては、保健医療学部教授会から付託を受けて設置している入学試験制度、入学試験実施及び入学者選抜における全般を所掌する入試本部会議が判定案を保健医療学部教授会に提案する。

② 判定の手順

一般入試においては、試験結果に基づき入試本部会議が判定案を保健医療学部教授会へ提案し、本学部教授会の議を経て最終決定する。

9. 取得資格

取得可能な資格は次のとおりである。

(1) 整復医療学科

柔道整復師国家試験受験資格

(2) 救急医療学科

救急救命士国家試験受験資格

第一種衛生管理者

10. 実習の具体的な計画

整復医療学科

(1) 実習に対する基本的な考え方

本学科の臨床実習は、これまでに学んだ知識や基礎的な柔道整復の臨床技量を臨床現場で実践することにより、柔道整復師の優れた技術を継承し、柔道整復術の施術の適否を正確に判断し、医師などの医療関係者と適切に連携できる能力、また柔道整復の実践に必要な倫理観と態度及び臨床現場における問題解決能力を養成する重要な学修である。

臨床実習の臨床技量のベースとなるのは、1年次より開始される柔道整復術実践の基礎的な能力を養成する実技実習、運動器損傷の治療の実践に必要な能力を養成する実技実習、整復医療分野での実践に必要な能力を養成する実技実習で、講義で学修した知識・理論と実践の統合を図る。臨床実習は3年及び4年次に実施し、本大学構内に設置された学内附属接骨院及び日体柔整専門学校附属日体接骨院での見学実習及び臨床実習を実施する。(資料25)

(2) 実習の目的及び概要等

①目的

講義及び実技実習で身に付けた知識・技術を基に、臨床実習指導者の指導によって施術者として必要な柔道整復の実践に関わる倫理観、対象の特性やニーズに応じた人間的対応、基本的臨床技量を修得し、医療やスポーツの現場における柔道整復師及び他の職種の役割を理解し、状況に応じて適切な行動がとれることを目的とする。

②概要

実習科目は必修科目13科目、計16単位を設定し、このうち臨床実習は臨床実習Ⅰ及び臨床実習Ⅱの2科目、各1単位で構成する。

目 的	科目名	配当年次	単位数
柔道整復術実践の基礎的な能力の養成	運動器損傷治療学実習Ⅰ（包帯法）	1年次・通年	2
	運動器損傷の評価法実習	1年次・通年	2
	運動器損傷治療学実習Ⅱ（後療法）	2年次・通年	2
運動器損傷の治療の実践に必要な能力の養成	整復治療学実習Ⅰ（肩甲帯～上腕）	2年次・前期	1
	整復治療学実習Ⅱ（前腕～手指）	3年次・前期	1
	整復治療学実習Ⅲ（頭・頸部、体幹）	3年次・前期	1
	整復治療学実習Ⅳ（下肢）	3年次・後期	1
整復医療分野での実践に必要な能力の養成	応用整復治療学実習Ⅰ	3年次・後期	1
	応用整復治療学実習Ⅱ	4年次・前期	1
	予防とコンディショニング	3年次・後期	1
	アスレティックリハビリテーション	4年次・前期	1
柔道整復の実践に必要な総合的な能力を養成	臨床実習Ⅰ	3年次・後期	1
	臨床実習Ⅱ	4年次・前期	1

③臨床実習における学生に対するオリエンテーション

オリエンテーションでは、臨床実習の到達目標を具体的に提示し、評価の方法や臨床実習施設の状況などについても説明し、学修の動機づけを強固なものにする。医療人としての倫理観、医療人に相応しい服装・容姿・態度・マナー・話し方について可能な限り具体的な例を提示しながら説明する。3年次・4年次に実施される臨床実習がより有意義なものとなるよう臨床現場で必要な基本的知識を学修する。具体的には、以下の事項を中心に学修する。

- ア) 医療人としての倫理観
- イ) 医療人に相応しい服装・容姿・態度・マナー・話し方
- ウ) 柔道整復師の業務範囲と医療機関との連携の方法
- エ) 受付対応法
- オ) 医療面接、患者とのコミュニケーションの方法
- カ) 患者の診察手順の実際と施術録の記入法
- キ) 評価・測定方法及び徒手検査法の実際
- ク) X線像、MRI、CT 像、超音波画像等の医療画像の読影法と理解
- ケ) 物理療法機器の理解と体験
- コ) 手技療法の練習
- サ) 模擬患者によるトレーニング

④臨床実習指導者打合せ会議

初年度実習開始までに、本学科の実習教育（実習の目的、目標、指導内容、方法、評価）について、実習担当教員と実習指導者が参加する臨床実習指導者打合せ会議を開催し、カリキュラム及び実習計画や実習指導について協議する場を設ける。2年目以降については、①前年度実習結果の報告と反省、②本年度実習計画の説明、協議、確認、③実習学生との個別面談、④実習環境に関する問題点と事故対応に関する打合わせ、⑤改善策等を討議する。

⑤学内附属接骨院・日体柔整専門学校附属日体接骨院での臨床実習Ⅰ（3年次）

3年次では、大学構内の附属接骨院（臨床実習施設）及び専門学校附属接骨院において、指導教員の指導の下、種々の疾患に対する問診法、触診法、検査法及び治療法について見学実習及び臨床実習を実施する。少人数グループで実習し、毎回の実習報告書の作成及び学習状況を自分自身で評価し改善することを目的として個人で臨床実習ポートフォリオを作成する。各回の臨床実習開始前後にはミーティングを実施し、開始前ミーティングでは、目標・注意事項等などについて確認し、終了後ミーティングでは、振り返りとして反省点・課題やその改善方法について議論する。

1) 実習実施計画（案）（3年次）

事前オリエンテーションを4グループ毎に実習開始2週間前までに行った後、平成

28年10月の第1週から12月の第1週（1週の予備週を含める）までの期間に学内附属接骨院、専門学校附属接骨院において15:00～18:00の時間帯に1週毎行う。なお、90名の学生を5名ずつ18グループに分けて実施する。実習終了後は4グループ毎に実習後授業（発表会）を行う。

臨床実習Ⅰ予定表

例:平成28年

9月	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
事前オリエンテーション																													A・B・C・D		
10月	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
学内附属接骨院	/	/	A	A	B	B	B	/	/	/	C	D	D	D	D	/	E	E	F	F	F	/	/	G	G	H	H	H	/	I	
専門学校附属接骨院	/	/	B	B	A	A	A	/	/	/	D	C	C	C	C	/	F	F	E	E	E	/	/	H	H	G	G	G	/	J	
事前オリエンテーション												E・F・G・H															I・J・K・L				
実習後授業																	A・B・C・D														
11月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
学内附属接骨院	I	J	/	J	J	/	K	K	L	L	L	/	/	M	M	N	N	N	/	/	O	O	/	P	P	P	/	Q	Q	R	
専門学校附属接骨院	J	I	/	I	I	/	L	L	K	K	K	/	/	N	N	M	M	M	/	/	P	P	/	O	O	O	/	R	R	Q	
事前オリエンテーション										M・N・O・P															Q・R						
実習後授業	E・F・G・H																I・J・K・L													M・N・O・P	
12月	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
学内附属接骨院	R	R	/	/																											
専門学校附属接骨院	Q	Q	/	/																											
事前オリエンテーション																															
実習後授業	M・N・O・P													Q・R																	

- ・ 1グループは5名
- ・ 週の途中で実習場所を入れ替えて行う。
- ・ 事前オリエンテーション・実習後授業は2週間単位、4グループ毎に編成。
- ・ 事前オリエンテーション・実習後授業は授業時間が設定されていない5限目に行う。
- ・ 実習中、他の授業と重なる場合は、公認欠席（公欠）とする。
- ・ 10/10、11/3および11/23の祝日はその週の土曜日に実習を振り替えて行う。

上記のとおり実習グループを配置した場合、1週間で2つのグループがそれぞれ10コマの実習を行うことができ、9週間あればすべてのグループが10コマの実習を受けられることが分かる。

学生の課題：実習報告書、臨床実習ポートフォリオの作成など

安全対策：臨床実習に際しては、指導者・担当教員は細心の注意を払い、実習対象者、学生の安全確保に努める。

2) 実習担当教員と実習指導者の役割分担

実習担当教員

主に実習指導者との連携、実習環境の調整・整備、実習学生の監督、事故対応などを行う。また、開始前・開始後ミーティング、診察技法、治療計画の立て方、疾患の情報収集、プレゼンテーションの方法などについて講義・指導する。

実習指導者

疾患に対する問診法、触診法、検査、鑑別診断法、治療法などについて実習計画に基づき直接指導を行う。

3) 成績評価基準

実習指導者による評価・実習報告書、臨床実習ポートフォリオ、カンファレンス出席状況等、発表会のプレゼンテーション、質疑応答の状況、適宜実施する小テスト、口頭試問などを総合して、実習担当教員が行う。

評価は、10段階評価—10～8（優）、7（良）、6（可）、5～0（不可）で最終評価とする。

⑥学内附属接骨院・日体柔整専門学校附属日体接骨院での臨床実習Ⅱ（4年次）

3年次までに学んだ講義による知識及び実技実習、3年次での見学実習及び臨床実習を踏まえ、4年次では学内の附属接骨院及び専門学校附属接骨院での見学実習及び臨床実習を実施する。3年次と同様、少人数グループで実習し、毎回の実習報告書の作成及び学習状況を自分自身で評価し改善することを目的として個人で臨床実習ポートフォリオを作成する。また、症例検討会も含んだカンファレンスを実施することによりグループ内で学びや臨床実習の進捗状況、達成度を実習学生と実習指導者が共有する。カンファレンスは実習学生が主体的に運営し、学生の主体的な学びを促す。4年次の実習では、スポーツ種目の特異性をふまえた治療法の選択と実施、治療のゴール設定などアスリートに対する施術についても実践できるように配慮する。

1) 実習実施計画（案）（4年次）

事前オリエンテーションを2グループ毎に実習開始1週間前までに行った後、平成29年5月の第1週から7月の第1週まで（1週の予備週を含める）の期間に学内附属接骨院及び専門学校附属接骨院において5名のグループに対し15:00～18:00（平日）、10:30～13:30（土曜）の時間帯に1週毎行う。なお、90名の学生を5名ずつ18グループに分けて実施する。実習終了後は4グループ毎に実習後授業（発表会）を行う。

臨床実習Ⅱ 予定表

例：平成29年

例年平成26年																																
4月	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
事前オリエンテーション																														A・B		
5月	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
学内附属接骨院PM		A						A	B	B	B	A		C	C	D	D	D	C		E	E	F	F	F	E		G	G	H	H	H
学内附属接骨院AM											B						D							F								
専門学校附属接骨院		B						B	A	A	A			D	D	C	C	C			F	F	E	E	E			H	H	G	G	G
事前オリエンテーション											C・D						E・F							G・H							I・J	
実習後授業																					A・B・C・D											
6月	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
学内附属接骨院PM	G		I	O	I	J	J	J	I		K	K	L	L	L	K		M	M	N	N	N	M		O	O	P	P	P	O		
学内附属接骨院AM	H							J							L						N								P			
専門学校附属接骨院			J	J	I	I	I				L	L	K	K	K			N	N	M	M	M			P	P	O	O	O			
事前オリエンテーション							K・L								M・N						O・P							Q・R				
実習後授業					E・F・G・H															I・J・K・L												
7月	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
学内附属接骨院PM	Q	Q	R	R	R	Q		予 備 日																								
学内附属接骨院AM						R		予 備 日																								
専門学校附属接骨院	R	R	Q	Q	Q			予 備 日																								
事前オリエンテーション																																
実習後授業		M・N・O・P														Q・R																

- ・ 1 グループは5名
- ・ 週の途中で実習場所を入れ替えて行う。
- ・ 事前オリエンテーションは2グループ、実習後授業は2週間単位で4グループごとに編成。
- ・ 事前オリエンテーション・実習後授業は授業時間が設定されていない5限目に行う。
- ・ 実習中、他の授業と重なる場合は、公認欠席（公欠）とする。
- ・ 5／6の祝日はその前週の木曜日に振り替えて行う。

上記のとおり実習グループを配置した場合、1週間で2つのグループがそれぞれ11コマの実習を行うことができ、9週間あればすべてのグループが11コマの実習を受けられることが分かる。

学生の課題：実習報告書、臨床実習ポートフォリオの作成など

安全対策：臨床実習に際しては、指導者・担当教員は細心の注意を払い、実習対象者、学生の安全確保に努める。

2) 実習担当教員と実習指導者の役割分担

実習担当教員

主に実習指導者との連携、実習環境の調整・整備、実習学生の監督、事故対応などを行う。また、開始前・開始後ミーティング、診察技法、治療計画の立て方、疾患の情報収集、プレゼンテーションの方法などについて講義・指導する。

実習指導者

疾患に対する問診法、触診法、検査、鑑別診断法、治療法などについて実習計画に基づき直接指導を行う。

3) 成績評価基準

実習指導者による評価、実習報告書、臨床実習ポートフォリオ、カンファレンス出席状況等、発表会のプレゼンテーション、質疑応答の状況、適宜実施する小テスト、口頭試問などを総合して、実習担当教員が行う。

評価は、10段階評価—10～8（優）、7（良）、6（可）、5～0（不可）で最終評価とする。

⑦整復医療学科臨床実習計画（案）

＜臨床実習Ⅰ＞

実習概要・目標；

医療人としての倫理観、マナー、服装、話し方などの基本を修得した上で、附属施術所で指導教員のもと、種々の疾患に対する診察法と治療法について見学実習する。

臨床実習Ⅰの目標は以下のとおりとする。

1. 柔道整復師としての基本的態度、患者さんとのコミュニケーション方法を修得する
2. 基本的な柔道整復対象疾患の診察技法を修得し、身体所見を正確に判断できる
3. 検査所見から鑑別疾患、合併症を想定できる
4. 総合的判断により保存療法の適否を判定し治療計画が立てられ、予後が予測できる
5. 資料、文献の検索法を学び、対象疾患の情報収集と討論（プレゼンテーション含む）が行える

実習時期；3年次 後期（90分×15回）

実習項目	コマ	実習内容	担当教員
オリエンテーション	2	・ 医療人としての倫理観と実習の心得	伊藤 譲教授
		・ 医療人としてのマナー	樋口 毅史講師
施術所実習	10	・ 柔道整復の基本的な診察法 ・ 下肢疾患の診察技法	伊藤 譲教授
		・ 患者とのコミュニケーション法 ・ 疾患に対する診察法・治療法 ・ 治療計画の立て方	猪越 孝治准教授
		・ 身体所見の評価法と上肢の診察技法	樋口 毅史講師
		・ 頸部疾患の診察技法 ・ 頸部疾患の鑑別技法 ・ 体幹部疾患の診察技法 ・ 体幹部疾患の鑑別技法	服部 辰広講師
実習後授業	3	・ 対象疾患の情報収集と討論	伊藤 譲教授
		・ 文献検索の方法 ・ プレゼンテーション討論	樋口 毅史講師

＜臨床実習Ⅱ＞

実習概要・目標；

これまでの学修の集大成として実施する。また臨床実習Ⅰの学修を深化させる。臨床実習Ⅱでは、一般的な柔道整復対象疾患に加え、アスリートの外傷・疾患についても実習する。

臨床実習Ⅱの目標は、臨床実習Ⅰに以下の項目を追加する。

1. 各種競技の代表的な外傷・疾患を理解する
2. アスリートの外傷・疾患についてスポーツ現場で適切に対応できる
3. アスリートの外傷・疾患について検査所見から鑑別疾患、合併症を想定できる
4. アスリートの外傷・疾患について総合的判断により治療計画が立てられ、予後が予測できる

実習時期；4年次 前期（90分×15回）

実習項目	コマ	実習内容	担当教員
オリエンテーション	1	・ オリエンテーション	伊藤 譲教授
施術所実習	11	・ 現場実習でのアスレティックリハビリテーションの概要	伊藤 譲教授
		・ アスリートの身体所見観察 ・ 運動連鎖とアスレティックリハビリテーション ・ 頸部のアスレティックリハビリテーション ・ 下肢のアスレティックリハビリテーション	久保山 和彦准教授
		・ 上肢のメディカルリハビリテーション ・ 下肢のメディカルリハビリテーション ・ 上肢のアスレティックリハビリテーション	樋口 毅史講師
		・ 頸部のメディカルリハビリテーション ・ 体幹のメディカルリハビリテーション ・ 体幹のアスレティックリハビリテーション	服部 辰広講師
実習後授業	3	・ 治療効果と振り返り（評価） ・ プレゼンテーション	伊藤 譲教授
		・ プレゼンテーション	樋口 毅史講師

（３）「解剖学Ⅰ（解剖見学実習を含む）」について

聖マリアンナ医科大学、東京医科大学人体構造学講座及び明海大学歯学部解剖学実習室にて実習する。（資料２９）

＜実習方法＞

解剖学担当教員（死体解剖資格を有する教員含む）の指導のもと、学生を１０グループに分け、それぞれに観察部位を設定（上肢、下肢、体幹など）、骨、筋、関節、靱帯などの運動器と神経系、脈管系との関連について学修した上、学生相互間で知識の交換、共有ができるような実習を行う。

（４）実習先との連携体制

臨床実習は、学内附属接骨院を主たる臨床実習の場とし、さらに専門学校附属日体接骨院で行うこととし臨床実習受け入れの承諾を得ている。臨床実習施設との連携として、実習開始前に、実習担当教員は実習指導者に具体的に教育目標やカリキュラム、実習計画や実習指導、評価方法等について十分な説明をし、協議することとする。実習中及び実習後についても双方が緊密に連絡・調整を行い問題点の抽出、その解決法の提案と実施、実習

環境の改善を図る。当該年度の実習終了後は、実習担当教員と実習指導者が実習の総括を行い、これらの結果は年度ごとに PDCA(Plan Do Check Action)形式でまとめ、次年度の実習に反映して改善する。実習担当教員は①実習指導者との連携、②実習環境の調整、整備、③実習学生の監督、④事前及び事後学習の指導、⑤事故対応などを役割とし、実習指導者は実習計画に基づき直接指導を行う。実習学生は各回実習報告書を作成し実習指導者に提出する。評価は実習指導者の評価をもとに、実習担当教員が総合的に評価する。

(5) 実習水準の確保と教員の配置

臨床実習は原則として、90名の学生を5名ずつ18グループに分けて実施する。また必要に応じて1グループ10名で実施する場合もある。臨床実習が始まる前に事前学習の課題を提示して学習支援を行う。臨床実習開始後は、毎回の実習報告書、中間報告書及び最終報告書を実習指導者に提出するとともに、これらの報告書と同時進行で臨床実習ポートフォリオを作成し、提出する。臨床実習ポートフォリオには症例検討会も含んだカンファレンスの内容も含めて作成し、学修の達成度の自己管理、実習内容のグループ内及びグループ間での共有を図る。さらに、臨床実習終了後に総括として発表会を実施し、グループあるいは個人で臨床実習の内容をプレゼンテーションする。プレゼンテーション資料を作成する過程においても臨床実習の振り返りが行われることとなり習熟が期待できる。これらによって学生の主体的な学びを促し、サポートしながら実習水準の確保を図る。

実習学生に対して適切な指導を行うため、各年次に応じた本学科の専任教員を実習担当教員として適正に配置する。実習指導者は原則として5年以上の臨床経験を有し、柔道整復師養成施設での教育経験がある者を配置する。実習担当教員と実習指導者は相互に緊密に連携し、実習環境の充実を図り、種々の問題が生じた場合にも即座に対応できる体制を構築したうえで実習指導を展開する。

(6) 成績評価体制及び単位認定方法

実習担当教員は、実習指導者による評価、実習報告書、臨床実習ポートフォリオ、カンファレンスの出席状況や参加態度、発表会におけるプレゼンテーション及びその質疑応答の状況等に基づき総合的に評価する。学修の達成度や理解度、学生の自己評価と教員の評価の差の有無を確認するため、適宜小テストや実技テスト、口頭試問なども実施する。

単位認定にあたっては、実習指導者の評価及び実習学生の自己評価を十分に考慮し、実習担当教員と実習学生との個人面談を実施し、評価に関する相互理解を確立した上で最終的に評価を決定し、単位を認定する。

（７）実習中の事故への対応

受け入れ先臨床実習施設において、可能な限り事故が発生しないように努める。そのため、実習担当教員は、たとえば１クール５日の実習の場合、１日目、３日目、５日目など２～３回の巡回指導及び監督を実施する。また、各実習日に常時連絡可能な実習担当教員を１名以上配置し、安全性の確保にあたるとともに、事故発生時には、当事者より十分な事情聴取をし、詳細な状況確認を行い、必要に応じて医療機関と連絡を取り、患者の搬送、家族への連絡などを行う。

実習の実施に際しては、事前にオリエンテーションを実施し、通学時には公共交通機関を利用することを徹底的に指導する。また、学生が実習中に事故に遭遇し、被害者・加害者になった場合の損害補償費などを考慮し、適切な保険に加入する。

事故発生時の対応は、臨床実習施設内と施設外とを分け、それぞれ緊急的な措置、対処法について熟知させるとともに、不測の事態に備えて実習担当教員に確実に連絡可能な電話番号をあらかじめ通知しておく。さらに、インシデント（ヒヤリ・ハット報告書）やアクシデント（事故報告書）の報告を義務付け、事故再発防止に努める。

（８）個人情報保護への対策

「医学概論」や「関係法規」などの授業で、個人情報保護について法的根拠を含めて学び、さらに実習開始前にオリエンテーションを実施することにより、患者のみならず、附属接骨院職員も含めた個人情報の保護についても再度学修する。また、実習記録、カルテ、デジタルデータの記載・保管の取扱い上の留意点についても学修する。さらに、大学—学生個々人（見学実習では、①大学—実習施設、及び②大学—学生個々人③学生個々人—実習施設）との間で、個人情報保護に関する誓約書を取り交わし、個人情報保護に努める。

救急医療学科

（１）実習に対する基本的な考え方

救急処置実習は、救急医療に関する学内実習（シミュレーション実習）と施設実習（病院内実習、救急車同乗実習）並びに救命救助法（心肺蘇生法を学び、応急手当普及員の資格を取得する）に分け、４年間を通じてこれらの実習を実施することにより、救急救命士としての知識と技術を身につけ緊急時に対応できるよう教育する。

実習では、実習現場であらゆる状況に対応するため、これまで学んだ理論や知識、技術を実践し、救急処置対象者への実際の係わりを通して、総合的な実践能力を養うことを目的とする。

また救急救命士としての自覚を培い、救急救命分野における救急救命士の役割について理解を深めることを目的とする。

(2) 実習水準の確保の方策

① 救命救助法（1 学年前期）

100名収容可能な大教室において1日間かけ、教員による災害医療に関する講義、特別講師として招へいする消防救助機動部隊総括隊長等専門家による救命救助活動に関する講義、火災・交通事故・河川災害・山岳事故等実際の災害において消防隊が行う救助活動、救急活動等の映像を用いた学習を行う。その後シミュレーション実習室において、公益社団法人横浜市防火防災協会に委託し実施する3日間にわたる心肺蘇生法を普及する指導者になるための講習を実施する（必要資器材は、公益社団法人横浜市防火防災協会が持参する予定であるが、不足する場合は平素の教育で使用している訓練用人形、訓練用 AED 等を用いるものとする）。学生は、前述の授業を受講するとともに、その結果をレポートにまとめ提出することにより、習得した応急手当普及員の資格を活用し2～4年次に地域住民等に対し心肺蘇生法を指導、普及することができる。

1) 実習担当教員と公益社団法人横浜市防火防災協会との役割分担

実習担当教員

実習担当教員（医師）は、災害時医療、多数傷病者発生時のトリアージ、医療機関選定等に関する講義を実施する。実習担当教員（非医師）は救助・救急活動の実態、現場における注意事項や現場管理の重要性等について映像による講義を行う。特別講師は、地元横浜市消防局から招へいし、消防隊の行う救急救助活動、NBC 災害対応などについて講義する。後日レポートを2課題提出させる。

公益社団法人横浜市防火防災協会

上記講義の翌日から3日間実施する応急手当普及員講習を公益社団法人横浜市防火防災協会に委託し、当該協会が行う最終試験に合格した者に横浜市消防長より「応急手当普及員認定証」が交付される。この間、実習担当教員が立会い、成績評価に反映させる。

2) 成績評価基準

成績評価方法は、レポート（50%）、受講態度（10%）、実技試験（40%）とし、10段階評価—10～8（優）、7（良）、6（可）、5～0（不可）で最終成績判定を行う。

② 病院内実習（3 学年通年）

(ア) 授業概要

実習先として指定された高度救命救急センターなどの医療機関において、医師の指導のもとに、救急医療に関する知識と応用、救急救命処置に係わる技術を修得するとともに

に、三次救急医療施設における医療現場の見学と医療行為の介助を通して診療の補助に対する理解を深める。

(イ) 一般目標

- 1) 病院内における救急医療に関わる知識の応用と、救急救命処置に係わる技能を修得する。
- 2) 診療補助に対する知識を修得する。病態に適した適切な薬剤投与法を選択できる能力を身につける。
- 3) 薬剤投与に伴う危険因子を認識し、事故発生時に適切に対処できる能力を身につける。

(ウ) 到達目標

- 1) 病院の機能について理解できる
- 2) 医師、看護師などの医療スタッフの仕事やその連携を理解できる
- 3) 病院における救急患者への対応の仕組みを理解できる
- 4) 救急室に搬入された救急患者への処置、診断の全体像を理解できる
- 5) T C C病棟における患者管理を理解できる
- 6) 救急患者とその家族に対する接し方を理解できる
- 7) インフォームド・コンセントの重要性を理解できる
- 8) 薬剤投与、気管挿管、除細動及び静脈路確保の実際を理解できる
- 9) 卒業研究のテーマを設定できる
- 10) C P Aに対する手順が説明でき、実施できる
- 11) C P Aに対する静脈路確保の手順と方法が説明できる

(エ) 実習概要

第二・三次医療機関の救急救命センター等における病院内実習は、2～3名を1班とし、前期に5単位150時間、後期に5単位150時間に分け、複数の病院において、当該病院の実習指導医のもとで、

- ・心肺機能停止患者に対する観察及び救命処置
 - ・骨折、心筋梗塞、脳血栓障害、出血、異物誤飲等に対する観察及び救急処置
 - ・心電図、パルスオキシメーター値、血圧測定法、心音、呼吸音聴取等の諸検査等を理解させる
 - ・救急患者に対する手術の見学
 - ・症例研究会への参加
 - ・接遇
- 等についての実習を行う。

(オ) 実習先の確保の状況

救急救命士資格取得のための実習先施設確保の状況は次のとおりである。(資料25)

番号	都道府県	病院名	承諾 済み	受入れ予定 人数(名)
1	東京	日本医科大学付属病院	○	10
2	東京	東邦大学医療センター大森病院	○	4
3	東京	東京女子医科大学病院	○	2
4	東京	東京医科歯科大学医学部附属病院	○	5
5	東京	東京医科大学病院	○	10
6	東京	国立病院機構東京医療センター	○	15
7	東京	国立国際医療研究センター病院	○	15
8	神奈川	横浜労災病院	○	16
9	神奈川	聖マリアンナ医科大学病院	○	10
10	神奈川	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	○	10
11	千葉	順天堂大学医学部附属浦安病院救命救急センター	○	10
12	岐阜	朝日大学歯学部附属村上記念病院	○	5
13	岐阜	社会医療法人厚生会木沢記念病院	○	5
14	北海道	北見赤十字病院	○	2
15	北海道	旭川赤十字病院	○	2
受入れ予定人数合計				121

(カ) 実習前の準備の状況

実習の実施に当たっては、各々の実習科目の「実習要項」を作成の上、実習に対する注意点、心構えなど基本的な知識・技術を教育するなど事前学修を十分に行い、次の点に留意し、実習に臨むこととする。

- 1) 病院の各部門を見学し、病院の機能について認識を深める
- 2) 医師、看護師など医療スタッフの仕事を理解し、その連携を知る
- 3) 病院における救急患者への対応の仕組みを知る
- 4) 救急室に搬入された救急患者への処置、診断の全体像を理解する
- 5) TCC病棟における患者管理や清潔・不潔の概念を理解する
- 6) 救急患者、家族に対する接し方を理解する
- 7) インフォームド・コンセントの重要性を理解する
- 8) 気管挿管の実際を学び、理解する

(キ) 事前・事後における指導計画

実習の事前・事後における指導計画は、次の点に留意して指導計画を策定する。

1) 準備学修

- ・ 前回の実習時の復習はテキストの相当部分を熟読し、疑問点があれば次回の実習時に質問する（毎回）
- ・ 薬剤投与の手順を熟知しておく

2) テキスト・参考書

テキスト：救急救命士標準テキスト（監修：救急救命士教育研究会）改訂第8版

参考書：ナースのためのポケット略語辞典（日本赤十字社医療センター編集）

3) 履修・受講に対する注意

- ・ 実習に先立ち事前指導と実習前試験を行う
- ・ 実習前試験に合格しない学生は、病院内実習を行えない場合がある
- ・ 実習後の試験のみに不合格の場合は4年生で実習後試験のみの再試験となる
- ・ 原則として実習の遅刻、欠席は認めない。正当な理由なく遅刻、欠席した場合は、当該科目の評価を不可とし、次年度以降に再実習とする場合がある。

(ク) 実習担当教員と実習指導者との役割分担

実習担当教員は、安全かつ実効的な実習ができるよう「実習等実施委員会」を設置し、学内調整及び学外関係機関実習担当者との連絡調整などを行なう。

実習担当教員

8名の担当教員について、医師有資格者4名を主担当教員、それ以外を副担当教員とした（下表）。主担当教員は、北海道、岐阜で行う遠隔地での実習を含め、必ず実習先に同行し、副担当教員も基本的には同行する。

主担当教員は実習施設の実習指導者との意思の疎通を密にし、実習指導者を補佐しつつ指導にあたる。また副担当教員は、主担当教員を補佐しつつ二次的に実習指導にあたり、精神的・肉体的な健康管理、学生が提出するレポート・自己評価表作成についての質問、疑問から実習中の生活相談等についても常に学生の実習環境の整備を心がけ指導にあたる。

実習指導者

各実習施設の実習指導医を本学科の非常勤講師に任命し、責任ある実習指導を主導してもらうよう配置する。実習施行前には専任担当教員との間で、実習施設の地域特性に応じた努力目標・獲得目標の設定を行ってもらい、その目標に向かって効率よい実習指導を主導してもらう。実習担当教員とミーティングにて実習進捗状況をモニターし、問題点などの早期解決をはかり、実習の実効性を高めるべく指導に当たってもらう。

実習担当教員役割分担表

実習曜日	主担当	副担当
月曜日	武藤芳照教授（整形外科医）	黄仁官准教授
火曜日	朝日茂樹教授（脳外科専門医・救急専門医）	石井隆憲教授
水曜日	成田和穂教授（循環器・内科医）	黄仁官准教授
木曜日	小川理郎教授（外科認定医・救急専門医）	木村直人教授
金曜日	成田和穂教授（循環器・内科医）	志村広子講師

（ケ）遠隔地病院実習での留意点

実習担当教員は、遠隔地での実習に際しては、実習地までの移動交通手段と宿泊施設を同じにして、学生の学修環境の変化にともなう諸問題の軽減、心身の健康管理などについて配慮する。特に北海道での実習については、寒冷地健康管理について注意をはらいながら実習の実効性を高めるべく指導にあたる。

（コ）成績評価基準及び単位認定方法

学生は、実習オリエンテーション後、実習施設の救急医療状況に応じた実習努力目標、獲得目標を実習指導医のもとに提出する。

例）日本医科大学付属病院：都市における第3次救命センターが期待するプレホスピタルケアの修得など

旭川赤十字病院：降雪寒冷地で特に求められるプレホスピタルケアの修得

成績判定

実習参加日数、着装・言葉遣い、見学患者数、取り扱い患者数などの実習状況点については、主として実習担当教員が評価、患者さん接遇態度、獲得実技習熟度、努力目標・獲得目標の達成度などについては実習指導医が主となって評価、両者をあわせて、10段階評価—10～8（優）、7（良）、6（可）、5～0（不可）で最終評価とする。

(サ) 実習実施計画（遠隔地を含む）

1) 実習施設ごとによる獲得目標と対象学生

番号	都道府県	病院名
1	東京	日本医科大学付属病院
2	東京	東邦大学医療センター大森病院
3	東京	東京女子医科大学病院
4	東京	東京医科歯科大学医学部附属病院
5	東京	東京医科大学病院
6	東京	国立病院機構東京医療センター
7	東京	国立国際医療研究センター病院
8	神奈川	横浜労災病院
9	神奈川	聖マリアンナ医科大学病院
10	神奈川	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
11	千葉	順天堂大学医学部附属浦安病院救命救急センター
12	岐阜	朝日大学歯学部附属村上記念病院
13	岐阜	社会医療法人厚生会木沢記念病院
14	北海道	北見赤十字病院
15	北海道	旭川赤十字病院

施設番号1～11	大都市型救命センター、主として3次救急。少数重症患者を最新の医療資源で救命する。
獲得目標	都市3次救命センターが求めている救命率を高めるプレホスピタルケアの修得。
対象学生	大都市消防局や警察などの救助機関で働くことを目指す学生。

施設番号12～13	地方中堅都市救命センター。2次、3次救急。一般負傷や疾病で入院を要するような中等度～重症患者を対象とする。
獲得目標	都市型3次救命センターに準ずる広範囲の救急患者を扱う初療全般を修得する。
対象学生	地方都市で働くことを希望、または教員、警察官、客室乗務員など人の安全にかかわる公共性の高い職種を目指す学生。

施設番号14～15	寒冷地の地域基幹救急病院。軽微な外傷から低体温症の重症例まですべてを取り扱う。
獲得目標	鼻出血から心筋梗塞まで、地域で発症するあらゆる疾患に対処できる地域密着型のプレホスピタルケアを修得する。
対象学生	地域医療の基幹を担う病院で働き、幅広いプレホスピタルケアの修得を目指す学生。

以上実習施設の特徴と獲得目標などについて、きめ細かなガイダンスを通して学生に周知徹底を図り、実習施設の受け入れ予定数をもとに、学生の希望及びGPA等を勘案して、実習施設を決定する。そして、担当教員、実習学生の人員配置計画を作成し、シミュレーションを行なった後、実習を実施する。

2) 実習計画案

救急医療学科病院内実習計画（案）

<実習期間・実習時間>

・実習期間

平成28年9月20日（火）～平成29年2月10日（金）

・実習時間

1名につき6当直 午前8時～翌午前9時

1名につき3当直 午前8時30分～（24時間）

当直不可のため、3日勤・3夜勤

日勤 午前8時～午後5時15分

夜勤 午後5時15分～翌午前8時

いずれか1施設で3当直（3日勤・3夜勤）を実施し、実習に関しては、施設の重複および当直が連続しないように実施する。

病院内実習の単位数計算は、30時間で1単位

10単位を満たすために必要な時間数 $30\text{時間} \times 10\text{単位} = 300\text{時間}$

$6\text{当直} \times 25\text{時間} = 150\text{時間}$

$3\text{当直} \times 24\text{時間} = 72\text{時間}$ （1日勤+1夜勤で1当直と換算）

3年次前期にプレ実習として病院内見学を実施

1名につき3施設見学

$3\text{施設} \times 8\text{時間} = 24\text{時間}$

54時間分については、学内における実習前・実習後指導等にて充当

<学 生>

実習参加学年 3年生

実習参加者数 80名

<日 程 (予定) >

第1期 平成28年 9月20日(火)～10月 7日(金) [11実習日]

第2期 平成28年10月11日(火)～10月28日(金) [11実習日]

第3期 平成28年10月31日(月)～11月18日(金) [12実習日]

第4期 平成28年11月21日(月)～12月 8日(木) [12実習日]

第5期 平成28年12月12日(月)～12月26日(月) [11実習日]

第6期 平成29年 1月25日(水)～ 2月 9日(木) [11実習日]

第1期	9月	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
		火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金				
		実	実	休	校	休	休	実	実	実	実	校				
	第2期	10月	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
土			日	月	火	水	木	金	土	日						
校			休	実	実	実	実	実	校	休						
10			11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
月			火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
休			実	実	校	校	校	休	実	実	実	実	校	校	休	実
25			26	27	28	29	30									
火			水	木	金	土	日									
実			実	実	実	校	休									
第3期			11月	31												
	月															
	実															
	1	2		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	火	水		木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
	実	実		休	校	休	休	実	実	実	実	校	校	休	実	実
	16	17		18												
水	木	金														
実	実	実														

第4期	11月	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
		土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水			
		校	休	実	実	実	実	校	校	休	実	実	実			
		1	2	3	4	5	6	7	8							
木		金	土	日	月	火	水	木								
実		校	校	休	実	実	実	実								
第5期	12月	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
		校	校	休	実	実	実	実	実	校	休	実	実	実	実	実
		24	25	26												
		土	日	月												
		校	休	実												
第6期	1月	25	26	27	28	29	30	31								
		水	木	金	土	日	月	火								
		実	実	実	校	休	実	実								
	2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
		水	木	金	土	日	月	火	水	木	金					
実		実	校	校	休	実	実	実	実	校						

※実：実習日、校：登校日、休：休日

3) 巡回指導時間割

実習の始まる後期の実習担当教員の時間割を下表に示す。

各教員は、週1日（又は2日）を巡回指導日とし、実習病院指導医と連絡を取り、巡回指導を行う。なお、北海道、岐阜で実習を行う場合は、実習病院指導医と相談のうえ、必要に応じて各曜日の実習担当教員2名のうち、医師資格を有する教員1名が実習病院の巡回指導を行う。

病院内実習担当者別時間割(後期)

武藤 芳照 (教授・医師)

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
火曜日	医療安全論 *		インターンシップ	
水曜日	研 究 日			
木曜日	卒業研究	リハビリテーションⅠ		医療危機管理
金曜日		整形外科学		

朝日 茂樹 (教授・医師)

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日		救急医学	救急処置総論	神経内科学
火曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
水曜日			一般臨床医学	インターンシップ
木曜日	卒業研究			
金曜日	研 究 日			

小川 理郎 (教授・医師)

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日	外科学概論		シミュレーションⅥ	シミュレーションⅥ
火曜日	外科学Ⅱ	インターンシップ		
水曜日	研 究 日			
木曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
金曜日	卒業研究	シミュレーションⅣ	シミュレーションⅣ	シミュレーションⅣ

成田 和穂 (教授・医師)

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日				
火曜日	医療安全論 *	卒業研究	インターンシップ	
水曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
木曜日	研 究 日			
金曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			

木村 直人（教授）

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日		公衆衛生学Ⅱ		
火曜日			卒業研究	
水曜日	統計学	統計学		インターンシップ
木曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
金曜日	研 究 日			

石井 隆憲（教授）

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日	研 究 日			
火曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
水曜日				インターンシップ
木曜日	卒業研究			
金曜日				

黄 仁官（准教授）

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
火曜日	研 究 日			
水曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			
木曜日	卒業研究		インターンシップ	
金曜日				

志村 広子（講師）

	1時限	2時限	3時限	4時限
月曜日	医療英語Ⅱ			
火曜日		英語コミュニケーションⅡ	卒業研究	
水曜日				インターンシップ
木曜日	研 究 日			
金曜日	病 院 内 実 習 巡 回 指 導 日			

(シ) 実習上の安全確保

実習開始前のオリエンテーション時に実習中の安全確保（交通事故、自然災害、針刺しなどの医療事故）について救急指導医から講義、説明する。特に降雪地域における実習地病院（北海道）については、実習担当医が十分な安全確保に配慮できるよう、人数を制限した。また、受入れ先病院の実習指導者には、適宜実習学生の安全に関わる健康情報について協議できる体制作りをする。

③ シミュレーション実習（2 学年・3 学年・4 学年 各前期後期）

この実習は、学習隊形による知識の付与及び実習隊形による知識技術の修得により構成する。

シミュレーション実習室には、救急車 2 台、実際の救急隊が使用する救急資器材 8 組並びに一般財団法人救急振興財団等の救急救命士養成施設及び消防本部消防学校等で使用している救急訓練用資器材を 8 組配置する。（下表）

救急資器材一式（救急隊が救急活動で使用する資器材）

観察用	自動体外式除細動器
	非接触型体温計
	体温計
	血圧計
	パルスオキシメータ
	検眼ライト
	舌圧子耳鼻電灯
創傷等保護具	陰圧式固定マット
	滅菌ガーゼ・救急包帯・三角筋
	頸部固定用副子
	梯状副子
	ヘッドイモビライザー
	スクープストレッチャー
	バックボード
呼吸・循環管理用	人工蘇生器
	経鼻エアウェイ
	経口エアウェイ
	吸引器
	手動式人工呼吸器
	開口器・舌圧子
	喉頭鏡・マギール鉗子
	ショックパンツ
	薬剤投与、輸液セット
その他	資器材収納バッグ
	保温用毛布

救急資器材のうち2組は実習室内に入れ込んだ救急車に収納し、6組はストレッチャー及び資器材収納カートを救急車（以下「模擬救急車」という。）に見立てる。

原則として1クラスの学生を8班に分け、班に1名の実習指導員を貼り付け、救急車及び模擬救急車を用いたきめ細かい実習指導を行う。

成績評価方法は、実技試験（50％）、小テスト（20％）、受講態度（30％）とし、10段階評価—10～8（優）、7（良）、6（可）、5～0（不可）で最終成績判定を行う。

（ア）シミュレーション実習Ⅰ・Ⅱ（2学年前後期）

この実習は救急隊員としての知識技術を修得する。

現場観察、環境観察、体温・脈拍・呼吸数・意識状態・顔色等の傷病者観察、胸骨圧迫心マッサージ、用手による気道確保、呼気吹き込み法による人工呼吸、圧迫止血、骨折の固定、包帯法、ハイムリック法および背部叩打法による異物の除去、体位管理、安静の維持、保温、搬送法等総務省消防庁の規定する救急隊員標準課程と同程度の技術及び心肺蘇生法の指導要領を4単位120時間かけ修得させる。

なお、使用する資器材一覧は下表のとおり。

シミュレーションⅠ使用資器材一覧

1 訓練用人形

レサシアン	16
リトルアン	4
レサシジュニア	8
レサシベビー	8
サカモト気管管理トレーナー	16
気道管理トレーナー	8
ハイムリック人形	8
心音・呼吸音聴診シミュレーター（聴診君）	1

2 呼吸・循環管理用資器材

訓練用除細動器（AEDトレーナ）	16
酸素ボンベ	8

3 搬送用資器材

メインストレッチャー	8
サブストレッチャー	8

4 その他

気道模型（カットモデル）	1
人体模型	8
資器材収納カート	6
救急自動車	2
ブルーシート	8

シミュレーションⅡ使用資器材一覧

1 訓練用人形

レサシアン	16
リトルアン	4
レサシジュニア	8
レサシベビー	8

2 呼吸・循環管理用資器材

訓練用除細動器（AEDトレーナ）	16
酸素ボンベ	8

3 搬送用資器材

メインストレッチャー	8
サブストレッチャー	8
布担架	8
平担架	8

4 その他

外傷キット	2
資器材収納カート	6
救急自動車	2
ブルーシート	8

実習担当教員は、学生を8班に分けそれぞれに実習指導者1名を配した学習隊形に集合させ、当日の実習の目的、注意事項、達成目標等を指示し、当日の実習内容を踏まえた知識分野の教材等を用い、その後の実習を効果的に修得できるような知識を付与する。特に安全管理について、十分注意喚起する。

（イ）シミュレーション実習Ⅲ・Ⅳ（3学年前後期）

この実習は救急救命士としての知識技術を修得する。

救急救命士が行う特定行為に対する総合的理解を深め、心電計・喉頭鏡・除細動器等救急救命士が用いる各種資器材の取扱要領及び特定行為等の処置技術を修得させる。また、様々な救急現場を想定した活動訓練によって、観察・判断・処置・消防本部・救急隊指導医との連携、搬送先医療機関の選定及び心肺蘇生法の指導要領などを6単位180時間かけ修得させる。

なお、使用する資器材一覧は下表のとおり。

シミュレーションⅢ使用資器材一覧

1 訓練用人形

セーブマン	8
レサシアン	16
リトルアン	4
レサシジュニア	8
レサシベビー	8
サカモト気管管理トレーナー	16
気道管理トレーナー	8
ハイムリック人形	8
静脈採血注射モデル（静脈君）	8
心音・呼吸音聴診シミュレーター（聴診君）	1

2 呼吸・循環管理用資器材

訓練用除細動器（AEDトレーナ）	16
エアウェイスコープ喉頭鏡	4
硬性ビデオ喉頭鏡	4
酸素ボンベ	8

3 搬送用資器材

メインストレッチャー	8
サブストレッチャー	8
布担架	8

4 その他

気道模型（カットモデル）	1
人体模型	8
資器材収納カート	6
救急自動車	2
ブルーシート	8

シミュレーションⅣ使用資器材一覧

1 訓練用人形

セーブマン	8
レサシアン	16
リトルアン	4
レサシジュニア	8
レサシベビー	8
サカモト気管管理トレーナー	16
気道管理トレーナー	8
静脈採血注射モデル（静脈君）	8
心音・呼吸音聴診シミュレーター（聴診君）	1
透明男性導尿モデル	2
透明女性導尿モデル	2
助産演習モデルセット	4
在宅看護モデル（とも子さん）	4

2 呼吸・循環管理用資器材

訓練用除細動器（AEDトレーナ）	16
エアウェイスコープ喉頭鏡	4
硬性ビデオ喉頭鏡	4
酸素ボンベ	8

3 創傷等保護用資器材

KED	4
-----	---

4 搬送用資器材

メインストレッチャー	8
サブストレッチャー	8
布担架	8
平担架	8

5 その他

気道模型（カットモデル）	1
人体模型	8
外傷キット	2
救急自動車	2
ブルーシート	8

実習担当教員は、シミュレーション実習Ⅰ・Ⅱと同じ役割を担う。

(ウ) シミュレーション実習Ⅴ・Ⅵ（４学年前後期）

この実習は、シミュレーションⅠ～Ⅳで修得した基本的かつ応用的な知識技術をもとに、全国の消防機関において発生した特異な事例等を課題として与え、各班でその処置法等を工夫するなど、実戦さながらの実技を４単位１２０時間かけ修得させる。

なお、使用する資器材一覧は下表のとおり。

シミュレーションⅤ、Ⅵ使用資器材一覧

1 訓練用人形

セーブマン	8
レサシアン	16
リトルアン	4
レサシジュニア	8
レサシベビー	8
サカモト気管管理トレーナー	16
気道管理トレーナー	8
ハイムリック人形	8
静脈採血注射モデル（静脈君）	8
助産演習モデルセット	4

2 呼吸・循環管理用資器材

訓練用除細動器（AEDトレーナ）	16
エアウェイスコープ喉頭鏡	4
硬性ビデオ喉頭鏡	4
酸素ボンベ	8

3 創傷等保護用資器材

KED	4
-----	---

4 保温・搬送用資器材

メインストレッチャー	8
サブストレッチャー	8
布担架	8

5 その他

気道模型（カットモデル）	1
人体模型	8
外傷キット	2
資器材収納カート	6
救急自動車	2
ブルーシート	8

実習担当教員は、実際の救急出場と同様に「いつ、どのような現場で、誰が、どうした」などの最低限の情報のみを付与する。

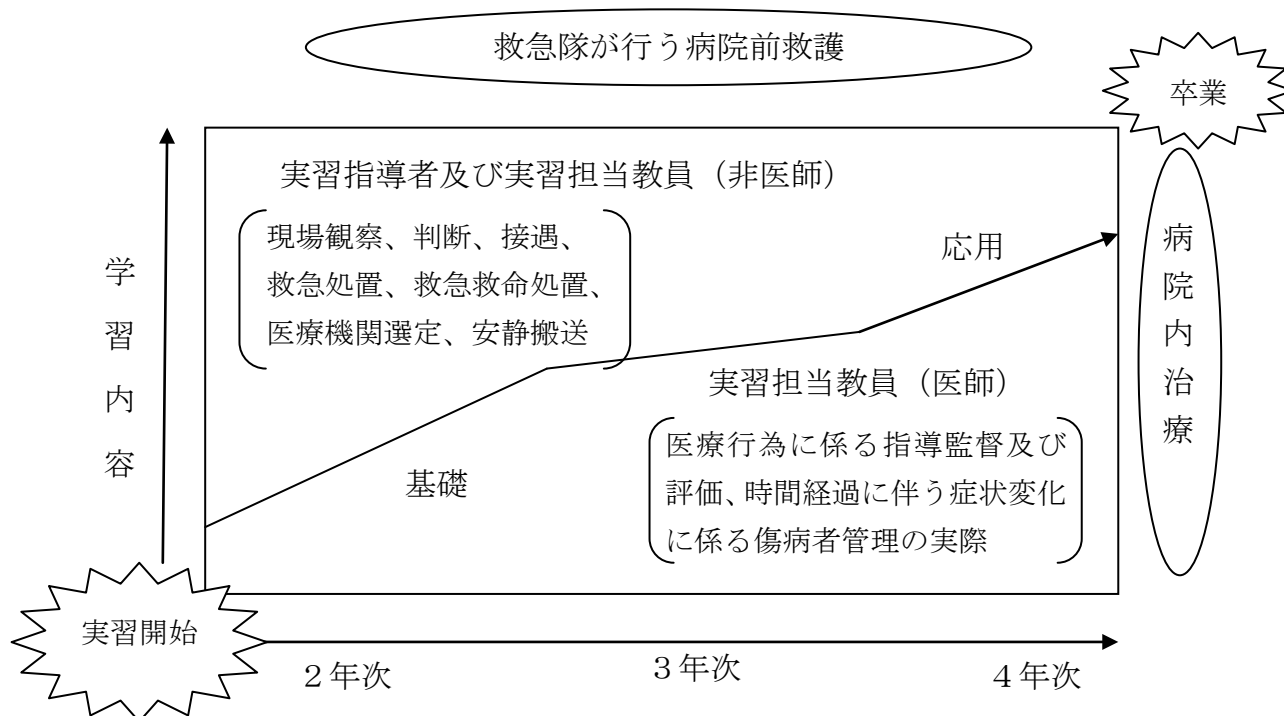
実習担当教員は、学生を当日の活動内容に見合った実践的な班編成に分ける。例) 先着救急隊3名、後着救急隊3名、後着消防隊2名、先着警察官1名、傷病者3名、関係者1名が必要な現場の場合は、40名の学生を3班に分ける。

実習指導者は、警察官役1名、傷病者役3名、関係者役1名に役割を付与し、指導するとともに、創傷模型等を用いて実際の救急現場に則した状況を演出させ、きめ細かい現場管理及び行動評価を行う。人数的に役に付けない学生が発生した場合は記録や行動評価を担当させ、全員参加型の演習とする。

実習担当教員は、全体を統括管理、評価するとともに、状況に応じ適宜実習指導者とともに具体的指導を行うなど、効率的かつ効果的な指導を実現する。

シミュレーション実習における教育効果及び学習内容の変化と向上

[] 内は重要指導事項



④ 救急車同乗実習（3 学年後期）

横浜市消防局における救急車同乗実習、及び学内で実際の救急車を使用した、より実践的なシミュレーション実習を 3 単位 90 時間実施する。

（ア）救急車同乗実習（横浜市消防局）

救急車同乗実習は、横浜市消防局における同乗実習、「救急車同乗実習ノート（仮称）」への記録、レポート作成・提出、実習体験発表で構成する。

救急車同乗実習当日、学生は、横浜市消防局の指定を受けた署所に出向き、当該救急隊長の指示・指導の下、実習を行う。実習担当教員又は実習指導者は、不測の事態等に備え、実習先消防署所との連絡体制を整え、学内に待機する。

学生は、救急車同乗実習終了後、「救急車同乗実習ノート（仮称）」とともにレポートを提出する。

実習担当教員及び実習指導者は、全学生が実習を終了した時点で、教室に集め、学生同乗実習において学んだことを一定時間で発表する。

実習担当教員は、「救急車同乗実習ノート（仮称）」の記録状況、レポート作成状況、実習体験発表状況により評価する。

（イ）学内での模擬実習

実習担当教員は、シミュレーション実習室において、実際の救急現場等を想起できる映像等により、学生に活動イメージを与える。

実習指導者は、シミュレーション実習室内の救急車 1 台及び積載資器材を用いて、実際の救急隊が行う活動内容を展示する。

その後、実習担当教員及び実習指導者の指導の下、学生を 8 班に分け、2 台の救急車及び 6 セットの模擬的救急車（模擬的救急車とは、ストレッチャー及び資器材収納カートを救急車に見立てたもの）を用い、学生自身が救急隊役、傷病者役、同乗実習学生役として、それぞれの役割を行えるようにする。

なお、使用する資器材一覧は下表のとおり。

救急同乗実習学内模擬実習使用資器材一覧

1 訓練用人形

セーブマン	8
レサシアン	16
リトルアン	4
レサシジュニア	8
レサシベビー	8
サカモト気管管理トレーナー	16
気道管理トレーナー	8

ハイムリック人形	8
静脈採血注射モデル（静脈君）	8
助産演習モデルセット	4

2 呼吸・循環管理用資器材

訓練用除細動器（AEDトレーナ）	16
エアウェイスコープ喉頭鏡	4
硬性ビデオ喉頭鏡	4
酸素ボンベ	8

3 創傷等保護用資器材

KED	4
-----	---

4 保温・搬送用資器材

メインストレッチャー	8
サブストレッチャー	8
布担架	8

5 その他

気道模型（カットモデル）	1
人体模型	8
外傷キット	2
資器材収納カート	6
救急自動車	2
ブルーシート	8

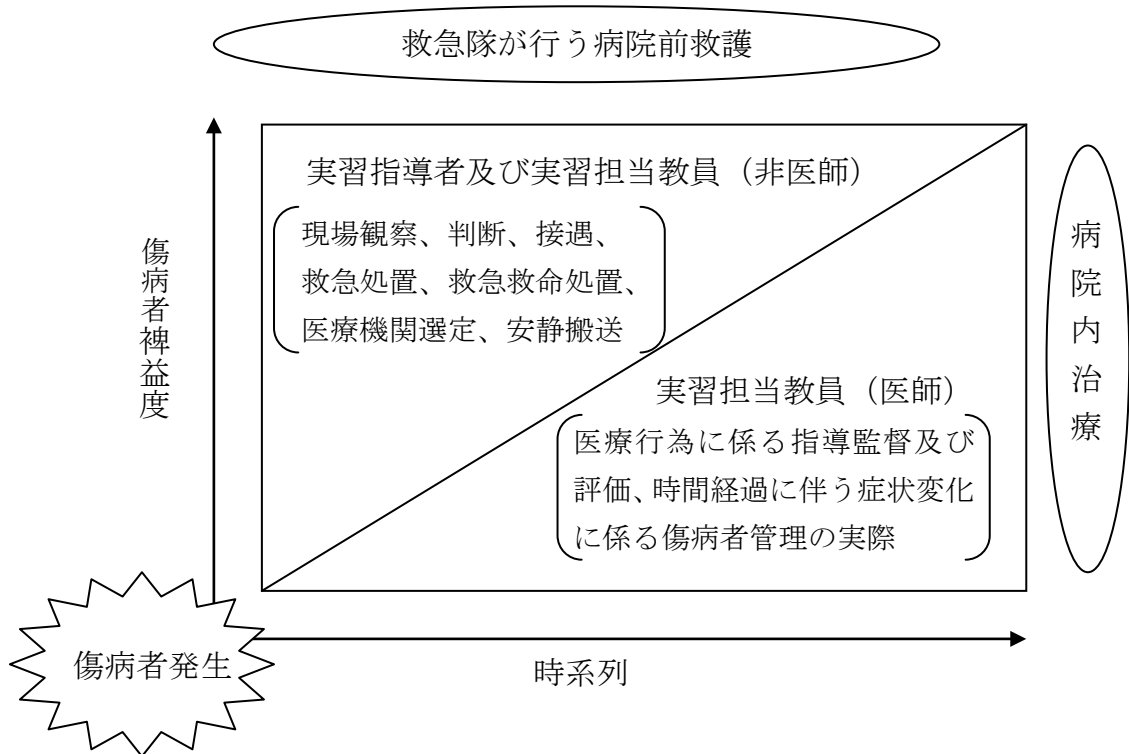
実習担当教員は、様々な症状、病態、現場を想定した課題を提示し、実習指導者とともに指導し、学生は役割分担を変更しつつ、実際の救急現場での活動能力を向上させる。

（ウ）実習担当教員と実習指導者の役割分担

実習担当教員：主として救急医 医療行為に係る指導監督、傷病者管理にあたる
 実習指導者：非医師、救急救命士養成教員や救急隊長。現場観察、患者の収容、一次救急救命処置、医療機関の選定や搬送にあたる

救急車同乗実習における実習担当教員と実習指導者の役割分担と傷病者裨益度

[] 内は重要指導事項



(エ) 実習方法とレビュー

・救急車同乗実習ノート作成

当該ノートには、同乗実習の目的、意義、注意事項などを記載し、実際に同乗した際に扱った傷病者の容態・救急処置、初診時の傷病名等学習した内容等を学生が1件ごとに記入する欄を用意しておく。また、1日の同乗実習終了時点で同乗救急隊長が検印のために押印する欄を設けておく。

・実習後のレポート提出と体験発表、相互レビュー

実習終了後には、各自が体験した軽症～重症例の中で特に印象深かった症例、困難な症例の体験発表をし、相互レビューをする。実習指導者は、初期収容・一次救命処置・搬送上の注意点を、実習担当教員は、搬送中の医療行為に係る重点事項をレビューする。

(オ) 成績評価方法

成績評価方法は、レポート（50%）、受講態度30%）、検討会における発表内容（20%）とし、10段階評価—10～8（優）、7（良）、6（可）、5～0（不可）で最終成績判定を行う。

(3) 実習先と契約先

実習に際しては、各実習施設との間で、前年度に内諾書、実施年度に承諾書を取り交わす。なお、この分野でわが国の中枢を担う日本医科大学付属病院を中心に、法人本部隣接の国立病院機構東京医療センターなど東京を中心に全国15病院と密接な連携を取りながら進めていく。

(4) 実習中の事故への対応

実習中の事故（実習機関での物損、職員・患者に対する損害）などへの対応については、実習機関と大学とで取り交わす契約書において、実習責任者間の連絡体制、責任の所在、対応の具体的な方法について明確に記述する。併せて、事故内容や責任の所在や対応、その後の事故防止のために事故報告書を作成し、一貫・統一した対応を行う。

実習の実施に際しては、事前にオリエンテーションを実施し、通学時には公共交通機関を利用することを徹底的に指導する。また、学生が実習中に事故に遭遇し、被害者・加害者になった場合の損害補償費などを考慮し、適切な保険に加入する。

(5) 個人情報保護への対策

「医学概論」などの授業で、個人情報保護について法的根拠を含めて学ぶが、実習開始前にオリエンテーションを実施することにより、患者のみならず、病院職員をも含めた個人情報の保護についても再度学修する。また、実習記録、カルテ、デジタルデータの記載・保管の取扱い上の留意点についても学修する。さらに、大学—学生個々人（学外見学実習では、①大学—実習機関、及び②大学—学生個々人③学生個々人—実習機関）との間で、個人情報保護に関する誓約書を取り交わし、個人情報保護に努める。

(6) 実習のための組織

実習のための組織としては、企画の立案・検討・審議等を行う「実習等実施委員会」を設置し、有効に機能させるとともに、学内の連絡調整及び学外の関係機関（病院、都道府県及び市区町村消防署）との連絡調整などを行う。

また、実施にあたり、実習ごとに企画立案・検討・審議等を行う具体的な内容は、次のとおりである。

- ・ 年度の実習実施計画の策定
- ・ 実習指導要項の策定

- ・実習指導ノートの策定
- ・実習実施に伴う諸課題への対応
- ・巡回指導計画の策定

1 1. 管理運営

(1) 学部長会

保健医療学部を設置により、大学は3学部体制になる。

大学では、2学部になったときから、教学及び管理運営に関する事項のうち、全学に跨る事項及び重要な事項を審議するための機関として、学部長会を置いている。

学部長会の構成員は、学長、副学長、各学部長、各学科長、教養・教職科長及び学生支援センターを始めとする各センター長等とし、次に掲げる事項を審議する。

- ①学部、学科、専攻科等の設置及び廃止に関すること
- ②学生の定員に関すること
- ③教育研究施設等の設置及び廃止に関すること
- ④教育研究に関する施設設備等予算に関すること
- ⑤学則及び学内諸規程に関すること
- ⑥教員の採用及び昇格基準に関すること
- ⑦学部長会の構成員（学長及び学科長を除く）の選出に関すること
- ⑧各種委員会委員等の選出に関すること
- ⑨分限及び懲戒に関すること
- ⑩その他学長が必要と認めた教学に関する重要事項

学部長会は、学長が、各学部の学部長と協議のうえ必要と判断したときに開催し、学長が招集し、議長となる。

(2) 全学教授会

大学は、(1)のとおり学部長会を置くが、一方で、3学部の学部教授会を合同した教授会の必要性も認められるため、全学教授会を置いている。

全学教授会の構成員は、各学部教授会の構成員（教授、准教授及び助教（任期の定めのある教員を除く。））とし、(1)に掲げる学部長会の審議事項及び(3)に掲げる学部教授会の審議事項について審議することができる。

全学教授会は、学長が、各学部の学部長と協議のうえ必要と判断したときに開催し、学長が招集し、議長となる。

(3) 学部教授会

学部の重要な事項を審議するため、保健医療学部に学部教授会を置く。学部教授会の構成員は、教授、准教授、助教（任期の定めのある教員を除く）とする。学部教授会では、

次に掲げる事項について審議する。

- ①教育課程、授業及び試験等教育に関すること
- ②学生の入学、卒業、休学、退学及び留学等に関すること
- ③学生の生活指導、福利厚生、奨学及び就職等に関すること
- ④学生の表彰及び懲罰に関すること
- ⑤研究計画、共同研究及び受託研究その他研究に関すること
- ⑥教員の人事に関すること
- ⑦学部長候補者の推薦及び学科長等の選出に関すること
- ⑧その他学部教育及び研究に関する重要事項

学長、副学長は学部教授会に出席できることとし、加えて、大学事務局長その他必要な事務職員を出席させることができることとしている。

学部教授会は、原則として毎月1回開催（緊急を要する場合は臨時に開催）とし、学部長が招集し、議長となる。

（４）その他

学長の大学運営を補佐するため、学長補佐会議を置く。その構成員は、学長、副学長、研究科長、学部長及び各センター長並びに事務局の幹部職員としている。

さらに、大学運営の重要事項について、学長の諮問又は教授会が付託する事項を審議するために各種の委員会を置くこととしており、これら各種の委員会は、部門別に区分され次のとおりとなっている。

学長は、各委員会からの学長諮問に対する答申又は各委員会から発議された上申を受けて、学部長会の審議に付すこととしている。

①管理部門

人事委員会、財務委員会、広報委員会、衛生委員会、倫理審査委員会

②教学部門

教務委員会、FD委員会、教職教育委員会、教養教育委員会

③学術部門

紀要委員会、国際交流委員会、地域・社会貢献推進委員会

12. 自己点検・評価

（１）本学における自己点検・評価

本学は、設置の目的や意義を社会的に明らかにするとともに、教育研究の水準の向上に資するため、学校教育法第109条の規定に基づいて、教育、研究、組織及び運営並びに施設及び設備などの大学全般の状況やそれぞれの目標の達成度等に関して、自己点検及び

評価を実施するとともに、認証評価機関による認証評価を受審している。

本学における自己点検・評価の取組は、平成5(1993)年から着手され、自己点検・評価委員会が中心となって次に掲げるとおり「自己点検・評価報告書」としてまとめ、学内外に公表している。

「自己点検・評価報告書」は、大学の教育研究活動と管理運営についての現状説明、点検・評価、問題点の整理と改善に向けた課題の分析がなされており、大学運営の改善に積極的に生かされている。

また、認証評価については、平成20年度において、財団法人日本高等教育評価機構による認証評価を受審した。

受審にあたっては、「日本体育大学自己評価報告書」の本編及びデータ編並びに資料編を平成19年6月27日付けで提出し、平成19年10月15・16日の実地調査を経て、平成20年3月24日付けで「大学評価基準を満たしていると認定する。」との認定を受けた。

(2) 実施体制

① 日本体育大学及び日本体育大学大学院自己点検・評価委員会

本学では、学長、副学長、学部長、大学院研究科長、事務局長、その他学長が推薦する者で構成する「日本体育大学及び日本体育大学大学院自己点検・評価委員会」を設置し、体育学部、児童スポーツ教育学部及び大学院ごとの教育活動、研究活動、管理運営等について、自己点検・評価の実施項目、内容、方法及び結果の活用方法の具体策を策定し、自己点検・評価の実施及び推進に当たるとともに、その結果を公表するほか、認証評価を受審するための資料作成に当たる。

さらに、「日本体育大学及び日本体育大学大学院自己点検・評価委員会」には、それぞれの教育研究水準の維持及び向上を図り、もって、その目的及び社会的使命を達成するための自己点検・評価を行うため、大学、大学院ごとに「自己点検・評価小委員会」を設置している。

この項目は、保健医療学部についても同様な仕組みとする。以下に掲げる②及び(3)の各項目についても同様である。

② 自己点検・評価協議会

学校法人日本体育大学では、その設置する日本体育大学、日本体育大学大学院の教育研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について学校教育法109条による自己点検評価及び認証評価のための必要事項(自己点検・評価の実施方針、実施基準等)を審議するため、理事長、常務理事、法人事務局長、学長、副学長、学部長、大学院研究科長、及び大学事務局長、その他理事長・学長が推薦する者で構成員とする「自己点検・評価協議会」を設置している。

なお、日本体育大学及び日本体育大学大学院自己点検・評価委員会は、この「自己点検・評価協議会」の下に設置されているものである。

(3) 自己点検・評価の公表及びその活用

外部評価委員を含む自己点検・評価協議会による自己点検及び評価の結果については、「日本体育大学の現状と課題―自己点検・評価報告書―」として刊行（平成5年度版、7年度版、9年度版、14年度版、18年度版、19年度版、20年度版）するほか、認証評価機関による認証評価受審に際して提出した自己評価報告書・本編及び大学機関別認証評価報告書については、本学ホームページに掲載することで、内外に公表している。

なお、これらについては各部署での年度事業計画や新規事業計画などの策定の際、参考資料として利用するほか、大学運営の改善のみならず、大学改革の推進において積極的に活用されている。

財団法人日本高等教育評価機構による認証評価

http://www.nittai.ac.jp/about/information/evaluation/univ_jihee.html

財団法人短期大学基準協会による認証評価

http://www.nittai.ac.jp/about/information/evaluation/tandai_jaca.html

13. 情報の公表

本学は、平成22年6月16日付け文部科学省通達「学校教育法施行規則等の一部を改正する省令の施行について（通知）」を踏まえ、ホームページに情報公開コンテンツを設け、情報を公表している。また、「大学案内（NITTAIDAI）」や「大学広報誌（学報NITTAIDAI）」を継続的に刊行し、学生、教職員のみならず、保護者や卒業生、本学への進学を希望・検討している高校生等に対して積極的に情報を公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/information/index.html>

ホーム > 大学案内 > 情報公開

(1) 大学の教育研究上の目的に関すること

大学の教育研究上の目的に関することについては、ホームページ、「大学案内NITTAIDAI）」及び「学生便覧（ライフガイダンスマップ）」に掲載し、学生・教職員だけでなく、広く学外にも情報を公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/profile/mission.html>

ホーム > 大学案内 > 大学概要 > 建学の精神 ミッション ビジョン

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/information/research/about.html>

ホーム > 大学案内 > 情報公開 > 教育研究上の基礎情報 > 概要、目的、学位、修業年限、修了・卒業年限

(2) 教育研究上の基本組織に関すること

学部・学科構成については、ホームページ、「大学案内（NITTAIDAI）」、及び「学生便覧（ライフガイダンスマップ）」に掲載し、学生・教職員だけでなく、広く学外にも情報を公表している。事務組織については、ホームページ、「学生便覧（ライフガイダンスマップ）」

に掲載し学内の周知を図るだけでなく、学外にも公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/profile/organization.html>

ホーム > 大学案内 > 大学概要 > 組織図

（３）教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関すること

教員組織、教員の数並びに各教員が有する学位及び業績に関することはホームページに掲載し、年度の始まり等に合わせた定期的な更新だけでなく、必要に応じた情報の更新を適宜行っている。教員の数については、ホームページと合わせて、「大学案内（NITTAIDAI）」にも掲載している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/information/research/shokuin.html>

ホーム > 大学案内 > 情報公開 > 教育研究上の基礎情報 > 教職員データ

例：http://www.nittai.ac.jp/gakubu/kyoin_list/index.html

ホーム > 学部・短大・専攻科 > 教員一覧 > 専任教員（学位・業績等）

（４）入学者に関する受入方針及び入学者の数、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況に関すること

入学者に関する受入方針及び入学者の数については、ホームページ、入試案内に掲載して広く情報を公表している。また、収容定員及び在学する学生の数、卒業又は修了した者の数並びに進学者数及び就職者数その他進学及び就職等の状況については、ホームページに情報を掲載し、年度の始まり等に合わせて定期的に更新している。また、進学及び就職等の状況については、本学への進学を希望・検討している方々へ情報を開示するため、「大学案内（NITTAIDAI）」に掲載し、情報を公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/exam/univ/admission.html>

ホーム > 入試情報 > 大学入試情報 > アドミッションポリシー

例：http://www.nittai.ac.jp/about/information/study/number_r.html

ホーム > 大学案内 > 情報公開 > 修学上の基礎情報 > 入学定員、収容定員、在籍学生数、収容定員充足率

例：http://www.nittai.ac.jp/about/information/study/number_g.html

ホーム > 大学案内 > 情報公開 > 修学上の基礎情報 > 卒業者数、進学者数、就職者数

例：<http://www.nittai.ac.jp/career/employment.html>

ホーム > 就職・キャリア支援 > 主な就職先一覧

（５）授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業に関すること

授業科目については、学則に明記しホームページ、「大学案内（NITTAIDAI）」、「学生便覧（ライフガイダンスマップ）」にて周知を図るとともに、学外に対しても情報を公表している。授業の方法及び内容並びに年間の授業に関することについては、ホームページにポータルシステム「NSSU Passport」をリンクさせシラバスを掲載しており、学生・教職員のみ

ならず学外者もゲストユーザーとして閲覧が出来る。

例：http://www.nittai.ac.jp/about/rule/pdf/daigaku_gakusoku.pdf

ホーム > 大学案内 > 学則・規程等

例：<http://www.nittai.ac.jp/gakubu/syllabus/index.html>

ホーム > 学部・短大・専攻科 > シラバス

（６）学修の成果に係る評価及び卒業又は修了の認定に当たっての基準に関すること

学修の成果に係る評価については、「大学機関別認証評価報告書（平成２０年度）の自己評価報告書・本編」をホームページに掲載し、基準３－２－⑤で公表している。

例：http://www.nittai.ac.jp/about/information/evaluation/pdf/self_report.pdf

ホーム > 大学案内 > 学則・規程等

（７）校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関すること

校地、校舎等の施設及び設備その他の学生の教育研究環境に関することについては、ホームページ、「大学案内（NITTAIDAI）」にて公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/campuslife/campusmap/index.html>

ホーム > 学生生活 > キャンパス紹介

（８）授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関すること

授業料、入学料その他の大学が徴収する費用に関することについては、ホームページ、「大学案内（NITTAIDAI）」及び「学生便覧（ライフガイダンスマップ）」並びに入試案内にて情報を公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/expenses/daigaku.html>

ホーム > 大学案内 > 入学金・学費 > 大学

（９）大学が行う学生の修学、進路選択及び心身の健康等に係る支援に関すること

学生の本学における学習や生活、さらにはキャリアに関する支援を行っていくため、平成２４年４月１日に学生支援センターを設置した。また、学生生活の中で出会うさまざまな事柄、クラブ・サークル、学業、人間関係、進路などについて気軽に相談することができるよう学生相談室を設けており、これらがより機能的に対応できるよう、ホームページ、学生便覧「ライフガイダンスマップ」にて学生・教職員へ周知を図っている。

例：http://www.nittai.ac.jp/important/post_78.html

ホーム > 重要なお知らせ > 学生支援センターの設置について

例：<http://www.nittai.ac.jp/campuslife/counseling/index.html>

ホーム > 学生生活 > 相談室・カウンセリング

(10) その他

① 教育上の目的に応じ学生が修得すべき知識及び能力に関する情報

学部・学科の教育理念、教育目標については、学生便覧「ライフガイダンスマップ」にて情報を公表している。

② 学則等各種規程

学則については、ホームページに掲載している。また、学生に関連する各種規程等を学生便覧「ライフガイダンスマップ」に掲載して公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/rule/index.html>

ホーム > 大学案内 > 学則・規程等

③ 設置届出書、設置計画履行状況等報告書

今回申請する保健医療学部設置届出に関連するものについては、ホームページにて情報を公開する予定である。

④ 自己点検・評価報告書、認証評価の結果

自己点検・評価報告書、認証評価の結果については、ホームページにて公表している。

例：<http://www.nittai.ac.jp/about/information/evaluation/index.html>

ホーム > 大学案内 > 情報公開 > 評価報告

14. 授業内容の方法の改善を図るための組織的な取り組み

本学では、教育理念及び教育目標に基づき、教育活動、教授法及び教員の相互研鑽の支援並びに教育効果などに関して恒常的に検討を行い、教員の資質の向上を図ることを目的として、平成17年にFD委員会を設置した。委員会は「FD委員会規程」第3条に規定する次の事項について審議し、実施することとしている。

- ・ FDに関する企画及び調査に関する事項
- ・ FDに関する報告書等の作成に関する事項
- ・ その他FDに関する活動を促進するための事項

(1) 具体的対応

① 公募型授業イノベーション支援プログラムを用いた授業改善

本学の専任教員の先駆的で将来性のある授業改善の取り組みを選定し、積極的な助成を行うことによって、取り組みの深化と拡大を図ることを目的として、公募型授業イノベーション支援プログラムを平成24年度に立ち上げた。効果的な授業法改善案を募集し、積極的に支援することにより、得られた成果を年度末に発表、報告書を作成し、他の授業の参考に資する。

② 教学系基幹業務システム（ポータルシステムNSSU-Passport 通称n-pass）を積極的に利用した授業環境改善の推進

本学は、平成17年度からICT（Information and Communication Technology）環境

の積極的構築及び効率的な運用の推進を事業計画に掲げ、教育研究及び管理運営業務の円滑化と効率化、さらには学生サービスの質の向上、就職活動支援を進展させる利便性を実現するため、各部署で執り進められる業務を支援する「基幹業務システム」の構築及び運用支援、並びにインターネットの技術を活用したポータルシステム等「情報系システム」の構築及び運用をその機軸から逸することなく継続改善していくことに加え、双方のシステムの融合、シームレスな交流を進めるなど、ICT環境の推進に関して積極的に取り組んできた。

前述の基幹業務システムには、その様々な情報を活用したサブシステムを備えており、これは基幹業務システムで管理するあらゆる情報を活用し、インターネットを利用することによって、多様で幅広い学生支援及び教育支援サービスに資する機能を有しており、大学と学生間で双方向のコミュニケーションをとることができるほか、学生にコンピューターシステムということを意識させず、ユビキタスコンピューティングとして、学内の必要な情報にいつでも、どこからでもアクセスできる仕組みとなっている。

FD委員会では、ICTを活用した授業改善に関し、シンポジウムで取り上げるとともに、時間や場所を問わないユビキタスコンピューティングの活用、学生、教職員が三位一体となり得るコミュニケーション環境の運用、CAP制をはじめとした単位の実質化への対応、既定の教学業務遂行に留まらない創造的業務の推進などをコンセプトとして重点を置き、ポータルシステムを活用した授業改善に取り組んでいる。

このポータルシステムは、授業担当教員が当該授業履修者個々をターゲットにした切り口で、その履修者に関連する様々な情報を抽出し活用できるほか、開講授業に関する様々なシーンに応じて、双方向のコミュニケーションを行うことが可能であることから、授業環境改善に関して次のような取り組みを推進している。

(ア) 授業内資料の事前配付及び課題の事前事後配付

1回の授業時間90分を合理的かつ有効に実施するほか、授業の方法に応じた1単位の修得に必要な授業時間外の所要の学修時間を積極的に活用し、単位の実質化に資するため、各回の授業で使用する資料を当該授業の前後を問わず、PDFファイルやテキストファイル等による文面や図表資料、画像ファイルや映像ファイルを授業履修者に配信するほか、課題の提示や回収、その評価のフィードバックを行う。

(イ) 授業に関する質疑応答

Q&A機能として、履修者からの質問に答えることができるため、オフィスアワーでの対応のみならず、簡易的な質問への対応に活用する。

(ウ) 授業に関するアンケート

全学的に行う授業評価とは別に、授業担当教員がその履修者を対象として、随時アンケートを実施し自動的に集計することができるため、その結果を活用して、履修者の要望を加味した授業展開を行う。

(エ) 学生による授業評価アンケートの実施

学生の授業への取り組み状況、授業の内容と進め方、授業を受講した成果、評価方法な

ど、20問ほどの設問を用意して総合的に回答させる。

全教員の結果は、授業担当者にフィードバックし、適宜改善を求める。

(2) シンポジウムの企画・実施

FD委員会の目的を達成するために、下記のとおりシンポジウムを実施する。

①授業改善のためのn－pass活用方法のレクチャー

n－passを活用することによりどのような授業改善が可能か、毎年4月に説明会を実施して、周知徹底を図る。

②教授方法の改善を目的とする学内研修会の実施

学外講師により、他大学のFDの取り組みの事例に関する研修会を実施し、他大学の状況について把握するとともに、本学にどのように活かすことができるか検討する。

③公募型授業支援プログラムの成果報告、n－passによる授業環境改善の取り組み報告

「公募型授業支援プログラム」や「n－passによる授業環境改善の取り組み」について、どのような成果が得られたか、年度末に報告会を実施して検証する。

15. 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

(1) 本学における就業力育成

中央教育審議会の答申及び大学設置基準の改正に謳われている「学士力」及び「就業力」を教育課程の内外を通じて培い、質の高い教養と高度な専門性を兼ね備えた人材を育成し輩出することが可能となる仕組みを構築する。学生自身がどのような資質や能力をどのようにして獲得していくのかを十分理解させ、自ら学修計画を考え、学ぶことができるように体系的な整備を行う。

このため、本学の建学の精神、ミッション、ビジョン、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーを基盤として、これを体現させるために必要となる教育課程を構築するほか、本学の学生が享受できる実践的なコンピテンシー（行動特性）及びそれらの獲得のための具体的方策を明らかにするとともに、本学独自の学友会活動など、教育課程外の活動と有機的に連動する仕組みを備えるものとする。

加えて、知識基盤社会に通用しうる高い教養と専門的能力を育成する学士課程を構築するため、日本語や医学英語の運用能力やコミュニケーション能力、自ら課題を発見してその解決に向けて取り組むことのできる力、組織の一員として仲間と協力して目標を達成する力、実技能力などを修得させるためのプログラムを備えた仕組みとする。

(2) 本学の就業力育成の取り組み

キャリア形成プロジェクトの編成と実施

学生が社会において強力な即戦力として活躍できる就業力及び自らの生涯にわたって充実したキャリアアップが図れる力の獲得を目指し、平成24年度中にキャリア形成プロジェクトを編成する予定である。

【業務】

- ①新入生に対してリメディアル教育(補習教育)及び導入教育(1年次)を実施し、基礎学力の向上と自己認識を到達目標として定め、教育課程上に、キャリア形成に資する関連科目を配置し適切な時期に開設する。
- ②インターネットを利用したポータルシステム上で、学生の学びや気づき、体験や大学生活を学生自身が記録し、自己を振り返って現状を認識するとともに、PDCAサイクルに沿った学修を实践するほか、キャリアアドバイザーを中心としたキャリア支援センター員の指導を受けて、次段階の行動に意識的につなげていけるようにする。
- ③インターンシップあるいはボランティアなど、地域と連携した活動等あるいは本学学友会活動の体験を通じて、自己の課題発見と自己管理の習慣化を図り、継続的に学ぶことのできる習慣の獲得を図る。
- ④教育課程において展開される専門的知識の獲得とを合わせ、専門知識の応用能力を磨くことによって就業力の獲得につなげる。
- ⑤キャリア形成を主眼とした科目を教育課程上で、適切な時期に設定し、学外における活動やキャリア形成講座等を連動させることにより、社会適応能力や実践的専門能力の向上につなげる。
- ⑥就職後3年間は、毎年新卒定着率を調査するとともに、適宜助言を行う。

【プロジェクトの編成】

学生支援センターのセンター員(キャリア支援部門)から選任するほか、さらにキャリアアドバイザー(事務職員＝専門職)を配置する。

【プロジェクトの運営】

学生支援センター運営委員会が、教養教育委員会及び教職教育委員会と連携して検討する。

(3) 全学的な就業力育成を支える体制

【学生支援センター】

学生支援センターの機能は、学生が本学の教育理念に則って、有為な人材として社会に巣立って行くために、キャンパスライフをより快適かつ有意義に送ることができるよう支援することである。

学習支援部門、生活支援部門、キャリア支援部門及び健志台事務室を設置し、ワンストップで学生に対応し、充実した学生サポートを行う。

①キャリア支援部門

キャリア形成プロジェクト、キャリアガイダンス、社会人基礎力テスト（自己理解テストで入学時・3年時に実施）、就職相談、新規就職先開拓、就職対策講座等の研修会や学習会の企画・運営等、学生のキャリアアップにつながる各種支援業務を担当する。

②学習支援部門

履修、単位取得、修学相談、正課外活動等、修学する上で必要となる各種支援業務を担当する。

③生活支援部門

奨学金、賞罰、学友会活動、生活拠点、寮生活等、学生生活を送る上で必要となる各種支援業務を担当する。

④健志台事務室

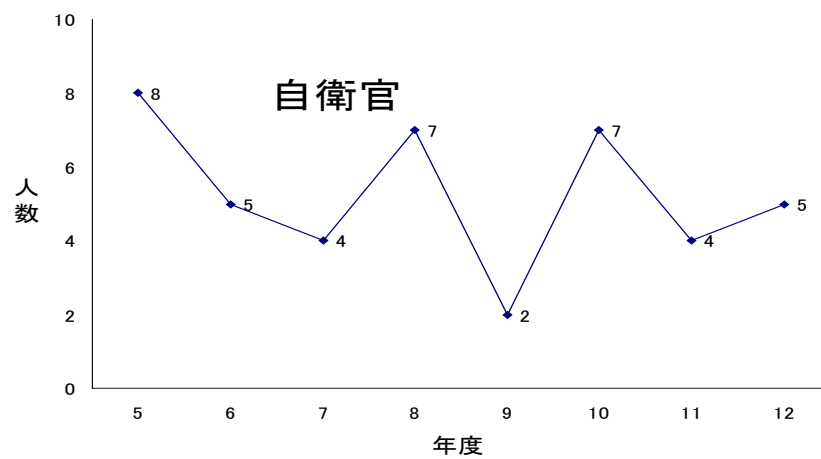
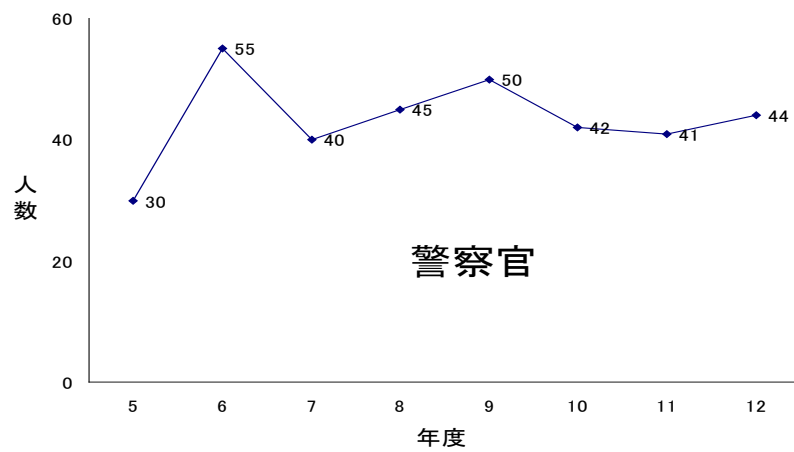
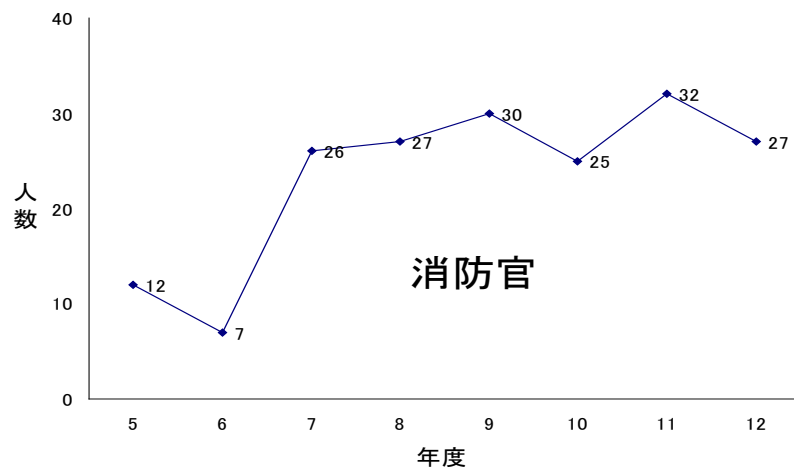
横浜・健志台キャンパスにおける、庶務業務及びキャリア支援業務を除く各種支援業務全般並びに施設・設備等の維持管理業務を担当する。

16. 資料

目 次

- 【資料 1】 消防官・警察官・自衛官に採用された日本体育大学卒業生
- 【資料 2】 日体柔整専門学校就職求人件数
- 【資料 3】 整復医療学科設立に関するアンケート調査
- 【資料 4】 都道府県別の救急救命士運用状況
- 【資料 5】 都道府県別全救急隊のうち救急救命士運用隊の占める割合
- 【資料 6】 救急隊員の資格状況
- 【資料 7】 救急隊員の専任・兼任状況の推移
- 【資料 8】 消防職員の救急資格の状況
- 【資料 9】 救急救命士の運用推移
- 【資料 10】 救急隊数の推移
- 【資料 11】 救急救命士国家資格合格基準
- 【資料 12】 (履修モデル1) 保健医療学部整復医療学科 (スポーツ外傷・障害対応強化)
- 【資料 13】 (履修モデル2) 保健医療学部整復医療学科 (一般公務員・教員・福祉関係対応)
- 【資料 14】 (履修モデル3) 保健医療学部救急医療学科 (救急救命士強化)
- 【資料 15】 (履修モデル4) 保健医療学部救急医療学科 (第一種衛生管理者資格対応)
- 【資料 16】 (履修モデル5) 保健医療学部救急医療学科 (第一種衛生管理者資格対応＋公務員試験対応)
- 【資料 17】 柔道整復師養成大学 平成24年度入試結果
- 【資料 18】 本学に保健医療学部が設立された場合の入学等に関するアンケート調査
- 【資料 19】 指定規則を考慮した教育課程の体系と科目
- 【資料 20】 学校法人日本体育大学教職員定年規程
- 【資料 21】 日本体育大学における学部・学科の新設に伴う定年教員の再雇用に関する特則
- 【資料 22】 日本体育大学招聘教授規程
- 【資料 23】 平成29年度(完成年度)施設別時間割表
- 【資料 24】 図書及び雑誌のリスト
- 【資料 25】 整復医療学科 実習先施設 承諾書
- 【資料 26】 救急医療学科 実習先施設 承諾書
- 【資料 27】 保健医療学部への進学希望アンケート 日本体育大学出身の校長在籍高等学校
- 【資料 28】 日本体育大学・日本体育大学女子短期大学部 新入生アンケート
- 【資料 29】 整復医療学科 解剖見学実習先施設 承諾書

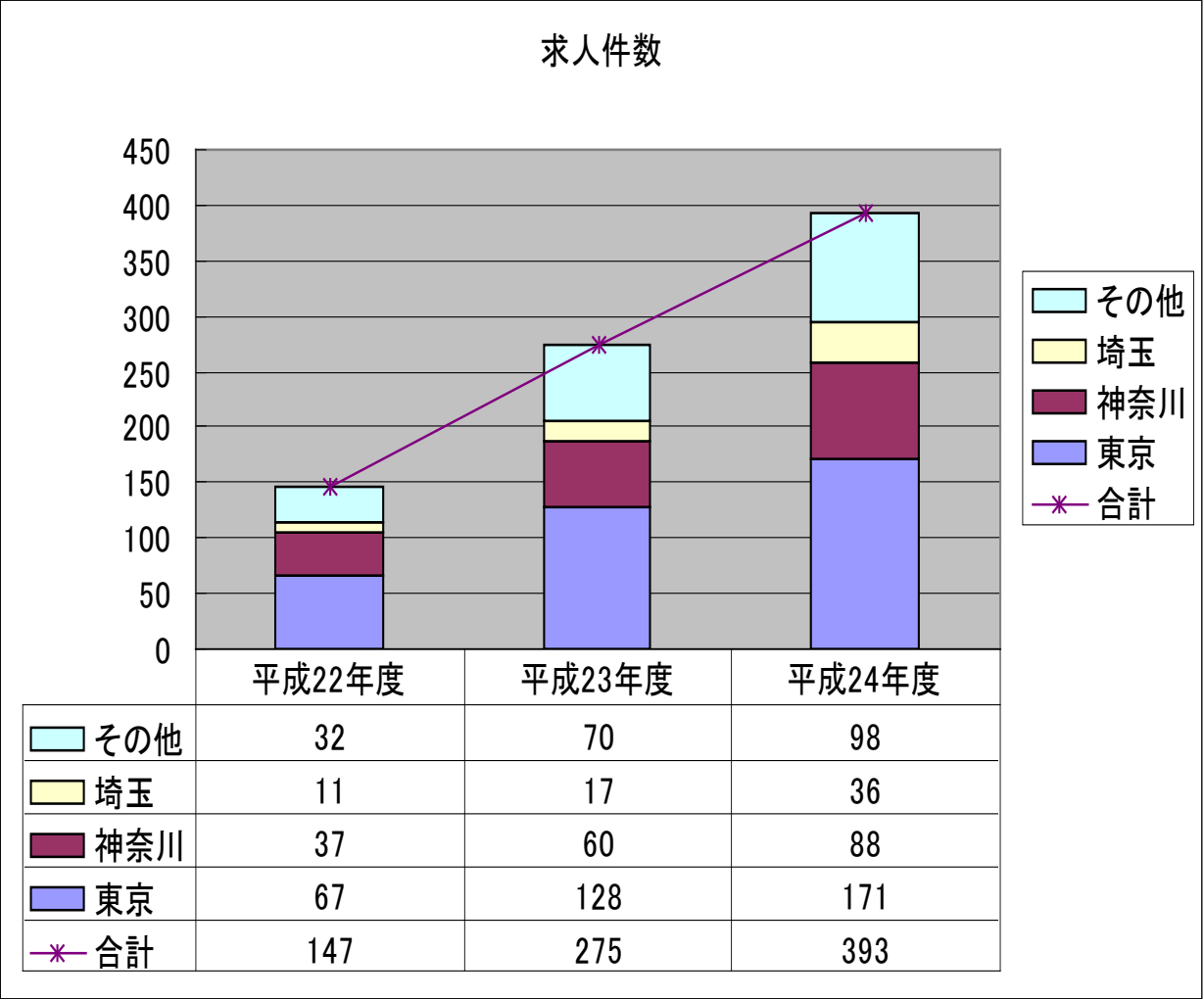
(資料1)



消防官・警察官・自衛官に採用された日本体育大学卒業生（2005-12年度）
値は採用人数を示している。

(資料 2)

日体柔整専門学校就職求人件数



(資料 3)

(略)

(資料 4)

都道府県別の救急救命士運用状況

(平成 23 年 4 月 1 日現在)

県名	救急隊					救急救命士			
	救急隊 総数 (a)	うち救命 士 (b)	比率 (b)/(a)	うち救命 士 (c)	比率 (c)/(a)	総数 (a)	救命士 有資格者 (b)	うち運用 救命士 (c)	比率 (c)/(b)
北海道	306	279	91.2%	231	75.5%	4,570	1,724	1,615	93.7%
青森	88	84	95.5%	63	71.6%	1,253	341	325	95.3%
岩手	83	78	94.0%	66	79.5%	1,149	328	293	89.3%
宮城	87	86	98.9%	72	82.8%	937	338	336	99.4%
秋田	75	59	78.7%	52	69.3%	969	268	254	94.8%
山形	62	56	90.3%	37	59.7%	774	217	217	100.0%
福島	115	79	68.7%	66	57.4%	1,389	338	323	95.6%
茨城	146	136	93.2%	100	68.5%	2,091	549	525	95.6%
栃木	85	85	100.0%	81	95.3%	956	380	366	96.3%
群馬	92	87	94.6%	64	69.6%	895	330	330	100.0%
埼玉	216	215	99.5%	184	85.2%	1,979	991	969	97.8%
千葉	204	198	97.1%	169	82.8%	2,249	868	822	94.7%
東京	239	236	98.7%	235	98.3%	2,176	1,366	1,348	98.7%
神奈川	210	210	100.0%	209	99.5%	2,045	1,159	1,117	96.4%
新潟	129	120	93.0%	99	76.7%	1,694	510	490	96.1%
富山	54	53	98.1%	41	75.9%	681	251	240	95.6%
石川	49	48	98.0%	33	67.3%	708	215	212	98.6%
福井	49	47	95.9%	37	75.5%	444	165	161	97.6%
山梨	52	50	96.2%	34	65.4%	620	203	190	93.6%
長野	115	107	93.0%	74	64.3%	1,723	527	510	96.8%
岐阜	125	117	93.6%	84	67.2%	1,677	444	428	96.4%
静岡	139	132	95.0%	110	79.1%	1,420	528	510	96.6%
愛知	219	219	100.0%	212	96.8%	3,236	1,110	1,092	98.4%
三重	102	99	97.1%	56	54.9%	1,701	349	329	94.3%
滋賀	59	58	98.3%	57	96.6%	837	266	261	98.1%
京都	80	76	95.0%	72	90.0%	1,078	420	404	96.2%
大阪	212	212	100.0%	211	99.5%	2,449	1,224	1,199	98.0%
兵庫	185	185	100.0%	182	98.4%	2,077	1,020	996	97.6%
奈良	64	55	85.9%	47	73.4%	920	271	259	95.6%
和歌山	65	64	98.5%	55	84.6%	719	298	291	97.7%
鳥取	31	28	90.3%	28	90.3%	558	156	146	93.6%
島根	66	53	80.3%	37	56.1%	810	214	207	96.7%
岡山	99	93	93.9%	76	76.8%	1,704	354	348	98.3%
広島	124	121	97.6%	118	95.2%	1,176	587	579	98.6%
山口	71	71	100.0%	70	98.6%	937	328	323	98.5%
徳島	42	42	100.0%	27	64.3%	536	185	177	95.7%
香川	42	39	92.9%	33	78.6%	401	185	180	97.3%
愛媛	78	67	85.9%	57	73.1%	750	272	267	98.2%
高知	46	45	97.8%	33	71.7%	606	200	200	100.0%
福岡	148	141	95.3%	130	87.8%	1,452	620	582	93.9%
佐賀	41	40	97.6%	40	97.6%	597	198	183	92.4%
長崎	73	61	83.6%	48	65.8%	748	266	258	97.0%
熊本	96	86	89.6%	49	51.0%	854	314	298	94.9%
大分	60	52	86.7%	46	76.7%	598	239	222	92.9%
宮崎	40	36	90.0%	36	90.0%	475	207	183	88.4%
鹿児島	106	88	83.0%	61	57.5%	1,075	370	349	94.3%
沖縄	58	55	94.8%	45	77.6%	957	374	354	94.7%
合計	4,927	4,648	94.3%	3,967	80.5%	59,650	22,067	21,268	96.4%

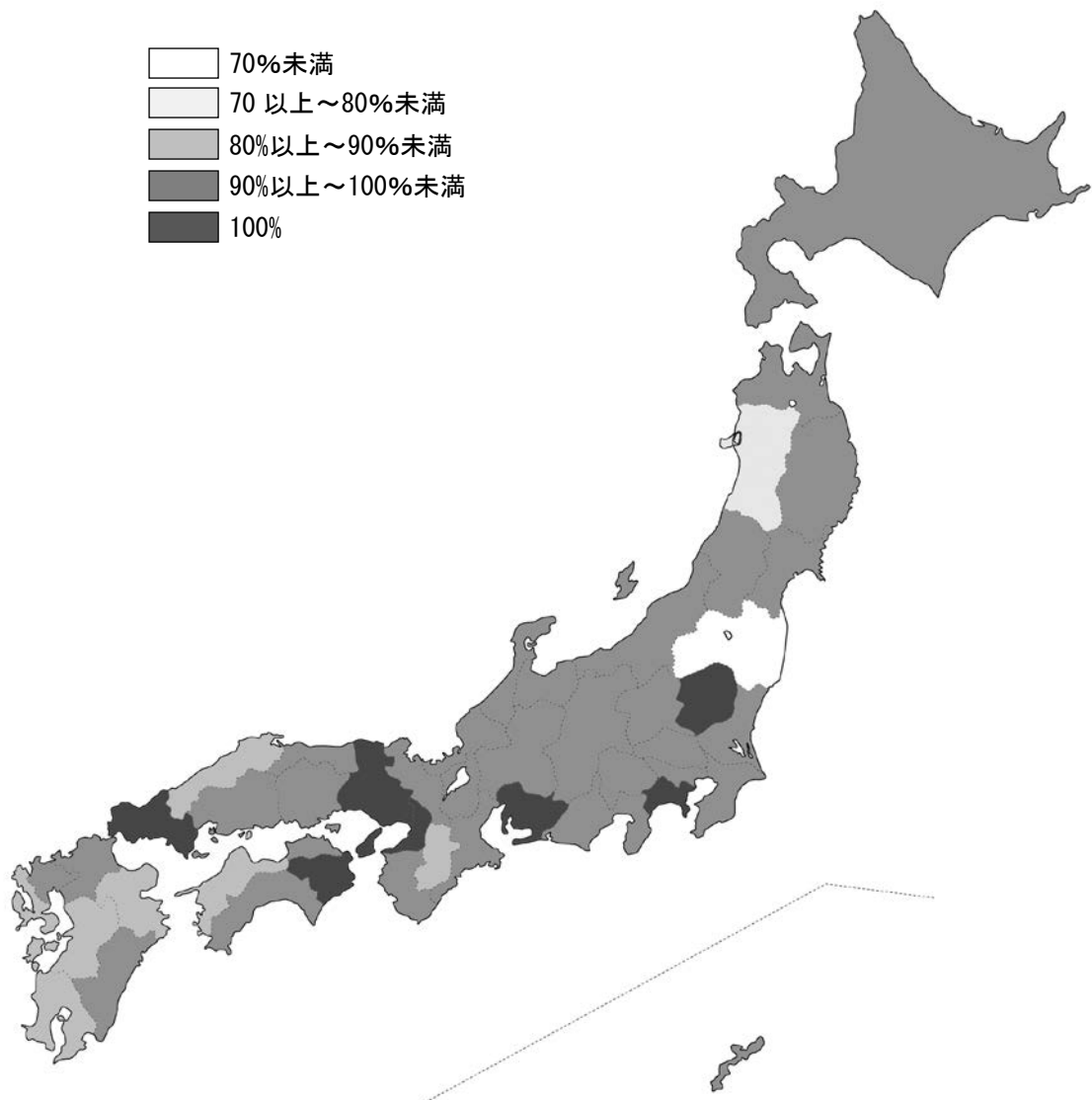
(注)「救命士運用隊」とは、特定行為に必要な資器材を積載する救急自動車に救急救命士の資格を持つ救急救命士が乗車し、医師からの指示体制を整えている救急救命士隊をいう。

「救命士常時運用隊」とは、常に救急救命士が乗車している救急救命士隊をいう。

(資料5)

都道府県別全救急隊のうち救急救命士運用隊の占める割合

(平成23年4月1日現在)



(資料6)

救急隊員の資格状況

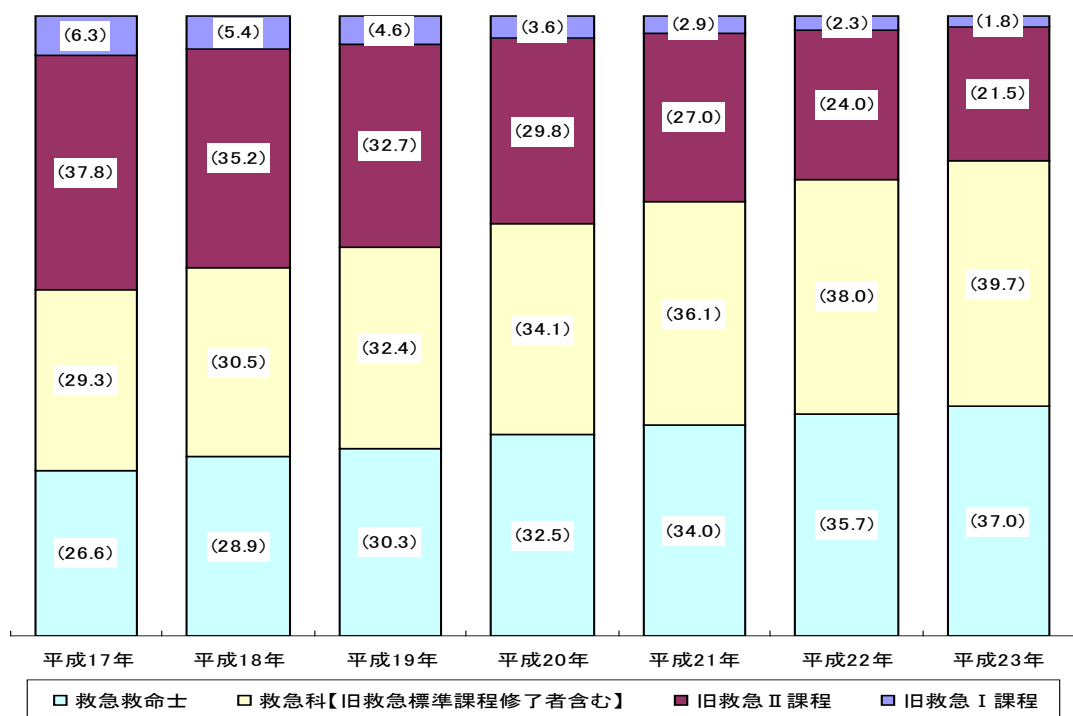
(単位：人)

区 分	年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成22年～ 23年 増減数
旧救急Ⅰ課程 (うち女性)		3,661 (6)	3,189 (2)	2,764 (0)	2,162 (5)	1,741 (0)	1,393 (2)	1,089 (1)	▲ 304 (▲ 1)
旧救急Ⅱ課程 (うち女性)		21,913 (52)	20,612 (62)	19,385 (57)	17,635 (45)	15,940 (31)	14,135 (30)	12,824 (14)	▲ 1,311 (▲ 16)
救急科【旧救急標準 課程修了者含む】 (うち女性)		16,998 (186)	17,823 (205)	19,157 (214)	20,180 (240)	21,281 (235)	22,388 (255)	23,670 (274)	1,282 (19)
救急救命士 (うち女性)		15,394 (205)	16,886 (277)	17,910 (342)	19,245 (422)	20,048 (473)	21,022 (537)	22,067 (610)	1,045 (73)
救急隊員総数 (うち女性)		57,966 (449)	58,510 (546)	59,216 (613)	59,222 (712)	59,010 (739)	58,938 (824)	59,650 (899)	712 (75)

各年とも4月1日現在の数値である。

救急隊員の資格状況の割合

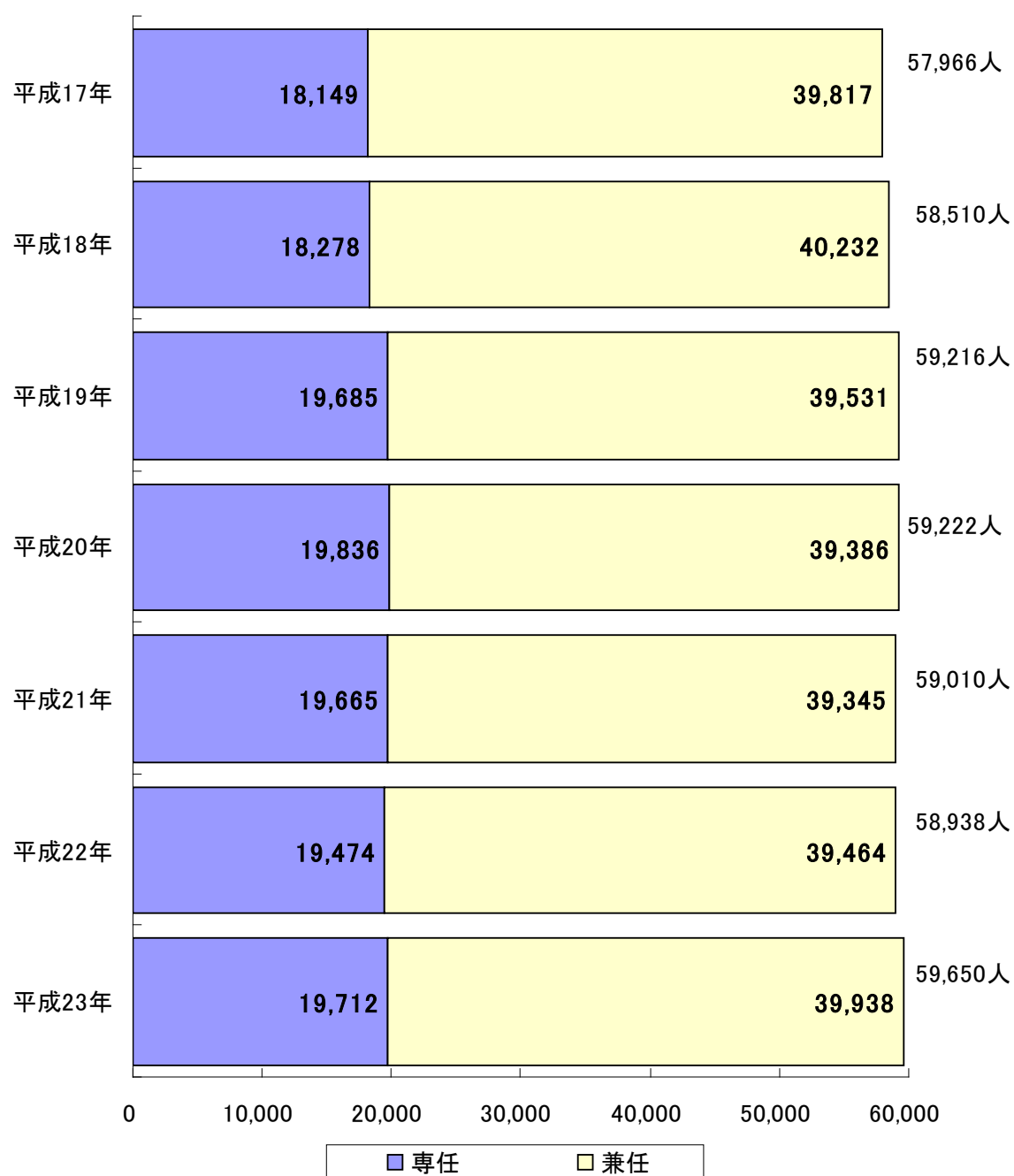
(単位：％)



各年とも4月1日現在の数値である。

(資料 7)

救急隊員の専任・兼任状況の推移



(注) 各年とも4月1日現在の数値である。

(資料 8)

消防職員の救急資格の状況

(単位：人)

区 分	年 平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成22年～ 23年増減
旧救急Ⅰ課程 (うち女性)	21,134 (44)	20,926 (39)	18,008 (67)	16,318 (40)	14,153 (29)	13,445 (29)	11,810 (30)	▲ 1,635 (1)
旧救急Ⅱ課程 (うち女性)	39,894 (171)	39,418 (179)	38,136 (171)	37,129 (165)	34,909 (168)	33,396 (170)	31,289 (132)	▲ 2,107 (▲ 38)
救急科【旧救急 標準課程修了者 含む】 (うち女性)	26,894 (396)	29,847 (472)	33,240 (527)	36,898 (625)	39,774 (640)	43,697 (775)	47,087 (826)	3,390 (51)
救急救命士 (うち女性)	17,091 (282)	18,866 (370)	20,068 (456)	21,840 (571)	23,386 (665)	24,869 (771)	26,533 (910)	1,664 (139)
救急隊員総数 (うち女性)	105,013 (893)	109,057 (1,060)	109,452 (1,221)	112,185 (1,401)	112,222 (1,502)	115,407 (1,745)	116,719 (1,898)	1,312 (153)

各年とも4月1日現在の数値である。

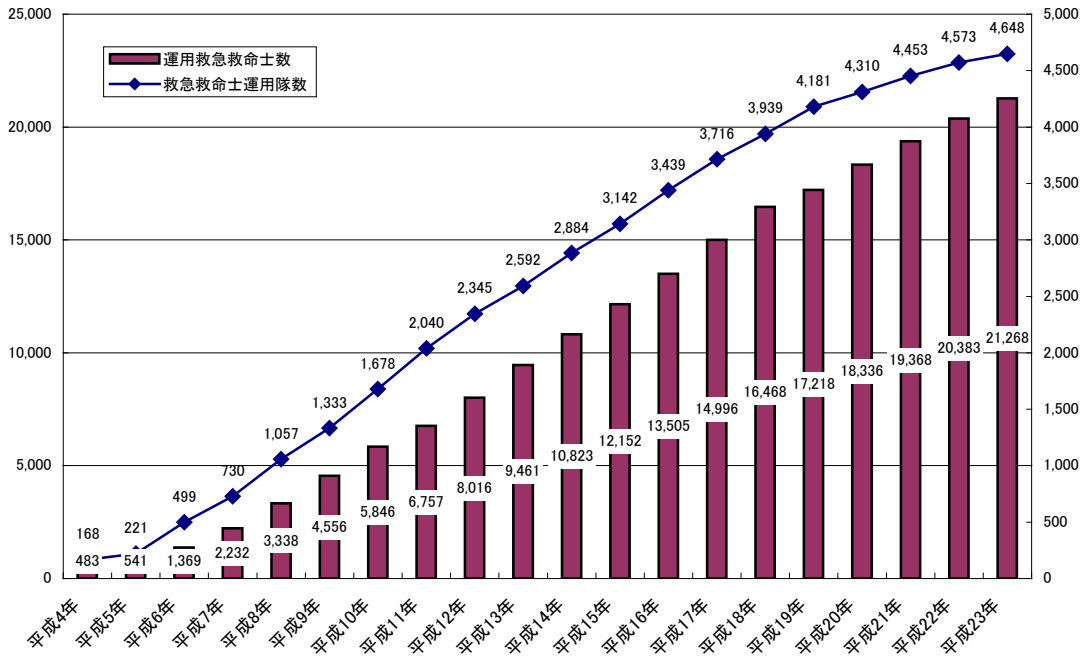
(資料 9)

救急救命士の運用推移

項目 年	本部数	救命士が救急業務に従事している本部数	割合 (%)	救急隊数	救命士が救急業務に従事している隊数	割合 (%)
平成12年	907	792	87.3	4,582	2,345	51.2
平成13年	904	842	93.1	4,563	2,592	56.8
平成14年	900	862	95.8	4,596	2,884	62.8
平成15年	894	866	96.9	4,649	3,142	67.6
平成16年	886	876	98.9	4,711	3,439	73.0
平成17年	848	843	99.4	4,751	3,716	78.2
平成18年	811	810	99.9	4,779	3,939	82.4
平成19年	807	806	99.9	4,846	4,181	86.3
平成20年	807	806	99.9	4,871	4,310	88.5
平成21年	803	802	99.9	4,892	4,453	91.0
平成22年	802	801	99.9	4,910	4,573	93.1
平成23年	798	797	99.9	4,927	4,648	94.3

(注) 各年とも4月1日現在の数値である。

運用救急救命士・救急救命士運用隊数の推移



(注) 各年とも4月1日現在の数値である。

(資料 10)

救急隊数の推移

区分	年	平成 17年	平成 18年	平成 19年	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年
救急隊数		4,751	4,779	4,846	4,871	4,892	4,910	4,927
対前年 増減数		40	28	67	25	21	18	17
対前年 増減率(%)		0.8	0.6	1.4	0.5	0.4	0.4	0.3

各年とも4月1日現在の数値である。

救急隊

救急隊は、平成23年4月1日現在、救急業務を実施している1,689市町村に4,927隊設置されており、前年の4,910隊に比べて17隊（0.3%）増加している。

(資料 1 1)

救急救命士国家資格合格基準

級位	合 格 基 準
初級	救急法の基礎的知識に通じ、次に掲げる術技に習熟していること。 1 心肺蘇生及びA E Dを用いた除細動による一次救命処置 2 直接圧迫による止血 1 種及び間接圧迫による止血 2 種 3 三角巾による傷の手当て 4 種 4 副子を使用しない固定による骨折、脱臼及び捻挫（以下「骨折等」という。）の手当て 1 種並びに副子を使用する固定による骨折等の手当て 1 種 5 1 人による搬送 1 種及び複数人による搬送 2 種
上級	救急法の基礎的知識に通じ、次に掲げる術技に熟達し、かつ、指導能力を体得していること。 1 心肺蘇生及びA E Dを用いた除細動による一次救命処置 2 回復体位の保持及び保温 3 直接圧迫による止血 2 種及び間接圧迫による止血 3 種 4 三角巾による傷の手当て 6 種 5 副子を使用しない固定による骨折等の手当て 2 種及び副子を使用する固定による骨折等の手当て 3 種 6 1 人による搬送 2 種、複数人による搬送 2 種、担架による搬送 1 種並びに応用担架の作成及び応用担架による搬送 1 種

(履修モデル1) 保健医療学部整復医療学科 (スポーツ外傷・障害対応強化)

		1 年 次				2 年 次				3 年 次				4 年 次			
		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期	
		科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位
学 部 共 通 科 目	言語コミュニケーション科目	医療英語Ⅰ	1	医療英語Ⅱ	1	英語コミュニケーションⅠ	1	英語コミュニケーションⅡ	1								
	教養科目	こころと行動の科学	2			生命の科学	2										
		スポーツ人類学	2			発育発達論	2										
	総合科目	日体大の歴史 (日体伝説実習を含む)	2														
		野外活動実習	1														
	数理・情報系			統計学	2	情報機器の操作	2										
	生物学系	基礎生物学	2	細胞生物学	2												
	体育学系	アスレティックトレーニング (基礎)	1			アスレティックトレーニング (応用)	1										
専 門 教 育 科 目	健康科学	栄養学 (スポーツ栄養学を含む)	2									加齢学	2				
		発育と発達	2			生化学	2										
	人間の構造と機能	解剖学Ⅰ	4	(解剖学Ⅰ (解剖見学実習を含む))		解剖学Ⅱ	2			運動学実習	1						
		生理学Ⅰ	4	(生理学Ⅰ)		生理学Ⅱ	2										
	疾病と傷害					運動学	2										
								病理学総論	1	病理学各論	2	リハビリテーションⅡ	2	スポーツ整形外科	2		
								一般臨床医学	2	精神医学	2	医用画像読影法	2				
								外科学概論	2	整形外科	2						
								リハビリテーションⅠ	2								
	保健医療福祉と 柔道整復の理念	柔道Ⅰ	2	(柔道Ⅰ)		柔道Ⅱ	2	(柔道Ⅱ)		関係法規	2	医療危機管理	2	障害者保健学	1		
										衛生学・公衆衛生学	2			高齢者保健学	1		
	基礎柔道整復学			整復外傷学総論Ⅰ(骨損傷)	2	運動器の解剖学	2										
				整復外傷学総論Ⅱ(関節損傷)	2	運動器損傷治療学総論	2										
				整復外傷学総論Ⅲ(軟部組織損傷)	2												
	臨床柔道整復学					骨損傷Ⅰ(肩甲骨～上腕)	2	関節損傷Ⅰ(上肢)	2	骨損傷Ⅱ(前腕～手指)	2	関節損傷Ⅱ(下肢と体幹)	2	応用整復治療学演習Ⅱ	2		
								軟部組織損傷Ⅰ(上肢と体幹)	2	骨損傷Ⅲ(下肢と体幹)	2						
										軟部組織損傷Ⅱ(下肢)	2						
										アスレティック リハビリテーション論	2						
										応用整復治療学演習Ⅰ	2						
	柔道整復実技 (臨床実習を含む)	運動器損傷治療学実習Ⅰ (包帯法)	2	(運動器損傷治療学実習Ⅰ (包帯法))		運動器損傷治療学実習Ⅱ (巻療法)	2	(運動器損傷治療学実習Ⅱ (巻療法))		整復治療学実習Ⅱ(前腕～手 指)	1	整復治療学実習Ⅳ(下肢)	1	応用整復治療学実習Ⅱ	1		
		運動器損傷の評価法実習	2	(運動器損傷の評価法実習)		整復治療学実習Ⅰ (肩甲骨～上腕)	1			整復治療学実習Ⅲ (頭・顔部、体幹)	1	応用整復治療学実習Ⅰ	1	アスレティックリハビリテーシ ョン	1		
	総合									予防とコンディショニング	1	臨床実習Ⅰ	1	臨床実習Ⅱ	1		
														整復医療総合演習Ⅰ	1	整復医療総合演習Ⅱ	1
														卒業研究	2	(卒業研究)	
小計			29		11		27		12		24		13		12		1
合計																	

(履修モデル2) 保健医療学部整復医療学科 (一般公務員・教員・福祉関係対応)

		1 年 次				2 年 次				3 年 次				4 年 次			
		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期	
		科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位
学 部 共 通 科 目	言語コミュニケーション科目	医療英語Ⅰ	1	医療英語Ⅱ	1	英語コミュニケーションⅠ	1	英語コミュニケーションⅡ	1								
	教養科目	現代社会と憲法	2			生命の科学	2	変化する社会と医療	2								
						社会と人間生活	2										
						文学と人間	2										
	総合科目	日体大の歴史 (日体伝統実習を含む)	2														
		野外活動実習	1														
	数理・情報系	数理科学	2	統計学	2	情報機器の操作	2										
	生物学系	基礎生物学	2														
	体育学系																
専 門 教 育 科 目	健康科学	栄養学 (スポーツ栄養学を含む)	2									加齢学	2				
		発育と発達	2			生化学	2										
	人間の構造と機能	解剖学Ⅰ	4	(解剖学Ⅰ (解剖実習を含む))		解剖学Ⅱ	2			運動学実習	1						
		生理学Ⅰ	4	(生理学Ⅰ)		生理学Ⅱ	2										
						運動学	2										
	疾病と傷害					病理学総論	1	病理学各論	2	リハビリテーションⅡ	2	スポーツ整形外科学	2				
						一般臨床医学	2	精神医学	2	医用画像読影法	2						
						外科学概論	2	整形外科学	2								
						リハビリテーションⅠ	2										
	保健医療福祉と 柔道整復の理念	柔道Ⅰ	2	(柔道Ⅰ)		柔道Ⅱ	2	(柔道Ⅱ)		関係法規	2	医療危機管理	2	障害者保健学	1		
										衛生学・公衆衛生学	2			高齢者保健学	1		
	基礎柔道整復学			整復外傷学総論Ⅰ(骨損傷)	2	運動器の解剖学	2										
				整復外傷学総論Ⅱ(関節損傷)	2	運動器損傷治療学総論	2										
				整復外傷学総論Ⅲ(軟部組織損傷)	2												
	臨床柔道整復学			骨損傷Ⅰ(肩甲骨～上腕)	2	関節損傷Ⅰ(上肢)	2	骨損傷Ⅱ(前腕～手指)	2	関節損傷Ⅱ(下肢と体幹)	2	応用整復治療学演習Ⅱ	2				
								軟部組織損傷Ⅰ(上肢と体幹)	2	骨損傷Ⅲ(下肢と体幹)	2						
								軟部組織損傷Ⅱ(下肢)	2								
								アスレティック リハビリテーション論	2								
								応用整復治療学演習Ⅰ	2								
	柔道整復実技 (臨床実習を含む)	運動器損傷治療学実習Ⅰ (包帯法)	2	(運動器損傷治療学実習Ⅰ (包帯法))		運動器損傷治療学実習Ⅱ (後療法)	2	運動器損傷治療学実習Ⅱ (後療法)		整復治療学実習Ⅱ(前腕～手 指)	1	整復治療学実習Ⅳ(下肢)	1	応用整復治療学実習Ⅱ	1		
		運動器損傷の評価法実習	2	(運動器損傷の評価法実習)		整復治療学実習Ⅰ (肩甲骨～上腕)	1	整復治療学実習Ⅲ (頭・頸部・体幹)	1	整復治療学実習Ⅲ (頭・頸部・体幹)	1	応用整復治療学実習Ⅰ	1	アスレティックリハビリテーショ	1		
								予防とコンディショニング	1	臨床実習Ⅰ	1	臨床実習Ⅱ	1	整復医療総合演習Ⅰ	1	整復医療総合演習Ⅱ	1
	総合													卒業研究	2	(卒業研究)	
小計			28		9		28		14		24		13		12		1
合計																	

(履修モデル3) 保健医療学部救急医療学科 (救急救命士強化)

		1 年 次				2 年 次				3 年 次				4 年 次			
		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期	
		科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位
学 部 共 通 科 目	言語コミュニケーション科目	医療英語 I	1	医療英語 II	1	英語コミュニケーション I	1	英語コミュニケーション II	1								
	教養科目	スポーツ人類学	2			生命の科学	2	疫癘する社会と医療	2								
		科学思想史	2														
	総合科目	日本史の歴史 (日仏伝説実習を含む)	2														
		野外活動実習	1														
	数理・情報系			統計学	2	情報機器の操作	2										
	生物学系	基礎生物学	2	細胞生物学	2												
	体育学系	アスレティックトレーニング (基礎)	1							コンディショニング	1						
専 門 教 育 科 目	基礎医学系	医学概論	2	公衆衛生学 II	2	血液学	2										
		公衆衛生学 I	2	解剖学 II (解剖見学実習を含む)	2	免疫学	2										
		解剖学 I	2	生理学 II	2	薬理学	2										
		生理学 I	2	病理学	2												
		生化学	2	微生物学	2												
		救命救助法	1														
	救急医学系	救急医学概論	2	救急処置総論	2	内科学 I	2	内科学 IV	2	医療コミュニケーション学	2	外科学 II	2	シミュレーション V	2	医療安全論	2
						内科学 II	2	内科学 V	2	災害医学	2	シミュレーション IV	3	放射線概論	2	シミュレーション VI	2
						内科学 III	2	内科学 VI	2	外科学 I	2	救急車同乗実習	3	小児科学	2		
						救急処置各論	2	環境傷害・急性中毒学	2	救急搬送論	2			産婦人科学	2		
						外傷学	2	シミュレーション II	2	整形外科学	2			精神医学	2		
						シミュレーション I	2			脳外科学	2						
										シミュレーション III	3						
										病院内実習	10	(病院内実習)					
	衛生学系									環境衛生工学	2						
	総合													卒業研究	2	(卒業研究)	
	小計		24		17		23		13		28		8		12		4
	合計								129								

() : 通年科目

(履修モデル4) 保健医療学部救急医療学科 (第一種衛生管理者資格対応)

		1 年 次				2 年 次				3 年 次				4 年 次			
		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期	
		科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位
学部共通科目	言語コミュニケーション科目	医療英語Ⅰ	1	医療英語Ⅱ	1	英語コミュニケーションⅠ	1	英語コミュニケーションⅡ	1								
	教養科目	こころと行動の科学	2			生命の科学	2	変遷する社会と医療	2								
		スポーツ人類学	2														
	総合科目	日体大の歴史 (日体伝統実習を含む)	2														
		野外活動実習	1														
	数理・情報系			統計学	2	情報機器の操作	2										
	生物学系	基礎生物学	2	細胞生物学	2												
専門教育科目	基礎医学系	アスレティックトレーニング (基礎)	1							コンディショニング	1						
		医学概論	2	公衆衛生学Ⅱ	2	薬理学	2										
		公衆衛生学Ⅰ	2	病理学	2												
		解剖学Ⅰ	2	微生物学	2												
		生理学Ⅰ	2														
	救急医学系	生化学	2														
		救命救助法	1														
		救急医学概論	2	救急処置総論	2	内科学Ⅰ	2	内科学Ⅳ	2	医療コミュニケーション学	2	外科学Ⅱ	2	シミュレーションⅤ	2	医療安全論	2
						内科学Ⅱ	2	内科学Ⅴ	2	災害医学	2	シミュレーションⅣ	3	放射線概論	2	シミュレーションⅥ	2
						内科学Ⅲ	2	内科学Ⅵ	2	外科学Ⅰ	2	救急車同乗実習	3	小児科学	2		
						救急処置各論	2	環境傷害・急性中毒学	2	救急搬送論	2			産婦人科学	2		
						外傷学	2	シミュレーションⅡ	2	整形外科学	2			精神医学	2		
						シミュレーションⅠ	2			脳外科学	2						
										シミュレーションⅢ	3						
										病院内実習	10	(病院内実習)					
	衛生学系																
						産業保健学	2	職業適性論	2	環境衛生工学	2			労働衛生法規Ⅰ	2	労働衛生法規Ⅱ	2
	総合													卒業研究	2	(卒業研究)	
	小計		24		13		21		15		28		8		14		6
	合計																

(履修モデル5) 保健医療学部救急医療学科 (第一種衛生管理者資格対応+公務員試験対応)

		1 年 次				2 年 次				3 年 次				4 年 次			
		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期		前 期		後 期	
		科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位	科 目 名	単 位
学 部 共 通 科 目	言語コミュニケーション科目	医療英語Ⅰ	1	医療英語Ⅱ	1	英語コミュニケーションⅠ	1	英語コミュニケーションⅡ	1								
	教養科目	現代社会と憲法	2			生命の科学	2	変化する社会と医療	2								
						社会と人間生活	2										
						文学と人間	2										
	総合科目	日体大の歴史 (日体伝統実習を含む)	2														
	数理・情報系	野外活動実習	1														
		数理解科学	2	統計学	2	情報機器の操作	2										
	生物学系																
		基礎生物学	2														
	体育学系																
専 門 教 育 科 目	基礎医学系	医学概論	2	公衆衛生学Ⅱ	2	薬理学	2										
		公衆衛生学Ⅰ	2	病理学	2												
		解剖学Ⅰ	2	微生物学	2												
		生理学Ⅰ	2														
		生化学	2														
		救命救助法	1														
	救急医学系	救急医学概論	2	救急処置総論	2	内科学Ⅰ	2	内科学Ⅳ	2	医療コミュニケーション学	2	外科学Ⅱ	2	シミュレーションⅤ	2	医療安全論	2
						内科学Ⅱ	2	内科学Ⅴ	2	災害医学	2	シミュレーションⅣ	3	放射線概論	2	シミュレーションⅥ	2
						内科学Ⅲ	2	内科学Ⅵ	2	外科学Ⅰ	2	救急車同乗実習	3	小児科学	2		
						救急処置各論	2	環境傷害・急性中毒学	2	救急搬送論	2			産婦人科学	2		
						外傷学	2	シミュレーションⅡ	2	整形外科学	2			精神医学	2		
						シミュレーションⅠ	2			脳外科学	2						
										シミュレーションⅢ	3						
										病院内実習	10	(病院内実習)					
	衛生学系					産業保健学	2	職業適性論	2	環境衛生工学	2			労働衛生法規Ⅰ	2	労働衛生法規Ⅱ	2
	総合													卒業研究	2	(卒業研究)	
	小計		23		11		25		15		27		8		14		6
	合計								129								

() : 通年科目

(資料 1 7) ～ (資料 2 9)

(略)