資料１

大学の機能強化に向けた検討に際しての論点の提示

千葉県立保健医療大学長　龍野一郎

主な論点

●少子高齢化に立ち向かう地域保健医療新時代に向かってDX・AIに焦点をあてた人材育成、学術研究の推進と研究成果の国際発信が可能な体制整備（学科・専攻の増員、学部構成の変更、大学院の設置）を目指してはどうか。

・学部にヘルスデジタルサイエンス学科を設置（健康科学部の再編）

・または、新大学院にDX・AI複合領域分野を併設し、学部教育を強化。

●将来的に、高度専門人材の育成、DX・AI研究や公共医療政策研究も可能となるよう、他大学等との異職種連携も視野に入れたらどうか。

●大学機能強化のためのキャンパスの整備統合・独立法人化はどうか？

【1】　保健医療大学の理念・目的

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。(千葉県立保健医療大学学則第１条)

【2】　千葉県の県立大学としてのミッションの方向性（案）

水と緑に恵まれた房総に全世代が豊で健康な長寿共生社会の創造に向かって、地域の健康を保つ医療・介護・生活(保健)をシームレスに結ぶ革新的地域保健医療システムの実現。

【3】　千葉県の特徴と保健医療を取り巻く課題

キーワード：少子高齢化、自然災害、DX・AI、革新的地域保健医療改革、国際発信

千葉県は自然に恵まれ、大きな課題として、少子高齢化、自然災害(気候変動に伴う台風などの異常気象、地震、感染症の襲来)、都市部への一極集中、貧困(経済格差)などがあげられ、これらは疾病構造の変化、社会基盤の弱体化、社会保障費の増加などを通して、急速に地域保健医療を悪化させてきた。このような状況で襲来した新型コロナ感染症の流行では①高齢者救急の増加、②在宅介護（訪問診療・介護)の増加が明らかになり、今後　医療施設や介護施設の増設が限られる現状では多職種による効率的な保健医療を提供するため、DX・AIの実装化によるシームレスで安定した在宅医療・在宅介護体制の構築(デジタル技術で自宅での療養を可能にし、安心な在宅医療・在宅介護)とともに、地域でのDXによる疾患予防、疾患の重症化予防(デジタル情報による個別化した健康管理と疾病指導)、地域を中心とする重要性を増し、それを担う人材と体制の構築が必要となるであろう。

加えて、千葉県は成田国際空港を抱え、日本からアジア・世界への一大物流・情報発信拠点としての性格を持つ。現在、千葉県をはじめ日本は世界一の高齢化率の中、新たな保健医療制度整備を進めており、その貴重な経験を広く、世界に発信して行く必要があると考える。

【4】千葉県を代表する魅力ある選ばれる新千葉県立大学創生へ、必要と思われる施策

1) ヘルスデジタルサイエンスを学べる環境の整備が必要ではないか。

健康と DX・AI に焦点を当てた将来の地域保健医療・行政・民間部門で貢献する人材育成・研究を行うために、情報デジタル工学、数理・統計学、医療経済学、医療政策学、災害医療学などの専門分野を融合させ、人材教育・研究を行うことが考えられる。

また、教育・研究の母体として学部内に新組織を設置、または　大学院にデジタルヘルスサイエンスに対応する部門を置き、学部教育にも当たらせる方法も考えられる。

2) 高度専門人材育成と学術研究推進のための組織（大学院）の設置について、下記の二点から構成を検討してはどうか。

(1)医療機関（病院）での先進医療に対応する高度専門人材の育成・研究：看護大学院など

(2)地域保健医療での疾患予防及び重症化予防のための高度専門人材の育成・研究（医療政策を含む）；公衆衛生大学院や複合領域連携大学院など

3) その他、検討すべきポイント

- キャンパスの統合・整備
- 将来の独立法人化（事務局の運営能力の強化）
- 近年の大学機能の高度化（国際化、認証評価、外部資金獲得、他大学との連携等）に向かって、プロパー人材の育成と強化。

【5】千葉県立保健医療大学の将来像として考えられること

1) 学部教育

保健医療専門職（看護師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士）のほか、健康をキーワードにデジタル技術を専門とする工学士の育成を検討してはどうか。

2) 大学院・専門職大学院

①先進医療への高度専門人材の育成・研究のための看護大学院を設置する場合

※イメージ

●高度医療を実践する専門看護師の育成（病院機能を支え、強化する特定行為看護師）

●プライマリケアにかかわる高度専門看護師の育成（CNS ：Certified Nurse Specialist、NP：nurse practioner など）：救急医療での医師からのタスクシフト、老人介護施設・地域保健での疾患予防とプライマリケアを担う。

これまで千葉県は保健医療職の絶対的な量の不足に対する供給の増加に主眼を置いてきたが、今後は質の向上にもシフトして行く必要があると考える。実際、看護師の質のバラツキが懸念されている病院もあると聞いている。加えて、都市部の大学病院などの高度急性期病院では、医療の高度化に伴って看護部長、看護師長などの病院幹部の高学歴化(修士の取得など)もすすめられる方向で、県内の医療機関においても、働きながら修士を取得したいという需要はあると思われる。そこで、千葉県内の保健医療職に対して、働きながらリカレント教育や修士・博士などの資格の取得のできる体制を整備することが考えられる。

加えて、前述した通り、救急需要は高齢者を中心に増加が認められるが、医師の働き方改革、医師の専門分野の偏在は救急現場を含めて医師のマンパワー不足が顕在化しており、医師に偏在している業務の一部を移管、また共同実施するタスクシフト・シェアと呼ばれる医療改革が必要となっている。タスクシフト・シェアでは看護師などの医療従事者がそれぞれの専門性を活かせるよう業務分担を見直し、医師の負担軽減と同時に多職種チーム医療の水準を上げること目指すべきと考える。

そこで、大学院を設置する場合、特定行為看護師(厚生労働省特定行為研修に準拠した21 区分 38 行為の特定行為に対応する)の養成や医療面接や身体診察を通して臨床推論を行なって、検査・治療のマネジメントが提案できる臨床能力の獲得、チーム医療の一員として多職種との信頼関係を構築し、プライマリ・クリティカル・周術期領域および、外来、入院、在宅どの場面でも、患者さんの QOL 向上のために迅速かつ適切なケアを提供できる高度実践看護師（CNS・NP）の育成を目指してはどうか。同時に将来に向かって、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士などのタスクシフト・シェアへの対応に関しても研究を進めたらどうか。

②地域保健医療に焦点をあてた人材育成・研究を担当する公衆衛生大学院などを設置する場合

※イメージ

- ●地域ヘルスオーガナイザーの育成(看護師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・管理栄養士などの保健医療職並びに行政職を含む一般職に高度専門教育を実施)：拡大地域包括ケアを支える多職種チーム医療を実践する専門保健医療職
- ●地域医療介護生活複合体を支える Dx 技術の開発と実装化研究
- ●保健医療制度・政策医療の研究
- ●救急災害医療の研究
- ●世界一少子高齢化への政策・医療制度改革の成果を広く世界・アジアに発信

地域医療・介護・生活(保健)をシームレスに結ぶ医療介護生活複合体（拡大地域包括ケア体制）の制度研究と政策提言を行えるような大学院が考えられる。

地域医療介護生活(保健)複合体（拡大地域包括ケア体制）構想とは、少子高齢化に伴って増加する医療（特に、高齢者救急）・介護の需要増加に対応するため、高度急性期病院（地域救急医療の司令塔を担う中核 ER 機能＋ER コールセンターの併設；救

急機能を急病と災害事故に分離管理）を中核とし、その他の中小病院と機能選択・機能分化と機能集約を行って、老人介護施設並びに在宅医療・介護を含む地域保健医療とも連携（ネットワーク化）させて、入院・入所を機動的に運用・移行できる連携体制を構築し、加えて地域の保健医療機能を強化して、高齢者の健康維持、疾患予防をはかって医療・介護の需要増加の抑制をはかることである。このための効率的組織運用体制には保健医療領域のデジタル化が必須であり、その教育・研究を実施し、加えて、県の研究組織、外部の大学、民間企業（医療系企業、民間デベロッパーなど）と包括的な研究連携を行うことが考えられる。