

大阪市立大学【医学部看護学科・看護学研究科】

日 時 平成24年7月24日(火) 16:10~17:30

場 所 全学共通教育棟2階 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

<大阪市立大学>

看護学研究科 今中基晴研究科長、宝田穂教授、河野あゆみ教授

■大阪市立大学から資料に基づき概要を説明

(大阪市立大学)

看護学研究科は、学科、大学院を設置してきて、まさに改革の連続であったということが大きな特徴であります。(資料「現状と自己分析」)3番目をご覧ください、まず沿革ですが、大阪市立大学の看護学教育は、昭和24年の大阪市立医科大学厚生学院としてはじまりました。平成16年に看護学科を設置し、平成20年に修士課程を、平成22年に後期博士課程を設置し、今年度が完成年度となり、大阪市立大学において、最も新しい研究科と言えます。

理念と教育目的ですが、都市・大阪の特色をふまえ、本学看護学教育の伝統である「変わらざる慈愛の光ともし継ぎて」の精神のもと、実践知に基づく看護学の学問体系を構築し、看護の質的向上のための組織的な指導ができる、研究・教育者ならびに実践者を育成し、地域・国際社会に貢献するとあります。育成する学生は、様々な段階に応じまして、看護実践者、あるいは、研究・教育者を育成することを目的としておりまして、都市大阪、あるいは実践ということが、キーワードになるかと思います。

5番をご覧ください。専門教育科目の分野・領域の構成であります。()内の数字は、常勤教員の人数です。学士課程には22人の教員が関わっておりまして、専門領域は、ご覧のように細分化されており、1領域原則2名の教員で、教授1名プラス准教授あるいは講師1名という、ぎりぎりの形で運営しております。前期博士課程は17名、後期博士課程は16名の教員が関わっております。基本的な教育情報としまして、入学定員と卒業修了要件を示しております。学士に関しましては、文部科学省に定員変更の申請中でありまして、平成25年度からの数字となっています。学士は、一般入試が40名、社会人入試が5名、推薦入試が10名の合計55名が定員です。卒業修了要件は、125単位、3060時間となっており、保健師教育課程選択者は更に10単位上乗せされまして135単位必要となっており、看護の特徴としましては、専門科目の実習が多いということで、1035時間が実習となっており、教員・学生の負担が大きいところであります。補足であります、実習の場合、7グループありまして、同じ実習を教員が7回くり返すことになりますし、外部実習が多いことが負担となります。前期博士課程は定員10名、後期博士課程は定員3名となっています。

7 番をご覧ください。教員数は、特任教員 3 名を含め 25 名となっております。博士取得者が 15 名、教員審査 D ㊦ が 9 名と多いことが特徴と言えます。看護職者はそのうち 21 名。年代別にみますと、60 歳代は 6 名、30 歳代は特任教員の 1 名を除くと 0 名です。性別は女性が 23 名。在職期間は、14 名が 5 年未満となりまして、5 年以上が 11 名、教授だけに限りますと、5 年未満が 6 名、5 年以上が 5 名となります。

これまでの人事と組織改革の流れについてですが、平成 19 年に修士課程の設置申請を行いました。21 年に後期博士課程の設置申請を行いまして、二度の教員審査を受けていることとなります。看護学科につきましては、届出だけで終わりました。

教員の退職・入職者であります、ご覧のとおり教員の入れ替わりが激しいことが特徴であると言えます。

次に入試改革であります、平成 19 年に後期入試の 5 名を廃止しまして、推薦入試を 5 名から 10 名に増やしました。24 年度から 25 年度にかけて、編入学を廃止して一般入試を増やすことを行っております。

教育過程の変更については、平成 21 年と 24 年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正に伴い、カリキュラム変更が行われました。21 年に関しましては、看護実践能力の強化を目的とされたもので、24 年は保健師実践能力の強化が目的とされたものです。これに伴いまして、従来は大学卒業により保健師の受験資格が得られたが、保健師コース選択制の導入が可能となりまして、当看護学科におきましては、大阪府の割り当てにより 20 人となりました。

9 番をご覧ください。年度別による入学定員と教員数の変化についてです。看護短期大学部時の定員は 80 名でした。平成 20 年に推薦入試を 10 名に変更し、前期博士課程 10 名を新設したところです。22 年に後期博士課程をはじめました。25 年には、前期日程が 40 名、推薦が 10 名、学士社会人が 5 名の 55 名となっております。このように学生に提供するプログラムが、博士課程が二つできたのでプログラムを増加したところでありますが、教員数は短期大学部時よりも少し減少しています。

本研究科の特徴としまして、60 年以上の看護教育の伝統と最近 10 年間での大学教育化に対応してきたこと、実習の時間数が多いことが特徴と考えております。学科・大学院設置と教員体制ということで、平成 16 年に看護学科、20 年に修士課程、22 年に後期博士課程を在校生の卒業年次に合わせまして設置してきました。その間、二回の文科省の教員審査を受けて、教員体制を変更している部分もあります。学科、大学院設置と大学の教員数 20% 削減期間が重複しましたので、教育の質の担保に苦慮しているところであり、この状況は現在も続いております。

先ほど申しました入試改革に関しまして、それぞれの目的を整理しております。推薦入試は、学力の高い市内の学生の確保。2 年次編入は、順序性の高い教育カリキュラムの編成、3 年次はリカレントの意義が低下したこと、1 年次入学生増員は、学士力を重視した看護職の養成、カリキュラム改革は先ほど申しましたとおりです。

13 番をご覧ください。全国と近畿圏の看護系大学設置数の推移ですが、平成 2 年から 23 年までの間に、学士課程は 9 校から 200 校、修士課程は 5 校から 132 校、博士課程は 3 校から 61 校と急激に増加しております。近畿圏の大学設置は全国から少し遅れる傾向にあります。現在 33 校あり、そのうち博士課程があるのは 7 校に限られておりまして、看護系大学の教員不足の原因ともなっています。次は、大阪府内における看護系大学の設置状況をまとめた表となっており、上から設置順となっております。平成 6 年に大阪大学と大阪府立大学が設置されまして、大阪市立大学は 10 年遅れて設置されました。それ以下は私立の大学ですが、下の 6 校は未だ完成年度を迎えていないところです。各定員は、府立大学が 120 名と最も規模が大きく、市立大学は 55 名で最も規模が小さい。多くは 80 名程度の定員となっております。

博士課程と修士課程は、国公立の 3 校のみとなっております、保健師は 11 校、助産師は 5 校、専門看護師は 3 校に設置されております。教員数は、移行期間中の下の 6 校を除きますと、市立大学は最も少ない教員数となっております。博士の取得率は、市立大学が最も高い取得率となっております。教員一人当たりの学生数は、府立大学が最も少ない大学です。

次に、一般入試の偏差値ですが、大阪大学が 62 となっており、これは全国で最も高い値となっており、市立大学が 57、府立大学が 55 という状況です。この表にあるとおり 12 校の大学がありますが、大学院があるのは国公立の 3 校であり、また偏差値による難易度を考慮し、以下の比較は国公立の 3 校で行っております。16 番をご覧ください。入試倍率は、市立大学は 2.3 倍から 4.8 倍で平均 3.4 倍、府立大学は 1.5 倍から 2.7 倍で平均 2.2 倍、大阪大学は 1.3 倍から 2.0 倍で平均 1.7 倍となっており、市立大学が最も高い倍率となっております。また、市立大学は過去 3 年間増加傾向にあり、今年度の入試におきましては、近畿地区の看護系大学、あるいは市立大学の全学部の中なかで最も高い倍率となっております。

退学者と除籍者の推移ですが、市立大学は 1.3%、府立大学は 0.4%、大阪大学は 1.3% です。入学生の出身高校所在地と卒業生の就職地域を比較しました。府内は市内を除く府内で、近畿は府内・市内を除く近畿という意味となっております。市立大学・府立大学は、市内・府内の割合がそれぞれ市立大学が 59%、府立大学が 54% と高く、大阪大学は大阪以外の出身者が比較的多くみられます。就職先は、市立大学は市内 66% 府内 18% の合計 84%、府立大学は市内 44% 府内 29% の合計 73%、大阪大学は市内 24% 府内 43% の合計 67% となっており、市立大学は附属病院をはじめとする大阪市内への就職が多いことが分かります。

卒業生の進路ですが、いずれの大学もほとんどの学生が看護師として就職しております。市立大学の特徴は、保健師としての就職が 16% と比較的多いことが挙げられます。また、進学に関しましては、市立大学と大阪大学が比較的高い数字となっております。次に国家試験の合格率に関しましては、いずれの大学もほぼ 100% に近い数字となっております。

市立大学は看護師の国家試験に関しまして開学以来 100%を継続しています。保健師に関しましては、市立大学が最も高い数字となっております。

次に大学院の教育実績について説明します。大阪大学の場合は、医学系研究科保健学専攻統合保健看護科学分野との比較となります。22 番において入試倍率を比較しております。いずれも 1.4 倍で受験生は確保されています。因みに全国的には必ずしも受験生が満たされない大学もあります。23 番に移ります。就職先と進路ということで、表の上部に就職地域を記載しています。市立大学は市内の就職が 42%であり他と比べて多い傾向にある。進路ですが、市立大学は進学が 14%、教員が 36%と高い数値となっております。府立大学は病院への就職が 60%と高いことが特徴となっております。大阪大学は、進学が 19%と最も高い数値となっております。

続いて 24 番の後期博士課程ですが、市立大学は未だ修了生が出ておりませんのでデータが乏しいですが、平均の実質倍率が 1.2 倍、府立大学と大阪大学はそれぞれ 1.4 倍となっております。

次に研究実績について説明します。26 番をご覧ください。過去 3 年間のデータですが、文部科学省の科学研究費と厚生労働省の科学研究費を足した分で比較しております。総計は、市立大学が 5,876 万円、府立大学が 14,639 万円、大阪大学が 19,143 万円となっており、1 人当たりで見ると大阪大学が 580 万円で最も高い数字で、市立大学と府立大学はほぼ同額となっております。企業等からの助成は、市立大学が 5 件となっております。次に 27 番をご覧ください。研究費の観点から主な研究テーマを整理しております。高齢者支援、母子支援、患者支援に分けており、具体的には主に都市問題を扱った実践的なテーマと言えます。

28 番がデータのまとめとなりますが、看護界での位置づけといたしまして、20 年間に看護系大学は 22 倍に急増しており、近畿圏は 33 校中、博士課程は 7 校のみとなっております。近畿圏の大学設置に必要な看護系の博士取得者が不足している状況もありまして、近畿圏に輩出する使命があると考えております。学士の教育実績ですが、府下国公立大学で入試倍率や国家試験合格倍率が最も高くなっております。卒業生の 88%が看護職として就職しており、その内訳は看護師が 72%、保健師が 16%と、着実に輩出しております。卒業生の 66%が大阪市内に就職し、大阪市内への人材供給に貢献していると言えます。博士課程ですが、受験者数は定員を上回り、他学と同等の入試倍率を維持しております。前期博士課程修了者は進学や教員になる割合が高くなっております。

研究実績ですが、教員の科研費獲得はさほど多くなく、今後強化の必要性があると感じております。大部分の研究テーマは、地域貢献や都市問題に直接関連する実践的内容ということで、以上から大阪への貢献はかなり大きいものと考えられます。

次に主な産学官連携の取り組みについてご説明します。自治体や企業との連携活動をまとめております。自治体では大阪市や近隣自治体との連携がさかんに行われており、様々な活動が積極的に行われております。企業との連携活動は 1 件のみです。

31 番をご覧ください。行政機関、看護協会等への貢献についてです。これは兼職の申請を行いますので、そのデータに基づいて示しております。自治体が 148 件、看護協会が 110 件あり、自治体あるいは看護協会との関係は深いということになります。1 年当たりの件数は平均 55 件の承認数となっております。具体的な例を次に示しております。行政への貢献といたしましては、各種委員会の委員を担当しております。学校・NPO 等への貢献としましては、運営支援あるいは出前講座が行われております。看護協会への貢献としましては、各種委員や講演などが行われております。主な産学官連携の取り組みと成果のまとめであります。大阪および近隣の都市自治体において保健医療福祉施策に資する活動を展開しており、指導的役割を果たしていると言えます。企業との連携活動は、看護という特性もありますが、さほど多くありません。多くの教員が自治体、学校、看護協会などにおいて研修や委員などを務めており、住民の健康支援あるいは看護職の質的向上に繋がっていると考えます。

最後に今後の展開について、ご説明いたします。35 番をご覧ください。今後の研究科の柱を 2 枚の表にまとめました。一つは、看護実践者・看護教育研究者の育成、一つは都市型看護実践研究の推進です。まず、看護実践者・看護教育研究者の育成ですが、リーダーシップをとる看護実践者の着実な輩出をめざしております。看護学科では、調和のとれた人間性と基礎的实践力をもつ看護実践者。前期博士課程からは専門性を持つ看護実践者を輩出しております。また、後期博士課程からは、指導的立場の看護実践者、自立した看護教育研究者を輩出しており、医療機関や行政機関へ貢献しております。これらの育成には、実践機関と協働した学部大学院一貫教育が不可欠となっており、左にあるような実践機関との人材交流を含めた連携が不可欠と考えております。大学にとりましても実践機関にとりましても多大なメリットをもたらす体系を作ることが重要と考えており、現在、学士課程からは順調な人材供給などが行われておりますが、大学院と実践機関との人材交流などはまだ不十分なところがあります。以上により、本研究科による人材育成方針としまして、質の高いケアを提供する看護職、看護実践研究を志向する教育研究者を育成することによりまして、市民・府民にとりまして、安心できる保健医療ケアを受けられること、あるいは大学における良質な看護教育の受益ということが可能になるかと思えます。都市型看護実践研究の推進といたしまして、本研究科の強みは、都市中心部に所在し、利便性が高く人を集めやすい、附属病院、医学研究科との連携が大きな特徴と言えます。都市健康問題の特徴といたしまして、様々な課題があるところではありますが、これらの課題というのは、看護職の支援が必要な健康課題と言えると思います。都市型看護実践研究の推進としまして、高齢者の自立支援と介護予防、地域見守り、結核治療支援、薬物依存者の看護、母子虐待予防などがすでに実施されているところですが、今後さらに強化してまいりたいと考えます。以上から、研究推進方針をまとめますと、看護実践応用性が高い研究、都市健康問題の予防やケアに資する研究を中心に行っており、その結果として、都市の保健医療施策の根拠に活用できますし、都市健康問題の予防と改善につながると考えます。

37 番をご覧ください。今後の展開と課題であります。研究科ぐるみの特徴的な取組や大学院の機能強化には若干課題が残されております。ひとつは、教員体制が脆弱なこと、学部・大学院設置を優先してきた状況があります。これらの弱点課題を解消すること、あるいは強みである立地や病院や医学研究科との連携体制の好条件を生かした活動の積極的な推進を今後行っていく予定です。

最後のまとめです。本研究科の実績として、平成 16 年度に看護学科の設立後、前期・後期博士課程を続けて開設し、人事組織改革を展開してまいりました。看護職を近畿圏の医療機関等に着実に輩出するとともに、地域密着型の実用性の高い研究や活動を展開していると言えます。教員数が少ない中で、8 年間の間に、人材育成、研究、社会貢献において着実に成果をあげてきたと考えております。これは看護学研究科のポテンシャルの高さを示すものと理解しております。看護学領域の特徴といたしまして、急激に大学教育化しており、教育研究者の需要が大きいこと。女子の大学進学や女性教員の雇用促進の機会につながる。人づくりが基本なので、適度な大きさの教育規模が効果的と考えております。看護学は住民の健康改善に直接効果をもたらす実学であります。公立大学のミッションとして、全国の多くの公立大学が看護の大学教育において重要な役割を担っております。看護学研究科としまして人材育成、あるいは看護実践研究を通じまして公立大学のミッションを果たしてまいりたいと考えております。説明は以上です。

■ 質疑応答

(新大学構想会議)

キャンパスは 1 年生の一部が杉本町ですか。

(大阪市立大学)

実際には 1 年生は 1 週間のうち半日 2 回は阿倍野で専門教育を受けて、それ以外は 1 年生は杉本キャンパスで学習しています。2 年生からは全て阿倍野キャンパスになります。

(新大学構想会議)

実習先はすべて市大の附属病院でやっているのですか。

(大阪市立大学)

附属病院がメインとなりますが、科目によりましては、地域・在宅・老年・精神の一部は、外部に行っています。

(新大学構想会議)

就職先としては市大の附属病院がほとんどなのでしょうか。

（大阪市立大学）

今までありました編入生は比較的少ないですが、1年生から入学した学生に限りますと、今年度は28名で、約半数が附属病院に就職しました。

（新大学構想会議）

教員が入れ替わっているが、どの程度引き抜かれがあるのでしょうか。

（大阪市立大学）

明らかなものもあれば、そうでないものもあるので数字では難しい。修士課程などを設置してきた中で、教員審査を受けるに当たって、大きく入れ替わっている。

（新大学構想会議）

修士は専門看護師の養成のためのものでしょうか。

（大阪市立大学）

専門看護師養成のためのコースを1つ設置しています。

（新大学構想会議）

今後の展開と課題で説明のあった、学部・大学院課程設置を優先してきたので課題があるという点について、詳しく教えてください。

（大阪市立大学）

結果として、いろんな取組が遅れているということです。

（新大学構想会議）

具体的にどのような点ですか。

（大阪市立大学）

例えば、科研費や他の機関との連携を含め課題があるところです。

（新大学構想会議）

強みとして総合大学であることによる連携とあるが、具体的にはどのようなことがあるのですか。

（大阪市立大学）

医学研究科との連携が深い。教育に関しては当然密に連携を行っており、研究に関して

は、過去３年間は個人ベースで６件の共同研究を行っており、また、共同で運営する委員会があります。

（新大学構想会議）

看護師のマーケットは専門学校が大きい。また、看護師には准看護師もいれば、４大卒の人、マスターの人もある。市大としては、全体の看護マーケットの中で、こういった人材の育成をめざしているのか。

（大阪市立大学）

リーダーシップを発揮でき、教育・研究の両面で指導的立場に立てる人材の育成である。

（新大学構想会議）

全体として専門学校の看護師がいるということで、全体のピラミッドのなかで、そういう市大が育てる階層がいてもいいということですか。

（大阪市立大学）

現在では、看護系大学を卒業する人が全体の３０％を占めている。日本看護協会からも、看護師の教育課程は４年ということを提案しているので、４年の教育を受けた看護師が主流になっていくと考える。准看護師と正看護師については分けて考えるべき問題である。専門学校卒の看護師はまだ多いが、それらの方々が修士課程を受けられた後に、専門学校や大学教員となられて、お互いにレベルアップしていくということがあると思う。

（新大学構想会議）

厚生労働省と文部科学省との間の綱引きのところもあるが、大学化が進んできていると思う。准看護師は、正看護師の教育とは全然別の内容であるということだろうが。今後の課題や要望として、現場の中堅クラス以上の看護師は専門学校しかなかった時代なので専門学校卒の方がかなりおられるが、専門看護師を取ろうと大学院に入ろうとすると、ここ１、２年で急速に大学院の入学要件が学士卒であることになっている大学が増えてきている。キャリアアップ課程ということであれば、公立大学には、専門看護師を取りたいという専門学校卒の看護師でも受け入れるということであって欲しいと考える。

（大阪市立大学）

大学院では専門学校卒であっても出願資格要件を満たしていれば、大学院へ進めることができる。ただし、３５番のスライドで示したように、修士課程は学士卒が進まずに、リカレントの要素が非常に多くなっており、今年完成年度を迎えた市立大学がどのような道筋をつけるのか、あるいは、カリキュラムにおいて実践経験のない学生が修士課程にお

いて、実践的指向の研究を行って行くのか、隣にある附属病院と連携した教育カリキュラムを作る必要があると考えている。

（新大学構想会議）

国も混乱していて、審議会がついこの間もやっていて、特定看護師（仮称）みたいな感じで、ずーっと2年も3年も議論しているという状態で大変だと思いますが、その辺を踏まえて、府大との統合を見据えて、看護の場合は府大に同じ学部があって、キャンパスが二つになるというところで、どういう考えを持っているか。特に学士の方は、カリキュラムは国家資格なので決められていて、オリジナリティといっても、そもそもほとんど違いを出せない。

（大阪市立大学）

学部では、まず府大と比較すると入ってくる学生のレベルに差がある。修士課程では、府大が病院への就職が多く、これはやはりCNSの関係だと思いますが、市大は教職及び進学が多く前期・後期博士課程の5年かけて育てていきたいと考えている。

（大阪市立大学）

学部が一緒だというのは当然のこととして、看護師免許の質の保証という意味では、そこはバラバラであっては困るということです。大阪における看護系大学学生収容定員数のうち、国公立大学の収容人数の割合は人口100万人当たり26.7%であり、全国の52%と比べると明らかに少ない。両方の公立大学のキャパシティを保ちながら看護師養成を行う必要性がある。

（新大学構想会議）

医学部にある看護学科と独立した看護学部、それぞれのメリットとデメリットはありますか。

（大阪市立大学）

医学部あるいは附属病院にくっついていることが、看護学教育にとっては望ましいと考える。

（新大学構想会議）

それは何故ですか。

（大阪市立大学）

教育が共通で行われる部分もありますし、附属病院への人材供給がある。また、学生の

交流も盛んで、例えば、クラブや患者と医療者の面接とかも含めて、自然とトレーニングされる環境にある。

（新大学構想会議）

それは病院ですよ。病院と看護学部が一緒にあった方が良いというのは分かります。デメリットは何ですか。

（大阪市立大学）

私自身は医師なので、それは無いと考えている。昔は対立的な構図があったかも知れないが、今は色んな職種が協働するというのが重要だと思うので、同じ環境で育つというのが。

（新大学構想会議）

環境ではなくて、組織として。同じ予算、同じ人事体系、同じシステムの中でやるデメリットはありえないですか。一般論として、独立系であることの意義、あるいは学部として独立するメリット、例えば、慶応は完全に分かれていますよね。

（大阪市立大学）

看護学部になるということですね。元々設立の経緯があり、看護学科という形になったのですが、状況が整えば、看護のオリジナリティを保つとして、やぶさかではない。

（新大学構想会議）

具体的に、看護のオリジナリティとは何ですか。

（大阪市立大学）

質問の意味がよくわからないのですが。

（新大学構想会議）

看護学部だけが独立しているメリットは何ですか。あえて分かれていることのメリットはあるのでしょうかということ。

（大阪市立大学）

それはあります。看護学としての基盤を作っていく上では、歴史の上では医師が看護師を育てることが看護学教育では行われていたが、看護学部として独立していることのメリットは看護学としての基盤を形成でき、自分達の職能としてのアイデンティティーを確立できる。医療は、医師だけで成り立つものではなく、看護職やコメディカルも含めて成立

するので、それぞれの看護学、医学という立場で学問体系を作るうえでは、看護学部は必要であろうと考える。市大が医学部看護学研究科となっている背景は、単純に教員数が少ないという人事的な問題のみである。大学院については、保健学研究科とか他の分野と抱き合わせて作っているところがあると思うが、うちは看護学研究科として、設置審で認められていますので、看護学としてのアイデンティティーは確立していると思う。

（新大学構想会議）

府大は退学者数が、市大や阪大に比べて3分の1と少ないようだが、どう考えるか。

（大阪市立大学）

市大の場合は、他学部へ進路を変える等、前向きな転学がほとんどで、その部分を除くと府大との差は問題ないと考えている。

（新大学構想会議）

医学部へ行っておられるのか。

（大阪市立大学）

医学部は少ない。実際には、獣医や薬学。

（新大学構想会議）

医学と看護の二本柱で話をしているが、医療関係は様々な分野があり、介護などの周辺領域もあるし、英語で言うとパブリック・ヘルスという間の領域もあり、再編の議論をすると、あちらが地域保健という別の切り口なので、いっそう分かりにくくなっている。こちらはとても伝統的で、あちらは包括的な概念であって。質問は、大医学部という概念は日本にはあるのか無いのか。どこまで医学部が大きく成り得るのか。医学部が他の分野も包含したほうがよいのか、あるいはそれぞれの分野で独立したほうがよいのか。

（大阪市立大学）

医学と看護が一番近いと考える。ボリュームがそれなりに多くおられますし、それが自然と考える。

（新大学構想会議）

その他は色んなものがたくさんあるという。

（大阪市立大学）

そうですね。

（新大学構想会議）

教授会は、医学部看護学科と看護学研究科の両方にあるのか。教授会は、人事とカリキュラムだが。医学部教授会の中のやり方と、看護学部教授会とは、ほとんど変わらないのですか。

（大阪市立大学）

市大は、大学院重点化ということで、研究科が主体で研究科教授会がメインとなります。重点化以前からも実質的には独立しており、変則的ではあったが、ほぼ独立してお互いを尊重する形であった。

（新大学構想会議）

人事も看護学研究科だけで独立して決めることができるか。某国立大学がですね、博士課程をつくるのに、医、歯、薬が一つになった。大学院だったら、お互いのカリキュラムを入れた方が良くからと。しかし、そうすると人事が医学部人事となる。医師によって、歯科も薬も影響を受ける。教育はやるけど、人事はインディペンデントどうしたらいいかということで、研究院制度を入れた。教育は研究科でやるけれど、グラデュエイトスクールとファカルティを分けるんです。これから、市大も入りますから。府立大と同じ。人事は研究院でやる。教育は医歯薬でお互い基礎のところで行う。医学部教授会の看護学科と、看護学部教授会とは決定事項が違うんでしょうねということ。

（大阪市立大学）

インディペンデントのあるようなルールでやっている。

（新大学構想会議）

カリキュラムについても、意見を言い合っている。ということは、学部をつくるメンバーが足りない、その1点のみ。

（大阪市立大学）

そうです。

（新大学構想会議）

看護に独立性があるなら、府大と一緒にの方がいいのでは。同じ学部が二つあるのは、対社会的に困る。

（大阪市立大学）

看護学の学士の数が両大学足した 177 名を確保することが重要だと思う。しかし、対人サービスを提供する職種を育てていくときに、200 人規模の学生数で一括教育を行うと教育の質が著しく低くなるので、例えば、第 1 学部、第 2 学部という形で。

（新大学構想会議）

先生も変わらなくて、キャンパスも合体することなくて、おそらく入試は一緒ですね。人数が多いという点が学部を分ける分水嶺になるとは考えられない。200 名の前例が無ければ、前例を作ればよい。市大と府大の看護は、基本的にやっていることは同じだから学部が 2 つということはある得ない。

（新大学構想会議）

大学院は中身が違うかもしれない。それは理屈が通るかも知れないが。

（新大学構想会議）

大学院も看板は変えないといけない。

（大阪市立大学）

私立で看護学を学ぶには、4 年間で 1 千万かかる。そういう意味では、受験生にとっては、教育機会が減ることになる。

（新大学構想会議）

両方の大学を単純に足すということであれば、教育機会が減ることにはならない。附属病院があるという優位性も、2 つを足すことになれば同じである。

（新大学構想会議）

学部の名前を明確に変えとかなければ、2 つというのは説明がつかない。

（大阪市立大学）

阿倍野のキャンパスは小さい。

（新大学構想会議）

施設に関してキャンパスを合同するとも言っていない。入学があって、カリキュラムがあって、卒業というのを一つにする。

（新大学構想会議）

府大と足せば、医学部から独立した看護学部となるだろう。学部長は看護出身となる。独立した看護学部がちゃんとできる。

（新大学構想会議）

論理的には、それしか無いんだけど、他に案があれば。

（新大学構想会議）

現実的にはお互いをよく知らない。我々第三者が看護だから同じだろうと言っているのは、ある意味、乱暴かもしれない。

（新大学構想会議）

実質、今の本体を残す策略があっても良いけれど、箱としては一つでしょうねということ。

（新大学構想会議）

あと、くっつけ方は別の話であって、一つになるということ。

（新大学構想会議）

別に看護だけでなく、工学部もそうである。もし、早稲田みたいに、理工学部が3つあるが、明らかに第三者が見て違うものとして、学部名を変えることもあり得る。

（新大学構想会議）

極端な話、医学部だけ置き去りにして、看護学部という名前もやめて、何とか保健学部にして、府大も看護という名前をやめて、そういうこともあるかも知れない。要は何でもありであって。あっちだって再編、あのままとは限らない。

（新大学構想会議）

府大にはリハがあって、管理栄養士や福祉も含めて。

（新大学構想会議）

あちは何でもあるなと思っている。こっちは伝統的な感じがする。

（新大学構想会議）

お互い議論した方が良い。

（新大学構想会議）

研究会や勉強会はしているのか。

（大阪市立大学）

個別で教員が共同研究などは行っている。

（新大学構想会議）

お互い自己紹介して、情報共有することが必要。

（新大学構想会議）

両大学で話し合って良い案があって、第三者や設置団体に合理的に説明できれば一番良い。

（新大学構想会議）

工学と看護は明らかに重複しており、役所からすれば二重行政の極み付けとなる。放っておくと、どちらかに一本にしろという話となって、現在の数を維持することすら疑問となる。

（新大学構想会議）

行政や議会に一方的に言われるよりも、こちらで作った方がよい。

（新大学構想会議）

同じ名前の場合、今のまま二つが残ることは、あり得ない。違うものの場合は、両方残ることもあるかもしれない。仮に二つを足すとして、数が多いからどちらかを消すという単純な議論ではない。あるいは統合を機に数を増やす、分野を大きくすることもあるかもしれない。

（新大学構想会議）

府大は今年から学域制を導入したため 4 年間は動かせない。今回の議論が施行されるのは 4 年後であるが、その 2 年前には高校生・入試業界に公表しなければならないため、その時までに学内合意が絶対となる。設置者とも。時間的には迫っているので、内部で調整してもらう必要がある。教育研究の話なので、先生たちの動機付けが決定的である。どうしたい、というところがあれば、我々もそれを選択することもある。

（新大学構想会議）

看護だけでなく周辺領域も含めて、府大の地域保健の話をきけば良い。大阪市役所が無

くなれば、自ずと一緒になってしまう。さすがに、第 1、第 2 という訳にはいけないという議論にどうせなるでしょう。

（新大学構想会議）

今までの実績を丁寧に保持していかないと、また混乱ということもあるので。

（新大学構想会議）

極論ですが、看護だけ出て行って、私大と一緒になるということも有り得る。

（新大学構想会議）

先に出した方が楽だと思う。

（新大学構想会議）

医学部に任せていても、看護学部の良い未来は描けない。主体的に考えて下さい。

（大阪市立大学）

今の話を聞いて、府立と市立の看護をどうするかの方策案の検討が必要ということか。

（新大学構想会議）

担うべき人達が主体的に案をつくるのが、今後のためによい。同じ看板、同じ箱が 2 つはいけませんよ。

（新大学構想会議）

例えば、看護の中にも色々な専門領域があるから、領域でキャンパスを変えて行ったり、学年でキャンパスを変えたりとか、それぞれ別に 4 年ずつやるでもいいが、その場合には理由がいる。これをチャンスと捉えて、いろいろと動いて欲しい。

（新大学構想会議）

自由に府立と市立で議論し、主体的に考えていただきたい。

（大阪市立大学）

今日、ご提示いただいたのは、府立と全く違うということならば、それは一つだけれど、今日のヒアリングでは、そういう訳にはいけないのではないかとのことですね。今後どうやっていくかという方策については、話し合いを進めながら。

（新大学構想会議）

なんだかんだ言いながら、日程が決められているので。ヒアリングですので、こちらに案があるわけではない。

（新大学構想会議）

一つの学部として、教育カリキュラムは共同していきながら、箱の方は後で考えるというような。

（新大学構想会議）

それも含めて、どうぞご自由に。ただ、同じ看板で同じ箱はいけませんということ。

（新大学構想会議）

カリキュラムの自由度は低いので、そこでオリジナルを出すのは難しいが。

（新大学構想会議）

大きな箱で小さな箱を入れるという手もある。

（新大学構想会議）

唐突感があるかも知れないが、他の無くなるかも知れない学部の方には、私たちはこういう話はしない。看護は分野としては残るに違いない。だったら、一緒に早く議論して下さいということ。工学部もだぶんそうなる。

（新大学構想会議）

他のヒアリングでは、府大との違いを一生懸命言わなければならない学部もあるが、少なくとも、先生方は存在価値がクリアですし。

（新大学構想会議）

問題提起です。どうもありがとうございました。

以上