

大阪府立大学【地域保健学域】

日 時 平成24年7月23日(月) 15:40～16:45

場 所 大阪府立大学 中百舌鳥キャンパス A1棟3階 大会議室

出席者 <新大学構想会議>

矢田委員(座長)、上山委員、大嶽委員、尾崎委員、野村委員、吉川委員

<大阪府立大学>

奥野武俊学長、高辻功一地域保健学域長、高畑進一副学域長、

吉田敦彦副学域長、高橋哲也高等教育推進機構長

■大阪府立大学から資料に基づき概要を説明

(大阪府立大学)

地域保健学域の受験生向けパンフレット(学域案内)に基づいて説明。パンフレットの3ページ参照。看護学部、総合リハビリテーション学部、人間社会学部から、人を対象とするまたは人の生涯を見守っていく人材を育成する地域保健学域を平成24年度から作りました。

地域保健学域は、身体・心理・社会的側面から人の健康を支える「看護」、長寿社会の健康を予防から回復まで支援する「総合リハビリテーション学」、人々の尊厳ある生活や発達を保障し、支援する「教育福祉学」の三つの学問領域からなり、この学類を設置。

ここから学びによって、職業的には言えば看護師、理学療法士等の医療専門職者や、教育福祉といった職種を育て、人々に対する総合的な専門職業人の育成を目指します。

「資料8-4」に基づいて説明。学域のミッションは、人々が健やかに暮らすことを支援する専門職を養成し、地域社会の健康と福祉の向上に貢献すること。

具体的には、看護師、保健師、助産師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、社会福祉士、保育士、教諭、スクールソーシャルワーク等の専門職を育成します。

他大学との比較について、看護学類は、市大医学部看護学科、兵庫県立大学看護学部看護学科と比較。総合リハビリテーション学類は、京都大学医学部人間健康科学科、神戸大学医学部保健学科、市大生活科学部食品栄養学科と比較。教育福祉学類は同名の学部はありませんが、市大の生活科学部人間福祉学科、京都府立大学公共政策学部福祉社会学科、大阪教育大学教育学部教養学科を比較対象としています。

特筆すべき教育内容としては、3学類が連携した学際的教育として、学域共通専門科目である、生命倫理学、人間支援科学、コラボレーション論、コミュニケーション論、ケアリング論の5科目を3学類の学生が共に学ぶことで、実践的なチーム医療や福祉・教育とのコラボレーションが可能になるような教育を実施しています。

看護の平成23年度大阪府内の国公立・民間病院への就職状況は、看護師76名、保健師1名、助産師8名、合計85名であり、大阪府内の医療・介護福祉サービスに大きく貢献しています。

総合リハビリテーションについては、卒業生の98%が専門職者として活躍。

教育福祉学類の卒業生はまだいませんが、社会福祉学科の実績では、72%が専門職へ就職しています。また、教育系・福祉系・心理系教員が連携した「学校コラボレーション」に関する教育・研究を継続しており、現職教員の現代的ニーズに応える「教員免許更新講習プログラム」を提供しています。

地域保健学域は、学校教育にとどまらず、地域の様々な病院、施設、生活支援サービス産業、学校と強く連携した教育・研究を行うことで、このことが地域貢献を継続して展開することにつながると考えます。

■ 質疑応答

（新大学構想会議）

栄養療法学専攻と市大の食品栄養科学科ですが、志願者の数が市大のほうがかなり多くて、府大は少ないのですが、何か理由があるのか。

（大阪府立大学）

一つは交通の利便性。それから市大の食品栄養学科は基礎の研究が中心にされています。ですから、本当に栄養の様々な実験とかそういうことが中心。そして、そこにおられる教員の数もかなり多い。それが要因だと考えております。

（新大学構想会議）

教育福祉学類、これが今までの社会福祉（学科）の時代からガタッと志願者が減ったと思うが、広報はうまくいかなかったのか。

（大阪府立大学）

やはり地域保健学域の中に入っていることの広報が不十分だったというのは一つあるかと思います。

（大阪府立大学）

福祉は全国的に志願者が下がっている状況があり、ある一時期すごいピークを迎えた時期がありましたが、今は下がってきている。ですから、逆の見方をすると教育福祉学類はむしろ踏みとどまっていると、私はそう思っています。

（大阪府立大学）

下降傾向にあったので、社会福祉学類とかいう名称のままで存続する選択はせずに、根幹の部分としてのスクールソーシャルワーカーの養成とか、全国的にもリーダーを輩出している保育士関係を強化した形でやっていこうということで作ったわけですが。

（新大学構想会議）

21年、22年、23年と上がってきたなかで、今回ガクッと落ちていたので。

（大阪府立大学）

全国的にサチュレート（飽和状態）しているところがありますから。

（新大学構想会議）

看護師もそうだし、福祉系、理学療法士とかもそうだが、専門職のプロの人達を養成する要素が強い。それ以外の進路もあるし、会社員になる人もいるが。そう考えたときに、常に一定の人口があれば、それに対して需要も一定数出てくるとのことだと思う。

大阪だけに限る必要もないが、とりあえず大阪府内で必要とされる看護師とか理学療法士とか、各種のプロの人数があるはず。これは府庁の方で言っていたらいいのかもしれないが。その必要な数に占める大卒者のウェイト。例えば、必要な人は100だけど、大卒の人が100%というのものもあるかもしれないし、あるいは大卒は3割くらいいいという職種もあるかもしれない。それがまず知りたい。それから、大卒はこれくらいあった方がいい、という理論値みたいなものがデータとして大阪で出されているのかどうか。都会だからなんとかなるというところだが。

次は、その人達がどこで養成されているか。看護師の場合は分かりやすい。私立も含めて看護大学とか養成しているところでのマーケットシェアというか、需要に対してどれくらいの供給をしているのか。

つまり、何が聞きたいのかというと二つ。供給が足りているか足りていないか、それから官がやるべきかどうかという根本的な議論。例えば、岩手県であれば、看護師は絶対足りなくて県立がやった方がいい。もともと県内の人材は他に流出してしまうので、それをとどめるためには絶対県立の看護大学があった方がいい。そういうのは分かりやすい議論。

大阪の場合は、ある程度同じだと思うし、私立がやるには余り儲からない分野だから、公立・国立大の存在意義はあるとは思いますが、いまいち大阪の特性に照らした場合は果たしてどうかがよく分からない。

（新大学構想会議）

実際、専門学校でも資格を取れる。その辺が同じマーケットで供給されていて、結構3年コースとかで取れる人が実際に働いている人のうち半分くらいはいる。それは一体それでいいのかなとも思うが。

（大阪府立大学）

それはまた別の議論ですよ。私はちょっと数字的なところは答えられないですが。

（大阪府立大学）

大阪に限定したシュミレーションは府庁にはあるかもしれませんが、我々のところは個々のデータまでは持っていません。

ただ充足しているかということ、これまで、平成のはじめから数年後には充足するというビジョンは絶えず出されておりますが、今日現在においても充足はしていません。何年後に充足するかということ3～4年後には充足するというデータはありますが、充足には到達していません。

雇う側からすれば、看護師免許を持っておれば、大卒であろうが専門学校であろうが同じ資格ということ。大卒はというと、やはり人数が少ない。したがって量としては専門学校などから就職をしています。

公立大学で看護師養成をする必要があるかどうかということですが、例えば府内には公立病院、府立病院がありますが、そこで年間に採用する人数も、本学を卒業する人数を遥かに上回っております。だから、公立病院の看護師の供給に関しても不十分と言わざるをえないと考えております。

（大阪府立大学）

我々はこういった状況の中で大学院を作っています。簡単に言うと、府大の看護は研究科を作って先生を育てており、専門学校の先生を供給したり、他大学の先生を供給しております。ですから、看護師の免許だけ与えるということだったら、ご指摘のように、わざわざ府大に来なくてもいいということになります。全国でCNSという専門看護師の資格を与えるのはここだけであり、そういう意味の特徴はすごく持たせています。附属病院は持っていないので、それだけにこういう看護を強化し、大学院をかなり強調しています。

（新大学構想会議）

臨床実験施設がすぐそこにある。リハビリテーション研究所のようなところと契約して。もう少しデータを集めて研究していくと、かなり進んだ府民健康医療の拠点となる。今度

市大とも一緒になる訳ですし、おもしろい取組になるのでは。

（大阪府立大学）

ご指摘のように、先ほど大学院のことを話しましたが、看護のほうがまず大学院を作って、それからリハのほうは大学院を作ってまだ2年ですかね。まだ全国的に弱い。そういうところをこれからやっていかないといけない。免許を与えるだけなら我々としては頭打ちになる。そう考えております。

（大阪府立大学）

総合リハビリテーションの大学院ですが、完成年度が23年度でやっと修了生が出ました。今後、大学院、総合リハ、地域保健学域としてやっていくものは、今、障がい者施策で、地域への移行が強くうたわれております。この辺りを我々は中心的に捉えて研究を進めていくべきであろうと思っております。例えば、障がい者スポーツ、高次脳機能障害、発達障害、そういう方々の地域への移行、就労支援、こういうような観点から今後、ソーシャルワーカー、スクールソーシャルワーカーの方々等と連携していく。そして、保健師、看護師の方々とも連携していけば、かなりいろいろな取組ができるのではないか、ということをご想定しております。

（新大学構想会議）

資料8-4の他大学との比較のところの最後の行は、分かりやすく言うとうどういうことですか。「教育系・福祉系・心理系教員が連携した「学校コラボレーション」に関する教育・研究を継続しており」とあって、最後に「教員免許更新講習のプログラム」とありますが。

（大阪府立大学）

例えば、発達障害の子供とかいじめ・不登校の子供とか、今学校現場が抱えている、そういう子供達への指導を強化していくことが課題になっていると思います。そのときには単に教科教育ができる教員だけではなくて、福祉系とか心理系とかの知見や実践力を持った人と協働しながら問題解決にあたる必要があります。そういう分野で我々の強みが発揮されます。例えば、教員免許更新のときにそういうプログラムを用意したら教員の受講者がとても増えて、やはりこの辺りにニーズがあるということを実感しています。

（新大学構想会議）

これから教員免許を取ろうという学生に対する話か、そういう問題に対峙して苦しんでいる現役の教員に対する話か、それとも両方ですか。

（大阪府立大学）

どちらかというと後者の話です。

（新大学構想会議）

大学院でやるのか。それとも講習レベルでやるのか。学士教育ではないですね。

（大阪府立大学）

いろいろ。学士ではありません。今言ったのは、そういうのをリカレント（生涯教育）みたいなものをコラボレーションでやっていて、希望としては、大学院に育ててやりたい。

（新大学構想会議）

修士の例えば1年間で終わるような教育とか、それとも単に講習で。

（大阪府立大学）

そういうのを分けて、これからやろうと。今始まったところですので。

（新大学構想会議）

看護師養成のシステムっていうのは非常に複雑になっているときく。大学院で教えるというそういう教育者がいるのではなく、むしろ現場にいる人が半年で養成学校に行って教えることができるとか。

あるいは、自治体が行政学校みたいなのを作ってそこでやるとか、看護師の養成について物差しがないというか、いろいろなものがあって、そこを整理したいというか、物差しがどこにあるか分からないので。

（大阪府立大学）

今言われたのは、半年間の養成課程。それは専門学校の教員となる資格として与えられるということです。

（新大学構想会議）

現在、病院に勤めている先生を県立行政学校みたいなところに異動させて、その教育に行くためにまた半年間くらい厚生労働省に行くと教える資格みたいなのをもらえて、それで看護師養成ができるという。

（大阪府立大学）

一つのキャリアパスの方法。ただ、大阪ではそういうことはしていない。明らかに4年制の大学を出て、または専門学校を出て、臨床経験を5年以上積んで、そして修士課程、そういうものを有しています。そういう人を本学においては採用しております。それぞれの大学によつての採用の仕方は様々ですが、多くの国公立においてはやはりそういう修士以上を課している大学がほとんどです。

本学では4年制を出た看護師を養成しています、それから修士課程において専門看護師を養成していく、もちろん博士課程に進む学生もいます。今年度からは、高度専門職業人養成というコースも作られていく。これらに対応するために、今年度から3コース本学においては作っており、社会の要請に対応できる体制を構築しています。

（新大学構想会議）

質問というよりは感想ですが、全国の県立の看護学校は似た分野だと思うが、それは、国立は全国的にやってないし、ニーズがあるので役所が税金を入れて行っているということですよね。

（大阪府立大学）

そうです。

（新大学構想会議）

大阪府が看護・リハビリ、福祉っていうこの分野でやってきた経緯はどういうものか。

（大阪府立大学）

うちは古いです。公立大学の看護が増えたのは90年代。看護が増えたずっと前からこつこつやっている。短大の時代からやっている。

（新大学構想会議）

それは看護師不足というのが理由か。

（新大学構想会議）

量の問題もあるが、レベルの問題もあったのでは。

（新大学構想会議）

数の問題というよりは質の高い看護師ということか。

（大阪府立大学）

そうです。大阪府は二つの政策をとってきました。質の高い看護師を養成するために大学を作り、また量を充足するということで併設の短大部を作った。その時点においては、質と量という戦略で、その当時においては、4年生は幹部候補生をつくとそういう理念のもとで行っておりました。

（新大学構想会議）

量の方はある程度、専門学校とかに任せながら、質の方は引続き、リハビリとか、メニューが広がって行って、とそういう流れですか。

（大阪府立大学）

そうです。理念としてはそちらを追求しています。

（新大学構想会議）

それはそれで分かりやすいが、少し思うのは、文部科学省の原理からすると、どんどん細分化して、高学歴化していくという傾向があるが、それにどこまで付き合うのかという気がする。

私は公立だという原点に立ち返って、大阪の医療ニーズに対して最も効率的な形で関わってもらえればいいと思う。だとしたら、医学部の併設ではないというのは分が悪いけど、逆にいろいろな病院がある訳だから、公立病院とくまなく連携するとか、あるいは保健所からデータをとってリンクするとか、行政の人がこちらに来て教えるとか、共同研究やるとか、なにかもっと、行政と密接だったり、専門学校の資格要件みたいなのを行政が与えて、その専門学校のレベルを上げるために、府大の資格を持った人が教えるとか、全体レベルを上げる作戦という意味では、文部科学省のいろいろな施策と付き合うことも必要なのだけでも、もっとベタな展開もあると思うし、それに成功したら、府大を卒業した人が全国に更に活躍するということもあると思う。

もっと地域戦略みたいなのを絡めた姿というのもあると思うが。

（大阪府立大学）

話し合いはかなりしていて、特に一番これからやっていけるのはリハなので。そういうところで戦略も考えて、行政の人を入れて大学に来させたりしています。

（新大学構想会議）

では方向としてはそういう方向をめざしていると。

（大阪府立大学）

はい。文部科学省というよりは一番縛られているのは厚生労働省。やはり資格要件のそこはどうしてもない。その辺さえクリアしたら政策的にはご指摘のことはやりたいと、既にいろいろ仕掛けは始めたりしています。

（新大学構想会議）

そういう展開のときに、大阪府は基礎自治体ではないし、地域医療、地域保健としてややどうか。

市役所の方が知見はあるのだけれども、一方で市役所は非常に縦割りです。市大医学部と組めるというのもいいような悪いようなところがある。ゆるい大阪府の方がよかったり。その辺は皆さんどうですか。行政との距離感というか。今後どう変わりたいというか、市大医学部と一緒にするというのはメリットですか、デメリットですか。

（大阪府立大学）

お互いの活用の仕方だと思います。今、全国の国立大学で医学部を持っているところのほとんどが看護学科を併設しています。しかしながら、そこがうまくいっているという話は私は聞いたことがありません。表現が悪いですが、それぞれがメリット同士合わせているわけではない。

一緒になると、母集団がかなり大きくなるという、その辺が課題かと。看護の学生を足して、それから医学部が100近くいる。そうすると、一つのところ（学年）で300近い数になる。こういうものが果たして維持可能なのかどうか。

（新大学構想会議）

300というのは規模として大きいのか。日本最大の看護学部みたいな。今それぞれで別にやっているものを一体的に運営すると、スケールデメリットは出てくるのか。

（大阪府立大学）

他のところは分かれています。分けて考えるのか、一緒にするのかによっても違ってくるかと思います。しかし、スケールが大きくなって、そんな大学が果たしてあるのかと。

（新大学構想会議）

医学部と看護とうまくいってないとはどういうことか。看護学生の質の問題を問うているのか、それとも、看護担当の先生とうまくいかないのか。

（大阪府立大学）

いや、うまくいっていると聞いたことがないということです。教育、そういうものの連携がうまくいくかどうか。看護学生に対する医学の科目についての教育内容の問題。要するに医学部があると医学部の先生は、医学部の学生を対象とした思考パターンになっています。看護は確かに医学の知識は必要だが、それをどういう風に学生に教えるかというのは話が別。

（新大学構想会議）

お互い不満が多いということですか。

（大阪府立大学）

そういうことです。

（新大学構想会議）

そこに教える看護の先生はいるのでしょうか。

（新大学構想会議）

医学部附属病院における実習の話ですか。医者が教える訳ではないでしょう。

（大阪府立大学）

実習は逆に楽。実習に行くまでの1年生から3年生までの教育の技法というところです。

（大阪府立大学）

医者が教えるのでややこしい。

（新大学構想会議）

そういう不満は聞きますね。

学校なんかもトップが全部医者だから、学校教育もすべて医者に指揮されることになる。

（大阪府立大学）

看護大学は独立していましたから。

（新大学構想会議）

不思議なことにフォッサマグナから西は看護大学、東は健康福祉とかコメディカルな感じで。東のほうは学長が医者、西のほうはアメリカ帰りとか、東大とか京大の学長。西の方が動きやすいということか。

（大阪府立大学）

昔の話ということもあります。時代は変わってきました。

（新大学構想会議）

いじめとかいろんな問題に対処するために社会福祉を教育福祉にしたということですが、その割には学生が来なかったとのこと。元々は社会福祉を残してやろうとしている。

この免許は別に、先生になる免許はないのでは。再教育だったら学類には関係ないので。ここからどういう人材を育てるのか。

（大阪府立大学）

学類とは関係ありません。

（大阪府立大学）

スクールソーシャルワーカーという職があって、自治体で採用される、国の政策にもなっているもの。（この手の学士課程では）先駆的な取組。全国で一番最初にできました。

追いかけていくつか出来てきていますが。

（新大学構想会議）

一般社会福祉よりもニーズが少ないのか、それとも宣伝が悪いのか。

（大阪府立大学）

ニーズはすごくあるけれども、受験生に知れ渡っていない。

（大阪府立大学）

一番大きいのは、やはりキャンパスが違うことですよね。地域保健学域の中に入っていて、教育福祉学類だけが中百舌鳥キャンパスで、看護・総リハが羽曳野キャンパス。入試広報は苦労されましたが、学生になかなか分かってもらえない。学生に対して浸透できなかったのも、入試については集まらなかったかと。

（新大学構想会議）

要するに、これだけ立地的に孤立しているのですよね、3学類の中で。学生定員は。

（大阪府立大学）

55名です。

（新大学構想会議）

昨年まではもうちょっと多かったですね。

（大阪府立大学）

受験生は。それでも一定の競争倍率があったと見ています。これからしっかりあげていけばいいかと。1年目で正直、危機感があったのですが。これから浸透していけば、だんだんあがってくると信じています。

（新大学構想会議）

今、初等中等教育ってすごく要求されているところ。市長が教育に力を入れていて、教育学部を作るとか。一つは、ここで出す目玉としては有用だと思う。

（大阪府立大学）

そういつていただけると作った甲斐があります。そういう風に考えて、学内でもいろいろ議論して作りました。

（大阪府立大学）

新しい領域だと思う。幼保一元化の話にしても、その間をつなぐような専門職をつくっていくのは大変。

（新大学構想会議）

行政で、こういうことを考えるのは分かるが、本当にものにできるのですかね。要するに現場で相当、体を張ってくれる先生が育てばいいが。

（大阪府立大学）

その意味でソーシャルワーカーと教員の連携がものすごく大きなことです。

（大阪府立大学）

ソーシャルワーカーはソーシャルワーカーでやってきて、スクールカウンセラーはスクールカウンセラーでやってきた。それを一緒にしましょうと言ったのが府大。

ここはすごくニーズに合っていて、一気に広がっているが、応えきれていない状況です。

（新大学構想会議）

狙いはすごく重要で面白いと思いますが、本当にきちんと教育して関西に配置するだけのパワーがあれば、目立ちますよ。

（新大学構想会議）

学部教育の話ずっとやっているのですが、リカレントとか既卒者の再教育とか転職者向けの入門とか、そのあたりは専門学校がやる仕事かもしれないが、大学院があるならこの世界に入ってくる。

こういう形で、大人向けの教育機関の提供は結構あるように思うが、それは社会人大学院とかそういう戦略はどうか。

（大阪府立大学）

看護でもリハでもそうなのですが、ほとんどが現場で働いている看護師さんだったりします。かなりのパーセンテージは実は社会人。

（新大学構想会議）

平日の夜ですか。

（大阪府立大学）

夜もやっているという形。府の成人病センターの横にサテライトがあって、そこでクラスをやったりしています。

（新大学構想会議）

それは何人くらいですか。社会人の卒業生というのは。全体の比率でどれくらいですか。

（大阪府立大学）

そのサテライトでやっているのは、10人とか。

（大阪府立大学）

（看護の）博士前期課程の1学年が26名くらいで、3年間で来ている（長期履修制度）の方が10名とかなので、30%くらい。だんだん割合は増えてきています。

（新大学構想会議）

それは、どちらかというと、元々看護師をやっていて、更に高度化という人ですよ。もっと、介護とかリハビリとか、まったく違うことをやっていて転職してとか、そういうニーズはないですか。それは大学院ではないんですかね。例えば、そういうものを附属で持つとか。専門学校のようなものを経営するとか。

（大阪府立大学）

教育福祉の先生達とは、例えば、リカレント教育で1年コースを作るとか、そういうものを考えてもいいかもしれない、という話はしています。

（新大学構想会議）

それは業務の中に組み込まないと来ないですね。つまり、普通に小学校の教員がわざわざ休んで修士号を取りにくると、ほとんど転職して大学の先生になってしまう。自腹を切って。数が全然足りないので、1000人単位とかだと、やはり給料をもらいながら週に2日くらい来るとか、そういうような養成体制がいるのかもしれない。

皆さんとしてはどうか。

（大阪府立大学）

大阪府が90年代後半に3～4年間だけやっていました。その時は1年間給料をもらって我々の大学院で学んでもらって、今、校長先生とかになっておられますけども。

（新大学構想会議）

それはどの年代層ですか。

（大阪府立大学）

30代、40代の10年目くらいの先生ですね。

修士課程に入って1年間休職状態というか現場を持たずに勉強して、論文は現場に帰ってから書かれるという。それをイメージしながら、今、1年間のリカレントコースを検討しています。

（新大学構想会議）

教育学部を作るより安いですね。

（新大学構想会議）

現役のサラリーマンが転職して、というのはいいことですよね。今の教員って萎縮している。暴力問題とかも非常に甘いというか逃げて。若い社会人経験ある人に短期間で免許出してやれば。実際、3、4人そういう人をみてきたが、非常に出世早い。教育学部出身じゃなくて、例えば経済学部出身で企業に入って揉まれた人が転職して意思的にやっていけば。

（新大学構想会議）

1年くらいで取れるのですか。

（新大学構想会議）

大学卒であれば。教育心理と教育原理とか。専門課程は取ってありますので。

（新大学構想会議）

それをやりましょう。

（大阪府立大学）

最近は単位数とか厳しくなっていますが、まあ成り立ちます。

（大阪府立大学）

人間社会学研究科の方には、まだ英語、国語、社会、すべての専修免許の課程も残っていますから、そういう形を活かせば。

（新大学構想会議）

かなりフォーカスすればできる。来る人を受け入れるクラスじゃないけど。

（新大学構想会議）

予算つけてやれば。

（新大学構想会議）

お金のかからない教育学部っていうと、そういう形に特化するしかないですよね。

（新大学構想会議）

質の高い看護教育って、質はどうやって判断するのか。

（大阪府立大学）

少人数教育、演習とかそういったもので、質の高い看護師を養成しています。資料の中で教員対学生の比率で他大学との比較において、数字として1人の教員が少ない学生数を持っており、実習とかを円滑にしています。

（新大学構想会議）

看護教育の一部は病院での実習になると思うのですが、看護学生を見ていると、一般的にはすごくレポートに追われていて、後で現場に入ってから聞くと、あれは学生時代のことだから、というようなことがあるのと、あと、これは看護教育全体のことかもしれませんが、看護教育をする人と現場で看護をする人との間でコミュニケーションがない、というのが叫ばれていると思います。

今後、せっかく新大学になるので、日頃の閉塞感を打破するようなことをやっていただけると非常にあり難い。（看護）師長をやった人が教授になったり、教授をやった人が師長をやったり、たぶんしてないので、その人事交流とかずっと言われていると思います。

（新大学構想会議）

さっきでた話で、医学部系の医学部と看護学部はお互い幸せじゃない、というのはどうなのですか。市大医学部と一緒にするのがいいかどうか分からないという。

（新大学構想会議）

市大の看護とはスケールが随分違いますよね。その辺どういう風になるのかと思う。

（大阪府立大学）

うちは小さいのじゃダメで打ち出すぞ、といったからいけた。ただ、市大は看護師養成でずっと来ましたから、そんなに大きく変わる必要がなかった。

（新大学構想会議）

中身って具体的に比較されたことありますか、お互いに。カリキュラムとか。

（大阪府立大学）

中身はそれこそ厚生労働省で決まっているので、そこに少しちょこちょここと変わっているくらいなので、比較してもそんなに変わらないと。

（新大学構想会議）

並存して競争させるとか。どっちがどういう養成するかレポート出すとか。

（新大学構想会議）

指標が難しいですね。就職とか引く手あまたで、国家試験とかも合格率 91% と非常に高いし。

（大阪府立大学）

看護は就職先からアンケートとっています。

（新大学構想会議）

アンケートとかはいいかもしれないですね。

（新大学構想会議）

工学とか経済系はどう合体するかという話をしているけど、看護は合体しないと。それもおかしくないですか。

（新大学構想会議）

雰囲気違うのですか。卒業生のカラーとか。

（大阪府立大学）

そんなには変わらないと思うが。ただ、国立と自治体の大学とは少し違うとは聞いています。国立に行く学生は偏差値が高い。医学部を志向していたけれども、結果として落ちて看護や臨床系にいくとか、そういうケースが多々あります。したがって、教育がうまくいかないというか、学生が自分の頭を切り替えることができないということを聞いています。

（新大学構想会議）

総合リハビリテーションの栄養療法とか食の安全と関係あると思うのですが、公衆衛生研究所と今後連携して、大阪の食の安全について何か取り組みをする思いはありますか。

（大阪府立大学）

既に（大阪府とは）連携して研究所を作りまして、今、進めているところです。2年目になります。

（新大学構想会議）

公衆衛生研究所も府と市で統合ということで、今後、大学が軸になって、大学と研究所との人事交流を考えているのでしょうか。向こうは、現在は公務員になるのですが。

（大阪府立大学）

（大阪府の方に）研究所のメンバーになってもらいまして、一部は修士課程にも所属し学んでいただく、そういう連携を進めています。

（新大学構想会議）

柔軟にやるには、公務員の規程が大変で今は中々できないみたいなのですが。

（大阪府立大学）

社会人学生として、土曜日、日曜日、夜間の授業を受講するとか、そういうような形で運用しています。

（新大学構想会議）

どれぐらいの規模になるのですか、人事交流は。

（大阪府立大学）

研究所のメンバーが約 10 名ほどで。本学から 7 名、研究所から 3 名ほど、正確な数字ではないかもしれませんが。

（新大学構想会議）

ありがとうございました。

以上