

(4) Health Protection Agency (HPA)

①HPAの概要

2002年に発表された、CMOの健康危機管理対策（Health Protection）の改革に関する報告書「Getting ahead of the curve」に基づいて、2003年4月にHealth Protection Agency（健康危機管理庁）が設立された。これはいくつかの組織が統合されたもので、健康危機管理対策を実施する責任をもつ「政府から独立した団体」として位置づけられている。HPA設立の背景には、Foot and mouth diseaseの蔓延、アメリカ同時多発テロなどの健康危機の頻発が挙げられる。

2004年にHPA Actが制定され、健康危機管理に関して、DoHは政策立案（責任者はCMO）、HPAはサービス提供を行う、という明確な役割分担が明文化された。さらにHPAは、NHSなどの関係機関への支援や勧告を行うが、規制を行う権限はないことも明文化された。

HPAの所掌事務は、感染症・健康危機のサーベイランス（NHS、Local Authorityなどから報告された情報の収集・分析など）、大規模な健康危機への直接的な対応、健康危機管理に関する関係機関（StHA、PCT、Local Authority、NHS Trustなど）への支援（指導、助言など）、衛生検査（検体検査、食品・飲料水検査）、医療関連施設における感染症対策、感染症情報の提供、研究開発（ワクチンなど）、教育研修などである。ただし衛生検査の実際の業務は、NHS Trustの病院の検査部門に委託されることが多い。

HPAのスタッフは約3,000人で、医師（公衆衛生専門医、微生物専門医など）、看護師、その他（統計学者、疫学者、情報専門家など）で構成される。HPAの収入は、政府からの補助金が約60%、その他（衛生検査、ワクチンなどの製品の販売など）が約40%となっている。

HPAの組織は、中央事務局、3のCentre、9のRegional Office、35のLocal Health Protection Unit（LHPU）、8のlaboratoryで構成される。

Centreとして、HPA Centre for Infections（Colindaleを拠点として、感染症、衛生検査を担当する）、HPA Centre for Health and Environment（Chiltonを拠点として、化学物質、放射線、原子力を担当する）、HPA Centre for Emergency Planning & Response（Porton Downを拠点として、テロ・SARS・自然災害などの大規模な健康危機、健康危機管理計画の策定とその支援、ワクチンなどの研究開発を担当する）が設置され、それぞれ健康危機管理に関する専門的サービスを、国、州、地方に提供する役割をもつ。

Regional Officeは、人口600～1,200万人を管轄し、LHPUへの支援・調整、中央政府の州事務局との連携などを担当する。中央政府の州事務局には、農林水産、食肉・食品、環境衛生、公衆衛生などの部門が設置されており、州レベルでの健康危機管理を推進するためには連携が不可欠である。

②Local Health Protection Unit（LHPU）と健康危機管理専門家（Consultant/Specialist in Health Protection）

Local Health Protection Unit（LHPU）は、人口100～150万人を管轄し、健康危機管理の第一線機関として位置づけられている。業務は日常業務（reactive work）と企画業務（strategic work）に分類される。主な日常業務は健康危機発生報告（on call）への対応である。on callは、GP、

病院、施設などから、電話や電子メールを通じて報告される。LHPU は随時それに対応するとともに、事例検討会で対応を協議する。主な発生報告は、Meningitis、結核、肝炎（B 型、C 型）、食中毒、届出感染症、MRSA などである。LHPU が対応する健康危機は感染症の集団発生がほとんどであるが、化学物質や原子力による健康危機にも対応しなければならない。

企画業務は、PCT (Director of Public Health) や Local Authority (Environmental Health Officer) などとの連携と支援、その他の関係機関（水道会社、環境関係事業者など）との連携、on call データの収集・分析・報告、疫学・フィールド調査、サーベイランス、健康危機対応のガイドラインの作成などである。

LHPU の組織は、責任者 (Director) を筆頭に、感染症専門医 (Consultant in Communicable Disease Control : CCDC)、感染症専門看護師 (Infection Control Nurse)、情報専門家など、約 10 名で構成される。責任者の資格要件は法律上明記されていないが、ほとんどが CCDC である。しかし今後は、PCT の公衆衛生部門の責任者と同様に、医師でない者が責任者となるケースが増加していくことが予想される。これは Regional Office の責任者についても同様である。

公衆衛生専門家の養成の流れを受けて、健康危機管理専門家 (Consultant/Specialist in Health Protection) についても、養成のための教育研修システムが求められている。現状でも、健康危機に関連する専門職として、CCDC や感染症専門看護師が養成されている。CCDC は 1980 年代後半に設立された専門医で、公衆衛生専門医または微生物専門医の教育研修を修了した者が認定される。しかし彼らは感染症対策の専門医であり、感染症だけでなく化学物質や原子力などにも対応するためには、健康危機管理専門家の養成が不可欠である。その教育研修システムについては現在検討中であるが、今後は LHPU の責任者やスタッフとして、医師資格の有無に関わらず、健康危機管理専門家の配置が推進されることが予想される。

(5) 地域における健康危機管理の役割分担

地域における健康危機管理の「法的責任」は PCT の公衆衛生部門の責任者にあり、LHPU は PCT を支援する役割をもつ。これは、HPA が規制を行う権限をもたないことが HPA Act で明記されたことによる。しかし実際に健康危機が発生した場合は、PCT (公衆衛生部門の責任者)、Local Authority (Environmental Health Officer)、HPA (LHPU) の 3 者が互いに報告しあい、連携して対応することとなる。

健康危機は「人間」と「環境」の両方に関係しているため、役割分担としては、「人間への対応」は NHS の系列である PCT、「環境への対応」は一般行政組織の系列である Local Authority が責任をもつ、という原則がある。具体的には、PCT は患者の発見・届出、患者の診断・治療 (GP による治療、NHS Trust への紹介)、伝染病棟の確保 (NHS Trust との契約)、感染症予防プログラム (予防接種など) などを実施する。また Local Authority は食品衛生 (飲食店の監視、食品サンプルの採取など) と環境衛生 (検体採取、消毒、媒介動物の駆除など) を担当する。そして HPA は専門的立場からの支援 (発生報告の受理、疫学調査、サーベイランス、衛生検査、技術支援など) を実施する。

イギリスにおける地域健康危機管理は 3 者間の連携と役割分担によって実践されているが、「ど

の組織がイニシアティブをとるか」の基準（健康危機の大きさ、重篤さなど）は個々の健康危機事例や地域の実情によって異なる。多くの地域では、原則に基づきながらも、互いの具体的な役割を明記した協議書（memorandum）を作成し、それにしたがって対応しているが、「liaison（連携、コミュニケーション）に基づいて3者が何らかの形で関わる」というのが基本姿勢である。

具体的な役割分担の例として、健康危機の発生が小規模（1人や1世帯）の場合、現場の対応はPCTとLocal Authorityのみで実施し、LHPUは発生報告の受理のみを行うが、大規模の場合はLHPUが疫学調査のために現場に赴く、というものが挙げられる。

HPAのlocal、regional、nationalの役割分担は、おおむね健康危機の規模で決まる。1つのlocalの危機はlocalで、2つ以上のlocalにまたがる場合はregionalで、2つ以上のregionalにまたがる場合はnationalで、というのが基本である。しかしその場合でも、local、regional、nationalは何らかの形で関わり、上の組織は支援、下の組織は実際の対応を行う。

4. イギリスの一般教育制度

（1）大学入学までの教育の流れ

イギリス（イングランド・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。

5. 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 (StHA、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。

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

上述したように、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 2002 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 2 年間の修業年限をもつ、健康関連分野の学士または同等の学位を取得する (学士課程は通常 3 年間であるが、健康関連の教育課程には、わが国の専門学校や短大のように、2 年間で修了する課程があり、それらの学位を同等の学位とみなしている)。
- ② 少なくとも 4 年間、NHS 組織、Local Authority、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) 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 5 年間が一般的であるが、定時制の場合は期間延長が認められている。

教育課程は、研修生 (trainee) の事情によって、特にフルタイムと定時制の違いで異なるが、以下のような流れが一般的である。

- ① 1年目に、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 2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 Diploma & Part I exam を受験し、合格する。
- ③ 2～4年目に、研修生として、NHS 組織、Local Authority、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、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 4年目に、FPH の Part II exam を受験し、合格して FPH の会員となる。
- ⑤ 5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。

（3）公衆衛生専門家の教育課程に関連する団体

①公衆衛生専門家部会（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。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（Diploma & Part I exam、Part II exam）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、SiHA、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。会員には、正会員 (Membership)、準会員 (Honorary Membership) などの種類があり、医師の場合は前者、医師でない場合は後者の資格を得ることができる。

FPH は、以前は、公衆衛生専門医部会 (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。

②UK Voluntary Register For Public Health Specialists (UKVRPHS)

1998 年、公衆衛生従事者の養成に関係する、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 DoH 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 StHA 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(Diploma & Part I exam, Part II exam)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。

(4) 公衆衛生専門家の教育課程の具体的な内容

①Public Health Training Portfolio

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評価表で、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ためのものである。

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が個別に評価される。評価方法は、項目によって異なるが、試験(FPHのDiploma & Part I exam, Part II examで代用される)、レポート、指導者とのディスカッション、指導者の観察などがある。

各領域の評価項目は以下のとおりである。

Public Health Training Portfolio 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 2.16 実際あるいは仮想の、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。

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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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。
- 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。
- 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。

- 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。
- 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。
- 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。
- 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）
- 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。

5 保健プログラム・サービスの開発と不公平の是正

- 5.1 保健当局やその他の関係機関に専門家としての助言を提供でき、その助言が集団および個人に与える影響を理解できる。
- 5.2 健康の増進と保護、病気の予防、健康に関する不平等の是正と平等の長期的な実現に対してコミットできる。
- 5.3 NHS およびその他の関係機関のパフォーマンス指標を適切な形で使用できる。
- 5.4 臨床ガイドラインおよび臨床プロトコルの開発に対する住民の視点を、現在の知識および慣行を考慮して提供できる。
- 5.5 保健サービスの質の改善プログラムの開発、実施、モニタリングに対する住民の視点を、現在の知識および慣行を考慮して提供できる。
- 5.6 秘密照会（confidential enquiries）やその他の臨床事故に対する住民の視点を、現在の知識および慣行に照らして理解できる。
- 5.7 スクリーニングの質の改善プログラムの開発、実施、モニタリングに対する住民の視点を、現在の知識および慣行を考慮して提供できる。
- 5.8 健康課題や臨床技術の発展に関する最新の知識、一般の人々の健康に影響を与える可能性のある政策開発に対する認識を示すことができる。
- 5.9 住民のニーズを保健・予防政策に関する意思決定に利用でき、同定されたニーズを満たすための現実的な対応策を提案できる。
- 5.10 ヘルスケアおよび防止措置の必要性の一般市民の認識と政治的認識に対する競合および対立するさまざまな影響、ならびに健康に関するニーズと要求の違いを理解している。
- 5.11 資源配分の意思決定における直接的・間接的判別の概念を理解できる。
- 5.12 意思決定プロセスにおいて価値や資源を明示するための手法（保健経済学など）、およびその長所と短所を理解でき、それらを適切に適用できる。
- 5.13 健康およびヘルスケアに関する優先順位の設定や資源配分に関わる様々な課題に、実務的かつ政治的に取り組むことができる。

- 5.14 保健プログラムおよび保健サービスの開発の際に、健康に関する不平等の検討結果を提供できる。

6 政策・戦略の開発と実施

- 6.1 地域レベル、国レベル、世界レベルでの、健康に関する公共政策および法律の重要性とインパクトを理解できる。
- 6.2 健康影響評価のさまざまな手法を理解できる。
- 6.3 回避可能な相対的・絶対的リスクの検討を含む、リスクファクターの観点に立った健康問題の分析ができる。
- 6.4 与リスク (attributable risk) という用語を理解でき、かつ、潜在的に効果的な公衆衛生に関する介入を同定する段階でその概念を適用できる。
- 6.5 住民の健康や健康政策の望ましい変革の実現を目的とした関係組織間の協働に効果的に参加できる (例えば主要な意思決定主体への具体的な政策提言を含む論文を作成・提示することによって)。
- 6.7 健康に対する脅威を理解でき、それらを可能な限り広い範囲の人々に伝達するとともに、機会を活用してそれらの人々への呼びかけを行うことができる。
- 6.8 策立案者に情報を提供するために、臨床現場の関係者から提供された助言の照合・解釈を先導できる。

7 地域のための、地域と共同した取り組み

- 7.1 地域の健康に関する関心に耳を傾け、それを明確に表明してもらうための支援ができる。
- 7.2 健康とその決定要因に関する NHS 以外のデータソース (警察、社会福祉など) の重要性、有用性、ならびに限界を十分に理解できる。
- 7.3 一般市民および地域の参加を促進する様々な手法 (アンケート調査、公開の集会、フォーカス・グループなど) がどのように健康を向上させうるかを理解できる。
- 7.4 地域におけるより幅広い健康の決定要因 (例: 住宅、雇用、教育) に取り組むことの重要性を理解できる。
- 7.5 効果的な公衆衛生活動を実践するために、主要な利害関係者やパートナーを特定し、その参加を実現できる。
- 7.6 健康の改善および不平等の削減のために、一般の人々およびコミュニティを参加させるための適切な手法を理解および使用できる。
- 7.7 公衆衛生の唱道者として活動し、社会において健康状態の悪い人々 (財産のない人々、社会的弱者、および差別を受けている人々) のニーズを明確に表明できる。
- 7.8 能動的・受動的な方法 (ラジオおよびテレビのインタビュー) で、メディアとの効果的な協働ができる。

8 健康に向けた戦略的リーダーシップの発揮

- 8.1 管理職や上級保健専門家などの多職種からなるグループに対して、書面および口頭による適切なプレゼンテーションの作成および実施ができる。
- 8.2 組織外の、複数の関係機関や一般の人々に対して、口頭による適切なプレゼンテーションを実施できる。
- 8.3 プレスリリースを作成し、メディアを積極的かつ計画的に活用できる。
- 8.4 NHS、中央政府、地方自治体の組織に関する最新の知識をもっていることを示すことができる。
- 8.5 資源配分を含む NHS の予算制度を理解できる。
- 8.6 保健省とその地方事務所、その他の政府機関の役割を理解できる。
- 8.7 公衆衛生業務におけるタイムスケールの延長や不確実性に対応できる。
- 8.8 様々なタイプのリーダーシップの重要な役割とその活用に関して理解できる。
- 8.9 様々な聴衆に対して、公衆衛生に関する問題や課題に関する教育・啓蒙を実施できる。
- 8.10 改革を実現および維持するために必要とされるステップを同定できる。
- 8.11 執行部、理事会レベルまたはそれと同等のレベルで、適切な報告書を作成し、その報告書に関する口頭による適切なプレゼンテーションを実施できる。
- 8.12 客観性、独立性、誠実性、および先見性を示すことができる。
- 8.13 公衆衛生に関する適切な助言に対する抗議や敵対意見に対し、粘り強さ、不屈の精神、および交渉手腕をもって対応できる。
- 8.14 専門家集団の利己的な態度の可能性を認識し、それを見越して行動できる。
- 8.15 効果に関する調査研究のエビデンスの評価に基づいて長期戦略の設計する際に、明確なビジョンを示すことができる。

9 研究開発

- 9.3 電子データベースを用いて文献を検索し、文献レビューを実施することができる。検索の方針を明確にして、検索結果を要約することができる。
- 9.5 特定の問題に対して解答するために必要とされるデータを決定することができる。
- 9.6 特別に収集されたアドホックな健康情報を使って、データの収集および分析を行うことができる。
- 9.7 自分および他者の研究結果にもとづいて、その背景を考慮して適切な結論を導き出すとともに、勧告を行うことができる。
- 9.8 研究で得られた知見に基づいて勧告を行うためのステップを同定できる。
- 9.9 複雑な研究成果を健康の改善のために活用できる情報および知識に転換できる。

10 倫理にかなった、自己、集団、資源のマネージメント

- 10.1 経験から学ぶ洞察力と能力を示すことができる。個人の学習ニーズを特定し、適切な専門家継続教育（Continuing Professional Development：CPD）を利用してそのニーズを満たすための行動をとることができる。様々なアプローチと学習スタイルの概念を教育に適用できる。
- 10.2 管理技術の重要性を理解し、それを効果的な公衆衛生活動の実現のために適用できる。
- 10.3 メモ、議事録、覚書、口頭および書面による報告、研究報告書、ならびに電子媒体を用いたコミュニケーションを含む、様々なタイプの書面でのコミュニケーションを利用できる。
- 10.4 組織の内外からの口頭および書面での問い合わせに適切に対応できる。
- 10.5 アジェンダおよび簡潔明瞭かつ正確な議事録を作成できる。委員会のメンバーとして効果的に活動することができる。ミーティングの主要な内容の要約を作成することができる。ミーティングの議長を務めることができる。
- 10.6 適切なコミュニケーションの原則を理解し、様々な層を対象に、様々な状況で、視覚的補助ツールを適切に利用することができる。
- 10.7 自身の勤務時間の管理、仕事量の優先順位の設定を効果的に行うことができる。妥当な期限を交渉によって決定し、それを守ることができる。
- 10.9 秘密保持やデータ保護情報を取り巻く倫理上および法律上のさまざまな問題を理解し、その重要性を十分に認識している。
- 10.10 予算管理の原則を理解できる。
- 10.11 長期にわたって他者に評価されるチームメンバーとしての役割を果たすことができる。
- 10.12 公正かつ効果的な職員募集を含む、雇用の望ましい実践の原則を理解できる。
- 10.13 専門家の倫理規準を常に遵守することができる（財務に関する誠実性、専門家としての秘密保持）。
- 10.15 事業の事例を評価できる。
- 10.16 具体的な実務におけるプロジェクト管理技術を示すことができる。

以下に、Public Health Training Portfolio の全体を示す。

Public Health Training Portfolio

Faculty of Public Health

For use by all Trainees in training from August 2004

*April 2001
(updated August 2004)*

Guidance on the use of this portfolio

THE PORTFOLIO IS IN TWO PARTS

- **Part A**
This may be maintained on a computer but a printed and signed version must be submitted to the annual assessment panel. The Record of Assessment against competencies should be completed in conjunction with your service trainer. For each competency you should agree with your trainer when it has been acquired and how this was demonstrated e.g. cross-reference a particular task in the portfolio (maximum 4-5 lines, minimum 8pt type size). The standard of competency required is that of a consultant or senior public health specialist. The trainer must sign to confirm their assessment of competency.
- **Part B**
This is your personal property and you should maintain it in a lever arch or box file. You may be asked to bring it to your annual assessment.

All trainees will be informed that the Public Health Training Portfolio has been approved for use by the Faculty of Public Health Medicine. All new trainees are required to use the portfolio from August 2004.

An electronic version of the portfolio can be downloaded from the Faculty of Public Health Medicine web site (<http://www.fph.org.uk>). The portfolio will be kept under review and will be updated at regular intervals.

Updated information on the training logbook, guidance on exams and training is available via the Faculty of Public Health Medicine Web site (<http://www.fph.org.uk>).

Contents

PART A

Basic details	1
Record of achievement against competencies	2
Good Medical/Public Health Practice.....	18
Report of activity for previous year	19
Educational supervisor's (trainer's) report	21
Academic trainer/tutor's report.....	22
Training programme for next 12 months.....	23
Study leave record	24
Current CV	25

PART B

You should retain the following on computer and/or in a lever arch or box file for personal use and reference if necessary:

- ◆ Task description/protocol (for each significant project/piece of work/area of responsibility)
- ◆ Work record (summary)
- ◆ Presentations and publications
- ◆ Teaching and research
- ◆ Key written reports
- ◆ Copy of any publications
- ◆ Reports of any specific attachments or secondments

- ◆ Reports on progress by trainer and other parties

It is suggested you also retain the following here:

Job description

- ◆ Record of enrolment, RITA assessments and CCST dates
- ◆ Record of progress with examinations, MPH/MSc/other
- ◆ Regional training policy for public health

PART A: Public health training portfolio.

Part A should be submitted to RITA panel at each annual assessment

BASIC DETAILS

Name of trainee:	NTN/VTN:
Date of appointment to training scheme:	
Year of training:	Current expected CCST date:
Current training location:	
Name of Educational Supervisor (Service Trainer)	
Name of Academic Supervisor:	
Name of Part II Supervisors:	
Sessions/hours worked:	

Record of achievement against competencies

AREA OF SPECIALIST PUBLIC HEALTH PRACTICE 1 Surveillance and assessment of the population’s health and well-being (including managing, analysing and interpreting information, knowledge and statistics)

Competency required	Date (mth/yr) demonstrated & signature of educational supervisor	Indicate how competency demonstrated and maintained (max. 5 lines), and what evidence is available to support this Examples of evidence:
1.3 Understand the need to standardise rates of disease and be able to undertake direct or indirect standardisation.		Part I exam Discussion with trainer
1.7 Demonstrate familiarity with methods of measuring morbidity and burden of disease within populations, for example Disability Adjusted Life Years and SF 36.		Part I exam Discussion with trainer
1.10 Be familiar with the strengths and weaknesses of both quantitative and qualitative methodologies to describe the health needs of a population.		Part I exam Discussion with trainer
1.11 Demonstrate an understanding of the links between socio-economic status and health needs, and a capacity to examine rates of illness in different socio-economic groups using at least one index of social deprivation.		Part I exam Discussion with trainer
1.1 Use routinely available data to describe the health of a local population and compare it with that of other populations, and to identify localities or groups with poor health within it.		Normally a document
1.2 Examine the scale of health problems in a locality in terms of incidence or prevalence and make comparison with other populations.		Normally a document
1.5 Use routinely available data from ONS including the following: mortality, birth, morbidity, abortion, reproductive data, census data, population projection and estimates and infectious disease notification.		Normally a document
1.6 Access and use appropriately other routine data sources including health service utilisation data, laboratory reports, prescribing, cancer registry and public health common data set.		Normally a document
1.8 Use data from routine information sources to undertake time trend analysis and on a geographical basis to address local issues, using spreadsheet and database skills.		Normally a document

Part A: Public Health Training Portfolio – Part A should be submitted to RITA panel at each annual assessment

1.12	Assess the importance of different risk factors in a given population, including socio-economic, ethnic and genetic factors in the genesis of specific diseases or conditions.		Normally a document
1.9	Analyse data on a small area basis and understand the limitations of the analysis, and how to combine small area measures with routine data.		Normally a document
1.4	Undertake a needs assessment for a target group or service.		Part II competence Discussion with trainer

AREA OF SPECIALIST PUBLIC HEALTH PRACTICE 2

Promoting and protecting the population’s health and well-being

Competency required	Date (mth/yr) demonstrated & signature of educational supervisor	Indicate how competency demonstrated and maintained (max. 5 lines), and what evidence is available to support this Examples of evidence:
2.2 Understand the theoretical models of behaviour change and their relevance in the context of health promotion.		Part I exam Discussion with trainer
2.4 Understand the principles involved in childhood immunisation programmes, occupational health and travel health procedures.		Part I exam Discussion with trainer
2.7 Appreciate the general principles of outbreak management, and understand the role of the consultant in communicable disease control, health authority, local authority, CDSC and media.		Part I exam Discussion with trainer
2.13 Understand the potential health effects of exposure to Non-Infectious environmental hazards, including risk assessment and management.		Part I exam Discussion with trainer
2.12 Be familiar with the general principles of investigating allegations of ill-health associated with long-term health exposures to non-infectious environmental hazards.		Part I exam Discussion with trainer
2.1 Recognise inequity, discrimination and its impact on health.		Discussion with trainer
2.5 Understand fully local on call procedures for the control of infectious diseases		Discussion with trainer
2.6 Understand the role of others in the control of infection, including environmental health, microbiology, genito-urinary medicine departments, infection and TB control nurses, hospital control of infection committees.		Discussion with trainer
2.9 Be familiar with the legal aspects of the following: the law relating to public health, Port Health, Section 47 National Assistance Act 1948, Human Rights Act 1998 and other relevant legislation.		Discussion with trainer
2.14 Be familiar with the general principles of emergency planning and managing a major chemical incident, including the role and legal responsibility of the local department of public health and other agencies.		Discussion with trainer
2.15 Prepare press releases and deal with the media with respect to an incident.		Normally a document