

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

日本学術会議
予防医学研究連絡委員会

この報告は、第14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（日本学術会議第7部会員、第7部幹事、金沢大学医学部長）

幹事 豊川 裕之（東邦大学医学部教授）

野崎 貞彦（日本大学医学部教授）

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）

高橋 淳（防衛医科大学校名誉教授）

館 正知（元岐阜大学長、岐阜大学名誉教授）

土屋健三郎（日本学術会議第7部会員、産業医科大学長）

1. はじめに

健康の保持あるいは増進が医学において重要な位置を占めるに及び、また急進展する高齢化社会の到来、高水準技術（ハイ・テクノロジー）社会の形成、あるいは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実情にあるといえよう。

このような事態と背景を重視し、日本学術会議予防医学研究連絡委員会は、予防医学関連領域における教育のあり方・人材育成を検討することとなり、とくに卒業教育をとりあげ、これを充実、改善するための方策を重要な課題として審議してきた。その結果、予防医学関連領域に従事する教育者、研究者等の人材育成の改革は Post-Graduate Course の充実に求められるべきであって大学院構想（欧米の School of Public Health に相当）を抜きにしては考えられないと判断した。

わが国においても昭和30年代後半から今日に至るまで、名古屋大学、国立公衆衛生院、東京大学等々で大学院構想（米国における School of Public Health を範とするものが多い）の試みがなされているが成功しておらず、今日の緊迫した状況を未然に防ぐことはできなかった。そのためこの構想に関する過去の不成功の原因を探りながらその前轍を踏まないようにしなければならぬが、この問題の解決には容易ならざるものがあるとはいえ、今後の進展のためにも大学院設置は避けることのできない事からであるといえる。

そこで主として公衆衛生大学院構想（いわゆる School Of Public Health）に焦点をあててわが国における経緯と現状をさぐるとともに海外における実情を浮きぼりにし、さらに設置の必要性を明らかにして構想についても報告することとした。

2. わが国における経緯と現状

予防医学を公衆衛生の同義語としてとらえた場合、それは健康の保持・増進を目的とした国および地域の組織的な活動であるといえる。

この目的を達成するためには、最も効果的な保健計画を立案し、法規を整備し、組織・機構を作るのみでなく、これらの計画を実施・担当する Health Manpower（特に、公衆衛生従事者）の量と質の確保が重要であることは論をまたない。

公衆衛生従事者の組織的な教育・訓練の問題は、国際的には伝染病制圧のための基本的対策の一つとして今世紀のはじめ頃からその重要性が認識されとりあげられてきた。

特に、このような国際的趨勢の中で米国ロックフェラー財団が公衆衛生従事者の教育機関の創設に経済的な援助を行い1920（大 9）年頃には Harvard School of Public Health（米）、 Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health（米）、 London School of Hygiene and Tropical Medicine（英）等が創設された。

わが国においては、昭和初期から当時の内務省によりロックフェラー財団との協議が行われ紆余曲折の後1938（昭13）年に厚生省所管として、わが国唯一のSchool of Public Health ともいふべき国立公衆衛生院が創設された。

これにより当時の世界動向を反映して公衆衛生従事者に対する教育・訓練（特に、Post-Graduate Education）が比較的早期に開始され発展が期待されたが、第二次世界大戦の勃発に伴い公衆衛生全体の水準は著しく低下するところとなり敗戦を迎えた。

戦後のわが国の公衆衛生機構は飛躍的に整備拡充され国立公衆衛生院も本来の機能を回復したが、国においては機構や業務の拡大に伴う新法規の制定、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されるべき公衆衛生従事者の養成、教育・訓練に関しては姑息的な対策の域を越えることはなかった。

その後の復興による社会的・経済的な条件の質的な変化（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等）に伴い、戦後10年余の新制度による公衆衛生活動にも従来への活動に対する反省、批判がなされ

た。

その中でも、従来なおざりにされてきた公衆衛生活動における人の問題、すなわち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32）年日本公衆衛生学会の建議により厚生省は本問題解決のための審議会設置に努めた。

しかし、審議会設置は実現せず1960（昭35）年やむなく厚生大臣の委嘱による12人の学識経験者からなる『公衆衛生教育制度調査委員制度』を設け公衆衛生従事者の養成訓練制度とその充員方策を根本的かつ総合的に調査審議することとなった。

同委員会はその中間報告『公衆衛生従事者の将来』において、医師、保健婦および環境衛生監視員の養成訓練制度について言及したが、国会の意向による諸委員会制度の廃止通達により同委員会も廃止された。しかし、その後も公衆衛生要員養成訓練施策の重要性に鑑み厚生省は公衆衛生、環境衛生および医務の3局長の連名をもって本問題の調査研究継続を旧委員に依頼し、1962（昭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）』が提出された。

この報告の中では、医師、歯科衛生関係職員（歯科医師、歯科衛生士）、保健婦、衛生教育専任職員、医療社会事業員、栄養士、衛生統計従事者、環境衛生技術者、その他関連職員の養成訓練制度についての基本的方策を明確にしているが、特に重要な点としては、①公衆衛生従事者の教育・訓練の制度化であり、国、地方、職能団体等を通じて一貫した合理的な総合体系として確立するとともに、これらの実施の責任を明確にし、常に各種の教育・訓練が総合的かつ効果的に進められるよう関係教育機関の抜本的な強化、整備、総合調整を図る必要があり、また教育・訓練体系中での国立公衆衛生院の位置づけを明確にすること、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等が示された。

また、日本公衆衛生学会においては1967（昭42）年に設置された『公衆衛生従事者の身分等に関する委員会（委員長：須川 豊）』の中間報告の中で、野辺地委員会

の経過を踏まえた上で、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の試案を示し、公衆衛生に関する大学院大学創設の必要性についても言及している。

その後の公衆衛生教育・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50）年頃からの急速な社会変貌（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、疾病構造の変化等）に伴い、公衆衛生従事者に必要とされる知識・技術はより専門的・学際的なものとなってきた。そして、それらに対応するための教育・訓練制度の根本的改革を図るために、1975（昭50）年厚生省に『公衆衛生教育制度改善検討委員会（いわゆる、松尾委員会）』が設置された。

本委員会は1978（昭53）年に報告書を提出したが、その中で「今後のわが国の公衆衛生活動の水準をあげ、より積極的ならしめるためには、公衆衛生従事者の質と量の問題が決定的な要因であり、これにふさわしい教育水準の確保・体系化が喫緊の急務である。」とした上で以下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、規模等においては諸外国のSchool of Public Healthに合致するものであったが、当時よりわが国には大学院大学的な制度が存在しなかったために厚生省の附属機関として今日に至っていること。そのことは公衆衛生の実践と実務の教育・訓練の観点からは優れている反面、文部省所管でないために学位の授与、奨学金制度、社会的認知等についてきわめて不利な状況にあり、また、卒後教育課程修了者に対する処遇等への反映の制度およびその後の専門化に対応する制度確立もなされていないこと等を指摘している。そして、公衆衛生従事者の教育・訓練の改革にあたっては、公衆衛生専門家としての専門機能的な教育・訓練の要件の主体的な確保を前提として、1976（昭51）年の学校教育法改正に伴い制度的実現が図られつつあった独立大学院大学制度を踏まえて、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完

の必要性等が示された。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、修了者の処遇・登用措置）、⑤生涯教育計画（特別課程等）等であった。

本報告書に基づいて厚生省は1979（昭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、1980（昭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。これにより、修士・博士相当課程は専門課程・研究課程となり、専攻課程（環境、看護、保健の3コース）、特別課程を含めた4課程について卒後教育が開始されたが、奨学金、称号の授与（国内では正式な博士・修士と認知されない）、修了者の処遇等の制度の改善はみられないまま現在に至っている。

一方、国立公衆衛生院以外の卒後教育は、これまで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いるが、1972（昭47）年の『公衆衛生関係職員の研修に関する調査（国立公衆衛生院：橋本）』によれば、実施状況は相対的にみて量的にはかなりの努力がみられるものの、都道府県、政令市間でかなりの地域格差がみられ、職種間でも同様の傾向がみられるとし、今後関係教育機関の連携を踏まえて質的な面でも改善・工夫すべき点が少なくないことを示唆している。

以上、国立公衆衛生院の教育・訓練に焦点をおいて、わが国における公衆衛生従事者の卒後教育の経緯と現状を述べたが、1962（昭37）年の野辺地レポート以来の懸案である教育・訓練の合理的総合体系を計画的に推進するための国レベルの審議会等の設置、関係教育機関の整備（国立公衆衛生院の組織・機構の改革、School of Public Health 類似機関等の設置）や連携、身分の確立、処遇改善等の問題は未だ解決されているとはいえない状況にある。

将来を見越した公衆衛生従事者の教育・訓練計画の樹立は、わが国のみならず国

際的にも重要な施策の一つであり、今後も現状を十分に把握した上での早急な対応が望まれる。

3. 海外における実状

(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、下記のように区分できよう。

- 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）

(2) 各コースの概要

1) Diploma コース

アルゼンチン、オーストラリア、カナダ、フランス、イタリア、オランダ、スペイン、英国等に設けられており、期間はフルタイムで4か月程度からパートタイムで最長4年というものまで多様である。

履修者を医師に限っているもの、歯科医師、獣医師、薬剤師、看護婦、栄養士等について、それぞれ個別のコースを設定しているもの、および、同じコースの中で既得免許（職種）によって履修期間や履修科目が異なるようになっているものなどがある。

Diploma の標榜科目名の例をあげると、下記のようなものがある。

Public Health , Tropical Public Health , Nutrition and Dietetics ,
Child and Adolescent Health, Occupational Health, Hospital Administration,
Hospital Sciences, Sports Medicine, Dental Public Health , Industrial
Health , Hygiene and Preventive Medicine, Social Medicine etc.

2) Certificate コース

アルゼンチン、オーストラリア、カナダ、フランス、スイス、英国等に設けられており、履修期間、対象等はほぼ Diplomaコースと同様であり、標榜科目も概ね前記コースと同じようなものであるが、Public Health Administration, Health Statistics, Health Visiting 等、前記コースよりも若干細分化したのもみられる。

3) 大学院コース

大学院コースを設けている国は、オーストラリア、カナダ、中国、フィリピン、韓国、英国、米国等であるが、米国には1985年現在、公衆衛生分野の大学院 (School of Public Health) が23校あるので、ここでは主に米国の School of Public Health の概要について述べる。

米国における School of Public Health の設立の年次推移をみると、カリフォルニア大学バークレイ校に1911年に設立されたのが、米国のSchool of Public Health の最初であり、ついで1915年にエール大学とチュレーン大学、1916年にジョンズホプキンス大学に設立された。1920年代に 3校、1930年代に 1校、1940年代に 5校、1950年代に 1校、1960年代に 4校、1970年代に 3校、1980年代に2校設立されている。

(a) 修士課程

すべての大学でMaster of Public Health (M.P.H.)の学位をだしているほか、下記のような学位をだしている大学もある。

修業年限の最短は 9か月であるが、履修者の学部教育の専攻分野や経歴等によって年限に相違がある。

M.P.H. 以外の学位としては下記のようなものがある。

Master of Science in Hygiene, Master of Hospital Administration, Master of Health Administration, Master of Health Services Administration, Master of Public Health Tropical Medicine, Master of Occupational

Health, Master of Science in Biostatistics, Master of Science in Environmental Engineering, Master of Epidemiology, Master in Demography, Master in Health Education, Master in Evaluation Research of Health Systems, Master in Environmental Health, Master in Nutrition etc.

(b) 博士課程

マスター・コースとは別に研究者養成のためのコースとして、ドクター・コースが設けられており、下記のような学位がだされる。

Doctor of Public Health(Dr.P.H.), Doctor of Health Science (Dr.H.S.), Doctor of Science (Sc.D.), Doctor of Science in Hygiene (Sc.D.Hyg.), Doctor of Philosophy(Ph.D.) etc.

参考のために Undergraduate Course について述べると、米国では、Bachelor of Science in Public Health のコースは4年制大学の後半の2年で、カリフォルニア大学ロサンゼルス校、ノースカロライナ大学、ハーバード大学に設けられている。

4) アジアにおける大学院コース

中国では、Master of Public Health (M.P.H.)のコースが Beijing Medical College 等に設けられ、更に、M.P.H.所持者を受け入れる Doctor of Public Health (Dr.P.H.)のコースもある。

フィリピンにはフルタイムでは12か月、パートタイムでは24か月の M.P.H.のコース、およびフルタイムで最低24か月、パートタイムで36か月の Dr.P.H.のコースがある。

韓国には2年制の M.P.H. のコースおよび M.P.H. コース修了者のための Dr. P.H.のコースが国立ソウル大学および延世大学に設けられている。

タイ国のマヒドン大学内に設けられている Master of Primary Health Care

Management のコースはわが国（ODA）の援助によって設けられた Asian Training Center- Primary Health Careを母体としている。アセアン諸国に限らず中国やベトナム、ラオス、パキスタン等の中近東諸国からも学生が来ており、1年間のコースで M.P.H.をだしている。日本人学生も就学している。現在も ODAによって、わが国が支援している。

わが国では国立公衆衛生院が Diploma in Public Health (D.P.H.), Master of Public Health (M.P.H.)および Doctor of Public Health (Dr.P.H.) の3コースを設けている。

本稿は WORLD DIRECTORY OF SCHOOLS OF PUBLIC HEALTH and Postgraduate Training Programmes in Public Health WHO 1985 を参照した。

4. 大学院大学設置の必要性

21世紀に向けての保健医療学のあり方が衛生・公衆衛生学教育協議会において討議されていることでも示されるように、衛生・公衆衛生学の教育・研究に携わる者は真剣に現状改革を意図し、そのあるべき姿を摸索している。

医学・医療の著しい進歩の中であって、疾病予防の重要性が一層認識されるようになり、医療費の高額化に対する歯止め策として、特に第1次予防の重要性が強調されるようになった。この動向は同時に、包括医療、地域医療、プライマリ・ヘルス・ケアという形で具体化されてきている。これらの教育・研究領域は広範囲にわたり、従来の教育・研究の担い手であった衛生学・公衆衛生学、保健学等の講座・研究室の1つ、2つが担当できるものではない。保健学科が2-3の大学に設置されているが、この程度の規模でもまだ衛生・公衆衛生領域を能く統括できるものではなかったことは、東京大学医学部保健学科において数次にわたって保健大学院構想の予算申請をしてきたことで示される。また、わが国には国立公衆衛生院（厚生省管轄）が設置されており、公衆衛生の研究と同従事者教育養成にあたってきたが、学位認定上の制限が主たる原因となって、公衆衛生大学院としての機能を十分に果たし得ない状況である。

わが国の公衆衛生大学院教育は、上述のごとく非総合的であり、それ故に公衆衛生学の卒後教育が外国と比較して劣っている。諸外国では、前項に示すごとく医学士だけではなくて看護学士、保健衛生学士のみならず経済学、社会学などの諸学士 (Bachelors) であっても公衆衛生学修士 (M.P.H.) や同博士 (D.P.H.) を修得できる仕組みになっており、かつ公衆衛生領域で有力な人材となっている。わが国の公衆衛生従事者のなかで M.P.H. を有している者は全員が外国で修得したものであり、その大部分がアメリカ合衆国で修得している。なお、此処で注意を喚起しておくべきことは、先進工業国に限らず、タイ国でも、わが国のODAの支援を受けてM.P.H. のコース M.P.H.M. (Master of Primary Care Management) をマヒドン大学内の

ATC/PHC で開講していることである。ところが、それに相当する大学院課程がわが国にはなく、医学博士（D. Medical Science または D.M.）、保健学修士・博士（Master & Doctor of Health Sciences）だけであり、公衆衛生領域をすべて包括するものではない。

なお、日本国内に眼を向けると、公衆衛生大学院設置に対する要望は高く、欧米留学によって M.P.H. または D.P.H. を修得する学者・研究者が少なくない。その上最近では、アジア諸国の研究者の中から経済大国であり工業技術の先進国である日本における修学を希望する者が急増している。その中にプライマリ・ヘルス・ケアを充実させるために必要不可欠な人材養成も含まれているが、わが国の教育・研究体制が上述のような状況であるために、それらの要望に応じられない事態が続いている。今後、ますます医療とりわけ地域保健の理論と技術や環境測定技術を開発途上国に供与することの増加に伴い、その領域における技術者や包括的企画者の養成が望まれるようになることを考え併せると、医療のシステムやコンピュータ・ソフトの面での援助と国際協力の実を高めるためにも、日本国内における公衆衛生大学院大学の設置は求められており、焦眉の急の問題である。

5. 公衆衛生大学院大学構想

公衆衛生大学院大学は、その広域性と総合性の故に既存の大学院とは異なる形態をとるべきである。すなわち、既存の大学院は学部の上に設置されてきたが、当該大学院大学は多学部にまたがるもの(Interfaculty)ないし多大学協調(Intercollege) でなければならない。したがって、原則として1つの大学内に限定せず、開放型ないし UNION型とすることが考えられよう。ここでは例として開放型大学院大学について述べることにするが、これは2類型に分類できる（なお、2類型にはそれぞれ複数の亜型ないし変型に細分されうるが、ここでは2類型にとどめる。）。

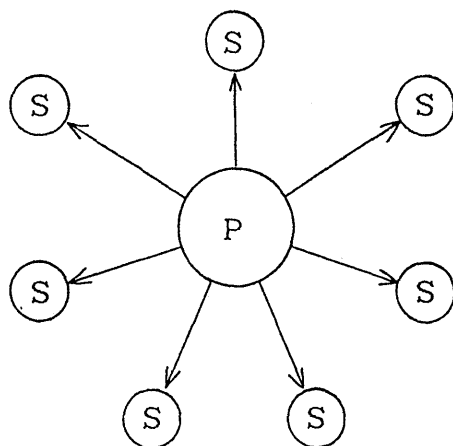
1) 公衆衛生大学院大学 — I型(小規模)

惑星—衛星型ともいふべきものである。中心となる大学院大学が1つあって、それを補う衛星的施設(サテライト)を必要に応じて既設大学・大学院、研究所等に設置する。ただし、衛星的施設は丸ごと組み込まれるのではなく、一部分が参画することになるのが、この型の特色である。

長所： 予算が小規模でスタートできる。とくに、大規模な大学院大学を設置しようとする時、地方や過疎地でなければ土地(キャンパス)を確保できないが、この型を採用すればその障害を避けることができる。

短所： 各施設間、研究者間のコミュニケーションに弱点があり、研究・教育および予算配分などに障害が生じ、意志決定の整合性が阻害される。

しかし、これらを克服するシステムを作ることは可能である。



P： 惑星施設

S： 衛星的施設

2) 公衆衛生大学院大学 — II型 (大規模)

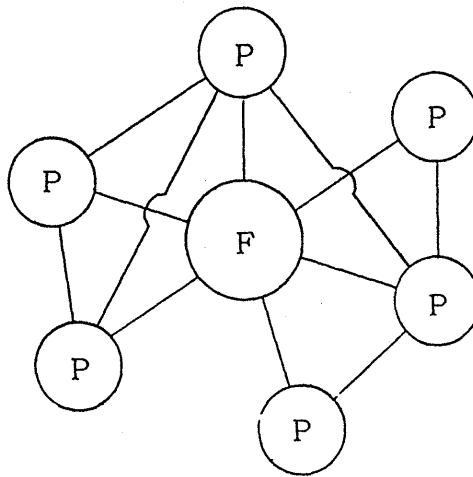
これは、独立型といってもよいが、やはり中心的な施設が必要なので、その状態を太陽系型という方が適切だろう。このシステムは大型の施設間の統合を図るもので、I型より大規模なものとなる。

長所： 予算も新設大学院大学を考えるほどには高額にはならない。

各惑星相当の大学院大学（惑星大学院大学）の主体性が大幅に認められる。その結果、研究でも主体性が強まる。

短所： 主体性のあるもの同士が協調することの難しさが生ずる。

その協調性維持はI型より困難であることは予測できる。



F： 恒星施設

P： 惑星施設

なお、P施設とS施設の相違点は、Pが大学の学部や学科あるいは研究所の全部などのように独立性のあるものであることに対して、Sの場合は教室や研究室（教授・部長・室長などの人材）を指定することの相違である。

6. おわりに

健康増進時代を迎えてそれをになうべき 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。

現在は大学の衛生・公衆衛生学講座がたとえば医学教育の中でその一端を受持っているが、その枠の中に抑え込まれて矮小化されているきらいも指摘され、また、Health Manpowerの生涯教育の場としても十分機能していない。

Integrated Scienceとしての予防医学が発展するためにはそれにふさわしい場の設定が必要であり、Post-Graduate Course に関して、わが国においても発想の転換を図ることが基本的には必要であると判断された。そしてわが国でも School of Public Health に相当した機関を中心として、各教育・研究機関のソーシャル・ニードを勘案したPost-Graduate Courseの設立を推進すべきであるという結論に達した。

もちろん大学院（修士・博士）相当課程カリキュラムの大綱、実施のために整備すべき諸条件、生涯教育としての計画など、具体的な構想と推進にかかわる諸問題の解決等は、さらに検討すべき課題として残されている。