

第 1 回・第 2 回会議検討事項まとめ

1. 保医大が養成すべき人材像に関する調査検討.....	1
(1) 我が国及び本県の保健医療を取り巻く環境の分析、将来像の考察	1
(2) 大学及び大学院（県内外及び国公立問わず）を取り巻く環境の分析、 将来像の考察	6
(3) 公立大学を取り巻く環境の分析、将来像の考察（直営/公立大学法人についての 分析・考察を含む）	10
(4) 保医大の現状の整理（受験者志願状況、定員充足状況、国家試験合格状況、卒業後の 進路、運営体制、施設・設備の概況、強み、課題等）	11
(5) 保医大の学部・学科及び大学院で養成すべき人材像（保健医療従事者、研究者、教員 等）の検討（既存学部・学科以外の新たな保健医療領域（例：デジタルヘルス・データサイ ス、公衆衛生等）を含む）	21
2 教育内容と必要な組織等に関する調査検討.....	31
2-1 学部・学科の構成や教育内容に関する調査検討.....	31
(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	31
(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	42
(3) 今後の学生・教員の確保見通し、確保施策の検討	46
(5) 卒業後の進路の見通し、事業者の採用ニーズ等の検討.....	47
2-2 大学院の設置可能性に関する調査検討.....	49
(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.....	49
(2) 大学院に必要な課程や機能等の検討	50
(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）	56
(4) 大学院の特色の検討	57
(5) 大学院修了後の進路に関する調査検討.....	57
(6) 今後の院生・教員の確保見通し、確保施策の検討	57
2-3 その他必要な機能強化に関する調査検討.....	60

1. 保医大が養成すべき人材像に関する調査検討

(1) 我が国及び本県の保健医療を取り巻く環境の分析、将来像の考察

社会変化

○人口構造変化（急速な高齢化の進展、生産年齢人口の急減、深刻な少子化）

- ・我が国の合計特殊出生率は、ここ数年低下傾向となっている。令和 5 年は 1.20（概数）と過去最低となり、長期的な少子化の傾向が継続している。また、2023（令和 5）年に発表された国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年推計）」によると、出生低位で推計すると、2070 年には、我が国の人口は 8,024 万人となり、1 年間に生まれるこどもの数は約 50 万人となり、高齢化率は約 39% に達するという厳しい見通しが示されている
- ・我が国の生産年齢人口（15～64 歳）は、2030 年には 57.3%にまで減少し、OECD 加盟国中最下位になることが予測されている。今後、多様な分野で人材が不足し、労働需要に対して労働供給が明白に不足する「労働供給制約社会」の到来が予測される。労働力不足に直面する我が国の多くの産業は、サービスを維持・拡大するために、IT で補完する必要性が生じている。

○デジタル社会の進展に伴う人材需要の変化

- ・デジタル化の急速な進展は、世界に対する根本的な構造変化をもたらすとともに発展可能性を有している。特に、昨今では、我が国のデジタル化の遅れが露呈したことを受けて、政府や企業等において様々な取組が講じられているところであり、社会全体のデジタルトランスフォーメーション（DX）は加速してきている。このデジタルトランスフォーメーション（DX）の中核をなす技術が生成 AI を含む AI であり、AI を作り、活かし、多様性を内包した持続可能な社会の在り方や新しい社会にふさわしい製品・サービスをデザインし、そして、新たな価値を生み出すことができる人材がますます求められている。

○Society 5.0 の実現

- ・令和 3 年 3 月に内閣府において、「第 6 期科学技術・イノベーション基本計画」が取りまとめられ、米中対立の先鋭化など世界秩序の模索の動きや危機的な気候問題を始めとするグローバル課題への貢献、コロナ禍を契機とする国内のシステム改革に向けて、「Society 5.0 の実現」が大目標として掲げられ、「持続可能で強靱な社会への変革」、「価値創造の源泉となる知の創造」、「新たな社会を支える人材の育成」の 3 点が重点的に取り組む項目とされた。
- ・Society 5.0 は「サイバー空間とフィジカル空間を高度に融合させたシステムにより、経済発展と社会的課題の解決を両立する人間中心の社会」と定義されており、Society 5.0 というコンセプトによって我が国が目指すべき社会とは、「直面する脅威に対し、持続可能性と

強靱性を備え、国民の安全と安心を確保するとともに、一人ひとりが多様な幸せ (well-being) を実現できる社会」と纏められ、これは 2015 年の国連サミットで採択された SDGs とも軌を一にするものである。

- ・ここで再定義された人間中心の社会システムを設計していくため、社会課題を解決するイノベーション創出の源泉である「知」の創造が重要であり、俯瞰的な視野で物事を捉え、自然科学のみならず、人文・社会科学も含めた「総合知」を活用できる仕組みを構築しなければならない。
- ・さらに Society 5.0 時代を支える人材の輩出に向けた教育・人材育成システムとして、以下の取り組みが掲げられ、特に、社会の変化に適切に対応する情報リテラシーが求められ、ますます STEAM 教育における Arts の役割が重要になると提言された。
- ・初等中等教育段階から、探究力の強化に向け、STEAM 教育など問題発見・課題解決的な学びの充実を図る。
- ・大学や企業を含め、社会全体が学びを支える環境を整備する。さらに、生涯にわたり、意欲のある者が学び直せる環境を実現し、新たなキャリアパスに向け挑戦していけるよう、大学等においてリカレント教育の充実を図るとともに、個人の兼業、副業、転職等をしやすい環境を整備する。

我が国の保健医療を取り巻く状況

○医療提供体制の構築

- ・令和 6 年度厚生労働白書において、少子高齢・人口減少、地域社会の脆弱化等、社会構造の変化の中で、人々が様々な生活課題を抱えながらも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるよう、地域住民等が支え合い、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことのできる「地域共生社会」の実現が求められていると提言された。
- ・震災や大雨による大規模災害、新型コロナウイルス感染症の蔓延などが社会生活に大きな影響を与え、今後の医療提供体制の構築に向けた対策が必要である。
- ・急速な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境が変化する中で、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するかという中長期的な課題にも取り組む必要がある。
- ・入院期間が短縮され、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。

○地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」について地域の特性に応じて深化・推進が必要とされている。

-
- ・「地域包括ケアシステム」の深化に向けた取り組みとして、医療・介護者の養成・連携の推進、担い手が不足する介護現場の生産性向上のため、医療・介護の情報基盤の一体的な整備、介護ロボットの普及、介護事業所の ICT 化等が進められている。

○医療 DX の推進

- ・デジタル・トランスフォーメーション（DX）は各分野で導入が進んでいるが、医療・福祉分野は最も導入が遅れている。
- ・令和 4 年 10 月に閣議決定された「医療 DX 推進本部の設置」及び令和 5 年 6 月に決定された「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、医療 DX に関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進（誕生から現在までの生涯にわたる保健・医療・介護の情報を PHR（Personal Health Record）として自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与）②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供（必要に応じて全国の医療機関等がセキュリティを確保しながら診療情報を共有）、③医療機関等の業務効率化（ICT 機器や AI 技術の活用による業務支援や、業務改善・分析ソフトの活用等とそれによる合理化を通じて、医療機関等自身がデジタル化に伴う業務改革を行う）、④システム人材等の有効活用（診療報酬改定に関する作業効率化）、⑤医療情報の二次利用の環境整備（創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興に資することが可能となり、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献する）の 5 点の実現が目標とされている。

○医師の働き方改革

- ・医師（勤務医）については、令和 6 年 4 月から時間外・休日労働の上限規制が適用される。医療関係職種の業務範囲を見直し、「タスク・シフト/シェアの推進」と「各職種の業務範囲の拡大」を行えるよう、法令改正等が進められた。

○医療の国際展開の推進（厚生労働白書）

- ・多くの新興国では、経済成長の中で、医療へのニーズや持続的なシステム構築への期待が高まっているものの、公的医療保険等の制度や医療システム構築の経験・技術が乏しく、また、人材も不足している。日本の医療システムは、世界でも高く評価され、日本が新興国等に対して、各国の実情を十分に踏まえつつ、高品質な日本の医薬品、医療機器、医療技術等の提供を推進するとともに、日本が長年培ってきた経験や知見をいかし、相手国の医療システムの構築に協力への取り組みが進んでいる。
- ・特に新興国においては、感染症対策、母子保健、生活習慣病対策、保健所の整備といったプライマリケア領域での協力が求められている。
- ・政府の第 2 期「健康・医療戦略」（令和 2 年 3 月 27 日閣議決定、令和 3 年 4 月 9 日一部変更）においてアジア健康構想及びアフリカ健康構想の下、具体的な取り組みを実施している。

千葉県保健医療を取り巻く状況

○医療計画の策定

- ・都道府県は、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために、国の定める基本方針に即し、地域の実情を踏まえつつ、「医療計画」を策定している。医療計画においては、五疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）・六事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））及び在宅医療のそれぞれについて、医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行うことでPDCAサイクルを推進することとしている。

○千葉県保健医療計画（令和6年度から11年度）

- ・千葉県では、高齢者人口の急増が見込まれており、疾病構造は大きく変化し、医療需要の増加も見込まれ、発症予防の推進とともに、救急医療、在宅医療、がんや認知症対策など、超高齢社会に対応した保健医療提供体制の充実が緊急の課題となっている。

○千葉県の人口推計

- ・今後、千葉県の総人口は緩やかに減少し、令和32年は令和2年時の91%と30年間で約1割減少する見込みである。年齢構成別にみると、0歳から15歳までの年少人口は令和32年は令和2年時の77%、15歳から64歳までの生産年齢人口は同81%と、30年間で約2割減少する。一方、75歳以上の人口は令和32年には令和2年時点の143%になると見込まれている。65歳以上の老年人口の増加とともに、一人暮らしの高齢世帯や夫婦のみの高齢世帯数も増加することが見込まれている。
- ・75歳以上の人口の増加数やピークを迎える時期は、地域により大きく異なっており、令和32年時点で75歳以上人口増加率が県平均よりも高い地域は、「東葛南部」、「印旛」、「東葛北部」、「千葉」である。

○千葉県の医療従事者

- ・本県の医療施設で従事する医師の数は13,097人であり全国8位である。しかしながら、令和5年度に厚生労働省が発表した医師偏在指標では、千葉県は全国38位と低位であり、相対的に医師の少ない「医師少数県」とされている。（「医師偏在指標」とは人口10万人当たりの医師数をベースに地域の医療ニーズや医師の性、年齢別構成等を加味して厚生労働省が算出したもの。）
- ・就業看護職員は、令和4年末人口10万人当たり、保健師は39.3で全国第43位（全国平均48.3）、助産師は25.6で全国第45位（全国平均30.5）、看護師は796.2で全国第46位（全

国平均 1049.8)、准看護師は 128.7 で全国第 44 位（全国平均 203.5）となっており、総数では 989.8 で全国第 45 位（全国平均 1,332.1）と低い状況にある。今後、高齢化の一層の進展や高齢者人口の大幅な増加により、医師同様、看護職員の不足感はますます高まることが予想される。

- ・本県の人口 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。上記看護職員の他、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							

○地域医療構想

- ・千葉県では令和 17 年に医療需要のピークを迎えることが予想されるが、地域により大きく異なっており、二次保健医療圏でみると、入院患者数の対平成 25 年度増減率が県平均（139%）よりも高い地域は、「東葛北部」（157%）、「東葛南部」（155%）、「山武長生夷隅」（150%）、「印旛」（147%）である。
- ・在宅医療等にかかる 1 日あたりの推計患者数は、令和 17 年にピークを迎えることが見込まれており、特に増加数が多いのは、75 歳以上の患者と見込まれる。二次保健医療圏別にみると、「安房」では令和 12 年に、その他の地域においては令和 17 年に在宅医療等需要はピークを迎えることが見込まれ、特に、「東葛南部」、「千葉」、「東葛北部」においては、令和 17 年までに平成 25 年度の 2 倍以上に需要が増加すると見込まれている。

○県内の保健医療人材の養成状況 （ ）内は入学定員合計 （令和 6 年 4 月 1 日時点）

- ・看護師：看護大学 19 校（1,855）、看護専門学校（統合カリキュラム）1 校（30）、看護専門学校（3 年課程）14 校（750）、高等学校 5 年一貫教育 1 校（40）
- ・管理栄養士：大学 4 校（323）
- ・歯科衛生士：大学 2 校（95）、専門学校（3 年課程）3 校（320）
- ・理学療法士：大学 7 校（485）、専門学校（3 年課程）5 校（260）
- ・作業療法士：大学 4 校（145）、専門学校（3 年課程）4 校（180）

(2) 大学及び大学院（県内外及び国公立問わず）を取り巻く環境の分析、将来像の考察

大学・大学院を取り巻く環境

○18 歳人口と大学進学者の動向

- ・高等教育機関への主たる進学者である 18 歳人口は、昭和 41（(1966) 年の約 249 万人をピークに、平成 4（1992）年の約 205 万人を経て、大幅に減少を続けており、令和 5（(2023) 年には約 110 万人とピークから半減している。仮に急速な少子化に伴う 18 歳人口の減少が推計どおりに進行すれば、2040 年には、約 82 万人、現在の規模と比較すると約 75% になることが予想されている。
- ・一方で、この間の大学進学率は、昭和 51（(1976) 年から平成 4（1992）年 までの高等教育計画の時代を除き、ほぼ右肩上がりに上昇し、これに伴い、大学進学者数も昭和 41(1966) 年の約 29 万人から現在の約 63 万人へと倍増している。
- ・2040 年代の大学進学率を、過去 4 年間（平成 30（(2018)）～令和 3（2021）年度）の都道府県別・男女別の進学率の伸び率等を条件において、機械的に試算すると、2040 年の大学進学者数は約 51 万人、2050 年までの 10 年間は 50 万人前後で推移すると推計される。

○2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン 答申（中央教育審議会）

- ・平成 30 年 11 月、中央教育審議会は「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン」を答申し、2040 年の展望と高等教育が目指すべき姿として、「予測不可能な時代を生きる人材像」として「普遍的な知識・理解と汎用的技能を文理横断的に身に付け、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力を持って社会を改善していく資質を有する人材」を掲げた。そのために「学修者本位の教育への転換」として教育の質保証及び個々人の学修成果の可視化と、学修者が生涯学び続けられるための多様で柔軟な仕組みと流動性を求めた。このグランドデザイン答申を踏まえ、各提言内容の具体化方策について今日まで検討が続いている。

○初等中等教育の変化

- ・令和元（2019）年以降、GIGA スクール構想による 1 人 1 台端末や高速通信ネットワーク環境の整備などにより、距離や場所、時間の制約が取り払われ、様々な国や地域との交流が容易になるとともに、へき地における教育環境の充実や、登校できない子供の学びや交流の機会の充実が可能となっている。また、デジタルの特性を活かした障害のある子供や外国人児童生徒等のアクセシビリティの向上も期待される。
- ・平成 30（2018）年 3 月の学習指導要領の改訂により、高等学校においても、総合的な学習の時間が「総合的な探究の時間」に名称変更され、生徒が主体的に課題を自ら発見し、多様な人と協働しながら課題を解決する探究学習の充実が図られている。

○リカレント教育・リスキリングの必要性の高まり

- ・人生 100 年時代は、同一年齢での単線的な学びや進路選択を前提とした人生のモデルから、一人ひとりの学ぶ時期や進路が複線化する人生のマルチステージモデルへと転換することが予測されており、こうした社会の構造的な 変化に対応するため、学校教育における学びの多様化とともに、社会人のリカレント教育・リスキリングをはじめとする生涯学習の必要性が高まっている。生涯学習社会を実現するためには、生涯にわたって学び続ける学習者の育成が重要である。

○多様な学生が集うキャンパス

- ・大学・短期大学・高等専門学校における障害のある学生の在籍者数は、平成 25 年の 13,499 人から令和 4 年には 49,672 人と 10 年間で約 4 倍に増加している。それに併せて、合理的配慮の提供を受けている学生数も増加している。
- ・社会人、留学生、障害のある学生、配慮を求める学生などキャンパスに集う学生が多様化するなか、ICT ツールも活用して交流を深め、分け隔てなく学生を受け入れる社会的包摂の理念が重要となっている。

○高等教育のデジタル化の進展

- ・令和元年度末からの新型コロナウイルス感染症の影響により、社会全体と高等教育機関のデジタル変革が加速している。
- ・大学においては、遠隔授業の活用が進んでいる。多様なメディアを利用した遠隔授業を実施する大学は平成 29 年度において 28.1%であったところ、令和 3 年度には 70.1%と 4 年で約 2.5 倍に増加している。このような変化の中で、オンラインを活用して日本人学生と外国人の学生が共に学ぶ「共修」を実施する動きが広がった。

○数理・データサイエンス・AI 習得

- ・令和元年に政府が発表した「AI 戦略 2019」に基づき、デジタル時代の「読み・書き・そろばん」である「数理・データサイエンス・AI」の基礎などの必要な力を全ての国民が育み、あらゆる分野で人材が活躍する環境を構築するため、2025 年を念頭に具体的目標が設定された。
- ・全ての高等学校卒業生（約 100 万人卒/年）が、データサイエンス・A I の基礎となる理数素養や基本的情報知識を習得する。また、人文学・社会科学系の知識、新たな社会の在り方や製品・サービスのデザイン等に向けた問題発見・解決学習を体験する。
- ・文理を問わず、全ての大学・高専生（約 50 万人卒/年）が、課程にて初級レベルの数理・データサイエンス・A I を習得する目標に向け、高等教育段階では「数理・データサイエンス・AI 認定プログラム」がスタートしている。

○成長分野をけん引する高度専門人材の育成のための基金創設

- ・令和4年5月に教育未来創造会議が取りまとめた提言「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について」において、予測不可能な時代に必要な文理の壁を超えた普遍的知識・能力を備えた人材育成具体的方策として、①予測不可能な時代に必要な文理の壁を超えた普遍的知識・能力を備えた人材育成、②デジタル、人工知能、グリーン（脱炭素化など）、農業、観光など科学技術や地域振興の成長分野をけん引する高度専門人材の育成、③現在女子学生の割合が特に少ない理工系などの分野の学問を専攻する女性の増加を目指し、未来を支える人材を育む大学等の機能強化等が提言され、デジタル・グリーン等の成長分野をけん引する高度専門人材の育成に向けて、意欲ある大学・高専が改革を行うための基金として、令和14年度までの「大学・高専等機能強化支援事業」が予算3,002億円で決定した。現在、令和5年度及び6年度の各大学事業が選定されている。

○千葉県の進学動向

- ・千葉県の18歳人口は、平成25年の5万6千人をピークに令和3年まで約5万5千人で推移してきたが、令和6年度までに5万1400人と漸減している。
- ・大学進学率は平成21（2009）年度50.2%から令和5（2023）年度57.7%とほぼ全国平均と同様に上昇している。令和5年度は茨城県に次ぐ全国9位である。男子の大学進学率は全国平均をやや上回るが、女子はやや下回っている。
- ・県内の大学入学者数のうち、県内高校の卒業生の割合を示す残留率は、令和5年度34.3%全国20位と中位であり、全国平均を下回り流出超過の状況である。
- ・千葉県における令和4年度専門分野別の大学の整備状況について、県内18歳人口の割合に対する整備水準は保健、工学、理学分野が多く、農学、芸術分野が特に少ない。

○2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿

- ・平成31年1月に中央教育審議会大学分科会により、審議まとめが発表された。「知のプロフェッショナル」の育成を大学院が中心的に担うこととし、人材養成機能を①研究者養成、②高度専門職業人養成、③大学教員養成、④知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成として、各大学院がそれぞれの強み・特色を活かして人材養成目的を設定し、学習課題の体系的な履修によって基礎的素養と専門知識の応用力等を培うコースワークの充実が求められている。

○大学院入学者の状況

- ・大学院在学者は平成23年に約27万人でピークを迎えた後漸減したが、平成29年から上昇に転じ、令和5年は26万6千人となった。博士課程の在学者は約7万6千人と最も多くなっている。

-
- ・学問分野別では、修士課程在学者は工学分野が最も多く 7 万人、保健分野は 1 万 2 千人と社会科学、理学に次ぐ 4 番目である。博士課程は医学博士課程を含む保健分野が約 3 万人と全体の 6 割以上を占める。
 - ・保健分野の修士課程の入学者充足率は平成 11 年以降平成 25 年までは 100%超で推移したが、平成 26 年以降約 90%で横ばいである。
 - ・大学院の入学者に占める自大学出身者の割合は、保健分野の修士課程では 50%以下で推移してきたが、令和 3 年以降は 50%を超えている。自大学での大学院整備は卒業生に一定の訴求力があることがうかがえる。

○保健分野の大学・大学院の状況

- ・令和 4 年度の保健分野の大学卒業者は専門・技術的職業への就職者が 66%と他分野に比べて高い状況である。
- ・保健分野の修士課程修了後の進路は、博士課程等への進学者が 13%、専門・技術的職業への就職者が 66%と高い状況である。
- ・保健分野の博士課程修了後の進路は、専門・技術的職業への就職者が 79%と他分野に比して最も高い状況である。
- ・これらのことから保健分野の大学院（修士課程、博士課程）は、高度な専門的職業に従事するために必要な教育・研究が求められている。
- ・看護系大学の現状を見ると、令和 5 年度、看護系大学 283 大学（入学定員数 26,023 人）、大学院修士課程 206 大学（入学定員数 3,111 人）、大学院博士後期課程 114 大学（入学定員数 672 人）となっている。10 年前の平成 25 年度と比較すると、看護系大学 210 大学（入学定員数 17,779 人）、大学院修士課程 144 大学（入学定員数 2,474 人）、大学院博士後期課程 71 大学（入学定員数 519 人）から大幅に増加している。

(3) 公立大学を取り巻く環境の分析、将来像の考察（直営/公立大学法人についての分析・考察を含む）

公立大学を取り巻く状況

- ・大学数・学生数が増加傾向にある公立大学は、平成元年度の 39 大学約 6 万人から、令和 5 年度には 100 大学約 16 万 6 千人と増加している。
- ・公立大学の設置学部は、看護・保健医療・福祉系学部が約 25%と最も多い。要因として、平成 4 年に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づき、地域における看護師等の確保を必要としていた地方自治体が、公立大学をその養成機関として位置付けたことがあげられる。
- ・公立大学は地域の強い要請によって特定分野の人材養成を目的として設置された小規模大学が多く、学生定員 1000 以下が 42%、1001 人～2000 人が 36%と約 8 割が小規模である。
- ・公立大学の約 9 割が大学院を設置している。博士課程を設置している大学は 68 大学、修士課程のみを設置している大学 17 大学、専門職学位課程のみを設置している大学は 2 大学、修士課程と専門職学位課程のみを設置している大学は 1 大学、大学院を設置していない大学は 12 大学である。
- ・公立大学の教員 1 人当たりの学生数は、令和 5 年度平均 10.8 人で、前年度より 0.4 人減った。千葉県立保健医療大学は令和 5 年度 8.9 人で公立大学の平均より低く、充実した学生指導が可能となっている。
- ・令和 6 年度には公立大学が 101 校となり、うち公立大学法人化している大学は 91 校となっている。

(4) 保医大の現状の整理（受験者志願状況、定員充足状況、国家試験合格状況、卒業後の進路、運営体制、施設・設備の概況、強み、課題等）

県立保健医療大学の教育

○地域からの大学の評価

- ・地域生活に根差した医療連携に資する保健医療者の養成を行っている
- ・国家試験合格率が高い
- ・教員一人当たりの学生数が少なく、きめ細かく丁寧な教育で優秀な人材を育成し、就職先からの評価が高い。
- ・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。
- ・学科により差はあるが、看護学科をはじめ保健医療専門職として県内に就職する割合が高い。

○大学の目的

大学の目的は、千葉保健医療大学学則の第1条に下記の通り規定されている。

（目的）

第1条 千葉県立保健医療大学は、保健医療に関わる優れた専門的知識及び技術を教授研究し、高い倫理観と豊かな人間性を備え、地域社会に貢献し、保健医療の国際化に対応できる人材を育成するとともに、研究成果を地域に還元することにより、県民の保健医療の向上に寄与することを目的とする。

また、大学の目的については、平易な表現で以下の4点に整理し、学内外のステークホルダーに提示している。

1 高い倫理観と豊かな人間性を持った人材の育成

生命の尊厳を深く理解し、専門職としての高い倫理観を育み、人間を総合的に理解し、多様性を認めあう広い視野を持った人材を育成します。

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

すぐれた専門的知識・技術を習得し、一人ひとりの状況に応じた健康づくりなどの多様な保健医療を研究・企画・評価する能力を持った人材を育成します。

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

地域に開かれた大学において、県民、保健医療関係者と広く連携・交流を行い、地域社会に貢献する意識態度を醸成します。また、国の内外を問わず国際的な視野を持って活動できる人材を育成します。

4 県の健康づくり政策のシンクタンク機能

健康づくりなどの保健医療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ます。

○学部・学科の目的

また学部・学科の目的についても学則に下記のとおり規定がある。

(学部及び学科の目的)

- 第4条 学部は、本学の目的を踏まえ、生涯にわたり総合的に保健医療を発展させようとする意欲及び科学的真理を追究する力を育むとともに、専門的知識、技術、実践力及び指導力を身につけ、多様な分野で他の専門職と自在に連携、協働しながら、総合的な健康づくりの推進力となる保健医療の専門職を育成し、保健医療の発展に寄与する。
- 2 看護学科は、学部の目的を踏まえ、看護学に係る専門的知識及び技術を身につけ、確かな看護実践能力を的確に発揮できる人材を育成する。また、看護専門職として主体的に業務に取り組む力を養うとともに、人々の健康や保健医療及び福祉の向上と看護学の発展に貢献する人材を育成する。
- 3 栄養学科は、学部の目的を踏まえ、生命科学を基本とし、栄養学を総合的に教授研究し、栄養学と保健医療の発展に貢献する。また、栄養学の専門的知識、技術を総合的に身につけ、健康の保持増進及び疾病予防のための栄養指導を通じて、個人、家族及び地域社会の健康づくりに貢献できる人材を育成する。
- 4 歯科衛生学科は、学部の目的を踏まえ、人の健康について総合的に理解の上、歯科衛生に関し、科学的な根拠に基づく専門的知識、確実な技術力とともに実践力を身につけ、地域の人々の生涯にわたる健康の維持、向上に貢献できる人材を育成するとともに、歯科衛生学の発展に寄与する。
- 5 リハビリテーション学科は、学部の目的を踏まえ、地域で生活する人々がその地域で高い生活の質を維持することができるように、科学的根拠に基づく専門的知識、技術及び技能とともに実践力を身につけた人材を育成する。また、リハビリテーションに係る課題解決に主体的に取り組むとともに、その発展に貢献できる人材を育成する。

○ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

千葉保健医療大学は全学としてのディプロマ・ポリシーとして以下を7点を定めている。

I 倫理観とプロフェッショナリズム

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に倫理的な原則を遵守し、専門職としての責務をはたすことができる。

II コミュニケーション能力

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に対象者とそれを支える人、保健・医療・教育・福祉職に対してお互いの立場を尊重した人間関係を構築し、生き生きとしたコミュニケーションをとることができる。

III 実践に必要な知識

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に高い教養を身に付け、専門領域の実践に必要な知識を有し、それを健康づくりの支援に活用することができる。

IV 健康づくりの実践

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に個人・家族・地域に対し健康的またはその人らしい生活を送るための問題解決と健康増進に向けて、根拠に基づいた適切で有効な健康づくりの支援を提供できる。

V 健康づくりの環境の整備・改善

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に人々の健康的またはその人らしい生活を送るための問題解決と健康増進に向けて、健康を志向する地域環境（人・物・制度）の整備・改善に努めることができる。

VI 多職種との協働

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に対象者を中心とした安全で質の高い保健・医療・福祉を実践するために、自身の役割を認識し、多職種との相互理解を深めながら行動することができる。

VII 生涯にわたる探究心と自己研鑽

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に論理的思考による探究心を身につけ、自己研鑽に励み、自己および専門職として生涯にわたり成長できる資質を示すことができる。

○カリキュラム・ポリシー

教育理念・学部の目的に基づき、ディプロマ・ポリシーを達成するために、以下の方針を基本に据え、カリキュラム（教育課程）を編成する。

1. 高い倫理観と豊かな人間性を養うとともに、専門分野における知識・技術に加え関連分野の理解を深めることを可能とする系統的で統合性のある編成とする。
2. 「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」、「専門科目」の4つの基本的枠組みから構成し、講義、演習、実験・実習を効果的に組合せて行う。
3. 「特色科目」は、学科の枠を超えたチーム活動を通じて学ぶ、本学独自の科目である。
千葉県民の多様な生活と価値観を体験的に学び、千葉県の保健医療福祉施策や実践活

動を理解し、多職種連携による保健医療の実践力を修得することを目的とした科目を段階的に配置する。

4. 「一般教養科目」は、人間や社会を総合的に理解する幅広い教養と知識を身につけ、科学的根拠に基づいた的確な判断や創造的に課題を発見し解決するための汎用的技能を身につけ、多様な人々との相互理解を築くための総合的な力を育成することを目的とした科目を配置する。
5. 「保健医療基礎科目」は、保健医療専門職として求められる基礎的な知識・技術・態度を学び、その後のより専門的・体系的な学習内容につなげることを目的とした科目を配置する。
6. 「特色科目」、「一般教養科目」、「保健医療基礎科目」いずれも、他学科・専攻の学生との交流が可能になるよう科目名称を統一し、一緒に受講できるように配置する。
7. 「専門科目」は、各学科・専攻の専門分野に関して科学的根拠に基づく専門的知識と実践技術を段階的に学び、これらを統合して活用する力を育むとともに、生涯を通じて自己研鑽する力を育むことを目的とした科目を配置する。
8. 常に上記の各項目の点検を怠ることなくカリキュラムを運営する。

保健医療大学の現状

各学科・専攻の入学定員と収容定員、入学者数（令和 6 年度）と学生数（令和 6 年 4 月 1 日現在）

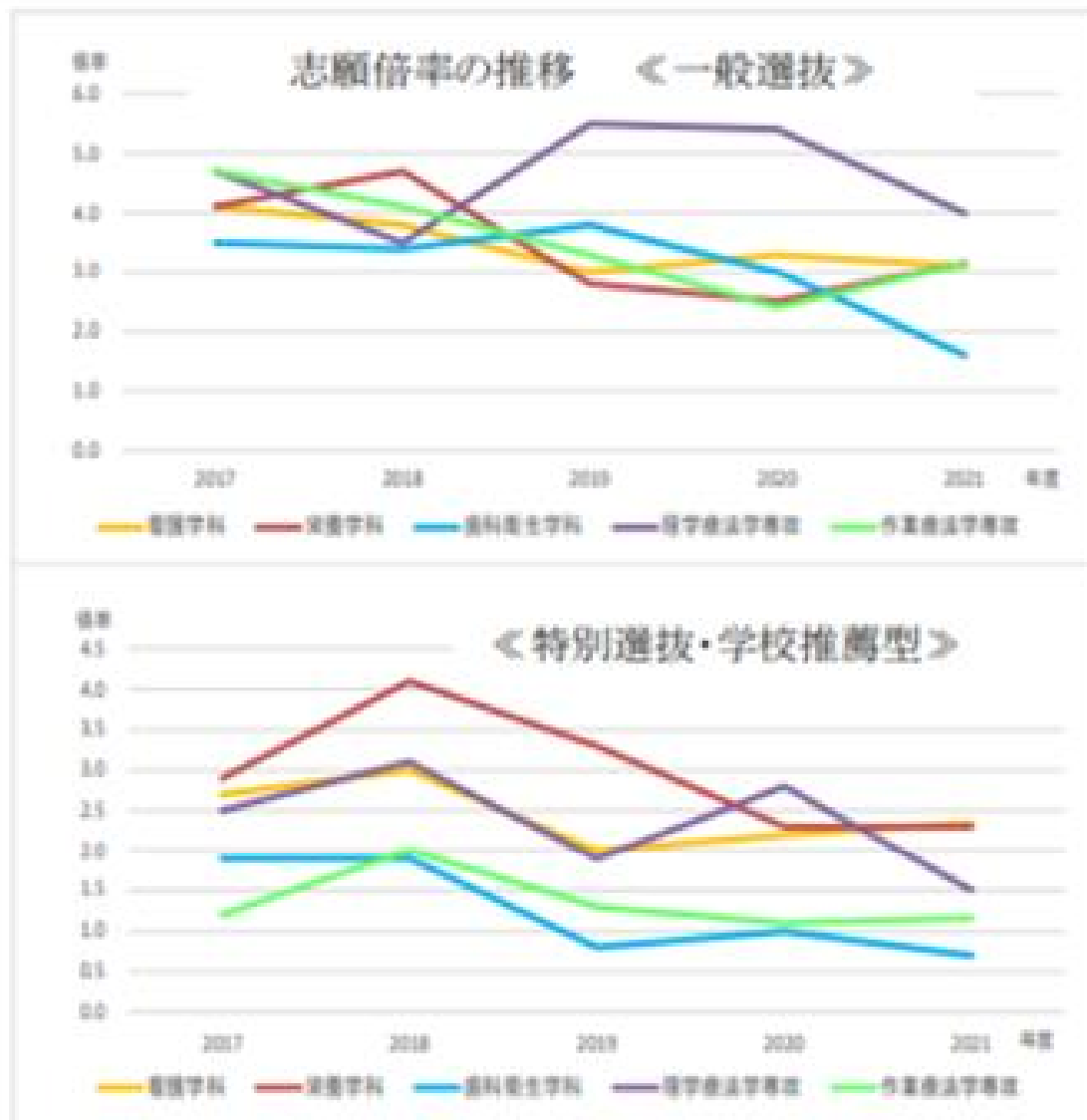
（単位：人）

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

各学科専攻の募集人員

（単位：人）

学部	学科	専攻	入学定員	募集人員			
				一般選抜	特別選抜		3 年次 編入学 試験
					学校推薦型 選抜	社会人 特別選抜	
健康科学部	看護学科	—	80	40	※ 40 以内	若干名	10 以内
	栄養学科	—	25	13	※ 12 以内	若干名	—
	歯科衛生学科	—	25	13	※ 12 以内	若干名	—
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	25	13	※ 12 以内	若干名	—
		作業療法学専攻	25	13	※ 12 以内	若干名	—
合計			180	92	※ 88 以内		



専任教員数等（令和 6 年 4 月 1 日時点）（但し、助手 3 名を除く。）（単位：人）

学部	学科	専攻	必要な専任教員数(内教授)	収容定員	専任教員	
						(内教授)
健康科学部	看護学科	—	12 (6)	340	39	(10)
	栄養学科	—	7 (4)	100	16	(6)
	歯科衛生学科	—	7 (4)	100	11	(5)
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	8 (4)	100	7	(3)
		作業療法学専攻		100	7	(3)
大学全体の収容人数に応じ定める専任教員数			12(6)			
合計			46 (24)	740	80	(27)

事務職員の人数内訳

(単位：人)

課名等	正規職員	会計年度 任用職員
事務局長	1	
企画運営課	9	4
学生支援課	6	7
図書館	2	7
仁戸名事務室	0	2
合計	18	20

○特色ある教育

・県民の健康づくりをリードする人材の育成

① 多職種連携による健康支援を学ぶ必修科目の開講

「体験ゼミナール」、「千葉県の健康づくり」、「専門職間の連携活動論」

② 地元住民と直接関わる機会の提供

千葉県内 UR 団地で実施している高齢者を対象にした健康づくり社会貢献事業「ほい大健康プログラム」を、令和5年からは社会実習として教育の機会に活用

・早期からの専門職教育の工夫

入学して間もない時期に各専門職が現場でどのように働いているかを、患者や利用者ではない立場で見学するなどの早期体験学習（Early Exposure）を実施している。各学科で初年次からの専門職教育を工夫することにより、将来、保健医療専門職となる覚悟と関心を早期に高め、主体的な自己学習態度を身につけることを目的としている。

・県民の健康づくりへの社会貢献

① 学生実習施設としての機能と地域住民のために口腔保健を提供する施設としての役割を兼ね備えた歯科診療室が設置されている。地域住民への歯科診療の提供については、千葉市内のみならず千葉県内の広域から患者が来院し、歯科医師、歯科衛生士教員ら11名が協働して歯科診療を提供している。

② 千葉県の高齢者の健康寿命の延伸に寄与することを目的に多職種連携による「ほい大健康プログラム」を企画し、教員、学生ボランティアおよび独立行政法人都市再生機構（UR 都市機構）と協働で実施している。

③ 公開講座では、保健医療専門職の立場から健康に関する情報提供をしている。

・保健医療専門職の卒後・生涯教育、キャリア形成支援

県内の保健医療専門職を対象として、各学科・専攻で研修企画・実施、業務研究指導、研修プログラム開発などに取組んでいる。本取組みは、教育・実践・研究をつなぎ、地域の保健医療の質向上を目指して、保健医療従事者の生涯学習支援を全学的に行うことを目的としている。

・県内就職の推進

県内就職者の増加・定着を図ることは県立大学の使命であり、県内医療従事者の確保・定着施策として、本学卒業生への県民の期待は大きい。県内就職率を上げるための独自の取り組みとして、主に以下の3点を実施している。

- ① 臨地実習はできる限り県内施設で実施する。
- ② 県内の保健医療施設の専門職に進路支援事業への協力を得る
- ③ 県内に就職した卒業生から就職活動や就職先についての情報提供を受ける

この他、1・2 年次には、「体験ゼミナール」や「千葉県健康づくり」などの特色科目の展開により、千葉県への関心を高めることにもつなげている。

・担任体制によるきめ細かい学修支援

「学生支援に関する基本方針」に基づき、開学以来担任体制を取っており、学生生活に関するあらゆる相談を受ける窓口であることを学生に周知している。担任は、学生の生活環境を把握するとともに、科目担当教員と連携し、単位認定に関わる欠席状況や、取得単位の認定状況を共有して個別指導に活かしている。教育環境の指標の一つである学生と教員の ST 比は、大学全体(教員数 80 人で換算)で 8.9 人という小さい値であり、担任制度において利点となっている。

平成 27 年度より、4 年生には卒業年度の 1~2 月に「卒業時調査」を実施し(回収率毎年 95%以上)、その分析結果から学習環境の改善や学生生活支援の充実を図っている。また、年度毎に教員に対して「学生相談件数の実態調査」をし、相談の実態を把握している。令和 2 年には、令和元年度に実施した大学 IR コンソーシアムの「学生調査」について、本学の結果を他大学と比較し検討した。

・国家試験受験への支援

進路支援委員会では、進路支援について全学的な調整・推進を行っており、毎年度はじめに各学科・専攻で作成した進路支援計画を集約している。国家試験受験への支援として、年間 3~6 回の模擬試験、国家試験対策特別講義、卒業生との懇談会、自主勉強会の支援やゼミ担当教員による個別指導など、個々の専門職種に見合った支援を行っている。模擬試験成績不振者には、個別的な指導を実施して成績向上に努めている。

令和 5 年度国家試験合格率（新卒）一覧

学科	職種	受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)	合格率 (%)
				本学	全国
看護学科	保健師	77	77	100.0%	97.7%
	助産師	4	4	100.0%	99.3%
	看護師	77	77	100.0%	93.2%
栄養学科	管理栄養士	22	22	100.0%	80.4%
歯科衛生学科	歯科衛生士	26	26	100.0%	95.1%
リハビリテーション学科	理学療法士	21	21	100.0%	95.2%
	作業療法士	25	24	96.0%	91.3%

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 (県 内)	就職 者 (県 外)	就職 者 合計 (b)	就職 率 (b / a)	県内 就職 率	進学	そ の 他	進学, そ の 他 の 合計 (c)	就職 活 動 中
看護学科	77	77	70	7	77	100%	91%	0	0	0	0
栄養学科	22	22	11	11	22	100%	50%	0	0	0	0
歯科衛生学科	26	26	10	15	25	96%	40%	0	0	0	1
理学療法学専攻	21	21	17	4	21	100%	81%	0	0	0	0
作業療法学専攻	25	24	17	7	24	100%	71%	1	0	1	0
合計	171	170	125	44	169	99%	74%	1	0	1	1

○施設・設備

大学設置基準による必要面積と実面積

区分	校地面積(m ²)	校舎面積(m ²)
設置基準面積	7,400	7,623
大学全体	58,256	16,596
幕張キャンパス	43,305	13,144
仁戸名キャンパス	14,951	3,452

看護学科、栄養学科、歯科衛生学科： 1～4 年 幕張キャンパス

リハビリテーション学科： 1・2 年は幕張キャンパス、 3・4 年は仁戸名キャンパス

各キャンパスの建物と用途

キャンパス・建物		用途
幕張キャンパス	事務棟	学長室、副学長・学部長室、事務室、会議室、保健室等
	教育棟 A・B	講義室、実習室、研究室等
	学生ホール棟	講義室、実習室、研究室等
	図書館棟	図書館、講義室、LL 教室、研究室
	更衣室棟	更衣室
	体育館・運動場	体育館、運動場
仁戸名キャンパス	東校舎棟	事務室、更衣室、講義室、実習室、LL 教室、研究室、保健室等
	研究棟	研究室、会議室等
	講堂・図書館棟	図書館、講堂

(5) 保医大の学部・学科及び大学院で養成すべき人材像（保健医療従事者、研究者、教員等）の検討（既存学部・学科以外の新たな保健医療領域（例：デジタルヘルス・データサイエンス、公衆衛生等）を含む）

保医大で養成すべき人材像

- ・「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。
- ・現状の保医大の基本理念である下記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」

ア 既存の養成資格について（各資格の必要性の再確認）

- ・保医大では各学科において、以下の資格者養成を行っている。

学科	取得可能資格	養成可能人数
看護学科	看護師(受験資格)	80 名
	保健師(受験資格)	90 名(※)
	助産師(受験資格)	10 名
栄養学科	管理栄養士（受験資格）、栄養士 食品衛生管理者（任用資格）、 食品衛生監視員（任用資格）、 栄養教諭一種	各 25 名
歯科衛生学科	歯科衛生士(受験資格)	25 名
リハビリテーション学科 理学療法学専攻	理学療法士(受験資格)	25 名
リハビリテーション学科 作業療法学専攻	作業療法士(受験資格)	25 名

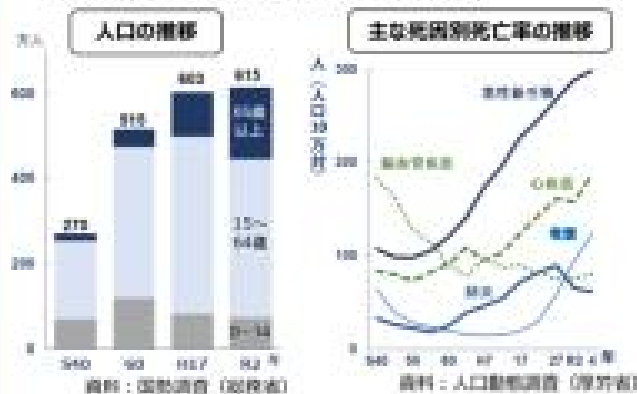
(※) 3 年次編入学定員 10 名分を含む

- ・千葉県保健医療計画(令和 6 年度～11 年度)では、「質の高い保健医療提供体制の構築」を一つの柱として、基本的施策を展開することとしている。
- ・「質の高い保健医療提供体制の構築」の具体的な取り組みとして、「医師およびその他医療従事者の確保」を上げている。
- ・保医大で養成する資格職の県内従事者数はそれぞれ全国平均に比して少ない状況にあることから、継続して人材養成を行う必要がある。

第2章 保健医療環境の現状

● 人口

- ・年少・生産年齢人口は減少、老年人口は増加傾向
- ・がん、心疾患、老害による死亡率は増加傾向



● 医療資源

- ・人口当たりの医療資源数は、相対的に少ない

主な医療資源の数 (人口10万対)		
病院病床数 (療養・一般)	全国	932.8
	千葉県	754.3 (全国43位)
医師数 (医療施設従事)	全国	256.8
	千葉県	205.8 (全国43位)
	※医師数(医師数) 全国38位	
看護職員数 (就業数)	全国	1,315.2
	千葉県	972.8 (全国45位)

資料: 医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査

第5章 質の高い保健医療提供体制の構築 (医師以外の人材の養成確保)

● 歯科医師

- ・高齢者等の歯科治療のための研修会の充実
- ・臨床研修の充実
- ・在宅歯科医療を担う歯科医師の養成

● 薬剤師

- ・研修制度の充実
- ・高度な専門性を有する薬剤師の育成
- ・地域の実情に応じた就業の促進
- ・薬事衛生全般にわたる職能発揮の促進

● 看護職員

- ・看護師等の養成確保
- ・離職防止と再就業の促進対策
- ・人材確保と看護に関する普及啓発
- ・看護職員の資質の向上、研修体制の充実

● 理学療法士・作業療法士

- ・人材の確保及び資質の向上

● 歯科衛生士

- ・人材の確保及び資質の向上
- ・歯科衛生士の復職支援

● 栄養士 (管理栄養士)

- ・管理栄養士・栄養士の資質の向上

● その他の保健医療従事者

- ・人材の確保及び資質の向上
(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 等)

<千葉県における医療従事者数 (人口10万対)>

	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	81.5	235.9	79.1	30.5	93.8	16.0	10.7	4.7	37.1	43.7	36.4
(全国)	(82.8)	(255.2)	(80.0)	(40.5)	(113.2)	(21.3)	(14.2)	(8.0)	(44.1)	(53.7)	(46.4)

※栄養士は医療施設で就業する栄養士・管理栄養士数。看護職員はP2に記載。

(千葉県保健医療計画(令和6年度～11年度)概要版より、赤囲いは、保医大で養成する資格職)

イ 学部段階における新たな保健医療専門職育成の必要性について

- ・県内医療施設従事者数が全国平均の 8 割未満の医療職として、言語聴覚士、歯科技工士、介護福祉士等が挙げられる。
- ・特に言語聴覚士は、保健医療の現場だけでは無く、教育や福祉の現場などに活躍の場が広がっているものの、人材養成が進んでいない状況であること、および人口 10 万人対の従事者数も全国平均を下回っていることなどの状況があり、公立大学として養成することは一定の意義があると考えられる。
- ・また、歯科技工士は、県内に養成課程が無く、人口 10 万人対の従事者数も全国平均を下回っているが、全国の国公立大学において歯科技工士養成課程のある大学は無く、進学ニーズや卒業後の活躍の場は不明確であり、公立大学で養成すべき社会的意義は必ずしも十分とは言えない。

ウ 地域に資する新たな教育研究分野の必要性について(学部段階)

① 保健医療分野×データサイエンス（理学・工学）

- ・現在、情報通信技術の飛躍的進歩によって、多くの学術研究分野や社会においてビッグデータが蓄積されており、その活用のための教育が喫緊の課題である。
- ・文部科学省は、「数理・データサイエンス・AI 教育プログラム認定制度」を推進し、全学生を対象にデータサイエンス教育を必修化あるいはそれに準じる科目として導入することを目指していることから、全学的なデータサイエンス教育を行う。
- ・上記を発展させる形で、デジタルヘルスサイエンス学科（仮称）等にて、保健医療分野に関わるデータを収集・整理・分析し、課題解決、特に県民の QOL（Quality of life）の向上や地域の保健医療の課題解決を志向する学部教育も検討に値する。
- ・他大学事例として、

例① 近年開設の保健医療系学部事例

○健康データサイエンス学部（順天堂大学）2023 年 4 月開設（浦安市）

- ・健康・医療・スポーツ領域に係るデータを基にデータサイエンスを応用して課題解決の 方策を考案・提言し、新たな価値やサービスを生み出すことのできる実践能力を身に つけ、自己成長を目指して主体的に学修を継続できる人材を育成。
- ・コンピュータ科目、数理統計データサイエンス科目、健康医療スポーツ科目からカリキュラムを構成。

例② 大学・高専機能強化支援事業選定事業例

○医療保健学部健康デジタル学科（東京医療保健大学）R5 年度選定

-
- ・スポーツを含めた健康・医療分野を対象とし、人と社会のウェルビーイングに大きく貢献するデジタル人材養成へと転換、工学を含めた複合領域として学士課程・健康デジタル学科を開設。

② 保健医療分野（栄養学等）×農学

- ・国によるイノベーション戦略の一つとして GX 人材の養成が必要とされていること。
- ・千葉県は農林水産資源に恵まれていること。
- ・県内大学の農学分野の学部は千葉大学園芸学部のみであること。
- ・上記により、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する。

例③ 大学・高専機能強化支援事業選定事業例

○健康科学部食品生命科学科（京都光華女子大学）R6 年度選定

- ・環境配慮の心とバイオ技術を兼ね備えたグリーンスキルをもって世界の食料問題を解決する人材を育成。
- ・バイオ技術による低環境負荷の食品生産・調達技術開発のみならず、食品の流通・消費に至るデータ連携（業界 DX）を可能にするスマートフードチェーン全体を学ぶカリキュラムを展開する。

エ 保医大の学生が身につけるべき能力・資質等について <学修者本位の教育>

- ・現在保医大が定めるディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）である下記 7 点を基本とする。

I. 「倫理観とプロフェッショナリズム」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に倫理的な原則を遵守し、専門職としての責務をはたすことができる。

II. 「コミュニケーション能力」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に対象者とそれを支える人、保健・医療・教育・福祉職に対してお互いの立場を尊重した人間関係を構築し、生き生きとしたコミュニケーションをとることができる。

III. 「実践に必要な知識」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に高い教養を身に付け、専門領域の実践に必要な知識を有し、それを健康づくりの支援に活用することができる。

IV. 「健康づくりの実践」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に個人・家族・地域に対し健康的またはその人らしい生活を送るための問題解決と健康増進に向けて、根拠に基づいた適切で有効な健康づくりの支援を提供できる。

V. 「健康づくりの環境の整備・改善」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に人々の健康的またはその人らしい生活を送るための問題解決と健康増進に向けて、健康を志向する地域環境（人・物・制度）の整備・改善に努めることができる。

VI. 「多職種との協働」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に対象者を中心とした安全で質の高い保健・医療・福祉を実践するために、自身の役割を認識し、多職種との相互理解を深めながら行動することができる。

VII. 「生涯にわたる探究心と自己研鑽」

千葉県立保健医療大学生は、卒業時に論理的思考による探究心を身につけ、自己研鑽に励み、自己および専門職として生涯にわたり成長できる資質を示すことができる。

- ・また、ディプロマ・ポリシーを達成するように配置・開講されている共通教育および各学科・専攻の授業科目について、ディプロマ・ポリシーの下位区分である「学士力（コンピテンスの領域、コンピテンシー）」32項目の目標到達度を授業科目ごとに示しており、以下のコンピテンシーを身に付け、高めていくことを目指していく。

<学士力(コンピテンスの領域、コンピテンシー)>

I 倫理観とプロフェッショナリズム

卒業生は指導者のもと、以下ができなければならない

- 1.1 対象者の人権を尊重し、多様な価値観や社会的・文化的背景を理解し、思いやりをもって接することができる
- 1.2 対象者のニーズを優先的に考え、誠実かつ公正に対応できる
- 1.3 社会的・法的責任を自覚して、専門職としてその責務を果たすことができる

II コミュニケーション技能

卒業生は指導者のもと、以下ができなければならない

- 2.1 対象者とそれを支える人の個人的、文化的、社会的背景を尊重し、信頼関係を構築できる
- 2.2 対象者とそれを支える人、保健医療専門職からの有効な情報収集と伝達ができる
- 2.3 同一専門職や他の関係職種との間で文章による情報の伝達と共有ができる
- 2.4 国内・外からの情報を入手して、保健医療に活用し発信できる

III 実践に必要な知識

卒業生は指導者のもと、以下の知識等を有し実践に活用できなければならない

- 3.1 学際的な幅広い教養と知識
- 3.2 保健・医療・福祉に関する基礎的な知識
- 3.3 各専門領域における実践活動の基盤となる基礎的知識
- 3.4 各専門領域における実践活動の根拠となる臨床的知識
- 3.5 各専門領域の基礎的知識・専門的知識に基づいた、対象者への適切なアセスメント方法
- 3.6 対象者に合わせた適切なアプローチ方法に関する知識

IV 健康づくりの実践

卒業生は指導者のもと、以下ができなければならない

- 4.1 必要な情報を身体・心理・環境の面から正確に収集、管理できる
- 4.2 収集した情報を専門的知識によりアセスメントできる
- 4.3 アセスメントに基づき健康づくりの目標を設定できる
- 4.4 対象者の状況に合わせた健康づくりの提供計画を立てることができる
- 4.5 対象者が主体的・自律的に健康づくりに取り組めるように説明・支援できる
- 4.6 最新の科学的エビデンスに基づいた健康づくりを提供できる
- 4.7 健康づくりの提供計画に基づき、安全かつ正確な技能により実施できる
- 4.8 目標の達成度や対象者の反応に基づき、健康づくりの評価・修正ができる

V 健康づくりの環境の整備・改善

卒業生は指導者のもと、以下ができなければならない

- 5.1 健康と生活環境との相互作用をアセスメントし、社会・生活の場である地域環境（人・物・制度）の改善に向けて実践できる

5.2 健康づくりの提供にあたり、保健医療制度下での経済性・効率性を考慮することができる

5.3 現存の支援・サービスの整備・改善に必要な企画・提案ができる

VI 多職種との協働

卒業生は指導者のもと、以下ができなければならない

6.1 多職種の専門性と対象者の多様な価値観を理解し、尊重することができる

6.2 多職種と交流し、良好な関係を構築することができる

6.3 多職種と状況に応じて適切に協働し、問題解決できる

6.4 ヘルスケアチームにおける自身の立場・役割を理解し、責任ある行動をとることができる

VII 生涯にわたる探究心と自己研鑽

卒業生は指導者のもと、以下ができなければならない

7.1 常に探究心をもち、臨床的あるいは科学的問題を発見し、解決に取り組むことができる

7.2 自己主導型学習により常に自己の向上を図ることができる

7.3 ワークライフバランスを考えたキャリアを設計し、その達成に向けて自己管理できる

7.4 専門職としての自己課題を明確にし、その成長に向けて努力できる

大学院で養成すべき人材像

ア 大学院への期待

・保健医療大学に大学院を設置することで、大きく以下3点が期待される。

① 教育機能

- ・実践的な研究方法、研究遂行能力の獲得
- ・専門分野の高度な知識、最新の医療技術の知識
- ・社会人学生など多様な価値観が集まるキャンパスの実現
- ・将来的な大学教員の養成

② 研究機能

- ・疾病予防、地域医療政策、医療 DX に関する研究→シンクタンク機能の充実
- ・地域の保健医療データの収集・活用研究
- ・国際化対応→院生・教員の国内外研究発表の活性化
- ・他大学・他機関との共同研究の推進
(県内大学院、衛生研究所や県立がんセンター研究所等との研究連携)

③ 地域貢献活動

- ・県内で働く専門職へのリカレント教育
- ・県民への健康指導、疾病予防、
- ・千葉県の医療政策・保健医療行政等に関する研究成果の還元

イ 大学院（修士課程）で養成する人材について

・大学院は、以下4つの人材養成機能を担うものとされている。

- ① 「創造性豊かな優れた研究・開発能力を持つ研究者等の養成」
- ② 「高度な専門的知識・能力を持つ高度専門職業人の養成」
- ③ 「確かな教育能力と研究能力を兼ね備えた大学教員の養成」
- ④ 「知識基盤社会を多様に支える高度で知的な素養のある人材の養成」

中央教育審議会「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」（平成30年11月26日）、同「新時代の大学院教育－国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて（答申）」（平成17年9月5日）より

・保医大の既存の学部学科構成を基礎とする大学院を設置することを前提として、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以下のような人材を養成することが想定される。

- 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

- ・また大学院修士課程修了後に活躍が期待される場については、以下が想定される。
 - ・医療機関の管理者・教育者、地域医療連携の推進者、
 - ・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

ウ 新たな保健医療領域の大学院設置の可能性について

- ・新たな保健医療領域としては、公衆衛生大学院が想定される。
- ・公衆衛生学分野の教育研究は、県民の健康を守り、向上させるための基盤の取り組みとなり、地域特有の健康課題への対応や、県内の健康格差の是正・医療アクセスへの公平性、災害時の保健医療体制の構築や、健康増進や予防医療の促進等、行政との親和性も高く、公立大学として設置する意義のある分野である。
- ・例として、

① 医学部を持たない公立大学における公衆衛生大学院設置

○神奈川県立保健福祉大学 ヘルスイノベーション研究科
修士（公衆衛生学）博士（公衆衛生学）

- ・「未病」を研究対象とし、公衆衛生学をベースに、保健・医療・福祉にイノベーションを起こす上で必要な視点やスキルを磨くカリキュラムを充実させ、先端技術やデータサイエンス、アドミニストレーションなど、幅広い知識や能力を持ち、多様なステークホルダーと協働できる人材になることを目指す。

○静岡社会健康医学大学院大学

修士（社会健康医学）博士（社会健康医学）

- ・社会健康医学とは、伝統的な公衆衛生学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ることで、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。
- ・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。

-
- ・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を育成。

2 教育内容と必要な組織等に関する調査検討

2-1 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							

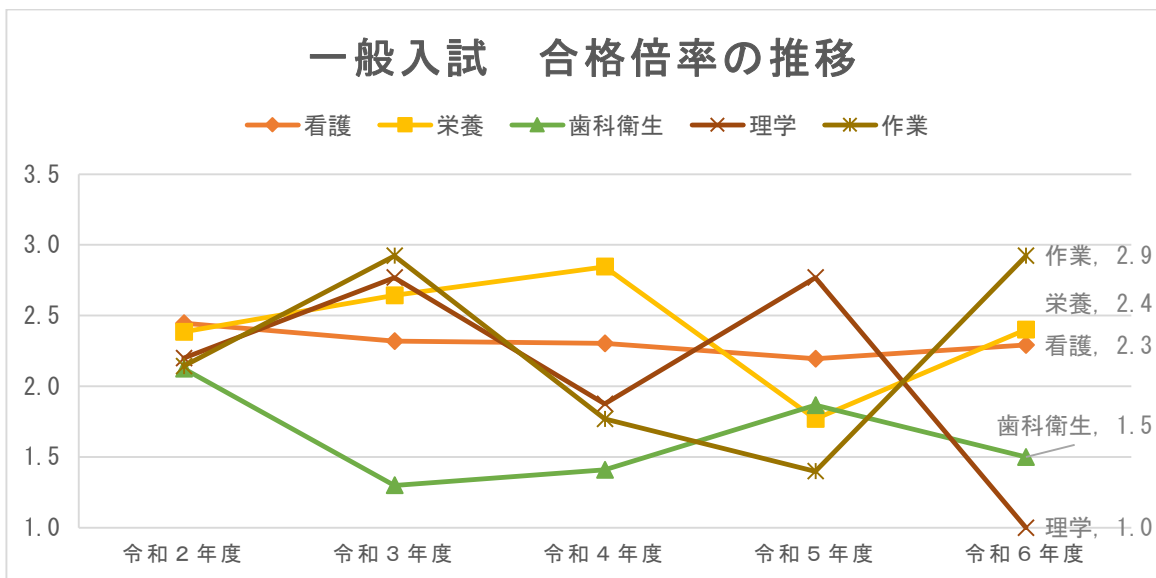
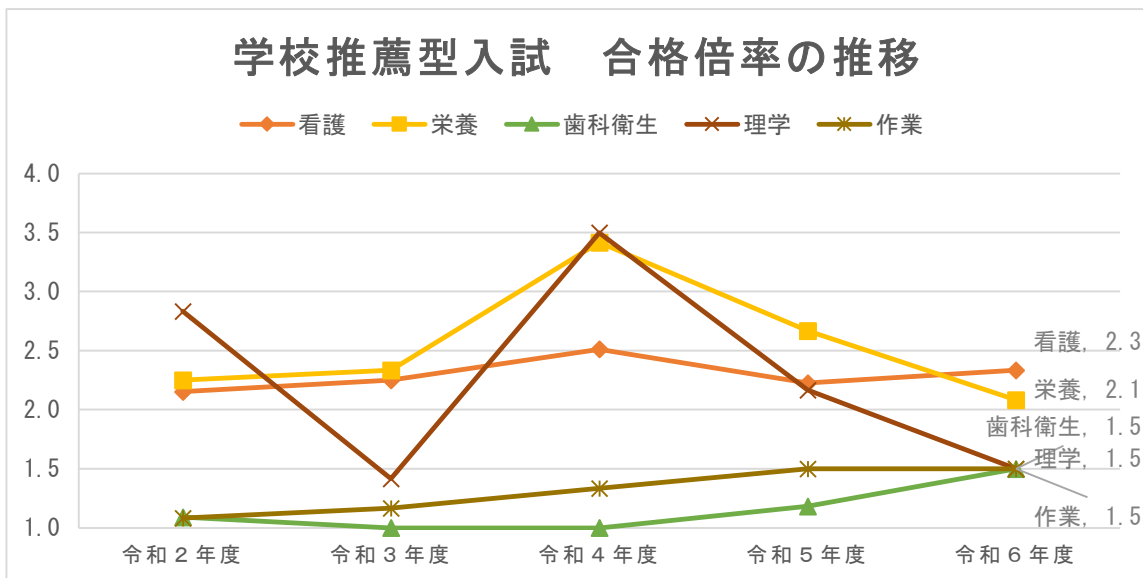
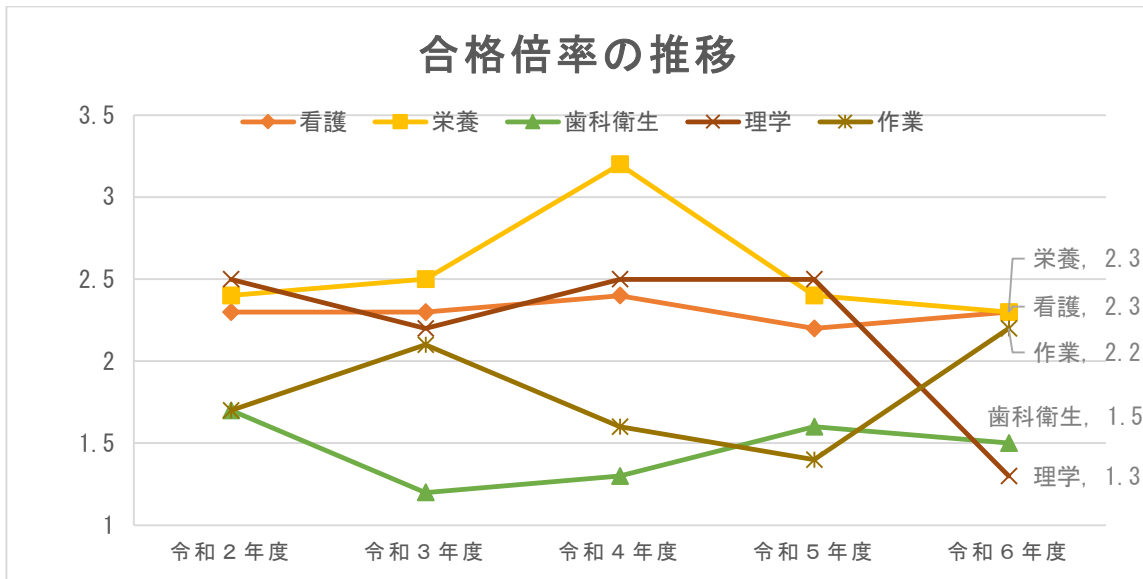
- ・保医大既存学部の教育研究、養成人材について、少人数教育による質の高い人材養成が地域医療機関等に評価されている。
- ・公立大学として、地域的需要があるにもかかわらず地域の国立・私立大学の取組が不足している分野の人材養成に積極的に取り組むことも重要。
- ・既存学部・学科の定員は以下のとおり。

<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、看護学科については、現在の1学年80名定員から、100名程度に増員を検討する余地があると考えられる。
- ・ 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年で最も入学者が多かった令和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。
- ・ 定員未充足の理由は、看護学教育および編入学を取り巻く社会状況の変化も大きい。以前は、看護師養成は短期大学や専門学校が主であり、看護師としてのキャリア形成を図る中で学士取得のニーズがあった。また大学院の設置も少なかった。現在は大学（学部）の数も

増え、学士を取得している看護師が増えたこと、大学院修士課程も設置が進み、学士の資格を持たない者等、通常の入学資格を持たない者に対して、大学院で学ぶ能力があるかどうかを個別に評価する制度（入学資格審査）にて、専門学校や短期大学卒業者が大学院に進学することも可能であり、キャリア形成を図る選択肢が増えたこともある。

- ・またこれらの背景により、編入学定員を見直す動きもある。具体的には神奈川県立保健福祉大学看護学科は、平成 31 年度まで 3 年次入学定員として 8 名を設けていたが、令和 2 年度以降廃止した。また一般の入学定員を平成 31 年度 82 名から令和 2 年度 90 名としている。千葉大学看護学部においても、令和 4 年入学生から 3 年次編入学を廃止している。
 - ・3 年次編入学定員数等のあり方も、一般入学定員のあり方と併せて検討すべきである。
 - ・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。）
- ・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。
 - ・第一回および第二回検討会議の議論を踏まえ、看護学科の今後の定員については、以下の対応案が考えられる。

入学定員	理由	課題
<u>100名</u> <u>（20名増員）</u> <u>（編入学定員は廃止）</u>	● <u>看護リーダー人材の養成と共に一定の県内看護職者数の増加にも寄与。</u>	● <u>専任教員の増加を含む教員研究組織の強化</u> ● <u>増員分の実習施設の確保</u> ● <u>保健師の選択制の検討</u> ● <u>助産師のコース制又は大学院での養成の検討</u>

【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である。

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）
千葉県立保健医療大学 （健康科学部栄養学科）	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り、将来的にも人材養成のニーズは継続することが想定される。
- ・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））。給食委託会社の管理栄養士として県内施設に配属される者も含まれる。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。
- ・第一回および第二回検討会議の議論を踏まえ、**栄養学科は、現在の1学年25名定員を維持**し、引き続き少人数教育による質の高い人材育成を実施していくとともに、入学定員の充足に努め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である。

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）
千葉県立保健医療大学 （健康科学部歯科衛生学科）	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、大学その他、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り、将来的にも人材養成のニーズは継続することが想定される。
- ・第一回および第二回検討会議の議論を踏まえ、**歯科衛生学科は、現在の1学年25名定員を維持**し、引き続き少人数教育による質の高い人材育成を実施していくとともに、入学定員の充足に努め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である。

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 (健康マネジメント学部理学療法学科)	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)
千葉県立保健医療大学 (健康科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、大学その他、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り、将来的にも人材養成のニーズは継続することが想定される。

-
- ・第一回および第二回検討会議の議論を踏まえ、リハビリテーション学科理学療法学専攻は、現在の1学年25名定員を維持し、引き続き少人数教育による質の高い人材育成を実施していくとともに、入学定員の充足に努め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である。

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）
千葉県立保健医療大学 （健康科学部リハ ^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、大学その他、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その他、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現在も課題であり、将来的にも人材養成のニーズは継続することが想定される。
- ・第一回および第二回検討会議の議論を踏まえ、リハビリテーション学科作業療法学専攻は、現在の1学年25名定員を維持し、引き続き少人数教育による質の高い人材育成を実施していくとともに、入学定員の充足に努めていくことが必要であると考えられる。

【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。

※ 英語教育については、現在、一般教養科目区分内に外国語群を配置し英語科目を配置している。TOEIC 等の活用や、定量的に英語の習熟度を図る等の検討を行う。

※ 大学間連携として、近隣の大学（神田外語大学・放送大学）や千葉圏域コンソーシアムと単位互換協定等行い、他大学の教養科目の単位を認定する制度を採用する等して、外国語教育の拡充を行う。

※ 国際交流について、千葉県が米国ウィスコンシン州との姉妹県州の提携を行っており、学術分野における交流を保医大として実践する検討を行う。

また、現在、保医大は韓国の仁済（インジェ）大学と交流協定を締結しており、この交流協定を学生間交流や海外プログラム研修等に発展させ、より一層国際化を図る取り組みを検討する。

※ またこれらの取り組みを継続的に取り組む必要があることから、既存の委員会内等で、国際化に関し、組織的に検討を行う仕組みを整える。

（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。

※ 環境の整備は、2-3 その他必要な機能強化に関する調査検討(1)にて後述。

(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、専門学校等はない。
- ・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。
- ・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が、様々なリソースに制約があることを踏まえる必要がある。
- ・調査検討会議内でも、県内に一定の需要があるものの、言語聴覚士の養成課程がないため、設置を求める意見が多い。
- ・そこで、リハビリテーション学科内に、言語聴覚療法学専攻を設置することを検討する。なお、入学定員は25名を想定し、検討を行う。

【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）
- ・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、慎重な検討が必要であると考えられる。
- ・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、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。
- ・第一回および第二回検討会議の議論を踏まえると、他の機能強化に比して優先度は必ずしも高くはないことから、本機能強化検討調査においては具体的な検討を行わず、将来的に必要性などを加味し養成するか否か検討を行う。

【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である。（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・加工等を学ぶ学科を設置することも考えられる。
- ・ただし、千葉県における農学分野の人材養成の必要性や、国が今後人材養成に注力する理学・工学・農学に関する分野であり、学部学科設置の際には令和 14 年度迄財政的支援（※）が行われる等の社会的背景もある。
※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。
- ・そこで、将来的に必要性などを加味した上で、独立した学科ではない形で学部・大学院教育の特色として位置づけていくことを検討する。例えば、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ことなどが想定される。
- ・なお、本調査検討では、仮に食品栄養科学に関する学部学科を設置し、入学定員を 25 名とした場合に必要となる教員、諸室、面積等を整理することとする。

【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）

- ・また国が今後人材養成に注力する理学・工学・農学に関する分野であり学部学科設置の際には令和 14 年度迄財政的支援（※）が行われる等の社会的背景もある。
※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。（再掲）
- ・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。
- ・そこで、将来的に必要性などを加味した上で、独立した学科ではない形で学部・大学院教育の特色として位置づけていくことを検討する。「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ことなどが想定される。

- ・なお、本調査検討では、仮にデジタルヘルスサイエンスに関する学部学科を設置し、入学定員を 80 名とした場合に必要となる教員、諸室、面積等を整理する。
- ・また、学術研究及び教育活動への ICT を積極的な活用や、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、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、および全学的な情報セキュリティの確保については、その他機能として検討を継続する。

(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（S T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生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じ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)

学科・専攻	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 (c)	就職 活動中
			県内	県外				
看護学科	77	77	70	7	77	100%	0	0
栄養学科	22	22	11	11	22	100%	0	0
歯科衛生学科	26	26	10	15	25	96%	0	1
理学療法学専攻	21	21	17	4	21	100%	0	0
作業療法学専攻	25	24	17	7	24	100%	1	0
合計	171	170	125	44	169	99%	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

2-2 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。
- ・大学院の設置は、施設設備の整備計画及び公立大学化の計画に寄らず、可能な限り早期に設置する。
- ・理由として、第一に、保医大の理念目的に関連して、保医大は公立大学として、千葉県保健医療職におけるリーダー育成等を大学の使命として今後も積極的かつ継続的に担う必要性が確認されている。各保健医療職分野における高度で専門的な職業能力を有する人材を養成するための大学院の設置は必須であると言える。
- ・また第二に、公立大学を取り巻く大学院の設置状況として、例えば看護師養成を行う 51 大学中、大学院を持たない大学は 2 大学のみ（千葉県立保健医療大学、名寄市立大学※）、看護学研究科を持たない大学は 3 大学のみ（前述 2 大学に加え旭川市立大学）である。上記の高等教育および社会を取り巻く環境、保医大の公立大学としての使命および目的等を鑑み、大学院の設置は喫緊の課題である。

（※2024 年 9 月に名寄市長、同年 11 月に学長より 2025 年度に大学院設置認可申請を行う考えを表明中）

-
- ・上記を踏まえ、大学院修士課程設置は必要性が高いことから、既存学部を基礎とする領域を想定し、設置可能な領域から先行して設置することを検討する。また他の領域や博士課程についても順次設置できるよう検討を行う。

(大学院の研究科・専攻・領域の詳細は後述)

(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イノベーション専攻(修士課程)」を設置し、「看護」「栄養」「歯科衛生」「リハビリテーション」及び「ヘルスサイエンス」を各領域として設置することが考えられる。
- ・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研究科・専攻で共通かつ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)のみである。
- ・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」を研究科もしくは専攻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。

※ 保健医療学研究科保健医療イノベーション専攻(修士課程)を設置する。入学定員は10名で想定する。

- ※ 専攻内に「看護」「栄養」「歯科衛生」「リハビリテーション」を各領域として配置する。領域の設定理由は教育研究の継続性の観点から、学部学科構成を基礎とする。
- ※ 設置する領域については、大学院修士課程の研究指導を担当する事ができる教員がいる等、設置の確度が高い領域から先行して設置することも検討する。
- ※ また保健医療学研究科に公衆衛生学専攻(修士課程)を設置する。入学定員は10名で想定する。
- ※ 公衆衛生学専攻(修士課程)は、学部教育を基礎としない独立的な教育研究内容となることから最終的には専攻単位として構成する。
- ※ ただし、まずは保健医療学研究科保健医療イノベーション専攻(修士課程)の中にヘルスサイエンス領域を設置した上で、公衆衛生学専攻(修士課程)に発展的に改組するといった、段階的に整備を行うことも想定される。

-
- ※ 公衆衛生学で、国際標準の MPH(master of public health)を取得するための、コアの 5 分野（疫学、生物統計学、環境保健学、社会・行動科学、保健政策・医療管理学）を学ぶことを想定する。
 - ※ また修士課程設置後、保健医療学研究科保健医療イノベーション専攻（博士課程）を設置する。入学定員は 5 名で想定する。

【修士課程】看護分野・栄養分野・歯科衛生分野・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・リハビリテーションの領域を持つ研究科を設置し、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と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。

- ※ 大学院保健医療学研究科保健医療イノベーション学専攻（修士課程）を設置する。尚、入学定員は 10 名を想定する。

- ※ 専攻内に「看護」「栄養」「歯科衛生」「リハビリテーション」の各領域を配置する。領域は教育研究の継続性の観点から、学科構成を基礎とする。

- ※ 但し歯科衛生領域が単独で領域を設定出来ない場合には、別途公衆衛生を含めた「ヘルスサイエンス」領域を設置し、その領域内の教育研究に含めることも選択肢の一つに加え検討を行う。

（理由として、口腔保健・歯科学等の修士課程は国内に 5 大学（国立 4 校、公立 1 校）ありいずれの大学も歯学部を基礎として修士課程を設置し、教員や施設設備のリソースを活かす形で設置していること、および保医大が輩出する歯科衛生士の特徴として、千葉県内の行政および保健所等で活躍する人材が多い事等を鑑みると、公衆衛生を含む「健康政策領域」を設置し、歯科衛生の臨床研究を除いた基礎研究に焦点を当て領域内に口腔保健の政策立案や課題解決および地域包括ケアを担う人材養成・教育研究を含める形で組織することも検討を行う。）

（上記一部再掲）

【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・必要性が高まっている現状にある。

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 分野の専門科目が求められる。

- ① Biostatistics（生物統計学）
- ② Environmental Health Sciences（環境保健学）
- ③ Epidemiology（疫学）
- ④ Social and Behavioral Sciences（社会科学・行動科学的方法論）
- ⑤ 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

※ 保健医療学研究科に公衆衛生学専攻（修士課程）を設置し、健康政策に係る理論・知識および分析手法を取得し、総合的かつ実践的な政策展開を図る人材を養成する。

※ 公衆衛生学専攻（修士課程）は新たな教育研究分野を含むことから、看護領域等と比して、難易度が高く、中・長期計画の中でも比較的検討に時間を要することが見込まれる。よってまずは専攻内に「ヘルスサイエンス」の領域を設置することも想定される。

※ 公衆衛生学専攻（修士課程）では、保医大の学科構成×公衆衛生学として、行政や医療関連企業等にて、看護、栄養、歯科衛生、リハビリテーションを政策的な視座から企画・立案等を行う人材も養成する事ができ、既存の教育研究分野との親和性も高い。

※ 修士（公衆衛生学、英語略称 MPH）の取得は、医師からのニーズも高い。これは医師としての臨床スキルに加え公衆衛生学の知識を身につけることで、個人の治療だけではなく、予防医学や健康増進活動等、広義に健康課題にアプローチすることができるためである。これら保医大の既存の資格職以外の入学者も想定する事ができる。

※ 所属する教員は、その他必要となる機能の内、「（仮称）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））」を兼務し、千葉県による健康課題に関するプロジェクト研究や地域連携、研究成果・情報発信を行うといったシンクタンク機能等、県民の健康に寄与する役割も担う。

【博士後期課程】

- ・修士課程の完成年度を迎えた後等、研究活動状況を踏まえて教育者・研究者の育成を目指すための保健医療イノベーション専攻（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、博士課程を博士後期課程として設置していることから、博士後期課程を設置した際には、修士課程を博士前期課程に変更する。
- ・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。

※ 保健医療学研究科に保健医療イノベーション学専攻（博士後期課程）を設置し、各分野における教育研究者の育成等を行うことを検討する。

（参考）大学の事例

1 公立大学法人福島県立医科大学

※〇内は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）

※〇内は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	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：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）	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

※〇内は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 ・リハビリテーション学専修 ・健康福祉科学専修	保健医療福祉学研究科 保健医療福祉学専攻(6)
	学位：修士（看護学）（リハビリテーション学）（健康福祉科学）	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) リハビリテーション学科 ・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(25) ・看護領域 ・栄養領域 ・社会福祉領域 ・リハビリテーション領域	保健医療福祉学研究科 保健福祉学専攻(5)
	学位：修士（看護学）（栄養学） （社会福祉学）（リハビリテーション学）	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)	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：修士（公衆衛生学）	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、自治体職員のリスク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となる。

研究科・専攻等の編成例	必要教員数
保健医療学研究科 保健医療イノベーション専攻(修士課程) 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 等 学位： 修士（看護学）（栄養学）（理学療法学）（作業療法学）（ヘルスサイエンス）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・ リハビリテーション学専攻・ ヘルスサイエンス専攻 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） ・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 保健医療イノベーション専攻 （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。
---	---

2-3 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

○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））（仮称）

- ・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）
- ・上記の機能を持つ「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））（仮称）」を学内に設置する。
- ・役割は、学内外のプロジェクト研究、地域連携、研究成果等の情報発信等を担う。
- ・大学院保健医療学研究科保健医療イノベーション専攻（修士課程）内のヘルスサイエンス領域やその発展型である公衆衛生学専攻（修士課程）の教育研究を担う教員が兼務する。
- ・これにより大学が行う高等教育と社会での実践との橋渡しを行うことにより、公立大学としての知的かつ文化的拠点としての中心的な役割を担い、地域貢献に寄与する。

※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

○デジタルヘルスサイエンスセンター

- ・デジタルヘルスサイエンスセンターを学内に設置する。
- ・役割は、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を行うとともに、学内の情報基盤の管理・運用等を担う。
- ・数理・データサイエンス・AI 教育プログラム教育については、現在文部科学省より数理データサイエンス教育を促進するために、数理・データサイエンス・AI 教育プログラム認定制度を設け、リテラシーレベル（数理・データサイエンス・AI への関心を高め、適切に理解し活用する基礎的な能力）は全大学生が身につけるべき能力と定められていることから、全学的にこれらの教育が必要となり、それに伴う基幹教員も必要となっている背景がある。これを保医大でも実施する体制を整備する。

-
- ・情報基盤の管理・運用については、全学的観点から戦略的に推進できる体制を整備し、学術研究及び教育活動に ICT を積極的に活用する。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することで組織的な管理を行うとともに、インフラを教育研究面から確認できる体制を構築する。

○スキルアップ教育支援センター（リカレント教育）」

- ・卒業生支援を含む学部教育機能と卒後教育機能およびリカレント教育を持つ、「(仮称) スキルアップ教育支援センター（リカレント教育）」を設置する。
- ・役割はキャリア教育、就職支援、卒業生支援に加え、専門職研究等の支援、復職支援等を担う。

【学部教育機能（卒業生支援を含む）】

- ・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、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。
- ・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・実施する。
- ・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する。
- ・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、就職活動等を支援する。
- ・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する。

【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

- ・ラーニング・コモンズの整備

（事例：神奈川県立保健福祉大学 図書館）

学生の共同学習、自主学習を支援する環境整備として、校舎内に自由に学修に利用できるラーニング・コモンズを設置するとともに、図書館や開放的な空間等に、学修時に活

用することに加え、学修以外にもミーティングや休憩のために学生が自由に利用できるスチューデント・コモンズ等のスペースが設けられるよう施設設備にて検討する。

- ・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。

- ・県営団地の賃貸入居

空き家対策の一環にて、学生に廉価で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)

- ・学内診療所

現在保有する歯科診療所は教育研究実施の関係で継続が必須である。

- ・学生生活環境の改善

居場所づくりは、校舎内に自由に学修に利用できるラーニング・コモンズや、学修以外のミーティングや休憩のために学生が自由に利用できるスチューデント・コモンズ等のスペースが設けられるよう施設設備にて検討する。

- ・団地での健康活動等

現在保医大は UR 都市機構と連携し「ほい大健康プログラム」において、UR 団地に住む高齢者を対象に、全学科連携による、健康チェックや体操、運動不足や感染症対策へのアドバイス等、広く健康活動を行い、実践教育の場として非常に有効であり、それらを継続・発展させる。