

提言

わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院
の活用と機能強化



平成23年（2011年）9月27日

日本学術会議

基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同

パブリックヘルス科学分科会

この提言は、日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会の審議結果を取りまとめ公表するものである。

日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会

委員長	岸 玲子	(第二部会員)	北海道大学大学院医学研究科教授
副委員長	實成 文彦	(連携会員)	山陽学園大学副学長
幹 事	小林 章雄	(連携会員)	愛知医科大学医学部教授
幹 事	小林 廉毅	(連携会員)	東京大学大学院医学研究科教授
	相澤 好治	(連携会員)	北里大学副学長
	大濱 宏文	(連携会員)	日本健康食品規格協会理事長
	金川 克子	(連携会員)	神戸市看護大学学長
	川上 憲人	(連携会員)	東京大学大学院医学系研究科教授
	小西 美智子	(連携会員)	岐阜県立看護大学学長
	下光 輝一	(連携会員)	東京医科大学公衆衛生学講座主任教授
	高木 廣文	(連携会員)	東邦大学医学部看護学科教授
	高野 健人	(連携会員)	東京医科歯科大学大学院教授
	徳留 信寛	(連携会員)	独立行政法人国立健康・栄養研究所理事長
	那須 (中島)	(連携会員)	名古屋大学大学院医学系研究科教授
	民江		
	芳賀 博	(連携会員)	桜美林大学大学院老年学研究科教授
	安村 誠司	(連携会員)	福島県立医科大学医学部教授
	渡邊 達夫	(連携会員)	朝日医療専門学校岡山校校長

要 旨

1 作成の背景

近年、わが国は新たな健康・医療問題に直面している。急速に進行する少子高齢化、突発的な新興・再興感染症やバイオテロの発生、労働現場における過労死・自殺等の増加、医療事故や医療経営環境悪化、新たな環境リスクの脅威などである。このような様々な健康・医療問題への対応は、わが国の喫緊の課題であり、人間集団の健康や安全を対象にした調査・測定を実施し、疫学的な分析手法を身につけ、保健医療に関わる社会制度や社会自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を体系的に理解し、政策立案・マネジメント能力に優れた、より高度な公衆衛生の専門家養成が求められている。

歴史的及び国際的に見ると、公衆衛生学は、社会に直接関わる研究分野として発展してきており、研究も学術性だけでなく実際的な成果が期待されてきた。このようにプラグマティックな要素の強い分野において、指導的役割を果たす専門家を養成して行くためには、学術理論及び応用研究だけでなく、実務の現場に根ざした教育を行える大学院レベルの課程が新たに必要である。また、そのような大学院教育を充実させることを通して、複雑かつ多様な健康・医療問題を俯瞰的に捉え、わが国の公衆衛生行政や地域保健、職域保健、環境保健などの質の向上に貢献できる人材を養成することが可能となると考えられる。

2 現状及び問題点

平成 12 (2000) 年以降、全国各地の大学において、公衆衛生の専門家養成に特化した大学院課程が徐々に創設されている。しかし、現時点で公衆衛生系の専門職大学院が 4 校、これに従来からある医学系の修士課程に公衆衛生の専門コースを設置している大学院を合わせても、全国で数校しかないという状況である。また、すでに公衆衛生実務についている医師、保健師、獣医師あるいは行政職員などを対象としたリフレッシュ教育を、現任のまま受けられるような仕組みも重要であるが、このようなニーズに応えられるのは上記の一部に過ぎない。

3 提言の内容

(1) 教員配置について

大学は、公衆衛生大学院を設置する場合において、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードとして、生物統計学、疫学、環境保健学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学の 5 教科を必修とするために必要となる教員の配置に努めるべきである。

(2) 公衆衛生大学院への公的支援について

国（文部科学省、厚生労働省など）は、公衆衛生大学院が全国のいわゆる 8 地方ブロックに少なくとも 1 か所以上整備されるよう大学等に支援を行うとともに、自治体と協同して、それぞれの地域において公衆衛生人材養成に向けて協力体制を構築することが望まれる。

(3) 公衆衛生人材養成における大学院の活用について

国（厚生労働省、環境省など）や保健所・保健センター等を設置する自治体、専任産業保健スタッフ等を置く事業所は、公衆衛生行政、地域保健、職域保健あるいは環境保健に係わる専門職員の専門能力向上とリフレッシュ教育を目的として、当該職員に対して公衆衛生大学院における研修・修学等の機会を与えることが望まれる。

(4) 保健所長要件について

国（厚生労働省）は、医師資格をもつ公衆衛生大学院修了者の保健所長要件について、わが国の公衆衛生大学院修了者を海外の公衆衛生大学院修了者と同等に扱うことにより公衆衛生医師の確保に努めるべきである。

目 次

1	はじめに	1
2	海外における公衆衛生専門大学院教育システム	2
3	わが国における公衆衛生大学院に係わるこれまでの経緯	2
(1)	日本学術会議第14期に発出された公衆衛生大学院構想について	2
(2)	現代日本社会における公衆衛生大学院の必要性	3
(3)	各大学における公衆衛生大学院設置	3
(4)	問題点	4
4	公衆衛生大学院の今後の方向性	4
(1)	教員の構成	4
(2)	カリキュラム	4
(3)	1年課程と2年課程の設置	5
(4)	国際化への対応	5
(5)	博士課程の設置	5
(6)	共同学位プログラム (Combined/Joint Degree Program)	6
(7)	修了者の進路	6
5	提言	7
(1)	教員配置について	7
(2)	公衆衛生大学院への公的支援について	7
(3)	公衆衛生人材養成における大学院の活用について	7
(4)	保健所長要件について	7
	<参考文献>	8
	<参考資料>	
	パブリックヘルス科学分科会審議経過	10
	<付録>	11

1 はじめに

近代の公衆衛生 (Public Health) は、産業革命期の英国で労働者の健康を守るために誕生し、その後、欧米を中心に発展してきた実践及び学術分野である。わが国では、明治時代、度々のコレラ流行に対応すべく、1883年官民挙げた組織である大日本私立衛生会 (現在の財団法人日本公衆衛生協会の前身) が設立され、その頃より日本の公衆衛生活動も本格化した[1]。第二次世界大戦後、国民の健康を守るという公衆衛生の使命は、日本国憲法において明文化され、多くの制度・行政施策として具現化され、環境衛生、感染症対策、労働衛生、母子保健、精神保健、地域保健などの分野で成果を上げてきた。また、技術的な側面として、環境測定や毒性及びリスク評価に基づく環境改善、健康診断の精度向上、あるいは健康教育や保健指導、訪問指導の普及なども特筆される。これらの活動の成果として、結核や胃腸炎、脳血管疾患など、戦後しばらく死因の上位を占めた疾病による死亡は大きく減少し、重篤な公害病や職業性疾患の発生率も低下し、わが国は世界有数の長寿国となった[2]。

しかしながら、近年、わが国は新たな健康・医療問題及び環境リスクや食の安全の問題などに直面している。急速に進行する少子高齢化、突発的な新興・再興感染症やバイオテロの発生、労働現場における過労死・自殺等の増加、医療事故や医療経営環境の悪化、あるいは今般の原子力発電所事故以来、引き続き放射能汚染や、グローバル化の中で進む環境汚染や輸入食品などの安全に関わる問題などである。このような様々な健康・医療問題への対応は、わが国の喫緊の課題であり、人間集団の健康を対象にした調査・分析の手法を身につけ、保健医療に関わる社会制度や社会自然環境が人々の健康や安全に及ぼす影響を体系的に理解し、政策立案・マネジメント能力に優れた、より高度な公衆衛生の専門家養成が求められている。

従来、わが国の公衆衛生に係わる専門教育は、主として学部レベルにおいて、医師、歯科医師、薬剤師、保健師等の資格教育の一環として行われてきた。しかし、保健医療の国内問題だけを見ても時間数や現場教育の機会は限られており、近年の複雑化する健康・医療問題に対応するためには不十分なものとなりつつある。加えて人々の健康や安全と密接な関係を有するグローバルな課題に対応するには国際的な取り組みが不可欠であるが、それらを教授する人材を従来の学部教育の衛生学・公衆衛生学の枠組みの中で充足することは教員定数の問題からも容易ではない。他方、大学院教育としては、保健学や医科学などの修士課程・後期博士課程や医学博士課程があるが、いずれの課程も学術理論及び応用研究に関わる教育研究活動を主に行っており、これらは必ずしも研究成果の社会還元や公衆衛生専門家養成のための教育に直結するものではなかった。

歴史的及び国際的に見ると、公衆衛生学は、社会に直接関わる研究分野として発展してきており、研究も学術性だけでなく実際的な成果が期待されてきた。このようにプラグマティックな要素の強い分野において、指導的役割を果たす専門家を養成して行くためには、学術理論及び応用研究だけでなく、実務の現場に根ざした教育を行える大学院レベルの課程が新たに必要である。また、そのような大学院教育を充実させることを通して、複雑かつ多様な健康・医療問題や環境が人々の健康や安全に与える影響などを俯瞰的に捉え、わ

が国の公衆衛生行政や地域保健、職域保健、環境保健の質の向上に貢献できる人材を養成することが可能となると考えられる。

2 海外における公衆衛生専門大学院教育システム

欧米では、古くから公衆衛生学の専門大学院教育が制度化されている。公衆衛生学の専門教育が最も発展している米国では、20世紀の早い時期にまずジョンズホプキンス大学、次いでハーバード大学に公衆衛生大学院が設置され専門的な教育・訓練を行ってきた。大学規模や州立・私立といった設立基盤の違いはあるが、それぞれの大学が工夫して幅広い公衆衛生分野の人材育成を行ってきた[3, 4]。現在、およそ45の公衆衛生学大学院 (School of Public Health) に、2010年度には約11,000人が入学している[5]。入学者の背景は様々であり、学部新卒者だけでなく、保健医療分野において実務経験を積んだ者の入学も少なくない。修了者の進路も多様で、行政（国、自治体、国際機関）、企業・自治体の試験研究機関、医療機関、医療産業、保険団体、非営利組織、シンクタンク・コンサルタント業などで専門家・専門スタッフとして働く者や、さらに博士課程に進み、研究者、教育者、より高度な専門家になる者などがある。しかも入学者の15%（約1,700人）は海外からの留学生が占めており、行政や企業からの派遣も含めて日本からの留学生も少なくない。ヨーロッパでも古く1930年代に設立されたイギリスのLondon School of Hygiene and Tropical Medicineをはじめ、1990年代以降、ドイツや北欧などで公衆衛生大学院の設立が進んでいる。またアジアでも既に韓国（ソウル国立大学）やタイ（マヒドン大学）、シンガポール（シンガポール国立大学）には、医学部から独立した公衆衛生大学院が設立されている。しかし、わが国ではこのような公衆衛生学分野の大学院教育の受け皿は最近に至るまでほとんど存在しなかった。

国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質（quality of life）の改善において、指導的な役割を果たす公衆衛生専門家を養成する大学院の整備が急務であり、また今後は大学や行政が工夫と協力をしながらグローバルスタンダードに近づける努力が必要と考えられる。

3 わが国における公衆衛生大学院に係わるこれまでの経緯

(1) 日本学術会議第14期に発出された公衆衛生大学院構想について

既に日本学術会議では、第14期の「予防医学研究連絡委員会」が、平成3年に「予防医学関連領域における卒後教育に関して」という報告を出している[6]。それは予防医学を公衆衛生と同義語としてとらえ、健康の保持・増進を目的とした国及び地域の組織的な活動を行うために、公衆衛生従事者の教育・訓練のための専門的な独立した大学院の必要性について述べている。その中で昭和初期の国立公衆衛生院創設や戦後の厚生省内での委員会の歴史的な動きを詳述するとともに、医学教育に関わる全国組織である衛生・公衆衛生教育協議会での討議をも記しながら、公衆衛生大学院構想について2つの型（小規模で1大学を中心としたサテライト型と、大規模な連合大学院型）が具体的に書かれている。しかし、これらの構想は実現には至らなかった。

(2) 現代日本社会における公衆衛生大学院の必要性

21 世紀の日本社会における公衆衛生に特化した大学院課程の必要性は大きく 3 つ挙げられる。第一に、社会的背景が挙げられる。少子高齢化の進行、生活習慣病・健康危機管理・自殺・過労死への対応、医療安全や根拠に基づく医療（EBM）への関心の高まり、医療費増加や医療経営環境悪化への対応、あるいは有害な汚染物質による環境リスクや放射能リスク、食の安全の問題など環境と人々の生活や健康との関係に対する意識の高まりなど、健康と医療や環境に関わる問題について俯瞰的・システムの思考が求められている。

第二に、このような状況を受け、国の政策も公衆衛生大学院の設置を後押ししている。公衆衛生大学院の必要性は、平成 10（1998）年 10 月の大学審議会答申や、平成 11（1999）年 2 月の 21 世紀医学・医療懇談会第 4 次報告において既に示されているが、平成 17（2005）年 9 月の中央教育審議会答申「新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—」において、幅広い分野を含む公衆衛生分野の専門職大学院の整備を進めて行く必要性が改めて指摘された[7-9]。

他方、厚生労働省においても、平成 16（2004）年に「公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会」が組織され、その報告書（平成 17 年 1 月）において、「**「**育機関において公衆衛生に関する専門的なコースにより、学位（公衆衛生学修士等）の授与等を行う」**」**ことが提言された[10]。

第三に、大学の社会貢献に対する姿勢の変化がある。近年、大学は社会人再教育や高度専門職業人養成など社会との連携を積極的に進めることが求められている。これには若年人口減少への対応という側面もあるが、大学と現場との壁を取り払い、人材交流や継続教育を図ることは、実践学問である公衆衛生にとって望ましい方向性でもあろう。これらの必要性は次章以降に述べる専門的な大学院設置への流れとなった。

(3) 各大学における公衆衛生大学院設置（資料 1～5）

① 専門職大学院の設置

平成 12（2000）年以降、全国各地の大学において、公衆衛生の専門家養成に特化した大学院課程が徐々に創設されている。平成 12（2000）年、京都大学に社会健康医学専攻（専門大学院）が設置され、平成 15（2003）年の文部科学省の設置基準改正に伴って公衆衛生の専門職大学院に改組された。平成 13（2001）年には、九州大学に医療経営・管理学専攻（専門大学院）が設置され、やはり平成 15（2003）年度に専門職大学院に改組された。平成 19（2007）年度には、東京大学に公共健康医学専攻（専門職大学院）が設置された[11]。平成 23（2011）年度には、私立大学で初めて、帝京大学に公衆衛生学研究科（専門職大学院）が設置された。

② 従来の修士課程での対応

一方、大阪大学や筑波大学では、公衆衛生専門家養成を担うため、従来からある医学系の修士課程に公衆衛生の専門コースを設置することで対応している[11]。なお、

これらの大学が専門職大学院を設置しない主な理由として、公衆衛生の大学院教育に係わる教員配置が不足していることが当該大学関係者らから挙げられている。

(4) 問題点

専門職大学院では、教員構成やカリキュラム、教育内容についての質を担保する仕組みがある一方、現行の専門職大学院設置規則では専任教員の博士課程兼担について平成25年度までの時限措置となっており、博士課程を希望する修了者の受け皿や専任教員の研究能力の維持・向上についての見通しが立たない状況にある。

他方、従来型の修士課程において公衆衛生の専門コースを設置する場合、公衆衛生の専門家養成に相応しいカリキュラムや教育内容であるかを担保する仕組みが保証されておらず、学位の名称と教育内容の乖離が生じる可能性がある。

公衆衛生は実践学問であり、その専門家は地域ごと、職域ごとに必要とされる。そのため、公衆衛生大学院は全国のいわゆる8地方ブロック（北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州・沖縄）に少なくとも1か所は整備されることが望ましいが、現状では公衆衛生の専門職大学院または修士課程の専門コースは、限られた都市に数校設置されているのみである。また、すでに公衆衛生実務についている者を対象としたリフレッシュ教育を、現任のまま受けられるような仕組みも重要であるが、このようなニーズに応えられるのは上記にあげた一部の大学に過ぎない。

しかも、日本全国の公衆衛生の専門職大学院や修士課程の専門コースの受入定員はすべて合わせても年間100名程度であり、米国全体の公衆衛生大学院の受入定員の1%程度であり、米国の人口が日本の2.5倍であることを考慮しても大幅に少ないという状況にある。

4 公衆衛生大学院の今後の方向性

(1) 教員の構成

当該大学院においては、公衆衛生分野における高度な分析能力、体系的な保健医療制度の理解、そして人々の健康に貢献するという強い意志と高い倫理観の養成を行うことから、教員の構成についてもこれに対応する必要がある。授業科目の特性に応じて教育研究上の優れた業績を有する者、あるいは公衆衛生実務において特に優れた知識及び経験を有する者などを適切に配置すべきである。

(2) カリキュラム

公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードとして、下記5分野が公衆衛生学修士（MPH）取得に最低限必要と考えられている。前述の公衆衛生に係わる専門職大学院を設置する京都大学、東京大学のカリキュラムにおいても当該5分野に相当する科目を必修科目としている。また、平成22年度より発足した日本公衆衛生学会の認定公衆衛生専門家制度においても同様の5科目が必須のディシプリンとして指定されている。

- ・Biostatistics (生物統計学)
- ・Environmental Health Sciences (環境保健学)
- ・Epidemiology (疫学)
- ・Social and Behavioral Sciences (社会科学・行動科学的方法論)
- ・Health Service Administration (保健医療管理学)

なお、上記5分野については、公衆衛生の専門大学院教育の制度がもっとも充実していると言われる米国において、公衆衛生大学院の唯一の認可組織である Council on Education for Public Health (CEPH)が認可基準として具体的に定めている[12]。

(3) 1年課程と2年課程の設置

公衆衛生専門家養成という社会的ニーズに応えるべく、当該大学院では、保健系大学等新卒者のみならず環境科学あるいは教育・心理・福祉・社会科学系などを含めた大学・学部の修了者に門戸を開くことも望まれる。保健医療分野をはじめ関係分野の職業人も対象にするのが適切である。

そのため、通常の学部新卒者を対象にした2年課程を基本としつつも、一定の経験を有する社会人を対象にした1年間で修了できる課程を設けることが望ましい。この理由は、欧米の主要な大学における公衆衛生学修士 (Master of Public Health) 課程が、やはり同様の条件下で1年制を採用していることにもよる。入学者の選抜において、公衆衛生分野において一定の実務経験があり、専門実務能力と問題解決能力を有する者を選抜すること、ならびに通常の履修期間に加えて夏季休業期間中に集中授業等を実施することにより、1年課程は十分可能である。

また、新卒者を対象とした2年課程と実務経験者を対象とした1年課程を併存させることは、学部における最新の知識を得たばかりの経験は少ないが柔軟な思考をもった若い世代と、現場に必要な理論や最先端の技術を具体的に認識している実務経験者とが、同じ場で教育を受けることにより、双方の相乗作用及び実践に根ざした新たな知と経験を生み出す可能性を秘めている。このことは、科学的思考と実践的な知に根ざした公衆衛生専門家養成という目的とも合致する。

(4) 国際化への対応

海外の実績ある公衆衛生大学院では、途上国における公衆衛生対策等を含む、より広範かつ学際的な教育研究体制が構築されている。さらに、政府援助機関や途上国政府、国際機関、国際援助 NGO などと有機的に連携し、世界的な保健医療戦略やグローバルヘルスに係わる活動において指導的な役割を果たしている公衆衛生大学院も少なくない。また、海外の多くの公衆衛生大学院では、当該国のみならず外国の政府機関、国際機関、国際援助 NGO などへ多くの人材を輩出している。このような実績をわが国で直ちに実現することは、各大学の資源に限りがあることから容易ではないが、将来的には日本国内の人材養成のみならずアジア地域の人材養成など国際貢献につなげることが期待され

る。

(5) 博士課程の設置

欧米の公衆衛生大学院にはほぼ必ず博士課程があり、公衆衛生に必要な「広さ」とともに「深さ」を追求できる体制を整えている。また、将来の公衆衛生大学院を担う教育研究者を養成するためにも博士課程の設置は重要である。

前述の専門職大学院のうち、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻においては、すでに同専攻内に博士課程（社会健康医学）を設置している。また、九州大学と東京大学においては、既存の博士課程に専門職大学院の修了者が進学することができる。また、大阪大学や筑波大学の公衆衛生に特化した修士課程修了者についても、同じ研究科内に博士課程があるため、そこへの進学が可能である。

今後の検討課題としては、欧米の公衆衛生大学院のように、公衆衛生に特化した博士課程（Doctor of Public Health; DPH）を設置することがわが国の公衆衛生大学院の機能強化につながると考えられる。新たな博士課程の設置にあたっては、各大学の限られた資源のなかで、必要教員数など設置基準を満たすなどの課題を解決していく必要がある。

(6) 共同学位プログラム (Combined/Joint Degree Program)

海外の公衆衛生大学院では、それぞれの大学が設立基盤、周辺にある大学の状況、学内の関連学部の種類などを考慮し、ターゲットとして教育訓練する大学院学生のキャリアにあわせて、工夫をして多種類の Combined (Joint) Degree Program を作り、独自の特色を出している。並行して取得できる Degree の種類は多様で、JD（法学博士）/MPH（公衆衛生学修士）、MBA（経営学修士）/MPH、MD（医師）/MPH、MSW（医療ソーシャルワーク）/MPH、MMS（医科学修士）/MPH、BS（学士）/MPH、MSN（看護学修士）/MPH などがある。今後、日本でも追及されるべき方向性であろう [13, 14]。

(7) 修了者の進路

修了者の進路としては、公衆衛生行政（国、自治体、国際機関）、企業・団体の健康管理部門、医療機関や医療・製薬産業、保険団体、非営利組織、シンクタンク・コンサルタント業などで公衆衛生専門家として働くことや、さらに博士課程に進み、公衆衛生分野の教育研究職につくことなどが想定される。実際、先行する各大学院の修了者は、様々な領域で公衆衛生専門家として活躍している [11]。

例えば、公衆衛生大学院の修了者が、国や都道府県など行政に進むことは、わが国の公衆衛生行政の向上に大きく資するものと考えられる。実際、厚生労働省などでは長期研修として、毎年、若干名の医療系行政官を欧米の公衆衛生大学院に留学させているが、国内にそのような場があれば、より多くの者に研修機会を与えることが可能となろう。また、公衆衛生医師が不足している状況 [10] がある一方、現行の厚生労働省の規定では、わが国の公衆衛生大学院修了者は、同省の国立保健医療科学院（旧・国立公衆衛生院）

の専門課程修了者や海外の公衆衛生大学院修了者と同等に扱われておらず、医師資格をもつ修了者に対しても保健所長要件が与えられない（資料6）。公衆衛生行政に進む場合、保健所長要件は重要な資格であることから、早急な見直しが必要と思われる。

また、近年の医療の現場（臨床医学）においては、根拠に基づく医療（Evidence Based Medicine; EBM）が強く推奨されているが、その基礎を身に付ける場としても公衆衛生大学院のニーズは少なくない。多くの臨床医が公衆衛生大学院においてEBMの方法論を身に付けることで、わが国の医療の質の向上につながることを期待できる[15]。

日本学術会議は以上の諸点を踏まえ、喫緊で重要な下記の課題について、国・自治体、大学、企業などに対して、提言を行うものである。

5 提言

(1) 教員配置について

大学は、公衆衛生大学院を設置する場合において、公衆衛生の大学院教育のグローバルスタンダードとして、生物統計学、疫学、環境保健学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学の5教科を必修とするために必要となる教員の配置に努めるべきである。

(2) 公衆衛生大学院への公的支援について

国（文部科学省、厚生労働省など）は、公衆衛生大学院が全国のいわゆる8地方ブロックに少なくとも1か所以上整備されるよう大学等に支援を行うとともに、自治体と協同して、それぞれの地域において公衆衛生人材養成に向けて協力体制を構築することが望まれる。

(3) 公衆衛生人材養成における大学院の活用について

国（厚生労働省、環境省など）や保健所・保健センター等を設置する自治体、専任産業保健スタッフ等を置く事業所は、公衆衛生行政、地域保健、職域保健あるいは環境保健に係わる専門職員の専門能力向上とリフレッシュ教育を目的として、当該職員に対して公衆衛生大学院における研修・修学等の機会を与えることが望まれる。

(4) 保健所長要件について

国（厚生労働省）は、医師資格をもつ公衆衛生大学院修了者の保健所長要件について、わが国の公衆衛生大学院修了者を海外の公衆衛生大学院修了者と同等に扱うことにより公衆衛生医師の確保に努めるべきである。

<参考文献>

- [1] 小林廉毅、金川克子、伊達ちぐさ. 日本公衆衛生学会と日本公衆衛生雑誌の沿革. 日本公衆衛生雑誌 50: 4-10, 2003
- [2] 厚生統計協会. 国民衛生の動向 2010/2011 年版. 厚生統計協会、2003
- [3] 岸 玲子. 公衆衛生の卒後教育・訓練は現状のままでいいのだろうか?—Harvard School of Public Health の MPH program を経験して. 医学のあゆみ 157: 477-479, 1991
- [4] 岸 玲子. 米国ならびに欧州諸国における公衆衛生学専門教育に関する研究. 平成 15 年度厚生労働科学研究がん予防等健康科学総合研究事業「地域保健を担う公衆衛生専門家の養成とマンパワー確保に関する研究(主任研究者 高野健人)」分担報告書 pp13-43、2004 年 3 月
- [5] Association of Schools of Public Health (ASPH), USA 2010 Annual Data Report.
<http://www.asph.org/document.cfm?page=749> (access on May 31, 2011)
- [6] 日本学術会議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』、平成 3 年 6 月 25 日.
<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/12/14-46.pdf> (access on May 31, 2011)
- [7] 21 世紀医学・医療懇談会. 21 世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して(第 4 次報告、平成 11 年 4 月). 文部科学省、1999
- [8] 日本学術会議栄養・食糧科学研究連絡委員会・予防医学研究連絡委員会、報告『21 世紀における人間栄養学の構築と栄養学専攻大学院及び栄養専門職大学院の在り方について』、平成 15 年 7 月 15 日.
- [9] 中央教育審議会. 新時代の大学院教育—国際的に魅力ある大学院教育の構築に向けて—(答申、平成 17 年 9 月 5 日). 文部科学省、2005
- [10] 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会. 公衆衛生医師の育成・確保のための環境整備に関する検討会報告書(平成 17 年 1 月 18 日). 厚生労働省、2005
- [11] 第 69 回日本公衆衛生学会総会. 日本学術会議・日本公衆衛生学会合同公開シンポジウム「公衆衛生大学院の現状と展望」. 東京フォーラム(東京)、10 月 28 日、日本公衆衛生学会、2010
- [12] Council on Education for Public Health (CEPH), USA Accreditation Criteria School of Public Health.
http://www.ceph.org/pg_accreditation_criteria.htm (access on May 31, 2011)
- [13] 勝亦百合子、新井明日奈、岸 玲子、玉城英彦. 米国の公衆衛生大学院の現状と動向——21 世紀の日本における公衆衛生大学院構想の基礎資料の一環として. 日本公衆衛生雑誌 48: 298-303, 2001
- [14] 岸 玲子. 海外の School of Public Health の動向——特に最近のアメリカの状況. 保健の科学 49: 254-258, 2007
- [15] 西崎祐史. Master of Public Health (MPH) を臨床に活かす——問題解決能力の向上

につながる知識と技術. *medicina* 47: 518-521, 2010

<参考資料>

日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会審議経過

平成 18 年

- 3月23日 日本学術会議幹事会（第10回）
○パブリックヘルス科学分科会設置

平成 20 年

- 11月27日 委員決定

平成 21 年

- 1月16日 パブリックヘルス科学分科会（第1回）
○今後の活動について
- 3月 3日 パブリックヘルス科学分科会（第2回）
○今後の活動について
- 7月28日 パブリックヘルス科学分科会（第3回）
○第21期パブリックヘルス科学分科会からの提言準備について
- 10月29日 パブリックヘルス科学分科会（第4回）
○テーマ別「現状と課題について」

平成 22 年

- 1月5日 パブリックヘルス科学分科会（第5回）
○テーマ別「現状と課題について」
- 3月23日 パブリックヘルス科学分科会（第6回）
○シンポジウムに企画について
- 7月30日 パブリックヘルス科学分科会（第7回）
○シンポジウムについて

平成 23 年

- 1月28日 パブリックヘルス科学分科会委員会（第8回）
○報告書の構成について
- 2月15日 パブリックヘルス科学分科会委員会（第9回）
○報告書の構成について
- 4月22日 パブリックヘルス科学分科会委員会（第10回）
○報告書の構成について
- 5月12日 パブリックヘルス科学分科会委員会（第11回）
○報告書案について
- 9月1日 日本学術会議幹事会（第133回）
パブリックヘルス科学分科会提言「わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化」について承認

<付録>

資料 1

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻の概要

小杉眞司（京都大学）

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻は、2000年に日本で初めて School of Public Health として発足した。医学・医療と社会・個人・政策・医療のインターフェイスたることを目標としている。School of Public Health としては世界的には 90 年の歴史があるが、わが国は最も後発といっても過言ではない。日本において、生物基礎医学的研究は今や欧米と肩を並べるレベルに達しているが、質の高い疫学研究や臨床研究がほとんどないのは、疫学・統計学などの専門家をほとんど全く養成してこなかったからであり、また広く社会医学的研究の重要性の認識がなかったためである。京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻は、このような事態を改善し、この領域の高度専門職を養成するとともに、研究基盤の確立を目指している。大学院は専門職学位課程と後期博士課程からなる。協力分野を含め、10 分野で構成されている。専攻全体の具体的な取り組みについて紹介したい。社会健康医学系専攻の将来構想として下記をまとめたのでその一部を提示する。

日本の医学においては、旧来、疫学や医療統計学をはじめとする方法論的基盤が脆弱でかつ総合性を欠き、社会医学のみならず臨床医学の研究が立ち遅れてきたという歴史が存在する。今後、社会健康医学系専攻においては、日本の現状に即してその組織と機能を戦略的に形成していくとともに、学位取得後の専門職としての受け皿やポジションを確立することが求められている。具体的には、次のような観点からさらなる整備をしていくことが望まれる。

- ① 社会健康医学系専攻は、医学・医療と社会のインターフェイスであり、疾病の予防、健康の増進と、より良質で安全かつ高度な医療の供給という社会の要請に応える必要がある。そのために、日本におけるヘルスリサーチの方法論及び学術的成果産出の拠点としての位置をさらに高めるとともに、社会・環境医学研究、臨床研究、医療の運営に関する研究や参画などを、研究科内、学内、他の学術機関、地域、行政など様々なレベルで連携を深めつつ、共同の取り組みをも活性化しながら、積極的に実施していくべきである。
- ② また、今後の人材育成においては、国際社会あるいは日本の医療・健康政策決定をリードし得る人材輩出を促進することが重要であり、大学院医学研究科及び医学部学生全体を対象とした実践性及び国際性の高い教育を推進し、多様な人材育成を図る必要がある。

出典：第 69 回日本公衆衛生学会総会。日本学術会議・日本公衆衛生学会合同公開シンポジウム「公衆衛生大学院の現状と展望」。2010 年 10 月 28 日、東京フォーラム（東京）

資料 2

九州大学大学院医学系学府医療経営・管理学専攻のミッションとストラテジー 馬場園 明（九州大学）

【専攻の目的】

本専攻は、「わが国ではじめての医療経営・管理学に特化した公衆大学院」と位置づけられている。ビジョンは、「良質適切な医療を患者さんに提供し、職員に誇りと満足をもって働いてもらい、経営効率を良くする」、ミッションは、「専門分化した医療技術の人々が『安心・納得・一体感』をもって享受し、人生を過ごせるよう、統合・調整・組織化出来る専門職業人を育成する。ゴールは、「医療問題を解決するために、目的を明確にし、具体的に多作を組み立て、結果を評価し改善するシステムを構築する」と定めている。

【専攻のストラテジー】

近年の医療は、少子・高齢化の進行に伴う医療構造の変化、医療技術の高度化・専門分化、医療の質や安全に対する国民意識の変化、生命倫理上の諸問題など環境は一層複雑化し、様々な課題に直面している。そこで、政策・経営・管理・コミュニケーションの分野をバランスよく学んでもらい、医療を総合的・横断的に理解のうえ、問題を発見し、その解決にあたる知識と技術を身につけてもらうことを専攻のストラテジーとしている。

【教育課程と支援体制の特徴】

授業科目は、事例研究、討論、現地調査等を多く取り入れた実践的内容で実施し、演習では実践的な成果物の作成を求めている。また、本専攻の教員と学生が一体となって教育研究が行えるよう、専攻の建物に、教員室、セミナー室、演習室を整備している。学生にはそれぞれ担任を配属し、教育、生活支援には、担任が責任をもって支援している。

【卒業要件と進路先】

本専攻では、所定の 30 単位以上を修得し、最終成果物の審査に合格することを条件とするという基本方針のもとで、学位を授与している。修了生は、医療機関、シンクタンク、大学教員、行政職員など多岐にわたる進路をとっている。

【文部科学省大学改革推進経費】

本専攻では、文部科学省大学改革推進経費の補助を受け、平成 17、18 年度に「医療経営・管理学ケース教材開発・実証事業」、平成 19、20 年度には「医療経営の問題解決能力を高めるプログラム」に取り組んだ。これらの事業により、教育内容を改善させることができた。

【終わりに】

現実の問題に向かい合い、問題解決に向けて、エビデンスを根拠に論理が構築できるような人材を育てることを目標として、今後も努力を続けていきたい。

出典：第 69 回日本公衆衛生学会総会・日本学術会議・日本公衆衛生学会合同公開シンポジウム「公衆衛生大学院の現状と展望」、2010 年 10 月 28 日、東京フォーラム（東京）

資料3

東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻の概要

小林廉毅（東京大学）

2007（平成19）年4月、東京大学大学院医学系研究科に、公衆衛生の専門職大学院（公共健康医学専攻）が設置された。専攻の目的は、国民や地域住民、患者も含めた広範な人々の健康の維持、増進、回復及び生活の質の改善に寄与する最先端研究を推進するとともに、公衆衛生領域で指導的および実践的役割を果たす高度専門職業人を養成することである。修了者には公衆衛生学修士（専門職）（英語名：Master of Public Health）が授与される。

本専攻が設置されるに至った経緯は、すでに本学会でも紹介しているので割愛するが、社会的背景として、現在の日本において公衆衛生の専門家養成が強く求められていることが挙げられるだろう。

本専攻のカリキュラムの特徴は、疫学、生物統計学、行動科学・社会科学的的方法論、医療管理、環境医学に相当する必修科目を修得した上で、自分の関心や進路に合わせて、様々な選択科目を履修できることである。また、通常の標準修業年限2年のコースに加えて、保健医療分野で一定期間以上の実務経験を有する人には標準修業年限1年のコースが用意されている点も大きな特徴である。そして、夏季休業期間も授業を履修できるなど修了に必要な単位を1年間でとれるようなカリキュラム上の工夫をしている。入学定員は、両コース合わせて30名である。本専門職大学院では、公共性や職業倫理を重視しているため、専攻名を公共健康医学としているが、内容的には海外の公衆衛生大学院に相当する。

本専攻では2009年度末までに、1年コースの学生29名、2年コースの学生46名が修了している。修了後の進路（専攻集計分）は、医療機関26%、行政・国連機関12%、NGO・シンクタンク・企業9%、大学・研究所15%、博士課程等へ進学37%であった。また、本専攻入試への出願者数は、過去4回いずれも定員の3倍前後であることから示されるように入学希望者の関心も高い。

参考：本専攻のホームページアドレス <http://www.m.u-tokyo.ac.jp/sph/>

出典：第69回日本公衆衛生学会総会・日本学術会議・日本公衆衛生学会合同公開シンポジウム「公衆衛生大学院の現状と展望」．2010年10月28日、東京フォーラム（東京）

資料 4

大阪大学大学院医科学修士課程「健康医療問題解決能力の涵養」教育プログラムの概要

磯 博康

本プログラムは平成 19 年度大学院教育改革プログラム「医科学修士の健康医療問題解決能力の涵養」の助成を受け、医科学修士課程に社会医学コースとして開講した。21 世紀の複雑化する健康医療問題の解決能力の涵養を目指して、既存の医学概論の講義に健康政策学、医療経済学、医事法、疫学等の新しい社会医学教科を組み入れ、わが国の大学ではいまでは数少ない文理融合系のカリキュラム（新規 14 講義 26 単位）とした。そして、1 年次後期から始まる従来の課題研究に、健康医療関連施設での実習、インターンシップや、国内学のフィールド調査を組み入れ、専門応用能力、プロジェクト企画・マネジメント能力、健康医療問題の解決能力の涵養を行うとともに、学生の修士課程修了のキャリアパスの幅を広げ、健康医療の諸問題の解決能力に富んだ医科学専門家の育成を行うことを目的とした。

本プログラムの社会的需要は大きく、入学応募者は入学者の 3～4 倍に達した。入学者は医師、保健師、看護師、薬剤師、栄養士、放射線技師、機能・職業訓練師、英語教員、社会福祉関係業務者等多岐にわたり、平成 20 年度には 8 名（内 6 名は社会人）、21 年度には 5 名（内 1 名は社会人）、22 年度には 12 名（内 6 名は社会人）の入学者を得ている。また、本プログラムは大阪大学大学院共通の教育プログラムとして講義を提供した結果、保健学科、人間科学研究科、高等司法研究科、国際公共政策科からの履修者があり、健康に関する幅の広い質疑応答が展開されるようになった。

本プログラムの大きな特徴として、就業を続けながら履修することが可能なプログラムである点があげられる。具体的には、前期 3 か月間の平日に開講する医学概論講義は 2 年間に分けて履修が可能としたこと、社会医学の講義は平日の夕方、土曜日、夏季集中としたこと、地理的にも交通の便のよい大阪大学中之島センターを中心に授業を開講したことが特徴である。そして、大学院説明会、オリエンテーション、履修指導、講義支援、実習・インターンシップ支援、シンポジウム・セミナー・公開講座の開催等、学生へのきめ細やかな支援を行うことによって、教育研究の質と大学院生の満足度の向上につなげている。

本プログラムでは今年度から社会人教育の一環として科目履修生を受け入れており、公衆衛生に関わる社会人の方に門戸を開いている予定である。

本プログラム終了により取得できる学位は医科学修士であり、その修了要件は、必修の医学概論と社会医学講義の受講に加えて修士論文の作成・発表である。学生一人あたりの平均社会学講義受講数は 9 講義で、大変勉強意欲が高いことがうかがわれる。

本プログラムは、大阪大学の教育理念である「高度な専門的知識をもちながら、同時に広い視野と豊かな教養をもって、確かな社会的判断のできる研究者・職業人を育てる」や、医学研究科の中期目標である「高度で豊かな知識、応用力、複合型学際的視野を兼ね備えた研究者・指導者、高度専門職業人の育成」に沿ったものである。

出典：第 69 回日本公衆衛生学会総会、日本学術会議・日本公衆衛生学会合同公開シンポジウム「公衆衛生大学院の現状と展望」、2010 年 10 月 28 日、東京フォーラム（東京）

資料5

筑波大学大学院フロンティア医科学専攻（公衆衛生学コース）の概要

大久保一郎

フロンティア医科学専攻の前身である医科学研究科は、医学部医学科以外の多様な卒前専攻領域をもつ学生に対して、医科学研究を行う我が国初めての大学院（修士課程）として昭和54年に設置され、常に我が国の医科学教育を先導し、多くの実績を上げてきた。平成18年にはフロンティア医科学専攻として名称を変え、新たな飛躍を目指している。平成20年には専攻内に「医科学コース」、「公衆衛生学コース」、「ヒューマン・ケア科学コース」が設置され、平成21年からは医科学コースに「橋渡し研究プログラム」、医学物理学プログラム」が追加され、現在5つのプログラムにより構成されている。

「公衆衛生学コース」では、WHO等の国際機関で保健医療の専門家として活躍するにはMPHが必須とされているように、終了後には修士（公衆衛生学）を授与している。このプログラムでは、公衆衛生学研究者・教育者、公衆衛生行政官、産業医等の育成を目指し、科目としては、疫学、生物統計学、医療政策学、精神保健学、社会行動科学、環境科学等の科目を履修することになる。本コースは公衆衛生学の専門家が独立して教育するのではなく、科学専攻の中にコースとして設置され、医学医療に関する包括的な教授陣による教育を受けながら公衆衛生学の専門家を養成するところに大きな特徴がある。

平成22年3月に初めて本コースの卒業生を5名輩出したが、卒前教育としては看護系、保健学系が多く、またその進路としては博士課程への進学、研究機関での研究職、公務員等である。平成22年度には新たに約10名が本コースに入学し、学生からのニーズの高さを証明している。

なお、社会医学系に関連する他のコースとして、「ヒューマン、ケア科学コース」がある。本コースでは社会医学、看護学、障害福祉学、心理学、教育学などの分野を包括して、人のケアをホリスティックかつ科学的にとられる21世紀の学問であるヒューマン・ケア科学の基礎の修得を可能とし、将来本領域の研究教育者、介護・福祉施設の管理者・実践者、健康福祉行政官等の育成を目指している。

出典：第69回日本公衆衛生学会総会・日本学術会議・日本公衆衛生学会合同公開シンポジウム「公衆衛生大学院の現状と展望」．2010年10月28日、東京フォーラム（東京）

資料6 保健所長要件についての厚生労働省の関係通知等

保健所長の医師資格要件についての法的位置づけについて

1 地域保健法（昭和22年9月5日 法律第101号）抜粋

（所長その他の職員）
第10条 保健所に、政令の定めるところにより、所長その他所要の職員を置く。

2 地域保健法施行令（昭和23年4月2日 政令第77号）抜粋

（所長）
第4条 保健所の所長は、医師であつて、左の各号の一の該当する技術吏員でなければならない。
一 三年以上公衆衛生の実務に従事した経験がある者
二 厚生労働省組織令（平成十二年政令第252号）第百三十五条に規定する国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程を経た者
三 厚生労働大臣が、前二号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有すると認めたる者

3 関係通知
地域保健法施行令第4条第2号、第3号に定める保健所長の資格について（平成16年4月1日 健発第0401001号厚生労働省健康局長通知）抜粋

地域保健法施行令第4条第2号に定める「国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程」及び第3号に定める「厚生労働大臣が、前2号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有する者と認めたる者」については、地域保健法第16条第2項に基づき、下記のとおり通知する。（略）

記
1 地域保健法施行令第4条第2号に定める「国立保健医療科学院の行う養成訓練の課程」とは、国立保健医療科学院教育訓練規程（平成14年厚生労働省訓第38号）第5条に定める「専門課程I」をいう。
2 地域保健法施行令第4条第3号に定める「厚生労働大臣が、前2号に掲げる者と同等以上の技術又は経験を有する者と認めたる者」とは、次の（1）、（2）のいずれかに該当する者をいう。
（1）外国において、1に準じる課程を修了し、公衆衛生修士（M.P.H.、M.S.P.H.）の学位を取得した者
（2）医師免許取得後、公衆衛生関係の研究若しくは教育に3年以上従事した者、又は、診療に5年以上従事した経験を有し、かつ、1に定める「専門課程I」の科目のうち、別表に掲げる5科目を受講し、12単位を修得した者
3 医師免許取得後、保健所に1年以上勤務した経験を有する者については、その保健所における勤務期間を2（2）に定める期間に算入する。

（別表）

科 目 名	総単位数
公衆衛生総論	/
公衆衛生行政	
保健統計学・疫学	
組織経営・管理	
公衆衛生活動論	
	12単位