

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

ア 社会変化

(ア)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、1年間に生まれることの数は約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。

(イ)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。

(ウ)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（持続可能な開発目標：Sustainable Development Goals）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、以下の取組が掲げられ、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（科学（Science）、技術（Technology）、工学（Engineering）、芸術（Art）、数学（Mathematics））教育における Art 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ことが重要である。
- ・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していくことが重要である。

イ 我が国の保健医療を取り巻く状況

(ア)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。

(イ)地域包括ケアシステムの深化・推進

- ・病気や障害などがあっても、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」の深化に向けた取組として、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。

(ウ)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。

(エ)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の適用が開始された。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。

(オ)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組が進んでいる。
- ・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、具体的な取組を実施している。

ウ 千葉県の保健医療を取り巻く状況

(ア)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。

(イ)千葉県保健医療計画（令和6年度から11年度）

- ・本県では、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。

(ウ)千葉県の人口推計

- ・今後、本県の総人口は緩やかに減少し、令和32年には令和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。

(エ)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令和4年末時点で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、本県は全国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1,049.8）、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							

(オ)地域医療構想

- ・ 本県では令和 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。

(カ)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

ア 大学・大学院を取り巻く環境

(ア)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。

(イ)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。

(ウ)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。

(エ)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。

(オ)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（2013）年の 13,499 人から令和 4（2022）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。

(カ)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（2017）年度において 28.1%であったところ、令和 3（2021）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。

(キ)数理・データサイエンス・AI 習得

- ・ 令和元（2019）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。
- ・ 「AI 戦略 2019」では、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・AI の基礎となる理数素養や基本的情報知識を習得すること、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こととされている。
- ・ 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・AI を習得するという目標に向け、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。

(ク)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（2022）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、今後特に重視する人材育成の視点として、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など、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。令和7（2025）年3月末現在、令和5年度及び6年度の各大学事業が選定されている。

(ケ)千葉県の進学動向

- ・本県の18歳人口は、平成25（2013）年の5万6千人をピークに令和3（2021）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（2023）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。
- ・本県における令和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。

(コ)2040年を見据えた大学院教育のあるべき姿

- ・平成31（2019）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。

(サ)大学院入学者の状況

- ・大学院在学者は平成23（2011）年に約27万人でピークを迎えた後漸減したが、平成29年（2017年）から上昇に転じ、令和5（2023）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率充足率は平成 11(1999) 年以降平成 25(2013) 年までは 100% 超で推移したが、平成 26(2014) 年以降約 90% で横ばいである。
- ・ 大学院の入学率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(2021) 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。

(シ)保健分野の大学・大学院の状況

- ・ 令和 4(2022) 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(2023) 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(2013) 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）

ア 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 1,000 以下が 42%、1,001 人～2,000 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（保医大）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）

ア 県立保健医療大学の教育

(ア)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。

(イ)高校生からの認知度（アンケート調査結果より）

- ・ 県内高校生の保医大の認知度は約 4 割である。

(ウ)在学生・卒業生の教育内容の満足度（アンケート調査結果より）

- ・ 在学生の保医大の教育内容への満足度は、「満足している」37%、「やや満足している」55%と、教育への満足度は高い。特に専門教育、学内実習、少人数教育の満足度が高い。一方で課題・改善点は「情報通信機器を活用した授業の開講」である。
- ・ 卒業生について、保医大で学んだことで役に立っていることとして「授業での専門科目の知識」「学外実習での経験」「学内実習での経験」が多く挙げた。

(エ)大学の目的

大学の目的は、保医大学則の第 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。

(オ)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。

(カ)ディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）

保医大は全学としてのディプロマ・ポリシーとして以下の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。

(キ)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。

イ 県立保健医療大学の現状

(ア)各学科・専攻の入学定員と収容定員、入学者数と学生数

(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(3 年次)	182	740	727

(令和6年4月1日現在)

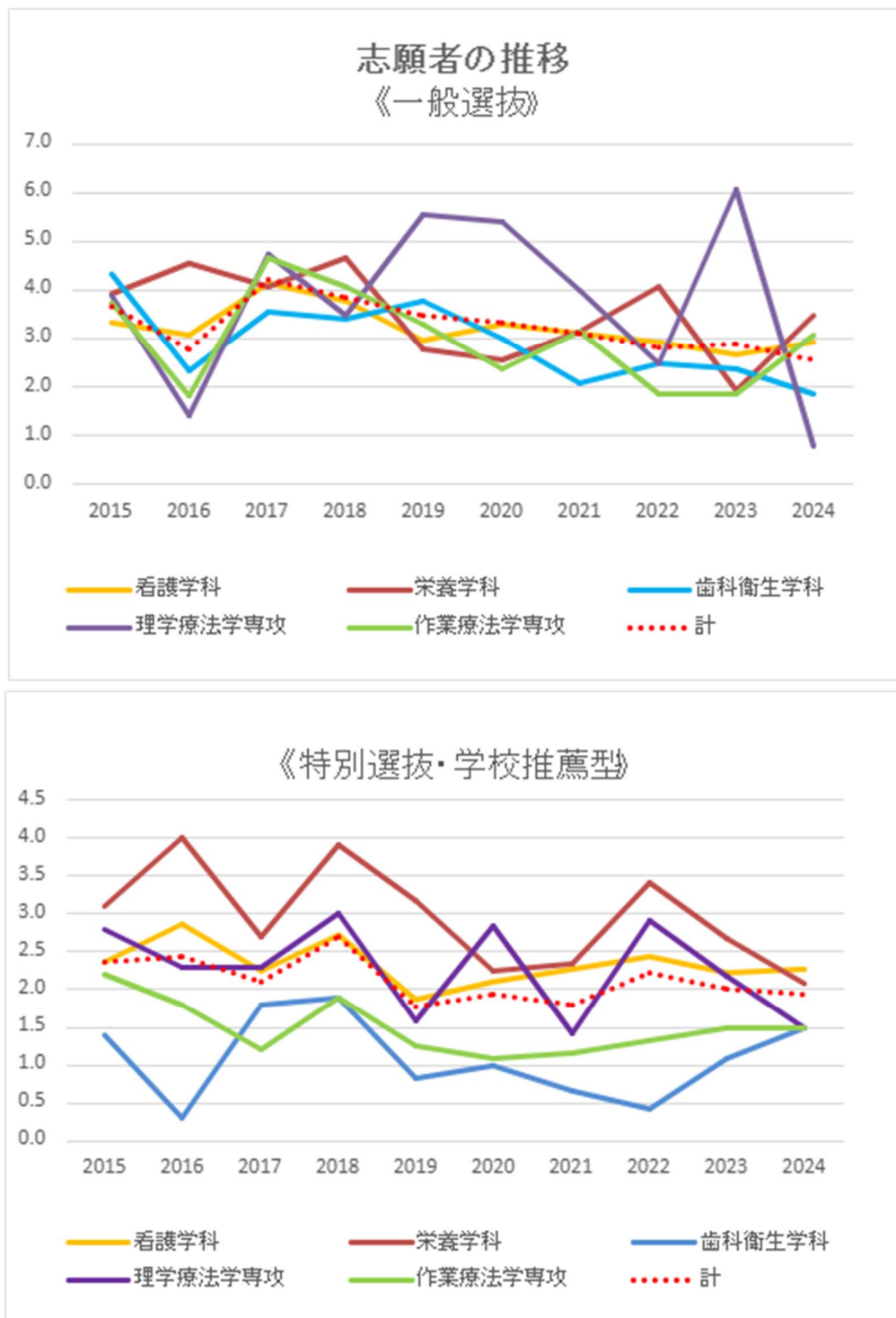
(イ)各学科専攻の募集人員

(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		

(令和6年度)

1. 保医大が養成すべき人材像に関する調査検討



(ウ)専任教員数等

(単位：人)

学部	学科	専攻	必要な専任教員数 (内教授)	学生 収容定員 (A)	専任教員(B)		S T 比(※1) (A)/(B)
						(内教授)	
健康科学部	看護学科	—	12 (6)	340	40	(10)	8.5
	栄養学科	—	7 (4)	100	17	(6)	5.9
	歯科衛生学科	—	7 (4)	100	11	(4)	9.1
	リハビリテーション学科	理学療法学専攻	8 (4)	100	7	(3)	14.3
		作業療法学専攻		100	8	(3)	12.5
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	83	(26)	8.9

(令和6年10月1日時点)(但し、助手3名を除く。)

(※1：教員一人当たりの学生数)

(エ)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

(オ)特色ある教育

a 県民の健康づくりをリードする人材の育成

(a)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」「千葉県健康づくり」「専門職間の連携活動論」

(b)地元住民と直接関わる機会の提供

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

b 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

1. 保医大が養成すべき人材像に関する調査検討

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。

c 県民の健康づくりへの社会貢献

- (a) 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。
- (b) 本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）やいすみ市と協働で実施している。
- (c) 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。

d 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。

e 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組として、主に以下の 3 点を実施している。

- (a) 臨地実習はできる限り県内施設で実施する。
- (b) 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。
- (c) 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「千葉県の健康づくり」などの特色科目の展開により、本県への関心を高めることにもつなげている。

f 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 S T 比（教員一人あたりの学生数（学生数／教員数））は、大学全体で 8.9 人（令和 6 年 10 月 1 日時点）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 I R 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。

g 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

1. 保医大が養成すべき人材像に関する調査検討

(カ)施設・設備の状況

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(※1)	8,454(※2)
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

幕張キャンパス：看護学科・栄養学科・歯科衛生学科 1～4 年、

リハビリテーション学科 1・2 年

仁戸名キャンパス：リハビリテーション学科 3・4 年

※1：収容定員 740 名×10 m²/学生 1 人（大学設置基準第 37 条）

※2：(収容定員 740 名－400) × 3,140 ÷ 400 + 5,785（大学設置基準第 37 条の 2 および別表第三）

- ・上記別表第三イ（1）“学部の種類”の内、校舎面積の基準が最大であるものが適用される。
- ・保医大は学部内に 4 学科（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）があり、3 種類（「保健衛生学関係（看護学関係）」「家政学関係」「保健衛生学関係（看護学関係を除く）」）の“学部の種類”を有している。
- ・3 種類の“学部の種類”の内、最大である「保健衛生学関係（看護学関係を除く）」の“収容定員 800 人までの場合”が学部全体に適用される。

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）

ア 保医大が養成すべき人材像

- ・ 大学・大学院の特色として、学生に対し「専門職教育×多職種×デジタル×国際」をキーワードとした専門性と比較優位性のある大学・大学院教育を提供する。
- ・ 保健医療の現職者に対するリカレント教育の提供、在職のまま通える工夫など広く社会人等にも開かれた大学・大学院とする。
- ・ これらにより学生等に「価値を生み出し時代を切り開く人材」になる環境を提供する。
- ・ 以下の4点は、現在の保医大の教育研究の基本理念であり、その趣旨は、今後も保医大の伝統として受け継いでいくことが考えられる。

- 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

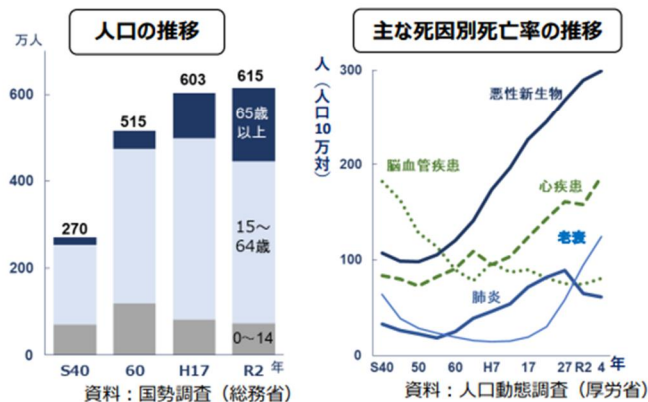
1. 保医大が養成すべき人材像に関する調査検討

- ・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」の具体的な取組として、「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、老衰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床
	千葉県	754.3床 全国43位
医師数（医療施設従事）	全国	256.6人
	千葉県	205.8人 全国43位
※医師偏在指標は 全国38位		
看護職員数（就業者数）	全国	1,315.2人
	千葉県	972.6人 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)

＜本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)	(82.5)	(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なく、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。
- ・ 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、進学ニーズや大学卒業後の活躍の場は不明確である。

(ウ) 地域に資する新たな教育研究分野の提案(学部段階)

a 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。
- ・ 学部及び大学院において、保健医療分野に関わるデータを収集・整理・分析し、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教育・研究を行う。
- ・ 他大学事例

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。

b 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（グリーントランスフォーメーション）人材の養成が必要とされている。
- ・ 本県は農林水産資源に恵まれている。
- ・ 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。
- ・ 上記を踏まえ、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ことが考えられる。

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。（再掲）

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

イ 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。
 - a 教育機能
 - ・ 実践的な研究方法を学び研究遂行能力を身に付けた人材育成
 - ・ 専門分野の高度な知識、最新の医療技術の知識に関する教育の充実
 - ・ 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
 - b 研究機能
 - ・ 疾病予防、地域医療政策、医療 DX に関する研究により、地域の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
 - ・ 大学院生・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
 - c 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、健康情報の普及・啓発
 - ・ 本県の医療政策・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

- ・ 大学院は修士課程・博士課程の両課程を設置することが考えられる。
- ・ 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次のような高度人材養成を目指す。

- 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提案

- ・ 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組となり、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、

a 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

(a)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

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。

(b)静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科

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。