

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻  
アドバイザーボード（教育課程連携協議会）  
2019 年度会議 議事録

日 時：2019 年 12 月 2 日（月）18 時 00 分～20 時 00 分  
場 所：京都大学医学部構内 G 棟セミナー室 A  
参加者：学外から 9 人、SPH 内から 12 人

(1) 開会あいさつ（専攻長より）

学校教育法改正(第 99 条)に伴い、2018 年よりアドバイザーボードが発足した(参考資料)。本日、アドバイザーボード委員 7 名にご参加いただいている。実社会に繋がるアドバイスをお願いいたします。

(2) 委員長選出：古川専攻長を委員長とすることが、全会一致で承認された。

(3) 社会健康医学系専攻の全体像（専攻長）（資料 1）

- ・ 京都大学 SPH は 2000 年に専門大学院として発足、2002 年に専門職大学院に改組され、臨床研究者養成(MCR)コース等のコース開設、10 周年記念シンポジウム等を経て、20 期を迎えている。
- ・ 教育ポリシーとして重要 5 領域(疫学、生物統計学、環境衛生学、ヘルスサービス、社会・行動科学)は分野を越えて、もれなくカバーするようにしている。
- ・ 基幹分野のほか、予防医療学分野等の協力分野からなる。
- ・ 日本を代表する SPH として高い国際性を持ち、ダブルディグリープログラム（国立台湾大学、マヒドン大学等）を提供するなどしている。国際ランキング(Academic Ranking of World Universities)では 201-300 位である。
- ・ 地域との共同研究も京都保健会、和歌山県等と実施。
- ・ 卒業生はアカデミア、医療機関、企業、行政などその進路は多彩である。

(4) 社会健康医学系専攻の教育課程（教務委員会）

- ・ コア 5 領域科目の説明。疫学 I(疫学入門)、疫学 II(研究デザイン)、医療統計学は必修科目となっている。
- ・ 専門職学位課程(実務者レベル)には 1 年制 MPH、2 年制 MPH、特別コース：MCR コース、遺伝カウンセラーコース、臨床統計家育成コースがあり、その他希望があれば申請、定められた単位を修得することで修了が認められる特別プログラムも設置されている。
- ・ 博士後期課程（研究者、教育者レベル）、博士(医学)課程もある。2019 年の前期時間割を呈示。

(5) 各分野の教育活動等（資料 3）

各分野より概要を説明した。

(6) 意見交換（質疑応答、アドバイス等）

- ・幅広く多様な人材を輩出する教育体制であることがわかった。特に非医療者の全体に占める割合はどの程度か。またノンメディカル入学者の内訳、モチベーション、進路などは具体的にどうなっているか。
  - 全体の凡そ約 1/3 が医師、1/3 がコメディカル、残り 1/3 が非医療者。臨床統計家コースが増えたので、もっと多いかもしれない。非医療系修了者の就職先は、製薬会社、行政、広告代理店、NPO、ジャーナリスト、病院理事、コンサルティング会社、シンクタンク、大学教員などである。
- ・ファカルティは幅広い人材の教育にどの程度対応できているのか。
  - 正規職員 45 名、MD:non-MD=8:2 程度。学生の自主性を重んじて、興味に沿う分野の卒業生・教員から指導を受けている。
- ・学生の入口と出口のインタラクションはどうなっているか。すなわち休職して元の職場に戻る場合と、学んでさらに展開する場合とどちらが主か。
  - 社会人大学院生には①働きながら受講する、②社会人枠で入学し、フルタイムの学生になる、の 2 パターンがある。年に数人程度。MD は元の職場に戻る場合とアカデミアが半々の割合である。「展開」ということでは、製薬会社 A→B（大企業）もある。遺伝カウンセラーコースは生物学等出身者が多く、ほぼ全員就職している。
- ・AMED が資金提供している臨床統計家育成コースについて、コア 5 領域まで課されると、OJT に支障をきたすのではないか。ドロップアウトしないか。
  - 統計/遺伝コースは専門の必修科目が多く、1 年間は高校生並みに受講が必要だが、2 年目から実習も可能となり、課題研究の準備もある。だが、モチベーションが高い学生が多く、授業を逆に取りすぎてしまう傾向がある。ドロップアウトがないわけではないが、少数である。欧米の SPH も同じ構成で、最低限の医学知識は必要なので問題はないと考える。
- ・コア領域 4 の「社会健康医学と健康政策」は責任者が例外的に「健康政策の運営委員会」となっているが、その構成はどうなっているか。
  - 分野の全教授で構成。
- ・研究の社会実装(D&I)について実施している部署はどこか。
  - どの分野でも行っている。実装の科学を推進しようとしている RADISH 研究会の会合を京都大学 SPH は協賛している。
- ・行動経済学などの観点はどの分野で扱っているか。
  - 「健康関連行動を変える」なら健康増進・行動学分野。例えば乳がんサバイバーや精神科領域での認知行動療法など。予防医療学分野では AED 普及に取り組んでいる。行動経済学の活用については、医療経済学分野でも自治体と協働している。
- ・研究の精度が高く、幅広い視野で素晴らしい。しかし、教授定年で医療倫理分野が中断してしまわないか心配である。医療倫理は重要なので、価値観の generation gap もある中、倫理観がしっかりと育成されることが望ましい。

- ・京大が臨床研究の拠点となるにあたり、倫理関係のメンバーが少ないことに驚いた経緯がある。人材キープが課題である。京大は共同研究、受託研究が多いので、間接経費の方からやりくりするしかない。倫理委員会の業務は教室業務ではないが、人材育成も含め優先的に対応している。
  - 倫理感育成に関連して、Public Health 専門家として必須のコンピテンシーとして醸成される環境づくりが重要である。
- ・分野ごとテーマがオーバーラップしている感もあるが、その部分を調整しているか。
  - 学生が偶然どの教室を選ぶか、ということはある。分野間で共同研究になることもある。MCR コースでは各分野の学生が、他分野の教授からコメントをもらって、一体感のある活動をしている。
- ・一般に MPH 資格を保有していると評価は上がるのか？
  - 論文投稿時にはそういうことがあると理解しているが、実際には SPH 教授陣の中でも保有しているのは今中のみ。
- ・いろいろな学会などで SPH を紹介されると、インパクトがある。
  - 診療ガイドラインの作成を担っている卒業生は多いようだ。
  - 2019 年 11 月 21 日（木）～11 月 24 日（日）に神戸市で開催されました JDDW 2019KOBE のサテライトシンポジウム「臨床研究トラブルシューティング-世界に通用する臨床研究を目指し、現場の疑問に答える-」を京都大学 SPH の関係者が担当して講演しているので、このような学会に対する貢献もアピールされると良いと思います。
- ・医師にとっては選択肢が広がるが、専門医の偏在に繋がらないか懸念がある。ビッグデータなども流行り廃りがあるようだ。
  - 地域や自治体との係わりについては、滋賀県長浜市のコホートの長期フォローについては 1 万人規模であり、社会医学へ大きく貢献したと考える。市民も参加してインタラクティブに実施でき、医師の派遣や人事交流ができた。これらは「流行り」でしている意識はない。エコチル調査についても研究のみならず、啓発、交流など社会と近いところで活動している。
  - 総合診療医の育成は難しかった経緯があるが、SPH には総合診療領域の主題、日常診療で重要なところを研究テーマにして、総合診療から情報発信しようとする人が増えている。
- ・私は臨床医学分野になるが、MCR コースはよく利用している。SPH は臨床医学分野の人材育成もサポートしていると思う（例えば従来の外科の研究方法では検討できなかったテーマも研究するようになった）。

#### (6) 閉会の挨拶

本日いただいた励ましのご意見を糧として、引き続き頑張りたい。年 1 回、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

資料 1 社会健康医学系専攻の全体像

資料 2 社会健康医学系専攻の教育課程関連資料

資料 3 各分野の教育活動等

資料 4 社会健康医学系専攻アドバイザーボード規程、委員名簿

参考資料 学校教育法及び専門職大学院設置基準の一部改正について