

新興分野人材養成 事後評価
「医療政策人材養成」

機関名:東京大学

代表者名:高本 眞一

実施期間:平成 16 年度～平成 20 年度

目次

I. 人材養成計画の概要	
1. 課題設定	1
2. 人材養成計画の趣旨	1
3. 人材養成計画の内容	
(1) 人材養成の考え方	1
(2) 人材養成業務の従事者	2
(3) 実施する内容	4
4. 人材養成計画の目標	8
5. 人材養成ユニットの実施体制	10
II. 所要経費	11
III. 人材養成の成果	
1. 人材養成計画の進捗状況	12
2. 目標の達成度	
(1) 養成人数の目標と実績	13
(2) 養成人数以外の目標と実績	14
3. 当初の計画どおりに進捗しなかった理由	14
4. 中間評価の反映状況	14
5. 人材養成の実施内容	
(1) 人材養成の手法・方法と実施結果	17
(2) 養成対象者の到達度評価の仕組みと実施結果	23
(3) 人材養成システムの改善状況(被養成者の評価等の反映)	23
6. 人材養成プログラムの有効性	
(1) 有用性	24
(2) 波及効果	31
(3) 情報発信の状況	32
7. 実施体制への関与状況	33
8. 成果の発表状況	
(1) 養成された人材による研究成果	33
(2) 養成従事者による養成手法に関する成果	33
IV. 本プログラム終了後の継続実施状況	34
V. 自己評価	34

I. 人材養成計画の概要

- プログラム名:新興分野人材養成 (事後評価)
- 課題名:医療政策人材養成
- 機関名:東京大学
- 代表者名(役職):高本 眞一(東京大学医学系研究科・教授)
- 実施期間:5年間
- 実施経費:総額 305百万円(一般管理費込み)

1. 課題設定

大学院修士課程相当 自然科学と人文・社会科学との融合領域

2. 人材養成計画の趣旨

医療分野は日本国民の近年のおおきな関心事である一方で、国民の9割以上は現行の医療制度へ不安を抱えているとも報告されている。国民の信頼に足りうる、質が高く経済的にも持続性のある医療の構築のためには、正確な現状把握に基づいた医療政策への問題提起・解決策の討議を行うことが不可欠であるが、現在、日本国内においては、医療政策に取り組む人材の輩出を主眼とした機関やプログラムは存在せず、政策立案という観点から学問・地域の枠を超えて医療問題の議論を展開できる人材が絶対的に不足している。

海外では、医療政策に積極的に取り組む研究機関やプログラムが複数存在し、いずれも先端的な調査研究に基づき実践的な政策研究・教育を行う場として定評がある。医学・法学・経済学・哲学といった幅広い学問分野を横断的にカバーし、学内外の一流の講師陣が教鞭をとる、という環境で医療政策の中核を担う人材を養成・輩出するという海外の取り組みは、まさに現在の日本において求められている。

医療制度が日本国民の一大関心事である今、国民が信頼できる医療制度の実現を目指す政策を検討・実施できる人材の育成・供給は、国家的緊急課題である。

このような背景を踏まえ、本プロジェクトは、次の3つの目的を掲げて行う。①広範な視点から現状把握・課題分析を行い、説得力のある提言をもって政策形成プロセスに影響を与えうる指導的人材を養成する②養成人材の輩出により多様なアクターの医療政策議論への参画を可能なものとする③建設的かつ包括的な医療政策議論が行える土壌を築き、日本の医療政策議論のレベルを向上させる
養成数は、期間を通じて200名以上を目標とする。

3. 人材養成計画の内容

(1) 人材養成の考え方

当初計画では、①政策立案者・研究者コース、②実務家コース、③医療ジャーナリストコースの3つのコースを設定し、A特別講義(共通講義+専門講義)、B実地研修、C共同研究の3つでカリキュラムを構成していた。講座運営に伴い、より実際の・効果的な人材養成を目指しコース設定、カリキュラムに次の変更を加え、さらに目標とする養成人数の上方修正を行った。

コース設定の変更:①から③の3つの立場を4つのステークホルダーに再構成し、各ステークホルダー

の被養成者数が、ほぼ均等となるようにした。具体的には、当初計画の②実務家を「患者支援者」「医療提供者」という2つのステークホルダーに分離・明確化した。市民・患者代表である「患者支援者」を独立したステークホルダーとして育成することが、市民・患者参加型の医療政策の実現に必要であり、また、医療現場にありながら政策にその声が十分に反映されていない勤務医、看護師等を独立した「医療提供者」というステークホルダーとして養成することが実現可能性のある医療政策の形成に寄与するとの判断したためである。

カリキュラム構成の変更：当初計画のカリキュラムを、A特別講義を共通講義、専門講義に分け、B実地研修、C共同研究を卒業研究にまとめることとした。これは、医療政策を議論するために必要な知見を共有し、ステークホルダー毎の課題の掘り下げた上で、実践的な研究活動へ進むというプロセスを明確にしたものである。進め方としては、当初計画では特別講義、実地研修等、各コースで独立に実施するプログラムが多く含まれていたが、各ステークホルダーの医療政策課題の掘り下げを重要視しつつも、各テーマについて4つのステークホルダーが多角的に議論し学びあう場とすべく、ステークホルダーを横断するカリキュラムへとシフトさせた。これは、開講後、極めて高いレベルの人材の受講が継続して見込まれる中で、第1期カリキュラムの実践の経験から、受講生同士が議論し学びあうことの教育的効果の高さが確認されたためである。

(2) 人材養成業務の従事者

[提案書記載の正式業務従事者]

高本真一 東京大学大学院医学系研究科教授：

高本教授は、心臓外科医として臨床現場で活躍する一方、医学部学生を対象に医療のあり方を問い直す「医の原点」という連続セッションを東京大学医学部において数年間に渡り開催し、東京大学の医療教育改革を担ってきた経験を持つ。本事業においても、「新たな時代を見据えた医療」分野のテーマで講義・演習・研究指導を行なう。高本教授の参画により、受講生は、医療への根源的なニーズを学び、それを政策にどうもりこむかを学ぶことができる

黒川清 東京大学先端科学技術研究センター客員教授兼日本学術会議会長：

黒川客員教授は、地球上の全人類の課題となる疾病の解明・克服のために求められる政策についての講義を行なう。黒川客員教授は、国内外における医療分野のオピニオンリーダーとして、「医療のグローバルイノベーション」という考え方を提唱してきており、日本のみにとどまらない医療への取り組みを受講生が学ぶには理想的な講師となる

玉井克哉 東京大学先端科学技術研究センター教授：

医療セクター発展と密接な関係にある知的財産政策を専門領域とする玉井教授は、本事業の「活力ある医療」分野において、医療セクター活性化のための知的財産政策について講義や研究指導を行なう。又、玉井教授はわが国初のTLO(技術移転機関)である(株)先端科学技術インキュベーションセンターを設立するなど産学連携に深い見識を持つ。このように、「産」「学」両方の観点から知的財産政策を論ずることができる玉井教授の参画により、受講生は医療活性化のための知的財産政策立案について、実践的なアプローチを学ぶことが可能となる

ロバート・ケネラー東京大学先端科学技術研究センター教授:

ケネラー教授は、医学・法学・公衆衛生学のバックグラウンドを持ち、医学分野における研究や発見に伴う法的・倫理的・社会的諸問題とそれらに応えるための政策について国際的な比較評価研究を行ってきた。近年は、SARS の様な新興感染症に対応するための政策的枠組みの国際的潮流についての深い知見で知られる。ケネラー教授は、本事業において「グローバルな医療」を担当し、日本のみにとどまらない、国際的な広がりを持った視点から医療政策の世界情勢を論ずる

広井良典東京大学先端科学技術研究センター客員教授:

広井客員教授は、厚生労働省(当時厚生省)にて医療政策・福祉政策の立案に従事した経験を持ち、学界に転じてからは、医療政策国際比較研究の専門家として活躍してきた。又、既存の医療制度の枠を超えた新しい医療システムのあり方とそのため求められる政策の方向性の研究における第一人者である。本事業においては、政府機関中枢での政策立案経験を活かし、医療政策概論及び新しいケアのあり方について講義・演習・研究指導を行なう

近藤正見ジェームス東京大学先端科学技術研究センター客員助教授:

近藤客員助教授は、長年、民間の経営コンサルティング会社にて産業界及び公的セクターの戦略立案プロジェクトや主要国の国家政策立案プロジェクトに数多く携わった実績を持ち、平成15年度より東京大学にて医療政策領域における教育・研究を行ってきた。本事業においては、民間企業の視点から医療政策立案のプロセスについて講義・演習・研究指導を行なう。近藤客員助教授がこれらの活動に従事することにより、受講者は、政策立案の具体的なプロセスを実体験に近い形で学ぶことが可能となる

高田史男北里大学大学院医療系研究科助教授:

高田助教授は、遺伝子技術の発展と生命倫理の相関について日本で最も先進的な知見を持つ。本事業においては、遺伝子技術をめぐる生命倫理とその政策課題について講義・演習・共同研究の指導を行なう。高田助教授は、北里大学で我が国初の大学院修士課程遺伝カウンセラー養成プログラムを立ち上げ、高度医療専門職業人たる遺伝カウンセラーの養成を先導した経験を持つため、本事業の立ち上げ・運営を行なうコアメンバーとしての活躍が期待されている

長谷川敏彦国立保健医療科学院部長:

長谷川部長は、実務家専門コースの演習セッションを担当する。長谷川部長は、医療経営や病院の効率的な運営について深い見識を持ち、関連テーマにおける著作は医療界では最も先進的と評されている。長谷川部長の参画により、医療機関の経営管理者から直に医療経営の実際を学ぶことが可能となる

駒村康平東洋大学経済学部助教授:

社会保障政策を専門領域とし、政府機関への政策提言活動にも従事した経験を持つ駒村助教授は、本事業において「効率的な医療」を担当し、講義・演習・研究指導を行なう。これにより、質の高い医療のために必要な経済的効率についてのラーニングが提供され、受講生は医療経済学という観点から医療政策議論を行うのに十分な知見を身につけることが可能となる

辻内琢也早稲田大学人間科学部助教授:

辻内助教授は、神経科医としての勤務経験を持ち、近年は、補完代替医療と心の相関研究における第一人者として研究・教育を行なってきた。本事業においては、「新たな時代を見据えた医療」に従事し、補完代替医療における“癒し”メカニズムについて講義を行なう

岡田昌史東京大学助手:

岡田助手は、診療情報データベースの構築と管理及びそれを用いた手術成績の疫学的解析に関する研究を専門領域とする。本事業においては、政策立案者・研究者コースの演習セッションを担当し、政策立案プロセスにおける医療情報の活用について指導を行なう

[提案書以降の従事者の変更等について]

提案書記載の正式業務従事者のうち、中間評価時点での従事者は、以下の通りである。以下に記載のない方については、所属の変更等の理由により、講座では雇用せず、講師等の形での参画となった。当講座の受講生が多様なステークホルダーから構成されるのに合わせ、運営側も多様なバックグラウンドをもつメンバーによる構成を目指してきた。

高本眞一、玉井克哉、黒川清、信友浩一、矢作直樹、近藤正晃ジェームス、埴岡健一、中島勸、米山隆一、市村公一、岡田昌史、山田真季、堀見洋継、宮田裕章、嘉門啓太、三條薫、和田ちひろ、山内明

(3)実施する内容

[提案書記載の実施内容]

- ・ 対象者
 - 政策立案者・研究者コース:
 - ◇ 政策立案者:政策立案における実務経験を有し、将来の日本の医療構築を担う政策立案者としてのキャリアを志す者(厚生労働省・経済産業省など政府機関勤務経験者、民間シンクタンク勤務経験者など)
 - ◇ 研究者:次のいずれかを満たす者。①科学技術における専門性(医学・薬学・理学・工学・農学、などの修士レベル以上)を有する者で、医療政策に関する専門的研究を志す者。②社会科学における専門性(経済学、政治学、社会学、法学、などの修士レベル以上)を有する者で、医療政策に関する専門的研究を志す者
 - 実務家コース:医療サービスを提供する企業・医療機関・NPOにおける実務経験を有し、将来医療サービスを提供する組織における経営管理者としてのキャリアを志すもの
 - ジャーナリストコース:既にジャーナリストとしての実務経験を持ち、今後、医療ジャーナリストとしてのキャリアを志す者
- ・ 対象者の選考方法
 - 政策立案者・研究者コース:一年間の集中プログラム受講希望者という形式で公募を行い、書類(履歴書、職務経歴書、応募理由のエッセイ)による審査を行なう。研究者の場合は、それまでの研究業績も審査の対象とする。それまでの実務・学問の業績も当然考

慮するが、今後の日本の医療構築を担う政策立案者としてのキャリア構築への意志や、政策立案の中枢を担うリーダーとしての資質やスキル、今後の展望などを最重要の評価項目とする。尚、厚生労働省や経済産業省など日本の医療政策立案の現場で働く者については、優先枠を設ける

- 実務家コース:一年間の集中プログラム受講希望者という形式で公募を行い、書類(履歴書、職務経歴書、応募理由のエッセイ)による第一次審査を行い、通過者に対して面接を行なう。それまでの学問・実務での業績も当然考慮するが、国民のニーズを把握しサービス提供につなげる、医療政策議論における民間の担い手としてのキャリア構築への意志や今後の展望、及び医療セクターを自ら引っ張っていくリーダーとしての資質やスキルを最重要の評価項目とする
- ジャーナリストコース:一年間の集中プログラム受講希望者という形式で公募を行い、書類(履歴書、職務経歴書、応募理由のエッセイ、過去の出版物)による審査を行なう。それまでのジャーナリズムにおける業績も当然考慮するが、政策形成に影響を与えうるような質の高い議論ができる医療ジャーナリストとしてのキャリア構築への意志や、問題を発見し、その原因や打ち手を探る深い洞察力、及び今後の展望などを最重要の評価項目とする。尚、講師派遣を依頼する医療ジャーナリスト協会及び主要メディア企業からは、今後の教育内容の向上をねらって、優先枠を設ける

・ カリキュラム ※カッコ内従事者、敬称・所属略

- 特別講義(週一回)
 - ◇ 共通講義:
 - 「政策管理」分野
 - 医療政策概論(広井)
 - 政策立案・実施の方法論(近藤)
 - 「質が高く効率的な医療制度の設計」分野
 - 新たな時代を見据えた医療
 - ◇ 医の原点再考(高本)
 - ◇ 新しいケアのあり方(広井)
 - ◇ 遺伝子技術と生命倫理(高田)
 - ◇ 補完代替医療と“癒し”メカニズム(辻内)
 - 開かれた医療
 - ◇ 地域主導・個に着目した医療制度(堂本)
 - ◇ 患者主体の医療サービス(辻本)
 - ◇ 医療情報と透明性(辻本)
 - 効率的な医療
 - ◇ 国民経済と医療制度(加藤)
 - ◇ 持続可能な医療・社会保険政策(駒村)
 - 活力ある医療

- ◇ 医療サービスと雇用創出(島田・牛尾)
- ◇ 医療と知的財産政策(玉井)
- グローバルな医療
 - ◇ 世界的な医療課題への対応(黒川)
 - ◇ 世界レベルの新興感染症への対応(ケネラー)
- ◇ コース専門講義:
 - 政策立案者・研究者コース
 - 医療における政策立案の課題とアプローチ(広井)
 - ケーススタディ演習(岡田)
 - ◇ 各セッションで、日本及び海外各国における医療制度構築のための先進的な取り組みを比較・検討。欧米の政策大学院の演習セッションの手法を取り込み、カスタマイズ
 - ◇ 海外事例に基づき、日本の医療政策の最重要課題を抽出し、将来の選択肢を検討・討議
 - 実務家コース
 - 企業活動・市民運動が医療において果たす役割(近藤)
 - ケーススタディ演習(長谷川)
 - ◇ 各セッションで、海外各国において企業活動や市民運動が医療ニーズを満たし、医療の質の向上・効率化に貢献した事例を比較・検討。欧米及び日本国内の経営大学院で導入されているケースメソッドの手法を活用
 - ◇ 国外・国内で観察された医療ニーズをとりあげ、対応のために考えられる活動を検討・討議
 - ジャーナリストコース
 - ジャーナリズムが医療において果たす役割(堂本)
 - ケース執筆演習
 - ◇ 各セッションで、海外各国においてジャーナリズムが医療問題に鋭いメスを入れ社会の意識を喚起し、解決の方法論を提示することで政策立案に結びつけた事例を取り上げ、日本の医療政策における意味合いを検討・討議
 - ◇ 医療という専門的なテーマを正確かつ分かりやすく、国民に幅広く伝えるための表現手法の紹介・実践(文理融合トピックにおけるマルチメディアの活用)
 - ◇ 重要な医療政策関連トピックについて、綿密な調査・分析を基に執筆・作品制作を行い、講師陣による評価及び第三者によるピアレビュー
- 実地研修
 - ◇ 政策立案者・研究者コース:ディスカッションフォーラムの定期開催(海外の政策大

学院で随時開かれるディスカッションランチ形式を採用。該当分野の第一人者を講師として招聘)

- 国内外の、質が高く効率的な医療制度構築を目的とした政策の比較・検討
- 最新の世界の医療政策事情の紹介と日本の政策への意味合いを討議
- ◇ 実務家コース:民間の企業やNPOと共同で実際に存在する課題を解決するための研究・提言プロジェクトを行なう。医療に関する諸課題を経営管理者の視点から分析し、企業やNPOがとるべき打ち手について適切な提言につなげ、政策への意味合いを探る
 - 民間企業やNPOと連携し、現在の医療をめぐる課題の中で重要と思われるものを取り上げ、その課題解決のためにとるべき方策を経営管理者の視点から共同で分析・提言
 - 上記分析・提言の政策的意味合いを、政府機関(中央政府・地方自治体)の医療政策立案者と協議
- ◇ ジャーナリストコース:「医療ジャーナリズム(仮称)」ジャーナルを発刊し、OJTを実施
 - 医療ジャーナリスト協会や主要メディアと提携し、一流のジャーナリストからなる編集委員会を設置
 - 医療に関して、最重要と考えられるテーマを取り上げ、綿密な調査・深みのある分析に基づいた特集記事を執筆。編集委員会の審査により、優れていると認められたものをジャーナルに掲載
 - 育成プログラムの一環とはいえ、編集委員会の監督の下、高水準のジャーナルを作成、ジャーナル発刊のための執筆作業自体の学習効果に加え、このジャーナルに掲載されること自体がジャーナリストとしてのキャリアの1プロセスになるという効果を狙う
- 共同研究:各コースにおいて、現実に存在する重要な医療政策課題を取り上げ、テーマ毎に3~4人のチームを編成し、約一年間かけて共同研究を行なう。共同研究の一環として政府機関・国際機関・民間企業・NPOなどへのインターンシップを義務付け、机上の学究にとどまらない、現場での体験をもちこんだ研究とする。各チームに、該当領域において最高水準の専門性を有する指導教官が就き、指導を行なう。テーマは医療政策関連領域であれば自由だが、必ず社会科学と自然科学双方の視点が入るものとし、本プログラムの集大成となるような研究とすること(以下はテーマ例示)
 - ◇ 全国に広がりゆく性差医療の実態と今後の政策課題
 - ◇ 過疎地における医師不足の経済的インパクトと政策への意味合い
 - ◇ アジア諸国の生命観と医療政策への影響

[提案書から中間評価段階までの変更等について]

中間評価段階で、提案書内容の大きな枠組み・流れを、共通講義→専門講義→卒業研究(実地研修+共同研究)と再構成した。それぞれの概要は、以下に記す。

また、ステークホルダーを越えた議論、協働のプロセスを重視し、可能な限り 4 つのステークホルダーが同じ場で学習する機会を設けた。詳細は、12 ページ以降に記載のⅢに譲る。

共通講義カリキュラム

医療政策の主要課題と学術的手法について各分野を代表する専門家及び教授陣による講義を 11 回程度行う。

専門講義カリキュラム

共通講義カリキュラムの履修者に対し、ステークホルダー毎の医療政策課題を掘り下げる講義を実施するとともに、受講生個々の掲げる課題について、幅広いステークホルダーの視点から検討を加えるゼミ形式講義を開催する。

卒業研究(実地研修＋共同研究)

当該分野を代表する専門家及び教授陣による指導の下、4つのステークホルダーの全てが参画する研究グループを形成し、フィールドワークを含む共同研究を行う。

修了認定の条件、認定方法

講義への出席状況、卒業研究の評価で修士レベル以上の基準を満たしたものの修了を認定する。

4. 人材養成計画の目標

(1) 提案書記載の目標

○3年後の目標

(政策立案者・研究者)政策立案における実務経験を有する者及び医療政策立案に関連する各分野(医学・法学・経済学・哲学など)における修士修了以上のレベルの研究員を45名程度採用し、医療政策のあるべき姿を検討・実行できるレベルに養成し、政府機関、国際機関、大学、研究機関、などに供給

(実務家)医療サービスを提供する企業・医療機関・NPOにおける経営管理の実務経験を有する者を15名程度採用。今後の医療の展開の中で患者のニーズに基づく医療サービス及びその提供に必要な医療政策の方向性を検討・実施できるレベルに養成し、企業・医療機関・NPOなどに供給

(医療ジャーナリスト)医療問題において専門性を深めることを目指すジャーナリストを10名程度採用。社会の視点から医療問題をとりあげ、政策立案に影響を及ぼしうる質の高い問題提起・議論を行えるレベルまで養成後、主要メディア等に供給

○5年後の目標

政策立案・研究者105名、実務家35名、ジャーナリスト30名を養成、上述機関に供給

(2) 中間評価等で変更した内容とその理由

中間評価時に変更した計画・目標変更とその理由は、以下①～③の通りである。

①5年後の養成人数の目標を170名から少なくとも200名に上方修正する。

初年度45名の募集に対して431名にもものぼる優れた人材からの応募があり、講義運営の円滑化を通

じて、より多くの人材の養成を行えると判断したためである。かかる養成人数の増加は、平成18年度から医療計画を地域において策定する取り組みが開始され(平成20年度から一斉導入)、医療政策に通じた各ステークホルダーへのニーズが大きく拡大しているという客観的情勢をも反映した適切なものと考えている。

②3つの立場を4つのステークホルダーに再構成する

「実務家」の立場を、「患者支援者」「医療提供者」という2つのステークホルダーに分離・明確化し「政策立案者」「医療提供者」「患者支援者」「医療ジャーナリスト」の4ステークホルダーに再構成を行った。再構成の理由は、1ページのI3(1)人材養成計画の考え方参照。

③4つのステークホルダーの人数を同数とする。

当講座の大きな特徴である「医療政策を形成する多様なステークホルダー間の対話とそれを通じた創造」を実現するには、全てのステークホルダーが同数で対等に対話できることが望ましいと判断したためである。かかる同数での対等な対話を早期に実現すべく、当初17年8月より養成を開始する予定であった実務家(医療提供者+患者支援者)についても、1期より募集を行ったことにより、当講座の充実と養成人数の増加に貢献することとなった。

これらの変更を反映した4つのステークホルダーごとの人材養成計画の目標は下記の通りである。

政策立案者・研究者

政策立案の実務経験を有する者及び関連分野の修士・博士レベルの研究員を毎年12名程度採用し、医療政策のあるべき姿を検討・実行できるレベルに養成し、政府機関、国際・研究機関などに供給する。

医療提供者

医療サービスを提供する医療機関・企業の実務経験を有する者を毎年12名程度採用。今後の医療サービス及びその提供に必要な医療政策の方向性のあり方を検討・実施できるレベルに養成し還元する。

患者支援者

各種患者団体・NPOなどの患者支援組織の実務経験を有する者を毎年12名程度採用。患者ニーズの医療サービスへの反映に必要な医療政策の方向性のあり方を検討・実施できるレベルに養成し還元する。

医療ジャーナリスト

医療問題において専門性を深めることを目指すジャーナリストを毎年12名程度採用。政策立案に影響を及ぼしうる質の高い問題提起・議論を行えるレベルまで養成後、主要メディア等に供給する。

5. 人材養成ユニットの実施体制

年次計画

項目	担当機関	担当者	年次計画				
			H16	H17	H18	H19	H20
1. 養成業務従事予定者の招聘	医学系研究科※1	◎高本眞一 玉井克哉	←→	←→			
2. 養成対象者の選考	先端研※2	近藤正晃 ジェームス					
	医学系研究科	◎高本眞一	←→	←→	←→	←→	←→
	医学系研究科	矢作直樹					
	医学系研究科	中島勸					
	附属病院※3	山田真季					
	先端研	近藤正晃 ジェームス					
	先端研	壺岡健一					
	先端研	市村公一					
	先端研	岡田昌史					
3. 人材養成の実施内容	医学系研究科	◎高本眞一					
(1) 共通講義	先端研	玉井克哉					
(2) 専門講義	先端研	黒川清	←→	←→	←→	←→	←→
(3) 卒業研究(実地研修+共同研究)	先端研	近藤正晃 ジェームス	←→	←	←	←	←
	先端研	信友浩一		→	→	→	→
	先端研	壺岡健一		←→	←→	←→	←→
	先端研	岡田昌史					
	先端研	米山隆一					
	先端研	市村公一					
	先端研	和田ちひろ					
	先端研	山内明					
	先端研	三條薫					
	先端研	古屋絢子					
	先端研	嶋田華子					
	医学系研究科	矢作直樹					
	医学系研究科	中島勸					
	医学系研究科	堀見洋継					
	医学系研究科	嘉門啓太					
	医学系研究科	隈丸拓					
	附属病院	山田真季					
	附属病院	宮田裕章					

※1 医学系研究科とは、東京大学大学院医学系研究科を指す。

※2 先端研とは、東京大学先端科学技術研究センターを指す。

※3 附属病院とは、東京大学医学部附属病院を指す。

Ⅱ. 所要経費

(単位:百万円)

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	備考
1. 人件費	20.0	35.4	37.9	41.2	43.9	
(1) 特任教授	0 (0名)	0.7 (1名)	1.1 (1名)	0.2 (1名)	0.2 (1名)	
(2) 特任准教授	5.7 (2名)	8.6 (2名)	6.2 (2名)	7.4 (2名)	5.5 (2名)	
(3) 特任講師	4.9 (1名)	8.7 (3名)	13.5 (3名)	4.1 (2名)	4.4 (2名)	
(4) 特任助教	4.5 (2名)	7.4 (4名)	7.4 (3名)	19.5 (3名)	21.9 (3名)	
(5) 特任研究員	3.4 (3名)	10.0 (4名)	9.5 (4名)	9.1 (6名)	10.8 (5名)	
(6) 研究補助員	1.5 (6名)	0 (0名)	0.2 (1名)	0.9 (3名)	1.1 (2名)	
2. 備品、試作品費等	7.6	3.4	1.4	1.7	3.6	
(1) 教育環境の整備(PC等)	4.1	0	0	0.6	0.8	
(2) 教材作成	3.5	3.4	1.4	1.1	2.8	
3. 旅費	2.2	1.3	1.5	2.8	2.2	
(1) 調査研究旅費(国内)	0.6	0	0	0	0.1	
(2) 講師旅費(国内)	0.2	0.2	0	0.8	0.6	
(3) 外国旅費	1.2	1.1	1.5	1.0	1.5	
(4) 外国招聘旅費	0.2	0	0	1.0	0	
4. 消耗品費	2.8	1.2	0.7	0.9	0.6	
(1) 図書資料	1.5	1.0	0.4	0.4	0.3	
(2) 研究消耗品	1.3	0.2	0.3	0.5	0.3	
5. その他	25.5	17.1	18.1	15.5	16.5	
(1) 会場借料	4.1	4.5	4.9	4.1	4.7	
(2) 公開講座・フォーラム開催	2.1	2.5	0.8	1.0	1.2	
(3) 諸謝金	2.2	0.9	0.4	0.7	0.9	
(4) 募集・広報関連	1.8	1.3	4.3	1.4	0.9	
(5) 資料調査費	8.0	0	0.4	0.4	0.3	
(6) その他	1.0	0.8	0	0.1	0.2	
(7) 消費税	1.1	1.8	1.9	2.1	2.2	
(8) 一般管理費	5.2	5.3	5.4	5.7	6.1	
計	58.1	58.4	59.6	62.1	66.8	

注: 人件費は、調整費により手当とする人材養成業務に従事する者を職階に分けて、年度毎にそれぞれ調整費により手当とする従事人数を、額の下に括弧書きで記載する。

Ⅲ. 人材養成の成果

1. 人材養成計画の進捗状況

(1)被養成者の選考状況・結果、養成修了者に関する状況・結果

1期(16～17年度)から5期(20年度)までの計画に対応した受講希望者・受講者数・養成修了者数の推移は、13ページの表の通りである。5期間合計で972名が応募し、小論文と活動実績・経歴の審査を通過した受講者262名のうち245名が修了を認定された。

受講生の構成をみると、男:女≒3:2、年齢では、職場の中核となる40代を中心に、30-50代が87%を占めており、医療政策関連分野の中核として、今そしてこれからの担う人材が受講している。各種メディアや、公的な委員会等への参画等、修了後には、これまでにない広がりをもって活躍する人材が多数出ていることに加え、2009年3月に期を越えた同窓会も発足し、コミュニティとして活動の規模を上げつつある。

(2)カリキュラム等の整備状況、結果の概要

1) 共通講義カリキュラム

計画通り進捗した。医療政策分野において、理論、実証、手法、ケーススタディーを横断する日本初のカリキュラムを設計した。各期とも12回程度の講義には、学内外を問わず、各分野の第1人者を講師として招聘してきた。ハーバード大学、ジョンズホプキンス大学等、欧米を代表する医療政策講座のカリキュラム内容、日本の医療政策動向、及び受講生からのフィードバック内容等を検討しカリキュラム内容に改善を加えてきた。2009年4月には講義内容をもとに書籍を発行することとなった。また、各講義後半のグループワークにおいて、多様なステークホルダーによる議論、協働の機会を増加させるべく、グループ構成及びグループワーク手法の共有化等の改善を行った。大半が多忙な実務家でありながら、いずれの期も、出席率は極めて高かった(13ページ表中段参照)。

2) 専門講義カリキュラム

一部変更を加えた点を除き、計画通り進捗した。専門講義カリキュラムは、専門的な学識を得るための医療政策課題を掘り下げる講義と、受講生の掲げる課題について検討を加えるゼミ形式講義からなる。進め方に関する変更点として、前者は、1期でステークホルダー毎の実施としていたが、2期以降多様なステークホルダーによる議論、協働の機会を量、質ともに増加させるため、他のステークホルダーの参加を必須とする形に変更した。社会へ向けた発信の観点からフォーラム・シンポジウムは可能な限り公開とし、5年で13回、受講生も含めてのべ1900名の参加者を得た。

3) 卒業研究カリキュラム

教育効果に鑑み、実地研修と共同研究を一体的に実施した点を除いては、計画通りであった。各受講生が掲げる課題をベースに研究テーマの集約・グループ形成を経て、研究計画を作成する。研究グループには4つのステークホルダーが含まれることを条件とし、これにより研究テーマの集約及びグループ形成の段階から、立場、個人の意見の違いを乗り越えることを受講生に課してきた。研究活動には、文献調査のみならず、現場の声・視点を反映させるため、インタビューやアンケート調査等の各種フィールドワークを求めた。卒業研究を進める中で、講座指導陣から個別にフィードバックを行うとともに、同じグループに属さない受講生や修了生などからフィードバックをもらう機会も設けた。卒業研究カリキュラムの締め

くくりとなる内部の成果発表会を経て、研究成果物は、講座ウェブサイト等を通じて社会に向けて発信されている。

4)教材

講義の予習教材としての共通講義テキスト(持ち運びの便宜上、受講生にはバインダーファイル等で提供)を毎期アップデートしてきた。受講を通じて成長を遂げた修了生のケーススタディー集も作成し配布している。主に復習教材として、共通講義やフォーラム・シンポジウムの記録(音声CD、DVD、講義録)を作成し、欠席者等に利用されてきた。5期では、DVD集の作成、書籍の出版も行った。フォーラム・シンポジウムの記録の一部と講義DVD集については、現在、書籍同様広く一般に利用できる状況となっている。

2. 目標の達成度

(1) 養成人数の目標と実績

養成する人材のレベル	実績(目標)
・修士課程相当	245人(200人)

人材養成に関する5年間の推移のまとめは、以下の通りである。

	1期	2期	3期	4期	5期	合計
受講希望者数	431	122	124	104	187	968
受講者数(倍率)	60(7.2)	50(2.4)	51(2.4)	48(2.2)	53(3.5)	262
うち 政策立案者	立 15	立 14	立 14	立 12	立 15	立 70
医療提供者	提 15	提 12	提 12	提 14	提 13	提 66
ジャーナリスト	ジ 15	ジ 12	ジ 12	ジ 12	ジ 13	ジ 64
患者支援者	支 15	支 12	支 13	支 10	支 12	支 62
平均講義出席率※1	0.81	0.82	0.81	0.83	0.82	—
修了者数(修了率)	51(0.85)	48(0.96)	47(0.92)	48(1.00)	51(0.96)	245
うち 政策立案者	立 11	立 13	立 13	立 12	立 13	立 62
医療提供者	提 13	提 11	提 12	提 14	提 13	提 63
ジャーナリスト	ジ 13	ジ 12	ジ 12	ジ 12	ジ 13	ジ 62
患者支援者	支 14	支 12	支 10	支 10	支 12	支 58
目標との差	+11	+8	+7	+8	+11	+45
養成目標人数※2	40	40	40	40	40	200

※1 期中の受講辞退者は除外。分母となる出席必須講義回数は期により異なる。

※2 中間報告時に170名から200名に上方修正した数字をもとに記載

(2) 養成人数以外の目標と実績

養成人数以外の目標なし

3. 当初の計画どおりに進捗しなかった理由

養成人数について、当初の計画を大幅に上回る進捗となった。

4. 中間評価の反映状況

評価項目	中間評価結果(見通し等の指摘)		中間評価結果を踏まえた計画等の見直し
	評価	評価の概要	
今後の進め方	B	国民の多くが抱いている、現行あるいは改革中の将来の医療制度に対する不安を解消し、国民のニーズに合致した医療政策を立案・推進できる人材が非常に不足している現状では、本プログラムは大いに推進すべきである。圧倒的な受講希望者の数からも、ニーズの大きさが裏付けられており、社会人教育という面からは非常に成果がでている。4つのステークホルダーを集めて社会への政策提言をまとめる試みも評価でき、現実の医療政策への貢献も期待される。ただし、提案趣旨本来の、社会を変えていく方向性を持つような専門家を育成するという点では力不足との印象があり、各ステークホルダーの修了者がどのような応用力を身に付け、どのように社会に影響を与えていくかという方策・展望を具体	医療政策において、意見が対立しがちなステークホルダーの意見をまとめあげ、社会変革を促す能力が全てのステークホルダーに要求されている。そこで、かかる人材を養成することをカリキュラム上明確にした。ぶつかりあう意見をまとめあげられる能力を最大限に高めるべく、協働の経験の密度をより高める見直しを実施した。①共通講義:各講義の後半に行うグループワークでは、グループ構成、意見集約の進め方等の細部に至るまで見直し、改善を行った。具体的には、4ステークホルダー混合グループのメンバー交代回数調整や、ツールを用いた意見集約手法の導入を行った。②卒業研究:研究グループの構成、研究活動のプロセスの細部に至るまで見直し、改善を行った。具体的には、グループメンバー構成要件の厳格化、プロセス共有化ツールの導入を行っ

		的に提示していくことが望まれる。また、現状は社会人教育の面が強いが、より若手の大学院修士課程相当の学生に対する学術的教育への取組みと、そのための基礎的なカリキュラムの整備も望まれる。	た。 若手の学生に対する取り組みとしては、2週間程度にわたる医療政策クラークシッ ププログラムをNPO法人日本医療政策機構と共同で実施した。
進捗状況(目標達成度)	a	養成修了人数は中間目標を大幅に上回っており、順調に進捗している。多数の応募者に応じて養成人数を積極的に増加させたこと、及び、実現可能性のある医療政策の形成に寄与するとの判断から、ステークホルダーを明確化し分離したことも評価できる。ただし、医療提供者については、医師の人間性、社会性、倫理性などが重要な素養の一つであり、これらの素養に影響を与える家庭教育・小中高教育の在り方も医療政策の一環として議論される必要があると思われ、これらの教育に係わる人材の参加に関する検討も期待される。	修了生の卒業研究が継続し発展したNPO法人「からだところの発見塾」に見られるように、当講座では、家庭教育・小中高教育において医療をいかに教えていくべきかを議論してきた。 また、受講生に文部科学省の学校教育に関わる官僚の方をお迎えし、検討を行うこともできた。
人材養成手法の妥当性	b	カリキュラム(共通講義、専門講義、卒業研究)並びに教材が整備され、養成修了者の到達度評価なども行われており、人材養成の手法は概ね妥当であ	実体験については、卒業研究の中で織り込まれるように設計した。具体的には、卒業研究のチームを形成するにあたり、4つのステークホルダー全てが参加すること

		<p>る。ただし、実体験をより多く実習に加えることが望ましいと思われる。また、本人材養成のカテゴリーが「大学院修士課程相当」であることを鑑みると、被養成者の対象範囲と対象に応じた養成手法を整理した上で、学生を対象とする教育については、他学部・他機関と連携するなどして、基礎的な科目を充実するなどのカリキュラムの体系化を図るとともに、養成修了者に対して修士相当の「品質評価」を行うことが望まれる。</p>	<p>を義務付け、医療提供者であれば病院、患者支援者であれば患者会、医療ジャーナリストであればメディア各社、政策立案者であれば官公庁といった自らの現場の視点が反映されるように努めるのみならず、他のステークホルダーが自らの現場を訪問する機会を提供することを求めた。</p> <p>カリキュラムの体系化を図る上では、まず講師陣を他学部・他機関から広く招聘し、医療政策を形成する多様な学問が反映されるように努めた。また、特に注力すべき分野については、集中講義も実施した。また、養成修了者が修士レベルであることを判定すべく、研究成果物は評価委員会において、正副2人の担当スタッフがまず評価し、それを評価委員会で再度評価した上で品質を担保しているかどうかを複数回、階層的に検証した。</p>
<p>人材養成の有効性</p>	<p>b</p>	<p>第1期修了生のメディア・行政など社会における活躍は目覚ましい状況であり、人材養成の有効性は概ね妥当である。ただし、現状の活躍状況は、被養成者のバックグラウンドやもとの素養に依存しているという印象もある。今後、本人材養成の成果が医療政策へ間接的・直接的に反</p>	<p>多くの修了生が、自らの社会における活躍は当講座に参加しなければ出せなかった成果であると考えていることが、修了生との議論を通じて確認できた。</p> <p>より強い情報発信という観点からは、フォーラム・シンポジウムを原則公開とすることで、多くの参加者に当講座の取組みを発信し続けてき</p>

		映されたという実績を蓄積していくことが求められる。また、このような社会に影響を与える人材養成に積極的に取り組んでいる状況・成果について、より強く情報発信していくことが望まれる。	た。受講生による卒業研究成果物についても毎期公開を進めてきた。また、2007年12月20日に講座及び修了生の活動記録を、2009年4月15日には共通講義をまとめた書籍を発刊した。更に、2009年2月頃より全国12か所の図書館において、共通講義DVDが一般に利用可能となっている。
実施計画・実施体制及び継続性・発展性の見通し	b	医療関係機関・メディア関係などから多くの一流の講師が参画しており、実施計画・体制は概ね妥当である。プログラム終了後には、学内関係機関・学外協力機関と連携した寄付講座が計画されており、継続性・発展性の見通しも概ね妥当であると評価できるが、まだ抽象的なレベルであり、今後、上記指摘事項とも合わせて、具体化に向けて積極的に検討することが望まれる。	現在、2009年度中に寄付講座を設立すべく準備を進めており、寄付集めと東京大学における受け入れ体制の整備の双方において順調に推移している。 また、2009年3月に、期を越えた同窓会組織が発足し、修了生が継続して医療政策について学習し、実務に反映する体制が整備されている。

注:「中間評価結果(見直し等の指摘)」の「評価」欄には、評価項目に係る評価結果(「a」～「d」のいずれか)を記入する。

5. 人材養成の実施内容

(1) 人材養成の手法・方法と実施結果

1) 被養成者が習得すべき知識・スキルとその到達レベル

医療政策を立案、推進するための課題認識、学術的手法を身につけ、医療政策に関わる他のステークホルダーの立場も考慮した政策提言を実際に行えるスキルの獲得を到達目標とする。具体的な尺度、測定方法については、23ページの(2)養成対象者の到達度評価の仕組みを参照。

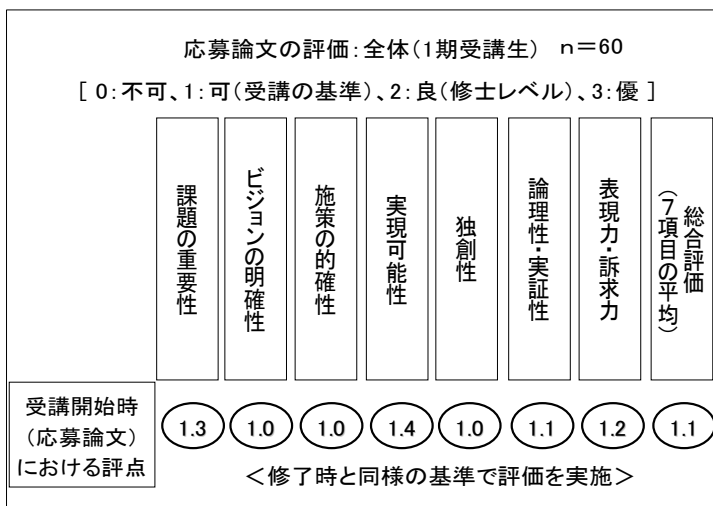
2) 養成対象者の募集方法と結果

ウェブでの告知、医療メディアでの紹介記事の掲載、医療政策に関わる中央省庁(厚生労働省、経済

産業省等)・各都道府県庁・病院・大学医学部・医療分野の職能団体等、医療政策に関わる主要組織への案内(166 箇所以上)及び、公開フォーラムでの講座案内などにより広く募集を行った。

3)養成対象者の選考方法と結果

4 ステークホルダーごとに応募を募り、「小論文」、「医療ないし医療政策との関わりにおける活動実績」及び「講座ないし他の受講生への貢献意欲」について記載した応募書類をもとに選考を行っている。選考は、3段階に分かれ、1段階目:ステークホルダー毎に、講座運営メンバーである主・副の評価担当者2名により評価、2段階目:全ての評価担当者による評価の調整、3段階目:主・副の評価担当者を含む13名程度で構成される評価委員会での最終検討からなる。小論文は、評価に客観性を持たせるため、7つの基準(1政策課題の重要性、2ビジョンの明確性、3施策的的確性、4実現可能性、5独創性、6論理性・実証性、7表現力・訴求力)を用いて、定量的な評価を実施している。この7つの基準は卒業研究成果物の評価の際にも用いることにより、受講開始時と、受講終了時点との比較(=人材養成の効果測定)が可能となっている(右図に1期の例を示す)。



4)カリキュラム設定の考え方と整備状況と履修状況

被養成者が、医療政策分野に従事する人材にとって必要となる課題認識、学術的手法を身につけ、各ステークホルダーの枠を越えて議論・協働を行えるようになることを目的としてカリキュラムを設定した。学際的で多様なステークホルダーが関与する医療政策分野においては、それぞれの立場を理解したうえで議論し、協働していくことが極めて重要であるとの認識にもとづき、カリキュラムにおける議論・協働の機会を増やすとともに、進め方にも改善を加えてきた。

i) 共通講義カリキュラム

医療政策の課題認識を共有すべく、従来から医療政策の中心にあった医学、財政学のみならず、経済学、法学など医療政策に本来必要な多様な学問分野をカバーする15回程度のカリキュラムを設定し、講師には当該分野の第一人者を学内外から招聘し講義を実施してきた。米国ジョンスホプキンス大学など等の欧米を代表する医療政策講座の内容を研究し、それを参考にしつつも日本の実態・政策動向に即したのものとして、例えば地域医療計画の策定が本格実施された平成20年の講義には地方行政のトップを講師として招く、など社会ニーズに合わせて適宜カリキュラムの改善を実施してきた。

各講義が2時間半と短いこともあり、学習効果を高め、ステークホルダー間の相互理解を促進させるため、次のプロセスを基本形として実施してきた。①事前学習:各受講生が講義開始前に読むべき資料と主要論点の提示、②講義:講師による各テーマに関する課題、論点、仮説の提示、③各講義テーマの主要論点について行ったアンケート結果の共有、④グループワーク:講師が提示するテーマについて、各ステークホルダーがほぼ均等な構成となっている8人程度のグループでのディスカッション、⑤各グループのディスカッション内容のプレゼンテーション、⑥講師による講評、質疑応答

④、⑤のステークホルダー混合グループで行うプロセスは、立場を越えた議論と意見集約の実践であ

り、後に控える本格的な協働プロセスである卒業研究カリキュラムの基盤となるスキルの習得を促すべく細かな工夫が加えられている。具体的には、適切な人数設定、適切な頻度でのグループ替えといったグループ編成や、街づくり等で導入されている付箋等を用いたグループワークの手法の導入等である。

以下、これまで、共通講義、専門講義カリキュラムにご参画いただいた方々の一覧と第5期の共通講義カリキュラムを記載する。

< 共通講義、専門講義カリキュラムにご参画いただいた方々 > 50 音順、敬称略

【あ行】 會田昭一郎(がん患者団体支援機構副会長)、赤林朗(東京大学大学院医学系研究科教授)、安倍晋三(内閣官房長官)、天野恵子(千葉県衛生研究所所長)、荒木葉子(荒木労働衛生コンサルタント事務所所長)、井伊雅子(一橋大学国際・公共政策大学院教授)、飯野靖彦(日本医科大附属病院教授)、池田康夫(慶應義塾大学医学部教授)、石川隆(東京大学保健センター講師)、石垣千秋(三菱UFJリサーチ&コンサルティング研究員)、石橋健太郎(癌と共に生きる会会長)、伊藤雅治(社団法人全国社会保険協会連合会理事長)、稲葉克巳(患者家族)、稲葉一人(科学技術文明研究所特別研究員/元大阪地裁判事)、鶴尾雅隆(ファンドレイジング道場主催)、大内尉義(東京大学医学部老年病科教授)、大熊由紀子(国際医療福祉大学教授)、小原美和(NHK番組制作局ディレクター)**【か行】** 風間直樹(民主党参議院議員)、片木美穂(卵巣がん体験者の会スマイリー代表)、勝村久司(医療情報の公開・開示を求める市民の会世話人)、加藤良夫(南山大学法科大学院教授/弁護士)、神谷恵子(弁護士)、亀田信介(亀田総合病院院長)、鴨下一郎(自由民主党衆議院議員前衆議院厚生労働委員長)、菅直人(前民主党代表)、北澤京子(日経メディカル編集委員)、北村聖(東京大学医学教育国際協力研究センター教授)、黒田勲(日本ヒューマンファクター研究所所長)、黒川清(日本学術会議会長)、小出大介(東京大学大学院医学系研究科特任助教授)、児玉安司(東京大学大学院医学系研究科特任教授/弁護士)、後藤英司(横浜市立大学附属病院臨床研修センター長・横浜市立大学教授)、駒崎弘樹(NPO法人フローレンス代表)、駒村康平(東洋大学経済学部助教授)、近藤正晃ジェームス(東京大学先端科学技術研究センター特任助教授)**【さ行】** 桜井なおみ(NPO法人HOPE★プロジェクト理事長)、佐々木毅(前東京大学総長・学習院大学教授)、佐藤俊彰(読売新聞記者)、櫻井秀也(日本医師会副会長)、迫井正深(厚生労働省がん対策推進室次長)、佐藤元(東京大学大学院医学系研究科講師)、新明裕子(聖マリアンナ医科大学血液腫瘍内科医長)、鈴木敦秋(読売新聞記者)、清野佳紀(大阪厚生年金病院院長)、関原健夫(日本対がん協会理事)、瀬戸佑美(慶應義塾大学医学部学生)、瀬戸山元一(高知医療センター院長)**【た行】** 高久史麿(日本医学会長)、高野光一郎(横浜新聞記者)、高原亮治(日本医療機能評価機構副理事長兼専務理事)、高本眞一(東京大学大学院医学系研究科教授)、竹川節男(経済同友会社会保障改革委員会副委員長)、辰濃哲郎(元朝日新聞記者)、田辺功(朝日新聞編集委員)、谷内繁(財務省主計局企画官)、田原総一郎(ジャーナリスト)、坪井栄孝(前日本医師会会長)、デビッド・ヘルムズ(AcademyHealth 会長兼 CEO)、トーマス S. イヌイ(Associate Dean for Health Care Research at Indiana University School of Medicine)、堂本暁子(千葉県知事)**【な行】** 永井良三(東京大学医学部附属病院病院長)、仲俣正之(横浜市衛生局)、西野洋(亀田総合病院卒後研修センター長)、西室泰三(日本経済団体連合会評議員会副議長)、野口尚(厚生労働省)、野田智義(ISL 代表)、信友浩一(東京大学先端科学技術研究センター特任教授/九州大学医学研究院教授)**【は行】** 長谷川聖治(読売新聞社記者)、長谷川敏彦(国立保健医療科学院政策科学部部長)、花井美紀(NPO法人ミーネット 代表理事)、埴岡健一(東京大学先端科学技術研究センター特任助教授)、日野原重明(聖路加国際病院理事長)、広井良典(千葉大学法経学部教授)、福島豊(公明党衆議院議員公明党厚生労働部会部会長)、古川元久(民主党衆議院議員)、堀見洋継(東邦大学医療センター大橋病院医師)、本田宏(済生会栗橋病院副院長/医療制度研究会代表幹事)、本田麻由美(読売新聞社記者)**【ま行】** 前村聡(日本経済新聞社記者)、武藤正樹(国立病院機構長野病院副院長)**【や行】** 安岡佑莉子(一喜会会長)、

柳沢昭浩(NPO 法人がんセンターネット・ジャパン事務局長)、柳田邦男(作家)、矢野康治(財務省主計局厚生労働係企画官)、矢作直樹(東京大学大学院医学系研究科教授)、山極清子(株式会社資生堂人事部人事戦略グループ参与)、山口建(静岡県立静岡がんセンター総長)、山崎文昭(NPO 法人日本がん患者団体協議会理事長)、吉川洋(経済財政諮問会議議員・東京大学教授)、吉田真季(東京大学医学部附属病院特任研究員)【わ行】渡辺勝敏(読売新聞東京本社医療情報部次長)、渡邊清高(国立がんセンターがん医療情報サービス室長)、渡辺正太郎(経済同友会副代表幹事)

< 共通講義カリキュラムの最終形を以下に示す(第5期) >

※実施時間・場所: 18時半~21時 ・丸の内 コンファレンススクエアエムプラス

日程	テーマ	講師名(肩書き)
6月4日	オリエンテーション	堀見洋継(当講座特任研究員)
6月11日	医療財政	新川浩嗣(財務省企画官)
6月18日	リーダーシップ論	野田智義(NPO 法人 ISL 理事長)
6月25日	医療とは、ケアとは、ニーズとは	広井良典(千葉大学法経学部教授)
7月2日	喫緊の医療政策課題	近藤正晃ジェームス(当講座特任准教授)
7月9日	医療の資源配分	近藤正晃ジェームス(当講座特任准教授)
7月16日	市民主体の医療	勝村久司(医療情報の公開・開示を求める市民の会世話人)
		栗山真理子(NPO 法人アラン・ロボット専務理事)
7月23日	医療政策論	伊藤雅治(全国社会保険協会連合会理事長)
		前村聡(日本経済新聞社記者)
7月30日	地域主導の医療	信友浩一(当講座特任教授/九州大学大学院教授)
		迫井正深(広島県福祉保健局長)
		山本尚子(千葉県健康福祉部理事)
8月20日	医療の質と情報	埴岡健一(当講座特任准教授)
8月27日	医療事故	児玉安司(弁護士/東京大学大学院客員教授)
		矢作直樹(東京大学大学院医学系研究科教授)
9月3日	医療経済学	井伊雅子(一橋大学国際・公共政策大学院教授)
9月10日	政策評価	立森久照(国立精神・神経センター精神保健研究所室長)
		宮田裕章(東京大学医療品質評価学講座助教)
9月17日	社会調査方法論	岡田昌史(当講座特任講師/筑波大学大学院講師)
10月8日	これまでとこれからの医療政策	日野原重明(聖路加国際病院理事長)

ii) 専門講義カリキュラム

専門講義カリキュラムは、共通講義の受講を経た受講生が、専門的な医療政策課題の掘り下げや個々に掲げる課題について検討すべく、ゼミ形式或いは、フォーラムないしシンポジウム形式で実施してきた。ゼミ形式講義は、1期は、ステークホルダー毎に個別に実施していたが、2期以降、多様なステークホルダーによる議論、協働の機会を質量ともに充実させるべく、直接的には特定のステークホルダーの課題・テーマであっても、他のステークホルダーの参加を必須とする形に変更した。フォーラム・シンポジウムは可能な限り公開とし、5年で13回、のべ1900名の参加者を得た。こうしたゼミ形式の講義、ディスカッション・フォーラムの経験を重ねた上で、卒業研究活動にて4ステークホルダーの本格的な協働が実践される。ゼミ形式講義は、1期の2回を例外として、2期以降は、7回程度実施

した。また、フォーラム・シンポジウムの概要(実施日、実施場所、参加者数、テーマ)は、以下の通りである。

- 2004年11月3日 公開講座(東大医学部本館大講堂、170)
「医療事故の報告制度をめぐって～あるべき姿の模索～」
- 2005年3月12日 政策提言シンポジウム(経団連会館、80)
「少子化と女性の健康」
- 2005年3月13日 公開ワークショップ(大阪グランキューブ、80)
「患者発の医療改革～患者の視点はどこまで医療政策に取り入れられるのか～」
- 2006年1月14日 患者支援者フォーラム(東大医学部臨床講堂、130)
「患者発の医療改革～がん患者の視点はどこまで医療政策に取り入れられるのか～」
- 2006年1月28日 医療ジャーナリストフォーラム(東大医学部鉄門記念講堂、140)
「報道は医療を良くできるか？」
- 2006年2月18日 政策立案者フォーラム(国連大学、280)
「日本の決断－国民が真に求める医療政策とは」
- 2006年3月11日 医療提供者フォーラム(東大病院、110)
「医療者主導の医療改革は可能か？～勤務医の役割～」
- 2007年2月3日 医療者・報道者フォーラム(東大医学部鉄門記念講堂、110)
「医療を良くするために、医療者と報道者ができること」
- 2007年2月17日 東京大学医療政策人材養成講座・日本医療政策機構共催フォーラム(国連大学、220)
「動き出す地域医療と患者参画」
- 2007年7月16日 国際シンポジウム[トップ討論](東大医学部鉄門記念講堂、110)
「日米の医療政策の課題と展望」
- 2008年2月9日 患者支援者フォーラム(東大医学部鉄門記念講堂、120)
「患者支援活動を通して医療を動かす ～政策提言・資金調達をいかに行うか～」
- 2008年4月26日 医療提供者フォーラム(東大医学部鉄門記念講堂、90)
「真に求められる女性医師支援とは」
- 2008年12月20日 公開シンポジウム(東京国際フォーラム、233)
「医療を動かす～いかに医療政策に寄与するか～」
- ※詳細は、当講座ホームページ(「フォーラム・公開講座」へ)

iii) 卒業研究カリキュラム

卒業研究は、共通講義、専門講義を通して得た医療政策に関する知見及び手法をもとに、4ステークホルダーが約5カ月に渡り協働し、研究・政策提言等を行うものである。基本的には、次のプロセスで行われる。①各受講生が取り組みたいテーマを提出、②重要性、適時性、実現可能性の高いテーマを軸に研究テーマ・グループを集約化、③研究計画の提出、④計画の遂行:文献、インタビュー、アンケート等の各種調査・分析、⑤研究成果のまとめ・発信。

③～④の段階で、各研究グループに2名の講師クラスの担当がつき、内容・手法に関して研究の軌道修正を行うためのフィードバックを適宜行うとともに、同期受講生全体でのフィードバックセッションも複数回設けてきた。4期以降は、更に修了生からのフィードバックも得られる体制とした。⑤の成果の形態については、取り組み内容によっては、論文として作成することが必ずしも適切な手段ではない場合もあるため、学術論文にこだわらず、広く政策提言書、立法向け要望書、事業・非営利活動計画書、審議会等報

告書の対案等の中から適切なものを選択することを可能にした。

立場を越えて議論一つの成果にまとめることのできるスキルを受講生に伸ばしてもらうための工夫としては、大きくは次の2点が挙げられる。1つ目としては、研究グループ形成に関して、5期にわたり、必ず4つのステークホルダーが含まれていることを要件(以下、ステークホルダー要件)としてきた。これにより、各受講生には、研究活動を進めるため、強制的に立場を越えて議論し成果にまとめることが要求される。もう1つとしては、立場の異なるメンバー間でプロセスを共有するツールの使用が挙がる。具体的には、研究内容の論理的整合性を前提に、どのような目的で、誰がどのような作業をいつ行うのかといった作業レベルのプロセスを明確化するシート作成を義務づけた。理念レベルから作業レベルへの落とし込みには、それぞれの認識、考え方、進め方等様々な相違点を明確にする効果があるとともに、目的、役割分担の共有化を促進することができた。

iv) 教材の整備状況、活用状況

① 共通講義テキストについて

テキストは、講義ごとに「カリキュラムの全体像」、「各医療政策課題の主要論点」、「論点に関わる各種データ」、「講師による説明資料」、「事前アンケート結果(全体/ステークホルダー別)」、「これまでの講義の討議内容」によって構成されており、期を経るごとにアップグレードを行った。1期では、各講義開始直前に資料を配布していたが、2期以降、講義期間の開始前に全ての資料を配布し事前学習用の教材として利用されてきた。

② 共通講義のテープ・ビデオ・DVDについて

各講義の内容は、テープ、ビデオ、DVDの形で記録され、欠席者を中心に希望する受講生に貸し出しを行ってきた。5期には、講義スライド、配布資料等を取り込んだ講義DVD集を作成し、2008年12月より順次、全国12か所の図書館での利用が可能となっている。その他、講義を分かりやすくまとめた書籍を発行した。詳細は、30ページ6(2)波及効果1)教科書の出版実績等を参照。

③ 公開フォーラム・シンポジウムの記録について

公開可能な記録については、当講座ウェブサイトからダウンロードが可能となっている。

④ ケーススタディー

当講座の受講を通じて変化、成長を遂げた修了生の経験をケーススタディーとして作成し、受講生に配布した。

⑤ その他

講座が設けたメンバーのみアクセスできるメンバーサイト及びメーリングリストを利用して、受講生は、同期生、講師陣との意見交換、情報共有を行ってきた。特にメーリングリストについては、カリキュラム受講中にとどまらず、修了後も活発に利用されてきた。現在は、修了生が設けたメーリングリストが立ちあげられ、期を越えた情報交換が行われており、コミュニティ形成に貢献している。

v) 若手(学生)の人材養成について

医療を取り巻く政策課題を理解し、社会に対して解決案を提示できる若手リーダーの養成を目的として、NPO法人日本医療政策機構に協力する形で、2008年より全国の医学生を対象に医療政策ワークショップを実施してきた。小論文の審査による選考を経た20名の医学生が、医療政策概論、問題解決手法、インタビュー手法といったベーストレーニングを経て、特定のテーマについて取り組む2週のプログラムとなっている。期間中、特に政策提言のまとめ段階においては、作業が深夜に及ぶこともあるほど意欲の高い学生が集まっている。

実施時期、参加人数、テーマについては、次ページの通り。

①2008年3月10日～3月21日 20名

女性医師の勤務環境の現状を把握し、改善のための医療政策を立案する。女性医師、国会議員、各省庁、地方自治体、病院、診療所、民間企業、支援団体等、本テーマに関する主要なステークホルダーへのヒアリングを通して、多様な視点を学びつつ、女性医師のニーズを反映させた勤務環境改善のための政策を立案し、関係者の前で発表を行う。

②2009年3月16日～3月27日 20名

たばこ政策の現状を把握し、改善のための医療政策を立案する。たばこ会社、国会議員、各省庁、医療提供者、製薬企業、メディア、サービス産業、各種団体へのヒアリングを通して、多様な視点を学びつつ、たばこ政策を立案し、関係者の前で発表を行う。

(2) 養成対象者の到達度評価の仕組みと実施結果

1) 養成対象者が習得した知識・スキルの測定方法について

医療政策分野に従事する人材にとって必要となる課題認識、学術的手法及び他のステークホルダーの立場も考慮した政策提言等を実際に行えるスキルが獲得されたかどうかについては、講義への出席率7割を前提として、卒業研究成果物の中に現に反映されているかどうかで測定を行っている。これは、卒業研究が、4ステークホルダーの協働の実践そのものであり、知見やスキルが現に実践できることが重要との考え方による。

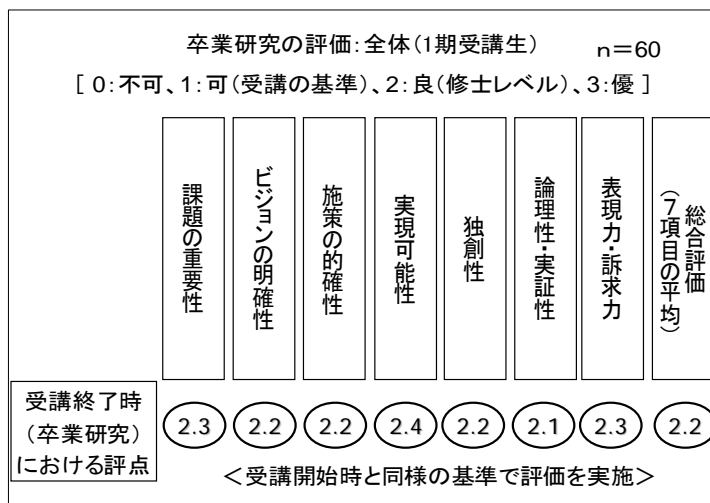
2) 修了認定の条件、認定方法

修了認定は、次の①の要件を満たした受講生を対象に、②の要件の充足を当講座の講師陣によって構成される評価委員会において判定し、双方を充足した者について修了証を発行している。

①講義への出席率が7割以上

②卒業研究成果物を7つの要素
(1 政策課題の重要性、2 ビジョンの明確性、3 施策の的確性、4 実現可能性、5 独創性、6 論理性・実証性、7 表現力・訴求力)

を基準として定量的に評価し、総合評価が2ポイント以上であること（右上図に1期の評点例を示す）



(3) 人材養成システムの改善状況(被養成者の評価等の反映)

当講座では、恒常的にカリキュラムの改善を図るべく、随時、そして終了段階で被養成者からフィードバックを受け付けていた。口頭或いは専用メールアドレスによる随時のフィードバックとともに、每期、受講生全員に対して実施してきたアンケートによるフィードバックである。これらのフィードバック結果を参考に、講義各回についてテーマ、講師の選定の妥当性、進め方、卒業研究活動の進め方、支援等に至るまで、

前述の通り、每期改善を重ねてきた。

6. 人材養成プログラムの有効性

(1) 有用性(被養成者による評価、養成従事者による評価、養成修了者の進路、外部有識者による評価、養成修了者の追跡調査など)

医療は10年以上にわたって、国民の最も関心のある政策分野である一方で、不満は高く国民のニーズに応じた政策がなされてこなかった。かかる状況を打開する医療政策を立案、推進する人材へのニーズがますます高まる中で、それぞれの専門家がそれぞれの立場から批判、批評しあい、政策として実現していない状況が見受けられる。

当講座では、医療政策を議論するに必要な基礎的知見をベースとして有し、医療政策を取り巻く多様なステークホルダーと議論し、実際に成果に結びつけるスキルを持った人材を輩出してきた。言い換えれば、それぞれの立場から批評家として政策に参画するのではなく、立場を越え自らの問題として政策に参画できる人材の養成を行ってきた。

現在、当講座の修了生は、当講座への参画を通じて得た知見、ネットワーク、リーダーシップを活用して日本の医療政策を改善すべく個別の活動を展開しているが、期を越えた同窓会コミュニティの発足に見られるように、コミュニティとして社会に貢献することが期待できる。

次ページ以降、外部有識者による評価と養成修了者へのアンケート結果を記載する。

外部評価委員によるプログラム評価

以下の医療政策分野の識者の方々に、本人材養成プログラムに対する評価をインタビュー形式でいただいた。評価は、原則として事後評価で使用する項目に合わせてお願いした。全体として、講座運営側としても意外なほど極めて高い評価をしていただいていることが分かった。下記に評価及びコメントのまとめを記載する。

<評価委員> (敬称略、50音順)

- ・大熊 由紀子… 国際医療福祉大学 教授
- ・勝村 久司 … 医療情報の公開・開示を求める市民の会 世話人
- ・駒村 康平 … 慶應大学経済学部 教授
- ・外山 雅章 … 亀田メディカルセンター心臓血管外科 部長
- ・広井 良典 … 千葉大学法経学部 教授

総合評価

(A. 優れた人材養成成果が挙げられている、B. 相応の人材養成成果が挙げられている、C. 期待したほどではなかったが一定の人材養成成果が挙げられている、D. あまり人材養成成果が挙げられていない)

大熊	勝村	駒村	外山	広井
A	A	A	A	A

I. 目標達成度

(a. 十分達成されている、b. 概ね達成されている、c. ある程度達成されている、d. 達成されていない)

大熊	勝村	駒村	外山	広井
a	a	a	a	a

<コメント>

- ・これだけの数の立場が異なる受講生を対象にした講座運営には、多くの困難があったと容易に想像されるがよく養成されたと思う。
- ・医療政策については、異なる立場の人間が同じ場でフラットに議論する場がなかったので、この講座を高く評価する。様々な立場の視点が反映された受講生の成果物でも、現実的ですがすぐに活かせる提言が多数あった。
- ・医療はそもそも各地域で行われるもの。養成された人材が地域で活躍することが望ましく、人数はまだ不足している。全国の大学等に講座を置くなど、今後も同種の人材養成を継続すべきである。
- ・日本では、医療や病院に対する関心と理解が他の先進国に比べ低い印象がある。人材を育成し、社会に医療の理解を浸透させる今回のプロジェクトは大きなインパクトを持つと思う。

II. 人材養成手法の妥当性

(a. 妥当である, b. 概ね妥当である, c. あまり妥当ではない, d. 妥当ではない)

大熊	勝村	駒村	外山	広井
a	a	a	a	a

<コメント>

- ・共通講義は、学際的に広く「医療政策」を捉えており、他にあまり例をみないカリキュラムである。講義と発信を想定した研究活動という2本柱も良かった。
- ・共通講義の講義、グループ別ディスカッション、発表という流れは妥当である。講義時間の制約の中では仕方がないとも言えるが、各分野で実務経験を有した優秀な受講生の顔ぶれからすると、講師、受講生全体のディスカッションをする時間をもっと入れても良いと思われる。
- ・医療、介護、福祉のつながりが重要。介護等の講義が入るとなお良かった。
- ・選考過程で要求されている小論文の文字数は、検討の余地がある。エッセンスをコンパクトにまとめる能力を見ようとしたものであると思われるが、現在よりも多くした方が、本来の力がはかれるのではないか。
- ・実際の具体的な政策を動かす人間の素養としては対人能力も重要である。書面選考に加えて、面接を行っても良かったかもしれない。
- ・2期以降、每期レジュメ集を改訂して事前配布していたことは、受講生が事前カリキュラム全体を俯瞰できるという点で評価される。
- ・4期以降の共通講義のグループワークにおける、模造紙や付箋等を使った意見集約の技法の導入は、盛り上がりもあり、議論も深められて良い改善であった。
- ・議論を重視して色々な視点を紹介する事は重要だが、「患者のための医療」という最終的な目的に対して、確信を持った明確な答えを講座として提供していく必要もある。特に重要なテーマとしては、医療におけるバリュー（価値）とは何かについてステークホルダーを超えた共通認識を築く事、そしてそれに対するコストを正当に評価していく事などがある。

III. 人材養成の有効性

(a. 妥当である, b. 概ね妥当である, c. あまり妥当ではない, d. 妥当ではない)

大熊	勝村	駒村	外山	広井
a	a	a	a	a

<コメント>

- ・アカデミックな理論モデルの構築や、ファクトファインディングは極めて重要であるが、それだけでは政策を動かすことはできない。むしろこれらをベースにして、利害関係者の中心にあってそれぞれを説得しまとめあげていく能力が重要である。この講座の設計はそのような意味で極めて有効である。修了生のこれからが問われるが、期待したい。

- ・医療を良くしたいという思いは同じでありながら、ステークホルダーがリアルに出会い議論できる場がないことでお互い疑心暗鬼になって物事が進まないことが多い。4つのステークホルダーがリアルに出会い議論できる場を創ったことは、医療政策分野において極めて有効であった。厚生労働省の方がこの講座を知り、人を選んで派遣したということも聞く。
- ・実際に社会に動きを生んだと言える。興味深い調査報告や、実行力を伴った政策提言が多数あり、報道を通して広く社会に影響を与えたと言える。
- ・既に関係者の間では有名であるが、講座の良さからすれば、もっと有名になっても良かったように思う。
- ・ここでいう情報発信とはやや異なるが、今まさに動いている現実の医療政策プロセスに直接関わっていくような研究と発信を講座として行えるともっと良かった。
- ・4月に出る本を含めて、講座を紹介する本の出版は一般への発信として良い。講座のモデルをもっと広く、新聞や専門雑誌に発信していくとより良いのではないかな。
- ・養成の手法は極めてユニークなものであり、このような議論・研究・発信を重視したカリキュラムによって養成された人材が、社会に還元される事は有用である。

IV. 実施計画・実施体制及び継続性・発展性の見通し

(a. 妥当である, b. 概ね妥当である, c. あまり妥当ではない, d. 妥当ではない)

大熊	勝村	駒村	外山	広井
b	a	a	a	a

<コメント>

- ・他のプログラムの実施経験に照らすと、この財源規模でこれだけの成果を出せたことはすばらしい。
- ・実務家を集めるという目的から、丸の内等の高価な会場を設定したことは良かったが、全体の金額についてはもう少し抑えることができたかもしれない。
- ・オーソドックスな東京大学で、患者・ジャーナリスト等も入れて共同研究を行わせるといった大胆な講座を設定できたことがすばらしい。
- ・東大ブランドで実施できたことが、応募や受講中の意欲を高め、社会発信においても効果的であったと思われる。
- ・マニアックな研究者視点ではなく、患者視点からのエビデンスに基づいた議論ができる場の形成を続けて欲しい。
- ・利害関係者の多い政策の世界では、議論が空中戦となっていてかみ合わないことが多い。それぞれ異なる方法論をもち、それぞれの分野で活躍している人たちが、どのように議論を収束していくかは極めて重要である。多様なステークホルダーが適切な知識をもとに集団的に熟慮し討議するシステムを形成する社会実験として、この講座は極めて高く評価でき、今後の発展が期待できる。
- ・科学者ないし専門家だけではなく、多様なステークホルダーに開かれた社会的な文脈でテーマ設定を行うカリキュラム設計は、社会を構想する学問の在り方として先見性がある。このモデルを医療界のみならず各界に拡げることが望まれる。
- ・ステークホルダー横断型の同窓会コミュニティの形成と継続は興味深い。

V. 中間評価の反映

(a. 十分反映されている、b.概ね反映されている、c. ある程度反映されている、d. 反映されていない)

大熊	勝村	駒村	外山	広井
a	a	a	a	a

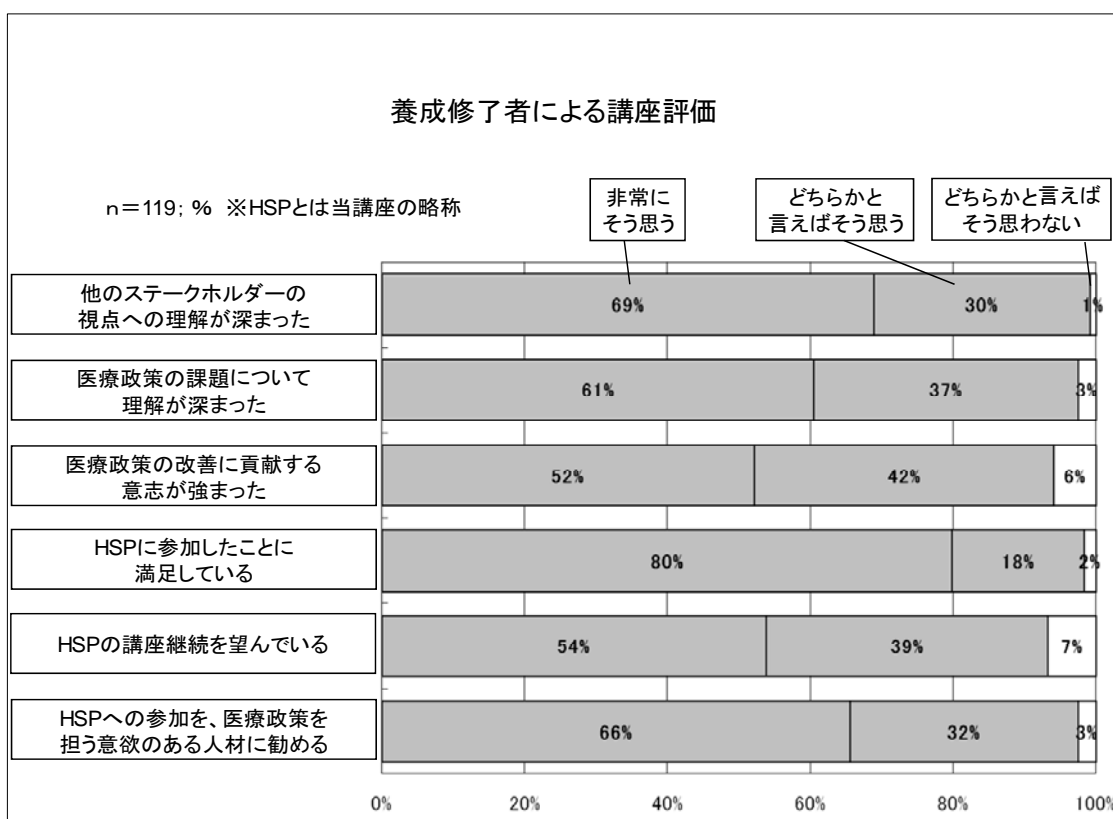
<コメント>

- 他のステークホルダーの声を直接聞ける場づくりが高く評価できる。講座の4つのステークホルダーの体験とは異なるが、高齢者体験、病人体験をできるような時間はあってもよかったかもしれない。いわゆる「アカデミック」な人材養成という発想は、この講座にはなじまないように思う。
- 例えば、医療経済学を特定のレベルで駆使できるスキルを身につけさせるといった従来の教育はもちろん重要である。しかし、それぞれがそれぞれの立場論をぶつけあいまとまらない政策の世界では、特定のスキルを向上させることよりも、異なる立場の人間といかに望ましい姿を議論し共有できるかが極めて重要である。
- 医療政策のような社会そのものを対象とする分野においては、現に存在する多様なステークホルダーがフラットな立場で議論できる事が非常に重要であり、学生など若手の教育を強調することは適切でないと思われる。

養成修了者による講座評価

2009年2月6日～2月20日に渡り、東京大学医療政策人材養成講座(以下略称のHSPと記載する)第1期～第5期修了生 245人を対象に、アンケートを実施。119名からの回答を得た。

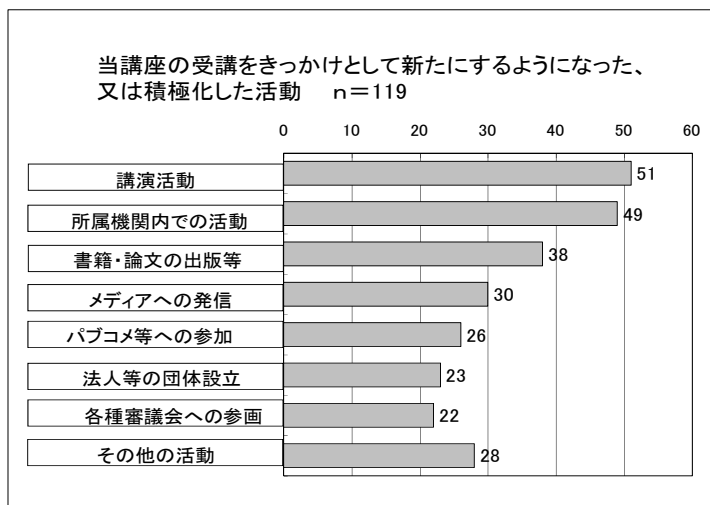
受講経験に照らし、「問1:他のステークホルダーの視点への理解が深まった」、「問2:医療政策の課題について理解が深まった」、「問3:医療政策の改善に貢献する意志が強まった」、「問4:HSPに参加したことに満足している」、「問5:HSPの講座継続を望んでいる」、「問6:HSPへの参加を、医療政策を担う意欲のある人材に勧める」について、4段階(非常にそう思う・どちらかといえばそう思う・どちらかといえばそう思わない・全くそう思わない)の選択式で回答を得た。結果は以下の通りである。



全ての項目について、「全くそう思わない」を選択した修了者はゼロであり、9割以上が肯定的な評価をしている。問1、2の結果より、当講座を通じて他のステークホルダーへの理解を深め、医療政策課題の基礎的な理解を得ていることがうかがえる。また、問3からは、当講座の受講によって、医療政策の改善へ貢献しリーダーシップを果たす意思が強まり、当講座で得たことを社会に還元していこうとする修了生の高い意欲がうかがえる。問4の全体的満足度は100%に近く、当講座の妥当性の高さの表れと考える。かかる満足度の高さからか、問5,6でも、9割以上の修了生が当講座の継続を望み、意欲のある人材に勧めると回答している。

■受講による活動の拡大

次の 8 つの活動の中で、HSP の受講をきっかけとして新たにできるようになった、又は積極化した活動には○を付ける形で回答を得た。結果は右図の通りであり、アンケートに回答した多くの修了生が、講演活動、所属機関内での活動、書籍・論文の出版、各種メディアへの発信、パブコメ等への参加、法人等の団体設立、各種審議会への参画、その他の活動を通じて、広く医療政策分野に貢献していることが確認された。



■自由記載欄へのコメント(紙幅の関係上、一部を抜粋)

- ・長い間臨床医として活動してきたが、HSP では医療政策を考える上では全く別の視点も必要だということを学ぶことができた。今後、私と同じように多角的な視点があることに気づく方が増えれば、医療は大きく変わっていくと思う。また、それができない限り、医療制度の改善は期待できないように思う。
- ・プログラムの完成度は年を経るごとにアップしたと思うが、継続しないようでは大変もったいない。
- ・大変な1年だったが、医療政策に関する情報交換のみならず、異なる立場の人との協働やプロジェクトマネジメントの大事さ、ノウハウを学んだ。これからの生き方、協力事業などを進めるうえで信頼できる仲間を得た。
- ・いろいろなところで、HSP 受講生に会うことも多く、チーム意識が高いと感じる。議論を進め、何かを構築する場合に必要なことはまずこの連帯感であり、今後もこのネットワーキングの広がりが必要である。
- ・HSPでの共同研究は、会社や職場の肩書抜きで平場で真剣な討議ができ、その意義は大きい。研究成果物の作成過程は、ロジカルシンキング・実行プロセス・分析・様々な具体的過程をメンバーと共にこなすことが出来た。机上から実践力を得た。
- ・このような活動が継続し、修了生が増えていくことによって、医療の世界のみならず、日本のコミュニティが少しずつ良い方向に変わってゆき、積年の隘路の解消にかけがえのない寄与をすることと思う。立場の違う人たちとの講義終了後の意見交換が、自分たちの活動が政策と切り離せないことなどを実感させてくれ、その中に身をおく覚悟をさせてくれたように思う。受講前からの活動を、「この方向で進んで行こう」と覚悟を決めさせてくれた場だったと思っている。
- ・HSP に参加する当初、4つのステークホルダーが共に参画するという点について、理念としてはともかく、本当にそれで議論や共同作業(研究)がうまくいくのだろうかという疑念がよぎったが、それは単に望ましいことではなく、不可欠なことだということがよく分かった。複数のステークホルダーを交えて議論を交わす方法論の面白さ、また前向きに世の中を変えていこうという人間ばかりを集めたことによる盛り上がりは、HSP ならではのものと感じた。今後、他の領域でも似たような方法論で「人材育成」をしてはどうか。たとえば、教育政策、財務政策、国防政策にまつわる人材育成をすれば、公共政策人材を育成するための人材を育成するなど、新しいニーズはさまざまに潜んでいると考える。

養成修了者の修了後の所属カテゴリー

修了後の主な所属カテゴリーは以下の通りとなっている。

政策立案者：厚生労働省等の省庁、シンクタンク・コンサル、大学研究機関、地方自治体等

医療提供者：病院医療提供部門、製薬企業などの医療関連企業、病院管理部門、業界団体等

医療ジャーナリスト：新聞・テレビ、各種出版社、フリー等

患者支援者：患者支援団体、各種市民団体、患者家族等

修了者の多くは、受講時の所属先に継続して就業している。当講座での活動をきっかけに、所属先で新しい活動領域を拓げるのみならず、組織を立ち上げ代表として活動したり、大学教員に転じたりするものもあった。当講座の事務局では、受講中或いは修了後においても、講師陣の協力も仰ぎつつ積極的に個別支援を行ってきた。受講者の具体的な顔ぶれは2007年12月20日出版の講座紹介本「医療を動かす」を参照されたい。

(2)波及効果

1) 本人材養成プログラムの当該分野の振興への貢献

医療は国民の最も関心のある政策分野であり、国民のニーズに合致した医療政策を立案、推進する人材へのニーズが高まっている。医療政策を取り巻く多様なステークホルダーと議論し、実際に成果に結びつけることのできる人材を体系的に養成する講座はこれまで日本には存在せず、カリキュラム・教材もなかった。かかる状況の下では、先に記した人材を養成している当講座の、我が国の医療政策分野の改善への貢献は極めて大きいと考える。

当講座は各ステークホルダー（政策立案者、医療提供者、患者支援者、医療ジャーナリスト）のコミュニティにおいてその認知・評価が浸透しており、主要団体（中央省庁、地方自治体、保険者、経済団体、医療職能団体、大新聞社、テレビ局、主要患者団体等）からも継続した応募、参加が確保されてきた。また、当講座は、日本の医療政策の研究教育機関のプラットフォーム的な機能も果たし始めている。東京大学以外の日本を代表する研究教育機関（慶應義塾大学、一橋大学、九州大学、筑波大学等）から日本を代表する講師の方々にご参画いただくことにより、大学横断的な医療政策のプラットフォームが形成されつつある。更に、修了生を中心として、1～5期まで、期・立場を越えた同窓会コミュニティが正式に発足し、医療政策分野におけるコミュニティとしての継続的な貢献が見込まれている。

2) 教科書の出版実績等



① 講座を紹介する書籍

2007年12月20日 幻冬舎より出版
医療を動かす



② 教科書

2009年4月15日 医学書院より出版

「医療政策」入門 医療を動かす 13 講

③講義 DVD

2008 年 12 月以降 第 5 期共通講義 DVD 集(全 10 巻)の全国 12 か所の図書館での利用開始

- ①北海道大学医学部図書館、②東北大学附属図書館医学分館、③新潟大学医歯学図書館旭町分館、④東京大学医学図書館、⑤千葉大学附属図書館亥鼻分館、⑥名古屋大学附属図書館医学部分館、⑦京都大学医学図書館、⑧大阪大学附属図書館生命科学分館、⑨鳥取大学医学図書館、⑩高知大学総合情報センター医学部分館、⑪九州大学附属図書館医学部分館、⑫宮崎大学附属図書館医学分館

(3) 情報発信の状況

1) 書籍による情報発信

いわゆる教科書の出版とは別に、より一般の方向けの情報発信として、講座及び修了生の活動記録をまとめた書籍「医療を動かす」を 2007 年 12 月 20 日に幻冬舎より出版した。

2) ウェブサイトによる情報発信

当講座の公開ウェブサイトは、2009 年 4 月 13 日現在、Google における「医療政策」「講座」というキーワード検索でトップにランキングされ、当該分野の大学の講座として最も高いヒット率を誇っている。当講座の認知度の高さの表れであり、調査、公開フォーラムの記録、各期受講生の卒業研究成果物等がフリーでアクセスできたこともその一因であったと思われる。

※2009 年 3 月末時点で講座を閉じるため、新ドメインへの移転を行った。旧ドメインは、4 月末に停止。以下に URL を記す。

旧ドメイン

<http://www.hsp.u-tokyo.ac.jp>

↓

新ドメイン:

<http://hsp.ac/index.html>



3) 公開フォーラムによる発信の状況

講座の内容を広く社会と共有し、受講生が外部の人々と自由に意見交換を行い、社会と向かい合う場として、公開フォーラム・シンポジウムを開催してきた。5年間で13回、約1900名の参加を得られた(詳細は21ページを参照)。公開フォーラムについては、講座ウェブサイトへの案内PDFのアップロード、300にも上る関東地域の患者会への案内、医学ジャーナリスト協会メーリングリストへの案内、200名以上のジャーナリストへの個別案内、厚生労働省記者クラブへの案内、医療提供者の研究会メーリングリスト・医学雑誌メーリングリストへの案内に加えて、主要省庁、政党の医療政策部会への案内など、きめ細かく事前案内を行ってきた。フォーラム・シンポジウムについては、当講座ウェブサイト上で事後報

告も行うなど、極めて積極的な広報活動を展開してきた。

4) 受講生の活動を通じた発信の状況

当講座の特徴として、受講生或いは修了生が、自ら当講座の受講生であることを名乗って活動することが挙げられる。様々なバックグラウンドを有する受講生・修了生が、それぞれの所属先、活動先で身をもって行う情報発信の効果は極めて大きいものといえる。これには、受講生・修了生が活躍することを第一として、養成従事者側が裏方としてサポートに徹したことも要因として挙げられると考えている。

7. 実施体制への関与状況

(1) 学内組織との連携

5年間に渡り、先端科学技術研究センターと医学部が、部局を越えてともに講座運営を行ってきた。先端研においては、医学・生物系クラスター、社会・経済系クラスターにおいて25以上の医療関連の講座が存在し、医療政策関連の連携を強化している。また医学部においては、社会医学専攻、健康科学専攻による公衆衛生大学院計画が存在し、医療政策分野の強化が計画されている。さらに、公共政策大学院における社会保障（医療・年金・福祉）分野の強化、経済学部における医療経済学分野の強化等、東京大学の各部局で医療政策にかかわる研究・教育の拡充が行われている。当講座の継続のための寄付講座は、これまでの先端研、医学部の連携による講座運営の実績及び先に述べた学内の医療政策分野の連携、強化の動きを反映し、東大の総力を結集した体制作りを進めている。

他の人材養成講座との連携については、東京大学医学部の「生命医療倫理人材養成ユニット」「クリニカルバイオインフォマティクス人材養成ユニット」とは相互に講師を派遣し、「医療ナノテクノロジー人材養成ユニット」では当講座の修了をもって1単位とすることが認められていた。

(2) 学外組織との連携

募集や公開フォーラム等の開催にあたっては、「日本医療政策機構」、「ささえあい医療人権センター(COML)」、「構想日本」、「言論NPO」、「医学ジャーナリスト協会」、「経済同友会」、「日本経団連」等、医療政策関連の有力団体の協力を受けた。

8. 成果の発表状況

(1) 養成された人材による研究成果

当講座では、社会に広く働きかける人材の養成を目的としており、受講生の成果物の形態も、その目的に応じて政策提言・事業計画・論文等多岐に及ぶ。詳細については、講座ウェブサイト参照。

(2) 養成従事者による養成手法に関する成果

- ・高本眞一、矢作直樹、近藤正晃ジェームス、埴岡健一、宮田裕章、岡田昌史他：「「医療政策」入門 医療を動かす13講」、医学書院、2009年4月15日
- ・東京大学医療政策人材養成講座事務局：「特別寄稿 東京大学医療政策人材養成講座 立場を越えた討議が“行動”への動機を生む」、病院、64巻12号、1006-1012、2005年12月

IV. 本プログラム終了後の継続実施状況

世界経済危機の影響を受けたものの、現在、2009年度内の寄付講座の設立に向けて順調に推移している。講座の拡大のため、更なる寄付集めと東京大学における受け入れ体制の整備を進めている。また、2009年3月に、期を越えた同窓会組織が発足し、継続的な活動体制が整備されている。

V. 自己評価

1. 目標達成度

関係団体、関係者のご協力のもと、当初目標170名が、5年で245名の修了者を輩出することができた。医療に関わる各所において、当講座の修了生がプレゼンスを発揮し、立場を越えた活動を展開している。質量ともに当初目標を達成できたものと考えている。

2. 人材養成手法の妥当性

学際的に医療政策を広く捉える講義、4ステークホルダー混合グループによるワーク、テーマを掘り下げゼミ形式講義、フォーラム、4ステークホルダー混合グループによる卒業研究という一連の養成手法は、概ね妥当であったと考えている。限られた時間の中で、個別ステークホルダーのみを対象とする独立の講義形態よりも、異なるステークホルダーが同じ場で議論ができる横断型の講義形態へとシフトさせたことは、医療政策を動かすべく実践的に議論する上で、特に有効であった。

3. 人材養成の有効性

ときに対立構造で捉えられる4ステークホルダーが、ともに医療を良くしたいとの思いを共有し、協働の成果を出すことができるという事実を積み重ねられたことは、ますます混迷を深める医療界において重要な一歩であったと感じている。立場を越えて議論し、そして成果を出すことを要求されるカリキュラムの構造は、立場論がぶつかり合う政策という場では極めて有効であり、今後、修了生の更なる活躍が期待できる。

4. 実施計画・実施体制及び継続性・発展性の見通し

科学技術振興調整費を財源とする期間は、計画、体制とも概ね妥当であったと考える。世界経済危機により2009年度当初からの講座設立ができなかった点、残念であったが、現在は順調に推移している。また、期を越えて同窓会が修了生により設立され、5年間に築かれたコミュニティが今後も継続して活動することが定まっており、当該分野における更なる発展が期待できる。

5. 中間評価の反映

当講座のもつ良さを活かす見直しとともに、新たに受けた指摘事項については、他の機関にも協力を得ながら可能な限りで反映を行ってきた。