

Part A 試験における「知識 (knowledge)」に関するシラバス

a. 調査研究方法 (Research methods)

- 疫学…人口動態と保健統計を用いて疾病の分布を時間、場所、属性別に記述；リスク集団の分子と分母と人口；リスクの時間；データを要約する方法；直接的・間接的標準化を用いた発生率、有病率、余命損失年数の計算；公衆衛生に適した比較グループの特定を含む人口寄与リスクと疾病負荷の測定（事象ベースと時間ベース）；ばらつきの原因、及びその測定と制御；疫学的測定における一般的な誤差、及びそれが分子と分母データに及ぼす影響とその回避；リスクの概念と測定；オッズ比；率の比とリスクの比（相対危険）；関連と因果関係；バイアス；交絡、相互作用、効果の修飾に関する評価方法；研究デザインと分析において交絡を調整する戦略；記述的研究と生態学的研究の研究デザイン、応用、長所と短所；狭い地域における健康と疾病の分析；横断的研究、分析的調査、及び介入調査（無作為化比較臨床試験を含む）の研究デザイン、応用、長所と短所；intention to treatの分析；クラスター化されたデータ、その標本数への影響と分析のアプローチ；Numbers Needed to Treat (NNTs)、その計算、解釈、長所と短所；経時的データの分析、時系列分析；nested case-control study；母集団からの標本抽出；介入研究における割付；調査データの記録方法；有効な質問票の作成；観察的技法の妥当性検証；疾病予後の調査；生命表分析を含む、疫学調査の分析と解釈における統計的方法の適切な使用；感染症流行理論（有効および基本再生産数、感染症流行の閾値）と感染症データを分析するための技法（流行曲線の作成と使用、世代数、例外報告、有意なクラスターの同定）；systematic review、複数の調査から得られたデータの統合、メタアナリシス；電子的文献データベースとその限界；グレー文献；EBMとEBHP；エビデンスの階層--よくデザインされたメタアナリシスから事例分析まで、公表バイアス；コクラン共同計画；疫学研究の倫理とエチケット；双子調査や連鎖・関連調査を含む、人口ベースの遺伝調査のデザイン、実施、分析、解釈における基本事項と用語の理解
- 統計学…初歩的な確率理論；不確実性の定量化；信頼区間の推定；事象の独立性；条件つき確率；標準的な統計分布（例えば、正規、ポアソン、二項）とそれらの使用；標本分布；標本から母集団を推測する原理；位置と散らばりの尺度とそれらの適切な使用；統計学におけるグラフ化法；仮説検定；type I、type IIのerror；多重比較の問題；2つ以上の集団を比較するためのパラメトリック検定とノンパラメトリック検定；標本サイズと検定力；回帰と相関；多重線型回帰の適切な使用、目的、価値、多重ロジスティック回帰、生命表の原理、Cox回帰；生存率の比較；heterogeneity；funnel plot；バイズ理論の役割

(続き)

- ・ヘルスケアのニーズ、利用状況、結果のアセスメントと健康とヘルスケアの評価のアプローチ…保健医療サービスのニーズの同定や政策開発における疫学やその他の方法の利用； 参与的なニーズアセスメント； サービス利用とパフォーマンスの尺度の作成と解釈； 需要と供給の測定； ヘルスケアの構造、プロセス、サービスの質、結果の測定を含むサービスの効果、効率、受容性を評価するための研究デザイン； 健康状態、QOL、ヘルスケアの測定； 人口ベースの健康結果指標； 損失の測定； 質の評価と質の保証を含む評価の原理； ヘルスケアの公平性； 臨床における監査； 内密調査のプロセス； デルファイ法の使用； 経済的評価； サービスの適切性と十分性および消費者と提供者への受容性； 予防戦略の疫学的基礎； 健康と環境に関する影響評価
 - ・質的研究…半構造化面接、in-depth interview、フォーカスグループ、アクションリサーチ、参与観察を含む質的調査研究の原理、およびそれらの公衆衛生研究と政策への貢献； それらの適切な使用、分析、プレゼンテーション； 発生しうる倫理的問題； 妥当性、信頼性、一般化可能性； 一般的な誤りとその回避； 長所と短所。
- b. 疾患の因果関係、公衆衛生に関連する診断プロセス、予防及びヘルスプロモーション (Disease causation and the diagnostic process in relation to public health; prevention and health promotion) 、
- ・疫学的パラダイム…プログラミング、ライフコース、成人におけるリスクファクターのアプローチ
 - ・公衆衛生上意味のある特定の疾患（とそのリスクファクター）の疫学…現在、地域住民の健康に重大なインパクトを与える疾患（特に予防可能なもの、個人、地域、構造レベルで保健医療サービスを計画的に提供する必要のあるもの、その他、例えば精神疾患のような公衆衛生上の重要な問題となるもの）に関する臨床的な特徴、分布、原因、行動特性および決定要因に関する知識、
 - ・診断とスクリーニング…疾患の早期発見、予防、治療、コントロールのためのスクリーニングの原理、方法、応用および組織； 感度、特異度、陽性・陰性的中率を計算するための知識と能力を含むスクリーニングの統計学的側面 ROC 曲線の使用； スクリーニングテスト、診断のための検査、case finding の違い； 尤度比； 検査前後の確率； スクリーニングの倫理的、経済学的、法的、社会的側面； インフォームドチョイスの原理； スクリーニングプログラムの計画・実施・評価； スクリーニング政策の開発とスクリーニングプログラムの実施に必要な根拠（例えば乳がん検診や子宮頸がん検診のような確立されているプログラム、現在開発中、計画中、または主要な研究活動の対象になっているプログラム、現行の例は（他にもある中で）大腸がん検診、クラミジアスクリーニング、出生前・新生児スクリーニングテストなど）； 遺伝スクリーニングテストの倫理的、社会的、法的な意義

(続き)

- 遺伝学…初歩的な人類遺伝学；集団の遺伝性病因；遺伝のパターン、penetrance、genotype と phenotype の違い、多遺伝子性障害、遺伝子と環境の相互作用、健康と疾患における遺伝子の役割などを含む基本的なゲノムの概念；血縁内の疾患の病因、分布、コントロール；遺伝疫学と微生物学に関連する初歩的な分子生物学
- 保健行動・社会的行動…栄養の原理、特定集団における栄養に関するサーベイランスとアセスメント、その短期的・長期的影響；疾患の原因、妊娠、生育に対する栄養不足の影響；栄養状態の指標、栄養と食物；栄養に関する介入の基礎とその影響の評価；食事の選択に関する社会的、行動学的、その他の決定要因；食事基準値 (Dietary Reference Values : DRVs) 、食事に関する現在の目標、勧告、ガイドライン、及びそれらの根拠；食事(例えば「西洋」食)、身体活動、アルコール、薬物、喫煙、性行動、太陽への曝露の違いによる健康影響。保健医療サービスの介入や幅広い文化的な介入を含む様々なアプローチを用いて複雑な問題に取り組むこと。
- 環境…環境に関連する疾患の決定要因；リスクとハザード；地球温暖化と気候変動の影響；持続可能性の原理；劣悪な住宅環境、不適切な水の供給と衛生管理に関連する健康問題；環境有害物(食物と水の安全、大気汚染、その他の毒性有害物、騒音、電離・電磁的な放射線などを含む)のモニタリングとコントロールの方法；環境管理に関する法規；職場における健康と安全に対する影響要因の評価(有害物質の管理を含む)；職業と健康；環境汚染に対する交通政策と健康影響評価；化学物質による事故の管理
- 感染症…定義(潜伏、感染性、潜伏期間；発病性、免疫、集団免疫)；国内及び国際的なサーベイランス、その評価と利用；コントロールの方法；予防接種プログラムの計画、評価、管理；予防接種戦略の開発に関する選択；疫学的手法の利用を含む、感染症の集団発生の原因調査の各段階の概要；地域的・国際的に公衆衛生にとって重要な感染症(新興感染症、効果的なコントロールに重大な影響を与える感染症を含む)の自然史、臨床的特徴、診断法、コントロールに関する知識；感染症管理に関連する保健医療組織；定期的・参照的な微生物学的検査に関する生物学的基礎、長所と短所の基本的理解；港湾検疫を含む感染症管理の国際的側面。

(続き)

- ・ ヘルスプロモーションの原理と実践…身体的・精神的健康に対する集団と個人の責任；精神的健康を含む健康の決定要因としての遺伝と環境(社会的、政治的、経済的、身体的および個人的要因を含む)の間の相互作用；ヘルスプロモーションへの様々なアプローチの根底にあるイデオロギー的なジレンマと政策上の仮定；予防のパラドックス；健康に影響する個人のライフスタイルに効果を及ぼす健康教育やその他の方法；ヘルスプロモーションを実践するための適切な場面（例えば学校や職場）；健康関連行動を説明・予測するモデルの価値；健康へのリスク行動、及び専門職、患者、公衆の健康関連行動に影響を及ぼす介入の効果；健康教育に関連するコミュニケーションの理論と実践；ヘルスプロモーションに対する立法、財務その他の社会政策の役割；ヘルスプロモーションプログラムの開発と実践の方法；地域開発の手法；パートナーシップ；ヘルスプロモーション、公衆衛生または公共政策の介入の評価；ヘルスプロモーションにおける国際的イニシアティブ；国際的な経験から学ぶ機会
 - ・ 疾病予防、行動変容モデル…子供と家庭への早期介入の根拠を含む予防活動の評価、社会的・感情的発達への支援；社会的結束が健康結果に及ぼす効果を含む、健康の事前的な決定要因の理解；ソーシャルマーケティングの理解；保健プログラムへの一般大衆の関与とそのヘルスケアへの影響；deprivation の概念とそれが子供と成人の健康に及ぼす影響；LAなどの関係組織の役割と文化を含む地域開発の便益と手段；社会政策その他の政策の健康影響評価；戦略的パートナーシップの役割と関係機関との協働の付加価値；例えば公共サービスやLAとの協定のような、ターゲットの設定の役割
- c. 保健情報 (Health information)
- ・ 人口…国勢調査の実施；定常的・臨時的なデータ収集；人口動態；人口集団の年齢、性別、職業、社会階級、民族、その他の特性に関する、重要な地域的・国際的な差異；人口推計・人口予測の方法；生命表とその人口動態への応用；人口予測；出生、死亡率、移民の人口構成への影響；人口規模と人口構成の歴史的変化とその根底にある要因；人口の変化が人口集団の健康や彼らの保健サービスやその他の関連サービスのニーズに及ぼす重大な影響；国と世界の人口増加に対処する政策
 - ・ 疾患と健康…プライマリケアにおけるデータを含む、死亡率と罹病率に関する定常的なデータソース、それらが国際レベルや国、州、地区のレベルでどのように収集され発表されているか；人口データのバイアスと人為性；ICD とその他の疾患と医療の分類方法；地理、職業、社会階級、その他の社会人口学的特性を含む健康状態の測定に使われる率や比；出生、死亡、特定疾患（癌など）の発生報告・登録システム；処方データと薬剤販売データの使用を含む薬剤疫学；市販後医薬品安全性監視調査；データセット内外のデータリンケージ

(続き)

- ・ 応用…保健サービスの計画と評価のための情報の利用；情報システムの詳細と利用；保健サービスの提供と利用の一般的な測定方法；保健サービスの計画策定における数学的モデリングの使用；サービスのニーズと結果の指標；定常的な保健情報の強み、利用、解釈および限界；保健サービス情報の処理と分析、ヘルスケアの提供の支援に対する IT の利用
- d. 医療社会学・社会政策・保健経済学 (Medical sociology, Social policy and Health economics)
 - ・ 健康と疾患の概念と病因学…人間の行動に関連する科学的な理論的な観点と探究の方法；社会的役割としての疾患；一次的・二次的逸脱の概念；スティグマとその対処法；障害とハンディキャップ；社会的・構造的医原性；社会における医学の役割；疾患の様々な社会的パターンと経験の説明（性別、民族、雇用状態、年齢、社会階層の差異を含む）；疾患の原因における社会的、文化的、心理的、家族関係的要因の役割；社会資本と社会疫学
 - ・ ヘルスケア…ヘルスケアの様々なアプローチ（セルフケア、家族によるケア、コミュニティケア、自助グループ）；社会的組織としての病院；専門家、専門化、専門家としての葛藤；ヘルスケアの提供における臨床の自律性の役割；疾患と治療に対する反応としての行動；保健行動における意思決定の心理学。
 - ・ 平等、公平、政策…ニーズと社会正義 (social justice) の概念；優先順位と割当 (rationing) ；公平と効率のバランス；消費者主権と地域参加；公衆の情報へのアクセス；サービスの計画策定における利用者と介護者の参加；政策実施の問題；政策形成の主要なアプローチ；権力、利害、イデオロギーの概念の理解；社会階級、性別、文化、民族に関係する不平等を含む、健康、ヘルスケア、ヘルスケアへのアクセスの分布の不平等と、それらの原因；移住、国際貿易の健康影響；健康政策と社会政策への国際的影響；健康改善への投資の批判的分析と、経済開発と世界的組織の果たす役割
 - ・ 保健経済学…保健経済学の原理（希少性、需要と供給、限界分析、ニーズと需要の違い、機会費用、限界、効率と公平の概念を含む）；パフォーマンスの評価；財政的な資源配分；ヘルスケアとソーシャルケアのシステム、望ましい結果を達成するためのインセンティブの役割；経済的評価の手法（費用効果分析、モデリング、費用効用分析、オプション評価、費用便益分析、QALYs と関連尺度による健康結果の測定などを含む）；限界分析；意思決定分析；公衆衛生の費用対効果と公衆衛生の介入と関与を含むヘルスケアに関する意思決定における経済的評価と優先順位設定の役割

(続き)

- e. ヘルスケアの組織と管理、および公衆衛生の観点からのヘルスケアプログラム
(Organisation and management of health care and health care programs from a Public Health perspective)
- 個人、チーム・グループとその発展過程の理解…個人のモチベーション、創造性、革新性と、そのグループ・チームダイナミクスとの関係；創造性と革新性の阻害と促進(例えばブレインストーミングによる)；異なる専門のバックグラウンドをもつ個人との共同学習；個人管理の技術(例えば、時間、ストレス、扱いにくい人々、ミーティングなどの管理)；効果的な管理者；リーダーシップと代表任命(delegation)の原理；交渉と影響力行使の原理；一般のおよび管理上の文脈での効果的なコミュニケーション(文書、口頭)の原理、理論、方法；管理者、医師、その他の職種との間の相互作用；権力と権限の理論的および実際の側面、役割と葛藤；専門職としての説明責任、clinical governance、パフォーマンスと評価；個人と組織の行動変容
 - 組織、その機能と構造の理解…組織内外の状況の理解(組織内の資源と組織の潜在能力の評価)；組織内外の関係者(stakeholder)の利害の同定と管理；部局横断的業務、共同作業、パートナーシップを含む、組織内ネットワークの構築・管理；利害に関係するソーシャルネットワークとコミュニティ；政治的、経済的、社会文化的、環境的、その他の外的影響要因が組織に及ぼすインパクトの評価。
 - 管理と変化…モチベーションとリーダーシップに関する基本的な管理のモデルと理論の理解、及びそれらの実際の状況や問題への適用；変化を管理するための様々な原理と枠組みの批判的評価；目的や目標に向けたパフォーマンス管理の計画と実施を支える問題の理解。
 - 戦略開発の理論とプロセスの理解…ヘルスケアに関連する戦略コミュニケーションと戦略実施；戦略的計画策定の理論；保健サービスの開発と計画策定；保健サービスの組織化と資金調達の方法、特に国際比較と歴史に注目したそれらの相対的な利点；リスクマネジメント；ガイドラインの開発；統合ケアのpathway；公衆と介護者のコンサルテーションと保健サービス計画策定への彼らの関与；対人保健サービスと公衆衛生の歴史的発展。
 - 財務、経営会計と関連する理論的アプローチ…人口と保健サービス情報のリンク、その公衆衛生上の解釈とコストとの関係；予算の準備、財源の配分とサービスの委任；ヘルスケアの支出の監査方法

(5) FPH の Part II 試験 (2005 年まで実施)

教育課程の 3 年目までに受験することが推奨されている。また原則として、Part A 試験に合格後、3 年以内に受験することが義務づけられている。

試験は、レポート提出 (written submission) と一般口頭試問 (general oral examination) で構成される。前者では、Part A 試験で確認された知識と技術の応用力、後者では、公衆衛生に関する様々な問題を議論する能力と専門家としての自覚 (態度) が評価される。

レポート提出では、それぞれの研修生がトピックを設定し、2~4 のレポートを提出する。トピックは、従事したプロジェクトに関するものでも、試験用に作成したものでも、公衆衛生活動に関連したものであれば何でも構わないが、以下の 4 つの内容が網羅されていなければならない。

- ・ 文献の批判的レビュー… 特定のトピックに関する論文や資料を収集し、批判的にレビューし、結果を解釈する。
- ・ ニーズアセスメント… 疫学的手法などを用いて、地域住民の健康状態や保健サービスのニーズを把握し、健康を促進・阻害する要因を同定する。
- ・ 保健計画の策定… 適切な情報を同定・収集し、それらを用いて健康改善を目的とした保健サービスやその他の活動の計画を策定する。
- ・ 保健サービスの評価… 健康改善を目的とした保健サービスやその他の活動の効果と効率 (投入される資源) を評価する。

一般的には、それぞれの内容につき 1 つのレポートを提出することが多いが、1 つのレポートで最高 2 つの内容まで含めることが認められている。

レポート提出後、試験の日時が設定され、2 人の試験官の前で 30 分間のプレゼンテーション (レポート発表と質疑応答) を行う。評価の視点は以下のとおりである。

- ・ 地域特性を考慮して、科学的に、取り組んだ課題とその背景が明確に述べられているか？
- ・ レポートの目的や目標が明確に述べられているか？
- ・ 情報の収集・分析・提示の方法は厳密・適切か？
- ・ 全ての情報が明確に提示されているか？
- ・ レポートの結果が他の調査研究の結果と適切に比較されているか？
- ・ 改革の実践者としての公衆衛生専門家の役割を踏まえた上で、公衆衛生活動にとってのレポートの意義が明確に述べられているか？
- ・ レポートから得られた提言を実施・評価するための計画は適切か？
- ・ レポート発表の説得力、首尾一貫性、質は適切か？

一般口頭試問は、レポートのプレゼンテーションの後、同じ 2 人の試験官の前で 30 分間実施され、改革の実践者としての公衆衛生専門家の役割を論じる能力、公衆衛生におけるチームワークの必要性を論じる能力、口頭で効果的にプレゼンテーションを行う能力が評価される。設問は、ヘルスプロモーションと疾病予防、感染症の調査とコントロール、環境衛生及び環境関連疾患の調査とコントロール、健康情報の利用と健康改善を目的とした活動の評価、スクリーニング、ヘルスケアの提供、の 6 領域で構成され、全ての領域からいくつかの設問が出題される。

(6) FPHのPart B (Objective Structured Public Health Examination: OSPHE) 試験

①概要

2006年1月から、Part II試験に代わって実施されることとなった。試験の目的は、Part II試験と同様に、公衆衛生に関する知識、技術、態度を実践に応用する能力 (show how) を試験することである。具体的には、以下の技能の達成度が試験される。

- ・典型的な公衆衛生の場面において、適切にコミュニケーション技能、つまり言語的、非言語的 (ボディランゲージを含む)、リスニングなどの技能、を示すことができる。
- ・様々な情報源や場面から得られた関連情報を理解・統合し、公衆衛生の観点からその情報を伝達することができる。
- ・推論、分析、判断を適切に行い、公衆衛生の場面の中でバランスのとれた見解を示すことができる。
- ・不確実性、不測の事態、難題、利害や意見の衝突をうまく取り扱うことができる。

Part B試験は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試験は4年目に受験するのが一般的である。

試験回数は、2006年に8～10回 (移行措置)、2007年以降は年に3～4回実施される。

OSPHEは、臨床における技能試験であるOSCE (Objective Structured Clinical Examination) を、公衆衛生分野に適用したものである。試験会場には6つの「ステーション (station)」が設置され、それぞれにシナリオ (「模擬患者」と同様に、仮定の公衆衛生問題) が設定されている。受験生は全てのステーションを順番に回り、それぞれの問題に取り組む。各ステーションにおける試験時間は約8分である。

なお、6つのステーションの中には、採点されない「試行ステーション」がいくつか設定されている。これは、将来の試験問題の候補としての新しいシナリオで、その信頼性や妥当性を検証するために設定されている。受験者はどれが採点されないステーションか知ることはできない。

②試験の流れ

- ・オリエンテーションを受け、問題 (全6題) を受け取る。
- ・受験生は指定されたステーションの「準備ブース」に着席し、問題を読み、このステーションで何をすべきかという指示を理解する (約8分)。
- ・ステーションの「試験ブース」に移動する (約1分)。
- ・要求された課題 (指示) を行う (約8分)。
- ・次のステーションの「準備ブース」に移動する (約1分)。

(繰り返し)

- ・全てのステーションでの課題を終了し、問題を全て返却し、退場する。

試験会場には6つのステーションがあり、それぞれ「準備ブース」と「試験ブース」の2つのブースが設定されている。したがって、一度に12人の受験生が試験会場に入場することになる。

取り組む課題としては、回答（指示）を読み上げること、口頭でブリーフィングを行うこと、正式な会見を行うこと、ジャーナリストにインタビューされること、などがある。

各ステーションには1人の試験官が配置されており、受験生は試験官の観察のもとで指示された課題を実施する。必ずしも試験官との会話が要求されるわけではなく、指示された場合のみ試験官に向けて発言する。

ステーションによっては、試験官のほかにロールプレイヤー（ジャーナリストなど）が配置されている場合もある。試験官はロールプレイヤーとのやりとりを観察し、評価する。

③試験問題

FPHのホームページに、トレーニング用シナリオ（mini osphe training session）、及び6つのサンプル問題（osphe example）が公開されている。受験生は、まずトレーニング用シナリオで大まかな流れを理解し、サンプル問題でOSPHEに慣れる。

サンプル問題として、以下のものがFPHのホームページで公開されている。

- ・OSPHE 003…国で策定されているプライマリケアにおけるC型肝炎行動計画を地域で実践するために、具体的にどのような計画を策定すればよいのかに関して助言する。
- ・OSPHE 008…地域で心臓手術の死亡率が高いことに関して、その原因、対策などについて説明する。
- ・OSPHE 017…資金調達者（ロールプレイヤー）との会議の中で、圧迫骨折セメント固定バルーン手術（Balloon Kyphoplasty）の内容と、その手術を導入するために予算を使用することのメリットを説明する。
- ・OSPHE 020…十代の妊娠が多いという調査結果に関するラジオ記者（ロールプレイヤー）のインタビューを受け、原因や対策などについて説明するとともに、質疑応答を行う。
- ・OSPHE 026…携帯電話用のアンテナが小学校の近くに設置されることに関して、その健康影響の大きさや安全性などについて説明するとともに、質疑応答を行う。
- ・OSPHE 100…人口の多い地区にごみ焼却場の建設が予定されているが、その健康影響評価を具体的にどのように実施していくか、その調査計画を説明する。

④OSPHE トレーニング用シナリオ（mini osphe training session）

以下に、トレーニング用シナリオの要約を示す。

「ミニ OSPHE」 トレーニングセッション

この演習は、OSPHE（予定の 10 分間ではなく 5 分間）を体験することを狙いとしている。

まず 3 人で構成されるグループを作り、それぞれに「訓練生」、「ロールプレイヤー」、「観察者（試験官）」の役割を割り当て、演習を行う。そしてそれぞれの役割を交替して、全部で 3 回の演習を実施する。

「訓練生」、「ロールプレイヤー」は 5 分間で、シナリオを読み、役の準備をする。そして 5 分間のロールプレイを実施する。

○シナリオ 1

ロールプレイヤーは校長の役割を演じる。最近本校で、髄膜炎菌種 B を持つ児童が病院に収容された。児童はきわめて具合が悪かったが、治療を受けた結果、今ではある程度良くなっている。校長によれば、児童の親たちは、学校全体へのワクチン接種および抗生物質投与を要求している。訓練生は、校長を訪問し、学校が状況に適切に対応するのに助力しようとしている公衆衛生部門の代表の役割を演じる。

公衆衛生部門の代表者として、学校がとるべき対応（ワクチン接種や抗生物質投与をすべきかどうか、他の対策があるのかどうか、など）について説明する。

○シナリオ 2

ロールプレイヤーはある自治体において新しく任命された中級管理者の役割を演じる。

表は、ある自治体の健康指標を示している。

	ある自治体	全国平均
子宮頸がん検診受診率	40%	80%
SMR	130	100
MMR ワクチン予防接種率	65%	95%

自治体の中級管理者は、公衆衛生部門の代表である訓練生とともに、ある会合に出席している。中級管理者は、健康指標のうちの 2 つが悪く見えるにもかかわらず、少なくとも 1 つが全国平均より「良い」ので「良好」に見えることに満足しているようである。訓練生は、中級管理者がこの状況を十分に理解できるように、SMR について適切な用語を用いて口頭で説明する必要がある。

(7) 感染症・環境ハザード管理研修プログラム (Communicable diseases and environmental hazards control)

PCT が地域における健康危機管理の第一線機関に位置づけられたことにより、PCT の公衆衛生部門に従事する公衆衛生専門家にも健康危機管理の基本的な知識や技術が求められるようになった。そのため公衆衛生専門家の教育課程において、3ヶ月間の「感染症・環境衛生管理研修プログラム」が必修となった。

この3ヶ月間の研修は、以前、感染症管理専門医 (Consultant in Communicable Disease Control: CCDC) を取得するための追加プログラムであったが、今回、公衆衛生専門家の教育課程における必修プログラムとなり、CCDC の教育課程では、この3ヶ月間に追加して、さらに3ヶ月間の研修プログラム (第2回出向プログラム: 後述) が課せられるようになった。

この研修は、教育課程の1年目、つまりOJTが開始された最初の年に実施することが推奨されている。

感染症・環境衛生管理研修プログラムの具体的な内容は以下のとおりである。

①導入プログラム (1週間) …感染症・環境ハザード管理に関する理解を深めるための最初の導入として、感染症、環境衛生に関する様々な活動を見学する。

- ・衛生試験所の見学 (1日間) …試験所職員との顔合わせ、衛生試験所の業務実態 (検体がどのように収集・処理・検査されるのか、試験所職員の時間外の連絡をどのようにとるのか、など) を理解する。
- ・LA の環境衛生部門の見学 (1日間) …Environmental Health Officer の業務 (法定感染症の管理、食品衛生、騒音・大気汚染、病害虫の駆除など) を理解する。
- ・HPA 州事務局の感染症サーベイランスセンターの見学 (1.5日間) …感染症・健康危機サーベイランスのシステムや具体的な流れを理解する。
- ・その他…病院の感染症管理看護師 (Infection Control Nurse) の業務の見学 (1.5日間)、学校保健サービス (予防接種など) の見学 (1.5日) が推奨されている。

②第1回出向プログラム (導入プログラムを含めて3ヶ月)

地域や病院における感染症のサーベイランスとコントロールの知識・技術を修得することを目的に、導入プログラムに引き続き実施される。地域において研修担当者として認定された CCDC が所属する組織 (主に HPA の LHPU であるが、HPA 州事務局や Centre for Infections、あるいは NHS Trust でもよい) に出向の形で所属し、CCDC を出向先指導者として実習を行う。

プログラムでは、以下の事項を理解するための様々な業務や実習を行う。

- ・CCDC や感染症管理看護師などの感染症管理の専門職の役割と責任、および彼らが公衆衛生政策の発展にどのように関係しているか
- ・公衆衛生における監視 (環境監視、食品監視など)
- ・感染症・食中毒の集団発生時の衛生試験所の役割
- ・院内感染発生時における CCDC の役割
- ・泌尿器疾患や結核の診療スタッフとの連携

- ・健康危機管理計画（Emergency Planning）の策定と環境ハザードの管理
- ・マスメディアへの対応
- ・地域の予防接種コーディネータの役割

このプログラムの最も重要な実習は「時間外勤務」である。研修生は、プログラムを開始して1~2ヵ月後に「時間外勤務」の輪番に参加し、休日・夜間の健康危機発生への対応（on call）の実習を行い、on callの記録（発生状況、対応状況など）を作成する。時間外のon callは、不確実性の取扱い、リスクアセスメント、緊急あるいは適切な措置の必要性に関する意思決定などの経験することができ、研修生にとって教育的価値が大きいと考えられている。なお、時間外勤務に先立って、出向先指導者の監督のもとでの時間内（平日）のon callを実施し、ある程度の経験を積んでおくことが必要となる。

その他の内容としては、予防接種プログラム・感染症予防教育の実施、健康危機発生報告の作成・提出などの実習がある。研修生は、教育課程において、最低1つの、感染症・食中毒の集団発生や健康危機発生の報告書を、出向先指導者のCCDCに提出することが推奨されている。

③第2回出向プログラム（3ヶ月間）

このプログラムは、公衆衛生専門家の教育課程では必修ではないが、健康危機管理に関する知識・技術をさらに向上させるために実施することが推奨されている。またCCDCの教育課程では、第2回出向プログラムは必修であり、CCDCを取得するためには、合計6ヶ月間の健康危機管理に関する出向研修が必要となる。

第2回出向プログラムは、教育課程の最終年あるいはその前年に実施することが推奨されている。このプログラムの目標は、感染症と環境衛生の様々な問題を管理する能力、及び時間外勤務の輪番を任せられる程度の健康危機への対応能力の修得である。

第1回と同様に、CCDCが所属する組織に出向し、CCDCを出向先指導者として実習を行う。内容は第1回と同様であるが、時間外のon call、健康危機発生報告の作成・提出に重点が置かれている。

9. 公衆衛生専門家の研修生を取り巻く環境

(1) 研修生の位置づけ

公衆衛生専門家の研修生（trainee）は、研修生という「職位」のNHS職員として位置づけられており、職位が低いほどそれほど多くはないものの、教育課程（5年間）を通じて生計を立てていけるだけの給与が支給されている。保健省はその財源として、公衆衛生専門家の養成のための予算を確保している。具体的な流れは、以下のとおりである。

①毎年、州ごとに、養成する公衆衛生専門家の研修生の数を設定する。これは、中央政府の州事務局の公衆衛生部門が策定する州レベルの公衆衛生専門家のマンパワー需給計画に基づいており、人口やニーズ、研修生の受け入れ組織（NHS組織、LA、LHPUなど）の数や認定された学術指導者・教育指導者の数などを考慮して設定される。

②各州の SHA ごとに研修生の数を割り当てる。設定基準は①と同様であるが、詳細については中央政府の州事務局の公衆衛生部門が調整を行う。

③研修生の数に応じて、保健省から SHA に予算が配分される。ただし実際には、SHA に併設されている Workforce Development Confederations (WDCs) が予算を管理・執行する。

④研修生は SHA の職員として雇用され、SHA (実際には WDCs) から給与が支給される。

上述したように、研修生は出向組織でプロジェクトに従事するが、この場合の研修生の立場は SHA からの出向職員となる。

研修生の受け入れ組織にとっては、教育指導の負担が大きい反面、マンパワー不足を補うことができるというメリットもあるため、積極的に研修生を受け入れる組織も少なくない。

(2) Workforce Development Confederations (WDCs)

2001 年、保健医療専門職のマンパワーの確保を目的として設立された。イングランドに 28 の WDCs があるが、それらは全て SHA に併設されている。

主な業務は、マンパワー養成に対する経済的支援であるが、それ以外に、マンパワー需給計画の策定、雇用の促進 (職場復帰のための再教育システムの構築、海外からのマンパワーの受け入れなど) などを実施している。また WDCs は、保健医療専門職の教育内容や資格認定には全く関与していないが、教育機関 (大学、大学院など) や資格認定団体との連携の下で活動している。

マンパワー養成に対する経済的支援は、以下のように分類される。

- ①医師を除く学士課程の費用 (学生への奨学金など)
- ②医師の学士課程の臨床実習の費用 (臨床実習の受け入れ組織に対する補助金など)
- ③学士取得後の専門家教育の費用 (研修生の給与など)

公衆衛生専門家の研修生の給与は③から支給される。これらは全て保健省から配分された予算によってまかなわれている。

WDCs は、NHS 組織、LA、教育機関 (学生の健康管理部門)、刑務所 (囚人の健康管理部門)、軍隊 (軍人の健康管理部門) などに会員になってもらい、研修生の受け入れや雇用を促進するための取り組みを実施している。

都市部の WDCs では、研修生が、住居費の高さなどの理由で、専門家の教育課程の修了後、他の地域に転出してしまい、専門家が地域に定着しないという問題を抱えている。つまり管轄地域のマンパワーの需給状況に基づいて予算を確保し、マンパワー養成に対する経済的支援を行っても、地域のマンパワー不足の解消に貢献しないという問題である。

10. 公衆衛生専門家の教育課程修了・資格取得後の状況

(1) 公衆衛生関連業務への従事

公衆衛生専門家として登録された者の多くは、PCT、SHAの公衆衛生部門の責任者といった上級管理職（senior level）などの職位で公衆衛生業務に従事する。FPHは公衆衛生専門家の職務の基準を設定し、雇用する組織はそれに準じた採用条件を設定することが多い。現在のところFPHは、SHAやPCTの公衆衛生部門の責任者（Director of Public Health）、及びそれ以外の公衆衛生専門家（Consultant in Public Health）の職務内容説明書（job description）を設定している。職務内容説明書の中には、組織及び当該職位の責任、具体的な業務内容（公衆衛生活動の10領域にしたがって記載）、そして資格要件（person specification）などが記載されている。

公衆衛生専門家（Consultant in Public Health）の主な職務として、以下の項目が推奨されている。これ以外の、詳細な職務内容や資格要件は、以下に示す公衆衛生部門の責任者と同様である。

- ・公衆衛生上の主要な目標を達成するために、理事会や組織から委譲された権限を用いて、国・州・地方の政策を開発・実施・達成し、組織横断的・分野横断的な戦略的な計画とプログラムを開発すること
- ・プライマリケア、セカンダリケア、社会ケアを横断して、またLA、ボランティア団体などの関連組織を横断して、委任（commissioning）のための倫理的な枠組みの範囲でエビデンスに基づくアプローチに支援および情報を与え、質の高い公平なサービスを開発するために、公衆衛生上の専門的助言とリーダーシップを提供すること
- ・分野・組織横断的な公衆衛生活動を支えるための情報システムを開発・利用し、関連データの照合および解釈について主導的役割を果たすこと
- ・チームまたは部門を管理すること、かつ／または、職務の主要な一環として、（公衆衛生専門家の研修生に対する）研修プログラムを企画・実施すること
- ・スタッフのグループの日常管理について責任を負うこと、かつ／または、有資格スタッフや訓練生の職務への配置と監督について責任を負うこと、かつ／または、特定分野に関する教育活動や公衆衛生専門家の教育研修について責任を負うこと、かつ／または、特定の機能についてのライン管理者としての責任を負うこと。
- ・署名の権限をもち、予算または委任された予算を保持すること、かつ／または、部門やサービスの予算・財務計画の策定を監視もしくはこれに貢献すること、かつ／または、部門の特定のサービスの予算を保持すること
- ・公衆衛生研究を主導すること、かつ／または、研究評価やプロジェクトを委任すること、かつ／または、研究や評価を実施すること

公衆衛生部門の責任者（Director of Public Health）の職務内容説明書（job description）、及び資格要件（person specification）の見本を以下に示した。これはFPHのホームページ上で公開されている。

見本 職務内容説明書 (job description)

職位：公衆衛生部門の責任者 (Director of Public Health)

雇用する組織：PCT、SHA、LA、NHS Trust (イングランド)、National Public Health Service (ウェールズ)、NHS Board (スコットランド)、Health & Social Services Board (北アイルランド)、など

1. 職務の概要

公衆衛生部長は、組織の中核で勤務する、組織の役員としての責任をもつ理事会レベルでの任用である。

職務内容の詳細は雇用者によって異なるが、当該職位の簡単な概要を示すことが有用である。職務の概要は、この職位の責任の重さに関する詳細を述べるとともに、この職位に就く者は行動の自由を有すること、要求される知識の幅、技術や専門的能力、職務の複雑さ、ならびに必要とされる精神的努力のレベルを示すものとする。仕事上の関係、ネットワークおよび一般的な勤務環境の説明を記載するとともに、この職位に就く者がこれらを助長し、発展させまたは維持することを期待されているかどうかを示す。

一般に、この職位に就く者は、複数でかつ変化の大きい要求に対処すること、期限を厳密に守ることが期待される。複雑な公衆衛生上の問題に対処し、サービスやケアに関する助言・勧告を行うために、高度の知的厳密性、交渉や動機づけの技術、そして柔軟性が必要とされる。また組織横断的に効果的な業務を遂行し、影響力を行使するために、臨機応変な対応や外交的手腕、異なる文化を理解する能力が必要とされる。

この職位に就く者には次のことが期待される。

- 1.1. 地域住民の健康および主要な公衆衛生の目標の達成に責任を負うこと
- 1.2. 地域住民の健康に関する年報作成の責任を負うこと
- 1.3. 組織の理事会に対して、公衆衛生のあらゆる側面に関する専門的な助言を提供すること
- 1.4. 健康と福祉の増進や不平等の低減を目的としたプログラムを主導して推進する役割を果たすこと
- 1.5. 健康と福祉のアジェンダへのできる限り広範な参加を確保するために、地域のあらゆる関係機関とのパートナーシップを構築し、関係機関に影響を与える役割を果たすこと
- 1.6. 理事会の常任理事（またはそれと同等の立場）に就任すること。

- 1.7. 組織の意思決定機関（執行委員会など）のメンバーとして、地域の医療機関（プライマリケア、セカンダリケア）との委託協定に関与すること
- 1.8. 公衆衛生部門、特に部門が公衆衛生の広範なネットワークに貢献できるように主導すること

2. 雇用する組織

雇用する組織についての一般情報を記載する。それ以外に、地域の NHS 組織、LA、その他の関係機関についての詳細も記載する。

3. 公衆衛生部門

3.1. 現在のスタッフ配置

現在のスタッフ配置の詳細を記載し、公衆衛生部門の組織図を添付する。ライン管理やチーム管理、及びスタッフの訓練に関する責務も含まれる。

3.2. IT、秘書、その他の資源

この職位に就く者が責任を負う施設や設備の一覧を示す。これには、他の者が使用するもの、事務員、IT 設備、図書設備などが含まれる。

3.3. 訓練および CPD の体制

この部門が公衆衛生専門家の訓練について承認を受けているか否かについての詳細、研修生の人数、ならびにその他の教育の機会について記載すること

4. 管理体制

この職位に就く者は、職務上は雇用する組織に対して責任を負い、管理上はライン管理者（通常は最高運営責任者（Chief Executive））を通じて組織に対して責任を負う。職務上の評価は…によって行われる。最初の職務計画は、合格した志望者が作成した計画案に基づいて、就任前に本人との間で合意される。この職務計画は、計画策定・推進・評価の過程において、毎年見直される。

この職位に就く者には次のことが期待される。

- 4.1. 公衆衛生部門のスタッフ（研修生を含むスタッフの人数を明記）を管理する（ライン管理、スタッフの募集、評価、懲戒、苦情対応など）。
- 4.2. 部門の管理予算を保持する。
- 4.3. 組織の理事会またはそれに相当するもののメンバーになる。
- 4.4. 組織の理事会またはそれに相当するものの常任理事または同等のものに就任する。

4.5. 地域の実状に応じて、適宜、感染症・健康危機管理への対応（on call）の輪番体制に参加することが期待される。

4.6. 最高運営責任者の代理を務めることが期待される。

4.7. 公衆衛生専門家の研修生を管理する。

5. 職務上の義務

この職位に就く者には次のことが期待される。

5.1. 組織のスタッフの査定、部門の監査に参加するとともに、自己が責任を負うスタッフの評価と質の向上を実施すること

5.2. 公衆衛生専門家の研修生の研修プログラム、管轄地域のプライマリケア提供者（GP、歯科医師、薬剤師、眼鏡技師など）の教育研修に積極的に貢献すること（この職位に就く者が研修プログラムの計画と実施の中核になる場合は、その旨を記載するとともに、この職位に就く者の役割の詳細を記載すること）

5.3. FPH やその他の団体の要件にしたがって、専門家継続教育プログラム（CPD）を遂行すること、および公衆衛生専門家などの各種専門家の登録の更新に必要な資格再確認、監査その他の措置を行うこと

6. 主要な任務

この節は、FPH が提唱した公衆衛生活動の 10 領域（ten key areas for public health practice）の competency にしたがって構成される。一般に、この職位には、中心となる分野（core competency）と限定された分野（defined competency）の大部分を満たすことが期待される。

職務内容説明書は、この職位に就く者と協議しつつ、かつ組織のニーズと公衆衛生の発展や動向に応じて見直される。

6.1. 中心となる分野（core competency area）

6.1.1. 住民の健康・福祉の状態の監視とアセスメント

- ・公衆衛生の改善、分野・組織横断的な住民への活動を支えるための情報システムの適正な設計、開発および利用を保証すること
- ・地域住民の健康に関する複雑な疫学統計情報を収集・分析するとともに、NHS、LA、ボランティア団体などにこの情報を提供し、それについて助言すること
- ・健康のニーズ、健康の不平等、健康影響評価を支援するための利用可能なエビデンスを活用し、地域住民への活動の領域を特定すること
- ・雇用組織が管轄する住民の健康に関する年報を作成すること

6.1.2. 健康とヘルスケアに関する介入、プログラム、サービスの効果の評価

- ・ 様々な障害や敵対的意見が生じる可能性がある環境において、プライマリケア、セカンダリケア、社会ケアを横断して、また LA、ボランティア団体などの関連組織を横断して、委任 (commissioning) のための倫理的な枠組みの範囲でエビデンスに基づくアプローチに支援および情報を与え、質の高い公平なサービスを開発するために、公衆衛生上の専門的助言とリーダーシップを提供すること
- ・ 特定分野におけるサービスの開発、評価と質の保証の管理を主導すること、ならびにニーズの変化や管轄地域の地理的な変化に応じて行動計画を作成・調整することについて責任を負うこと
- ・ 健康改善の機会を最大にするために、エビデンスに基づく委任 (commissioning)、地域住民のための (一定の状況においては個々の患者のための) サービスの優先順位の設定を支援するための専門的助言を与えること

6.1.3. 政策・戦略の開発と実施

- ・ 理事会に代わって国、州、地方の政策と保健戦略の伝達、広報、実施、達成を主導し、公衆衛生上の主要な目標を達成するために、理事会や組織から委譲された権限を用いて、組織横断的・分野横断的な戦略的な計画とプログラムを開発すること
- ・ 理事会またはそれに相当するレベルで、公衆衛生全般を通じて、公衆衛生の知識、基準、実践に関して、専門的助言者の立場で行動すること
- ・ 特定の分野における健康改善の可能性、地域のニーズの多様性、不公平の低減の可能性を考慮して、要望があれば、複数の機関が参画する長期的な公衆衛生プログラムの策定および実施について責任を負うこと

6.1.4. 健康のためのリーダーシップおよび協働

- ・ 法的・非法的・任意・民間のセクターにおける様々な関係機関との協働により、また特定の LA とともに主要な責任を引き受けることにより、一般住民、ならびに健康状態の悪化や平均余命の減少のリスクの高い弱者層の健康改善を図るために、組織横断的・分野横断的な短期的・長期的戦略計画を策定する上で、理事会に代わって主導的役割を果たすこと。これは、部局横断的に、また関係機関やボランティア団体を横断して作業する能力を必要とする。
- ・ プライマリケアの提供者やスタッフと協働し、彼らの公衆衛生上の役割についての認識を高めること
- ・ 保健、社会サービス、ボランティアの統合において主導的役割を果たし、政府の広範な目標を達成するために効果的な協働を促進すること
- ・ 職能集団、経営団体、住民グループ、法的・非法的・民間セクターの関係機関と協働することにより、関係機関によって行われる公衆衛生上の政策決定に影響を及ぼすこと

6.2. 限定された分野 (defined competency area)

6.2.1. 健康改善

- ・ Health Improvement and Modanisation Programme (HIMP)、公衆衛生サーベイランス、スクリーニングプログラム、および地理上の管轄地域について責任を負うこと
- ・ 地域のコミュニティや弱者層およびサービスが到達しにくい集団をもつ特定の地域において、地域開発のアプローチを用いて、長期にわたって拡大する健康上の不平等の問題への取り組みを支援する上で、理事会または同等のレベルでリーダーシップを取ること
- ・ コストの高いサービスの委任と優先順位の設定を含む、組織のすべての業務に関して、効果的な地域参加を確保するために、また全てのレベルで、政策、戦略が説明され、策定され、実施されるように、専門的知識を提供すること

6.2.2. 健康危機管理

- ・ 予防接種プログラムの目標の達成を含め、感染症、環境衛生に関して住民の健康を保護する責任を負うこと
- ・ 地域健康危機管理に関する協定にしたがって、感染症と環境ハザードの効果的な管理のための輪番体制 (on call rota) と健康危機管理計画を推進するための効果的なシステムを確保すること
- ・ 感染症の集団発生、化学物質による事故、予防接種やスクリーニングといった、きわめてやっかいな状況における習慣を変容させるために、メディアや公衆を含む幅広い層と効果的かつ外交的にコミュニケーションをとること

6.2.3. サービスの改善

- ・ 健康改善の機会を最大にするために、エビデンスに基づく委任 (commissioning)、地域住民のためのサービスの優先順位の設定を支援するための専門的助言を与えること (一定の状況においては、個々の患者に対して、好ましい治療のオプションやエビデンスに基づくプロトコルに関して高度専門的な助言を与えること)
- ・ NICE や National Service Framework、または同等の国レベルの基準／指針および枠組みの実施について責任を負うこと
- ・ 臨床のネットワークの開発、サービスの質改善活動 (clinical governance)、医療監査を主導すること
- ・ エビデンスをレビューし、個々の患者に対して、好ましい治療のオプションやエビデンスに基づくプロトコルに関して高度専門的な助言を与えること

6.2.4. 公衆衛生情報 (Public Health Intelligence)

- ・ 勧告を行うため、また長期的に影響を及ぼす意思決定に際して知識を提供するために、様々な情報源からの量的・質的データおよび研究成果を分析・評価すること
- ・ 主要な公衆衛生上の優先事項として特定されたプロジェクトを実施するにあたって、きわめて複雑な選択肢を比較、分析、解釈すること、ならびにこの情報を関係機関や地域に提供すること

- ・適切な健康結果の測定、ケアのパスウェイ・プロトコル、及び個々の患者のパスウェイを超えた、地域住民へのサービス提供に関するガイドラインの策定および実施について責任を負うこと

6.2.5. 学術的公衆衛生／研究開発

- ・公平なサービスを提供するために、また健康上の不平等を低減するために必要な、文献レビュー、評価研究のサーベイ、監査、その他の研究を実施または委託すること。これには、雇用組織のために公衆衛生上の研究開発とそれに関連する活動を主導することが含まれる場合がある。
- ・信用できる研究やエビデンスに基づいて組織の業務を実施するために、学術センター（大学など）や Public Health Observatory との連携を推進すること
- ・LA やボランティア団体を含めた関係者が持っている、公衆衛生の技術や知識が地域の健康に貢献できるという認識をさらに高めることによって、大学・大学院レベルでの教育に貢献することによって、公衆衛生の研修生やスタッフを教育指導することによって、教育および訓練を通じて公衆衛生上の能力を開発すること

一部の組織において、DPH は、児童保護体制（児童虐待への対策など）や、地域における他の組織の公衆衛生機能やその他の機能に関するパフォーマンス管理に貢献するように求められる場合がある。

7. 一般条件

7.1. 業務の条件

この職位は、一般的な NHS の業務条件や組織としての雇用方針に従っている。

公衆衛生専門医として任用された志望者は、DPH 給与基準に、適切な A、B、C、D 加給金（住民数による）を加えた、〇〇ポンドから××ポンドまでの NHS の専門医契約（場合に依りてイングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド）に適格である。

公衆衛生専門家（医師でない者）として任用された志望者は、NHS の DPH 給与基準（イングランドにおいてはまだ確定されていない）に適格である。

7.2. 輪番体制（on call arrangement）

この職位に就く者は、当該地域の感染症・環境ハザード管理と健康危機管理計画の協定に参加し、健康危機管理、公衆衛生への対応（on call rota）の輪番を担当することが期待される。HPA との協議の上、必要な者には適当な訓練が施される。

7.3. 免責

この職位に就く者は、雇用組織の代理として実施した職務についてしか免責されないのので、雇用組織の範囲外の職務および雇用組織内の私的活動について、適当な専門職擁護団体による防衛策をとることを強く勧める。勤務時間外体制にかかる相互補填（cross cover）の一環として、他の組織で実施した当番勤務についてはその組織が免責することを、NHS 訴訟局（NHS Litigation Authority）は確認している。この仕組みは 4 国間で異なる。