

厚生科学研究費補助金（社会保障国際協力推進研究事業）

総括・分担研究報告書

社会保障に係る国際協力のための専門家
研修・教育カリキュラム構築に関する研究

平成 11 年度（3 年計画の 1 年目）

主任研究者	小林廉毅	東京大学大学院医学系研究科教授
分担研究者	甲斐一郎	東京大学大学院医学系研究科教授
分担研究者	内田康雄	神戸大学大学院国際協力研究科教授

目次

研究要旨	.....	2
I 研究目的	.....	4
II 研究方法	.....	7
III 結果と考察	.....	9
IV 結論	.....	25
付表 1	.....	28
資料	.....	29

研究要旨

近年の国際協力において、「知識」は資金や他の資本財とともに本質的な開発資源と捉えられており、開発援助の課題として知識の共有が以前にもまして重要視されている。さらに世界的な援助政策の枠組みの中で、途上国の社会保障・保健医療分野全般における政策形成や自立的発展を支援することの優先順位が高まっているという背景がある。

本研究では、主要な海外の大学院や援助機関における医療保障・医療保険、医療制度、高齢者福祉、公衆衛生行政などに係る大学院教育や実務者研修の現状分析、実務者短期研修プログラムの実態調査、国内の当該領域の教育・研修プログラムに関する調査分析、ならびに上記の調査分析結果をふまえて当該教育・研修プログラムにおける主要教科の構成と内容についての具体的な検討を行った。

その結果、わが国の当該領域の教育・研修プログラムは、他の先進国や援助機関のカリキュラムに比べると、社会保障・保健医療を包括的に捉えた資源配分や政策形成、マネジメントのあり方を提示するという視点が不十分であった。そして特殊な「日本モデル」が、比較分析の視点を欠いたまま、カリキュラム上で大きな比重を占めていた。早急に、わが国の教育・研修プログラムの弱点を克服し、世界的に通用するプログラムに改善することが将来の国際貢献につながると考えられた。カリキュラム体系化の一環として、主要教科リストの試案を呈示した。

また、教育・研修プログラムは対象者像を明確化してカリキュラム構築を行うことが重要であり、大学院教育ではリフレッシュ教育や留学生対象の教育に重点をおく方がより効果的と考えられた。さらに、途上国からの研修生に対する短期研修プログラムのニーズは確実に存在しており、このようなプログラムのための体系的カリキュラム構築の意義は大きい。他方、海外の教育・研修プログラムでは長期、短

期を問わず、院生・研修生による事例教材の作成や改良、評価活動としての卒業生・修了者調査が日常的に行われており、わが国でも参考にすべき点であると思われた。

I 研究目的

1. 研究の背景

わが国の政府開発援助総額は過去数年間、世界一の金額を続けており、国際協力に関わる資源や人材のニーズは高まる一方である。しかし他方で、わが国の援助は「顔がない」あるいは援助額は多いが理念や目的が明確でない、効果が曖昧であると指摘されるように、援助の質が問われる時代になっている。実際、外務省自体も今後の途上国援助の主要な方針として質の向上を挙げている。

言い古された言葉であるが、国際協力・開発援助の質向上の鍵は人材育成にある。欧米諸国では数十年前からこの問題に取り組み、保健医療の分野についてだけ見ても多数の公衆衛生大学院が、国際協力に関する修士課程や実務者のためのショートコースを創設しており、それらに留学する日本人も少なくない。わが国では1990年代に入ってから、国際協力関連教育がいくつかの国公私立大学大学院で始められ、国際機関や援助機関などに就職を希望する学部卒業生だけでなく、すでに大学を卒業して青年海外協力隊や国際協力事業団、NGOなどで働いた経験を持つ者が大学院に進学して来るケースも少なくない。

しかし現在でもなお、国際協力の視点から医療保障・医療保険、医療制度、高齢者福祉、公衆衛生行政などに係る大学院教育やリフレッシュ教育、生涯研修を行える場はわが国では限られており、またそこで行われる教育・研修も、カリキュラムの未整備や教員の不足により、体系的、包括的でないのが実状である。

近年、開発途上国においても高齢化の進展や人口の都市集中、疾病構造の転換、あるいは世界規模での市場経済の浸透などに伴って、国民の間における経済状態と疾病構造の二極分化が進行しており、深刻な社会問題をもたらしている。都市部の中間層・富裕層では循環器疾患や悪性新生物などの老化や生活習慣に関連した慢性疾患が増加する一方、農村や都市スラムでは未だに貧困問題や感染症・寄生虫疾患

がまん延している。また医療設備などに関しても、都市部の大病院や民間クリニックと、農村部の医療施設との格差はきわめて大きい。

このような状況において、医療や福祉、公衆衛生など広義の社会保障に係る政策立案や制度設計、組織や制度の運営、政策・プロジェクト評価などに関する知識やノウハウを途上国の実務者、政策担当者に効果的に伝えること、またお互いの国の経験を分析し意見交換できるような教育・研修の場を提供することが、国際協力における日本の重要な責務になりつつある。

2. 研究の経緯

欧米諸国ではすでに、多数の公衆衛生・公共政策系大学院が国際協力に関する修士課程や、実務者のためのショートコースを創設しており、その中でも保健医療制度・経済や社会保障に関連した教科が非常に多く、しかも体系的な教育が行われている。

そこで海外の主要な大学院における当該領域に係る教育態勢について予備的検討を始めたところ、まず背景の異なる学生・研修生に対しては、それぞれにあわせた別個の教育・研修カリキュラムの基本方針を設定し、その基本方針に基づいて教育内容を構成すべきことが示唆された。さらに、教科の内容を途上国の現場に即した実際的なものにするためには、卒業生や現場の実務者からのフィードバックが重要であり、そのようなフィードバックが可能な仕組みを当初からビルトイン（built-in）しておく必要性が示唆された。言い換えれば、短期間で当該領域に係る教育態勢を構築することはきわめて難しく、徐々に態勢を整え、準備期間を通してカリキュラムの改善や教材の蓄積を行うべきであることが明らかになった。

3. 研究の目的

本研究は国際協力の視点から、医療保障・医療保険、医療制度、高

齢者福祉、公衆衛生行政などに係る専門家育成を行うための体系的なカリキュラムや教育態勢のあり方を検討し、またそのような教育・研修カリキュラムと教育・研修の場について具体的な提言を行うことにより、わが国の国際協力の質の向上に寄与するとともに、人材育成を通して途上国の人々の健康や福祉の向上に資することを目的とする。

具体的には、一定規模以上の総合大学や研修機関、あるいは複数の大学や研究所の連携を想定した上で、当該領域の大学院教育ならびに実務者研修を行う場合のカリキュラムならびに教員構成について調査研究を行い、対象者像も明確にした上で、望ましい教育・研修カリキュラムについて具体的な提言を行うことが本研究の趣旨である。本年度（平成 11 年度）は基礎的な調査分析とカリキュラム試案の一部について検討を行う。次年度はカリキュラム試案に基づく研修モデル事業の実施、最終年度は実際に大学や研修・研究機関が当該領域の教育・研修プログラムを企画する際の指針となるカリキュラムの提言を行う予定である。

Ⅱ 研究方法

1. 国際的な社会保障・保健医療に係る実務者教育の現状分析

主要な海外の大学院や援助機関における医療保障・医療保険、医療制度、高齢者福祉、公衆衛生行政などに係る大学院教育や実務者研修の状況やカリキュラムなどを調査し、国際的な社会保障・公衆衛生に係る実務者教育の状況についてマクロ的な視点から分析する。

2. 実務者研修プログラムの実態調査

当該領域に係る専門家教育においては、とりわけ実務者の短期研修のニーズがもっとも高いといわれる。本研究では、次年度においてこのような実務者のための短期研修モデル事業を計画しているため、これに関連した海外の資料収集と関係者からの詳細なヒアリングを行う。

3. 国内の当該領域の教育に関する調査

国内における当該領域の専門教育を行っている大学院、研修機関のカリキュラムや学生、研修生の背景について資料を収集する。また当該領域を専攻した院生の卒業後の進路について調査を行う。収集した資料の分析や調査結果から、わが国の当該領域における教育・研修プログラムの抱える課題について検討する。

4. 当該領域の教育・研修プログラムにおける主要教科の構成と内容

以上の1～3の調査・分析結果を参考にしながら、国際協力の視点から医療保障・医療保険、医療制度、高齢者福祉、公衆衛生行政などに係る専門家教育を行うための体系的なカリキュラムや教育態勢のあり方を検討し、カリキュラムに必須と考えられる主要教科とその内容について具体的な試案を作成する。

(倫理面への配慮)

本研究は教育カリキュラム構築を目的としており、原則として個人のプライバシーに関わる事項は扱わない。一部、調査やヒアリングに基づいて個人情報进行分析する場合もあるが、集計結果のみを報告し、個人を特定する形での結果はいっさい公表しない。

Ⅲ 結果と考察

1. 国際的な社会保障・保健医療に係る実務者教育の現状分析

1.1. 社会保障領域での国際協力

国際協力、特に発展途上国への協力における社会保障・保健医療分野の重要性の高まりは、以下のような援助のあり方の変化、そして発展途上国の当該部門の現在までの成果などと深く関わっている。すなわち、資本財（構造物の建設や高額機材の供与など）とハード技術移転を中心とするこれまでの援助から、当該国の保健医療セクター全体の政策形成と自立的発展の仕組みの構築を資本財供給とともに支援するという方向に、開発援助戦略が大きく変化している。またそうしていかなければ、発展途上国への協力の成果をより確実なものにできないということでもある。従って、ヘルスサービスの供給と医療資源との関係に深く配慮した政策形成が重要視されるようになり、マクロ的には政府財政における保健予算の在り方、医療保険制度など様々なヘルスファイナンスの制度化、ミクロ的には医療機関におけるマネジメント強化などの政策支援の優先順位が高くなり、それらに関連する知識供与とトレーニングが援助項目の中に定着しつつある。

こうした開発援助戦略における保健医療セクターの包括化あるいは統合化は、世界銀行のイニシャティブのもと、他の援助機関との連携も進められながら、発展してきている。とくにサブサハラアフリカ諸国を中心に SWAP（sector-wide approaching program）という援助協調政策が、保健医療セクターなどの社会部門で広がりを見せている。SWAP とは、各援助機関が当該セクターに関するニーズの全体的な把握と援助対象の確定に関する調整や協調を行い、援助国の資源を各個別プロジェクトでばらばらに供給するのではなく、SWAP を通じて協調的な枠組みのなかで管理して行こうとするものである。そのもっとも徹底した形が「Common Basket」といわれる資源の協調管理の枠組

みで、資本財予算のみならず経常予算部分までも「Common Basket」の中で一括管理して行こうとするものである。こうした援助協調の試みは実際に、ガーナ、ボツワナ、モザンビークなどで行われている。とりわけ、経常予算部分までも一括管理して、予算とプログラムの整合的な保健資源配分を開始したのがモザンビークであった。

このように、程度の差こそ異なるが、保健資源の包括的な把握とその配分を重要視した開発戦略が、上記のような包括的なヘルスファイナンス重視の政策形成とその支援体制の根底にあるのである。

また、上記のような援助対象にはなり難いが、発展途上国の保健医療セクターにおいては、労災補償の整備、産業保健レベルの向上、歩行者など交通弱者へ配慮した交通政策など国際的な政策課題として取り上げていかなければならない事柄がいくつかある。発展途上国の保健分野では、福祉国家といわれる先進諸国が整えてきた法的、制度的な整備が遅れている部分が少なくない。かなりの数の発展途上国では、そうした基本的な保健関連法規・制度の整備が遅れたまま、保健サービスにおける公的部門の効率化、民営化などが進行しており、将来大きな問題となりかねない。しかし、発展途上国の政府や保健省においては、労災、産業保健、交通弱者への配慮などについて国内で必要な政策形成への政治的支持が取り付けにくいこと、そして他の役所との根気強い調整が必要となることもあり、進展が進まないのも現実である。また立法化が行われても、その実施体制が伴わないこともたびたび指摘されることである。今後、国際的な政策課題として労災保険、産業保健レベルの向上、歩行者など交通弱者への配慮などを国際協力の重点テーマとして取り上げる重要性は大きい。

また、これもその性格上援助対象となりにくいのが、急激な高齢化問題が徐々に国際的な政策課題として重要なものになっており、アジア新興工業国（NICs）などは盛んに日本との比較研究を行っている。こうした背景のもとで、保健医療の問題だけであったヘルスファイナンスや健康保険制度が、最近では年金制度と同一面にある社会保障全体の課題として取り上げられるように変化しており、ますます医療

財政の問題と社会保障制度全体との問題が複雑に絡み合ってきている。こうした傾向は、単に先進工業国のみならず中所得発展途上国においても重要視されていることに、問題の大きさが伺い知れるのである。

1.2. 当該領域の専門教育の国際的状況とわが国の状況

以上のような新しい援助戦略の経験と知識が、世界銀行を中心とする援助機関において集積されつつある。さらに発展途上国を地理的あるいは最貧国、中所得途上国、新興工業国（NICs）などの経済発展段階ごとに分類し、それぞれのカテゴリーにおいて重要となる保健医療需要やサービス供給、ヘルスファイナンスの仕組みなどに関する開発業務の経験と研究成果が、様々な組織において蓄積され始めている。そうした研究成果を踏まえ、当該分野における知識と論理を一般化し、広く伝えられるところにまで到達するのも遠い先の話ではないと思われる。

援助戦略の分野では近年、「知識」を資金や他の資本財とともに本質的な開発資源と捉えるようになっており、援助の課題として *knowledge sharing*、すなわち知識の共有を以前にも増してより戦略的に捉えるようになってきている。したがって、保健医療政策分野の事項も、従来の「経験知」の集合から「伝達知」として論理化することの重要性は大きい。

しかし、ここで大きな問題となるのはわが国のこの分野の教育プログラムの未整備という問題である。このことが、本研究の基本的主題と係わるところでもある。援助大国でありながらわが国の教育プログラムは、国際的な比較という視野で包括的に保健医療政策を捉えて資源配分やマネジメントのあり方を提示するという他の先進国や援助機関の教育プログラムの世界水準から、はるかに遅れてしまった。特に日本の二国間援助の場面では、途上国からの研修生に対しても、現地での訓練プログラムにおいても、英語の訓練モジュールさえもない状態が続いている。その代わりに、「日本の経験を伝える」というお題

目に支えられた「日本モデル」が、比較分析の視点を欠如したまま、経験知としてのみ伝達されてきたと言ってよいであろう。

言い換えれば、系統的分析や体系的な知識、種々の実証例（case study）のないプログラムが、残念ながら大勢を占めてきたようである。世界的に眺めれば、knowledge-based development が基本的な開発援助の課題となってきた以上、早急にわが国の教育プログラムの弱点を克服し、国際的に見劣りのしないプログラムに改善することが求められる。すなわち、「経験知」主体の教育カリキュラムから、「伝達知」のそれへの飛躍が迫られているのである。

さらに残念なことに日本の大学院プログラムを見ると、系統だった Public Health の教育が行われているとは言い難い状態であり、したがって、医療保障・医療保険、医療制度、高齢者福祉、公衆衛生行政などに関する教育も大きな体系の中に位置づけられていない。この問題は以下のように、(1)公衆衛生・保健学分野の問題と、(2)大学院体制一般の問題とに分けて論ずることができる。

(1)わが国の公衆衛生・保健学分野が抱える問題

まず公衆衛生・保健学分野は、欧米のそれと比較して、明確な学問的領域として確立していないという問題を指摘できる。その理由はいくつか考えられるが、まず日本の医学部における伝統的な公衆衛生学のあり方に遠因があるかと思われる。公衆衛生学は英語の Public Health に対応する用語として通常用いられるが、わが国の従来 of 当該学問領域は、国際的に Public Health といわれるものに比して非常に限られたものになってしまっている。しかし、欧米で Public Health といえば、医学的な研究だけでなく社会科学分野における様々な保健医療関連の研究をも包含するものと捉えられている。

また、医学部が医師免許取得につながるプロフェッショナルな教育と研究における確立した組織であり、わが国の保健医療分野が、医師を筆頭に国家資格を有する専門職が主として活動する分野だけに、専門的資格をなんら持たない公衆衛生・保健学分野がいわばアイデンテ

ィティの不確かな分野と存続してきたことも、わが国の「Public Health」を力強い学問分野に押し上げていけない理由のように思われる。

しかしながら、Public Health は知の体系として、とりわけ学際的な分野として大きなポテンシャルを有しており、常に他分野からの知的融合を求められる分野であることも確かである。上記のような、国際機関における知識の蓄積も目覚しく、制度的困難にもかかわらずわが国においても日々研究成果を積み上げていく必要があるだろう。

(2)わが国の大学院体制の問題

このことは、わが国の大学がプロフェッショナルな教育・訓練の場として、一般的に言って弱体のままで発展してきたという歴史的な問題にも関わっている。さらに終身雇用制、一般職・ジェネラリスト優位というわが国の雇用体制に、大学も寄りかかってきたためか、プロフェッショナルな教育・訓練の場としての発展・強化が弱いままできてしまったというのが多くの大学の姿であると思われる。そうした環境の中で、大学院教育もプロフェッショナルな教育・訓練の場としては不十分な状態に留まっている。このような問題は高度な分野の教育だけでなく、基礎的な専門知識・技能の系統だった教育、あるいは実務家の再教育においても同様に存在する。特に、社会人の大学院入学が増加する傾向にあって、基礎的な専門知識・技能の系統だった教育カリキュラムがないまま、専門家教育が行われている現状は大きな問題といわねばならない。

他方、大学の外部環境の問題として医療関係、自然科学、法律・会計分野などを除いてプロフェッショナルな職業分野がわが国では確立されていないことを指摘するべきだろう。例えば、米国では Public Health の修士号や博士号を取得すれば、州政府保健部門の専門職員あるいは公的保健施設の専門・管理職員、病院や保険機関の管理者などのキャリアに直結するのであるが、このようなことはわが国では考えられない。しかし、大学院の専門教育は本来、資格職に比べても遜

色のない教育・訓練を行うべきものであろう。専門大学院教育とその後のキャリアや社会的繋がりという点は今後も議論を積み重ねていく必要がある。

2. 実務者研修プログラムの実態調査

米国ボストンの Management Science for Health (MSH)、Harvard School of Public Health (HSPH)、ボルティモアの Johns Hopkins School of Public Health (JHSPH) を訪問し、各施設で行われている研修プログラムの調査を行った。中でも特に、途上国を中心とした参加者を募集し、保健・医療・福祉に関連するファイナンスやマネジメントのトピックを扱う短期研修プログラムについて、詳細な聞き取り調査を行い、関連する資料を収集した。主として調査したプログラムは以下のとおりである。

①MSH : Executive Course in Health Financing and Sustainability

(研修期間は昨年 3 週間、今年は 2 週間) (巻末資料 1)

②HSPH : Management Health Programs in Developing Countries

(研修期間は昨年 8 週間、今年は 2 週間毎分散開催)

(巻末資料 2)

③JHSPH : Annual Summer Institute in Health Policy & Management

(研修期間は昨年、今年ともに 3 週間。他に Winter Institute

もある) (巻末資料 3)

以下、3 施設全体をまとめて短期研修プログラムの特徴について報告する。

2.1.プログラムの形態

上述したプログラムは、米国の自らの施設で行われるものであり、この形態が主なものであった。しかしながら、他にも、(1)共同開催の他施設で行う（上記の JHSPH の Winter Institute はハワイ大学との共催で行われる）、(2)要望に応じ相手国へおもむき出張講義を行う（3施設すべてで行われている）、(3)以上の混合型（JHSPHでは、台湾からの研修生に対し、自らの施設で行う短期研修と、相手先で行う出張講義とを組み合わせたプログラムがある）のような形態があった。

2.2.プログラムの参加者

多くの場合、ひとつの研修グループは 20～30 人程度であった。これ以上多くなると、ひとりの発言の機会が少なくなり、十分な討論ができなくなるためだと思われる。

自らの施設で行われる研修プログラムでは、いろいろな国からの参加者がひとつのグループとなって受講する。funding source が受講者によって異なるためもあってか、いろいろなレベル（政府の高官、地方自治体の衛生行政の責任者、地域病院の管理者など）の参加者の混成となっている。米国の公衆衛生大学院の課程でも、受講者の出身はさまざまであり、全体に、教官側はこのような多様な背景をもつ受講者を教育することに慣れており、また多様性のある受講者の構成を利点として評価している。

一方、相手国での開催となると、多くの場合、参加者のレベルは比較的一様で、問題関心が類似しているため、教育プログラムを組みやすいという利点があるものの、逆に組織上の立場のために自由な発言ができなかったり、問題を多様な立場から考えることがやりにくくなったりするという短所もあるとのことであった。

2.3.教育方法

case-method（事例教材を用いた授業）、講義・討論、見学などさま

ざまで、各施設、各責任教官によって使い分けている。わが国で行う場合でも、絶対こうでなくてはならないということはなく、教官自身が自信を持ってできるような方法であればよいのではないかと思われた。

case-method については、自分の経験した事例を用いることが多く、また実際的にはそれが容易なようであったが、教官によっては、ビジネススクールで使われている事例、他大学の事例、ネット上で教育用に公開されている事例を用いる場合もある。ただし、このような場合には copyright が問題になる可能性があるとのことであった。

教材の多くは教官が独自に開発するもので、受講者からの反応を見て、毎回修正を加えているとのことであった。

2.4. 評価

公衆衛生大学院の課程での講義と同様に、各講義終了後に受講者にアンケートを出して評価してもらうのが一般的であった。他に、全コース終了時のアンケート、半年ないし 1 年後に受講者の勤務先へ連絡して、研修プログラムが現在の仕事を行う上でどのように役立っているかを問うことも行われていた。

全体的な印象としては、これらの施設は研修プログラムの運営に熱心で、また研修内容の質も高いものであると考える。高額な受講料を獲得できること、夏休み期間中の比較的、通常業務の少ない時期に行うため教官側の負担が少ないこと、研修に来た受講生（あるいはその所属機関）とのネットワークが将来にわたって期待できること、などが施設側の意欲の高さの理由になっており、わが国においても、質の高い研修を行うためには、研修生を受け入れる施設に対する十分な配慮が必要であると考えられる。

3. 国内の当該領域の教育に関する調査

現在までの申請者らの調査研究から、背景の異なる学生・研修生に対しては、それぞれにあわせた個別の教育・研修カリキュラムの基本方針を設定する必要があることが示唆された。とりわけ大学院教育を希望する者は、概ね2つのタイプがあり、学部教育終了直後の比較的若い年齢層で大学院教育をキャリアの出発点にしようとする者と、すでに国際協力活動に従事した経験があり「リフレッシュ教育（専門家の再教育）」を望む者に分けられる。このような対象者像を明確化した上で、それぞれにあったカリキュラム構築を行う必要がある。しかし、初年度の調査から、現状は必ずしもそうになっていないこと、さらに大学院卒業生の調査（表1）から、前者のタイプの場合、希望する条件の職場・職種に就いていない卒業生が少なくなく、現状では「リフレッシュ教育」に重点を置く方がより効果的と考えられた。

表1 A 大学大学院の国際保健修士課程卒業者の動向（累計27名）

	小計	内訳
広義の国際協力関連の職場	12名	ODA 関連 JICA 及び関連組織 3（常勤1、契約2） コンサル企業 2 公務員 1 教育機関 2 研究機関 2（共に非常勤） 国際機関 UNHCR 1（契約） WHO 1（契約） 非政府組織（NGO） 0
それ以外の職場	7名	
不明	8名	

一方、開発途上国からの研修生に対する研修プログラムは国内の2施設で行われていたが、実際のカリキュラム内容を検討した結果、必ずしも体系的、包括的な構成ではなかった。表2（詳しい比較は付表

1) に示すように、日本の研修プログラムの特徴は「日本モデル」の強調にあり、このことを国際的文脈で考えた場合、一般性や応用性の低い経験知の伝達に留まっている可能性は否定できない。

表 2 短期研修コースの比較

	理論的 「知識」	分野的 「知識」	技術 (実習)
公衆衛生行政管理研修	(比重小)	日本の 制度・実務	PCM 手法 施設見学
病院管理技術と ヘルスサービスマネジメント研修	(比重小)	日本の 制度・実務	施設見学
Managing Health Programs in Developing Countries 研修	組織論 マネジメント論 経済評価	保健政策論 ケーススタディ	パソコン 解析実習

また、コンピュータスキルやプレゼンテーション技術など、現場ですぐに実践できる技術・技能の習得の機会もわが国の研修プログラムではきわめて不十分であった（表 3）。短期の研修プログラムの需要は確実に存在しているので、このような研修プログラムのカリキュラム内容を改善、向上させることの意義はきわめて大きい。

表3 わが国の教育・研修プログラムの抱える課題

	大学院教育	実務者・専門家研修
カリキュラム上の課題	現場の実務やコンサル業務に必要な調査・分析・プレゼンテーション技能習得の比重が低い。	カリキュラムが体系的でない(日本型モデルの比重が過大である)。 現場の実務に必要なコンピュータスキル(数量的手法を含む)習得の機会がない。
その他の課題	卒業生が希望する職場・職種に従事しているかどうか明らかでない(そのような調査自体が不足している)。	参加者による case study (事例教材)の蓄積の仕組みがプログラムに組み込まれていない。

さらに、公衆衛生を含む社会保障の扱う学問領域についても、研修プログラムあるいは国によって定義や内容は様々と考えられる。

表4 本研究の対象とする社会保障の範囲

わが国の社会保障の体系	所得保障 (年金など)	医療保障	公衆衛生・医療	社会福祉 (狭義)
対応する短期研修 (日本及び米国)	Workshop on Pension System ^{*1} (HIID ^{*2} , Harvard)	「病院管理…」研修 「公衆衛生行政…」研修 「Managing Health…」 研修(HSPH ^{*3} , Harvard)	左同	研究対象から割愛
対応する大学院教育	経済(営)学系 公共政策学系	医学系 School of Public Health 経済学系	左同	同上

*1 巻末資料4

*2 Harvard Institute for International Development

*3 Harvard School of Public Health