

第2部 イギリスの公衆衛生専門医（専門家）の養成システム

1. 一般教育制度

(1) 大学入学までの教育の流れ

イギリスでは、イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランドがそれぞれ別の教育担当省を設けて教育を行っている。イングランドとウェールズの義務教育（初等教育、中等教育）は5～16歳であるが、公立学校と私立学校では学年区分が異なる。公立学校の場合、初等教育は5～10歳、中等教育は11～16歳である。私立学校は「Independent School」と呼ばれ、歴代王室、貴族階級の子弟が通うEaton School、Harrow Schoolを代表とする「Public School」もその一つである。ただしPublic Schoolは、男子校で13～18歳、女子校で11～18歳を対象としているため、初等教育は、5～13歳までの一貫教育、Public Schoolのジュニア部、低学年のみ、または高学年のみの数年間など、多種多様である。

イギリスの初等、中等、高等学校には「卒業」はなく、その代わりに各レベルの修了時に全国統一試験を受験し、それに合格することが事実上の卒業に相当する。義務教育（初等・中等教育）の修了試験はGCSE（General Certificate of Secondary Education）と呼ばれる。公立・私立ともに、14歳からGCSEに向けた2年間のカリキュラムに沿って学習し、通常16歳で受験する。

さらなる高等教育を希望する者は、日本の高等学校に相当する「6th Form」と呼ばれる2年間の教育プログラムを受講する。これは公立・私立に共通する課程で、17歳（1年目の修了時）でGCE-AS Level（General Certificate of Education - Advanced Subsidiary Level）の全国統一試験、18歳（2年目の修了時）でGCE-A Level（General Certificate of Education - Advanced Level）の全国統一試験をそれぞれ受験するのが一般的である。A Levelは大学入学のために必須の試験であり、希望する大学の学部の入学条件を念頭においてA Levelの科目選択を行う。なおA Levelの内容は、日本の大学の教養課程と同等である。

(2) 大学・大学院教育の流れ

イギリスの大学は、唯一の私立大学であるUniversity of Buckinghamを除いて全て公立である。教育課程には、学士課程と大学院課程の2つの課程がある。学士課程の教育年限は通常3年間（医学部の場合5年間）で、学士（Bachelor of Science: BSc）を取得する。

大学院課程の教育年限は、Diploma課程で1年間、修士（Master）課程では、講義主体のコースで1年間、研究主体のコースで2年間、博士課程（Doctor）課程で3～5年間である。修士課程では、1年間の講義主体のコースでMPH（Master of Public Health）やMBA（Master of Business Administration）などの実務的な修士号を、2年間の研究主体のコースで科学修士（Master of Science: MSc）を、それぞれ取得する。

2. 保健医療専門職の教育・資格認定の基本的な考え方

保健医療専門職（医師、看護師など）の教育・資格認定のシステムは、上述した一般的な教育課程とは別に行われる。保健医療専門職の資格取得のために必要な教育課程（医学

部、看護学部など)を修了し、学士を取得するまではわが国と同様である。しかしイギリスでは、資格認定のための「国家試験」は実施されず、通常は大学の修了試験で代用される。したがって学士を取得した時点で、専門職として法律上規定された行為(医療、看護など)を行うことができる。しかしこれはあくまで法律上の問題であり、保健医療組織(SHA、PCT、NHS TrustなどNHS組織、政府機関など)で就業するためには、各専門家の「同業者団体」の認可が必要となる。

イギリスでは、古くから同業者団体が発達しており、その権限が非常に強い。これは、専門家集団の自律、つまり「専門家の高い資質・技術を継続して保証できるのは専門家だけである」という強い信念に基づいている。国家試験の実施主体は国(政府)であるが、政府の方針は政権政党が交代すれば変化し、それに伴って国家試験の内容も変化してしまう可能性がある。イギリスの専門家たちは、このような国家試験は非常に不安定であり、専門家の資質・技術の一貫性を保証できないと考える。このような思想のもとで、各専門家集団は、専門家資格の認定・剥奪の権限をもち、かつ政府から独立した団体を設立している。

保健医療専門職は、学士取得後、各専門家の資格認定団体に「登録」する。具体的には、医師及び専門医(Consultant)は一般医学協議会(General Medical Council:GMC)に、看護師、助産師は看護師・助産師協議会(Nurse & Midwifery Council)に、検査技師などの他の保健医療専門職は保健医療専門職協議会(Health Profession Council)に、それぞれ登録する。そして「研修生」として保健医療業務に従事しながら、資格認定団体が定めた内容・年限の教育課程を修了後、専門家として正式に認定される。なお教育課程の年限・内容は各専門家によって異なり、また同じ専門家資格であっても異なる種類や等級を設定している場合が多い。例えば医師の場合、GPと専門医で、さらに専門医の種類(外科医、内科医、小児科医など)で異なる。また看護師の場合、看護助手、正看護師(Registered Nurse:RN)、専門看護師などの等級が設定されている。

専門家資格の取得後、それに応じた職位(上級管理職(senior level)など)に就き、専門家として就業を続けることになるが、その間にも専門家継続教育(Continuing Professional Development:CPD)を受けることになる。そして定められた年限(専門医で5年)の教育課程を修了後、専門家資格が更新(revalidation)される。現在のところ、CPDが実施されているのは専門医のみであるが、今後は全ての保健医療専門職に適用する予定である。

3. 医師の教育・資格認定制度

①資格認定までの流れ

医師の教育研修・資格認定(医学教育、医師資格試験、レジデント制度など)の内容の規制、医師の登録、医師の懲戒は、すべて一般医学協議会(GMC)という医師法に基づく独立した団体によって行われる。この評議会は、医師による選挙で選ばれた委員、医師のうちから大学が選任した委員、政府が推薦した委員から構成される。

医師の教育研修・資格認定の流れは、以下のとおりである。

- ・ 医師法に掲げられた医学校で、5年間の教育年限を修了し、学士(Bachelor)を取得

する。

- ・ 医学校が実施する資格試験（医師法によって委任されている）に合格し、一般医学協議会（General Medical Council：GMC）に「仮登録」される。
- ・ 登録前研修（pre-registration training）…house officer（研修医）として、1年間の臨床研修を受ける。2つ以上の診療科に勤務する必要がある、外科系、内科系のそれぞれで、最低4ヶ月の研修を受ける。成績が水準に達していれば、GMCに「本登録」する。
- ・ 本登録後、senior house officerとして医師に関する国の公報に氏名を掲載し、医療機関からの一般公募を受け付ける。医療機関に採用された後、そこで後期臨床研修が実施される。
- ・ 一般専門医研修（General Professional Training：GPT）…senior house officerとして2年間（1回6ヶ月の課程を4回）の研修を受ける。GPTのうち1年間、できれば2年間は臨床業務に従事して患者のケアを行う。

その後の進路は、GPとconsultant（専門医）で異なる。GPを志望する者はGPTを修了した後、trainee GPとして、開業しているGPの指導の下で1年間の臨床研修を受ける。そのGPが適正な水準を達成したと判断した場合、GPの資格を得ることができる。GPの任命に関しては、Local Medical CommissionerまたはRoyal College of General Practitioners（GPの職能団体で、GPの認定に関して専門的立場からGMCに助言・勧告を行う）の地方学部が、候補者を推薦し、SHAがこれを任命する。

consultantを志望する者は、GPTを修了した後、希望する専門領域（診療科目）のspecialist registrar（医局員）として2～3年間の研修、さらにsenior registrarとして引き続き3～4年間勤務し、各専門領域の「Royal College」の発行する修了証書を取得し、consultantの資格を得ることができる。

「Royal College」は、専門医の教育課程や資格認定に関して、専門的立場からGMCに助言・勧告を行う役割をもつ、政府から独立した団体である。専門医の資格認定・剥奪の権限それ自体はGMCにあるが、実質的にはRoyal Collegeの影響力が非常に大きい。Royal Collegeは専門領域ごとに設置され、Royal College of Physicians（内科系）、Royal College of Surgeons（外科系）、Royal College of Pathologists（病理学）、Royal College of Radiologists（放射線科）などがある。

②教育研修システム

senior registrarまたはtrainee GPまでをjunior doctorと総称され、その後のGP、consultantといったcarrier doctorと区別される。また研修についても、junior doctorに対する研修は卒後教育、carrier doctorに対する研修は専門家継続教育（Continuing

Professional Development : CPD) として、異なるシステムで行われている。

卒後教育に関連する機関として、保健大臣の諮問機関である卒後医学教育常設委員会が設置され、州 (region/deanery) レベルには卒後医学教育委員会 (Postgraduate Medical Education Committee) が設置され、卒後教育に関する総合的企画・調整を行っている。また卒後教育管理者 (Postgraduate Dean) が各州に設置され、卒後教育プログラムの企画運営、卒後教育予算の管理を行っている。実際の卒後教育においては、各病院に指導医が指名され、卒後教育プログラムの実施、卒後教育センター (講義室、図書館、セミナールーム等からなる施設で、運営地域の総合病院内に置かれている) の運営、卒後教育予算の執行にあたっている。

専門家継続教育 (CPD) に関しては、定められた年限 (おおむね 5 年) の教育課程を修了後、専門家資格が更新 (revalidation) される。各専門領域によって教育課程の内容は異なるが、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場合が多い。現在のところ、CPD が実施されているのは専門医のみであるが、今後は全ての保健医療専門職に適用する予定である。

4. 看護専門職の教育・資格認定制度

看護師は、正看護師と准看護師の 2 つに分かれる。前者は高校卒業後、看護学校で 3 年間学び、看護師・助産師協議会 (Nurse & Midwifery Council) の試験に合格し、免許が与えられる。その後希望により、一般、精神保健、小児保健の専門コースを選択して学ぶこともある。後者は義務教育修了後、病院等で実地教育を中心に 2 年間学び、看護師・助産師協議会の試験に合格し、免許が与えられる。

1986 年にイギリス看護師・助産師・保健師中央審議会は看護教育計画案を発表し、1990 年より実施となった。その内容は

- ・看護基礎教育の統合…准看護師養成コースを廃止し、准看護師から正看護師への移行コースを推進する。
- ・3 年制看護学校を、免許取得コースから学士コースに転換する。
- ・クレジット積立方式や移行システムの導入により、種々のコースと連携して学士、学位の取得が可能になる生涯教育コースを確立する。

卒後教育において、クレジットの認められたコースを履修すると学問レベルとして積立ができる。また臨床や地域での経験も過去の経験を振り替えてクレジットとして積立が可能である。卒後のコースとしては、地域看護学士コース (1 年間で訪問保健師 (health visitor)、地区保健師 (district nurse)、地域精神科看護師、地域学習障害児看護師を養成)、助産師学士コース (18 カ月)、短期専門コース (6 カ月で、集中治療、循環器、糖尿病、心臓外科、婦人科検診などの内容がある)、学校保健師 (school nurse) コース (6 カ月)、カウンセリング・研究・管理コース (6~12 カ月) などがある。

イギリスの看護師の給与と等級は、免許取得後の履修したコースにより、グレード D (スタッフナース)、グレード E (シニアナース)、グレード F (主任)、グレード G (師長)、グレード H (フロア管理者)、グレード I (病院管理者) となる。

訪問保健師 (health visitor) は、新生児を中心に、高齢者、障害者 (児) 等の家庭を

訪問し、健康問題の把握や助言を行う。免許取得のためには、正看護師の免許取得後、3ヶ月ないし6ヶ月の助産師コースと1年間の訪問保健師養成コースを修め、試験に合格する必要がある。また4~5年に1回再教育が行われる。

地区保健師 (district nurse) は、高齢者、障害者等の家庭を訪問し、清拭、入浴介助、寝具の交換、包帯交換、注射、投薬、血圧や尿等の検査等を行う。免許を取得するためには、正看護師の免許取得後、3~4ヶ月の実地訓練を経て、試験に合格する必要がある。

助産師の免許を取得するためには、正看護師の免許取得後、18ヶ月の実地訓練が必要である。

5. 公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health) の設立の背景

イギリスでは、公衆衛生制度の設立当時から、医師が公衆衛生の中心的な役割を担ってきた。公衆衛生専門家としての「保健医官 (Medical Officer of Health)」は、1848年の公衆衛生法から設置され始め、1875年の改正によって全国各地に配置された。また1871年には保健医官の資格が制度化され、1888年には人口5万人以上の地区 (district) に公衆衛生学士 (Diploma in Public Health) を有する保健医官を設置することが義務づけられるなど、保健医官の質の確保が図られた。

保健医官は、地方自治体 (LA) に所属して、保健師 (health visitor) や衛生監視員 (sanitary inspector) などのスタッフとともに、はじめは感染症対策や環境衛生を中心に、やがて20世紀初頭からは母子保健を中心とした対人保健サービスを提供してきた。その後、1948年からNHSが施行され、保健医療サービスの供給体制が大きく変化した。保健医官は引き続き、LAに所属して公衆衛生を担当することとなった。

しかし1974年のNHS改革によって、保健医療サービスが国の直轄によって一元的に管理される体制となり、LAが実施していた対人保健サービスは全てNHSの地方組織である保健当局に移管された。これによって衛生行政は、NHSが所管する対人保健サービス (人間 (健康) への対応) と、LAが所管する対物保健サービス (環境への対応) に大きく分割されてしまった。

そして保健医官も、LAを離れ、NHSの保健当局に所属し (または他の組織と兼務し)、「地域保健医 (community physician)」となった。地域保健医に関しては、1968年に発表された「医学教育に関する王立委員会報告 (トッド報告)」において、個人の健康問題ではなく、コミュニティ全体の健康問題を専門とする地域保健医の必要性が訴えられたことを受けて、1972年に、王立内科医学会 (Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom) の一部門として地域医療部会 (Faculty of Community Medicine) が設置され、地域保健医の資格認定が開始された。

地域保健医の業務は、管轄地域の保健医療ニーズやサービスの分析、LAが実施する環境衛生、福祉、住宅、教育に対する専門的助言、関係機関との連絡調整、調査研究等、行政事務的なものが大半であり、地域に根ざした公衆衛生活動を実践する機会は少なかった。

1988年、ドナルド・アチソン卿による報告書「Public Health in England」の中で、「community medicineという専門部会はpublic health medicine、その資格を有する者はpublic health physicianと呼ばれるべきであり、またこの部門の顧問医 (Consultant) はpublic health medicineの顧問医として認知されるべきである」との提言がなされた。

これを受けて、地域医療部会は公衆衛生医学部会 (Faculty of Public Health Medicine) に改称され、地域保健医は「公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health Medicine)」と呼ばれるようになった。

1999年、国レベルの保健計画「Our Healthier Nation」が発表され、「治療よりも予防」の重要性が強調され、それとともに公衆衛生の機能強化の重要性が再認識されるようになった。またこの計画では、公衆衛生における人材育成に関して「医師でない公衆衛生専門家」を養成する必要性が言及された。

2002年のNHS改革において、保健当局が廃止され、PCTがNHSの第一線機関に位置づけられた。これに伴って、保健当局が所管してきた公衆衛生はPCTに引き継がれることとなった。そしてPCTには「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」を配置することが義務づけられた。また責任者だけでなく、公衆衛生部門のスタッフにも、そしてSHAや政府州事務局の公衆衛生部門のスタッフとしても、公衆衛生専門家を配置することが推奨されるようになった。これを受けて2003年に、公衆衛生医学部会は公衆衛生部会 (Faculty of Public Health) に改称され、公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health) の教育研修と資格認定が開始された。

イギリスの公衆衛生専門家は、保健医官 (Medical Officer of Health)、地域保健医 (community physician)、そして公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health Medicine) と名称は変化してきたが、あくまで医師資格を有する者に限定され、その教育研修・資格認定制度を確立してきた。にもかかわらず、医師でない公衆衛生専門家を養成・配置しなければならない理由として、大きく2つ挙げられる。一つは、公衆衛生は学際的な分野であり、様々なバックグラウンドをもつ者が「チーム」として活動することによって、互いを補完しあい、効果的な公衆衛生活動を展開できる、という理念上の理由である。もう一つは、公衆衛生の機能強化によって、PCT、SHA、政府州事務局の公衆衛生部門のスタッフの大幅な増員が必要となったが、公衆衛生専門医だけではそれを補充できないため、医師でない公衆衛生専門家の養成が必要となった、という実際上の理由である。

医師の間では、公衆衛生の人気の低いが指摘されている。これは、公衆衛生専門医の地位と報酬の低さが原因であると考えられる。医師の間では、公衆衛生専門医は、専門医という意味ではGPよりも地位が高いが、専門医としての地位は精神科医と並んで低い、という一般的な認識がある。公衆衛生の業務は定時であること、救急がないことなどの理由により、女性の医師が公衆衛生部門で就業することが多いが、全体としての人気は低く、公衆衛生専門医のみを増員することが困難な状況にある。

現状では、医師が公衆衛生部門の責任者となっているPCTが多いが、医師でない公衆衛生専門家の場合もいくつみられる。ただしその場合でも、次長に医師を配置することが多く、公衆衛生部門には必ず医師が配置されるようになっている。なおSHA、中央政府の州事務局の公衆衛生部門の責任者には公衆衛生専門医を配置することが推奨されているが、今後の動向としては、PCTと同様に、医師でない公衆衛生専門家が配置されるようになると思われる。

6. 公衆衛生専門家の教育課程 (public health training scheme)

(1) 教育課程への参加要件

公衆衛生専門家 (Consultant/Specialist in Public Health) の資格が医師でない者に適用されたのは 2003 年からであるが、それ以前に専門医資格としての公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health) がすでに確立されていた。そのため教育課程への参加要件は、医師と医師でない者で異なる。

医師の場合、以下のような教育課程を修了していることが条件となる。なおこの条件は、公衆衛生専門医に限らず、GP を除く全ての専門医に共通のものである。

- ① 医師法に掲げられた大学医学部で 5 年間の教育年限を修了し、学士 (Bachelor) を取得する。
- ② 大学医学部が実施する資格試験 (医師法によって委任されている) に合格し、一般医学協議会 (General Medical Council : GMC) に「仮登録」する。
- ③ 登録前研修 (pre-registration training) …House Officer として、1 年間の臨床研修を受ける。2 つ以上の診療科に勤務する必要がある、外科系、内科系のそれぞれで、最低 4 ヶ月の研修を受ける。その後、GMC に「本登録」する。
- ④ 一般専門医研修 (General Professional Training : GPT) …Senior House Officer として、2 年間の研修を受ける。そのうちの 1 年間、できれば 2 年間は臨床業務に従事して患者のケアを行う。

それに対して医師でない者の場合、以下のような条件が設定されている。

- ① 少なくとも 4 年間、NHS 組織、LA、ボランティア団体などで、公衆衛生関連の業務に従事する経験をもつ。
- ② (健康関連分野の) 学士または同等の学位、あるいは同等の保健医療専門職の資格を取得し、少なくとも 2 年間それを保持している。

(2) 教育課程の概要

上述の参加要件を満たした者は、医師資格の有無に関わらず、共通の教育課程を受ける。修業年限は、フルタイムで教育課程を遂行する場合は 4 年間であるが、定時制の場合は期間延長が認められている。ただし教育課程に入る前に、公衆衛生の基礎的な知識・技術を修得するために、公衆衛生大学院の Diploma 課程または修士課程を修了することが推奨されている。

したがって教育課程は、研修生 (trainee) の事情、特にフルタイムか定時制かで異なるが、公衆衛生大学院を含めて以下のような流れが一般的である。

- ① 入学前に、公衆衛生大学院の Diploma 課程または修士課程 (フルタイムで 1 年間、定時制で 2~3 年間) 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。
- ② 1 年目に、イギリス医学会 (Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom)

の公衆衛生専門家部会 (Faculty of Public Health : FPH) の「Part A 試験」を受験し、合格する。

- ③ 1年目から、研修生として、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)。出向期間は、遂行する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。
- ④ 3年目 (Part A 試験に合格後、3年以内) までに、FPH の「Part B (Objective Structured Public Health Examination : OSPHE) 試験」を受験し、合格して FPH の会員となる。
- ⑤ 4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。医師の場合、GMC が発行する修了証書 (Certificate of Completion of Special Training : CCST) を取得し、公衆衛生専門医 (Consultant in Public Health) として GMC に登録される。医師でない者の場合、公衆衛生専門家 (Specialist in Public Health) として、UK Voluntary Register For Public Health Specialists に登録する。

1年目から実施する OJT の内容は研修生によって異なるが、原則として、以下の内容が含まれなければならない。

- ① 少なくとも2年間はイギリス国内で研修を実施しなければならない (2年まではヨーロッパ諸国やその他の諸外国で定められた研修を受けることができる)
- ② NHS 組織などに所属して、少なくとも3ヶ月連続の「感染症・環境ハザード管理研修プログラム (Communicable diseases and environmental hazards control)」(後述)を受講しなければならない。
- ③ NHS 組織などに所属して、少なくとも12ヶ月の研修 (OJT) を実施しなければならない。

それ以外に、学術・調査研究活動も教育課程と認められる場合がある。公衆衛生に関連しないものであれば1年間まで、公衆衛生に関連するものであれば2年間まで、教育課程に従事したものと認められる。具体的には、公衆衛生大学院の修士・博士課程において、1年目の課程よりも高度かつ応用的な公衆衛生分野 (例えば、保健サービスの管理・計画、応用疫学、小児保健、感染症管理・環境衛生など) において調査研究活動を実施する、といったものである。

7. 公衆衛生専門家の教育課程に関連する団体・組織

(1) 公衆衛生部会 (Faculty of Public Health : FPH)

FPH は、イギリス医学会 (Royal Colleges of Physicians of the United Kingdom) の一部門として、1972年に設立された (当時の名称は地域医療部会)。イギリス医学会は、

専門医の教育課程や資格認定に関して、専門的立場から GMC に助言・勧告を行う役割をもつ、政府から独立した団体である。ただし専門医の資格認定・剥奪の権限それ自体は、イギリス医学会ではなく、GMC にある。

FPH の活動は、公衆衛生専門家の教育研修・資格認定に関する活動、公衆衛生専門家の雇用に関する活動、公衆衛生に関する普及啓発活動（政策提言を含む）である。FPH のスタッフは 22 人と少数であるが、大学や NHS 組織に所属する公衆衛生専門家と協力・連携のもとで活動している。

教育研修・資格認定に関しては、教育課程（CPD を含む）の基準の設定、資格認定試験（Part A、Part B）の実施、資格認定・更新基準の設定などが挙げられる。これらの権限は GMC にあるが、実質的には FPH が中心的役割を担っている。

公衆衛生専門家の雇用に関しては、公衆衛生専門家の採用条件（job description）の基準の設定、公衆衛生専門家のマンパワー需給に関する助言（需給状況の調査、必要数の算定など）、公衆衛生専門家のネットワークの構築などが挙げられる。

FPH は、PCT、SHA、中央政府の州事務局などが公衆衛生部門の責任者やスタッフとして公衆衛生専門家を採用する際の採用条件の基準を設定し、それを推奨している。イギリスでは、NHS 組織などの雇用者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の基準を設定し、雇用者が、個々の事情を考慮しながらも、それに準じた採用条件を設定することが多い。したがって FPH は、実質的に、公衆衛生専門家の採用に関して強い権限をもっている。

公衆衛生専門家のネットワークの構築に関しては、公衆衛生専門家の教育課程を修了した者を会員として登録し、様々な情報提供をしている。

FPH は、以前は、公衆衛生医学部会（Faculty of Public Health Medicine）という名称で、公衆衛生専門医に限定した活動を実施してきた。しかし医師でない公衆衛生専門家の養成の必要性が強調されたことによって、医師資格の有無に関わらず、公衆衛生専門家全体の教育研修・資格認定・雇用に関与することとなり、2003 年に Faculty of Public Health と改称した。

FPH が医師でない公衆衛生専門家に関与するにあたって、FPH ではなく GMC が資格認定の権限をもつことが問題となった。つまり GMC に登録できるのは医師のみであるため、医師でない者は GMC に登録できず、逆に GMC は医師でない者の資格認定を行う権限をもたないという問題である。その解決策として、医師でない公衆衛生専門家の資格認定・登録を行う新しいシステム、つまり UK Voluntary Register For Public Health Specialists (UKVRPHS) を設立することとなった。

（２）UK Voluntary Register For Public Health Specialists (UKVRPHS)

1998 年、公衆衛生従事者の養成に係る、FPH（当時は FPHM）、Multidisciplinary Public Health Forum、Royal Institute of Public Health で構成される三者間協議会（The Tripartite Group）が発足し、公衆衛生専門家の教育研修・資格認定を行う新システムの構築に向けた検討が始まった。そして 2003 年、UKVRPHS が医師でない公衆衛生専門家の登録制度として設立された。具体的には、FPH が教育研修・資格認定の基準の設定、Royal

Institute of Public Health が登録事業の運営事務局、そして保健省が UKVRPHS の財政的支援を行う。

この登録制度は、連合王国全体（イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド）で各国ごとに運営されているが、イングランドでは州ごとに登録することになっている。これは、中央政府の州事務局の公衆衛生部門が中心となって、州レベルの公衆衛生専門家のマンパワー需給計画を策定しているため、例えば PCT の公衆衛生専門家の必要数と現状の登録数から、今後養成すべき人数を設定する、というように、需給計画を円滑に推進するためである。

UKVRPHS は始まったばかりであるため、いくつかの移行措置がとられている。一つは、現在のところ、自主的な登録（Voluntary Register）が進められているが、今後は NHS 組織で就業する場合には登録が義務づけられることになる。

もう一つの移行措置として、現在のところ、上級管理職（senior level）、具体的には SHA や PCT の公衆衛生部門の責任者に限定した登録が推進されている。また、現在すでに公衆衛生部門の上級管理職に就いている者の登録を促進するために、上述した正規の教育課程を修了しなくても登録できる移行措置を 2006 年まで実施することになっている。具体的には、FPH の試験を免除し、Public Health Training Portfolio（詳細は後述）に基づいて日常の業務実績を評価する、という方法で実施される。

UKVRPHS の設立によって、同じ公衆衛生専門家であっても、医師の場合は、従来どおり、公衆衛生専門医（Consultant in Public Health）として GMC に登録し、医師でない場合は、公衆衛生専門家（Specialist in Public Health）として UKVRPHS に登録する、という 2 つの登録システムが並存することとなった。なお、UKVRPHS と GMC との協議により、公衆衛生専門医に関しては、両者への二重登録（Dual Registration）が認められている。

（3）教育課程の推進・評価体制

①教育課程の推進・評価の関係組織

イングランドでは、各州（region/deanery）に、医学教育に関して、卒後教育管理者（Postgraduate Dean）と、卒後医学教育委員会（Postgraduate Medical Education Committee）が設置され、医学生の卒後教育研修プログラムを管理する役割を担っている。公衆衛生専門家に関しては、卒後医学教育委員会の分科会として公衆衛生専門家研修委員会（specialist training committees for public health）が設置されている。

公衆衛生専門家研修委員会は、FPH の州教育顧問（Faculty Adviser）を委員長として、卒後教育管理者、大学の公衆衛生医学部の代表、NHS の公衆衛生部門の研修担当者などで構成される。この委員会は、州の公衆衛生専門家に関連するあらゆる研修（専門家の教育課程、専門家継続教育など）のプログラムの管理と、個々の研修生の研修の進捗状況の管理などを実施する。

②研修指導者（Trainer）

FPH の州教育顧問は、それぞれの研修生に対して研修担当者（Trainer）を任命する。研修担当者は、研修担当者研修コース（Training the Trainer course）の受講や、専門家継続教育の実施が求められるなど、研修担当者の質の向上も実施されている。

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つ。そして研修担当者は、研修生が研修を円滑に推進できるような手段的な支援（出向先の手配、教材の紹介など）や情緒的な支援（相談への対応など）を行う。

研修担当者の責務は以下のとおりである。

- ・担当する研修生にすぐに面会できるようにしておく。
- ・研修担当者を対象とした研修会や FPH や州が実施する研修会に定期的に参加する。
- ・研修生の学習ニーズを把握し、研修生とともに現実的かつ達成可能な学習計画を作成する。
- ・学習計画を定期的に見直し、建設的な助言を行う。
- ・適切な職務や責務を研修生に委任する能力と意志をもつ。
- ・研修生の学習機会を最大限に拡大するように努力する。

指導体制として、1人の研修生に対して、教育指導者（educational supervisor）、出向先指導者（attachment trainer/project supervisor）、学術指導者（academic tutor）の3種類の研修担当者が任命され、1人の研修生を複数の研修担当者が監督・評価する体制になっている。

教育指導者（educational supervisor）は、複数の研修担当者の中で中心的な役割を果たし、研修生の教育課程全般を監督するとともに、他の研修担当者との連絡調整を行う。

教育指導者は主に NHS 組織の公衆衛生部門の責任者で、研修生はその部門を「拠点」として、教育指導者の指導のもとで OJT を実施する。研修生の主な出向先はこの部門になるが、必要に応じて、他の組織に短期的、長期的に出向することもある。

教育指導者になるためには、公衆衛生専門医または専門家の実務を2年以上経験していること、研修担当者研修コースを定期的に受講していること、専門家継続教育の研修を受講していること、などの要件を満たす必要がある。

教育指導者の主な責務は以下のとおりである。

- ・研修生に必要な手配（人事などの事務手続き、机や電話などの機材）をする。
- ・研修生を他の研修生や職員に紹介し、研修生同士がお互いに相棒（buddy）の役割を果たせるようにする。
- ・研修生に学術指導者を紹介して、定期的に参加するように奨励する
- ・感染症・環境ハザード管理研修プログラムを含む、適切な導入プログラムを調整する。
- ・研修生の出向先の組織・部門の概要を説明する。
- ・研修生のこれまでの経験をアセスメントし、今後研修生に必要な業務と責務を明確に設定する。
- ・最初に取り組むプログラムについて合意し、これを定期的かつ必要な頻度で見直す。
- ・研修生の現在の知識と技術のレベルに適した短期的な業務を割り当て、これが導入として適切であることを確認し、チームの一員として取り組めるようにする。
- ・研修生に建設的な助言・支援を提供する。
- ・最初のうちは進捗状況を毎週確認する。最低でも毎週1時間のミーティングを行い、それに加えて非公式な面会を頻繁に行う。

- ・研修生や他の研修担当者と相談して、最初の出向先（外部の組織）を調整する。
- ・健康危機への対応（on call）の技術を向上させるための、感染症・環境ハザード管理研修プログラムの出向先やプログラムの内容を調整する。

それ以外の責務として、以下のものが挙げられる。

- ・教育指導者の所属する部門以外の外部の出向先を調整する（特定の研修目標やプログラムをその部門で提供できない場合）
- ・学術指導者との連絡調整を行う（特に、Part B 試験に必要な技術を向上させるための業務や責務を検討するために）。
- ・学習休暇の取得を奨励して、研修生が研修ニーズを満たす関連会議や研修コースに出席できるようにする。
- ・研修プログラムについて話し合い、合意した目標が達成されているかどうか評価するために、研修生と定期的に、少なくとも年 4 回は面接する。
- ・研修の進捗状況の年次評価で発生した主要な問題を把握し、それを解決するための方策を検討し、それを今後の研修プログラムに反映させる。
- ・研修の様々な問題（研修生にとって困難な内容や弱点となる技能など）を把握し、研修生の経験（レベル）と研修内容とのギャップを特定し、必要であれば、現在取り組んでいる業務を中止し、研修プログラムを変更する。
- ・研修生が研修期間を通じて、適切な業務経験を積んでいること、研修段階にあわせて責務が拡大していることを確認する。
- ・州の研修コーディネーター、FPH の州教育顧問、その他の適切な人々と協力して、様々な組織への出向を調整し、研修生全員に公平な機会を確保する。
- ・研修生と学術指導者に面会し、FPH の試験の進捗状況について話し合う。
- ・研修生に適切な助言ができるように、FPH の試験の要件について明確な理解を持つ。

出向先指導者（attachment trainer/project supervisor）は、教育指導者の所属する組織以外の出向先での研修を監督する役割をもつ。研修生は、教育指導者の所属する組織を主な出向先とするが、必要に応じてそれ以外の様々な組織に短期的・長期的に出向することが通例である。出向先指導者は、その外部の組織や部門で実施される OJT を監督する役割を果たす。出向先指導者は、その組織・部門の責任者であることが多い。

出向先指導者になるためには、公衆衛生専門医または専門家として実務を行っていること、研修プログラムに関連する業務経験が豊富であること、などの要件を満たす必要がある。教育指導者と比較すると要件の制約が少ないが、公衆衛生専門家の教育課程の役割と責任、及び内容を理解している必要がある。

出向先指導者の主な責務は以下のとおりである。

- ・出向前に、研修生と教育指導者に面会し、利用可能な学習機会について話し合い、今回の出向の全般的な目的と目標について合意する。
- ・出向先における研修生の学習ニーズを把握し、その中での優先順位を決定する。その際には、研修生が取り組む他のプログラム（FPH 試験の準備など）を考慮する必要がある。また教育指導者もこの段階で意見を言うことが望ましい。

- ・今回の出向に関して研修生と契約書の交渉を行い、両者が署名する。書類の作成は、学術指導者と教育指導者と話し合いの上で、研修生の責任で行う。
- ・出向先での研修の進捗状況を確認するために、十分な長さ（約1時間）の定期的な面接を実施することを合意し、スケジュールを調整する。
- ・例えば、調査研究の実施や報告書の作成・発表などの、具体的な課題に取り組めるような業務を研修生に割り当てる。
- ・研修生に建設的な助言・支援を提供する。
- ・研修生の経験（レベル）と研修内容とのギャップを特定し、現在取り組んでいる課題の問題点を指摘する。その場合、研修生と教育指導者と面接を行い、今後とるべき対策について検討・合意する。
- ・出向が終了した時点で、研修生とともに今回の出向に関する評価を行い、意見交換を行う（研修生の評価だけでなく、出向先指導者の評価も同時に行う）。両者は、今回の出向プログラムの要約（出向の目的と目標、具体的な研修内容、目的と目標の達成度など）に関する報告書に署名すべきです。学術指導者もこの評価プロセスに参加すべきである。報告書のコピーを教育指導者に送付し、研修の年次評価に反映させる。

学術指導者（Academic tutor）は公衆衛生専門家の教育課程における「学術的」な側面を担当する。特に FPH の試験に必要な知識・技術の修得に関する指導・助言を行う役割を担う。

学術指導者の主な責務は以下のとおりである。

- ・FPH の Part A 試験と Part B 試験、及び研修生が取り組む調査研究やプロジェクトに関して、研修期間を通じて継続的に監督、支援、助言を行う。
- ・研修生と定期的に（最低年4回）面会する。特に FPH の Part B 試験に取り組んでいる時、論文やレポートを作成している時には、さらに面会回数を増やす。
- ・研修生が、彼ら自身の「学術的」な学習ニーズを特定し、適切な戦略を立て、ニーズを満たすための資源（教材、教科書、研修コースなど）を特定するのを支援する。
- ・研修生の進捗状況を定期的に評価し、建設的な助言を行う。
- ・教育指導者、出向先指導者、研修生と、定期的に（最低年4回）連絡をとる。
- ・研修生の進捗状況に関する報告書を提出することによって、地域および州の研修評価に参加し、適切であれば評価会議に出席する。

8. 公衆衛生専門家の教育課程の具体的な内容

(1) Public Health Training Portfolio

① Public Health Training Portfolio の概要

これは、公衆衛生専門家の教育課程の全期間を通じて使用される「ポートフォリオ」で、公衆衛生専門家に必要な能力（competency）や教育課程のプロセスが達成されたかどうかを評価するためのものである。

Portfolio はパート A とパート B で構成され、パート A は公衆衛生専門家の能力・技術に関する「評価表」、パート B は教育課程において発生した様々な記録である。これらを全てバインダーや箱に保存することによって「ポートフォリオ」が完成する。

パート B は、提出する必要はないが、研修生自身が教育課程のプロセスや成果を振り返るための記録として保存しておくものである。具体的には、研修課題記録書（研修生が指導者とともに決定した、取り組むべき研修課題の具体的な内容や手順など）、作業記録（受講者が完了させた課題やプロジェクトの要約）、教育活動（対象者、内容など）、研究活動（プロトコル作成、研究費の申請書作成、研究実施など）、プレゼンテーション（聴衆、方法、質疑応答の内容など）、出版物（ピアレビューのある学術誌への投稿論文、報告書など）などが挙げられる。

②評価表（パート A）

評価表は、公衆衛生専門家の competency の達成度評価、公衆衛生における優れた実践力（good practice）の評価、1年間の活動報告、学術指導者（academic supervisor）と教育指導者（educational supervisor）の総合評価、来年1年間の研修計画、休暇記録、履歴書で構成される。

a. 公衆衛生専門家の competency の達成度評価

公衆衛生専門家の competency は、FPH が提唱した、公衆衛生活動の 10 領域（ten key areas for public health practice）、つまり

- 1) 住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント
(Surveillance and assessment of the population's health and well-being)
- 2) 住民の健康・福祉の増進と保護
(Promoting and protecting the population's health and well-being)
- 3) 評価の視点に基づいた、質の管理、リスク管理の推進
(Developing quality and risk management within an evaluative culture)
- 4) 健康に向けた共同の取り組み (Collaborative working for health)
- 5) 保健プログラム・サービスの開発と不公平の是正
(Developing health programmes and services and reducing inequalities)
- 6) 政策・戦略の開発と実施 (Policy and strategy development and implementation)
- 7) 地域のための、地域と共同した取り組み (Working with and for communities)
- 8) 健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮 (Strategic leadership for health)
- 9) 研究開発 (Research and development)
- 10) 倫理にかなった、自己、集団、資源のマネージメント
(Ethically managing self, people and resources)

で構成され、領域ごとに複数の評価項目（順に 12、15、10、8、14、7、8、15、6、14）が設定されている。そしてこれらの評価項目が達成されたかどうか個別に評価される。評価方法は、項目によって異なるが、試験（FPH の試験で代用される）、提出書類（normally a document）、指導者との討議（discussion with trainer）、指導者の観察（observation）などがある。

以下に、各領域の評価項目を示す。

Public Health Training Portfolio における competency の評価項目

- 1 住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント
- 1.1 日常的に入手できるデータを使って地域住民の健康状態を記述し、それを他の集団と比較するとともに、相対的に健康状態の悪い地域または集団を特定することができる。
→提出書類で評価
- 1.2 発生率または有病率を用いて、ある地域における健康問題の規模を分析し、それを他の集団と比較できる。
→提出書類で評価
- 1.3 疾患の発生率の標準化の必要性を理解し、直接的・間接的な手法で標準化できる。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価
- 1.4 ターゲットとなる集団やサービスに関するニーズアセスメントができる。
→FPH の Part B 試験、指導者との討議で評価
- 1.5 ONS から日常的に入手できるデータ（死亡、出生、罹患、中絶、妊娠・婚姻、国勢調査、人口予測、および感染症発生報告など）を活用できる。
→提出書類で評価
- 1.6 その他の日常的なデータソース（保健サービスの利用状況、衛生検査報告、薬剤処方、がん登録、公衆衛生関連のデータなど）にアクセスし、それを適切に使用できる。
→提出書類で評価
- 1.7 罹患率や疾病負荷を測定するための各種方法（例えば、DALYs、SF36）に習熟している。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価
- 1.8 時系列分析や地理的分析（疾患の集積など）を実施するために、日常的なデータソースから得られたデータを利用したり、スプレッドシートやデータベースを活用できる。
→提出書類で評価
- 1.9 小地域単位のデータを分析でき、かつ、その分析の限界を理解できる。また小地域のデータを日常的なデータと組み合わせるための方法を理解している。
→提出書類で評価

(続き)

- 1.10 ニーズを把握するための各種の定量的・定性的手法の長所と短所を十分に理解できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 1.11 社会経済状況とニーズとの関係に関する理解、少なくとも1種類の社会的疎外を表す指標を使って様々な社会経済集団の疾患の罹患率を分析する能力を示すことができる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 1.12 特定の集団における様々なリスク要因(特定の疾患や健康状態の発生に影響する社会経済的要因、人種的要因、遺伝的要因など)の重要性を評価できる。
→提出書類で評価
- 2 住民の健康・福祉の増進と保護**
- 2.1 不平等状況および差別の存在、ならびにそれらの健康影響を認識できる。
→指導者との討議で評価
- 2.2 行動変容の理論モデルとヘルスプロモーションにおけるその有用性を理解できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 2.4 小児予防接種プログラム、産業保健、旅行者の健康管理の原理を理解できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 2.5 感染症管理のための緊急対応(on call)の手順を完全に理解できる。
→指導者との討議で評価
- 2.6 感染症管理の関係者(例:環境衛生、微生物学、および泌尿生殖器医学関係の機関、感染症・結核管理看護師、病院の感染症管理委員会など)の役割を理解できる。
→指導者との討議で評価
- 2.7 感染症集団発生の管理の一般的な原理を十分に理解し、かつ感染症管理専門医、保健当局、地方自治体、感染症サーベイランスセンター、メディアの役割を理解できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価

(続き)

- 2.8 一般的な感染症（髄膜炎、髄膜炎菌性感染、食中毒、胃腸炎、院内感染、血液感染ウイルス、結核、A型肝炎など）の個々の事例がもたらす公衆衛生上の結果に対応できる。
→提出書類で評価
- 2.9 公衆衛生法規、Port Health、1948年国家扶助法（National Assistance Act）第47条、1998年人権法（Human Rights Act）、およびその他の関係法規を熟知している。
→指導者との討議で評価
- 2.10 髄膜炎、食中毒、胃腸炎、院内感染、血液感染ウイルス、結核、レジオネラ症のうちの少なくとも2つに関する実務経験にもとづいて集団発生管理を実践できる。
→提出書類で評価
- 2.11 集団発生報告書の作成にあたって主要な役割を果たし、かつ実際に作成できる。
→提出書類で評価
- 2.12 非感染性の環境危険物質への長期的曝露に関連する健康影響が発生した場合に行なうべき調査の一般的な原理と原則を熟知している。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 2.13 非感染性の環境危険物質への曝露による健康影響を理解し、リスクアセスメント・管理ができる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 2.14 健康危機管理計画の策定、大規模な化学物質による災害の管理に関する一般的な原理と原則（地域における公衆衛生、その他の関係機関の役割と法的責任）を熟知している。
→指導者との討議で評価
- 2.15 災害への対応に関して、プレスリリースの作成、メディアへの対応ができる。
→提出書類で評価
- 2.16 実際あるいは仮定の、化学物質などによる大規模災害の管理に効果的に貢献できる。
→提出書類、または関連する研修コースへの参加で評価

(続き)

- 3 評価の視点に基づいた、質の管理、リスク管理の推進
- 3.1 調査研究（原著論文）の質を批判的に評価できる。エビデンスの階級に熟知し、調査研究の格付けを行うことができる。様々なアプローチの長所と限界を理解している。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 3.2 総説論文（レビュー）の質を、政策的な観点から、批判的に評価できる。
→提出書類で評価
- 3.3 特定の介入（薬、外科手術）の効果に関するエビデンスを評価できる。
→提出書類で評価
- 3.4 様々な異なる視点から結果（outcome）を評価する方法を理解できる。また介入の主な結果としての、患者満足度、定性的な結果、患者の受け入れ度合い、QOLなどの指標の役割を認識している。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 3.5 確立された判定基準を用いて、既存の、あるいは提案されているスクリーニングプログラムのエビデンスを評価できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 3.6 目的に即した多種多様な結果の指標の必要性を理解しつつ、様々なヘルスプロモーションプログラムの効果に関するエビデンスを評価できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 3.7 質の改善に向けた評価、監査、研究開発、基準設定の原理を理解し、実地に適用できる。
→理解力はFPHのPart A試験で、応用力は提出書類で評価
- 3.9 地域レベルで収集されたデータを使って、介入やサービスの効果や結果を評価できる。
→FPHのPart B試験、指導者との討議で評価
- 3.10 公衆衛生や関連分野の評価・監査プロジェクトを、臨床やその他の関係者とともに、企画立案、実施、完了できる。
→提出書類で評価

(続き)

- 3.12 適切かつ可能な範囲で、研究結果に基づいた勧告を実施するための段階を特定できる。
→提出書類で評価
- 4 健康に向けた共同の取り組み
- 4.1 健康およびその他の様々な関係機関（公的・民間・ボランティアセクター）が健康の改善に貢献できる潜在能力を認識・尊重できる。
→指導者との討議で評価
- 4.2 保健医療、ソーシャル・ケア、または公共政策の意思決定の場で、公衆衛生の視点を明確に表現できる。
→会議やミーティングにおける指導者の観察で評価
- 4.3 様々な場面における公衆衛生従事者の様々な役割を理解・尊重できる。
→指導者との討議で評価
- 4.4 地方自治体の業務、および公衆衛生の向上における彼らの役割を理解・尊重し、これらの業務および役割に貢献できる。
→指導者との討議で評価
- 4.5 法的に規定されていない様々な機関の業務、および公衆衛生の向上における彼らの役割を理解・尊重し、これらの業務および役割に貢献できる。
→指導者との討議で評価
- 4.6 公衆衛生に影響を与える組織間で異なる組織文化の重要性を十分に理解し、予想される変化に対応できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 4.7 複数の関係組織が関与する状況で効果的な介入を実践できる（少なくとも3つ以上の組織の代表者たちで構成されるグループに、メンバーとして、あるいは議長として参加できる）。
→提出書類で評価
- 4.8 様々な専門分野および組織背景をもつ同僚たちと共同で作業でき、またその協力作業を促進できる。
→指導者の観察で評価