

## 基本計画書

基本計画									
事項	記入欄							備考	
計画の区分	学部の学科の設置								
フリガナ設置者	ガッコウホクジン ホリクダガク 学校法人 北陸大学								
フリガナ大学の名称	ホリクダガク 北陸大学 (Hokuriku University)								
大学本部の位置	石川県金沢市太陽が丘1丁目1番地								
大学の目的	<p>本学は教育基本法及び学校教育法による大学として、建学の精神「自然を愛し、生命を尊び、真理を究める人間の形成」に基づき、広く知識を授けるとともに、深く専門の知識と技能とを教授研究し、人格の陶冶を図り、文化の創造発展と公共福祉の増進に貢献し得る人物を育成することを目的とする。</p>								
新設学部等の目的	<p>疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することを目的とする。</p>								
新設学部等の概要	新設学部等の名称	修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	開設時期及び開設年次	所在地	
	医療保健学部 [Faculty of Health and Medical Sciences] 理学療法学科 [Department of Physical Therapy]	年	人	年次人	人	学士（理学療法学） 【Bachelor of Physical Therapy】	令和5年4月 第1年次	石川県 金沢市太陽が丘 1丁目1番地	
	計		60	—	240				
同一設置者内における変更状況（定員の移行、名称の変更等）		<p>薬学部 薬学科〔定員減〕 (△5) (令和5年4月) 経済経営学部 マネジメント学科〔定員減〕 (3年次編入学定員) (△5) (令和7年4月) 国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科〔定員減〕 (3年次編入学定員) (△10) (令和7年4月) 心理社会学科〔定員増〕 (15) (令和5年4月)</p>							
教育課程	新設学部等の名称	開設する授業科目の総数				卒業要件単位数			
	医療保健学部 理学療法学科	講義	演習	実験・実習	計	128 単位			
		64 科目	21 科目	20 科目	105 科目				
教員組織の概要	学部等の名称			専任教員等					兼任教員等
				教授	准教授	講師	助教	計	
	新設	医療保健学部 理学療法学科	4人 (4)	2人 (1)	4人 (3)	2人 (0)	12人 (8)	2人 (1)	39人 (12)
	計	4 (4)	2 (1)	4 (3)	2 (0)	12 (8)	2 (1)	- (-)	

教 員 組 織 の 概 分 要	既 設	薬学部 薬学科	21 (22)	11 (14)	9 (8)	1 (3)	42 (47)	1 (1)	19 (19)	
		経済経営学部 マネジメント学科	15 (15)	5 (6)	4 (3)	6 (6)	30 (30)	0 (0)	39 (39)	
		国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科	5 (4)	5 (5)	6 (6)	1 (1)	17 (16)	0 (0)	33 (33)	
		心理社会学科	3 (3)	3 (2)	3 (1)	2 (1)	11 (7)	0 (0)	25 (25)	
		医療保健学部 医療技術学科	7 (8)	4 (4)	4 (4)	3 (2)	18 (18)	2 (2)	20 (20)	
		高等教育推進センター	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	- (-)	
		国際交流センター	0 (0)	3 (3)	3 (3)	2 (2)	8 (8)	0 (0)	- (-)	
		留学生別科	0 (0)	2 (2)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	0 (0)	3 (1)	
		計	52 (53)	33 (36)	29 (25)	15 (15)	129 (129)	3 (3)	- (-)	
	合計	56 (57)	35 (37)	33 (28)	17 (15)	141 (137)	5 (4)	- (-)		
教 員 以 外 の 職 員 の 概 要	職 種		専 任	兼 任	計		大学全体			
	事務職員		53 (56)	19 (18)	72 (74)					
	技術職員		0 (1)	1 (1)	1 (2)					
	図書館専門職員		1 (1)	2 (3)	3 (4)					
	その他の職員		2 (2)	2 (2)	4 (4)					
計		56 (60)	24 (24)	80 (84)						
校 地 等	区 分	専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計		大学全体			
	校舎敷地	91,775.85㎡	0㎡	0㎡	91,775.85㎡					
	運動場用地	44,704.53㎡	0㎡	0㎡	44,704.53㎡					
	小 計	135,276.34㎡	0㎡	0㎡	135,276.34㎡					
	そ の 他	337,786.99㎡	0㎡	0㎡	337,786.99㎡					
	合 計	473,063.33㎡	0㎡	0㎡	473,063.33㎡					
校 舎	専 用	共 用	共用する他の 学校等の専用	計		大学全体				
	62,975.96㎡ (62,975.96㎡)	0㎡ (0㎡)	0㎡ (0㎡)	62,975.96㎡ (62,975.96㎡)						
教室等	講義室	演習室	実験実習室	情報処理学習施設	語学学習施設		大学全体			
	45室	42室	26室	5室 (補助職員0人)	0室 (補助職員0人)					
専 任 教 員 研 究 室	新設学部等の名称			室 数						
	医療保健学部 理学療法学科			13 室						
図 書 ・ 設 備	新設学部等の名称	図書 〔うち外国書〕 冊	学術雑誌 〔うち外国書〕 種	電子ジャーナル 〔うち外国書〕	視聴覚資料 点	機械・器具 点	標本 点	大学全体での共用分 図書246,000冊 【88,600冊】 学術雑誌1,210種 【100種】 電子ジャーナル 1,700種 【1,698種】 視聴覚資料2,800点		
	医療保健学部 理学療法学科	1,090 [46] (913 [4])	5 [0] (5 [0])	- [-] (- [-])	76 (1)	1,142 (622)	- (-)			
	計	1,090 [46] (913 [4])	5 [0] (5 [0])	- [-] (- [-])	76 (1)	1,142 (622)	- (-)			
図 書 館	面積		閲覧座席数		収 納 可 能 冊 数		大学全体			
	3,689.34 ㎡		635		250,000					
体 育 館	面積		体育館以外のスポーツ施設の概要							
	6,456.86 ㎡		テニスコート3面 (人工芝)		サッカー場2面 (人工芝)					

経費の見積り及び維持方法の概要	区分		開設前年度	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	図書費には電子ジャーナル・データベースの整備費（運用コストを含む）を含む。	
	教員1人当り研究費等			360千円	360千円	360千円	360千円	—千円	—千円		
	共同研究費等			18,000千円	18,000千円	18,000千円	18,000千円	—千円	—千円		
	図書購入費		3,850千円	834千円	842千円	600千円	600千円	—千円	—千円		
	設備購入費		229,905千円	33,800千円	1,000千円	1,000千円	1,000千円	—千円	—千円		
学生1人当り納付金		第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次				
		1,700千円	1,500千円	1,500千円	1,500千円	—千円	—千円				
学生納付金以外の維持方法の概要			私立大学等経常費補助金, 資産運用収入, 雑収入等								
既設大学等の状況	大学の名称		北陸大学								
	学部等の名称		修業年限	入学定員	編入学定員	収容定員	学位又は称号	定員超過率	開設年度	所在地	
	薬学部 薬学科		年	人	年次 人	人	学士(薬学)	0.55 0.55	平成18年度	石川県金沢市 金川町ホ3番地	平成29年度入学定員減(△86人) 令和元年度入学定員減(△20人) 令和2年度入学定員減(△40人) 令和3年度入学定員減(△35人) 令和4年度入学定員減(△20人)
	経済経営学部 マネジメント学科		4	305	3年次 108	1,361	学士(マネジメント学)	1.10 1.10	平成20年度	石川県金沢市 太陽が丘1丁目1番地	令和元年度入学定員増(30人) 令和元年度編入学定員増(3人) 令和2年度入学定員増(60人) 令和3年度編入学定員減(△5人) 令和4年度入学定員増(15人)
	国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		4	95	3年次 40	375	学士(文学)	1.06 1.04	平成29年度	同上	令和3年度編入学定員増(20人) 令和4年度入学定員増(15人)
	心理社会学科		4	45	—	90	学士(心理学)	1.02	令和3年度		
医療保健学部 医療技術学科		4	65	—	250	学士(医療技術学)	1.06 1.06	平成29年度	同上	令和3年度入学定員増(5人)	
附属施設の概要		名称：北陸大学薬学部附属薬用植物園 目的：薬学教育の基礎としての薬草の生態・研究施設，研究材料の栽培 所在地：石川県金沢市金川町ホ3番地 設置年月：昭和51年5月 規模等：土地 15,912.16㎡，建物 136.71㎡									

教育課程等の概要															
(医療保健学部理学療法学科)															
科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考	
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手		
一般教養科目	北陸大学の学び	1前	1			○									兼1
	生命・医療倫理学	1前	1			○									兼1
	スポーツⅠ	1前		1				○							兼1
	スポーツⅡ	1後		1				○							兼1
	情報リテラシー	1前	1					○							兼1
	データサイエンス	1後		1				○							兼1
	心理学	1後		2		○									兼1
	法学	1後		2		○									兼1
	哲学	1後		2		○									兼1
	社会学	1前		2		○									兼1
	コミュニケーション論	2後		2		○									兼1
	北陸の文化と社会	2前		2		○									兼1
	日本史	2後		2		○									兼1
	化学	1前		1				○							兼1
	生物学	1前		1				○		1					兼1
	数学	1前		1				○							兼1
	物理学	1前		1				○							兼1
	英語Ⅰ	1前	1					○							兼2
	英語Ⅱ	1後	1					○							兼2
	医療英語	3前		1		○				1	1				
	基礎ゼミナールⅠ	1前	1					○		4	2	4	2		
	基礎ゼミナールⅡ	1後	1					○		4	2	4	2		
	海外研修Ⅰ	2前			1				○						兼1
	海外研修Ⅱ	2後			1				○						兼1
	教育学概論	2前		2			○								兼1
	教育方法論	2後		2			○								兼1
小計(26科目)	—	—	7	26	2	—	—	—	4	2	4	2	0	兼17	
専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	解剖学Ⅰ	1前	2			○								
		解剖学Ⅱ	1前	2			○			1	1				
		解剖学実習	1後	1					○	1	1				
		生理学Ⅰ	1前	2			○			1					
		生理学Ⅱ	1後	2			○			1					
		生理学実習	2前	1					○	1	1				
		運動学	1後	2			○			1					
		運動学実習	2前	1					○			1	1		
		人間発達学	1後	2			○			1					
		小計(9科目)	—	—	15	0	0	—	—	—	3	1	1	1	0
専門基礎科目	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	リハビリテーション医学	1後	2			○			1					
		整形外科	2前	2			○			1					
		病理学	1後	2			○								兼1
		臨床心理学	3前	2			○								兼1
		精神医学	2後	2			○								兼1
		内科学	2前	2			○								兼1
		薬理学	3前	2			○								兼1
		神経内科学	2前	2			○								兼1
		栄養学	3後	1			○								兼1
		小児科学	2後	2			○								兼2
		画像診断学	3後	1			○								兼1
		救急処置法	3後	1			○								兼1
小計(12科目)	—	—	21	0	0	—	—	—	1	0	0	0	0	兼11	

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考		
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手			
専門基礎科目	保健医療福祉 の リハビリ テーション の 理念	リハビリテーション概論	1前	2			○			1						
		医療統計学	3後	1			○									
		チーム医療論	3後	1			○									
		地域包括ケアシステム論	3後	1			○									
		小計(4科目)	—	5	0	0	—			1	0	0	0	0		兼1 兼1 兼1 兼3
専門科目	基礎 理学 療法 学	理学療法概論	1前	2			○			1						
		基礎理学療法学	1後	2			○					1		1		
		運動療法学	1後	2			○			1						
		運動療法学実習	2前	1					○	1		1				
		医療安全管理学	2前	1			○									
		小計(5科目)	—	8	0	0	—			1	0	2	0	1		兼1 兼1
	学 理 管 理 学	理学療法管理学	4後	2			○			1						
		小計(1科目)	—	2	0	0	—			1	0	0	0	0		0
	理 学 療 法 評 価 学	理学療法評価学	1後	2			○				1					
		理学療法評価学実習Ⅰ	2前	1					○			1	1			
		理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1					○			1	1			
		理学療法評価学演習Ⅰ	2後	1				○				1	1			
		理学療法評価学演習Ⅱ	3前	1				○				1	1			
		小計(5科目)	—	6	0	0	—			0	1	2	2	0		0
	理 学 療 法 治 療 学	物理療法学	2前	2			○					1				
		物理療法学実習	2後	1					○			2				
		義肢装具学	2前	2			○									
		義肢装具学演習	2後	1				○		1				1		兼1 兼1 ホニバス
		日常生活活動学演習	2前	1				○					1	1		
		老年期障害理学療法学演習	2後	1				○				1		1		
運動器障害理学療法学		2後	2			○			1							
運動器障害理学療法学実習		3前	1					○	1		1					
神経障害理学療法学		2後	2			○			1							
神経障害理学療法学実習		3前	1					○	1		1					
内部障害理学療法学		2後	2			○				1						
内部障害理学療法学実習		3前	1					○				1				
発達障害理学療法学演習		3前	1				○		1				1			
予防理学療法学	3前		2			○					1					
先進技術と理学療法学	3前		2			○			2							
小計(15科目)	—	18	4	0	—			2	1	4	2	2		兼1 兼1 ホニバス		
地 域 理 学 療 法 学	地域理学療法学	3前	2			○					1					
	生活環境学	3後	1			○										
	地域理学療法学演習	3後		1			○				1		1			
	小計(3科目)	—	3	1	0	—			0	0	1	0	1		兼1 兼1	
臨 床 実 習	臨床基礎実習	1前	1					○	2	2	4	2	2			
	検査・測定実習	2後	2					○	2	2	4	2	2			
	臨床評価実習	3後	4					○	2	2	4	2	2			
	総合臨床実習Ⅰ	3後～4前	6					○	2	2	4	2	2			
	総合臨床実習Ⅱ	4前	6					○	2	2	4	2	2			
	地域理学療法学実習	4前	1					○	2	2	4	2	2			
	小計(6科目)	—	20	0	0	—			2	2	4	2	2		0	
総 合 科 目	理学療法学研究法	3後	1					○	4	2	4					
	総合理学療法学演習Ⅰ	3後	1					○	1	1	1				ホニバス	
	総合理学療法学演習Ⅱ	4後	2					○	1	1	2	2			ホニバス 共同(一部)	
	卒業研究	4通	2					○	4	2	4					
	小計(4科目)	—	6	0	0	—			4	2	4	2	0		0	

科目区分	授業科目の名称	配当年次	単位数			授業形態			専任教員等の配置					備考			
			必修	選択	自由	講義	演習	実験・実習	教授	准教授	講師	助教	助手				
専門科目	発展科目	スポーツ科学	1前	2		○										兼1	
		アスレチックリハビリテーション概論	1後	2		○			1								兼1
		運動神経生理学	2前	2		○											兼1
		バイオメカニクス	3前	2		○											兼1
		トレーニング論	3後	1		○											兼1
		スポーツ障害理学療法	2後	2		○			1								兼1
		リハビリテーション工学	3前	2		○											兼1
		東洋医学	1後	2		○											兼1
		医用情報科学概論	2前	2		○											兼1
		東洋医学治療学	2後	2		○											兼1
		免疫・感染症学	3前	2		○											兼1
		疾病予防と健康増進	3前	1		○				1							兼1
		臨床薬学	3後	1		○											兼1
		公衆衛生学	4後	1		○											兼1
		臨床生理学	4後	2		○											兼1
小計 (15科目)		—	0	26	0	—			2	0	0	0	0		兼10		
合計 (105科目)		—	111	57	2	—			4	2	4	2	2		兼39		
学位又は称号		学士 (理学療法)		学位又は学科の分野			保健衛生学関係 (リハビリテーション関係)										
卒業要件及び履修方法							授業期間等										
<b>【卒業要件】</b> 一般教養科目 14単位以上 (必修 7単位含む) 専門基礎科目 41単位 専門科目 73単位以上 (必修63単位含む) 「予防理学療法」又は「先進技術と理学療法」 からどちらか1科目2単位選択必修 合計 128単位以上  <b>【履修科目の登録の上限】</b> 48単位 (年間)							1学年の学期区分		2期								
							1学期の授業期間		15週								
							1時限の授業時間		90分								

授 業 科 目 の 概 要			
(医療保健学部理学療法学科)			
科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
一般教養科目	北陸大学の学び	北陸大学の一員としての自覚と本学での学生生活への意欲向上のために北陸大学の建学の精神・理念を周知し、自校史や現況を理解する。大学の建学の精神や歴史、社会的な役割、行われている教育・研究の内容や成果について学習する。また、卒業生がどのような思いで学び、現在どのように捉えているのかを知る。これらについてグループ内で討議し、他者と協働して、その学習成果を発表する。	
	生命・医療倫理学	本科目では、医療をとりまく法的・倫理的・社会心理的問題を通して、生命に向き合い、自らの言葉で考え、問題を抽出する力を養い、多様な価値観に耳を傾ける力を身につけることを目的とする。生命の大切さを認識し、患者、利用者やその家族の人権を守り、医療人の責務を全うすることの重みを理解する。自らの倫理観と他者との共通・相違について理解し、医療人としての倫理観を身につける。具体的な事案を例示して、倫理的側面から考察する機会を設ける。	
	スポーツⅠ	科学的トレーニング理論に基づいたスポーツ・運動実践（個人スポーツや集団スポーツ）を通して、体力を増進させること、運動技能を習得させること、協働性・主体性を養うことを目的とする。さらに、心肺蘇生法（AED講習を含む）の実践を通して、傷害の応急処置能力を身につけることを目的とする。本科目では新体力テスト（文部科学省）に沿った体力測定を行った後、各コースに分かれ、受講生の経験・技能レベルに応じたスポーツ実習を行う。	
	スポーツⅡ	本科目の目的は、科学的トレーニング理論に基づいたスポーツ・運動実践（個人スポーツや集団スポーツ）を通して、体力を増進させること、運動技能を習得させること、協働性・主体性を養うことである。新体力テスト（文部科学省）に沿った体力測定を行った後、各コースに分かれ、受講生の経験・技能レベルに応じたスポーツ実習を行う。各種スポーツの基本技術の練習を行い、簡易的ゲームにより実践力を身につける。その際には、学生同士が協力し合い、課題を解決する機会を設ける。	
	情報リテラシー	「情報リテラシー」とは、大学での学修や社会で仕事を行う際に必要となるパーソナルコンピューターの操作方法に関するスキルであるとともに、パーソナルコンピューターやインターネット上の情報を活用できる力（情報収集→情報分析→課題発見→構想→表現）のことである。本科目では、そのような「情報リテラシー」を理解するとともに、データの収集方法とその分析方法も実践的に学修することで、科学的な課題解決能力の基本を身につける。	
	データサイエンス	データサイエンスは、ビッグデータ分析やAI (Artificial Intelligence) と呼ばれる人工知能など新しい技術のみならず、人々の生活、社会、自然環境における課題解決において必要となる科学である。本科目では、データの正しい取り扱いや適切な分析によって、価値のある情報を見出すことを学修する。人文科学、社会科学、自然科学といったどのような分野においても重要となるデータ解析や統計解析についても学修する。	
	心理学	心理学は「心の科学」と言われている。心という見えないものを科学的に研究する学問と言えるであろう心理学を特徴付けるのはその対象である「心」そのものではなく、心理学としての研究方法にあるのである。人間が外界をどのように認知するのかという基礎心理学的なテーマから心理臨床に関するテーマまで幅広く心理学を概観するとともに、一人の人間としての自らの心理についても振り返って考察することができることを目標としている。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
一般教養科目	法学	日本国憲法の概要について講義する。個別の条文の解釈論に踏み込んだり、最高裁判例の展開を確認するような講義をするのではなく、教科書が設定する具体的な状況や事例を通して、それらが、憲法的にどのように理解できるかを説明する。本科目では、立憲主義の考え方、統治の基本的な仕組み、人権保障の考え方など、憲法を貫く大きなテーマについて、自分の言葉で説明できるようになることを目的とする。	
	哲学	「哲学」とは、物事を根本的に考えるということである。現代社会にはさまざまな課題があるが、解決方法のわからない問題に取り組むためには、哲学的にその問題の根を問い直すことが必要である。この授業では、現代社会に生起する多様な諸問題について、先哲の思想を参考にしながら、自ら考えていく方法を学ぶ。本科目では、健康とは何か、どこまで人それぞれと言えるのか、生命と自己決定などのテーマを取り扱う。	
	社会学	社会学とは、自分が当たり前だと思っていることが、いかに周りの人間や環境に影響されているかを知るための学問であると考えている。自分が担っている役割、あるいはこれから担うであろう役割は多重的であり、社会の中で位置づけられている。この授業では、「社会学的想像力（ミルズ）」を養いながら、社会の構造や社会問題の成り立ち、また社会の中の家族の構造や役割について、「近代」という時代の歴史的特殊性に関連付けながら、自分たちが属している「社会」について理解する。	
	コミュニケーション論	本科目は、大学での学びの質的深化および社会人の基本的な技能として必要なコミュニケーション能力について、その技法を学ぶものである。コミュニケーションは対人関係を構築するためや社会・組織を円滑に運営するために必要であるが、反面でその圧力が「個」の生きにくさにも繋がる。そこで本科目ではコミュニケーションに関する基本的な理解とともに、医療現場における、その技法を向上させることを目的とする。学生自身が実践するアクティブラーニング形式も取り入れる。	
	北陸の文化と社会	北陸地域には豊かな歴史・民俗をはじめ、様々な芸術や藩政期以来培われてきた伝統的な芸能・工芸、民俗など、多彩な文化があふれている。また、それらは現在も北陸地方の社会に大きな意味を持ち続けている。本科目では、これらを題材に受講生が、北陸地域の文化や、それを背景にもつ社会に関する知識を養うことができる。さらに、地域の文化の継承と発展、文化の活用による地域社会の活性化や振興などの諸課題について考える力を身につけることができる。	
	日本史	今日、日本および日本をとり巻く国際社会では、様々な出来事がおこっているが、それらは良くも悪くも歴史に根ざした長い間の人間の所産であり、歴史、とりわけ日本史が理解できていないと、近年日本が直面している問題を理解できないことが多々ある。本科目では、政治・経済・文化などの面で、現代社会の基盤をなす事例が多く見られる近世から近代の日本の歴史を、近年の研究成果も織り込みながら概説する。それによって学生は、重要な歴史的事件・事象・人物についての知識を身につけることができる。	
	化学	すべての物質は元素から成り立っており、生体、食品、医薬品等においても例外ではない。よって、医療現場に携わる者において化学の知識は必要不可欠なものである。この科目では専門分野で用いられる化学の準備段階として、基礎的な化学の知識および計算技能について学んでいく。物質を構成する原子の構造や結びつきについて理解し、将来の医療人として必要な知識および技術の修得を目標とする。	
生物学	医療従事者を目指す学生にとって、生物学を通して生物とその生命現象、ヒトのからだのしくみについて理解することは重要である。この科目では専門分野で使用される生物学的な内容のための基礎作りとして、これまでに修得した生物の知識を確認しながら、特に医療従事者を目指す学生に関連深い内容を取り扱う。具体的には細胞の構造と機能、酵素、エネルギー産生、呼吸、循環、代謝、内分泌等について学ぶ。		



科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
一般教養科目	数学	数学は生命科学や医療を学ぶ上で役立つ科目である。まずは、数学に関心を持ち、論理的解析能力と計算力を伸ばすため、2次関数や指数・対数、三角関数といった初等関数を学修する。さらに、医療統計学に必要な順列と組み合わせ、確率などに必要な数学を計算例や応用問題を解きながら学修することにより、専門基礎科目や専門科目の導入がスムーズに行われる力と理解の修得を目指す。	
	物理学	日常生活や臨床施設の中で遭遇する様々なできごとや動作、物理現象について学ぶ。まず、物理量とその表し方、物理学で使うグラフと関数について学び、物理学の基礎を理解する。次に、身体活動に関連深い内容を学ぶ。具体的には、運動の種類、力のつり合い、運動の法則、重心、運動量などについて、演習形式で学修する。さらに、物理療法の原理を理解するために必要な基礎知識も身につける。具体的には、熱、音、光、電気、磁気などについて学ぶ。本科目では理学療法に関連する物理学の基礎知識を学ぶことを主な目的とする。	
	英語 I	本科目の目的は、英語の学習をとおして言語の感性をみがき、表現の幅を広げる。授業をとおして様々なトピックに触れ、自分の考えや意見をもてるようにすることである。高校までに学んだ英語の知識や技能を基礎に置きながら、身の回りの様子や出来事を的確に表現する力を身につける。教科書を通じて語彙や基礎的な文構造の知識を定着させる。読む、聞く、話す、書くことをバランスよく取り入れて、講義を展開する。主に医療分野に関わる内容を題材に学修を進める。	
	英語 II	グローバル化が進む中、様々な分野においてそれぞれの専門知識や技術だけでなく語学力が求められている。近年、日本では外国人観光客や外国人居住者の増加に伴い、医療現場においても語学力が求められている。一方、メディカル関連企業ではグローバル展開が主流となっており、専門知識と語学力を兼ね備えた人材が採用されるようになっている。また、研究や臨床試験の現場では、海外の論文や文献を読むことが求められる。このように医療を取り巻く世界においても様々な場面で語学力が求められている。授業では医療分野のテーマにも触れながら英語の基本的事項を修得する。	
	医療英語	医学・医療に携わる者として、国際的に急激な進歩をしている医学・医療技術に関する情報を集積し、生涯にわたり地域および国際社会で活躍するためには英語力が必要であり、医療や研究で必要な英語表現を中心に学ぶ。英語論文を中心に読解を重ね、専門用語や単語の修得を目指す。また、読解した内容を英語でプレゼンテーションする機会を設けることで、より実践的な英語コミュニケーション力を身につける。	
	基礎ゼミナール I	本科目では学生が医療の仕事と授業との繋がりについて、グループワークによる演習形式で授業を行う。テーマに基づいた課題に対して調査、討論、発表を行い、自己表現力を養い、学生同士の交流と豊かな人間性を育て、自然を愛し、生命を尊び、真理を究める人間を育成する。医療の現場でも応用できる基礎的な能力を身につける。基礎ゼミナール I は医療従事者に必要な調べる能力、聞く能力、話す能力、書く能力、発表する能力の基本を身につけるために行う。さらに、学内外での学び方を実践的に演習形式で学ぶ。	
	基礎ゼミナール II	基礎ゼミナール II は医療従事者として自ら学ぶために必要な調べる能力、聞く能力、話す能力、書く能力の基本を身につけると同時に、キャリアデザインや多職種連携についての基本的な知識や技術、思考を養うための演習科目である。チーム医療に関わる多職種の連携・協働をテーマに、情報を整理し討論して、その結果をレポートにまとめてその概要のプレゼンテーションを実施する。本科目の目的は医療従事者を目指す者として、多職種連携・協働をテーマとして、情報を収集・整理し、表現する基礎力を協働しながら身につけることである。	
	海外研修 I	本科目は、中国国内にある本学提携校での活動を中心に実施する海外研修である。国際的な視野で物事を思考する力、コミュニケーションに必要な基礎的な語学力を身につけるとともに、研修をとおして、現地の歴史、文化、習慣等を体験することで、これからの多文化共生社会を生きるグローバル人材として活躍するために必要な国際感覚を身につける。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考	
一般教養科目	海外研修Ⅱ	本科目は、アメリカ国内にある本学提携校での活動を中心に実施する海外研修である。アメリカ研修では、コミュニケーションに必要な語学力を身につけるための授業をはじめ、研修先の学生との交流、文化体験などを通して、グローバルな視野を身につけるとともに、その国・地域の文化や社会に対する理解を深め、グローバル人材に求められる国際感覚を身につける。		
	教育学概論	教育についての代表的な思想や、歴史の変遷について学び、それを通して、教育についての基本的な諸概念や理念を理解する。これによって、教育という営みや、学校という制度や仕組みについて、社会との関わりから捉えることができるようになる。これまで生徒・学生として経験してきた教育を、俯瞰的・客観的に捉え直し、自分の教育観を構築していく授業である。		
	教育方法論	効果的な教育を行うためには、教材や技術など、教育方法に関する理解と工夫が必要不可欠である。この授業では、従来の基本的な教育方法について理解するとともに、これからの社会を担う子どもたちに求められる資質・能力を育成するために、情報機器を含め、どのような教育方法が必要とされているかを学ぶ。これを通して、適切な教材や方法をみずから選び取って授業を構築していくために、必要な知識と技能を身につける。		
専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	解剖学Ⅰ	解剖学は人体の正常な形態と構造を学ぶ学問である。本科目では、理学療法士が身体構造や疾患、障害を理解する上で必要となる解剖学的な基礎知識を学ぶ。骨格、関節と靭帯、骨格筋といった運動器系を軸に身体構造を理解することを本科目の主な目的とする。まず総論、三大分子の構造や、細胞、組織、器官、器官系という流れで人体の構成を理解する。次に骨格、関節と靭帯、骨格筋を系統的に学修する。主に講義形式で授業を進め、部分的に模型を用いグループワークも取り入れて、立体構造の理解を図る。	
		解剖学Ⅱ	解剖学は人体の正常な形態と構造を学ぶ学問である。本科目では、理学療法士が身体構造や疾患、障害を理解する上で必要となる解剖学的な基礎知識を学ぶ。本科目の主な目的は、身体運動に重要な神経系と呼吸循環器系を軸に、身体構造を理解することである。さらに、その他の臓器系についても、骨格や筋といった体表からの指標をもとに局在を把握し、疾患や障害の理解に重要な構造を中心に学修する。	
		解剖学実習	解剖学実習では、解剖学Ⅰ・Ⅱで系統別に学んだ知識をもとに、局所解剖学の観点から人体構造を立体的に理解することを目的とする。グループ形式にて、学生相互による人体構造の体表観察や触診を行う。その際に、人体構造をイメージするため人体骨格標本や各種模型などを用いる。また顕微解剖学の観点から、組織切片の光学顕微鏡観察を通して人体の構造と機能の理解を深める。解剖学の総合的な知識の修得を促すため、模型を用いた口頭試問や選択問題形式の演習問題にも取り組む。	
		生理学Ⅰ	生理学は、人体における機能を学ぶ学問である。本科目では、理学療法士が身体機能や病態を理解する上で必要となる生理学的な基礎知識を学ぶ。主に、神経系、内分泌系、呼吸循環器系の機能について理解することを本科目の目的とする。具体的には、細胞・組織の機能を理解し、生命維持に重要な血液、心臓と循環、呼吸とガスの運搬、内分泌、神経系、体液調整などにおける各機能の特徴を学修する。生命維持の環境を一定に保つための機構とその調節を行う身体機能を理解して、生命活動やその維持機能に関して深い思考力を身につける。	
		生理学Ⅱ	生理学は、人体における機能を学ぶ学問である。本科目では、理学療法士が身体機能や病態を理解する上で必要となる生理学的な基礎知識を学ぶ。主に、運動機能、脳機能、感覚機能ならびに消化器系について理解することを本科目の目的とする。具体的には、骨格筋機能、運動制御、体性感覚、特殊感覚、脳機能についても学ぶ。さらに栄養素の消化吸収からエネルギー代謝の過程や生殖機能についても学修する。生命維持の環境を一定に保つための機構とその調節を行う身体機能を理解して、生命活動やその維持機能に関して深い思考力を身につける。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
人体の構造と機能及び心身の発達	生理学実習	生理学実習では、生理学Ⅰ・Ⅱで学んだ知識をもとに、実習を通して人体機能について理解を深めることを目的とする。グループ形式にて、生理学的に実験・計測を行い、基本的な実験の進め方、測定・記録方法を学修する。データを整理、解析、考察してレポートを作成する技術を修得する。主に循環機能、呼吸機能、運動機能、感覚機能について理解を深める。	
	運動学	運動学とは、人の身体運動のメカニズムを研究する学問である。本科目では、身体の運動メカニズムを理解する上で必要な知識を学修する。関節運動、基本動作、活動（運動）の実行と継続メカニズムの理解を目的とする。まず身体運動の理解に必要な解剖学、生理学、生体力学を基礎として、運動器を中心とした生体の構造や機能について学修する。また随意運動の制御や運動による生体への影響についても理解する。さらに、各身体分節の基本的な運動の理解のため体幹、上肢、下肢の各関節の基本的な構造と運動を学修する。	
	運動学実習	本科目では、生体力学および歩行などの動作のメカニズム、運動学習の理解を目的とする。また、健常者を対象に姿勢動作分析の手法を用いて解析することによる身体運動学の理解、および人間の日常生活における運動、動作の解釈についての理解を深めることを目的とする。具体的には、運動学の知識を応用し、種々の測定機器を用いて、身体重心や身体部位の物理学的様相、筋電図などのテーマについて実習を行う。実験から得られた生体情報を分析・解釈することで、身体運動や基本姿勢・動作のメカニズムを学修する。	
	人間発達学	リハビリテーションの対象者は、新生児期から乳幼児期、学童期、思春期、青年期、成人期、老年期まで多岐にわたる。本科目では、各ライフステージにおける発達学的特性を理解することを目標とする。授業では、それぞれのライフステージの特徴や課題、評価スケールを学ぶとともに、脳神経系、内部機能、身体構造、手の機能、知覚・認知機能、言語機能、情緒・社会性など、発達領域別の乳幼児の発達および各発達領域で使用される検査スケールについても学修する。また、人間発達過程における性差についても学ぶ。	
専門基礎科目	リハビリテーション医学	リハビリテーションという言葉には、「障害を受けた者を回復させる」という意味があり、回復の範囲は身体的、精神的、社会的、経済的等の能力を含んでいる。この中においてリハビリテーション医学で対象とするのは、特に身体的側面に生じた障害の回復に関する治療である。したがって、「障害を最小化し、残存能力を最大化するための治療と予防の医学」ということである。本科目ではリハビリテーション医学における基本や疾病の概念を理解することを目的とし、医学の歴史、生命倫理、医の倫理、疾病の定義や分類について学修する。	
	整形外科学	本科目では、理学療法士にとって必要な整形外科学の知識を修得することを目的とする。まず整形外科の基礎科学、整形外科診断総論、整形外科治療総論を学ぶ。さらに骨関節障害を中心に、四肢循環障害や神経疾患、筋疾患、ロコモティブシンドロームなどの疾患についての総論を学修する。次に身体部位別で整形外科疾患を系統的に学修する。さらに整形外科外傷学、スポーツ損傷のほか、腰痛、線維筋痛症、慢性筋骨格系痛などの整形外科領域における疼痛の診断や治療についても学修する。	
	病理学	病理学は、病気の発生原因及びメカニズムを解明することを目的とする学問である。本科目では、疾病や障害を正しく理解するために必要な病理学の知識の修得を目的とする。まず病理学総論として、病因、細胞の傷害と病的変化、代謝障害、循環障害、炎症、感染症と免疫異常、腫瘍、先天異常と老化について学ぶ。続いて病理学各論として、各器官系における主要な疾患について学ぶ。理学療法学に関係の深い神経系と運動器の疾患には重点を置く。	
	臨床心理学	臨床心理学は、心理的な問題を抱えている人の理解や回復を援助することを目的とした学問であり、心理臨床実践における2つの活動：①心理学的なアセスメントと②心理学的な支援法（介入法）、のバックグラウンドとなる学問領域である。本科目では、臨床心理学に関する基本的な知識の修得を目標に、①臨床心理学の成り立ち、②臨床心理学の代表的な理論、を中心に学修する。	
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進			

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門基礎科目 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	精神医学	<p>現在、精神疾患は、国が対策を策定すべき五大疾患に認定されており、その重要性が認識されてきている。本科目では、理学療法士として精神疾患を持った症例にも対応できるよう、単なる知識だけではなく、実践的な精神疾患の理解を目的とする。精神障害の原因と分類、精神障害の診断と評価、脳器質性精神障害・統合失調症・症状性精神障害などの精神疾患の原因、症状、診断、治療法について理解を深める。また、心理的発達障害や小児期および青年期に通常発症する行動および情動の障害についても学ぶ。</p>	
	内科学	<p>内科学とは、一般に手術によらない方法で病気を治療する医学の一分野である。本科目では、幅広い内科疾患を理解した上で、各疾患の関係性を把握することを目的とする。さらに各疾患の経過や予後を予測することも目的とする。呼吸器障害、循環障害、栄養・代謝障害、腫瘍、廃用症候群、老年症候群と系統立てて、講義を展開する。さらに、疾病の診断における問診、身体所見、記録、生化学検査、生理検査、画像検査についても学修する。</p>	
	薬理学	<p>内科的、保存的治療の代表となる薬物治療の基礎を学ぶために薬理学の基礎となる用語の概説をしながら薬理学の歴史や関連法規、新薬開発などの総論を理解する。また、分子レベル、細胞レベル、個体レベルでの神経伝達物質やその受容体の生理機能を理解する。さらに、主な疾患の成因・病態を確認・理解しながら、薬による治療効果、用いられる薬の作用機序と副作用などの生体と薬物との相互作用について各種臓器系統別に知識を身につける。</p>	
	神経内科学	<p>我が国は脳卒中をはじめとする神経系疾患の罹患率は高く、リハビリテーションの適応となることが多い。本科目では理学療法士として理解すべき神経系の機能等の基礎事項から、代表的な神経疾患について病態、症状、評価法、リハビリテーションにおける留意点などを理解することを目的とする。中枢神経系においては、脳血管疾患、感染・炎症性疾患、神経変性疾患、神経免疫疾患、外傷、腫瘍、てんかん、視覚・聴覚障害などを、末梢神経系・筋系においては、筋疾患、神経筋接合部疾患、絞扼性神経障害、腫瘍などについて説明する。</p>	
	栄養学	<p>本科目では、健康維持、疾病の予防および治療における栄養・食品の重要性を医療従事者の視点から考え、将来その知識を活用できることを目標とする。はじめに栄養に関する基礎知識をもとに、臨床現場における栄養ケア・マネジメントの重要性を理解する。臨床現場での栄養管理においては多職種連携・チーム医療としての栄養サポートチームにおける各職種の役割についても学ぶ。また、「食」にまつわる健康・医療社会の現状と食育・食生活の重要性を考え、健康づくり活動などの地域医療への貢献についても学ぶ。</p>	
	小児科学	<p>(概要) 小児科学は、小児を対象とする一般内科学である。小児は、常に成長・発達しているという特長があり、また小児の罹患疾病も成人とは異なった症状を示すものである。本科目では、成長・発達(身体・精神・生理・心理)と栄養、小児の健全育成(健診・予院)と小児疾患(診断と治療)を理解することを目的とする。小児の疾患は、多岐にわたるが、特に脳性麻痺、水頭症、二分脊椎、悪性腫瘍、遺伝性疾患、自閉症スペクトラムなどを中心に学修する。また障害児の療育や障害児の誤嚥、摂食、呼吸障害および感染症への適切対応も学ぶ。</p> <p>(オムニバス方式 全15回)</p> <p>(44 井幕 充彦／8回) 小児科学概論、新生児・未熟児疾患、循環器疾患、内分泌・代謝疾患、血液疾患、腫瘍性疾患、眼科・耳鼻科的疾患について学ぶ。</p> <p>(45 池野 観寿／7回) 先天異常と遺伝病、神経・筋・骨系疾患、呼吸器疾患、感染症、消化器疾患、免疫・アレルギー疾患、腎・泌尿器系疾患、生殖器疾患、重症心身障害児について学ぶ。</p>	オムニバス方式

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進  専門基礎科目  保健医療福祉とリハビリテーションの理念	画像診断学	画像診断は、超音波検査、磁気共鳴画像検査、放射線画像検査などを用いて、非侵襲的にヒト体内の疾患の形態的・機能的変化を画像化して解析する検査で、現在の医療ではその重要性を増し、不可欠な検査である。画像検査を用いた診断では多くの方法で得られた画像やその他の検査を総合的に評価し診断に至る能力が必要である。画像診断学では画像所見の評価ができる基礎知識と実際の画像を見ながら各臓器別に必要な解析のためのポイントを学ぶ。	
	救急処置法	目の前の人が突然、急病・事故に遭遇したらどうするか？平成30年のデータでは、救急車を要請してから救急隊が現場に到着するまでの平均所要時間は約10分である。その間、その人の命を守るのは目の前にいるあなたのみである。本科目では、健康社会の実現のため、社会の一員としての使命感、責任感、倫理観を持ち、様々な状況で求められる応急処置の考え方や手順を学んでいき、現実社会の中で適切に1つ1つの状況に対応できるようになることが目標である。	
	リハビリテーション概論	本科目ではリハビリテーションの理念や制度、その歴史の変遷を理解し、リハビリテーションの種類と障害構造に応じた方法、リハビリテーション・チームワーク、リハビリテーションに関わる各種専門職の役割、障害別および疾患別のリハビリテーションに関する知識を修得することを目的とする。具体的には、①リハビリテーション概念と理念、障害構造、国際障害分類と国際生活機能分類、リハビリテーションの段階およびリハビリテーションの実践過程、②専門職の役割とチームワーク論、リハビリテーションの対象疾患について学ぶ。	
	医療統計学	本科目では、疫学統計と医療統計を理解し、実践できることを目的とする。疫学統計では、疫学の必要性、疫学研究の種類、疫学統計結果の読解方法について学ぶ。また医療統計として、基本的な統計手法を概観しながら、研究方法としての統計の機能を構築する。度数分布、代表値・散布度、相関などの記述統計の扱い方、およびt検定やカイ2乗検定などの統計的検定の手法について模擬データを用いて実践的に学ぶ。統計的数値の意味や結果の読み取り方について理解を深め、統計情報を正しく読み取る力を修得する。	
	チーム医療論	今日の医療はすべてチーム医療であり、理学療法士はその一員である。本科目では、チーム医療に関わる多職種を理解することと、チーム医療の重要性が理解できることを目的とする。具体的には、診療チームとしてのリハビリテーションチーム、チーム医療と多職種連携について説明できるように理解したうえで、理学療法士という専門職としてどのような役割を持って、多職種とどのように連携・協働してチーム医療に貢献するかを理解する。	
	地域包括ケアシステム論	地域包括ケアシステムが展開されている現在において、対象者を住み慣れた町で支援していくために必要な基本的知識を修得する。地域包括ケアシステムにおいては、医療モデル（急性期、回復期）から生活期（生活モデル）への連続した転換が必要であり、理学療法士には医療機関以外での活動も広く求められる。本科目では、これらを見据え、医療から連続した生活支援に加え、介護予防、健康増進、災害時支援等について広く概略的に学修する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	基礎理学療法学	理学療法士に求められる基本的な資質・能力の修得および学士課程における問題意識と学修の動機づけの向上のため、主として理学療法士の使命や役割、責務を理解する。具体的には、理学療法の定義と範囲、歴史、理学療法とリハビリテーション、臨床・教育・研究における理学療法、理学療法のコアコンピタンスとコアコンピテンシー、職業（臨床）倫理、専門職の責務としての生涯学習と社会貢献、利用者保護について、実際の臨床体験や臨床における理学療法士や利用者の体験も交え学修する。	
		臨床領域における理学療法の基礎を理解することを目的に、種々の疾患や障害に共通する機能障害とその理学療法の概要について学修する。具体的には、各種疾患や障害に共通する機能障害の病態やメカニズムを部位別に理解し、そのうえで理学療法の基礎としての触診、運動療法、物理療法、義肢装具療法、運動指導、生活指導、患者教育、予防・健康増進の概要を理解する。また、理学療法士が実践する研究としての臨床研究とその方法および基礎的研究の概観についても理解する。	
		理学療法の基軸である運動療法の基礎を総論的に学修し、治療の歴史、理論、概念を理解することを目的とする。運動療法学は、理学療法の対象であるあらゆる疾患、障害への対応、介入の基礎をなすものである。本科目では、運動療法の歴史や種類、現在の運動療法論について教授し、特殊なテクニックを用いない基本的運動療法として、他動運動、筋力強化、体重負荷練習、歩行・走行練習の手法や原理を学修する。	
		本科目では、運動療法の歴史や種類、現在多く用いられている運動療法の理論を理解したうえで、特殊なテクニックを用いない基本的運動療法としての他動運動、ストレッチング、筋力強化運動、体重負荷練習について、学生が相互に実施し、健常者（理学療法学生）に対してリスクなく効果的に実施できるようになることを目標とする。主として実技を繰り返し実践することによって、基盤としての知識と実践能力の定着を図る。	
		本科目では、医療現場における安全性を管理するために必要な知識を修得することを目的とする。医療事故（アクシデント・インシデント）・院内感染について実例を交えて紹介し、発生要因やリスクマネジメントについて考察する。そして、医療事故（インシデントを含む）が発生した場合の対応についても理解を深める。さらに医療の安全性を確保するための対応策についても実践的に学修する。医療現場における清潔・不潔の概念を理解した上で、効果的な感染対策についても学ぶ。	
	理学療法管理学	本科目では、理学療法の職場管理において求められる管理業務の基本について学修する。まずは、診療記録や書類・情報管理、リスク管理などの理学療法士が一般的に実施している基本業務とその質保証を理解したうえで、社会保障制度、報酬体系（医療保険制度および介護保険制度）を学修する。さらに、管理職の要件としての人事考課や労務管理、財務管理、ブランディング、マーケティング、コンプライアンスを理解する。また、他職種や上長（経営陣）、地域の利害関係者等の関係構築やコンフリクトマネジメントについても理解する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	理学療法評価学	理学療法評価学	本科目は、根拠に基づいた理学療法を実践する基本として、情報収集、検査・測定、統合と解釈、問題点の抽出、目標設定という基本的な理学療法評価を理解することを目的とする。本科目では理学療法評価の目的と理学療法評価における論理的思考、情報収集に関する知識、目標設定の方法、予後の考え方を学修する。また、具体的な検査測定としての筋力検査や関節可動域検査、感覚検査、反射検査、形態測定、その他の理学的検査の概略や基本的考え方についても学修する。
		理学療法評価学実習Ⅰ	理学療法は対象者の評価を行い、その結果に基づき治療を展開し、効果を判定する。理学療法評価は事前に患者の情報を得るところから、治療プログラムを立案する過程である。本科目では、関節可動域測定、筋力測定、形態測定、姿勢の評価、疼痛検査、日常生活活動検査を中心に、理学療法評価の基礎を実践的に理解し、各種検査測定の理論や評価技術を修得することを目的とする。理論部分である各種検査測定の目的、意義、医学的根拠、科学的妥当性、実施にあたっての注意点を理解した上で、実技を繰り返し行うことにより知識、技術を学修する。
		理学療法評価学実習Ⅱ	本科目では、全身状態の評価（脈拍、血圧、呼吸数、経皮的酸素飽和度、体温など）、感覚検査、反射・反応検査、筋緊張検査、協調性検査、バランス・平衡機能検査、意識障害の評価、呼吸・循環機能検査、動作の評価を中心に理学療法評価の基礎を実践的に理解し、各種検査測定の理論や評価技術を修得することを目的とする。理論部分である各種検査測定の目的、意義、医学的根拠、科学的妥当性、実施にあたっての注意点を理解した上で、実技を繰り返し行うことにより知識、技術を学修する。
		理学療法評価学演習Ⅰ	本科目では、評価学の一次的集大成として、3年次の臨床評価実習で活用できる臨床的な評価技能を身につけることを目的とする。運動器疾患の模擬症例を対象に、これまでの評価の知識と技術を総動員して、情報収集→面接・観察→検査・測定→統合・解釈→問題点の抽出→目標設定→治療プログラム立案にいたる評価過程を学修する。評価の過程では、ニーズの想起や抽出にも留意する。そして、標準的な疾患の模擬症例であれば学生一人でも評価できるレベルを目指す。
		理学療法評価学演習Ⅱ	本科目では、評価学の一次的集大成として、3年次の臨床評価実習で活用できる臨床的な評価技能を身につけることを目的とする。神経系疾患を中心とした模擬症例を対象に、これまでの評価の知識と技術を総動員して、情報収集→面接・観察→検査・測定→統合・解釈→問題点の抽出→目標設定→治療プログラム立案にいたる評価過程を学修する。評価の過程では、ニーズの想起や抽出にも留意する。そして、標準的な疾患の模擬症例であれば学生一人でも評価できるレベルを目指す。
	理学療法治療学	物理療法学	物理療法は基本的な理学療法手段の1つであり、物理療法を生体に安全かつ効果的に適用するためには、用いる機器の操作法と物理的エネルギーの特性やそれに対する生体組織の反応を十分に把握することが必要不可欠である。本科目では、物理療法の種類を理解したうえで、基礎的理論としての物理的エネルギーの特性とそれに対する生体反応を理解し、物理療法の具体的な手法としての温熱療法、寒冷療法、光線療法、超音波療法、電気刺激療法、牽引療法の目的と適応（効果）と禁忌（リスク管理）、実施方法（手順と操作法）について学修する。
		物理療法学実習	物理療法で用いる物理的エネルギーの特性やそれに対する生体組織の反応や各種物理療法機器の簡単な操作や実施方法について修得したうえで、実際の理学療法として物理療法を展開していくために必要である患者の状態を正しく評価できる能力、適切な物理的エネルギーを選択する能力、正しい方法実施する能力、各種物理療法を有効かつ安全に適用できる能力を学修する。本科目は、グループワークを中心とし、臨床場面を想定した模擬患者の臨床像に適した物理療法の展開をまとめていく。

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
理学療法治療学 専門科目	義肢装具学	リハビリテーションにおける義肢装具の給付制度、意義、歴史、現状について、義肢装具の目的、材料を学び、義肢・装具の種類と特徴、各種疾患に対する義肢装具療法の適応と理学療法介入における役割など全体像を理解することを目的とする。さらに臨床における義肢装具療法の位置づけをとらえるとともに義肢装具の製作過程を学修し実際の利用者に対する適合と修正方法、義肢装具を用いた治療方法や具体的な介入方法の実際について学修する。また、車椅子に関しても学ぶ。	
	義肢装具学演習	<p>(概要) 本科目では、装具、車椅子のチェックアウトや調整、および装具に関しては、実際の製作過程や修正方法について学ぶ。義足・義手については理学療法士も対応を求められる断端管理を中心に学修する。義足歩行に関しては異常歩行の現象、原因、修正方法、理学療法介入について理解する。</p> <p>(オムニバス方式 全15回)</p> <p>(4 大畑 光司/3回) 義足を用いた理学療法介入について学ぶ。具体的には、義足歩行の特徴、異常歩行、義足の異常歩行の評価、義足の異常歩行に対する理学療法について学修する。</p> <p>(50 山田 大樹/12回) 義肢装具全般に関わる基本事項を学ぶ。装具のチェックアウト、採寸・採型のみならず、車椅子や断端管理についても学修する。</p>	オムニバス方式
	日常生活活動学演習	本科目では、日常生活活動の定義や概念、日常生活活動における諸動作とその障害および日常生活活動の諸評価を理解する。寝返り、起き上がり、立ち上がり、移乗、歩行といった基本的動作を中心に諸動作における動作指導と介助法についても学修する。また、日常生活活動と身体機能の関係について文献を用いて考察を深めた上で、模擬的に身体障害を再現した状態で日常生活活動を体験する。	
	老年期障害理学療法学演習	本科目は、加齢に伴う心身機能の低下や高齢者の健康増進に対する理学療法評価・治療の知識および技術を修得し、実践できることを目的とする。昨今の超高齢社会において、高齢者の健康寿命の延長や高齢者ならびにその家族のQOLの向上が求められている。高齢者の加齢に伴う身体・精神機能の低下や健康増進に対して理学療法は重要な役割を担っている。本科目では、高齢者の身体・精神機能の特性と高齢者に見られる疾患の病態を理解し、機能低下だけでなく予防・健康増進に対する包括的な理学療法の評価および治療の知識・技術を学修する。	
	運動器障害理学療法学	運動器は骨・関節・神経・筋・軟部組織などの身体を支え全身の運動を司る重要な器官であり、運動器の障害は理学療法の主な介入対象である。本科目は、運動器の障害に関する病態、リスク管理、理学療法評価・治療、予防など基礎的な運動器理学療法学の知識の修得を目的とする。主に運動器の外傷ごとに創傷の治癒過程と代表的な医学的治療ならびに理学療法評価、理学療法について学修する。同様に、末梢神経損傷や関節リウマチについても学修する。	
運動器障害理学療法学実習	運動器は骨・関節・神経・筋・軟部組織などの身体を支え全身の運動を司る重要な器官であり、運動器の障害は理学療法の主な介入対象である。本科目は、運動器障害理学療法学での学修に基づき、より臨床に即した実践的な運動器障害に対する理学療法学の知識および技術の修得を目的とする。整形外科領域を中心とした運動器障害の各論について、臨床場面を想定しながら、理学療法士が対応する頻度の多い代表的な運動器疾患の症例を例示して理学療法評価、治療プログラムの立案、治療、およびリスク管理や再発予防の実際を学修する。		



科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 理学療法治療学	神経障害理学療法学	<p>本科目では、脳血管疾患等の中枢神経疾患に対する理学療法に関する知識を学ぶことを目的とする。対象疾患は、脳血管障害、高次脳機能障害、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、外傷性脳損傷、脳腫瘍、脊髄損傷など様々であるが、なかでも理学療法の対象として頻度の高い脳血管障害に起因する片麻痺を中心に障害の評価と理学療法の基本的な治療方法や二次的障害の予防について学ぶ。また、理学療法の基礎知識を疾患別に学修するとともに、神経系障害におけるクリニカルリーズニングを理解し、より効果的な運動療法について学ぶ。</p>	
	神経障害理学療法学実習	<p>本科目では、神経障害理学療法学で修得した知識を基に具体的な評価治療の技術を修得することを目的とする。評価においては、理学療法評価学で学修した事項を基盤として、より疾患、障害に特有の評価を実践する。基本的理学療法については、代表的疾患、障害への介入方法、二次的障害の予防に関する実技を繰り返し実践することで理解を深め、基本的理学療法が指導者の監督のもとで実践できるよう学修する。また、症例検討を通じた理学療法過程の概観により、総合的な考察力を身につける。疾患の病態を理解した上で評価、プログラム作成、理学療法実施に関する基礎手法を学修する。</p>	
	内部障害理学療法学	<p>本科目では、内部障害すなわち呼吸器疾患、循環器疾患、内分泌・代謝疾患、消化器疾患、腎・泌尿器疾患、生殖器疾患、血液疾患、自己免疫疾患、がん関連障害における病因や症候、および代表的な検査、診断、治療、予防を理解し、なかでも理学療法および疾患別リハビリテーションの主たる対象である心血管系、呼吸器系、糖尿病、がんを中心に、その理学療法評価と理学療法の実際を病期や重症度に合わせた各々のリスク管理と介入方法について学修する。また、内部障害理学療法の重要な手法である患者指導や生活指導についても修得する。</p>	
	内部障害理学療法学実習	<p>本科目では、理学療法の対象となる内部障害の基礎的事項を理解したうえで、理学療法の対象となる代表的疾患、すなわち呼吸器疾患、循環器疾患、糖尿病、がん等の評価方法を理解し、評価方法に至っては、理学療法評価学で学修した事項を基盤として、より疾患に特有の評価を実践する。さらに、基本的理学療法としての各疾患への介入方法や予防に関する実技を繰り返し実践することで理解を深め、基本的理学療法が指導者の監督のもとで実践できるように学修する。</p>	
	発達障害理学療法学演習	<p>本科目では、胎児期から新生児期および乳幼児期など、発達途上で生じる発達障害に対する小児リハビリテーション（療育）および小児科領域の理学療法を学修することを目的とする。発達障害児・者に対する理学療法アプローチは、新生児期から乳幼児期を経て、学齢期、青年期、成人期、老年期を含めた一生涯にわたる療育支援である。それぞれの障害児・者のライフステージにおける問題特性を理解した上で、理学療法を提供する必要がある。また代表的な疾患である脳性麻痺や小児整形疾患、筋原性疾患などの臨床像や発達の特徴、それらの理学療法における基本的理論や技術、二次的障害の予防について実践的に学修する。</p>	
予防理学療法学	<p>本科目では、国民の健康増進、予防に対する理学療法士の役割や内容について理解する。具体的には、健康に関連する政策について理解したうえで、予防理学療法学として各種機能障害の予防と再発予防、世代や領域別の予防、健康増進について学修する。さらに、予防に資する理学療法士の役割、運動しやすい環境整備といった国土交通行政や政策提言についても学修する。</p>		

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	理学療法治療学	<p>(概要) 本科目では、理学療法に関連する先進技術として、ロボット、遠隔コミュニケーション、センサー、AIを取り上げ、それらの理学療法への応用について学修し、各々の仕様や機能、実践例を理解する。疾患別・障害別の理学療法への応用や地域包括ケアシステム、予防領域への応用についての理解を深めることを目的とする。病院等におけるロボットをはじめとする先端的な機器を用いた理学療法の理論と実際、介護支援における科学技術の応用としてのロボットやデバイスの理論背景とそれらを用いた実際の介入方法を学修する。また、科学的分析によって得られたデータをもとにした運動指導や遠隔からの間接的理学療法（テレリハビリテーション）等についても学修する。</p> <p>(オムニバス方式 全15回)</p> <p>(1 大工谷 新一／6回) 介護、理学療法、スポーツ領域におけるセンサー・GPSの活用や応用について学ぶ。さらにAIを活用した理学療法の応用についても学修する。</p> <p>(4 大畑 光司／9回) ロボットを用いた介護技術支援や理学療法への応用を学ぶ。さらに遠隔ツールを用いた地域での健康増進事業や集団指導についても学修する。</p>	オムニバス方式
	地域理学療法学	<p>地域理学療法の意義と現状、将来展望について学修することを目的とする。地域における理学療法の具体的な事例をもとに、地域理学療法と従来の病院、施設での理学療法との共通点や相違点を理解する。また、介護保険等の制度とリハビリテーションとの関係を十分に理解したうえで、評価から治療プログラム立案、治療までの流れを学修する。また地域理学療法におけるターミナルケアや、代表的な疾患についての事例検討も交えて学修する。</p>	
	地域理学療法学	<p>運動療法を中心とした対象者側の問題（内的因子）の解決とともに、住環境整備や公共交通機関のユニバーサルデザイン化といった環境側（外的因子）の対策を併せて、リハビリテーションの概念と方法論が構築されている。本科目では、バリアフリーやユニバーサルデザインといった生活環境の定義・概念やそれに関わる法制度を理解し、日常生活活動における外的因子の評価、問題解決の原理等を考え、能力障害に最適な環境整備を理解することを目的とする。一般的な疾患・障害別の環境整備について具体例や方法の原理に関して学修する。</p>	
	地域理学療法学演習	<p>地域理学療法を直接的に提供する場合は、大きくは通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションに分けられる。また、運動指導や生活指導など地域理学療法における間接的な介入はそれらの場に加えて、施設等でも実施される。本科目では、地域理学療法における手段としての直接的介入と間接的介入について学修し、それらの事例を供覧しながら、グループワークやシミュレーションによる体験を通して各種介入内容および理学療法士の役割、業務について理解する。</p>	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専 門 科 目	臨床基礎実習	臨床基礎実習は、臨床実習指導者の対象者への対応の見学や自身の対象者との関わりを通して理学療法士の役割の理解や自覚と責任、適性について深慮するとともに、対象者のホープの理解やダイヤモンドの想起に繋げることを目的とする。臨床実習指導者の指導・教育のもと、理学療法場面および他部門の見学や医療面接の一部体験を中心とした実習を行う。また、学外実習後には学内でのフィードバックを実施し、学外実習による学修成果を確認する。	
	検査・測定実習	検査・測定実習は、学内学習で実施可能となったいわゆる検査・測定を臨床現場で実践し、以後の臨床実習での学修を円滑かつ効果的に進めるための経験を蓄積することを目的とする。具体的には、臨床実習指導者の指導・教育のもと、臨床現場で対象者に対する形態測定や関節可動域測定、徒手筋力検査などの基本的な検査・測定手技を実践する。また、学外実習後には学内でのフィードバックを実施し、学外実習による学修成果を確認する。	
	臨床評価実習	本科目は、ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、学生なりの臨床推論による主要問題点の抽出を経験することにより、評価技術の習得のみならず、問題解決を図る思考力を身につけることを目的とする。臨床実習指導者の指導・教育のもと、ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、臨床推論による主要問題点の抽出を経験する。また、学外実習後に学内でのフィードバックや実習報告会を実施し、学修成果を確認する。	
	総合臨床実習 I	本科目は、対象者の有する各種疾患の病態や障害像を把握した上で、対象者個人のニーズの想起およびその妥当性の検証と、理学療法評価から治療までの一連の理学療法過程を診療参加によって経験し、基本的な理学療法の実践力を身につけることを目的とする。臨床実習指導者の指導・教育のもと、学内で習得した知識と技術を基礎に総合的な理学療法の実習を行う。また、学外実習後に学内でのフィードバックや実習報告会を実施し、学修成果を確認する。	
	総合臨床実習 II	本科目は、対象者個人の障害像や全体像（生活機能）を把握するとともに背景因子（環境因子や個人因子等）を考慮した理学療法の実践力を身につける。診療チームの一員としての理学療法士の役割を学修することを目的とする。臨床実習指導者の指導・教育のもと、対象者に応じた評価、治療計画立案、治療の実践といった理学療法の一連の過程を経験する。それに加え、自らの仮説による1つの主要問題点の抽出とその対応（体験、水準1レベル）についても実施し、統合的に学修する。また、学外実習後に学内でのフィードバックや実習報告会を実施し、学修成果を確認する。	
	地域理学療法実習	地域在住の理学療法対象者に対して、生活機能に視点を置いた評価を行い、評価に基づく対象者の課題解決を図るまでの一連の理学療法過程を経験することで、地域における理学療法士の役割、生活を行う上で求められる機能や環境について理解することを目的とする。臨床実習指導者の指導・教育のもと、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションにおける一連の理学療法過程を経験する。また、学外実習後には学内でのフィードバックを実施し、学外実習による学修成果を確認する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目	理学療法学研究法	<p>理学療法がエビデンスを得ていく過程において、理学療法士には研究能力が求められている。本科目では、臨床疑問の抽出および情報の批判的吟味、臨床疑問の解決に向けた論理的な思考過程、得られた情報の伝達能力を養うことを目的とする。また、研究に関して以下の基礎的知識を得る。研究の意義、研究の分野、研究の種類、統計的手法、研究の手順、研究と倫理規定、知的財産保有権に関わる事項、研究に関する費用の問題、研究者の社会的責任について等とする。</p>	
	総合理学療法学演習 I	<p>(概要) 本科目は、学内および学外実習で学んだ知識・技術を統合し、患者個人の特性および疾患・病態を考慮したリスク管理、他職種からの情報収集、評価項目の選択、評価の実施、評価結果の解釈、問題点の抽出、目標設定、治療プログラムの立案と実施といった一連の理学療法過程を連結することを目的とする。臨床で患者と関わる上で理学療法士に求められる課題解決能力を身に付け、総合臨床実習 I および II に向けた知識・技術・思考過程の定着を図る。</p> <p>(オムニバス方式 全15回)</p> <p>(4 大畑 光司 / 6回) グループワークや発表を通して、神経障害ならびに発達障害における理学療法総論、臨床推論、治療について学修する。</p> <p>(① 野口 雅弘 / 5回) グループワークや発表を通して、内部障害における理学療法総論、臨床推論、治療について学修する。</p> <p>(9 宮地 諒 / 4回) グループワークや発表を通して、運動障害における理学療法総論、臨床推論、治療について学修する。</p>	オムニバス方式

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 総合科目	総合理学療法学演習Ⅱ	<p>(概要) 本科目は、学内および学外で学んだすべての知識・技術・思考過程を統合し、急性期・回復期・生活期などの病期を考慮した上で個人の特性および疾患・病態に応じたリスク管理、理学療法評価・治療についての一連の過程をより深く理解し、情報を整理することを目的とする。本科目の学修過程においては、施設内だけでなく地域の中での理学療法士の役割やキャリアマネジメント、研究的視点など幅広い観点から理学療法をとらえ、自己研鑽力も養う。</p> <p>(オムニバス方式 全30回)</p> <p>(4 大畑 光司/3回) 発達障害を対象に、病期を考慮した上で個人の特性および疾患・病態に応じたリスク管理、理学療法評価・治療についての一連の過程を学修する。</p> <p>(7 金澤 佑治/2回) グループワーク形式で、理学療法評価と治療の基礎となる筋骨格系を中心に人体構造・機能について学修する。</p> <p>(8 岡山 裕美/6回) 運動器障害を対象に、病期を考慮した上で個人の特性および疾患・病態に応じたリスク管理、理学療法評価・治療についての一連の過程を学修する。</p> <p>(7 金澤 佑治・8 岡山 裕美/2回) (共同) 運動器障害をテーマに、グループワークにて症例検討を行い、発表する。</p> <p>(10 合田 明生/6回) 神経障害を対象に、病期を考慮した上で個人の特性および疾患・病態に応じたリスク管理、理学療法評価・治療についての一連の過程を学修する。</p> <p>(10 合田 明生・11 西村 卓朗/2回) (共同) 神経障害をテーマに、グループワークにて症例検討を行い、発表する。</p> <p>(11 西村 卓朗/1回) 予防・健康増進分野において、個人の特性および疾患・病態に応じたリスク管理、理学療法評価・治療についての一連の過程を学修する。</p> <p>(12 武田 広道/6回) 内部障害を対象に、病期を考慮した上で個人の特性および疾患・病態に応じたリスク管理、理学療法評価・治療についての一連の過程を学修する。</p> <p>(11 西村 卓朗・12 武田 広道/2回) (共同) 内部障害をテーマにグループワークにて症例検討を行い、発表する。</p>	オムニバス方式 ・共同 (一部)
	卒業研究	<p>卒業研究では、自ら実験して得られた成果をもとに卒業論文を作成する。本科目では、基本的な研究的思考を学び、自ら実験して得たデータをもとに成果物を作成する能力を養う。本科目は少人数形式で行う。まず、解くべき問いとなる興味・関心事項を発見し明確にする。次に、実験技術や解析手法を実践的に学び、得られた結果を考察する。最後に研究成果を発表し、最終的には卒業論文を作成する。一連の過程を経験することで、研究的思考と実践力を身につける。</p>	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 発展科目	スポーツ科学	本科目では、学際的領域としてのスポーツ科学について広く学修する。具体的には、身体運動を基軸とするスポーツや身体運動における性差や時差、栄養の影響、およびその要素としての筋力や柔軟性、トレーニングの種類としてのコンディショニングとリコンディショニング、および有酸素運動と無酸素運動の概略について学修する。また、神経科学からみたスポーツやスポーツ指導におけるピリオダイゼーションや運動動作解析についても学修する。さらに、スポーツコンプライアンスとしてのドーピング問題やスポーツ科学の社会的側面としてのスポーツ社会学、スポーツマネジメントについても理解する。	
	アスレチックリハビリテーション概論	スポーツ外傷・障害の治療と医学的リハビリテーションの後に競技復帰を目指して主として競技現場で実施されるものがアスレチックリハビリテーションである。本科目では、医療現場だけでなく、学校運動部やスポーツチームにおける理学療法士への期待が高まっていることに鑑みて、日常生活活動能力を獲得した後の競技復帰を目指したリハビリテーションや再発予防のあり方と実際の方法の概略について学修する。さらに、女性アスリート、ジュニアアスリートへの対応、海外遠征での注意点やドーピングについても理解する。	
	運動神経生理学	本科目では、人間の運動に関して、その機序と反応（影響）について学修する。まずは、筋、呼吸器系、循環器系、代謝系に対する運動の影響（反応）、および運動負荷の増減に係るそれらへの影響を理解する。さらに、身体運動に加えて日常生活動作を含めた人間の運動・動作の神経機構や調整（制御）機構についても学修する。具体的には、運動・動作の学習過程や再学習過程における神経機構や運動・動作の正確性、たくみさ、フィードフォワード機構、フィードバック機構について学修する。	
	バイオメカニクス	本科目では、運動（関節運動、全身運動）によって加わる外力および発生する内力と生体との関係性について学修する。基本動作やスポーツ動作を例に挙げて、それらの動作や運動中に身体の諸組織に加わる力を供覧し、運動指導や理学療法の実践に役立てることを目的とする。特に、歩行と走行時の床反力とそこから派生する関節内力、投球動作等の代表的スポーツ動作において靭帯や関節組織に加わる力について文献レビュー等を含め学修する。	
	トレーニング論	スポーツ科学領域や理学療法領域にとって有用なトレーニングについて、トレーニングの原理、原則について学修する。過負荷の原理、特異性の原理、可逆性の原理、全面性の原則、個別性の原則、意識性の原則、漸進性の原則、反復性の原則の各々について理解するとともに、筋力、筋持久力、全身持久性等の実際のトレーニング実技も取り入れることで、トレーニングに関する理論と効果、生体への影響を体験し、理解を深める。	
	スポーツ障害理学療法学	本科目では、スポーツ外傷・障害の発生機転を理解し、スポーツ理学療法の概要を考え方を理解する。基本的理学療法に関する学習内容を基盤として、スポーツ理学療法に特有のスポーツ基本動作練習やテーピング、装具療法についても学修する。また、スポーツ動作の再獲得と競技復帰に向けた段階的介入方法とその実践についても学修する。さらに、スポーツ現場での活動の考え方と概要、注意点およびスポーツ外傷・障害の予防に関しても理解する。	
	リハビリテーション工学	リハビリテーション工学は、車椅子や各種福祉機器など幅広く活用され、リハビリテーションに活用できる知識・技術である。本科目はリハビリテーション工学の歴史的背景を踏まえた上で、医療・福祉現場におけるリハビリテーション工学の実際を学習し、工学的思考を養うことを目的とする。理学療法に必要な生体工学、人間工学を中心に学び、その特性に適合した福祉機器の選定や利用方法について学習する。そして、工学的手段によってリハビリテーションの対象者の活動・参加やQOLが向上することを総合的に理解する。	

科目区分	授業科目の名称	講義等の内容	備考
専門科目 発展科目	東洋医学	本科目では、東洋医学の概要を学び、基礎知識を身につけることを目的とする。現代の西洋医学と異なる東洋医学独特の診断・治療体系に関する独特な考え方、生理学・病理学・診察学・治療学の基本的知識を学修する。実際に漢方薬は広く処方され、鍼灸治療の対象は、理学療法の対象と多く共通し、スポーツ障害をはじめとした各種の機能障害に有効とされている。西洋医学の観点からばかりでなく、東洋医学の観点からもアプローチできる能力の獲得を目指すため、東洋医学の概要、考え方、西洋医学との相違等を学修する。	
	医用情報科学概論	医療機器の理解は疾患の診断、治療と密接に関係する。本科目では、生体の特性を理解しながら医療機器の原理、特徴、および使用方法の基本的知識を身につけることを目的とする。医用画像処理、医用ロボット工学、生体情報工学、医用情報ネットワークといった医用情報科学の知識を活用できるよう、医療機器の特徴と使用方法、医療機器を通して起こり得る事故事例や対処、理学療法への応用について学修する。	
	東洋医学治療学	本科目では、東洋医学の治療に関する知識を身につけることを目的とする。近年、西洋医学的治療では対処できない、あるいは十分な加療ができない疾患、症候に対して、東洋医学などの代替補完医療が注目されている。本科目では、現代の西洋医薬学と異なる漢方医薬学独特の診断・治療体系に関する独特な考え方、生理学・病理学・診察学・治療学の基本的概念を修得し、漢方治療に関する知識を身に付ける。東洋医学の各種治療法について紹介し、さらに漢方治療を症状別に学ぶ。	
	免疫・感染症学	本科目では、免疫と感染症に関する知識を深めることを目的とする。ヒトの免疫系を理解するために、免疫血清学の概要（概念と歴史）を確認し、抗原抗体反応の原理、免疫系器官と細胞、免疫グロブリン、補体の活性化経路と生理作用等を学ぶ。これら免疫機構を構成する各種検査法やワクチンに関連する知識も学習した上で、感染についての知識や対策を具体的に学修する。	
	疾病予防と健康増進	理学療法士においては予防の面での関わりが求められるようになってきており、予防理学療法に通じる疾病予防や健康管理のあり方について学修する。この授業では予防の概念について整理した上で、人間におけるストレスや人間のライフイベント（ライフスタイル）に応じた評価と対応を学修する。さらに、健康増進に関連する行動変容の段階と特に運動習慣に関する理論的背景と介入方法、具体的手段としての個別指導、集団指導についてもその方法やポイントについて学修する。また、感染症予防についても学修する。	
	臨床薬学	本科目では、薬理学で学習した薬物療法の知識を基礎とし、各種疾患に対する薬物療法の実際を学習する。また、薬物療法に伴う理学療法実施上の留意点を学習し、チーム医療の中での薬物療法と理学療法の位置づけを理解することを目的とする。本科目では、薬物の効果、副作用、相互作用について学び、医薬品の適正使用と多職種連携による医療安全対策についても理解を深める。	
	公衆衛生学	世界保健機関では、公衆衛生を「共同社会の組織的な努力を通じて、疾病を予防し寿命を延長し、身体的・精神的健康を増進する科学であり技術である」と定義している。本科目の目的は、わが国の健康水準がどう評価されるのか、どのような健康施策が進められ、住民の健康が守られているのかについて理解することである。そのため、本科目では、公衆衛生と予防医学の概念や疫学の意義について学び、保健活動、労働衛生、衛生行政、生活環境について理解を深める。	
	臨床生理学	本科目の目的は生理機能検査の必要性を理解し、生理機能情報の収集・解析を疾患・症状と関連付けて実施できるようになることである。生理学や生理学実習での知識を基礎とし、画像や波形などの生理機能情報を収集し解析・解釈するための理論を学修する。そして、得られた生理機能情報を各種疾患と関連付けて臨床現場で活用する手段を身につける。講義とともに計測技術演習や症例提示を行い、検査結果の解析と解釈について学修する。	

## 学校法人北陸大学 設置認可等に関わる組織の移行表

令和4年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	令和5年度	入学 定員	編入学 定員	収容 定員	変更の事由
北陸大学				北陸大学				
薬学部				薬学部				
薬学科(6年制)	105	-	630	薬学科(6年制)	<u>100</u>	-	<u>600</u>	定員変更(△5)
経済経営学部				経済経営学部				
		3年次				3年次		
マネジメント学科	305	108	1,436	マネジメント学科	305	<u>103</u>	<u>1,426</u>	編入学定員変更(△5)
国際コミュニケーション学部				国際コミュニケーション学部				
		3年次				3年次		
国際コミュニケーション学科	95	40	460	国際コミュニケーション学科	95	<u>30</u>	<u>440</u>	編入学定員変更(△10)
心理社会学科	45	-	180	心理社会学科	<u>60</u>	-	<u>240</u>	定員変更(15)
医療保健学部				医療保健学部				
医療技術学科	65	-	260	医療技術学科	65	-	260	
				理学療法学科	<u>60</u>	-	<u>240</u>	学科の設置(認可申請)
計				計				
		3年次				3年次		
	615	148	2,966		<u>685</u>	<u>133</u>	<u>3,206</u>	



# 石川県内における位置関係



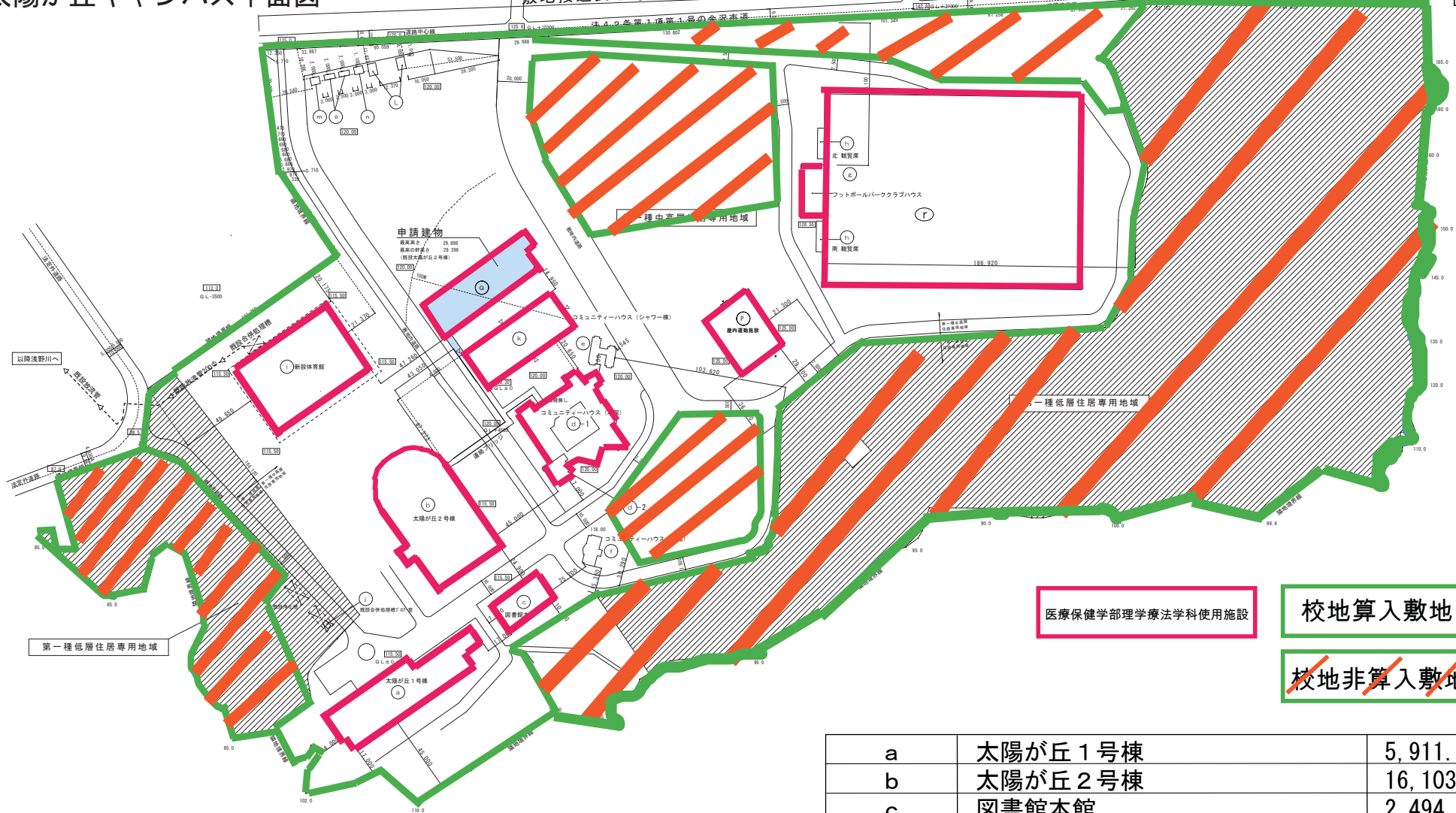
最寄り駅からの距離、交通機関及び所要時間



# 太陽が丘キャンパス平面図

敷地接道長さ 551.82m

SI-003



校地算入面積: 75,306.98㎡

○●●.●● 海拔高さを表す。  
設計G.L.=125.0



医療保健学部理学療法学科使用施設

校地算入敷地

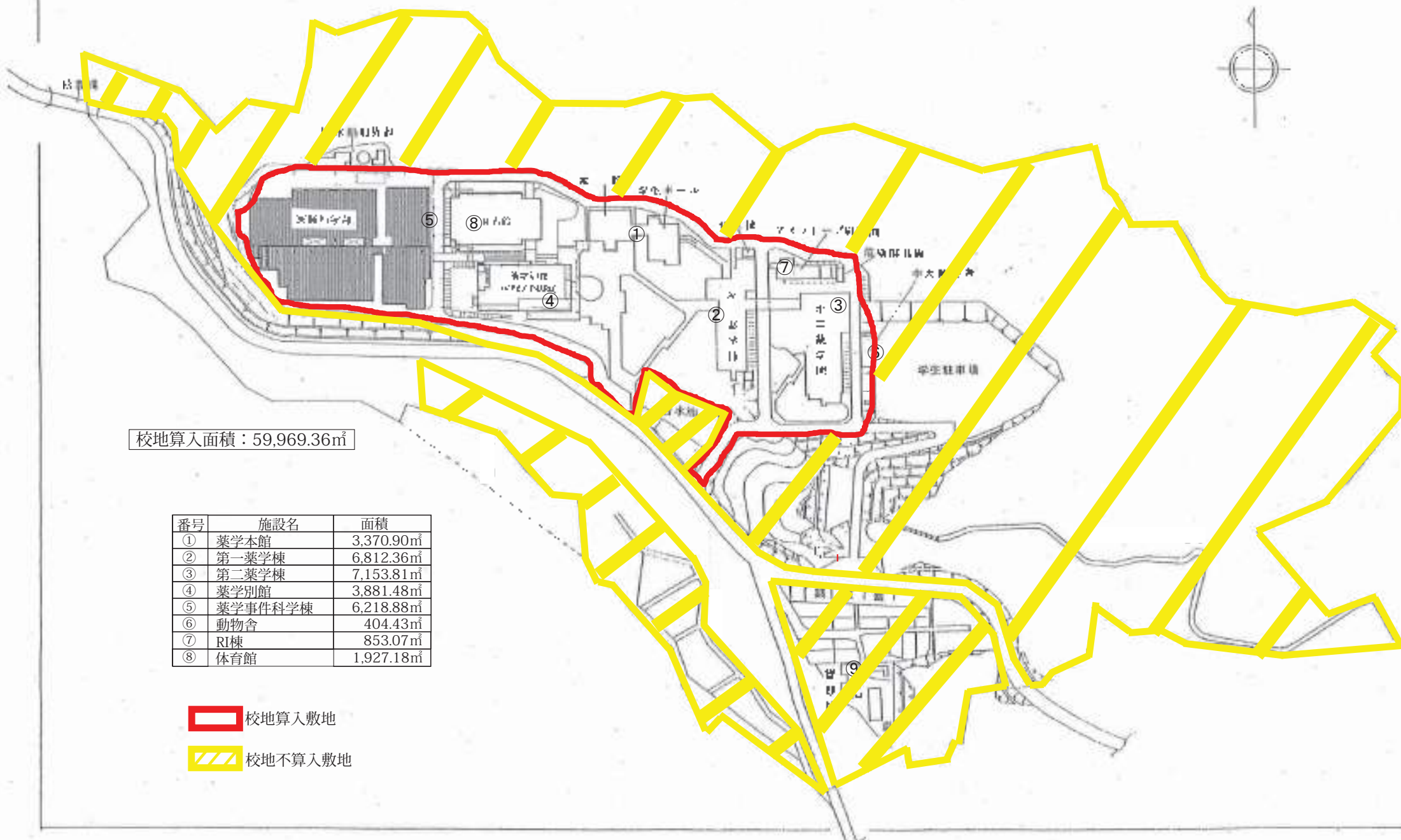
~~校地非算入敷地~~

a	太陽が丘1号棟	5,911.29㎡
b	太陽が丘2号棟	16,103.88㎡
c	図書館本館	2,494.83㎡
d-1, d-2	コミュニティーハウス本館	1,723.04㎡
g	フットボールパーククラブハウス	686.51㎡
i	松雲記念講堂	4,529.68㎡
k	太陽が丘3号棟	5,100.69㎡
p	屋内運動施設	1,203.75㎡
Q	太陽が丘4号棟 (仮称)	4,670.34㎡
r	フットボールパーク	22,940.84㎡

# 薬学キャンパス平面図

上野大学校舎配置図

4-1-12500



校地算入面積：59,969.36㎡

番号	施設名	面積
①	薬学本館	3,370.90㎡
②	第一薬学棟	6,812.36㎡
③	第二薬学棟	7,153.81㎡
④	薬学別館	3,881.48㎡
⑤	薬学事件科学棟	6,218.88㎡
⑥	動物舎	404.43㎡
⑦	RI棟	853.07㎡
⑧	体育館	1,927.18㎡

校地算入敷地

校地不算入敷地

## 第 1 章 目 的

## （目的）

第1条 本学は、教育基本法及び学校教育法に則り広く知識を授けるとともに、深く専門の知識と技能とを教授研究し、人格の陶冶を図り、文化の創造発展と公共福祉の増進に貢献し得る人物を育成することを目的とする。

第1条の2 本学は学校教育法に基づき、本学における教育研究活動等の状況について、自ら点検及び評価を行いその結果を公表する。

2 前項に関する事項は、北陸大学自己点検・評価規程に定める。

## 第 2 章 組 織

## （組織）

第2条 本学に次の学部、学科を置き、その定員は次のとおりとする。

学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員
薬学部	薬学科	100人		600人
経済経営学部	マネジメント学科	305人	3年次103人	1,426人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	95人	3年次 30人	440人
医療保健学部	心理社会学科	60人		240人
	医療技術学科	65人		260人
	理学療法学科	60人		240人

2 本学に、留学生別科を置く。

(1) 留学生別科の入学定員及び収容定員は150人とする。

(2) 留学生別科に関し必要な事項は、北陸大学留学生別科規程に定める。

(養成する人材)

第2条の2 前条の学部、学科の人材養成の目的は、次のとおりとする。

(1) 薬学部 薬学科

医療人としての倫理観、使命感、責任感及び高度な薬学の知識・技能を身につけ、臨床の現場で実践的な能力を發揮できる薬剤師を養成する。

(2) 経済経営学部 マネジメント学科

健康な地域社会、企業や組織及び自己の形成と発展に寄与するために、「マネジメント力」を持った人材を養成する。すなわち、社会・組織・自己のマネジメントに関連する知識と技能を身につけ、グローバルな視野と責任感をもって、自ら進んで他者と協働し課題を解決する力と、生涯学び成長し続けられる力を持つ人材を養成する。

(3) 国際コミュニケーション学部

コミュニケーション力をもって、社会の課題解決に取り組み、グローバル化する現代社会に貢献できる人材を養成する。

・国際コミュニケーション学科

地域社会及び地域産業のグローバル化に貢献し、世界と地域をつなぐことのできる語学力と国際感覚を持ったグローバル人材を養成する。

・心理社会学科

社会全体を俯瞰できる広い視野、人間の心理を深く理解する力とコミュニケーション力を身につけ、「人と人」「人と社会」をつなぎ、健康社会の実現に貢献できる人材を養成する。

(4) 医療保健学部

医療人としての倫理観、使命感、責任感及び保健医療分野における専門知識と技術を身につけ、医療・介護予防・健康増進の分野において貢献し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。

・医療技術学科

医療人としての倫理観、使命感、責任感及び臨床検査学、臨床工学の知識・技能を身につけ、日々進歩し続ける医療機器、医療技術の変化に対応し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。

・理学療法学科

疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。

## 第 3 章 教 職 員 組 織

## （教職員組織）

第3条 本学に、学長、教授、准教授、助教、助手及び職員を置く。ただし、教育・研究上の組織編制として適切と認められる場合には、准教授、助教、又は助手を置かないことができる。必要に応じて、講師のほか非常勤教員を置くことができる。

2 教員は、人格及び学識に優れ、明確な成果を挙げる教育力・指導力を有するものとする。その資格及び職務は、次のとおりとする。

(1) 教授は、専攻分野について教育上、研究上又は実務上の特に優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。

(2) 准教授は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の優れた知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。

(3) 講師は、専攻分野について、教授又は准教授に準ずる、教育上、研究上又は実務上の知識、能力及び実績を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。

(4) 助教は、専攻分野について、教育上、研究上又は実務上の知識、能力を有する者であって、学生を教授し、その研究を指導し、又は研究に従事する。

(5) 助手は、専攻分野について、知識及び能力を有する者であって、その所属する組織における教育研究の円滑な実施に必要な業務に従事する。

3 職員の職務等については、学校法人北陸大学事務組織規程に定める。

4 本学には第1項に定めるほか、副学長、学部長、学生部長、教務部長、図書館長、教務委員長、学科長、留学生別科長、学長補佐その他必要な教職員を置くことができる。なお、任務及び任用等については、学校法人北陸大学大学運営規程に定める。

## 第 4 章 運 営 組 織

## （教学運営協議会）

第4条 本学が組織的・体系的に取り組む教育施策について審議するために、北陸大学教学運営協議会（以下、この規程において「教学運営協議会」という。）を置く。

2 教学運営協議会の任務等必要な事項は、北陸大学教学運営協議会規程に定める。

## （教授会）

第5条 本学の教育研究に関し、専門的な審議を行う機関として、教授会を置く。

2 教授会は、常勤の教授をもって構成する。

第6条 前条の教授会は、全学教授会及び学部教授会をいう。

## （任務等）

第7条 教授会に関し必要な事項は、北陸大学教授会規程に定める。

第5章 学科課程及び履修方法

(学科課程、学科目の名称及び単位)

第8条 本学の学科課程、学科目の名称及び単位数は、別表1のとおりとする。

(単位計算の基準)

第9条 講義及び演習については、15時間から30時間までの範囲をもって1単位とする。

2 実験、実習及び実技については、30時間から45時間までの範囲をもって1単位とする。

3 単位計算の基準に関する規程は、別に定める。

(修得すべき単位)

第10条 在学中に修得しなければならない学科目及び単位数は、次のとおりとする。

薬学部		
I群	【必修科目】 総合教養教育科目 5単位 薬学準備教育、実習系科目 12.5単位	計17.5単位
	【必修科目】 薬学専門教育科目 113.5単位 実習系科目 40単位	計153.5単位
I・II群	【選択科目】 総合教養教育科目 10単位以上 薬学専門教育科目 9単位以上	計19単位以上
	合計	190単位以上

経済経営学部 マネジメント学科			
一般教育科目群	教養科目	必修	1単位
		選択	9単位以上
	外国語科目(※1)	必修	4単位
		選択	6単位以上
汎用的技能科目群	リテラシー科目	必修	2単位
		選択	10単位以上
	キャリア科目		6単位
専門教育科目群	演習科目(※2)	必修	22単位
	マネジメント科目及び マネジメント実践科目	必修	8単位
		選択(※3)	40単位以上
自由科目群を除く全ての科目群			16単位以上
合計			124単位以上

※1 外国人留学生の修得した留学生特例科目の単位は、必修科目を含む外国語科目の単位とすることができる。※2 卒業論文を作成しない場合、卒業研究の単位は6単位とし、演習科目における卒業に必要な単位数は18単位とする。※3 卒業論文を作成しない場合、マネジメント科目及びマネジメント実践科目(選択)における卒業に必要な単位数は44単位とする。※4 自由科目群科目は、卒業要件単位に含まない。

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
専門教育科目	語学科目	40単位以上(必修20単位含む)
	言語理解科目	44単位以上(必修2単位含む)
	文化理解科目	
	国際理解科目	
	海外留学科目	※海外留学A~Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位取得を免除し、修得した単位は卒業要件修得単位数に算入することができる。
専門演習科目	16単位 ※海外留学A~Dを修得した当該学期中の専門演習科目の単位修得は免除する。	
一般教育科目	教養科目	7単位以上(必修3単位含む)
	心理社会科目	
	キャリア科目	4単位以上(必修2単位含む)
合計		124単位以上

国際コミュニケーション学部 心理社会学科			
総合教育科目	必修科目 4単位	選択科目 16単位以上	計20単位以上
専門教育科目	必修科目 24単位	選択科目 共通領域及び展開応用科目 58単位以上	現代社会科目 22単位以上
合計	124単位以上		

医療保健学部 医療技術学科

一般教養科目	必修科目	11単位	計19単位以上
	選択科目	8単位以上	
専門基礎科目	必修科目	26単位	計27単位以上 ・「臨床検査学基礎演習」若しくは「臨床工学基礎演習」のいずれかを修得すること。
	選択科目	1単位以上	
専門科目	必修科目	31単位	計82単位以上 ・臨床検査学コース科目群又は臨床工学コース科目群のいずれかをすべて修得すること。 ・臨床検査学コースの場合は、共通選択科目群から1科目以上、かつ、臨床工学選択科目群から2科目以上修得すること。 ・臨床工学コースの場合は、共通選択科目群から「画像解析学」を含む2科目以上、かつ、臨床検査選択科目群から1科目以上修得すること。
	選択科目	51単位以上	
合計	128単位以上		

医療保健学部 理学療法学科			
一般教養科目	必修科目	7単位以上	14単位以上
	選択科目	7単位以上	
専門基礎科目	必修科目	41単位	41単位
専門科目	必修科目	63単位	73単位以上
	選択科目	「予防理学療法学」又は「先進技術と理学療法学」からどちらか1科目2単位選択必修 計10単位以上	
合計 128単位以上			

(履修の認定)

第11条 履修科目修了の認定は、各種試験の評価を含む平素の成績によるものとする。

2 成績評価に合格した者には、所定の単位を与える。

3 平素の成績評価及び試験に関する規程は、別に定める。

(他の大学、専門職大学又は短期大学における授業科目の履修等)

第12条 学長が教育上特に有益と認めるときは、学生が本学の定めるところにより他の大学、専門職大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位を、60単位を超えない範囲で本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2 前項の規定は、学生が、外国の大学（専門職大学に相当する外国の大学を含む。以下この項において同じ。）又は短期大学に留学する場合、外国の大学又は短期大学が行う通信教育における授業科目を我が国において履修する場合及び外国の大学又は短期大学の教育課程を有するものとして当該外国の学校教育制度において位置付けられた教育施設であって、文部科学大臣が別に指定するものの当該教育課程における授業科目を我が国において履修する場合について準用する。

(大学以外の教育施設等における学修)

第12条の2 学長が教育上有益と認めるときは、学生が行う短期大学又は高等専門学校等の専攻科における学修その他文部科学大臣が別に定める学修を、本学における授業科目の履修とみなし、本学の定めるところにより単位を与えることができる。

2 前項により与えることができる単位数は、前条第1項及び第2項により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

(入学前の既修得単位等の認定)

第12条の3 学長が教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に大学、専門職大学又は短期大学において履修した授業科目について修得した単位（第39条及び第60条の規定により修得した単位を含む。）を、本学に入学した後の本学における授業科目の履修により修得したものとみなすことができる。

2 学長が教育上有益と認めるときは、学生が本学に入学する前に行った前条第1項に規定する学修を、本学における授業科目の履修とみなし、本学の定めるところにより単位を与えることができる。

3 前2項により修得したものとみなし、又は与えることのできる単位数は、編入学、転学等の場合を除き、本学において修得した単位以外のものについては、第12条第1項（同条第2項において準用する場合を含む。）及び前条第1項により本学において修得したものとみなす単位数と合わせて60単位を超えないものとする。

(成績評価)

第13条 成績評価は、原則として100点を満点とした点数によって表示し、60点以上を合格とする。

(修業年限及び在学期間)

第14条 本学の修業年限は、次のとおりとする。

- (1) 薬学部 6年
- (2) 経済経営学部 4年
- (3) 国際コミュニケーション学部 4年
- (4) 医療保健学部 4年

2 在学期間は、薬学部にあつては12年、経済経営学部、国際コミュニケーション学部、医療保健学部にあつては8年をこえることができない。

(卒業)

第15条 学長は前条第1項各号に定める修業年限以上在学し、所定の単位を修得した者に、卒業を認定する。

(学位)

第16条 学長は、前条により卒業を認定した者に、以下に定める学士の学位を授与する。

薬学部

薬学科 学士（薬学）

経済経営学部

マネジメント学科 学士（マネジメント学）

国際コミュニケーション学部

国際コミュニケーション学科 学士（文学）

心理社会学科 学士（心理学）

医療保健学部

医療技術学科 学士（医療技術学）

理学療法学科 学士（理学療法学）

2 学長は、学位授与の証明として、卒業証書・学位記を授与する。

(入学の時期)

第17条 入学の時期は、第31条に定める学年の始めとする。ただし、学長は必要に応じて第32条の定める学期の始めとすることができる。

(入学志願者の資格)

第18条 本学に入学を志願することができる者は、次の各号の一に該当する者とする。

- (1) 高等学校又は中等教育学校を卒業した者
- (2) 通常の課程により12年の学校教育を修了した者、又は通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者
- (3) 外国において学校教育における12年の課程を修了した者、又はこれに準ずる者で文部科学大臣の指定した者
- (4) 文部科学大臣が、高等学校の課程に相当する課程を有するものとして指定した在外教育施設の当該課程を修了した者
- (5) 文部科学大臣の指定した者
- (6) 高等学校卒業程度認定試験規則による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（廃止前の大学入学資格検定規程による大学入学資格検定に合格した者を含む）
- (7) 本学において、相当の年齢に達し高等学校を卒業した者と同等以上の学力があると認められた者

2 第2条第1項に掲げる3年次に編入学することのできる者の資格は、別に定める。

(入学志願の手続)

第19条 入学志願者は、所定の書類に入学検定料を添えて、指定の期日までに願い出なければならない。

2 入学志願の受付期間及び入学検定料は、別に定める。

(入学選考)

第20条 学長は、入学志願者に対して、学力、健康その他について選考のうえ、入学を許可する。

2 選考の方法及び期日は、別に定める。

(休学)

第21条 疾病その他やむを得ない事由により、3ヵ月以上修学することができない者は、その事由を詳記した保証人連署の願書を提出して、学長の許可を得なければならない。ただし、疾病のため休学しようとするときは、医師の診断書を添えなければならない。

2 学長は、特別の事由があると認められた者には、休学を命ずることがある。

3 休学の期間は、1年をこえることはできない。ただし、特別の事由がある場合に限り1年を限度として休学期間の延長を認めることがある。

4 休学の期間は、通算して4年をこえることはできない。

5 休学の期間は、第14条に定める修業年限及び在学期間に算入しない。

(復学)

第22条 休学中の者が復学しようとするときは、保証人連署のうえ、学長に願い出て、その許可を受けなければならない。ただし、疾病による休学者は医師の診断書を添えなければならない。

2 休学の期間が満了し、復学しようとするときも、前項と同様とする。

(退学)

第23条 疾病その他やむを得ない事由により退学しようとする者は、その事由を詳記した保証人連署の願書を提出して、学長の許可を得なければならない。

2 次の各号の一に該当する者について、学長はこれを退学に処する。

- (1) 第14条第2項に定める在学期間をこえた者
- (2) 学部に第14条第2項に定める在学期間以外の定めがある場合、その在学期間をこえた者
- (3) 第21条第3項又は同条第4項に定める休学期間をこえてなお修学できない者
- (4) 授業料を納入せず、催告を受けても納付しない者
- (5) 長期間にわたり行方不明の者
- (6) 死亡した者

(転学部・転学科)

第24条 本学の他の学部・学科へ転学部及び転学科を志願する者は、審査のうえ、学長がこれを許可することがある。

(転学)

第25条 他の大学を受験し、転学しようとする者は、その旨を記した保証人連署の願書を提出して、学長の許可を得なければならない。

(編入学)

第26条 第2条第1項に定める編入学者のほか、本学に編入学を志願する者があるときは、欠員のある場合に限り、審査のうえ、学長が相当年次に編入学を許可することがある。

(転入学)

第27条 他の大学から、本学へ転入学を志願する者は、欠員のある場合に限り、審査のうえ、学長が相当年次に入学を許可することがある。

(再入学)

第28条 退学者が再入学を出願したときは、審議のうえ、学長が相当年次に入学を許可することがある。

2 前項の再入学は、第23条第1項又は第2項第3号乃至第5号により退学した者で、かつ退学の理由となった事情が解消されたと認められる場合に限るものとする。

3 退学者の再入学は、退学後3年以内の者に限る。

(入学手続)

第29条 入学を許可された者は、指定の期日までに保証人を定めて、所定の手続をとらなければならない。

2 前項の手続をしないときは、入学の許可を取り消すことがある。

(保証人)

第30条 保証人は、学生の学費支出の責任者である父母若しくは縁故者に限る。

## 第 7 章 学年、学期及び休業日

(学年)

第31条 学年は、4月1日から翌年3月31日までとする。

(学期)

第32条 学年を2期に分け、前期は4月1日から9月30日まで、後期は10月1日から翌年3月31日までとする。ただし、学長は、必要に応じて前期の終期及び後期の始期を変更することができる。

2 1年間の授業期間は、定期試験等の期間を含め、35週にわたることを原則とする。

(授業を行わない日)

第33条 授業を行わない日は、次のとおりとする。

- (1) 日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日
- (3) 創立記念日 6月1日
- (4) 夏休み、冬休み及び春休みは、学年ごとに定める
- (5) 臨時に授業を行わない日が必要な場合は、その都度定める

2 授業を行わない日といえども、学長は、必要に応じて授業を命ずることができる。



## 第 8 章 学 費

(納付金)

第34条 入学金、授業料及びその他の学費は、別表2のとおりとする。

2 前項の納付金の納付方法及び期限は、別に定める。

(退学者等の納付金)

第35条 退学及び転学の場合には、その学期分の授業料等を納付しなければならない。ただし、第23条第2項第5号及び同条同項第6号の退学の場合は、この限りでない。

2 休学を許可したときは、休学期間中の授業料等を免除し、これに代えて在籍料を徴収する。

(科目等履修生等の納付金)

第36条 科目等履修生・聴講生、委託生、研修生及び専攻生の諸納付金の金額ならびに納付方法及び期限については、別に定める。

(納付金の還付)

第37条 既納の学費は、事由の如何にかかわらず還付しない。ただし、第35条第1項ただし書及び同条第2項の場合を除く。

(登学の停止等)

第38条 学費の納入を怠った者の処置については、第23条第2項第4号の場合を除き、別に定める。

## 第 9 章 科目等履修生・聴講生、委託生、研修生及び専攻生

(科目等履修生・聴講生)

第39条 本学の学生以外の者で、一又は複数の授業科目の履修を志願する者は、審査のうえ、学長が科目等履修生として入学を許可することができる。

2 科目等履修生は、その履修科目について試験を受けることができる。試験に合格した者には、所定の単位を認定する。

第40条 本学の学生以外の者で、一又は複数の授業科目の聴講を志願する者は、審査のうえ、学長が聴講生として入学を許可することができる。

第41条 科目等履修生・聴講生の在学期間は、1年以内とする。

(委託生)

第42条 公共団体その他の機関から、特定科目について修学を委託された者は、審査のうえ、学長が委託生として入学を許可することができる。

2 委託生の在学期間は、原則として1年以内とする。

(研修生)

第43条 大学を卒業した者で、特殊の事項について研修を志願する者は、審査のうえ、学長が研修生として入学を許可することができる。

第44条 研修生の在学期間は、2年以内とする。

(専攻生)

第45条 特殊の事項につき精密な研究を志願する者は、審査のうえ、学長が専攻生として入学を許可することができる。

2 専攻生を志願することができる者については、別に定める。

第46条 専攻生の修業年限は、1年とする。ただし、研究を継続しようとする者は、指導教員を経て、延期を学長に願い出ることができる。

第47条 < 削除 >

第48条 < 削除 >

(学則の準用)

第49条 科目等履修生・聴講生、委託生、研修生及び専攻生に対しても、特に定める場合を除いては、この学則を準用する。

## 第 10 章 賞 罰

(表彰)

第50条 学長は、学業成績が特に優秀な者又は学生の模範となる行為のあった者に対して、これを表彰することができる。

(懲戒)

第51条 学長は、学則、諸規程及び法令等を守らず、学生の本分に悖る行為のあった者に、次の懲戒を行う。なお、懲戒に当たっては、北陸大学学生懲戒規程に従い行うものとする。

(1) 訓告

(2) 謹慎

(3) 停学

(4) 退学

2 退学は、次の各号の一に該当する場合に行う。

(1) 学力劣等で、成業の見込みがないと認められた者

(2) 性行不良で、改善の見込みがないと認められた者

(3) 正当の理由がなく引続き1年以上欠席した者

(4) 本学の秩序を乱し、学生としての本分に反した者

3 停学の期間は、第14条に規定する修業年限及び在学期間に算入する。ただし、停学の期間が3カ月をこえるときは、修業年限に算入しない。

## 第 11 章 公 開 講 座

(公開講座)

第52条 本学は、随時公開講座を開設する。

2 公開講座に関する規程は、別に定める。

## 第 12 章 図 書 館

(図書館)

第53条 本学に、附属図書館を置く。

2 附属図書館に関する規程は、別に定める。

## 第 13 章 薬用植物園

(薬用植物園)

第54条 本学薬学部、附属薬用植物園を置く。

2 附属薬用植物園に関する規程は、別に定める。

## 第 14 章 研究所及び附属研究施設

(研究所及び附属研究施設)

第55条 本学に研究所を置く。学部、教育研究に必要な附属研究施設を置くことができる。

2 研究所及び附属研究施設に関し、必要な事項は別に定める。

## 第 15 章 厚生保健施設

(厚生保健施設)

第56条 本学は、学生の福利をはかるため厚生保健の施設を設ける。

2 この施設についての規程は、別に定める。

## 第 16 章 教育職員免許状を得るための課程

(教職課程)

第57条 教育職員免許状を得ようとする者は、教育職員免許法その他の関係法規に定める所定の単位を修得しなければならない。

2 教育職員免許状の取得に必要な授業科目及び単位数は別表3のとおりとし、その履修方法について必要な事項は別に定める。

(教育職員免許資格)

第58条 本学において取得できる教育職員免許状は、次に掲げるものとする。

学部	学科	免許状の種類	免許教科
経済経営学部	マネジメント学科	中学校教諭 1種免許状	保健体育
		高等学校教諭 1種免許状	公民、保健体育
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	中学校教諭 1種免許状	英語
		高等学校教諭 1種免許状	

(履修方法)

第59条 単位の修得は、第5章学科課程及び履修方法の規程を適用する。

## 第 17 章 特別の課程

(特別の課程)

第60条 本学の学生以外の者を対象に、学校教育法第105条に規定する特別の課程を編成し、これを修了した者に対し、修了の事実を証する証明書を発行することができる。

2 特別の課程に関する規程は、別に定める。

## 第 18 章 学則の変更

(学則の変更)

第61条 学則の変更は、全学教授会の議を経て、理事会が決定する。

附 則

この学則は、昭和50年4月1日から施行する。

附 則

この学則は、昭和51年4月1日から施行する。

附 則 (昭和53年10月30日 第18回理事会)

この学則は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則 (昭和56年10月5日 第34回理事会)

この学則は、昭和56年10月5日から施行し、昭和55年4月1日より適用する。

なお、第10条別表2は昭和58年3月末日をもって廃止する。また、昭和54年度以前の入学生は第12条の適用を除外し、別途移行措置を定める。

附 則 (昭和57年3月30日 第36回理事会)

1. この学則は、昭和57年4月1日から施行する。

2. 第15条第2項後段の規定は、昭和57年度入学生から適用する。

附 則 (昭和58年5月30日 第42回理事会)

この学則は、昭和58年5月30日から施行し、昭和58年4月1日より適用する。

附 則 (昭和60年6月27日 第50回理事会)

(昭和61年9月29日 第56回理事会)

この学則は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則 (昭和62年12月22日 第64回理事会)

この学則は、昭和63年4月1日から施行する。

附 則 (昭和63年12月22日 第68回理事会)

1. この学則は、平成元年4月1日から施行する。

2. 第10条別表1は、昭和63年度薬学部入学生から適用する。ただし、昭和62年度以前の薬学部入学生が昭和63年度以降の入学生と同一学年に在籍する場合も、第10条別表1を適用する。

3. 平成元年度薬学部2年次生の、在学中に修得しなければならない学科目及び単位数は、別に定める。

4. 第2項を適用しない薬学部学生の学科科目名称及び単位数は、別表1-(2)のとおりとし、在学中に修得しなければならない学科目及び単位数は、次のとおりとする。

(省略表1)

5. 第3項及び第4項は、当該学生の在学しなくなった年次をもって廃止する。

附 則 (平成元年9月18日 第74回理事会)

1. この学則は、平成2年4月1日から施行する。

2. 第2条第1項の規定にかかわらず、平成2年4月1日から平成11年3月31日までの間、外国語学部の入学定員は次のとおりとする。

学部	学科	入学定員
外国語学部	英米語学科	165人
	中国語学科	55人

3. 第34条別表2及び第63条別表3は、平成2年度入学生から適用する。

4. 第3項を適用しない平成元年度以前入学生の学費は、別表2-(2)のとおりとする。

5. 第3項を適用しない平成元年度以前外国語学部入学生の教科及び教職に関する科目及び単位数は、別表3-(2)のとおりとする。

6. 第4項及び第5項は、当該学生の在学しなくなった年次をもって廃止する。

附 則（平成3年3月25日 第82回理事会）

1. この学則は、平成3年4月1日から施行する。
2. 第10条別表1は、平成3年度入学生から適用する。
3. 前項を適用しない平成2年度以前の入学生の学科目の名称及び単位数は、別表1-(1)のとおりとする。ただし、専門教育科目は別表1の専門教育科目を適用する。
4. 前項は、当該学生の在学しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成4年3月30日 第88回理事会）

1. この学則は、平成4年4月1日から施行する。
2. 第2条第1項の規定にかかわらず、平成4年4月1日から平成12年3月31日までの間、法学部の入学定員は次のとおりとする。

学部	学科	入学定員	収容定員
法学部	政治学科	150人	600人
	法律学科	150人	600人

3. 第9条、第34条及び第57条別表の適用については次のとおりとする。  
〈省略表2〉
4. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、平成4年度入学生から適用する。
5. 前項を適用しない平成3年度以前の入学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表3〉
6. 第3項に定める別表及び第5項は、当該学生の在学しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成5年9月10日 第99回理事会）

この学則は、平成6年4月1日から施行する。

附 則（平成6年3月28日 第101回理事会）

1. この学則は、平成6年4月1日から施行する。
2. 第9条、第35条及び第58条別表の適用については次のとおりとする。  
〈省略表4〉
3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用対象学生に適用する。
4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表5〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表6〉
6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表7〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表8〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表9〉
9. 第2項に定める別表及び前5項は、当該学生の在学しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成6年5月25日 第103回理事会）

この学則は、平成7年4月1日から施行する。

附 則（平成7年3月29日 第109回理事会）

1. この学則は、平成7年4月1日から施行する。
2. 第9条、第35条及び第58条別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表10〉
3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は別表1の適用対象学生に適用する。
4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表11〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表12〉
6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表13〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表14〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表15〉
9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表16〉
10. 第2項に定める別表及び前6項は、当該学生の在学しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成8年3月26日 第121回理事会）

1. この学則は、平成8年4月1日から施行する。
2. 第9条別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表17〉
3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用対象学生に適用する。
4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表18〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表19〉

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表20〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表21〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表22〉
9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表23〉
10. 第2項に定める別表及び前6項は、当該学生が在学しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成9年3月27日 第130回理事会）

1. この学則は、平成9年4月1日から施行する。
2. 第9条別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表24〉
3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用対象学生に適用する。
4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表25〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表26〉
6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表27〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表28〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表29〉
9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表30〉
10. 別表1-(7)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表31〉
11. 第2項に定める別表及び前7項は、当該学生が存在しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成9年3月27日 第130回理事会）

1. この学則は、平成9年4月1日から施行する。
2. 第58条別表3の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表32〉

附 則（平成9年9月27日 第137回理事会）

1. この学則は、平成9年9月27日から施行し、平成9年4月1日から適用する。
2. 第9条別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表33〉
3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。
4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表34〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表35〉
6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表36〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表37〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表38〉
9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表39〉
10. 別表1-(7)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表40〉
11. 第2項に定める別表及び前7項は、当該学生が存在しなくなった年度をもって廃止する。
12. 第58条別表3の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表41〉

附 則（平成10年3月27日 第139回理事会）

1. この学則は、平成10年4月1日から施行する。
2. 第9条、第35条及び第58条の別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表42〉
3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。
4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表43〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表44〉
6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表45〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表46〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表47〉

9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表48〉

10. 別表1-(7)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表49〉

11. 別表1-(8)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表50〉

12. 第2項に定める別表及び前8項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成10年8月7日 第142回理事会）

1. この学則は、平成11年4月1日から施行する。

2. 第2条第1項の規定にかかわらず、平成11年4月1日から平成12年3月31日までの間、外国語学部の入学生定員は次のとおりとする。

学部	学科	入学定員
外国語学部	英米語学科	165人
	中国語学科	55人

附 則（平成11年1月21日 第146回理事会）

1. この学則は、平成11年4月1日から施行する。

2. 第9条、第35条及び第58条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表51〉

3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表52〉

5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表53〉

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表54〉

7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表55〉

8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表56〉

9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表57〉

10. 別表1-(7)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表58〉

11. 別表1-(8)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表59〉

12. 別表1-(9)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表60〉

13. 第2項に定める別表及び前9項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成11年5月25日 第152回理事会）

1. この学則は、平成12年4月1日から施行する。

2. 第2条第1項の規定にかかわらず、平成12年4月1日から平成16年3月31日までの間、外国語学部・法学部の各年度の入学定員は次のとおりとする。

学 部 学 科	入 学 定 員（収容定員）						
	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
外国語学部 英米語学科	165人	165人	160人	155人	150人	150人	150人
	(730人)	(730人)	(725人)	(715人)	(700人)	(685人)	(675人)
中国語学科	55人	55人	55人	55人	55人	55人	55人
	(220人)	(220人)	(220人)	(220人)	(220人)	(220人)	(220人)
法 学 部 政治学科	135人	125人	120人	115人	110人	110人	110人
	(585人)	(560人)	(530人)	(495人)	(470人)	(455人)	(445人)
法律学科	145人	140人	135人	130人	125人	125人	125人
	(595人)	(585人)	(570人)	(550人)	(530人)	(515人)	(505人)

附 則（平成11年10月26日 第154回理事会）

1. この学則は、平成12年4月1日から施行する。

2. 第9条、第35条及び第58条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表61〉

3. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表62〉

5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表63〉

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表64〉

7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表65〉

8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表66〉

9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表67〉

10. 別表1-(7)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表68〉

11. 第2項に定める別表及び前7項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成12年7月21日 第161回理事会）

- この学則は、平成13年4月1日から施行する。
- この学則の施行により、平成11年5月25日（第152回理事会）改正の附則を廃止する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、平成13年4月1日から平成16年3月31日までの間の各年度の入学定員及び平成13年4月1日から平成19年3月31日までの間の各年度の収容定員は次のとおりとする。

学 部 学 科	入 学 定 員（収容定員）					
	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
薬 学 部 薬 学 科	140人	140人	140人	140人	140人	140人
	(500人)	(520人)	(540人)	(560人)	(560人)	(560人)
衛生薬学科	140人	140人	140人	140人	140人	140人
	(440人)	(480人)	(520人)	(560人)	(560人)	(560人)
外国語学部 英米語学科	135人	130人	125人	120人	120人	120人
	(700人)	(665人)	(625人)	(580人)	(565人)	(555人)
中国語学科	40人	40人	40人	40人	40人	40人
	(215人)	(210人)	(195人)	(180人)	(180人)	(180人)
法 学 部 政治学科	115人	110人	105人	100人	100人	100人
	(550人)	(510人)	(465人)	(430人)	(415人)	(405人)
法律学科	135人	130人	125人	120人	120人	120人
	(580人)	(560人)	(535人)	(510人)	(495人)	(485人)

附 則（平成13年3月27日 第166回理事会）

- この学則は、平成13年4月1日から施行する。
- 第9条、第35条及び第58条の別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表69〉
- 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。
- 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表70〉  
〈省略表71〉  
〈省略表72〉
- 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表73〉
- 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表74〉
- 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表75〉
- 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表76〉
- 第2項に定める別表及び前5項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成14年1月23日 第174回理事会）

- この学則は、平成15年4月1日から施行する。
- この学則の施行により、平成12年7月21日（第161回理事会）改正の附則を廃止する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、平成15年度の入学定員及び平成15年4月1日から平成19年3月31日までの間の各年度の収容定員は次のとおりとする。

学 部 学 科	入 学 定 員（収容定員）			
	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
薬 学 部 薬 学 科	140人	140人	140人	140人
	(540人)	(560人)	(560人)	(560人)
衛生薬学科	140人	140人	140人	140人
	(520人)	(560人)	(560人)	(560人)
外国語学部 英米語学科	125人	120人	120人	120人
	(625人)	(580人)	(565人)	(555人)
中国語学科	40人	40人	40人	40人
	(195人)	(180人)	(180人)	(180人)
法 学 部 政治学科	105人	100人	100人	100人
	(505人)	(510人)	(495人)	(485人)
法律学科	125人	120人	120人	120人
	(615人)	(670人)	(655人)	(645人)

附 則（平成14年3月27日 第177回理事会）

- この学則は、平成14年4月1日から施行する。
- 第9条、第35条及び第58条の別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表77〉
- 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表78〉  
 〈省略表79〉  
 〈省略表80〉
5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表81〉  
 〈省略表82〉  
 〈省略表83〉
6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表84〉
7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表85〉
8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表86〉
9. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表87〉
10. 第2項に定める別表及び前6項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成15年6月9日一部改正 第187回理事会）

1. この学則は、平成15年6月9日から施行し、平成15年4月1日から適用する。
2. 第2条第2項及び第4項に定める大学院法務研究科に関する規定は、平成16年4月1日から適用する。

附 則（平成15年9月11日 第188回理事会）

1. この学則は、平成16年4月1日から施行する。
2. 外国語学部及び法学部は、在学生の卒業をもって廃止する。
3. 第17条の規定にかかわらず、外国語学部卒業者には学士（文学）、法学部卒業者には学士（法学）の学位を授与する。
4. 第2条第1項に定める編入学定員は、平成18年4月1日から適用する。
5. この学則の施行により、平成14年1月23日（第174回理事会）改正の附則を廃止する。
6. 第2条第1項の規定にかかわらず、平成16年度及び平成17年度の編入学定員ならびに平成16年度乃至平成18年度の収容定員は次のとおりとする。

○編入学定員

学 部	学 科	平成16年度	平成17年度
外国語学部	英米語学科	35人	35人
	中国語学科	10人	10人
法 学 部	政治学科	40人	40人
	法律学科	80人	80人

○収容定員

学 部	学 科	平成16年度	平成17年度	平成18年度
薬 学 部	薬 学 科	650人	740人	830人
	衛生薬学科	650人	740人	830人
外国語学部	英米語学科	460人	325人	160人
	中国語学科	140人	100人	50人
法 学 部	政治学科	410人	295人	145人
	法律学科	550人	415人	205人
未来創造学部	未来文化創造学科	100人	200人	345人
	未来社会創造学科	100人	200人	420人

7. 第9条及び第35条の別表の適用については、次のとおりとする。  
 〈省略表88〉
8. 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。
9. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表89〉  
 〈省略表90〉
10. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表91〉
11. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表92〉
12. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表93〉
13. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表94〉
14. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
 〈省略表95〉
15. 第7項に定める別表及び前6項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。
16. 外国語学部及び法学部の学生の教育職員免許状を得るための課程は次のとおりとする。  
 教育職員免許状を得ようとする者は、教育職員免許法その他の関係法規に定める所定の単位を修得しなければならない。  
 教育職員免許状の取得に必要な授業科目及び単位数は下表のとおりとし、その履修方法について必要な事項は、別に定める。  
 本学において取得できる教育職員免許状は、次に掲げるものとする。  
 〈省略表127〉  
 [平成12年度以降入学生の適用表]  
 教育職員免許状取得に関する修得単位数  
 〈省略表128〉  
 教職に関する学科目の名称及び単位数  
 〈省略表129〉  
 教科に関する学科目の名称及び単位数（英米語学科）

〈省略表130〉

教科に関する学科目の名称及び単位数（中国語学科）

〈省略表131〉

教科に関する学科目の名称及び単位数（政治学科）

〈省略表132〉

〈省略表133〉

〈省略表134〉

教科に関する学科目の名称及び単位数（法律学科）

〈省略表135〉

〈省略表136〉

〈省略表137〉

教育職員免許法施行規則第66条の5に定める科目

〈省略表138〉

[平成11年度以前入学生の適用表（中国語学科）]

教科及び教職に関する学科目の名称ならびに単位数

〈省略表139〉

教科に関する科目及び単位数

〈省略表140〉

[平成11年度以前入学生の適用表（英米語学科、政治学科及び法律学科）]

教科及び教職に関する学科目の名称並びに単位数

〈省略表141〉

教科に関する科目及び単位数（英米語学科）

〈省略表142〉

教科に関する科目及び単位数（政治学科）

〈省略表143〉

教科に関する科目及び単位数（法律学科）

〈省略表144〉

附 則（平成15年12月15日 第190回理事会）

- この学則は、平成16年4月1日から施行する。
- この学則の施行により、平成15年6月9日（第187回理事会）改正の附則を廃止する。

附 則（平成16年2月24日 第192回理事会）

- この学則は、平成16年4月1日から施行する。
- 第9条の別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表96〉
- 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。
- 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表97〉
- 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表98〉  
〈省略表99〉
- 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表100〉
- 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表101〉
- 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表102〉
- 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。  
〈省略表103〉
- 第2項に定める別表及び前6項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成17年3月28日 第200回理事会）

- この学則は、平成18年4月1日から施行する。
- 学校教育法改正（平成16年5月21日）に伴い、旧学則に定める修業年限4年の薬学部は平成17年度をもって募集を停止し、在学生の卒業をもってこれを廃止する。
- この学則の施行により、平成15年9月11日（第188回理事会）改正の附則第6項のうち、平成18年度以降の収容定員につき、次のとおり改訂する。

○収容定員

学 部	学 科	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
薬学部(新課程)	薬 学 科	306人	612人	918人	1224人	1530人	1836人
薬学部(旧課程)	薬 学 科	600人	460人	230人	—	—	—
	衛生薬学科	600人	460人	230人	—	—	—
未来創造学部	未来文化創造学科	345人	490人	490人	490人	490人	490人
	未来社会創造学科	420人	640人	640人	640人	640人	640人
外国語学部	英米語学科	160人	—	—	—	—	—
	中国語学科	50人	—	—	—	—	—
法 学 部	政治学科	145人	—	—	—	—	—
	法律学科	205人	—	—	—	—	—

- 第9条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。  
〈省略表104〉
- 第11条に定める「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、別表1の適用の対象学生に適用する。
- 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。



〈省略表105〉

〈省略表106〉

7. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表107〉

8. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表108〉

〈省略表109〉

9. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表110〉

10. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表111〉

11. 別表1-(6)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表112〉

12. 別表1-(7)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表113〉

13. 第4項に定める別表及び前7項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成18年3月24日 第206回理事会）

1. この学則は、平成18年4月1日から施行する。

2. 第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表114〉

附 則（平成18年12月13日 第208回理事会）

1. この学則は、平成19年4月1日から施行する。

2. 第8条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表115〉

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の適用の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表116〉

5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表117〉

〈省略表118〉

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表119〉

7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表120〉

〈省略表121〉

8. 第2項に定める別表及び前4項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成19年3月28日 第210回理事会）

1. この学則は、平成19年4月1日から施行する。

2. 第8条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表122〉

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の適用の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表123〉

5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表124〉

〈省略表125〉

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表126〉

7. 第2項に定める別表及び前4項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成19年7月27日 第213回理事会）

1. この学則は、平成20年4月1日から施行する。

2. 未来文化創造学科及び未来社会創造学科は、在学生の卒業をもって廃止する。

3. 第16条の規定にかかわらず、未来文化創造学科卒業生には学士（文学）、未来社会創造学科卒業生には学士（法学）の学位を授与する。

4. 第2条第1項に定める編入学定員は、平成22年4月1日から適用する。

5. この学則の施行により、平成17年3月28日（第200回理事会）改正の附則第3項を廃止する。

6. 第2条第1項の規定にかかわらず、平成20年度及び平成21年度の編入学定員ならびに平成20年度乃至平成23年度の収容定員は次のとおりとする。

○編入学定員

学 部	学 科	平成20年度	平成21年度
未来創造学部	未来文化創造学科	45人	45人
	未来社会創造学科	120人	120人

○収容定員

学 部	学 科	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
薬学部(新課程)	薬 学 科	918人	1224人	1530人	1836人
薬学部(旧課程)	薬 学 科	230人	—	—	—
	衛 生 薬 学 科	230人	—	—	—
未来創造学部	未来文化創造学科	390人	290人	145人	—
	未来社会創造学科	540人	440人	220人	—

国際教養学科	100人	200人	345人	490人
国際マネジメント学科	100人	200人	420人	640人

7. 第8条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表145〉

8. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の適用の対象学生に適用する。

9. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表146〉

10. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表147〉

11. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表148〉

〈省略表149〉

12. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表150〉

13. 第7項に定める別表及び前4項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成20年3月27日 第216回理事会）

1. この学則は、平成20年4月1日から施行する。

2. 第8条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表151〉

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の適用の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表152〉

5. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表153〉

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表154〉

〈省略表155〉

7. 第2項に定める別表及び前4項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成21年3月25日 第221回理事会）

1. この学則は、平成21年4月1日から施行する。

2. 第8条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表156〉

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1及び別表1-(1)の対象学生に適用する。

4. 別表1-(2)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表157〉

5. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表158〉

6. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表159〉

〈省略表160〉

7. 第2項に定める別表及び前3項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成22年5月27日 第227回理事会）

1. この学則は、平成22年5月27日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

2. 大学院薬学研究科博士前期課程は、在学生の修了をもって廃止し、博士後期課程は、平成23年度入学生が在籍しなくなった年度をもって廃止する。

3. 第2条第3項の規定にかかわらず、大学院薬学研究科の平成22年度から平成25年度までの収容定員は次のとおりとする。

課 程 平成22年度 平成23年度 平成24年度 平成25年度

博士前期課程 20人 — — —

博士後期課程 15人 15人 10人 5人

4. 第8条、第57条及び第34条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表161〉

5. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1及び別表1-(1)、別表1-(2)の対象学生に適用する。

6. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表157〉

7. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表158〉

8. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表159〉

〈省略表160〉

9. 第4項に定める別表及び前3項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成23年3月29日 第230回理事会）

1. この学則は、平成23年4月1日から施行する。

2. 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

〈省略表162〉

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1及び別表1-(1)、別表1-(2)の対象学生に適用する。

4. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表157〉

5. 別表1-(4)を適用する学生の「在学中に修得しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

〈省略表158〉

6. 別表1-(5)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

(省略表160)

7. 第2項に定める別表及び前3項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (平成23年4月22日 第231回理事会)

1. この学則は、平成23年4月22日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則 (平成24年3月30日 第235回理事会)

1. この学則は、平成24年4月1日から施行する。

2. 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・平成20年度以降の薬学部入学生 ・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成20年4月1日施行 平成22年4月1日適用
	別表1-(1)	・平成21年度以降の未来創造学部入学生	平成21年4月1日施行
	別表1-(2)	・平成20年度以降の未来創造学部入学生	平成20年4月1日施行
	別表1-(3)	・平成18年度以降の薬学部入学生	平成18年4月1日施行
第34条	別表2	・平成18年度薬学部入学生以降 ・平成18年度未来創造学部入学生以降	平成18年4月1日施行
第57条	別表3	・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用
	別表3-(1)	・平成21年度の未来創造学部入学生	平成21年4月1日施行

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1及び別表1-(1)、別表1-(2)の対象学生に適用する。

4. 別表1-(3)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部			
I群	必修科目	英 語 8単位 教養演習科目 2単位	10単位以上
	選択科目	基礎科目 教養演習科目	
合計20単位以上			
II群	必修科目	専門科目 112単位 実習系科目 43単位	13単位以上
	選択科目	専門科目 8単位以上 コース科目 5単位	
	合計168単位以上		
合計	188単位以上		

5. 第2項に定める別表及び前項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (平成25年3月15日 第240回理事会)

1. この学則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年3月26日 第248回理事会)

1. この学則は、平成26年6月30日から施行する。

2. 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・平成20年度以降の薬学部入学生 ・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成20年4月1日施行 平成22年4月1日適用
	別表1-(1)	・平成21年度以降の未来創造学部入学生	平成21年4月1日施行
	別表1-(2)	・平成18年度以降の薬学部入学生	平成18年4月1日施行
第34条	別表2	・平成18年度薬学部入学生以降 ・平成18年度未来創造学部入学生以降	平成18年4月1日施行
第57条	別表3	・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用

3. 第2項に定める別表は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (平成27年3月18日改正平成26年度第17回全学教授会、平成27年3月25日第252回理事会)

1. この学則は、平成27年4月1日から施行する。

2. 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成27年度以降の未来創造学部入学生	
	別表1-(1)	・平成20年度以降の薬学部入学生	平成20年4月1日施行

		・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用
		・平成27年度以降入学の未来創造学部編入留学生	平成27年4月1日施行
第34条	別表1-(2)	・平成18年度以降の薬学部入学生	平成18年4月1日施行
	別表2	・平成18年度以降の薬学部入学生 ・平成18年度以降の未来創造学部入学生	平成18年4月1日施行
第57条	別表3	・平成27年度以降の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行
	別表3-(1)	・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)及び別表1-(2)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部			
I 群	必修科目	英語 8単位 教養演習科目 2単位	10単位以上
	選択科目	基礎科目 教養演習科目	
合計20単位以上			
II 群	必修科目	専門科目 112単位 実習系科目 43単位	13単位以上
	選択科目	専門科目 8単位以上 コース科目 5単位	
合計168単位以上			
合計	188単位以上		
未来創造学部			
国際教養学科		国際マネジメント学科	
外国語科目	(※28単位まで語学専修科目群に含めることができる。)	外国語科目	英語 28単位 中国語 22単位 日本語 28単位
基礎教育科目群	健康科目 4単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 合計24単位以上	基礎教育科目群	健康科目 4単位以上 演習科目 16単位 未来創造科目 4単位 情報科目 2単位 合計26単位以上
語学専修科目群	専修英語科目又は専修中国語科目から50単位以上 (ただし、28単位までは外国語科目で替えることができる。)		
国際教養科目群	40単位以上	国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上
国際マネジメント科目群	14単位以上	国際教養科目群	14単位以上

合計	128単位以上	合計	128単位以上
----	---------	----	---------

5. 第2項に定める別表及び第4項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則（平成28年2月26日 第258回理事会）

- この学則は、平成29年4月1日から施行する。
- 未来創造学部国際教養学科は、学生募集を停止し、在学生の卒業を持って廃止する。
- 未来創造学部国際マネジメント学科は、平成29年4月1日から経済経営学部マネジメント学科に名称を変更する。未来創造学部国際マネジメント学科は、変更後の学則の規定にかかわらず、当該学科に在籍する学生がいなくなるまでの間、存続するものとする。
- 第2条第1項に定める国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科及び経済経営学部マネジメント学科の編入学定員は平成31年4月1日から適用する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、平成29年度及び平成30年度の未来創造学部の編入学定員並びに平成29年度からの平成34年度までの収容定員は次のとおりとする。

○編入学定員	学 部	学 科	平成29年度	平成30年度	未来創造学部	国際教養学科	45人
45人		国際マネジメント学科	120人	120人			

○収容定員

学部	学科	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
薬学部	薬学科	1750人	1664人	1578人	1492人	1406人	1320人
未来創造学部	国際教養学科	390人	290人	145人	—	—	—
	国際マネジメント学科	540人	440人	220人	—	—	—
経済経営学部	マネジメント学科	200人	400人	723人	1046人	1046人	1046人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	80人	160人	260人	360人	360人	360人
医療保健学部	医療技術学科	60人	120人	180人	240人	240人	240人

6. 第2条の2の規定にかかわらず、未来創造学部国際教養学科、国際マネジメント学科の人材養成の目的はつぎのとおりとする。

未来創造学部	グローバルな視野と異文化への深い理解、高いコミュニケーション力により、世界の人々と自由闊達に意見交換し、現代社会に生起するさまざまな課題に的確に対応し、あるべき未来を自ら創造できる人間力あふれる人材を養成する。
国際教養学科	英語又は中国語のコミュニケーション力を身につけ、国際感覚と豊かな教養を備えた、地域社会と国際社会で活躍できる人材を養成する。
国際マネジメント学科	国際的な視野での実務的マネジメント力を身につけ、かつ幅広い知識と教養及び外国語コミュニケーション力を備えた、地域社会と国際社会で活躍できる人材を養成する。

7. 第14条第1項及び第2項の規定にかかわらず、未来創造学部の修業年限は4年とし、在学期間は8年をこえないものとする。

8. 第16条の規定にかかわらず、未来創造学部国際教養学科卒業生には学士（文学）、未来創造学部国際マネジメント学科の卒業生には学士（マネジメント学）の学位を授与する。

9. 第58条の規定にかかわらず、未来創造学部国際教養学科及び国際マネジメント学科において取得できる教育職員免許状は次のとおりとする。

学部	学科	免許状の種類	免許教科
未来創造学部	国際教養学科	中学校教諭 1種免許状	英 語
		高等学校教諭 1種免許状	
	国際マネジメント学科	中学校教諭 1種免許状	社会、保健体育
		高等学校教諭 1種免許状	地理歴史、公民、保健体育

10. 第8条、第34条及び第57条の別表の適用について、次のとおりとする。

	対 象	備 考	
第 8 条	別表1	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成27年度以降の未来創造学入学生	
	別表1-(1)	・平成29年度以降の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
別表1-(2)	・平成20年度以降の薬学部入学生	平成20年4月1日施行	
	・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用	
	・平成27年度以降入学の未来創造学部編入留学生	平成27年4月1日施行	
第 38 条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
	別表2-(1)	・平成18年度以降の薬学部入学生	平成18年4月1日施行
・平成18年度以降の未来創造学部入学生			
第 57 条	別表3	・平成27年度以降の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
	別表3-(1)	・平成22年度以降の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用

11. 第10条に定める「在籍中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

12. 別表1-(1)及び別表1-(2)を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部			
I 群	必修科目	英語 8単位 教養演習科目 2単位	10単位以上
	選択科目	基礎科目 ㄱ 教養演習科目 ㄴ	
合計20単位以上			
II 群	必修科目	専門科目 112単位 実習系科目 43単位	13単位以上
	選択科目	専門科目 8単位以上 ㄱ	
	上	コース科目 5単位 ㄴ	
合計168単位以上			
合計	188単位以上		

未来創造学部			
国際教養学科		国際マネジメント学科	
外国語科目	(※28単位まで語学専修科目群に含めることができる。)	外国語科目	英語 28単位 中国語 22単位 日本語 28単位
基礎教育科目群	健康科目 4単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 合計24単位以上	基礎教育科目群	健康科目 4単位以上 演習科目 16単位 未来創造科目 4単位 情報科目 2単位 合計26単位以上
語学専修科目群	専修英語科目又は専修中国語科目から50単位以上 (ただし、28単位までは外国語科目で替えることができる。)		
国際教養科目群	40単位以上	国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上
国際マネジメント科目群	14単位以上	国際教養科目群	14単位以上
合計	128単位以上	合計	128単位以上

13. 第10項に定める別表及び第12項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (改正 平成29年2月22日 第13回全学教授会 平成28年3月22日 第264回理事会決定)

- この学則は、平成29年4月1日から施行する。
- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
		・平成29年度及び平成30年度の未来創造学部編入学生	
	別表1-(1)	・平成20年度から平成26年度の薬学部入学生	平成20年4月1日施行
・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生		平成27年4月1日施行	
・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部編入留学生			
別表1-(2)	・平成18年度及び平成19年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行	
	・平成22年度から平成26年度の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用	
第34条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
	別表2-(1)	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行
・平成18年度から平成28年度の未来創造学部入学生			
第57条	別表3	・平成29年度以降の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	平成29年4月1日施行
	別表3-(1)	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行
	別表3-(2)	・平成22年度から平成26年度の未来創造学部入学生	平成22年4月1日適用

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

4. 別表1-(1)に適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部			
I 群	必修科目	英語 8単位 教養演習科目 2単位	10単位以上
	選択科目	基礎科目 ㄱ	

	教養演習科目	合計20単位以上
Ⅱ群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 13単位以上 コース科目 5単位	合計168単位以上
合計		188単位以上

未来創造学部			
国際教養学科		国際マネジメント学科	
外国語科目 ※いずれかの言語を 選択	英語 22単位以上 日本語 22単位以上 中国語 22単位以上	外国語科目 ※いずれかの言語を 選択	英語 12単位以上 日本語 12単位以上 中国語 12単位以上
基礎教育 科目群	健康科目 2単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。	基礎教育 科目群	健康科目 2単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。
国際教養 科目群	必修 10単位 選択 40単位以上 合計 50単位以上	国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上
国際マネジメント科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	国際教養 科目群	卒業要件修得単位数に算入する。
—	—	スポーツ専門実技科目群	教職科目 9単位 サッカー指定科目 14単位 ※卒業要件修得単位数に算入する
合計	128単位以上	合計	128単位以上

5. 別表1-(2)に適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部			
Ⅰ群	必修科目 英語 8単位 教養演習科目 2単位 選択科目 基礎科目、教養演習科目 10単位以上		合計20単位以上
Ⅱ群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 コース科目 5単位		合計168単位以上
合計			188単位以上

未来創造学部			
国際マネジメント学科		国際教養学科	
外国語科目	英語 28単位 中国語 22単位 日本語 28単位	外国語科目	(※28単位まで語学専修科目群に含めることができる。)
基礎教育 科目群	健康科目 4単位以上 演習科目 16単位 未来創造科目 4単位 情報科目 2単位以上 合計 26単位以上	基礎教育 科目群	健康科目 4単位上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 合計 24単位以上
国際マネジメント 科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上	語学専修 科目群	専修英語科目又は専修中国語科目から50単位以上(ただし、28単位までは外国語科目で替えることができる)
国際教養 科目群	14単位以上	国際教養 科目群	40単位以上
合計	128単位以上	国際マネジメント 科目群	14単位以上
合計		合計	128単位以上

6. 第2項に定める別表及び第4項及び第5項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (改正 平成30年2月21日平成29年度第13回全学教授会 平成30年3月23日第271回理事会 平成30年3月28日理事長決定)

- この学則は、平成30年4月1日から施行する。
- 第35条第2項は、平成29年4月1日以降に在籍する全学生に適用する。

附 則 (改正 平成30年2月21日第13回全学教授会 平成30年3月23日第271回理事会 決定)

- この学則は、平成31年4月1日から施行する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、平成31年度から平成36年度までの収容定員は次のとおりとする。

○収容定員

学部	学科	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度
薬学部	薬学科	1558人	1452人	1346人	1240人	1220人	1200人
未来創造学部	国際教養学科	145人	—	—	—	—	—
	国際マネジメント学科	220人	—	—	—	—	—
経済経営学部	マネジメント学科	753人	1106人	1136人	1166人	1166人	1166人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	260人	360人	360人	360人	360人	360人
医療保健学部	医療技術学科	180人	240人	240人	240人	240人	240人

- 第2条の2の規定にかかわらず、平成29年度及び平成30年度の経済経営学部マネジメント学科入学生の人材養成の目的は次のとおりとする。

経済経営学部 グローバルな視野と異文化への深い理解、高いコミュニケーション力により、世界の人々と自由闊達に意見交換し、現代社会に生起するさまざまな課題に的確に対応し、あるべき未来を自ら創造できる人間力あふれる人材を養成する。
マネジメント学科 国際的な視野での実務的マネジメント力を身につけ、かつ幅広い知識と教養及び外国語コミュニケーション力を備えた、地域社会と国際社会で活躍できる人材を養成する。

- 第58条の規定にかかわらず、平成29年度及び平成30年度の経済経営学部マネジメント学科入学生が取得できる教育職員免許状は次のとおりとする。

学部	学科	免許状の種類	免許教科
経済経営学部	マネジメント学科	中学校教諭1種免許状	社会、保健体育
		高等学校教諭1種免許状	地理歴史、公民、保健体育

- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・2019年度以降の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	平成29年4月1日施行
	・平成29年度及び平成30年度の未来創造学部編入留学生		
	別表1- (1)	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生		平成20年4月1日施行	
・平成20年度から平成26年度の薬学部入学生			
・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生		平成27年4月1日施行	
・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部編入留学生			
別表1- (2)	・平成18年度及び平成19年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行	
	・平成22年度から平成26年度の未来創造学部入学生	平成22年4月1日施行	
第34条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
別表2- (1)	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行	
	・平成18年度から平成28年度の未来創造学部入学生		
第57条	別表3	・2019年度以降の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3- (1)	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	
別表3- (2)	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行	

- 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

- 別表1- (1) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

経済経営学部 マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語	12単位以上
	日本語	12単位以上
	中国語	12単位以上
基礎教育科目群	健康科目	2単位以上
	未来創造科目	4単位
	演習科目	16単位
	情報科目	2単位以上
	一般教養科目	4単位以上



	合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シテカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。	
国際マネジメント 科目群	必修 選択	10単位 50単位以上
	合計 60単位以上	
国際教養科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	
スポーツ専門実技 科目群	教職科目 サッカー指定科目	9単位 14単位
	※卒業要件修得単位数に算入する	
合計	128単位以上	

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
専門教育科目	基礎科目	8単位
	語学科目	40単位以上 (必修20単位含む)
	言語理解科目	40単位以上
	日本・国際理解科目	※言語理解科目から4単位以上かつ、日本・国際理解科目から必修2単位を除く4単位以上修得する。
	専門演習科目	12単位 ※海外留学A～Dを修得した当該期間中の専門演習科目の単位修得は免除する。
	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位修得を免除し、修得した単位を卒業要件修得単位とする。
	計100単位以上	
	一般教育科目	8単位以上 (必修4単位含む)
	キャリア科目	4単位以上 (必修2単位含む)
	合計	124単位以上 ※教職に関する科目に開講される「英語科教育法Ⅰ～Ⅳ」8単位を上限に含めることができる。

薬学部		
Ⅰ群	必修科目	英語 8単位 教養演習科目 2単位
	選択科目	基礎科目 〇 教養演習科目 〇   10単位以上
	合計20単位以上	
Ⅱ群	必修科目	専門科目 112単位 実習系科目 43単位
	選択科目	専門科目 8単位以上 〇 コース科目 5単位 〇   13単位以上
	合計168単位以上	
合計	188単位以上	

未来創造学部				
国際教養学科		国際マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語 22単位以上 日本語 22単位以上 中国語 22単位以上	外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語 12単位以上 日本語 12単位以上 中国語 12単位以上	
基礎教育 科目群	健康科目 2単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シテカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。	基礎教育 科目群	健康科目 2単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シテカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。	
国際教養 科目群	必修 10単位 選択 40単位以上 合計 50単位以上	国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上	
国際マネジメント科目群	卒業要件修得単位数に算入する。		国際教養 科目群	卒業要件修得単位数に算入する。
—	—	スポーツ専門実技科目群	教職科目 9単位 サッカー指定科目 14単位 ※卒業要件修得単位数に算入する	
合計	128単位以上		合計	128単位以上

8. 別表1- (2) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部
-----

I 群	必修科目 英語 8単位 教養演習科目 2単位 選択科目 基礎科目 7 教養演習科目 1	10単位以上	合計20単位以上
II 群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 7 コース科目 5単位 1	13単位以上	合計168単位以上
合計	188単位以上		

未来創造学部					
国際教養学科			国際マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語 を選択	英語 日本語 中国語	22単位以上 22単位以上 22単位以上	外国語科目 ※いずれかの 言語を選択	英語 日本語 中国語	12単位以上 12単位以上 12単位以上
基礎 教育 科目群	健康科目 未来創造科目 演習科目 情報科目 一般教養科目	2単位以上 4単位 16単位 2単位以上 4単位以上	基礎 教育 科目群	健康科目 未来創造科目 演習科目 情報科目 一般教養科目	2単位以上 4単位 16単位 2単位以上 4単位以上
	合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業 単要件修得単位数に算入する。			合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業 単要件修得単位数に算入する。	
国際教養科目群	必修 選択	10単位 40単位以上	国際マネジ メント科目群	必修 選択	10単位 50単位以上
合計 50単位以上			合計 60単位以上		
国際マネジメント 科目群	卒業要件修得単位数に算入する。		国際教養科目 群	卒業要件修得単位数に算入する。	
—	—	—	スポーツ専門 実技科目群	教職科目 サッカー指定科目	9単位 14単位
合計		128単位以上	合計	128単位以上	

9. 第4項に定める別表及び第7項乃至第8項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (改正 2018 (平成30) 年7月31日第5回全学教授会 2018年9月19日第273回理事会決定)

- この学則は、2019年4月1日から施行する。
- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

	対 象	備 考	
第 8 条	別表1	・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の経済経営学部入学生	
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
		・平成29年度及び平成30年度の未来創造学部編入留学生	
	別表1- (1)	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部編入留学生	
別表1- (2)	・平成20年度から平成26年度の薬学部入学生	平成20年4月1日施行	
	・平成22年度から平成26年度の未来創造学部入学生	平成22年4月1日施行	
別表1- (3)	・平成18年度及び平成19年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行	
第 34 条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
	別表2- (1)	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生 ・平成18年度から平成28年度の未来創造学部入学生	平成18年4月1日施行
第 57 条	別表3	・2019年度以降の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3- (1)	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行

	・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	
別表3- (2)	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

4. 別表1- (1) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部		
I 群	【必修科目】 総合教養教育科目 (語学・運動)	5単位
	薬学準備教育、実習系科目	10単位
		計15単位
II 群	【必修科目】 薬学専門教育科目	113単位
	実習系科目	44.5単位
	アドバンスト教育専門コース演習科目	5単位
		計162.5単位
I・II 群	【選択科目】 総合教養教育科目・1～3年次薬学専門教育科目	8単位以上
	4年次薬学専門教育科目	4単位以上
		計12単位以上
合計		189.5単位以上

経済経営学部 マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語	12単位以上
	日本語	12単位以上
	中国語	12単位以上
基礎教育科目群	健康科目	2単位以上
	未来創造科目	4単位
	演習科目	16単位
	情報科目	2単位以上
	一般教養科目	4単位以上
		合計 28単位以上
※キャリア科目の一部、シテカレッジ科目、留学科目は卒業単位数に算入する。		
国際マネジメント 科目群	必修	10単位
	選択	50単位以上
		合計 60単位以上
国際教養科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	
スポーツ専門実技 科目群	教職科目	9単位
	サッカー指定科目	14単位
	※卒業要件修得単位数に算入する	
合計	128単位以上	

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
専門教育科目	基礎科目	8単位
	語学科目	40単位以上 (必修20単位含む)
	言語理解科目	40単位以上
	日本・国際理解科目	※言語理解科目から4単位以上かつ、日本・国際理解科目から必修2単位を除く4単位以上修得する。
	専門演習科目	12単位 ※海外留学A～Dを修得した当該期間中の専門演習科目の単位修得は免除する。
	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位修得を免除し、修得した単位を卒業要件修得単位とする。
		計100単位以上
一般教育科目	8単位以上 (必修4単位含む)	
キャリア科目	4単位以上 (必修2単位含む)	
合計	124単位以上 ※教職に関する科目に開講される「英語科教育法 I～IV」8単位を上限に含めることができる。	

未来創造学部					
国際教養学科			国際マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語	22単位以上	外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語	12単位以上
	日本語	22単位以上		日本語	12単位以上
	中国語	22単位以上		中国語	12単位以上
基礎教育 科目群	健康科目	2単位以上	基礎教育 科目群	健康科目	2単位以上
	未来創造科目	4単位		未来創造科目	4単位

	演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。		演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。
国際教養科目群	必修 10単位 選択 40単位以上 合計 50単位以上	国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上
国際マネジメント科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	国際教養科目群	卒業要件修得単位数に算入する。
—	—	スポーツ専門実技科目群	教職科目 9単位 サッカー指定科目 14単位 ※卒業要件修得単位数に算入する
合計	128単位以上	合計	128単位以上

5. 別表1- (2) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部	
I 群	必修科目 英語 8単位 教養演習科目 2単位 選択科目 基礎科目 〇 教養演習科目 〇 合計20単位以上
II 群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 〇 コース科目 5単位 〇 合計168単位以上
合計	188単位以上

未来創造学部			
国際マネジメント学科		国際教養学科	
外国語科目	英語 28単位 中国語 22単位 日本語 28単位	外国語科目	(※28単位まで語学専修科目群に含めることができる。)
基礎教育科目群	健康科目 4単位以上 演習科目 16単位 未来創造科目 4単位 情報科目 2単位以上 合計 26単位以上	基礎教育科目群	健康科目 4単位上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 合計 24単位以上
国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上	国際教養科目群	40単位以上
国際教養科目群	14単位以上	国際マネジメント科目群	14単位以上
合計	128単位以上	合計	128単位以上

6. 別表1- (3) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部	
I 群	必修科目 英語 8単位 教養演習科目 2単位 選択科目 基礎科目、教養演習科目 10単位以 合計20単位以上
II 群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 コース科目 5単位 合計168単位以上
合計	188単位以上

7. 第2項に定める別表及び第4項乃至第6項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (改正 2019(平成31)年2月8日第10回全学教授会 2019年3月26日第276回理事会決定)

- この学則は、2019年4月1日から施行する。
- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

	対 象	備 考	
第8条	別表1	・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の経済経営学部入学生	
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・2019年度及び2020年度の経済経営学部マネジメント学科編入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
	別表1- (1)	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度及び平成30年度の未来創造学部編入留学生	
		・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行
別表1- (2)	・平成20年度から平成26年度の薬学部入学生	平成20年4月1日施行	
	・平成22年度から平成26年度の未来創造学部入学生	平成22年4月1日施行	
	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部編入留学生	平成27年4月1日施行	
第34条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
	別表2- (1)	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行
・平成18年度から平成28年度の未来創造学部入学生			
第57条	別表3	・2019年度以降の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3- (1)	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	
別表3- (2)	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行	

3. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

4. 別表1- (1) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部		
I 群	【必修科目】 総合教養教育科目（語学・運動） 薬学準備教育、実習系科目	5単位 10単位  計15単位
II 群	【必修科目】 薬学専門教育科目 実習系科目 アドバンスト教育専門コース演習科目	113単位 44.5単位 5単位  計162.5単位
I・II 群	【選択科目】 総合教養教育科目・1～3年次薬学専門教育科目 4年次薬学専門教育科目	8単位以上 4単位以上  計12単位以上
合計		189.5単位以上

経済経営学部 マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語 日本語 中国語	12単位以上 12単位以上 12単位以上
基礎教育科目群	健康科目 未来創造科目 演習科目 情報科目 一般教養科目	2単位以上 4単位 16単位 2単位以上 4単位以上
	合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業単要件修得単位数に算入する。	
国際マネジメント 科目群	必修 選択	10単位 50単位以上
	合計 60単位以上	
国際教養科目群	卒業単要件修得単位数に算入する。	
スポーツ専門実技 科目群	教職科目 サッカー指定科目	9単位 14単位
	※卒業単要件修得単位数に算入する	
合計	128単位以上	

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
専門教育科目	基礎科目	8単位
	語学科目	40単位以上（必修20単位含む）
	言語理解科目	40単位以上
	日本・国際理解科目	※言語理解科目から4単位以上かつ、日本・国際理解科目から必修2単位を除く4単位以上修得する。
	専門演習科目	12単位 ※海外留学A～Dを修得した当該期間中の専門演習科目の単位修得は免除する。
	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位修得を免除し、修得した単位を卒業要件修得単位とする。
	計100単位以上	
一般教育科目	8単位以上（必修4単位含む）	
キャリア科目	4単位以上（必修2単位含む）	
合計	124単位以上 ※教職に関する科目に開講される「英語科教育法Ⅰ～Ⅳ」8単位を上限に含めることができる。	

未来創造学部			
国際教養学科		国際マネジメント学科	
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語 22単位以上 日本語 22単位以上 中国語 22単位以上	外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語 12単位以上 日本語 12単位以上 中国語 12単位以上
基礎教育 科目群	健康科目 2単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シテカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。	基礎教育 科目群	健康科目 2単位以上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 情報科目 2単位以上 一般教養科目 4単位以上 合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シテカレッジ科目、留学科目は卒業要件修得単位数に算入する。
国際教養 科目群	必修 10単位 選択 40単位以上 合計 50単位以上	国際マネジメント科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上
国際マネジメント科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	国際教養 科目群	卒業要件修得単位数に算入する。
—	—	スポーツ専門実技科目群	教職科目 9単位 サッカー指定科目 14単位 ※卒業要件修得単位数に算入する
合計	128単位以上	合計	128単位以上

5. 別表1- (2) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は、次のとおりとする。

薬学部	
I 群	必修科目 英語 8単位 教養演習科目 2単位 選択科目 基礎科目 1 教養演習科目 1 合計20単位以上   10単位以上
II 群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 1 コース科目 5単位 1 合計168単位以上   13単位以上
合計	188単位以上

未来創造学部			
国際マネジメント学科		国際教養学科	
外国語科目	英語 28単位 中国語 22単位 日本語 28単位	外国語科目	(※28単位まで語学専修科目群に含めることができる。)
基礎教育 科目群	健康科目 4単位以上 演習科目 16単位 未来創造科目 4単位 情報科目 2単位以上 合計 26単位以上	基礎教育 科目群	健康科目 4単位上 未来創造科目 4単位 演習科目 16単位 合計 24単位以上
		語学専修	専修英語科目又は専修中国語科目から50単位以上（ただ

		科目群	し、28単位までは外国語科目で替えることができる)
国際マネジメント 科目群	必修 10単位 選択 50単位以上 合計 60単位以上	国際教養 科目群	40単位以上
国際教養 科目群	14単位以上	国際マネジメント 科目群	14単位以上
合計	128単位以上	合計	128単位以上

6. 第2項に定める別表及び第4項乃至第5項は、当該学生の在籍しなくなった年度をもって廃止する。

附 則 (改正 2019(平成31)年2月8日第10回全学教授会 2019年3月26日第276回理事会決定)

- この学則は、2020年4月1日から施行する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、2020年度から2025年度の収容定員は次のとおりとする。

学部	学科	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
薬学部	薬学科	1412人	1266人	1120人	1060人	1000人	960人
経済経営学部	マネジメント学科	1166人	1256人	1346人	1406人	1406人	1406人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	360人	360人	360人	360人	360人	360人
医療保健学部	医療技術学科	240人	240人	240人	240人	240人	240人

附 則 (改正 2020(令和2)年3月4日第11回全学教授会 2020年3月17日第280回理事会決定)

- この学則は、2020年4月1日から施行する。

附 則 (改正 2020(令和2)年3月4日第11回全学教授会 2020年3月17日第280回理事会決定)

- この学則は、2021年4月1日から施行する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、2021年度から2026年度の収容定員は次のとおりとする。

学部	学科	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
薬学部	薬学科	1231人	1050人	955人	860人	785人	750人
経済経営学部	マネジメント学科	1256人	1346人	1391人	1376人	1376人	1376人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	360人	360人	380人	400人	400人	400人
医療保健学部	医療技術学科	245人	250人	255人	260人	260人	260人

- 第2条の2の規定にかかわらず、2017年度から2020年度の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生の人材養成の目的は次のとおりとする。

国際コミュニケーション学部	地域社会及び地域産業のグローバル化に貢献し、世界と地域をつなぐことのできる語学力と国際感覚を持ったグローバル人材を養成する。
・国際コミュニケーション学科	実践的な語学運用能力・コミュニケーション能力を基盤とし、世界の多様な価値観、及び日本そして地域の魅力と強みを理解し、世界と地域をつなぐことのできる語学力と国際感覚を持ったグローバル人材を養成する。

- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

	対 象	備 考		
第 8 条	別表1	・2021年度以降の国際コミュニケーション学部心理社会学科生	2021年4月1日施行	
		・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行	
		・2019年度以降の経済経営学入学生		
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生		
	別表1- (1)	・2019年度及び2020年度の経済経営学部マネジメント学科編入学生	平成29年4月1日施行	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生		
		別表1- (2)	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
			・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
	・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生			
	第 34 条	別表2	・平成29年度及び平成30年度の未来創造学部編入留学生	平成27年4月1日施行
・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生			平成29年4月1日施行	
・平成20年度及び平成26年度の薬学部入学生				
・平成22年度から平成26年度の未来創造学部入学生				
		・平成27年度から平成28年度の未来創造学部編入留学生	平成27年4月1日施行	
		・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行	
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生		
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生		
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生		

第57条	別表2- (1)	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生 ・平成18年度から平成28年度の未来創造学部入学生	平成18年4月1日施行
	別表3	・2019年度以降の経済経営学部入学生 ・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	2019年4月1日施行
	別表3- (1)	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生 ・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	平成29年4月1日施行
	別表3- (2)	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行

附 則 (改正 2021 (令和3) 年2月12日 第8回全学教授会 2021年3月24日 第285回理事会決定)

- この学則は、2021年4月1日から施行する。
- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・2021年度以降の医療保健学部入学生	2021年4月1日施行
		・2021年度以降の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	
		・2021年度以降の国際コミュニケーション学部心理社会学科入学生	
		・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度以降の経済経営学部入学生	
		・2019年度及び2020年度の経済経営学部マネジメント学科編入学生	
	別表1- (1)	・平成27年度以降の薬学部入学生	平成27年4月1日施行
		・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	2019年4月1日施行
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	平成29年4月1日施行
・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生		平成27年4月1日施行	
別表1- (2)	・平成20年度から平成26年度の薬学部入学生	平成20年4月1日施行	
	・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	平成29年4月1日施行	
第34条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
別表2- (1)	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行	
	・平成18年度から平成28年度の未来創造学部入学生		
第57条	別表3	・2021年度以降の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	2021年4月1日施行
		・2019年度以降の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
	別表3- (1)	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
		・2019年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	2019年4月1日施行
別表3- (2)	・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	平成29年4月1日施行	
	・平成27年度及び平成28年度の未来創造学部入学生	平成27年4月1日施行	

- 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する
- 別表1- (1) 及び1- (2) を適用する国際コミュニケーション学部生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は次のとおりとする。

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
専門教育科目	基礎科目	8単位
	語学科目	40単位以上 (必修20単位含む)
	言語理解科目	40単位以上
	日本・国際理解科目	※言語理解科目から4単位以上かつ、日本・国際理解科目から必修2単位を除く4単位以上修得する。
	専門演習科目	12単位 ※海外留学A～Dを修得した当該期間中の専門演習科目の単位修得は免除する。
	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位修得を免除し、修得した単位を卒業要件修得単位とする。
		計100単位以上
	一般教育科目	8単位以上 (必修4単位含む)
	キャリア科目	4単位以上 (必修2単位含む)
	合計	124単位以上 ※教職に関する科目に開講される「英語科教育法Ⅰ～Ⅳ」8単位を上限に含めることができる。

附 則 (改正 2021 (令和3) 年2月12日 第8回全学教授会 2021年3月24日 第285回理事会決定)

- この学則は、2022年4月1日から施行する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、2022年度から2027年度の収容定員は次のとおりとする。



学部	学科	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
薬学部	薬学科	1030人	915人	800人	705人	650人	630人
経済経営学部	マネジメント学科	1361人	1421人	1421人	1436人	1436人	1436人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	375人	410人	445人	460人	460人	460人
	心理社会学科	180人	180人	180人	180人	180人	180人
医療保健学部	医療技術学科	250人	255人	260人	260人	260人	260人

附 則（改正 2022（令和4）年2月10日 第8回全学教授会 2022年2月22日 第292回理事会決定）

- この学則は、2022年4月1日から施行する。
- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については、次のとおりとする。

	対 象	備 考	
第8条	別表1	・2022年度以降の経済経営学部入学生	2022年4月1日施行
		・2022年度以降の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	
		・2022年度以降の医療保健学部入学生	
		・2021年度以降の国際コミュニケーション学部心理社会学科入学生	2021年4月1日施行
		・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行
	別表1-（1）	・2015年度から2018年度の薬学部入学生	2015年4月1日施行
		・2021年度の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	2021年4月1日施行
		・2019年度から2021年度の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度及び2020年度の経済経営学部マネジメント学科編入学生	
	・2017年度から2021年度の医療保健学部入学生	2017年4月1日施行	
別表1-（2）	・平成20年度から平成26年度の薬学部入学生	平成20年4月1日施行	
	・2019年度及び2020年度の国際コミュニケーション学部入学生	2019年4月1日施行	
	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行	
別表1-（3）	・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生	平成29年4月1日施行	
第34条	別表2	・平成29年度以降の薬学部入学生	平成29年4月1日施行
		・平成29年度以降の経済経営学部入学生	
		・平成29年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・平成29年度以降の医療保健学部入学生	
別表2-（1）	・平成18年度から平成28年度の薬学部入学生	平成18年4月1日施行	
第57条	別表3	・2022年度以降の経済経営学部入学生	2022年4月1日施行
		・2022年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3-（1）	・2019年度から2021年度の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度から2021年度の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3-（2）	・平成29年度及び平成30年度の経済経営学部入学生	平成29年4月1日施行
・平成29年度及び平成30年度の国際コミュニケーション学部入学生			

- 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。
- 別表1-（1）を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は次のとおりとする。

薬学部	
I 群	【必修科目】 総合教養教育科目（語学・運動） 5単位 薬学準備教育、実習系科目 10単位 計15単位
	【必修科目】 薬学専門教育科目 113単位 実習系科目 44.5単位 アドバンスト教育専門コース演習科目 5単位 計162.5単位
I・II 群	【選択科目】 総合教養教育科目・1～3年次薬学専門教育科目 8単位以上 4年次薬学専門教育科目 4単位以上 計12単位以上
合計	189.5単位以上

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
専門教育科目	語学科目	40単位以上（必修20単位含む）
	言語理解科目	44単位以上（必修2単位含む）
	文化理解科目	
	国際理解科目	

	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位取得を免除し、修得した単位は卒業要件修得単位数に算入することができる。
	専門演習科目	16単位 ※海外留学A～Dを修得した当該学期中の専門演習科目の単位修得は免除する。
一般教育科目	教養科目	7単位以上（必修3単位含む）
	心理社会科目	
	キャリア科目	4単位以上（必修2単位含む）
合計 124単位以上		

経済経営学部 マネジメント学科			
一般教育科目群	教養科目	必修	1単位
		選択	9単位以上
	外国語科目（※1）	必修	4単位
		選択	6単位以上
汎用的技能科目群	リテラシー科目	必修	2単位
		選択	10単位以上
	キャリア科目		6単位
専門教育科目群	演習科目（※2）	必修	22単位
	マネジメント科目及び マネジメント実践科目	必修	8単位
		選択（※3）	40単位以上
自由科目群を除く全ての科目群			16単位以上
合計			124単位以上

- ※1 外国人留学生の修得した留学生特例科目の単位は、必修科目を含む外国語科目の単位とすることができる。  
 ※2 卒業論文を作成しない場合、卒業研究の単位は6単位とし、演習科目における卒業に必要な単位数は18単位とする。  
 ※3 卒業論文を作成しない場合、マネジメント科目及びマネジメント実践科目（選択）における卒業に必要な単位数は44単位とする。  
 ※4 自由科目群科目は、卒業要件単位に含まない。

経済経営学部マネジメント学科 編入留学生		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語	12単位以上
	日本語	12単位以上
	中国語	12単位以上
基礎教育科目群	健康科目	2単位以上
	未来創造科目	4単位
	演習科目	16単位
	情報科目	2単位以上
	一般教養科目	4単位以上
	合計 28単位以上 ※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業単要件修得単位数に算入する。	
国際マネジメント 科目群	必修	10単位
	選択	50単位以上
	合計 60単位以上	
国際教養科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	
スポーツ専門実技 科目群	教職科目	9単位
	サッカー指定科目	14単位
	※卒業要件修得単位数に算入する	
合計	128単位以上	

医療保健学部 医療技術学科			
一般教養科目	必修科目	12単位	計20単位以上
	選択科目	8単位以上	
専門基礎科目	必修科目	45単位	計45単位
専門科目	必修科目	63単位	計65単位以上
	選択科目	2単位以上	
合計		130単位以上	

5. 別表1- (2) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は次のとおりとする。

薬学部			
I 群	必修科目	英語	8単位

	教養演習科目 2単位 選択科目 基礎科目 7   10単位以上 教養演習科目 1 合計20単位以上
Ⅱ群	必修科目 専門科目 112単位 実習系科目 43単位 選択科目 専門科目 8単位以上 7   13単位以上 コース科目 5単位 1 合計168単位以上
合計	188単位以上

国際コミュニケーション学科		
専門教育 科目	基礎科目	8単位
	語学科目	40単位以上（必修20単位含む）
	言語理解科目	40単位以上
	日本・国際理 解科目	※言語理解科目から4単位以上かつ、日本・国際理解科目から必修2単位を除く4単位以上修得する
	専門演習科目	12単位 ※海外留学A～Dを修得した当該学期中の専門演習科目の単位修得は免除する。
	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位取得を免除し、修得した単位は卒業要件修得単位とする。
計100単位以上		
一般教育科目	8単位以上（必修4単位含む）	
キャリア科目	4単位以上（必修2単位含む）	
合計	124単位以上 ※教職に関する科目に開講される「英語科教育法Ⅰ～Ⅳ」8単位を上限に含めることができる。	

経済経営学部 マネジメント学科		
外国語科目 ※いずれかの言語を選択	英語	12単位以上
	日本語	12単位以上
	中国語	12単位以上
基礎教育科目群	健康科目	2単位以上
	未来創造科目	4単位
	演習科目	16単位
	情報科目	2単位以上
	一般教養科目	4単位以上
合計 28単位以上		
※キャリア科目の一部、シティカレッジ科目、留学科目は卒業単要件修得単位数に算入する。		
国際マネジメント 科目群	必修	10単位
	選択	50単位以上
合計 60単位以上		
国際教養科目群	卒業要件修得単位数に算入する。	
スポーツ専門実技 科目群	教職科目	9単位
	サッカー指定科目	14単位
	※卒業要件修得単位数に算入する	
合計	128単位以上	

6. 別表1- (3) を適用する学生の「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は次のとおりとする。

国際コミュニケーション学部		
専門教育 科目	基礎科目	8単位
	語学科目	40単位以上（必修20単位含む）
	言語理解科目	40単位以上
	日本・国際理 解科目	※言語理解科目から4単位以上かつ、日本・国際理解科目から必修2単位を除く4単位以上修得する
	専門演習科目	12単位 ※海外留学A～Dを修得した当該学期中の専門演習科目の単位修得は免除する。
	海外留学科目	※海外留学A～Dを修得した場合は当該学期中の専門演習科目の単位取得を免除し、修得した単位は卒業要件修得単位とする。
計100単位以上		
一般教育科目	8単位以上（必修4単位含む）	

キャリア科目	4単位以上（必修2単位含む）
合計	124単位以上 ※教職に関する科目に開講される「英語科教育法Ⅰ～Ⅳ」8単位を上限に含めることができる。

附 則（改正 2022（令和4）年 月 日 第 回全学教授会 2022年 月 日第 回理事会決定）

- この学則は、2023年4月1日から施行する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、2023年度から2028年度の収容定員は次のとおりとする。

学部	学科	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
薬学部	薬学科	910人	790人	690人	630人	605人	600人
経済経営学部	マネジメント学科	1421人	1421人	1431人	1426人	1426人	1426人
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	410人	445人	450人	440人	440人	440人
	心理社会学科	195人	210人	225人	240人	240人	240人
医療保健学部	医療技術学科	255人	260人	260人	260人	260人	260人
	理学療法学科	60人	120人	180人	240人	240人	240人

- 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については次のとおりとする。

	対 象	備 考	
第8条	別表1	・2023年度以降の医療保健学部理学療法学科入学生	2023年4月1日施行
		・2022年度以降の経済経営学部入学生	2022年4月1日施行
		・2022年度以降の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	
		・2022年度以降の医療保健学部医療技術学科入学生	
		・2021年度以降の国際コミュニケーション学部心理社会学科入学生	2021年4月1日施行
		・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行
	別表1- (1)	・2015年度から2018年度の薬学部入学生	2015年4月1日施行
		・2021年度の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	2021年4月1日施行
		・2019年度から2021年度の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度及び2020年度の経済経営学部マネジメント学科編入学生	
		・2017年度から2021年度の医療保健学部入学生	2017年4月1日施行
	別表1- (2)	・2008年度から2014年度の薬学部入学生	2008年4月1日施行
・2019年度及び2020年度の国際コミュニケーション学部入学生		2019年4月1日施行	
・2017年度及び2018年度の経済経営学部入学生		2017年4月1日施行	
別表1- (3)	・2017年度及び2018年度の国際コミュニケーション学部入学生	2017年4月1日施行	
第34条	別表2	・2017年度以降の薬学部入学生	2017年4月1日施行
		・2017年度以降の経済経営学部入学生	
		・2017年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・2017年度以降の医療保健学部入学生	
別表2- (1)	・2006年度から2016年度の薬学部入学生	2006年4月1日施行	
第57条	別表3	・2022年度以降の経済経営学部入学生	2022年4月1日施行
		・2022年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3- (1)	・2019年度から2021年度の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度から2021年度の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3- (2)	・2017年度及び2018年度の経済経営学部入学生	2017年4月1日施行
・2017年度及び2018年度の国際コミュニケーション学部入学生			

- 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

別表1 学科目の名称及び単位数

薬学部 薬学科					
科目区分	授業科目				単位数
(I群) 総合教養教育科目	教養科目	北 陸 大 学 の 学 び			1
		社 会 学			2*
		哲 学	( 日 本 国 憲 法 )		2*
		法 学			2*
		心 理 学			2*
		北 陸 の 文 化 と 社 会			2*
		国 際 関 係 論			2*
		経 済 学			2*
	語学	社 会 保 障 と 福 祉			2*
		ス ポ ー ツ			1*
		英 語		I	1
		英 語		II	1
		英 語		III	1
		英 語		IV	1
薬学準備教育科目	英 会 話		I	1*	
	英 会 話		II	1*	
	中 国 語		I	1*	
	中 国 語		II	1*	
	実習系科目	化 物 生 数 情 報 基 礎 基 礎	理 物 学 学 学 一		1.5
		早 期 体 験 学 習	学 習		1
I群 単位計					38.5
(II群) 薬学専門教育科目	専門科目	医 療 人		1.5	
		高 齢 者 の 心 理 ・ 行 動		1	
		薬 剤 師 倫 理		1	
		薬 学 と 社 会		1.5	
		薬 事 関 連 法 規	I	1.5	
		薬 事 関 連 法 規	II	1.5	
		基 礎 物 理 化 学		1.5	
		物 理 化 学	I	1.5	
		物 理 化 学	II	1.5	
		物 理 化 学	III	1.5	
		分 析 化 学	I	1.5	
		分 析 化 学	II	1.5	
		分 析 化 学	III	1.5	
		基 礎 有 機 化 学		1.5	
		有 機 化 学	I	1.5	
		有 機 化 学	II	1.5	
		有 機 化 学	III	1.5	
		無 機 化 学		1.5	
		生 体 分 子 学	I	1.5	
		生 体 分 子 学	II	1.5	
		生 薬 学		1.5	
		天 然 物 化 学		1.5	
		細 胞 生 物 学		1.5	
		生 化 学	I	1.5	
		生 化 学	II	1.5	
		生 化 学	III	1.5	
機 能 形 態 学	I	1.5			
機 能 形 態 学	II	1.5			
機 能 形 態 学	III	1.5			
微 生 物 学		1.5			
生 体 防 御 学		1.5			

別表1 学科目の名称及び単位数

薬学部 薬学科			
科目区分	授業科目	単位数	
(II群) 薬学専門教育科目	栄養・食品衛生学	1.5	
	公衆衛生学	1.5	
	環境衛生学	1.5	
	薬毒物衛生学	1.5	
	薬理・薬物治療 I	1.5	
	薬理・薬物治療 II	1.5	
	薬理・薬物治療 III	1.5	
	薬理・薬物治療 IV	1.5	
	薬理・薬物治療 V	1.5	
	薬理・薬物治療 VI	1.5	
	薬理・薬物治療 VII	1.5	
	薬理・薬物治療 VIII	1.5	
	薬理・薬物治療 IX	1.5	
	臨床検査学	1.5	
	臨床薬学 I	1.5	
	臨床薬学 II	1	
	臨床薬学 III	1	
	調剤学	1.5	
	医薬品情報学	1.5	
	臨床統計学	1.5	
	薬物動態学 I	1.5	
	薬物動態学 II	1.5	
	製剤設計学	1.5	
	医療英語	1	
	臨床英会話	1	
	薬学演習 I	2	
	薬学演習 II	2	
	天然薬物入門	1.5*	
	漢方医薬学概論	1.5*	
	看護学	1.5*	
	ブ口セス化学	1.5*	
	化粧品科学	1.5*	
	和漢薬物学	1.5*	
	薬毒物代謝学	1.5*	
	医薬品研究開発概論	1.5*	
	放射薬品学	1.5*	
	法医裁判化学	1.5*	
	先端医療概論	1.5*	
	地域薬学研究	1☆	
	グロ一バル医療人 I	1☆	
	グロ一バル医療人 II	1☆	
	グロ一バル医療人 III	1☆	
	卒業研究	20	
	総合薬学演習	7	
	実習系科目	生化学系実習	1.5
		物理化学・分析化学系実習	1.5
有機化学系実習		1.5	
生体防御系実習		1.5	
薬理系実習		1.5	
天然物化学系実習		1.5	
臨床薬学系実習		1.5	
製剤系実習		1.5	
衛生環境系実習		1.5	
実務実習事前学習 I		3.5	
実務実習事前学習 II	3		
病院・薬局実務実習	20		
II群 単位計		174	
単 位 計		212.5	

備考 \*は選択科目、☆は自由科目を示す。

別表1 学科目の名称及び単位数

経済経営学部 マネジメント学科

科目区分	授業科目の名称	単位数		
一般教育科目群	北陸大学の学び	1		
	北陸の文化と社会	2*		
	世界の言葉と人々	2*		
	教養科目目	日本史	2*	
		哲学	2*	
		倫理学	2*	
		心理学	2*	
		社会学	2*	
		政治学	2*	
		行政学	2*	
		国際政治学	2*	
		グローバルガバナンス	2*	
		自然科学概論	2*	
		ジェンダー論	2*	
		生命科学	2*	
		スポーツⅠ	1*	
		スポーツⅡ	1*	
		性教育	2*	
		救急処置	2*	
		発育発達論	2*	
		公衆衛生学	2*	
		外国語科目目	英語Ⅰ	2
			英語Ⅱ	2
	実用英語Ⅰ		2*	
	実用英語Ⅱ		2*	
	実用英語Ⅲ		2*	
	実用英語Ⅳ		2*	
	実用英語Ⅴ		2*	
	実用英語Ⅵ		2*	
	中国語Ⅰ		2*	
	中国語Ⅱ		2*	
	中国語Ⅲ		2*	
	中国語Ⅳ		2*	
	留学生特例科目目		日本事情Ⅰ	2*
			日本事情Ⅱ	2*
		日本語Ⅰ	2*	
日本語Ⅱ		2*		
日本語Ⅲ		2*		
日本語Ⅳ		2*		
日本語Ⅴ		2*		
日本語Ⅵ		2*		
実用日本語Ⅰ		2*		
実用日本語Ⅱ		2*		
実用日本語Ⅲ		2*		
実用日本語Ⅳ		2*		

科目区分		授業科目の名称	単位数
一般教育科目群	一般教育実践科目	一般教育実践講座Ⅰ	1*
		一般教育実践講座Ⅱ	1*
		一般教育実践講座Ⅲ	1*
		一般教育実践講座Ⅳ	1*
		一般教育実践講座Ⅴ	2*
		一般教育実践講座Ⅵ	2*
		一般教育実践講座Ⅶ	2*
		一般教育実践講座Ⅷ	2*
		一般教育実践講座Ⅷ	2*
		海外研修Ⅰ	1*
		海外研修Ⅱ	1*
		海外研修Ⅲ	2*
		海外研修Ⅳ	6*
		海外研修Ⅴ	6*
汎用的技能科目群	リテラシー科目	情報リテラシー	2
		統計学Ⅰ	2*
		統計学Ⅱ	2*
		マネジメントのための数学	2*
		日本語リテラシーⅠ	2*
		日本語リテラシーⅡ	2*
		リサーチプロジェクト	2*
		アカデミックライティング	2*
	キャリア科目	キャリアデザインⅠ	2*
		キャリアデザインⅡ	2*
キャリアデザインⅢ		2*	
インターンシップ		2*	
専門教育科目群	演習科目	基礎ゼミナール	4
		専門基礎ゼミナール	4
		専門ゼミナール	4
		卒業研究	10
	マネジメント科目	法学入門	2
		日本国憲法	2*
		民法Ⅰ	2*
		民法Ⅱ	2*
		民法Ⅲ	2*
		刑法	2*
		行政法	2*
		企業法	2*
		知的財産権法	2*
		労働法	2*
		経済学入門	2
		経済の思想と哲学	2*
		ミクロ経済学	2*
		マクロ経済学	2*
		日本経済論	2*
		財政学	2*
		ビジネスエコノミクス	2*
		金融論	2*
		国際経済学	2*
		経済政策	2*



科目区分	授業科目の名称	単位数
専門教育科目群	経営学入門	2
	マーケティング論	2*
	経営組織論	2*
	経営戦略論	2*
	消費者行動論	2*
	ベンチャー企業論	2*
	マーケットリサーチ論	2*
	管理会計論	2*
	経営史	2*
	コーポレートファイナンス	2*
	会計学入門	2
	簿記論Ⅰ	2*
	簿記論Ⅱ	2*
	簿記論Ⅲ	2*
	工業簿記論	2*
	財務会計論	2*
	税務会計論	2*
	監査論	2*
	会計情報演習	2*
	情報学入門	2*
	プログラミング入門	2*
	javaプログラミング基礎	2*
	javaプログラミング応用	2*
	Cプログラミング	2*
	情報システムⅠ	2*
	情報システムⅡ	2*
	情報通信ネットワークⅠ	2*
	情報通信ネットワークⅡ	2*
	データベースⅠ	2*
	データベースⅡ	2*
	スポーツ科学概論	2*
	運動生理学	2*
	運動動作学	2*
	運動心理学	2*
	体育原理	2*
	スポーツ栄養学	2*
	スポーツ社会学	2*
	スポーツマネジメント	2*
	コーチング学	2*
	学校保健	2*
	地域マネジメント入門	2*
	地域マネジメント総論	2*
	地域マネジメント各論Ⅰ	2*
	地域マネジメント各論Ⅱ	2*

科目区分	授業科目の名称	単位数	
専門教育科目群	マネジメント実践科目	アプリケーション開発	2*
		情報セキュリティ	2*
		スポーツ実習Ⅰ	1*
		スポーツ実習Ⅱ	1*
		スポーツ実習Ⅲ	1*
		スポーツ実習Ⅳ	1*
		スポーツ実習Ⅴ	1*
		スポーツ実習Ⅵ	1*
		スポーツ実習Ⅶ	1*
		スポーツ実習Ⅷ	1*
		ファシリテーション実習	1*
		地域マネジメント実習Ⅰ	1*
		地域マネジメント実習Ⅱ	1*
		マネジメント実践講座Ⅰ	1*
		マネジメント実践講座Ⅱ	1*
		マネジメント実践講座Ⅲ	1*
		マネジメント実践講座Ⅳ	1*
		マネジメント実践講座Ⅴ	2*
		マネジメント実践講座Ⅵ	2*
		マネジメント実践講座Ⅶ	2*
マネジメント実践講座Ⅷ	2*		
自由科目群	教職科目	教育学概論	2*
		教職論	2*
		教育社会学	2*
		教育心理学	2*
		特別支援教育	1*
		教育課程論	2*
		道德教育論	2*
		特別活動と総合的な学習の時間	2*
		教育方法論(情報通信技術を活用した教育の理論及び方法)	2*
		生徒・進路指導論	2*
		教育相談	2*
		教育実習事前事後指導	1*
		教育実習Ⅰ	2*
		教育実習Ⅱ	2*
		教職実践演習(中・高)	2*
		保健体育科教育法Ⅰ	2*
		保健体育科教育法Ⅱ	2*
		保健体育科教育法Ⅲ	2*
		保健体育科教育法Ⅳ	2*
		公民科教育法Ⅰ	2*
		公民科教育法Ⅱ	2*

科目区分	授業科目の名称	単位数	
自由科目群	資格科目	数的処理Ⅰ	2*
		数的処理Ⅱ	2*
		数的処理Ⅲ	2*
		数的処理Ⅳ	2*
		教養総合Ⅰ	2*
		教養総合Ⅱ	2*
		教養総合Ⅲ	2*
		教養総合Ⅳ	2*
		柔道実践演習Ⅰ	2*
		柔道実践演習Ⅱ	2*
		サッカー実践演習	2*
		サッカー実践実習	1*
		情報処理演習	2*
		情報処理論Ⅰ	4*
		情報処理論Ⅱ	4*
		情報処理論Ⅲ	4*
	リメデイアル科目	基礎数学Ⅰ	2*
		基礎数学Ⅱ	2*
		基礎英語	2*

備考 \*は選択科目を示す。

別表1 学科目の名称及び単位数

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科			
科目区分	授業科目の名称		単位数
一般教育科目	教養科目	北陸大学の学び	1
		情報リテラシー	2
		スポーツⅠ	1*
		スポーツⅡ	1*
		心理学	2*
		社会学	2*
		哲学	2*
		日本国憲法	2*
		経済学	2*
		芸術学	2*
		自然科学概論	2*
		スポーツ科学	2*
		日本史	2*
		ジェンダー論	2*
	一般教育科目	心理社会科目	コミュニケーション心理学
消費者行動論			2*
教育社会学			2*
家族社会学			2*
環境社会学			2*
データ解析			2*
発達心理学			2*
青年心理学			2*
障害者・障害児心理学			2*
広告と消費の心理学			2*
学習・言語心理学	2*		
一般教育科目	キャリア科目	PBL入門	2
		コミュニケーション技法Ⅰ	2*
		コミュニケーション技法Ⅱ	2*
		現代社会と職業	2*
		職業理解とインターンシップ	2*
		キャリア総合演習	2*
		体験学習	1*
		海外インターンシップ	1*
専門教育科目	語学科目	Basic SpeakingⅠ	1
		Basic SpeakingⅡ	1
		Basic ListeningⅠ	1
		Basic ListeningⅡ	1
		Basic Presentation & DiscussionⅠ	1
		Basic Presentation & DiscussionⅡ	1
		Basic ReadingⅠ	1
		Basic ReadingⅡ	1
		Basic WritingⅠ	1
		Basic WritingⅡ	1
		Basic GrammarⅠ	1
		Basic GrammarⅡ	1
		Advanced SpeakingⅠ	1*
		Advanced SpeakingⅡ	1*
		Advanced ListeningⅠ	1*
		Advanced ListeningⅡ	1*

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科			
科目区分	授業科目の名称	単位数	
専門教育科目	語学科目	Advanced Presentation & Discussion I	1*
		Advanced Presentation & Discussion II	1*
		Advanced Reading I	1*
		Advanced Reading II	1*
		Advanced Writing I	1*
		Advanced Writing II	1*
		Advanced Grammar I	1*
		Advanced Grammar II	1*
		Practical Communication I	1*
		Practical Communication II	1*
		Practical Communication III	1*
		Practical Communication IV	1*
		Intensive English I	1*
		Intensive English II	1*
		TOEIC Prep & Skills I	1*
		TOEIC Prep & Skills II	1*
		SA English I	1*
		SA English II	1*
		SA English III	1*
		SA English IV	1*
		SA English V	1*
		SA English VI	1*
		中国語 I	2
		中国語 II	2
		中国語 III	1
		中国語 IV	1
		中国語 V	2*
		中国語 VI	2*
		中国語 VII	1*
		中国語 VIII	1*
		中国語会話 I	1
		中国語会話 II	1
		中国語会話 III	1*
		中国語会話 IV	1*
		中国語作文 I	1*
		中国語作文 II	1*
		中国語文法基礎 I	1*
		中国語文法基礎 II	1*
		中国語コミュニケーション I	1*
		中国語コミュニケーション II	1*
		中国語コミュニケーション III	1*
		中国語コミュニケーション IV	1*
		資格中国語 I	1*
		資格中国語 II	1*
中国語表現法 I	1*		
中国語表現法 II	1*		
応用中国語 I	1*		
応用中国語 II	1*		
応用中国語 III	1*		
応用中国語 IV	1*		

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科			
科目区分	授業科目の名称		単位数
専門教育科目	語学科目	応用中国語Ⅴ	1*
		応用中国語Ⅶ	1*
		応用中国語Ⅷ	1*
		日本語Ⅰ	2*
		日本語Ⅱ	2*
		日本語Ⅲ	2*
		日本語Ⅳ	2*
		日本事情Ⅰ	2*
		日本事情Ⅱ	2*
		実用日本語Ⅰ	2*
		実用日本語Ⅱ	2*
		日本語会話Ⅰ	1*
		日本語会話Ⅱ	1*
		日本語会話Ⅲ	1*
		日本語会話Ⅳ	1*
		日本語会話Ⅴ	1*
		日本語会話Ⅵ	1*
		資格日本語Ⅰ	1*
		資格日本語Ⅱ	1*
		資格日本語Ⅲ	1*
		資格日本語Ⅳ	1*
		資格日本語Ⅴ	1*
		資格日本語Ⅵ	1*
		資格日本語Ⅶ	1*
		資格日本語Ⅷ	1*
		日本語表現Ⅰ	1*
		日本語表現Ⅱ	1*
		日本語演習Ⅰ	1*
		日本語演習Ⅱ	1*
		日本語演習Ⅲ	1*
		日本語演習Ⅳ	1*
		日本語演習Ⅴ	1*
日本語演習Ⅵ	1*		
日本語総合演習Ⅰ	1*		
日本語総合演習Ⅱ	1*		
専門教育科目	言語理解科目	ことばと文化	2*
		言語学入門	2*
		英語学概論	2*
		英米文学史	2*
		英語学特講	2*
		音声学	2*
		英語圏の文化と社会	2*
		英語で学ぶ英語圏の文化	2*
		英語専門研究Ⅰ	2*
		英語専門研究Ⅱ	2*
		英語専門研究Ⅲ	2*
		英語専門研究Ⅳ	2*
		Project English I (English Language/Linguistics)	2*
		Project English II (English Language/Linguistics)	2*

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科			
科目区分	授業科目の名称	単位数	
専門教育科目	言語理解科目	英語通訳・翻訳研究Ⅰ	2*
		英語通訳・翻訳研究Ⅱ	2*
		英語科教育法Ⅰ	2*
		英語科教育法Ⅱ	2*
		英語科教育法Ⅲ	2*
		英語科教育法Ⅳ	2*
		中国の文化と社会	2*
		中国語文法論Ⅰ	2*
		中国語文法論Ⅱ	2*
		中国語学特講Ⅰ	2*
		中国語学特講Ⅱ	2*
		中国語学特講Ⅲ	2*
		中国語学特講Ⅳ	2*
		中国語テーマ研究Ⅰ	2*
		中国語テーマ研究Ⅱ	2*
		中国文学特講Ⅰ	2*
		中国文学特講Ⅱ	2*
		中国語通訳・翻訳研究Ⅰ	2*
		中国語通訳・翻訳研究Ⅱ	2*
		日本語学入門	2*
		日本語教育学入門	2*
		日本語教育演習Ⅰ	2*
		日本語教育演習Ⅱ	2*
		日本語教育演習Ⅲ	2*
		日本語学概論Ⅰ	2*
		日本語学概論Ⅱ	2*
		日本語学特講Ⅰ	2*
		日本語学特講Ⅱ	2*
		日本語教育学概論Ⅰ	2*
		日本語教育学概論Ⅱ	2*
		日本語教育学特講Ⅰ	2*
		日本語教育学特講Ⅱ	2*
		日中通訳・翻訳研究Ⅰ	2*
		日中通訳・翻訳研究Ⅱ	2*
		日中通訳・翻訳研究Ⅲ	2*
		日中通訳・翻訳研究Ⅳ	2*
		フランスの言葉と文化Ⅰ	2*
		フランスの言葉と文化Ⅱ	2*
		ドイツの言葉と文化Ⅰ	2*
		ドイツの言葉と文化Ⅱ	2*
		スペインの言葉と文化Ⅰ	2*
スペインの言葉と文化Ⅱ	2*		
朝鮮の言葉と文化Ⅰ	2*		
朝鮮の言葉と文化Ⅱ	2*		

国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科			
科目区分	授業科目の名称	単位数	
専門教育科目	文化理解科目	北陸の文化と社会	2
		宗教学	2*
		人間と文化	2*
		文化資源学(歴史・民俗)	2*
		文化資源学(美術・工芸)	2*
		文化資源学(史跡・名勝地)	2*
		文化資源学(世界遺産)	2*
		現代日本論	2*
		観光学概論	2*
		英語で学ぶ日本文化	2*
		Project English I (Culture Studies and Japan)	2*
		Project English II (Culture Studies and Japan)	2*
		日本の文化政策	2*
		国際関係学入門	2*
	国際理解科目	国際関係史	2*
		国際社会論	2*
		異文化間コミュニケーション	2*
		現代ヨーロッパ論	2*
		現代アメリカ論	2*
		現代アジア論 I	2*
		現代アジア論 II	2*
		英語で学ぶ国際関係	2*
		国際協力論	2*
		Project English I (International Relations)	2*
		Project English II (International Relations)	2*
		世界の中の日本	2*
	専門演習科目	基礎ゼミナール I	2
		基礎ゼミナール II	2
		専門ゼミナール I	2*
		専門ゼミナール II	2*
		専門ゼミナール III	2*
		専門ゼミナール IV	2*
		卒業研究 I	2*
		卒業研究 II	2*
	海外留学科目	海外研修A	1*
		海外研修B	1*
		短期海外研修A	1*
		短期海外研修B	1*
		海外語学研修A I	2*
		海外語学研修A II	2*
	海外語学研修B I	2*	
	海外語学研修B II	2*	
	海外留学A	6*	
	海外留学B	6*	
	海外留学C	6*	
	海外留学D	6*	



国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科		
科目区分	授業科目の名称	単位数
教職に関する科目	教職論	2☆
	教育学概論	2☆
	教育心理学	2☆
	特別支援教育	1☆
	教育課程論	2☆
	教育方法論(情報通信技術を活用した教育の理論及び方法)	2☆
	道徳教育論	2☆
	特別活動と総合的な学習の時間	2☆
	生徒・進路指導論	2☆
	教育相談	2☆
	教育実習事前事後指導	1☆
	教育実習Ⅰ	2☆
	教育実習Ⅱ	2☆
	教職実践演習(中・高)	2☆

備考 \*は選択科目、☆は自由科目を示す。

国際コミュニケーション学部心理社会学科			
科目区分	授業科目	単位数	
総合教育科目	教養科目	北陸大学の学び	1
		自然科学概論	2*
		哲学	2*
		社会学	2*
		芸術学	2*
		経済学	2*
		ジェンダー論	2*
		日本史	2*
		日本国憲法	2*
		スポーツ I	1*
		スポーツ II	1*
		スポーツ科学	2*
		情報処理入門	1
		情報処理応用	1*
		総合教育科目	外国語科目
English Communication II	1		
総合英語 I	2*		
総合英語 II	2*		
総合英語 III	2*		
総合英語 IV	2*		
中国語会話	1*		
総合教育科目	キャリア科目	P B L 入門	2*
		現代社会と職業	2*
		コミュニケーション技法 I	2*
		コミュニケーション技法 II	2*
		体験学習 I	1*
		体験学習 II	1*
		職業理解とインターンシップ	2*
		海外インターンシップ	1*
専門教育科目	共通領域	心理学概論 I	2
		心理学概論 II	2
		心理学統計法	2*
		心理学研究法	2*
		心理学実験 I	2*
		心理学実験 II	2*
		心理社会データ解析	2*
		心理調査概論	2*
		心理学英文講読	2*
		心理学特殊講義 I	2*
		心理学特殊講義 II	2*
		心理学基礎演習 I	2
		心理学基礎演習 II	2
		心理学ゼミナール I	2
		心理学ゼミナール II	2
		心理学ゼミナール III	2
		心理学ゼミナール IV	2
		卒業研究 I	2
		卒業研究 II	2

国際コミュニケーション学部心理社会学科				
科目区分	授業科目	単位数		
専門教育科目	社会・産業心理学領域	社会心理学概論	2	
		コミュニケーション心理学	2*	
		社会・集団・家族心理学	2*	
		産業・組織心理学	2*	
		消費者行動論	2*	
		広告と消費の心理学	2*	
		グループダイナミックス	2*	
		社会調査論	2*	
		社会調査法Ⅰ(データ解析Ⅰ)	2*	
		社会調査法Ⅱ(データ解析Ⅱ)	2*	
		質的研究法	2*	
		キャリアの心理学	2*	
		社会心理学調査演習Ⅰ	2*	
		社会心理学調査演習Ⅱ	2*	
		展開応用科目	臨床心理学領域	臨床心理学概論
	障害者・障害児心理学			2*
	心理的アセスメント			2*
	健康・医療心理学			2*
	心理学的支援法			2*
	福祉心理学			2*
	司法・犯罪心理学			2*
	人体の構造と機能及び疾病			2*
	精神疾患とその治療			2*
	関係行政論			2*
	心理演習			2*
	心理実習			2*
	公認心理師の職責	2*		
	教育・発達心理学領域	教育・発達心理学領域	発達心理学	2*
			児童心理学	2*
			青年心理学	2*
			教育・学校心理学	2*
			生涯発達心理学	2*
	認知・神経科学領域	認知・神経科学領域	感情・人格心理学	2*
			知覚・認知心理学	2*
			学習・言語心理学	2*
			神経・生理心理学	2*
	現代社会科目	現代社会科目	北陸の文化と社会	2*
			国際関係学入門	2*
			異文化間コミュニケーション	2*
			文化資源学入門	2*
ことばと文化			2*	
宗教学			2*	
言語学入門			2*	
国際関係史			2*	
現代日本論			2*	
経営組織論			2*	
教育社会学			2*	
家族社会学			2*	

国際コミュニケーション学部心理社会学科			
科目区分	授業科目	単位数	
専門 教育 科目	現代 社会 科目	環境社会学	2*
		国際社会論	2*
		中国の文化と社会	2*
		文化資源学(歴史・民俗)	2*
		文化資源学(美術・工芸)	2*
		文化資源学(史跡・名勝地)	2*
		文化資源学(世界遺産)	2*
		観光ビジネス論	2*
		現代アジア論Ⅰ	2*
		現代アジア論Ⅱ	2*
		現代アメリカ論	2*
		現代ヨーロッパ論	2*
		国際協力論	2*
		英語圏の文化と社会	2*
		マーケティング論	2*
		マーケットリサーチ論	2*
		英米文学史	2*
		海外研修A	1*
		海外研修B	1*
		短期海外研修	1*
		海外語学研修A	2*
		海外語学研修B	2*
		海外留学A	6*
		海外留学B	6*
		海外留学C	6*
		海外留学D	6*

別表1 学科目の名称及び単位数  
医療保健学部 医療技術学科

科目区分	授業科目	単位数
一般教養科目	北陸大学の学び	1
	自然科学概論	1
	生命・医療倫理学	1
	英語	1
	医学英語	1
	情報リテラシー	1
	科学英語の基礎	1
	食べ物と健康	1
	薬とからだ	1
	基礎ゼミナールⅠ	1
	基礎ゼミナールⅡ	1
	心理学 *1	2
	哲学 *1	2
	社会保障と福祉 *1	2
	北陸の文化と社会 *1	2
	スポーツ *1	1
	英会話 *1	1
	日本史 *1	2
	社会学 *1	2
	法学(日本国憲法含む) *1	2
	データサイエンス *1	1
	生物学 *1	1
	化学 *1	1
	物理学 *1	1
	数学 *1	1
	海外研修 *1	1
専門基礎科目	医学概論	1
	解剖組織学	2
	解剖組織学実習	1
	生理機能学	2
	生理機能学演習	1
	生理機能学実習	1
	情報科学概論	1
	基礎微生物学	1
	生化学	1
	生化学実習	1
	応用数学	1
	機械工学(生体物理学)	1
	病理学	1
	医用工学概論	1
	医用工学概論実習	1
	計測工学	2
	電気工学Ⅰ	1
	電子工学Ⅰ	1
	臨床免疫学	1
	臨床免疫学実習	1
	臨床薬理学総論	1
	公衆衛生学	1
	関係法規	1
	臨床検査学基礎演習 *2	1
	臨床工学基礎演習 *2	1

科目区分	授業科目	単位数
専門科目	情報処理工学	1
	看護学概論	1
	寄生虫検査学(実習含む)	1
	検査診断学Ⅰ	2
	検査診断学Ⅱ	2
	検査診断学Ⅲ	2
	システム工学Ⅰ	1
	システム工学Ⅱ*4	1
	システム工学Ⅲ	1
	遺伝子・染色体検査学*5	1
	遺伝子・染色体検査学実習	1
	医用機械工学	1
	医用機器安全管理学Ⅰ	2
	医用機器安全管理学Ⅱ	1
	医用機器安全管理学実習	1
	医用機器学概論	2
	医用治療機器学ⅠA*4	1
	医用治療機器学ⅠB	1
	医用治療機器学実習	1
	医用電気工学	1
	医用電気工学実習	1
	医用電子工学*4	1
	医用電子工学実習	1
	医用電気・電子工学特論	1
	医療安全管理学(臨床検査学)	1
	医療安全管理学(臨床工学)	1
	医療安全管理学実習(臨床検査学)	1
	医療情報科学	1
	血液検査学Ⅰ	1
	血液検査学Ⅱ	1
	血液検査学実習Ⅰ	1
	血液検査学実習Ⅱ	1
	検査機器総論	1
	手術・集中治療学	1
	生化学検査学Ⅰ	1
	生化学検査学Ⅱ	1
	生化学検査学実習	1
	生体機能計測学Ⅰ	2
	生体機能計測学Ⅱ	2
	生体機能計測学Ⅲ	2
	生体機能計測学実習ⅠA	1
	生体機能計測学実習ⅠB	1
	生体機能計測学実習ⅡA	1
	生体機能計測学実習ⅡB	1
	生体機能代行装置学概論	1
	生体機能代行装置学Ⅰ	2
	生体機能代行装置学Ⅱ	2
生体機能代行装置学Ⅲ	2	
生体機能代行装置学Ⅳ	2	
生体機能代行装置学実習Ⅰ	1	
生体機能代行装置学実習Ⅱ	1	

科目区分	授業科目	単位数
専門科目	生体機能代行装置学実習Ⅲ	1
	生体材料工学	1
	生体物性工学*4	2
	生体物性・材料工学Ⅱ	1
	精度管理と品質保証	2
	電気工学Ⅱ	2
	電子工学Ⅱ	2
	電気磁気学	1
	認知症の病態と検査 *5	1
	病理検査学総論	1
	病理検査学Ⅰ	1
	病理検査学Ⅱ	1
	病理検査学実習Ⅰ	1
	病理検査学実習Ⅱ	1
	放射線検査学	1
	臨床心理学概論*3	1
	リハビリテーション学概論*3	1
	細胞生物学*3	1
	災害と医療*3	1
	画像解析学*3	1
	輸血・移植検査学Ⅰ	2
	輸血・移植検査学Ⅱ	1
	輸血・移植検査学実習	1
	臨床医学総論Ⅰ	2
	臨床医学総論Ⅱ	2
	臨床一般検査学	1
	臨床一般検査学実習	1
	臨床栄養学総論	1
	臨床検査管理学Ⅰ	1
	臨床検査管理学Ⅱ	1
	臨床検査管理学Ⅲ	2
	臨床微生物学Ⅰ	2
	臨床微生物学Ⅱ	2
	臨床微生物学実習Ⅰ	1
	臨床微生物学実習Ⅱ	1
	臨床支援技術学	1
	専門職連携演習	1
	地域子一ム医療論	1
	技能修得到達度評価(臨床工学)	1
	技能修得到達度評価(臨床検査学)	1
	臨床検査学演習	2
	臨床工学演習	1
	卒業研究Ⅰ	1
卒業研究Ⅱ	1	
臨地実習(検査)	11	
臨床実習(工学)	6	

備考

- \*1 一般教養科目のうち選択科目として8単位以上修得する。
- \*2 「臨床検査学基礎演習」、「臨床工学基礎演習」のいずれも履修し、1単位以上修得する。また、臨床検査学コースを希望する学生は「臨床検査学基礎演習」を、臨床工学コースを希望する学生は「臨床工学基礎演習」を必修とする。
- \*3 ・臨床検査学コースの場合は、\*3 共通選択科目群から1科目以上、\*4 臨床工学選択科目群から2科目以上修得すること。
- \*4 ・臨床工学コースの場合は、\*3 共通選択科目群から「画像解析学」を含む2科目以上、\*5 臨床検査選択科目群から1科目以上修得すること
- \*5

医療保健学部 理学療法学科				
科目区分	授業科目の名称	単位数		
一般教育科目	北陸大学の学び	1		
	生命・医療倫理学	1		
	スポーツⅠ	1*		
	スポーツⅡ	1*		
	情報リテラシー	1		
	データサイエンス	1*		
	心理学	2*		
	法学	2*		
	哲学	2*		
	社会学	2*		
	コミュニケーション論	2*		
	北陸の文化と社会	2*		
	日本史	2*		
	化学	1*		
	生物学	1*		
	数学	1*		
	物理学	1*		
	英語Ⅰ	1		
	英語Ⅱ	1		
	医療英語	1*		
	基礎ゼミナールⅠ	1		
	基礎ゼミナールⅡ	1		
	海外研修Ⅰ	1☆		
	海外研修Ⅱ	1☆		
	教育学概論	2*		
	教育方法論	2*		
	専門基礎科目	人体の構造と機能及び心身の発達	解剖学Ⅰ	2
			解剖学Ⅱ	2
解剖学実習			1	
生理学Ⅰ			2	
生理学Ⅱ			2	
生理学実習			1	
運動学			2	
運動学実習			1	
人間発達学			1	
疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進			リハビリテーション医学	2
		整形外科学	2	
		病理学	2	
		臨床心理学	2	
		精神医学	2	
		内科学	2	
		薬理学	2	
		神経内科学	2	
		栄養学	1	
		小児科学	2	
		画像診断学	1	
救急処置法		1		
リハビリテーションの理念 の推進 の推進		リハビリテーション概論	2	
		医療統計学	1	
		チーム医療論	1	
		地域包括ケアシステム論	1	



科目区分	授業科目の名称	単位数	
専門科目	基礎理学療法学	理学療法学概論	2
		基礎理学療法学	2
		運動療法学	2
		運動療法学実習	2
		医療安全管理学	1
	理学療法管理 <small>学</small>	理学療法管理学	2
	理学療法評価学	理学療法評価学	2
		理学療法評価学実習Ⅰ	1
		理学療法評価学実習Ⅱ	1
		理学療法評価学演習Ⅰ	1
		理学療法評価学演習Ⅱ	1
	理学療法治療学	物理療法学	2
		物理療法学実習	1
		義肢装具学	2
		義肢装具学演習(実習を含む)	1
		日常生活活動学演習	1
		老年期障害理学療法学演習	1
		運動器障害理学療法学	2
		運動器障害理学療法学実習	1
		神経障害理学療法学	2
		神経障害理学療法学実習	1
		内部障害理学療法学	2
		内部障害理学療法学実習	1
		発達障害理学療法学演習	1
		予防理学療法学	2*
		先進技術と理学療法学	2*
	地域理学療法学	地域理学療法学	2
		生活環境学	1
		地域理学療法学演習	1*
	臨床実習	臨床基礎実習	1
		検査・測定実習	2
		臨床評価実習	4
		総合臨床実習Ⅰ	6
		総合臨床実習Ⅱ	6
		地域理学療法学実習	1
	総合分野	理学療法学研究法	1
		総合理学療法学演習Ⅰ	1
		総合理学療法学演習Ⅱ	2
		卒業研究	2
	発展科目	スポーツ科学	2*
		アスレチックリハビリテーション概論	2*
		運動神経生理学	2*
バイオメカニクス		2*	
トレーニング論		1*	
スポーツ障害理学療法学		2*	
リハビリテーション工学		2*	
東洋医学		2*	
医用情報科学概論		2*	
東洋医学治療学		2*	
免疫・感染症学		2*	
疾病予防と健康増進		1*	
臨床薬学		1*	
公衆衛生学		1*	
臨床生理学		2*	

備考 \*は選択科目、☆は自由科目 学期 53-

別表 2

## 学費

学費	学部	薬学部	国際コミュニケーション学部	経済経営学部	医療保健学部
入学金		200,000	200,000	200,000	200,000
授業料		1,450,000	750,000	650,000	1,100,000
教育充実費		500,000	350,000	300,000	400,000
合計		2,150,000	1,300,000	1,150,000	1,700,000

[備考]1. 留学生の学費は減免することがある。

別表3 教育職員免許状取得に関する修得単位数

学部・学科	免許教科	免許状の種類	大学において修得が必要とされる「教科及び教職に関する科目」の最低単位数
経済経営学部 マネジメント学科	保健体育	中学校教諭一種免許状	59
		高等学校教諭一種免許状	
	公 民	高等学校教諭一種免許状	
国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科	英 語	中学校教諭一種免許状	
		高等学校教諭一種免許状	

教育の基礎的理解に関する科目等の名称及び単位数

免許法施行規則に定める科目区分等		左記に対応する開講授業科目		備考
科目	各科目に含める必要事項	授業科目	単位数	
教育の基礎的理解に関する科目	教育の理念並びに教育に関する歴史及び思想	○ 教育学概論	2	
	教職の意義及び教員の役割・職務内容（チーム学校運営への対応を含む。）	○ 教職論	2	
	教育に関する社会的、制度的又は経営的事項（学校と地域との連携及び学校安全への対応を含む。）	○ 教育社会学	2	
	幼児、児童及び生徒の心身の発達及び学習の過程	○ 教育心理学	2	
	特別の支援を必要とする幼児、児童、児童及び生徒に対する理解	○ 特別支援教育	1	
	教育課程の意義及び編成の方法（カリキュラム・マネジメントを含む。）	○ 教育課程論	2	
道徳、総合的な学習の時間等の指導、教育相談等に関する科目	道徳の理論及び指導法	道徳教育論	2	中免のみ必修
	総合的な学習の時間の指導法	○ 特別活動と総合的な学習の時間	2	
	特別活動の指導法			
	教育の方法及び技術	○ 教育方法論（情報通信技術を活用した教育の理論及び方法）	2	
	情報通信技術を活用した教育の理論及び方法			
	生徒指導の理論及び方法	○ 生徒・進路指導論	2	
	進路指導の理論及び方法			
	教育相談（カウンセリングに関する基礎的な知識を含む。）の理論及び方法	○ 教育相談	2	
教育実践に関する科目	教育実習	○ 教育実習事前・事後指導 ○ 教育実習Ⅰ 教育実習Ⅱ	1 2 2	中免のみ必修
	教職実践演習	○ 教職実践演習（中・高）	2	

○は免許状の取得する場合の必修科目

教科及び教科の指導法に関する科目の名称及び単位数

学部・ 学科等	免許状 の種類	免許法施行規則に 定める科目区分	左記に対応する開講授業科目		備 考	
			授業科目	単位数		
経済経営学部 マネジメント学科	中一 種免・高一 種免（保健 体育）	体育実技	○ スポーツ実習Ⅰ	1		
			○ スポーツ実習Ⅱ	1		
			○ スポーツ実習Ⅲ	1		
			○ スポーツ実習Ⅳ	1		
			○ スポーツ実習Ⅴ	1		
			○ スポーツ実習Ⅵ	1		
			○ スポーツ実習Ⅶ	1		
			○ スポーツ実習Ⅷ	1		
			「体育原理、体育心理学、体育経営管理学、体育社会学、体育史」及び運動学（運動方法学を含む。）	○ 体育原理	2	
				○ 運動動作学	2	
		○ 運動心理学	2			
		○ スポーツマネジメント	2			
		○ スポーツ社会学	2			
		○ スポーツ栄養学	2			
		○ コーチング学	2			
		生理学（運動生理を含む。）	○ 運動生理学	2		
			生命科学	2		
		衛生学及び公衆衛生学	○ 公衆衛生学	2		
		学校保健（小児保健、精神保健、学校安全及び救急処置を含む。）	○ 学校保健	2		
			○ 救急処置	2		
			○ 性教育	2		
			○ 発育発達論	2		
		各教科の指導法（情報機器及び教材の活用を含む。）	○ 保健体育科教育法Ⅰ	2		
			○ 保健体育科教育法Ⅱ	2		
			○ 保健体育科教育法Ⅲ	2		
			○ 保健体育科教育法Ⅳ	2		

備考 ○は免許状を取得する場合の必修科目

教科及び教科の指導法に関する科目の名称及び単位数

学部・ 学科等	免許状 の種類	免許法施行規則に 定める科目区分	左記に対応する開講授業科目		備 考
			授業科目	単位数	
経済経営学部 マネジメント学科	高一種免 (公民)	「法律学（国際法を含む。）、政治学（国際政治を含む。）」	○ 法学入門	2	2科目4単位 以上選択必修
			○ グローバルガバナンス	2	
			刑法	2	
			民法Ⅰ	2	
	民法Ⅱ	2			
	民法Ⅲ	2			
	○ 政治学	2			
	○ 国際政治学	2			
		行政学	2		
		「社会学、経済学（国際経済学を含む。）」	○ 社会学	2	2科目4単位 以上選択必修
		○ マクロ経済学	2		
		○ ミクロ経済学	2		
		○ 国際経済学	2		
		「哲学、倫理学、宗教学、心理学」	哲学	2	2科目4単位 以上選択必修
			倫理学	2	
			心理学	2	
		各教科の指導法（情報機器及び教材の活用を含む。）」	○ 公民科教育法Ⅰ	2	
			○ 公民科教育法Ⅱ	2	

備考 ○は免許状を取得する場合の必修科目

教科及び教科の指導法に関する科目の名称及び単位数

学部・学科等	免許状の種類	免許法施行規則に定める科目区分	左記に対応する開設授業科目		備考
			授業科目	単位数	
国際コミュニケーション学部・国際コミュニケーション学科	中一種免・高一種免(英語)	英語学	○ 英語学概論	2	
			○ 言語学入門	2	
			○ 音声学	2	
			○ Basic Grammar I	1	
			○ Basic Grammar II	1	
		○ Advanced Grammar I	1		
		○ Advanced Grammar II	1		
		英語文学	○ 英米文学史	2	
		英語コミュニケーション	○ Basic Reading I	1	
			○ Basic Reading II	1	
			○ Advanced Reading I	1	
			○ Advanced Reading II	1	
			○ Basic Writing I	1	
			○ Basic Writing II	1	
			○ Advanced Writing I	1	
			○ Advanced Writing II	1	
			○ Practical Communication I	1	
			○ Practical Communication II	1	
		異文化理解	○ 英語圏の文化と社会	2	
			○ 現代アメリカ論	2	
		各教科の指導法(情報機器及び教材の活用を含む。)	○ 英語科教育法 I	2	
			○ 英語科教育法 II	2	
			○ 英語科教育法 III	2	
			○ 英語科教育法 IV	2	

備考 ○は免許状を取得する場合の必修科目

教育職員免許法施行規則第 66 条の 6 に定められる科目

学部・学科等		免許法施行規則に定める科目	左記に対応する開講授業科目		備考
			授業科目	単位数	
経済経営学部	マネジメント学科	日本国憲法	○ 日本国憲法	2	
		体育	スポーツ科学概論	2	これら 3 科目より 2 科目必修
			スポーツ I	1	
			スポーツ II	1	
外国語コミュニケーション	英語 I 英語 II	2 2	2 単位以上		
		数理、データ活用及び人工知能に関する科目又は情報機器の操作	○ 情報学入門	2	

○は免許状を取得する場合の必修科目

学部・学科等		免許法施行規則に定める科目	左記に対応する開講授業科目		備考
			授業科目	単位数	
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	日本国憲法	○日本国憲法	2	
		体育	スポーツ I	1	これら 3 科目より 2 科目必修
			スポーツ II	1	
			スポーツ科学	2	
外国語コミュニケーション	Basic Speaking I Basic Speaking II Advanced Speaking I Advanced Speaking II	1 1 1 1	これら 4 科目より 2 科目必修		
		数理、データ活用及び人工知能に関する科目又は情報機器の操作	○情報リテラシー	2	

○は免許状を取得する場合の必修科目



## 北陸大学学則の改正について（2023年4月1日施行）（案）

### （1）改正事項、理由

#### ①「第2条」の改正

2023年度からの組織改編（医療保健学部理学療法学科設置及び既設学部学科定員変更）に伴う、条文の変更

#### ②「第2条の2」の改正

2023年度からの組織改編（医療保健学部1学部2学科体制）に伴う、条文（養成する人材）の変更

#### ③「第8条」の改正

医療保健学部理学療法学科設置に伴う、別表1（学科目の名称及び単位数）の変更

#### ④「第10条」の改正

医療保健学部理学療法学科設置に伴う、表（在学中に修得しなければならない学科目及び単位数）の追加

#### ⑤「第16条」の改正

医療保健学部理学療法学科設置に伴う、条文（医療保健学部理学療法学科・学位）の追加

#### ⑥「第32条」の改正

学校教育法施行規則第4条第1項第3号に規程されている「授業日時数に関する事項」に対応した条文の追加

#### ⑦「附則」の追加

### （2）時期 2023（令和5）年4月1日施行

北陸大学学則2023 新旧対照表

改定(案)	現行	備考																																																																	
<p>北陸大学学則2023</p> <p style="text-align: center;">第 2 章 組 織</p> <p>(組織)</p> <p>第2条 本学に次の学部、学科を置き、その定員は次のとおりとする。</p> <table border="1" data-bbox="150 518 1055 861"> <thead> <tr> <th>学部</th> <th>学科</th> <th>入学定員</th> <th>編入学定員</th> <th>収容定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬学部</td> <td>薬学科</td> <td>100人</td> <td></td> <td>600人</td> </tr> <tr> <td>経済経営学部</td> <td>マネジメント学科</td> <td>305人</td> <td>3年次103人</td> <td>1,426人</td> </tr> <tr> <td>国際コミュニケーション学部</td> <td>国際コミュニケーション学科</td> <td>95人</td> <td>3年次 30人</td> <td>440人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心理社会学科</td> <td>60人</td> <td></td> <td>240人</td> </tr> <tr> <td>医療保健学部</td> <td>医療技術学科</td> <td>65人</td> <td></td> <td>260人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>理学療法学科</td> <td>60人</td> <td></td> <td>240人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(養成する人材)</p> <p>第2条の2 前条の学部、学科の人材養成の目的は、次のとおりとする。</p> <p>(4) 医療保健学部</p> <p><u>医療人としての倫理観、使命感、責任感及び保健医療分野における専門知識と技術を身につけ、医療・介護予防・健康増進の分野において貢献し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。</u></p> <p>・医療技術学科</p> <p><u>医療人としての倫理観、使命感、責任感及び臨床検査学、臨床工学の知識・技能を身につけ、日々進歩し続ける医療機器、医療技術の変化に対応し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。</u></p>	学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員	薬学部	薬学科	100人		600人	経済経営学部	マネジメント学科	305人	3年次103人	1,426人	国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	95人	3年次 30人	440人		心理社会学科	60人		240人	医療保健学部	医療技術学科	65人		260人		理学療法学科	60人		240人	<p>北陸大学学則2022</p> <p style="text-align: center;">第 2 章 組 織</p> <p>(組織)</p> <p>第2条 本学に次の学部、学科を置き、その定員は次のとおりとする。</p> <table border="1" data-bbox="1055 518 1921 861"> <thead> <tr> <th>学部</th> <th>学科</th> <th>入学定員</th> <th>編入学定員</th> <th>収容定員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>薬学部</td> <td>薬学科</td> <td>105人</td> <td></td> <td>630人</td> </tr> <tr> <td>経済経営学部</td> <td>マネジメント学科</td> <td>305人</td> <td>3年次108人</td> <td>1,436人</td> </tr> <tr> <td>国際コミュニケーション学部</td> <td>国際コミュニケーション学科</td> <td>95人</td> <td>3年次 40人</td> <td>460人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>心理社会学科</td> <td>45人</td> <td></td> <td>180人</td> </tr> <tr> <td>医療保健学部</td> <td>医療技術学科</td> <td>65人</td> <td></td> <td>260人</td> </tr> </tbody> </table> <p>(養成する人材)</p> <p>第2条の2 前条の学部、学科の人材養成の目的は、次のとおりとする。</p> <p>(4) 医療保健学部 <u>医療技術学科</u></p> <p><u>医療人としての倫理観、使命感、責任感及び臨床検査学、臨床工学の知識・技能を身につけ、日々進歩し続ける医療機器、医療技術の変化に対応し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。</u></p>	学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員	薬学部	薬学科	105人		630人	経済経営学部	マネジメント学科	305人	3年次108人	1,436人	国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	95人	3年次 40人	460人		心理社会学科	45人		180人	医療保健学部	医療技術学科	65人		260人	<p>医療保健学部 理学療法学科 の開設</p> <p>医療保健学部 改編に伴う、 「人材養成の 目的」の改正</p>
学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員																																																															
薬学部	薬学科	100人		600人																																																															
経済経営学部	マネジメント学科	305人	3年次103人	1,426人																																																															
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	95人	3年次 30人	440人																																																															
	心理社会学科	60人		240人																																																															
医療保健学部	医療技術学科	65人		260人																																																															
	理学療法学科	60人		240人																																																															
学部	学科	入学定員	編入学定員	収容定員																																																															
薬学部	薬学科	105人		630人																																																															
経済経営学部	マネジメント学科	305人	3年次108人	1,436人																																																															
国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	95人	3年次 40人	460人																																																															
	心理社会学科	45人		180人																																																															
医療保健学部	医療技術学科	65人		260人																																																															

・理学療法学科

疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。

第 5 章 学科課程及び履修方法

(学科課程、学科目の名称及び単位)

第8条 本学の学科課程、学科目の名称及び単位数は、別表1のとおりとする。

第10条 在学中に修得しなければならない学科目及び単位数は、次のとおりとする。

医療保健学部 理学療法学科			
一般教養科目	必修科目	7 単位以上	14 単位以上
	選択科目	7 単位以上	
専門基礎科目	必修科目	41 単位	41 単位
専門科目	必修科目	63 単位	73 単位以上
	選択科目	「予防理学療法学」又は「先進技術と理学療法学」から どちらか1科目2単位選択 必修 計10単位以上	
合計 128 単位以上			

(学位)

第16条 学長は、前条により卒業を認定した者に、以下に定める学士の学位を授与する。

薬学部

薬学科

学士 (薬学)

経済経営学部

マネジメント学科

学士 (マネジメント学)

第 5 章 学科課程及び履修方法

(学科課程、学科目の名称及び単位)

第8条 本学の学科課程、学科目の名称及び単位数は、別表1のとおりとする。

第10条 在学中に修得しなければならない学科目及び単位数は、次のとおりとする。

(学位)

第16条 学長は、前条により卒業を認定した者に、以下に定める学士の学位を授与する。

薬学部

薬学科

学士 (薬学)

経済経営学部

マネジメント学科

学士 (マネジメント学)

医療保健学部  
理学療法学科  
設置に伴う、  
別表1の改正

医療保健学部  
理学療法学科  
設置に伴う、  
卒業要件の追  
加

国際コミュニケーション学部

国際コミュニケーション学科 学士（文学）

心理社会学科 学士（心理学）

医療保健学部

医療技術学科 学士（医療技術学）

理学療法学科 学士（理学療法学）

第 7 章 学年、学期及び休業日

第32条 学年を2期に分け、前期は4月1日から9月30日まで、後期は10月1日から翌年3月31日までとする。ただし、学長は、必要に応じて前期の終期及び後期の始期を変更することができる。

2 1年間の授業期間は、定期試験等の期間を含め、35週にわたることを原則とする。

附 則（改正 2022（令和4）年 月 日 第 回全学教授会 2022年 月 日 第 回理事会決定）

- この学則は、2023年4月1日から施行する。
- 第2条第1項の規定にかかわらず、2023年度から2028年度の収容定員は次のとおりとする。

学部	学科	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度
薬学部	薬学科	910人	790人	690人	630人	605人	600人
経済経営学部	マネジメント学科	1421人	1421人	1431人	1426人	1426人	1426人

国際コミュニケーション学部

国際コミュニケーション学科 学士（文学）

心理社会学科 学士（心理学）

医療保健学部

医療技術学科 学士（医療技術学）

第 7 章 学年、学期及び休業日

第32条 学年を2期に分け、前期は4月1日から9月30日まで、後期は10月1日から翌年3月31日までとする。ただし、学長は、必要に応じて前期の終期及び後期の始期を変更することができる。

医療保健学部  
理学療法学科  
設置に伴う、  
学位の追加

学校教育法施行規則第4条第1項第3号に規定されている「授業日時数に関する事項」に対応した条文の追加

附則の追加

国際コミュニケーション学部	国際コミュニケーション学科	410人	445人	450人	440人	440人	440人
	心理社会学科	195人	210人	225人	240人	240人	240人
医療保健学部	医療技術学科	255人	260人	260人	260人	260人	260人
	理学療法学科	60人	120人	180人	240人	240人	240人

3. 第8条、第34条及び第57条の別表の適用については次のとおりとする。

		対 象	備 考
第8条	別表1	・2023年度以降の医療保健学部理学療法学科入学生	2023年4月1日施行
		・2022年度以降の経済経営学部入学生	2022年4月1日施行
		・2022年度以降の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	
		・2022年度以降の医療保健学部医療技術学科入学生	
		・2021年度以降の国際コミュニケーション学部心理社会学科入学生	2021年4月1日施行
	・2019年度以降の薬学部入学生	2019年4月1日施行	
	別表1-(1)	・2015年度から2018年度の薬学部入学生	2015年4月1日施行
	・2021年度の国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科入学生	2021年4月1日施行	
	・2019年度から2021年度の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行	

		・2019年度及び2020年度の経済経営学部マネジメント学科編入学生	
		・2017年度から2021年度の医療保健学部入学生	2017年4月1日施行
	別表1-(2)	・2008年度から2014年度の薬学部入学生	2008年4月1日施行
		・2019年度及び2020年度の国際コミュニケーション学部入学生	2019年4月1日施行
		・2017年度及び2018年度の経済経営学部入学生	2017年4月1日施行
	別表1-(3)	・2017年度及び2018年度の国際コミュニケーション学部入学生	2017年4月1日施行
第34条	別表2	・2017年度以降の薬学部入学生	2017年4月1日施行
		・2017年度以降の経済経営学部入学生	
		・2017年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
		・2017年度以降の医療保健学部入学生	
	別表2-(1)	・2006年度から2016年度の薬学部入学生	2006年4月1日施行
第57条	別表3	・2022年度以降の経済経営学部入学生	2022年4月1日施行
		・2022年度以降の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3-(1)	・2019年度から2021年度の経済経営学部入学生	2019年4月1日施行
		・2019年度から2021年度の国際コミュニケーション学部入学生	
	別表3-(2)	・2017年度及び2018年度の経済経営学部入学生	2017年4月1日施行

	・2017年度及び2018年度の国際コミュニケーション学部入学生	
--	----------------------------------	--

4. 第10条に定める「在学中に履修しなければならない学科目及び単位数」は別表1の対象学生に適用する。

# 北陸大学教授会規程

## 第 1 章 総 則

### (目的)

第1条 この規程は、北陸大学学則第7条の定めに基づき、教授会について必要な事項を定め、もってその責任ある運営を図ることを目的とする。

### (教授会)

第1条の2 教授会は、学長が次に掲げる事項について決定を行うに当たり意見を述べるものとする。

- (1) 学生の入学、卒業及び課程の修了
- (2) 学位の授与
- (3) 前二号に掲げるもののほか、教育研究に関する以下の事項

イ 教育課程の編成

ロ 教員の研究業績の審査

ハ そのほか、教授会の意見を聴くことが必要なものとして学長が定めるもの

2 教授会は、前項に定めるもののほか、学長及び学部長その他の教授会が置かれる組織の長（以下、この規程において「学長等」という。）がつかさどる教育研究に関する事項について審議し、及び学長等の求めに応じ、意見を述べることができる。

3 教授会の組織には、准教授その他の教職員を加えることができる。

## 第 2 章 全学教授会

### (構成)

第2条 全学教授会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 学部長
- (4) 学生部長
- (5) 教務部長
- (6) 図書館長
- (7) 留学生別科長
- (8) 教務委員長
- (9) 学部長が指名した各学部それぞれ1人の教授
- (10) 学長が必要と認めた者

2 前項第9号及び第10号の任期は、学長が定める。

3 学長が必要と認めた場合、常勤の教職員を陪席させることができる。但し、議決に加わることはできない。

### (任務)

第3条 全学教授会は、全学的な観点から第1条の2第1項に基づき、意見を述べるものとする。

2 全学教授会は、全学的な観点から第1条の2第2項に基づき、学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

### (会議)

第4条 全学教授会は、学長が必要と認めたとき、又は構成員の3分の2以上の要求があったとき、これを開く。



2 学長は、全学教授会を招集し、その議長となる。

(議事)

第5条 全学教授会は、構成員の3分の2以上の出席がなければ、これを開くことはできない。

2 議事は、出席構成員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長がこれを決する。

3 特に定める事項については、出席構成員の3分の2以上の賛成をもってこれを決する。

4 議事録の作成は学事本部にて行い、学長の決裁を得なければならない。

(委任)

第6条 学長は、全学教授会で審議する事項のうち、各学部の固有の事項については、それぞれの学部教授会に審議を委任することができる。

### 第 3 章 学部教授会

(学部会)

第7条 各学部に学部教授会（以下、「学部会」という。）を置く。

2 学部会は、学部長及び学部所属する常勤の教授をもって組織する。

3 学部長が必要と認めた場合、常勤の教職員を陪席させることができる。但し、議決に加わることはできない。

(任務)

第8条 学部会は、第6条の委任を受けた場合に、第1条の2第1項に基づき、意見を述べるものとする。

2 学部会は、第6条の委任を受けた場合に、第1条の2第2項に基づき、学長の求めに応じ、意見を述べることができる。

(付議)

第9条 学部会において審議された結果は、直後に開かれる全学教授会に付議するものとする。

2 学長からの諮問事項についての審議結果は、速やかに学長に報告するものとする。

(会議及び議事)

第10条 学部会は、学長又は学部長が必要と認めたとき、及び構成員の3分の2以上の要求があったとき、これを開く。

2 学部長は、学部会を招集し、その議長となる。

3 学部長に事故があるときは、学長が指名した者が議長となる。

4 会議は、構成員の3分の2以上の出席がなければ、これを開くことができない。

5 議事は、出席構成員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長がこれを決する。

### 第 4 章 委員会

(委員会の設置)

第11条 全学教授会のもとに、常置委員会と必要に応じて臨時委員会を置くことができる。

(1) 委員会の構成及び任務については、全学教授会の議を経て、学長が決定する。

(2) 委員会の運営については、それぞれの委員会の議を経て、学長が決定する。

(3) 委員会の委員は、学長が委嘱する。

2 学部会のもとに、常置委員会と必要に応じて臨時委員会を置くことができる。

(1) 委員会の構成及び任務については、学部会の議を経て、学長が決定する。

(2) 委員会の運営については、それぞれの委員会の議を経て、学長が決定する。

(3) 委員会の委員は、学部長の意見を聴き、学長が委嘱する。

- 3 それぞれの委員会の審議結果は、委員会を設置した、全学教授会若しくは学部に付議しなければならない。

## 第 5 章 補 則

(事務)

第12条 全学教授会、学部会及び前条に基づき設置された委員会の事務は、事務局が行う。

- 2 事務局は、事務を処理するため、前項の各会に出席するものとする。

(規程の改廃)

第13条 この規程の改廃は、常任理事会の議を経て、学長が決定する。

附 則 (昭和62年3月27日制定 第60回理事会)

この規程は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則 (平成4年3月30日一部改正 第80回理事会)

1. この規程は、平成4年4月1日から施行する。
2. 第3条第2号及び第8条第2号の「教育職員の人事」については、学校法人北陸大学就業規則及び北陸大学教育職員の人事に関する内規に定める以外の人事をいう。

附 則 (平成6年3月28日一部改正 第101回理事会)

この規程は、平成6年4月1日から施行する。

附 則 (平成15年6月9日一部改正 第187回理事会)

1. この規程は、平成15年6月9日から施行し、平成15年4月1日から適用する。
2. 第3条第5号及び第8条第6号の「教育職員の人事」については、学校法人北陸大学就業規則及び北陸大学教育職員の人事に関する内規に定める以外の人事をいう。

附 則 (平成16年1月28日一部改正 第191回理事会)

1. この規程は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年4月22日一部改正 第231回理事会)

この規程は、平成23年4月22日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則 (平成25年3月26日一部改正 第241回理事会)

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成27年3月18日改正 平成26年度第17回全学教授会、平成27年3月25日改正 第252回常任理事会)

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則 (改正 平成29年3月6日第587回常任理事会 平成29年3月9日学長決定)

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

## 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	P 2
2	学部・学科等の特色	P 9
3	学部・学科等の名称及び学位の名称	P12
4	教育課程の編成の考え方及び特色	P13
5	教育方法、履修指導方法及び卒業要件	P22
6	実習の具体的な計画	P25
7	企業実習（インターンシップを含む）や海外語学研修等の学外実習を実施 する場合の具体的な計画	P38
8	取得可能な資格	P39
9	入学者選抜の概要	P40
10	教員組織の編制の考え方及び特色	P45
11	施設、設備等の整備計画	P47
12	管理運営	P50
13	自己点検・評価	P52
14	情報の公表	P54
15	教育内容等の改善を図るための組織的な研修等	P59
16	社会的・職業的自立に関する指導等及び体制	P61

## 1 設置の趣旨及び必要性

### (1) 建学の経緯と沿革

北陸における教育の淵源は、藩政時代、五代加賀藩主前田綱紀（松雲公）の学問奨励にさかのぼり、公の発願は、1792(寛政4)年藩校明倫堂の開校となって結実し、爾来金沢は、学都として学問尊重の気風に培われ、北陸文化の中心となってきた。このような歴史的背景、風土を基に、日本の将来を担うとともに世界文化に貢献し得る人材育成を目指し、1975（昭和 50）年に石川県金沢市に学校法人松雲学園（1985（昭和 60）年に学校法人北陸大学に名称変更）を設置し、同年北陸大学（以下「本学」という。）を開学した。

本学は、石川県金沢市東南部に位置し、薬学部、経済経営学部、国際コミュニケーション学部、医療保健学部の4学部及び留学生別科を設置している。本学の創設者は、吉田茂内閣の国務大臣であった林屋亀次郎である。林屋は戦後日本の復興と発展に力を尽くすとともに、経済復興を為し得た我が国に真に必要なものは、報恩感謝の念に基づき、真理と正義を愛する個性豊かな人間の育成であるとの信念から、北陸大学の創設に力を注いだ。林屋のこの信念は、松雲公の「自然を愛し、生命を畏敬する」精神を受け継ぎ、「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」という本学の建学の精神にも反映されており、本学の教育、研究の場に根付いている。開学に際しては、まず建学の精神に深く関連する薬学部を設置した。1975（昭和 50）年頃は、全国的にも薬学部は少なく、北陸地方には私立の薬学部が皆無であった。折しも 1955（昭和 30）年代から始まった高度経済成長とは裏腹に深刻な公害・薬害などが大きな社会問題として顕在化し、その対応が強く求められていたところでもある。このような時代背景のもとに、薬学の教育研究を通じて医療、保健、環境改善に貢献できる薬剤師並びに薬学技術者を育成することを目標とした。その一方で、国内外を問わず、異なる分野を学ぶ学生たちが出会い、互いに切磋琢磨することによって、建学の精神がより深化し、地域社会をはじめ日本並びに世界の発展に貢献し得るとの考えのもと、本学では学園の基本構想に総合大学化、国際化を据えた。そのため、1975（昭和 50）年に薬学部の単科大学として開学した当初より、この基本構想に沿った将来の発展に鑑み、学問系統などの呼称を用いることはせず、「北陸大学」と命名している。

総合大学化の第一歩として、1987（昭和 62）年に外国語学部（英米語学科、中国語学科）を設置した。さらに 1992（平成 4）年に法学部（政治学科、法律学科）を本学の第3の学部として設置した。その後、2004（平成 16）年、外国語学部、法学部を発展的に統合・改組、未来創造学部を設置し、さらに次代を担う国際人を養成するため、2008（平成 20）年、文化的側面から学ぶ国際教養学科と経済・法的側面から学ぶ国際マネジメント学科に改組・設置した。未来創造学部の設置から10年、地域社会を含めてグローバル化は急速に進展し、様々な人々が互いに理解し多様性を尊重しながら共生することが現代社会において重視されるようになった。そこで、地域と世界をつなぐことができる語学力と国際感覚を持ったグローバル人材を養成するため、2017（平成 29）年、未来創造学部国際教養学科を改組し、国際コミュニケーション学部国際コミュニケーション学科を設置した。また、この改組に伴い、未来創造学部国際マネジメント学科についても、包含する教育内容をより明確にするため、「経済経営学部マネジメント学科」に名称変更した。さらに、松雲公の「生命を畏敬する」精神及び建学の精神である「生命を尊ぶこと」は現代の日本における重要課題である「健康寿命の延伸」との親和性も高く、「健康社会の実現」を命題として、薬学部に続き臨床検査学及び臨床工学の知識と技能を身につけ、チーム医療に積極的に関わることができる医療技術者の養成を目的として、2017（平成 29）年に医療保健学部医療技術学科を設置した。2021（令和 3）年には、複雑に入り組んだ現代社会の諸問題を「こころ」

の側面から探求し解決することに貢献できる人材を養成することで心理支援を求める社会的要請に応えるべく、新たに国際コミュニケーション学部心理社会学科を設置した。

## (2) 北陸大学が担うべき新たな人材育成

医療に関する科学技術の高度化や複雑化に伴う業務の変化や拡大に対応し、質の高い安心で安全な医療を提供するため、医師、看護師、薬剤師をはじめ、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、臨床工学技士等の多種多様な医療専門職の高度専門化及び人材の質の向上が求められている。近年では「チーム医療」が推進され、患者の状況に合わせた医療の目的と患者に関する情報を共有し、医療専門職が各々の専門性を発揮することによって患者の状況に的確に対応し、より効果的な医療を提供することが求められている。また、国民の健康意識は年々高まりを見せ、健康増進活動が進むにあたり、医療現場業務の多様化・複雑化がますます進んでおり、人生 100 年時代に向けた担い手不足の克服も含めた対応において医療スタッフの役割に期待が高まっている【資料 1：令和 2 年版厚生労働白書（平成 30 年度・令和元年度厚生労働行政年次報告〔概要〕）】。

本学の使命・目的である「健康社会の実現」においては、医療・介護領域で貢献できる人材に加えて、地域や健康増進（予防）領域に関わることができる人材が重要となる。健康社会の実現は、まさしく国が推進する地域包括ケアシステムに合致するところである。地域包括ケアシステムは、住まい、医療、介護、予防、生活支援の 5 つの構成要素が相互に関係しながら、一体的に提供されるものである。石川県では、地域包括ケアシステムを各地域の実情に応じて深化・推進していくための施策を石川県長寿社会プランとして定めている。そこでは、健康づくりと介護予防、生きがいの推進、医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実、認知症施策の推進、高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進、サービスを支える人材の確保と資質の向上、高齢者にとって安心で安全な地域社会づくりの推進、介護保険事業の適正な運営の確保が主な方向性として示されている。特に、これら施策の体系として挙げられているものの中には、地域リハビリテーション体制の充実、サービスを支える人材の確保としての人材の養成、介護予防の推進、運動習慣づくりの推進等が挙げられている【資料 2：石川県長寿社会プラン 2021】。

一方で、医療だけでなくあらゆる分野での近年における科学技術の発展には目を見張るものがあり、人工知能やロボット等によって日本の労働人口の 49%が代替可能になると言われている。しかしながら、地域包括ケアシステムをはじめとする長寿社会を推進する職種の一つである理学療法士や作業療法士は、人工知能やロボット等による代替可能性が低い 100 種の職業として示されている【資料 3：野村総合研究所ニュースリリース（2015 年 12 月 2 日）】。なかでも、理学療法士は医療と介護の一体的な提供体制の充実【資料 4：高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するこれまでの経緯等】及び医療、介護に加えて健康増進（予防）や健康づくり、介護予防という「健康社会の実現」に向けた様々な分野で能力を発揮することが期待されている。

理学療法とは、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、電気刺激及びマッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいい、理学療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう（理学療法士及び作業療法士法（昭和四十年六月二十九日、法律第百三十七号））。厚生労働省医政局医事課長通知（平成 25 年 11 月 27 日、医政医発 1127 第 3 号）では、理学療法士が、介護予防事業等において、身体に障害のない者に対して、

転倒防止の指導等の診療の補助に該当しない範囲の業務を行うことがあるが、このように理学療法以外の業務を行うときであっても、「理学療法士」という名称を使用することは何ら問題ないこと、またこのような診療の補助に該当しない範囲の業務を行うときは、医師の指示は不要であること、とされており、理学療法士は診療の補助としての理学療法を実施することに加えて、介護予防等の予防・健康に資する業務においてもその役割が認められている。日本理学療法士協会では、理学療法士の基本的姿勢として、人々の健康や生命に深く関わっていることを示すとともに、常に研鑽に励み、専門職としての資質を向上させ、専門職業人としてふさわしい高い専門知識と技能及び倫理を持ち、患者にとって最良の診療法であるかを選択し、研究心を持ち続けることが望まれているとしている。【資料5：理学療法士ガイドライン、資料6：理学療法士業務指針、資料7：理学療法士の職業倫理ガイドライン】

このように、理学療法士に求められる資質や国民の理学療法士への期待は、本学の「建学の精神・教育理念」と合致する。これらの社会的背景、教育的資産を生かし地域の医療、保健、福祉にさらに貢献していくため、建学の精神・教育理念に基づき、日々進歩し続ける医療技術の変化に対応し、医療と介護の一体的な提供体制や健康増進（予防）及び健康づくり、介護予防に積極的に関わることのできる人材を養成したいと考え、理学療法学の知識・技能を修得し、実践的な能力を発揮できる理学療法士を養成するため、医療保健学部理学療法学科を設置することとした。

### (3) 医療保健学部理学療法学科の設置の趣旨及び必要性

#### ① 趣旨及び必要性

我が国においては、超高齢・人口減少社会を迎え、社会構造が大きく変化してきている【資料8：日本の将来推計人口（平成29年推計（国立社会保障・人口問題研究所））より作図】。これは、高齢者が増えることに起因するものではなく、64歳以下の人口が2065年にかけて著しく減少することによるものである。高齢者割合が増えることに比例して、要介護・要支援者の割合も増加する【資料9：要介護要支援の占める割合（一般財団法人生命保険文化センターHP、総務省「人口推計月報」より作図】。このように、超高齢社会、人口減少社会は高齢者の絶対数の増加を示すものではなく、生産年齢人口の減少を示すものであり、生産年齢人口の減少と高齢者比率が増加していく社会においては、医療介護の需要の増加と供給の低下に対応する医療専門職の労働生産性の改善・向上、並びに医療介護の需要増加を抑止するための健康増進（予防）領域での発展が求められる。

理学療法士は、前述したとおり医療、介護だけでなく保健（健康増進、予防）領域での活動が期待されているが、その養成数や需給バランスについても議論されており、理学療法士の供給数は、2019（平成31）年4月の時点において需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる推計結果が示されている【資料10：医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会資料1 理学療法士・作業療法士の需給推計について】。一方で、本学が位置する石川県をはじめとする北陸三県では理学療法士を養成する学校養成施設が少なく【資料11：北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員】、石川県における地域リハビリテーション体制の充実、介護予防の推進、運動習慣づくりの推進等のサービスを支える人材の確保と養成の必要性から【資料2】、将来にわたり理学療法士の需要が高まると考えられる。北陸地域における理学療法士の養成は急務であり、石川県医療計画においても「市町、介護老人保健施設等は、必要なリハビリテーションを提供するため、理学療法士を確保するよう努める」と述べられている【資料12：石川県医療計画】。また、都市部への就労人口の流出を防ぐためにも地元での人材養成が重要である。さらに、北陸地域においては理学療法士を

養成する学科を有する大学が金沢大学、金城大学、福井医療大学の3校、4年制の専修学校専門課程が2校のみであり、日本理学療法士協会総会の意思決定としての4年制教育や学士教育という「あるべき本来像」【資料13：斉藤秀之氏論文（理学療法第39巻第8号（2012年））】に鑑みて、その養成状況は不十分と考えられる。

近年のリハビリテーション医療における単位制の導入や医療技術、科学技術の進歩への対応、国民の高質で安心・安全な、かつエビデンスに基づいた医療、介護を求める声に応えるため、医療、介護が高度化、複雑化することにより医療、介護現場の疲弊が指摘されるなど、理学療法士の業務の在り方が根本的に問われている。特に医療、介護現場ではエビデンスに基づくサービス提供に加えて、患者・利用者本位という視点からの適切な情報提供に裏付けされた同意に基づいて多様な医療専門職が、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者・利用者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」の推進が求められている。保健（健康増進、予防）領域においては、介護予防や生活習慣病予防はもとより、産業領域における高齢者就労や健康経営、学校等において理学療法士が関与することを推進していく重要性が示されている【資料14：理学療法白書2020（日本理学療法士協会編集）】。また、理学療法士には患者・利用者に直接的に触れて介入する直接的理学療法だけでなく、介護職員の生産性向上【資料14】をはじめとする他職種への指導・助言及び先端技術の応用による遠隔リハビリテーション等の間接的理学療法によって労働生産性の改善・向上に寄与することも可能である。この直接的理学療法、間接的理学療法の基盤となるのは多職種、他職種との連携であり、いわゆる「チーム医療」の考え方が重要となる。本学ではチーム医療の素養を身につけるためには、実践的な職業教育、専門的な技術教育を行う教育機関である専門学校、すなわち、「専門性を重視した」3年間の教育では不十分であると考えており、教養教育を含め幅広い基礎的な教育、課題探求能力と問題解決能力を養成できる大学教育において養成すべきであり、医療系高等教育機関の役割であると考えている。また、これは日本理学療法士協会総会における意思決定としての教育における「あるべき本来像」【資料13】に合致するものであると考えている。

これらの趣旨に鑑みて、本学が設置する医療保健学部理学療法学科では、教育理念を「人々の命を守り、健康維持・増進に貢献する理学療法士を養成することにより、健康で安全・安心な社会の実現を目指す。」とし、また「疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。」ことを人材養成の目的とし、教育・研究を推進していくこととする。

## ② 理学療法士の必要性

理学療法士は、前述したとおり厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、診療の補助としての理学療法を行う者である。前述の厚生労働省医政局医事課長通知と合わせて、理学療法士の活動領域は、医療、介護、保健（健康増進、予防）が中心となる。

理学療法士の医療介護領域における必要性は次の要因によって年々高まってきている。すなわち、規制緩和推進3ヶ年計画（平成13年3月30日閣議決定）、規制改革推進3ヶ年計画（平成15年3月28日閣議決定）、リハビリテーションに対する社会の要請、回復期リハビリテーション需要の増加、一般介護予防事業での需要、循環器病対策における発症早期からの集中的なリハビリテーション提供体制やフレイル予防、再発予防の体制整備、地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議や介

護予防への参画と貢献が期待されている。

さらに、他国の人材育成事業への登用【資料 14】をはじめ、医療介護領域以外においても理学療法士がその知識・技術・知恵を活かして活躍している領域として先端デバイス、人工知能、ヘルスコミュニケーション、地域づくり、産業保健、スポーツ領域、保健領域等が挙げられている【資料 15：理学療法白書 2019（日本理学療法士協会編集）】。同様に、企業における活動としての健康安全運転講座【資料 16：理学療法白書 2018（日本理学療法士協会編集）】、産業領域における高齢者就労の推進への取り組み【資料 14】、職場における腰痛予防対策への関わりと生産性向上への寄与【資料 14】といった理学療法士の専門性を活かした関わりが期待されている。企業以外にも、国民の健康に寄与する理学療法士の活動として、学校等における子どもの運動器の健康の増進や教育的理学療法の展開【資料 14】、医療保険外ではあるものの、妊産婦に対する理学療法としての産前産後のケアや運動器の不調の改善【資料 16】での実績も示されている。それに加えて、政府の方針にも沿った、ロボットやセンサー、情報通信技術（ICT）を活用した介護分野への関わりやロボットに対しての理学療法士のバイオメカニクスに関する知識等を活用した環境・使用者・対象者評価と最適な介護機器の選定による介護職員の負担軽減と生産性向上への取り組みなど、先進的な技術の応用に対する分野でも理学療法士の技能に関する期待が高まっている【資料 14】。

このように、理学療法士は医療介護領域での活動を基盤としながらも、その技能は産業保健や学校、教育、企業活動等の様々な領域において期待されていることが実績とともに示されている。

### ③ 4年制大学で理学療法士を養成する意義

理学療法士は、運動器疾患、脳血管疾患、神経疾患の患者、循環器疾患などの内部障害の患者や障害者、障害児に対して理学療法を行うことが第一義であり、病気の診断や治療の経過、あるいは健康状態を客観的・科学的に評価するために、種々の検査測定や情報収集、日常生活動作の把握とそれらに関連づける論理的思考により、生活障害に関する主要問題点を迅速かつ正確に導く能力を有することが重要である。しかしそれだけではなく、理学療法をより有用なものにしていくために、自らがそれを探究し、根拠に基づいた理学療法を実践していく、あるいは理学療法士の技能のより良い有効な活用法を考えるといったことも大切であり、このことには理学療法に関連する基礎知識、理学療法技術と問題解決型の論理的思考力が必要となる。一方、理学療法の対象は多岐にわたり、患者、利用者、対象者等、立場や背景の異なる方々に寄り添い、その方々を深く理解する必要があるため、理学療法士養成教育では幅広い教養を身につけることが必要である。また、医療介護領域以外での活動も増え、その期待も高まっていることから、理学療法士が専門職として修得すべき知識と技術の範囲はさらに広がると考えている。

現在、3年制の養成課程（専修学校専門課程）でも理学療法士の国家試験受験資格は取得できるが、前述した背景から、本学が目指す人材養成を行うためには3年間の教育では不十分だと考えている。教養教育並びに問題点を解決する能力と探究する素養を身につける教育は、事前・事後学修も含めた学修時間の確保の観点からも少なくとも4年間の教育期間が必要である。また、多様な領域の多様な対象者に接するための知識と汎用的技能及び態度と志向性、それらを統合するための総合的な学習経験と創造的・論理的思考力の修得は文部科学省中央教育審議会が示すところの学士課程教育で行われるべきものであり【資料 17：学士課程教育の構築に向けて（中央教育審議会答申の概要）】、理学療法士の基盤としての専門分野を学ぶ基礎教育に加えて、学問分野の別を超えた普遍的・基礎的な能力の育成が求められるため、4年制大学学士課程での教育が必須であると考えている。



#### ④ 医療保健学部理学療法学科設置に対する職能団体等からの要望及び賛同

医療技術の高度化や知識・技術の発展から、理学療法士の基本教育は大学（４年制）で行うことへの要望が高まってきており、本学が位置する石川県の石川県理学療法士会に設置申請を予定しているとの相談をしたところ、医療保健学部理学療法学科設置へのご理解をいただいた。

また、北陸地域の富山県理学療法士会、福井県理学療法士会からも賛同書をいただいたところである。さらに、関連職能団体等、計５団体から賛同書の提出をいただいている。【資料 18：医療保健学部理学療法学科設置に対する職能団体等からの賛同書】

#### (4) 人材養成の目的及び教育研究上の目的

本学は開学以来、北陸地域の薬剤師養成の拠点として、着実にその役割を果たしてきた。さらに、これまでの薬学部における教育基盤を活かし、日々進歩し続ける医療機器・医療技術の変化に対応できる能力を持った医療技術者を養成する医療保健学部医療技術学科を 2017（平成 29）年に設置し、医療の中心を担える豊かな人間性を備えた医療人養成のための実践的教育を行ってきた。

本学がこれまで培った医療人を養成する教育的資産を生かして、医療・介護予防・健康増進の分野において貢献し、チーム医療に積極的に関わることができる医療技術者を養成する学科を設置することにより、地域医療にさらに貢献したいと考えている。

新たに設置する医療保健学部理学療法学科では、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士の養成を人材養成の目的及び教育研究上の目的とする。

医療保健学部、理学療法学科各々の教育理念と人材養成の目的及び理学療法学科のディプロマ・ポリシーは次のとおりである。

##### ① 教育理念

###### 【医療保健学部】

豊かな人間性と確かな医療技術をもって、地域社会の保健・医療・福祉の向上に貢献する。

###### 【理学療法学科】

人々の命を守り、健康維持・増進に貢献する理学療法士を養成することにより、健康で安全・安心な社会の実現を目指す。

##### ② 人材養成の目的

###### 【医療保健学部】

医療人としての倫理観、使命感、責任感及び保健医療における専門知識と技術を身につけ、医療・介護予防・健康増進の分野において貢献し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。

###### 【理学療法学科】

疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。

##### ③ 大学及び理学療法学科のディプロマ・ポリシー（DP：卒業認定・学位授与の方針）

本学の教育課程においては、厳格な成績評価を行い、所定の単位を修め、次の能力を備えた者に卒業を認定し、学位を授与する。【資料 19：医療保健学部理学療法学科カリキュラム・マップ】

#### 【大学】

本学は、「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」を建学の精神・教育理念とし、大学の使命である「健康社会の実現」のため、グローバルな視点を持ちつつ地域に貢献する人材を育成することを目的としている。本学の各学位プログラムの課程を修了し、以下の資質・能力を備えた者に学位を授与する。

(知識・技能)

- 1) 健康社会の実現のため、社会の一員としての使命感、責任感、倫理観を持ち、幅広い教養を身につけている。
- 2) 専攻する学位プログラムにおける基本的な知識・技能を修得し、現実社会の中で適切に活用できる。

(思考力・判断力・表現力)

- 3) 知識・技能や他者の意見に基づき、自らの考えを組み立て、効果的なコミュニケーションを通して表現・伝達できる能力を身につけている。
- 4) 自分のおかれている状況から課題を発見・分析し、解決方法について客観的・多面的に考察できる能力を身につけている。

(主体性・多様性・協働性)

- 5) 多様な文化・価値観を持つ他者に対して理解と共感を示し、ともに目標を達成しようとする協働力を身につけている。
- 6) 自らを律し、主体的に考え、積極的に行動しようとする態度を身につけている。

#### 【理学療法学科】

人材養成の目的に沿って、以下の要件を満たし、所定の単位を修得した者に、学士（理学療法学）の学位を授与する。

(知識・技能)

- DP 1) 理学療法士としての基本的な知識と技術を身につけている。
- DP 2) 医療人としての幅広い教養を身につけている。
- DP 3) 科学的根拠に基づくリハビリテーションを理解している。

(思考力・判断力・表現力)

- DP 4) 健康・疾病・障害・予防の諸問題を理学療法の視点と研究方法により探求し、課題解決に取り組む能力を身につけている。
- DP 5) チーム医療及び地域の保健医療に参画するコミュニケーション力を身につけている。

(主体性・多様性・協働性)

- DP 6) リハビリテーションの発展に貢献する探究心を持ち、さらなる知識や技術を生涯にわたり積極的に学び続ける態度を身につけている。
- DP 7) 生命倫理や人の尊厳、多職種連携を理解し、他者を思いやり協働できる力を身につけている。

#### (5) 組織として研究対象とする学問分野

本学科が組織として研究対象とする学問分野は、理学療法学とする。

## 2 学部・学科等の特色

本学部学科では「医療人としての倫理観、使命感、責任感及び保健医療における専門知識と技術を身につけ、医療・介護予防・健康増進の分野において貢献し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する」こと及び「疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づきリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する」ことを目的とし、教育・研究を推進していく。「我が国の高等教育の将来像（平成 17 年 1 月 28 日 中央教育審議会答申）」における「⑤特定の専門的分野（芸術・体育等）の教育・研究」「⑦社会貢献技能（地域貢献、産学官連携、国際交流）」を重視し、多面的に解決する能力を有する人材を養成し、社会に貢献し得る専門職業人の養成を目指し、次の 5 つを柱に基礎的・実践的教育を行っていく。

### (1) 理学療法学の専門知識と技術が修得できる徹底した基盤教育

理学療法学の専門知識と技術に関する教育は特色ではなく基本であると考え、単に免許を取得する（理学療法士を養成する）ということではなく、学問としての理学療法学を修めるための徹底した基盤教育を特色の一つとする。理学療法学の基盤教育として、理学療法の主たる対象となる代表的疾患・障害に対する理学療法を修得するための「運動器障害理学療法学」「運動器障害理学療法学実習」「神経障害理学療法学」「神経障害理学療法学実習」「内部障害理学療法学」「内部障害理学療法学実習」を配置すると同時にそれらの基礎となる「理学療法学概論」「基礎理学療法学」「運動療法学」「運動療法学実習」等の科目を配置する。これらは、職業としての理学療法士に必要とされる知識や技術を修得するだけでなく、学術的・理論的な学問としての理学療法学を学修する基盤となる教育を徹底する。特に早期からアクティブラーニングやグループ討議等の学生の主体的な学修を取り入れる。これにより、理学療法学の様々な領域における科学的根拠に基づく理学療法の必要性や思考過程等の学修を効果的に進める。

### (2) 実践的で体系的な臨床実習の展開

医療専門職としての倫理観、使命感、責任感を醸成するため、学外での臨床実習においては、患者、利用者、対象者（以下「患者等」という。）を軸に学修を進める。具体的には、疾患や障害を中心とするのではなく、個人のディマンドを基盤とした障害像、全体像の構築を学修する。ここで言うディマンドとは、患者等の社会的役割に基いて必要とされる活動や社会からの需要であり、患者等が「しなければならない」活動や行為、必然的に可及的早期に獲得しなければならない機能を指す。

「臨床基礎実習」は、いわゆる見学実習で、臨床実習指導者の対応を見学することで、患者等のホープ（多くは受傷や障害を有する前の状態に戻るといような漠然とした望みで病態、障害像により叶わない希望も含まれる）やディマンドを想起できることを目的とする。

「検査・測定実習」は、臨床評価実習前に位置付け、理学療法学を共に学習している学生や理学療法士である教員を被検者として実施可能となった検査・測定を一般健康者や患者等に臨床実習指導者の補助のもと実践し、後に続く「臨床評価実習」において患者等を対象として円滑で効果的に学修を進めることができるような経験を蓄積する。

「臨床評価実習」では、臨床理学療法におけるニーズに着目した学修を展開する。ここで言うニーズとは、患者等のホープ、ディマンドなど様々な希望を理解した上で、

患者等の病態・障害像に関連した論文等で公表されている臨床像や予後の状況を考慮し、治療や介入を行う理学療法士の技能、力量に鑑みて患者等が獲得し得る（理学療法士として対象の患者等に獲得させることができる）機能を指し、患者等のゴールとして設定されるものを指す。ここでは、患者等のホープ、ダイヤモンドに基づいて種々の理学療法評価を実施し、学生なりのニーズを挙げることを第一義とする。具体的には、トップダウン評価過程の経験と学生なりの臨床推論による主要問題点の抽出を診療参加により経験する。

「総合臨床実習」では、臨床推論から導いた主要問題点からニーズを抽出し、臨床実習指導者が掲げている治療目標や臨床実習指導者が設定しているニーズとのギャップを理解する。さらに、診療参加において、日本理学療法士協会が定める水準Ⅰレベル【資料 20】の理学療法を診療参加により体験し、現状の自己のレベルの理解と卒業後の研鑽の必要性を理解し、学内教育、学外実習、卒業後の生涯学習（卒業後教育）への一連の流れを構築する。これら4つの実習と「地域理学療法実習」を加えて、多職種連携にも触れ、チーム医療の中での理学療法士の専門性や他の職種の専門性を体験・理解する。

また、学外での臨床実習の効果をより高めるために「臨床評価実習」「総合臨床実習」の前後には客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: OSCE)を実施する(各々、実習前OSCE、実習後OSCEとする)。実習前OSCEは、臨床実習に臨むために必要な基本的臨床スキルの評価及び臨床実習に向けた学習計画の立案と臨床実習指導者との実習指導計画の調整(教育的フィードバック)を目的とする。また、実習後OSCEは、臨床実習における学習効果の評価と学生及び臨床実習指導者への教育的フィードバックを目的とする。

### (3) スポーツ、介護予防、健康増進に貢献できる知識と技術の修得

理学療法士の主たる業務である疾患別リハビリテーションに加えて、健康増進(予防)領域に貢献する人材を養成することを目的に、スポーツ外傷・障害の予防、介護予防、生活習慣病予防、フレイル予防などに対する知識・技術を修得する。これは、運動器・スポーツ系または内部障害系の一領域とも考えられるため、「スポーツ障害理学療法学」「予防理学療法学」「疾病予防と健康増進」等を選択科目として配置し、知識と技術の定着を図る。同時に、スポーツ領域におけるドーピング、健康増進領域におけるサプリメント、疾病予防や介護予防における薬理や免疫というように、これらの領域では理学療法周辺領域としての薬学等に関する知識が不可欠である。そのため、専門基礎科目に「薬理学」、選択科目に「東洋医学」「東洋医学治療学」「免疫・感染症学」「臨床薬学」「臨床生理学」を配置し、幅広く現場で応用できる知識の修得を図る。

### (4) 訪問や在宅医療にも貢献できる知識と技術の修得

地域医療へ貢献するためには、対象者の多様な生活様式や環境を十分把握した上で、機能回復や維持、生活動作能力の向上を目指す活動や、生活環境の支援に携わる必要がある。これらに関する知識・技術を学修するため、「先進技術と理学療法学」「地域理学療法学」を3年次前期に、「地域包括ケアシステム論」及び「生活環境学」を3年次後期に配置し、それらを実践的に修得するために「地域理学療法学演習」を3年次後期に配置する。そして、学内で学んだ地域理学療法に関する知識や技術を現場にて実践的に統合するため、「地域理学療法実習」を4年次前期に配置し、知識と技術の習得を図る。

**(5) 科学的根拠に基づく理学療法・リハビリテーションが身につく最先端の教育・実習・研究環境**

運動学・機能評価室に運動解析システムや筋機能解析装置をはじめとした最新の評価測定機器を配置する。特に運動解析装置一式はポータブルと据え置きの双方を配備し、運動学・機能評価室で多様なニーズに合わせて安定した教育・実習・研究を可能にすると同時に、学内の運動施設や学外での評価測定も可能な仕様としている。物理療法室についても、医療やスポーツ現場で先進的に使用されているショックマスターや電気治療機器を配備し、実習や研究に活用する。実験研究室には 2021（令和 3）年度に獲得した研究費をもとにロボット介護機器及びロボット介護機器の評価システムとして足圧計測器を配置する。また、先進的なロボット介護機器の評価には運動学・機能評価室に配置しているポータブルの計測装置も活用する。さらに、企業等との共同研究によるロボット開発・評価の計画もあり、それらの機器を配置するための十分な面積を確保している。また、動物実験室も完備し、人を対象とした臨床的、基礎的研究から動物実験による基礎研究が実践でき、かつ近隣の医療機関や介護施設、企業、スポーツチームと提携した教育・臨床・研究の拠点として、運動指導や実践データの提供、卒後セミナー開催が可能となる環境を整備する。これらは、教員の研究活動に加えて、理学療法学研究法、卒業研究等の教育に広く活用し、研究に関する一連の過程を経験させ、学生の研究心、探求心の醸成を図る。また、学生が実際に近隣の組織と大学が協働・連携している場面に触れることも可能になり、実践的な教育と学生のキャリアイメージ形成に有用なものとなる。

### 3 学部・学科等の名称及び学位の名称

#### (1) 学部の名称

「医療保健学部 : Faculty of Health and Medical Sciences」

2017（平成 29）年度に設置した、学部の名称については、本学建学の精神である、「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」に基づき、人間の生命や尊厳を真に理解できる豊かな人間性と専門的職業人としての知識と技能を修得して、保健・医療の幅広い領域で、人間の健康と福祉の向上に貢献することのできる有為な人材を養成することから医療保健学部としている。英語表記は、保健と医療について科学的に学ぶ学部であることから“Faculty of Health and Medical Sciences”としている。

#### (2) 学科の名称

「理学療法学科 : Department of Physical Therapy」

医療介護領域及び健康増進領域において“根拠に基づく理学療法”を行うことを目的に理学療法学という学問を修めることから理学療法学科とした。英語表記は理学療法学を修め、理学療法士を養成する学科であることから“Department of Physical Therapy”とした。

#### (3) 学位に付記する専攻分野の名称

「学士（理学療法学） : Bachelor of Physical Therapy」

学位の名称は学科名称の意義に準じて学士（理学療法学）とした。英語表記は学科名に準じて“Bachelor of Physical Therapy”とした。

## 4 教育課程の編成の考え方及び特色

### (1) 教育課程編成の基本方針

理学療法学科の教育課程は、「一般教養科目」「専門基礎科目」「専門科目」の3つの科目区分とする。一般教養科目は、初年次教育と教養教育を目的とした科目で編成する。一般教養科目は、中央教育審議会答申「新しい時代における教養教育の在り方について（平成14年2月）」では、大学の教養教育においては、専門分野の枠を超えて共通に求められる知識や思考法等の知的な技法の獲得、人間としての在り方や生き方に関する深い洞察、現実を正しく理解する力の涵養など、新しい時代に求められる教養教育が必要であると提言されている。そのため、幅広い教養、倫理観、科学的な思考、コミュニケーション能力を身につける教養教育と大学教育への導入を促す初年次教育によって一般教養科目の充実を図る。

次に専門基礎科目では、「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」についての科目を配置することで、基礎医学、臨床医学並びにリハビリテーションの基本的な概念に関する知識を修得する。

専門科目は、「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」についての科目を配置し、高い専門性を身につけることを促す。さらに、「総合科目」を配置することで、科学的根拠に基づいた問題解決能力と生涯を通して学び続ける姿勢を養い、「発展科目」を配置することで、理学療法の発展や変化に対応できる能力の修得を促す。なお、専門科目については、年次進行に合わせて段階的に専門性を高めていく編成とし、専門的な分野を深く学び、必要な知識・技術を身につける。

体系化された教育課程は、養成する人材像及びディプロマ・ポリシーを踏まえたものであり、これらの関連性及び開講する科目間の順次制をカリキュラム・マップ及びカリキュラム・ツリーをもって俯瞰的に示す。【資料19：医療保健学理学療法学科カリキュラム・マップ、資料21：医療保健学部理学療法学科カリキュラム・ツリー】

### (2) 理学療法学科のカリキュラム・ポリシー（CP：教育課程編成・実施の方針）

理学療法学科では、卒業認定・学位授与の方針に掲げる能力を段階的に修得するために、以下のような内容、方法、評価の方針に基づき、教育課程を編成する。

#### （教育課程編成）

医療保健学部理学療法学科の人材養成の目的を達成するために以下の方針に基づいて教育課程を編成する。また、学生の履修を支援するため、シラバスとともに科目間の連携や学修の順序をカリキュラム・ツリー、ナンバリングや履修モデル等で明示する。

- ① 医療人としての幅広い教養と基礎医学的知識を修得させるとともに、保健医療福祉とリハビリテーションの理念を学ぶために、「一般教養科目」「専門基礎科目」を配置する。（CP1）

【DPとの関係性：DP1、DP2、DP7】

- ② 理学療法の基本的な知識と技術並びに科学的根拠に基づくリハビリテーションの実践力を修得するために、「専門科目」を配置する。（CP2）

【DPとの関係性：DP1、DP3】

- ③ 理学療法の視点と研究法に基づいた課題解決能力を養い、生涯を通して学び続ける姿勢やコミュニケーション力と協働力を身につけるために、演習科目、

実習科目、研究法、卒業研究に至る体系的な科目を展開する。(CP 3)

【DP との関係性：DP 4、DP 5、DP 6、DP 7】

- ④ 理学療法の実習科目の発展や変化に対応できる能力を修得するために、理学療法関連領域の発展科目を配置する。(CP 4)

【DP との関係性：DP 6】

(学修方法)

- ① 他者を尊重し協働できる力と主体的な学びの姿勢を養うために、協働学習と能動的学修を促進する。
- ② 科学的根拠に基づいたリハビリテーションが実践できる能力を養うために、適切な実験・実習環境で科学的手法を取り入れた双方向型の教育プログラムを実施し、学外の実習施設において診療参加型の臨床実習を提供する。

(学修成果の評価)

- ① シラバスに到達目標・評価基準を明示し、成績評価は到達度評価を基本とし、妥当性・客観性・信頼性のある厳格な成績評価を行う。
- ② ディプロマ・ポリシーで示された資質・能力の達成状況を確認するために、卒業研究を実施し、総合的評価を行う。

具体的には、後述の科目区分によって教育課程の編成が体系的であることがわかる。【資料 21：医療保健学部理学療法学科カリキュラム・ツリー】

### (3) カリキュラム・ポリシー (CP) とディプロマ・ポリシー (DP)、教育課程との相関

(2)において一部記載しているが、医療保健学部理学療法学科の人材養成の目的及びディプロマ・ポリシーを達成するために、カリキュラム・ポリシーを定め、カリキュラム・ポリシーにある「教育課程編成 (CP 1～CP 4)」において、対応する科目区分等を明記するとともに、ディプロマ・ポリシーとの相関を明確にするために CP 毎に関係するディプロマ・ポリシーを明記した。さらに、医療保健学部理学療法学科カリキュラム・マップ【資料 19】及び医療保健学部理学療法学科カリキュラム・ツリー【資料 21】を作成することで、カリキュラム・ポリシーに基づき編成した教育課程とディプロマ・ポリシーとの関係性を明確にした。

カリキュラム・ポリシーの「教育課程編成 (CP 1～CP 4)」と教育課程、ディプロマ・ポリシーとの相関については、以下のとおりである。DP と関連する一部の科目について下記に記載するが、詳細な科目等については、カリキュラム・マップ【資料 19】及び(4)以降の科目区分の中で示す。

#### ① CP 1 とディプロマ・ポリシー、教育課程との関係

関係する DP：DP 1、DP 2、DP 7

対応する主な科目区分等：一般教養科目、専門基礎科目等

DP と関係する科目区分等と強く関連する主な科目等：

- ・ DP 1：専門基礎科目「解剖学Ⅰ」「生理学Ⅰ」「運動学」「リハビリテーション医学」「整形外科学」「神経内科学」「リハビリテーション概論」
- ・ DP 2：一般教養科目「北陸大学の学び」「情報リテラシー」「英語Ⅰ」「英語Ⅱ」「基礎ゼミナールⅠ」
- ・ DP 7：一般教養科目「生命・医療倫理学」「基礎ゼミナールⅡ」  
専門基礎科目「チーム医療論」「地域包括ケアシステム論」



## ② CP2とディプロマ・ポリシー、教育課程との関係

関係するDP：DP1、DP3

対応する主な科目区分等：専門科目等

DPと関係する科目区分等と強く関連する主な科目等：

- ・DP1：専門科目「理学療法学概論」「基礎理学療法学」「運動療法学」「運動療法学実習」
- ・DP3：専門科目「理学療法評価学」「物理療法学」「義肢装具学」「運動器障害理学療法学」「神経障害理学療法学」「内部障害理学療法学」

## ③ CP3とディプロマ・ポリシー、教育課程との関係

関係するDP：DP4、DP5、DP6、DP7

対応する主な科目区分等：演習科目、実習科目、研究法、卒業研究等

DPと関係する科目区分等と強く関連する主な科目等：

- ・DP4：専門科目「理学療法学研究法」「卒業研究」
- ・DP5：一般教養科目「基礎ゼミナールⅡ」  
専門科目「臨床基礎実習」「検査・測定実習」
- ・DP6：専門科目「卒業研究」「総合理学療法学演習Ⅰ」  
「総合理学療法学演習Ⅱ」
- ・DP7：専門科目「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」

## ④ CP4とディプロマ・ポリシー、教育課程との関係

関係するDP：DP6

対応する主な科目区分等：発展科目等

DPと関係する科目区分等と強く関連する主な科目等：

- ・DP6：発展科目「スポーツ科学」「運動神経生理学」  
「スポーツ障害理学療法学」「リハビリテーション工学」  
「東洋医学」「免疫・感染症学」「疾病予防と健康増進」  
「臨床薬学」

## (4) 一般教養科目

一般教養科目では、初年次教育と教養教育を中心に、それぞれに必要な科目を配置する。

### ① 初年次教育

中央教育審議会大学分科会大学教育部会による「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマ・ポリシー）、「教育課程編成・実施の方針」（カリキュラム・ポリシー）及び「入学者受入れの方針」（アドミッション・ポリシー）の策定及び運用に関するガイドライン（平成28年3月）で提言されている初年次教育の充実として、「北陸大学の学び」「基礎ゼミナールⅠ」「基礎ゼミナールⅡ」を1年次に必修科目として配置する。大学教育への円滑な移行を図り、多様な入学者が自ら学修計画を立て、学修及び人格的な成長に向け、主体的な学びを実践するために必要な知識、思考、技術を修得するための科目として「北陸大学の学び」「基礎ゼミナールⅠ」を1年次前期に配置する。そして専門科目や臨床実習への円滑な導入を促すとともに、キャリアデザインや多職種連携についての基本的な知識を修得するため「基礎ゼミナールⅡ」を1年次後期に配置する。

## ② 教養教育

教養教育を目的とした一般教養科目は、専門分野を学ぶ上で基盤となる幅広い教養、倫理観、科学的な思考、コミュニケーション能力を修得する科目で構成されている。

自然科学に関する基本的な知識の修得と科学的な思考を身につけられるように「化学」「生物学」「数学」「物理学」を1年次に選択科目として配置する。さらに情報リテラシーを修得した上で、科学的な問題解決能力の基本を養うため、「情報リテラシー」を1年次前期に必修科目として配置するとともに、「データサイエンス」を1年次後期に選択科目として配置しており、応用的なデータ解析の実践力を身につけることもできる。

また、医療人としての倫理観を身につけるため「生命・医療倫理学」を1年次前期に必修科目として配置する。そして人間の思考や行動について学ぶ科目を選択科目として配置し、コミュニケーション能力、表現力の養成を通じて豊かな人間性の涵養を目指すとともに、社会のシステムに関する基礎知識を学ぶ科目を配置し、社会全体を広く見渡せる視野を養うように促す。そのため、「心理学」「法学」「哲学」「社会学」「コミュニケーション論」「北陸の文化と社会」「日本史」「教育学概論」「教育方法論」を1年次から2年次に選択科目として配置する。そして、外国語によるコミュニケーション能力の修得を図るため、「英語Ⅰ」を1年次前期に、「英語Ⅱ」を1年次後期に必修科目として配置するとともに、医療に関わる英語力の強化を目指す学生に対し「医療英語」を選択科目として3年次前期に配置する。さらに多様な価値観を受け入れる素養を培い、国際的な視野を広げるため、「海外研修Ⅰ」を2年次前期に、「海外研修Ⅱ」を2年次後期に自由科目として配置する。

また、理学療法士の活躍する領域が拡大するなか、医療のみならず健康増進の観点からも本学の使命である「健康社会の実現」に寄与すべく、スポーツを通じた健康増進についての知識や技術も修得できるように選択科目も配置する。具体的には、スポーツが身体や精神及び社会に与える影響を実践的に理解するため、「スポーツⅠ」を1年次前期に、「スポーツⅡ」を1年次後期に配置する。

## (5) 専門基礎科目

専門基礎科目では、理学療法を実施する上で基礎となる基礎医学、臨床医学及びリハビリテーション、理学療法の基本理念や概要に関する知識の修得を目的として「人体の構造と機能及び心身の発達」「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の3つの領域において、それぞれに必要な科目を配置する。

### ① 人体の構造と機能及び心身の発達

理学療法を実施する上で必要となる基礎医学の知識、すなわち人体の構造と機能及び心身の発達に関する知識を系統立てて修得するため、「解剖学Ⅰ」「解剖学Ⅱ」「生理学Ⅰ」を1年次前期に、「生理学Ⅱ」「運動学」「人間発達学」を1年次後期に必修科目として配置する。これらを実践的に修得するために、「解剖学実習」を1年次後期に、「生理学実習」「運動学実習」を2年次前期に必修科目として配置する。

### ② 疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進

理学療法を実施する上で必要となる臨床医学の知識、すなわち疾病及び障害の成り立ちやその予防や回復過程に関する知識を系統立てて修得するため、「リハビリ

テーション医学」「病理学」を1年次後期に、「整形外科学」「内科学」「神経内科学」を2年次前期に、「精神医学」「小児科学」を2年次後期に必修科目として配置する。さらに理学療法を安全に実施する上で必要となる薬理、心理、医用画像、救急救命、栄養についての知識を修得するため「臨床心理学」「薬理学」を3年次前期、「栄養学」「画像診断学」「救急処置法」を3年次後期に必修科目として配置する。

### ③ 保健医療福祉とリハビリテーションの理念

保健医療福祉の推進に向け、リハビリテーションの理念や地域包括ケアシステム及び多職種連携を理解するため、「リハビリテーション概論」を1年次前期に、「医療統計学」「チーム医療論」「地域包括ケアシステム論」を3年次後期に必修科目として配置する。

## (6) 専門科目

専門科目では、理学療法を実践するために必要な専門的な知識、思考、技術を修得するため、「基礎理学療法学」「理学療法管理学」「理学療法評価学」「理学療法治療学」「地域理学療法学」「臨床実習」の6つの領域において、それぞれに必要な科目を配置する。さらに、科学的根拠に基づいた問題解決能力と生涯を通して学び続ける姿勢を養うため、「総合科目」を、理学療法の発展や変化に対応できる能力の修得を促すため、「発展科目」を配置する。

### ① 基礎理学療法学

理学療法の定義、学問体系及び業務内容、社会的役割など、理学療法学を学ぶ上で基礎となる概念を理解するため、「理学療法学概論」を1年次前期に必修科目として配置する。さらに機能障害やそのメカニズムを理解した上で、運動療法を基軸とした理学療法の基本や概要についての知識を修得するため、「基礎理学療法学」「運動療法学」を1年次後期に必修科目として配置する。これらを実践的に修得するために、「運動療法学実習」を2年次前期に必修科目として配置する。そして安全な理学療法の実践に必要な知識を修得するため、「医療安全管理学」を2年次前期に必修科目として配置する。

### ② 理学療法管理学

理学療法部門を管理運営するために必要な基礎知識である、診療記録や書類・情報管理及びリスク管理、社会保障制度、報酬体系等を理解することを目的として、「理学療法管理学」を4年次後期に必修科目として配置する。

### ③ 理学療法評価学

理学療法を実施する上で必要となる検査測定や評価に関する理論、知識及び思考法を修得するため「理学療法評価学」を1年次後期に必修科目として配置する。また、これらを実践的に修得するために、「理学療法評価学実習Ⅰ」を2年次前期、「理学療法評価学実習Ⅱ」を2年次後期に必修科目として配置する。さらに模擬症例を通して総合的な評価技術を修得するため、「理学療法評価学演習Ⅰ」を2年次後期に、「理学療法評価学演習Ⅱ」を3年次前期に必修科目として配置する。

### ④ 理学療法治療学

理学療法の中心的治療手段の1つである物理療法と義肢装具についての知識と技術を修得するため、基礎となる知識を学修する「物理療法学」「義肢装具学」を2

年次前期に必修科目として配置する。それらの実践を修得するために、「物理療法学実習」「義肢装具学演習」を2年次後期に必修科目として配置する。さらに疾病や障害が日常生活動作に及ぼす影響を理解し、支援する方法を実践的に修得する「日常生活活動学演習」を2年次前期に必修科目として配置する。

また、あらゆる疾患や障害に対する基本的治療手段や予防策を学ぶため、障害別理学療法学とその実習や演習を2年次後期から3年次前期に必修科目として配置する。具体的には、「運動器障害理学療法学」「運動器障害理学療法学実習」「神経障害理学療法学」「神経障害理学療法学実習」「内部障害理学療法学」「内部障害理学療法学実習」「発達障害理学療法学演習」「老年期障害理学療法学演習」である。

さらに応用的な位置づけとして、3年次前期に「予防理学療法学」と「先進技術と理学療法学」の選択科目2科目を配置する。「予防理学療法学」では、上記疾患・障害別科目で学修した各種疾患・障害の予防策を世代や領域、また政策の観点から総合的に学修する。「先進技術と理学療法学」では、日々進歩する医療技術の変化に対応する知識を修得する。なお、「予防理学療法学」または「先進技術と理学療法学」から、どちらか1科目を選択必修としている。

#### ⑤ 地域理学療法学

地域在住の対象者に対する機能回復や維持、生活動作能力の向上を目指す活動や、生活環境の支援に関する知識を学修するために、基礎理論や概要を学ぶ「地域理学療法学」を3年次前期に、「生活環境学」を3年次後期にそれぞれ必修科目として配置する。さらに、「地域理学療法学演習」を3年次後期に選択科目として配置し、事例検討を重ねることにより地域理学療法で活用できる応用力を身につけることもできる。

#### ⑥ 臨床実習

臨床実習教育の目的は、学内教育で修得した知識、技術、思考及び態度を臨床現場で実践的に統合することである。そのため、臨床実習は1年次から4年次まで、学内授業科目との関係を考慮し、段階的な学習ができるよう必修科目として配置する。具体的には、早期の見学実習である「臨床基礎実習」を1年次前期に、疾患や障害の理解のための体験導入実習である「検査・測定実習」を2年次後期に、主に対象者の評価を行う「臨床評価実習」を3年次後期に、評価及び治療を総合的に経験する実習である「総合臨床実習Ⅰ」を3年次後期～4年次前期に、「総合臨床実習Ⅱ」を4年次前期に配置する。また、地域理学療法を実践的に学ぶため「地域理学療法学実習」を4年次前期に配置する。

臨床実習の具体的な目的については後述する。

#### ⑦ 総合科目

総合科目における教育の目的は、診療参加型臨床実習での経験をもとに、急性期から生活期に至る一連の過程における理学療法の実践に必要な課題解決能力を身につけることである。さらに一連の理学療法を総合的に学ぶ過程において、卒後の自己研鑽を具体的に認識し、研究活動を含めた生涯学習への移行を円滑にするため、自己実現に向けた課題解決能力を修得することも目的とする。具体的には、「総合理学療法学演習Ⅰ」を3年次後期に、「総合理学療法学演習Ⅱ」を4年次後期に必修科目として配置する。そして研究法に基づいた課題解決能力を修得するため、「理学療法学研究法」を3年次後期に、これを実践的に修得するため、「卒業研究」を4年次通年に必修科目として配置する。

卒業研究の具体的な内容については後述する。

## ⑧ 発展科目

発展科目における教育の目的は、理学療法の発展や変化に対応できる応用力を養い、多職種と協働して課題を解決する能力を身につけることを目的とする。理学療法に関連する領域の科目を選択して履修することで、探求心、並びに知識や技術を生涯にわたって修得する基盤とする。具体的には、スポーツ分野における理学療法に応用でき、多職種との連携に必要な知識や技術を修得するため、「スポーツ科学」「アスレチックリハビリテーション概論」を1年次に、「運動神経生理学」「スポーツ障害理学療法学」を2年次に、「バイオメカニクス」「トレーニング論」を3年次に、「臨床生理学」を4年次に選択科目として配置する。さらに、医療現場、福祉現場における多職種と協働するなかで使用する医療機器、福祉機器に関する知識を学ぶため、「医用情報科学概論」を2年次に、「リハビリテーション工学」を3年次に選択科目として配置する。スポーツにおけるドーピングや医療・介護における薬物療法及び予防領域における疾病管理という分野横断的な学修として、「東洋医学」を1年次に、「東洋医学治療学」を2年次に、「免疫・感染症学」「疾病予防と健康増進」「臨床薬学」を3年次に、「公衆衛生学」を4年次に各々選択科目として配置する。

なお、卒業要件として、専門科目の選択科目から10単位以上修得することとしており、そのうち最低5単位は発展科目から修得する。

## (7) 臨床実習

臨床実習は、6つの実習（臨床基礎実習、検査・測定実習、臨床評価実習、総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ、地域理学療法学実習）によって構成され、学内授業科目との関係性を考慮し、段階的な学習ができるよう配置する。各臨床実習における目的は以下のとおりである。

1年次前期に配置する「臨床基礎実習」の目的は、臨床実習指導者の対象者への対応の見学や自身の対象者との関わりを通して理学療法士の役割の理解や自覚と責任、適性について深慮するとともに、対象者のホープの理解やダイヤモンドの想起に繋げることである。

2年次後期に配置する「検査・測定実習」の目的は、学内学修で実施可能となったいわゆる検査・測定を臨床現場で実践し、以後の臨床実習での学習を円滑かつ効果的に進めるための経験を蓄積することである。

3年次後期に配置する「臨床評価実習」の目的は、ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、学生なりの臨床推論による主要問題点の抽出を経験することにより、評価技術の習得のみならず、問題解決を図る思考力を身につけることである。

3年次後期から4年次前期に配置する「総合臨床実習Ⅰ」の目的は、対象者の有する各種疾患の病態や障害像を把握した上で、対象者個人のニーズの想起及びその妥当性の検証と、理学療法評価から治療までの一連の理学療法過程を診療参加によって経験し、基本的な理学療法の実践力を身につけることである。さらに、4年次前期に配置する「総合臨床実習Ⅱ」の目的は、対象者個人の障害像や全体像（生活機能）を把握するとともに背景因子（環境因子や個人因子等）を考慮した理学療法の実践力を身につけ、診療チームの一員としての理学療法士の役割を学習することである。

4年次前期に配置する「地域理学療法学実習」の目的は、地域在住の理学療法対象者に対して、生活機能に視点をおいた評価を行い、評価に基づく対象者の課題解決を図るまでの一連の理学療法過程を理解することである。

臨床実習の具体的な計画については後述する。

## (8) 卒業研究

4年間の理学療法学科における学びの総括に相当する科目として「卒業研究」を4年次通年に配置する。主体的な研究活動を支援するため、「理学療法学研究法」を3年次後期に配置する。概ね、以下のプロセスで卒業研究を進めることとする。

### ① 卒業研究のプロセス

#### 【3年次前期】

各教員から研究室及び研究内容の説明を受け、学生が希望するテーマを申告し、学部教務委員会にて調整の上、指導教員を決定する。併せて先行研究の調査や研究テーマに関する検討を深める。

#### 【3年次後期】

「理学療法学研究法」を通じ、研究の流れ、研究倫理など、研究に関する基礎的事項を学修する。研究計画を立案して倫理審査を受けた上で、予備実験を行い、本実験に備える。

#### 【4年次前期】

本実験を開始し、データを収集して、解析を進める。

#### 【4年次後期】

本実験をさらに進めて、研究成果をまとめる。卒業研究発表会で成果を報告し、そこでの質疑を踏まえ、卒業論文を完成させる。卒業論文は複数教員で評価する。卒業研究の詳細なプロセスは次のとおりである。

3年次	研究プロセス	臨床実習
4～9月	研究室（研究テーマ）の紹介、指導教員の決定	
10月	「理学療法学研究法」	臨床評価実習
11月	研究計画の立案、倫理審査の申請	↓
12月	卒業研究発表会（4年次）への参加 予備実験、研究計画のブラッシュアップ	
1月	↓	
2月		総合臨床実習Ⅰ
3月		↓
4年次		↓
4月	「卒業研究」 本実験（介入や調査の開始）	
5月		総合臨床実習Ⅱ
6月		↓
7月	本実験（データ収集・解析）	地域理学療法学実習
8月	↓	
9月	↓	
10月	研究成果のまとめ（発表資料、卒業論文の作成）	
11月	↓	
12月	卒業研究発表会 卒業論文提出	

## ② 卒業研究における倫理的配慮

研究倫理については「理学療法学研究法」の講義内で取り扱い、理解を深められるように促す。立案された研究計画は、学部にて倫理審査の必要性について判断する。倫理審査が必要であると判断された際には、本学の倫理審査にて許可を得た上で研究を開始する。具体的には、人を対象とした実験の場合、本学の「北陸大学臨床教育・研究に関する倫理審査規程」に基づき、研究計画について臨床教育・研究倫理審査委員会による倫理審査を受ける。動物実験の場合は、「北陸大学動物実験規程」に基づき、動物実験講習会を受講し、研究計画について動物実験委員会による倫理審査を受ける。いずれにおいても、基本的には指導教員が倫理申請を行い、学生は研究分担者として指導教員の管理・監督のもとで、倫理審査に必要な書類作成に携わり、倫理面に配慮しながら研究を進める。また、指導教員がすでに開始している研究の一部を発展的に学生が担当し、研究を進める場合は、当該学生を研究分担者とする変更手続きの申請を行い、然るべき委員会にて許可を受けた後に研究を開始する。なお、倫理審査が不要であると学部にて判断された場合は、そのまま研究を開始する。

## 5 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

### (1) 授業方法等の設定

#### ① 授業の方法

本学科の授業は、講義、演習、実習から構成する。各授業形態を適切に組み合わせることで、理学療法に必要な理論と実践を融合し、一体的に学修できるようにしている。知識の理解を目的とする教育内容については講義形式、態度・志向性及び技術・技能の修得を目的とする教育内容については演習形式、理論的知識や能力を実務に応用する能力を身につけることを目的とする教育内容については演習や実習形式による授業形態で行う。

科目の配当年次については、一般教養科目は主に1・2年次に配当し、専門基礎科目と専門科目は有機的かつ体系的に学修が積み上がるように配当されている。

学生の履修を支援するため、シラバスとともに科目間の連携や学修の順序をカリキュラム・ツリー【資料21】、カリキュラム・マップ【資料19】、履修モデル【資料22：医療保健学部理学療法学科履修モデル】等で明示している。

#### ② ICT 教育環境の整備

本学では、大学全体としてBYOD (Bring Your Own Device) を推進しており、学生全員がノートPCを必携することとしている。

公式ツールとして Google Workspace for Education Fundamentals、Microsoft Office 365、Zoom を導入、学習管理システム (Learning Management System : LMS) として「manaba (丸朝日ネット)」を整備し、学内及び学外における学修効率の向上を図っている。また、感染症や災害発生等の非常時において対面授業を実施することが困難な場合は、早急に遠隔授業に切り替えることが可能となっている。

#### ③ 学生数の設定

授業の内容に応じた学生数は、原則として、講義は60人とし、演習形式で行う授業は60人とするが、内容の必要性に応じて2人以上の教員を配置する。卒業研究形式の授業は少人数～10人程度、外国語科目は30人程度、実習形式は、担当教員を複数配置することにより60人、臨床実習は臨床実習指導者1人につき実習生1～2人で設定する。

### (2) 履修指導方法

#### ① 指導体制

本学では学生一人ひとりに対し、きめ細かく学修面と生活面の支援や指導を行うため、担任制度を導入している。

担任教員は、学生の科目履修にあたり、履修モデル【資料22】、カリキュラム・ツリー【資料21】等を提示しながら、履修計画・学修目的・科目選択のアドバイスを行うほか、学生生活全般に関する個別相談や進路相談について助言を行っている。各学年には学年主任も配置し、月1回教員会を開催し、情報共有や意見交換を行い、必要に応じて学部教授会に報告し、全専任教員による情報・問題の共有や意見交換を行うことで、きめ細かな学生指導につなげる。また、授業内容や履修方法に関する学生の質問や相談に応じるため、オフィスアワーを設定している。オフィスアワーについては学生全体に周知の上、実施する。



## ② ガイダンス

### 1) フレッシュマンセミナーとガイダンス

入学後に学生の交流や大学生活への円滑な導入を促すために、4学部混成でフレッシュマンセミナーを開催する。教務関連ガイダンスは学部学科毎に実施し、「履修の手引」「学生便覧」に基づいて、4年間の学修に必要な事項・情報を説明し、教育課程編成、学修計画の立て方、履修方法、受講方法、学修方法、学生生活に必要な事項等について指導する。履修登録は学生支援システム「UNIVERSAL PASSPORT（日本システム技術㈱）」を利用して行うため、当システムへのアクセス方法や登録方法等についてもフレッシュマンセミナー内ガイダンスにて行う。

教務関係ガイダンスは各学年の学期開始時と終了時に行っており、学生の学修が計画的、体系的に行われるよう指導する。

### 2) シラバス

シラバスには、開講授業科目の授業の概要と目的、授業の到達目標、準備学習、成績評価の基準・方法（評価項目、割合）、教科書・参考書、他の科目との関連、コマ毎の授業計画等を示し、学生の自律的な学修への取り組み、主体的な学びを促す。

## ③ 履修モデル

学生の志望や将来の進路に適した授業科目を体系的・主体的に履修し、学修を進めるとともに、前述のとおり担任が履修計画・学修目的・科目選択のアドバイスを行う際に履修モデルを提示して履修指導を行う。履修モデルでは、参考例として志望分野に運動器障害・スポーツ障害、神経障害、内部障害を対象とした理学療法分野に、地域理学療法分野も加えて例示している。

## ④ 成績評価

本学の成績評価は、100点満点で以下の評語をもって表示している。

判定	成績評価	GP	成績評価基準	
合格	S (秀)	4.0	90点～100点	特に優れた成績を修めたことを表します。
	A (優)	3.0	80点～89点	優れた成績を修めたことを表します。
	B (良)	2.0	70点～79点	合格と認められる十分な成績を修めたことを表します。
	C (可)	1.0	60点～69点	合格と認められる最低限の成績を修めたことを表します。
不合格	F (不可)	0.0	59点以下	合格と認められる最低限の成績を修めることが出来なかったことを表します。
	F1 (試験欠席)	0.0	試験欠席により、不合格となったことを表します。	
	F2 (受験停止)	0.0	授業欠席過多等により、不合格となったことを表します。	
対象外	TC (認定)	対象外	資格取得等により認定された単位、もしくは、学部において点数による評価を行わず、合格又は不合格の判定を行うと定めた科目（合否判定科目）で合格と認定された単位であることを表します。	
	R (合格認定)			

また、本学部では GPA (Grade Point Average) 制度を導入し、学生の成績評価を明確にすることにより、学生の主体的な学習計画を役立て、授業に対する意欲を高め、適切な履修指導や学習指導に反映させる。なお、GPA の算出は次の算式によるものとし、各 GP は上記表のとおりとする。

$$\text{GPA} = \frac{(\text{Sの単位数} \times 4) + (\text{Aの単位数} \times 3) + (\text{Bの単位数} \times 2) + (\text{Cの単位数} \times 1)}{\text{履修登録単位数の合計}}$$

⑤ 履修科目の年間登録上限

本学科では、十分な学修時間の確保と学修内容の質の維持を図るため、1年間に履修する授業科目の登録単位数の上限を年間 48 単位とする。

⑥ 卒業要件

卒業要件は、本学に4年間以上在学し、次の各科目区分における必要単位数を満たした上で、卒業単位 128 単位以上を修得したものとする。科目区分ごとの卒業要件単位は以下のとおりとする。

科目区分	卒業要件		計
一般教養科目	必修科目	7 単位	14 単位以上
	選択科目	7 単位以上	
専門基礎科目	必修科目	41 単位	41 単位
専門科目	必修科目	63 単位	73 単位以上
	選択科目	「予防理学療法学」又は「先進技術と理学療法学」からどちらか1科目2単位選択必修 計 10 単位以上	
合計			128 単位以上

## 6 実習の具体的な計画

### (1) 実習の概要及び目的

臨床実習の目的は、学内での知識・技術・態度の学習を基盤とし、臨床現場での経験を通して統合的・実践的な学習をするとともに、医療専門職としての倫理観、使命感、責任感を醸成することである。臨床実習は、理学療法士としての役割や問題を解決するために何が必要であるか、生涯を通して学ぶことに気づく機会とする。また、本学の臨床実習では、疾患や障害を有する人間、個人としてのダイヤモンドに基づく障害像、全体像の構築を学習することに重きを置く。

臨床実習は1年次から4年次まで、学内授業科目との関係を考慮し、順次段階的な学習ができるよう配置している【資料23：臨床実習計画表】。

1年次には、理学療法業務や理学療法士の態度、対応を理解するだけでなく、臨床実習指導者の対象者への対応の見学や自身の対象者との関わりを通して対象者のホープの理解やダイヤモンド、ニーズの想起に繋げることを目的とする「臨床基礎実習」（1年次前期）を配置する。

2年次には、学内学修により実施可能となったいわゆる検査・測定を臨床現場で実践し、以後の臨床実習での学習を円滑かつ効果的に進めるための経験を蓄積することを目的とした「検査・測定実習」（2年次後期）を配置する。

3年次には、ダイヤモンドの想起から学生なりのニーズの想起を第一義とし、トップダウン過程による評価と学生なりの臨床推論による主要問題点の抽出を診療参加により経験する「臨床評価実習」（3年次後期）を配置する。

3～4年次にかけてニーズの想起及びその妥当性の検証と、診療参加による理学療法評価から治療までの一連の理学療法過程を経験する「総合臨床実習Ⅰ」（3年次後期～4年次前期）を配置する。その後、これまでの学内学習及び学外実習での経験に基づき、対象者の障害像や生活機能・背景因子の考慮及び診療チームの一員としての理学療法士の役割を統合的に学習する「総合臨床実習Ⅱ」（4年次前期）を配置する。

さらに、4年次には通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションなどの地域での理学療法の一連の過程を体験する「地域理学療法学実習」（4年次前期）を配置する。

臨床実習は日本理学療法士協会の「理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム」を参考に実施し、到達目標を「ある程度の助言・指導のもとに、基本的理学療法を遂行できる」こととする。また、実習形態としては同協会の「臨床実習教育の手引き（第6版）」を参考にし、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」にて推奨されている診療参加型臨床実習を基本として実施する。本学における診療参加型臨床実習では、学生が臨床実習指導者の臨床行為の「見学」から開始し、次に臨床実習指導者と共に「協同参加」し、最後に臨床実習指導者の監視下で学生が自ら「実施」といった段階的な学修を行う。「見学」とは学生が臨床実習指導者の行う技術の解説を受けながら観察するレベル、「協同参加」とは複数回「見学」した技術を臨床実習指導者の十分な助言及び指導のもとに実際に行えるレベル、「実施」とは学生が複数回「協同参加」した技術を臨床実習指導者の直接監視下で学生により実際に行えるレベルを指す。

なお、臨床実習に関連する担当者は以下のように定義する。

#### ・巡回指導教員：

助手を含めた本学専任教員のうち理学療法士の資格を有する者とし、実習施設への巡回指導や実習施設との情報交換、課外学習での指導を行う。なお助手は専任教員と共同で実習施設を担当する。

- ・科目担当教員：  
本学の専任教員とし、臨床実習における成績判定を行う。
- ・臨床実習調整者：  
科目担当教員から選出し、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行う。
- ・臨床実習指導者：  
実習施設に所属する理学療法士とし、学外実習での指導及び巡回指導教員との情報交換を行う。

① 臨床基礎実習：1年次前期（1単位）

目的	臨床実習指導者の対象者への対応の見学や自身の対象者との関わりを通して理学療法士の役割の理解や自覚と責任、適性について深慮するとともに、対象者のホープの理解やダイヤモンドの想起に繋げる。
内容	臨床実習指導者の指導・教育のもと、理学療法場面や他部門の見学を中心とした実習を行う。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習施設の規則や心得を遵守できる。</li> <li>・適切な整容・態度・言葉遣いができる。</li> <li>・対象者やその家族と共感的態度をもって、よい人間関係を構築できる。</li> <li>・多職種と適切なコミュニケーションをとることができる。</li> <li>・理学療法士が勤務する施設の機能・概要を把握するとともに、理学療法士の役割を説明できる。</li> <li>・対象者のホープを理解し、ダイヤモンドを想起できる。</li> <li>・理学療法士として働く上で必要な知識・技術を理解し、主体的に学習することができる。</li> </ul>
日程	<p>【学外実習前（学内）】（9月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> </ul> <p>【学外実習】（9月第3週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> <li>・施設内見学、理学療法場面の見学、医療面接の一部体験</li> <li>・まとめ</li> </ul> <p>【学外実習後（学内）】（9月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィードバック（グループワーク）</li> </ul>

② 検査・測定実習：2年次後期（2単位）

目的	学内学習で実施可能となったいわゆる検査・測定を臨床現場で実践し、以後の臨床実習での学習を円滑かつ効果的に進めるための経験を蓄積する。
内容	臨床実習指導者の指導・教育のもと、対象者に対する形態測定や関節可動域測定、徒手筋力検査などの基本的な検査・測定手技を実践する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適切な態度と行動に基づき、対象者やその家族に対して適切に接遇できる。</li> <li>・多職種とコミュニケーションをとり、情報収集の一部が実施できる。</li> <li>・対象者の有するリスクについて説明ができ、検査・測定手技を行う際にリスクの配慮・管理ができる。</li> <li>・検査・測定をはじめとした基本的検査・測定手技を正しく実施できる。</li> <li>・実施した検査・測定結果を記録し、専門用語を用いて適切に説明できる。</li> </ul>
日程	<p><b>【学外実習前（学内）】</b>（1月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> </ul> <p><b>【学外実習】</b>（2月第1週～第2週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> <li>・施設内見学、情報収集、検査・測定</li> </ul> <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、検査・測定</li> <li>・まとめ</li> </ul> <p><b>【学外実習後（学内）】</b>（2月第3週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィードバック（グループワーク）</li> </ul>

③ 臨床評価実習：3年次後期（4単位）

目的	ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、学生なりの臨床推論による主要問題点の抽出を経験することにより、評価技術の習得のみならず、問題解決を図る思考力を身につける。
内容	臨床実習指導者の指導・教育のもと、ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、臨床推論による主要問題点の抽出を経験する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の有するリスクについて説明ができ、評価を行う際にリスクの配慮・管理ができる。</li> <li>・トップダウン過程により、評価項目を選択できる。</li> <li>・基本的な情報収集、評価手技を実施できる。</li> <li>・ダイヤモンド、ニーズを想起できる。</li> <li>・協同参加による臨床推論によって、問題点の一部を抽出できる。</li> <li>・実施した理学療法評価について、適切に記録・報告できる。</li> </ul>
日程	<p><b>【学外実習前（学内）】</b>（10月第1週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> </ul> <p><b>【学外実習】</b>（10月第2週～11月第1週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> <li>・施設内見学、情報収集、評価</li> </ul> <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出</li> </ul> <p>第3週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出</li> </ul> <p>第4週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出</li> <li>・まとめ</li> </ul> <p><b>【学外実習後（学内）】</b>（11月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィードバック（グループワーク）、実習報告会</li> </ul>

④ 総合臨床実習Ⅰ：3年次後期～4年次前期（6単位）

目的	対象者の有する各種疾患の病態や障害像を把握した上で、対象者個人のニーズの想起及びその妥当性の検証と、理学療法評価から治療までの一連の理学療法過程を診療参加によって経験し、基本的な理学療法の実践力を身につける。
内容	臨床実習指導者の指導・教育のもと、ニーズの想起及びその妥当性の検証と、理学療法評価、治療計画立案、治療の実践といった基本的な理学療法の一連の過程を体験する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の有するリスクについて説明ができ、評価・治療を行う際にリスクの配慮・管理ができる。</li> <li>・ニーズを想起し、その妥当性を検証できる。</li> <li>・評価及び科学的根拠に基づき治療計画を立案できる。</li> <li>・基本的な治療（理学療法技術）を実施できる。</li> <li>・症状に合わせて治療プログラムを変更できる。</li> <li>・実施した理学療法評価及び治療を適切に記録・報告できる。</li> </ul>
日程	<p><b>【学外実習前（学内）】（2月第2週）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> </ul> <p><b>【学外実習】（2月第3週～3月第4週）</b></p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> <li>・施設内見学、情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第3週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第4週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第5週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第6週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> <li>・まとめ</li> </ul> <p><b>【学外実習後（学内）】（4月第1週）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィードバック（グループワーク）、実習報告会</li> </ul>

⑤ 総合臨床実習Ⅱ：4年次前期（6単位）

<p>目的</p>	<p>対象者個人の障害像や全体像（生活機能）を把握するとともに背景因子（環境因子や個人因子等）を考慮した理学療法の実践力を身につける。また、診療チームの一員としての理学療法士の役割を学習する。</p>
<p>内容</p>	<p>臨床実習指導者の指導・教育のもと、対象者に応じた評価、治療計画立案、治療の実践といった理学療法の一連の過程を経験する。それに加え、自らの仮説によって主要問題点の一部を抽出し、その対応（水準1レベル）についても実施し、統合的に学習する。</p>
<p>到達目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の有するリスクについて説明ができ、評価・治療を行う際にリスクの配慮・管理ができる。</li> <li>・ニーズを想起し、その妥当性を検証できる。</li> <li>・評価及び科学的根拠に基づき治療計画を立案できる。</li> <li>・基本的な治療（理学療法技術）を実施できる。</li> <li>・症状に合わせて治療プログラムを変更できる。</li> <li>・診療チームの一員としての理学療法士の役割を理解し、多職種と連携して理学療法を実施できる。</li> <li>・実施した理学療法評価及び治療を適切に記録・報告できる。</li> </ul>
<p>日程</p>	<p><b>【学外実習前（学内）】</b>（4月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> </ul> <p><b>【学外実習】</b>（5月第1週～6月第2週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> <li>・施設内見学、情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第3週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第4週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第5週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> </ul> <p>第6週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療</li> <li>・まとめ</li> </ul> <p><b>【学外実習後（学内）】</b>（6月第3週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィードバック（グループワーク）、実習報告会</li> </ul>



⑥ 地域理学療法学実習：4年次前期（1単位）

目的	地域在住の理学療法対象者に対して、生活機能に視点をおいた評価を行い、評価に基づく対象者の課題解決を図るまでの一連の理学療法過程を理解する。
内容	臨床実習指導者の指導・教育のもと、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションにおける一連の理学療法過程を経験する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における理学療法士の役割を説明できる。</li> <li>・生活を行う上で求められる機能や環境と実際の支援方法が理解できる。</li> </ul>
日程	<p>【学外実習前（学内）】（6月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・オリエンテーション</li> </ul> <p>【学外実習】（7月第1週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・見学、情報収集、評価、治療、環境調整</li> <li>・まとめ</li> </ul> <p>【学外実習後（学内）】（7月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィードバック（グループワーク）</li> </ul>

(2) 実習先の確保の状況

実習施設は、本学科の主要な科目である運動器障害系、神経障害系、内部障害系、発達障害系、そして地域理学療法の各分野での実習ができるよう配慮し、北陸三県内において計97施設（石川県59施設、富山県24施設、福井県14施設）を確保している。【資料24：臨床実習施設一覧】

全施設97件、うち病院66件、診療所13件、介護老人保健施設13件、その他5件である。（各実習における受入可能人数、臨床基礎実習：121人、検査・測定実習：104人、臨床評価実習：113人、総合臨床実習Ⅰ：117人、総合臨床実習Ⅱ：107人、地域理学療法学実習：72人）

実習施設に対して事前に本学の臨床実習の概要を説明し、臨床実習の受け入れについて理解を得た上で、承諾書により同意を得ている。【資料25：臨床実習受け入れ承諾書】

(3) 実習先との契約内容

本学と実習施設との間で実習内容、実習期間、実習費、遵守事項、院内感染事故防止、守秘義務、損害賠償等を盛り込んだ契約書を取り交わす。特に危機管理に関しては、実習中の事故、感染症罹患、個人情報の漏洩、ハラスメント等については、その防止及び発生時の連絡経路、対策本部の設置等を記載した「臨床実習要綱【資料26】」を作成し、各実習施設に配布する。巡回指導教員は、臨床実習指導者会議、実習施設への事前連絡時、実習施設の巡回時に臨床実習要綱の内容を臨床実習指導者と共有する。

#### (4) 実習水準の確保の方策

大学教育として実習水準を確保するため、臨床実習指導者については、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」の要件を満たした理学療法士に依頼するとともに、臨床実習調整者が実習施設と連携をとり、臨床実習全体の調整を行う。

また、臨床実習指導者を本学に招き、各臨床実習の実習内容、指導方法などについて協議・共有する「臨床実習指導者会議」を毎年1回以上（9月頃）開催する。臨床実習指導者会議を円滑に運用するため、日本理学療法士協会「理学療法学教育モデル・コア・カリキュラム」及び「臨床実習教育の手引き（第6版）」を参考に作成した、本学科「臨床実習要綱」【資料26】を各実習施設（各臨床実習指導者）へ送付し、概要等について事前に確認した上で参加を要請する。臨床実習指導者会議では、実習内容と指導方法（実習時間、ハラスメントを含む）に加え、大学教育としての教育目的、教育方針、成績評価方法、事故発生時の対応、個人情報漏洩時の対応などを大学、実習施設の双方で確認し、共有する。なお、臨床実習指導者会議だけでなく実習施設への事前連絡時、実習施設への巡回時においても、大学教育の一環として臨床実習に求められる実習内容、指導等について臨床実習指導者と確認・共有する。臨床実習における問題点や課題については、臨床実習終了後に臨床実習指導者及び学生に対してアンケート調査を実施し、臨床実習委員会で対策を検討した後に、臨床実習指導者会議にて報告する。具体的な対策と改善方法については、臨床実習指導者会議にて議論した結果を踏まえて、次年度以降の臨床実習に反映させる。

#### (5) 実習先との連携体制

各実習施設に巡回指導教員を配置し、臨床実習施設と情報交換・連携が十分に図ることができる体制をとる。各実習施設の巡回指導教員は、臨床実習指導者からの連絡窓口となり、臨床実習の調整に当たる。巡回指導教員は、「臨床基礎実習」「地域理学療法学実習」を除き、原則として各実習期間中に1回以上の実習施設の巡回を行い、臨床実習の進捗状況を臨床実習指導者と共有する。なお、巡回は臨床実習の進捗状況や臨床実習指導者の要請に応じて随時追加して行うこととする。また、電話、e-mail、Zoomなどを用いて、臨床実習指導者と巡回指導教員が円滑に情報共有できる環境を構築する。さらに、巡回指導教員は学生との連絡を週2回以上取り、臨床実習の進捗状況や問題などを把握し、適宜対応する。

#### (6) 実習前の準備状況

学生の臨床実習中における個人情報の管理や事故・感染症などに対する安全の確保は、学生及び対象者、実習施設、大学、その他関係者にとって重要である。そのため、学生は個人情報の取り扱い、発生しやすい事故の例とその防止策、事故が発生した場合の対応、感染症に対する認識とその予防策、感染した場合の対応などについて、1年次前期の「基礎ゼミナールⅠ」、1年次後期の「基礎ゼミナールⅡ」及び学外実習前のオリエンテーションで学修し、個人情報の管理や事故・感染症に対する適正な対応を身につける。

##### ① 個人情報保護

1年次前期の「基礎ゼミナールⅠ」、1年次後期の「基礎ゼミナールⅡ」及び学外実習前のオリエンテーションにおいて、人の尊厳や権利を尊重すること、個人情報の取り扱いに関すること、関連法令やその内容を指導する。特にソーシャルネットワークワーキングサービス（SNS）による個人情報の流失がないよう注意を徹底する。

また、「臨床実習要綱」【資料 26】に「臨床実習における個人情報保護に関する基本方針」を記載し、学生及び各実習施設に明示する。

## ② 医療安全・事故対応

1 年次前期の「基礎ゼミナールⅠ」、1 年次後期の「基礎ゼミナールⅡ」及び学外実習前のオリエンテーションにおいて、事故・感染症予防への留意点や事故・感染症発生時の対応について指導する。また、「臨床実習に係る医療事故対応マニュアル」【資料 27】を作成し、事故発生時の連絡体制について明示するとともに、事故発生後は、学生に事故・インシデント報告書を提出させ、報告書に基づき担当する巡回指導教員が臨床実習委員会へ報告する。なお、医療事故以外の緊急時の連絡体制についても「臨床実習に係る医療事故対応マニュアル」の連絡体制に準ずることとする。

保険に関しては、入学時に「学生教育研究災害傷害保険(学研災)」及び「学研災付帯賠償責任保険(学研賠)」への加入を義務付ける。

## ③ 感染予防対策

感染予防対策として、入学後の健康診断時に小児感染症抗体検査（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）及び HBs 抗原・抗体検査を実施する。小児感染症抗体検査及び HBs 抗原・抗体検査については、本学の予防接種対象基準を下回った場合には予防接種を実施する。必要に応じてワクチン接種証明書【資料 28】を提出する。

また、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が流行している場合には、「学外実習における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の基本指針」【資料 29】に基づき臨床実習を実施し、必要に応じて健康チェックシート【資料 30】や行動記録票【資料 30】を作成、提出する。その他、実習施設の基準に応じて必要な検査及び予防接種を実施する。

## ④ 誓約書

臨床実習を実施するにあたり、実習施設の諸規則及び臨床実習指導者の指示を遵守すること、感染予防対策をしていること、個人情報保護すること、保険に加入していることを学生に誓約させ、誓約書の提出を義務付ける。【資料 31：臨床実習に関する誓約書】

## ⑤ 臨床実習委員会

臨床実習調整者を長とする臨床実習委員会を設置する。臨床実習委員会は、科目担当教員によって構成する。臨床実習委員会が中心となり、次の事項等を実施し臨床実習指導水準の確保と学生の保護に努める。①「臨床実習要綱」の作成及び点検を行う。②本学科と臨床実習施設間の連携が円滑に進展するよう調整を行う。③臨床実習終了後に各臨床実習での実習指導内容が本学科の教育水準に照らし適切なものであったか、点検・確認する。④ 医療事故やハラスメント事案が発生した場合に、分析、対応、フィードバック等を実施する。⑤OSCE 実施にあたり必要となる事項の協議、決定を行う。

## ⑥ 臨床実習への参加要件

各臨床実習の参加については、開講年次に在籍し、かつ次の要件を満たすこととする。

科目名	参加要件
臨床基礎実習	要件なし
検査・測定実習	2年次前期までの全ての必修科目単位修得
臨床評価実習	2年次後期までの全ての必修科目単位修得
総合臨床実習Ⅰ	3年次前期までの全ての必修科目単位修得 「臨床評価実習」での合格判定
総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	3年次後期までの全ての必修科目単位修得

## (7) 事前・事後における指導計画

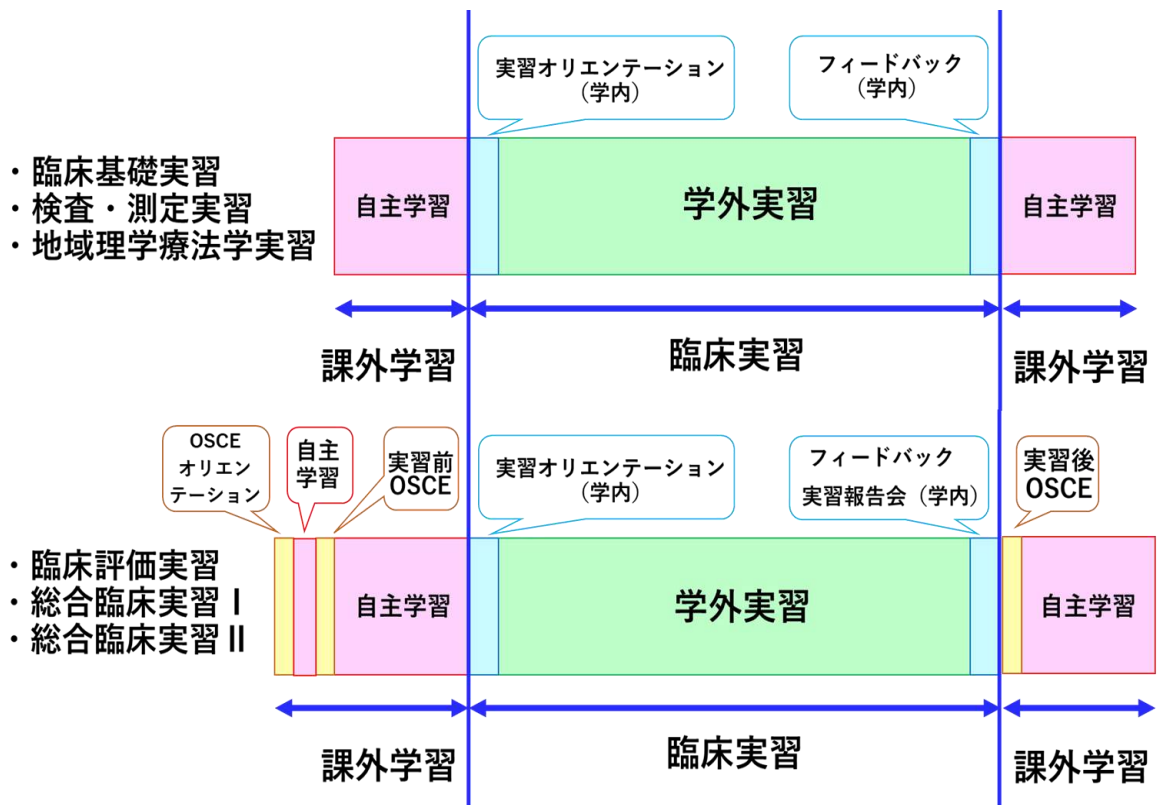
臨床実習における事前指導については、学外実習前（学内）オリエンテーションにおいて、「臨床実習要綱」【資料 26】を確認し、臨床実習の概要・目的、臨床実習に対する姿勢、身だしなみ・態度、コミュニケーション、進め方、自宅と臨床実習施設間の移動、臨床実習指導者と巡回指導教員の役割、臨床実習の出欠、感染症の予防、成績評価、守秘義務と個人情報保護、SNS の使用上の注意、差別・ハラスメント、事故防止策、緊急時の対応等を理解させる。

臨床実習における事後指導については、学外実習後、学内においてフィードバック（グループワーク）を実施するとともに、「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」においては実習報告会を実施する。実習報告会においては、関わった症例のまとめ作業及び他の学生や巡回指導教員と意見交換を行う。

また、学外での臨床実習の効果をより高めるために、臨床実習の前後に、課外学習期間を設ける。臨床実習前の課外学習期間は各臨床実習の到達目標達成に向けて必要な知識や技術の復習を行い、必要に応じて巡回指導教員が指導する。同様に臨床実習後の課外学習期間は臨床実習で得られた知識・技術の復習を行い、今後の学習に繋げるための期間とする。さらに、3年次後期の「臨床評価実習」及び3年次後期～4年次前期の「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」においては臨床実習の前後に臨床場面を想定した客観的臨床能力試験（OSCE）を実施する。【資料 32：客観的臨床能力試験の概要】

実習前 OSCE は、臨床実習に臨むために必要な基本的臨床スキルを評価し、学生及び臨床実習指導者と共有することで臨床実習に向けた学習計画の立案と臨床実習指導者との実習指導計画の調整に活用する。

実習後 OSCE は、臨床実習における学習効果の評価と学生及び臨床実習指導者への教育的フィードバックを目的とする。OSCE は、北陸大学太陽が丘キャンパス 4 号棟の各教室を会場として実施する。評価については、OSCE 評価者 6 名の結果を統合することとする。臨床実習委員会が OSCE における評価項目、評価方法、評価基準など、OSCE 実施に当たって必要となる事項の協議、決定を行う。



(8) 教員の配置及び巡回指導計画

「臨床基礎実習」「検査・測定実習」「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」及び「地域理学療法学実習」における実習施設への巡回指導は、理学療法士の資格を有する専任教員10名及び助手(大学に所属する専任助手)2名を配置して行う。各実習施設に対して1名の専任教員を配置することとし、各教員の担当科目数、移動時間等を考慮し、一人当たり3～6施設を担当するよう配置する【資料33：臨床実習巡回指導体制】。

巡回指導教員は、各実習期間中に各実習施設につき1回以上の巡回を行うこととする。巡回は、臨床実習の進捗状況や臨床実習指導者の要請に応じて随時追加して行う。巡回指導では、学生の課題や進捗状況を確認し、学生に対し必要な指導や助言を行うとともに、臨床実習指導者と学生指導について協議する。各専任教員は巡回指導を行うため、週1日以上時間が確保されており、学内の講義等に支障がなく、また過度な負担となることがないように巡回指導を計画している。さらに、巡回指導教員は各実習施設での指導の他、担当学生と週2回以上連絡を取り、実習の進捗状況、問題などを共有し、適宜対応する。なお、「臨床基礎実習」及び「地域理学療法学実習」については、どちらも期間が1週間と短期間であることから、各実習施設への巡回は行わず、巡回指導教員が電話等(e-mail、Zoomを含む)により、担当学生及び臨床実習指導者に対して状況確認を行う。

助手が巡回指導を行う場合、専任教員と共同で担当する。巡回指導を担当するにあたり、事前に共同で担当する専任教員と指導方針等を共有し、巡回指導を行う際には、学生の状況等について、共同担当である専任教員と頻りに情報の共有・確認を行う。学生に問題が生じた際も、状況を確認した上、即座に専任教員と情報を共

有し、対応を協議する。なお、巡回指導を担当する助手については、理学療法士の資格及び学士の学位を有する者とする。

#### (9) 実習施設における指導者の配置計画

各実習施設における臨床実習指導者は、臨床実習指導者一覧【資料 34】に示したとおりである。臨床実習指導者は、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」に従い、下記の要件を満たす者とする。

- ・免許を受けた後5年以上業務に従事した者
- ・「厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会」または「厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会」を受講し修了した者

なお、「臨床基礎実習」においては、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」に従い、上記の臨床実習指導者の要件を満たしていないが免許を受けた後5年以上業務に従事した者による指導も可能とする。

#### (10) 成績評価及び単位認定方法

実習期間の4/5以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の可否並びに成績の判定は、ポートフォリオの内容、実習報告会の内容をもとに、科目担当教員の合議による総括的評価に基づいて、成績を判定し、単位を認定する。

##### ① ポートフォリオ

ポートフォリオは下記から構成される実習ファイルとする。なお、巡回指導教員は、学生及び臨床実習指導者と実習期間中に連絡を取り、ポートフォリオの内容を共有し、学生に対して直接もしくは臨床実習指導者を通じてアドバイス、フィードバックを行う。

- ・臨床実習報告書【資料 35】：

臨床実習期間の中間及び終了時点において、形成的評価としての学生の到達度レベルを臨床実習指導者が記入し、学生と共有する。

- ・臨床実習チェックリスト【資料 36】：

学生が臨床実習中に経験した項目を「見学」「協同参加」「実施」の段階に分けて臨床実習指導者が学生と現状を確認しながら記入する。

- ・臨床実習ノート【資料 37】：

その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を学生が記入する。

- ・自己学習資料：

学生が自己学習した内容に関する資料（ノート、文献など）

学生は、実習ファイルを作成し、学内でのフィードバック時に大学へ提出する。ポートフォリオの評価は、科目担当教員が5段階で評価する。【資料 38：ポートフォリオ評価基準】

##### ② 実習報告会

実習報告会は3年次後期の「臨床評価実習」及び3年次後期～4年次前期の「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」において学外実習後に行われる。自身が経験した症例について、専任教員（助手を含む）及び学生に対してプレゼンテーションする。実習報告会の評価は、科目担当教員が5段階で評価する。【資料 39：実習報告評価基準】

科目名	判定材料
臨床基礎実習	ポートフォリオ 100%
検査・測定実習	ポートフォリオ 100%
臨床評価実習	ポートフォリオ 80% 実習報告会の内容 20%
総合臨床実習Ⅰ	ポートフォリオ 80% 実習報告会の内容 20%
総合臨床実習Ⅱ	ポートフォリオ 80% 実習報告会の内容 20%
地域理学療法学実習	ポートフォリオ 100%

## 7 企業実習（インターンシップを含む）や海外語学研修等の学外実習を実施する場合の 具体的計画

### (1) 各種海外研修・留学プログラム等の具体的計画

本学では、1988（昭和 63）年より様々な海外研修・留学プログラムを開始し毎年継続して行ってきた。

医療保健学部理学療法学科においても、状況に応じたコミュニケーションの素養を身につけ、国際的視野を広げることを目的として、学生が希望すれば次の各種海外研修・留学プログラムへの参加が可能である。

#### ① 各種海外研修・留学プログラム

##### 1) グローバルプログラム（短期海外研修）

- ・期 間：夏季又は春季休業期間の 10 日間～3 週間
- ・派遣先：アメリカ（カリフォルニア大学リバーサイド校）  
中国（北京語言大学、天津外国語大学など（年度により派遣先変更））

##### 2) 短期海外語学研修

- ・期 間：夏季又は春季休業期間の 3 週間～1 ヶ月間
- ・派遣先：アメリカ（カリフォルニア大学リバーサイド校）  
オーストラリア（フリンダース大学、ウーロンゴン大学）  
中国（北京語言大学）

#### ② 実習先の確保の状況

留学先については、姉妹校、友好校及び協定校として協定書等を締結している上記大学との協力のもと、各プログラム実施に係る派遣先は十分に確保されている。

#### ③ 実習先との連携体制

各種海外研修・留学プログラムを所管する国際交流センターの専門職員が現地担当者と連携し、留学生生活特有の諸問題に対する指導を行う。

#### ④ 成績評価体制及び単位認定方法

前述の「グローバルプログラム（短期海外研修）」に参加し、事前・事後学修及び研修期間中の学修状況に基づき、合格レベルにあると認められた学生については、最終的に科目責任者が自由科目である「海外研修Ⅰ・Ⅱ（各 1 単位）」の単位を認定する。なお、単位認定は申請方式となるため、事前・事後学修への出席は義務付けているが、単位の修得については任意とする。



## 8 取得可能な資格

本学科の卒業要件 128 単位を修得し卒業することにより、下記の国家試験受験資格が取得できる。

- ・理学療法士国家試験受験資格

なお、「教育課程と指定規則との対比表」【資料 40】で示したとおり、教育内容及び単位数は「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（平成 30 年 10 月 5 日改正）」の基準を満たしている。

## 9 入学者選抜の概要

### (1) 受け入れようとする学生像

本学の建学の精神は、「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」である。この建学の精神に基づき、「深く専門の知識と技能とを教授研究し、人格の陶冶を図り、文化の創造発展と公共福祉の増進に貢献し得る人物の育成（学則第1条）」を大学の教育目的としている。

これらの使命・目的に基づいて、以下のとおり大学全体としての入学者受入れの方針を定めている。

#### ① 大学のアドミッション・ポリシー（AP：入学者受入れの方針）

本学では、ディプロマ・ポリシーに示した資質・能力を総合的に身につけている学生の育成を目指し、以下のような資質・能力・意欲を持った人を広く受け入れるため、多様な選抜方法により、多面的・総合的な評価を行う。

- 1) 専攻する学位プログラムの教育内容が理解できるように必要な基礎学力を身につけている人
- 2) 自らの考えを順序立てて伝えることができる人
- 3) 多様な文化・価値観を持つ人々に対して理解と共感を示し、他者と協力して何事にも積極的に取り組む意欲のある人

#### ② 理学療法学科のアドミッション・ポリシー（AP：入学者受入れの方針）

医療保健学部理学療法学科では、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに定める教育を受けるために、以下の能力、目的意識、意欲を持った人を広く受け入れる。入学者選抜は多様な選抜方法により、多面的・総合的に評価する。

- 1) 医療の知識と技術を身につけるために必要な基礎的学力を有している人（AP1）
- 2) リハビリテーションについて興味を持ち、健康社会の実現に貢献したいという意欲がある人（AP2）
- 3) 自己及び他者を尊重し協力して行動できる人（AP3）

理学療法学科における基礎となる理論や科学的考察には、理系科目（化学、物理、生物、数学）の考え方や知識が、また、論理的文章力及びコミュニケーション力には文系科目（国語、英語）の知識が必要であり、高等学校段階においてこれらの教科の履修が望ましい。

#### AP と入試の形態との関連性

入学者選抜方法		AP 1	AP 2	AP 3
総合型選抜	21世紀型医療人育成方式	○	◎	◎
	スポーツ活動評価方式	○	○	◎
	課外活動評価方式	○	○	◎
学校推薦型選抜	指定校方式	○	◎	○
	公募方式	○	◎	○
一般選抜	本学独自方式	◎	○	○
	大学入学共通テスト利用方式	◎	○	○
特別選抜	社会人選抜	○	○	◎

## (2) 入学者選抜方法

アドミッション・ポリシーに基づいて、多様な人材を確保するための入学者選抜試験が実施されるが、各選抜制度の概要は下記のとおりである。

### ① 総合型選抜

#### 1) 21世紀型医療人育成方式：募集人員3人

本学での勉学を強く志し、本学での学修をもとに積極的に社会に貢献したいという意欲を持つ者を対象に、直接評価として、提出書類（エントリーシート・調査書）・面接を行い、間接評価として、グループでの活動により総合的に合否を判定する。合否判定において重視するのは、志望学科のアドミッション・ポリシーを理解し、明確な目的意識を持ち、本学で勉学することを強く望む点である。

○APと21世紀型医療人育成方式の関係性

評価方法	AP 1	AP 2	AP 3
直接評価	○	○	○
間接評価		○	○

#### 2) スポーツ活動評価方式・課外活動評価方式：募集人員7人

本学での勉学を強く志し、本学での学修をもとに積極的に社会に貢献したいという意欲を持つ者を対象に、直接評価として、提出書類（調査書・エントリーシート・活動報告書）・面接を行い、間接評価として、グループでの活動及びレポートにより総合的に合否を判定する。合否判定において重視するのは、志望学科のアドミッション・ポリシーを理解し、明確な目的意識を持ち、本学で勉学することを強く望む点である。

○APとスポーツ活動評価方式・課外活動評価方式の関係性

評価方法	AP 1	AP 2	AP 3
直接評価	○	○	○
間接評価		○	○

### ② 学校推薦型選抜

#### 1) 指定校方式：募集人員18人 ※公募方式と合算した人数

本学への入学意欲が高く、本学の教育理念・目的を理解し、適合していると高等学校が判断し、評定平均値等の一定の条件を満たした生徒を対象に、提出書類（調査書、推薦書）と面接、課題レポートにより評価し合否を判定する。この選抜方法が目指すのは、本学を第一志望とする意欲的な入学者の獲得であり、これにより本学の建学の精神に基づき設定した本学の教育に適合する生徒層の確保が可能となる。

○APと指定校方式の関係性

評価方法	AP 1	AP 2	AP 3
調査書	○	○	○
面接		○	○
課題レポート	○	○	

#### 2) 公募方式：募集人員18人 ※指定校方式と合算した人数

本学への入学に意欲の高い者の獲得を主眼としている。高等学校での平素の学修成果を重視し、提出書類（調査書、推薦書）と面接、小論文による総合評価で合否を判定する。

○AP と公募方式の関係性

評価方法	AP 1	AP 2	AP 3
調査書	○	○	○
面接		○	○
小論文	○	○	

③ 一般選抜

1) 本学独自方式 (A・B日程) : 募集人員 18 人

本学独自方式は、受験生個々の学力特性を評価する選抜を行うために下記の受験科目を設定し、3科目の成績と書類審査(調査書)により合否を判定する。

・試験科目(3科目:計300点満点)

必須 : コミュニケーション英語Ⅰ・Ⅱ、英語表現Ⅰ

選択①: 化学基礎・化学、生物基礎・生物、化学基礎・生物基礎から1科目  
選択

選択②: 国語、数学Ⅰ・Aから1科目選択

2) 大学入学共通テスト利用方式 (A・B・C日程) : 募集人員 14 人

大学入学共通テストの受験対象科目の中から3科目の成績と書類審査(調査書)により総合的に評価し合否を判定する。

・試験科目(3科目選択:計300点満点)

必須 : 英語

選択①: 国語、数学Ⅰ・A、数学Ⅱ・Bから高得点1科目

選択②: 物理、化学、生物、物理基礎・化学基礎、化学基礎・生物基礎、  
物理基礎・生物基礎から高得点1科目

○AP と一般選抜の関係性

評価方法	AP 1	AP 2	AP 3
学力検査	○		
調査書	○	○	○

④ 特別選抜

1) 特別選抜入試: 募集人員若干名 ※一般選抜の募集人員に含む

社会人選抜として、次に定める条件に該当する者を対象に、将来理学療法士として働く意欲を持って学ぶことができる者に対して、小論文及び面接により総合的に評価し合否を判定する。

<出願資格>

次のアまたはイいずれかに該当する者。

ア. 次のいずれかに該当し、かつ2年以上の職務経験(パートタイム・アルバイト等は除く)を有する者。

i. 高等学校もしくは中等教育学校を卒業した者。

ii. 通常の課程による12年の学校教育を修了した者。

iii. 学校教育法施行規則第150条の規定により、高等学校卒業者と同等以上の学力があると認められる者。

イ. 大学、短期大学(2・3年制)、専門職大学、専門職短期大学、高等専門学校、専修学校の専門課程(専門学校)を卒業後、1年以上の職務経験(パートタイム・アルバイト等は除く)を有する者。

○AP と特別選抜の関係性

評価方法	AP 1	AP 2	AP 3
小論文	○	○	
面接		○	○

(3) 入学者選抜実施体制

入学者選抜は、「北陸大学アドミッション委員会規程」に基づき、学長、学長が指名する副学長、常任理事会において選任された常任理事、事務局長、留学生別科長、アドミッションセンター長、学長が指名する若干名の教員及び職員で構成するアドミッション委員会が、入学者に係る募集、受入れ制度の企画・実施、奨学金、追跡調査と学部における学修状況、高等学校教育との接続など、入学者受入れに関する事項全般の審議を行う。アドミッション委員会の議決事項に従い、アドミッションセンターが入学者選抜の実務を担当している。また、副学長、学部長、問題作成責任者、職員で構成する入試ワーキンググループにおいて、出題方針原案の作成や科目設定の検討、受験生成績等入試結果の検証等を行うことで、アドミッション・ポリシーと整合性のある試験問題の作成に資することとしている。

入学者選抜の実施は、「北陸大学入学者選抜規程」に基づいて行う。選抜問題の取扱いについては、学長の委嘱を受けた各科目の問題作成委員が年度当初から小委員会を定期的に開催して作問し、印刷立会いから封入・封印まで厳重な管理のもとで行っている。選抜の運営は、選抜ごとに定めた実施要領に基づき、アドミッションセンターが中心となって行う。地方会場を開設する場合は、会場ごとに責任者を定めた上で担当者説明会を各選抜前に開催し、選抜室の設営や選抜問題の保管・管理、監督要領並びに責任者委任事項及び入学者選抜統括本部との要協議事項などについて周知徹底している。選抜当日は、学長又は副学長を本部長とし、学部長、問題作成委員、アドミッションセンターからなる入学者選抜統括本部を設置し、各選抜会場との連絡を密に行いながら、公正、円滑な実施に努めている。合否判定は、採点結果を基に総合的に検討の上、アドミッション委員会で判定案を作成する。アドミッション委員会は判定案を全学教授会に付議し、全学教授会は判定案に基づき審議し合否を判定する。なお、面接を伴う選抜については事前・事後に面接員会議を開催し、アドミッション・ポリシーとの合致について、各面接員の評価意見を判定に反映させている。

「北陸大学入学者選抜規程」に準拠し、以下の会議・委員会において審議している。

① 全学教授会

本学の入学者選抜の合格者はアドミッション委員会において選考し、全学教授会の議を経て学長が決定することになっている。議長である学長のもと、副学長、各学部長らにより構成される。

② アドミッション委員会

本学の入学者選抜の実施方法、日程に関する事項や入学者選考に関する事項など、その他入学者選抜に関する事項を審議・決定する。委員長である学長のもと、副学長、常任理事会において選任された常任理事、事務局長、留学生別科長、アドミッションセンター長らにより構成される。

③ 入学者選抜統括本部

入学者選抜を適正かつ円滑に実施するために入学者選抜統括本部を置き、本部長として学長又は副学長を充てる。

④ 問題作成委員

入学試験問題の作成及び採点等については、統括本部にこれを取り扱う問題作成委員を置き、委員は学長が委嘱する。

(4) 入学定員に占める一般選抜区分の募集定員の割合

入学定員に占める一般選抜区分の募集定員の割合は 53.3%である。

## 10 教員組織の編制の考え方及び特色

### (1) 教員組織の編制と特色

理学療法学科では、「疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する」ことを人材養成の目的としている。この人材養成の目的を踏まえて、理学療法学の理論と実践を体系的に履修することが可能となる教育課程を編成することから、教育経験、教育研究業績及び実務経験を豊富に有する教授、准教授、講師及び助教の確保に努めた。

本学科の専任教員数は、教授4人、准教授2人、講師4人、助教2人の12人で編制し、主要な授業科目となる専門科目については、研究業績に加えて、十分な実務経験のある専任教員を配置する。特に、運動器障害理学療法学、神経障害理学療法学、内部障害理学療法学については、理学療法士養成課程の大きな柱と捉え、相当の研究業績と実務経験のある教授を配置する。また、多職種横断的な関わりの重要性に鑑みてチーム医療論の担当教員については、兼任教員ではあるが十分な業績及び実務経験を有する医療保健学部長を配置し、チーム医療の重要性や多職種での連携、協働について横断的に教授する。

さらに、医療・介護領域に加えて、予防領域や地域での健康増進活動、一般企業等での実務経験のある専任教員を配置し、理学療法士の必要性が高い領域での教育を実践する体制をとる。授業等の教材作成の補助や実習機器などの準備・管理、臨床実習時における指導の補助など、教育研究の円滑な実施のため、理学療法士の資格を有する助手2人を配置する。なお、助手については、「学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規第3条の6」【資料41】に規定する要件を満たす者とする。

本学科の教員組織における主たる研究分野は、リハビリテーション関係の理学療法学である。教育研究水準の維持と継続性を担保する上でも若手、中堅教員の育成、研鑽は重要である。研究水準の維持及び活性化を目的に科学研究費補助金をはじめとする外部研究への積極的な参加を促す。そのためには教育研究の活性化が図れるよう、各教員の教育研究能力の向上に協力する研究資金として、共同研究を支援するための北陸大学特別研究助成金、さらに個人の基礎教育研究費によって研究活動の支援を行う。専任教員には、教員別授業時間割【資料42】に示すとおり、教育及び研究活動に必要な時間が十分確保されている。また、臨床実習における巡回指導が行える時間も十分に確保されている。なお、前述のとおり巡回指導については、各実習期間内【資料23】（臨床基礎実習及び地域理学療法学実習を除く）に1回以上、施設を訪問することとしており、臨床実習が実施されていない期間についても研究活動等に充てることが可能となっている。

専任教員及び助手のうち、医師免許（リハビリテーション専門医）を有する教員が1人、理学療法士免許を有する教員が12人おり、また、理学療法士免許取得者には日本理学療法士協会副会長、日本神経理学療法学会理事長も含まれており、理学療法士を養成するに相応しい学科としての教員構成となっている。なお、専任教員の取得学位は博士9人、修士3人（2022年3月に博士後期課程修了見込み1名、2022年9月博士後期課程修了見込み1名、2023年3月に博士後期課程修了見込み1名）であり、いずれも科目を担当するに十分な研究業績を有している。

### (2) 教員組織の年齢構成

本学科の専任教員の年齢構成（着任時）は60歳代2人、50歳代2人、40歳代2人、30歳代6人となっている。教授は40歳代から60歳代の教育・研究・臨床経験等の豊

富な人材を配置し、准教授は 30 歳代、40 歳代の中堅層、講師・助教は 10 年以上の臨床経験や研究の実績を有する博士の学位を持つ 30 歳代の人材を任用する。

専任教員のうち、既に本学教員の定年年齢である満 65 歳を超える者が 2 人含まれるが、本学就業規則【資料 43：学校法人北陸大学就業規則】において、学部等の新設に伴い採用され、設置認可申請教員名簿に登載された教員については、採用時の年齢が満 60 歳以上の者の定年を採用日から 6 年、または任期制に基づき採用した者は任期満了時と規定されており、教育研究に支障を来さないようになっている。このほか、同じく就業規則で大学運営上引き続き勤務させる必要があると認めた定年退職教員については、特任教員として勤務させることができると規定されており、完成年度まで教員組織の維持に特段の問題はない。

専任教員の就任時期は、2023（令和 5）年度 8 人、2024（令和 6）年度 4 人である。

本学科では、教育研究の継続性の観点から、完成年度までに中堅及び若手教員を育成するために、学内外者による教育研究に関する講演会・研修会等を開催し、各教員の研究・教育能力や資質開発・向上に取り組むことを支援する。

完成年度以降については、公募等を通じた学外の人材の採用、教育研究上の実績を重ねた准教授の教授への昇格により、速やかに教授の補充を行い、学科の円滑な運営を維持する予定である。

具体的には、完成年度で定年を迎える教員の分野については、開設年度より学部内で補充人事の検討を開始し、定年以外の教員の年齢・職位等を考慮した上、開設 3 年目に公募人事を開始する予定である。

退職教員の補充にあたっては、大学設置基準に基づく教授、准教授及び講師等の職位構成や年齢構成を適切に保つことに留意しつつ、教育研究目的を達成するために、学科開設当初の授業科目を継続して開講し、教育水準を維持する採用計画を構築する。



## 11 施設、設備等の整備計画

### (1) 校地、運動場の整備計画

本学は、石川県金沢市の東南部の丘陵地に位置する。薬学キャンパスと太陽が丘キャンパスを有し両キャンパス間は車で約7分の距離にあるが、理学療法学科は太陽が丘キャンパスにて教育研究活動を行う。

大学のキャンパスは、学生と教職員が日々教育研究活動を行い、一日において最も多くの時間を過ごす場所であるとも言え、その環境の重要性は非常に大きい。本学は、建学の精神である「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」を実現するため、教育研究活動を通じ、知的、道徳的及び応用的能力を展開させ、豊かな人間性を涵養する知の探求のための重要な空間として、緑豊かな自然環境や眺望を活かし、学生・教職員はもちろん卒業生や地域住民が集う活気あふれるキャンパスを目指して整備を行っている。

太陽が丘キャンパスの既存の校地は、75,306.98 m<sup>2</sup>と十分な面積を有しており、ゆとりある空間構成となっている。キャンパス内には、食堂やカフェ、売店を設けているほか、校舎内に学生ホールを整備して学生の休息時のスペースを確保している。また、文化系クラブの部室、野外ステージ、共用の研修室、学生ラウンジなどが入るコミュニティーハウスがあり、学生同士の憩いの場として利用されている。キャンパス緑化の推進により、多種多様な樹木、四季折々に咲く花々が癒しの効果をもたらしている。

運動施設については、太陽が丘キャンパスに柔道場及びトレーニングルームを併設する体育館兼講堂(4,529.65 m<sup>2</sup>)、野球・ソフトボール等に使用するグラウンド(16,978.15 m<sup>2</sup>)、フットボールパーク(人工芝サッカーコート2面・22,940.84 m<sup>2</sup>)、人工芝テニスコート3面(3,581.79 m<sup>2</sup>)、屋内運動施設(人工芝・1,203.75 m<sup>2</sup>)を整備している。これらの運動施設は、体育授業のほか、課外活動にも利用できる。理学療法学科の教育では、体育授業科目「スポーツⅠ・Ⅱ」において、これらの施設を使用することとする。

このように、本学の校地は今回の理学療法学科設置の計画にも十分対応できる環境を確保している。

### (2) 校舎等施設の整備計画

太陽が丘キャンパスに整備されている校舎の面積は、29,610.69 m<sup>2</sup>である。理学療法学科を設置する2023(令和5)年4月に計画している学部学科構成に基づいて大学設置基準上必要となる大学全体での校舎面積は十分に備えている。これに加えて、医療保健学部理学療法学科が主に使用する施設として、教室、実験研究室、動物実験室、学部倉庫、教員研究室、セミナー室、学生ホール、ロッカー室、自習・休憩スペースを有する地上3階建て、延べ床面積4,670.34 m<sup>2</sup>の新校舎を建設(2022(令和4)年3月着工、2023(令和5)年3月完成予定)し、必要な教室等【資料44:新校舎(太陽が丘4号棟(仮称))平面図】を配置する計画である。また、新校舎と既存校舎(医療保健学部医療技術学科が主に使用する太陽が丘3号棟)を渡り廊下でつなぎ、医療保健学部全体が一体化できる施設にすることで、学部の学生・教職員が賑わう活気のあるキャンパスを計画している。

教室については、講義室2室(72人収容)、卒業研究や個別の学生指導等に活用するセミナー室3室(26人収容)を整備する。教室は、太陽が丘キャンパスの既存校舎にも講義室29室(1号棟12室、2号棟15室、3号棟2室)、演習室22室(1号棟4室、2号棟11室、3号棟4室、図書館3室)が整備【資料45:太陽が丘キャン

ス教室一覧】されており、講義・演習科目については、これらを共同使用する計画である。また、情報系の授業科目については、BYOD (Bring Your Own Device) を本学科でも導入するため、講義室に Wi-Fi 環境を整備し、実施する【資料 46：医療保健学部理学療法学科授業時間割】。

実験・実習施設は、その目的に応じた設備を備えた実習室を 9 室整備する。1 階には実験研究室 (167.91 m<sup>2</sup>) と ADL 室 (55.33 m<sup>2</sup>)、運動学・機能評価室 (170.29 m<sup>2</sup>) を配置し「運動学実習」「内部障害理学療法学実習」等の実習を行う。2 階には動物実験室 (65.38 m<sup>2</sup>) と実験研究室 (114 m<sup>2</sup>)、精密機器室 (46.79 m<sup>2</sup>)、検査評価・運動療法室 (237.5 m<sup>2</sup>)、基礎医学実習室・義肢装具実習室 (173.23 m<sup>2</sup>) を配置し、「義肢装具学演習」「解剖学実習」「生理学実習」等の演習・実習を行う。3 階には物理療法室 (228.45 m<sup>2</sup>) を配置し、「物理療法学実習」「発達障害理学療法学演習」等の演習・実習を行う。

各実習室にはプロジェクター等の AV 機器を整備し、より効果的な演習・実習を行うことができるようにする。実習用に女性用ロッカー兼更衣室を 1 室、男性用ロッカー兼更衣室 1 室を整備する。

各実習室には理学療法学に必要な機械器具等を整備・配置し、学生の教育と研究に向けた十分な環境を整備する。実習室別の主な機械器具等の整備計画については、実習室別の主な機械器具等一覧【資料 47】のとおりである。

また、隣接する校舎には食堂、売店、自習室、図書館等があり、今回整備する施設・設備は医療保健学部理学療法学科の教育課程に照らして、支障なく授業を行うことができるものとなっている。

教員研究室の整備計画については、教授及び准教授には個室の教員研究室 11 室 (21 m<sup>2</sup>)、講師、助教が使用する 4 人共同の教員研究室 1 室 (42 m<sup>2</sup>)、助教、助手が使用する 4 人共同の教員研究室 1 室 (45.12 m<sup>2</sup>)、計 19 人分の教員研究室を整備する計画であり、教員組織として計画している専任教員数 12 人及び助手 2 人全員分の教員研究室を確保している。他に教員が共同で使用する実験研究室 2 室 (167.91 m<sup>2</sup>、114 m<sup>2</sup>)、動物実験室 1 室 (65.38 m<sup>2</sup>)、精密機器室 1 室 (46.79 m<sup>2</sup>) に加え、個人での作業が可能となるフリーワークスペース 2 室 (21 m<sup>2</sup>)、教員が学生の相談に応じることができるよう各教員研究室に面談可能な前室 (7.5 m<sup>2</sup>) を計 15 室配置している。

### (3) 図書等の資料及び図書館の整備計画

#### ① 図書等の資料の整備計画

本学の図書館資料については、2022 (令和 4) 年 1 月現在で理学療法学科が設置される太陽が丘キャンパスの図書館本館 (2,494.83 m<sup>2</sup>) に人文・社会系を中心とした図書約 16 万冊、医療・薬学関係の図書約 1 万冊、学術雑誌 770 タイトル、視聴覚資料約 1,800 点を所蔵している。薬学キャンパスに設けた薬学図書館 (1,194 m<sup>2</sup>) には、医療・薬学関係の図書約 8 万 6 千冊、学術雑誌 440 タイトル、視聴覚資料約 1,000 点を所蔵している。

既存の図書整備状況、特に医療系図書・学術雑誌等の整備状況を十分に考慮し、さらに理学療法学を学ぶ上で必要とされる内国書 1,044 冊、外国書 46 冊、視聴覚資料 76 点、内国学術雑誌 4 種を整備する。また、データベースでは、専門的な学術資料として「医中誌 Web」「メディカルオンライン」「PierOnline」等を整備することで、医療系の論文検索を容易にする。【資料 48：図書等整備計画】

現在、契約しているデータベースは、上記の「医中誌 Web」や「メディカルオンライン」「PierOnline」のほか、「ジャパンナレッジ Lib」、読売新聞のデータベース「Nexis Uni (世界各国のニュース・新聞・企業情報等検索)」「SciFinder<sup>®</sup> (科学情報検索ツール)」等専門的な外国データベースも契約、利用提供している。こ

これらのデータベースは一部を除いてサイトライセンス契約で、今後も継続するとともに、両キャンパスを専用線で結んでおり、太陽が丘キャンパスの図書館本館、教員室、パソコン教室等学内各所でも利用可能である。

このほか、電子ジャーナルは約 15,000 タイトルが利用可能であり、トランザクション契約でエルゼビア社が発行する全ての電子ジャーナルが論文単位で利用できる。

また、電子書籍を約 1,200 タイトル揃えており、パソコンやスマートフォン、タブレット等からも利用可能である。

## ② 図書館の整備計画

図書館本館は、地上 4 階建て、延床面積 2,494.83 m<sup>2</sup>で閲覧席 470 席配置しており、1 階に新聞・雑誌閲覧コーナー、視聴覚及びパソコンコーナーが整備されている。パソコンコーナーには、図書館資料の検索やレポートの作成に利用可能なパソコンが 10 台設置されている。館内蔵書検索システムは、Mike システムが導入されており、自宅のパソコンからでも貸出中の資料の予約、貸出状況の確認、相互利用や購入の申し込み等ができるシステムとなっている。薬学キャンパスにある薬学図書館が所蔵する資料については、両キャンパス間で結ぶメール便を活用する学内相互貸借により、太陽が丘キャンパスで貸し出し・返却手続きを行うことができる。両キャンパスの図書館を 1 日 53 便のシャトル便（約 7 分）で結んでいる。開館時間は、平日は本館 19 時、薬学図書館 20 時、土曜は両キャンパスとも 17 時まで開館しており、授業終了後の学修にも対応している。定期試験期間前から期間中は日曜・祝日も開館しており、学修できる環境を提供できるようにしている。

また、学習環境の充実を図るため、2014（平成 26）年及び 2019（平成 31）年に、少人数の演習科目や学生同士のグループ学習に対応できるようアクティブラーニング教室（2～4 階に各 1 室）を整備するとともに、BYOD の推奨に合わせて、図書館内の無線 LAN を整備し、館内では Wi-Fi を利用した教育活動が可能となっている。

## ③ 他大学図書館等との協力

本学図書館は私立大学図書館協会に加盟するとともに、地域の私立大学図書館との連携を重視して私立大学図書館協会西地区部会京都地区協議会加盟館として相互利用協定を結び、相互協力活動を行っている。さらに本学は、国立情報学研究所の NACSIS-ILL（図書館間相互貸借システム）に加盟し、文献複写・相互貸借により利用者サービスの充実に努めている。

## 12 管理運営

大学の管理運営体制としては、学部の教学面における重要事項を審議するために学部教授会を設置し、大学全体の教学全般を審議する機関として全学教授会を設置している。さらに、学長のもとに法人と大学の責任者で構成されている教学運営協議会を設置し、全学的に取り組むべき教育施策について審議を行い、教学と法人間の意思疎通を図っている。また、全学的及び学部運営組織として、教務、学生、入試、進路支援、図書館、国際交流、自己点検・評価、FD・SDなどの各種委員会を設置している。

### (1) 全学教授会

全学教授会は「北陸大学学則」第5条に規定されており、教育成果を上げるため教育に関する事項を審議する機関である。この全学教授会は、学長が招集し議長を務める。構成員は学長のほか、副学長、学部長、学生部長、教務部長、図書館長、教務委員長その他、学部長が指名した各学部の教授で、大学全体の意見が反映された審議が行われるように配慮されている。学部を超えた全学的な重要事項を審議するほか、各学部教授会の報告、教授会決議事項の全学的な調整等が行われる。

### (2) 学部教授会

学部の教学面における重要事項を審議するために教授会を設置する。教授会は、学部長及び教授により構成され、学部長が必要と認めた場合、常勤の職員を陪席させることができる。

### (3) 教学運営協議会

教育の質的向上の他、特色のある大学として地域を支える大学づくり、国内外の大学や諸機関と連携した教育研究など、本学が組織的・体系的に取り組む教育施策について審議するために北陸大学教学運営協議会を設置している。学長が議長となり、副学長、常任理事会において選任された常任理事、学部長、学生部長、教務部長、留学生別科長、事務局長、学事本部長、管理本部長、そのほか学長が特に必要と認めた者をもって組織され、次の事項について審議している。【資料 49：北陸大学教学運営協議会規程】

- ① 教育の中長期計画及び事業計画に関すること
- ② 全学的な教育編成方針に関すること
- ③ 教育の質保証・質的向上に関すること
- ④ 教学運営のPDCAサイクル確立に関すること
- ⑤ 教育における地域との連携協力に関すること
- ⑥ 国内外の大学や諸機関との連携協力に関すること
- ⑦ その他全学的な教育に関すること

### (4) 学部・全学の各種委員会

学部・全学的な運営組織として、教務、進路支援、学生、入試、図書館、国際交流、自己点検・評価、FD・SDなど、各種委員会を設置している。この各種委員会で企画・審議された重要事項は、教授会に付議し決定される。

○主な全学・学部委員会とその審議事項

委員会名	審議事項
教務委員会	教務に関する事項
進路支援委員会	学生の進路支援に関する事項
学生委員会	学生の福利厚生及び学生の生活補導に関する事項
アドミッション委員会	入学者の受入等に関する事項
図書館委員会	図書等の学術資料の設備及び情報に関する事項
国際交流委員会	国際交流に関する事項
自己点検・評価委員会	自己点検・評価に関する事項
全学教務委員会	全学的な教育編成方針、教育の質保証・質的向上などに関する事項
FD・SD委員会	教員の教育活動の質的向上と能力開発、教職員の大学行政管理能力等の向上に資する組織的な取組みに関する事項
高等教育推進委員会	教育の質の向上及び質保証体制の充実等に関する事項

## 13 自己点検・評価

本学では、2013（平成 25）年度以降の毎年度、大学全体の自己点検・評価を実施し、いずれも「自己点検・評価報告書」としてとりまとめ公表している。

理学療法学科においても、既設学部において実施している自己点検・評価活動を踏まえ、実施する。

2004（平成 16）年度に制度化された第三者評価に関しては、公益財団法人日本高等教育評価機構による大学機関別認証評価を 2007（平成 19）年度、2014（平成 26）年度に受審し、同機構が定める大学評価基準に適合していると認定された。なお 2021（令和 3）年に大学機関別認証評価を申請し、現在（2022（令和 4）年 3 月 15 日現在）も受審中である。

### (1) 実施方法

本学では、大学教育における教育の理念、目的に照らし、教育研究等の活動の状況を点検・評価し、現状を把握、分析するとともに、その結果により教育研究等の活動の改善・向上を図ることを目的として、「北陸大学自己点検・評価規程」【資料 50】に基づき自己点検・評価を実施することとしている。

具体的には、学長のもとに担当理事、副学長、学部長ほか学内各部局の長により編成される北陸大学自己点検・評価委員会を置き、各部局において自己点検・評価を行った上で全体的な自己点検・評価を行っている。理学療法学科においても学部長等が委員として本委員会に加わり、本学科に関する自己点検・評価活動の中心的役割を果たすこととなる。

### (2) 実施体制

自己点検・評価の実施にあたって、「北陸大学自己点検・評価規程」に定める基本的な評価項目、評価基準に従い、自己点検・評価委員会の統括のもとに、全学構成員の参画により自己点検・評価を行う。学部ごとの自己点検・評価については、学部長を責任者として、点検・評価項目ごとに実施し、その結果を委員会に報告する。

理学療法学科においては、上記の実施体制に基づき、自主性と自立性のもとに、継続性と客観性を確保しつつ、自己点検・評価を実施できる体制を整備する。また、学科としての中長期的な目標設定と具体的な計画策定を行い、その達成状況の評価及び評価結果の活用が可能となるシステムを構築し、教育研究活動の充実と向上を図っていく。

### (3) 結果の活用・公表

自己点検・評価の結果については、その内容を公表して教育研究活動の状況を明らかにし、社会の評価を受けることを通して教育内容や方法の改善を図り、教育研究活動の充実と向上に努めていく。

自己点検・評価報告書は、大学として社会に対する説明責任を果たす観点から、ホームページでの公開や自己点検・評価報告書の作成、関係諸機関等への配布等により公表することとする。また、学内の教職員に配布し、各自が担当した自己点検・評価活動を通して得られた知見と同時に、大学の現況と問題点の共通理解を図ることで、各担当部署での業務改善と大学全体としての FD・SD 活動に繋げていく。

#### (4) 評価項目

自己点検・評価の項目は、「北陸大学自己点検・評価規程」において、本学が加盟する公益財団法人日本高等教育評価機構の認証評価基準に沿いながら、本学の視点も加えて定められており、この基準に従い実施していく方針である。

理学療法学科では、学科の目的に即した教育研究活動の状況を点検・評価する専門分野別の自己点検・評価を促進していくことが重要であることから、本学科の評価項目については、大学全体の自己点検・評価の基本方針を踏まえた上で、以下の評価項目に随時追加しながら点検・評価を行うこととする。

- ① 学部・学科の基本理念及び使命・目的、個性・特色
- ② 教育研究組織と教員組織
- ③ 教育・研究活動
- ④ 教育研究の施設・設備
- ⑤ 学生の受入れ、学生支援
- ⑥ 図書及び学術資料
- ⑦ 学部運営
- ⑧ 社会との連携
- ⑨ 内部質保証
- ⑩ 自己点検・評価

## 14 情報の公表

本学に関する情報については、大学ホームページをはじめ、大学案内等の各種印刷物、各種メディアを通じて広く社会に公表しており、今後もホームページの更なる内容充実を図るなど、積極的な情報の公表を行っていく。ホームページでは、学校教育法施行規則第 172 条の 2 に基づき、教育・研究に関する情報を以下のとおり公表している。  
(2022 (令和 4) 年 3 月 1 日現在)

### (1) 大学の教育研究上の目的に関すること

- ① **建学の精神、人材養成の目的、3つの方針 (大学全体)**  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education.html>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報)
- ② **薬学部3つの方針**  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/pharmacy/policy.html>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 薬学部)
- ③ **経済経営学部3つの方針**  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/management/policy.html>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 経済経営学部)
- ④ **国際コミュニケーション学部3つの方針**  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/communication/policy.html>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 国際コミュニケーション学部)
- ⑤ **医療保健学部3つの方針**  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/medical/policy.html>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 医療保健学部)

### (2) 教育研究上の基本組織に関すること

- ① **設置する学部等**  
([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_teacher.html#page02](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_teacher.html#page02))  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教育・研究上の基本組織に関すること)

### (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

- ① **専任教員の年齢構成、男女別/所属別、資格別教員数**  
([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/data\\_teacher.html](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/data_teacher.html))  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 専任教員の年齢構成、男女別/所属別、資格別教員数)
- ② **教員組織内の役割分担**  
([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_teacher.html#page01](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_teacher.html#page01))  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教員組織内の役割分担)



### ③ 大学組織図

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_teacher.html#page02](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_teacher.html#page02))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 大学組織図)

### ④ 各教員の学位・業績等（教員教育・研究情報ページ）

(<https://www.acoffice.jp/hruhpk/App>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 各教員の学位・業績等（教員教育・研究情報ページ）)

### ⑤ 教員一人当たりの学生数

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_teacher.html#page04](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_teacher.html#page04))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教員一人当たりの学生数)

### ⑥ 専任教員と非常勤教員の比率

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_teacher.html#page04](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_teacher.html#page04))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教員一人当たりの学生数)

## (4) 入学者に関する受入れ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

### ① 入学者数、在籍学生数、収容定員

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_student.html#page01](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_student.html#page01))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 入学者数、在籍学生数、収容定員)

### ② 留学生数

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_student.html#page02](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_student.html#page02))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 留学生数)

### ③ 学位授与数

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_student.html#page03](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_student.html#page03))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 学位授与数)

### ④ 卒業者数、進学・就職状況

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education\\_student.html#page04](https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/education_student.html#page04))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 卒業者数、進学者数、就職者数、進学・就職状況)

## (5) 授業科目、授業の方法及び内容並びに年間の授業計画に関すること

### ① 薬学部カリキュラム及び年間授業計画

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/pharmacy/>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、時間割 > 薬学部)

- ② 経済経営学部カリキュラム及び年間授業計画  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/management/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 経済経営学部)
- ③ 国際コミュニケーション学部カリキュラム及び年間授業計画  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/communication/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 国際コミュニケーション学部)
- ④ 医療保健学部カリキュラム及び年間授業計画  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/medical/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 医療保健学部)

(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

- ① 薬学部卒業・修了必要単位修得数等  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/pharmacy/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 薬学部 > 履修の手引)
- ② 経済経営学部卒業・修了必要単位修得数等  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/management/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 経済経営学部 > 履修の手引)
- ③ 国際コミュニケーション学部卒業・修了必要単位修得数等  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/communication/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 国際コミュニケーション学部 > 履修の手引)
- ④ 医療保健学部卒業・修了必要単位修得数等  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/campus/medical/>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 教務日程、  
時間割 > 医療保健学部 > 履修の手引)

(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

- ① キャンパス紹介
- ② キャンパスマップ（施設）  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/>)  
(トップ > 大学紹介 > キャンパス紹介)
- ③ アクセス  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/access/>)  
(トップ > 交通アクセス)

(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

- ① 学費等納入金  
(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/admission/expense/index.html>)  
(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 学費等納

入金)

② 施設利用料 (学外者)

([https://www.hokuriku-u.ac.jp/doc/facility/facility\\_pricelist.pdf?rel=20170531](https://www.hokuriku-u.ac.jp/doc/facility/facility_pricelist.pdf?rel=20170531))

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 教育・研究の情報 > 施設使用料)

(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

① 奨学金

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/admission/scholarship/>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 修学に係る支援 > 奨学金)

② 国際交流センター

③ 姉妹校・友好校・パートナーシップ校

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/index.html>)

(トップ > 大学紹介 > 国際交流)

④ 海外派遣学生数

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/department/iec/number.html>)

(トップ > 大学紹介 > 国際交流 > 海外派遣学生数)

⑤ 就職活動支援

・薬学部

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/careersupport/pharmacy/>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 進路選択に係る支援 > 薬学部)

・経済経営学部、国際コミュニケーション学部、医療保健学部

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/careersupport/future/>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 進路選択に係る支援 > 経済経営学部、国際コミュニケーション学部、医療保健学部)

⑥ 学生生活支援

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/support.html>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 学生生活の支援)

⑦ クラブ&サークル

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/club/>)

(トップ > 大学紹介 > クラブ&サークル)

⑧ 学生寮 (ドームひまわりの家)

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/campus/himawari.html>)

(トップ > 大学紹介 > キャンパス紹介 > ドームひまわりの家)

(10) その他

① 学則等各種規程

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/regulations.html>)

(トップ > 大学紹介 > 大学の概要 > 学則・規程等)

② 自己点検・評価報告書

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/jabpe.html>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 自己点検・評価)

③ 認証評価の結果

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/jihee.html>)

(トップ > 大学紹介 > 情報の公開 > 第三者評価 > 大学機関別認証)

評価)

④ **財務の情報**

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/disclosure/houjin.html>)

([トップ](#) > [大学紹介](#) > [情報の公開](#) > [法人の情報](#) > [財務情報](#))

⑤ **長期ビジョン・中期計画**

(<https://www.hokuriku-u.ac.jp/about/outline/vision.html>)

([トップ](#) > [大学の概要](#) > [長期ビジョン・中期計画](#))

## 15 教育内容等の改善を図るための組織的な研修等

本学では、本学の教育の質保証・質的向上と発展に寄与することを目的として学長のもとに、教学運営協議会を設置し、教育活動の内部質保証、教員の教育内容及び教育方法を改善、質の向上に関して具体的に企画立案・実施することを目的として、高等教育推進センターを設置している。また、教学運営協議会のもとに FD・SD 委員会、IR 運営委員会を設置している。

### (1) 教学運営協議会

学長が議長となり、副学長、常任理事会において選任された常任理事、学部長、学生部長、教務部長、留学生別科長、事務局長、学事本部長、管理本部長、そのほか学長が特に必要と認めた者をもって組織される教学運営協議会において、教育の質保証・質的向上に関することについて審議をしている。

### (2) 高等教育推進センター（高等教育推進委員会）

2021（令和3）年度より、教育の質の向上及び質保証体制の充実を図るため、高等教育推進センターが設置され、FD 活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関すること、教職員の職能開発（授業運営、学生支援、教学マネジメント、SD）に関することについて、FD・SD 委員会と連携の上、各種研修会を検討、実施している。【資料 51：北陸大学高等教育推進センター規程】

### (3) FD・SD 委員会

学長又は学長が指名する副学長が委員長となり、学部長、教務部長、各学部から選任された教員、学長が必要と認めた教職員で構成され、毎年度、「FD・SD 活動方針」を定めており、当方針に則り、教育活動の質的向上と能力開発に資する組織的な取組みが行われるよう次の事項を審議立案し、実施している。【資料 52：北陸大学 FD・SD 委員会規程】

- ・授業内容、授業方法の向上
- ・授業評価の実施とその検討
- ・大学行政管理能力及び教学マネジメント力の育成
- ・FD 及び SD に関する研究会、研修会の立案・実施
- ・FD 及び SD 活動の点検及び評価
- ・その他 FD 及び SD に関する事項

FD・SD 委員会のもと、全学的に実施している活動は、以下のとおりである。

#### ① FD・SD 研修会の実施

教育方法の改善及び教育力の向上を目的として、全教職員を対象として全学 FD・SD 研修会を年数回、学部の課題や特性に応じた学部独自の FD・SD 研修会を年 2 回以上開催している。研修会のテーマは、FD・SD 委員会で決定し、研修アンケート結果等の報告書を委員会に報告・確認している。

#### ② 学修アンケート（授業評価アンケート）の実施

前・後期に、全ての講義・演習科目及び実習科目を対象に、学修アンケート

を実施している。学修アンケートの集計結果は、個別に各授業担当教員にフィードバックされ、授業改善に利用されているほか、教員は「授業の自己点検報告書」を作成し、報告書は学内に掲示もしくはファイルによる閲覧を行っている。アンケート結果により改善が必要となった科目に関しては、学部長を通じて担当教員に注意喚起や指導を行っている。

### ③ 中間アンケートの実施（全授業の中間期の授業理解度等の確認の徹底）

全授業科目で学期の中間期に学生の授業に対する要望等を受け付け、当該学期中に速やかに授業改善につなげることを目的に中間アンケートを実施している。実施方法は科目担当教員に一任され、実施状況については前述の「授業の自己点検報告書」に記載することとなっており、15週授業の場合、遅くとも10講義目頃までに実施することとしている。

### ④ 公開授業と授業参観

前・後期に授業公開週間を設け、教職員による授業参観を実施している。教員は自らの授業・教育法の振り返りと改善のヒントを得る機会とし、職員は本学での教育の現状を理解し、大学広報などに活用する機会としている。参観者による授業参観記録簿は、教職員全員に公開している。

## (4) IR 運営委員会

学長が指名する委員が委員長となり、学長が指名する副学長又は学長補佐、各学部から選任された教員、学長が必要と認めた教職員で構成されている。本学のアセスメント・ポリシー及び学部アセスメント・マップに則り、各種分析を行い、学修成果を具体的に把握・可視化できる仕組みを構築し、その結果については、高等教育推進センター及びFD・SD委員会と連携し、FD・SD活動等に反映させている。【資料53：北陸大学IR運営委員会規程】

## (5) 研究支援体制

個人基礎教育研究費は年度当初に教員から提出される計画書に基づき配分され、新規採用教員には初度費を加算しているほか、外部研究資金を獲得した教員には受入金額の一部を研究環境整備費として加算し、研究環境の整備に資している。さらに、学部長裁量研究費を設置し、各学部の特色に沿った研究活動を促している。また、学内公募型研究助成金として、「北陸大学特別研究助成制度」を設けており、採択された研究については、研究成果発表会で報告を行うとともに成果報告書は北陸大学機関リポジトリに掲載している。

教員個人の研究業績については、研究業績登録システムを用いて自ら入力し、大学ホームページで広く公開している。

## 16 社会的・職業的自立に関する指導等及び体制

### (1) 教育課程内の取り組み

本学科では、教育全体が学生のキャリア形成であると捉えて、理学療法士国家試験受験資格の取得のみならず卒業後の生涯学習への動機付けを促す体系的な教育課程を編成する。

1年次に「基礎ゼミナールⅠ」を配置し、社会や医療が抱える課題をテーマにグループワークを行い、自己表現力、コミュニケーション力や論理的思考といった社会でも応用できる基礎的な能力を身につける。

同じく1年次に配置する「基礎ゼミナールⅡ」では、キャリアデザインをテーマとしたグループワークにより、4年間の学生生活と卒業後の自分を考えて、大学での学ぶ意識や大学生活における具体的な目標を持つことを促す。

また、「リハビリテーション概論」「理学療法学概論」「基礎理学療法学」「運動療法学」「理学療法評価学」といった専門科目を1年次に配置することで早期から理学療法の基本や理学療法士の役割を理解し、自らの職業選択に対する意識の涵養を図る。

1年次から4年次のすべての学年に配置している臨床実習では、理学療法士に求められる問題解決能力は生涯を通して研鑽する必要があることを学ぶ機会とし、大学生活での学びだけでなく生涯学習への動機付けを促す。

3年次と4年次に配置する「総合理学療法学演習Ⅰ」「総合理学療法学演習Ⅱ」では、理学療法の一連を総合的に修得する過程にグループワークを取り入れ、学生同士の交流を通して理学療法士に必要な能力や果たすべき役割と責任の理解を共有して、卒業後の生涯学習を見据えたキャリアデザイン能力を養う。

4年次に配置する「卒業研究」においては、これまでの学修成果をまとめることで、より深い思考能力を修得し、卒業後、社会での活躍や大学院進学につなげていく。

### (2) 教育課程外の取り組み

学生生活、履修、キャリア指導等に関して、学生が教員に相談できるように担任制を導入する。また、就職・進学への支援活動として面接対策や就職ガイダンスを実施する。さらに、求人・就職情報は学内のデータベースにより閲覧・検索が可能な環境を整えるとともに、進路支援課が就職活動に対する不安や悩みを個別に相談できる機会を設ける。

### (3) 適切な体制の整備について

学生の職業意識の形成を図り、卒業後の進路をスムーズに決定していくためには、指導教員の役割が重要であることから、複数の教員を進路指導担当として配置し、これらの教員と事務局進路支援課員との連携を密にとり、学生の指導に当たる。このため、学部長を委員長として、進路指導担当教員と進路支援課員で構成する「進路支援委員会」を設置し、学生指導方針の決定、キャリア形成・就職支援に関する企画立案、教務委員会との連携等を行い、学生一人ひとりのニーズや適性等に対応したキャリア形成支援を組織的に行う体制を整備する。

## 設置の趣旨等を記載した書類 資料目次

- 資料 1 令和2年版厚生労働白書（平成30年度・令和元年度厚生労働行政年次報告〔概要〕）【抜粋】
- 資料 2 石川県長寿社会プラン2021（2021（令和3）年3月）【抜粋】
- 資料 3 野村総合研究所ニュースリリース（2015年12月2日）
- 資料 4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関するこれまでの経緯等【抜粋】
- 資料 5 理学療法士ガイドライン（公益社団法人日本理学療法士協会）
- 資料 6 理学療法士業務指針（公益社団法人日本理学療法士協会）
- 資料 7 理学療法士の業務倫理ガイドライン（公益社団法人日本理学療法士協会）
- 資料 8 日本の将来推計人口（平成29年推計（国立社会保障・人口問題研究所）より作図
- 資料 9 要介護要支援の占める割合（一般財団法人生命保険文化センターHP、総務省「人口推計月報」）より作図
- 資料 10 医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会資料1 理学療法士・作業療法士の需給推計について【抜粋】
- 資料 11 北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員
- 資料 12 石川県医療計画（平成30年4月）【抜粋】
- 資料 13 齊藤秀之氏論文（理学療法学第39巻第8号（2012年））
- 資料 14 理学療法白書2020（日本理学療法士協会編集）【抜粋】
- 資料 15 理学療法白書2019（日本理学療法士協会編集）【抜粋】
- 資料 16 理学療法白書2018（日本理学療法士協会編集）【抜粋】
- 資料 17 学士課程教育の構築に向けて（中央教育審議会答申の概要）
- 資料 18 医療保健学部理学療法学科設置に対する職能団体等からの賛同書
- 資料 19 医療保健学部理学療法学科カリキュラム・マップ
- 資料 20 臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準（日本理学療法士協会）



- 資料 21 医療保健学部理学療法学科カリキュラム・ツリー
- 資料 22 医療保健学部理学療法学科履修モデル
- 資料 23 臨床実習計画表
- 資料 24 臨床実習施設一覧
- 資料 25 臨床実習受け入れ承諾書
- 資料 26 臨床実習要綱
- 資料 27 臨床実習に係る医療事故対応マニュアル
- 資料 28 ワクチン接種証明書
- 資料 29 学外実習における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の基本指針
- 資料 30 健康チェックシート・行動記録票
- 資料 31 臨床実習に関する誓約書
- 資料 32 客観的臨床能力試験の概要
- 資料 33 臨床実習巡回指導体制
- 資料 34 各臨床実習施設における臨床実習指導者一覧
- 資料 35 臨床実習報告書
- 資料 36 臨床実習チェックリスト
- 資料 37 臨床実習ノート
- 資料 38 ポートフォリオ評価基準
- 資料 39 実習報告評価基準
- 資料 40 教育課程と指定規則との対比表
- 資料 41 学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規
- 資料 42 教員別授業時間割
- 資料 43 学校法人北陸大学就業規則 【抜粋】
- 資料 44 新校舎（太陽が丘4号棟（仮称））平面図
- 資料 45 太陽が丘キャンパス教室一覧

- 資料 46 医療保健学部理学療法学科授業時間割
- 資料 47 実習室別の主な機械器具等一覧
- 資料 48 図書等整備計画
- 資料 49 北陸大学教学運営協議会規程
- 資料 50 北陸大学自己点検・評価規程
- 資料 51 北陸大学高等教育推進センター規程
- 資料 52 北陸大学 FD・SD 委員会規程
- 資料 53 北陸大学 IR 運営委員会規程

令和 2 年版

# 厚生労働白書

(平成 30 年度・令和元年度厚生労働行政年次報告)

— 令和時代の社会保障と働き方を考える —

〔 概 要 〕

厚生労働省

# 令和2年版厚生労働白書の全体像

## 第1部(テーマ編<sup>\*</sup>)「令和時代の社会保障と働き方を考える」

<sup>\*</sup>特定のテーマについて、現状の分析を行うとともに、関連する施策を紹介し、国民に理解を深めていただく。

- 平成の30年間の社会の変容と2040年にかけての今後の20年間の変化の見通しを踏まえ、今回の新型コロナウイルス感染症の影響を含め、今後の対応の方向性等として以下を提示。
  - ・ 人生100年時代に向けて
  - ・ 担い手不足・人口減少の克服に向けて
  - ・ 新たなつながり・支え合いに向けて
  - ・ 生活を支える社会保障制度の維持・発展に向けて
  - ・ デジタル・トランスフォーメーション (DX)への対応

※①人口、②寿命と健康、③労働力と働き方、④技術と暮らし・仕事、⑤地域社会、⑥世帯・家族、⑦つながり・支え合い、⑧暮らし向きと生活をめぐる意識、⑨社会保障制度の9つのテーマに沿って分析。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う生活や社会・経済への影響についても検討。

## 第2部(年次行政報告<sup>\*</sup>)「現下の政策課題への対応」

- 年次行政報告として、厚生労働省が様々な政策課題にどのように対応しているのかを、わかりやすく国民に報告。

# 令和時代の社会保障と働き方の方向性

(高齢者人口がピークを迎える2040年頃を見据えて)

## 人生100年時代

- ・健康寿命の延伸
- ・生涯現役の就労と社会参加

## 担い手不足・人口減少の克服

- ・就業率の一層の向上
- ・働く人のポテンシャルの向上と活躍
- ・医療・福祉サービス改革を通じた生産性向上
- ・少子化対策

## 新たなつながり・支え合い

- ・総合的なセーフティネットの構築
- ・多様な担い手が参画する地域活動の推進
- ・経済的な格差拡大の防止

## 生活を支える社会保障制度の維持・発展

- ・機能の強化
- ・持続可能性の強化  
(財政面＋サービス提供面)

デジタル・トランスフォーメーション（DX）

(新型コロナウイルス感染症の影響)

「3つの「密」」を避ける新たな生活様式の拡がり等、国民生活、社会・経済の様々な面に大きな影響。

経済・雇用情勢の影響を大きく受ける者・世帯への対応  
(労働・福祉の両面で臨機応変の対応)

日常生活のオンライン化  
(オンライン診療、行政手続)

エッセンシャルワークの重要性  
(感染防止対策、医療福祉分野の処遇改善)

新しい働き方  
(テレワーク、フリーランス)

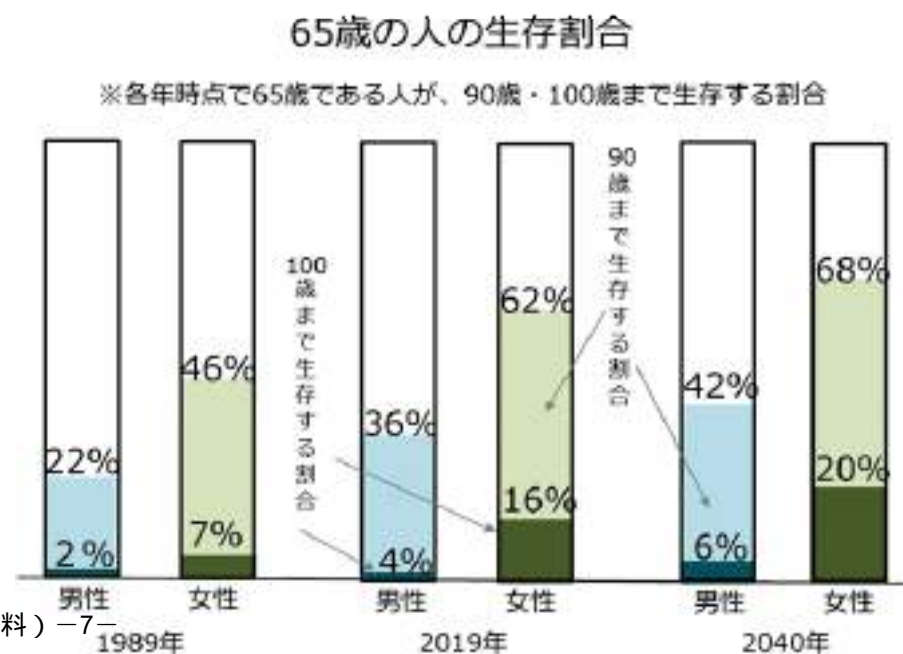
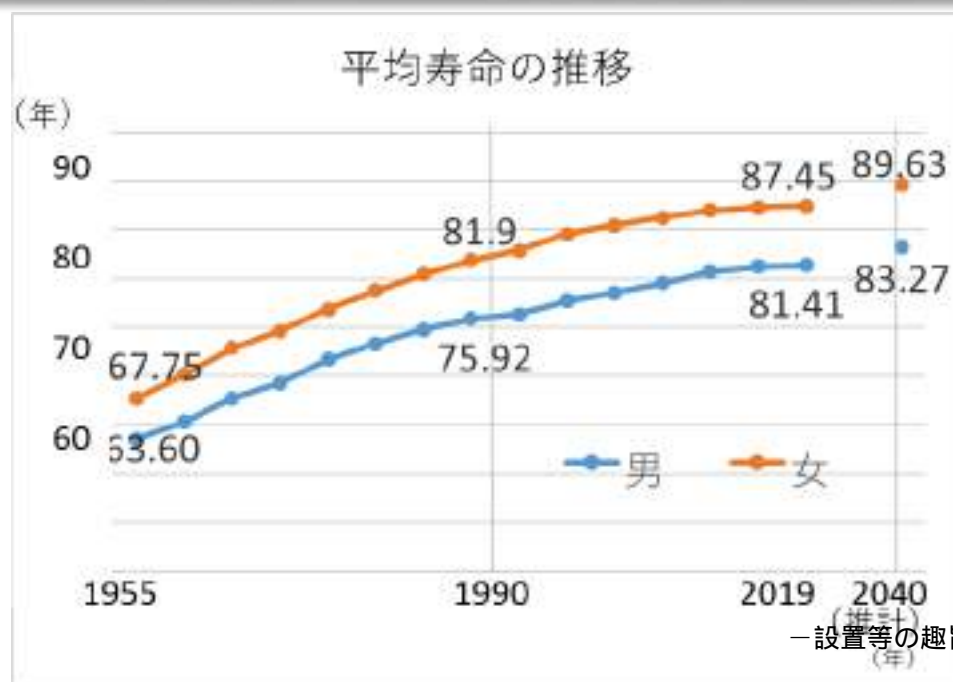
新しいつながり  
(オンライン活用、アウトリーチ)

(中長期の構造変化を想定)  
産業構造、国土構造、地域社会のあり方、経済・財政等

# 今後の対応の方向性（1）人生100年時代に向けて

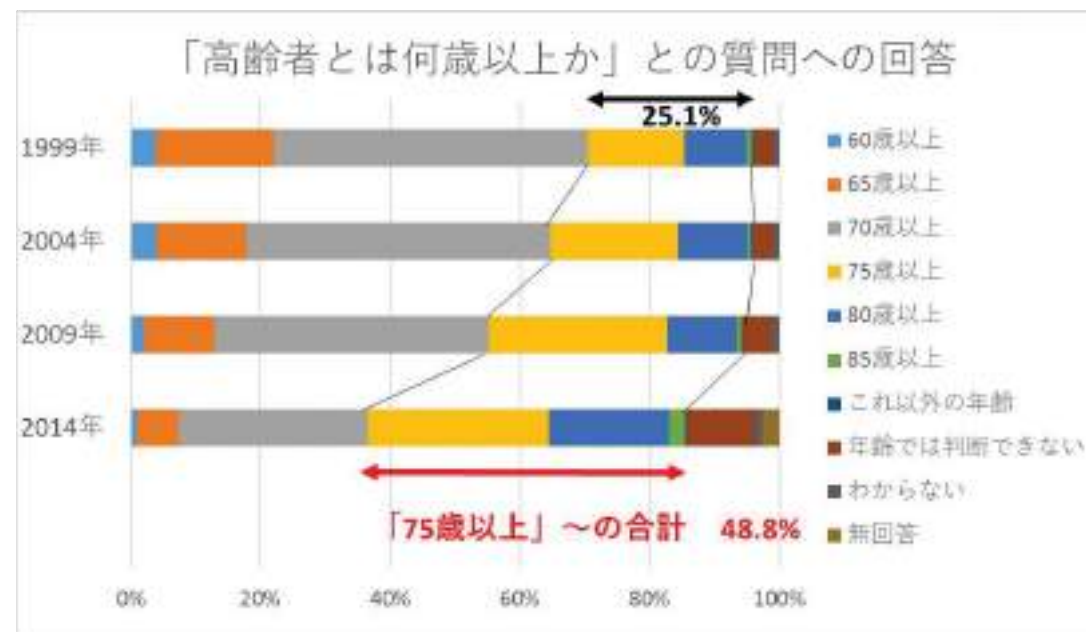
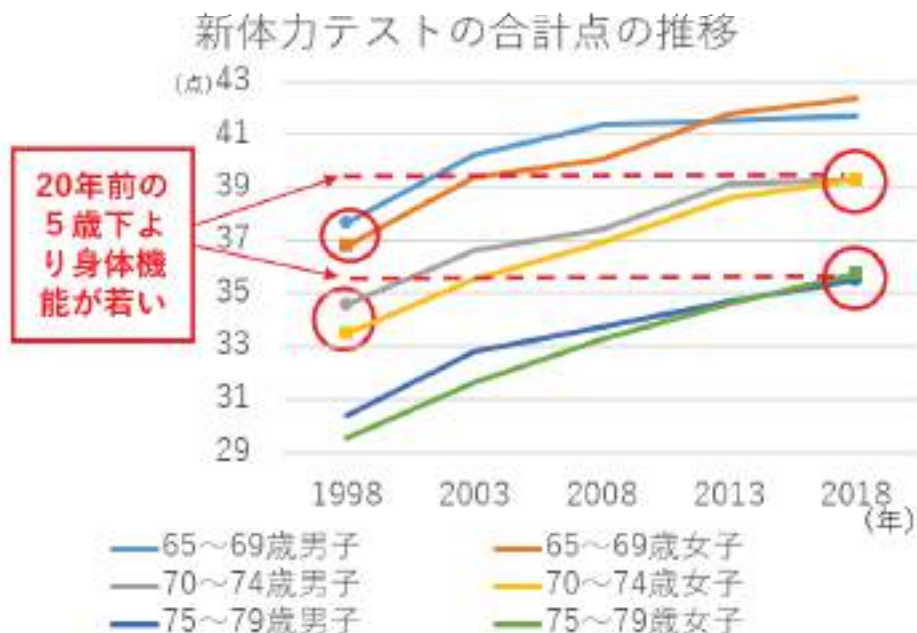
- 平均寿命は、平成30年間に約5年伸び、さらに2040年にかけて約2年伸びる見通し。2040年時点で65歳の人、男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推計され、「人生100年時代」が射程に。
- 健康寿命の延伸とともに、ライフステージに応じてどのような働き方を選ぶか、就労以外の学びや社会参加などをどのように組み合わせさせていくかといった生き方の選択を支える環境整備が重要に。

2040年時点で65歳の人、男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生きると推計され、「人生100年」が射程に。



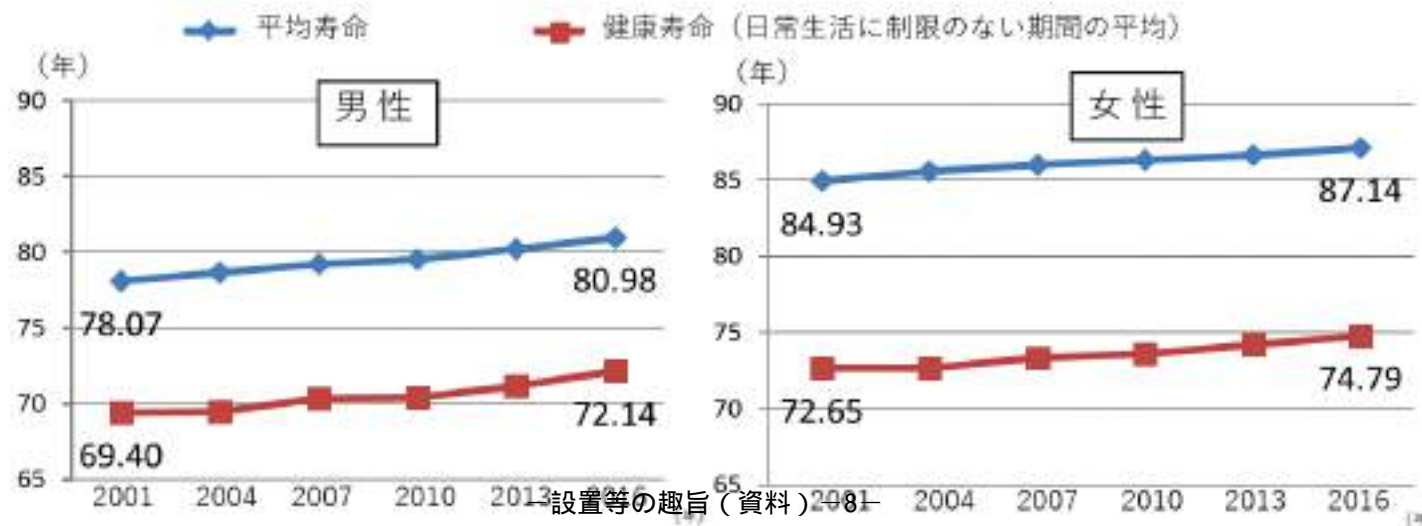
# 今後の対応の方向性（1）人生100年時代に向けて

高齢期の身体機能が若返る中、「高齢者像」が大きく変化。



健康寿命が延伸してきており、男女ともに2040年までにさらに3年延伸が目標。

平均寿命と健康寿命の推移



## 今後の対応の方向性（2）担い手不足・人口減少の克服に向けて

- 今後、本格的な人口減少が進む中で、就業者を始めとする「担い手」の減少を懸念。女性や高齢者の就業率の一層の向上とともに、働く人のポテンシャルを引き上げ、活躍できる環境整備が必要。
- 特に、医療福祉従事者は2040年には最大1,070万人（就業者の約5人に1人）に増加の見通し。健康寿命の延伸等の取組とあわせて、医療福祉現場の生産性を上げることにより、より少ない人手でも現場が回っていく体制を実現していくことが必要。
- 担い手不足が生じる根本的な原因は少子化の進行。長期的な展望に立って総合的な対策を進めることが必要。

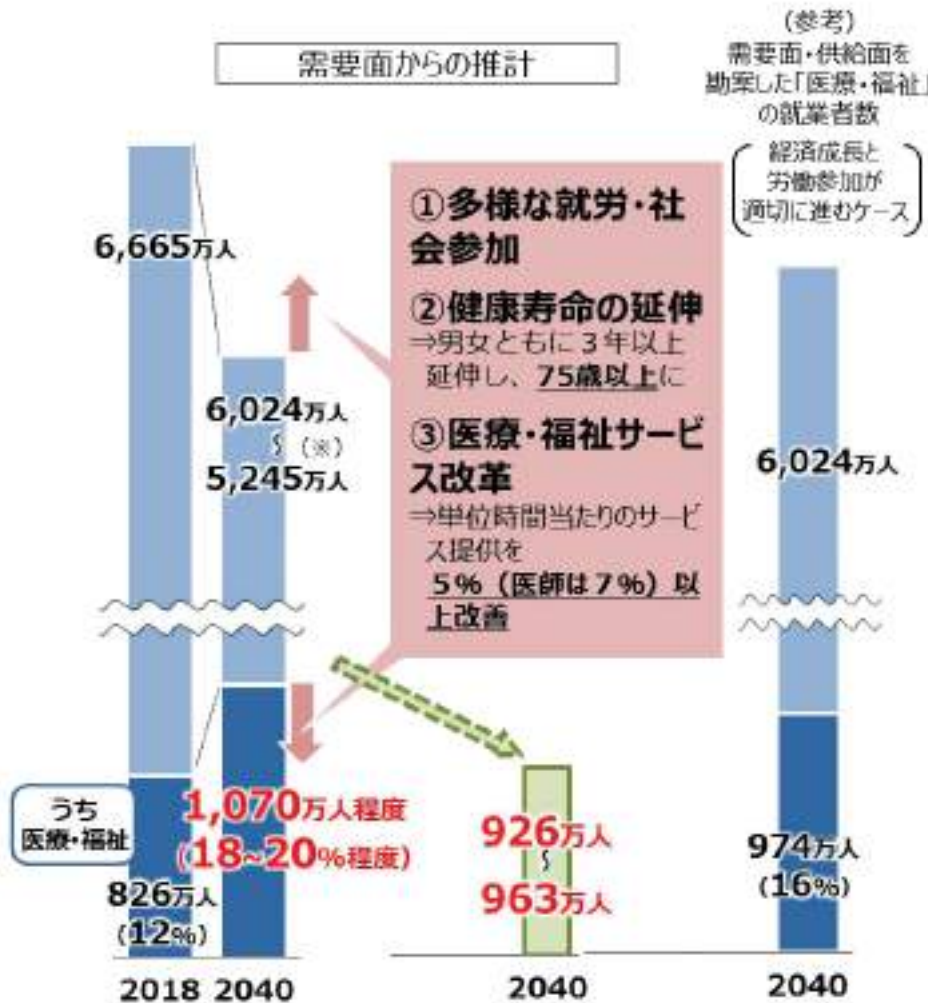


# 今後の対応の方向性（2）担い手不足・人口減少の克服に向けて

2040年、就業者の約5人に1人が医療福祉分野で必要に。需給両面の改革が必要。

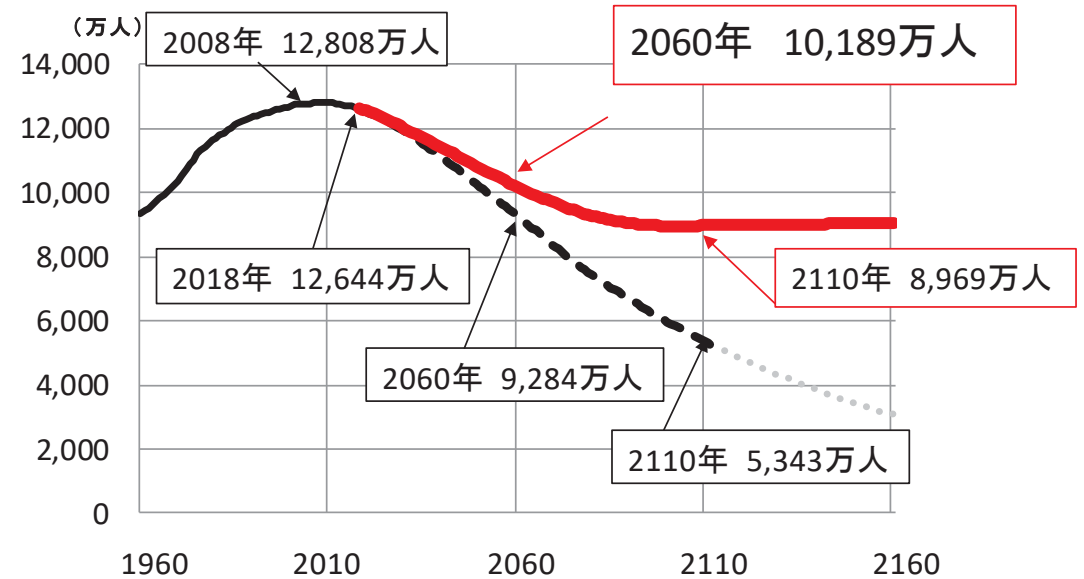
長期的な人口の見通しも踏まえた少子化への対応が重要に。

## 2040年に向けたマンパワーのシミュレーション



## 人口の推移と長期的な見通し

(まち・ひと・しごと創生長期ビジョン(令和元年改訂版)における推計)



- 実績(1960~2018年)
- - 「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位))
- 合計特殊出生率が上昇した場合(2030年1.8程度、2040年2.07程度)

(注)「まち・ひと・しごと創生長期ビジョン(令和元年改訂版)」の資料を一部改定。実績は総務省統計局「国勢調査」等、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」は出生中位(死亡中位)の仮定による。

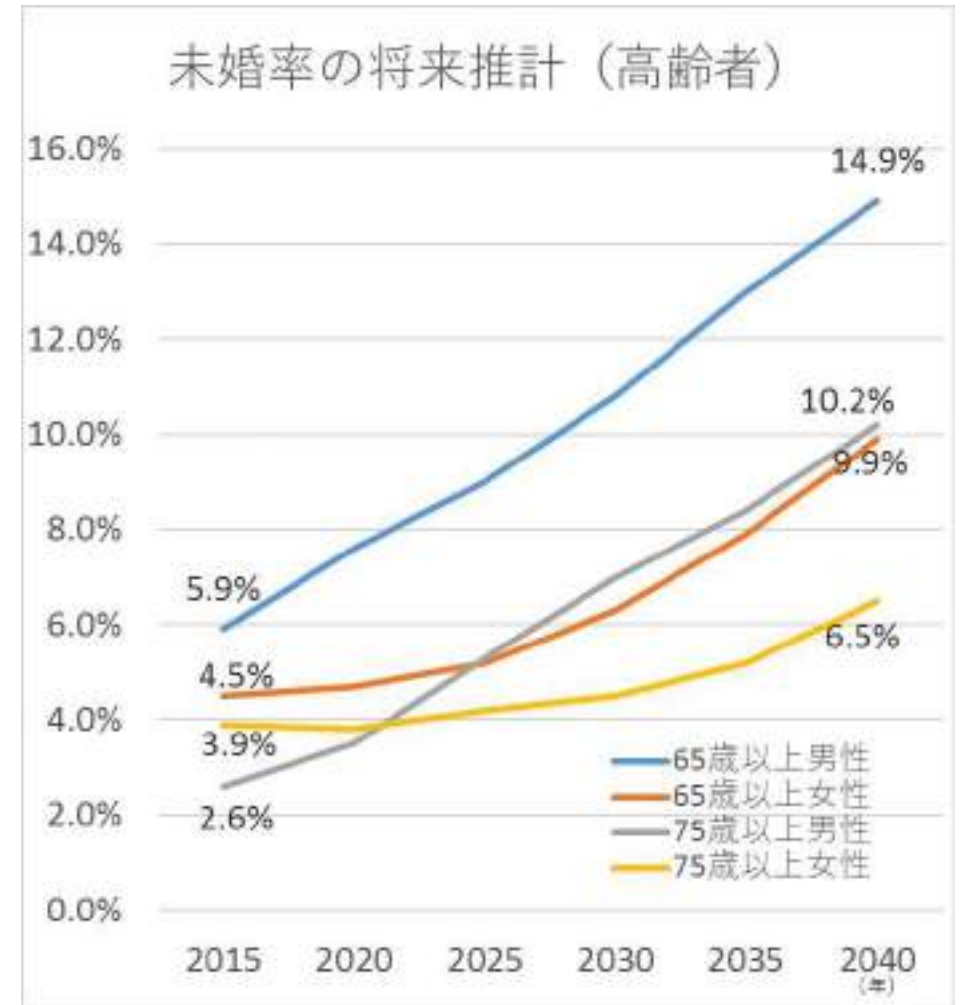
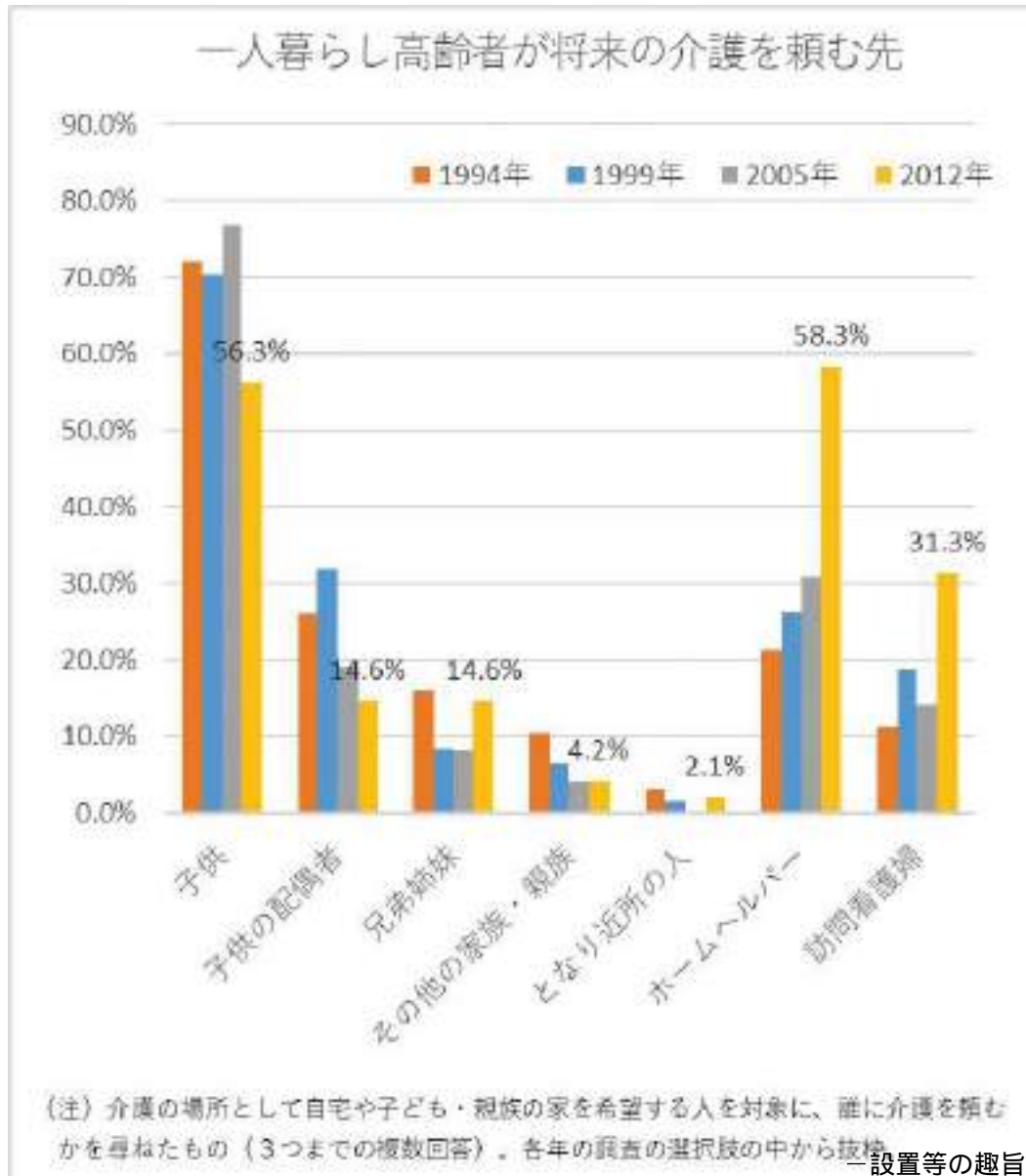
(注)「2040年に向けたマンパワーのシミュレーション」(2018年5月21日)を改定したもの。  
総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。2040年の改革後の就業者数は、医療・福祉サービス改革により生産性が向上し、設置等の趣旨(資料) - 10 -

- 平成の30年間で、三世代世帯が約4割から約1割に減少するなど、世帯構造は大きく変化。「日頃のちょっとした手助けが得られない」や「介護や看病で頼れる人がいない」など、生活の支えが必要と思われる高齢者世帯は、過去25年間で3.5倍程度増加。今後25年間でさらに1.5倍程度増える見込み。
- 「地縁、血縁、社縁」の弱まりの一方、ボランティア等によってつながる「新たな縁」や、支え手・受け手といった枠を超え、支え合いながら暮らす「地域共生社会」の実践も拡がりつつある。人口減少による地域社会の縮小が見込まれる中で、新たなつながり・支え合いを構築することが必要。

# 今後の対応の方向性（3）新たなつながり・支え合いに向けて

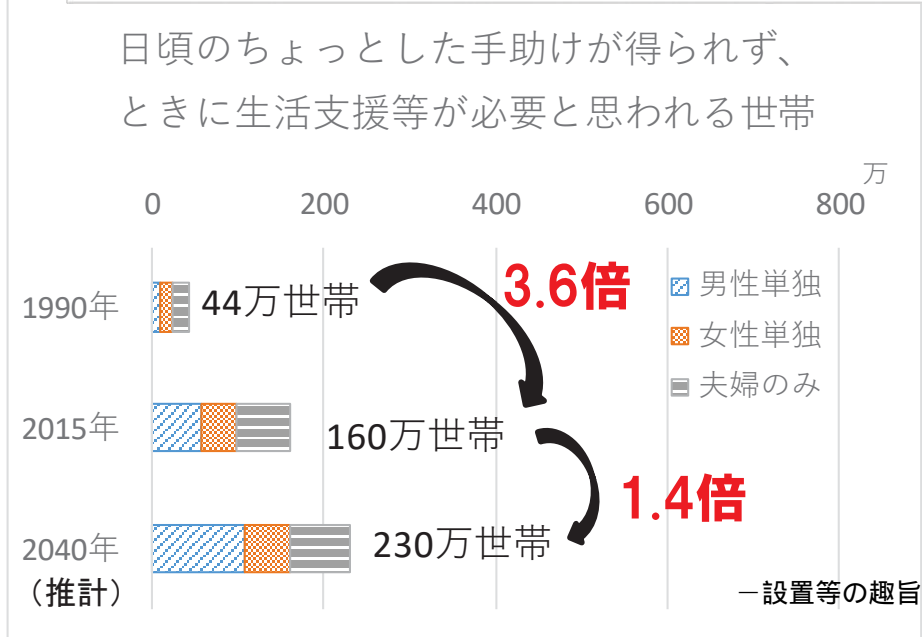
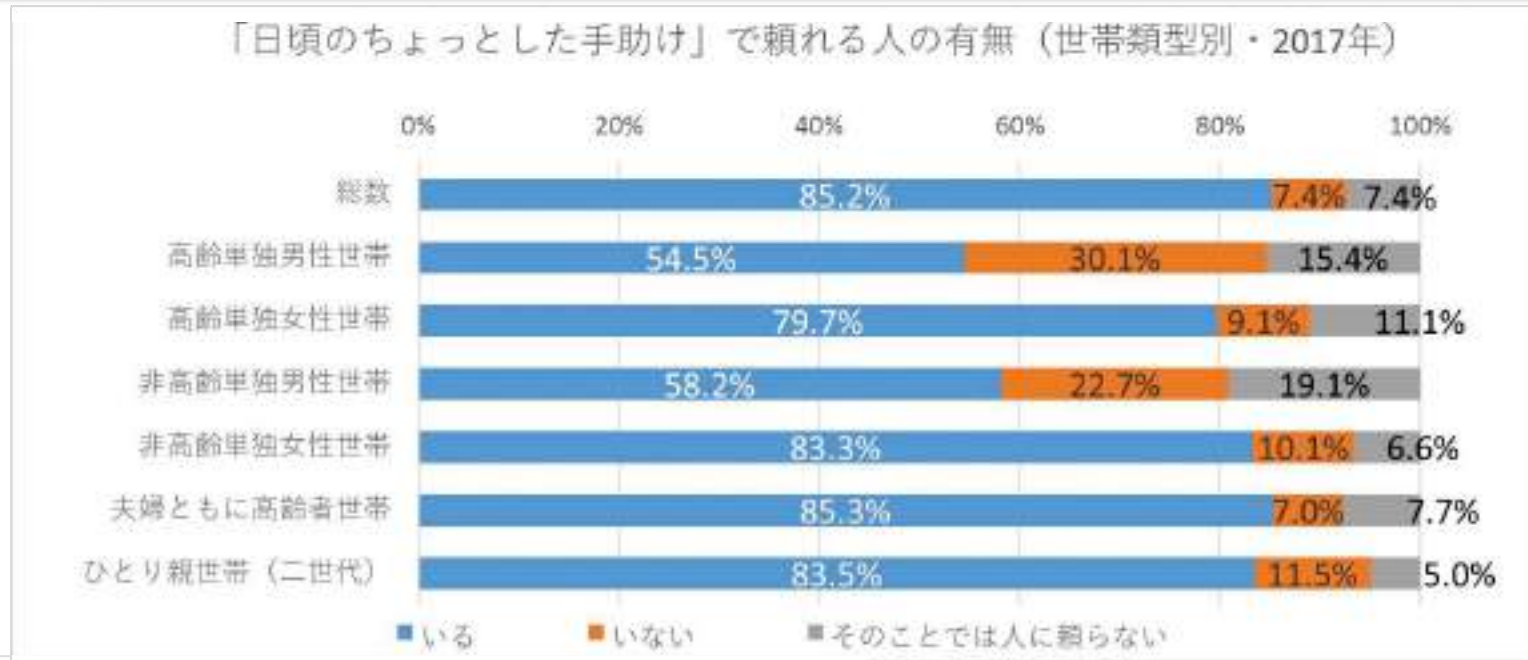
一人暮らし高齢者が将来の介護を頼む先は「子」が減り「ホームヘルパー」が増加。

2040年にかけて、未婚の高齢者が増加する見通し。



# 今後の対応の方向性（3）新たなつながり・支え合いに向けて

「日頃のちょっとした手助け」が得られず、生活の支えが必要と思われる高齢者の世帯は、過去25年間で3.6倍となり、今後25年間で1.4倍に増加の見込み。



介護サービス利用者数の推移

	ホームヘルプ (訪問介護等)	デイサービス (通所介護等)	ケアマネジメント
1992年	22万人	18万人	—
2018年	149万人 (※)	220万人 (※)	451万人

(注) ※の数値には、2014年の介護保険法改正により介護予防・日常生活支援総合事業に移行したサービス分（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）は含まれていない。

# 今後の対応の方向性（3）新たなつながり・支え合いに向けて

一人ひとりの暮らしを支えていくために、それぞれの地域事情を踏まえつつ、様々な主体や関連分野と連携し、つながり・支え合いのあり方を考えていくことが必要。

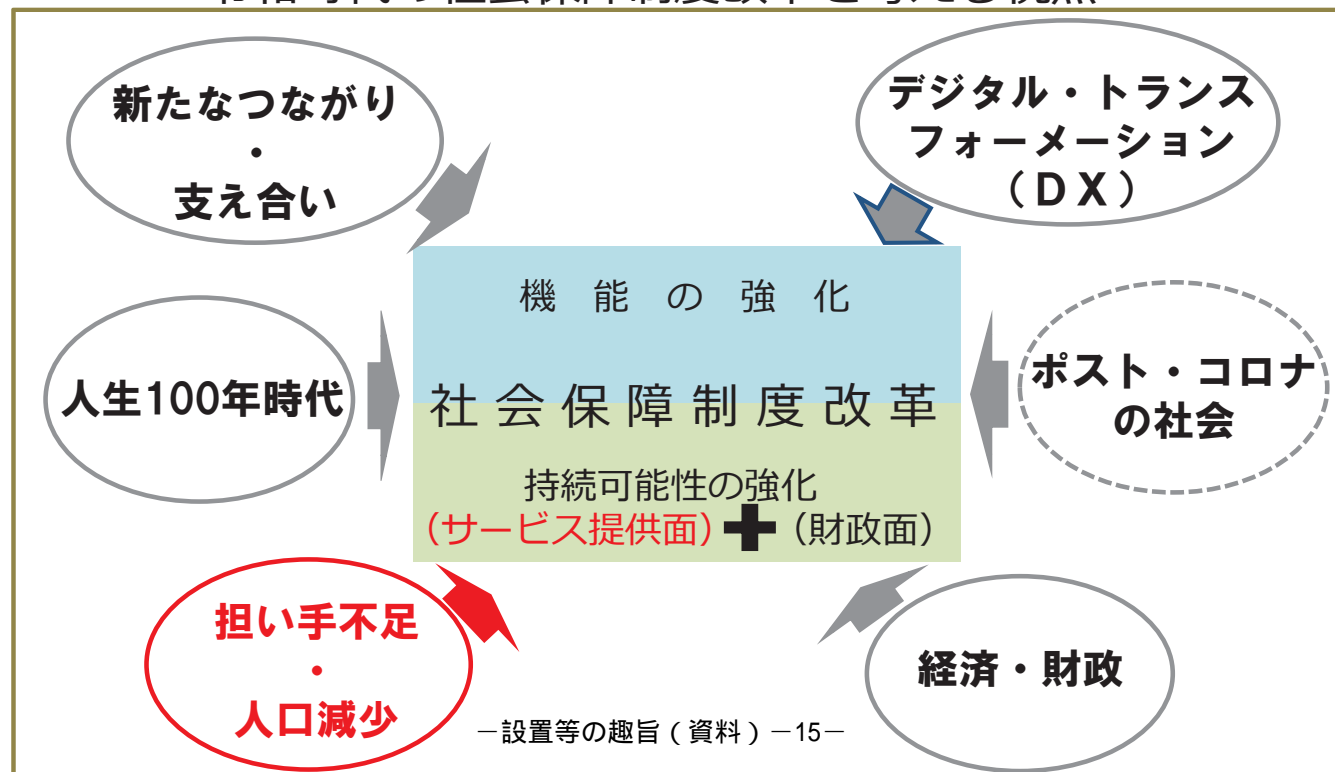
## 住み慣れた地域で暮らしていくために必要なことへの対応 ※簡略版、詳細は本文を参照

対応の類型 (担い手・事業主体)		ニーズ類型	突然の困りごと (例) ・ 具合が悪くなった	日常生活に必要なこと (例) ・ 掃除、食事、買い物、 子どもの世話 ・ 外出の手助け	人・社会との つながり (例) ・ サロン、コミュニ ティカフェ ・ 子ども食堂、子ど も学習支援	暮らしに必要な 特別な助け (例) ・ 相談、就労 ・ 契約・財産管理、住 まいの確保、当座の 現金
		自助 ・ 互助 的対応	家族・親族	家族・親族による扶助（三世代同居、親きょうだいや子との近居等）		
民間企業等	見守り機器・システム、 訪問・配達サービス等		フードバンク等への食材提供等			
住民団体、民生委員、 NPO法人等	(住民団体、民生委員) 互助による助け合い、サークル活動等 (NPO法人等) 自主事業					
社会福祉法人、 生活協同組合等 (自主事業)	社会福祉法人の地域における公益的活動			生協の地域福祉活動	中間的 就労の 場	居住 支援
共助 ・ 公助 的対応	住民団体、NPO法人、 社会福祉法人、 生活協同組合等	介護保険の総合事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援事業等				
	医療福祉事業体	介護保険、障害者総合支援、子ども・子育て支援等の各制度における個別給付や事業				福祉等の 各種相談
	自治体その他	福祉等の各種 ネットワーク	市町村運営の 設置等の趣旨(償還)			就労 支援

成年後見制度利用促進の取組

- 平成の30年間の社会保障制度改革は、①機能の強化と②財政面の持続可能性の強化の2つの軸で実施されてきた。
- 今後は、3つの方向性（①人生100年時代、②担い手不足・人口減少、③新たなつながり・支え合い）に沿った改革、特に、担い手不足・人口減少の観点からサービス提供面を含めた持続可能性の強化が重要に。デジタル・トランスフォーメーション（DX）への対応も不可欠に。
- 「ポスト・コロナ」の社会も展望しつつ、社会保障制度改革について、国民的な議論を深めていくことが必要。

## 令和時代の社会保障制度改革を考える視点



# 石川県長寿社会プラン2021

石川県老人福祉計画  
石川県介護保険事業支援計画

2021（令和3）年度～2023年度計画

2021（令和3）年3月

石 川 県

# はじめに

我が国では、総人口が減少する一方、高齢者人口は増加しており、現在、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

また、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、介護などの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、こうした方々を支える介護人材の確保・育成も進めていく必要があります。



高齢者の方々が、住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていくためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要であるとともに、元気な高齢者の方々が、豊かな知識や経験を活かしてご活躍いただける地域づくりが必要です。

このため、県では、「石川県長寿社会プラン」を抛り所に、介護人材の確保・育成のほか、医療と介護の連携や多様な生活支援サービスの推進、認知症高齢者への地域における支援体制の充実などに取り組んでまいりました。

一方、近年、全国各地で相次ぐ大規模な自然災害や、昨年来続く新型コロナウイルスの感染拡大などを受け、高齢者施設における災害対策や感染症対策の強化といった新たな課題も生じています。

こうした状況を踏まえ、本プランでは、「石川県長寿社会プラン2018」の基本的な考え方を継承し、引き続き「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組みつつ、災害や感染症が発生した場合でも安定的にサービスを継続できる体制づくりを進めるなど、高齢者の方々がいつまでも健康で生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿の社会づくりを推進していくこととしています。

今後とも、市町をはじめ、関係団体や地域の方々と連携を図りながら、本プランの着実な実現に向けて取り組んでまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本プランの策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました関係の皆様には、厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

石川県知事 谷本正憲



# 第1部 計画の基本的事項

## 1 計画策定の趣旨

令和2年10月1日現在の石川県の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は30.0%となっています。いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が住み慣れた地域で、安全で安心な生活を送ることができるよう、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」を、各地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められています。

また、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯や認知症の人の増加、高齢者虐待の防止や権利擁護、介護サービスの担い手となる人材の確保、介護離職の防止、介護給付費の増加、さらには地域共生社会\*の実現など、さまざまな課題への対応が必要となっています。

この計画は、こうした様々な課題に対し、県の目指すべき基本的な施策目標を定め、施策の方向を明らかにするものです。

なお、この計画は、石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画、石川県医療計画、いしかわ健康フロンティア戦略など県が策定する関連計画や、市町介護保険事業計画及び老人福祉計画との整合性を図り、策定しています。

※地域共生社会 … 地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して、助け合いながら暮らすことのできる社会(「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」より引用)

## 2 計画の基本理念

- 超高齢社会が明るく活力ある長寿社会であるよう、可能な限り健康で生きがいをもって社会参加ができる環境づくりを進めます。
- 要介護状態等になることの予防、軽減、悪化の防止のため、各市町が行う自立支援・重度化防止に向けた取組を支援し、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができる体制づくりを進めます。
- 住み慣れた地域や家庭における継続かつ安定した生活の確保を目指し、医療と介護の連携のとれた支援体制の整備を進めます。

- 地域において生活全般にわたる支援体制が整備されるよう、公的なサービスの充実と、住民をはじめとする多様な主体が支え合いながら暮らせる地域社会づくりを進めます。
- 高齢者の尊厳と権利が守られ安らぎのある生活を送ることができるよう、利用者の立場に立った多様なサービスの提供と安全で安心な日常生活の営みへの支援を進めます。

### 3 法令の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条に基づく「介護保険事業支援計画」を一体的に策定するものです。

### 4 計画の期間

計画期間は、2021（令和3）年度から2023年度までの3年間とします。

### 5 計画圏域の設定

本計画では、広域の見地から施策の推進を図るため、広域の高齢者が利用することとなる介護保険施設等の整備目標を定める単位としての介護保険及び老人福祉の計画圏域を次の4圏域としています。なお、本計画の推進には医療サービス・医療資源との整合性を図ることが不可欠であることから、この計画圏域は「石川県医療計画」に規定する二次医療圏と合致しています。

圏域名	市町名
南加賀	小松市、加賀市、能美市、川北町
石川中央	金沢市、かほく市、白山市、野々市市、津幡町、内灘町
能登中部	七尾市、羽咋市、志賀町、宝達志水町、中能登町
能登北部	輪島市、珠洲市、穴水町、能登町

施策の体系

1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

- (1) 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備
- (2) 介護サービス事業所の災害・感染症対策
- (3) 高齢者の権利擁護と養護者支援の推進
  - ① 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進
  - ② 介護保険施設等における身体拘束廃止の徹底
- (4) サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上
  - ① 情報提供の充実
  - ② 介護サービス提供事業者の質の向上
  - ③ サービス苦情処理体制の整備
- (5) 医療との連携強化
  - ① 医療と介護の連携推進と在宅医療の充実
  - ② 地域リハビリテーション体制の充実

2 サービスを支える人材の確保と資質の向上

- (1) サービスを支える人材の確保
  - ① 新規卒就職者の確保
  - ② 他分野からの就業促進
  - ③ 潜在介護・福祉人材の再就業促進
  - ④ 就業者の定着促進
- (2) サービスを支える人材の養成と資質向上

3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

- (1) 地域包括ケアシステムの深化
  - ① 地域包括支援センターの機能強化
  - ② 地域包括ケアシステム推進にかかる市町の取組支援
- (2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進
- (3) 介護予防の推進
- (4) 身近な相談体制の整備
  - ① 相談体制の充実
  - ② 要介護者の家族等への支援

4 健康づくりと生きがいづくりの推進

- (1) 運動習慣づくりの推進
- (2) 適切な食生活の推進（口腔ケアと栄養管理）
- (3) 生きがいづくりと社会参加の促進
  - ① 老人クラブ等の生きがい活動の充実
  - ② 学習機会の拡充
  - ③ 地域貢献活動への参加促進
  - ④ 高齢者雇用の機会確保と促進
- (4) 働く世代からの健康づくりの推進

5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

- (1) 地域における支え合いの推進
  - ① 地域での見守り体制等の充実
  - ② 高齢者福祉ボランティアの育成
- (2) 安全で安心な地域社会づくり
  - ① バリアフリー社会の推進
  - ② 多様な住環境の整備
  - ③ 共生社会づくりの推進
  - ④ 消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止
  - ⑤ 高齢者の交通安全対策の推進
  - ⑥ 地域における災害に対する体制の整備

6 認知症施策の推進

- (1) 早期診断と診療体制の整備、円滑な退院と在宅療養の支援
- (2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化
- (3) 地域における支援体制の構築

7 介護保険事業の適正な運営の確保

- (1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保
- (2) 介護給付適正化の推進
- (3) 介護サービス事業者に対する指導の徹底

# 1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

## (1) 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備

### 現状と課題

高齢者がますます長寿となることに伴い、介護を必要とする高齢者が年々増加するとともに、その状態像や介護ニーズも多様化していることから、近年では有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が、こうした多様な介護ニーズの一部の受け皿にもなっています。また、今後の医療・介護の改革の方向性や地域における需要の動向などを踏まえ、医療機関自らの判断により療養病床の再編が進んでいますが、再編によって、新たな介護ニーズが発生しています。

今後とも、高齢者が住み慣れた地域や家庭で生活できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスなど在宅生活を支えるサービスの導入を推進するとともに、介護保険施設等の計画的な整備を進める必要があります。

また、特別養護老人ホームの優先入所の徹底などにも、併せて取り組んでいく必要があります。

成果指標	現状値	目標値
特別養護老人ホームの申し込みから入居までの期間が3か月以内の割合	60.9% (2019(R1))	60%以上 (2023)

### 施策の方向

#### ア 在宅生活を支えるサービスの基盤整備などの推進

要介護高齢者の住み慣れた地域での在宅生活を支えるために、地域の実情に応じた介護サービスが提供されるよう、定期巡回・随時対応型訪問看護や看護小規模多機能型居宅介護などの導入を支援します。

#### イ 介護保険施設の整備

計画圏域単位を基本として、特別養護老人ホームなどの整備を計画的に進めます。また、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握に努め、それぞれの地域の状況に応じて計画的に整備を進めます。

## ② 地域リハビリテーション体制の充実

ア 急性期、回復期、維持期(生活期)で一貫したリハビリテーションサービスの提供  
 退院後の在宅生活での機能低下を予防するために医療から介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を促進し、地域でのリハビリテーションサービスの充実を図ります。

### イ 多職種による連携強化

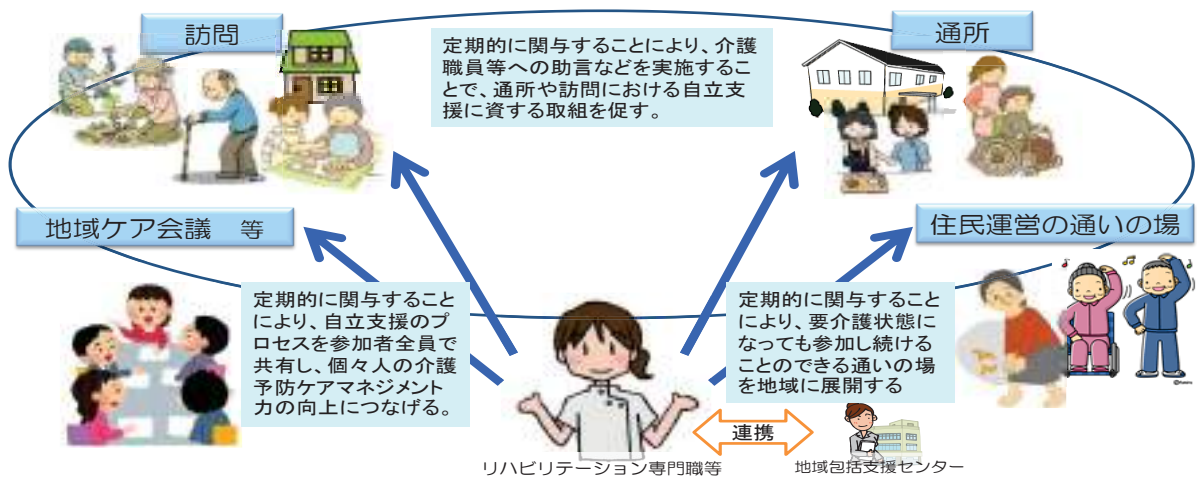
地域での医療、保健、福祉関係機関の連携を強化し、在宅生活を支援するため、地域包括支援センターを中心に自立の促進と介護の軽減を図るリハビリテーションや福祉用具に関する地域の相談体制を充実します。

### ウ 地域リハビリテーション関係機関職員の資質向上

地域リハビリテーションに関わる職員に対する技術支援や研修等を実施し、資質の向上を図ります。

### 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

## 2 サービスを支える人材の確保と資質の向上

団塊の世代の方々が後期高齢者となる2025年には、介護などの支援を必要とする高齢者が増加する一方、支援の担い手となる15歳から64歳の生産年齢人口は減少することが見込まれており、介護を必要とする高齢者を支える介護人材の確保・育成が重要となっています。

そのため、行政と関係業界が一丸となって、「石川県介護・福祉人材確保・養成基本計画」が示す方向性に基づき、現状や課題を踏まえた取組を推進します。

### (1) サービスを支える人材の確保

#### 現状と課題

今後、ますます増加する介護ニーズに対応するためには、より一層の介護人材の確保が必要となります。一方、介護・福祉分野の有効求人倍率は、他の産業を上回って推移しています。

こうした状況の中、介護・福祉分野は、学卒就職者や他分野からの就業など、様々なルートからの入職者がいる一方で、離職者もいることを認識しなければなりません。

新規の学卒就職者をしっかりと確保していくため、介護・福祉関係養成施設の学生等に対する働きかけに加え、現在の小中高生に対しても、将来の職業の選択肢として介護・福祉分野を考えてもらえるよう、積極的な取組が必要です。

また、求人側である介護サービス事業者の取組として、多様な手段で他分野からの就業促進を図る必要があります。

さらに、介護福祉士、ホームヘルパー、看護師などの有資格者でも、介護・福祉分野で就業していない潜在介護・福祉人材が多いことから、潜在介護・福祉人材を掘り起こし、介護・福祉分野の仕事に誘う仕組みが必要です。

一方で、介護・福祉人材の量を確保するためには、新しく入職される方を増やす取組だけではなく、職員が安心して働くことができる職場環境づくりなど、現在従事されている方の仕事に対する満足度を高め、離職される方を減らす取組もまた必要です。

成果指標	現状値	目標値
介護職員数	20,000人 (2019(R1))	23,000人 (2025)

**施策の方向****①新規学卒就職者の確保****ア 小中高生を対象とした職場体験等による理解促進**

福祉現場と連携し、福祉教育の推進を行うほか、小中高生を対象に、介護・福祉の現場の話を聞いたり、仕事を体験するなどにより、介護・福祉を正しく理解してもらい、一般的なイメージだけでは知ることができない仕事のやりがいや重要性を理解してもらうことで、将来の職業の選択肢に介護・福祉の仕事が選ばれるよう働きかけます。

**イ 進路指導教諭や保護者に対する働きかけ**

高校の進路指導教諭や保護者にも介護・福祉の仕事の魅力をしっかりと理解してもらうため、保護者向けのリーフレットを作成・配布し、高校生の進路として介護・福祉分野が選ばれるよう積極的に働きかけます。

**ウ 介護・福祉の仕事の魅力の情報発信**

より多くの県民に介護・福祉の仕事の内容や魅力について知ってもらうため、職務経験が豊富な福祉施設職員を高校等へ派遣し、若い世代に福祉の仕事の魅力を伝えるなど、様々な方法により情報発信を進めます。

**エ 就職面談会の開催等による学卒者の確保**

介護福祉士等養成施設の学生のほか、一般大学の学生にも幅広く介護・福祉分野に就職してもらうため、学生と現役の施設職員との交流会や就職活動のスケジュールを踏まえた就職面談会の開催などにより、学卒者の確保に努めます。

**オ 介護福祉士等修学資金の貸付等**

将来、介護福祉士として働くことを目指している養成施設の学生に対する修学資金貸付制度を継続するとともに、貸付の対象を福祉系高校にも拡充することで、より多くの卒業生が県内で就職してもらえるよう働きかけます。

**②他分野からの就業促進****ア 福サポいしかわ（福祉人材センター）におけるマッチング**

介護・福祉人材確保の拠点である福サポいしかわにおいて、求職者の視点に立ったきめ細かなマッチングを推進するとともに、ハローワークとの連携を強化し、ハロー

ワーク求職者向け就職セミナーの定期開催や求職者・求人情報の共有を行うなど、相互の強みを活かした活動を展開します。

#### イ 未経験者の就労支援

施設見学会や基礎的な介護知識・技術を習得できる研修会の開催、介護助手としての働き方の提案などにより、介護未経験者の仕事に対する不安や疑問を解消し、介護・福祉分野への参入を促進します。

#### ウ 他業種からの転職者への就職支援金の貸付

介護分野への就職を目指す他業種で働いていた方等に対する「介護職就職支援金貸付事業」を新たに創設し、幅広い人材の介護分野への参入を促進します。

#### エ 外国人介護人材受け入れ事業所への支援

外国人介護人材の介護の質向上を図るため、技能実習生等の受け入れ事業所が行う日本語能力向上に資する取組への支援に努めます。

また外国人留学生を支援する介護事業所に対する補助制度<sup>\*</sup>により、介護事業所の負担を軽減するとともに、留学生の県内就労を支援します。

※介護事業所に対する補助制度 … 介護福祉士の資格取得を目指す外国人留学生に対し、将来、当該留学生を介護の専門職として雇用しようとする介護事業所が奨学金を支給する場合にその一部を補助する制度

### ③潜在介護・福祉人材の再就業促進

#### ア 潜在介護人材届出制度の活用

登録者に対し、再就業前の介護・福祉の仕事体験や基礎技術を再確認する機会の提供など、再就業に対する不安の解消に努め、求職者、求人事業所双方の細かな条件をふまえたきめ細かなマッチングを進めます。

#### イ 潜在介護人材への再就職準備金の貸付

潜在介護人材を対象とした再就職準備金貸付制度を更に充実させ、現場にとって即戦力となる潜在介護人材の再就職を支援します。

#### ウ 「ナースセンター」における就業相談等

「ナースセンター」において、看護師の再就業の相談や就職先の紹介を行うとともに、再就業に向けたセミナーの実施等により就業を促進します。



#### ④就業者の定着促進

##### ア 介護職員の処遇改善

介護職員の更なる処遇改善に向けて、処遇改善加算制度の説明会を開催するほか、実地指導時における加算取得の勧奨など、介護サービス事業者の処遇改善加算の取得を促進します。

##### ■ 処遇改善加算の取得率

区分	取得率	
特定処遇改善加算	74.6%	786/1,054事業所
処遇改善加算	93.2%	982/1,054事業所

※R3.2末時点

##### イ 魅力ある福祉職場づくりの推進

いしかわ魅力ある福祉職場認定制度<sup>\*</sup>を推進し、事業者自らによる人材の定着に向けた取組の支援に努めるとともに、認定法人における特色ある取組等についての情報発信を強化し、人材の確保につなげます。

※いしかわ魅力ある福祉職場認定制度 … 給与体系の明確化、新規採用者の育成体制の構築、休暇取得の促進や労働時間の縮減、資質向上に向けた研修制度の充実などの面において、他のモデルとなる魅力ある福祉職場づくりに取り組む事業者を認定する制度

##### ウ 介護現場におけるICT・IoT導入促進

ICT・IoTの導入を促進することで、手書きによる介護記録の作成や夜勤時の定期巡回など心身の負担が大きい介護従事者の負担軽減を図り、定着促進につなげるとともに、限られた人材の中で、質の高い介護が提供されるよう積極的に支援します。

##### エ 介護職員の働きやすい環境の整備

外国人技能実習生を始めとした介護職員用の宿舍等の整備など、介護職員が働きやすい環境整備に対して支援します。

## (2) サービスを支える人材の養成と資質向上

### 現状と課題

介護・福祉人材の資質向上については、新たに入職した人材を養成していくことに加え、各分野で高まる専門性に対応する人材の養成を体系的に行っていくことが重要です。

### 施策の方向

#### ア 福祉総合研修センター等の研修の充実

福祉総合研修センターの研修体系に基づき、介護・福祉分野のニーズに応じた研修内容のより一層の充実を図るほか、研修効果を高めるために事前準備や研修後のフォローアップの充実を図ります。

#### イ 小規模事業所に対する出前研修の実施

研修参加が困難な小規模事業所に対して、講師を派遣し、介護技術の向上を図ります。

#### ウ 介護支援専門員の養成

実務研修や更新研修の充実により、質の高い介護支援専門員の養成・資質向上を図るほか、関係団体等と連携し、相互の自己研鑽の機会の確保を図ります。

また、主任介護支援専門員<sup>\*</sup>を養成し、更新研修等により資質向上を図ります。

<sup>\*</sup>主任介護支援専門員 … 居宅介護支援事業所の介護支援専門員を技術的に支援する者。介護支援専門員としての実務が5年以上必要

#### エ ホームヘルパーの養成

介護職員養成研修事業者の確保に努め、ホームヘルパーの養成を図ります。

#### オ たんの吸引等を行うことができる介護職員の養成

特別養護老人ホームや介護老人保健施設、訪問介護事業所などで、たんの吸引、経管栄養の医療的ケアを行う介護職員の養成を図ります。

#### カ 職員間の切磋琢磨によるスキルアップ

日常介護に関する知識・技術を競い合うコンテストの開催など、介護・福祉職員間で、互いに切磋琢磨してスキルアップできるよう取り組みます。

### 3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化

##### 現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活していくためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要です。



地域包括ケアシステムの中核的な機関である地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として高齢化の進展に伴って増加する相談や困難事例、多様化するニーズに対し、医療と介護の連携や認知症施策の推進、生活支援体制の整備等の業務とも関連しながら、状況に応じて包括的な支援を行うことが期待され、それらに適切に対応できるよう、体制整備と機能強化を図る必要があります。

##### ■ 地域包括支援センターにおける相談状況

単位：件

区分	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
総合相談件数 (延べ件数)	92,367	102,993	144,190
うち、権利擁護に関すること (成年後見制度、高齢者虐待)	3,089	3,027	3,820

※厚生労働省「地域包括支援センター運営状況調査」

### (3) 介護予防の推進

#### 現状と課題

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的としています。要支援者等軽度の高齢者は、IADL<sup>\*</sup>の一部が難しくなった場合であっても、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことが、自立意欲の向上につながっていきます。

さらに、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが介護予防にもつながります。高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるような地域づくり、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動の場への参加が重要です。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手になっていくことが、よりよい地域づくりにもつながっていきます。

また、IADLの多くは、生活の仕方や道具を工夫することで改善することが期待できるので、アセスメント及び自立支援に資するケアマネジメント、リハビリテーション専門職をはじめとした多職種との連携が重要になります。

石川県後期高齢者医療広域連合と市町等が、医療保険制度における高齢者の健康づくりに取り組んでいます。高齢者の自立支援・重度化予防の観点から、介護予防事業と連携を図り、効果的な取組とすることが求められています。

※IADL … 掃除や買い物などの日常的な生活行為

成果指標	現状値	目標値
要介護認定を受けている後期高齢者の割合	31.1% (2020(R2))	30%以下 (2023)

#### 施策の方向

##### ア 市町の自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

自立支援・重度化防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、住民主体の通いの場の活動や自立支援に向けた地域ケア会議の開催など、各市町の自立支援・重度化防止の取組を推進し、その実現を目指します。

##### イ 住民主体の介護予防事業の推進

介護予防に関するボランティア等の人材育成や地域活動への支援を実施し、地域における介護予防に資する体操等を行う住民主体の通いの場等の活動が広く実施されるよう支援します。

■住民主体の通いの場の実施状況

区分		2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)
通いの場の箇所	箇所	1,208	1,364	1,428
参加者人数	人数	20,947	27,241	26,324
参加率 (65歳以上人口に占める参加者の割合)		6.5%	8.3%	8.0%

## ウ 自立支援に向けた地域ケア会議の推進

地域ケア個別会議<sup>※</sup>を活用し、「要支援者等の IADL の課題の解決等、状態の改善による自立の促進」、「高齢者の QOL（生活の質）の向上」を図ることを支援するとともに、事例を積み重ねることで、地域に不足する資源といった行政課題の発見・解決策の検討、政策形成につなげる地域ケア推進会議の実施を支援します。

また、地域ケア個別会議に従事する市町等の担当者や、助言者となる各専門職等に対して研修を実施し、資質の向上を図ります。

※地域ケア個別会議 … 市町が主体となって、運動・口腔・栄養等多職種の専門職の視点から地域の課題の解決に向けた検討を行う

## エ 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

市町における高齢者に対する保健事業と介護予防の取組が一体的に実施されるよう、国保連合会や後期高齢者医療広域連合と連携し、研修会の開催等を支援します。

## オ 認知症予防<sup>※</sup>の推進

運動不足の改善や糖尿病・高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において通いの場等の活動が広く実施されるよう支援します。

※認知症予防 … 「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

# (4)身近な相談体制の整備

## 現状と課題

介護保険制度が定着するとともに、サービスの質の向上など住民のニーズが多様化してきています。また、今後も高齢者人口の増加が見込まれることから、高齢者やその家族の抱える諸問題に対応する相談窓口の充実を図る必要があります。

## ① 相談体制の充実

### 施策の方向

#### ア 住民に身近な相談窓口の強化

地域包括支援センターに対する研修を実施することにより、相談体制の強化を図ります。また県保健福祉センターにおいては、管轄する市町での相談業務を広域的に支援します。

#### イ 民間関係団体による相談体制の確保

県・市町社会福祉協議会や石川県国民健康保険団体連合会などの民間の関係団体と連携し、より専門的かつ公正・中立的な相談窓口を設け、重層的な相談体制の充実を図ります。また、認知症の人の家族の相談に対応する民間団体を支援します。

#### ウ 民生委員等と連携した相談体制の確保

民生委員への情報提供や介護相談員の研修を充実するなど、市町の相談体制の強化を図ります。

## ② 要介護者の家族等への支援

### 現状と課題

介護保険制度では、要介護状態等となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活が営めるよう介護サービスを提供することとしています。こうした中、令和元年国民生活基礎調査では、要介護者等の介護について、介護事業者を含めても約7割は家族が介護している結果となっており、在宅で要介護者等を支えていくためには、若者も含めた家族の力も重要です。そのため、介護サービスの整備だけでなく、要介護者等の家族等に対する支援も重要です。

### 施策の方向

#### ア 介護家族の介護に関する知識の普及啓発

高齢者を介護する家族等を対象とする家族介護教室の開催等により、介護及び介護予防に関する知識や技術の周知・習得を推進します。

#### イ 介護家族の心身のリフレッシュの推進

## 4 健康づくりと生きがいづくりの推進

### (1)運動習慣づくりの推進

#### 現状と課題

生涯学習やスポーツに参加する機会を充実することにより、生きがい感を高めることは、介護予防の観点からも大切なことです。特にスポーツを通じた高齢者の運動習慣づくりへの取組は、生きがい、社会参加、体力増進などのあらゆる面で効果が期待されています。

このことから、高齢期に達する前からの生涯スポーツを推進するとともに、高齢者にも気軽に取り組めるスポーツの普及を図るなど、高齢者の運動習慣づくりに資する取組が求められています。

#### 施策の方向

##### ア 健康づくりに関する情報発信

身体活動（生活活動・運動）の意義と重要性について普及し、ライフステージに応じた実践を支援するため、健康情報を積極的かつ的確に発信します。

##### イ 生涯スポーツの普及・振興

県民の誰もがライフステージに応じたスポーツに親しむことができるよう、地域のスポーツ活動の支援やイベント等を充実させ、スマートフォンアプリ「いしかわスポーツマイレージ」を活用して健康づくりを促進するとともに、スポーツ施設の充実など環境整備に努めます。

##### ウ 元気高齢者の健康づくり支援

「元気シニアスタンプラリー事業」をはじめとして、高齢者が積極的に外出や健康づくりに取り組む活動を支援します。

##### エ 高齢者を対象としたスポーツ大会の開催

地域や世代を超えた交流が深められる「ゆーりんピック」を開催し、高齢者の積極的な健康づくりと生きがいづくりを推進します。また、老人クラブや各種スポーツ関係団体との連携を図り、地域の高齢者スポーツ活動を促進します。

■ ゆーりんピックの開催状況

単位：人

区分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
参加者	10,660	6,893	10,316	642

※H30は開会式が雨天中止(ウォーキングは実施)

※R2は美術展のみ実施(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため)



オ 全国健康福祉祭への参加

全国健康福祉祭(ねんりんピック)に参加し、高齢者の健康づくりや生きがいつくり、社会参加の促進とあわせて、世代間や地域間の交流を深めます。

■ 全国健康福祉祭への参加者派遣状況

区分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)
開催地	秋田県	富山県	和歌山県	中止
全種目数	26	27	27	
石川県派遣種目	22	24	23	
石川県派遣人数	198	208	182	

※R2は大会中止(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため)

**(2)適切な食生活の推進(口腔ケアと栄養管理)**

**現状と課題**

加齢に伴う食欲の衰えや口腔機能の低下により、栄養バランスが偏ると、低栄養状態となって身体機能の低下を引き起こすだけでなく、認知機能の低下につながる恐れがあり、心身が衰えた状態であるフレイルを招く可能性があります。

そのため、高齢者の健康を維持するためには、正しい食生活の実践や口腔機能の向上を図ることが重要です。



## 施策の方向

### ア 歯と口腔の健康づくりの推進

歯周病等の歯科疾患は、成人期における歯の喪失原因の多くを占めるとともに、糖尿病などの生活習慣病のリスク要因となることから、「石川県歯と口腔の健康づくり推進条例」及び「いしかわ歯と口腔の健康づくり推進計画」に基づき、医療保険者、企業、市町等と連携し、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の受診を推進するなど、歯科疾患の発症や進行を予防します。

また、20本以上の歯があれば、なんでもよく噛んで食べることができることから、生涯にわたって楽しく充実した食生活を送るためには、8020（80歳で20本以上自分の歯があること）の達成が重要であり、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

### イ 口腔機能の向上

生涯にわたって歯の喪失を予防し口腔機能を維持することは、全身の健康及びQOLの向上に深くかかわっていることから、口腔機能維持・向上の重要性について普及啓発するとともに、口腔ケアを実施する体制整備に努め、「高齢者の低栄養状態の予防・改善」「QOLの向上」「口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病予防」「食べる楽しみ」につなげます。

### ウ 栄養改善の推進

咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下等に伴い、食事摂取量が減少し、加齢とともに低栄養状態の者が増加する傾向にあることから、バランスのよい食事を摂ることを普及啓発するとともに、高齢者の特性を踏まえた保健指導・栄養相談等を実施するための取組を支援し、「高齢者の低栄養状態の予防・改善」「QOLの向上」「楽しみ・生きがい・社会活動の参加意欲」につなげます。

### エ 管理栄養士配置など口腔衛生管理、栄養管理の強化

介護保険施設において、管理栄養士の配置を促すとともに、利用者の状態に応じた口腔衛生管理や栄養管理が計画的に実施されるよう指導します。

また、通所系等の介護事業所において、介護職員による口腔スクリーニングを進め、利用者の口腔機能低下を早期に把握し、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげます。

### (3)生きがいづくりと社会参加の促進

#### 現状と課題

少子高齢化が進展する中、就労する高齢者が増加するとともに、地域社会における高齢者の活躍の場が急速に広がりつつあります。このため、地域全体で高齢者を敬うとともに、高齢者自身がこれまでに培ってきた知識や経験を活かし、若い世代の良き相談相手や助言者となるなど社会における自らの役割を見だし、生きがいを持って積極的に社会参加できる環境を整備する必要があります。

また、地域社会を支えるボランティアの担い手としても高齢者への期待は増大しており、元気な高齢者が支援を要する高齢者を支える福祉ボランティア活動など様々なボランティア・NPO活動への参加を促進することが重要です。

高齢者が就業を通じて社会で活躍し続けることは、高齢者の心身の健康・生きがいはもとより、必要な労働力を確保するという観点からも大変重要です。働く意欲のある高齢者は増加しているものの、希望する職種では求人が少なく、意欲ある高齢者を活用しきれていないという課題があります。高齢者がその意欲と能力に応じて社会に貢献できるよう、高齢者の雇用・就業対策の充実が求められています。

#### 施策の方向

##### ① 老人クラブ等の生きがい活動の充実

###### ア 老人クラブ加入率の向上

地域住民の相互支援や次世代育成支援などの地域活動の担い手として欠くことのできない存在である老人クラブ活動を活性化するため、社会貢献活動を積極的に行っている老人クラブの表彰や活動事例の紹介など活動を広く周知することにより、加入率の向上を図ります。

###### ■老人クラブ・会員数の状況

区 分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	H29比
老人クラブ数	1,402	1,383	1,380	1,366	97.4%
会員数 (人)	105,575	102,298	100,384	98,161	93.0%
60歳以上人口に占める 会員数の割合	26.7%	25.8%	25.2%	24.6%	—

※各年4月1日時点

## イ 老人クラブ活動等への支援の拡充

老人クラブをより活性化し、地域活動の担い手として幅広い活動に取り組むことができるよう、若手高齢者の加入促進や活動推進員の設置等を支援します。

## ウ 自主的なグループ活動等の推奨

趣味や興味を同じくする高齢者の仲間づくりのための自主的なグループ活動や、高齢者が住み慣れた地域で気軽に交流し、楽しい時間を過ごすことができるような場所づくりを推奨します。

## ② 学習機会の拡充

### ア 「いしかわ長寿大学」の充実

超高齢社会を支えるリーダー養成のため、地域社会への参加を通じた生きがいつくりや介護予防の促進、健康寿命の延伸に関するカリキュラム等の充実等を図ります。

また、広く県民に向けて生きがいつくりなどの情報発信を行うため、公開講座を開催します。

#### ■ いしかわ長寿大学の実施状況(石川中央校、能登中部校、能登北部校)

区分	～2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)	2020(R2)	合計
修了者	1,479	175	142	106	1,902
入学者	－	148	129	－	－

※入学は10月、卒業は翌年9月、H27から受講期間を2年間から1年間に変更（能登中部校はH28から適用）

※R1入学者はR2(R3.3)に修了（新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、休講期間があったため）



### イ 高齢者を対象とした学習機会の充実

高齢者が生きがいと潤いのある生活を送り、その知識や経験などを活かした社会参加や地域貢献ができるよう、「いしかわ長寿大学」のほか、「石川県民大学校」や市町における「生きがい講座」など的高齢者を対象とした多様な学習機会の充実を図ります。

### ③ 地域貢献活動への参加促進

#### ア 高齢者によるボランティア活動の推進

高齢者が生涯現役で活躍できる取組を支援し、長年培ってきた知識や経験・技術を活かした社会参加や、地域の生活支援の担い手としての活動を促進します。

#### イ ボランティア活動に関する情報提供

石川県県民ボランティアセンターや県社会福祉協議会のボランティアセンター、市町ボランティアセンター等において、高齢者のボランティア活動に関する情報の提供を進めます。

#### ウ ボランティア活動への支援

ボランティア保険掛け金助成などにより、ボランティア活動を支援します。

#### エ 世代間交流の促進

豊かな経験や知識・技能を社会に活かすことは、高齢者の生きがいがいづくりにつながるばかりでなく、子供たちや青少年が受け継ぐことによって、貴重な経験・知識を次世代に伝えることができ、双方にとって貴重な体験になることから、世代間交流を促進します。

### ④ 高齢者雇用の機会確保と促進

#### ア 高齢者の就業機会の拡大

高齢者の就業機会の拡大を図るため、いしかわ就職・定住総合サポートセンター（ILAC）内の高齢者ジョブサポート石川において、企業側の求人の際に、既存業務を見直して高齢者の就業しやすい業務を切り出すなど、求人側の工夫を促すための支援を実施するほか、高齢者と企業のマッチングを進めるための、高齢者を対象とした交流会を開催します。

#### イ 石川県シルバー人材センター連合会との連携による就業支援

高齢者が生きがいを持って地域社会で生活するため、定年退職後等において、軽易な就労等を希望する高齢者に対し、意欲や能力に応じた就労機会、社会参加の場を提供する事業を推進するとともに、石川県シルバー人材センター連合会と連携し、高齢者の就業促進を推進します。

## ■ シルバー人材センター事業の実施状況

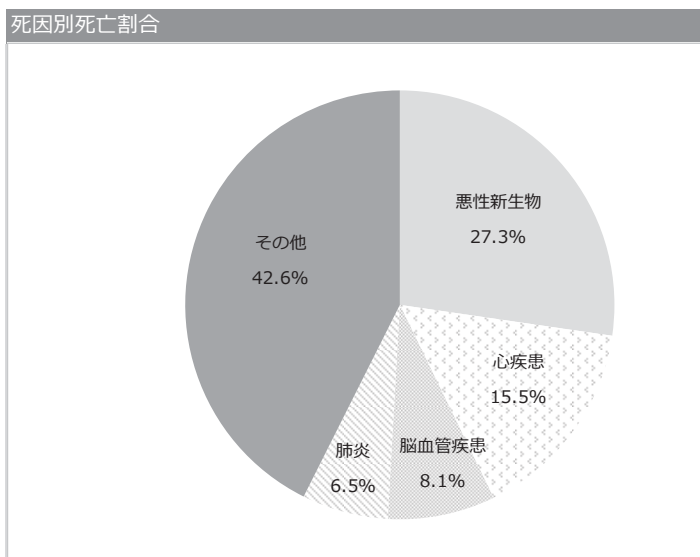
区分	2017(H29)	2018(H30)	2019(R1)
センター設置数 (箇所)	18	18	18
会員数 a (人)	9,765	9,723	9,721
就業実人数 b (人)	8,945	8,657	7,878
契約件数 (件)	46,394	44,468	43,302
就業率 b/a	91.6%	89.0%	81.0%

※各年度末時点

## (4)働く世代からの健康づくりの推進

## 現状と課題

生活スタイルの多様化など社会環境の変化に伴い、近年、がん、虚血性心疾患、脳卒中などの「生活習慣病」が増加し、死亡原因の約5割を占めています。また、高齢者がますます長寿となることに伴い、介護を要する高齢者や認知症高齢者が増加傾向にあります。



※厚生労働省「令和元年人口動態統計」

このような状況を踏まえ、健康寿命の延伸を目標とした「いしかわ健康フロンティア戦略」を策定し、県民一人ひとりが健康で生きがいを持ち、自立した生活が送れるよう、健康増進対策、生活習慣病予防対策、介護予防対策の一体的な推進に努めています。

健康寿命の延伸を図るためには、病気の早期発見、早期治療はいうまでもなく、ライフステージに応じた健康の保持・増進、疾病の発症予防が重要な課題となっていることから、県民一人ひとりの健康づくりの実践を支援し、生涯を通じた健康づくりを推進することが重要です。

## 施策の方向

### ア 連携・協働による健康支援の基盤づくりの推進

働く世代からの健康づくりを推進するため、「健康経営<sup>\*</sup>」の考え方を県内企業に普及し、「健康経営宣言企業」の認定を行うとともに、県民が個々のニーズに対応した健康づくりを実践できるよう、「いしかわ健康づくり応援企業等連絡協議会」や、企業、関係団体、市町、ボランティア等との連携・協働により県民の主体的な健康づくりの実践・継続を支援します。

※健康経営 … 企業が従業員の健康に配慮することにより、経営面においても大きな成果が期待できると  
いう考え方

### イ 地域ぐるみの健康づくりの推進

地域ぐるみの食生活改善や運動実践の輪の拡大を図るため、外食栄養成分表示の促進や栄養バランスに配慮した飲食店の増加と利用を推進するとともに、公民館、体育館、県営スポーツ施設、民間運動施設等が運動実践の拠点となるよう、関係機関の連携を図ります。

### ウ メタボリックシンドローム対策（健診受診の促進）

脳卒中や虚血性心疾患などの循環器疾患を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、保険者協議会等と連携し、健診の受診率向上を支援するほか、特定健診・特定保健指導従事者研修会の開催や情報発信に努め、県民一人ひとりが日頃から肥満やメタボリックシンドロームの予防を心掛けるよう普及啓発を図ります。

また、生活習慣病は自覚症状に乏しく、健診で異常が発見されても生活改善や治療に至らない場合も多いことから、健診結果を自ら学ぶためのツールとして構築した「健診データしっとくナビ」を保険者協議会等と連携し、利用促進を図ります。

### エ 気軽に主体的に取り組める健康づくりの推進

県民の主体的な健康づくりを支援するため、エネルギーや塩分に配慮した「いしかわヘルシー&デリシャスメニュー」を普及するとともに、「野菜1品プラス運動」による野菜摂取の促進や、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防のための出前講座等を実施します。

### オ 健康づくり活動の推進

石川県健民運動推進本部において、県民が生涯を通じて心身ともに健やかに生きがいのある生活を送れるよう、「健康づくり」の活動を推進します。

## 5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

### (1) 地域における支え合いの推進

#### 現状と課題

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみ世帯が増加しており、ひとり暮らし高齢者等の孤立化や虐待が懸念されています。こうした高齢者が安心して生活を営むためには、地域における孤立感・孤独感を解消し、連帯感を持って地域で見守っていく体制を整備し、充実していくことが求められています。

また、高齢者の日常的ニーズへのきめ細かな対応や心の通った精神的な支えにおいて、介護及び保健福祉の公的サービスだけでは対応しきれない多様な課題が生じています。このため、公的サービスを補完したり、その質的向上を支え、あるいは高齢者等の身近な地域における独自の支援体制として、地域のつながりに根ざした地域福祉ボランティア活動の促進が重要となります。特に高齢化の進展を踏まえ、元気な高齢者の社会参加意欲を受けとめると同時に、介護職員がより専門的なサービス提供に専念できるよう、高齢者福祉のためのボランティア活動への支援が求められています。

#### ① 地域での見守り体制等の充実

#### 施策の方向

##### ア 民生委員等との連携による安否確認の実施

民生委員や地域福祉推進員による安否確認等の見守り活動を通じ、高齢者等の日常生活の安全安心を確保するとともに、必要な公的サービスとの連携を推進します。

##### イ 老人クラブ等による見守りの推進

老人クラブが行う友愛訪問等を通じ、地域における仲間づくり・連帯づくりを推進するとともに、地域の見守り体制の強化を図ります。

##### ウ 地域見守りネットワークの推進

県と民間企業や商店等で立ち上げた「地域見守りネットワーク」が、各地域において機能・発展するよう努め、民間事業者による業務を通じた見守り体制を推進します。

■ 地域見守りネットワークの状況

事業名	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)	2020 (R2)
地域見守りネットワーク協定 締結事業者数	63	67	78	81

※各年度末時点（R2は見込み）

② 高齢者福祉ボランティアの育成

施策の方向

ア 高齢者を支えるボランティア活動の推進

支援が必要な高齢者等を継続的かつ定期的に支えることのできるボランティア活動を推進するとともに、ボランティアと公的サービスが連携し、互いの長所を活かしたサービスの提供を推進します。

イ ボランティアネットワークの構築と人材育成

市町ボランティアセンターの活動を促進し、地域のボランティアネットワークの構築を後押しするとともに、ボランティア活動を支えるボランティアコーディネーター等の人材の育成を図ります。

ウ 福祉施設等におけるボランティアの受入の推進

施設利用者等への社会的な交流機会の提供のため、施設等におけるボランティアの受入を推進します。

(2) 安全で安心な地域社会づくり

① バリアフリー社会の推進

現状と課題

高齢者は、身体機能の低下などにより、日常生活や社会生活を営む上でさまざまな制限を受けることから、ユニバーサルデザイン\*の理念を取り入れながら、公益的施設、住宅等の諸施設のバリアフリー化を推進していく必要があります。

そのためには、保健・福祉の分野だけではなく、さまざまな分野の関係者が連携して、高齢者にやさしい環境づくりを進めていくことが重要です。

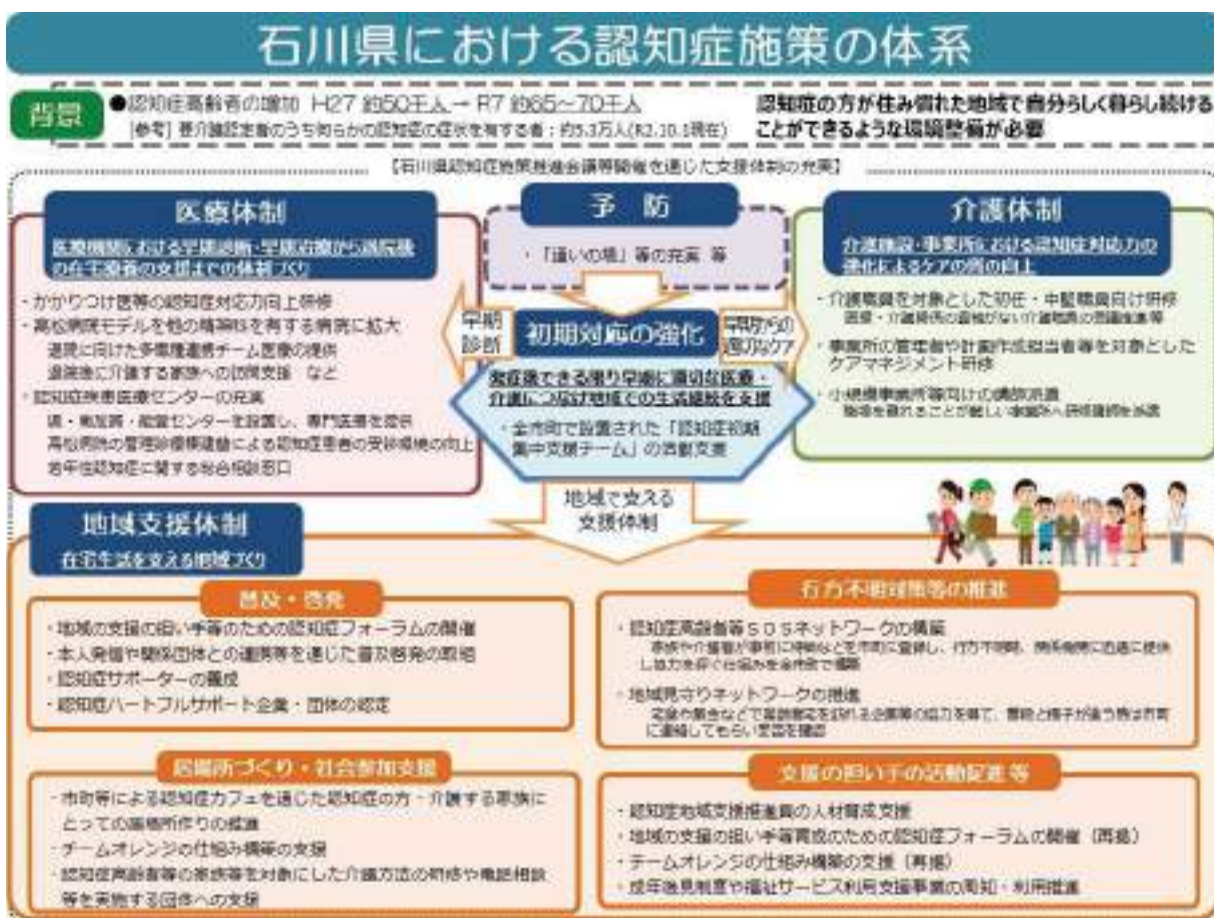


## 6 認知症施策の推進

高齢者がますます長寿となることに伴い、2025年には高齢者の約5人に1人が認知症となると見込まれる中、国ではこれまで、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき施策を進め、県においても、「医療提供体制」「介護提供体制」「地域支援体制」の3点から施策を進めてきました。

令和元年6月、国は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を更に推進する「認知症施策推進大綱」を策定しました。

こうした状況の中、県においても、認知症の人ができる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するために、施策の更なる充実に取り組む必要があります。



## ウ 認知症疾患医療センターの充実

認知症疾患医療センター<sup>※</sup>の運営や認知症の行動・心理症状や身体合併症を持つ認知症患者受入体制の強化を支援するとともに、認知症医療の中核病院としての機能充実を図ります。また、認知症患者の様々な状況に対応した受診環境と認知症医療の中核病院にふさわしい研修環境の充実を図るため高松病院の管理診療棟の建替を行います。

※認知症疾患医療センター … 地域における認知症診療の中核となる病院として、認知症専門医療を提供する認知症医療の地域連携拠点

## エ 認知症の行動・心理症状や身体合併症への対応強化

精神科病院等における受入体制の強化を支援します。

## オ 入院患者の認知症悪化予防の強化

医療従事者への認知症対応力向上研修などを通じた人材育成や、院内の認知症ケアチームの設置などを行う病院を増やしていくなど、認知症ケアチームが活躍し、円滑に在宅療養へ移行できる体制構築を促進します。

## カ 多職種チームによる在宅療養支援の充実

県立高松病院による医療・介護連携モデル（高松病院モデル<sup>※</sup>）の普及のため、地域ごとの事例検討会を通じ、各地域で認知症に関わる多職種の連携体制を構築するとともに、地域の多職種連携の中核となる人材を養成します。

※ 高松病院モデル … 外来から入院まで医師をはじめとしたチームが、早期退院に向けて適切な支援方法を検討し、退院後は地域のかかりつけ医や介護関係者が連携して支援を行う事業

## キ 若年性認知症への対応

県立高松病院に設置した相談窓口において、若年性認知症支援コーディネーター<sup>※</sup>を中心に関係機関との連携を図りながら、若年性認知症の方やその家族等からの医療、介護・福祉、就労等の相談に総合的に対応します。

※ 若年性認知症支援コーディネーター … 若年性認知症の方のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役

区分	単位：件		
	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (R1)
若年性認知症に関する相談件数	54	51	34

※各年度末現在

2015年12月2日  
株式会社野村総合研究所

## 日本の労働人口の49%が人工知能やロボット等で代替可能に ～ 601種の職業ごとに、コンピューター技術による代替確率を試算 ～

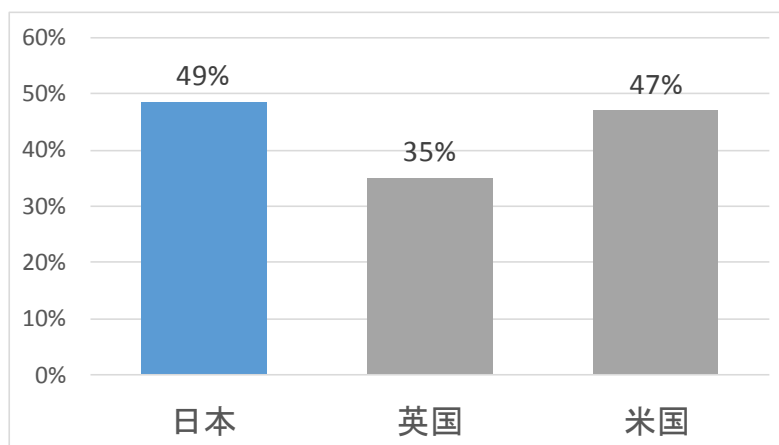
株式会社野村総合研究所（本社：東京都千代田区、代表取締役会長兼社長：嶋本 正、以下「NRI」）は、英オックスフォード大学のマイケル A. オズボーン准教授およびカール・ベネディクト・フレイ博士<sup>\*1</sup>との共同研究により、国内601種類の職業<sup>\*2</sup>について、それぞれ人工知能やロボット等で代替される確率を試算しました。この結果、10～20年後に、日本の労働人口の約49%が就いている職業において、それらに代替することが可能との推計結果が得られています。

この共同研究は、NRI 未来創発センターが「“2030年”から日本を考える、“今”から2030年の日本に備える。」をテーマに行っている研究活動のひとつです。人口減少に伴い、労働力の減少が予測される日本において、人工知能やロボット等を活用して労働力を補完した場合の社会的影響に関する研究をしています。

### ■ 日本の労働人口の約49%が、技術的には人工知能等で代替可能に

試算<sup>\*3</sup>は、労働政策研究・研修機構が2012年に公表した「職務構造に関する研究」で分類している、日本国内の601の職業に関する定量分析データを用いて、オズボーン准教授が米国および英国を対象に実施した分析と同様の手法で行い、その結果をNRIがまとめました。それによると、日本の労働人口の約49%が、技術的には人工知能やロボット等により代替できるようになる可能性が高いと推計されました（図1）。（代替可能性の高い職種、代替可能性の低い職種の一部を【ご参考】で紹介しています。）

図1：人工知能やロボット等による代替可能性が高い労働人口の割合（日本、英国、米国の比較）



注）米国データはオズボーン准教授とフレイ博士の共著「The Future of Employment」(2013)から、また英国データはオズボーン准教授、フレイ博士、およびデロイトトーマツコンサルティング社による報告結果(2014)から採っている。

## ■ 創造性、協調性が必要な業務や、非定型な業務は、将来においても人が担う

この研究結果において、芸術、歴史学・考古学、哲学・神学など抽象的な概念を整理・創出するための知識が要求される職業、他者との協調や、他者の理解、説得、ネゴシエーション、サービス志向性が求められる職業は、人工知能等での代替は難しい傾向があります。一方、必ずしも特別の知識・スキルが求められない職業に加え、データの分析や秩序的・体系的な操作が求められる職業については、人工知能等で代替できる可能性が高い傾向が確認できました。

NRI では、今後も技術の進歩と豊かな日本社会の在り方について、さまざまな調査研究を行い、分析結果やそれに基づく提言を発信していきます。

2016年1月12日（火）に、NRI 丸の内総合センターにおいて世界最先端の人工知能研究者である、英オックスフォード大学のオズボーン准教授、および東京大学 松尾豊准教授を招聘し、研究報告講演会を開催します。詳細は、以下の URL を参照してください。

[https://forum-door.jp/2030\\_computer/index\\_g.html](https://forum-door.jp/2030_computer/index_g.html)

### ※1 マイケル A. オズボーン准教授とカール・ベネディクト・フレイ博士：

両氏は、英オックスフォード大学マーティンスクールにて、テクノロジーと雇用を研究するオックスフォード・マーティン・プログラムのダイレクターを共同で務めています。共著論文に“*The Future of Employment: How susceptible are jobs to computerisation*”(2013)があります。オズボーン氏は工学部に所属し、専門分野は機械学習、またフレイ氏はオックスフォード・マーティン・スクールのシティ・フェローであり専門分野は経済学です。

オックスフォード・マーティン・プログラムについては、以下の URL を参照してください。

<http://www.oxfordmartin.ox.ac.uk/research/programmes/tech-employment>

### ※2 国内 601 種類の職業：

労働政策研究・研修機構が「職務構造に関する研究」で報告している 601 の職業を対象にしています。同機構は、アンケート調査により、職業を構成する各種次元（職業興味、価値観、仕事環境、スキル、知識など）の定量データを分析しています。職業ごとに 30 名以上のアンケート回答を収集でき、分析を行った職業が 601 種類となっています。研究報告の詳細は、以下の URL を参照してください。

<http://www.jil.go.jp/institute/reports/2012/0146.html>

### ※3 試算や分析の方法について：

本研究における分析は、労働政策研究・研修機構「職務構造に関する研究」から得られた職業を構成する各種次元の定量データをもとに、米国および英国における先行研究と同様の分析アルゴリズムを用いて実施しました。その結果、従事する一人の業務全てを、高い確率（66%以上）でコンピューターが代わりに遂行できる（技術的に人工知能やロボット等で代替できる）職種に就業している人数を推計し、それが就業者数全体に占める割合を算出しています。あくまで、コンピューターによる技術的な代替可能性であり、実際に代替されるかどうかは、労働需給を含めた社会環境要因の影響も大きいと想定されますが、

本試算においてそれらの社会環境要因は考慮していません。また、従事する一人の業務の一部分のみをコンピューターが代わりに遂行する確率や可能性については検討していません。

---

**【ニュースリリースに関するお問い合わせ】**

株式会社野村総合研究所 コーポレートコミュニケーション部 若尾、清水

TEL : 03-6270-8100 E-mail : kouhou@nri.co.jp

**【本研究の担当者】**

株式会社野村総合研究所 2030年研究室 寺田

ICT・メディア産業コンサルティング部 上田、岸

グローバルインフラコンサルティング部 森井

## 【ご参考】

### ●人工知能やロボット等による代替可能性が高い 100 種の職業(50 音順、並びは代替可能性確率とは無関係)

※職業名は、労働政策研究・研修機構「職務構造に関する研究」に対応

I C 生産オペレーター	こん包工	電子計算機保守員 ( I T 保守員)
一般事務員	サッシ工	電子部品製造工
鋳物工	産業廃棄物収集運搬作業員	電車運転士
医療事務員	紙器製造工	道路パトロール隊員
受付係	自動車組立工	日用品修理ショップ店員
A V ・ 通信機器組立 ・ 修理工	自動車塗装工	バイク便配達員
駅務員	出荷 ・ 発送係員	発電員
N C 研削盤工	じんかい収集作業員	非破壊検査員
N C 旋盤工	人事係事務員	ビル施設管理技術者
会計監査係員	新聞配達員	ビル清掃員
加工紙製造工	診療情報管理士	物品購買事務員
貸付係事務員	水産ぬり製品製造工	プラスチック製品成形工
学校事務員	スーパー店員	プロセス製版オペレーター
カメラ組立工	生産現場事務員	ボイラーオペレーター
機械木工	製パン工	貿易事務員
寄宿舎 ・ 寮 ・ マンション管理人	製粉工	包装作業員
C A D オペレーター	製本作業員	保管 ・ 管理係員
給食調理人	清涼飲料ルートセールス員	保険事務員
教育 ・ 研修事務員	石油精製オペレーター	ホテル客室係
行政事務員 ( 国 )	セメント生産オペレーター	マシニングセンター ・ オペレーター
行政事務員 ( 県市町村 )	繊維製品検査工	ミシン縫製工
銀行窓口係	倉庫作業員	めっき工
金属加工 ・ 金属製品検査工	惣菜製造工	めん類製造工
金属研磨工	測量士	郵便外務員
金属材料製造検査工	宝くじ販売人	郵便事務員
金属熱処理工	タクシー運転者	有料道路料金収受員
金属プレス工	宅配便配達員	レジ係
クリーニング取次店員	鍛造工	列車清掃員
計器組立工	駐車場管理人	レンタカー営業所員
警備員	通関士	路線バス運転者
経理事務員	通信販売受付事務員	
検収 ・ 検品係員	積卸作業員	
検針員	データ入力係	
建設作業員	電気通信技術者	
ゴム製品成形工 ( タイヤ成形を除く )	電算写植オペレーター	

●人工知能やロボット等による代替可能性が低い100種の職業(50音順、並びは代替可能性確率とは無関係)

※職業名は、労働政策研究・研修機構「職務構造に関する研究」に対応

アートディレクター	児童厚生員	バーテンダー
アウトドアインストラクター	シナリオライター	俳優
アナウンサー	社会学研究者	はり師・きゅう師
アロマセラピスト	社会教育主事	美容師
犬訓練士	社会福祉施設介護職員	評論家
医療ソーシャルワーカー	社会福祉施設指導員	ファッションデザイナー
インテリアコーディネーター	獣医師	フードコーディネーター
インテリアデザイナー	柔道整復師	舞台演出家
映画カメラマン	ジュエリーデザイナー	舞台美術家
映画監督	小学校教員	フラワーデザイナー
エコノミスト	商業カメラマン	フリーライター
音楽教室講師	小児科医	プロデューサー
学芸員	商品開発部員	ペンション経営者
学校カウンセラー	助産師	保育士
観光バスガイド	心理学研究者	放送記者
教育カウンセラー	人類学者	放送ディレクター
クラシック演奏家	スタイリスト	報道カメラマン
グラフィックデザイナー	スポーツインストラクター	法務教官
ケアマネージャー	スポーツライター	マーケティング・リサーチャー
経営コンサルタント	声楽家	マンガ家
芸能マネージャー	精神科医	ミュージシャン
ゲームクリエイター	ソムリエ	メイクアップアーティスト
外科医	大学・短期大学教員	盲・ろう・養護学校教員
言語聴覚士	中学校教員	幼稚園教員
工業デザイナー	中小企業診断士	理学療法士
広告ディレクター	ツアーコンダクター	料理研究家
国際協力専門家	ディスクジョッキー	旅行会社カウンター係
コピーライター	ディスプレイデザイナー	レコードプロデューサー
作業療法士	デスク	レストラン支配人
作詞家	テレビカメラマン	録音エンジニア
作曲家	テレビタレント	
雑誌編集者	図書編集者	
産業カウンセラー	内科医	
産婦人科医	日本語教師	
歯科医師	ネイル・アーティスト	

# 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的な実施に関するこれまでの経緯等



# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

### 医療・介護データ解析

- ②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握
- ③地域の健康課題を整理・分析



国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

①市町村は次の医療専門職を配置  
 ・事業全体のコーディネーターや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置  
 ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）  
 ○企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置  
 ○日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

### 保健事業

⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

### 疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

### 介護予防の事業等

### 生活機能の改善

⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

### かかりつけ医等

⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

### 高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、  
 ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。  
 ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。  
 ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進するための 「特別調整交付金交付基準」のポイント

## 1 交付の対象となる事業の要件

- ・広域連合が一体的実施等の保健事業を市町村に委託
- ・委託を受けた市町村は次の医療専門職を配置して事業を実施
  - ①健康課題の把握・分析、事業の企画・調整・分析、評価等を行う保健師等の医療専門職  
※専従の正規職員を念頭(企画・調整等の一環として関連業務に従事することは可)
  - ②各地域(日常生活圏域)において個別訪問等や通いの場等への積極的関与の支援を行う医療専門職(保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等)  
※常勤、非常勤ともに可
- ・事業の実施に当たって、関係機関、関係団体に委託することも可

## 2 交付額

広域連合が市町村に委託事業費を交付。委託事業費の2/3を特別調整交付金で支援

- ① 企画・調整等の業務に要する費用  
→市町村毎に交付基準額580万円の2/3を上限
- ② 個別的な支援や通いの場等への関与等の業務に要する費用  
→事業を実際に実施する日常生活圏域ごとに交付基準額350万円の2/3を上限、及びその他経費として交付基準額50万円の2/3を上限

## 【企画・調整等を担当する医療専門職】

市町村ごとに1人分の委託事業費を交付

正規職員を念頭(専従)  
保健師等

### (1) 事業の企画・調整等

- ・KDBシステムを活用した分析・健康課題の明確化
- ・庁内外の関係者間の調整、地域医療関係団体との連携
- ・事業全体の企画・立案・調整・分析
- ・通いの場等への関与に向けた事業計画の策定
- ・国保保健事業(重症化予防など)と連携した事業計画の策定
- ・かかりつけ医等との進捗状況等の共有

### (2) KDBシステムを活用した地域の健康課題の分析・対象者の把握

- ・医療、健診、介護情報等を整理・分析、重点課題の明確化
- ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の分析結果も活用して、地域健康課題の整理・分析
- ・医療・介護の情報を分析し、支援対象者の抽出と事業へのつなぎ



### (3) 医療関係団体等との連絡調整

- ・事業の企画段階から相談等
- ・事業の実施後においても実施状況等について報告

## 【地域を担当する医療専門職】

日常生活圏域ごとに1人分の委託事業費を交付

常勤・非常勤いずれも可  
保健師、管理栄養士、歯科衛生士、  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

※個別的支援と併せて、通いの場等への関与(ポピュレーションアプローチ)を実施

### ●高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)

#### ア 低栄養防止・重症化予防の取組(かかりつけ医と連携したアウトリーチ支援)

- (a) 栄養・口腔・服薬に関わる相談・指導
- (b) 生活習慣病等の重症化予防に関わる相談・指導

#### イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組

#### ウ 健康状態が不明な高齢者の状態把握・受診勧奨等・必要なサービスへの接続

### ●通いの場等への積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

#### ア フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等取組等の健康教育・健康相談を実施

#### イ フレイル状態の高齢者を把握し、低栄養や筋力低下等の状態に応じた保健指導や生活機能向上の支援等を行う。

#### ウ 取組により把握された高齢者の状況に応じて、健診や医療の受診勧奨、介護サービスの利用勧奨などを行う。

介護予防  
(地域リハビリテーション活動支援事業等)の  
取組と一体的に実施

## 理学療法士ガイドライン (公益社団法人日本理学療法士協会)

### I. 業務全般に関する事項

#### 1. 【目的】について

現在、理学療法の対象は、非常に多岐にわたっている現実がある。つまり、法で定められた理学療法士の業務の場としての、医療機関やその枠を多少広げた老人保健施設、社会福祉施設にある対象者（患者）ばかりでなく、医療機関とは違った仕事場をもつ理学療法士が増えてきたため、その対象者が現に障害を有するものでない場合も出現してきたのである。この現実についての説明は後述することにして、ここでは法で定められた、理学療法士の行う理学療法の対象・目的を中心に述べることにする。

「理学療法士及び作業療法士法」<sup>1)</sup>、「理学療法士及び作業療法士法の解説」（以下、法の解説と略）<sup>2)</sup>によると、

理学療法とは、

- 1) その対象となるものは、身体に障害のあるものであり、
- 2) その主な目的は、対象となるものの基本的動作能力の回復を図ることであり、
- 3) そのために用いられる手段は、対象となるものに治療体操その他の運動を行わせることおよび対象となるものに電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることであって、

と示されていることからすると法的には、この対象、目的および手段の三点においてこの定義にあてはまらない行為は理学療法とは解釈することができない。たとえば、身体に障害のないものに対するマッサージであるとか、身体に障害のあるものに対し、その基本的動作能力の回復を図るために行われる手術や投薬などの診療行為は、いずれも理学療法には属さない。ただし、ここにいう身体に障害のあるものの範囲は身体障害者福祉法にいう身体障害者の範囲よりも広く、半永続的な障害や多くの内科的な障害、ときには外科手術後の一時的な障害をすら含むことがある、と述べている。

言い換えると、理学療法の対象とされる身体障害者の範囲は、およそ永続的であると一時的であるとを問わず、疾病ないしは先天的な異常によって身体の諸機能（精神機能を除く）になんらかの障害を現に有するものはすべてこれに含まれると考えられる。ただ、理学療法の主な目的が、失われている基本的動作能力の回復を図ることにあるために、理学療法の対象となる身体に障害のあるものの範囲は、おおむね基本的動作能力に障害のあるものだけにおのずから限定されることとなる。また、基本的動作能力とは、坐る、立つ、歩く、体や手足を曲げたり伸ばしたりするといった人間にとって基本的といえるような運動能力の事をいい、このような能力の障害は、手足、肩、腰あるいはこれらの運動をつかさどる

神経筋系統などに障害がある場合に多くみられるが、そのほか呼吸器、心臓、消化器等の内臓の障害に伴って生ずる場合もある、としている。

これらを見ると、現在問題となっている急性期の呼吸・循環器障害者に対して行う理学療法も、理学療法士が対応してもよいだけの法的な下地はあることが分かる。今日、治療対象としては一般的な脳卒中片麻痺の患者すら過去には治療対象として指示されることがなかったのであるが、今では何の違和感もなくこの患者が理学療法の対象になっている。このことを考えれば、現在は一部の理学療法士しか対象としていない疾患が、一般的な理学療法の対象となるかどうかは、理学療法士の今後の姿勢一つにかかっているといえよう。

また、前述の「理学療法士及び作業療法士法」や「法の解説」ではうたわれていないが、厚生労働省告示として[注1]、理学療法士による脳卒中や老人の障害に対しての、発症直後からの早期・超早期理学療法のサービスが制度上理学療法士に裏付けられた。それに付け加えて、医療施設が併設されていない小児や若年者に対する通園・通所施設ですすでに行われている理学療法サービス、在宅老人に対する寝たきり予防や心身の機能維持・増進を図るための理学療法サービスがある。中でも、障害が起こる前に行う理学療法、すなわち予防的な理学療法の考えが、老人に限ってであるが期待されてきたことは、非常に画期的なことである。この考え方そのものは、特に目新しいものではなく、術後の成績をあげるために術前から理学療法士が対応する場面は、今までもすでに在ったわけであるが、この考え方が公的に認められるためには、やはり、理学療法士の卒前・卒後の教育を含んだ、理学療法技術の積み上げが必要とされよう。

[注1] 〈老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に基づき、老人理学療法等の施設基準を定める件〉[昭和63年1月厚生労働省令第73号、改正平成4年4月1日]

## 2. 【研鑽および資質の向上】について

理学療法士の医療における業務の対象は、多くはなんらかの疾患や障害のある人がその対象である。さまざまな人格、社会的背景を持った対象者と直接接触合う専門職として、高度な知識と技術、さらには、豊かな人格をそなえる必要がある由縁である。医療において限られた分野だけを専門に扱う職種が多数誕生しているが、その業務領域をはっきりすることにより、特色のあるより進んだ専門性が期待できる。しかし、その反面ある分野に携わる職種の専門性向上の努力にともない、隣接する職種との壁が高くなり各々の領域でのみ専門化の進む恐れがある。このことは、今の医療社会においては決して患者の利益にはならない。ある職種の独立が専門家として社会的に容認されるのは、その技術に対する信頼性の高い評価に基づくものと考えてよく、専門家たるための核となる理学療法知識・技術、理学療法士としての人間性の錬磨は、我々に課せられたこととして特に必要である。それと同時に、医療の場においては関連する職種と互いに認め合い、結び付きに洩れがな

いように細心の注意を払いチームワークを密にすべきである。我々は、自己の研鑽はもとより、関連する分野に対する知識や現在の医療に対する問題にはいつも注意を払い、情報を収集し分析することによって、その時代にあって一番よい治療のために、医療技術の研鑽義務が課せられている。

### 3. 【基本的姿勢】について

理学療法士は、単に身体障害の克服を目指すばかりではなく、その対象者の社会的背景やそのときの心理的な状況を理解して言動をわきまえなくてはならない。「法の解説2」第3章（1）心身障害という重荷を負う人々」によれば、『現代社会においても、心身の障害があるということは、人生の旅路をたどる上での大きなハンディキャップであることはいうまでもない。身体に障害があるとその人の行動能力は制限され、労働や勉学にさしかえることはもちろん、その障害の程度が重いときは自分の身のまわりのことを処理するにも思うにまかせないということになる。また精神に障害があると心のコントロールができないので、社会生活に適応することが困難になる。』ので理学療法士は失ったものを数えるだけでなく、残された能力を最大限に活用できるようにし、社会復帰に向けてともに最大限の努力をしなければならない。また、対象者および家族のニーズを理解し、現実の障害程度を十分に把握してその目標に対して最善の努力を払う必要がある。このことは、医療という業務が人々の健康、生命とに深く関わっている点に根拠が求められる。

また、常に切磋琢磨することにより理学療法の分野を高めようとする努力を怠ってはならない。

日本理学療法士協会倫理規定<sup>3)</sup>の前文には『今日、分化、高度化する医療にあってリハビリテーションの一翼を担う理学療法士への期待に対し、応えることの責任は極めて大きい。理学療法士は、この重責を十分に認識し、これに答えるために、理学療法を業とする個人として、あるいはその団体（協会）として、社会や市民に対し不断の努力と善意をもって寄与するよう傾注することが望まれる。』とある。

同規定にはこの目的を達成する原則として、『3. 理学療法士は患者の医療、福祉に寄与するために、常に高水準の専門的知識と技術の習得、維持に努め、これを実践に生かす。』、『8. 理学療法士の活動は、病院・施設内に留まらず、広く公衆衛生、保健、地域活動の向上にも関与し、社会の理学療法への要求に答えるよう努力する。』、『9. 理学療法士は、後進の育成に関心を示し、教育水準の向上を図るよう努力する。』と定められている。

また、理学療法士という職業は、対象者との心のつながりが重要な職業である。ともすれば医療を与える立場となり、言葉使いを含めた接し方に配慮を忘れる場合がある。しかし、理学療法士の役割は対象者の持つ最大限の能力を引き出すことであり、その助けとなることが本来の職務である。その点を常に念頭におきながら、謙虚な態度を忘れずに接することが重要である。

なお、専門職の特性としては3つの側面から、以下のようなことが言われている<sup>4)</sup>。

- 1) 技術的側面からは、公益奉仕を目的とする継続的な活動であり、科学や高度の知識に支えられた技術を持ち、その技術の使用を支えるための一般的利益を持つことが大切である。
- 2) 経済的側面からは、対象者の幸福や利益を図ることを行動の基準とし（利他主義）、あくまで中立的立場を保つよう努力する。
- 3) 社会的側面からは、理学療法士としての認識を持った自己規制の団体であることが必要となる。これらのことを理学療法士として認識し、最善を求めて努力することが基本的な姿勢として望まれる。

#### 4. 【チーム医療での協調】について

医療が高度に発展し疾病構造が複雑になってくると、細分化された領域に熟練した職種が配された方が医療経済的にも合理的であり、医療技術的にも良質なサービスが期待される。そのために公認の資格を作り、その資格を有するものに限って医療の一翼を担うことができるようになった。そして、多種多様な医療分野の中の一部を専門に扱う職種が生まれてきた。また、医療の分野において合理化と能率の向上が必要となり、このような要請が多様な医療関係職種間におけるチームワークによる医療を行う現在の体制を生んだ。

リハビリテーション・医療を円滑に進めるためには、その対象者に関係する医療スタッフ間の緊密な連携が必要である。従来より、各医療関連職種は医師との密接な繋がりをもった形で専門化しやすい制度になっていたことが、医療を受ける側からにとっても医療経済的にみても、決して好ましいことではないと言われている<sup>5)</sup>。チーム医療の必要性については「理学療法士及び作業療法士法」<sup>1)</sup>にはうたわれていないが、近年制定された「義肢装具士法第39条」には『義肢装具士は、その業務を行うにあたっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない』と他の医療関係者との連携がうたわれており、「臨床工学技士法」にも同様の条文がある。これは従来の反省に立って記載されたものといわれている。リハビリテーションが欧米より導入されてから日本においてもチーム医療の重要性が論議され、それが法律的に明らかにされたことは意義深いことである。

リハビリテーションに携わるチームの構成員としては医師、看護師、作業療法士、義肢装具士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士、生活指導員、介護福祉士、寮母など多くの関連職種がある。一方、地域に目を広げてみると、保健師、教師、保母などとの連携があり、チーム全体で対象者に取り組む必要がある。そのためには、チーム全体の方針と対象者のニーズが同じ方向性を持つことが重要である。理学療法士が高度化・専門化していく医療と医療へのニーズに応えていくためには、他の専門職との協力関係を損なわないように、対象者が求めるニーズを満たすために良好な関係を作り出し、相携え

ていくことを念頭に置く必要がある。このことは、病院以外の施設・学校などにおいても同様のことがいえる。また、必要時には医療関係職種以外の職種（例えば住宅改造における建築士等）とも連携しなくてはならない。

このような同じ方向性を持つためには、定期的なカンファレンスも必要なことであるが、日常のスタッフ間におけるスムーズな意志疎通が重要である。そして、何が対象者のためであり、どうすることが医療の質の向上に最も役立つかという観点に立って考えるべきである<sup>5) 6)</sup>。

## 5. 【法の遵守】について

「法律」というと、わかりにくいもの、わずらわしいものと敬遠されがちなものであるが、行政機関による判断・命令や裁判所における結論もその基となるのは法律、政令、規則等であり、好き・嫌いに関係なくこれを守らなければならない。これら法律等は我々の「社会生活上のきまり」であって、この「きまり」を守ることにより社会の秩序が維持されるからである。医療に従事するものは、通常法概念を理解し、主要な医療法規<sup>7)</sup>も知っておく必要がある。これは、その業務を円滑に進めていくだけでなく、常に発生する可能性のある医療事故や医療紛争にも十分に対応してゆくための方途である。

医療業務は、国民の健康および生命に直接的に影響する業務であるため、国家はこの業務を行うことのできるものの資格を厳格に定め、適切な医療の確保に努めている。理学療法士も「理学療法士及び作業療法士法」によって定められており、この法を遵守し業務を遂行しなければならない。

## 6. 【守秘義務】について

日本理学療法士協会（昭和54年4月1日）は倫理規定<sup>3)</sup>を作成し、その中で『理学療法士は、患者の人間性を尊重し、業務上知り得た患者の資料及び情報については、法令に違反することなく特別な事情のない限り、秘密を守り、関係者以外の者に漏らさない。』との原則を掲げている。これは理学療法の対象となる人が、身体または精神に障害のある人々であることを考慮して、理学療法士がその義務を行なうにあたり、知りうるこれらの個人についての身体障害の状態、その他に関する秘密をみだりに漏らすことのないようにとの趣旨からである。

理学療法士及び作業療法士法第16条では、「業務上知り得た人の秘密を守る義務」が課せられている。理学療法士が、この規定に違反して、正当な理由がないにもかかわらず、その業務上知り得た人の秘密を漏らしたときは、法第21条第1項の規定により、3万円以下の罰金に処せられる。ただし、理学療法士または作業療法士が秘密を漏らしたことにより害を被ったもの、または、その法定代理人が告訴をしない限りにおいては、罪に問われることはない（法第21条第2項）<sup>8) 9)</sup>。なお、その秘密を漏らした理学療法士が、免許の取消しを受け、または施行令第4条第1項の規定による登録の消除を受けたことにより、



理学療法士でなくなったときも、秘密を漏らしてから3年を経過して公訴時効が成立しない限りは被害者または法定代理人の告訴によつて罪に問われることがあるものとされている（法第16条後段）。

現在、医療関係者のうち、医師、看護師、助産師および薬剤師にあつては刑法第134条第1項<sup>10)</sup>の規定によつて、衛生検査技師にあつては衛生検査技師法第21条第1項第3号の規定によつて、それぞれその業務上知り得た人の秘密を故なく漏らしたときは処罰の対象とされている。

## 7. 【対象者・家族への説明】について

理学療法士は、疾患およびその病態についての詳細な説明を行う必要はない。そのような説明が必要な場合、医師に対象者またはその家族への説明を行うよう依頼する。理学療法士が説明する内容は、対象者の運動機能障害状態、残存運動機能および理学療法の目的（目標）・内容に関するものである。実際の説明に当たっては、説明の実施およびその内容について担当医師と十分に相談し、リハビリテーション医療チームとしての意見の統一に支障を来たさないように注意する必要がある[注2]。

担当医師から理学療法の指示を受け、対象者に評価・治療を開始するに先だつて、対象者またはその家族に理学療法評価・治療の概要を十分に説明した上で、理学療法を開始する。

対象者の評価終了後、評価内容と理学療法治療予定（理学療法治療の適応がない場合も含めて）をまず担当医師に報告し、医師との相談により、理学療法士からの説明の必要があれば、上記の要領に従つて説明を行う。

理学療法治療が開始された後、対象者またはその家族から理学療法評価・治療について説明を求められた時、あるいは治療の遂行を円滑にするため、もしくは治療の終了について承諾を得るために対象者またはその家族に説明する必要がある場合には、その事情を担当医師に報告し、上記の要領に従つて説明を行う。

地域リハビリテーション・医療において理学療法士が対象者またはその家族に説明を行う場合でも、原則として理学療法の開始に先だつて医師の診察を前提とし、医師の指示下であるため、病院における場合と同様に対処することができる。必要に応じて医療情報・福祉情報の提供を行うように努める[注3]。

[注2] このような理学療法士による説明も理学療法業務に含まれるものと考えられるので、基本的には理学療法士及び作業療法士法第2条第3項および第15条第1項の規定によるものとする。

[注3] 福祉業務あるいは健康増進業務に従事している際の説明については、基本的に医師の診察を前提としていないので、理学療法士の専門職としての自由裁量の範囲について正確に認識し、範囲を逸脱しないよう十分に注意を払う必要がある。

## 8. 【記録の整備・保存】について

医学の歴史の中で記録の果たした役割は大きく、19世紀までの医療の発展に記録がかなりの貢献をしているといわれる。さらに、米国外科学会では、「正確にして完全な診療録を全患者に対して作成し、かつこの記録を入手しやすい方法で院内に整理保管すること」という規定を病院標準化の基準の一つとしている<sup>8)</sup>。医師の診療録記載に関しては、医師法第24条および医師法施行規則第23条に規定されているが、法律が医師に診療録作成を義務づけている目的は次の通りである<sup>9)</sup>。

- 1) 医師に対して患者に適切な診療を行わせること
- 2) 医師にその診断の適正性をその記載によって証明させ、これによって医務を行政的にとりしまっていくこと
- 3) 保険その他の医療費請求の証拠資料とすること
- 4) 出生、死亡時の確定や各種の手当、年金などの請求その他の目的に使用される診断書、証明書などの作成にあたって、患者の健康状態を裏付けるに必要な資料とすること
- 5) 刑事裁判、民事裁判における重要な証拠として社会的にも大切な役割をもっているため、これらの必要な資料とすること
- 6) 医師が自己の行った治療行為についての思考活動を補助、軽減するための一種のメモないし備忘録としての性質をもつこと

上記の記述を参考にして、理学療法士が理学療法診療録作成・保存する目的を列挙すると、次の項目のようになる。

- 1) 対象者に対して理学療法士が適切な評価・治療を行っているか否かの資料とすること、さらに理学療法の効果判定の資料とすること
- 2) 診療録を記載した職員以外の医療従事者に、必要であれば対象者の情報を提供するため、さらに対象者の治療のための症例検討会議に役立つこと
- 3) 保険その他の医療費請求の証拠資料とすること、および行政当局の医療監査を受け理学療法施設基準の承認のための資料とすること
- 4) 対象者の健康状態もしくは運動機能障害状態の公的な証明書が必要な場合に、その作成のための資料を提供するため
- 5) 法務上、対象者の健康状態もしくは運動機能の障害状態に関する証拠が必要な際の資料とすること
- 6) 理学療法士が評価・治療を行う上で資料の整理、思考の補助に役立てること、および他の対象者に対する理学療法診療の参考とするため
- 7) 理学療法の質を高めるための教育・研究、将来の理学療法評価・治療の開発のための研究に役立てるため

リハビリテーション医療チーム内においては、診療録の統合化に努めることが好ましい。理学療法評価・治療に必要な電気生理学的検査結果、画像診断結果、動作分析結果等[注4]も理学療法診療記録に含めて管理することが望ましいが、それが不可能な場合には別途に管理し、必要な場合にすぐに検索できるようにしておくことが好ましい。

時代の流れとしては、コンピューターを利用した診療記録システム（コンピューター利用患者志向型診療録:computerized patient oriented medical record）[注5]の利用が増加するであろうが、この場合問題となるのは、理学療法士が理学療法を行うために対象者の如何なる情報を知る必要があるかということである。すなわち、理学療法士としてのコンピューター利用患者志向型診療録の使用権限の問題である。この場合、理学療法士として必要な情報およびその理由を明確にし、このような新診療録システムに対処できるように努める必要がある。

すべての理学療法診療記録は、対象者がこれ以降の理学療法診療の必要なしと判断された最後の診療日から少なくとも5年間保管し、その間必要な場合にはただちに参照できるように管理する必要がある。また、対象者に関する種々の記録が、個人のプライバシー保護を侵害しないように厳重に注意する（守秘義務の項参照<sup>10) 11) 12)</sup>。

[注4] 神経幹伝導検査、強さ-時間曲線測定、神経伝導速度測定、筋電図検査、レントゲン写真情報、超音波画像情報、CT、MRI、動作筋電図検査、動作画像情報（ビデオ、16mmフィルム）、運動力学的測定等

[注5] 国際病歴学会では1976年から、medical recordという呼び名を改め、health recordとしている。

## 9. 【安全性の配慮・事故の防止】について

法により理学療法士または作業療法士は、保健師助産師看護師法第31条第1項および第32条の規定にかかわらず、診療の補助として理学療法または作業療法を行なうこととされている。

理学療法士が診療の補助を行うとされる医行為とは、広義では、『人に対して医療の目的のもとに行われるところの社会通念上、この目的到達に資すると認められる行為をいう』と考えられ、狭義では、『広義の医行為中、医師の医学的知識と技術を用いてするのでなければ、生理上危険を生ずる恐れが有る行為をいう』とされ、この意味では医行為であるとされるには、治療目的を必要条件としてはいないのである。

上述のように、医師の医学的知識と技術を用いてするのでなければ、生理上危険を生ずる恐れが有る行為を行うのであるから、その行為に使用する機器の安全を確保することはもとより、治療行為を行う場の安全を管理し、治療対象の治療時における、疾患、障害の特性よりもたらされる危険、事故の防止について配慮することが求められる。

さらに、これらの対策にもかかわらず発生してくる事故などの対処方法についても、あらかじめ検討しておくことが大切である。

一般に過失とは、不注意の為に違法な（危険な）事実の発生（または発生の可能性）を知らないで、その結果の発生を回避（防止）しない態度だといわれる。前者が結果発生の予見義務違反であり、後者が結果発生の回避義務違反である。この注意義務の基準は、通常一般の理学療法士の能力を標準にするものであるから、客観的注意義務といわれる。

- 1) 治療機器の点検、保守、管理
- 2) 治療場所の安全対策（整理、整頓、死角、床の滑り、取り付け機器、混雑度）
- 3) 疾患、障害の特性よりもたらされる危険、事故の防止（リスク管理）
- 4) 緊急時の対応措置（連絡、処置）
- 5) 事故についての報告様式の策定

## 10. 【教育】について

専門職は、長期にわたる教育を経て育成されるものであることは、自らの理学療法士となった経緯を振り返るまでもなく容易に理解されるであろう。その理学療法士が、社会に質の高いサービスをすることを通し、高い社会的評価を得ることができる。時には、自らの仕事を高めていく際に手を携えて進む同僚として働くことにもなる。このような連関を思うと、理学療法士養成課程の学生を育てる臨床実習を見過ごすべきことでないことを了解されるものと考えられる。

ここで理学療法士の教育について簡単にその状況を眺めてみる。理学療法士は学校として区分される大学、短期大学、専門学校に区分される養成施設において養成されており、その養成総定数は平成6年度(1994)より年間二千人を超えるようになった。それは社会的な要請によるものであり、今後、さらに養成品力が増強されると予想されている。

この環境の中で、その社会的要請に十分に答えるためには以下に示す問題を踏まえて理学療法士の教育に係わることが大切であろう。

教育の成果は、一つには、教育担当者、教育施設、教育時間などの実施環境、そして、大学入学者選抜時に見られる状況からうかがわれるように、学習者の資質に関わっているといえるであろう。理学療法士教育の結果も同様である。

学生の資質については、指導にあたるものが直接に接することで評価できるものであるが、学生の資質についての一般的な傾向は、教育を取巻く社会環境、そして、教育の結果が生かされる職業環境を客観的に検討することが大切であろう。大学をめざすものは理学療法士の養成が始まった頃より振り返ると、国立大学一期校、二期校の分類での入学試験から、共通一次試験を経て、大学入試センター試験と高等教育の選抜の方法は変化し、それに応じて受験生は進路を選び、理学療法士学校・養成施設は1980年代の資格取得へのブームと専門学校への進学増加、そして短大、大学の設置による進路の選択幅の増加を経て今日に至っている。進学塾の増加、学校でのさまざまな問題、経済の成長と学生の気質に

直接に影響する環境が大きく変化してきているのである。教育を受ける学生も、毎年同じ気質を持っているとは限らないことを改めて了解する必要がある。

次に、教育環境について見ると、理学療法士養成についての指定規則のカリキュラムに関する内容は昭和 47 年に一部改定がなされ、そして平成元年 3 月、17 年ぶりに大幅に改定され、平成 2 年度の入学生からその適用を受けることとなった。前指定規則に示す教育内容が実状とは大きくかけ離れたために改定されたと推測される。しかし、平成元年の指定規則改定によってこの相違が十分解消されたとは言い難いが、新しい時代に向けて対応に努めている点は多い。

理学療法士養成についての指定規則によるカリキュラム総時間数は、養成開始当時は総時間数 3300 時間以上と定められていたが、それが昭和 47 年に 2700 時間に減少し、平成元年は 2990 時間と増加した。規定された臨床実習時間についてみると最初は 1680 時間以上で、昭和 47 年に 1080 時間以上となり、平成元年の改定で 810 時間以上と最低基準は減少している。

実情を見ると、平成元年指定規則改定前の養成施設（医療短大を除く）のカリキュラム総時間数平均は 3757.8 時間と指定規則を約 1000 時間超過していた。その原因は単純なものとは思われないが、近年、理学療法の対象は多様化し、その中で専門細分化が進み、学ぶべき情報は増大の一途をたどっているため、授業時間の増大はやむを得ない側面もあり、指定規則のカリキュラム時間数は少なすぎるという圧倒的な認識のあることは報告されていた。

このような認識から見ると総時間数減の改定は逆行するものといえる。自ら深く物事を理解する方法を身につけていく大学教育という観点からは、この時間数でも詰め込みすぎといえる。カリキュラム総時間が少ない分、知識の整理と効率的な授業は要求されるが、そこから生じる物理的および心理的余裕は青年期の成長にとってきわめて重要な意味合いを持っている。質の高い医療を提供するためにも人間的な成長が図られることを願い、カリキュラムや授業の工夫による教育効率の向上と、余裕のある教育環境の整備が積極的に追求されることを期待したい。

カリキュラム内容についてみると平成元年指定規則改定では、臨床実習の時間が大幅に減少し、その分理学療法専門科目の時間数が増えたことが特色である。しかし、それらのことは多かれ少なかれ各学校・養成施設で既にカリキュラムの中に取り込まれていたことから、教育内容についてはそれほど特別な変化を感じることはできないものであろう。

このカリキュラムを実施するにあたっては、専門教育の部分については、理学療法士自身であらなければならない。専門職を育成するためには、自らも教育担当者となって努めなければならないのである。例えば、その努めるべき身近なものとして、理学療法士となる大きなステップとしての臨床実習について見てみよう。（医学部での医師の養成教育では教官が臨床の場において授業を行っているが）理学療法士の養成教育での臨床実習は、医師の養成教育における臨床教育の時間とは比べられないほど多く、また学校終了後の教

育体制がないためにその重要性が一層高いにもかかわらず、いわゆる教育の場として位置づけられていない病院施設等で、身分的にも教育者でない理学療法士が指導することで行われる。臨床経験の量からも、指導にあたるのに適切でない理学療法士により行われることもある。このような状況は、学生にとってもまた指導者本人にとっても望ましい姿ではない。実習指導経験者を対象とした平成2年度の調査によれば、約80%の指導者は指導時間の少なさと自信のなさを理由として挙げ実習指導に不満を抱いている。

このような臨床実習を養成教育の中でどのように意味づけるかは、立場あるいは経験により違いを見せられると思われるが、臨床実習の時間が多ければそれだけ即戦力の養成に役立つということも誰もが思うところであろう。昭和57年度調査（理学療法白書、1985）によると、臨床実習1080時間に対し適当あるいは少ないと感じる人が圧倒的に多く、多過ぎるとする回答はわずかで即戦力への期待の大きさが見られるのである。しかしながら、臨床実習が多くなればそれだけ学内教育の時間を圧迫し、学校養成施設側の意図する教育目標の達成が困難になることも推測される。

理学療法士養成教育の中の妥当な臨床実習の時間数は、当分の間は社会の要請と教育の成熟度の兼ね合いによって決められると思われる。理学療法士が量的に充足されてくれば、社会的要請は即戦力から質の高さへと転換が起こっていくものであろうが、理学療法士は、今日、量、質とも求められていると考えなくてはならない。

しかしながら、今回の改定による短時間の臨床実習で、目的とする効果が上げられるような望ましい実習形態が構築されているとは判断し難い。理学療法はきわめて臨床的な知識、技術の体系であり、教育の中での臨床的体験は不可欠である。短時間の実習で最も効果を上げるためには、学内の教育内容と実習内容の密接な関連と、教官と実習指導者との緊密な協力体制が必要である。実習指導者もそのような指導ができるよう研鑽を積まなくてはならない。

要約するならば、この指針の項目は、教育の状況を把握しながら、学校、養成施設での教育、あるいは、臨床業務と合わせて、理学療法士が積極的に臨床教育に携わり、その結果としての理学療法士の質の向上について努められたいということである。

## II. 医師の指示に関する事項について

医療行為は、本来医師が自ら行うのが建前であるが、医療の細分化専門化が進むにつれ、それを補助する各種の医療専門職が生まれてきている。我々理学療法士の業務も、法の解説2)に述べられているように、「理学療法業務の中には医行為に属するものがある」とされている。このように、本来医師が自ら行う医行為の一部を理学療法士が補助行為として施行するのであるから、それは医師自らが行った場合と同等の優れた医行為でなければならない。したがって、そのような優れた医行為の実施のために担当医師から留意すべき事

項についての情報、例えば理学療法施行上、対象者に生じる可能性のある生命および保健管理上の危険性、効果的な理学療法のために考慮されるべき医学的所見、適用されるべき理学療法手段に関する担当医師の意見等についての指示を受けておくことが必要である。そのためにも、理学療法士は自己の専門知識・技術を研鑽し、医療技術者としての能力を高めるよう努力しなければならない。そして、このことが理学療法士としての専門性の確立・向上の基盤となり、社会へのよりよい理学療法の供給を行う原点となり得ることを認識する必要があるだろう。

また、法の解説に、「一般的には禁止されている診療の補助行為の一部を業とする権能が与えられたことによって、形式的には単に名称のみを独占するにすぎない理学療法士および作業療法士は、実質的には無資格者が行ってはならない固有の業務分野を占有することになった」とあるように、医師の権限の一部が理学療法士に委譲されたと考えられるのであるから、それに応じた責任を果たす義務がある。

医師法第 17 条の規定によれば、「医師でなければ医業をなしてはならない」ので、対象者からの要請に応じて理学療法士が直接に理学療法を実施した場合、同法に触れることになる。医療における理学療法は当然医業に属するものなので、理学療法士は医師からの指示を受けて理学療法を実施する必要がある。つまり医師の指示を受けたことにより、理学療法士は医行為の一部を担うことになる。医師が対象者の訴えを医学的見地から解釈分析するように、専門職としての理学療法士も対象者の訴えおよび医師の指示を、理学療法的立場から解釈分析し、自ら行う理学療法の基盤となる対象者のニーズを見出すよう努力しなければならない。したがって、専門職としての立場で自覚を持ってその指示を受けることは、対象者に対して適切なサービスを提供し、理学療法の専門性を高めることになる。

医師の指示には、一般的な指示、具体的な指示、あるいは直接指導といったものがあるが、その内容および記載については、指示を受ける理学療法士の知識・技術・経験の程度もしくは対象者の重症度により異なるであろう。大切なことは、理学療法士として知識・技術の研鑽に努め、治療者としての自分を高める努力を続けることである。また、医師の指示と自ら実施する理学療法の間、理解不足の間隙が生じないように配慮する必要もある。

一般的な指示であれ具体的な指示であれ、理学療法士は医師の指示を受けて理学療法を実施するものであるから、疑義が生じた場合には担当医師と十分な討議を行い意見を統一する必要がある、それが対象者への適切で良質なサービスを提供することにつながる。また、指示内容の施行が様々な要因で困難な場合には、それに代わる治療方法について医師の同意を得ておくことも必要となる。

### Ⅲ. 理学療法士の個別業務に関する事項

#### 1. 【対象】について

理学療法士の個別業務の対象は、永続的であれ一時的であれ、疾病または先天的異常に

よって身体の諸機能（精神機能を除く）になんらかの障害を有するものである。すなわち、骨・関節系、筋・軟部組織系、神経系、エネルギー代謝系などのさまざまな疾病により起こされた障害をもつものや、あるいは起こる恐れのあるものであり、新生児から老人に至るまであらゆる年代各層にわたっている。このように、対象の範囲は将来障害の発生が予想されるものに対する予防的処置からターミナル・ケアまで含まれ、疾患名からは推し量れない側面をもっている。

最近、老人保健法や老人福祉法を基盤にした地域リハビリテーションが推進されるに至り、保健・医療・福祉それぞれの分野で理学療法士の職域が拡大しつつあり、今後とくに保健・福祉分野での対象者の占める割合も、確実に増加していくであろう。

## 2. 【評価】について

評価は、身体の諸機能の状態、疾病により患者の日常生活動作(ADL:Activities of Daily Living)、あるいは、生活の質(QOL:Quality of Life)がどのように変容したかを把握するためのもので、評価が行われたその時点での対象者の状態や、経時的に行うことにより対象者の状態の変化を知ろうとするものである。評価は検査測定とその評定により行われ、理学療法を進める上での出発点となり、対象者の障害像を的確に把握するために欠くことのできない重要なステップである。

実際の臨床場面では、短期的・長期的治療目標を決定するために必要である機能的状態の把握と予後の推測、理学療法計画に直接つながる問題点を把握するための障害因子の抽出が主な目的である。このため問題点の抽出、および治療目標や治療方針を決定する上で、どのような面に重点をおいて評価を行うかの選択は各対象者により異なる。

既往歴、現病歴、社会的背景などに加えて精神心理的面をも含め、総合的に分析することにより、疾病や障害をとらえるばかりではなく「人」としてとらえることが重要となる。

評価の主眼に即して行われる個々の検査測定としては、

### 1) 障害された機能の評価

- ①関節可動域検査
- ②徒手的、あるいは測定機器による筋力検査
- ③筋電図等を用いた神経・筋機能評価
- ④各種の方法による動作分析
- ⑤呼吸循環機能検査
- ⑥平衡機能検査
- ⑦体力評価
- ⑧痛みの評価

など

### 2) 総合的な生活障害の評価

- ①日常生活動作検査



## ②住宅・環境の適性評価

などが、理学療法士として評価を進めるために行われる。

### 3. 【理学療法計画作成】について

評価において理学療法士として対応すべき問題点を抽出した後、医師の治療方針、対象者および家族のニーズ、理学療法士が勤務する施設の特性を考慮した上で、対象者に提供される理学療法計画すなわち理学療法プログラムが作成される。理学療法計画作成において基盤となるものは、経験あるいは学問的知識にもとづいた機能予後判断であり、それにしたがって短期目標および長期目標が設定される。

作成にあたっては、疾患の種類と重症度、生命予後および医学的治療計画等の医学的項目に加えて、機能障害 (impairment)、能力低下 (disability)、社会的不利 (handicap) および機能予後等の障害に関する項目、さらに各個人の生活の質といった事柄を考慮する必要がある。

したがって、理学療法計画は理学療法部門内の判断のみで作成されるのは望ましいことではなく、医療チームの各専門家の判断および対象者個人や家族の意見を考慮し、作成されなければならない。また、理学療法プログラムの施行に伴って対象者の変化を精細に観察し、理学療法評価を定期的に繰返し行い、その結果を分析することにより、必要に応じてより適切な理学療法計画を再作成しなければならない。さらに、退院、転院などの対象者の転帰に際しては、最終評価を行うとともに今までの理学療法計画を見直した上で、以後のフォローアップ計画を作成する。

### 4. 【治療】について

理学療法士の行う理学療法の対象となるもの、目的および手段については前述されているとおりであり、法的にはそれらの定義にあてはまらない行為は理学療法とはいえない。しかし、近年の医療需要の多様化にともないその業務も変化してきており、産前から終末医療までのそこに関連する広い範囲の対象を考えなくてはならない。このような実情からも、理学療法士は対象となる者の機能障害、能力低下に留まらず、社会的不利の問題にも理学療法士の立場で関与する必要がある。これらの広い範囲の対象は、ICUやCCUにみられる疾病の発症直後、交通事故および産業災害等の受傷直後よりの救急救命医療への関わりから、在宅訪問にみられる生活そのものへの関わりまで実にさまざまである。このような対象となるものへ十分なサービスを提供できるように、理学療法士として個々の問題点を最大限に解決できるように治療を組み立てる必要がある。また、治療には徒手的な治療法、機械器具を用いる治療法、補装具等を用いる治療法、および福祉機器の活用まで幅広く考慮する必要がある。具体的な治療を行うにあたっては、治療上の安全を十分に考慮して実施することが重要である。

## 5. 【予防】について

理学療法士の業務の中心となるのは治療であるが、その他に重要なのは予防的な側面である。例えば、病院内においては、対象者に対する手術後に予測される筋力や呼吸機能の低下などを最小限にするための理学療法を実施することは、予防の観点から重要である。また、入院時から家族に介護方法やその時の正しい姿勢を指導することは、介護による腰痛等の予防を行うことにもなる。これらの予防についての指導は、病院や施設の職員、および地域の保健師、訪問看護師、ホームヘルパー、ボランティア等に対しても必要であれば行うことが望ましい。この予防については企業においても関心のあることであり、要請があれば積極的に参画することも将来の職域拡大につながると考えられる。このように、理学療法士の対象が障害を現に有するものから、障害の発生が予測されるものの予防まで広がってきていると言える。

老人保健法の制定後（昭和58年2月）からは、各都道府県で特に地域での活動が積極的に推進されている。これらへの理学療法士の参画は、保健所や保健センター等での機能訓練事業のみならず、在宅の障害者への訪問事業も行われており、寝たきりの予防に対しても積極的に事業が展開されている。

この在宅訪問については昨今の診療報酬の改定でも認められるところとなり、病院に勤務する理学療法士の在宅訪問も各地で実施されている。保健の領域をみると、この分野での理学療法士の参画は少ないのが現状であるが、健康を維持するあるいは増進するという社会のニーズに応じていくのは、今後の課題でありひとつの目標ともなるだろう。

## 6. 【指導】について

理学療法士の対象とするものが、病院内での生活がある程度自立しても、退院後の自宅での生活には支障があることも多い。この点が解決されないままに退院したものは、寝たきりや再入院となることも考えられる。それを防ぐために、住宅・環境や家族の介護力等を把握し、日常生活動作の効率を向上させるのに必要な補装具、福祉機器等の導入や機種を選定および開発を行う。さらに、対象となるものの自立した生活および家族の介護量を軽減するために、無理なく長続きする方法について助言や指導をする。それは、病院で獲得した基本的動作能力の維持・改善にもつながることになる。

退院した後に在宅訪問を行う際には、家族、地域での主治医、保健師、訪問看護師等の対象者を取り巻く周囲との連携を十分にとることが大切である。また、地域および特別養護老人ホームなどでの「寝たきりゼロ」を目指した活動や、家族、ホームヘルパー、ボランティア等を対象とした介護教室における実技講習会の開催も積極的に推進されている。これらにも理学療法士として積極的に協力し、地域社会や公共団体の地域保健・福祉計画の策定に参画することも、今後はさらに求められていくことと考えられる。

## 7. 【記録】について

理学療法記録の目的については、業務全般に関する事項の「記録の整備・保守」のところで述べたので、ここではその記録法について解説する。

理学療法を開始するに際しての医師よりの指示および評価内容の記載から始めて、以後の治療経過と変更内容を記述する。医師の追加指示内容や症例検討会議の記録も含めて症状・障害の変化を細かく記録しておく。この記録は公的な性格をもつものであり、医事的参照のみでなく、行政的・法務的役割を担うものであることを周知しておくことが大切である<sup>13)</sup>。

記録方法としては、1968年L.L. Weedによって提唱された問題志向型医療記録(POMR: Problem Oriented Medical Record)が参考になると思われる<sup>14) 15) 16)</sup>。この方法について簡単に述べる。

### 問題志向型医療記録の構成

#### 1) 基礎データ

患者の生活像、病歴、診察・評価所見、検査・測定データを記載したものであり、治療に携わるスタッフにとって患者の全体像が的確に把握できるものでなければならない。

#### 2) 問題リスト

患者の治療およびケアの対象となる問題をその重要度にしたがって列挙する。記録の保管・整理のために何らかの方法でコード化することが望ましい。また、問題点に対して理学療法により解決可能か否か、あるいは理学療法治療手段の適用性についての考察が必要である。

#### 3) 初期計画

診断・評価的計画と治療・ケア的計画とがある。これにより、患者への初期のアプローチが明確になる。

#### 4) 経過記録

##### ①叙述的経過記録

これは次の4項目に分けて記載するとよい。

S (Subjective) : 患者の訴え、症状の主観的な叙述

O (Objective) : 治療者による客観的なデータ

A (Assessment) : データの分析、総合および解釈

P (Plan) : 治療・評価の計画あるいはプログラム

##### ②経過一覧表

経過記録の主要な内容を一覧表にまとめるのが望ましい。また、一週間の要約を記し、状態の変化を捉えやすくするとよい。

#### 5) 退院時要約、あるいは最終記録

叙事的経過の様式で記載する。転院に際しての紹介状の記載内容もこれに含まれる。

以上、問題志向型医療記録の構成について略述したが、記録全体あるいは個々の項目について教育・指導を受ける必要があり、それにより評価・治療の見直しが可能となり、治療者にとっても研鑽の機会になる。それゆえ、経験豊かな理学療法士が経験の浅い理学療法士を指導するというスーパーヴィジョンの制度を設けることが望ましい。また、診療報酬請求のために必要な項目の記載（保険診療点数の項目および理学療法実施時間等）も大切な業務の一つである。さらに、理学療法記録の作成・保管業務を円滑に遂行するために、対象者の受持ち担当制を徹底するとともに、診療記録作成・保管業務に必要な時間を割けるように時間的余裕をもった業務体制が望まれる。

#### 8. 【機器の保守・点検】について

理学療法に使用される医療機器は使用目的により、評価用機器と治療・訓練用機器に分けられる。使用場面で分けると、運動療法で用いる機器と物理療法で用いる機器がある。また、理学療法評価・治療の進歩のための研究用機器も必要であろう。さらに、理学療法学生や新人理学療法士の教育のための機器（例えば、スライド・ビデオ映写機等）を備えておくことも重要であると思われる。

機器管理の原則は、理学療法部門にある機器を分類し、それぞれの管理責任者を定めて部門内での日々の点検、および機器製作・納入業者による定期的な点検を行い、記録しておくことである。さらに、その記録内容がスタッフ全員に熟知されており、管理責任者だけでなく、全員が機器管理に携わっているという認識が大切である。まず第一に、日常業務の円滑な遂行は使用機器の正常な作動なくしてはなされないものであると考え、機器管理という仕事を重視する態度が必要であろう。

う。次に、機器点検およびその記録は医療事故の防止および事故後の適切な処置に医事的・行政的・法務的に極めて重要なものであるから、副次的業務ではなく主業務の一つとして業務体制に位置付けておく必要がある。

また、理学療法用機器は近年では高額かつ精密なものが開発されており、機器購入にあたっては、その維持費および専門技術者による点検・修理費も考慮して予算を立てる必要がある。さらに、取り扱いに際して高度な知識・技術を要するものについては、その納入・更新時に全員が十分な説明を受ける機会を設け、緊急時には専門技術者の支援体制を確立しておくことが望ましい。

#### IV. 特記事項

特に指針作成の背景に述べた理学療法士業務検討委員会の発足事情にもとづいて、殊更

に作業療法士とのオーバーラップの部分と新たな職種として参入し、今後とも連携が必要と思われる義肢装具士、臨床工学技士との関係を取り上げ、もれのない医療が受けられるよう協力していく意図を明らかにするために述べたものである。

医療の高度化、専門分化は医療の現場に最新の技術、機器が導入され、その結果、既存の職種では対応しきれない領域を生み出し、新たな職種による業務の必要性から専門職種の誕生に至っている。新たな医療関係職種としては義肢装具士や臨床工学技士があり、これらについては当初から各々の業務を明確にするための業務指針が作成されており、その中で4. チーム医療での協調で述べているようにチームワーク医療での連携の必要性が強調されている。

そこで特記事項において理学療法士は既存の医療職種としてリハビリテーション・医療のチームの一員として医師、看護師、作業療法士、ならびに医療ソーシャルワーク、言語聴覚士各々の職種等と連携を保ち効果的な医療をすすめるためのチーム医療を必須のものとして実践してきたことを確認し、さらに広範な職種との連携を視野において、チーム医療の発展に寄与すべく努力するよう示しているのである。

#### \*. 参考文献

- 1) 厚生労働省編：理学療法士及び作業療法士、厚生法規総覧（後載資料①参照）
- 2) 厚生労働省医務局医事課編：理学療法士及び作業療法士法の解説、中央法規出版 1965.
- 3) 日本理学療法士協会倫理規定、1975.（後載資料②参照）
- 4) 石村善助：医療における業務独占、理・作・療法、22(2):76-79,1988.
- 5) 横田真二：医療における専門分化、理・作・療法、22(2):71-75,1988.
- 6) 砂原茂一：核と境界線 一名称独占と業務独占を巡って一、理・作・療法、22(2):80-84,1988.
- 7) 例えば、理学療法士及び作業療法士法の他に、医療法、医師法、薬剤師法、保健師助産師看護師法、義肢装具士法、臨床工学技士法等・・・。
- 8) 岩崎榮（編）：診療情報の管理. p12-13,医学書院,1988.
- 9) 岩崎榮（編）：診療情報の管理. p20,医学書院,1988.
- 10) 刑法 134条1項  
医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。
- 11) 刑法 135条（親告罪）  
この章の罪は、告訴がなければ公訴を提起することができない。
- 12) 刑法訴訟法 149条「業務上の秘密と証言拒絶権」  
医師、歯科医師、助産師、看護師、弁護士、弁理士、公証人、宗教の職に在る者又は

これらの職に在った者は、業務上委託を受けたため、知り得た事実で他人の秘密に関するものについては、証言を拒むことができる。但し、本人が承諾した場合、証言の拒絶が被告人のためのみにする権利の濫用と認められる場合（被告人が本人である場合を除く）その他裁判所の規定で定める事由がある場合は、この限りでない。

- 13) 服部一郎、細川忠義、和才嘉昭：リハビリテーション技術全書. p69-71, 医学書院, 1974.
- 14) 日野原重明：POS－医療と医学教育革新のための新しいシステム. 医学書院, 1973.
- 15) 日野原重明：POSの基礎と実践. 医学書院, 1980.
- 16) 山本・坂田（監修）：POS実践マニュアル. 日総研出版, 1986.

（平成7年12月9日制定）

（平成24年4月1日一部改正）

## 理学療法士業務指針

(公益社団法人日本理学療法士協会)

近年におけるリハビリテーション・医療の進展は、心身の機能に発生した多様な障害をできるだけ改善するために、医師を中心に看護師、理学療法士、作業療法士、義肢装具士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士など多くの医療関連職種が連携するチーム医療を必須なものとしてきた。

理学療法士の業務については、「理学療法士及び作業療法士法」(昭和40年6月)にその定義とともに規定されている。その後、理学療法士の業務は、国民の医療需要の多様化に伴い対象者および業務の内容が医学、医療の発展を反映する方向に展開してきている。従って、現行法の「身体に障害のある者」という対象者についてみると脳性麻痺の超早期療育、脳卒中に対する発症直後からの早期リハビリテーションの必要性、および在宅老人の寝たきり予防や心身の機能維持・増進を図るための働きかけの必要性など今日では対象者の範囲が拡大されている。また、理学療法士の業務内容の定義についても、より効果的なリハビリテーション・医療の実現を目指した理学療法の内容が要請され実施されている現状にある。

理学療法士は、多様な障害あるいは重複した障害に取り組むチーム医療の一員として業務を適切に、かつ円滑に行うことが期待されている。この理学療法士業務指針は、理学療法士の役割および責任を明らかにすることで各職種間の連携を一層促進することを通してリハビリテーション・医療・保健・福祉の向上に貢献することを目的に定めるものである。

今日、理学療法士の業務の場は、療養所、診療所、一般病院、らい病院、精神病院、老人病院等の医療機関、老人保健施設および社会福祉施設に併設される医療機関のみにとどまらず、理学療法士の知識・技術に立脚し地域活動、学校、社会福祉施設などの保健・福祉にかかわるあらゆる分野にわたっている。

この業務指針は、理学療法士の業務の標準を示すものであるが、実際の業務の遂行にあたっては、施設の整備状況、業務の目的、あるいは理学療法士の経験などを配慮した運用が望まれる。

なおこの業務指針は、理学療法士の業務の定型化・固定化を意図するものではなく、今後の医療需要の変化やリハビリテーション・医療の進展に伴う柔軟な対応を図り、必要に応じ適時見直されるべきものである。

### 業務全般に関する事項

#### 【目的】

1. 理学療法士は、身体に障害のある者、また、障害の発生が予測される者に対し、その基本的動作能力の回復や心身の機能の維持・向上を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、電気刺激、光線、徒手的操作(マッサージ他)、温熱水治その他の物理的手段を加えることを業務とし、もって保健・医療・福祉の普及および向上に寄与することを目的とする。

#### 【研鑽および資質の向上】

2. 理学療法士は、リハビリテーション・医療の知識・技術についての動向等に関する情報収集、他の関連分野の知識、医療をめぐる問題等にも注意を払うなど、常に研鑽に励み、専門職としての資質を向上させるようつとめる。

#### 【基本的姿勢】

3. 理学療法士は、専門技術者であることを十分認識し、最善の努力を払い業務を遂行するものとする。

#### 【チーム医療での協調】

4. 理学療法士は、リハビリテーション・医療のチームの一員として医師、看護師、作業療法士、義肢装具士、臨床工学技士、医療ソーシャルワーカー、言語聴覚士など多くの医療関連職種と緊密な連携を保ち、より円滑で効果的な医療を行うようつとめるものとする。

#### 【法の遵守】

5. 理学療法士は、業務の遂行にあたり理学療法士及び作業療法士の主旨を十分理解するとともに、関連法規を遵守しなければならない。

#### 【守秘義務】

6. 理学療法士は、業務上知りえた秘密を正当な理由無くして他人に漏らしてはならない。これは理学療法士でなくなった後においても同様とする。

#### 【対象者・家族への説明】

7. 理学療法士は、対象者の病態や治療内容について対象者又はその家族から説明を求められた時には、その旨を医師に報告する。

理学療法士は、対象者の理学療法の評価・目的・内容について対象者又はその家族等その都度適切に説明するものとする。

#### 【記録の整備・保存】

8. 理学療法士は、リハビリテーション・医療において医師より指示された対象者毎に記録を作成し、少なくとも5年間は保存するものとする。また、理学療法上必要な記録を整備保存する。

#### 【安全性の配慮・事故の防止】

9. 理学療法士は、理学療法実施に当たって、事故防止に努め万全の配慮の下に行う。

#### 【教育】

10. 理学療法士は、理学療法士になろうとする者の育成に努め、臨床実習教育等に協力するようつとめる。

#### 医師の指示に関する事項

1. 理学療法士は、医師の指示の下に理学療法を実施するものとする。

2. 理学療法士は、個別の業務を行うにあたって、その都度医師の具体的な指示を受けることを必ずしも必要としないが、但しその業務は、全体として医師の指示により行われるものとする。

3. 理学療法士は、医師から理学療法遂行の対象者について留意すべき事項に関し書面等により指示をあらかじめ受けるものとする。理学療法士は、疑義がある点について医師に確認を求めるものとする。

#### 理学療法士の個別業務に関する事項

#### 【対象】

1. 理学療法士は、そのリハビリテーション・医療における対象として入院医療、在宅医療にわたり、骨関節機能、神経筋機能、心肺循環器機能、代謝機能などの疾病の特性を考慮し身体に障害のある者、または障害の発生が予想される者を対象とする。

身体に障害のある者とは、永続的・一時的であることを問わず、疾病・外傷・先天的な要因によって身体の諸機能になんらかの障害を有する者、基本的動作能力に障害のある者、また障害の発生が予測される者を含む。

#### 【評価・理学療法計画作成】

2. 理学療法士は、理学療法を行うに際しては、理学療法計画を検査・測定、評価に基づいて作成する。また評価のための検査・測定は、医師の指示により単独に行われることもある。

理学療法士は、理学療法治療計画の修正、再選択のために定期的な再評価を実施し、理学療法の効果を把握するのに最終評価を行う。



### 【治療】

3. 理学療法士は、主として次の理学療法を行う。

- 1) 基本的動作能力の回復を図るために、治療体操その他の運動を行わせる運動療法。
- 2) 骨関節機能、神経筋機能、心肺循環器機能、代謝機能などの改善を図る運動療法。
- 3) 電気刺激、徒手的操作（マッサージ他）、温熱、水治、光線その他の物理的手段を加えることを治療として行う物理療法。
- 4) 基本的動作能力の改善をより実用的なものとするための日常生活動作指導。
- 5) 基本的動作能力の回復を図り治療体操その他の運動を行わせ、日常生活動作の効率を向上させる。また、生活適応の拡大に必要な補装具、リハビリテーション機器、福祉機器等を選定・開発し、日常生活周辺の環境を整備指導する。
- 6) 運動療法の補助的手段として、スポーツ、遊戯、ダンスなどを用いる。

### 【予防】

4. 理学療法士は、在宅老人の寝たきり予防や心身の機能維持、産業・農村医学領域での腰痛などの予防を図るための指導や運動療法を行う。

### 【指導】

5. 理学療法士は、理学療法の実施にあたり次のような指導を行う。

- 1) 理学療法士は、リハビリテーション・医療において、対象者の基本的動作能力の維持・向上を図るため、対象者・家族に指導を行う。
- 2) 理学療法士は、対象者が退院する際には必要に応じて、対象者や家族に退院時の指導を行う。
- 3) 理学療法士は、必要に応じて対象者を訪問し、指導する。
- 4) 理学療法士は、地域社会や公共団体の地域保健・福祉計画の策定に協力する。

### 【記録】

6. 理学療法士は、リハビリテーション・医療において、理学療法計画のために行われた検査・測定、評価などの記録、並びに、理学療法計画にもとづいて実施された理学療法について 対象者毎に記録を作成する。

### 【機器の保守・点検】

7. 理学療法士は、理学療法に使用される機器に関し治療に支障のないように保守及び管理を行う。

### 特記事項

1. 理学療法士の業務は、作業療法士の業務と最も関連の強いものであり、治療の場に於いてはそれぞれに専門性を活かした役割を担っている。理学療法士業務と作業療法士業務の共通領域には日常生活に必要な動作の訓練や生活環境の調整（家屋改造への指導等）があり、対象者のより良い生活実現のために各々の役割分担を事前に調整し有機的に業務を遂行するようつとめる。

2. 理学療法士は、義肢装具士と連携のもとに、義肢装具を使用する対象者に対して、義肢装具の適合・調整や装着訓練を実施する。

3. 理学療法士は、臨床工学技士と連携のもと、生命維持装置管理下にある対象者に対し理学療法を実施する。

4. 理学療法士は、在宅対象者に理学療法を実施する場合にも本業務指針を遵守する。  
(平成7年12月9日制定)  
(平成24年4月1日一部改正)

## 理学療法士の職業倫理ガイドライン

まえがき

理学療法士の資格が日本に誕生してから 40 年が過ぎたいま、日常に「リハビリテーション」という言葉が国民に使われ、準じて理学療法士行為である理学療法が一般にも理解されるようになってきている。近年は、高齢社会の背景も手伝い、理学療法士に対する社会の期待と要望が大きく膨らんでいる。これに対応するかのようになり、多くの理学療法士の新人が生まれ、(公社)日本理学療法士協会会員の急速な会員数増加と平均年齢若年化が加速している現実が観られる。また、理学療法士の活動の場が、医療領域のみならず福祉領域など多方面への広がりにより、所属する病院や施設の中で、先進の指導を受けづらい環境の下で業務に携わる若年理学療法士も増加している。一方、社会の発展とともに情報化も加速進展し、国民が有する医療・福祉すなわち疾病・障害に関する知識は非常に高いものとなっている。これらの事象を通し、国民の理学療法への認識度が高まれば、当然に、理学療法士各人をみる目も厳しくなるのは想像に難くない。

加えて、今日のわが国の社会情勢を鑑みると、医療分野を含めたさまざまな分野において、経済効率優先の裏面として社会モラルの低下が強く問われており、職業倫理観の不足や欠如に起因すると思われる事故や事件が表面化し、職業倫理破壊が始まったとさえいわれるようになっている。

このように、若年理学療法士の一気に増え、職業倫理に対する社会的要求が高まる趨勢の中で、理学療法士としての品性がますます問われる時代となっていることは疑いない。(公社)日本理学療法士協会会員にあっては、その業務や日常において、知識や技術の向上だけでなく倫理観(モラル)の常なる向上を心がけ、会員各々が相応しい品位を身につけ、且つ保つように努めなければならない。

会員は、診療にあつての責務においてのみでなく、研究や教育にあつても、医療に携わる専門職の一員として『人格、倫理及び学術技能を研鑽し、わが国の理学療法法の普及向上を図り、以って国民の医療・保健・福祉の増進に寄与する』(公益社団法人日本理学療法士協会定款第 3 条)のために、自己を律し自らの責任で理学療法士としての行為をなす必要がある。そして、(公社)日本理学療法士協会倫理規定を基本精神とし、この職業倫理ガイドラインに記す事項を遵守すべき範として、患者および対象者には公平に接し、且つその権利を尊重しつつ理性ある判断の上、責任をもって理学療法行為を行わねばならない。また、医療行為は合法的侵襲行為であることを十分に認識し、医療行為の一翼を担う理学療法士は、患者および対象者に危害を加えてはならず、またその危害を積極的に防止し除去するよう援助しながら、彼らに利益を供与できるよう努める必要がある。さらに、患者および対象者が自律的に判断して振舞えるべく、人権を尊重しつつ業務を行う責務もある。

## 1. 守秘義務

- 1) 「理学療法士および作業療法士法第 16 条」および「刑法第 134 条」に則り、患者および対象者の秘密を正当な理由なしに第三者に漏らしてはならない。
- 2) 秘密とは診療や相談指導の過程で知り得た患者および対象者の秘密であり、心身の障害や病状には限らず、その事項が他人に知られないことが本人の利益である限り秘密であることを認識する。
- 3) 診療録やパソコン・データ、メモ、および会話などについて、漏示の防止に努めなければならない。

## 2. 個人情報保護

- 1) 高度情報社会にあつて、守秘義務と合わせて、プライバシー保護の観点から個人情報および個人に関する情報が公になることを防がねばならない。
- 2) 患者や対象者に関する、氏名や生年月日および住所などの個人情報は、漏洩の無いように保護しなければならない。
- 3) 患者や対象者の病状・患者評価・治療プログラム・治療の効果と治癒状況などに関する情報など、患者や対象者の個人に関する情報は、漏洩の無いように保護しなければならない。
- 4) 施設の職員に関する、氏名や生年月日などの個人情報は、漏洩の無いように保護しなければならない。
- 5) 施設の職員の、身体的特徴や性格など個人に関する情報は、漏洩の無いように保護しなければならない。

## 3. 応召義務

- 1) 医師の指示の下に理学療法を行う限りにおいては、医師法第 19 条に従い、患者および対象者が診療や相談指導に訪れたとき、依頼があつたものとして、これを引き受ける義務がある。
- 2) 診療や相談指導において、患者および対象者に、協力を求めることができる。

## 4. 診療(指導)契約

- 1) 医療も契約行為であり、患者および対象者が参加しての、相互参加型でなければならない。
- 2) 患者および対象者の診療(指導)依頼があつて、これを引き受けたときは、承諾したものとして、診療(指導)契約が成り立つ。
- 3) 診療や相談指導は、診療(指導)契約に従つて履行されなければならない。

## 5. インフォームド・コンセント(説明と同意)

- 1) 患者および対象者の請求に対し、あるいは請求が無くても必要により、患者および対象者と家族へ、状況を説明する義務がある。
- 2) 説明においては、医師およびチームメンバー(スタッフ)と協調して連携のうえ、診療や指導の方針と説明の範囲を確認しておかなければならない。
- 3) 医師から判断を任されている事項については、患者および対象者に協力を求めることで責務に対する働きかけを行い、患者および対象者の同意を得なければならない。
- 4) 判断能力のある患者や対象者が求める範囲が説明義務となるが、患者や対象者には「知らされない権利」もあることを承知しておく。

## 6. 処方箋受付義務

- 1) 理学療法士は、診療の補助者の一員であり、医師の指示の下に診療を行わなければならない。
- 2) 医療行為にあつては、医師の処方を以って患者の診療にあたる。
- 3) 医師からの処方箋の交付があつて、その受付によって、処方があつたとみなされるものである。
- 4) 診療内容の変更においても、処方箋によって、処方に変更されなければならない。
- 5) 保健・福祉の分野にあつては、医師を含むチームメンバー(スタッフ)と連携を保ち協調をもって協力して対象者への相談と指導にあたる。

## 7. 診療録への記載と保存の義務

- 1) 診療があつたときは、診療録あるいは診療補助録に診療の日時と内容などを、すみやかに記録しなければならない。
- 2) 診療の日時と内容など、診療記録は虚偽無く記載する。
- 3) 診療録および診療補助録は、5年間は保存しなければならない。

## 8. 診療情報の開示

- 1) 診療情報開示の請求があつたときは、施設長および担当医師の判断と指示によって、施設長あるいは医師を通じて公開する。

## 9. 守るべきモラルとマナー

- 1) 公序良俗に従い、社会人としてのマナーを守り、医療者としてのモラルを遵守することで、自己の品性を高めるように努める。
- 2) 理学療法士としての信頼を毀損するような行いは慎む。
- 3) 謝礼などで誤解を生む恐れのある金品の授受については、注意を払う。
- 4) 自己の自律性を保つため、自己を常に点検する姿勢を持つ。

- 5) 他の理学療法士などへの、あからさまな批判や中傷は避ける。
- 6) 自己の利益のためのみを目的としての商品販売などに荷担してはならない。
- 7) 医療関連業者との個人的利害関係をもたない。
- 8) 行政処分の対象となるような行為は、あってはならない。

#### 10. 診療や相談指導の手技と方法

- 1) 科学的根拠に基づいた手技と方法を用いる。
- 2) どのような場合にも、患者に同意を得る。
- 3) 対象者から心身の状況を聞きだすときは、ことばに注意を払う。
- 4) 対象者との接遇では、ことばだけでなく、行動や表情など非言語的表現にも注意を払う
- 5) 患者に危害や苦痛を加えてはならず、診療に苦痛が伴うときは患者に十分な説明をして同意を得る
- 6) 対象者に精神的苦痛を強いてはならない。
- 7) 診療や指導は、対象者の評価と治療を目的としたものであり、医学的に承認された手段と方法を用いる。

#### 11. 安全性の確保

- 1) 医療事故防止のための注意を、常に怠ってはならない。
- 2) 医療事故があったときは直ちに主治医および施設管理者に報告しなければならない。

#### 12. セクシュアル・ハラスメントの防止

- 1) 相手方にとって不快な性的な言動として受け止められるセクシュアル・ハラスメントを、行為者本人が意図すると否とにかかわらず、行ってはならない。
- 2) セクシュアル・ハラスメントとみまちがえられる紛らわしい行為を行ってはならない。

#### 13. アカデミック・ハラスメントの防止

- 1) 就学・研究・実習・課外活動・就労などの関係においてなされる権力を利用した嫌がらせであるアカデミック・ハラスメントを、嫌がらせの意図の有無にかかわらず、行ってはならない。
- 2) アカデミック・ハラスメントとみまちがえられる紛らわしい行為を行ってはならない。

#### 14. 日々の研鑽

- 1) 専門職業人としてふさわしい高い専門知識と技能および倫理を持つよう、知識・技

術・態度の習得と研鑽を生涯にわたり続けなければならない。

- 2) 患者にとって最良の診療法であるかを選択するため、日々、研鑽を積むことを心がける。
- 3) 研究心と、研修への関心をもち続ける。
- 4) (公社)日本理学療法士協会の生涯学習システムに従い、専門理学療法士になることが望ましい。

#### 15. 研究モラル

- 1) 研究にあたっては、「ヘルシンキ宣言」や厚生労働省告示「臨床研究に関する倫理指針」を守る。
- 2) 対象者がいるときは、対象者の了解を得て、その旨を論文に記載する。
- 3) 対象者の人権や権利を守り、対象者が不利益を受けることの無いように配慮する。
- 4) 発表においては、モラルを守り、対象者のプライバシー保護や匿名性や機密性の保護に配慮する。

#### 16. 良好なチームワーク

- 1) 理学療法士相互間、および診療や相談指導に係わるすべての専門職種との連携を保つ。
- 2) チームにあっては、個々のメンバーが互いに尊敬しあい、相互の協力を図る。
- 3) チームで知り得た情報をすみやかに共有して、治療の継続を目指す。

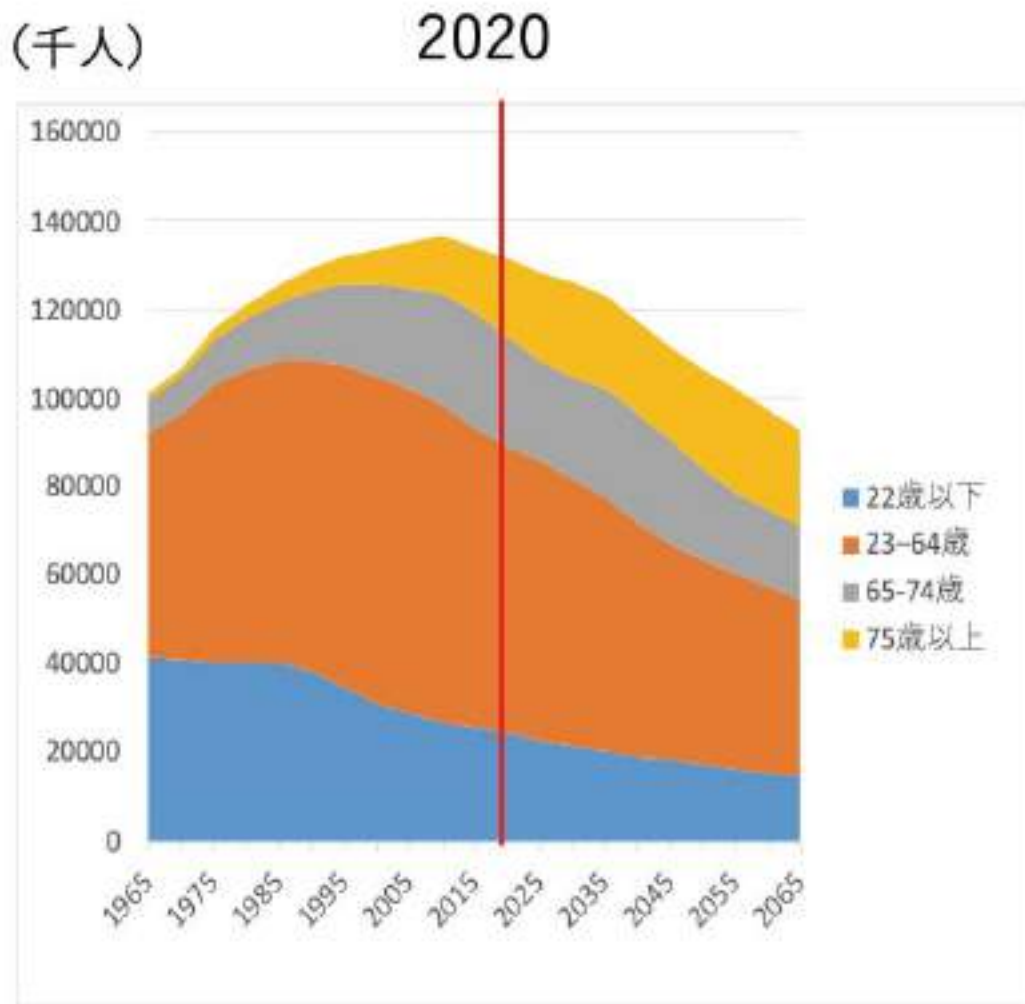
#### 17. 後進の育成

- 1) 理学療法士になろうとする学生や理学療法士の新人への教育は、理学療法士としての経験を積んできた者の義務である。
- 2) 理学療法士としての経験を積んだ者は、理学療法士になろうとする学生や理学療法士の新人の範とならねばならない。

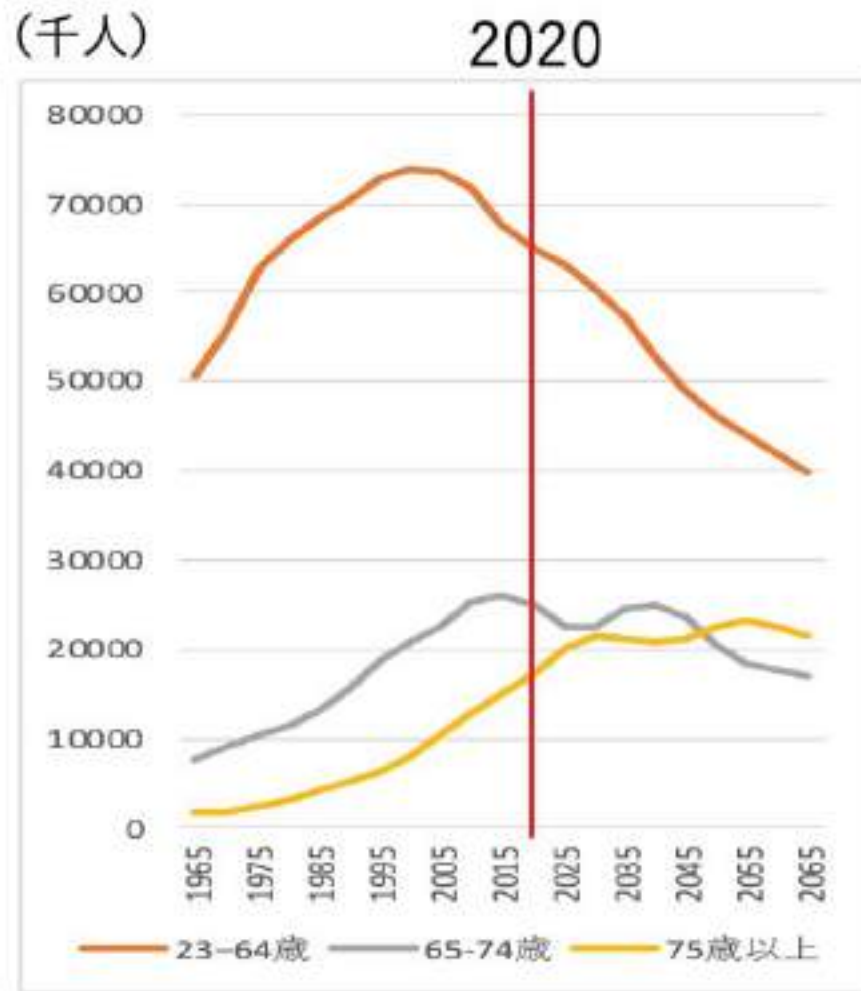
平成18年 3月 1日

(平成24年4月15日改正)

社団法人日本理学療法士協会 倫理委員会



年齢区分別人口推移 (1965-2065)



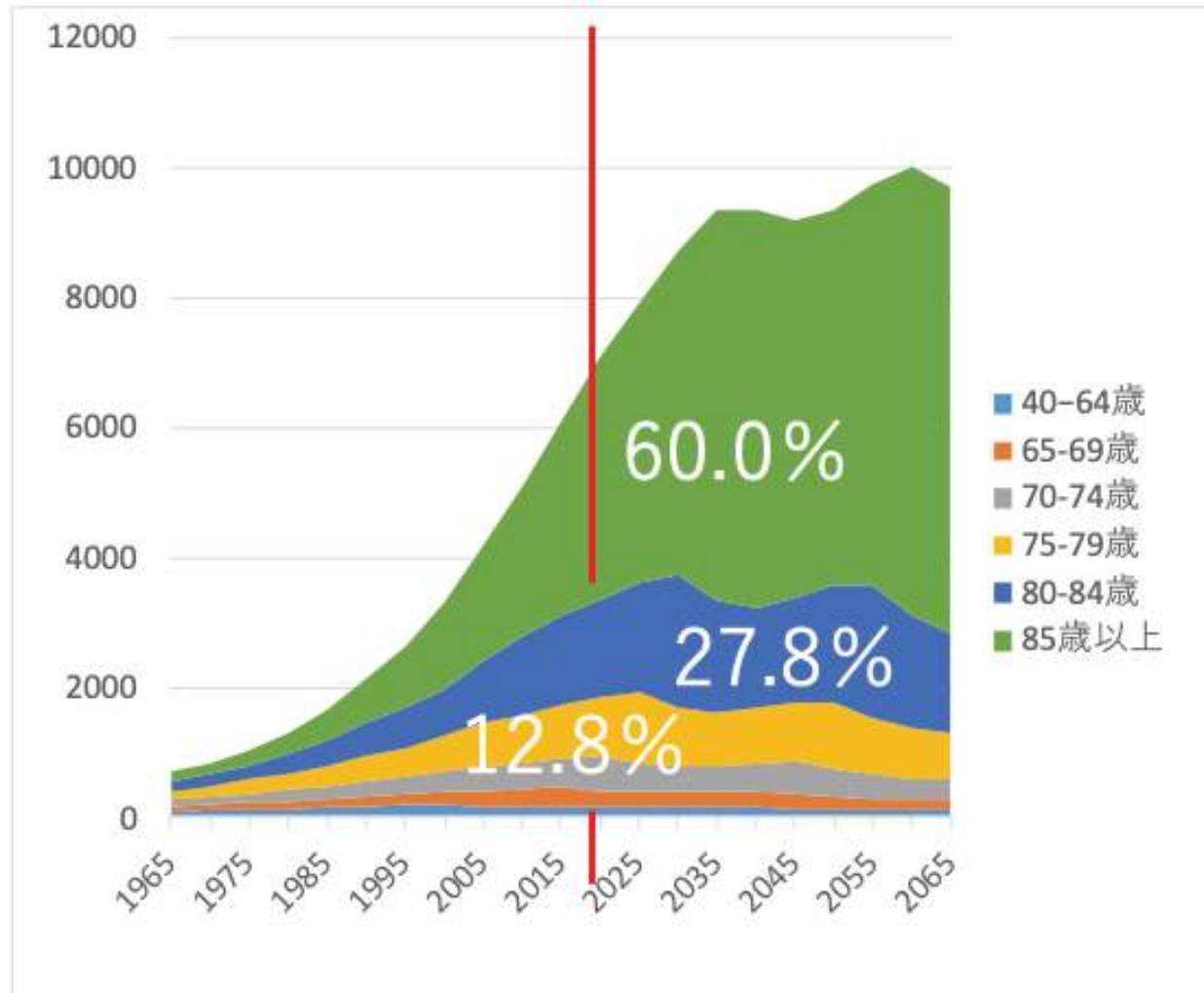
年齢区分別人口推移 (1965-2065)

「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」 (国立社会保障・人口問題研究所) を加工して作成

(千人)

2020

【資料9】



### 要介護要支援の占める割合

割合データは一般財団法人生命保険文化センターHPより[厚生労働省介護給付費等実態統計月報]、総務省「人口推計月報」(2019/07)を参考に作図



# 理学療法士・作業療法士の 需給推計について

## ※ 今回の需給推計の位置付けについて(案)

- ・今回の需給推計は、第2回理学療法士・作業療法士需給分科会(前回)における議論を踏まえ、一定の仮定・前提の下に厚生労働省が計算した推計結果を、たたき台として議論のために供するもの
- ・このため、本推計については今回の議論や、医療政策等の状況も踏まえ、必要な見直しを行っていくこととしてはどうか

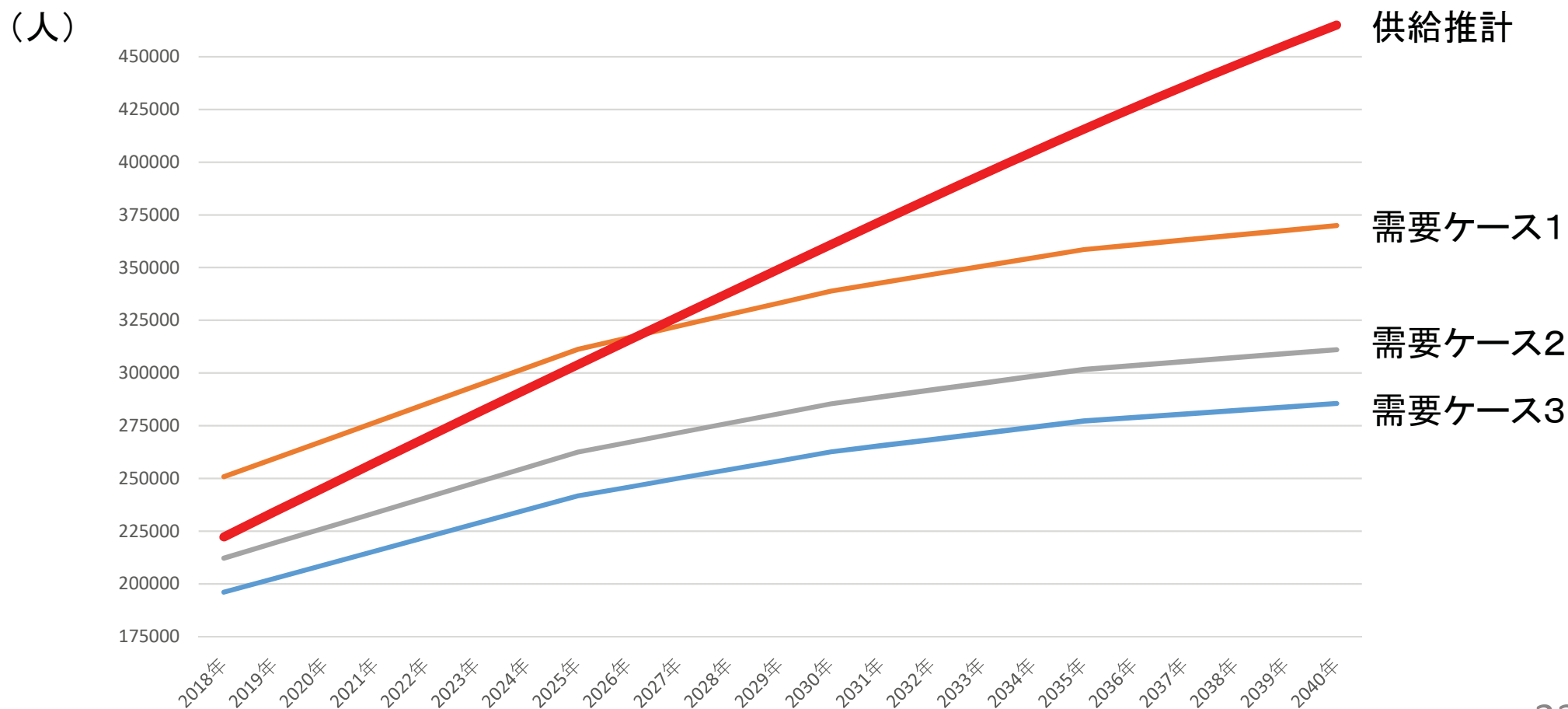
# 理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果となった。

供給推計 全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比(仕事率)を考慮して推計。

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 精神科入院受療率、外来リハビリ実施率、時間外労働時間について幅を持って推計



## 北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員

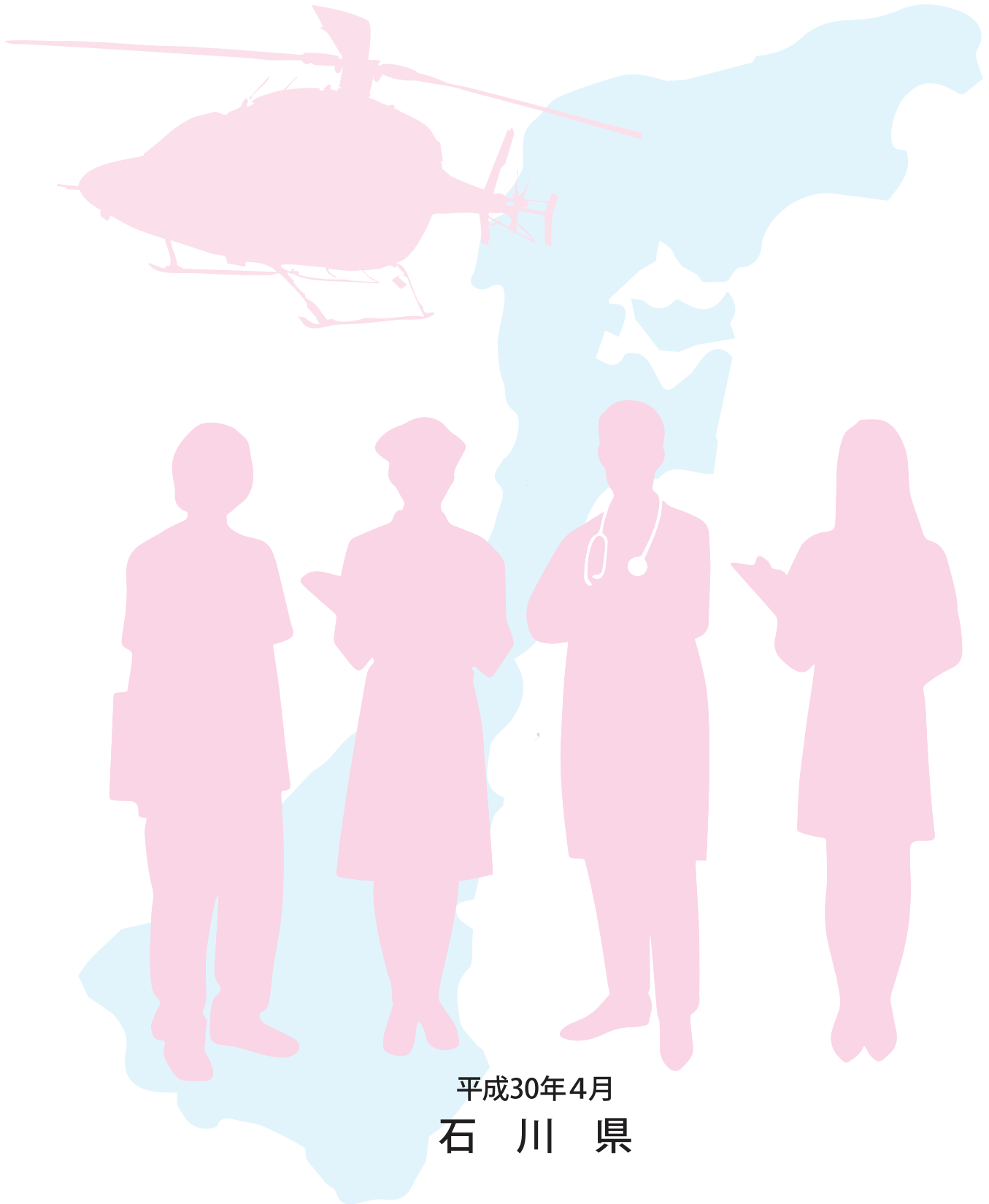
所在地	学校養成施設名	年限	定員
石川県	金沢大学医薬保健学域保健学類理学療法学専攻	4	15
石川県	金城大学医療健康学部理学療法学科	4	60
石川県	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	3	40
石川県	国際医療福祉専門学校七尾校	3	35
富山県	富山医療福祉専門学校	4	30
富山県	富山リハビリテーション医療福祉大学校	4	40
福井県	福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻	4	50
福井県	若狭医療福祉専門学校	3	40
合計			310

## 参考（地区別養成定員）

北海道	北海道	658
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島	868
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野	4468
中部	富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重	1605
関西	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山	2687
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口	1260
四国	香川、徳島、愛媛、高知	586
九州	福岡、佐賀、熊本、長崎、宮崎、鹿児島、沖縄	2587

（出典：日本理学療法士協会ホームページ、2021年5月26日閲覧）

# 石川県医療計画



平成30年4月  
石川県

関は14施設となっている<sup>注4)</sup>。

注4) H30年2月現在(地域医療推進室調べ)

心血管疾患患者の回復期から維持期の管理については、社会生活への復帰とともに、再発予防・再入院予防のため、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー、保健師等の多職種が連携し、「心血管疾患リハビリテーション」(生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、運動療法、危険因子の管理など)を提供し、自立した地域生活を支援する体制の充実が必要である。

このため、心血管疾患リハビリテーションを担う人材の養成や、心大血管疾患リハビリテーションを行う専門医療機関の体制の強化が求められている。

#### ⑥ 地域連携クリティカルパスの活用

急性期から回復期、再発予防に至るまで、地域連携クリティカルパスの活用により質の高い医療を効率的に、切れ目なく提供することができる医療連携体制の整備が必要である。このため、平成19年度以降、南加賀医療圏及び石川中央医療圏において、急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスが作成・運用されている。

今後増加が予想される慢性心不全患者は、増悪により再入院を繰り返すことが考えられるが、心不全増悪時の急性期治療は内科的治療が中心であり、内科的治療を行うことができる専門医療機関とかかりつけ医等が連携し、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む多面的な介入を、入院中から退院後まで継続して行う体制を構築する必要がある。

表 看護師等学校養成所卒業状況

(平成 29 年 3 月)

入学時状況 (人)		卒業状況 (人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,031	799	745 (100.0%)	448 (60.1%)	210 (28.2%)	87 (11.7%)

(平成 24 年 3 月)

入学時状況 (人)		卒業状況 (人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,015	807	713 (100.0%)	454 (63.7%)	202 (28.3%)	57 (8.0%)

### 【理学療法士・作業療法士】

#### (1) 現状と課題

- リハビリテーション技術の高度化や退院後の生活期リハビリテーションの充実に対応するために、理学療法士・作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

県内の病院に就業している理学療法士及び作業療法士は、平成 28 年 10 月 1 日現在、それぞれ 739.9 人及び 467.0 人、人口 10 万対ではそれぞれ 64.3 人（全国 58.5 人）及び 40.6 人（全国 34.6 人）であり、いずれも全国平均を上回っている。

現在、本県には、理学療法士及び作業療法士の養成施設として、金沢大学医薬保健学域保健学類（入学定員各 20 人）、金沢リハビリテーションアカデミー（入学定員各 40 人）、国際医療福祉専門学校七尾校（入学定員各 35 人）、金城大学医療健康学部（入学定員、理学療法学科 60 人、作業療法学科 30 人）がある。

また、リハビリテーション技術の高度化や退院後の生活期リハビリテーションの充実に対応するため、理学療法士及び作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

なお、県リハビリテーションセンターが「地域リハビリテーション推進事業」として、地域のリハビリ関係者に対する教育研修及び専門的技術支援・指導を実施している。

#### (2) 対策

- 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

## ① 理学療法士及び作業療法士の確保

市町、介護老人保健施設等は、必要なリハビリテーションを提供するため、理学療法士及び作業療法士を確保するよう努める。

## ② 生涯研修の推進

ア 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

イ 県リハビリテーションセンターが実施している教育研修及び専門的技術支援・指導のより一層の充実を図る。

表 理学療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成25年	604.7	52.2	48.5
平成26年	664.1	57.5	52.1
平成27年	695.4	60.2	55.5
平成28年	739.9	64.3	58.5

資料：「病院報告」（厚生労働省）

表 作業療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成25年	408.8	35.3	29.4
平成26年	427.5	37.0	31.3
平成27年	443.0	38.4	32.6
平成28年	467.0	40.6	34.6

資料：「病院報告」（厚生労働省）

表 医療圏別理学療法士・作業療法士数（病院勤務者のみ 平成28年）

医療圏	理学療法士		作業療法士	
	人数(常勤換算)	人口10万対	人数(常勤換算)	人口10万対
南加賀	138.1	60.4	87.6	38.3
石川中央	473.8	65.0	310.4	42.6
能登中部	100.0	79.1	56.0	44.3
能登北部	28.0	42.0	13.0	19.5
計	739.9	64.3	467.0	40.6

資料：「病院報告」（厚生労働省）

## シンポジウムⅢ

## 刷新 (イノベーション) \*

齊藤 秀之\*\*

「理学療法士教育のあるべき本来像」本気で討論 教育を変えれば未来が変わる理学療法士教育の改革を行うための道標」というテーマのもと、アナライザーシステムによる聴衆参加型のシンポジウムにシンポジストとして参加した。筆者が知る限り日本理学療法学会大会においてアナライザーシステムははじめての導入と思われる。このシステムにより聴衆の反応をリアルタイムに確認しながら討論する形式は、画期的な試みであることはいうまでもなく、ほぼトラブルもなく終了したことに感激を覚え、双方向的な討論方法としては相応の効果があることも実感した。この方法を用いることで、その場で方向性を取りまとめることが、客観的に実施できる可能性も秘めており、今後の学会大会等のシンポジウムのあり方に多大なる示唆を与える討論会であった。具体的には、学会大会宣言や協会として意思決定の参考資料としてアナライザーシステムを用いていくことが有用であると感じた。

一方、参加者の大部分が卒前教育を業としている理学療法士であったと記憶している。当然といえば当然であるが、この議論に、卒後教育に携わる医療・介護施設に勤務する部門責任者が多く参加できるような環境であれば、より充実した討論会となったのではないかと感じた。特に、臨床実習や生涯教育システムなどはその範疇と考える。そうした意味でも、やはりオールジャパンで理学療法士教育を考える機能団体になることが重要と感じた。

本討論会は基本的には、①入学定員について、②指定規則について、③臨床実習について、④カリキュラムについて（特に、解剖学実習について）、⑤国家試験の難易度について、⑥生涯学習システムについて、⑦様々な規制の改革を行うための法的裏づけについて、⑧今後の理学療法士教育形態（制度）のあり方について、という8つのテーマについて、司会者の進行のもと発言していく形式である。いずれもが、大きなテーマであり、事前に資料をいただいていたが、一定の方向性に帰結するかどうかは不安であった。実際、筆者も十分に議論し尽くした実感はなく、卒後教育を先駆的に実践されている聴衆のひとりからは、消化不良であったとの声も投げかけられたことは、筆者自身反省すべきである。そこで、浅学ながら本論で少し論じるこ

とにする。

①入学定員について、筆者は積極的に制限する必要はないと考えている。なぜなら、必要な国民にすべからず良質な理学療法を適正かつ十分に提供するには、理学療法士数は絶対的に不足しているからである。

実際に、大部分が臨床を職域としている理学療法士の入学定員を論じるには、適正理学療法士数の推計・試算を行い、論理的に定員数を考えるべきである。この作業により、感覚的な議論から根拠に基づく議論となり、社会保障政策に反映されることを望みたい。他方、「理学療法」教育を、臨床の理学療法士の養成する教育に限定せず、広く国民のリテラシーとして教育するという目的とすれば、養成校の役割は現在と異なる側面も確立されたいと考える。すなわち、理学療法士養成校を卒業するが、国家試験を受験しないキャリアや、国家資格を得ても臨床で働かないというキャリアを、我々自身が積極的に認めていく風土を形成することである。これにより、多くの最低限の理学療法を修めた国民が社会に存在することになり、国民の健康寿命の延伸に寄与する実行者としての理学療法士を理解する社会が構築されるはずである。たとえば、理学療法を修めた家族であれば、理学療法士が行う家族指導は容易となるばかりか、当事者にとって有益になることは想像に難くない。

入学定員とは直接関係はないが、一定の基礎学力を推し量る選抜試験を課していない養成校が存在することも聞かえてくる。この点は是正を強く希望する。また、国公私立大学は大学入学者選抜大学入試センター試験を必須としていくことにより、入学者の一定の質の担保もできると考える。こうした一定の基準を満たしている入学定員数の増加であれば、異論を唱える方は少ないと思う。問題なのは、入学定員ではなく、理学療法の門戸を叩くにあたって、入学者の基礎学力において一定の質が担保されているかどうかである。一定の質が担保されている入学者を制限することは、むしろ損失であり、理学療法を糧とするかどうかは別として、理学療法を基礎にもつ国民が地域に多く存在することを差差することが本テーマの本質と考える。

②指定規則について、本年4月に協会指定規則等特別委員会から「理学療法士養成施設指定規則等の改正に関する最終答申書」が協会長に提出された。この答申書は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）ならびに理学療法士作業療法士養成施設指導要領（以下、指導要領）の改正を提言するものである。その内容は、「養成課程の修業年限を4年とすることを前提とするが、現状で3年制課程が多数設置

\* Innovation

\*\* 筑波記念病院リハビリテーション部 リハビリテーション部長  
(〒300-2622 茨城県つくば市要1187-299)  
Hideyuki Saitou, PT, PhD: Tsukuba Memorial Hospital,  
Department of Rehabilitation  
キーワード: 新人教育プログラム, 卒後教育, キャリア



されていることを考慮して修業年限3年での教育課程も併記した。」「養成課程教員の要件について、理学療法関連業務の経験年数に加えて学士学位を有することを条件とした。」「理学療法士である教員の定数は、現行より2名増員とした。」「臨床実習施設の要件として、設備要件に代えて人的要件を設けた。」の4点に総括されている。

日本理学療法士協会は総会の意志として、養成校教育の4年制を決議している。昨今の教育水準や社会適応能力などを鑑みた際に、4年制教育を純粋に推し進めていくことが、「あるべき本来像」であることは誰もが否定しないと信じてやまない。実存する、3年制課程においては、ぜひとも学士入学を入学要件にする、単位互換するなどにより、卒業要件として答申されている124単位を満たすよう、整合性のある教育内容に努めていただくことが望まれる。

③臨床実習について、先の最終答申書では、「実習指導者の要件を臨床経験3年以上とし、実習指導責任者については5年以上の臨床実務経験とする。」「近接する実習施設数を1施設から全実習施設の3分の1以上とする。」「病院または診療所である実習施設の要件として、設備機器類の規定を削除し、3人以上の理学療法士が配置されていることと、定期的な研修が行われていることを要件とする。」の3点が示されている。

筆者は、臨床実習指導者の教育技能の向上のためにも、すべての臨床実習指導者は協会が主催している臨床実習指導者研修会のような一定の研修をなんらかの形で修了していきなり方を必須化していくことが重要と考えている。また、協会が指定する一定の要件を満たした臨床実習施設で、理学療法士としてコアとなる様々な経験に触れることを重視するコアカリキュラムの制定が必要と考える。

また、診療に責任をもつ本来のクリニカルクラークシップ型臨床実習を推進するためには、国家試験合格後に2ヵ月間の臨床実習を実施し、その後保険診療が可能となる教育システムが、国民の負担に応える理学療法士の臨床実習と考える。

④カリキュラムにおける解剖学実習で人体標本を用いることが望ましいことは、シンポジウムでも結論として出たように、いうまでもない。さらにシンポジウムを通じて、筆者は、医療専門職である理学療法士の基礎教育として、解剖学実習に人体標本を用いることを通じて、「生命」に対する感受性、倫理観を涵養できることが重要であることを学んだ。偶然にも筆者は、理学療法教育において、臨床に結びつく「生命倫理」、あるいは「臨床倫理」を深く学習できるカリキュラムが必要と考えていた。人体標本を用いた解剖学実習が、単に解剖学・運動学を学ぶためだけでなく、生命倫理ならび臨床倫理(図1)を省察できるような指導が望まれる。

⑤国家試験の難易度について、先の入学時の基礎学力を担保するとともに、卒業時の知識レベルを担保することが、国家試験の目的と考える。したがって、国家試験の難易度そのものを議論することは、それほど意味のあるものではなく、卒業時の知識水準を毎年一定程度担保できる試験となっているかどうか本質と思われる。すなわち、毎年試験問題の水準が一定であることが前提であり、この場合に一定の正答があれば、合格とすることが公平と考える。

## 倫理原則と徳倫理

医療現場における倫理問題に対処する時、よい倫理上の判断をして、患者の尊厳を守るために欠くことのできない大切なもの

倫理原則：正しい行為をするための4つの手引き

- ①自律尊重原則
- ②善行原則
- ③無危害原則
- ④公正・正義原則

徳倫理：高潔な方法で行動したくなるような性格をもつことであり、正しい行為(診療)をしていても、熱意や思いやりに欠ける医療者は適切ではないという考え方

図1 臨床倫理の基本原則

適正理学療法士数の推計・試算を行い、論理的に入学定員数を考えると同時に、理学療法士国家試験合格者数の調整を行う必要がある際には、上位何人合格を明示したうえで、国家試験を実施することが本質と考える。国家試験の合格率を数字合わせのような議論にすべきではなく、資格取得後の臨床実習によって、保険請求への説明責任を果たせる理学療法士の要件を別に定めることにより、知識レベルと精神・運動レベルおよび情意レベルの水準を担保した保険請求を認められた理学療法士を認証していることが隠されているテーマではないかと感じた。

⑥協会の生涯学習システムについては、現在、新人教育プログラムに引き続く形で認定・専門理学療法士制度が構築され、その中に理学療法士講習会、臨床実習指導者研修会、社会・職能に関する研修会に代表される協会主催研修会が年間300回近く開催されている。さらに、全国学術大会と学術研修大会が毎年開催され、都道府県学会、ブロック学会と学習の機会は整備されている。

網本論文で認定・専門理学療法士制度について触れているので、本稿では新人教育プログラムについて論じることとする。

2012年4月12日時点での日本理学療法士協会入会3年未満を除く会員数62,361名のうち、新人教育プログラム修了者数は30,072名であり、2011年度新人教育プログラム修了率は48.2%となる。2008年度新人教育プログラム修了率は44.9%、2010年度新人教育プログラム修了率は45.6%であることから、この1年で26%の改善している。

2010年度から2年間の時限措置として、入会11年以上の会員で新人教育プログラム未修了者を対象とした必須教育プログラム履修促進研修会を開催した。このプログラムは従来から存在したものであるが、2012年度新人教育プログラムの見直しを機に廃止するため、リカレント教育の試行事業の意味合いから、協会生涯学習部が企画運営する形態で特別に実施した。2010年度は全国4会場で303名、2011年度は全国8会場で736名が受講し、2011年度必須教育プログラム履修対象会員数7,664名の99%の会員が、新人教育プログラムを修了したことになる。入会11年目以上の会員が新人教育プログラムを修了することは職場や地域での新人教育プログラム履修に対する陽性効果として期待される。

将来的には、新人教育プログラムの義務化が望ましい。このためには後設の法改正が関わってくるため容易なことではないと想像する。一方、半田会長が目指している新人教育プログラ

表1 新人教育プログラムテーマ一覧

講座名	新テーマ	旧テーマ	必須選択		修了要件(単位数)	履修の方法				
			必須	選択		集合研修	標準PPT	理学療法士講習会(基本編)への参加	SV研修への参加	施設研修
必須初期研修	A-1 理学療法と倫理	E2 職業倫理・管理運営	1		1	○	○			
必須初期研修	A-2 協会組織と生涯学習システム	F1 協会組織と生涯学習システム	1		1	○	○			
必須初期研修	A-3 リスクマネジメント(安全管理と感染予防含む)	E2 人間関係および労働衛生	1		1	○	○			
必須初期研修	A-4 人間関係および接遇(労働衛生含む)	E2 人間関係および労働衛生	1		1	○	○			
必須初期研修	A-5 理学療法における関連法規(労働法含む)	I4 理学療法士・作業療法士および関係法規	1		1	○	○			
理学療法的基础	B-1 一次救命処置と基本処置			1	3	○	○			
	B-2 クリニカルリーズニング	II-1 学問としての理学療法と研究方法論		1		○	○	○		
	B-3 統計方法論※1	II-6 症例検討II		1		○	○	○		
	B-4 症例報告・発表の仕方※1	I6 症例検討I		1		○	○	○		
理学療法臨床	C-1 神経系疾患の理学療法	I5 トピックスI		1	4	○		○		○※2
	C-2 運動器疾患の理学療法	II-5 トピックスII		1		○		○		○※2
	C-3 内部障害の理学療法	III-5 トピックスIII		1		○		○		○※2
	C-4 高齢者の理学療法	II-3 生活環境支援		1		○		○		○※2
	C-5 地域リハビリテーション(生活環境支援含む)	I3 地域におけるリハビリテーション		1		○		○		○※2
	C-6 症例発表	III-6 症例検討III		3						
	C-7 士会活動・社会貢献			1		各都道府県理学療法士会が認定した活動に参加				
理学療法専門性	D-1 社会の中の理学療法	II-4 社会の中の理学療法 III-1 理学療法士と保険制度		1	2	○	○			
	D-2 生涯学習と理学療法の専門領域	III-2 生涯学習と理学療法の専門領域		1		○	○			
	D-3 理学療法の研究的方法論(EBPT含む)	II-1 学問としての理学療法と研究方法論		1		○	○			
理学療法における人材の育成	E-1 臨床実習指導的方法論	III-4 理学療法教育的方法論		1	3	○	○		○	
	E-2 ローディングとティーチング(コミュニケーションスキル含む)			1		○	○		○	
	E-3 国際社会と理学療法	III-3 世界の理学療法		1		○	○			
計					15					

※1 理学療法養成校において、学士または高度専門士取得者は免除(平成24年度入会者により該当)  
 ※2 認定・専門理学療法士(暫定含む)在籍施設での研修を半日以上とする(平成25年度運用予定)

ム修了率100%を実現するために、今年度より新人教育プログラムを大幅に改訂した(表1)。教育内容の標準化と都道府県士会担当者の負担軽減に加え、成人学習理論の原則を考慮したこの見直しにより、前段で述べた48.2%の新人教育プログラム修了率が飛躍的に向上することを期待するとともに、その学習支援について協会が積極的に行っていくことが使命と考える。一方、一部ご批判も頂戴しているが、協会内で多くの時間を割いて議論を行ったものであり、時代の趨勢と協会としての新人理学療法士教育支援の役割を明示したつもりである。何卒ご理解をいただき、数年の修了率を考察し、5年後の見直し時によりよい内容となるよう建設的な議論を重ねていくつもりである。

いずれにせよ、1年で修了可能な新人教育プログラムを現実的に義務化できうる内容に近づき、100%の修了率が達成されたならば、卒後に一定の強制力が働く1年間の理学療法士教育

が担保されることが考えられる。先に述べた国家試験取得後の真の意味でのクリニカルクラークシップ型臨床実習とあわせることができるならば、新人理学療法士教育の質は格段に担保されることになる。

⑦様々な規制の改革を行うための法的裏づけについては、医療法にはじまり、理学療法士・作業療法士法などの我々自身に関わる法律の改訂に尽きるとしかいいようがない。

見方を変えれば、理学療法士自身が、理学療法士に関する法律を学問体系化することにもつながると考える。そのためには、大学院教育が必須であり、大学院修了者が立法機関・行政機関・司法機関に自らの役割を求めていくような「志」が必要と感ずる。

⑧今後の理学療法士教育形態(制度)のあり方についてであるが、討論会の内容を踏まえ、筆者が考える理学療法士教育改

革に関する提言ならびに理学療法士教育の未来像を述べることにする。

筆者は常日頃から、医療界の大先輩である医師と看護師の教育を学ぶことが大変重要と考えている。学びは、模倣することと模倣しないことを選別する作業でもある。すなわち、医師教育および看護師教育のよいところを盗み、結果が出ていないことは真似をせず、後から遅れて誕生した専門職の利点を最大限

に活用して、理学療法士として新たな教育形態を創造していくことが重要であり、今後のあり方と考えている。

卒前教育においては、教育コアカリキュラムに基づいた4年制大学教育への移行、教育学に基づいた教授法および教育方法の推進、臨床実習前の共用試験の導入、早期からの診療見学型臨床実習の普及、卒前・卒後に係る診療参加型臨床実習への転換などを積極果敢に変革していくことが望まれる。さらに、教育施設と臨床施設の協働による各種高度専門職養成大学院の開講が、理学療法士の臨床技能の社会的認証には必要不可欠と考える。

卒後教育においては、協会の生涯学習システムに代表される職場外教育を重視する時代から脱皮する必要がある。子ども学習理論ではなく成人学習理論に準拠した複眼的キャリア開発型の職場基盤型生涯学習システムが理学療法士の生涯学習においては主であることを理学療法士自身が理解すべきである。協会は職場基盤型研修を支援する・補完することを役割とすることが望ましい。協会、都道府県士会、職場における、階層別・課題別あるいは職能別研修の指針を明確化して行く作業が今後必要不可欠と考える。その参考となるものが、教員研修の実施体系である（図2）<sup>2)</sup>。さらに、近年見直された専門理学療法士、認定理学療法士は、けっしてひとつの視点というのではなく、

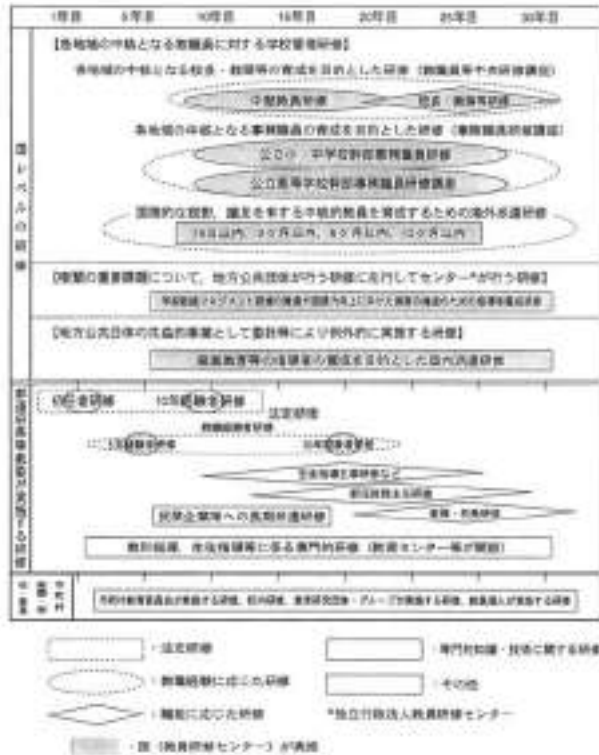


図2 教育研修の実施体系

清水一彦・他：最新教育データブック第12版，東京，時事通信社，p181：2008.



図4 理学療法士教育のイメージ

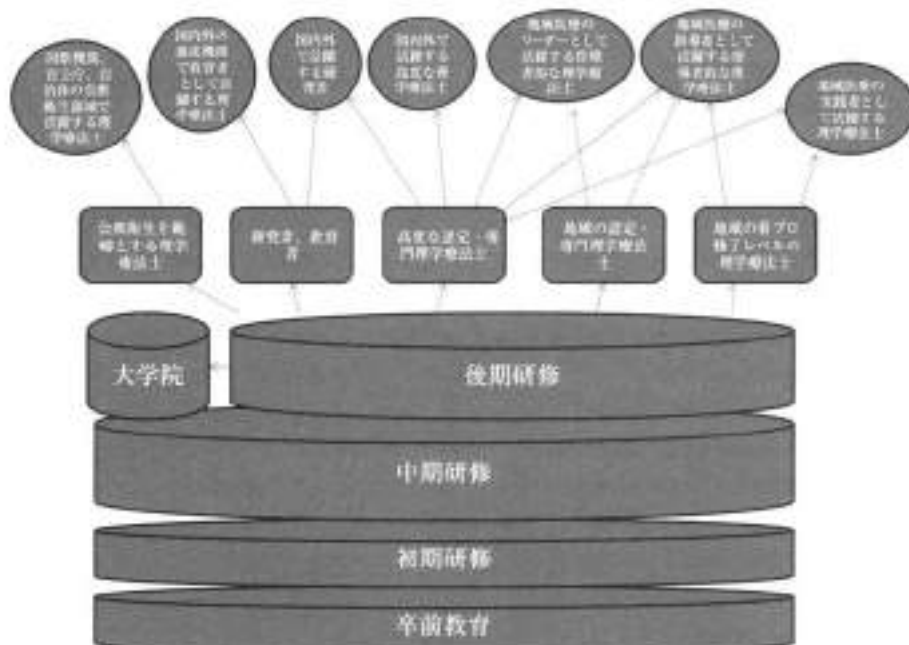


図3 理学療法士の様々なキャリア（イメージ）

表2 指導医・研修医の心得

研修医心得
<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修必修化は国民のため</li> <li>・Global standard medicine を習得せよ</li> <li>・研修医心得を忘れずに           <ul style="list-style-type: none"> <li>-医師はすべからず情緒安定型でなければならない。情緒が不安定な人は医療人として失格である</li> <li>-学問は社会に貢献するのが目的である。他人に優感したり、他人を蔑んだりするためであってはならない</li> <li>-常に受療者本位の医療を行うように努力すること。よもや自分本位であってはならない</li> <li>-患者さんや医療仲間とのコミュニケーションを大切にす。そのためには医療以前の人間学を大切にすること</li> <li>-臨床教育環境は研修医諸君も協力して社会全体で丸となって構築すること。けっして一方的に与えられるものではないことを認識すること</li> <li>-すべてを知っている人が必ずしもよい指導医ではない。諸君とともに悩み、一緒になって問題を解決する態度の人こそよき指導医である。また、知らないことを明確に知らないといえる人はよき指導医であると心得よ</li> <li>-医療は地味な仕事であり、基本に忠実でなければならない。目から鼻に抜けるような奇技な軽業師であってはならない</li> </ul> </li> </ul>
指導医心得
<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修必修化は患者のため</li> <li>・指導の見返りを求めない           <ul style="list-style-type: none"> <li>-彼らをけっしていじめず、彼らの意欲を失わせてはならない</li> <li>-彼らに臨床の大切さ、臨床の奥深さ、臨床の面白さを教え、鼓舞し続けなければならない</li> <li>-彼らを取り巻く教育環境を常に整備し、病院職員一丸となって彼らの成長を支援するように心掛けなければならない</li> </ul> </li> <li>・Jump education を避け、臨床の基礎を step by step に指導する</li> <li>・先手必勝の医療を教育する           <ul style="list-style-type: none"> <li>-患者の病態を詳細に把握し、次に起こりうる変化を予測し、先手を打って予防に精力を注ぐことが肝要である</li> </ul> </li> <li>・指導医心得を忘れずに           <ul style="list-style-type: none"> <li>-今回の初期研修必修化は医師個人のためではなく受療者である国民のためである</li> <li>-幅広い基本的な医療知識と技能が国民から求められている</li> <li>-指導医はしたがって研修医背後の国民を意識して指導にあたるべきである</li> <li>-指導医はすべてを知っている必要はない。研修医とともに悩み、ともに患者ケアに努力する人こそが立派な指導医である</li> <li>-「I don't know today but I will tell you tomorrow」といえる人がよき指導医である</li> </ul> </li> </ul>

宮城征四郎：初期臨床研修指導の実践ガイド—いかに良医を育てるか。東京、羊土社：2006。

多様なキャリアのひとつに過ぎないという認識も新たにすべきである（図3）。また、その期間は人の直接の経験に立脚し、暗黙の知識に基づく洞察を生み出し、その人の信念と社会的影響により形づけられる強力な専門知識であり、数ある知恵のなかでもっとも深い知恵といわれる経験知の獲得に必要な10年間が目安となることを今回提唱したい（図4）。

こうした事前・事後教育のいずれにおいても、指導する者も指導される者も、背後の国民を意識することが重要である。宮城<sup>1)</sup>は、研修必修化は国民のためとし、指導医と研修医の心得を整理している（表2）。医師を理学療法士に置き換えても十分通じるものであり、我々の教育における心構えとすることを推奨したい。

最後に、黒川<sup>2)</sup>は、「イノベーションとは、過去の成功体験と既存利益を守ろうとする内部の抵抗をはねのけ、組織や社会の持続のために必要な変革を積極果敢に成し遂げることであ

り、狭い意味での技術革新だけを指す言葉ではなく、高く強い志の力による新しい社会的価値の創造のことである。新しいアイデアや技術的な新機軸を見つけて終わりにするのではなく、それを社会に広め、新しい価値の体系をつくり、新しい経済成長を呼び起こし、結果として社会全体を変えない限り、イノベーションとは呼べない。」と述べている。理学療法士教育の改革を本気で行うことは、まさしく「イノベーション」となり、この「イノベーション」を今後の我々の「志」として紹介して本論を終わりとす。

## 文 献

- 1) 宮城征四郎：初期臨床研修指導の実践ガイド—いかに良医を育てるか。羊土社、東京、2006。pp.17-31。
- 2) 清水一彦、赤尾勝己、他：最新教育データブック第12巻。時事通信社、東京、2008。p.181。
- 3) 黒川 謙：イノベーション思想法。PHP新書、東京、2006。



# 理学療法 白書 2020



公益社団法人

日本理学療法士協会

—設置等の趣旨(資料)—94—

HUMAN PRESS

# 1

## 産業領域における理学療法士の活動

### はじめに

わが国において、少子高齢化の進展とともに昨今の高齢化率（65歳以上の人口割合）は上昇し、労働生産人口（15～64歳）の割合は減少している（図1）。この傾向は、今後も続くことが予想され、年齢に関係なく働く社会の推進や健康で長く働くための活動が求められている。そのため、産業領域における労働力の確保には、さまざまな対策が講じられ、高齢者の就労率は年々増加している（図2）。しかし、その一方で高齢者の就労が進むとともに、高年齢労働者に関する労働災害などの問題も合わせて増加している。

以上の課題を踏まえ、政府は2040年を見通し、国民誰もが長く元気に活躍できるよう、多様な就労・社会参加の環境整備および健康寿命の延伸を進めていくことや働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者の活躍の場を整備することを求めている。

本会においては、これまで大企業における復職支援の取り組みや、産業理学療法部門と連携し、中央労働災害防止協会主催の腰痛予防教室への講師派遣および講師の育成などを行ってきた。そして、2019年度には産業保健領域における理学療法士の需要を見通しつつ、理学療法士による産業領域業務の推進に必要な取り組みについて検討するため、産業領域業務推進委員会

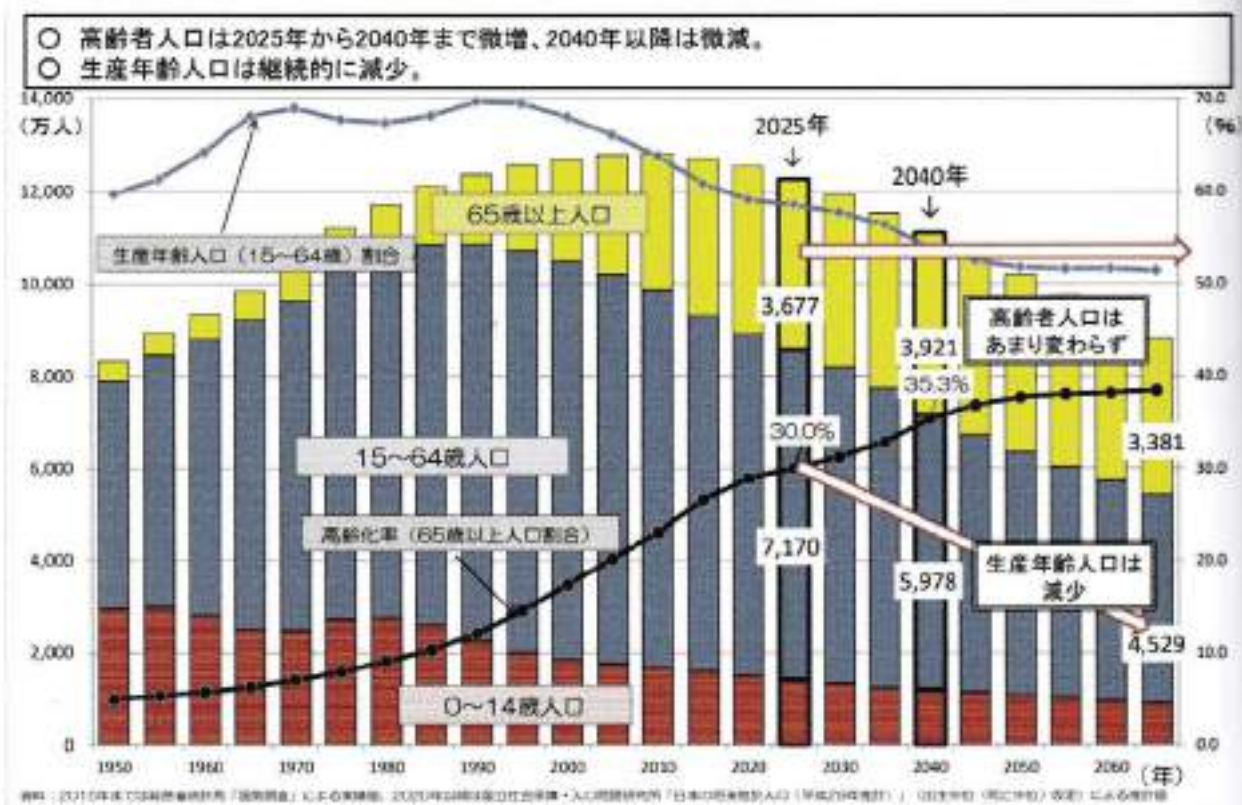


図1 わが国の人口の推移と見通し(文献1)より転載

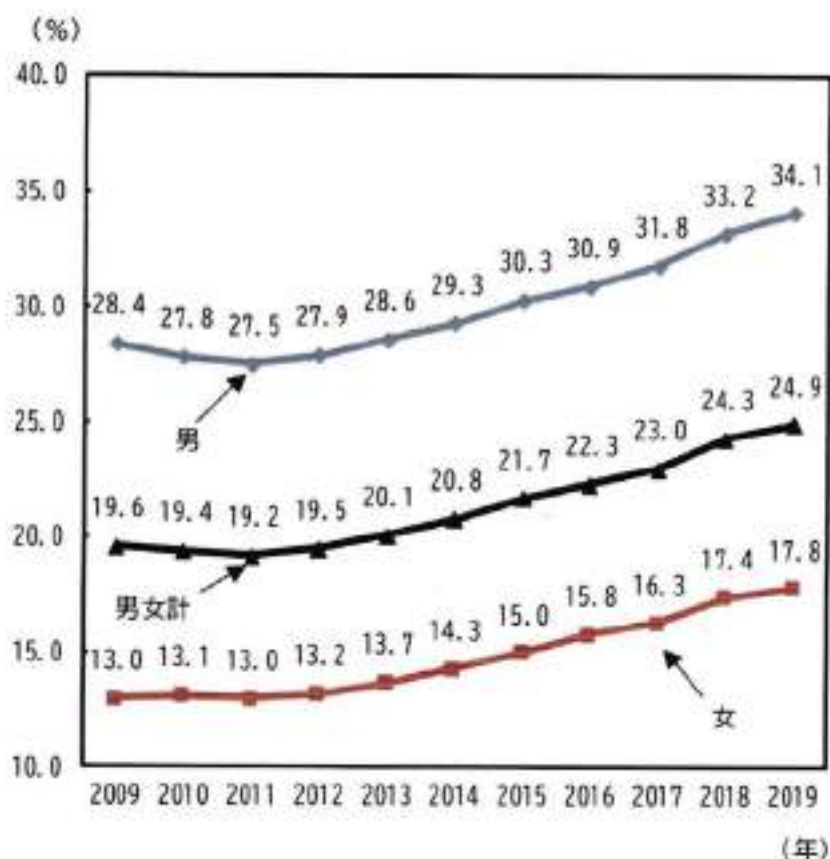


図2 就業率の推移(65歳以上)(文献2)より転載)

を設置し、高齢者就労に係る検討を行った。

### ◆ 高齢者就労における課題

特に顕著な問題は、高年齢労働者の労働災害の発生率の増加である(図3)。年齢別での労働災害の発生率を表す死傷年千人率は、男女ともに高齢になるとともに上がり、男女ともにおおよそ最小値である25～29歳とおおよそ最大値である65～69歳を比較すると男性では約2倍に、女性では約4.75倍になる。働く高齢者にとって労働災害は大きな課題となっている。また、5,000名の60～69歳を対象とした調査では、65歳をすぎても働くために必要なこととして「健康・体力」が82.0%と最も多く、続いて「仕事への意欲」が58.9%で、「仕事の専門知識・技能があること」が46.2%で、「協調性(年下の管理監督者の下でも働けることなど)」が34.9%となっていた(表1)。健康で体力があることは、

仕事への意欲や経験、他者との協調性よりも高齢者が働くために大切な要素であることがわかる。

### ◆ 高齢者就労に対して理学療法士ができること(産業領域業務推進委員会の取り組み)

高齢者の労働を推進するためには、労働災害や健康・体力の問題への取り組みを行うことはとても重要であり、この分野においては理学療法士の個性を活かすことで高齢者就労におおいに寄与できるものである。そこで本会では、2019年度に産業領域業務推進委員会を発足し、産業保健領域における理学療法士の雷給の見通し、および理学療法士による産業領域業務を推進するために必要な取り組みについて議論した。

まず、高齢者就労における現状を把握するた

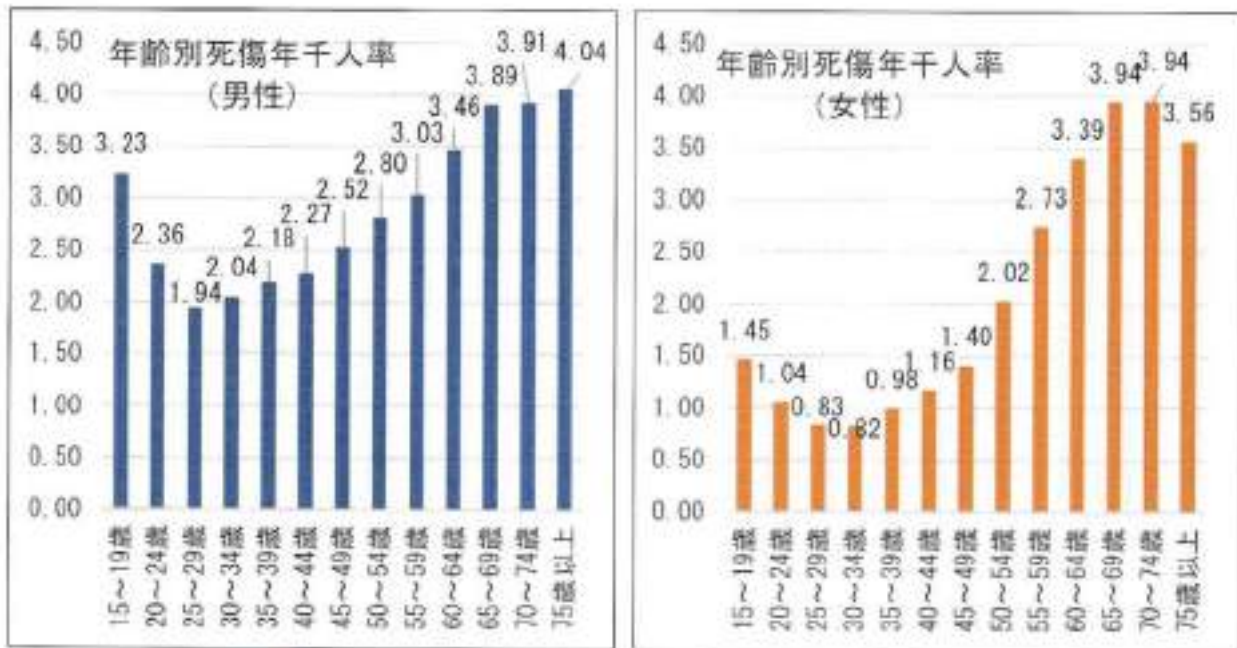


図3 被災者の性別・年齢と労働災害の関係(文献3)より転載)

表1 65歳を過ぎても働くために必要なこと(文献4)より転載)

65歳を過ぎても働くために必要なこと(複数回答)(調査時点で仕事をしている人)

(2019年調査)

(%)

	総数 (千人)	仕事の 専門知識・技能 があること	専門上 よりは 急な 仕事か できる 能力や 幅広い 経験	広範囲 (年下の 管理職 替わの 下でも 働ける ことなど)	仕事への 意欲	健康・体 力	幅広い 人脈・知 り合い が多い こと	過去の 経験・経 験	近年前 から、年 後を 意識し た準備 (知識の 更新を 含む)を 進める こと	わから ない	その他	無回答
男女計	10,201	46.2	21.4	34.9	58.0	82.0	15.3	3.6	9.2	1.6	1.1	0.5
60～64歳	5,359	46.1	22.8	37.7	60.9	84.2	16.0	3.8	9.9	1.9	1.1	0.2
65～69歳	4,842	46.3	19.9	31.8	56.7	79.7	15.7	3.4	8.5	1.2	1.1	0.8
男性計	5,849	51.4	21.9	33.4	56.8	79.2	18.0	3.0	9.2	1.6	1.0	0.6
男性・60～64歳	3,056	50.3	22.0	34.4	58.7	80.5	18.5	3.7	9.1	2.1	1.2	0.3
男性・65～69歳	2,794	52.6	21.9	32.2	54.7	77.7	17.5	2.3	9.3	1.1	0.8	1.1
女性計	4,352	39.2	20.0	37.0	61.7	85.9	11.6	4.3	9.3	1.5	1.2	0.2
女性・60～64歳	2,303	40.6	24.0	42.1	63.8	89.0	10.2	3.8	11.0	1.5	1.0	0.0
女性・65～69歳	2,049	37.7	17.2	31.4	59.3	82.4	13.2	4.9	7.4	1.5	1.5	0.5

めに、理学療法士の需要が見込まれる関係施設・団体・企業などへのヒアリングを行った(図4)。その後、ヒアリングの結果を踏まえ、高齢者就労における課題と、実際に理学療法士が企業に勤務した場合の需要(ニーズ)をまとめた(図5)。高齢就労者の課題としては、通勤労災

が多いことやトラック業界や介護業界における人手不足、健康面・環境整備への配慮の必要性、企業が年齢をみただけで敬遠する傾向が強くなり、体力年齢のみを求められる化が求められていることなどがあげられた。また、高齢者就労に関して理学療法士はボランティアで関わる人が多いこと



理学療法士の需要が見込まれる施設・団体等	
<p>&lt;シルバーの登録・派遣&gt;</p> <p>シルバー人材センター</p>	<p>&lt;労働安全衛生団体&gt;</p> <p>労働安全衛生コンサルタント所属事務所 中央労働災害防止協会 建設業労働災害防止協会 陸上貨物運送事業労働災害防止協会 港湾労働災害防止協会 林業・木材製造業労働災害防止協会 安全衛生技術試験協会 日本クレーン協会 労働局 労働基準協会 産業保健総合支援センター</p> <p>※介護関連</p> <p>全国労働基準関係団体連合会 (介護事業場就労環境整備事業) 介護労働安定センター</p>
<p>&lt;シルバーの雇用&gt;</p> <p>全国ビルメンテナンス協会 全日本トラック協会、日本バス協会 全国ハイヤー・タクシー連合会</p>	
<p>&lt;高齢・障害者雇用の支援&gt;</p> <p>高齢・障害・求職者雇用支援機構 ・都道府県支部 ・地域障害者職業センター ・公共職業能力開発施設（ポリテクセンター） ・職業能力開発大学校 障害者就業・生活支援センター</p>	

(2019年度産業領域業務推進委員会にて作成)

図4 理学療法士の需給が見込まれる施設・団体など



(2019年度産業領域業務推進委員会にて作成)

図5 産業領域業務における理学療法関連ニーズのまとめ

もわかった。理学療法士へのニーズとしては、認知的・身体的な安全管理やアセスメントと指導、腰痛予防・生活習慣病予防・健康増進・メンタルヘルスや身体機能と作業のマッチングが求められていた。また、ヒアリングを行った団体に理学療法士を配置した場合に求められる理学療法士の最大需要を求めた結果27,626名の試算となった。

以上のような、高齢者就労の課題と理学療法士へのニーズを結び付けるためにも、簡便に体力年齢を示すことができ、かつ現場の負担にならないようなアセスメントシートを理学療法士が作成し、活用することで高齢者就労に関わる理学療法士を増やすことができるのではないかと考えられる。

## ◆ 終わりに

産業領域における理学療法士の業務を推進するために、2019年度産業領域業務推進委員会では高齢者就労に焦点をあてて検討を行った。そのほかにも、理学療法士の関わりが推進される分野として健康経営がある。経済産業省によって行われる「健康経営優良法人認定制度」があり、そこでは優良な健康経営を実践している大企業や中小企業などの法人を顕彰している。これらの申請をする際に提出が義務づけられているアンケート調査では、2019年度より初めて健康経営推進の担当者として選択肢の中に理学療法士が追記された<sup>5)</sup>。ほかに明記されている専門職は、医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、



図6 アブゼンティーズムとプレゼンティーズムとは(文献6)より転載)

公認心理師・臨床心理士、管理栄養士、歯科医師と身体・運動関連の専門職は理学療法士のみであった。

健康経営に関連して推奨されているのが、働く人が健康で、経営者として生産性を失わないためにも大切なプレゼンティーズムの解消である(図6)。従来重視されていた健康問題による欠勤を示すアブセンティーズムよりも、健康問題による出勤時の生産性低下を示すプレゼンティーズムが重要視されている。プレゼンティーズムの解消には、運動器・感覚器障害、メンタルヘルスの不調、心身症(ストレス性内科疾患)の予防・改善が求められており、これらは理学療法士の専門性が活かせる分野である。前述のアンケート調査の結果では、理学療法士を健康経営推進の担当者として正社員で雇用していたのは回答2,328社のうち53社(2.3%)と少なく<sup>7)</sup>、これらの活動への理学療法士の関与はまだ発展途上である。

高齢者就労や健康経営への理学療法士の関与を推進することは、少子高齢化社会の中で減少している労働力や生産性を確保するためにも、今後、重要な活動であることから、引き続き本会の事業としての取り組みを推進していきたい。

## 【文献】

- 1) 厚生労働省 地方制度調査会専門小委員会：厚生労働省ヒアリング資料 2040年頃の社会保障を取り巻く環境 ([https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000573859.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000573859.pdf))。2020年8月5日閲覧
- 2) 総務省統計局：労働力調査(基本集計)2019年(令和元年)平均(速報) (<https://www.stat.go.jp/data/roudou/rireki/nen/ft/pdf/2019.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 3) 厚生労働省：平成31年/令和元年労働災害発生状況の分析等 (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/rousai-hassei/dl/s19-16.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 4) 労働政策研究・研修機構「60代の雇用・生活調査」結果 (<https://www.jil.go.jp/press/documents/20200331c.pdf>)。2020年8月5日閲覧
- 5) 経済産業省：令和元年度健康経営度調査 ([https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/2019chosahyo\\_sample.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/2019chosahyo_sample.pdf))。2020年8月6日閲覧
- 6) 経済産業省：平成27年度健康寿命延伸産業創出推進事業 健康経営に貢献するオフィス環境の調査事業 健康経営オフィスレポート—従業員がイキイキと働けるオフィス環境の普及に向けて ([https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/downloadfiles/kenkoukeieioffice\\_report.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/downloadfiles/kenkoukeieioffice_report.pdf))。2020年8月6日閲覧
- 7) 経済産業省：健康経営度調査について—健康経営度調査結果集計データ(平成26年度—令和元年度) ([https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/kenkoukeieido-chousa.html](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kenkoukeieido-chousa.html))。2020年8月6日閲覧

## 2

# 「2020 職場における腰痛予防宣言！」 による医療・介護現場の 生産性向上の取り組み

## ◆はじめに

わが国における業務上疾病の中では、災害性腰痛が最も多く約6割を占めている。また、業種別の災害性腰痛の発生状況では、医療・介護職種を含む「保健衛生業」が第1位となっている(図1)。これらへの予防的対策は、国からも推奨されており、今後の少子高齢化社会において労働人材の確保が危ぶまれるなか、医療・介護現場においても同様の課題を抱えており、労働者の人員・生産性の両方に影響を及ぼす腰痛への対策は、急務である。

医療・介護現場での腰痛への対策については、理学療法士が所属する施設内において自らの専門性を発揮し、施設内の労働安全に関わってい

くことで、課題緩和へ大きく貢献することができ。この効果として、全国の医療・介護現場での腰痛予防対策への理解が進むことだけでなく、施設内での他職種からの理学療法士の認知度・役割の向上も期待できる。さらには、医療・介護現場で「腰痛予防は理学療法士」というイメージが定着していくことで、ゆくゆくは医療・介護現場にとどまらず、多種多様な社会全体の腰痛予防・労働安全に対する理学療法士の活躍への門戸につながる可能性がある。

そこで、本会では「2020 職場における腰痛予防宣言！」と銘打ち、本会全体での腰痛予防対策への取り組みを発信し、普及していくこととした。

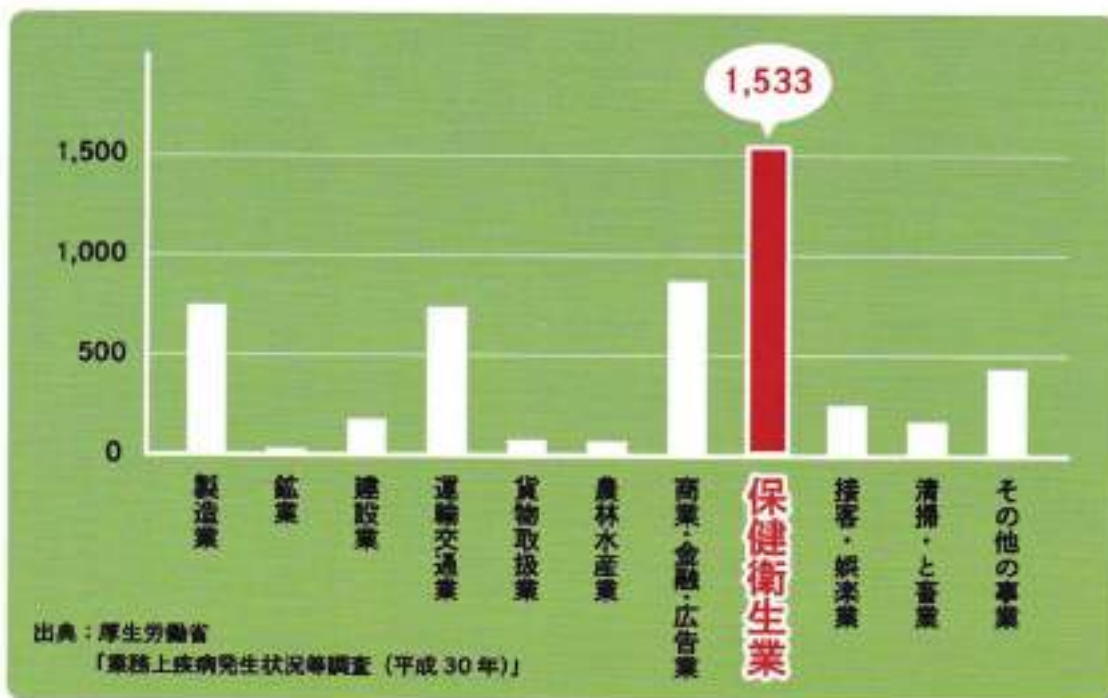


図1 2018年度業種別の災害性腰痛発生状況(休業4日以上を要した件数)

## ◆ 目 的

本会の会員が、おのこのの所属施設にて他職種向けの腰痛予防指導などを実施し、医療・介護施設で「腰痛予防対策」への取り組みを全国的に普及させる。

## ◆ 内 容

## 1. 事業期間

2020年1月6日から2020年6月30日まで（新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、緊急事態宣言が発令されたことによって、本事業は2020年4月15日（水）に中断・本会ホーム

ページで案内）。

## 2. 事業対象

全国の本会会員とその施設職員を対象として事業を実施した。また、腰痛予防啓発ポスターを作成し、事業開始前に本会会員管理システムに登録されている約19,000施設へ送付した（図2）。

## 3. 事業の参加手順

Mission1～3を設定し、「2020 職場における腰痛予防宣言！ 自施設内向け腰痛予防研修会の実施の手引き」に手順やリスク・安全への配慮を掲載し、本会ホームページ上で公開した（図3、表1）。Mission2、Mission3をクリアした施設は、腰痛予防宣言の参加施設として、それ



図2 腰痛予防啓発ポスター

ぞれ銀メダル施設、金メダル施設として認定し、後日、ポスターに貼付用のメダルシールを送付した。また、希望する場合には本会ホームページに施設名の掲載を行った。

#### 4. 事業参加時の資料および教材

Mission2の研修会開催支援のため、研修会用スライド資料と研修会用資料を用いたモデル研修動画を産業理学療法部門協力のもと作成し、本会ホームページに掲載した(図4)。Mission3の職場のリスク見積もりと改善提案支援のため、指定教材として厚生労働省の「職場における腰痛予防対策指針」と「別添資料」、参考教材として生涯学習課のe-ラーニングである「職業性腰痛予防講師育成研修会(STEP1)」と「技術編Transferシリーズ」を示した。

#### 5. 実施報告登録フォーム

本会ホームページ内のURLから「実施報告登録フォーム」に入り報告ができるように設定し、事業を実施した施設の概要や腰痛予防対策の実施状況、職場の腰痛発生リスク状況などを把握できるようにした(表2、3)。

#### ◆ 事業開始後の経過

2020年1月、日本ノーリフト協会主催の「ノーリフトケア2020国際シンポジウム」で、本会がこの事業で作成したポスターが紹介され、取り組みに対する期待が述べられた。また、同年2月には、厚生労働省から後援の名義使用許可が下りた(図5)。事業の取り組み状況としては、2020年3月31日までに64施設から「実施報告

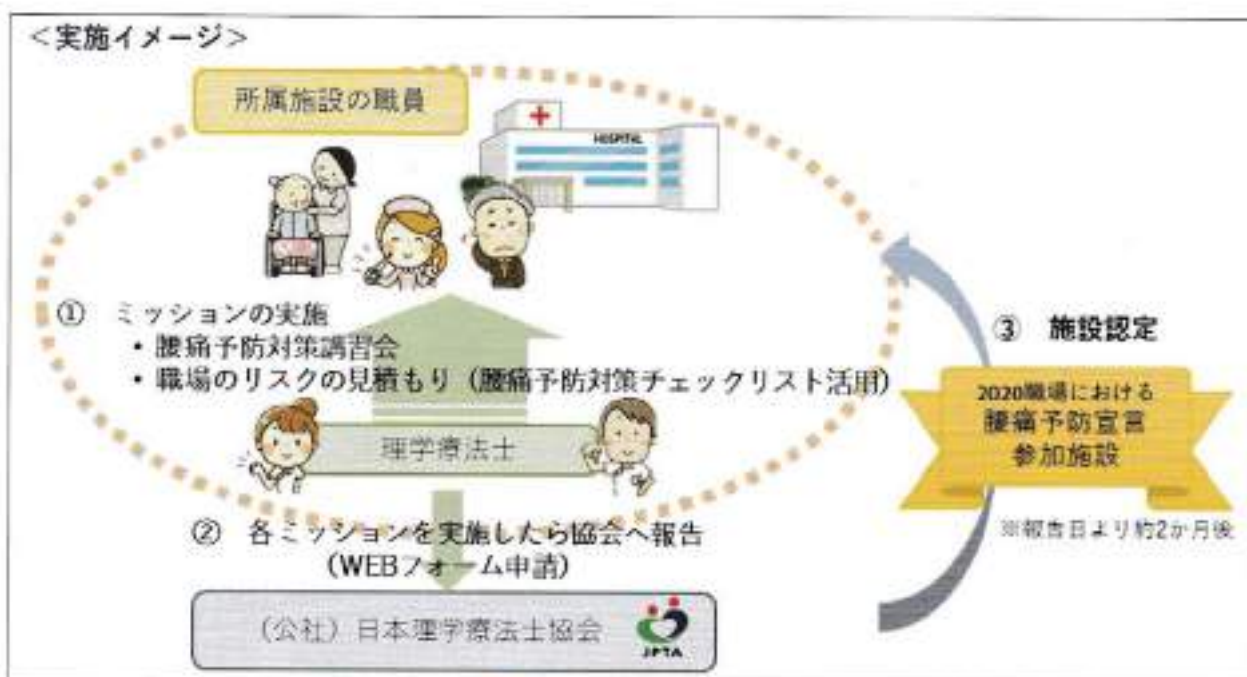


図3 事業の参加手順

表1 Missionの内容

Mission1	腰痛予防啓発ポスターを施設内に掲示すること
Mission2	腰痛予防対策研修会を実施し、実施内容を「実施報告登録フォーム」で報告すること
Mission3	「介護作業者の腰痛予防対策チェックリスト」で、職場のリスク見積もりと改善提案を実施し、実施内容を「実施報告登録フォーム」で報告すること



図4 腰痛予防Mission 2のためのモデル研修動画

表2 Mission2腰痛予防対策講習会後の報告内容

- 申請代表者情報(会員番号、氏名フリガナ)
- 所属施設名、所属部署名
- 施設形態
- 本事業へ参加したきっかけ・動機
- クリアしたミッション
- 腰痛予防対策研修会の実施回数
- 実施日
- 受講者の職種、人数
- 理学療法士の受講者数
- 指導者・運営・サポートした理学療法士数
- 指導者・運営・サポートした他職種数
- 実施方法および内容
- 実施時間
- 連携した部署・職種
- 課題・困難だったこと
- 事業前の腰痛予防対策の実施状況
- 腰痛予防対策指針を知っていたか
- 今後の腰痛予防対策の取り組みの継続について
- 感想(任意)
- HPへの施設名称公開について
- 施設HPのURL公開について
- 事業のご意見・ご要望(任意)

登録フォーム」での報告があり、そのうち20施設がMission3まで実施し、金メダル施設として認定された。最初にMission3の報告があった施設については、腰痛予防対策の取り組みに対するコメントをもらい、本会ホームページで紹介している。

### ◆まとめに

本会では、理学療法士自身が所属する施設で他職種への腰痛予防指導などを実施し、全国的

な医療・介護施設での「腰痛予防対策」への取り組みを普及することを目的に実施した。しかし、2月下旬から新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、事業の取り組み状況は不十分である。一方で、本事業に対する期待の声は、本会会員や他団体からもあがっていることから、本会として「腰痛予防対策」への取り組みを普及させ、医療・介護現場の生産性向上に寄与できるよう、さらに発展的取り組みを行っていきたい。

表3 Mission3職場のリスクの見積もり後の報告内容

- 申請代表者情報(会員番号、氏名、フリガナ)
- 所属施設名、所属部署名
- 施設形態
- 本事業へ参加したきっかけ・動機
- クリアしたミッション
- 実施日
- 参加した理学療法士数
- 連携した部署・職種
- 課題・困難だったこと
- 事業前の職場のリスク見積もりの実施状況
- 職場のリスクの見積もりでチェックした介護作業
- 職場のリスクの見積もりでチェックした介護作業の中で、リスクが高い要因
- 今後のリスクの見積もりの取り組み継続について
- 感想(任意)
- HPへの施設名称公開について
- 施設HPのURL公開について
- 事業のご意見・ご要望(任意)

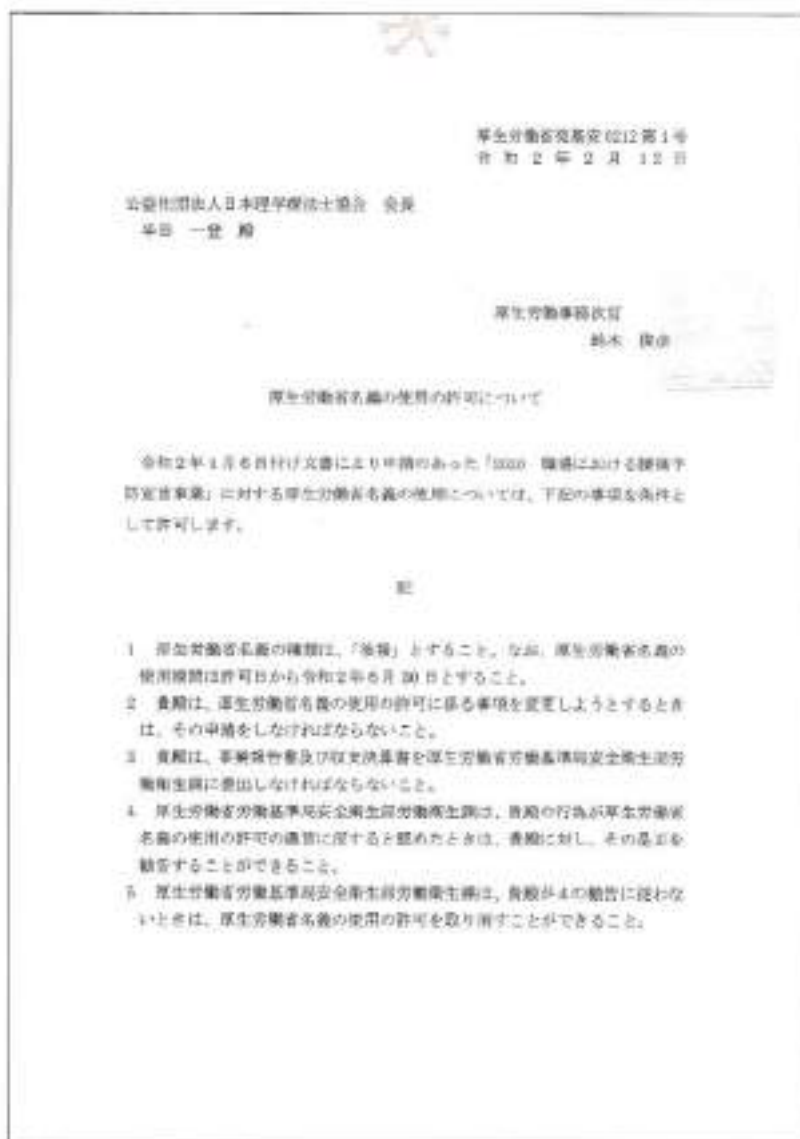


図5 厚生労働省 後援名義使用許可



## 3

介護職員の生産性向上に向けた  
取り組み

## ◆はじめに

政府が示した「全世代型社会保障検討会議中間報告」の中で、人生100年時代の安心の基盤は「健康」であるとされ、①個人の健康を改善することで個人のQOLを向上し、将来の不安を解消する、②健康寿命を延ばし、健康に働く人を増やすことで社会保障の「担い手」を増やす、③高齢者が重要な地域社会の基盤を支え、健康格差の拡大を防止する、といった多面的な意義を強調している。また、今後は国民一人ひとりがより長く健康に活躍することを応援するため、病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援を強化する必要があると報告している。

さらに、各分野の具体的方向性の中には「持続可能性の高い介護提供体制の構築」が掲げられており、介護分野の人材不足や今後の介護サービス需要の伸びに対応し、介護現場におけるロボット・情報通信技術（ICT：Information and Communication Technology）の導入加速化、ペーパーレス化・効率化（簡素化・標準化・ICT活用）の推進を図るなどにより、介護事業者の創意工夫と投資を引き出し、効果的・効率

的、健全で持続可能性の高い介護提供体制の構築を進めることとしている<sup>1)</sup>。

一般的に生産性向上とは、従業員および労働時間あたりの付加価値額を設備投資や労働の効率化などによって向上させることをいう。生産性はOUTPUT（成果）／INPUT（単位投入量）の分数で表し、実際の生産性を向上するためにはINPUTとOUTPUTの間にあるPROSESS（過程）に着目して取り組む重要性が指摘されている（図1）。厚生労働省老健局が作成したガイドラインにおいて、「一人でも多くの利用者に質の高いケアを届ける」という介護現場の価値を重視し、介護サービスにおける生産性向上を「介護の価値を高めること」と定義されている。また、ガイドラインでは介護の仕事の価値を高める取り組みは、人材育成とチームケアの質の向上、そして情報共有の効率化を意義とし、介護サービスの質の向上と人材定着・確保を目指すとしている（図2）。

以上のことを踏まえ、本会においては2019年度より、介護職員の生産性向上に向けた取り組みを推進するための事業を行っている。本稿では、介護職員の生産性向上が求められる背景を示すとともに、2019年度における本会の活動お



図1 一般的な生産性向上の捉え方（文献2）より転載）



図2 介護サービスにおける生産性向上の捉え方(文献2)より転載)

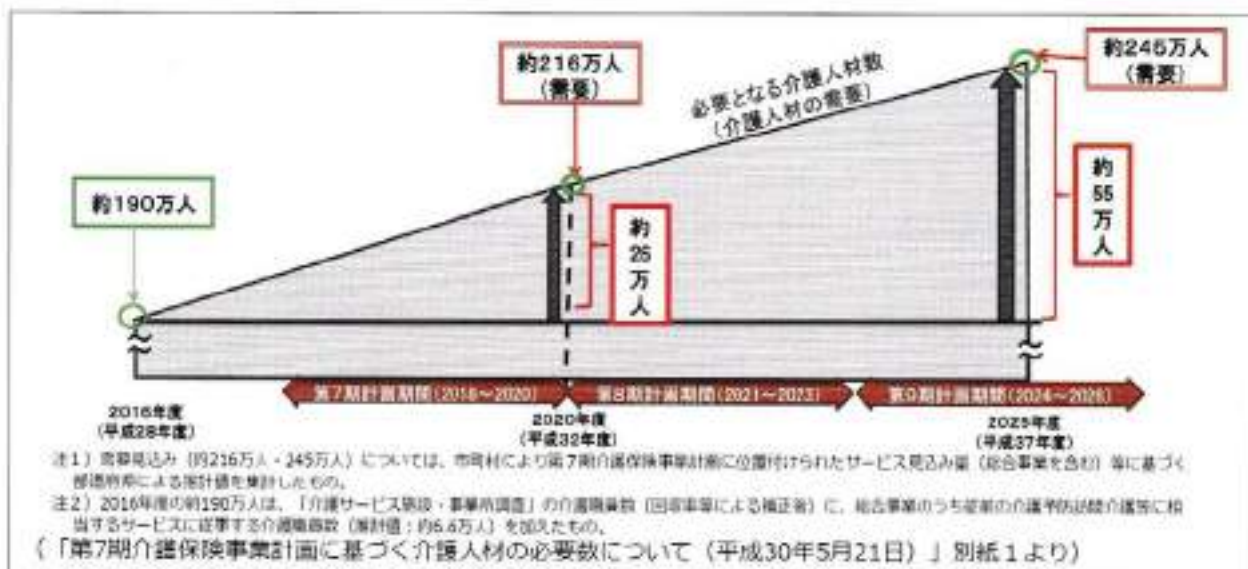


図3 増える介護需要(文献3)より転載)

よび取り組みについて述べる。

## ◆ 介護職員の生産性向上が求められる背景

都道府県が推計した介護人材の必要数が公表され、2025年度末に必要な介護人材数は約245万人となり、2016年度の約190万人に加え約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要があると推計されている(図3)<sup>2)</sup>。また、日本の人口はここ数年間で減り続けており、特に生産年齢人口は減少が続いている(図4)<sup>3)</sup>。2040年にかけて、その傾向がさらに強くなることが予想されており、近い将来、介護ニーズの急増と多様化に対応する必要がある一方、人口減少社会の到来に生産年齢の介護人材の確保が困難になることが想定される。このような状況

の中においても、介護の質を確保し、向上させていくことが必要である。さらに、人手不足の中にあっても介護現場が地域における安心の担い手として役割を果たし続けるためには、①人手不足の中でも介護サービスの質を維持・向上を実現するマネジメントモデルの構築、②ロボット・センサー・ICTの活用、③介護業界のイメージ改善と人材確保が必要であると述べられている<sup>4)</sup>。

介護分野の生産性向上は、こうした3つの観点を踏まえて、自治体、関係団体、介護施設・事業所などが一体となって進めていくことが重要であり、これにより介護の質を維持・向上しつつ、急増・多様化する介護ニーズに的確に対応することが可能となる。

以下に、それぞれについて概説する。

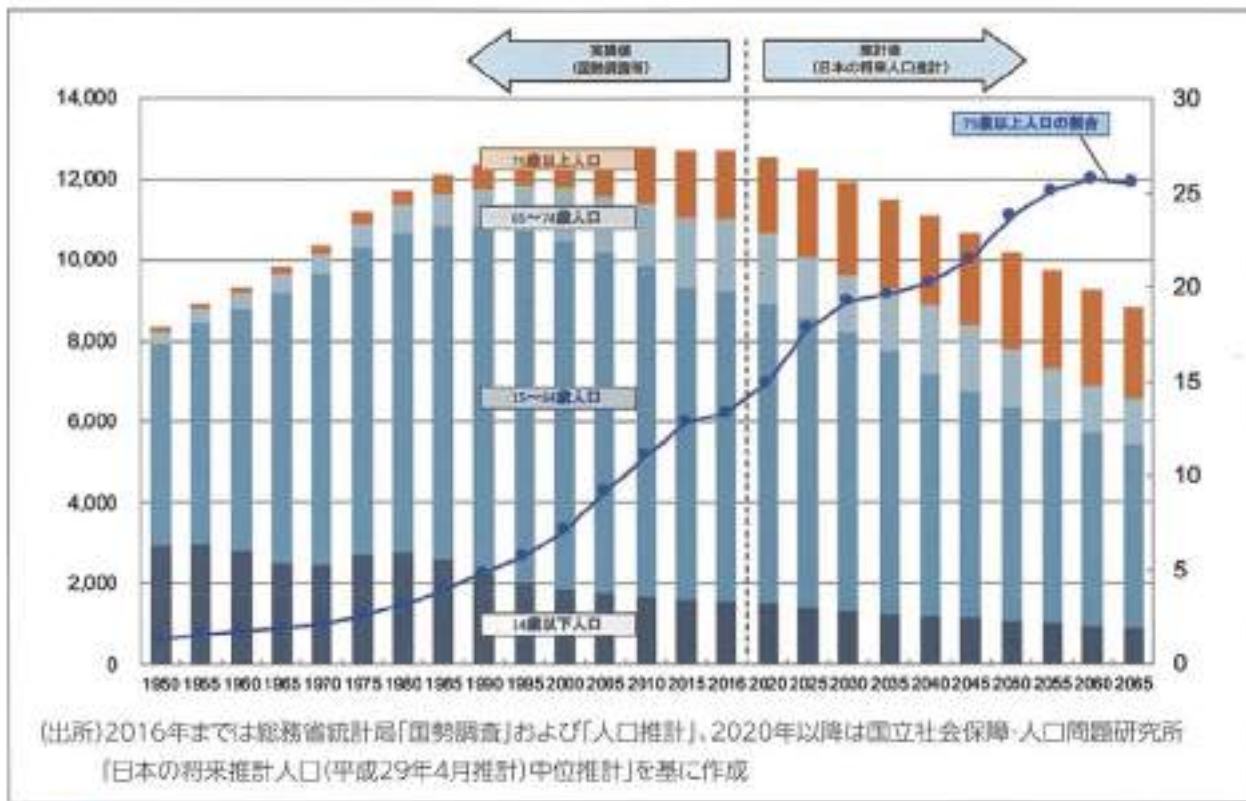


図4 総人口の推移:介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き(文献4)より転載)

## 1. マネジメントモデルの構築

介護に関する業務を「直接的なケア」と「間接的業務」に分け、施設・事業所内の課題を抽出したうえでPDCA(Plan, Do, Check, Act)サイクルを回していくことが重要である。

## 2. ロボット・センサー・ICTの活用

ロボット・センサー・ICTといったテクノロジーを活用することで、介護の質を維持・向上させていくことが重要である。特にICTの活用については、従来の紙媒体での情報のやりとりを抜本的に見直し、ICTを介護現場のインフラストラクチャーとして積極的に導入していく動きが求められている。介護分野のICT化は、介護職員が行政に提出する文書などの作成に要する時間を効率化し、介護サービスの提供に集中するうえでも重要である。厚生労働省においては、行政文書の標準化、簡素化の検討が進められている。介護現場の情報のICT化によりビッグデータの蓄積が可能となり、エビデンスに基づく介護サービスの提供を促進することにもつ

ながる。

## 3. 介護業界のイメージ改善と人材確保

「1. マネジメントモデルの構築」で仕分けた「間接的業務」を、ロボット・センサー・ICTを活用することにより、介護業界のイメージを刷新しつつ、活躍の場を創出して元気な高齢者に参加してもらうなど、介護分野への多様な人材の参入促進につなげていくことが求められる。

### ◆ 介護職員の生産性向上に向けた本会の取り組み

#### 1. 政府の方針

介護職員においては、賃金面などの社会的評価に関する課題に加え、7割が腰痛を抱えているなどの業務上疾病に関する課題があり、介護職員の負担軽減および生産性の向上が急務となっている。それらの対策として、国策では医療・介護現場におけるICT活用が推進されており、2014年からの首相主導による「ロボット革命実現会議」を筆頭に、経済産業省・厚生労働省



パイロット事業の施設職員の作業時間測定について、作業観察員として理学療法士を合計70名派遣するなど、データ収集に協力を行った

図5 北九州市の先進的介護の様子

シフトなどのオペレーション(左上)、移乗支援機器(左中)、インカム(右上)、施設職員の作業時間測定について作業観察員として本会からも派遣(左下)

働きの連携のもとで対策がなされてきた。また、2017年からの「未来投資会議」においても、引き続き介護現場におけるロボットの普及に向けた開発・標準化が推し進められている。

## 2. 本会の考え方

これらの事業はニーズ・シーズ調査が中心であり、機器の安全性や費用面への対策や開発には注力されているものの、実際普及する際の課題抽出やマッチングのための専門的評価には課題がある。介護現場では、設備投資としての有効性が感じられにくい状況であることや、多数の機器の中から自施設への最適な機器の選定が難しいという課題があり、これらについて理学療法士が福祉用具に関する知識および運動学・バイオメカニクスの視点にて、使用環境・使用者・対象者(使用される人)への3軸評価を実施し、個々の介護現場が抱えるニーズに対し

て、最適な機器のマッチング情報を提供することで、介護現場におけるロボットの活用・定着に資し、生産性向上や利用者の自立支援の促進に貢献できる。2019年度本会では、これらの役割を担う理学療法士の育成体系の構築を目的に視察を含めた有識者会議を実施した。

## 3. 本会の会員が関わる取り組み事例

2019年度に実施をした本事業の一部については、刊行物「JPTA NEWS 322(12月号)」にも掲載をしたが、介護職員が長く活躍し続け、生き生きと働くことのできる職場づくりに、先進的に取り組んでいる理学療法士の事例を紹介する。

### 1) 北九州市「人とテクノロジーの融合による新たな介護の働き方のモデル構築」

北九州市は「ものづくりのまち」として発展してきた特性を活かし、市をあげての医療・福



図1 全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議の様子

表1 2019年度 全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議

時間	プログラム
9:30～10:00	受付
10:00～10:05	開会の辞
10:00～12:00	【情報提供】 学校保健・特別支援教育の現状と課題 ・会議の趣旨説明について(委員長 眞鍋克博) ・学校保健の現状と課題について(柏山達也・川本晃平) ・特別支援教育の現状と課題について(長島大介・眞鍋克博) Keywords: 学校保健、特別支援教育、教育的理学療法、学校保健予防活動、内外専門家、支援システム
13:00～15:30	【グループワーク】 各都道府県士会における学校保健・特別支援教育の現状と課題について(各グループで協議し、発表) 1. 各士会における学校保健および特別支援教育への教育的理学療法介入支援の現状をまとめる 2. 各士会における学校保健・特別支援教育への教育的理学療法介入支援を推進していくために何が課題をまとめる 3. グループごとに発表する
15:30～15:55	【まとめ】 ・協会の今後の展望:大工谷理事 ・学校保健について:柏山達也・川本晃平 ・特別支援教育について:眞鍋克博・長島大介
15:55～16:00	閉会の辞

また自立支援型から社会参加へどうつなげるかについてなどが紹介された。

会議後半に行われたグループワークでは、全国7ブロック(北海道・東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州沖縄)に分かれ、各都道府県における学校保健・特別支援教育の現状と課題について討論された。参加者からは、学校保健・特別支援教育分野での取り組みや実情が理解できたこと、士会内での組織的な取り組みのきっかけとなる糸口、他の事業とのバランスや活動できる人員の不足など、実務的な課題が浮かびあがった。

## ◆ まとめに

全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議は、全国レベルでの学校保健分野における理学療法士の活動のスタートラインとして位置づけられる。学校保健領域は、新たなマーケットのような利益を目的としての活動ではなく、教育現場での生徒、児童、教職員の健康に資する社会全体に対する公的な活動といえる。

今後も士会とのネットワークを通じて学校保健・特別支援教育領域の理学療法士の活躍を展開していくこと、提示できうるモデルをさらに収集し構築していくことなど、広く継続的な事業に期待が寄せられている。

### 高知県におけるノーリフティングケア実践状況

介護老人福祉施設(特養)	84.5%
介護老人保健施設	75.0%
短期入所生活介護	63.6%

(平成30年度 高知県地域福祉政策課人材対策室)

### ノーリフティングケア実践の効果

〈職員〉 ●腰痛発生率減少 ●精神的余裕の向上 ●離職者減少、就職者増加等	〈利用者〉 ●拘縮・姿勢の改善 ●褥瘡や内出血・あざの減少等
--	--------------------------------------



図7 高知県のノーリフティングケアの実践状況と効果

## 2) 高知県「ノーリフティングケアを中心とした、県をあげての人材育成」

高知県の人口減少率は、全国平均よりも15年先行しており、さらに高齢化率も10年先行している。また、若手人口のうち6割以上が高知市に勤務しており、それ以外の市では深刻な労働人口不足が課題となっている。このような環境において、職員が腰痛などの業務上疾患でリタイアしてしまうことは地域全体の深刻な問題であるとして、県に受け止められた。

これらの課題を解決すべく、高知県では人材が長く活躍していくために、そもそも「持ち上げない、抱え上げない、引きずらない」という宣言で、ノーリフティングケアを推進することとし、さまざまな取り組みを実施している(図7)。例えば、高知県内の特別養護老人ホームな

どの施設では、ノーリフティングケアを進めるための推進チームや職員の教育体制などの体制を整備し、施設長が働き方を理解したうえで、機能訓練指導員として雇用されたりハビリテーション専門職が、施設の業務プロセス改善に関わっていくような働き方が推進されている。具体的には、機能訓練指導員として一般的な時間が限定された個別訓練ではなく、組織職員に向けた関わりにより利用者へのケアの時間全体の底上げに介入し、より効果的に施設全体のサービスの質の向上を生み出す、新たな理学療法士の活躍モデルを構築しており、本会でも注目をしている(図8)。

### まとめに

国民一人ひとりがより長く健康に活躍でき、



図8 高知県の組織マネジメント

病気になってからの対応だけでなく、社会全体で予防・健康づくりへの支援の強化が求められるなか、特に介護職員においては、人材の不足とともに腰痛などの業務上による疾病に関して課題があり、介護職員の負担軽減および生産性の向上が急務となっている。理学療法士は1対1の直接的な支援のみならず、職場全体の環境整備・組織マネジメントなど、活躍ができる職能を発揮することが時代から求められている。本会では、これからの時代に必要とされる理学療法士の人材育成をさらに推進したい。

#### 【文献】

1) 全世代型社会保障検討会議中間報告 ([https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata\\_shakaihoshou/dai5/siryoul.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/zensedaigata_shakaihoshou/dai5/siryoul.pdf))。2020年8月7日閲覧

覧

2) 厚生労働省 老健局：介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン 改訂版 介護の価値向上につながる職場の作り方 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000679165.pdf>)。2020年8月7日閲覧

3) 厚生労働省：第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_02977.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02977.html))。2020年8月7日閲覧

4) 厚生労働省 老健局：介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き 改訂版 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000624094.pdf>)。2020年8月7日閲覧

5) 介護現場革新会議 基本方針 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000494186.pdf>)。2020年8月7日閲覧

6) 令和元年度 北九州モデルの提案・横展開に向けた課題及び方策 (<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/31600066.html>)。2020年8月7日閲覧

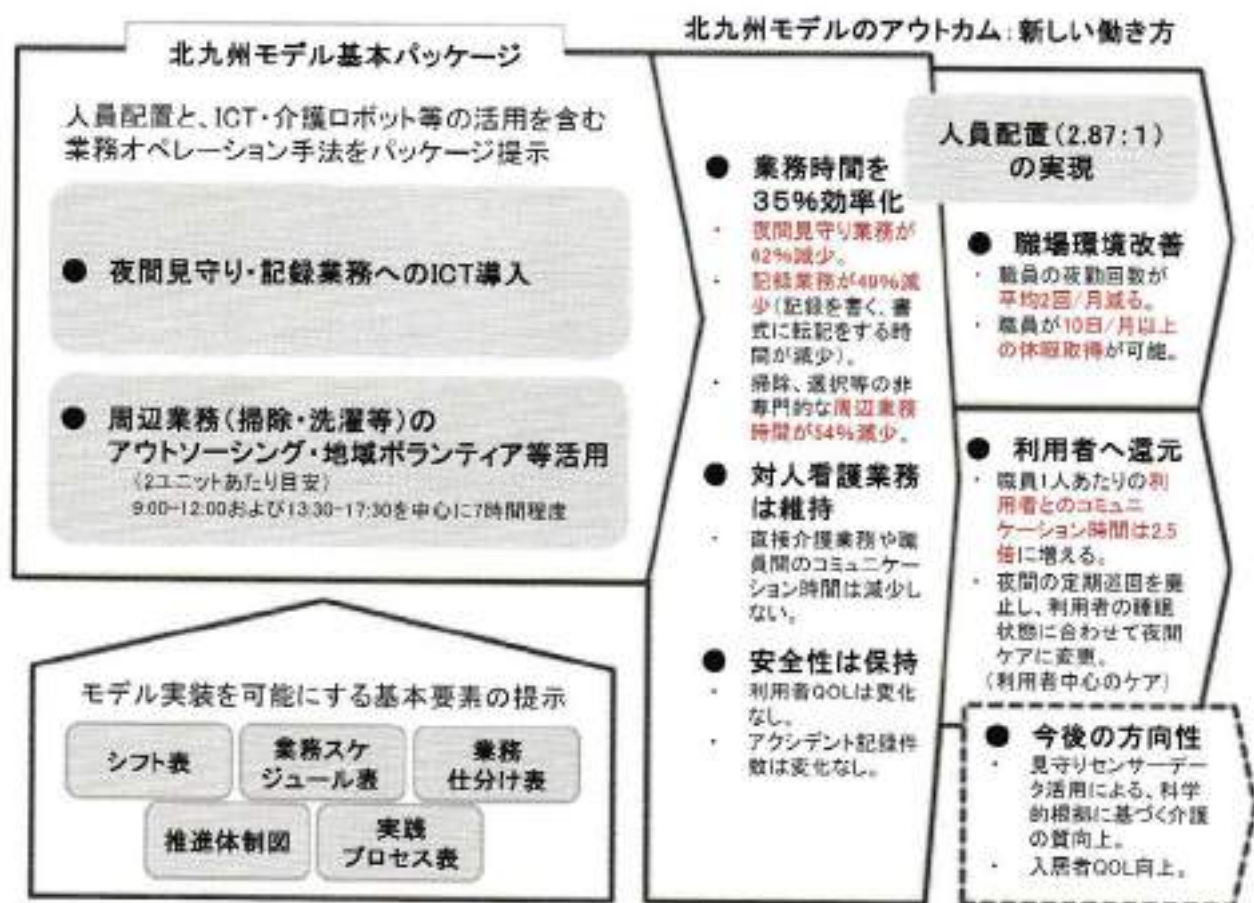


図6 分析・評価を踏まえたモデルの全体像(文献6)より転載)

社機器や介護ロボットなどの開発・実装に取り組んでいる。2016年からは国家戦略特区に指定され、介護現場の業務のみえる化や、ICTやロボット機器導入の実証を進めている。2019年度は、国家主導プロジェクトである厚生労働省「介護施設等における生産性向上に資するパイロット事業」の7モデル地域の一つとして実証試験を行った。具体的には、介護業務における一つひとつの作業時間を測定し、専門職が行うべき業務と、それ以外の業務を仕分け、純粋な「介護」以外の業務に対してはアウトソーシングするとともに、インカムや見守り支援機器、スマートフォンなどのICT機器、移乗支援機器の導入を行ったうえで、さらにシフトなどのオペレーションも見直し、職員配置が常勤換算で2.8:1の状態、ケアの質を含めた効果の検証を行った(図5)。

介護業務のアウトソーシングおよびICT・介

護ロボットなどを活用した業務マネジメントにより、介護現場の生産性を向上することが可能であり、生産性向上により生まれた時間で、職員の有給休暇の取得や夜間帯の負担軽減といった職場環境の改善、利用者とのコミュニケーションなど、介護の質の向上に資する取り組みが実現でき、北九州モデルとしての基本パッケージの実装は施設の特徴や状況に合わせて一部のみ、もしくは段階的に取り組むことも可能である(図6)。また北九州市では、これらのモデルで得られた知見を普及するために、現場で介護ロボットなどを効果的に使いこなせる専門人材を育成する介護ロボットマスター育成講習にも取り組んでいる。

以上の北九州市の事業に対し、本会はパイロット事業の施設職員の作業時間測定について、作業観察員として本会会員を合計70名派遣するなど、データ収集への協力を行った。



## 5

# 学校保健・特別支援教育担当者を対象とした全国会議の開催

## ◆はじめに

1958年に定められた学校保健安全法（法律第56号）は、2015年6月24日に改訂された（法律第46号）。この法律の目的は、「学校における児童生徒等及び職員の健康の保持増進を図るため、学校における保健管理に関し必要な事項を定めるとともに、学校における教育活動が安全な環境において実施され、児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校における安全管理に関し必要な事項を定め、もつて学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資すること」とされている。少子化社会のわが国が1億総活躍社会を目指すにあたり、学童期からのヘルスリテラシーを高め、生涯にわたって健康的な生活習慣を身につけることは、長期的にみた場合、必要不可欠な要素といえる。

## ◆近年の動き

学校保健における近年の動きとして、運動器の健康・日本協会の提言を受けて2016年から児童、生徒の健康診断における運動器の検査が必須項目となったことがあげられる。教師や医師、歯科医師、看護師、管理栄養士などともに、学校での運動器検診の事後措置においては、運動処方や動作指導を実施できる専門家としての理学療法士に期待が寄せられている。これらの背景を受けて、本会では学校における児童、生徒の運動器の外傷・障害を予防し、また健やかな発育を促進することを目的として、理学療法士がいかに支援することができるかなどのモデルを検討するとともに、士会単位での同分野の

活動を活性化、推進するために学校保健委員会を立ち上げて活動を行ってきた。

## ◆全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議

2019年度の本委員会事業では、前年度に学校保健推進執行委員会が実施したモデル構築としての情報をまとめ、特別支援教育での理学療法士などの活動を紹介し、どのように士会レベルで展開できるかを検討するために、2020年2月2日に士会の学校保健・特別支援教育の担当者などを対象とした「全国都道府県士会 学校保健・特別支援教育担当者会議」を開催した（図1、表1）。

会議前半では、①学校保健の現状と課題、②特別支援教育の現状と課題についての情報提供を行った。学校保健の現状と課題に関するプレゼンテーションでは、学校における外傷・障害予防の一環としての活動、学校管理下での負傷事故の発生率の経年的増加、学校保健安全法の概要、運動器検診の事後措置における理学療法士の必要性について述べたのち、モデル事業の一つとして、学校における運動器検診体制の整備・事業モデルを提示した。これは2012年から鳥根県の学校現場で児童・生徒に対して医師、栄養士とともに理学療法士が運動指導を行った外傷・障害予防に向けた取り組みや、スポーツ医・科学サポート事業の活動などであった。

次いで行われた特別支援教育の現状と課題に関するプレゼンテーションでは、特別支援教育でのリハビリテーションや療育の変遷、学習指導要領の改訂と、それを受けた理学療法士の特別支援教育での必要性や教育的な介入モデル、

## 2

# アジア地域における人材育成プロジェクト ～健康・医療戦略と専門職育成支援事業～

## ◆はじめに

グローバル化が進むなか、本会では他国・地域の理学療法士協会などと協力的な関係性を基盤に、さまざまな事業を行っている。2019年度は、カンボジア王国（以下「カ国」という。）におけるリハビリテーション専門職の育成支援事業の一環として、カンボジア健康科学大学に所属する学部長の医師や講師の理学療法士などを10月に招聘し、2020年1月25日から2月8日まで本会会員が渡航して、学生と臨床実習指導者の教育などを実施した。これは前年度の事業、第2回アジア理学療法フォーラムの開催の背景と同様（理学療法白書2019を参照）、公益社団法人として国の施策を推進する意味も含むものである。

2014年の通常国会で成立した健康・医療戦略推進法のもと、政府は定期的に健康・医療戦略を作成している。健康・医療戦略では、持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）の一つであるユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHS：Universal Health Coverage）の達成に向けた国際社会への貢献を視野に、アジア健康構想およびアフリカ健康構想における健康・医療関連産業の国際展開の推進というアウトバウンドの側面と、併せて訪日外国人へ適切な医療を提供するための国内医療の国際的対応能力の向上を目指すインバウンドとしての側面の両方を、国際展開促進の基本方針の中に組み入れている。この方針のもと、関係府省は連携・協力しながら国際事業を展開しているが、このうち厚生労働省関連としては、医

療技術等国際展開推進事業があげられる。この事業は実施主体の国立研究開発法人 国立国際医療研究センターが事業を受託する機関を毎年公募しているもので、本会が実施したカ国の支援も、2019年度事業として申請し、採択を受けて行うことになった。

## ◆グローバルヘルスとカンボジア王国の社会的背景

世界保健機関によると、非感染性疾患（NCDs：Non-Communicable Diseases）によって毎年4,100万人が死亡しており、世界中の死亡原因の71%にあたるとしている。このようにグローバルヘルスの動向が変化しつつある現在、新興国とされてきたアジアの国々においても類似した傾向がみてとれる。例えば、カ国では近年、医療技術の向上により平均寿命が68.7歳、健康寿命が58.1歳（2015年）へと延伸している。また、死亡要因の約55%が感染性疾患だった1990年と比較すると、2016年にはNCDsの要因が60%を占める（死亡事故を含まず）など、この四半世紀で大きく健康課題が変化してきている。これらをうけて、過去に取り組んできた感染症対策などに代わり、NCDs（呼吸器、心血管系、ウイメンズヘルス、がん、脳卒中、有痛性疾患などを含む）における予防、治療に対応できるリハビリテーション専門職種の技術の質保証が喫緊の課題となった。しかしながら、カ国の理学療法士教育は専門士レベルで、卒業後の生涯学習の仕組みはなかった。

そこで、まずはカ国全体として公益性があり、かつ持続可能な制度構築に資するよう同国

健康医療大学 (UHS : University of Health Science) のブリッジングプログラムの理学療法カリキュラム開発および人材育成に着手した。将来的に指導者育成を通じてカ国全土で展開できるような継続的専門職開発 (CPD : Continuing Professional Development) を構築することを目指している。

### ◆ 理学療法士の専門職育成支援事業

ブリッジングプログラムとは、理学療法の専門士取得後の学生を対象としたプログラムで、プログラムを履修した後の試験に合格することで学士の称号を得ることができる。そのプログラム過程は、カ国以外の機関から外国人講師が授業を担当するなどの支援を受けて運営されてきた。しかしながら、その支援が2019年度の学期から終了し、カ国ではその特定の授業を指導できる教員が不在となった。2019年1月、17の国と地域の参加を得て開催した第2回アジア理学療法フォーラムでは、アジアの理学療法を推進する人材育成への協力について合意したが、このフォーラムに参加したカンボジア理学療法士協会から要請を受け、本会が支援をする事となった。

2019年10月、日本の理学療法の現場について正しい理解を得ることを目的に、UHSに所属する学部長の医師や講師の理学療法士を日本に

招聘し、省庁の協力のもとで実施しているわが国のリハビリテーション専門職団体の研修の実際、関連する医療職種が協力してチームで介入しているリハビリテーションや予防・医療・介護現場、リハビリテーションの専門職を養成する高等教育機関での教育や研究現場の視察を実施した。また、カリキュラム開発の一環として本会を中心としたアドバイザーディスカッションを設けて幅広い視点から意見を集めるとともに、カ国で全国的なCDPを展開するにあたり意見交換を行った。

2020年1～2月にかけて、本会会員8名が渡航し、UHSの理学療法学科のブリッジングプログラムに在籍する現役の理学療法士に対し、「非感染性疾患 (特に呼吸循環器系疾患、ウィメンズヘルス) に対する理学療法的な予防・評価・治療ならびに自立支援に向けたリハビリテーション技術と知識の教授」「教育手法および臨床技能などの技術移転の持続可能性を高めるための指導者育成研修 (ToT : Training of Trainers)」の指導を行った (表1、図1、2)。

### ◆ まとめに

2019年10月に実施した事前研修において、カ国からの参加者は「理学療法評価・治療技術・チーム医療の仕組みとあり方・全国的CPD制度」について、すべての項目で理解が向上し、

表1 指導者一覧

#### 【教授内容一覧】

心臓リハビリテーション、肺リハビリテーション、がん・緩和リハビリテーション、実践的技術教授、臨床実習教育の手法、カリキュラム開発ほか

#### 【講師一覧 (順不同)】

上野順也、内山靖、沖南大郎、小野郁純、河野裕治、高橋哲也、門馬博、山本理恵子 (通訳・運営ボランティア: 久保雅義、田中繁治)

※本事業は、国立研究開発法人国立国際医療研究センターが主体となって実施する、厚生労働省より委託された2019年度医療技術等国際展開推進事業である



図1 本会会員の専門家のハンズオンによる理学療法・リハビリテーションの知識、技術指導



図2 臨床現場で診療参加型実習、On the Job Trainingを指導



図3 ブリッジングプログラムの継続、高度人材育成や全国展開などに向けた協定締結

カ国での現地研修では理学療法実技について学生、教員、臨床指導理学療法士延べ123名の受講を達成した。学生には、臨床指導者が学んだ知識と技術で、心肺疾患を有する患者の治療、理学療法をOn the Job Trainingで指導した。また、患者の能力改善や生活の質の向上の評価で利用できる、クメール語の評価票を調査・分析し、同定することができた。また、次年度の指導者育成事業へつなげるためのテキストブック3冊、動画3本が完成した。

本会における本事業の成果として、カ国と協力した活動実績や顔がみえる関係性づくりと協定の締結ができたことは、国際協調やグローバ

ル化が進む日本の状況においても、また世界理学療法連盟学会・総会が2023年にせまるなかにおいても、貴重な機会となった(図3)。同時に、カ国における健康課題でのインパクトとしては、本研修で得た技術がカンボジア健康科学大学のカリキュラムに導入、カンボジア理学療法士協会のCPDガイドラインなどに導入されることとなった。

次年度以降の持続的な研修展開に向けて、テキストブックと動画を活用した実践的なリフレクション(臨床実習現場での指導者育成教育)が行われることで、将来的にカ国の公衆衛生の改善が期待されている。

# 理学療法 白書 2019



編集

公益社団法人  
日本理学療法士協会

# 1

## 多様な領域で働く理学療法士

### はじめに

診療報酬などの報酬制度には理学療法士が算定できる項目が規定されており、算定に基づき、所属する医療機関に報酬が支払われる。この報酬制度を根拠として、伝統的に理学療法士は医療機関に雇用され、その算定できる項目の遂行一受傷者・発症者および障害者の社会復帰を目指すリハビリテーションに従事してきた。本会会員においても約2/3が医療機関に所属している。

一方で、理学療法士が有する専門性は医療機関における対患者のみならず、様々な場面で活用がなされるものと考えられる。本会会員の所

属先分布をみると、医療・介護分野の施設・事業所のみならず、研究施設や一般企業に至るまで、幅広い分野に従事していることが分かる。

このような理学療法士たちは、様々な領域でその知識・技術・知恵をどのように活かしているのか、また理学療法をさらに社会に活かす方法はあるのか。実際に様々な分野で理学療法士の可能性を広げ、未来を創り活躍する理学療法士の取り組みを取材し、事例集としてまとめた「多様な領域で働く理学療法士」に関するパンフレットを作成した。

※本会HP上マイページ内（「会員限定コンテンツ」→「職能」→「働き方」）に本冊子の電子媒体を公開しています。

### 取材対象者について

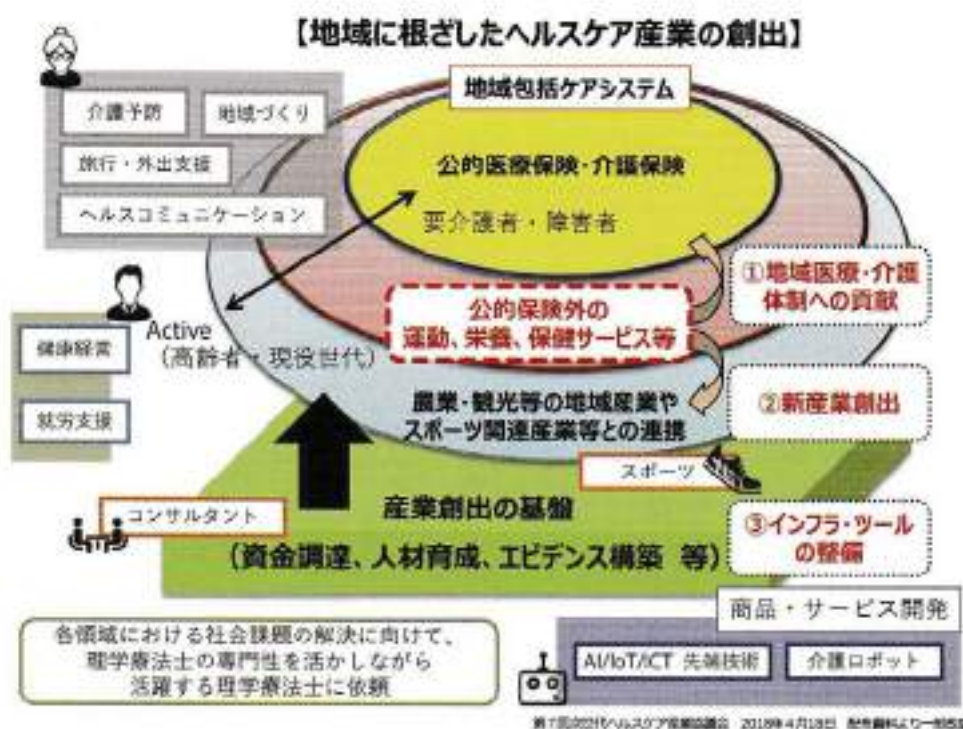


図1 取材対象者が活躍する業界の整理

取材対象者の選定にあたっては、経済産業省が示すヘルスケア産業と公的保険の概念図から、様々な位置づけにある業界でそれぞれの領

域において理学療法士としての知識・技術・知恵を活かして活躍されている方々8名を選出した(図1、表1)。

表1 取材対象者の背景

1. 理学療法士 × 先端デバイス × 農業
2. 理学療法士 × AI
3. 理学療法士 × ヘルスコミュニケーション
4. 理学療法士 × 地域づくり
5. 理学療法士 × 産業保健
6. 理学療法士 × コンサルティング
7. 理学療法士 × 経営者
8. 理学療法士 × スポーツアパレル

## 多様な領域で働く理学療法士の専門性

医療機関以外で活動する場合、当然それぞれの領域に特有の知識や考え方などを身に付けなければならない。今回の取材対象者についても、多くはそれぞれの領域に理学療法士として関わっているというよりは、それぞれの領域で活動を進めるうえで、理学療法士としての知識・技術・知恵が活かされている、といった状況であろう。具体的には以下の理学療法士特有の専門

性・強みなどを活かしていることが考えられた。

- (1) 理学療法士としての臨床経験や医療機関での経験、あるいは経験上知りえた制度などに関する様々な知識
- (2) 理学療法を実施するための思考・検証過程
- (3) 身体や運動に関する理学療法士特有の専門知識

## 医療機関で働くことと、他分野で働くこと

今回の取材対象者の中に、20分1単位の疾患別リハビリテーションを実施することを活動の中心にされている方はいない。多くは時間的に細かく制約されるものがないなかで、自身で課題と期日を設定し、自身で進捗を管理する必要がある働き方をされている。近年では、医療機関においても急性期病棟における病棟配置（ADL維持向上等体制加算）や地域包括ケア病棟における専従配置など、時間的制約が取り払われた中でアウトカムを求められる働き方が増えてきてはいるが、まだ一般的とは言えない。

他分野の方々と仕事をするためには、当然それぞれの領域の文化を持った方や異なる専門性を持った方と協働していかなければならず、そこに

困難があると推察される。実際、多くの取材対象者からコミュニケーションの重要性に関する指摘があった。同じ言語・価値を共有していない他分野の方々と協働していくにあたり、試行錯誤されている。

一方では、医療機関における理学療法士についても、昨今の「チーム医療」推進のもと、他職種や家族・介護保険分野の専門職等様々な関係者とコミュニケーションを取らなくてはならなくなった。理学療法士、もしくはリハ職としての専門性に依拠しつつも、その専門性を同じ言語・価値を共有していない様々な関係者に伝えていかなければならなくなり、そこに医療機関外で働く理学療法士と本質的な相違はない状況である。

## 「その他の分野」に従事する理学療法士

2019年4月に開催された「医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会（第3回）」<sup>21</sup>においては、2040年を目途とした、理学療法士の需給推計に関する案が提示された。2040年に、理学療法士の供給数が需要数の1.6倍とのデータが示されたため注目を集めたが、本稿では別の点に注目したい。

本推計のうち需要データは各領域における需要を過去10年間の推移を踏まえて推計したもの

だが、そこに「その他の分野」の「その他」という類型が示されている（図2）。健康産業や一般企業など、まさに今回の取材対象者が所属している組織が含まれている類型だが、この類型に所属する理学療法士が2040年時点で9,400人と推計されている（図3）。20年後も、多くの理学療法士が理学療法士としての経験や専門性を活かし、社会に貢献していただきたい。



## 理学療法士・作業療法士の需要推計

## (4) その他の分野に従事する理学療法士・作業療法士

## その他の分野

行政分野(保健所等)、教育分野(学校養成施設、研究施設等)、福祉分野(児童福祉施設、身体障害者福祉施設等)等の理学療法士・作業療法士数については、下記の方法により、将来の理学療法士・作業療法士の需要数を推計する。

	理学療法士※1 (2017年度)	作業療法士※1 (2017年度)	推計方法
行政分野	855	244	左記の分野について、理学療法士・作業療法士数のこれまでの推移、今後の見通し等を勘案して具体的な推計を行う。
教育分野	2,610	1,501	
福祉分野	1,080	1,536	
その他	2,513	246	

※1 理学療法士協会・作業療法士協会の会員調査による。

※2 理学療法士協会・作業療法士協会の会員組織率も勘案する。

行政	保健所、市区町村保健センター、国、都道府県、市、町、村、社会福祉協議会、身体障害者福祉協議会、地域包括支援センター等
教育	学校養成施設、研究施設、特別支援学校等
福祉	身体障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設等
その他	健康産業、職業センター、リハ関連企業、一般企業、補装具作成施設、介護サービス企業、自営・起業等 ※医療施設、介護施設、福祉施設、行政、教育以外のもの

図2 医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回) 資料より一部改変その1

## その他の分野に従事する理学療法士・作業療法士の推計 ①

## 行政・教育・福祉・その他分野に従事する理学療法士・作業療法士

## 推計にあたっての考え方

- ① 各協会の会員調査から得られた行政・教育・福祉・その他の従事者数から、組織率を勘案(会員調査の従事者数/組織率)した人数を算出。
- ② 将来の従事者数については、2008年から2017年の従事者数の推移(変化率)を踏まえて推計。

		2018	2025	2040
理学療法士	行政分野	1057	1595	2748
	教育分野	3478	4283	6009
	福祉分野	1421	1864	2815
	その他	3037	5062	9400
作業療法士	行政分野	378	486	717
	教育分野	2290	2832	3995
	福祉分野	2014	2376	3153
	その他	390	562	926
合計		14065	19060	29764

※(公社)日本理学療法士協会会員調査(2008年～2017年)

※(一社)日本作業療法士協会会員調査(2008年～2017年)

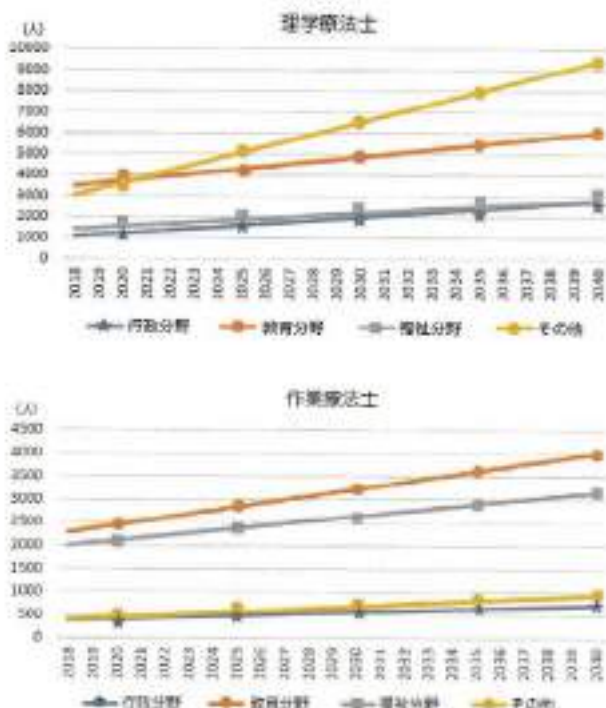


図3 医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回) 資料より一部改変その2

## まとめ

事例集を作成・公表するにあたり、本会としての意図が3点ある。

1点目は、理学療法士の専門性の価値は高いということである。医療機関に勤務していたとしても、懸命に臨床業務に励むことで身に付く専門性は、その他の様々な領域においても有用であろう。仮に医療機関に勤務し続けることに不安を感じるのであれば、なおさらその専門性の習得に邁進すべきと考えられる。

2点目は、理学療法士であることに誇りを持ち、理学療法を活かして様々なことに挑戦していただきたいということである。先述の通り理学療法士の多くは医療機関に所属しており、現状その専門性を活かして多様な分野で活躍し社会に貢献しているとは言い難い。だからこそ、本事例集から社会に貢献する方法に関するヒントを得て、新たな領域を理学療法士の職域として切り開き、後進たちが続く輪を作っていただきたい。

3点目は、多様な価値観を認め合い、挑戦する人を応援できる組織づくりの必要性についてである。多くの理学療法士は医療機関に所属しているが、会員の増加とともに、様々な領域に所属する理学療法士が生まれてきているのも事実である。組織構成員の多様性は、必ずその組織を強くすると信じている。本会としても理学療法士の職域の拡大は重要課題であり、理学療法士としての知識・技術・知恵を他分野にどのように活かすか、社会に求められる要素は何か、を追及し続けなければならない。

こういった状況から、他分野で活躍する理学療法士にとってもよりどころとなり、医療機関に所属している理学療法士ともお互いに高め合える場として本会が位置づけられるよう、多様な価値観を認め合い、挑戦する人を応援できる組織をつくっていかなければならない。

## 【文献】

- 1) (公社)日本理学療法士協会 統計情報 会員の分布 <http://www.japanpt.or.jp/about/data/statistics/> (2019年8月20日閲覧)
- 2) 厚生労働省 医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会(第3回), 2019年4月5日(金) [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000132674\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000132674_00001.html) (2019年8月20日閲覧)

## 2

# 温泉を活かした健康づくり

### はじめに

本会、上田市(長野県)および環境省は、国民保養温泉地に指定された鹿教湯温泉(丸子温泉郷)等において、国民の健康増進に資する事業を展開し、かつ、新たな温泉地の姿を構築する

ために、「温泉を活かした健康づくりに関する協定」を2016年5月に締結した。その経緯と締結後の動きについて紹介する(図1、図2)。

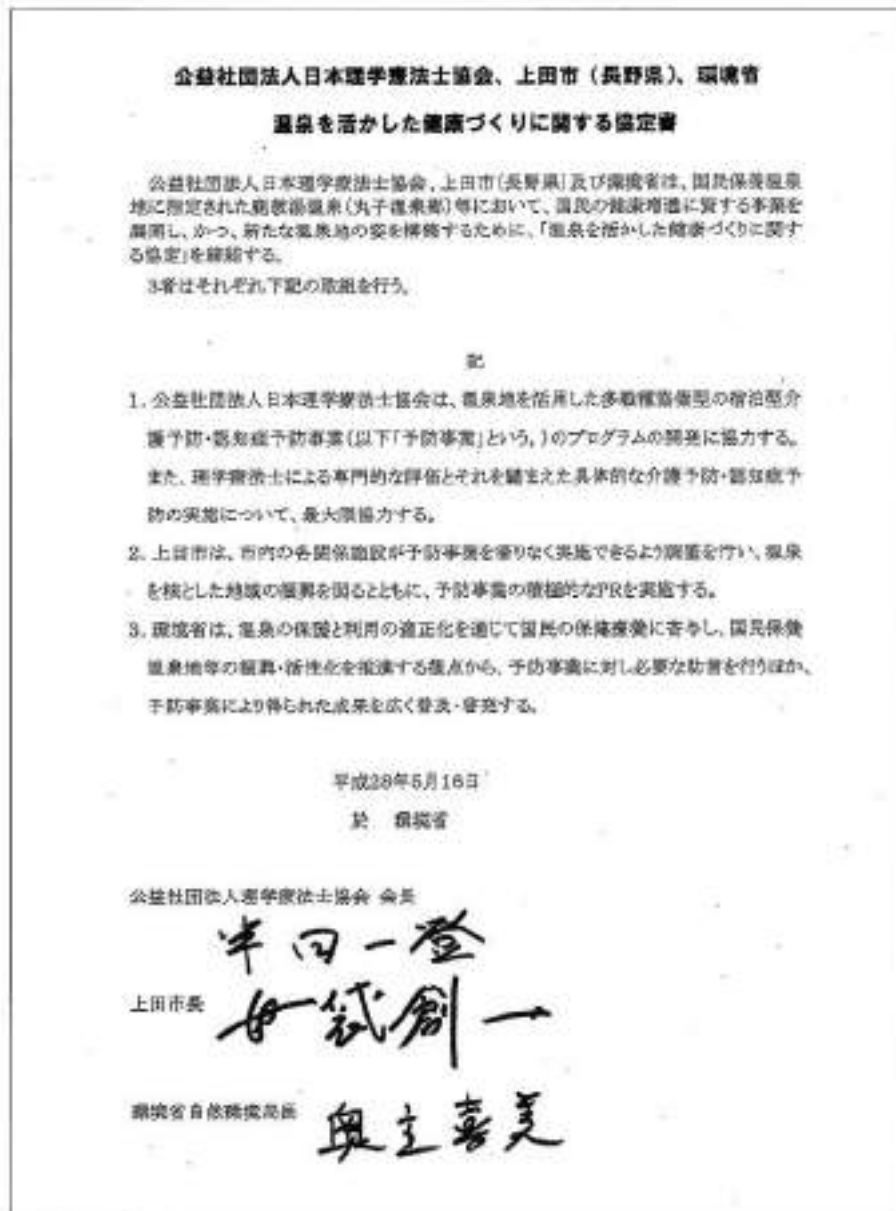


図1 協定書



図2 署名後、手を取り合う4名。  
画面左より、半田会長(画面左)、鬼木環境大臣政務官(中央左)、  
上田市長(中央右)、奥主自然環境局長(画面右)

## 協定締結に至った経緯と締結後の動き

### 1. 社会背景

我が国は既に人口減少、超高齢社会に突入し、深刻化する人手不足に加え、従業員の平均年齢の上昇による健康リスクの増大、生産性低下といった構造的課題に直面している。近年においては「未来投資会議」や「経済財政諮問会議」においても予防・健康づくりの重要性が議論され、「経済財政運営と改革の基本方針2019について(2018年6月21日閣議決定)」では予防・健康づくりの取組の重要性が明記された。高齢者の急増から現役世代の急減という局面に変わる中で、健康寿命を延伸し、活力ある社会にしておくことは、我が国の喫緊の課題となっている。

### 2. 厚生労働省健康局 宿泊型新保健指導 (スマート・ライフ・ステイ)

#### 試行事業への参加

2008年4月より開始された特定保健指導は、

日本人の死因の約6割と言われる生活習慣病を予防する取り組みの1つである。厚生労働省健康局は2015年度に、“宿泊体験を通じた気づき”や“観光と医療の連携”など、従来の保健指導に新たな要素を取り込み、より効果的な保健指導の実施と地域活性化を同時に達成することを目指した宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)の試行事業を立ち上げ参加事業者を公募した。

本会はこの事業に採択され、企業・健康保険組合等から保健指導の必要がある参加者21名を受け入れ、運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導を長野県上田市鹿教湯温泉郷にて実施した。

観光資源を活用し、また、医師や保健師、理学療法士等の多職種が運動器痛のリスク等を管理しながら実施する、新たな予防事業への試みとなった(図3、図4、図5、図6)。

運動器の痛みに配慮した多職種協働の宿泊型保健指導 (公益社団法人日本理学療法士協会)

1. 実施主体 公益社団法人 日本理学療法士協会
2. 実施場所 長野県上田市(高野ホテル、聖教湯病院)
3. スタッフ 医師、保健師、管理栄養士、理学療法士、健康運動指導士
4. 運営上の工夫
  - 宿泊型保健指導の内容・運営を客観する会議体を設置し、多職種および多職種との意見交換を行った。
  - 継続支援3か月終了時には、保健師・管理栄養士・理学療法士が集まり、進捗を確認するケース報告会を開催した。
  - 事業の効果を検証する研究班を別途設置し、大学研究者等の協力を得た。

(参加者について)  
 理学療法士協会の特定保健指導対象者を参加対象とし、連携する企業・健康保険組合等から参加者を募集した。  
 医師、保健師、管理栄養士等の運動健康推進の多職種連携型。

実施日	参加者	参加人数	県外からの参加者
5月29日(金)~31日(日)	3名	3名	0%
6月26日(金)~28日(日)	17名	18名(夫婦での参加3組)	83.3%

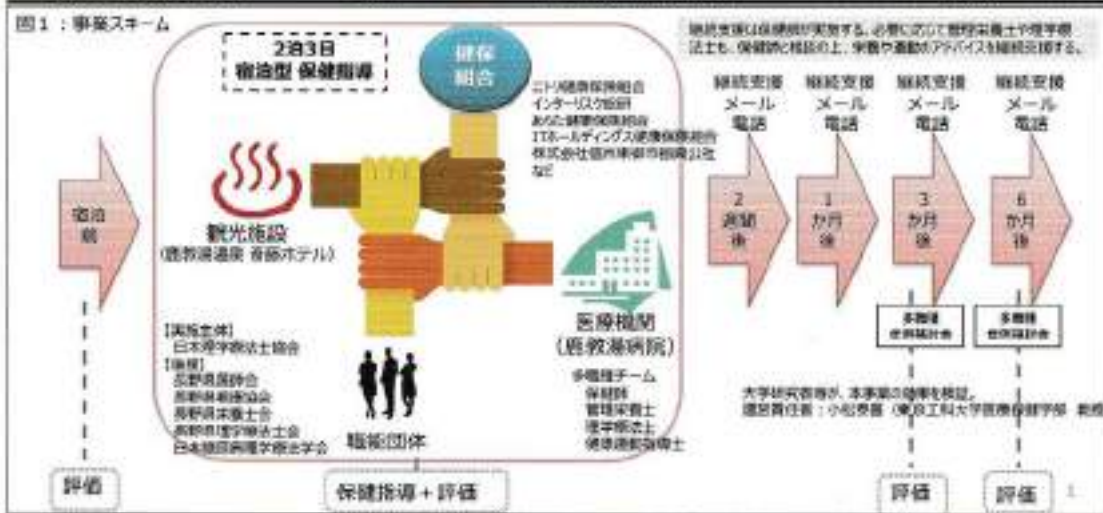


図3 運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導 概要

宿泊型保健指導の流れ

参加者は保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職と一緒に宿泊し、  
 実体験を通して生活習慣の見直しをはかる。



図4 (公社)日本理学療法士協会が実施した宿泊型保健指導の流れ

\*参加者は2泊3日のプログラムの中で、健診結果の見方や保健指導の必要性を学んだほか、適度な運動強度(3MET程度)を実際に体験し、適切な食事量や食べ合わせ等を体験した。これらの体験等を参考に、参加者は自身の生活習慣を振り返り、継続可能な行動目標を考えた。また一緒に参加する保健師・管理栄養士・理学療法士等は講話や個別の評価・指導を通して、参加者1人1人の行動目標の立案をサポートした。例えば、運動時の腰痛、膝痛等がある参加者に対して、理学療法士が専門的な評価のもと、運動痛に配慮した個別の運動プログラムを提案し、行動目標を設定した。また宿泊後も保健師と理学療法士が協働し、継続的な支援を行った。

## 1) 参加者基本情報

\* グレーの参加者時は参加時に運動器の痛みを有する参加者。

ID	性別	年齢	身長	体重	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪 (TG)	HbA1c (NGSP)	備考
1	男性	50	165.5	86.4	31.5	90.0	114	73	304	6.3	
2	男性	49	167.1	67.0	24.0	81.0	111	59	228	5.7	
3	男性	50	175.5	78.0	25.3	97.5	127	95	98	5.5	
4	男性	53	175.9	88.6	28.6	92.0	139	82	143	5.8	
5	男性	52	168.4	69.8	24.6	78.5	129	86	128		
6	男性	37	167.4	82.2	29.3	96.0	106	70	66	5.3	
7	男性	29	165.5	77.2	28.2	94.5	129	79	37	5.0	
8	男性	52	176.5	79.4	25.5	86.5	110	67	107	5.3	
9	男性	56	162.7	61.0	23.0	79.0	133	94	164		本週で参加
9(2)	女性										本週で参加
10	男性	56	170.7	90.0	30.9	100.0	133	94	92	5.7	本週で参加
11	女性	52									本週で参加
12	男性	46	171.1	79.6	27.2	90.0	127	84	154	5.6	
13	男性	44	174.3	99.0	32.6	107.0	124	89	176	5.7	本週で参加
14	女性	50	155.5	52.4	21.6	75.5	110	59	72	5.5	本週で参加
16	男性	43	173.2	78.9	26.3	86.5	104	70	163		
17	男性	50	169.6	71.4	24.8	84.0	119	88	128	6.1	
18	男性	59	170.7	76.1	26.1	89.0	128	80	92	6.4	
19	男性	56	166.3	80.6	29.1	91.0	158	97	147	5.8	
20	男性	56	170.3	76.7	26.4	92.0	149	93	186	5.8	
21	男性	33	172.0	72.9	24.6	82.0	132	74	77	5	

注釈: ID9(2)はプログラムに参加したが、調査への同意が得られない等の理由で、調査対象外とした。なお身長、体重、BMI、腹囲はプログラム参加時の値を参照し、その他の値は平成26年度健康診断の結果を参照した。ID15は体調不良を理由にプログラムを欠席したため、調査対象外とした。

## 2) 体重の変化

8割の参加者が減量。6か月で平均▼1.7kg±2.1



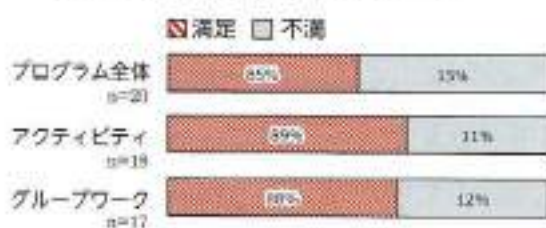
## 3) 週3回以上の夕食後の間食の有無

食生活が見直され、夕食後の間食が減った。



## 4) プログラムに対する満足度

80%以上の参加者が満足と回答。



## 5) プログラムに対する理解度

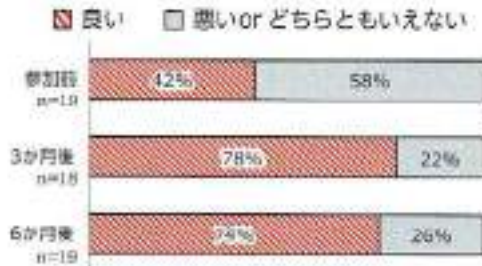
80%以上の参加者が満足と回答。



図5 主な結果 (続く)

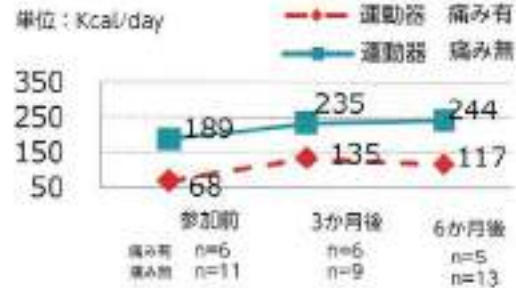
## 6) 健康状態の変化

健康に感じる参加者の割合、増える。



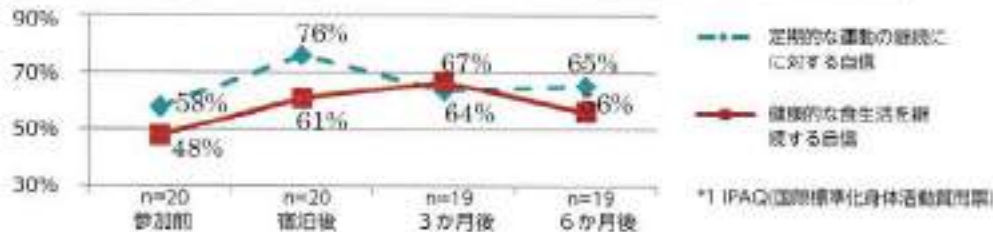
## 7) 身体活動量の変化 (IPAQ\*1)

運動器に痛みがある参加者も身体活動量が向上。



## 8) 定期的な運動および健康的な食生活の継続の自信

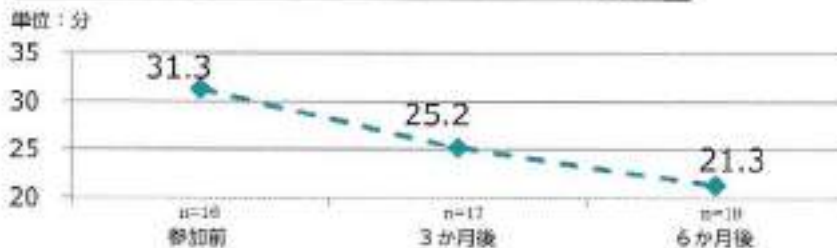
プログラム参加前に比べ、定期的な運動、健康的な食生活の継続の自信が向上した。



## 9) 相対的社会的ジェットラグ(MSF-MSW)の変化\*2

\*2 社会的ジェットラグは仕事がある日と無い日の睡眠サイクル変化を指し、肥満との関連性が報告されている。

プログラム参加後、仕事がある日と無い日の睡眠サイクルのズレが縮短した。



## 10) うつ尺度 (CES-D)\*3および睡眠の質 (PSQI)\*4の変化

\*3 CES-D(うつ病自己評価尺度) \*4 PSQI(ピットナイフ睡眠質問票)

うつおよび睡眠の質において、わずかながら、改善傾向が見られた。

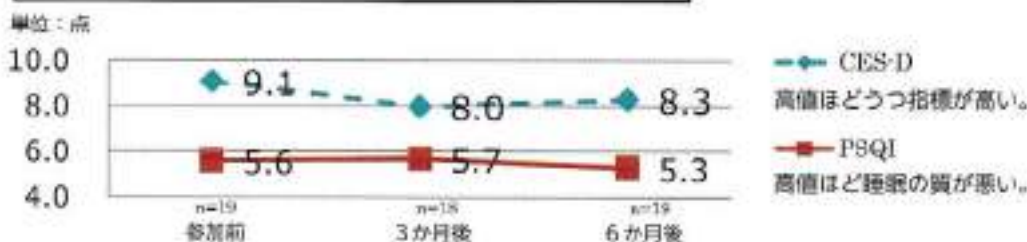


図5 主な結果 (続き)

## 保健師と理学療法士の協働による保健指導～運動器に痛みを有する参加者に対して～

運動器に痛みを有する参加者に対しては、保健師と理学療法士が協働して、個別評価を実施し、運動方法や負荷量、ストレッチングなど個別の運動指導を実施した(図表1)。なかには、今まで放置していた運動器の痛みと向き合うきっかけとなり、医療機関への受診に繋がるケースもあった。

継続支援においても、理学療法士は保健師と協働し、メールによる継続支援(運動指導)を実施した(図表2)。

図表1：理学療法士による運動指導

1. 運動に関する講話
2. 運動器の痛み等機能評価の実施
  - ・専門職による個別のアセスメント
  - ・個別のプログラムの提案と継続支援
3. 継続可能な運動プログラムの提案・実体験



図表2：理学療法士による継続支援 メール例(運動器の痛みに対応した運動方法のアドバイス)

保健師より継続支援でのメールにおいて腰の痛みの折れがあったとのこと  
で紙面に簡単ではありますがアドバイスをさせていただきます。・・・省略  
段には・・・体重1kgの減量に伴い走行時には7～10kgの負荷が免除さ  
れる・・・膝周囲の筋力トレーニング、ストレッチと共に膝痛に対し減量を  
検討されてもいいかと思えます。簡単な筋力トレーニング、ストレッチ方法  
を下に示しますのでご参照下さい。



## 参加者および専門職の声および今後の展望

### 【参加者の声】

- ▶ 日々忙しい毎日を送っている勤労者にとっては、保健指導の必要性を理解することはできるが実践にうつせていない。
- ▶ 保健師・管理栄養士・理学療法士等の専門職の方と一緒に活動し、実体験を通して行動変容を促す取り組みは効果的だと感じた。

### 【保健師の声】

- ▶ 冒頭の保健指導においても、運動器痛を有するケースが散見される。今回の多職種協働の保健指導は、行動変容の動機づけの効果が高いと感じた。
- ▶ 保健指導の中で各専門性を効果的に統合していくためには、関わるスタッフが保健指導に関する知識・スキルを深め、互いの専門性を理解し合う必要がある。
- ▶ 今後、運営マニュアルを更新していき、情報共有の仕方や継続支援の進め方など、さらに整理していく必要がある。

### 【管理栄養士の声】

- ▶ ご自宅での普段の食事を写真で記録していただき、それに対するフィードバックも考えていきたい。

### 【理学療法士の声】

- ▶ 毎日の生活の中で運動の要素をいかに無理なく取り込んでいくかを意識し、運動器の痛みや疲労感に配慮した、持続可能な運動プログラムの提案が行えた。

### 【健康運動指導士の声】

- ▶ 負荷量の設定や痛みに対応した運動プログラムの企画などにおいて、理学療法士との連携が役に立った。

### 【展望】

- ▶ 膝や腰における変形性関節症の有病率は、40歳以上で高く、加齢や肥満に伴いリスクが高まることが知られている<sup>\*1</sup>。本プログラムでも20名中7名が運動器に痛みを有していた。実際の保健指導の現場においても、運動器痛のリスクを管理しながら保健指導を進めていくケースが少なくなく、多職種連携が必要である。
- ▶ 例えば理学療法士においては、今回のように、専門的な評価に基づき、痛みの寛解または予防を意識した動作の指導を、保健指導の中で進めていきたい。
- ▶ また労働実態に応じた保健指導を実施するため、職場環境の評価についても併せて取り組み、エビデンスを蓄積していきたい。
- ▶ 本事業は疾病予防を多職種・多業種で推進する重要な取り組みであり、40歳未満の若年層や高齢者の疾病予防についても、展開を検討していきたい。

\*1 吉村典子, 変形性関節症の疫学研究～大規模コホート研究ROADより～. CLINICAL CALCIUM Vol.19 No.11 p20～p25

図6 保健師と理学療法士の共同による保健指導～運動器に痛みを有する参加者に対して～



### 3. 環境省との出会いと3者協定の締結

宿泊型新保健指導(スマート・ライフ・ステイ)の試行事業の成果報告会において、本会は「運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導」の取組内容を報告した。その場に参加していた環境省自然環境局自然環境整備課温泉地保護利用推進室の担当者より高い評価を受け、国民保養温泉地の活性化と健康増進の観点から互いに協力できることがないか、意見の交換を行うようになった。

そして2016年5月17日、本会、上田市(長野県)および環境省は、国民保養温泉地に指定された鹿教湯温泉(丸子温泉郷)等において、国民の健康増進に資する事業を展開し、かつ、新たな温泉地の姿を構築するために、「温泉を活かした健康づくりに関する協定」を締結することとなり、3者はそれぞれ以下の取組みを行うこととなった。

1. 公益社団法人日本理学療法士協会は、温泉地を活用した多職種協働型の宿泊型介護予防・認知症予防事業(以下「予防事業」という。)のプログラムの開発に協力する。また、理学療法士による専門的な評価とそれを踏まえた具体的な介護予防・認知症予防の実施について、最大限協力する。
2. 上田市は、市内の各関係施設が予防事業を滞りなく実施できるよう調整を行い、温泉を核とした地域の振興を図るとともに、予防事業の積極的なPRを実施する。
3. 環境省は、温泉の保護と利用の適正化を通じて国民の保健療養に寄与し、国民保養温泉

地等の振興・活性化を推進する観点から、予防事業に対し必要な助言を行うほか、予防事業により得られた成果を広く普及・啓発する。

### 4. 3者協定後の動き

環境省の下に設置された「自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に関する有識者会議」は、2017年7月、「自然等の地域資源を活かした温泉地の活性化に向けた提言～新・湯治-ONSEN stayの推進～」を取りまとめた。

その報告書では、「公益社団法人日本理学療法士協会、上田市(長野県)および環境省では3者協定を締結し、鹿教湯温泉(長野県上田市)において温泉を活かした新しい健康づくりを実施しており、これまでとは異なった国民保養温泉地のモデルとなる可能性がある。」と明記された。

また、温泉地を中心とした多様なネットワークづくりを目指した「チーム 新・湯治」という取組みが環境省の旗振りの下スタートし、本会はそのメンバーとして参画することとなった。

さらに、2017年1月と2018年12月には、国民保養温泉地等の振興・活性化ならびに国民の健康増進に資する取組みの普及を図ることを目的に、環境省・上田市・本会の関係者が一堂に会する「温泉を活かした新しい健康づくりフォーラム」を開催した。なおモデル事業として取り組んだ「運動痛等に配慮した多職種協働による宿泊型保健指導」は、現在、形を変え、「宿泊型予防事業(物忘れドック)」として、民間病院主導のもと実施されている。



# 理学療法 白書 2018



三重県理学療法士会 理事 伊藤卓也

## ◆ 地域密着プロジェクト

「いくつになっても自由に移動できる自立した生活」をサポートしていくという趣旨に賛同した産（ダイハツグループ・JAF）、官（県・市町行政）、学（日本理学療法士協会（以下、本会））、民（住民、社会福祉協議会、まちづくり協議会、自治会）が連携し、「地域密着プロジェクト」の取り組みを始めた。地域における重要な移動手段の一つ「車」に焦点をあて、地域に根ざした健康安全運転講座に取り組んでいる。

## ◆ 2017年5月26日報道発表会

2017年5月26日に三重ダイハツ株式会社松阪船江店で、「高齢化社会に向けたコトづくり」報道発表会が開催された。東京・大阪をはじめ、地元の記者など27社31人が会場に訪れた。記者会見では、ダイハツ工業株式会社代表取締役社長や役員、三重ダイハツ株式会社代表取締役社長、松阪市長、本会会長が出席し、産官学そ

れぞれの取組みに対する思いを発表した（図1）。また、同店で開催の「健康安全運転講座」をマスコミに披露した。理学療法士による運転に必要な筋力や認知機能を維持する健康・運動指導（図2）や、JAFのスタッフによる安全運転指導、販売会社スタッフによる車両体験を地域の人が体験した。

## ◆ 健康安全運転講座

健康安全運転講座は、ダイハツ販売会社の店舗を活用し、高齢者の社会とのつながりを広げ、健康寿命を延伸させる道具の一つが自動車と考え、自動車を軸にした講座を開催している。健康安全運転講座は、2016年度から試行を開始し、三重県、広島県、静岡県で実施されてきた。平成30年（2018年）度からは全国へ展開を向け、21都道府県、29市区町村、23販売会社で健康安全運転講座が開催されている。なかでも三重県では4店舗で講座が開催され、これまでの取り組みをまとめた健康安全運転講座運営



図1 高齢化社会に向けたコトづくり一報道発表会



図2 健康安全運転講座一理学療法による健康・運動指導

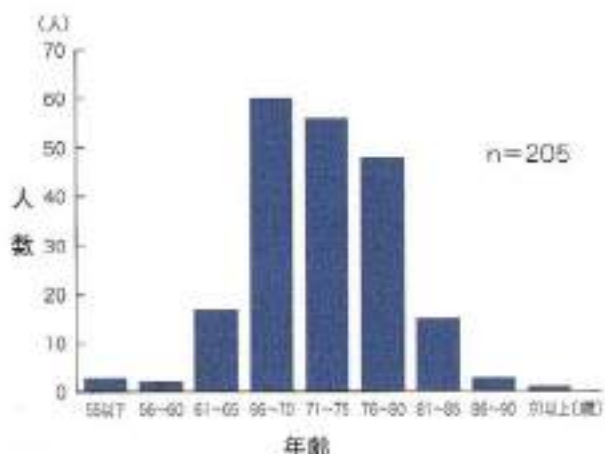


図3 三重県における健康安全運転講座参加者の年齢分布

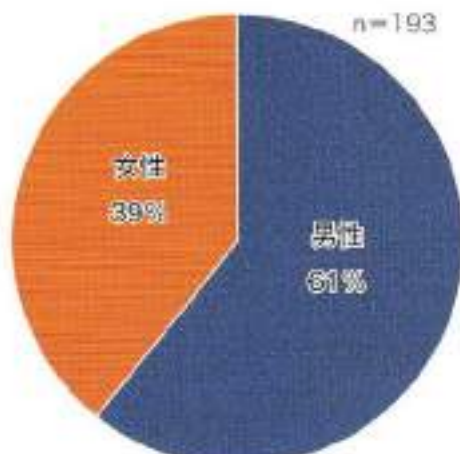


図4 三重県における健康安全運転講座参加者の男女割合

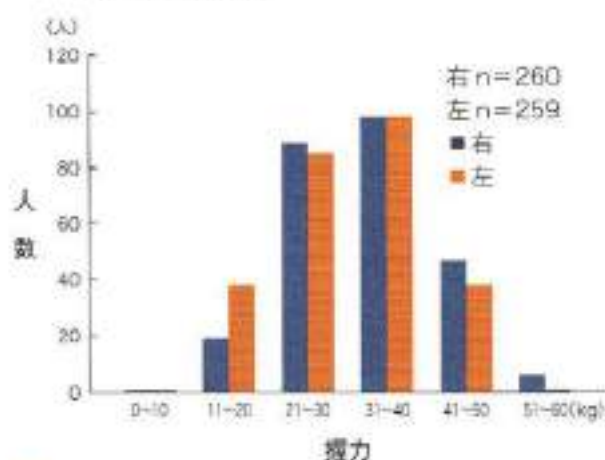


図5 三重県における健康安全運転講座参加者の握力分布

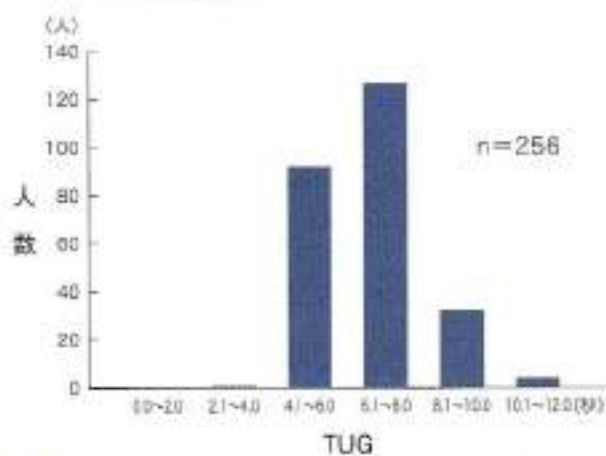


図6 三重県における健康安全運転講座参加者のTimed Up and Go(TUG)分布

の手引きを作成し、都道府県理学療法士会へ配布されている。

### ◆ 三重県における健康安全運転講座の紹介

三重県では、これまでに19回開催され、延べ347名の人に参加されている。参加者の平均年齢は72.5±7.1歳で、60～70代の参加が多い(図3)。自動車に関連する講座ということもあり、参加者の6割は男性であった(図4)。

講座の中で、参加者自身に現状の身体機能を把握してもらう目的で、運動機能チェックを実施している(図5～8)、シルバーカーを押して歩いてくる人や、自転車または自動車を運転してくる人など、参加者の身体機能もさまざま

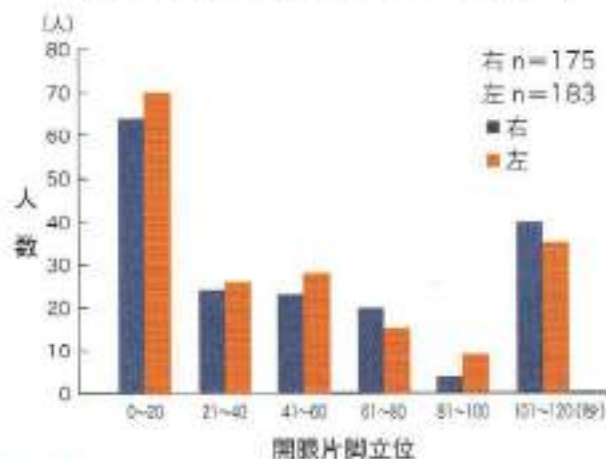


図7 三重県における健康安全運転講座参加者の開眼片脚立位分布

あった。また、講座の運動指導に反映させるため、参加者へアンケートを実施している。アンケート結果をみると、日常の自動車の使用目的は買い物や病院受診などが多く(図9)、運転中

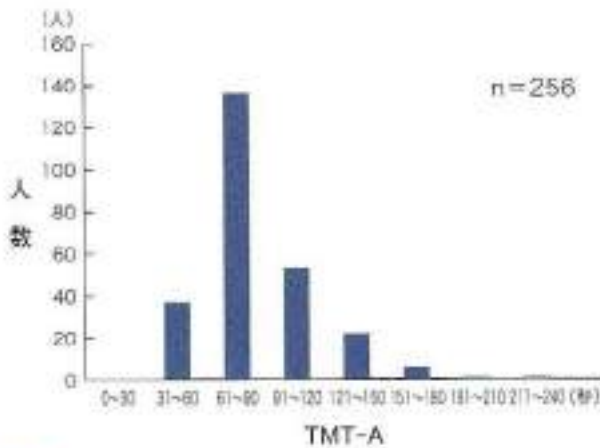


図8 三重県における健康安全運転講座参加者のTrail Making Test-A(TMT-A)分布

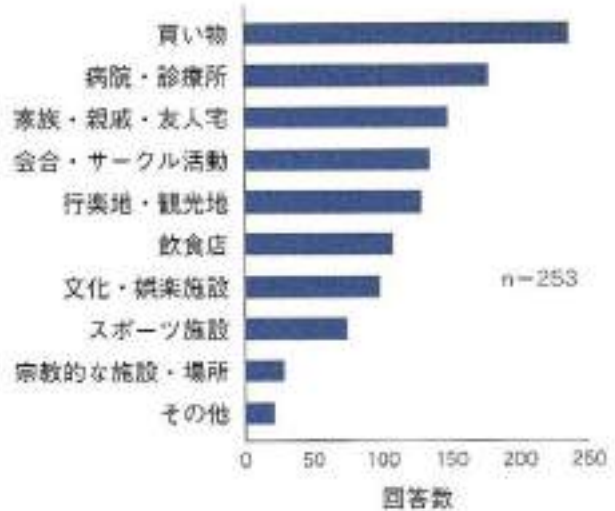


図9 自動車を使用する主な行き先・目的は何ですか(三重県における健康安全運転講座参加者アンケートより複数回答可)

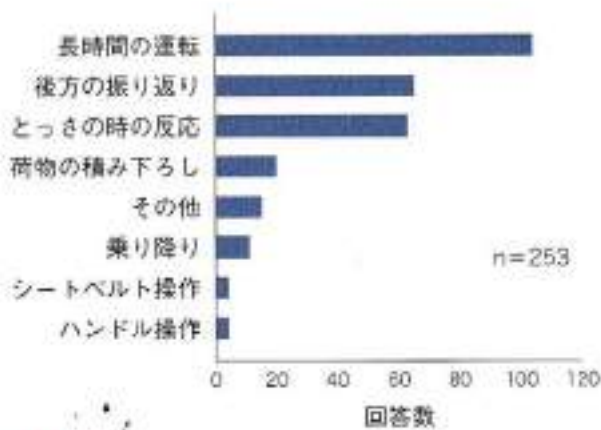


図10 自動車運転の際に苦勞すること・困ることとは何ですか(三重県における健康安全運転講座参加者アンケートより複数回答可)

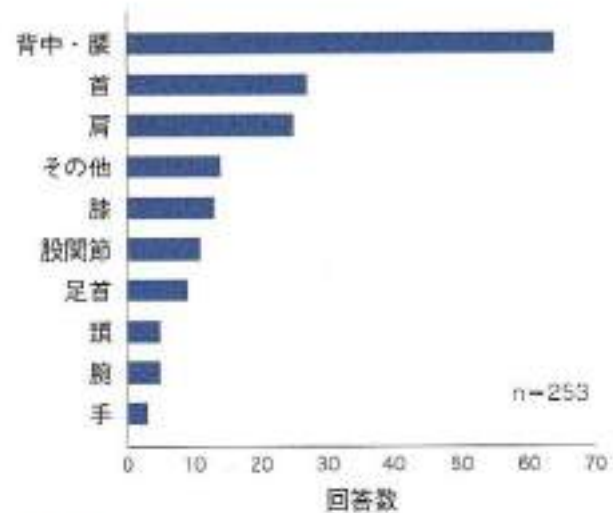


図11 運転中・運転後に調子が悪いと感じる体の部位はありますか(三重県における健康安全運転講座参加者アンケートより複数回答可)

に苦勞していることとしては、長時間運転やとっさの反応、後方の振り返りなどがあげられている(図10)。また、運転中・運転後に背中や腰、肩、首などに不調を感じていることも把握できる(図11)。

われわれは、前述の結果に合わせたストレッ

チや運動を提供している。より運動効果を体感してもらいながら、安全に長く自動車を運転することができる身体づくり、さらに体力維持・向上のための意識を高めるような内容の提供を心がけている。



## 妊産婦に対する理学療法

日本理学療法士協会 白書等執行委員会 河合麻美

Y市にある産婦人科医院では、医師の指示のもと産前産後のママの身体をケアしています(図1)。昔から「妊娠・出産は病気ではない」といわれていますが、本当なのでしょうか？実は、女性の身体は妊娠から出産まで大きな変化を起こしており、出産時は子宮を含めた内臓は、もちろん骨盤、筋肉、靭帯まで交通事故並みのダメージを負っているともいわれています。特に大きい赤ちゃんであったり、難渋した出産の場合は、なおさらダメージが大きくなるということです。この産婦人科では妊婦検診や入院中、産後検診の際、「身体に不安がある」ママには適宜理学療法士が対応しています。そこで、どのような妊娠経過であったか、どのようなお産であったか、産後の経過や1カ月の育児の方法など、身体の不安になっているものを問診し、評価していきます。痛みを伴う場合は、触診や各動作、歩行などの動作分析により原因を探して理学療法を提供します。多くの場合、ママは出産後すぐに24時間体制の育児が始まります。ママの身体の回復が追いつかない場合は、抱っこやおっぱいをあげることさえも辛く感じてしまうこともあるかもしれません。

実際の理学療法の治療場面では、ママと話しながら身体の不安や育児の悩み、ご主人をはじめ周りのサポートがあるかないかなどを聞きながら進めていきます。家にいるとどうしても赤ちゃん優先の生活になってしまい、自分の身体と向きあう時間もとれないママたちにとっては貴重な時間です。産後の身体の不調で多いのは腰痛、骨盤



図1 産前産後ケアの様子

痛、背中のはり、肩こりなどとのことです。軽い症状の場合は、姿勢調整や筋肉のストレッチ、関節運動などを行うことで、その日に症状が軽快することもあります。習慣になってしまい症状が重くなっている場合などは数回通院し、理学療法を実施する場合があります。

まだまだ男性の育児休暇取得率は低く、産後の育児はママがメインになるのが現状です。腰痛や骨盤痛があるからといって抱っこしないわけにはいかず、ママはどうしても無理をしてしまいがちです。また、ママの身体と心は表裏一体なので、身体の不安が育児の不安や悩みにつながることもあります。だからこそ、産後早い段階からのママの身体のケアが必要なのです。

現在、日本理学療法士協会ではメンズヘルス・ウィメンズヘルスの部門があり、産前産後の女性のためのケアについても研究や研修などを行っています。自身の出産経験を経て、産前産後のケアの必要性を感じている女性理学療法士も多く、今後さらに活躍の場が広がることを願っています。

女性が輝く社会をつくるには、女性が笑顔で育児ができる環境が大切です。産後のママたちが笑顔で育児ができるように、理学療法士としてできることを追求していきたいと思います。

# 「学士課程教育の構築に向けて」

## 中央教育審議会答申の概要

### 1. 基本的な認識

- グローバル化する知識基盤社会において、学士レベルの資質能力を備える人材養成は重要な課題である。
- 他方、目先の学生確保が優先される傾向がある中、大学や学位の水準が曖昧になったり、学位の国際的通用性が失われたりしてはならない。
- 各大学の自主的な改革を通じ、学士課程教育における3つの方針の明確化等を進める必要がある。

### 2. 主な内容

#### 【現状・課題】

#### 【改善方策の例】

#### (1) 学位授与の方針について

- ・他の先進国では「何を教えるか」より「何ができるようになるか」を重視した取組が進展
- ・一方、我が国の大学が掲げる教育研究の目的等は総じて抽象的
- ・学位授与の方針が、教育課程の編成や学修評価の在り方を律するものとなっていない
- ・大学の多様化は進んだが、学士課程を通じた最低限の共通性が重視されていない

- ・大学は、卒業に当たっての学位授与の方針を具体化・明確化し積極的に公開
- ・国は学士力に関し、参考指針を提示

#### 〔学士力に関する主な内容〕

1. 知識・理解（文化，社会，自然 等）
2. 汎用的技能（コミュニケーションスキル，数量的スキル，問題解決能力 等）
3. 態度・志向性（自己管理能力，チームワーク，倫理観，社会的責任 等）
4. 総合的な学習経験と創造的思考力

#### (2) 教育課程編成・実施の方針について

- ・学修の系統性・順次性が配慮されていないとの指摘
- ・学生の学習時間が短く、授業時間外の学修を含めて45時間で1単位とする考え方が徹底されていない
- ・成績評価が教員の裁量に依存しており、組織的な取組が弱いとの指摘

- ・順次性のある体系的な教育課程を編成
- ・国は分野別のコア・カリキュラム作成を支援
- ・学生の学習時間の実態を把握した上で、単位制度を実質化
- ・成績評価基準を策定し、GPA等の客観的な評価基準を適用

#### (3) 入学者受入れの方針について

- ・大学全入時代を迎え、入試によって高校の質保証や大学の入口管理を行うことが困難
- ・特定の大学をめぐる過度の競争
- ・総じて、学生の学習意欲の低下や目的意識が希薄化

- ・大学は、大学と受験生のマッチングの観点から入学者受入れ方針を明確化
- ・入試方法を点検し、適切な見直し
- ・初年次教育の充実や高大連携を推進

#### (4) その他

- ・ファカルティ・ディベロップメント（FD）は普及したが、教育力向上に十分つながっていない
- ・設置認可は弾力化されたが、質保証の観点から懸念すべき状況も見られる
- ・これらの活動に係る財政支援が不可欠

- ・教員、大学職員への研修の活性化と、教員業績評価での教育面の重視
- ・自己点検・評価の確実な実施、分野別質保証の枠組みづくりのため日本学術会議への審議依頼等の質保証の仕組みを強化
- ・財政支援の強化と説明責任の徹底



学校法人 北陸大学

理事長・学長 小倉 勤 殿

一般社団法人富山県理学療法士会  
会長 酒井 吉仁

## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

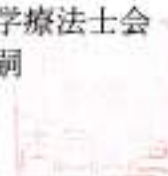
医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

公福理会 第3-57号  
令和3年7月16日

学校法人 北陸大学  
理事長・学長 小倉 勤 殿

公益社団法人 福井県理学療法士会  
会 長 四谷 昌嗣



## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

令和3年8月21日

学校法人北陸大学

理事長・学長 小 倉 勤 殿

石川県臨床整形外科医会

会長 三 平 伸



### 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくりハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

学校法人北陸大学

理事長・学長 小倉 勤 様

公益社団法人 石川県作業療法士会  
会長 東川 哲朗



## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部理学療法学科」の新設に賛同します。

医療の高度化や複雑化に伴い医療従事者における質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされています。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成することは、意義深いと考えます。

学校法人 北陸大学  
理事長・学長 小倉 勤 様

公益社団法人 石川県言語聴覚士会  
会長 徳田 紀子

## 賛 同 書

本会は「北陸大学医療保健学部 理学療法学科」の新設に賛同いたします。

医療の高度化や複雑化に伴い、医療従事者の質の向上が一層求められ、それと同時に教育の在り方が根本的に問われています。理学療法士の養成においては、科学的な思考をもって主体的に自己研鑽に努め、チーム医療の一員として地域医療に貢献できる人材の育成が必要とされます。

こうした状況の中、貴学が「健康社会の実現」を使命に、疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成されることは意義深いと考えます。

医療保健学部 理学療法学科 カリキュラム・マップ

理学療法学科カリキュラム				医療保健学部理学療法学科の学修成果との関連 (◎=強く関連、○=関連、△=やや関連)										
				大学のディプロマ・ポリシー			医療保健学部理学療法学科のディプロマ・ポリシー							
				(知識・技能)	(思考力・判断力・表現力)	(主体性・多様性・協働性)	(知識・技能)		(思考力・判断力・表現力)		(主体性・多様性・協働性)			
科目ナンバリング	科目名	区分	配当年次	①健康社会の実現のため、社会の一員としての使命感、責任感、倫理観を持ち、幅広い教養を身につけている。	③知識・技能や他者の意見に基づき、自らの考えを組み合わせ、効果的なコミュニケーションを通して表現・伝達できる能力を身につけている。	⑤多様な文化・価値観を持つ他者に対して理解と共感を示し、ともに目標を達成しようとする協働力を身につけている。	⑥自らを律し、主体的に考え、積極的に行動しようとする態度を身につけている。	①理学療法士としての基本的な知識と技術を身につけている。	②医療人としての幅広い教養を身につけている。	③科学的根拠に基づきリハビリテーションを理解している。	④健康・疾病・障害・予防の諸問題を理学療法法の視点と研究法により探究し、課題解決に取り組む能力を身につけている。	⑤チーム医療及び地域の保健医療に参画するコミュニケーション力を身につけている。	⑥リハビリテーションの発展に貢献する探究心を持ち、さらなる知識や技術を生涯にわたって積極的に学び続ける態度を身につけている。	⑦生命倫理や人の尊厳、多職種連携を理解し、他者を思いやり協働できる力を身につけている。
BS-101	北陸大学の学び	必修	1	◎				◎						
BS-102	生命・医療倫理学	必修	1	○				○						◎
CS-208	スポーツI	選択	1		○	○		○						
CS-209	スポーツII	選択	1		○	○		○						
CS-215	情報リテラシー	必修	1	◎				◎						
CS-216	データサイエンス	選択	1	○	◎			○	△					
CS-201	心理学	選択	1			○		○						○
CS-207	法学	選択	1			○		○						○
CS-202	哲学	選択	1			○		○						○
CS-206	社会学	選択	1			○		○						○
CS-214	コミュニケーション論	選択	2		◎			○				○		○
CS-203	北陸の文化と社会	選択	2			○		○						○
CS-205	日本史	選択	2			○		○						○
BS-104	化学	選択	1	○				○						
BS-103	生物学	選択	1	○				○						
BS-106	数学	選択	1	○				○						
BS-105	物理学	選択	1	○				○						
BS-107	英語I	必修	1		○			◎						
BS-108	英語II	必修	1		○			◎						
BS-109	医療英語	選択	3		○			○	○					
BS-110	基礎ゼミナールI	必修	1	○	○			△	◎		○	○		○
BS-111	基礎ゼミナールII	必修	1	○	○			△	△			◎		◎
CS-210	海外研修I	自由	2		○	○			△					
CS-211	海外研修II	自由	2		○	○			△					
CS-212	教育学概論	選択	2	○		○		○						○
CS-213	教育方法論	選択	2	○		○		○						○
SBS-300	解剖学I	必修	1	○				◎	○					
SBS-301	解剖学II	必修	1	○				◎	○					
SBS-302	解剖学実習	必修	1	○				◎	○					
SBS-303	生理学I	必修	1	○				◎	○					
SBS-304	生理学II	必修	1	○				◎	○					
SBS-305	生理学実習	必修	2	○				◎	○					
SBS-306	運動学	必修	1	○				◎	○					
SBS-307	運動学実習	必修	2	○				◎	○					
SBS-308	人間発達学	必修	1	○				◎	○					
SBS-309	リハビリテーション医学	必修	1	○				◎	○					○
SBS-310	整形外科	必修	2	○				◎	○					
SBS-311	病理学	必修	1	○				◎	○					
SBS-312	臨床心理学	必修	3	○				◎	○					○
SBS-313	精神医学	必修	2	○				◎	○					
SBS-314	内科学	必修	2	○				◎	○					
SBS-315	薬理学	必修	3	○				◎	○					
SBS-316	神経内科学	必修	2	○				◎	○					
SBS-317	栄養学	必修	3	○				◎	○					
SBS-318	小児科学	必修	2	○				◎	○					
SBS-319	画像診断学	必修	3	○				◎	○					
SBS-320	救急処置法	必修	3	○				◎	○		○			
SBS-321	リハビリテーション概論	必修	1	○				◎	○			○		◎
SBS-322	医療統計学	必修	3	○				◎	○					
SBS-323	チーム医療論	必修	3	○		○		◎	○			◎		◎
SBS-324	地域包括ケアシステム論	必修	3	○		○		◎	○		○			◎
SS-400	理学療法概論	必修	1	○				◎			○			
SS-401	基礎理学療法	必修	1	◎				◎		○	○			
SS-402	運動療法	必修	1	◎				◎		○				
SS-403	運動療法実習	必修	2	◎				◎		○				
SS-404	医療安全管理学	必修	2	○				◎						
SS-405	理学療法管理学	必修	4	○				◎				○		
SS-406	理学療法評価学	必修	1	○				○		◎	○			

理学療法学科カリキュラム				医療保健学部理学療法学科の学修成果との関連 (◎=強く関連、○=関連、△=やや関連)									
				大学のディプロマ・ポリシー			医療保健学部理学療法学科のディプロマ・ポリシー						
				(知識・技能)	(思考力・判断力・表現力)	(主体性・多様性・協働性)	(知識・技能)		(思考力・判断力・表現力)		(主体性・多様性・協働性)		
科目ナンバリング	科目名	区分	配当年次	①健康社会の実現のため、社会の一員としての使命感、責任感、倫理観を持ち、幅広い教養を身につけている。	③知識・技能や他者の意見に基づき、自らの考えを組み立て、効果的なコミュニケーションを通して表現・伝達できる能力を身につけている。	⑤多様な文化・価値観を持つ他者に対して理解と共感を示し、ともに目標を達成しようとする協働力を身につけている。	①理学療法士としての基本的な知識と技術を身につけている。	②医療人としての幅広い教養を身につけている。	③科学的根拠に基づきリハビリテーションを理解している。	④健康・疾病・障害・予防の諸問題を理学療法法の視点と研究法により探究し、課題解決に取り組む能力を身につけている。	⑤チーム医療及び地域の保健医療に参画するコミュニケーション力を身につけている。	⑥リハビリテーションの発展に貢献する探究心を持ち、さらなる知識や技術を生涯にわたり積極的に学び続ける態度を身につけている。	⑦生命倫理や人の尊厳、多職種連携を理解し、他者を思いやり協働できる力を身につけている。
				SS-407	理学療法評価学実習Ⅰ	必修	2	○	○	○	○		◎
SS-408	理学療法評価学実習Ⅱ	必修	2	○	○	○	○		◎	○			
SS-409	理学療法評価学演習Ⅰ	必修	2	○	○	○	○		◎	○			
SS-410	理学療法評価学演習Ⅱ	必修	3	○	○	○	○		◎	○			
SS-411	物理療法学	必修	2	◎			○		◎				
SS-412	物理療法学実習	必修	2	◎			○		◎				
SS-413	義肢装具学	必修	2	◎			○		◎				
SS-414	義肢装具学演習	必修	2	◎			○		◎				
SS-415	日常生活活動学演習	必修	2	○	○	○	○		◎	○			
SS-416	老年障害理学療法学演習	必修	2	○	○	○	○		◎	○	◎		
SS-417	運動器障害理学療法学	必修	2	◎			○		◎	○			
SS-418	運動器障害理学療法学実習	必修	3	○	○	○	○		◎	○	◎		
SS-419	神経障害理学療法学	必修	2	◎			○		◎	○			
SS-420	神経障害理学療法学実習	必修	3	○	○	○	○		◎	○	◎		
SS-421	内部障害理学療法学	必修	2	◎			○		◎	○			
SS-422	内部障害理学療法学実習	必修	3	○	○	○	○		◎	○	◎		
SS-423	発達障害理学療法学演習	必修	3	○	○	○	○		◎	○	◎		
SS-424	予防理学療法学	選必	3	○			○		◎	○		○	
SS-425	先進技術と理学療法学	選必	3	○					○			◎	
SS-426	地域理学療法学	必修	3	○			○	○			○		
SS-427	生活環境学	必修	3	○	○	○	◎	○		△	○		
SS-428	地域理学療法学演習	選択	3	○	○	○	◎	○		○	◎		
SS-429	臨床基礎実習	必修	1	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-430	検査・測定実習	必修	2	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-431	臨床評価実習	必修	3	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-432	総合臨床実習Ⅰ	必修	3~4	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-433	総合臨床実習Ⅱ	必修	4	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-434	地域理学療法学実習	必修	4	◎	○	△			○	○	◎	○	◎
SS-435	理学療法学研究法	必修	3	○	◎			○		◎	○		
SS-436	総合理学療法学演習Ⅰ	必修	3	○	◎	◎				○	○	◎	○
SS-437	総合理学療法学演習Ⅱ	必修	4	○	◎	◎				○	○	◎	○
SS-438	卒業研究	必修	4	○	◎	◎				◎	○	◎	○
DS-500	スポーツ科学	選択	1	○					○			◎	
DS-501	アスレチックリハビリテーション概論	選択	1	○					○			◎	
DS-502	運動神経生理学	選択	2	○					○			◎	
DS-503	バイオメカニクス	選択	3	○					○			◎	
DS-504	トレーニング論	選択	3	○					○			◎	
DS-505	スポーツ障害理学療法学	選択	2	○					○	○		◎	
DS-506	リハビリテーション工学	選択	3	○					○			◎	
DS-507	東洋医学	選択	1	○					○			◎	
DS-508	医用情報科学概論	選択	2	○					○			◎	
DS-509	東洋医学治療学	選択	2	○					○			◎	
DS-510	免疫・感染症学	選択	3	○					○			◎	
DS-511	疾病予防と健康増進	選択	3	○					○	○		◎	
DS-512	臨床薬学	選択	3	○					○			◎	
DS-513	公衆衛生学	選択	4	○					○			◎	
DS-514	臨床生理学	選択	4	○					○			◎	

科目ナンバリング

一般教養科目	基礎科目 (Basic Subject; BS) 100番台 共通科目 (Common Subject; CS) 200番台
専門基礎科目	専門基礎科目 (Specialized Basic Subject; SBS) 300番台
専門科目	専門科目 (Specialized Subject; SS) 400番台
	発展科目 (Developmental Subject; DS) 500番台

## 臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準

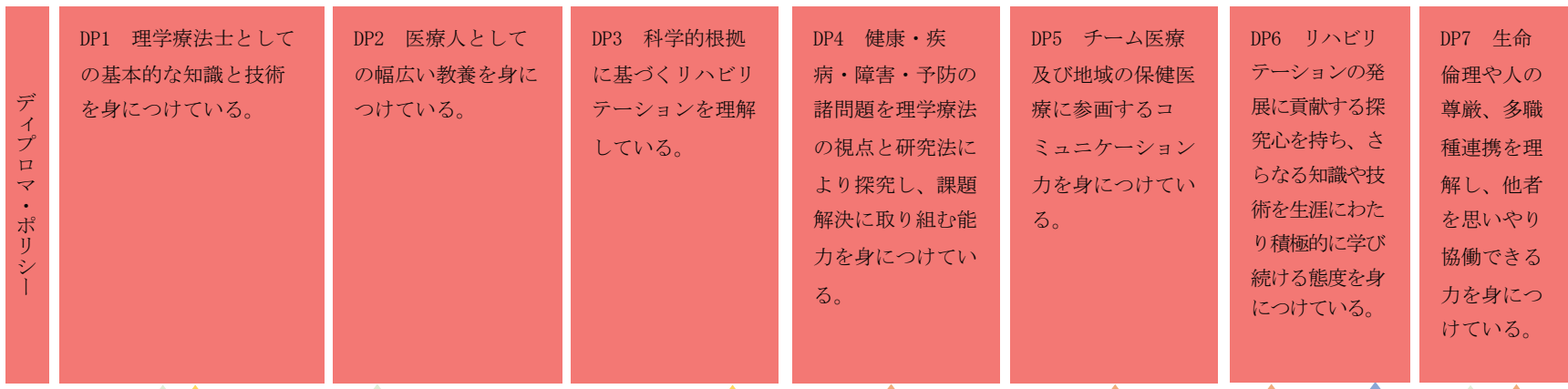
項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見学ことどめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、実習生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・移送介助 体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション(感染に対する標準予防策)、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメータ、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法治療技術 (検査・測定技術)	情報収集、診療録記載(実習生が行った内容)、臨床推論  問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahr の重症度分類など)、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	診療録記載(指導者が行った内容)  急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目  生理・運動機能検査の援助:心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術 運動療法技術	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習(歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む)、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目  治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法、	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスバック療法、渦流浴療法(褥瘡・創傷治療を除く)、低出力レーザー光線療法、EMGバイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法(褥瘡・創傷治療、がん治療を除く)、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法(電磁両立性に留意)、骨髄抑制中の電気刺激療法(TENSなど)	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法(渦流浴)、電気刺激療法(直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激)、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS:経皮的電気刺激)
義肢・装具・福祉用具・環境 整備技術	義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目  義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車椅子、歩行補助具、姿勢保持装具を含め)の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置 技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法(腰痛予防など)学校保健(姿勢指導・発達支援など)



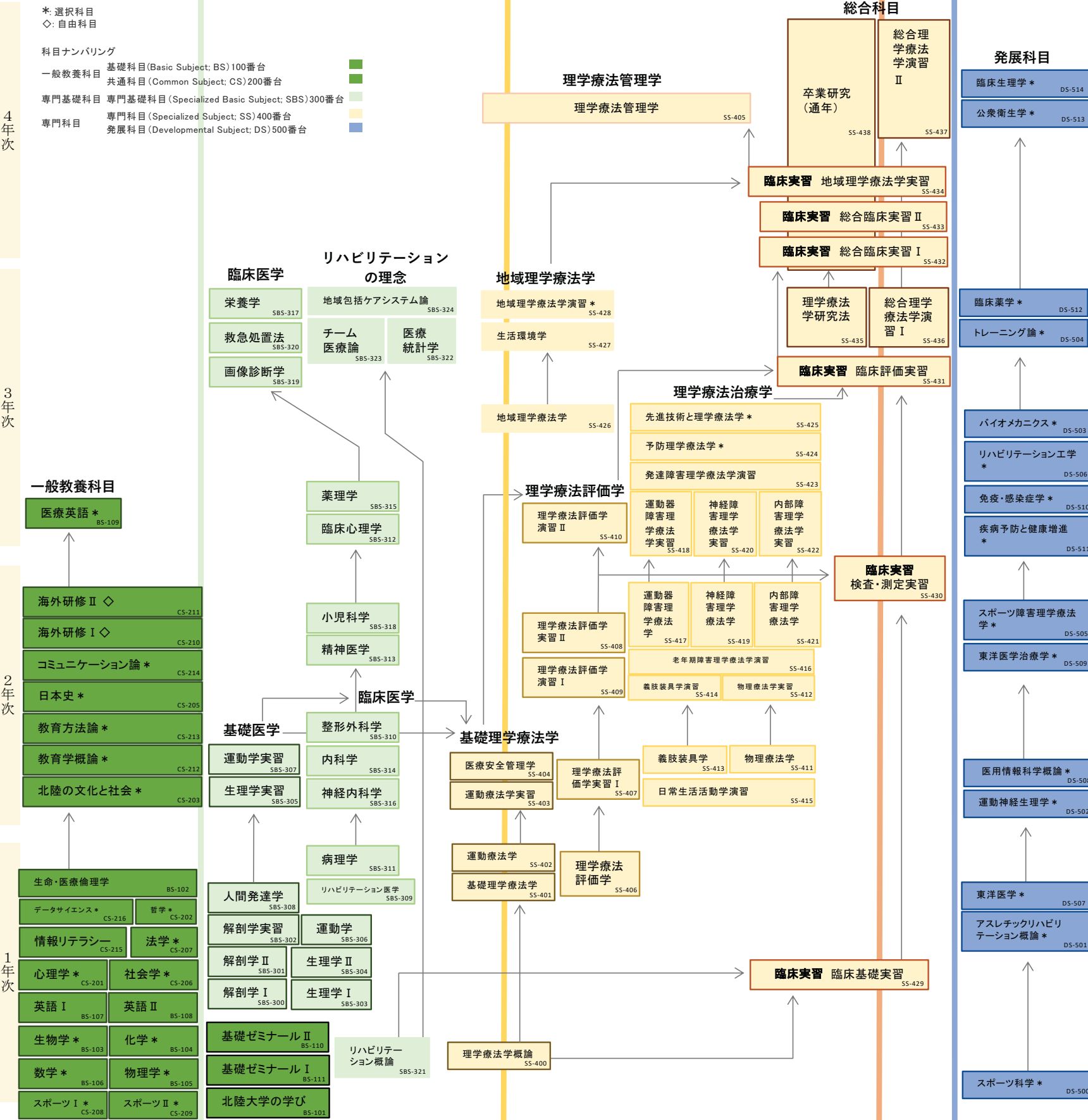
取得資格と進路

医療施設、医療福祉中間施設、老人福祉施設、介護保険法関連施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設、教育・研究施設、行政関係施設、健康産業、その他、一般企業等

理学療法士国家試験受験資格



学修成果の評価  
 シラバスに到達目標・評価基準を明示し、成績評価は到達度評価を基本とし、妥当性・客観性・信頼性のある厳格な成績評価を行う。  
 ディプロマ・ポリシーで示された資質・能力の達成状況を確認するために、卒業研究を実施し、総括的評価を行う。



カリキュラム・ポリシー  
 CP1 医療人としての幅広い教養と基礎医学的知識を修得させるとともに、保健医療福祉とリハビリテーションの理念を学ぶために、「一般教養科目」「専門基礎科目」を配置する。  
 CP2 理学療法の基本的な知識と技術並びに科学的根拠に基づくリハビリテーションの実践力を修得するために、「専門科目」を配置する。  
 CP3 理学療法の視点と研究法に基づいた課題解決能力を養い、生涯を通して学び続ける姿勢やコミュニケーション力と協働力を身につけるために、演習科目、実習科目、研究法、卒業研究に至る体系的な科目を展開する。  
 CP4 理学療法の発展や変化に対応できる能力を修得するために、理学療法関連領域の発展科目を配置する。

入学  
 ポシアドミシ  
 医療の知識と技術を身につけるために必要な基礎学力を有している人  
 自己及び他者を尊重し協力して行動できる人  
 リハビリテーションについて興味を持ち、健康社会の実現に貢献したいという意欲がある人

履修モデル 理学療法士受験資格取得（運動器障害理学療法、スポーツ分野 志望）

	1年		2年		3年		4年	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位
一般教養科目	○ 北陸大学の学び 8 1 ○ 情報リテラシー 15 1 ○ 英語 I 15 1 ○ 基礎ゼミナール I 15 1 スポーツ I 15 1	○ 英語 II 15 1 ○ 基礎ゼミナール II 15 1 ○ 生命・医療倫理学 8 1 スポーツ II 15 1 心理学 15 2		コミュニケーション論 15 2	医療英語 8 1			
専門基礎科目	○ 解剖学 I 15 2 ○ 解剖学 II 15 2 ○ 生理学 I 15 2 ○ リハビリテーション概論 15 2	○ 解剖学実習 23 1 ○ 生理学 II 15 2 ○ 運動学 15 2 ○ 人間発達学 15 2 ○ 病理学 15 2 ○ リハビリテーション医学 15 2	○ 生理学実習 23 1 ○ 運動学実習 23 1 ○ 整形外科学 15 2 ○ 内科学 15 2 ○ 神経内科学 15 2	○ 精神医学 15 2 ○ 小児科学 15 2	○ 薬理学 15 2 ○ 臨床心理学 15 2	○ 画像診断学 8 1 ○ 救急処置法 8 1 ○ 栄養学 8 1 ○ 地域包括ケアシステム論 8 1 ○ 医療統計学 8 1 ○ チーム医療論 8 1		
専門科目	○ 理学療法概論 15 2 ○ 臨床基礎実習 - 1 スポーツ科学 15 2	○ 基礎理学療法学 15 2 ○ 運動療法学 15 2 ○ 理学療法評価学 15 2 アスレチックリハビリテーション概論 15 2	○ 運動療法実習 23 1 ○ 医療安全管理学 8 1 ○ 理学療法評価学実習 I 23 1 ○ 物理療法学 15 2 ○ 日常生活活動学演習 15 1 ○ 義肢装具学 15 2	○ 理学療法評価学実習 II 23 1 ○ 理学療法評価学演習 I 15 1 ○ 物理療法学実習 23 1 ○ 老年期障害理学療法学演習 15 1 ○ 義肢装具学演習 15 1 ○ 運動器障害理学療法学 15 2 ○ 神経障害理学療法学 15 2 ○ 内部障害理学療法学 15 2 ○ 検査・測定実習 - 2 スポーツ障害理学療法学 15 2	○ 理学療法評価学演習 II 15 1 ○ 運動器障害理学療法学実習 23 1 ○ 神経障害理学療法学実習 23 1 ○ 内部障害理学療法学実習 23 1 ○ 発達障害理学療法学演習 15 1 ○ 地域理学療法学 15 2 先進技術と理学療法学(選必) 15 2 バイオメカニクス 15 2	○ 総合臨床実習 I (3年後期~4年前期) - 6 ○ 生活環境学 8 1 ○ 臨床評価実習 - 4 ○ 総合理学療法学演習 I 15 1 ○ 理学療法学研究法 15 1	○ 総合臨床実習 II - 6 ○ 地域理学療法学実習 - 1 ○ 卒業研究(通年) - 2	○ 理学療法管理学 15 2 ○ 総合理学療法学演習 II 30 2
合計数	期別履修単位数 18	期別履修単位数 25	期別履修単位数 16	期別履修単位数 21	期別履修単位数 16	期別履修単位数 13	期別履修単位数 15	期別履修単位数 4
○必修		年次別履修単位数 43		年次別履修単位数 37		年次別履修単位数 29		年次別履修単位数 19
								総履修単位数 128

履修モデル 理学療法士受験資格取得（神経障害理学療法分野 志望）

	1年		2年		3年		4年	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位
一般教養科目	○ 北陸大学の学び 8 1 ○ 情報リテラシー 15 1 ○ 英語 I 15 1 ○ 基礎ゼミナール I 15 1 物理学 15 1	○ 英語 II 15 1 ○ 基礎ゼミナール II 15 1 ○ 生命・医療倫理学 8 1 データサイエンス 15 1 哲学 15 2	北陸の文化と社会 15 2		医療英語 8 1			
専門基礎科目	○ 解剖学 I 15 2 ○ 解剖学 II 15 2 ○ 生理学 I 15 2 ○ リハビリテーション概論 15 2	○ 解剖学実習 23 1 ○ 生理学 II 15 2 ○ 運動学 15 2 ○ 人間発達学 15 2 ○ 病理学 15 2 ○ リハビリテーション医学 15 2	○ 生理学実習 23 1 ○ 運動学実習 23 1 ○ 整形外科学 15 2 ○ 内科学 15 2 ○ 神経内科学 15 2	○ 精神医学 15 2 ○ 小児科学 15 2	○ 薬理学 15 2 ○ 臨床心理学 15 2	○ 画像診断学 8 1 ○ 救急処置法 8 1 ○ 栄養学 8 1 ○ 地域包括ケアシステム論 8 1 ○ 医療統計学 8 1 ○ チーム医療論 8 1		
専門科目	○ 理学療法概論 15 2 ○ 臨床基礎実習 - 1	○ 基礎理学療法学 15 2 ○ 運動療法学 15 2 ○ 理学療法評価学 15 2	○ 運動療法学実習 23 1 ○ 医療安全管理学 8 1 ○ 理学療法評価学実習 I 23 1 ○ 物理療法学 15 2 ○ 日常生活活動学演習 15 1 ○ 義肢装具学 15 2 医用情報科学概論 15 2 運動神経生理学 15 2	○ 理学療法評価学実習 II 23 1 ○ 理学療法評価学演習 I 15 1 ○ 物理療法学実習 23 1 ○ 老年期障害理学療法学演習 15 1 ○ 義肢装具学演習 15 1 ○ 運動器障害理学療法学 15 2 ○ 神経障害理学療法学 15 2 ○ 内部障害理学療法学 15 2 ○ 検査・測定実習 - 2	○ 理学療法評価学演習 II 15 1 ○ 運動器障害理学療法学実習 23 1 ○ 神経障害理学療法学実習 23 1 ○ 内部障害理学療法学実習 23 1 ○ 発達障害理学療法学演習 15 1 ○ 地域理学療法学 15 2 先進技術と理学療法学(選必) 15 2 リハビリテーション工学 15 2	○ 総合臨床実習 I (3年後期~4年前期) - 6 ○ 生活環境学 8 1 ○ 臨床評価実習 - 4 ○ 総合理学療法学演習 I 15 1 ○ 理学療法学研究法 15 1	○ 総合臨床実習 II - 6 ○ 地域理学療法学実習 - 1 ○ 卒業研究(通年) - 2	○ 理学療法管理学 15 2 ○ 総合理学療法学演習 II 30 2 臨床生理学 15 2
合計数	期別履修単位数 16	期別履修単位数 23	期別履修単位数 22	期別履修単位数 17	期別履修単位数 16	期別履修単位数 13	期別履修単位数 15	期別履修単位数 6
○必修		年次別履修単位数 39		年次別履修単位数 39		年次別履修単位数 29		年次別履修単位数 21
								総履修単位数 128

履修モデル 理学療法士受験資格取得（内部障害理学療法分野 志望）

	1年		2年		3年		4年	
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位
一般教養科目	○ 北陸大学の学び 8 1 ○ 情報リテラシー 15 1 ○ 英語 I 15 1 ○ 基礎ゼミナール I 15 1 生物学 15 1	○ 英語 II 15 1 ○ 基礎ゼミナール II 15 1 ○ 生命・医療倫理学 8 1 データサイエンス 15 1 心理学 15 2	教育学概論 15 2		医療英語 8 1			
専門基礎科目	○ 解剖学 I 15 2 ○ 解剖学 II 15 2 ○ 生理学 I 15 2 ○ リハビリテーション概論 15 2	○ 解剖学実習 23 1 ○ 生理学 II 15 2 ○ 運動学 15 2 ○ 人間発達学 15 2 ○ 病理学 15 2 ○ リハビリテーション医学 15 2	○ 生理学実習 23 1 ○ 運動学実習 23 1 ○ 整形外科学 15 2 ○ 内科学 15 2 ○ 神経内科学 15 2	○ 精神医学 15 2 ○ 小児科学 15 2	○ 薬理学 15 2 ○ 臨床心理学 15 2	○ 画像診断学 8 1 ○ 救急処置法 8 1 ○ 栄養学 8 1 ○ 地域包括ケアシステム論 8 1 ○ 医療統計学 8 1 ○ チーム医療論 8 1		
専門科目	○ 理学療法概論 15 2 ○ 臨床基礎実習 - 1	○ 基礎理学療法学 15 2 ○ 運動療法学 15 2 ○ 理学療法評価学 15 2 東洋医学 15 2	○ 運動療法実習 23 1 ○ 医療安全管理学 8 1 ○ 理学療法評価学実習 I 23 1 ○ 物理療法学 15 2 ○ 日常生活活動学演習 15 1 ○ 義肢装具学 15 2 医用情報科学概論 15 2	○ 理学療法評価学実習 II 23 1 ○ 理学療法評価学演習 I 15 1 ○ 物理療法学実習 23 1 ○ 老年期障害理学療法学演習 15 1 ○ 義肢装具学演習 15 1 ○ 運動器障害理学療法学 15 2 ○ 神経障害理学療法学 15 2 ○ 内部障害理学療法学 15 2 ○ 検査・測定実習 - 2	○ 理学療法評価学演習 II 15 1 ○ 運動器障害理学療法学実習 23 1 ○ 神経障害理学療法学実習 23 1 ○ 内部障害理学療法学実習 23 1 ○ 発達障害理学療法学演習 15 1 ○ 地域理学療法学 15 2 ○ 予防理学療法学(選必) 15 2 ○ 免疫・感染症学 15 2	○ 総合臨床実習 I (3年後期~4年前期) - 6 ○ 生活環境学 8 1 ○ 臨床評価実習 - 4 ○ 総合理学療法学演習 I 15 1 ○ 理学療法学研究法 15 1 臨床薬学 8 1	○ 総合臨床実習 II - 6 ○ 地域理学療法学実習 - 1 ○ 卒業研究(通年) - 2	○ 理学療法管理学 15 2 ○ 総合理学療法学演習 II 30 2 公衆衛生学 8 1
合計数	期別履修単位数 16	期別履修単位数 25	期別履修単位数 20	期別履修単位数 17	期別履修単位数 16	期別履修単位数 14	期別履修単位数 15	期別履修単位数 5
○必修		年次別履修単位数 41		年次別履修単位数 37		年次別履修単位数 30		年次別履修単位数 20
								総履修単位数 128

履修モデル 理学療法士受験資格取得（地域理学療法分野 志望）

	1年		2年		3年		4年										
	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期									
	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位	科目名	コマ 単位									
一般教養科目	○ 北陸大学の学び	8 1	○ 英語Ⅱ	15 1	北陸の文化と社会	15 2	医療英語	8 1									
	○ 情報リテラシー	15 1	○ 基礎ゼミナールⅡ	15 1													
	○ 英語Ⅰ	15 1	○ 生命・医療倫理学	8 1													
	○ 基礎ゼミナールⅠ	15 1	○ 法学	15 2													
	○ 社会学	15 2															
専門基礎科目	○ 解剖学Ⅰ	15 2	○ 解剖学実習	23 1	○ 生理学実習	23 1	○ 精神医学	15 2	○ 薬理学	15 2	○ 画像診断学	8 1					
	○ 解剖学Ⅱ	15 2	○ 生理学Ⅱ	15 2	○ 運動学実習	23 1	○ 小児科学	15 2	○ 臨床心理学	15 2	○ 救急処置法	8 1					
	○ 生理学Ⅰ	15 2	○ 運動学	15 2	○ 整形外科学	15 2					○ 栄養学	8 1					
	○ リハビリテーション概論	15 2	○ 人間発達学	15 2	○ 内科学	15 2					○ 地域包括ケアシステム論	8 1					
			○ 病理学	15 2	○ 神経内科学	15 2					○ 医療統計学	8 1					
		○ リハビリテーション医学	15 2							○ チーム医療論	8 1						
専門科目	○ 理学療法概論	15 2	○ 基礎理学療法学	15 2	○ 運動療法実習	23 1	○ 理学療法評価学実習Ⅱ	23 1	○ 理学療法評価学演習Ⅱ	15 1	○ 総合臨床実習Ⅰ(3年後期～4年前期)		- 6	○ 理学療法管理学	15 2		
	○ 臨床基礎実習	-	○ 運動療法学	15 2	○ 医療安全管理学	8 1	○ 理学療法評価学演習Ⅰ	15 1	○ 運動器障害理学療法実習	23 1	○ 生活環境学	8 1	○ 総合臨床実習Ⅱ	- 6	○ 総合理学療法学演習Ⅱ	30 2	
					○ 理学療法評価学	15 2	○ 理学療法評価学実習Ⅰ	23 1	○ 物理療法実習	23 1	○ 神経障害理学療法実習	23 1	○ 臨床評価実習	- 4	○ 地域理学療法実習	- 1	○ 公衆衛生学
			○ 東洋医学	15 2	○ 物理療法学	15 2	○ 老年期障害理学療法学演習	15 1	○ 内部障害理学療法学実習	23 1	○ 総合理学療法学演習Ⅰ	15 1	○ 卒業研究(通年)	- 2			
					○ 日常生活活動学演習	15 1	○ 義肢装具学演習	15 1	○ 発達障害理学療法学演習	15 1	○ 理学療法学研究法	15 1					
					○ 義肢装具学	15 2	○ 運動器障害理学療法学	15 2	○ 地域理学療法学	15 2	○ 地域理学療法学演習	15 1					
							○ 神経障害理学療法学	15 2	○ 予防理学療法学(選必)	15 2	トレーニング論	8 1					
							○ 内部障害理学療法学	15 2	○ 疾病予防と健康増進	8 1							
							○ 検査・測定実習	- 2									
							○ 東洋医学治療学	15 2									
	合計数	期別履修単位数	17	期別履修単位数	24	期別履修単位数	18	期別履修単位数	19	期別履修単位数	15	期別履修単位数	15	期別履修単位数	15	期別履修単位数	5
	○必修			年次別履修単位数	41			年次別履修単位数	37			年次別履修単位数	30			年次別履修単位数	20
																総履修単位数	128

臨床実習計画表

開講年次	科目名称	単位数	実習期間											
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	臨床基礎実習	1								9月3週目～				
2年次	検査・測定実習	2										2月1週目～		
3年次	臨床評価実習	4							10月2週目～					
3～4年次	総合臨床実習 I	6											2月3週目～	
4年次	総合臨床実習 II	6												
4年次	地域理学療法学実習	1		5月1週目～				7月1週目～						

臨床実習期間（学外）  
 臨床実習期間（学内）

## 臨床実習施設一覧

No	地域	施設名	施設分類	住所	受入上限人数					
					臨床基礎 実習	検査・測定 実習	臨床評価 実習	総合臨床 実習Ⅰ	総合臨床 実習Ⅱ	地域理学療法 実習
1	石川県	B'sClinic	診療所、通所リハ	白山市北安田町548番地2	4	4	4	4	4	4
2	石川県	医療法人社団 瑞徳会 こしの内科クリニック	診療所、通所リハ	金沢市朝霧台1丁目176番	0	0	0	0	0	1
3	石川県	すずみが丘病院	病院、通所リハ	金沢市もりの里3丁目76番地	1	1	1	1	1	1
4	石川県	みずほ病院	病院	河北郡津幡町字潟端422番地1	1	0	0	1	0	0
5	石川県	みずほ病院 通所リハビリセンター	通所リハ	河北郡津幡町字潟端442番地1	0	0	0	0	0	1
6	石川県	みひらRクリニック	診療所、通所リハ	金沢市笠舞3丁目2の31	2	2	2	2	2	2
7	石川県	わたなべ整形外科クリニック	診療所	金沢市泉野出町4丁目1-11	2	2	2	2	2	0
8	石川県	医療法人社団 愛康会 小松ソフィア病院	病院	小松市沖町478番地	0	0	1	0	0	0
9	石川県	医療法人社団 見郷会 みに通所リハビリテーション	通所リハ	小松市北浅井町ハ77番地	0	0	0	0	0	1
10	石川県	医療法人社団 光仁会 木島病院	病院、通所リハ	金沢市松寺町子41番地1	1	1	1	1	0	2
11	石川県	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	診療所、通所リハ	加賀市直下町ヲ91	4	2	2	2	2	4
12	石川県	医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター	介護老人保健施設、通所リハ	金沢市元菊町20番1号	1	0	0	0	0	0
13	石川県	医療法人社団 千木福久会 千木町ケアセンター	介護老人保健施設、通所リハ	金沢市千木町ハ3番地1	1	1	0	0	0	4
14	石川県	医療法人社団 浅ノ川 浅ノ川総合病院	病院	金沢市小坂町中83番地	1	1	1	1	1	0
15	石川県	医療法人社団 友夢会 通所リハビリテーションうたき	通所リハ	河北郡津幡町字太田ハ169	1	1	0	0	0	0
16	石川県	医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院	病院	能美市緑が丘11丁目71	2	1	1	2	1	0
17	石川県	有川整形外科医院	診療所	白山市八ツ矢町232-2	0	0	0	0	2	0
18	石川県	医療法人社団さくら会森田病院	病院、通所リハ	小松市園町99-1	0	0	0	1	0	1
19	石川県	医療法人社団下崎整形外科医院	診療所	白山市専福寺町158-3	0	0	0	1	0	0
20	石川県	医療法人社団金沢宗広病院	病院、通所	金沢市桜町24-30	1	1	1	1	1	1
21	石川県	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	病院	加賀市大聖寺永町イ17	0	0	1	1	1	0
22	石川県	医療法人社団浅ノ川 介護老人保健施設 田中町温泉ケアセンター	介護老人保健施設、通所リハ	金沢市田中町ハ16番地	1	0	0	0	0	0
23	石川県	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	病院	野々市市郷町262-2	2	2	1	1	0	0
24	石川県	医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	病院、通所リハ	金沢市観法寺町ハ174	0	0	0	0	0	2
25	石川県	医療法人社団浅ノ川 千木病院	病院、通所リハ	金沢市千木町ハ33番地1	1	1	1	1	1	1
26	石川県	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	介護老人保健施設、通所リハ	羽咋郡志賀町仏木ク15番地5	2	2	2	2	2	2
27	石川県	医療法人社団博友会 金沢西病院	病院、通所リハ	金沢市駅西本町6-15-41	1	1	1	1	1	1
28	石川県	医療法人社団芙蓉会 ニツ屋病院	病院、通所リハ	かほく市ニツ屋ソ72番地	1	1	1	1	1	1
29	石川県	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカソ	介護老人保健施設、通所リハ	金沢市田上本町カ45-1	1	1	1	1	1	1
30	石川県	医療法人積仁会 介護老人保健施設あつぷる	介護老人保健施設、通所リハ	金沢市長坂町チ-15	2	0	0	0	0	2
31	石川県	加賀市医療センター	病院	加賀市作見町リ36番地	0	0	1	1	1	0
32	石川県	社会医療法人財団松原愛育会 介護老人保健施設ろうけん桜並木	介護老人保健施設、通所リハ	金沢市田上さくら2丁目72番地	1	1	0	0	0	1
33	石川県	金沢子ども医療福祉センター	病院	金沢市吉原町ロ6番地2	2	2	2	2	2	0
34	石川県	金沢医科大学病院	病院	河北郡内灘町大学1-1	20	20	20	20	20	0
35	石川県	金沢赤十字病院	病院、通所リハ	金沢市三馬2-251	10	10	10	10	10	4
36	石川県	金沢大学附属病院	病院	金沢市宝町13-1	0	0	1	1	0	0
37	石川県	医療法人社団仁智会 金沢南ケアセンター	介護老人保健施設、通所リハ	野々市市蓮花寺町1-1	0	0	0	0	0	2
38	石川県	健生クリニック通所リハビリテーションてまり	診療所、通所リハ	金沢市平和町3-5-2	0	0	0	0	0	1
39	石川県	公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	病院	金沢市京町23-5	0	0	0	1	0	0
40	石川県	公立穴水総合病院	病院、通所リハ、訪問リハ	鳳珠郡穴水町字川島タ-8	2	2	1	1	1	1
41	石川県	公立松任石川中央病院	病院	白山市倉光三丁目8番地	0	1	1	1	1	0
42	石川県	公立能登総合病院	病院	七尾市藤橋町ア部6番地4	0	0	1	0	0	0
43	石川県	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	病院	金沢市泉ヶ丘2-13-43	1	1	1	1	0	0
44	石川県	国立病院機構 医王病院	病院	金沢市岩出町二73番地1	1	1	0	0	0	0
45	石川県	市立輪島病院	病院	輪島市山岸町ハ1番1地	0	0	1	1	1	0
46	石川県	社会医療法人財団 董仙会 恵寿金沢病院	病院、訪問リハ	金沢市下新町6-26	1	0	0	0	1	1
47	石川県	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	病院	七尾市富岡町94番地	0	0	1	0	1	0
48	石川県	社会福祉法人陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里	介護老人保健施設、通所リハ	能美市緑が丘11-77	1	0	1	0	0	2

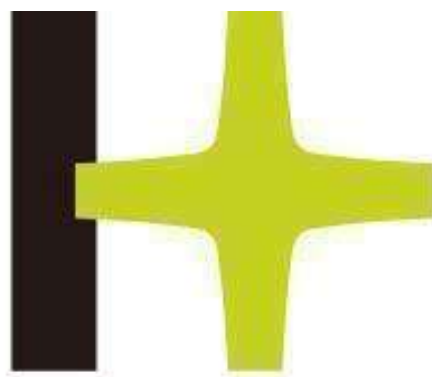
No	地域	施設名	施設分類	住所	受入上限人数					
					臨床基礎 実習	検査・測定 実習	臨床評価 実習	総合臨床 実習Ⅰ	総合臨床 実習Ⅱ	地域理学療法 実習
49	石川県	珠洲市総合病院	病院、通所リハ	珠洲市野々江町ユ部1番地1	1	1	1	1	1	1
50	石川県	小村整形外科	診療所	野々市市扇が丘488	1	0	0	0	0	0
51	石川県	整形外科米澤病院	病院、通所リハ	金沢市京町1番30号	0	0	1	1	0	1
52	石川県	石川県済生会金沢病院	病院	金沢市赤土町2-13-6	1	1	1	1	2	0
53	石川県	石川県立中央病院	病院	金沢市鞍月東2丁目1番地	0	0	0	0	1	0
54	石川県	津山整形外科クリニック	診療所	野々市市中林1-64-1	1	0	0	0	0	0
55	石川県	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	病院、通所リハ	小松市八幡イ12番地7	6	6	6	6	6	6
56	石川県	特定医療法人社団勝木会 芦城クリニック	診療所	小松市土居原町175番地	0	0	0	0	1	0
57	石川県	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	病院、通所リハ	金沢市馬替2丁目125番地	1	1	1	1	1	1
58	石川県	独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院	病院	金沢市沖町ハ15番地	0	0	0	1	0	0
59	石川県	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	病院、通所リハ	白山市鶴来水戸町ノ1番地	1	1	1	1	1	1
60	富山県	かみいち総合病院	病院	中新川郡上市町法音寺51	0	0	1	1	0	0
61	富山県	にしの老人保健施設	介護老人保健施設、通所リハ	小矢部市本町3-38	0	0	0	0	1	1
62	富山県	医療法人財団 恵仁会 藤木病院	病院	中新川郡立山町大石原225番地	0	1	1	1	1	0
63	富山県	医療法人社団 啓愛会 介護老人保健施設ゆうゆうハウス	介護老人保健施設、通所リハ	小矢部市島322	1	1	1	1	1	1
64	富山県	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	病院	富山市楠木300番地	1	1	1	2	0	0
65	富山県	医療法人社団にしの会 西野内科病院	病院	小矢部市本町6-30	1	0	0	0	1	0
66	富山県	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	病院	富山市婦中町下響田1019	0	0	1	1	0	0
67	富山県	医療法人財団五省会 介護老人保健施設みどり苑	介護老人保健施設、通所リハ	富山市秋ヶ島146番地1	1	1	1	0	0	0
68	富山県	金沢医科大学氷見市民病院	病院、通所リハ	氷見市鞍川1130番地	8	8	8	8	8	8
69	富山県	公立学校共済組合 北陸中央病院	病院	小矢部市野寺123	1	1	1	1	1	0
70	富山県	公立南砺中央病院	病院	南砺市梅野2007番地5	1	1	0	1	0	0
71	富山県	高岡市民病院	病院	高岡市宝町4番1号	2	2	2	2	2	0
72	富山県	国立大学法人 富山大学附属病院	病院	富山市杉谷2630番地	0	0	0	1	1	0
73	富山県	黒部市民病院	病院	黒部市三日市1108-1	0	0	0	1	0	0
74	富山県	根塚整形外科・スポーツクリニック	診療所	富山市田刈屋428-1	1	0	1	1	0	0
75	富山県	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院	病院	高岡市二塚387-1	1	0	1	1	0	0
76	富山県	医療法人財団五省会 整形外科センター西能クリニック	診療所、訪問リハ	富山市高田70番地	1	1	1	1	0	1
77	富山県	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	病院、通所リハ	富山市高田71番地1	1	1	1	1	0	1
78	富山県	医療法人財団五省会 西能病院	病院、訪問リハ	富山市秋ヶ島145番地1	1	1	1	0	1	1
79	富山県	南砺市民病院	病院	南砺市井波938番地	0	0	1	1	0	0
80	富山県	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	病院	富山市下飯野36番地	0	0	0	1	0	0
81	富山県	富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	病院	高岡市永楽町5番10号	0	0	0	1	0	0
82	富山県	富山赤十字病院	病院	富山市牛島本町2-1-58	1	1	1	1	1	0
83	富山県	老人保健施設 ケアホーム陽風の里	介護老人保健施設、通所リハ	中新川郡立山町大石原224番地	1	0	0	0	0	0
84	福井県	社会医療法人寿人会通所リハビリテーションデイケアさばえ	通所リハ	鯖江市旭町4-9-10	0	0	0	0	2	0
85	福井県	医療法人千寿会つくし野病院	病院	福井市川合鷲塚町49-6-1	1	1	0	0	0	0
86	福井県	医療法人博俊会春江病院	病院	坂井市春江町針原65号7番地	0	0	0	0	1	0
87	福井県	越前町国民健康保険織田病院	病院	丹生郡越前町織田第106号44番地1	0	0	1	0	0	0
88	福井県	株式会社ほっとリハビリシステムズ	その他	越前市高木町55-11-11	2	2	2	2	2	0
89	福井県	公益社団法人地域医療振興協会 公立丹南病院	病院、通所リハ	鯖江市三六町1-2-31	1	1	1	1	0	1
90	福井県	坂井市立三国病院	病院、通所リハ	坂井市三国町中央1-2-34	4	4	4	4	4	4
91	福井県	市立敦賀病院	病院	敦賀市三島町1丁目6番60号	2	2	2	2	2	0
92	福井県	社会医療法人寿人会 木村病院	病院	鯖江市旭町4丁目4番9号	2	0	2	0	0	0
93	福井県	杉田玄白記念公立小浜病院	病院	小浜市大手町2番2号	0	0	0	1	1	0
94	福井県	独立行政法人国立病院機構あわら病院	病院	あわら市北湯238-1	1	0	0	0	1	0
95	福井県	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	病院	勝山市長山町2-6-21	1	1	0	0	1	0
96	福井県	福井県済生会病院	病院	福井市和田中町舟橋7番地1	0	0	0	0	1	0
97	福井県	福井心臓血管センター 福井循環器病院	病院	福井市新保2丁目228番地	0	0	1	1	0	0



## 臨床実習受け入れ承諾書

【資料24】 臨床実習施設一覧をもって省略とする。

# 臨床実習要綱



21世紀を生き抜くチカラ。

# 北陸大学

医療保健学部 理学療法学科

## 臨床実習に関する連絡先について

事故や怪我等の緊急事態、または感染症等による長期療養が必要な場合には、次の順序で連絡を行い、指示を受けてください。

① **【臨床実習先の臨床実習指導者に連絡】**

臨床実習指導者から指示を受ける



② **【巡回指導教員に連絡】**

\*巡回指導教員に連絡がつかない場合には、  
北陸大学教務課(076-229-1161)に連絡  
臨床実習指導者の指示を伝える

## I. 北陸大学医療保健学部理学療法学科における教育理念・教育目標

### 【教育理念と人材養成の目的】

#### 教育理念

人々の命を守り、健康維持・増進に貢献する理学療法士を養成することにより、健康で安全・安心な社会の実現を目指す。

#### 人材養成の目的

疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。

### 【教育の方針（3つのポリシー）とその特色】

#### 1. 卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー：DP）

人材養成の目的に沿って、以下の要件を満たし、所定の単位を修得した者に、学士（理学療法学）の学位を授与する。

（知識・技能）

DP 1) 理学療法士としての基本的な知識と技術を身につけている。

DP 2) 医療人としての幅広い教養を身につけている。

DP 3) 科学的根拠に基づくリハビリテーションを理解している。

（思考力・判断力・表現力）

DP 4) 健康・疾病・障害・予防の諸問題を理学療法の視点と研究法により探求し、課題解決に取り組む能力を身につけている。

DP 5) チーム医療及び地域の保健医療に参画するコミュニケーション力を身につけている。

（主体性・多様性・協働性）

DP 6) リハビリテーションの発展に貢献する探究心を持ち、さらなる知識や技術を生涯にわたり積極的に学び続ける態度を身につけている。

DP 7) 生命倫理や人の尊厳、多職種連携を理解し、他者を思いやり協働できる力を身につけている。

#### 2. 教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー：CP）

（教育課程編成）

医療保健学部理学療法学科の人材養成の目的を達成するために以下の方針に基づいて教育課程を編成する。また、学生の履修を支援するため、シラバスとともに科目間の連携や学修の順序をカリキュラム・ツリー、ナンバリングや履修モデル等で明示する。

- ① 医療人としての幅広い教養と基礎医学的知識を修得させるとともに、保健医療福祉とリハビリテーションの理念を学ぶために、「一般教養科目」「専門基礎科目」を配置する。（CP 1）

【DP との関係性：DP 1、DP 2、DP 7】

- ② 理学療法の基本的な知識と技術並びに科学的根拠に基づくリハビリテーションの実践力を修得するために、「専門科目」を配置する。（CP 2）

【DP との関係性：DP 1、DP 3】

- ③ 理学療法の視点と研究法に基づいた課題解決能力を養い、生涯を通して学び続ける姿勢やコミュニケーション力と協働力を身につけるために、演習科目、実習科目、研究法、卒業研究に至る体系的な科目を展開する。（CP 3）

【DP との関係性：DP 4、DP 5、DP 6、DP 7】

- ④ 理学療法的发展や変化に対応できる能力を修得するために、理学療法関連領域の発展科目を配置する。(CP4)

【DPとの関係性：DP6】

(学修方法)

- ① 他者を尊重し協働できる力と主体的な学びの姿勢を養うために、協働学習と能動的学修を促進する。
- ② 科学的根拠に基づいたリハビリテーションが実践できる能力を養うために、適切な実験・実習環境で科学的手法を取り入れた双方向型の教育プログラムを実施し、学外の実習施設において診療参加型の臨床実習を提供する。

(学修成果の評価)

- ① シラバスに到達目標・評価基準を明示し、成績評価は到達度評価を基本とし、妥当性・客観性・信頼性のある厳格な成績評価を行う。
- ② ディプロマ・ポリシーで示された資質・能力の達成状況を確認するために、卒業研究を実施し、総括的評価を行う。

### 3. 入学者受入方針 (アドミッション・ポリシー：AP)

医療保健学部理学療法学科では、ディプロマ・ポリシー及びカリキュラム・ポリシーに定める教育を受けるために、以下の能力、目的意識、意欲を持った人を広く受け入れる。入学者選抜は多様な選抜方法により、多面的・総合的に評価する。

- 1) 医療の知識と技術を身につけるために必要な基礎的学力を有している人 (AP1)
- 2) リハビリテーションについて興味を持ち、健康社会の実現に貢献したいという意欲がある人 (AP2)
- 3) 自己及び他者を尊重し協力して行動できる人 (AP3)

理学療法学科における基礎となる理論や科学的考察には、理系科目 (化学、物理、生物、数学) の考え方や知識が、また、論理的文章力及びコミュニケーション力には文系科目 (国語、英語) の知識が必要であり、高等学校段階においてこれらの教科の履修が望ましい。

AP と入試の形態との関連性

		AP 1	AP 2	AP 3
総合型選抜	21世紀型医療人育成方式	○	◎	◎
	スポーツ活動評価方式	○	○	◎
	課外活動評価方式	○	○	◎
学校推薦型選抜	指定校方式	○	◎	○
	公募方式	○	◎	○
一般選抜	本学独自方式	◎	○	○
	大学入学共通テスト利用方式	◎	○	○
特別選抜	社会人選抜	○	○	◎

## II. 臨床実習の基本方針

### 【臨床実習の目的と概要】

臨床実習の目的は、学内での知識・技術・態度の学習を基盤とし、臨床現場での経験を通して統合的・実践的な学習をするとともに、医療専門職としての倫理観、使命感、責任感を醸成することである。臨床実習を、理学療法士としての役割や理学療法士として問題を解決するために必要なことが何かを生涯を通して学ぶ必要があることに気づく機会とする。また、本学の臨床実習では、疾患や障害を有する人間、個人としてのディマンドに基づく障害像、全体像の構築を学修することに重きを置く。

本学の臨床実習は、「臨床基礎実習」「検査・測定実習」「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ」「総合臨床実習Ⅱ」「地域理学療法学実習」で構成する。また、各臨床実習は学外実習と学外実習前後の学内実習（オリエンテーション、フィードバック）で構成する。実習形態は診療参加型臨床実習を基本として実施する。

なお、臨床実習に関連する担当者は以下のように定義する。

- ・巡回指導教員：助手を含めた本学専任教員のうち理学療法士の資格を有する者とし、実習施設への巡回指導や実習施設との情報交換、課外学習での指導を行う。なお助手は専任教員と共同で実習施設を担当することとする。
- ・科目担当教員：本学の専任教員とし、臨床実習における成績判定を行う。
- ・臨床実習調整者：科目担当教員から選出し、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行う。
- ・臨床実習指導者：実習施設に所属する理学療法士とし、学外実習での指導及び巡回指導教員との情報交換を行う。

## III. 診療参加型臨床実習について

### 1. 診療参加型臨床実習とは

診療参加型臨床実習とは、「学生が単独で診療に関わるのではなく、診療チームの一員として臨床実習指導者と共に対象者の診療に関わりながら学ぶ臨床実習形態」のことをいう。

具体的な内容については次のとおり。

- ・臨床実習指導者は、臨床実習の中で常に学生と行動を共にする。
- ・学生と常に情報共有を行い、対象者の評価・介入について常に学生と合意形成を行う。
- ・臨床実習指導者は、臨床におけるスキルを細分化し、まず臨床実習指導者の実践を学生に見せて学ばせる（見学）。次に、臨床実習指導者の口頭指示や補助のもとで実践させる（協同参加）。最後に、臨床実習指導者の監視のもとで実施させる。このような見学-協同参加-実施の流れを原則とする。

### 2. 診療参加型臨床実習における指導に際して（臨床実習指導者へのお願い）

- ① 「見学」の段階
  - ・見学前に学生に症例の病歴や経過、リスク管理等を説明してください。
  - ・学生に観察するポイントを説明してください。
  - ・学生に評価及び介入の目的、技術的なポイントを説明してください。
  - ・その場での説明が行えない場合は、可能な限り直後に学生に説明してください。
- ② 「協同参加」の段階
  - ・見学させた行為を臨床実習指導者の口頭指示や補助のもとで学生に模倣させ、部分的に診療に参加させてください。

- ・学生に模倣させる行為は、見学で解説したもののみとしてください。
  - ・協同参加後は、フィードバックを行い学生の疑問点や不足点等を解消させてください。
- ③ 「実施」の段階
- ・臨床実習指導者の監視のもとで、協同参加で行わせた行為を実践させてください。
  - ・「実施」する行為は、学生が単独で行うことが可能であると判断された行為のみとしてください。

### 3. 診療参加型臨床実習における臨床実習チェックリスト（別紙1）

診療参加型臨床実習では、診療参加の状況を確認しながら臨床実習を進めるツールとして、臨床実習チェックリストを活用する。この記載を通して、臨床実習の進捗状況が明確となり、臨床実習指導に役立てることができる。日本理学療法士協会の「臨床実習の手引き 第6版」における「臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準」（別紙2）に基づき、水準1の項目を中心にチェックリストを構成している。

#### ① 臨床実習チェックリストの使用法

- ・臨床実習チェックリストの確認  
チェック作業は原則、毎日、臨床実習指導者と共同で行う。
- ・臨床実習チェックリストへの記載  
「見学」並びに「協同参加」に関しては、臨床実習指導者はもちろん、学生が臨床実習指導者に確認しながらチェックしてもよい。ただし、原則として「実施」の項目は、臨床実習指導者がチェックする。

#### ② 「見学」「協同参加」「実施」のチェック基準

- ・「見学」へのチェック基準  
学生が臨床実習指導者の解説を受けながら臨床実習指導者の技術を観察することができる。
- ・「協同参加」へのチェック  
学生が、臨床実習指導者の口頭指示や補助のもとで、臨床実習指導者が行っている技術を実践できる。
- ・「実施」へのチェック  
臨床実習指導者の監視のもとで、学生が主体となって協同参加した一連の行為を実践できる。

## IV. 臨床実習の実施要領

### 【臨床基礎実習（1年次前期 1単位：1週間）】

#### 1. 目的

臨床実習指導者の対象者への対応の見学や自身の対象者との関わりを通して理学療法士の役割の理解や自覚と責任、適性について深慮するとともに、対象者のホープの理解やダイヤモンドの想起に繋げる。

#### 2. 内容

臨床実習指導者の指導・教育のもと、理学療法場面や他部門の見学を中心とした実習を行う。

#### 3. 到達目標

- ・実習施設の規則や心得を遵守できる。
- ・適切な整容・態度・言葉遣いができる。
- ・対象者やその家族と共感的態度をもって、よい人間関係を構築できる。
- ・多職種と適切なコミュニケーションをとることができる。
- ・理学療法士が勤務する施設の機能・概要を把握するとともに、理学療法士の役割を説明できる。
- ・対象者のホープを理解し、ダイヤモンドを想起できる。
- ・理学療法士として働く上で必要な知識・技術を理解し、主体的に学習することができる。

#### 4. 提出資料

- ①臨床実習出席簿（別紙3）
- ②ポートフォリオ：以下から構成される実習ファイル
  - ・臨床実習ノート（別紙4）：  
その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を記載する。なお、臨床実習ノートは、別紙4を参考に独自のフォームで作成してもよい。
  - ・臨床実習チェックリスト（別紙1）：  
臨床実習中に「見学」した項目を臨床実習指導者と確認しながら記入する。
  - ・臨床実習報告書（別紙5）：  
臨床実習期間の中期（3日目終了時）及び終了時において、形成的評価としての到達度レベルの記入を臨床実習指導者へ依頼し、記入された臨床実習報告書に基づき臨床実習指導者から指導を受ける。
  - ・自己学習資料：  
自己学習した内容に関する資料（ノート、文献等）を整理し、実習ファイルに綴じる。

#### 5. 単位認定

実習期間の 4/5 以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の可否並びに成績の判定は、ポートフォリオの内容をもとに、科目担当教員による総括的評価に基づき、科目担当教員が成績判定し、単位を認定する。



## 【検査・測定実習（2年次後期 2単位：2週間）】

### 1. 目的

学内学習で実施可能となったいわゆる検査・測定を臨床現場で実践し、以後の臨床実習での学習を円滑かつ効果的に進めるための経験を蓄積する。

### 2. 内容

臨床実習指導者の指導・教育のもと、対象者に対する形態測定や関節可動域測定、徒手筋力検査等の基本的な検査・測定手技を実践する。

### 3. 到達目標

- ・適切な態度と行動に基づき、対象者やその家族に対して適切に接遇できる。
- ・多職種とコミュニケーションをとり、情報収集の一部が実施できる。
- ・対象者の有するリスクについて説明ができ、検査・測定手技を行う際にリスクの配慮・管理ができる。
- ・検査・測定をはじめとした基本的検査・測定手技を正しく実施できる。
- ・実施した検査・測定結果を記録し、専門用語を用いて適切に説明できる。

### 4. 提出資料

#### ①臨床実習出席簿（別紙3）

#### ②ポートフォリオ：以下から構成される実習ファイル

##### ・臨床実習ノート（別紙4）：

その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を記載する。なお、臨床実習ノートは、別紙4を参考に独自のフォームで作成してもよい。

##### ・臨床実習チェックリスト（別紙1）：

臨床実習中に経験した項目を「見学」「協同参加」「実施」の段階にわけて臨床実習指導者と確認しながら記入する。

##### ・臨床実習報告書（別紙5）：

臨床実習期間の中期（1週目終了時）及び終了時において、形成的評価としての到達度レベルの記入を臨床実習指導者へ依頼し、記入された臨床実習報告書に基づき臨床実習指導者から指導を受ける。

##### ・自己学習資料：

自己学習した内容に関する資料（ノート、文献等）を整理し、実習ファイルに綴じる。

### 5. 単位認定

実習期間の4/5以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の可否並びに成績の判定は、ポートフォリオの内容をもとに、科目担当教員による総括的評価に基づき、科目担当教員が成績判定し、単位を認定する。

## 【臨床評価実習（3年次後期 4単位：4週間）】

### 1. 目的

ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、学生なりの臨床推論による主要問題点の抽出を経験することにより、評価技術の習得のみならず、問題解決を図る思考力を身につける。

### 2. 内容

臨床実習指導者の指導・教育のもと、ダイヤモンド、ニーズの想起、トップダウン過程による評価、臨床推論による主要問題点の抽出を経験する。

### 3. 到達目標

- ・対象者の有するリスクについて説明ができ、評価を行う際にリスクの配慮・管理ができる。
- ・トップダウン過程により、評価項目を選択できる。
- ・基本的な情報収集、評価手技を実施できる。
- ・ダイヤモンド、ニーズを想起できる。
- ・協同参加による臨床推論によって、問題点の一部を抽出できる。
- ・実施した理学療法評価について、適切に記録・報告できる。

### 4. 提出資料

#### ①臨床実習出席簿（別紙3）

#### ②ポートフォリオ：以下から構成される実習ファイル

##### ・臨床実習ノート（別紙4）：

その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を記載する。なお、臨床実習ノートは、別紙4を参考に独自のフォームで作成してもよい。

##### ・臨床実習チェックリスト（別紙1）：

臨床実習中に経験した項目を「見学」「協同参加」「実施」の段階にわけて臨床実習指導者と確認しながら記入する。

##### ・臨床実習報告書（別紙5）：

臨床実習期間の中期（2週目終了時）及び終了時において、形成的評価としての到達度レベルの記入を臨床実習指導者へ依頼し、記入された臨床実習報告書に基づき臨床実習指導者から指導を受ける。

##### ・自己学習資料：

自己学習した内容に関する資料（ノート、文献等）を整理し、実習ファイルに綴じる。

### 5. 単位認定

実習期間の4/5以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の合否並びに成績の判定は、ポートフォリオ及び実習報告会の内容をもとに、科目担当教員による総括的評価に基づき、科目担当教員が成績判定し、単位を認定する。

## 【総合臨床実習Ⅰ（3年次後期～4年次前期 6単位：6週間）】

### 1. 目的

対象者の有する各種疾患の病態や障害像を把握した上で、対象者個人のニーズの想起及びその妥当性の検証と、理学療法評価から治療までの一連の理学療法過程を診療参加によって経験し、基本的な理学療法の実践力を身につける。

### 2. 内容

臨床実習指導者の指導・教育のもと、ニーズの想起及びその妥当性の検証と、理学療法評価、治療計画立案、治療の実践といった基本的な理学療法の一連の過程を体験する。

### 3. 到達目標

- ・対象者の有するリスクについて説明ができ、評価・治療を行う際にリスクの配慮・管理ができる。
- ・ニーズを想起し、その妥当性を検証できる。
- ・評価及び科学的根拠に基づき治療計画を立案できる。
- ・基本的な治療（理学療法技術）を実施できる。
- ・症状に合わせて治療プログラムを変更できる。
- ・実施した理学療法評価及び治療を適切に記録・報告できる。

### 4. 提出資料

#### ①臨床実習出席簿（別紙3）

#### ②ポートフォリオ：以下から構成される実習ファイル

##### ・臨床実習ノート（別紙4）：

その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を記載する。なお、臨床実習ノートは、別紙4を参考に独自のフォームで作成してもよい。

##### ・臨床実習チェックリスト（別紙1）：

臨床実習中に経験した項目を「見学」「協同参加」「実施」の段階にわけて臨床実習指導者と確認しながら記入する。

##### ・臨床実習報告書（別紙5）：

臨床実習期間の中期（3週目終了時）及び終了時において、形成的評価としての到達度レベルの記入を臨床実習指導者へ依頼し、記入された臨床実習報告書に基づき臨床実習指導者から指導を受ける。

##### ・自己学習資料：

自己学習した内容に関する資料（ノート、文献等）を整理し、実習ファイルに綴じる。

### 5. 単位認定

実習期間の4/5以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の可否並びに成績の判定は、ポートフォリオ及び実習報告会の内容をもとに、科目担当教員による総括的評価に基づき、科目担当教員が成績判定し、単位を認定する。

## 【総合臨床実習Ⅱ（4年次前期 6単位：6週間）】

### 1. 目的

対象者個人の障害像や全体像（生活機能）を把握するとともに背景因子（環境因子や個人因子等）を考慮した理学療法の実践力を身につける。また、診療チームの一員としての理学療法士の役割を学習する。

### 2. 内容

臨床実習指導者の指導・教育のもと、対象者に応じた評価、治療計画立案、治療の実践といった理学療法の一連の過程を経験する。それに加え、自らの仮説によって主要問題点の一部を抽出し、その対応（水準 1 レベル）についても実施し、統合的に学習する。

### 3. 到達目標

- ・対象者の有するリスクについて説明ができ、評価・治療を行う際にリスクの配慮・管理ができる。
- ・ニーズを想起し、その妥当性を検証できる。
- ・評価及び科学的根拠に基づき治療計画を立案できる。
- ・基本的な治療（理学療法技術）を実施できる。
- ・症状に合わせて治療プログラムを変更できる。
- ・診療チームの一員としての理学療法士の役割を理解し、多職種と連携して理学療法を実施できる。
- ・実施した理学療法評価及び治療を適切に記録・報告できる。

### 4. 提出資料

#### ①臨床実習出席簿（別紙3）

#### ②ポートフォリオ：以下から構成される実習ファイル

##### ・臨床実習ノート（別紙4）：

その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を記載する。なお、臨床実習ノートは、別紙4を参考に独自のフォームで作成してもよい。

##### ・臨床実習チェックリスト（別紙1）：

臨床実習中に経験した項目を「見学」「協同参加」「実施」の段階にわけて臨床実習指導者と確認しながら記入する。

##### ・臨床実習報告書（別紙5）：

臨床実習期間の中期（3週目終了時）及び終了時において、形成的評価としての到達度レベルの記入を臨床実習指導者へ依頼し、記入された臨床実習報告書に基づき臨床実習指導者から指導を受ける。

##### ・自己学習資料：

自己学習した内容に関する資料（ノート、文献等）を整理し、実習ファイルに綴じる。

### 5. 単位認定

実習期間の 4/5 以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の可否並びに成績の判定は、ポートフォリオ及び実習報告会の内容をもとに、科目担当教員による総括的評価に基づき、科目担当教員が成績判定し、単位を認定する。

## 【地域理学療法実習（4年次前期 1単位：1週間）】

### 1. 目的

地域在住の理学療法対象者に対して、生活機能に視点をおいた評価を行い、評価に基づく対象者の課題解決を図るまでの一連の理学療法過程を理解する。

### 2. 内容

臨床実習指導者の指導・教育のもと、訪問リハビリテーションまたは通所リハビリテーションにおける一連の理学療法過程を経験する。

### 3. 到達目標

- ・地域における理学療法士の役割を説明できる。
- ・生活を行う上で求められる機能や環境と実際の支援方法が理解できる。

### 4. 提出資料

#### ①臨床実習出席簿（別紙3）

#### ②ポートフォリオ：以下から構成される実習ファイル

##### ・臨床実習ノート（別紙4）：

その日の実習で見学や経験した事柄の記録、反省・疑問点、翌日の行動目標を記載する。なお、臨床実習ノートは、別紙4を参考に独自のフォームで作成してもよい。

##### ・臨床実習チェックリスト（別紙1）：

臨床実習中に経験した項目を「見学」「協同参加」「実施」の段階にわけて臨床実習指導者と確認しながら記入する。

##### ・臨床実習報告書（別紙5）：

臨床実習期間の中期（3日目終了時）及び終了時において、形成的評価としての到達度レベルの記入を臨床実習指導者へ依頼し、記入された臨床実習報告書に基づき臨床実習指導者から指導を受ける。

##### ・自己学習資料：

自己学習した内容に関する資料（ノート、文献等）を整理し、実習ファイルに綴じる。

### 5. 単位認定

実習期間の 4/5 以上に出席することで単位認定の資格を得る。臨床実習の合否並びに成績の判定は、ポートフォリオの内容をもとに、科目担当教員による総括的評価に基づき、科目担当教員が成績判定し、単位を認定する。

**【学外実習における事前・事後の学習】**

**1. 学外実習前のオリエンテーション**

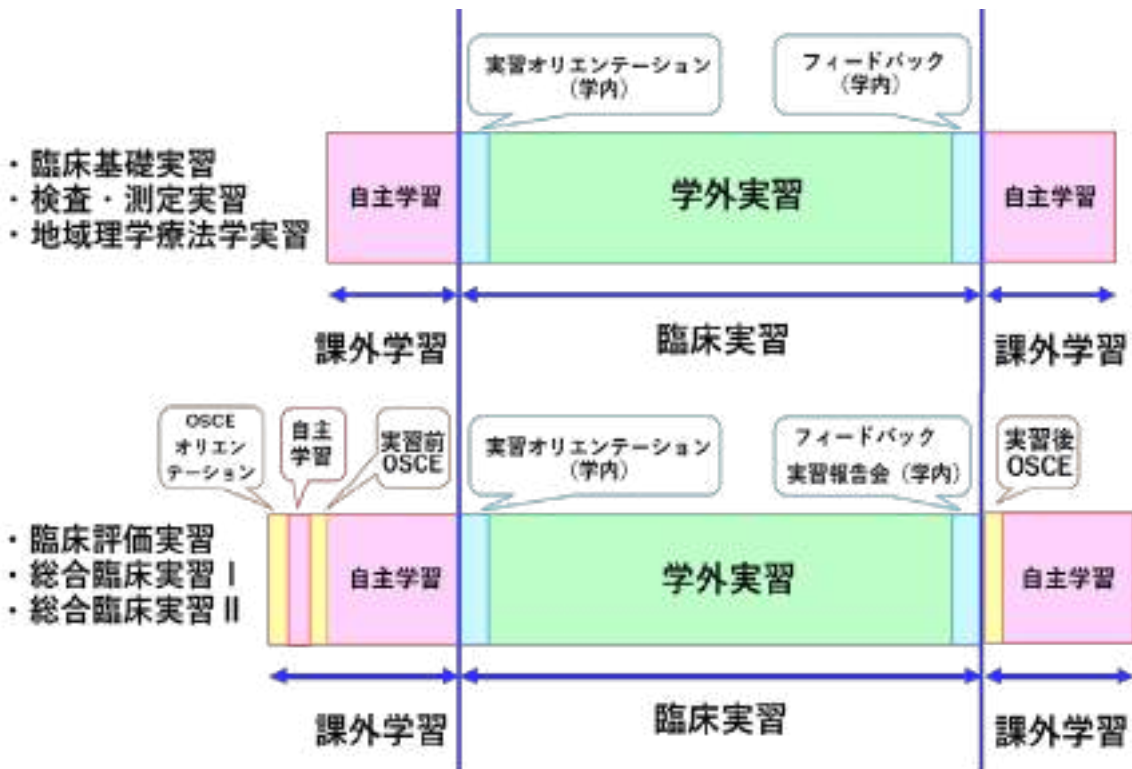
臨床実習要綱を用いて、臨床実習の概要、臨床実習の目的、臨床実習に対する姿勢、身だしなみ・態度、コミュニケーション、自宅と実習施設間の移動、臨床実習の進め方、臨床実習指導者と巡回指導教員の役割、臨床実習の出欠、感染症の予防、成績評価、守秘義務と個人情報保護、ソーシャルネットワーキングサービス（以下、SNS）の使用上の注意、差別・ハラスメント、事故防止策、緊急時の対応について学生に理解させる。

**2. 学外実習後のフィードバック**

学外実習後に学外実習のフィードバックを行う。また、「臨床評価実習」「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」においては実習報告会を実施する。実習報告会を通して、関わった症例のまとめ作業及び他の学生や巡回指導教員と意見交換を行う。

**3. 課外学習**

臨床実習の効果をより高めるために、臨床実習の前後に課外学習期間を設ける。臨床実習前の課外学習期間は各臨床実習の到達目標達成に向けて必要な知識や技術の復習を行い、巡回指導教員が指導する。同様に臨床実習後の課外学習期間は臨床実習で得られた知識・技術の復習を行い、今後の学習に繋げるための期間とする。さらに、「臨床評価実習」及び「総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ」においては臨床実習の前後に臨床場面を想定した客観的臨床能力試験（以下、OSCE）を実施する。実習前 OSCE は、臨床実習に臨むために必要な基本的臨床スキルを評価し、学生及び臨床実習指導者と共有することで臨床実習に向けた学習計画の立案と臨床実習指導者との実習指導計画の調整に活用する。実習後 OSCE は、臨床実習における学修効果の評価と学生及び臨床実習指導者へのフィードバックを目的とする。



## V. 学生の心得

### 1. はじめに

臨床実習に参加するに当たり、次の事項を心得るとともに臨床の場での実習であるとの認識のもとに対象者の権利・プライバシーを尊重し、理学療法的安全性を高めながら臨床実習の効果を上げるべく主体的に行動し知識・技術の獲得に努めること。また、実習先への交通手段は、基本的には公共交通機関を利用することとする。やむを得ず自家用車等を希望する場合には、実習施設と協議の上で所定の手続きを教務課で行い許可を得ること。なお、臨床実習での安全確保のため臨床実習前に本学及び実習施設から指定された抗体検査やワクチンの接種を受けていること、臨床実習中の事故等に対応するための「学生教育研究災害傷害保険(学研災)」及び「学研災付帯賠償責任保険(学研賠)」に加入することが臨床実習の参加要件である。

### 2. 臨床実習の注意事項

#### ① 学外実習開始前

##### (1) 実習施設の把握

実習施設の所在地、交通手段・経路等を事前に調べ、把握する。

##### (2) 実習施設への連絡

実習開始の1週間程度前に学生自身で臨床実習指導者へ連絡を取り、以下のことについて確認する。

- ・実習初日の集合時間、集合場所、交通手段
- ・食事等生活に関する説明
- ・必要書類の確認及び作成の指示
- ・服装・持参するもの等の確認

##### (3) 事前学習

臨床実習は、さまざまな人々の協力によって成り立っていることを認識し、自らの学習意欲を高め、目的意識を持って自ら学習するように努める。実習前には、学内での学習内容の復習を行う。

##### (4) 健康管理

実習中に体調不良等、欠席することのないように、各自、体調管理には十分配慮する。

##### (5) 整容

学外実習においては実際の診療チームの一員として参加することを自覚し、実習時間中だけでなく自宅からの移動においても他者に不快感を与えることのないように気をつける(服装、化粧、髪、爪、ひげ、装飾品、香水等)。

##### (6) 言葉遣い

挨拶を励行し、対象者や実習施設の職員に対して失礼のないように、丁寧かつ状況に適した言葉遣いを心掛ける。

##### (7) 持ち物の確認

事前に臨床実習指導者に確認し、筆記用具やノート、メモ帳、実習着、靴等、臨床実習に必要と思われる物品を準備する。印鑑や健康保険証も携帯し、緊急時に備える。

#### ② 学外実習中

##### (1) 健康管理

学外実習期間中は体調の維持に努め、欠席、遅刻、早退等はない。特に欠席については、十分に注意し、できるだけ一日も休まないようにする。

(2) 守秘義務

対象者に関して知り得た情報は一切漏らしてはならない。対象者についての話を行うときは、周囲に関係者以外がいない場所を選択する等、十分に会話する場所に配慮する。また、対象者の個人情報を書かれた実習記録（メモを含む）は、関係者以外が記載内容を見ることのないよう周囲に注意を払う。処分する際には、シュレッダー等を使用して個人情報がわからないようにした上で処分する。

(3) 時間の厳守

実習時間、昼食や休憩時間、カンファレンス等の会議時間、課題の提出期限等、決められた時間・期日は厳守する。また、自由時間も無駄に過ごさず、有意義に時間を使用する（やむを得ず時間・期日に遅れる場合は、あらかじめ報告すること）。

(4) 態度・行動

以下の項目は特に注意し、その他にも他者に不快感を与えるような態度や行動は慎む。

- 1) 診療チームの一員として参加することを自覚した節度ある態度・行動をとるように努める。
- 2) 私語は慎む。
- 3) 原則として施設内での携帯電話の使用を避ける。
- 4) 臨床実習中は喫煙所がある施設においても喫煙しない。
- 5) 器具や設備は正しく指示通り取扱い、使用后、必ず所定の方法で後片付けをする。
- 6) 学生自身の住所や連絡先（電話番号、メールアドレス、LINE等のSNS情報等）は、対象者やその家族、臨床実習指導者、実習施設の職員に教えない。
- 7) 対象者やその家族からの金品の授受は絶対に行わない。

(5) 報告・連絡・相談

組織の一員として機能するためには報告・連絡・相談は必要不可欠な事項である。対象者の安全確保や医療事故を防ぐ意味でも勝手な判断をせず、臨床実習指導者や実習施設の職員に報告・連絡・相談し判断を仰ぐ。

(6) 観察及び模倣

臨床実習指導者の対象者との距離感や会話のコツ等、臨床の現場には教科書には書かれていない多くの観察や模倣すべき点がある。対象者や臨床実習指導者の言動や行動を注意深く観察する。

(7) 自己の課題の発見

対象者や臨床実習指導者との関係を通して、常に自らの言動・行動についての洞察を深める。「なぜ」「どうして～なのか」という論理的洞察を心がけ、今後自らが伸ばすべき能力について検討する。

(8) 事故の防止

通学及び実習施設内での事故がないように注意を払う。急ぐことで事故が発生しないように余裕を持ったスケジュールを立てる。

(9) 緊急時の対応

臨床実習中に医療事故等が生じた場合は、「臨床実習に係る医療事故対応マニュアル」（別紙6）に従って行動する。

(10) 欠席・遅刻・早退について

原則として事前に「欠席・遅刻・早退届」（別紙7）を巡回指導教員に提出する。その後、臨床実習指導者へ当該届を提出し、欠席・遅刻・早退する。やむを得ず事前に提出できない場合（体調不調、忌引き等）、電話等で臨床実習指導者及び巡回指導教員に連絡し、その後早急に当該届を巡回指導教員に提出する。また、欠席・遅刻・早退があった場合、「臨床実習出席簿」（別紙3）に必要事項



を記載する。

### ③ 学外実習終了時

- (1) 施設内で使用した鍵や書籍等の借用品は忘れずに返却し、所要経費の支払いも行う。
- (2) 使用した控え室は整理整頓し、私物は置き忘れないように確実に持ち帰る。
- (3) 必要書類の記載に不備がないかを確認する。
- (4) 実習中に受けた指導・援助に感謝し、関係者の方々に謝辞を述べる。また、実習施設での臨床実習の機会をいただいたことに感謝し、施設長及び臨床実習指導者に礼状を出す。

### ④ 学内フィードバック

学内フィードバック時には、学外実習で取り扱った必要書類を忘れずに持参する。学内フィードバックは、自らの体験を再確認することでさらに理解を深め、加えて他の学生の体験を共有することで、見識を広める貴重な場であることを自覚して参加する。

## 3. 感染予防

すべての人の血液、汗を除いた体液・分泌物・排泄物、粘膜・傷のある皮膚は感染性のあるものとして対応する。以下に示す感染予防策を参考にし、実習施設で定められた感染予防策に従い感染予防を行う。

### ① 手指衛生

- (1) すべての診療行為の前後には手洗いをを行う。
- (2) 目に見える汚染がない場合は、アルコール擦式消毒剤（ゴージョーMHS、ヒビスコール A 等）による手指衛生を行う。目に見える汚染がある場合には石鹸と流水による手洗いをを行う。

### ② 手袋

- (1) 血液、体液、排泄物に接触する可能性があるときは手袋を着用する。
- (2) 手袋をはずした後は必ず手指衛生をする。目に見えないピンホールが開いている可能性もある。

### ③ ビニールエプロン、ガウン

- (1) 血液や体液、排泄物が飛沫する可能性があるときには、防水性のビニールエプロンやガウンを着用する。

### ④ マスク、ゴーグル、アイシールド等

- (1) 血液や体液、排泄物が飛沫する可能性があるときには、マスクやゴーグル、アイシールド等を着用する（処置時の飛沫による口腔内や眼球の汚染を予防するため）。

## 4. 関連書類の記入要領

- ① 「臨床実習出席簿」（別紙 3）は、毎日学生自身で記入する。最終日に臨床実習指導者に内容の確認を依頼し、署名・捺印をもらう。
- ② 「欠席・遅刻・早退届」（別紙 7）は、欠席・遅刻・早退する日時がわかっている場合、事前に巡回指導教員に「欠席・遅刻・早退届」を提出し、巡回指導教員の許可をもらう。その後、臨床実習指導者へ当該届を提出する。
- ③ 「臨床実習ノート」は、別紙 4 を用いるか、別紙 4 に準じて作成する。
- ④ 「臨床実習報告書」（別紙 5）は、実習初日に「実習期間」「学生氏名」を記載した上で臨床実習指導者に提出し、最終日に忘れずに受け取る。
- ⑤ 「大学に対する意見及び連絡事項」（別紙 8）は、実習初日に「科目名」を記載し

た上で臨床実習指導者に提出し、最終日に受け取る。

- ⑥「事故・インシデント報告書」（別紙9）は臨床実習中、医療事故やインシデントが生じた場合、また通勤途中に交通事故等にあった場合、臨床実習指導者・巡回指導教員の助言を受けながら時系列に沿って事実のみを学生自身が記載する。記載後、臨床実習指導者に署名・捺印をもらい、巡回指導教員に提出する。

※臨床実習関連書類チェックシート（別紙10）を使用し、氏名、捺印、記載事項等の記入漏れがないように十分に確認すること。

## 【臨床実習における倫理綱領】

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

- 学生は、臨床実習において専門職の知識と技術の修得に努める。
- 学生は、理学療法士の役割及び責任を認識し、誠実な態度で適切に行動する。
- 学生は、対象者（本人・家族）を人として尊重し、思想、文化、信条、社会的地位、年齢、性別等のいかににかかわらず、平等に接する（人権の尊重・差別の禁止）。
- 学生は、ハラスメント（セクシャルハラスメント等）・虐待の違法性を理解し、十分留意して行動する。
- 学生は、対象者（本人・家族）に関して守秘義務を厳守する。臨床実習遂行上知り得た情報についての秘密を守る。
- 学生は、対象者（本人・家族）との関係において、実習生としての立場を自覚し、自らを律する。
- 学生は、臨床実習指導者のもとで臨床実習を行う。
- 学生は、実習施設における規則を厳守する。
- 学生は、臨床実習指導者及び他の職員に対して常に謙虚な態度で接し、協調を図る。

## VI. 臨床実習指導者へのご依頼

学生は、不安と期待に満ちた気持ちで臨床実習に臨んでいます。どうか温かい目でご指導いただきますようお願いいたします。以下に、臨床実習における注意事項並びに必要な書類の取り扱い要領について、ご説明いたします。

### 1. 学外実習開始前

学外実習開始1週間程度前に当該学生が連絡をいたしますので、以下の項目についてご確認・説明をお願いいたします。

- ・学外実習初日の集合時間・集合場所・交通手段の確認
- ・食事等生活に関する説明
- ・必要書類の確認及び作成の指示
- ・服装・持参するもの等の確認

※必要書類の取り扱い

- ・「実習生個人票（別紙11）」は配置学生分を学外実習開始前に送付いたしますのでご参照ください。
- ・「個人情報保護に関する誓約書」（別紙12）等、必要な書類・届出がありましたら事前に作成いたしますのでご連絡ください。

### 2. 学外実習初日

当該実習施設における留意事項及び施設の概要、実習スケジュール、実習期間中の生活等実習全般を通した注意事項等についてオリエンテーションをお願いいたします。

※必要書類の取り扱い

以下の書類を学生よりお受け取りください。

- ・「臨床実習チェックリスト」（別紙1）
- ・「臨床実習出席簿」（別紙3）
- ・「臨床実習報告書」（別紙5）
- ・「欠席・遅刻・早退届」（別紙7）（該当する場合のみ）
- ・「大学に対する意見及び連絡事項」（別紙8）
- ・「個人情報保護に関する誓約書」（別紙12）（必要な場合のみ）
- ・返信用封筒

### 3. 学外実習中

学外実習中は、学生が有意義な臨床実習を経験できるようにご配慮くださいますようお願いいたします。本学の臨床実習は、学生が診療チームの一員として診療に加わり、臨床実習指導者の指導・監督のもとで行う診療参加型の臨床実習としています。基本的には臨床実習指導者の説明・指導の後に、臨床実習指導者の見学、協同参加、実施の段階的手順を踏んでいただくようお願いいたします。ただし、この手順は必ずしも一方方向性ではなく、不十分な点があった場合には、段階を戻して繰り返しご指導ください。また、技術見学の前には、事前に見学の内容に加え、その目的・目標についてもご説明ください。

※必要書類の取り扱い

- ・学外実習初日以降の「欠席・遅刻・早退届」（別紙7）については、その都度学生からお受け取りください。
- ・「事故・インシデント報告書」（別紙9）は、内容をご確認のうえ、署名・捺印し

てください。

※学外実習期間中に、なんらかの問題が生じた場合は、巡回指導教員までご連絡ください。

#### 4. 学外実習終了時

学外実習終了時には、「臨床実習報告書」(別紙5)をもとに改善すべき点等を学生にご指導ください。また、必要書類を最終確認の上、記入漏れ等のないようにご確認いただき、学生にお渡しください。

※必要書類の取り扱い

- ・「臨床実習チェックリスト」(別紙1)は最終日のチェック実施後、学生にお渡しください。
- ・「臨床実習出席簿」(別紙3)は出席・欠席・遅刻・早退の有無をご確認の上、署名・捺印してください。
- ・「臨床実習報告書」(別紙5)は学生にお渡しください。
- ・「大学に対する意見及び連絡事項」(別紙8)は必要に応じてご記入ください。
- ・「臨床実習出席簿」「大学に対する意見及び連絡事項」および「実習生個人票」(別紙11)は返信用封筒に厳封の上、学生にお渡しください。

## Ⅶ. 大学教員の役割

学生の臨床実習が有意義なものとなり、滞りなく終了するために、また実習施設及び対象者、学生に不利益が生じないために、大学教員はあらゆる面で実習をサポートする。

### 1. 学外実習前

#### ① 実習配置の決定

実習施設への学生の配置は、実習施設の特色、学生の希望分野等を総合的に考慮して大学が決定する。

#### ② 学内オリエンテーション

巡回指導教員は、学外実習前に学内でのオリエンテーションを実施し、学生に対して事前に十分な説明・指導を行う。具体的には、臨床実習要綱をもとに、以下の項目について確認、指導を実施する。

- ・臨床実習に対する心構え
- ・臨床実習実施における注意点（移動手段、事故時の対応等）
- ・臨床実習に関する各種書類の取り扱い

### 2. 学外実習中

#### ① 学外実習期間中の実習施設訪問

学外実習期間中、巡回指導教員は臨床実習指導者及び学生に連絡を取り、実習状況、進行具合について確認し、必要な調整と指導を行う。学外実習中の問題発生時には、学生との連絡をとり、実習地訪問を含めた対応を講じる。

#### ② 電話等による確認・指導

各週の週初及び週末に学生と電話等（Zoom、Microsoft Teams を含む）で連絡をとり、臨床実習の進捗状況の確認・指導を行う。さらに、学外実習終了時には学生から実習成果について報告を受ける。

#### ③ 緊急時の対応

巡回指導教員は、臨床実習指導者あるいは学生から事故等の緊急の連絡があった場合、理学療法学科における事故・インシデント発生時の報告・指示体制（臨床実習に係る医療事故対応マニュアル（別紙6）を参照）に沿って速やかに対処する。

### 3. 学内フィードバック

学外実習終了後、臨床実習のまとめとして、フィードバックを行う。学外実習で得られた知識や技術の確認及び実習報告会を開催する。

## VIII. ハラスメントについて

理学療法士は、常に高い人権意識（人格・人権の尊重）をもって業務に携わることが求められる専門職である。臨床実習における倫理綱領の「人権尊重・差別の禁止」では、人格の尊重、人権の尊重、ハラスメントの防止が重要な要素である。質の高いサービス提供には、ハラスメントについての知識をもち、十分な配慮を持って実践にあたることが不可欠である。ここでは、多様なハラスメントの中で臨床実習時に特に留意すべき「セクシャルハラスメント」と「パワーハラスメント」について示す。

### 1. セクシャルハラスメント、パワーハラスメントとは

セクシャルハラスメントは、「他者を不快にさせる性的な関心・要求・性役割意識に基づく言動のことである」（人事院規則 10-10、1999年4月施行）。

パワーハラスメントは、「職権等のパワーを背景にして、本来の業務の範疇を超えて、継続的に人格と尊厳を侵害する言動を行い、就業者の働く関係を悪化させ、あるいは雇用不安を与えること」（岡田康子氏の定義、2002年）である。

つまりセクシャルハラスメントやパワーハラスメントは、性的言動や職権等のパワーを背景とする人権侵害といえる。時には被害者に甚大な傷を残すこともある行為である。しかし、しばしば加害者は無自覚であり加害性に気づいていないことも多く、被害者は当初自分が問題だと思ってしまうという特性を持っているため、注意が必要である。ハラスメントかどうかは、関係性と場の要因に規定される。

### 2. ハラスメントの現状

近年、理学療法領域においても、臨床実習におけるセクシャルハラスメント、パワーハラスメント的行為の発生が問題となっており、その対応・対策が求められている。しかし、把握できている事例は氷山の一角であると言われている。この中には、学生の精神的負担が大きく臨床実習の継続が困難となったような深刻な事例も含まれている。一方、学生が加害者になることもあり得るので、十分な配慮が必要である。

### 3. ハラスメント対策の目的と意義

ハラスメント対策の目的は、学生・臨床実習指導者・大学教員・その他臨床実習関係者における専門職としての人権意識を向上させ、円滑な相互関係を築き、誰もが人権を尊重されるよりよい環境をつくることである。そして、相互が加害者・被害者になることを未然に防ぎ、お互いの身を守る意義がある。

臨床実習におけるハラスメント対策は、現状の環境の向上に資すると共に、質の高い社会人・将来の臨床実習指導者の育成に資することや加害者・被害者の再生産防止が期待される。

### 4. 本学科におけるハラスメント対策

#### ① 留意点と対策

学内にて実習前オリエンテーション等で助言・指導を行い、ハラスメントに対する知識修得と違法性の理解を促し、ハラスメントの未然防止に努める。事前学習を踏まえ、常に人権・人格の尊重を意識して臨床実習に臨む。

#### ② 事案（ハラスメント事例）の相談窓口

大学内の相談・対応窓口は本学キャンパス相談室（専門員による相談：076-229-6200）とする。

## IX. (参考) 臨床実習における個人情報保護に関する基本方針

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

### 1. 基本的な考え方

平成 17 年 4 月に全面的に施行された個人情報の保護に則り、本学科の臨床実習においては、人権尊重の理念と個人情報の保護の徹底を図ることを目的に、以下について取り組む。ここでいう個人情報とは、個人を識別できる情報であり、具体的には名前、生年月日、住所、電話番号、勤務先、職業、家族背景等を指す。

### 2. 個人情報保護の取り扱い

#### ① 守秘義務

臨床実習中の助言・指導を受ける場合以外に、臨床実習中に知り得た対象者及び家族等の情報はいかなる場合においても口外しない。ブログや Twitter 等の SNS への投稿も厳禁とする。例えば、通学途中に、臨床実習で知り得た個人情報を話したり、実習記録を開いたりしてはならない。守秘義務に反するものは、北陸大学学則第 51 条（懲戒）に則り対処する。

#### ② 実習記録

##### (1) 個人情報の匿名化

- 1) 対象者氏名：暗号化（例 A 氏、B 氏等）する。
- 2) 生年月日：記載しない。
- 3) 年齢：原則として年代のみとする。
- 4) 職業：職種のみ（例、学生、医療職、事務職等）を記載し、施設名、勤務先、役職は記載しない。
- 5) 家族構成：性別、必要であれば同居人、重要な人のみ記載する。
- 6) 入院日・手術日等：入院日・手術日等は記載せず、「術後 4 日」等、日時が特定されないように記載する。
- 7) 施設名：施設名は記載しない（例、A 病院、B 施設等）。

##### (2) 学外実習期間中の実習記録の保管方法

- 1) 個人情報が含まれる実習記録（メモ用紙を含む）は、実習施設の指定の位置に置く。
- 2) 個人情報が含まれる実習記録を実習施設内で持ち運ぶ時は、必ずファイル等に閉じ、第三者の目に触れないようにする。
- 3) 個人情報が含まれる実習記録は実習施設外に持ち出さない。個人情報を消去した実習記録を実習施設外に持ち出す場合は、紛失しないように注意を払う。
- 4) 実習記録の作成に学内のパソコン等の媒体を使用した場合は、ハードディスクや機体にデータを残さず、フラッシュメモリー等の記憶媒体に保存し、各自の責任のもとで保管する（個人情報は記載しない）。

##### (3) 学外実習終了後の保管方法及び期間について

- 1) 実習記録を保管する時は、個人情報が記載されている部分がないかを十分に確認し、他者の目に触れない場所で保管する。
- 2) 実習記録は実習目的以外に使用せず、販売・転売や SNS への投稿、第三者へのデータの授与は絶対に行わない。
- 3) 学外実習終了後、不必要となった記録物やメモ類はシュレッダーで処理する。電子媒体は内容を消去する。



### 3. 診療記録等個人情報へのアクセス

#### ① 紙媒体

- (1) カルテ等の記録物を閲覧するときは、必ず臨床実習指導者に了承を得る。
- (2) 個人情報に関する書類の閲覧は実習施設内のみとし、実習施設外には一切持ち出さない。

#### ② 電子媒体

- (1) アクセス権のある臨床実習指導者の監督のもとで閲覧する。
- (2) 診療記録類等は複写しない。また、個人を特定できる内容については転記しない。

## 臨床実習チェックリスト

科目名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

臨床実習指導者氏名： \_\_\_\_\_

大項目	中項目	小項目	見学	協同参加	実施
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・体位変換				
	移送介助				
リスク管理技術	標準予防策	手指衛生			
		防御具の使用			
	対象者の状態観察				
	バイタルサインの測定	脈拍測定			
		血圧測定			
	意識レベルの評価	意識・覚醒状態の評価			
		知能・精神状態の評価			
	検査・測定技術	情報収集	診療記録・他部門情報など		
画像所見					
社会的情報					
感覚検査		表在感覚			
		深部感覚			
反射検査		深部腱反射・表在反射			
		病的反射			
筋緊張検査		上肢			
		下肢・体幹			
形態測定		上肢長			
		下肢長			
		上肢周径			
		下肢周径			
関節可動域検査		肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
片麻痺機能検査					

大項目	中項目	小項目	見学	協同参加	実施
検査・測定技術	徒手筋力検査	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	協調運動機能検査				
	疼痛検査				
	姿勢観察				
	バランス検査				
	日常生活活動評価	寝返り			
		起き上がり			
		立ち上がり			
		移乗動作			
		歩行			
		応用歩行 (屋外歩行・階段昇降など)			
ADLテスト					
運動療法技術	関節可動域運動	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	筋力増強運動	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	全身持久力運動				
バランス練習					

大項目	中項目	小項目	見学	協同参加	実施
運動療法技術	基本動作練習	寝返り			
		起き上がり			
		立ち上がり			
		移乗動作			
		床からの立ち上がり			
		車椅子駆動			
		歩行(荷重量指導も含む)			
		応用歩行(階段昇降も含む)			
物理療法	温熱療法				
	寒冷療法				
	過流浴療法				
	低出力レーザー光線療法				
	EMGバイオフィードバック				
義肢・装具・福祉用具・ 環境整備技術	義肢・装具				
	福祉用具の使用と使用方法の指導				
その他 (水準Ⅱ・Ⅲも含む)					

## 1. チェックリストの使用法

### (1) チェックリストの確認

チェック作業は原則、毎日、学生と共同で行ってください。

### (2) チェックリストへの記載

「見学」ならびに「協同参加」に関しては、臨床実習指導者はもちろん、学生が臨床実習指導者に確認しながらチェックしてもよいです。原則、「実施」の項目は、臨床実習指導者チェックしてください。

## 2. 「見学」「協同参加」「実施」のチェック基準

### (1) 「見学」のチェック基準

学生が臨床実習指導者の解説を受けながら臨床実習指導者の技術を観察することができる場合にチェックしてください。

### (2) 「協同参加」のチェック基準

学生が、臨床実習指導者の口頭指示や補助のもとで、臨床実習指導者が行っている技術を実践できる場合にチェックをしてください。

### (3) 「実施」のチェック基準

臨床実習指導者の監視のもとで、学生が主体となって協同参加した一連の行為を実践できる場合にチェックをしてください。

## 臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見学ことごとめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、実習生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・移送介助 体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション(感染に対する標準予防策)、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメータ、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法治療技術 (検査・測定技術)	情報収集、診療録記載(実習生が行った内容)、臨床推論  問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahr の重症度分類など)、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	診療録記載(指導者が行った内容)  急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目  生理・運動機能検査の援助:心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術 運動療法技術	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習(歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む)、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目  治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法、	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスバック療法、渦流浴療法(褥瘡・創傷治療を除く)、低出力レーザー光線療法、EMGバイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法(褥瘡・創傷治療、がん治療を除く)、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法(電磁両立性に留意)、骨髄抑制中の電気刺激療法(TENSなど)	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法(渦流浴)、電気刺激療法(直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激)、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS:経皮的電気刺激)
義肢・装具・福祉用具・環境 整備技術	義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目  義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車椅子、歩行補助具、姿勢保持装具を含め)の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置 技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法(腰痛予防など)学校保健(姿勢指導・発達支援など)

(公社)日本理学療法士協会

## 臨床実習出席簿

科目名： \_\_\_\_\_

学籍番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

実習施設名： \_\_\_\_\_

実習期間： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

週	月	火	水	木	金	土	日
1	/	/	/	/	/	/	/
	~	~	~	~	~	~	~
2	/	/	/	/	/	/	/
	~	~	~	~	~	~	~
3	/	/	/	/	/	/	/
	~	~	~	~	~	~	~
4	/	/	/	/	/	/	/
	~	~	~	~	~	~	~
5	/	/	/	/	/	/	/
	~	~	~	~	~	~	~
6	/	/	/	/	/	/	/
	~	~	~	~	~	~	~

学生は、自身で日付・時間を毎日記入する。臨床実習最終日に臨床実習指導者と記載内容を確認し、署名・捺印をいただくこと。なお、出席は○、欠席は×、遅刻は△、早退は▲、公欠は公と表記する。

出席 \_\_\_\_\_ 日 欠席 \_\_\_\_\_ 日 遅刻 \_\_\_\_\_ 日 早退 \_\_\_\_\_ 日 公欠 \_\_\_\_\_ 日

臨床実習指導者名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※欠席、遅刻、早退をした者は「欠席、遅刻、早退届」を巡回指導教員に提出すること（公欠の場合も同様）

## 臨床実習ノート

科目名：

日付： 年 月 日 学籍番号：

氏名：

経験したこと

時間	経験したこと (見学・協同参加・実施)	考察・感想

反省・疑問点など

--

明日の行動目標

--

臨床実習指導者のコメント

--



臨床基礎実習 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3:様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2:ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1:その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0:その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日:中期(3日目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0	臨床実習指導者からのコメント	
<b>基本的社会性</b>						
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない		
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられても、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない		
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守することができる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない		
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない		
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない		
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない		

到達目標の理解				
実習施設の機能・概要の理解	実習施設の機能や概要を十分に理解できる	わずかな助言により実習施設の機能や概要を概ね理解できる	実習施設の機能や概要の理解に不足があるが、その都度の指導により理解できる	指導を受けても実習施設の機能や概要を理解できない
理学療法士の役割の理解	理学療法士の役割を十分に理解できる	わずかな助言により理学療法士の役割を概ね理解できる	理学療法士の役割の理解に不足があるが、その都度の指導により理解できる	指導を受けても理学療法士の役割を理解できない
障害像、主訴、ホープの理解	見学した対象者の障害像、主訴、ホープを十分に理解できる	わずかな助言により見学した対象者の障害像、主訴、ホープを概ね理解できる	見学した対象者の障害像、主訴、ホープの理解に不足があるが、その都度の指導により理解できる	指導を受けても見学した対象者の障害像、主訴、ホープを理解できない

# 検査・測定実習 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3:様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2:ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1:その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0:その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(1週目終了時) \_\_\_\_\_ 、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0	臨床実習指導者からのコメント	
<b>基本的社会性</b>						
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない		
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるが、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない		
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守することができる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない		
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない		
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない		
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない		

基本的な医学的知識、技術の習得及び臨床での表出				
オリエンテーション	適切な用語を用いて対象者に評価の意義や手順などを説明できる	評価の意義や手順などの説明がやや不明瞭であるが、助言により修正できる	しばしば評価の意義や手順などが不十分であるが、指導により修正できる	指導があっても対象者に評価の意義や手順などを十分に説明できない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮しようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
基本的評価手技の実施	正確な手技で検査・測定を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な検査・測定を実施できる	一部検査・測定手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても検査・測定を実施できない
検査結果の記録、報告	専門用語を用いた記録を作成し、相手に理解を得られる報告ができる	わずかな助言で概ね妥当な記録を作成し報告できる	記録・報告が一部理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても記録・報告できない

# 臨床評価実習 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3: 様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2: ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を實踐できる。

レベル1: その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0: その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(2週目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>基本的社会性</b>				
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられても、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守できる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探究心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導があっても、連絡・報告・相談ができない

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>報告</b>				
評価結果の記録	専門用語を用いて明瞭な記録を作成できる	わずかな助言で概ね妥当な記録を作成できる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に記録できない
評価結果の口頭および文書による報告	専門用語を用いて相手に理解を得られる報告ができる	わずかな助言で概ね妥当な報告ができる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に報告できない

臨床実習指導者からのコメント

<b>情報収集、検査・測定、統合と解釈</b>				
オリエンテーション	適切な用語を用いて対象者に評価の意義や手順などを説明できる	評価の意義や手順などの説明がやや不明瞭であるが、助言により修正できる	しばしば評価の意義や手順などが不十分であるが、指導により修正できる	指導があっても対象者に評価の意義や手順などを十分に説明できない
医療面接および他部門からの情報収集	根拠のある情報を正確に入手できる	わずかな助言があれば概ね妥当な情報収集ができる	情報収集に一部不足があるが、指導により必要な情報を収集できる	指導があっても情報収集ができない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
検査・測定項目の選択	症例に即した根拠のある検査・測定項目を正確に列挙できる	わずかな助言があれば概ね妥当な検査・測定項目を列挙できる	検査・測定項目の列挙に一部不足があるが、指導により必要な項目を列挙できる	指導があっても検査・測定項目を列挙できない
検査・測定の実施	症例に合わせて正確な手技で検査・測定を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な検査・測定を実施できる	一部検査・測定手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても検査・測定を実施できない
障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起	障害像、ディマンド、ホープなどを十分に理解し、適切なニーズを想起できる	わずかな助言で障害像、ディマンド、ホープなど概ね理解し、妥当なニーズを想起できる	障害像、ディマンド、ホープなどの理解・ニーズの想起が十分ではないが、指導により理解・想起ができる	指導があっても障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起ができない
統合と解釈、問題点の列挙	科学的根拠に基づき、障害像を反映した主要な問題点を列挙できる	わずかな助言で障害像を反映した概ね妥当な問題点を列挙できる	統合と解釈が十分ではなく一部妥当性に欠ける問題点の列挙であるが、指導により修正できる	指導があっても障害像を把握できず、問題点を列挙できない

# 総合臨床実習 I 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3: 様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2: ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1: その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

レベル0: その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(3週目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>基本的社会性</b>				
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるが、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守することができる	稀に遅刻や規則から外れる行動があるが、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導があっても、連絡・報告・相談ができない

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>治療の実施</b>				
プログラムの立案	科学的根拠に基づき、障害像やニーズを反映した適切なプログラムを立案できる	わずかな助言で障害像やニーズを反映した概ね妥当なプログラムを立案できる	一部妥当性に欠けるプログラム立案であるが、指導によって修正できる	指導があってもプログラム立案できない
オリエンテーションと動機付け	適切な用語を用いてプログラムの意義や手順などを明瞭に説明できる	わずかな助言があればプログラムの意義や手順などを概ね説明できる	プログラムの意義や手順などの説明が、一部不十分であるが指導により修正できる	指導があっても対象者にプログラムの意義や手順などを説明できない
基本的治療(運動療法・物理療法)の実施	症例に合わせて正確な手技で治療を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な治療を実施できる	一部治療手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても治療を実施できない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
理学療法プログラムの変更	自ら必要に応じて適切にプログラムの変更を行える	わずかな助言で適切なプログラムの変更を行える	指示によってプログラムを変更できる	指示があってもプログラムを変更できない

## 臨床実習指導者からのコメント

<b>情報収集、検査・測定、統合と解釈</b>				
オリエンテーション	適切な用語を用いて対象者に評価の意義や手順などを説明できる	評価の意義や手順などの説明がやや不明瞭であるが、助言により修正できる	しばしば評価の意義や手順などが不十分であるが、指導により修正できる	指導があっても対象者に評価の意義や手順などを十分に説明できない
医療面接および他部門からの情報収集	根拠のある情報を正確に入手できる	わずかな助言があれば概ね妥当な情報収集ができる	情報収集に一部不足があるが、指導により必要な情報を収集できる	指導があっても情報収集ができない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
検査・測定項目の選択	症例に即した根拠のある検査・測定項目を正確に列挙できる	わずかな助言があれば概ね妥当な検査・測定項目を列挙できる	検査・測定項目の列挙に一部不足があるが、指導により必要な項目を列挙できる	指導があっても検査・測定項目を列挙できない
検査・測定の実施	症例に合わせて正確な手技で検査・測定を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な検査・測定を実施できる	一部検査・測定手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても検査・測定を実施できない
障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起	障害像、ディマンド、ホープなどを十分に考慮した適切なニーズを想起できる	わずかな助言で障害像、ディマンド、ホープなど概ね理解し、妥当なニーズを想起できる	障害像、ディマンド、ホープなどの理解・ニーズの想起が十分ではないが、指導により理解・想起ができる	指導があっても障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起ができない
統合と解釈、問題点の列挙	科学的根拠に基づき、障害像を反映した主要な問題点を列挙できる	わずかな助言で障害像を反映した概ね妥当な問題点を列挙できる	統合と解釈が十分ではなく一部妥当性に欠ける問題点の列挙であるが、指導により修正できる	指導があっても障害増を把握できず、問題点を列挙できない

<b>報告</b>				
評価結果の記録	専門用語を用いて明瞭な記録を作成ができる	わずかな助言で概ね妥当な記録を作成できる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に記録できない
評価結果の口頭および文書による報告	専門用語を用いて相手に理解を得られる報告ができる	わずかな助言で概ね妥当な報告ができる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に報告できない

# 総合臨床実習Ⅱ 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3: 様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2: ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

レベル1: その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

レベル0: その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(3週目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

基本的社会性				治療の実施			
	レベル3	レベル2	レベル1	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない	科学的根拠に基づき、障害像やニーズを反映した適切なプログラムを立案できる	わずかな助言で障害像やニーズを反映した概ね妥当なプログラムを立案できる	一部妥当性に欠けるプログラム立案であるが、指導によって修正できる
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない	適切な用語を用いてプログラムの意義や手順などを明瞭に説明できる	わずかな助言があればプログラムの意義や手順などを概ね説明できる	プログラムの意義や手順などの説明が、一部不十分であるが指導により修正できる
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守できる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない	症例に合わせて正確な手技で治療を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な治療を実施できる	一部治療手技が不正確であるが、指導により実施できる
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない	自ら必要に応じて適切にプログラムを変更できる	わずかな助言で適切なプログラムを変更できる	指示によってプログラムを変更できる
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない	診療チームの中でその役割を理解し、チームとしての視点を目標設定・治療に組み込んでいる	わずかな助言で診療チームの中でその役割を概ね理解し、チームとして適切な目標設定・治療を想起できる	目標設定・治療に診療チームとしての視点の考慮は不十分であるが、指導により修正できる

## 情報収集、検査・測定、統合と解釈

オリエンテーション	適切な用語を用いて対象者に評価の意義や手順などを説明できる	評価の意義や手順などの説明がやや不明瞭であるが、助言により修正できる	しばしば評価の意義や手順などが不十分であるが、指導により修正できる	指導があっても対象者に評価の意義や手順などを十分に説明できない
医療面接および他部門からの情報収集	根拠のある情報を正確に入手できる	わずかな助言があれば概ね妥当な情報収集ができる	情報収集に一部不足があるが、指導により必要な情報を収集できる	指導があっても情報収集ができない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
検査・測定項目の選択	症例に即した根拠のある検査・測定項目を正確に列挙できる	わずかな助言があれば概ね妥当な検査・測定項目を列挙できる	検査・測定項目の列挙に一部不足があるが、指導により必要な項目を列挙できる	指導があっても検査・測定項目を列挙できない
検査・測定の実施	症例に合わせて正確な手技で検査・測定を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な検査・測定を実施できる	一部検査・測定手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても検査・測定を実施できない
障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起	障害像、ディマンド、ホープなどを十分に考慮した適切なニーズを想起できる	わずかな助言で障害像、ディマンド、ホープなど概ね理解し、妥当なニーズを想起できる	障害像、ディマンド、ホープなどの理解・ニーズの想起が十分ではないが、指導により理解・想起ができる	指導があっても障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起ができない
統合と解釈、問題点の列挙	科学的根拠に基づき、障害像を反映した主要な問題点を列挙できる	わずかな助言で障害像を反映した概ね妥当な問題点を列挙できる	統合と解釈が十分ではなく一部妥当性に欠ける問題点の列挙であるが、指導により修正できる	指導があっても障害像を把握できず、問題点を列挙できない

## 報告

評価結果の記録	専門用語を用いて明瞭な記録を作成できる	わずかな助言で概ね妥当な記録を作成できる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に記録できない
評価結果の口頭および文書による報告	専門用語を用いて相手に理解を得られる報告ができる	わずかな助言で概ね妥当な報告ができる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に報告できない

## 臨床実習指導者からのコメント

(資料) - 190 -

**地域理学療法学実習 臨床実習報告書**

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3: 様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2: ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を實踐できる。

レベル1: その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0: その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(3日目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>基本的社会性</b>				
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるも、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守できる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない

**臨床実習指導者からのコメント**

<b>地域理学療法学の理解</b>				
地域理学療法法の役割と目的の理解	地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的を十分に理解できる	わずかな助言で地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的を理解できる	地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的の理解に一部不足があるが、指導により概ね理解できる	指導があっても地域における訪問理学療法法の役割と目的をほとんど理解できない
医療、保健、福祉における連携の理解	医療、保健、福祉における多職種連携について十分に理解できる	わずかな助言で医療、保健、福祉における多職種連携について理解できる	医療、保健、福祉における多職種連携についての理解に一部不足があるが、指導により概ね理解できる	指導があっても医療、保健、福祉における多職種連携についてほぼ理解できない
生活を行う上で求められる機能や環境についての理解	在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備について十分に理解できる	わずかな助言で在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備について理解できる	在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備についての理解に一部不足があるが、指導により概ね理解できる	指導があっても在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備についてほぼ理解できない

# 臨床実習に係る医療事故対応マニュアル

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

臨床実習に関連する担当者は以下のように定義する。

- ・巡回指導教員：
 

助手を含めた本学教員のうち理学療法士の資格を有する者とし、実習施設への巡回指導や実習施設との情報交換、課外学習での指導を行う。なお助手は専任教員と共同で実習施設を担当することとする。
- ・科目担当教員：
 

本学の専任教員とし、臨床実習における成績判定を行う。
- ・臨床実習調整者：
 

本学の専任教員とし、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行う。
- ・臨床実習指導者：
 

実習施設に所属する理学療法士とし、学外実習での指導および巡回指導教員との情報交換を行う。

## 1. 目的

医療事故防止活動を通じて、安全な臨床実習を目指す。

## 2. 注意義務について

- (1) 北陸大学学生（以下、学生）の注意義務
  - 1) 学生は、巡回指導教員および実習施設の臨床実習指導者の指示に従って臨床実習を行う。
  - (2) 巡回指導教員および臨床実習指導者の注意義務
    - 1) 巡回指導教員および臨床実習指導者は、学生の実習目標が完遂できるように責任を負う。
    - 2) 臨床実習指導方法は、巡回指導教員と臨床実習指導者の話し合いにより決定する。

## 3. 医療事故の定義

- (1) インシデント：
 

日常診療の場で、誤った医療行為などが対象者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として対象者に大きな影響を及ぼすに至らなかったもの（レベル 3a（下記の影響度分類を参照）以下）。
- (2) 医療事故：
 

診療に関わる場所で診療の全過程において発生する人身事故で、対象者に大きな影響を及ぼしたもの。なお、医療事故か否かの判定基準は、以下とする。

  - 1) 「医療側に過失があり」
  - 2) 「対象者に一定程度以上の傷害があり」
  - 3) 「1)と 2)に因果関係がある」ものを「医療事故」とする。
    - \* 「一定程度以上の傷害」は、レベル 3b（下記の影響度分類を参照）以上とする。
    - \* アクシデント、医療過誤も同義（医療事故）とする。

影響度分類

	レベル	障害の有無	後遺障害の継続性	基準
医療事故	5		死亡	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
	4b	中等度～高度	永続的	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
	4a	軽度～中等度	永続的	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
	3b	高度	一過性	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患の入院、骨折など）
インシデント	3a	中等度	一過性	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	2	軽度	一過性	処置や治療は行わなかった（対象者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	1		なし	対象者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	0		—	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった

\*レベル基準は国立大学附属病院医療安全管理協議会の影響度分類（8段階）に準ずる。

4. 臨床実習オリエンテーション時における医療事故防止対策

- (1) 臨床実習で起こりやすい医療事故・インシデントをあらかじめ確認し、安全確保の方法に関するシミュレーション学習を実施する。
- (2) 対象者の病態から誘発されやすい医療事故・インシデントについては、巡回指導教員および臨床実習指導者が情報を共有し交換し、病態および個別の防止対策について学生の理解確認を徹底する。
- (3) 報告された事例について、原因を分析し、学生・臨床実習指導者・本学教員に当該学生のプライバシー保護を前提としてフィードバックする。

5. 医療事故発生時の対応

(1) 基本的な考え方

1) 倫理性の確保

全ての当事者が、医学的観点からはもとより、法的・社会的な観点からも、自らの行動に責任が伴うことを念頭に置いて行動しなければならない。

2) 組織としての判断と対応

医療事故・インシデントが発生した場合、実習施設の組織としての判断と対応、大学全体の組織としての判断と対応が必要である。当事者だけで判断・対応することは行ってはならない。

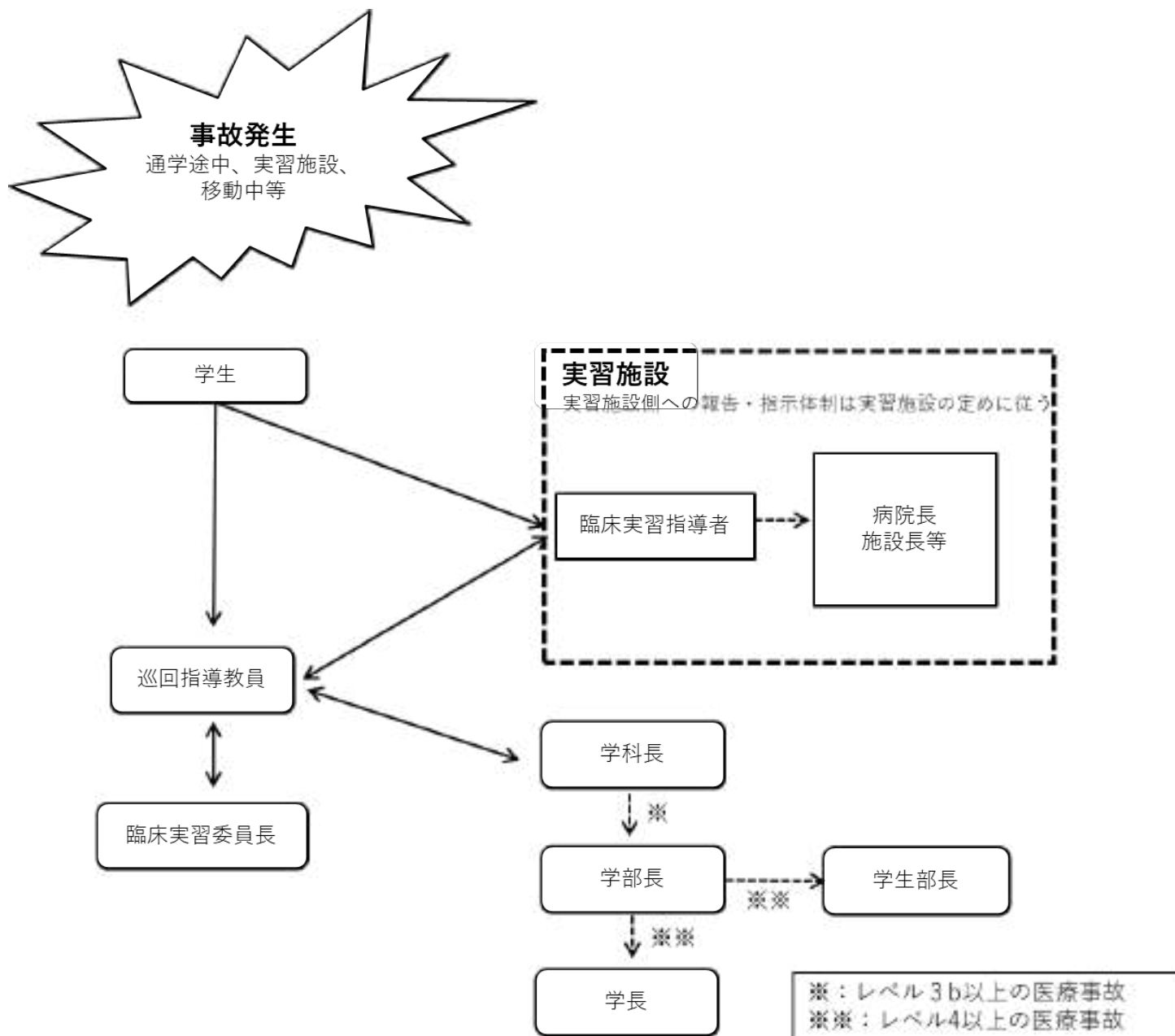


(2) 医療事故・インシデントが発生した場合の対応と報告

- 1) 学生は、臨床実習指導者の指示に従い、対象者に対する最善の処置を行う。
- 2) 学生は、臨床実習指導者、巡回指導教員に直ちに報告し、指示に従う。
- 3) 医療事故・インシデントの報告を受けた巡回指導教員は、速やかに臨床実習指導者に連絡し、対応を協議する。
- 4) 学生、臨床実習指導者は、医療事故・インシデントに関係した物品等は保存する。
- 5) 事故処理が一段落した後に、学生は臨床実習指導者・巡回指導教員の助言を受けながら時系列に従って事実のみを「事故・インシデント報告書」に記録する。
- 6) 巡回指導教員は事実経過を記録した「事故・インシデント報告書」を臨床実習委員長および学科長へ提出する。レベル 3b 以上の事象の場合には学科長は学部長へ、レベル 4b 以上の事象の場合には学部長は学長および学生部長へ当該報告書を提出する。
- 7) 医療事故・インシデント発生直後の影響度分類のレベル、対象者や家族への説明に関する判断は臨床実習指導者が行う。

(3) 事故・インシデント発生時の連絡体制

理学療法学科 事故・インシデント発生時の報告・指示体制の全体像を図に示す。



(4) 事故・インシデント報告書

リスクマネジメントに反映できるに足りる十分な資料を収集する。

1) 報告書の意義

- ① なぜ、どのように事故が発生したかを分析し、同じような事故を予防する。
- ② リスクを把握する。
- ③ チーム・組織において情報を提示し、共有する。

2) 報告書への記載について

- ① 事実を客観的に記載する（いつ、どこで、だれが、だれに、なにを、なぜ、どのように）。
- ② 感想や感情は記載しない。

3) 報告書の種類

「事故・インシデント報告書」を使用する。

4) 報告書の流れ

連絡体制と同様、図の流れに沿って報告する。

5) 報告書の分析とフィードバック

- ① 臨床実習委員会で分析を行い、結果を本学医療保健学部教授会で報告する。
- ② 巡回指導教員は学生へ報告書の分析結果をフィードバックする。

6) 「事故・インシデント報告書」の保管

「事故・インシデント報告書」は理学療法学科が鍵付きのロッカーで 5 年間保管する。

<補足>

1. 臨床実習中における対象者の私物破損・紛失について

対処：学生が加入している学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険により対応する。

2. 臨床実習における学生の自損事故について

対処：学生が加入している学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険により対応する。

3. 事故について

対処：学生が加入している学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険により対応する。

## 欠席、遅刻、早退届

西暦 年 月 日

臨床実習指導者 様

下記の通り 

欠席
遅刻
早退

 致し 

ます
ました

 のでお届けします。

※いずれかに○印

学籍番号		氏名	
日 時	年 月 日から	遅刻の場合 - 遅刻時刻	
		時 分	
	年 月 日まで	早退の場合 - 早退時刻	
		時 分	
		欠席の場合 - 日数	
		( ) 日	
理 由			
備 考			

巡回指導教員

(注) 事前に巡回指導教員に提出すること。  
緊急の場合は巡回指導教員および臨床実習指導者へ連絡し、  
後日「欠席、遅刻、早退届」を提出すること。

## 大学に対する意見及び連絡事項

科目名： \_\_\_\_\_

実習施設名： \_\_\_\_\_

記入者氏名： \_\_\_\_\_

※実習施設から大学への連絡箋です。必要があればご記入下さい

## 事故・インシデント報告書

臨床実習において、以下の通り事故が発生いたしましたので報告します。

学長	学生部長	学部長	学科長	臨床実習 委員長

当事者（学生）	学籍番号	氏名
発生日時	西暦	年 月 日 時 分頃
発生場所		
事故の状況		
事故後の対応		
今後の対策		
臨床実習指導者氏名		印
報告者（巡回指導教員）	氏名：	印
報告日	西暦	年 月 日

学生は太枠内を記載し、臨床実習指導者に署名・捺印をもらうこと。

## 臨床実習関連書類チェックシート

## &lt;実習初日&gt;

番号	書類	内容	流れ	確認
別紙1	臨床実習チェックリスト	臨床実習指導者と毎日記入	学生 ↓ 臨床実習指導者	
別紙5	臨床実習報告書	必要事項を記載して提出		
別紙7	欠席・遅刻・早退届 (※)	事前に巡回指導教員に提出し、許可を得たものを提出		
別紙8	大学に対する 意見及び連絡事項	用紙を提出		
別紙12	個人情報保護に 関する誓約書 (※)	必要事項を記載して提出		
	返信用封筒	最終日に使用		
別紙3	臨床実習出席簿	学生が毎日記入	学生が保管	

※：当該書類が必要になった場合のみ作成すること。

## &lt;実習最終日&gt;

番号	書類	内容	流れ	確認
別紙1	臨床実習チェックリスト	臨床実習指導者と毎日記入	臨床実習指導者 ↓ 学生	
別紙5	臨床実習報告書	記載内容・署名・捺印を確認		
別紙3	臨床実習出席簿	記載内容・署名・捺印を確認	臨床実習指導者 ↓ 学生	
別紙8	大学に対する意見及び 連絡事項 (※)			
別紙11	実習生個人票	書類を受領	※返信用封筒に 入れ、封をして もらう	

※：当該書類が必要になった場合のみ作成すること。

## &lt;学内フィードバック時&gt;

番号	書類		確認
別紙1	臨床実習チェックリスト	実習ファイル	
別紙4	臨床実習ノート		
別紙5	臨床実習報告書		
別紙3	臨床実習出席簿		
別紙8	大学に対する意見及び連絡事項		
別紙11	実習生個人票		

※：当該書類が必要になった場合のみ作成すること。

## 実習生個人票

年 月 日

科目名				写真 4×3cm
実習施設				
学外実習期間	年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( )			
学籍番号				
フリガナ 氏名		生年月日 (年齢)	( 歳)	
自己アピール				
趣味・特技				
学習目標・ 学びたいこと				
得意科目・ 苦手科目				
過去に行った 実習施設及び 主に関わった 症例				
<備考>				

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科





# 臨床実習に係る医療事故対応マニュアル

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

臨床実習に関連する担当者は以下のように定義する。

- ・巡回指導教員：  
助手を含めた本学教員のうち理学療法士の資格を有する者とし、実習施設への巡回指導や実習施設との情報交換、課外学習での指導を行う。なお助手は専任教員と共同で実習施設を担当することとする。
- ・科目担当教員：  
本学の専任教員とし、臨床実習における成績判定を行う。
- ・臨床実習調整者：  
本学の専任教員とし、臨床実習全体の計画の作成、実習施設との調整、臨床実習の進捗管理等を行う。
- ・臨床実習指導者：  
実習施設に所属する理学療法士とし、学外実習での指導および巡回指導教員との情報交換を行う。

## 1. 目的

医療事故防止活動を通じて、安全な臨床実習を目指す。

## 2. 注意義務について

- (1) 北陸大学学生（以下、学生）の注意義務
  - 1) 学生は、巡回指導教員および実習施設の臨床実習指導者の指示に従って臨床実習を行う。
  - (2) 巡回指導教員および臨床実習指導者の注意義務
    - 1) 巡回指導教員および臨床実習指導者は、学生の実習目標が完遂できるように責任を負う。
    - 2) 臨床実習指導方法は、巡回指導教員と臨床実習指導者の話し合いにより決定する。

## 3. 医療事故の定義

- (1) インシデント：  
日常診療の場で、誤った医療行為などが対象者に実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として対象者に大きな影響を及ぼすに至らなかったもの（レベル 3a（下記の影響度分類を参照）以下）。
- (2) 医療事故：  
診療に関わる場所で診療の全過程において発生する人身事故で、対象者に大きな影響を及ぼしたもの。なお、医療事故か否かの判定基準は、以下とする。
  - 1) 「医療側に過失があり」
  - 2) 「対象者に一定程度以上の傷害があり」
  - 3) 「1)と 2)に因果関係がある」ものを「医療事故」とする。
    - \* 「一定程度以上の傷害」は、レベル 3b（下記の影響度分類を参照）以上とする。
    - \* アクシデント、医療過誤も同義（医療事故）とする。

影響度分類

	レベル	障害の有無	後遺障害の継続性	基準
医療事故	5		死亡	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
	4b	中等度～高度	永続的	永続的な傷害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
	4a	軽度～中等度	永続的	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
	3b	高度	一過性	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患の入院、骨折など）
インシデント	3a	中等度	一過性	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
	2	軽度	一過性	処置や治療は行わなかった（対象者の観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた）
	1		なし	対象者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
	0		—	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、対象者には実施されなかった

\*レベル基準は国立大学附属病院医療安全管理協議会の影響度分類（8段階）に準ずる。

4. 臨床実習オリエンテーション時における医療事故防止対策

- (1) 臨床実習で起こりやすい医療事故・インシデントをあらかじめ確認し、安全確保の方法に関するシミュレーション学習を実施する。
- (2) 対象者の病態から誘発されやすい医療事故・インシデントについては、巡回指導教員および臨床実習指導者が情報を共有し交換し、病態および個別の防止対策について学生の理解確認を徹底する。
- (3) 報告された事例について、原因を分析し、学生・臨床実習指導者・本学教員に当該学生のプライバシー保護を前提としてフィードバックする。

5. 医療事故発生時の対応

(1) 基本的な考え方

1) 倫理性の確保

全ての当事者が、医学的観点からはもとより、法的・社会的な観点からも、自らの行動に責任が伴うことを念頭に置いて行動しなければならない。

2) 組織としての判断と対応

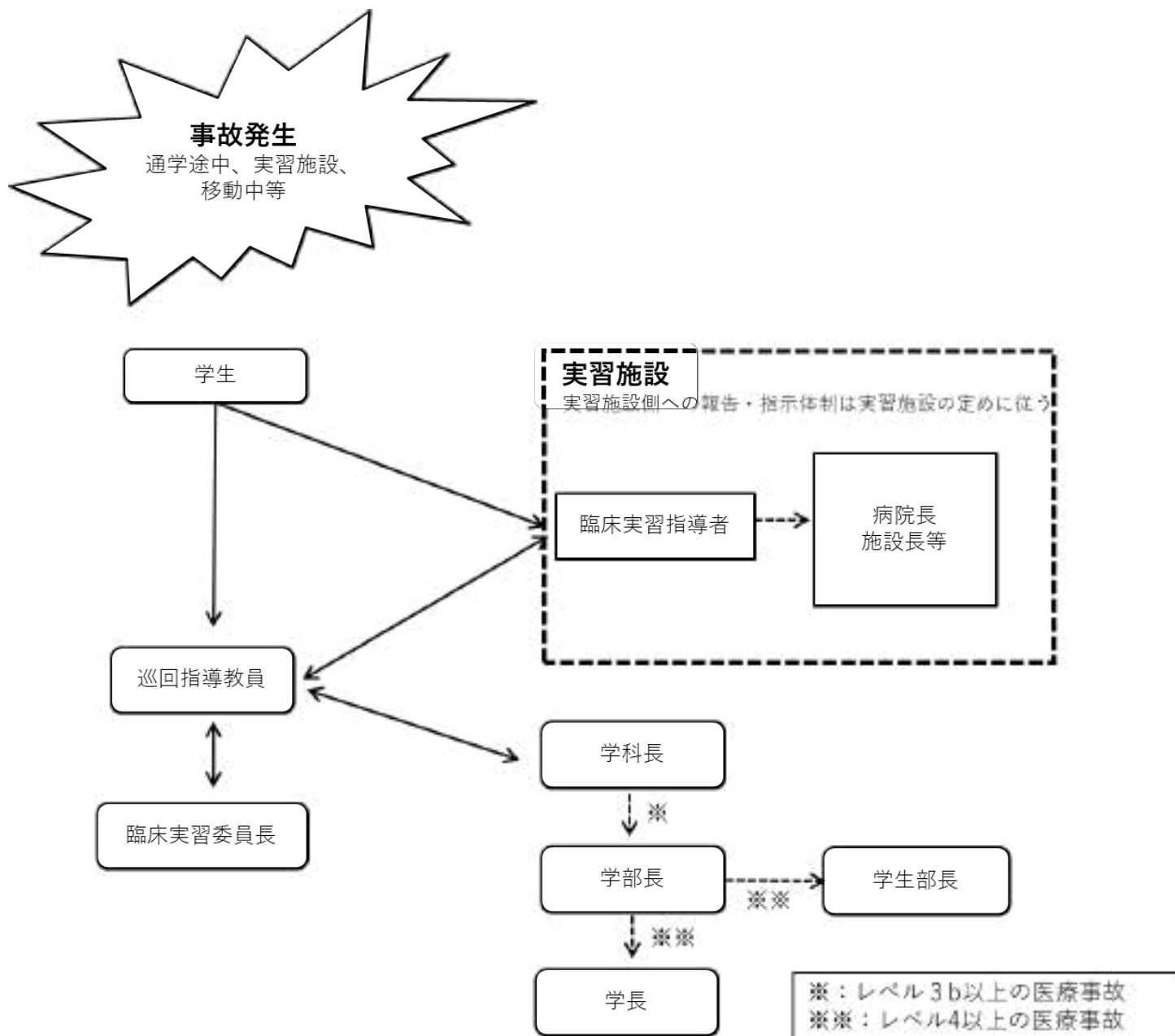
医療事故・インシデントが発生した場合、実習施設の組織としての判断と対応、大学全体の組織としての判断と対応が必要である。当事者だけで判断・対応することは行ってはならない。

(2) 医療事故・インシデントが発生した場合の対応と報告

- 1) 学生は、臨床実習指導者の指示に従い、対象者に対する最善の処置を行う。
- 2) 学生は、臨床実習指導者、巡回指導教員に直ちに報告し、指示に従う。
- 3) 医療事故・インシデントの報告を受けた巡回指導教員は、速やかに臨床実習指導者に連絡し、対応を協議する。
- 4) 学生、臨床実習指導者は、医療事故・インシデントに関係した物品等は保存する。
- 5) 事故処理が一段落した後に、学生は臨床実習指導者・巡回指導教員の助言を受けながら時系列に従って事実のみを「事故・インシデント報告書」に記録する。
- 6) 巡回指導教員は事実経過を記録した「事故・インシデント報告書」を臨床実習委員長および学科長へ提出する。レベル 3b 以上の事象の場合には学科長は学部長へ、レベル 4b 以上の事象の場合には学部長は学長および学生部長へ当該報告書を提出する。
- 7) 医療事故・インシデント発生直後の影響度分類のレベル、対象者や家族への説明に関する判断は臨床実習指導者が行う。

(3) 事故・インシデント発生時の連絡体制

理学療法学科 事故・インシデント発生時の報告・指示体制の全体像を図に示す。



(4) 事故・インシデント報告書

リスクマネジメントに反映できるに足りる十分な資料を収集する。

1) 報告書の意義

- ① なぜ、どのように事故が発生したかを分析し、同じような事故を予防する。
- ② リスクを把握する。
- ③ チーム・組織において情報を提示し、共有する。

2) 報告書への記載について

- ① 事実を客観的に記載する（いつ、どこで、だれが、だれに、なにを、なぜ、どのように）。
- ② 感想や感情は記載しない。

3) 報告書の種類

「事故・インシデント報告書」を使用する。

4) 報告書の流れ

連絡体制と同様、図の流れに沿って報告する。

5) 報告書の分析とフィードバック

- ① 臨床実習委員会で分析を行い、結果を本学医療保健学部教授会で報告する。
- ② 巡回指導教員は学生へ報告書の分析結果をフィードバックする。

6) 「事故・インシデント報告書」の保管

「事故・インシデント報告書」は理学療法学科が鍵付きのロッカーで 5 年間保管する。

<補足>

1. 臨床実習中における対象者の私物破損・紛失について

対処：学生が加入している学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険により対応する。

2. 臨床実習における学生の自損事故について

対処：学生が加入している学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険により対応する。

3. 事故について

対処：学生が加入している学生教育研究災害傷害保険・学研災付帯賠償責任保険により対応する。

## 流行性耳下腺炎・MR・麻疹・風疹・水痘・B 型肝炎ワクチン接種証明書

学籍番号:

氏名:

生年月日: / /

ワクチンの種類	予防接種証明記入欄
流行性耳下腺炎	流行性耳下腺炎ワクチンを接種したことを証明します。 年 月 日 ワクチン名: 医療機関名: 製造業者名: Lot.No.: 医師名:
MR	MR ワクチンを接種したことを証明します。 年 月 日 ワクチン名: 医療機関名: 製造業者名: Lot.No.: 医師名:
麻疹	麻疹ワクチンを接種したことを証明します。 年 月 日 ワクチン名: 医療機関名: 製造業者名: Lot.No.: 医師名:
風疹	風疹ワクチンを接種したことを証明します。 年 月 日 ワクチン名: 医療機関名: 製造業者名: Lot.No.: 医師名:
水痘	水痘ワクチンを接種したことを証明します。 年 月 日 ワクチン名: 医療機関名: 製造業者名: Lot.No.: 医師名
B 型肝炎	B 型肝炎ワクチンを下記の通り計 回接種したことを証明します。 第 1 回 年 月 日 ワクチン名: 製造業者名: Lot.No.: 第 2 回 年 月 日 ワクチン名: 製造業者名: Lot.No.: 第 3 回 年 月 日 ワクチン名: 製造業者名: Lot.No.: 年 月 日 医療機関名: 医師名:

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

## 学外実習における新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の基本指針

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

### I. はじめに

新型コロナウイルス感染症(Coronavirus Disease2019; COVID-19)の拡大に伴い、政府および関係省庁より提示されている「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」等を踏まえた上で、学生ならびに実習施設等の安全確保および感染拡大防止を目的として、学外実習に向けての本学の基本指針について説明する。

### II. 学内教育における学生への指導内容について

本学内で学生に下記の内容についての指導を徹底して行う。

#### 1. 自己管理に関して

- 学外実習開始前の2週間および学外実習期間は毎朝夕に検温および症状の有無の確認を必ず行い、「健康チェックシート」に記載すること。
- 学外実習開始前の2週間における行動に関して「行動記録票」に必ず記載すること。特に行動面に関して、3密を避けた行動を徹底すること。
- 学外実習期間以外においても不要不急の外出を控えること。なお、外出した場合は、「行動記録票」に必ず記載すること。
- 睡眠、食事など、毎日の自分自身の健康管理をしっかり行うこと。

#### 2. 感染予防に関して

- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年5月25日)における感染症対策の取組について十分に理解した上で、学外実習に参加すること。
- マスク着用、適切な手指衛生(手洗い等)、うがい、呼吸器衛生(咳エチケット)、等の感染症予防を徹底すること。
- 実習施設における感染症に関する規則と対策を遵守すること。

#### 3. 風邪やCOVID-19を疑われる症状が出た場合

- 風邪やCOVID-19を疑われる症状(喉の痛み、鼻水や咳、発熱や悪寒、筋痛や倦怠感、嗅覚・味覚障害)がある場合は、躊躇せず実習施設に行くことを中止し、臨床実習指導者および巡回指導教員に連絡し、指示に従うこと。
- 実習施設内でCOVID-19の感染が発生した場合は、臨床実習指導者の指示に従うとともに、巡回指導教員に連絡すること。

#### 4. その他

- COVID-19関連以外で欠席・遅刻・早退する場合も、臨床実習指導者および巡回指導教員に連絡すること。
- 臨床実習時間外においても、3密(密閉・密集・密接)を避けるよう行動すること。特にアルバイトやコンサート等の参加は控えること。

### III. 臨床実習指導者へのお願い

- 病院・施設における感染予防対策についてご指導ください。
- 学生が提出する「健康チェックシート」「行動記録票」について、ご確認をお願いいたします。
- 学生からCOVID-19を疑われる症状(喉の痛み、鼻水や咳、発熱や悪寒、筋痛や倦怠

感、嗅覚・味覚障害)による欠席・遅刻・早退の連絡があった場合は、大学に速やかにご連絡ください。

- 実習施設において COVID-19 の発生、または当該患者受診等の情報を受けた場合は、実習中止・中断につきまして巡回指導教員と速やかに協議頂きますように宜しくお願いいたします。

## **VI. 実習中止・中断を判断する状況について**

- 学生がウイルス検査で陽性の確定診断がでたとき。
- 学生が濃厚接触者である可能性がある、または濃厚接触者となったとき。
- 臨床実習指導者が実習施設内での学生の感染が危惧されると判断したとき。
- その他、COVID-19 をめぐる大学および実習施設の状況を踏まえ、学外実習を中止・中断することが適当と大学または実習施設が判断したとき。

### **【参考】**

- 新型コロナウイルス感染症について(厚生労働省ホームページ)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)
- 新型コロナウイルスに関する帰国者・接触者相談センター(厚生労働省ホームページ)  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/covid19-kikokusyasessyokusya.html)
- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について(厚生労働省ホームページ)  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605026.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等における実習の実施にあたっての留意事項及び感染防護具等の物資提供協力依頼について  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626051.pdf>

## 北陸大学 健康チェックシート

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

連絡先(電話 \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ )

\*症状がなくとも継続して計測、記録する。 症状 (+あり/-なし)

	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
朝	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃
	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)
	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)
	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)
	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)
	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)
	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )
夕	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃
	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)
	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)
	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)
	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)
	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)
	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )
朝	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃
	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)
	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)
	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)
	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)
	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)
他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	
夕	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃	体温( )℃
	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)	鼻汁 (+/-)
	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)	咽頭痛 (+/-)
	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)	寒気 (+/-)
	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)	咳 (+/-)
	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)	だるさ (+/-)
	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )	他( )



# 行動記録票

学籍番号:

氏名:

※例) 行先欄には、「コンビニ〇〇店に寄った」「食事処〇〇で食事した」等を記入してください。

No.	日付	時間	行先	移動方法	出発地	到着(帰着)地	同行者 (有の場合は間柄等を記入)		特記事項 (同行者名等)
							無	有	
例)	〇/〇	～	※北陸大学	JR・京阪バス	自宅	北陸大学	無	<input checked="" type="checkbox"/> 友人2名	北陸太郎 (理学療太郎)
1							無	有	
2							無	有	
3							無	有	
4							無	有	
5							無	有	
6							無	有	
7							無	有	
8							無	有	
9							無	有	
10							無	有	
11							無	有	
12							無	有	
13							無	有	
14							無	有	

No.	日付	時間	行先	移動方法	出発地	到着(帰着)地	同行者 (有の場合は間柄等を記入)		特記事項 (同行者名等)
							無	有	
15							無	有	
16							無	有	
17							無	有	
18							無	有	
19							無	有	
20							無	有	
21							無	有	
22							無	有	
23							無	有	
24							無	有	
25							無	有	
26							無	有	
27							無	有	
28							無	有	
29							無	有	
30							無	有	
31							無	有	

## 臨床実習に関する誓約書

北陸大学 医療保健学部 学部長 殿

私は北陸大学医療保健学部理学療法学科に在籍する間に履修する臨床実習において、下記の事項を遵守することを誓います。これらに反した場合は、当該臨床実習科目の履修を取り消されても異議はありません。

### 記

1. 実習期間中は所定の実習に専念し、実習目的の達成に努めます。
2. 適宜必要なワクチンを接種するなど、普段から自己の健康管理に留意します。
3. 関連法令及び実習施設の諸規程を遵守するとともに、教員及び臨床実習指導者の指示に従い誠実に実習を行います。
4. 実習施設の信用を傷つけるような行為や不名誉となるような行為は行いません。
5. 「臨床実習における個人情報保護に関する基本方針」の事項を十分に理解し、これを遵守します。
6. 学生教育研究災害傷害保険及び学研災付帯賠償責任保険に加入していることを確約します。

年 月 日

北陸大学 医療保健学部 理学療法学科

学籍番号 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 客観的臨床能力試験の概要

### 1. 客観的臨床能力試験(OSCE)とは

客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination; 以下、OSCE)は、情報収集、検査・測定、治療などを学生が模擬患者に対して実施し、学生の理学療法に関連する技能および態度を客観的に評価するための試験である。

### 2. OSCE の目的

OSCE は臨床実習前と臨床実習後に実施する（各々、実習前 OSCE、実習後 OSCE とする）。実習前 OSCE は、臨床実習に臨むために必要な基本的臨床スキルの評価、および臨床実習に向けた学習計画の立案と臨床実習指導者との実習指導計画の調整（教育的フィードバック）を目的とする。また、実習後 OSCE は、臨床実習における学修効果の評価と学生および臨床実習指導者への教育的フィードバックを目的とする。

### 3. OSCE 会議

- (1) OSCE 会議は本学科の臨床実習委員会により実施する。
- (2) OSCE 会議では、以下の事項を協議し決定する。
  - ① OSCE における評価項目、評価方法および評価基準
  - ② 模擬症例の設定
  - ③ その他 OSCE の実施に必要な事項

### 4. OSCE の実施のための施設

OSCE の会場は北陸大学太陽が丘キャンパス 4 号棟 3 階の物理療法室、セミナー室 1 および 2 にて実施する。学生は北陸大学太陽が丘キャンパス 4 号棟 3 階の講義室 2 にて待機する。

### 5. OSCE の実施スケジュール

本学科では、臨床評価実習および総合臨床実習では、実習前に行う「実習前 OSCE」、実習終了後に行う「実習後 OSCE」を実施する（図）。

実習前 OSCE は、臨床実習の概ね 3 週間前に実施する。OSCE の評価結果は学生および臨床実習指導者と共有し、学生の臨床実習までの学習に活用するとともに、臨床実習における教育効果の促進にむけた指導計画の立案等の調整に活用する。

実習後 OSCE は臨床実習後に実施し、この結果も学生ならびに臨床実習指導者と共有する。

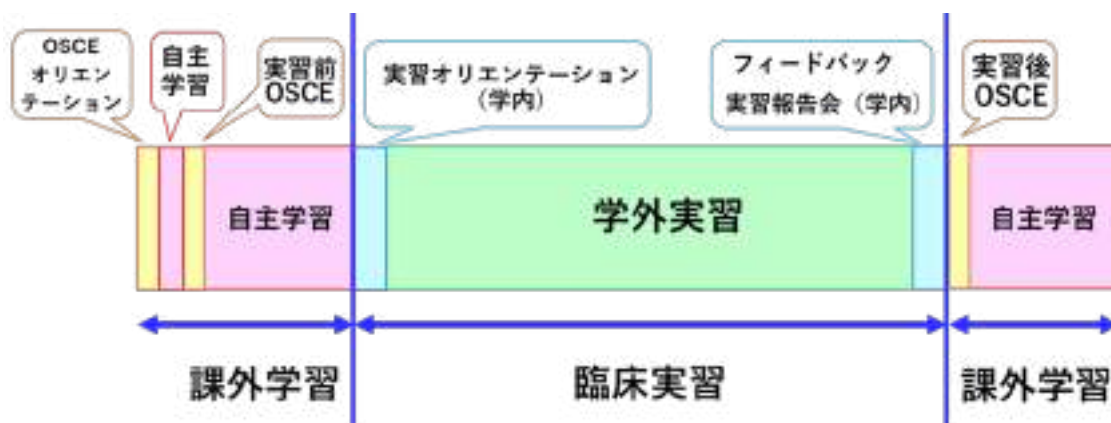


図. 北陸大学医療保健学部理学療法学科の OSCE 実施スケジュール

## 6. OSCE の課題

OSCE の課題は表 1 の項目とする。

表 1. OSCE の課題

臨床評価実習	医療面接、リスク管理、動作介助、臨床推論（問題点の仮説）、検査・測定、動作観察
総合臨床実習	リスク管理、臨床推論（問題点の仮説から治療方法の想起）、治療技術、装具や歩行補助具の調整

## 7. 評価

OSCE 評価者（以下、評価者）は本学科の理学療法士の資格を有する専任教員とし、各ステーションに 2 名ずつ配置する。なお、評価者は、課題に関連する科目の担当でない課題を担当するよう配置する。最終的な評価結果は評価者 6 名の結果を統合することとする。評価者は各課題において、「客観的臨床能力試験評価シート」にて 3 点（課題に関する知識・技術を修得しており、概ね課題を実施できる）、2 点（課題に関する知識・技術は一部不足しているが、概ね課題を実施できる）、1 点（課題に関する知識・技術が不足しているが、課題を一部実施できる）、0 点（課題に関する知識・技術をほぼ修得しておらず、課題を実施できない。もしくは参加していない）の基準に従い採点する。結果は、OSCE 終了後に課題別の評価点とコメントをステーションごとに評価者から学生へ伝達する。

## 8. 模擬患者

模擬患者は評価者とは異なる本学教員または受験しない学年の学生（受験学生の下級生）とする。模擬患者は各ステーションに 1 名配置する。ただし、臨床推論、動作観察においては、ペーパーペイシエント、動画を用いる。

## 9. OSCE の手順

- (1) 実習前 OSCE では、OSCE の 1 週間前にオリエンテーションを実施する。
- (2) 学生は 1 名ずつ順にステーションを回り、各々の課題を実施する。なお、受験順は抽選にて決定する。
- (3) 試験時間は、1 名あたり各ステーションで 9 分、および移動 1 分とする。
- (4) 評価者は、原則として課題中に口頭による質問や示唆は行わないこととする。「客観的臨床能力試験評価シート」はチェック式であり、コメント欄に点数を判断した理由や注意すべき点等を記入する。

## 10. 教員配置、スケジュールおよび課題、準備物

### (1) 臨床評価実習前後

#### ① 教員配置とスケジュール

臨床評価実習												
第1日目						第2日目						
	評価者	ステーション				評価者	ステーション					
		物理療法室	セミナー室1	セミナー室2	物理療法室		セミナー室1	セミナー室2				
		大畑	大工谷	野口	大畑		大工谷	野口				
		金澤	岡山	宮原			金澤	岡山	宮原			
課題		医療面接	臨床推論	動作介助	課題		医療面接	臨床推論	動作介助			
		リスク管理	検査・測定	動作観察			リスク管理	検査・測定	動作観察			
午前の部 学生集合		8:45										
注意点等説明		9:00										
学生1		9:15	9:25	9:35	学生31		9:15	9:25	9:35			
学生2		9:25	9:35	9:45	学生32		9:25	9:35	9:45			
学生3		9:35	9:45	9:55	学生33		9:35	9:45	9:55			
学生4		9:45	9:55	10:05	学生34		9:45	9:55	10:05			
学生5		9:55	10:05	10:15	学生35		9:55	10:05	10:15			
学生6		10:05	10:15	10:25	学生36		10:05	10:15	10:25			
		休憩										
学生7		10:30	10:40	10:50	学生37		10:30	10:40	10:50			
学生8		10:40	10:50	11:00	学生38		10:40	10:50	11:00			
学生9		10:50	11:00	11:10	学生39		10:50	11:00	11:10			
学生10		11:00	11:10	11:20	学生40		11:00	11:10	11:20			
学生11		11:10	11:20	11:30	学生41		11:10	11:20	11:30			
学生12		11:20	11:30	11:40	学生42		11:20	11:30	11:40			
学生13		11:30	11:40	11:50	学生43		11:30	11:40	11:50			
学生14		11:40	11:50	12:00	学生44		11:40	11:50	12:00			
学生15		11:50	12:00	12:10	学生45		11:50	12:00	12:10			
		休憩										
午後の部 学生集合		12:00										
注意点等説明		12:15										
学生16		12:30	12:40	12:50	学生46		12:30	12:40	12:50			
学生17		12:40	12:50	13:00	学生47		12:40	12:50	13:00			
学生18		12:50	13:00	13:10	学生48		12:50	13:00	13:10			
学生19		13:00	13:10	13:20	学生49		13:00	13:10	13:20			
学生20		13:10	13:20	13:30	学生50		13:10	13:20	13:30			
学生21		13:20	13:30	13:40	学生51		13:20	13:30	13:40			
学生22		13:30	13:40	13:50	学生52		13:30	13:40	13:50			
学生23		13:40	13:50	14:00	学生53		13:40	13:50	14:00			
学生24		13:50	14:00	14:10	学生54		13:50	14:00	14:10			
学生25		14:00	14:10	14:20	学生55		14:00	14:10	14:20			
学生26		14:10	14:20	14:30	学生56		14:10	14:20	14:30			
学生27		14:20	14:30	14:40	学生57		14:20	14:30	14:40			
		休憩										
学生28		14:50	15:00	15:10	学生58		14:50	15:00	15:10			
学生29		15:00	15:10	15:20	学生59		15:00	15:10	15:20			
学生30		15:10	15:20	15:30	学生60		15:10	15:20	15:30			
予備1		15:20	15:30	15:40	予備1		15:20	15:30	15:40			
予備2		15:30	15:40	15:50	予備2		15:30	15:40	15:50			
予備3		15:40	15:50	16:00	予備3		15:40	15:50	16:00			
		評価者打ち合わせ、振り返り										

## ②課題

### 物理療法室

医療面接：問診による情報収集（病歴・既往歴）、家族情報、社会的背景、主訴、ダイヤモンド・ホープなど

リスク管理：バイタルサインの確認、転倒予防、点滴・カテーテル管理など

### セミナー室 1

臨床推論：提示した情報から実施すべき検査・測定項目の抽出等

検査・測定：関節可動域測定、徒手筋力検査、形態測定、感覚検査、脳神経検査、反射検査、片麻痺機能検査、疼痛検査、協調運動機能検査、バランス検査等

### セミナー室 2

動作介助：車椅子移動、体位変換、移乗等

動作観察：起居動作、移乗動作、歩行動作等

## ③準備物

### 物理療法室

血圧計、ストップウォッチ、昇降式ベッド、椅子、枕、バスタオル

### セミナー室 1

角度計、メジャー、打腱器、感覚検査セット、昇降式ベッド、椅子、枕、バスタオル、ペーパーペイシェント

### セミナー室 2

車椅子、プラスチック型短下肢装具、長下肢装具、各種杖、歩行器、昇降式ベッド、椅子、枕、バスタオル、動画再生に必要な機器

(2) 総合臨床実習前後

1 教員配置とスケジュール

総合臨床実習															
第1日目						第2日目									
評価者	ステーション			課題	ステーション			評価者	ステーション						
	物理療法室	セミナー室1	セミナー室2		物理療法室	セミナー室1	セミナー室2								
	大畑	大工谷	野口		大畑	大工谷	野口								
	金澤	岡山	宮原		金澤	岡山	宮原		金澤	岡山	宮原				
	リスク管理 治療技術1	臨床推論	治療技術2 装具等の調整		リスク管理 治療技術1	臨床推論	治療技術2 装具等の調整		リスク管理 治療技術1	臨床推論	治療技術2 装具等の調整				
午前の部 学生集合		8:45													
注意点等説明		9:00													
学生1	9:15	9:25	9:35	学生31	9:15	9:25	9:35	学生32	9:25	9:35	9:45				
学生2	9:25	9:35	9:45	学生33	9:35	9:45	9:55	学生34	9:45	9:55	10:05				
学生3	9:35	9:45	10:05	学生35	9:55	10:05	10:15	学生36	10:05	10:15	10:25				
学生4	9:45	9:55	10:15	休憩			学生37	10:30	10:40	10:50					
学生5	9:55	10:05	10:25	学生7	10:30	10:40	11:00	学生8	10:40	10:50	11:00				
学生6	10:05	10:15	10:25	学生8	10:40	10:50	11:10	学生9	10:50	11:00	11:10				
休憩															
学生7	10:30	10:40	11:20	学生9	10:50	11:00	11:30	学生10	11:00	11:10	11:20				
学生8	10:40	10:50	11:30	学生10	11:00	11:10	11:40	学生11	11:10	11:20	11:30				
学生9	10:50	11:00	11:40	学生11	11:10	11:20	11:50	学生12	11:20	11:30	11:40				
学生10	11:00	11:10	12:00	学生12	11:20	11:30	12:00	学生13	11:30	11:40	11:50				
学生11	11:10	11:20	12:10	学生13	11:30	11:40	12:10	学生14	11:40	11:50	12:00				
学生12	11:20	11:30	12:10	学生14	11:40	11:50	12:10	学生15	11:50	12:00	12:10				
学生13	11:30	11:40	12:10	休憩			午後 学生集合	12:00							
学生14	11:40	11:50	12:10	午後 学生集合	12:00							午後 学生集合	12:00		
学生15	11:50	12:00	12:10	注意点等説明	12:15							注意点等説明	12:15		
休憩															
学生16	12:30	12:40	12:50	学生16	12:30	12:40	12:50	学生17	12:40	12:50	13:00				
学生17	12:40	12:50	13:00	学生17	12:40	12:50	13:00	学生18	12:50	13:00	13:10				
学生18	12:50	13:00	13:10	学生18	12:50	13:00	13:10	学生19	13:00	13:10	13:20				
学生19	13:00	13:10	13:20	学生19	13:00	13:10	13:20	学生20	13:10	13:20	13:30				
学生20	13:10	13:20	13:30	学生20	13:10	13:20	13:30	学生21	13:20	13:30	13:40				
学生21	13:20	13:30	13:40	学生21	13:20	13:30	13:40	学生22	13:30	13:40	13:50				
学生22	13:30	13:40	13:50	学生22	13:30	13:40	13:50	学生23	13:40	13:50	14:00				
学生23	13:40	13:50	14:00	学生23	13:40	13:50	14:00	学生24	13:50	14:00	14:10				
学生24	13:50	14:00	14:10	学生24	13:50	14:00	14:10	学生25	14:00	14:10	14:20				
学生25	14:00	14:10	14:20	学生25	14:00	14:10	14:20	学生26	14:10	14:20	14:30				
学生26	14:10	14:20	14:30	学生26	14:10	14:20	14:30	学生27	14:20	14:30	14:40				
学生27	14:20	14:30	14:40	休憩			学生28	14:50	15:00	15:10					
休憩															
学生28	14:50	15:00	15:10	学生28	14:50	15:00	15:10	学生29	15:00	15:10	15:20				
学生29	15:00	15:10	15:20	学生29	15:00	15:10	15:20	学生30	15:10	15:20	15:30				
学生30	15:10	15:20	15:30	学生30	15:10	15:20	15:30	予備1	15:20	15:30	15:40				
予備1	15:20	15:30	15:40	予備1	15:20	15:30	15:40	予備2	15:30	15:40	15:50				
予備2	15:30	15:40	15:50	予備2	15:30	15:40	15:50	予備3	15:40	15:50	16:00				
予備3	15:40	15:50	16:00	予備3	15:40	15:50	16:00	評価者打ち合わせ, 振り返り							
評価者打ち合わせ, 振り返り															
評価者打ち合わせ, 振り返り															



## ②課題

### 物理療法室

リスク管理：バイタルサインの確認、転倒予防、点滴・カテーテル管理等  
治療技術1：関節可動域運動、筋力増強運動

### セミナー室1

臨床推論：提示した情報から問題点の仮説、実施すべき検査・測定や典型的な問題点の提示、および代表的な治療法の想起  
実施する検査や今後の流れに関する模擬患者への説明

### セミナー室2

治療技術2：協調性練習、バランス練習  
装具等の調整：下肢装具や歩行補助具の選択と調整

## ③準備物

### 物理療法室

血圧計、ストップウォッチ、昇降式ベッド、椅子、枕、バスタオル

### セミナー室1

ペーパーペイシエント、椅子

### セミナー室2

車椅子、プラスチック型短下肢装具、長下肢装具、各種杖、歩行器、昇降式ベッド、椅子、枕、バスタオル

教員別医療保健学部理学療法学科授業時間割（予定）

教員氏名	職位	時間割	前期					後期					
			月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
大工谷新一	教授	1限 9:15-10:45			運動療法学 実習	リハビリテーション 概論		運動器障害 理学療法学					巡回指導
		2限 11:00-12:30	先進技術と 理学療法学	理学療法学 概論					運動学		スポーツ障害 理学療法学		
		3限 13:20-14:50		運動器障害 理学療法学 実習	基礎 ゼミナールⅠ			運動療法学		基礎 ゼミナールⅡ	理学療法 管理学		
		4限 15:05-16:35			卒業研究	巡回指導		巡回指導	アスレチック リハビリテーション 概論	卒業研究	巡回指導		
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
染矢富士子	教授	1限 9:15-10:45									解剖学実習		
		2限 11:00-12:30	整形外科							リハビリテーション 医学			
		3限 13:20-14:50			基礎 ゼミナールⅠ		疾病予防と 健康増進		人間発達学	基礎 ゼミナールⅡ			
		4限 15:05-16:35		解剖学Ⅱ	卒業研究					卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
少作隆子	教授	1限 9:15-10:45		生理学実習									
		2限 11:00-12:30					生理学Ⅰ					生理学Ⅱ	
		3限 13:20-14:50	生物学		基礎 ゼミナールⅠ					基礎 ゼミナールⅡ			
		4限 15:05-16:35			卒業研究	医療英語				卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
大畑光司	教授	1限 9:15-10:45			神経障害 理学療法学 実習			総合理学療法学 演習Ⅱ			総合理学療法学 演習Ⅰ	巡回指導	
		2限 11:00-12:30	先進技術と 理学療法学										
		3限 13:20-14:50		巡回指導	基礎 ゼミナールⅠ	発達障害 理学療法学演習	巡回指導	義肢装具学演習	巡回指導	基礎 ゼミナールⅡ	神経障害 理学療法学		
		4限 15:05-16:35			卒業研究					卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
野口雅弘	教授	1限 9:15-10:45				内部障害 理学療法学 実習					総合理学療法学 演習Ⅰ	巡回指導	
		2限 11:00-12:30											
		3限 13:20-14:50		巡回指導	基礎 ゼミナールⅠ		巡回指導	巡回指導	巡回指導	基礎 ゼミナールⅡ	内部障害 理学療法学		
		4限 15:05-16:35			卒業研究					卒業研究	理学療法評価学		
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
宮原謙一郎	准教授	1限 9:15-10:45									理学療法評価学 実習Ⅱ	巡回指導	
		2限 11:00-12:30		理学療法評価学 演習Ⅱ		物理療法学							
		3限 13:20-14:50	巡回指導		基礎ゼミナール Ⅰ					基礎ゼミナール Ⅱ			
		4限 15:05-16:35			卒業研究	巡回指導				卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
金澤佑治	准教授	1限 9:15-10:45		生理学実習				総合理学療法学 演習Ⅱ			解剖学実習	巡回指導	
		2限 11:00-12:30	解剖学Ⅰ										
		3限 13:20-14:50			基礎 ゼミナールⅠ		巡回指導		巡回指導	基礎 ゼミナールⅡ			
		4限 15:05-16:35	巡回指導		卒業研究	医療英語				卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			

教員氏名	職位	時間割	前期					後期							
			月	火	水	木	金	月	火	水	木	金			
岡山裕美	講師	1限 9:15-10:45			運動療法学 実習	巡回指導	巡回指導	総合理学療法学 演習Ⅱ	巡回指導		巡回指導				
		2限 11:00-12:30													
		3限 13:20-14:50		運動器障害 理学療法学 実習	基礎 ゼミナールⅠ								基礎 ゼミナールⅡ		
		4限 15:05-16:35			卒業研究								卒業研究		
		5限 16:50-18:20											理学療法学 研究法		
宮地諒	講師	1限 9:15-10:45	巡回指導	巡回指導			巡回指導	巡回指導		巡回指導	総合理学療法学 演習Ⅰ	物理療法学実習			
		2限 11:00-12:30							理学療法評価学 実習Ⅰ						
		3限 13:20-14:50			基礎 ゼミナールⅠ	運動学実習							基礎 ゼミナールⅡ	基礎理学療法学	
		4限 15:05-16:35			卒業研究								卒業研究	理学療法評価学 演習Ⅰ	
		5限 16:50-18:20												理学療法学 研究法	
合田明生	講師	1限 9:15-10:45	巡回指導		巡回指導		巡回指導	巡回指導	巡回指導	予防理学療法学	巡回指導	地域理学療法学 演習	巡回指導		
		2限 11:00-12:30								神経障害 理学療法学 実習		地域理学療法学		総合理学療法学 演習Ⅱ	老年期障害理学 療法学演習
		3限 13:20-14:50		基礎 ゼミナールⅠ										基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35		卒業研究										卒業研究	
		5限 16:50-18:20												理学療法学 研究法	
西村卓朗	助教	1限 9:15-10:45	巡回指導		巡回指導	巡回指導	巡回指導	巡回指導	理学療法評価学 実習Ⅰ	巡回指導	総合理学療法学 演習Ⅱ	巡回指導			
		2限 11:00-12:30													
		3限 13:20-14:50		日常生活活動学 演習					基礎 ゼミナールⅠ		運動学実習			基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35													理学療法評価学 演習Ⅰ
		5限 16:50-18:20													
武田広道	助教	1限 9:15-10:45	巡回指導		巡回指導	巡回指導	巡回指導	巡回指導	巡回指導	巡回指導		総合理学療法学 演習Ⅱ	巡回指導		
		2限 11:00-12:30		理学療法評価学 演習Ⅱ											理学療法評価学 実習Ⅱ
		3限 13:20-14:50									基礎 ゼミナールⅠ	内部障害 理学療法学 実習			基礎 ゼミナールⅡ
		4限 15:05-16:35													
		5限 16:50-18:20													

臨床基礎実習（1年次後期 1週間） ※2023年度		配置 学生数
担当教員	実習施設	
大工谷新一	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	1
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1
	社会医療法人寿人会 木村病院	2
	株式会社ほっとりハビリスシステムズ	2
	高岡市民病院	2
	医療法人社団 友夢会 通所リハビリテーションうたき	1
	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	1
大畑光司	津山整形外科クリニック	1
	医療法人社団芙蓉会 ニツ屋病院	1
	医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター	1
	金沢こども医療福祉センター	2
	金沢赤十字病院	2
	医療法人財団五省会 西能病院	1
	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	2
金澤佑治	金沢医科大学病院	2
	坂井市立三国病院	2
	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2
	社会医療法人財団董仙会 恵寿金沢病院	1
	社会医療法人財団松原愛育会 介護老人保健施設ろうけん桜並木	1
	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	1
	小村整形外科	1
岡山裕美	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	1
	すずみが丘病院	1
	医療法人社団光仁会 木島病院	1
	金沢医科大学氷見市民病院	2
	公立穴水総合病院	2
	富山赤十字病院	1
	わたなべ整形外科クリニック	2
宮地諒	医療法人社団浅ノ川 千木病院	1
	石川県済生会金沢病院	1
	医療法人社団千木福久会 千木町ケアセンター	1
	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	2
	医療法人積仁会 介護老人保健施設あつふる	2
	みひらRクリニック	2
	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2
合田明生	医療法人社団浅ノ川 介護老人保健施設 田中町温泉ケアセンター	1
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1
	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	2
	B'sClinic	2
	医療法人社団金沢宗広病院	1
	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院	1
	社会福祉法人陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里	1
	60	

臨床基礎実習（1年次後期 1週間） ※2024年度以降		配置 学生数
担当教員	実習施設	
大工谷新一	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	1
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1
	社会医療法人寿人会 木村病院	2
	株式会社ほっとりハビリステムズ	2
大畑光司	高岡市民病院	2
	医療法人社団 友夢会 通所リハビリテーションうたき	1
	わたなべ整形外科クリニック	2
	津山整形外科クリニック	1
野口雅弘	医療法人社団芙蓉会 ニツ屋病院	1
	医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター	1
	金沢こども医療福祉センター	2
	金沢赤十字病院	2
宮原謙一郎	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2
	社会医療法人財団董仙会 恵寿金沢病院	1
	社会医療法人財団松原愛育会 介護老人保健施設ろうけん桜並木	1
	小村整形外科	1
	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	1
金澤佑治	医療法人財団五省会 西能病院	1
	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	2
	金沢医科大学病院	2
	富山赤十字病院	1
岡山裕美	すずみが丘病院	1
	医療法人社団光仁会 木島病院	1
	金沢医科大学氷見市民病院	2
	公立穴水総合病院	2
宮地諒	医療法人社団金沢宗広病院	1
	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院	1
	社会福祉法人陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里	1
	みひらRクリニック	2
	石川県済生会金沢病院	1
合田明生	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	1
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1
	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	2
	B'sClinic	2
西村卓朗	医療法人社団千木福久会 千木町ケアセンター	1
	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	2
	医療法人積仁会 介護老人保健施設あつぷる	2
	医療法人社団浅ノ川 千木病院	1
武田広道	医療法人社団浅ノ川 介護老人保健施設 田中町温泉ケアセンター	1
	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	1
	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2
	坂井市立三国病院	2
		60

検査・測定実習（2年次後期 2週間）		配置 学生数	第1週					第2週					訪問回数	
担当教員	実習施設		2025年 2月											
			3 月	4 火	5 水	6 木	7 金	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金		
大工谷新一	株式会社ほっとリハビリシステムズ	2						1					予備	各施設1回 + 予備 1回
	高岡市民病院	2						1					予備	
	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	1						1					予備	
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1				1							予備	
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1						1					予備	
大畑光司	医療法人社団 啓愛会 介護老人保健施設ゆうゆうハウス	1		1									予備	各施設1回 + 予備 1回
	公立学校共済組合 北陸中央病院	1		1									予備	
	金沢こども医療福祉センター	2						1					予備	
	金沢医科大学氷見市民病院	2						1					予備	
	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	2						1					予備	
野口雅弘	医療法人社団光仁会 木島病院	1							1				予備	各施設1回 + 予備 1回
	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	1							1				予備	
	すずみが丘病院	1		1									予備	
	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカソ	1		1									予備	
	金沢医科大学病院	2							1				予備	
宮原謙一郎	医療法人財団五省会 西能病院	1				1							予備	各施設1回 + 予備 1回
	医療法人財団五省会 整形外科センター西能クリニック	1				1							予備	
	医療法人財団 恵仁会 藤木病院	1				1							予備	
	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	1		1									予備	
	金沢赤十字病院	2		1									予備	
金澤佑治	坂井市立三国病院	2		1									予備	各施設1回 + 予備 1回
	医療法人社団芙蓉会 二ツ屋病院	1						1					予備	
	医療法人社団金沢宗広病院	1						1					予備	
	富山赤十字病院	1						1					予備	
	医療法人社団浅ノ川 千木病院	1		1									予備	
岡山裕美	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	1		1									予備	各施設1回 + 予備 1回
	わたなべ整形外科クリニック	2				1							予備	
	公立穴水総合病院	2				1							予備	
	公益社団法人地域医療振興協会 公立丹南病院	1		1									予備	
宮地諒	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2							1				予備	各施設1回 + 予備 1回
	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	1		1									予備	
	公立松任石川中央病院	1							1				予備	
	石川県済生会金沢病院	1		1									予備	
合田明生	B'sClinic	2						1					予備	各施設1回 + 予備 1回
	医療法人社団 友夢会 通所リハビリテーションうたき	1				1							予備	
	医療法人社団千木福久会 千木町ケアセンター	1						1					予備	
	医療法人財団五省会 介護老人保健施設みどり苑	1						1					予備	
	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	1				1							予備	
西村卓朗	みひらRクリニック	2						1					予備	各施設1回 + 予備 1回
	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	1		1									予備	
	公立南砺中央病院	1		1									予備	
	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	1						1					予備	
武田広道	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	2						1					予備	各施設1回 + 予備 1回
	市立敦賀病院	2						1					予備	
	社会医療法人財団松原愛育会 介護老人保健施設ろうけん桜並木	1						1					予備	
		60												

訪問日  
予備日

臨床評価実習（3年次後期 4週間）		配置 学生数	第1週					第2週					第3週					第4週					訪問回数	
担当教員	実習施設		2025年 10月																					
			6 月	7 火	8 水	9 木	10 金	13 月	14 火	15 水	16 木	17 金	20 月	21 火	22 水	23 木	24 金	27 月	28 火	29 水	30 木	31 金		
大工谷新一	株式会社ほっとリハビリシステムズ	2					予備							1				予備	予備				予備	各施設 1回 + 予備 4回
	高岡市民病院	2					予備							1				予備	予備				予備	
	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	1					予備								1			予備	予備				予備	
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1					予備								1			予備	予備				予備	
大畑光司	整形外科米澤病院	1					予備							1		予備						予備	予備	各施設 1回 + 予備 4回
	金沢子ども医療福祉センター	2					予備							1		予備						予備	予備	
	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	2					予備			1						予備						予備	予備	
	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	1					予備			1						予備						予備	予備	
野口雅弘	金沢医科大学病院	2						予備							1	予備					予備	予備		各施設 1回 + 予備 4回
	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	1						予備							1	予備					予備	予備		
	金沢赤十字病院	2						予備	1							予備					予備	予備		
	金沢大学附属病院	1						予備	1							予備					予備	予備		
宮原謙一郎	医療法人財団五省会 西能病院	1					予備			1						予備		予備				予備		各施設 1回 + 予備 4回
	医療法人財団五省会 整形外科センター西能クリニック	1					予備			1						予備		予備				予備		
	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	1					予備			1						予備		予備				予備		
	金沢医科大学氷見市民病院	2					予備						1			予備		予備				予備		
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1					予備						1			予備		予備				予備		
	医療法人財団 恵仁会 藤木病院	1					予備						1			予備		予備				予備		
金澤佑治	坂井市立三国病院	2						予備		予備				1					予備			予備		各施設 1回 + 予備 4回
	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	1						予備		予備						1			予備			予備		
	医療法人社団浅ノ川 千木病院	1						予備		予備						1			予備			予備		
	医療法人社団金沢宗広病院	1						予備		予備						1			予備			予備		
岡山裕美	わたなべ整形外科クリニック	1					予備			1						予備		予備				予備		各施設 1回 + 予備 4回
	公立穴水総合病院	1					予備			1						予備		予備				予備		
	社会医療法人寿人会 木村病院	2					予備						1			予備		予備				予備		
	公立松任石川中央病院	1					予備			1						予備		予備				予備		
	医療法人社団光仁会 木島病院	1					予備						1			予備		予備				予備		
宮地諒	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2													1						予備	予備		各施設 1回 + 予備 4回
	石川県済生会金沢病院	1													1						予備	予備		
	公立学校共済組合 北陸中央病院	1														1					予備	予備		
	公立能登総合病院	1															1				予備	予備		
	珠洲市総合病院	1																1				予備	予備	
合田明生	B'sClinic	2					予備	予備						1				予備	予備					各施設 1回 + 予備 4回
	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	1					予備	予備					1					予備	予備					
	医療法人社団芙蓉会 ニツ屋病院	1					予備	予備						1				予備	予備				予備	
	根塚整形外科・スポーツクリニック	1					予備	予備									1		予備					
	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	1					予備	予備					1					予備	予備					
西村卓朗	みひらRクリニック	2						予備		予備				1							予備	予備		各施設 1回 + 予備 4回
	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	1						予備		予備								予備				予備		
	すずみが丘病院	1						予備		予備						1					予備	予備		
	富山赤十字病院	1						予備		予備					1						予備	予備		
	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	1						予備		予備							1				予備	予備		
武田広道	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	2						予備		1						予備		予備				予備		各施設 1回 + 予備 4回
	公益社団法人地域医療振興協会 公立丹南病院	1						予備		1						予備		予備				予備		
	市立輪島病院	1						予備							1			予備				予備		
	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院	1						予備		予備							1				予備	予備		
	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカソ	1						予備							1			予備				予備	予備	
		60																						

訪問日  
予備日

総合臨床実習Ⅰ（3年次後期～4年次前期 6週間）			第1週						第2週						第3週						第4週						第5週						第6週						訪問回数
担当教員	実習施設	配置学生数	2026年 2月																																				
			16月	17火	18水	19木	20金	23月	24火	25水	26木	27金	2月	3火	4水	5木	6金	9月	10火	11水	12木	13金	16月	17火	18水	19木	20金	23月	24火	25水	26木	27金							
大工谷新一	高岡市民病院	2					予備	予備				1	予備									予備	予備				予備								各施設 1回 + 予備 6回				
	国立大学法人 富山大学附属病院	1					予備	予備				1	予備									予備	予備				予備												
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1					予備	予備					予備									予備	予備				予備												
	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	2					予備	予備					予備									予備	予備				予備												
大畑光司	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	1					予備		予備			1										予備		予備								予備		各施設 1回 + 予備 6回					
	公立学校共済組合 北陸中央病院	1					予備		予備			1										予備		予備							予備								
	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	1					予備		予備					1								予備		予備							予備								
	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	1					予備		予備					1								予備		予備							予備								
野口雅弘	金沢医科大学病院	2		予備				予備					1									予備		予備				予備					各施設 1回 + 予備 6回						
	金沢赤十字病院	2		予備				予備					1									予備		予備				予備											
	加賀市医療センター	1		予備				予備						1								予備		予備				予備											
	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	1		予備				予備						1								予備		予備				予備											
宮原謙一郎	富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	1				予備			予備			1										予備		予備							予備		各施設 1回 + 予備 6回						
	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院	1				予備			予備			1										予備		予備						予備									
	根塚整形外科・スポーツクリニック	1				予備			予備					1								予備		予備						予備									
	金沢医科大学水見市民病院	2				予備			予備			1										予備		予備						予備									
	富山赤十字病院	1				予備			予備					1								予備		予備						予備									
金澤佑治	坂井市立三国病院	2					予備		予備			予備	1									予備		予備						予備		各施設 1回 + 予備 6回							
	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	1					予備		予備			予備	1									予備		予備					予備										
	医療法人社団金沢宗広病院	1					予備		予備			予備										予備		予備					予備										
	公立学校共済組合 北陸中央病院	1					予備		予備			予備										予備		予備					予備										
岡山裕美	わたなべ整形外科クリニック	2				予備			予備			予備										予備		予備						予備		各施設 1回 + 予備 6回							
	医療法人社団下崎整形外科医院	1				予備			予備			予備										予備		予備					予備										
	公立松任石川中央病院	1				予備			予備			予備										予備		予備					予備										
	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	1				予備			予備			予備										予備		予備					予備										
	医療法人社団光仁会 木島病院	1				予備			予備			予備										予備		予備					予備										
宮地諒	独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院	1		予備					予備				予備	1								予備		予備					予備		各施設 1回 + 予備 6回								
	みひらRクリニック	2		予備					予備				予備	1								予備		予備					予備										
	金沢大学附属病院	1		予備					予備				予備	1								予備		予備					予備										
	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	1		予備					予備				予備									予備		予備					予備										
	石川県済生会金沢病院	1		予備					予備				予備									予備		予備					予備										
合田明生	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	2				予備	予備				予備											予備		予備					予備		各施設 1回 + 予備 6回								
	B'sClinic	2				予備	予備				予備											予備		予備					予備										
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1				予備	予備				予備	1										予備		予備					予備										
	金沢こども医療福祉センター	2				予備	予備				予備											予備		予備					予備										
	医療法人社団芙蓉会 ニツ屋病院	1				予備	予備				予備											予備		予備					予備										
西村卓朗	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	2		予備				予備			1											予備		予備					予備		各施設 1回 + 予備 6回								
	医療法人社団さくら会森田病院	1		予備							予備											予備		予備					予備										
	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2		予備							予備											予備		予備					予備										
	整形外科米澤病院	1		予備							予備											予備		予備					予備										
	公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	1		予備							予備											予備		予備					予備										
武田広道	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	2					予備		予備			予備	1									予備		予備					予備		各施設 1回 + 予備 6回								
	福井心臓血管センター 福井循環器病院	1					予備		予備			予備	1									予備		予備					予備										
	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカソ	1					予備		予備			予備										予備		予備					予備										
	医療法人財団五省会 整形外科センター西能クリニック	1					予備		予備			予備										予備		予備					予備										
	すずみが丘病院	1					予備		予備			予備										予備		予備					予備										
		60																																					

訪問日  
予備日



総合臨床実習Ⅱ（4年次前期 6週間）		配置 学生数	第1週			第2週				第3週					第4週					第5週				第6週				訪問回数					
担当教員	実習施設		2026年 5月																														
		2026年 6月																															
		4月	5月	6月	7月	8月	11月	12月	13月	14月	15月	18月	19月	20月	21月	22月	25月	26月	27月	28月	29月	1月	2月	3月	4月	5月	8月	9月	10月	11月	12月		
大工谷新一	高岡市民病院	2				予備				予備	予備				1					予備					予備							各施設 1回 + 予備 6回	
	株式会社ほつりハビリスシステムズ	2				予備				予備	予備				1					予備					予備								
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1				予備				予備	予備					1				予備					予備								
	石川県立中央病院	1				予備				予備	予備				1					予備					予備								
大畑光司	金沢子ども医療福祉センター	2				予備		予備		予備		1								予備		予備										各施設 1回 + 予備 6回	
	市立敦賀病院	1				予備		予備		予備								1		予備		予備											
	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	1				予備		予備		予備		1								予備		予備											
	珠洲市総合病院	1				予備		予備		予備						1				予備		予備											
	公立学校共済組合 北陸中央病院	1				予備		予備		予備						1				予備		予備											
野口雅弘	金沢医科大学病院	2				予備		予備		予備		1										予備				予備						各施設 1回 + 予備 6回	
	医療法人社団にしのか 西野内科病院	1				予備		予備		予備									1		予備				予備								
	金沢赤十字病院	2				予備		予備		予備						1						予備				予備							
	市立輪島病院	1				予備		予備		予備			1									予備				予備							
	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	1				予備		予備		予備						1						予備				予備							
宮原謙一郎	国立大学法人 富山大学附属病院	1				予備		予備			1									予備		予備										各施設 1回 + 予備 6回	
	富山赤十字病院	1				予備		予備								1				予備		予備											
	にしのか老人保健施設	1				予備		予備			1									予備		予備											
	医療法人財団 恵仁会 藤木病院	1				予備		予備				1								予備		予備											
	医療法人財団五省会 西能病院	1				予備		予備				1								予備		予備											
金澤佑治	坂井市立三国病院	2				予備	予備				予備					1	予備				予備					予備						各施設 1回 + 予備 6回	
	福井県済生会病院	1				予備	予備				予備					1	予備				予備					予備							
	医療法人社団芙蓉会 二ツ屋病院	1				予備	予備				予備	1					予備				予備					予備							
	社会医療法人財団董仙会 恵寿金沢病院	1				予備	予備				予備	1					予備				予備					予備							
	医療法人社団金沢宗広病院	1				予備	予備				予備	1					予備				予備					予備							
岡山裕美	B'sClinic	2				予備	予備			予備						1				予備					予備							各施設 1回 + 予備 6回	
	社会医療法人寿人会通所リハビリテーションデイケアさばえ	2				予備	予備			予備					1					予備					予備								
	特定医療法人社団勝木会 芦城クリニック	1				予備	予備			予備					1					予備					予備								
	すずみが丘病院	1				予備	予備			予備						1					予備					予備							
宮地諒	石川県済生会金沢病院	2		予備			予備				予備	1							予備						予備							各施設 1回 + 予備 6回	
	有川整形外科医院	2		予備			予備				予備	1							予備						予備								
	公立松任石川中央病院	1		予備			予備				予備	1							予備						予備								
	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	1		予備			予備				予備						1	予備							予備								
	医療法人博俊会春江病院	1		予備			予備				予備						1	予備							予備								
合田明生	医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院	1				予備		予備		予備					1					予備		予備				予備						各施設 1回 + 予備 6回	
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1				予備		予備		予備										1		予備				予備							
	医療法人社団浅ノ川 千木病院	1				予備		予備		予備					1					予備		予備				予備							
	国立病院機構あわら病院	1				予備		予備		予備			1							予備		予備				予備							
	医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院	1				予備		予備		予備			1							予備		予備				予備							
西村卓朗	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2				予備	予備			予備	1													予備			予備					各施設 1回 + 予備 6回	
	加賀市医療センター	1				予備	予備			予備	1													予備			予備						
	金沢医科大学氷見市民病院	2				予備	予備			予備						1								予備			予備						
	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	1				予備	予備			予備											1				予備			予備					
	医療法人社団 啓愛会 介護老人保健施設ゆうゆうハウス	1				予備	予備			予備											1				予備			予備					
武田広道	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	2				予備	予備			予備	1													予備			予備					各施設 1回 + 予備 6回	
	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカノ	1				予備	予備			予備						1	予備							予備			予備						
	杉田玄白記念公立小浜病院	1				予備	予備			予備	1													予備			予備						
	公立穴水総合病院	1				予備	予備			予備						1	予備							予備			予備						

訪問日  
予備日

地域理学療法学実習（4年次前期 1週間）		配置 学生数
担当教員	実習施設	
大工谷新一	公益社団法人地域医療振興協会 公立丹南病院	1
	医療法人社団博友会 金沢西病院	1
	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	5
大畑光司	医療法人積仁会 介護老人保健施設あつぷる	2
	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	2
	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	2
野口雅弘	整形外科米澤病院	1
	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	1
	金沢赤十字病院	3
宮原謙一郎	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	1
	医療法人財団五省会 整形外科センター西能クリニック	1
	医療法人社団浅ノ川 千木病院	1
	医療法人財団五省会 西能病院	1
金澤佑治	みずほ病院 通所リハビリセンター	1
	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	1
	坂井市立三国病院	2
	B'sClinic	2
岡山裕美	社会医療法人財団松原愛育会 介護老人保健施設ろうけん桜並木	1
	社会医療法人財団董仙会 恵寿金沢病院	1
	公立穴水総合病院	1
	すずみが丘病院	1
宮地諒	医療法人社団仁智会 金沢南ケアセンター	2
	医療法人社団 見郷会 みたに通所リハビリテーション	1
	医療法人社団さくら会森田病院	1
	珠洲市総合病院	1
合田明生	医療法人社団 瑞穂会 こしの内科クリニック	1
	金沢医科大学氷見市民病院	7
	医療法人社団金沢宗広病院	1
	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカソ	1
西村卓朗	健生クリニック通所リハビリテーションてまり	1
	にしの老人保健施設	1
	医療法人社団 啓愛会 介護老人保健施設ゆうゆうハウス	1
	医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	2
武田広道	社会福祉法人陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里	2
	医療法人社団光仁会 木島病院	2
	医療法人社団千木福久会 千木町ケアセンター	2
	みひらRクリニック	2
		60

## 各臨床実習施設における臨床実習指導者一覧

No.	実習施設名	当該実習施設を 使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 (所属・資格名・臨床経験年数)	備考
1	B'sClinic	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	金岩 英亨(理学療法士 11年) 坂本 淳輔(理学療法士 6年)	
2	医療法人社団 瑞徳会 こしの内科クリニック	地域理学療法学実習	山口 慎一(デイケア 主任 理学療法士 12年) 吉田 美欧(デイケア 理学療法士 12年)	
3	すずみが丘病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	高瀬 裕美子(リハビリテーション科 主任 理学療法士 35年) 高島 洋太(リハビリテーション科 理学療法士 7年) 大岡 峰大(リハビリテーション科 理学療法士 5年) 谷野 健太(リハビリテーション科 理学療法士 5年)	
4	みずほ病院	臨床基礎実習 総合臨床実習Ⅰ	金子 晋也(リハビリテーション室 理学療法士 7年) 用平 裕汰(リハビリテーション室 理学療法士 5年) 穴畑 誠人(リハビリテーション室 理学療法士 4年)	
5	みずほ病院 通所リハビリセンター	地域理学療法学実習	田中 美穂(リハビリテーション室 理学療法士 8年) 大平 真由(リハビリテーション室 理学療法士 5年) 橋本 千晶(リハビリテーション室 理学療法士 8年)	
6	みひらRクリニック	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	吉田 和彦(リハビリテーション部 部長 理学療法士 13年) 宮下崇史(リハビリテーション部 理学療法士 9年)	
7	わたなべ整形外科クリニック	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	加藤 逸平(理学療法士 17年)	
8	医療法人社団 愛康会 小松ソフィア病院	臨床評価実習	荒尾 智史(リハビリテーション科 主任 理学療法士 18年) 河嶋 諒(リハビリテーション科 理学療法士 13年)	
9	医療法人社団 見郷会 みたに通所リハビリテーション	地域理学療法学実習	木村 幸恵(理学療法士 20年)	
10	医療法人社団 光仁会 木島病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 地域理学療法学実習	石川 真依子(リハビリテーション科 理学療法士 22年) 五十嵐 大輔(リハビリテーション科 理学療法士 13年) 飴谷 憲一(リハビリテーション科 理学療法士 11年) 太田 将貴(リハビリテーション科 理学療法士 10年) 樋口 武史(リハビリテーション科 理学療法士 10年) 奥原 隆平(リハビリテーション科 理学療法士 8年) 土井 康平(リハビリテーション科 理学療法士 7年) 村澤 卓朗(リハビリテーション科 理学療法士 7年)	
11	医療法人社団 慈豊会 加賀温泉リハビリクリニック	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	中森 陽一(リハビリテーション部 部長 理学療法士 30年) 田福 絵美(リハビリテーション部 主任 理学療法士 20年)	
12	医療法人社団 仁智会 金沢春日ケアセンター	臨床基礎実習	徳永 敬助(リハビリテーション課 主任 理学療法士 29年)	
13	医療法人社団 千木福久会 千木町ケアセンター	臨床基礎実習 検査・測定実習 地域理学療法学実習	木本 菜津子(リハビリテーション部 理学療法士 12年) 木本 俊彦(リハビリテーション部 理学療法士 10年)	
14	医療法人社団 浅ノ川 浅ノ川総合病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	紺野 なぎさ(リハビリテーションセンター 副部長 理学療法士 33年) 宮森 俊光(リハビリテーションセンター 副部長 理学療法士 26年) 荒谷 由紀(リハビリテーションセンター 理学療法士 17年) 畠山 幸夫(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 16年) 小田 晃大(リハビリテーションセンター 理学療法士 15年) 南 尚樹(リハビリテーションセンター 理学療法士 12年) 桶作 直人(リハビリテーションセンター 理学療法士 10年) 小ノ澤 真一(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 10年) 金田 智子(リハビリテーションセンター 理学療法士 9年) 宮本 理恵(リハビリテーションセンター 理学療法士 9年) 東中 宗大(リハビリテーションセンター 理学療法士 8年)	
15	医療法人社団 友夢会 通所リハビリテーションうたき	臨床基礎実習 検査・測定実習	中木 哲也(施設長 理学療法士 21年)	
16	医療法人社団 和楽仁 芳珠記念病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	西田 好克(リハビリテーション室 室長 理学療法士 14年) 木村 繁文(リハビリテーション室 主任 理学療法士 14年) 中川 允(リハビリテーション室 主任 理学療法士 13年) 北川 由美子(リハビリテーション室 副主任 理学療法士 15年) 川畑 恵里花(リハビリテーション室 理学療法士 10年) 酒井 龍(リハビリテーション室 理学療法士 9年) 岩上 倫太郎(リハビリテーション室 理学療法士 8年) 中原 利恵(リハビリテーション室 理学療法士 28年) 古川 文香(リハビリテーション室 理学療法士 5年) 宮菌 頌太郎(リハビリテーション室 理学療法士 5年) 吉田 麻由奈(リハビリテーション室 理学療法士 8年)	
17	有川整形外科医院	総合臨床実習Ⅱ	茶谷 恒太(理学療法部門 主任 理学療法士 6年)	
18	医療法人社団さくら会森田病院	総合臨床実習Ⅰ 地域理学療法学実習	角 貴博(リハビリテーション科 主査 理学療法士 12年) 宮西 紘市(リハビリテーション科 主査 理学療法士 9年)	
19	医療法人社団下崎整形外科医院	総合臨床実習Ⅰ	中野 真希(リハビリテーション科 主任 理学療法士 15年) 千葉 貴文(リハビリテーション科 副主任 理学療法士 14年)	
20	医療法人社団金沢宗広病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	松宮 佳代(リハビリテーション科 主任 理学療法士 13年) 多田 宗生(リハビリテーション科 理学療法士 10年) 修田 康成(リハビリテーション科 理学療法士 8年)	
21	医療法人社団慈豊会 久藤総合病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	瀬口 拳也(リハビリテーション部 理学療法士 18年) 窪田 皓(リハビリテーション部 理学療法士 5年)	
22	医療法人社団浅ノ川 介護老人保健施設 田中町温泉ケアセンター	臨床基礎実習	中野 希亮(リハビリテーション室 理学療法士 10年)	
23	医療法人社団浅ノ川 金沢脳神経外科病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	土山裕之(リハビリテーション部 部長 理学療法士 35年)	
24	医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院	地域理学療法学実習	堤 雄史(リハビリテーション部 理学療法士 10年) 中村 美姫(リハビリテーション部 理学療法士 8年)	

No.	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 (所属・資格名・臨床経験年数)	備考
25	医療法人社団浅ノ川 千木病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	中川 健太 (リハビリテーション科 理学療法士 13年)	
26	医療法人社団同朋会 介護老人保健施設 有縁の荘	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	岡田 俊(リハビリテーション部 理学療法士 9年)	
27	医療法人社団博友会 金沢西病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	丸居 夕利佳(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 14年) 今井 正(リハビリテーションセンター 理学療法士 11年) 新井 沙也加(リハビリテーションセンター 理学療法士 8年) 田中 優介(リハビリテーションセンター 理学療法士 8年) 河原 梓(リハビリテーションセンター 理学療法士 7年)	
28	医療法人社団芙蓉会 ニツ屋病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	中川 史恵(リハビリテーション科 理学療法士 8年) 安田 一矢(リハビリテーション科 理学療法士 7年)	
29	医療法人十全会 介護老人保健施設ピカソ	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	山崎 健吾(ピカソ デイケア 理学療法士 3年)	
30	医療法人積仁会 介護老人保健施設あつぷる	臨床基礎実習 地域理学療法学実習	中立 登士(リハビリテーション部 理学療法士 11年)	
31	加賀市医療センター	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	土田 雄太郎(リハビリテーションセンター 理学療法士 13年) 梶 俊也(リハビリテーションセンター 理学療法士 12年)	
32	社会医療法人財団松原愛育会 介護老人保健施設ろうけん桜並木	臨床基礎実習 検査・測定実習 地域理学療法学実習	畑山 祐也(介護リハビリ課 理学療法士 12年) 北山 朱里(介護リハビリ課 理学療法士 16年) 北村 貴彦(介護リハビリ課 理学療法士 8年) 楠 理恵(介護リハビリ課 理学療法士 9年)	
33	金沢子ども医療福祉センター	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	佐々木弘之(リハビリテーション科 科長 理学療法士 39年) 曾山敏一(リハビリテーション科 主任 理学療法士 35年) 藤沢幸代(リハビリテーション科 主任 理学療法士 16年) 川並晋吾(リハビリテーション科 理学療法士 15年) 小野田美樹子(リハビリテーション科 理学療法士 14年) 伊掛智晶(リハビリテーション科 理学療法士 14年)	
34	金沢医科大学病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	千綾 美紗子(リハビリテーションセンター 理学療法士 主任 17年) 橋本 亮二(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 16年) 川原 誓子(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 19年) 戸田 悠介(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 14年) 栗原 義宣(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 13年) 牛山 和樹(リハビリテーションセンター 理学療法士 11年) 大川 雄一郎(リハビリテーションセンター 理学療法士 11年) 太田 貴之(リハビリテーションセンター 理学療法士 11年) 山田 恵美加(リハビリテーションセンター 理学療法士 11年) 横川 翔平(リハビリテーションセンター 理学療法士 11年) 舟見 嘉章(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 17年) 前田 大忠(リハビリテーションセンター 理学療法士 10年) 川上 史嗣(リハビリテーションセンター 理学療法士 9年) 橋川 誠之(リハビリテーションセンター 理学療法士 9年) 清野 ひとみ(リハビリテーションセンター 理学療法士 9年) 藤川 彩(リハビリテーションセンター 理学療法士 10年) 松林 寛之(リハビリテーションセンター 理学療法士 9年) 渡邊 達矢(リハビリテーションセンター 主任 理学療法士 15年) 金 俊樹(リハビリテーションセンター 理学療法士 8年) 内田 貴洋(リハビリテーションセンター 理学療法士 7年) 後藤 宗一郎(リハビリテーションセンター 理学療法士 7年) 藤田 悠斗(リハビリテーションセンター 理学療法士 7年) 布施 優一(リハビリテーションセンター 理学療法士 5年) 東軒 悠介(リハビリテーションセンター 理学療法士 7年) 宮平 愛利(リハビリテーションセンター 理学療法士 10年)	
35	金沢赤十字病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	小竹 美沙紀(リハビリテーション科 理学療法第一係長 理学療法士 22年) 宮田 伸吾(リハビリテーション科 回復期リハ係長 理学療法士 18年) 松井 伸公(リハビリテーション科 理学療法第二係長 理学療法士 17年) 山根 和子(リハビリテーション科 理学療法士 27年) 井上 大輔(リハビリテーション科 理学療法士 6年) 正司 守生(リハビリテーション科 理学療法士 16年) 内山 圭太(リハビリテーション科 理学療法士 15年) 早川 省三(リハビリテーション科 理学療法士 14年) 大角 久美子(リハビリテーション科 理学療法士 8年) 宮嶋 亜未(リハビリテーション科 理学療法士 8年)	
36	金沢大学附属病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	櫻井 吾郎(リハビリテーション部 理学療法士 16年)	
37	医療法人社団仁智会 金沢南ケアセンター	地域理学療法学実習	橋本 茂樹(リハビリテーション課 主任 理学療法士 14年) 宮城 香織(リハビリテーション課 理学療法士 21年) 漢野 礼美(リハビリテーション課 理学療法士 11年) 中田 力(リハビリテーション課 理学療法士 14年)	
38	健生クリニック通所リハビリテーションてまり	地域理学療法学実習	神林 裕一(理学療法士 12年)	
39	公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院	総合臨床実習Ⅰ	青木 徹(リハビリテーション部 主任 理学療法士 25年) 坂本 暢(リハビリテーション部 理学療法士 10年) 風間 はずき(リハビリテーション部 理学療法士 13年) 木村 創史(リハビリテーション部 技師長 理学療法士 15年) 安原拓也(リハビリテーション部 理学療法士 9年) 宮下彩音(リハビリテーション部 理学療法士 8年) 阪下直大(リハビリテーション部 主任 理学療法士 17年) 上野立郎(リハビリテーション部 理学療法士 16年)	
40	公立穴水総合病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	川崎 幸恵(リハビリテーション部 主任 理学療法士 27年)	

No.	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者(所属・資格名・臨床経験年数)	備考
41	公立松任石川中央病院	検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	長田 勉(リハビリテーション室 室長 理学療法士 33年) 川本 成美(リハビリテーション室 技師長 理学療法士 22年) 尾西 辰朗(リハビリテーション室 理学療法士 12年) 根崎 智史(リハビリテーション室 理学療法士 7年) 新田 沙希(リハビリテーション室 理学療法士 6年) 高山 哲成(リハビリテーション室 理学療法士 6年)	
42	公立能登総合病院	臨床評価実習	織平 秀一(リハビリテーション部 理学療法士長 理学療法士 33年)	
43	国家公務員共済組合連合会 北陸病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	小堺 武士(患者支援センター 理学療法士 20年)	
44	国立病院機構 医王病院	臨床基礎実習 検査・測定実習	桐崎 弘樹(リハビリテーション科 理学療法士長 理学療法士 35年)	
45	市立輪島病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	山崎 裕之((リハビリテーション部 療法士長 理学療法士 33年) 谷内 諒祐(リハビリテーション部 理学療法士 13年) 服部 愛(リハビリテーション部 理学療法士 15年) 嶽 健治(リハビリテーション部 理学療法士 11年) 濱本 武志(リハビリテーション部 理学療法士 12年) 二宮 智((リハビリテーション部 理学療法士 7年) 中福 健太(リハビリテーション部 理学療法士 6年) 堀岡 亜紀(リハビリテーション部 理学療法士 6年)	
46	社会医療法人財団 董仙会 恵寿金沢病院	臨床基礎実習 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	柴田 真行(リハビリテーション科 理学療法課 係長 理学療法士 18年)	
47	社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅱ	田中 秀明(リハビリテーションセンター 理学療法課 課長 理学療法士 21年) 土肥 哲也(リハビリテーションセンター 理学療法課 理学療法士 11年) 桶 拓貴(リハビリテーションセンター 理学療法課 理学療法士 9年) 三平 拓矢(リハビリテーションセンター 理学療法課 理学療法士 7年) 有吉 一弘(リハビリテーションセンター 理学療法課 理学療法士 6年)	
48	社会福祉法人陽翠水 介護老人保健施設 陽翠の里	臨床基礎実習 臨床評価実習 地域理学療法学実習	橋本 雄二(リハビリテーション部門 主任 理学療法士 13年)	
49	珠洲市総合病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	平 昇市(リハビリテーション科 科長 理学療法士 31年) 奥佐 千恵(リハビリテーション科 理学療法士 23年) 濱野 久美子(リハビリテーション科 理学療法士 15年) 宮守 祐輝(リハビリテーション科 理学療法士 14年) 蟹由 貴文(リハビリテーション科 理学療法士 15年) 三上 琢也(リハビリテーション科 理学療法士 10年) 奥野 孝俊(リハビリテーション科 理学療法士 7年) 東手 純弥(リハビリテーション科 理学療法士 7年) 坂本 佳隆(リハビリテーション科 理学療法士 8年)	
50	小村整形外科	臨床基礎実習	坂倉健太(理学療法士 5年) 西出彩乃(理学療法士 5年) 岡田智成(理学療法士 5年) 小幡功貴(理学療法士 5年)	
51	整形外科米澤病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 地域理学療法学実習	尾畑 雅夫(リハビリテーション部 室長 理学療法士 34年) 内島 有副(リハビリテーション部 理学療法士 18年) 吉田 篤史(リハビリテーション部 理学療法士 16年) 堀内 健太郎(リハビリテーション部 理学療法士 7年) 藤士 恭輔(リハビリテーション部 理学療法士 8年)	
52	石川県済生会金沢病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	山川友和(リハビリテーション部 副技師長 理学療法士 18年) 宮田寛子(リハビリテーション部 副技師長 理学療法士 18年) 浦田 恵(リハビリテーション部 副技師長 理学療法士 18年)	
53	石川県立中央病院	総合臨床実習Ⅱ	片田 圭一(リハビリテーション室 室次長 理学療法士 35年)	
54	津山整形外科クリニック	臨床基礎実習	鈴木 正法(リハビリテーション科 主任 理学療法士 11年)	
55	特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	後藤 伸介(リハビリテーション技師部 部長 理学療法士 33年) 池田 拓史(リハビリテーション技師部 課長補佐 理学療法士 17年) 森安 隆宗(リハビリテーション技師部 課長補佐 理学療法士 14年) 橋本 恵(リハビリテーション技師部 主任 理学療法士 14年) 上地 本高(リハビリテーション技師部 主任 理学療法士 12年) 岩佐 和明(リハビリテーション技師部 理学療法士 13年) 辻 寿彦(リハビリテーション技師部 理学療法士 18年) 多和田 絵里奈(リハビリテーション技師部 理学療法士 10年) 東口 睦(リハビリテーション技師部 理学療法士 9年) 今井 美里(リハビリテーション技師部 理学療法士 9年)	
56	特定医療法人社団勝木会 芦城クリニック	総合臨床実習Ⅱ	霜下 和也(芦城クリニック 副部長 理学療法士 20年) 瀧田 絵美(リハビリテーション課 理学療法士 18年) 石川 雄一(リハビリテーション課 理学療法士 9年) 堀田 陽平(健康増進課 主任 理学療法士 14年)	
57	特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	竹澤 昌能(リハビリテーション科 係長 理学療法士 13年) 中島 康博(リハビリテーション科 主任 理学療法士 23年)	
58	独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院	総合臨床実習Ⅰ	山崎隆幸(リハビリテーション科診療部 リハビリテーション士長 理学療法士 34年) 田中哲(リハビリテーション科診療部 リハビリテーション副士長 理学療法士 32年) 正司佳久(リハビリテーション科診療部 主任 理学療法士 20年) 松林京子(リハビリテーション科診療部 主任 理学療法士 18年) 清水大地(リハビリテーション科診療部 主任 理学療法士 14年) 成宮久詞(リハビリテーション科診療部 主任 理学療法士 14年) 吉田駿(リハビリテーション科診療部 理学療法士 12年) 大黒剛士(リハビリテーション科診療部 理学療法士 9年) 酒井翔大(リハビリテーション科診療部 理学療法士 8年)	
59	白山石川医療企業団 公立つるぎ病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	越田 由香(訪問リハビリテーション室 主任 理学療法士 25年) 有川 康二郎(リハビリテーション室 理学療法士 18年) 宮本 美香(リハビリテーション室 理学療法士 15年) 本谷 真未(リハビリテーション室 理学療法士 15年) 入道 孝志(リハビリテーション室 理学療法士 11年) 竹島 英祐(リハビリテーション室 理学療法士 10年) 山田 佳代子(リハビリテーション室 理学療法士 7年) 北村 琢朗(リハビリテーション室 理学療法士 6年)	
60	かみいち総合病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	伊東 克晃(リハビリテーション科 主任 理学療法士 11年) 寺林 俊樹(リハビリテーション科 理学療法士 8年) 桑名 優太郎(リハビリテーション科 理学療法士 7年)	

No.	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 (所属・資格名・臨床経験年数)	備考
61	にしの老人保健施設	総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法実習	永澤 崇一(リハビリテーション部 次長 理学療法士 17年) 牛坂 亜沙美(リハビリテーション部 理学療法士 16年) 藤井 彩華(リハビリテーション部 理学療法士 8年) 車谷 まどか(リハビリテーション部 理学療法士 6年) 吉田 貴浩(リハビリテーション部 理学療法士 5年) 田中 郁也(リハビリテーション部 理学療法士 4年) 中川 海月(リハビリテーション部 理学療法士 5年) 杉村 立太郎(リハビリテーション部 理学療法士 3年)	
62	医療法人財団 恵仁会 藤木病院	検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	山下 洋平(理学療法士 8年)	
63	医療法人社団 啓愛会 介護老人保健施設ゆうゆうハウス	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法実習	井林 瑞穂(主任 理学療法士 14年) 長井 茉実(副主任 理学療法士 7年) 京塚 莉央(理学療法士 6年) 木下 美帆(理学療法士 5年) 田子 りえこ(理学療法士 1年)	
64	医療法人社団アルペン会アルペンリハビリテーション病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	本谷竜太郎(リハビリテーション部 理学療法士 9年) 中原 裕(リハビリテーション部 理学療法士 12年) 石川雄也(リハビリテーション部 理学療法士 12年) 眞部裕貴(リハビリテーション部 理学療法士 8年) 中橋友里(リハビリテーション部 理学療法士 10年) 吉田悠祐(リハビリテーション部 理学療法士 8年) 村上和弥(リハビリテーション部 理学療法士 6年)	
65	医療法人社団にしの会 西野内科病院	臨床基礎実習 総合臨床実習Ⅱ	松田 かおり(リハビリテーション部 理学療法士 16年) 大木 由香里(リハビリテーション部 理学療法士 9年)	
66	医療法人社団藤聖会 富山西総合病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	武田 好史(リハビリテーション科 主任 理学療法士 18年目) 野上 静恵(リハビリテーション科 主任 理学療法士 16年目)	
67	医療法人財団五省会 介護老人保健施設みどり苑	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習	山崎 友美(リハビリテーション科 科長 理学療法士 22年)	
68	金沢医科大学氷見市民病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法実習	三浦 健洋(リハビリテーション部 技師長 理学療法士 30年) 水上 正樹(リハビリテーション部 主任 理学療法士 24年) 廣瀬 悠基(リハビリテーション部 理学療法士 11年) 新庄 弘幸(リハビリテーション部 理学療法士 10年)	
69	公立学校共済組合 北陸中央病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	山田 雅司(リハビリ技術科 主任 理学療法士 13年) 判多 勇也(リハビリ技術科 理学療法士 11年) 濱田 隼輔(リハビリ技術科 理学療法士 4年) 寺島 裕美(リハビリ技術科 主任 理学療法士 19年) 長田 尚久(リハビリ技術科 理学療法士 6年) 森 康裕(リハビリ技術科 主任 理学療法士 15年) 尾畑 貴昭(リハビリ技術科 理学療法士 10年) 太田 夕紀子(リハビリ技術科 理学療法士 4年)	
70	公立南砺中央病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 総合臨床実習Ⅰ	柴田 里枝(リハビリテーション室 室長代理 理学療法士 25年) 布上 大典(リハビリテーション室 主査 理学療法士 21年) 織田 真由美(リハビリテーション室 理学療法士 16年)	
71	高岡市民病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	高畑 芳信(リハビリテーション科 科長 理学療法士 35年) 南 太一(リハビリテーション科 副主任 理学療法士 35年)	
72	国立大学法人 富山大学附属病院	総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	石黒幸治(リハビリテーション療法士長 理学療法士 21年)	
73	黒部市民病院	総合臨床実習Ⅰ	大田 裕也(リハビリテーション科 主任 理学療法士 14年)	
74	根塚整形外科・スポーツクリニック	臨床基礎実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	八田 将志(リハビリテーション科 理学療法士 11年) 松島 知生(リハビリテーション科 理学療法士 12年) 藤樫 和彦(リハビリテーション科 理学療法士 10年)	
75	社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院	臨床基礎実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	中井 かおり(リハビリテーション療法部 理学療法科 主幹 理学療法士 27年) 石井 健太郎(リハビリテーション療法部 理学療法科 係長 理学療法士 14年) 宮田 裕子(リハビリテーション療法部 理学療法科 主任 理学療法士 12年) 高坂 浩(リハビリテーション療法部 理学療法科 主任 理学療法士 15年) 尾山 哲(リハビリテーション療法部 理学療法科 理学療法士 7年)	
76	医療法人財団五省会 整形外科センター西能クリニック	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 地域理学療法実習	石田 高義(診療部リハビリテーション科 副科長 理学療法士 13年) 福田 純平(診療部リハビリテーション科 リーダー 理学療法士 10年)	
77	医療法人財団五省会 西能みなみ病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 地域理学療法実習	黒田 龍太郎(診療部リハビリテーション科 主任 理学療法士 9年) 水上 涼介(診療部リハビリテーション科 リーダー 理学療法士 8年)	
78	医療法人財団五省会 西能病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法実習	石吾 亘(診療部リハビリテーション科 係長 理学療法士 15年) 西部 涼祐(診療部リハビリテーション科 主任 理学療法士 9年)	
79	南砺市民病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	吉岡 慎司(地域リハビリテーション科 主査 理学療法士 21年)	

No.	実習施設名	当該実習施設を使用する授業科目名	実習施設における実習指導者 (所属・資格名・臨床経験年数)	備考
80	富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	総合臨床実習Ⅰ	中屋 さおり(成人リハビリテーション療法課 課長 理学療法士 35年) 鴨井 典子(理学療法科 科長 理学療法士 27年) 梅野 晃(理学療法科 主任 理学療法士 20年) 栗田 淳一(理学療法科 主任 理学療法士 16年) 浜谷 樹(理学療法科 主任 理学療法士 16年) 朝日 信裕(理学療法科 主任 理学療法士 16年) 栗山 敬弘(理学療法科 主任 理学療法士 12年) 日下 遥香(理学療法科 主任 理学療法士 11年) 白井 沙織(理学療法科 主任 理学療法士 11年) 上野 昭平(理学療法科 主任 理学療法士 9年) 示野 茉莉花(理学療法科 主任 理学療法士 9年) 川村 恵美(理学療法科 理学療法士 9年) 福元 裕人(理学療法科 理学療法士 8年) ロサレス 葉子(理学療法科 理学療法士 9年) 西浦 有紀子(理学療法科 理学療法士 9年) 島 功補(理学療法科 理学療法士 8年) 岡崎 沙希(理学療法科 理学療法士 8年) 福元 寛子(理学療法科 理学療法士 6年) 松田 輝宝(理学療法科 理学療法士 6年) 堀川 小百合(理学療法科 理学療法士 5年) 大石 恵理子(理学療法科 理学療法士 5年) 溝口 太仁(理学療法科 理学療法士 5年) 飯田 庸平(理学療法科 理学療法士 5年)	
81	富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	総合臨床実習Ⅰ	畠 昌史(リハビリテーション部 主任 理学療法士 18年) 二橋 亮介(リハビリテーション部 理学療法士 9年)	
82	富山赤十字病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	赤尾 健志(リハビリテーション科 課長補佐 理学療法士 30年) 大場 正則(リハビリテーション科 係長 理学療法士 25年)	
83	老人保健施設 ケアホーム陽風の里	臨床基礎実習	斉藤 充司(リハビリテーション部 理学療法士 9年) 戸田 良樹(リハビリテーション部 リーダー 理学療法士 17年) 中嶋 恭子(リハビリテーション部 リーダー 理学療法士 17年)	
84	社会医療法人寿人会通所リハビリテーションデイケアさばえ	総合臨床実習Ⅱ	宮腰弘之(リハビリテーション部 係長 理学療法士 35年)	
85	医療法人千寿会つくし野病院	臨床基礎実習 検査・測定実習	安倍汐利(リハビリテーション部 主任 理学療法士 14年)	
86	医療法人博俊会春江病院	総合臨床実習Ⅱ	勝木 佳緒理(リハビリテーション課 主任 理学療法士 15年) 塚本 和也(リハビリテーション課 理学療法士 11年) 常田 祐一(リハビリテーション課 理学療法士 13年) 竹澤 将道(リハビリテーション課 理学療法士 8年)	
87	越前町国民健康保険織田病院	臨床評価実習	川端昭宏(医療技術部 部長・リハビリ室 室長 理学療法士 29年) 井上利益(リハビリテーション室 主任 理学療法士 19年)	
88	株式会社ほっとリハビリシステムズ	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	竹野 恭平(リハビリテーションサービスグループ 技師長 理学療法士 9年) 村中 徳市(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 27年) 笠羽 竜太郎(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 25年) 杉田 珠江(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 22年) 山中 正吾(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 6年) 高橋 和宏(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 15年) 豊岡 功(リハビリテーションサービスグループ 技師長 理学療法士 15年) 谷口 英巳(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 15年) 坂田 知美(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 7年) 吉本 與史(リハビリテーションサービスグループ 理学療法士 23年)	
89	公益社団法人地域医療振興協会 公立丹南病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 地域理学療法学実習	安立 勝一(リハビリテーション室 理学療法士 7年) 稲倉 貴弘(リハビリテーション室 理学療法士 7年) 前田 宗寿(リハビリテーション室 理学療法士 6年) 田中 千尋通所リハビリテーションセンター なごみの里 理学療法士 11年)	
90	坂井市立三国病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	高橋 聡志(リハビリテーション科 理学療法士 9年) 清兼 亮佑(リハビリテーション科 理学療法士 6年) 中村 竜也(リハビリテーション科 理学療法士 5年) 武 由希子(リハビリテーション科 理学療法士 17年)	
91	市立敦賀病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習	増井 正清(リハビリテーション室 主任 理学療法士 34年) 高木 隆幸(リハビリテーション室 理学療法士 15年) 谷島 悠亮(リハビリテーション室 理学療法士 9年) 大澤 拓実(リハビリテーション室 理学療法士 8年) 大角 拓也(リハビリテーション室 理学療法士 7年) 高城 理子(リハビリテーション室 理学療法士 6年)	
92	社会医療法人寿人会 木村病院	臨床基礎実習 臨床評価実習	松村 健市(リハビリテーション部 主任 理学療法士 20年)	
93	杉田玄白記念公立小浜病院	総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ	平田 信介(リハビリテーション科 主任 理学療法士 25年) 松井 文昭(リハビリテーション科 主任 理学療法士 15年) 尾鷲 美紀(リハビリテーション科 主任 理学療法士 16年) 西本 直起(リハビリテーション科 理学療法士 13年) 笹本 大介(リハビリテーション科 理学療法士 11年) 河原 友輝(リハビリテーション科 理学療法士 5年) 時下由宇(リハビリテーション科 理学療法士 5年)	
94	独立行政法人国立病院機構あわら病院	臨床基礎実習 総合臨床実習Ⅱ	仲山 卓志(リハビリテーション科 理学療法士長 理学療法士 20年) 田崎 尚孝(リハビリテーション科 主任理学療法士 理学療法士 21年) 木津 実寿栄(リハビリテーション科 理学療法士 20年) 仲村 大地(リハビリテーション科 理学療法士 4年)	
95	独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院	臨床基礎実習 検査・測定実習 総合臨床実習Ⅱ	坪田 一輝(リハビリテーション科 理学療法士 6年)	
96	福井県済生会病院	総合臨床実習Ⅱ	池端 亜香里(リハビリテーション部 理学療法士 20年) 松良 佳彦(リハビリテーション部 理学療法士 7年)	
97	福井心臓血管センター 福井循環器病院	臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ	清水 浩介(リハビリテーション科 技師長 理学療法士 21年) 西潟 美砂(リハビリテーション科 理学療法士 26年) 白井 聡(リハビリテーション科 主任 理学療法士 14年) 樋口 逸一(リハビリテーション科 理学療法士 10年) 高岸 理恵(リハビリテーション科 理学療法士 10年) 武内 梨紗(リハビリテーション科 理学療法士 7年)	

臨床基礎実習 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3:様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2:ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1:その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0:その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日:中期(3日目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0	臨床実習指導者からのコメント	
<b>基本的社会性</b>						
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない		
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられても、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない		
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守することができる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない		
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない		
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない		
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない		

到達目標の理解				
実習施設の機能・概要の理解	実習施設の機能や概要を十分に理解できる	わずかな助言により実習施設の機能や概要を概ね理解できる	実習施設の機能や概要の理解に不足があるが、その都度の指導により理解できる	指導を受けても実習施設の機能や概要を理解できない
理学療法士の役割の理解	理学療法士の役割を十分に理解できる	わずかな助言により理学療法士の役割を概ね理解できる	理学療法士の役割の理解に不足があるが、その都度の指導により理解できる	指導を受けても理学療法士の役割を理解できない
障害像、主訴、ホープの理解	見学した対象者の障害像、主訴、ホープを十分に理解できる	わずかな助言により見学した対象者の障害像、主訴、ホープを概ね理解できる	見学した対象者の障害像、主訴、ホープの理解に不足があるが、その都度の指導により理解できる	指導を受けても見学した対象者の障害像、主訴、ホープを理解できない



# 検査・測定実習 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3:様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2:ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1:その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0:その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(1週目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0	臨床実習指導者からのコメント	
<b>基本的社会性</b>						
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない		
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるが、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない		
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守することができる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない		
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない		
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない		
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない		

基本的な医学的知識、技術の習得及び臨床での表出				
オリエンテーション	適切な用語を用いて対象者に評価の意義や手順などを説明できる	評価の意義や手順などの説明がやや不明瞭であるが、助言により修正できる	しばしば評価の意義や手順などが不十分であるが、指導により修正できる	指導があっても対象者に評価の意義や手順などを十分に説明できない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮しようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
基本的評価手技の実施	正確な手技で検査・測定を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な検査・測定を実施できる	一部検査・測定手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても検査・測定を実施できない
検査結果の記録、報告	専門用語を用いた記録を作成し、相手に理解を得られる報告ができる	わずかな助言で概ね妥当な記録を作成し報告できる	記録・報告が一部理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても記録・報告できない



# 総合臨床実習 I 臨床実習報告書

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3: 様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2: ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1: その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

レベル0: その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(3週目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>基本的社会性</b>				
身だしなみ	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない
対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるが、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない
時間的観念と実習施設の規則の遵守	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守することができる	稀に遅刻や規則から外れる行動がみられるが、わずかな助言により修正できる	時折遅刻や規則から外れる行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない
知識・技術に対する向上心・探求心	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない
個人情報の取り扱い	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない
連絡・報告・相談	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導があっても、連絡・報告・相談ができない

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>治療の実施</b>				
プログラムの立案	科学的根拠に基づき、障害像やニーズを反映した適切なプログラムを立案できる	わずかな助言で障害像やニーズを反映した概ね妥当なプログラムを立案できる	一部妥当性に欠けるプログラム立案であるが、指導によって修正できる	指導があってもプログラム立案できない
オリエンテーションと動機付け	適切な用語を用いてプログラムの意義や手順などを明瞭に説明できる	わずかな助言があればプログラムの意義や手順などを概ね説明できる	プログラムの意義や手順などの説明が、一部不十分であるが指導により修正できる	指導があっても対象者にプログラムの意義や手順などを説明できない
基本的治療(運動療法・物理療法)の実施	症例に合わせて正確な手技で治療を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な治療を実施できる	一部治療手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても治療を実施できない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
理学療法プログラムの変更	自ら必要に応じて適切にプログラムの変更を行える	わずかな助言で適切なプログラムの変更を行える	指示によってプログラムを変更できる	指示があってもプログラムを変更できない

## 臨床実習指導者からのコメント

情報収集、検査・測定、統合と解釈				
オリエンテーション	適切な用語を用いて対象者に評価の意義や手順などを説明できる	評価の意義や手順などの説明がやや不明瞭であるが、助言により修正できる	しばしば評価の意義や手順などが不十分であるが、指導により修正できる	指導があっても対象者に評価の意義や手順などを十分に説明できない
医療面接および他部門からの情報収集	根拠のある情報を正確に入手できる	わずかな助言があれば概ね妥当な情報収集ができる	情報収集に一部不足があるが、指導により必要な情報を収集できる	指導があっても情報収集ができない
リスク管理	対象者のリスクを十分に理解しており、リスクに配慮した行動をとることができる	リスクに配慮をしようとしており、わずかな助言により、リスク管理ができる	リスク管理が不十分であるが、その都度の指導によりリスクを回避できる	指導があってもリスク管理ができない
検査・測定項目の選択	症例に即した根拠のある検査・測定項目を正確に列挙できる	わずかな助言があれば概ね妥当な検査・測定項目を列挙できる	検査・測定項目の列挙に一部不足があるが、指導により必要な項目を列挙できる	指導があっても検査・測定項目を列挙できない
検査・測定の実施	症例に合わせて正確な手技で検査・測定を実施できる	わずかな助言で概ね妥当な検査・測定を実施できる	一部検査・測定手技が不正確であるが、指導により実施できる	指導があっても検査・測定を実施できない
障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起	障害像、ディマンド、ホープなどを十分に考慮した適切なニーズを想起できる	わずかな助言で障害像、ディマンド、ホープなど概ね理解し、妥当なニーズを想起できる	障害像、ディマンド、ホープなどの理解・ニーズの想起が十分ではないが、指導により理解・想起ができる	指導があっても障害像、ディマンド、ホープなどの理解、ニーズの想起ができない
統合と解釈、問題点の列挙	科学的根拠に基づき、障害像を反映した主要な問題点を列挙できる	わずかな助言で障害像を反映した概ね妥当な問題点を列挙できる	統合と解釈が十分ではなく一部妥当性に欠ける問題点の列挙であるが、指導により修正できる	指導があっても障害増を把握できず、問題点を列挙できない

報告				
評価結果の記録	専門用語を用いて明瞭な記録を作成ができる	わずかな助言で概ね妥当な記録を作成できる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に記録できない
評価結果の口頭および文書による報告	専門用語を用いて相手に理解を得られる報告ができる	わずかな助言で概ね妥当な報告ができる	一部稚拙で理解を得られない部分があるが、指導により修正できる	指導があっても適切に報告できない



**地域理学療法学実習 臨床実習報告書**

各項目を下記のレベル基準に従い、該当する箇所に「○」を付けてください。

実習期間: \_\_\_\_\_

レベル3: 様々な場面、対象者に対して目標を実践でき、他の実習生の模範となる。

学生氏名: \_\_\_\_\_

レベル2: ある程度の助言・指導のもとにそれを理解し、目標を実践できる。

レベル1: その都度助言・指導が必要であるが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられる。

臨床実習指導者名: \_\_\_\_\_ 印

レベル0: その都度助言・指導を繰り返すが、それを理解し、改善しようとする姿勢がみられない。

記載日: 中期(3日目終了時) \_\_\_\_\_、終了時 \_\_\_\_\_

	レベル3	レベル2	レベル1	レベル0
<b>基本的社会性</b>				
<b>身だしなみ</b>	清潔感にあふれる身だしなみである	わずかな助言で十分に清潔感のある身だしなみに修正できる	やや不快感を与える身だしなみであるが、指導により修正できる	不快感を与える身だしなみであり、指導を受けても修正できない
<b>対象者やその家族、職員への言葉遣いや態度</b>	丁寧かつ状況に適した言葉遣いや態度をとることができる	稀に不適切な言葉遣いや態度がみられるも、わずかな助言により修正できる	時折不適切な言葉遣いや態度がみられるが、その都度の指導により修正できる	しばしば不適切な言葉遣いや態度がみられ、指導を受けても修正できない
<b>時間的観念と実習施設の規則の遵守</b>	時間に余裕のある行動をとるとともに、規則の意味を理解し遵守できる	稀に遅刻や規則から外れる行動があっても、わずかな助言により修正できる	時折不適切な行動があるが、その都度の指導により修正できる	時間や規則を守れず、その都度指導を受けても修正できない
<b>知識・技術に対する向上心・探求心</b>	自ら課題を見つけ解決しようとする積極的な姿勢がみられ、向上心・探求心にあふれている	指導者からの助言により自ら質問をしたり、課題を見つけ調べるなどの行動がみられる	指導者からの指示により調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられる	指導者から指示があっても調べたり、知識・技術を高めようとする行動がみられない
<b>個人情報の取り扱い</b>	個人情報保護について十分に理解し、適切に取り扱うことができる	助言により個人情報保護について理解し、適切に取り扱うことができる	その都度の指導により、個人情報を適切に取り扱うことができる	指導があっても、適切に個人情報を取り扱うことができない
<b>連絡・報告・相談</b>	自主的に必要な情報を明瞭に連絡・報告・相談ができる	やや明瞭さには欠けるが、自主的に必要な情報を連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示により、連絡・報告・相談ができる	指導者からの指示があっても、連絡・報告・相談ができない

**臨床実習指導者からのコメント**

<b>地域理学療法学の理解</b>				
<b>地域理学療法の役割と目的の理解</b>	地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的を十分に理解できる	わずかな助言で地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的を理解できる	地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的の理解に一部不足があるが、指導により概ね理解できる	指導があっても地域における訪問理学療法または通所理学療法法の役割と目的をほとんど理解できない
<b>医療、保健、福祉における連携の理解</b>	医療、保健、福祉における多職種連携について十分に理解できる	わずかな助言で医療、保健、福祉における多職種連携について理解できる	医療、保健、福祉における多職種連携についての理解に一部不足があるが、指導により概ね理解できる	指導があっても医療、保健、福祉における多職種連携についてほぼ理解できない
<b>生活を行う上で求められる機能や環境についての理解</b>	在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備について十分に理解できる	わずかな助言で在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備について理解できる	在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備についての理解に一部不足があるが、指導により概ね理解できる	指導があっても在宅もしくは施設での生活に求められる機能や環境整備についてほぼ理解できない

## 臨床実習チェックリスト

科目名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

臨床実習指導者氏名： \_\_\_\_\_

大項目	中項目	小項目	見学	協同参加	実施
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・体位変換				
	移送介助				
リスク管理技術	標準予防策	手指衛生			
		防御具の使用			
	対象者の状態観察				
	バイタルサインの測定	脈拍測定			
		血圧測定			
	意識レベルの評価	意識・覚醒状態の評価			
		知能・精神状態の評価			
検査・測定技術	情報収集	診療記録・他部門情報など			
		画像所見			
		社会的情報			
	感覚検査	表在感覚			
		深部感覚			
	反射検査	深部腱反射・表在反射			
		病的反射			
	筋緊張検査	上肢			
		下肢・体幹			
	形態測定	上肢長			
		下肢長			
		上肢周径			
		下肢周径			
	関節可動域検査	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	片麻痺機能検査				

大項目	中項目	小項目	見学	協同参加	実施
検査・測定技術	徒手筋力検査	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	協調運動機能検査				
	疼痛検査				
	姿勢観察				
	バランス検査				
	日常生活活動評価	寝返り			
		起き上がり			
		立ち上がり			
		移乗動作			
		歩行			
		応用歩行 (屋外歩行・階段昇降など)			
ADLテスト					
運動療法技術	関節可動域運動	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	筋力増強運動	肩甲帯・肩関節			
		肘関節・前腕			
		手関節・手指			
		股関節			
		膝関節			
		足関節・足趾			
		体幹			
	全身持久力運動				
	バランス練習				

大項目	中項目	小項目	見学	協同参加	実施
運動療法技術	基本動作練習	寝返り			
		起き上がり			
		立ち上がり			
		移乗動作			
		床からの立ち上がり			
		車椅子駆動			
		歩行(荷重量指導も含む)			
		応用歩行(階段昇降も含む)			
物理療法	温熱療法				
	寒冷療法				
	過流浴療法				
	低出力レーザー光線療法				
	EMGバイオフィードバック				
義肢・装具・福祉用具・ 環境整備技術	義肢・装具				
	福祉用具の使用と使用方法の指導				
その他 (水準Ⅱ・Ⅲも含む)					



## 1. チェックリストの使用方法

### (1) チェックリストの確認

チェック作業は原則、毎日、学生と共同で行ってください。

### (2) チェックリストへの記載

「見学」ならびに「協同参加」に関しては、臨床実習指導者はもちろん、学生が臨床実習指導者に確認しながらチェックしてもよいです。原則、「実施」の項目は、臨床実習指導者チェックしてください。

## 2. 「見学」「協同参加」「実施」のチェック基準

### (1) 「見学」のチェック基準

学生が臨床実習指導者の解説を受けながら臨床実習指導者の技術を観察することができる場合にチェックしてください。

### (2) 「協同参加」のチェック基準

学生が、臨床実習指導者の口頭指示や補助のもとで、臨床実習指導者が行っている技術を実践できる場合にチェックをしてください。

### (3) 「実施」のチェック基準

臨床実習指導者の監視のもとで、学生が主体となって協同参加した一連の行為を実践できる場合にチェックをしてください。

## 臨床実習ノート

科目名：

日付： 年 月 日 学籍番号：

氏名：

経験したこと

時間	経験したこと (見学・協同参加・実施)	考察・感想

反省・疑問点など

--

明日の行動目標

--

臨床実習指導者のコメント

--

## ポートフォリオ評価基準

科目名

---

記載日

---

学生氏名

---

評価者氏名

---

レベル	内容
S (秀) 4点	自己学習、経験症例の記録関連図（臨床実習指導者の説明や臨床推論で学んだこと）など、必要なものが非常にわかりやすく記録・整理されており、質・量ともに十分な内容である。
A (優) 3点	自己学習、経験症例の記録関連図（臨床実習指導者の説明や臨床推論で学んだこと）など、必要なものが適切に記録・整理されており、まとまった内容である。
B (良) 2点	自己学習、経験症例の記録関連図（臨床実習指導者の説明や臨床推論で学んだこと）など、必要なものが記録・整理されており、概ねまとまった内容である。
C (可) 1点	自己学習、経験症例の記録関連図（臨床実習指導者の説明や臨床推論で学んだこと）など、必要なものが挟み込まれているが、整理されておらず、記録の適切さや内容に乏しい。
F (不可) 0点	自己学習、経験症例の記録関連図（臨床実習指導者の説明や臨床推論で学んだこと）など、必要なものがほとんど挟み込まれていない。もしくは提出がない。

# 実習報告評価基準

科目名

記載日

学生氏名

評価者氏名

	提示資料の完成度	プレゼンテーション力	ディスカッション力	報告会へ取り組む姿勢
S (秀) 4点	評価結果や治療、考察などの必要な内容を、専門用語を用いて明瞭に説明しており、十分に説得力を持つ内容である。	評価結果や治療、考察などの必要な内容を、専門用語を用いて明瞭に説明しており、十分に説得力を持つ内容である。	質問の趣旨を理解し、質問に対して専門用語を用いて明瞭に回答しており、十分に説得力を持つ内容である。	適切な態度で他者のプレゼンテーションを聴講し、建設的な質疑を行い、意欲的に自身の理解を促進させる姿勢がみられる。
A (優) 3点	評価結果や治療、考察などの必要な内容を、専門用語を用いて説明しており、まとまった内容である。	評価結果や治療、考察などの必要な内容を、専門用語を用いて説明しており、まとまった内容である。	質問の趣旨を理解し、質問に対して適切に回答しており、説得力を持つ内容である。	適切な態度で他者のプレゼンテーションを聴講している。質疑があり、自身の理解を促進させる内容である。
B (良) 2点	評価結果や治療、考察などの必要な内容を説明しており、概ねまとまった内容である。	評価結果や治療、考察などの必要な内容を説明しており、概ねまとまった内容である。	質問の趣旨を理解し、質問に対して回答しており、概ね適切な内容である。	適切な態度で他者のプレゼンテーションを聴講している。質疑はあるが、自身の理解を十分に促進させる内容ではない。
C (可) 1点	評価結果や治療、考察などの必要な内容が説明しているが、まとまっておらず、適切さや内容に乏しい。	評価結果や治療、考察などの必要な内容が説明しているが、まとまっておらず、適切さや内容に乏しい。	質問に対して回答されているが、まとまっておらず、適切さや内容に乏しい。	適切な態度で他者のプレゼンテーションを聴講しているが、質疑はみられない。
F (不可) 0点	評価結果や治療、考察などの必要な内容をほとんど説明していない。もしくは提出がない。	評価結果や治療、考察などの必要な内容をほとんど説明していない。もしくはプレゼンテーションがされていない。	質問の趣旨が理解できていない。もしくは回答していない。	不適切な態度で他者のプレゼンテーションを聴講している。もしくはセミナーに参加していない。



指定規則の教育内容						別表1 (理学療法士課程)													
						基礎分野		専門基礎分野				専門分野						計	
区分	授業科目	配当年次	単位数		履修方法及び卒業要件	科学的思考の基盤	人間と生活	社会の理解	人体の構造と機能及び心身の発達	疾病と生涯の成り立ち及び回復過程の促進	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	基礎理学療法学	理学療法管理学	理学療法評価学	理学療法治療学	地域理学療法学	臨床実習		総合科目
			必修	選択		1単位当りの時間数	14	12	14	4	6	2	6	20	3	20	0	0	101
基礎理学療法	理学療法学概論	1前	2	15								②							
	基礎理学療法学	1後	2	15								②							
	運動療法学	1後	2	15								②							
	運動療法学実習	2前	1	45								①							
理学療法管理学	医療安全管理学	2前	1	15								①							
	理学療法管理学	4後	2	15									②						
理学療法評価学	理学療法評価学	1後	2	15									②						
	理学療法評価学実習Ⅰ	2前	1	45									①						
	理学療法評価学実習Ⅱ	2後	1	45									①						
	理学療法評価学演習Ⅰ	2後	1	30									①						
理学療法治療学	理学療法評価学演習Ⅱ	3前	1	30									①						
	物理療法学	2前	2	15										②					
	物理療法学実習	2後	1	45										①					
	義肢装具学	2前	2	15										②					
	義肢装具学演習	2後	1	30										①					
	日常生活活動学演習	2前	1	30										①					
	老年期障害理学療法学演習	2後	1	30										①					
	運動器障害理学療法学	2後	2	15										②					
	運動器障害理学療法学実習	3前	1	45										①					
	神経障害理学療法学	2後	2	15										②					
	神経障害理学療法学実習	3前	1	45										①					
	内部障害理学療法学	2後	2	15										②					
	内部障害理学療法学実習	3前	1	45										①					
	発達障害理学療法学演習	3前	1	30										①					
	予防理学療法学	3前	2	30										②					
先進技術と理学療法学	3前	2	30										②						
学地域療法	地域理学療法学	3前	2	15											②				
	生活環境学	3後	1	15										①					
	地域理学療法学演習	3後	1	30										①					
臨床実習	臨床基礎実習	1前	1	40												①			
	検査・測定実習	2後	2	40												②			
	臨床評価実習	3後	4	40												④			
	総合臨床実習Ⅰ	3後～4前	6	40												⑥			
	総合臨床実習Ⅱ	4前	6	40												⑥			
	地域理学療法学実習	4前	1	40												①			
総合科目	理学療法学研究法	3後	1	30													①		
	総合理学療法学演習Ⅰ	3後	1	30													①		
	総合理学療法学演習Ⅱ	4後	2	30													②		
	卒業研究	4通	2	30													②		
発展科目	スポーツ科学	1前	2	15															②
	アスレチックリハビリテーション概論	1後	2	15															②
	運動神経生理学	2前	2	15															②
	バイオメカニクス	3前	2	15															②
	トレーニング論	3後	1	15															①
	スポーツ障害理学療法学	2後	2	15															②
	リハビリテーション工学	3前	2	15															②
	東洋医学	1後	2	15															②
	医用情報科学概論	2前	2	15															②
	東洋医学治療学	2後	2	15															②
	免疫・感染症学	3前	2	15															②
	疾病予防と健康増進	3前	1	15															①
	臨床薬学	3後	1	15															①
	公衆衛生学	4後	1	15															①
	臨床生理学	4後	2	15															②
小計				73															
卒業要件単位数(最低単位数)					128	14	15	21	5	8	2	6	20	3	20	6	8	8	128
指定規則に対する増単位数						0	3	7	1	2	0	0	0	0	0	6	8	8	27

## 学校法人北陸大学教職員の人事に関する内規

(目的)

第1条 この内規は、学校法人北陸大学就業規則第2条に定める専任教職員の人事について、必要な事項を定める。

2 契約教職員の人事については、学校法人北陸大学契約教職員就業規則及び学校法人北陸大学非常勤教員規程により行う。ただし、学内手続きについてはこの内規を準用する。

3 新学部学科設置、学部学科改組、大学院設置等の人事については、学校法人北陸大学新学部等設置準備委員会規程により行う。ただし、学内手続きについてはこの内規を準用する。

(教員の採用)

第2条 所属長（この内規での所属長とは、教員の場合は学部長、センター長、別科長をいう。）は、教員の採用について、第3条の2から第3条の6までに規定する職位にふさわしい人物について、その研究業績、教育実績、教授能力等を総合的に判断し、教員配置計画及び申請書類を添えて学長に申請するものとする。

2 学長は、前項の申請について、必要かつ適正と認めた場合に、人事委員会に採用人事を申請することができる。

3 学長は、所属長から申し出がない場合でも、大学運営に必要と認めた場合に、人事委員会に採用人事を申請することができる。

4 教員の採用は原則として公募とする。ただし、次の各号に該当する場合は、公募によらず行うことができるものとする。

(1) 募集分野・職位において、得がたい人物と認められる場合

(2) 公募による募集が困難と認められる場合

(教員の選考)

第2条の2 人事委員会は、申請内容を適当と認めた場合には、原則として、選考委員会の設置を申請した所属長に命ずるものとする。

2 選考委員会は次の各号に定める者で組織し、人事委員長が委員長を指名する。

(1) 申請した所属長

(2) 申請した所属長が示した教員2人から3人とし、募集分野に関連する教員を含むものとする。

(3) 事務局長が指名する職員1人から2人とする。

3 選考委員会は、書類選考及び面接を行い、候補者を人事委員会に推薦するものとする。なお、必要に応じて模擬講義等を行うものとする。

(教員の昇任及び異動)

第3条 所属長は、教員の昇任及び異動について、第3条の2から第3条の6までに規定する職位に相応しい人物について、教育、研究、大学運営、社会貢献の学内外の活動を総合的に判断し、教員配置計画及び申請書類を添えて、学長に申請することができる。

2 学長は、前項の申請について、必要かつ適正と認めた場合に、昇任及び異動について人事委員会に申請するものとする。

3 教授昇任の候補者は、本学における准教授としての経験が、原則として5年以上ある者とする。ただし、5年以内に採用され、本学以外での経験を有する者については、前職での経験を考慮する場合がある。

4 准教授、講師及び助教昇任の候補者は、本学における現職位としての経験が、原則として3年以上ある者とする。ただし、3年以内に採用され、本学以外での経験を有する者については、前職での経験を

考慮する場合がある。

5 学長は、所属長から申請がない場合でも、次のいずれかに該当する場合、人事委員会に昇任及び異動人事を申請することができる。

- (1) 顕著な業績を修めたと認められる場合
- (2) 法令、大学運営等で必要となった場合  
(教授の資格)

第3条の2 教授は、本学の教育方針を理解するとともに、次のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 博士の学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、研究上の業績を有する者
- (2) 研究上の業績が前号の者に準ずると認められる者
- (3) 学位規則（昭和28年文部省令第9号）第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有し、当該専門職学位の専攻分野に関する実務上の業績を有する者
- (4) 大学又は専門職大学において教授、准教授又は専任の講師の経歴（外国におけるこれらに相当する教員としての経歴を含む。）のある者
- (5) 芸術、体育等については、特殊な技能に秀でていと認められる者
- (6) 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有すると認められる者  
(准教授の資格)

第3条の3 准教授は、本学の教育方針を理解するとともに、次のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 前条各号のいずれかに該当する者
- (2) 大学又は専門職大学において助教又はこれに準ずる職員としての経歴（外国におけるこれらに相当する職員としての経歴を含む。）のある者
- (3) 修士の学位又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれらに相当する学位を含む。）を有する者
- (4) 研究所、試験所、調査所等に在職し、研究上の業績を有する者
- (5) 専攻分野について、優れた知識及び経験を有すると認められる者  
(講師の資格)

第3条の4 講師は、本学の教育方針を理解するとともに、次のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 第3条の2又は前条に規定する教授又は准教授となることのできる者
- (2) その他特殊な専攻分野について、優れた知識及び経験を有すると認められる者  
(助教の資格)

第3条の5 助教は、本学の教育方針を理解するとともに、次のいずれかに該当し、かつ、大学における教育を担当するにふさわしい教育上の能力を有すると認められる者とする。

- (1) 第3条の2各号又は第3条の3各号のいずれかに該当する者
- (2) 修士の学位（医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程を修了した者については、学士の学位）又は学位規則第5条の2に規定する専門職学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者
- (3) 専攻分野について、知識及び経験を有すると認められる者



(助手の資格)

第3条の6 助手は、本学の教育方針を理解し、次のいずれかに該当する者とする。

(1) 学士の学位又は学位規則第2条の2の表に規定する専門職大学を卒業した者に授与する学位（外国において授与されたこれに相当する学位を含む。）を有する者

(2) 前号の者に準ずる能力を有すると認められる者

第4条 削除

(職員の採用、昇任及び異動)

第5条 事務局長は、職員の採用、昇任及び異動については、第6条の2から第6条の8までに規定する職位に相応しい人物について、その資格、実績、能力等を総合的に判断し、職員配置計画及び申請書類を添えて人事委員会に申請するものとする。なお、この内規に示す「職員」とは、学校教育法第92条で定める「事務職員」をいう。

(職員の選考)

第6条 人事委員会は、申請内容を適当と認めた場合には、事務局長に選考を命ずるものとする。

2 事務局長は書類選考、適性検査、面接等を行い、候補者を人事委員会に推薦するものとする。

(局長の資格)

第6条の2 局長は、全学的、長期的観点に立ち、法人及び大学のビジョン策定、事務局内の管理運営、経営判断ができ、理事長の命を受け、各本部長を指揮監督して事務を掌理することができるものと認められる者とする。

(本部長の資格)

第6条の3 本部長は、全学的、長期的観点に立ち、本部内のビジョン策定、施策の企画・立案、管理運営ができ、上司を補佐するとともに、その命を受け、所属の部長・センター長・次長・課長を指揮監督して所掌事務を統括することができるものと認められる者とする。

(部長・センター長の資格)

第6条の4 部長・センター長は、全学的観点に立ち、部門全体のビジョン策定、施策の企画・立案、管理運営ができ、上司を補佐するとともに、その命を受け、所属の次長・課長を指揮監督して所掌事務を統括することができるものと認められる者とする。

(次長の資格)

第6条の5 次長は、部門全体の目標達成に向け、施策の企画・立案、管理運営ができ、上司を補佐するとともに、その命を受け、所属の課長を指揮監督して所掌事務をつかさどることができるものと認められる者とする。

(課長の資格)

第6条の6 課長は、担当部門の目標達成に向け、施策の企画・立案、管理運営ができ、上司を補佐するとともに、その命を受け、所属の課長補佐、一般職を指揮監督して分掌事務をつかさどることができるものと認められる者とする。

(課長補佐の資格)

第6条の7 課長補佐は、担当部門の目標達成に向け、実務的専門知識、スキルに基づき、独力で複雑かつ例外的な処理も自らの判断で遂行でき、上司を補佐するとともに、その命を受け、所属の一般職を指示して分掌事務をつかさどることができるものと認められる者とする。

(一般職の資格)

第6条の8 一般職は、担当部門の目標達成に向け、必要な知識、スキルに基づき、日常定型業務及び一部の応用的な業務も単独で遂行でき、上司を補佐するとともに、その命を受け、分掌事務をつかさどることができるものと認められる者とする。

第7条 削除

(内規の改廃)

第8条 この内規の改廃は、常任理事会の議を経て、理事長が決定する。

附 則

この内規は、平成4年1月1日から施行する。

附 則(平成6年3月28日一部改正 第101回理事会)

この内規は、平成6年4月1日から施行する。

附 則(平成15年2月6日一部改正 第312回常任理事会)

この内規は、平成15年2月6日から施行し、平成15年2月1日から適用する。

附 則(改正 2019(平成31)年3月4日第625回常任理事会 2019年3月6日理事長決定)

1. この内規は、2019年4月1日から施行する。
2. この内規は、北陸大学教員の人事に関する内規からの名称変更となる。

附 則(改正 2021(令和3)年4月27日第671回常任理事会 2021年5月6日理事長決定)

1. この内規は、2021年4月1日から施行する。
2. この内規の改正に伴い、次の基準は廃止する。

学校教育法改正に伴う北陸大学教員任用基準(薬学部)

学校教育法改正に伴う北陸大学教員任用基準(未来創造学部・教育能力開発センター)

医療保健学部理学療法学科教員別授業時間割（予定）

教員氏名	職位	時間割	前期					後期					
			月	火	水	木	金	月	火	水	木	金	
大工谷新一	教授	1限 9:15-10:45			運動療法学 実習	リハビリテーション 概論	巡回指導	運動器障害 理学療法学				巡回指導	
		2限 11:00-12:30	先進技術と 理学療法学	理学療法学 概論					運動学		スポーツ障害 理学療法学		
		3限 13:20-14:50		運動器障害 理学療法学 実習	基礎 ゼミナールⅠ	巡回指導		運動療法学		基礎 ゼミナールⅡ	理学療法 管理学		
		4限 15:05-16:35			卒業研究			巡回指導	アスレチック リハビリテーション 概論	卒業研究	巡回指導		
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
染矢富士子	教授	1限 9:15-10:45									解剖学実習		
		2限 11:00-12:30	整形外科学						リハビリテーション 医学				
		3限 13:20-14:50			基礎 ゼミナールⅠ		疾病予防と 健康増進	人間発達学	基礎 ゼミナールⅡ				
		4限 15:05-16:35		解剖学Ⅱ	卒業研究				卒業研究				
		5限 16:50-18:20							理学療法学 研究法				
少作隆子	教授	1限 9:15-10:45		生理学実習									
		2限 11:00-12:30					生理学Ⅰ				生理学Ⅱ		
		3限 13:20-14:50	生物学		基礎 ゼミナールⅠ					基礎 ゼミナールⅡ			
		4限 15:05-16:35			卒業研究	医療英語				卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
大畑光司	教授	1限 9:15-10:45		巡回指導	神経障害 理学療法学 実習		巡回指導	総合理学療法学 演習Ⅱ			総合理学療法学 演習Ⅰ		
		2限 11:00-12:30	先進技術と 理学療法学										
		3限 13:20-14:50			基礎 ゼミナールⅠ	発達障害 理学療法学演習		巡回指導	義肢装具学演習	巡回指導	基礎 ゼミナールⅡ	神経障害 理学療法学	
		4限 15:05-16:35			卒業研究						卒業研究		
		5限 16:50-18:20									理学療法学 研究法		
野口雅弘	教授	1限 9:15-10:45		巡回指導	内部障害 理学療法学 実習		巡回指導	巡回指導	巡回指導		総合理学療法学 演習Ⅰ		
		2限 11:00-12:30											
		3限 13:20-14:50				基礎 ゼミナールⅠ						基礎 ゼミナールⅡ	内部障害 理学療法学
		4限 15:05-16:35				卒業研究						卒業研究	理学療法評価学
		5限 16:50-18:20										理学療法学 研究法	
宮原謙一郎	准教授	1限 9:15-10:45	巡回指導					巡回指導	巡回指導	理学療法評価学 実習Ⅱ	巡回指導	物理療法学実習	
		2限 11:00-12:30		理学療法評価学 演習Ⅱ		物理療法学							
		3限 13:20-14:50			基礎ゼミナール Ⅰ	巡回指導				基礎ゼミナール Ⅱ			
		4限 15:05-16:35			卒業研究					卒業研究			
		5限 16:50-18:20								理学療法学 研究法			
金澤佑治	准教授	1限 9:15-10:45		生理学実習		巡回指導	巡回指導	巡回指導	巡回指導		巡回指導	解剖学実習	
		2限 11:00-12:30	解剖学Ⅰ										
		3限 13:20-14:50	巡回指導		基礎 ゼミナールⅠ							基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35		卒業研究	医療英語					卒業研究			
		5限 16:50-18:20										理学療法学 研究法	

教員氏名	職位	時間割	前期					後期						
			月	火	水	木	金	月	火	水	木	金		
岡山裕美	講師	1限 9:15-10:45			運動療法学 実習	巡回指導	巡回指導	総合理学療法学 演習Ⅱ	巡回指導		巡回指導			
		2限 11:00-12:30												
		3限 13:20-14:50		運動器障害 理学療法学 実習	基礎 ゼミナールⅠ								基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35			卒業研究								卒業研究	
		5限 16:50-18:20											理学療法学 研究法	
宮地諒	講師	1限 9:15-10:45	巡回指導	巡回指導			理学療法評価学 実習Ⅰ	巡回指導	巡回指導		総合理学療法学 演習Ⅰ	物理療法学実習		
		2限 11:00-12:30												
		3限 13:20-14:50			基礎 ゼミナールⅠ	運動学実習							基礎 ゼミナールⅡ	基礎理学療法学
		4限 15:05-16:35			卒業研究								卒業研究	理学療法評価学 演習Ⅰ
		5限 16:50-18:20												理学療法学 研究法
合田明生	講師	1限 9:15-10:45	巡回指導		巡回指導		予防理学療法学	総合理学療法学 演習Ⅱ	地域理学療法学 演習		巡回指導	巡回指導		
		2限 11:00-12:30								神経障害 理学療法学 実習				老年期障害理学 療法学演習
		3限 13:20-14:50		基礎 ゼミナールⅠ									基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35		卒業研究									卒業研究	
		5限 16:50-18:20												理学療法学 研究法
西村卓朗	助教	1限 9:15-10:45	巡回指導			理学療法評価学 実習Ⅰ	総合理学療法学 演習Ⅱ	巡回指導		巡回指導	巡回指導			
		2限 11:00-12:30												
		3限 13:20-14:50		日常生活活動学 演習	基礎 ゼミナールⅠ				運動学実習				基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35												理学療法評価学 演習Ⅰ
		5限 16:50-18:20												
武田広道	助教	1限 9:15-10:45	巡回指導		内部障害 理学療法学 実習	巡回指導	総合理学療法学 演習Ⅱ	巡回指導		理学療法評価学 実習Ⅱ	巡回指導	巡回指導		
		2限 11:00-12:30		理学療法評価学 演習Ⅱ										
		3限 13:20-14:50							基礎 ゼミナールⅠ				基礎 ゼミナールⅡ	
		4限 15:05-16:35												
		5限 16:50-18:20												

## 第 5 節 定年制

(定年年齢)

第24条 教員の定年は満65歳、職員の定年は満60歳とし、定年に達した日の属する学年度の末日に退職するものとする。

(設置認可申請等教員名簿登載教員の定年年齢)

第25条 大学院・学部・学科の新增設及び改組転換等のため採用され、設置認可申請教員名簿に登載された教員の定年については、次の区分により、定年に達した日の属する学年度の末日に退職するものとする。

(1) 採用時の年齢が満60歳未満の者の定年は、満65歳。

(2) 採用時の年齢が満60歳以上の者の定年は、採用日より6年とする。ただし、採用時の年齢が満60歳以上の者で「学校法人北陸大学教育職員の任期制に関する規程」第3条に基づき雇用契約した者は、その任期満了時に雇用契約は終了する。

(3) 削除

(特任教員)

第26条 理事長は、学長の意見を聴き、大学運営上引き続き勤務させる必要があると認めた教員の定年退職者を、特任教員として新たに採用することができる。

2 特任教員の採用は、別に定める規則により、1年以内の期間の定めのある雇用契約による。

3 特任教員の職務は、原則として授業時間担当のみとする。

太陽が丘4号棟（仮称）延べ床面積：4,670.34㎡

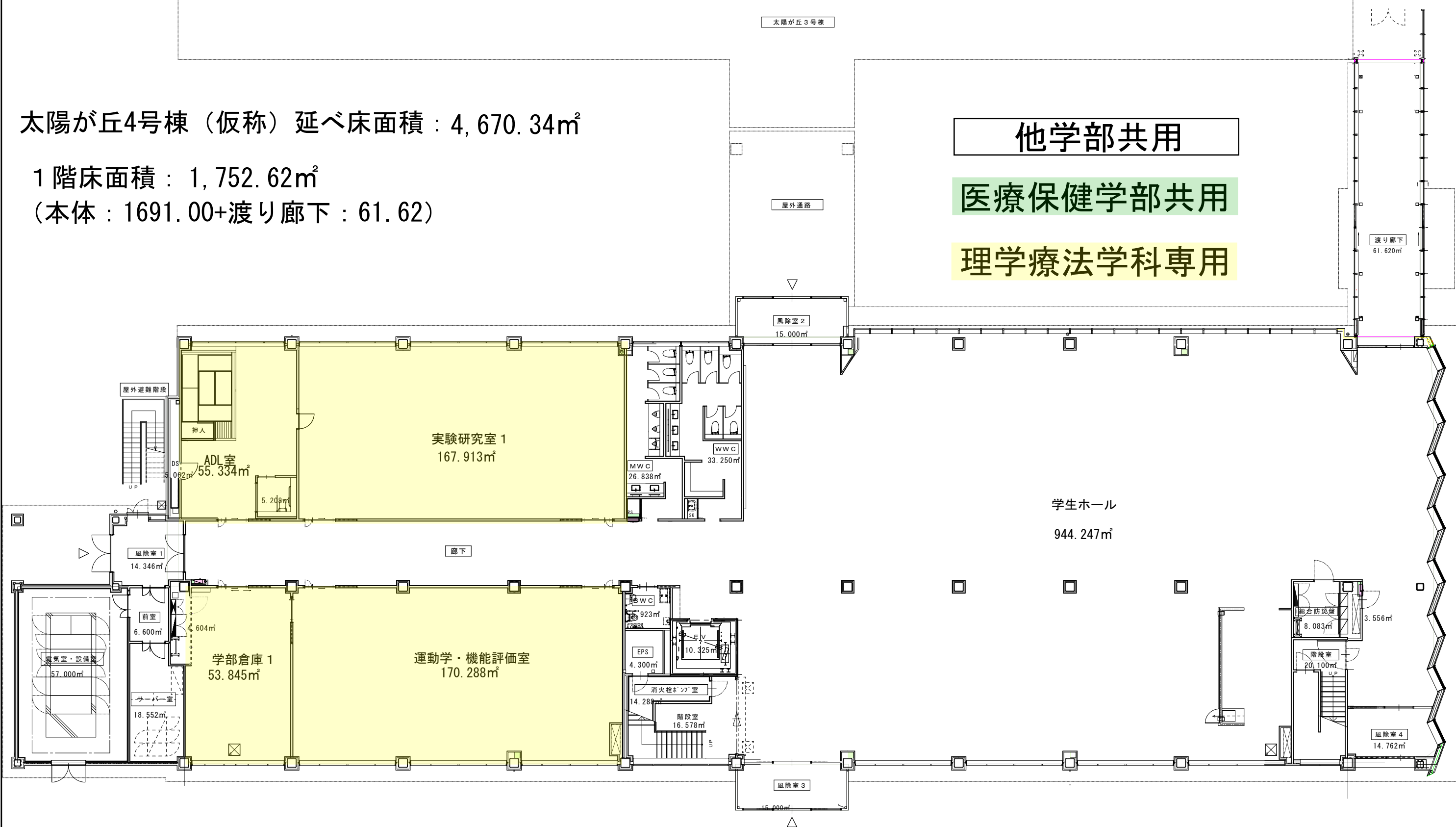
1階床面積：1,752.62㎡

（本体：1691.00+渡り廊下：61.62）

他学部共用

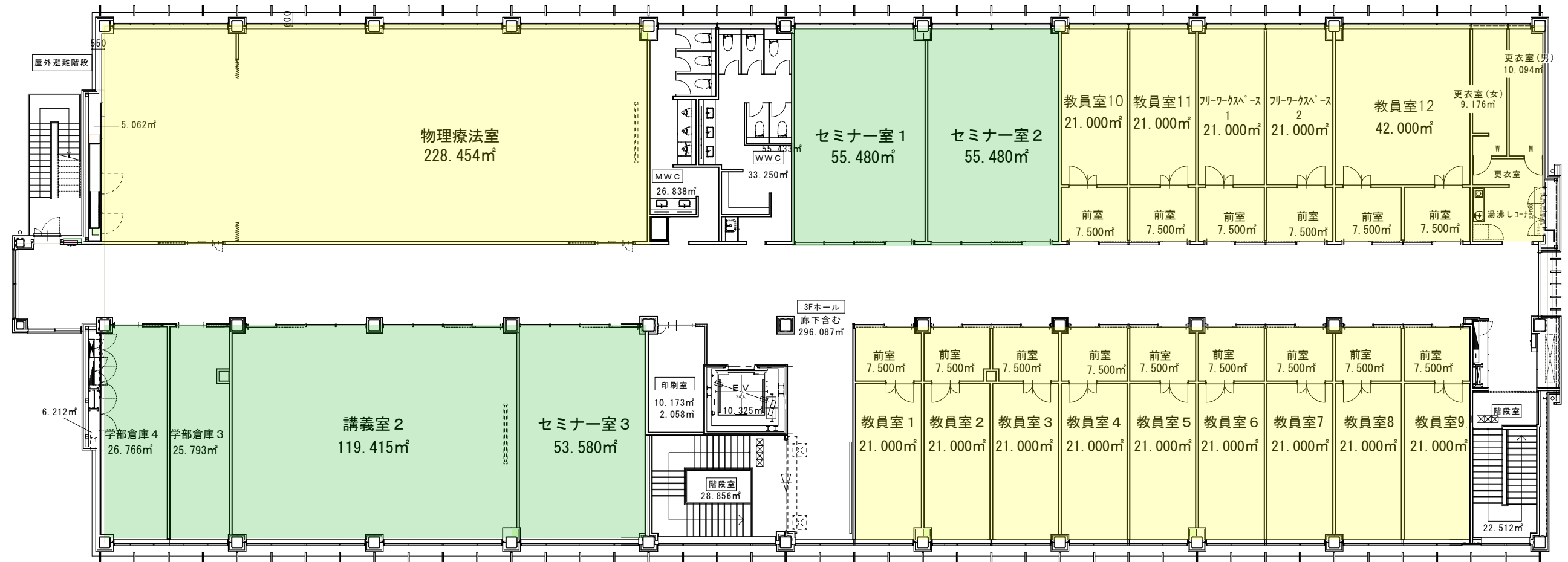
医療保健学部共用

理学療法学科専用





# 3階床面積 1,458.860㎡





## 太陽が丘キャンパス教室一覧(4号棟(仮称)含む)

棟	分類	教室番号	専用・共用
1号棟	PC教室	203F	全学部共用
		213F	
		206F	
	演習室	104F	
		207F	
		205F①	
		205F②	
		202F	
		212F	
		322F	
		323F	
	講義室	302F	
		303F	
		304F	
		305F	
		306F	
		402F	
		403F	
		404F	
		405F	
201F			
301F			
2号棟	演習室	322AL	全学部共用
		323AL	
		325AL	
		326AL	
		327	
		421	
		422	
		423	
		425	
		426	
		427	
		431	
		518	
		533	
	講義室	311	
		312	
		313	
		314	
		315	
		316	
		301AL	
		302①	
		302②	
		401AL	
		402①	
		402②	
		404	
405			
406			
201			
202			

太陽が丘キャンパス教室一覧(4号棟(仮称)含む)

棟	分類	教室番号	専用・共用
3号棟	講義室	108H	医療保健学部共用
		210H	
	多目的演習室	107H	全学部共用
	演習室	321H	医療保健学部共用
		322H	
		323H	
	実習室	101H (形態系)	医療保健学部共用
		103H (生体防御系)	医療技術学科専用
		201H (分析化学系)	医療技術学科専用
		203H (基礎工学系)	医療技術学科専用
301H (基礎工学技術系)		医療技術学科専用	
302H (生体計測系)		医療保健学部共用	
4号棟	講義室	講義室1	医療保健学部共用
		講義室2	
	演習室	セミナー室1	医療保健学部共用
		セミナー室2	
		セミナー室3	
	実習室	実習室1 (運動学・機能評価)	理学療法学科専用
		実習室2 (基礎医学・義肢装具)	
		実習室3 (検査評価・運動療法)	
		実習室4(物理療法)	
	図書館	演習室	アクティブラーニング教室(2F)
アクティブラーニング教室(3F)			
アクティブラーニング教室(4F)			

## 医療保健学部理学療法学科授業時間割 ※選択必修科目 \* 選択科目

前期	1 9:15-10:45			2 11:00-12:30			3 13:20-14:50			4 15:05-16:35			5 16:50-18:20		
	月	1年	北陸大学の学び	201	板倉栄一郎	解剖学 I	実習室2	金澤佑治	生物学 *	講義室1	少作隆子				
2年		運動神経生理学 *	401	川端健司	整形外科	講義室1	染矢富士子	義肢装具学	実習室2	山田大樹	教育学概論 *	講義室1	河内真美		
3年		バイオメカニクス *	405	南谷直利	先進技術と理学療法学※	実習室1 実験研究室1	大工谷新一 大畑光司	臨床心理学	講義室2	仲嶺実甫子					
4年															
火	1年				理学療法学概論	講義室1	大工谷新一	数学 *	講義室1	竹井巖	解剖学 II	実習室2	染矢富士子		
	2年	生理学実習	実習室2 実習室4	少作隆子 金澤佑治	生理学実習	実習室2 実習室4	少作隆子 金澤佑治	日常生活活動学演習	講義室2 ADL	西村卓朗	神経内科学	講義室2	吉川弘明		
	3年	薬理学	講義室2	佐藤友紀	理学療法評価学演習 II	実習室3	宮原謙一郎 武田広道	運動器障害理学療法学実習	実習室3	大工谷新一 岡山裕美	運動器障害理学療法学実習	実習室3	大工谷新一 岡山裕美		
	4年														
水	1年	スポーツ科学 *	201	川端健司				基礎ゼミナール I * 講義室1.2及びセミナー室1~3		専任教員	情報リテラシー	講義室1	杉森公一		
	2年	運動療法学実習	実習室3	大工谷新一 岡山裕美	運動療法学実習	実習室3	大工谷新一 岡山裕美				医療安全管理学	講義室2	岩田章		
	3年	神経障害理学療法学実習	実習室4	大畑光司 合田明生	神経障害理学療法学実習	実習室4	大畑光司 合田明生	免疫・感染症学 *	講義室1	清水慶久					
	4年										卒業研究		専任教員		
木	1年	リハビリテーション概論	講義室1	大工谷新一	物理学 *	講義室1	棒田章夫	生命・医療倫理学	講義室1	関谷暁子	スポーツ I *	体育施設 302	南谷直利 相原征代		
	2年	北陸の文化と社会 * 医用情報科学概論 *	202 講義室2	福江充 清水芳行	物理療法学	実習室4	宮原謙一郎	運動学実習	実習室1 実習室3 実験研究室1	宮地諒 西村卓朗	運動学実習	実習室1 実習室3 実験研究室1	宮地諒 西村卓朗		
	3年	内部障害理学療法学実習	実習室1	野口雅弘 武田広道	内部障害理学療法学実習	実習室1	野口雅弘 武田広道	発達障害理学療法学演習	実習室4	大畑光司	医療英語 *	講義室2	少作隆子 金澤佑治		
	4年														
金	1年	英語 I	講義室1 講義室2	井上裕子 半井典子	生理学 I	実習室2	少作隆子	化学 *	講義室1	沖倫子					
	2年	理学療法評価学実習 I	実習室3	宮地諒 西村卓朗	理学療法評価学実習 I	実習室3	宮地諒 西村卓朗				内科学	講義室1	杉山賢郎		
	3年	予防理学療法学※	実習室1	合田明生	地域理学療法学	講義室2	合田明生	疾病予防と健康増進 *	講義室2	染矢富士子	リハビリテーション工学 *	講義室2	服部託夢		
	4年														

後期	1		2		3		4		5	
	9:15-10:45		11:00-12:30		13:20-14:50		15:05-16:35		16:50-18:20	
月	1年				運動療法学	講義室1 大工谷新一	心理学*	202	仲嶺実甫子	
	2年	運動器障害理学療法学	講義室2 大工谷新一		義肢装具学演習	実習室2 山田大樹 大畑光司	哲学*	201	松本和彦	
	3年			栄養学	講義室2 杉山朋美	生活環境学	講義室2 寺田佳世			
	4年	総合理学療法学演習Ⅱ	講義室1 大畑光司、金澤佑治 岡山裕美、合田明生 西村卓朗、武田広道	総合理学療法学演習Ⅱ	講義室1 大畑光司、金澤佑治 岡山裕美、合田明生 西村卓朗、武田広道			卒業研究		専任教員
火	1年	東洋医学*	講義室1 劉園英	運動学	講義室1 大工谷新一	人間発達学	講義室1 染矢富士子	アスレチックリハビリテーション概論*	講義室1 大工谷新一	
	2年			老年期障害理学療法学演習	講義室2 合田明生	精神医学	講義室2 二ノ倉欣久	教育方法論*	301 杉森公一	
	3年	地域理学療法学演習*	講義室2 合田明生	トレーニング論*	302 越田剛史			画像診断学	講義室2 宮地利明	
	4年									
水	1年			リハビリテーション医学	講義室1 染矢富士子	基礎ゼミナールⅡ	専任教員	データサイエンス*	講義室1 杉森公一	法学* 201 松本和彦
	2年	理学療法評価学実習Ⅱ	実習室3 宮原謙一郎 武田広道	理学療法評価学実習Ⅱ	実習室3 宮原謙一郎 武田広道	小児科学	講義室1 井幕充彦 池野観寿			
	3年					医療統計学	講義室2 清水慶久	救急処置法	講義室2 水野哲志	理学療法学研究法 専任教員
	4年	臨床生理学*	講義室1 油野友二					卒業研究		専任教員
木	1年	解剖学実習	実習室2 染矢富士子 金澤佑治	解剖学実習	実習室2 染矢富士子 金澤佑治	基礎理学療法学	実習室3 宮地諒	スポーツⅡ*	体育施設 越田剛史	
	2年	日本史* 東洋医学治療学*	202 講義室1 福江充 劉園英	スポーツ障害理学療法学*	講義室1 大工谷新一	神経障害理学療法学	講義室1 大畑光司	理学療法評価学演習Ⅰ	実習室3 宮地諒 西村卓朗	
	3年	総合理学療法学演習Ⅰ	講義室2 大畑光司 野口雅弘 宮地諒	臨床薬学*	講義室2 高野克彦			チーム医療論	講義室2 油野友二	
	4年					理学療法管理学	講義室2 大工谷新一			
金	1年	英語Ⅱ	講義室1 井上裕子 講義室2 半井典子	生理学Ⅱ	実習室2 少作隆子	病理学	講義室1 井関尚一	理学療法評価学	講義室1 野口雅弘	
	2年	物理療法学実習	実習室4 宮原謙一郎 宮地諒	物理療法学実習	実習室4 宮原謙一郎 宮地諒	内部障害理学療法学	講義室2 野口雅弘			
	3年			地域包括ケアシステム論	講義室2 後藤伸介					
	4年			公衆衛生学*	講義室1 池田啓一					

## 実習室別の主な機械器具等一覧

	室名	品名	数量
1	ADL室	電動昇降洗面台 LAP Animo W900*D560*H650～1050	1
2	ADL室	電動昇降式 ADLキッチン W1904*D774*H1001	1
3	ADL室	開放型浴室セット	1
4	ADL室	槽内台	1
5	ADL室	洗い場用カード	1
6	ADL室	トランスファー 手すり	1
7	ADL室	シャワーチェア	1
8	ADL室	ダイニングテーブル W900*D900*H720	1
9	ADL室	ダイニングチェア	2
10	ADL室	木製食器収納ユニット W600*D450*H1800	1
11	ADL室	家庭用電気冷蔵庫 156L 2ドア	1
12	ADL室	ほのぼのの食器 小鉢	5
13	ADL室	ほのぼのの食器 丸小鉢	5
14	ADL室	ほのぼのの食器 深皿	5
15	ADL室	ほのぼのの湯のみ 水玉	5
16	ADL室	ほのぼののマグカップ スクエア	5
17	ADL室	フライパン	1
18	ADL室	片手鍋	1
19	ADL室	両手鍋	1
20	ADL室	つなびバジヤマ 寝巻き両開ファスナー S/M/L/LL 各1	4
21	ADL室	ポータブルトイレ FX-CPはねあげ	1
22	ADL室	折りたたみ式トイレチェア コモト椅子	1
23	ADL室	ポータブルトイレSP	1
24	ADL室	ベッド(電動ベッド) W2170*D810*H607	1
25	ADL室	プレグラーマット	1
26	ADL室	ベッドサイドレール	1
27	ADL室	ベッドサイドテーブル	1
28	ADL室	高齢者疑似体験教材(エキスパートセットⅢ)	1
29	ADL室	折り曲げスプーン(大)	1
30	ADL室	折り曲げスプーン(小)	1
31	ADL室	折り曲げフォーク	1
32	ADL室	ナイフ	1
33	ADL室	レホリーチ	1

	室名	品名	数量
34	ADL室	ホタン掛け(大)	1
35	ADL室	ホタン掛け(小)	1
36	ADL室	ストッキングエイト	1
37	運動学・機能評価室	平デスク キャスター脚 引出付きタイプ W1800*D700*H720	1
38	運動学・機能評価室	OAチェア ローバック 肘無し	1
39	運動学・機能評価室	重心バランスシステム	1
40	運動学・機能評価室	水平調節板(オプション)	1
41	運動学・機能評価室	重心バランスシステム 同期信号発生装置	1
42	運動学・機能評価室	動作分析システム	1
43	運動学・機能評価室	ホータブルラフ2 リサーチプロ ホータブルラフ2 データステーション/1式、ホータブルラフ2用ウルティウム(筋電計16ch)/1式、アナログ入力カード/1個、バイオモニター/1個、圧センサー/1式、インソールスマートリード/1組、マイオマッスルマスター/1式、データ処理装置(PC)/1式、ノックソンハイスピードカメラEM-V300C/2台、マイオモーション16センサーセット/1式、マイオビデオ/1式	1
44	運動学・機能評価室	フットスイッチ	2
45	運動学・機能評価室	床反力計測ソフト マイオフォース	1
46	運動学・機能評価室	床反力計 アクケイト (500×500)	2
47	運動学・機能評価室	床反力計 アクケイト用 歩行路 (1800×5400mm)	1
48	運動学・機能評価室	床反力計 アクケイト用 歩行路 ダミープレート	2
49	運動学・機能評価室	床反力計 アクケイト用 歩行路 ダミープレート	2
50	運動学・機能評価室	筋機能解析装置 バイオテックス システム4 パソコン一式(ソフトウェア含む)、アクセサリカート/アナログ出力ケーブル	1
51	運動学・機能評価室	スパイロメーター	1
52	運動学・機能評価室	筋電図・誘発電位検査装置 4chシステム メインユニット/電極接続箱4ch/コントロールユニット/架台/アーム/アイソレーション電源/プリンタ/取付金具キット/体性感覚誘発電位検査ソフトウェア/聴覚誘発電位検査ソフトウェア/視覚誘発電位検査ソフトウェア/筋電図検査ソフトウェア/神経電動検査ソフトウェア/事象関連電位検査ソフトウェア/ソフトコントロールボックス/アタッチメント/ABR測定キット/SEP測定キット/NCS電極/中計ケーブル/中継コード/接地電極/指電極/スキンプュア/誘発脳波用電極/SDメモリーカード/3年保証	1
53	運動学・機能評価室	エアロモニタ (デスクトップ型PC、専用台)	1
54	運動学・機能評価室	運動負荷用自動血圧計	1
55	運動学・機能評価室	オートランナー	1
56	運動学・機能評価室	エルゴメーター コリハル CPET エアロモニタ連携	1
57	運動学・機能評価室	コリハルCPETプログラムコントロールユニット*エアロモニタ連携オプション	1
58	運動学・機能評価室	AT解析ソフトOPエルゴLODEASS*エアロモニタ連携オプション	1
59	運動学・機能評価室	PS-25P変換ケーブル*エアロモニタ接続オプション	1
60	運動学・機能評価室	コートレスバイク BFU	1
61	運動学・機能評価室	アップライトバイク	1
62	運動学・機能評価室	アッパホティーサイクル	1

	室名	品名	数量
63	運動学・機能評価室	モービィズ	4
64	運動学・機能評価室	プルセンサー(モービィズオプション)	4
65	運動学・機能評価室	収納ケース(モービィズオプション)	4
66	運動学・機能評価室	外部出力ケーブル(モービィズオプション)	2
67	運動学・機能評価室	AED カルジオライフ 自動体外式除細動器/使い捨てパッド/バッテリーパック/AED/CPRLスキューキット/AED設置シールA5	1
68	運動学・機能評価室	ウルティウムDASH	1
69	運動学・機能評価室	データ処置装置	1
70	運動学・機能評価室	データ処置装置(特)	1
71	運動学・機能評価室	マイオシンク	1
72	運動学・機能評価室	アナログ入力ボード	1
73	運動学・機能評価室	ウルティウムアナログ出力モジュール	1
74	運動学・機能評価室	MATLAB アカデミックライセンス(インディビジュアルライセンス 2-4台)	4
75	運動学・機能評価室	MATLAB Statistics and Machine Learning Toolbox アカデミックライセンス(インディビジュアルライセンス 2-4台)	4
76	運動学・機能評価室	MATLAB Signal Processing Toolbox アカデミックライセンス(インディビジュアルライセンス 2-4台)	4
77	運動学・機能評価室	超音波画像診断装置 SONON	2
78	検査評価室・運動療法室	有孔油圧式昇降ベッド	33
79	検査評価室・運動療法室	モービィズ	2
80	検査評価室・運動療法室	ピンチセンサー(モービィズオプション)	2
81	検査評価室・運動療法室	油圧ピンチゲージ	2
82	検査評価室・運動療法室	マルチン人体測定器(B)	1
83	検査評価室・運動療法室	SRソフトビジョン「全身版」	1
84	検査評価室・運動療法室	SRソフトビジョン「無線版」	1
85	検査評価室・運動療法室	スポンジマット(枕)	2
86	検査評価室・運動療法室	スポンジマット(三角形)	2
87	検査評価室・運動療法室	スポンジマット(直角三角形)	2
88	検査評価室・運動療法室	スポンジマット(四角形)	2
89	検査評価室・運動療法室	キュータム 携帯型吸引機	4
90	検査評価室・運動療法室	振動覚音叉セット	2
91	検査評価室・運動療法室	ディスク・クリネーター	2
92	検査評価室・運動療法室	弁別能力検査器	2
93	検査評価室・運動療法室	イタチ毛面相筆 中	2
94	検査評価室・運動療法室	オレンブルヒ知覚計	2

	室名	品名	数量
95	検査評価室・運動療教室	打診器(勝沼)	2
96	検査評価室・運動療教室	打診器(テイラー米式)	2
97	検査評価室・運動療教室	ルーレット知覚計	2
98	検査評価室・運動療教室	打腱器(ハギンスキ式)	2
99	検査評価室・運動療教室	温覚計	2
100	検査評価室・運動療教室	万能計測器	2
101	検査評価室・運動療教室	セメスワインスタインモノフィラメント(手用5本セット)	6
102	検査評価室・運動療教室	メジャー 2m	5
103	検査評価室・運動療教室	聴診器(エコミー)ブラック	33
104	検査評価室・運動療教室	ポケットフル肺活量計	14
105	検査評価室・運動療教室	ストップウォッチ	33
106	検査評価室・運動療教室	放射温度計	6
107	検査評価室・運動療教室	体組成計	14
108	検査評価室・運動療教室	身長計シルバーホワイト	1
109	検査評価室・運動療教室	アナログヘルスマーター シルバー	2
110	検査評価室・運動療教室	東大型角度計	17
111	検査評価室・運動療教室	神中式角度計	17
112	検査評価室・運動療教室	角度計REVO	5
113	検査評価室・運動療教室	握力センサー(モビライズオプション)	1
114	検査評価室・運動療教室	スマート握力計	2
115	検査評価室・運動療教室	背筋力計(バックD)	1
116	検査評価室・運動療教室	車椅子 アルミ自走型 折りたたみ式	15
117	検査評価室・運動療教室	車椅子 アルミ介助型 折りたたみ式	1
118	検査評価室・運動療教室	車椅子 低床型 折りたたみ式	1
119	検査評価室・運動療教室	車椅子 リクライニング型	1
120	検査評価室・運動療教室	車椅子 横移動型 折りたたみ式	1
121	検査評価室・運動療教室	車椅子 モジュール型 折りたたみ式	1
122	検査評価室・運動療教室	電動空気入れ エアースコーピオン EL-80029	2
123	検査評価室・運動療教室	ショルダーブレースER(右)	1
124	検査評価室・運動療教室	ショルダーブレースER(左)	1
125	検査評価室・運動療教室	ショルダーブレースIR	1
126	検査評価室・運動療教室	ヘミアームスリングⅡ(左)	1
127	検査評価室・運動療教室	ヘミアームスリングⅡ(右)	1



	室名	品名	数量
128	検査評価室・運動療法室	座然クッション 快	1
129	検査評価室・運動療法室	ハーティークッションM	1
130	検査評価室・運動療法室	ロホクッション ベストセラシーリース	1
131	検査評価室・運動療法室	車椅子 軽量電動型	1
132	検査評価室・運動療法室	HAL-SJ上肢吊下げキット	2
133	検査評価室・運動療法室	HAL-SJ上肢吊下げ支柱	2
134	検査評価室・運動療法室	腕可動支持器(左)	3
135	検査評価室・運動療法室	腕可動支持器(右)	3
136	検査評価室・運動療法室	テーブル用ブラケット	6
137	検査評価室・運動療法室	車椅子用テーブル ラップボード マジック留式	1
138	検査評価室・運動療法室	車椅子用テーブル ラップボード 前後スライド式	1
139	検査評価室・運動療法室	車椅子用テーブル ラップボード マジック留式 テーブル(大)ゴム枠	1
140	検査評価室・運動療法室	トランスファーボード	15
141	検査評価室・運動療法室	床走行式リフト モーリフト スマート 150	1
142	検査評価室・運動療法室	入浴用スリング M	1
143	検査評価室・運動療法室	リフター(電動)	1
144	検査評価室・運動療法室	小型アネロイド血圧計 No.500 紺 本体セット	16
145	検査評価室・運動療法室	卓上型血圧計	17
146	検査評価室・運動療法室	ハルスオキシメータ サーフィンPO	7
147	検査評価室・運動療法室	チルトテーブル	1
148	検査評価室・運動療法室	エクササイズミラー	1
149	検査評価室・運動療法室	ロッカーバランス	1
150	検査評価室・運動療法室	デザインヨックボード(セット)	1
151	検査評価室・運動療法室	プッシュアップ台(大)	2
152	検査評価室・運動療法室	プッシュアップ台(中)	2
153	検査評価室・運動療法室	プッシュアップ台(小)	2
154	検査評価室・運動療法室	エアレックスマット フィットライン(1800×600×10)	33
155	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(0.25kg)	2
156	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(0.5kg)	2
157	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(1kg)	2
158	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(2kg)	2
159	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(3kg)	2
160	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(4kg)	2

	室名	品名	数量
161	検査評価室・運動療法室	カラー重錘バンド(5kg)	2
162	検査評価室・運動療法室	CDダンベルセット 1～10kg(2個1組)	2
163	検査評価室・運動療法室	CDダンベルセットダンベル用ラック	2
164	検査評価室・運動療法室	昇降式平行棒	1
165	検査評価室・運動療法室	プラットホームマット	3
166	検査評価室・運動療法室	トリートメントテーブル 手動式トリート3A	1
167	検査評価室・運動療法室	壁面用 肋木	1
168	検査評価室・運動療法室	肋木用懸垂桿	1
169	検査評価室・運動療法室	足関節訓練起立板	1
170	検査評価室・運動療法室	ウルティウム フィードバックセット EMGプローブ/2個、ウルティウムドッキングステーション(充電器)/1台、ACアダプター/1台、プローブ用シール/500個分、表面電極/1式、フィードバック用タブレット/1台	1
171	検査評価室・運動療法室	エクササイズブロック	1
172	検査評価室・運動療法室	デジタルメトローム	3
173	検査評価室・運動療法室	セーフティーアームウォーカー	1
174	検査評価室・運動療法室	セーフティーアームウォーカーMタイプ	1
175	検査評価室・運動療法室	セーフティーアーム 交互式	1
176	検査評価室・運動療法室	歩行補助器	1
177	検査評価室・運動療法室	アクティモNR	1
178	検査評価室・運動療法室	クラッチフレックス	2
179	検査評価室・運動療法室	プラットホームクラッチ	2
180	検査評価室・運動療法室	ロフストラントクラッチ・エルゴ(右)	2
181	検査評価室・運動療法室	ロフストラントクラッチ・エルゴ(左)	2
182	検査評価室・運動療法室	クオートケイン(ラージ)	2
183	検査評価室・運動療法室	クオートケイン(スモール)	2
184	検査評価室・運動療法室	松葉杖ワールド(大)	3
185	検査評価室・運動療法室	松葉杖ワールド(中)	3
186	検査評価室・運動療法室	松葉杖ワールド(小)	3
187	検査評価室・運動療法室	アルミ杖	2
188	検査評価室・運動療法室	ロール(大)-350Φ×1200	1
189	検査評価室・運動療法室	ロール(中)-250Φ×910	1
190	検査評価室・運動療法室	ロール(小)-150Φ×610	1
191	検査評価室・運動療法室	ウエッジ(大)	1
192	検査評価室・運動療法室	ウエッジ(中)	1

	室名	品名	数量
193	検査評価室・運動療法室	ウエッジ(小)	1
194	検査評価室・運動療法室	エクササイズボール 550mm	1
195	検査評価室・運動療法室	エクササイズボール 650mm	1
196	検査評価室・運動療法室	エクササイズボール 850mm	1
197	検査評価室・運動療法室	トレーニングボール(大) 540mm	1
198	検査評価室・運動療法室	トレーニングボール(中) 400mm	1
199	検査評価室・運動療法室	トレーニングボール(小) 280mm	1
200	検査評価室・運動療法室	メイスンボール 1kg	1
201	検査評価室・運動療法室	メイスンボール 2kg	1
202	検査評価室・運動療法室	メイスンボール 3kg	1
203	検査評価室・運動療法室	カラー砂袋(0.5kg)	2
204	検査評価室・運動療法室	カラー砂袋(1kg)	2
205	検査評価室・運動療法室	移動式オーバーヘッドフレーム	1
206	検査評価室・運動療法室	簡易滑車	15
207	検査評価室・運動療法室	ロースツール ライトブルー LS-LBL	6
208	検査評価室・運動療法室	弾力包帯(1箱10巻入り) 1巻5.0cm×4.5m	12
209	検査評価室・運動療法室	マスターヘルト(S)	3
210	検査評価室・運動療法室	マスターヘルト(M)	3
211	検査評価室・運動療法室	活動量計 カロリズム ヘーシック ブルー	10
212	検査評価室・運動療法室	血糖測定器 ニプロフリースタイル 本体セット(測定器・穿刺器具×各1)	2
213	検査評価室・運動療法室	ハネ式手秤 10kg	1
214	基礎医学実習室・義肢装具実習室	外科剪刀 14.5cm 直 片鋭 13-104	33
215	基礎医学実習室・義肢装具実習室	アイリス剪刀 10.5cm 直 13-183	33
216	基礎医学実習室・義肢装具実習室	デリケートピンセット(セムケン) 12.5cm 直 PRI13-3374	33
217	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ピンセットポッツミス 15cm PRI13-3365	33
218	基礎医学実習室・義肢装具実習室	プラスチックパット 小	33
219	基礎医学実習室・義肢装具実習室	人体骨格模型 男子SA-160形	1
220	基礎医学実習室・義肢装具実習室	人体骨格模型 女子SA-170形	1
221	基礎医学実習室・義肢装具実習室	骨格交連複製モデル「ワイリ」	14
222	基礎医学実習室・義肢装具実習室	日本人男性骨格分離複製モデル	8
223	基礎医学実習室・義肢装具実習室	日本人女性骨格分離複製モデル	8
224	基礎医学実習室・義肢装具実習室	呼吸器模型	1
225	基礎医学実習室・義肢装具実習室	気管支・肺動静脈モデル KH-2形	1

	室名	品名	数量
226	基礎医学実習室・義肢装具実習室	心臓構造模型B形	1
227	基礎医学実習室・義肢装具実習室	神経系・循環器系・門脈系模型	1
228	基礎医学実習室・義肢装具実習室	脳模型	1
229	基礎医学実習室・義肢装具実習室	脊髄横断分離模型	1
230	基礎医学実習室・義肢装具実習室	脳及び神経系模型	1
231	基礎医学実習室・義肢装具実習室	耳の構造模型A形	1
232	基礎医学実習室・義肢装具実習室	目の構造模型A形	1
233	基礎医学実習室・義肢装具実習室	関節種類模型 9種(12部位)	1
234	基礎医学実習室・義肢装具実習室	上肢模型 D型	2
235	基礎医学実習室・義肢装具実習室	下肢模型 D型	2
236	基礎医学実習室・義肢装具実習室	目で見る解剖と生理 第2版 全15巻	1
237	基礎医学実習室・義肢装具実習室	骨格構造式(大腿義足/コンピュータ制御膝:NI-C311)	1
238	基礎医学実習室・義肢装具実習室	骨格構造式(大腿義足/油圧ハウジング膝:M0780)	1
239	基礎医学実習室・義肢装具実習室	下腿義足(多軸足部:CPI-01)	1
240	基礎医学実習室・義肢装具実習室	サーム義足	1
241	基礎医学実習室・義肢装具実習室	足袋義足	1
242	基礎医学実習室・義肢装具実習室	体験用義足ソケット:全接着式(全面接着式で表記)	1
243	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ソケット:KBM	1
244	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ソケット:従来式	1
245	基礎医学実習室・義肢装具実習室	アジャスタブルレッグ(カップリング)	1
246	基礎医学実習室・義肢装具実習室	アジャスタブルレッグ(カップリング)	1
247	基礎医学実習室・義肢装具実習室	上腕義手能動式穀構造能動フック	1
248	基礎医学実習室・義肢装具実習室	肩甲鎖骨骨切除用能動式	1
249	基礎医学実習室・義肢装具実習室	前腕義手能動式フック	1
250	基礎医学実習室・義肢装具実習室	手義手能動式	1
251	基礎医学実習室・義肢装具実習室	手部リング式	1
252	基礎医学実習室・義肢装具実習室	作業用義手上腕	1
253	基礎医学実習室・義肢装具実習室	上下肢断端	1
254	基礎医学実習室・義肢装具実習室	長下肢装具両側支柱付(靴付)	1
255	基礎医学実習室・義肢装具実習室	足免荷装具PTB免荷	1
256	基礎医学実習室・義肢装具実習室	膝関節用硬性プラスチック	1
257	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ゲイトリユーション ゲイトインペーション スパックス GS右M(26CM) 69508027	1
258	基礎医学実習室・義肢装具実習室	金属支柱付き短下肢装具(ダブルクレンザック) 足部靴型	1

	室名	品名	数量
259	基礎医学実習室・義肢装具実習室	RAPS 下肢装具(カーボン支柱4本(ハード/セミハード/スタンダード/ソフト)含む)	1
260	基礎医学実習室・義肢装具実習室	シューホンプレース(S・M・L各1)	1
261	基礎医学実習室・義肢装具実習室	短下肢装具	1
262	基礎医学実習室・義肢装具実習室	キャンパスコルセット(ターメン)	1
263	基礎医学実習室・義肢装具実習室	胸腰椎用コルセット(Tサブ)	1
264	基礎医学実習室・義肢装具実習室	頸椎コルセット(ジャクソンセミロング)	1
265	基礎医学実習室・義肢装具実習室	側弯用矯正装具OMC	1
266	基礎医学実習室・義肢装具実習室	補正靴半長靴内反矯正靴片側	1
267	基礎医学実習室・義肢装具実習室	評価用シューホン左右対	1
268	基礎医学実習室・義肢装具実習室	テノテニススプリント	1
269	基礎医学実習室・義肢装具実習室	肩外転副子	1
270	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ダイナミックスプリント	1
271	基礎医学実習室・義肢装具実習室	手関節背屈副子	1
272	基礎医学実習室・義肢装具実習室	母子対立副子	1
273	基礎医学実習室・義肢装具実習室	屈曲ミット	1
274	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ナックルベンダー	1
275	基礎医学実習室・義肢装具実習室	夜間スプリント	1
276	基礎医学実習室・義肢装具実習室	オープンハイマースプリント	1
277	基礎医学実習室・義肢装具実習室	逆ナックルベンダー	1
278	基礎医学実習室・義肢装具実習室	RIC	1
279	基礎医学実習室・義肢装具実習室	座位保持装置	1
280	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ヒートガン	6
281	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ヒートパン	6
282	基礎医学実習室・義肢装具実習室	6角レンチセット(ミリ用)	6
283	基礎医学実習室・義肢装具実習室	国産プラスチックライバーセット4点	6
284	基礎医学実習室・義肢装具実習室	国産マイナストライバーセット4点	6
285	基礎医学実習室・義肢装具実習室	骨盤水平器(82F-201)	6
286	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ラシャ切りハサミ	6
287	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ピンキングハサミ	6
288	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ステンレススケール60cm	6
289	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ステンレス曲げ尺 250 X500mm	6
290	基礎医学実習室・義肢装具実習室	ノギス150mm	6
291	基礎医学実習室・義肢装具実習室	食い切り(国産)240mm	6

	室名	品名	数量
292	基礎医学実習室・義肢装具実習室	片手ハンマー1ホンド	6
293	基礎医学実習室・義肢装具実習室	木ハンマー	6
294	基礎医学実習室・義肢装具実習室	モンキースパナ大	6
295	基礎医学実習室・義肢装具実習室	モンキースパナ小	6
296	基礎医学実習室・義肢装具実習室	プ라이어大	6
297	基礎医学実習室・義肢装具実習室	プ라이어小	6
298	基礎医学実習室・義肢装具実習室	電動キップスカッター	1
299	基礎医学実習室・義肢装具実習室	キップス剪刀	1
300	基礎医学実習室・義肢装具実習室	キップス開排器	1
301	基礎医学実習室・義肢装具実習室	両足支柱タイプ右M黒	1
302	基礎医学実習室・義肢装具実習室	評価用オルトツップAFO 右	1
303	基礎医学実習室・義肢装具実習室	評価用オルトツップAFO 左	1
304	基礎医学実習室・義肢装具実習室	アーチサポート	1
305	基礎医学実習室・義肢装具実習室	インナーウェッジ	1
306	基礎医学実習室・義肢装具実習室	アウトナーウェッジ	1
307	基礎医学実習室・義肢装具実習室	クッキーパッド	1
308	基礎医学実習室・義肢装具実習室	補高	1
309	物理療法室・水治療室	エクササイズベット	30
310	物理療法室・水治療室	有孔油圧式昇降ベッド	3
311	物理療法室・水治療室	かどまるマクラ	30
312	物理療法室・水治療室	フィンジオパックウォーマー	1
313	物理療法室・水治療室	フィンジオワゴン	1
314	物理療法室・水治療室	ハラパック	1
315	物理療法室・水治療室	ラジオスティムプロ ラジオ波温熱治療器(超短波治療器)	1
316	物理療法室・水治療室	スティムプロ フレキシブルアース	1
317	物理療法室・水治療室	スティムプロ クリップアース	1
318	物理療法室・水治療室	マイクロ波治療	1
319	物理療法室・水治療室	フィンジオソ 超音波治療器	2
320	物理療法室・水治療室	赤外線灯 IR-101	1
321	物理療法室・水治療室	半導体レーザー治療器 ソフトレーザー(フローブ2個+設置スタンド) 保護眼鏡付	1
322	物理療法室・水治療室	カインタイザー(干渉波) 4chタイプ	1
323	物理療法室・水治療室	フィンジオアクティブHV(ハイボルテージ) 低周波治療器	2
324	物理療法室・水治療室	エレクトロアキスコーブ 80L(微弱電流) ワゴン付属	1

	室名	品名	数量
325	物理療法室・水治療室	WILMO (ウイモ) 装着式電気刺激装置	1
326	物理療法室・水治療室	トラックタイザー 牽引機 (頸椎・腰椎) Aタイプ	1
327	物理療法室・水治療室	フジオパックLL	3
328	物理療法室・水治療室	フジオパックL	3
329	物理療法室・水治療室	フジオパックM	3
330	物理療法室・水治療室	フジオパックス	3
331	物理療法室・水治療室	ドクターアクティブコールドパッド 肩用	2
332	物理療法室・水治療室	ドクターアクティブコールドパッド 膝用	2
333	物理療法室・水治療室	ドクターアクティブコールドパッド 足首用	2
334	物理療法室・水治療室	ドクターアクティブコールドパッド 手首用	2
335	物理療法室・水治療室	コアパック L	10
336	物理療法室・水治療室	ビブプラマチック・マッサージャー レイマックス ハイター	2
337	物理療法室・水治療室	ショックマスター 圧力波(拡散型ショックウェーブ)	1
338	物理療法室・水治療室	チル・コールド	6
339	物理療法室・水治療室	ワールプール 上肢用 渦流浴装置	2
340	物理療法室・水治療室	ワールプール 下肢用 渦流浴装置	1
341	物理療法室・水治療室	ハイサタイザー 下肢用 渦流浴装置	1
342	物理療法室・水治療室	マイクロバブルトルネード 気泡浴装置	1
343	物理療法室・水治療室	赤液棒状温度計 -20～+105℃	4

## 図書等整備計画

(内国書)

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
1	9784260027953	“臨床思考”が身につく運動療法Q&A	医学書院	1	2022
2	9784765317870	「こんなことも知らないの？」と言われたいためのリハビリの基本のキホン:PT・OT・STイラスト・図解でまるわかり!	金芳堂	1	2022
3	9784816362941	「なぜ？」からはじめる解剖生理学	ナツメ社	1	2022
4	9784263216675	「作業」って何だろう:作業科学入門	医歯薬出版	1	2024
5	9784263240731	〇×問題でマスター薬理学	医歯薬出版	1	2024
6	9784263240854	100の課題を通して体感!カラー写真で学ぶ筋・骨格の機能評価	医歯薬出版	1	2022
7	9784840465243	12誘導心電図よみ方マスター 基礎編:“どこに注目したらいいの?”迷子のための道案内ノ波	メディカ出版	1	2022
8	9784905168423	1から学ぶスポーツ生理学	ナッブ	1	2022
9	9784765316934	3Dプリンター×テーラーメイド医療実践股関節手術	金芳堂	1	2022
10	9784260016148	3D解剖アトラス:3Dメガネ付	医学書院	1	2022
11	9784524226054	3日間で行う理学療法臨床評価プランニング	南江堂	1	2022
12	9784524231591	4D-CTで解き明かす関節内運動学:Web動画付	南江堂	1	2022
13	9784260041348	6ステップで組み立てる理学療法臨床実習ガイド:臨床推論から症例報告の書き方まで	医学書院	1	2022
14	9784892699757	ACECガイドブック. 2019	へるす出版	1	2022
15	9784758102568	ADL (PT・OTビジュアルテキスト) (第2版)	羊土社	1	2022
16	9784260022040	ADLとその周辺:評価・指導・介護の実際	医学書院	1	2022
17	9784260028691	AO法骨折治療頭蓋顎顔面骨の内固定:外傷と顎矯正手術	医学書院	1	2024
18	9784263215777	CD-ROMでレッスン脳画像の読み方	医歯薬出版	1	2022
19	9784498067172	CPX・運動療法ハンドブック:心臓リハビリテーションのリアルワールド	中外医学社	1	2022
20	9784758320016	Crosslink理学療法学テキスト 運動器障害理学療法学	メジカルビュー社	1	2022
21	9784758320054	Crosslink理学療法学テキスト 運動療法学	メジカルビュー社	1	2022
22	9784758320085	Crosslink理学療法学テキスト 高齢者理学療法学	メジカルビュー社	1	2022
23	9784758320078	Crosslink理学療法学テキスト 小児理学療法学	メジカルビュー社	1	2022
24	9784758320023	Crosslink理学療法学テキスト 神経障害理学療法学. 1	メジカルビュー社	1	2022
25	9784758320030	Crosslink理学療法学テキスト 神経障害理学療法学. 2	メジカルビュー社	1	2022
26	9784758320108	Crosslink理学療法学テキスト 地域理学療法学	メジカルビュー社	1	2024
27	9784758320047	Crosslink理学療法学テキスト 内部障害理学療法学	メジカルビュー社	1	2022
28	9784758320092	Crosslink理学療法学テキスト 日常生活活動学	メジカルビュー社	1	2022
29	9784758320061	Crosslink理学療法学テキスト 物理療法学	メジカルビュー社	1	2022
30	9784758320009	Crosslink理学療法学テキスト 理学療法評価学	メジカルビュー社	1	2022
31	9784758111911	CT読影レポート、この画像どう書く?:解剖・所見の基礎知識と、よくみる疾患のレポート記載	羊土社	1	2022
32	9784525258511	Dr. ジンゾーの透析療法の初歩	南山堂	1	2023
33	9784758117685	Dr. 鈴木の木3カ条の原則で不明熱に絶対強くなる:ケースで身につく究極の診断プロセス	羊土社	1	2022
34	9784524260393	DVDで学ぶ運動器徒手検査法	南江堂	1	2022
35	9784263219423	EBM物理療法:全編オールカラー	エルゼビア・ジャパン(発売:医歯薬出版)	1	2022



No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
36	9784260021500	Electrocardiography A to Z:心電図のリズムと波を見極める	日本医師会(発売:医学書院)	1	2022
37	9784758112055	ICUから始める早期リハビリテーション:病態にあわせて安全に進めるための考え方と現場のコツ	羊土社	1	2023
38	9784895905282	ICUの理学療法	三輪書店	1	2022
39	9784895904759	ID触診術	三輪書店	1	2022
40	9784865194371	MEDICAL REHABILITATION:Monthly Book. No. 235(2019. 5)	全日本病院出版会	1	2022
41	9784895905459	MMT. 体幹・下肢	三輪書店	1	2022
42	9784895905442	MMT. 頭部・頸部・上肢	三輪書店	1	2022
43	9784307071079	MR・超音波・眼底基礎知識図解ノート	金原出版	1	2022
44	9784815701697	MRIの基本パワーテキスト:基礎理論から最新撮像法まで	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2023
45	9784274221095	MR撮像技術学	オーム社	1	2024
46	9784524266975	Must&Never大腿骨頭部・転子部骨折の治療と管理	南江堂	1	2022
47	9784784945610	N教授の生理学講義ノート:人体のしくみとしかけをわかりやすく伝授	日本医事新報社	1	2022
48	9784758102322	OT症例レポート赤ペン添削ビフォー & アフター	羊土社	1	2022
49	9784908933219	OT評価ポケット手帳	ヒューマン・プレス	1	2023
50	9784758319416	OT臨地実習ルートマップ	メジカルビュー社	1	2022
51		Physical Therapy for Shoulder Disorders－肩関節疾患と理学療法－		1	2022
52	9784621303375	PNFハンドブック	丸善出版	1	2022
53	9784524263455	PNFマニュアル	南江堂	1	2022
54	9784260042710	PT/OT/STのための臨床に活かすエビデンスと意思決定の考えかた	医学書院	1	2022
55	9784787822482	PT/OTリハ演習メソッド:評価プロセス×リハプログラム	診断と治療社	1	2022
56	9784524268658	PT・OT・PO身体運動の理解につなげる物理学	南江堂	1	2022
57	9784787823458	PT・OT・ST・ナースを目指す人のためのリハビリテーション総論:要点整理と用語解説	診断と治療社	1	2022
58	9784805852323	PT・OT・STのための認知行動療法ガイドブック:リハビリテーションの効果を高める	中央法規出版	1	2023
59	9784758309653	PT・OTが書いたリハビリテーション英会話	メジカルビュー社	1	2022
60	9784260027878	PT・OTのためのこれで安心コミュニケーション実践ガイド	医学書院	1	2022
61	9784307750660	PT・OTのための運動学テキスト:基礎・実習・臨床	金原出版	1	2022
62	9784307750578	PT・OTのための画像のみかた:国試・現場で役立つ	金原出版	1	2022
63	9784871634687	PT・OTのための画像診断マニュアル	医学教育出版社	1	2022
64	9784895906784	PT・OTのための画像評価に基づく疾患別ケーススタディ	三輪書店	1	2023
65	9784830645297	PT・OTのための高次脳機能障害ABC	文光堂	1	2023
66	9784307750585	PT・OTのための臨床技能とOSCE コミュニケーションと介助・検査測定編:WEB動画付き	金原出版	1	2022
67	9784307750516	PT・OTのための臨床技能とOSCE 機能障害・能力低下への介入編:Web動画付き	金原出版	1	2022
68	9784758102162	PT・OTのための臨床研究ははじめの一步:研究デザインから統計解析、ポスター・口述発表のコツ	羊土社	1	2024
69	9784787822321	PT・OTのための臨床実習で役立つリハビリテーション基本実技. OT版	診断と治療社	1	2023
70	9784787822338	PT・OTのための臨床実習で役立つリハビリテーション基本実技. PT版	診断と治療社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
71	9784307750615	PT・OTのための臨床実習の鉄則:実習準備からレポート作成まで	金原出版	1	2022
72	9784908083600	PT・OT学生のためのクリニカル・クラークシップ臨床実習ガイド:実習での経験の仕方・学び方	シービーアール	1	2022
73	9784765317047	PT・OT学生の文章力を育てる! レポートの書き方: -正しく学ぼう「書く基本」[文章の組み立て]	金芳堂	1	2022
74	9784263217382	PT・OT基礎から学ぶ運動学ノート	医歯薬出版	1	2022
75	9784263266113	PT・OT入門イラストでわかる内部障害	医歯薬出版	1	2022
76	9784263266137	PT・OT入門イラストでわかる評価学	医歯薬出版	1	2022
77	9784521735382	PTお助けポケットガイド48	中山書店	1	2022
78	9784758102148	PT症例レポート赤ペン添削ビフォー & アフター	羊土社	1	2022
79	9784263266144	PT入門イラストでわかる理学療法概論	医歯薬出版	1	2022
80	9784895905145	PT臨床ハンドブック:ポケット版	三輪書店	1	2022
81	9784758311328	PT臨床実習ルートマップ	メジカルビュー社	1	2022
82	9784895902489	QOLと理学療法:患者満足度をいかに高めるか	三輪書店	1	2022
83	9784897069258	RNA実験ノート. 下巻	羊土社	1	2022
84	9784904613696	ROMナビ:動画で学ぶ関節可動域測定法	ラウンドフラット	1	2022
85	9784895903547	ROM測定	三輪書店	1	2022
86	9784758316941	ROM測定法:臨床での測定精度を高める!	メジカルビュー社	1	2022
87	9784489023583	Rコマンダーで簡単! 医療系データ解析	東京図書	1	2024
88	9784621088456	SJF関節ファシリテーション	丸善出版	1	2023
89	9784489022906	SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析	東京図書	1	2024
90	9784489023545	SPSSによる統計処理の手順 第9版	東京図書	1	2022
91		The Center of the Body—体幹機能の謎を探る—		1	2022
92	9784895905305	TOTAL HIP CARE:股関節チームで支える人工股関節全置換術	三輪書店	1	2022
93	9784758319072	X線撮影のポジショニングとテクニック:フルカラーCGで学ぶ	メジカルビュー社	1	2024
94	9784904862223	アキレス腱断裂の治療	運動と医学の出版社	1	2022
95	9784830651687	アスリートのリハビリテーションとリコンディショニング. 下巻	文光堂	1	2022
96	9784830651601	アスリートのリハビリテーションとリコンディショニング. 上巻	文光堂	1	2022
97	9784260021951	アスリートを救えスポーツ外傷・障害の画像診断完全攻略	医学書院	1	2022
98	9784905168430	アスレティックケア:リハビリテーションとコンディショニング	ナッブ	1	2022
99	9784830651878	アスレティックリハビリテーションガイド:競技復帰・再発予防のための実践的アプローチ 第2版	文光堂	1	2022
100	9784883786282	アセスメントに役立つ! 検査値ガイド	総合医学社	1	2022
101	9784772415309	アディクションのメカニズム	金剛出版	1	2023
102	9784260024969	アナトミー・トレイン:徒手運動療法のための筋膜経線	医学書院	1	2023
103	9784758304917	アンチエイジング医学の基礎と臨床	メジカルビュー社	1	2022
104	9784896326079	イメカラ:イメージするカラダのしくみ. 肝・胆・膵	メディックメディア	1	2022
105	9784895904094	イメージの科学:リハビリテーションへの応用に向けて	三輪書店	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
106	9784870586604	イラスト&写真でわかる医療機器&材料ディテールBOOK:主要60種類-臨床での適応とメンテナンス術	医学通信社	1	2022
107	9784263214015	イラストでわかるスペシャルシーティング:姿勢評価アプローチ	医歯薬出版	1	2022
108	9784263266304	イラストでわかる運動器障害理学療法:PT入門	医歯薬出版	1	2022
109	9784830645570	イラストでわかる高齢者の生活機能向上支援:地域ケアでの実践と手法の活用	文光堂	1	2024
110	9784263265574	イラストでわかる小児理学療法学演習:99のWeb動画付	医歯薬出版	1	2022
111	9784752931140	イラストでわかる寝たきりにさせないPNF介助術:家庭でできるリハビリテーション	医道の日本社	1	2023
112	9784263219454	イラストでわかる人間発達学	医歯薬出版	1	2022
113	9784263266007	イラストでわかる物理療法	医歯薬出版	1	2022
114	9784765316576	イラストと写真でわかる実践装具療法:装具の選択と疾患別使用例	金芳堂	1	2022
115	9784498000445	イラスト解剖学 第10版	中外医学社	1	2022
116	9784830651908	イラスト図解筋カトレーニング:医・科学的根拠に基づくアプローチ	文光堂	1	2022
117	9784860340063	ウィーター図説で学ぶ機能組織学	エルゼビア・ジャパン	1	2022
118	9784830637568	エキスパートから学ぶ腹部超音波検査:基本走査・カテゴリー判定・鑑別診断	文光堂	1	2023
119	9784883786664	エキスパートに学ぶ補助循環のキホンとトラブルシューティング:IABP、PCPS・ECMO、VAD、血液浄化療法	総合医学社	1	2022
120	9784525222017	エキスパートはここを見る心電図読み方の極意	南山堂	1	2022
121	9784260038355	エキスパート直伝運動器の機能破綻はこう診てこう治す:Web動画76点付	医学書院	1	2022
122	9784524226535	エッセンシャル・キネシオロジー:機能的運動学の基礎と臨床 電子書籍付	エルゼビア・ジャパン(発売:南江堂)	1	2022
123	9784758102216	エビデンスから身につける物理療法	羊土社	1	2022
124	9784882828068	エビデンスに基づいた徒手療法:症状に焦点を絞った問題指向型のアプローチ	ガイアブックス	1	2022
125	9784263216743	エビデンスに基づく骨盤底の理学療法:科学と臨床をつなぐ	医歯薬出版	1	2024
126	9784860348953	エビデンスに基づく整形外科徒手検査法	エルゼビア・ジャパン	1	2022
127	9784263216736	エビデンスに基づく理学療法クイックリファレンス	医歯薬出版	1	2022
128	9784752911616	オステオパシーアトラス:マニュアルセラピーの理論と実践	医道の日本社	1	2024
129	9784882828976	オステオパシーの内臓マニピュレーション	ガイアブックス	1	2024
130	9784784954414	オーダーメイド医療をめざした生活習慣病の遺伝子診断ガイド	日本医事新報社	1	2022
131	9784904613191	オーチスのキネシオロジー:身体運動の力学と病態力学	ラウンドフラット	1	2022
132	9784621300084	オックスフォード・生理学	丸善出版	1	2022
133	9784263265956	カバンジー機能解剖学(全3巻セット)	医歯薬出版	3	2022
134	9784812704066	からだのねじれを正せば交感神経が整う	たま出版	1	2023
135	9784861740756	カラーで学べる病理学	ヌーヴェルヒロカワ	1	2022
136	9784890134779	カラー運動生理学大事典:健康・スポーツ現場で役立つ理論と応用	西村書店(新潟)	1	2022
137	9784263240717	カラー写真で学ぶ機能解剖学に基づく手技療法	医歯薬出版	1	2022
138	9784890133055	カラー人体解剖学:構造と機能:ミクロからマクロまで	西村書店(新潟)	1	2022
139	9784784931811	カラー図解人体の正常構造と機能[全10巻縮刷版]	日本医事新報社	10	2022
140	9784880025926	カンタンリハビリ英会話キーフレーズ600+	新興医学出版社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
141	9784796523745	カンタン理解！呼吸のしくみとはたらき	照林社	1	2022
142	9784840469234	かんてき整形外科：患者がみえる新しい「病気の教科書」	メディカ出版	1	2022
143	9784260034401	がんのリハビリテーション	医学書院	1	2022
144	9784909011008	キネティックコントロール：制御されていない動きのマネジメント	ブックハウス・エイチディ	1	2022
145	9784763921444	キールホフナーの人間作業モデル：理論と応用	協同医書出版社	1	2023
146	9784890134984	グラント解剖学実習	西村書店（新潟）	1	2022
147	9784872911923	クリニカルニューロダイナミクス：神経筋骨格障害の新しい評価・治療システム	産学社エンタプライズ出版部	1	2023
148	9784758102186	クリニカルリズニングで運動器の理学療法に強くなる！	羊土社	1	2023
149	9784758102209	クリニカルリズニングで神経系の理学療法に強くなる！	羊土社	1	2022
150	9784758102193	クリニカルリズニングで内部障害の理学療法に強くなる！	羊土社	1	2022
151	9784890134724	クルスティッチ立休組織学アトラス	西村書店（新潟）	1	2022
152	9784860346607	グレイ解剖学	エルゼビア・ジャパン	1	2022
153	9784830645587	ケースで学ぶ徒手理学療法クリニカルリズニング	文光堂	1	2023
154	9784062806572	コアセラピーの理論と実践	講談社	1	2023
155	9784260027960	ここで差がつく“背景疾患別”理学療法Q&A	医学書院	1	2022
156	9784260036238	ここに注目！実践、リスク管理読本	医学書院	1	2022
157	9784805854952	こころの医学入門：医療・保健・福祉・心理専門職をめざす人のために	中央法規出版	1	2022
158	9784260032179	こどものリハビリテーション医学：発達支援と療育	医学書院	1	2022
159	9784498076907	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 解剖学	中外医学社	1	2022
160	9784498076921	コメディカルのための専門基礎分野テキスト 人間発達学（改訂5版）	中外医学社	1	2022
161	9784787822413	これからの常識！チームで成功させる脳梗塞血管内治療：救急隊・看護師・技師・救急医・内科医・神経内科医・	診断と治療社	1	2022
162	9784758318716	これから始めるスポーツエコー：インターベンションからリハビリテーションまで	メジカルビュー社	1	2022
163	9784758319577	これから始める心臓カテテル検査	メジカルビュー社	1	2023
164	9784765317108	これで解決！PT・OT・ST臨床実習まるごとガイド	金芳堂	1	2022
165	9784816363061	これならわかる！心電図の読み方：～モニターから12誘導まで～	ナツメ社	1	2022
166	9784830645402	コンディショニング・ケアのための物理療法実践マニュアル	文光堂	1	2022
167	9784895905428	サスペンションエクササイズ：レッドコード・エクササイズからの進化	三輪書店	1	2023
168	9784862701688	サルコペニア30のポイント：高齢者への適切なアプローチをめざして	フジメディカル出版	1	2022
169	9784897753614	サルコペニアがいろいろ	ライフサイエンス出版	1	2022
170	9784263219379	サルコペニアと運動：エビデンスと実践	医歯薬出版	1	2022
171	9784263218693	サルコペニアの摂食・嚥下障害：リハビリテーション栄養の可能性と実践	医歯薬出版	1	2022
172	9784758303941	サルコペニア診療マニュアル	メジカルビュー社	1	2022
173	9784335651717	ジェンダーとセックス：精神療法とカウンセリングの現場から	弘文堂	1	2023
174	9784758316910	ジュニアアスリートをサポートするスポーツ医学ガイドブック	メジカルビュー社	1	2022
175	9784866540498	シュロス法による側弯症治療：エクササイズと呼吸テクニックで脊柱の弯曲と捻れを矯	ガイアブックス	1	2024

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
176	9784623077205	シリーズ・骨の話. 1	ミネルヴァ書房	1	2022
177	9784623077212	シリーズ・骨の話. 2	ミネルヴァ書房	1	2022
178	9784524226559	シンプル生理学	南江堂	1	2022
179	9784414414660	スキーマ療法最前線: 第三世代CBTとの統合から理論と実践の拡大まで	誠信書房	1	2023
180	9784780913286	スキントラブルケアパーフェクトガイド: 病態・検査・治療・予防・ケアがすべてわかる!	学研メディカル秀潤社(発売: 学研プラス)	1	2022
181	9784524246410	すぐできる! リハビリテーション統計[解析ソフト付]: データのみかたから検定・多変量解析まで	南江堂	1	2022
182	9784498083257	すぐに使える! 実践リハビリ技術マスターガイド: 臨床で役立つ基本知識から評価・訓練まで	中外医学社	1	2022
183	9784307702331	すぐに役立つがん放射線治療看護入門	金原出版	1	2023
184	9784263226919	スタンダード検査血液学: Web動画付	医歯薬出版	1	2022
185	9784907176754	ステップアップ解剖生理学ノート	サイオ出版	1	2022
186	9784907176839	ステップアップ生理学ノート: しくみとはたらき総まとめ	サイオ出版	1	2022
187	9784595141157	スポーツ・健康医科学: 「フェア・プレイ」はどこからきたか?	放送大学教育振興会(発売: NHK出版)	1	2022
188	9784789551342	スポーツする人のためのリカバリーごはん: 疲れを残さず、強いカラダを作る!	女子栄養大学出版部	1	2022
189	9784904613481	スポーツと運動の筋膜	ラウンドフラット	1	2022
190	9784815701550	スポーツリハビリテーションの臨床	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
191	9784904862087	スポーツ外傷・障害に対する術後のリハビリテーション	運動と医学の出版社	1	2022
192	9784861200526	スポーツ外傷・障害の予防と整復の手技学	科学新聞社	1	2022
193	9784830651823	スポーツ外傷・障害の理学診断・理学療法ガイド	文光堂	1	2022
194	9784260024167	スポーツ外傷・障害ハンドブック: 発生要因と予防戦略	医学書院	1	2022
195	9784307750509	スポーツ傷害のリハビリテーション: Science and practice	金原出版	1	2022
196	9784498073166	スポーツ障害予防と治療のための体幹モーターコントロール	中外医学社	1	2022
197	9784895928564	スポーツ診療ビジュアルブック	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
198	9784830627422	スポーツ整形外科学: アスリートを支えるクリニカルスタンダード	文光堂	1	2022
199	9784307251587	スポーツ膝の臨床	金原出版	1	2022
200	9784758313902	スポーツ復帰のための手術肩・肘	メジカルビュー社	1	2022
201	9784758319331	スポーツ理学療法学: 動作に基づく外傷・障害の理解と評価・治療の進め方	メジカルビュー社	1	2022
202	9784830645648	セラピストのための概説リハビリテーション	文光堂	1	2022
203	9784758317047	セラピストのための機能解剖学的ストレッチング下肢・体幹	メジカルビュー社	1	2022
204	9784758317030	セラピストのための機能解剖学的ストレッチング上肢	メジカルビュー社	1	2022
205	9784263265888	セラピストのための軟部組織リリース	医歯薬出版	1	2022
206	9784758320184	セラピストのための脳卒中評価指標の解釈と活用	メジカルビュー社	1	2022
207	9784830645075	セラピストの動きの基本: 運動器リハビリテーション新時代	文光堂	1	2022
208	9784895906463	セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ	三輪書店	1	2022
209	9784415325774	ぜんぶわかる心臓・血管の事典: 精密イラストで心血管系をビジュアル解説	成美堂出版	1	2022
210	9784260030045	そのとき理学療法士はこう考える: 事例で学ぶ臨床プロセスの導きかた	医学書院	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
211	9784758117869	その患者さん、リハ必要ですよ！！:病棟で、外来で、今すぐ役立つ！評価・オーダー・運動	羊土社	1	2022
212	9784778315269	ゾンビでわかる神経科学	太田出版	1	2022
213	9784263236895	チームで取り組むせん妄ケア:予防からシステムづくりまで DVD付	医歯薬出版	1	2024
214	9784263217153	テキスト物理療法学:基礎と臨床	医歯薬出版	1	2022
215	9784830645433	データに基づく臨床動作分析	文光堂	1	2022
216	9784621305393	トートラ人体解剖生理学 第11版	丸善出版	1	2022
217	9784791109388	トラウマセラピー・ケースブック:症例にまなぶトラウマケア技法	星和書店	1	2023
218	9784765318198	ナイスバルク！急性期のリハビリテーションと栄養療法筋トレのエビデンスから考える	金芳堂	1	2023
219	9784525121624	なるほどなっとく！解剖生理学	南山堂	1	2022
220	9784890134700	ニューロメカニクス:身体運動の科学的基盤	西村書店(新潟)	1	2022
221	9784895905503	ニューロリハと理学療法	三輪書店	1	2022
222	9784260020091	ニューロリハビリテーション	医学書院	1	2022
223	9784880038865	ニュー運動生理学. 1	真興交易医書出版部	1	2022
224	9784895318501	ノンスラストによる関節モビライゼーション:四肢・脊柱のテクニック	緑書房(中央区)	1	2024
225	9784897069234	バイオ実験の進めかた	羊土社	1	2022
226	9784830645020	パーキンソン病に対する標準的理学療法介入:何を考え、どう進めるか？	文光堂	1	2022
227	9784263266229	パーキンソン病の理学療法	医歯薬出版	1	2022
228	9784498067301	はじめてのリハビリテーション医学	中外医学社	1	2022
229	9784524263462	はじめての臨床運動器疾患:理学療法スタートライン	南江堂	1	2022
230	9784772415729	はじめてまなぶ行動療法	金剛出版	1	2023
231	9784763910271	パトラー・神経系モビライゼーション:触診と治療手技	協同医書出版社	1	2023
232	9784758320320	バランス障害リハビリテーション:障害像を的確にとらえるための基本理論と評価・治療の	メジカルビュー社	1	2022
233	9784895905466	バランス評価:観察と計測	三輪書店	1	2022
234	9784830643774	パリス・アプローチ:徒手理学療法法の試み、実践編	文光堂	1	2024
235	9784830643569	パリス・アプローチ:評価と適応、腰、骨盤編	文光堂	1	2024
236	9784890134571	パンスキー ジェスト解剖学:基礎と臨床に役立つ. 1	西村書店(新潟)	1	2022
237	9784890134588	パンスキー ジェスト解剖学:基礎と臨床に役立つ. 2	西村書店(新潟)	1	2022
238	9784890134595	パンスキー ジェスト解剖学:基礎と臨床に役立つ. 3	西村書店(新潟)	1	2022
239	9784895313346	ビジュアルでわかるトリガーポイント治療	緑書房(中央区)	1	2024
240	9784752931157	ビジュアルで学ぶ筋膜リリーステクニック. Volume1	医道の日本社	1	2024
241	9784752931225	ビジュアルで学ぶ筋膜リリーステクニック:頸部、頭部、体幹〔脊柱・肋骨〕. Volume2	医道の日本社	1	2024
242	9784501555207	ピッチと和声の神経コード:心は脳の音楽	東京電機大学出版局	1	2023
243	9784895905046	ひとと作業・作業活動:作業の知をとき技を育む	三輪書店	1	2023
244	9784106037610	ヒトの脳にはクセがある:動物行動学的人間論	新潮社	1	2022
245	9784422410951	ひと目でわかる体のしくみとはたらき図鑑	創元社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
246	9784524259380	ヒラメキ！診断推論：総合診療のプロが苦手な症候へのアプローチ、教えます	南江堂	1	2022
247	9784752911791	ファシア：その存在と知られざる役割	医道の日本社	1	2023
248	9784752990116	ファッショナルリリーステクニック：筋膜を治療して身体構造のバランスを整える	医道の日本社	1	2023
249	9784830651571	ファンクショナルトレーニング：機能向上と障害予防のためのパフォーマンストレーニング	文光堂	1	2022
250	9784140816660	フューチャー・オブ・マインド：心の未来を科学する	NHK出版	1	2023
251	9784830610219	プライマリ・ケアの現場で役立つもっ！一発診断100：診断の手がかりはここにある	文光堂	1	2022
252	9784890134663	ブルーメンフェルト カラー神経解剖学：臨床例と画像鑑別診断	西村書店（新潟）	1	2022
253	9784263214374	ブルンストローム臨床運動学	医歯薬出版	1	2022
254	9784263219430	フレイルの予防とリハビリテーション	医歯薬出版	1	2022
255	9784840453202	プロフェッショナル・ケア整形外科	メディカ出版	1	2022
256	9784895904612	プロフェッショナルを目指す！！PT卒後ハンドブック：1年目に習得したい基本スキル	三輪書店	1	2022
257	9784260025348	プロメテウス解剖学アトラス 解剖学総論／運動器系	医学書院	1	2022
258	9784260039277	プロメテウス解剖学アトラス 胸部／腹部・骨盤部	医学書院	1	2022
259	9784260036436	プロメテウス解剖学アトラス 頭頸部／神経解剖	医学書院	1	2022
260	9784525321512	ベッドサイドの高齢者運動器の診かた	南山堂	1	2022
261	9784525247980	ベッドサイドの神経の診かた	南山堂	1	2022
262	9784830643965	ベッドサイド理学療法の基本技術・技能	文光堂	1	2022
263	9784263213988	ベリー歩行分析：正常歩行と異常歩行	医歯薬出版	1	2022
264	9784758300995	ポケット正常画像A to Z	メジカルビュー社	1	2022
265	9784752931102	ボディナビゲーションムーブメント：筋肉と骨と神経を組み立て解剖と機能を学ぼう	医道の日本社	1	2022
266	9784772414739	ポール・ワクテルの心理療法講義：心理療法において実際は何が起こっているのか？	金剛出版	1	2022
267	9784840471909	ほんまかいな！根拠がわかる解剖学・生理学要点39	メディカ出版	1	2022
268	9784897069265	マウス・ラット実験ノート：はじめての取り扱い、飼育法から投与、解剖、分子生物	羊土社	1	2022
269	9784904862285	マッスルインバランスの理学療法	運動と医学の出版社	1	2022
270	9784882829133	マニュアルセラピー：臨床現場における実践	ガイアブックス	1	2023
271	9784796524643	まるごと図解心電図の見かた：オールカラー	照林社	1	2022
272	9784798043098	まるごと図解背骨のしくみと動きがわかる本	秀和システム	1	2022
273	9784830645945	みえる！エコーガイド下運動療法：RUSI入門	文光堂	1	2023
274	9784895928410	ムーア臨床解剖学	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
275	9784621302385	むち打ち損傷ハンドブック：頸椎捻挫、脳脊髄液減少症から慢性疼痛の治療	丸善出版	1	2023
276	9784905168287	ムーブメント：ファンクショナルムーブメントシステム	ナッブ	1	2022
277	9784862433558	メイトランド四肢関節マニピュレーション	医学映像教育センター	1	2023
278	9784524246724	メディカルスタッフのための栄養療法ハンドブック	南江堂	1	2023
279	9784307251570	メディカルストレッチング：筋学からみた関節疾患の運動療法	金原出版	1	2022
280	9784260334020	もっ！らくらく動作介助マニュアル：寝返りからトランスファーまで	医学書院	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
281	9784787824455	モノグラフ臨床脳波を基礎から学ぶ人のために	診断と治療社	1	2023
282	9784782305485	やさしいスポーツ医学の基礎知識	嵯峨野書院	1	2022
283	9784524259694	やさしい運動生理学	南江堂	1	2022
284	9784895904315	ヤンダアプローチ: マッスルインバランスに対する評価と治療	三輪書店	1	2022
285	9784263217375	よくわかる内部障害の運動療法	医歯薬出版	1	2022
286	9784830643750	よくわかる理学療法評価・診断のしかた: エビデンスから考える	文光堂	1	2022
287	9784895928397	ラングマン人体発生学	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
288	9784830651786	ランニング障害のリハビリテーションとリコンディショニング: リスクマネジメントに基づいたアプローチ	文光堂	1	2022
289	9784830645464	リアルフィジカルアセスメント: リハ臨床のためのケーススタディ	文光堂	1	2022
290	9784260043410	リスクに備えて臨床に活かす理学療法にすぐに役立つ薬の知識	医学書院	1	2022
291	9784830643705	リスク管理: その解釈と統合~積極的な理学療法を目指して	文光堂	1	2022
292	9784758314978	リハカルテ活用ハンドブック	メジカルビュー社	1	2022
293	9784758319355	リハスタッフのためのイチからわかる臨床検査値活用術	メジカルビュー社	1	2022
294	9784758320160	リハで活用! わかりやすい運動器エコー: 運動療法に役立つ機能解剖と評価のテクニック	メジカルビュー社	1	2022
295	9784758319201	リハで読むべき運動器画像	メジカルビュー社	1	2022
296	9784758102278	リハに役立つ検査値の読み方・とらえ方	羊土社	1	2022
297	9784758102438	リハに役立つ治療薬の知識とリスク管理	羊土社	1	2022
298	9784758320139	リハに役立つ脳画像: コツさえわかればあなたも読める	メジカルビュー社	1	2022
299	9784758102476	リハに役立つ論文の読み方・とらえ方	羊土社	1	2022
300	9784758102414	リハの現場でこんなに役立つiPhone活用術	羊土社	1	2023
301	9784595319389	リハビリテーション	放送大学教育振興会(発売: NHK出版)	1	2022
302	9784263215760	リハビリテーション・ADLトレーニング写真: 患者さんに渡せる姿勢・動作指導71 写真CD-RO	医歯薬出版	1	2022
303	9784263214916	リハビリテーション・ホームエクササイズ: 患者さんに渡せる自主トレーニング127	医歯薬出版	1	2022
304	9784787820228	リハビリテーションと地域連携・地域包括ケア	診断と治療社	1	2024
305	9784758316842	リハビリテーションのためのニューロサイエンス: 脳科学からみる機能回復	メジカルビュー社	1	2022
306	9784905168614	リハビリテーションのためのピラティス: 運動器障害からの回復と機能の適正化	ナッブ	1	2023
307	9784524246533	リハビリテーションのための臨床心理学	南江堂	1	2022
308	9784498076785	リハビリテーションのための臨床神経生理学	中外医学社	1	2022
309	9784758309615	リハビリテーションの基礎英語	メジカルビュー社	1	2022
310	9784260018340	リハビリテーションの歩み: その源流とこれから	医学書院	1	2022
311	9784780911930	リハビリテーションビジュアルブック	学研メディカル秀潤社(発売: 学研プラス)	1	2022
312	9784895926331	リハビリテーションプロトコル: 整形外科疾患へのアプローチ	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
313	9784758317023	リハビリテーションリスク管理ケーススタディ	メジカルビュー社	1	2022
314	9784758319430	リハビリテーションリスク管理ハンドブック	メジカルビュー社	1	2022
315	9784260008440	リハビリテーションレジデントマニュアル	医学書院	1	2022



No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
316	9784758102315	リハビリテーション医学	羊土社	1	2022
317	9784260034609	リハビリテーション医学・医療コアテキスト	医学書院	1	2022
318	9784830627408	リハビリテーション医学・医療用語集	文光堂	1	2022
319	9784524259076	リハビリテーション医療に活かす画像のみかた:症例から学び障害を読み解く	南江堂	1	2022
320	9784758317191	リハビリテーション運動生理学	メジカルビュー社	1	2022
321	9784524257195	リハビリテーション英語テキスト	南江堂	1	2022
322	9784260043120	リハビリテーション管理学	医学書院	1	2024
323	9784804113753	リハビリテーション基礎からナビゲーション:リハビリテーション関連医療職をめざすあなたに	第一出版(千代田区)	1	2022
324	9784758102452	リハビリテーション基礎評価学	羊土社	1	2022
325	9784758317221	リハビリテーション義肢装具学	メジカルビュー社	1	2022
326	9784895906630	リハビリテーション効果を最大限に引き出すコツ:応用動作分析で運動療法とADL訓練は変わる!	三輪書店	1	2022
327	9784758319379	リハビリテーション神経科学	メジカルビュー社	1	2022
328	9784521736679	リハビリテーション統計学	中山書店	1	2022
329	9784263218822	リハビリテーション用語の起源を訪ねる	医歯薬出版	1	2022
330	9784763910691	リハビリテーション臨床のための脳科学:運動麻痺治療のポイント	協同医書出版社	1	2022
331	9784758102230	リハビリに直結する!運動器画像の見かた	羊土社	1	2022
332	9784307750493	リハビリのコミュニカ:PT・OTが現場ですぐに使える	金原出版	1	2022
333	9784263266335	リハベーシックコミュニケーション論・多職種連携論	医歯薬出版	1	2024
334	9784263267509	リハベーシック心理学・臨床心理学	医歯薬出版	1	2022
335	9784263267523	リハベーシック生化学・栄養学	医歯薬出版	1	2022
336	9784263267516	リハベーシック薬理学・臨床薬理学	医歯薬出版	1	2022
337	9784263218754	リハ研究の進め方・まとめ方	医歯薬出版	1	2024
338	9784758314916	リハ実践テクニク 関節リウマチ	メジカルビュー社	1	2022
339	9784758311298	リハ実践テクニク 骨・関節疾患の理学療法	メジカルビュー社	1	2022
340	9784895907095	レクリエーション:活動と参加を促すレクリエーション	三輪書店	1	2023
341	9784830637544	レジデント・臨床検査技師のためのはじめての超音波検査:1冊でわかる全科のエコーのポイント	文光堂	1	2023
342	9784895903516	レッドコード・ニューラック・マニュアル:スリング・エクササイズ・セラピーからの進化	三輪書店	1	2023
343	9784787821942	ロコモティブシンドロームのすべて	日本医師会(発売:診断と治療社)	1	2022
344	9784524226542	わかりやすい病理学	南江堂	1	2022
345	9784880027630	わかる!運動器エコーピギナーズガイド	新興医学出版社	1	2022
346	9784762829697	愛着関係とメンタライジングによるトラウマ治療:素朴で古い療法のすすめ	北大路書房	1	2022
347	9784065120729	意識と自己	講談社	1	2022
348	9784260040808	移動と歩行:生命とリハビリテーションの根源となるミクロ・マクロ	医学書院	1	2022
349	9784524254859	胃X線検診のための読影判定区分アトラス	南江堂	1	2023
350	9784498106062	医系免疫学	中外医学社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
351	9784787822536	医療スタッフのためのLD診療・支援入門:子どもの学びと向き合う	診断と治療社	1	2022
352	9784815701970	医療に役立つ遺伝子関連Web情報検索:手とり足とり教えますガイド	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
353	9784762831218	医療関係者のための脳機能研究入門:神経心理学と脳賦活化実験	北大路書房	1	2022
354	9784260036955	医療職のための症状聞き方ガイド:“すぐに対応すべき患者”の見極め方	医学書院	1	2022
355	9784758102483	医療統計解析使いこなし実践ガイド:臨床研究で迷わないQ&A	羊土社	1	2022
356	9784763921369	一日10分家庭で行う手のリハビリ	協同医書出版社	1	2023
357	9784830645549	運動のつながりから導く肩の理学療法	文光堂	1	2022
358	9784830645877	運動のつながりから導く姿勢と歩行の理学療法	文光堂	1	2022
359	9784830645099	運動の成り立ちとは何か:理学療法・作業療法のためのBiNI Approach	文光堂	1	2023
360	9784758102445	運動学	羊土社	1	2022
361	9784758102445	運動学	医学書院	1	2022
362	9784524246922	運動学とバイオメカニクスの基礎	南江堂	1	2022
363	9784902109535	運動学習の脳・神経科学:その基礎から臨床まで	市村出版	1	2022
364	9784263217320	運動学習理論に基づくリハビリテーションの実践	医歯薬出版	1	2022
365	9784784948277	運動器エコー 指南書:スポーツ現場で役立つ! 日本発スポーツ障害のエコー	日本医事新報社	1	2023
366	9784787818782	運動器のリハビリテーションポケットマニュアル	診断と治療社	1	2022
367	9784758102223	運動器の運動療法:局所と全身からアプローチする	羊土社	1	2022
368	9784895907200	運動器の傷害と機能障害:その病態とメカニズム	三輪書店	1	2022
369	9784830643927	運動器の徒手検査法:機能解剖から導く手技の実際	文光堂	1	2022
370	9784524241781	運動器リハビリテーションシラバス:セラピストのための実践マニュアル	南江堂	1	2022
371	9784860348526	運動器リハビリテーションの機能評価. 1	エルゼビア・ジャパン	1	2022
372	9784860348533	運動器リハビリテーションの機能評価. 2	エルゼビア・ジャパン	1	2022
373	9784260014984	運動器疾患の「なぜ?」がわかる臨床解剖学	医学書院	1	2022
374	9784904862308	運動器疾患の機能解剖学に基づく評価と解釈 下肢編	運動と医学の出版社	1	2022
375	9784904862261	運動器疾患の機能解剖学に基づく評価と解釈 上肢編	運動と医学の出版社	1	2022
376	9784758317207	運動器疾患の治療とリハビリテーション:手術・保存療法とリハプログラム	メジカルビュー社	1	2022
377		運動器疾患の評価と理学療法		1	2022
378	9784263219478	運動器疾患の病態と理学療法	医歯薬出版	1	2022
379	9784915814228	運動器疾患の理学療法	神陵文庫	1	2022
380	9784263242803	運動器疾患ワークブック	医歯薬出版	1	2022
381	9784521732299	運動器障害理学療法学. 1	中山書店	1	2022
382	9784521732305	運動器障害理学療法学. 2	中山書店	1	2022
383	9784524249831	運動器障害理学療法学テキスト 改訂第3版	南江堂	1	2022
384	9784524249299	運動器超音波画像の読みかた	南江堂	1	2022
385	9784524268887	運動器慢性痛治療薬の選択と使用法	南江堂	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
386	9784830645839	運動器理学療法超音波フロンティア. Vol. 1	文光堂	1	2022
387	9784865192742	運動器臨床解剖学:チーム秋田の「メゾ解剖学」基本講座	全日本病院出版会	1	2022
388	9784260030465	運動機能障害の「なぜ？」がわかる評価戦略	医学書院	1	2022
389	9784263214237	運動機能障害症候群のマネジメント. 続	医歯薬出版	1	2022
390	9784263212851	運動機能障害症候群のマネジメント:理学療法評価・MSBアプローチ・ADL指導	医歯薬出版	1	2022
391	9784524262168	運動処方の方針:運動負荷試験と運動プログラム	南江堂	1	2022
392	9784830645846	運動制御と臨床応用:運動・姿勢のメカニズムと協調性の理論と実践	文光堂	1	2022
393	9784254690460	運動生理学20講	朝倉書店	1	2022
394	9784905168393	運動生理学の基礎と応用:健康科学へのアプローチ	ナッブ	1	2022
395	9784895901291	運動分析	三輪書店	1	2022
396	9784263214336	運動療法・徒手療法ビジュアルポケットガイド:関節モビライゼーション・ストレッチング・筋カトレー	医歯薬出版	1	2022
397	9784830645655	運動療法エビデンスレビュー:臨床・研究に役立つ評価指標・基準値・介入のエビデン	文光堂	1	2022
398	9784784960149	運動療法ガイド	日本医事新報社	1	2022
399	9784758311359	運動療法に役立つ単純X線像の読み方	メジカルビュー社	1	2022
400	9784260020312	運動療法の「なぜ？」がわかる超音波解剖	医学書院	1	2022
401	9784830645181	運動療法のための運動器超音波機能解剖拘縮治療との接点	文光堂	1	2022
402	9784758311373	運動療法のための機能解剖学的触診技術. 下肢・体幹	メジカルビュー社	1	2022
403	9784758311366	運動療法のための機能解剖学的触診技術. 上肢	メジカルビュー社	1	2022
404	9784307750264	運動療法学	金原出版	1	2022
405	9784307750264	運動療法学	中山書店	1	2022
406	9784260027915	運動療法学 各論	医学書院	1	2022
407	9784260027861	運動療法学 総論	医学書院	1	2022
408	9784830645037	運動療法学:障害別アプローチの理論と実際	文光堂	1	2022
409	9784524246212	運動療法学テキスト	南江堂	1	2022
410	9784830643736	運動連鎖～リンクする身体	文光堂	1	2022
411	9784780912951	栄養管理ビジュアルガイド:見えてわかる栄養ケア・マネジメント図鑑	学研メディカル秀潤社(発売:学研プラス)	1	2022
412	9784263216774	演習で学ぶ脳画像:読影からリハ介入まで	医歯薬出版	1	2022
413	9784830651670	下肢スポーツ外傷のリハビリテーションとリコンディショニング:リスクマネジメントに基づいたアプローチ	文光堂	1	2022
414	9784905168348	下肢のスポーツ疾患治療の科学的基礎:筋・腱・骨・骨膜	ナッブ	1	2022
415	9784260024198	下肢運動器疾患の診かた・考えかた:関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ	医学書院	1	2022
416	9784830645730	下肢装具を用いた理学療法:歩行再建を目指す	文光堂	1	2022
417	9784525321710	下肢臨床症候の診かた・考え方	南山堂	1	2022
418	9784861080814	過去をきちんと過去にする:EMDRのテクニックでトラウマから自由になる方法	二瓶社	1	2022
419	9784307070997	画像診断のためのリンパ節カラーアトラス	金原出版	1	2023
420	9784260042673	画像評価	医学書院	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
421	9784260012232	介助にいかすバイオメカニクス	医学書院	1	2022
422	9784758102261	解いて納得！身につける理学療法内部障害の症例検討:エキスパートPTが会った20症例の問題点と効果的	羊土社	1	2022
423	9784758102346	解剖学	医学書院	1	2022
424	9784758102346	解剖学 PT・OTビジュアルテキスト 専門基礎	羊土社	1	2022
425	9784263265505	解剖学・生理学・運動学に基づく動作分析	医歯薬出版	1	2022
426	9784839972257	解剖学の基本:運動・からだ図解	マイナビ出版	1	2022
427	9784772415316	解離の舞台:症状構造と治療	金剛出版	1	2022
428	9784830645051	回復期につながる急性期理学療法の実際	文光堂	1	2023
429	9784260042338	回復期のリハビリテーション医学・医療テキスト	医学書院	1	2023
430	9784260042475	回復期リハビリテーション病棟マニュアル	医学書院	1	2024
431	9784867060049	外傷性脳損傷ハンドブック:診断と治療・評価・後遺症の管理 現場で役立つ臨床マ	西村書店(新潟)	1	2022
432	9784263219355	外来整形外科のためのスポーツ外傷・障害の理学療法	医歯薬出版	1	2022
433	9784263265871	外来整形外科のための運動器症候学の理学療法	医歯薬出版	1	2022
434	9784263213551	外来整形外科のための退行変性疾患の理学療法	医歯薬出版	1	2022
435	9784830645303	概説理学療法:理学療法の原点とその展開	文光堂	1	2022
436	9784263218747	活動と転倒:回復期リハビリテーションの実践戦略	医歯薬出版	1	2022
437	9784798051017	患者さんがみるみる元気になるリハビリ現場の会話術	秀和システム	1	2022
438	9784784946006	患者さん中心でいこう、ポリファーマシー対策	日本医事新報社	1	2022
439	9784760824311	感覚統合の発達と支援:子どもの隠れたつまずきを理解する	金子書房	1	2022
440	9784830645327	感覚入力で挑む:感覚・運動機能回復のための理学療法アプローチ	文光堂	1	2022
441	9784260244428	観察による歩行分析	医学書院	1	2022
442	9784774516608	間違いたらけのリハビリテーション:「起立-着席運動」のすすめ	現代書林	1	2022
443	9784895904353	関節可動域制限:病態の理解と治療の考え方	三輪書店	1	2022
444	9784524259120	関節外科診療ファーストステップ:これ一冊で基本をマスター!	南江堂	1	2022
445	9784263266090	関節学ハンドブック	医歯薬出版	1	2022
446	9784758314794	関節機能解剖学に基づく整形外科運動療法ナビゲーション. 下肢	メジカルビュー社	1	2022
447	9784758314787	関節機能解剖学に基づく整形外科運動療法ナビゲーション. 上肢・体幹	メジカルビュー社	1	2022
448	9784787821553	眼で見る小児のリハビリテーション	診断と治療社	1	2022
449	9784772415408	頑張りすぎない生き方:失敗を味方にするプログラム	金剛出版	1	2022
450	9784263216798	顔面神経麻痺のリハビリテーション:動画DVD付	医歯薬出版	1	2023
451	9784263266045	基礎学習を臨床へつなげるPT・OTのための臨床運動学ワークブック	医歯薬出版	1	2022
452	9784860346614	基礎免疫学:免疫系の機能とその異常	エルゼビア・ジャパン	1	2022
453	9784758319218	基礎理学療法概論:PTスタートガイド	メジカルビュー社	1	2022
454	9784263218051	基礎理学療法学	医歯薬出版	1	2022
455	9784521732558	基本手術手技	中山書店	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
456	9784758314992	基本動作の評価と治療アプローチ	メジカルビュー社	1	2022
457	9784830645792	基本編・ケースで学ぶ理学療法臨床思考	文光堂	1	2022
458	9784840752046	機能・活動・参加とQOLを高めるリハビリテーション薬剤	じほう	1	2023
459	9784830627415	機能でみる船橋整形外科方式肩と肘のリハビリテーション	文光堂	1	2022
460	9784830651632	機能解剖・バイオメカニクス	文光堂	1	2022
461	9784758102407	機能解剖と触診:230本のWeb動画つき	羊土社	1	2022
462	9784915814280	機能障害科学入門	九州神陵文庫	1	2022
463	9784621088210	機能的運動療法:クラインフォーゲルバツハのリハビリテーション. エクササイズ編	丸善出版	1	2022
464	9784830645594	機能評価診断とその技法	文光堂	1	2022
465	9784479795018	記憶力の脳科学	大和書房	1	2022
466	9784758107990	義肢・装具学:異常とその対応がわかる動画付き	羊土社	1	2022
467	9784263215395	義肢学	医歯薬出版	1	2022
468	9784263217412	義肢製作マニュアル	医歯薬出版	1	2022
469	9784260045896	義肢装具のチェックポイント(第9版)	医学書院	1	2022
470	9784260034418	義肢装具学	医学書院	1	2022
471	9784524255979	義肢装具学テキスト	南江堂	1	2022
472	9784840748483	客観的精神科評価尺度ガイド	じほう	1	2022
473	9784535563612	逆転の家族面接	日本評論社	1	2022
474	9784061557185	休み時間の免疫学	講談社	1	2022
475	9784908083570	宮沢賢治の童話でまなぶココロの寄り添い方	シービーアール	1	2022
476	9784263241608	競技者の外傷予防	医歯薬出版	1	2022
477	9784830651816	競技種目特性からみたリハビリテーションとリコンディショニング:リスクマネジメントに基づいたアプローチ	文光堂	1	2022
478	9784524247240	狭心症・心筋梗塞のリハビリテーション:心不全・血管疾患の運動療法を含めて	南江堂	1	2022
479	9784263266298	胸郭統合アプローチ	医歯薬出版	1	2024
480	9784621304341	極めに・究める・スポーツリハ	丸善出版	1	2022
481	9784621303696	極めに・究める・神経筋疾患	丸善出版	1	2022
482	9784830645822	極める循環器理学療法:循環器病を有する患者の障害像に挑む	文光堂	1	2022
483	9784830645525	極める大腿骨骨折の理学療法:医師と理学療法士の協働による術式別アプローチ	文光堂	1	2022
484	9784830645723	極める脳卒中の理学療法:エビデンス思考に基づくアプローチ	文光堂	1	2022
485	9784830645631	極める膝・下腿骨骨折の理学療法:全身的・局所的視点からみた新たな理学療法の本質	文光堂	1	2022
486	9784830645006	極める変形性股関節症の理学療法:病気別評価とそのアプローチ	文光堂	1	2022
487	9784830645082	極める変形性膝関節症の理学療法:保存的および術後理学療法の評価とそのアプローチ	文光堂	1	2022
488	9784905168300	筋機能改善の理学療法とそのメカニズム:理学療法の科学的基礎を求めて	ナッブ	1	2022
489	9784752930983	筋機能評価法:ビジュアルで学ぶ触診・ストレッチ・筋力テスト	医道の日本社	1	2022
490	9784830643972	筋緊張に挑む:筋緊張を深く理解し、治療技術をアップする!	文光堂	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
491	9784882829928	筋骨格系のオステオパシー:基礎と実践をひとつにまとめたわかりやすいチェックリ	ガイアブックス	1	2024
492	9784263265819	筋骨格系のキネシオロジー	医歯薬出版	1	2022
493	9784882829812	筋骨格系の触診マニュアル	ガイアブックス	1	2022
494	9784830643873	筋骨格系理学療法を見直す:はじめに技術ありきの現状から、どう新展開するか	文光堂	1	2022
495	9784752931256	筋膜への徒手療法:機能障害の評価と治療のすべて	医道の日本社	1	2023
496	9784263213858	筋膜マニピュレーション:筋骨格系疼痛治療. 実践編	医歯薬出版	1	2023
497	9784263213841	筋膜マニピュレーション:筋骨格系疼痛治療. 理論編	医歯薬出版	1	2023
498	9784263265567	筋膜系の機能解剖アトラス	医歯薬出版	1	2023
499	9784902109436	筋力発揮の脳・神経科学:その基礎から臨床まで	市村出版	1	2022
500	9784753311163	空間と表象の精神病理	岩崎学術出版社	1	2022
501	9784908933059	傾いた垂直性:Pusher現象の評価と治療の考え方	ヒューマン・プレス	1	2022
502	9784895904841	形態測定・感覚検査・反射検査	三輪書店	1	2022
503	9784763910752	系統別・治療手技の展開:感覚器系-外皮/リンパ系/結合組織(非収縮組織)と	協同医書出版社	1	2022
504	9784627851610	計算論的神経科学:脳の運動制御・感覚処理機構の理論的理解へ	森北出版	1	2022
505	9784758306669	結果の出せる整形外科理学療法:運動連鎖から全身をみる	メジカルビュー社	1	2022
506	9784621304556	血液検査技術教本	丸善出版	1	2022
507	9784524252756	血管診療技師テキスト:脈管診療にかかわるすべてのスタッフのために	南江堂	1	2022
508	9784764410909	健康・スポーツ科学のためのSPSSによる統計解析入門	杏林書院	1	2022
509	9784595319358	健康長寿のためのスポーツロジー	放送大学教育振興会(発売:NHK出版)	1	2022
510	9784415328133	検査値の読み方ポケット事典:パッと引けてしっかり使える	成美堂出版	1	2022
511	9784907176600	検査値早わかりガイド	サイオ出版	1	2022
512	9784758313865	肩・肘の骨折・外傷の手術	メジカルビュー社	1	2022
513	9784830643668	肩関節運動機能障害:何を考え、どう対処するか	文光堂	1	2022
514	9784904862070	肩関節拘縮の評価と運動療法	運動と医学の出版社	1	2022
515	9784895906579	肩関節疾患の評価と施術アプローチ:ジェフ・マリーのオーストラリアン徒手療法90秒ルー	三輪書店	1	2022
516	9784758102308	肩関節痛・頸部痛のリハビリテーション	羊土社	1	2022
517	9784758319096	肩関節理学療法マネジメント:機能障害の原因を探るための臨床思考を紐解く	メジカルビュー社	1	2022
518	9784621086827	見て知るリハビリテーション医学	丸善出版	1	2022
519	9784880039312	見て読んで学ぶ人体解剖生理学	真興交易医書出版部	1	2022
520	9784772414760	現実に介入しつつ心に関わる. 展開編	金剛出版	1	2022
521	9784307750523	現代リハビリテーション医学	金原出版	1	2022
522	9784763930569	言語聴覚士のためのパーキンソン病のリハビリテーションガイド:摂食嚥下障害と発話障害の理解と治療	協同医書出版社	1	2023
523	9784567484909	個別化医療を目指した臨床薬物動態学. 1(基礎編)	広川書店	1	2023
524	9784567484916	個別化医療を目指した臨床薬物動態学. 2(治療薬物モニタリング編)	広川書店	1	2023
525		呼吸・循環障害のリハビリテーション(CLINICAL REHABILITATIONJ別冊)	医歯薬出版	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
526	9784758314954	呼吸リハビリテーションの理論と技術	メジカルビュー社	1	2022
527	9784840748858	呼吸機能検査症例集	じほう	1	2022
528	9784260000765	呼吸理学療法標準手技	医学書院	1	2022
529	9784524266913	呼吸療法装置	南江堂	1	2022
530	9784908933288	股関節:協調と分散から捉える	ヒューマン・プレス	1	2022
531	9784904862391	股関節拘縮の評価と運動療法	運動と医学の出版社	1	2022
532	9784758319102	股関節理学療法マネジメント:機能障害の原因を探るための臨床思考を紐解く	メジカルビュー社	1	2022
533	9784787821799	五十肩のリハビリテーション:正しいストレッチとマッサージを学ぶ	診断と治療社	1	2022
534	9784904862377	五十肩の評価と運動療法:あなたも必ず治せるようになる!	運動と医学の出版社	1	2022
535	9784895904186	荒木茂マッスルインバランスの考え方による腰痛症の評価と治療	三輪書店	1	2022
536	9784260024143	行動変容を導く! 上肢機能回復アプローチ:脳卒中上肢麻痺に対する基本戦略	医学書院	1	2022
537	9784434279157	高気圧酸素の仕組みと生体機能に与える効果:第1号の研究者たちが語る	国際学園(発売:星雲社)	1	2022
538	9784763910899	高次脳機能の神経科学とニューロリハビリテーション	協同医書出版社	1	2022
539	9784498228054	高次脳機能障害:その評価とリハビリテーション	中外医学社	1	2022
540	9784830645426	高次脳機能障害に対する理学療法	文光堂	1	2022
541	9784263218785	高次脳機能障害のリハビリテーション	医歯薬出版	1	2022
542	9784260024778	高次脳機能障害のリハビリテーション:実践的アプローチ	医学書院	1	2022
543	9784840471329	高次脳機能障害ビジュアル大事典:ナース・PT・OT・ST必携!	メディカ出版	1	2022
544	9784840471893	高次脳機能障害者の社会復帰を支援する認知機能・職業能力・対人関係スキル訓練指導マ:ダウンロードして繰り返し使える手書き・パソコン入力	メディカ出版	1	2022
545	9784525203917	高齢者のポリファーマシー:多剤併用を整理する「知恵」と「コツ」	南山堂	1	2022
546	9784830643842	高齢者の機能障害に対する運動療法:運動療法学各論	文光堂	1	2022
547	9784895903769	高齢者の理学療法	三輪書店	1	2022
548	9784758314909	高齢者リハビリテーション実践マニュアル	メジカルビュー社	1	2022
549	9784906829064	高齢者腰痛症治療のプロになる	医学と看護社	1	2022
550	9784990950590	高齢者診療で身体診察を強力な武器にするためのエビデンス	シーニュ	1	2022
551	9784898015575	高齢者診療のワンポイント・アドバイス	ライフ・サイエンス	1	2022
552	9784263217436	高齢者理学療法学	医歯薬出版	1	2022
553	9784524257836	高齢者理学療法学テキスト	南江堂	1	2022
554	9784895906722	国家試験にも臨床にも役立つ! リハビリPT・OT・ST・Dr. のための脳画像の新しい	三輪書店	1	2022
555	9784758102155	国際リハビリテーション学:国境を越えるPT・OT・ST	羊土社	1	2022
556	9784904862230	腰椎の機能障害と運動療法ガイドブック:著者による講演と実技セミナーDVD2枚付(180分)	運動と医学の出版社	1	2022
557	9784260019156	腰痛	医学書院	1	2022
558	9784905168478	腰痛エビデンスに基づく予防とリハビリテーション:Web動画つき	ナッブ	1	2022
559	9784830628368	腰痛のサイエンス	文光堂	1	2022
560	9784830651625	腰痛のリハビリテーションとリコンディショニング:リスクマネジメントに基づいたアプローチ	文光堂	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
561	9784830645310	腰痛の病態別運動療法:体幹筋機能向上プログラム	文光堂	1	2022
562	9784895903042	腰痛の理学療法	三輪書店	1	2022
563	9784895313162	腰部と骨盤の手法療法:機能解剖に基づく臨床技法とセルフケア	緑書房(中央区)	1	2022
564	9784839954970	骨・関節・靭帯・神経・血管の触診術の基本:オールカラー	マイナビ出版	1	2022
565	9784830645785	骨関節障害理学療法学	文光堂	1	2022
566	9784260047531	骨関節理学療法学 第2版	医学書院	1	2022
567	9784498067202	骨折の機能解剖学的運動療法:その基礎から臨床まで. 総論・上肢	中外医学社	1	2022
568	9784498067226	骨折の機能解剖学的運動療法:その基礎から臨床まで. 体幹・下肢	中外医学社	1	2022
569	9784524259731	骨折の治療指針とリハビリテーション:具体的プロトコールから基本をマスター!	南江堂	1	2022
570	9784840457934	骨折の保存的治療:日常診療の疑問に答える	メディカ出版	1	2022
571	9784758313698	骨折髓内固定治療マイスター	メジカルビュー社	1	2022
572	9784263219348	骨転移の診療とリハビリテーション:「がんのリハビリテーションガイドライン」準拠「がん	医歯薬出版	1	2022
573	9784752911623	骨盤と仙腸関節の機能解剖:骨盤帯を整えるリアラインアプローチ	医道の日本社	1	2022
574	9784263214138	骨盤帯:臨床の専門的スキルとリサーチの統合	エルゼビア・ジャパン(発売:医歯薬出版)	1	2022
575	9784260016902	今日のリハビリテーション指針	医学書院	1	2022
576	9784260021272	今日の理学療法指針	医学書院	1	2022
577	9784882829720	最新運動療法大全. 1(基礎編)	ガイアブックス	1	2022
578	9784882829836	最新運動療法大全. 2(実践編)	ガイアブックス	1	2022
579	9784840461634	最新知識と事例がいっぱいリウマチケア入門:リウマチ治療はここまで変わった!	メディカ出版	1	2022
580	9784830643767	最新物理療法の臨床適応	文光堂	1	2022
581	9784567490580	最新薬理学:医療薬学	広川書店	1	2022
582	9784621301500	細胞検査技術教本	丸善出版	1	2022
583	9784781311074	細胞治療・再生医療のための培養システム	シーエムシー出版	1	2022
584	9784874022412	細胞診のすすめ方:基礎から学ぶ	松浪硝子工業(発売:近代出版(東京))	1	2022
585	9784897069296	細胞培養入門ノート	羊土社	1	2022
586	9784263219447	在宅リハビリテーション栄養	医歯薬出版	1	2022
587	9784758320429	作業学	メジカルビュー社	1	2023
588	9784880028699	錯語とジャルゴン	新興医学出版社	1	2023
589	9784895904056	山田英司変形性膝関節症に対する保存的治療戦略	三輪書店	1	2023
590	9784895904582	山骨筋形態構築アプローチの理論と技術	三輪書店	1	2023
591	9784758107969	姿勢・動作・歩行分析	羊土社	1	2022
592	9784758320269	姿勢から介入する摂食嚥下:パーキンソン病患者に対するトータルアプローチ	メジカルビュー社	1	2022
593	9784758319041	姿勢から介入する摂食嚥下:脳卒中患者のリハビリテーション	メジカルビュー社	1	2022
594	9784816367656	姿勢と運動の力学がやさしくわかる本:イラストで学ぶバイオメカニクスの基本	ナツメ社	1	2022
595	9784895905176	姿勢と歩行:協調からひも解く	三輪書店	1	2022



No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
596	9784902109283	姿勢の脳・神経科学:その基礎から臨床まで	市村出版	1	2022
597	9784830645358	姿勢制御と理学療法の実践	文光堂	1	2022
598	9784263213995	姿勢調節障害の理学療法	医歯薬出版	1	2022
599	9784414416268	子どもの精神分析的心理療法の基本	誠信書房	1	2022
600	9784524241552	施術の適応と医用画像の理解	南江堂	1	2022
601	9784772414852	私の精神障害リハビリテーション論	金剛出版	1	2022
602	9784895905817	事例カンファレンスで学ぶ高次脳機能障害リハビリテーション:よりよい支援のためのヒント	三輪書店	1	2023
603	9784763921406	事例でわかる人間作業モデル	協同医書出版社	1	2023
604	9784263266342	事例で学ぶ生活行為向上マネジメント	医歯薬出版	1	2023
605	9784524257454	治療を支える疾患別リハビリテーション栄養:リハと栄養はベストカップル	南江堂	1	2022
606	9784623079124	自閉症スペクトラムの症状を「関係」から読み解く:関係発達精神病理学の提唱	ミネルヴァ書房	1	2022
607	9784263266106	失語症臨床標準テキスト	医歯薬出版	1	2023
608	9784498083301	疾患別整形外科理学療法ベストガイド 下肢編	中外医学社	1	2022
609	9784498083288	疾患別整形外科理学療法ベストガイド 上肢・脊椎編	中外医学社	1	2022
610	9784830645174	実学としてのリハビリテーション概観:理学療法士・作業療法士のために	文光堂	1	2022
611	9784830645280	実学としての理学療法概観	文光堂	1	2022
612	9784263266243	実践!動作分析:動作のメカニズムがよくわかるweb動画付き	医歯薬出版	1	2022
613	9784263213636	実践!理学療法スキル:新人3年目までに身につけたい	医歯薬出版	1	2022
614	9784772414753	実践イメージ療法入門:箱庭・描画・イメージ技法の実際	金剛出版	1	2022
615	9784263214978	実践的なQ&Aによるエビデンスに基づく理学療法:評価と治療指標を総まとめ	医歯薬出版	1	2022
616	9784830645808	実践編・ケースで学ぶ理学療法臨床思考	文光堂	1	2022
617	9784524264391	実践理学療法スーパーバイズマニュアル:写真で学ぶ臨床実習のポイント	南江堂	1	2022
618	9784524264964	社会復帰をめざす高次脳機能障害リハビリテーション:国立障害者リハビリテーションセンター	南江堂	1	2023
619	9784758319300	若葉マークの画像解剖学	メジカルビュー社	1	2022
620	9784758107556	主訴から攻める心電図:異常波形を予測し、緊急症例の診断に迫る!	羊土社	1	2022
621	9784895905237	手のスプリントのすべて	三輪書店	1	2022
622	9784784961986	修了事例から学ぶ主体性をひきだす訪問理学・作業療法	日本医事新報社	1	2023
623	9784758317184	終末期リハビリテーションの臨床アプローチ	メジカルビュー社	1	2022
624	9784830645228	終末期理学療法の実践	文光堂	1	2022
625	9784263217450	集中治療における早期リハビリテーション:根拠に基づくエキスパートコンセンサス ダイジェスト	日本集中治療医学会(発売:医歯薬出版)	1	2022
626	9784263218839	重複障害のリハビリテーション実践マニュアル:27症例から学ぶ多臓器障害者のリハビリテーション	医歯薬出版	1	2022
627	9784758319423	循環器リハビリテーションの理論と技術	メジカルビュー社	1	2022
628	9784780913873	処方わかる医療薬理学. 2020-2021	学研メディカル秀潤社(発売:学研プラス)	1	2022
629	9784830637513	初学者のためのわかる腹部エコー:所見からみた超音波鑑別診断	文光堂	1	2023
630	9784909783493	傷ついた脳の声がかえっているか:(この体で生きていく)リハビリテーションの旅	学芸みらい社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
631	9784260015417	小児から高齢者までの姿勢保持:工学的視点を臨床に活かす	医学書院	1	2022
632	9784260034340	小児科学	医学書院	1	2022
633	9784758107839	消って忘れない運動学要点整理ノート	羊土社	1	2022
634	9784865171464	消化器内視鏡技師のためのハンドブック	医学図書出版	1	2022
635	9784260024686	症候別“見逃してはならない疾患”の除外ポイント:The診断エラー学	医学書院	1	2022
636	9784839968496	症状から治療点をさぐるトリガーポイント:オールカラー	マイナビ出版	1	2023
637	9784907176761	症状の基本がわかる本:そのメカニズムと観察・検査・ケアのポイント	サイオ出版	1	2022
638	9784263218815	症例から学ぶ!リハ現場のビットフォール	医歯薬出版	1	2022
639	9784765317719	症例でたどる頭部MRI・CT 時間経過で画像はこう変わる	金芳堂	1	2022
640	9784260036832	症例で学ぶ脳卒中のリハ戦略[Web動画付]	医学書院	1	2022
641	9784758102421	症例検討で身につける脳卒中の理学療法:エキスパートPTIによる20症例の臨床推論と効果的な	羊土社	1	2022
642	9784758102551	症例動画でわかる理学療法臨床推論統合と解釈実践テキスト	羊土社	1	2022
643	9784908933097	症例動作分析:動画から学ぶ姿勢と動作	ヒューマン・プレス	1	2022
644	9784524269457	障害と活動の測定・評価ハンドブック:機能からQOLまで	南江堂	1	2022
645	9784307750608	障害別運動療法学の基礎と臨床実践	金原出版	1	2022
646	9784784944606	上級医がやっている危ない心電図の見分け方	日本医事新報社	1	2022
647	9784260011983	上肢運動器疾患の診かた・考えかた:関節機能解剖学的リハビリテーション・アプローチ	医学書院	1	2022
648	9784830651694	上肢急性外傷のリハビリテーションとリコンディショニング:リスクマネジメントに基づいたアプローチ	文光堂	1	2022
649	9784260028486	上部消化管内視鏡診断(秘)ノート	医学書院	1	2022
650	9784314011693	情動はこうしてつくられる:脳の隠れた働きと構成主義的情動理論	紀伊國屋書店	1	2022
651	9784260032476	触診解剖アトラス	医学書院	1	2022
652	9784830643453	触診機能解剖カラーアトラス, 下	文光堂	1	2022
653	9784830643446	触診機能解剖カラーアトラス:総論・身体の面と軸・骨/関節・靭帯, 上	文光堂	1	2022
654	9784758110563	食道・胃腫瘍診断:確実な鑑別・深達度診断のためのコツとCase St	羊土社	1	2023
655	9784765317702	心エコーハンドブック 基礎と撮り方	金芳堂	1	2022
656	9784895926898	心臓・循環の生理学	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
657	9784990583101	心臓リハビリテーション必携:指導士資格認定試験準拠	日本心臓リハビリテーション学会	1	2022
658	9784498037908	心電図ハンター:心電図×非循環器医, 1(胸痛/虚血編)	中外医学社	1	2022
659	9784758314329	心電図鑑	メジカルビュー社	1	2022
660	9784815701536	心不全ケア教本	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
661	9784908736056	心理療法がひらく未来:エビデンスにもとづく幸福改革	ちとせプレス(発売:トランスビュー)	1	2022
662	9784422113135	心理療法における終結と中断	創元社	1	2022
663	9784788514898	心理療法の交差点, 2	新曜社	1	2022
664	9784422116433	心理臨床と「居場所」	創元社	1	2022
665	9784763900418	新・徒手筋力検査法	協同医書出版社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
666	9784888752909	新しい診断基準・分類に基づいたNBI BLI LCI内視鏡アトラス:Advanced Diagnostic Endos	日本メディカルセンター	1	2022
667	9784905168270	新スポーツ外傷・障害とリハビリテーション:イラストでわかるリハビリテーション	ナッブ	1	2022
668	9784908933103	新ブラッシュアップ理学療法:新たな技術を創造する臨床家88の挑戦	ヒューマン・プレス	1	2022
669	9784263265710	新ポディダイナミクス入門片麻痺者の歩行と短下肢装具:Web動画付き	医歯薬出版	1	2022
670	9784263265741	新ポディダイナミクス入門立ち上がりと歩行の分析:Web動画付	医歯薬出版	1	2022
671	9784263266236	新理学療法士のためのスキルアップガイド:疾患別理学療法からチーム医療・研究まで	医歯薬出版	1	2022
672	9784784911790	新組織学:フルカラー 新装版	日本医事新報社	1	2022
673	9784524260492	新足のクリニック:教科書に書けなかった診療のコツ	南江堂	1	2023
674	9784784911943	新微生物学	日本医事新報社	1	2022
675	9784263215784	新編内部障害のリハビリテーション	医歯薬出版	1	2022
676	9784414416206	新瞑想箱庭療法:「身体感覚」から考える新たな療法の可能性	誠信書房	1	2022
677	9784254470529	森林アミニティ学:森と人の健康科学	朝倉書店	1	2022
678	9784784942855	深読みしないDr. 田宮&Dr. 村川の心電図ディスカッション	日本医事新報社	1	2022
679	9784779514722	神経・生理心理学:基礎と臨床, わたしとあなたをつなぐ「心の脳科学」	ナカニシヤ出版	1	2022
680	9784263215357	神経科学の最前線とリハビリテーション:脳の可塑性と運動	医歯薬出版	1	2022
681	9784263213513	神経筋骨格系の検査と評価	医歯薬出版	1	2022
682	9784524252572	神経筋障害理学療法学テキスト:中枢神経障害理学療法学テキスト 改訂第3版	南江堂	1	2022
683	9784882827962	神経筋療法トリガーポイントマニュアル	ガイアブックス	1	2023
684	9784525248413	神経疾患のリハビリテーション	南山堂	1	2022
685	9784525242015	神経疾患の緩和ケア	南山堂	1	2022
686	9784758102254	神経障害理学療法学	羊土社	1	2022
687	9784521744964	神経障害理学療法学. 1	中山書店	1	2022
688	9784521744971	神経障害理学療法学. 2	中山書店	1	2022
689	9784867060131	神経心理学への誘い高次脳機能障害の評価	西村書店(新潟)	1	2022
690	9784260038171	神経内科学	医学書院	1	2022
691	9784524259410	神経内科学テキスト	南江堂	1	2022
692	9784758319386	神経難病領域のリハビリテーション実践アプローチ	メジカルビュー社	1	2022
693	9784895906777	神経発達症/発達障害のサインと判定法:適切な支援につなげるために	三輪書店	1	2022
694	9784263218136	神経理学療法学	医歯薬出版	1	2022
695	9784263218136	神経理学療法学	医学書院	1	2022
696	9784895928229	診断にいたる道筋とその道しるべ	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
697	9784521740065	診断の技と工夫	中山書店	1	2022
698	9784260036276	診断力が高まる解剖×画像所見×身体診察マスターブック	医学書院	1	2022
699	9784260021692	診断力強化トレーニング:What's your diagnosis?. 2	医学書院	1	2022
700	9784830645532	身体が求める運動とは何か:法則性を活かした運動誘導	文光堂	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
701	9784130537018	身体と動きで学ぶスポーツ科学:運動生理学とバイオメカニクスがパフォーマンスを変え	東京大学出版会	1	2022
702	9784314011402	身体はトラウマを記録する:脳・心・体のつながりと回復のための手法	紀伊國屋書店	1	2022
703	9784758317122	身体運動学:関節の制御機構と筋機能	メジカルビュー社	1	2022
704	9784254690453	身体活動・体力と健康:活動的ライフスタイルの推進	朝倉書店	1	2022
705	9784782707753	身体活動学入門	三共出版	1	2022
706	9784880028750	進行性失語	新興医学出版社	1	2022
707	9784763900395	人間の運動学:ヒューマン・キネシオロジー	協同医学出版社	1	2022
708	9784260032643	人間発達学	医学書院	1	2022
709	9784524268672	人間発達学テキスト	南江堂	1	2022
710	9784895905077	人工関節のリハビリテーション:術前・術後・術後のガイドブック	三輪書店	1	2022
711	9784796524759	人工呼吸ケアはじめの一步:オールカラー	照林社	1	2022
712	9784765316552	人工股関節全置換術	金芳堂	1	2022
713	9784830645853	人工股関節全置換術の理学療法:明日の臨床を変えるArt & Science	文光堂	1	2022
714	9784758313711	人工膝関節全置換術[TKA]のすべて	メジカルビュー社	1	2022
715	9784830645747	人工膝関節全置換術の理学療法:明日の臨床を変えるArt&Sciences	文光堂	1	2022
716	9784765317092	人体の解剖生理学 第2版	金芳堂	1	2022
717	9784263265758	腎臓リハビリテーション	医歯薬出版	1	2022
718	9784524246632	腎臓リハビリテーションガイドライン	南江堂	1	2022
719	9784907176464	図解ワンポイント解剖学:人体の構造と機能 (新訂版)	サイオ出版	1	2022
720	9784830645501	図解運動療法ガイド	文光堂	1	2022
721	9784765317115	図解整形外科	金芳堂	1	2022
722	9784830604805	図解病理解剖ガイド	文光堂	1	2022
723	9784830645136	図解訪問理学療法技術ガイド:訪問の場で必ず役立つ実践のすべて	文光堂	1	2023
724	9784830645150	図解理学療法技術ガイド:理学療法臨床の場で必ず役立つ実践のすべて	文光堂	1	2022
725	9784830643590	図解理学療法検査・測定ガイド	文光堂	1	2022
726	9784525170202	図説人体寄生虫学	南山堂	1	2022
727	9784120047626	性と愛の脳科学:新たな愛の物語	中央公論新社	1	2022
728	9784791109098	成人ADHDの認知行動療法:実行機能障害の治療のために	星和書店	1	2022
729	9784524259861	成人脊柱変形治療の最前線	南江堂	1	2022
730	9784263217337	整形外科テストポケットマニュアル:臨床で使える徒手検査法86	医歯薬出版	1	2022
731	9784882829294	整形外科における理学療法:整形外科疾患の概説から理学療法評価、治療までを一貫	ガイアブックス	1	2022
732	9784840463713	整形外科のキーワード事典394:医師・先輩ナースの「専門用語」がパッとわかる	メディカ出版	1	2022
733	9784758107877	整形外科リハビリテーション:ビジュアル実践リハ	羊土社	1	2022
734	9784830627354	整形外科医の関節リウマチ診療ABC:知っておくべき!	文光堂	1	2022
735	9784260032032	整形外科科学	医学書院	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
736	9784524259397	整形外科学テキスト	南江堂	1	2022
737	9784524259960	整形外科学用語集	南江堂	1	2022
738	9784263219461	整形外科手術進入路マニュアル	医歯薬出版	1	2022
739	9784758320313	整形外科術後理学療法プログラム	メジカルビュー社	1	2022
740	9784498054745	整形外科専攻ハンドブック	中外医学社	1	2022
741	9784895904919	整形外科的検査	三輪書店	1	2022
742	9784263214121	整形外科的理学療法:基礎と実践	医歯薬出版	1	2022
743	9784521745381	整形外科保存療法実践マニュアル:運動器スペシャリストのための	中山書店	1	2022
744	9784895536363	整形外科理学療法の理論と技術	メジカルビュー社	1	2022
745	9784524277681	整形外科領域における移植医療	南江堂	1	2023
746	9784260030106	整形靴と足部疾患:オーソペディ・シューテクニク	医学書院	1	2022
747	9784263213872	整形徒手理学療法:Kaltenborn-Evjenth Concep	医歯薬出版	1	2023
748	9784260028332	生きているしくみがわかる生理学	医学書院	1	2022
749	9784260041461	生活期のリハビリテーション医学・医療テキスト	医学書院	1	2022
750	9784521744285	生活障害として診る発達障害臨床	中山書店	1	2022
751	9784260036443	生理学	医学書院	1	2022
752	9784263213773	精神医学・心理学的対応リハビリテーション	医歯薬出版	1	2022
753	9784763910769	精神科・身体合併症のリハビリテーション:総合的な治療計画から実践まで	協同医書出版社	1	2022
754	9784260030199	精神科レジデントマニュアル	医学書院	1	2022
755	9784880027609	精神科領域のチーム医療実践マニュアル	新興医学出版社	1	2022
756	9784260028233	精神疾患・メンタルヘルスガイドブック:DSM-5から生活指針まで	医学書院	1	2022
757	9784763910868	精神疾患が合併していても身体リハビリテーションはできる!	協同医書出版社	1	2022
758	9784762829345	精神病と統合失調症の新しい理解:地域ケアとリカバリーを支える心理学	北大路書房	1	2022
759	9784414416213	精神分析から見た成人の自閉スペクトラム:中核群から多様な拡がりへ	誠信書房	1	2022
760	9784263214831	脊髄損傷の理学療法:PTマニュアル Web動画付	医歯薬出版	1	2022
761	9784260036962	脊髄損傷リハビリテーションマニュアル	医学書院	1	2022
762	9784758319133	脊柱理学療法マネジメント:病態に基づき機能障害の原因を探るための臨床思考を紐	メジカルビュー社	1	2022
763	9784498129849	摂食障害という生き方. 続	中外医学社	1	2022
764	9784524241651	専門家をめざす人のための緩和医療学	南江堂	1	2022
765	9784320057982	前頭葉のしくみ:からだ・心・社会をつなぐネットワーク	共立出版	1	2023
766	9784758319010	早期リハビリテーションの実践:予後改善のためのアプローチ	メジカルビュー社	1	2022
767	97844991177606	総合力がつくりリハビリテーション医学・医療テキスト	日本リハビリテーション医学教育推進機構	1	2022
768	9784263214183	装具学	医歯薬出版	1	2022
769	9784758313629	足の運動療法:術前・術後にも効果的な外来テクニク	メジカルビュー社	1	2022
770	9784524277698	足関節・足部疾患の最新治療	南江堂	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
771	9784905168461	足関節疾患のリハビリテーションの科学的基礎	ナッブ	1	2022
772	9784758102469	足部・足関節痛のリハビリテーション	羊土社	1	2022
773	9784758319126	足部・足関節理学療法マネジメント:機能障害の原因を探るための臨床思考を紐解く	メジカルビュー社	1	2022
774	9784830645624	卒前・卒後教育に役立つ理学療法士育成OJTテキスト	文光堂	1	2022
775	9784880027678	多職種で取り組む転倒予防チームはこう作る!	新興医学出版社	1	2023
776	9784501333508	多点表面筋電図	東京電機大学出版局	1	2022
777	9784904862490	体幹と骨盤の評価と運動療法(改訂版)	運動と医学の出版社	1	2022
778	9784758313728	体操療法オールブック:主要疾患・全身網羅!	メジカルビュー社	1	2022
779	9784892699795	大規模イベント医療・救護ガイドブック	へるす出版	1	2022
780	9784760821730	大人のADHD臨床:アセスメントから治療まで	金子書房	1	2022
781	9784758318730	大腿骨近位部骨折チーム医療スターガイド	メジカルビュー社	1	2022
782	9784899963769	大腿骨近位部骨折のリハビリテーション:急性期・回復期のリハビリ訓練 DVD付	インターメディカ	1	2022
783	9784830643675	大腿骨頭部骨折:何を考え、どう対処するか	文光堂	1	2022
784	9784320057975	大脳基底核:意思と行動の狭間にある神経路	共立出版	1	2022
785	9784767809434	誰でもできるトリガーポイントの探し方・治し方:筋の基礎からセルフトリートメントまで	エクスナレッジ	1	2024
786	9784524262564	誰でもわかる動作分析. 2	南江堂	1	2022
787	9784524268085	誰でもわかる動作分析. 3	南江堂	1	2022
788	9784524250547	誰でもわかる動作分析:私もこれで理解できました	南江堂	1	2022
789	9784525410919	地域とつながる高齢者救急実践ガイド	南山堂	1	2022
790	9784830645440	地域包括ケアにおけるPT・OTの役割:個別地域ケア会議・介護予防事業から学ぶ	文光堂	1	2022
791	9784758316989	地域包括ケア時代の脳卒中慢性期の地域リハビリテーション:エビデンスを実践につなげる	メジカルビュー社	1	2022
792	9784758102292	地域包括リハビリテーション実践マニュアル:ライフステージから学ぶ	羊土社	1	2022
793	9784260028516	地域理学療法学	医歯薬出版	1	2022
794	9784260028516	地域理学療法学	医学書院	1	2022
795	9784622085713	中井久夫集. 1	みすず書房	1	2022
796	9784622085720	中井久夫集. 2	みすず書房	1	2022
797	9784622085737	中井久夫集. 3	みすず書房	1	2022
798	9784840748810	注意欠如・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン	じほう	1	2022
799	9784895906593	町田志樹の聴いて覚える起始停止	三輪書店	1	2022
800	9784990673956	腸内フローラとメンタルヘルス	ヤクルト・バイオサイエンス研究財団 (発売:医薬出版)	1	2022
801	9784758310321	超音波でわかる運動器疾患:診断のテクニック	メジカルビュー社	1	2022
802	9784774185439	痛みと鎮痛の基礎知識	技術評論社	1	2022
803	9784883788279	痛みを治す徒手整復療法:解剖生理学に基づく手技の実際	総合医学社	1	2022
804	9784260042840	定本M-GTA:実践の理論化をめざす質的研究方法論	医学書院	1	2024
805	9784758320306	適切な判断を導くための整形外科徒手検査法:エビデンスに基づく評価精度と検査のポイント	メジカルビュー社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
806	9784784961696	転倒予防白書 2019	日本医事新報社	1	2022
807	9784866540085	徒手による筋機能マネジメント 筋肉テストブック	ガイアブックス	1	2022
808	9784752931201	徒手筋力検査ビジュアルガイド:臨床の質を高める技術と機能評価	医道の日本社	1	2022
809	9784895903394	徒手的理学療法	三輪書店	1	2022
810	9784758313681	投球障害肩こう診てこう治せ:ここが我々の切り口!	メジカルビュー社	1	2022
811	9784784946150	当直でよく診る骨折・脱臼・捻挫:研修医☆万里小路尚子の当直サバイバル日誌	日本医事新報社	1	2022
812	9784263265598	統合と解釈がよくわかる実践!理学療法評価学	医歯薬出版	1	2022
813	9784498129962	統合失調症のみかた、治療のすすめかた	中外医学社	1	2022
814	9784895904148	動画でわかる!熱可塑性スプリント作製マニュアル:基礎から臨床応用まで	三輪書店	1	2022
815	9784758314749	動作分析臨床活用講座:バイオメカニクスに基づく臨床推論の実践	メジカルビュー社	1	2022
816	9784320061859	読影の基礎:診療画像技術学のための問題集	共立出版	1	2022
817	9784260042901	内科学	医学書院	1	2022
818	9784263266205	内部機能障害への筋膜マニピュレーション 実践編	医歯薬出版	1	2024
819	9784263217467	内部機能障害への筋膜マニピュレーション理論編	医歯薬出版	1	2024
820	9784758319294	内部障害に対する運動療法:基礎から臨床実践まで	メジカルビュー社	1	2022
821	9784260042642	内部障害理学療法学	医歯薬出版	1	2022
822	9784260042642	内部障害理学療法学	医学書院	1	2022
823	9784260042642	内部障害理学療法学	羊土社	1	2022
824	9784524254798	内部障害理学療法学テキスト	南江堂	1	2022
825	9784521744926	内部障害理学療法学循環・代謝	中山書店	1	2022
826	9784260043274	二関節筋の協調制御理論:重力が育てた運動制御のメカニズム	医学書院	1	2022
827	9784263266069	日常生活活動(ADL):評価と支援の実際	医歯薬出版	1	2022
828	9784260020381	日常生活活動・社会生活行為学	医学書院	1	2022
829	9784260032568	日常生活活動学・生活環境学	医学書院	1	2022
830	9784524245789	日常生活活動学テキスト	南江堂	1	2022
831	9784788514942	日本の心理療法、身体篇	新曜社	1	2022
832	9784880027739	日本転倒予防学会認定転倒予防指導士公式テキストQ&A	新興医学出版社	1	2022
833	9784830681561	入院高齢者診療マニュアル	文光堂	1	2022
834	9784904862025	入谷式足底板、基礎編	運動と医学の出版社	1	2024
835	9784904862445	入谷誠の理学療法:評価と治療の実際	運動と医学の出版社	1	2022
836	9784263240779	入門運動器の超音波観察法実技編:プローブ走査を中心に	医歯薬出版	1	2022
837	9784764411593	入門運動生理学	杏林書院	1	2022
838	9784260021456	認知リハビリテーション実践ガイド	医学書院	1	2023
839	9784772414920	認知行動療法セルフカウンセリング・ガイド:いつまでも健康で幸せに生きる!	金剛出版	1	2022
840	9784750342283	認知行動療法の新しい潮流、1	明石書店	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
841	9784750342290	認知行動療法の新しい潮流. 2	明石書店	1	2022
842	9784750343594	認知行動療法の新しい潮流. 3	明石書店	1	2022
843	9784763910783	認知神経リハビリテーション入門	協同医書出版社	1	2022
844	9784908933035	悩めるセラピストへ: 下町の指南書	ヒューマン・プレス	1	2022
845	9784908083259	脳・運動プログラム回復セラピー: 失調症・パーキンソン症状・感覚障害	シービーアール	1	2022
846	9784759816648	脳がつくる3D世界: 立体視のなぞとしくみ	化学同人	1	2022
847	9784405108042	脳と心のしくみ: 最新科学が解き明かす!	新星出版社	1	2022
848	9784320094611	脳のなかの自己と他者: 身体性・社会性の認知脳科学と哲学	共立出版	1	2022
849	9784320057951	脳の左右差: 右脳と左脳をつくり上げるしくみ	共立出版	1	2022
850	9784621301029	脳はいかにして数学を生み出すのか	丸善出版	1	2022
851	9784826901925	脳はいかに意識をつくるのか: 脳の異常から心の謎に迫る	白揚社	1	2022
852	9784000296465	脳をどう蘇らせるか	岩波書店	1	2022
853	9784260032506	脳画像	医学書院	1	2022
854	9784787823144	脳解剖から学べる高次脳機能障害リハビリテーション入門: ライフステージに沿った支援のために	診断と治療社	1	2022
855	9784758316996	脳機能の基礎知識と神経症候ケーススタディ: 脳血管障害を中心に	メジカルビュー社	1	2022
856	9784307203968	脳腫瘍診療ガイドライン. 2019年版	金原出版	1	2022
857	9784758120982	脳神経科学がわかる. 好きになる	羊土社	1	2022
858	9784263265673	脳性まひと運動	医歯薬出版	1	2022
859	9784263215296	脳性麻痺ハンドブック: 療育にたずさわる人のために	医歯薬出版	1	2022
860	9784263265994	脳卒中: 基礎知識から最新リハビリテーションまで	医歯薬出版	1	2022
861	9784908083563	脳卒中×臨床OT: 「今」、リハ効果を引き出す具体的実践ポイント	シービーアール	1	2022
862	9784830645495	脳卒中に対する標準的理学療法介入: 何を考え、どう進めるか?	文光堂	1	2022
863	9784758118651	脳卒中の栄養療法: 急性期・回復期・維持期の栄養管理がこの一冊で実践で	羊土社	1	2022
864	9784260024884	脳卒中の下肢装具: 病態に対応した装具の選択法	医学書院	1	2022
865	9784260019484	脳卒中の画像のみかた: 症状・経過観察に役立つ	医学書院	1	2022
866	9784307750592	脳卒中の機能評価-SIASとFIM[応用編]	金原出版	1	2022
867	9784307750332	脳卒中の機能評価-SIASとFIM[基礎編]	金原出版	1	2022
868	9784908933233	脳卒中の教科書: やさしく理解できるリハビリテーション	ヒューマン・プレス	1	2022
869	9784260035316	脳卒中の動作分析: 臨床推論から治療アプローチまで	医学書院	1	2022
870	9784895906067	脳卒中患者だった理学療法士が伝えたい、本当のこと	三輪書店	1	2022
871	9784904862193	脳卒中後遺症者へのボパースアプローチ. 基礎編	運動と医学の出版社	1	2022
872	9784904862209	脳卒中後遺症者へのボパースアプローチ. 臨床編	運動と医学の出版社	1	2022
873	9784758317115	脳卒中片麻痺者に対する歩行リハビリテーション	メジカルビュー社	1	2022
874	9784758319362	脳卒中理学療法の理論と技術	メジカルビュー社	1	2022
875	9784758316972	発達OTが考える子どもセラピの思考プロセス: あなたのセラピを構築するためのいくつかのヒント	メジカルビュー社	1	2023



No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
876	9784763910776	発達を学ぶ: 人間発達学レクチャー	協同医学出版社	1	2022
877	9784260028462	発達障害のリハビリテーション: 多職種アプローチの実践	医学書院	1	2022
878	9784771029002	発達障害の時代とラカン派精神分析: <開かれ>としての自閉をめぐって	晃洋書房	1	2022
879	9784905168577	発達性協調運動障害の評価と運動指導: 障害構造の理解に基づくアプローチ	ナッブ	1	2022
880	9784904862094	皮膚テーピング: 皮膚運動学の臨床応用	運動と医学の出版社	1	2023
881	9784895903707	皮膚運動学: 機能と治療の考え方	三輪書店	1	2022
882	9784758102339	非特異的腰痛のリハビリテーション	羊土社	1	2022
883	9784260019712	非特異的腰痛の運動療法: 症状にあわせた実践的アプローチ	医学書院	1	2022
884	9784830643712	膝・足関節障害: 全身から評価・治療することの意義と実際	文光堂	1	2022
885	9784904862407	膝関節拘縮の評価と運動療法	運動と医学の出版社	1	2022
886	9784905168447	膝関節疾患のリハビリテーションの科学的基礎	ナッブ	1	2022
887	9784758319119	膝関節理学療法マネジメント: 機能障害の原因を探るための臨床思考を紐解く	メジカルビュー社	1	2022
888	9784758320238	肘関節理学療法マネジメント: 機能障害の原因を探るための臨床思考を紐解く	メジカルビュー社	1	2022
889	9784260038805	標準整形外科学	医学書院	1	2022
890	9784862437198	標準徒手医学. 1(入門編)	医学映像教育センター	1	2022
891	9784260043311	標準微生物学	医学書院	1	2022
892	9784830643316	評価から治療手技の選択. 中枢神経疾患編	文光堂	1	2022
893	9784521745930	病態からみた理学療法内科編: 臨床の「なぜ? どうして?」がわかる	中山書店	1	2022
894	9784260016308	病態運動学	医学書院	1	2022
895	9784840456371	病態生理が見える整形外科早わかり図鑑: おどろくほどやさしくシンプルに	メディカ出版	1	2022
896	9784908933295	病態動画から学ぶ臨床整形外科的テスト: 的確な検査法に基づく実践と応用【Web動画付き】	ヒューマン・プレス	1	2022
897	9784260028714	病理学	医学書院	1	2022
898	9784772415231	不登校の児童・思春期精神医学	金剛出版	1	2022
899	9784260017572	服部リハビリテーション技術全書	医学書院	1	2022
900	9784895313230	複雑な症状を理解するためのトリガーポイント大事典	緑書房(中央区)	1	2022
901	9784909375049	物品と動作の理解検査: 「名詞/動詞の二重解離」その理論的背景と理解・呼称	エスコアール	1	2022
902	9784260039482	物理療法学	金原出版	1	2022
903	9784260039482	物理療法学	医歯薬出版	1	2022
904	9784260039482	物理療法学	医学書院	1	2022
905	9784524251797	物理療法学テキスト	南江堂	1	2022
906	9784263214107	変形性股関節症のリハビリテーション: 患者とセラピストのためのガイドブック	医歯薬出版	1	2022
907	9784524254156	変形性股関節症診療ガイドライン. 2016	南江堂	1	2022
908	9784784961528	変形性膝関節症の運動療法ガイド: 保存的治療から術後リハまで	日本医事新報社	1	2022
909	9784260022163	片麻痺回復のための運動療法: 促通反復療法「川平法」の理論と実際	医学書院	1	2022
910	9784895904988	片麻痺機能検査・協調性検査: 症例収録	三輪書店	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
911	9784902109313	歩行と走行の脳・神経科学:その基礎から臨床まで	市村出版	1	2022
912	9784764400733	歩行のニューロリハビリテーション:歩行再獲得のための理論と臨床	杏林書院	1	2022
913	9784895905992	歩行再建:歩行の理解とトレーニング	三輪書店	1	2022
914	9784772415118	母子臨床と世代間伝達	金剛出版	1	2022
915	9784772414685	方法としての行動療法	金剛出版	1	2022
916	9784758123730	僕らはまだ、臨床研究論文の本当の読み方を知らない。:論文をどう読んでどう考えるか	羊土社	1	2022
917	9784263215401	膜・筋膜:人体の張力ネットワーク	医歯薬出版	1	2022
918	9784830628412	慢性痛の心理療法ABC	文光堂	1	2022
919	9784784945276	慢性疼痛の認知行動療法:“消えない痛み”へのアプローチ	日本医事新報社	1	2023
920	9784908933240	夢幻の空間:半側空間無視の評価と治療の考え方	ヒューマン・プレス	1	2022
921	9784758319287	盲点チェック!脳卒中リハビリ活用実践レクチャー	メジカルビュー社	1	2022
922	9784263215425	目でみるMMT	医歯薬出版	1	2022
923	9784752931133	目醒める!大腰筋:コアを鍛えて内面から身心を改善	医道の日本社	1	2022
924	9784567485005	薬物動態学:演習と解説	広川書店	1	2022
925	9784907176853	薬理学	サイオ出版	1	2022
926	9784787824462	誘発電位測定マニュアル. 2019	診断と治療社	1	2022
927	9784524246939	予防と産業の理学療法	南江堂	1	2023
928	9784830651892	予防に導くスポーツ整形外科	文光堂	1	2022
929	9784263217405	予防理学療法学要論	医歯薬出版	1	2023
930	9784908933042	養成校・教科書では教えてくれない!脳卒中リハの落とし穴100:成功への一歩	ヒューマン・プレス	1	2022
931	9784830645266	理学療法・作業療法のための実践編BiNI Approach:運動の成り立ちから導く、治療をシンプルにする法則性	文光堂	1	2022
932	9784890134960	理学療法エビデンス大事典:現場で使える実践ガイド	西村書店(新潟)	1	2022
933	9784260046978	理学療法ガイドライン	医学書院	1	2022
934	9784895904704	理学療法チェックリスト	三輪書店	1	2022
935	9784758102377	理学療法のための筋力トレーニングと運動学習:動作分析から始める根拠にもとづく運動療法	羊土社	1	2022
936	9784779305108	理学療法の基層:人間学としての思想に向き合うための15章	北樹出版	1	2022
937	9784763910608	理学療法ハンドブック(全4巻セット)	協同医書出版社	4	2022
938	9784830643521	理学療法プログラムデザイン:ケース別アプローチのポイントと実際	文光堂	1	2022
939	9784830643903	理学療法プログラムデザイン:ケース別アプローチのポイントと実際. 2	文光堂	1	2022
940	9784830645860	理学療法プログラムデザイン:ケース別アプローチのポイントと実際. 3	文光堂	1	2022
941	9784895903868	理学療法リスク管理マニュアル	三輪書店	1	2022
942	9784263265864	理学療法概論	医歯薬出版	1	2022
943	9784263265864	理学療法概論	中山書店	1	2022
944	9784758102247	理学療法概論:課題・動画を使ってエッセンスを学びとる	羊土社	1	2022
945	9784524254828	理学療法概論テキスト	南江堂	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
946	9784758311083	理学療法学ゴールド・マスター・テキスト. 1	メジカルビュー社	1	2022
947	9784758311090	理学療法学ゴールド・マスター・テキスト. 2	メジカルビュー社	1	2022
948	9784758311106	理学療法学ゴールド・マスター・テキスト. 3	メジカルビュー社	1	2022
949	9784758311113	理学療法学ゴールド・マスター・テキスト. 4	メジカルビュー社	1	2022
950	9784758311120	理学療法学ゴールド・マスター・テキスト. 5	メジカルビュー社	1	2022
951	9784758311144	理学療法学ゴールド・マスター・テキスト. 7	メジカルビュー社	1	2022
952	9784260013369	理学療法学概説	医学書院	1	2022
953	9784915814327	理学療法学概論	九州神陵文庫	1	2022
954	9784260000352	理学療法学事典	医学書院	1	2022
955	9784254335019	理学療法学生のための症例レポートの書き方	朝倉書店	1	2022
956	9784254335040	理学療法学生のための続症例レポートの書き方	朝倉書店	1	2022
957	9784263265833	理学療法管理学	医歯薬出版	1	2022
958	9784524252091	理学療法管理学:良質な医療・介護提供のための管理運営・政策論	南江堂	1	2024
959	9784263218068	理学療法基礎治療学. 1	医歯薬出版	1	2022
960	9784263218075	理学療法基礎治療学. 2	医歯薬出版	1	2022
961	9784263218082	理学療法基礎治療学. 3	医歯薬出版	1	2022
962	9784263218105	理学療法基礎評価学	医歯薬出版	1	2022
963	9784895905121	理学療法技術の再検証:科学的技術の確立に向けて	三輪書店	1	2022
964	9784830645044	理学療法研究の進めかた:基礎から学ぶ研究のすべて	文光堂	1	2023
965	9784260015479	理学療法研究法	医歯薬出版	1	2023
966	9784260015479	理学療法研究法	医学書院	1	2023
967	9784422410852	理学療法士(PT)・作業療法士(OT)のための治療心理学:患者によりそう行動アプローチ	創元社	1	2022
968	9784263265901	理学療法士・作業療法士PT・OT基礎から学ぶ画像の読み方国試画像問題攻略	医歯薬出版	1	2022
969	9784263216750	理学療法士・作業療法士PT・OT基礎から学ぶ解剖学ノート	医歯薬出版	1	2022
970	9784263265789	理学療法士・作業療法士PT・OT基礎から学ぶ神経内科学ノート	医歯薬出版	1	2022
971	9784263265512	理学療法士・作業療法士PT・OT基礎から学ぶ生理学ノート	医歯薬出版	1	2022
972	9784263265581	理学療法士・作業療法士PT・OT基礎から学ぶ病理学ノート	医歯薬出版	1	2022
973	9784524265794	理学療法士・作業療法士のためのできる!ADL練習	南江堂	1	2022
974	9784830643804	理学療法士のための6ステップ式臨床動作分析マニュアル	文光堂	1	2022
975	9784263215746	理学療法士のためのウィメンズ・ヘルス運動療法	医歯薬出版	1	2023
976	9784830645242	理学療法士のための在宅療養者の診かた:評価をプログラムに反映させる	文光堂	1	2023
977	9784830643941	理学療法士のための足と靴のみかた	文光堂	1	2022
978	9784263265765	理学療法実践レクチャー 栄養・嚥下理学療法	医歯薬出版	1	2023
979	9784866540320	理学療法白書. 2019	ガイアブックス	1	2022
980	9784908933301	理学療法白書. 2020	ヒューマン・プレス	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
981	9784260036399	理学療法評価学	金原出版	1	2022
982	9784260036399	理学療法評価学	医学書院	1	2022
983	9784830645372	理学療法評価学:障害別・関節別評価のポイントと実際	文光堂	1	2022
984	9784524266579	理学療法評価学テキスト	南江堂	1	2022
985	9784915814310	理学療法評価法	九州神陵文庫	1	2022
986	9784260024136	理学療法臨床実習サポートブック	医学書院	1	2022
987	9784260042680	理学療法臨床実習とケーススタディ	医学書院	1	2022
988	9784498130289	竜馬先生の血液ガス白熱講義150分	中外医学社	1	2022
989	9784882829645	療法士のための体表解剖学:800枚以上の人体写真に、骨、筋、血管等、内部が見	ガイアブックス	1	2022
990	9784895906586	力学で読み解くからだの動き:動作理解のための基礎バイオメカニクス	三輪書店	1	2022
991	9784895905091	臨床OT ROM治療:運動・解剖学の基本的理解から介入ポイント・実技・症	三輪書店	1	2023
992	9784908933073	臨床ROM:測定からエクササイズまで	ヒューマン・プレス	1	2022
993	9784866160337	臨床アドラー心理学のすすめ:セラピストの基本姿勢から実践の応用まで	遠見書房	1	2022
994	9784525500818	臨床アロマセラピー:実践例から学ぶプロの技	南山堂	1	2024
995	9784260017824	臨床が変わる!PT・OTのための認知行動療法入門	医学書院	1	2023
996	9784524254989	臨床データから読み解く理学療法学	南江堂	1	2022
997	9784758319225	臨床での測定精度を高める!MMT:適切な検査肢位の設定と代償運動の制御	メジカルビュー社	1	2022
998	9784260042567	臨床にいかす表面筋電図:セラピストのための動作分析手法 Web動画付	医学書院	1	2022
999	9784263217160	臨床につながる整形外科学	医歯薬出版	1	2022
1000	9784260032278	臨床の“疑問”を“研究”に変える臨床研究first stage	医学書院	1	2023
1001	9784521745947	臨床の「なぜ?どうして?」がわかる病態からみた理学療法外科編	中山書店	1	2022
1002	9784763960368	臨床の造形:私たちはリハビリテーションをつくる	協同医書出版社	1	2022
1003	9784784930692	臨床医のための免疫キーワード110	日本医事新報社	1	2022
1004	9784521736655	臨床運動学	中山書店	1	2022
1005	9784759819021	臨床栄養学:疾患別の栄養管理プロセスを正しく理解するために	化学同人	1	2022
1006	9784895928533	臨床疫学:EBM実践のための必須知識	メディカル・サイエンス・インターナショナル	1	2022
1007	9784830680373	臨床検査ガイド:これだけは必要な検査のすすめかた・データのよみかた。2020年改訂版	文光堂	1	2022
1008	9784260047975	臨床検査データブックコンパクト版(第11版)	医学書院	1	2022
1009	9784830645884	臨床実践スポーツ傷害膝の理学療法	文光堂	1	2022
1010	9784830645679	臨床実践肩関節の理学療法	文光堂	1	2022
1011	9784830645563	臨床実践足部・足関節の理学療法	文光堂	1	2022
1012	9784830645778	臨床実践体幹の理学療法	文光堂	1	2022
1013	9784830643910	臨床実践動きのとらえかた:何をみるのかその思考と試行	文光堂	1	2022
1014	9784830645419	臨床実践変形性膝関節症の理学療法	文光堂	1	2022
1015	9784498083264	臨床症状の評価と戦略的理学療法	中外医学社	1	2022

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備 年度
1016	9784867060056	臨床神経科学とリハビリテーション:カラー版	西村書店(新潟)	1	2022
1017	9784895906265	臨床動作分析:PT・OTの実践に役立つ理論と技術	三輪書店	1	2022
1018	9784414401004	臨床動作法:心理療法、動作訓練、教育、健康、スポーツ、高齢者、	誠信書房	1	2022
1019	9784895905978	臨床微生物検査ハンドブック	三輪書店	1	2022
1020	9784621300657	臨床免疫検査技術教本	丸善出版	1	2022
1021	9784900943001	臨床理学療法評価法	アイベック	1	2022
1022	9784909317100	老いの緩和ケア:人生100年時代の痛みをやわらげる	木星舎	1	2022
1023	9784863421912	老いることの意味を問い直す:フレイルに立ち向かう	クリエイツかもがわ	1	2022
1024	9784260024280	老人のリハビリテーション	医学書院	1	2022
1025	9784498059122	老年医療を通じて知る老化の予防	中外医学社	1	2022
1026	9784260039475	老年学	医学書院	1	2022
1027	9784905241775	嚥下障害エクササイズ&ストレッチマスターBOOK:写真でわかる!1冊で習得する!	gene	1	2022
1028	9784524252862	橈骨遠位端骨折診療ガイドライン. 2017	南江堂	1	2022
1029	9784263265666	痙縮治療ポケットマニュアル:ボツリヌス療法・ITB療法・リハビリテーション	医歯薬出版	1	2023
1030	9784763900401	頸髄損傷のリハビリテーション	協同医書出版社	1	2022
			内国書合計	1044	

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
1	9781975150198	Acsms's Guidelines for Exercise Testing and Prescription (Acsms Guidelines for Exercise Testing and Prescription)	Lippincott Williams & Wilkins	1	2024
2	9781492593096	Advanced Sports Nutrition	Human Kinetics	1	2024
3	9781138587854	Applied Sport, Exercise, and Performance Psychology : Current Approaches to Helping Clients	Routledge	1	2024
4	9781975175337	Basic Biomechanics of the Musculoskeletal System	Wolters Kluwer Health	1	2024
5	9780262044202	Biomechanics of Movement : The Science of Sports, Robotics, and Rehabilitation	Mit Pr	1	2024
6	9781492571407	Biomechanics of Sport and Exercise	Human Kinetics	1	2024
7	9780323721660	Breast Cancer and Gynecologic Cancer Rehabilitation	Elsevier Science Health Science	1	2024
8	9780323672177	Campbell's Operative Orthopaedics (4-Volume Set) (Campbell's Operative Orthopaedics)	Elsevier Science Health Science	4	2023
9	9781259837951	Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy : An Evidence-Based Approach	McGraw-Hill	1	2024
10	9781496374967	Delisa's Physical Medicine and Rehabilitation : Principles and Practice	Lippincott Williams & Wilkins	1	2023
11	9781284224610	Delivering Health Care in America : A Systems Approach 8TH	Jones & Bartlett Learning	1	2024
12	9780801672057	Diagnosis and Treatment of Movement Impairment Syndromes	Mosby Inc	1	2023
13	9789533077932	EMG Methods for Evaluating Muscle and Nerve Function	Intechopen	1	2023
14	9780323544986	Essentials of Kinesiology for the Physical Therapist Assistant	Mosby Inc	1	2022
15	9780367531928	Fascia, Function, and Medical Applications	CRC Pr I Llc	1	2024
16	9780803661134	Foundations of Clinical Research : Applications to Evidence-Based Practice	F a Davis Co	1	2023
17	9780323673556	Goodman and Fuller's Pathology : Implications for the Physical Therapist	Elsevier Science Health Science	1	2023
18	9781975134655	Grant's Dissector -- Paperback / softback	Wolters Kluwer Health	1	2024
19	9783030345105	Handbook of Burns Volume 2 : Reconstruction and Rehabilitation	Springer	1	2024
20	9783662607541	Injury and Health Risk Management in Sports : A Guide to Decision Making	Springer	1	2024
21	9780323673488	Introduction to Physical Therapy	Elsevier Science Health Science	1	2022
22	9780323287531	Kinesiology of the Musculoskeletal System : Foundations for Rehabilitation	Mosby Inc	1	2022
23	9783030447533	Mental Health in the Athlete : Modern Perspectives and Novel Challenges for the Sports Medicine Provider	Springer	1	2024
24	9780702075285	Musculoskeletal Examination and Assessment + Principles of Musculoskeletal Treatment and Management : A Handbook for Therapists (Physiotherapy Essent	Elsevier Science Health Science	1	2023
25	9781284178418	New Dimensions in Women's Health : New Dimensions in Women's Health	Jones & Bartlett Learning	1	2024
26	9780198824954	Oxford Textbook of Neurorehabilitation (Oxford Textbooks in Clinical Neurology)	Oxford Univ Pr	1	2024
27	9783132429871	Palpation Techniques : Surface Anatomy for Physical Therapists. With Online Access	THIEME, STUTTGART	1	2022
28	9781492593010	Physical Activity Epidemiology	Human Kinetics	1	2024

No.	ISBN	書名	出版社	点数	整備年度
29	9780323638975	Primary Care for the Physical Therapist : Examination and Triage	Elsevier Science Health Science	1	2024
30	9780702067198	Principles of Musculoskeletal Treatment and Management : A Handbook for Therapists (Physiotherapy Essentials)	Elsevier Science Health Science	1	2023
31	9781032172033	Psychology of Physical Activity : Determinants, Well-Being and Interventions	Routledge	1	2024
32	9780199688463	Public Health : A Very Short Introduction (Very Short Introductions)	Oxford Univ Pr	1	2024
33	9780367678364	Rehabilitation from Covid-19 : An Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Protocol	CRC Pr I Llc	1	2024
34	9783030322731	Rehabilitation Interventions in The Patient with Obesity	Springer	1	2024
35	9780323509138	Rehabilitation of the Hand and Upper Extremity (2-Volume Set)	Elsevier Science Health Science	2	2024
36	9781496339409	Rehabilitation of the Spine : A Patient-Centered Approach	Lippincott Williams & Wilkins	1	2024
37	9781492593645	Stretching Anatomy (Anatomy)	Human Kinetics	1	2023
38	9781284126174	Sultz & Young Health Care USA : Understanding Its Organization and Delivery	Jones & Bartlett Learning	1	2024
39	9780367501983	Talent Identification and Development in Sport : International Perspectives	Routledge	1	2024
40	9780323375061	The Travel and Tropical Medicine Manual	Elsevier Science Health Science	1	2024
41	9780803658509	Therapeutic Exercise : Foundations and Techniques (Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques)	F a Davis Co	1	2024
42	9781626238305	Yoga and Anatomy : An Experiential Atlas of Movement	Thieme Medical Pub	1	2024
			外国書合計	46	

(学術雑誌)

No.	商品コード	書名	出版社	点数	整備 年度
1	A4035	理学療法ジャーナル	医学書院	1種	2023
2	C0534	理学療法	メディカルプレス社	1種	2023
3	A4024	総合リハビリテーション	医学書院	1種	2023
4	A9000	リハビリテーション医学	三輪書店	1種	2023
5	A4047	Journal of CLINICAL REHABILITATION	医歯薬出版株式会社	1種	2023
			国内雑誌合計	5種	



No.	商品コード	書名	出版社	点数	整備年度
1	D0864210000	筋骨格疼痛症候群治療のためのヤンダ・アプローチ～ 機能的なアプローチの概念と評価の実際 ～	ジャパンライム	2	2024
2	D0924830000	The Thoracic Ring Approach The Role of the Thorax in Whole Body Function 胸部リングアプローチ “全身の機能における胸部の役割” ～多様な課題において最適な機能とパフォーマンスを取り戻す～	ジャパンライム	3	2024
3	D0954920000	PAIN ～ 神経生理学に基づく痛みのマネジメント ～	ジャパンライム	2	2024
4	D0954940000	運動器リハビリテーションのための超音波画像描出テクニック～ これができる！ 筋肉の静止画描出 ～	ジャパンライム	2	2024
5	D0920540000	寝返り動作・起き上がり動作のバイオメカニクスと動作分析	ジャパンライム	2	2023
6	D0924910000	起立動作・着座動作のバイオメカニクスと動作分析	ジャパンライム	3	2023
7	D0916840000	歩行のバイオメカニクスと動作分析	ジャパンライム	2	2023
8	D0973950000	歩行機能獲得のためのバイオメカニクスと治療アプローチ	ジャパンライム	8	2023
9	D0891770000	基礎から学ぶ 運動器エコー(2枚組)	運動と医学の出版社	2	2024
10	D0925590000	骨盤底筋群の機能不全に対する評価とアプローチ	ジャパンライム	4	2024
11	D0791870000	山口光國の「肩のセラピー」実技編～徒手での理学療法評価と対応～	ジャパンライム	2	2024
12	D0584100000	山口光國の「肩関節障害に対する理学療法」-疼痛と可動域制限の評価と対応-	ジャパンライム	3	2024
13	D0322370000	症例別！ 徒手理学療法の実際～脊柱の機能異常による症状のある患者の評価、治療、ホームエクササイズ～	ジャパンライム	3	2024
14	D0910800000	脳卒中後遺症者へのニューロリハビリテーション	ジャパンライム	4	2024
15	D0306290000	マニュアルセラピー<腰 椎>～クリニカルリーズニングに基づいた理学療法～	ジャパンライム	2	2024
16	D0915590000	サスペンション・エクササイズ	ジャパンライム	2	2024
17	D0920550000	チーム医療の質を高める理学療法士になる<急性期脳梗塞のリスク管理編>	ジャパンライム	2	2023
18	D0406040000	運動連鎖アプローチ「治療&テクニカル編」-全身の運動連鎖を整える-	ジャパンライム	4	2024
19	D0592480000	宮本重範(北海道文教大学)の理学療法シリーズ	ジャパンライム	2	2024
20	D0907300000	マイオチューニングアプローチの理論と治療技術	ジャパンライム	5	2024
21	D0910820000	全身運動からみる肩関節の評価	ジャパンライム	3	2024
22	D0791850000	理学療法士の仕事	東京シネビデオ㈱	5	2022
23	D0989940000	機能解剖学的にみた膝関節疾患に対する理学療法:STEP&CHART式やってみたくなる実践法ひざ1	運動と医学の出版社	2	2023
24	D0989940001	膝関節の理学療法 仮説検証作業の実際	運動と医学の出版社	2	2023
25	D0848700009	基礎から臨床まで 股関節疾患の理学療法 全2巻	ジャパンライム	2	2023
26	D0963620000	骨盤の検査とMET 全2巻	ジャパンライム	2	2024
27	D0959410000	手関節のリハビリテーション	ジャパンライム	1	2024
			視聴覚合計	76	

## 北陸大学教学運営協議会規程

## (目的)

第1条 この規程は、学則第4条第2項に基づき、本学が組織的・体系的に取り組む教育施策について審議する北陸大学教学運営協議会（以下、「協議会」という。）に関し必要な事項を定める。

## (構成)

第2条 協議会は、これを学長の下に置く。

2 協議会は次に掲げる者をもって組織し、学長がその議長となる。

- (1) 学長
- (2) 副学長
- (3) 常任理事会において選任された常任理事
- (4) 学部長
- (5) 学生部長
- (6) 教務部長
- (7) 留学生別科長
- (8) 事務局長
- (9) 管理本部長
- (10) 学事本部長
- (11) 前号に掲げる者のほか、学長が特に必要と認めた者

## (任務)

第3条 協議会は、次に掲げる各号について審議し、学長に意見を述べるものとする。必要に応じて教授会に付議することができる。

- (1) 教育の中長期計画及び事業計画に関する事
- (2) 全学的な教育編成方針に関する事
- (3) 教育の質保証・質的向上に関する事
- (4) 教学運営のPDCAサイクル確立に関する事
- (5) 教育における地域との連携協力に関する事
- (6) 国内外の大学や諸機関との連携協力に関する事
- (7) その他全学的な教育に関する事

## (会議)

第4条 協議会は、構成員の3分の2以上の出席がなければ会議を開くことができない。

2 議事は、出席構成員の過半数で決し、可否同数のときは議長がこれを決する。

3 議長は、必要と認めたときは、構成員以外の教職員の出席を求め意見を聴くことができる。

## (事務)

第5条 協議会に関する事務は企画部が行う。

## (規程の改廃)

第6条 この規程の改廃は、協議会の議を経て、学長が決定する。

附 則（平成25年10月31日制定 第246回理事会）

この規程は、平成25年10月31日から施行する。

附 則（改正 平成29年1月20日平成28年度第10回教学運営協議会 平成29年3月10日学長決定）

この規程は、平成29年4月1日から施行する

## 北陸大学自己点検・評価規程

## (目的)

- 第1条 この規程は、北陸大学学則第1条及び第1条の2の目的を達成するために、学校教育法に基づき、北陸大学（以下、「本学」という。）の教育及び研究、組織及び運営並びに施設及び設備の状況について、自己点検・評価を行い、その結果を公表し、本学の教育研究水準の向上を図ることを目的とする。
- 2 本学を構成する者は、個人であると組織であるとを問わず、自己点検・評価の結果を踏まえて必要な改善を行い、組織の機能強化及び運営の活性化に一体となり、教育研究活動の充実と向上を図るよう努めなければならない。
- 3 第1項及び第2項に基づき、本学の教育研究の質を継続的に向上させる仕組みを内部質保証という。内部質保証の方針については、別に定める。

## (委員会の設置)

- 第2条 前条の目的を達成するために、学長の下に自己点検・評価委員会（以下、「委員会」という。）を置く。

## (委員会の構成)

- 第3条 委員会は、次の委員をもって構成する。

- (1) 常任理事会にて選出の理事1名
- (2) 副学長
- (3) 学部長・留学生別科長
- (4) 学生部長
- (5) 教務部長
- (6) 図書館長
- (7) 国際交流センター長（教育担当）
- (8) 地域連携センター長
- (9) 孔子学院長
- (10) 事務局長
- (11) 学事本部長
- (12) 管理本部長
- (13) 学長が必要と認めた者若干名

- 2 委員長が必要と認めた場合は、委員会の議を経て、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

## (委員長等)

- 第4条 学長は前条の委員から、委員長及び委員長代行者を指名する。委員長代行者は委員長が不在のときには、その職務を代理する。

- 2 委員会は、委員長が招集する。
- 3 委員会に議長を置き、委員長をもって充てる。
- 4 委員会は委員の3分の2以上の出席をもって成立し、議事は出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

## (委員会の任務)

- 第5条 委員会は、次の各号に掲げる事項を審議立案する。

- (1) 自己点検・評価に関する事項
  - ① 自己点検・評価の基本方針及び自己点検・評価項目の策定に係る事項

- ② 自己点検・評価の実施、組織及び体制に係る事項
- ③ 各組織の自己点検・評価の統括及び検証に係る事項
- ④ 自己点検・評価の報告書の作成に係る事項
- ⑤ 自己点検・評価の結果の公表に係る事項
- ⑥ 学長の指示に基づく特定の項目に関する自己点検・評価の実施に関する事項
- ⑦ 外部評価及び第三者評価に係る事項
- ⑧ 学校教育法に定める認証評価に係る事項

(2) 内部質保証に関する次の事項

- ① 内部質保証の方針及び手続の策定に関する事項
- ② 内部質保証のための体制の確保に関する事項
- ③ 内部質保証の仕組みの機能向上に関する事項

(3) その他委員会の目的を達成するために必要な事項

- 2 委員会は、一年に一度、大学全体の自己点検・評価を実施し、学長にその結果を報告するものとする。
- 3 委員会は、自己点検・評価項目ごとに点検・評価の実施責任者を選任し、実施責任者は、所属する部署及び組織と協力して点検・評価を実施し、その結果を委員会に報告しなければならない。

(小委員会等)

第6条 委員会は、必要に応じて関係組織に議事を付託、又は下に小委員会等を置くことができる。

(点検・評価結果の報告と公表)

第7条 学長は、第5条第2項に基づく報告を受けたときは、確認のうえ、教学運営協議会及び常任理事会に報告するものとする。

- 2 学長は、点検・評価結果の公表の範囲を定め、公表はホームページ等で行うものとする。

(改善への取組)

第8条 学長は、点検・評価結果により、明らかとなった改善すべき事項について、該当する部署又は組織の長に通知し、改善を求めるものとする。

- 2 改善の通知を受けた部署又は組織の長は、真摯に改善に取り組む、次の点検・評価において必ず評価を行わなければならない。

(事務)

第9条 委員会に関する事務は、総務課が行う。

(規程の改廃)

第10条 この規程の改廃は、教学運営協議会の議を経て、学長が決定する。

附 則 (平成21年5月29日制定 第224回理事会)

この規程は、平成21年6月1日から施行する。

附 則 (平成25年9月2日 第492回常任理事会)

- 1. この規程は、平成25年11月1日から施行する。
- 2. 北陸大学教育改革実行委員会規程 (平成16年5月施行) は、この規程の施行により廃止する。

附則 (平成27年4月16日改正 平成27年度第1回自己点検・評価委員会)

(平成27年4月23日改正 平成27年度第1回全学教授会)

この規程は、平成27年4月1日に遡及して施行する。

附 則（平成28年1月7日改正 平成27年度第5回北陸大学自己点検・評価委員会、平成28年1月27日改正 平成27年度第11回全学教授会）

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（改正 平成29年2月10日平成28年度第11回教学運営協議会 平成29年3月10日学長決定）

この規程は、平成29年4月1日から施行する。

附 則（改正 2020年7月28日第4回教学運営協議会 2020年7月30日学長決定）

この規程は、2020年7月28日から施行する。

内部質保証の方針

## 北陸大学高等教育推進センター規程

(目的)

第1条 この規程は、北陸大学に設置する北陸大学高等教育推進センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定める。

(任務)

第2条 センターは、本学の教育の質の向上及び質保証体制の充実を図るため、教学運営協議会、FD・SD委員会、IR運営委員会、全学教務委員会、教育情報システム委員会など、関係委員会等と連携しながら、第3条に掲げる業務を行う。

(業務)

第3条 センターは、前条の任務を達成するために次の業務を行う。

- (1) 教育活動の内部質保証と学生の学修の質的向上に関すること
- (2) FD活動の推進及びその他教育改善に資する活動の支援に関すること
- (3) 教育力向上に関する全学的方針の立案及びその方策の推進に関すること
- (4) 教育活動を改善及び推進するために必要な教学情報の収集及び分析の支援に関すること
- (5) 初年次教育充実のための教育施策の改善及び分析の支援に関すること
- (6) 学修支援施策の推進及び学生の自律的な学びの支援に関すること
- (7) ICTを活用した教育施策の改善及び推進の支援に関すること
- (8) 全学共通教育等の充実及び支援に関すること
- (9) 大学教職員の職能開発（授業運営、学生支援、教学マネジメント、SD）に関すること
- (10) 高大接続に関すること
- (11) その他、第2条に関すること

(センター長)

第4条 センターにセンター長を置く。

- 2 センター長の任免は、常任理事会の議に基づき、学長が任命する。
- 3 センター長の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、欠員となった場合の補欠の任期は前任者の残存任期とする。
- 4 センター長は、センターの業務を処理し、統括する。

(副センター長)

第5条 センターに副センター長を置くことができる。

- 2 副センター長は、センター長の意見を聴き、学長が任命する。
- 3 副センター長の任期は、センター長の任期期間内とし、再任は妨げない。
- 4 副センター長は、センター長を補佐し、センター長に事故があるときは、その職務を代行する。

(センター員)

第6条 センターにセンター員を置くことができる。

- 2 センター員は、センター長の意見を聴き、学長が任命する。
- 3 センター員は、センター長の指示に基づき、業務に従事する。

(高等教育推進委員会)

第7条 センターに第3条に掲げる業務を推進するために高等教育推進委員会（以下「推進委員会」という。）を置く。

- 2 推進委員会は、次の各号に掲げる委員で構成する。
  - (1) 学長が指名する副学長

(2) センター長、副センター長

(3) 教務部長

(4) FD・SD委員長

(5) 教育情報システム委員長

(6) IR運営委員長

(7) 薬学教育研究センター長

(8) 教学支援センター長

(9) センター員

(10) センター長の意見を聴き、学長が指名する本学専任教職員

3 推進委員会の委員長は、センター長をもって充てる。副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

4 第2項第10号の委員の任期は2年とし、再任は妨げない。

5 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残存期間とする。

(会議)

第8条 委員長は、推進委員会を招集し、その議長となる。

2 委員は、会議の招集を議長に請求できる。

3 推進委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

4 議事は、出席委員の過半数で決する。可否同数の場合は議長が決する。

5 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(専門委員会)

第9条 推進委員会は、第3条に掲げる業務を推進するために、必要に応じて専門委員会を設置することができる。

2 専門委員会の委員は、センター長の意見を聴き、学長が任命する。

(付議)

第10条 センター長は、議事の結果について、必要に応じて、教学運営協議会、全学教務委員会、FD・SD委員会、IR運営委員会、教育情報システム委員会など、関連する委員会等に付議するものとする。

(事務)

第11条 センター及び推進委員会等の事務は、センター及び教学支援センターが行う。

(規程の改廃)

第12条 この規程の改廃は、教学運営協議会の議を経て、学長が決定する。

附則（制定 2021（令和3）年3月24日第285回理事会 2021年3月30日 理事長決定）

この規程は、2021年4月1日から施行する。

## 北陸大学FD・SD委員会規程

## (目的)

第1条 この規程は、北陸大学におけるファカルティ・ディベロップメント（以下、「FD」という。）及びスタッフ・ディベロップメント（以下、「SD」という。）の推進を目的として、教学運営協議会の下に設置するFD・SD委員会（以下、「委員会」という。）について、その円滑な運営を行うために必要な事項を定める。

## (任務)

第2条 委員会は、教員の教育活動の質的向上と能力開発、教職員の大学行政管理能力等の向上に資する組織的な取組みが行われるよう次の事項を審議立案する。

- (1) 授業内容、授業方法の向上
- (2) 授業評価の実施とその検討
- (3) 大学行政管理能力及び教学マネジメント力の育成
- (4) FD及びSDに関する研究会、研修会の立案・実施
- (5) FD及びSD活動の点検及び評価
- (6) その他FD及びSDに関する事項

## (構成)

第3条 委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 学長又は学長が指名する副学長
- (2) 学部長
- (3) 教務部長
- (4) 事務局長
- (5) 各学部から選任された教員 各1名
- (6) 学長が必要と認めた教員 若干名
- (7) 学長が事務局長の意見を聴き必要と認めた職員 若干名

2 委員会の委員長は、学長又は学長が指名する副学長をもって充てる。副委員長は教務部長をもって充てる。

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

4 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会議)

第4条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

2 委員は、会議の招集を委員長に請求できる。

3 委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

4 議決は、出席委員の過半数で決する。可否同数の場合は、委員長が決する。

5 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

## (専門委員会)

第5条 委員会は、必要に応じて専門委員会を設置し、特定の事項について検討させることができる。

## (付議)

第6条 委員長は、議事の結果について、教学運営協議会に付議するものとする。

## (事務)

第7条 委員会に関する事務は、教務課が行う。

## (規程の改廃)



第8条 この規程の改廃は、教学運営協議会の議を経て、学長が決定する。

附 則（平成25年10月31日制定 第246回理事会）

1. この規程は平成25年10月31日から施行する。

附 則（改正 平成29年2月22日平成28年度第13回全学教授会 平成29年3月10日学長決定）

1. この規程は、平成29年4月1日から施行する。

2. この規程は、北陸大学FD委員会規程から名称変更となる。

## 北陸大学IR運営委員会規程

## (目的)

第1条 この規程は、北陸大学（以下「本学」という。）における教育研究活動等の各種情報について、インスティテューショナル・リサーチ（以下「IR」という。）の推進により、内部質保証活動、エンロールメント・マネジメント等の支援に活かし、教育研究活動の活性化を図ることを目的として、教学運営協議会の下に設置するIR運営委員会（以下「委員会」という。）について、その円滑な運営を行うために必要な事項を定める。

## (定義)

第2条 この規程において、IRとは第1条の目的を達成するため、学内及び学外の情報を収集し、それらを全学的に統合されたデータベースに蓄積・共有、分析を行い、本学における教育研究の継続的な改善活動を行うための意思決定の支援をいう。

## (任務)

第3条 委員会は、第1条の目的を達成するため、次の各号に掲げる事項を審議立案する。

- (1) IRの対象となるデータの範囲、分野、項目及び収集分析に関する事項
- (2) 教育の質向上に資する情報の収集分析に関する事項
- (3) IRに必要なソフトウェア及び統合分析環境の管理・運用・開発に関する事項
- (4) IR統合分析環境を活用した統計レポートの作成、評価及び学内外への情報提供に関する事項
- (5) その他、委員長が必要と認めた事項

2 前項第3号に掲げるIR統合分析環境の管理・運用・開発に当たっては、学校法人北陸大学個人情報保護規程及び学校法人北陸大学学生等個人情報取扱細則等に基づき、これを行う。

3 前第1項第3号に掲げるIR統合分析環境のアクセス権は第4条第1項に定める委員及び委員長が認められた者に付与する。

4 委員会は、学長の承認を経て、関係部局に対し、IRのために必要な情報及び文書の提出を求めることができる。

## (構成)

第4条 委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 学長が指名する副学長又は学長補佐
- (2) 各学部から選任された教員 各1名
- (3) 学長が必要と認めた教員 若干名
- (4) 学長が事務局長の意見を聴き必要と認めた職員 若干名

2 委員会の委員長は、学長が指名する委員をもって充てる。副委員長は、委員のうちから委員長が指名する。

3 前第1項第2号から第4号までの委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

4 委員に欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

## (会議)

第5条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

2 委員は、会議の招集を委員長に請求できる。

3 委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。

4 議事は、出席委員の過半数で決する。可否同数の場合は議長が決する。

5 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

## (専門委員会)

第6条 委員会は、必要に応じて専門委員会を設置することができる。

2 専門委員会は、委員会から付託された事業を推進する。

(付議)

第7条 委員長は、議事の結果について、教学運営協議会に付議するものとする。

(事務)

第8条 委員会の事務は、IR室が行う。

(規程の改廃)

第9条 この規程の改廃は、教学運営協議会の議を経て、学長が決定する。

附則（制定 2021（令和3）年3月24日第285回理事会 2021年3月25日 理事長決定）

この規程は、2021年4月1日から施行する。

## 学生の確保の見通し等を記載した書類

### 目次

1	学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況	
(1)	学生の確保の見通し	P 2
	ア 定員充足の見込み	P 2
	イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要	P 4
	ウ 学生納付金の設定の考え方	P 7
(2)	学生確保に向けた具体的な取組状況	P 8
2	人材需要の動向等社会の要請	
(1)	人材の養成に関する目的その他教育研究上の目的（概要）	P 11
(2)	上記（1）が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものである ことの客観的な根拠	P 12

## 1 学生の確保の見通し及び申請者としての取組状況

### (1) 学生の確保の見通し

#### ア 定員充足の見込み

##### ① 入学定員設定の考え方及び定員を充足する見込みについて

本学科の入学定員は60人としている。入学定員設定の考え方については、北陸三県（石川県、富山県、福井県）における理学療法士を養成する学部学科等の定員設定（金城大学医療健康学部理学療法学科60人、福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻50人）を参考にするとともに、本学が位置する地域の18歳人口動向及び本学科が責任をもって教育研究が行える適切な定員を検討し設定した。

定員確保の見通しについて、まず全国的な動向として、リハビリテーション分野の志願者・進学ニーズは増加傾向にあり、高まっている。日本私立学校振興・共済事業団の集計【資料1：私立大学リハビリテーション分野における志願者・入学者動向】によると、2015（平成27）年度時点におけるリハビリテーション分野の学部・学科入学定員が905人に対して志願者は4,165人となっており、志願倍率は4.60倍となっている。また、入学者が926人、入学定員充足率は102.3%であったが、2019（令和元）年度においては、入学定員1,395人に対し、志願者6,665人、入学者1,410人、入学定員充足率101.1%、2020（令和2）年度においては、入学定員充足率が98.5%と若干下がっているが、志願者は6,943人に増加し、過去最高の志願者となっていることから、高校生の進学先としてリハビリテーション分野への関心が高いことが分かる。

また、2015（平成27）年度から2020（令和2）年度における我が国の18歳人口は120万人から117万人となり、約3万人減少（令和2年度文部科学白書「第5章：図表2-5-3」より）しているが、リハビリテーション分野における志願者については、この6年間で約1.6倍に増加しており、文部科学白書において、将来的な18歳人口の減少が想定されているが、リハビリテーション分野における志願者動向については、安定して推移することが予測される。

なお、北陸三県及び近隣県を中心に本学独自に実施した受験生のニーズ調査の結果からも、本学が本学科を設置した場合、長期的かつ安定的に学生が確保できる見通しを得ることができた。受験者のニーズ調査結果については、「イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要」にて詳述する。

## ② 定員超過率が0.7倍未満の学部学科（薬学部薬学科）の状況について

薬学部薬学科の定員超過率は0.55倍である。薬学科は2006（平成18）年度の6年制移行時から入学定員306人、収容定員1,836人として学生募集を行ってきた。6年制移行直後の2年間は志願者も多く、定員を充足させてきたが、それ以降の3年間（2008（平成20）年度、2009（平成21）年度、2010（平成22）年度）は減少した。その後、社会的に薬剤師の需要が高まったこともあり、一時は志願者の回復が見られたが、私立大学薬学部が急激に増加（2002（平成14）年度：29大学→2021（令和3）年度：58大学）したことなどによる影響等により、2015（平成27）年度を境に再び志願者が減少することとなった。こうした状況に鑑み、2017（平成29）年度より入学定員を220人に減員した。その後、更なる18歳人口の減少及び本学が位置する地域の特性等を総合的に判断し、2019（令和元）年度に200人、2020（令和2）年度に160人、2021（令和3）年度に125人、2022（令和4）年度に105人、2023（令和5）年度100人（2022（令和4）年度に収容定員に係る学則変更届出予定）へと段階的に入学定員を減員することで定員充足の改善を図る計画としている。

薬学科の入学定員を100人と設定する理由として、2019（令和元）年度から2021（令和3）年度の3年間の各志願者が532人、490人、357人となっており、また薬剤師を養成するにあたり一定の学力水準を求めた結果、各年度の入学者は、2019（令和元）年度が127人、2020（令和2）年度が108人、2021（令和3）年度は72人であったことから、これまでの入学者選抜状況及び地域における需要等に鑑み、入学定員100人が適正であると判断し設定した。

薬学科の定員充足に向けた取組として、高校現場及び受験生に対して、本学科における医療人としての薬剤師養成に向けた人材養成プログラムを明確に訴求し、丁寧な説明を引き続き行うとともに、本学の教育プログラムに加え、地域における薬剤師の重要性について周知徹底を図る。また、これまでも継続的に行ってきた教育改革を更に推し進める。2019（令和元）年度から運用を開始した新教育課程についても、受験生等からより一層の理解を得られる広報活動を実施し、定員充足に努める。

## イ 定員充足の根拠となる客観的なデータの概要

### ① アンケート調査について

医療保健学部理学療法学科設置にあたり、客観的データに基づいて学生募集の見通しを検討するため、学生募集の中心となる北陸3県及び近隣県（新潟県、岐阜県）の高校生を対象に理学療法学科に関するニーズ調査を行った。調査の概要と結果は以下のとおりである。【資料2：北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」設置に関するアンケート調査（高校生アンケート）報告書】

#### 1) アンケート調査目的

2023（令和5）年4月に開設を予定している「医療保健学部理学療法学科（仮称）」に関して、高校生の進学意向等を把握することを目的とする。

#### 2) 調査対象

これまで本学に進学実績、志願実績がある高等学校を踏まえ、石川県、富山県、福井県、新潟県、岐阜県所在の高等学校121校を選定し、各高等学校に在籍する高校2年生を対象にアンケート調査を実施した。

#### 3) 実施時期

2021（令和3）年10月から12月にかけて調査を実施した。

#### 4) 調査方法

本学よりリーフレット【資料3】及びアンケート調査票を配布し、調査票の回収は、一般財団法人日本開発構想研究所が行った。

#### 5) 回収状況

回収率 79.3%（回答高等学校数 96校 ÷ 実施依頼高等学校数 121校 × 100）  
回収票数 9,780票

#### 6) 調査結果の概要

##### ・ 医療保健学部理学療法学科への興味・関心（問8）

医療保健学部理学療法学科への興味・関心について尋ねたところ、問4において卒業後の進路を「大学」と回答した回答者のうち、「とても興味・関心をもった」は3.6%（235人）、「ある程度興味・関心をもった」が16.4%（1,078人）、「少し興味・関心をもった」が38.9%（2,553人）であり、合計すると、58.9%（3,866人）が医療保健学部理学療法学科に興味・関心をもっている。回答者全体に比べて若干高い割合となっている。

##### ・ 医療保健学部理学療法学科への進学動向（問9）

医療保健学部理学療法学科への進学について尋ねたところ、同じく問4において卒業後の進路を「大学」と回答した回答者のうち、「ぜひ進学したいと思う」は1.3%（84人）、「進学先の1つとして検討すると思う」は12.7%（835人）であった。

##### ・ 医療保健学部理学療法学科への進学希望者

医療保健学部理学療法学科への進学意向については、「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者が 95 人であり、そのうち、高校卒業後の進路として「大学」を回答した回答者（大学進学希望者）が 84 人である。本学科の入学定員が 60 人であることから、「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者数は、大学進学希望者に絞っても入学定員を超えていることになる。

また、「進学先の 1 つとして検討すると思う」と回答した回答者については、大学受験の際、受験先の候補の一つに本学科を挙げる可能性が考えられる。潜在的な受験者層とも言えるが、「進学先の 1 つとして検討すると思う」と回答した回答者は 1,014 人、そのうち大学進学希望者は 835 人であることから、潜在的な受験者層は入学定員 60 人の十数倍は存在すると考えることもできる。

しかし、これらの回答者の中には、理学療法学以外の分野に興味や関心がある回答者、本学科に興味や関心がない回答者が含まれていることから、各条件を絞って結果を分析した。

問 4 において高校卒業後の進路を「大学」と回答し、かつ問 5 において興味・関心がある分野を「理学療法学（リハビリテーション）」と回答した回答者が 959 人であった。この 959 人のうち、問 8 において本学科に「とても興味・関心をもった」と回答した回答者が 158 人、「ある程度興味・関心をもった」が 312 人、「少し興味・関心をもった」が 334 人であった。これらの回答者を合計すると、大学進学を希望し、かつ理学療法学分野に興味・関心がある回答者のうち 804 人が本学科に興味・関心をもっていることがわかる。

この 804 人の回答者のうち、問 9 において本学科へ「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者が 46 人であった。この 46 人については、本学科への進学希望者と言える。

次に、本学科について「進学先の 1 つとして検討すると思う」と回答した回答者が 368 人であった。この 368 人についても本学科に受験する可能性が十分にあると考えられることから、368 人に 46 人を加えた 414 人が本学科を受験するとすれば、本学科の入学定員 60 人に対して 6.9 倍の受験倍率になる。特に、368 人のうち問 8 において「とても興味関心をもった」と回答した 103 人については、前述の 46 人に加え本学科を受験する可能性が最も高い 149 人と考えられ、本学科の入学定員 60 人に対して少なくとも 2.48 倍の受験倍率を見込むことができると言える。このため、今回のアンケート調査の回答者に限ってみても、本学科の入学定員 60 人に対して約 2.5 倍から 7 倍近い受験倍率を見込むことができると考えられる。

近隣の競合大学同系学部学科（金城大学、福井医療大学、新潟医療福祉大



学)における近年の志願倍率は、2021(令和3)年度福井医療大学の2.26倍が最も低く、2020(令和2)年度新潟医療福祉大学の6.31倍が最も高くなっており、今回のアンケート結果は、近隣の競合校の志願動向とほぼ同じ結果を示していると言える。【資料4：近隣県における競合大学同系学部学科の入学定員、入学志願者数、入学者数等の状況】

また、今回のアンケート調査は高校2年生の10月から12月の時期に実施したが、高校生の進路選択に関する調査によれば、大学進学者が学んでみたい分野を決めた時期は、高校2年生の12月までの段階で55%程度であり、大学進学者の約4割は、高校2年生の1月以降に分野を決定している【資料2】。問5において理学療法学分野を選択していないが、大学進学を希望し、本学科に興味・関心があり、かつ進学したいと回答した回答者が33人いる。この33人については、アンケート回答時点において、理学療法学分野に対する興味・関心が他の分野に比べて相対的に低い可能性があるが、大学進学希望者のうち約4割が高校2年生の1月以降に学びたい分野を決めていることを踏まえると、この33人の中には、興味・関心がある分野がまだ明確になっていない回答者も含まれていると考えられる。特に本学科に「とても興味・関心をもった」と回答し、かつ「ぜひ進学したい」と回答した21人については、興味・関心がある分野として理学療法学を選択しなかったものの、本学科への進学を希望する可能性は十分あると考えられることから、入学定員を満たすだけの入学希望者を確保することは十分可能であると考えられる。

## ② 近隣同系学部学科(競合校)における志願者の状況について

医療保健学部理学療法学科は、石川県金沢市に開設する予定としており、地域及び学部学科が同系であることから、金城大学医療健康学部理学療法学科(石川県白山市)、福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻(福井県福井市)、新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科(新潟県新潟市)を競合校として、各大学のホームページ等の公開資料をもとに志願者状況等を確認した。

競合校と選定した各大学の志願者及び入学者状況等【資料4】については、金城大学医療健康学部理学療法学科、福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻、新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科ともに、学生確保の状況は良好といえる。

これらの観点から、本学が位置する地域における競合校の現状については、概ね学生募集状況が良好であることに加え、本学への志願者が石川県内に次いで多い富山県内の私立大学において、競合する同系学部学科が設置されていない

ことなどを総合的に判断し、近隣県から長期的かつ安定的に学生が確保可能であるとする。

#### ウ 学生納付金の設定の考え方

医療保健学部理学療法学科の学生納付金の設定にあたり、入学定員 60 人、収容定員 240 人である本学科の完成年度における収支均衡を基本として、既設学科である医療技術学科（入学定員 65 人）の教育活動状況及び競合すると考えられる北陸三県及び近隣県（新潟県、岐阜県）の私立大学における 2021（令和 3）年度の学生納付金【資料 5：近隣県における競合大学同系学部学科学生納付金一覧】を参考に、入学金 20 万円（初年度のみ）、授業料 110 万円、教育充実費 40 万円と設定した。

## (2) 学生確保に向けた具体的な取組状況

医療保健学部理学療法学科の学生確保については、これまでの学生確保の取組・活動状況等を十分に踏まえ、次の3点を学生確保の柱とする。

①地域社会や社会的ニーズに鑑み適切な入学定員設定を行う。②高校教諭対象の進学説明会、オープンキャンパス等のイベントについては、適切な時期に適切な回数を行い、積極的に高校教諭、保護者、高校生に学部学科の周知を行う。特に理学療法士の将来性や業務内容等について、リーフレットを通じて理解が深まるよう、特化した広報を展開する。またデジタルメディアを通じた広報も継続し認知度を高めていく。③社会から求められる人材を養成するためのカリキュラムを編成し、学生一人ひとりにきめ細やかな指導を行い、実験・実習科目など実践的科目を通じて医療現場で求められる知識・技術を身につけさせたいと、教育成果を明確に打ち出す。

医療保健学部理学療法学科の学生確保に向けた具体的な取組としては、設置認可申請書の提出に合わせて、設置申請前は「設置構想中」、設置申請後は「設置認可申請中」として、広報活動を展開する。設置認可後は学生募集活動に切り替え、高等学校関係者等に医療保健学部理学療法学科に関する内容を明確に説明できるよう努める。医療保健学部理学療法学科を含めたPR活動については、高等学校関係者を対象にした企画と、受験生とその保護者を対象とした企画を展開し、いずれの場合にもデジタルメディア等を通じた広報によって、企画の内容を十分に周知したうえで実施するように配慮する。

### ① 具体的な取組状況について

#### 1) 高校訪問（高等学校進路指導部）

本学では例年約1,000校（2019（令和元）年度時点）の高校訪問を実施していたが、近年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、直接訪問することが難しい状況となり、電話等による情報交換を行ってきた。2022（令和4）年度については、感染拡大状況及び各高等学校の対応などを確認したうえで、これまでの訪問活動を再開するとともに、例年以上に訪問校・訪問回数を増やし、既設学部学科と併せて、医療保健学部理学療法学科のPRを実施する。特に北陸三県及び近隣県（新潟県、岐阜県）においては、志願実績がある高等学校を中心に各高等学校を2～3回訪問するほか、予備校・塾等についても訪問する。訪問には石川県内の高等学校長経験者を中心とした専従担当者を配置し、継続的にネットワークを構築できる体制を整えている。

#### 2) 高校教諭対象進学説明会（高等学校進路指導部）

北陸三県の高校教諭を対象に本学独自の説明会を行い、既存学部学科と併せて医療保健学部理学療法学科の教育内容及び進路等を紹介することにより、理解促進の機会とする。

#### 3) オープンキャンパス（受験生、保護者）

既存学部学科のオープンキャンパスに合わせて医療保健学部理学療法学科に関する紹介を行う。

#### 4) 学外進学相談会（受験生、保護者）

進学支援業者主催の進学相談会へ参加し、募集要項などの配布・説明を行う。北陸三県で開催される相談会を中心に参加するが、新潟県、岐阜県、長野県などで開催される相談会にも参加し、各地域からの進学希望者の要望に応じて、受験者の確保に努める。

#### 5) 紙媒体パンフレット等の作成・配布

2021（令和3）年10月より、アンケート調査実施時に「設置構想中」と明記したリーフレットを配布した。リーフレットについては、今後、高校訪問時、進学相談会及びオープンキャンパス等において配布し、さらに本学への資料請求者へも送付する。2022（令和4）年5月からは、更に内容を深めた大学案内を作成し、活用する。

#### 6) 資料請求者・高等学校・合格者への情報発信

資料請求者やイベント参加者等、本学保有リストに対し、通年で計8回、本学資料やイベント案内等のDMを送付する。紙媒体パンフレット等の発行時期に合わせ、高等学校、予備校・塾等にも随時送付する。また、入試合格者に対しても継続的にDMを製作・送付し情報発信する。

#### 7) 進学情報誌等

ベネッセコーポレーション、リクルート他の進学情報誌・サイトに出稿する。大学の情報として「設置構想中」「設置認可申請中」「学科開設」であることを明記し、医療保健学部理学療法学科の内容について明確に伝わるよう受験者に告知を行う。

#### 8) 電子媒体（Web）

既存の本学ホームページに加えて、2021（令和3）年11月から医療保健学部理学療法学科の構想内容を記載した特設ページを設け情報発信を行うとともに、認可申請後は、デザインを一新して新たな受験生専用サイトを開設する。その他、Web広告やソーシャルネットワーキングサービス、メールマガジン等を活用し適宜情報発信する。

#### 9) マスメディア

北陸三県の地元新聞（北國新聞、北日本新聞、福井新聞）に医療保健学部理学療法学科設置に関する紹介の広告をイベント及び入試時期と併せて掲載する。内容としては医療保健学部理学療法学科の教育の特色やオープンキャンパス等に関連するイベント日程など、本学個々の企画に関する情報も同時に発信する。このほか、テレビCMを新たに制作し、新聞広告と出稿時期・エリアを合わせ重点的に展開する。また、報道機関に向け積極的に情報提供・告知・発表を行い、本学の教育に関する

事項を記事として取り扱ってもらうように努める。

## ② 定員超過率 0.7 倍未満の学科等について

本学における定員超過率 0.7 倍未満の学科については、前述のとおり薬学部薬学科が過去 5 年の定員超過率 0.55 倍である。2006（平成 18）年度の 6 年制移行時から入学定員 306 人、収容定員 1,836 人として学生募集を行ってきたが、2015（平成 27）年度以降は、私立薬学部の増加、18 歳人口の減少等により、志願者が減少した。こうした状況に鑑み、2017（平成 29）年度以降は段階的に入学定員を減員し、2023（令和 5）年度には、入学定員を 100 人とする計画である。

入学定員を 100 人と設定する理由として、直近の志願者及び本学が薬剤師を養成するにあたって求める一定の学力水準、また本学が位置する地域の人材需要等を総合的に判断した。なお、薬学科の定員充足に向けた取組として、高校現場及び受験生に対して、引き続き本学科における医療人としての薬剤師養成に向けた人材養成プログラムを明確に訴求し、丁寧な説明を行うとともに、本学科の教育プログラムに加え、地域における薬剤師の重要性について周知徹底を図ることで定員充足に努める。

## 2 人材需要の動向等社会の要請

### (1) 人材の養成に関する目的その他の教育研究上の目的（概要）

本学は、「自然を愛し 生命を尊び 真理を究める人間の形成」を建学の精神とし、また「健康社会の実現」を大学の使命・目的と定めている。新たに設置する医療保健学部理学療法学科においても、建学の精神及び使命・目的に基づき、日々進歩する、医療技術の変化に対応し、医療と介護の一体的な提供体制、健康増進（予防）及び健康づくり、介護予防に積極的に関わることができる人材として、理学療法学の知識・技術を修得し、実践的な能力を発揮できる理学療法士の養成を目的としている。

#### ① 教育理念

##### 1) 医療保健学部

豊かな人間性と確かな医療技術をもって、地域社会の保健・医療・福祉の向上に貢献する。

##### 2) 理学療法学科

人々の命を守り、健康維持・増進に貢献する理学療法士を養成することにより、健康で安全・安心な社会の実現を目指す。

#### ② 人材養成の目的

##### 1) 医療保健学部

医療人としての倫理観、使命感、責任感及び保健医療における専門知識と技術を身につけ、医療・介護予防・健康増進の分野において貢献し、チーム医療に積極的に関わることのできる医療技術者を養成する。

##### 2) 理学療法学科

疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。

(2) 上記(1)が社会的、地域的な人材需要の動向等を踏まえたものであることの客観的な根拠

① 理学療法士の需給推計について

我が国においては、超高齢・人口減少社会を迎え、社会構造が大きく変化してきている【資料6：日本の将来推計人口（平成29年推計（国立社会保障・人口問題研究所）より作図）。これは、高齢者が増えることに起因するものではなく、64歳以下の人口が2065年にかけて著しく減少することによるものである。高齢者割合が増えることに比例して、要介護・要支援者の割合も増加する【資料7：要介護要支援の占める割合（一般財団法人生命保険文化センターHP、総務省「人口推計月報」より作図）】。このように、超高齢社会、人口減少社会は高齢者の絶対数の増加を示すものではなく、生産年齢人口の減少を示すものであり、生産年齢人口の減少と高齢者比率が増加していく社会においては、医療介護の需要の増加と供給の低下に対応する医療専門職の労働生産性の改善・向上並びに医療介護の需要増加を抑止するための健康増進（予防）領域での発展が求められる。

理学療法士は、医療、介護だけでなく保健（健康増進、予防）領域での活動が期待されているが、その養成数や需給バランスについても議論されており、理学療法士の供給数は、2019（平成31）年4月の時点において需要数（需要ケース2・3）を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果が示されている【資料8：医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会 資料1 理学療法士・作業療法士の需給推計について】。一方で、本学が位置する石川県をはじめとする北陸三県では理学療法士を養成する学校養成施設が少なく【資料9：北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員】、石川県における地域リハビリテーション体制の充実、介護予防の推進、運動習慣づくりの推進等のサービスを支える人材の確保と養成の必要性から、将来にわたり理学療法士の需要が高まると考えられる。

② 地域的な理学療法士需給の見通しについて

本学が位置する石川県では、「石川県医療計画（平成30年4月）」【資料10】において、「医療や介護を必要とする高齢者が増加することから、医療従事者の確保や育成が課題となっているほか、医療に対する県民のニーズが多様化しており、患者の状態に応じた医療機能の分化や医療と介護との連携がこれまで以上に必要」「疾病ごとに、予防や早期発見はもとより、診断・治療からリハビリテーション、在宅等での療養に至るまで切れ目ない医療を提供する」と示されており、また同計画における理学療法士の今後の対策として、「市町、介護老人保健施設は、必要なりハビリテーションを提供するため、理学療法士及び作業療法士を確保するよう努める。」としている。

また、「石川県医療計画」と関連する「石川長寿社会プラン 2021（令和3年3月）」【資料 11】においても、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要であることから、各市町における「地域包括ケアシステム」推進を支援するとしている。

石川県内各市町における取組みとして、金沢市では、「金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想（平成26年3月）」【資料 12】において、2010年から2025年の間に75歳以上人口が1.6倍近くに増加することから、この急激な高齢化に向けた対応を課題として挙げている。その対応の一つとして、介護サービス・在宅医療の提供体制において2025年までに実現する将来像として、在宅復帰・在宅治療への十分な治療・リハビリテーションを受けられることとしている。

また、金沢市と連携中枢都市圏を形成する野々市市においても「生きがいプラン 21（令和3年1月）」【資料 13】において、同様に「在宅医療の推進・介護との連携強化」の施策として、「リハビリテーションサービス提供体制の構築」「地域リハビリテーションの推進」が示されている。

さらに、石川県内でも能登地区については、高齢者人口の増加がピークを過ぎ、減少傾向にあるが、総人口の減少もあり、能登中部（七尾市、羽咋市など）及び能登北部（輪島市、珠洲市など）においては、2020（令和2）年から2030（令和12）年頃の総人口に占める後期高齢者の割合を、能登中部は5人に1人から3.5人に1人、能登北部は3.5人程度に1人から2.5人程度に1人にそれぞれ増加することを見込んでおり【資料 11】、各地区の中心となる七尾市（能登中部）、輪島市（能登北部）の両市において、高齢者に対する介護予防等の施策として、地域包括ケアシステムの構築並びにリハビリテーション提供体制の充実、事業の推進を挙げている。【資料 14：七尾市あったかプラン（令和3年3月）、輪島市地域福祉計画（平成29年3月）】

本学が位置する石川県と隣接する富山県においても、「富山県医療計画（概要版）（2018（平成30）年3月）」【資料 15】において、疾病別の主な「現状と課題」に脳卒中に対応した「回復期リハビリテーション病床等の増加が必要」、心血管疾患に対応した「心血管疾患リハビリテーションの増加が必要」としており、その主な「施策」として、どちらも「リハビリテーション従事者の確保養成」を挙げている。同じく隣接県である福井県では、「福井県高齢者福祉計画（令和3年3月）」【資料 16】において、「高齢者の健康増進・介護予防の強化」を重点項目の一つとして設定し、具体的施策「リハビリテーションによる介護予防の推進」のなかで、「リハビリテーション提供体制の強化」が示されている。

このように石川県及び県内各市町において、質の高い医療提供体制とともに地域における介護（予防）を含めた保健事業の総合的な整備が推進されており、石川県を含めた北陸地域の他県においても同様の計画があることから、理学療法士は必要なリハビリテーションサービスを提供することができる医療専門職としての役割が期



待されており、社会的ニーズは今後も高まっていくと考えられる。

### ③ 近隣県における競合大学同系学部学科の就職状況について

近隣県における競合大学同系学部学科の就職状況（2020（令和2）年度就職率）については、次のとおりとなっている（各大学ホームページ公開情報より）。

- ・金城大学医療健康学部理学療法学科  
98%（48人/50人）
- ・福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻  
100%（38人/38人）
- ・新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科  
100%（99人/99人）

上記のとおり、近隣県における競合大学同系学部学科のうち、2つの大学（学科または専攻）において、就職率が100%となっている。文部科学省が公表する同年の大学生就職率（96.0%：2021（令和3）年4月）と比較しても、理学療法士の採用状況が好調であることが分かる。

### ④ 採用動向の根拠となる客観的なデータの概要について

地域的な人材需要の動向を踏まえるため、第三者機関による理学療法士の採用ニーズに関するアンケート調査を行った。調査結果の概要は以下のとおりである。【資料17：北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」設置に関するアンケート調査（施設アンケート）報告書】

#### 1) アンケート調査目的

理学療法士国家試験受験資格の取得を目指した「医療保健学部理学療法学科（仮称）」の設置について、事業所や医療機関・施設等の採用意向等を把握するためアンケート調査を実施した。

#### 2) 調査対象

調査対象の選定方法は本学所在地が石川県金沢市であるため、北陸三県（石川県、富山県、福井県）の理学療法士が勤務している病院・クリニック等及び北陸三県に事業所等を展開する訪問リハビリテーション等の関連企業並びに医療機器関連企業とした。

#### 3) 調査実施時期

2021（令和3）年10月から2022（令和4）年1月にかけて調査を実施した。

#### 4) 調査方法

本学よりリーフレット【資料3】及びアンケート調査票を配布し、調査票の回収は、一般財団法人日本開発構想研究所が行った。

#### 5) 回収状況

有効回答票 366 票 回収率 20.9% (366 件÷1,743 件×100)

## 6) 調査結果の概要

### ・ 過去3年間(2019年度～2021年度)の採用実績(問3)

各機関・施設等における過去3年間の採用実績を尋ねたところ、理学療法士の採用状況は、「0人」の機関・施設が毎年8割弱を占めており、「1人」の採用が毎年1割程度、「2人」の採用は毎年3%程度、「3人」の採用は毎年1%台となっている。また、「5人以上」の採用が毎年1～2%ある。理学療法士を採用する機関・施設の合計(「1人」から「5人以上」の合計)は、2019年度は17.2%(63件)、2020年度は18.5%(68件)、2021年度は17.8%(65件)であり、毎年17～18%の機関・施設において理学療法士の採用が行われている。

次に、4年制大学を卒業した理学療法士の採用者数をみると、「0人」が8割以上であり、「1人」は2019年度4.6%(17件)、2020年度8.7%(32件)、2021年度6.3%(23件)、「2人」は2019年度1.1%(4件)、2020年度0.8%(3件)、2021年度2.2%(8件)などとなっている。また、「5人以上」を採用している機関・施設も毎年あり、2019年度は0.8%(5件)、2020年度は0.3%(1件)、2021年度は0.5%(2件)である。4年制大学を卒業した理学療法士を採用する機関・施設の合計(「1人」から「5人以上」の合計)は、2019年度は7.1%(26件)、2020年度は10.6%(39件)、2021年度は10.9%(40件)であり、最近3か年は微増傾向を示している。

### ・ 現在の理学療法士の充足状況(問4)

各機関・施設等における理学療法士の充足状況について尋ねたところ、「大きく不足している」が8.5%(31件)、「やや不足している」が22.7%(83件)であり、合計すると31.2%、114の施設等において理学療法士が不足していると回答している。一方で、「充足している」は32.0%(117件)の回答があることから、3分の1の施設等において不足、3分の1の施設等で充足しているとの状況となった。

### ・ 医療保健学部理学療法学科の社会的必要性(問6)

各機関・施設等において、医療保健学部理学療法学科の社会的な必要性について尋ねたところ、「とても必要である」は13.4%(49件)、「必要である」は39.1%(143件)であり、これらを合計すると52.5%(192件)の機関・施設等が医療保健学部理学療法学科の設置について社会的な必要性があると回答している。

### ・ 医療保健学部理学療法学科卒業生に対する採用意向(問7)

各機関・施設における医療保健学部理学療法学科卒業生に対する採用意向を尋ねたところ、「採用したい」は9.6%(35件)、「採用を検討したい」が34.2%(125件)であり、これらを合計すると、採用に関心があるのは43.8%(160件)の機関・施設であることを示している。

・ **医療保健学部理学療法学科卒業生の採用人数（問8）**

採用に関心がある機関・施設（「採用したい」もしくは「採用を検討したい」を回答した事業所）において、毎年何人程度採用したいと尋ねたところ、「採用したい」と回答した機関・施設では、「1人」が34.3%（12件）、「2人」が20.0%（7件）、「3人」が17.1%（6件）、「4～5人」が5.7%（2件）、「8人以上」が2.9%（1件）である。

「採用を検討したい」と回答した機関・施設では、「1人」が47.2%（59件）、「2人」が2.4%（3件）、「3人」「4～5人」「6～7人」「8人以上」がいずれも0.8%（1件）となっている。

また、「その他」の回答の具体的内容をみると、「採用したい」と回答した機関・施設では、欠員が出た時や必要があれば採用するとしている。「採用を検討したい」と回答した機関・施設では、「その時の状況により採用する」「人材が不足していれば採用する」「毎年ではないが採用する」などの回答がみられる。

・ **医療保健学部理学療法学科卒業生の採用者数**

医療保健学部理学療法学科卒業生の採用者数については、問7の採用意向で「採用したい」と回答した35機関・施設のうち問8で採用者数を回答した28機関・施設について、問8の回答結果から毎年の採用者数を算定すると、合計で60人になる。医療保健学部理学療法学科の入学定員は60人であることから、毎年、定員と同数の採用者数があることになる。

同様に、問7の採用意向において「採用を検討したい」と回答した125機関・施設のうち問8で採用者数を回答した66機関・施設について、問8の回答結果から毎年の採用者数を算定すると、合計で86人になる。「採用を検討したい」と回答した機関・施設については、現時点では採用があるかどうか不明確であるが、実際に採用する機関・施設はいくつか出てくる可能性は十分にあると考えられる。

また、問8で「その他」を選択した機関・施設の回答の具体的内容をみると、「毎年ではないが採用したい」などの回答もあることから、医療保健学部理学療法学科の入学定員60人を超える採用需要が毎年あると考えられる。

## 学生の確保の見通し等を記載した書類 資料目次

- 資料 1 私立大学リハビリテーション分野における志願者・入学者動向（日本私立学校振興・共済事業団「私立大学・短期大学等入学志願者動向（平成27（2015）年度～平成31（2019）年度）」をもとに作成）
- 資料 2 北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」設置に関するアンケート調査（高校生アンケート）報告書
- 資料 3 リーフレット（高校生・事業所共通）
- 資料 4 近隣県における競合大学同系学部学科の入学定員、入学志願者数、入学者数等の状況（2019（令和元）年度～2021（令和3）年度）
- 資料 5 近隣県における競合大学同系学部学科学生納付金一覧
- 資料 6 日本の将来推計人口（平成29年推計（国立社会保障・人口問題研究所）より作図）
- 資料 7 要介護要支援の占める割合（一般財団法人生命保険文化センターHP、総務省「人口推計月報」より作図）
- 資料 8 医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会資料1 理学療法士・作業療法士の需給推計について【抜粋】
- 資料 9 北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員
- 資料 10 石川県医療計画（平成30年4月）【抜粋】
- 資料 11 石川県長寿社会プラン2021（2021（令和3）年3月）【抜粋】
- 資料 12 金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想（平成26年3月）【抜粋】
- 資料 13 生きがいプラン（野々市市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）（2021（令和3）年1月）【抜粋】
- 資料 14 七尾市あったかプラン（七尾市老人福祉計画・第8期七尾市介護保険事業計画）（令和3年3月）（抜粋）・第2次輪島市地域福祉計画（平成29年3月）【抜粋】
- 資料 15 富山県医療計画（概要版）（2018（平成30）年3月）
- 資料 16 福井県高齢者福祉計画・福井県介護保険事業支援計画（令和3年3月）【抜粋】
- 資料 17 北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」設置に関するアンケート調査（施設アンケート）報告書

## 私立大学リハビリテーション分野における志願者・入学者動向

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)
学 部 数	10	10	10	11	12	12
入 学 定 員	905	915	915	1,165	1,395	1,395
志 願 者 数	4,165	4,239	3,812	4,876	6,665	6,943
入 学 者	926	971	889	1,214	1,410	1,374
志 願 倍 率	4.60	4.63	4.17	4.19	4.78	4.98
入学定員充足率	102.3%	106.1%	97.2%	104.2%	101.1%	98.5%

※日本私立学校振興・共済事業団「私立大学・短期大学等入学志願動向(平成27(2015)年度～平成31(2019)年度)」をもとに作成

北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」  
設置に関するアンケート調査（高校生アンケート）

報 告 書

令和4年2月

一般財団法人 日本開発構想研究所



## 目 次

1 アンケート調査概要 .....	1
2 アンケート集計結果 .....	5
3 北陸大学医療保健学部理学療法学科の進学希望者について .....	14
アンケート調査票 .....	19





# 1 アンケート調査概要

## (1) アンケート調査の目的

北陸大学では、令和5年(2023年)4月の開設に向けて「医療保健学部理学療法学科(仮称)」の設置の準備を進めており、新学科への興味・関心や進学意向等を把握するために、高校生を対象にアンケート調査を実施した。

## (2) 実施アンケート

北陸大学「医療保健学部理学療法学科(仮称)」設置に関するアンケート調査

## (3) 調査対象

石川県、富山県、福井県、新潟県及び岐阜県に所在する高等学校を選定し、各高等学校の第2学年に在籍する生徒(高校2年生)を対象にアンケート調査を実施した。

## (4) 調査実施

令和3年10月～12月に調査を実施した。

## (5) 調査方法

郵送によるアンケート調査票の配布を大学が行い、回収及び集計を一般財団法人日本開発構想研究所が行った。

## (6) 回収状況

回収校数 96校 回収票数 9,780票 (回収表はP.2～P.4参照)

回収率 79.3% (回収校数 96校 ÷ 依頼校数 121校 × 100)

県 code	県	回収校数	回収票数
1	石川県	43校	5,094票
2	富山県	31校	2,800票
3	福井県	15校	981票
4	新潟県	3校	462票
5	岐阜県	4校	443票
	計	96校	9,780票

北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」設置に関するアンケート調査 回収表

回収日	県 code	県	高校 code	高校名	ナンバリング		回収数
11.08	1	石川県	1		7706	7787	82
11.11	1	石川県	2		7894	8023	130
10.13	1	石川県	3		330	341	12
11.15	1	石川県	4		8024	8167	144
10.22	1	石川県	5		3333	3404	72
11.02	1	石川県	6		6649	6764	116
10.29	1	石川県	7		5716	5738	23
12.21	1	石川県	8		9596	9695	100
12.03	1	石川県	9		9461	9485	25
10.21	1	石川県	10		2733	2768	36
10.18	1	石川県	11		1026	1065	40
10.19	1	石川県	12		2043	2124	82
10.19	1	石川県	13		2125	2306	182
10.18	1	石川県	14		1066	1252	187
11.01	1	石川県	15		6036	6142	107
10.22	1	石川県	16		3405	3661	257
10.25	1	石川県	17		4073	4178	106
10.27	1	石川県	18		4792	5031	240
10.25	1	石川県	19		4179	4248	70
10.28	1	石川県	20		5429	5486	58
11.02	1	石川県	21		6765	6856	92
	1	石川県	22				
11.05	1	石川県	23		7229	7374	146
11.25	1	石川県	24		8609	8716	108
10.29	1	石川県	25		5739	5910	172
	1	石川県	26				
10.26	1	石川県	27		4541	4565	25
10.18	1	石川県	28		1253	1266	14
11.22	1	石川県	29		8345	8418	74
11.05	1	石川県	30		7375	7472	98
10.27	1	石川県	31		5032	5258	227
10.25	1	石川県	32		4249	4385	137
10.28	1	石川県	33		5487	5518	32
11.01	1	石川県	34		6143	6216	74
11.01	1	石川県	35		6217	6282	66
	1	石川県	36				
10.19	1	石川県	37		2307	2342	36
10.14	1	石川県	38		495	556	62
10.07	1	石川県	39		1	309	309
11.01	1	石川県	40		6283	6621	339
10.20	1	石川県	41		2769	3062	294
10.18	1	石川県	42		1267	1405	139
10.28	1	石川県	43		5519	5715	197
10.25	1	石川県	44		4386	4407	22
10.18	1	石川県	45		1406	1604	199

回収日	県 code	県	高校 code	高校名	ナンバリング		回収数
10.15	1	石川県	46		708	870	163
	1	石川県	47				
11.17	2	富山県	48		8223	8344	122
10.26	2	富山県	49		4566	4601	36
10.15	2	富山県	50		871	945	75
10.29	2	富山県	51		5911	6035	125
12.06	2	富山県	52		9486	9595	110
	2	富山県	53				
10.18	2	富山県	54		1605	1753	149
	2	富山県	55				
10.22	2	富山県	56		3662	3733	72
10.15	2	富山県	57		946	1025	80
10.14	2	富山県	58		557	596	40
	2	富山県	59				
10.19	2	富山県	60		2343	2378	36
10.25	2	富山県	61		4408	4474	67
11.02	2	富山県	62		6857	6892	36
	2	富山県	63				
11.26	2	富山県	64		8927	8965	39
11.29	2	富山県	65		8966	9068	103
10.25	2	富山県	66		4475	4540	66
10.20	2	富山県	67		3063	3180	118
11.22	2	富山県	68		8419	8569	151
10.13	2	富山県	69		342	455	114
11.05	2	富山県	70		7473	7482	10
10.14	2	富山県	71		597	670	74
11.25	2	富山県	72		8717	8926	210
10.19	2	富山県	73		2379	2486	108
10.13	2	富山県	74		456	494	39
10.19	2	富山県	75		2487	2624	138
10.27	2	富山県	76		5259	5277	19
11.29	2	富山県	77		9069	9355	287
10.21	2	富山県	78		3181	3332	152
11.05	2	富山県	79		7483	7582	100
11.05	2	富山県	80		7583	7601	19
10.12	2	富山県	81		310	329	20
12.27	2	富山県	82		9696	9780	85
	3	福井県	83				
	3	福井県	84				
10.27	3	福井県	85		5278	5388	111
11.22	3	福井県	86		8570	8608	39
11.04	3	福井県	87		7077	7150	74
	3	福井県	88				
	3	福井県	89				
10.14	3	福井県	90		671	707	37
	3	福井県	91				

回収日	県 code	県	高校 code	高校名	ナンバリング		回収数
11.08	3	福井県	92		7788	7823	36
	3	福井県	93				
11.01	3	福井県	94		6622	6648	27
	3	福井県	95				
	3	福井県	96				
11.29	3	福井県	97		9356	9460	105
10.19	3	福井県	98		2625	2664	40
	3	福井県	99				
10.26	3	福井県	100		4602	4791	190
11.05	3	福井県	101		7602	7635	34
10.27	3	福井県	102		5389	5428	40
	3	福井県	103				
11.05	3	福井県	104		7636	7705	70
	3	福井県	105				
	3	福井県	106				
10.18	3	福井県	107		1754	1783	30
11.04	3	福井県	108		7151	7228	78
	4	新潟県	109				
	4	新潟県	110				
	4	新潟県	111				
	4	新潟県	112				
11.15	4	新潟県	113		8168	8222	55
10.19	4	新潟県	114		2665	2732	68
10.22	4	新潟県	115		3734	4072	339
	4	新潟県	116				
10.18	5	岐阜県	117		1784	1823	40
10.18	5	岐阜県	118		1824	1841	18
10.18	5	岐阜県	119		1842	2042	201
11.02	5	岐阜県	120		6893	7076	184
11.08	3	福井県	121		7824	7893	70
計 (96 校)					—	—	9780

## 2 アンケート集計結果

[有効回答票：9,780票]

### I. 回答者の属性について

#### ① 性別（問1）

回答者の性別内訳は、「女性」が50.2%（4,912人）、「男性」が49.1%（4,800人）、「その他の性自認」が0.7%（68人）である。

	1 男性	2 女性	3 その他の性自認	合計
回答者数（人）	4,800	4,912	68	9,780
回答割合（%）	49.1	50.2	0.7	100.0

#### ② 通学する高校の所在地（問2）

回答者が通う高校の所在地は、「石川県」が51.8%（5,067人）で最も多く半数を占めている。石川県以外では「富山県」28.8%（2,813人）、「福井県」10.1%（985人）、「新潟県」4.8%（468人）、「岐阜県」4.6%（447人）である。

	1 石川県	2 富山県	3 福井県	4 新潟県	5 岐阜県	合計
回答者数（人）	5,067	2,813	985	468	447	9,780
回答割合（%）	51.8	28.8	10.1	4.8	4.6	100.0

③ 所属コース（問3）

回答者の所属コース別内訳は、「文系クラス」が40.6%（3,968人）、「理系クラス」が38.9%（3,806人）であり、文系クラスと理系クラスがそれぞれ4割程度を占めている。

	1 文系クラス	2 理系クラス	3 コース選択 はない	4 その他	不明	合計
回答者数（人）	3,968	3,806	1,030	953	23	9,780
回答割合（%）	40.6	38.9	10.5	9.7	0.2	100.0

（「4 その他」の回答）

商業科	61件	国際系	6件	スポーツ健康科学	1件
商業	57件	機械科	5件	ビジネス系	1件
ビジネスコース	49件	芸術	5件	フロンティアコース	1件
工業科	39件	建築	5件	ライフサポート	1件
情報ビジネス	37件	機械システム科	4件	ライフ系クラス	1件
農業	36件	進学コース	4件	化学コース	1件
工業	31件	福祉コース	4件	機械	1件
総合学科	31件	工学	3件	金城大学	1件
スポーツ科学コース	26件	情報ビジネス科	3件	工業・電子情報	1件
スポーツ	25件	進学コース人文	3件	工業系	1件
総合情報ビジネス科	25件	専門コース	3件	就職クラス	1件
音楽コース	20件	電子機械コース	3件	商業（中国）	1件
芸術コース	18件	流通経済科	3件	商業科Bコース	1件
ビジネス	17件	アスリートクラス	2件	情報技術科	1件
生活文化科	17件	スポーツ学科	2件	進学	1件
農業科	17件	デザイン科	2件	生活科学系	1件
普通科	17件	工芸科	2件	電気科	1件
園芸	16件	自然科学コース	2件	電子情報学科	1件
流通情報	15件	総合コース	2件	美術	1件
グローバル	8件	土木	2件	普通科コース	1件
英語コース	8件	保育コース	2件	文系流通	1件
特別進学コース	8件	幼児教育コース	2件	食農	1件
カレッジコース	7件	商業情報ビジネス科	2件	電子機器クラス	1件
美術コース	7件	ビジネス情報	2件	情報	1件
家庭科	6件	グローバル（英語）	1件	地域創造科	1件

## Ⅱ. 高校卒業後の進路、関心ある分野、進路決定に際して重視することについて

### ④ 高校卒業後の希望進路（問4）

高校卒業後の希望進路については、「大学」が67.0%（6,555人）で最も多く、回答者の3人に2人が大学進学を希望している。大学以外では、「専門学校・専修学校」が13.9%（1,356人）、「就職」が13.6%（1,327人）でありほぼ同数、「短期大学」は4.2%（413人）である。

	1 大学	2 短期大学	3 専門学校 ・専修学校	4 就職	5 その他	不明	合計
回答者数（人）	6,555	413	1,356	1,327	115	14	9,780
回答割合（%）	67.0	4.2	13.9	13.6	1.2	0.1	100.0

（「5 その他」の回答）

未定	12件	まだ悩んでいる	1件
決まっていない	4件	まだ分からない	1件
決めていない	3件	まだ迷っている	1件
留学	3件	まよっている	1件
考えていない	2件	わからない	1件
悩んでいる	2件	海外	1件
迷っている	2件	経営	1件
ニート	1件	決めてない	1件
はっきり決まっていない	1件	就職したいけど分からない感じ	1件
まだ決まってない	1件	就職と専門学校	1件
まだ決めていない	1件	特にない	1件
まだ考えていない	1件	分からない	1件
まだ考えています	1件	無職	1件
まだ考えてない	1件	迷い中	1件



※問5以降は、問4で「大学」、「短期大学」、「専門学校・専修学校」を選択した回答者の回答。

⑤ 興味・関心がある分野（問5）〔複数回答〕

高校卒業後の希望進路で大学、短期大学、専門学校・専修学校のいずれかを選択した回答者に対して、興味・関心がある分野について複数回答で尋ねたところ、「工学・理学」が25.1%（2,086人）で最も多く、次いで「経済学・経営学」20.0%（1,661人）、「保健・看護学」17.7%（1,472人）、「教育学」17.6%（1,463人）などが続いている。「理学療法学（リハビリテーション）」は14.4%（1,196人）である。

次に、高校卒業後の希望進路で大学と回答した回答者（以下、「大学進学希望者」という。）の回答結果をみると、「工学・理学」が29.3%（1,919人）で最も多く、次いで「経済学・経営学」21.9%（1,438人）、「教育学」17.8%（1,170人）などが続いている。「理学療法学（リハビリテーション）」は14.6%（959人）である。

		1 理学療法学(リハビリテーション)	2 臨床検査学	3 臨床工学	4 薬学	5 医学・歯学	6 経済学・経営学	7 語学・国際関係学	8 法律・政治	9 心理学	10 教育学	11 社会学
全体	(人)	1,196	490	285	909	792	1,661	883	578	1,320	1,463	771
	(%)	14.4	5.9	3.4	10.9	9.5	20.0	10.6	6.9	15.9	17.6	9.3
大学進学希望者	(人)	959	436	252	813	582	1,438	730	536	1,064	1,170	656
	(%)	14.6	6.7	3.8	12.4	8.9	21.9	11.1	8.2	16.2	17.8	10.0
		12 文化・文学	13 生命科学	14 体育・健康科学	15 情報科学	16 保健・看護学	17 工学・理学	18 農学・水産学	19 栄養学	20 その他	不明	合計
全体	(人)	1,076	497	1,048	1,143	1,472	2,086	465	920	859	64	8,324
	(%)	12.9	6.0	12.6	13.7	17.7	25.1	5.6	11.1	10.3	0.8	100.0
大学進学希望者	(人)	855	433	879	971	1,079	1,919	372	585	338	35	6,555
	(%)	13.0	6.6	13.4	14.8	16.5	29.3	5.7	8.9	5.2	0.5	100.0

(注)上段は回答者数(人)、下段は回答割合(%)。「大学進学希望者」は、問4で「1 大学」を選択した回答者(6,555人)。

(「20 その他」の回答)

美容	88件	フラワーデザイン	1件	地学	1件
芸術	62件	ペット関係	1件	調理・製菓	1件
美術	43件	ペット系	1件	調理系	1件
音楽	18件	ほういかく	1件	調理師	1件
芸術学	15件	ホテル	1件	哲学	1件
デザイン	14件	ホテル・ブライダル	1件	天文学	1件
動物	14件	マッサージ師	1件	都市デザイン	1件
保育	13件	マネージャー	1件	土木	1件
ブライダル	12件	マンガ	1件	土木、建築学	1件
製菓	12件	リベラルアーツ	1件	動物、ペット	1件
理容・美容	12件	衣服、美容	1件	動物、理容、美容	1件
調理	9件	営業、ホテル、服	1件	動物学	1件
美容・理容	9件	映像	1件	動物系(ペット系)	1件
服飾	9件	映像、音響	1件	特にない	1件
理美容	9件	映像音響学科	1件	特にまだ決めていない	1件
建築	7件	映像学	1件	美術、イラストレーション	1件
美術、デザイン	7件	映像関係	1件	美術・芸術	1件
美容系	7件	演出など	1件	美術学	1件
調理、製菓	6件	音楽・アニメーション	1件	美術系	1件
福祉	6件	音楽・音響	1件	美専	1件
スポーツ	5件	音楽学科	1件	美容、スポーツ	1件
観光	5件	音楽関係	1件	美容、ブライダル、デザイン	1件

建築学	5件	音楽系	1件	美容、メイク	1件
作業療法学	5件	化粧	1件	美容、動物、料理	1件
獣医学	5件	家政	1件	美容・ブライダル・メイク	1件
動物看護	5件	家政・生活造形	1件	美容・ヘアメイク	1件
観光学	4件	家政学科、住居学	1件	美容・メイク	1件
声優	4件	海洋学部	1件	美容学校	1件
美容学	4件	海洋士	1件	物理学など	1件
トリマー	3件	学芸	1件	文理融合	1件
ペット	3件	観光、ホテル、ブライダル	1件	保育、看護	1件
医療事務	3件	救急救命	1件	保育系	1件
社会福祉	3件	救命	1件	放射線、消防	1件
保育、幼児教育	3件	金融	1件	放射線技師	1件
アニメーション	2件	警察官	1件	放射線技術	1件
イラスト	2件	芸術、デザイン	1件	幼児・福祉	1件
ゲームプログラミング	2件	芸術、デザイン、映像	1件	幼児教育	1件
デザイン、美術	2件	芸術、舞踏	1件	理美容系	1件
デザイン系	2件	芸術・デザイン	1件	理容・美容・トリマー	1件
メイク	2件	芸術・工芸	1件	理容美容系	1件
演劇	2件	芸術系	1件	旅行関係	1件
介護	2件	芸術工学	1件	料理、アニメ	1件
介護、福祉	2件	芸能(声優)	1件	倫理哲学	1件
介護福祉	2件	芸能、音響など	1件	歴史	1件
環境	2件	芸能界	1件	メディア、音楽	1件
芸術、イラスト	2件	芸能関係(テレビなどの裏方)	1件	歴史学	1件
芸能	2件	決まっています	1件	サービス	1件
公務員	2件	決まっています	1件	美学	1件
事務	2件	建築、インテリア	1件	プログラミング	1件
自動車整備	2件	建築、土木	1件	美容、調理	1件
住居学	2件	建築デザイン	1件	製菓、調理	1件
商学	2件	建築系	1件	ホテル、観光、ブライダル	1件
人間科学	2件	言語聴覚士	1件	ホテル、テーマパーク	1件
動物系	2件	工芸学	1件	美容、理容	1件
美術、芸術	2件	行動学	1件	まだ決まっています	1件
美術・デザイン	2件	国際	1件	美容、ブライダル	1件
美容師	2件	今のところ特になし	1件	ペット、声優、美術	1件
美容理容専門学校	2件	作業療法	1件	小説、ゲーム	1件
福祉学	2件	作業療法科	1件	芸術、イラスト、デザイン	1件
放射線	2件	司書	1件	健康スポーツ	1件
放送	2件	史学	1件	家政学	1件
理容、美容	2件	事務系	1件	美容、芸術	1件
ウェディング	2件	自動車関係	1件	IT系	1件
IT、映像	1件	写真・映像	1件	美容・理容系	1件
アニマルサイエンス	1件	柔道整復学	1件	留学	1件
イラスト、コンピュータ	1件	獣医学、獣医看護学	1件	芸術、美術	1件
イラストレーター	1件	獣医等	1件	地理学	1件
ウェディングプランナー	1件	消防	1件	芸術(音楽)	1件
えいせい	1件	消防士	1件	音楽学	1件
おんきょう	1件	情報	1件	芸術・音楽	1件
キャビンアテンダント	1件	情報工学	1件	環境学	1件
しんとうがつか	1件	食	1件	被服学、インテリア系	1件
スポーツ心理	1件	食・動物・登録販売者	1件	宗教、哲学	1件
ダンス	1件	食学	1件	映像系、イラスト系	1件
ダンス、文化服装	1件	食品科学	1件	インテリア、建築	1件
データサイエンス	1件	人間総合学	1件	芸術(声優)	1件
デザイン、アニメーション	1件	人文・仏教科	1件	写真	1件
デザイン、イラスト、美術	1件	数学	1件	美容科	1件
デザイン、造形	1件	整体師	1件	デザイン、美術系	1件
デザイン、美術、芸術	1件	生活学	1件	芸術、イラスト系	1件
デザイン科	1件	生物資源	1件	ゲームプログラム	1件
デザイン関係	1件	声優、俳優	1件	理容	1件
ビジネス	1件	製菓、動物	1件	ゲーム	1件
ファッション	1件	製菓技術	1件	ビジネス総合	1件
ブライダル、ウェディング	1件	製菓専門	1件	獣医学、動物看護学	1件
ブライダル、ホテル	1件	船舶関係、機関士	1件	まだ悩んでいる	1件
ブライダル、理美容、ファッション	1件	総合	1件	救急救命士	1件
ブライダルプランナー	1件	地域創造	1件	ペット看護	1件

⑥ 進学先を決める際に重視すること（問6）〔複数回答〕

高校卒業後の希望進路で大学、短期大学、専門学校・専修学校のいずれかを選択した回答者に対して、進学先を決める際に重視することについて複数回答で尋ねたところ、「学部・学科の分野」が63.1%（5,252人）で最も多く、6割以上を占めている。次いで「取得可能資格・免許」38.5%（3,208人）、「教育内容」29.7%（2,476人）、「入試難易度・入試科目」26.5%（2,210人）などが続いている。

次に、大学進学希望者の回答結果をみると、「学部・学科の分野」が67.9%（4,451人）で最も多く、3分の2位以上を占めている。次いで「取得可能資格・免許」34.7%（2,275人）、「入試難易度・入試科目」28.8%（1,885人）、「教育内容」28.2%（1,850人）などが続いている。

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		学部・学科の分野	取得可能資格・免許	教育内容	教員の充実度	就職指導及び就職実績	入試難易度・入試科目	国立・公立・私立の別	学費等のコスト	校舎・施設の充実度	寮の有無
全体	(人)	5,252	3,208	2,476	340	1,154	2,210	1,825	2,026	1,123	121
	(%)	63.1	38.5	29.7	4.1	13.9	26.5	21.9	24.3	13.5	1.5
大学進学希望者	(人)	4,451	2,275	1,850	250	869	1,885	1,760	1,526	858	83
	(%)	67.9	34.7	28.2	3.8	13.3	28.8	26.8	23.3	13.1	1.3
		11	12	13	14	15	16	17			
		所在地	学校の先生の意見	家族の意見	友人の意見	大学生や卒業生の意見	伝統・世間での評判	その他	不明	合計	
全体	(人)	1,530	224	1,057	112	347	355	78	47	8,324	
	(%)	18.4	2.7	12.7	1.3	4.2	4.3	0.9	0.6	100.0	
大学進学希望者	(人)	1,209	153	769	79	221	291	62	23	6,555	
	(%)	18.4	2.3	11.7	1.2	3.4	4.4	0.9	0.4	100.0	

（「17 その他」の回答）

部活	5件	国際性	1件	将来学びたいことがあるから	1件
部活動	5件	治安、人間関係	1件	進路	1件
留学制度	3件	自分のしたいこと	1件	先生の雰囲気	1件
スポーツ	2件	自分のなりたい職業にあっているか	1件	専門士資格、信頼	1件
サークル	1件	自分の意見	1件	卒業後進路	1件
サッカー強い	1件	自分の進路先を決定させれる	1件	特になし	1件
なんとなく	1件	自分の成績	1件	部活動の成績	1件
ハンドボール	1件	取り組む量(沢山がいい)	1件	偏差値	1件
ボート部があるか	1件	就職	1件	偏差値(高学歴かどうか)	1件
楽しさ	1件	就職先	1件	野球	1件
競技(スキー)でどこが自分に合っているか	1件	将来につながるかどうか	1件	友人といっしょにがんばれるか	1件
興味があったから	1件	将来のため	1件	陸上競技の活動実績	1件
決まってない	1件	将来のために	1件	留学プランが充実しているか	1件
研究内容、研究実績	1件	将来の夢に近づける	1件	留学制度有無	1件
国家資格、試験の合格率	1件				

### Ⅲ. 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）について

#### ⑦ 北陸大学の知名度（問7）

北陸大学を「よく知っている」と回答したのは 3.9%（325 人）、「知っている」は 24.0%（1,995 人）であり、「聞いたことはある」が 42.6%（3,547 人）で最も多い。「知らない」は 27.3%（2,269 人）であり、「よく知っている」と「知っている」の合計とほぼ同数である。

次に、大学進学希望者についてみると、「よく知っている」は 4.2%（273 人）で全体より 0.3 ポイント高く、「知っている」は 24.9%（1,630 人）で全体より 0.9 ポイント高い。「知らない」は 25.9%（1,698 人）で全体よりも 1.4 ポイント低い。

		1 よく知っている	2 知っている	3 聞いたことはある	4 知らない	不明	合計
全 体	(人)	325	1,995	3,547	2,269	188	8,324
	(%)	3.9	24.0	42.6	27.3	2.3	100.0
大学進学 希望者	(人)	273	1,630	2,827	1,698	127	6,555
	(%)	4.2	24.9	43.1	25.9	1.9	100.0

#### ⑧ 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）への興味・関心（問8）

北陸大学医療保健学部理学療法学科への興味・関心については、「とても興味・関心をもった」が 3.4%（281 人）、「ある程度興味・関心をもった」が 15.9%（1,324 人）、「少し興味・関心をもった」が 38.7%（3,222 人）であり、これらを合計すると、58.0%（4,827 人）が医療保健学部理学療法学科に興味・関心をもっていると言える。

次に、大学進学希望者についてみると、「とても興味・関心をもった」は 3.6%（235 人）、「ある程度興味・関心をもった」が 16.4%（1,078 人）、「少し興味・関心をもった」が 38.9%（2,553 人）であり、合計すると、58.9%（3,866 人）が医療保健学部理学療法学科に興味・関心をもっている。回答者全体に比べて若干高い割合となっている。

		1 とても興味・ 関心をもった	2 ある程度興味・ 関心をもった	3 少し興味・ 関心をもった	4 興味・関心を もたなかった	不明	合計
全 体	(人)	281	1,324	3,222	3,305	192	8,324
	(%)	3.4	15.9	38.7	39.7	2.3	100.0
大学進学 希望者	(人)	235	1,078	2,553	2,558	131	6,555
	(%)	3.6	16.4	38.9	39.0	2.0	100.0

⑨ 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）への進学意向（問9）

北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学意向について、「ぜひ進学したいと思う」と回答したのは1.1%（95人）、「進学先の1つとして検討すると思う」は12.2%（1,014人）である。

次に、大学進学希望者についてみると、「ぜひ進学したいと思う」は1.3%（84人）、「進学先の1つとして検討すると思う」は12.7%（835人）人であり、回答者全体よりも若干高い割合を示している。

		1 ぜひ進学したいと思う	2 進学先の1つとして検討すると思う	3 あまり進学したいと思わない	4 進学したいと思わない	不明	合計
全 体	(人)	95	1,014	2,997	3,996	222	8,324
	(%)	1.1	12.2	36.0	48.0	2.7	100.0
大学進学希望者	(人)	84	835	2,429	3,051	156	6,555
	(%)	1.3	12.7	37.1	46.5	2.4	100.0

※問 10 は、問 9 で「ぜひ進学したいと思う」もしくは「進学先の 1 つとして検討すると思う」を選択した回答者の回答。

⑩ 回答理由（問 10）〔複数回答〕

北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学について、「ぜひ進学したいと思う」もしくは「進学先の 1 つとして検討すると思う」と回答した回答者に対して、その回答理由を複数回答で尋ねたところ、「希望の資格（理学療法士）取得」が 64.2%（712 人）で最も多く、次いで「立地（地元にある、自宅通学圏内）」が 49.7%（551 人）となっている。

大学進学希望者についてもほぼ同様であり、「希望の資格（理学療法士）取得」が 63.3%（582 人）、「立地（地元にある、自宅通学圏内）」が 50.6%（465 人）である。

		1 希望の資格 (理学療法士) 取得	2 立地(地元にあ る、自宅通 学圏内)	3 他校にはな い特色	4 これまでの 北陸大学の 実績や評判	5 先輩が北陸 大学に進学 している	6 その他	不明	合計
全 体	(人)	712	551	274	184	62	23	24	1,109
	(%)	64.2	49.7	24.7	16.6	5.6	2.1	2.2	100.0
大学進学 希望者	(人)	582	465	226	148	54	21	20	919
	(%)	63.3	50.6	24.6	16.1	5.9	2.3	2.2	100.0

また、医療保健学部理学療法学科に「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者の理由については、「希望の資格（理学療法士）取得」が回答者全体では 82.1%（78 人）、大学進学希望者では 83.3%（70 人）であり、8 割以上が資格取得を理由の一つに挙げている。

		1 希望の資 格(理学療 法士)取得	2 立地(地元にあ る、自宅通 学圏内)	3 他校にはな い特色	4 これまで の北陸大 学の実績 や評判	5 先輩が北 陸大学に 進学して いる	6 その他	不明	合計	
全 体	ぜひ進学したい と思う	(人)	78	48	18	10	7	0	2	95
		(%)	82.1	50.5	18.9	10.5	7.4	0.0	2.1	100.0
	進学先の 1 つとし て検討すると思う	(人)	634	503	256	174	55	23	22	1,014
		(%)	62.5	49.6	25.2	17.2	5.4	2.3	2.2	100.0
大学進学 希望者	ぜひ進学したい と思う	(人)	70	44	13	9	6	0	2	84
		(%)	83.3	52.4	15.5	10.7	7.1	0.0	2.4	100.0
	進学先の 1 つとし て検討すると思う	(人)	512	421	213	139	48	21	18	835
		(%)	61.3	50.4	25.5	16.6	5.7	2.5	2.2	100.0

〔6 その他〕の回答)

パンフレットで興味を持ったから	1 件	学部	1 件
まだ詳しい進路が決まっていないから。	1 件	興味があるから。	1 件
リハビリの仕事に携わりたいから。	1 件	先生に教えてもらったことがあるから	1 件
以前から理学療法士に興味があったから。	1 件	部活で練習試合をしているか	1 件
医学に興味があるから	1 件	北陸大学のどの学部に行こうか迷っているから	1 件
何に興味があるのか、まだ分かっていないから。	1 件	薬学部がある	1 件
ケガをしたときに理学療法士の方と出会って興味を持ったから。	1 件	国公立の理学療法学科が少ないから（富山県の近くからの）。	1 件
運動部なので体のことに携わる仕事も良いと思いました。	1 件		

### 3 北陸大学医療保健学部理学療法学科の進学希望者について

北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学意向については、「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者が95人であり、そのうち、高校卒業後の進路として「大学」と回答した回答者（大学進学希望者）が84人である。北陸大学医療保健学部理学療法学科の入学定員は60人であることから、「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者数は、大学進学希望者に絞っても入学定員を超えていることになる。

また、「進学先の1つとして検討すると思う」と回答した回答者については、大学受験の際、受験先の候補の一つに北陸大学医療保健学部理学療法学科を挙げる可能性が考えられる。潜在的な受験者層とも言えるが、「進学先の1つとして検討すると思う」と回答した回答者は1,014人、そのうち大学進学希望者は835人であることから、潜在的な受験者層は入学定員60人の十数倍はいると考えることもできる。

しかし、これらの回答者の中には、理学療法学以外の分野に興味や関心をもっていたり、北陸大学医療保健学部理学療法学科に興味や関心がない回答者も含まれている。このため、アンケート調査結果を踏まえ、条件を絞って北陸大学医療保健学部理学療法学科の進学希望者について検討を行う。

高校卒業後の進路（問4）で「大学」と回答し、かつ興味・関心がある分野（問5）で「理学療法学（リハビリテーション）」と回答した回答者は959人いたが、次の表は、この959人の北陸大学医療保健学部理学療法学科への興味・関心（問8）の回答結果である。

大学進学を希望し理学療法学分野に興味・関心がある回答者（959人）の北陸大学理学療法学科への興味・関心

	1 とても興味・ 関心をもった	2 ある程度興味 関心をもった	3 少し興味・ 関心をもった	4 興味・関心を もたなかった	不明	合計
回答者数(人)	158	312	334	131	24	959
回答割合(%)	16.5	32.5	34.8	13.7	2.5	100.0

804人 83.8%

「とても興味・関心をもった」が16.5%（158人）、「ある程度興味・関心をもった」が32.5%（312人）、「少し興味・関心をもった」が34.8%（334人）である。これらを合計すると、大学進学を希望し、かつ理学療法学分野に関心がある回答者の83.8%（804人）が、北陸大学医療保健学部理学療法学科に興味・関心をもっていることがわかる。

この804人について、北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学意向（問9）の回答結果をまとめたのが次の表である。

大学進学を希望し、理学療法学分野に興味・関心があり、北陸大学理学療法学科に興味・関心がある回答者（804人）の北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学意向

			北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学意向（問9）					合計
			1 ぜひ進学したいと思う	2 進学先の1つとして検討すると思う	3 あまり進学したいと思わない	4 進学したいと思わない	不明	
北陸大学医療保健学部理学療法学科への興味・関心（問8）	とても興味・関心をもった	(人)	43	103	8	4	0	158
		(%)	27.2	65.2	5.1	2.5	0.0	100.0
	ある程度興味・関心をもった	(人)	2	177	108	25	0	312
		(%)	0.6	56.7	34.6	8.0	0.0	100.0
	少し興味・関心をもった	(人)	1	88	188	55	2	334
		(%)	0.3	26.3	56.3	16.5	0.6	100.0
	合計	(人)	46	368	304	84	2	804
		(%)	5.7	45.8	37.8	10.4	0.2	100.0

北陸大学医療保健学部理学療法学科について「ぜひ進学したいと思う」と回答したのは、804人のうち46人である。この46人については、大学進学を希望し、理学療法学分野に関心があり、北陸大学医療保健学部理学療法学科にも関心があり、かつぜひ進学したいと考えていることから、北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学希望者と考えることができよう。

次に、北陸大学医療保健学部理学療法学科について「進学先の1つとして検討すると思う」と回答したのは、804人のうち368人である。この368人については、大学進学を希望し、理学療法学分野に関心があり、北陸大学医療保健学部理学療法学科にも関心があることから、北陸大学医療保健学部理学療法学科を受験する可能性は十分にあると考えられる。特に、北陸大学医療保健学部理学療法学科に「とても興味・関心をもった」と回答している103人については、受験する可能性が高いと考えられる。

以上の分析を踏まえ、想定される受験者数を整理したものが次の表である。「ぜひ進学したいと思う」と回答した46人に加えて、「進学先の1つとして検討すると思う」と回答した回答者を北陸大学医療保健学部理学療法学科への関心度に応じて整理したものである。

想定される受験者数

		受験者数①	受験者数②	受験者数③
ぜひ進学したいと思う（人）		46	46	46
進学先の1つとして検討すると思う	とても興味・関心をもった（人）	103	103	103
	ある程度興味・関心をもった（人）	—	177	177
	少し興味・関心をもった（人）	—	—	88
合計（人）		149	326	414
入学定員（60人）に対する受験倍率（倍）		2.48	5.43	6.90



受験者数①は、「ぜひ進学したいと思う」と回答した進学希望者に、「進学先の1つとして検討すると思う」と回答した回答者のうち北陸大学医療保健学部理学療法学科への関心が最も高い回答者を加えたグループである。つまり、受験する可能性が最も高いグループと考えられることから、北陸大学医療保健学部理学療法学科では、入学定員 60 人に対して少なくとも 2.48 倍の受験倍率を見込むことができると言えよう。

受験者数②及び③については、北陸大学医療保健学部理学療法学科への関心度がやや下がることから受験者として見込むことには不確定な面もあるが、受験する可能性があるという意味から、受験倍率は最大で 6.90 倍になると考えることができる。

入学定員 60 人に対して、本アンケート調査における進学希望者を 46 人とすると、定員を充足するには残り 14 人の入学希望者の確保が必要になる。北陸大学医療保健学部理学療法学科を実際に受験することが期待される「進学先の1つとして検討すると思う」と回答した回答者の人数は、北陸大学医療保健学部理学療法学科への関心度により 103 人、280 人 (=103 人+177 人)、368 人 (=103 人+177 人+88 人) となるが、これは 14 人に対して 7.4 倍、20.0 倍、26.3 倍の人数である。このことから、入学定員 60 人を満たすだけの入学希望者を確保することは、十分可能であると考えられる。

また、今回のアンケート調査は高校 2 年生の 10 月から 12 月の時期に実施したが、高校生の進路選択に関する調査によれば、大学進学者が学んでみたい分野を決めた時期は、高校 2 年生の 12 月までの段階で 55% 程度であり、大学進学者の 4 割程度は、高校 2 年生の 1 月以降に分野を決定している。

#### 大学進学者の「学んでみたい分野を決めた時期」

(%)

調査年	調査数 (人)	小学生 の頃・ それ以 前	中学生 の頃	高校1 年4~6 月	高校1 年7~9 月	高校1 年10~ 12月	高校1 年1~3 月	高校2 年4~6 月	高校2 年7~9 月	高校2 年10~ 12月	小計	高校2 年1~3 月	高校3 年4~6 月	高校3 年7~9 月	高校3 年10~ 12月	高校3 年1~3 月	あては まるこ とはな かった	無回答
2019年	2071	2.9	10.2	9.7	4.9	3.3	3.9	8.1	7.5	4.9	55.4	6.1	16.3	13.9	4.3	1.7	1.1	1.4
2016年	3051	3.3	11.1	10.7	5.3	4.9	4.2	7.1	7.2	5.5	59.3	5.6	15.0	12.0	3.8	1.1	1.4	1.8
2013年	3256	2.5	10.4	9.9	4.2	3.7	4.1	8.5	6.9	5.8	56.0	5.9	16.4	13.7	4.2	1.1	1.3	1.5
2011年	7502	2.5	9.8	9.1	3.7	3.6	3.9	7.4	6.2	5.9	52.1	5.9	18.0	14.9	5.5	1.3	1.7	0.6
2009年	8481	2.1	9.4	7.9	3.5	3.4	4.1	8.1	5.7	5.5	49.7	6.9	18.1	16.0	6.0	1.4	1.4	0.4

(出典)「進学センサス2019 高校生の進路選択に関する調査」株式会社リクルートマーケティングパートナーズ

高校卒業後の進路（問4）で「大学」と回答した大学進学希望者（6,555人）について、北陸大学医療保健学部理学療法学科への興味・関心（問8）の回答結果と、北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学意向（問9）の回答結果をクロス集計したものが次の表である。

大学進学希望者における理学療法学科への興味・関心と進学意向のクロス集計

		理学療法学科への進学意向（問9）					合計
		1 ぜひ進学したいと思う	2 進学先の1つとして検討すると思う	3 あまり進学したいと思わない	4 進学したいと思わない	不明	
心 理 学 療 法 学 科 へ の 興 味 ・ 関 心 （ 問 8）	1 とても興味・関心をもった（人）	64	122	22	27	0	235
	2 ある程度興味・関心をもった（人）	12	419	487	159	1	1,078
	3 少し興味・関心をもった（人）	3	278	1,595	659	18	2,553
	4 興味・関心をもたなかった（人）	5	14	324	2,206	9	2,558
	不明（人）	0	2	1	0	128	131
	合計（人）	84	835	2,429	3,051	156	6,555

大学進学希望者のうち、北陸大学医療保健学部理学療法学科に興味・関心があり、かつ「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者は79人（＝64人＋12人＋3人）である。この79人について、興味・関心がある分野（問5）で「理学療法学（リハビリテーション）」を選択した回答者と選択しなかった回答者の内訳をまとめたのが次の表である。

大学進学希望のうち理学療法学科に興味・関心がありかつ「ぜひ進学したいと思う」と回答した回答者の「理学療法学（リハビリテーション）」分野に係る興味・関心別内訳

	興味・関心がある分野（問5）で「理学療法学（リハビリテーション）」を選択した回答者	興味・関心分野（問5）で「理学療法学（リハビリテーション）」を選択しなかった回答者	合計
とても興味・関心をもった（人）	43	21	64
ある程度興味・関心をもった（人）	2	10	12
少し興味・関心をもった（人）	1	2	3
合計（人）	46	33	79

前述の通り、大学進学を希望し、理学療法学分野に関心があり、北陸大学医療保健学部理学療法学科にも関心があり、かつぜひ進学したいと考えている46人については、北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学希望者と考えることができる。これに対して、理学療法学分野への関心を示す回答はしていないが、大学進学を希望し、北陸大学医療保健学部理学療法学科に関心があり、かつぜひ進学したいと考えている回答者が33人いる。この33人については、アンケート回答時点（高校2年生の10月から12月）において理学療法学分野に対する関心度は相対的に低い可能性があるが、北陸大学医療保健学部理学療法学科に関心があり、しかも進学を希望する回答

をしている。大学進学者のうち約4割は、高校2年生の1月以降に学んでみたい分野を決めていることを踏まえると、アンケート回答時点で、関心がある分野が明確になっていない回答者が、この33人の中に含まれていることは考えられよう。特に、北陸大学医療保健学部理学療法学科に「とても興味・関心をもった」と回答し、かつ「ぜひ進学したいと思う」と回答した21人については、関心がある分野として理学療法学を選択しなかったものの、北陸大学医療保健学部理学療法学科への進学を希望する可能性は十分にあると考えられる。

## アンケート調査票





**Ⅲ. 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）についてお聞きします。**

※アンケートに同封している資料を見ながらお答えください。

問7 あなたは北陸大学をご存知ですか？以下の項目から**1つだけ**選んでください。

1. よく知っている      2. 知っている      3. 聞いたことはある      4. 知らない

問8 あなたは、北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）に興味・関心をもちましたか？  
以下の項目から**1つだけ**選んでください。

1. とても興味・関心をもった      2. ある程度興味・関心をもった  
3. 少し興味・関心をもった      4. 興味・関心をもたなかった

問9 あなたは、北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）に進学したいと思いますか？  
一番近いものを**1つだけ**選んでください。

1. ぜひ進学したいと思う      2. 進学先の1つとして検討すると思う  
3. あまり進学したいと思わない      4. 進学したいと思わない

問10 問9で〈1〉〈2〉を選んだ方に質問します。

あなたが北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）へ「ぜひ進学したいと思う」、「進学先の1つとして検討する」理由は何ですか。以下の項目から該当するものを**2つまで**選んでください。

1. 希望の資格（理学療法士）取得      2. 立地（地元にある、自宅通学圏内）  
3. 他校にはない特色      4. これまでの北陸大学の実績や評判  
5. 先輩が北陸大学に進学している  
6. その他（具体的に \_\_\_\_\_ )



\*\*\* 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。 \*\*\*

**【参考：北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）と同分野大学の初年度学費】**

\* 理学療法学科(仮称)は計画中であり、学科名称や授業料等は正式に決まったものではなく、変更される可能性があります。

\* 他大学の学納金は各大学のホームページ掲載情報に基づきます(2021年8月)。

大学名	学科等	所在地	入学金	授業料	教育充実費 施設設備費	実習費	初年度合計
金城大学	理学療法学科	石川県白山市	270,000	960,000	290,000	250,000	1,770,000
福井医療大学	リハビリテーション学科	福井県福井市	250,000	900,000	200,000	200,000	1,550,000
新潟医療福祉大学	理学療法学科	新潟県新潟市	350,000	1,000,000	350,000	150,000	1,850,000
中部学院大学	理学療法学科	岐阜県関市	300,000	800,000	457,500	220,000	1,777,500
岐阜保健大学	理学療法学科	岐阜県岐阜市	200,000	700,000	550,000	200,000	1,650,000



21世紀を生き抜くチカラ。

北陸大学

# 目指すのは これからの 理学療法士

健康社会  
コミュニケーション  
疾病予防 姿勢分析

運動療法 チーム医療

歩行支援ロボット 多職種連携

心へのアプローチ 地域包括 画像診断

ケアシステム 物理療法

この時代の AI スポーツ科学

遠隔リハビリ 人と人との 生活習慣病予防 ふれあいの

手のぬくもり 障害予防

スポーツコンディショニング

歩行分析

医療保健学部到新学科開設予定 (仮称/設置構想中)

# 理学療法学科

2023年4月開設予定

入学定員60名 | 4年制 | 男女共学

※新学科設置は計画中であり、学科名称・授業料等の内容については変更となる場合があります。



# 人生100年時代を支えていく これからの理学療法士を育てる

世界一の長寿大国日本では、2050年までに100歳以上人口が100万人を突破し、2007年以降に生まれた子どもの半数は107年以上生きると予想されています。人生100年時代を迎えた社会では、住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続ける「健康な身体」が、ますます大きな意味と価値を持ちます。

しかし、長い人生において、避けて通れないのが病気や怪我のリスクです。また、スポーツ障害、交通事故の後遺障害、脳卒中などの疾病に起因する神経障害、生活習慣病による内部障害など、それまでの生活を一変させる「障害」を引き起こす可能性もゼロではありません。そうした身体の動作能力や運動機能の改善、回復をはじめ、介護予防、健康の維持・増進に向けて、理学療法の領域から寄与する理学療法士は、健康長寿社会を支える重要な医療専門職です。

北陸大学は1975年の開学以来、「健康社会の実現」を使命としてまいりました。2023年4月開設予定の医療保健学部 理学療法学科では、理学療法の確かな知識・技術・マインドを備え、科学的根拠に基づいて身体に影響を及ぼす支障を見極めて解決し、高度化・多様化するチーム医療に貢献するこれからの理学療法士を養成します。

## 理学療法士とは？

病気、怪我、高齢、障害などにより、活動・生活の基盤となる基本的な動作能力や運動機能が低下した人々(またはその恐れのある人々)に対して理学療法を行い、動作の改善や回復を図る国家資格です。

- 動作能力・運動機能の改善、回復
- 高齢者の運動機能低下の予防
- 生活習慣病などの予防
- アスリートの競技復帰、競技力向上

## 卒業後の進路

### 幅広いフィールドで 活躍できる理学療法士

理学療法士は、赤ちゃんから高齢者までを対象として、幅広いフィールドで活躍できる専門職です。病院やクリニック、介護施設をはじめ、特定保健指導や介護予防など、予防のための専門家として活躍することも期待されています。また、障害者福祉センターや障害者(児)通所・入所施設、特別支援学級・学校に勤務して障害者や障害児、児童・生徒に関わることも重要な仕事です。このほか、スポーツチーム専属の理学療法士、大学や研究所、行政の保健所や保健センター、企業に勤務するなど、活躍のフィールドは実に多彩です。近年は、ロボットなどの先端的デバイスを用いて複合的なリハビリを提供できる理学療法士のニーズも高まっています。



# 疾病予防 チーム医療 AI

多職種連携  
人の人との  
ふれあい  
健康寿命  
IoT  
遠隔リハビリ  
手のぬくもり  
スポーツ科学  
姿勢分析  
心へのアプローチ



物理療法  
ここからの時代

スポーツコンディショニング

歩行支援  
ロボット

歩行分析

生活習慣病予防

QOL 画像診断 障害予防

地域包括 シンシキル コミュニケーション  
ケアシステム

# 理学療法の知識と技術をもって、高度化・多 全世代の健康に優しく寄り添える理学療法

## 教育の特色

### 01 理学療法学の専門知識と技術が修得できる 徹底した基盤教育

理学療法の基盤となる幅広い科目を学び、代表的疾患・障害、特に運動器疾患、脳血管疾患、内部疾患（心大血管、呼吸器疾患、糖尿病等）への理解を深め、専門知識と技術を修得します。

### 02 実践的で体系的な 臨床実習（医療・介護施設等）の展開

患者・利用者・対象者を軸に、個々の要望や願いをベースとした実践的かつ体系的な臨床実習を通して、医療専門職に不可欠な倫理観、使命感、責任感を醸成します。

### 03 スポーツ、介護予防、健康増進に貢献できる 知識と技術の育成

スポーツ外傷・障害の予防、介護予防、生活習慣病予防、フレイル予防などに対する知識・技術を深め、疾患別リハビリテーションから介護予防、健康増進にも貢献し得る人材を育てます。

### 04 経験と実績豊富な実務家教員による教育

研究業績と実績豊富な実務家教員が、医療・介護領域から予防領域、地域での健康増進活動など、今後、理学療法士の活躍が期待される領域までを網羅する実践的な教育を行います。

### 05 科学的根拠に基づくりハビリテーションが 身につく最先端の教育・実習・研究環境

地域の医療機関や介護施設、企業、スポーツチームと提携した教育・臨床・研究の拠点として、先端のデバイスを用いた運動指導や実践データの提供、卒後セミナーを行う最先端の環境を整備します。



New

## 充実した学びが広がる新校舎を建設

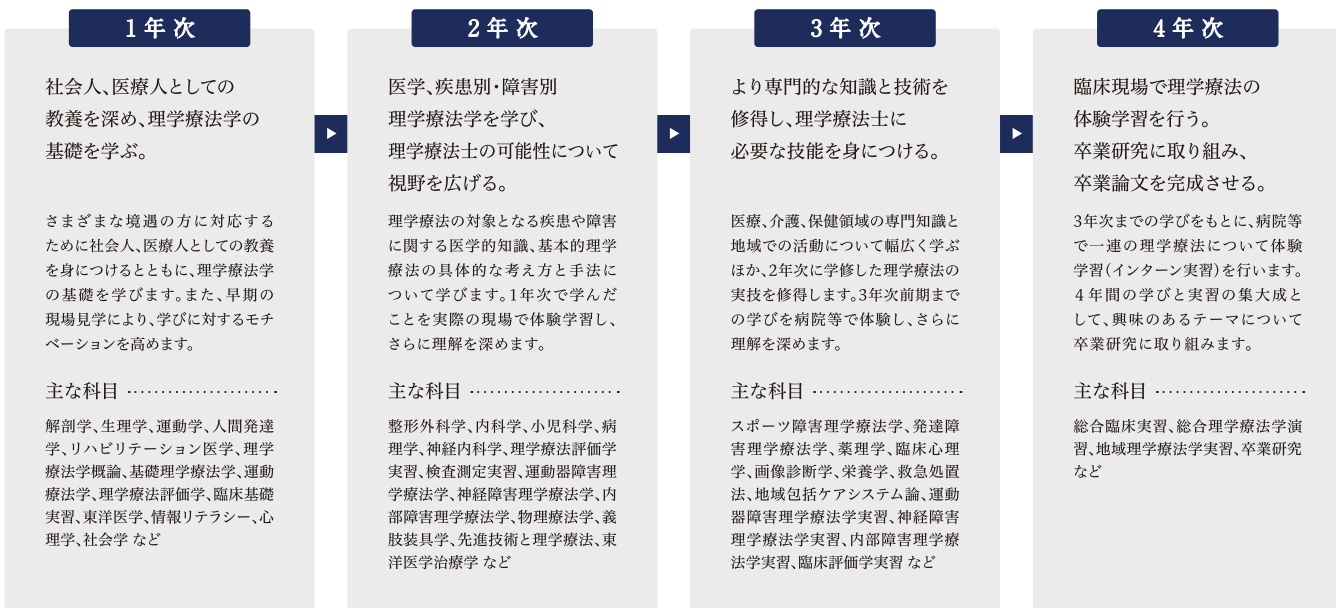
新校舎には、ヒトを対象とした臨床的、基礎的研究のほか、動物実験による基礎研究も行える「動物実験室」、先進的ロボットや遠隔地との通信システムを活用する「実験研究室」、最先端の計測機器や運動機器、物理療法機器を備えた「運動学・機能評価室」を完備。理学療法に関わる先端的研究を実践するための充実した学習環境を整備します。

2023年3月完成予定



# 様化する社会の課題解決と発展に貢献し、士を養成します

## カリキュラム

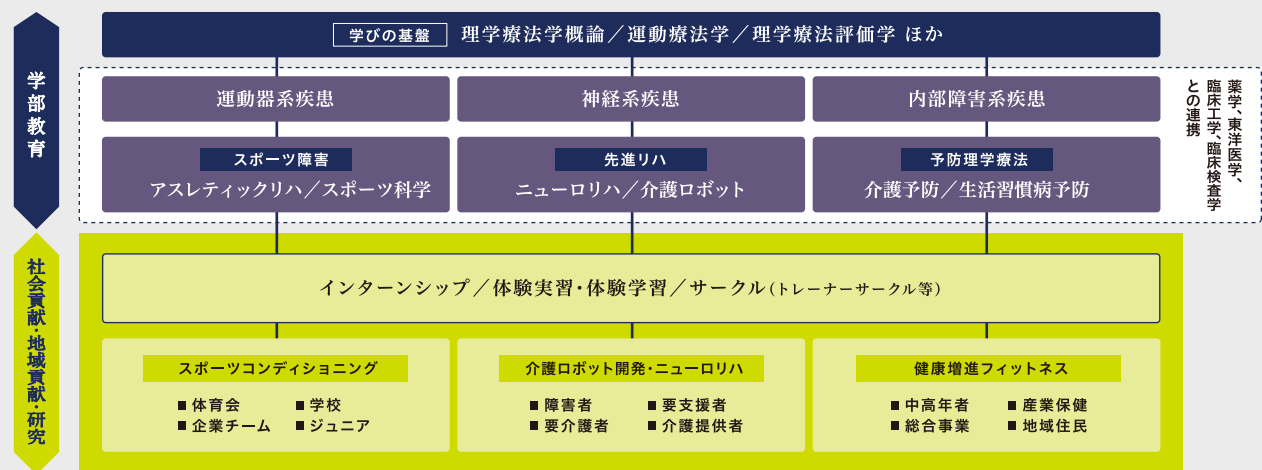


**国際交流プログラム** 国際的な視野を広げるために、希望者を対象に海外研修の実施を予定しています。現地の病院や医療機関などの見学および研修を通じて、日本と海外の医療事情を比較検討し、リハビリテーションの知識を深めます。

**取得可能な資格** ■ 理学療法士(国家資格)受験資格

## 先端的デバイスを用いた最先端の教育・臨床・研究の拠点形成を目指す

理学療学科の開設とともに地域の人々や遠隔地の在住者を対象とする理学療法の実践的拠点づくりを目指しています。医療機関や介護施設、企業、スポーツチームと提携した教育・臨床・研究の拠点として、先端的デバイスを用いたエビデンスのある運動指導や実践データの提供、卒業セミナーなどを行い、最先端の教育に広く活用することを計画しています。



※新学科設置は計画中であり、学科名称・授業料等の内容については変更となる場合があります。

# 高度化・多様化するチーム医療に貢献し、 人々の身体、生活、人生に優しく寄り添う理学療法士を育てます

理学療法士は、様々な病気やケガ、障害により、日常生活に支障を来した方を治療し、支え、改善し、生活を共に再設計する医療専門職です。病院や施設、地域で病気やケガ、障害のある方に関わるだけでなく、障害や病気の予防、健康維持・増進の領域でも活躍が期待されています。科学的根拠と論理的思考に基づいて、身体の支障を最も早く解決する方法を見極め、実践する理学療法士の能力は、AI(人工知能)研究者をはじめ広く社会から評価され、ロボット工学の分野でも注目されています。一方で、理学療法士が患者さんに関わる場面では、対人関係や信頼関係が重要であり、その関係構築や実際に対応する場の「空気」はAIには作ることができないとも言われています。理学療法学科では、多様な分野で経験を積んだ実務家教員が、これからの理学療法士に求められる確かな知識・技術・マインドを教育し、本学の使命とする「健康社会の実現」に向けて全世代の人々に優しく寄り添える理学療法士を養成します。



医療保健学部 教授  
学長補佐(新学科設置準備担当)  
公益社団法人日本理学療法士協会 副会長

大工谷 新一

## 医療保健学部 理学療法学科

### 教育理念

人々の命を守り、健康増進・維持に貢献する理学療法士を養成することにより、健康豊かで安心な社会を目指す。

### 人材養成の目的

疾病の治療・予防、介護予防・障害予防、人々の健康維持・増進に理学療法の領域から寄与し、科学的根拠に基づくリハビリテーションが実践できる理学療法士を養成する。

### 本学は、「健康社会の実現」を目指して、地域医療に貢献する専門職を広く養成します

北陸大学は、人類の文化の躍進と福祉の向上、国民の健康に奉仕する大学を標榜して、1975年に開学しました。開学当時から薬剤師を養成する薬学部を設置し、2017年には臨床検査技師および臨床工学技士を養成する医療保健学部を設置し、地域医療に貢献する医療系専門職を広く養成してまいりました。2023年4月の理学療法学科開設により、薬学部および医療保健学部がこれまで以上に連携を強化し、よりきめ細かく総合的に地域医療に携わる人材養成を行い、本学の使命である「健康社会の実現」を目指してまいります。

### 学 費

※2023年4月開設時の授業料等の予定額です。※新学科に類似する大学の初年度(1年次)の授業料等については別紙を参照して下さい。

入学定員	入学金	授業料	教育充実費	初年度(1年次) 合計	2年次以降 合計
60人	200,000円	1,100,000円	400,000円	1,700,000円	1,500,000円

### アクセス

**太陽が丘キャンパス** 〒920-1180 石川県金沢市太陽が丘1-1 TEL. 076-229-1161(代表)  
**薬学キャンパス** 〒920-1181 石川県金沢市金川町ホ3 TEL. 076-229-1165(代表)

### 車(金沢森本ICから)

太陽が丘キャンパス 所要時間約30分  
薬学キャンパス 所要時間約45分

金沢外環状道路を金沢市街方面へ進みしばらく直進。田上町(交差点)を左折、県道209号線へ。館町(交差点)を左折、県道10号線を進むと案内看板があります。

### バス(金沢駅から)

太陽が丘キャンパス バス停「北陸大学太陽が丘」まで所要時間約30分  
薬学キャンパス バス停「北陸大学薬学部」まで所要時間約45分

金沢駅兼六園口(東口)バスターミナルから、北陸大学へ向かうバス乗場が2つあります。金沢駅兼六園口(東口)6番乗場 北陸大学行/7番乗場 湯涌・北陸大学行

※新学科設置は計画中であり、学科名称・授業料等の内容については変更となる場合があります。



21世紀を生き抜くチカラ。

- 薬学部 薬学科
- 医療保健学部 医療技術学科
- 経済経営学部 マネジメント学科
- 国際コミュニケーション学部 国際コミュニケーション学科
- 国際コミュニケーション学部 心理社会学科



【お問い合わせ先】北陸大学 新学科設置準備室 石川県金沢市太陽が丘1-1 076-229-1161(代表) 北陸大学の最新情報はこちら ..... [www.hokuriku-u.ac.jp](http://www.hokuriku-u.ac.jp)

### 長期ビジョン

北陸大学 Vision50 (by 2025) ..... 2025年までに学生の成長力No.1の教育を実践する大学となる。

## 近隣県における競合大学同系学部学科の入学定員、入学志願者数、入学者数等の状況

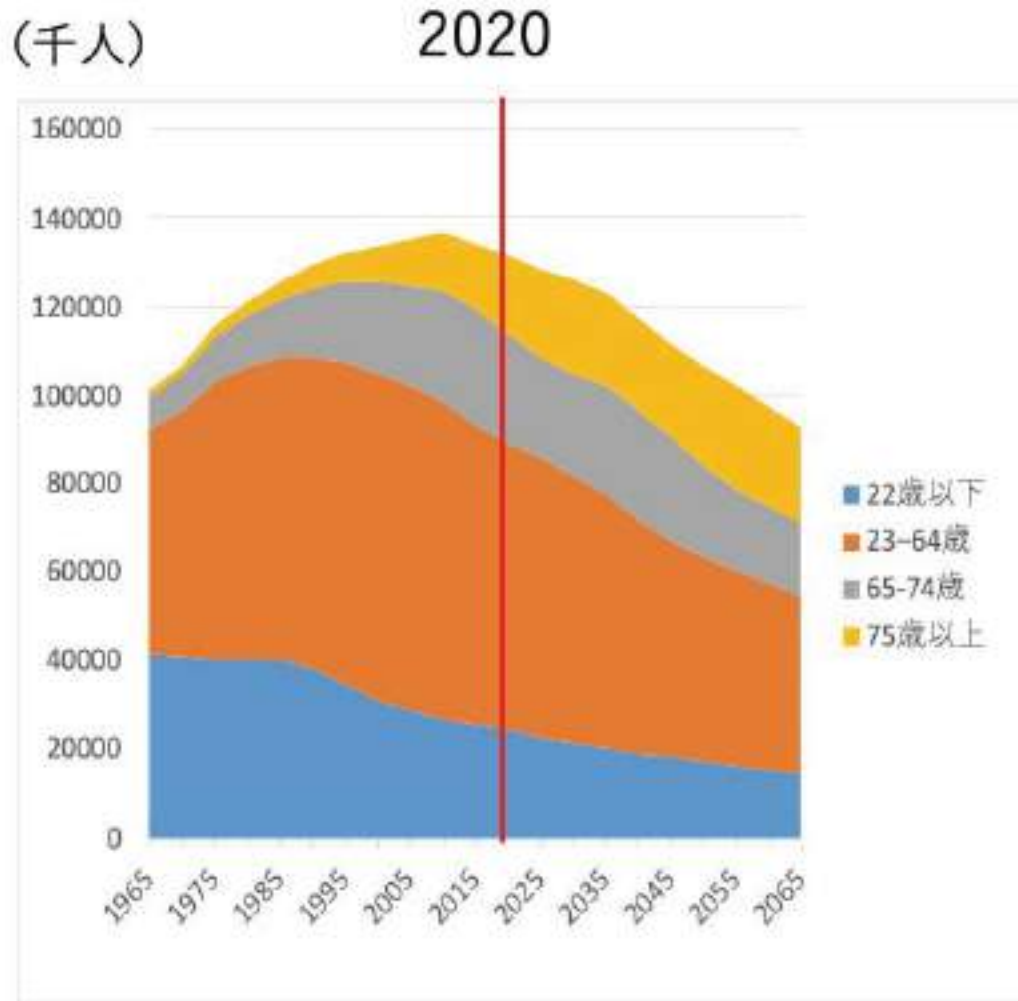
大学名	学部・学科・専攻		2019(令和元) 年度	2020(令和2) 年度	2021(令和3) 年度
金城大学	医療健康学部 理学療法学科	入学定員	60	60	60
		志願者	195	252	254
		志願者倍率	3.25	4.20	4.23
		合格者	111	121	102
		入学者	65	64	64
福井医療大学	保健医療学部 リハビリテーション学科 理学療法専攻	入学定員	50	50	50
		志願者	121	123	113
		志願者倍率	2.42	2.46	2.26
		合格者	82	75	73
		入学者	54	61	60
新潟医療福祉大学	リハビリテーション学部 理学療法学科	入学定員	120	120	120
		志願者	674	758	615
		志願者倍率	5.61	6.31	5.12
		合格者	207	222	212
		入学者	135	135	140

※各大学ホームページ公開データをもとに作成

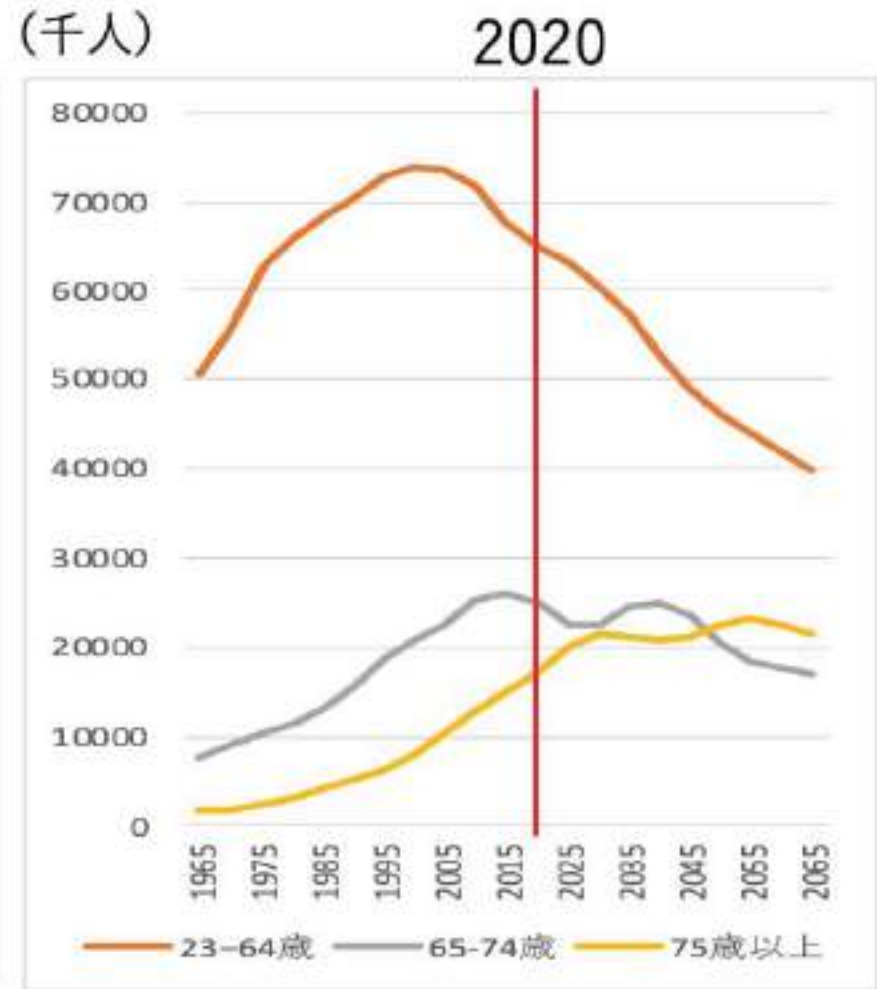
## 近隣県における競合大学同系学部学科学生納付金一覧

大学名	学科等	所在地	入学金	授業料	教育充実費 施設設備費	実習費	初年度合計
金城大学	理学療法学科	石川県 白山市	270,000	960,000	290,000	250,000	1,770,000
福井医療大学	リハビリテーション学科	福井県 福井市	250,000	900,000	200,000	200,000	1,550,000
新潟医療福祉大学	理学療法学科	新潟県 新潟市	350,000	1,000,000	350,000	150,000	1,850,000
中部学院大学	理学療法学科	岐阜県 関市	300,000	800,000	457,500	220,000	1,777,500
岐阜保健大学	理学療法学科	岐阜県 岐阜市	200,000	700,000	550,000	200,000	1,650,000

※各大学ホームページ公開データをもとに作成



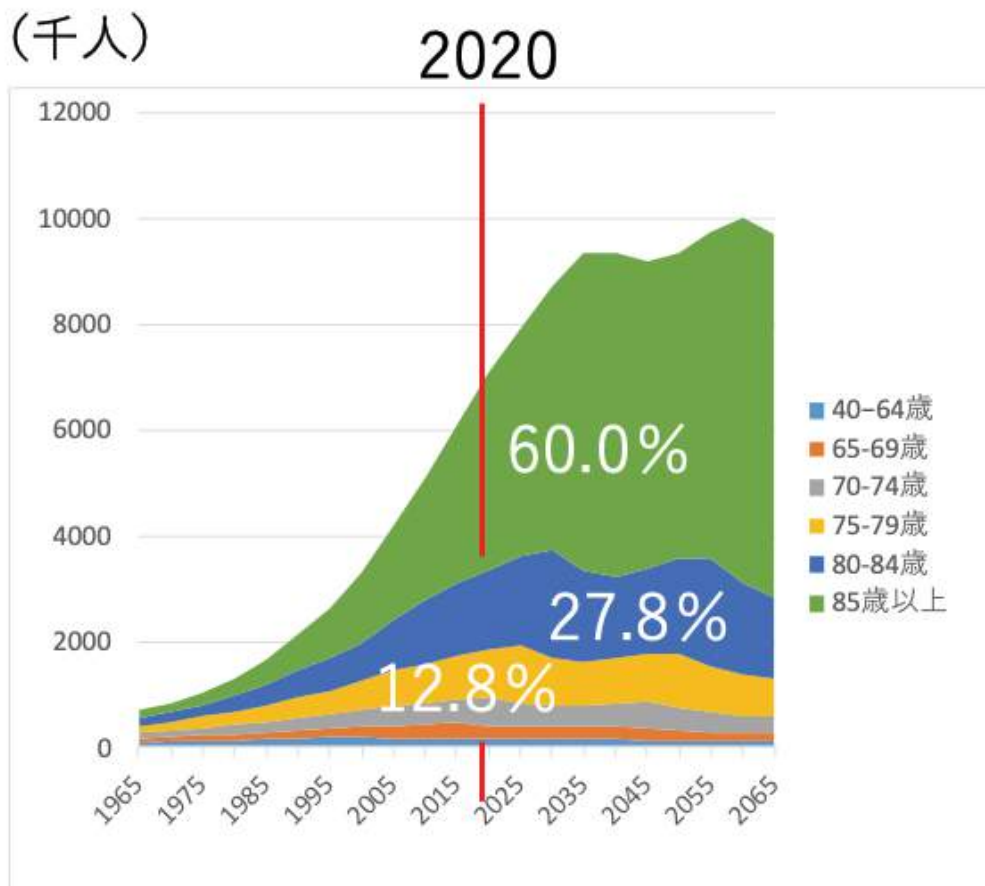
年齢区分別人口推移（1965-2065）



年齢区分別人口推移（1965-2065）

「日本の将来推計人口（平成29年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を加工して作成





### 要介護要支援の占める割合

割合データは一般財団法人生命保険文化センターHPより[厚生労働省介護給付費等実態統計月報]、総務省「人口推計月報」(2019/07)を参考に作図

医療従事者の需給に関する検討会 第3回 理学療法士・作業療法士需給分科会	資料1
平成31年4月5日	

# 理学療法士・作業療法士の 需給推計について

## ※ 今回の需給推計の位置付けについて(案)

- ・今回の需給推計は、第2回理学療法士・作業療法士需給分科会(前回)における議論を踏まえ、一定の仮定・前提の下に厚生労働省が計算した推計結果を、たたき台として議論のために供するもの
- ・このため、本推計については今回の議論や、医療政策等の状況も踏まえ、必要な見直しを行っていくこととしてはどうか

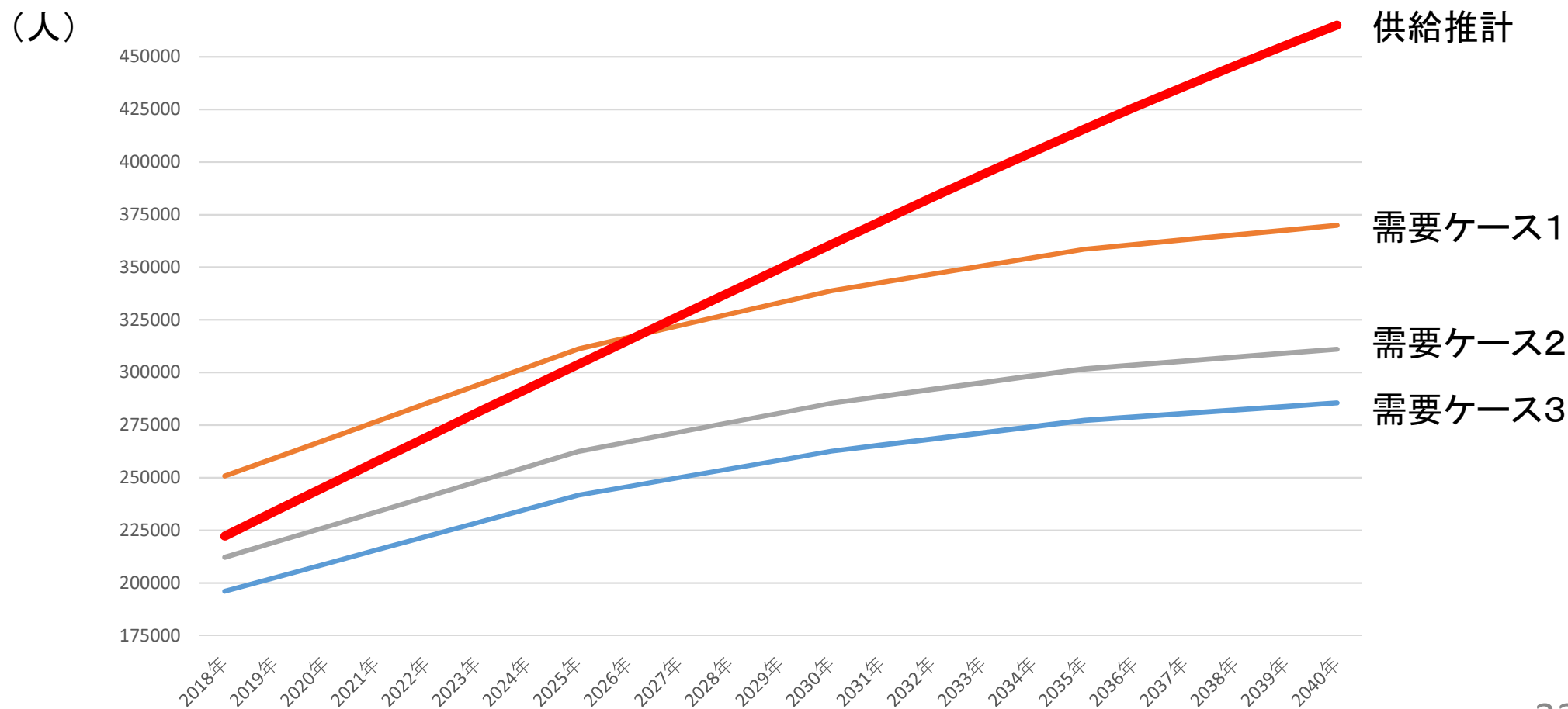
# 理学療法士・作業療法士の需給推計について(案)

PT・OTの供給数は、現時点においては、需要数を上回っており、2040年頃には供給数が需要数の約1.5倍となる結果となった。

供給推計 全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比(仕事率)を考慮して推計。

需要推計 ケース1、ケース2、ケース3について推計※

※ 精神科入院受療率、外来リハビリ実施率、時間外労働時間について幅を持って推計



## 北陸三県における理学療法士学校養成施設と修学年限、定員

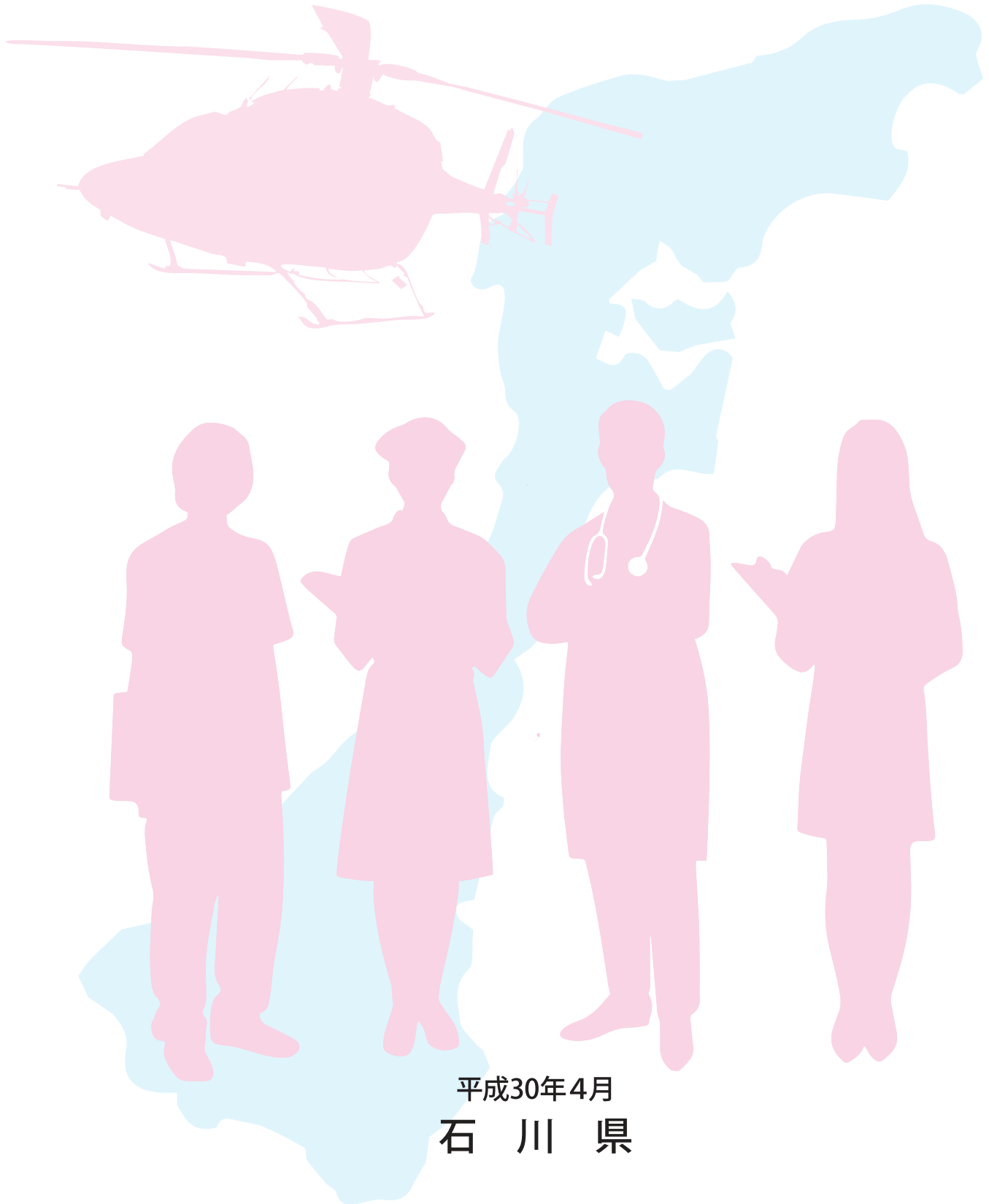
所在地	学校養成施設名	年限	定員
石川県	金沢大学医薬保健学域保健学類理学療法学専攻	4	15
石川県	金城大学医療健康学部理学療法学科	4	60
石川県	専門学校金沢リハビリテーションアカデミー	3	40
石川県	国際医療福祉専門学校七尾校	3	35
富山県	富山医療福祉専門学校	4	30
富山県	富山リハビリテーション医療福祉大学校	4	40
福井県	福井医療大学保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻	4	50
福井県	若狭医療福祉専門学校	3	40
合計			310

## 参考（地区別養成定員）

北海道	北海道	658
東北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島	868
関東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野	4468
中部	富山、石川、福井、岐阜、静岡、愛知、三重	1605
関西	滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山	2687
中国	鳥取、島根、岡山、広島、山口	1260
四国	香川、徳島、愛媛、高知	586
九州	福岡、佐賀、熊本、長崎、宮崎、鹿児島、沖縄	2587

（出典：日本理学療法士協会ホームページ、2021年5月26日閲覧）

# 石川県医療計画



平成30年4月  
石川県

(写真)

## はじめに

生涯を通じ、心身ともに健康で、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていくことは、県民すべての願いであるとともに、地域発展の基盤となるものです。

本県ではこれまで、医療の提供体制の基本的な方針として、昭和62年に第1次医療計画を策定して以来、数次の見直しを重ねながら、がんや脳卒中などの疾病ごとの適切な医療連携体制の構築や、医師や看護師をはじめとする医療従事者の確保など、関係者とともに医療提供体制の充実に取り組んでまいりました。

この間、少子高齢化の進展や社会構造の変化に伴い、患者の疾病構造も変化しています。

特に、医療や介護を必要とする高齢者が増加していることから、医療従事者の確保や育成が課題となっているほか、医療に対する県民のニーズも多様化しており、患者の状態に応じた医療機能の分化や医療と介護との連携がこれまで以上に必要となっています。

今回の医療計画では、疾病ごとに、予防や早期発見はもとより、診断・治療からリハビリテーション、在宅等での療養に至るまで切れ目のない医療を提供することや、医療従事者の確保、さらには本年1月に開院した新県立中央病院における高度専門医療の提供やドクターヘリの導入など、適切な医療提供体制を構築するための環境整備にも引き続き取り組むことを盛り込んでいます。

県民生活の安全・安心の確保は県政の基本であり、県民の皆様が安全で良質な医療を受けられることができる地域社会の構築を目指し、関係機関と連携・協力しながら本計画の着実な推進に取り組んでまいりますので、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、貴重なご意見、ご指導をいただきました石川県医療審議会、石川県医療計画推進委員会及び専門部会並びに医療圏保健医療計画推進協議会の委員の皆様をはじめ関係各位に対し、厚く御礼申し上げます。

平成30年4月

石川県知事 谷本正憲

表 看護師等学校養成所卒業状況

(平成29年3月)

入学時状況(人)		卒業状況(人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,031	799	745 (100.0%)	448 (60.1%)	210 (28.2%)	87 (11.7%)

(平成24年3月)

入学時状況(人)		卒業状況(人)			
定員	入学者数	卒業生総数	県内就業	県外就業	進学・その他
1,015	807	713 (100.0%)	454 (63.7%)	202 (28.3%)	57 (8.0%)

### 【理学療法士・作業療法士】

#### (1) 現状と課題

- リハビリテーション技術の高度化や退院後の生活期リハビリテーションの充実に対応するために、理学療法士・作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

県内の病院に就業している理学療法士及び作業療法士は、平成28年10月1日現在、それぞれ739.9人及び467.0人、人口10万対ではそれぞれ64.3人(全国58.5人)及び40.6人(全国34.6人)であり、いずれも全国平均を上回っている。

現在、本県には、理学療法士及び作業療法士の養成施設として、金沢大学医薬保健学域保健学類(入学定員各20人)、金沢リハビリテーションアカデミー(入学定員各40人)、国際医療福祉専門学校七尾校(入学定員各35人)、金城大学医療健康学部(入学定員、理学療法学科60人、作業療法学科30人)がある。

また、リハビリテーション技術の高度化や退院後の生活期リハビリテーションの充実に対応するため、理学療法士及び作業療法士の資質の向上を図る必要がある。

なお、県リハビリテーションセンターが「地域リハビリテーション推進事業」として、地域のリハビリ関係者に対する教育研修及び専門的技術支援・指導を実施している。

#### (2) 対策

- 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

## ① 理学療法士及び作業療法士の確保

市町、介護老人保健施設等は、必要なリハビリテーションを提供するため、理学療法士及び作業療法士を確保するよう努める。

## ② 生涯研修の推進

ア 県理学療法士会及び県作業療法士会は、理学療法士及び作業療法士の資質向上に向けた研修会を実施する。

イ 県リハビリテーションセンターが実施している教育研修及び専門的技術支援・指導のより一層の充実を図る。

表 理学療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成25年	604.7	52.2	48.5
平成26年	664.1	57.5	52.1
平成27年	695.4	60.2	55.5
平成28年	739.9	64.3	58.5

資料：「病院報告」（厚生労働省）

表 作業療法士数の年次推移（病院勤務者のみ）

年度	石川県		全 国
	人数(常勤換算)	人口10万対	人口10万対
平成25年	408.8	35.3	29.4
平成26年	427.5	37.0	31.3
平成27年	443.0	38.4	32.6
平成28年	467.0	40.6	34.6

資料：「病院報告」（厚生労働省）

表 医療圏別理学療法士・作業療法士数（病院勤務者のみ 平成28年）

医療圏	理学療法士		作業療法士	
	人数(常勤換算)	人口10万対	人数(常勤換算)	人口10万対
南加賀	138.1	60.4	87.6	38.3
石川中央	473.8	65.0	310.4	42.6
能登中部	100.0	79.1	56.0	44.3
能登北部	28.0	42.0	13.0	19.5
計	739.9	64.3	467.0	40.6

資料：「病院報告」（厚生労働省）



# 石川県長寿社会プラン2021

石川県老人福祉計画  
石川県介護保険事業支援計画

2021（令和3）年度～2023年度計画

2021（令和3）年3月

石 川 県

# はじめに

我が国では、総人口が減少する一方、高齢者人口は増加しており、現在、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

また、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、介護などの支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、こうした方々を支える介護人材の確保・育成も進めていく必要があります。



高齢者の方々が、住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていくためには、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが連携し、切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要であるとともに、元気な高齢者の方々が、豊かな知識や経験を活かしてご活躍いただける地域づくりが必要です。

このため、県では、「石川県長寿社会プラン」を抛り所に、介護人材の確保・育成のほか、医療と介護の連携や多様な生活支援サービスの推進、認知症高齢者への地域における支援体制の充実などに取り組んでまいりました。

一方、近年、全国各地で相次ぐ大規模な自然災害や、昨年来続く新型コロナウイルスの感染拡大などを受け、高齢者施設における災害対策や感染症対策の強化といった新たな課題も生じています。

こうした状況を踏まえ、本プランでは、「石川県長寿社会プラン2018」の基本的な考え方を継承し、引き続き「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組みつつ、災害や感染症が発生した場合でも安定的にサービスを継続できる体制づくりを進めるなど、高齢者の方々がいつまでも健康で生きがいを持って安心して暮らせる健康長寿の社会づくりを推進していくこととしています。

今後とも、市町をはじめ、関係団体や地域の方々と連携を図りながら、本プランの着実な実現に向けて取り組んでまいりますので、県民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本プランの策定にあたり、貴重なご意見やご提言を賜りました関係の皆様には、厚く御礼申し上げます。

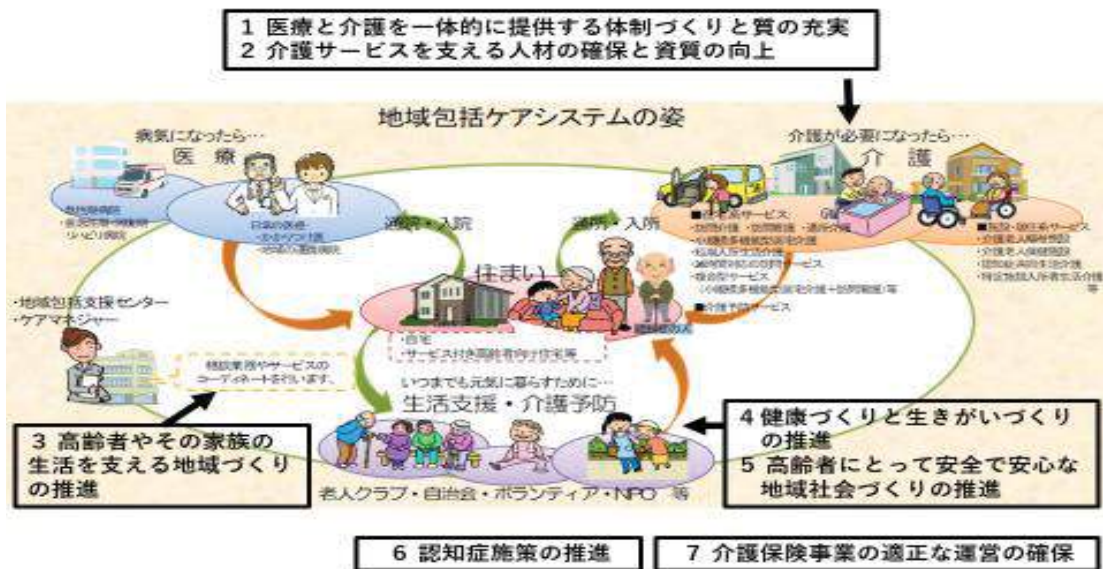
令和3年3月

石川県知事 谷本正憲

# 第5部 施策の推進方策

本県では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、以下の7項目を施策の柱に掲げ、様々な取組を積極的に展開します。

## 7つの施策の柱



施策の体系

1 医療と介護を一体的に提供する体制づくりと質の充実

- (1) 利用者の立場に立ったサービスの拡充と介護保険施設等の整備
- (2) 介護サービス事業所の災害・感染症対策
- (3) 高齢者の権利擁護と養護者支援の推進
  - ① 高齢者虐待の防止と養護者支援等の推進
  - ② 介護保険施設等における身体拘束廃止の徹底
- (4) サービスの円滑かつ適正な利活用の推進と事業者の質の向上
  - ① 情報提供の充実
  - ② 介護サービス提供事業者の質の向上
  - ③ サービス苦情処理体制の整備
- (5) 医療との連携強化
  - ① 医療と介護の連携推進と在宅医療の充実
  - ② 地域リハビリテーション体制の充実

2 サービスを支える人材の確保と資質の向上

- (1) サービスを支える人材の確保
  - ① 新規卒就職者の確保
  - ② 他分野からの就業促進
  - ③ 潜在介護・福祉人材の再就業促進
  - ④ 就業者の定着促進
- (2) サービスを支える人材の養成と資質向上

3 高齢者やその家族の生活を支える地域づくりの推進

- (1) 地域包括ケアシステムの深化
  - ① 地域包括支援センターの機能強化
  - ② 地域包括ケアシステム推進にかかる市町の取組支援
- (2) 生活支援サービス等の基盤整備の推進
- (3) 介護予防の推進
- (4) 身近な相談体制の整備
  - ① 相談体制の充実
  - ② 要介護者の家族等への支援

4 健康づくりと生きがいづくりの推進

- (1) 運動習慣づくりの推進
- (2) 適切な食生活の推進（口腔ケアと栄養管理）
- (3) 生きがいづくりと社会参加の促進
  - ① 老人クラブ等の生きがい活動の充実
  - ② 学習機会の拡充
  - ③ 地域貢献活動への参加促進
  - ④ 高齢者雇用の機会確保と促進
- (4) 働く世代からの健康づくりの推進

5 高齢者にとって安全で安心な地域社会づくりの推進

- (1) 地域における支え合いの推進
  - ① 地域での見守り体制等の充実
  - ② 高齢者福祉ボランティアの育成
- (2) 安全で安心な地域社会づくり
  - ① バリアフリー社会の推進
  - ② 多様な住環境の整備
  - ③ 共生社会づくりの推進
  - ④ 消費生活の安全確保及び犯罪被害の防止
  - ⑤ 高齢者の交通安全対策の推進
  - ⑥ 地域における災害に対する体制の整備

6 認知症施策の推進

- (1) 早期診断と診療体制の整備、円滑な退院と在宅療養の支援
- (2) 介護サービス事業所等における認知症対応力の強化
- (3) 地域における支援体制の構築

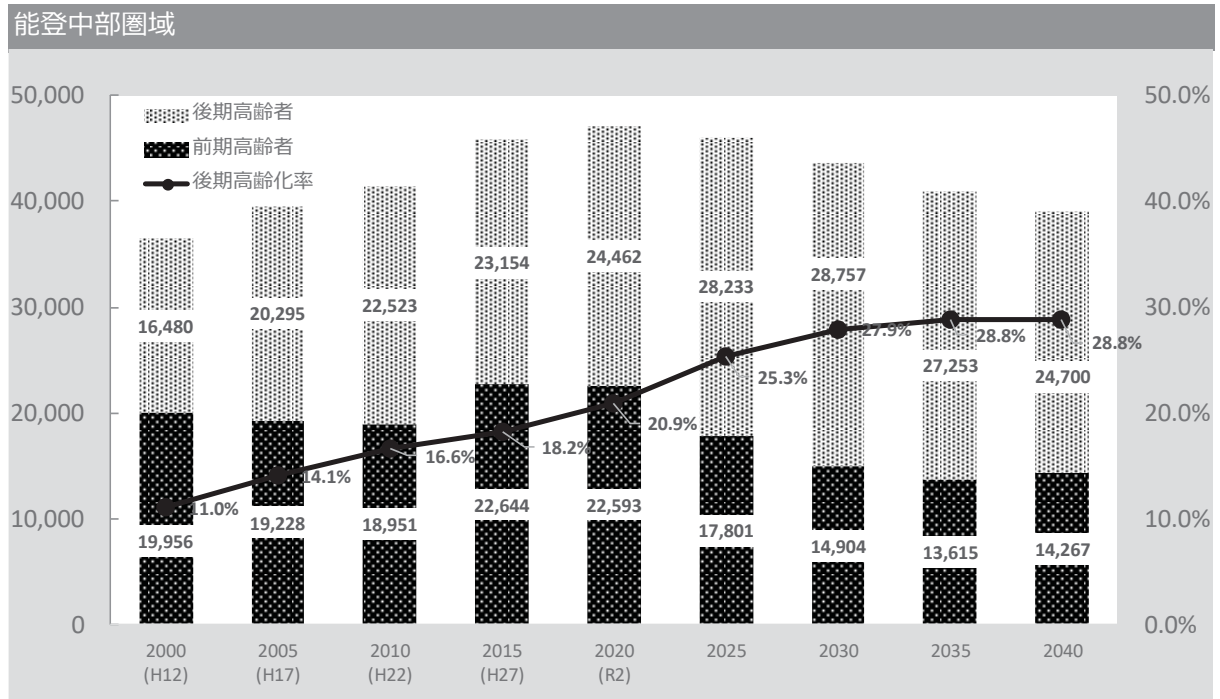
7 介護保険事業の適正な運営の確保

- (1) 公平・公正かつ適切な要介護認定の実施体制の確保
- (2) 介護給付適正化の推進
- (3) 介護サービス事業者に対する指導の徹底

## ③ 能登中部

高齢者人口は、これまで増加してきましたが、令和2年頃をピークに減少に転じる見込みです。

総人口に占める後期高齢者の割合は、令和2年には5人に1人であり、2030年頃には総人口の減少もあってピークを迎え、3.5人に1人まで増えると見込まれています。



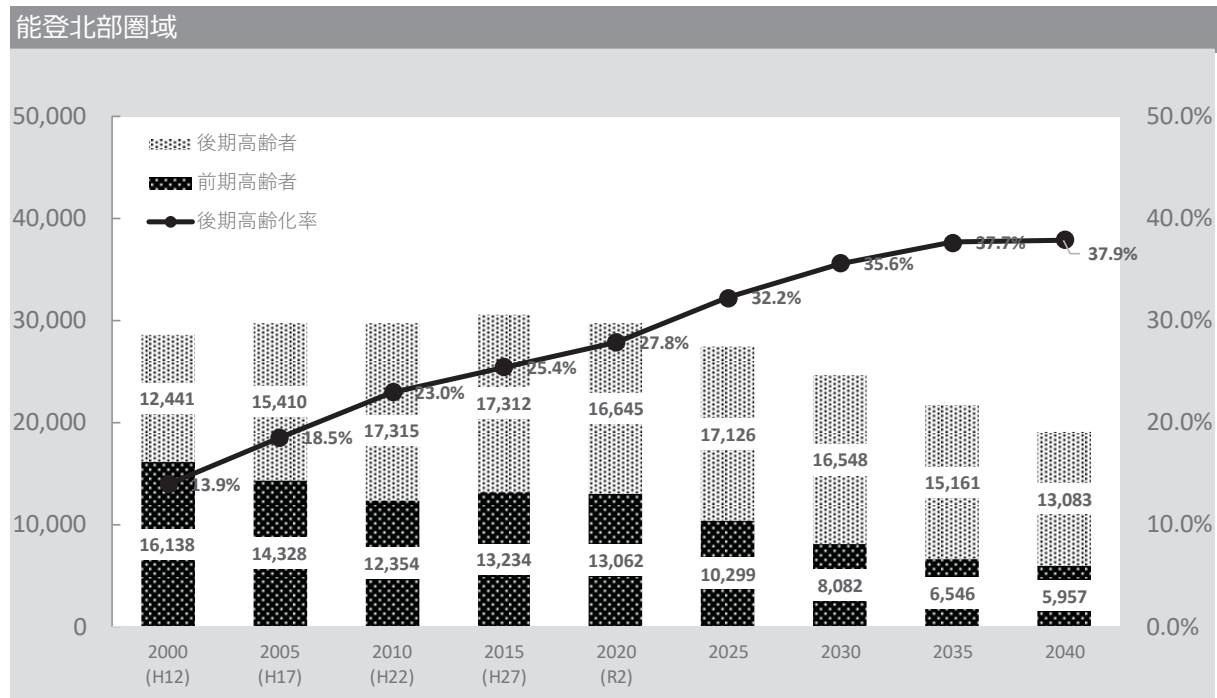
(単位：人)

年	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025	2030	2035	2040
総人口	149,940	144,373	135,960	128,221	118,100	111,521	102,998	94,500	85,907
65歳以上	36,436	39,523	41,474	45,798	47,055	46,034	43,661	40,868	38,967
前期高齢者	19,956	19,228	18,951	22,644	22,593	17,801	14,904	13,615	14,267
後期高齢者	16,480	20,295	22,523	23,154	24,462	28,233	28,757	27,253	24,700
後期高齢化率	11.0%	14.1%	16.6%	18.2%	20.9%	25.3%	27.9%	28.8%	28.8%

④ 能登北部

高齢者人口は、既にピークを過ぎており減少が進む見込みです。

総人口に占める後期高齢者の割合は、令和2年で既に3.5人程度に1人であり、他の圏域に比べ後期高齢者の割合は高い状況です。その後、しばらくの間は横ばいで進みますが、総人口の減少により、2035年頃には、2.5人程度に1人の割合まで増えると見込まれています。



(単位：人)

年	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2020 (R2)	2025	2030	2035	2040
総人口	89,323	83,214	75,458	68,195	59,840	53,135	46,452	40,264	34,490
65歳以上	28,579	29,738	29,669	30,546	29,707	27,425	24,630	21,707	19,040
前期高齢者	16,138	14,328	12,354	13,234	13,062	10,299	8,082	6,546	5,957
後期高齢者	12,441	15,410	17,315	17,312	16,645	17,126	16,548	15,161	13,083
後期高齢化率	13.9%	18.5%	23.0%	25.4%	27.8%	32.2%	35.6%	37.7%	37.9%

# 金沢市地域包括ケアシステム推進基本構想

～地域力で高齢者の暮らしを支え合うまち金沢を目指して～

平成 26 年 3 月

金 沢 市

# I 基本方針

## 1 急速な高齢化への対応

我が国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えているが、「日本の将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成24年1月）の出生中位・死亡中位推計結果によれば、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。

本市の平成25年10月現在の総人口は451,898人となっており、そのうち65歳以上人口は105,340人（人口の23.3%）、75歳以上人口は49,935人（人口の11%）となっている。「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所、平成25年3月）によれば、今後人口が徐々に減少する一方、65歳以上人口が増加し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、65歳以上の人口は129,805人（人口の28.6%）、とりわけ75歳以上の人口は78,252人（人口の17.3%）と大幅に増加する見込みである。

高齢化の進行には大きな地域差があるが、概括的にいえば、都市部では人口が横ばいで75歳以上人口が急増する一方、町村部では75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する傾向にある。主要都市の高齢化の進行状況と比較すると、本市の高齢化は、全体としてみれば全国平均よりやや緩やかに進行するものの、2010年から2025年の間に75歳以上人口が1.6倍近くに増加するなど、その動きは都市部のそれと比較的近いものであるといえる。日本海側の拠点都市である本市は、こうした「都市型」の高齢化に向き合っていかななくてはならない。

### 高齢化の進行状況(2010～2025年)

#### 65歳以上人口

	埼玉県	千葉県	神奈川県	金沢市	愛知県	東京都	大阪府	～	鹿児島県	山形県	全国
2010年 高齢化率	147.0万人 20.4%	133.9万人 21.5%	183.0万人 20.2%	9.8万人 21.2%	150.6万人 20.3%	267.9万人 20.4%	198.5万人 22.4%		45.2万人 26.5%	32.3万人 27.6%	2948.4万人 23.0%
2025年 高齢化率 ( )は倍率	198.2万人 28.4% (1.35倍)	179.8万人 30.0% (1.34倍)	244.8万人 27.2% (1.34倍)	13.0万人 28.6% (1.33倍)	194.3万人 26.4% (1.29倍)	333.2万人 25.2% (1.24倍)	245.7万人 29.2% (1.24倍)		52.3万人 34.4% (1.16倍)	35.9万人 35.7% (1.11倍)	3657.3万人 30.3% (1.24倍)

#### 75歳以上人口

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	金沢市	～	鹿児島県	山形県	全国
2010年 人口比	58.9万人 8.2%	56.3万人 9.1%	79.4万人 8.8%	84.3万人 9.5%	66.0万人 8.9%	123.4万人 9.4%	4.9万人 10.5%		25.4万人 14.9%	18.1万人 15.5%	1419.4万人 11.1%
2025年 人口比 ( )は倍率	117.7万人 16.8% (2.00倍)	108.2万人 18.1% (1.92倍)	148.5万人 16.5% (1.87倍)	152.8万人 18.2% (1.81倍)	116.6万人 15.9% (1.77倍)	197.7万人 15.0% (1.60倍)	7.8万人 17.3% (1.59倍)		29.5万人 19.4% (1.16倍)	20.7万人 20.6% (1.14倍)	2178.6万人 18.1% (1.53倍)

(資料)国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計  
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。



## 2 在宅医療の提供体制

高齢化の進行により、長期にわたる療養や介護を必要とする慢性疾患患者の増加が見込まれる中で、急性期医療からの早期かつ円滑な在宅への復帰を可能とする体制整備や在宅サービスの充実、在宅等での看取りの体制強化、在宅医療に関わるスタッフの確保など、地域包括ケアシステムの重要な構成要素である在宅医療の提供体制の充実にどのように図るかが課題となっている。

<2025年までに実現すべき将来像>

高齢者の入院医療において急性期から回復期での十分な治療・リハビリテーションを受け、病院と診療所との機能分化と連携により退院後の在宅復帰・在宅療養の支援体制が整っている。

また、医療的ニーズのある在宅療養高齢者の状態急変時等の医療機関への受入れ体制や介護・看護をする家族等のレスパイトケア体制の整備等により、地域における24時間365日の支援体制が構築されている。

### 1 市民の在宅医療に関する理解を深めるための環境づくり

「終末期医療に関する調査（厚生労働省 平成20年3月）」によれば、60%以上の国民が条件が整えば「自宅で療養したい」と希望しているものの、自宅で最期まで療養するには「家族の負担」や「症状が急変したときの対応」などに不安を感じているという結果が出ている。

在宅医療連携拠点の活動や在宅療養支援診療所数の増加など、在宅医療を支える体制は整いつつあることから、在宅医療を理解して選択することができる情報を市民に提供することで在宅医療を普及していくとともに、訪問診療や健康管理など在宅医療の中心を担う自分のかかりつけ医を持つことの周知・啓発が求められる。

#### （施策の方向性）

##### （1）市民への在宅医療の周知【短期的取組】

「病気になったら治るまで入院が必要」という根強い意識が、結果として在宅での療養という選択を難しくしていることから、退院後の在宅での療養や看取り等について市民がイメージを持ち、「自宅で療養する」ことを選択肢とすることができるよう、在宅医療連携拠点を中心に、本市や金沢市医師会、金沢市歯科医師会等と連携して、フォーラムの開催やパンフレットの発行等による幅広い周知活動を行う。

##### （2）かかりつけ医を持つことの周知・啓発【短期的取組】

在宅での療養には「かかりつけ医」の存在が不可欠であり、また地域における医療機能の分化には、まず患者の医療機関への「かかり方」が重要

### 3 在宅医療・介護の連携の推進

「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書（平成21年度老人保健健康増進等事業）」では、医師との連携に困難を感じる介護支援専門員が約5割いるとの調査結果が出ており、介護側からの医療への連携はハードルが高く、進みにくいという実態がある。

そのため、事例検討等によって、医療福祉従事者の交流の機会を確保し、相互の専門性等を理解することによって、地域内の「顔の見える関係」を構築するとともに、地域における介護・医療等に関する社会資源にどのようなものがあるか、関係者間で共有する取組などが求められる。

本市においては、現在、「いしかわ921在宅ネットワーク」、「金沢元町在宅医療を考える会」、「りくつなケアネット金澤」の3つの在宅医療連携拠点において、在宅医療の推進に向けた多職種参加のワークショップ等が定期的に行われている。また、地域包括支援センターでは、必要に応じて担当区域内の社会資源のリスト等を作成するなどの取組が行われている。

また、本市では、介護保険事業所の指定基準条例において多職種連携に係る教育機会の確保を当該事業所に義務付けており、平成25年度に「多職種連携研修ガイドライン」を策定し、研修を開始したところである。

#### <2025年までに実現すべき将来像>

医療と介護の機能分化と連携が進み、入院医療において高齢者は急性期から回復期での十分な治療・リハビリテーションを受けることができ、退院後の在宅復帰に支援が必要なケースについては、退院時カンファレンスが開催され、情報共有が徹底している。

在宅生活支援が困難なケースについては、地域包括支援センターを中心として医療・介護の専門職、民生委員、本人、家族等が参加する地域ケア会議において、チームケアによる支援メニューが検討され、ケアプランに反映される。

これにより、退院後の在宅生活を本人も家族も安心してスタートできるようになっている。

#### 1 医療・介護従事者における多職種連携の推進

在宅医療連携拠点が中心となって開催している、「顔の見える関係」づくりを行う研修等の「場」について、現在の活動を活かしながら、具体的な圏域設定により市内全域への面的な展開を図り、多職種連携を一層推進していく必要がある。とりわけ、こうした活動への参加に消極的な医療機関や介護保険事業所等に対する適切なフォローアップが行われるような仕組みづくりが必要である。

野々市市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画  
(2021(令和3)年度～2023(令和5)年度計画)

# 生きがいプラン21

～ 住み慣れた地域で

いつまでも暮らすために ～

素案

2021(令和3)年1月

野々市市

## 第4節 在宅医療の推進・介護との連携強化

### 施策目標

住み慣れた地域での生活を長く続けられるよう、切れ目のない在宅医療と介護を提供できる体制作りを行うとともに、「共生」と「予防」を両輪とした総合的な認知症対策を推進します。

### 重点施策

- ・医療・介護関係者の相互理解と連携に必要な機会を確保していきます。
- ・在宅医療や認知症に関する理解促進を図ります。
- ・認知症高齢者やその家族が安心して過ごせるよう、地域の見守り体制を強化していきます。
- ・リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けて、関係機関と連携していきます。

### 1 在宅医療・介護連携の推進

展開エリア	第1層：野々市市全体	第2層：中学校区単位（2地区）
	第3層：公民館単位（4地区）	第4層：町内会単位（54地区）

#### （1）地域の医療・福祉資源の把握・情報提供

在宅医療を担う医療機関や薬局、介護サービス事業所等の情報について定期的に更新し、在宅医療・介護関係者に情報を提供します。

#### （2）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療や介護サービス提供施設の関係者により協議会を開催し、連携に関する課題の抽出や、その課題に対する解決策を検討します。また、必要に応じて県や関係機関と連携を図ります。

#### （3）在宅医療・介護連携に対する相談受付

在宅医療・介護連携支援センターについて周知を強化するとともに、医療・介護関係者への相談支援を行っていきます。

#### 出たデータ

在宅医療・介護連携に関する医療機関からの相談内容より

=相談内容=

- ・退院支援（状態に応じたサービス調整）
- ・通院患者に医療以外の支援が必要になった
- ・家族の支援が必要だがどうしたらいいか

#### （4）在宅医療・介護サービスの情報共有の支援

高齢者の入退院等が円滑に行われ、退院後も安心して過ごせるよう、医療・介護関係者間で必要な情報が共有できる仕組みを構築します。

### (5) 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者がそれぞれの分野について知識等を習得する機会を提供します。また、多職種連携について考える事例検討会等を開催します。

### (6) 地域住民への普及啓発

高齢者が在宅での療養が必要になったときに必要な医療や介護を選択できるよう、パンフレットや講演会等を通じて理解促進を図ります。また、人生の最終段階における医療や介護について考えることができるよう取り組みます。

## 2 リハビリテーションサービス提供体制の構築

展開エリア	第1層：野々市市全体	第2層：中学校区単位（2地区）
	第3層：公民館単位（4地区）	第4層：町内会単位（54地区）

### (1) 計画的なサービス提供体制の構築

要介護（支援）認定者がリハビリテーションの必要に応じてリハビリテーションサービスを受けられるよう、サービスを計画的に提供できる体制を目指し、本市の実情に応じた計画を立てるため、関係機関への情報収集を行います。

取り組み内容	指標	実績値			計画値		
		2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2) (見込み)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)	2023年度 (令和5)
市内リハビリテーション専門職との連携会議開催	開催回数 (回)	0	0	0	1	2	2

### (2) 地域リハビリテーションの推進

リハビリテーション専門職が地域ケア会議に参加することで在宅や地域での生活を継続するための方法の指導、助言をすることにより、ケアマネジメントの充実を図ります。また、通所や訪問、地域サロン等へもリハビリテーション専門職が関与し、自立支援や介護予防、重症化予防の取組をサポートします。

## 3 総合的な認知症施策の推進

展開エリア	第1層：野々市市全体	第2層：中学校区単位（2地区）
	第3層：公民館単位（4地区）	第4層：町内会単位（54地区）

### (1) 認知症に関する普及啓発

認知症サポーター養成講座等を通して、認知症に対する理解を深めるとともに、認知症に関する相談窓口を広報、チラシ、ホームページ等により周知し、認知度の向上に努めます。また、関係課と連携し、認知症の発症要因のひとつである糖尿病や高血圧等の生活習慣病予防に取り組みます。

取り組み内容	指標	実績値			計画値		
		2018年度 (平成30)	2019年度 (令和元)	2020年度 (令和2) (見込み)	2021年度 (令和3)	2022年度 (令和4)	2023年度 (令和5)
認知症サポーター数	サポーター数 (延人数)	4,541	4,670	4,900	5,000	5,300	5,600
認知症サポーター養成講座	開催回数 (回)	13	6	10	10	15	15

## (2) 認知症ケアの向上

認知症の人に関わる様々な職種や関係機関に対し、認知症に関する研修を行い認知症ケアの向上を図ります。

また、認知症の人やその家族に対しては認知症ケアパスの普及・啓発に努めるほか、認知症に関する情報を共有できる場の提供等に取り組みます。

用語) 認知症ケアパス：認知症の状態に応じて、どのような医療や介護サービスなどが利用できるか等の情報をまとめたもの。

## (3) 認知症支援体制の充実

地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が認知症に関する相談支援を行い、必要に応じて医療機関、介護サービス及び地域の関係機関などにつなげます。

また、専門機関に設置した認知症初期集中支援チームについては、認知症が疑われる方やその家族に対し、家族サポート等の初期支援を包括的、集中的に行います。

## (4) 認知症高齢者の見守り対策

判断力・記憶力の低下により行方不明になるおそれのある高齢者に対して、高齢者見守りSOSネットワーク事業や、地域での早期発見と声かけの訓練等により、地域の見守り体制を構築します。また、県や近隣自治体と連携し、行方不明者が出た場合に早期発見・保護につながるよう連絡体制の充実を図ります。

### 出たデータ

日常生活圏域ニーズ調査の結果より

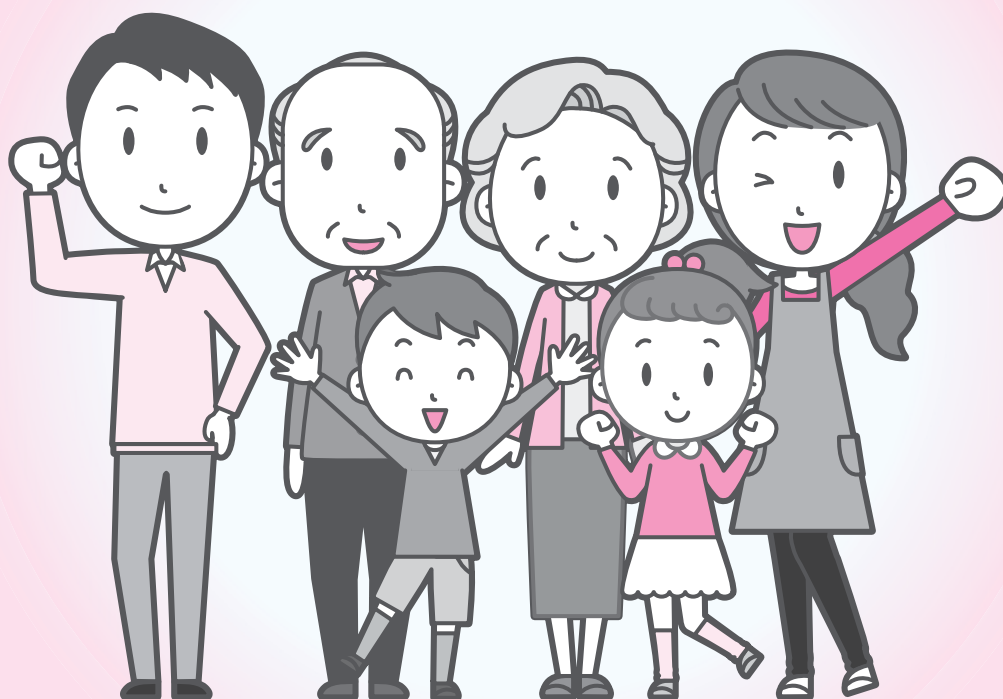
Q 物忘れが多いと感じますか？

年齢区分別では、“後期高齢者”で「はい」が52%となっており、“前期高齢者”と比べて4ポイント高い。

高齢者見守り SOS ネットワーク協力機関の目印



# 高齢者が健康で生きがいを持ち 安心して暮らせる地域づくり



## 七尾市あったかプラン

七尾市老人福祉計画  
第8期七尾市介護保険事業計画

[令和3年度～令和5年度]

令和3年3月

七尾市

## エ. 地域リハビリテーション活動支援事業

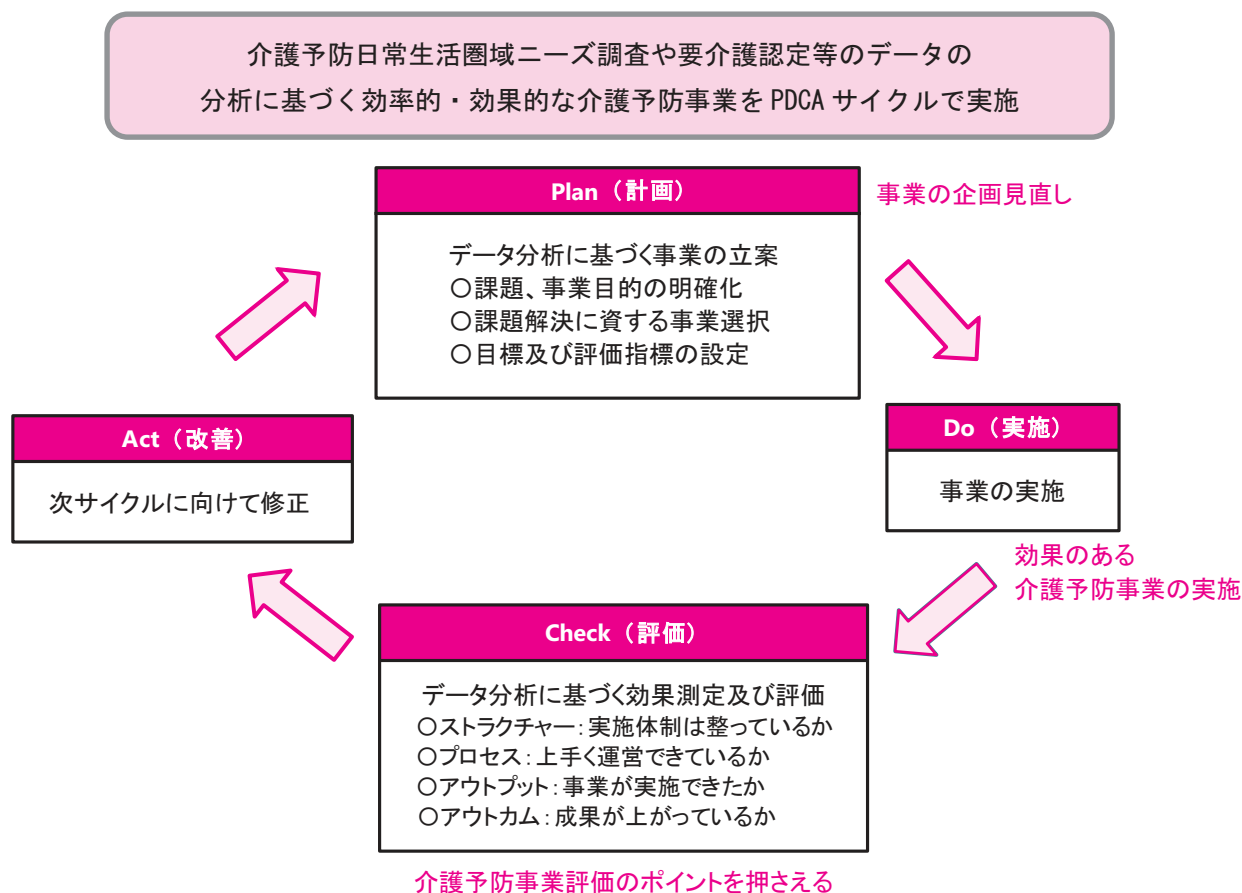
地域における介護予防や自立支援に向けた取り組みを強化するために、通いの場や地域ケア会議において、高齢者の身体機能、生活機能などの維持・向上に精通しているリハビリテーション専門職（理学療法士等）の関与を促進していきます。

	見込み	目標値		
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域リハビリ教室	3会場	5会場	10会場	10会場
通いの場リーダー育成研修 (再掲)	中止	2回 60人	2回 60人	2回 60人
個別地域ケア会議 (自立支援型)	16回	18回	18回	18回

## オ. 一般介護予防事業評価事業

介護予防の取組を進めるに当たっては、事業評価とそれに基づく改善を図っていくことが重要であり、PDCAサイクルに沿って、年度ごとに一般介護予防事業に関する目標値の達成状況の検証など事業評価を行います。

### PDCAサイクルに沿った事業評価の実施





	見込み	目 標 値		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
高齢者の幸福度の平均点数（10点中）	7.1 点	—	—	7.5 点
要介護 2 以上の年齢調整後認定率	10.4%	10.7%	10.9%	11.1%
通いの場参加者の体力等の維持※	60%	60%	60%	60%

※運動を週1回行っている通いの場の参加者に握力測定を行い、握力をレベル1（最小値）～5（最大値）までの5段階で評価し、前回または前年度の測定結果と比べて、レベルが同じまたは改善している者の割合

## ②高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢期は、複数の慢性疾患に加え、加齢に伴う身体的・心理的な機能低下、社会的なつながりの低下（フレイル）といった、複合的で個人差がある多様な問題を抱えやすい状況となります。後期高齢者ではさらに顕著となることから、高齢者の心身の多様な問題に対応し、きめ細やかな支援を行うため、壮年期からの取組みと連続性を図り、予防を重視した後期高齢者に対する保健事業（疾病予防・重症化予防）と介護予防の一体的な事業の実施を推進するための検討を進めていきます。

## ③リハビリテーションサービス提供体制の充実

要支援・要介護認定者が、リハビリテーションにより心身機能等の向上または維持を図り、日常生活の活動能力を高めることで、地域や家庭への社会参加を可能にします。

そのため、必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、地域における現状や課題の把握に努めて、目指すべき提供体制を検討します。

# 第2次 輪島市地域福祉計画

計画期間(平成29年度→平成33年度)



平成29年3月  
石川県 輪島市

## 1 計画の推進体制

地域ニーズが多様化していくなかで、介護や障害、子育て、保健、生活困窮といった分野の垣根を越えた総合的な支援を展開していくため、生活の課題を把握し、市関係部局との連携体制を構築するとともに、地域の関係機関とのネットワーク強化に努めていきます。

### (1) 福祉保健の各分野の目標

輪島市地域福祉計画推進のため、福祉・保健の各分野の目標を定め、地域福祉の推進に努めます。

#### 高齢者分野

高齢者自らが介護予防活動に参加し、生きがいをもって生活するために、高齢者の在宅生活を支える担い手を増やし、高齢者が地域で安心して暮らせるための「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

- 在宅サービス・居住系サービスの強化  
介護人材の独自育成や地域支援ボランティアの育成に努め、地域での高齢者支援活動を推進します。
- 介護予防・重症化予防  
介護や医療の関係機関との連携や住民主体による介護予防活動をより一層推進し、リハビリテーションの視点を取り入れた効果的な介護予防事業を推進していきます。
- 認知症対応の推進  
認知症施策総合推進事業の継続により、支援体制の拡大、充実を推進していきます。
- 医療と介護の連携強化  
「わじまケアネット連絡協議会」を中心に、介護・医療等の関係機関のネットワークを強化し、継続的・包括的なケアの提供を目指します。

## 医療圏

### 一次医療圏

地域住民の身近なところで、通常の病状や外傷の治療に対する医療を提供します。市町村の行政区域を対象とします。

### 二次医療圏

専門的な外来診療や一般的な入院診療を提供します。4つの広域的な区域を対象とします。

### 三次医療圏

特殊な医療施設を必要とする医療や搬送移籍、特に専門性の高い救急医療など高度で専門的な医療を提供します。富山県全域を対象とします。

二次医療圏	構成市町村
新川	魚津市、黒部市、入善町、朝日町
富山	富山市、滑川市、舟橋村、上市町、立山町
高岡	高岡市、氷見市、射水市
砺波	砺波市、小矢部市、南砺市



# 富山県医療計画

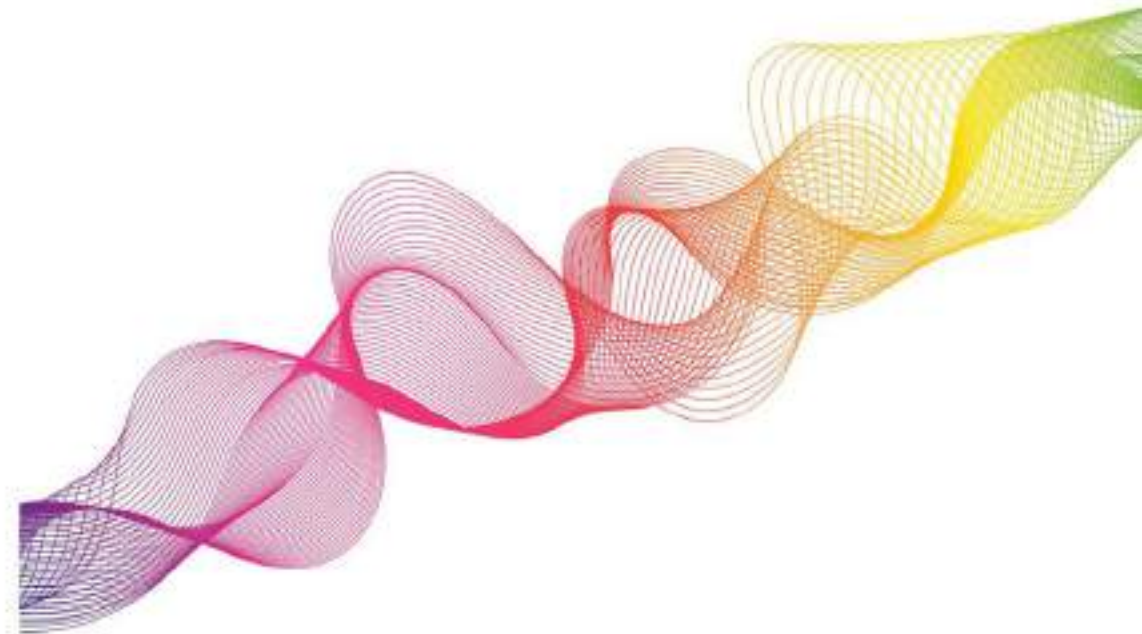
## 概要版

## 基準病床数

病床の種別	設定年月	医療圏	基準病床数
療養病床 及び 一般病床	2018 (平成30) 年3月	新川	1,228床
		富山	5,509床
		高岡	2,793床
		砺波	1,461床
		合計	10,991床
精神病床		県全域	2,684床
結核病床		県全域	58床
感染症病床		県全域	22床

※基準病床数は、病床の適正配置を図り、適切な入院体制を確保するため、医療圏内における病床整備の目標と規制基準を示すものです。

※療養病床及び一般病床については二次医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県全域において定めることとされています。



2018 (平成30) 年3月



# <新>富山県医療計画(2018(平成30)年3月改定版)の概要

## 1 計画の性質

- ①富山県総合計画「元気とやま創造計画」の「安心とやま」を医療・保健の面から推進するための計画
- ②富山県における医療施策の基本的な方向を明らかにする総合的な計画
- ③医療法に基づく法定計画

## 2 基本目標

患者本位の良質かつ適切な医療提供体制の確保

## 3 計画期間

2018(平成30)年度～2023年度

## 4 改定のポイント

- ①5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標による政策循環(PCDAサイクル)の仕組みの強化
- ②地域医療構想を踏まえた急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- ③同時期に改定するがん対策推進計画、介護保険事業支援計画、医療費適正化計画等の他の計画との整合性の確保



# 福井県高齢者福祉計画 福井県介護保険事業支援計画

令和3年3月  
福 井 県

## 重点項目Ⅱ

## 高齢者の健康増進・介護予防の強化

人生100年時代を迎えるにあたり、高齢者一人ひとりが地域社会とのつながりを維持するとともに、老いによる虚弱（フレイル）の兆候に早期に気づき、「栄養」「運動」「社会参加」という生活習慣を通じて、虚弱（フレイル）を防止し、またそのスピードを遅らせることが重要です。

- 全県下17市町（全国初）に広がったフレイルチェックの体制を有効に活用し、チェックした結果を基に生活習慣の改善を促し「健康長寿ふくい」の維持を図ります。
- 介護が必要になっても「健康であること」の実現に向けて、リハビリテーション専門職が参画する地域ケア会議等を通じた自立支援型の介護予防を推進します。
- 介護予防と併せて、手軽なスポーツを通じた運動習慣の継続や筋力の維持増進、低栄養状態の改善、口腔機能の低下予防など、多岐にわたる健康づくり施策についても推進します。

## 具体的施策1 フレイル予防の推進・普及

## (1) フレイルチェック体制の拡充

- ・フレイルとは介護が必要となる一歩手前の、高齢化により筋力や認知機能など心身の活力が低下した虚弱状態のことです。早期にフレイルの兆候に気づき、生活習慣を見直すことで、状態の悪化を防いだり、健康な状態に戻したりすることができます。
- ・県では、東京大学高齢社会総合研究機構とジェロントロジー（総合長寿学）共同研究により、東京大学が開発したフレイル予防プログラムを活用し、市町との連携によりフレイルチェックを全17市町に広げてきました。
- ・今後は、全市町に広がったフレイルチェックの体制を有効に活用し、各市町で実施している健康体操などの介護予防の取組みと組み合わせることにより、高齢者が自らの健康状態を把握して自発的な健康づくりを促進していきます。

## フレイル予防の全県展開

東京大学のフレイル予防プログラムにより、半年に一度、「栄養」「運動」「社会参加」の3つの観点からフレイルの兆候を自ら確認する「フレイルチェック」を通じて自発的なフレイル予防活動を推進します。今後、全県展開強みを生かし、市町や圏域を超えたフレイルサポーター交流会・フレイルトレーナー交流会の開催により関係機関の連携や情報交換を通じ、フレイル予防の全県展開をさらに推進していきます。



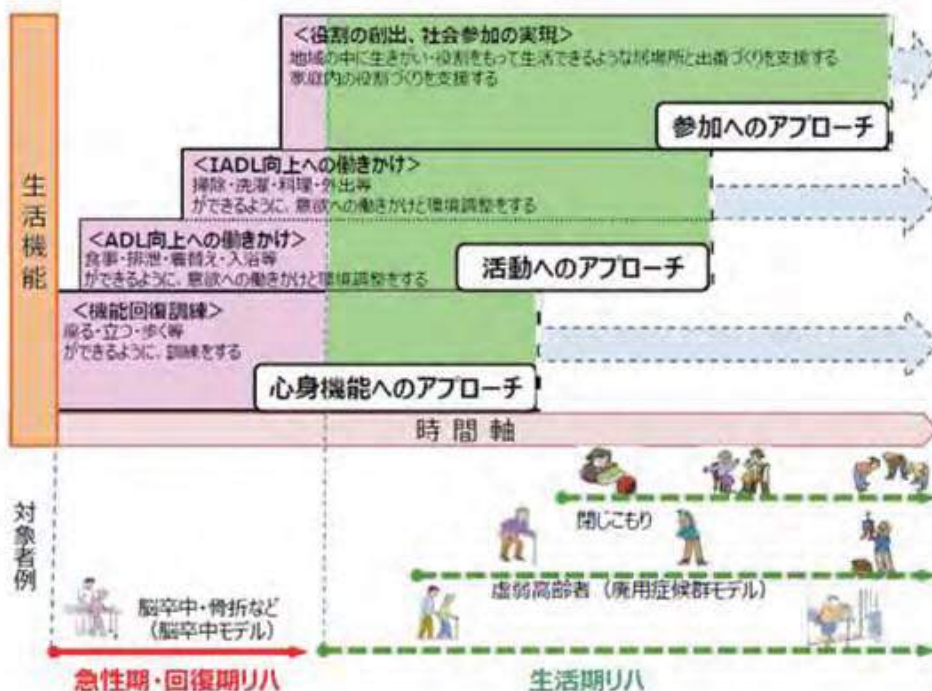
- (2) コロナ禍における「ふくい型フレイル予防プログラム」の普及
- ・新型コロナウイルス感染防止を図りつつ、新しい生活様式の中においても安心してフレイルチェックを行えるよう、東京大学高齢社会総合研究機構やフレイルトレーナーとともにコロナ禍での「ふくい型フレイル予防プログラム」の方法を新たに開発し、県内に普及していきます。
- (3) 保健事業と介護予防の一体的実施によるフレイル予防の推進
- ・高齢者の保健事業については、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と切れ目なく実施していく必要があるため、市町と後期高齢者医療広域連合における一体的な取組みを支援していきます。
  - ・フレイルのおそれのある高齢者に対しては、通いの場への参加促進や生活支援サービスへの接続などにより、介護予防につなげていきます。

## 具体的施策2 リハビリテーションによる介護予防の推進

- (1) リハビリテーション提供体制の強化
- ・高齢者および要介護認定者が今後さらに増加することが見込まれることから、高齢者の介護予防・自立支援を進めるためにリハビリテーション専門職による関与が不可欠です。
  - ・要介護（支援）者がリハビリテーションの必要性に応じてリハビリテーションサービスが利用できるよう、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期リハビリテーションへ、切れ目ないサービス提供体制の構築を進めていきます。
  - ・生活期リハビリテーションでは、単に身体機能の改善だけを目指すのではなく、高齢者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促していきます。
  - ・地域支援事業の「地域リハビリテーション活動支援事業」を活用するなどし、住民の通いの場や地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職の関与を促進します。
  - ・県が設置する福井県リハビリテーション支援センターと職能団体である福井県リハビリテーション専門職協議会が、医療機関や介護保険施設等と連携して研修を実施し、地域で暮らす高齢者の生活機能の維持や向上について指導・助言を行うリハビリテーション専門職を育成します。
  - ・市町の地域支援事業にリハビリテーション専門職が幅広く関与できるよう、専門職の派遣に協力する医療機関、事業所等の情報を市町に提供します。
  - ・本県の特徴として、事業所数やリハビリ専門職従事者数は全国値より高いが、医師やリハビリ専門職との連携が必要な加算の取得率は低いため、通所・訪問系サービス事業所において、生活機能の向上を目指すリハビリテーションが実施されるよう、リハビリテーション専門職や医師の関与による個別リハビリテーションマネジメントの充実を推進していきます。



### 高齢者リハビリテーションのイメージ



資料：厚生労働省

### 地域リハビリテーション活動支援事業の概要

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

資料：厚生労働省

北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」  
設置に関するアンケート調査（施設アンケート）

報 告 書

令和4年2月

一般財団法人 日本開発構想研究所



## 目 次

1 アンケート調査概要 .....	1
2 アンケート集計結果 .....	2
3 北陸大学医療保健学部理学療法学科卒業生の採用者数について .....	11
アンケート調査票 .....	13



# 1 アンケート調査概要

## (1) アンケート調査の目的

北陸大学では、令和5年(2023年)4月の開設に向けて「医療保健学部理学療法学科(仮称)」の設置の準備を進めており、新学科卒業生の採用意向等を把握するために、病院及び医療関係施設等を対象にアンケート調査を実施した。

## (2) 実施アンケート

北陸大学「医療保健学部理学療法学科(仮称)」設置に関するアンケート調査

## (3) 調査対象

主に北陸地域(石川県、富山県、福井県)に所在する病院及び医療関係施設等を選定し、アンケート調査を実施した。

## (4) 調査実施

令和3年10月～令和4年1月に調査を実施した。

## (5) 調査方法

郵送によるアンケート調査票の配布を大学が行い、回収及び集計を一般財団法人日本開発構想研究所が行った。

## (6) 回収状況

回収票数 366 票

回収日	回収数	回収日	回収数	回収日	回収数	回収日	回収数	回収日	回収数
10.15	1	10.26	1	11.05	3	11.25	1	12.27	8
10.18	170	10.27	9	11.08	3	11.29	1	1.07	2
10.19	37	10.28	8	11.10	1	11.30	1	1.11	1
10.20	27	10.29	3	11.11	1	12.03	1	1.13	2
10.21	29	11.01	6	11.12	3	12.06	2	1.17	2
10.22	13	11.02	3	11.19	1	12.13	1		
10.25	20	11.04	2	11.22	1	12.17	2	計	366

## 2 アンケート集計結果

[有効回答票：366票]

### ① 所在地（問1）

回答機関・施設の所在地別内訳は、「石川県」が42.6%（156件）、「福井県」が28.7%（105件）、「富山県」が26.5%（97件）、「その他」2.2%（8件）である。

	1 石川県	2 富山県	3 福井県	4 その他	合計
回答者数（件）	156	97	105	8	366
回答割合（%）	42.6	26.5	28.7	2.2	100.0

（「4 その他」の回答）

東京都（4件）	全国（2件）	東京（全国）（1件）
---------	--------	------------

### ② 主たる種別（問2）

回答機関・施設の主たる種別については、「病院・診療所」が36.1%（132件）、「特別養護老人ホーム」が13.4%（49件）、「訪問看護ステーション」が10.7%（39件）、「介護老人保健施設」が8.5%（31件）、「通所・訪問リハビリテーション」が7.4%（27件）である。

	1 病院・ 診療所	2 介護老人 保健施設	3 訪問看護 ステーシ ョン	4 通所・訪問 リハビリテ ーション	5 特別養護 老人ホー ム	6 その他	不明	合計
回答者数（件）	132	31	39	27	49	86	2	366
回答割合（%）	36.1	8.5	10.7	7.4	13.4	23.5	0.5	100.0

（「6 その他」の回答）

地域包括支援センター（12件）	行政高齢者支援センター	白山市地域包括支援センター
通所介護（6件）	市役所	福祉用具貸与、居宅介護支援事業
地域密着型通所介護（3件）	舟橋村役場	福祉用具貸与・販売
包括支援センター（3件）	商社	福祉用具貸与及び販売事業所
デイサービス（以下2件）	介護・医療コンサルティング	福祉用具貸与事業所
介護医療院	企業	福祉用具貸与事務所
社会福祉協議会	医療機器メーカー	福祉用具店
住宅型有料老人ホーム	接骨院	福祉用具販売、貸与
福祉用具貸与	障害者就労支援センター	訪問介護事業、通所介護事業
福祉用具貸与、販売	地域包括	有料老人ホーム
3、4（以下1件）	地域包括支援センター（市直営）	養護老人ホーム
サービス付き高齢者向け住宅	地方自治体：地域包括支援センター	輪島市地域包括支援センター
ショートステイ・デイサービス	町社会福祉協議会	リハビリ機器メーカー、商社
卸売、商社	通所介護（デイサービス）	プロスポーツクラブ
介護付有料老人ホーム	通所介護、機能訓練専門	サービス業
介護福祉用具貸与等事業所	通所介護施設	スポーツチーム
共生型通所介護	認知症対応型共同生活介護	農業協同組合
居宅介護事業、居宅、DS、ヘルパー、福祉用具貸与		

### ③ 過去3か年（2019年度、2020年度、2021年度）の理学療法士の採用実績（問3）

2019年度から2021年度の3か年における理学療法士の採用状況は、「0人」の機関・施設が毎年8割弱を占めており、「1人」の採用が毎年1割程度、「2人」の採用は毎年3%程度、「3人」の採用は毎年1%台となっている。また、「5人以上」の採用が毎年1~2%ある。理学療法士を採用する機関・施設の合計（「1人」から「5人以上」の合計）は、2019年度は17.2%（63件）、2020年度は18.5%（68件）、2021年度は17.8%（65件）であり、毎年17~18%の機関・施設において理学療法士の採用が行われている。

#### 〔理学療法士採用者数〕

		0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	不明	無回答	合計
2019年度	回答者数(件)	282	36	13	6	1	7	1	20	366
	回答割合(%)	77.0	9.8	3.6	1.6	0.3	1.9	0.3	5.5	100.0
2020年度	回答者数(件)	279	43	11	7	2	5	0	19	366
	回答割合(%)	76.2	11.7	3.0	1.9	0.5	1.4	0.0	5.2	100.0
2021年度	回答者数(件)	292	38	11	4	4	8	0	9	366
	回答割合(%)	79.8	10.4	3.0	1.1	1.1	2.2	0.0	2.5	100.0

「5人以上」の内訳 2019年度：5人4件、6人2件、10人1件  
 2020年度：5人1件、6人1件、7人1件、10人1件、95人1件  
 2021年度：5人3件、7人2件、8人1件、10人1件、127人1件

次に、4年制大学を卒業した理学療法士の採用者数をみると、「0人」が8割以上であり、「1人」は2019年度4.6%（17件）、2020年度8.7%（32件）、2021年度6.3%（23件）、「2人」は2019年度1.1%（4件）、2020年度0.8%（3件）、2021年度2.2%（8件）などとなっている。また、「5人以上」を採用している機関・施設も毎年あり、2019年度は0.8%（5件）、2020年度は0.3%（1件）、2021年度は0.5%（2件）である。4年制大学を卒業した理学療法士を採用する機関・施設の合計（「1人」から「5人以上」の合計）は、2019年度は7.1%（26件）、2020年度は10.6%（39件）、2021年度は10.9%（40件）であり、最近3か年は微増傾向を示している。

#### 〔うち4年制大学卒業者数〕

		0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	不明	無回答	合計
2019年度	回答者数(件)	311	17	4	1	1	3	2	27	366
	回答割合(%)	85.0	4.6	1.1	0.3	0.3	0.8	0.5	7.4	100.0
2020年度	回答者数(件)	299	32	3	3	0	1	1	27	366
	回答割合(%)	81.7	8.7	0.8	0.8	0.0	0.3	0.3	7.4	100.0
2021年度	回答者数(件)	308	23	8	6	1	2	0	18	366
	回答割合(%)	84.2	6.3	2.2	1.6	0.3	0.5	0.0	4.9	100.0

「5人以上」の内訳 2019年度：5人3件  
 2020年度：7人1件  
 2021年度：5人1件、7人1件



④ 現在の理学療法士の充足状況（問4）

現在の理学療法士の充足状況については、「大きく不足している」が8.5%（31件）、「やや不足している」が22.7%（83件）であり、合計すると31.2%（114件）の機関・施設において理学療法士が不足している。一方、「充足している」は32.0%（117件）であることから、3分の1の機関・施設は不足、3分の1の機関・施設は充足、3分の1の機関・施設はその他という状況となっている。

	1 大きく不足 している	2 やや不足 している	3 充足 している	4 その他	不明	合計
回答者数（件）	31	83	117	128	7	366
回答割合（%）	8.5	22.7	32.0	35.0	1.9	100.0

（「4 その他」の回答）

採用していない。（6件）	診療科なし。
必要ない。（4件）	診療所のためいません。
募集していない。（2件）	専門職として配置されたらありがたいと思う。
募集なし。（2件）	当院では必要性なし。
2023年度より採用予定。（以下1件）	当院には不要。
R4新卒内定済	特養なので。
いない。	特養はOT1名配置で充足。
グループ法人（医療法人）より出向。	内科である。
コロナのためリハビリ中止中。	内科なので必要なし。
コロナの影響による患者数減から回復すれば若干不足となる可能性あり。	内科の診療所なので、そもそも採用していない。
どちらでもよい。	配置要件になく採用予定なし。
なし。	必須ではないが、1名程度いると良い。
委託	必須の職種ではないが、できれば充足したい。
医療機関より月2回派遣	必要ありません。
外部に依頼。	必要ではない。
希望者があれば採用したい。	必要としていない
機関としてPTの採用はない。	必要としていない。
現在は求めている。	必要としない。
現在看護師や柔道整復師がいるので、充足しているが、今後、必要になるかもしれない。	必要とする部署がない。
今のところ当院の特性上、理学療法士は採用する必要を感じておりません。	必要ない。理学療法士がいればそれにこしたことはないです。
今のところ配置予定はないです。	必要な場合は他院へ紹介している。
今現在必要としていない。	必要性がない。
今後必要だと考えている。	必要性は感じる。
採用なし。	不在
採用の必要がない。	不明
採用の予定なし。	不要。
採用はありません。	不要である
採用を考えています。	募集はしていない。
採用実績なし。	包括支援センターなので3職種の採用が主。社会福祉士、主任ケアマネ、保健師。
採用予定がありません。	未定
採用予定がない。	理学療法士の配置は不要。
採用予定なし。	理学療法士はいない。採用していない。
採用枠がない。	理学療法士は採用ありません。
需要が多くなれば採用したい。	理学療法士は必要としない。
重症患者が多く、どちらかというと看護師が不足である。	理学療法士の採用枠なし。
将来的に訪問リハ計画あるものの全く未定。	訓練は看護師が対応している。
職員配置（法的）では不要。	2022年5月にオープン

⑤ 2022年度の理学療法士採用計画（問5）

2022年度の理学療法士の採用計画を尋ねたところ、「1人」が12.6%（46件）、「2人」が6.0%（22件）、「3人」が0.8%（3件）、「4人」が0.5%（2件）、「5人以上」が1.6%（6件）であり、合計すると21.5%（79件）の機関・施設が理学療法士の採用を計画している。2019年度から2021年度の採用実績では、毎年17～18%の機関・施設で採用があったことから、2022年度の採用計画は、それを上回る機関・施設が理学療法士の採用を計画していることになる。

〔理学療法士採用計画〕

	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	不明	無回答	合計
回答者数（件）	247	46	22	3	2	6	38	2	366
回答割合（%）	67.5	12.6	6.0	0.8	0.5	1.6	10.4	0.5	100.0

「5人以上」の内訳 5人2件、12人1件、15人2件、100人1件

2022年度の理学療法士採用計画における4年制大学卒業者の採用計画をみると、「1人」が7.7%（28件）、「2人」が2.2%（8件）、「3人」と「4人」がそれぞれ0.3%（1件）、「5人以上」が1.4%（5件）であり、合計すると11.9%（43件）の機関・施設が4年制大学卒業の理学療法士の採用を計画している。2019年度から2021年度の4年制大学卒業の理学療法士採用実績では、2019年度は7.1%（26件）、2020年度は10.6%（39件）、2021年度は10.9%（40件）の機関・施設で採用があったが、2022年度の採用計画は、それを上回る機関・施設が4年制大学卒の理学療法士の採用を計画しており、微増傾向が続いていると考えられる。

〔うち4年制大学卒業者に係る採用計画〕

	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上	不明	無回答	合計
回答者数（件）	252	28	8	1	1	5	21	50	366
回答割合（%）	68.9	7.7	2.2	0.3	0.3	1.4	5.7	13.7	100.0

「5人以上」の内訳 5人5件

⑥ 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）設置の必要性（問6）

北陸大学医療保健学部理学療法学科の設置の必要性については、「とても必要である」が13.4%（49件）、「必要である」が39.1%（143件）であり、合計すると52.5%（192件）の機関・施設が必要性を認める回答をしている。

	1 とても必要 である	2 必要である	3 どちらとも いえない	4 不要である	不明	合計
回答者数（件）	49	143	155	17	2	366
回答割合（%）	13.4	39.1	42.3	4.6	0.5	100.0

⑦ 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）卒業生の採用意向（問7）

北陸大学医療保健学部理学療法学科卒業生の採用については、「採用したい」が 9.6%（35 件）、「採用を検討したい」が 34.2%（125 件）であり、合計すると 43.8%（160 件）の機関・施設が採用に関心を示している。

	1 採用したい	2 採用を検討 したい	3 採用は考え ない	4 その他	不明	合計
回答者数（件）	35	125	120	84	2	366
回答割合（%）	9.6	34.2	32.8	23.0	0.5	100.0

（「4 その他」の回答）

未定（4 件）	採用計画がない。
わからない。（3 件）	採用試験に応募があり合格すれば。
当院では不要。（2 件）	施設の状況に応じて検討。
いい人材なら採用したいが、近くに理学療法科のある 専門学校がある。（以下 1 件）	自治体直営の地域包括支援センターのため、採用権限 がない為。
グループ法人より出向のため直接採用していません。	需要が多くなれば採用考えたい。
こちらで決める事ができません。	人員に不足が生じたとき。
その時の状況による。	人員状況により。
その時の人員の状況。	正社員としては採用しない。
その人による。	退職者が出た場合は検討したい。
会で採用されているので決定権はない。	当院スタッフ欠員時は検討したい。
業務上必要となれば検討したい。	当社の事業に直接の関係がとぼしい。
経験を積んだうえで中途採用は可。	内科なので採用の予定はありません。
欠員が出た時に採用を検討したい。	必要ならば採用したい。
欠員が生じる際に、実務経験者の採用を検討する。	必要になれば。
欠員が生じる際に実務経験者の採用を検討する。	評判や実習の質を参考にして学生のレベルを見極めた い。
現時点では当社に必要なない。	病院等での経験を積んだ人材であれば検討したい。
現状充足しているため必要な場合採用したい。	富山県内にも学校があります。
公募による採用選考試験を実施。	富山県内在住者であれば検討。
公務となることから貴校からの採用と限定することは できない。	募集する際は検討したい。
公立病院のため特定の養成施設だけでなく広く募集し ます。	法人として採用を検討したい。
高齢職員の退職補充。	法人の考え次第。
今のところ考えてはいないが、後々の採用をしたいと 考えている。	法人理念に沿う人材あれば採用したい。
今のところ採用予定はありません。	無床内科診療所のみですので採用なし。
今のところ必要性はないが、採用が必要な状況となれ ば検討するかもしれません。	理学療法士に空きができた時には採用を考えたいと思 っている。
今後の人材不足を考えると必要となる。	理学療法士は不要な科です。
採用したいが、経営上無理（併設介護事業所）。	実力による。

※ 問8は、問7で「採用したい」もしくは「採用を検討したい」を選択した回答者の回答。

⑧ 北陸大学医療保健理学療法学科（仮称）卒業生の毎年の採用者数（問8）

北陸大学医療保健学部理学療法学科卒業生の採用について、「採用したい」もしくは「採用を検討したい」と回答した機関・施設に対して毎年の採用者数を尋ねたところ、「採用したい」と回答した機関・施設では、「1人」が34.3%（12件）、「2人」が20.0%（7件）、「3人」が17.1%（6件）、「4～5人」が5.7%（2件）、「8人以上」が2.9%（1件）である。

「採用を検討したい」と回答した機関・施設では、「1人」が47.2%（59件）、「2人」が2.4%（3件）、「3人」、「4～5人」、「6～7人」、「8人以上」がいずれも0.8%（1件）となっている。

また、「その他」の回答の具体的内容をみると、「採用したい」と回答した機関・施設では、欠員がいた時や必要があれば採用するとしている。「採用を検討したい」と回答した機関・施設では、その時の状況により採用する、人材が不足していれば採用する、毎年ではないが採用する、などの回答がみられる。

		1 1人	2 2人	3 3人	4 4～5人	5 6～7人	6 8人以上	7 その他	不明	合計
採用したい	(件)	12	7	6	2	0	1	6	1	35
	(%)	34.3	20.0	17.1	5.7	0.0	2.9	17.1	2.9	100.0
採用を検討したい	(件)	59	3	1	1	1	1	59	0	125
	(%)	47.2	2.4	0.8	0.8	0.8	0.8	47.2	0.0	100.0
合計	(件)	71	10	7	3	1	2	65	1	160
	(%)	44.4	6.3	4.4	1.9	0.6	1.3	40.6	0.6	100.0

（「7 その他」の回答）

「採用したい」と回答した機関・施設の回答

欠員補充。	必要時に採用。
-------	---------

「採用を検討したい」と回答した機関・施設の回答

未定（7件）	新卒者採用が本社の為、人数は不明となります。
0～1（2件）	人事の状況による。
充足状況による。（2件）	数年に1名
不定期（2件）	選考のうえ、人数は変動します。
状況に応じて（2件）	卒業校を選考基準とはしません。
3年に1人。（以下、1件）	適時
その時の状況により（今は0人）。	不足した際、不定期。
その時の状況により。	不足していれば
その時の状況による。	不足時。
その都度検討。	不足時のみ1人。
各年度の募集状況による。	不明
学校単位の採用枠は設けていない。	毎年ではない。
学生さん次第。	毎年ではないが、必要に応じて。
経験のある既卒者の採用を希望しています。	毎年ではないが検討したい。
検討。	毎年ではないが採用したい。
現職数と業務状況に応じて検討。	毎年の採用は必要ないと考える。
採用計画による。	毎年採用ではなく隔年採用。
収益によって異なる。	毎年使用ではないが数年ごとに1～2名。
常勤4名のため退職補充となります。	毎年採用は考えていない。その時の不足分。
1人いれば充分なので、退職しなければ採用の必要はない。	

⑨ 自由回答意見（問9）

自由回答意見
<p>老人介護の分野においては、毎日の機能訓練の有無が、その人の健康な身体の維持には不可欠です。当事業所（れんげの郷）は、有料老人ホーム、ショートステイ、デイサービス、ヘルパーステーション（訪問介護）、居宅支援等の事業所を有しており、機能訓練を実施する場合は、①有料老人ホームについては、外部からの訪問事業所に依頼しています。ただし、利用者が介護保険で使える単位数の限度がありますので、例えば、現在の当施設の利用者の場合は、週に40分2回利用しています。月の利用限度回数の20分24回利用するとした場合は、本人負担月額（20分）293単位×24＝7,032円 施設収益4,688×10.21＝71,796円となります。②ショートステイについては、外部から依頼するには医療として医師の指導書の下に期間限定で行うか、自費で行うしかないと思われます。なお、当施設では、看護師が行っており、加算を取得する予定になっています。③デイサービスについては、デイサービス利用中に他の外部サービスを利用できないので、デイのスタッフの中の有資格者が行うしかないと思われます。当施設では看護師が行っています。④ヘルパーステーションでは特別の認可が必要なので、当面その予定はありません。以上、施設として理学療法士を雇う余地はありますが、経営的に1～2人いれば充分なので、毎年採用する余地はありません。一旦採用されれば、通常40年間勤めることとなりますので、採用は順調ならば40年に1回ということになると思います。</p>
<p>何卒、介護分野への人材の輩出をお願いします。</p>
<p>今まで柔整だけで運営していましたが、全国的不足により、PT、OT、STも採用していますが、給料面、書類の多さに学生さんは敬遠される事が多いとお聞きしています。介護現場にも必要になりますのでお薦めいただけたら幸いです。</p>
<p>病院でも地域（在宅）でもこれからさらに活躍される職種だと思います。志高い学生さんたくさん社会で活躍されること期待しています。頑張ってください。</p>
<p>指定規則が変わり、臨床実習指導も、さらに学校側との連携が必要だと感じています。地域包括支援システムの中、国や地方の保健・医療政策についても学生から知ってもらってもいいのではないのでしょうか。</p>
<p>貴学の教育の特色が明確であり県内の他養成校と差別化が図れると思いました。</p>
<p>大学だけあり、最先端の技術、知識を学べると思うが、PTはそもそも対人業務であるため、人間性の向上、倫理、コンプライアンスなどをしっかりと身につけることを望みます。</p>
<p>知識、技術も重要ですが、人としての成長を重視する教育であっていただきたい。</p>
<p>PT、OTは今後益々必要とされます。貴学の今後の発展を祈念申し上げます。</p>
<p>石川県内には学ぶことができる学校があるが、主に金沢周辺に採用、勤務されている人が多い。石川県下の市町、特に過疎にも地域医療・福祉を目指す卒業生や学生が増えることを望む。</p>
<p>就職の実績が確立すれば入学希望者は増えると思う。学生寮と便（暮らしの）の好い所に必要。</p>
<p>今後は地域においても介護予防を目的とした自主活動が推進されます。その中で専門職である理学療法士さんからの指導があればさらなる健康社会の実現に向けて前進していくことと思います。また、地域ケア会議（自立支援個別会議）への参加も期待しています。</p>
<p>包括支援センター内にリハ職が配置になると、介護予防教室や介護予防プラン作成が充実した内容になると思います。国の配置要件（職種）の見直しあれば検討したいです。</p>
<p>石川県ではSTが以前より不足しています。ST学科の併設を考えて頂けると助かります。</p>
<p>理学療法士や作業療法士は、特養を中心としたサービスなので、数人いれば充足するため、定期的な採用は考えていない。また、理学療法士以外に作業療法士等は養成していないのでしょうか？</p>
<p>後発の学校の臨床実習施設の確保は大変と思いますが、是非症例が沢山経験できる施設を確保して、学生に経験を積ませてあげてください。1期1～2名（例）の実習なんてありえないと思いますし、現場は卒業しても症例をみれないということになれば大変迷惑です。</p>
<p>理学療法士の需要は、これからどんどんと高まっていると思います。上記に加えて作業療法士の養成は考えておられないのですか？</p>
<p>デイサービス事業所においてPT、OTは必要である。デイサービスにて以前はPTがおられたが退職された後は採用ができていない。在宅の方からも「PTさんはいるの？」という声も聞かれ、デイサービスにおいても今後は必要と思う。ただ、介護の部分も加わってくれているので大変助かっている。</p>
<p>在宅系は、実践能力がある人材が必要のため、新卒採用はなかなか難しいのが現状です。</p>
<p>この度は開設おめでとございます。当施設は鯖江市中心部（JR鯖江駅前）の所にある老健施設です。理学療法士である私が事務長させて頂いています。リハビリ職の採用は不定期です。温かい職場です。機会があればよろしく申し上げます。</p>

自由回答意見
石川県内で理学療法士の養成校が少ないので、とても良い取組だと思います。
理学療法士等に関わらず、人柄、性格等を重視する。資格ある者が更に望ましい。
福祉用具店を運営していますが、今後理学療法士が必要になると思います。
リハビリはとても奥深いです。スポーツ選手や一般の人に必要なりハビリと要介護者に必要なりハビリはまったく異なります。その辺を理解し実践できる PT の育成に希望と期待をしたいと思います。
今後の介護保険や予防事業にもよるが、理学療法士が必要となる事業を展開していくことになれば、我々のような特別養護老人ホームも就職の選択の一つになると思う。当施設でも必要となった時には、北陸大学の卒業生が就職していただけたら良いと思う。
地域的なものか分からないが求人を出すと PT はすぐに見つかるが、ST、OT がなかなか見つからない。できれば ST、OT も育てていただけるとありがたい。
地域医療に必要性が高まると思います。当院内科のため採用予定なくて申し訳ありません。
現場からは理学療法士の採用を望む声大きいことは認識しています。介護予防の観点からも今後採用を検討したいと思うので、貴学の健闘を祈ります。
当法人では PT より、OT、ST の学生さん、人材確保に苦勞しております。特に県内での ST 輩出校を期待したいです。
PT のみにとどまらず、セラピスト全般の育成養成が必要と思う。
週 1 回程度で採用を検討してもよいかと考えている。
身体機能が低下している高齢者に対しての運動機能の改善、回復を促す理学療法士は必要不可欠、介護分野で活躍出来る人材を期待しています。
作業療法学科についても新設していただきたい。
ステーションではリハビリを実施していない為、採用はありませんが、在宅での需要は大きいと感じる。
少子高齢化の時代でなおかつ発達障害、フレイルの人口が増加している中、新学科設置にすごく期待している。
専門知識と技術はもちろんのこと、患者様にやさしく接し、信頼を得られるような人間性も磨いて、ご活躍いただきたいと思います。期待しています。
訪問看護ステーションでも理学療法士さんの必要性あり。又デイサービスでも必要です。求人出しても、Hp やデイケア、リハビリデイなど勤務する方が多いです。新卒の方では、一度先輩に教えてもらいながら仕事した方が良いでしょう。
老人にやさしい療法士、老人の日常生活での ADL 向上を目指すリハビリ訓練が出来る療法士が望ましい。
現在作業療法士 1 名で充足している。
医療や介護の分野で活躍される人材である理学療法士の養成は、とても大切なことと思います。地域で育った人材が、その能力を地域で発揮できることが望ましい姿かと思います。
これからの社会では本当に必要になると思います。
当事業所として採用の予定はありませんが、法人としては採用予定もあり、有資格者の養成システムが整うことは良いことだと思います。
もう県内に理学療法学科はいらないと思います。これ以上は PT いらないと思います。
訪看のステーションでは法改正により 6 (看) : 4 (リハ) のしほりがある為、リハビリ職員の採用は厳しいです。施設や病院、訪問リハビリテーションなら今後新卒で採用が見込めるかもしれないですね。
理学療法学科の活躍の場は広がっているので大変期待しています。北陸では言語聴覚士の養成校が少ないのでそこも期待しています。
これからの高齢化社会又はこれを支える若い世代の長い人生に必要な医療専門職を育てていただきたい。我々が現在就いている現場のチームの一員として学んでいただきたいと願っています。
現在養成校は三陸 3 県において富山 2、石川 4、福井 2 校の状況としては経営可能かどうかの心配があります。より高い理学療法の専門性の追求については賛成致します。宜しくお願いします。
富山県は充足しているように感じます。
他養成施設にない特徴をもった理学療法士の養成をお願いしたい。

自由回答意見
要介護3以上の特養入所の方が、今以上、日常生活での動きが悪くならないように、生活の中でのリハビリのかかわり方を学んでいただく機会があればと思います。日常に寄り添い、生活を支えながらのかかわりが大切です。
今後の事業所の運営方針により、検討していきたいと思っております。
理学療法は飽和状態に思われ、理学、作業、言語の3学科か3コースにして合計60名の方がいいように思います。
御社には必要ないので特になしで申し訳ありません。
訪問看護事業になる為、卒後、在宅経験だけではという不安あり。臨床経験3年は欲しい所である。また、訪問分野では作業療法士を求めている。
PTは充足していると感じています。富山、石川には設置のないST学科が望ましい。嚥下に問題がある方が多いので。
特養でも理学療法士の必要性は感じておりますが、実際には導入となると難しい現状です。
リハビリスタッフはどここの病院、施設も不足している様子です。離職される方も多いと聞きました。やりがいや魅力のある職種である事、対人関係につまづいた時に乗り越えられる力を学生の間から学んで頂きたいと思えます。
高齢化が進み、当院の理学療法士もたくさんの患者様に対応し、大変活躍しております。期待しておりますので、募集の際には宜しくお願い致します。
石川県内5校目という事で新しい理学療法の展開が期待されます。例えば医療と地域、行政等の連携をはかり（地域包括支援センターなど）、学習が進むと理学療法士の社会からのNeedが増えると思われます。
石川県で不足しているのは言語聴覚士の教育機関と思われる。
ぜひ応募頂きたいです。
今後共よろしく申し上げます。
当院では、鍼灸師の採用を行っております。あまり参考にならず申し訳ございません。
学生が減少している中、これ以上、新規の学科は必要ないと思う。
娘が通学しております。応援しております。
機械的にリハビリを行う人材ではなく、人間的に尊重する心を持ち、相手の気持ちを汲み取り、本人が意欲を持ってリハビリに向きあえるようコミュニケーションと技術を活かせる理学療法士を育てて下さい。
期待しております。
実践で活躍できる人材を期待します。
医療機器販売（営業、開発、セミナー講師等）で当社では今後最優先求人です。
企業内理学療法士として臨床知識、経験のみならず、コミュニケーション能力やプレゼンスキルといった企業で活躍するための必要なスキルも同時に身につけられるような人材教育をお願い致します。

### 3 北陸大学医療保健学部理学療法学科卒業生の採用者数について

北陸大学医療保健学部理学療法学科卒業生の採用者数について、問7の採用意向に係る回答結果及び問8の採用者数に係る回答結果から算定したものが下の表である。

#### 北陸大学医療保健学部理学療法学科卒業生の毎年の採用者数の算定

「採用したい」と回答した 35 機関・施設の 毎年の採用者数				「採用を検討したい」と回答した 125 機関・施設の 毎年の採用者数			
問8 選択肢	⇒ 採用者数 (A)	問8 回答件数 (B)	採用者数 計 (A×B)	問8 選択肢	⇒ 採用者数 (A)	問8 回答件数 (B)	採用者数 計 (A×B)
1人	⇒ 1人	12件	12人	1人	⇒ 1人	59件	59人
2人	⇒ 2人	7件	14人	2人	⇒ 2人	3件	6人
3人	⇒ 3人	6件	18人	3人	⇒ 3人	1件	3人
4～5人	⇒ 4人	2件	8人	4～5人	⇒ 4人	1件	4人
6～7人	⇒ 6人	0件	0人	6～7人	⇒ 6人	1件	6人
8人以上	⇒ 8人	1件	8人	8人以上	⇒ 8人	1件	8人
合 計		28件	60人	合 計		66件	86人

問8の採用者数について、「1人」との回答は1人の採用、「2人」については2人の採用、「3人」については3人の採用、「4～5人」については4人の採用、「6～7人」については6人の採用、「8人以上」については8人の採用とする。

問7の採用意向で「採用したい」と回答した35機関・施設のうち問8で採用者数を回答した28機関・施設について、問8の回答結果から毎年の採用者数を算定すると、合計で60人になる。北陸大学医療保健学部理学療法学科の入学定員は60人であることから、毎年、定員と同数の採用者数があることになる。

同様に、問7の採用意向において「採用を検討したい」と回答した125機関・施設のうち問8で採用者数を回答した66機関・施設について、問8の回答結果から毎年の採用者数を算定すると、合計で86人になる。「採用を検討したい」と回答した機関・施設については、現時点では採用があるかどうか不明確であるが、実際に採用する機関・施設はいくつか出てくる可能性は十分にあると考えられる。

また、問8で「その他」を選択した機関・施設の回答の具体的内容をみると、毎年ではないが採用したい、などの回答もあることから、北陸大学医療保健学部理学療法学科の入学定員60人を超える採用需要が毎年あると考えられる。





## アンケート調査票



## 北陸大学「医療保健学部理学療法学科（仮称）」設置に関するアンケート調査

北陸大学では、2023（令和5）年4月の開設に向けて、「医療保健学部理学療法学科（仮称）」の設置準備を進めております。本学科では、理学療法士国家試験受験資格を取得できるカリキュラム編成を検討しております。つきましては、病院及び医療関係施設等の採用実績と採用意向等をお伺いしたく、ご協力をお願い申し上げます。なお、本調査は客観性を担保するため、大学等の各種調査に関して多くの実績を持つ一般財団法人日本開発構想研究所に集計・分析等を委託します。調査は無記名で行われ、結果は統計的に処理され調査目的以外に使用することはありません。

問1 貴機関・施設の所在地についてお答えください。【回答欄】

次の中から該当する番号を1つ選択してください。

1. 石川県            2. 富山県            3. 福井県            4. その他（            ）

問2 貴機関・施設の主たる種別についてお答えください。

次の中から該当する番号を1つ選択してください。

1. 病院・診療所                            2. 介護老人保健施設                    3. 訪問看護ステーション  
4. 通所・訪問リハビリテーション    5. 特別養護老人ホーム  
6. その他（                            ）

（貴機関・施設の理学療法士採用実績・充足状況・採用計画について）

問3 貴機関・施設における過去3ヵ年（2019、2020、2021年度）の理学療法士の採用実績（既卒者含む）を年度別にご記入ください。

	2019年度	2020年度	2021年度
理学療法士採用者数	人	人	人
（ ）内は4年制大学卒業業者で内数	（ ）人	（ ）人	（ ）人

注：採用実績がない場合は、「0」、不明の場合は、「不明」と回答欄にご記入願います。

問4 現在の貴機関・施設の理学療法士充足状況についてお聞きします。

次の中から該当する番号を1つ選択してください。

1. 大きく不足している    2. やや不足している    3. 充足している  
4. その他（                            ）

問5 貴機関・施設の2022年度の理学療法士採用計画（既卒者含む）を実数（予定人数）でご記入ください。

	2022年度採用予定者数
理学療法士採用者数	人
（ ）内は、4年制大学卒業業者数で内数	（ ）人

注：採用計画なしの場合は、「0」、未定の場合は、「未定」と回答欄にご記入願います。

【裏面に続く】

**問6以降は、同封の「医療保健学部理学療法学科（仮称）」リーフレットをご覧のうえ、お答えください。**

※リーフレットに記載されている内容はあくまで予定であり、内容が変更になる場合があります。

問6 貴機関・施設では、北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）設置についてどのようなお考えをお持ちでしょうか。該当する番号を1つ選択してください。

1. とても必要である                      2. 必要である  
3. どちらともいえない                      4. 不要である

問7 貴機関・施設では、北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）を卒業した理学療法士資格保有者の採用にどのようなお考えをお持ちですか。該当する番号を1つ選択してください。

1. 採用したい                                  2. 採用を検討したい  
3. 採用は考えない                              4. その他（                                  ）

問8 上記問7で1または2を選択された場合のみ、お答えください。

貴機関・施設では、北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）を卒業した理学療法士資格保有者を毎年何人程度採用したいというお考えをお持ちですか。該当する番号を1つ選択してください。

1. 1人    2. 2人    3. 3人    4. 4～5人  
5. 6～7人    6. 8人以上    7. その他（    ）

問9 北陸大学医療保健学部理学療法学科（仮称）について、ご意見・ご要望等がございましたら、ご自由にご記入ください。

\*\*\*質問は以上です。ご協力ありがとうございました。\*\*\*

## 教 員 名 簿

学 長 の 氏 名 等						
調書 番号	役職名	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額基本給 (千円)	現 職 (就任年月)
—	学長	オガラ ツム 小倉 勤 <平成24年1月>		医学博士		北陸大学 学長 (平24.1～令6.3)

教 員 の 氏 名 等												
(医療保健学部理学療法学科)												
調書 番号	専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額 基本給 (千円)	担当授業科目の名称	配当 年次	担 単 位 数	当 年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に係る 大学の 職務に 従事する 週当たり 平均日数
1	専	教授 (学科長)	ダイヤ シン 大工谷 新一 (令和5年4月)		博士 (スポーツ科学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 運動学 リハビリテーション概論 理学療法概論 運動療法学 運動療法学実習 理学療法管理 運動器障害理学療法 運動器障害理学療法実習 先進技術と理学療法学※ 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法実習 理学療法学研究法 卒業研究 アスレチックリハビリテーション概論 スポーツ障害理学療法学	1前 1後 1後 1前 1前 1後 2前 4後 2後 3前 3前 1前 2後 3後 3後~4前 4前 4前 3後 4通 1後 2後	1 1 2 2 2 1 2 2 1 0.8 1 2 4 6 6 1 1 2 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	北陸大学 医療保健学部 教授 (令3.4)	5日
2	専	教授	リマ フジコ 染矢 富士子 (令和5年4月)		医学博士		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 解剖学Ⅱ 解剖学実習 人間発達学 リハビリテーション医学 整形外科学 理学療法学研究法 卒業研究 疾病予防と健康増進	1前 1後 1前 1後 1後 1後 2前 3後 4通 3前	1 1 2 1 2 2 1 2 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	金沢市立病院 非常勤医師 (平13.4)  医療法人社団 芳珠記念病院 非常勤医師 (平13.4)	5日
3	専	教授	ショウカ カコ 少作 隆子 (令和5年4月)		医学博士		生物学 医療英語 基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 生理学Ⅰ 生理学Ⅱ 生理学実習 理学療法学研究法 卒業研究	1前 3前 1前 1後 1前 1後 2前 3後 4通	1 1 1 1 2 2 1 1 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1	金沢大学大学院 医療保健学総合研究科 保健学専攻 教授 (令4.3まで)	5日
4	専	教授	オホコウジ 大畑 光司 (令和5年4月)		博士 (医学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 義肢装具学演習※ 神経障害理学療法学 神経障害理学療法学実習 発達障害理学療法学演習 先進技術と理学療法学※ 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 総合理学療法学演習Ⅰ※ 総合理学療法学演習Ⅱ※ 卒業研究	1前 1後 2後 2後 3前 3前 3前 3前 1前 2後 3後 3後~4前 4前 4前 4前 3後 3後 4後 4通	1 1 0.2 2 1 1 1.2 1 2 4 6 6 1 1 1 1 0.4 0.2 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	京都大学大学院 医学研究科 人間健康科学専攻 講師 (平19.4)	5日

調書 番号	専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額 基本給 (千円)	担当授業科目の名称	配 年 次	担 単 位 数	年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に係る 大学等 の職務に 従事する 週当たり 平均日数
①	専	准教授	ノグチ マサヒロ 野口 雅弘 (令和6年4月)		博士 (保健学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 理学療法評価学 内部障害理学療法学 内部障害理学療法学実習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 総合理学療法学演習Ⅰ※ 卒業研究	1前 1後 1後 2後 3前 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 3後 3後 4通	1 1 2 2 1 1 2 4 6 6 1 1 1 0.3 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	金城大学 医療健康学部 准教授 (平19.4)	5日
	兼任	講師	ノグチ マサヒロ 野口 雅弘 (令和5年10月)		博士 (保健学)		理学療法評価学	1後	2	1		
7	専	准教授	カナザワ ユウジ 金澤 佑治 (令和5年4月)		博士 (医学)		医療英語 基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 解剖学Ⅰ 解剖学実習 生理学実習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 総合理学療法学演習Ⅱ※ 卒業研究	3前 1前 1後 1前 1後 2前 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 3後 4後 4通	1 1 1 2 1 1 1 2 4 6 6 1 1 0.3 2 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	北陸大学 医療保健学部 講師 (令3.4)	5日
②	専	講師	ミヤハラ ケンイチロウ 宮原 謙一郎 (令和6年4月)		修士 (医科学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 理学療法評価学実習Ⅱ 理学療法評価学演習Ⅱ 物理療法学 物理療法学実習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 卒業研究	1前 1後 2後 3前 2前 2後 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 3後 4通	1 1 1 1 2 1 1 2 4 6 6 1 1 1 1 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	富山医療福祉専門学校 専任教員 (平19.2)	5日
8	専	講師	オカヤマ ユミ 岡山 裕美 (令和5年4月)		博士 (保健医療学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 運動療法学実習 運動器障害理学療法学実習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 総合理学療法学演習Ⅱ※ 卒業研究	1前 1後 2前 3前 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 3後 4後 4通	1 1 1 1 1 2 4 6 6 1 1 1 0.5 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	大阪人間科学大学 保健医療学部 助教 (平29.4)	5日



調書 番号	専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額 基本給 (千円)	担当授業科目の名称	配 年 次	担 単 位 数	当 年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に係る 大学等 の職務する 日数 平均日数
9	専	講師	ミチ リョウ 宮地 諒 (令和5年4月)		博士 (保健 学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 運動学実習 基礎理学療法学 理学療法評価学実習Ⅰ 理学療法評価学演習Ⅰ 物理療法学実習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 総合理学療法学演習Ⅰ※ 卒業研究	1前 1後 2前 1後 2前 2後 2後 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 3後 3後 4通	1 1 1 2 1 1 1 1 2 4 6 6 1 1 1 0.3 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	北陸大学 医療保健学部 助教 (令3.4)	5日
10	専	講師	コウタ アキオ 合田 明生 (令和5年4月)		博士 (リハビ リテー ション 科学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 老年障害理学療法学演習 神経障害理学療法学実習 予防理学療法学 地域理学療法学 地域理学療法学演習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 理学療法学研究法 総合理学療法学演習Ⅱ※ 卒業研究	1前 1後 2後 3前 3前 3前 3後 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 3後 4後 4通	1 1 1 1 2 2 1 1 2 4 6 6 1 1 1 0.5 2	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	京都橘大学 健康科学部 助教 (平30.4)	5日
11	専	助教	ニシムラ タカフミ 西村 卓朗 (令和6年4月)		修士 (保健 学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 運動学実習 理学療法評価学実習Ⅰ 理学療法評価学演習Ⅰ 日常生活活動学演習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 総合理学療法学演習Ⅱ※	1前 1後 2前 2前 2後 2前 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 4前 4後	1 1 1 1 1 1 1 2 4 6 6 1 1 0.3	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	南砺市市民病院 リハビリテーション科 主事 理学療法士 (令3.4)	5日
12	専	助教	タケダ ヒロユキ 武田 広道 (令和6年4月)		修士 (健康科 学)		基礎ゼミナールⅠ 基礎ゼミナールⅡ 理学療法評価学実習Ⅱ 理学療法評価学演習Ⅱ 内部障害理学療法学実習 臨床基礎実習 検査・測定実習 臨床評価実習 総合臨床実習Ⅰ 総合臨床実習Ⅱ 地域理学療法学実習 総合理学療法学演習Ⅱ※	1前 1後 2後 3前 3前 1前 2後 3後 3後～4前 4前 4前 4前 4後	1 1 1 1 1 1 2 4 6 6 1 1 0.5	2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	株式会社リハステージ 医療事業部 係長代理 理学療法士 (令元.5)	5日
13	兼担	教授	イタケ エイチロウ 板倉 栄一郎 (令和5年4月)		修士 (教育 学)		北陸大学の学び	1前	1	1	北陸大学 経済経営学部 教授 (平30.4)	
14	兼担	教授	ミナモト ナオト 南谷 直利 (令和5年4月)		教育学 修士		スポーツⅠ バイオメカニクス	1前 3前	1 2	1 1	北陸大学 経済経営学部 教授 (平29.4)	

調書 番号	専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額 基本給 (千円)	担当授業科目の名称	配 年 次	担 単 位 数	年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に係る 大学等 の職務する 週当たり 平均日数
15	兼担	教授	コシダ ケン 越田 剛史 (令和5年10月)		体育学 士		スポーツⅡ トレーニング論	1後 3後	1 1	1 1	北陸大学 経済経営学部 教授 (平29.4)	
16	兼担	教授	スギモリ キミカ 杉森 公一 (令和5年4月)		博士 (理学)		情報リテラシー データサイエンス 教育方法論	1前 1後 2後	1 1 2	1 1 1	北陸大学 高等教育推進センター 教授 (令3.4)	
17	兼担	教授	マツモト カズヒコ 松本 和彦 (令和5年10月)		法学修 士		法学 哲学	1後 1後	2 2	1 1	北陸大学 経済経営学部 教授 (平4.4)	
18	兼担	教授	フエ ミツル 福江 充 (令和6年4月)		博士 (文学)		北陸の文化と社会 日本史	2前 2後	2 2	1 1	北陸大学 国際コミュ ニケーション学部 教授 (平29.4)	
19	兼担	教授	イノウエ ユウコ 井上 裕子 (令和5年4月)		Master of Arts Teaching English to Speakers (米国)		英語Ⅰ 英語Ⅱ	1前 1後	1 1	1 1	北陸大学 薬学部 教授 (平29.4)	
20	兼担	教授	コ コウキ 胡 光輝 (令和6年4月)		博士 (法学)		海外研修Ⅰ 海外研修Ⅱ	2前 2後	1 1	1 1	北陸大学 経済経営学部 教授 (平23.4)	
21	兼担	教授	ニノクラ ヨシヒサ 二ノ倉 欣久 (令和6年10月)		博士 (医学)		精神医学	2後	2	1	北陸大学 医療保健学部 教授 (令3.4)	
22	兼担	教授	シミズ ヨシヒサ 清水 慶久 (令和7年4月)		博士 (医学)		医療統計学 免疫・感染症学	3後 3前	1 2	1 1	北陸大学 医療保健学部 教授 (令3.4)	
23	兼担 (学部長)	教授	ユノ トモ子 油野 友二 (令和7年10月)		修士 (保健 学)		チーム医療論 臨床生理学	3後 4後	1 2	1 1	北陸大学 医療保健学部 教授 (平29.4)	
24	兼担	教授	リュウ エンエイ 劉 園英 (令和5年10月)		医学博 士		東洋医学 東洋医学治療学	1後 2後	2 2	1 1	北陸大学 薬学部 教授 (平7.7)	
25	兼担	教授	シミズ ヨシキ 清水 芳行 (令和6年4月)		修士 (総合政 策)		医用情報科学概論	2前	2	1	北陸大学 医療保健学部 教授 (令3.4)	
26	兼担	准教授	セキヤ アキコ 関谷 暁子 (令和5年4月)		博士 (保健 学)		生命・医療倫理学	1前	1	1	北陸大学 医療保健学部 准教授 (令2.4)	
27	兼担	准教授	アハラ マサヨ 相原 征代 (令和5年4月)		博士 (社会 学)		社会学	1前	2	1	北陸大学 国際コミュ ニケーション学部 准教授 (令3.4)	
28	兼担	准教授	スギヤマ トモミ 杉山 朋美 (令和7年10月)		博士 (薬学)		栄養学	3後	1	1	北陸大学 薬学部 准教授 (平17.4)	
29	兼担	准教授	カワバタ ケンジ 川端 健司 (令和5年4月)		修士 (教育 学)		スポーツ科学 運動神経生理学	1前 2前	2 2	1 1	北陸大学 経済経営学部 准教授 (平29.4)	
30	兼担	准教授	タカノ カズヒコ 高野 克彦 (令和7年10月)		博士 (薬学)		臨床薬学	3後	1	1	北陸大学 薬学部 准教授 (平18.4)	
31	兼担	講師	ナカミネ ミホ 仲嶺 実甫子 (令和5年4月)		博士 (心理 学)		心理学 臨床心理学	1前 3前	2 2	1 1	北陸大学 国際コミュ ニケーション学部 講師 (令3.4)	

調書 番号	専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額 基本給 (千円)	担当授業科目の名称	配年 当次	担 単 位 数	年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に係る 大学等 の職務に 従事する 週当たり 平均日数
32	兼任	講師	サトリ ユキ 佐藤 友紀 (令和7年4月)		博士 (薬学)		薬理学	3前	2	1	北陸大学 薬学部 講師 (平15.4)	
33	兼任	講師	ハツリ タム 服部 託夢 (令和7年4月)		博士 (工学)		リハビリテーション工学	3前	2	1	北陸大学 医療保健学部 講師 (平29.4)	
34	兼任	講師	イケガ ケイイチ 池田 啓一 (令和8年10月)		博士 (理学)		公衆衛生学	4後	1	1	北陸大学 薬学部 講師 (平25.4)	
35	兼任	助教	ニシウラ マキコ 西浦 真喜子 (令和6年10月)		修士 (人間科学)※		コミュニケーション論	2後	2	1	北陸大学 国際コミュニ ケーション学部 助教 (令3.4)	
36	兼任	講師	オキ ミチコ 沖 倫子 (令和5年4月)		理学士		化学	1前	1	1	金沢大学 理工学域 非常勤講師 (令2.4)	
37	兼任	講師	タケイ イノブ 竹井 巖 (令和5年4月)		理学博 士		数学	1前	1	1	北陸大学 医療保健学部 非常勤講師 (平31.4)	
38	兼任	講師	ホウダ アキオ 樺田 章夫 (令和5年4月)		理学士		物理学	1前	1	1	石川県立大学 生物資 源環境学部 非常勤講師 (令3.4)	
39	兼任	講師	ナカイ ノリコ 半井 典子 (令和5年4月)		文学士		英語 I 英語 II	1前 1後	1 1	1 1	北陸大学 医療保健学部 非常勤講師 (令3.4)	
40	兼任	講師	カチ マミ 河内(横山) 真美 (令和6年4月)		修士 (教育学)※		教育学概論	2前	2	1	北陸大学 経済経営学部 非常勤講師 (令2.4)	
41	兼任	講師	イセキ ショウイチ 井関 尚一 (令和5年10月)		医学博 士		病理学	1後	2	1	公立小松大学 保健医療学部 教授 (平30.4)	
42	兼任	講師	スギヤマ ケンロウ 杉山 賢郎 (令和6年4月)		学士 (医学)		内科学	2前	2	1	栄村国民健康保険栄村 診療所 所長 (令2.4)	
43	兼任	講師	ヨシカ ヒロアキ 吉川 弘明 (令和6年4月)		医学博 士		神経内科学	2前	2	1	金沢大学 保健管理センター 教授 (平7.4)	
44	兼任	講師	イマキ ミチヒコ 井幕 充彦 (令和6年10月)		医学博 士		小児科学※	2後	1.1	1	石川整肢学園 金沢こ ども医療福祉センター 小児科 (平19.4)	
45	兼任	講師	イケノ カンジユ 池野 観寿 (令和6年10月)		博士 (医学)		小児科学※	2後	0.9	1	石川整肢学園 金沢こ ども医療福祉センター 小児科 (令3.4)	
46	兼任	講師	ミヤチ トシアキ 宮地 利明 (令和7年10月)		博士 (工学) 博士 (医学)		画像診断学	3後	1	1	金沢大学 医薬保健研 究域保健学系 系長 (平30.4)	
47	兼任	講師	ミスノ テツシ 水野 哲志 (令和7年10月)		学士 (医学)		救急処置法	3後	1	1	金沢大学 医薬保健研 究域医学系 助教 (平31.4)	
48	兼任	講師	ゴトウ シンスケ 後藤 伸介 (令和7年10月)		学士 (教養)		地域包括ケアシステム論	3後	1	1	特定医療法人社団勝木 会 やわたメディカル センター 技師部長 (昭62.4)	

調書 番号	専任等 区分	職位	フリガナ 氏名 <就任(予定)年月>	年齢	保有 学位等	月額 基本給 (千円)	担当授業科目の名称	配 年 次	担 単 位 数	当 年 開 講 数	現 職 (就任年月)	申請に係る 大学等の 職務に 従事する 週当たり 平均日数
49	兼任	講師	イワタ アキラ 岩田 章 (令和6年4月)		医学博 士		医療安全管理学	2前	1	1	金沢赤十字病院 名誉院長 (令3.4)	
50	兼任	講師	ヤマダ ヒロキ 山田 大樹 (令和6年4月)		学士 (経営 学)		義肢装具学 義肢装具学演習※	2前 2後	2 0.8	1 1	株式会社済世館 代表取締役社長 (平31.1)	
51	兼任	講師	テラタ カヨ 寺田 佳世 (令和7年10月)		修士 (保健 学)		生活環境学	3後	1	1	石川県リハビリテー ションセンター 次長 (令3.4)	

専任教員の年齢構成・学位保有状況										
職 位	学 位	29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上	合 計	備 考
教 授	博 士	人	人	人	2人	人	2人	人	4人	
	修 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短 期 学 大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	そ の 他	人	人	人	人	人	人	人	人	
准 教 授	博 士	人	人	2人	人	人	人	人	2人	
	修 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短 期 学 大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	そ の 他	人	人	人	人	人	人	人	人	
講 師	博 士	人	2人	1人	人	人	人	人	3人	
	修 士	人	人	1人	人	人	人	人	1人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短 期 学 大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	そ の 他	人	人	人	人	人	人	人	人	
助 教	博 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	修 士	人	2人	人	人	人	人	人	2人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短 期 学 大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	そ の 他	人	人	人	人	人	人	人	人	
合 計	博 士	人	2人	3人	2人	人	2人	人	9人	
	修 士	人	2人	1人	人	人	人	人	3人	
	学 士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	短 期 学 大士	人	人	人	人	人	人	人	人	
	そ の 他	人	人	人	人	人	人	人	人	