

予防医学研究連絡委員会報告  
— 公衆衛生大学院大学（仮称）構想について —

平成5年12月14日

日本学術会議  
予防医学研究連絡委員会

この報告は、第15期日本学術会議予防医学研究連絡委員会の審議結果を取りまとめて  
発表するものである。

委員長 岡田 晃（日本学術会議会員、第7部長、金沢大学長）

幹事 豊川 裕之（東邦大学医学部教授）

青山 英康（岡山大学医学部教授）

委員 江口 篤寿（和洋女子大学文家政学部教授）

鈴江 緑衣郎（前国立健康・栄養研究所長・昭和女子大学大学院教授）

高石 昌弘（前国立公衆衛生院長・大妻女子大学教授）

高橋 淳（防衛医科大学名誉教授）

野崎 貞彦（日本大学医学部教授）

## 1 はじめに

高齢化社会の到来、医療の国際協力強化の必要性などを背景として予防医学の一層の展開に大きな期待が寄せられている現状から、すでに日本学術会議予防医学研究連絡委員会は、平成3年6月25日付けで、「予防医学関連領域における卒後教育に関して」を対外報告として発表した。そこでは健康増進時代を迎えてそれにならなければならないべき Health Manpowerが質、量の両面で不足していることは当面する緊急事態であり、人材育成に早急に取り組まなければならないとしても欧米のSchool of Public Health に相当する大学院構想を抜きにしては考えられないことを強調した。

平成3年5月17日に大学審議会から「大学院の整備充実について」が答申され、わが国の大学院は、学部と独立した実態を具備するものが少なく、教育研究組織として十分に成熟をみているとはいえないという問題点が指摘されたことを契機として「大学院重点化構想」が表面化し、すでに東京大学を中心として大学院の独立研究科化が推進されている。それも踏まえて本研究連絡委員会は、公衆衛生大学院大学（仮称）構想を具体化してここに報告することとした。

## 2 わが国における経緯と現状

### (1) School of Public Health 設立の意義

予防医学あるいは公衆衛生に関する活動は地域住民の健康の保持・増進を目的とした国および地域の組織的な実践活動である。このような実践活動を推進するためには、効果的な保健計画を立案し、これに係わる法規を整備するとともに、これらの計画を実施、担当する公衆衛生従事者の質を向上し組織を充実する必要がある。そして、同時に将来における活動のさらなる発展を図るため公衆衛生従事者の量と質の確保が最優先課題となることは論をまたない。公衆衛生従事者の組織的な教育・訓練の問題が今世紀初頭から国際的な視野で重視され今日に至っていることは当然のことと言えよう。

このような国際的趨勢の中で、米国のロックフェラー財団は、早くから広く公衆衛生従事者の教育・訓練機関の設立に大規模な経済的援助を行った。その結果、1920（大正9）年頃にはHarvard School of Public Health（米国）、Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health（米国）、London School of Hygiene and Tropical Medicine（英国）等が設立され、その後、世界各国に School of Public

Healthが漸次整備されてきたわけである。

## (2) わが国における経緯

わが国においては、昭和初期から当時の内務省とロックフェラー財団との間で協議が行われ、紆余曲折の末、厚生省が独立した1938（昭和13）年に、厚生省所管として、わが国唯一のSchool of Public Health ともいうべき公衆衛生院（現在の国立公衆衛生院）が創設された。このようにして、当時の国際的動向を反映した公衆衛生従事者に対する系統的な卒後教育が比較的早期に開始され、その発展が期待されたが太平洋戦争の勃発に伴い、公衆衛生院も厚生科学研究所、厚生省研究所と組織上の統合を経て、著しく本来の教育・研究機能が低下を生じ敗戦を迎えることとなった。

終戦直後は各地域の公衆衛生状態の水準は著しく低下しており、このような戦後の混乱に対応するため、多数の公衆衛生従事者の再教育が必要とされた。そこで、再び公衆衛生院の名称に戻り占領軍の指導を受けて公衆衛生に関する各職種ごとの短期教育が精力的に実施された。しかし、公衆衛生領域の機構や業務の拡大に伴う新しい法規の制定、新事業の計画立案等に終始し、それに伴って当然整備充実が行われるべき公衆衛生従事者の系統的な教育・訓練については満足すべき状態とはいえなかった。

その後の復興による急速な社会・経済的発展や生活環境条件の質的な変化、すなわち、人口構造の変化、疾病構造の変化、産業構造の変化、都市化の進行、医療保障制度の導入などに伴い、戦後10年余の公衆衛生活動に対する反省と批判が行われるようになった。とりわけ、公衆衛生活動の担い手である公衆衛生従事者の教育・訓練、資格、処遇、需給等の問題が提起され、1957（昭和32）年には日本公衆衛生学会の建議により、厚生省は本問題の解決のための審議会設置に努めた。一方、名称を改称した国立公衆衛生院では、1956（昭和31）年、公衆衛生従事者の組織的な教育・訓練体系を樹立するため養成訓練規程を全面改定し、1か年の正規課程（医学科、衛生技術学科、保健指導学科）を中核とし、これに3か月の特別課程12学科を加え、後者は生涯教育的ニュアンスを強めるようにした。

厚生省による審議会設置は実現しなかったが、1960（昭和35）年には、厚生大臣の委嘱による12名の学識経験者からなる「公衆衛生教育制度調査委員会」（いわゆる野辺地委員会）が設けられた。同委員会は1962（昭和37）年、「公衆衛生教育制度の将来について」（いわゆる野辺地レポート）をまとめ厚生大臣に提出した。このレポ

ートの重点は、①合理的な総合体系としての公衆衛生従事者の教育・訓練の制度化と、この体系のなかでの国立公衆衛生院の位置づけ、②公衆衛生従事者の身分の確立と処遇改善、③公衆衛生教育制度に関する常設審議会の設置、などであった。これに基づいて1964（昭和39）年度より正規課程（1年、3学科）は専攻課程（1年、5学科）と改称され、医学科、衛生技術学科、看護学科、衛生教育学科、栄養学科を擁することとなった。なお、翌年には衛生技術学科は環境衛生学科と改称された。また、1967（昭和42）年には、当時激しくなってきた公害問題に対処するため公害衛生学科が設けられたが、これは1972（昭和47）年から環境衛生学科と改称された。

1967（昭和42）年、日本公衆衛生学会に設置された「公衆衛生従事者の身分等に関する委員会（須川委員長）」の中間報告の中で、野辺地委員会の経過を踏まえ、特に医師を中心として、その専門分野、教育・訓練基準、処遇と格付け等について試案を示し、公衆衛生に関する大学院大学創設の必要性について言及していることを付言しておきたい。その後、公衆衛生従事者に対する卒後教育、訓練体制は、これらの諸報告に基づいて徐々に改編が続けられたが、1975（昭和50）年頃からの急速な社会変貌すなわち技術革新によるライフスタイルの急変、高齢化社会の到来、疾病構造および健康問題の変化などに伴い、公衆衛生従事者にとって必要とされる知識・技術は従来に比し、さらに専門的かつ学際的なものとなってきた。このような要求に応じるためには、高度で総合的な独立大学院的機関が機能を発揮する必要がある。このような情勢のもとに国立公衆衛生院内では、これに関する委員会が精力的に活動して素案を固め、一方このような気運に基づき1975（昭和50）年には厚生省内に「公衆衛生教育制度改善検討委員会」（いわゆる松尾委員会）が設置され審議がなされた。この委員会は1978（昭和53）年に報告書を提出しているが、その中で次の問題点を明確にしている。すなわち、国立公衆衛生院の創設は、目的、性格、規模等において諸外国の School of Public Health に合致するものであったが、当時、わが国には独立大学院の制度がなかったため厚生省の附属機関として今日に至っていること、そして、そのことは、公衆衛生の実践と実務に関する教育・訓練の視点からは優れているが、反面、文部省所管でないため、学位の授与、奨学金制度、社会的認知等について不利な状況にあり、また、卒後教育課程終了者に対しての処遇に関する制度上の確立がなされていないという点などである。そして、国立公衆衛生院を独立大学院相当の公衆衛生教育機関として、その組織・機構を改革する必要があること、また、欧米諸国のように

複数のSchool of Public Health の設置による相互補充の必要性があること等が明示された。その具体的骨子は、①大学院（修士・博士）相当課程の設置②修士相当課程カリキュラム等の大綱、③修士相当課程実施のために整備すべき諸条件（教育体制、関連機関との連携、設備の整備）、④修士相当課程の制度的諸条件（奨学金制度、称号の授与、修了者処遇・登用措置）、⑤生涯教育計画（特別課程等）等であった。

この報告書に基づいて、厚生省は1979（昭和54）年に教育訓練改革案を作成し、その後、関係機関での検討がなされた結果、1980（昭和55）年、訓令7号（国立公衆衛生院教育訓練規定）としてまとめられた。その結果、修士・博士課程に相当する専門課程・研究課程となり、これに専攻課程（環境、看護、保健の3コース）および特別課程（13～15コース）を含めた4課程について系統的な卒後教育が開始されたが、体系的奨学金制度、国内で認知される称号の授与、修了者に対する処遇等の制度の改善はみられないまま今日に至っている。

一方、国立公衆衛生院以外で行われてきた卒後教育は、これまで大学院を有する医・歯・薬系、保健系あるいは看護系の教育施設において系統的かつ高度な卒後教育がなされてきたし、また、主として初任者研修や現任訓練等として国立、公立、財団法人、職能団体等の種々の実施機関により行われてきた。しかし、それらの実施状況には、かなりの地域格差がみられ、また職種間でも同様の傾向がみられることを考えると、今後、関係教育機関の連携を踏まえて改善すべき点の少なくないことが示唆されている。とりわけ、近年、大学院の設立が徐々に進み、卒後教育として多くの成果を挙げつつあるが、その多くは職種ごとに行われており、他の職種との連携についてさらに検討がなされるべきであろう。

### (3) わが国における現状と問題点

以上、国立公衆衛生院の沿革を中心としてわが国における経緯を述べてきたが、現在、多面的に論じられ始めているわが国の現状と問題点について考えてみたい。

国立公衆衛生院は50余年に亘る歴史的経緯のなかで、一貫してSchool of Public Healthを指向し教育体制の確立と定着に努力を払い続け今日に至っている。WHOの編集による”World Directory of Schools of Public Health” は1985年に第3版が刊行されているが、今日まで、この冊子に紹介されているわが国の教育機関は国立公衆衛生院のみである。

しかし、現実には国内の多くの大学医学部、医科大学に所属する公衆衛生学教室や衛生学教室および関連教室では公衆衛生学に関する卒後教育を実践していること、さらに東京大学および琉球大学の保健学科においても公衆衛生学に関する卒後教育が実施されている。また、最近、東京大学においては国際保健に関する独立専攻大学院が1992年4月に発足した。

さらに、北海道大学バイオメディカル総合大学院構想を始め産業医科大学産業生態科学研究所を中心とした大学院構想、大阪大学医学部を中心とした大学院構想など、公衆衛生学に関する大学院構想については今日、極めて多くの意見交換がなされている。衛生学・公衆衛生学教育協議会（世話人代表：青山岡山大学教授）の大学院構想検討委員会における検討は最も総合的なものであろう。

これらの現状と問題点を総合すると次の2点にまとめることができよう。

- ① 国立公衆衛生院は広範な多職種を含む総合的な独立大学院形式を擁しているが、厚生省所属であるため、公衆衛生に関する実践的課題に直結した教育が可能だが、学位に関する基本的問題を残している。
- ② 文部省に属する大学諸機関は、新しい方向の大学院樹立を目指して努力しているが、現存の既成学部が職種別に設立されているため、本来の総合的な公衆衛生大学院を目指すためには大学相互あるいは大学内各学部相互の協力連携体制の確保につき今後の検討課題を残している。

今後、公衆衛生従事者の養成はますますその必要性を増してくる。即ち社会構造、人口構造、疾病構造、国民の保健意識などの急速な変革により従来の縦割りであった保健・医療・福祉の連携がますます重要となり、保健・医療・福祉従事専門職はますます細分化、複雑化していくなかで、それらのコーディネーターとしての公衆衛生従事者がクローズアップされると思われる。1991（平成3）年のWHO埼玉宣言にも公衆衛生従事者の教育訓練について、その重要性が強調されており、このような背景が裏づけられている。

これらの需要に応えるべく、近い将来の公衆衛生従事者の量と質の確保が緊急の課題となる。各職種をインテグレートした卒後教育、実地修練のために一定の規格をもった公衆衛生大学院大学の整備を推進すべく年次計画の策定に早急に着手すべきである。

### 3 海外における実情

#### (1) 公衆衛生教育の形態

海外における公衆衛生教育は多様であるが、Post-Graduate Courseを中心に整理分類すると、前報で記したように、下記の3つに分類できよう。

a) Diploma コース

b) Certificate コース

c) 大学院コース（修士課程、博士課程）

上記3コースのうち、Diploma コースおよびCertificate コースは、いずれもフルタイムで4か月からパートタイムで4年程度というように、期間が多様であり、また、標榜科目もかなり細分化されている。

現在、本委員会が検討しているのは、公衆衛生大学院の在り方であるから、本報告では、海外における大学院コースの実情、とくに大学院ではどのような科目を開設し、どのような学位を授与しているかについて、米国の公衆衛生大学院の実情を紹介し、あわせて、英国における概況を紹介する。

#### (2) 米国の公衆衛生大学院の開設科目と学位

米国の公衆衛生大学院のSchool of Public Health の開設科目は、大きく分類すると、下記の10科目となる。

①Biostatistics ②Epidemiology ③Health Service Administration ④Public Health Practice and Program Management ⑤Behavioral Science and Health Education ⑥Environmental Sciences ⑦Occupational Safety and Health ⑧Nutrition ⑨Biomedical and Laboratory Sciences ⑩Other Areas of Specialization

ここに、The World of Learning 1990に掲載されているハーバード大学およびジョンズホプキンス大学の公衆衛生大学院の教官の専門分野と、そこで授与される学位の呼称を紹介する。

##### 1) ハーバード大学 Graduate School of Public Health

教官の専門分野は、Biochemistry, Biostatistics, Cardiology in Nutrition, Education and Psychology, Engineering in Environmental Health, Environmental Health, Environmental Physiology, Environmental Science,



Epidemiology, Health Policy and Management, Health Sciences in Nutrition, Health Systems Economics, History of Scienceとなっている。

授与される学位は、Master of Public Health(M. P. H.), Master of Science(M. S.), Master of Occupational Health, Doctor of Public Health(Dr. P. H.) および Doctor of Science(Sc. D.)である。

## 2) ジョンスホプキンス大学 School of Hygiene and Public Health

教官の専門分野は、Biochemistry, Biostatistics, Environmental Health Sciences, Epidemiology, Health Policy and Management, International Health, Immunology and Infectious Diseases, Maternal and Child Health, Mental Hygiene, Policy and Management, Population Dynamics となっている。

授与される学位は、Master of Public Health(M. P. H.), Master of Science in Public Health(M. S. P. H.), Master of Science(M. S.), Master of Health Science, Doctor of Public Health(Dr. P. H.), Doctor of Science(Sc. D.)およびDoctor of Philosophy(Ph. D.) である。

## (3) 英国の公衆衛生大学院

英国も早くから公衆衛生大学院を設け、高いレベルの公衆衛生教育を行ってきた。すなわち、Liverpool School of Tropical Medicine は1898年に設立され、1905年にリバプール大学の関連機関となって、現在にいたっている。更に、1924年にロンドン大学に London School of Hygiene and Tropical Medicine が設立された（開校は1929年）。

英国における公衆衛生教育の特徴は、上記両校の名称からもうかがえるように、熱帯医学をとりあげていることである。これは、当時、世界中に植民地をもっていた英国は、熱帯や温帯地域の風土病に関する基礎的研究とそれらの予防対策にあたる人材養成のために、これらを設置したものと思われる。

それゆえ、たとえば、London School of Hygiene and Tropical Medicineで終了者に授与される学位は、Master of Science(M. Sc.) in Community Health, Master of Science in Clinical Tropical Medicine, Master of Science in Epidemiology, Master of Science in Medical Demography, Master of Science in Medical Microbiology, Master of Science in Medical Statistics, Master of Science in

Occupational Hygiene, Master of Science in Occupational Medicine, Master of Science in Medical Parasitology, Master of Science in Human Nutrition 等、多様であるが、熱帯医学、風土病対策に大きな比重をかけられていることがうかがわれる。

その他、エジンバラ大学、グラスゴー大学、マンチェスター大学等でも修士課程を設けて、Master of Science(M.Sc.) in Community Medicineの学位を授与している。

なお、修業年限は、概ねフルタイムで12乃至18か月、パートタイムで24乃至36か月で修士の学位が授与される。

#### 4 公衆衛生大学院大学設置の必要性

今日、国民の健康を取り巻く背景は急速に変化しており、これへの的確な対応が保健・医療の両分野に求められている。しかし、我が国の保健・医療の現状は、残念ながら長い歴史的な背景の中で、自由開業医制の下での医療と衛生行政に基盤を持つ保健との間に大きな乖離が認められる。

このような状況の中で、平均寿命で男女ともに世界第1位をほこる我が国が、国際的に他に例を見ることのできない急速な高齢化社会を迎え、「保健と医療と福祉の統合」とか「CureよりCareへ」、あるいは「プライマリ・ケア重視」などといった新しい保健医療体制を求める社会的要求が高まっている。

高度に専門分化した臨床医学に対応して、その社会的な適応としての医療が効果的な成果を挙げるためには、これを総合化する高い水準の保健の分野の学問的体系化とともに、その研究と教育の社会的体制の確立が、今日緊急の課題となっている。とくに、今日の高齢化社会においては、近い将来に訪れる高齢社会、長寿社会に向けて、福祉の分野をも含む学際的な公衆衛生大学院大学の設置が望まれる。

国際的にはすでにSchool of Public Healthの歴史は古く、World Federationへの組織化の試みもなされているが、わが国の場合は医科系大学の大学院に200 近くの衛生学・公衆衛生学の関連講座を持ちながら、国際的に通用するMasterあるいは Doctor of Public HealthのDegreeを授与する体制がなく、公衆衛生の分野で国際的に活躍するためには、欧米のSchool of Public Health に留学せざるを得ない状況である。

このような状況の中で、全国の医科系大学の衛生学・公衆衛生学関連講座の担当教授を組織する衛生学・公衆衛生学教育協議会は、公衆衛生大学院大学構想の実現に重大な

関心を示し、全会員を対象として、この構想に対応するための調査を実施し、会員の意思の確認を行った。

これら国内における要求とともに、我が国の現在の国際的な役割としても、我が国でのMaster及び Doctor of Public HealthのDegree取得を目標とした、公衆衛生学の研修に対する諸外国の公衆衛生従事者や公衆衛生学の研究者の要求は極めて強い。すでに数多くの外国人留学生を受け入れる実績を挙げてはいるが、Public Health のDegreeを与えることができないことが、より一層の研修生の受け入れの拡大と優秀な研修生の我が国への受け入れの障碍となっている。

## 5 公衆衛生大学院大学構想

公衆衛生大学院大学は、その広域性と学際的かつ包括的な教育・研究の必要性を考えると、既存の公衆衛生分野と関連のある大学院研究科（医学研究科、保健学研究科、生活科学研究科、栄養学研究科、薬学研究科など）とはまったく異なった構想を検討せざるを得ない。このことは、諸外国の公衆衛生大学大学院（School of Public Health）の例を見るまでもないところである。

先に述べたように、わが国においては他に例を見ることのできない超高齢社会を迎えようとしており、「保健と医療と福祉の統合」という新しい保健医療体制を求める社会的欲求が高まっている。また、高度に専門化した臨床医学に対して、その社会的な適応としての医療が効果的な成果を挙げるためにも、これを統合化する高い水準の公衆衛生の分野の学問的体系化とともに、その研究と教育体制の確立が求められている。さらにまた、国外での公衆衛生活動に携わる人材の派遣要請がわが国に対して年々強まってきているが、公衆衛生の専門家であることを国際的にみとめさせうる教育機関（公衆衛生大学院大学）をわが国は有していない。これが公衆衛生の分野のみならず保健と医療と福祉のあらゆる分野での国際協力の極めて大きな障壁となっていることは周知の事実である。公衆衛生大学院大学の設立は今日的な緊急の課題と言わなければならない。

### (1) 修士課程および博士課程の併置

公衆衛生分野の従事者の教育背景は多種多彩であるが、「学士」あるいは「これに準ずるもの」を入学資格とし、修士課程ならびに博士課程を併置するものとする。

### (2) 専門領域の選択制

公衆衛生の分野は幅広く、専門領域も「地域保健」、「環境保健」、「精神保健」、

「公衆栄養」、「福祉」など文字どおり多種多様である。それぞれの専門領域に固有のカリキュラムを用意するとともに、選択した専門領域にかかわらず各領域に共通するコア・カリキュラムを設定する。このことにより、国際的にみて公衆衛生の基本的認識を同じくする公衆衛生の教育者・研究者ならびに活動家の育成が我が国でもはじめて可能となる。

### (3) コア・カリキュラム

公衆衛生大学院大学の各領域に共通するコア・カリキュラムとして以下の8項目があげられる。

- ① 公衆衛生学総論 (Public health/general )
- ② 疫学総論 (Principles and methods of epidemiology)
- ③ 生物統計学 (Biostatistics )
- ④ プライマリ・ヘルスケア (Primary health care )
- ⑤ 健康教育学 (Health education)
- ⑥ 健康行動科学 (Health behavioral science )
- ⑦ 環境保健学 (Environmental health)
- ⑧ 健康政策学 (Health services administration)

## 6 公衆衛生大学院構想の具体的提案

第14期予防医学研究連絡委員会報告<sup>1)</sup>において、卒後教育のあり方をめぐって大学院大学の改革をめざした見解を披露した。また、本研連の岡田晃委員長は「大学院の重点化(部局化)構想と医科大学・医学部の将来展望」を示した<sup>2)</sup>。後者は大学審議会の答申「大学院制度の弾力化について」およびそれに伴う大学院設置基準の一部改正を踏まえて論述されたものである。構想は、独立大学院(2類型を含む)と独立研究科(5類型を含む)を提起し、大学院重点化(部局化)構想の骨子を示している。

本委員会では、委員長案を補完する形で、第14期の報告の内容をさらに具体化して、公衆衛生大学院に限って3つの連合型大学院案を提示する。なお、衛生学・公衆衛生学教育協議会・大学院構想検討委員会ワークショップの果実<sup>3)</sup>を引用するものとする。

### (1) 連合型1 (図1)

1つの大学または大学院を中心にして、複数の関連学科/教室/教授を傘下に入れることによって拡充、水準向上を図る連合型である。

この連合型1の長所は：①既存の大学院の弱点を補完できる。②新規にキャンパス、建造物等を必要としない。③カリキュラム上の機能的中心が存在する。

## (2) 連合型2 (図2)

各大学の公衆衛生学研究室またはその教授を構成要素にして大学院を設立する構想である。

この型の連合大学院の長所は：①1つの大学院では集められないすぐれた指導教授が得られる。②新規のキャンパスや建造物を必要としない。ただし、以下のような短所がある。①新たに事務局 (Head Quater) を設置しなければならない。その分だけ連合型1よりも経費がかかり、かつその機能調整に苦しむことが予想される。②学生の本籍 (学籍) の所属先が問題となる。論文審査委員会の設置など前例の少ない調整が必要となる。

## (3) 連合型3 (図3)

この方式は厚生省附属機関を中心とするものであり、既に機能しているが、公衆衛生学連合大学院として、国立公衆衛生院外の試験研究機関および各国公立私立大学の関連学科/教室/教授との連携を持つことによってカリキュラムの改善・強化が図られる。なお、厚生省附属機関であり、文部省令の大学に該当しないが、「学位授与機構」を活用できるので博士・修士の学位取得は上げられた。長所は：①既に実績がある。②連合型1、または2の垂型とみなすことができるが、中心的機関が既に機能している。しかし、短所として大学 (文部省管轄) との連携の調整が不可欠である。

上述の3連合型は、地域ブロック別に編成することも、全国レベルで編成することもできる。また、国公立別に編成することも可能であり、かつ大学・研究所などの壁を乗り越えるほどの弾力的な構想であることが望ましい。

## 7 おわりに

前回の報告に続き、我が国における経緯と実情、海外における実情をさらに深め、また公衆衛生大学院大学設置の必要性とその具体化について述べた。卒後のそれに相応しい身分的、経済的な保証についても配慮しながら高齢化社会、長寿社会に当面し、国際化の趨勢のなかで福祉の分野をも含む公衆衛生大学院大学を早急に設置することが要望される。

文献

- 1) 第14期予防医学研究連絡委員会報告 — 予防医学関連領域における卒後教育に関して, 日本学術会議, 予防医学研究連絡委員会, 平成3年6月25日
- 2) 岡田 晃: 医学のあゆみ Vol. 162, No. 4, P. 271 ~273, 1992. 7. 26
- 3) 衛生学・公衆衛生学教育協議会: 大学院構想検討委員会(青山英康委員長), ワークショップ議事録, 1993年1月23日

図1 連合型1

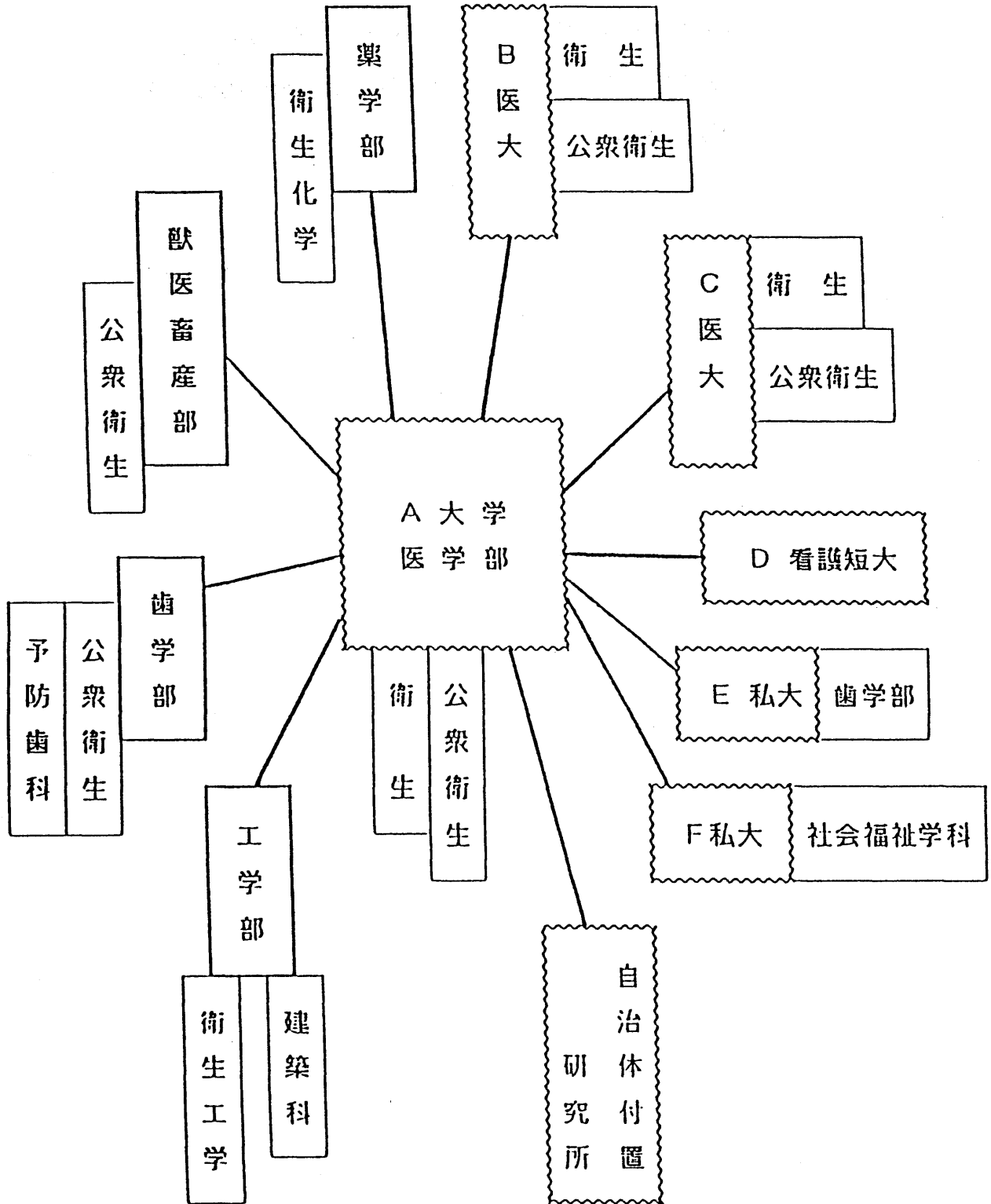


図2 連合型2

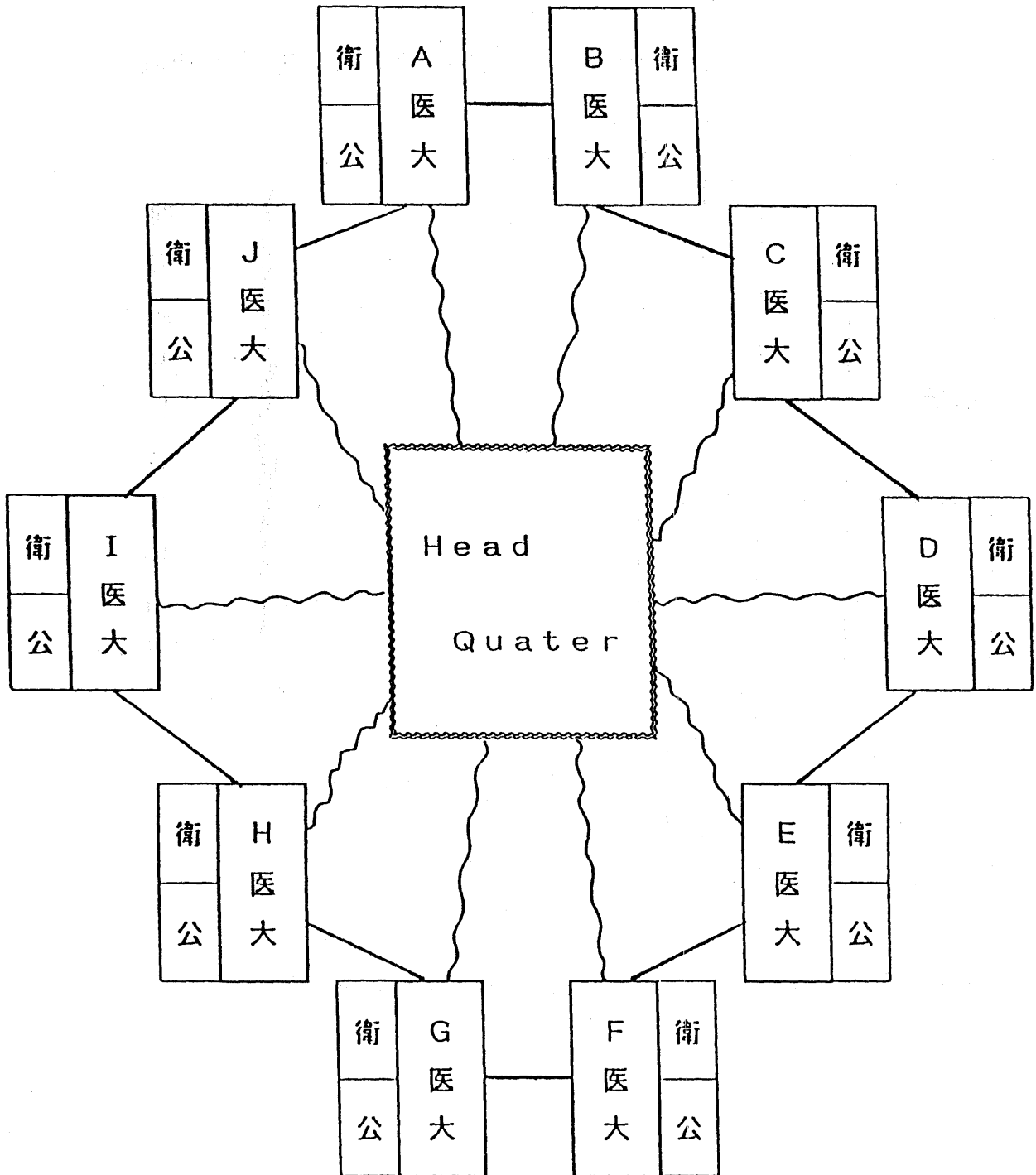
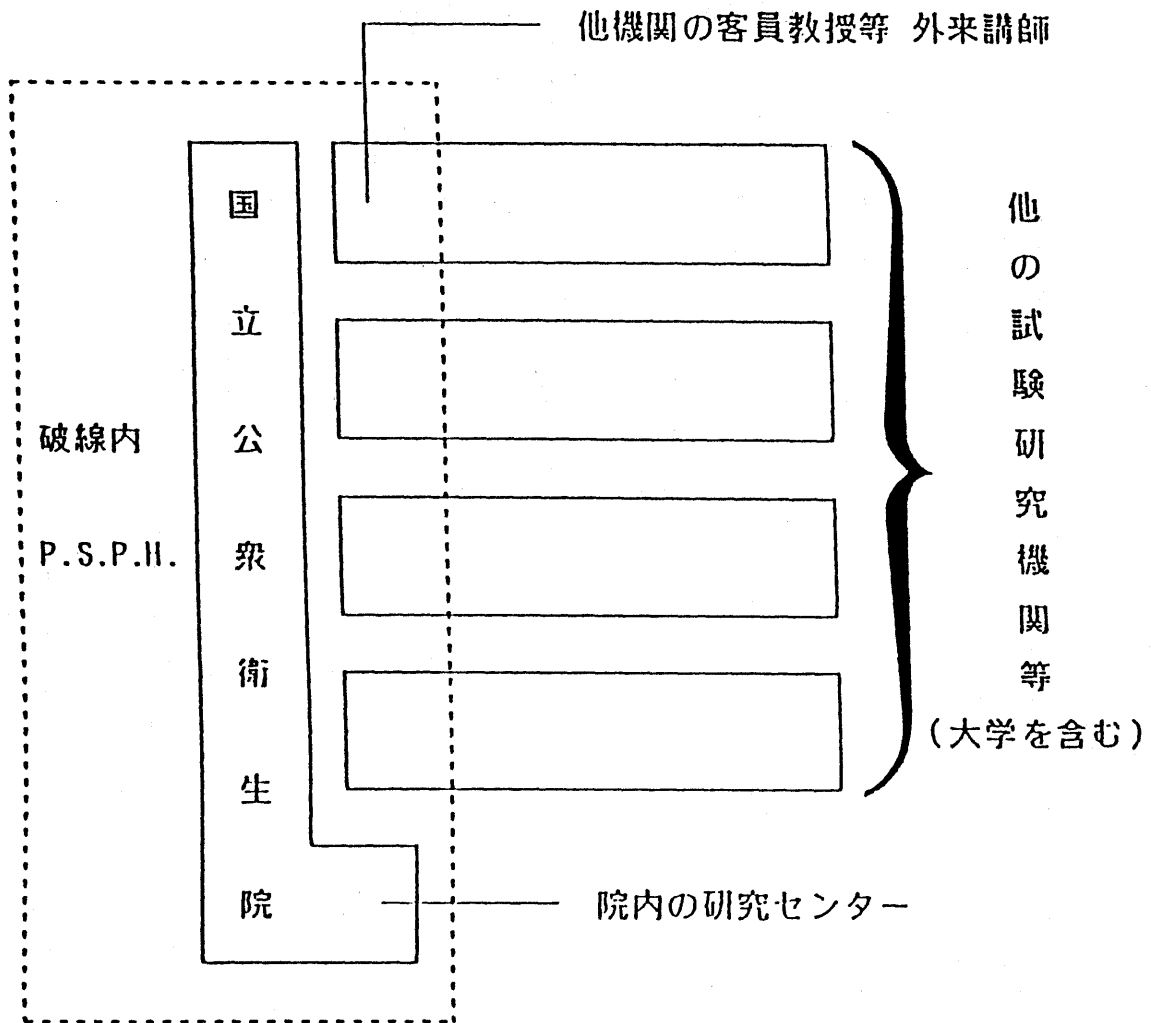




図3 連合型3

国立公衆衛生院を中心とする構想



\* P.S.P.H.: Postgraduate School of Public Health