

第2回保健医療大学の機能強化に向けた調査検討会議 議事録

日 時：令和6年11月11日（月） 16時00分～18時00分

場 所：千葉県庁本庁舎1階多目的ホール及びオンライン（Zoom）

参加者：

（1）構成員（14名中12名出席）

中村委員、入江委員、増淵委員、杉崎委員、高澤委員、田中委員、宮内委員、前田(栄)委員、
前田(由)委員、上山委員、龍野委員、佐藤委員

（欠席：大河原委員、小栗委員）

（2）事務局

①庁内関係者

岡田健康福祉部長、鈴木保健医療担当部長、井本次長、出浦次長（兼）健康危機対策監、
菊地医療整備課長、石橋看護師確保推進室長、稲田副主査、橋元主事

②一般財団法人日本開発構想研究所

宗川副部長・副主幹研究員、中澤主任研究員、佐々木副主任研究員、小澤研究員、
奥山客員特別研究員

次 第： 1 開会

2 挨拶

3 報告事項

（1）第1回会議の御意見等の対応について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料1

（2）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査の報告（速報）について・資料2

4 協議事項（「教育内容と必要な組織等について」）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・資料3

（1）学部・学科の構成や教育内容について

（2）大学院の設置可能性について

（3）その他必要な機能強化について

5 その他・・・資料4

6 閉会

1 開会

（菊地課長）

それでは、定刻となりましたので、ただ今から、第2回保健医療大学の機能強化に向けた調査検討
会議を開会いたします。

私は本日、司会を務めさせていただきます、健康福祉部医療整備課長の菊地と申します。どうぞよ
ろしくお願いいたします。

2 挨拶

（菊地課長）

まず千葉県健康福祉部長の岡田より御挨拶を申し上げます。

(岡田部長)

本日は、お忙しい中、お集まりくださり誠にありがとうございます。

会議の開催に当たり、一言御挨拶申し上げます。

本会議は、保健医療大学の今後の機能強化に向けた調査検討への御意見・御助言等をいただくことを目的に設置しています。

調査検討する項目は主に4つ、「①保医大が養成すべき人材像」「②教育内容と必要な組織等」「③立地及び施設・設備、運営主体」「④機能強化の進め方」に整理しています。

9月10日に開催した第1回会議では、主に「①保健医療大学で養成すべき人材像」について御協議いただいたところです。委員の皆様からは、大学院を設置し、高度専門人材を育成していくことへの期待について御発言いただいたほか、「千葉県であること」を意識した人材育成の必要性や「国際化」「外国人」への対応などについて、御意見をいただきました。いただいた御意見等については、今後の調査検討にあたり、留意して進めてまいりたいと考えています。

さて、本日、御協議いただきます主な項目は、「②教育内容と必要な組織等」についてです。

大学における人材育成機能としては、「学部における教育」「大学院における教育」「その他」があると考えており、それぞれについて事務局の検討状況を御説明し、委員の皆様から御意見等をいただきたいと考えております。

また、会議の最後に、次回会議で御協議いただきます「③立地及び施設・設備、運営主体」のうち、キャンパス立地と機能配置の今後の検討イメージについて、次回会議に先立ち御説明させていただきます。

ぜひ、委員の皆様方には積極的に御発言いただき、活発な御議論に御協力くださいますようお願い申し上げます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(菊地課長)

それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、委員14名中、12名の委員の皆様にご出席いただいております。

それでは、以後の議事の進行については、中村座長にお願いしたいと思います。

(座長)

中村でございます。皆様の御協力を得ながら、充実した会議になるように努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。それではさっそく、次第に従いまして、進行させていただきます。

3 報告事項

(1) 第1回会議の御意見等の対応について

(2) アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査の報告（速報）について

(座長)

次第「3 報告事項」「(1) 第1回会議の御意見等の対応について」及び「(2) アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査の報告（速報）」について、事務局から説明願います。

(日本開発構想研究所)

それでは「3. 報告事項」「(1) 第1回会議の御意見等の対応について」資料1を御覧ください。

本資料は第1回会議にて委員の皆様より頂戴した意見およびその対応を記載しております。全体といたしまして、いただいた意見を踏まえ、今後の検討会議および調査検討報告書の作成に活かしてまいります。こちらは資料を御覧いただき、検討会議終了後にお気づきの点があれば事務局に御意見をお寄せください。

続きまして、「(2) アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例の報告（速報）について」御説明いたします。

まず資料2-1を御覧ください。千葉県立保健医療大学の機能強化に向けた調査検討事業に関するアンケート調査 結果概要 <速報版>について御報告いたします。今回のアンケート調査では、10月上旬から下旬にかけて、5種類のアンケートを実施いたしました。また、今回御報告する内容は速報版の数値となり、10月17日時点の回答結果で集計しております。アンケート調査の概要および回答結果の詳細は、大項目1と2を御参照ください。

続きまして、大項目3の各アンケート結果について御説明いたします。今回の速報版では、特徴となる設問をピックアップして取りまとめました。以下、特徴的な回答の傾向が示されたものを中心に御説明いたします。

高校生アンケートについては、高校生の4割強が保医大を認知しており、3割強は受験意向もあることが明らかとなりました。また、データサイエンスやデジタルヘルスといった新たな分野について、どちらも半数近くの高校生が興味・関心を持っていることが明らかとなりました。

在学生アンケートについては、2キャンパス体制に関する満足度について、仁戸名キャンパスを利用するリハビリテーション学科の満足度が低い傾向が確認されました。また、大学院への進学希望については、3割弱の学生が何らかの進学意向を持っておりました。学生生活については「満足している・やや満足している」をあわせ8割弱と高い満足度が確認できました。

卒業生アンケートについては、2キャンパス体制に関する満足度について、在学生アンケートと同様、リハビリテーション学科を卒業した学生の満足度が低く、キャンパス立地についてもリハビリテーション学科は幕張キャンパスに統合すべきとの意見が高い傾向が確認されました。

保健医療従事者アンケートにつきまして、「大学院への進学希望」は、割合としては1割程ですが、大学院の定員数を考慮すると、将来的な受験希望も含めてニーズがあり、高度な知識・技術を身に着きたい希望があることが明らかとなりました。

保健医療機関等アンケートについては、大学院へのニーズが総じて高く、従業員への進学奨励する意向も、修了者を採用するニーズもいずれも高い割合を示しております。また、各職種の需給比較で

は、採用希望人数に実際の採用人数が届いていない職種もあり、保健医療職者の量的な人材養成の必要性も確認できました。

調査結果の要旨は以上です。なお、アンケートの全ての項目および確定値は、次回以降の検討会議で御報告することを予定しております。

続きまして、資料2-2を御覧ください。保医大の教職員へのヒアリング調査結果について、御報告いたします。「1. 概要」は概ね第1回検討会議にて報告したとおりとなりますので説明を割愛いたします。8月28日に幕張キャンパス、10月8日に仁戸名キャンパスに伺いヒアリングを行いました。

「2. 調査・質問項目」について御報告いたします。

(1)の教員ヒアリングでは、「①大学全般」、「②大学院」、「③各学科」の3つの観点より意見をお伺いしました。

1ページ「①大学全般」については、教育研究面におけるデジタル化の遅れや、幕張キャンパスに教育研究スペースの不足していること、幕張と仁戸名の2キャンパス体制の問題点、両キャンパスでの施設設備の老朽化に係る課題等が確認できました。また今後については言語聴覚士の養成の検討や、国際交流の促進等が求められるとの意見を伺いました。

3ページ「②大学院」については、まず保医大として大学院を設置したいとの希望をお持ちであり、将来構想委員会にて既に検討されていたことからその内容を伺いました。修士課程は、健康科学研究科健康科学専攻の1研究科1専攻として設置し、専攻内に領域を設け、看護や栄養等、現状の学科構成に準じた構成としたいとの希望がございました。また長期的には博士課程も設置したいとの希望がございました。

4の「③学部・学科」については、学科ごとに、現状と今後の課題を確認いたしました。いずれの学科も教育研究を充実させるために教育研究面、施設設備面の双方から今後の取り組みを検討しておりました。

10ページ「(2) 職員ヒアリング」では、県直営であることにより、人事異動での業務の継続性の問題や、業務の効率化・システム化等で課題があることが確認できました。

教職員ヒアリングの内容については、今回の協議事項及び調査報告書に反映いたします。

続きまして資料2-3を御覧ください。他大学調査について御報告いたします。

他大学調査は、第1回検討会議での意見を踏まえ候補の中から、神奈川県立保健福祉大学および静岡県立大学・静岡社会健康医学大学院大学を選定し、調査を行いました。

また、今回の事例調査では、中村座長に神奈川県立保健福祉大学を御紹介いただきました。調査では、医療整備課および弊所に加え、保医大から龍野学長および保医大内の将来構想委員会委員に神奈川県・静岡県ともに御協力いただきました。

今回、資料2-3において、10月25日に実施した神奈川県立保健福祉大学の視察結果を、速報版としてお示ししております。学部教育では「2.多職種連携教育」、大学院では「3.保健福祉学研究科およびヘルスイノベーション研究科による教育研究」、その他の機能では「4 実践教育センターにおける実務者への現任教育」について、保医大の機能強化を検討する観点として参考といたしました。

静岡県への視察調査は、10月31日および11月1日に実施し、看護学教育、公立大学法人による大学運営、公衆衛生大学院の観点で調査を行いました。報告書は現在取りまとめ中ですので、次回

お示しいたします。

以上、各種調査結果の報告となります。よろしくお願いします

(座長)

ありがとうございます。それでは委員の方から、各種調査について、御質問や御意見があればお願いいたします。

(委員)

このアンケートは最終的にどう活用されるのか、もう一度御説明をいただきたいと思います。高校生アンケートの結果において、経済学部に行きたい学生がたくさんいる中で保医大のことについて知らないのは当然だと思います。また、私はPT ですが、もともとの知名度が全然違うため、希望学科の専攻においてナースよりも多いはずはないと思います。そうした中で調査をされて、まあそりゃそうだなという結果です。

1 キャンパス化の話にしても、幕張の学生が1 キャンパス化にニーズを感じていると思えません。私も PT 学科でしたが、当然あそこの不便さを考えれば、この結果は出てくるでしょう。幕張の方に多いのは当然だと思いますし、さらに、大学院の希望などは、今の理学療法士の給料から考えると、学生の時から県立大学に大学院があって学費が安ければいいですが、最初から私立のところに行こうと考える学生がそんな多くないと思います。

色々調査していただいています、この結果はどこに行くのかが正直わかりませんでした。先生方のヒアリングも同じで、この結果がどこにどう集約されるのか、教えていただきたいと思います。

(日本開発構想研究所)

今回のアンケート調査、保医大の先生方へのヒアリング調査、他大学調査については、色々な御意見をいただきましたので、その結果を踏まえ、本日、次の次第で御説明する「協議事項」としております。学部・学科の構成や教育内容、あるいは大学院の内容などの検討案を示していますので、アンケートの結果やヒアリングの結果等も踏まえながら、委員の先生方皆様の御意見も踏まえて、最終的な検討案として取りまとめていきたいと考えております。

(委員)

御出席の委員のメンバーの顔触れを見ると、県内の色々な医療関係の団体、例えば看護協会とか歯科医師会、歯科衛生士会、全て入っておられています。すでに何らかの形で保健医療大学に対する考え方や今後のあり方について御希望がそれぞれあると思います。今のアンケート結果は自分なりに見て参考にするというのでいいのではないのでしょうか。そのために委員が出ているので、これを読んだ印象を持ちながら話をしていけばいいのではないかと思います。

(委員)

先ほど在校生・卒業生のアンケート調査に関してお話がありました。今回は速報値ということですが、これをまとめていただくときに、仁戸名の状況をよく分かっているのは、リハビリテーション学

科であって、幕張にいる学生たちは2キャンパス体制について満足しているかどうかは、仁戸名のことかわからない状況で答えているので、キャンパス体制については、在校生も卒業生もリハビリテーション学科の学生たちが非常に不満を感じていて、キャンパス統合を望んでいると、明らかな結果が出ているので、そのことを結果に反映させていただきたいと思いました。

また、在校生調査において、大学院への進学希望がありますが、これはできれば学年別に見ていただきたいと思います。大学に入って1年目、2年目ではまだ大学院への進学希望を理解、意識することが難しいと思いますので、学年別で見ていただきたいと思いました。

(日本開発構想研究所)

いただいた意見の内、クロス集計という形で回答を細分化できる点については、細分化した上で示したいと思います。

(委員)

アンケートの質問についてですが、在校生は大学院への進学希望が3割弱と書いてあり、卒業生について修士・博士ともに1割未満と書いてあります。在校生3割、卒業生1割と読めますが、そのような理解でよろしいですか。1割というのはあまりにも少ない感じがします。在校生と卒業生とそんなに違わないだろうと思っているので、卒業生については2割くらいという理解でよろしいでしょうか。

(日本開発構想研究所)

卒業生アンケートの大学院への進学希望について、確かに具体的に計画しているということでは1割未満ですが、将来の受験進学を希望しているかを含めて回答を見ると2割に達するという結果になりますので、こちらは修正します。

(委員)

神奈川県立保健福祉大学を訪問してヒアリングを行ったとのことですが、この実情について関心があります。まず、大学院の入学者の質について、希望どおり確保できているのかどうか。また、大学院に進学する人は学部卒の新卒者なのか、それとも既卒者で実際に実務経験を経て、さらなる技能や知識を得ようとするモチベーションなのか。また留学生3名と書いてありますが、その人たちに対する指導は日本語なのか。アンケートの中で一定の進学希望がわかったわけですが、何をモチベーションとして大学進学をしているのか、関心があります。

その質問の背景を申し上げますと、初等中等教育の先生方の質向上のために、先生方にマスターを取らせようという文科省の運動がありましたが、実際にトライする人が少なかった。現場の校長先生も、できる教師にはなかなか進学を勧めない。先生方もインセンティブがない。給料が上がるなど、進学することによる明確なインセンティブがないので、なかなか盛り上がらないと聞いています。そういったことがないように、大学院には、できる人が進学していく、現場で評価されている人が進学をするという環境を作ることが大事だと思っているのですが、神奈川では、大学としてどういう現状で、またどういった努力をなさっているのか、質問させてください。

(座長)

大変重要な質問で、今、全国で大学院を勢いよく作ってますが、定員割れしているところがあります。幸い神奈川県立保健福祉大学では、正確な人数を覚えていませんが、定員割れはしていません。毎年あふれている訳ではありませんが、ギリギリ定員に達しています。なぜかと言うと、学部を卒業しても、学生と大学との情報交換をしています。同窓会を充実させたりして、卒業後、将来その領域のリーダーになりそうな人に、大学が積極的に大学院への進学を誘導します。今、特に医療の現場がそうですが、すでに学部卒というよりも、大学院卒、できれば学位を持っている人たちを希望し始めています。コメディカルの看護にしても、社会福祉にしても、リハにしても、臨床検査技師も、その部分の部門長、部長さんや課長さんには、できれば博士が欲しい。プロフェッショナルライセンスと同時に、アカデミックライセンスを持った人がそのトップリーダーを担う。なぜこうしたことを言うかという、神奈川県立大学の開学にあたり、県議会から反対が出ました。それは、既存の私立の養成校が議員さんたちを動かして、優秀な学生はみんな県立大学が取っていくことになるからそれはやめてくれ、と。県議会が揉めました。我々が答えたのは、これは税金を投入して県がお金出す県立大学ですから、普通の専門職を作るものではありません。リーダーを作るのですから、他の大学にはそんなに影響ないはずで、と言いました。県立大では常に、それぞれの領域のリーダーを養成することを言っています。従って、将来的に博士号を持ってその領域のトップリーダーになってもらいたいと思っております。しばしばコメディカルの人たちが言うこととして、学位を持つと病院において医師と対等にディスカッションできるようになります。そういうことが大学院教育にはあります。

また、私どもの大学院は18時に開講しています。18時から21時。つまり働きながら大学院に行ける仕組みを作りました。これは最初、教員からかなり抵抗がありましたが、自分たちの次の世代を教育しなきゃいけない、というかなり強いプレッシャーをかけまして、今では反対はほとんどありません。みんな21時ぐらいまで大学院で授業を受けています。コロナ禍においてオンライン授業ができたので、結構やりやすくなっています。

また、学部を卒業してすぐ大学院に行く学生というのは相当優秀です。大体平均して、3年現場をやってから大学院に行きます。3年現場をやるということは意味があると思います。臨床現場と研究教育が連携する、臨床現場の中から研究テーマを選ぶ、ということからすると、この3年間のキャリアを積んで大学院に再び入ってくれるのは意味がある。そういうことを言って、何とか大学院を運営しているという現状です。

(委員)

ありがとうございます。今のお話が理想だろうと思います。

アカデミアと現場の交流、大学院生も教員にも言えるのですが、現場を知って、そしてさらに学びを求めるというニーズの循環がある。今安心したのですが、医療現場で高学歴の人を求めるとそういったニーズがあると。また、医師に偏った業務が分散されとか、医師以外の医療従事者の社会的地位が向上し、それが給与水準の向上につながるということになれば、モチベーションも十分あるということで、安心しました。

(座長)

今、保健医療福祉系のどこの大学も、この理想を掲げないと、いわゆる研究ができる実践家、そして実践が分かる研究者、この実践の輪と教育の輪がブリッジをかけていくという仕組みを作っていないと大学院、大学そのものが生き残れないのではないかと思います。

(委員)

協議事項の「(2) 大学院の設置可能性」に議題が移っていますが、このまま議論を進めて良いでしょうか。

(座長)

どうぞ意見を出してください、それも含めて議論します。今、委員からの御意見に回答しましたが、このことは今回の大学院を作るところの根幹の議論になると思いますので、掘り下げてでもいいかと思います。御意見をお願いします。

(委員)

日本の大学院の問題として、浮き世離れしているという現象がよくあります。医学系はおそらく無いとは思いますが、アカデミアの世界はすぐ陳腐化してしまいます。必要なのは、現場とアカデミアとの交流であり、さらに最先端のもの常にも求める必要があります。超一流のものに対する憧憬のようなものがマストです。国際性も大事です。

大学院教育をやる場合でも、できるだけ閉鎖社会にならないように、民間医療機器メーカーや海外メーカーとの交流、他大学との交流、そういった仕組みを作ることが大切です。学問領域をどうこうするという定義は私たちの得意なところですが、教育手法として、クリティブな人材を育てるにはどういうやり方をするのか。技能習得というのは日本の学生はとても上手です。今までは、企業でも On the Job Training という形で、徒弟制度で課長・係長の下で新入社員が鍛えられて、部長になっていくという形でしたが、もうそれでは間に合わない。プロフェッショナル教育がシステムティックに行われる必要があるというのが、今日の経済界の実情であり、やっと日本のサラリーマンも学位を取る兆候が見られていると思います。医療現場ではマストだと思います。

千葉県として最高級のものを作って日本をリードするというような意志がないと、この仕事をやっても面白くないと思います。

(委員)

まったくおっしゃるとおりです。私が学校を出た頃は、大学院博士がそこから部長になり、大学院博士がいなかった場合は研究員博士が内科部長になるというルールが一応ありましたので、みんなそれに向かっていたわけです。医者の方は今、専門医制度になりましたのでそろそろ崩れていますけれど、さっき座長がおっしゃったように大事なことだと思います。

また、千葉県内の4年制の看護大学もだいぶ増えましたが、大学院が少ない。そのため、千葉県で大学院に行きたい看護師は都内に出る、あるいは神奈川県に行ってしまう。そのため、ここは

早く、千葉県民のナショナリズムとしては、なるべく早く大学院を作っていただきたい。今、大学院ができる可能性があるのはこの大学しか多分ないと思います。ぜひとも前向きに考えていただきたい。この議論ですが、最初は予算を見る必要はないと思います。理想論をさんざん戦わせた上で、できる範囲でやっていくようなことになるという気がします。言いたいことは言った方がいいと思います。

(委員)

大学院はぜひ作っていただきたいと思います。特に看護の場合、大学院で教育して実践家を作ることが、色々な領域で行われてきています。先生方のヒアリングで1研究科1専攻という話になっていますが、できれば神奈川県立保健福祉大学のように、実践の専門家を作るような仕組みづくりをぜひお願いしたいと思います。その人たちが臨床の中で医師やコメディカルの方たちと議論をしながら進めていくことによって質の確保ができるということは、色々なところで言われています。ぜひお願いしたいと思います。

(委員)

先ほど座長がおっしゃられた、まさにリーダーを作るところが私は本当に重要かと思います。例えば、理学療法士の世界でも、管理職で博士を持っている人を置いている病院と、そうじゃない病院がありますが、管理職で博士を持っている病院の方が質は高く、臨床研究も確実にやっているところが多いです。質が高いと病院としても潤う。人件費の問題が出てくるとまた難しいのかもしれないのですが、そういうデータも出していただけるといいと思いつつ、伺っていました。

もう一つ、今、大学院の話になりましたが、学部生の定員のところで、例えば次の資料の理学療法学科専攻のところで、リハビリテーション学科の定員は25名のままでいいと思いますが、民間も定員割れし始めているし民間がこれだけあるから県立はこの人数でいい、という書きぶりに見えています。それよりも、将来的に千葉県を背負っていくリーダーを作るには少数精鋭で、学部生の人たちの中で大学院に行ってもらってリーダーを作る、だから25名でいい、という表現のほうが良いと思います。すでに専門学校も定員割れしていますし、理学療法の大学の定員割れも千葉県内でもたくさんあります。そうすると民間を圧迫するから県はいらないという議論になりそうな不安を感じながらこれを読んだ次第です。

いいリーダーを作るために、学部生をリーダーとしていく大学院をぜひ作っていただけたらと思っています。

(委員)

いろいろな御意見をありがとうございます。私たちの大学は千葉県の保健医療職のトップリーダーを作るべきで、単なる一兵卒は作らない、という心意気で運営すべきであると思っています。その意味で、高度専門職を育てる大学院の設置は更なる高みを考える上で重要です。

今回、神奈川県立保健福祉大学と静岡県立大学、静岡社会健康医学大学院大学に見学に行きました。その大きな理由が、公衆衛生大学院が両県とも設置されていることです。実は神奈川県立は学部が横須賀にありますが、川崎の特区に公衆衛生大学院が設置されており、その機能は大きく異なっ

います。横須賀の大学院は高度専門職教育、川崎の公衆衛生大学院は医療政策にかかわるシンクタンク機能を求められています。また、静岡には静岡県立大学に保健医療専門職教育のための大学院がありますが、静岡県歯も一つ別に静岡社会健康医学大学院大学を設立しており、その目的は公衆衛生大学院として県の医療政策に関わる研究並びに人材育成となっています。

静岡社会健康医学大学院大学では、県内のレセプトのデータや、特定検診のデータを全てまとめて管理して、おそらく 300 万件以上のデータが既に入っていると思いますが、それを使って県の医療政策に貢献する研究をしておりますし、全国各地から医療政策研究のための大学院生が集合しています。

今回、千葉県立保健医療大学では高度専門職育成に加え、シンクタンク機能ということも期待されておりますので、医療政策の研究と人材育成も担う大学院の設置の可能性について御検討いただければと思います。

(座長)

学長から御説明があったように、神奈川県立保健福祉大学には 2 種類の大学院が存在しています。横須賀にある大学院の学生はみんな専門資格を持っている人たちです。専門職の中でさらにトップリーダーを目指すという人のマスター、ドクターのコースです。

もう一つの公衆衛生大学院は、ヘルスイノベーションスクールといますが、ここは専門資格を持たない普通の人たちです。それは、健康や医療、福祉などがビジネスになるのではないかという、野心を持った人たちが集まっております。これは Master of Public Health のライセンスが手に入るのですが、野心というか、色々なところを渡り歩いてきて、この領域でビジネス化したいとか国際化をしたいとかいった、結構面白い人たちが来ます。

この授業は全て英語で行われます。しかも、羽田空港のすぐそばに立地しています。あえて羽田空港のそばにしました。そうすると、30 人ぐらい入っている大学院生のうち、1 割から 2 割ぐらいはアジアの人たちは羽田空港に着いて、そのまま大学院に入ります。日本語を学ばなくてもいいのです。国際化も一緒に兼ねたのですが、最初、授業は英語でやると言うと、教員からは文句を言われました。今は大分落ち着いてなんとかやっています。少し御参考になるのではないのでしょうか。

4 協議事項（「教育内容と必要な組織等について」）

（１） 学部・学科の構成や教育内容について

（座長）

それでは、次第４協議事項（１）学部・学科の構成や教育内容について、事務局から説明願います。

（日本開発構想研究所）

教育内容と必要な組織等について、大きく３つ御検討いただきたいと思います。

まず次第（１）の「学部・学科の構成や教育内容」について、次が今議論いただきました（２）の「大学院」について、最後が（３）「その他必要な機能」について、御協議いただきたいと思います。

なお、本資料では、保医大の機能強化について幅広く検討を行うため、これまでの調査、すなわち前回検討会議での委員の皆様の御意見、保医大教職員へのヒアリング調査、他大学事例調査、アンケート調査の結果を踏まえ、現時点で考えうる可能性や機能強化の観点を広く提示させていただいた資料となります。

各項目についての要否および適否に加え、本資料の項目に挙げていない観点についても、忌憚ない御意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

【養成すべき人材像等を踏まえた既存学部・学科の定員、教育内容等の検討】

資料３を御覧ください。１ページから３ページについては、社会的背景および保医大の状況となります。こちらは第１回検討会議でも御説明したことから、今回は説明を割愛します。

４ページを御覧ください。看護学科の検討につきまして、現在の状況から御説明いたします

看護学科については、現在の入学定員が１学年８０名となっております。今、千葉県の看護師の数の確保が大きな課題となっております。保医大の看護学科は県内で勤務する看護職を輩出している実績があります。これらの状況を踏まえ看護学科については定員８０名から増員を検討する余地があると考えております。

また、看護学科は３年次編入学定員数が１０名ございます。この定員は看護師の資格を持つ短大や専門学校卒業生を受け入れる定員ですが、定員未充足の状態が続いているため、３年次編入学定員のあり方も併せて検討すべきであると考えます。

また現在、看護学科の８０名全員が保健師の受験資格、および選択制で１０名が助産師の受験資格を得られることになっております。こういった国家試験の受験資格を得られる各コースの定員についても併せて検討する必要があると考えております。

続いて栄養学科になります。栄養学科につきまして、特徴は一般企業への就職が多いこと、また県内就職率が５０％であることが現状でございます。栄養学科については、現在の入学状況および就職状況などを鑑み、１学年２５名定員を維持し、引き続き高度な専門職を養成しながら入学定員を充足していくことが必要であると考えられます。

続いて６ページ歯科衛生学科になります。歯科衛生学科については、栄養学科と同様に、現在の１学年２５名定員を維持し、引き続き質の高い学生の教育と入学定員を充足することを継続していくこ

とが必要であると考えられます。

続いて7ページ、リハビリテーション学科理学療法学専攻になります。理学療法士については千葉県に就業する理学療法士数が全国平均と比較し若干下回る状況です。県内には他に養成課程を持つ学校があるので、リハビリテーション学科理学療法学専攻については、現在の1学年25名定員を維持し、引き続き質の高い学生の教育と入学定員を充足していくことが必要であると考えられる。

8ページ、リハビリテーション学科作業療法学専攻については、現在の入学定員25名です。現在、作業療法士は、千葉県の医療施設で就業する作業療法士数が全国平均を大きく下回る状況にあります。また大学専門学校での養成も行われているが、まだ作業療法士の資格について高校生の認知度が低く、私立大学や専門学校での志願者確保が困難であることから、中々私学からの養成が進んでいない分野でもありまして、公立大学での養成することの社会的意義のある分野でもあります。

以上を踏まえ、今後の定員については、現在の1学年25名定員を維持し、引き続き質の高い教育を行い、入学定員を充足していくことが必要であると考えられますが、今後の県内の情勢等を踏まえて、増員を検討する余地もあると考えております。

その他、学部・学科に共通する教育内容については、国際化への対応、デジタル化に対応が必須になると考えております。

【新たな保健医療領域に関する学部・学科の必要性の検討】

続きまして10ページになります。今の保医大の学部学科の専門職養成に加えまして、新たな保健医療領域に関する学部・学科の必要性について検討状況を報告いたします。

まず言語聴覚士の養成について、現在千葉県では、医療施設で就業する言語聴覚士の数が全国平均を大きく下回っています。また言語聴覚士養成は県内で1大学のみで専門学校なしという状況となっておりまして、中々言語聴覚士への高校生等への認知度が低く、私立大学の参入が進まない分野でもありますので、公立大学で養成する意義があるとも考えております。言語聴覚士の数の確保は課題であり、保医大で新たに養成する意義は、一定程度あると考えております。

続いて歯科技工士になります。歯科技工士は千葉県の医療施設で就業する歯科技工士数が全国平均を大きく下回る状況になっております。県内に大学・専門学校は存在しない状況です。歯科技工士の数の確保は課題であるが、保医大で新たに学科を設置して養成する意義や必要性については、慎重な検討が必要かと考えております。尚、県外の専門学校においては3年課程で歯科衛生士と歯科技工士の両方の国家試験受験資格を取得できる施設もあることから、保医大においても既存の歯科衛生学科に歯科技工士の国家試験受験資格を取得できるコースを設置することも考えられるかと思えます。

これらの新しい学科等の設置については、まずは保医大の既設の機能強化が優先され则认为しておりますが、新しい資格についても検討が必要であると考えます。

続きまして11ページになります。新しい学科専攻の提案といたしまして、食品栄養科学、或いはデジタルヘルスサイエンスの学科の提案です。

これは、食品栄養科学は農学分野の人材養成、デジタルヘルスサイエンスはデジタル分野、工学・理学の人材養成ですけれども、こういった分野の人材養成につきましては、文部科学省の補助金制度が活用可能です。参考資料4、33ページとなりますが、農学関係及びデジタル関係の新規人材育成養成については文部科学省が令和5年度から令和14年度にかけて、3,000億円の基金を設置した大

学機能強化支援事業という補助金の制度がございまして、1大学最高20億円が利用できる補助金制度がございまして、こういった制度を活用した計画の提案となります。

まず食品栄養科学につきましては、千葉県は豊富な農産物・水産物に恵まれている県にも関わらず、農学関係が千葉大学園芸学部しかないことから、食に関する総合学科、栄養学科と併せて食に関する総合学科として、食品科学・食品開発・加工等を学ぶ農学系の専攻を設置してはどうかとの提案です。

デジタルヘルスサイエンスにつきましては、近年設置が進んでいる分野でありますので、学科として新設する場合は、本県における社会的ニーズや有効性を確認しながら検討する必要があると思います。

【今後の学生・教員の確保見通し、確保施策の検討について】

続きまして12ページとなります。今後の学生や教員の確保見通し、確保施策の検討になります。

学生については、18歳人口が減少していく中、文部科学省中央教育審議会によると、現状の大学入学定員が維持された場合、2040年以降には全国的に2割分の入学定員が埋まらなくなる見込みとされています。その中で選ばれる大学として、今後の保医大をどのように発展していくかの検討が必要となります。

教員については、保健医療分野の主に看護系・リハビリテーション系を中心にした大学が全国で設置が増加しており、大学教員の確保が困難な状況です。教員確保にあたっては研究環境の充実が今後の大きな課題になってきます

学生確保策・教員確保策については県立保健医療大学の魅力をアピールしていくことが必要ですけれども魅力の底上げには施設や設備面での更新も有力な後押しとなります。保医大の競合校としては東京都立大学、埼玉県立大学、神奈川県立保健福祉大学、茨城県立医療大学、こういった中で保医大が選ばれる大学として優位性を発揮していくことが重要になってくるかと思います。

以上が学部学科に関する検討事項となります。御議論をよろしくお願いします

(座長)

ただいま事務局から説明のありましたことについて、委員の皆様、御質問、御意見がありましたら挙手をお願いします。

(委員)

看護学科についての質問ですが、千葉県は人口当たりの看護職員数が少ないです。資料では全国45位とあり、我々も去年同じ調査しましたが、その時は令和2年の数字で46位、最下位は埼玉県です。よくこれでまわっていると思いますが、どの程度の増員を検討する余地があるでしょうか。

もう一つの質問ですが、デジタル化への対応で、デジタルヘルスサイエンスで学科を新設することについて、「十分に確認する必要がある」と記載されており、他に比べると後ろ向きに見えますが、どういう背景があるのでしょうか。

(日本開発構想研究所)

看護学科の定員増員について保医大の看護学科の将来検討委員会の先生方に御意見を伺いました。定員 100 名までの増員は検討できるとは思っておりますが、教育の質の担保という点で教員の増加・学内実習・実習施設の充実が必要であると考えております。

デジタルヘルスサイエンス学科については、文科省の補助金の関係で、全国でデータサイエンス学科、デジタル系学科の設置が相次いでいます。その中で、県としてどのような人材を養成するのか。新しい分野での人材養成のための教員確保、施設充実の実現性や必要性の検討が必要であると考えています。

(委員)

ちゃんと検討してニーズがあるということがわかれば、ということですね。

(委員)

看護師の数について生々しい話をします。千葉県内には 4 年制の大学がだいぶ増えています。東京に本学がある大学が千葉県に看護学部を作った。本業じゃない。なぜ千葉県に大学を作ったのか聞いてみると、本学には人が集まりにくく大学経営が困難である、だから看護学部なら学生が集まるだろうと、いうことで千葉県に作ったそうです。そうすると全国から集まってきていいのですが、卒業したら全部地元に戻ります。そのため千葉県内に残る看護師がほとんどいない。それが現状であります。そういう学校に実習先を提供していいのかと思ってしまう。定員を増やしてもその学生の歩留まりがどうかというのは大事な話になると思います。

(委員)

確かに、新設大学があると、3 年くらいはその地域に残ります。なぜかという、奨学金があるからです。奨学金が終わるとだいたい東京に戻るとかで、その地域に残らない。本当にその地域に残る人たちというのは、地元の人たちです。その見極めをどうするかがとても重要なことだと感じています。46 位になっていることは非常に胸が痛いのですが、いかに残していくかが非常に重要なことだと思います。

(委員)

私は以前、医師会立の看護学校の経営に絡んでいましたし、一時期は千葉市立の看護学校の校長もしていましたので、ある程度は理解をしているつもりなのですが、学校の立場から言うと、優秀な生徒を集めたいのですよね。なるべく、全国どこでもいいから優秀な生徒を集めて学校のレベルを保ちたい。一方で、予算を出す方からみると「地元で卒業生がいないじゃないか」「地元に残る教育をしない」ということになるので、板挟みになってしまうんですね。

ですから、この保健医療大学がどういう性格になっていくのか私は興味があります。レベルを上げようすると全国から優秀な学生を集めなくなり、地元に残らなくなります。青田刈りで推薦入学を増やしていくと質が下がっていくかもしれません。

(委員)

保健医療大学の現状をお話ししますと、県内から 2/3 が入学、3/4 が県内に就職しています。看護については 90%が県内に就職していて、10 年後調査でもほぼ 9 割が県内に残っている状態です。入学状況は半分が推薦、半分が一般入試、半分の推薦は文科省が認める最大のラインになっています。私どもの教育の特徴は、1 年生の時から多職種連携の下で地域に学生を派遣しています。地域というのは、漁業協同組合とか農場とか、千葉県の産業を支えていただいている方々、その他、NPO 法人の認知症を看てくれる人たちのところなどです。そういうところで、1 年、2 年と学年を上がりながら、千葉県の地域の現状がどうなっているのか理解しながら、多職種連携を学んで、保健医療職として千葉県に残っていくというプログラムを実施しています。そうした取組が、入学者の割合以上に多くの学生が千葉県に残ってくれている要因だと思います。

そういう意味で、現在の教育方法は私が赴任する前から教官が作り上げてきたものですが、それに大きな間違いはないと思います。今後もそういう方向で優秀な人材を集めて、千葉県に残していければいいと感じています。

(委員)

資料 3 の 6 ページですが、歯科衛生学科については、文字数も少なく説明も簡単だったと思うところなのですが、歯科衛生士は御存じのように一般の診療所に勤務している方が 9 割以上と言われております。ただ昨今は、総合病院や色々な施設、また千葉県では行政に勤務する常勤の歯科衛生士が 100 人以上いて、全国でも類を見ないほど非常に多い。特に保健センターでは保健師さんと一緒に肩を並べて仕事しているという特徴があります。

県内の歯科衛生士養成課程を持つ大学は 2 つということで、専門学校で養成される歯科衛生士が多いのですが、昨今全国的に見ても、大学院の進学率はどんどん上がっている状況です。

歯科衛生士会としましては、専門性をしっかりと追求していくために、学位の必要性を強く訴えています。特に千葉県は歯科衛生士が行政にいて、他の職種と連携をしながら仕事をしています。行政は色々なデータを持っていますので、そういったものをしっかりと活用する。研究ベースでみんなで検討して評価をしていくという、臨床とはまた違う能力が必要とされています。

大学院でそういった能力をしっかりと身に付け、歯科界を引っ張っていく。行政でも政策で予算を取るような立案ができるような歯科衛生士を、この県立大学院で養成をしていただいて、行政を引っ張っていくリーダーとなるような人材がどんどん増えるといいと思っています。資料にはあまり書かれておりませんので、追加で希望とさせていただきます。

(委員)

作業療法や理学療法についてですが、県内で作業療法の方が少ない、知名度が低いということで、少ない人数になっていると思います。養成校に関しても、資料 8 ページのとおり、県内 4 校の大学になっています。私立大学では定員割れが続いていると聞いています。その中で、県立では 25 人定員で一定数卒業生を出している。卒業生の多くは千葉県内で就職をしています。その理由としては、実習が千葉県内で行われているので、千葉県内の病院、施設で就職する選択肢が多くなっているのかなと考えています。

先日、リハビリテーション学科の卒業生が集まるセミナーのようなものがあったのですが、その中でも ST の話が出ました。資料 10 ページに、新たな領域として言語聴覚士養成課程の開設について記載があります。私の勤めている医療圏では、当院には ST が 3 名いますが、近隣の病院では ST がいなかったり、1 名しかいないなど、現場では ST 不足が顕著になってきています。

話題になったのが。ST の代わりに作業療法士が嚥下を見たり、高次脳機能障害を見たりしなければならず、もともと人数が少ない中でさらに ST 業務も入ってくる、というのが現場の実情になっています。

県内に 1 校しか養成校がない時点で、今後さらに増えることは難しく、千葉県内でも ST を希望する学生は、国公立だと 1 校、広島の方にしかない記憶があるので、国公立を目指したい優秀な学生とか、千葉県内で就職したい ST の中でも、県内で養成校がなければ帰ってこようという選択肢が減ってしまう。そうすると人材確保が難しい、というように繋がっていくと思います。

今後、千葉県の医療を支える中で、高齢化で誤嚥性肺炎等患者が増えニーズが上がってくると思うので、ST 学科の設置を検討してもいいのではないかと、卒業生含めて今現場で働いている身として思います。

(委員)

行政の立場からお話いたします。先ほど歯科衛生士のお話もありましたが、現場でデータを使って非常に活躍してくださっています。歯科衛生士一個人で働く方々は、リーダーになっていく方々じゃないかと思います。自治体の歯科衛生士は非常に人数が少ないので、その方々が年齢とともに管理的立場になっていくので、学科の中でどんな方を養成したいかという中に、どこの学科もそうかもしれないですが、リーダーを養成したい、と目指すところがあるとそれに向かって、学部のところから目指していくのではないかと思います。

保健師についての質問をしたいのですが、看護学科の定員を、例えば 100 名にした時に、保健師をどうするつもりなのかをお聞きしたいです。現場でいつも感じていますが、地域包括支援センターは看護師でも保健師でも両方できますが、やはり保健師を持っている方は、地域を見る目が非常に優れています。看護師の方は最初、どうしても個人を見てしまっただけで、なかなか地域に目が届かない部分があります。県立保健医療大学では看護師、保健師の両方の資格が取れるので、看護師でも地域を見ることができる人が県に勤めてもらえないかと思いますので、どうお考えなのかをお聞きします。

(日本開発構想研究所)

まだ結論が出ているわけではないのですが、保健師の養成については、実習地の確保が非常に大変という御意見もあり、看護学科の定員を増やした時に保健師の養成人数をどうするかということは、大きな課題になっています。

(委員)

そうだと思います。実習地の確保はどこの大学も大変だと伺っていますので、定員を増やすことを考えたいのはわかりますが、これからの少子化の中で、目指すべきところを、学生をどういう方にしたいのか、看護師だけで活躍する方でいいのかどうか、ということをもう少し考える必要があるのか

と思いました。

(委員)

資料の 10 ページ、言語聴覚士のところで、先ほどのお話にもありましたが、ぜひ ST を作っていただきたいという切な希望があります。資料には、一定の程度意義があると書いてありますが、一番下のなお書きで、県立大であることから財源や人的資源などのリソースに制約があることを踏まえると、既存学科・専攻の機能強化が優先、と書かれています。先ほど、理学療法士の定員のところでも言いましたが、何となくネガティブ要素が強く、後ろ向きに見て、だからここはிரらない、という書きぶりにどうしても見えてしまい、残念だなというのが本音です。

私は前身の医療技術大学の理学療学科 1 期生です。その当時、千葉県内には理学療法の養成校はゼロでした。全国的に見て、ゴールドプランの最後で、規制緩和の前だったので、全国で最後の学校と言われておりました。教員・実習地は全部ありませんでした。その中でも、工夫をして県の方でやっていただきました。確保が難しいから新設はちょっとね、ということではなく、全体的な先行投資として、どのくらい本当に ST がいなくて困っているのか、必要なのか、ということもリサーチしていただき、ぜひ前向きに検討していただきたいと思います。

(委員)

10 ページの歯科技工士のところについてです。現在、県内に歯科技工士の養成校はない、ということです。歯科技工士に関しては高齢化が進んでいます。また今、デジタル化が進んでいて、技工所で新しい機材を入れる費用が非常に大変だったり、入れ歯の発注が海外に行ってしまっていて国内の技工所の運営が難しい、というような話があります。ただ、8020 を達成した人が増えるとはいえ、これから高齢化が進み、技工物の需要はまだまだ高まっていく中で、既存の歯科衛生学科の中に、歯科技工士の国家資格を取得できるコースを設置するということは、実際問題難しいという現状があります。併設というよりは、生涯にわたって食べていくために、歯科技工士の技術が非常に必要だと思いますので、もう少し検討していただきたいと感じています。

(2) 大学院の設置可能性について

(座長)

大学院の設置可能性についてとなりますが、こちらは先ほど議論しましたので割愛します。

(3) その他必要な機能強化に関する調査検討

(座長)

その他必要な機能強化について、事務局から御説明をお願いします。

(日本開発構想研究所)

機能強化に必要な付随的機能等の検討で、保医大の機能で優位性を発揮すること、リーダー育成、既存の学部の教育で必要なことで国際化を進めていく上での機能検討をしています。

まず 1 つ目として、仮称ですが健康政策研究所となります。これはシンクタンク機能を保医大が発

揮するための機能を持つ研究所で、大学院と連携した研究活動を推進するような研究所を想定しております。学内のシーズを活用し、県の健康寿命の延伸に資するプロジェクト研究を実施し、ここに研究活動を支援する技術職員を配置して、研究を活性化させるような仕組み、あるいは学内の研究資金獲得を支援するといった様々な仕組みを持たせた研究所が考えられます。

続いて、ラーニングコモンズの整備となります。これは学部学生の共同学習や自主学習を支援する環境の整備となります。これから保医大の施設の整備を検討していく中で、これからの教育活動で重要となる環境整備を進めていくべきと考えます。

3番目に、情報センターの設置となります。今後ますます学術研究や教育活動にICTを活用していくことが必要になります。情報基盤の整備や構築を全学部の視点から戦略的に推進できる体制というのを今後整備していく必要があると考えます。教育研究用の情報システム、事務情報システムも含めた形で、市の情報システムを一元化し集中化して、それに伴う様々な業務の改善や高度化、全国的な情報セキュリティの確保のところで、戦略的に施策を立案して遂行する責任を持つ部署。こちらの情報センターに情報システムやセキュリティを専門とする教員と、事務部門、外部委託のシステムエンジニアを活用して運営していくことで、これからの情報化に向けた活動を活発化できると考えます。

4番目として、スキルアップ教育支援センターです。名称は仮称ではありますが、こちらの機能としては、学部教育を支援する機能で、今後必要となる学部段階の教育における機能強化を推進する機関となります。もう1つはデジタル教育、国際化対応を含めた語学教育、或いはキャリア教育等、企画、立案、推進するような機能を持つセンターを検討しました。

デジタル教育につきましては、今後数理データサイエンスAI教育プログラムが必須になってきます。そういった教育プログラムを導入して実施していくような内容です。

国際化対応としては、海外の保健医療系の大学との連携や学生の交換留学を推進していく。また、学部学生の語学教育プログラム、例えばTEOICを活用した英語教育プログラムなどを導入して、実施していくという機能を持たせてはどうかと考えます。

また学部教育において専門職としてのキャリア教育を充実させ、生涯にわたる保健医療専門職としてキャリアプランを形成し、リーダーとしての自覚を促すような教育を実施し、地域定着を支援していくような機能を持たせることができるのではないかと思います。

もう1つのスキルアップ教育センターの機能として、卒後教育の機能を持たせてはどうかと思います。保医大の卒業生が地域で働く保健医療従事者のスキルアップ教育の場で、例えば特定行為研修の指定研修機関や認定看護師および認定看護管理者の教育機関として、研修を実施するような機能を充実させることも有用です。

続いて、付随的機能として、その他として記載いたしました。

まず学内診療所となります。現在、保医大では歯科診療所の運営を行っています。これを例えば、リハビリテーションについて診療所を設置運営してはどうか。現在リハビリテーション学科の教員は臨床の場で働くことができませんが、臨床活動の場と学生の教育の場としての診療所を運営できないかという提案となります。

また、その他、保医大でこれから充実していかなければならない機能として、学生生活環境の改善

が挙げられます。授業時間外の学生の居場所作り、学生同士、教職員との交流や地域の方との交流を促すような施設、そういう取り組みも必要ではないかと思います。

続いて（2）事務局の最適な運営手法、外部委託を含む検討についてとなります。

令和4年度大学設置基準が改正され、教育研究実施組織として、教員と事務職員の関係や組織機能を一体的に規定して、相互の役割分担とか、組織的な連携体制を確保していこうという期待が持たれています。

保医大の機能強化に当たって大学事務局のあり方、事務職員の求められる役割を踏まえた運営手法については、十分な検討が必要となりますので、次回の検討課題としてじっくりと御検討いただければと考えます。

（委員）

いくつか案が出ていますが、それぞれ本当にやろうと思ったらお金も人もかかります。県として、本当にやろうというというつもりはあるのでしょうか。

（委員）

1つだけ診療所のことをよろしいでしょうか。

私も保医大は歯科診療所を持っております。歯科診療所は学生教育に必須な状況となっております。当然、診療所を設置するためには、通ってくれる患者さんが必要です。本学の前身の短期大学が1981年に開設して以来、診療所に通ってくれる患者さんがいます。場所を他に移したときに、果たして患者さんたちがついてきてくれるか、また実習のための新たな患者さんの確保という、非常に難しい問題があると思います。診療所をどこにどういう形で設置するかについては、深い配慮が必要ではないかと思います。

また、御指摘いただいたとおり、臨床系教員が臨床現場に出て研修を受けることはこれから必須だと思います。今、残念ながら私も教員は臨床現場に入って、実際の臨床をすることができない身分になっています。ただ、いわゆる教育系のガイドラインでは、臨床教員は現場で週1回教育を受けるべきだといったことが書かれてきていると思います。

ただ、公務員ですので、できるかと言われても難しいかもしれませんが、少なくとも、連携する県立の医療機関がありますので、そことの間で兼職とか兼任ができるような形で、教員の臨床実習能力が上げればいいということは常々希望していることです。そうしないと、教えている先生が実際の臨床現場をわかってない、という非常に困ったことが起こってくるのが危惧されます。

（委員）

これから1つのポイントは国際化対応ということで、資料には、海外の連携と交換留学などが書かれていますが、大学院や看護学科などで、留学生を積極的に受入れることができるのかどうか、その辺りも検討課題になるのではないかと思います。

（委員）

現状は、私どもの大学はこれまでに留学生を受け入れた経験は無いと思います。対応できる設備・施設などが必ずしも十分では無いと思います。ただ、今後、日本にいても国際化が必要な時代になります。何らかの仕組みは必要で、そういう点では、私どものような単科大学では、全ての面倒を見ることは難しいと思いますが、他大学と連携教育の機会を増やすとか、教員についても、留学生についても今後の課題であると思います。私ども県立大学の使命としては、一義的には県内の医療職を増やすことですので、それに付随する、教養を深めるための国際化が必要となってくると思います。優先課題の順を間違えないようにしながら、検討を深めていければと思います。

(座長)

医療福祉系の大学院で国際化しようと思うと、学部の学生をとるのはほとんど不可能です。なぜかというと、日本の今の国家資格制度は、日本語でしか試験問題を作ってくれません。外国の人は日本語をマスターしないと通りません。今まで私ども20年間で、5、6人ぐらい外国人の有資格者を出していると思いますが、問題は、日本の資格が母国で使えないということです。これは日本の大きな問題ですが、日本の医療専門職種は国際ライセンスになっていないんです。国際基準を満たしていないからです。そのため、日本で資格を取っても意味がないので、学部では留学生を取ることはほとんど不可能です。

唯一、留学生を受け入れられるのは大学院です。大学院は国家資格ではなくアカデミックライセンスですので、英語でもライセンスを出すことができます。大学院を作られたときには、外国の人をどんどん入れられたらいいと思います。

その他の機能について、お金さえあればできそうなのはラーニングコモンズですが、あとは相当練らないとできない話です。

とりあえず、新しく作ったリニューアルした大学で、引き続き検討されるということでもいいんじゃないかと思います。

シンクタンクについて、県の行政と県立大学が連携することは、当たり前で理想的な姿です。私どもの大学も10年ぐらいかけて、ようやく県の持っているデータを大学側に提供してもらえるようになりました。大学からすると行政機関は、ビッグデータを宝の山ほど持ってらっしゃるんです。ところがほとんど活用されていません。データの専門家を1人選んで県と連携したら、たちどころに博士を何人もつくることのできるぐらいの機能を持ちます。具体的に、神奈川県立保健福祉大学でやった大きな仕事が2つあります。新型コロナの時に、下水を毎月取ってきてそこから検出して、感染予測を作ってそれを県が利用されたことがあります。これは国でもできなかったことです。もう1つ進行していることは、保健指導です。県はメタボ対策のデータを持ってらっしゃると思います。このデータを解析して博士を作ったのですが、それを県の方にフィードバックしています。

日本の行政機関というのは、せっかく大きなデータを持ちながら、それを活用されてないところがあります。その辺りは、大学院の中でそういう部門を作られたらいいんじゃないかと思います。新しく作ることが理想的ですが、まずは大学の中にそういう研究者を1人でも入れたら動き始めると思います。

(委員)

この学部と大学院を、こういったビジョンを持って作るのかが、一番大事じゃないかと思います。各論の中に、資料（３）に書かれていることが入ってくると思います。

データはいっぱいあるが、繋がってない。なぜ繋がってないか。これは日本の社会構造問題ですが、それぞれの部署が蝸壺化していて閉鎖的になっている。それをどうしたら繋ぐことができるかというと、権限を持たせて、強制力を持たせてデータを集める。これは県単位ぐらいだったらできるわけですね。本当は厚生労働省がやらないといけないのですが、難しいかもしれません。そうであれば、全国に先駆けて、データを活用した公衆衛生や、今のメタボの話など、いろんな分野があります。最高級のシンクタンクになるんだと。そうすると大事なことはネットワーク作りです。マネジメント力です。どういう幹部を持ってくるか。専門性がある人、またネットワークづくりの上手な人。例えば、製薬会社出身の方や情報系の方など。役員の構成、私はハードウェアよりもソフトウェアで勝負するものを作ればいいと思います。また、神奈川県立保健福祉大学との提携など、ソフトの最高級の機能を具備したものを、ビジョンとして掲げたらよいと思います。

（委員）

資料に記載されている学内診療所はいらないと思います。立地にもよりますが、どこにこの大学を作るかにもよりますが、特に千葉市内であれば、医療過疎な部分はないのでキャンパスの中に医療機関を作る必要はないと思います。

また、カフェを作ろうとかパンを作ろうという考え方もあるみたいですが、これをどこに作るかが問題だと思います。山の中でなければ、こういうものはいらないかもしれません。

また、学生には寄宿舍や学生寮というのは非常に不評です。今の若い学生は、集団生活に馴染まないようです。自分でアパートとかマンションを借りて住んでいる方が非常に多いです。寮は大体どこもガラガラのようです。これはよく考えたほうがいいかもしれません。

県営住宅を学生に貸すのはなかなか現実的には難しいかと思います。不便なところにありますし、周りの環境もよくないかもしれません。難しい気がします。

歯科診療所は職員が喜んでいます。歯科診療所は貢献しているような感じがしますので、これはあってもいいと思います。

5 その他

(座長)

事務局から説明をお願いします。

(日本開発構想研究所)

今回、協議事項でいただいた意見や、これまでの調査内容を踏まえて、今後、キャンパス立地の検証を進めていきたいと考えております。次回の第3回の検討会議で具体的に御協議いただく予定にしています。

今回、検討の方向性のみを報告します。

まず、現在の保医大のキャンパス状況について、参考資料2で幕張キャンパスと仁戸名キャンパスの施設の概要が説明されています。

幕張キャンパスでは、現在、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の1、2年生の教育研究が実施されています。施設は幾つかありますが、築40年を超える施設も多く、老朽化が進んでいる状況もあります。

もう1つは仁戸名キャンパスです。千葉市中央区にあり、現在リハビリテーション学科の3、4年生がこちらで教育研究をされています。

資料4を御覧ください。資料4は今後のキャンパス立地を検討していく上での検討イメージとして現在4つのキャンパス立地案を検討しております。

A案は、今2つのキャンパスで行われている教育研究活動を、幕張キャンパス1キャンパスに統合する案です。こちらは幕張キャンパスの既存校舎の大規模改修に加えて、大規模な新校舎の建設が必要になってくるかと思います。或いは、すべて建て壊して大規模な新規校舎を建て替えるという選択肢もあります。

特徴は、仮キャンパスのアクセスが非常に良いので、キャンパス立地の優位性が高まるので、学生募集や教員の募集にも有利に働くといった利点があります。

1キャンパスに統合する利点については、保医大で進められている連携教育が円滑に進むということと、リハビリテーション学科の学生の不公平感がアンケート調査等で明らかになりましたが、その解消が進むということ。今学生や教職員の方がキャンパスを往復されていますが、その負担がなくなります。1キャンパスとすることで管理運営が効率化されるというところ。将来的な施設の維持管理費が2キャンパスより1キャンパスの方がいいといった意見がございます。

B案は、今度は仁戸名キャンパス1キャンパスに統合するという案です。

今、仁戸名エリアについては、この概略図の緑の部分、ここを仁戸名キャンパスとしてリハビリテーション学科の3、4年生の学生とあと教員の方が研究の場として活用されています。この仁戸名エリアは、他に旧消防学校の土地や旧医療技術大学校の土地等のいろんな県有地があるので、こういった仁戸名エリアの県有地を活用して、大規模な新校舎に建て替えるといった案になります。

こちらの特徴としては、千葉県のがんセンター東病院といった大規模病院に隣接しているということ、あとはすぐに新築のキャンパスになり整備ができるといった利点があります。1キャンパスに統合する優位性については、幕張キャンパスで統合した場合と同様です。

C案は2キャンパスの現状維持です。幕張キャンパスで看護学科・栄養学科・歯科衛生学科の、教

育研究。仁戸名キャンパスでリハビリテーション科の教育研究活動を実施するといった、現在の教育研究環境を継続するという案になります。

D案は2キャンパスでキャンパスの機能を再構成して再編するという案です。具体的には、学部教育、大学院の本部を幕張キャンパスに、もう1つ地域連携や社会人の教育機能を仁戸名キャンパスに置くといった2キャンパスでの再編計画になります。学部学生は、幕張キャンパスを活用することになります。仁戸名キャンパスでは社会人教育を実施し近隣病院との連携を図る。或いは大学院のサテライトキャンパスを設置する等が考えられます。

2キャンパスになると、教員や学生がキャンパスを往復することが想定されるので、その対応について具体的な内容については、次回の第3回検討会議で改めて検討資料を作成し御報告したいと思います。

(委員)

資料3の23ページで、事務局の最適な運営手法の検討もありますが、これも次回まとめて実施するということですね。県の方々に出向いただいて、業務に慣れないところが多いために、教員負担も多く、教員側の教育研究活動の時間が少し減ってしまっているということが、教員の中では問題意識として挙げられています。次回、教員、事務局のあり方等についても御意見いただければと思います。

6. 閉会

(座長)

以上で、本日予定していた議事は全て終了いたしました。委員の皆様には、円滑な進行に御協力いただきありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(菊地課長)

中村座長ありがとうございました。

委員の皆様、本日は長時間にわたり御協議いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、第2回保健医療大学の機能強化に向けた調査検討会議終了いたします。なお会議後でも御質問や御意見、お気づきの点等ございましたら、随時遠慮なく事務局まで御連絡ください。

また、第3回以降の会議につきましては、次第の下の方に候補日を書いてございます。また別途事務局から日程調整させていただきますので引き続き御協力いただきますようお願いいたします。どうもありがとうございました。

以 上