

2-5	明示されている目的は広義の衛生学公衆衛生学分野の人材育成にあたり、適切とお考えですか。		
<input type="checkbox"/>	適切である	<input type="checkbox"/>	まあ適切である
<input type="checkbox"/>	あまり適切でない	<input type="checkbox"/>	適切でない

(4) (ご担当がない場合は、2-6へお進みください。)

2-1	<input type="checkbox"/> 明示されている <input type="checkbox"/> 明示されていない <input type="checkbox"/> 現在明確化すべく検討中 <input type="checkbox"/> 検討されていない <input type="checkbox"/> 検討されているかわからない 「明示されている」とお答えになられた方は2-2へ、明示されていないとお答えになられたかたは(4)または2-6へお進みください。
2-2	明示されている目的は、どの単位で明示されていますか。 <input type="checkbox"/> 研究科(院) <input type="checkbox"/> 専攻 <input type="checkbox"/> コース <input type="checkbox"/> その他 []
2-3	明示されている目的について具体的にご記入下さい。
2-4	上記目的が記載されている文書は以下のどれですか。(複数回答可) <input type="checkbox"/> 学則 <input type="checkbox"/> 履修要項 <input type="checkbox"/> その他 []
2-5	明示されている目的は広義の衛生学公衆衛生学分野の人材育成にあたり、適切とお考えですか。 <input type="checkbox"/> 適切である <input type="checkbox"/> まあ適切である <input type="checkbox"/> あまり適切でない <input type="checkbox"/> 適切でない

2-6 広義の衛生学公衆衛生学分野の人材育成を考えた場合、他の専攻系と同じ目的の設定でよろしいとお考えですか。

よい
 まあよい

 あまりよくない
 よくない

2-7 2-6で「あまりよくない」、「よくない」と回答された方にお尋ねします。
 衛生学公衆衛生学分野の人材育成に独自の部分とはどのような点だとお考えですか。

【3】大学院生の選抜方法についてお尋ねします。

3-1 1-1でご記入いただいた各専攻またはコース等の学生の選抜方法を、ご記入ください（該当するところに○をご記入ください）。

	選抜試験における筆記試験	選抜試験における小論文	選抜試験における面接	特記事項
(1) 博士課程				
(2) 修士課程				
(3)				
(4)				

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

3-2 上記以外の選抜方法を実施している場合は、具体的にご記入ください。

【4】大学院教育におけるコースワークについてお尋ねします。

4-1 1-1でご記入いただいた各専攻またはコース等のコースワークの有無について下表内にご記入ください。(コースワーク：学修課題を複数の科目を通して体系的に履修すること。通常、講義・演習・実験等の組み合わせから構成される。)

	コースワークの有無	「なし」と回答した場合の今後の設置予定
(1) 博士課程	() あり () なし	() あり () なし () 検討中
(2) 修士課程	() あり () なし	() あり () なし () 検討中
(3)	() あり () なし	() あり () なし () 検討中
(4)	() あり () なし	() あり () なし () 検討中

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

4-2 前問でコースワーク「あり」と回答された方にお尋ねします。
コースワークを実施する上での工夫や御苦勞がございましたら、ご記入ください。

【5】大学院各研究科(院)、専攻等における修了要件、および成績評価基準の有無、等についてお尋ねします。

5-1 1-1でご記入いただいた各専攻またはコースの修了要件、成績評価基準の有無、等について下表内にご記入ください。

	修了要件	成績評価基準
(1) 博士課程		() あり () なし
(2) 修士課程		() あり () なし

(3)		() あり () なし
(4)		() あり () なし

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

5-2 博士課程の学位審査の投票についてお尋ねします。
投票は記名式ですか、無記名式ですか。

() 記名式 () 無記名式

5-3 衛生公衆衛生分野の博士課程が属している専攻系の学位審査評価の方法・基準は、他の専攻系と同じですか。

() 同じ () 異なっている(5-6へお進み下さい)

5-4 前問で「同じ」と回答された方にお尋ねします。
衛生公衆衛生分野の博士課程が属している専攻系の学位審査評価の方法・基準が、他の専攻系と同じであることに、問題を感じていますか。

() 全く問題はない () おおむね問題はない
() やや問題がある () 大いに問題がある

5-5 前問で「やや問題がある」、「大いに問題がある」と回答された方にお尋ねします。
どのような問題を感じているのか、具体的にご記入ください。

5-6 5-3で「異なっている」と回答された方にお尋ねします。
どのような点が他の専攻系と異なっているか、具体的にご記入ください。

[]

5-7 衛生公衆衛生分野の大学院教育における、評価の実質化、評価プロセスの透明性についてはどのようにお考えですか。以下に自由にご記入ください。

[]

【6】大学院教育における組織連携についてお尋ねします。

6-1 貴教室が担当されている大学院教育において行われている組織連携（学内の連携、学外〔他大学、他施設等〕との連携）について列挙してください。

[]

【7】FD（ファカルティ・ディベロップメント）についてお尋ねします。

7-1 貴教室の教員を対象に最近（1～2年程度）実施されたFD（ファカルティ・ディベロップメント）について列挙してください。

FD名（またはFDの内容）	対象者 （全教員、教授、助教、大学院生（RA, TA）等）

【8】公衆衛生大学院についてお尋ねします。

8-1 平成17年9月に中央教育審議会より答申された「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－」（http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05090501/all.pdf）においても、専門職大学院としての「公衆衛生分野の大学院」に関する記載があります。現在、貴大学では公衆衛生大学院の構想をお持ちですか。

- 既に設置している [関連資料がございましたら、お送り願います]
- 現在計画中 [8-2へお進みください]
- 設置の計画はいまのところない [8-3へお進みください]

8-2 前問で「現在計画中」と回答された方にお尋ねします。
差し支えない範囲で、どのような公衆衛生大学院を計画されているか、ご記入ください。
また、お送りいただける資料がございましたら、同封願います。

8-3 8-1で「設置の計画はいまのところない」と回答された方にお尋ねします。
設置の計画がない、あるいは難しい理由としてどのようなことが考えられますか。(複数回答可)

- 十分な入学者が見込めない
- 教員の確保が難しい
- 教室等、設備の確保が難しい
- 卒業生の進路の確保が難しい
- 財政面で厳しい
- 医(科)学系研究科(院)から外れてしまうことに抵抗がある
- その他 [以下に自由にご記入ください]

【9】社会人大学院生、留学生の受け入れ等についてお尋ねします。

9-1 1-1でご記入いただいた各専攻またはコースについて、貴教室内の学生のフルタイム大学院生および社会人大学院生は何名ですか（全学年）。

	フルタイム大学院生	社会人大学院生
(1) 博士課程	名	名
(2) 修士課程	名	名
(3)	名	名
(4)	名	名

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

9-2 1-1でご記入いただいた各専攻またはコースについて、貴教室内の学生の外国人留学生は何名ですか（全学年）。また、差し支えなければ出身国別の内訳についてもご記入ください。

	外国人留学生	出身国別内訳
(1) 博士課程	名	
(2) 修士課程	名	
(3)	名	
(4)	名	

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

9-3 貴大学の医(科)学系研究科(院)・博士課程において、今年度または昨年度の在学者数、社会医学系の在学者数、基礎医学系の在学者数（全学年）がおわかりになりましたら、ご記入願います。

平成〔 〕年度在学者数

博士課程在学者数：〔 〕名

社会医学系在学者数：〔 〕名

基礎医学系在学者数：〔 〕名、 臨床系在学者数：〔 〕名

【10】大学院教育における e-learning の導入状況についてお尋ねします。

10-1 1-1 でご記入いただいた各専攻またはコースについて、e-learning は導入されていますか。

(1) 博士課程	() 導入されている	() 導入されていない	() わからない
(2) 修士課程	() 導入されている	() 導入されていない	() わからない
(3)	() 導入されている	() 導入されていない	() わからない
(4)	() 導入されている	() 導入されていない	() わからない

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

10-2 「導入されている」場合、具体的な導入事例について簡潔にご記入ください。

	e-learning 導入事例
(1) 博士課程	
(2) 修士課程	
(3)	
(4)	

上記の(1)～(4)は設問1-1でご記入いただいた(1)～(4)に対応させてください。

【11】 衛生公衆衛生分野の卒後生涯教育についてお尋ねします。

11-1 今後の衛生公衆衛生分野の卒後生涯教育について、以下に自由にご記入ください。

[Empty response area for question 11-1]

ご回答大学名 { }
教室名 { }
回答者 { }

※学則等、適切な資料がございましたら、ご同封ください。

*****ご協力ありがとうございました。*****

全国機関衛生学公衆衛生学教育協議会 2007年9-10月調査
大学院に関するアンケート 結果概要

回答数 57大学(国立:27、公立:8、私立:22)

集計結果概要 [n (%)]

【1】担当している大学院教育について

	博士課程	修士課程
国立	27 (100.0%)	20 (74.1%)
公立	8 (100.0%)	5 (62.5%)
私立	22 (100.0%)	5 (22.7%)
計	57 (100.0%)	30 (52.6%)

【2】人材養成に関する目的について

明示の有無

	博士課程		修士課程	
	あり	なし	あり	なし
国立	26 (96.3%)	1 (3.7%)	20 (100%)	0 (0%)
公立	7 (87.5%)	1 (12.5%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)
私立	16 (72.7%)	6 (27.2%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)
計	49 (86.0%)	8 (14.0%)	27 (90.0%)	3 (10.0%)

【3】選抜方法について(博士課程)

	筆記試験あり	小論文あり	面接あり
国立	27 (100.0%)	6 (22.2%)	25 (92.6%)
公立	8 (100.0%)	2 (25.0%)	8 (100.0%)
私立	22 (100.0%)	7 (31.8%)	20 (90.9%)
計	57 (100.0%)	15 (26.3%)	53 (93.0%)

【4】コースワークについて

コースワークの有無

	博士課程		修士課程	
	あり	なし	あり	なし
国立	24 (88.9%)	3 (11.1%)	17 (85.0%)	3 (15.0%)
公立	6 (75.0%)	2 (25.0%)	3 (60.0%)	2 (40.0%)
私立	18 (81.8%)	4 (18.2%)	4 (80.0%)	1 (20.0%)
計	48 (84.2%)	9 (15.8%)	24 (80.0%)	6 (20.0%)

【5】成績評価基準について(博士課程)

成績評価基準の有無

	あり	なし・不明
国立	23 (85.2%)	4 (14.8%)
公立	4 (50.0%)	4 (50.0%)
私立	10 (45.5%)	12 (54.5%)
計	37 (64.9%)	20 (35.1%)

【6】公衆衛生大学院について

	設置あり	現在計画中	計画なし
国立	2 (7.4%)	3 (11.1%)	22 (81.5%)
公立	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
私立	0 (0%)	1 (4.5%)	21 (95.5%)
計	0 (3.5%)	4 (7.0%)	51 (89.5%)

設置あり：東京大学、京都大学

計画なし、あるいは計画が難しい理由（複数回答可）

理由	十分な入学者が見込めない	教員の確保が難しい	教室等、設備の確保が難しい	卒業生の進路の確保が難しい	財政面で厳しい	医学系研究科から外れてしまうことに抵抗がある	その他
国立	15 (68.2%)	12 (54.5%)	5 (22.7%)	9 (40.9%)	8 (36.4%)	4 (18.2%)	4 (18.2%)
公立	4 (50.0%)	6 (75.0%)	4 (50.0%)	1 (12.5%)	4 (50.0%)	0 (0%)	3 (37.5%)
私立	13 (61.9%)	9 (42.9%)	4 (19.0%)	4 (19.0%)	5 (23.8%)	4 (19.0%)	7 (33.3%)
計	32 (62.7%)	27 (52.9%)	13 (25.5%)	14 (27.5%)	17 (33.3%)	8 (15.7%)	14 (27.5%)

【7】e-learningの導入について

	導入あり	導入なし
国立	8 (29.6%)	19 (70.4%)
公立	0 (0%)	8 (100.0%)
私立	3 (13.6%)	19 (86.4%)
計	11 (19.3%)	46 (80.7%)

(注) %の分母は各項目の有効回答数

回答会員数 77会員

【8】人材養成の目的が、他の専攻系と同じ目的の設定でよいか？

	よい	まあよい	あまりよくない	よくない
国立	5 (13.9%)	17 (47.2%)	7 (19.4%)	4 (11.1%)
公立	2 (15.4%)	5 (38.5%)	2 (15.4%)	3 (23.1%)
私立	3 (10.7%)	15 (53.6%)	6 (21.4%)	3 (10.7%)
計	10 (13.0%)	37 (48.1%)	15 (19.5%)	10 (13.0%)

【9】学位審査評価の方法・基準が、他の専攻系と同じであることに、問題を感じているか？

	全く問題ない	まあ問題ない	やや問題あり	大いに問題あり
国立	11 (30.6%)	16 (44.5%)	8 (22.2%)	1 (2.8%)
公立	4 (30.8%)	5 (38.5%)	4 (30.8%)	0 (0%)
私立	9 (32.1%)	15 (53.6%)	3 (10.7%)	0 (0%)
計	24 (31.2%)	36 (46.8%)	15 (19.5%)	1 (1.3%)

大学院に関するアンケート 結果概要記述部

◎衛生学公衆衛生学分野の人材育成に独自の部分はどのような点か

- 集団としての見方、予防の重要性、社会・法律とのかかわりなど衛生公衆衛生の独自性を持つ分野は多い。
- 研究者だけでなく職業人としての教育やトレーニングも必要。
- 集団を対象とすること及びそのために必要な方法論の修得を必須とすること。
- 社会的取組や制度に関わる提言に至る能力を重視すること及びそのための方法論を重視すること。
- Public health mind の育成を明記すべき。
- 統計学及び疫学的方法論の理解。
- 人の集団を対象とする研究の方法論（同意の取得、結果の還元を含めて）。
- precautionary principle の重要性の理解。
- wet lab を用いる基礎研究が中心の総合医科学や医科学の中では、疫学 etc 公衆衛生分野は非科学的という扱いを受けやすい。
- ミクロではなくマクロで物事をみる視点。
- 「予防」の視点。
- 「コミュニティ」の視点。
- 「ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ」の視点。
- 社会との関わりの視点”。
- 社会医学は臨床、基礎と対等の分野であるはず。
- 社会医学として貢献することを明記すべき。
- 社会医学の人材育成においては、やはり集団レベルでの健康事象の解明に役立つ疫学、統計学の教育が重要になると思います。
- 公衆衛生への貢献。
- 健康が社会・経済・文化的な現象であるとの生態学的認識に立って、その文脈的理解に必要な総合的な科学教育が必要であること。
- 一次予防、二次予防達成のためには「モノ」ではなく、システムの発想が求められること。
- 人々の生活の現場に密着した教育が必要であること。
- 疫学的方法論を修得することが必須であると考えます。
- 予防医学的手段、安全科学、マネジメントシステムに精通し、社会心理学及び経済学を理解して、企画、事務（サービス）、研究（数学）、評価を行うことができる人材の育成。
- 出来れば、日本の国際的位置から、語学力（英語力）をもって国際的活動が出来る

る人材の育成を目的とする。この点では、国際的に通用する master course を設けることが重要。

- Population, prevention, policy などの視点は life science を中心とする他専攻とは異なる独自の特性と考えます。
- 地域とのつながり、・臨床医療のみならず、保健や福祉など他分野との連携 に重点を置く人材育成が必要。
- 医師に関しては、公衆衛生医として地域で活動できるような教育が必要。
- 非医師に対しても、その関心分野・領域に対応する必要あり。"
- 「疫学」教育。
- 社会科学の視点。
- 予防の重視。
- 集団を対象。
- 組織的対応。
- 実践的研究を重視。
- 集団を対象とした際の独自の考え方を修得するべき。

◎衛生公衆衛生分野の博士課程が属している専攻系の学位審査評価の方法・基準に感じる問題

- 医学研究科の論文審査では、実験医学に関する研究がほとんどであり、疫学的手法を用いた研究は極めて少ない。
- 社会医学系では地域や職域をフィールドとした疫学研究を行う場合が多いが、これらに対する教授会構成員の評価は必ずしも高くない。
- 要件の1つに英文論文の公表（採択）があるが、和文論文の方が適切な状況もありうる。
- 実験系の審査員に疫学調査にもとづく科学論文に十分に理解を示さない者がしばしば見られる。
- 研究の目的、対象、方法論など異なる内容が多いため、他分野の委員が社会医学系の審査を行うにあたってはとまどいがあるように思われる。
- 専門が違う人間が社会科学を評価できるはずがない。
- 疫学論文の学位審査の際には必ずと言って良い程、否（×）の投票がある。
- 他の分野の教授の社会医学への理解不足。
- 社会調査内容だと医学論文として認められにくい傾向がある。
- 英語の原著論文は作りにくい。日本語でもよいという意見があるが、「公衆衛生雑誌」は査読で原著→資料、活動にされてしまって困る。
- ヒトを対象とした研究は、Originality、IF、CI だけではなく、priority、地域貢

献、世界の人々への貢献が重要である。

- 基準も同じである上に同じ会誌（研究科会誌）で、基礎、臨床の研究者も投票に参加し、かつ彼らが多数であるため、社会医学系の論文には低い評価が与えられたり、稀に否決されることすらある。
- 国際研修コースであり、コース院生は日本国籍以外であり今後の課題（現在2年目）。
- 質問票調査、インタビュー、1次資料を利用した2次研究などへの理解が得られにくいこと。
- 他分野の教員が、非実験系（おもに疫学）研究の論文審査をできない。
- 臨床医学・基礎医学系の教員が社会医学を理解していない。

国立保健医療科学院による医師臨床研修「地域保健・医療」
プログラムについて

国立保健医療科学院による医師臨床研修「地域保健・医療」プログラムについて

国立保健医療科学院

国立保健医療科学院では、下記の通り、医師臨床研修制度の必修科目である「地域保健・医療」の研修プログラムを作成し、研修医を受け入れる体制を整えることといたしました。

本プログラムは、2年目の研修医を対象とし、幅広い公衆衛生の知識と技術を身につけ、将来、臨床の現場でも活かしてもらうことを目的としており、期間は毎年10-12月の3か月間です。研修は国立保健医療科学院のみならず、保健所、国立の研究機関、WHO 関連機関、厚生労働省等のご協力をいただいて実施します。本プログラムにより地域保健・医療に関する幅広い知識・技術が修得できることが期待されます。

また、本研修を修了した者については、翌年度以降、国立保健医療科学院の専門課程Ⅰ「保健福祉行政管理分野」（いわゆる保健所長コース）に入学した場合、遡って一定の単位を認定することとします。入学より3年以内に、遠隔教育を含む研修で全35単位を履修した者に、MPH (Master of Public Health) を授与します。これは、保健所長（医師）の資格要件を満たすものです。

なお、本研修に研修医を参加させるためには、国立保健医療科学院が研修病院の臨床研修協力施設となる手続き等が必要となります。

本研修は、「地域保健・医療」研修の一つのモデルプログラムを開発することを目的としたものであり、本研修を参考にして、将来的には、各都道府県単位で、地元医学部の公衆衛生関連講座が中心となって、保健所、地方衛生研究所、がんセンターや海外の姉妹都市などのリソースを活用した独自の研修プログラムを開発・実施することを期待しています。

記

1. 期間 10～12月（3か月間）
2. 対象 2年目の研修医
3. 内容（例）
 - (1) 国立保健医療科学院における研修
 - 1) 公衆衛生行政に関する基礎講義
 - 2) 健康危機管理研修等の短期研修
 - (2) 関連施設との協力による研修
 - 1) 近隣の保健所における実習
 - 2) 国立感染症研究所、国立がんセンター等における実習
 - 3) 厚生労働省における見学実習
 - 4) WHO 関連海外研修：感染症対策（マニラ）、
生活習慣病対策（ジュネーブ、ヘルシンキ）
4. 上記の研修を修了した者については、翌年度以降、国立保健医療科学院の専門課程Ⅰ「保健福祉行政管理分野」（いわゆる保健所長コース）に入学した場合、遡って一定の単位を認定する。入学より3年以内に、遠隔教育を含む研修で全35単位を履修した者に、MPH (Master of Public Health) を授与する。

**国立保健医療科学院(研修協力施設)
医師臨床研修「地域保健・医療」研修プログラムについて**

1. 期間 平成20年度 10～12月(3か月間)予定
2. 受入人員 2年目の研修医(全国から15名程度, 東京医科歯科大学から1～2名)
3. 内容
 - (1) 公衆衛生行政と地域保健活動に関する総合研修
 - 1) 保健所総合研修
 - 2) 公衆衛生行政基礎講義・演習
 - 3) 健康危機管理短期研修, 死体検案短期研修
 - 4) 厚生労働省研修
 - (2) 生活習慣病対策に関する研修
 - 1) フィンランド, WHO本部(スイス) 海外研修
 - 2) 生活習慣病対策講義
 - (3) 感染症対策に関する研修
 - 1) WHO西太平洋地域事務局, フィリピン大学 感染症対策研修
 - 2) 国立感染症研究所研修
4. 本研修を修了した者については、翌年度以降、国立保健医療科学院の専門課程 I「保健福祉行政管理分野」(いわゆる保健所長コース)に入学した場合、遡って一定の単位を認定する。入学より3年以内に、遠隔教育を含む研修で全35単位を履修した者に、MPH(Master of Public Health)を授与する。

平成19年度のプログラム例

	10月	11月	12月
1W	オリエンテーション・基礎講義	厚生労働省(個別実習)	埼玉県保健所実習
	健康危機管理保健所長研修(基礎)	感染症対策研修 フィリピン大学公衆衛生学部(マニラ)	
2W	死体検案研修	WHO西太平洋地域事務局(マニラ)	国立感染症研究所実習
	生活習慣病対策研修		レポート作成
3W	フィンランド国立公衆衛生研究所(ヘルシンキ)	レポート作成	東京都監察医務院/ 横浜検疫所/埼玉県 食肉衛生検査センター
	WHO(ジュネーブ)		
4W	厚生労働省(個別実習)	APACPH 総会	レポート発表・評価 会・閉講式
		科学院院内研修	
5W			

留意事項

1. 研修期間は10-12月ですが、各研修内容の日時については変更の可能性があります。特に厚生労働省での研修は、一度に受入可能な人数に限りがありますので、研修医によって日程が異なります。また、各受入機関とも研修態度不良の者は受け入れないもしくは途中で打ち切る可能性もあります。
2. 科学院には寄宿舎も併設されておりますので、研修期間中は必要に応じて部屋を提供いたします。1泊2700円ですが、宿泊期間に応じて若干安くなります。詳しくは、http://www.niph.go.jp/entrance/h18/hous_summary.htmlをご覧ください。
3. 海外研修中の傷害保険関係については、研修医本人でご対応をお願い致します。
4. 海外研修については、臨床研修における前例がないため、名目上「休止」の扱いになります。3か月に渡る本「地域保健・医療」研修の修了および臨床研修全体の修了(90日以内の休止を認めている)には影響ありません。
5. 海外研修につきましては、すべて自費でお願い致します(WHO・フィンランド研修:約35万円、フィリピン研修:約15万円)。そのため強制とはしませんが、貴重な機会ですので、参加をお勧め致します。

国立保健医療科学院の研修プログラムの特徴

- さまざまな地域の地域保健、医療政策や国際保健の最前線の状況を見聞きしながら研修を受けることができる、密度の濃い貴重なプログラムです。
- 研修指導は、厚生労働省の医系技官(医師)のほか、都道府県の保健衛生部局、国立感染症研究所、国立がんセンターなど、地域保健・医療の政策決定、健康危機管理の第一線で奮闘している医師が行います。
- 一部のプログラムは現職の保健所長、健康危機管理官、WHOのプログラムに参加する各国の保健省の若手医師と合同で行います。
- 全国でひとつしかない厳選されたプログラムです。
- 医師の臨床研修のプログラムとして特別に企画され、平成18年度から始まりました。
- 東京医科歯科大学と国立保健医療科学院との連携により、本学その他、限られた施設の研修医のみに参加の機会が与えられています。
- プログラムの期間は3ヶ月の予定です。(必修の「地域保健・医療」研修1ヶ月と選択研修2ヶ月)
- プログラムの内容について問い合わせ先: 東京医科歯科大学大学院 国際保健医療協力学分野 中村桂子 (nakamura.ith@tmd.ac.jp)