

■将来の都道府県別高齢者人口の増加率順位

(単位：人)

順位	都道府県	平成17年	平成27年	増減	増加率(%)
1位	埼玉県	1,157,006	1,792,000	634,994	54.9%
2位	千葉県	1,060,343	1,597,000	536,657	50.6%
3位	神奈川県	1,480,262	2,182,000	701,738	47.4%
4位	愛知県	1,248,562	1,774,000	525,438	42.1%
5位	大阪府	1,634,218	2,321,000	686,782	42.0%
6位	東京都	2,295,527	3,158,000	862,473	37.6%
7位	奈良県	283,528	387,000	103,472	36.5%
8位	滋賀県	249,418	338,000	88,582	35.5%
9位	兵庫県	1,108,564	1,502,000	393,436	35.5%
10位	茨城県	576,272	771,000	194,728	33.8%
11位	京都府	530,350	712,000	181,650	34.3%
12位	静岡県	779,193	1,026,000	246,807	31.7%
13位	広島県	600,545	786,000	185,455	30.9%
14位	栃木県	390,896	511,000	120,104	30.7%
15位	福岡県	997,798	1,301,000	303,202	30.4%
16位	石川県	245,739	319,000	73,261	29.8%
17位	群馬県	416,909	537,000	120,091	28.8%
18位	北海道	1,205,692	1,552,000	346,308	28.7%
19位	岐阜県	442,124	567,000	124,876	28.2%
20位	沖縄県	218,897	277,000	58,103	26.5%
21位	三重県	400,647	506,000	105,353	26.3%
22位	岡山県	438,054	552,000	113,946	26.0%
23位	宮城県	470,512	592,000	121,488	25.8%
24位	富山県	258,317	324,000	65,683	25.4%
25位	香川県	235,508	290,000	54,492	23.1%
26位	山梨県	193,580	236,000	42,420	21.9%
27位	福井県	185,501	223,000	37,499	20.2%
28位	青森県	326,562	392,000	65,438	20.0%
29位	山口県	373,346	448,000	74,654	20.0%
30位	宮崎県	270,586	324,000	53,414	19.7%
31位	愛媛県	351,990	421,000	69,010	19.6%
32位	和歌山県	249,473	298,000	48,527	19.5%
33位	大分県	292,805	350,000	57,195	19.5%
34位	長野県	521,984	620,000	98,016	18.8%
35位	徳島県	197,313	232,000	34,687	17.6%
36位	新潟県	580,739	682,000	101,261	17.4%
37位	熊本県	437,244	511,000	73,756	16.9%
38位	佐賀県	196,108	229,000	32,892	16.8%
39位	長崎県	348,820	406,000	57,180	16.4%
40位	高知県	206,375	240,000	33,625	16.3%
41位	福島県	474,860	550,000	75,140	15.8%
42位	鳥取県	146,113	169,000	22,887	15.7%
43位	岩手県	339,957	391,000	51,043	15.0%
44位	島根県	201,103	224,000	22,897	11.4%
45位	秋田県	308,193	343,000	34,807	11.3%
46位	山形県	309,913	342,000	32,087	10.4%
47位	鹿児島県	434,559	479,000	44,441	10.2%
	全国	25,672,005	33,781,000	8,108,995	31.6%

※平成17年は総務省統計局「国勢調査結果(平成17年10月1日現在)」より

※平成27年は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」による推計値。

健康ちば21の概要

1 策定の背景

近年のわが国では、長寿の実現の一方で、生活環境の変化等により、食生活や生活習慣の乱れ、運動不足やストレスからくる健康への悪影響が指摘されています。現実に生活習慣病は死因の6割を占めるまでになり、また、生活習慣病を原因として痴呆や寝たきりなどの要介護状態になってしまう人々が増加し、深刻な社会問題となっています。また、一人ひとりが多様な価値観、ライフスタイルを持つ成熟社会を迎え、各人がそれぞれ健康を基盤とした生活の質の向上を目指すようになってきています。今後の少子・高齢社会において、県民一人ひとりが明るく充実した生活を送るとともに、社会の活力や豊かさを保ち、生活の一層の向上を図っていくためには、健康の維持・増進を社会全体の目標とし、その実現に取り組んでいく必要があります。

妊娠、出産という機能を持った女性が、生まれたときから思春期、出産可能期、更年期そして閉経後の高齢期まで、生涯にわたって心と体の健康を享受できるように、「生涯を通じた女性の健康支援」を体系的に確立することが必要となっています。また、現在の医療が目覚ましい進歩を遂げたにもかかわらず、女性の特性に配慮されずに服薬量や治療方法などが適用されるなど、医療における性差についての認識と対応が不十分と考えられます。そのため、これらの課題について総合的かつ重点的な取り組みが求められています。

このような状況の中で、男性と女性、子供と高齢者など、それぞれの特性に焦点をあてながら、県民にわかりやすい目標を提示し、個人の健康づくりを強力に支援するなど、疾病予防を中心とする県民健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進していくこととしました。

2 千葉県の目指す健康づくりの方向

(1) 基本理念

健康づくりは一人ひとりの取り組みが基本であり、県民が自分自身の問題として自分の健康状態を正しく知ることから始まります。そして、何よりも自分の健康については自分が主役なのだという認識を持つことが大切です。

それとともに個人を取り巻く課程、地域、学校、職場などが様々な働きかけを行うとともに、保健サービスの充実、健康情報の提供、健康を支える環境の保全など、社会全体で個人の健康の実現を支援することも大切です。

そこで、保健サービスについては、集団を対象とした指導や相談のみに依存するのではなく、県民一人ひとりに対してきめ細やかな対応ができるような工夫をします。

例えば、生活習慣病や寝たきり予防のため、個別栄養指導や個別運動指導などにより、その人にあった健康づくりメニューを呈示するとともに、疾病や服薬の経過、運動、食事、睡眠の変化を記録することにより自己管理ができる健康手帳の配布を行うほか、保健医療従事者の育成を進めるなど、個人の健康づくりを支援する体制を整備してまいります。

県立保健医療大学整備検討委員会設置要綱

(目的)

第 1 条 医療技術の高度化・専門化や少子・高齢化の進展に伴い、高度な専門知識や技術と指導力を備えた質の高い看護師等保健医療技術者の養成が求められる中で、県立保健医療大学(仮称)の整備に当たり、広く学識経験者等から意見を聴くため、県立保健医療大学整備検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 県立保健医療大学(仮称)整備計画に関すること。
- (2) その他整備のために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 20 名以内をもって組織する。

2 委員は、保健医療教育関係者、保健医療関係者、学識経験を有する者及び関係行政機関の職員の中から、知事が任命又は委嘱する。

(会長および副会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第 5 条 委員の任期は、平成 19 年 3 月 31 日までとする。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

(部会)

第 7 条 委員会に必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会に属すべき委員は、会長が指名する。
- 3 部会に専門委員を置くことができる。
- 4 部会に部会長を置き、部会に属する委員の中から会長が指名する。
- 5 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 6 部会の会議は、部会長が招集し、部会長が会議の議長となる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、健康福祉部医療整備課において処理する。

(雑則)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、平成 17 年 7 月 25 日から施行し、平成 19 年 3 月 31 日をもって廃止する。

県立保健医療大学整備検討委員会委員名簿

(五十音順・敬称略)

氏 名	所属・職名	備 考
新井 藤江	社団法人千葉県看護協会 会長	
石井 裕	千葉県議会健康福祉常任委員会 委員長	
石垣 和子	千葉大学看護学部長	
井上 雄元	社団法人千葉県医師会 副会長	副会長
江指 隆年	聖徳大学人文学部生活文化学科長	
江波戸 佳子	社団法人千葉県歯科衛生士会 会長	
柏倉 康夫	放送大学 副学長	
亀井 美登里	千葉県健康福祉部 理事	
岸田 隆	社団法人千葉県歯科医師会 会長	
小林 繁樹	千葉県救急医療センター センター長	
小林 秀資	財団法人長寿科学振興財団 理事長	
高橋 淳一	千葉県医療技術大学校 校長	
徳久 剛史	千葉大学大学院医学研究院長・医学部長	
外口 玉子	社会福祉法人かがやき会 理事長	
野口 照義	千葉県立衛生短期大学 名誉教授	
山浦 晶	千葉県立衛生短期大学 学長	会 長
和田 和子	社団法人千葉県栄養士会 会長	

県立保健医療大学（仮称）整備計画の概要

1 大学設置の趣旨

県内で保健医療技術者を目指す学生を、総合的な健康づくりの推進力となる人材や、実践力があり将来的に指導者となりうる人材として育成し、県内医療機関等へ輩出するため、衛生短期大学と医療技術大学校を再編整備し、四年制の県立大学を設置する。

2 大学の概要

(1) 大学の名称

千葉県立保健医療大学（仮称）

(2) 開学時期

平成 21 年 4 月を目標とする。

(3) 学部・学科構成及び入学定員

学部名	学 科 名	入学定員	収容定員	取得可能な受験資格	
				基本的取得 可能資格	選 択 に よ り 取得可能な資格
健康 科学 学部	看護学科 3 年次編入	80 人 10 人	340 人	看護師・保健師	助産師
	栄養学科	25 人	100 人	管理栄養士	
	歯科衛生学科	25 人	100 人	歯科衛生士	
	リハビリテーション学科 理学療法学専攻	20 人	80 人	理学療法士	
	作業療法学専攻	20 人	80 人	作業療法士	
合 計		170 人	700 人		

注) 1 看護学科の収容定員には編入学定員 20 名を含む。

2 栄養学科は申請により栄養士免許を、選択により栄養教諭一種免許を取得できる。

(4) 設置場所

ア 大学本部及び健康科学部看護学科、栄養学科、歯科衛生学科

千葉県美浜区若葉 2-10-1

イ 健康科学部リハビリテーション学科

千葉市中央区花輪町 111

3 大学の特色

- (1) 健康づくりなど保健医療に関わる高度専門職の育成
- (2) 健康づくり政策のシンクタンク機能
- (3) 実習重視の実践力を高める教育
- (4) 県立病院等の職員による実践的な教育
- (5) 放送大学単位互換制の導入
- (6) 県内出身者の育成・県内施設への輩出
- (7) 公開講座、リカレント教育
- (8) 国際交流の推進（ウィスコンシン州の大学等との交流）

4 教育理念及び教育目標

(1) 教育理念

高い倫理観とすぐれた専門的知識・技術を身につけ、健康づくりなど保健医療活動を通して、地域及び国際社会に貢献する人材を育成する。

(2) 教育目標

- ア 高い倫理観と豊かな人間性の育成
- イ 健康づくりなど保健医療に関わる高度専門職の育成
- ウ 地域及び国際社会に貢献する人材の育成

5 入学者選抜方法

受験生の能力や意欲等を多面的に評価し優秀な人材を確保するために、一般入学選抜のほか、推薦入学選抜、AO入試、社会人特別選抜、編入学等、時代の要請に応じた多様な選抜方法を整備する。

6 教育研究体制

教員の確保については、県職員の人材活用と県職員以外の人材確保により行う。

- (1) 衛生短期大学の教員など、県職員の活用を検討する。
- (2) その他の教員は、公募等の方法を検討する。

7 健康づくり政策のシンクタンク機能

健康づくり等保健・医療・福祉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していく。

8 教育施設・設備の整備

大学の教育施設・設備の整備に当たっては、基本的には既存の衛生短期大学や医療技術大学校の施設を活用することとし、四年制大学移行により必要となる既存施設の改修や図書館、教員の研究室等の増築などを行う。

9 大学の運営体制

- (1) 大学の自主性を保ちつつ、県行政との連携の下に地域貢献ができる運営形態を基本とする。
- (2) 大学事務局のスリム化、民間の活用等効率的な運営体制の整備を図る。
- (3) 教育研究水準の向上に資するため、教育研究等の状況について、自己点検・評価及び結果の公表を行い、更に認証評価機関による評価を受ける。

10 研修研究機関の設置

既設の県看護研修所を再編し、大学の附属機関として実践研修研究センター（仮称）を設置する。

- (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

11 その他

大学の設置に伴い、衛生短期大学と医療技術大学校については、平成21年度の入学生から募集を停止する。なお、医療技術大学校の保健学科、助産学科については、平成23年度の入学生から募集を停止する。

千葉県立保健医療大学（仮称）設置に関するアンケート調査

1 調査概要

（1）調査目的

平成 21 年 4 月の県立保健医療大学（仮称）設置に向けて、県内の病院等関連施設及び企業を対象にアンケート調査を実施し、県立保健医療大学卒業生の採用見通しについて把握することを目的とする。

（2）主要調査項目

- 採用に関する事項（採用実績、採用方針）
- 県立保健医療大学（仮称）に関する事項（採用意向、採用職種、採用希望理由）

（3）調査対象

県内の病院等関連施設及び企業を対象に 1,976 箇所とした

（4）調査実施期間

平成 19 年 7 月

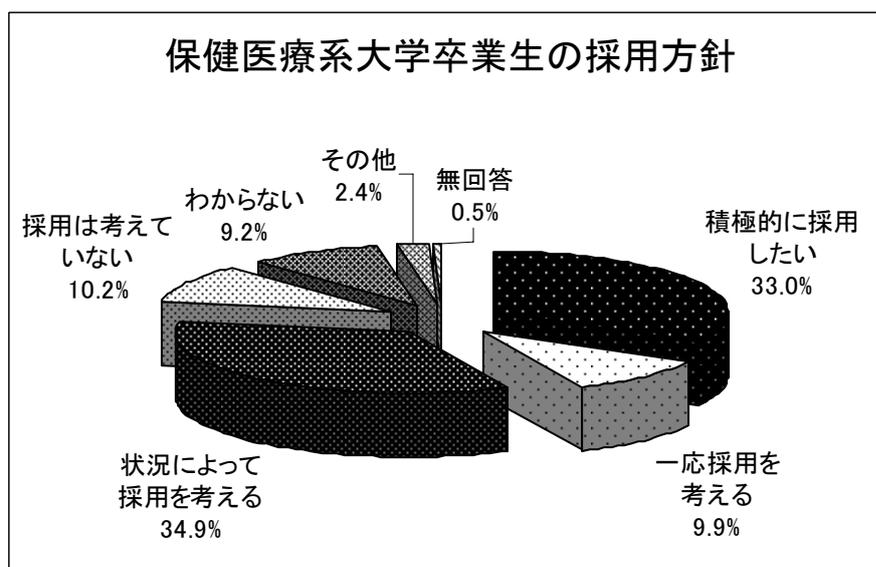
（5）回答施設数（有効回答数）

1,053 施設（回収率 53.3%）

2 調査結果

（1）保健医療系大学卒業生の採用方針

保健医療系大学卒業生の採用方針については、「状況によって採用を考える」とする施設が 34.9%で最も高く、次いで「積極的に採用したい」が 33.0%となっている。「一応採用を考える」を含めると 8 割近くの施設で保健医療系大学卒業生の採用方針がある。

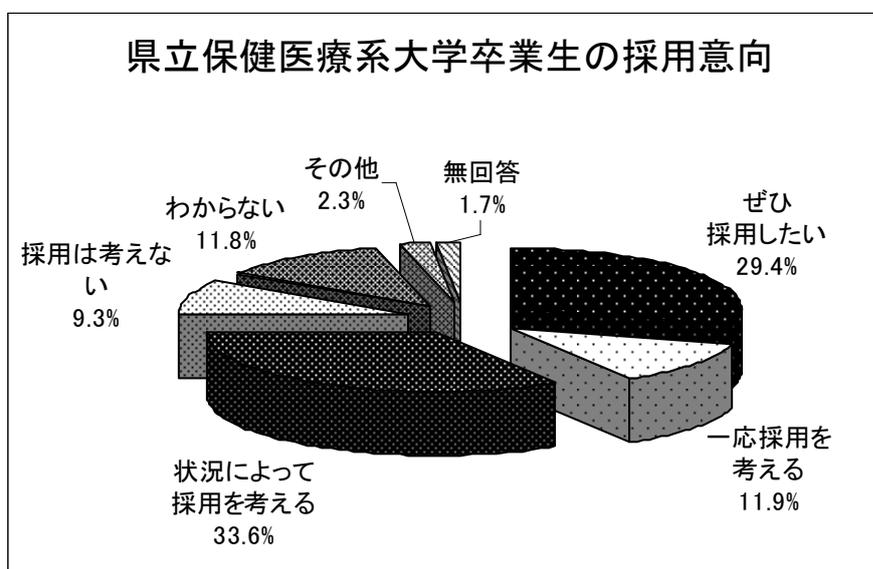


問5 保健医療系大学の採用方針

	度数	有効パーセント
積極的に採用したい	348	33.0
一応採用を考える	104	9.9
状況によって採用を考える	367	34.9
採用は考えていない	107	10.2
わからない	97	9.2
その他	25	2.4
無回答	5	0.5
合計	1,053	100.0

(2) 採用意向

県立保健医療大学（仮称）卒業生の採用意向については、「ぜひ採用したい」と積極的な意向のある施設が 29.4%ある。「一応採用を考える」、「状況によって採用を考える」と回答した施設を含めると 74.9%で採用意向がある。



問6 県立大学卒業生の採用意向

	度数	有効パーセント
ぜひ採用したい	309	29.4
一応採用を考える	125	11.9
状況によって採用を考える	353	33.6
採用は考えない	98	9.3
わからない	124	11.8
その他	24	2.3
無回答	18	1.7
合計	1,051	100.0
不正回答	2	
	1,053	

1 学校種別学校数・在学者数及び教職員数の推移

3. 高等学校(通信制を除く)

区分	学 校 数					生 徒 数		
	総数	本 校			分校	総数	男	女
		全日制	定時制	併 置				
昭和23年度	80	…	…	…	…	23,054	…	…
24	84	…	…	…	…	30,122	…	…
25	67	…	…	…	…	38,845	…	…
26	92	37	-	29	26	45,159	26,043	19,116
27	87	34	-	34	19	49,506	27,863	21,643
28	91	36	-	36	19	53,862	29,819	24,043
29	91	34	-	38	19	54,101	29,640	24,461
30	91	36	-	36	19	55,127	29,664	25,463
31	92	40	-	35	17	57,581	…	…
32	93	34	-	43	16	62,764	32,672	30,092
33	94	43	-	35	16	66,425	34,210	32,215
34	95	47	-	33	15	70,823	36,021	34,802
35	106	58	-	24	24	71,876	36,162	35,714
36	103	56	-	26	21	68,974	34,450	34,524
37	102	56	-	26	20	75,072	37,457	37,615
38	101	65	-	23	13	89,659	45,132	44,527
39	102	68	-	22	12	107,531	54,188	53,343
40	103	72	-	21	10	116,115	58,600	57,515
41	104	74	1	21	8	114,661	57,777	56,884
42	106	76	1	20	9	112,254	56,303	55,951
43	105	77	1	20	7	109,875	54,752	55,123
44	106	80	1	19	6	108,591	53,749	54,842
45	109	82	1	20	6	109,549	54,173	55,376
46	110	86	-	20	4	110,905	54,809	56,096
47	112	89	-	19	4	112,349	55,423	56,926
48	117	95	1	19	2	114,291	56,444	57,847
49	120	98	1	19	2	117,758	58,707	59,051
50	127	105	1	19	2	122,574	61,664	60,910
51	133	113	1	17	2	128,428	65,020	63,408
52	138	118	1	17	2	133,965	68,175	65,790
53	149	128	1	18	2	141,100	72,079	69,021
54	160	139	1	18	2	150,544	77,004	73,540
55	171	151	1	18	1	163,284	83,276	80,008
56	175	156	1	18	-	173,710	88,525	85,185
57	175	156	1	18	-	176,384	89,946	86,438
58	189	171	1	17	-	187,371	95,567	91,804
59	195	177	1	17	-	200,551	102,419	98,132
60	201	183	1	17	-	219,970	112,516	107,454
61	205	187	1	17	-	228,545	117,241	111,304
62	206	188	1	17	-	237,825	122,469	115,356
63	206	188	1	17	-	246,534	127,807	118,727
平成元年度	206	188	1	17	-	252,170	131,106	121,064
2	206	188	1	17	-	250,136	130,146	119,990
3	206	188	1	17	-	240,333	124,852	115,481
4	207	189	1	17	-	228,131	118,591	109,540
5	207	189	1	17	-	219,146	113,895	105,251
6	206	188	1	17	-	212,346	109,944	102,402
7	206	188	1	17	-	205,747	105,849	99,898
8	204	186	1	17	-	195,404	100,069	95,335
9	204	186	1	17	-	188,494	96,084	92,410
10	205	186	2	17	-	184,009	93,466	90,543
11	205	186	2	17	-	182,913	92,293	90,620
12	205	186	2	17	-	179,628	90,146	89,482
13	205	186	2	17	-	174,529	87,746	86,783
14	205	186	2	17	-	168,419	84,842	83,577
15	204	185	2	17	-	163,383	82,717	80,666
16	202	183	2	17	-	159,292	80,818	78,474
17	200	181	2	17	-	154,573	78,642	75,931
18	197	178	-	19	-	149,979	76,249	73,730
19	195	175	-	20	-	146,669	74,820	71,849

平成19年度学校基本調査結果による

資料8

2 進学率の推移

2. 高等学校

単位：%

区分	全 国		千 葉 県					
	計	前年比	計	前年比	男	前年比	女	前年比
昭和25年	30.3	…	22.6	…	…	…	…	…
26	23.6	△6.7	22.1	△0.5	27.3	…	14.2	…
27	21.6	△2.0	17.0	△5.1	20.2	△7.1	12.4	△1.8
28	21.5	△0.1	17.9	0.9	…	…	…	…
29	19.7	△1.8	13.9	△4.0	…	…	…	…
30	18.4	△1.3	13.5	△0.4	14.1	…	12.7	…
31	16.0	△2.4	10.8	△2.7	11.7	△2.4	9.8	△2.9
32	16.1	0.1	10.6	△0.2	11.5	△0.2	9.6	△0.2
33	16.5	0.4	10.2	△0.4	12.0	0.5	8.4	△1.2
34	16.9	0.4	10.1	△0.1	11.6	△0.4	8.5	0.1
35	17.2	0.3	10.7	0.6	12.1	0.5	9.2	0.7
36	17.9	0.7	11.0	0.3	12.3	0.2	9.6	0.4
37	19.3	1.4	12.9	1.9	15.6	3.3	10.3	0.7
38	20.9	1.6	14.3	1.4	16.7	1.1	12.1	1.8
39	23.4	2.5	16.4	2.1	20.1	3.4	13.0	0.9
40	25.4	2.0	17.4	1.0	22.5	2.4	12.6	△0.4
41	24.5	△0.9	18.2	0.8	21.8	△0.7	14.8	2.2
42	23.7	△0.8	18.3	0.1	20.8	△1.0	15.8	1.0
43	23.1	△0.6	18.3	0.0	19.4	△1.4	17.3	1.5
44	23.2	0.1	18.4	0.1	18.9	△0.5	17.8	0.5
45	24.2	1.0	19.6	1.2	19.9	1.0	19.3	1.5
46	26.8	2.6	22.4	2.8	22.0	2.1	22.8	3.5
47	29.2	2.4	25.9	3.5	26.6	4.6	25.2	2.4
48	31.2	2.0	27.5	1.6	27.3	0.7	27.7	2.5
49	32.2	1.0	29.1	1.6	28.4	1.1	29.8	2.1
50	34.2	2.0	30.6	1.5	30.3	1.9	30.9	1.1
51	33.9	△0.3	30.3	△0.3	29.5	△0.8	31.2	0.3
52	33.2	△0.7	29.9	△0.4	29.0	△0.5	30.8	△0.4
53	32.8	△0.4	29.4	△0.5	29.0	0.0	29.8	△1.0
54	31.9	△0.9	29.2	△0.2	28.5	△0.5	29.8	0.0
55	31.9	0.0	28.7	△0.5	27.7	△0.8	29.8	0.0
56	31.4	△0.5	28.3	△0.4	27.5	△0.2	29.2	△0.6
57	30.9	△0.5	27.0	△1.3	25.3	△2.2	28.7	△0.5
58	30.1	△0.8	27.0	0.0	25.3	0.0	28.7	0.0
59	29.6	△0.5	26.5	△0.5	23.8	△1.5	29.2	0.5
60	30.5	0.9	28.5	2.0	25.1	1.3	32.0	2.8
61	30.3	△0.2	26.8	△1.7	22.4	△2.7	31.3	△0.7
62	31.0	0.7	26.5	△0.3	21.7	△0.7	31.5	0.2
63	30.9	△0.1	26.3	△0.2	20.4	△1.3	32.2	0.7
平成元年	30.7	△0.2	26.2	△0.1	19.8	△0.6	32.7	0.5
2	30.6	△0.1	25.8	△0.4	18.4	△1.4	33.7	1.0
3	31.7	1.1	26.7	0.9	18.9	0.5	35.0	1.3
4	32.7	1.0	27.6	0.9	20.1	1.2	35.6	0.6
5	34.5	1.8	29.2	1.6	21.1	1.0	37.8	2.2
6	36.1	1.6	31.0	1.8	22.3	1.2	40.2	2.4
7	37.6	1.5	32.2	1.2	23.7	1.4	41.3	1.1
8	39.0	1.4	33.5	1.3	25.1	1.4	42.4	1.1
9	40.7	1.7	35.5	2.0	27.4	2.3	44.0	1.6
10	42.5	1.8	37.4	1.9	30.7	3.3	44.3	0.3
11	44.2	1.7	40.2	2.8	35.1	4.4	45.5	1.2
12	45.1	0.9	41.8	1.6	39.3	4.2	44.4	△1.1
13	45.1	0.0	42.4	0.6	40.6	1.3	44.1	△0.3
14	44.8	△0.3	43.3	0.9	41.8	1.2	44.8	0.7
15	44.6	△0.2	42.3	△1.0	41.0	△0.8	43.6	△1.2
16	45.3	0.7	43.1	0.8	41.8	0.8	44.3	0.7
17	47.3	2.0	45.7	2.6	45.0	3.2	46.4	2.1
18	49.3	2.0	48.2	5.1	48.3	3.3	48.0	1.6
19	51.2	1.9	51.2	3.0	52.1	3.8	50.3	2.3

注 59年から通信制課程進学者を含む。

平成19年度学校基本調査結果による

千葉県立保健医療大学（仮称）への進学意向に関するアンケート調査

1 調査概要

(1) 調査目的

平成 21 年 4 月の県立保健医療大学（仮称）設置に向けて、県内の高校生を対象にアンケート調査を実施し、志願者数及び入学者数の見通しについて把握することを目的とする。

(2) 主要調査項目

- 進学意向及び進学希望分野
- 県立保健医療大学（仮称）への進学意向

(3) 調査対象、標本抽出方法

千葉県に所在する高等学校（全日制普通科）に在籍する 2 年生を対象とし、県内に所在する高等学校の 20 校を抽出し、5,122 人を標本数とした。

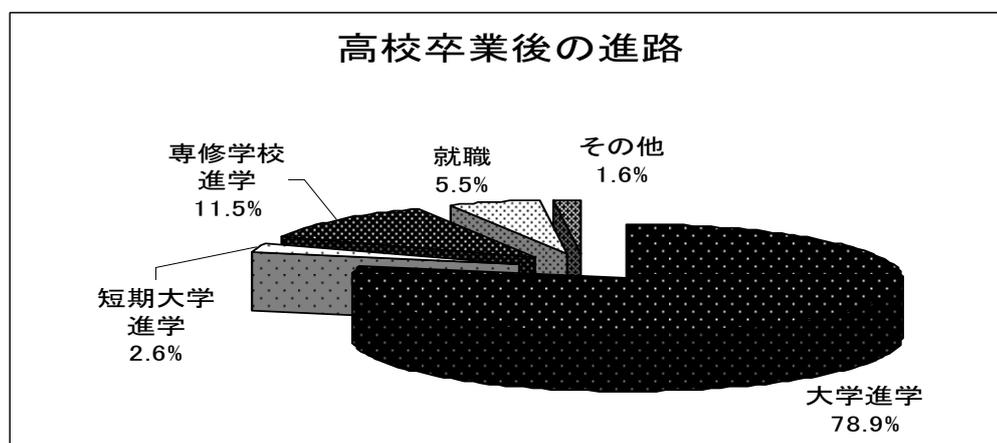
(4) 調査実施期間 平成 19 年 7 月

(5) 回答者数 4,820 人

2 調査結果

(1) 卒業後の進路

高校卒業後の進路は、「大学進学」が 78.9%で最も高く、次いで「専修学校進学」が 11.5%となっており、4 年制大学への進学意向が非常に高い。なお、短期大学進学希望は 2.6%にすぎない。

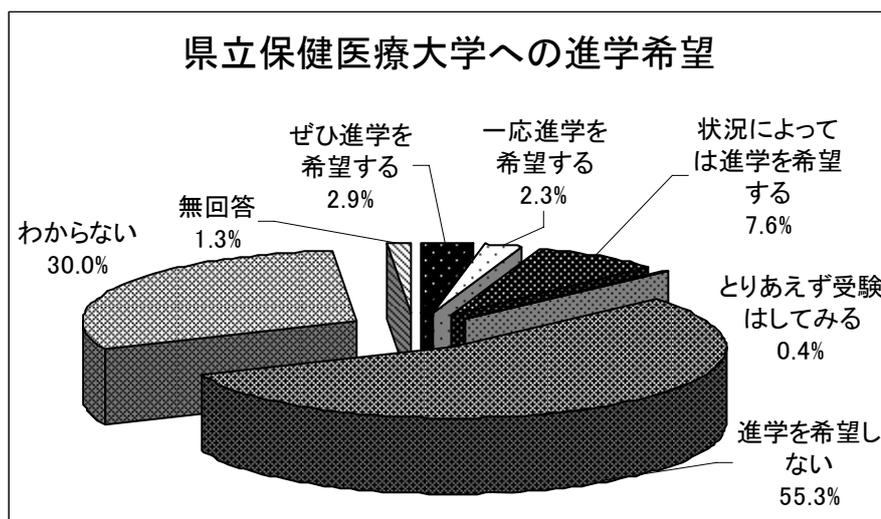


問 3 高校卒業後の進路

	度数	有効パーセント
大学進学	3,804	78.9
短期大学進学	123	2.6
専修学校進学	552	11.5
就職	264	5.5
その他	77	1.6
合計	4,820	100.0

(2) 進学意向

高校卒業後に進学（大学等、高等教育機関への進学）を希望する生徒のうち、県立保健医療大学（仮称）への進学に関心を示している生徒（「ぜひ進学を希望する」、「一応進学を希望する」、「状況によっては進学を希望する」、「とりあえず受験はしてみる」と回答した生徒）の合計は、13.2%となっている。また、「わからない」と回答した生徒も30.0%と多く、今後、積極的な広報活動を展開する必要がある。



問7 千葉県立保健医療大学（仮称）への進学希望

	度数	有効 [○] パーセント
ぜひ進学を希望する	131	2.9
一応進学を希望する	103	2.3
状況によって進学を希望する	342	7.6
とりあえず受験はしてみる	20	0.4
進学を希望しない	2,478	55.3
わからない	1,345	30.0
無回答	59	1.3
合計	4,478	100.0
不正回答	1	
	4,479	

(3) 進学需要推計

高校卒業後の進路として「大学進学」を希望する生徒のうち、県立保健医療大学（仮称）へ進学希望のある生徒（「ぜひ進学を希望する」及び「一応進学を希望する」と回答した生徒）の割合と千葉県の18歳人口の動向等により、県内の高等学校から県立保健医療大学（仮称）への進学希望者を推計すると、平成21年度では1,298人、平成25年度では1,378人の進学希望者が見込まれる。

進学希望者の推計

(単位:人)

	平成 21 年 (開設年度)	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年 (完成年度)	平成 25 年
18 歳人口 ^{注1}	54,053	54,592	53,242	53,305	57,389
高等学校卒業生数 ^{注2}	45,945	46,403	45,256	45,309	48,781
大学志願者数 (現役) ^{注3}	24,489	24,733	24,121	24,150	26,000
県立保健医療大学 (仮称) への 進学需要 ^{注4} () は推定志願倍率 (入学定員 180 人)	1,298 (7.2)	1,311 (7.3)	1,278 (7.1)	1,280 (7.1)	1,378 (7.7)
看護学科への進学需要 (入学定員 80 人)	518 (6.5)	523 (6.5)	510 (6.4)	511 (6.4)	550 (6.9)
栄養学科への進学需要 (入学定員 25 人)	166 (6.6)	168 (6.7)	164 (6.6)	164 (6.6)	176 (7.0)
歯科衛生学科への進学需要 (入学定員 25 人)	57 (2.3)	58 (2.3)	56 (2.2)	56 (2.2)	61 (2.4)
リハビリテーション学科 理学療法専攻への進学需要 (入学定員 25 人)	326 (13.0)	329 (13.2)	321 (12.8)	321 (12.8)	346 (13.8)
リハビリテーション学科 作業療法専攻への進学需要 (入学定員 25 人)	90 (3.6)	90 (3.6)	88 (3.5)	88 (3.5)	95 (3.8)

注 1 : 平成 21 年度は 3 年前の中学校卒業生数。平成 22 年度以降は対応する小中学校在学者数

注 2 : 平成 18 年度の 18 歳人口に対する高校卒業生の割合 (85.0%) を各年度に適用して推計
(高校卒業生の割合 = 高校卒業生数 / 18 歳人口 × 100)

注 3 : 平成 18 年度の現役大学志願率 (53.3%) を各年度に適用して推計
(現役大学志願率 = 高校卒業生のうち大学への願書を提出した者の数 / 高校卒業生数 × 100)

注 4 : 県立保健医療大学 (仮称) への進学希望比率 (5.3%) を大学志願者数に適用して推計
(県立保健医療大学 (仮称) への進学需要

= 大学進学者数 (現役) × 県立保健医療大学 (仮称) への進学希望割合*

* 本調査で、「大学進学希望」と回答した者 3,804 人のうち、県立保健医療大学 (仮称) へ「ぜひ進学を希望する」と回答した者 (120 人)、「一応進学を希望する」と回答した者 (83 人) の合計 203 人を県立保健医療大学 (仮称) 進学希望とした (表 1 参照)

※各学科の志願者数は県立保健医療大学 (仮称) への進学需要の内数であり、各学科の進学希望 (第 1 希望) の割合 (看護学科 39.9%、栄養学科 12.8%、歯科衛生学科 4.4%、理学療法専攻 25.1%、作業療法専攻 6.9%、無回答 10.8%) に基づき推計している (表 2 参照)

資料 : 「学校基本調査報告書」

表1 卒業後の進路別の県立保健医療大学（仮称）への進学希望

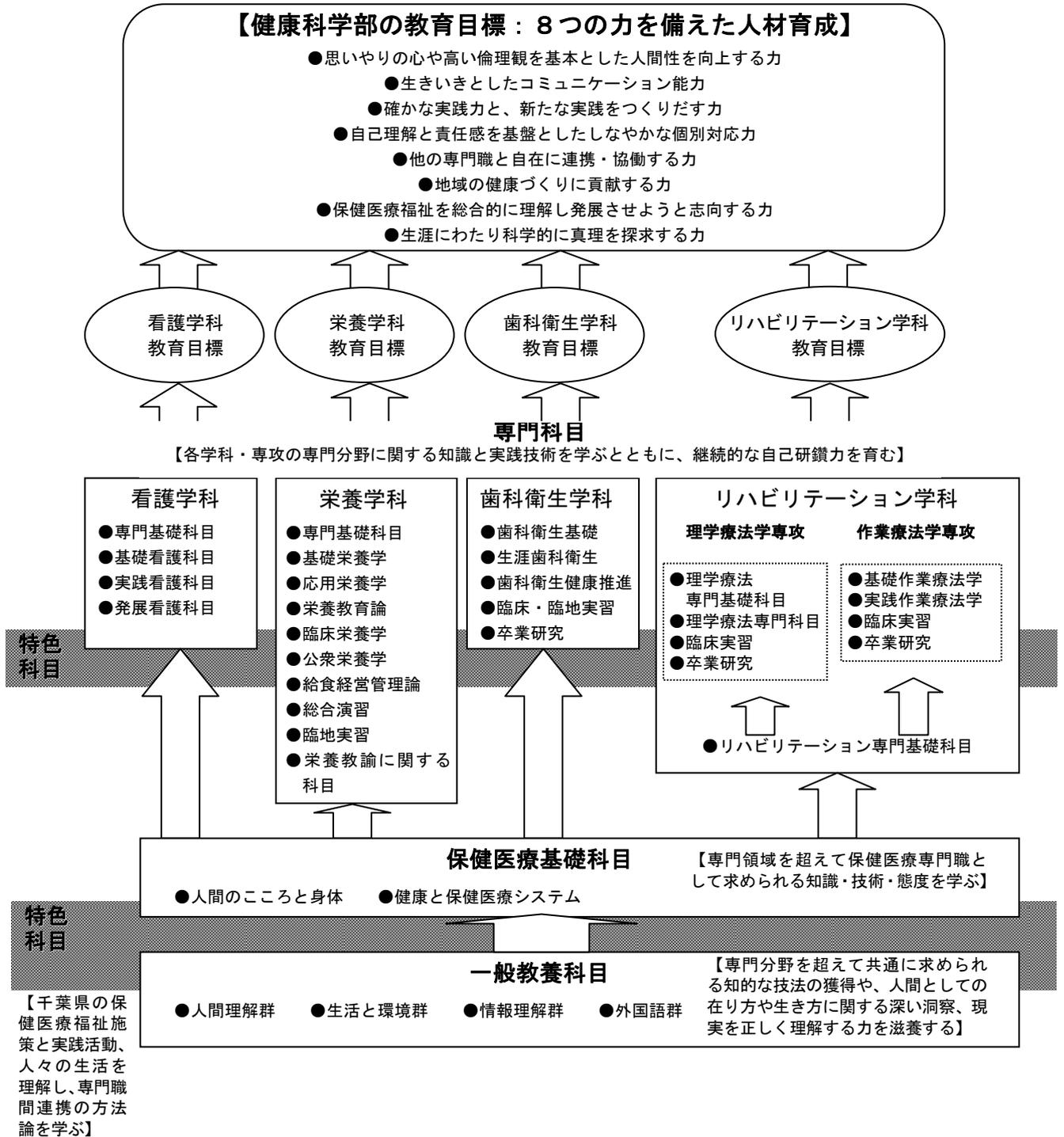
		千葉県立保健医療大学(仮称)への進学希望							合計	
		ぜひ進学を希望する	一応進学を希望する	状況によって進学を希望する	とりあえず受験はしてみる	進学を希望しない	わからない	無回答		
高校卒業後の進路	大学	度数	203人 (120+83)		275	17	2,130	1,134	44	3,803 [※]
		%	5.3% (進学希望比率)		7.2%	0.4%	56.0%	29.8%	1.2%	100.0%
	短期	度数	2	4	10	1	63	40	3	123
	大学	%	1.6%	3.3%	8.1%	0.8%	51.2%	32.5%	2.4%	100.0%
	専修	度数	9	16	57	2	285	171	12	552
	学校	%	1.6%	2.9%	10.3%	0.4%	51.6%	31.0%	2.2%	100.0%
合計		度数	131	103	342	20	2,478	1,345	59	4,478
		%	2.9%	2.3%	7.6%	0.4%	55.3%	30.0%	1.3%	100.0%

※不明1除く

表2 入学希望生徒の希望学科

		度数	%
千葉県立保健医療大学(仮称)への進学希望学科(第1希望)	看護学科	81	39.9
	栄養学科	26	12.8
	歯科衛生学科	9	4.4
	理学療法学専攻	51	25.1
	作業療法学専攻	14	6.9
	無回答	22	10.8
	合計	203	100.0

健康科学部教育課程編成の概念図



「体験ゼミナール」について

授業科目名	体験ゼミナール
配当年次	1 年次 前期
単位数	1 単位 全学科必修
授業形態	実験・実習
担当者	科目責任者 1 名 他 57 名
意図	保健医療の専門職として実践活動をするうえで、対象となる人々を「生活者」としてとらえる姿勢を持ち合わせることは重要である。県民との交流を積極的に図り、地域の特性や千葉県で生活する人々の多様な生活や価値観を理解し、他職種との相互理解を深め合う姿勢を養うことを意図して、健康科学部全学科 1 年次及び看護学科 3 年次編入生の全学生必修科目として、実習形式により、「体験ゼミナール」を実施する。
内容	各学科・専攻の構成比などを勘案して編成した数名のグループごとに、県内各地に出向き、地域で暮らす人々との交流を図る。 事前学習として、グループメンバーで目標を設定し、実習先の状況（地域や地域や対象者の特性）を把握する。対象者の特性を踏まえ、実習計画書を作成する。 1 日間実習地に出向いて、地域の人々との交流を図る。 実習報告会を実施する。
方法	教員は、全学部の中から科目責任者 1 名及び各学科・専攻の代表者各 1 名からなる作業部会で、内容、指導方法、実習フィールド、評価等について検討し、事前に教員間の調整を図る。科目責任者は、作業部会の開催やとりまとめを行う。 1 グループ 5～6 名の学生に対し教員 1 名を配置する。
評価	評価方法は、共通の評価表を用いた学生の自己評価・各グループを担当した教員の評価、記録物、出席状況を含めて、総合評価をする。

「専門職間の連携活動論」について

授業科目名	専門職間の連携活動論
配当年次	4 年次 後期
単位数	1 単位 全学科必修
授業形態	演習
担当者	科目責任者 1 名 他 77 名
意図	<p>保健医療の実践では、関連する分野・職種の専門性と役割を認識し、相互理解・連携の必要性・重要性を理解し、連携し協働するインタープロフェSSIONナルワークが大切となる。</p> <p>学科の枠を超えて学生らがチームをつくり、一人ひとりの健康生活を支援するためのプランを協働で作成・発表する機会を設けることにより、インタープロフェSSIONナルワークを実践的に体得する。そして、チームの一員として、専門的知識や技術を実際に活用する方法を学ぶことを意図して、健康科学部全学科必修科目として、演習形式により、「専門職間の連携活動論」を実施する。</p> <p>学生は、各学科・専攻の講義・演習で、各々の専門分野に関して知識・技術を学び、3 年次・4 年次には、臨地実習において既習の知識や技術を統合・活用するよう段階的に学ぶ。それぞれの専門分野に関して学びを深めた後に、複数の領域の専門職が共通の目標のために連携して、チームの一員として支援することについて学ぶ機会とするため、4 年次後期に配置することとする。</p>
内容	<p>インタープロフェSSIONナルワークとは何かについて全員で講義を受ける。</p> <p>各学科・専攻の構成比などを勘案して編成した数名のグループごとに、チームで事例の健康生活を支援するためのプランを作成する。</p> <p>プラン作成にあたっては、グループ担当となる教員の助言・指導を受け、その検討結果を発表する。</p>
方法	<p>教員は、全学部の中から科目責任者 1 名及び各学科・専攻の代表者各 1 名からなる作業部会で、内容、指導方法、検討事例、評価等について検討し、事前に教員間の調整を図る。科目責任者は、作業部会の開催やとりまとめを行う。</p> <p>1 グループ当たり 6～8 名の学生に対し、学科・専攻の異なる 2 名の教員を配置する。</p>
評価	<p>評価方法は、共通の評価表を用いた学生の自己評価・各グループを担当した教員の評価、記録物、出席状況を含めて、総合評価をする。</p>

千葉県立保健医療大学教員定年規程(案)

(趣旨)

第1条 この規程は、教育公務員特例法(昭和24年法律第1号)(以下「特例法」という。)第8条第1項の規定により、千葉県立保健医療大学(以下「本学」という。)の教授、准教授、講師及び助教(以下「教員」という。)の定年に関し必要な事項を定めるものとする。

(定年)

第2条 教員の定年は、年齢65年とする。

(定年による退職)

第3条 教員は、定年に達したときは、定年に達した日以後における最初の3月31日に退職する。

(準用規定)

第4条 前2条の規定は、本学の助手について準用する。

附 則

(施行期日)

1 この規程は、平成21年4月1日から施行する。

(定年の特例)

2 この規程の施行日から平成24年3月31日までの間に第2条に規定する年齢に達する教員の定年は、同条の規定にかかわらず、次の表の左欄に掲げる期間の区分に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げるとおりとする。

年齢65年に達する日	定年
平成21年4月1日から平成22年3月31日まで	年齢 68年
平成22年4月1日から平成23年3月31日まで	年齢 67年
平成23年4月1日から平成24年3月31日まで	年齢 66年