

#### 7.4. 柔軟な業務対応

この職位に就く者は、組織との合意（通常、拒否してはならない）に基づいて、新規の開発中のサービスに対応するために、当該職位の等級の範囲内で、他の職務を遂行することを求められる場合がある。雇用組織は、現在、大きな環境の変化の中で業務を遂行している。したがってすべてのスタッフは、新規・既存の体制の中で公衆衛生業務に対応していくために、関連する地域の公衆衛生ネットワークの中で、あるいは他の組織において、弾力的に業務を遂行することが期待される。

#### 7.5. 人的投資（該当する場合はこのパラグラフを含める）

雇用組織は、国家人的投資(National Investors in People)および職業生活基準(Working Lives standard)に向けて努力することを公約した。すべての部門の責任者(Director)とスタッフは、管理および組織活動を通じて、この目標をかかげ、これを支持する。

#### 7.6. 秘密保全

この職位に就く者は、患者、被雇用者、契約者、または組織の秘密の業務に関して、いかなる秘密の情報も開示しない義務を負う。

#### 7.7. 公益のための情報開示

この職位に就く者が、ある問題（通常前項の適用を受けるものを含む）について純粋に懸念を抱く理由を有し、かつ開示が公益になると信じる場合、率直に意見を述べる権利を有し、かつ法的保護を与えられるものとし、また公益のための情報開示にかかる地域の手続きに従うものとする。

#### 7.8. データ保護

この職位に就く者は、コンピューターやワードプロセッサに保存された情報を、公正かつ適法な方法で取得・処理・使用する。この職位に就く者は、データ保護法に基づいて指示されたところにより、特定の登録された目的でのみデータを保持し、許可を受けた者または組織にのみデータを使用・開示する。

#### 7.9. 健康および安全

被雇用者は、他の被雇用者、患者、訪問者の安全を確保するために合意された安全上の手続きが実施されるように、職場健康安全法（1974年）およびその改正ならびに食品衛生法制により課せられた責務を認識しなければならない。

#### 7.10. 喫煙についての方針（適宜修正する）

当雇用組織は、職場での喫煙は認められないとの方針を有する。

### 7.11. 機会均等方針

当雇用組織の目標は、いかなる志望者や被雇用者も、性別、宗教、人種、皮膚の色、性的指向、国籍、出身種族、出身民族、または障害の理由により不利な取扱いを受けないこと、また、正当と認められない条件や要件により不利な立場に置かれないようにすることである。このため機会均等方針が設けられており、かつその達成に貢献することは被雇用者の務めである。

### 8. 公衆衛生部門の責任者(Director of Public Health)の資格要件(person specification)

(教育・資格)	
一般医学協議会(GMC)、一般歯学協議会(GDC)、UK Voluntary Register For Public Health Specialists(UKVRPHS)に公衆衛生専門家として登録される	必要
公衆衛生医学または公衆衛生歯学以外の専門分野でGMCまたはGDCに登録されている場合は、公衆衛生に関する同等の教育を受けている、かつ/または、公衆衛生の実践経験を十分に有する	必要
まだ公衆衛生専門家として登録されていない場合、つぎのいずれかを満たす。 ①6ヶ月以内に登録されることを証明する書類を、面接の際に提示する(イングランドおよびスコットランド) または ②FPHのPart II (Part B)試験に合格していること、かつ3ヶ月以内に登録されることを証明する書類を、面接の際に提示する(ウェールズおよび北アイルランド)	必要
FPHまたは他の認可団体の要件にしたがって、最低限の専門家継続教育(CPD)を(現在まで)実施する	必要
試験、免除、審査等を通じて、FPHの会員資格を取得する	望ましい
(資質)	
公衆衛生の原則に強くコミットできる	必要
業務の優先順位を決定でき、変化や不確実性のある状況にうまく対応できる	必要
様々な状況に適応でき、様々な資質や態度をもつ人々に対応できる	必要
チームワークにコミットでき、他人の技能を尊重・配慮できる	必要
自発的に取り組む姿勢があり、積極的かつ革新的である	必要
専門職としての誠実さを高い水準で維持できる	必要
(経験)	
上級職(senior level)で最低3年間の公衆衛生の実務経験をもつ	望ましい
プロジェクト管理の技術を使用した経験をもつ	必要
スタッフの管理・訓練を実施した経験をもつ	必要
業務における変化(改善)を推進した経験をもつ	必要
予算管理の技術を使用した経験をもつ	必要
教育訓練(training)と教育指導(mentoring)の技術を使用した経験をもつ	望ましい
学術雑誌への投稿、学会やセミナーでの研究発表の経験をもつ	望ましい

<b>(技術)</b>	
明確に示されたリーダーシップの技術を用いて、戦略的な思考ができる	必要
口述、記述による優れたコミュニケーション技術をもつ（メディアへの対応を含む）	必要
対人関係の構築、他者の動機づけ、他者への影響力の行使を効果的に実施する技術をもつ	必要
計画されていない、予見されていない状況において適切に対応できる	必要
優れたプレゼンテーション技術（口述、記述）をもつ	必要
現実的に何を達成できるかを予期した上で、分別のある交渉ができる	必要
質的・量的データを駆使した高度な分析技術をもち、数学的思考能力が高い	必要
コンピューターを使用できる技術をもつ（職位に応じて、例えば MS Office などのように特定する）	必要
政策を計画し、開発し、解釈し、かつ、実施できる	必要
長時間の集中力をもつ（例えば分析やメディアへの説明などの業務において）	必要
資源管理の技術をもつ	必要
<b>(知識)</b>	
疫学、統計学、公衆衛生活動、ヘルスプロモーション、保健経済学、ヘルスケアの評価に関して十分に理解している	必要
NHS に関する知識をもつ	必要
ケア・サービスの質の保証、質の改善、エビデンスに基づいた臨床活動・公衆衛生活動を実施・発展させる方法に関する知識をもつ	必要
社会・政治情勢に関して理解している	必要
Local Authority や社会サービス（福祉など）に関して理解している	必要

## (2) 専門家継続教育 (Continuing Professional Development : CPD)

### ①CPD の概要

公衆衛生専門医の CPD は、他の専門医と同様に、専門医の資格取得後の技術や能力を継続的に保証するための教育研修である。イギリス医学会は CPD を全ての専門医に義務づけており、公衆衛生専門医及び FPH の会員は、FPH が設定した CPD の教育課程を受講しなければならない。また医師でない公衆衛生専門家も CPD を受けることが推奨されている。

CPD は 5 年間の教育課程で実施され、課程修了後 FPH から修了証書が交付され、公衆衛生専門医の資格と FPH の会員資格が更新 (revalidation) される。

CPD は単位方式 (credit)、つまり特定の単位数が定められた教育研修を受講・実習して、必要単位数を満たすという方式で進められる。必要単位数は、1 年間で最低 50 単位 (できれば 100 単位が推奨されている)、5 年間で最低 250 単位である。1 単位はおおむね 1 時間の研修時間に相当する。研修活動としては、カンファレンス・ワークショップ・セミナーへの参加、指導者のもとでの学習 (遠隔教育など)、職務の中での学習、質の改善活動への参加、公衆衛生監視、自己学習、教育活動、同僚との共同学習、ピアレビュー、試験、調査研究、高等教育、将来の専門家の教育指導、対人技術の開発などがあり、それぞれについて取得可能な単位数が設定されている。

受講生は、毎年、学習計画 (単位取得の内容や方法など) を策定し、それにしたがって教育課程を進める。そして 1 年間の取得単位数と CPD 年間実績報告書 (CPD Annual Return) を、毎年、FPH の CPD 担当課に提出しなければならない。CPD 担当課は教育課程の進捗状況を確認し、もし進捗状況が十分でない場合は、個別指導や重点的な教育プログラムなどを実施する。

CPD においても、公衆衛生専門家の教育課程と同様に、その課程で得られた全ての記録や資料を「ポートフォリオ」に保存しておくことが推奨されている。

CPD に要する費用は所属する組織が負担する場合が多い。これは、例えば、PCT の公衆衛生部門の責任者が CPD に参加し、彼の技術や資質が向上することは、組織としての PCT にもメリットがあるからである。

②研修活動と取得可能単位の例

研修活動	単位
<p>教育ミーティング・講演への参加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生活動の 10 領域に強く関係する認定されたミーティング</li> <li>・カンファレンス</li> <li>・正式な講演</li> <li>・ワークショップ、teach-in、セミナー</li> </ul>	<p>1 時間につき 1 単位</p> <p>ミーティングは正式には認定されないが、有効な CPD 活動として認められることもあるので、州の CPD コーディネータに相談すること。</p>
<p>指導者のもとでの学習</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生活動の 10 領域に関連のある、外部指導者のもとで実施されるコース</li> <li>・伝統的・電子的媒体を用いた遠隔学習のモジュール</li> <li>・公衆衛生活動の 10 領域に関連のある短期コース</li> </ul>	<p>1 時間につき 1 単位</p> <p>コースの記録を保管しておくこと。</p>
<p>職務の中での学習（調査研究、実務など）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エビデンスに基づくアプローチによる公衆衛生活動の開発・実施</li> <li>・公衆衛生活動の 10 領域の中で自分の業務に関係のある領域での、新たな方法の開発</li> <li>・評価研究や主なプロジェクトの評価に伴う学び</li> <li>・調査やプログラム開発の結果に関する報告書の作成において、十分に新たな学びを伴うもの</li> </ul>	<p>1 活動につき 5 単位</p> <p>各イベントが新たな学びにつながった面を強調すること。</p>
<p>質の改善活動への参加（調査研究、実務など）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人的投資</li> <li>・組織の監査（国内外での）</li> <li>・自分の職場が学習組織として正式に発展したことへの参加（国内外での）</li> <li>・研究評価の実習</li> <li>・教育評価の実習</li> </ul>	<p>1 活動につき 10 単位</p> <p>何を学び、結果として何が変わったかを部門の監査に組み込むよう努力すべきである。また記録を保存しておくこと</p>
<p>公衆衛生監視</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国や地域の基準に照らして</li> <li>・職場がどこであれ、その基準に関係して</li> </ul>	<p>1 セッション（準備と発表）につき 3 単位</p> <p>ポートフォリオの監視記録書式をもとに記録を残すこと。</p>
<p>自己学習</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジャーナルクラブ</li> <li>・個人的な読書や勉強</li> <li>・学習セットへの参加</li> <li>・自己評価</li> </ul>	<p>年間総取得単位数の 40% まで</p> <p>自己評価にはパッケージに記された単位数があり、プロデューサーが完了証明書を発行するので、それを記録できる。</p>

研修活動（続き）	単位（続き）
教育活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・十分に新たな学びを伴う講義や講話の準備</li> <li>・公衆衛生に関係する新しい集団のための教育プログラムの開発</li> </ul>	1 時間（準備・授業）につき 1 単位 プログラム開発は年間総取得単位数の 20% まで
同僚との共同学習 <ul style="list-style-type: none"> <li>・非公式な場面で同僚と実施するピアレビュー</li> <li>・教育指導（mentoring）、教育指導の訓練</li> <li>・公衆衛生におけるパフォーマンスの基準や competency の達成に取り組むための共同学習</li> </ul>	年間総取得単位数の 25% まで
正式なピアレビューを実施することによる新たな学び <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生に関するもの</li> <li>・Cancer Network や CHI などの保健サービスプログラムに関するもの</li> <li>・専門職の活動に関するもの</li> </ul>	この分野での重点学習 1 日につき 5 単位（半日の場合 3 単位）
試験 <ul style="list-style-type: none"> <li>・FPH の試験や同等の試験のために問題を準備する</li> <li>・試験のための訓練をする</li> </ul>	訓練セッションにつき 3 単位 準備につき 5 単位 他の試験の準備につき 5 単位
新しい学びにつながる調査研究 <ul style="list-style-type: none"> <li>・エビデンスを収集する。</li> <li>・方法を開発する</li> <li>・報告書を作成する</li> <li>・自分が大きく貢献した論文の発表</li> </ul>	年間総取得単位数の 50% まで 論文をポートフォリオに保存しておくこと。
高等教育 <ul style="list-style-type: none"> <li>・例えば、高い学位を取得する</li> </ul>	年間総取得単位数の 66% まで 単位数は州の CPD コーディネータとの話し合いで割り当てられる。
将来の専門家の教育指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・公衆衛生の教育指導者を指導する</li> <li>・他の専門職を訓練するために学習する</li> </ul>	年間総取得単位数の 20% まで
対人技術の開発。例えば： <ul style="list-style-type: none"> <li>・対人コミュニケーション</li> <li>・チームワーキング</li> <li>・仕事の負荷の管理と効率的な業務実施</li> <li>・公の場でのプレゼンテーション</li> <li>・主張訓練（assertiveness training）</li> <li>・リーダーシップ技術の開発：高いレベルで効果的に対話する能力</li> </ul>	この分野での公式な重点研修や重点学習 1 日につき 5 単位（半日の場合 3 単位）

③公衆衛生活動の10領域と単位取得が可能な研修活動の例

公衆衛生活動の領域	単位取得が可能な研修活動
住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント	教育ミーティング、公衆衛生監視、職務の中での学習、自己学習、試験、高等教育、将来の専門家の教育指導、教育活動、調査研究
住民の健康・福祉の増進と保護	教育ミーティング、公衆衛生監視、職務の中での学習、自己学習、試験、高等教育、将来の専門家の教育指導、教育活動
評価の視点に基づいた、質の管理、リスク管理の推進	質の改善活動への参加、学習セットへの参加、同僚との共同学習、正式なピアレビュー、調査研究 教育ミーティング、公衆衛生監視、職務の中での学習、自己学習、試験、将来の専門家の教育指導、教育活動、対人技術の開発
健康に向けた共同の取り組み	職務の中での学習、同僚との共同学習、正式なピアレビュー、調査研究、教育活動、質の改善活動への参加
保健プログラム・サービスの開発と不公平の是正	職務の中での学習、同僚との共同学習、公衆衛生監視、正式なピアレビュー、調査研究、教育活動、質の改善活動への参加
政策・戦略の開発と実施	職務の中での学習、同僚との共同学習、公衆衛生監視、正式なピアレビュー、調査研究、質の改善活動への参加
地域のための、地域と共同した取り組み	職務の中での学習、同僚との共同学習、公衆衛生監視、正式なピアレビュー、調査研究、質の改善活動への参加
健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮	職務の中での学習、自己学習、試験、将来の専門家の教育指導、教育活動、質の改善活動への参加、同僚との共同学習、正式なピアレビュー、教育ミーティング、公衆衛生監視、対人技術の開発
研究開発	新しい学びにつながる調査研究、自己学習、同僚との共同学習、公衆衛生監視、高等教育、対人技術の開発、正式なピアレビュー、教育的ミーティング、質の改善活動への参加
倫理にかなった、自己、集団、資源のマネジメント	職務の中での学習、自己学習、試験、将来の専門家の教育指導、教育活動、質の改善活動への参加、同僚との共同学習、正式なピアレビュー、高等教育、教育ミーティング、公衆衛生監視、対人技術の開発

## 1 1. 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が強調されて以来、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。そしてその能力や技術を修得するために、3ヶ月間の「感染症・環境ハザード管理研修プログラム」の受講が必修となっているが、それで十分であるというわけではない。

一般的な見解としては、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考えられている。

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明確に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、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。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。

## 12. 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、予防から治療まで、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 Primary Care Trust (PCT) が NHS の「第一線組織」として設置されている。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、保健所と比較するといくつか異なる点がある。つまり、①NHS が所管するのは「人間(健康)」への対応であるため、食品衛生や環境衛生などの「環境への対応」に関しては地方自治体 (Local Authority: LA) が所管していること、②PCT は保健医療サービスの予算管理や保健医療サービスの質の保証などの「医療サービスの提供」に対する責任をもっていること、③PCT は、法律上地域健康危機管理の責任機関に位置づけられているが、実際の対応にあたっては、NHS とは別の組織である健康危機管理庁 (Health Protection Agency: HPA) とその地方組織である Local Health Protection Unit (LHPU) が PCT を支援したり、中心的な役割を果たしたりしていること、などの点で異なることに注意する必要がある。

1848年の世界最初の公衆衛生法以来、医師(当時は保健医官)が LA に所属して、公衆衛生サービスを提供してきた。しかし1974年の NHS 改革によって保健医官は LA から NHS に移管され、公衆衛生は NHS が所管する対人保健サービスと、LA が所管する対物保健サービス(感染症対策、環境衛生など)に分断され、その機能も低下しつつあった。そのような中で、1999年の国レベルの保健計画「Our Healthier Nation」において公衆衛生の機能強化の重要性が再認識されるようになり、2002年の NHS 改革 (Shifting the Balance of Power) によって、PCT に「公衆衛生部門」を設置すること、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た。保健医官以来、公衆衛生の専門「医」の教育研修・資格認定制度を構築してきたが、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ため、様々なバックグラウンドをもつ者が必要であること）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が、医師だけでは確保できないこと）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。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4年間であるが、教育課程に入る前に、公衆衛生大学院のDiploma課程または修士課程を修了し、公衆衛生学士（Diploma in Public Health）または公衆衛生学修士（Master of Public Health）を取得することが推奨されている。教育課程では、①1年目にFPHのPart A試験を受験・合格する、②1年目から、研修生（trainee）として、NHS組織、LA、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（OJT）、③3年目（Part A試験に合格後、3年以内）までに、FPHのPart B（OSPHE）試験を受験・合格してFPHの会員となる、④4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、公衆衛生実務の中で研修を行うOJTが中心となっていることが挙げられる。研修生は「拠点」となる組織に配属され、そこを中心にしてOJTを実施するが、短期的・長期的に他の組織に出向する場合もあり、様々な組織における様々なプロジェクトを実施することにより、幅広い技術と経験を修得することができる。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有効であると考えられる。

またOJTの指導体制として、拠点組織で指導する教育指導者（educational supervisor）、出向先の組織で指導する出向先指導者（attachment trainer/project supervisor）、学術面（FPHの試験など）の指導を行う学術指導者（academic tutor）の3種類の指導者が任命され、1人の研修生を複数の指導者が監督・評価する体制になっている。またFPHは指導者研修を実施して、指導者として適格な人材の育成・確保にも努めている。わが国においても、OJTを導入するにあたっては、指導者の養成が不可欠であり、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。

OJTを中心とする公衆衛生専門家の教育課程では、研修生自身が研修計画（スケジュール、内容など）を自主的に策定する責任をもち、研修担当者は、出向先の手配、教材の紹介、相談への対応などの支援を行う、という立場をとっている。また研修の評価に関して

も、指導者のみで採点するのではなく、研修生を交えたミーティングにおいて「合意」の上で評価が行われる。これは、研修の評価が「査定」のためではなく、研修生自身がこれまでの取り組みを振り返って達成度を認識し、さらなる向上に向けて自ら積極的に研修に取り組むために活用されることを目指しているからである。わが国における教育研修は、一般的に受講生や研修生が「受け身」の姿勢で臨んでいる傾向があるが、イギリスのように自ら積極的に取り組むことによって高い研修効果を得ることができることを、教育研修を提供する側も受ける側も十分に認識する必要がある。

OJTのプログラムの一つとして、感染症・環境ハザード管理研修プログラム(Communicable diseases and environmental hazards control)が必修となっている。これは、公衆衛生専門家として必要な健康危機管理の基本的な知識や技術を修得することを目的とした3ヶ月間の研修である。研修生は、主にHPAのLHPUに出向し、衛生試験所、LAの環境衛生部門、感染症サーベイランスセンターなどの活動の見学、予防接種プログラム、感染症予防教育、健康危機発生報告の作成などの実習、そして最も重要な実習として、時間外勤務(休日・夜間)における健康危機発生への対応(on call)が行われる。時間外のon callは、不確実性の取扱い、リスクアセスメント、緊急かつ適切な措置の必要性に関する意思決定などの経験することができ、研修生にとって教育的価値が大きい。わが国においても、健康危機管理は保健所の最も重要な機能であり、保健所職員の健康危機管理能力の向上のためには、講義や演習を行うだけでなく、現場でon callを経験し、実践的な技術を修得する必要がある。

二つ目の特徴として、「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)の達成度を評価するとともに、教育課程を通じて得られた様々な記録や資料を「ポートフォリオ」として保存する、というシステムが確立していることが挙げられる。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、提出書類、指導者との討議、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。

三つ目の特徴として、FPHが実施する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。Part A試験では公衆衛生の基本的な知識と理解(know how)が、Part B(OSPHE)試験では公衆衛生に関する知識、技術、態度を実践に応用する能力(show how)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、筆記試験によって知識が検定されるが、その実践への応用力を検定する試験は、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。

FPHは、Part A試験における知識(knowledge)と技術(skill)の試験範囲としてのシラバスを設定している。知識に関しては、調査研究方法、疾患の因果関係と予防及びヘルスプロモーション、医療社会学・社会政策・保健経済学、ヘルスケアの組織と管理の5領域、技術に関しては、調査研究のデザインと解釈、データの処理・結果の提示・結果の解釈、コミュニケーションの3領域が設定され、いずれも公衆衛生の実践に必要な幅広い知識と技術が要求される。わが国においてもこのようなシラバスが不可欠であるが、現在国立保健医療科学院などで実施されている教育研修はこのような広範な範囲をカバーしておらず、またカバーすることも困難であると考えられるため、他の試験研究機関や大学などの教育機関と協働して、公衆衛生専門家のシラバスとそれを修得するためのカリキュラムを開発する必要がある。

2006年から、公衆衛生に関する知識、技術、態度を実践に応用する能力を試験することを目的としたOSPHE(Objective Structured Public Health Examination)が実施されるようになった。OSPHEは、臨床における技能試験であるOSCE(Objective Structured Clinical Examination)を公衆衛生分野に適用したもので、「模擬患者」と同様に、仮定の公衆衛生問題のシナリオに取り組む、という形式で試験が行われる。以前は面接によって技能が試験されていたが、OSPHEによって客観的かつ系統的に試験できることが期待されている。内容としては、各種の健康指標が仮想的に設定された地域における保健計画の策定、地域の健康状態に関する上司への説明、仮定の健康問題を解決するための関係機関との交渉、メディアや住民への対応などがあり、きわめて実践的な能力が要求される。わが国においてもこのような技能試験は有効であると考えられるが、特に「ケースメソッド」として教育現場で活用されることが期待される。今後は、わが国に適したOSPHEのシナリオを開発し、その教育効果を検証する必要がある。

公衆衛生専門家の資格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)が実施されている。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教育研修を受講・実習して、必要単位数(1年間で最低50単位(できれば100単位)、5年間で最低250単位が要求され、1単位は1時間の研修時間に相当する)を満たすという方式で進められ、修了後に専門家資格が更新(revalidation)される。研修活動として、カンファレンス・ワークショップ・セミナーへの参加、指導者のもとでの学習(遠隔教育など)、職務の中での学習、質の改善活動への参加、公衆衛生監視、自己学習、教育活動、同僚との共同学習、ピアレビュー、試験、調査研究、高等教育、将来の専門家の教育指導、対人技術の開発などがある。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が検討されているが、公衆衛生専門家に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組織などが保健医療専門職を採用する際の資格要件(person specification)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いる。公衆衛生専門家に関しては、FPHがPCTの公衆衛生部門の責任者

(Director of Public Health) の資格要件を定めており、多くの組織はそれを遵守している。この資格要件では、資格（公衆衛生専門家として登録されていること）だけでなく、資質（公衆衛生への強いコミット、変化する状況への対応、チームワーク、自発的に取り組む姿勢、専門職としての誠実さなど）、経験（プロジェクト管理、スタッフ管理、業務改善、予算管理、教育指導、学術活動など）、技術（リーダーシップ、コミュニケーション、対人関係、プレゼンテーション、交渉、データの分析、政策の計画・開発・実施、資源管理など）、知識（疫学、統計学、ヘルスプロモーション、保健経済学、ヘルスケアの評価、衛生行政制度、保健医療サービスの質の管理、エビデンスに基づいた臨床活動・公衆衛生活動、社会・政治情勢など）といった、幅広い能力が要求される。わが国においても、保健所などに従事する職員として、単に専門職資格だけでなく、このような様々な能力を満たす者を採用するシステムを構築する必要がある。

またイギリスでは、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が、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。

イギリスでは公衆衛生体制の再構築が常に行われているが、この背景として「新しい課題には新しい制度で対応する」という基本姿勢が伺われる。つまり、新たな健康問題を解決するために必要な公衆衛生上の「機能（サービスではない!）」をまず検討し、その後で、機能を遂行するための「構造（制度、法律、組織など）」を（再）構築するのである。現在のシステムで新しい課題（公衆衛生の重点化、健康危機管理など）に対応できなければ、新しい機能を遂行する組織（NHS 組織などの公衆衛生部門、HPA など）を設立すればよいのである。これは、「新しい課題にもできるだけ既存の制度で対応する」という考え方で構築されたわが国の公衆衛生制度とは対照的である。しかしわが国でも近い将来、現在のシステム（保健所を第一線機関とする体制など）では対応できない健康課題は必ず発生すると考えられ、その時には「機能から構造を再構築する」というイギリスの考え方は役に立つであろう。

しかし、イギリスの公衆衛生体制の歴史の中で唯一変わらないものがある。それは「人材育成」である。上述したように、新しい公衆衛生機能を担う制度や組織が設立されると同時に、それに従事する専門家の教育研修・資格認定制度が設立されているのである。これまで、保健医官、地域保健医、公衆衛生専門医、公衆衛生専門家と、その時代の制度や組織に応じて名称や役割は変化してきたが、公衆衛生に対する強い信念や高い資質は伝統として受け継がれている。このような一貫した公衆衛生専門家の人材育成システムが存在したからこそ、公衆衛生体制の大きな変化にも対応できたと考えられる。わが国においても、来るべき公衆衛生体制の再構築に備えて、イギリスのような公衆衛生専門家の人材育成システム（教育研修、資格認定など）の確立が求められる。

### 第3部 イギリスの健康危機管理に関連する教育研修システム

#### 1. 健康危機管理に関連する専門家

##### (1) 感染症管理専門医 (Consultant in Communicable Disease Control : CCDC)

###### ①CCDC の概要

感染症対策は、1848年の公衆衛生法 (Public Health Act) 以来、地方自治体 (LA) の業務であり、LAに所属する医師が中心となって活動してきた。しかし1974年のNHS改革によって医師がLAからNHSに移管されたため、LAの感染症対策の遂行能力が低下してしまった。そのような状況で感染症・食中毒の集団発生の頻発などの問題が発生したため、感染症対策の充実が求められるようになった。

1984年の公衆衛生 (疾病予防) 法 (Public Health (Control of Diseases) Act)、1988年のPublic Health (Infectious Diseases) Regulationsにおいて、LAは法定感染症への対策に関する法的な責任機関として明確に位置づけられ、感染症発生報告の受理や患者隔離などの権限をもつ「適格な医師 (Proper Officer)」を設置することが義務づけられた。これを受けて1980年代後半に、「Proper Officer」として感染症管理を専門とする医師、つまり感染症管理専門医 (Consultant in Communicable Disease Control : CCDC) の資格認定が開始された。

CCDCは、他の医師と同様に、NHSの管轄にあるため、資格の設立当初は、NHS Trust (病院) の感染症関連の診療部門や検査部門に所属し、LAの「Proper Officer」を兼務する、という勤務形態をとっていた。またLAは、法律上は感染症対策の責任機関であるが、実際上は医師を設置していないため、「Proper Officer」を外部の機関に所属するCCDCに委任しなければならない、という複雑な状況であった。

2003年に、健康危機管理に関する専門的サービスを提供する健康危機管理庁 (Health Protection Agency : HPA) が設立され、多くのCCDCがHPAに移管された。これによってHPAの第一線機関である地域健康危機管理チーム (Local Health Protection Unit : LHPU) には複数のCCDCが責任者やスタッフとして配置された。それと同時に、LHPUのCCDCにはLAの「Proper Officer」を兼務することが推奨されるようになった。

したがって現在、LHPUのCCDCは、Proper Officerとして法定感染症の発生報告の受理、患者の隔離などを実施し、CCDCとして感染症を含む健康危機管理を実施する、という二重の役割を担っている。CCDCは、実際上、LHPUを本務、LA (Proper Officer) を兼務として円滑に機能しているが、法律上は、本務では権限をもたず、兼務で権限を有しているというあいまいな位置づけになっている。今後は、Public Health Actなどの法改正によって、CCDCの位置づけに関して明確にすることが検討されている。

###### ②CCDC の教育課程

CCDCの資格を取得するためには、FPHが認定する公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health)、イギリス医学会の病理学部会 (Royal College of Pathologists : RCPATH) が認定する微生物学専門医 (Consultant in Medical Microbiology)、イギリス医学会が認定する感染症医学専門医 (Consultant in Infectious Disease Medicine)、のいずれかの教育課程を修了することが最低条件となる。それに加えて、公衆衛生専門家の教育課程で必

修となっている「感染症・環境ハザード管理研修プログラム (Communicable diseases and environmental hazards control)」を6ヶ月間(3ヶ月を2回)実施することが義務づけられている。

このプログラムの具体的な内容は以下のとおりである。

- a) 導入プログラム (1週間) … 感染症・環境ハザード管理に関する理解を深めるための最初の導入として、感染症、環境衛生に関する様々な活動を見学する。
- ・ 衛生試験所の見学 (1日間) … 試験所職員との顔合わせ、衛生試験所の業務実態 (検体がどのように収集・処理・検査されるのか、試験所職員の時間外の連絡をどのようにとるのか、など) を理解する。
  - ・ LA の環境衛生部門の見学 (1日間) … Environmental Health Officer の業務 (法定感染症の管理、食品衛生、騒音・大気汚染、病害虫の駆除など) を理解する。
  - ・ HPA 州事務局の感染症サーベイランスセンターの見学 (1.5日間) … 感染症・健康危機サーベイランスのシステムや具体的な流れを理解する。
  - ・ その他… 病院の感染症管理看護師 (Infection Control Nurse) の業務の見学 (1.5日間)、学校保健サービス (予防接種など) の見学 (1.5日) が推奨されている。

b) 第1回出向プログラム (導入プログラムを含めて3ヶ月)

地域や病院における感染症のサーベイランスとコントロールの知識・技術を修得することを目的に、導入プログラムに引き続き実施される。地域において研修担当者として認定された CCDC が所属する組織 (主に HPA の LHPU であるが、HPA 州事務局や Centre for Infections、あるいは NHS Trust でもよい) に出向の形で所属し、CCDC を出向先指導者として実習を行う。

プログラムでは、以下の事項を理解するための様々な業務や実習を行う。

- ・ CCDC や感染症管理看護師などの感染症管理の専門職の役割と責任、および彼らが公衆衛生政策の発展にどのように関係しているか
- ・ 公衆衛生における監視 (環境監視、食品監視など)
- ・ 感染症・食中毒の集団発生時の衛生試験所の役割
- ・ 院内感染発生時における CCDC の役割
- ・ 泌尿器疾患や結核の診療スタッフとの連携
- ・ 健康危機管理計画 (Emergency Planning) の策定と環境ハザードの管理
- ・ マスメディアへの対応
- ・ 地域の予防接種コーディネータの役割

このプログラムの最も重要な実習は「時間外勤務」である。研修生は、プログラムを開始して1~2ヵ月後に「時間外勤務」の輪番に参加し、休日・夜間の健康危機発生への対応 (on call) の実習を行い、on call の記録 (発生状況、対応状況など) を作成する。時間外の on call は、不確実性の取扱い、リスクアセスメント、緊急あるいは適切な措置の必要性に関する意思決定などの経験することができ、研修生にとって教育的価値が大きいと考えられている。なお、時間外勤務に先立って、出向先指導者の監督のもとでの時間内 (平

日)の on call を実施し、ある程度の経験を積んでおくことが必要となる。

その他の内容としては、予防接種プログラム・感染症予防教育の実施、健康危機発生報告の作成・提出などの実習がある。研修生は、教育課程において、最低1つの、感染症・食中毒の集団発生や健康危機発生の報告書を、出向先指導者の CCDC に提出することが推奨されている。

### c) 第2回出向プログラム (3ヶ月間)

このプログラムの目標は、感染症と環境衛生の様々な問題を管理する能力、及び時間外勤務の輪番を任せられる程度の健康危機への対応能力の修得である。

第1回と同様に、CCDCが所属する組織に出向し、CCDCを出向先指導者として実習を行う。内容は第1回と同様であるが、時間外の on call、健康危機発生報告の作成・提出に重点が置かれている。

### ③CCDCの職務

FPHは、公衆衛生専門家と同様に、CCDCの職務内容説明書(job description)及び資格要件(person specification)の見本を作成・公開しており、以下にその主な内容を示した。ただし、CCDCの教育課程・資格認定にはイギリス医学会およびその病理学部会が関与しているため両者の承認が必要であるが、現在承認待ちの状態で確定していないことに注意する必要がある。

#### 1. 職位：CCDC

2. 雇用する組織：HPA、NHS Trust、Health Board、National Public Health Service for Wales など

#### 3. 職務の概要

この職位に就く者は、感染症のサーベイランス、予防、管理を行うことについて責任を負う。この職位に就く者は、地域のPCT、病院、LAに対して専門的な助言と支援を行うとともに、健康危機管理体制をどのように構築するかについて、これらの組織と合意する。この職位に就く者は、健康危機発生(髄膜炎や食中毒などの疾患の集団発生を含む)の全般にわたって調査・対処するとともに、主要な国レベルのプログラムを地域で実施する際のサーベイランス、調整、支援、モニタリングを行う。また地域の実状に応じて、化学物質による事故への対応について一定の責任を負う場合がある。この職位に就く者は、住民(住民数および当該職位が責任を有する組織的・地理的管轄範囲を記載する：PCT、LA、Health Board、Regionなど)にかかるこれらの責任(HSG(93)56 付属BおよびWHC(93)61に記載されたもの)を引き受ける。

さらにCCDCは、(HSG(93)38/WHC(98)54およびWHC(99)155に記載された)(前記のとおり当該職位が責任を有する組織的・地理的管轄範囲)における、ならびに最近のガイドラインにおける、化学物質による事故などの非感染性の環境ハザードへの対応に関して、健康における調整の責任を負う、または重要な貢献を果たす。この職位に就く者は、これ



らの責任の遂行に当たって、健康危機管理に関与する多様な人々や組織との効果的な連携を維持・構築する。特に、地域、州、国レベルの健康危機管理のパートナーシップ、LAの環境衛生部門、NHS（特に公衆衛生や微生物学の関係者）、ならびに緊急対応機関（警察、消防・レスキュー、救急など）の担当者と密接に協働する必要がある。他方、健康危機管理に関して一定の役割を有する様々な関係機関との間の効果的な連携を構築することも不可欠である。このような関係機関として、たとえば、地元の水道会社、Environmental Agency、Food Standard Agency、獣医学・家畜衛生サービス、病院の感染症管理チーム、労働衛生サービス、病院スタッフ、保健サービス管理者、PCT、学校、ナーシングホーム、刑務所、ボランティア団体などが挙げられる。

#### 4. 管理体制

この職位に就く者は、管理上は、特定のライン管理体制を通じて、雇用組織に対して責任を負う。また職務上は…（通常は、上級の公衆衛生専門家または組織の理事会）に対して責任を負う。職務上の評価は…によって行われる。最初の職務計画は、合格した志望者が作成した計画案に基づいて、就任前に本人との間で合意される。この職務計画は、計画策定・推進・評価の過程において、毎年見直される。

またこの職位に就く者は、市町村議会（District Council）との合意により、1984年公衆衛生法の一定の条項に基づいて、Proper Officer（スコットランドでは指定医務官）の法定職務を遂行することが想定され、この職務を遂行するに当たっては議会に対して責任を負う。

#### 5. 主要な任務

（住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント（情報、知識、統計の分析と解釈））

- 5.1. 管轄地域の感染症・環境ハザードのサーベイランスのための効果的なシステムを維持・開発すること、地域サーベイランスシステムから州・国レベルのサーベイランスシステムに情報を確実に提供すること。

（住民の健康・福祉の増進と保護）

- 5.2. 感染症の集団発生のコントロールに関する全般的責任を負うとともに、保健省（DoH）のガイドラインにしたがって、非感染性の環境ハザードの事故への対応に関して主導的役割を果たす、または貢献すること。これには、主要な集団発生のコントロールに関する対策を調整すること、病院やプライマリケアにおいて感染症管理に従事する医師やその他のスタッフ、地域・州・国レベルの健康危機管理体制に関与している関係者と密接に協働することが含まれる。
- 5.3. HSG(93)56において明示された、管轄地域の住民に対する健康危機管理のための、1日24時間の緊急対応の輪番システムの実施に貢献すること。ここには当番の頻度、緊急体制のレベルの数および経験、この職位に就く者が輪番システムで担当するレベル、輪番の職務の密度の詳細を記載する。

(評価の視点に基づいた、質の管理、リスク管理の推進)

- 5.4. 管轄地域における感染症、非感染性の環境ハザードのコントロールに関して、リスクを管理・低減するための活動 (clinical governance を含む) を支援し、促進すること。

(健康に向けた共同の取り組み)

- 5.5. 必要に応じて、地域や州の感染症・健康危機管理の多機関連携組織 (liaison group) の一員となり、これに貢献すること (主要なグループの詳細を記入する)。
- 5.6. 主な感染症やその他の健康危機が発生した際に、感染症管理、健康危機管理、公衆衛生に従事する近隣地域の関係者を支援すること。

(保健プログラム・サービスの開発と不公平の是正)

- 5.7. 感染症、非感染性の環境ハザードの予防活動を指導・調整するとともに、国が推進するプログラムや、地域健康危機管理の協定に記載されているプログラム (例えば、結核やC型肝炎といった個別の感染症の予防とコントロールのプログラムなど) を地域で実践する際に主導すること。
- 5.8. 地域の体制に応じて、必要があれば、感染症の予防、診断、治療、コントロールのために、管轄地域でのサービス提供に関して NHS のコミッショナー (PCT など) に助言する。

(政策・戦略の開発と実施)

- 5.9. (この職位に就く者を Proper Officer (スコットランドでは指定医務官) に指定している LA) のために、公衆衛生学的・医学的助言を提供し、Proper Officer (スコットランドでは指定医務官) の職務を遂行するとともに、適切な時間外の輪番体制を構築し、LA の関係委員会に適切な報告をすること
- 5.10. 感染症管理の専門家と密接に協働して、より幅広いコミュニティ (学校、ナーシングホーム、刑務所など) に対して感染症管理に関する助言の開発を主導するとともに、地域におけるプライマリケア、感染症管理・公衆衛生看護師、LA、national standard 設定の関係団体などを含む関係者の間で主導的な役割を果たすこと。
- 5.11. NHS Trust や PCT の理事会の感染症管理委員会の一員になり、病院内・地域内の双方において、大規模な感染症や事故への対応に関する健康危機管理計画を策定する上で主導的な役割を果たすこと。健康危機への対応に関する責任は、明確化され、地域の関係機関の間で合意されなければならない、また適切であれば、HPA、Food Standard Agency、PCT の間の地域における協定に記載するべきである。

(健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮)

- 5.12. 健康の改善と不平等の低減の必要性を考慮に入れて、管轄地域における感染症(適切であれば、非感染性の環境ハザードを追加)のコントロールに向けて、問題を特定し、目標を決定し、計画を策定し、ターゲットを設定すること。

(地域のための、地域と共同した取り組み)

- 5.13. 地域における感染症(適切であれば、非感染性の環境ハザードを追加)のコントロールの問題への取り組みを支援するために、地域開発アプローチを適宜使用して、地域の関係機関と協働すること。

(研究開発)

- 5.14. 研究の実施、研究への協力、学術機関(大学など)との連携によって、感染症管理・健康危機管理の機能を支援するために必要な、エビデンスを開発するために関係機関と協働すること。

(倫理にかなった、自己、集団、資源のマネジメント(教育とCPDを含む))

- 5.14. スタッフの管理と能力開発に貢献し、組織の査定機構、部門の監査、clinical governance のプログラムに参加すること。
- 5.15. 感染症(及び非感染性の環境ハザード)の予防とコントロールのための教育研修(認定された指導者として公衆衛生専門家の教育指導を実施すること、微生物学、感染症医学、その他の公衆衛生に関連する専門家の教育研修を実施することなど)に貢献すること。州における健康危機管理・公衆衛生に関係する幅広い人材のために、健康危機管理に関する教育研修、能力開発、評価を支援すること。
- 5.16. 公衆衛生部会(Faculty of Public Health:FPH)、病理学部会(Royal College of Pathologists:RCPath)、イギリス医学会(Royal College of Physicians:RCP)、その他の認可団体のいずれかの要件にしたがって、専門家継続教育(CPD)のプログラムを遂行すること、およびGMCにおける専門医やその他の専門家の資格を維持するために必要な資格の更新、監査、その他の措置を実施すること。
- 5.17. この職位に就く者は、組織との合意(通常、拒否してはならない)に基づいて、新規の開発中のサービスに対応するために、必要があれば、当該職位の等級の範囲内で、他の職務を遂行することを求められる場合がある。

(地域の体制や、イングランドにおけるHPAとPCTとの協定によっては、次の責務が加えられることがある。

- 5.18. 泌尿器科、感染症科、呼吸器科の医師や、HIVについて責任をもつ者と連携して、HIVを含む性感染症の予防、サーベイランス、コントロールを促進するための地域プログラムに関して主導的役割を果たし、調整すること。

5.19. 地域における公衆衛生部門の責任者（Director of Public Health）、予防接種コーディネーター、その他の関係者と協働して、管轄地域において、国の定める予防接種プログラムの実施、地域における予防接種政策の開発に関して、調整・監視・支援を行うこと。

5.20. 重大な健康影響を及ぼす可能性がある IPPC やその他の立法におけるプロセスや企画の問題に関して、専門的立場から助言や支援を行うこと。

#### 6. CCDC の資格要件（person specification）

（教育・資格）	
一般医学協議会（GMC）に「専門医」として登録されている	必要
公衆衛生医学、感染症医学、微生物学のいずれかの専門医として GMC に登録されている	望ましい
試験、免除、審査等を通じて、公衆衛生部会（Faculty of Public Health：FPH）、病理学部会（Royal College of Pathologists：RCPATH）、イギリス医学会（Royal College of Physicians：RCP）のいずれかの会員資格、または同等の資格を取得する	望ましい
（経験）	
公衆衛生医学、感染症医学、微生物学のいずれかの分野で十分な実務経験（プライマリケアではなくセカンダリケアにおける実務経験）をもつ	必要
感染症管理に関する最低 6 ヶ月間の教育訓練を受けている	必要
12～18 ヶ月間、様々な組織や機関において、感染症管理の実務経験をもつ	望ましい
環境ハザードや化学物質による事故への対応に関する教育訓練を受けている	必要
環境ハザードや化学物質による事故への対応の経験をもち、その能力を示すことができる	望ましい
（技術）	
公衆衛生の原則に強くコミットできる	必要
口述、記述による優れたコミュニケーション技術をもつ	必要
業務の優先順位を決定でき、変化や不確実性のある状況にうまく対応できる	必要
様々な状況に適応でき、様々な資質や態度をもつ人々に対応できる	必要
対人関係の構築、他者への影響力の行使を効果的に実施できる	必要
チームワークにコミットでき、他人の技能を尊重・配慮できる	必要
自発的に取り組む姿勢があり、積極的かつ革新的である	必要
優れた分析技術をもち、数学的思考能力が高い	必要
コンピューターを使用できる技術をもつ	必要
学術雑誌への投稿、学会での研究発表の経験をもつ	望ましい
スタッフ・予算管理の経験をもつ	望ましい