

1. 設置の趣旨及び必要性

1) 学校法人北都健勝学園のあゆみと大学学部設置の必要性

世界的にも類をみない速さで我が国の高齢化が進み、それに伴うリハビリテーション医療従事者の育成強化の社会的重要性が一層認識される中で、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を育成し、高齢化社会の地域医療と福祉に貢献しようという使命感に立ち、平成7年4月、村上の地に新潟リハビリテーション専門学校を開校した。当時3年制を主体とする養成施設の中で当初より4年制を採用し、また社会福祉関係の分野で歴史と伝統のある他大学の通信教育部との提携等、一般教養に加え社会福祉に関する幅広い専門知識を修得できる体制をとるなど、より時代に先駆ける形でリハビリテーション医療における有資格者の育成に力を注いできた。

その後、平成13年に村上市を中心とした市町村合併に伴う行政改革の一端として市民から大学化を望む声が高まり、「大学設立期成同盟」が結成され、高等教育機関への道をあゆみ始めることとなった。

平成19年には新潟リハビリテーション専門学校が高度専門士の称号を付与できる評価の向上をみたことを期に、さらに高度な教育・研究分野への医療人育成を目的として新潟リハビリテーション大学院大学を先ず開学した。

爾来、平成20年度に大学院大学の完成年度を迎え、修了生を送り出したことを契機とし、以前より望まれていた「学士」の付与を実現する形として、先行大学院大学に接続する大学学部設置の構想を重ねてきた。さらに幾多の紆余曲折を経ながら、平成20年4月新村上市が誕生したこともあり、再び篤い支持を受け、念願の医療学部の設置申請に至ったものである。

(資料1参照：要望書)

(資料2参照：大学期成同盟会)

(資料3参照：市町村合併動向に関する調査)

2) リハビリテーション学科設置の趣旨

リハビリテーション専門職には、「総合的・学術的な高い能力を養うことを念頭に置いた教育・研究」と、「人間愛や道徳心に満ちた人間としての基本的態度」の2つが求められる。本学では、「人の心の杖であれ」の精神を礎とした崇高な倫理感を備え、優れた医療人としての厳格さと慈愛を併せ持つ全人教育を目指し、豊かな人間性と広い見識・教養・技術を有する医療従事者及び教育研究者の育成を目的とする。

教育課程は、上記の理念・目的に基づき、「教養分野」と「専門基礎分野」を共通の教育科目とし、両者の統合を前提とした枠組みとなっている。

3) 教育理念、目的

本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、「人の心の杖であれ」の精神を礎とした崇高な倫理感を備え、優れた医療人としての厳格さと慈愛を併せ持つ全人教育を目指し、わが国の医療分野に貢献することを目的とする。

中・長期的な教育目標は下記のとおりである。

(1) 崇高な倫理観と医療従事者としての使命感を常に有する人材の育成

- (2) 地域社会に貢献できる人材の育成
- (3) 文化教養に精通し、国際社会に貢献できる人材の育成

4) どのように人材を育成するか

(1) 崇高な倫理観と医療従事者としての使命感を常に有する人材の育成

豊かな人間性と高い倫理観を持ち、人間の尊厳を基本と考える医療人を育成する為に教養分野の内容を充実し、それを満たす基礎的人格の陶冶を深める指導を心掛ける。また医療従事者として使命感に燃え、常に新しい専門技術の開発導入に必要な高い能力を備えた人材を育成することを念頭に置いたカリキュラム構成とする。

理学療法学専攻では、現代社会に頻発する脳血管障害や高齢者の骨折等に対する一般的な医学的知識と、今後必要とされる高度で専門的な知識を持ち、臨床の場での即戦力と問題解決能力を兼ね備えた理学療法士の育成を行う。さらには障害者や高齢者だけでなく、健常者の疾病予防から健康増進に至るまでの、包括的な能力を兼ね備えた理学療法士の育成を行う。

(資料4参照：履修モデル①「理学療法学専攻卒業要件モデル」)

言語聴覚学専攻では、摂食・嚥下障害や言語及び認知機能についての評価や治療が的確に行えるだけでなく、より広義な言語に関する知識が備わり、深く心理面からのアプローチが可能な言語聴覚士の育成を行う。

(資料4参照：履修モデル②「言語聴覚学専攻卒業要件モデル」)

昨今の社会を取り巻く環境は急激な変化とともに多様化している中で、うつ状態をはじめとした心理的負担を抱えている中高齢者が増加している。さらに、それら中高齢者は生活習慣の偏りも加わり、後には疾病を発病し障害者となり、リハビリテーションを利用する機会が多い。また障害者は身体的・社会的喪失に加え、心理面でのハンディキャップを背負うため、Quality of lifeの維持が困難であるとされている。こうした社会的背景を考慮し、本学では、身体的・社会的・心理面に対して高度な知識と技術を兼ね備えた理学療法士・言語聴覚士の育成を行い、希望者には認定心理士の資格取得も可能なカリキュラム体系を整えている。

(資料4参照：履修モデル③「理学療法学専攻認定心理士取得用モデル」)

(資料4参照：履修モデル④「言語聴覚学専攻認定心理士取得用モデル」)

また現代の医療では「根拠のある医療」が求められており、根拠を突き止めるためには研究することが必要である。本学では在学中に研究するための基礎知識を修得し、現代医療のニーズに対応できる使命感あふれる医療従事者を育成する。そして卒業後は本学に併設する大学院での教育・研究へスムーズに移行できる首尾一貫したカリキュラムの体系も整えている。

(資料4参照：履修モデル⑤「理学療法学専攻大学院進学用モデル」)

(資料4参照：履修モデル⑥「言語聴覚学専攻大学院進学用モデル」)

(2) 地域社会に貢献できる人材の育成

地域に根ざした教育活動の組織的な取り組みを強化し、豊かで活力ある地域社会の構築と 地域社会に貢献できる人材の育成を行う。

このため、本学の位置する村上市を中心とする、主に新潟県北部地域の医療や福祉、またその背景にある文化等について学び、地域の一員としての意識を持たせる。

教養分野では、人文科学の科目群である「地域文化論」の履修により、新潟県北部地域の歴史や地域文化を知り、またそれぞれの地域に求められる保健・医療・福祉について理解する。社会科学の科目群では、時代の変遷と社会情勢を多面的に理解し、医療分野のみに執着せず、幅広い知識を身につけることで、地域社会の発展に寄与するための知識を学ぶ。さらに自然科学の科目群である「地域環境学」の履修により、地球環境問題をはじめとした現代社会が直面する基本的な諸問題について総合的に判断できる能力を養う。

専門分野では、「地域リハビリテーション論」において、地域リハビリテーションとは何かを理解し、支援計画、他職種連携、その現状について学ぶほか、村上市近隣あるいは学生の出身地近辺の病院や施設での臨床実習を実施することで、各地域医療の特性を体得する。臨床実習は1年次から早期に実施することで、医療専門職を目指す者としての目的や意識を維持させるとともに、学年を追うごとに目的や内容をレベルアップしていくことで、スムーズに地域医療に入っていくことが出来る。

また学生教育の面のみならず、地域社会との連携協力を図り、組織的に様々な地域貢献活動を行なっていく、地域に開かれた社会に貢献する大学を目指す。

(3) 文化教養に精通し、国際社会に貢献できる人材の育成

文化教養に精通し、広い視野と専門性に富んだ国際社会に貢献できる人材の育成を、組織的、継続的に行なっていく。

このため、まず国際的通用性をもった英語の能力を身につけてもらうカリキュラムとする。「英語」の授業に加え、「オーラルコミュニケーション」の授業を実施し、医療人として国内、海外、問わず活躍の場を広げるための基礎とする。何れの科目も初級、中級、上級と能力別に三段階に分け、入学後に行なうプレメントテストから学生の英語力に合わせた授業を履修するように指導を行なう。

3年次には「医療従事者」として英語を医療分野の公用語としてとらえ、将来、英語で書かれた文献を苦手意識なしに手にできる基盤を身につけるために、「医療英文抄読法」を必修科目として配置する。また、補充授業や講習会を通して国際的な経験を積ませていく。

さらに、国の内外から広く優秀な研究者や学生を集わせることにより、大学の教育研究機能を高め国際競争力を強化する。そして、国際社会が直面する課題の解決に大学の創造する知を役立てることで、国際社会に貢献する。教員組織としては、海外留学や海外における学会活動など国際的な経験のある教員、海外の大学で学位を修得した教員、外国人教員等を配置する。

留学生受け入れについては、環境を継続的に整えていき、留学生が安心して勉学に専念できるように整備することで、優れた留学生の確保を目指していく。

5) 地域の実情と公益的意義

新潟リハビリテーション大学は、新潟県村上市にある現在の新潟リハビリテーション専門学校の場所に設立する。新村上市は平成20年4月に村上市、荒川町、神林村、朝日村、山北町の5市町村がひとつになり、県内最大の面積で豊かな自然と歴史を有した中核都市となっている。新潟県内、特にこの県北地域では高齢化が急速に進行している。そのため、医療や福祉の現場では、必要とされる有能な人材を育成することが急務となっている。したがって、住民の多くが大学学部設置、ひいては地域医療・福祉の活性化に対する要望を非常に強く持ち、設置実現を長年待ち望んでいる。

本学は、「弱者」という存在に目を向け、使命感を持って医療・福祉の現場に立つ医療系専門職業人の育成を教育目標としている。リハビリテーションをはじめとする医療・福祉機関への貢献はいうまでもなく、地域住民の保健や介護予防、さらには地域活性化への貢献を広く図っていく。

(資料5参照：新村上市紹介)

(資料6参照：人口と高齢者数)

6) 卒業後の進路、就職の見通し

(1) 新潟県の人口動態と労働力人口の減少

本県の年齢別人口は県統計課「人口移動調査」によると、平成19年10月1日現在、年少人口(15歳未満)は31万9,370人(本県の総人口に占める割合13.3%)、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)は148万699人(同61.5%)、老年人口(65歳以上)は60万1,812人(同25.0%)で、前年に比べて、年少人口は5,528人減少し、生産年齢人口も17,604人減少したが、老年人口は逆に10,642人増加している。また、「労働力率(労働人口が15歳以上人口に占める割合)」も、進学率の向上等により若年層での労働力率の低下を招き、長期的に低下傾向が現れている。

平成7年に年少と老年人口が逆転した後、老年人口の割合が更に拡大しており、本県では、医療の地域偏在解消に向けた医療に対する取り組みが今まで以上に必要になるのは明白である。(資料7-1参照：大学等進学率及び高卒者就職率)

(2) 大学・短大卒業者の就職状況

全国の大学、短大卒業者の就職状況を文部科学省「学校基本調査」でみると、平成20年3月の大学卒業者のうち就職した者(就職進学者含む)は38万8,417人、就職率(69.9%)であり、前年に比べ2.3%上昇した。同じく短大卒業者のうち就職した者(就職進学者含む)は6万413人(就職率72.0%)と前年に比べ1.8%増加している。また、大学、短大卒業者の求人倍率を同統計からみると、平成20年3月大学卒業で15.82倍、同期短大卒業で4.77倍となっており大学卒業者については上昇しているものの、短大卒業者については低水準で推移している。

(資料7-2参照：大学等就職率推移)

大学等就職率推移

単位：％

年度	区分	大学		短期大学	
		全国	前年比	全国	前年比
平成16年度		55.8	0.8	61.6	1.9
17		59.7	3.9	65.0	3.4
18		63.7	4.0	67.7	2.7
19		67.6	3.9	70.2	2.5
20		69.9	2.3	72.0	1.8

資料：新潟県統計課「学校基本調査」

(3) 就職状況

本学園（新潟リハビリテーション専門学校）の平成16年（平成16年3月卒）から平成20年（平成20年3月卒）までの卒業生の就職状況は次のとおりである。

【理学療法学科】

	求人数		求人倍率	就職率	就職希望者	就職内定者	就職内定者	
	新潟県内	全国					県内	県外
平成16年度	82	1806	45.0倍	100%	42	42	21	21
17	101	1952	44.2倍	100%	35	35	10	25
18	135	2175	45.3倍	100%	39	39	25	14
19	61	1238	33.5倍	100%	30	30	13	17
20	76	1417	36.3倍	100%	23	23	9	14

【言語聴覚学科】

	求人数		求人倍率	就職率	就職希望者	就職内定者	就職内定者	
	新潟県内	全国					県内	県外
平成16年度	13	342	13.2倍	100%	18	18	9	9
17	20	412	15.7倍	100%	10	10	6	4
18	21	477	17.0倍	100%	9	9	5	4
19	27	430	16.5倍	100%	17	17	9	8
20	34	550	26.2倍	100%	6	6	2	4

※理学療法学科、言語聴覚学科ともに、求人倍率は在籍者数に対する求人数で換算

理学療法学科は毎年30倍を超す求人があり、国家試験合格者にとって、完全な売り手市場となっている。求人数が平成19年度に減少しているが、この原因は平成18年に診療報酬の改定が行われたためであろうと考えられ、リハビリテーション専門職の求人減少は、おそらく全国的にも同傾向であろうと推測される。また、言語聴覚学科は平成19年度まで15倍前後の求人倍率で推移してきたが、平成20年度に全国から寄せられる求人が急増し、26.2倍と高い求人倍率となった。

新潟リハビリテーション専門学校が開学した平成7年当時はリハビリテーション分野の養成校が少なく、全国各地から入学者が集まった。そのため、卒業後、全国の病院・施設に散らばった卒業生が、高い教育力の実践者として活躍したことで、現在ここまで求人が集まり、関係機関から評価をいただいているところである。また平成16年度から平成20年度まで100%の就職率を維持できたのも、そうした評価の賜であろう。

今後もさらに関係機関からの要請に応えるべく、より質の高いリハビリテーション分野の人材を育成していく必要があると考えている。大学学部設置以前より新潟リハビリテーション大学院大学という高度教育研究機関を持つことで、研究の場から現場（病院・施設等）に還元できるものは計り知れない。高水準の教育

と徹底した就職指導体制で今後も就職先等は十分に確保できると考えられる。

(資料 7-3 参照：新潟リハビリテーション専門学校の就職状況)

(資料 7-4 参照：県内就職実績一覧)

(4) 本学の主な就職支援体制

学生の進路に係る相談等に適切に対応するために、本学では就職（進学）相談の体制を下記のように整備する予定である。

ハローワーク、医療・福祉施設、及び地元関連企業等と密接な連携を図っていく。また、学生は言うに及ばず、保護者に対しても就職状況等の説明を行い、入学時より就職意識が高まるような指導体制をとる。

① キャリア支援室の設置

- ・就職活動の円滑化および大学院等の高度研究機関への進学サポートのため、キャリア支援室を設置する。
- ・キャリア支援室は、学生への就職・進学意識を高める教育活動、学生への指導・斡旋活動、教員に対する就職指導方法の研修等を実施する。
- ・日常的には各ゼミ担当教員や“学年担任”等が必要に応じて学生の相談に応ずる。将来的には専門家（キャリアカウンセラー等）との連携を行う。
- ・キャリア支援室での学生の動向や相談事項については、個人情報に最大限の配慮を払い、学生と教職員の双方向でやりとりをする。
- ・キャリア支援室は、学生が気軽に相談できる環境とし、担当教職員による「窓口対応」だけでなく、電話やメール等での問い合わせへも対応する体制をとる。

② 情報検索

- ・キャリア支援室では、就職・進学資料コーナーを設置し、関連資料・データ等を蓄積し、学生がいつでも閲覧できるようにしておく。
- ・また、長期休暇中や実習中でもインターネット（携帯も可）を通じて、どこからでも本学の求人情報へアクセス可能な情報環境を設定しておく。
- ・学生へは、就職情報の検索法を指導しておく。

「資料コーナー」

(就職)・求人情報を都道府県別にファイルしたもの

- ・企業パンフレット、求人募集要項
- ・就職試験対策関係書籍（ガイドブック、問題集）
- ・本学園卒業生の就職先データ

(進学)・大学院資料コーナー（学校案内や募集要項）

「求人検索用パソコン」

- ・求人情報が検索できるパソコンを設置し、学生が希望する条件に合致する病院・施設・関連企業等の情報検索がいつでもできる。

③ キャリア指導

- ・就職・進学意識を高めるため、早い時期からガイダンスを随時開催していく。
- ・外部の専門職講師を招き、「自己分析」「自己啓発」「自己管理」等の社会人教育から「具体的な就職活動の方法論」まで、定期的に研修を重ねていく。

- ・履歴書の書き方や身だしなみの指導、面接の受け答え方等、就職活動を基礎から学び、個別模擬面接も実施する予定である。

④キャリア説明会の開催

- ・本校に県内外から数多くの病院・施設の採用担当者を集め、開催する。学生は関心のある施設のブースに足を運び、採用担当者から直接説明を受け、顔合わせをする。この際、新潟リハビリテーション大学大学院もブース参加し、大学院進学のための情報を提供する。(昨年度新潟リハビリテーション専門学校の実績のべ77施設、前期35施設・後期42施設)

⑤学生の就職(希望)状況の把握とその伝達

- ・キャリア支援室では、就職・進学希望調査を実施し、学生が希望する就職先(職種、場所等)や進学の動向を把握し、全教員へその内容を伝達する。
 - ・就職・進学相談及び斡旋は、卒業後も継続し対応する。
- (資料7-5参照:新潟リハビリテーション専門学校の「求人情報検索WEB画面」)

以上(1)～(4)の理由により、新潟リハビリテーション大学での就職先の確保は十分に見込めるものであると考える。

7) 社会需要と学生確保の見通し

(1) 新潟県内の高校生の進学動向

新潟県教育委員会の調査によると、平成元年3月時点での本県の高等学校等卒業生(以下、高校卒業者と称す。)の大学進学率は19.4%であり、全国平均(30.7%)を大きく下回り、全国第47位にとどまっていた。しかし、平成20年3月時点での高校卒業者の大学進学率は48.7%であり、本県における大学進学率は過去最高を更新し、全国第29位となった。文部科学省「平成20年度学校基本調査報告書」によると、全国における高校卒業者の大学等進学の割合は平均52.8%であり(平成19年度対比1.6%増)、年々増加傾向にある。それに対し、専修学校への進学は平成16年度をピークに減少の一途をたどっている。

新潟リハビリテーション専門学校で入学辞退者の追跡調査を行ったところ、実に6割近くが他大学へ進学しており、「先ずは大学へ」という進路指導体制が高等学校で確立されていることを証明している。

(資料8-1参照:大学等進学率及び専修学校(専門課程)進学率の推移)

(資料8-2参照:新潟リハビリテーション専門学校入学辞退者追跡状況)

(2) 新設大学に対する意識調査結果

この度、本学園は新潟+隣接3県(新潟・山形・福島・長野)の高等学校新3年生を対象に「医療系大学新設に関する意識調査」を実施した。

(資料8-3参照:医療系大学新設に関する意識調査(新3年生対象))

調査方法:郵送法

調査対象:新潟県+隣接3県(新潟・山形・福島・長野)の高等学校新3年生
77,104名

調査時期：2009年3月6日～2009年3月27日

有効回答数：9,190件（名）

結果は別紙の通りである。

（資料8-4参照：医療系大学新設に関する意識調査（新3年生対象）結果～グラフ～）

（資料8-5参照：医療系大学新設に関する意識調査（新3年生対象）結果～表～）

調査結果から以下のことがわかった。

①「取得したい資格」について

「理学療法士国家資格」は685名（7.45%）と非常に高い値を示している。

「言語聴覚士国家資格」と答えた生徒は154名（1.68%）であった。「言語聴覚士」の社会的認知度がその他リハビリ系資格に比べ、相対的に低いことが推察される。また、認定心理士という希望が402名（4.37%）と高く、出口（就職）が厳しいとされる心理系希望者にとっては、理学療法士（もしくは言語聴覚士）と認定心理士の両方が取得できるメリットは非常に大きいといえる。

②新潟リハビリテーション大学への入学希望者数（推定）

村上市に新潟リハビリテーション大学が新設された場合、「ぜひ入学したい」と回答した生徒は109名、「候補の一つに入れたい」と回答した生徒は473名であった。ここから、本学受験を希望する学生は582名と推定される。

更に、「興味がある」と回答した484名を加えると、受験を前向きに検討することが予想される生徒数は1,066名にもなる。

本学の位置する村上市内の高等学校4校のうち生徒からのアンケート回収ができた3校（村上高等学校・村上桜ヶ丘高等学校・村上中等教育学校）において、「ぜひ入学したい」「候補の一つに入れたい」と回答した生徒が合計69名（大学入学定員の86.3%）にも達し、県北に医療系大学が新設することに大いなる期待を寄せていることが分かる。そのため、今後本学では村上市との協力のもと地域医療に貢献すべく高度教育を受けようとしている志の高い学生に対する「村上市特別奨学生（特待生）」を早急に検討し、導入を図っていきたい。

今回の意識調査（アンケート）は学年末の3月に実施され、調査対象計397校のうち回収されたのが69校（17.4%）であった。この状況を考慮すると、本学が希望する定員数を確保することは十分に可能であると思われる。

③進路指導者の意識

調査対象とした県内の高等学校進路指導担当者のうち66.7%が、新潟リハビリテーション大学の新設に対して、「かなり魅力的」「ある程度魅力的」と評価している。また、村上市と隣接する山形県の担当者では、80.0%が「かなり魅力的」「ある程度魅力的」と回答している。この結果から、進路担当者も高い関心を寄せていることがわかる。

（資料8-6参照：医療系大学新設に関する意識調査）

（資料8-7参照：医療系大学新設に関する意識調査（新潟県高等学校進路指導担当者対象））

（資料8-8参照：医療系大学新設に関する意識調査（山形県高等学校進路指導担当者対象））

(3) 業界からの要望

現在、日本に 600 万人の言語聴覚障害者がいるといわれているが、これに対し、言語聴覚士の総数は 16,000 名（言語聴覚士一人当たり 375 名）である。米国の水準に当てはめて計算すると、日本の言語聴覚士の必要数は約 40,000 人となり、今後も業界の需用は尽きない。理学療法士の求人が多く就職率が高いのは周知の事実であるが、言語聴覚士養成校の就職率も必然的に高い。インターネットを通じて就職率が公開されている一部の学校について就職率は下記のとおりとなる。

- ・札幌医療科学専門学校 就職率 100% (<http://www.nishino-g.ac.jp/syoku/iryuu.html>)
- ・大阪リハビリテーション専門学校 就職率 100% (<http://www.ocr.ac.jp/st/index.html>)
- ・沖縄リハビリテーション福祉学院 就職率 100% (<http://st.omoto-okiriha.ac.jp/>)
- ・日本福祉教育専門学校 就職率 100% (<http://www.nipku.ac.jp/university/subject/gengo.html>)
- ・名古屋文化学園医療福祉専門学校 就職率 100% (<http://www.nbunka.ac.jp/nb2/>)

日本と米国の ST 数・言語聴覚障害者の比較

	日本	米国
人口 (2009 調査)	1 億 3000 万人	3 億 600 万人
ST の数	16,000 人	130,000 人
言語聴覚障害者	600 万人	2,300 万人
人口 10 万人当たりの ST 数	12 人	42 人
必要数	40,000 人	—
40,000 人時の人口 10 万人当たりの ST 数	30 人	—

【言語聴覚障害者の詳細】

音声障害約 18 万人、運動障害性構音障害 17 万人、器質性構音障害 2 万人、口蓋裂 25 万人、機能的構音障害 4 万人、吃音 70 万人、嚥下障害 7～8 万人、失語症 33 万人、言語発達遅滞 87 万人、脳性麻痺 17 万人、聴覚障害 250 万人

※第 3 回「ST の資格化に関する懇談会」1997 年 4 月議事要旨にて（厚生省健康政策局医事課のまとめ）

(4) 大学院の今後の見通し

本大学院では現在定員充足がなされていないが、大学学部設置がなされることで学部と大学院の連携（大学院進学用履修モデルも用意している）が可能となれば、定員充足の強化に結びつき、教育の質的向上に繋げることができる。また、全国的にも大学院進学率は年々増加傾向にあり、注目される言語聴覚分野の大学院に興味を示す学生や、修士の必要性を感じている有資格者の入学が今後増えていくことも予測される。別紙資料のとおり、今後同水準の伸び率で資料請求数が確保でき、下記の①～⑥の方針を履行することで、大学院入学者定員の充足を図る。また、地域の病院・福祉施設等の協力により籍を置きながら大学院にて学べる道が確保できれば、地域のためにも望ましいことである。

大学院大学における具体的方針

- ①平成 20 年度に採択された「戦略的大学連携支援事業（代表：新潟青陵大学）」において、平成 22 年度までの 3 年間「共生型大学連携による新潟県の人材確保・育成の短期的及び包括的施策による地域貢献」に取り組む。新潟県では、若年層の人口流出が著しく、本学のみならず、多くの高等教育機関において、次世代を担う人材の確保と育成のための方策が求められている。本取組では、医療従事者など同様の課題について、柔軟な対応ができる体制を目指している。また包括的施策として、在学生、卒業生、中高生、地域社会などに対して、キャリア教育・形成・支援事業を、新潟県の特徴も踏まえながら推進する。その実現のためには、大学が個性を伸ばしつつ、共生的連携の中で大学及び教職員の質を向上させる活動を、スケールメリットを生かして取り組む。それにより教学・経営両面での効率化と相乗効果を生み出すと考えられる。また、本事業にはサテライトキャンパス構想もあり、利便性の高い場所を利用することによる効果が期待される。本取組への参画は、専門学校では不可能ではあるがこの度の学部設置により大学として参画が可能になり、他大学間との連携がさらに強まる。
- ②スキルアップセミナー・LSVT 認定講習会開催： 本学の入学資格要件である言語聴覚士、理学療法士、作業療法士を対象としたスキルアップセミナーを定期的に主催している。組織としてリハビリ領域への貢献を進めると共に参加者へは大学院講義を体験できる機会となるような内容を提供することで、本学に対する興味や入学意欲を湧かせる。また、大学院組織としてのリハビリテーション領域への貢献活動（LSVT 講習会は日本初開催となり、講師は海外のエキスパートを招聘する）と地域への貢献活動（全国的に村上市を PR する）を通して、本学の存在を知ってもらう広報活動の取り組みとなる。このような臨床上の価値が国際的にも認められている訓練手技の認定講習会を、将来的に定期的に開催していけば、本学の知名度と付加価値を上げる広報活動となる。学部設置後は、大学院、学部との共同開催とする。
- ③ホームページの大幅な刷新と内容の充実を図り、本学の特色を含めた魅力を一アルタイムに発信している。
- ④学生が入学しやすい環境を整備する目的として、特待生制度、長期履修制度、ティーチングアシスタント制度等を整備した。
- ⑤海外の学生確保と国際交流：本校は平成 19 年より上海中医薬大学との国際交流を行っている。学部設置により、より一層交流が深まり、講師招聘だけでなく学生間の交流なども活発化すると考える。
- ⑥入学（出願）資格要件の変更：平成 22 年度入試より入学（出願）資格要件を変更した。従前は、本学入試合格者のうち言語聴覚士、理学療法士、作業療法士いずれかの国家資格を有する者しか入学できなかったが、平成 22 年度からは、それらの国家試験受験資格があれば必ずしも国家資格を取得できなくても入学できるようにした。例年、言語聴覚士の国家試験合格率が全国的に厳しい

ことから、新卒者の出願がためらわれていたが、今後はそのような層からも出願、入学が期待される。

(資料 8-9 参照：大学院進学率の推移)

(資料 8-10 参照：新潟リハビリテーション大学院大学志望者数推移)

(資料 8-11 参照：戦略的大学連携支援事業冊子)

(資料 8-12 参照：新潟リハビリテーション大学院大学平成 19 年度年報)

(資料 8-13 参照：上海中医薬大学との協議書)

(資料 8-14 参照：地域と学園を繋ぐ実践集録「ゆめ」創刊号)

(5) 新潟県及び隣接県のリハビリテーション養成校の志願状況

本学の所在地である新潟県、および隣接 3 県（山形・福島・長野）の平成 20 年度受験対象者（＝18 歳人口）は、合計 81,140 名（新潟県 24,402 名、山形県 12,640 名、福島県 22,349 名、長野県 21,749 名）となっている。その内、大学進学者の中でも「医療系大学進学率」について着目すると、大学進学者の 8.7%が医療系大学に進学しているという統計結果が出されている（文部科学省平成 20 年度「学校基本調査報告書」による）。

この結果から、もし 4 県の 18 歳人口の 52.8%が大学等へ進学したと仮定すれば、新潟県では 12,884 名、山形県では 6,674 名、福島県では 11,800 名、長野県では 11,483 名が大学等へ進学したこととなる。さらに、前述の医療系大学進学率 8.7%から推定すると、医療系大学進学者は、新潟県 1,121 名、山形県 581 名、福島県 1,027 名、長野県 999 名と予想される。4 県併せての医療系大学進学者予想数は計 3,728 名となる。しかし、現在 4 県の医療系大学の定員数は合計 2,433 名（新潟県 1,041 名、山形県 260 名、福島県 621 名、長野県 511 名）である。

この推定計算から、4 県の医療系大学進学を希望している予想者数 3,728 名のうち 65.3%までしかこの地域内の大学に進学することができない状況となっている。実際、別紙に示す通り、本学と同じ系統の学科・専攻を有する大学の昨年度の志願倍率は、3.3 倍以上となっており、現在の医療系大学では受入数を十分満たしていないのが現状である。

(資料 8-15 参照：18 歳人口と大学進学者予想数及び医療系大学進学者予想数)

(資料 8-16 参照：4 県医療系大学定員数)

(資料 8-17 参照：隣接県同系統学科設置大学志願倍率)

(資料 8-18 参照：隣接県心理系学科設置大学志願倍率)

以上 (1) ～ (5) の理由により、新潟リハビリテーション大学での 80 名定員に対する受験者の確保および、新潟リハビリテーション大学院の定員充足は十分に見込めるものであると考える。

2. 大学、学部、学科等の特色

1) 大学

本学は、教育基本法及び学校教育法に基づき、「人の心の杖であれ」の精神を礎とした崇高な倫理観を備え、優れた医療人としての厳格さと慈愛を併せ持つ全人教育を目指し、わが国の医療分野に貢献することを目的とする。その理念に基づき、リハビリテーションの臨床および研究能力を有する学生を育成する。臨床は、平成7年に設立された新潟リハビリテーション専門学校において蓄積された幅広い専門教育の方法・スキルを、大学のカリキュラムに生かして充実させる。研究の推進体制は、平成19年に開設された新潟リハビリテーション大学院大学の教員が、学部の専任の教員として教育に当ることにより、大学院レベルまでの首尾一貫した教育が達成されるよう努めていく。

本学の位置する新潟県北部地域は、高齢層の割合が高いが、それに対するサポート・サービス体制は、新潟市など都市部に比べて勝っているとは言えない。

他方、大学院では、設立時の理念でもある高齢化社会を迎え弱者に対する様々な課題に対応できる人材の育成を標榜してきた。加えて、「地域の医療は地域の人によって」を実践すべく、本学出身者をこの県北地域に還元し、併せて人口流失をも防ぐことを目的としたい。

さらに、文化教養に精通し、広い視野と専門性に富んだ国際社会に貢献できる人材の育成を行なっていく。

2) 学部

本学の目的を踏まえ、豊かな人間性と広い見識・教養・技術を有する医療従事者及び教育研究者の育成を目的とする。超高齢化社会における医療対策は十分ではなく、とくにこの地域でのサービスは都市部に比べ大きく劣っており、そのような観点から医療の充実を目指すべく医療学部とした。

3) 学科

リハビリテーション専門職には、「総合的・学術的な高い能力を養うことを念頭に置いた教育・研究」と、「人間愛や道徳心に満ちた人間としての基本的態度」の2つが求められる。本学では、「人の心の杖であれ」の精神を礎とした崇高な倫理感を備え、優れた医療人としての厳格さと慈愛を併せ持つ全人教育を目指し、豊かな人間性と広い見識・教養・技術を有する医療従事者及び教育研究者の育成を目的とする。

教育課程は、上記の理念・目的に基づき、「教養分野」と「専門基礎分野」を共通の教育科目とし、両者の統合を前提とした枠組みとなっており、それを踏まえた一学科のリハビリテーション学科とした。

4) 専攻

本学では大学院大学の理念を基礎として、リハビリテーション分野の中の以下の2専攻を選択できるようにした。これら二つの専攻分野はともに強い共通性を有するものであり、2専攻とすることにより、さらに本学の理念に即した教育内容が充実で

きるものと考えられる。

(1) 理学療法学専攻

リハビリテーション医療の中でも中核となる理学療法の専門分野において、他職種と連携できる幅広い知識・技術・応用力を体系的に培う教育研究を行い、高度で専門的な知識を持ち、臨床の場での即戦力と問題解決能力を兼ね揃えた理学療法士の育成を行う。さらには障害者や高齢者だけでなく、疾病予防から健康増進に至るまでの、包括的な能力を兼ね備えた理学療法士の育成を目的とする。

(2) 言語聴覚学専攻

摂食・嚥下障害や言語及び認知機能についての評価や治療が的確に行えるだけでなく、より広義の言語を介する治療に関する知識を培う教育研究を行い、深く心理面からのアプローチが可能な言語聴覚士の育成を目的とする。

3. 大学、学部、学科等の名称及び学位の名称

大学名称：新潟リハビリテーション大学
[Niigata University of Rehabilitation]

学部名称：医療学部
[Faculty of Allied Health Sciences]

学科名称：リハビリテーション学科
[Department of Rehabilitation]

理学療法学専攻 [Physical Therapy Course]

言語聴覚学専攻 [Speech-Language and Hearing Therapy Course]

学位の名称：学士（リハビリテーション学）
[Bachelor of Science in Rehabilitation]

4. 教育課程の編成の考え方及び特色

1) 教育課程の編成の考え方

- (1) 本学の教育課程は、建学の精神「人の心の杖であれ」に則り、慈愛に満ちた人間性豊かで幅広い知識に裏打ちされた医療人を育成する。また、専門分野の発展に寄与し、身体的・社会的に対して高度な知識と技術を兼ね揃えた理学療法士・言語聴覚士の育成を行う。

本学の人材育成の特性として、昨今の社会的背景を踏まえ、心理面に対する豊富な知識と技術をもつ医療従事者の育成を考慮し、認定心理士の資格を修得可能としたカリキュラムを設けている。

さらに本学に併設する大学院での研究に取り組むことができるよう特性を活かした研究の基礎を在学中に学習し、将来的には教育・研究者として活躍できるカリキュラムも設定している。

教育課程は「教養分野」、「専門基礎分野」、「専門分野」の3分野に大別し、教育上の目的を達成するために必要な科目を全て開設し、体系的に学べるよう編成している。(資料9参照：カリキュラム構成図)

- (2) 教養分野は、慈愛や道徳心を深く理解し、崇高な倫理観と豊かな人間性を養えるように企画している。また、医療人を目指す者として幅広い知識と、研究の基礎となる知識を修得することを目的としている。
- (3) 専門基礎分野は、専門職として必要な医学的基礎的知識・技術を修得することができる。また本学の特性である心理に関する知識と大学院における研究の基礎となる知識を幅広く修得することができる。
- (4) 専門分野は、教養分野及び専門基礎分野で得たものを踏まえて、専門職としての幅広く高度な専門知識・技術を修得するとともに、自ら研究することができる基礎的な能力を修得することができる。
- (5) 2年前に開学した、新潟リハビリテーション大学院大学では、リハビリテーション研究科、リハビリテーション医療学専攻を設置しており、入学資格も理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の国家資格保有、もしくは国家試験受験資格を有する者と限定している。そのため、本学の目指すべき道をリハビリテーション分野に定め、さらに学部から大学院へと首尾一貫した教育を行うために学部ではリハビリテーション学科の1学科を置き、理学療法学専攻、言語聴覚学専攻の2専攻を配置する。
- (6) 地域社会に貢献できる人材の育成を行うため、本学の位置する村上市を中心とする、主に新潟県北部地域の医療や福祉、またその背景にある文化等について学ぶ。
- (7) 文化教養に精通し、広い視野と専門性に富んだ国際社会に貢献できる人材の育成を行なうため、国際的通用性をもった英語の能力を身につけてもらうカリキュラムとする。

2) 教育課程の基本的編成方針

履修科目を大きく「教養分野」「専門基礎分野」「専門分野」に分け学習が進められるように体系的に編成している。必修科目及び選択科目を合わせて「教養分野」では

26科目 48単位配置し、「専門基礎分野」では36科目 54単位配置されている。両分野では、専攻別とせざりハビリテーション学科として理学療法学専攻、言語聴覚学専攻が共に学び人間形成、専門職業人としての基礎を身につける。「専門分野」から、専攻別に分かれ、理学療法学専攻に41科目 71単位を言語聴覚学専攻に38科目 61単位を配置し、より高度で専門的な学習を行うように編成している。

(1) 教養分野

教育目的達成のための基盤となる科目群であり、慈愛に満ちた人間性豊かな社会人と、幅広い知識に裏打ちされた医療専門職を目指す学生の骨格となる部分である。教養分野は「導入教育」「人文科学」「社会科学」「自然科学」「体育関係学」「情報」「外国語」7分野の細目に分かれ、本学の教育目標達成のための主要科目は必修科目とし、他の科目は個々の能力に幅広く対応できるよう選択科目として位置付ける。

①導入教育

高等学校教育から大学教育への円滑な移行のため、すべての学生が「フレッシュマンセミナーⅠ（基礎）」「フレッシュマンセミナーⅡ（応用）」を必修科目として履修する。「フレッシュマンセミナーⅠ（基礎）」では、大学生活に必要なアカデミックスキルを身に付けるため、図書等の活用や文献検索、レポート作成方法などを学ぶ。加えて、社会人・職業人としての心構えや態度についても指導を行い、習慣化できるようにする。「フレッシュマンセミナーⅡ」では、ボランティア活動等を通して、「人間愛や道徳心に満ちた人間性豊かな社会人」を築き、グループで問題点を抽出し、連携しながら解決していく授業を行うことで問題解決能力を養う。さらに、新潟県村上市の医療・福祉現場を通して地域医療や福祉について学び「地域社会に貢献できる人材の育成」をする。

②人文科学

選択必修科目として、「臨床倫理学」「地域文化論」「心理学概論」「行動科学概論」の4科目 8単位から2科目 4単位以上を履修する。「人間性重視の崇高な倫理観」を養うために位置付ける。保健・医療・福祉分野における倫理観を歴史的、文化的背景から学ぶとともに、人の“こころ”を科学的に学び、他者との関わり方や、コミュニケーションを円滑にしていく手法の基礎知識を学ぶ。さらに、地域社会に対する貢献という考え方や地域の文化を理解するため、「地域文化論」を加えた。本学が所在する村上市を中心とする新潟北部の歴史を通して地域文化を知り、またそれぞれの地域に求められる保健・医療・福祉について理解する。

③社会科学

選択必修科目として、「社会学」「経営学」「法学」「対人関係論」の4科目 8単位から2科目 4単位以上を履修する。幅広い知識を身に付け、「地域社会に貢献できる人材育成」のために位置付ける。時代の変遷と社会情勢を多面的に理解し、医療分野のみに執着せず、幅広い知識を身に付けることで、地域社会の発展に寄与するための知識を学ぶ。「対人関係論」では、他者とのコミュニケーション方法を学び、医療人・社会人としての基礎を形成する。

④自然科学

選択必修科目として、「統計学」「生物科学」「地域環境学」「人間支援科学」「物理学」の5科目10単位から「物理学」もしくは「生物科学」を含み2科目4単位以上を履修する。社会科学同様に、幅広い知識を身に付け、「地域社会に貢献できる人材育成」のために位置付ける。「地域環境学」では、地球環境問題をはじめとした現代社会が直面する基本的な諸問題について総合的に判断できる能力を養う。「人間支援科学」では、リハビリテーションに関する最先端の専門技術を学び、開発・導入に必要な高い能力を養う。

⑤体育関係学

選択科目とし希望学生は「保健体育」「レクリエーション」を履修可能としている。ここでは生涯を通して運動・スポーツに親しみ、健康について理解を深める。

⑥情報

確実な医療の実践のためには、根拠に基づいた情報処理能力が必要となる。コンピューターを使用した情報処理技法では、大学生活や臨床現場で最低限必要な基礎的技法や他者に情報を伝達する能力について学ぶ。50台程度のコンピューターを完備し2度開講することで、80名受講可能としている。情報処理演習では、「教育・研究者育成」を視野に入れ、統計方法やデータ処理を学ぶ。

⑦外国語

国際社会への貢献をめざすために、まず国際的通用性をもった英語の能力を身につけてもらうカリキュラムとする。「英語」の授業に加え、「オーラルコミュニケーション」の授業を実施し、医療人として国内、海外、問わず活躍の場を広げるための基礎とする。何れの科目も（初級）、（中級）、（上級）と能力別に三段階に分け、入学後に行うプレメントテストから学生の英語力に合わせた授業を履修するように指導を行う。

さらに、3年次には「医療従事者」として英語を医療分野の公用語としてとらえ、将来、英語で書かれた文献を苦手意識なしに手にできる基盤を身につけるために、「医療英文抄読法」を必修科目として配置している。

(2) 専門基礎分野

「高度な知識に裏打ちされた医療従事者及び研究者の育成」を目的に、専門分野での学習が円滑に行えるために、「基礎医学」「臨床医学」「社会福祉」「リハビリ関連科目」「心理関連科目」の5領域に分けて、医学分野及びリハビリテーション分野の基礎知識を身に付ける。特に基礎医学、臨床医学、社会福祉は基礎分野の中核をなす科目として重要のため必修とし、リハビリ関連科目及び心理関連科目は選択科目とする。

①基礎医学

「人体の構造と機能及び心身の発達」を理解する領域として、人体の形態や機能等を学び、人間を理解するための基本的知識として、全ての科目「解剖学」「生理学」「医学概論」「病理学概論」など8科目を必修として修得する。

②臨床医学

「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」を理解する領域として、人の健

康・疾病・障害についての基礎的概念を学び、保健医療職として必要な知識を修得する。ここでも全ての科目「内科学」「小児科学」「精神医学」「リハビリテーション医学」「臨床神経学」「生涯発達心理学」「医療安全管理学」「感染症学」など9科目を必修として配置する。

③社会福祉

「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」を理解する領域として、保健医療福祉分野に関連する制度やリハビリテーションの位置付けに必要な知識を修得する。「リハビリテーション概論」「保健医療福祉制度論」の2科目ともに必修として位置付ける。

④リハビリ関連科目

「リハビリテーション医療の関連科目」を理解する領域として7科目を選択科目として配置した。患者のリスク管理をさまざまな情報から判断できるように、「薬理学」、「生化学」、「栄養学」、「チーム医療学」を配置し修得する。また、併設されている大学院では、高次脳機能障害学及び摂食・嚥下障害学に焦点を当てたりハビリテーション研究科があり、学生がより高度な医療従事者、教育研究者を目指し、進学した際の学習が円滑に行えるように、「高次脳機能障害学概論」「摂食・嚥下障害学概論」を配置している。この2科目については言語聴覚学専攻の学生は、指定の科目として履修する。

⑤心理関連科目

「人間の心理」「心理の評価と分析」を理解する領域として、心理の基礎から測定法、実験・演習までを学べるように「社会心理学」「健康心理学」「児童心理学」「心理学実験演習」「心理測定法」など10科目配置する。さまざまな観点の心理学を選択科目として開講し、学生自身が興味ある分野を学習できるようにする。言語聴覚学専攻の学生は、言語領域で必要な指定の科目を履修する。また両専攻とも、本学の人材育成の特性でもある認定心理士を修得するための科目群としても配置する。

(3) 専門分野（理学療法学専攻）

専門分野は、主に患者の身体的・社会的な面に対して、理学療法の基礎知識・技術・応用力を体系的に学ぶため、「基礎理学療法学」「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」「特論」の6分野で構成している。医療施設のみならず地域リハビリテーションの分野での実践力を重視し、保健医療福祉分野の各専門職者と連携・協働できるように、また、従来の治療医学のみならず予防医学に展開できるように、教育課程を編成する。

①基礎理学療法学

理学療法評価・治療実施の上で基礎となる科目群として設ける。人体の構造と運動について総合的に学習する「基礎運動学」、理学療法と深く関わりのある疾病について学ぶ「整形外科学」、理学療法専門科目を学ぶための基礎となる「理学療法概論」、理学療法学の基礎を形成する理論的パラダイムや理学療法の一連の流れを中心に学習する「基礎理学療法学」、基本的な運動療法の原理と技術を理解する「基礎運動療法学」、人体の構造と運動のメカニズムについて学習する「リハビリ

ーション工学」、動作解析に用いられる機器の原理と機器を使用した動作解析を学習する「動作解析学実習」、運動の分析・評価・治療計画を立案する「臨床運動学」など10科目で編成する。

②理学療法評価学

理学療法実施の上で疾病による障害や日常生活の評価等を行う科目群として設ける。神経・筋骨格系疾患、呼吸器疾患、循環器疾患などの障害に対する機能的な評価診断について学ぶ「理学療法評価学」、機能的な評価の実践について実習を通して学ぶ「理学療法評価学実習」、疾病による障害を推測し必要な評価項目の選択方法を演習を通して学ぶ「理学療法評価学演習」3科目で構成する。

③理学療法治療学

理学療法の主幹となる理学療法治療を行う科目群として設ける。物理療法の原理、物理的・生理的作用、基本手技や実施法について学習する「物理療法学」、日常生活における正常・異常動作、生活動作の介護・介助法について学ぶ「日常生活活動学」、運動器疾患の骨関節・筋障害における基本的臨床症状を学び、その運動療法の基礎を理解する「運動器疾患理学療法学」、脳血管障害、脳挫傷、脊髄損傷における基本的臨床症状を学び、その運動療法の基礎を理解する「中枢神経疾患理学療法学」、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経難病の臨床症状を理解し、その治療法について学ぶ「神経・筋疾患理学療法学」、脳性麻痺や進行性筋ジストロフィーなどの小児疾患について臨床症状を理解し、その治療法について学ぶ「発達障害理学療法学」、慢性閉塞性肺疾患や肺気腫などの呼吸器疾患の病態像と臨床所見、その治療法について学ぶ「呼吸器疾患理学療法学」、心筋梗塞などの心疾患の病態像とその治療法について学ぶ「循環器疾患理学療法学」、糖尿病などの代謝疾患の病態像とその治療法について学ぶ「代謝系疾患理学療法学」、義肢装具や各種補装具の種類と機能を理解し、障害に応じた機能代償の原理・工学・処方と適合判定、治療について学ぶ「義肢・装具学」、など20科目で編成する。

④地域理学療法学

地域での理学療法の活動上で基礎となる科目群として設ける。地域リハビリテーションとは何かを理解し、支援計画、多職種連携、その現状について学ぶ「地域リハビリテーション論」、心身の障害により日常の生活環境がどのようにバリアとして出現し影響するか、その対応法について学ぶ「生活環境論」、2科目で編成する。

⑤臨床実習

10. 実習の具体的計画参照

⑥特論

臨床総合実習を終了した学生は、「理学療法技術学Ⅰ」「理学療法技術学Ⅱ」「理学療法技術学Ⅲ」「卒業研究」から3単位を選択し履修を行う。「卒業研究」では専攻別の指導ではなく、学科単位での指導を行うため、リハビリテーション分野や医学・福祉関係の研究に対して、学科の専任教員が指導にあたる。卒業研究内容は、論文だけではなく、あるテーマに対して多面的に調査を行い報告する研究

報告や、臨床実習で得た特異症例の症例報告、自助具や装具等の製作発表などを行う。学生は個人もしくはグループでの研究も可能とする。

(4) 専門分野（言語聴覚学専攻）

言語聴覚学専攻で行う専門分野では、「言語聴覚障害学」「失語・高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「発声発語・嚥下障害学」「聴覚障害学」「臨床実習」「特論」の7分野に分け、それぞれ体系的に学べるように配置する。特に、「高度な知識に裏打ちされた医療従事者の育成」さらに、「摂食・嚥下障害や言語及び認知機能についての評価や治療が行え、十分な対応が可能な言語聴覚士の育成」を目的としていることから、実践的な評価や治療技術が必要な科目に関しては、実習を配置し、臨床現場で即座に対応できるように構成する。

①言語聴覚障害学

4科目から構成され、基礎から応用までを学習する。「言語聴覚障害学総論」及び「言語聴覚障害診断学」は専門分野の導入教育として、言語聴覚士が扱う疾患や業務内容などの基礎を学ぶ。さらに、「音声学」「言語学」など、ことばの生成に必要な基礎知識に関しても学ぶ。

②失語・高次脳機能障害学

4科目で構成され、1年次では「言語医学」として、ことばの生成に関する神経系の構造、機能、病態を学習する。その後、「失語症学」、「高次脳機能障害学各論」を順次履修する。最後に「治療や評価が行える言語聴覚士」及び「高度な知識に裏打ちされた医療従事者」の目的から、評価および治療を実践的に行う「高次脳機能障害学実習」を配置して学習する。

③言語発達障害学

言語発達過程から言語聴覚士としての評価・治療を体系的に学習できるように5科目に分け、全てを必修とする。2年次から言語の発達過程の基礎を「言語発達学」から学び、専門職業人としての概要を「言語発達障害学概論」で修得する。さらに、各障害像に分けた「言語発達障害学各論Ⅰ・Ⅱ」での学習を進める。最終科目として実習を加え、より実践的な学習を促す。

④発声発語・嚥下障害学

構音障害や音声障害と、嚥下障害が密接に関係していることから、ひとつのカテゴリーにまとめる。全10科目から構成され全て必修として位置付ける。始めは「音声学」から神経系の構造、機能、病態を学び、「臨床歯科医学」、「形成外科学」を履修した後に、「音声障害学」「運動障害性構音障害学」「器質・機能的構音障害学」「吃音」「呼吸リハビリテーション学」「摂食・嚥下障害学各論」と疾患別に履修を行う。特に臨床現場で必要とされている摂食・嚥下機能療法に関する科目には実習を配置し、実践的な授業を受けることが出来るようにする。

⑤聴覚障害学

基礎から応用へと体系的にカリキュラムを組み、全7科目を必修科目として配置する。神経系の構造、機能、病態に関する「聴覚医学」から学習を始め、「耳鼻咽喉科学」「小児聴覚障害学」「成人聴覚障害学」「補聴器・人工内耳」の科目で疾

患別の特徴や言語聴覚士の関わり等を学習した後に、聴力検査について講義から実習へと進め、正確性の高い聴力検査方法の修得を目指す。

⑥臨床実習

10. 実習の具体的計画参照

⑦特論

臨床総合実習を終了した学生は、「言語聴覚学演習Ⅰ」「言語聴覚学演習Ⅱ」「言語聴覚学演習Ⅲ」「卒業研究」から4単位を選択し履修を行う。「言語聴覚学演習」では4年間学んだ教科の復習や臨床現場に即対応できるように言語聴覚療法に関わる医療保険等を学ぶことができる。「卒業研究」では専攻別の指導ではなく、学科単位での指導を行うため、リハビリテーション分野や医学・福祉関係の研究に対して、学科の専任教員が指導にあたる。卒業研究内容は、論文だけではなく、あるテーマに対して多面的に調査を行い報告する研究報告や、臨床実習で得た特異症例の症例報告、自助具や装具等の製作発表などを行う。学生は個人もしくはグループでの研究も可能とする。

5. 教員組織の編成の考え方及び特色

リハビリテーション医療に関わる専門職業人を目指す学生の育成に相応しい教育及び研究等の業績、専門分野で十分な教育経験または臨床経験を積んだ者を教授、准教授、講師、助教として適切に配置した編成とする。学部長には理学療法学及び言語聴覚学の両分野に関する業績を有するリハビリテーション専門医を置く。

大学教育をスタートする際の教養科目では、導入教育を除く教養分野内の講義において24科目中9科目、合計5名の専任教員が担当する。導入教育では、全教員が担当できるように配置している。

リハビリテーション医療に関して共通した分野の中でもコア科目である「解剖学」に専任教員1名、「生理学」に専任教員1名、「内科学」に専任教員1名、「リハビリテーション医療」、「リハビリテーション概論」及び「臨床神経学」に専任教員1名を配置する。さらに本学の教育上の目的として、医療人として高い倫理観を持つ人間形成を目指すため、心理学的知識を深める必要があり、さらに希望する学生には、認定心理士を取得できる体制とする。そのため心理学に関する教育経験のある教員を配置する。その他の教員に関しても教育・臨床経験から得た知識を学生に教授できる医師、歯科医師、理学療法士、言語聴覚士等を専任教員として配置する。

1) 理学療法学専攻

理学療法士の免許を有し、経験5年以上の教員を9名配置している。そのうち教授5名、准教授1名は博士の学位を有している。また、リハビリテーション領域における教育・研究業績が豊富な医師1名を配置する。専門分野の「基礎理学療法学」分野の専任教員5名、「理学療法評価学」分野の専任教員1名、「理学療法治療学」分野の専任教員7名、「地域理学療法学」分野の専任教員2名を配置した。これらの教員配置により、各領域の理解を深める充実した教育体制を整え、専門分野の理解を深められるように指導する。

2) 言語聴覚学専攻

言語聴覚士の免許を有する教員を6名配置している。そのうち教授3名・准教授1名は博士の学位を有し、臨床及び教育・研究の実績がある教員である。その他に、言語聴覚士に関わる分野において、教育が可能な医師及び歯科医師も配置する。特に、言語聴覚士として中核をなす分野には実習科目が配置してあり、それぞれ専任教員が担当する。分野別の担当教員は、「失語・高次脳機能障害」分野の教員を2名、「摂食・嚥下障害学」分野の教員を2名、さらに「言語発達障害学」分野の教員は2名、「聴覚障害学」分野の教員を2名とし、各分野に専任教員を配置する。本学の建学の精神である高度な知識に裏打ちされた医療従事者の育成に十分な教員組織を構成する。

6. 教育方法、履修指導方法及び卒業要件

1) 教育方法

(1) 両専攻の共通科目

理学療法学専攻学生及び言語聴覚学専攻学生が、教養分野及び専門基礎分野を共通科目として履修する。「人間愛や道德心に満ちた人間教育や崇高な倫理観の育成」を視野に入れて科目を配置する。教養分野では、セラピストとしての枠に当てはめる必要は無く、より多くの人に接し多くの考え方を学ぶことで、コミュニケーション能力を育み、人間教育を強化できるものとする。専門基礎分野も同様に「高度な知識に裏打ちされた医療従事者の育成」のための基礎となる区分である。同じリハビリテーション分野における医療従事者を目指す学生が、枠を待たずに学べる体制とする。

(2) 1年次からの専門分野科目の配置

専門職業人としての意識と、自ら希望したセラピストのイメージを持ち、大学生活中に目的を失わないように、1年次から専門分野の科目を配置する。特に1年次から4年次の各年次に、臨床実習を配置することで、常に次年度の実習を目指し、目的を持たせ、学習できるようにする。

(3) 実践的学習科目の配置

理学療法学専攻では、「運動学」「動作解析学」「理学療法評価学」「物理療法学」「日常生活活動学」「運動器疾患理学療法学」「中枢神経疾患理学療法学」に実習を配置し、言語聴覚学専攻でも「高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「摂食・嚥下障害学」「聴力検査」に実習を配置する。各専攻とも科目別に実習も設け、より実践的なりハビリテーション評価方法及び治療方法を学べるようにする。

(4) 成績評価と履修単位の上限設定

成績評価の厳格化のため、成績評価基準にGPA制度を用い、「+A (90点以上、GP4.0)」「A (80点以上90点未満、GP3.0)」「B (70点以上80点未満、GP2.0)」「C (60点以上70点未満、GP1.0)」「D (60点未満、GP0)」の5段階評価を行う。学部が定める算出式に基づいてGPAを算出し、学生の履修指導及び学業成績優秀者選考等に活用する。

成績評価基準 (GPA制度)

点数	評価	判定	GPA
90点以上	+A	合格	4点
80点以上90点未満	A	合格	3点
70点以上80点未満	B	合格	2点
60点以上70点未満	C	合格	1点
60点未満	D	不合格	0点

G P A算出式

期別G P A

$$\frac{(\text{その学期に評価を受けた科目で得た GP}) \times (\text{その科目の単位数}) \text{の合計}}{\text{その学期に評価を受けた科目の単位数}}$$

通算G P A

$$\frac{[(\text{各学期に評価を受けた科目で得た GP}) \times (\text{その科目の単位数}) \text{の合計}] \text{の総和}}{(\text{各学期に評価を受けた科目の単位数の合計}) \text{の総和}}$$

G P Aは各期末に作成される成績表に記載され、併せて記載される全学および学部、学年、専攻ごとのG P Aの平均値と対比させることにより学生が自分の学習についての現状を数値により把握でき、次期からの履修計画や学習全体への取組について客観的分析をすることに役立てることを目的として用意する。

また、学士課程教育の質の維持・向上を図るために、履修単位の上限設定（C A P制）を行う。上限は各専攻・各学年で設定し、所定の履修科目の単位を優れた成績をもって修得した学生については基準単位数を超えての履修登録を認める。期別G P A 1.5未満の学生については教務部門担当教員との面談を実施し、学習への取組について指導すると共に履修登録に制限をかけ、卒業要件を満たす単位取得を優先させるよう併せて指導する。2期連続で期別G P A 1.5未満の学生については成績向上に向けての具体策を生活面、学習面で改善していくため学生と教務部門担当教員と保護者（保証人）との三者で面談を実施する。

成績優秀者に対する措置として学習および実習に取り組むモチベーションとなるような特典を用意する。

卒業時通算G P A 3.0以上の学生は新潟リハビリテーション大学大学院へ進学する場合に特待生（学費の減免）として進学することができる。卒業時通算G P A 3.5以上の学生には成績優秀者として表彰等を行う。シラバスに具体的な授業内容・計画及び成績評価方法・履修単位の上限設定について明示するとともに、入学時のオリエンテーションで詳細な説明を行い、上限を超えた履修がないように指導する。また、教員に対しては、F D研修でその実施法について研修し、教員間の成績評価基準の統一を図る。

注1) 追試験及び再試験も本学規程に沿って行う。

注2) 複数の教員で担当された科目は、各科目責任者がその他の教員と配点及び評価を検討して、総合評価する。

2) 学生数の設定

各専攻の定員は40名であるので、講義等の教育効果は十分に保証される。両専攻が同時に講義を受ける場合には、視聴覚設備が完備しており、更に十分な収容力を持つ講義室（大教室収容定員160名、中教室収容定員130名）で授業を行う。また、「実験・実習」においては、学生はグループ分けして少人数制（8名以下）とし、教員は複数で担当する。

3) 履修指導方法

(1) 教務部による履修指導

理学療法学専攻および言語聴覚学専攻に履修指導担当（教務部）の教員を配置する。入学時のオリエンテーションにてシラバスを用いて専攻別に履修指導担当教員が説明を行い、履修計画を学生に立てさせる。提出された履修計画書が的確であり、学生が希望する卒業要件を満たしているのかを、教務部で検討した後、学生へと伝達される。さらに、前期から後期への移行時や進級の際に、学生が計画的に科目履修しているのかを再確認し、不十分な学生に対しては指導・助言を行う。

(2) その他

学生の指導に関しては、履修指導の他に、ゼミ担当教員による履修及び学習指導や学生部による大学生生活態度などの指導を行う。医療従事者や専門職業人としての認識を持たせ、大学での学習がより質の高いものになるように援助をする。さらに就職活動指導や健康管理面としてカウンセラーによる学生相談の整備なども行い、有意義に学生生活を送れるように配慮する。

4) 卒業要件（資料4参照：履修モデル）

(1) 教養分野

1～2年次を中心に開講し、「導入教育」2単位を含め、「フレッシュマンセミナーⅠ・Ⅱ」「情報処理技法」「医療英文抄読法」の計6単位を必修とする。

さらに、分野別に人文科学4科目中2科目、社会科学4科目中2科目、自然科学4科目中2科目（「物理学」もしくは「生物科学」を含む）、外国語「英語」3科目中1科目、「オーラルコミュニケーション」3科目中1科目、合計8科目以上（16単位以上）を履修する。その他、選択科目から分野に指定なく4単位以上を履修させ、合計26単位以上を修める。

(2) 専門基礎分野

1～3年次に開講する。「基礎医学」「臨床医学」「社会福祉」の3領域は必修のため、全ての科目を履修する。「リハビリ関連科目」「心理関連科目」では、専攻別に履修方法が異なる。

理学療法学専攻では「リハビリ関連科目」及び「心理関連科目」17科目のうち8単位以上を選択し履修を行う。合計33単位以上を修める。

言語聴覚学専攻では指定科目として「高次脳機能障害学概論」「摂食・嚥下障害学概論」「心理測定法」「認知心理学」「学習心理学」「音響・聴覚心理学」「神経心理学」を履修し、さらにその他の「心理関連科目」と「リハビリ関連科目」の10科目から4単位以上を選択し履修する。合計43単位以上を修める。

(3) 専門分野

専門分野は、1～4年次と幅広く開講し、専攻別に科目の履修を行う。

①理学療法学専攻

「基礎理学療法」「理学療法評価学」「地域リハビリテーション」「臨床実習」は全ての科目が必修のため、全てを履修する。「理学療法治療学」では必修科目

の他に、「スポーツ障害理学療法学」「老年期理学療法学」「健康増進理学療法学」から1単位を選択し履修する。さらに特論では「理学療法技術学Ⅰ」「理学療法技術学Ⅱ」「理学療法技術学Ⅲ」「卒業研究」より3単位選択する。合計67単位以上の履修が必要となる。

②言語聴覚学専攻

「言語聴覚障害学」「失語・高次脳機能障害学」「言語発達障害学」「発声発語・嚥下障害学」「聴覚障害学」「臨床実習」では全て必修科目のため、全て履修する。4年次に行う「特論」では、「言語聴覚学演習Ⅰ」「言語聴覚学演習Ⅱ」「言語聴覚学演習Ⅲ」「卒業研究」から2科目4単位を選択し履修する。合計57単位以上の履修が必要となる。

卒業要件単位数は、理学療法学専攻、言語聴覚学専攻共に126単位以上となる。認定心理取得の場合は理学療法学専攻140単位以上、言語聴覚学専攻132単位以上が必要となる。その他、大学院へ進学希望のある学生に関しては、大学院での研究等が円滑に行えるように履修モデルにて提示する。

7. 施設、設備等の整備計画

1) 校地、運動場の整備計画

新潟リハビリテーション大学は、自然に恵まれた静かな環境であり、質の高い教育が実践できると考えている。

大学の立地している新潟県村上市は海（笹川流れ）や山（鷲ヶ巣山）、川（三面川）等多くの自然を有し、さらに歴史ある城下町として新潟県内外から多くの観光客が訪れている。（平成 18 年度 観光客数 2,485 千人）「歴史と特色ある文化が感じられる町」として認知されている。校地は、徒歩 5 分の所に日本海が広がっており、お幕場や白鳥が飛来する大池などが隣接、松林で囲まれた静かな自然環境は、学生が散策や休息の場として利用でき、教育環境として適していると考えます。

本学は村上市の主要交通拠点である JR 村上駅から日本海側に約 6 km、路線バスで 15 分程の距離に立地している。なお、平成 21 年度内には高速道路「日本海東北自動車道」に新たに「荒川インターチェンジ」が利用可能となり、これまでより他地域からの自動車での乗り入れが容易になり（資料 10：交通機関における位置関係の図面）、利便性が向上することが予測できる。（平成 21 年 4 月現在は中条インターチェンジが本学の最寄りインターチェンジであり、そこから約 10 km 本学に近づく）

校地、運動場については平成 22 年度から平成 24 年度までは新潟リハビリテーション専門学校と共用とする。（11,026.28 m²）

運動場（グラウンド）は校地より 5 km の位置にある土地を村上市より借り受け（約 5,000 m²）、グラウンド用地として整備し、主として学生の課外活動の際に利用する。さらに校地内に体育館（341.00 m²）の新築も予定している。

グラウンド、体育館の主な用途としては、学生のサークル活動、福利厚生での使用を予定している。

E 棟 2 階の屋上は、C 棟 1 階の学生食堂（273.26 m²）と共に学生の交流の場、憩いの場として開放する事を予定している。

2) 校舎等施設の整備計画

(1) 校舎等の整備計画

（資料 11 参照：新潟リハビリテーション大学 A 棟～E 棟整備計画（H22～H25））

（資料 12 参照：H22～H25 校舎移行表）

（資料 13 参照：H21 年度～H25 年度新潟リハビリテーション大学、新潟リハビリテーション専門学校教室使用計画）

（資料 14 参照：H22～24 年度 大学・専門学校時間割シミュレーション）

年次進行において、大学が平成 22 年度に開設を予定するが、専門学校は平成 21 年度に学生募集を停止する為に、教室が重なる事は無く、また大学院の履修科目は全て大学院専用教室にて行う為、各学校間の教育研究上に支障は無い。

同様に、実験・実習科目の履修においても 1 年次には外部施設（見学・臨床実習）で行い、2 年次の解剖学実習、生理学実習を基礎医学実習室で、運動学実習、運動療法評価学実習を運動解析室で行う。また 3 年次では、物理療法学実習、運動器

疾患理学療法学実習、中枢神経疾患理学療法学実習を理学療法実習室Ⅰ、動作解析学実習を運動解析室、日常生活動作学実習をADL実習室、臨床評価実習・臨床を外部施設（臨床実習）にて行う事により、新潟リハビリテーション専門学校と共有して教室を使用することは無い。

①校舎A棟

校舎A棟は1年次（開設年度）～3年次までは新潟リハビリテーション専門学校との共用で使用する。1階は2年次末に仕切り工事を施工し教授、准教授、講師に割り当てる研究室を8室整備するほか（資料15参照：完成年度(H25)A棟2階・平面図）、水治療室、シャワー室等を配置する。

2階には、助手、助教が使用する研究室の他、装具加工実習室、防音室、保健室等を配置する。

3階には、グループに分けて学習を行うための演習室4室および基礎医学実習室を配置する。

4階には、主として理学療法学専攻が実験実習科目にて使用する理学療法実習室、運動解析室・治療室を配置する。

②校舎B棟

校舎B棟は、3年次までは専門学校との共用で使用する。1階には演習室3室と言語聴覚実習室、ADL実習室、非常勤講師控室を配置する。

2階には、両専攻が合同で行う講義に対応できるよう約160人収容の講堂（大教室）およびキャリア支援室、学生控室を配置する。

③校舎C棟

校舎C棟1階には食堂を配置し、学生が飲食、休憩等に活用できるようにする。

2階には、多目的教室（中教室）の他、学生が在学中よりパソコンに慣れ親しみ、情報化の波に乗れるようマルチメディア実習室、学生控室を配置し、マルチメディア実習室は開学時にパソコン53台を整備し、学生が自主学習で活用できるよう、語学学習設備も導入する。

④D棟

D棟校舎は3年次までは1階部分を新潟リハビリテーション専門学校と共用し、2階3階部分においては1年次（開設年次）から大学専用フロアとして使用する。

1階は研究室を配置し、2階には言語聴覚学専攻の普通教室として4室、更衣室を男女各1室配置、同様に3階は理学療法学専攻の普通教室として4室、更衣室を男女各1室配置する。

⑤E棟

E棟校舎は1階の大部分を3年次まで専門学校と共用し、2階部分は1年次（開設年度）から大学専用フロアとして使用する。1階部分には事務室、書類・金庫室、印刷室、非常勤講師控室、面談室、ミーティングルーム、研究室、書庫、図書室、高次脳機能障害実験実習室を配置する。

2階には教授、准教授、講師に割り当てる研究室14室と講義室2室、学長室、サロン教室、摂食・嚥下障害実験実習室、レファレンスルームを配置する。

⑥体育館棟

平屋建て、延べ床面積 341.00 m²の体育館を平成 21 年 11 月に竣工させる。室内は、バレーボール、バドミントン、卓球などを行う事ができ、授業や学生の任意活動としても使用する。

⑦玄関棟

平屋建て、延べ床面積 88.82 m²の玄関ホールを平成 21 年 9 月に竣工させる。

(2) 教育研究機器備品等の整備計画

「実験実習科目」を履修するために、理学療法または言語聴覚療法の基盤となる基礎的な知識、技術を修得する設備やさまざまな健康レベル、あらゆる発達段階における実践的な医療技術を学ぶための設備が必要となる。これらの設備については、新潟リハビリテーション専門学校の既存施設として整備されている水治療室、防音室、装具加工実習室、基礎医学実習室、理学療法実習室、運動解析室、言語聴覚実習室、ADL 実習室を活用する事で十分対応可能である。また新潟リハビリテーション専門学校で利用されていた設備、備品では学士レベルの教育には十分に対応ができないため、実験実習室の備品、機器類を、より高度なものにするだけでなく、新たに三次元動作分析システム、呼気ガス代謝モニター、食事支援ロボット マイスプーン、各種解剖模型などの導入を予定している。(資料 16 参照：教育機器備品等の購入予定一覧)

新潟リハビリテーション大学の校地・校舎は、以下のとおりである。また開学時から 3 年次までの新潟リハビリテーション専門学校との校舎の共用面積についても併せて示す。

住所	新潟県村上市上の山 2 番 16 号	
校地面積	11,026.28 m ²	
校舎面積(完成年度)	専用 7046.39 m ²	
開学時校舎面積	専用 2402.77 m ²	共用 3778.52 m ²
2 年次校舎面積	専用 2496.47 m ²	共用 3778.52 m ²
3 年次校舎面積	専用 2796.65 m ²	共用 3778.52 m ²
施設概要	研究室 26 室、演習室 8 室、普通教室 8 室、理学療法実習室 2 室、非常勤講師控室 2 室、面談室 2 室、更衣室 4 室、講堂、食堂、多目的教室、サロン教室、体育館、装具加工実習室、運動解析室・治療室、基礎医学実習室、摂食嚥下障害実験実習室、高次脳機能障害実験実習室、ミーティングルーム、図書室、水治療室、防音室、保健室、会議室、学生研究室、学生自習室、学生控室、ADL 実習室、言語聴覚実習室、レファレンスルーム、学長室、事務室、印刷室、書類保管・金庫室、マルチメディア実習室、キャリア支援室、シャワー室	

3) 図書等の資料及び図書館の整備計画

(1) 図書資料の整備

現在、新潟リハビリテーション専門学校（以下、専門学校とする）の図書室は拡充され（470.17 m²）、最大 80,000 冊を収容できるスペースを確保しており、これを共用とする。本学は専門医療分野の蔵書を中心として、専門学校の蔵書 16,618 冊（うち外国書 900 冊）及び新潟リハビリテーション大学院大学（以下、大学院とする）の蔵書 2,750 冊（うち外国書 307 冊）をあわせ蔵書数 19,368 冊をすでに備えている。これに加え開学前年度には、電子ジャーナルを中心に整備をし、心理、哲学、国文学、英米文学などを含む教養基礎分野の蔵書も購入することにより、開学時には少なくとも約 21,000 冊の蔵書を整備する。学術雑誌は専門学校購読雑誌 20 種（うち外国誌 1 誌）と大学院購読雑誌 30 誌（うち外国誌 16 誌）の計 50 誌（17 誌）を整備する。視聴覚資料については、専門学校所蔵分 545 点及び大学院所蔵分 51 点、計 596 点を整備する。なお、専門学校所蔵分の図書等については、完成年度まで随時移管する。

(2) 電子ジャーナル・電子データベースの整備

現在文献検索データベースとして国立情報学研究所の「CiNii（サイニー）」を整備し、開設時までには、医学文献情報データベースとして「メディカルオンライン」「医学中央雑誌 Web 版」「Medical Finder」を整備しインターネット上で検索できるサービスを提供する。電子ジャーナルは、現在、Age&AGING-PRINT+ONLINE、DYSPHAGIA-PRINT&ONLINE、NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION-PRINT&ONLINE、Archives of Clinical Neuropsychology-PRINT&ONLINE の 4 誌を導入しているが、開設時までには理学療法分野で Journal of Bodywork and Movement Therapies、Physical Therapy in Sport、Physiotherapy 等 19 誌を導入し、言語聴覚分野では Journal of Voice、Otolaryngology - Head and Neck Surgery、Brain and Language 等 13 誌導入を予定している。開設後は利用頻度を勘案しながら、また学生の希望に応じて具体的な整備計画を策定しより一層の充実を図る。（資料 17 参照：開設次追加分 新規電子ジャーナル一覧）

(3) 他大学との協力

新潟県大学図書館協議会及び新潟県図書館等情報ネットワークに加盟する。学部設置の際は、図書館にて他大学の蔵書を検索できるようにする。

(4) 図書館の整備

図書館は、閲覧席数 90 席及び視聴覚ブース 7 席など計 97 席を備える。開設時には開架式書架を整備し、約 3 万 6 千冊の収蔵が可能によう整備する。完成年度までに開架式書架、閉架式書架を増設し、更に収容可能冊数を増やすよう整備する。また、教員の教育研究活動を支援し、学生の勉学を手助けするため、調査・研究活動の援助、相談を図書館専門職員により随時行う。学生及び教職員が図書館資料を複写できるよう、閲覧室内に複写機を配置する。

8. 入学者選抜の概要

1) 入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）

リハビリテーション分野において地域社会や国際社会に貢献するためには、人間愛や道徳心を持ち、広い視野に立って専門性の高い知識や技術を身に付けることが求められる。このため、高校時代において大学の授業の土台となる教科として、特に、国語、理科、英語をしっかりと勉強しておくことが、きわめて重要である。これらの教科の基礎知識を幅広く確実に修得しておくことは、大学の授業をスムーズに理解するのに役立つ。

2) 入学資格

両専攻科の専門分野に対して高い学習意欲がある者、基礎学力・資質のある者を広く選抜の対象とできるようにするため、学校教育法等に定める大学入学資格を有する者について出願資格を与え、年齢、身体等の条件による制限はしない。年齢、身体の不自由な志願者については、受験時に特別な措置をとるように配慮する。

具体的に本学に入学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
通常のカリキュラムによる12年の学校教育を修了した者又は通常のカリキュラム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
- (2) 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
 - ・ 出入国管理及び難民認定法（昭和26年政令第319号）において、大学入学に支障のない在留資格を有する者、又は本学入学により有することとなる者
 - ・ 財団法人日本国際教育支援協会又は独立行政法人国際交流基金が主催する日本語能力試験において、2級以上の資格を有する者
- (3) 文部科学大臣が高等学校の課程と同等の課程を有するものとして認定した学校教育施設の当該課程を修了した者
- (4) 文部科学大臣の指定した者（昭和23年5月31日文部省告示第47号）
- (5) 高等学校卒業程度認定試験規則（平成17年文部科学省令第1号）による高等学校卒業程度認定試験に合格した者（同規則附則第2条の規定による廃止前の大学入学資格検定試験（昭和26年文部省令第13号）による大学入学者資格検定に合格した者も含む。）

3) 募集人員

学 科 等	入学定員	募 集 人 員			
		一般入学試験		特別入学試験	
		A日程	B日程	公募推薦	社会人選抜
リハビリテーション学科 理学療法学専攻	40名 (男女)	17名	3名	18名	2名
リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻	40名 (男女)	17名	3名	18名	2名

4) 入学試験の実施方法

- (1) 一般入学試験と特別入学試験（公募推薦及び社会人選抜）で実施する。
- (2) 初年度は、下記の選抜試験は実施せず、次年度以降に導入を検討する。
 - ①指定校推薦入学試験
 - ②A0（アドミッション・オフィス）入学試験
 - ③大学入試センター試験利用入学試験

5) 入学者選抜方法

入学者の選抜は、上記2)を満たす資質を持つ学生を多角的に選抜するために、個別学力検査、面接、小論文及び調査書の内容を総合して本学が行う。

なお、入学者選抜の実施に当たっては、入学者選抜委員会を設置し、大学設置基準第2条の2及び大学入学者選抜実施要項の規定に従い、その準備から実施、合否判定に至るまで、公正かつ妥当な方法により行うものとする。

(1) 一般入学試験

個別学力検査、面接及び調査書の内容を総合的に判断して行う。2期に分け、2月および3月に選抜を行い、学力試験の科目は、国語を必修とし、さらに物理、生物、化学から1科目選択としている。

(2) 公募推薦特別入学試験

以下の要件を満たし、出身学校長が責任をもって推薦した者は、個別学力検査を免除して、面接、小論文及び調査書の内容を総合的に判断して12月に選抜を行う。

- ①心身ともに健康で、学習態度・生活態度が良好な者
- ②本学を専願する者

(3) 社会人選抜特別入学試験

個別学力検査を免除して、面接、小論文及び調査書の内容を総合的に判断して12月に選抜を行う。

なお、社会人の定義としては、大学の入学資格を有する者で、入学年度の4月1日において満22歳以上に達する者とする。

6) 入学者選抜の選考方法

学科	一般入学試験	公募推薦	社会人選抜
	実施科目等	実施科目等	実施科目等
リハビリテーション学科 理学療法学専攻	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査書 ・ 国語（必修） ・ 物理・生物・化学から1科目（選択） ・ 面接 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査書 ・ 小論文 ・ 面接 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査書 ・ 小論文 ・ 面接
リハビリテーション学科 言語聴覚学専攻	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査書 ・ 国語（必修） ・ 物理・生物・化学から1科目（選択） ・ 面接 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査書 ・ 小論文 ・ 面接 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査書 ・ 小論文 ・ 面接

7) 第2志望選抜について（併願制度）

本学の複数の専攻に進学意欲を持つ受験生に広く進学機会を与えるために、願書に記載のあった者に関しては当該学科の志願状況等を考慮の上、第2志望専攻に基づく入学者選抜を行う。

8) 入学試験情報の開示

入学試験個別成績の開示については、学生募集要項に、開示の対象となる成績情報、申請・開示する場所、開示期間及び開示方法を掲載する。また、申請の請求権者は受験者本人とする。

9. 取得可能な資格

1) 取得可能な資格

新潟リハビリテーション大学では、所定の授業科目を履修し、必要な単位を取得した者に対して卒業及び学位を授与する。

理学療法学専攻の卒業者は理学療法士国家試験受験資格が得られる。

言語聴覚学専攻の卒業者は言語聴覚士国家試験受験資格が得られる。

日本心理学会の認めた所定の科目を履修し、必要な単位を取得した者には認定心理士資格が得られる。

卒業時に取得可能な資格			
学部	学科	専攻	資格
医療学部	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	認定心理士
医療学部	リハビリテーション学科	言語聴覚学専攻	認定心理士
卒業時に受験資格が得られる資格			
学部	学科	専攻	資格
医療学部	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	理学療法士国家試験
医療学部	リハビリテーション学科	言語聴覚学専攻	言語聴覚士国家試験

10. 実習の具体的計画

1) 臨床実習の概要

本学が行う学外の実習は 4 段階となっており、学年ごとに実習の目的や内容、実施期間は異なる。実習要綱に従い円滑な臨床実習を進める。

理学療法学専攻			言語聴覚学専攻		
配当年次			配当年次		
1 年次	臨床見学実習	1 月～2 月 (1 週間)	1 年次	臨床見学実習	1 月～2 月 (1 週間)
2 年次	基礎実習	1 月～2 月 (2 週間)	2 年次	基礎実習	1 月～2 月 (1 週間)
3 年次	臨床評価実習	11 月～12 月 (4 週間)	3 年次	臨床評価実習	11 月～12 月 (4 週間)
4 年次	臨床総合実習 I	4 月～5 月 (8 週間)	4 年次	臨床総合実習	4 月～5 月 (8 週間)
4 年次	臨床総合実習 II	6 月～7 月 (8 週間)			

注) 実習期間には、実習施設との調整により実習施設別に開始日と終了日が異なることがある。

大学生活の中で、目的を失わず、常に専門職業人を意識し、高度技術を持った医療従事者を目指せるように、1 年次から 4 年次までに以下の実習科目を各学年に配置する。

(1) 臨床見学実習

週に 3 日間、近隣のリハビリテーション科のある病院や施設等で本学担当教員と共に見学を行う。リハビリテーションスタッフがどのように働いているか、理学療法士・言語聴覚士の関わりや、その他の医療関係者との関わりについて学ぶ。自ら進むセラピストとしてのイメージを作ることを目的として行う。

(2) 基礎実習

学生は小グループになり、本学からの担当教員とともに近隣の病院及び施設へ赴き、今まで学んで来た知識をふまえて患者と直に接する。指導者は本学の専任教員とする。基礎実習では患者とのコミュニケーションのとり方や、医療事故対策、感染対策、個人情報の保護について学習を行う。また、臨床評価実習へ向けて評価項目の学習やレポートの記載方法も併せて学ぶ。

(3) 臨床評価実習

臨床実習指導者は、臨床経験が 3 年以上の理学療法士、5 年以上の言語聴覚士とする。臨床現場での実習期間は、理学療法学専攻、言語聴覚学専攻共に 3 週間とし、残り 1 週間を学内にて症例発表等などを行う。3 年次までに学習した知識・技術をふまえ、臨床実習指導者のもとで、障害像を把握するために、症例に即した評価方法を選択し、それを状況に合わせて実施して、問題点を抽出することを目的とし、以下のことを求める。

- ① 担当する対象者に対する適正な導入・説明や、臨床場面における適切なリスク管理に十分配慮する。また、臨床経過についても毎回正確に記録するとともに、他

部門に対しては必要な時期に十分な情報量の報告をする。

- ②担当する対象者との関係をいかに形成するかを考え、理学療法士・言語聴覚士を目指すものとしての立場・役割を自覚するとともに、専門職を目指すものとしての資質・人間性を高める。
- ③医療チーム内外の他部門スタッフとの連携を考え、チーム・アプローチに不可欠な相互理解と協調性について具体的に認識する。
- ④学内で学んだ医学を含む基礎諸科学や各障害学の知識をふまえて、症例に即した評価方法を選択・実施し、問題点を抽出して、対象者の障害像とニーズを適切に把握する。
- ⑤対象者の状態に合わせて臨床を組み立てる際には、理学療法士・言語聴覚士を目指すものとしての臨床判断能力・意思決定能力・問題解決能力が重要であることを自覚する。

(4) 臨床総合実習

臨床実習指導者は、臨床経験が3年以上の理学療法士、5年以上の言語聴覚士とする。臨床現場での実習は理学療法学専攻では7週間を2回、言語聴覚学専攻は7週間を1回行い、残り1週間を学内にて症例発表等などを行う。臨床総合実習は学内教育の統合を目的として、臨床実習指導者のもとの3年次の実習内容をふまえ、実際に適切な治療計画の立案と実施、および治療経過の検討を中心に総合的な臨床を経験する。その中から柔軟な専門職を目指すものとしての観点や役割・行動・社会性を具体的に認識していくことが目的である。

- ①担当する対象者に対する適正な導入・説明や、臨床場面における適切なリスク管理に十分配慮する。また臨床経過について毎回正確に記録するとともに、他部門に対しては必要な時期に十分な情報量の報告をする。
- ②担当する対象者との関係をいかに形成するかを考え、理学療法士・言語聴覚士を目指すものとしての立場・役割を自覚するとともに、専門職を目指すものとしての資質・人間性を高める。
- ③医療チーム内外の他部門スタッフとの連携を考え、チーム・アプローチに不可欠な相互理解と協調性について具体的に認識する。
- ④学内で学んだ医学を含む基礎諸科学や各障害学の知識をふまえて、症例に即した評価方法を選択・実施し、問題点を抽出して、対象者の障害像とニーズを適切に把握する。
- ⑤担当する対象者に必要とされるリハビリテーションに関して、その治療方略の選択を含めた治療計画を具体的に立案する。
- ⑥立案した治療計画にもとづいて、担当する対象者に対して実際に治療を行う。また、その臨床経過についても検討を加え、治療計画の合目的な修正・変更を、必要に応じて適切かつ弾力的に実施する。
- ⑦ 対象者の状態に合わせて臨床を組み立てる際には、理学療法士・言語聴覚士を目指すものとしての臨床判断能力・意思決定能力・問題解決能力が重要であることを自覚する。

2) 実習施設の確保の状況

実習施設における学生受け入れ数は、各専攻の入学定員以上を確保する。つまり、両専攻ともに40名以上の受け入れ可能となるように、実習施設から承諾をいただいている。

病院ではMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）及びノロウイルスをはじめとした各種の病原体に起因する院内感染が発生することもあり、予定施設が急遽学生の受け入れができない事もあるため、学生数を超える施設数を確保できるように、実習受け入れ施設を随時増やして行くように開学後も臨床実習委員会により臨床実習施設の確保および連携を整える。

実習指導者1名に対して、2名以下の学生配置が望ましいことから、現在臨床実習を行うに十分な施設数を確保している。（資料18参照：実習施設一覧）

理学療法学専攻		合計
新潟県内実習施設数	26施設	82施設 168名
学生受け入れ可能人数	54名	
新潟県外実習施設数	56施設	
学生受け入れ可能人数	114名	

言語聴覚学専攻		合計
新潟県内実習施設数	33施設	54施設 84名
学生受け入れ可能人数	46名	
新潟県外実習施設数	21施設	
学生受け入れ可能人数	38名	

(注) 新潟県外出身学生については、出身地にある病院等に実習協力を依頼することがある。

3) 実習水準の確保の方策

本学で行う臨床評価実習及び臨床総合実習では、それぞれの目的や指導内容が異なったり、実習指導者によって学生の指導方法や評価内容が均一とはいかないことも起こりうるため、実習指導者へ各実習の目的や指導内容等の伝達を十分に行い、さらに理解を求める。また、学生に対しては、実習の事前学習を十分に行うと共に、実習後は本学で行う実習報告及び症例報告等で指導する。成績評価も格差を少なくするため、学外及び学内の総合評価にて判断を行う。具体的な方策は次の通りである。

- (1) 各施設で実習の目的及び指導内容、成績評価方法等に差が生じないように、基準となる「臨床実習要綱」を作成し、実習指導者及び学生へ周知させる。
- (2) 事前学習として、学生に対し臨床実習を想定した教育を行うと共に、実習に対す

- る留意点、心構えなどについての指導を行う。
- (3) 臨床実習前に、実習指導者会議を行い、実習に対しての目的や指導方法を説明し、各実習の質の均一化を図る。さらに、緊急時の連絡体制や対処方法への相互理解を行う。
 - (4) 実習期間中は、各専攻の専任教員及び助手が実習施設に赴き、学生の状況及び実習の進行状況などの情報交換を行う。また、実習状況を視察し、必要に応じて指導を行い、実習が円滑に行えるように調整する。
 - (5) 実習の評価は、実習施設の実習指導者の評価だけでは、均一性が十分ではないため、実習後の提出レポートや症例報告等を参考にして、各科目担当教員が総合的に評価して単位を認定する。

4) 実習先との連携体制

臨床実習では、学生が患者に対して直接、評価・訓練及び支援等を行う。そのため、実習中のトラブルや緊急時に迅速に対応できる体制が必要となる。さらに、学生が実習を円滑に行えるように、学生に対してのフォローを本学教員ができるような体制が求められる。そこで、本学と実習先とが連携を図るために下記の事項に特に留意し、それらの実施を徹底する。

- (1) 臨床実習を行うにあたり、必要最低限の知識と技術が必要である。そのため、実習前までの必要単位数を修得していることを条件とし、さらに事前学習としての指導を十分に行う。
- (2) 事前学習として、各臨床現場の施設状況や検査器具等に合わせた指導をはじめ、実習中に必要なデイリーノート及びケースノート等の実習日誌や、ケースレポート等の症例報告書の記載方法の指導を行う。
- (3) 実習中には、実習施設に専任教員及び助手が赴き、実習の進行状況や問題点・改善点など、実習指導者と学生を別々に面談する。必要に応じてケースバイザーや施設長等とも面談を行い、実習が円滑に行えるように調整を図る。
- (4) 実習中における、連絡体制を明確にし、休日でも常時連絡が受けられるように体制を整える。また、連絡を受けた際に迅速に対応できるような体制も構築する。実習中に起こった事故に対しては事故報告書として学生及び担当教員が記載し、本学へ届けを出す。
- (5) 臨床実習は、社会人としてのモラルや医療従事者としての責任感を学ぶ場でもある。そのため実習期間の欠席や遅刻等は、実習指導者に届けを出し確認印をもらい、実習終了後は本学担当教員へ提出する。
- (6) 実習後は、ケースレポートの報告会を行い総括的事後指導・個別の追指導を行う。また、実習先でF及びD判定の成績であった学生や、途中辞退した学生に対しても、再実習を行い総括的指導・個別の追指導を行い、次期の実習及び就職へと繋がる指導を行う。
- (7) 実習指導者による実習中の成績評価は規定の評価様式に則り、項目別にA・B・C・D・Fの5段階評価とし、さらにコメント記載欄を用いて詳細に記述してもらう。さらに、次期実習のある学生に対しては、現在の実習指導者から次期実習指導者への申

し送りを記載していただき、学生指導への参考としてもらい、個々の学生に合わせて指導やケースを持たせるなどの配慮をする。

5) 教員及び助手の配置並びに巡回指導計画

臨床実習での実習施設巡回指導は、専攻ごとに、当該専攻学生の実習施設を、実習期間中に1度以上訪問することとする。巡回を行う実習は、臨床評価実習及び臨床総合実習の長期間行う学外の実習であり、特に、学生が直接患者に接し、評価・訓練を行う実習のため、危険性もあり本学と実習施設との連携を図る。

実習施設への巡回は、基本的に臨床実習担当教員及び助手で行う。各専攻にて該当教員数(助手も含む)は理学療法学専攻11名、言語聴覚学専攻9名である。実習期間は臨床評価実習及び臨床総合実習ともに合致していないため、期間中に巡回する施設数は多くても学生人数分となる。そのため本学専任教員でも十分巡回可能である。(資料19参照:実習計画及び実習施設巡回計画)

巡回指導内容は、実習先の担当者との協議、実習生への相談・支援等を行う。遠隔地において実習を行う場合においても、巡回指導を行うとともに、電話等による実習生への相談・支援を行う。

6) 成績評価体制及び単位認定方法等

(1) 成績評価方法

本学の臨床実習の成績は臨床実習指導者からの評価と本学専任教員からの評価を総合して臨床実習成績とする。

(2) 成績詳細

本学の臨床実習成績評価方法は、学生の履修行動及び実習態度の改善を促し、成績評価に対する透明性及び社会的説明責任を果たすため、グレード・ポイント・アベレージ(以下GPAという)制度を使用する。

臨床実習成績評価表は以下の項目から構成されている。

- ①到達目標および評価 ②出欠表 ③総合所見

①臨床実習の到達目標および評価

選択形式と記述形式を併用している。

ア 評価表のⅠ・Ⅱ・Ⅲは、5段階(A:極めて優秀、B:優秀、C:能力や知識が望ましい水準に達している、D:望ましい水準には不十分だが不合格ではない、F:落第)の選択形式で評価を行う。また各評価したことに対するコメントをコメント欄に記入する。特にF判定であった項目についての理由を記入する。

評価は、中間評価と最終評価を行い、実習期間中の学生の変化を把握する。最後にGPA計算式を使用してGPA数を記入する。

イ 評価表のⅣ・Ⅴ・Ⅵは、記述形式で評価を行う。選択形式で表現しにくいところを、実習終了時にできるだけ具体的に記入する。

②出欠表

記載事項のとおり書くこと。

③総合所見

実習全体を通じて学生の優れている点、改善した方がよいと思われる点などについて、印象や助言などを記入する。

総合所見の頁の末尾には署名欄がある。日付を記入し、指導者の署名と印を押す。また、評価結果は学生にも見せて、署名させる。

④学内評価

評価は臨床実習と同様に5段階（A・B・C・D・F）の選択形式で行う。主な評価項目は、実習日誌（デイリーノートおよびケースノート）や症例報告書の内容、症例報告会の発表方法や症例に対する知識、関連分野の知識、質疑応答などであり、GPA計算式を使用してGPA数を算出する。

学外臨床実習でのGPA評価と学内でのGPA評価の成績を合計し、5段階（+A・A・B・C・D）の選択形式で行い臨床実習成績とする。具体的には以下の通りである。

臨床評価+学内評価	判定
8点	+A
6、7点	A
4、5点	B
2、3点	C
0、1点	D

7) 緊急時の対応等

臨床実習における、事故に関しては「臨床実習要綱」の事故防止対策にのっとり行われる。緊急時の対応も同様に「臨床実習要綱」に記載され、学生が必要時に直ちに確認が行えるように実習中は常備するように指導を行う。

本学は、学生が教育課程の一環として行う臨床実習において発生した事故により、養成施設が法律上の賠償責任を負った場合、養成施設側が被る損害を補償する賠償責任保険に加入する。

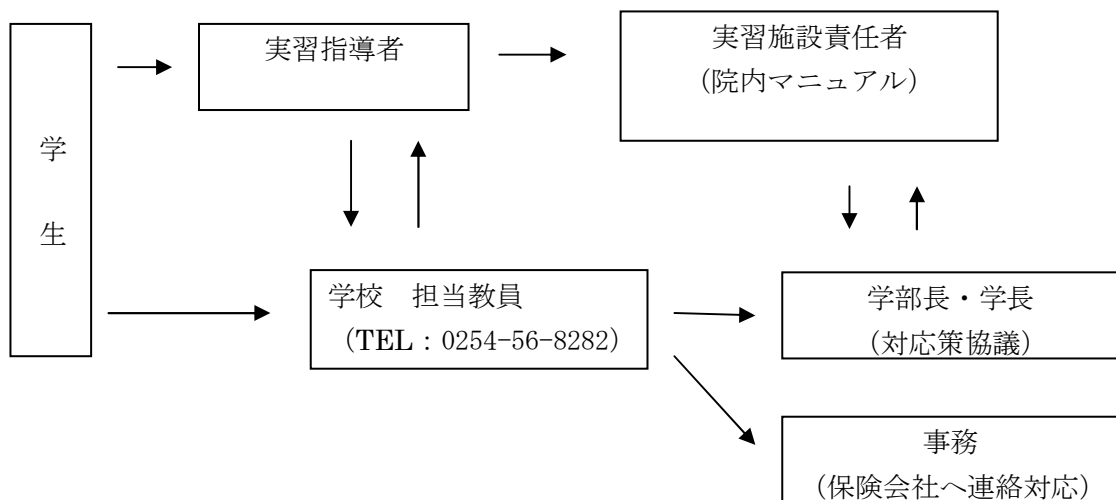
・事故等が発生した場合について、学生には以下の対応を指導する。

- (1) 実習施設の備品などを破損してしまった、対象者等に対して怪我を負わせてしまったなど事故が発生した場合には、速やかに臨床実習指導者に連絡、その後の指示に従う。その際、指定の報告書を提出し、捺印を受ける。
- (2) 本学にも速やかに連絡をとり、必ず教員に報告する。
- (3) 実習生本人が急病で入院したなどの場合にも、上記に準じて速やかに報告する。

・事故等の発生に対して本学は、以下のように準備する。

- (1) 事故発生時の連絡網を作成する

- (2) バイザー会議で臨床実習要綱を配布し、事故防止・個人情報保護に関する周知徹底を図る。
- (3) 学生に対しても臨床実習要綱を配布し、事故対策や連絡先等をいつでも確認できるようにする。
- (4) 学生に対しての事前教育として、医療事故対策、感染対策、個人情報の保護等における指導を徹底する。
 学生やバイザーから連絡を受けた担当教員は、学長及び学部長に連絡をし、対応策について協議し迅速に対応する。



8) 実習前感染対策

学生が直接、患者の評価や治療にあたる、臨床評価実習及び臨床総合実習（3・4年次）では、感染についての危険性が考えられる。そのため、実習前に十分な感染症の知識やその対応について熟知する必要がある。具体的な対応として、カリキュラムにて、感染症学を必修科目に置き、全ての学生が2年次前期に履修を行い感染症についての基礎知識と対策について学習する。また、2年次後期に行う基礎実習の中でも、実際の実習を想定しながら感染対策等についても学習を行う。加えて、臨床実習前にオリエンテーションを行い、院内感染について「院内感染防止マニュアル」（資料20参照：院内感染防止マニュアル）を用いて更なる学習を促す。

上述した実習時における感染予防に加え、本学では健康な大学生活を送るために、教職員を始め学生に、感染防止のために「B型肝炎」「麻疹、風疹、水痘、ムンプス」「インフルエンザ」「BCG」等のワクチン接種を推奨する。（資料21参照：感染管理マニュアル）

11. 管理運営

本学は学長補佐体制として副学長を設け、大学の運営に関する重要事項の審議を行う「大学運営委員会」を設置する。また学長を中心として自己点検・評価委員会及び、教員人事に関する事項を審議する教員人事委員会をそれぞれ設け、全学的に管理運営を行う。教育・研究に関する重要事項の審議は「教授会」を設置し、その下部組織として学部内の専門の事項を調査・審議する「学内委員会」を設置する。これら全体を通して学長がリーダーシップをとり、スムーズに大学運営が行えるように管理運営を組織的に行うこととする。

(資料 22 参照：管理運営組織図)

1) 大学運営会議

大学運営会議は、本学の最高審議機関として設置するものであり、学長、副学長、研究科長、学部長、学生部長、図書館長、学科長、専攻長、大学事務局長で構成する。

開催は月 1 回を予定し、次の事項について審議する。

- (1) 本学の組織、運営の基本方針に関する事項
- (2) 学則、その他学内の諸規程の制定及び
- (3) 全学的な教育研究目標・計画の策定に関する事項
- (4) 本学の予算に関する事項
- (5) 本学の施設・設備に関する事項
- (6) その他、大学運営に関する事項で、学長が必要と認めた事項

(資料 23 参照：大学運営委員会規程)

2) 教授会

教授会は学部の教育研究に関する重要事項についての審議機関として設置するものであり、本学の専任教員で構成する。

開催は月 1 回を予定し、次の事項について審議する。

- (1) 教育課程に関する事項
- (2) 学生の入学及び卒業の認定に関する事項
- (3) 授業科目、試験、単位認定その他教育方法に関する事項
- (4) 学生の入学、休学、復学、転学、留学、退学及び除籍、その他学生の身分に関する事項
- (5) 学生の厚生及び補導に関する事項
- (6) その他学部の教育研究に関する事項

(教授会規程参照)

3) 学内委員会

教授会の下部の組織として、FD委員会、図書・情報委員会、実習委員会、教務委員会、学生委員会を置き、それぞれの専門事項について審議する。

12. 自己点検・評価

本学では学則第2条に、本学の教育研究活動等の状況について、自ら行う点検及び評価(以下「自己評価」という。)の実施について規定し、「自己点検・評価規程」の中に基本的事項について定めている。

(資料 24 参照：自己点検・評価規程)

1) 実施体制

自己点検・評価の企画・立案及び実施に関する総合的な任務は学長が担うものとする。学長は大学運営委員会が定める自己点検・評価委員会にその任務を代行させる。

自己点検・評価委員会は、自己点検・評価委員会規程に基づき、継続的に自己点検・評価を行い、教育研究活動の改善に取り組んでいく。

2) 実施方法

本学は、教育研究を適切な水準に維持するとともに、その教育目標の達成に向けて改善・向上を図り、多様で個性的な教育研究活動を展開していくために、自らの活動を不断に点検し評価する。

その具体的な手続き、方法は評価委員会において審議され、大学運営委員会で決定する。自己点検・評価の実施に当たっては、評価項目ごとに学長、学部長、専攻長、各学内委員及び事務局等の各長が分担してデータを収集分析し、自己点検・評価報告書にまとめる。また、教育活動評価をする上で重要な学生による授業評価については全科目について行う。

3) 評価項目

- (1) 建学の精神及び理念・目標
- (2) 教育研究組織
- (3) 教育内容・方法
- (4) 学生の受入れ（入試、学生生活支援、キャリア支援等）
- (5) 教員組織及び資質向上への取組
- (6) 事務組織
- (7) 施設・設備等の教育環境（図書を含む）
- (8) 管理運営
- (9) 財務
- (10) 自己点検・評価
- (11) 情報公開・説明責任

4) 結果の活用

自己点検・評価の結果を将来の改善・向上に結び付けていくために自己点検・評価委員会で改善策等を検討及び改善への取り組みを行い、将来の発展に向けた改善・改革を継続的に行う。

5) 結果の公表

自己点検・評価の結果は、報告書を刊行すると共にホームページにも掲出し、学内外に公表する。

6) 第三者評価について

自己点検・評価委員会が作成した自己点検・評価報告書をもとにして、文部科学省の認証を受けた評価機関より、定められた期間内に第三者評価を受けることを原則とする。

現在、新潟リハビリテーション大学院大学は、「(財) 大学基準協会」の準会員であるので、本学もそこから学校教育法第 69 条の 3 第 2 項の規定による認証評価を受けることを予定している。

13. 情報の提供

本学は、関係法規を遵守するとともに、組織・運営と諸活動の状況について積極的に情報を公開し、公共的な機関である大学として社会に対する説明責任を果たすよう努める。

本学「情報公開規程」に基づき、要請を受けて情報を公開する場合の適切な規程と組織を整える。

1) 情報の提供方法

本学ホームページ上での提供及び各種の紙媒体（パンフレット、学生募集要項、学生便覧、シラバス、年報等）で提供し、透明性の高い運営と適正な情報公開を行う。

本学では大学運営委員会にて企画・広報に関する事項について審議し、内外に対する広報活動を実施する。

2) 情報の提供項目

- (1) 本学の沿革、設置の主旨、理念・目標
- (2) 学部・学科紹介
- (3) 学則、カリキュラム、開設科目のシラバス、取得可能な資格、卒業後の進路
- (4) 主な施設・設備
- (5) 学生支援体制（学費、奨学金等）
- (6) 教員紹介（担当科目、研究テーマ、研究業績等）
なお、この情報については、個人情報保護され、また教員が随時書き替えることができる「研究開発支援総合ディレクトリ(ReaD)」とリンクさせて公開する。
- (7) 入試情報（募集要項・入試結果を含む）
- (8) 自己点検・評価報告（学生による授業評価も含む）
- (9) 社会貢献活動
- (10) 大学設置認可申請書
- (11) 設置計画履行状況報告書

14. 授業内容方法の改善を図るための組織的な取組（教員の資質向上の方策）

本学は、リハビリテーション医療の分野で貢献できる優れた人材を育成することが目的である。そのため質の高い教育を提供する必要があり、教員一人一人の資質が求められると同時に、その維持向上のための方策を行うことが責務である。

具体的な方策として、新任教員研修、教員の授業科目における学生からの評価の実施、教育研究上の学内外評価の他、研修や学会等の学術集会参加を促す。

また、本学は、学則第2条(3)に基づきファカルティ・デベロップメント委員会（以下、「FD委員会」という。）を設置し、「FD委員会規程」に基づき教員の資質向上のための企画を立案し、実施する。原則、5月時にFD委員会を開き、年度目標をはじめ、年度計画報告、昨年度FD活動報告、問題点検討等を行う。また、随時必要に応じてFD委員会を実施する。（資料25参照：FD活動年次計画）

1) 新任教員研修の実施

教員研修（FD）への取り組みを理解してもらうこと、自己啓発の意欲を高めること、本学の教育理念、専任教員としての心構えを理解してもらうことを目的に、新任教員（専任）を対象とした新任教員研修を行う。

方法としては、4月時に新任教員に対して、本学概要説明、実務説明、職務倫理説明、FD取り組み状況等について講習会を通して周知する。

2) 教員の授業科目における学生からの評価

全科目に対して7、2月時に「学生による授業評価アンケート」を用いて授業評価を実施する。

7月時は「中間アンケート」として、前期までの評価を集計し結果を担当教員に伝達する。その際、授業内容の改善につなげるため「教員に対するアンケート」を実施し、担当教員に自らの授業についての改善を促す。

2月時は「最終アンケート」として、後期の評価を集計、前期と後期を合わせた集計・分析を行う。その分析にあたっては、自己点検・評価委員会で、今後のシラバスと実際の授業内容に対して学生の評価を考慮して、改善するよう検討する。検討事項は、随時教授会にて報告され、大学全体としての授業改善の方策を検討する上での重要な参考資料とする。その調査結果は、本学の自己点検・評価委員会で保管し、以後、教育改善のために有効に活用する。また、その結果は適正に公開を行うこととする。

3) FD研修会の実施

教育の改善をめざした内容の研修を年に2～3回程度開催し、教育の改善を目指した内容の研修を行う。具体的には、シラバスの意義・記載方法、パソコンやプロジェクターを活用しての授業方法、導入教育法、ハラスメント、本学で導入するGPA制の活用方法などをテーマとして教員のスキルアップを図る。研修手法は従来の講義型に加え、ワークショップ型を加えた手法で行う。

4) 教育研究上の学内評価

自己点検・評価委員会は、学期毎に専任教員全員に対し、授業内容、教材の開発や教育スキルについて、授業科目における学生からの評価などを踏まえ改善策を検討させる。

他教員が開講している授業への受講参加及び公開授業なども行い、教員全体のレベルアップを図るよう努める。

7月に行われる学生による「中間アンケート」の集計結果から高得点を得た教員のモデルとなる授業を公開することで「良い授業」「授業技術」を教員等が学び取り、教員の教育スキルアップを図るとともに、同一学科内の教員同士がお互いの授業を見学し合うことで、授業の内容を講義間で調整したり、考え方の調整を行ったりすることを目的に行う。教員各自の間でも、他の教員の授業を参観することにより相互評価を行い、必要に応じて自己点検・評価委員会に報告する。自己点検・評価委員会では、必要に応じて改善策を検討する。

5) 研修や学会等への学術集会参加

年度計画表内には研修や学会等への学術集会参加の記載はされていないが、専任教員は、担当授業科目に関連する学会、その他自己啓発等含めた各種研修会に可能な限り参加するよう努める。

各学会等への参加毎に、今後の授業内容や教材内容等の改善点あるいは研究のヒントや発展性等の観点を踏まえて報告書を記載し、その報告書は全教員へ回覧する。