

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻  
第2回ファカルティ・ディベロップメント報告書

平成20年11月

社会健康医学系専攻教務委員会

## 目次

2008年度社会健康医学系専攻 Faculty development (FD) プログラム	2
専門職大学院認証評価(平成 20 年 10 月 10 日)での認証評価・自己評価書	
外部委員からの修正要望、他コメント抜粋	3
コア科目構成・内容について	4
年間登録・履修単位数の上限規定	5
「各年次の適切な履修」規定に対して	7
来年度以降に向けての規定変更に関して	8
コア 5 領域 分類案	9
コア見直し、単位取得の諸案件に関する覚書	11
第 2 回社会健康医学系 FD 議事録	13
2008 年度 第 2 回社会健康医学系専攻 FD アンケート	19
社会健康医学系専攻専門職学位課程:単位取得状況 (通常MPH)	23
社会健康医学系専攻専門職学位課程:単位取得状況 (特別コース)	24
第2回FD報告書の作成に際して:あとがき	25

## 2008 年度(通算第2回)社会健康医学系専攻 Faculty development (FD)

主催：教務委員会

日時：平成 20 年 11 月 20 日(木)10:00～12:00 場所：G 棟セミナー室 A

### [前回 FD の主な成果]

1. WebQME、学生アンケートの評価に基づいた、コア科目の構成・内容の検討開始
2. 留学生対応の確認(英文シラバス充実、講義前の資料提供[コア中心。可能な範囲で]、学生連絡会議への留学生代表の参加)
3. 検討課題を教員会議で協議を継続することの確認

### [今回 FD の主な目的]

1. コア科目構成・内容
2. 登録・履修上限単位について、現行 26 単位の検討
3. 「各年次の適切な履修」規定への対応

10:00-10:05	開会挨拶	小杉
10:05-10:10	概要説明	中山
10:10-11:40	意見交換	
11:40-11:55	人間健康科学系専攻との単位互換、その他	
11:55-12:00	閉会挨拶	小杉

(司会：中山)

## 1. 専門職大学院認証評価(平成 20 年 10 月 10 日)での認証評価・自己評価書 外部委員からの修正要望、他コメント抜粋

- ◇ コア科目の記述の整合性に問題あり
- ◇ 学習困難な学生への個人指導および対処をしていることを示すこと(たとえば再試をする、補講を行う、最終的には合格させる、等のケア)
- ◇ 2-1-2: 必須 5 科目を維持するのがベター。減らすのであれば根拠の説明が必要
- ◇ 2-1-3: 段階的なカリキュラムが必要
  - 段階的な教育がなされていない様である。必須項目よりも選択項目が advance である事、2年目のコースは1年目のコースよりも advance である事が望ましい。
- ◇ 年間 26 単位の上限は少なすぎる?
- ◇ 学生からの要望は「年間26単位の上限は少なすぎる」。しかし、現在の各項目がうす過ぎるのかもしれない(too superficial)。もっと内容をこくして、授業も増やせば、単位の上限を変える事が必要なくなるかもしれない。
- ◇ 3-1-1:コア科目など最低限学ぶべきスキルをきちんと習得させる仕組みが出来ていることを示す必要がある。(再試、落とした人へのケア、など)そして最終的には受講した学生が知識やスキルがきちんと習得できているかどうかの確認(テストの点数の分布など)
- ◇ 3-1-1: コア科目不合格者に対する対応(当該年度内に対処がベター)

以上から協議事項として 3 点を挙げる。

1. コア科目構成・内容(リカバリー対策含む)
2. 登録・履修上限単位について、現行 26 単位の検討

認証評価での指摘はなかったが、専門職大学院規定にある

3. 「各年次の適切な履修」規定への対応

についても合せて検討する。

本 FD の協議事項は、MCR、知財、ユニット以外の通常の MPH コースを想定して行う。通常コースの方針を決めた後、これらの特別コースが、それと(可能な範囲で)合わせる形で調整し、必要があればコースごとの規定を追加する。

## 2. コア科目構成・内容について

- ◇ 必須単位を 8 単位に減らそうとした趣旨は、前回 FD での協議を踏まえ、学生のバックグラウンドと志向の多様性を考慮し、コア科目一つの未取得で卒業できないようなケースを今後出さないこと。
- ◇ 専門職大学院認証評価で、コア見直し(コア 5 科目維持、必須単位 10→8 単位に減)に対して、「コア 5 科目は崩さない」ことが強く要望された。同時にコア科目の履修状況が不十分な場合の対応の明確化が求められた。
- ◇ 必須単位の減少方針を見直し、コア 10 単位取得の現状通りとする(コア科目としているにもかかわらず、「2 単位は取らなくても良い」という説明が、認証評価委員に了解されにくい懸念のため)。
- ◇ 疫学・医療統計は SPH 生の共通基盤として認識されており、コースも一貫性があるため分割の必要性は少なく、現状通りとするのが妥当であろう。
- ◇ 医療マネジメント、医療倫理学・行動学、環境科学は、構成する 2 分野で分割(必要があれば他のコースと合わせて再編)し、6 科目各 1 単位とする。

### [対応案]

#### (1)リカバリー体制の明確化

- ◇ コア科目取得を確実にするための対応を明確にして、コア科目を取得できない学生が出ることを防ぐことが重要。認証評価の指摘にも応えるものとなる。
- ◇ 各コア科目の評価基準に則って、「不可」と判定される可能性のある学生が出た場合、補習・追試・レポートなどで一定の基準を越えたと判断できれば単位取得を認める。その方法は各コースで科目特性に応じて決める。
- ◇ 上記の対応で、基準に達しないとコースディレクターが判断した場合でも、コースディレクターのみが単位認定の可否を決定するのではなく、専攻の会議(教務委員会、専攻・教員会議)に諮って合意を得る。
- ◇ やむを得ず当該年度は「不可」と判定するのが適当と合意された場合は、次年度に再履修する(1 年次に「不可」がつけられた場合、2 年次の再履修は可能。一度「不可」をつけると、再履修は不可能であり、再履修の余地を残すためには「成績評価なし」とする必要があると考えている教員がいるが、そのような規定はないとのこと)。

#### (2)コア領域科目の選択制

- ◇ コース限定科目を除いた、現行の必須・選択科目を 5 領域のいずれかに分類し、そのうちから 2 単位を履修し、5 領域で 10 単位を取得する。
- ◇ 各コア科目の構成・内容の柔軟性を増す。

- ◇ 試験的に、各コースディレクターに担当科目を5領域に分類(資料参照)。
- ◇ 課題：
  - 各科目が5領域に分類が可能か(必ずしも、いずれかに分類する必要は無い?)。
  - 同一領域で、基礎科目と発展科目が出てくる(→ 学生の各自のバックグラウンドに応じて、基礎・応用の選択を任せる可能性もあり)
  - 統計領域の科目をいずれも取得できなかった場合、必須単位不足で卒業できない場合が起こりうる。したがって、この方法であってもリカバリー体制は必要。
  - どの科目に対してリカバリー対応を提供するかが難しい。
  - 1案であれば、コアの統計領域を構成するのは、従来の医療統計のみであり、これを落とした学生に対して、医療統計のリカバリー対策を提供すれば良い。

協議事項：案1とするか案2、それ以外の方法を採用するか？

### 3. 年間登録・履修単位数の上限規定

現状・・・

- ◇ シラバス P 2. 教育課程(1)専門職学位課程「・・・ただし、1年間または1学期に履修科目として登録することができる単位数の上限は26単位とする」との記述あり(MCRとユニットは適用外)。
- ◇ 上限設定の根拠は専門職大学院設置基準第十二条「専門職大学院は学生が各年次にわたって適切に授業科目を履修するため、学生が1年間または1学期に履修科目として登録することのできる単位数の上限を定めるものとする」(在籍期間中にできるだけ偏りなく履修すること、講義を取り過ぎて形だけの単位になることを防ぐ配慮)。
- ◇ 専門職大学院設置時に本専攻が、卒業必要単位30－課題研究4単位＝26単位を上限として自主的に設定。
- ◇ 実際には26単位以上取得する学生がおり、従来「読み替え」(次年度に取得したとする非公式の運用)で対応されているが、教員間・教務掛で認識がばらついている(規定とその趣旨自体が教員に十分知られていない)。
- ◇ 認証評価で、(学生の意欲・能力から見て)取得単位を26単位に制限することは妥当かとの指摘あり。

(上限26単位は「卒業必要単位」に関するもので、それ以外は「超過単位」として取得可能という考え方、履修登録をしても、単位取得できない科目もあるので、登録時点での26単位の上限設定は不要との考えもある。)

- ◇ 履修登録は、シラバス通り26単位までにしている人もいれば、それ以上の人もいる

(教務掛は 26 単位以上の場合でも受け取りを断ってはいない)ため、一部の学生に不公平感あり(26 単位以下の申請者は、シラバスにそって申請科目を自分で絞っている)。

- ◇ 平均単位修得数は、1 年次 31.0、2 年次 6. 2(課題研究 4 単位含む)、合計 37.2 単位。
- ◇ 通常 MPH 卒業生の取得単位の単位最多上位5位は 54, 52, 48, 48, 46 単位。
- ◇ 修得単位数と成績(秀・優の数)との相関は 0.69。

今年度の対応(10 月 24 日教務委員会決定、10 月 27 日専攻・教員会議承認)

- ◇ 「登録・履修とも26単位まで」とするシラバスの記載を尊重して下記の暫定措置を提案。
- ◇ 履修登録は、26単位以下・26単位超にかかわらず、そのまま受理(10月17日締切。追加受理はしない)。
- ◇ 26単位超の場合、シラバス規定に準拠して、今年度受講しても単位取得は来年度(読み替え)になる可能性を学生に確認(教務掛が配布している科目登録表にその旨記載あり。科目登録表を次回専攻・教員会議で資料配布)。
- ◇ 学年末に成績が出された段階で、年間26単位を超えた学生を教務掛がピックアップし、該当学生と教務委員会で「読み替え」対象とする単位を協議。
- ◇ 登録はしないが受講(必要があればテストも含め)は可能。
  - その場合、学習十分で認定可能とコースディレクターが判断すれば次年度に学生が科目登録を行い、それに対して成績をつけて正式に単位を認定できる
  - 2年次に学生がその科目登録を行うこと、コースディレクターがそのこと忘れず[M2 時点ではその学生は、講義に出ない可能性が高いので]にその学生の評価を行うことが必要。

#### 協議事項： 来年度以降の方針

- ◇ 実際には上限 26 単位を越えて、コースを履修し、十分な成績を上げている学生も多い。
- ◇ 意欲と能力のある院生のニーズに応えられるように、現実的な上限まで引き上げる方向。
- ◇ 文部科学省の大学設置基準では、講義時間と同じ程度の予習・復習をして実質的な修得できるものとされている。
  - 1日に3コマ講義を取り(1.5h×3=4.5h)、実質的に消化するには講義時間以外に、4.5h×2=9h の学習が必要とされる。
  - したがって、4コマ/日以上履修は実質化の上では望ましくない。
- ◇ 法科大学院の上限規定は履修登録・取得とも年間36単位。
- ◇ しかし、公衆衛生大学院は法科大学院と性格が異なるので、独自の基準を提案して





- これに「コア科目履修は原則1年次」の規定があれば、2年間にわたって、偏りなく、単位履修が行われる形にできる
- 実質的には単位数を変えただけで、院生の学習スタイル、負担は変わらない。

協議事項： ・課題研究単位数を増やす必要性      ・卒業必要単位数を増やす必要性

## 5. 来年度以降に向けての規定変更に関して：

- ◇ 上限規定は専攻内規。医学研究科の承認だけで(文科省は通さなくても)変更可能。2009年度シラバスに反映させるには、年度末までに医学研究科の承認が必要(内規なので運用レベルでの対応可能性もあり)。
- ◇ 規定を改定し、明確化した際の留意点：
  - 「好成績であれば単位数上限を増やす」規定を作らず、一括して上限を26単位から(たとえば40単位に)挙げた場合。
  - 文科省専門職大学院規定に準拠すれば、単位上限は履修単位数だけでなく登録単位数も制限することになる。
  - 登録しても履修出来なかった場合は、その取得できなかった単位を、別の単位登録に充てることはできない。
  - 従って「年間40単位」を何に充てるか十分考慮した上での登録が必要になる(例えば前期に24単位を登録、取得が20単位でも、後期の履修登録は $40 - 24 = 16$ 単位が上限となり、 $40 - 20 = 20$ 単位の登録はできない)。
  - 初めは多めに登録しておいて、後で自主的に落とす方法は採れなくなる。履修登録の締め切りは開講後2週間くらいに設定して、1, 2回聴講した上で、正式に登録するかどうか判断する時間を確保する。
  - 「好成績であれば単位数上限を増やす」規定を新設した場合、どのようになるか。

## コア5領域 分類案

小杉先生

医療倫理学・行動学(前期前半)(小杉)	→	医療倫理学・行動学
医療倫理学概論(小杉)	→	医療倫理学・行動学
遺伝医療と倫理(小杉)	→	医療倫理学・行動学
遺伝医療と社会(小杉)	→	医療マネジメント

木原先生

社会疫学I(ソーシャルマーケティング、行動理論)	→	行動学
社会疫学II(質的方法、アンケート作成法)	→?	アンケート作成法は疫学?

佐藤先生

医療統計実習(佐藤)	→	医療統計
交絡調整の方法(大森)	→	医療統計
解析計画実習(大森)	→	医療統計

岩隈先生

医学コミュニケーション	→	「医療倫理学・行動学」?
-------------	---	--------------

山崎先生

臨床統計学特論(山崎)	→	医療統計
-------------	---	------

小泉先生

環境科学(小泉・原田分担部分)	→	環境科学
中毒学入門(小泉・原田・皆田・人見)	→	環境科学
中毒学(小泉・原田・皆田)	→	環境科学
On the bench training(小泉・原田・皆田・人見)	→	環境科学

川上先生

医薬品の開発と評価(川上、樋之津、漆原)	→	疫学
臨床試験の計画、解析と審査(川上、樋之津、漆原)	→	疫学

中原先生(代 クラーク聖子)

5領域以外かも知れませんが、前期が医療マネジメントになっておりますので 健康政策、国際保健学(ともに選択)は医療マネジメントの領域かと存じます。

佐藤先生

- 臨床研究概論(前期・佐藤恵子) → 疫学でしょうか?  
臨床研究方法論(後期・佐藤恵子) → 疫学でしょうか?  
臨床研究専門職のためのコミュニケーション(後期・佐藤恵子) → 医療倫理学・行動学  
医療倫理学概論(後期・小杉眞司、佐藤恵子) → 医療倫理学・行動学

西渕先生

- 環境生態学 → 環境科学

今中先生

- 「医療マネジメント」 → 医療マネジメント 領域  
「医療評価と社会実験研究」 → 疫学 領域  
「医療経済評価」 → 医療マネジメント 領域  
その他は、特別コースです。

中山

- 疫学 → 疫学  
文献検索評価法 → 疫学  
データ統合型研究 → 疫学、医療統計  
健康情報学 → 疫学  
臨床医学概論 → ?  
フィールドワーク → 疫学

[1] コア見直し

10月7日の専門職大学院の認証評価において、現在、専攻で進めているコア見直し(コア5科目は維持するが、必須単位を10単位から8単位に減らす)に対して、「コア5科目は崩さない」ことが強く要望された。その対応案として10月20日の専攻将来計画委員会で概略検討(一部中山追加)し、10月24日の教務委員会で協議。

- ・現行コア5科目のうち、疫学・医療統計は現状通り。
- ・医療マネジメント、医療倫理学・行動学、環境科学は、構成する2分野で分割(必要があれば他のコースと合わせて再編)し、6科目各1単位とする。
- ・疫学・医療統計と合わせて8科目をコア科目とするが、必須単位はここから8単位とする。
- ・2単位の取得が不要という意識ではなく、8科目10単位の修得することが望ましい。
- ・以上よりコア科目(形式上5科目が8科目に増加)を維持しつつ、柔軟性を増すことが可能。
- ・選択科目のうち、コア科目に準ずると思われる科目があれば、その単位の修得をコア8単位に含めることも検討。

[2] 年間履修単位の上限26単位の扱い

シラバス1P 2. 教育課程(1)専門職学位課程「・・・ただし、1年間または1学期に履修科目として登録することができる単位数の上限は26単位とする」との記述あり(MCRとユニットは適用外)。従来の「読み替え」対応に関して、教員間・教務掛で共通認識が不十分。

・1年間取得単位上限26単位の扱い

年間単位取得の上限26単位は、本専攻設置に際して文部科学省に示した規定であり、2008年度は動かさない(年間あまりに多く講義に出ているは、実質的な学習・修得が困難になることへの配慮)。しかし、実際には26単位以上の履修でも、十分対応している学生も少なくない。来年度以降は、規定の見直しも考慮。

・「読み替え」での対応

従来、1年時に26単位を超えた修得単位の「読み替え」で翌年の修得として処理(教務掛が事務的にオフィシャルに認めるものではない)。

単位登録は、シラバス通り26単位まで登録している人もいれば、それ以上の人もいる(教務掛は26単位以上の場合でも再提出の求め、または事務的に受け取りを断ってはいない)。

その段階で、学生には不公平感がある(26 単位以下の申請者は、シラバスにそって申請科目を自分で絞っている)。

- ・ 上限 26 単位は、「卒業必要単位」についての規定で、それ以外の単位取得は「超過単位」として履修を認めないものではない、という考えもある。
- ・ 履修登録をしても、その中で単位取得できないものもあるので、履修登録時点で 26 単位に上限を定めることは不要との考えもある。

以上から、

- ・ 2008 年度の登録(10 月 17 日事務上は〆切り)はシラバス通り 26 単位までを基本とするが、履修希望の学生が、各科目のコースディレクターと相談したうえで、受け入れ可能と判断された場合は、上記の締め切り後でも追加申請は可能とする。26 単位を超えた場合は従来の「読み替え」で対応。

- ・ 登録はしないが、M1 で実質、講義を受けて(必要があればテストも受けて)、単位認定相当に講義に参加することは可能。認定可能とコースディレクターが判断した場合は、M2 時に学生さんが科目登録を申請した上で、成績をつけ、正式に単位認定を決定する。M2 時点で学生がその科目登録を行うこと、コースディレクターがそのこと忘れず(M2 時点では、その登録学生は、講義に出ない可能性が高いので)にその学生の評価を行うことが必要。

### [3] コア科目 の履修状況が不十分な場合の対応

認証評価で指摘あり。

「不可」と判定されたら、再履修はできない。

「不可」判定の前に、補修・追試・レポート提出などの措置が必要。

コア科目の 2 単位が「不可」であっても、取得 8 単位の規定上、卒業可能。それでも、原則としてはコア科目の履修は強く望まれるところであるので、上記の対応が必要(?)。

以上。

(2008年11月20日・医療疫学山崎作成)

## 第2回社会健康医学系FD議事録

日時:2008年11月20日 場所:G棟セミナー室A

参加者対象:社会健康医学系専攻全教員 <敬称略>

開会挨拶

<小杉>

第1回にひきつづき、SPH全教員参加のFDの第2回目を開催します。

先月10月10日に学校教育法に基づく専門職大学院認証評価に関わるサイトビジットの実施後外部評価を受けたが、今回のFDは、その際の評価委員からの指摘を受けて実施するという要素もあるが(指摘内容は資料p2)、認証評価はMPHについてであり、当専攻博士後期課程にかかわる要素も加味して議論する必要がある。全員参加をお願いしており、できるだけ自由に発言して下さい。

<中山>

3月FDの確認(資料p1)、今回FDの目的(資料p1)、今回FDの概要の説明(資料p2～)

### 1. コア科目構成・内容について

<原田>

1単位の単位ができた場合、同じ分類に属する2単位の科目でリカバリーというところが良く判らない。

<小泉>

前回FDからこれまでの教員会議等での議論の中で、必修を10単位から8単位にした。今回、外部評価の指摘により10単位に戻す案がでた。振り出しに戻ったので、本質的にコアの構成をどうするか(コアで何を教えるべきか)から議論をはじめべきで、リカバリーの問題はその後に議論すべき。例えば、「環境科学」は(SPH設立)当初は2単位だったが、その後コアの導入で1単位になった経緯がある。それを2単位に戻すかどうか、という議論をしなくて良いのか？

<小杉>

賛成。国際認証の問題は別として、SPHとして5科目は基本的に全員通過して卒業させるべき。これが基本的なコンセンサス。一方で、学生のバックグラウンドが多様化している。5科目を堅持しつつ、どう対応していくのか考える必要がある。

<小泉>

今 SPH に欠けているのは、医療社会学ではないか？それを補うか？

<中原>

京大 SPH 設立後 2, 3 年後くらいからアメリカ SPH の認証を受けたいということで(カリキュラムを)検討していたが、知財のような一般的には SPH には含まれないものが京大 SPH の中に入ってきたために、SPH としての認証は無理になったと思う。以前から米国 SPH の 5 領域の必要性は認識されていたが、実際の内容は米国とは違う内容になっていた(倫理学、白川先生の行動学)。認証評価での評価は、5 領域を欠けば、MPH とは言えないという重いものだったと思う。MPH を出せる論拠は、5 科目を必須としている以外にはない。技術的に科目を組み合わせて MPH として卒業させるというのではなく、欧米の SPH の最低限のところを満たしておく必要がある。

<中山>

共通基盤として 5 科目を学ぶ必要があることは理解できる。知財のような分野であっても、コア 5 科目はコアには変わりはなく、SPH としての共通基盤をキープしながら調和点を探していた。必修科目の再検討(10→8 科目の議論)では詭弁になるかもしれないが、コアを崩す必要はないと考えていた。

<福原>

SPH 設立当初は米 CEPH の認証を受ける方向でやっていた。それを 2004 年 10 月の医学部教授会で拒否された。文部科学省は京大 SPH は CEPH の認証を受ける方針で良いといていたのに、医学部教授会で拒否されてしまったので、もうそれを目指すことは不可能。

<中原>

東大と九大では CEPH の 5 科目は必修。京大も 5 科目を必修とし、日本の MPH として統一的なところを決めておく必要がある。京大 SPH がやっていることは、京大 SPH は伝統的な公衆衛生学(母子保健、精神保健、保健所、厚労省がやっている公衆衛生)とは大分異なる。ただ、京大 SPH が、(応用的なところよりも)原理的な基本的なところを重視するのはそれはそれでよい。少なくとも 5 科目を堅持しておかないと日本の SPH としては厳しい状況に置かれるのではないか。

<木原正>

5 科目が大切ということが問題になったことはない。リカバリするためのメカニズムを持たずに(教育上)難しい問題がでてきたので、対応を考慮することが必要というところから議論が始まった。

<福原>

5 科目については、京大と東大と九大で連携していけばよいのではないかと。これまで日本の公衆衛生学会が 5 科目を堅持していたわけではなく、日本の SPH のコンセンサスを今後つくっていかばよいのではないかと。

<中原>

医療経営に特化した九大でも SPH ということ(MPH の学位を出す機関として)批判されている訳ではない。東大もまだ 2 年目。今後 3 者で協議し、日本における SPH を定義すればよい。

<小杉>

認証は SPH 人事が医学部人事と合同になったことで困難になった。リカバリ対策の問題が今回の議論の発端だが、SPH の定義としての 5 科目は堅持しないとイケない。自分が特別コース(ユニット)を作ったときは、学生には負担だが、SPH 内のコースということで 5 科目を課した。他の特別コースでもいずれ明確な基準が必要。現在は、全ての分野が参加する形でコア科目が構成されているが、講義の内容についても見直す必要がある。私自身、行動学の中に医療倫理があるのには驚いた。そして、5 領域を堅持しつつ柔軟性をもつことが必要(東大のように、選択科目でもコアに該当する領域をテーマとしているのであれば(コアグループ)の 1 つとしておくなどの対応)。

<小泉>

3 大学で協議することは必要だが、アジアの教育拠点となるという高い目標を視野に入れておく必要がある。

<中山>

5 領域は堅持するということが良いか(異議なし)。では、各科目を 2 単位にするということはそれで良いか。

<小杉>

認証評価では 10 単位ということについての指摘はなかった。この変更については来年度からの対応は難しいので、今後教員会議等で継続審議。

<中原>

10 単位というのは 1 科目が通常 2 単位なので、5 科目 10 単位になっただけのこと。

<福原>

博士後期課程として(外部から)入学する院生に、基礎として最低学んで欲しい内容として出てきたのが、コアというコンセプトだった。認証評価での指摘事項は、コアとしていて必修としないことは何故か、という矛盾に対する指摘と、必修とするからにはしっかりとケアして下さいという指



摘だった。

<中山>

CEPHの5科目に基づいて引き続きコア5科目を堅持しかつ必修とすることでよいか(会場異議なし)。

<木原正>

5領域で何を学ぶべきかという根本的議論が必要。

<中原>

東大と九大に協議してコンセンサスを得るのはいかがでしょうか。10単位にこだわる必要はない。

<小杉>

3大学で連携していこうという話はある。今回の認証評価に他の2大学に委員として入ってもらったのはその一歩。単位数は10単位にこだわる必要はなく5領域さえカバーできていれば何単位でもよい。コア科目については、今選択科目となっているものの中から1つ、同一のコア領域に含まれるものを履修すればよいのではないかと。しかし、現実問題として来年度からの対応は困難。

<福原>

社会人も多いので、コアは5枠くらいにしておいた方が学生の立場からはよいと思う。

<小泉>

各領域の複数の内容が含まれる場合はコーディネーションし、一つの科目として提供する。色々な選択というより、少ない科目でミニマムのところを履修させるというのがよいと思う。シンプルにする。

<中山>

来年度は2つの分野が担当しているコア領域は1単位ずつに分割するということで、その他、選択科目でコアと同じ領域の科目をコアとして認めるか、リカバリ体制をどうするか。

<小泉>

選択をコアの代用とするなら、それは最初からコア科目と扱い、そのリカバリ体制を構築しておく必要がある。

<中山>

行動科学にコミュニケーションも含める必要があるのであれば、行動学・倫理・コミュニケーションと3つの分野の担当にすることも考えられるが。

<中原>

ジョンズホプキンスは1科目の中に細切れの内容を盛り込む教育、ハーバードは1科目では1つの分野を十分に解説していく教育。京大 SPH は当初はハーバード型だった。それが、最近では教員も増え、ジョンズホプキンス型になっている。

<木原>

各領域で教えるべきものを決めた上でどう構成するのか考える必要がある。各領域に複数の内容(例:行動とコミュニケーション)がコーディネートされた1科目を設定して提供するタイプ(定食型)とするか、各領域に該当する選択科目を複数指定してその中から選んで履修してもらうタイプ(バイキング式)か、その組み合わせか。

<中山>

各領域で教えるべき内容についてはコア科目担当のそれぞれの分野で考えてもらうのはどうか。

<小杉>

それでは、各領域の主張を調整できずにキリがなくなる。ある程度思い切りが必要と思う。

<小泉>

リカバリについては、各 CD に任せるのではなく、協議していくことが必要だ。

<中山>

以降、教務委員会や専攻・教員会議で議論をすすめていくことにする。

<関本>

2001年にジョンズホプキンスにいたが、1つのコア科目は複数の分野で構成され、1.5時間で8回の講義(2か月)で終わりだった。内容はごく初歩的。

<中原>

京大 SPH 設立当初はハーバード型だったが、その後教員と科目数が増えて、ジョンズホプキンス型になってきた。ジョンズホプキンスのカリキュラムをレビューして教務委員会で改正案を作ってはどうか。必須科目は少なくし、選択科目を多くする方向がよい。

<中山>

1科目を複数の分野で構成し(こま切れ)、基本的な内容にするということか。

<中原>

ハーバード型はジェネラリストで官僚に向く教育方法。ジョンズホプキンス型は基本的な教育をミニマムに受けるだけで、あとは自由に選択科目を取れる、WHOのような、その専門分野の特化したスペシャリストを育てる。日本国内では(文部省管轄で)ジェネラリストを育てても認められにくい。厚生労働省は独自にその人材を育てる機関を持っているから。京大 SPH はスペシャリストを育てていくのでよいと思う。東大はジェネラリストを目指しているだろうが、官僚への影響力が強い大学なので、なんとかなるかもしれない。

<中山>

時間も無くなってきたので、続きは教員会議等でも意見交換を行い、教務委員会で案を作成し提示することにした。次の議題は資料 4 ページ目、単位数の履修上限について。(資料に沿った説明)

<小杉>

単位取得の年次バランスについては、規定に文言に拘泥した形式的なこと。2 年目には課題研究をしているということを説明すれば良いだけのことではないか。

<中山>

年次バランスについてはその通り。26 単位の上限についてはどうするか。

<小杉>

26 単位といいながら、それ以上とっている学生がいるという事実があることが理解できない。

<中山>

実態として 26 単位以上とれるのであれば変更したほうが良い。人間健康との単位互換については資料。つづきは教員会議等で。

<小杉>

第 2 回目の FD で、時間的に短かったが、若手の先生に発言が少なかったので次回はお願したい。アンケートにも意見を書いて下さい。最後のところで、ジェネラリストとスペシャリストについては、先生方それぞれ意見が違うと思うので、今後の検討課題。

長浜プロジェクトは 11 月 28 日から正式にスタートする。SPH の多くの先生に参加して欲しいと思う。  
(終了)

## 2008 年度 第 2 回社会健康医学系専攻 FD アンケート

1 今回の議論は大変意義あるものであったと思います。しかし、時間に制限もありますので、1人1回の発言は、もう少し手短かにポイントを話すような必要性もあるかと感じました。(なかなか難しいとは思いますが)

2 これまでの経緯が良くわからなかった者にとっては問題店がわかり、とてもよかた。本来あるべき科目のリスト(1~2単位)をつくり、それを当 SPH でカバーしているか、していないをリストアップして議論したらわかりやすいのではないのでしょうか。本日の議論の中にあつた「定食形式」でのリカバリー体制をどうするかも考えなくてはならないと思います。単位の上限は必要なのでしょうか。2年次にも最低〇単位とることを規定して、上限はなくても良いように思います。

3 “FD として意義のあるものだったか”と思います。5領域についてそれぞれ最低限の知識(何を最低限と位置づけるかが問題でしょうが)を持つておくことは MPH として必要だと思いました。それ以外は、コア領域の発展といった位置づけにされては如何でしょうか。

4 議論の歴史がまとめられていると、理解しやすいと思いました。

5 いい議論だったと思います。いくつか考えてみたいこともあるので、新たためメールかなにかで意見を書かせていただければと思います。

○認証評価に出て思ったことですが、SPH のアウトプットとして課題研究を全面に出したつもりがよく理解してもらえないようでした。そのため、1 年目よりも 2 年目は段階的なカリキュラムをというような意見があつたのだと思います。そしてコア 5 科目についてのアウトプットの行方がはっきりしませんでした。今日の議論を踏まえて、少なくともそれを教えているというのがあれば、前面に押せるのではないかと思います。その場合、どのようにケアするかということも関係すると思うので「コア科目に関して専攻会議で諮ることに賛成」です。また、課題研究をきちんとやっているのだということを前面に押せないものだろうかとも思います。そういう意味では我々はここに力を入れているという意味で「課題研究の単位数を増やす」ことも一つの案のように思います。今日の議論でもここでの売りをとうことがありますが、課題研究は誇れるものだと思っています。

○認証評価で実務家教員というのがありましたが、実務を教えるのとそうでないものの区別は今あまりついていないように思います。その点をカリキュラムの上ではっきりさせるべきというのが、認証評価でいわれたことだと思っておりますが、その点は他の先生方はどのようにお考えなのか確認しておいた方がよいのではないかと思います。

○アドミッションポリシーや概要を前面に出しながらもその部分に関して具体的に何をしているのかが明確ではないのではないかと思います。今回はすべての科目をコア科目にあわせるとしたらという試みをなされていたのをみて思ったのですが、すべての科目をアドミッションポリシーや概要にあわせるというようなことをしてまとめることができれば、内外に対して非常に説明

がしやすいのではないのでしょうか。

6 コア科目＝必修という概念であれば、そのコア科目の中の3つの領域に分けたとしても、それはその3つの全てを履修すべきだと思います。その3つのうちの1つだけや2つだけでそのコアの1つの領域を修めたことにするというのはわかりにくい。コア＝必修という枠で考えるなら、その中の分割された内容も全て修めるというのが、わかりやすい。そうでないと必修でなく選択科目になってしまいます。

7 FD は、私的に教官に自由に話させて、合意形成をめざしていく事が大切です。上位下達の方はあまりなじまないもので、出来るだけ各教官が話す時間をとるべきです。今回の FD はこの意味で大変よかったと思います。司会の手際よさとまとめがよかったと思います。ご苦労様でした。

8 議論がなかなかむずかしかった。

9 社会健康の歴史をみれて良かったです。個人的には共通の科目はあまりけずらない方が良いと思います。

10 知財なので参考までにいろんな意見を聞きましたが、勉強になりました。

11 1. 医学研究社会健康医学専攻の英訳をするにあたって、graduate school of medicine, school of public health の2語を並べる矛盾の根源が、FD の discussion の中で明らかになり、コア科目の基定等を考えるにあたり、根本的な議論の必要性が確認されたことは、有意義であった。その結果、アジアの SPH を目指した、3大学協議が提案されたのは、大きな成果であった。

2. コアの5科目の組みあわせの基本(ジョンホプキンス,ハーバード)と、現実に対応可能な授業内容とのギャップがあることも明確になり、各教官のコミュニケーション、共通認識が更に求められる。

3. 特別コースを SPH に含めることの意義については、上記の課題検討をふまえて、再評価することが必要と考える。”

12 ①SPH,MPH の中核的概念 ②generalist, specialist どちらを志向するか議論を深めるべきである。”

13 授業のない時期におこなっては？ どのような学生を育てるかという basic な点をはっきりさせないと議論は進まないと思いますが”

14 ・ コア科目(5領域)の設定はよいし、必要なことだと思うのですが、その中味(なにをどう教育するか)が全体として話し合われたことがなく、充実したものになっていないのが問題なの

ではと思います。コア(学生に最低限、身につけてほしい知識)というのであれば、まず“どう  
人を SPH として輩出すべきなのか”の理念をかためそれを共有した上でコンテンツを検討し、だ  
れがそれを教育するのかを決め(適当な人がいなければ、外部講師をよんでくるなど)というス  
テップが必要なんだと思います。

・ 今回のような大勢での会議形式では、ホンネは出てこない(出にくい)と思いますので、  
小グループでの話し合いや、場合によっては職位を分けての話し合い等が必要と思います。

15       ・ コアを堅持するのはよいと思います。が、専門や周辺地域を無理矢理すべてコアの  
領域におしこめるのは、相当、無理があります。・ アジアとの連携、状況把握は、不可欠と思  
います。       ・ 母子/学校/精神保健は、講義にいれてもよいのではないのでしょうか”

16       ・ 建設的な意見が多く出てよかったと思う。・ 学科の向かうべき方向等、教授会、FD、  
教員会議のどこで論議すべきかが不明瞭であると感じた。

17       2010 年度の変更に向けて 5 領域を堅持。ただし、その 5 領域は、ジョンズホプキンス  
型教育で最低限のコアとする。スペシャリストの育成を目指す(中央官庁以外の就職先を検討)  
ただし、選択科目を適切に選択することによりジェネラリストを育成できるように、講義を構成す  
る。

5 領域の内容の整理する必要性。5 領域の重みはそれぞれ均等なのか? ミニマムでそれぞれ  
1 単位で 5 単位にする? 疫学、医療統計も半分にして 1 単位とする? 環境科学は何故中毒と  
感染症? 環境科学の中に疫学は含まない? 医療マネジメントは何故医療制度、医療経済、  
公衆衛生行政、国際保健? 医療制度と公衆衛生行政の差はなに? 医療統計は、デザインと  
解析に分ける? 疫学は、理論と応用?

2009 年度運営のための形式上(シラバス作成)のこと。現状維持。実質上 3 領域については、  
2010 年度を視野にいれ、2 分野担当をそれぞれ 1 単位での講義構成を試行?

18       ・ 今までの SPH の数々のプロセスや歴史が垣間見ることができて大変有意義だったと  
思う。       ・ 自分の部分(クラス)だけでなく、大きな視野で見る事が必要と感じた。”

19       ・ Generalist、Specialist の議論については、京大の校風を考えるに Specialist 路線が  
望ましいと考えます。

・ 単位の上限については、40 単位程度に上げることについては、賛成です。

・ 課題研究の単位を上げるのも良いと思いますが、課題研究を必須としない選択肢もあつ  
た方が良いと考えます。”

20       ・ SPH のあり方、それに基づく教育のあり方についての入り口の議論ができたのは有意  
義であったように思う。この問題は、Fundamental で曖昧にしておく常に出てくる問題なので時  
間をとってきちんと整理しておくべきだろう。

・1人の発言が長すぎて何を言いたいのか理解するのに苦労するので、発言は短く「要するに」何を言いたいかを絶えず確認しながら議事を進めるようにしたい。

・若い人は、発言しにくかったと思うので、こちらから指名して発言を促すのがよいのでは。

・資料作成、ご苦労様でした。”

21       ・まず SPH の将来について活発な議論ができたことはとても有意義であると思いました。・ながはまプロジェクトでご多忙の中、中山先生のご負担が大きかったのではないかと心配しました。・ただ、発言者が一部の教授に偏っていて、他の多くの教員はオブザーバーのような雰囲気だったと思いました。通常の教員会議とは別にわざわざこのような機会を設けていますので、参加者全員が何らかの形で議論に貢献できる教員会議とは別形式を工夫する必要があるかと考えました。”

22       単位数上限は過去の実績の Max 程度に多めに設定してほしい(54 単位)。東大では半年で 25 単位。京大、現在 1 年 26 単位→52 単位はどうか。5 領域 7~8 単位で良いのではないか？ 各コア領域の中でも選択の中があって良いのではないか？ 九台は 5 領域カバーできていないことが判明しました。

23       熱心なご議論、どうもありがとうございました。この機会に SPH のこれまでの経緯を整理して認識をできるだけ共有できるようにしたいと思います。

社会健康医学系専攻専門職学位課程:単位取得状況(通常MPH)

課程・専攻	1回生				2回生				合計	秀	優	秀+優	良	可	良+可	(秀+優) /(良+可)		
	コア5科目	選択科目	課題研究	その他	小計	コア5科目	選択科目	課題研究									その他	小計
1	10	30			40		6	4	4	14	54	12	9	21	3	1	4	5.3
2	10	38			48			4		4	52	1	15	16	6	2	8	2.0
3	10	32			42		2	4		6	48	7	10	17	5		5	3.4
4	10	30			40		4	4		8	48	1	10	11	5	6	11	1.0
5	10	26		2	38		4	4		8	46	5	11	16	5		5	3.2
6	10	24			34		2	4	2	8	42	10	9	19			0	#DIV/0!
7	10	28			38			4		4	42	7	10	17	2		2	8.5
8	10	24			34		4	4		8	42	3	10	13	6		6	2.2
9	10	28			38			4		4	42	3	11	14	5		5	2.8
10	10	28			38			4		4	42	4	10	14	5		5	2.8
11	6	26			32	4		4		8	40	2	6	8	5	5	10	0.8
12	10	26			36			4		4	40	6	9	15		3	3	5.0
13	10	22			32		3	4		7	39	5	10	15	2	1	3	5.0
14	10	22			32		2	4		6	38	5	6	11	4	1	5	2.2
15	10	24			34			4		4	38	3	9	12	3	2	5	2.4
16	10	24			34			4		4	38	4	10	14	3		3	4.7
17	10	24			34			4		4	38	1	11	12	3	2	5	2.4
18	10	22			32		2	4		6	38	6	7	13	4		4	3.3
19	10	24			34			4		4	38	7	7	14	2	1	3	4.7
20	10	18			28			4	5	9	37	8	4	12	2		2	6.0
21	10	16			26		6	4		10	36	6	10	16			0	#DIV/0!
22	10	22			32			4		4	36	3	7	10	5	1	6	1.7
23	10	18			28		4	4		8	36	1	9	10	6		6	1.7
24	10	22			32			4		4	36	2	7	9	6	1	7	1.3
25	10	20			30			4		4	34	5	6	11	4		4	2.8
26	10	18			28		2	4		6	34	2	3	5	5	5	10	0.5
27	10	18			28		2	4		6	34	6	9	15			0	#DIV/0!
28	10	16			26		4	4		8	34	3	9	12	3		3	4.0
29	6	20			26	4		4		8	34	4	7	11	4		4	2.8
30	10	16			26		4	4		8	34	5	10	15			0	#DIV/0!
31	10	20			30			4		4	34	2	9	11	4		4	2.8
32	10	12			22		6	4		10	32	7	5	12	2		2	6.0
33	10	18			28			4		4	32	7	3	10	3	1	4	2.5
34	10	18			28			4		4	32	4	7	11	3		3	3.7
35	6	18			24	4		4		8	32	6	7	13	1		1	13.0
36	10	14			24		2	4		6	30	5	3	8	2	3	5	1.6
37	10	14			24		2	4		6	30	6	4	10	1	2	3	3.3
38	10	16			26			4		4	30	5	4	9	4		4	2.3
39	10	16			26			4		4	30	5	4	9	2	2	4	2.3
40	10	16			26			4		4	30	7	4	11	2		2	5.5
41	10	16			26			4		4	30	5	4	9	4		4	2.3
42	10	8			18		8	4		12	30	0	4	5	4	4	9	0.4
		<b>21.2</b>			<b>31.0</b>					<b>6.2</b>	<b>37.2</b>			<b>0.68</b>				

修得単位数と秀・優科目数の相関係数



社会健康医学系専攻専門職学位課程：単位取得状況（特別コース）

課程・専攻	1回生					2回生					合計	秀	優	秀+優	良	可	良+可	(秀+優) /(良+可)
	コア5科目	選択科目	課題研究	その他	小計	コア5科目	選択科目	課題研究	その他	小計								
<b>MCR</b>																		
1	22	30	4		56					0	56	18	7	25	1		1	25.0
2	22	28	4		54					0	54	13	11	24	1		1	24.0
3	20	22	4		46					0	46	7	12	19	2		2	9.5
4	22	16	4		42					0	42	7	9	16	3		3	5.3
5	22	14	4		40					0	40	9	9	18			0	#DIV/0!
6	22	14	4		40					0	40	12	6	18			0	#DIV/0!
7	20	14	4		38					0	38	10	6	16	1		1	16.0
8	20	14	4		38					0	38	5	9	14	3		3	4.7
9	22	12	4		38					0	38	4	10	14	3		3	4.7
10	22	12	4		38					0	38	11	5	16	1		1	16.0
11	22	12	4		38					0	38	10	7	17			0	#DIV/0!
12	20	12	4		36					0	36	8	7	15	1		1	15.0
13	22	10	4		36					0	36	9	7	16			0	#DIV/0!
14	20	10	4		34					0	34	7	8	15			0	#DIV/0!
15	22	8	4		34					0	34	4	3	7	6	2	8	0.9
16	22	8	4		34					0	34	9	5	14	1		1	14.0
17	20	6	4		30					0	30	3	7	10	3		3	3.3
18	20	6	4		30					0	30	5	8	13			0	#DIV/0!
19	22	4	4		30					0	30	3	10	13			0	#DIV/0!
20	22	4	4		30					0	30	4	7	11	2		2	5.5
	<b>21.3</b>	<b>12.8</b>			<b>38.1</b>						<b>38.1</b>			<b>0.89</b>	<b>*</b>			
<b>知財</b>																		
1	14	26		4	44		4	4		8	52	5	10	15	8	2	10	1.5
6	14	27			41			4		4	45	9	10	19	2		2	9.5
7	14	27			41			4		4	45	8	10	18	3		3	6.0
8	14	27			41			4		4	45	6	9	15	6		6	2.5
2	14	18		4	36		2	4		6	42	5	8	13	4	2	6	2.2
3	14	16		8	38			4		4	42	3	11	14			0	#DIV/0!
4	14	22			36			4		4	40		10	10	6	2	8	1.3
5	14	18			32			4		4	36	2	8	10	4	2	6	1.7
	<b>14.0</b>	<b>22.6</b>			<b>38.6</b>					<b>4.8</b>	<b>43.4</b>			<b>0.65</b>	<b>*</b>			
<b>遠伝C&amp;CR C</b>																		
6	46	22			68	4		4		8	76	16	13	29	5		5	5.8
7	40	14			54	4		4		8	62	10	10	20	1	7	8	2.5
1	42	6			48	6	2	4		12	60	17	9	26	2		2	13.0
2	42	8			50	6		4		10	60	13	14	27	1		1	27.0
3	36	10			46	6	2	4		12	58	11	14	25	2		2	12.5
4	36	12			48	6		4		10	58	14	12	26	1		1	26.0
5	36	2			38	6		4		10	48	7	8	15	4	3	7	2.1
	<b>39.7</b>	<b>10.6</b>			<b>50.3</b>					<b>10.0</b>	<b>60.3</b>			<b>0.73</b>	<b>*</b>			

\* 修得単位数と秀・優科目数の相関係数

## 第2回FD報告書の作成に際して:あとがき

本書は2008年11月20日に実施された第2回京都大学SPHファカルティ・ディベロップメント(FD)の報告書です。

2008年3月10日に開催された第1回FDの後、小杉眞司専攻長、福原俊一教授を中心に専門職学位課程の認証評価に向けて準備を進め、同年10月10日にサイトビジット(評価委員: 東京大学・小林廉毅教授、九州大学・馬場園明教授、カルフォルニア大学サンフランシスコ校・ジョン高山一郎准教授、日本医学ジャーナリスト協会・大野善三会長)が実施されました。評価委員の先生方にはSPHの発展に向けた、数々の建設的なご指摘、ご助言を頂きましたが、中でも教育体制としての「コア科目」の位置づけの一層の明確化は大きな課題として、専攻内で議論を深めることが求められました。このたびの第2回FDは、サイトビジットの直後に行われたもので、SPHにおける教育の在り方の基本、ビジョンについて、第1回目以上に率直な意見交換が行われました。懸案の一つであった年間登録単位の上限規定(26単位)の見直し(学習・単位取得の実質化を目指す趣旨とされていました)については、修得単位数と成績の関連を検討した結果、単位数が多いことで実質的な習得に支障が生じるという懸念はほぼ無くなりました。その結果、FD後の専攻会議で、1年間に登録可能な上限は原則50単位に引き上げられました(2009年度シラバス以降)。

FD当日は熱心な意見交換が行われたと共に、FD後のアンケートでも先生方貴重なご提言を頂いたこと、改めて感謝申し上げます。本SPHの教育体制、教育プログラムのさらなる充実に向けて、教務委員会を中心に、そしてすべての教員の方々によって建設的な議論を継続していきたいと願っております(注・すでに木原正博・現教務委員長のもとで第3回FDが実施されました。委員の先生方により海外SPHの貴重な資料も紹介されて、議論が深まりつつあることはご存知の通りです)

末筆になりましたが、ご協力頂いた関係各位に御礼申し上げますと共に、本報告書の刊行が大変遅くなってしまったことを衷心よりお詫びしつつ、あとがきとさせていただきます。

2010年3月10日 中山健夫(前・教務委員長)

### 2008年11月時点 教務委員(あいうえお順)

岩隈美穂、角谷寛、木原雅博、小泉昭夫、早乙女周子、佐藤恵子、富和清隆、  
中山健夫(委員長 2009年3月まで)、人見敏明、山崎暁子、山崎新