第3回 保健医療大学の機能強化に向けた調査検討会議　資料

令 和 7 年 1 月 2 2 日

健 康 福 祉 部 医 療 整 備 課

1　調査検討会議について

【検討のスケジュール】

	9月 (9/10)	11月 (11/11)	1月 (1/22)	3月
主な議事予定	第１回 会議	第2回 会議	第3回 会議	第4回 会議
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			◎	○
【成果報告書の取りまとめ】				◎

（◎はメインで検討する項目）

1　調査検討会議について

【本日の報告事項・協議事項】

○報告事項
（１）第２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、他大学事例調査について

○協議事項
（１）保医大が養成すべき人材像について
（２）教育内容等と必要な組織等
　ア　学部・学科の構成、大学院の設置、その他必要な機能強化について
　イ　事務局の最適な運営手法等について
（３）立地及び施設・設備、運営主体について
　ア　キャンパス立地の検証について
　イ　施設・設備の整備について
　ウ　公立大学法人化について
（４）機能強化の進め方について

（１）第２回会議の御意見等の対応について（詳細は資料１参照）

検討会議における「養成すべき人材像」に関する主な意見

（第１回、第２回会議意見から抜粋）

- 千葉県の特徴は、成田空港を有しているということ。アジアとの関係が強化されていかなければならないときに、千葉の立地は今後日本の窓口として、非常に有利。そこに**DX・AIを取り入れるなど最先端の教育法、学習法を取り入れた大学**を作るということは喫緊の課題と考える。
- 大学院の設置にあたっては、千葉県のリーダーとなる人材を育成してくこと。**博士課程を持ち、その領域のトップリーダーを育てる**ことが大事。
- **現場とアカデミアとの交流**、さらに**最先端のものを常に求める必要**がある。超一流のものに対する憧憬のようなものがマスト。**国際性も大事。**
- 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かないと大学院、大学そのものが生き残れないのではないか。
- 卒業生にはやっぱり千葉県に興味を持ってもらって、千葉県に住み続けて、千葉県で働き続けるということを考えてもらえるような人に育って欲しい。**「千葉県で働き続けてもらうこと」「県民の保健・医療の向上に寄与すること」を意識した人材育成が必要。**（現状でも、学生が地域で活動する団体を訪問し地域特性や県民の多様な生活や価値観に触れるプログラムを実施。こうした**良い点は活かしていく必要**がある。）
- **キーワードとしては、千葉県だからというところを最優先**すべき。DX・AI等々については、今どこに行っても必要になるが、千葉県だからということを考えられる人材である必要がある。

（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

【アンケート調査の概要】

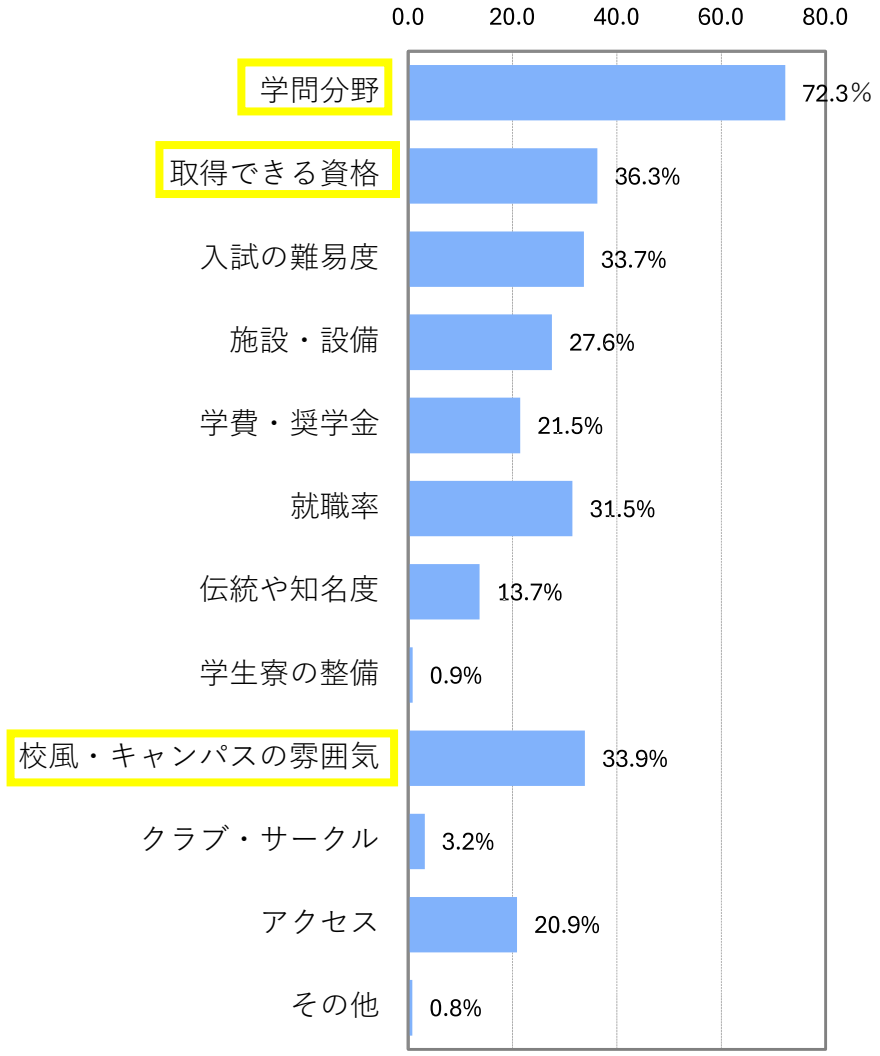
No	調査対象	依頼先・配布数	回答数	回収率
①	**高校生**	21校 13,200名	19校 9,444名	**71.5%**
②	**保医大在学生**	727名	489名	**67.3%**
③	保医大卒業生	2,100名程度	526名	25.0%
④	保健医療従事者	4,000名程度	767名	19.2%
⑤	保健医療機関等 (採用・育成担当者)	372施設 1,113名	193名	17.3%

（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

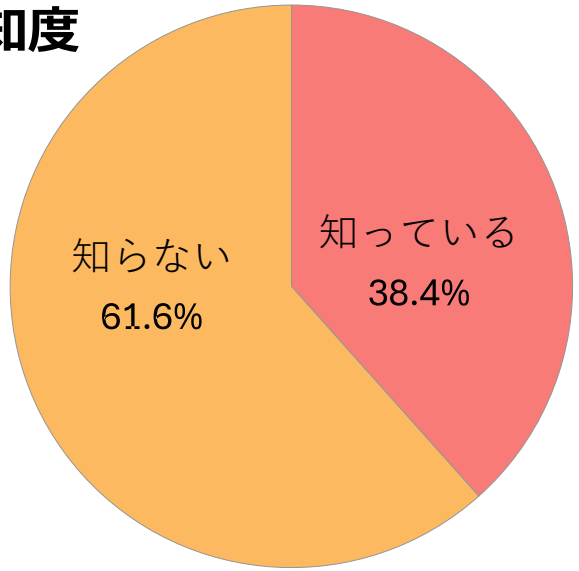
（詳細は資料２参照）

①高校生

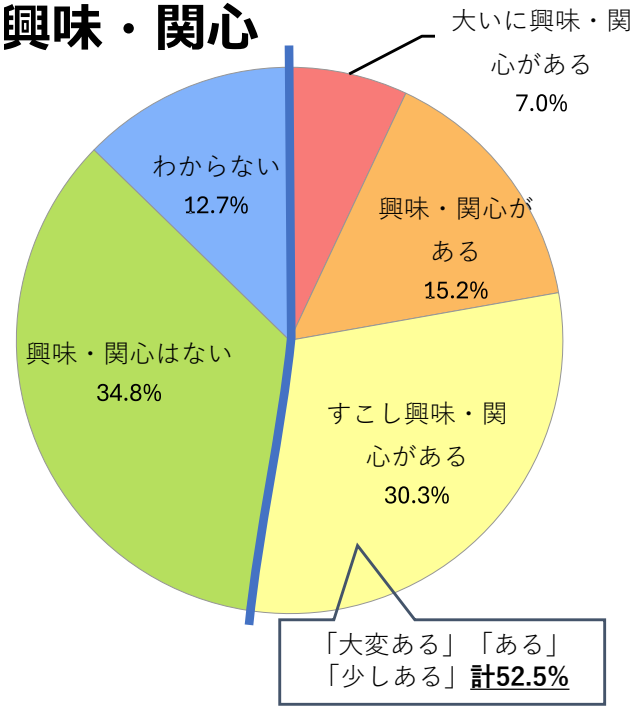
進学の際に重視すること（３つまで）



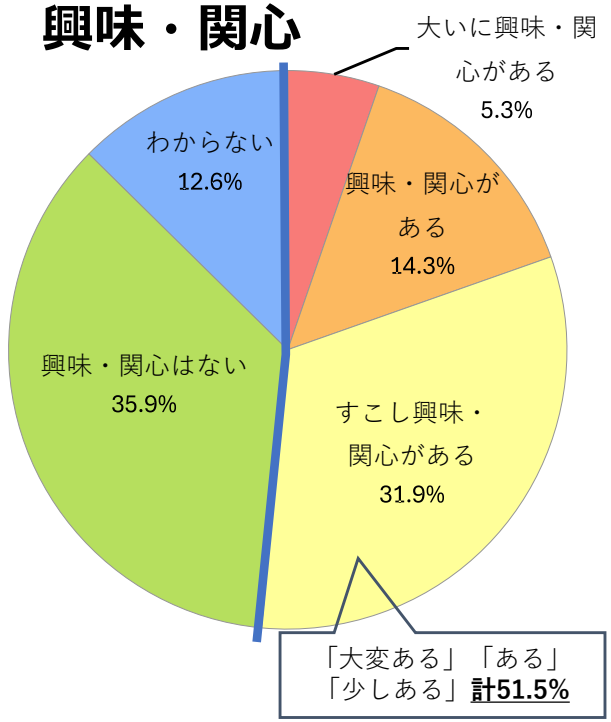
保医大の認知度



データサイエンスへの興味・関心



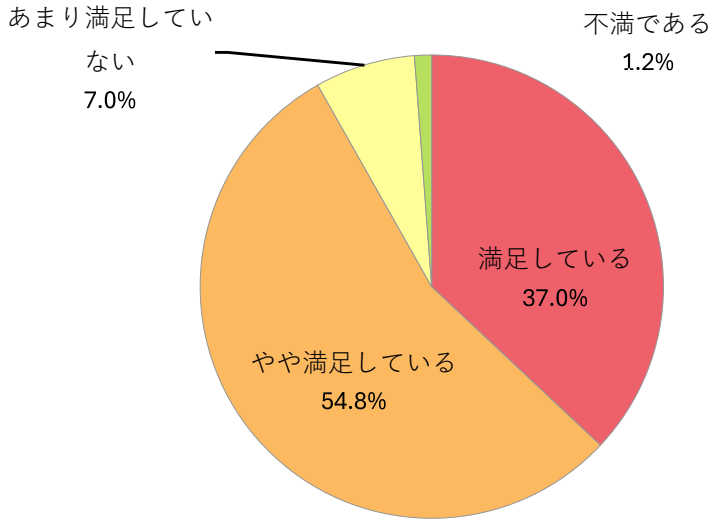
デジタルヘルスへの興味・関心

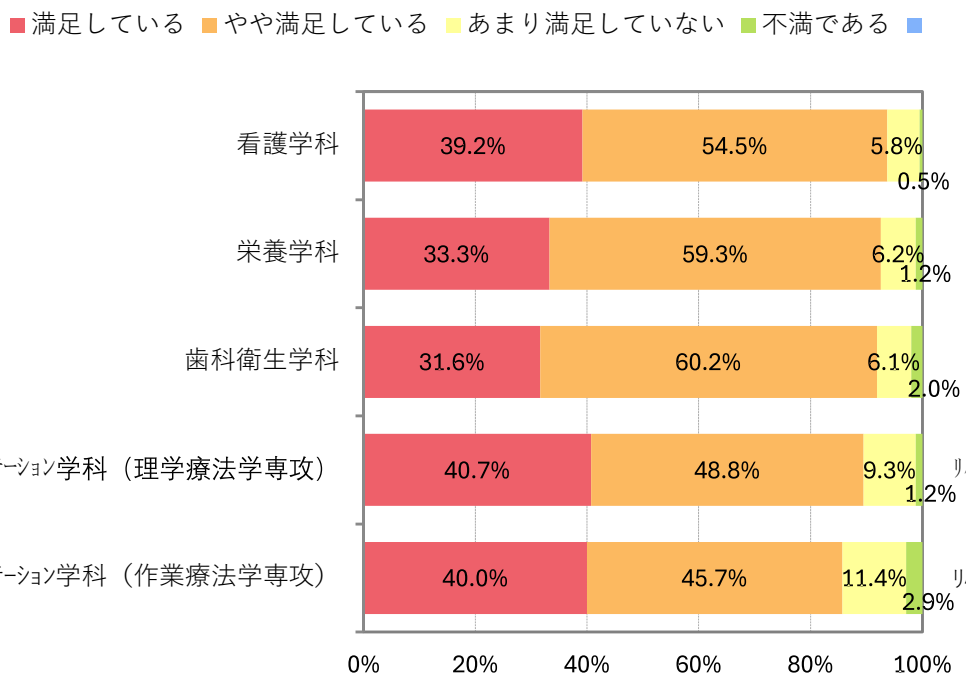


（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

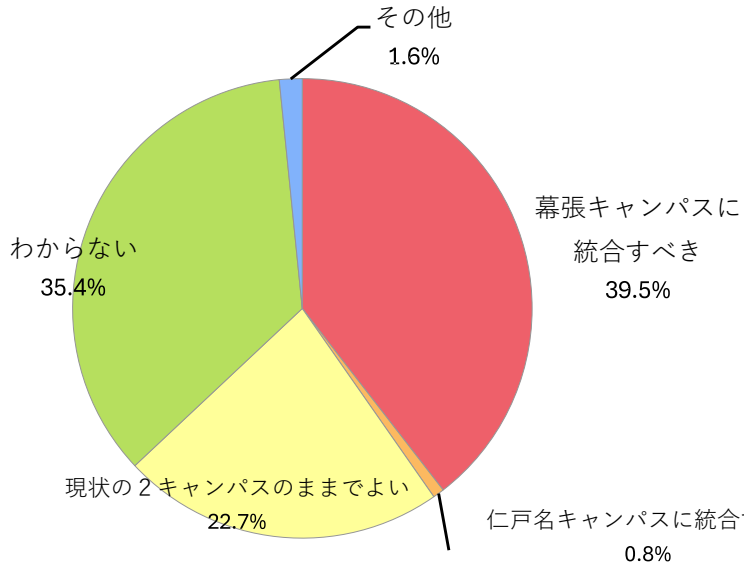
（詳細は資料２参照）

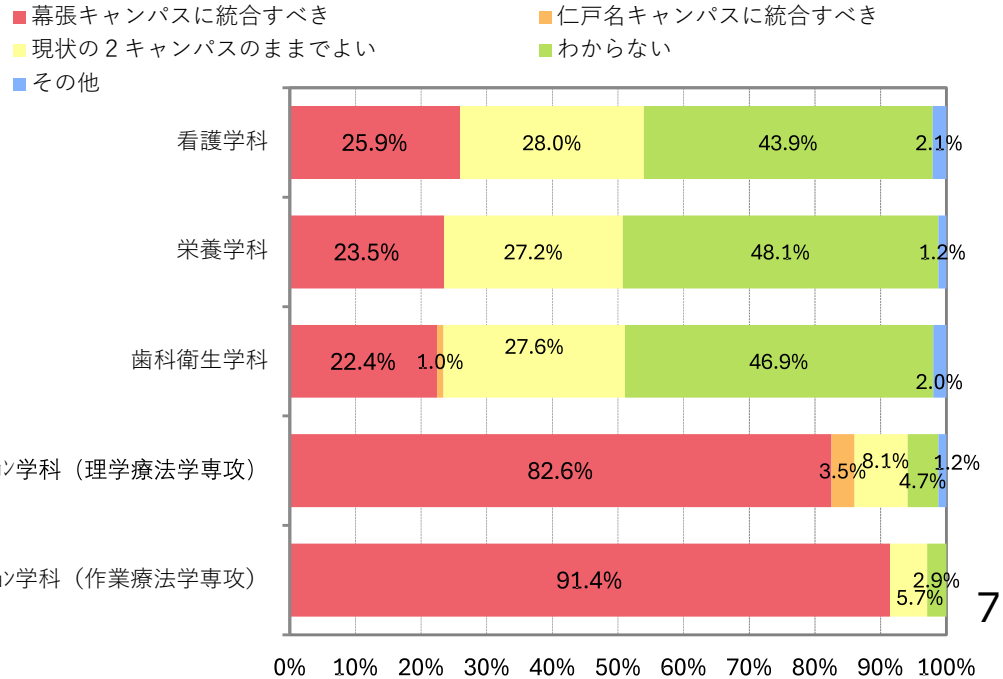
②在学生　教育内容の満足度





キャンパス立地の希望



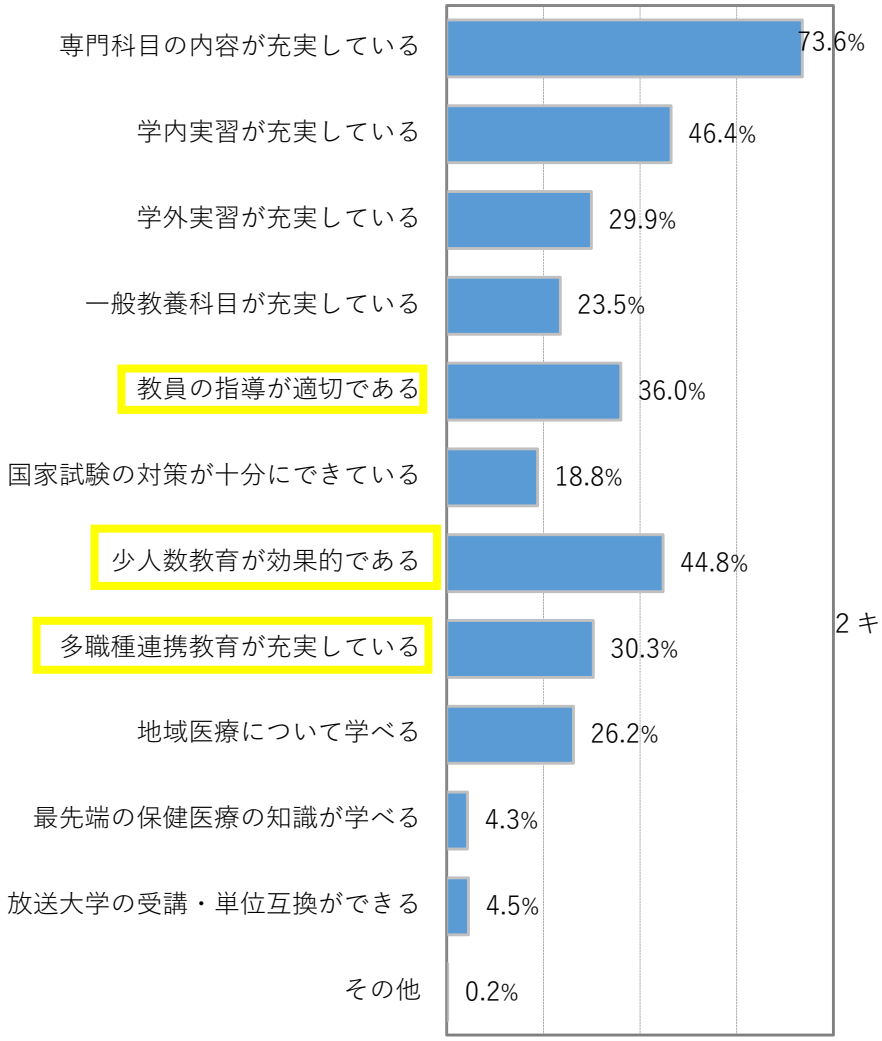


（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

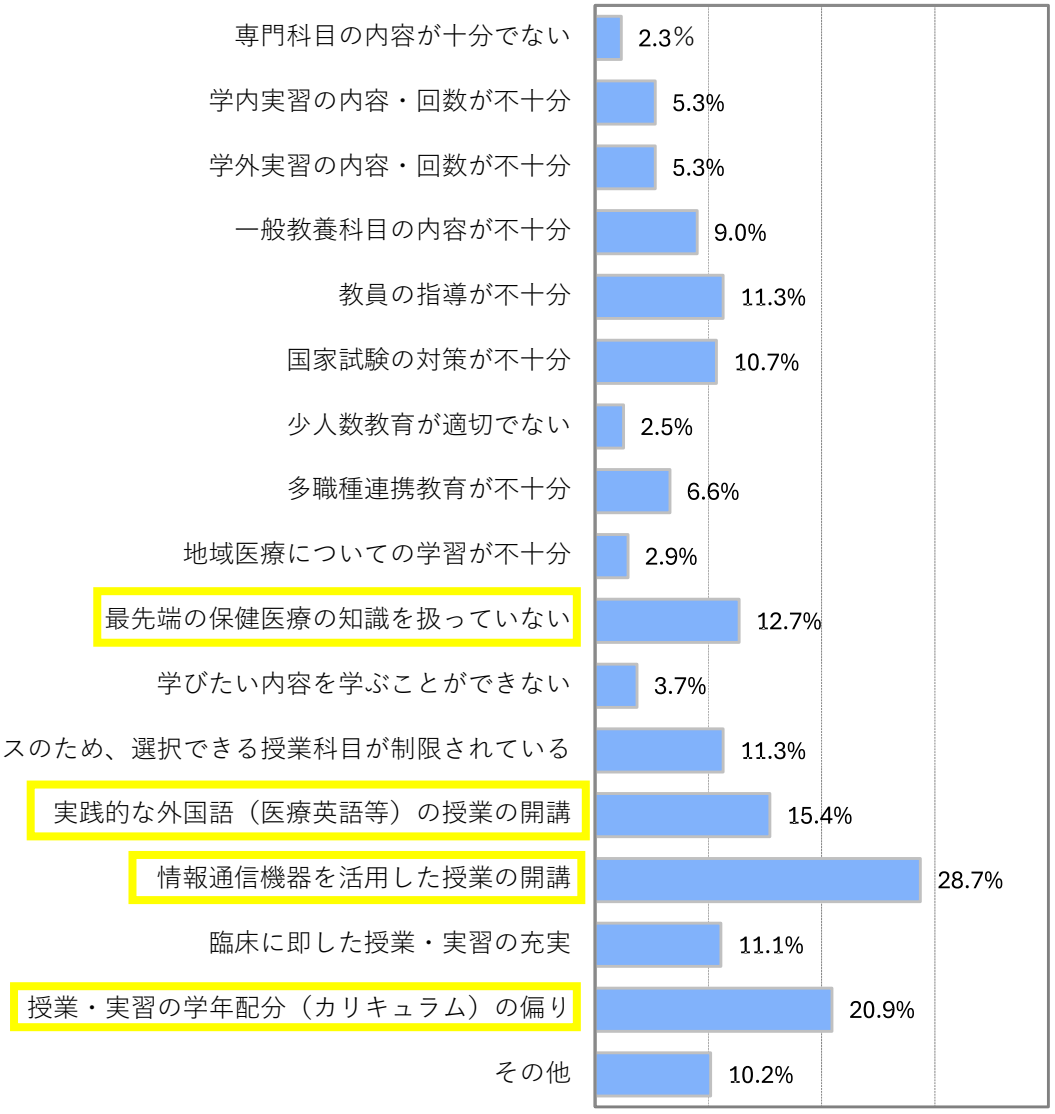
（詳細は資料２参照）

②在学生

教育内容について満足している点



教育内容について改善してほしい点



（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

②在校生　キャンパスの施設・設備・環境について

「幕張キャンパス」について「改善が必要」が3割を超えた項目

・食事や休憩に使用する施設・設備（43.8%）
・トイレ・洗面所（33.3%）
・通信環境（73.8%）

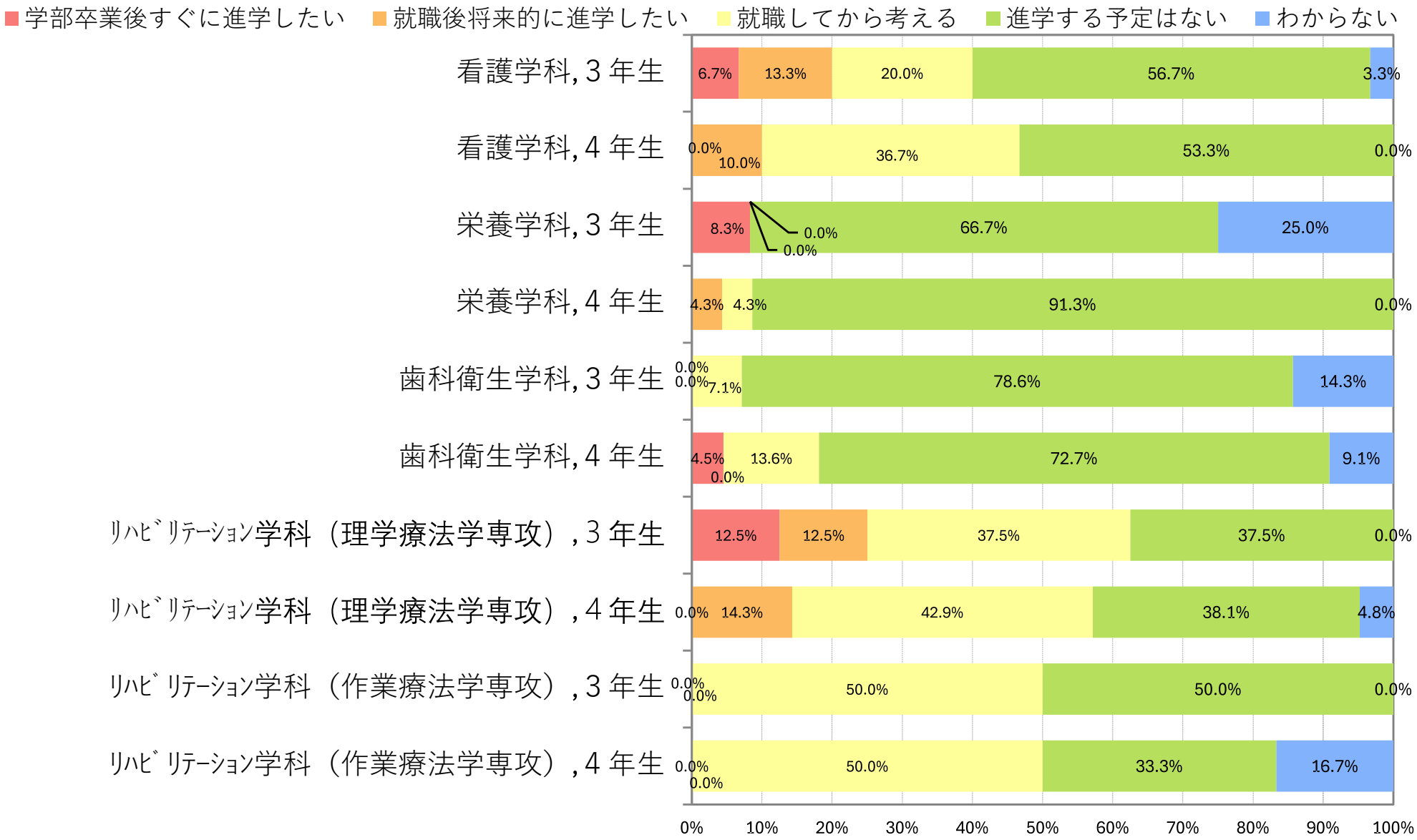
「仁戸名キャンパス」について「改善が必要」が3割を超えた項目

・教室の机・椅子等（32.2%）
・自習室・自習スペース（35.6%）
・食事や休憩に使用する施設・設備（58.7%）
・トイレ・洗面所（48.8%）
・更衣室・ロッカー（31.4%）
・空調（43.0%）
・通信環境（38.0%）
・運動施設（72.7%）
・クラブ・サークル活動施設（55.4%）
・キャンパスの快適性（43.0%）
・立地・アクセス（64.5%）
・周辺環境（68.6%）
・幕張キャンパスとの移動のしやすさ（62.0%）
・通学路の安全性（62.0%）

（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

②在校生　大学院への進学希望

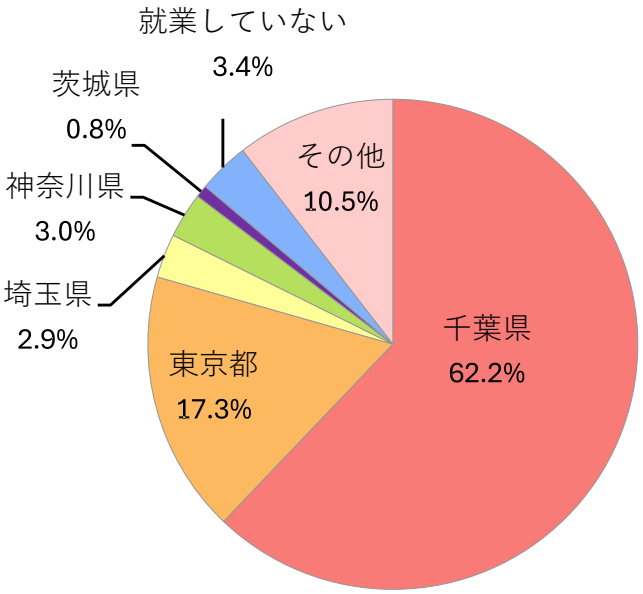


（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

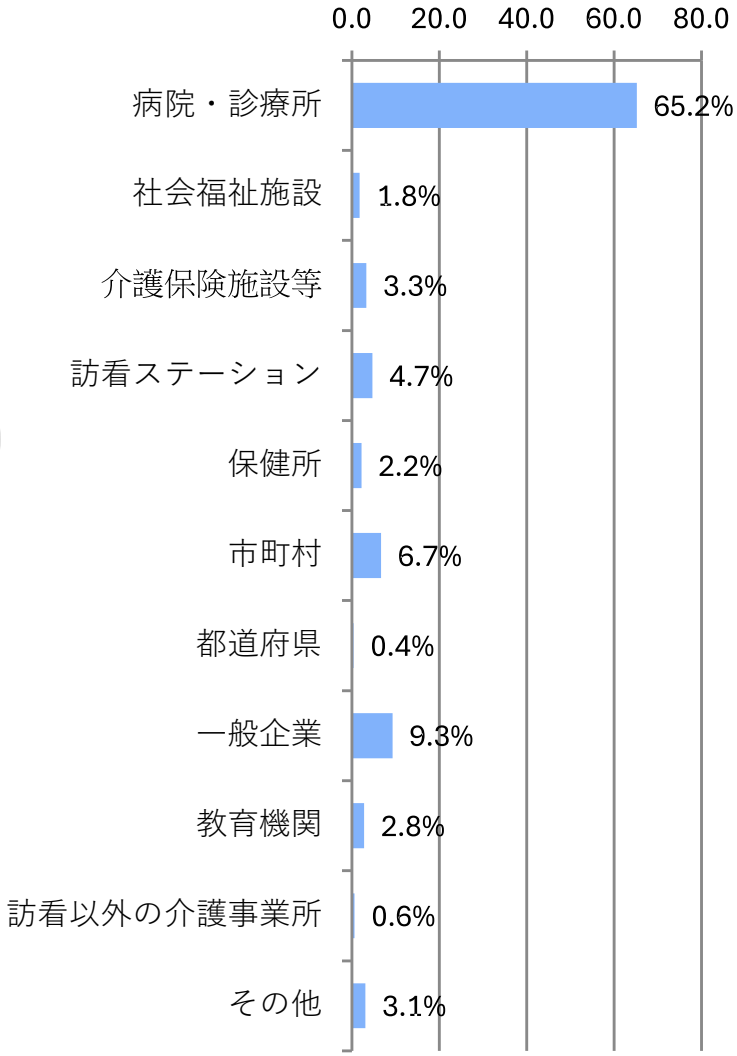
（詳細は資料２参照）

③卒業生　（H24～R5卒の526名が回答）

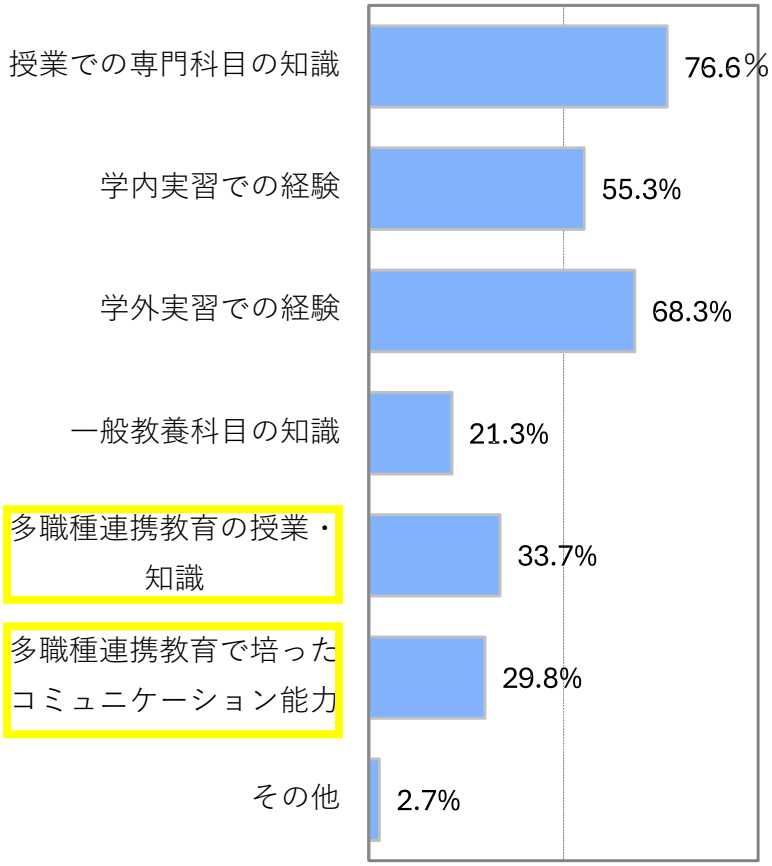
現在の勤務地



現在の勤務先



学んだことで役立っていること

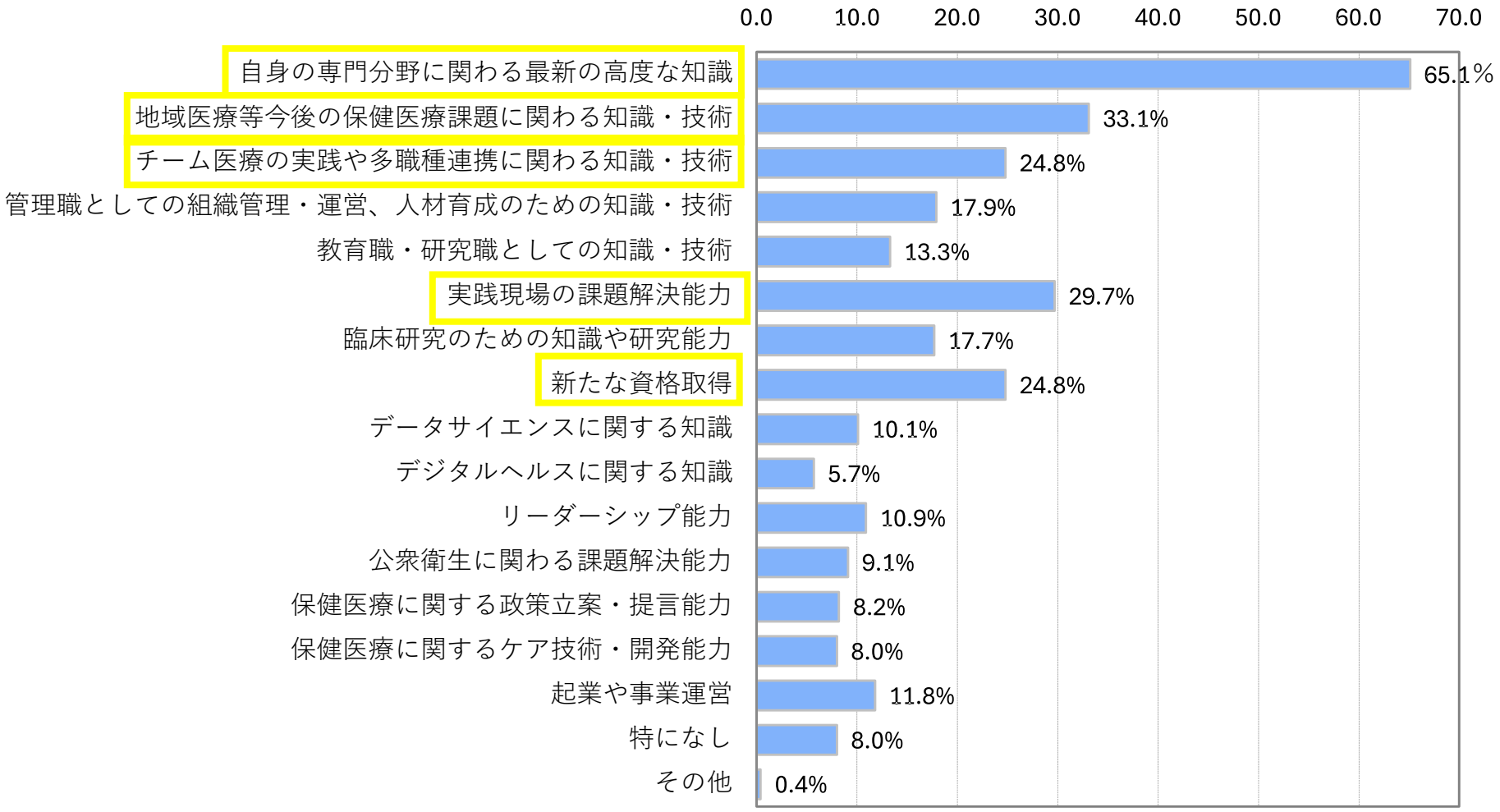


（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

③卒業生　　（H24～R5卒の526名が回答）

これから学びたい専門知識・技術、能力

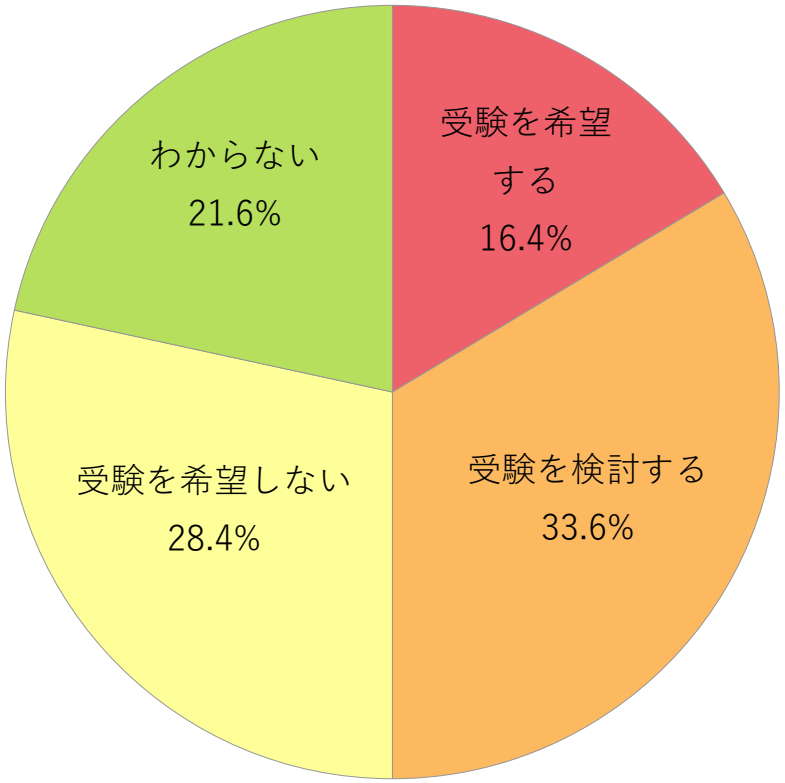


（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

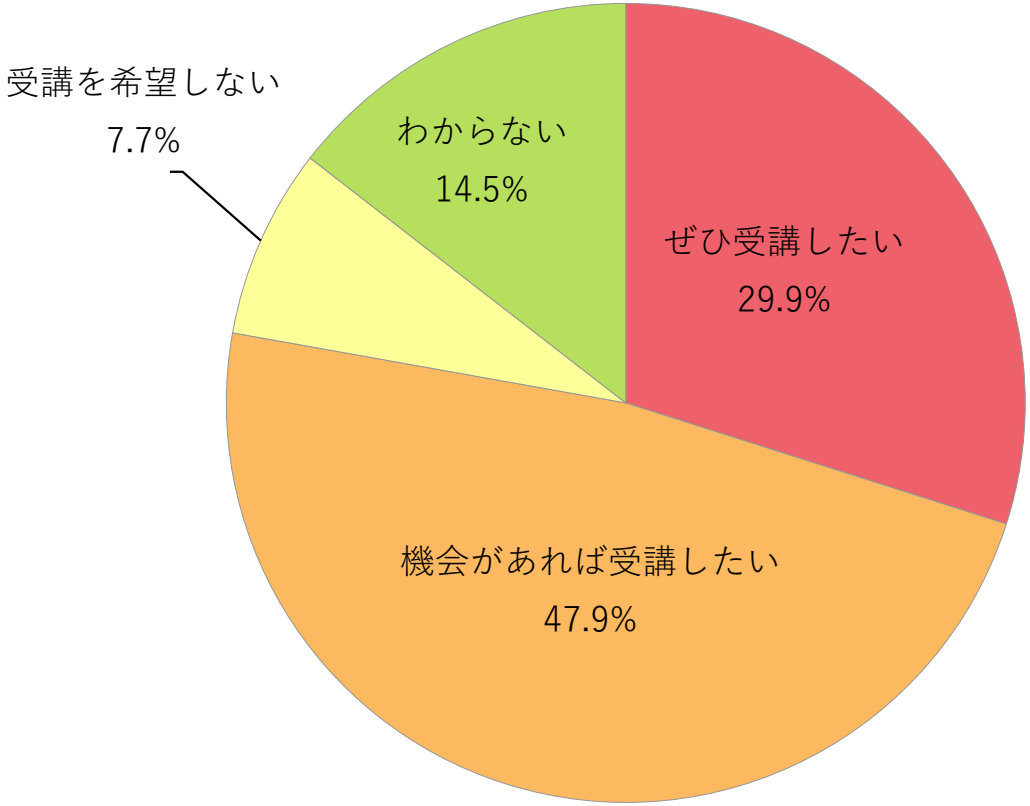
（詳細は資料２参照）

④保健医療従事者　（県内の病院、行政等に勤務する767名が回答）

保医大に修士課程が開設されたら受験希望するか



保医大に大学、大学院と連携した現職者を対象とした研修プログラムがあったら受講希望するか

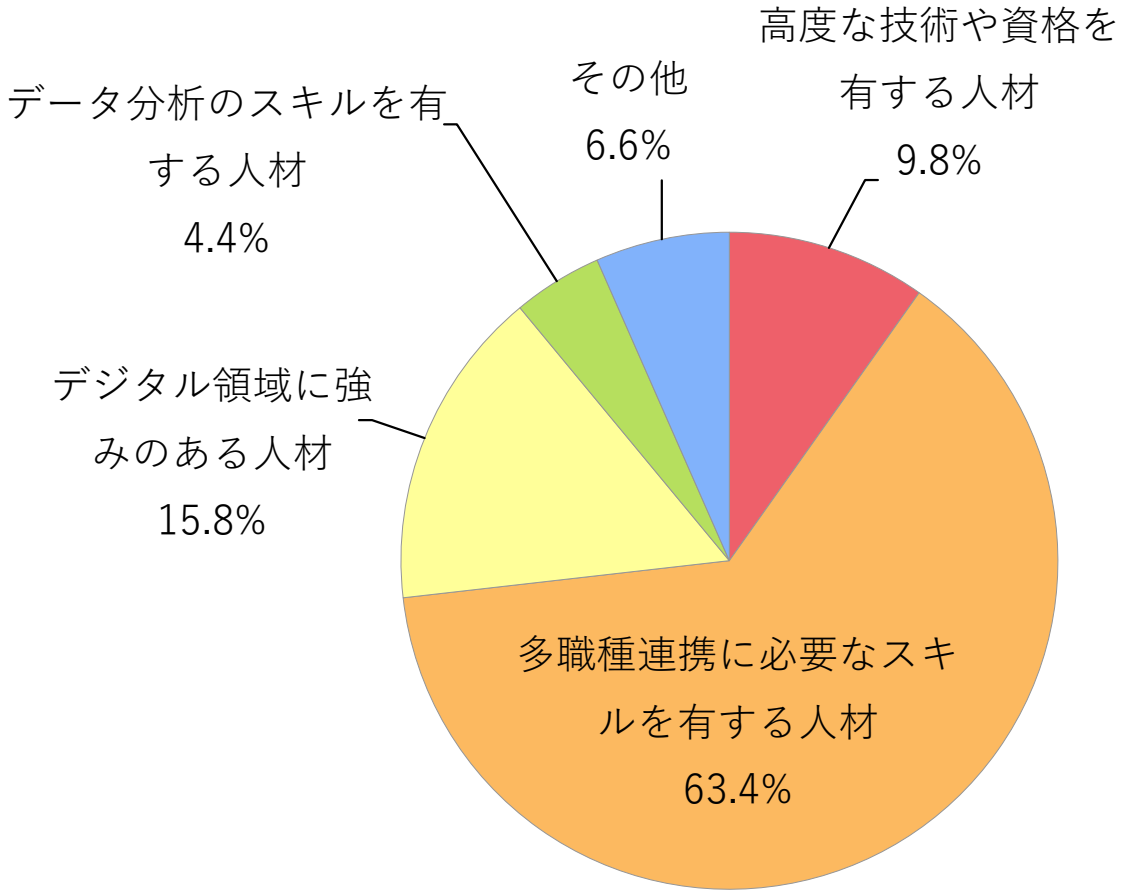


（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

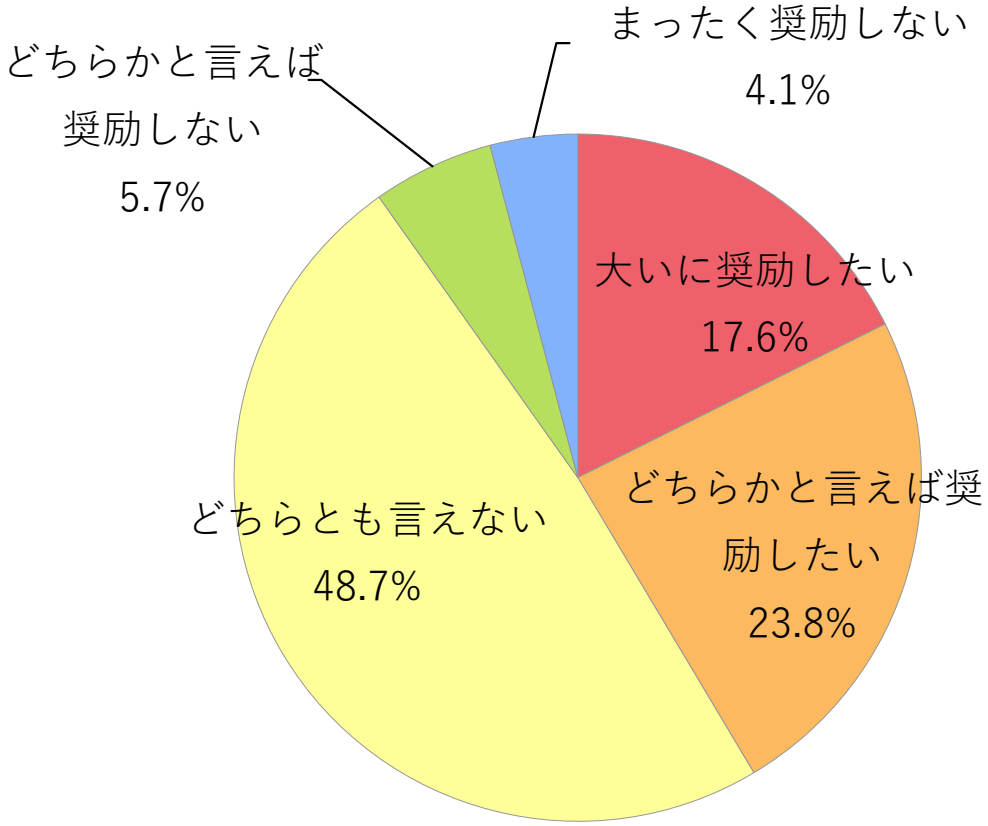
（詳細は資料２参照）

⑤保健医療機関等　（県内の病院、行政等の採用・育成担当193名が回答）

専門資格に加えて、どのような能力を持った人材が必要か



従業員が在職中の大学院進学を希望した場合の対応



（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

【教職員ヒアリング調査】

○施設設備面について

- 幕張キャンパスは、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。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。
- 仁戸名キャンパスの課題として、通学時の安全性に問題があり、懸念が大きい。近隣住民が車の通り抜けで利用するキャンパス内道路は校舎脇で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などの課題がある。

○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。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て計画することが良いと思う。

（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

【他大学事例調査】

①神奈川県立保健福祉大学

- 学部学科は現在１学部４学科、大学院は現在２研究科で構成
- 保健福祉学部看護学科（入学定員90名）、同栄養学科（40名）、同社会福祉学科（60名）、リハビリテーション学科理学療法学専攻（20名）、同作業療法学専攻（20名）。
- 大学院は保健福祉学研究科（M25名・D5名）、ヘルスイノベーション研究科（M15名・Ｄ２名）。ヘルスイノベーション研究科　博士前期課程では「修士（公衆衛生学）」（Master of Public Health）の学位を授与する。
- 学部教育では、多職種連携教育を重視。学科を超えた構成で複数のグループを編成し、保健・医療・福祉の事例にそれぞれの専門性と協働する演習科目を配置し、ミッションの理解を具現化している。
- 保健福祉学研究科博士前期課程では看護学領域の専門看護師（CNS）コースについて「がん看護」と「小児看護」の２コースを設定し、高度実践看護職者を養成している。
- 大学院のヘルスイノベーション研究科は、修士課程定員15名に対し、令和6年度入学生18名。博士課程も定員２名に対し、６年度入学生２名。
    - 医師・歯科医師等の医療職から、一般企業まで幅広い関連業種から入学生がある。社会人入学生が大半。
    - 留学生を毎年3名程度受け入れている。大学による奨学金制度を設けている。
    - 修了後の進路は現職を継続し知見を活かす人、他海外での活動を行う人や起業する人などもいる。

（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

【他大学事例調査】

②静岡県立大学

- 学部学科構成は現在5学部9学科で構成。大学院は現在４研究科で構成。（うち、保医大に類似するのは食品栄養科学部、看護学部、大学院の食品栄養科学専攻、看護学研究科。学部はほかに薬学部、国際関係学部、経営情報学部がある。）
- 看護学科に編入学定員25名を設定。以前は専門学校出身の方が多く、職場で幹部になる方も多かったので、学士希望で入学する学生がいたが、大学が増えたことからニーズはほぼない。
- 保健師養成は、今年度から選抜制とし、120名のうち60名を選抜。本当に保健師として働きたい学生とそうでない学生の実習のモチベーションの差が大きく、実習施設において教育が困難との意見があった。なお、助産師養成は大学院で養成している。
- 多職種連携教育について、看護学部の必修の実習科目において実際に病院の医療連携室や専門職者間での連携・協働に参画。学部間連携は主に全学共通科目にて実施。
- 看護学部附属機関として、特定行為研修（６区分）や看護職対象セミナーなど地域の看護実践家に対するリカレント教育を行う「看護実践教育研究センター」を設置。看護学部・看護学研究科の全教員が関わっている。
- 国際化教育については、Think Globally, Act Locallyの精神・思想を県立大学として持っている交流協定を締結するタイのコンケン大学と米国のオレゴン健康科学大学とをオンラインでつないで国際協働授業を行ったり、コンケン大学を受け入れ、また４年生を派遣し、相互に単位認定を行っている。

（２）アンケート調査、ヒアリング調査、他大学事例調査について

（詳細は資料２参照）

【他大学事例調査】

③静岡社会健康医学大学院大学

- 従来、静岡県が取り組んできた「健康寿命」の延伸に資する取組を体系化するため、令和3年に県立の大学院大学として開学。令和5年に博士後期課程を設置。
- １研究科１専攻(社会健康医学研究科社会健康医学専攻（博士前期課程（１学年定員10名）・博士後期課程（1学年定員2名）)。博士前期課程では「修士（社会健康医学）」（Master of Public Health）の学位を授与する。
- 「社会健康医学」は、伝統的な公衆衛生学を基盤にゲノム医学や医療ビッグデータ解析などの新しい学術領域を加えた社会における人の健康を幅広い視点から考究、社会実装する学問である。
- 養成する人材は、臨床・予防医学の高度化、健康増進・疾病予防対策の最適化に資する最先端の疫学研究、ゲノム医学研究、医療ビッグデータ解析に取り組むとともに、社会健康医学の学識を社会に還元し、医療・保健・福祉の現場でその向上に貢献できるプロフェッショナルな人材。
- 修士課程入学者の職業（令和３年から令和６年入学者）は、医師が46.4%、保健師13.0%、看護師・歯科医師・薬剤師が各5.8%、理学療法士4.3%、管理栄養士1.4%、その他17.4%（製薬会社勤務者など）。
- 社会人入学生への対応として、働きながら学べるよう金曜日の午後と土曜日に授業を開講し、静岡県の奨学金等も準備。IT環境も整備し、オンライン授業、オンデマンド授業、GOOGLE　CLASSROOM等の仕組みを導入している。

（１）保医大が養成すべき人材像について（詳細は資料３）

保医大が養成すべき人材像

「専門教育×デジタル×国際」 をキーワードとした学部・大学院教育を提供し、
「価値を生み出し時代を切り開く人材」の養成が想定される

現状の保医大の教育研究の基本理念は下記の４点である。

1. **高い倫理観と豊かな人間性**を持った人材の育成
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
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
4. **千葉県の健康づくり政策のシンクタンク**機能

大学院修士課程では「産業界、学術界、保健医療福祉現場、行政」の各所において、活躍する人材を養成する。

1. 保健医療分野における**先端的な知識と技術を備え、高いリーダーシップと問題解決能力を発揮**し、**専門職として**臨床現場において**質の高い保健医療サービスの提供に寄与**できる人材
2. **臨床現場**、**ライフサイエンス**、**グリーン**、**データヘルス**、**食品科学**などを含む保健医療に関する**多様な課題を自ら科学的に探求**し、**真理の発見**、**解決策の立案**、**根拠に基づいた実践等を推進するための研究能力**を備えた人材。
3. 保健医療に関する知識と技術を活かし、**ベンチャーなどの産業界や行政機関等を含む多様な分野で社会の価値の創造に貢献**できる人材
4. **地域のニーズを的確に把握**し、保健医療の向上に貢献するとともに、後進の育成や教育活動を通じて**持続可能な保健医療システムの発展に寄与**する人材。

※大学院修士課程修了後に活躍が期待される場：・医療機関の管理者　・地域医療連携の推進者　・民間企業
・行政における保健医療政策立案者　・博士後期課程進学者（大学教員・研究者）　等

（２）教育内容等と必要な組織等
ア　学部・学科の構成、大学院の設置、その他必要な機能強化について　（詳細は資料３，４）

全体のイメージ図

（名称は仮称）

千葉県立保健医療大学

- **大学院：修士課程**
  保健医療学研究科
  保健医療イノベーション専攻
  - 看護領域
  - 栄養領域
  - 歯科衛生領域
  - リハビリテーション領域
  - ヘルスサイエンス領域

  → **大学院：博士課程**
  保健医療学研究科
  保健医療イノベーション専攻

  *将来的に独立した専攻に改組 → **大学院：修士課程**
  保健医療学研究科
  公衆衛生学専攻

- **健康科学部**
  - 看護学科
  - 栄養学科
  - 歯科衛生学科 ― 歯科診療所
  - 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
    言語聴覚療法学専攻

- 図書館

- **デジタルヘルスサイエンスセンター**
  1）DX・AIに焦点を当てた保健医療職の情報基盤教育を学部・大学院で担う。
  2）学内の情報基盤の管理・運用を行う。

- **ヘルスイノベーションリサーチセンター（健康政策研究所）**

- **スキルアップ教育支援センター（リカレント教育センター）**

「教育内容と必要な組織等」に関する方向性

１）学部、学科

	現状			機能強化後		
健康科学部	入学定員	編入	収容定員	入学定員	編入	収容定員
看護学科	80	10	340	100	0	400
栄養学科	25		100	25		100
歯科衛生学科	25		100	25		100
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学科（PT）	25		100	25		100
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学科（OT）	25		100	25		100
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学科（ST）				25		100

- 看護学科については、県内の看護職人材の不足に対応するため1学年100名に増員する。
- その他学科は、1学年25名定員を維持し、少人数教育ならではのメリットを強化する。
- 養成施設が少ないものの、医療施設の他、教育や福祉の現場でも活躍が期待される「言語聴覚士」を養成する。（県内の養成課程は現状、国福大のみ。）
- 看護学科の編入（３年次）は、毎年度10名程度の応募があるものの、合格レベルの受験生は1､2名であり、定員を充足できていないことから廃止する。保健師、助産師の養成人数等については今後検討。

その他の検討（独立学科ではない形で学部・大学院教育の特色に位置付けていくもの）

・**「食品栄養科学（農学と栄養学の理論を元に、食と健康の分野で活躍できる人材を養成」**は、栄養学科において、農林水産県として魅力発信や、発酵、機能性食品などに関する教育等を含めていく。また、大学院やシンクタンク機能において、関連分野の研究や食品関連企業等との産学連携に積極的に取り組んでいく

・**「デジタルヘルスサイエンス（データを収集・分析し、県民のQOLの向上や地域の保健医療の課題解決を行う教育）」**は、全ての専門職が共通して身に着ける必要があることから、基礎的な内容を全学科共通のカリキュラムに含めるとともに、大学院教育等において当該分野の研究と実践の追求が可能な体制としていく

２）大学院（名称は全て仮称）

保健医療学研究科			修業年限	入学定員	収容定員
修士課程	保健医療イノベーション専攻		２年	10人	20人
	看護領域	資格職に紐づく課程			
	栄養領域				
	歯科衛生領域				
	リハビリテーション領域				
	ヘルスサイエンス領域 ※公衆衛生学研究科設置後は廃止	資格職に限らない課程			
	公衆衛生学専攻（MPHを念頭に発展的改組）		２年	10人	20人
博士課程	保健医療イノベーション専攻		３年	5人	15人

- 社会人を対象として意識し、保健医療分野の最新動向や、指導者・管理者としての基礎能力、地域保健医療の課題に対応するための研究活動の基礎能力など共通基盤的に学ぶべき内容も検討する。
- 領域間の壁を少ないものとし、極力、学生の興味や目的に応じた就学を可能とする
- 博士課程を設置し、自前での教員養成・確保を目指していく。
- 資格職を前提としない「ヘルスサイエンス領域」を設置する。医療政策の視点を踏まえた地域保健医療での疾患予防及び重症化予防のための高度専門人材の育成・研究を行う。なお、将来的には「公衆衛生学専攻（公衆衛生学修士：Master of Public health）」に改組する。

３）その他の機能

【継続】図書館、歯科診療室

【新設】※名称は仮称

- デジタルヘルスサイエンスセンター
  - 学部、大学院の数理・データサイエンス・AI教育プログラム教育
  - 学内の情報基盤の管理、運用　等
- ヘルスイノベーションリサーチセンター（健康政策研究所（ｼﾝｸﾀﾝｸ））
  - プロジェクト研究
  - 地域連携
  - 研究成果・情報発信　　等
- スキルアップ教育支援センター（リカレント教育）
  - キャリア教育・就職支援
  - 卒業生支援
  - 専門職支援（研修等）
  - 復職支援　　等

事務局の最適な運営手法等について

①現状の課題

- 「異動」があり毎年/数年毎に担当者が交替し経験・ノウハウが再スタート状態になる。
- 煩雑な既存の事務業務に忙殺されて、大学としてやるべき展開・活動にたどり着けない。
- 正職員を増やせない等の理由で会計年度任用職員に頼らざるを得ないが、１年更新であること等にて継続性が担保されない。

②教職協働における大学職員の重要性

- 令和4年度の大学設置基準改正でも、教員と大学事務職員との連携により教育研究上の目的を達成する「教職協働」が重要視されている。
- 教育研究活動から厚生補導までを含めた教職協働を行ううえで大学職員の重要性が高まっている。

③検討すべき観点

- 大学の事務組織は、今後、大学における主体的・機動的な改革の推進や教育研究機能の一層の充実に貢献できるよう、教学組織との連携協力の関係の確立を図るとともに、業務の専門性や効率性を向上させる必要がある。

学内ネットワーク・システムの最適な管理手法の検討

①現状の課題

- キャリア携帯電話の電波環境が悪くインターネットにアクセスしにくい状態である。
- 学内Wi-Fi環境において、 アクセス可能数や電波強度が弱いエリアの存在等の課題によりインターネットにアクセスしにくい状態である。
- 成績確認等が学内設置端末の有線LANからのみアクセスできる制限がある。

②対応状況等

- 携帯電話の電波状況については、 キャリア会社に相談するも対応が困難な状況が継続している。
- 学内については、 アクセス可能数の増加設定変更等を行うとともに、令和7年2月に実施する学内システム更改（5年ごとの更改）による機器の最新化、アクセスポイント箇所の増設により改善予定である。

③検討すべき観点

- 「デジタルヘルスサイエンスセンター」として、全学的なネットワークやシステムを所管する組織を設置する。教員・職員含めた構成として組織性を高める。
- 現状、ネットワークが県、学内（有線LAN）、学外（無線LAN）と複雑な構成になっており、例えば無線LANで学内ネットワークに接続できない等、教育研究に十分に有効に機能しているとは言い難い現状にある。
- 今後の施設整備および公立大学化検討に合わせてネットワークを整理し、教育研究のインフラとして機能するよう検討を行う必要がある。

（３）立地及び施設・設備、運営主体について
ア　キャンパス立地の検証について　イ　施設・設備の整備について　（詳細は資料６）

	キャンパスの構成と施設設置の手法	特徴	留意事項
	1キャンパス統合 AB案共通	・連携教育が円滑になり、学生の不平等感が解消 ・学生・教職員のキャンパス往復の負担がない ・１キャンパスとすることで管理運営が効率化 ・将来的な施設の維持管理費の削減	・跡地の将来像の検討、財源の確保が必要（現行廃校舎の取り壊し等）
A	幕張キャンパスに統合 （ローリングによる建て替え又は大規模改修）	・アクセス至便・学術研究環境良好な都市型キャンパス ・学生募集に有利（競合する近県の保健医療系公立大学における立地の優位性） （参考）県外の公立大学の競合学科 茨　城(阿見町)…看護、理学・作業 埼　玉(越谷市)…看護、理学・作業、歯科衛生 神奈川(横須賀市)…看護、理学・作業、栄養	・既存施設活用に伴う施設配置等の制約あり ・施設配置を工夫すれば、大学以外の施設の合築も検討の余地あり
B	仁戸名キャンパスに統合 （周辺の県有地を活用し、大規模新校舎に建て替え）	・大規模病院に隣接したキャンパス ・県衛生研究所とも隣接し、連携しやすい ・未利用の県有地を最大限活用し、例えば健康づくりを目的とした公園を整備するなど、大学の取組と関連した施設を設置することも考えられる	・通学のルート、安全面の確保、交通手段の検討が必要

（３）立地及び施設・設備、運営主体について
ア　キャンパス立地の検証について　イ　施設・設備の整備について　（詳細は資料６）

	キャンパスの構成と 施設設置の手法	特徴	留意事項
C	**2キャンパス現状維持** 幕張キャンパス 【看護・栄養・歯科】 仁戸名キャンパス 【リハビリテーション）】 （大規模改修、中規模新校舎建設）	・現状の教育研究環境を継続	・リハビリテーション学科学生（１・２年生）及び教員の居場所・交流の場を確保 ・各学科の既存機能の洗い出しと追加整備内容の検討
D	**2キャンパス再編** 幕張キャンパス 【学部教育・大学院本部】 仁戸名キャンパス 【地域連携・社会人教育機能】 （大規模改修、建て替え）	・学部学生は幕張のアクセス至便・学術研究環境良好な都市型キャンパス活用 ・学部教育は１キャンパス統合することで連携教育が円滑になり、学生の不平等感が解消 ・仁戸名キャンパスは社会人教育を実施し、近隣病院等を臨床研究のフィールドとして地域連携を図る。	・各学科の既存機能の洗い出しと追加整備内容の検討 ・一部教員が大学院教育や研修指導のためにキャンパスを往復

（３）立地及び施設・設備、運営主体について　ウ　公立大学法人化について

（詳細は資料７）

● **運営主体としては、公立大学法人化を案として検討する。**

直営では、地方公共団体の行政機関の一部であることから、職員定数制度等の人事面、給与・予算等の財務面での様々な制約がある。少子化も進み、大学間競争が厳しくなっていく中で、直営では機動的な運営ができず、大学の魅力づくりの面で、他の私大、国立大、法人化した公立大に遅れをとることが懸念される。

法人化によって、理事長（又は学長）のリーダーシップによる迅速性・柔軟性・戦略性のある意思決定が可能であることや、大学運営のノウハウがある外部の専門人材の役員登用や、法人独自の裁量による機動的で柔軟な運営が可能となるなど、多くのメリットがある。

なお、教育機関は学費以外の定常的な収入がない中、法人化後の財源については、公立大学の性質上、採算性や競争になじまない部分があり、安定した大学運営にあたっては、県としても、交付税分の繰り入れや施設整備時の財政支援など、大学機能と魅力の維持に適切な関与を継続していく必要がある。

また、法人化のメリットを活かしていくためには、設立当初から、優秀な教員確保のための柔軟な給与体系の導入や、学生・保護者のニーズを捉え、柔軟かつ機動的に‘改善し続ける’ことについて組織運営方針の浸透を図っていく必要がある。

※ 公立大学法人化に必要な設備、システム等については、他大学にヒアリングを実施し比較検討を行い、次回（第４回）検討会議において提示する。

（４）機能強化の進め方について

※資料８を参考に例として作成

時期	パターン１ （施設整備完了前に法人化）	パターン２ （法人化は施設整備後）
R7.5	調査検討事業報告書（学部等の構成、定員、立地、運営主体（独法化）等、基本的な事項の案等）の公表	
R7.10頃	上記の基本的な事項の決定・公表 ※大学院申請、独法化準備開始	
R8.4	基本計画策定・大学院申請・独法化申請委託	
R9.2	基本計画決定	
R9.4	基本設計委託	
R10.4	法人化 大学院修士設置 実施設計委託	大学院修士設置 実施設計委託
R11.4	建設・改修	建設・改修
R13.4	新施設供用開始 ST課程設置・看護学科定員変更	ST課程設置・看護学科定員変更 法人化

※ST：言語聴覚士