

九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学専攻（専門職大学院）
令和5年度専門職大学院教育課程連携協議会

日時：2023年8月30日（水）14時～16時

場所：九州大学馬出キャンパス医学部基礎研究B棟2階204号室

議題

1. 本専攻のカリキュラムの現状と課題について
2. 本協議会の今後の予定について
3. その他

出席者

第1号関係

九州大学大学院医学研究院教授（医療経営・管理学専攻長） 鴨打正浩

第2号関係

公益社団法人福岡県医師会参与 上野道雄

第3号関係

厚生労働省九州厚生局健康福祉部医事課医療対策指導官 日比生保

公益社団法人福岡県看護協会地区理事 長谷川正志

陪席者

九州大学 医系学部等事務部学務課大学院係係長 城戸陽一

議題

1. 本専攻のカリキュラムの現状と課題について
2. 本協議会の今後の予定について
3. その他

議事の概要は以下の通り。

1. 本専攻のカリキュラムの現状と課題について

鴨打委員より、九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻（専門職大学院）の設置目的・コンセプト、カリキュラム編成方針・授業科目・教育方法・修了要件、教育支援、専門職大学院、教育課程連携協議会での審議内容等が説明された。

その後、本専攻の授業科目や教育課程について、各委員から意見を聴取した。

上野委員：医療経営・管理学専攻専門職大学院で行われている教育内容は、現代の医療者にとって極めて重要と考える。鴨打委員が説明された授業内容は素晴らしいと思う。このような医療に関する授業は、医学部やさらには医歯薬学部合同の医学教育に取り入れてはどうか？

鴨打委員：医学部4年次の「総合医学Ⅲ」では、本講座が「地域包括ケアシステム」の授業を担当している。医学部医学科は全員履修し、歯学部、薬学部の学生も履修することができる。私自身、医学部教務副委員長でもあるので、専攻の教員や医学科・生命科学科教務委員会とも協議を行い、本専攻で行われている授業内容を医学部の教育にどのように生かせるのか検討していきたいと思う。

上野委員：現在、私達は粕屋医師会で地域医療ネットワークと電子化服薬指導を構築し、継続性が担保できるように、統一した服薬指導を行おうと試みている。業務分析とともにシミュレーションもしたいと考えている。これらの取り組みに対して、専門職大学院生の皆さんからも忌憚のないご意見を聞きたい。

鴨打委員：上野委員より外部講師として特別授業を行っていただく機会を提供させていただきたい。授業の中で専門職大学院生と議論をしていただくことで、より深く本専攻の教育内容について理解いただけるとありがたい。

長谷川委員：医療DXや通信を使ったコミュニケーションなど、ICTやDXが急激に医療現場に出てくると思う。ChatGPTが出てきて、生成AIにより業務が変わっていく可能性もあると思う。先日開催された看護管理学会でも多くの管理職が興味をもち注目していた。医療を担う次の世代に向かって、教育内容も変えていく必要があると思う。ICTに関する教育についてはどのようにお考えか？

鴨打委員：ご指摘の通り、生成AIが出現し、医療を含め社会は大きく変わっていくと思う。そこで、専門職大学院でも、この時代の変化に対応すべく、機械学習、人工知能やデータサイエンス等の授業を充実させる必要性はあると考えている。機械学習やデータサイエンスに関しては、授業内容のみならず教員構成の面からも検討し、今後のカリキュラムを最適化していきたい。

上野委員：医師と種々の職種がチームとなって医療を行うことが重要である。医療現場においては、医師のIC（インフォームドコンセント）がよくないと感じる。患者は看護師など主治医以外の者に聞きなおしたりする。入院医療とその後の外来診療の間でも十分コミュニケーションが取れていないと感じる。

長谷川委員：看護ではカウンセリングの手法など教える。それが仕事だから。

上野委員：そういうのは、今はどこで教えるのか？

鴨打委員：医学部においては、行動科学に関する授業をどのように適切に取り入れていくのが課題となっている。医学教育で教えるべき内容は大変増えてお

り、臨床実習の期間も延びたため、カリキュラムは常に改定されている。一方、本専攻専門職大学院では、コミュニケーション学Ⅰ、Ⅱなど、コミュニケーション学分野を重視した授業科目がある。ただし、今後は本専攻でも、コミュニケーションにとどまらず、ICを含めて、その関連領域をもう少し幅広くとらえ、健康・行動科学として授業内容を見直したいと考えている。

長谷川委員：最近看護師も現場が極めて忙しく、むしろ患者は、いつも接しているリハの職員に親しみを持ったり、本音を話したりする機会は多い。

上野委員：医療の現場でリハビリテーションや栄養士など、医師、看護師以外にも真面目に医療に取り組んでいる人材は多い。一方、彼らに対する教育の機会は、必ずしも十分ではないと感じる。それぞれの専門領域で活躍できる人材を育成していくべきと思う。

鴨打委員：これまで医師、看護師はもちろん、様々な職種の学生を専門職大学院生として受け入れてきた。今後もその領域を牽引できる高度専門職業人の育成に向けて努力していきたい。

上野委員：医療現場には様々な課題があり、行政も現場と一緒に考える必要があると思う。

日比生委員：実現すべき重要な政策など優先順位もあるので、現場の意見を聞きながら進めることは重要と思う。高齢化社会の日本で、私が関わってきたところでは地域医療構想ということになる。実際の政策が現場にきちんと落ちているかを確かめていかないといけない。

上野委員：確かに政策と現場にはまだ乖離があるかもしれない。

日比生委員：いろいろなところで、いろいろな方が関わるという面では、まさしく地域包括ケアシステムということになる。住むところも含めて医療以外にも様々な関係者がいる。厚生労働省にとどまらず、他の省庁も連携して対応している。現場では市町村がいろいろな情報を持っていて、それぞれの地域の特徴を生かして行われている。

鴨打委員：ご指摘のような最新の医療政策、医療課題についても、様々な授業で取り上げていきたい。異なる立場を理解し、医療全体を俯瞰して考えていける人材を養成していけるよう、今後も授業内容の改善を続けていきたいと思う。

2. 本協議会の今後の予定について

本協議会は年に1回開催し、来年度も8月頃に開催することが承認された。

3. その他

特になし。