

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、定期的に面会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。
→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

(続き)

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。
→提出書類で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 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。
→FPH の Part B 試験、指導者との討議で評価

(続き)

- 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。
→指導者との討議で評価
- 5.11 資源配分の意味決定における直接的・間接的判別の概念を理解できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 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。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 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。
→指導者との討議、指導者の観察で評価
- 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。
→指導者との討議、指導者の観察で評価
- 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。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 6.2 健康影響評価のさまざまな手法を理解できる。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 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。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 6.4 寄与リスク (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。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価

(続き)

- 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)。
→提出書類で評価
- 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。
→会議やミーティングにおける呼びかけ、メディアへの呼びかけ
- 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。
→指導者との討議、または提出書類で評価
- 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。
→提出書類、または指導者の観察で評価
- 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。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価
- 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。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価
- 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。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 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。
→指導者との討議で評価

(続き)

- 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。
→提出書類または指導者の観察で評価
- 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。
→指導者の観察、または録画・録音で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 8.5 資源配分を含む NHS の予算制度を理解できる。
→指導者との討議で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→FPH の Part A 試験、指導者との討議で評価

(続き)

- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→FPHのPart A試験、指導者との討議で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→FPHのPart B試験、指導者との討議で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→提出書類で評価

(続き)

- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 10 倫理にかなった、自己、集団、資源のマネジメント
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→提出書類、指導者の観察で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→提出書類で評価
- 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。
→指導者の観察で評価

(続き)

- 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。
→指導者との討議で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 10.10 予算管理の原則を理解できる。
→指導者との討議で評価
- 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。
→指導者の観察で評価
- 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。
→指導者との討議で評価
- 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)。
→指導者の観察で評価
- 10.15 事業の事例を評価できる。
→提出書類で評価
- 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。
→提出書類で評価

b. 「公衆衛生における優れた実践 (good practice)」の評価項目

- ・臨床・公衆衛生におけるグッド・プラクティス…専門家としての能力の限界を認識し、その範囲内で仕事を行う。必要な場合には適切な行動を迅速に取る。正確かつ明瞭な逐次記録をつける。必要なときには他者に相談して支援を求めることをいとわない。
- ・対人スキル…組織内外の同僚および一般の人々とコミュニケーションができる。
- ・チームワーク…チームの一員として、他者の価値観を認めながら効果的に働くことができる。
- ・グッド・プラクティスの維持…常に最新の知識および技能の取得・維持を心がける。CPD および定期審査に参加する。
- ・信頼の維持…同僚および一般の人々の意見を聞き、これらの人々の考え方や意思決定に参加する権利を尊重する。
- ・健康…健康状態の低下が判断能力やパフォーマンスに悪影響を及ぼす可能性がある場合、健康に関する外部からの助言に従うことの必要性を認識している。
- ・誠実性…仕事に関係する財務上および商業上の事項に関して誠実である。すべての研究を誠実に実施する。

c. 「1年間の活動報告」の記載事項

- ・12か月前、あなたがこの1年間に実現したいと考えていたこと（去年の目標）は何ですか？（去年の記録を参考にして回答すること）
- ・去年の目標に関して実際に実現した進歩の詳細を説明して下さい。
- ・去年の目標を達成する上で、特別な問題/困難または不測の問題/困難に直面したことはありますか？（またそのような問題/困難にどのように対処しましたか？）
- ・この1年間におけるあなたの主要な達成事項/実績は何ですか？
- ・過去12か月の間に出版物（論文、著書など）があれば、その内容を説明して下さい。
- ・過去12か月の間に重要なプレゼンテーション（学会発表など）を行ったことがある場合は、その内容を説明して下さい。
- ・研修ワークショップおよび地域の「公衆衛生の日」への参加および貢献の詳細を説明して下さい。
- ・過去12か月の間にあなたが管理した予算（ある場合）の詳細を説明して下さい。
- ・過去12か月の間にあなたが定期的に議長またはリーダーを務めたイニシアティブ（ある場合）の詳細を説明して下さい。
- ・パートIIの進捗状況（業務領域と対象能力、（予定）提出日）を、具体的かつ詳細に説明して下さい。

- ・この1年間にあなたが受験した試験または取得した修了証書（ある場合）の詳細を説明して下さい。
- ・地域の研修体制に対して建設的なフィードバックを行いましたか？
- ・州の研修体制に対して建設的なフィードバックを行いましたか？
- ・計画されている（または将来的な）配置換えおよびローテーションの内容を説明して下さい。
- ・あなたの長期的キャリアプラン（ある場合）を説明して下さい。
- ・研修制度はそのキャリアプランのサポートにどのように役立ちましたか？

③評価方法

Public Health Training Portfolio の評価は、研修生の研修担当者（Trainer）が実施する。教育指導者（educational supervisor）が中心となって行うが、出向先指導者（attachment trainer/project supervisor）や学術指導者（Academic tutor）も評価に参加する。

教育指導者は Public Health Training Portfolio の中の多くの評価項目の評価を担当する。教育指導者は、通常、研修生の主な出向先（拠点）の組織の責任者であり、この組織内・外でのプロジェクトへの取り組みなどを評価し、達成された評価項目ごとに証明のサインをする（sign off）。

教育指導者の組織におけるプロジェクトだけでは達成できない評価項目がある場合、他の組織に短期的・長期的に出向することになるが、そこでの評価は出向先指導者によって実施される。例えば、主な出向先を PCT の公衆衛生部門とする研修生が、LHPU に出向し、健康危機管理のプロジェクトに従事した場合、LHPU の責任者が出向先指導者となって、健康危機管理に関連する項目を中心に評価する。

学術指導者は、評価項目のうちの学術的な項目（FPH の試験で評価される項目など）を中心に担当する。

出向先の組織の業務やプロジェクトの内容によって達成される評価項目が異なるため、領域や評価項目によって sign off の名前（指導者の名前）が異なる場合がほとんどである。また出向期間については、従事するプロジェクトによって 2～3 日、3 ヶ月など様々であるが、これは、評価に必要な期間が領域や評価項目によって異なるためである。

1 人の研修生の評価を複数の研修担当者が実施することによって、様々な視点から研修生を包括的に評価できるという点が挙げられる。また研修担当者にも得意分野と不得意分野があるが、指導者を複数にすることでそれらを補完することが可能である、という利点もある。

評価にあたっては、研修担当者のみで採点するのではなく、研修生や他の指導者を交えたミーティングにおいて評価項目を達成できたかどうかを「合意」する、というプロセスを重視している。これは、達成度の評価が単に「査定」のためではなく、研修生自身がこれまでの取り組みを振り返って達成度を認識し、さらなる向上に向けて自ら積極的に研修に取り組むために活用されることを目指しているからである。研修生自身が積極的に取り組んで、完成させるからこそ「ポートフォリオ」なのである。

研修生は、Public Health Training Portfolio の進捗状況を報告するために、毎年、研

修アセスメント記録 (Record of In-training Assessment : RITA) を、FPH の RITA 委員会に提出しなければならない。RITA 委員会は、FPH の州教育顧問、研修プログラム運営責任者、州の専門家研修委員会・教育研修委員会の委員長、学識経験者、健康危機管理の専門家などで構成され、研修生の教育課程の進捗状況を確認し、進捗状況が十分でない場合は、個別指導や重点的な教育プログラムなどを実施する。

Public Health Training Portfolio の全ての評価が完了することによって、公衆衛生専門家の教育課程が修了したことになる。

(2) 公衆衛生大学院の Diploma・Master 課程

この課程は、公衆衛生専門家の教育課程である 4 年間には含まれないが、教育課程に入学する前に受講することが推奨されている。これは、医師資格の有無に関わらず、公衆衛生専門家の教育課程への参加者が、学部教育において公衆衛生を十分に学ぶ機会が少ないという現状を考慮して設定されている。特に FPH の Part A 試験への準備のために、疫学、統計学、関係する社会科学、経営管理の原理などを習得することが求められている。多くの者は、1 年間のフルタイムの課程を修了するが、パートタイムで 2～3 年間で修了する者もいる。

イギリスには様々な公衆衛生大学院が設置されているが、基本的にはどの大学院で受講してもよい。問題点として、FPH には公衆衛生大学院のカリキュラム等に対する権限がないため、Diploma・Master 課程の教育内容の質の格差が大きいことが挙げられる。しかし Diploma・Master の取得は教育課程の一つのステップに過ぎず、次のステップである Part A 試験は、質の低い大学院の教育内容では合格しないようなレベルに設定されているため、現在のところ大きな問題にはなっていない。

(3) FPH の試験の概要

FPH の試験は、正式には FPH の「会員」になるための試験であり、原則として、医師資格等の有無に関わらず、公衆衛生専門家の教育課程に参加していない者にも受験資格があるが、公衆衛生専門家の資格を取得するためには受験・合格することが必要となる。

試験は Part A 試験と Part B (Objective Structured Public Health Examination : OSPHE) 試験の 2 種類がある。Part A 試験は公衆衛生の基本的な知識と理解 (know how) を、Part B (OSPHE) 試験は、公衆衛生に関する知識、技術、態度を実践に应用する能力 (show how) を、それぞれ試験することを目的としている。

Part A 試験は、医師であるかないかに関わらず、学士を取得後 3 年以上経過した者に受験資格がある。公衆衛生専門家の教育課程への参加要件として、医師には 3 年以上の臨床研修が、医師でない者には 4 年以上の実務経験が、それぞれ設定されているので、教育課程への参加要件を満たした者であれば受験することができる。

Part B (OSPHE) 試験は、2006 年から開始される新しい試験である。Part A 試験に合格した者のみに受験資格があり、Part A 試験に合格後 6～9 ヶ月後に受験することが推奨されている。またそれ以降でも、原則として、Part A 試験に合格後 3 年以内に受験しなければならない。公衆衛生専門家の 5 年間の教育課程では、2 年目に Part A 試験を受験することが推奨されているため、Part B (OSPHE) 試験は 4 年目に受験するのが一般的である。

試験に合格しなかった場合でも再度受験することができるが、原則として、Part A 試験は 4 回まで、Part B (OSPHE) 試験は 3 回までしか受験することができない。

Part A 試験に合格すると、FPH の有資格会員 (Diplomate Membership)、Part B (OSPHE) 試験に合格すると正会員 (full Membership) になることができる。

(4) FPH の Part A 試験

公衆衛生専門家の教育課程の 1 年目に受験することが推奨されている。これは、公衆衛生の基本的な知識と理解 (know how) を試験するためのもので、教育課程に参加していない者も受験できる。

試験は、毎年 1 月と 6 月、2 日間の筆記試験である。試験問題は、知識 (knowledge) に関する「Paper I」と、技術 (skill) に関する「Paper II」で構成され、それぞれにシラバスが設定されている。

知識 (Paper I) に関しては、調査研究方法 (Research methods)、疾患の因果関係と予防及びヘルスプロモーション (Disease causation & prevention; Health promotion)、保健情報 (Health information)、医療社会学・社会政策・保健経済学 (Medical sociology, Social policy and Health economics)、ヘルスケアの組織と管理 (Organisation & management of health care) の 5 領域が設定されている。

技術 (Paper II) に関しては、以下の 3 領域が設定されている。

- ・ 調査研究のデザインと解釈 (Design and interpretation of studies) …調査研究の計画立案の技術; 統計的技法の使用とそこから導かれる推論の妥当性を含めて、公表された論文を批判的に吟味する能力; 量的および定性的な研究から適切な結論を導き出す能力
- ・ データの処理・結果の提示・結果の解釈 (Data processing, presentation and interpretation) …データを分類・処理し、量的および定性的なデータから適切な結論を引き出す能力。
- ・ コミュニケーション…文書表現の技術; 投稿論文の作成; 専門家、非専門家、メディアを含む様々な聴衆のための資料の作成、保健サービス、疾病予防 (感染症の集団発生や環境有害物の発生を含む) およびヘルスプロモーションに関して公衆に説明する際の情報の取り扱いとメディアの利用

Paper I は、各領域 2 設問、計 10 設問で構成され、選択肢や簡潔な記述式で解答する。なお各設問につき、複数の小問題が設定されている。また Paper II は、学術雑誌に掲載された論文を読んでその批判と解釈を行う設問 (2.5 時間) と、提示された統計資料に関して計算と結果の解釈を行う設問 (計算機持ち込み不可) (1.5 時間) で構成され、各設問につき複数の小問題が設定されている。試験時間はどちらも 4 時間である。

なお、過去の試験問題は FPH のホームページで公開されている。

Part A 試験における「知識 (knowledge)」に関するシラバスを次ページより示す。