

(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 資源配分の意思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、態度を実践に応用する能力 (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 (Diplomat 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；定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、定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。

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；ベイジ理論の役割

(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、仮想の公衆衛生問題) 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ができない。

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、の指示を理解する (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、指示された場合に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ーヤー（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ー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（ロールプレーヤー）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（ロールプレーヤー）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。