

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、生きがいつくりの推進、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り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。

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った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"> ・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。
日程	<p>【学外実習前（学内）】（9月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション <p>【学外実習】（9月第3週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・施設内見学、理学療法場面の見学、医療面接の一部体験 ・まとめ <p>【学外実習後（学内）】（9月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック（グループワーク）

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"> ・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。
日程	<p>【学外実習前（学内）】（1月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション <p>【学外実習】（2月第1週～第2週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・施設内見学、情報収集、検査・測定 <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、検査・測定 ・まとめ <p>【学外実習後（学内）】（2月第3週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック（グループワーク）

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"> ・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。
日程	<p>【学外実習前（学内）】（10月第1週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション <p>【学外実習】（10月第2週～11月第1週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・施設内見学、情報収集、評価 <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出 <p>第3週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出 <p>第4週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出 ・まとめ <p>【学外実習後（学内）】（11月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック（グループワーク）、実習報告会

④ 総合臨床実習Ⅰ：3年次後期～4年次前期（6単位）

<p>目的</p>	<p>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。</p>
<p>内容</p>	<p>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。</p>
<p>到達目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>日程</p>	<p>【学外実習前（学内）】（2月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション <p>【学外実習】（2月第3週～3月第4週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・施設内見学、情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第3週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第4週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第5週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第6週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 ・まとめ <p>【学外実習後（学内）】（4月第1週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック（グループワーク）、実習報告会

⑤ 総合臨床実習Ⅱ：4年次前期（6単位）

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。
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。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
日程	<p>【学外実習前（学内）】（4月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション <p>【学外実習】（5月第1週～6月第2週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・施設内見学、情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第2週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第3週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第4週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第5週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 <p>第6週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報収集、評価、統合・解釈、問題点抽出、治療 ・まとめ <p>【学外実習後（学内）】（6月第3週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック（グループワーク）、実習報告会

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"> ・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。
日程	<p>【学外実習前（学内）】（6月第4週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション <p>【学外実習】（7月第1週）</p> <p>第1週</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見学、情報収集、評価、治療、環境調整 ・まとめ <p>【学外実習後（学内）】（7月第2週）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フィードバック（グループワーク）

(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

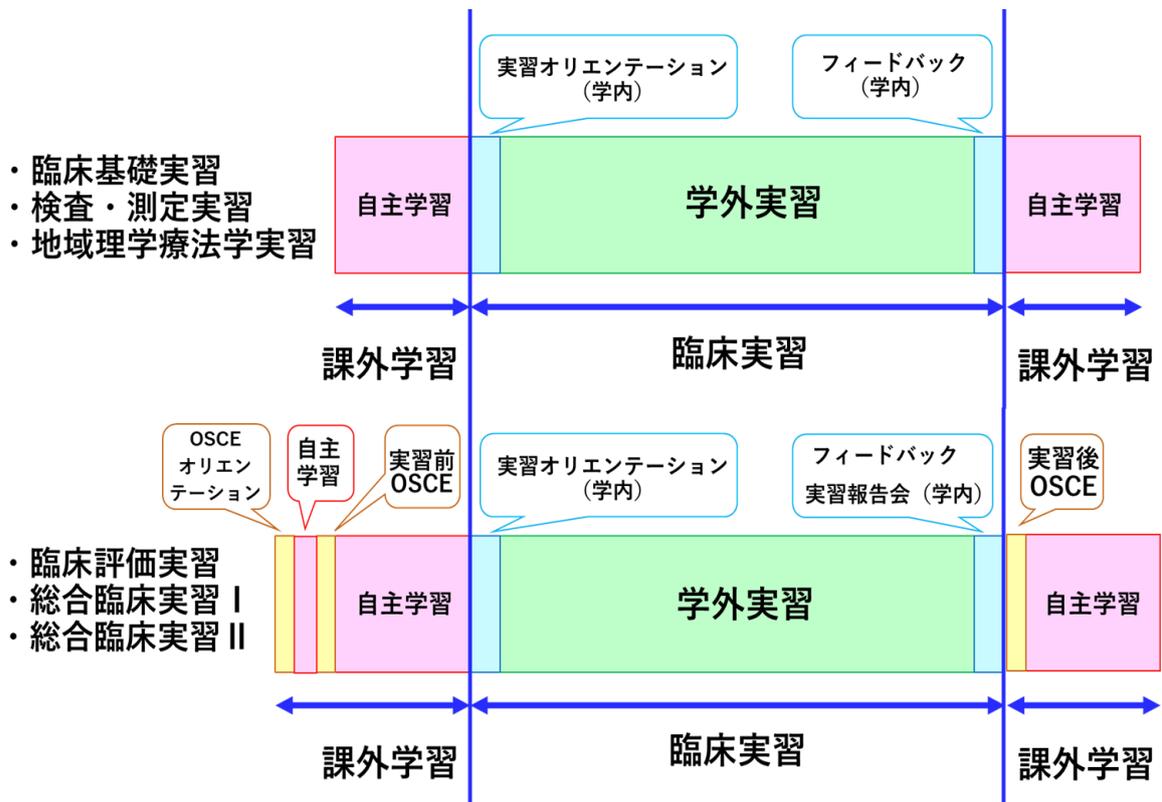
臨床実習における事前指導については、学外実習前（学内）オリエンテーションにおいて、「臨床実習要綱」【資料 26】を確認し、臨床実習の概要・目的、臨床実習に対する姿勢、身だしなみ・態度、コミュニケーション、進め方、自宅と臨床実習施設間の移動、臨床実習指導者と巡回指導教員の役割、臨床実習の出欠、感染症の予防、成績評価、守秘義務と個人情報保護、SNS の使用上の注意、差別・ハラスメント、事故防止策、緊急時の対応等を理解させる。

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 m²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 m²)、野球・ソフトボール等に使用するグラウンド(16,978.15 m²)、フットボールパーク(人工芝サッカーコート2面・22,940.84 m²)、人工芝テニスコート3面(3,581.79 m²)、屋内運動施設(人工芝・1,203.75 m²)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 m²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 m²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 m²) と ADL 室 (55.33 m²)、運動学・機能評価室 (170.29 m²) 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 m²) と実験研究室 (114 m²)、精密機器室 (46.79 m²)、検査評価・運動療法室 (237.5 m²)、基礎医学実習室・義肢装具実習室 (173.23 m²) 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 m²) 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 m²)、講師、助教が使用する 4 人共同の教員研究室 1 室 (42 m²)、助教、助手が使用する 4 人共同の教員研究室 1 室 (45.12 m²)、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 m²、114 m²)、動物実験室 1 室 (65.38 m²)、精密機器室 1 室 (46.79 m²) 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 m²)、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 m²) 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 m²) 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 m²) 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[®] (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 m²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)
(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)
(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)
(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)

(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)

(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)

(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)

(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)

(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)

(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)

(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)
(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。