

## 審査意見への対応を記載した書類（6月）

（目次） 保健医療学部 救急救命学科

1. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p10の「3つのポリシーの各項目の相関性」について、ディプロマ・ポリシー（DP1～DP6）とカリキュラム・ポリシー（CP1～CP5）の各項目の相関性が不明確であることから、3つのポリシー（AP、CP、DP）の関係性が具体的になるように、p10のフロー図を修正すること。併せて、「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」 p8の「朝日大学保健医療学部救急救命学科カリキュラム概念図」についても、カリキュラム・ポリシー、科目区分及び授業科目並びにディプロマ・ポリシーとの関係性が明確になるように修正すること。  
（是正事項） …………… P 3
2. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p8の「(7) 朝日大学保健医療学部救急救命学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」 1. について、「いのちを理解し、」とあるが、「いのち」という表現が抽象的なので、いのちの何を理解することを掲げているのかが具体的に分かるように、適切な表現に改めることが望ましい。また、同方針4. について、「社会人としての」とあるが、学生に対する学位授与の方針としては相応しい表現ではないと考えられることから、適切な表現に改めることが望ましい。さらに、同方針6. について、「地域社会に貢献する意欲を持ち、その知識・能力の向上に努めることができる。」とあるが、「努めることができる」は、到達目標に対してどのように評価するのか判然としないため、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の到達目標として適切な表現に改めることが望ましい。  
（改善事項） …………… P 4
3. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p8の「朝日大学保健医療学部救急救命学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」 1. において、「高い倫理観を身に付けている」ことを掲げるのであれば、救急救命に携わる上で必要と考えられる倫理を学び修得する必要があると考えられるが、該当する科目が見受けられず、DPに基づく教育課程が措置されているか判断できない。そのため、例えば救急救命における臨床倫理を学修できるような授業科目が設けられていることを説明するか、必要に応じて適切に改めること。  
（是正事項） …………… P 5
4. 「基本計画書」 p19の「授業科目の概要」及び「シラバス」 p32～p33について、「統合演習Ⅰ」と「統合演習Ⅱ」は異なる授業科目にも関わらず、講義等の内容や授業概要が同じ記載となっており、教育課程が適正に編成されていると判断できないことから、適切に修正すること。  
（是正事項） …………… P 6
5. 「基本計画書」 p7の「教育課程等の概要」について、教養基礎科目に「人間と人間生活」の科目区分があるが、ディプロマ・ポリシーで掲げる「豊かな学識、国際性」や、同区分の授業科目の構成を踏まえて、より相応しい科目区分名に改めることが望ましい。  
（改善事項） …………… P 7

6. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p17 の救急救命士法第三十四条第三号に規定される厚生労働大臣の指定する科目の読替え表について、「十六 臨床実習」に記載のある本学科の授業科目（7科目）が、厚生労働大臣の指定する科目に対応した実習科目及び内容となっているか説明すること。また、救急救命実習Ⅰ～Ⅴの授業科目及びシラバスの内容は、演習（シミュレーション）であると考えられるため、授業科目名又は内容について改めることが望ましい。  
（改善事項） …………… P 8
7. 「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」 p16 の「【資料9－11】朝日大学保健医療学部救急救命学科履修モデル」について、4年次は統合演習（10単位）のみの履修となっており、1年次から3年次までの授業科目の履修が過密になっているように見受けられるため、学部4年間を通じた体系的なカリキュラムになっているか説明するとともに、適切に改めることが望ましい。  
（改善事項） …………… P11
8. 「基本計画書」 p1 の「基幹教員」及び「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p39 の「(1) 教員組織の編成の考え方・特色」において、保健医療学部救急救命学科の基幹教員数は10人を配置するとなっているが、大学設置基準第10条及び別表第一に定める基幹教員数（12人）を満たしていないため、適切に配置するとともに、関連する申請書類を修正すること。  
（是正事項） …………… P14
9. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する教員を基幹教員以外の教員で補充する場合には、主要授業科目は原則として基幹教員が担当することとなっていることを踏まえ、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。  
（是正事項） …………… P15
10. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p41 の「(2) 専任教員配置の計画と特色及び年齢構成」において、基幹教員の年齢構成が著しく高齢に偏っていることから、教育研究の継続性の観点から、若手教員の採用計画など教育研究実施組織の将来構想を明確にするるとともに、教員配置の適正化を図ること。  
（是正事項） …………… P16
11. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p40 の「⑦各教員の担当コマ数」について、「各教員の担当コマ数は、最大で年換算 11.25 コマ（外部実習除く。）であり、学生指導に不都合が生じる過度な負担にはならない。」とあるが、過度な負担にはならないとする理由や教員への配慮等が明確になるように、具体的に説明すること。  
（改善事項） …………… P18
12. 「教員の氏名等」及び「教員個人調書」からは、医者の割合が多く、救急救命の実務に携わった教員が少ないように見受けられるが、救急救命の指導体制において、実務的な観点からの教育、指導が可能な体制となっているか明確になるように、具体的に説明すること。  
（改善事項） …………… P20

(是正事項) 保健医療学部 救急救命学科

1. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p10の「3つのポリシーの各項目の相関性」について、ディプロマ・ポリシー（DP1～DP6）とカリキュラム・ポリシー（CP1～CP5）の各項目の相関性が不明確であることから、3つのポリシー（AP、CP、DP）の関係性が具体的になるように、p10のフロー図を修正すること。併せて、「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」 p8の「朝日大学保健医療学部救急救命学科カリキュラム概念図」についても、カリキュラム・ポリシー、科目区分及び授業科目並びにディプロマ・ポリシーとの関係性が明確になるように修正すること。

(対応)

審査意見を受けて、ディプロマ・ポリシーとカリキュラム・ポリシーの関連性を明確化し、3つのポリシー（AP、CP、DP）の関係性をより明確かつ具体的にするとともに、カリキュラム・ポリシーのうちCP5については相対するディプロマ・ポリシーが不明確な点を考慮して見直しを図ることで、「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p10の「3つのポリシーの各項目の相関性」及び「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」 p8の「朝日大学保健医療学部救急救命学科カリキュラム概念図」を修正する。

2. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p 8の「(7) 朝日大学保健医療学部救急救命学科の学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）」 1. について、「いのちを理解し、」とあるが、「いのち」という表現が抽象的なので、いのちの何を理解することを掲げているのかが具体的に分かるように、適切な表現に改めることが望ましい。また、同方針 4. について、「社会人としての」とあるが、学生に対する学位授与の方針としては相応しい表現ではないと考えられることから、適切な表現に改めることが望ましい。さらに、同方針 6. について、「地域社会に貢献する意欲を持ち、その知識・能力の向上に努めることができる。」とあるが、「努めることができる」は、到達目標に対してどのように評価するのか判然としないため、学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）の到達目標として適切な表現に改めることが望ましい。

(対応)

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1.

医療職者として、生命科学のみならず、生命倫理や医の倫理を通して生命を倫理的、法的、社会的に考えることの必要性を定めたものであることから、本趣旨が明確になるよう改める。

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 4.

社会の一員として必要な知識、コミュニケーション能力、語学力を備えていることを趣旨としていることから、適切な表記に改める。

学位授与方針（ディプロマ・ポリシー） 1.

「努めることができる」の表記を、到達度の測定が可能な「取り組むことができる」に改める。

#### 【学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）】

保健医療学部救急救命学科は、卒業時に次の到達目標を達成することを掲げており、卒業に必要な所定の単位を修得した者に対し、学士（救急救命学）の学位を授与する。

1. 生命倫理と医の倫理の基本理念を理解し、人々の尊厳と権利を擁護することができる。
2. 救急救命士が果たすべき社会的責務を理解し、救急救命に関する専門的な知識及び技能を身に付けている。
3. 医療チームの一員として適切なコミュニケーションを取りながら、多職種間で協働することができる。
4. 社会の一員として必要な豊かな学識、国際性を身に付けている。
5. 自ら課題を発見し、専門的知識の活用及びコミュニケーションを通じて、あらゆる視点からものごとを検証し、問題解決に取り組むことができる。
6. 地域社会に貢献する意欲を持ち、その知識・能力の向上に取り組むことができる。

(是正事項) 保健医療学部 救急救命学科

3. 「設置の趣旨等を記載した書類 (本文)」 p 8 の「朝日大学保健医療学部救急救命学科の学位授与の方針 (ディプロマ・ポリシー)」 1. において、「高い倫理観を身に付けている」ことを掲げるのであれば、救急救命に携わる上で必要と考えられる倫理を学び修得する必要があると考えられるが、該当する科目が見受けられず、DP に基づく教育課程が措置されているか判断できない。そのため、例えば救急救命における臨床倫理を学修できるような授業科目が設けられていることを説明するか、必要に応じて適切に改めること。

救急救命に携わる上で必要な倫理として、「生命倫理」と「医の倫理」が挙げられ、救急救命士学校養成所指定規則及び救急救命士養成所指導要領においても、救急医学概論 (計6単位) の中で、当該教育を行うよう規定されている。

とりわけインフォームドコンセント、終末期医療、DNARなどの臨床倫理的な課題や問題は、医療技術の発展に合わせて複雑化、多様化しており、日々の医療とより密接に関わるようになってきている。

このため、本学科では、これらの理解を医療職者としての必要不可欠な土台と位置付け、学位授与の方針 (ディプロマ・ポリシー) の一つとして掲げた。

そして、この目的の達成のため、次のとおり生命倫理・臨床倫理を学修するための授業科目を1年次前学期に履修し、さらにその後の授業科目の中でも、臨床倫理を学び、考える機会を設けていることから、その旨を「設置の趣旨等を記載した書類」に明示する。

なお、授業科目「生命倫理」は、医の倫理 (臨床倫理含む。) も含んだ内容であるため、名称を「生命倫理と医の倫理」に改める。

開講時期	授業科目	教育内容等
1・前	生命倫理と医の倫理 (1単位)	生命倫理の原則、概念、インフォームドコンセント、患者の権利、終末期医療などの臨床倫理を学ぶ。
1・後	救急医学概論 (2単位)	授業の一部 (15回中1回) で、救急医療現場におけるインフォームドコンセント及びDNARを学ぶ。
1・後	基礎ゼミナールⅡ (1単位)	授業の一部 (8回中2回) で、医療倫理をテーマとする調査、資料作成、発表、討論を実施する。
3・後	救急車同乗実習 (1単位)	消防救急隊の業務やカンファレンスを通して、日々の救命救急業務で実際に発生している倫理的な問題について学ぶことができる。これらを事後指導 (実習記録の作成や発表指導) でも取り上げ、理解を深めることとする。
3・後	救急救命病院実習 (6単位)	臨床の見学やカンファレンスを通して、日々の医療で実際に発生している倫理的な問題について学ぶことができる。これらを事後指導 (実習記録の作成や発表指導) でも取り上げ、理解を深めることとする。

(是正事項) 保健医療学部 救急救命学科

4. 「基本計画書」 p 19 の「授業科目の概要」及び「シラバス」 p 32～p 33 について、「統合演習Ⅰ」と「統合演習Ⅱ」は異なる授業科目にも関わらず、講義等の内容や授業概要が同じ記載となっており、教育課程が適正に編成されていると判断できないことから、適切に修正すること。

(対応)

「統合演習Ⅰ」及び「統合演習Ⅱ」は、救急救命士としての専門性を身に付けるための教育課程上の総仕上げの授業科目として開設するものである。

Ⅰでは、これまで学んだことの深化と知識の統合を図り、さらにⅡにおいて、更なるブラッシュアップと、初歩的な研究まで行うことを目的とする内容で授業計画を編成し、シラバスに定めていた。

「基本計画書」 p 19 「授業科目の概要」の「講義等の内容」及び「シラバス」 p 32～p 33 「授業概要」の記載は、本趣旨を反映しておらず適切でなかったため、次のとおり改める。

<修正前>

統合演習Ⅰ	医学、救急救命学の授業や臨地実習を通じて修得した知識、技能を深化、統合し、アウトプットするための演習形式の授業を行う。
統合演習Ⅱ	医学、救急救命学の授業や臨地実習を通じて修得した知識、技能を深化、統合し、アウトプットするための演習形式の授業を行う。

<修正後>

統合演習Ⅰ	医学、救急救命学の授業や臨床実習を通じて修得した知識、技能を深化、統合し、アウトプットするための演習形式の授業を行う。
統合演習Ⅱ	<u>統合演習Ⅰまでの学修の理解をより深めるための総合的な学習に加え、課題発見・情報収集・分析・検証能力を高めるための基礎的な研究方法について学び、初歩的な論文作成を行う。</u>

(改善事項) 保健医療学部 救急救命学科

5. 「基本計画書」 p 7 の「教育課程等の概要」について、教養基礎科目に「人間と人間生活」の科目区分があるが、ディプロマ・ポリシーで掲げる「豊かな学識、国際性」や、同区分の授業科目の構成を踏まえて、より相応しい科目区分名に改めることが望ましい。

(対応)

本区分では、ディプロマ・ポリシー 3 に掲げる「コミュニケーション能力、協働能力」とディプロマ・ポリシー 4 に掲げる「豊かな学識、国際性」の修得のため、多様な社会的背景をもつ人々に対する理解や配慮、尊重、社会生活や医療活動に必要な自己表現とコミュニケーション、国際化社会で必要とされる英語コミュニケーション等を学ぶ授業科目を配置している。

審査意見を受けて、より相応しい科目区分名「社会生活と異文化コミュニケーション」に改める。

(改善事項) 保健医療学部 救急救命学科

6. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p17 の救急救命士法第三十四条第三号に規定される厚生労働大臣の指定する科目の読替え表について、「十六 臨床実習」に記載のある本学科の授業科目（7科目）が、厚生労働大臣の指定する科目に対応した実習科目及び内容となっているか説明すること。また、救急救命実習Ⅰ～Ⅴの授業科目及びシラバスの内容は、演習（シミュレーション）であると考えられるため、授業科目名又は内容について改めることが望ましい。

(対応)

(1) 救急救命実習Ⅰ～Ⅴの授業科目名について

救急救命士学校養成所指定規則第4条第1項第3号（別表第1関係）の規定等において、「臨地実習」の教育内容として「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。」と定められていることから、これらの教育内容を包含する科目区分の名称「臨床実習」とするとともに、演習（シミュレーション）科目であることを明確にすることで、授業科目名を、「救急救命実習Ⅰ～Ⅴ」よりも適切な「救急救命シミュレーション実習Ⅰ～Ⅴ」に改める。

(2) 本学科の実習科目（7科目）が厚生労働大臣の指定する科目に対応した実習科目及び内容になっていることの説明

① 授業科目の配置の適切性

次のとおり法令上の指定に沿ったものとなっている。

法令上の指定（※）			本学科の授業科目		
臨地 実習	シミュレーション	25 単位	臨床 実習	救急救命シミュレーション実習 Ⅰ～Ⅴ（18単位）	25 単位
	臨床実習（病院実習160時間 以上）			救急救命病院実習（6単位） （病院での実習160時間、事 前・事後指導110時間）	
	救急自動車同乗実習			救急車同乗実習（1単位）	

※ 救急救命士学校養成所指定規則第4条第1項第3号、臨床実習施設における実習要領（平成4年11月27日指第81号厚生省健康政策局指導課長通知）第3項第1号

② 内容の適切性

救急救命士養成所指導要領における臨地実習（25単位）全体を通じた教育目標は、「修得した知識、技術を病院前救護において的確かつ安全に応用できる実践能力を身につけ、メディカルコントロールの重要性を確認し、傷病者に対する適切な接遇を習得し、医師の指示の下で病院前救急医療を担う医療従事者としての自覚と責任感を養う。」と定められている。

このことを踏まえ、本学科の実習科目は、次のとおり「厚生労働大臣が指定する科目」を網羅した内容で実施することとしている。

<救急救命シミュレーション実習Ⅰ～Ⅴ>

救急救命士法第三十四条第三号に規定される厚生労働大臣の指定する科目（臨床系の科目：内科学、外科学、小児科学、産婦人科学、整形外科、脳外科学、精神医学、放射線医学）の領域を全て含み、かつ、「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日指第17号厚生省健康政策局指導課長通知）にて救急救命士が行うこととされている救急救命処置を網羅した内容とする。

法令上の項目	本学科の教育内容
<p>救急救命士法第三十四条第三号に規定される厚生労働大臣の指定する科目 （臨床系）内科学、外科学、小児科学、産婦人科学、整形外科、脳外科学、精神医学、放射線医学</p>	<p>救急資機材の確認、規律要領、訓練礼式、動作、行動、集合整列、号令、人工呼吸、死線期呼吸、胸骨圧迫、自動式心マッサージ器の使用、電気ショック、除細動、気道確保（用手法、器材使用含む。）、気道異物除去（用手法、器材使用含む。）、止血法（直接圧迫止血法、止血点止血法、止血帯）、固定、三角巾の使用、体位管理、体温管理、保温、搬送法、熱傷の手当、熱中症の手当、感染防止、酸素投与（マスク）、人工呼吸（バッグバルブマスク（アンビュー）） 創傷処置（資器材、方法、手順）、気管挿管、全身状態の観察、局所の観察、神経所見の観察、器材による観察（パルスオキシメータ、カプノメータ、聴診器、血圧計、体温計、心電図モニター）、緊急度・重症度判断（内因性・外因性）、活動（重症外傷傷病者、心停止傷病者、特定行為、意識のある傷病者）、気管挿管（ビデオ硬性挿管用喉頭鏡）、気管吸引、心停止傷病者への静脈路確保・輸液、心停止傷病者への静脈路確保・輸液、心停止傷病者への静脈路確保・輸液、器具による気道確保プロトコール 適応・判断・病院連絡、心停止傷病者へのアドレナリン投与、エピペンの使用、心停止前傷病者への輸液、血糖測定・ブドウ糖投与、酸素投与、基本手技演習、特定行為を含む救急隊活動（基本手技・内因性疾患）、産婦人科領域の処置、災害医療・多数傷病者・トリアージ、シミュレーション訓練（手技総合、心肺停止・循環器系疾患・呼吸器疾患・消化器疾患・呼吸不全・心不全・ショック・意識障害・頭痛・重症外傷傷病者痙攣・運動麻痺・めまい・呼吸困難・喀血・胸痛・動悸・腹痛・腰痛・背部痛（吐血・下血）・小児・高齢者・妊娠・分娩・精神障害・代謝・内分泌・栄養系疾患・）</p>
<p>「救急救命処置の範囲等について」（平成4年3月13日指第17号厚生省健康政策局指導課長通知）にて救急救命士が行うこととされている救急救命処置 自動体外式除細動器による除細動、乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための輸液、食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスク又は気管内チューブによる気道確保、エピネフリンの投与、精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置、自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与、聴診器の使用による心音・呼吸音の聴取、血圧計の使用による血圧の測定、心電計の使用による心拍動の観察及び心電図伝送、鉗子・吸引器による咽頭・声門上部の異物の除去、経鼻エアウェイによる気道確保、パルスオキシメーターによる血中酸素飽和度の測定、ショックパンツの使用による血圧の保持及び下肢の固定、自動式心マッサージ器の使用による体外式胸骨圧迫心マッサージ、特定在宅療法継続中の傷病者の処置の維持、口腔内の吸引、経口エアウェイによる気道確保、バッグマスクによる人工呼吸、酸素吸入器による酸素投与、気管内チューブを通じた気管吸引</p>	

#### <救急救命病院実習>

「臨床実習施設における実習要領（平成4年11月27日指第81号厚生省健康政策局指導課長通知）」に基づき、実際の医療現場におけるコミュニケーションやメディカルコントロールを学びながら、次の項目の実践、介助等を行うこととする。

##### （実践、介助、見学項目）

バイタルサインの観察（血圧、脈拍、呼吸数など）、身体所見の観察（視診、触診、聴診など）、モニターの装着（心電図、パルスオキシメータなど）、酸素投与、バグマスクによる人工呼吸、経口・経鼻エアウェイによる気道確保、気管内挿管の介助、食道閉鎖式エアウェイ、ラリングアルマスクによる気道確保、気道内吸引、喉頭鏡の使用、人工呼吸器の使用（見学のみ）、胸骨圧迫、開胸心マッサージ（見学のみ）、末梢静脈路確保と輸液、点滴ラインの準備、中心静脈確保（見学のみ）、血糖測定、輸血の介助、除細動、エピネフリンの使用、ブドウ糖溶液の使用、薬剤（エピネフリンとブドウ糖溶液以外）の使用（見学のみ）、循環補助（ペースメーカー、IABP）（見学のみ）、創傷の処置の介助、骨折の処置の介助、胃チューブ挿入の介助、胸腔ドレナージ（見学のみ）、ナーシング・ケア（清拭、体位変換など）、精神科領域の処置、小児科領域の処置、産婦人科領域の処置、カンファレンス参加

#### <救急車同乗実習>

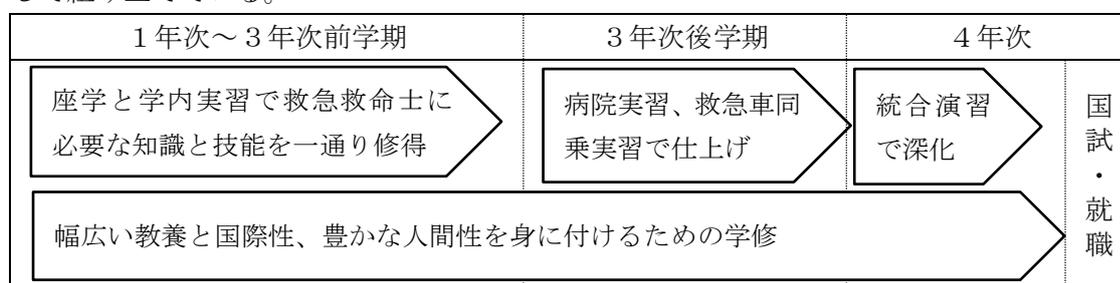
救急救命士の主要な実務である出動待機、出動、現場活動、搬送、医療機関への引き継ぎ、救急事故への対応、その他の業務全般を学ぶこととする。

(改善事項) 保健医療学部 救急救命学科

7. 「設置の趣旨等を記載した書類(資料)」 p16の「【資料9-11】朝日大学保健医療学部救急救命学科履修モデル」について、4年次は統合演習(10単位)のみの履修となっており、1年次から3年次までの授業科目の履修が過密になっているように見受けられるため、学部4年間を通じた体系的なカリキュラムになっているか説明するとともに、適切に改めることが望ましい。

(対応)

本学科のカリキュラムは、救急救命士に求められる資質及び専門性を最大限身に付けられるよう、救急救命士学校養成所指定規則に規定される教育を3年次までに終え、4年次の統合演習で総仕上げの教育を実施することとし、一方で、教養科目及び専門基礎科目の選択科目の多くは高年次で履修できるよう配慮することにより、4年間を通してバランスよい履修となることを意図して組み立てている。



必修科目及び選択必修科目の単位数は3年次までに多くを占めるが、各年次・学期ごとの授業時間割(必修科目及び選択必修科目を抜粋)を見ると、いずれの年次・学期も、選択科目(4年間で計20単位)の履修や自主学習、休憩等に充てるコマは十分に確保されており、修学が困難になるような過密とならないよう配慮している。

1年次前学期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
I	情報リテラシー		基礎ゼミナールⅠ	生命倫理と医の倫理	英語Ⅰ
II	微生物・感染	生物学	統計学	解剖学Ⅰ	英語コミュニケーションⅠ
III	建学の精神と社会生活・リベラルアーツ		救急救命シミュレーション実習Ⅰ		
IV			〃		化学
V			〃		

1年次後学期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
I	数理・データサイエンス	物理学	基礎ゼミナールⅡ		英語Ⅱ
II	病理学	生化学		解剖学Ⅱ	英語コミュニケーションⅡ

Ⅲ	生理学Ⅰ	救急救命シミュレーション実習Ⅱ			救急救命シミュレーション実習Ⅱ
Ⅳ		〃	生理学Ⅱ		〃
Ⅴ		〃			〃

2年次前学期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
Ⅰ	キャリア形成Ⅰ	救急病態生理学Ⅰ		外傷救急医学Ⅰ	疾病救急医学Ⅰ
Ⅱ	〃				救急救命処置概論Ⅰ
Ⅲ		救急救命シミュレーション実習Ⅲ			救急救命シミュレーション実習Ⅲ
Ⅳ		〃	疾病救急医学Ⅱ		〃
Ⅴ		〃			〃

2年次後学期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
Ⅰ	キャリア形成Ⅱ	救急病態生理学Ⅱ		外傷救急医学Ⅱ	疾病救急医学Ⅲ
Ⅱ	〃		疾病救急医学Ⅳ		救急救命処置概論Ⅱ
Ⅲ	救急救命シミュレーション実習Ⅳ	保健統計学	公衆衛生学	救急救命シミュレーション実習Ⅳ	薬理学
Ⅳ	〃	疾病救急医学Ⅴ		〃	
Ⅴ	〃			〃	

3年次前学期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
Ⅰ		災害医療論			
Ⅱ	環境障害・急性中毒学	災害危機管理学	救急症候学Ⅱ	救急症候学Ⅲ	
Ⅲ	救急救命シミュレーション実習Ⅴ			救急救命シミュレーション実習Ⅴ	
Ⅳ	〃			〃	
Ⅴ	〃			〃	

3年次後学期

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
Ⅰ	救急自動車同乗実習 救急救命病院実習				
Ⅱ					
Ⅲ					
Ⅳ					
Ⅴ					

また一方で、選択科目の履修が低年次に集中して4年次の学修が希薄になることがないよう、選択科目の配当年次を授業内容に合わせて次のとおり定めている。また、履修登録単位数の年間上限を設けて、過度な履修登録ができないようにしている。

<選択科目の配当年次>

全35科目中、次の13科目は、2年次又は3年次以降でしか履修できない。

チームワーク演習	2年次～
スポーツとチームの運営	2年次～
英語コミュニケーションⅢ	2年次～
英語コミュニケーションⅣ	2年次～
疫学	3年次
メンタルマネジメント	2年次～
スポーツバイオメカニクス	2年次～
スポーツ生理学	2年次～
コンディショニング論	3年次～
ヘルスプロモーション	2年次～
健康運動論	3年次～
安全発達と老化	2年次～
安全教育	3年次～

以上のことを、オリエンテーションや個別面談を通して、徹底して指導していくことで、学生が、カリキュラムの趣旨に沿い、4年間を通して適切に学んでいくための履修計画を立てられるようにする。

なお、「設置の趣旨等を記載した書類（資料）」p16の「【資料9-11】朝日大学保健医療学部救急救命学科履修モデル」は、本趣旨に反し、4年次の履修が統合演習のみであるかのような表記となっているため修正する。

(是正事項) 保健医療学部 救急救命学科

8. 「基本計画書」 p 1 の「基幹教員」及び「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」 p 39 の「(1) 教員組織の編成の考え方・特色」において、保健医療学部救急救命学科の基幹教員数は 10 人を配置するとなっているが、大学設置基準第 10 条及び別表第一に定める基幹教員数(12 人)を満たしていないため、適切に配置するとともに、関連する申請書類を修正すること。

(対応)

大学設置基準第 10 条及び別表第一に基づき、不足する 2 名を追加し、計 12 名の基幹教員とすることで、関連する申請書類を修正する。

なお、追加する教員については、審査意見 10 の指摘内容を踏まえ、40 代講師 1 名(医師資格者)、50 代講師 1 名(歯科医師資格者)とし、教員の適正配置についても考慮した。

(是正事項) 保健医療学部 救急救命学科

9. 教員資格審査において、「不可」や「保留」、「適格な職位・区分であれば可」となった授業科目について、当該授業科目を担当する教員を基幹教員以外の教員で補充する場合には、主要授業科目は原則として基幹教員が担当することとなっていることを踏まえ、当該授業科目の教育課程における位置付け等を明確にした上で、当該教員を後任として補充することの妥当性について説明すること。

(対応)

教員資格審査において、1名の者が、職位について「准教授の職位の適格性：不適格、的確な区分：講師」の判定を受け、担当授業科目（全科目）について「適当な職位・区分であれば可」の判定を受けたことから、当該教員の担当授業科目は変更せず、職位を講師に変更することで修正する。

(是正事項) 保健医療学部 救急救命学科

10. 「設置の趣旨等を記載した書類(本文)」p41の「(2)専任教員配置の計画と特色及び年齢構成」において、基幹教員の年齢構成が著しく高齢に偏っていることから、教育研究の継続性の観点から、若手教員の採用計画など教育研究実施組織の将来構想を明確にするとともに、教員配置の適正化を図ること。

(対応)

審査意見8を受けて、教員2名(40歳代講師1名、50歳代講師1名)を追加することで、完成年度時点の年齢構成は、若干ながら若齢に寄る。(単位:人)

職位	30歳以上 40歳未満	40歳以上 50歳未満	50歳以上 60歳未満	60歳以上 70歳未満	70歳以上
教授	0(0)	0(0)	0(0)	3(3)	3(3)
准教授	0(0)	1(1)	2(2)	0(0)	0(0)
講師	0(0)	1(0)	2(1)	0(0)	0(0)
助教	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
合計	0(0)	2(1)	4(3)	3(3)	3(3)

※ ( )内は、博士号取得者数

さらに本審査意見を踏まえて、次のとおり今後の教員の採用方針を定め、教員配置の適正化を図っていくこととする。

(1)基本方針

- ① 全教員の年齢が、本大学の定年退職後の再雇用の定年齢65歳以下となるようにする。
- ② 本学科の開設時に特定契約職員で、完成年度までに特定契約職員の定年齢70歳を超える教員については、完成年度後の早い時期に、若手教員に切り替える。
- ③ 完成年度までに定年退職者の再雇用の定年齢65歳に達する教員は、その時点又は早い時期に若手教員に切り替える。

(2)上記に基づく完成年度以後の教員の年齢構成シミュレーション ( )内は教授の数

	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2033 年度	2034 年度	2035 年度
70歳以上	3(3)	1(1)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
60歳以上 69歳未満	3(3)	5(3)	4(2)	3(1)	3(1)	3(1)	4(2)	3(3)
50歳以上 59歳未満	4(0)	3(2)	4(4)	5(5)	5(5)	6(5)	4(4)	3(3)
40歳以上 49歳未満	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	1(0)	2(0)	3(0)
30歳以上 39歳未満	0(0)	1(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	2(0)	3(0)
計	12(6)	12(6)	12(6)	12(6)	12(6)	12(6)	12(6)	12(6)
採用計画		2(1)	2(1)	1(1)			1(0)	2(0)

[主な採用計画]

2029 年度

- ・ 74 歳教授⇒准教授又は講師（～30 歳代）採用
- ・ 74 歳教授⇒教授（～50 歳代）採用
- ・ 55 歳准教授（開設時准教授）⇒教授昇任（見込）

2030 年度

- ・ 71 歳教授⇒教授（～50 歳代）採用
- ・ 69 歳教授⇒准教授又は講師（～30 歳代）採用
- ・ 52 歳准教授（開設時准教授）⇒教授昇任（見込）

2031 年度

- ・ 68 歳教授⇒教授（～50 歳代）採用

2034 年度

- ・ 65 歳教授退職⇒准教授又は講師（～30 歳代）採用
- ・ 51 歳准教授（開設時准教授）⇒教授昇任（見込）

2035 年度

- ・ 65 歳教授退職⇒准教授又は講師（～30 歳代）採用
- ・ 65 歳教授退職⇒准教授又は講師（～30 歳代）採用

(改善事項) 保健医療学部 救急救命学科

11. 「設置の趣旨等を記載した書類（本文）」 p 40 の「⑦各教員の担当コマ数」について、「各教員の担当コマ数は、最大で年換算 11.25 コマ（外部実習除く。）であり、学生指導に不都合が生じる過度な負担にはならない。」とあるが、過度な負担にはならないとする理由や教員への配慮等が明確になるように、具体的に説明すること。

(対応)

令和4年度 学校教員統計調査第2部 大学等の部 教員個人調査「本務教員として勤務している学校における週担当授業時数別 職名別 本務教員数」によると、大学教員の週当たり授業時間数は次のとおりとなっている。

時間	1時間未満	1時間以上 5時間未満	5時間以上 10時間未満	10時間以上 20時間未満	20時間以上 30時間未満	30時間以上	計
人数	9,643人	29,481人	45,729人	62,931人	12,394人	4,413人	164,591人
割合	5.9%	17.9%	27.8%	38.2%	7.5%	2.7%	

週当たり10時間以上20時間未満（5コマ以上10コマ未満）が最も多く、全体の4割近くを占めている。

本学科の教員の担当コマ数をみると、このボリュームゾーンを上回るコマ数を担当する教員が3名おり、それぞれ0.2コマ、1.3コマ、1.1コマ超過している。

一方、当該3名の担当授業科目の内訳をみると、担当コマ数の多いのが「救急救命シミュレーション実習」である。同授業科目は、単位数は大きいですが、40人の学生に対して基幹教員4名に助手2名を加えた計6名で分担、協力して運営すること、また、実習の準備、授業運営においては助手がサポートすることで、担当する教員の負担軽減を図ることができるものと考えている。

※ 申請書中の他の数字に合わせてコマ数は小数点以下第1位までに修正

教員	担当科目	コマ数	
今泉	ヘルスプロモーション	0.1	10.2 講義科目 1.2+ <u>実習科目 9.0</u>
	健康運動論	0.1	
	外傷救急医学Ⅰ	0.5	
	外傷救急医学Ⅱ	0.5	
	救急救命シミュレーション実習Ⅲ	3.0	
	救急救命シミュレーション実習Ⅳ	3.0	
	救急救命シミュレーション実習Ⅴ	3.0	
小倉	環境障害・急性中毒学	0.5	11.3 講義科目 2.3+ <u>実習科目 9.0</u>
	災害医療論	0.3	
	災害危機管理学	0.5	
	統合演習Ⅰ	0.5	
	統合演習Ⅱ	0.5	
	救急救命シミュレーション実習Ⅲ	3.0	

	救急救命シミュレーション実習Ⅳ	3.0	
	救急救命シミュレーション実習Ⅴ	3.0	
	救急車同乗実習		科目責任者
名知	基礎ゼミナールⅠ	0.3	11.1 講義科目 0.6+ <u>実習科目 10.5</u>
	基礎ゼミナールⅡ	0.3	
	救急救命シミュレーション実習Ⅰ	1.5	
	救急救命シミュレーション実習Ⅱ	3.0	
	救急救命シミュレーション実習Ⅲ	3.0	
	救急救命シミュレーション実習Ⅳ	3.0	

以上により、各教員の授業担当は学生指導に不都合が生じる過度なものではないと考える。

なお、一方で、審査意見のとおり、可能な限り教員の負担軽減に努めることが望ましいため、早い段階で助手を更に2名追加して4名体制とすることで準備を進めている。

また、FD活動や教務学生委員会により、本体制で十分な教育効果を得られているか、教員の負担の問題が生じていないか等を学期ごとに検証し、必要な改善を行っていく。

(改善事項) 保健医療学部 救急救命学科

12. 「教員の氏名等」及び「教員個人調書」からは、医者割合が多く、救急救命の実務に携わった教員が少ないように見受けられるが、救急救命の指導体制において、実務的な観点からの教育、指導が可能な体制となっているか明確になるように、具体的に説明すること。

(対応)

本学科の専門科目の教育、指導体制は次のとおりである。救急救命士学校養成所指定規則の規定に沿った科目構成としたうえで、救急救命の実務の観点からの教育指導が必要な科目は救急救命士資格教員が担当するようにしている。

区分	授業科目 (※指定規則に準拠)	科目の専門性	基幹教員
救急医学概論	救急医学概論	救急救命士の実務	救急救命士資格教員
	救急救命処置概論Ⅰ		
	救急救命処置概論Ⅱ		
	生命倫理と医の倫理	医療	歯科医師資格教員
救急症候・病態生理学	救急病態生理学Ⅰ	医療	医師資格教員 救急救命士資格教員
	救急病態生理学Ⅱ		
	救急症候学Ⅰ		
	救急症候学Ⅱ		
	救急症候学Ⅲ		
疾病救急医学	疾病救急医学Ⅰ		
	疾病救急医学Ⅱ		
	疾病救急医学Ⅲ		
	疾病救急医学Ⅳ		
	疾病救急医学Ⅴ		
外傷救急医学	外傷救急医学Ⅰ		
	外傷救急医学Ⅱ		
環境障害・急性中毒学	環境障害・急性中毒学		
臨床実習	救急救命シミュレーション実習Ⅰ	医療及び救急救命士の実務	医師・歯科医師資格教員 救急救命士資格教員 (基幹教員以外に助手2名を配置)
	救急救命シミュレーション実習Ⅱ		
	救急救命シミュレーション実習Ⅲ		
	救急救命シミュレーション実習Ⅳ		
	救急救命シミュレーション実習Ⅴ		
	救急車同乗実習		
	救急救命病院実習		

さらに、関連する法令等を見ると、救急救命士養成所指導要領に「医師、救急 救命士又はこれと同等以上の学識経験を有する専任教員を3名以上配置する」よう定められているのに対し、本学科は、救急救命士資格教員に加え、次のような、救急医療に深く精通し、臨床経験等を通して救急救命の実務をも理解している医師資格教員を揃えている。

臨床実習は、救急救命士資格教員とこれら医師資格教員を配置することで、医療と救急救命の実務の両方の観点からの十分な教育指導を行う体制としている。

教 員	関連する特記事項
小倉 真治	岐阜大学医学部附属病院元病院長・高度救命救急センターセンター長、日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医、日本外傷学会専門医、岐阜県救急協議会会長、岐阜県消防業務広域化検討委員会委員、岐阜県メディカルコントロール協議会会長 ほか
石澤 錠二	朝日大学病院救急部部長、日本救急医療学会会員、日本脳神経外傷学会認定指導医、日本脳卒中学会指導医、日本脳神経血管内治療学会指導医 ほか
川口 智則	朝日大学病院循環器内科准教授、日本救急医学会日本救急科専門医、日本循環器学会日本循環器専門医 ほか
田尻下 敏弘	朝日大学病院外科准教授、日本救急医学会救急科専門医、日本外科学会外科専門医、日本消化器外科学会消化器外科、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 ほか
名知 ひかる	朝日大学病院麻酔科准教授、日本救急医学会、日本歯科麻酔学会、日本歯科医学教育学会、日本臨床救急医学会、日本蘇生学会、日本蘇生協議会蘇生ガイドライン2025BLS作業部

加えて、より万全な指導体制となるよう、救急救命士資格を有する助手2名の追加採用を企図しており、助手を4名とすることで、更なる教育体制の強化策を講じることとする。