資料３

教育内容と必要な組織等に関する調査検討

１　学部・学科の構成や教育内容に関する調査検討

(1)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

・これからの Society 5.0 時代を担い、地域包括ケアシステムを支える人材が求められている。また、千葉県においては医療需要の増加に対応し、病いを抱えながら地域で生活を送るための支援体制、在宅医療提供体制の構築が望まれている。保医大で進めてきた質の高い保健医療職人材の養成と多職種連携教育はますます重要となる。

・千葉県の人口 10 万人当たり医療施設に就業する医療専門職は全国平均を下回っている。看護職員、作業療法士、栄養士、言語聴覚士、歯科技工士、介護福祉士は全国平均の 8 割未満である。

＜本県における医療従事者数（人口10万対）＞

	医師	看護職員	歯科医師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	歯科衛生士	栄養士	言語聴覚士	歯科技工士	診療放射線技師	臨床検査技師	介護福祉士
千葉県	205.8	989.8	81.5	235.9	79.1	30.5	93.8	16.0	10.7	4.7	37.1	43.7	36.4
（全国）	(256.6)	(1,332.1)	(82.5)	(255.2)	(80.0)	(40.5)	(113.2)	(21.3)	(14.2)	(8.0)	(44.1)	(53.7)	(46.4)
割合	80.2%	74.3%	98.8%	92.4%	98.9%	75.3%	82.9%	75.1%	75.4%	58.8%	84.1%	81.4%	78.4%

※医療施設従事　※栄養士は栄養士・管理栄養士数　※看護職員数はR4年、その他はR2年

・保医大既存学部の教育研究、養成人材について、少人数教育による質の高い人材養成が地域医療機関等に評価されている。

・公立大学として、地域的需要があるにもかかわらず地域の国立・私立大学の取組が不足している分野の人材養成に積極的に取り組むことも重要。

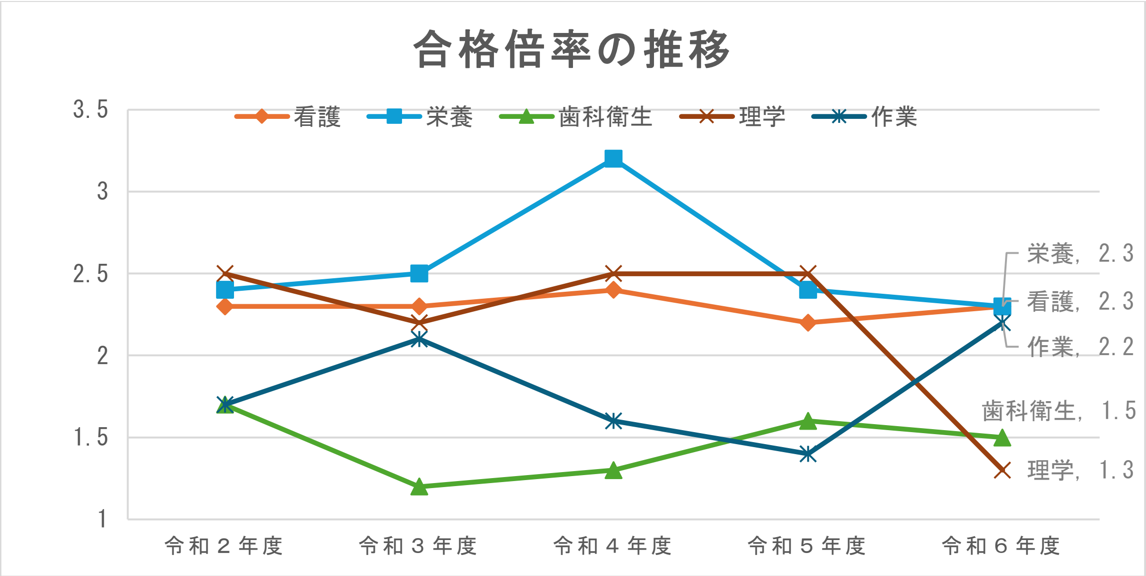
・既存学部・学科の定員は以下のとおり。

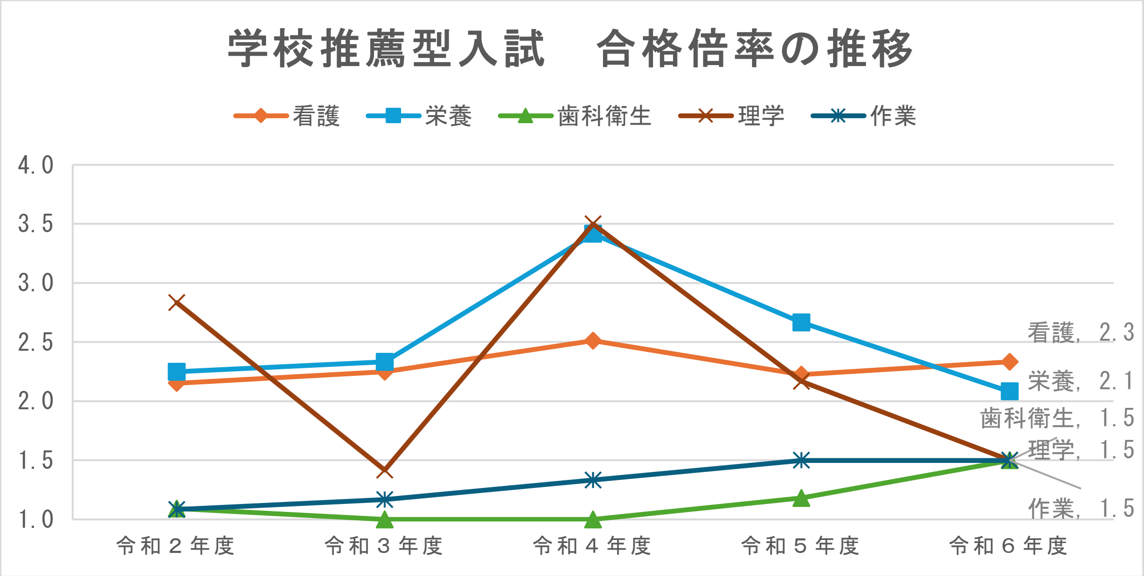
各学科・専攻の入学定員と収容定員、入学者数（2024 年度）と学生数（2024 年 4 月 1 日現在）

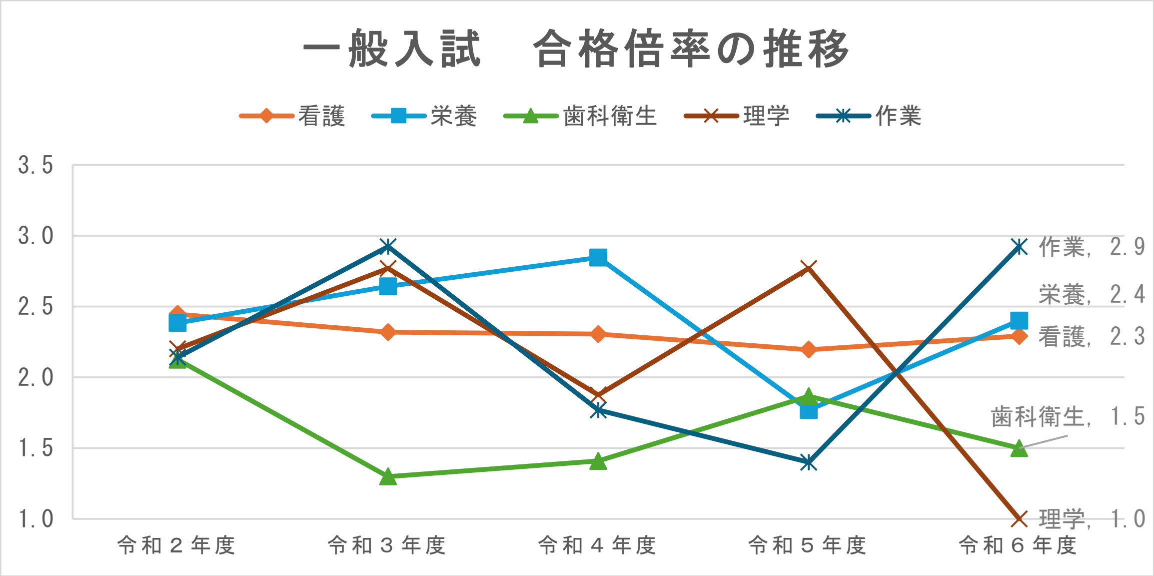
学部	学科	専攻	入学定員	編入学定員（年次）	入学者数	収容定員	学生数
健康科学部	看護学科	―	80	10(3 年次)	80	340	328
	栄養学科	―	25	―	25	100	99
	歯科衛生学科	―	25	―	27	100	104
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	25	―	25	100	96
		作業療法学専攻	25	―	25	100	100
合計			180	10	182	740	727

・その他、入学倍率や国家試験合格率等の概観は「１.保医大が養成すべき人材像に関する調査検討（４）保医大の現状の整理」に記載。
・国家試験合格率は各学科とも高い。
・県内高校からの推薦枠を学科入学定員の半数設けており、保健医療職を目指す県内の高校生の進学先の一つとして魅力的である。
・近隣県からは、国公立大学を志望する優秀な学生が入学する。
・関東地域の公立大学保健衛生関係分野の競合校としては、東京都立大学健康福祉学部（東京都荒川区）、埼玉県立大学（越谷市）、神奈川県立保健福祉大学（横須賀市）、茨城県立医療大学（稲敷郡阿見町）である。このうち保医大の優位性は、教育への評価及び立地（交通至便であること）である。施設設備が充実するとさらに競争力を強化できると考えられる。

（合格倍率＝受験者数/合格者数）







【看護学科】（現在の入学定員：８０名/学年）

・本県の看護大学数及び１学年総定員数は 10 年前に比べ増加しているものの（H26 年度：11 校 1,065 名⇒R6 年度 19 校 1,855 名）、本県の看護職員数は全国平均と比べ少なく（看護職員数(人口 10 万対)：千葉県 989.8(全国 45 位)、全国平均 1,332.1)、数の確保は課題である。

・県内看護大学の直近 10 年間の定員充足率の推移は以下のとおりである。

入学年	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5	R6
大学数	11	12	15	18	18	18	19	19	19	19
総定員数(人)	1,085	1,185	1,425	1,745	1,745	1,745	1,825	1,855	1,855	1,855
入学者数(人)	1.168	1.255	1,467	1,705	1,815	1,770	1,782	1,765	1,846	1,625
充足率(%)	107.6	105.9	102.9	97.7	104.0	101.4	97.6	95.1	99.5	87.6

・保医大看護学科の直近５年（R2.4～R6.4）の入学倍率は 2.3 倍～2.5 倍の範囲で安定的に推移しており、一定の競争力を維持している。

・また、保医大看護学科卒業生は県内就職率が高く（令和５年度県内就職率 91％)、確実に県内で勤務する看護職を輩出している実績がある。

・一方で、今後の少子化の進展により、引き続き定員を充足していくことができるかどうかは、不透明な状況である。

・定員増の検討にあたっては、学生の確保のほか、教員の確保や実習先病院等の確保、施設・設備の整備等が必要となる。教員の確保や実習先病院等の確保については、現在においても確保が容易ではなく、特に実習先の確保に当たっては、保医大の教職員が各施設に受入れのお願いをしている現状がある。そのため、大幅な定員増は、実現困難となる可能性がある。

・また、現状の保医大の教育内容としては、１学年定員 80 名での少人数教育による質の高い指導ができており、学生からも一定の評価を受けている（在学生アンケート速報版「専門科目の内容が充実している」…74.2%)

・以上を踏まえ、<u>看護学科については、現在の１学年８０名定員から、増員を検討する余地があると考えられる。</u>

・なお、看護学科の３年次編入学定員（10 名）は、看護系の短期大学卒や専門学校卒、高等学校専攻科卒の看護師を対象としており、２年間の在学で学士の学位と保健師国家試験受験資格が得られる。過去５年で最も入学者の多かった令和２年度入試で入学者３名、令和４・５年度は０名、令和６年度は１名と編入学定員未充足の状態が続いているため、<u>３年次編入学定員数等のあり方も併せて検討すべきである。</u>

・看護学科の特徴の一つとして、学生全員が保健師国家試験受験資格を得られることが挙げられるが、実習施設の確保が課題となっている。

・また、看護学科では選択制で 10 名が助産師国家試験受験資格を得られるが、近年、修得単位数の多さや実習病院（分娩件数）確保の困難さから４～６名の状況である。他大学では、助産師教育を大学院に移行している例もある。

（令和５年度　大学院での助産師養成 53 大学院、養成可能人数 385 名。
学部での助産師養成 80 大学、養成可能人数 727 名。）

<u>・看護学科の定員の増加にあたっては、保健師国家試験受験資格取得コースの</u>

人数、助産師国家試験受験資格取得コースの人数を併せて検討する必要がある。

【栄養学科】（現在の入学定員：２５名/学年）

・令和２年 10 月現在、本県の医療施設で就業する栄養士（管理栄養士）数は、常勤換算で 1005.4 人であり、人口 10 万対では 16.0 と、全国平均 21.3 を下回っている。

・また、令和５年度末現在、本県の給食施設に配置されている管理栄養士数は 2,412 人である。（参考：埼玉県 2,577 人、東京都 6,071 人、神奈川県 3,455 人）

・県内の管理栄養士養成課程を持つ大学は４大学あり、各大学の定員数等は以下のとおり。

大学名	１学年入学定員	備考（在籍学生数／収容定員）
和洋女子大学（家政学部健康栄養学科）	１２０名	在籍５０４名／収容４８０名（R6.5.1 時点）
聖徳大学（人間栄養学部人間栄養学科）	９８名	在籍４３６名／収容５８５名（R6.5.1 時点）
淑徳大学（看護栄養学部栄養学科）	８０名	在籍３３０名／収容３２０名（R6.5.1 時点）
保健医療大学（保健医療学部栄養学科）	２５名	在籍９９名／収容１００名（R6.4.1 時点）

（各大学 HP 公表情報から作成）

・県内医療施設における管理栄養士の数の確保は課題であるものの、今後の少子化の進展により、引き続き定員を充足していくことができるかどうかは、不透明な状況である。

・栄養学科の卒業生は一般企業への就職率が高いことが特徴的である（令和５年度：63.6％（卒業生 22 名中 14 名が一般企業に就職））。また、県内就職率は令和５年度 50.0％（卒業生 22 名中 11 名が県内に就職））である。

・以上を踏まえ、栄養学科については、現在の１学年２５名定員を維持し、引き続き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。

【歯科衛生学科】（現在の入学定員：２５名/学年）

・令和２年末現在、本県の歯科衛生士の就業者数は 5,897 人であり、人口 10 万対では 93.8 と、全国平均 113.2 を下回っている。

・県内の歯科衛生士養成課程を持つ大学は２大学あり、各大学の定員数等は以下のとおり。

大学名	１学年入学定員	備考（在籍学生数／収容定員）
明海大学（保健医療学部口腔保健学科）	７０名	在籍２８３名／収容２８０名（R6.5.1 時点）
保健医療大学（保健医療学部歯科衛生学科）	２５名	在籍１０４名／収容１００名（R6.4.1 時点）

（各大学 HP 公表情報から作成）

・歯科衛生学科一般選抜の競争率は、明海大学保健医療学部口腔保健学科が設置された令和元年度より漸減している。

・県内の歯科衛生士の養成課程は、大学の他、専門学校が３校ある（北原学院歯科衛生専門学校、北原学院千葉歯科衛生専門学校、医療創生大学歯科衛生専門学校）。

・歯科衛生士の数の確保は課題であるものの、今後の少子化の進展により、引き続き定員を充足していくことができるかどうかは、不透明な状況である。

・以上を踏まえ、歯科衛生学科については、現在の１学年２５名定員を維持し、引き続き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。

【リハビリテーション学科理学療法学専攻】（現在の入学定員：２５名/学年）

・令和２年 10 月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の理学療法士数は 4,972.9 人であり、人口 10 万対では 79.1 と、全国平均 80.0 を下回っている。

・令和４年 10 月現在、本県の介護サービス施設における理学療法士の従事者数（総数）は 1,936 人である。

・県内の理学療法士養成課程を持つ大学は７大学あり、各大学の定員数等は以下のとおり。

大学名	１学年入学定員	備考（在籍学生数／収容定員）
ＳＢＣ東京医療大学（健康科学部理学療法学科）	８０名	在籍３５８名／収容３２０名（R6.5.1 時点）
城西国際大学（総合福祉学部理学療法学科）	８０名	在籍２７５名／収容３２０名（R6.5.1 時点）
帝京平成大学（健康メディカル学部理学療法学科）	１００名	在籍４３３名／収容４００名（R6.5.1 時点）
国際医療福祉大学（成田保健医療学部理学療法学科）	８０名	在籍３４０名／収容３２０名（R6.5.1 時点）
植草学園大学（保健医療学部リハビリテーション学科）	４０名	在籍１３５名／収容１６０名（R6.5.1 時点）
東都大学（幕張ヒューマンケア学部理学療法学科）	８０名	在籍２７１名／収容３２０名（R6.5.1 時点）
保健医療大学（保健医療学部リハビリテーション学科理学療法学専攻）	２５名	在籍９６名／収容１００名（R6.4.1 時点）

（各大学 HP 公表情報から作成）

・県内の理学療法士の養成課程は、大学の他、専門学校が５校ある（国際医療福祉専門学校、八千代リハビリテーション学院、千葉・柏リハビリテーション学院、藤リハビリテーション学院、千葉医療福祉専門学校）。

・理学療法学専攻は令和５年度入試までは常に入学倍率 2.5 倍程度で安定的に推移していたが、令和６年度に 1.3 倍と大きく減少した。

・理学療法学専攻卒業生は県内就職率が高く（令和５年度県内就職率 81%）、確実に県内で勤務する理学療法士を輩出している実績がある。

・理学療法士の数の確保は課題であるものの、今後の少子化の進展により、県内の養成学校が複数ある中で、保医大が引き続き定員を充足していくことができるかどうかは、不透明な状況である。

・以上を踏まえ、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。

【リハビリテーション学科作業療法学専攻】（現在の入学定員：２５名/学年）

・令和２年 10 月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の作業療法士数は1,919.7 人であり、人口 10 万対では 30.5 と、全国平均 40.5 を下回っている。
・令和４年 10 月現在、本県の介護サービス施設における作業療法士の従事者数（総数）は 696 人である。
・県内の作業療法士養成課程を持つ大学は４大学あり、各大学の定員数等は以下のとおり。

大学名	１学年入学定員	備考（在籍学生数／収容定員）
帝京平成大学（健康メディカル学部作業療法学科）	４０名	在籍２０９名／収容２４０名（R6.5.1 時点）
国際医療福祉大学（成田保健医療学部理学療法学科）	４０名	在籍１７０名／収容１６０名（R6.5.1 時点）
植草学園大学（保健医療学部リハビリテーション学科）	４０名	在籍９９名／収容１６０名（R6.5.1 時点）
保健医療大学（保健医療学部リハビリテーション学科作業療法学専攻）	２５名	在籍１００名／収容１００名（R6.4.1 時点）

（各大学 HP 公表情報から作成）

・県内の作業療法士の養成課程は、大学の他、専門学校が４校ある（国際医療福祉専門学校、八千代リハビリテーション学院、千葉・柏リハビリテーション学院、千葉医療福祉専門学校）。
・作業療法士は医療施設の他、特別支援学校や老人福祉施設等活躍の場が広がっているものの、社会的認知度が低く、志願者確保が困難であることから私立大学での養成が進んでいない状況であり、公立大学が養成することの社会的意義は大きい。
・作業療法士の数の確保は課題であるものの、今後の少子化の進展により、県内の養成学校が複数ある中で、保医大が引き続き定員を充足していくことができるかどうかは、不透明な状況である。
・以上を踏まえ、作業療法学専攻の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。なお、今後の県内の情勢等を踏まえつつ、増員を検討する余地はあると考えられる。

【その他、学部・学科に共通する教育内容の検討】

（国際化への対応）

・千葉県は成田国際空港を擁し、多くの外国人が往来するという特徴がある。

・本県の在留外国人数は、令和５年１２月末日現在、２０４，０９１人で、県の総人口（６，２７２，２４５人）の３．３％を占めており、その数や割合は近年増加傾向である。（参考：平成２５年１２月末現在１０８，８４８人、同１．７％）

・今後、保健医療の領域においても、外国人住民・患者への対応等が求められるケースが増大すると見込まれており、保医大での学部教育においても、こうした国際化に対応できる人材の育成が必要となってくる。

・そこで、今後の対応として、外国の保健医療系の大学との協定を締結して交換留学の実施や、学部教育の単位取得にＴＯＥＩＣを活用するなどが考えられる。また、外国人教員を採用して、語学教育に充てるなどの方策も考えられる。

（デジタル化への対応）

・本県において医療ＤＸの進展は喫緊の課題である。また、初等中等教育の改革が進み、高等教育における「数理・データサイエンス・ＡＩ」教育について、少なくとも初級レベルの教育体制の整備が必要となっている。

・このことから、デジタル教育を積極的に取り入れていくことは検討すべき課題と考えられる。なお、そうした教育に当たっては、知見のある教員の採用及び施設・設備等、環境の整備も必要である。

※　学科の新設については、後述。

(2)新たな保健医療領域に関する学部・学科の必要性の検討

【言語聴覚士】

・令和２年 10 月現在、本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 を下回っている。

・令和４年 10 月現在、本県の介護サービス施設における作業療法士の従事者数（総数）は 201 人である。

・県内の言語聴覚士養成課程を持つ大学は１大学あり、定員数等は以下のとおり。

大学名	１学年入学定員	備考（在籍学生数／収容定員）
国際医療福祉大学（成田保健医療学部言語聴覚学科）	４０名	在籍１６７名／収容１６０名（R6.5.1 時点）

（大学 HP 公表情報から作成）

・県内の言語聴覚士の養成課程は、上記大学の他、専門学校等は無い。

・言語聴覚士は医療施設の他、特別支援学校等教育機関や老人福祉施設等活躍の場が広がっているものの、社会的認知度が低く、志願者確保が困難であることから私立大学・専門学校等での養成が進んでいない状況であり、公立大学が養成することの社会的意義が大きい。

・<u>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</u>と考えられる。

・しかし、教員の確保や実習先病院等の確保、施設・設備の整備等の課題を解決していく必要がある。

・なお、言語聴覚士課程の新設にあたっては、県立大学であることから財源や人的資源等、様々な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されるものと考えられる。

【歯科技工士】

・令和２年 10 月現在、本県の医療施設で就業する常勤換算の歯科技工士数は 294.0 人であり、人口 10 万対では 4.7 と、全国平均 8.0 を下回っている。

・県内に歯科技工士養成課程を持つ大学・専門学校等は存在しない。

・全国的に見ても、歯科技工士養成課程を持つ４年制大学は少ない（東京医科歯科大学歯学部口腔保健工学専攻、大阪歯科大学医療保健学部口腔工学科、広島大学歯学部口腔健康科学科口腔工学専攻）

・<u>歯科技工士の数の確保は課題であると考えられるが、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</u>であると考えられる。

・なお、歯科技工士養成課程を新設するにあたっては、言語聴覚士養成課程の新設と同様、保医大の既存学科・専攻の機能強化が優先されるものと考えられる。

・なお、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国家試験受験資格を取得できる養成施設（例：金沢医療技術専門学校、大分県歯科技術専門学校など）があることから、保医大においても、<u>既存の歯科衛生学</u>

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。

【食品栄養科学】

・千葉県は豊富な農産物・水産物に恵まれるも農学関係の大学・学部が千葉大学園芸学部のみ。（他に千葉県立農業大学校）
・食と栄養に関する教育研究の推進によって、保健医療分野から県の産業振興への貢献が可能となる。
・食に関する総合学科とするため、食品科学・食品開発・加工等を学ぶ専攻を設置することも考えられる。

【デジタルヘルスサイエンス】

・大学教育での保健医療分野におけるデジタルサイエンス（≒データサイエンス）の学部教育については、近年、私立大学において、学科新設の動きが見られる。

【例】

順天堂大学健康データサイエンス学部健康データサイエンス学科（R5 開設）
北里大学 未来工学部データサイエンス学科（R5 開設）
鈴鹿医療科学大学 医用工学部医療健康データサイエンス学科（R3 開設）

・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等を十分に確認する必要がある。

※ 農学関係及びデジタル関係の新規人材養成については、文部科学省「大学・高専等機能強化支援事業」（※）の補助金（最高 20 億円）が利用可能。
参考資料４参照。

(3)今後の学生・教員の確保見通し、確保施策の検討

【今後の学生・教員の確保見通し】

・学生については、文科省中央教育審議会によると、現状の大学入学定員を維持すると、2040 年以降には全国的に見て 2 割分が埋まらなくなる見込みとされている。(R5.9.25「急速な少子化が進行する中での将来社会を見据えた高等教育の在り方について（諮問)」参考資料)
・教員については、保健医療分野の大学院博士後期課程の設置が増加し、教育者・研究者を目指す博士学位取得者が徐々に増加している段階である。一方で看護系・リハビリテーション系を中心に全国で大学設置が増加し、大学教員の確保が困難な状況である。
・保医大の教員確保にあたっては、人口が多く大学院博士後期課程が多く設置される関東圏に位置する公立大学であることは大きなメリットである。公立大学で学生数に対する教員数の比（ＳＴ比）が比較的高く、学力上位層の学生が多いことから教員として学部教育の充実・満足度が高いこと、公立大学教員として地域医療との関わりが大きいこと、交通の便がよく通勤しやすいことは教員確保にあたり大きなメリットとなる。
・一方で、教員確保にあたっては研究環境の充実が今後の課題である。大学院が設置されておらず、研究推進体制が脆弱であること、施設・設備の老朽化が進んでいることが課題である。また、身分が公務員であることから臨床経験の積み上げに制限がある。
・保健医療系の若手教員（看護分野、リハビリテーション分野）にとっては、研究活動の活発な環境で教育に従事しつつ研究に取り組み博士の学位を取得できることができることが望ましい。

【学生確保策の検討】

・県立保健医療大学の魅力を積極的にＰＲ、大学ホームページの充実。
・高校生への保医大の認知度を上げる（アンケート結果：高校生の５割以上が保医大を知らない)
・高大連携活動だけでなく、小学生、中学生を対象とした活動に積極的に取り組む。
・大学での丁寧な教育活動状況、卒業生の県内医療機関での活躍の状況を積極的にＰＲ。
・公立大学ならではの学費の安さについては、就学支援金制度の充実によりインセンティブが低くなる傾向にある。
・施設・設備面の更新は、確保対策にあたり非常に有力な後押しとなる。オープンキャンパスでの印象が高校生及び保護者へ与える影響は大きい。
・学生や教員の研究成果を積極的に発信し、イメージの向上を図る。
・公立大学としての地域貢献の状況を積極的に発信する。

【教員確保策の検討】
・教員の確保については、分野ごとの取組となる。
・教育環境の向上、研究環境の向上、大学としての活発な研究活動の積極的発信が優秀な教員の確保につながる。
・将来的には保医大卒業生が臨床経験・実務経験を経て研究課題を持って大学院に入学し、学位を取得して教員となる循環を形成することが望ましい。

(4) 卒業後の進路の見通し、事業者の採用ニーズ等の検討

【卒業後の進路の見通し】
・現状、各学科の就職進学状況は次ページの表の通りであり、各学科ともほぼ全員が就職を希望し、令和５年度末日の令和５年度就職率は歯科衛生学科を除き 100%である。
・病院等医療機関への就職が多いのは看護学科（83%）、歯科衛生学科（84%）、理学療法学専攻（100%）、作業療法学専攻（88%）である。
・官公庁への就職は、保健師としての就職がある看護学科（17%）に多い。
・栄養学科は一般企業への就職が 64%と最も多く、病院（18%）、官公庁（18%）となっている。

【事業者の採用ニーズの検討】
・別紙アンケート調査結果も参照。
・事業者においては大学卒業者の採用に最も力を入れていることから、学部においては、引き続き採用ニーズに応えて質の高い保健医療職者の養成を継続する必要がある。

（参考）令和５年度就職進学状況（令和６年３月 31 日現在）

区分	卒業者 (a＋c)	就職 希望者 (a)	就職者		就職者 合計 (b)	就職率 (b／a)	進 学	そ の他	進学 その他 の合計 (c)	就職 活動中
			県内	県外						
看護学科	77	77	70	7	77	100%	0	0	0	0
栄養学科	22	22	11	11	22	100%	0	0	0	0
歯科衛生学科	26	26	10	15	25	96%	0	0	0	1
理学療法学専攻	21	21	17	4	21	100%	0	0	0	0
作業療法学専攻	25	24	17	7	24	100%	1	0	1	0
合計	171	170	125	44	169	99%	1	0	1	1

（参考）令和５年度分野別就職状況（令和６年３月 31 日現在）

学科・専攻	病院等	官公庁	施設等 （保育所・学校・特養等）	一般企業	その他	合計
看護学科	64	13	0	0	0	77
(県内)	(59)	(11)	(0)	(0)	(0)	(70)
(県外)	(5)	(2)	(0)	(0)	(0)	(7)
栄養学科	4	4	0	14	0	22
(県内)	(3)	(3)	(0)	(5)	(0)	(11)
(県外)	(1)	(1)	(0)	(9)	(0)	(11)
歯科衛生学科	21	1	0	3	0	25
(県内)	(9)	(1)	(0)	(0)	(0)	(10)
(県外)	(12)	(0)	(0)	(3)	(0)	(15)
理学療法学専攻	21	0	0	0	0	21
(県内)	(17)	(0)	(0)	(0)	(0)	(17)
(県外)	(4)	(0)	(0)	(0)	(0)	(4)
作業療法学専攻	21	0	2	1	0	24
(県内)	(16)	(0)	(1)	(0)	(0)	(17)
(県外)	(5)	(0)	(1)	(1)	(0)	(7)
合計	131	18	2	18	0	169

２　大学院の設置可能性に関する調査検討

(1)養成すべき人材像等を踏まえた、大学院の必要性の検討

・医療を取り巻く環境は「在宅医療の推進」「医師の負担軽減」「タスクシフト・タスクシェア」「新興感染症への対応」等大きく変化しており、平成 27 年 10 月からは看護師の「特定行為研修制度」（保健師助産師看護師法）が開始されるなど、高度・専門的な保健医療職が求められている。

・保健医療大学は、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の４学科を持ち、多職種連携を学ぶことができる大きな強みがあり、既存の大学院との差別化を図れる点でもある。

・大学院としては、高度・専門人材の育成や、制度研究・政策提言機能等を備えることが考えられる。

・大学院の教育研究を通じ、地域における保健医療課題の解決、医療現場における管理者・指導者育成、多職種連携におけるリーダー育成等の社会的要請に応えることができる。

・保健医療分野の大学院入学生は社会人が多く、専門職として実務経験を持つ者が専門分野に関わる最新の高度な知識を求め、専門職としてステップアップするために大学院進学することが多い。県の設置する公立大学としてこれら地域の保健医療専門職のニーズに対応するためにも、大学院の設置が必要である。

・大学院の設置により研究環境が充実すれば、外部からの教員確保の一助となることが期待される。また、博士課程が設置された場合には、自前での教員養成が可能となる。

・医療技術の進展が進む分野において、保健医療職はライフステージに応じ生涯にわたり自己研鑽を続けることが求められる。保医大はディプロマ・ポリシーとして「生涯にわたる探求心と自己研鑽」を掲げており、そのための環境整備として大学院設置は大きく貢献する。

(2)大学院に必要な課程や機能等の検討

・修士課程は、地域の保健医療人材の能力向上を目指す高度医療専門職人材の養成を主とする。

・例えば「保健医療学研究科保健医療学専攻（修士課程）」を設置し、「看護」「栄養」「リハビリテーション」及び「健康政策」を各領域として設置することが考えられる。歯科衛生士を対象とした領域については、保医大卒業生の進学ニーズ等を踏まえて検討する必要がある。

・大学院修士課程においては、社会人を主に対象とするため、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考えられる。

・「看護」においては、現在看護学科で養成している助産師を大学院へ移行することも考えられる。この場合、助産師国家試験受験資格と修士の学位取得を目指して学部卒業後すぐ大学院進学する学生も見込まれる。千葉県で大学院で

の助産師養成は亀田医療大学大学院（2名）のみ。
・将来的には、保医大の社会貢献機能を強化するため、県の健康施策立案等に貢献できる政策分野や医療データサイエンス分野、疫学・公衆衛生学分野の教育研究を行う「公衆衛生学」を研究科として発展させることが考えられる。このことにより公立大学として政策提言活動やシンクタンク機能を支えることができる。

【修士課程】看護分野・栄養分野・歯科分野・リハビリテーション分野
・看護大学院に備える機能として、「特定行為研修の指定研修機関」「専門看護師の認定教育機関」など高度専門人材の育成機能、大学・大学院の教員養成機能、制度研究・政策提言機能、保健師の活動を組織横断的に調整し、地域保健活動を総合的に推進する「統括保健師」の育成機能が挙げられ、これらの機能は、本県の保健医療の向上に寄与することが期待される。
・また、栄養・歯科衛生・リハの領域の研究科を設置し、高度専門人材を育てることは、地域包括ケア・多職種連携が求められる保健医療の現場のリーダーをしての活躍が期待される。
・県内他大学には、看護・栄養・歯科・リハ（理学・作業）の養成課程を併せ持つ大学は無いため、本学にそれらの大学院を設置した場合、他大学とは違った役割を発揮することが期待される。

【修士課程】公衆衛生学分野
・「公衆衛生学修士（MPH:Master of Public Health）」の価値・必要性。
人間集団の健康を対象にした調査・分析の手法を身につけ、保健医療に関わる社会制度や社会自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を体系的に理解し、政策立案・マネジメント能力に優れた、より高度な公衆衛生の専門家養成が求められている。(2011年日本学術会議提言「わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化」)
・国際的に認められる公衆衛生学修士（MPH:Master of Public Health）取得のための教育課程は、以下の5領域の専門科目が求められる。
  ・Biostatistics（生物統計学）
  ・Environmental Health Sciences（環境保健学）
  ・Epidemiology（疫学）
  ・Social and Behavioral Sciences（社会科学・行動科学的方法論）
  ・Health Service Administration（保健医療管理学）
・行政、医療機関、医薬品産業、環境関連産業等で活躍できる専門的人材を養成

【博士課程】
・修士課程の完成年度を迎えた後、研究活動状況を踏まえて教育者・研究者の育成を目指す博士後期課程を設置することが考えられる。
・博士課程の修業年限は5年間であり、前期2年・後期3年に区分することができる。保健医療系大学院の博士課程の多くは区分制博士課程として、修士課

程を博士前期課程として博士後期課程を設置している。

・看護分野、リハビリテーション分野をはじめ保健医療分野は、近年専門学校教育から大学教育へ移行が進んでおり、大学教員が不足している。さらに今後は、現在教育研究を中心的に担っている世代の退職が進むため、教育者・研究者の更なる養成が求められている。

（参考）大学の事例

１　公立大学法人福島県立医科大学　　**※()内は１学年当たりの総定員数**

学部	大学院	
	修士課程（２年）	博士課程（３年）
医学部 医学科(130) 看護学部 看護学科(90) 保健科学部 理学療法学科(40) 作業療法学科(40) 診療放射線学科(25) 臨床検査学科(40)	医学研究科 医学専攻(20) 看護学研究科 看護専攻(15) 保健科学研究科 保健科学専攻(16) 学位：修士（医科学）（看護学）（保健科学）	医学研究科 医学専攻(60) 看護学研究科 看護専攻(2) 学位：博士（医学）（看護学）

※保健科学部に対応する大学院修士課程は２０２５年４月開設予定。

２　茨城県立医療大学（県直営）　　**※()内は１学年当たりの総定員数**

学部	大学院	
	修士課程（２年）	博士課程（３年）
保健医療学部 看護学科(50) 理学療法学科(40) 作業療法学科(40) 放射線技術科学科(40)	保健医療科学研究科 保健医療科学専攻(18) ・看護学領域 ・理学療法学・作業療法学領域 ・放射線技術科学領域 ・医科学領域 学位：修士（看護学）（理学療法学）（作業療法学）（放射線技術科学）（医科学）	健康科学研究科 保健医療科学専攻(5) ・看護学領域 ・理学療法学領域 ・作業療法学領域 ・放射線技術科学領域 学位：博士（保健医療科学）

※修士課程では各資格職の学位が取得できる。

３　公立大学法人埼玉県立大学

※()内は１学年当たりの総定員数

学部	大学院	
	修士課程（２年）	博士課程（３年）
保健医療福祉学部 看護学科(130) 理学療法学科(40) 作業療法学科(40) 社会福祉子ども学科 ・社会福祉学専攻(50) ・福祉子ども学専攻(20) 健康開発学科 ・健康行動科学専攻(45) ・検査技術学専攻(40) ・口腔保健科学専攻(30)	保健医療福祉学研究科 保健医療福祉学専攻(20) ・看護学専修 ・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学専修 ・健康福祉科学専修 学位：修士（看護学）（リハビリテーション学）（健康福祉科学）	保健医療福祉学研究科 保健医療福祉学専攻(6) 学位：博士（健康科学）

※修士課程では、理学・作業をまとめて「リハビリテーション学」の学位が取得できる。

※修士課程「健康福祉科学専修」は「口腔保健科学専攻」(歯科衛生士養成課程)に対応した大学院ではない。

４　公立大学法人神奈川県立保健福祉大学

※()内は１学年当たりの総定員数

学部	大学院	
	修士課程（２年）	博士課程（３年）
保健福祉学部 看護学科(90) 栄養学科(40) 社会福祉学科(60) ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学科 ・作業療法学専攻(20) ・理学療法学専攻(20)	保健福祉学研究科 保健福祉学専攻(20) ・看護領域 ・栄養領域 ・社会福祉領域 ・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ領域 学位：修士（看護学）（栄養学）（社会福祉学）（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学）	保健医療福祉学研究科 保健福祉学専攻(5) 学位：博士（保健福祉学）
	ヘルスイノベーション研究科 ヘルスイノベーション専攻(15) 学位：修士（公衆衛生学）	ヘルスイノベーション研究科 ヘルスイノベーション専攻(2) 学位：博士（公衆衛生学）

※修士課程では、理学・作業をまとめて「リハビリテーション学」の学位が取得できる。

（参考）公衆衛生学修士（MPH:Master of Public Health）を取得できる大学院

※同趣旨の学位を含む

No	所在地	大学院名	取得学位（修士）	医学部の有無
1	北海道	(国)北海道大学大学院医学院	公衆衛生学	○
2	青森県	(公)青森県立保健大学大学院健康科学研究科	公衆衛生学	×
3	宮城県	(国)東北大学大学院医学系研究科	公衆衛生学	○
4	茨城県	(国)筑波大学大学院公衆衛生学学位プログラム	公衆衛生学	○
5	東京都	(私)国際医療福祉大学大学院医学研究科	公衆衛生学	○
6	東京都	(私)聖路加国際大学大学院公衆衛生学研究科	公衆衛生学	×
7	東京都	(私)順天堂大学大学院医学研究科	公衆衛生学	○
8	東京都	(国)東京大学大学院医学系研究科	公衆衛生学	○
9	東京都	(私)慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科	公衆衛生学	○
10	東京都	(私)帝京大学大学院公衆衛生学研究科	公衆衛生学	○
11	神奈川県	(公)神奈川県立保健福祉大学大学院 ヘルスイノベーション研究科	公衆衛生学	×
12	静岡県	(公)静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科	社会健康医学	×
13	愛知県	(国)名古屋大学大学院医学系研究科	公衆衛生学	○
14	大阪府	(国)大阪大学大学院医学系研究科	公衆衛生学	○
15	京都府	(国)京都大学大学院医学研究科	社会健康医学	○
16	岡山県	(国)岡山大学大学院医歯薬学総合研究科	公衆衛生学	○
17	広島県	(国)広島大学大学院医系科学研究科	公衆衛生学	○
18	高知県	(国)高知大学大学院医科学専攻	公衆衛生学	○
19	福岡県	(国)九州大学大学院医学系学府	医療経営・管理学	○

※(国)…国立大学法人、(公)…公立大学法人、(私)私立大学

(3)大学院の設置ニーズに関する調査検討（進学ニーズ・採用ニーズ等）

・別紙アンケート調査結果も参照。
・保医大在学生は、就職進学状況をみると、いったん病院等へ専門職として就職する者が多いが、在学生アンケートでは学部卒業後すぐ進学したい 19 名（4.3%）を含め、将来も含めて大学院進学も視野に入れる者が 30%に上る。
・保医大卒業生アンケートでは、大学院進学者及び進学を希望している者が 13%である。
・保健医療従事者アンケートでは、大学院進学者及び進学を希望している者が 13.4%である。
・保健医療機関アンケートでは、在職中の従業員が大学院へ進学することを奨励する回答が半数を占める。

(4)大学院の特色の検討

・「千葉県」の「公立大学」であることを強く意識する必要がある。
・県内他大学との差別化を図る必要がある。
・千葉県の保健医療の課題解決に貢献する大学院である必要がある。
・看板となる研究領域があるとベター。（キーワード：健康寿命の延伸、健康づくり、予防・未病、在宅・地域、災害など）

(5)大学院修了後の進路に関する調査検討

・保健医療機関へのアンケート調査において、保医大が大学院を開設した場合の修了者の採用意向は「採用を希望する」が速報値で 12 名と定員想定を上回る採用意向が上がっている。
・保健医療系大学院は社会人入学者が多く、在職したままで大学院に通える工夫を導入することで、大学院修了後も元の職場でスキルアップすることが可能であり、大学院修了後の進路は確保できると考えられる。

(6)今後の院生・教員の確保見通し、確保施策の検討

・大学院性確保の見通しについては、卒業生アンケートや保健医療従事者アンケートの結果からも、現職者の 13%程度が大学院進学意向を有しており、安定的な学生確保が見込める。
・大学院修士課程の入学資格については、学士の学位取得者の他、大学が出願資格審査を実施し学士と同等の能力を有すると認められれば、短期大学卒業者、専門学校卒業者等を受け入れることができるため、現職の保健医療従事者に広く門戸を広げることができる。
・在職のまま大学院に通える工夫（昼夜開講制の導入、メディアを活用した遠隔授業、長期履修制度）などにより、保健医療現場で勤務する社会人を受け入れることができる。
・社会人学生の通学の便を考慮し、駐車場の整備を含めたサテライトキャンパスを整備。
・修学資金制度の導入は、家族の生活を支える世代の社会人に対し、大学院にお

いて安心して集中的に研究に取り組むための大きなインセンティブとなる。
・保医大の大学院が地域の保健医療課題解決に取り組み、積極的に成果を還元していくことで、地域の保健医療従事者へ大学院の魅力をアピールすることができる。
・県及び自治体職員、保健所職員の大学院派遣制度を創設し、自治体職員のリスキリングを進め高度化を図ることで、県内の地域課題解決に貢献することができる。

(7)設置に必要な教員数

・大学院設置基準において、1専攻につき、分野ごとに研究指導教員(○合教員)、研究指導補助教員（合教員）の最低人数が規定されている。保健衛生学関係の大学院は、専攻ごとに研究指導教員6名・研究指導補助教員6名の計12名。
・大学院設置基準上の教員の人数は最低限であるため、教育研究の必要性に応じ、十分な研究指導体制を整備することが重要となる。
・大学院の専任教員は、1専攻に限り学部と兼ねることができる。
・専攻増設の手続きは、学位の種類・分野に変更がなければ届出設置が可能。

学科等の編成例	必要教員数
保健医療学研究科保健医療学専攻（修士課程） 看護領域、栄養領域、リハ領域、健康政策領域　等 学位：修士（看護学）（栄養学）（理学療法学）（作業療法学）（健康政策学）　等	（学部との兼務可能） 各学位の領域ごとの研究指導体制として研究指導教員2～4名程度必要であり、全体で10名～20名程度の研究指導教員及び10名程度以上の研究指導補助教員が必要。設置審の教員審査（M○合）に通る教員の確保が必要。
保健医療学研究科　（修士課程） 看護学専攻　栄養学専攻、歯科衛生学専攻、理学療法学専攻、作業療法学専攻　等 学位：修士（看護学）（栄養学）（歯科衛生学）（理学療法学）（作業療法学）等	（1専攻に限り学部と兼務可能） 各専攻ごとに研究指導教員6名以上、研究指導補助教員6名以上必要であり、5専攻の場合、全体で30名以上の研究指導教員及び30名以上の研究指導補助教員が必要。設置審の教員審査（M○合）に通る教員の確保が必要。
保健医療学研究科　公衆衛生学専攻（修士課程） 学位：修士（公衆衛生学） (MPH:Master of Public Health)	研究指導教員6名以上、研究指導補助教員6名以上、計12名以上。公衆衛生学を専門とする専任教員の増員が必要。
保健医療学研究科　保健医療学専攻（博士後期課程） 学位：博士（保健医療学）	学部・修士課程と兼ねることができる 研究指導教員6名以上、研究指導補助教員6名以上、計12名以上。設置審の教員審査（D○合）に通る教員の確保が必要。

３　その他必要な機能強化に関する調査検討

(1)機能強化に必要な付随的機能等の検討

○「(仮称) 健康政策研究所（シンクタンク)」:
- ・大学院と連携した研究活動を推進する。
- ・学内のシーズを活用して、県の健康寿命延長に資するプロジェクト研究を実施
- ・研究活動を支援する技術職員（URA：University Research Administrator）配置
- ・学内外の研究資金獲得の支援
- ・地域連携をすすめ、地域の医療機関や地域産業との連携を通じて保健医療研究を活性化し、成果を活用
- ・地域住民との連携を進めるため、公開講座やシンポジウムを実施
- ・研究成果の国際発信
- ・学内の活動や保健医療情報を積極的に地域に発信（ホームページの充実、教育活動・研究活動報告）

○ラーニングコモンズの整備：
- ・学生の共同学習、自主学習を支援する環境整備
  （事例：神奈川県立保健福祉大学　図書館）

○「情報センター」:
- ・学術研究及び教育活動にICTを積極的に活用するため、情報基盤の整備・構築を全学的観点から戦略的に推進できる体制を整備。教育研究用の情報システムや事務情報システムを含めた各種情報システムの一元化･集中化およびそれに伴う業務改善と高度化、全学的な情報セキュリティの確保について、戦略的かつ計画的な施策を立案し、確実に遂行する責任を有する。情報システムやセキュリティを専門とする教員を配置し、事務部門と外部委託システムエンジニアにより運営。

○「スキルアップ教育支援センター」:

【学部教育機能】
- ・今後必要となる、学部教育における機能強化を推進する機関として、デジタル教育、語学教育（国際化対応)、キャリア教育等を企画・立案・推進する。
- ・数理・データサイエンス・AI教育プログラムを導入・実施（大学院健康政策領域の教員がプログラム開発・指導)。
- ・国際化対応として外国の保健医療系大学との連携や交換留学、ＴＯＥＩＣ等を活用した英語教育プログラムを導入・実施。
- ・学部教育におけるキャリア教育を充実し、生涯にわたる保健医療専門職としてのキャリアプラン形成や地域定着を支援。
- ・地域医療機関等からの採用情報の収集、学部生の就職相談、就職活動支援。
- ・保医大卒業生との関係性を深め、ライフステージに応じたキャリア相談、保健医療専門職としての活躍を支援。

【卒後教育機能】
- ・卒業生や地域で働く保健医療従事者のスキルアップ教育の場として、「特定

行為研修の指定研修機関」「認定看護師教育機関」「認定看護管理者教育機関」等としての研修や各専門職の研修機能を充実させる。
（事例：神奈川県立保健福祉大学　実践教育センター）

○その他：

・学内診療所の充実：地域貢献活動及び学生の教育の場としての歯科診療所の運営を継続するとともに、地域連携をさらに充実し、リハビリテーション教員の臨床の場として課題発見につなげるため、リハビリテーション診療所を設置・運営。

・学生生活環境の改善：授業時間外の学生の居場所づくり、カフェ・売店整備、キッチンカーやパンの製造・販売など、学生・教職員の交流を促し充実した学生生活を支援する取組。併せて地域へ開放することで地域住民との交流を促進する。

・空き家対策の一環で県営団地を学生に廉価で賃貸する。団地での共同活動への参加を条件として高齢者住民や外国人住民等との交流を促進する。（神奈川県立保健福祉大学の事例）

※URA：University Research Administrator とは、大学などの研究組織において研究者および事務職員とともに、研究資源の導入促進、研究活動の企画・マネジメント、研究成果の活用促進を行って、研究者の研究活動の活性化や研究開発マネジメントの強化を支える業務に従事する人材

(2)事務局の最適な運営手法（外部委託を含む）の検討

・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、教員と事務職員等の関係や組織の機能が一体的に規定された。教員と事務職員等相互の協働を前提とした役割分担や、組織的な連携体制の確保等による、教育研究活動から厚生補導までを含めた教職協働の実質化が促進され、教育研究活動のより一層の質の向上が期待されている。

・保医大の機能強化にあたり、大学事務局のあり方や事務職員に求められる役割をふまえた運営手法については十分な検討が必要であり、次回（第３回）検討会議での議論とする。