

Key example of activity, and matched public health core competency	Credits, and currencies for credit
Self-directed learning: <ul style="list-style-type: none"> • journal clubs, • private reading or study, • learning set participation • self-assessment 	<p>Maximum of 40% of your total credits per year Self-assessments will have credits marked on the package and producer will issue completion certificate, which can be recorded.</p> <p>(One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Teaching The preparation of lectures and talks which involve substantial new learning Development of teaching programmes for new groups linking with public health	<p>1 credit per hour of preparation and teaching. For programme development, maximum of 20% of your total credits per year . (One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Reflective practice with peers <ul style="list-style-type: none"> • Informal paired peer review • Mentoring, and training to mentor • Paired learning addressing performance standards or attainment of competencies in public health 	<p>Maximum of 25% of your total credits per year (One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
New learning from being a formal peer reviewer <ul style="list-style-type: none"> • For public health • For health service programmes such as Cancer Networks, CHI • For professional activities, for example peer reviewing or for a journal for a Royal College visit 	<p>5 credits (3/half day) for targeted learning in this area. (One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Examining <ul style="list-style-type: none"> • Preparing questions for Part I/II membership of Faculty of Public Health Medicine exam or its equivalent • Training for examining 	<p>3 credits for the training session 5 credits for the preparation 5 credits for preparation for other examining (One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Research leading to new learning from: <ul style="list-style-type: none"> • Scoping the evidence • Developing methods • Report preparation • Publication where you make a substantial contribution to the paper. 	<p>Maximum 50% of your total credits per year You should place your papers in your portfolio.</p> <p>(One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Higher education <ul style="list-style-type: none"> • For example undertaking a higher degree 	<p>Credits will be allocated on discussion with your regional CPD co-ordinator will agree in discussion with the participant. Maximum of 66% of your total in any year. (One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Training future specialists <ul style="list-style-type: none"> • Training the Trainers in public health • Learning to train other professionals 	<p>Maximum of 20% of your total credits for the year (One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>
Personal skills development for example: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Person- person communication ▪ Team working ▪ Managing personal workload, being efficient ▪ Presentation in public ▪ Assertiveness ▪ Leadership skills development: ability to interact effectively at a high level 	<p>5 credits (3/half day) for every day of targeted, formal training and/or learning in this area.</p> <p>(One credit is <i>broadly</i> equivalent to one hour of real educational time).</p>

3.3. Note on accredited meetings and conferences.

Accredited meetings conferences, workshops and seminars are eligible for CPD credits. However not every conference and workshop outside the workplace is formally accredited and it is legitimate to record attendance at these meetings also. Activities in public health are usually accredited by regional co-ordinators, unless they are national or international meetings in which case the CPD Unit accredits them. Events approved for CPD/CME by other Royal Colleges and Faculties are recognised by the Faculty. For commercial conferences and other such CPD activities, the Faculty may, in line with other Royal Colleges, charge a fee for accreditation.

3.4. Matrix of Credits for the Ten Key Areas of Public Health

Key area of public health	Examples of credits which may be gained
Surveillance of the population's health and well-being	Educational meetings; audit; learning on the job; self-directed learning; examining; higher education; training future specialists; teaching; research
Promoting and protecting the population's health and well-being	Educational meetings; audit; learning on the job; self-directed learning; examining; higher education; training future specialists; teaching
Developing quality and risk management within an evaluative culture	Participating in quality improvement; learning set participation; reflective practice with peers; formal peer reviewing; research; Educational meetings; audit; learning on the job; self-directed learning; examining; training future specialists; teaching Person skills development
Collaborative working for health	Learning on the job; reflective practice with peers; formal peer reviewing; research; Teaching; participating in quality improvement;
Developing health programmes and services for reducing inequalities	Learning on the job; reflective practice with peers; audit; formal peer reviewing; research; Teaching; participating in quality improvement;
Policy and strategy development and implementation	Learning on the job; reflective practice with peers; audit; formal peer reviewing; research; participating in quality improvement;
Working with and for communities	Learning on the job; reflective practice with peers; audit; formal peer reviewing; research; participating in quality improvement;
Strategic leadership for health	Learning on the job; self-directed learning; examining; training future specialists; teaching ; participating in quality improvement; reflective practice with peers; formal peer reviewing; Educational meetings; audit; Person skills development
Research and development	Research leading to new learning; self-directed learning; reflective practice; audit; higher education; person skills development; formal peer review; educational meetings; participation in quality improvement
Ethically managing self, people and resources	Learning on the job; self-directed learning; examining; training future specialists; teaching ; participating in quality improvement; reflective practice with peers; formal peer reviewing; higher education Educational meetings; audit; Person skills development

3.5 Annual returns to the Faculty of Public Health Medicine

Individual participants will still be responsible for returning a summary sheet of their CPD log to the Faculty of Public Health Medicine. A new form has been designed for the purpose.

One copy is kept by the participant in their portfolio and one is returned to the Faculty. You should however keep a log of your activities because you may need to demonstrate this as evidence in future. We have designed a form to do so, which may be photocopied. We are also exploring how electronic records could be designed and used.

9. 公衆衛生専門家の養成に関する問題点と今後の動向

(1) 医師でない公衆衛生専門家の養成に対する反応

1999年の「Our Healthier Nation」において、医師でない公衆衛生専門家の必要性（学際的な分野である公衆衛生には医師だけでなく様々なバックグラウンドをもつ専門家が必要であること、公衆衛生の重点化を進める上で公衆衛生専門医だけではマンパワーを確保できないことなど）が強調されて以来、それに対する関係者の反応は様々であった。

最も反対していたのは、イギリス医師会（British Medical Association）、イギリス医学会、そしてFPHの医師であった。反対理由の一つとしては、もしイギリス医学会とFPHが医師でない公衆衛生専門家の資格認定に関与すれば「医師の同業者団体」としての地位や伝統、活動の一貫性が損なわれるという点が挙げられる。もう一つの理由としては、医師（Consultant in Public Health）と医師でない者（Specialist in Public Health）が同じ公衆衛生専門家（Consultant/Specialist in Public Health）として位置づけられることによって、医師の地位が相対的に低下するという点が挙げられる。しかしこれらについては、UKVRPHSの設立によって医師と医師でない者の資格認定を別のシステムで行うこととなったため、現在のところ大きな議論にはなっていない。

国民の反応については、調査はされていないが、イギリスでは医師に対する信頼が高いため、医師でない公衆衛生専門家の台頭はあまり歓迎されていないというのが一般的な見解である。

(2) 医師でない公衆衛生専門家をめぐる諸問題

PCTの公衆衛生部門の責任者に医師でない公衆衛生専門家を設置することによって、健康危機への迅速な対応が阻害される可能性が考えられる。PCTの公衆衛生部門の責任者は地域健康危機管理の責任をもっており、具体的な業務として情報管理や初動体制の整備などのマネジメントが求められている。しかしこれに関しては、被害者の治療や処方などの医療はPCTの医師（GPなど）やNHS Trustなどが担当するため、医学的な知識や技術はマネジメント業務にはそれほど必要ではないと考えられている。また原因不明の健康危機の場合、医学的な知識や技術の有無が初動対応に影響すると考えられるが、PCTの医師やLHPUからの助言や支援を得ることによって適切な対応が可能であるというのが一般的な見解である。

PCTの公衆衛生部門の責任者などに採用される際に、医師でない公衆衛生専門家の給与水準が公衆衛生専門医よりも低いという現状が問題になっている。給与水準は、FPHが推奨する採用条件では設定されていないため、実際には雇用者が設定することになるが、現状では医師を優遇するPCTが多い。これは、一般的な医師の給与水準との整合性を保つために高く設定しなければならないこと、給与水準が高くても医師を求めるPCTが多いことなどが原因であると考えられる。

(3) 公衆衛生専門家の養成の今後の動向

公衆衛生専門家、特に医師でない者に関する教育課程は始まったばかりであるが、今後の動向としては、上級管理職だけでなく全ての公衆衛生専門家、及び公衆衛生の中でも特定分野に限定された専門家（defined specialist）の教育課程・資格認定システムの確立が検討されている。

後者に関しては、公衆衛生専門家の competency (公衆衛生活動の 10 領域) が「広く浅く」設定されているため、特定分野の業務を実践するためには、より専門的な competency が必要であったり、逆に必要でない competency も存在する。そのため、特定分野の業務を遂行するために必要な competency の設定とその養成のための教育研修システムが必要となる。

現在のところ、Health promotion (ヘルスプロモーション・健康教育)、Health protection (健康危機管理)、Public health pharmacy (公衆衛生薬学)、Public health intelligence (疫学、保健統計、情報処理など)、Health economics (保健経済学)、Academic public health (公衆衛生研究)、Environmental health (環境保健) の 7 分野に関して、公衆衛生活動の 10 領域のうち、どの領域がより必要か、あるいは必要でないかを検討している。

10. わが国の公衆衛生専門家の養成のあり方に関する考察

イギリスでは、NHS (National Health Service) の枠組みで全ての保健医療サービスが提供され、地域住民の健康の改善と保健医療サービスの提供の責任をもつ NHS の第一線組織として Primary Care Trust (PCT) が設置されている。第一線組織という意味ではわが国の保健所に相当するが、PCT はプライマリ・ケアの提供や保健医療サービスの予算管理などの「医療」に関する業務を担っていること、健康危機管理の業務に関しては、NHS とは別の組織である Health Protection Agency (HPA) とその地方組織である Local Health Protection Unit (LHPU) が中心的な役割を果たしていること、などの点で異なることに注意する必要がある。

「公衆衛生の重点化」を背景に、NHS の 2002 年改革 (Shifting the Balance of Power) において、PCT の一部門として公衆衛生部門を設置すること、そしてその責任者 (Director of Public Health) として、医師資格の有無に関わらず、十分に訓練された「公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health)」を配置することが義務づけられるようになった。イギリスでは古くから、医師が公衆衛生の中心的役割を担っており、公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health) の資格がすでに確立していたが、これを受けて、医師でない公衆衛生専門家 (Specialist in Public Health) を含めた養成システムを確立することが重要な課題となった。

イギリスでは、保健医療専門職 (医師、看護師など) の資格認定のための「国家試験」は実施されず、その代わりに、専門家の「同業者団体」が教育研修・資格認定を実施する権限をもっている。公衆衛生専門家の場合、イギリス医学会 (Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom) の一部門である公衆衛生専門家部会 (Faculty of Public Health: FPH) が、カリキュラムや資格認定の基準の設定、資格認定試験の実施などの役割を担っている。それに対してわが国では、資格認定の権限のほとんどは政府がもっており、「専門家集団の自律」の思想・文化が発達していないと考えられる。

公衆衛生専門家の教育課程には、医師資格の有無に関わらず参加できることが大きな特徴である。これには、理念上の理由 (公衆衛生は医学に限定されない学際的な分野であること) と実際上の理由 (公衆衛生専門家の大幅な増員が必要であること) があるが、いずれにしても、公衆衛生専門家の資格を得るためには、医師、保健師、看護師といった一般的な資格だけでは不十分であると考えられている。それに対してわが国では、例えば保健所長の医師資格要件のように「国

家資格」が重視されているが、それが必ずしも公衆衛生専門家としての資質・能力を表しているとは限らない。したがってわが国でも、イギリスと同様の、公衆衛生専門家に特化した教育研修プログラムと資格認定制度が必要であると考えられるが、上述したように、わが国では歴史的にも政府の権限が強いことから、公衆衛生専門家に関しても「国家資格」として位置づけ、その教育研修と資格認定を政府が主導して実施する方が現実的であると考えられる。

公衆衛生専門家の教育課程は5年間で、①1年目に、公衆衛生大学院の Diploma または修士課程を修了し、学士 (Diploma in Public Health) または修士 (Master of Public Health) を取得する、②2年目に、FPH の Diploma & Part I exam を受験する、③2~4年目に、研修生 (trainee) として、NHS 組織、自治体、LHPU などの様々な組織に「出向」の形で所属し、公衆衛生関連の業務 (プロジェクト) に従事する (出向期間は、プロジェクトの内容によって、2~3日、3ヶ月など様々である)、④4年目に、FPH の Part II exam を受験する、⑤5年目に、教育課程を全て修了し、公衆衛生専門家として正式に登録される、という流れが一般的である。

この教育課程の一つ目の特徴として、③の、公衆衛生の実務の中で研修するという OJT が中心となっていることが挙げられる。また OJT を実施するにあたって、出向先の組織の責任者が教育指導者となっていること、政府 (保健省) が研修生の給与を支給するための予算を確保していることも特徴である。公衆衛生専門家の実践的な技術・能力を向上させるためには、教育研修機関での講義や演習を中心としたプログラムだけでなく、現場での OJT も不可欠であり、この教育課程はわが国にも適用可能であると考えられる。教育指導者に関しては、保健所や大学との連携のもとで研修生の受け入れや指導を実施できる体制を整備するとともに、教育指導者の養成のための研修プログラムを開発する必要がある。また研修生の給与に関しては、公衆衛生専門家の需給計画の策定と専門家養成のための予算確保、研修生への奨学金制度などの方策が必要である。

二つ目の特徴として、②と④の2回の試験で、公衆衛生専門家としての能力・資質を検定するシステムが確立していることが挙げられる。Diploma & Part I exam では、筆記試験によって公衆衛生の基本的な知識・技術が試験され、Part II exam では、レポートによって知識・技術の応用力が、口頭試問によってディスカッション・コミュニケーション能力と専門家としての適性が、それぞれ試験される。わが国の保健医療専門職の国家試験では、筆記試験によって専門家としての「知識」は評価されているが、Part II exam のような専門家としての「資質」を評価する試験が、検討されているものの、実施されていない。公衆衛生専門家には、医学を中心とした公衆衛生関連の知識だけでなく、リーダーシップ、コミュニケーション、企画調整などのマネジメント能力が不可欠であり、その両者を評価するイギリスの2段階の試験は有用であると考えられる。

三つ目の特徴として、「Public Health Training Portfolio」と呼ばれる、教育課程全期間を通じて使用される評価表に基づいて、公衆衛生専門家に必要な能力 (competency) が達成されたかどうかを評価するという研修体系が確立していることが挙げられる。この competency は、FPH が提唱した公衆衛生活動の10領域、つまり、①住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント、②住民の健康・福祉の増進と保護、③評価の視点に基づいた、質の管理、リスク管理の推進、④健康に向けた共同の取り組み、⑤保健プログラム・サービスの開発と不公平の是正、⑥政策・戦略の開発と実施、⑦地域のための、地域と共同した取り組み、⑧健康に向けた戦略的リーダーシッ

プの発揮、⑨研究開発、⑩倫理にかなった、自己、集団、資源のマネージメント、で構成される。領域ごとに複数の評価項目が設定され、各評価項目が達成されたかどうかを、FPH の試験、レポート、教育指導者とのディスカッション、教育指導者の観察などによって評価する。この評価表はイギリスの健康課題、保健医療システム、そして文化などに基づいて構築されているため、わが国にそのまま適用することは困難であるが、公衆衛生専門家の competency の体系とそれに基づく教育研修プログラムを構築することは、公衆衛生専門家の養成システムを確立するためには不可欠であると考えられる。

専門家資格の取得後の技術や能力を継続的に保証するための専門家継続教育（Continuing Professional Development：CPD）が専門医に関して実施されているが、今後は公衆衛生専門家にも適用される。CPD は 5 年間で、単位方式、つまり特定の単位数が定められた研修活動を実施して必要単位数を満たすという方式で進められ、修了後、専門家資格が更新される。研修活動として、学会・ワークショップ・セミナーへの参加、研修の受講（遠隔教育など）、OJT、自己学習、同僚との共同学習、FPH の試験、調査研究、教育活動などがある。わが国でも、特に医師を中心にこのような継続教育システムの導入が検討されているが、公衆衛生専門家に関しても同様のシステムが必要になると考えられる。

イギリスでは、NHS 組織が保健医療専門職を採用する際の資格要件を法律で定めることはほとんどないため、わが国の保健所長の医師資格要件のような規制はない。その代わりに、専門家の同業者団体が「自主的」な規制として採用条件を設定しており、その権限は強い。公衆衛生専門家に関しては、FPH が資格認定と採用条件設定の権限をもっているため、両者の動きは一貫している。しかしわが国では、地方分権の推進により保健所長の医師資格要件が緩和される方向にあるため、仮に公衆衛生専門家の資格が確立したとしても、それを採用条件とすることに関して地方自治体が反対する可能性がある。したがって公衆衛生専門家の養成システムを検討する際には、教育研修・資格認定だけでなく、雇用のあり方を含めた包括的な議論が必要となる。

イギリスの公衆衛生専門家の今後の動向として、公衆衛生の中でも特定分野に限定された専門家（defined specialist）の資格が検討され、現在、ヘルスプロモーション・健康教育、健康危機管理、公衆衛生薬学、疫学・保健統計、保健経済学、公衆衛生研究、環境保健の 7 分野に関して、competency の設定とその養成のための教育研修プログラムが開発途上にある。わが国はまだその段階にはないが、このような動向を視野に入れながら、公衆衛生専門家の養成システムを検討していく必要がある。