

○教職員ヒアリング調査

1. 概要

- (1)目的：教育・研究・施設設備等の現状の課題およびニーズを把握するため。
- (2)時期：令和6年 8月28日（水）幕張キャンパス
10月 8日（火）仁戸名キャンパス
11月26日（火）27日（水）幕張キャンパス
- (3)実施先：（教員）学長、副学長、健康科学部長、
学科専攻長（看護・栄養・歯科衛生・リハビリテーション理学療法学専攻、
リハビリテーション作業療法学専攻）
（職員）事務局長、企画運営課長、学生支援課長、施設・設備担当職員
- (4)調査主体：千葉県健康福祉部医療整備課および日本開発構想研究所にて実施。

2. 調査・質問項目等

（1）教員ヒアリング

① 大学全般について

i) 教育研究面について

ア) デジタル化の遅れ

- ・ タブレットや映像授業等のデジタルツールを活用した教育が行われておらず、医療現場のデジタル化に対応できていない。

イ) 各学部・学科における教育研究面について

- ・ 下記、「2. (1) ③学部・学科について」参照

ウ) 大学全体の人材養成目的について

- ・ 県に卒業生を定着させること、質の高いリーダーを育成することを考えれば、現在の定員で質の高い教育を行い、県内に有能な人材を提供することが、教員の考えである。

ii) 施設設備面について

ア) 幕張キャンパスの教育・研究スペースの不足

- ・ グループワークや実習に必要な教室やゼミ室の不足が深刻である。特に看護学科は実習室が狭く、40名ずつ分かれて実習を行っており、効率性や自己学習時間の確保に支障がある。

イ) 仁戸名キャンパスのアクセス、2キャンパス体制と施設の課題

- ・ 通学時の安全性に問題があり、懸念が大きい。
（大学では推奨していないものの、通学が至便であるため大森台駅から仁戸名市民の森を利用し通学する学生も一定数いる様子であり、仁戸名市民の森はほぼ街灯もなく人通りも少ないことから、夜間の安全性に課題があること。また

キャンパス内から大網街道へのバス停までも街灯が限られていること等。)

- キャンパス内道路を通り抜ける車があるが、校舎脇の道路は 90 度の曲がり角があり、街灯が少なく視認性が悪いため、夜暗くなると危険である。
- リハビリテーション学科は 1・2 年幕張キャンパス (週 1, 2 回仁戸名で授業)、3・4 年仁戸名キャンパスとキャンパスが分かれている。リハ学科の専任教員は主に仁戸名で教育研究を行うため 1・2 年生への指導が手薄になる。
- キャンパス間移動の負担が授業スケジュールやサークル活動に影響を及ぼしている。移動の交通費も含めリハビリテーション学科の学生に負担を強いている。
- 幕張キャンパス、仁戸名キャンパスとも、通信環境の不備や教室の狭さ、バリアフリー対応の不足も、教育環境の大きな課題となっている。

ウ) 施設設備の老朽化

- 幕張キャンパス、仁戸名キャンパスとも校舎は旧衛生短期大学及び旧医療技術大学校時代の建物を使用しており、内装・外装とも老朽化が進み、空調設備・衛生設備の不具合も多い。
- 食堂、売店、憩いの場や交流施設など学生の福利厚生施設が十分整備されていない。
- 他の公立大学と競合・比較される中、選ばれる大学となるためにはキャンパス立地の検討や校舎施設の充実・改善が必要。

iii) その他必要な機能について

ア) 言語聴覚士 (ST) に関する現状と課題

- 千葉県保健医療計画にもある通り、令和 2 年 10 月現在、千葉県の医療施設で就業する常勤換算の言語聴覚士数は 670.0 人であり、人口 10 万対では 10.7 と、全国平均 14.2 を下回っており、県内での人材不足が深刻。
- また言語聴覚士を養成する大学について、千葉県では国際医療福祉大学 (成田保健医療学部 言語聴覚学科、入学定員 40 名)、公立大学は県立広島大学 (保健福祉学部保健福祉学科コミュニケーション障害学コース、入学定員 30 名) に限られる。
- 以前歯科衛生学科での言語聴覚士養成課程を検討したことがあったが、コース設置は、教育課程、教員配置、カリキュラム構築が難しく、断念した経緯がある。
- 現在であればリハビリテーション学科内での言語聴覚士養成 (コース・専攻設置等) が現実的で、志望者のニーズも高まる可能性がある。
- 言語聴覚士コースに対する学生からの志望動向を把握するため、ニーズ調査を実施する必要があると学内での意見がある。

- ・ 言語聴覚は千葉県内の高等教育機関において、設置および人材養成の必要性や社会的なニーズはあることは委員会内の意見として確認。
- ・ 懸念点は学生が集まるかどうか。公立大学で唯一養成を行っている県立広島大学では、倍率が2倍程度で推移している。
- ・ 言語聴覚士は社会人のニーズもあり、大学院や専攻科の養成も検討できる可能性がある。例えば教育学部等を卒業して教員にならなかった学生が入学するケース等もあるとのことである。
- ・ 言語聴覚士の養成が保医大の特色となる可能性はあると思われる。（東日本の公立大学での養成がないこと等により）
- ・ 言語聴覚士の養成の必要性は合意形成が出来ているが、具体的に専攻を設置することはより検討が必要であるし、県からの支援もお願いしたい。

イ) 食品栄養について

- ・ 食品栄養（農学と栄養（家政学）による新たな学科・専攻）については、学内では特段必要性の意見が上がりなかった。
（千葉県の産業特性、高等教育機関の設置状況、養成する人材等からの観点および、文部科学省の大学・高専等機能強化支援事業による理学・工学・農学の補助金についての観点は考慮せず。）

ウ) 歯科技工士養成について

- ・ 医療系の大学で養成する必要があるのかとの意見が多く、人材養成には否定的な意見が多い。

エ) ヘルスデジタルサイエンスについて

- ・ 千葉大学に情報・データサイエンス学部、千葉工業大学に情報変革科学部、未来変革科学部デジタル変革科学科等がある現状で、学生確保の点からも、必要性の点からも疑問であるとの意見が多い。
- ・ デジタル分野については、新学科としてではなく、現在の教育の中身に入れていく必要性はある。

オ) 国際交流の現状

- ・ 韓国仁済（インジェ）大学との学術協定があり、今後の交流機会を広げたい。
- ・ 米国ウィスコンシン州と千葉県は姉妹都市提携を行っており、千葉大学はウィスコンシン大学・ミルウォーキー校との大学間学術交流協定を締結していることもあり、保医大も将来的な交流を実施したい。
- ・ 近隣の神田外語大学の留学生との交流も行われており、今後、大学間連携を強化することも検討したい。
- ・ 一方で学部が保健医療系で国家資格取得と密接に関係することもあり、外国人の交換留学生の受け入れは難しいが、大学としては受け入れていく方向を検討

しないといけないと考えている。受け入れるのであれば設置を計画する大学院での教育研究に関係し計画することが良いと思う。

カ) その他必要となる機能

【健康政策研究所】

- 産学連携ができるセンターが望ましい。名称は検討の余地あり。
- 県立大学だからこそ、地域活性化、地場産業の活性化に貢献できる。千葉県ならではの食材や郷土料理等に健康の付加価値をつけるなど、健康政策のみならず地域活性にも貢献できるシンクタンク機能を発揮できるセンターとする。
- 産学連携を推進するには法人化が必要と思われる。現在は県直営のため、公務員と同様の取り扱いとなり、企業との共同研究を行う場合等は難しいところがあるため、メディアセンターを先に作るということも考えられる。しかし、大学の発展のためには将来的にこのようなセンターが必要である。
- 地域交流・地域連携も積極的に行い、地域との共同研究、社会貢献、リカレント教育等を備えたセンターとして千葉県に貢献する形もあるかと思われる。
- 大学院での公衆衛生（健康政策や公共政策）やデジタルヘルスを担当する教員が研究所（センター）を兼務することも有効であると思う。

【情報センター】

- 教員を確保の上、情報センターでも活用することは有用であると思われる。

【臨床施設・診療所等】

- 歯科診療所以外の学内の臨床施設・診療所等についても学内委員会では必要という意見も挙がった。看護学科では訪問看護ステーションや、リハビリテーション学科ではリハビリテーション診療所などもあると良いとの意見である。理由は教員が公務員という身分的な制約もあり、臨床をテーマにした研究が出来ないためである。本学は多職種が揃っており、多職種連携をしながら各学科教員の強みを地域に還元できるという側面からもあるとよいという意見がある一方、経営面を懸念する意見もある。

② 大学院について

- 将来構想検討委員会として健康科学研究科健康科学専攻（1研究科1専攻）を構想。
- 1専攻とする理由は、「近隣大学院で定員割れを起こしていること」「看護・リハ等色々な学生が集まってくると想定したこと」「研究科で定員（20名程度）

を定め、割合等定めずに入学年ごとにそれぞれの領域に配置したいこと」等による。

- 大学院の強みは、県立大学として千葉県とのつながりがあること、地域包括ケアシステムを先導・推進する等健康施策に資する研究を行うこと、行政を含めた多角的な視野から教育研究にアプローチすること、複数の専門職を輩出できること、保健医療の仕組みづくりを担うこと等を想定し、他大学院との差別化を図る。
- 上記に加え、保健医療のDX化に伴う実装研究や医療政策・災害医療に関する研究拠点の役割を持たせたい。
- 国の実情を踏まえて研究を進める役割を千葉県の県立大学として担う。
- 養成する人材像は、以下を想定。
 - ・ 医療・介護・福祉現場を往還して活動する高度保健医療人材（実践者）
 - ・ 医療・介護・福祉現場の組織課題を見出し、課題解決に向け活動する教育者・管理者
 - ・ 県民の健康づくりに向けた実践のみならず、地域の健康課題を分析し、施策化・事業化できる自治体・行政の保健医療者
 - ・ 千葉県保健医療計画をはじめとする千葉県総合計画の推進につながる研究を実施する研究者
- 健康科学研究科健康科学専攻の中に、看護学領域、地域健康科学領域の2つの専門領域を設けたい。地域健康科学領域では地域ケア学（仮）等も含め、福祉分野等にも門戸を広げたい。
- 学位について、神奈川県立保健福祉大学大学院の構成を参考に、専攻分野の種類を定めたい。（修士は領域毎に設定（看護学領域は修士（看護学）、栄養学領域は修士（栄養学）等。）
- 博士は複合した学位を想定（健康科学研究科であれば、博士（健康科学）等）。
⇒ヒアリング内の意見交換において、1研究科1専攻で複数の学位を授与する大学院を設置する場合には、文部科学省への設置認可申請において、教育課程や養成する人材像の観点から説明が求められる旨、意見交換を行う。（1研究科複数専攻でない（学部の学科構成と同様でない）こと理由等）
- 大学院の設置は必要。また大学院を設置するのであれば修士課程のみではなく、博士課程まで必要であることは、教員は共通認識として持っている。
- 施設設備の整備を検討する際には、博士課程まで見据えて計画してほしい。また修士課程においても既存の学科構成にない分野、今回であれば公衆衛生（健康政策）等の分野が計画されるのであれば、それも計画に含めてほしい。
- 大学院の設置においては、研究指導教員（通称：マル合教員（以下補足参照））の確保が課題と認識している。

補足

- ・文部科学省は、質の高い教育を維持し、社会的ニーズに応える人材養成を目的としており、研究指導教員の選定基準や配置の充実が重視されている。大学院設置基準に以下の条件等が規定されている。
 - ・研究指導教員（マル合教員）の要件について、
（以下博士課程における研究指導教員の定義）
担当する専門に関し、極めて高度の教育研究上の指導能力があり下記の一つに該当すると認められる者。
 - ① 博士の学位を有し、研究上の顕著な業績を有する者
 - ② 研究上の業績が①の者に準ずると認められる者
 - ③ 専攻分野について、特に優れた知識及び経験を有する者
 - ・研究指導教員の配置要件について、大学院設置基準では、研究科や専攻分野ごとに、一定の人数の研究指導教員を配置することが義務付けられている。また指導体制の質を確保するために、教員数や研究指導の担当分野の適切性も設置時に確認される。
-
- ・ 学生確保の見通しについては若干懸念しており、このことも神奈川県立保健福祉大学大学院保健福祉学研究科（修士課程）と同様に専攻内に領域を設置することで検討したいと考える。
 - ・ 公衆衛生（健康政策）は、専門職以外の人たちが入ってくる領域として設定できると良い。養成する人材として、とくに健康課題を分析し健康政策に寄与できる人材を打ち出したい。よって、ビッグデータを扱い提案できる人材まで広げる。教育研究指導を行う教員もデジタルサイエンスに強い教員を確保し、大学の教育研究分野として、ビッグデータを扱えることを特徴にすることも検討できると思う。

③ 既存の学科について**i) 看護学科****【現状】****ア) 定員と資格取得**

- ・ 看護学科の定員は 80 名。全員が看護師と保健師資格を取得でき、助産師資格は希望者（最大 10 名）が選択可能。2 つの資格を取得できることが大きな強み。

イ) 学生評価と教育環境

- ・ 学生の評判は非常に良く、教員による細やかな教育が高評価。特に 80 名規模の少人数制が良質な教育を可能にしている。

ウ) 実習施設

- ・ 実習施設の確保が難しい。特に保健師、小児領域、母性領域の施設確保が困難であり、県内でも実習施設の不足が問題。

エ) 助産師資格

- ・ 助産師の資格取得は希望制で 10 名までだが、スケジュールが過密なため、実際に資格を取得する学生は 5～6 名程度。助産師の人材については地域からの要望がある。

補足

- ・ 現在助産師養成課程は学部から大学院での養成が進んでいる。その理由としては主に下記が挙げられる。
 - ① 学部学生の履修単位数が増加し、負担が大きいこと。
 - ② 実習先の確保が難しいこと。
 - ③ 学部では他の授業や実習期間を避け、夏季休業中などに助産学実習等を行うことから、助産学実習期間内に助産師国家試験受験資格要件である正常分娩介助 10 例を経験させることが難しい場合があること。
 - ④ 上記②、③にて学部で助産師養成課程の定員目安を定めても実習数の不足により、定めた定員目安よりも少ない人数となることが多い。
 - ⑤ 一般的に学部学生では看護師資格がないため、分娩介助が出来ないことから、実習の効果についても課題がある。

オ) シミュレーション教育

- ・ 模擬患者やシミュレーターを使ったシミュレーション教育に力を入れており、実習前に演習を行う体制が整っている。コロナ禍を契機に強化され、現在も全領域での実施を目指している。

カ) 編入制度

- ・ 3 年次編入学枠は 10 名であるが、内規として設けている合格基準に到達する受験生は毎年 1～2 名程度である。

【今後の課題】**ア) 定員増加の検討**

- ・ 100 名までは実現可能性がある一方で、それ以上の増加は困難と考えられる。定員が増えると、現在の質の高い少人数教育が維持できなくなる懸念がある。

イ) 実習施設の確保

- ・ 実習施設が不足しているため、保健師資格の選択制導入を検討する必要があるが、全員に看護師保健師の統合カリキュラムで行う教育は本学の売りとなっている。また、特に小児や母性領域では施設の確保がさらに困難となっており、この問題の解決が求められている。

ウ) シミュレーション教育の拡充

- ・ シミュレーション教育を全領域にわたってさらに強化するためのシステム整備が必要。

エ) 編入制度の見直し

- 3 年次編入学試験については、看護師国家試験レベルの専門知識があるかどうか（専門科目筆記試験）、基礎学力を有しているか（英語読解を含めた小論文）の 2 点を基準に選抜しているが、合格基準を満たす入学者は少ない。この制度を取りやめるかどうかの再検討が必要。
- 3 年次編入学定員は 10 名で、合格基準に照らして入学者選抜を行うと、合格するのは結果として 1～2 名である。
- 現在、短期大学や専修学校の卒業生にも大学院受験資格が与えられており、従来キャリアアップのための学士取得という意味合いが強かった編入学制度は、その必要性が低下している現状にある。毎年受験生はいるが、合格基準に到達する学生は少ない。専修学校卒業見込みで編入学試験を受験し、保健師免許取得を目的に編入学試験を受験する学生が散見されるが、保健師として就職しないケースもある。
- この編入学制度を廃止して、学部の入学定員を増やすことを検討したほうが千葉県にとっては看護師免許取得者を増やすこととなり良いと思われる。

ii) 栄養学科

【現状】

ア) 定員と教育体制

- 定員は 25 名。少人数教育できめ細やかな指導が行われ、教員との距離が近いのが特徴。

イ) 資格と進路

- 管理栄養士国家試験の合格率は 100% で、卒業時には栄養士免許が取得可能。卒業後の進路は医療機関、老人介護施設や保育施設、食品企業、薬局など多岐にわたる。資格取得後にはエビデンスに基づいた栄養指導ができる人材が求められている。

ウ) 卒業研究

- 卒業研究は必修で、4 年生の手前から始まり、2～3 名の学生に対して 1 人の教員が指導を行う。

エ) 栄養教諭の履修

- 栄養教諭課程の履修者が増加しており、卒業後すぐに栄養教諭として就職した学生もいるが、千葉県では採用枠が少なく、活かせる場が限られている。

【今後の課題】

ア) 単位の取得

- 一部の学生が単位を落とすことが問題となっており、この対策が必要。

イ) 社会的ニーズ

- ・ 管理栄養士の社会的ニーズは増えており、特に病気予防や食事指導の役割が重要視されている。また、数字に強い管理栄養士を育てるための教育が必要。

ウ) 栄養教諭の採用

- ・ 栄養教諭課程の履修者が増えているが、千葉県での採用枠が限られているため、この問題を解決するための方策が求められている。

【他】

ア) 定員について

- ・ 定員増については、否定的な意見が多い。

iii) 歯科衛生学科

【現状】

ア) 座学と診療室での歯科衛生指導

- ・ 歯科衛生士教育において座学と診療室での実習が行われている。歯学部がある大学では、附属病院内や外部施設での実習が行われているが、歯科衛生士の診療室での実習は稀である。

イ) 学生定員と倍率

- ・ 定員は 25 名で、倍率はそれほど高くない。

ウ) 進路の選択肢

- ・ 卒業生の進路は主に診療所、病院、企業、自治体であり、大学院進学者もいる。

エ) 高齢者を主な対象とする診療所

- ・ 診療所の利用者は主に高齢者である。

オ) 歯科衛生士の社会的ニーズ

- ・ 社会的に歯科衛生士のニーズは高く、養成の必要性がある。

カ) 就職後の離職率

- ・ 就職後の離職率は低く、産休後の復職や再就職ができている。

キ) キャリア教育

- ・ 長く続けられるように指導し、卒業生や先輩がロールモデルとして活躍している。

ク) 男性学生の状況

- ・ これまで 4 名の男性学生がおり、2 名が卒業、2 名が在籍している。

ケ) 実習施設の状況

- ・ 附属病院があるため学内での実習ができるが、外部施設での実習も行われている。

【今後の課題】

ア) 定員増加の困難さ

- ・ 現在の施設や教員数では、定員増加は難しく、積極的に考えられていない。施設の充実や教員数の確保が必要。

イ) 設備の改善

- ・ 教員の増加や設備の更新が進んでおらず、備品の購入も難しい状況が続いている。

ウ) 実習先の拡充

- ・ 臨地実習が重要視されており、外部の実習先の確保とフォローが必要。

エ) 高齢者の対応教育

- ・ 高齢者が主な診療所の利用者であるため、歯科疾患だけでなく、他の視点を持って患者と関わる教育を継続する必要がある。

オ) 離職者への支援

- ・ 一部に離職者がいるため、キャリア教育や再就職支援を強化する必要がある。

カ) 歯科診療所の継続

- ・ 歯科診療所は今後の教育研究の継続および機能強化の観点から、是非幕張キャンパスに残したい機能である。理由としては、臨床実習施設の機能を備えており、学生の実践的な学びに多いに寄与していること、また継続して患者の追跡調査や繰り返しデータを収集することで教育研究にも寄与するためである。

【他】

ア) 定員について

- ・ 定員増については、否定的な意見が多い。

iv) リハビリテーション学科理学療法学専攻

【現状】

ア) 国家試験合格率の高さ

- ・ 12年間で国家試験に落ちた学生は1～2名のみと、合格率が高い。

イ) 実習先・就職先での高評価

- ・ 専門学校時代から実習先や就職先で高い評価を得ている。

ウ) 仁戸名キャンパス周辺の環境

- ・ 仁戸名キャンパス周辺には商店等もなく、食事を取る場所が少ない。通学時のバス利用は本数が少なく大綱街道渋滞で遅れが多発する。京成大森台駅から最短経路で通学する学生は仁戸名市民の森を通るため、夜間は暗く学生の安全面で不安がある。校舎建物が古く、体育館が使えない。リラックスできる場所もない。

エ) 2キャンパス利用の教育体制への不満

- ・ 仁戸名キャンパスの学生にとって、幕張キャンパスの A 棟は栄養学科・歯科衛生学科、B 棟は看護学科という認識があり、学生ホール棟はあるものの、1, 2 年生が幕張キャンパスで過ごす居場所が少ない。また、教員は仁戸名にいたため交流が少なく教育的配慮に課題がある。3, 4 年生は他学科との連携や交流が難しく、サークル活動なども継続できない。リハビリテーション学科以外の学生は授業などで仁戸名キャンパスに来る必要がないため、キャンパス間移動など交通費も含めリハビリテーション学科の学生にのみに負担を強いている状況である。
- ・ 教員の全学的会議等は幕張で開催されるため、リハビリテーション学科の教員が移動する。
- ・ 仁戸名キャンパスには常勤職員の配置がなく、施設・設備の不具合などに迅速な対応ができない。学生の証明書発行など仁戸名で対応できない。

オ) 高校生の選択肢としての首都圏の公立大学

- ・ 首都圏の公立大学として、東京都立大学、神奈川県立保健福祉大学、埼玉県立大学、千葉県立保健医療大学が挙がる。試験科目を基に大学を選択・受験する傾向がある。

カ) 他大学との比較での不満

- ・ 保医大は建物に対する不満があり、東京都立大学や神奈川県立医療福祉大学、埼玉県立大学と比較して敬遠されることがある。

キ) 座学での教育は充実しているが、実践教育の場が不足

- ・ 座学での教育は問題ないが、実践教育の場が不足している。

ク) 学力優秀な学生他大学への流出

- ・ 学力的に保医大に合格できる高校生が、順天堂大学や国際医療福祉大学などの私立大学の特待生制度を利用するケースが多い。

ケ) 教員志望者の単位取得支援

- ・ 教員志望者は放送大学の単位互換制度を利用し、毎年 2 単位の教育学を履修している。相談があればアドバイスを行っている。

コ) 就職先の状況

- ・ 医療施設への就職については、8 割の学生が県内で就職しており、県内の病院では内定者として選ばれている。

【今後の課題】

ア) 仁戸名キャンパスの環境改善

- ・ 食事を取る場所が少ない、バスの本数が少ない、京成大森台駅から仁戸名市民の森の暗がりを通行するため学生の安全確保に不安がある、建物の老朽化や体

育館の利用不可、リラックスできるスペースの不足など、キャンパス環境の改善が必要。

- ・ 教室・実習室が手狭で数が少なく、特に４年生での卒業研究や国家試験対策学習で使用する少人数のセミナー室が不足。

イ) 実践教育の強化

- ・ 実習や実践教育の場を拡充する必要がある。教員は公務員であり兼業できないため臨床経験を積むことができず、実践に則した教育に課題がある。研究においても臨床現場の課題研究ができない。

ウ) 建物の老朽化による不満の解消

- ・ 学生からの建物に対する不満を解消するため、施設の改善が求められる。

エ) 2 キャンパス教育体制への不満の解消

- ・ キャンパスが分かれていることで多職種連携教育の推進に課題がある。キャンパス間移動など交通費も含めリハビリテーション学科にのみ負担を強いている状況の改善のため、幕張キャンパスへの統合が強く望まれる。

オ) 定員増加の可能性と限界

- ・ 現在の定員 25 名を 40 名まで増やすことは可能だが、教員や設備の充実が必要。また、40 名以上の定員増加には難しさが伴う。

カ) 就職支援の継続

- ・ 県内での就職の見込みがあるが、定員増加後も引き続き就職支援を強化する必要がある。

【他】

ア) 定員について

- ・ 定員増については、否定的な意見が多い。

ⅴ) リハビリテーション学科作業療法学専攻

【現状】

ア) 教育の質とケア

- ・ 講義、実習などの教育内容の質が高い。また入学定員 25 名できめ細かい指導が可能。国家試験も近年は毎年 1 名程度不合格者が出るが、全国平均と比較して総じて高い合格率で推移。優秀な学生が多く少人数でレベルの高い教育ができること、学生募集が円滑であることは教員の満足度にもつながっている。

イ) 仁戸名キャンパスの施設および周辺環境、2 キャンパス体制の不満

- ・ 理学療法士専攻と同様。

ウ) 作業療法分野の現状

- ・ 発達障害・学習障害・自閉症等学校作業療法のニーズが増加する見込み。

- ・ 成人分野：病院にほぼ 100%就職しており、収入も安定している。
- ・ 高齢者分野：疾患治療（理学療法）が中心だが、予防に課題がある。
- ・ 地域・自治体、介護分野：ほとんど人材がいないため、ここに就職する人材を育成する必要がある。

エ) 作業療法士としてのスキル

- ・ アドミニストレーションやリサーチ能力が必要。
- ・ 病院にはその能力を持つ人材がいるが、地域にはいない。
- ・ コミュニティベースでの活動が求められる。
- ・ 組織を立ち上げる力（会社設立やビジネス的な考え方）が不足している。
- ・ 訪問リハなどの立ち上げが千葉県での課題。

オ) 卒業生の進路

- ・ 99%の学生が医療関係、病院就職者が多い。課題としては、自治体に就職する人がほぼいない。
- ・ 保医大には高い資質を持った学生がいるが、大学院がないので、卒業生は都立大や筑波大の大学院に進学してしまう。

カ) 入学ニーズ（高校生・社会人）

- ・ 高校生認知度は、理学療法士に比べ作業療法士は低く、私立大学での養成課程設置が進まない。
- ・ 社会人入学は過去は毎年 1～2 名いるが近年は少ない。職種の特性上、社会に出て初めて必要性が認知される特徴があり、一部にはキャリア転換として作業療法士に転向する人もいたが、数として増えず難しい。

キ) 定員

- ・ 入学定員 25 名よりも 40 名へ定員増する方が、今後の公立大学法人化等も考えると収支バランスが取りやすいと思われる。
- ・ 25 名定員は公立だからこそ可能であると思う。
- ・ 一方で、入学定員が少ないことで、教育面のメリット（教育の質と学生へのケア）もある。

【今後の課題】

ア) 地域貢献できる人材の育成

- ・ 病院でのキャリアで終わることが多く、地域に貢献するための起業（スタートアップ等）を目指す人材が必要。
- ・ コミュニティベースで作業療法を実施できる人材が地域に不足している。
- ・ 訪問看護の立ち上げや組織構築力を持つ人材を育成する必要がある。

イ) 教育機関の役割強化

- ・ 拠点となる教育機関および公立大学として、地域に貢献できる人材の育成により注力できると良い。
- ・ 学部は作業療法士養成課程としてカリキュラムの制約があり、大学院等でビジネスや起業等を扱うことも一考。

【他】

ア) 定員設定

- ・ その後第2回検討会議の資料等を学内で共有し、入学定員を40名に増員する方が、地方交付税措置の増額となり収支均衡が保たれやすくなると思われるが、現状の保医大の教育の質を担保し続けるためには、現状の25名の教育研究を継続することが良いと思われる。

(2) 職員ヒアリング

① 職員の異動等の課題について

- ・ 大学の学校事務は、学生対応や実習・入試業務、大学内の委員会の運営補助、研究費の管理など、他の行政機関には無い業務が多く、職員にとっては過去の経験（スキル）が活かせない面が多い。また、学内において県全体のシステムとは別の情報ネットワークのシステムを保有しているため、その管理業務も行う必要があるが、専門的知識が必要。県職員は短期間で異動（2～4年周期）することが前提となった組織であるため、このような大学事務ならではのノウハウの蓄積ができず、長期的な視点で事務処理の質の向上・改善を行うことが難しくなっている。また、異動の引継ぎの直後は、事務の停滞や混乱が発生しやすい。
- ・ 一方で、適性の問題から配置転換したほうが良いケースがあっても、現場の都合で簡単に異動させることは困難である。
- ・ 窓口業務など、会計年度任用職員の役割が大きいが、雇用の継続が不透明である。
- ・ 窓口業務の一部委託も検討の余地がある。

② 事務手続きの電子化

- ・ 証明書申請等の窓口対応が電子化されれば、業務負担が軽減する見込み。

③ 会議運営の効率化

- ・ 多数の委員会の開催・運営にかかる調整に時間を要しており、運営方法の改善が必要。

④ 研究費管理体制

- ・ 科研費の執行で、紙伝票や手入力に依存しており、ヒューマンエラーのリスクが高い。

- 県を經由した日本学術振興会や他大学からの外部資金の振込手続が煩雑であり、事務負担となっている。

⑤ 学内ネットワーク課題

- 携帯電波や Wi-Fi 環境が不十分で、インターネットアクセスが困難なエリアが存在。
- 携帯電波については、キャリア会社に相談するも対応困難な状況が継続しているが、学内 Wi-Fi 環境については令和 7 年 2 月にシステム更新を実施し、一定の改善が図られた。

(3) その他意見

その他に大学全体としての共同研究設備の配置について、下記の希望が確認された。

No.	共同研究設備	説明
1	BSL2 実験室	ヒト又は動物に病原性を有するが、実験室そのほかの学生及び教職員に体して重大な災害とならない病原体等（バイオセーフティレベル 2、BSL2）を取扱う実験室。
2	BSL2 動物飼育室	ヒト又は動物に病原性を有するが、実験室そのほかの学生及び教職員に体して重大な災害とならない病原体等（バイオセーフティレベル 2、BSL2）を取扱うための動物飼育室。 飼育室に入る前の手指消毒、マスクや手袋などの装着など感染防止のための準備をする前室（手洗い場やロッカーを設置）、BSL2 に対応した飼育室（陰圧飼育ケージを設置）、病原体の取扱いや不活化を行うための機材（安全キャビネットや保管用冷蔵冷凍庫、遠心分離機、オートクレーブ）を備えた実験室で構成される。
3	一般動物飼育室	動物実験に用いる動物（ラット、マウス、爬虫類など）の飼養や保管を行う動物飼育室。 飼育室に入る前の手洗い、スリッパへの履き替え、マスク、エプロンや手袋の着用などをするための前室（手洗い場やロッカーを設置）と動物種別（ラット、マウス、爬虫類）に区画された飼育室で構成される。
4	遺伝子組換え生物飼育室	遺伝子組換え動植物の保管や飼養するための飼育室。遺伝子組換え動物（マウスなど）の飼育を主目的とするが、遺伝子組換え植物の栽培も想定する。 飼育室に入る前の手洗い、スリッパへの履き替え、マスク、エプロンや手袋の着用などをするための前室（手洗い場やロッカーを設置）と遺伝子組換え生物の環境への拡散防止設備を備えた P1 レベルの飼育室（動物用と植物用に区画）で構成される。

No.	共同研究設備	説明
5	動物実験室	飼育室で飼育した動物や野外で得られた動物の解剖、サンプル処理、行動実験などを行うための実験室。(DNA・各種分析用の組織摘出、ホルマリン固定、グルタール固定などを行う) サンプル処理のために必要なドラフトチャンバーを備える。 利用時の利便性や動線を考慮して動物飼育室に隣接させる。
6	消毒・洗浄室	飼育室で使用する飼育用機材(ケージなど)の洗浄や機材・廃棄物の消毒をするための部屋。大型の流し台とオートクレーブを備える。 利用時の利便性や動線を考慮して動物飼育室に隣接させる。
7	廃棄物保管庫	実験で発生した廃棄物(解剖後の動物屠体、注射器などの医療用廃棄物、実験廃液)を保管する部屋。動物屠体保管用にフリーザーを備える。
8	フォトセンター	大型プリンタ、画像処理装置、ビデオ編集機器、ラミネート装置、複写装置、データ解析用パソコンなどを設置し、学会や研修会、イベント企画等で使用できるようにする。
9	分析機器室	高速液体クロマトグラフィー、ガスクロマトグラフィー、GC-MS、原子吸光光度計、分光光度計、マルチプレートリーダー、たんぱく質・核酸の定量分析のための装置(ケミルミ検出装置、リアルタイムPCR)などを設置し、試料の分析ができるようにする。
10	分子生物学実験室	一般的な化学実験およびDNA分析や遺伝子操作などの分子生物学実験が行える実験室。実験台、流し、試薬保管庫、ドラフトチャンバー、蒸留水作成装置、高速遠心分離機、超遠心分離機、クリーンベンチ、オートクレーブ、サーマルサイ클ラー、シーケンサー、インキュベーター、冷凍・冷蔵庫などが設置可能な部屋。コンタミネーション防止のため、適宜作業空間が分離(区分)できるような構造が望ましい。
11	標本作成・保管室	組織標本(パラフィン切片、凍結切片)の作成や染色、液浸標本や骨格標本の作製、およびこれらの一時保管が可能な実験室。ミクロトームやクライオスタット、ドラフトチャンバー、大きめの流し台、作業台などを備える。
12	低温実験室	4℃の低温下で化学実験を行うため、コンセントなどの電源設備を備えた低温実験室。
13	顕微鏡・画像診断室	電子顕微鏡やマイクロCTなど微細試料の観察や非破壊観察が可能な分析装置が設置可能な部屋(他項目に比べて優先順位は下がります。全学的に将来的に今後利用が見込めそうでしたらご検討ください)
14	フリーザー室	超低温槽や冷凍庫を設置する部屋

No.	共同研究設備	説明
15	緊急用シャワー	万が一有害物質を浴びてしまった場合に洗い流せる緊急用のシャワー。各実験室もしくは周辺廊下にあるとよい。
16	細胞培養室	動物細胞及び微生物（病原性を有さない）を培養及び観察するための実験室。クリーンベンチや安全キャビネット、CO2 インキュベーター、オートクレーブ、倒立顕微鏡、蛍光顕微鏡、薬品を保管するための冷凍冷蔵庫、細胞を保管するための超低温槽などを備える。

以 上