

200639011A

厚生労働科学研究費補助金
地域健康危機管理研究事業

公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に
資する教育研修プログラムの開発に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 曾根 智史

平成19（2007）年 3月

目 次

I. 総括研究報告	1
公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に 資する教育研修プログラムの開発に関する研究	
曾根 智史	
II. 分担研究報告	5
1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析	5
水嶋 春朔	
2. 諸外国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態調査	11
武村 真治	
(資料1) アメリカの公衆衛生医師等の資質向上方策の実態	
(資料2) オーストラリアの公衆衛生医師等の資質向上方策の実態	
(資料3) 韓国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	310
IV. 研究成果の刊行物・別刷	310

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
総括研究報告書

公衆衛生医師等の専門的能力の構築とその向上に
資する教育研修プログラムの開発に関する研究

主任研究者 曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

研究要旨

わが国及び諸外国における公衆衛生医師の実態（資格認定、教育研修など）を調査し、公衆衛生・地域保健の推進に必要な公衆衛生医師等の専門的能力の構造を明らかにし、その向上を目的とした研修プログラムを開発し、公衆衛生分野の人材における資質向上方策のあり方を検討することを目的として、公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析、諸外国の公衆衛生従事者研修制度の実態調査を実施した。その結果、わが国においては、公務員としてのコンピテンシーモデルを基礎に踏まえつつ、WHO グローバル・コンピテンシー・モデルに準じたコア領域、マネジメント領域、リーダーシップ領域の3領域において、関係者の共同作業による公衆衛生専門職コンピテンシー項目の開発が期待されること、アメリカ、オーストラリア、韓国では、公衆衛生医師（専門家）に関する国レベルの公的な制度やシステムは存在しないが、それぞれの国で特徴的な取り組み（アメリカでは国レベルでのコンピテンシーの開発・作成・普及など、オーストラリアではイギリスに類似した公衆衛生医師の教育研修プログラムの実施など、韓国では地方公務員としての公衆衛生専門家に対する公務員制度の枠組みの中での教育訓練の実施など）が行われていること、などが明らかとなった。

分担研究者

水嶋 春朔（国立保健医療科学院人材育成部
部長）

武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政
策部 地域保健システム室長）

A. 研究目的

わが国の公衆衛生の第一線機関である保健所は、広域的・専門的・技術的サービスの提供機関、地域健康危機管理の拠点としての役割を担っており、さらに平成17年5月の「地域保健対策検討会中間報告」において示された地域保健計画（地域健康危機管理計画、生活習慣病対策その他の地域保健対策、地域における健康課題への資源配分の方針、基盤整備）の推進の役割が期待されるようになった。しかし近年、保健所において中心的な役割を担う医師の確保が一部の地方公共団体で困難な状況にあることから、厚生労働省は平成16

年より「公衆衛生医師確保推進登録事業」を実施し、保健所等において公衆衛生に従事する医師の確保推進を図っている。このような状況の中、保健所等の地域保健行政組織の機能強化を図るためには、高い能力と資質を備えた公衆衛生医師等の確保・育成が不可欠である。

公衆衛生に従事する人材の育成・確保に関するこれまでの研究は、総説などの理念的・概念的なものがほとんどであり、evidenceに基づいた人材育成・確保の具体的な方法論は全く検討されていない。また公衆衛生医師の生涯を通じた資質向上方策に関しては、諸外国の制度が紹介されているに過ぎず、国際比較研究などの制度論的な政策研究は皆無である。さらに公衆衛生医師等を養成するための教育研修は国立保健医療科学院等で実施されているが、激変する自然・社会環境に対応で

きる能力・資質を向上させるカリキュラムは十分に確立していない。

本研究は、わが国及び諸外国における公衆衛生医師の資質向上方策の実態（資格認定、教育研修など）を調査し、公衆衛生・地域保健の推進に必要な公衆衛生医師等の専門的能力の構造を明らかにし、その向上を目的とした研修プログラムを開発し、公衆衛生分野における資質向上方策のあり方を検討することを目的とする。

B. 研究方法

今年度は、以下の2つの研究を実施した。

1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析

わが国の人事院、WHO や諸外国の動向に関する情報検索、文献収集を実施し、わが国の公衆衛生専門職に必要なコンピテンシーの概念について整理し、検討した。

2. 諸外国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態調査

アメリカ、オーストラリア、及び韓国における公衆衛生医師の資質向上方策に関して、研究協力者からの情報収集、インターネットなどを用いた資料収集、文献調査を実施した。

調査項目は、衛生行政システム、衛生行政組織（所掌事務、組織体系、各部門の所掌事務、組織及び部門の責任者の資格要件の有無とその根拠など）、一般教育制度、保健医療専門職の教育課程、公衆衛生医師（専門家）の養成システム（教育課程、試験内容、資格認定、卒後教育、雇用の状況など）であった。

収集された情報を整理・分析し、アメリカ、オーストラリア、及び韓国の実態の詳細を記述し、わが国との比較においてその特徴を明らかにするとともに、わが国の公衆衛生医師等の教育研修制度への適用可能性を検討した。

（倫理面への配慮）

「1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析」については、対象とした資料はすべて二次資料であり、個人情報を含まない。また「2. 諸外国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態調査」に関しては、諸外国の公的機関・組織を対象とした調査であり、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

1. 公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析

わが国においては、公務員としてのコンピテンシーモデルを基礎に踏まえつつ、WHO グローバル・コンピテンシー・モデルに準じたコア領域、マネジメント領域、リーダーシップ領域の3領域において公衆衛生専門職のコンピテンシー開発が必要である。また人材育成や評価と関連した領域とレベルの設定を開発することで、より効果的な公衆衛生専門職の育成と配置がすすむと考えられる。

2. 諸外国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態調査

アメリカ、オーストラリア、韓国の衛生行政システムは地方分権を原則として構築されているため、衛生行政に従事する公衆衛生医師（専門家）の教育研修、資格認定、採用条件などに関する国レベルの公的な制度やシステムは存在しない。しかしこのような状況の中でも、公衆衛生医師（専門家）の能力・資質の確保・向上の必要性は十分に認識されており、それぞれの国で特徴的な取り組みが行われていた。

アメリカでは、国レベルで、公衆衛生医師（専門家）に最低限必要とされるコンピテンシーを開発・作成し、州政府や地方自治体に普及している。主なコンピテンシーの体系として、公衆衛生専門家のコア・コンピテンシー（Core Competencies for Public Health Professionals）、健康危機管理（バイオテロ

及び健康危機への対応)のコンピテンシー (Bioterrorism & Emergency Readiness) が作成されている。

またこれらのコンピテンシーに基づいた様々な教育研修プログラムも実施されている。実施主体は、政府機関(連邦政府、州など)、教育機関(大学など)、民間団体など様々であるが、そのほとんどはインターネットなどを利用したオンラインによる遠隔教育(e-learning)である。また教育研修プログラムに関する全国レベルのデータベースである TRAIN (The TrainingFinder Real-time Affiliate Integrated Network)が運用され、公衆衛生専門家の研修への参加を支援・促進している。

オーストラリアでは、Australasian Faculty of Public Health Medicine (AFPHM)によって、公衆衛生医師の教育研修プログラムが運営されている。このプログラムは、公衆衛生に従事する医師の資質向上のための「advanced」のプログラムであり、修業年数は3年間である。

オーストラリアのシステムは、イギリスのシステム(コンピテンシーに基づくプログラム、研修生自身による学習計画の策定と主体的な取り組み、OJTを中心とした研修活動、試験による客観的な評価、指導者による個別指導など)に類似しているが、イギリスとは異なり、公衆衛生医師の資格が採用・昇進条件に十分に活用されていない。しかし近年、この資格認定を採用条件とする州政府や地方自治体が増加しており、研修受講のインセンティブも大きくなりつつある。

韓国では、保健所等の衛生行政組織に勤務する公衆衛生専門家の教育研修が「公務員制度」の枠組みで実施されている。公衆衛生専門家は「地方公務員」として、職種や階級ごとに指定された教育課程を受講している。またこれらの教育課程を受講することが昇級の評価に反映されることが明確に規定されてい

るため、研修を受講するインセンティブは非常に大きい。

韓国における公衆衛生専門家を対象とした専門教育訓練のほとんどは韓国保健福祉人材開発院(Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare: KHRDI)で実施されている。研修プログラムの特徴として、短期間(主に5日間)で実施されていること、各種事業・業務の実務担当者の実践的な能力・資質の向上を目的としていることなどが挙げられる。しかし、保健所長などの管理職レベルの研修プログラムはほとんど実施されていないのが現状である。

D. 考察

アメリカ、オーストラリア、韓国の衛生行政システムは地方分権を原則として構築されているため、わが国と同様に、公衆衛生医師(専門家)の教育研修、資格認定、採用条件などに関する国の権限は小さいが、その制約の中で様々な取り組みがなされており、それらはわが国においても適用可能であると考えられる。

わが国において実践すべき取り組みとして、アメリカ、オーストラリア、そして昨年度の対象国のイギリスのような、公衆衛生医師(専門家)のコンピテンシーの体系の構築が挙げられる。今後は、これらの国のコンピテンシーのリストを詳細に分析し、わが国の衛生行政システム、社会情勢、文化などに適したコンピテンシーの体系を構築する必要がある。

公衆衛生医師(専門家)に関する国レベルの公的な制度が存在しない中でも、教育研修プログラムを受講するインセンティブを高める方策を実施することが可能である。例えば、オーストラリアでは、公衆衛生医師の研修プログラムにおいて質の高い人材を養成してきた結果、その資格を任用条件とする州政府や地方自治体が増加している。また韓国では、職種や階級ごとに指定された教育課程を修了することが昇級の評価に反映される。したが

ってわが国でも、国立保健医療科学院等における質の高い人材の養成・輩出、地域保健法における保健所職員等の教育研修の規定（地方自治体の研修の実施または委託、職員の研修受講など）の明確化などによって、公衆衛生医師（専門家）の重要性と必要性を地方自治体に認識してもらう必要がある。

また教育研修プログラムの受講を促進する方策として、アメリカにおけるインターネットなどを利用したオンラインによる遠隔教育（e-learning）の普及、公衆衛生医師（専門家）を対象とした教育研修プログラムに関する全国的なデータベースの構築、韓国における特定の事業・業務に焦点を絞った短期研修の実施などが、わが国においても有用であると考えられる。

E. 結論

わが国及び諸外国における公衆衛生医師の資質向上方策の実態（資格認定、教育研修など）を調査し、公衆衛生・地域保健の推進に必要な公衆衛生医師等の専門的能力の構造を明らかにし、その向上を目的とした研修プログラムを開発し、公衆衛生分野における資質向上方策のあり方を検討することを目的として、公衆衛生医師等の専門的能力の構造分析、諸外国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態調査を実施した。その結果、以下のことが明らかとなった。

- ・わが国においては、公務員としてのコンピテンシーモデルを基礎に踏まえつつ、WHOグローバル・コンピテンシー・モデルに準じたコア領域、マネジメント領域、リーダーシップ領域の3領域において、関係者の共同作業による公衆衛生専門職コンピテンシー項目の開発が期待される。
- ・アメリカ、オーストラリア、韓国では、公衆衛生医師等の資質向上方策に関する国レベルの公的な制度やシステムは存在しない

が、それぞれの国で特徴的な取り組み（アメリカでは国レベルでのコンピテンシーの開発・作成・普及など、オーストラリアではイギリスに類似した公衆衛生医師の教育研修プログラムの実施など、韓国では地方公務員としての公衆衛生専門家に対する公務員制度の枠組みの中での教育訓練の実施など）が行われている。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

武村真治. イギリスにおける公衆衛生体制の再構築—わが国が学ぶべきこと. 公衆衛生. 2006; 70(6): 428-431.

2. 学会発表

武村真治, 曾根智史, 橘とも子, 緒方裕光, 加藤則子. 諸外国の健康危機管理システムの実態. 第65回日本公衆衛生学会総会, 富山. 2006年10月; 469(日本公衆衛生雑誌. 2006; 53(10)特別附録: 469).

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

1. 公衆衛生専門職の専門的能力の構造分析

分担研究者 水嶋春朔(国立保健医療科学院人材育成部 部長)

研究協力者 橘とも子(国立保健医療科学院人材育成部 地域保健人材室長)

研究要旨

人事院では、国家公務員採用Ⅰ種試験における人物試験の信頼性（客観性）、妥当性を高めるために、人物試験の在り方について検討することを目的として、平成16年6月に、人材局長の私的研究会として「人物試験技法研究会」（座長：古川久敬九州大学大学院人間環境学研究院教授）を設置して検討を進めてきたが、平成17年8月に同研究会の報告書「人物試験におけるコンピテンシーと「構造化」の導入」が取りまとめられた。わが国の人事院、WHOや諸外国の動向に関する情報検索、文献収集を実施し、わが国の公衆衛生専門職に必要なコンピテンシーの概念について整理し、検討した。わが国においては、公務員としてのコンピテンシーモデルを基礎に踏まえつつ、WHOグローバル・コンピテンシー・モデルに準じたコア領域、マネージメント領域、リーダーシップ領域の3領域において、関係者の共同作業による公衆衛生専門職コンピテンシー項目の開発が期待される。

A. 研究目的

人事院では、国家公務員採用Ⅰ種試験における人物試験の信頼性（客観性）、妥当性を高めるために、人物試験の在り方について検討することを目的として、平成16年6月に、人材局長の私的研究会として「人物試験技法研究会」（座長：古川久敬九州大学大学院人間環境学研究院教授）を設置して検討を進めてきたが、平成17年8月に同研究会の報告書「人物試験におけるコンピテンシーと「構造化」の導入」が取りまとめられた。人事院としては、報告書における提言を受け、平成18年度に実施するⅠ種人物試験について、コンピテンシーの考え方と「面接の構造化」（質問展開方法及び評価基準の標準化）の導入を行い、提言されたコンピテンシー評価型面接の実現化を図ることとしている。

わが国の人事院、WHOや諸外国の動向を踏まえて、公衆衛生専門職に必要なコンピテンシーの概念について整理し、検討する。

B. 研究方法

わが国の人事院、WHOや諸外国の動向に関する情報検索、文献収集を実施し、わが国の公衆衛生専門職に必要なコンピテンシーの概念について整理し、検討する。

（倫理面への配慮）

対象とした資料はすべて二次資料であり、個人情報を含まない。

C. 研究結果

アメリカ合衆国の人事管理庁によれば、コンピテンシーは、「仕事上の役割や機能をうまくこなすために個人に必要とされる、測定可能な知識、技術、能力、行動及びその他の特性のパターン」と包括的に定義されている。しかし、コンピテンシーの定義には幅がみられ、示される能力、行動特性のレベルについても、リーダーシップから専門分野の具体的な知識にまで広がってい

る。また、新人の頃に必要なコンピテンシーの確認を行う質問をする面接をコンピテンシー面接と称するところもある。しかし、いずれの場合も共通しているのは、①行動に表れている、表すことができること、②その能力、特性が結果や成果と結びつくものであることであり、「人物試験技法研究会」においては、コンピテンシーを、「行動に表れる能力、特性」ととらえ、「行動に表れる能力、特性。結果や成果と結びつく能力、特性。」と定義している。

1. 人事院「人物試験技法研究会」における評価方法と6つの評定項目

(1) 過去の行動に焦点を当てた質問、評価方法

職務遂行能力は、課題に取り組み何らかの成果を出しうる再現性のある能力であり、モチベーションや意欲という面を含むものである。実際の行動との関係で能力をとらえることは、コンピテンシーの考え方につながるものである。人物試験では、コンピテンシーを、「行動に表れる能力、特性」ととらえ、職務遂行能力について、内に秘められた潜在的なものとしてではなく、外に表れた又は表れうる行動と関係づけて評価することにより、評価の妥当性の向上を図ることとしている。

コンピテンシーの考え方を取り入れた面接方法に共通しているのは、過去の行動に焦点を当てた質問、評価方法を用いる点である。例えば、面接場面において、「やる気があります」、「積極的に取り組みます」と発言する受験者が、必ずしも職務に就いてから実際に積極性を示し、意欲的であるとは限らない。仮定や意向を聞くだけでは、似たような状況で実際に受験者がそのように行動するかどうかを確かめるものとはならない。これに対して、行動に表れる能力、特性を評価する方法として、過去の行動に基づいて評価する方法が考えられる。ここ

でいう過去の行動とは、どういう経験をしたのかという事実ではなく、その時にどういうことに取り組んだのか、その時に考えたのはどのようなことか、苦労したのはどういうことなのか、また、問題に出会ったときに具体的にどういうことをしたのかという具体的な行動である。過去の行動には、成果のあったものとして直接的に能力、特性が示されている場合もあるし、成果がなかったとしても一連の行動の中でコンピテンシーが示されている場合もある。例えば、課題をどのように設定し、解決に向けてどのように行動したかは、コンピテンシーとしての能力、特性を評価するにあたって、重要な判断材料である。

つまりコンピテンシーを評価するには、過去の具体的な行動について、課題をどのように設定したか、解決に向けてどのように行動したかに注目し、具体的に何をしたか、そのときにどう考えたかについて聞き出し、能力・特性の表現としての行動を評価する。

(2) 6つの評定項目

職務遂行に求められる包括的なコンピテンシーに基づく評定項目、着眼点の開発が重要になるが、特にこれまでの職務経験がないものについては、経験学習力（コンピテンシーラーニング能力）を検証する意義が大きく、コンピテンシーを学習する能力、自己及び他者の経験から学習し適用する能力を重視することになる。

職務遂行能力の発揮を時系列的な場面に分けて考えると、まず(1)課題に取り組むこと、(2)取り組んだ課題の解決に向けてのプロセス、(3)最後まで取り組んで結果を出したか、(4)結果が成功であった場合も失敗であった場合もその課題での経験を次に生かせるかということを挙げるができる。(図1)

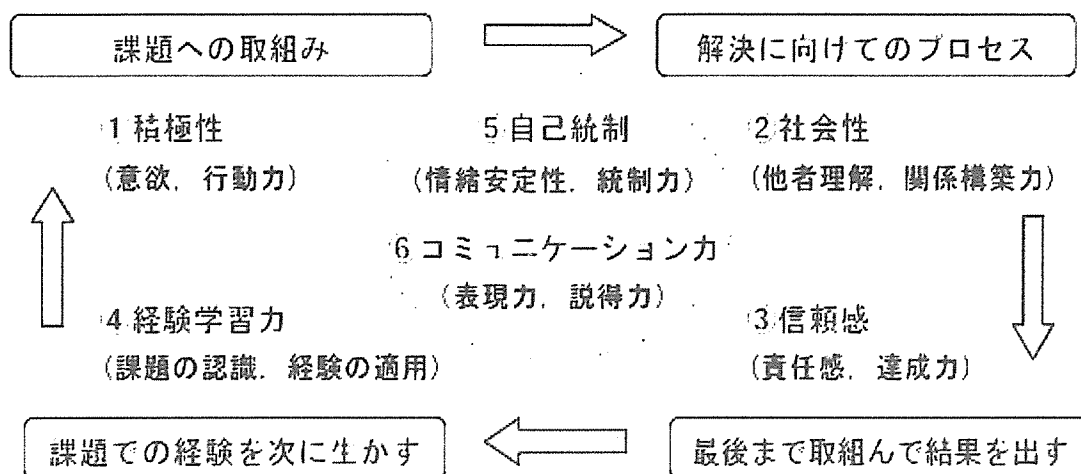


図1. 課題解決の6つの評価項目

「人物試験技法研究会」では、これら一連の課題解決のプロセスを想定して、6つの評価項目を設定している。

評価項目1. 積極性（意欲、行動力）

- ・自らの考えを積極的に伝えようとしているか
- ・考え方が前向きで向上心があるか
- ・目標を高く設定し、率先してことに当たろうとしているか
- ・困難なことにもチャレンジしようとする姿勢が見られるか

評価項目2. 社会性（他者理解、関係構築力）

- ・相手の考えや感情に理解を示しているか
- ・異なる価値観にも理解を示しているか
- ・組織や集団のメンバーと信頼関係が築けるか
- ・組織の目的達成と活性化に貢献しているか

評価項目3. 信頼感（責任感、達成力）

- ・相手や課題を選ばずに誠実に対応しようとしているか
- ・公務に対する気構え、使命感はあるか
- ・自らの行動、決定に責任を持とうとしているか

- ・困難な課題にも最後まで取り組んで結果を出しているか

評価項目4. 経験学習力（課題の認識、経験の適用）

- ・自己の経験から学んだものを現在に適用しているか
- ・自己や組織の状況と課題を的確に認識しているか
- ・優先度や重要度を明確にして目標や活動計画を立てているか
- ・他者から学んだものを自己の行動や経験に適用しているか

評価項目5. 自己統制（情緒安定性、統制力）

- ・落ち着いており、安定感があるか
- ・ストレスに前向きに対応しているか
- ・境や状況の変化に柔軟に対応できるか
- ・自己を客観視し、場に応じて統制することができるか

評価項目6. コミュニケーション力（表現力、説得力）

- ・相手の話の趣旨を理解し、的確に応答しているか
- ・話の内容に一貫性があり、論理的か
- ・話し方に熱意、説得力があるか

・話が分かりやすく、説明に工夫、根拠があるか

各評定項目について、優・普通・劣の三段階で評価する。

・優：その能力、特性が明確に行動として表れているレベル

・普通：その能力、特性に示される行動を意識しているレベル

・劣：その能力、特性に示される行動を意識していないレベル

6 評定項目のほかにプラス評定項目として、問題発見能力、企画力、決断力、危機への対応力、リーダーシップ、バランス感覚、視野の広さ、創造性・独創性、高い倫理性、社会的貢献への強い自覚をプラス評定項目としている。

I 種人物試験においては、評定項目についての評価結果（三段階）を基に、対象官職への適格性の程度をA～Eの5段階尺度（Cを標準としA～Dは合格、Eは不合格）で評価する。

2. 公衆衛生専門職のコンピテンシー

わが国の公衆衛生専門職は、公務員を基盤とした身分を考える場合はもちろん、産業保健などにおいても公共性の高い職種であるため、基本的には人事院「人物試験技法研究会」における6つの評定項目を踏まえる必要がある。

公衆衛生分野における専門職のコンピテンシーについては、一般的に「公衆衛生分野における特定の職務や状況下において期待される成果に結びつけることのできる個人の行動様式や思考特性」であると定義できる。

世界保健機関（WHO）や英国や米国などにおいて、公衆衛生専門職のコンピテンシーの開発やコンピテンシーに基づいた人材育成が検討され、試行されている。

（1）WHOにおける公衆衛生専門職のコンピテンシー

WHOでは、次世代の保健医療分野のリーダー育成のためにWHO保健医療リーダーシップ養成プログラム（The Health Leadership Service：HLS）という人材育成プログラムを開発し、獲得すべきコンピテンシーモデルを構築して、WHO本部、各国保健省などでのトレーニングを提供している。

2年間にわたって公衆衛生の国内、地域、国際的な各レベルで必要となるリーダーシップに関する知識、技術について習得し、開発途上国を中心とした自国における公衆衛生のリーダーを育成することを目的としている。2005年4月に第1期生として世界各国から採用された若手公衆衛生専門職8人を迎えたプログラムがスタートした。

[\(http://www.who.int/health_leadership/en/\)](http://www.who.int/health_leadership/en/)

The Health Leadership Service (HLS)：WHO保健医療リーダーシップ養成プログラムで、獲得目標として設定しているコンピテンシーを表1にまとめた。

表1. WHO The Health Leadership Serviceにおけるコンピテンシー

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. WHOの倫理指針とHealth for Allの理念へのコミットメント2. 複合的で急速に変化する状況において、健康課題の解決に関して戦略的に考える能力3. 統率力4. 効果的に指導する能力5. チーム管理・協働能力と実務管理能力6. 効果的なコミュニケーション能力7. 知識・情報資源管理能力8. プロジェクト管理運営能力9. 基礎的な公衆衛生に関する技術および特定分野における高度技術の所有10. 自らの文化的・個人的・社会的特徴、長所・短所を自覚し、将来の専門的発展を達成する潜在的能力 |
|--|

また WHO では、WHO グローバル・コンピテンシー・モデルを作成し、結果をだす仕事ができる人材育成の方針を明らかにしている。コア・コンピテンシー7項目、マネジメント・コンピテンシー3項目、リーダーシップ・コンピテンシー3項目の計13項目について、定義、効果的な行動特性、非効果的な行動特性を整理している。表2に、各コンピテンシー項目の定義を整理した。

(http://www.who.int/employment/competencies/WHO_competencies_EN.pdf)

表2. WHO グローバル コンピテンシーモデル

○コア コンピテンシー

1) 信頼でき、効果的なコミュニケーション
会話や関わりあいの中での明確な自己表現。
積極的に意見を聞き、効果的な報告能力、情報共有の確認。

2) 自己認識・自己管理
自己の不確かさ、プレッシャーの自己管理。
批判・忠告を自分を見直す機会として利用し、
継続学習・専門性発展の機会を自ら探していく。

3) 成果を生み出す
質的成果の生産と供給。結果を得ようと意識して関わる行動。

4) 変化する環境への対応
開放的で新たな試みや考えを提案していくこと。
変化に積極的に関わり応えていく。

5) 統合とチームワークの育成
ともに働くメンバーとの効果的な関係の育成・助長。
建設的な問題解決。

6) 個人・文化相違の尊重・奨励
異なる背景・姿勢を持つ人と働くことを広めていく。
違いを尊重し、あらゆる人が貢献できることを保証する。

7) 規範の設置
WHOの専門性、倫理的・法的規範に沿って行動し、
他者にも遵守するよう奨励してい

個々の明確な倫理観、価値観に基づいた一貫した行動。

○マネジメント コンピテンシー

8) 自己裁量権をつくり労働環境の活性化
新たな課題に取り組み、目標設定を推奨する。
全てのレベルにおいて期待される結果の自己責任を奨励。

9) 資源の効果的な利用を確約する。
WHOの戦略方針に沿って優先事項を認識する。
行動計画の開発・施行、必要資源の準備と結果確認。

10) 組織内・外の連携を築き、広げていくこと。

WHOへの有用な情報・支援・援助となる組織内外の連携を作り、強めていく。
組織を超えてそして外部パートナーとの相乗作用を利用する。

○リーダーシップ コンピテンシー

11) 将来の成功への起動
増大する複雑な保健問題・活動に基づいた幅広い理解を広める。
共通目標に対して明確なビジョンを持ち、人々の健康増進に真の進歩をもたらすロードマップの開発。

12) 新制度・組織的学習の促進
学習・発展を奨励する文化確立による組織の活性化。
革新的な取り組み・解決の支持。

13) WHOの位置づけの促進
WHOを保健問題の中核として位置づける。
その使命遂行のための支持の獲得。
支援者からの支持を集める中で調整、計画、コミュニケーションしていく。

(2) 英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー

英国保健省においては、NHS(国民保健サービス)版「知識・技術の枠組み」が「公衆衛生実践のための業務基準」として整理されている。これは NHS 関連機関のすべての職員を対象として策定されたもので、①ある職位に応募する際に必要な知識と技術を明らかにする ②個人の能力開発の指針とする ③スタ

ップの自己評価や自己開発の公平で客観的な枠組みを提供する ④昇給の基礎とする、の目的を持つ NHS の質保証の基準というべきものである。開発には管理者とスタッフ双方の代表が参加している。策定の基本方針は、①簡潔であり、説明や理解が容易であること ②実践で活用しやすいこと ③現存するコンピテンシーの枠組み (National Occupational Standards for the Practice of Public Health Guide) と連動した活用ができること ④イギリス連邦の4ヶ国 (イングランド、スコットランド、北アイルランド、ウェールズ) のヘルスサービスの開発の計画に役立つこと、であった。

枠組みの構成は「コミュニケーション」「個人・人々の資質の向上」「健康・安全・防衛」「サービス開発」「質」「公平、尊厳、権利」の6つのコア領域と、「健康とウェルビーイングのニーズのアセスメント」や「個人の健康やウェルビーイングのニーズの対応」「ロジスティクス」「データ分析と管理」「情報と知識の創造とコミュニケーション」「設備の維持と管理」「教材、機材視覚的な記録のデザインと創出」「生物医学の探求と報告」「特殊技術の応用を通じた生理学的状況の測定、モニター、対応」「パートナーシップ」「リーダーシップ」「チームの管理」「物品・予算の管理」「研究開発」の16の特殊領域の計22領域からなり、また各々の領域ごとに4～5段階のレベルに整理されている。

D. 考察

わが国における公衆衛生専門職のコンピテンシー開発と検証、普及はこれからの課題であるが、人材育成や評価と関連した領域とレベルの設定を開発することで、より効果的な公衆衛生専門職の育成と配置がすすむと考えられる。わが国においては、公務員としてのコンピテンシーモデルを基礎に踏まえつつ、WHOグローバル・コンピテンシー・モデルに準じたコア領域、マネーজে

ント領域、リーダーシップ領域の3領域において、関係者の共同作業による公衆衛生専門職コンピテンシー項目の開発が期待される。

E. 結論

わが国においては、公務員としてのコンピテンシーモデルを基礎に踏まえつつ、WHOグローバル・コンピテンシー・モデルに準じたコア領域、マネージメント領域、リーダーシップ領域の3領域において公衆衛生専門職のコンピテンシー開発が必要である。また人材育成や評価と関連した領域とレベルの設定を開発することで、より効果的な公衆衛生専門職の育成と配置がすすむと考えられる。

文献

1. 人事院人物試験技法研究会、人物試験におけるコンピテンシーと「構造化」の導入(報告書)、人事院、2005
2. 水嶋春朔、遠藤弘良：WHOにおけるコンピテンシーに基づく人材育成、保健医療科学、55、2、112—117、2006.
3. 鳩野洋子、岡本玲子、バーハーラ・ジョンソン、ロスムンド・ブライヤー：英国における公衆衛生専門職のコンピテンシー、保健医療科学、55、2、106—111、2006.
4. 綿引信義：米国におけるコンピテンシーに基づく公衆衛生専門職の育成について、保健医療科学、55、2、100—105、2006.

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金（地域健康危機管理研究事業）
分担研究報告書

2. 諸外国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態調査

分担研究者 武村 真治（国立保健医療科学院公衆衛生政策部地域保健システム室長）

研究要旨

アメリカ、オーストラリア、及び韓国における公衆衛生医師等の資質向上方策の実態を調査した。

いずれの国も公衆衛生医師等に関する国レベルの公的な制度やシステムは存在しないが、それぞれの国で特徴的な取り組みが行われていた。

アメリカでは、国レベルでの competency の開発・作成・普及、様々な組織・団体による competency に基づく研修プログラムの実施、オンラインによる遠隔教育（e-learning）の実施、全国レベルの教育研修データベースの運用などが実施されていた。

オーストラリアでは、イギリスに類似した公衆衛生医師の教育研修プログラム（competency に基づくプログラム、研修生自身による学習計画の策定と主体的な取り組み、OJT を中心とした研修活動、試験による客観的な評価、指導者による個別指導など）が運営されていた。

韓国では、公衆衛生専門家は「地方公務員」として、公務員制度の枠組みの中で、職種や階級ごとに指定された教育課程を受講しており、これらの教育課程は、各種事業・業務の実務担当者の実践的な能力・資質の向上を目的として短期間（主に5日間）で実施されていた。

A. 研究目的

わが国の公衆衛生医師等の専門的能力とその向上を目的とした研修プログラムのあり方を検討する上で、諸外国の実態を把握し、わが国と比較することによって有用な知見が得られると考えられる。

昨年度は、イギリスとフランスの実態を把握した結果、両国とも教育研修・資格認定が明確に制度化されており、衛生行政組織で業務を遂行するためには資格認定が必須であること、保健医療職の資格・免許（医師、保健師など）は教育研修に参加するための最低限の要件であり、研修を修了してはじめて専門家として認定されること、研修生に対して政府による身分保証と給与支給がなされていること、OJT が教育研修プログラムの中心に位置づけられていること、カリキュラム（学習目標、研修内容など）は、研修生の経験、能力、希望などに応じて個別的に作成され、ま

たその際には研修生の積極的な取り組みが重視され、研修計画の策定や学習目標の達成度の評価などに主体的に関わっていくことが期待されること、などが明らかとなった。

昨年度は、中央集権的な衛生行政システムをもつイギリスとフランスの実態を把握したが、地方分権に基づく衛生行政システムをもつ諸外国での実態は明らかにされていない。

そこで今年度は、衛生行政の地方分権が進行しているアメリカ、オーストラリア、及び韓国における公衆衛生医師等の資質向上方策の実態を詳細に把握するとともに、わが国との比較分析及びわが国への適用可能性の考察を行うことによって、わが国の公衆衛生医師等への教育研修のあり方を検討することを目的とした。

B. 研究方法

アメリカ、オーストラリア、及び韓国における公衆衛生医師等の資質向上方策に関して、研究協力者からの情報収集、インターネットなどを用いた資料収集、文献調査などを実施した。

調査項目は、衛生行政システム、衛生行政組織（所掌事務、組織体系、各部門の所掌事務、組織及び部門の責任者の資格要件の有無とその根拠など）、一般教育制度、保健医療専門職の教育課程、公衆衛生医師等の養成システム（教育課程、試験内容、資格認定、卒業教育、雇用の状況など）であった。

収集された情報を整理・分析し、アメリカ、オーストラリア、及び韓国の実態の詳細を記述し、わが国との比較において、その特徴を明らかにするとともに、わが国の公衆衛生医師等の教育研修制度への適用可能性を検討した。

（倫理面への配慮）諸外国の公的機関・組織を対象とした調査であり、情報公開の視点からも倫理的な問題は少ないと考えられた。

C. 研究結果

ここでは、結果の概要を記述する。詳細については、資料1「アメリカの公衆衛生医師等の資質向上方策の実態」、資料2「オーストラリアの公衆衛生医師等の資質向上方策の実態」、資料3「韓国の公衆衛生医師等の資質向上方策の実態」を参照されたい。

1. アメリカの実態

アメリカの自治体の階層は「連邦政府—州政府—地方自治体」で、州レベルには州保健部局（State Health Department：SHD）、地方自治体レベルには地方保健部局（Local Health Department：LHD）が設置されているが、その組織や機能は州・地方自治体によって異なる。

アメリカでは、州や地方自治体によって衛生行政システムが異なるため、公衆衛生医師等の教育課程、資格認定、採用条件などに関する国レベルの公的な制度やシステムは存在しない。しかし公衆衛生専門家の能力や資質の確保のために、国レベルで公衆衛生専門家に最低限必要とされる competency を定義し、州政府や地方自治体に普及させる、という方策を進めている。

公衆衛生専門家の competency として広く知られているのは、Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice によって2001年に作成された「公衆衛生専門家の core competency (Core Competencies for Public Health Professionals)」で、以下の8領域 (domain) とその下位項目の competency (技術、知識、態度) で構成される。

- ・分析・評価に関する技能…11項目
- ・政策開発・計画策定に関する技能…11項目
- ・コミュニケーションに関する技能…7項目
- ・文化受容に関する技能…5項目
- ・公衆衛生実務の地域的側面に関する技能…8項目
- ・基本的な公衆衛生科学に関する技能…8項目
- ・財務計画と財務管理に関する技能…10項目
- ・リーダーシップとシステム思考に関する技能…8項目

もう一つの competency として、Center for Health Policy, Columbia University School of Nursing によって2001年に作成された「健康危機管理（バイオテロ及び健康危機への対応）の competency (Bioterrorism & Emergency Readiness)」で、以下の9の core competency が設定されている。

- ・起こり得る様々な健康危機に対する緊急時対応 (emergency response) における公衆衛生の役割を説明する (例えば、「この部門は、疾患の集団発生時にはサーベイランス、原因調査、広報活動を実施し、生物・環境・気象に関連する危機 (バイオテロ、化学物質、自然災害など) の発生時には他の機関と連携する」など)
- ・緊急時対応における指揮命令系統を説明する。
- ・機関の健康危機管理計画 (または関連する計画の一部) を同定し、所在確認する。
- ・緊急時対応における自分の職務、役割、責任を説明し、通常の訓練においてその役割を実際に遂行する。
- ・緊急時のコミュニケーションに用いられる全ての通信機器 (電話、ファックス、ラジオなど) を正しく使用できることを示す。
- ・緊急時のコミュニケーション、具体的には、組織内 (確立されたコミュニケーションシステムを用いて)、メディア、一般市民、私的関係 (家族、隣人) とのコミュニケーションにおける自分の役割を説明する。
- ・自分の知識・技能・権限の範囲を同定し、その範囲を超える問題が発生した場合の主要な照会先 (専門家、機関など) が、健康危機管理システムのどこに位置づけられているかを同定する。
- ・健康危機の可能性のある、通常とは異なる出来事や現象を認識し、それに対する適切な行動を説明する (例えば、指揮命令系統にしたがって明確な意思伝達ができる、など)
- ・自分の職務の範囲内で、想像的な問題解決法や柔軟な思考力を適用して、通常とは異なる課題に対処し、取りうる全ての行動の効果を評価する。

アメリカでは、competency に基づいた様々な教育研修プログラムが、政府機関 (連邦政

府、州など)、教育機関 (大学など)、民間団体などの様々な実施主体によって開発・実施されているが、それらに関する全国レベルの包括的なデータベースとして、2003 年から TRAIN (The TrainingFinder Real-time Affiliate Integrated Network)

(<https://www.train.org>) が運用されている。2006 年 6 月現在で 759 のプログラムが掲載されているが、そのほとんどはオンラインによる遠隔教育 (e-learning) である。

TRAIN は、プログラムの受講希望者に対する情報提供と、プログラム提供者のデータベースへの登録を実施しており、教育研修プログラムの需要と供給の橋渡しをする役割を担っている。受講希望者は、TRAIN のホームページで自分に適したプログラムを検索し、オンラインで申し込み・登録ができる。

プログラム提供者は、研修プログラムに関する情報を TRAIN に登録することができるが、登録の際には、そのプログラムが目的とする competency と技能レベル (skill level) を明確に設定しなければならない。TRAIN で用いられている competency は上述した 2 つの competency のリストである。

2. オーストラリアの実態

オーストラリアの自治体の階層は「連邦政府—州政府 (6 州と 2 準州)—地方自治体 (約 900)」である。州政府には保健医療部局が設置され、公衆衛生を含む保健医療サービスの提供の責任機関として位置づけられているが、その名称や機能は州によって異なる。また地方自治体の衛生行政の組織や機能は州によって異なる。

オーストラリアでは、オーストラリア王立医学会の認可を受けた Australasian Faculty of Public Health Medicine (AFPHM) によって、公衆衛生医師の教育研修のシステムが運営されている。これは、イギリスにおける公衆衛生専門家の養成システムと非常に類似し

ているが、オーストラリアの実状に応じて改定されている。

公衆衛生専門医の研修プログラムへの参加要件として、3年間の臨床経験を有する医師であること、保健医療関連機関において公衆衛生医師としての職位に就いていること、が設定されている。イギリスと異なる点として、前者に関しては、医師に限定していること、後者に関しては、研修生 (trainee) の職位が認められていないため公衆衛生医師の職位を確保した上で参加しなければならないことが挙げられる。したがってオーストラリアの研修プログラムは、公衆衛生に従事する「医師」が公衆衛生の「専門医」として認定されるための「advanced」のプログラムとして位置づけられる。

研修プログラムの修業年限はフルタイムで3年間で、①1年目の終了時に、AFPHMが実施する「Part I 試験」を受験・合格する、②1～3年目、公衆衛生関連の業務やプロジェクトに従事する形で「OJT」を実施する。③3年目の終了時に、「最終試験 (Final Program Assessment : FPA)」を受験・合格し、AFPHMの会員となる、という流れが一般的である。

AFPHMは、公衆衛生専門医に必要な competency の体系 (Competency Area in Public Health Medicine) として、以下の13の領域、competency 項目及びそのパフォーマンス規準 (performance criteria) を設定し、これらを達成することを目指して研修プログラムや試験の内容が構成される。

- ・専門家としての実践—自身の専門家としての実践を推進し、モニタリングする。…10項目、22規準
- ・マネジメント—公衆衛生の目標の達成のためにマネジメント技能を適用する。…4項目、17規準
- ・情報管理—健康情報を管理する。…4項目、7規準

- ・コミュニケーション—公衆衛生の目標を達成するためにコミュニケーション技能を適用する。…4項目、19規準
- ・疫学・生物統計学—公衆衛生の実践のために疫学と生物統計学の技能を適用する。…6項目、23規準
- ・リスクアセスメント・リスクマネジメント—公衆衛生におけるリスクを評価・管理する。…4項目、19規準
- ・感染症—感染症の予防、サーベイランス、コントロールを管理する。…5項目、17規準
- ・ヘルスプロモーション—人口集団の健康を増進する。…6項目、24規準
- ・保健経済学—経済的評価の公衆衛生の介入に対する貢献を理解する。…5項目、14規準
- ・ヘルスケアの評価—公衆衛生の介入を評価する。…5項目、18規準
- ・政策—健康政策を分析し、開発する。…6項目、24規準
- ・非感染性疾患 (non communicable disease) と傷害の管理—非感染性疾患および傷害の予防、サーベイランス、コントロールを管理する。…5項目、16規準
- ・臨床実践—公衆衛生の実践のために、医学的知識と臨床の技能を適用する。…4項目、5規準

プログラムの特徴として、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。そして各州・準州に設置されている地方学生監 (Regional Censor) の推薦による監督者 (supervisor) と指導者 (mentor) が任命され、個々の研修生の監督、指導、評価を行う体制で研修が実施される。

OJTでは、監督者や指導者の助言のもとで、研修生自身が毎年の学習計画 (従事する研修活動 (各種研修コースの受講、従事するプロジェクトや業務の内容など)、学習目標、研

修活動によって達成される competency) など) を策定する、という特徴がある。

OJT の評価は監督者によって行われる。年 4 回の「評価ミーティング」で研修生と監督者の話し合いが行われ、1 年間の研修活動の評価表である「監督者レポート (supervisor report)」が作成される。そのレポートでは、学習計画の進捗状況 (達成された目標や competency など) が評価され、次年度の学習計画に反映される。

1 年目の終了時の「Part I 試験」に関しては、研修プログラムの参加要件として義務づけられていた公衆衛生修士 (MPH) の取得が除外されたため、公衆衛生に関する科学的な知識と理解、および基本的な公衆衛生の技術を適用する能力を試験するために、2006 年から実施されている。試験の形式は筆記試験で、試験範囲として知識 (knowledge) と技術

(skill) のシラバスが設定されている。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、保健情報、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、データの操作と解釈、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。

プログラムの年度に実施される FPA は、公衆衛生専門医としての能力・資質を総合的に評価し、その資格を満たしているかどうかを査定する最終試験である。内容は、Bound Volume (BV) の審査と口頭試問 (Oral Examination) である。BV は、研修活動要約 (従事した職務・業務・プロジェクト、各種業績、達成された competency などを含む) と、研修生が中心となって実施した業務やプロジェクトに関するより詳細な「専門報告書 (technical report)」で構成される、研修活動の総合的な報告書である。また口頭試問では、BV に関する質問と、一般的な公衆衛生

医学に関する質問が行われ、公衆衛生に関する高度な知識や技術、コミュニケーション能力などが試験される。

AFPHM では、会員 (公衆衛生専門医) 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 3 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 60 単位、3 年間で 300 単位) を満たすという方式で進められ、修了後に修了証書が交付される。研修活動として、学術会議・ワークショップ・セミナーへの参加、自己学習、学会発表、論文・報告書、教育活動、レビュー活動、質の改善活動などがある。CPD は現在のところ義務化されていないが、将来的には CPD と資格更新が実施される方向にある。

オーストラリアでは、保健医療関連機関の資格要件や採用条件が国レベルの法律や専門家団体の自主規制などで定められていないため、公衆衛生専門医に関しても、州、地方自治体、あるいは組織によって採用条件は異なる。そのため AFPHM の研修プログラムの強制力は小さく、あくまで公衆衛生に従事する医師が自身の能力・資質を向上させるための主体的な取り組みとして実施されているに過ぎない。しかし近年、この研修プログラムを採用条件とする州や組織が増加しており、研修受講のインセンティブも大きくなりつつある。

3. 韓国の実態

韓国の地方自治体は、わが国の政令指定都市・都道府県に相当する市・道、市町村に相当する市・郡で構成され、人口規模の大きい市では区が設置されている。また衛生行政機関として、市・道が保健環境研究院を、市・郡・区が保健所を設置している。保健所は、必要に応じて複数の保健支所を設置している。また管内に病院が設立されていない郡では、

入院機能をもつ保健所（保健医療院）が設置されている。

韓国の保健所や保健支所に勤務する医務職（医師、歯科医師、韓方医師）、薬務職（薬剤師）、医療技師（放射線技師、臨床検査技師）、看護職（看護師）、保健職、行政職などの公衆衛生専門家の教育研修は「公務員制度」の枠組みで実施されているため、公衆衛生専門家の独自の養成システムは存在しない。

韓国の公務員（国家、地方）の教育訓練は「基本教育訓練」と「専門教育訓練」に大別される。前者は新規の採用者や新規に昇級した者に対する初任者研修で、中央公務員教育院（Central Officials Training Institute : COTI）、自治人材開発院、市・道地方公務員教育院などで実施される。また後者に関しては、職種や階級ごとに定められた職務分野別の専門教育訓練を受講することが昇級の評価に反映されることが明確に規定されている。具体的には、教育課程の期間に応じて評定点数が定められ、獲得した点数の合計によって評価される。

保健所職員に対する教育訓練は法律上明確に位置づけられている。具体的には、地域保健法令において、①国（保健福祉部）と地方自治体（市・道）は教育訓練を実施する義務があり、職員に対して3週間以上の基本教育訓練、職務分野別の1週間以上の専門教育訓練を実施すること、②教育訓練を他の機関（公的、民間など）に委託できること、などが規定されている。そして②の規程により、韓国保健福祉人材開発院（Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare : KHRDI）が保健所職員の専門教育訓練のほとんどを受託して実施している。

KHRDIは2004年に設立された財団法人である。それ以前は、1960年代から、国（保健福祉部）の附属機関である国立保健院訓練部が保健に関する研修を、国立社会福祉研修院が社会福祉に関する研修をそれぞれ実施してい

たが、両者が組織統合され、かつ政府から独立した組織となった。

KHRDIの教育課程は、保健分野教育、福祉分野教育、専担公務員教育、保健福祉部教育（保健福祉部の国家公務員を対象とした課程）、民間教育（社会福祉関連の施設・団体の職員を対象とした課程）に大別される。「保健分野教育」は、市・道（衛生主管部局、保健環境研究院など）、市・郡・区（衛生主管部局、保健所、保健支所など）の公衆衛生従事者を対象とした課程である。また福祉分野教育は地方自治体の社会福祉行政担当者を対象とした課程で、専担公務員教育は地方自治体の窓口福祉サービス（生活保護、児童・障害者・母子家庭などへの対応）を担当する社会福祉専担公務員を対象とした課程である。

保健所職員等を対象とする「保健分野教育」として、政策行政（保健医療自己革新高位課程、保健医療自己革新高級課程、保健事業企画実務課程、保健医療自己革新課程）、健康増進（感染症情報管理課程、健康増進事業入門課程、健康増進事業計画書作成課程、口腔保健事業実務課程、母性及び乳幼児健康管理課程、健康教育入門課程、健康教育教材製作課程、ストレス管理課程、保健広報戦略企画課程、コミュニケーション・健康相談技術課程、女性健康管理課程、老人健康管理課程）、疾病管理（結核管理課程、公衆衛生実務課程、マラリア検査課程、訪問保健事業課程、病原性細菌疾患検査課程、水因性細菌疾患検査課程、緩衝性及び寄生虫性疾患検査課程、感染症媒介動物管理課程、保健所ウイルス疾患検査課程、消化器系ウイルス疾患検査課程、発熱性疾患検査課程、ホスピス管理課程、エイズ及びウイルス性病診断管理課程、日本脳炎流行予測事業実務課程、呼吸器系ウイルス疾患検査課程、生物テロ対策実務課程、精神保健管理課程、性病及びエイズ管理課程、防疫及び疫学調査課程、検疫官及び検査要員教育課程）、食品・医薬品（医事・薬事指導課

程、放射線技術実務課程、放射線安全管理課程、食品管理課程、食品関連工程課程、健康機能食品行政課程、食品特別司法警察管理職務遂行課程、遺伝子組み換え食品分析課程、食品汚染物質分析課程、食品中の不正有害物質及び残留動物用医薬品分析課程、食品中の残留農薬分析課程、食品微生物検査課程）、生命工学（実験室生物安全課程、分子生物学技法課程、最新分子医科学課程）、病院実務（看護実務課程、院内感染管理課程）、共通（保健統計解釈及び調査分析課程）の54課程が開講され、1年間で合計73回の課程が実施されている。

「保健分野教育」の教育課程の期間は主に5日で、3日あるいは10日の課程もあるが、いずれも教育目標や教育内容を絞った上で、短期間で実施される。また教育方法として、理論講義、グループワーク、ディスカッション、現場見学、実験・実習、事例研究・発表などを実施しており、受講生間の情報交換やディスカッションを中心に、課題解決のための実践的能力・技術を向上させることを目指している。

「保健分野教育」の教育課程の定員は20～40人で、グループワークやディスカッションが実施可能な範囲で設定されている。また年間の受講者数は2006年で約2,800名と多く、また年々増加傾向にある。

「保健分野教育」の教育課程の対象は、保健所等における実務担当者である6～9級公務員がほとんどで、特定の業務や実務のための知識・技術の習得を目的とした課程が多い。しかしその反面、管理職である5級以上の公務員を対象とした、組織管理、リーダーシップ、関係機関との調整などの知識・技術の習得を目的とした課程は少なく、特に保健所長を対象とした研修はほとんど実施されていないのが現状である。

KHRDIでは、現在のところ、保健所職員の competency の構築やそれに基づく教育課程

の開発は行われていないが、今後は DACUM

（Developing a Curriculumの略語で、熟練労働者（expert worker）や業績の高い労働者（high performer）が実際に遂行している業務を分析し、その職業・職務に必要な能力や業務内容を記述する方法）を用いた職務分析と教育課程の開発を実施する予定である。

D. 考察

1. アメリカのシステムの適用可能性

わが国の保健所の職員は、アメリカと同様に、医師、歯科医師、保健師などの専門職資格で任用されているが、それが必ずしも公衆衛生専門家としての能力・資質を保証しているわけではない。したがってわが国においても、保健所等で公衆衛生に従事する専門家に共通して必要な core competency の体系を構築し、その能力・資質の確保・向上に役立てる必要がある。またアメリカでは、職位（管理者、上級職など）や職務（感染症、環境衛生、衛生検査、情報など）の別に達成すべきレベルや competency が構築されており、保健所職員の職位や職種に適合する competency を開発する際に有用である。

アメリカの公衆衛生従事者を対象とした教育研修プログラムのほとんどは、インターネットなどを利用したオンラインによる遠隔教育（e-learning）で実施されている。わが国でも、大学等で e-learning が導入され始めているが、公衆衛生分野においては十分に普及していない。公衆衛生従事者の受講機会の増加や研修に要する費用（出張旅費、講師謝金など）の削減などのためにも、公衆衛生従事者に対する e-learning を積極的に実施していく必要があると考えられる。

わが国においても、公衆衛生従事者を対象とした研修プログラムが、政府機関（国立保健医療科学院など）、関係団体（公衆衛生協会、母子愛育会、看護協会など）、あるいは大学などで実施されているが、それらに関する

る情報は一元化されていない。公衆衛生従事者の研修受講の機会を増加させ、積極的な研修受講を促進するためにも、TRAINのようなデータベースは不可欠であると考えられる。

また TRAIN のようなデータベースを構築するにあたっては、そこに掲載する研修プログラムの質を確保する必要がある。TRAIN では、プログラム提供者が研修プログラムの情報を登録する際に一定の基準で評価を行っているが、それを発展させて、一定の質が保証されたプログラムを「認可」した上でデータベースに登録することも可能である。さらに、それらのプログラムに一定の「単位」を割り当てて、必要単位数を満たすことによって「公衆衛生専門家」として資格認定される、といったシステムを構築することも可能である。このように研修プログラムのデータベースには様々な発展性があるため、公衆衛生専門家の養成システムを構築する上でその開発・運用は重要な課題である。

2. オーストラリアのシステムの適用可能性

オーストラリアは、アメリカほどではないが、地方分権が進行しており、公衆衛生専門家の教育課程、資格認定、採用条件に関しては、州政府や地方自治体によって大きく異なる。そのような状況で実施可能な国レベルの政策として、アメリカでは公衆衛生専門家の competency を開発・普及するにとどまっているが、オーストラリアでは、歴史的に関係の深いイギリスのシステムを応用して、公衆衛生専門医の研修プログラムを開発・実施している。「地方」を主体として構築されている衛生行政システムにおいて「中央」で公衆衛生専門医を養成する、というオーストラリアの複雑な状況は、地方自治体（都道府県、政令市及び特別区）が設置する保健所の職員の研修を国（国立保健医療科学院）が実施する、わが国の状況に酷似している。その意味で、

オーストラリアの経験から学ぶことは非常に多いと考えられる。

オーストラリアの公衆衛生専門医の研修プログラムは、イギリスのシステム（competency に基づくプログラム、研修生自身による学習計画の策定と主体的な取り組み、OJT を中心とした研修活動、試験による客観的な評価、指導者による個別指導など）に類似しているが、イギリスとは異なり、資格認定と採用条件設定が連動していないため、公衆衛生専門医の資格が十分に活用されていないのが現状である。しかし AFPHM の地道な努力によって、この資格が州政府、地方自治体、あるいは関係団体に認知され、利用されるようになってきている。これは、AFPHM が質の高い公衆衛生専門医を養成してきた成果であると考えられる。したがってわが国においても、国立保健医療科学院において質の高い研修プログラムを開発し、質の高い公衆衛生専門家を輩出していくことによって、公衆衛生専門家の重要性と必要性を地方自治体に認識してもらう必要がある。そしてそれは、地方自治体における公衆衛生専門家の採用や昇進などの雇用体制を構築していくことにつながると考えられる。

3. 韓国のシステムの適用可能性

韓国の公衆衛生専門家の養成システムの特徴として、教育研修が「公務員制度」の枠組みで実施されている点が挙げられる。韓国では、国家公務員や地方公務員に対する教育訓練が国レベルの関係法規によって義務づけられている。この背景には歴史的・文化的要因（科挙制度など）が影響していると考えられるが、公務員の人材育成を重視し、ある程度中央集権的に教育訓練を実施する韓国の公務員制度はわが国にも大いに参考になる。またこのシステムによって、地方公務員である公衆衛生専門家の能力や資質が確保され、地方分権的に構築されている衛生行政システムが効果的に稼働していると考えられる。