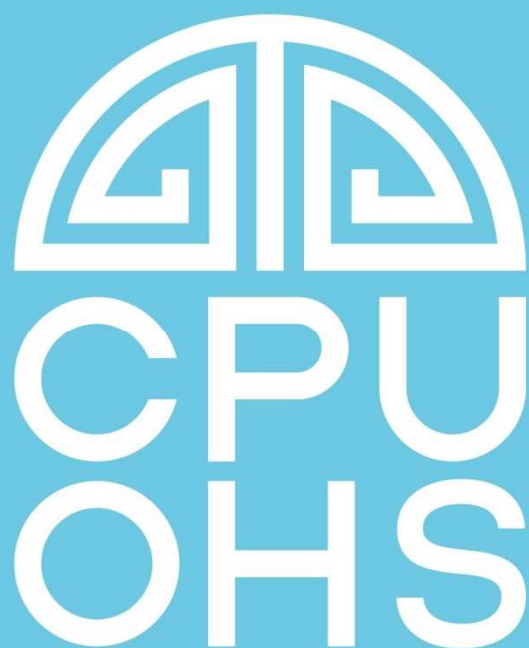


千葉県立保健医療大学 自己点検・評価報告書



目 次

目 次	iii
序 章	1
本 章	
第一章 理念・目的	2
第二章 教育研究組織	5
第三章 教員・教員組織	8
第四章 教育内容・方法・成果	
(1)教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針	13
(2)教育課程・教育内容	18
(3)教育方法	26
(4)成果	30
第五章 学生の受け入れ	33
第六章 学生支援	42
第七章 教育研究等環境	51
第八章 社会連携・社会貢献	66
第九章 管理運営・財務	
(1)管理運営	73
(2)財務	77
第十章 内部質保証	79
終 章	84

序 章

千葉県立保健医療大学は平成21年4月1日に開学した。前身の千葉県立衛生短期大学および千葉県医療技術大学校が再編・整備されたものである。千葉県立衛生短期大学は幕張の地に第一看護学科、第二看護学科、歯科衛生学科、栄養学科を有する短期大学として、千葉県医療技術大学校は仁戸名の地に第一看護学科、第二看護学科、保健学科、助産学科、理学療法学科、作業療法学科の6学科を有する専門学校として、30年以上の長きにわたり保健医療にかかる多くの人材を輩出し、卒業生は実践力等において常に高く評価されてきた。われわれはまず、この歴史に敬意を払いたい。

平成25年3月には4年制大学となって初めての卒業生を世に送り出した。これまで大学運営の改善にはその都度努めてはきたが、今こそ、来し方を振り返り将来を見つめなおし、開学の理念にそって「大学の質」を点検評価し、さらに発展させる課題や改善すべき問題点を明らかにし、すみやかに実行することにある。

この点検評価では、まず自らを評価するがゆえに、「いかに客観性を保つか」がもっとも重要な課題となる。これまでのPlan-Do-Check-Actionの流れがスパイラルアップにつながってきたか、「内部質保証のシステム」が作動しているか、効果はどうかなどを問わなければならない。点検評価の作業はさらに、外部の評価機関により補完されることによって十分な客観性をうることができる。

この度、大学基準協会による評価を受けることになった。「千葉県立保健医療大学 自己点検・評価報告書」を取りまとめるにあたり、さまざまな問題点が浮き彫りになり、本学の教育・研究や管理運営の質を向上させるきっかけとなるであろう。開学後4年目の完成年度が過ぎ、新しい段階に入ろうとする現在、保健医療専門職養成の理念がどのように果たされてきたか、今後どのように発展すべきかしっかりと見定める機会としたい。以下の報告書は、各委員会等からの情報を集約し、本学の「自己点検・評価委員会」およびその「認証評価部会」を中心にまとめられたものである。

平成27年1月

千葉県立保健医療大学
学長 山 浦 晶

第一章 理念・目的

1. 現状の説明

(1) 大学・学部・研究科等の理念・目的は適切に設定されているか。

千葉県立保健医療大学は、平成21年4月に開学し、健康科学部の一学部からなり、保健医療分野である「看護学」、「栄養学」、「歯科衛生学」、「リハビリテーション学（理学療法専攻、作業療法専攻）」4学科2専攻を教育研究の対象とし、各分野の保健医療専門職を育成することを目的としている。

本学の教育研究上の理念として、高い倫理観とすぐれた専門的知識・技術を身につけ、健康づくりなどの保健医療活動をとおして、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材の育成に取り組むとともに、健康づくりなどの保健医療の政策課題に関する実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、千葉県の健康づくり政策に貢献することを掲げている（資料1-1 3. 教育研究上の理念目的 pp.5-6）（資料1-2 教育理念・目標）（資料1-3）。

理念を具体的にした目的は、千葉県立保健医療大学設置管理条例第二条に基盤があり、「県は、保健医療に関する専門的かつ優れた知識及び技術を教育研究するため、学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第八十三条の規定による大学として、千葉県立保健大学を千葉市に設置する」と定めており、また、学科ごとの学則はないが、学部学科共通の学則である千葉県立保健医療大学学則第1章第1条では、「千葉県保健医療大学は、保健医療に関わる優れた専門的知識及び技術を教授研究し、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材を育成するとともに、研究成果を地域に還元することにより、県民の保健医療に寄与することを目的とする。」と謳っている（資料1-4 p.1）（資料1-5 p.9）。

千葉県において、豊かな人間性と専門的な知識・技術を併せ持った人材を育成し、県内医療機関等へ輩出することが求められており、それに対し上記にある適切な教育研究上の理念が設定されている。

これらの条例・規定と学則と理念により具体的な教育研究上の目標にしたものが、以下の当大学の教育研究上の目的としている。

① 高い倫理観と豊かな人間性を持った人材の育成

生命の尊厳を深く理解し、専門職としての高い倫理観を育み、人間を総合的に理解し、多様性を認めあう広い視野を持った人材を育成する。

② 健康づくりなどの保健医療に関わるすぐれた専門職の育成

すぐれた専門的知識・技術を修得し、一人ひとりの状況に応じた健康づくりなどの多様な保健医療を研究・企画・評価する能力を持った人材を育成する。さらに、チーム支援などにおける実践指導者として、時代の要求に応え専門性を発揮できるよう、生涯を通じた自己学習の能力を培う。

③ 地域社会に貢献し保健医療の国際化に対応できる人材の育成

地域に開かれた大学において、県民、保健医療関係者と広く連携・交流を行い、地域社会に貢献する意識態度を醸成する。また、国の内外を問わず国際的な視野を持って活動できる人材を育成する。

④ 千葉県健康づくり政策のシンクタンク機能

健康づくりなどの保健医療の政策課題に関する実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、県の健康づくり政策に貢献する（資料1-1 3. 教育研究上の理念目的 pp.5-6）（資料1-2 教育理念・目標）（資料1-3）（資料1-5）。

(2)大学・学部・研究科等の理念・目的が、大学構成員（教職員及び学生）に周知され、社会に公表されているか。

教育研究上の理念・目的については、千葉県立保健医療大学設置認可申請書（資料1-1 千葉県立保健医療大学設置認可申請書）に記載されており、2009年の開学時よりホームページ（資料1-2 大学開設関連資料 教育理念・目標）にて広く公表されている。また、本学教職員及び学生には、ホームページに加えて、毎年発行される大学案内、授業概要、学生ハンドブック、教育研究年報に明記され周知されている（資料1-3 p.2）（資料1-6 p.1）（資料1-7 pp.1-3）（資料1-8 p.3）。

直接の周知方法として、学生に対しては、授業概要、学生ハンドブックを通じて新入生・在校生のガイダンスにおいて周知を図っている。教職員に対しては、開学時、着任時に説明している。

社会への公表は、主に大学案内・各種学生選抜募集要項を通し実施している。受験希望者、千葉県の高등학교や請求のあった受験関連企業に毎年配布し、入試説明会・オープンキャンパス・高校訪問（模擬授業）を通じて理念・目的を説明している（資料1-3）（資料1-9）。さらに、大学ホームページを活用し、広く公開・提示している（資料1-2 入試関連情報）。

(3)大学・学部・研究科等の理念・目的の適切性について定期的に検証を行っているか。

大学の理念・目的の適切性についての検証は、平成25年に「内部質保証のための教員アンケート」を実施している。教員アンケートでは「基本理念の過不足」は「過不足があまりない」、あるいは「全くない」と答えたものは全体の81.7%あり、ほぼ満足できる結果となっている。教員の教育目標の98%が理解されており、92%は教育目標にほぼ満足している結果となっている（資料1-10）。

2. 点検・評価

●基準1の充足状況

大学の理念・目的は、学校教育法第八十三条を踏まえて、千葉県立保健医療大学設置認可申請書に明確に記載され、学生・教員への配布資料、受験希望者への配布資料等にも記載されている。同時に理念・目的の適切性について検証されている。また理念・目的はホームページ等を通じて、学内構成員や社会に対して明らかにしている。

① 効果が上がっている事項

大学の理念・目的は授業概要やパンフレットなどの資料に明確にされ、学生や教員に配布されている（資料1-13 p.2）（資料1-6 p.1）（資料1-7 pp.1-3）（資料1-8 p.3）。また、ホームページにも掲載され検証した結果からも効果が上がっている。総務・企画委員会が実施した「内部質保証のための教員アンケート」の検証によると教員への周知も十分にされ、適切

性についても学内では検証され効果があがっている（資料 1-10）（資料 1-12 第一部 平成 25年度総務・企画委員会活動概略）。

② 改善すべき事項

理念・目的は教職員や学生に周知されているが、千葉県民をはじめ社会一般にさらに周知するためには広報活動やホームページのアクセスの改善とその活用が必要である。さらに理念・目的の適切性について定期的に外部の第三者による検証が必要である。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

大学の理念・目的は今後も学内外に広く周知していく。また、適切性について、総務・企画委員会が平成25年度に実施した「内部質保証のための教員アンケート」を定期的に検証していく。

② 改善すべき事項

本学の理念・目的が社会にさらに広く理解されるためには、具体的な成果（目標に沿った専門職養成等）を追求しながら、社会貢献委員会が市民への公開講座開催、学術推進委員会がシンポジウム、入試実施部会がオープンキャンパスをさらに充実させて、地域住民との交流を促進していく必要がある（資料1-11）。また、社会への公表方法の一つであるホームページのアクセシビリティが課題であるが、ホームページは、ネットワーク委員会が平成27年度の千葉県庁のシステム改善計画に合わせて平成27年度7月に刷新する予定である。その際に、ホームページへのアクセシビリティについては全面的な改善を行う。また、理念・目的などの適切性を検証する体制を明確にし、外部有識者を構成員にもつ各委員会や評議会などによる定期的な検証を行う。

4. 根拠資料

- 1-1 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）
- 1-2 千葉県立保健医療大学ホームページ
<http://www.pref.chiba.lg.jp/hoidai/index.html>
- 1-3 2014年度 大学案内パンフレット
- 1-4 千葉県立保健医療大学設置管理条例
- 1-5 千葉県立保健医療大学学則
- 1-6 平成26年度版授業概要(2014シラバス)
- 1-7 平成26年度学生ハンドブック
- 1-8 平成24年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 1-9 平成26年度千葉県立保健医療大学学生募集要項(4種)一般選抜、特別選抜
(推薦入学)、特別選抜(社会人)、3年次編入学
- 1-10 平成25年内部質保証のための教員アンケートの結果
- 1-11 県との意見交換会及び社会貢献に関する資料
- 1-12 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 1-13 2015年度 大学案内パンフレット

第二章 教育研究組織

1. 現状の説明

(1)大学の学部・学科・研究科・専攻および附属置研究所・センター等の教育研究組織は、理念・目的に照らして適切なものであるか。

＜本学の理念・目的を実現するための教育研究組織＞

大学の理念目的を実現するための教育研究組織は、大学設置に際し大学設置審議会で適切とされた（資料2-1p.5）。本学は、保健医療系分野のうち、看護学、栄養学、歯科衛生学、理学療法学、作業療法学を教育研究の対象としているため、看護学科、栄養学科、歯科衛生学科、リハビリテーション学科（理学療法学専攻・作業療法学専攻）の4学科を設置している。そして、各分野における専門的知識・技術を身につけるとともに、職種間での連携によるチーム支援ができる人材を育成するために、これらの4学科を健康科学部という単一学部の下に位置づけている。しかし、本学は1つの学部でありながら、看護学科、栄養学科、歯科衛生学科は「幕張キャンパス」に、リハビリテーション学科は「仁戸名キャンパス」に設置され、1学部2キャンパス体制となっている。なお、歯科衛生学科には、学生が実習を通して専門的知識・技術を深められるよう、附属の歯科診察室がある（資料2-2 p.5）。なお、附属の歯科診察室については第8章の＜地域住民への歯科診療の提供＞にて詳細に述べる（資料2-7）。

現在、将来構想検討委員会にて、本学の理念・目的をより実現する為の附属研究所等の組織づくりについて検討している。その中で、①キャンパス統合、②大学院の設置、③大学附属実践研修研究センターの設置が検討課題である（資料2-6）。

(2)教育研究組織の適切性について、定期的に検証を行っているか。

教育研究組織の適切性について、定期的な検証は行っていないが、以下の機会をつかって検証を行った。

＜将来構想検討委員会での検討＞

開学した平成21年4月より学内の将来構想検討委員会で、本学の現状と課題を整理し、将来の整備に関する方向について検討を開始した（資料2-6）。検討の結果、本学の基本理念を達成するためには、以下の点が不可欠であるとの結論を得た。①キャンパス統合：多様な保健医療を研究・企画・評価する能力をもった人材及びチーム支援ができる人材の育成のためには全学生が同一キャンパスに集い学ぶことが不可欠である。②大学院の設置：理念達成のためには高度実践者・管理者・指導者・開発研究者の育成が必要であり、大学院の設置が不可欠である。③大学附属実践研修研究センター（仮称）の設置：理念達成のためには、現役実践者の継続教育、指導者（管理者・教育者）の養成、保健医療提供システムの開発研究者の養成が必要であり、大学附属実践研修研究センター（仮称）の設置が不可欠（資料2-3 pp.3-25）。この健闘された報告書は、評議会の議を経て設置者である県に提出された。これを受けて県は、平成23年度に外部委託により調査（資料2-4）を行ったが、現在までのところ、整備計画が策定されるには至っていない。

＜教員を対象とした内部質保証のための調査＞

平成25年10月に教員を対象として内部質保証のためのアンケート調査を行った。「基本

理念を実現するために十分な教育・研究組織や体制が整備されていると思いますか」の問いへの回答は、「あまりそう思わない」52.2%、「全くそう思わない」15.2%であり、その理由は、「（基本理念の実現のためには大学院の設置が不可欠であるが）大学院が設置されていない」、「保健医療の国際化に対応できる人材の育成のためには国際交流等を担う組織が必要である」、「専門分野の異なる研究者が集まっているのに共同研究の体制が整っていない」、「関連する職種間での連携によるチーム支援ができる人材を育成するのに学科が2つのキャンパスに分かれているのは適切ではない」などであった（資料2-5）。この調査により組織上の問題点は明らかになったが、改善のための検討には着手できていない。

2. 点検・評価

● 基準2の充足状況

大学の学部・学科・専攻の教育研究組織は、大学の理念・目的に照らし適切である。しかし、大学の理念・目的のさらなる実現のためには、いくつかの課題を抱えている。

① 効果が上がっている事項

平成25年に実施した「内部質保証のためのアンケート調査」によれば、本学の学部・学科は、本学の理念・目的に照らして適切であるとの自己評価を得た（資料2-5）。さらに、将来構想検討委員会での検討及び平成23年～24年に実施した外部コンサルテーションを通して、大学の理念・目的の更なる実現のためには、「キャンパス統合、大学院の設置、大学附属実践研修研究センター（仮称）の設置」が必要であるという方針を明確に打ち出すことができた。（資料2-3）。

② 改善すべき事項

本学の理念・目的の実現のためには、キャンパス統合、大学院の設置、大学附属実践研修研究センター（仮称）の設置をすすめていく必要がある。また、専門分野の異なる研究者による共同研究の体制づくりや保健医療の国際化に対応できる人材育成のための組織づくりに取り組んでいく必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

平成25年に実施した、本学の学部・学科は、本学の理念・目的に照らして適切であるため、変更等は考えていない。

② 改善すべき事項

・将来構想検討委員会で検討審議されたキャンパス統合、大学院設置、大学附属実践研修センター（仮称）の設置のためには予算措置が必要である。平成23年度末に県の委託業者によって調査報告書が作成され、それに基づき県に予算要求を行ったが予算がつかなかった。引き続き県に予算請求しているが、県と大学とで話し合いをもち現状認識を共有し、実現に向けたステップを作成していく。

・専門分野の異なる研究者による共同研究の体制づくりや保健医療の国際化に対応できる人材育成のための組織づくりは、学内で改善できることから、学術推進企画委員会や教務委員会に検討事項として投げかけ、体制づくりに着手する。

4. 根拠資料

- 2-1 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）（既出資料 1-1）
- 2-2 平成24年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 2-3 千葉県立保健医療大学将来構想検討委員会設置規程
- 2-4 平成23.24年みずほ情報研株式会社報告書
- 2-5 平成25年内部質保証のための教員アンケート結果（既出資料1-10）
- 2-6 平成24.25年度将来構想検討委員会議事録
- 2-7 歯科診療所が掲載されているホームページの写し

第三章 教員・教員組織

1. 現状の説明

(1)大学として求める教員像および教員組織の編成方針を明確に定めているか。

教員の採用および昇任においては、人格、学歴、職歴、及び学会等における業績等に基づいて行うこととし、教授、准教授、講師、助教及び助手という大学設置基準に定められた職位毎の選考基準を定め明文化されている（資料 3-1 第 2～7 条）。また、新規採用に、教員資格審査委員会が募集毎に設立され、そこで求められる応募資格としており「本学の教育理念を理解し、教育活動に積極的に取り組める者」を共通する教員像であり、その他、教員組織の編成方針に鑑み教員像・資格等、仕事内容として討議され、教授会の議を経て公募となる（資料 3-15）（資料 3-16）。

教員組織の編成は、学科・専攻毎の教育研究の必要性に鑑み、専門分野における十分な研究業績と教育経験及び臨床経験を有する者を適切に配置することを基本方針としている。看護学科では、保健師・助産師・看護師の有資格者を中心に、看護の各専門領域での業績を有する者をバランスよく配置している。栄養学科では、栄養学の業績を有する者に加え、管理栄養士・医師を配置している。歯科衛生学科では、歯科衛生学に関する業績を有する歯科医師と歯科衛生士を配置している。リハビリテーション学科では、理学療法学または作業療法学の業績を有する医師及び理学療法士・作業療法士を配置している（資料 3-2 p.15-17）。

授業科目に対する配置では、教員の学位取得状況、職位、教育・研究実績、実務経験を基に科目との適合性を検討して配置している。「保健医療基礎科目」及び「専門科目」は、博士号・修士号の学位を持ち、十分な教育研究業績や臨床実務経験を有する教授又は准教授が担当することを原則としている。演習・実習科目には複数の専任教員を配置し、きめ細かな実践教育ができるように配慮している。「特色科目」では、学科・専攻の枠を超えて全教員が連携することとしている。資料 3-2 p.15-17)

教員の規模については、大学、学部の特徴や教育上の理念、教育目標に鑑みた教育研究機能を果たすために、大学設置基準を上回る専任教員 85 人を配置している（資料 3-2 p.15-17）。

すべての専任教員は、各学科専攻及び共通教育会議の運営会議の構成員であり、各学科専攻及び共通教育会議の教育研究活動について協議する（資料 3-3 第 2-4 条）。専任教員は、学部長、学生部長、図書館長、学科長、専攻長、各委員会の長等の役職に任命され、大学全体、学部・学科専攻の円滑な運営にあたっている（資料 3-4 第 10 条）。

(2)学部・研究科等の教育課程に相応しい教員組織を整備しているか。

本学の教員組織編成方針に従い、教員組織を整備している。平成 26 年 5 月 1 日現在の専任教員の構成は、教授 23 名、准教授 17 名、講師 21 名、助教 18 名の計 79 名である。所有する学位は、博士 45 名、修士 32 名、学士 2 名である。保健医療専門職の有資格者は、保健師 21 名、助産師 6 名、看護師 31 名、管理栄養士 8 名、歯科衛生士 6 名、理学療法士 7 名、作業療法士 7 名、医師 6 名、歯科医師 5 名である。職位別の平均年齢は、教授 55.9 歳、准教授 50.2 歳、講師 43.1 歳、助教 35.7 歳である。女性教員は 54 名であり、専任教員全体の 68% を

占める。

表 3-1 学科専攻別の専任教員数（平成26年5月1日現在）

学科名職位		教授	准教授	講師	助教	計
看護学科		8	6	10	9	33
栄養学科		6	3	3	5	17
歯科衛生学科		5	3	4	1	13
リハビリテーション学科	理学療法学専攻	2	2	2	2	8
	作業療法学専攻	2	3	2	1	8
計		23	17	21	18	79

平成24年8月の設置計画履行状況調査において「教員の授業負担に著しい偏りがあることから、研究時間の確保や教育研究の活性化が図られるように、教員負担の平準化を図り、教員組織の将来構想の具体化を進めること」との留意事項を受け、平成25年4月改訂の新カリキュラムでの教員別担当単位数を調査し、各教員の担当する教育・研究・大学運営・社会貢献のバランスや個人の希望にも配慮しながら、担当単位数の平準化を始めた。また、教員組織の質の向上と、教員の能力向上をめざして、教員選考規程の改正による学内昇任の制度化を試みたが県庁の許可が得られなかった（資料3-5）。

さらに、平成25年8月の設置計画履行状況調査では、「教員の授業負担について、執行部と個々の教員の意識に差があると思われるため、教育の質の向上に向けて、研究時間の確保や教育研究の活性化が図られるように、各教員の負担を再確認し、負担が大きい教員の負担を軽減すること」との留意事項を受け、各教員の授業負担を把握するために、「教育のための拘束時間」を調査する組織（教務委員会作業部会）を立ち上げ、「教育のための拘束時間」算定基準（資料3-6）を定めて調査した。

平準化の例として看護学科では、教授会で審議され、欠員教員補充の際に専門領域別の人数と職位配置の変更を行い、教員の授業負担の平準化を行った（資料3-5）。

平成25年10月に実施した「内部質保証のための教員アンケート」では、「基本理念を実現するために十分な教育・研究組織や体制が本学に整備されていると思いますか」という質問に対して「とてもそう思う」0%、「まあそう思う」32.6%、「あまりそう思わない」52.2%、「全くそう思わない」15.2%であった。「授業科目の担当において、各学科内での教員間に負担の偏りがあると思いますか」という質問に対し「とてもそう思う」は23.4%、「まあそう思う」は40.4%であった（資料3-7）。

(3)教員の募集・採用・昇格は適切に行われているか。

教員の募集は、公平性を期すため、また、広く優れた人材を集めるために、すべて全国公募としている（資料3-8 第2条）。教員の選考の必要が生じた場合、教員資格審査委員会を設置し、公募および資格審査に必要な事項を定めて実施する（資料3-9 第2条）。教員の内部昇格は行われていない。

教員資格審査委員会の報告に基づいた教授会での投票により教員候補者を決定し、学長からの上申を経て知事が採用を決定する（資料 3-8 第 4～7 条）。

平成25年度から平成26年 5 月の間の新規採用教員は、看護学科 6 名、栄養学科 4 名、歯科衛生学科 2 名、リハビリテーション学科 3 名（理学療法学専攻 2 名、作業療法学専攻各 1 名）である。職位別では、教授 2 名、准教授 4 名、講師 3 名、助教 6 名となっている。

(4)教員の資質の向上を図るための方策を講じているか。

教員の資質の向上及び教育研究活動の活性化を目的に、専任教員の任期制を導入している（資料 3-10 第 2 条）。教員の任期は、教授と准教授が 5 年、講師と助教が 4 年と定められており（資料 3-10 別表）、再任用を希望する教員は再任審査を受ける（資料 3-11 第 8 条）。再任審査は、学術論文数、各種委員会活動などから総合的に判断するものであり（資料 3-12 第 2 条）、教員の資質の維持・向上を目的に実施している（資料 3-14 平成25年度教員再任審査委員会 活動の概略）。

教員の資質の維持・向上のため、組織的に授業の内容及び方法の改善を図るための研修及び研究（以下、FD とする）を実施することとし、①教育研究上の理念及び目的の認識、②新任教員研修の開催は学長・学科長、専攻長が就任の際、実施している（資料 3-7）。具体的には、新任教員の着任時に本学の教育研究上の理念及び目的が学長はじめ学科長および専攻長から説明されている。

FD 活動の一層の充実のため、平成24年度に FD 委員会を立ち上げた。「教育」「研究」「社会貢献」「運営」の FD マザーマップを作成し、大学教員としての資質を高めるだけでなく、常識人としての姿勢が身につくように企画を構成している。これまで行ってきた FD 活動の概要は多岐にわたっており、平成24年度は 6 回、平成25年度には 4 回の FD を企画・実施している（資料 3-14 FD 委員会 活動の概要）。

このほか、毎年発行され、ホームページで公表される「教育研究年報」にて、専任教員すべてが担当する授業などの「教育記録」、学術的な業績・学会への貢献、外部資金導入等「研究記録」、「社会貢献・国際交流記録」、大学の教授会・委員会等の「管理・運営記録」を、詳細に公表し自己点検・評価とし、教育研究活動活性化の担保と動機づけを強化している（資料 3-14）。

平成25年10月、教員を対象に実施した「内部質保証のための教員アンケート」で「あなたは、各学科の教育課程に沿って構成された授業科目等において、効果的且つ適切な教育を実践できていると思いますか。」の問いに「まあそう思う」には 76.6 % の回答があった（資料 3-7）。

学術推進企画委員会が研究に関するセミナー等を実施し（資料 3-14 平成25年度学術推進企画委員会 活動の概略）、研究活動の指標となる科学研究費補助金の申請・採択状況をみると、平成24年度は応募 33 件、採択 16 件、新規採択＋継続 33 件であり、研究機関別採択率 66.0 % と全国 23 位の実績を示している（資料 3-13）。さらに、平成25年度は応募 16 件、採択 4 件、新規採択＋継続 29 件、平成26年度は応募 21 件、採択 5 件、新規採択＋継続 27 件となっている。

● 基準 3 の充足状況

大学が求める教員像と職位毎の選考基準及び教員組織の編成方針、教員の募集と採用に関する必要な規程を定め、これらに則って教員の採用を行っていること、教員組織の編成方針に合致した教員組織を構成していることは基準を満たしている。しかし、教員の負担の偏りがある。教員負担の適切性に関する改善が必要である。

開学時に教員の資質向上を図る方策として掲げた 2 本柱である、教員任期制と FD を計画通りに実施していることは基準を満たしている。

① 効果が上がっている事項

教員資格審査委員会で、専任教員の職位毎の選考基準を厳守し、教員組織の編成方針に合致した新規教員の検討し教授会の議を経て採用が実現している（資料 3-14 2 評議会報告 3. 大学運営会議の活動報告 4. 教授会の活動報告）。その結果、医療専門職を育成する本学の教育理念の実現に向け、充実かつ円滑な教育研究活動を行うために、各専門分野の資格と学位を有する教員が中核となり、職位、年齢、性別のバランスが取れた教員組織が構成されている。

平成 24 年度から任期を定めて採用された教員の再任用審査が教員再任資格審査委員会により始められ教授会の議を経、円滑に実行できている（資料 3-14 平成 25 年度教員再任審査委員会 活動の概略）。総務・企画委員会が教育活動の質向上のために、教育理念・教育目標の認識の調査（資料 3-7）、学生による授業評価、教員の教育方法の披露が実施されている（資料 3-14 平成 25 年度総務・企画委員会 .6 学生により授業評価 活動の概略）。学術推進企画委員会が外部資金の獲得等検討しセミナーなどを企画し（資料 3-14 平成 25 年度学術推進企画委員会 活動の概略）、科学研究費補助金の申請が活発に行われ、高い採択率であることから（資料 3-13）、教員の研究活動が活発に行われている。

② 改善すべき事項

教員組織の適切性について、2 度にわたり設置計画履行調査で指摘され、改善に向けて調査を実施し教員組織の変更を実施している。将来構想を念頭に置いた大学全体の教員組織の適切性の検討には未だ着手できていない。内部質保証のための教員アンケートから、多くの教員が教育・研究組織が十分に検討・整備されていない、教員間の負担の偏りがあると感じていることが示されたこと、科学研究費補助金の申請・採択率が減少傾向にあることから、依然として教員の負担軽減などの問題点を明確にした教員組織の見直しが必要な状態である。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

引き続き、教員資格審査委員会が検討し、教授会の議を経た教員像に合致した教員の任用と教員組織の編成方針の維持・確保に努める。また、教員任期制と再任審査も引き続き実施していく。

定着しつつある学生による授業評価とマザーマップに則った FD 企画の実施を継続し、更なる充実をめざす。科学研究費の申請等、教員の研究活動が維持できるようにする。

② 改善すべき事項

教員組織の編成方針に則った教員組織が維持できるように、教員負担の実態や負担感を

把握し、現状の問題点を明確にして教員組織の在り方について執行部と教員の合意を形成する。大学の将来構想を明示し、将来的にあるべき教員組織の検討を始める。今後の教員組織の在り方については、大学構成員のみならず、設置者と共に適正な教員組織について認識を共有する。

4. 根拠資料

- 3-1 千葉県立保健医療大学教員選考基準
- 3-2 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）
- 3-3 千葉県立保健医療大学学科等運営会議規程
- 3-4 千葉県立保健医療大学学則（既出資料1-5）
- 3-5 留意事項実施状況報告書
- 3-6 「教育のための拘束時間」算定基準
- 3-7 平成25年内部質保証のための教員アンケートの結果（既出資料1-10）
- 3-8 千葉県立保健医療大学教員選考規程
- 3-9 千葉県立保健医療大学教員資格審査委員会規程
- 3-10 千葉県立保健医療大学における教員の任期に関する規程
- 3-11 千葉県立保健医療大学における任期を定めて採用された教員の再任用に関する規程
- 3-12 千葉県立保健医療大学における任期を定めて採用された教員再任用審査に係る審査項目及び審査基準等に関する要項
- 3-13 研究者が所属する研究機関別 採択率 上位30日本学術振興会
http://www.jsps.go.jp/j-grantsinaid/27_kdata/data/3-4-1.pdf
- 3-14 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 3-15 教員公募の際の募集要項（科学技術振興機構研究者人材データベース登録内容 看護・外国語）
- 3-16 千葉県立保健医療大学教授会規程

第四章 教育内容・方法・成果

(1) 教育目標、学位授与方針、教育課程の編成・実施方針

1. 現状の説明

(1)教育目標に基づき学位授与方針を明示しているか。

教育目標に基づき学位授与方針は平成27年度学生ハンドブック（資料 4-(1)-12）と平成27年度版授業概要（資料 4-(1)-13）に明示してある。

本学は、豊かな人間性や高い倫理観、生きいきとしたコミュニケーション能力を備え、温かく思いやりのある保健医療サービスを提供できる人材、責任感と柔軟性を伴う確かな実践力と新たな実践を作り出す力を生かして、多様な分野で他の専門職と協働しながら活躍できる人材の育成を通して、地域の健康の向上及び地域社会へ貢献する意識や生涯にわたる自己研鑽能力を育み、千葉県をはじめ国際社会での保健医療の発展に寄与することを基本理念とし、この理念を達成するために、8つの力を備えた人材の育成を教育目標としている（資料 4-(1)-1p.5)(資料 4-(1)-2p.2)。

- ・思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力
- ・生きいきとしたコミュニケーション能力
- ・確かな実践力と、新たな実践のつくりだす力
- ・自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力
- ・他の専門職と自在に連携・協働する力
- ・地域の健康づくりに貢献する力
- ・保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力
- ・生涯にわたり科学的に真理を探求する力

学位授与については、本学に4年以上在籍し、学部及び学科・専攻の教育目標に基づき編成された教育課程において所定の授業科目を履修し、かつ所定の単位数を修得した学生の卒業を認定し、学位を授与する（資料4-(1)-3 第48条、49条）。学位授与方針は、以下のとおりである（資料4-(1)-4）。

大学が定める所定の期間在学し、大学・学部の教育理念・教育目標に沿って設定された学科・各専攻の授業科目を履修し、卒業要件に満たす単位を修め、上記の教育目標が達成されたと判断される者に、学士の学位を授与する。

1. 思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力を備えている。
2. 生きいきとしたコミュニケーション能力を備えている。
3. 確かな実践力と、新たな実践をつくりだす力を備えている。
4. 自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力を備えている。
5. 他の専門職と自在に連携・協働する力を備えている。
6. 地域の健康づくりに貢献する力を備えている。
7. 保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力を備えている。
8. 生涯にわたり科学的に真理を探求する力を備えている。

授与する学位は、看護学科は学士（看護学）、栄養学科は学士（栄養学）、歯科衛生学科は学士（歯科衛生学）、リハビリテーション学科理学療法学専攻は学士（理学療法学）、同学科作業療法学専攻は学士（作業療法学）である（資料4-(1)-3 第49条）。

各学科・専攻の教育課程を修了した者には、下表のとおり、保健医療専門職の資格及び国家試験受験資格が与えられる（資料 4-(1)-1p.4)(表 4-1 卒業時に授与される学位と取得できる資格）。

表 4-1 卒業時に授与される学位と取得できる資格

	学位	取得できる資格
看護学科	学士（看護学）	保健師国家試験受験資格 看護師国家試験受験資格 助産師国家試験受験資格（選択制）
栄養学科	学士（栄養学）	栄養士免許 管理栄養士国家試験受験資格 栄養教諭一種免許（選択制）
歯科衛生学科	学士（歯科衛生学）	歯科衛生士国家試験受験資格
リハビリテーション学科 理学療法学専攻	学士（理学療法学）	理学療法士国家試験受験資格
リハビリテーション学科 作業療法学専攻	学士（作業療法学）	作業療法士国家試験受験資格

(2)教育目標に基づき教育課程の編成・実施方針を明示しているか。

教育課程の編成は、教育理念・教育目標に基づき、以下の方針を基本に据えて編成する（資料4-(1)-4）。

1. 豊かな人間性を養うとともに、専門分野における知識・技術に加え関連分野の理解をも深めることを可能とする系統的で統合性のある編成とする。
2. 「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の4つの基本的枠組みから構成する。
3. 「特色科目」は、本学に特徴的な科目群であり、千葉県健康づくり等保健医療福祉施策と実践活動、県民の多様な生活と価値観を理解すること、また、学科の枠を超えたチーム活動を通じて、多職種間で連携・協働して一人ひとりの健康状態にあった健康生活を支援する方法論等を実践的に学ぶことを目的として科目を配置する。
4. 「一般教養科目」は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけ、豊かな人間性とともに、高い倫理観や多彩な表現力、科学的根拠に基づいた確かな判断力、さらに国際的視野に立った洞察力等を育むことを目的とした科目を配置する。
5. 「保健医療基礎科目」は、保健医療専門職として求められる基礎的な知識・技術・態度を学び、その後のより専門的・体系的な学習内容につなげることを目的とした科目を配置する。
6. 「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」いずれも、他学科・他専攻学生との交流が可能になるように、可能な限り科目名称を統一し、同じ内容を一緒に受講できるように配慮する。
7. 「専門科目」は、各学科・専攻の専門分野に関して科学的根拠に基づく専門的知識と実践技術を学ぶとともに、将来に向かって継続的な自己研鑽力を育むことを目的とした科目配置する。
8. 常に上記の各項目の点検を怠ることなくカリキュラムを運営する。

教育課程の実施方針は、授業科目の単位数を1単位の授業科目を45時間の学修を必要とする内容をもって構成することを標準とし、当該授業による教育効果、授業時間外に必要な学修等を考慮して、授業の方法に応じた1単位の授業時間を、講義15時間、演習30時間、実験・実習45時間と定めている（資料4-(1)-3 第35条）。

学科・専攻別の授業科目の区分、配当年次、単位数、必修・選択の別、授業形態、時間数、履修方法、先修条件及び卒業要件は、千葉県立保健医療大学履修規程に定めている（資料4-(1)-5 別表）（表4-2 卒業の要件）。

上記の教育課程編成方針と実施方針は平成27年度の授業科目要綱に掲載する予定である。

表4-2 卒業の要件

科目区分	特色科目			一般教養科目			保健医療基礎科目			専門科目			合計
	必修	択選	計	必修	択選	計	必修	択選	計	必修	択選	計	
看護学科	3	0	3	4	20	24	16	4	20	75	4	79	126
栄養学科	3	0	3	9	15	24	11	8	19	76	4	80	126
歯科衛生学科	3	0	3	11	13	24	16	3	19	77	3	80	126
リハビリテーション学科 理学療法学専攻	3	0	3	8	16	24	7	2	9	86	4	90	126
リハビリテーション学科 作業療法学専攻	3	0	3	8	16	24	6	1	7	90	2	92	126

(3)教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針が、大学構成員（教職員および学生等）に周知され、社会に公表されているか。

本学の教育目標は、平成26年度学生ハンドブック（資料4-(1)-1p.5）及び平成26年度版授業概要（資料4-(1)-2 p.2）に記載し、教職員及び学生に配布している。併せて、2014年度版大学案内（資料4-(1)-6）に掲載するとともに、千葉県立保健医療大学設置認可申請書を本学ホームページに掲載（資料4-(1)-7）して、社会に公表している。

平成25年10月に、1期生（卒業後）を対象に実施した調査では、教育目標の周知は、「十分に知っていた」3.8%「まあ知っていた」51.9%であった（資料4-(1)-8）。同時期に専任教員を対象に実施した調査では、「よく知っていた」22.0%「概ね知っていた」66.0%であった（資料4-(1)-8）。

学位授与方針及び教育課程編成方針は、平成25年12月に明文化され、教授会にて大学構成員に周知した。平成27年度をめざして平成27年度版授業概要や平成27年度版学生ハンドブックに掲載される（資料4-(1)-12）（資料4-(1)-13）。

(4)教育目標、学位授与方針および教育課程の編成・実施方針の適切性について定期的に検証を行っているか。

完成年度を迎え、大学の基本理念と教育目標に基づき、学位授与方針及び教育課程編成方針を明文化した。適切性の検証はまだ行っていない。

2. 点検・評価

● 基準 4(1) の充足状況

大学の基本理念と教育目標を明示しこれに基づいて教育活動が行われた。完成年度を迎え、学位授与方針と教育課程編成方針を明示したことは基準を充足している。しかし、学生に対する教育目標の周知は十分とは言えない。さらに、教育目標の社会への周知ならびに学位授与方針と教育課程編成方針の大学構成員と社会への周知はまだ実施されていないため、基準を充足していない。加えて、これらの定期的検証も実施されていないため、基準を充足していない。

① 効果が上がっている事項

教育理念・目標を学生ハンドブックや授業概要等に明示することで、大学構成員は、教育理念・目標をよく理解している（資料 4-(1)-9）。さらに教務委員会が検討し、教授会で承認された学位授与方針と教育課程編成方針が明文化されたことで、明確に提示することができた（資料 4-(1)-10）（資料 4-(1)-10 4. 教授会の活動報告）。

③ 善すべき事項

学位授与方針及び教育課程編成方針が教職員や学生が目にする媒体が少ない。教育目標、学位授与方針および教育課程編成方針を社会に公表するための大学ホームページが見にくい。今後、教育目標や学位授与方針および教育課程編成方針の検証を定期的に行っていくための準備ができていない。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

教育理念・目標の共通理解を基に教職員が教育活動を行う体制を今後も維持する。さらに、明文化された学位授与方針及び教育課程編成方針を共有していく。

② 改善すべき事項

教務委員会が学位授与方針及び教育課程編成方針を平成27年度の学生ハンドブックや授業概要等に記載することと、学生オリエンテーション時に全員に配布説明することにより周知徹底を図る（資料 4-(1)-12）（資料 4-(1)-13）。ネットワーク委員会が平成27年度を目標に大学ホームページに提示し、社会に公表する。これらの適切性の検証をどのように実施するか、具体的計画や組織作りを自己点検・評価委員会に委託する（資料 4-(1)-14）。

4. 根拠資料

4-(1)-1 平成26年度学生ハンドブック

4-(1)-2 平成26年度版授業概要(2014シラバス)

4-(1)-3 千葉県立保健医療大学学則（既出資料 1-5）

4-(1)-4 教授会議事録 (H25.12.16)

4-(1)-5 千葉県立保健医療大学履修規程

4-(1)-6 2015年度版大学案内パンフレット（既出資料1-13）

4-(1)-7 千葉県立保健医療大学ホームページ

<http://www.pref.chiba.lg.jp/hoidai/index.html>

4-(1)-8 千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価

- 4-(1)-9 平成25年内部質保証のための教員アンケートの結果（既出資料1-10）
- 4-(1)-10 新カリキュラム検討委員会報告（2012.4.2 教授会資料）
- 4-(1)-11 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 4-(1)-12 平成27年度学生ハンドブック（印刷中）
- 4-(1)-13 平成27年度版授業概要（シラバス）（印刷中）
- 4-(1)-14 ネットワーク委員会議事録（H26.11.19）

(2) 教育課程・教育内容

1. 現状の説明

(1)教育課程の編成・実施方針に基づき、授業科目を適切に開設し、教育課程を体系的に編成しているか。

本学の教育課程は、教育課程編成方針に基づき編成されている。すなわち、「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の4つの基本的枠組みにより構成し、幅広い教養、及び総合的な判断力、豊かな人間性を養うとともに、専門分野における知識・技術に加え関連分野の理解をも深めることを可能とする系統的で統合性のある教育課程として編成している。また、完成年度を迎えた平成25年度からの教育課程については、平成24年2月に「カリキュラム評価アンケート」を実施し、教育目標と学習内容の整合性、科目配置の適切性、教育内容の過不足、各科目の内容・分量等の適切性を評価し、教育課程を見直して新教育課程を編成した（資料4-(2)-1 別表第1）。

「特色科目」は、「千葉県における健康づくりの専門職」を養成する本学独自の特徴的な科目群であり、「体験ゼミナール」「千葉県の健康づくり」「専門職間の連携活動論」の3科目で構成される。千葉県の健康づくり等保健医療福祉施策と実践活動、県民の多様な生活と価値観を理解すること、また、学科の枠を超えたチーム活動を通じて、多職種間で連携・協働して一人ひとりの健康状態にあった健康生活を支援する方法論等を実践的に学ぶことを目的とした科目を配置している。いずれの科目も、学科を超えたチーム活動を通じて、生活者としての住民の価値観を尊重する姿勢を養いながら、健康生活を支援する方法や保健医療施策を体系的・実践的に学ぶ。地域の特性や人々の多様な価値観を理解し、多学科の相互理解を深める「体験ゼミナール」は初年次に、県の保健医療施策と実践活動を学ぶ「千葉県の健康づくり」は2年次に、健康生活支援のためのモデルプランを協同して作成する「専門職間の連携活動論」は4年次に配置する。

「一般教養科目」は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけ、豊かな人間性とともに、高い倫理観や多彩な表現力、科学的根拠に基づいた的確な判断力、さらには国際的視野に立った洞察力等を育むことを目的とした科目を配置している。「人間理解群」「生活と環境群」、「情報理解群」、「外国語群」の科目群で構成される。幅広い教養を身につけるために配当年次は指定せず、放送大学との単位互換協定締結により履修可能科目を増やし、一部は卒業要件に加えている（資料4-(2)-3）。

「保健医療基礎科目」は、専門領域に関わらず、保健医療専門職に必要とされる知識・技術・態度を学ぶ授業科目群であり、保健医療専門職として求められる基礎的な知識・技術・態度を学び、その後のより専門的・体系的な学習内容につなげることを目的とした科目を配置している。「人間のこころと身体」、「健康と保健医療システム」の2科目群からなり、学科の枠を超えて合同で学ぶことにより、それぞれの専門性と役割について相互理解を深め連携意識を醸成し、将来的に実践の場で協働できる力を養う。主に1～2年次に配置され、「疫学・保健統計（基礎・応用）」は卒業論文作成を控えた3年次前期、「医療経営管理論」は卒業・就労を控えた4年次後期に配置している。

「専門科目」は、各学科・専攻の専門分野に関して科学的根拠に基づく専門的知識と実践技術を学ぶとともに、将来に向かって継続的な自己研鑽を育むことを目的とした科目を

配置している。

「看護学科専門科目」は、看護学の理解を深める上で必須である「専門基礎科目」、各看護学の基盤となる「基礎看護科目」、専門実践に向けた知識・技術・態度を習得する「実践看護科目」、卒業後のキャリアアップにつなげる「発展看護科目」で構成し、カリキュラムポリシーの実現を目指している。「専門基礎科目」と「基礎看護科目」は2年次までに配置している。「実践看護科目」は「医療・生活支援」、「療養支援」、「健康支援」、「育成支援」の4つの専門領域からなり、それぞれが「概論」、「方法論」、「実習」で構成し、段階的に配置した。「発展看護科目」では4年間の看護の学習体験について省察する「看護学統合」を配置し、本学の教育目標と照らし合わせて学習成果を捉える必修科目とした。また、卒業後のキャリアアップを見据え、国際的な視野を有し、千葉県内の指導者、研究者としての素養を培うための「看護管理学」、「看護研究」を必修科目とし、さらに「キャリア発達論」、「国際看護論」等を選択科目として多く配置した。臨地実習については先修条件を設定し、順序性を重視している。

「栄養学科専門科目」は、特定の分野に偏ることがないように科目を配置し、演習や実習の充実により基礎力と応用力を養うこととしている。管理栄養士の活動分野、業務内容及び役割を周知徹底する「管理栄養士導入教育」や「スポーツ栄養学」、「国際栄養学」、「在宅栄養支援論」、「障害者栄養支援論」、「フードマネジメント論」、「栄養管理臨地実習」の科目をカリキュラム変更時増設した。食べ物と健康について基盤となる知識・技術を習得する基礎科目として「専門基礎科目」を配置し、栄養学に関する専門知識と実践技術を学び、継続的な自己研鑽力や応用力を育む専門分野科目として「基礎栄養学」、「応用栄養学」、「栄養教育論」、「臨床栄養学」、「公衆栄養学」、「給食経営管理論」、「総合演習」、「臨地実習」の科目群を設けている。2年次までにほとんどの「基礎専門科目」を配置し、「専門科目」は基礎的な科目を除き2年次以降に配置した。管理栄養士に必要な既習内容を実践の場で活用し統合する「臨地実習」を3年次に、実践創造力と研究力を伸ばす「総合演習」を4年次に配置する。選択により栄養教諭一種免許を取得できるための科目を開設している。

選択により栄養教諭一種免許を取得できるための科目を開設している。栄養教諭課程における一般教養科目は、専門科目の前に配置する。「総合演習」と「栄養教育実習」は4年次に、その他の科目は3年次までに配置する。「教職実践演習（栄養教諭）」を最後に配置し、学習により身に付けた資質や能力を自ら理解し、教員になる上での不足を補いその定着を図り教職生活をより円滑にスタートできるようにしている。

「歯科衛生学科専門科目」は、歯科衛生士の立場から人々の健康支援をするベースとなる「歯科衛生基礎」、より専門的に歯科衛生の学びを深める「生涯歯科衛生」、「歯科衛生健康推進」、「臨床・臨地実習」の4科目群および「研究」を配置している。「歯科衛生基礎科目」では、人々の健康を総合的に支援するために必要な基礎的事項を学ぶ。「生涯歯科衛生科目」では、人々がライフステージのすべてにわたり、生活の質を維持・向上するための支援に必要な歯科衛生専門知識と技術を学ぶ。「歯科衛生健康推進科目」では、人々の歯科衛生の向上に寄与するための創造力やアセスメント能力を学ぶ。「臨床・臨地実習」では、既習の理論と実技を統合しつつ、実践的判断力や実践力を養う。「研究」では、自らの疑問点を研究テーマとして、研究計画立案から論文作成までのプロセスを体験

し、卒後、歯科衛生学を創造的に推進するための基礎的能力を養う。学年の進行に伴い専門性を高める構成となっている。1年次に保健医療、歯科衛生に関する基礎力の充実を図る科目を、2年次に歯科衛生士としての専門的知識、技術の習得を図る科目を、3年次には演習・実習科目を増やし、習得した知識・技術の評価やより実践的で高度な専門知識と技術の習得とコミュニケーション・連携能力の獲得を図る科目を配置した。3年次には「卒業研究」に着手し、4年次には歯科衛生に関する問題発見・解決能力、研究能力、自己研鑽能力の充実、他専門職とのコミュニケーション・連携能力の充実を図る科目を配置した。

「リハビリテーション学科専門科目」は、「リハビリテーション専門基礎科目」、「理学療法専門科目」、「作業療法専門科目」に分類される。「リハビリテーション専門基礎科目」は、主として1・2年次に、理学療法学専攻・作業療法学専攻合同で開講している。「理学療法専門基礎科目」は、主として2年次に、「理学療法専門科目」は主として3年次に配置している。「講義」終了後に、学内で実技を行う「演習」科目、さらに臨床場면을意識した「特論」と、順序性を持って配置している。「臨床実習」は1年次に体験実習、3年次に評価実習、4年次に総合実習と体系的に配置している。また、科学的探究心育成にむけ「卒業研究」を必修としている。「作業療法専門科目」は、「基礎作業療法学」群、「実践作業療法学」群、「臨床実習」「研究」で構成され、講義、演習、実習が、「臨床実習」で効果的に統合できるよう各科目を配置している。「基礎作業療法学」群は主として1年次に、「実践作業療法学」群は2・3年次に担当し、「臨床実習」は1年次、3年次、4年次に、「研究」は4年次に担当している。カリキュラム変更では、「実践作業療法学群」の主な科目は、評価学(2年前期)→治療学(2年後期)→演習(3年後期)との順序性を考慮し、幅広い基礎学力と論理的・客観的に考える力を育てる専門教育につながるよう配当時期を変更した。また、「臨床実習」は臨地実習終了後の学内でのフィードバックを重視し、すべて通年科目に変更した(資料4-(2)-10)。

各専門科目における順次性・体系性について、以下に説明する。(根拠資料4-(2)-3,p4-64)

看護学科カリキュラムでは、「専門基礎科目」と「基礎看護科目」を履修した後に看護の多様な専門性を学ぶ「実践看護科目」を履修し、最終的に看護の多様な専門性を総括する「発展看護科目」を履修するという順次性を取っている。さらに各科目群においては、講義科目、演習科目、実習科目の順に開講し、理論から実践へと応用する形で学べるように構成している。

栄養学科カリキュラムでは、3年前期の臨地実習を目標に、1年次では「食品学」「栄養学」「生化学」「解剖生理学」「食事設計と栄養」「食品衛生学」及び「調理学」の専門基礎科目を担当し、管理栄養士に必要とされる科学的根拠に基づく知識を身につける教育を実施している。前期は座学中心で、後期は実験・実習による専門的スキルやコミュニケーション能力の育成を実践している。

歯科衛生学科カリキュラムでは、①歯科衛生基礎、②生涯歯科衛生、③歯科衛生健康推進、④臨床・臨地実習に体系化し、「講義→演習→臨地・臨床実習」という流れで組み立てている。

リハビリテーション学科理学療法学専攻カリキュラムでは、1年次にリハビリテーション

専門基礎科目・臨床実習Ⅰ（体験実習）を配置し、リハビリテーションの基礎学習を開始している。2年次はリハビリテーション専門基礎科目・理学療法専門基礎科目・保健医療基礎科目により基礎知識の充実をはかっている。3年次前期は「講義」により専門的知識を、後期は「演習」により技術面を充実させ、「特論」により臨床場面を意識させ、臨床実習Ⅱ（評価実習）へつなげている。4年次は臨床実習Ⅲ・Ⅳ（総合実習）として実際の患者とのコミュニケーションを通じて知識・技術を向上させている。

リハビリテーション学科作業療法学専攻カリキュラムでは、「基礎作業療法学」と「実践作業療法学」において、順次性のある段階をもたせ「評価学→治療学→演習」という体系で編成されている。これは、「評価学」「治療学」に重点を置き、実習を通じた体験学習を、より効果的に習得することを目的としている。ICFに基づいて「健康状態（変調または病気）」「心身機能・身体構造」「活動」「参加」「環境因子」「個人因子」を段階づけて学ぶことができるように配置している。

学生への周知は、カリキュラムの順次性や体系性の概要を「授業概要」に掲載している。（根拠資料 4-(2)-3,p4-64）

また、年度初めに学科別ガイダンスを実施している。看護学科では、入学に4年間で履修する全科目の配当年次と時間割（案）を提示し、順次性と体系性について説明し、4年間の履修計画立案を支援している（根拠資料 4-(2)-12）。栄養学科では、授業概要への記載と年度初めガイダンスに加え、「管理栄養士導入教育」の科目を配し、管理栄養士養成のための教育と本学カリキュラムとの関連およびカリキュラムの順次性や体系性について説明している（根拠資料4-(2)-3 栄1）。歯科衛生学科では、教育課程と履修方法の説明を含む履修指導を行い、カリキュラムの順次性や体系性について周知している（根拠資料 4-(2)-13）。リハビリテーション学科理学療法学専攻では、学年初めの専攻別ガイダンスで行っている（根拠資料 4-(2)-14）。リハビリテーション学科作業療法学専攻では、教育課程の順次性や体系性について専攻教務委員から学生に説明をしている。また、専攻独自カリキュラム概要を作成し、配布している（根拠資料 4-(2)-15）。

(2)教育課程の編成・実施方針に基づき、各課程に相応しい教育内容を提供しているか。

各授業科目の教育内容は、教育課程編成方針並びに各学科・専攻の教育目標や教育課程編成方針に基づいて提供されている（資料4-(2)-3）。

「特色科目」では、「体験ゼミナール」で県民と交流を通して千葉県の特徴や千葉県で生活する人々の特徴を理解し、対象となる人々を生活者としてとらえる視点を養う。「千葉県の健康づくり」で千葉県の健康政策や健康づくりの実践を学ぶことを通して、地域の健康課題を踏まえた政策や実施の在り方を学ぶ。「専門職間の連携活動論」を多学科共同でケアプランをたてることで、インタープロフェッショナルワークを学ぶ。

「一般教養科目」については、「人間理解群」は、現代社会を生きる人間についての理解を深め、豊かな人間性と高い倫理観を育むとともに、良好な人間関係・コミュニケーション能力を養う。「生活と環境群」は、社会や異なる文化に対応できる視野と問題意識を持つことができるよう、文化や風習を科学的に把握・思考する方法論を学ぶ。「情報理解群」は、ツールとしてのITの活用方法を習得するとどまらず、倫理や権利の保護を配慮できる基礎能力を養う。「外国語群」は、国際化に対応できる専門職に必要なコミュニケ

ーション手段となる語学力を養う。

「保健医療基礎科目」では、「人間のこころと身体」群で、栄養学・心理学など、人間を科学的にとらえるために必要不可欠な基礎医学を基盤とする。疾患の有無に関わらず人間を精神的・身体的両側面から適切に理解・把握できる能力を育成する。「健康と保健医療システム」群で、健康論や疫学・保健統計、医療経営管理論など、健康の概念やわが国の医療システムについて習得する。人々の健康を幅広く科学的に支援する視点を養う。

「看護学科専門科目」では、看護師・保健師といった保健医療専門職として身につけておくべき基礎的知識・技術・態度のうち、特に看護学の理解を深める上で必須と考えられる内の「専門基礎科目」から始まる。対象・時期・分野にかかわらず各看護学の基盤となる科目から成り立つ「基礎看護科目」、対象・時期・分野別に専門実践に向けた知識・技術・態度を習得する「実践看護科目」につなげ、さらに卒業後のキャリアアップに結び付ける「発展看護科目」へと進むという段階のカリキュラム構成となっている。「専門基礎科目」、「基礎看護科目」は主に1～2年次に、「実践看護科目」は主に2年次前期に実践領域別の概論から入り、2年次後期から3年次前期にかけて実践領域別の方法論、3年次後期から4年次前期にかけて実践領域別の臨地実習という段階で進むように編成し、段階別に学習できるように配置した。具体的な授業科目としては成人看護学、がん看護学、高齢者・在宅看護学、精神看護学、地域看護学、小児看護学、母性看護学を網羅し、幅広い対象の看護ニーズを多面的に把握できるよう配置した。4年次には学生個々がそれまでの看護実習等の体験の中からさらに専門領域を選択して学ぶ「看護研究」、「総合実習」の必修科目の他に、卒業後のキャリアアップに結び付ける「発展看護科目」として、「国際看護論」「リーダーシップ論」など多くの選択科目を配置し、学生個々の選択により探求したい科目を複数選択できるよう配置した。また、臨地実習については先修条件を設定している。例えば、2年前期の基礎看護学実習の場合、履修に先立って、修得しておかなければいけない科目として、「看護学入門」「心の健康と看護」「看護技術論Ⅰ～Ⅲ」「看護ふれあい体験学習」がある。以降、領域別実習、「看護管理学実習」、「総合実習」においても同様に先修条件を設け、順序性を設けている。

「栄養学科専門科目」では、エネルギー及び栄養素の代謝及び出納試験が実施できる設備を完備していることから、「応用栄養学」では当該実験を組み込むことにより、人間栄養学の基礎的実習・研究が実施でき、栄養学の理解を基礎から実践的に学ぶ。臨地実習は、県内の各機関と連携を取ることで小・中学校、県立病院の管理栄養士と協働して行っている。食育基本法（平成17年）、栄養教諭制度（平成17年）の制定以来、教諭として食育を行う栄養教諭の配置が望まれている。本学では、栄養教諭（一種）を養成することにより、子どもが将来にわたって健康に生活できる「食の自己管理能力」や「望ましい食習慣」を指導できる管理栄養士を養成する。県内の教育委員会、小中学校の栄養教諭と連携し、講義・実習を行っている。

「歯科衛生学科専門科目」では、「歯科衛生士養成施設指定規則」が定める教育内容を包括し、歯科衛生士学校養成所の指定基準を満たしているだけでなく、「専門基礎分野」で10単位、「専門分野」で8単位指定単位数を上回っている。教育経験豊富な教員の指導と学生の主体的学習によって科学的根拠に基づく歯科衛生学の専門知識や技術を身につけ、実践力、問題発見・解決能力、研究能力、自己研鑽能力の育成を目指す教育内容となって

いる。

学士課程教育に相応しい教育内容を提供するために、学内の実習室を使用した段階的な技術向上ができる演習を行っている。臨地・臨床実習前に「総合演習」で客観的臨床能力試験(OSCE)を実施している。卒業後に歯科衛生学を創造的に推進するための基礎的能力を養うための「卒業研究」を開講している。本学科は、歯科診療室を併設し、地域住民の歯科診療を行っている。専任教員の歯科医師・歯科衛生士教員が診療を行いながら実習指導を行うことで実践的知識と技術の融合を図っている。

「リハビリテーション学科専門科目」の「リハビリテーション専門基礎科目」では、医学領域の担当者は、科目に関する資格をもつ教員であり、学士課程教育に相応しいと考えている。「理学療法専門科目」では、「特論」においては臨床で活躍する外部講師を依頼し、実際の臨床場面に即した教育を行っている。さらに、「臨床実習Ⅱ（評価実習）」の前半に学内で客観的臨床能力試験(OSCE)を実施した後、臨地・臨床実習が実施されている。「作業療法専門科目」では、「指定規則」の指定53単位に対し、本学では必修66単位＋選択1単位を割り当てている。基カリキュラムポリシーである、対象者本位の作業療法の実践技術提供に資する人材を育成するため、「講義」の他、「演習」科目では学内で実技を行い、さらに、評価実習Ⅰ・Ⅱの前後に作業療法セミナーとして学内で客観的臨床能力試験(OSCE)を実施することにより、効果的に臨床実習が期待される。さらに地域作業療法の充実のため4年後期に地域作業療法学実習（必修3単位）を実施している。また、大学で学んだ作業療法学の総括として「卒業研究」を必修としている。専門団体による外部評価として作業療法学専攻は、平成24年度に日本作業療法士協会および世界作業療法士連盟、また理学療法学専攻は平成25年度に一般社団法人リハビリテーション教育評価機構より施設認定を受けている（資料4-(2)-8）。

初年次教育及び高大連携への配慮については、高等学校にて保健医療の基礎となる科目を履修していないなどの理由により、本学部での科目履修に不安を抱く学生に対して、単位認定外で生物・物理・化学については補習授業を実施するほか、放送大学との単位互換協定により、「初歩からの生物学」「初歩からの数学」等、高等学校で履修していない科目を履修できるようにしている（資料4-(2)-3）。

少人数で開講する「情報リテラシー」と「英語」科目は、学生が自身の能力に応じたクラスを選択できるように初歩から上級者の幅広いレベルの授業を開講している。

2. 点検・評価

● 基準 4(2) の充足状況

平成25年10月に実施した1期生（卒業後）を対象とした調査では、教育目標達成のために必要な科目が開講されていたかについて、「十分に開講されていた」「まあ開講されていた」との回答は、「思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力」75.0%、「生きいきとしたコミュニケーション能力」76.9%、「確かな実践力と、新たな実践のつくりだす力」78.9%、「自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力」73.1%、「他の専門職と自在に連携・協働する力」80.8%、「地域の健康づくりに貢献する力」78.8%、「保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力」82.6%、「生涯にわたり科学的に真理を探究する力」69.2%であった（資料4-(2)-5）。同時期に実施

した専任教員を対象とした調査では、教育目標達成のために必要な科目が開講されていたかについて、「十分に開講されていた」「まあ開講されていた」との回答は、「思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力」75.0%、「生きいきとしたコミュニケーション能力」73.4%、「確かな実践力と、新たな実践のつくりだす力」70.5%、「自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力」73.9%、「他の専門職と自在に連携・協働する力」79.2%、「地域の健康づくりに貢献する力」77.1%、「保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力」61.3%、「生涯にわたり科学的に真理を探求する力」65.9%であった（資料4-(2)-6）。

平成24年度「学生による授業評価」における「授業内容が充実していた」に対する回答は、「そう思う」「少しそう思う」72.5%、「普通」22.5%「あまり思わない」「思わない・無回答」5.0%であった（資料4-(2)-7）。

以上より、教育目標及び教育課程編成方針に基づき適切に授業科目を開設し、教育課程を体系的に編成し、適切な教育内容を提供するという基準は充足していると考える。

①効果が上がっている事項

新カリキュラム検討委員会で検討された教育課程編成方針に基づいて授業科目を開設し、教育活動を実施できている（資料4-(2)-4）。また時間割においても新カリキュラムに応じ適切に実施改善されている（資料4-(2)-10）（資料4-(2)-11）。カリキュラム評価に基づいた教育課程の改善が図られている（資料4-(2)-3）。

入学者の基礎学力や学習経験の多様性に配慮した初年次教育における配慮がなされ、特別な配慮を必要とする学生への対応が可能な体制が整っている（資料4-(2)-1 別表第1）。放送大学との単位互換協定により、初年次教育における対応がより幅広く行えることが期待されるだけでなく、学生に提供できる一般教養科目が増えることで一般教養科目担当の専任教員が少ないという小規模大学のデメリットを克服できる体制が整ったと評価できる（資料4-(2)-2）。

②改善すべき事項

卒業生と専任教員の調査において必要な科目が開講されているという評価が7割に満たなかった教育目標「保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力」と「生涯にわたり科学的に真理を探求する力」については、科目の追加あるいは教育内容の付加が必要である。

3. 将来にむけた発展方策

①効果が上がっている事項

教育課程編成方針に基づいた教育活動が継続できるように、定期的に評価を行いながら、教育課程編成と教育内容の一層の充実を図る。放送大学との単位互換協定の活用を促し、学生のニーズや基礎学力に対応できるように初年次教育や一般教養教育の一層の充実を図る。

②改善すべき事項

卒業生と専任教員の調査において「必要な科目が開講されている」という評価が低かった教育目標について、教育課程や教育内容を精査するとともに、学士課程での到達度を明確にし、生涯学習との連動について検討を始める。

4. 根拠資料

- 4-(2)-1 千葉県立保健医療大学学則（既出資料 1-5）
- 4-(2)-2 放送大学との単位互換協定に基づく修得単位の認定に関する規程施行細則
- 4-(2)-3 平成26・27年度版授業概要
- 4-(2)-4 新カリキュラム検討委員会報告(2012.4.2 教授会資料)(既出資料 4-(1)-10)
- 4-(2)-5 千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価（既出資料4-(1)-8）
- 4-(2)-6 平成25年内部質保障のための教員アンケート結果（既出資料1-10）
- 4-(2)-7 平成25年度授業評価アンケート結果
- 4-(2)-8 日本作業療法士協会および世界作業療法士連盟(WFOT)への学校名登録について
- 4-(2)-9 リハビリテーション教育評価機構教育評価認定審査結果について
- 4-(2)-10 平成27年度時間割表 新カリキュラム用
- 4-(2)-11 平成26年度時間割表 旧カリキュラム用
- 4-(2)-12 平成27年度看護学科ガイダンス資料
- 4-(2)-13 平成27年度歯科衛生学科教務ガイダンス資料
- 4-(2)-14 H27年度後期オリエンテーション資料（理学療法学専攻）
- 4-(2)-15 作業療法学専攻カリキュラム概要

(3) . 教育方法

1 . 現状の説明

(1)教育方法および学習指導は適切か。

教育方法は、実践力の向上をめざし、講義・演習・実習・実験といった多様な授業形態を組み合わせ、高い実践力と知識・技術と実践力が遊離しない現実適合性の高い実践教育を行っている。また、客観的臨床能力試験(OSCE)、問題解決型授業、小人数編成による臨地実習、実習施設との緊密な連携に基づいた実践教育を行っている。また、学科共通科目を配置し、学科の枠を超えた学習環境を提供することで、学科間の交流を維持しながら各専門科目を学習するように配慮している(資料 4-(3)-1pp.26-27)。履修指導は、教務委員会が中心となり、学科・専攻の独自性を活かした履修支援体制をとっている。年度初めには、全学共通ガイダンスと学科別ガイダンスを実施している。ポートフォリオを導入し、教育目標の到達状況の段階的自己評価に基づいた年間目標の設定と当該年度の履修計画立案を支援している。年度の終わりには、年間目標の評価の記入を促している。履修登録にあたっては、学生が履修計画を立て、確実かつ適切に履修登録ができるように、学生支援課と教務委員会が中心となって支援している。

学生が適時に学習支援を受けられるように、全教員がオフィスアワーを提示し、学習進度や個別性に対応した学習指導を行っている。ポートフォリオは科目毎のシートを設け、学生の学習状況を教員が把握するツールとして常時活用されている(資料4-(3)-2)。

学科・専攻の独自性を生かした履修支援体制について、以下に説明する。看護学科では、1～2年次には学生10名に1名の担任教員を置き、各学年の担任リーダー、学科の学生進路支援委員長が担任教員をサポートする学生支援体制をとっている。3～4年次には、学生との接触頻度が増す実習科目担当教員および看護研究担当教員が、履修支援を担当し、学科の学生進路支援委員が総括する体制をとっている。併せて、全専任教員がオフィスアワーを設けて学生に周知し、個別の履修支援を実施している(根拠資料4-(3)-8, 4-(3)-9, 4-(3)-10, 4-(3)-11)。

栄養学科では、学生の履修支援は各学年に配置した担任・副担任及び教務委員を中心に、月2回の学科運営会議で学生教育の進捗状況、学生生活の情報を共有化し実施している(根拠資料 4-(3)-12)。

歯科衛生学科では、学年別に担任・副担任制をとり、年度初めの学科別ガイダンスにおいて履修計画の立案を支援している。さらに、学生が履修登録を確実にできるように、学科の担当教員が前後期の履修登録期間中に履修申請一覧について紙媒体で提出を促し、登録漏れがないよう確認をしている。また、学科専任教員はオフィスアワーを設け、個別に履修・学習の相談に対応している(根拠資料 4-(3)-13, 4-(3)-14)。

リハビリテーション学科理学療法学専攻では、学年担任が、前後期最低1回は学生と個別面談し、学校生活・学習の進行状況・家庭の経済状況等に問題がないか確認している。その時、学習状況の資料としてGrade Point Averageも参考としている。進路再考等の相談がある場合は、学生・担任に専攻長も加え面談を行っている(根拠資料 4-(3)-15)。

リハビリテーション学科作業療法学専攻では、学生に履修モデルを「作業療法学専攻カ

リキュラム概要」を提示し説明し、履修の参考にできるようにしている。また、担任制を取り、履修登録の際の個別相談を受けている。さらに履修登録漏れを未然に防ぐ目的で、学生に学年最初オリエンテーションをし、確認の方法を説明し、WEB登録結果の提出を紙媒体で提出を求め、学年の担任が個別に確認を取っている。進路再考等の相談がある場合は、学生・担任に専攻長と場合により保護者を加え面談を行っている。（根拠資料 4-(3)-16 ）。

(2)シラバスに基づいて授業が展開されているか。

授業の到達目標及びテーマ、授業の概要、授業計画（回数、月日、テーマ、内容）履修条件、テキスト、参考書等・参考資料等、学生に対する評価をシラバスに記載し、シラバスに基づいて授業が展開されている（資料4-(3)-3）。

平成24年度授業科目の授業評価において、「この授業のシラバスは役に立った」に対する回答は、「そう思う」17.5%「少しそう思う」27.7%「普通」45.0%「あまり思わない」6.4%「思わない・無回答」3.3%であった（資料4-(3)-4）。

(3)成績評価と単位認定は適切に行われているか。

成績評価は、試験結果及び学習態度等を総合的に判断して判定している。成績の評価基準は下表のとおりであり、合格のS、A、B及びCに単位を認定する。再試験の合格者はすべて、成績評価をC、評点を60点としている（資料4-(3)-5 第6条）。

単位認定は、履修登録を行い、授業に出席し、成績試験に合格することによって単位を認定している（資料4-(3)-6 第36条）。成績試験は、履修登録を済ませたうえで授業に出席し、定められた出席時間数を満たした者に受験資格が与えられる。病気等やむを得ない理由により試験を受けることができなかつた場合は、学生の申請により追試験を受けることができる。また、試験の不合格者に対し、担当教員が必要と判断した場合には再試験を受けることができる（資料4-(3)-5 第8、9条）。

(4)教育成果について定期的な検証を行い、その結果を教育課程や教育内容・方法の改善に結びつけているか。

平成24年2月に教務委員会が専任教員及び1期生(3年次後期終了時)を対象に「カリキュラム評価アンケート」を実施した。教育目標と教育課程の整合性に関する改善意見を踏襲し、平成25年から運用する新たな教育課程を編成した。併せて、一部科目の授業形態を変更した（「千葉県健康づくり」講義→演習、「統計学」講義→演習、等）(資料4-(3)-7)。

平成25年10月に、1期生及び専任教員の卒業時教育目標の達成状況及び教育目標達成のために必要な科目が開講されていたかについて調査を行った（詳細は4-(2)章と4-(4)章に記載）。

平成23年度より総務・企画委員会が専任教員の担当する授業科目の授業評価を行っている（資料4-(3)-4）。各設問に対する「そう思う」または「少しそう思う」と回答した割合は、「授業の目標が明確に示されていた」63.1%「内容がよく理解できるように準備されていた」68.4%「授業内容が充実していた」72.5%「授業方法に工夫がなされていた」66.2%であった。授業評価の結果は、開始当初より担当教員に返却しているが、平成25年度から、

授業評価の結果とともに、担当教員が評価に基づいた改善策を公表する方式を導入した。

2. 点検・評価

● 基準 4(3) の充足状況

大学開設時に計画された保健医療専門職に必要な実践力の向上を念頭に置いた教育方法と学習指導は着実に実行されている。後述のとおり一定の教育成果を上げていることに鑑みると(4-(4)章)、教育方法や学習指導は適切に行われていると評価できる。しかし、シラバスが役に立ったという評価が高くないことは基準を充足しているとは言えない。

成績評価と単位認定が規程に基づいて着実に実行されていることは基準を充足していると考える。完成年度を迎える前後に教育目標の達成状況を検証した点は評価できるが、教育方法の検証及び教育課程や教育内容・方法の改善には着手できていない。

① 効果が上がっている事項

小規模な保健医療系大学の利点を生かした教育方法と学習指導は、開学時の計画どおりに実施できており授業評価からも(資料4-(3)-4)。成績評価及び単位認定は、授業概要により基準が明確化され周知されており、厳格かつ適正に行われている(資料4-(3)-3)。教育方法の定期的な検証は、総務・企画委員会により授業評価システムの構築により、実現可能な状態にある(資料4-(3)-4)。

② 改善すべき事項

シラバスが学生の主体的学習の助けになっているか、シラバスに基づいた授業が行われているのかについて検証し、改善を図る必要がある。授業科目毎の教育方法の評価が行われていない。授業評価が、予算やマンパワーの制限により、専任教員の担当科目に限定されている。教育目標の達成状況の評価に基づいた教育課程や教育内容、教育方法の改善が実行されていない。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

本学の教育理念の骨子である保健医療専門職の育成に相応しい教育方法と学習指導を継続していく。教育方法の検証をより詳細に行い、改善を実行していく。

② 改善すべき事項

教務委員会でシラバスの適切性を検証し、問題点を明確にして改善策を出す。たとえばシラバス作成時に注意書きあるいは研修等を実施する。授業評価を専任教員以外の科目を含めた全科目について行える体制を整備する。さらに、授業評価を学生や社会に対する公表できる体制も整備する。授業科目毎に教育方法の評価を行い、改善策を提示する。

4. 根拠資料

- 4-(3)-1 千葉県立保健医療大学設置認可申請書(抜粋)
- 4-(3)-2 ポートフォリオの手引き(2014年度)
- 4-(3)-3 平成26年度版授業概要(2014シラバス)
- 4-(3)-4 平成25年度授業評価アンケート結果(既出資料4-(2)-7)
- 4-(3)-5 千葉県立保健医療大学履修規程(既出資料4-(1)-5)

- 4-(3)-6 千葉県立保健医療大学学則（既出資料1-5）
- 4-(3)-7 新カリキュラム検討委員会報告(2012.4.2教授会資料)（既出資料4-(1)-10）
- 4-(3)-8 平成27年度看護学科ガイダンス資料
- 4-(3)-9 平成27年度4月ガイダンス時の担任と学生の懇談会の進め方
- 4-(3)-10 平成27年度看護学科学生・進路支援委員会事業計画
- 4-(3)-11 平成27年度看護学科教員のオフィスアワーのお知らせ
- 4-(3)-12 平成27年度栄養学科運営会議議事要旨（抜粋）
- 4-(3)-13 平成27年度歯科衛生学科教務ガイダンス資料
- 4-(3)-14 平成27年年度オフィスアワー
- 4-(3)-15 H27年度後期オリエンテーション資料（理学療法学専攻）
- 4-(3)-16 作業療法学専攻カリキュラム概要

(4)．成果

1．現状の説明

(1)教育目標に沿った成果が上がっているか。

教育目標（カリキュラムポリシー）は平成27年度授業概要（シラバス）と平成27年度版学ハンドブックに掲載された（資料 4-(4)-3)(資料4-(4)-4)。

平成25年10月に、教育目標に沿って成果を確かめるために、1期生（卒業後）を対象に「学生アンケート」を実施した。教育目標の達成状況は、「十分に達成した」「まあ達成した」との回答は、「思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力」84.6%、「生きいきとしたコミュニケーション能力」75.0%、「確かな実践力と、新たな実践のつくりだす力」65.4%、「自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力」69.2%、「他の専門職と自在に連携・協働する力」82.7%、「地域の健康づくりに貢献する力」71.2%、「保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力」73.0%、「生涯にわたり科学的に真理を探求する力」67.3%であった（資料4-(4)-1）。

同時期に実施した専任教員に対するアンケートでは、教育目標の達成状況が「十分に達成した」「まあ達成した」との回答は、「思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力」79.1%、「生きいきとしたコミュニケーション能力」71.5%、「確かな実践力と、新たな実践のつくりだす力」70.8%、「自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力」74.0%、「他の専門職と自在に連携・協働する力」72.4%、「地域の健康づくりに貢献する力」72.0%、「保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力」61.7%、「生涯にわたり科学的に真理を探求する力」63.2%であった（資料4-(4)-2）。

1期生の卒業判定は、対象者181名のうち、169名(93.3%)が合格、12名(6.6%)が不合格であった。2期生の卒業判定は、対象者188名のうち、182名(96.8%)が合格、6名(3.2%)が不合格であった。

1期生の国家試験合格率は、保健師100%（全国96%）、助産師100%（全国98.1%）、看護師97%（全国88.8%）、管理栄養士81%（全国38.5%）、歯科衛生士100%（全国96.2%）、理学療法士100%（全国88.7%）、作業療法士100%（全国77.3%）であった。2期生では、保健師100%（全国86.5%）、助産師100%（全国96.9%）、看護師100%（全国89.8%）、管理栄養士96%（全国48.9%）、歯科衛生士100%（全国97.1%）、理学療法士100%（全国83.7%）、作業療法士100%（全国86.6%）であり、いずれも全国合格率を上回った。

1期生169名の卒業後の進路は、就職者161名、進学3名、その他・未定5名であった。就職者161名のうち、158名(98.1%)が保健医療専門職として就職した。2期生182名の卒業後の進路は、就職者174名、進学6名、その他・未定2名であった。就職者174名のうち、172名(98.9%)が保健医療専門職として就職した。千葉県内就職者は、1期生96名(59.6%)、2期生105名(60.3%)であった。

(2)学位授与（卒業認定）は適切に行われているか。

Web成績管理システムにより集計された学生毎の単位取得状況を把握し、学科・専攻毎に定められた卒業要件を満たしているのかを教務委員会で確認し、その結果を基に、教授

会で卒業判定を行った。卒業要件を満たしている学生の卒業を認定し、学位を授与した。

2. 点検・評価

● 基準 4(4) の充足状況

1 期生及び専任教員の卒業時教育目標の達成状況の評価、さらに卒業生の国家資格取得状況と就職状況からみて、教育目標に沿った成果を上げ、学位授与を適切に行うという基準は概ね達成している。しかし、達成状況が6割と評価された教育目標については、改善が必要である。

① 成果が上がっている事項

学位授与方針は決定され、公表された(資料 4-(4)-3)(資料4-(4)-4)。国家試験の合格率が全国平均より高く、すべての学科専攻において96～100%の合格率となっている。学位が授与された卒業生と専任教員に教育目標・学位授与方針の達成度を調査したところ、教育目標の「思いやりの心や高い倫理観を基本とした人間性を向上する力」、「生きいきとしたコミュニケーション能力」、「他の専門職と自在に連携・協働する力」、「地域の健康づくりに貢献する力」は、7～8割が達成したと評価していることから成果が上がっていると考えられる(資料 4-(4)-1)(資料4-(4)-2)。

卒業判定は、1 期生の卒業判定が初めてのことであったが、Web 成績管理システムが円滑に機能し、学位授与は学則により教授会における学位授与(卒業認定)の決定が厳格かつ適正に行われた(4-(4)-5第8章 卒業、学位及び資格)。

② 改善すべき事項

教育目標の「確かな実践力と、新たな実践をつくりだす力」、「自己理解と責任感を基盤としたしなやかな個別対応力」、「保健医療福祉を総合的に理解し発展させようと志向する力」、「生涯にわたり科学的に真理を探究する力」は、卒業生と教員のいずれかまたは両方が6割台の達成状況と評価している。教務委員会が教育課程との整合性や教育内容を点検し、改善する必要がある。学位授与方針の具体的な指標と実施に向けて検討が必要である。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

「チーム医療を通して地域社会に貢献できる保健医療専門職の育成」という本学設置の趣旨に鑑み、成果を上げている教育目標の達成を継続する。学位授与が適切に行われていることから、今後もこのシステム・体制を堅持する。

② 改善すべき事項

総務企画委員会あるいは教務委員会が連動して、教育目標と教育課程・教育内容との整合性を精査するとともに、教育目標・学位授与方針の実施の到達度を検証することが改善すべき事項である。

4. 根拠資料

4-(4)-1 千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価(既出資料4-(1)-8)

4-(4)-2 平成25年内部質保障のための教員アンケート結果(既出資料1-10)

- 4-(4)-3 平成27年度版授業概要(シラバス)(印刷中)(既出 資料 4-(1)-13)
- 4-(4)-4 平成27年度版学生ハンドブック(印刷中)(既出 資料 4-(1)-12)
- 4-(4)-5 千葉県立保健医療大学学則(既出資料 1-5)

第五章 学生の受け入れ

1. 現状の説明

(1)学生の受け入れ方針を明示しているか。

千葉県立保健医療大学学則において、「本学に入学することができる者」について定めている（資料 5-1 第26条）。

本学で実施している入学選抜方法は、一般選抜、特別選抜（推薦入学及び社会人特別選抜）、編入学（3年次）である。各選抜種別の出願資格については、年度毎の「入学者選抜要項」に記載し、受験生および関係者に周知をしている（資料 5-2）。

本学が求める学生像については、大学ホームページ、学生募集要項に、大学および各学科・専攻のアドミッションポリシーを提示している（資料 5-3、資料 5-4 pp.1-2）。

大学のアドミッションポリシーは、「教育上の理念」に続く記述の中で、以下のように示している。

「必要な基礎学力を有し、保健医療技術者としての適正を有する者を受け入れることを基本方針として、次のような学生を求めています。

1. 豊かな人間性や高い倫理観、生き生きとしたコミュニケーション能力を備え、温かく思いやりのある保健医療サービスを提供できる学生。
2. 責任感と柔軟性を伴う確かな実践力と新たな実践を作り出す力を生かして、多様な分野で他の専門職と協働しながら活躍できる学生。
3. 広く開かれた大学として、地域の人々との連携や交流をして、地域社会へ貢献する意識や生涯にわたる自己研さん能力を育むことができる学生。

上記の大学のアドミッションポリシーは、入学時の能力よりも入学後に修得していく能力に重点を置いているが、各学科・選考のアドミッションポリシーでは、大学のアドミッションポリシーに則り、入学時にすでに備えている能力を表現し、提示している。

大学模擬授業・説明会や入学試験の面接において、多くの受験希望者や受験生から、本学への志望動機を語る中で、「チーム医療」「地域貢献」といった言葉が聞かれることから、本学のアドミッションポリシーは、受験希望者には理解されている。

入学するにあたり、修得しておくべき知識等の内容・水準については、学部として検討されたことはなく、大学および各学科・選考として明示もされていない。大学模擬授業・説明会では受験希望者から質問を受けることがあるが、各学科・選考の教員個々の説明に任されている状況である。

障がいのある学生の受け入れについては、学生募集要項に「障がいを有する等、受験上及び修学上特別な配慮を必要とする場合は、平成〇年〇月〇日〇時（出願前）までに大学学生支援課まで連絡し、相談してください。」と記載している。これまでの事前相談としては、平成25年度入試の際に3名、平成26年度入試の際に3名から相談があった。いずれも相談者の希望に沿うような受験ができるように試験室の準備を行うことや、修学上の疑問に対し回答をした（資料 5-4 p.7）。

なお、平成27年度入学者選抜要綱、学生募集要項については、いずれも大学ホームページにて閲覧可能であり、以上の情報は、受験生を含む社会一般に公表している。

また、転入学・再入学・転学科等については、千葉県立保健医療大学学則に定めており、

申請があった場合は、規定に則り選考手続きを行っている（資料 5-1 第31条、32条）。

(2)学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に学生募集および入学者選抜を行っているか。

本学の入学定員は、看護学科80名、栄養学科25名、歯科衛生学科25名、リハビリテーション学科50名（理学療法学専攻25名、作業療法学専攻25名）、計180名、3年次編入学（看護学科）10名である。

選抜方法については、年度毎の入学者選抜要項、学生募集要項において明示するとともに、以下のように実施している（資料 5-2pp.2-10）、（資料5-4p. 7）。

<一般選抜>

前期日程で実施している。募集人員は各学科・専攻入学定員の6割である。大学入試センター試験の試験科目は、全学科、全専攻とも5教科である。平成27年度入学者選抜から、国語、地理歴史・公民、数学、外国語の4教科については、これまで通り各学科・専攻で共通した科目であるが、理科については、各学科・専攻で指定する科目が異なることとなった。

合否の判定は、大学入試センター試験及び個別学力検査等の結果と調査書等の提出書類の内容を総合的に判定して行っている。配点は、センター試験550点（国語、地理歴史・公民、数学、理科がそれぞれ100点、外国語が150点）、個別学力検査の小論文が150点、面接が100点である。出願者数とその学科・専攻の募集人員の3倍を超えた場合には、大学入試センター試験の成績により第1段階選抜を実施し、第1段階選抜の合格者に対してのみ個別学力検査等の第2段階選抜を実施している。

<推薦入学>

特別選抜として、推薦入学及び社会人特別選抜を行っており、募集人員は推薦入学と社会人特別選抜（若干名）を合わせて各学科・専攻入学定員の4割以内である。出願資格における評定平均値は、出願時までで3.8以上の者としている。推薦入学の合否の判定は、大学入試センター試験を免除して、小論文と面接の試験を行い、その結果と調査書等の提出書類の内容について総合的に判定して行っている。配点は、小論文が100点、面接が100点である。

<社会人特別選抜>

募集人員は若干名であり、推薦入学と社会人特別選抜（若干名）を合わせて各学科・専攻入学定員の4割以内である。社会人特別選抜の合否の判定は、大学入試センター試験を免除して、小論文と面接の試験を行い、その結果と出願書類等の内容について総合的に判定して行っている。配点は、小論文が100点、面接が100点である。なお、小論文については、入学者選抜要項において、「英文読解を含む」と提示し、基礎的学力についても審査している。

<編入学(3年次)>

募集人員は看護学科10名である。編入学(3年次)の合否の判定は、大学入試センター試験を免除して、小論文、専門科目及び面接の試験を行い、その結果と出願書類等の内容について総合的に判定して行っている。配点は、専門科目が100点、小論文が100点、面接が100点である。なお、小論文については、入学者選抜要項において、「英文読解を含む」

と提示し、基礎的学力についても審査している。

以上のように、いずれの選抜においても小論文試験、面接試験を行うことで、基礎学力を含め、アドミッションポリシーに沿った選抜を行っている。

＜入学者選抜状況＞

入学者選抜状況として、表1に平成21年度の開学時からの受験競争率の状況を示した。

表1 受験競争率の状況（出願者数 / 合格者数）

一般選抜 (倍)						
年度	21年	22年	23年	24年	25年	26年
看護学科	3.9	4.0	3.4	3.9	3.5	5.0
栄養学科	4.5	3.4	4.6	4.8	5.4	6.9
歯科衛生学科	1.3	3.3	3.6	2.5	3.0	3.9
リハビリテーション 学科理学療法学専攻	5.5	6.0	5.3	5.5	6.3	3.9
リハビリテーション 学科作業療法学専攻	2.6	5.6	2.7	3.9	6.1	4.6
推薦入学 (倍)						
年度	21年	22年	23年	24年	25年	26年
看護学科	1.8	2.7	2.4	2.7	3.0	2.3
栄養学科	2.8	3.9	4.0	3.4	3.4	4.4
歯科衛生学科	1.0	1.2	1.0	1.1	1.7	1.3
リハビリテーション 学科理学療法学専攻	2.6	4.1	3.9	4.1	2.5	3.3
リハビリテーション 学科作業療法学専攻	1.3	1.4	1.4	3.6	1.8	1.1
社会人特別選抜 (倍)						
年度	21年	22年	23年	24年	25年	26年
看護学科	8.3	7.3	9.3	8.0	6.0	12.5
栄養学科	3.0	3.0	2.5	3.0	6.0	5.0
歯科衛生学科	—	—	—	—	—	—
リハビリテーション 学科理学療法学専攻	—	—	—	—	—	—
リハビリテーション 学科作業療法学専攻	5.0	5.0	—	5.0	—	—

* —は、合格者がいない年度

編入学(3年次) (倍)				
年度	23年	24年	25年	26年
看護学科	2.7	3.3	2.3	4.7

合格者数に対する出願者数の割合である受験競争率は、一般選抜では、看護学科 3.4 倍～ 5.0 倍、栄養学科 3.4 倍～ 6.9 倍、歯科衛生学科 1.3 倍～ 3.9 倍、リハビリテーション学科理学療法学専攻 3.9 倍～ 6.3 倍、作業療法学専攻 2.6 倍～ 6.1 倍となっている。歯科衛生学科では、平成21年度が 1.3 倍であったが、その後 3 倍前後で推移している。作業療法学専攻については年度により倍率変動している。他の学科・専攻については年度による変動は大きくない。

推薦入学では、看護学科 1.8 倍～ 3.0 倍、栄養学科 2.8 倍～ 4.4 倍、歯科衛生学科 1.0

倍～ 1.7 倍、リハビリテーション学科理学療法学専攻 2.5 倍～ 4.1 倍、作業療法学専攻 1.1 倍～ 3.6 倍となっている。歯科衛生学科では、1.0 倍を維持している状況が続いており、作業療法学専攻も年度によっては 1.5 倍を下回っている。

社会人特別選抜は、看護学科、栄養学科、リハビリテーション学科作業療法学専攻については毎年受験者があり、受験競争率は、看護学科では 6 倍～ 12.5 倍、栄養学科では 2.5 倍～ 6 倍である。社会人特別選抜の募集人員は若干名であり、毎年看護学科では 2～4 名、栄養学科では 1～2 名の合格者がある。作業療法学専攻は、3 名から 9 名の受験生があり、年度により 1～2 名の合格者がある。歯科衛生学科では、これまで 1 名の受験者があったが合格者は出ていない。リハビリテーション学科理学療法学専攻は受験生がなかった年度が 1 度あり、他の年度では 3 名から 10 名の受験生があったが、これまで合格者は出ていない。

看護学科の編入学(3年次)は、平成23年度より実施しており、2.3 倍～ 4.7 倍で推移している(資料 5-5)。

<学生募集方法>

学生募集のために行っている広報活動は、以下のとおりである。

①大学案内の作成・配布、ホームページへの情報掲載

入試実施部会が中心となり、大学案内を作成している。大学案内には、大学の教育理念、学部・学科の構成、カリキュラムの構成、各学科・専攻の教育内容、学生生活、選抜試験の日程と過去の選抜状況、就職進学状況、国家試験合格率を掲載している。大学案内は、個人での入手希望者への配布の他、オープンキャンパス・大学模擬授業・説明会・高校での模擬講義・説明会等で配布し、県内の高校へ送付している(資料 5-6)。

ホームページには、大学の概要、入学者選抜要綱、学生募集要項(アドミッションポリシーを含む)を掲載している。

②オープンキャンパスの開催

毎年、7月または8月の土日の2日間において、各日半日ずつ開催している。全体説明会では、学長挨拶、大学紹介、入試説明を行い、その後各学科・専攻で教育内容の説明、施設見学、体験学習、個別相談等を行っている。来学者は毎年2日間で2000人程度(保護者等を含む)であり、平成26年度は2112名であった。来学者によるアンケートの結果から、受験希望者にとってオープンキャンパスの満足度は高いことがわかっている。

また、平成23年度に入試評価部会が行ったオープンキャンパスに関する在学生へのアンケートの結果の分析から1.入学した学生についてオープンキャンパス参加率は上昇傾向にあり、受験意思について決定するよい機会となっていること、2.オープンキャンパスの周知についてはさらにアピールする必要があることが確認された(資料 5-7)。

③高校での模擬講義・説明会等の実施、高校からの訪問への対応、大学模擬授業・説明会への参加

平成 21～25 年度までに大学に依頼のあった 407 件の高校訪問・高校からの本学訪問・大学模擬場行・説明会のうち 321 件について、のべ 375 名の教員が協力した。高校訪問・大学模擬授業・説明会の内容は、高校や指定会場での本学と各学科の説明、模擬講義等である。高校からの本学訪問については、本学と各学科の説明、模擬講義、施設見学等、高校からの依頼に合わせて対応している。

高校訪問・大学模擬授業・説明会等への出席件数および派遣教員数の実績は下記表2の通りである。依頼される件数が開学時より平成23年度まで年々増加し、すべての依頼に対応するには教育・研究に支障が出てきたため、平成24年度からは過去に出席した教員の意見等を踏まえた出席についての基本方針を決め、それに則り出席を検討して実施している。

表2 高校訪問・大学模擬・説明会への出席件数および派遣教員数

年度	依頼件数	出席件数	派遣教員数（延数）	出席者数（延数）
平成21年度	45	42	54	—
平成22年度	79	69	93	1431
平成23年度	103	93	104	2129
平成24年度	94	61	64	1392
平成25年度	86	56	60	1210

千葉県立保健医療大学学生支援課作成資料

④受験情報誌への情報提供

受験情報企業等からの情報提供の要請に対し、依頼元の信頼性を考慮した上で、情報提供を行っている。

以上のような広報活動を行う中で、本学のアドミッションポリシーや教育内容への理解を促し、適正のある受験生に受験の意思決定をしてもらえるようにしている。

＜入学者選抜の実施体制＞

入学者選抜の実施体制は、以下のとおりである。

入試委員会…学長直属の委員会であり、委員長は学長、所掌事務は1.学生の募集に関すること、2.入学者選抜に関することである。

入試実施部会…入試委員会の部会であり、所掌事務は1.学生の募集に関する事項、2.入試の計画及び実施に関する事項、3.その他入試の実施に関することである。

入試評価部会…入試委員会の部会であり、所掌事務は1.入学者選抜試験問題及び入学者選抜試験結果の分析に関すること、2.入学者選抜試験実施の評価に関すること、3.入学者選抜試験に関する改善の検討に関すること、4.その他入学者選抜試験の調査及び評価に関することである。

なお、合否の判定については、教授会での審議を経て決定される。

＜入学者選抜における公正性を確保するための措置＞

問題作成者氏名、試験問題については、入試委員長を筆頭にした数人と問題作成者だけが知り得ている。問題作成者氏名、試験問題に関して、口頭で秘密保持を説明し、誓約書の提出は求めている。

いずれの選抜においても、校正は3回行い、引用文献の妥当性、設問と模範解答の適正、採点基準の内容と配点を吟味している。印刷作業についても、他の教職員が立ち入らない状況で、入試実施部長他最小人数で行っている。

小論文試験の採点は、数個の採点班に分かれ、評価の視点・評価表を用いて一人の受験

生について複数の教員で採点している。採点基準の説明後、採点班の責任者を中心に採点基準の相互確認を実施している。採点終了後の点数確認の際、点数差の大きい場合は採点班の全員で採点内容を確認している。採点終了後に採点班の全員で点数を確認し、後日、入試実施部会員による入力作業の際、評価点及び小計を確認しながら入力している。

面接試験に関しては、各学科・専攻毎に、アドミッションポリシーに沿った入学者選抜が行えるように評価基準を作成し、判断の偏りをできるだけ小さくするようにしている。

教授会における合否判定の際には、受験番号のみで行っている。

<入学者選抜における透明性を確保するための措置>

配点については、入学者選抜要綱、学生募集要項掲載している。すべての選抜で、試験問題や評価観点の公開、合格に関する得点の公開などはしていない。

入試の個人成績の開示については、個人の総合得点のみを開示している。平成26年度入試で開示を求めたのは76件（特別選抜38件、編入学2件、一般選抜36件）であった。

<入学者選抜の検証体制>

入学者選抜の検証作業は、入試評価部会が行っている。毎年、それぞれの入試の選抜結果について、小論文・面接など入試科目の得点から選抜に有効に機能する試験が行われたか、小論文試験の内容・採点時の評価指標は妥当であったかを検討し、評価している。

また、その年の入試結果の特徴や、入学後の学生の傾向から注目した点について、項目間の相関などを分析し、入試の妥当性について評価している。さらに、1回生については、入学時（入学者選抜）の試験区分と入学後の修学状況について追跡調査を行い、入試評価を行った。

また、それぞれの入試について、各担当教員に入試実施後のアンケートを依頼し、入試の運営について意見を得ている。まとめた結果は、入試評価部会から入試実施部会に資料として提出し、次年度以降の入試運営に活かされている。

(3)適切な定員を設定し、学生を受け入れるとともに、在籍学生数を収容定員に基づき適正に管理しているか。

<入学定員と入学者数>

本学の入学定員は、看護学科80名、栄養学科25名、歯科衛生学科25名、リハビリテーション学科50名（理学療法学専攻25名、作業療法学専攻25名）、計180名である。各年度の入学者は、平成24年度のみ184名であったが、他の年度は定員と同数の180名である。学科・専攻別の入学生は、看護学科79～83名、栄養学科25～26名であるが、歯科衛生学科、リハビリテーション学科理学療法学専攻、同作業療法学専攻については、毎年25名の入学生数である。入学定員に対する入学者数比率は、看護学科0.99～1.04、栄養学科1.00～1.04、歯科衛生学科、リハビリテーション学科理学療法学専攻、同作業療法学専攻は毎年1.00である。学部総数では、1.00～1.02である。

平成23年度から受け入れを開始した3年次編入学（看護学科）の入学定員は10名である。一定の学力・入学生としての適性を考慮して選抜した結果、各年度の入学者は5～7名であり、いずれも定員を下回っている。編入学定員に対する編入学生数比率は、0.50～0.70である（資料5-5）。

<収容定員と在籍学生数>

平成26年5月1日現在の在籍学生総数は738名であり、収容定員(740名)対比は1.00である。学科・専攻別の収容定員対比は、看護学科が0.99(在籍学生数337名、収容定員340名)、栄養学科が0.98(在籍学生数98名、収容定員100名)、歯科衛生学科が1.00(在籍学生数100名、収容定員100名)、リハビリテーション学科理学療法学専攻が1.01(在籍学生数101名、収容定員100名)、作業療法学専攻が1.02(在籍学生数102名、収容定員100名)である。

<退学者>

開学時から平成26年5月1日現在までの退学者総数は18名である(表3)。学科別では、看護学科5名、栄養学科6名、歯科衛生学科3名、リハビリテーション学科理学療法学専攻2名、同作業療法学専攻2名である。

退学した18名の退学理由のうち、多くは進路変更であり、若干名は家庭の事情であった。退学した学年は3年次が最も多いが、ほとんどの退学者が休学期間を経てから退学しているため、事実上は1～2年次の段階で履修を中断している。入学総数(編入学を除く)1084名に対し、退学者は1.7%の割合であるが、退学理由の多くが進路変更であることから、受験生に対し、入学前に本学の教育内容等について理解を促すことが必要である。

表3 退学者数

2014年5月1日現在

(名)

学科等 入学年度	看護 学科	栄養 学科	歯科衛生 学科	リハビリテーショ ン学科 理学療法学専攻	リハビリテーショ ン学科 作業療法学専攻	計
平成21年度	4	1	0	2	0	7
平成22年度	1	1	1	0	2	5
平成23年度	0	3	1	0	0	4
平成24年度	0	0	0	0	0	0
平成25年度	0	1	1	0	0	2

(4)学生募集および入学者選抜は、学生の受け入れ方針に基づき、公正かつ適切に実施されているかについて、定期的に検証を行っているか。

前述のように、入試評価部会により、毎年、それぞれの入試の選抜結果について、小論文・面接など入試科目の得点から選抜に有効に機能する試験が行われたか、小論文試験の内容・採点時の評価指標は妥当であったかを検討し、評価している。

また、平成24年度から実施されている新高等学校学習指導要領による、平成27年度入学者選抜(一般入試)における大学入試センター試験利用科目を指定するにあたり、平成24年12月までに、学部、各学科・専攻において検討がされた。国語、地理歴史・公民、数学、外国語の4教科については、これまで通り各学科・専攻で共通した科目としたが、理科については、入学するにあたり、修得しておくべき知識を検討した結果、各学科・専攻で指定する科目が異なることとなった。

開学して6年目の現時点では、上記以外の入試科目の変更や、試験方法、配点などについて変更を検討する明確な必要性は学部内であがっていない。受験倍率、入学者数など概ね安定している状態であり、また、入学者選抜方法と入学生の修学状況から明確な問題も

発生しておらず、学生の受け入れ方針に基づいた選抜が行われていると受け止められている。

2. 点検・評価

● 基準 5 の充足状況

学生の受け入れ方針を広く社会に明示しており、その方針に沿って公正かつ適切な学生募集および入学者選抜を行っている。また、入学者選抜の検証体制も整っている。開学時以降、学生収容定員と在籍学生数の比率は適切に保たれている。

① 効果が上がっている事項

入学者選抜状況で示したように、歯科衛生学科では推薦入学の受験倍率（出願者数 / 合格者数）が 1.0 倍を維持している状況であるが、それ以外は、各学科・専攻において一般選抜では 3.0 倍～ 6.0 倍程度、推薦入学については 2.0 倍～ 4.0 倍程度の受験倍率を保っている。高校での模擬講義・説明会やオープンキャンパス等において、大学の理念や教育内容が理解され、志願者数が確保されている（資料 5-8 平成25年度入試実施部会活動の概略）。

入試委員会と入試実施部会による入試の実施体制・検証体制の検討の取り組みにより、入学者選抜の手続きは公正に行われ（資料 5-8 平成25年度入試委員会活動の概略 平成25年度入試実施部会活動の概略）、その検証を入試評価部会で実施している（資料 5-8 平成25年度入試評価部会活動の概略）。

② 改善すべき事項

大学のアドミッションポリシーは受験生・社会一般に明確に提示してあるが、入学時の能力よりも入学後に修得していく能力に重点を置いている。各学科・選考のアドミッションポリシーにおいて、入学時にすでに備えている能力を表現し、提示している。大学のアドミッションポリシーについて、入学時にすでに備えている能力としての表現を検討する。

入学するにあたり、修得しておくべき知識等の内容・水準については、学部として検討されたことはなく、大学および各学科・選考として明示もされておらず、入学後の履修を円滑に進めるために志願者への情報として明示する必要がある。

入試結果については、個人の総合得点のみを開示しているほかは、試験問題や合格に関する得点の公開などはしていない。入学者選抜における透明性を確保するための措置として、情報開示について検討する必要がある。

社会人特別選抜は、募集人員は若干名としているため、年度により志願者数に差があることが問題とは認識されてこなかった。入学生が出ていない学科もあり、社会人特別選抜のあり方について検討が必要である。

看護学科の編入学(3年次)は、受験倍率は 2.3 倍～ 4.7 倍で推移しているものの、各年度の入学者は 5～7 名であり、編入学定員に対する編入学生数比率は、0.50～0.70 である。今後、定員数の検討、または試験の評価方法を検討し適切な定員充足を確保する必要がある。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

各学科・専攻において一般選抜では 3.0 倍～ 6.0 倍程度、推薦入学については 2.0 倍～ 4.0 倍程度の受験倍率を保っていることから、これまで通り、高校での模擬授業・説明会、大学説明会やオープンキャンパス等において、大学の理念や教育内容が理解され、より適正のある入学生を確保できるように広報活動を継続し、志願者数を確保していく必要があると考える。志願者は、近隣の国立大学・公立大学の保健医療関連学部・学科と本学を比較して、予備校等による入試予想難度の情報により、自分の学力に合った大学を探索している。また、どのような専門職者になりたいか、将来の夢が実現できるような教育内容を求めている。当大学の理念や目標に沿った志の高い志願者が確保できるように、本学のアドミッションポリシー、教育内容・特徴をアピールし、本学の受験を選択できるような広報活動を検討する。

②改善すべき事項

入学するにあたり、修得しておくべき知識等の内容・水準については、大学および各学科・選考として検討し、志願者への情報として明示する方法を検討する。

入学者選抜手順に関しては、開学以来、厳正に行うことを優先して手順のマニュアル等を整備してきた。今後、入学者選抜における透明性を確保するための措置として、試験問題や合格に関する得点の公開など情報開示について検討する。

入学者選抜の評価として、これまで1回生について、入学時（入学者選抜）の試験区分と入学後の修学状況について追跡調査を行った。今後も適正のある学生を確保できているのかという観点から、入学者選抜と入学後の修学状況等について調査を行い、入学者選抜の方法を継続的に検証する。

社会人特別選抜のあり方については、社会情勢や志願者のニーズを調査した上での評価・検討を始める。

看護学科の編入学(3年次)についても、定員数や試験の評価方法を検討し、適切な定員充足を確保することの検討を始める。

4. 根拠資料

- 5-1 千葉県立保健医療大学学則（既出資料 1-5）
- 5-2 平成26年度入学者選抜要項
- 5-3 千葉県立保健医療大学ホームページ
<http://www.pref.chiba.lg.jp/hoidai/index.html>
- 5-4 平成26年度千葉県立保健医療大学学生募集要項(4種)一般選抜、特別選抜（推薦入学）、特別選抜（社会人）、3年次編入学（既出資料 1-9）
- 5-5 千葉県立保健医療大学選抜試験の結果について
- 5-6 2014年度「大学案内パンフレット」（既出資料 1-3）
- 5-7 オープンキャンパスについての在学生へのアンケート調査結果
- 5-8 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報

第六章 学生支援

1. 現状の説明

(1)学生が学修に専念し、安定した学生生活を送ることができるよう学生支援に関する方針を明確に定めているか。

学生支援に関する方針を明確に定めたものは設けられていない。しかし、幕張キャンパスと別地である仁戸名キャンパスにリハビリテーション学科を設置することに対しては、「千葉県立保健医療大学設置認可申請書」（資料 6-1p.82）において、次のような工夫で移動にかかわる学生の負担をできるだけ軽減するとしている。①全学科に共通科目を配置する曜日を指定する、②1日のうち1時限のみ専門科目といった時間割の場合は教員が移動する。③午前中幕張キャンパス、午後から仁戸名キャンパスと移動する場合は、3時限目を空け、授業を4時限目以降に設定する。④リハビリテーション学科の学生には仁戸名キャンパス同様に、幕張キャンパスにも専用のロッカーを割り当てる。

(2)学生への修学支援は適切に行われているか。

<修学方法と実施の支援について>

修学の方法については「千葉県立保健医療大学学則」（資料 6-2 第6章）および「千葉県立保健医療大学履修規程」（資料 6-3）が設けられている。

① 履修ガイダンス

履修ガイダンスは、入学生には入学ガイダンスで、2～4年生には年度初めのガイダンスにおいて実施している。全学共通内容は全学単位（資料 6-4）で実施し、学科・専攻に特有の内容は、学科・専攻単位（資料 6-5）で実施している。

② クラス担任等による学修支援

本学では、学生個々の状況を把握して支援を行えるよう、全学年に担任を配置している（資料 6-6）。担任は、学科・専攻の教務委員及び科目責任者と連携して、学生個人の就学状況を把握し適宜支援を行っている。

③ オフィスアワーによる学修支援

全教員が曜日と時間を決めて学生の修学等の相談に応じるためのオフィスアワー設け、学生個々の相談に応ずる体制をとっている。

<休・退学・留年者の現状と対応方法>

学生の休学・退学については、「千葉県立保健医療大学学則」（資料 6-2 第7章）に定められている。学生が休学・退学を希望する場合、学生は、担任、学科長、学科・専攻の教務委員と面談し、まずは学業を継続するための方法を双方で検討する。休学・退学が妥当と確認された場合、学生は休学届・退学届を学生支援課に提出し、教授会の議を経て学長が休学・退学を命ずる学生が、担任等との検討をすることなしに休学願・退学願を学生支援課に提出した場合は、学生支援課職員はすみやかに学科・専攻の教員に連絡をとることになっている。平成21年度以降の休学者・退学者数は資料 6-7 のとおりである。休学者に対する指導は、各学科・専攻の担任等（資料 6-6）を中心に行っている。

本学における留年者とは、教授会の卒業判定において「千葉県立保健医療大学学則」（資料 6-2 第48条）の条件を満たしていないと判定された者である。平成21年度以降の

留年者数は資料 6-8 のとおりである。留年者に対する指導は、各学科・専攻の担任等（資料 6-6）を中心に行っている。

＜障がいのある学生に対するバリアフリー＞

障がいのある学生に対する修学環境の整備として、幕張及び仁戸名の両キャンパスにスロープ、自動ドア、障がい者用トイレが設置されている。しかし、幕張キャンパスでは、講義室や実習室、また、障がい者用トイレが 2 階以上にあるにもかかわらず、階段昇降機やエレベーターは設置されていない。これらについては、平成 23 年度当初から千葉県に予算請求しているが実現に至っていない。

障がいのある学生に対する修学支援については、「学生募集要項」（資料 6-9）に明記し対応している。現在 2 名の聴覚障がいのある学生が在籍しているが、担任が、障がいにあわせた修学方法を学生とともに検討し、支障なく履修ができています。

＜学生への経済的支援について＞

本学の学生が利用できる奨学金・修学資金としては、日本学生支援機構奨学金、千葉県保健師等修学資金のほか、各地方自治体や各種団体、会社や病院等が行う奨学金制度がある。これらについては、年度当初のガイダンス（資料 6-4）や「学生ハンドブック」（資料 6-10pp.20-21）で学生に周知するほか、随時掲示により学生に周知している。日本学生支援機構奨学金制度の学生選考にあたっては、「千葉県立保健医療大学（独）日本学生支援機構奨学生推薦選考事務要領」（資料 6-11）に則り行っている。平成 25 年度は合計 21 名（第 1 種 13 名、第 2 種 8 名）を選考推薦した。

また、授業料の減免制度による経済的支援を行っており、学生には、年度当初のガイダンス（資料 6-4）や学生ハンドブック（資料 6-10p.21）で周知している。これらの運用にあたっては、「千葉県立保健医療大学授業料の減免の取扱に関する規程」（資料 6-12）、「千葉県立保健医療大学授業料減免審査基準」（資料 6-13）により行っている。平成 25 年度は合計 28 名（全額 22 名、半額 6 名）を承認した。

(3) 学生の生活支援は適切に行われているか。

＜学生生活の実態調査と支援方法＞

平成 25 年 10 月～11 月に実態調査「千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価（以下、学生支援アンケートとする）」（資料 6-14）を行い、平成 25 年度末で調査結果を整理し、学生生活の実態把握を行った。現在は、学生委員会等で満足度の低い項目を優先的に取り上げ、対応策を検討している。一方、開学以来、各学科・専攻の担任等（資料 6-6）は、学生たちとの日々とかかわりを通して、学生の生活状況を把握し適宜相談にのっている。

＜健康・安全に関する調査・検診と対応＞

健康診断等の保健衛生管理については、実施計画の企画・立案を学生委員会が担い、その実施および事後処理を、各学科・専攻の担任等や幕張・仁戸名両キャンパスの医務室担当職員（看護職の免許を有する者）が行っている。学生の主体的な健康管理をより推進するために、平成 25 年度から、医務室担当職員等が学生個々に対して健康診断結果を説明し、必要時は保健指導を行っている。

本学は医療系大学であり、将来人々の健康を支援する職業に就く者の育成を担っている。

このため、学生が自身の健康を主体的に管理できるよう「自己健康管理ファイル」（資料6-15）を作成し、健康診断等の結果を自己管理できるようにしている。また、健康診断においては、本学の特徴をいかし、通常の学校検診法の項目以外に、「体力テスト」「口腔検診」「食習慣調査」を行っている。

安全面への配慮では、施設担当の事務職員および学生委員会委員が定期的に両キャンパス内の危険箇所について点検を行っている。幕張キャンパスでは、駐輪場スペースの不足、街灯の不足、東日本大震災における液状化・地盤沈下に伴う建物・設備の不具合などの課題を抱えているが、順次整備・改修を行っている。仁戸名キャンパスは、街灯の不足、除草・伐採作業の不足などにより、キャンパス内外ともに非常に暗いという安全上の課題を抱えているが、後援会からの助成も得ながら（街灯設置、除草・伐採）、順次整備・改修を行っている。

＜キャンパスハラスメントへの対応＞

キャンパスハラスメント防止については、「千葉県立保健医療大学キャンパスハラスメントの防止に関する規程」（資料6-16）「キャンパスハラスメントの対応に関するガイドライン」（資料6-18）が定められており、規程に基づき、学長を委員長とするキャンパスハラスメント防止対策委員会が設置され、防止のための措置および問題発生時の措置を講じている。

教職員学生等からの苦情相談に対しては、12名（男性6名・女性6名）の教職員が相談員の役割を担う。相談者の氏名は学内掲示板や大学HPに公表されており、相談希望者は、電話、FAX、手紙等で直接連絡をとるしくみとなっている。相談員は、対応の公平を保つために、二人体制で相談に対応する。苦情相談に対して相談員が適切に対応できるよう「千葉県立保健医療大学キャンパスハラスメント相談員マニュアル」（資料6-19）を定めている。

相談員はキャンパスハラスメントに関する苦情相談をうけた場合は、本人の同意を得て、その状況を防止対策委員会に報告する。防止対策委員会は、事実関係調査のために必要と認めた場合はキャンパスハラスメント調査委員会を設置し、調査委員会からの報告に基づき必要な措置を講じる。調査委員会の役割等は、「キャンパスハラスメント調査委員会規則」（資料6-17）に定められている。

学生には、大学にハラスメントに関する相談をうける体制があることについて、「学生ハンドブック」（資料6-10）で周知している。平成21年度の開学以来、学生からのハラスメントに関する相談は1件もない。

＜個別な学生相談への対応＞

進路、学業、友人関係など、学生からの様々な相談に対応できるよう、幕張・仁戸名の両キャンパスに学生相談室を設置し、カウンセラー（臨床心理士）を配置している。カウンセラーが相談のできる日時を提示し、学生が予約をとるかたちで運営している。カウンセラーの配置について、また、その活用方法については、「学生ハンドブック」（資料6-10）で学生に周知している。また、各学科・専攻とも、教員のオフィスアワーを明示し、さまざまな相談にのることができるようにしている（資料6-20）。

＜学生サークル・クラブ活動などの状況と対応＞

本学は、学生の課外活動を奨励している。学生が学生団体を設立する場合の手続き等に

については、「千葉県立保健医療大学学生規程」(資料6-21 第10条)に定められており、平成25年度末現在、27団体が活動をしている(資料6-22)。学生が課外活動に使用できる施設としては、幕張キャンパスでは、講堂、サークル棟、体育館、テニスコート(2面)、グラウンドがあるが、サークル棟とテニスコート(2面中1面)とグラウンドは、老朽化と東日本大震災による液状化現象により、開学以来使用できない状態にある。このため運動系のサークルの多くが放課後に一斉に体育館を使用する事態となっており、多くの学生から体育館の利用時間の延長や土日祝日の使用を望む声があがっているが、予算等の関係からすぐには着手できない状態にある。仁戸名キャンパスには、講堂と体育館がある。

＜証明書発行サービスについて＞

各種証明書の交付は幕張・仁戸名両キャンパスの事務窓口で取り扱っている。大学設置計画(資料6-1)では、「仁戸名キャンパスにも事務職員を配置し、これにより、仁戸名キャンパスの学生が、幕張キャンパスにいかなくても各種手続きが行えるようにし、どちらのキャンパスでも同等のサービスが提供できるようにする」とあるが、事務職員の不足や予算の関係などから、以下のサービスは幕張キャンパスでないとうけられない状態にある。①開学以外、奨学金をうけるための手続きは、幕張キャンパスでのみの受付となっている。これは、提出書類に不備が多く、嘱託職員である仁戸名事務員では対応ができないためである。この結果、すべての授業が仁戸名キャンパスで行われるリハビリテーション学科3～4年生は、少なくとも2回(説明会への参加と申請書類の提出)、事務手続きのためにわざわざ幕張キャンパスに出向くこととなる。②学生個々に配布している情報処理用パスワードの初期化申請の受付も幕張キャンパスのみとなっている。③学割などの交付は、幕張キャンパスでは原則として申請日から3日後の交付であるが、仁戸名キャンパスでは書類を郵送する関係上、交付までに4～5日を要する。④幕張キャンパスの事務の窓口時間は8時30分～17時15分であるが、仁戸名キャンパスでは嘱託職員の出勤時間の関係で10時～16時であり、1時間目の開始時間である9時に職員がおらず授業に支障が生じたこともある。(資料6-14)学生の不便さは否めないため、改善が必要であると考えている。

＜学食などアメニティーの状況と対応＞

食堂・購買の設置は、開学以来、学生から多くの要望が寄せられている。特に仁戸名キャンパスでは、施設近辺に食べ物を買う店もなく、昼休みが45分と短いこともあって、学生は大変な不便を強いられている。平成23年度補正予算から予算請求を行っているが、いまだ予算がついていない。平成23年度、仁戸名キャンパスへの緊急対策として、学生が昼休みに食べ物を買に行くことができるよう、後援会からの助成によって自転車を10台配置した。

(4)学生の進路支援は適切に行われているか。

＜進路支援組織と対応＞

本学の進路支援組織は、全学進路支援委員会と各学科・専攻の進路支援委員会および事務組織としての学生支援課で構成されている。本学の学生の進路は、学科・専攻ごとにより様相が異なるため、学科・専攻の状況にあわせた支援を学科・専攻の委員会が担い、学科・専攻に共通する支援を全学の委員会が担う考え方としている。また、学生支援課は、進路情報室の運営、証明書や推薦書の発行、国家試験受験の手続き等の事務を行っている。

<進路指導・キャリアセミナー等の実施>

上記の考え方にに基づき、全学の委員会では、年に2回キャリアセミナーを行い、就職活動の流れ、エントリーシート・履歴書の書き方、面接試験対策、公務員試験対策等に関する講義を行っている（資料6-23）。

また、「進路ガイドブック」（資料6-24）を作成し、学生が自身の進路選択に役立てられるようにしている。進路ガイドブックの内容は以下のとおりである。進路ガイドブックは、2年生、3年生、4年生に毎年配布している。①自己分析をしよう、②情報を収集しよう、③志望先/志望順位を決定しよう、④エントリーシートの作成、⑤応募書類・履歴書の作成、⑥採用試験・面接対策、⑦就職活動のマナー、⑧内定・採用決定、⑨進学、⑩国家試験の受験について、⑪大学が行う進路支援と学科専攻が行う進路支援、⑫大学に提出しなければならない報告書。

一方、各学科・専攻の進路支援教員は、学科・専攻ごとに行われる、就職進学ガイダンス、進路希望調査、卒業生等と話す会、国家試験模擬試験、国家試験対策学習会等の企画・運営において中心的役割を果たすとともに、担当する学生からの進路に関する相談にのったり、提出文書の確認や模擬面接の練習、学習状況や模擬試験の結果に基づいて個別に学習支援を行ったり等、学生の希望に応じた支援を行ったりしている。各学科・専攻とも、学生3～5名に1名の進路支援教員を配置し、細やかな支援を行っている。（資料6-28）

また、本学学生の就職には資格取得が不可欠であるため、学生の国家試験受験対策として、国家試験ガイダンスの実施、模擬試験受験の支援、模擬試験結果に基づく学習支援等も力を入れている（資料6-24）。

<進路情報室の管理・運営>

病院や企業等からの求人票は進路情報室内に掲示するほか、職種分野別にファイリングして学生が情報を入手しやすいようにしている。また、これらの情報はデータ化し、学生がインターネットを使って進路情報を検索できるようにしている。進路情報室に職員は常駐していないが、担当職員を配置し、進路関連情報の管理業務（掲示・ファイリング・情報検索性データ化）を行っている。進路情報室を利用したい学生は、「進路情報室利用簿」に所定事項を記入しこれらの情報を自由に利用する。

進路情報室の運営については、「千葉県立保健医療大学職業紹介業務運営規程」（資料6-25）「千葉県立保健医療大学職業紹介業務における個人情報適正管理規程」（資料6-26）を定めている。

<キャリアアドバイザー>

また、ハローワークからキャリアアドバイザーを派遣（6月～8月は週2回、その他の月は週1回）してもらい、学生の就職相談にのる体制をしいている。面談を希望する学生は「予約簿（1枠50分。1日4枠）」に氏名を記入して予約をするが、仁戸名キャンパスの学生は学生支援課に電話をして予約をする。ジョブサポーターの利用実績は、平成27年6月43件、7月32件、8月42件である。（資料6-27）

2. 点検・評価

● 基準6の充足状況

学生への修学支援、生活支援、進路支援について、学生のニーズに即した支援が行えている部分もあるが、同時に改善すべき多くの課題を抱えている。

①効果があがっている事項

<修学方法と実施の支援について>

学生支援アンケート結果（資料6-26）によれば、学生へ履修ガイダンス（全学・学科専攻別）、履修支援、図書館システム、休学者への対応、奨学金制度・学費減免制度の活用支援については、いずれも7割以上の学生が満足と評価しており、学生のニーズに即した支援ができているといえる。

<学生への生活支援>

学生支援アンケート結果（資料6-26）によれば、健康診断の方法、ハラスメント相談制度、学科・専攻の教員による相談制度については、いずれも7割以上の学生が満足と評価しており、適切な支援ができているといえる。また、施設の清掃・清潔さ、医務室の整備、駐輪場の整備についても、幕張・仁戸名の両キャンパスとも、学生の7割以上が満足と評価し、適切に管理・整備できているといえる。

<学生への進路支援>

学生支援アンケート結果（資料6-26）によれば、就職・進学支援、国家試験のための学習支援については、いずれも7割以上の学生が満足と評価しており、適切な支援ができているといえる。

<学生生活への全体的な満足度>

学生支援アンケート結果（資料6-26）によれば、学生生活への全体的な満足度は、「とても満足」「まあ満足」をあわせると72.7%であった。

②改善が必要な項目

<学生支援に関する方針>

学生への修学支援や生活支援の検討には学生支援に関する方針が必要であるため、定める必要がある。

<情報の周知方法>

学生への修学支援や生活支援に関する情報は、現在は「学生ハンドブックへの記載」「掲示板への掲示」「学生用メールシステムやウェブによる連絡」といった方法で行っている。しかし、学生支援アンケート結果によれば、「掲示板による連絡」「学生用メールシステムやウェブによる連絡」の満足度は34.0%、36.8%と低く、その理由は、「掲示が見にくく情報が得にくい」、「古い掲示物がいつまでも貼ってある」、「学外実習時や長期休暇中には来学することができないのでウェブシステムから掲示内容を見えるようにしてほしい」、「学生用メールでは送信できないことが多々ある」等であった。学生のニーズを明確にし、改善に取り組む必要がある。

<事務職員の対応>

学生支援アンケート結果によれば、学生支援の窓口となる事務職員の対応に対する満足度は、幕張・仁戸名両キャンパスとも53.8%、60.9%と低く、その理由は、「説明が学生にとってわかりにくい」、「対応が冷たい」、「担当者がいないからといって何度も窓口に来させられる」、「理由も聞かずに一方的に注意される」等であった。学生のニーズを明確にし、改善に取り組む必要がある。

<事務システム>

学生支援アンケート結果によれば、事務システムに対する学生の満足度は、幕張・仁戸名両キャンパスとも 61.1%、61.7% と低く、その理由は、‘授業は18時までであるのに窓口は16時30分/17時にしまる’、‘一部のサービスは幕張キャンパスでないと受けられない’等であった。学生のニーズを明確にし、改善に取り組む必要がある。

<留年者への対応>

アンケートに回答した留年経験者5名のうち4名(80.0%)が留年者への支援を不満と評価した。その理由は、‘留年したらロッカーがなくなった’、‘留年すると履修システムでエラーがでてしまう’等であった。4年を越えて在学する者のロッカーは改めて貸与される旨学生ハンドブックに記載してあるものの、周知不足は否めない。留年者へのきめ細かな対応を検討するとともに、履修制度や履修システムを見直していく。

<学生からの相談体制の充実>

現在、学生からの相談は、大学全体と学科・専攻の両側面からの支援する体制としているが、学生支援アンケート結果によれば、学科・専攻の「教員による相談支援」の満足度は93.9%と高いものの、大学全体として行っている「学生相談室の設置」「カウンセラーの配置」の満足度は66.7%と低かった。学生支援アンケート結果ではその理由は明らかにされなかったため、うまく機能できていない内容を検討し改善に取り組んでいく。

<障がいのある学生に対する修学環境の整備>

幕張キャンパスでは、講義室や実習室、また、障がい者用トイレが2階にあるにもかかわらず、階段昇降機やエレベーターは設置されていない。ひきつづき予算請求をしていく。

<学生の課外活動への支援の充実>

アンケートに回答した239名のうち、サークル活動をしている/していた学生は62.1%であり、そのうちの29.3%はサークル活動への支援に不満足と回答した。不満足の理由は、‘グラウンドやテニスコートなどを使用できないため、サークル活動の場所がない’、‘施設使用願を活動のたびに提出しなければならない’、‘体育館の利用時間が短い’、‘土日祝日に体育館を利用できない’などであった。改善可能なところから取り組んでいく。

<食堂・購買を含む施設の整備>

学生支援アンケート結果によれば、食堂、購買の設置についての希望は両キャンパスとも依然として高かった。また、幕張キャンパスでは、図書館、学生ホール、運動設備、ロッカー室、トイレへの満足度が低く、仁戸名キャンパスでは、これに加え、講義室、実習・実験室、情報処理室、学生自習室、といった修学に直接関わる施設への満足度も低かった。学生のニーズに即して改善に取り組む必要がある。

3. 将来に向けた発展方策

学生支援の現状および学生アンケートの結果をうけ、学生の修学支援および生活支援の充実のために以下のように取り組んでいく。しかしながら、これらの取り組みの多くには予算措置が不可欠である。これまでも設置母体である千葉県に予算請求してきたが、取り組みの必要性をより明確にして引き続き千葉県に予算請求していく。

① 効果があがっている項目

効果があがっている項目については、現在の支援方法・体制を基本に、図書館の開館時

間を延長してほしい、サークル活動を行うために必要な施設使用許可願の手続きを簡略化してほしい等、他の委員会とも連携しながら、学生のニーズに即してさらなる充実につとめていく。

②改善すべき事項

- 大学運営会議等で検討し、学生支援に関する方針を早急に決定する。（平成27年度目標）
- 学生支援に関する方針が承認されたら、その方針に照らして、現在大学単位で行っている学生支援及び学科専攻単位で行っている学生支援の適切性について点検を行い、必要な整備を行っていく。しかし現在、学生支援の適切性を検証する責任主体が明確でないため、適切性の評価に先んじて責任主体の明確化に取り組む。
- ネットワーク委員とともに、掲示板による連絡方法、学生用メールシステムやウェブによる連絡方法を学生のニーズに即して整備し、必要な情報が確実に学生に伝わるよう実施する。
- 学生アンケートの結果を事務職員に説明するとともに、事務職員からも学生への対応で困っていることを聞き取り、その双方の結果をふまえて、事務職員の対応の改善を図るとともに、学生指導を行う。
- 大学全体の学生相談体制として行っている「学生相談室の設置」「カウンセラーの配置」について、うまく機能できていない内容を検討し改善に取り組んでいく。
- サークル間での活動場所の調整等は学生会を中心に行われているため、助言をしたり相談にのったりするといった方法でこれらの活動を支援していく。
- 教務委員会と共同で、留年者へのきめ細かな対応のプログラムを検討するとともに、履修制度や履修システムの不備を検討し改善する。
- 学生のニーズに即した事務システムの整備については、施設使用願いの手続き等の改善など、すぐに着手できるところから改善に取り組んでいく。
- 障がい者用の施設の充実、福利厚生施設の充実をはじめ、特に仁戸名キャンパスの修学に直接関わる施設の整備・充実に取り組んでいく。

4. 根拠資料

- 6-1 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）
- 6-2 千葉県立保健医療大学学則（既出資料1-5）
- 6-3 千葉県立保健医療大学履修規程（既出資料4-(1)-5）
- 6-4 全学履修ガイダンス
- 6-5 学科専攻別履修ガイダンス
- 6-6 担任一覧
- 6-7 休学届提出者数・退学届提出者数
- 6-8 留年者数
- 6-9 平成26年度千葉県立保健医療大学学生募集要項(4種)一般選抜、特別選抜（推薦入学）、特別選抜（社会人）、3年次編入学
- 6-10 平成26年度学生ハンドブック
- 6-11 千葉県立保健医療大学（独）日本学生支援機構奨学生推薦選考事務要領

- 6-12 千葉県立保健医療大学授業料の減免の取扱に関する規程
- 6-13 千葉県立保健医療大学授業料減免審査基準
- 6-14 千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価（既出資料 4-(1)-8）
- 6-15 自己健康管理ファイル
- 6-16 千葉県立保健医療大学キャンパスハラスメントの防止に関する規程
- 6-17 キャンパスハラスメント調査委員会規則
- 6-18 キャンパスハラスメントの対応に関するガイドライン
- 6-19 千葉県立保健医療大学キャンパスハラスメント相談員マニュアル
- 6-20 オフィスアワー一覧
- 6-21 千葉県立保健医療大学学生規程
- 6-22 学生団体一覧
- 6-23 キャリアセミナーポスター
- 6-24 進路ガイドブック
- 6-25 千葉県立保健医療大学職業紹介業務運営規程
- 6-26 千葉県立保健医療大学職業紹介業務における個人情報適正管理規程
- 6-27 平成27年度ハローワーク利用予約表
- 6-28 平成27年度進路支援計画（全学・学科専攻）

第七章 教育研究等環境

1. 現状の説明

(1)教育研究等環境の整備に関する方針を明確に定めているか。

本学では、開学時には大学設置基準に依拠する形で方針を定めたが、現在は整備途上であり、明確な方針がまだ立てられないでいる。

開学時には、大学設置基準第53条の「新たに大学を設置し、または薬学を履修する課程の修業年限を変更する場合の教員組織、校舎等の施設及び設備については、別に定めるところにより、段階的に整備することができる」により、教育研究等環境を段階的に整備してきた。たとえば、幕張キャンパスでは旧千葉県立衛生短期大学（以下、衛生短大と略称）と、仁戸名キャンパスでは旧千葉県立医療技術大学校（以下、医技大と略称）と併存する整備となり、それぞれ募集停止と閉学を待って整備を終える方針であった。そのため、学年進行による整備を行ったが、東日本大震災の影響もあり、毎年のように施設整備計画を立てて履行を目指すことになった（資料7-1）。また、ゼミなどの少人数教育用施設が十分でないことへも、全教室（講義室・実験室・演習室）へ情報コンセントを設置しゼミ用のPCを用意するなど、情報基盤整備と合わせた整備を進行中である。

なお、千葉県の財政状況などから、平成25年度の大学情報システム（学内ネットワークシステム、図書館システム、教務システム）の更新が見送られたため、平成26年度の更改を行った。さらに、平成26年度以降の情報基盤整備（有線LANの拡充整備、および情報コンセントの実験室などへの整備）についても、予算申請を行っている（資料7-2)(資料7-3)。

(2)十分な校地・校舎および施設・設備を整備しているか。

本学の校地面積及び校舎面積は、二つのキャンパス（幕張・仁戸名）で、それぞれ校地面積 58256 m²（大学設置基準第37条の規定では、5900 m²）、校舎面積 16596 m²（大学設置基準37条の2の規定では、9304 m²）となっている（資料7-4）。

校舎等の区分は、幕張キャンパスが教育棟A・教育棟B・図書館棟・学生ホール棟・事務棟・ロッカー棟（平成23年新設）・体育館・講堂にわけられ、その中に、講義室20室、演習室5室、実験実習室24、研究室57室、情報処理室2室、LL教室1室、学生自習室2室、幕張図書館、学生ホール、進路情報室1室、学科会議室4室、会議室2室、保健室1室、非常勤講師控室1室、学生相談室2室がある。また、仁戸名キャンパスは、東校舎棟・図書館棟・研究棟・体育館にわけられ、その中に、講義室6室、実験実習室9室、研究室13室、情報処理室1室、仁戸名図書館、講堂、専攻別会議室2室、学生相談室1室、医務室1室、事務室2室、更衣室2室、非常勤講師控室1室、進路情報コーナーがある。

各施設の配置は、「平成26年度学生ハンドブック」に記載のとおりである。これらの施設を利用する場合には、学生及び教職員とも学生支援課・企画運営課を通して予約し使用することができる（資料7-5）。

教室環境の整備については、有線LAN、プロジェクター、マイク、DVD、ビデオなどのAV機器の設置及び更新を行うなど、年々充実を図っている。すべての教室には、エアコンと空気清浄器ロスナイが順次設置され、学習環境を清浄な状態にできるようになっている。しかし、旧衛生短大・旧医技大講義室の椅子・机がいわゆる学校家具のブナ合板の椅

子（小・中・高でかつて採用されたもの）であるために、学生アンケート（資料7-6）でも、狭さ・硬さに4割弱が不満であると答えている。

現在、学生食堂は設置されていない。幕張キャンパス旧衛生短大時代に食堂運営の外部委託を行った時期もあった。しかし、学内学生数が実習期間中は激減するなど、安定した運用が行えず委託業者が撤退を繰り返した経緯がある。さらに大学の近隣100mにコンビニが2店、持ち帰り弁当業者2店があるなど、学生の別の選択肢も多いことも撤退の理由である。現在は、学生食堂の空間は残しつつ、食事と学習・雑談・打ち合わせなどが行える学生ホールについて、後援会からの寄付を受けながら毎年テーブル・イスなどの増設をおこなっている（3人掛2セット、4人掛11セット、6人掛9セット、テラス6人掛け2セットで現在116人分）。ただし、全学生数に対する規模としてはまだ足りないのは事実であり、45分間と短い昼食時間に対応できる環境も整っていないため、今後とも昼食等を提供可能な環境を用意する必要がある。なお、仁戸名キャンパスには食堂の空間もなく、近隣にも販売店などが少ない。現時点で、キャンパス統合計画案を持っているため、当面幕張の整備を優先している経緯がある。しかし、学生の不満が9割と高率で、食堂については早急な整備が必要である。また、学内購買施設についても9割以上の学生が必要と答えている（資料7-6）。

学生のサークル活動を支えるサークル棟は、幕張キャンパス旧衛生短大時代にはプレハブ4部屋分を用意し活用されていたが、老朽化が激しく、東日本大震災で使用できない状況となり平成25年度末に取り壊した。なお、代替施設の用意については目途がたっていない。また、仁戸名キャンパスにはサークル活動などを支える施設は用意されていない。そのため、学生の不満は5割となっている。また、幕張ロッカー棟や両キャンパス更衣室の利用が平日限定であることや狭く利用しにくいことなど、サークル活動を支える施設面での不満は4割以上にのぼる（資料7-6）。

演習室については、10～20人規模の少人数授業対応のものであり、卒論ゼミなどの5人前後の指導に適した教室はない。また、教員の研究室にも学生指導用のスペースは考慮されていない。そのため、卒論ゼミが開始される平成23年にはゼミ数に対応した学生用のPCを幕張キャンパス50台、仁戸名キャンパス20台用意して、学内情報資源へアクセスし、教室が不足した場合や同じ教室が使い続けられない場合でも、学習内容の履歴を記録できるように整備した。さらに、卒論や学生の研究に対応するため、平成26年度以降も学生用PCの増設を申請している。ただし、学内で演習室が少ないことが最大の課題であるため、今後とも少人数教育用の環境整備が必要である。

トイレについては、幕張図書館棟や新設した車椅子に対応できる多目的トイレを除き、和式のみである。幕張で4割強、仁戸名で6割が不満であると、学生からは洋式トイレ拡充の声があがっている（資料7-6）。今後ともトイレの洋式化対応が必要である。

運動場については、幕張キャンパスには体育実技やレクリエーションで利用可能なスペースが用意されていたが、東日本大震災で液状化が起き、平坦でない箇所や雨で湿地のようになってしまう箇所ができてしまっている。また、2面あるテニスコート（ハードコート）もひび割れて使用できない状態のままである。大規模災害時の避難場所でもあることから、再液状化対策を含めて、対応が必要になっている。また、仁戸名キャンパスでは基礎系授業を行わないため運動場はない。体育館については、旧衛生短大から引き継いでも

の（幕張キャンパス）、旧医技大から引き継いだもの（仁戸名キャンパス）が用意されているが、老朽化が進み雨漏りなどの対策をしながら利用している状況で、学生の3割強が不満と答えている（資料7-6）。これらの整備も今後の課題となっている。

東日本大震災で、幕張キャンパスは建物以外の箇所の地盤沈下（20～50cm）が発生したため、危険箇所を補修し、完全を確保して使用している状態である。しかし、両キャンパスとも建築後30年を経過し、建築基準法の1981年新耐震設計や2000年改正の性能規定適用後の建造物ではない。安全対策が優先で、快適性の確保にはまだ持続的な整備が必要である。さらに、学校施設の耐震改修の目安となる、築35年が近づいていることのほか、「建築物の耐震改修の促進に関する法律等の改正」（平成25年11月施行）では、耐震改修促進法における規制対象の、学校としての特定既存耐震不適格建築物の要件（階数3以上かつ1000㎡以上）であることを考えても、早急な今後の改修計画も必要となっている。また、耐震診断が現行基準に適していないために、旧耐震基準の耐震性能である「地震に対する耐力を耐震診断によって得られる構造耐震指標値」（以下、Is値）によって評価することになる。このIs値は「国土交通省告示第百八十四号」において0.6未満の場合、耐震性能が低く補強の必要性があると評価され、鉄筋コンクリート造で第一次診断法による場合、Is値0.8が判断の基準となる。なお、仁戸名キャンパス体育館（1972年完成）はIs値0.42、幕張キャンパス教育棟A（1980年完成）はIs値0.79、幕張キャンパス教育棟B（1980年完成）はIs値0.77（幕張体育館は完成年1983年で新基準適用）と早急な対応が必要になっている（資料7-7）。

(3)図書館、学術情報サービスは十分に機能しているか。

<図書について>

図書の選書は、購入図書の分野に大きな偏りが起きないように、図書・情報委員会によって一定量の専門図書の選書を実施している（全体量の68%）。その際、年に2回の希望図書のとりまとめを看護・栄養・歯科衛生・理学療法学専攻・作業療法学専攻・一般教養別に依頼するとともに、学生によるリクエストや図書館司書による新版入れ替えなど、網羅的な選書を行っている。また、洋書の選書にも力を入れている。以下の数値は、図書館システム統計データを用いている。

平成25年度末の蔵書数は93365冊（和書89177冊；95%、洋書4188冊；5%）で、平成25年度受入図書冊数は、和書2837冊、洋書78冊である。このうち開架図書数は69187冊（全蔵書数の74%）である。書庫資料の中には電算未入力資料があり、電算入力が完了しているのは78219冊である。また、社会科学が9785冊（電算入力済蔵書数の12%）、自然科学が38911冊（同50%）、これら以外の種別はいずれも蔵書全体の5%前後となっている（表7-3-1）。

<逐次刊行物（雑誌）について>

本学健康科学部関連の購入雑誌数は、平成25年度末において和雑誌180誌、洋雑誌38誌となっている。学科別にみると、各学科共通のもの44誌、看護学科関連が68誌、栄養学科関連が32誌、歯科衛生学科関連が22誌、リハビリテーション学科関連が38誌、一般教養関連が14誌となっている（表7-3-2）。なお、冊子体から電子ジャーナルへの移行が起きているため、電子ジャーナルとして、Oxford Journal、Willey(Ovid経由)等を導入している。平

成25年度末で電子ジャーナルの契約タイトル数は15となっている。

<視聴覚資料について>

専門分野の視聴覚資料は、学科専攻の希望で選定している。平成25年度末のタイトル数は、DVD、ビデオ、CD-ROM等を合わせて1402点となっている。その内訳比率は、ビデオが52%、DVDが36%などとなっている（表7-3-3）。その分野別比率は自然科学が60%、芸術が1%、社会科学が6%となっている。また、視聴覚資料のうち、DVD教材付き書籍はオンライン参照権付き書籍へ切り替わりつつある。インターネット接続端末固定の契約となるため、図書システム全端末で利用することについては、今後の課題となっている。

平成25年度末の所蔵資料は下記のとおりである（表7-3-1.2）。

表 7-3-1 蔵書数（単位：冊）

年度	幕張		仁戸名		総和書数	総洋書数	総蔵書数
	和書	洋書	和書	洋書			
平成21年	54,007	3,201	28,000	516	82,007	3,717	85,724
平成22年	55,232	3,446	26,974	787	82,206	4,233	86,439
平成23年	59,761	3,482	24,308	795	84,069	4,277	88,346
平成24年	61,285	3,466	25,075	674	86,360	4,140	90,500
平成25年	63,391	3,508	25,786	680	89,177	4,188	93,365

表 7-3-2 視聴覚資料数（単位：タイトル）

年度	CD	DVD	CD-ROM	ビデオ	カセットテープ	スライド	総数
平成21年	2	87	11	18	0	7	125
平成22年	11	295	13	724	0	7	1,050
平成23年	11	377	18	724	0	7	1,137
平成24年	11	445	18	724	0	7	1,205
平成25年	12	509	145	729	0	7	1,402

<図書館の規模について>

平成21年、千葉県立保健医療大学の開設に伴い、図書館は幕張・仁戸名の二館体制で運営されている。幕張キャンパス図書館（以下、幕張図書館）は図書館棟建設に伴い新設され、仁戸名キャンパス図書館（以下、仁戸名図書館）は旧医技大図書館の転用である。これは、幕張・仁戸名両キャンパスで開学したこと、さらに両キャンパスを統合する計画があることからの措置である。幕張図書館は、幕張キャンパス図書館棟1階に位置し、面積は843㎡である。仁戸名図書館は、仁戸名キャンパスにあり、面積は498㎡、両館合計面積は1341㎡である。仁戸名キャンパスはリハビリテーション学科理学療法学専攻・作業療法学専攻の専門教育のための施設であり、幕張キャンパスが1・2年次の基礎教育と、看護学科・栄養学科・歯科衛生学科の専門教育を担うため、それぞれの館では対応する専門図書を配架している。幕張図書館・仁戸名図書館を合わせた収容可能冊数は約103000冊となっている（棚板90cmあたり25冊として計算）。総閲覧席数は両館合わせて、186席である（表7-3-3）。ただし、両キャンパスとも学生からは3割以上が不満であると答えている

(資料 7-6)。

表 7-3-3 図書館面積 (単位: m²)

総延面積	サービス スペース	管理スペース	
		書庫	事務スペース
1,220	1,098	48	74

< 専門職員の配置について >

図書館管理運営は、幕張図書館 5 名 (うち常勤司書 1 名)、仁戸名図書館 3 名 (うち常勤司書 1 名)、計 8 名の図書館職員で行われている。常勤司書 2 名以外の職員も司書資格を有しており、勤務時間をローテーションして交代勤務を行っている。また、夜間対応事務の業務委託も両館で行っている。学生からは 9 割以上が満足と答えている (資料 7-6)。

< 開館時間について >

開館時間は、幕張図書館では、月・金曜日は 8 時 45 分～21 時 15 分、火～木曜日は 8 時 45 分～20 時 15 分としている。仁戸名図書館では、月・金曜日は 9 時 15 分～21 時 15 分、火～木曜日は 9 時 15 分～20 時 15 分 (学部学生の最終授業終了時間 18 時) である (平成 25 年度)。また、土曜日は平成 23 年度より開館し、業務委託で両館とも 9 時～17 時 15 分である。長期休業期間では 9 時～17 時までである。定期休館日は、日曜日、祝祭日、年末年始、館内整理日である (表 7-3-4)。しかし、学生からはなお一層の開館時間延長が求められている (資料 7-6)。

表 7-3-4 開館日数 (単位: 日)

年度	平日開館 日数	土曜開館 日数	総開館日 数
平成 21 年	218	-	218
平成 22 年	239	-	239
平成 23 年	271	-	271
平成 24 年	238	38	276
平成 25 年	238	40	278

< 閲覧室の座席数について >

閲覧室は、幕張図書館が 130 席 (学生総定員 740 名に対して約 17%)、仁戸名図書館が 66 席 (リハビリテーション学科学生総数 200 名に対して、約 33%)、両館合計で 199 席である。このうち、幕張図書館の視聴覚コーナーが 2 席、仁戸名図書館の視聴覚コーナーが 3 席となっている。雑誌・新聞を読むことのできるブラウジングスペースも両館に用意している。また、幕張図書館ではキャレルコーナーが 42 席、仁戸名図書館では 13 席を用意しており、開館時間の夜間延長に対応するため、キャレルコーナーへの LED スタンドを整備した。さらに、グループ学習のための自習室を幕張図書館では 2 室 (自習室 1 は 50 m²: 座席数 24、自習室 2 は 32 m²: 座席数 12) 用意している。

< 館外貸出 >

本学学生には、貸出期間 2 週間 (教職員も同じ)、貸出冊数制限 5 冊 (教職員の場合無制限) で館外貸出を実施し、卒業生 (旧衛生短大、旧医技大卒業生を含む) へは貸出期間 2 週間、貸出制限冊数 3 冊の範囲で貸出を行っている。それ以外の学外者への館外貸出は、

原則として行っていない。また、閉館時を含め常時貸出図書を返却できる体制を整えている。ただし、貸出は開館時のみの対応となっている（表 7-3-5.6）。なお、幕張図書館では、平成26年度からは自動貸出機が稼働している。

表 7-3-5 年間利用状況

年度	開館日数	貸出者数	貸出冊数	1日平均 貸出者数	1日平均 貸出冊数
平成21年	218	5,934	13,192	27	61
平成22年	239	6,027	11,388	25	48
平成23年	271	-	11,504	-	42
平成24年	276	-	11,836	-	43
平成25年	278	-	11,023	-	40

表 7-3-6 貸出状況（単位：冊）

年度	学生	教職員	学外	合計
平成21年	11,036	2,093	63	13,192
平成22年	8,704	2,591	93	11,388
平成23年	9,208	2,153	143	11,504
平成24年	10,721	1,045	70	11,836
平成25年	9,719	1,148	156	11,023

<情報検索設備及び視聴覚機器の配備について>

幕張図書館では、看護学科・栄養学科・歯科衛生学科・リハビリテーション学科理学療法専攻・作業療法学専攻の専門図書及び一般教養図書を配架している。新着図書・逐次刊行物（雑誌）書架スペースを配置し、新しい学術情報を容易に得られるようにしている。また、新聞閲覧（11誌）のブラウジングスペースを設置している。受付カウンター周辺には、事務スペースと閉架書架スペース（集密手動）を設け、受付カウンター付近には、図書館司書用業務端末3台とコピー機1台を設置している。また、部外者閲覧用OPAC（フィルタリングあり）端末は2台、さらに、学生が自由にメモを取りながら図書館サービスを利用可能なPCを7台用意し、モノクロレーザープリンターも3台開放している（自由に印刷可能、うち2台は持ち込み端末からも利用可能）。平成23年度末からは、図書館閲覧室・学生用自習室に無線APを用意し、学生の持ち込みPCによる図書検索（有料電子ジャーナルへは対応せず、後述のように一部のジャーナルでID貸出しによるアクセスが可能）にも対応している。これにより、図書館職員が図書検索、閉架図書の提供などを利用者きめ細やかに対応できる体制を保持している。

仁戸名図書館では、リハビリテーション学科理学療法専攻・作業療法学専攻の専門教育（及び専攻学生のための初年次教育）のための専門図書を重点的に配架している。新聞閲覧のブラウジングスペースや新着図書、雑誌書架スペースを幕張図書館同様に設置している。受付カウンターに隣接して事務スペースと閉架書架スペース（電動）を設けている。受付カウンター付近に部外者閲覧用OPAC（フィルタリングあり）端末2台とコピー機1台、

さらに学生が自由にメモを取りながら図書館サービスを利用可能な PC を 4 台用意し、モノクロレーザープリンタも 2 台開放している（自由に印刷可能、うち 1 台は持ち込み端末からも利用可能）。平成 23 年度末からは、図書館周辺（および学生が利用する東校舎棟の利用スペース）に無線 AP を用意し、学生の持ち込み PC による図書検索（同じく制限付きの検索）にも対応している。

学内専用の図書館ホームページも開設しており、利用案内、開館カレンダー、検索メニュー（医中誌、電子ジャーナル）などのコンテンツメニューを提供している。さらに、図書館システムの利用者編集履歴機能（予約貸出）などもあり、学外からの利用も可能となっている。

本学図書館は、（株）リコー製の図書館システム LIMEDIO を整備し、幕張キャンパスと仁戸名キャンパスでの分館処理を可能にし、幕張で基礎教育を受けた学生が仁戸名キャンパスの専門教育を受ける段階でも同じ情報環境を提供するようにしている。そして、国立情報学研究所の Webcat Plus を使って、文献、書籍等の検索を整備し、ILL による文献取り寄せも行っている。また、定額アクセス可能な電子ジャーナルとしては、CiNii、J-DreamIII、医中誌 Web、最新看護索引、朝日新聞デジタル聞蔵 II ビジュアル、メディカルオンライン、EBSCO、Science Direct、Springer Link、Willy Online Journal などを利用可能である。実習中や自宅からのアクセスに配慮し、医中誌 Web などについては学外から利用可能なサービス（有効 ID の貸出し）の提供も行っている。さらに PubMed など、自宅から無料で利用可能なサービスの利用方法については、1 年次入学直後の必修授業（情報リテラシー I）と 3 年次向けの学内講習で扱うなど、専門教育を受ける学生への図書館サービス提供と利用者としてのセキュリティ向上を心掛けている。

なお、機関リポジトリの整備はこれから計画する段階であるが、年 2 回大学が発行する研究紀要の電子化により、対外的な学術情報提供は J-STAGE から利用できるようにする予定である。

<サービス向上の取り組み>

学術情報サービスを活用するために、①図書館情報システムによる統計レポートで状況を把握し、図書・情報委員会で前年度利用報告と次年度予算措置の方針を検討し、限られた予算を有効に活用する仕組み、②図書館利用教育を学生・教員へ恒常的に行う仕組みを用意してきたが、さらに、平成 26 年度からは③教員・学生向けレベルアップのための文献検索セミナーを開始している。また、④各図書館設置の「ご意見箱」でも個別の意見を収集し、図書館カウンターでの相談対応（何を調べればよいか／急いでレポートに間に合わせる等の要望時の相談）も積極的に行うようになっている。人件費に縛られてしまう開館時間拡大についてはまだ多くの不満が学生からあるが、教育活動と一体になった図書館運営の方針が持続的に改善することができる体制を用意している。（資料 7-6）（資料 7-10）

(4)教育研究等を支援する環境や条件は適切に整備されているか。

<施設整備面について>

平成 24 年度に文部科学省による設置計画履行状況調査が行われ、留意事項の一つとして「医療系大学にふさわしい施設・設備の設置計画及び使用計画について、教育研究に支障がある状態がつづいていることから、県と連携し着実に計画を実行すること」と指摘を受

け大学運営会議で実施にむけて検討している（資料7-1）。

教室環境については、開学時には幕張キャンパスは旧衛短大が、仁戸名キャンパスには旧医技大が併存していたため、学年進行で教室数増の改築整備を進めてきた。また、AV機器整備のほかに、プロジェクターの代わりに教室の形状にあわせ46インチ超の大型液晶TVを設置するなど順次整備を進めている。

大学全体の教育研究等を支援する環境としては、幕張に①教材作成室（A0プリンタ、A1プリンタ、輪転機、またコピー機は各棟に設置）、②学生相談室A・Cがある。

このほかに、医療職養成のため、各学科で必要な教育課程・教育方法に応じた教育研究環境を用意している（資料7-4）（資料7-5）。

看護学科の教育研究等を支援する環境としては、①看護実習室1・2・3A・3B・4・5、②準備室1・2・3・4、③演習室3室等が整備されている。

栄養学科の教育研究等を支援する環境としては、①理化学実験室・天秤室、②機器室、③低温室、④食品加工室、⑤実習食堂、⑥給食経営管理実習室、⑦栄養管理室、⑧調理実習室、⑨飼育室、⑩栄養教育実習室、⑪生理学実験室、⑫臨床栄養実習室等が整備されている。

歯科衛生学科の教育研究等を支援する環境としては、①歯科診療室・歯科臨床実習室、②保健指導室、③レントゲン室、④多目的基礎実習室、⑤臨床基礎実習室、⑥視聴覚教室等が整備されている。

リハビリテーション学科の教育研究等を支援する環境としては、①木工実習室、②義肢装具室、③運動療法実習室、④水治療室、⑤手工芸実習室、⑥物理療法実習室、⑦日常生活動作実習室、⑧基礎医学実習室、⑨運動学実習室等が整備されている。

また、学生がゼミ活動や卒業研究・看護研究を行うための環境として、①演習室5室、②学生自習室2室、③LL教室・情報処理教室2室、④学生ホール、⑤多目的利用教室1室（以上、幕張キャンパス）⑥情報処理室（仁戸名キャンパス）が用意されている。このうち、ほぼ学内全域で学生用に無線LANを用意し、学外アクセス可能な学内資源を利用したり、大学アカウントメールを使ったり、さらにスマートフォンを課外活動などでも利用可能にしている。

幕張キャンパスのLL教室（Windows7Pro、Office2010、60名定員）、情報処理教室2室（Windows7Pro、Office2010、25名、20名定員）、図書館フロア自由利用PC（Windows7Pro、Office2010、7台）、また、仁戸名キャンパスの情報処理室（Windows7Pro、Office2010、26名定員）、図書館フロア自由利用PC（Windows7Pro、Office2010、4台）、さらに、ゼミ用PC（Windows7Pro、Office2010、幕張キャンパス50台、予備2台、仁戸名キャンパス20台、予備1台）については、環境復元ソフトを導入し、ウイルス感染や学生の誤使用に対応できるようにしている。幕張キャンパスのLL教室以外は、旧衛生短大の資産を引き継いだもので、平成26年度当初にシステム一括更改を行った。これらの情報処理端末は、学内のWindowsUpdateサーバーとアンチウイルスサーバーで定期的に更新され、その他に年に2回の定期メンテナンスも行っている。統計処理用のプログラムについては、学内PCすべてにSAS社のJMP Proを導入し、最新版が利用できるほか、教員や学生の私物PCへのインストールも可能であり、学生への便宜を図っている。

<教育支援体制の整備>

情報処理科目（情報リテラシーⅠ、Ⅱ、統計学）や情報処理施設を利用する授業では、授業補助や個別指導などで、ティーチング・アシスタント(TA)や、スチューデント・アシスタント(SA)が本来必要であるが、本学ではこうした制度がないため、テーマ別の講習会を開催、授業で助教による補助や、クラスの人数制限を行うことで対応している。

本学には、TA、SA、リサーチ・アシスタント(RA)、技官、情報システム室が制度として整備されていないため、情報処理施設の維持や緊急時には、情報処理科目担当の幕張キャンパス教員2名が管理者グループとして属人的に対応し、また、必要に応じ、仁戸名キャンパスへも学生向けの講習会や卒論指導を行っている。

＜教員の研究費・研究室および研究専念時間の確保＞

教員の教育研究費については、①教員一人当たりの研究費（職位にかかわらず一定）、②共同研究費（年度ごとに募集する学内競争的資金）、③教育用需用費（消耗品費）、④教育用備品費などに分かれている。①は教員個人が意図する特定テーマの研究のための研究費であり、1)備品費(2万以上)、2)需用費（消耗品費、図書・文献費用）、3)旅費、4)賃金・謝金、5)その他（役務費・郵便代・印刷製本費）など、千葉県定める費目ごとに支出可能で、開設年度から352千円を確保している。②は学内研究を活性化するための競争的資金で、年度ごとに研究計画書を審査し、若手研究（上限50万）、一般研究（上限300万）、萌芽研究（上限300万）の区分のもとに研究内容の審査順位により分配し、研究成果を1年後に学内で公表し（口頭発表）、質疑応答後に大学紀要に要旨をまとめ、さらに外部へ投稿するためのものである。とくに、学外の競争的資金を獲得する前段の研究を行うために学内に設置している。③は授業のために必要な消耗品費であり、各学科と一般教育で県へ予算請求し決定額に基づいて年度ごとに配分している。④は各学科と一般教育で授業用に備品となるものが必要な場合の費用である。このほかに、定期的な摩耗や劣化に対応するために、歯科診療室ではユニット、看護実習室では電動ベッド、栄養学科では大型実験装置など、教育内容を支える大型備品に関しては、別途予算請求を行うことで対応している（資料7-8）。

専任教員85名（教授24名、准教授22名、講師19名、助教20名）については、専任教員向けに研究室が66室（幕張52室、仁戸名14室）用意され、幕張キャンパスでは教授・准教授は1人1部屋、講師は2人1部屋、助教は数名での共同、仁戸名キャンパスでは教授・准教授は1人1部屋、講師・助教は2人1部屋を確保している。このほかに、学科会議室を整備している（資料7-5）。

教員ごとの授業科目とその時間数については、授業負担の著しい偏りおよび教員負担の平準化の必要性をACでも指摘されたことにより、平成26年度からは全教員対象に授業負担調査を行い、担当科目の変更と担当教員の配置換え等で平準化を行った。また、平成27年度も検証を目的に調査を実施し、前年度調査と比べて授業負担の平準化が進んできたという結果も出ている。今後とも、カリキュラムの変更や時間割変更に対応することを含め、各学科・専攻において現況を把握し、担当科目の変更、担当教員の配置換え等による調整を行う予定である。研究専念時間の確保は、授業負担が多い教員について把握しているものの、各教員に任された状態になっているが、時間的拘束によって生じる授業負担に関しては、現在の取り組みを進めることで平準化を進めるといふ、継続的な対応が求められる。ただし、大学運営上必要な活動も研究専念時間の確保を難しくしている。たとえば、情報

管理者グループ教員2名は開学以来、緊急時24時間対応の運用保守会社からの連絡を受ける必要があり、システム復旧のためには平日以外の出勤も必要になっている。専門的技術を持つ事務担当者の配置が求められる(資料7-9)(資料7-11)(資料7-6)。

大学としての持続的な研究活動を支えるためには、研究方法についての学内検討会や、新着ジャーナルや新着図書・洋書などの抄読会も必要である。同時に、それらの活動は、学生への教育内容に反映されることになる。しかし、現在のところ、学内向けのFD(ファカルティ・ディベロップメント)活動はあるが、それ以外は一部の学科で抄読会や勉強会を行っている程度であり、大学全体としてキャッチアップしていく体制にまでは至っていない。また、現在の各学科カリキュラムの中には、学科独自の研究方法としての科目(あるいは卒論ゼミで用いる研究方法論のための授業科目やプレゼミ科目)は設定されていない。そのため、基礎系教育で扱われなかったような応用的な統計解析や面接技法、また調査技法の修得を卒論時に学生に求めることになってしまっている。

(5)研究倫理を遵守するために必要な措置をとっているか。

<学内規定の整備状況について>

「千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会規定」(資料7-12 pp.58-61)には、「…人間を直接対象とする研究等において、『ヘルシンキ宣言(1964年世界医師会採択、2000年世界医師会修正)』、『臨床研究に関する倫理指針(平成20年度厚生労働省告示第415号)』に基づき、また動物を直接対象とする研究等において、『動物の愛護及び管理に関する法律(昭和48年10月1日法律第105号)』、『実験動物の飼育及び保管等に関する基準(昭和55年3月27日総理府告示第6号)』、『大学等における動物実験の実施に関する基本的な考え方について(昭和62年1月26日学術審議会学術情報資料分科会学術資料部会)』、『研究機関等における動物実験等の実施に関する基本指針(平成18年6月1日文部科学省告示第71号)』、『動物実験の適正な実施に向けたガイドライン(平成18年6月1日日本学術会議策定)』等に基づき、生命の尊重、個人・個体の尊厳の保持等倫理的配慮を図ることを目的とする」と定められている。

また、平成19年2月15日文部科学大臣決定「研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドライン」に基づき、研究費不正使用の防止等に関する基本方針と千葉県立保健医療大学における競争的資金等の管理等に関する取扱要領、および研究者の行動規範を策定し、教職員に周知を図るとともに、教職員の研究倫理審査、およびその簡略版卒業研究倫理審査を継続して実施している。(資料7-13)(資料7-14)(資料7-15)

一方、研究費は大学事務局が管理し、研究者本人が事前発注できないシステム(千葉県では、発注時には事前の見積りが必要で、納品後の事後処理は許されない)であり、個人としての利益相反(狭義の利益相反)についても、学内ファンドでは科研費の追試や補助的研究の請求を排するなど、県民の税金を使っていること責任を担保する仕組みを用意している。

なお、「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン(平成26年8月26日文部科学大臣決定)」が平成27年4月1日より施行されたことに伴い、ガイドラインに沿って「研究費の不正使用の防止等に関する規程」、「研究活動上の行動規範」を見直してきているが、不正使用による懲戒処分が地方公務員法に抵触するため、千葉県庁との協議

の途上である。あわせて、研究不正対策拡充と啓発のために、CITI Japanの利用を推進し対応を強化する予定である。

＜動物実験室と整備状況等について＞

開学以来、空気清浄器と換気扇、エアコンで室内の環境を整備し、明暗サイクル、耐震装置の設置をした動物実験室を用意し、ラットの逃亡などをさけるため常に施錠した状態で使用し、麻酔薬は施錠された薬品庫の中に保管している。管理規程と指針に従って、動物実験計画書を提出し、動物倫理審査部会の承認を得てから研究は開始される。また、平成27年9月28日まで（H21年度48匹、H22年度33匹、H23年度160匹、H24年度215匹、H25年度176匹、H26年度170匹、平成27年度139匹）、常時2名の教員が利用しており、この研究成果は3名の学内教員によって論文掲載5報、学内紀要1報、学会発表15件、学内共同研究発表5件となっている。

なお、遺伝子組換えDNA実験を行うことのできる施設は備えていないため、千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会規程に定められておらず、今後とも遺伝子組み換え動物を使用する実験の実施予定はなく、対応する施設の設置は行わない（ラットのみ扱っており、遺伝子組み換えの動物は使用していない）。組換えDNA実験のための研究環境を整備することは今後とも検討していない。（資料7-16）（資料7-17）

＜学内審査機関の設置・運営について＞

委員会は、開学当初、①学部長、②各学科教員（教授）、③市民代表、④学外学識経験者5名で、構成され、1号2号委員は6名、3号委員として事務局長をあて、4号委員は毎回交代で2名の出席を得た。平成22年からは「動物実験研究倫理審査部会」を設け、①部会長（学部長）、②研究対象として動物を扱ってきた研究者（教授・准教授・講師・助教）で対応してきた。

これまで、研究等倫理委員会は、年10回の事前予告した日程で、倫理審査申請書の審査を行う体制で臨んでおり、平成21年度は審査件数61件であり、合議形式審査とさらなる再審査などの負担軽減のため次年度からは1号2号委員合計9名（教員）と3名の増員を図った。平成22年度の倫理審査件数は44件、動物実験等計画審査は5件であった。平成23年度の心理審査件数は56件、動物実験等計画審査は1件であった。平成24年度は、倫理審査件数は67件、動物実験等計画審査は5件であった。平成25年度は、倫理審査件数は39件、動物実験等計画審査は4件となっている。また、平成25年度には「データ収集と管理に関する研究等倫理委員会の指針」に着手し、年度ごとに個人情報保護法の法整備に合わせた改訂を行い、そのもとでの適切な運用を行っている（資料7-18pp.37-38）（資料7-19pp.27-28）（資料7-20p.29）（資料7-21pp.31-32）（資料7-22pp.37-38）（資料7-23）。

2. 点検・評価

●基準7の充足状況

千葉県立保健医療大学としての、教育研究環境に対する明確な整備指針はまだ定まっていない。東日本大震災の影響を考慮したとしても、2キャンパスにおける問題点を解決するための具体的取り組みもこれからであり、整備に関する方針は満たされていない。また、整備指針がないために、老朽化した施設・設備の更新の方針および喫緊の課題である耐震化対策など、これから策定する状況である。さらに、開学時の大学施設設備面での構想が、

併存する旧衛生短大・旧医技大閉学時点までのもので、大学単独の運用時に間に合うだけの学年進行による整備となっていた。しかし、グランドデザインを構想した開学準備室は開学後に解散しており、整備計画指針自体も失われた状態（単年度予算申請の制約から、複数年整備はそもそも行えない状態）であり、さらに県の出先機関としての人事異動も重なったため、課題が見つかるたびに対応する状況が続いた。本稿も、担当セクションによる検証を本来図るべきであった。しかし、開学時の学内ネットワークシステム整備のために全システムに精通し、旧衛生短大・旧医技大のシステム及び現地の状況と、2キャンパスの現地視察を繰り返して設備面の課題を担当していたシステム管理者が検討することになってしまった。

図書館学術情報サービスは、導入した図書館システムを活かすためには、利用者の声を反映したより良い利用環境を用意する必要がある。しかし、2キャンパスであり、それぞれの図書館を整備する必要があることを含め、整備指針がなければ中・長期的な運営計画策定が難しい。たとえば、急激な円安の影響を受けた電子ジャーナルの継続・打ち切り問題なども喫緊の課題となる。また、教育研究の整備方針ができていないという制約もあわせて、教員の研究専念時間の確保については、今後とも見直しを続ける必要がある。個別の評価としては自己点検の体制はおおむね用意できている。

研究倫理を順守することは患者の個人情報扱う教育研究が多くなる大学の性格を踏まえた対応をとっていることより、自己点検の体制は整いつつある。

以上の状況に対して、現在の点検・評価を行う。

①効果が上がっている事項

本学の校地面積、校舎面積とも大学設置基準相当となっている。大学完成年を迎え、授業数の増加にともない、各講義室・実験室の利用頻度も増加し、概ね全施設が教育、研究、学生課外活動等に有効に活用されている（資料7-4）（資料7-5）（資料7-24）。

学生が利用可能な情報機器及び情報サービスについては、年々充実している（資料8-14 図書館の活動）。使用可能時間は司書勤務時間帯という制限はあるものの、図書館フロア自由利用 PC がほぼ毎日のようにフル稼働となっており、さらに、授業外の開放を行っている、LL 教室・情報処理教室・情報処理室でも、レポート作成や自主学習に多くの学生が利用している。

また、学生の情報リテラシー向上を受け、平成23年度からは履修登録を学生個々で行うWEB履修システム、成績登録を教員個々が入力するWEB成績登録システムを導入し、さらに、平成25年度からは学生が個人の成績をWEB上で確認するWEB学生カルテシステムも導入し、システム利用が日常的なものとなっている（資料8-14 平成25年度ネットワーク委員会活動の概略、平成25年度教務委員会活動の概略）。

②改善すべき事項

本学の情報システムは、基幹ネットワークシステム（メール・ファイルサーバー）、教務システム、図書館システムの3システムが入札の影響から異なる時期に異なる業者から導入され、それぞれ異なるIDとパスワードでしか使えない状態であったため、3つのシステムを1IDで利用可能にする連携システムを平成22年度に導入し、教育研究の利便を図った。しかし、導入時期が異なるシステムがそれぞれ老朽化して、業務システムとして不具合が幾度となく発生した。これに対し、平成25年度からの全システム更改を目指した予算

申請は不調に終わり、不調箇所が増えたにもかかわらずリース延長を余儀なくされた。平成26年度からの新システムでは、セキュリティ対策の強化とネットワーク接続環境の整備を進め、より一層の利便性及び効率性の向上を図るため、システム全体の一貫性を増している。しかし、適切な予算投入ができなかったという事象を引き起こしたことは、学生の学修、教員の教育研究の環境整備に関わる方針を、全学共通の理念として位置付けること、さらに、その具体的行動指針を千葉県と全教職員で共有できていなかったことでもある。今後とも一層の共通理解と現状認識と、学生一人一人の問題が全学の問題であるという意識の改革が求められる。

一方で、県庁内ホームページに間借りし、本学独自ドメインのホームページがないことにより、英語でも日本語でも教育研究情報の情報発信が十分でない。さらに、学内ポータルも用意されていないために、学生への十分な情報提供ができていないことより、学生の6割が不満と回答している（資料7-6）。また、大規模災害発生時の緊急連絡網や学生の安否確認システムについては、喫緊の課題として整備が必要になっている。こうした問題は、ACでも指摘されているところであるが、実現に向けてより一層の業務分析による業務の最適化と予算獲得のための方策を講じる必要がある。

学生の学習環境を整備するためには、図書館の利用時間延長、休祭日での利用など、さらに、授業時間外の図書館開放時安全対策などさまざまな方策が必要となる。無人貸出し機の実現など、学生の利用が進めば進むほど、それだけあてにされる教育環境を提供する必要がある。

本学は2キャンパス構成となっており、幕張・仁戸名キャンパス間は移動に1時間程度かかる。そのため、開学以来キャンパス統合を要請してきたが、いまだに計画立案さえ実現できていない。幕張・仁戸名両図書館の蔵書総数がすでに幕張図書館のキャパシティを超えてしまっていることに代表される、具体的なキャンパス統合問題のほか、大学院設置の調査費はついたもののその後の進展がないため、今後とも実現に向けて、可能な限り速やかな予算措置を要請していくことが必要である。

3. 将来にむけた発展方策

教育研究等環境整備の方針が定まっていないために、個別事例へ事後的に対応することになりがちである。改善点を検討しつつ、予算の範囲内で以下のような対応状況となっている。

① 効果が上がっている事項

本学において教育研究等を支援する環境や条件は、なお十分ではないが、できる範囲で整備を続けている。

また、自己点検評価活動を根付かせるため、教育研究等環境を検証する体制として、自己点検・評価委員会のもとに自己点検評価実施推進部会を新たに設置し、教育研究等環境に関する学生、教員を対象とする調査を実施し、持続的な改善をするための体制を整備した。（資料7-25）

② 改善すべき事項

学生への情報ネットワーク環境の提供が図書館利用頻度増加をもたらしているため、今後とも学習環境へ十分な整備を行う必要がある。しかし、ハード面での整備（システム導

入)だけでは、今後の教育体制を維持できない。たとえば、独自ドメインのホームページを持つということは、大学発信情報の維持管理を誰かがやることになり、その事務量や責任の所在の裏付けがなければ、更新もできず作っただけに終わる。本学には広報委員会(渉外担当部門)や知財管理部門がないため、情報発信の最終責任(校正責任)が取れない状態だからである。同時に、ACが指摘するような独自ドメインのホームページ開設・維持管理では、昨今のサイバーセキュリティ対策を考えても、十分に頑健なセキュリティを確保することが予算面で極めて困難な課題となってしまう。そのため頑健な県庁ホームページシステム内に大学ホームページを置かねばならないとしても、ハードを補う業務面でのサポートなどを計画的に整備し、産学連携への要請ともあわせて、今後とも情報発信の充実に努めねばならないことについてかわりは無い。また、授業担当者によるシラバスについては、授業を構成する行動目標の理解に教職員間の格差があるため、学生から見ると記述も統一されておらず、自分が履修する科目が一貫した教育体制であると確信を持てるだけの水準が維持されていないため、教務システムの電子化時にシラバス公開システムが導入できなかった(紙のシラバス原稿をそのまま電子化できなかった)。開学後ACでも指摘されている内容は、予算だけの問題ではなく、本質的には教職員全体が教育研究体制全体を理解し共有することである。そして、FD委員会が中心となり、FDやSD(スタッフ・ディベロップメント)など地道な基本的啓発活動を通して、全学的な体制を作る必要がある。

4. 根拠資料

- 7-1 留意事項実施状況報告書
- 7-2 H24 情報政策課ITヒアリング結果について
- 7-3 H25 情報政策課ITヒアリング結果について
- 7-4 千葉県立保健医療大学設置認可申請書(抜粋)
- 7-5 平成26年度学生ハンドブック(既出資料1-7)
- 7-6 千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価(既出資料4-(1)-8)
- 7-7 千葉県県土整備部施設改修課「県有建築物の耐震化状況【平成26年4月1日現在】
pp.1-2., p.15
- 7-8 千葉県立保健医療大学紀要 5(1) pp.89-111 共同研究発表会抄録
- 7-9 「教育のための拘束時間」算定基準(既出資料3-6)
- 7-10 「図書館のガイダンス等一覧平成24-26年度」
- 7-11 「平成27年度第6回(NO.108)教授会資料10」
- 7-12 千葉県立保健医療大学倫理委員会規程
- 7-13 「平成19年、23年研究不正防止計画」
- 7-14 「平成19年、23年研究活動上の行動規範」
- 7-15 「千葉県立保健医療大学卒業研究倫理審査規程」
- 7-16 「千葉県立保健医療大学動物実験等に関する管理規定」
- 7-17 「千葉県立保健医療大学動物実験等に関する指針」
- 7-18 平成21年度 千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 7-19 平成22年度 千葉県立保健医療大学教育研究年報

- 7-20 平成23年度 千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 7-21 平成24年度 千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 7-22 平成25年度 千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 7-23 データ収集と管理に関する研究等倫理委員会の指針
- 7-24 平成25年度時間割
- 7-25 「平成27年度第4回大学運営会議（自己点検・評価実施推進部会規程）」

第八章 社会連携・社会貢献

1. 現状の説明

(1)社会との連携や協力に関する方針を定めているか。

本学は、千葉県健康づくり政策のシンクタンク機能としての役割を有し、保健医療の政策課題に対して、大学の最先端の知識や技術を活用し、行政や県内関係機関と共同して実践的研究を行い、その成果を地域に還元し、千葉県健康づくり政策（資料8-1）に貢献することを掲げており、これが現在の産・学・官等との連携の方針となっている（資料8-2）。さらに、地域社会・国際社会との連携・協力の基本方針として、本学の設立目的において「保健医療に関わる優れた専門的知識及び技術を教授研究し、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材を育成するとともに、研究成果を地域に還元することにより、県民の保健医療の向上に寄与する」ことを掲示している（資料8-3）。これらの方針を具現化するにあたり、本学では社会からの信頼を高め、産学官連携を適正かつ円滑に推進できる環境を整備することを目的として、産学官連携活動にともなう利益相反ポリシーを定めている（資料8-4 p.136）。

また、大学を地域における健康づくりなどの保健医療に係る生涯学習の拠点として位置付け、多様な知的資源を地域に還元する仕組みをつくり、公開講座やシンポジウムの開催等を通じて、地域における健康づくりに係る県民意識の醸成に貢献することを掲げている（資料8-2 p.4）（資料8-5）。本学は社会貢献活動を推進するため、社会貢献委員会を設置し、①公開講座の企画および運営、②教授会が付託した事項、③その他社会貢献活動に関する事項等について協議し、公開講座等の社会貢献活動に寄与している（資料8-6 p.30）。

社会貢献については教員を対象とした「内部質保証のための教員アンケート」を実施し「本学が地域社会に対して十分な貢献・活動を行っているか」など地域社会への貢献・活動の評価を行っている（資料8-17）。また、公開講座は参加人数などにより検証をおこなっている（資料8-10）。

社会貢献委員会などで実施方法について検討し（資料8-19 社会貢献委員会 活動の概要）、その評価として総務・企画委員会の「内部質保証のための教員アンケート」で検討している（資料8-17）。

(2)教育研究の成果を適切に社会に還元しているか。

<公開講座>

本学の公開講座の目的は、地域における健康づくりなどの保健医療にかかわる生涯学習の拠点として位置付け、健康づくりにかかわる県民意識の醸成に貢献することである。公開講座の企画及び運営は、社会貢献委員会でテーマ、開催時期、回数などを決定している。一般県民向けの公開講座では、テーマに応じて本学教員各自の専門領域に関する教育研究成果を還元している。公開講座の広報は、案内チラシ・ポスターを本学で作成するほか、県の広報誌や大学のホームページに掲載している。例年の公開講座の開催時期は10月で、開催回数は2回である（資料8-2 p.4）（資料8-5）。また、平成22年度からは公開講座担当講師による地域（自治会、子供会、敬老会、婦人会等）への出前講座を企画し、平成24年度は2件の実績があった。

これまでの公開講座のテーマは保健医療に関する事項で、開催場所は大学(7回開催)だけにとどまらず千葉県下に出前講座(3回開催)、参加人数述べ742名、毎回平均74名程度参加者がある(資料8-6 p.39)(資料8-7 p.28)(資料8-8 p.30)(資料8-9 p.32)(資料8-10)。

<千葉県健康福祉部との連携協力>

平成21年度から千葉県健康福祉部との定期的な意見交換会を開催し、情報交換や健康関連課題について議論の場を持ち、県行政把握に努めている。この意見交換会は、大学における研究テーマ・成果と千葉県健康福祉部(10課)が抱える課題の共通項を探り、問題解決にあたることが目的であり、本学と自治体の間をつなぐ重要なパイプとなっている(資料8-7 p.34)(資料8-8 p.34)。

これまでの意見交換会のテーマ、開催場所、参加人数の実績を以下に示す。

表 8-1 千葉県健康福祉部との意見交換会の状況

	テーマ	開催日
第1回	各学科の活動状況	平成22年7月7日
第2回	健康福祉部各課からの提案及び意見交換	平成22年8月10日
第3回	千葉県における看護職需給の長期見通しと対策	平成23年7月11日
第4回	在宅医療(訪問看護を含む)	平成24年1月23日
第5回	『保健医療の中長期展望』 ～診療報酬・介護報酬改訂を踏まえて～	平成24年7月23日
第6回	千葉県及び保健医療大学の国際化 globalizationについて	平成25年3月19日
第7回	千葉県のがん対策について	平成25年7月8日
第8回	千葉県における「保健医療人材の確保」	平成26年3月17日

(資料8-11 p.113)(資料8-12 p.87)

<学内共同研究による学外組織との連携協力>

本学は、教員の研究活動の推進と支援のために学術推進企画委員会を設置し、外部講師を招聘して、科学研究費応募を推奨するための研修会や保健医療にかかわるテーマについてイブニングセミナー開催している。また、学内共同研究事業では、競争的研究費を交付し、他大学教員間の研究交流の促進をはかっている(資料8-6 p.34)(資料8-7 p.24)(資料8-8 p.25)(資料8-9 p.28)。

<教員派遣>

平成21年4月の開学以来、本学教員の専門性を活かし、公開講座の開催のほか、国・県および市町村の各種審議会の委員や講演会の講師として教員を派遣するなど、保健・医療・福祉の分野を中心に地域貢献を果たしてきた。

本学の各学科専攻における特色ある地域貢献をみると、看護学科では、千葉県看護協会主催の看護教員養成講習会、臨床指導者講習会の講師として毎年または隔年で多くの教員を派遣している。他には認定看護師講習会の講師、千葉県多数傷病者発生合同災害訓練へ

の協力、中国帰国者体力測定における通訳と体力測定援助、乳がん患者サポートグループ運営メンバー活動、県内の退院調整看護師・ケアマネージャーを対象とした講座の主催、東日本大震災支援ボランティア活動である「きぼうときずな」プロジェクトへの参加、また、千葉県内病院の看護研究指導を多くの教員が担当している。

栄養学科では、千葉県の地域活動（研修会の講師、食育活動、食育・医療のシンポジウム）、千葉県以外の地域活動（研修会、食文化伝承活動）、地域への保健医療活動（市民公開講座、食育・医療のシンポジウム）を実施するとともに、委員（審議会、委員会、発表審査、資格及び採用試験の問題作成）、職能団体委員（医師会、日本栄養士会、千葉県栄養士会など）、公開講座・講演会の講師を派遣してきた。

歯科衛生学科では、職能団体（日本歯科衛生士会・千葉市歯科医師会・千葉県歯科衛生士会など）、全国歯科衛生士教育協議会、歯科専門学会の役員・委員として各種事業への企画・運営に協力している。また、全国歯科衛生士教員対象の講習会、未就業歯科衛生士リカバリーコース等の講師を派遣してきた。地域保健活動として、病院等施設や地域住民を対象に、口腔のケアや災害時での口腔のケア、高齢者の口腔機能向上などについての講演会の講師として協力している。

リハビリテーション学科理学療法専攻では、千葉県理学療法士会の副会長(1名)・理事(2名)、同会の学術誌編集委員長・編集委員・査読委員を務め、同組織研修会会場として本学施設を提供し、講師も派遣している。また、千葉県生涯大学校・千葉市社会福祉協議会主催の講演会講師も務めた。財団法人労災サポートセンター（千葉労災特別介護施設）の苦情解決委員会第三者委員にも就任している。

リハビリテーション学科作業療法学専攻では、作業療法学専攻の公開講座として、作業療法学専攻の教員が各専門の作業療法についてセミナーを行い、平成21年に総計100名、平成22年に総計136名の受講があった。平成22年度は、専攻長が第12回千葉県作業療法士学会の学会長として学会運営と講演などを実施した。また、東日本大震災のボランティアとして教員が参加した。さらにJICAを通じた公益財団法人国際看護交流会としてベトナムの医療職員への作業療法の講義などの活動がみられた。

平成21年度から平成24年度までの国・地方公共団体の審議会・委員会への委員、関係諸団体の委員・役員等（学会・学術研究団体は除く）、講演・研修の講師等（非常勤講師は除く）の実績は下記の通りである。

表 8-2 審議会・委員会、講演・研修等への教員派遣の状況

年度	国・地方公共団体の審議会・委員会の委員等	関係諸団体の委員・役員等（学会・学術研究団体は除く）	講演・研修の講師等（非常勤講師は除く）	地域ボランティア活動
平成21年度	31	49	116	44
平成22年度	25	54	113	55
平成23年度	30	56	85	94
平成24年度	37	70	73	67

（資料 8-6 p.38）（資料 8-7p.32）（資料 8-8 p.38）（資料 8-9 p.38）

< 高校訪問・大学模擬授業・説明会参加 >

平成21～25年度までに大学に依頼のあった407件の高校訪問・大学模擬授業・説明会のうち321件について375名の教員が協力した。高校訪問・大学模擬授業・説明会の内訳は、高校や指定会場での本学と各学科の説明、模擬講義等である。高校訪問・大学模擬授業・説明会への出席件数および派遣教員数の実績は下記の通りである。

表 8-3 高校訪問・大学模擬授業・説明会への出席件数および派遣教員数

年度	依頼件数	出席件数	派遣教員数 (延数)	出席者数 (延数)
平成21年度	45	42	54	-
平成22年度	79	69	93	1431
平成23年度	103	93	104	2129
平成24年度	94	61	64	1392
平成25年度	86	56	60	1210

(資料8-13)

< 国際交流の推進 >

本学における国際社会との連携・協力については、本学教員が個別に学会等を通じて交流しており、栄養学科では、イタリア、イスタンブール、フィンランド、サンフランシスコへ食文化伝承活動などの活動がみられた。また、千葉県は、平成2年5月にウィスコンシン州と姉妹提携をして以来、十数年にわたり主に文化、教育の分野を中心に交流を深めていることから、大学としても米国ウィスコンシン州内大学等との交流を検討している。今後の交流を発展させるために、平成25年度は千葉ウィスコンシン州協会の支援により本学の教員3名がウィスコンシン州内の大学等を視察した(資料8-5 p.1)(資料8-14)(資料8-15)。

< 地域住民への歯科診療の提供 >

本学の歯科診療室は、学生実習施設としての機能を兼ね備えるとともに、地域住民の口腔保健に貢献する施設として歯科診療を提供している(資料8-5 p.1)。

歯科診療室における受け入れ患者数の実績は下記の通りである。

表 8-4 歯科診療室における受診者数

年度	受診者数
平成21年度	2272
平成22年度	2275
平成23年度	2454
平成24年度	2609
平成25年度	3179

(資料8-16)

2. 点検・評価

● 基準8の充足状況

総合的にみて、産・学・官等との連携および地域社会・国際社会への協力方針は理

念・目的に照らして適切に明示されている。学外組織との連携協力、教育研究の推進、地域交流事業において積極的に参加している活動もあるが、国際協力および本学の施設を利用したリカレント教育については課題が残されている。本学教員を対象とした「内部質保証のための教員アンケート」の結果概要によると、「本学が地域社会に対して十分な貢献・活動を行っているか」との質問に対する回答結果は、「できている」57.2%、「できていない」42.8%であった。学科専攻別にみると、看護学科では「できている」52.6%、栄養学科では「できていない」62.5%、歯科衛生学科では「できている」80.0%、リハビリテーション学科作業療法学専攻では「できている」66.7%、リハビリテーション学科理学療法学専攻では「できている」57.1%であり、学科専攻によって地域社会への貢献・活動の評価に違いが認められた（資料8-17）。

① 効果が上がっている事項

公開講座は、平成21年度から毎年開催してきたが、平成23年度では公開講座開催に向けて、前年度までのホームページ掲載や近隣公共施設へのチラシ配布に駅ポスターを加えるなど、積極的な広報活動を行った。結果として、毎年参加者の減少傾向に歯止めが掛かり、2つの会場とも参加者が増加した。改善した理由は、「認知症」という現代社会に大きくのし掛かったテーマであったこと、また実習や演習を中心とした講演であったことが考えられた。公開講座が大学の地域貢献として、定着し、充実する過程にあることが見て取れる（資料8-6 p.39）（資料8-8 p.30）（資料8-10）。

教員派遣については、保健医療分野における人材の需要がますます高くなっていることを反映して、国・地方公共団体における審議会・委員会等への委員、役員への就任と講演・研修の講師件数も増加する傾向にあり、社会の要請に応えてきた結果が実績に反映されている（資料8-6 p.38）（資料8-7 p.32）（資料8-8 p.38）。

高校訪問・大学模擬講義参加については、平成21年の開学以降3年間は本学の紹介のため積極的な周知活動を実施してきた。その結果、平成23年度の派遣依頼件数、出席件数、教員派遣は平成21年度の実績と比較し倍増しており、高校生の進路支援に貢献していることがうかがえる（資料8-13）。

地域住民への歯科診療の提供については、千葉市内のみならず千葉県内の広域から患者が来院し、平成21年度から25年度までの5年間で確実に受診者数が増加してきた。また、平成23年度には千葉市歯科医師会と連携した口腔がん検診の受け入れ医療機関として指定されている。このように本学の歯科診療室は、学生の実習施設を兼ねながら地域住民の身近な歯科医療機関として貢献している。

② 改善すべき事項

公開講座については、一般教養的な講座に対するニーズにいかに対応していくか、受講者の幅（年齢層、地域など）をいかに広げていくか等の課題がある。そのための方策としては、(1)県民のニーズに応えた講座の企画（テーマ・実施方法等）、(2)学科専攻科間の連携強化について検討が必要である（資料8-6 p.38）（資料8-7 p.32）（資料8-8 p.38）。

民間企業等との共同研究、研究成果の活用などのいわゆる産学連携については、これまでのところ大学として十分な成果は得られていない。保健医療系の本学の学科構成から、ものづくりが主体となる学科とは異なり産学連携が進みにくい面もあるが、まだ発展の余

地があり、地道に拡大する手段を講じていくことが望まれる。国際社会との連携協力については、大学としての組織的な体制は構築されておらず、今後の具体的な対応が求められる。

高校訪問・大学模擬授業・説明会参加については派遣要請も増加傾向にあり、これまで積極的に対応してきた。一方、教育研究等への配慮もあり、本学に対する期待・要請のすべてに応えられない状況にあることも事実である。平成24年度の出席件数および派遣教員数の実績が低下しているが、これは教員の負担が増大してきたため、効率的に派遣要請に対応する体制を構築したためである。具体的には、同一高校からの複数回出席依頼を1回に制限したり、大学の施設見学を兼ねた説明希望についてはオープンキャンパスへの参加を勧めたりといった対応をとっている（資料 8-13）（資料8-18）。

専門職の教育・研修支援については、大学開設時に大学の附属機関として実践研修研究センターを設置し、①健康福祉政策に関連する人材育成、②リカレント教育、③健康福祉政策課題等の研究を行うことになっている（資料 8-5）。しかし、附属機関の設置は遅れており、既存施設を利用してリカレント教育を各学科教員が所属する職能団体（協会など）との共同開催や請負で実施している状況にある。今後は専門職の教育・研修支援のための附属機関や大学院の整備が求められる。

また、地域住民に対する歯科診療は、本学 A 棟 3 階の歯科診療室で提供されているが、エレベーターがないため、高齢者や障がい者には大きな負担を強いている状況であり施設の整備が求められる。また、歯科診療室の来院患者は個人の紹介によるものが大多数であるため、診療にかかわる情報を大学ホームページ上で発信する必要がある。

ところで、本学の社会貢献委員会では、平成23年3月11日の東日本大震災の甚大な被害で本学も少なからず影響を受け、災害時避難対策などを検討する必要性が認識された。今後は地域における災害時の対応方法について検討が必要である。幕張地区の災害対策については、千葉県と千葉市の役割分担があることも考慮しなければならない（資料 8-8 p.30）。

3. 将来にむけた発展方策

①効果が上がっている事項

産学官等との連携では、千葉県健康福祉部や学内共同研究による学外組織との連携協力については組織的に体制が構築されてきている。また、地域社会との連携については、公開講座、高校訪問・大学模擬授業・説明会への参加、地域住民への歯科診療の提供といった形で地域交流が推進されている。

②改善すべき事項

少子高齢化社会が進む中で、保健医療福祉に関する課題は、今後も増加していくことが予測されることから、その分野の教育・研究を専門とする本学教員への期待はますます大きくなっていくであろう。また、公立大学として、広く一般の地域住民を意識した社会貢献も積極的に行わなければならない。

これまでの社会貢献活動は、大学として取り組むということより、個々の教員が主体的に取り組むケースの方が多かったと言える。今後、社会貢献活動を推進するにあたっては、大学が積極的に取り組む組織体制を構築するとともに、多くの教員が参画できるよう、社

会貢献活動の枠組みを明確に示していくことが求められる。そのためにも社会連携・社会貢献に関する方針を明示するとともに、教職員への周知をはかっていく。また、社会連携・社会貢献の実施体制とその検証体制の整備に取り組む。

4. 根拠資料

8-1 健康ちば 21 ホームページ

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenzu/kenkouchiba21/documents/kenkouchiba21gaiyouban.pdf>

8-2 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）「設置の趣旨等を記載した書類」

8-3 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）「基本計画書」

8-4 千葉県立保健医療大学の産学官連携活動等にともなう利益相反ポリシー

8-5 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）「設置の趣旨等を記載した書類

8-6 平成21年度千葉県立保健医療大学教育研究年報

8-7 平成22年度千葉県立保健医療大学教育研究年報

8-8 平成23年度千葉県立保健医療大学教育研究年報

8-9 平成24年度千葉県立保健医療大学教育研究年報

8-10 公開講座開催実績調べ

8-11 千葉県立保健医療大学紀要第3巻第1号

8-12 千葉県立保健医療大学紀要第4巻第1号

8-13 大学説明会出席状況一覧

8-14 千葉県ホームページ

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kokusai/kokusaikouryuu/exchange/wisconsin/chiba.html>

8-15 千葉ウィスコンシン州協会ホームページ<http://chiba-wisconsin.net/about.html>

8-16 歯科診療室受診者数一覧

8-17 平成25年内部質保障のための教員アンケート結果（既出 資料1-10）

8-18 平成25年度の大学説明会への出欠判断に係る基本的な考え方

8-19 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報

第九章 管理運営・財務

(1)管理運営

1. 現状の説明

(1)大学の理念・目的の実現に向けて、管理運営方針を明確に定めているか。

本学は県立大学であり、大学の設置、管理に関し、設置目的、学部・学科、入学定員、授業料等は「千葉県立保健医療大学設置管理条例」（資料9-(1)-1）に、休業日、入学者の選考、評議会、教授会等は「千葉県立保健医療大学管理規則」（資料9-(1)-2）に、教職員の定数は「千葉県職員定数条例」（資料9-(1)-3）に、それぞれ定められている。また、大学の管理運営全般について規定する「千葉県立保健医療大学学則」（資料9-(1)-4）を定めており、学則の委任等に基づき管理運営に係る諸規程を整備している。

大学の意思決定機関としては、管理規則及び学則に基づき、評議会及び教授会を置いている。

評議会の権限については、学則で、教育公務員特例法の規定によりその権限に属された事項を行うほか、本学の設置の目的を達成するための基本的な計画、学則その他重要な規程の制定又は改廃、教員の人事の方針、その他本学の運営に関する重要事項について審議することとしており、その運営については「千葉県立保健医療大学評議会規程」（資料9-(1)-5）を定めている。

教授会の権限については、学則で、教育公務員特例法の規定によりその権限に属された事項を行うほか、学部の規程等の制定及び改廃、学部の予算、教育課程、学生の入学、卒業、学位授与、その他学部の教育又は研究に関する重要事項を審議することとしており、その運営については「千葉県立保健医療大学教授会規程」（資料9-(1)-6）を定めている。

(2)明文化された規程に基づいて管理運営を行っているか。

大学の管理運営に関しては、前掲の条例、規則、学則をはじめ必要な諸規程を整備し、適切に運用している。

管理運営組織としては、意思決定機関として前掲の評議会及び教授会を置くほか、評議会及び教授会に諮る案件の事前調整、学科間の調整、その他大学運営に係る企画・調整を行うための大学運営会議（資料9-(1)-7）、全学共通の専門的事項について審議・調整するための学内委員会（資料9-(1)-8）、学科等の教育研究活動を円滑に行うための学科等運営会議（資料9-(1)-9）等を設置・運営している。

評議会は、大学の学長、学部長、事務局長、千葉県健康福祉部長、学外有識者3名の計7名で構成しており、年2～3回程度開催している（資料9-(1)-10 教育研究年報）。

教授会は、全教授をもって組織し、学部長が議長となり、毎月第1月曜日に開催する定例教授会のほか、入学試験合格者決定、教員採用選考等のための臨時教授会を開催している（資料9-(1)-10 教育研究年報）。

管理運営責任者として、学長、学部長、学生部長、図書館長、学科長、専攻長及び事務局長を置いており、その権限は学則で定めている（資料9-(1)-4）。

学長については、学長選考規程（資料9-(1)-11）、学長選考規程施行細則（資料

9-(1)-12)、学長候補者学内意向調査実施要領（資料 9-(1)-13）に基づき、学部長については、学部長選考規程（資料 9-(1)-14）、学部長選考規程施行細則（資料 9-(1)-15）、学部長予備選挙管理委員会規程（資料 9-(1)-16）に基づき、図書館長、学生部長、学科長及び専攻長については、それぞれの選考規程（資料 9-(1)-17）（資料 9-(1)-18）（資料 9-(1)-19）に基づき、適正な手続きで選考が行われている。

(3)大学業務を支援する事務組織が設置され、十分に機能しているか。

本学の事務局は、事務局長の下に、企画運営課及び学生支援課の 2 課で構成しており、平成26年 4 月 1 日現在、正規職員15名、嘱託職員13名の合計28名の職員を配置している。企画運営課は、教授会、大学運営会議、各種委員会等に係る事務、学内研究費、科学研究費補助金等の執行事務、教育用消耗品や備品等の購入事務、施設の維持管理や実習機関への委託事務等を担当し、学生支援課は、カリキュラム編成や授業時間割の調整、非常勤講師の調整、単位認定等の教育課程に関する事務、入学試験、大学入試センター試験に係る業務、学生の実習、就職支援に係る業務等を担当している。また、図書館（館長は教員が兼務）にも専門職員として、正規職員 2 名、嘱託職員 6 名の計 8 名の職員を配置している。これらの職員の採用、昇任、異動等は、全て県の規程、基準に基づき行われている。

(4)事務職員の意欲・資質の向上を図るための方策を講じているか。

県立大学である本学の事務職員は、県の人事ローテーションにより一定期間配属されており、その能力開発は、県の「職員能力開発推進計画」に基づき進められているが、一般行政機関とは異なる大学の運営を円滑・適正に行うため、国等が実施している研修会等に職員を積極的に参加させ、資質の向上を図っている（資料 9-(1)-21）。

2. 点検・評価

●基準 9(1) の充足状況

大学の管理運営は明文化された諸規定により、適正に管理運営が行われている。

①成果が上がっている事項

県立大学として、大学の設置、管理に関して、「千葉県立保健医療大学設置管理条例」（資料9-(1)-1）、「同管理条例」（資料9-(1)-2）、「千葉県定数条例」（資料9-(1)-3）に定められているほか、「千葉県立保健医療大学学則」（資料9-(1)-4）をはじめとする諸規程を整備しており、これらに基づき適正に管理運営が行われている。

意思決定機関としての評議会及び教授会については、教育公務員特例法や管理条例、学則に定められている権限、責任が構成員及び教職員の間で正しく認識され、それぞれの規程に従って適正に運営され、有効に機能している（資料 9-(1)-10 育研究年報）。その他、大学運営会議、学内委員会、学科等運営会議等についても、必要十分な活動が行われ機能を果たしている（資料 9-(1)-10 育研究年報）。

② 改善すべき事項

事務職員については、県の定期人事異動によって一定期間配属されている。

企画運営課、学生支援課とも業務量が多く、開学以来、慢性的な人員不足の状態が続き、時間外勤務等で職員の負担が過重になっている状況にあり、業務量に見合った適正な人員配置の要望を継続していく一方、事務の一層の改善、効率化を進めるとともに、国、関係機関の実施する研修会、講習会への積極的な参加により職員のスキルアップを図り、事務局機能の強化を図る。

3. 将来にむけた発展方策

①効果が上がっている事項

管理運営に関する将来的な課題として、法人化が挙げられる。公立大学協会によれば、平成26年現在、83の公立大学のうち65大学が法人化している。本学では、学長直属の学内委員会の一つとして「将来構想検討委員会」（資料 9-(1)-22）を設置しており、法人化も検討事項の一つに掲げている。なお、平成23年度に、県が、民間調査機関に委託して実施した「千葉県立保健医療大学の整備等に係る調査」（資料 9-(1)-23）において、法人化も検討事項の一つとされ、「本学においても公立大学法人として歩み出すことの意義は大きいと思われる。」との検討結果を得ている。

②改善すべき事項

本学を法人化するか否かは、設置母体である県の判断によるが、大学としても、学生数が千人に満たない小規模な大学における法人化のメリット、デメリット、運営上の課題等について、「将来構想検討委員会」を活用して研究を進める必要がある。

4. 根拠資料

- 9-(1)-1 千葉県立保健医療大学設置管理条例（既出資料 1-4）
- 9-(1)-2 千葉県立保健医療大学管理規則
- 9-(1)-3 千葉県職員定数条例
- 9-(1)-4 千葉県立保健医療大学学則（既出資料 1-5）
- 9-(1)-5 千葉県立保健医療大学評議会規程
- 9-(1)-6 千葉県立保健医療大学教授会規程（既出資料 3-16）
- 9-(1)-7 千葉県立保健医療大学大学運営会議規程
- 9-(1)-8 千葉県立保健医療大学健康科学部学内委員会規程
- 9-(1)-9 千葉県立保健医療大学学科等運営会議規程（既出資料 3-3）
- 9-(1)-10 平成24年度千葉県立保健医療大学教育研究年報（既出資料 1-8）
- 9-(1)-11 千葉県立保健医療大学学長選考規程
- 9-(1)-12 千葉県立保健医療大学学長選考規程施行細則
- 9-(1)-13 千葉県立保健医療大学学長候補者学内意向調査実施要領
- 9-(1)-14 千葉県立保健医療大学学部長選考規程
- 9-(1)-15 千葉県立保健医療大学学部長選考規程施行細則
- 9-(1)-16 千葉県立保健医療大学学部長予備選挙管理委員会規程
- 9-(1)-17 千葉県立保健医療大学図書館長選考規程
- 9-(1)-18 千葉県立保健医療大学学生部長選考規程

- 9-(1)-19 千葉県立保健医療大学学科長選考規程
- 9-(1)-20 千葉県立保健医療大学健康科学部リハビリテーション学科専攻長選考規程
- 9-(1)-21 研修会等参加に係る資料
- 9-(1)-22 千葉県立保健医療大学将来構想検討委員会設置規程（既出資料 2-3）
- 9-(1)-23 平成23.24年みずほ情報研株式会社報告書（既出資料 2-4）

(2) 財務

1. 現状の説明

(1)教育研究を安定して遂行するために必要かつ十分な財政的基盤を確立しているか。

本学は、千葉県を設置者とする公立大学（資料9-(2)-1）であることから、本学独自の中・長期的な財政計画は作成せず、千葉県の財政計画のもと、毎年度の予算編成を行ってきている。

予算については、県の一般会計において保健医療大学費として計上されている。

平成26年度の予算でみると、収入458,983千円に対し、支出は1,607,744千円で、収入は支出の29%程度という状況である。

支出の内訳をみると、人件費（教職員給与）が1,163,426千円と、全体の約72%を占めている。その他の支出としては、教育研究費が107,974千円で約7%、学生経費が5,074千円で約3%、管理経費が284,652千円で約18%となっている。

また、教員の応募による外部資金として、平成26年度は26件 27,232千円の文部科学省科学研究補助金を獲得している。

(2)予算編成および予算執行は適切に行っているか。

本学は県立大学であることから、予算については地方自治法及び千葉県財務規則に基づき、県の予算編成過程を経て編成され、県議会において議決されている。

決算についても、県議会における審査・議決により認定され、それぞれ県の広報誌等で情報公開されている。また、教員に対しては、予算編成等の方針あるいは特に関係する教育研究費等について、教授会等で報告している。予算の執行については、会計制度に従って事務局で一括管理をし、教員からの要求に基づき発注から支払いまでの処理を行っており、支払いに当たっては県出納局の審査を通すこととなっている。科研費の外部資金についても、県の公金に準じた方法で執行されている。

1. 点検・評価

●基準 9(2) の充足状況

大学の教育研究を支援し維持向上させるために必要な経費が一般財源から組み入れられ適切運営している。

①成果が挙げられている事項

財政基盤としては、授業料・入学料等の収入は支出の約3割であり、残りの約7割を一般財源から持出しているという状況にあるが、公立大学の運営費については、地方財政制度で地方交付税の基準財政需要額の単位費用に算入されているため、必要な経費が一般財源から組み入れられており、収支は均衡していると判断している（資料9-(2)-2）。

②改善すべき事項

開学以来毎年度、数名の教職員が文部科学省等からの研究助成金を受けている（資料9-(2)-3）（資9-2）が、教員の研究活動の活性化や本学独自の増収策として、学術推進委員会が研修を増やし競争的研究資金等への積極的な応募に取り組む必要がある（資料9-(2)-4 学術推進委員会 活動の概要）。

3. 将来に向けた発展方策

① 効果が上がっている事項

本学の歳入歳出予算は県の一般会計に計上され、県議会で審議、議決されており、適切に編成され公表されていると判断される。また、財務に関する事務についても、県の出納局による出納検査や監査委員による定期監査が実施され、議会の認定に付して適正に執行されたものと認められている。

② 改善すべき事項

競争的研究資金等への積極的な応募を促すため、学術推進委員会が研修や教員に対しメールによる応募通知の周知や資金獲得のための研修の充実化を図る。

4. 根拠資料

- 9-(2)-1 千葉県立保健医療大学設置管理条例（既出資料 1-4）
- 9-(2)-2 収支状況（平成24年度決算）
- 9-(2)-3 平成21～25年度科学研究費獲得状況
- 9-(2)-4 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報（印刷中）（既出資料1-12）

第十章 内部質保証

1. 現状の説明

(1)大学の諸活動について点検・評価を行い、その結果を公表することで社会に対する説明責任を果たしているか。

＜大学の諸活動についての点検・評価＞

本学の諸活動についての点検・評価は、以下の(2)に記述した内部質保証のための実施方法に則り、自己点検・評価委員会（報告書等作成部会）を中心に、開学した平成21年度から毎年定期的に行っている。

＜自己点検・評価の結果の公表＞

本学の自己点検・評価の結果は、教育研究年報（資料10-1、10-2、10-3、10-4）や大学ホームページ（資料10-5）を通して広く社会に発信し説明責任を果たしている。

(2)内部質保証に関するシステムを整備しているか。

内部質保証に関するシステムは、「千葉県立保健医療大学設置認可申請書」（資料10-6）に明記されている。

＜基本方針＞

本学では、法令に基づき、教育研究等の現状について自ら点検及び評価を行い、その結果をもとに教育研究活動等を改善していくことを基本方針としている。あわせて、「開かれた県政」を志向する千葉県が設置する公立大学として、自己点検評価の結果を公表し、県民に対して大学の活動状況を明らかにすることによって、県民に開かれた大学づくりをすすめることを基本方針としている。

＜実施体制＞

自己点検・評価委員会が実施の責任を担う。自己点検・評価委員会は、学長を委員長とし、学部長、学生部長、図書館長、学科長・専攻長、共通教育運営会議会長、事務局長、及び、自己点検・評価結果の客観性、妥当性を確保するために外部評価委員を加えて構成されている。委員会には専門部会として、報告書作成等部会と認証評価部会がある（資料10-7）。

＜実施方法＞

以下のようなシステムで自己点検・評価を行うこととし、全項目についての自己点検・評価報告書を作成し、公表することとしている。また、認証評価機関の認証評価を受けることとしている。①自己点検・評価委員会（以下委員会とする）において基本方針及び実施計画を作成するとともに、評価項目及び評価基準を決定する。②委員会において、評価項目ごとに各学科及び各学内委員会等に対する調査・資料収集を行い、現状を把握する。このことによって、専任教員及び事務局職員に対して自己点検・評価に対する意義を把握させ、各々が大学運営や教育研究活動を行う際に、教育水準の向上に努めるように意思統一を図る。③委員会において、上記調査結果について評価基準を基に評価を行い、課題に対する改善策を検討する。④委員会において、取りまとめた評価結果及び改善策を評議会等へ報告する。⑤評議会での審議結果をもとに、改善策を実施する。⑥以上を継続的に行

い、大学運営や教育研究活動の継続的改善を図っていく（資料 10-6 自己点検評価について）。

＜内部質保証のベンチマークとして＞

内部質保証を調査する上でベンチマークが必要になる。以下にあげる調査を実施している。

①授業の内部質保証として「授業評価」の実施（資料10-9 学生による授業評価）、②大学・教育プログラムの指標として教員による「内部質保証のための教員アンケート」（資料 10-10）、③学生と卒業生による大学について内部質保証の項目など調査する「千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価（学生アンケート）」等を実施している（資料 10-11）。

＜評価項目＞

評価項目は以下の14項目とされている。①大学の理念・目的、教育目標、②教育研究組織、③教育の内容・方法・成果、④学生の受け入れ、⑤学生生活、⑥研究活動・環境、⑦社会貢献、⑧教員組織、⑨事務組織、⑩施設設備、⑪管理運営、⑫財務、⑬自己点検・評価、⑭情報公開・説明責任（資料 10-6pp.86-87）。

(3)内部質保証システムを適切に機能させているか。

＜内部質保証システムの機能の状況＞

自己点検・評価委員会で検討し自己点検・評価の一環として教育研究年報を毎年発行している（資料 10-1）（資料 10-2）（資料 10-3）（資料 10-4）（資料10-9）。自己点検・評価委員会は認証評価部会を立ち上げそこで内部質保証について検討している（資料 10-10）。

本学の内部質保証システムは上記(2)のように整備されているが、その実施については下記の表のように十分に機能しているとは言いがたい部分がある（資料 10-10）。

実施方法	機能の状況
①委員会において基本方針及び実施計画を作成するとともに、評価項目及び具体的な目標・行の評価基準を決定する。	<ul style="list-style-type: none"> 基本方針の確認、実施計画の作成、評価項目の決定について一部は実施されているが、具体的な目標・行動の評価基準が検討中である。 現状は教育研究年報で総括と次年度への課題で決定している（資料 10-9 平成25年度の管理運営の状況 各委員会 G まとめ（平成25年度の総括と次年度への課題など））。
②教育研究年報において委員会において、評価項目ごとに各学科及び各学内委員会等に対する調査・資料収集を行い、現状を把握する。このことによって、専任教員及び事務局職員に対して自己点検・評価に対する意義を把握させ、各々が大学運営や教育研究活動を行う際に、教育水準の向上に努めるように意思統一を図る。	<ul style="list-style-type: none"> 評価項目について、各教育研究年報として学科及び各学内委員会からの資料収集と資料に基づく現状把握はできている。 教育研究年報を自己評価点検のベンチマークとしての使用がなされていない。 PDCA のスパイラルアップされていない（資料 10-1-4、9）。
③委員会において、上記調査結果について評価基準を基に評価を行い、課題に対する改善策を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> 上記評価結果について検討中のため、質を担保するための大学としての課題が抽出できず、改善策も検討されていない。 現在は、各学科及び各学内委員会がそれ

	<p>それに課題を抽出し、質を担保するために必要と思われる取り組みを行っている（資料 10-10 自己点検評価による目標・評価）。</p>
④委員会において、取りまとめた評価結果及び改善策を評議会等へ報告する。	<p>・取りまとめた結果は評議会に報告されている（資料 10-14）。</p>
⑤評議会での審議結果をもとに、改善策を実施する。	<p>・改善策が公立大学として検討されているが限界がある（資料 10-14）。</p>
⑥以上を継続的に行い、大学運営や教育研究活動の継続的改善を図っていく。	<p>・自己点検・評価は毎年行っているが、課題解決のためのサイクルがうまくまわらず、継続的改善には至っていない（資料 10-1-4、9 平成各年度の管理運営の状況各委員会 G まとめ（各年度の総括と次年度への課題など））。</p>

<文部科学省からの設置計画履行状況調査における指摘への対応>

平成24年8月に文部科学省による設置計画履行状況調査が行われ、留意事項として以下の2つがあげられた。①「教員の授業負担に著しい偏りがあることから、研究時間の確保や教育研究の活性化が図られるように、教員負担の平準化を図り、教員組織の将来構想の具体化を進めること。」②「医療系大学にふさわしい施設・設備の整備計画及び使用計画を策定し、着実に実行すること。」

本学はこれらの留意事項を本学に対する外部評価と受け止め、大学運営会議（資料10-8）で課題の吟味及び改善策の検討を行い、それを実施した。

そして、平成25年8月に再度文部科学省による設置計画履行状況調査が行われたが、留意事項として以下の3つがあげられた。①「教員の授業負担について、執行部と個々の教員の意識に差があると思われるため、教育の質の向上に向けて、研究時間の確保や教育研究の活性化が図られるように、各教員の負担を再確認し、負担が大きい教員の負担を軽減すること。」②「医療系大学にふさわしい施設・設備の設置計画及び使用計画について、教育研究に支障がある状態が続いていることから、県と連携し着実に計画を実行すること。」③「理学療法的主要科目の中に兼任教員が担当している科目があることから、主要な科目を専任教員が担当することを含めて、教員組織の将来構想の具体化を進めること。」

本学は、これらの留意事項について、大学運営会議で課題の吟味及び改善策の新たな検討を行い、それを実施した。

2. 点検・評価

●基準10の充足状況

内部質保証の取り組みは、客観性・妥当性を高めるため学生に対し授業評価・教育環境への調査および学長・学部長・学生部長による意見聴取、さらに卒業生に大学の教育研究さらに環境等の調査を行っている。また教職員に対して大学の諸活動・教育や環境についての調査を実施し内部質保証の観点から取り組んでいる。

文部科学省からの指摘事項に対して、公立大学として可能な限り実現にむけて適切に対処している。

① 効果が上がっている事項

内部質保証のシステムは十分に整備されている。そして、平成21年の開学以来毎年、自己点検・評価を実施し、それを教育研究年報や大学ホームページで社会に公開し、説明責任を果たしてきている（資料 10-1）（資料 10-2）（資料 10-3）（資料10-9）。特に「授業評価」の実施（資料10-9 学生による授業評価）、教員による「内部質保証のための教員アンケート」（資料 10-11）、学生と卒業生による「千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価（学生アンケート）」等（資料 10-12）を実施することにより、内部質保証の評価ができた現状を把握できた。また、文部科学省からの指摘事情（外部評価）についても、中心に機能した組織が自己点検・評価委員会ではなく大学運営会議で、内部質保証のシステムを機能させることができた（資料10-9 平成25年度大学運営会議活動概要）（資料 10-13）。

② 改善すべき事項

整備されている内部質保証のシステムを、自己点検・評価委員会が適切に機能させる必要がある。たとえば、内部質保証のベンチマークである卒業生・在校生へのアンケートと教員へのアンケートを実施時期と方法など検討決定する必要がある。

3. 将来にむけた発展方策

① 効果が上がっている事項

毎年実施している自己点検・評価、及び教育研究年報や大学ホームページでの社会への効果は今後も継続していく。

② 改善すべき事項

・自己点検・評価委員会と大学運営会議の主な違いは、前者には客観性・妥当性を確保するために外部評価委員が加わるということである。これは、自己点検・評価をする上で大変重要である。自己点検・評価にかかわる事項については、順序として自己点検・評価委員会を開催し、外部評価委員を含めて客観的に検討を行う。

・自己点検・評価委員会で自己点検・評価の実施計画を作成する際、評価項目に加え、大学としての質の担保という点から評価基準を明確にする。

・自己点検・評価委員会で、収集された資料に基づき現状把握を行い、先に明確にした評価基準に基づき、質保証のために大学として取り組む必要のある課題を明確にする。課題解決の方向性及び具体的到達目標を明確にし、それらを、課題解決を担当するのに適切な学科・専攻及び学内委員会に明示する。

・評議会へは、取りまとめた評価結果に加えて課題と解決策を報告するとともに、評議会での審議結果を委員会及び課題解決を担当する学科・専攻及び学内委員会に報告し、必要時改善策の修正を図る。

・FD 研修会や SD 研修会を実施し、自己点検・評価の必要性、毎年作成している教育研究年報の意味等を示し、大学のすべての教職員が大学の質向上にむけて貢献できるようにする。

・文部科学省の設置計画履行状況調査において、2年続けて同じ内容の留意事項があったことから、前年度の改善策が有効でなかったといえる。改善策の立案にあたっては、情報

を多角的に収集して問題分析を行うとともに、改善目標とそれに向かう具体的改善策をあげるようにする。

4. 根拠資料

- 10-1 平成21年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 10-2 平成22年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 10-3 平成23年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 10-4 平成24年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 10-5 千葉県立保健医療大学ホームページ
<http://www.pref.chiba.lg.jp/hoidai/index.html>
- 10-6 千葉県立保健医療大学設置認可申請書（抜粋）
- 10-7 千葉県立保健医療大学自己点検・評価委員会規程
- 10-8 千葉県立保健医療大学大学運営会議規程（既出資料9-(1)-7）
- 10-9 平成25年度千葉県立保健医療大学教育研究年報
- 10-10 認証評価部会会議事録
(H25.5.22 H25.7.1 H25.8.1 H25.8.28 H25.10.4 H25.11.29)
- 10-11 平成25年内部質保障のための教員アンケート結果（既出資料1-10）
- 10-12 千葉県立保健医療大学学生支援体制等に対する評価（既出資料4-(1)-8）
- 10-13 大学運営会議議事録(H25.3.25)
- 10-14 評議会議事録(H24.3.26)

終 章

自己点検評価の収穫は、大学の理念・目的、教育目標の大学全体の達成状況について、振り返り、振り返ることができ、到達可能な目標を検討できたことにある。具体的には、自己点検・評価の経過の中で学生委員会・総務企画委員会が実施した学生・教員さらに卒業生に対する調査が挙げられる。さらにその調査結果は、運営委員会・自己点検・評価委員会による内部質保証の構築への始動につなげることができた。

当大学は、開学より設立趣旨を踏まえた教育理念を掲げ、その具体化のために教育目標を定め運営されてきた。調査結果によると、「基本理念」「教育目標」は教員の約9～8割が認知し、過不足がないと答え、満足する結果と言えるが、理念・目的の定期的な検証については第三者を交えて再検証する課題が残された。また、調査結果から教育研究の組織の適切性については、課題を抱えており、教職員が大学構成員と教員像・教員組織の適正について、設置者である県の関係機関と交えて議論し問題点の共有とその対策が今後の課題であることがわかった。

教育内容については、教務委員会が中心となり、学位授与方針（ディプロマポリシー）及び教育目標（カリキュラムポリシー）及び教育課程編成方針を検討し公開することができた。今後、教職員、学生、さらに地域社会等と共有することが課題である。また、今後、学位授与方針及び教育目標の検証も課題として残された。

教育研究等の環境に関しては、学生委員会が中心となり、学生・卒業生に対して調査し、総務・企画委員会が教員対象に調査を実施できた。その結果、修学および学生生活のための環境・施設の整備と研究の環境について課題が提示された。今後、学生委員会と総務・企画委員会が教育研究環境について検討し、その対策として環境・施設の整備への仕様をまとめ、提示・検討していく必要がある。

これらの課題を解決するためには、自己点検・評価委員会が、教育・研究の質を保証する定期的な点検・評価の実施し、課題に応じた各委員会に振り分け、担当委員会が解決に向けた計画案の提示と実施を促すシステムの構築が望まれる。

現在、大学の長期目標は、将来構想検討委員会規程の第2条（所掌事務）に掲げられている「キャンパスの統合、大学院設置、実践研修研究センターの設置、法人化」の4つの課題を実現することにある。そのために、短期目標は、長期目標に向けて、本学の教育・研究・管理運営の質を向上させるため、上記した様な内部質保証を整備することが改善への第一歩である。

最後に、開学より教育研究年報の作成からご協力いただいた教職員の皆様に、まずお礼申し上げます。また、認証評価の原稿執筆に当たり、準備を含め2年にもわたりご協力いただいた自己点検・評価委員会認証評価部会員、並びに事務局の皆様には心より感謝申し上げます。

平成27年1月

自己点検・評価委員会認証評価部会
部会長 岡村 太郎