

日本の公衆衛生大学院教育におけるアウトカム基盤型教育と コンピテンシーの必要性

井上まり子* ヤノ 栄二*

Key words : 公衆衛生教育, 公衆衛生大学院 (SPH), 専門職大学院, コンピテンシー, アウトカム基盤型教育, Master of Public Health (MPH)

日本公衆衛生雑誌 2016; 63(6): 303-309. doi:10.11236/jph.63.6_303

I 背景

1. 日本の公衆衛生の高等教育

日本は公衆衛生の実践と国民の健康度の高さについて著しい成果をあげてきた。特に第二次世界大戦後から今日に至る約70年間は特筆すべきものである。

公衆衛生で高い実績をあげる日本を支えてきたのは、保健医療システムや組織であるが、その根幹は「人」である。その「人」とは、病院等の医療従事者はもちろん、行政を担う医療従事者と非医療系の公務員、公衆衛生に高い優先順位をつけてきた政府、衛生的な生活習慣を忠実に実行した国民の行動もあるだろう。こうしたすべての場面で公衆衛生は浸透して日本の力となって発展してきた。

しかし、日本の公衆衛生の実績にもかかわらず、公衆衛生の高等教育は100年余り、限られた教育体系で続いてきた。それは長い間医学部の中で衛生学と公衆衛生学教室が担当し、主たる教育の場は、第1に医学部や医療系学部で学部生に必修科目として教える講義と実習であり、国家試験準備のために学ぶことであった。第2に大学院教育は、学術系の修士・博士号の授与による研究者の育成を目的としたものであった。第3に現場である行政や医療機関等において、医療系・非医療系を問わず担当者が実務と研修を通じて学ぶことであり、国立公衆衛生院(現在の国立保健医療科学院)の専門課程は1959年からそうした研修を行ってきた。

極端な言い方をすれば、日本の公衆衛生の高等教育は、国家資格取得、研究者の論文執筆能力育成、

実務研修の3つの柱で成り立ってきたといえる。これらはいずれも重要であるが、公衆衛生の実務家教育としては限定的な選択肢しかなかったといわざるを得ない。日本同様に医学部主体の公衆衛生教育を行う国にベルギー、クロアチア、英国の一部がある¹⁾が、現在世界一般に普及する公衆衛生大学院(School of Public Health: 以下 SPH)教育の実務家教育体系からすると特異であることは否めない。

2. 日本の公衆衛生教育に関する既存の研究

このようにきわめて特異な日本の公衆衛生の高等教育について、これまでどのような検討がなされてきたのであろうか。医学中央雑誌で検索した過去の論文約80件の中では、日本の学部教育における公衆衛生教育²⁾、実習³⁾や地域基盤型教育⁴⁾、卒後教育⁵⁾の解説が多くみられた。その他は海外と日本のSPH解説である^{6,7)}。公衆衛生教育全体を俯瞰した文献には公衆衛生が実践的であるべきことが記されていた⁸⁾。しかし、SPH教育や専門職学位体系を具体的に検討する論文はなかった。

一方日本学術会議は公衆衛生大学院の活用と機能強化に向けた提言の中で、学術性だけではない公衆衛生の専門家養成に対する問題意識を明らかにしたうえで、生物統計学、疫学、環境保健学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学の5分野を体系的に学ぶ重要性を明確にしてきたものの、その提言は教員配置や大学院活用に関する内容であり⁹⁾、教育の手法や中身に言及するものではなかった。

今後、専門職育成に貢献するSPHではどのような教育が必要なのであろうか。そこで本稿は、現在の世界における保健医療専門職教育方針の転換と国内の教育政策を概観し、今後の公衆衛生大学院の実務家教育に必要な提言を行うことを目的とした。

* 帝京大学大学院公衆衛生学研究科
責任著者連絡先: 〒173-8605 東京都板橋区加賀 2-11-1
帝京大学大学院公衆衛生学研究科 井上まり子

II 公衆衛生大学院の実務家教育に変革が必要な理由

1. 公衆衛生課題の分野拡大

公衆衛生大学院における教育に変革が必要な最大の理由は、一分野だけでは到底対応しきれない公衆衛生の広がりにある。健康を脅かす原因を本当に解決するためには根源まで遡って問題解決に取り組まねばならない。健康の社会的決定要因というとおり、必ずしも生物学的要因で病気にかかるだけではない。現在、日本では人口転換や疫学転換を経験し、そのうえ限られた財源や資源をいかに活用するかなど、課題への取り組みが多岐にわたる。さらに時に多様な利害関係者（ステークホルダー）を巻き込む大掛かりな問題も多い。集団を対象にした公衆衛生では複雑な問題を解決に導く高度な実務専門職育成が求められている。

2. 世界における保健医療専門職教育方針の変化

公衆衛生に関する課題も変化する中、世界ではまさに保健医療専門職養成に求められる教育の再検討が行われている。近年、World Health Organization (WHO) とランセット誌が国際委員会を組織して保健医療職の教育改革を提案した。

1) WHO ガイドライン

WHOはWorld Health Report 2006で保健医療専門職に関して報告し、世界での保健医療専門職不足を指摘した。その後人材不足だからこそ専門職の質を確保する教育改革を求める方針に発展しており、質の高い保健医療専門職が持つべき資質（コンピテンシー）が検討されてきた。コンピテンシーとは「特定の職務や状況下において期待される成果に結び付けることのできる個人の行動様式や思考特性」¹⁰⁾と定義されるように、高い成果を挙げる人材が持つ資質・能力である。WHOが規定しているのは公衆衛生に特化したものではないが、1) コアコンピテンシー（コミュニケーションや自己管理、チームワーク育成など）、2) マネジメント（資源の効果的利用や組織内外の連携構築など）、3) リーダーシップ（将来の成功を導くこと、革新的取り組みの促進など）能力があがっている¹¹⁾。

さらに作成されたガイドラインでは、コミュニティと国々を巻き込んで保健医療従事者の教育変容（Transformational change）を実施して、社会に変化をおこす必要性を論じている。教育改革によって国の保健医療システムを強化し、健康に関するアウトカムを向上させるのがWHOのねらいである。具体的に変革が求められているのは教育者教育、カリキュラム改善などの9分野である¹²⁾。

2) ランセット委員会の提言

ランセット誌では2010年に21世紀の保健医療専門職教育についての委員会（以下ランセット委員会）を組織して成果を報告書に残している¹³⁾。同委員会による保健医療従事者の教育は、教員の専門に特化した教育ではなく「目指すべき社会」に必要な保健医療専門職を育成することであり、システムアプローチと称される実務と教育の架け橋の実現を意味する。

そのために21世紀の理想的な教育は Transformative Education（変革的教育）であると提案している。表1に示すとおり20世紀初頭の教育は科学に基盤があり、知識と技能の習得を目的とした教育であった。一分野の科学知識を深く学んだ専門家教育である。20世紀半ばから発達したのは、知識取得だけでなく、現場の問題に基づいた（problem-based learning (PBL)）学習であり、現場で知識を駆使して対応する専門職能力が磨かれた。こうした知識取得やPBLも踏まえて発展させたのが変革的教育である。これは社会背景や文脈を汲んで知識を実践に活用できる人材を育成し、社会や組織を変え得る人材を育てる教育である。保健医療システムや組織の機能向上や社会の変化を期待するのであれば、社会情勢や関連領域を俯瞰して問題を解決する必要もある。とくに高等教育を受けた上位職は、組織のリーダーとしてマネジメント能力も期待される。そのためには総合力を鍛えた社会や組織の変革者（Change agent）となるような資質と能力（コンピテンシー）を磨くことが今後の教育に必要である。その方法としてランセット委員会では教育へのコンピテンシー設定を提唱している。

3. 文部科学省の方針

日本でも文部科学省による大学院教育の方針転換がおきている。1998年の「21世紀の大学像と今後の

表1 保健医療専門職教育形式の変遷

形式	Informative	Formative	Transformative
時期	20世紀初期	20世紀中期	21世紀
基盤	科学の体系	現場の問題	保健医療へのニーズと供給する保健医療システム
課程	科学的教育課程	問題対応型 (Problem-Based Education)	アウトカム基盤型 資質・能力形成型教育 (Outcome or Competency-Based Education)
目的	知識と技術の修得	個別の問題と価値への対応	専門職の資質・能力獲得
成果 (卒業生)	専門家	専門職	保健医療組織の変革者 (Change agent)

出典：文献13より筆者作成

改革方策について一競争的環境の中で個性が輝く大学—(答申)」で、日本の公衆衛生の高等教育の弱点である「体系的な教育」への挺入れが推奨された。同答申では「課題探求能力の育成」を1つの柱としている。

2005年の中央教育審議会「新時代の大学院教育」に関する報告では、「国際的通用性」と「大学院教育の質の確保」を求めている。高度専門職業人教育には理論と実務を架橋した「プロセス」としての教育の確立が重要であるという。社会のニーズにこたえるため、産業界や社会と大学院教育の合致を求めている。

中央教育審議会答申「学士課程教育の構築に向けて」(2008年)では大学教育改革で「何を教えるか」ではなく「何ができるようになるか」に力点を置くことが確認された。教育前に予め教育課程を卒業する際の目標を示してその実現のために教育する方式をアウトカム基盤型教育という¹⁴⁾。この教育方法は学士課程のみならず、実務と直結した専門職教育課程にこそ適していると思われる。

Ⅲ 日本の SPH 教育体系の現状

日本の SPH 教育内容で共通とされるのは、2011年の日本学術会議分科会でも公衆衛生の大学院教育の世界的基準に則り提唱された、生物統計学、疫学、環境保健学、社会科学・行動科学的方法論、医療管理学の5分野を体系的に学ぶ重要性である⁹⁾。国内で SPH の審査を行う大学基準協会でも Master of Public Health (MPH) 教育に5分野の体系的修得の基準を設けているが、全員必須にしているわけではない。また、SPH を介さない修士課程方式による MPH のカリキュラムは各大学に任されたままである。

日本の SPH での専門職育成の教育体系作成は黎明期であるのは否めないが、公衆衛生で日本があげている実績に対して大学院教育の成熟度の違いは SPH パラドックスと呼び得る状況であると感じる。各大学の特徴を出すことは重要でかつ魅力的であるが、SPH で根本的に必要な共通のカリキュラム体系を制定することが不可欠ではないかと考える。

たとえば保健分野の国際機関就職では志願者に要求される教育水準で MPH を求めることが多い。今 MPH という学位を持てば「公衆衛生5分野の素養があり、実務的問題解決能力を兼ね備えている」という水準が求められるだろう。もし日本で取得した MPH が学術偏重型で実務能力に欠けていたら世界はどう評価するであろうか。留学生は日本の教育をどう見るだろうか。そして、質が保証されない専門

家が現在の日本や世界で山積みされた公衆衛生の実際の課題に立ち向かえるだろうか。

日本の MPH 取得者も世界が期待する水準の実践力を培わねばならず、日本の公衆衛生の輝かしい実務の歴史にかなうような今以上に価値ある学位に改善せねばなるまい。日本では国策としても国際保健外交戦略など日本の保健医療経験を海外で活かす意向を持っている。そうした日本から世界に人材を育成する世界水準のカリキュラム策定が今後の課題である。

Ⅳ 日本の SPH が抱える挑戦

これまで世界と日本の教育の転換について述べ、そして現在の日本の SPH カリキュラムの問題に言及した。そのうえで本節では日本の SPH 教育が取り組むべき課題を整理する。

1. 問題解決のための教育

公衆衛生の実学教育に関して日本が学問至上主義になっている点が弱点として指摘されている。とくに SPH は実務専門家を育てる場であり、既存のフレームワークを変えるようなリーダーシップを発揮できる人材が必要だ¹⁵⁾といわれるが、この点は重要視すべきである。

公衆衛生従事者は分析し、統合せよ、そして社会に役立たせよといわれてきた¹⁶⁾。修士・博士論文を成果物として学術論文が書けるだけでは手段の1つを学んだに過ぎず、社会を変えるような公衆衛生の高等教育を受けた実務のリーダーにはなれない。公衆衛生は純粋な科学だけではなく社会での処理体系が必要という指摘のとおり¹⁷⁾、複雑になった公衆衛生の問題に対応するには幅広い関連領域の教育と問題解決能力の醸成が必要である。これが従来の学術系学位と SPH での専門職学位の相違である。

2. 体系的に学ぶ場づくり

第2に知識を体系的に身に着ける学びの場が必要である。従来の各医療系学部における大学院教育では公衆衛生を広く体系的に学ぶカリキュラムがなく、教育の内容が研究室ごとの方針に任されてきた¹⁸⁾。個別の研究テーマに詳しいだけでなく、公衆衛生の少なくとも基幹5領域については分野横断的な力を発揮することが期待される。これはいわゆる T 字型の人材に相当する。深く掘り下げた知識—すなわち T 字の縦線—と、分野を横断する包括的な知識—すなわち T 字の横線—を有する者のことである¹⁹⁾。

日本の教育が先人の議論の蓄積と甚大な努力に基づくことは事実であるが、体系的という観点からいうと日本の SPH 教育は医学部から発生している独

自の公衆衛生学から抜けきれていない。Public Healthとしての公衆衛生学を医学と並行して独立した領域として教育することが期待されるとおり²⁰⁾、体系的な学びのためにはチームでの課題やフィールド活動を主体とするプロジェクトの必要性など講義・教育形式の変革も必要である。

3. 公衆衛生専門職と学術系学位の整理

第3に、公衆衛生専門家の枠組み整理が必要である。学術研究を重視する既存の医学・保健系分野の研究科と学位も当然必要であり、欧米のSPHでは、学術系学位としてのPh.DとMaster of Science (MS)と、実務系学位としてのDrPHとMPHを区別して、目的に応じてSPHで教育を行っている。これに対して日本で専門職大学院と称しながらSPHが他医療系大学院と相違ないPh.DとMSに相当する学位しか授与しないのならば、その専門職大学院としての意味合いが薄れてしまう。これからの日本のSPH教育は、より実務に即した人材を育成し、指導者となる大学院卒業者の役割を明確にすることが期待される。

今日では日本国内の学会で個別の専門家制度もある。日本公衆衛生学会の認定専門家、そして公衆衛生系の複数の学会が検討している社会医学の専門医制度である。しかし、こちらも学会出席や学術論文発表だけでは取得できないはずである。実務＝問題解決のための専門能力とは何かという議論は今後の検討を待たねばならない。

以上のような学位や専門職、専門家制度など、それぞれの内容を吟味して整理を行い、各々の制度どうしで育成する人材像を共有する必要がある。そして実際に世に出て活躍できる人材輩出を目的とした

教育制度の改変が必要である。それには専門職大学院教育の再考、とりわけ世界と文部科学省の教育方針の流れにもあるアウトカム基盤型教育とコンピテンシーについて検討すべきと考えるに至った。

V アウトカム基盤型教育とコンピテンシー

1. 各国の公衆衛生大学院教育のコンピテンシー

アウトカム基盤型教育は医学教育など他分野でも取り組みが始まっている。そこでは備えるべき資質としてコンピテンシーを提示するが、公衆衛生大学院教育における議論も英国²¹⁾や米国²²⁾で始まっている。公衆衛生大学院の学位に特化したコンピテンシーは米国と欧州の公衆衛生大学院協会によるモデルがあるため表2に示す^{23~25)}。いずれも知識だけではなく、実務で活用できる能力を獲得した専門家育成を目指している。

2. 日本におけるSPHのコンピテンシー教育

日本国内においては、日本公衆衛生学会認定専門家創設の際に専門家全体のコンピテンシーの議論を行い²⁶⁾、米国でのSPHのアウトカム基盤型教育導入に触れている²⁷⁾。しかし、SPHにおけるコンピテンシーの中身の議論は我が国では全体として始まってはいない。帝京大学は2014年度からSPHにおけるアウトカム基盤型教育を始め^{28,29)}、日本版となりうるコンピテンシー作成を行い、実践2年目を終えた。同校の取り組みは今後も公表を続けていく。これに対して大学のみならず行政等関係諸機関からもご意見をいただき、それが日本の新しいSPH教育体系づくりの礎となるのであれば本望である。

表2 欧米の公衆衛生専門職学位に求められるコンピテンシー

米 国 Master of Public Health	米 国 Doctor of Public Health	欧 州 Master of Public Health
職業意識	職業意識と倫理	下記領域の知的・実践のコンピテンシー
公衆衛生に必要な医学と生物学の素養	批判的分析	健康, 公衆衛生, 科学哲学, 疫学・人口学・統計学, 質的研究手法, 社会学・社会心理学・人類学
多様性と文化	地域および文化への志向	IT 利用, 文献検索と評価
コミュニケーションと情報科学	コミュニケーション	そのほかのコンピテンシー
計画策定	運営管理 (マネジメント)	1. 人々の集団と環境的要因の理解
指導力 (リーダーシップ)	指導力 (リーダーシップ)	2. 保健医療政策—経済, 組織論, マネジメント
システム思考	アドボカシー	3. 健康増進: 健康教育, 健康保護, 疾病予防
		4. 倫理

出典: 文献23-25より筆者作成

Ⅵ 提 案

現在の公衆衛生の問題は難解で多分野横断的であり、問題解決に真に取り組むには専門家教育にも変化が必要である。とくに世界の保健医療専門職の教育方針は過渡期にあり、社会や組織を動かす専門家を育成を目指しつつある。日本の文部科学省の教育方針も実務と学術の架け橋や国際性を求めている。世界と日本の教育方針の転換に鑑み、かつ現在の困難な公衆衛生の課題に対して取り組むためにも、SPHでは問題解決能力を培い、社会を変える専門職教育が必要である。したがって、実務家の能力を高めるアウトカム基盤型教育とコンピテンシーの策定は日本のSPHが今後進めるべき課題であると考えられる。

(受付 2015. 1. 7)
採用 2016. 4.27)

文 献

- 1) 玉城英彦, 臼田 寛, 正林督章. 大学の公衆衛生教育 ヨーロッパにおける公衆衛生教育. 公衆衛生 2000; 64(7): 474-476.
- 2) 尾崎米厚. 公衆衛生の人づくり: 専門性を支える公衆衛生人教育 公衆衛生人教育における大学の現状と課題. 公衆衛生 2009; 73(3): 190-195.
- 3) 矢野栄二, 田宮菜奈子, 長谷川友紀. 模擬演習 (Simulation Exercise: SE) による公衆衛生教育. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(3): 270-278.
- 4) 山根洋右, 塩飽邦憲, 北島桂子, 他. 「新しい公衆衛生」におけるコア概念と地域基盤公衆衛生学教育の意義. 医学教育 2004; 35(1): 47-52.
- 5) 松岡宏明, 中瀬克己, 發坂耕治, 他. 研修医へ効果的な地域保健・医療研修を提供するための質的研究. 日本公衆衛生雑誌 2006; 53(9): 715-720.
- 6) 勝亦百合子, 新井明日奈, 岸 玲子, 他. 米国の公衆衛生大学院生の現状と動向: 21世紀の日本における公衆衛生大学院構想の基礎資料の一環として. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48(4): 298-303.
- 7) 中原俊隆. 公衆衛生大学院のいま: 京都大学社会健康医学系専攻を例に. 医学のあゆみ 2006; 217(3): 276-277.
- 8) 多田羅浩三. 大学の公衆衛生教育 大学の公衆衛生. 公衆衛生 2000; 64(7): 452-457.
- 9) 日本学術会議基礎医学委員会・健康・生活科学委員会合同パブリックヘルス科学分科会. 提言 わが国の公衆衛生向上に向けた公衆衛生大学院の活用と機能強化. 2011. <http://www.sej.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-21-t133-8.pdf> (2016年5月3日アクセス可能).
- 10) 綿引信義, Guevarra JP. 国際保健の潮流 公衆衛生分野における人材育成の動向と課題: コンピテンシーに基づくアプローチ. 保健医療科学 2013; 62(5): 475-487.
- 11) 水嶋春朔, 遠藤弘良. 公衆衛生専門職のコンピテンシー 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 2006; 55(2): 112-117.
- 12) World Health Organization. Transforming and Scaling Up Health Professionals' Education and Training. World Health Organization Guidelines 2013. 2013. http://www.who.int/hrh/resources/transf_scaling-hpet/en/ (2016年6月8日アクセス可能).
- 13) Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010; 376(9756): 1923-1958.
- 14) 大西弘高. アウトカム基盤型教育の歴史, 概念, 理論. 田邊政裕, 編. アウトカム基盤型教育の理論と実践. 東京: 篠原出版新社. 2013; 3-38.
- 15) 尾身 茂, 高鳥毛敏雄. 公衆衛生の人づくり: 専門性を支える公衆衛生人教育 今日の公衆衛生人の育成と教育の課題. 公衆衛生 2009; 73(3): 170-175.
- 16) 實成文彦. 医学教育と公衆衛生学 わが国の公衆衛生学教育の歴史的概観と課題. 医学教育 2012; 43(3): 156-170.
- 17) 實成文彦. 公衆衛生専門職の人材育成 公衆衛生における人材育成の必要性. 保健の科学 2007; 49(4): 228-232.
- 18) 小林廉毅. 医学教育と公衆衛生学 わが国の公衆衛生学教育の現状と課題. 医学教育 2012; 43(3): 151-155.
- 19) Leonard-Barton D. Wellsprings of Knowledge: Building and Sustaining the Sources of Innovation. Boston: Harvard Business School Press. 1995.
- 20) 丸井英二. 医学教育と公衆衛生学 Public Health と公衆衛生学. 医学教育 2012; 43(3): 147-150.
- 21) 鳩野洋子, 岡本玲子, バーバラ・ジョンソン, 他. 公衆衛生専門職のコンピテンシー 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 2006; 55(2): 106-111.
- 22) The Council on Linkages between Academia and Public Health Practice. Core Competencies for Public Health Professionals. Revised and Adopted by the Council on Linkages between Academia and Public Health Practice: June 26, 2014. 2014. http://www.phf.org/resources/Tools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2014June.pdf (2014年11月7日アクセス可能).
- 23) Birt C, Foldspang A. European Core Competencies for MPH Education (ECCMPHE). Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER) Publication No.6. 2011. <http://aphea.net/docs/research/ECCMPHE1.pdf> (2016年5月3日アクセス可能).
- 24) Association of Schools of Public Health Education Committee. Master's Degree in Public Health Core Competency Development Project. Version 2.3. 2006. http://www.aspph.org/app/uploads/2014/04/Version2_31_FINAL.pdf (2016年5月3日アクセス可能).

- 25) Association of Schools of Public Health Education Committee. Doctor of Public Health (DrPH) Core Competency Model. Version 1.3. 2009. <http://www.aspph.org/app/uploads/2014/04/DrPHVersion1-3.pdf> (2016年5月3日アクセス可能).
- 26) 相澤好治. 公衆衛生の人づくり: 専門性を支える公衆衛生人教育 日本公衆衛生学会における公衆衛生専門職制度の検討. 公衆衛生 2009; 73(3): 176-179.
- 27) 綿引信義. 公衆衛生専門職のコンピテンシー 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 2006; 55(2): 100-105.
- 28) 山岡和枝, 井上まり子, 矢野栄二, 他. アウトカム基盤型教育と公衆衛生専門職大学院: 帝京大学におけるコンピテンシーモデル. 第73回日本公衆衛生学会総会抄録集 2014; 258.
- 29) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科. 帝京大学大学院公衆衛生学研究科ホームページ. <http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~tsph/education.html> (2016年5月3日アクセス可能).
-

Need to reform education in graduate schools of public health in Japan: Toward outcome-based education to cultivate competencies

Mariko INOUE* and Eiji YANO*

Key words : Education for Public Health, School of Public Health, Professional Schools, Master of Public Health, Competency, Outcome Based Education

Japan, known for its good healthcare access via universal health insurance, leads the world in terms of life expectancy, and possesses a public health system that has improved health standards markedly in the 20th century. However, we currently face major challenges to maintain and promote people's health. Although these complicated problems pose numerous threats to public welfare, education of public health for health professionals still retains 20th-century standards. This also means that graduate education of public health in Japan is traditionally based on obtaining licensure as a medical professional, conducting research and writing papers, and on-the-job training. Since graduate school education is expected to produce competent public health leaders, Japan requires a reform toward a new education design that caters to the current societal needs.

The current global trend in the education of health professionals leans toward outcome-based education to meet core competencies. Here, "competency" refers to a set of features or particular behavioral patterns possessed by highly qualified persons. In 2006, the World Health Organization (WHO) established a general health professional competency standard that includes both management and leadership competencies. Moreover, the Lancet Commission concluded that there was a need for transformative education based on a "health system approach." In brief, this means that our education should correspond to the needs of the health system to allow for the resolution of problems by educated professionals with satisfactory levels of competencies. In addition, as "change agents," these competent professionals are expected to promote societal change toward the realization of better public health.

In Japan, the Central Education Council has produced several reports on professional graduate school reform since 2000. These reports indicate that graduate school curricula require reform to allow the health professionals to work locally and globally, as well as to solve problems through the application of systematic knowledge that matches practice with theory.

Therefore, with reference to the current Japanese health situation, global trends in education, and the Japanese educational policies, transformational changes are needed toward a new era of Japanese public health education specifically through outcome-based education to improve the health professionals competencies. We hope that education in the new schools of public health will contribute to solve authentic public health problems and create a healthy future with competent professionals.

* Graduate School of Public Health, Teikyo University