

月保留したいと望むのであれば再び文書で申請する必要がある。

最終プログラムアセスメントの構成

FPA の志願者は次の内容を要求される。

- ・ 必要なすべての監督者レポートをすでに提出していること。
- ・ 訓練プログラムを記録した製本済み資料 (Bound Volume : BV) が提出されていること
- ・ 11 月下旬もしくは 12 月上旬に行われる口頭試問に出席すること
- ・ 付帯する審査費を支払うこと (セクション 10 を参照)

優れた監督者レポート

F P A への参加資格を得るためには、訓練生は、最後のレポートを提出した後、いかなる時点でもかまわないので監督者レポートを提出しなければならない。このレポートは 10 月 15 日までに学部事務に受理されなければならない (試験の約 1 ヶ月前)。

「第一試験」の概要

第一試験

2006年1月およびそれ以降に訓練を開始する訓練生はみな第一試験に合格しなければならない。この試験は公衆衛生医学の知識と技術をテストするものである。この試験に合格した訓練生は公衆衛生の修士課程を修了する必要はない。

この試験は2回、各4時間の試験よりなる。これらの試験は一緒に受けてもかまわないし、まとめて受けてもかまわないが訓練期間の最初の1年間のうちに両方の試験に合格する必要がある。この試験に合格するまで、2年目の課程は延期される。

試験は1年に1回のみ、10月に行われ、基本的にすべて首都で行われるが必要に応じてそれ以外の場所でも受験できる（ほかの試験会場での受験は確保できる試験監督の数によるので要相談）

試験のシラバス、およびこの試験がモデルとした英国の部局試験へのリンクは下記のウェブサイトを参照のこと。

www.fphm.org.uk

第一試験について

この試験は志願者の公衆衛生学に関する知識と技術を測るものである。部局側としては第一試験にあたり、公衆衛生の修士課程を修了していることを推奨する。

試験は4時間の筆記試験、2回からなり、2日に分けて行うこともできる。この筆記試験はまとめて受けることも、別々に受けることもできるが、2年目の訓練に進むためには両方の試験に合格する必要がある。

筆記試験Ⅰは知識を測るものであり、筆記試験Ⅱは技術に基づく試験である。試験の構成に関するこれ以上の情報は“シラバス”のセクションで得られる。

試験を受けるために、志願者は期日までに登録書を提出し、手数料を支払わなければならない。

シラバス

第一試験は志願者の公衆衛生学に関する科学的な知識と理解、および基本的な公衆衛生の技術を適用する能力をテストするものである。このシラバスでは第一試験での主な題目についてのガイダンスを示す。試験は2つの筆記試験からなる。

筆記試験Ⅰは知識、筆記試験Ⅱは技術をテストすることに主眼が置かれている。シラバス

の知識パートは5つのセクションに細分化され、このセクションは試験における筆記試験Ⅰの構成と幅広く関連している。シラバスの技術パートは3つのセクションに細分化され、試験の技術パートでテストされるいずれかの内容に基づいている。

第一試験でテストされる技術は最終プログラムアセスメント (FPA) でテストされる技術と同じではない。このテストにおいてはFPAでテストされるような複雑な技術ではなく、データを抽出・操作する能力、データのエビデンスを批評し、専門家ではない聞き手に向けて伝える文章力が要求される。

教材の区分をセクションに細分してあるのは単なるガイドに過ぎない：異なるセクションからの知識を必要とする問いが出ることを志願者は想定しておくべきである。そして、査定試験の対象範囲がシラバスの1セクションであるからといって、他のセクションが出題されないというわけではない。志願者は筆記試験Ⅰと筆記試験Ⅱにおいて出題内容がまたがることに注意すること。

公衆衛生の専門家という立場につく、力量ある実践者には、このシラバス、全セクションレベルの知識、技術そして理解が求められる。また、査定試験では、ある程度の基礎データ処理能力および、基本的な統計的処理能力が求められる。とはいえ、たいいていの公衆衛生学の実践者は、発表されている複雑な手法を遂行する必要はない。必要なのはそれらの手法から得られた結果を理解し解釈することである：志願者に期待されているのはこのレベルの理解である。

第一試験の構成

予定表および手数料

登録書の締め切り

2005年8月19日金曜日

査定試験の試験日

筆記試験Ⅰ：2005年10月13日木曜日

筆記試験Ⅱ：2005年10月14日金曜日

手数料

1400 豪ドル

取り下げ

基本約款、付随定款6および7（1998年6月19日のとおり）。

手数料の払い戻し

6. 志願を取り下げた志願者は次に従って払い戻しを受ける。

a. 締切日前の取り下げ——手数料を全額払い戻し

b. 締切日以降、試験日の 7 日前までに査定試験を取り下げた場合——手数料の 75%を払い戻し

c. 試験日前 7 日間以内に査定試験を取り下げた場合——手数料の払い戻しは無し

欠席した場合

7. 査定試験を欠席した志願者は、検定委員会の議長が特に例外と認める事情がない場合は、その手数料を違約金として徴収される。

申し込みの不許可

第一試験を受ける資格を満たしていない申込者からは取り扱い手数料の 25%を請求する。残りの手数料は返還される。

オーストラリアでの課税控除

国税局は大学の経理担当に対して次のようにアドバイスする。課税所得の獲得、発生によって生じた経費については、所得税アセスメント法セクション 51 (1) により経費の控除が受けられる。したがって、Fellowship from the Royal Australasian College of Physicians を得ることで生じた費用は完全に控除される。

オーストラリアでの物品サービス税 (GST : Goods and Services Tax)

職業訓練ビザに必要な手数料以外の、すべての訓練費用と査定試験の手数料は、現在、オーストラリアでの物品サービス税 (GST) の対象から免除されている。

第一試験出願用紙 (ファイルサイズ : 79KB)

参考資料 6

「一次試験」の内容

オーストラリアの上級トレーニングプログラム

アセスメント

第一試験

第一試験の構成

筆記試験 I (4 時間) (“理解力試験”)

志願者は、公衆衛生のコアサイエンスに関する彼らの知識を示すために、シラバスの範囲にわたる 10 問の短い必須問題（いくつかの内部選択を含む可能性あり）への解答を求められる。大部分の問題は標準フォーマットで、「短い小論文を書く」ものであり、また、設問の範囲内での選択肢が適切な部分へ付加的に組み込まれる可能性もある。志願者は各々の設問に関して、明記された数の選択肢への解答を求められる。

セクション A (2 時間半)

志願者は、以下の題目をカバーしている 6 つの問題への解答を求められる。

- a. 疫学、統計的手法および、その他定性的な調査方法を含む調査方法
- b. 疾病の予防と健康の促進
- c. 健康情報

セクション B (1 時間半)

志願者は、以下の題目をカバーしている 4 つの問題への解答を求められる。

- a. 医療社会学、社会政策および健康経済学
- b. ヘルスケアの組織化および運用

筆記試験 II (4 時間) (“技能試験”)

この試験では、候補者の公衆衛生に関する技能をテストされる。候補者は 2 つのセクションにある問題に解答しなければならない。どちらのセクションも必須問題のみである。

セクション A (2 時間半)

ジャーナルやそのアプリケーションから特定の公衆衛生問題まで、論文中の題材に関する重大な評価や批評。設問の後半は、一般用語で言い表される可能性もあり、志願者が異な

る前後関係から例を挙げるのを認める。

セクション B (1 時間半)

これは志願者が、特定に対象となる個人またはグループに向けた要約や政策、その他の文書を作成するために、志願者へ提供されるいろいろな題材の抜粋を含んでいる。データの操作と解釈はこの過程の一部を構成する可能性がある。また、志願者にはこれらの目的のために十分な機能を有する基本的な計算機を提供される。志願者は試験の際に異なる計算機を持ち込む必要はないし、また許可もされない。

第一試験でテストされる知識

1. 調査方法
2. 疾病の原因、予防、健康の促進
3. 健康情報
4. 医療社会学、社会政策および健康経済学
5. ヘルスケアの組織化および運用

1. 疫学、統計的手法を含む公衆衛生業務に適切な調査方法および、その他定性的な研究方法を含む調査方法。

a. 疫学：

- ・ 時と場所と人による疾病の分布を表すための、日常のバイタルや健康統計表の使用；
- ・ 危険に関する分子、分母、および母集団；
- ・ 危険に関する時間；
- ・ 直接的、間接的な標準化と死亡までの年数を含むデータの要約に関する方法；
- ・ 疫学的な測定に関する多様性とエラーの源および
- ・ 分子と分母のデータにおけるエラーの回避；
- ・ 危険の概念と基準；
- ・ オッズ比；
- ・ 関連と因果；
- ・ バイアス；
- ・ 交絡；
- ・ デザイン、適用法、(小領域も含む) 記述的研究の強みと弱み、小領域統計の分析に関する方法；
- ・ デザイン、適用法、(無作為化比較試験を含む) 分析的研究と介入研究の強みと弱み；

- ・ 包括解析(ITT)分析；
- ・ クラスタデータ-サンプルサイズおよび分析のアプローチに影響するもの；
- ・ 治療必要例数(NNTs)-予測、解釈、得失；
- ・ 時間的傾向分析；
- ・ 疫学的手法の新しいアプリケーション；
- ・ 母集団からのサンプリング方法；
- ・ 介入研究における割り振り方法；
- ・ 調査データ記録のための資料のデザイン；
- ・ 有効なアンケートの構成；
- ・ 有効になっている観測技術に関する方法；
- ・ 疾病予後研究；
- ・ ライフテーブルも含めた疫学的研究の分析と解釈に関する統計的手法の適切使用（2.1.b も参照のこと）；
- ・ 系統的レビュー；
- ・ 電子図書目録データベースとその限界；
- ・ 灰色文献；
- ・ 医療と政策に基づいた証拠（エビデンス）；
- ・ 調査証拠の階層-よく実施されたメタ分析から一連の小さな症例に至るまで；
- ・ コクラン共同計画；
- ・ 疫学調査の倫理とエチケット。

b. 統計的手法：

- ・ 初等確率理論；
- ・ 事象の独立性；
- ・ 標準的な統計的分布（e.g. 正規分布、ポアソン分布、2 項分布）とその使用；
- ・ 標本分布；
- ・ サンプルから母集団への推測の原理；
- ・ 配置の基準とデータの分散およびそれらの適切使用；
- ・ 統計における図式的方法；
- ・ 仮説のテスト；
- ・ タイプ 1、タイプ 2 エラー；
- ・ 多重比較の問題点；
- ・ 2 群以上の群間比較に関するパラメトリック、ノンパラメトリック検定法；
- ・ 推定および信頼区間；
- ・ サンプルサイズおよび統計的検出力；

- ・ 回帰；
- ・ 相関関係；
- ・ 多重回帰；
- ・ 多重ロジスティック回帰；
- ・ コックス回帰；
- ・ 生存率の比較；
- ・ 生存率調査からの結合データに関する方法；
- ・ 公表バイアス；
- ・ 不均一性；
- ・ ファンネル・プロット；
- ・ ベイズ定理.

c. ヘルスケアのニーズ、活用率および成果に関するアセスメントへのアプローチと、ヘルスケアの評価：

- ・ 健康サービスのニーズや政策展開における、疫学および他の方法の利用；
- ・ 参加型ニーズアセスメント；
- ・ 活用率と実績の指標の策定と解釈；需要と供給の指標；
- ・ サービスの有効性、能率性および容認可能性の査定に関する研究デザイン
- ・ ヘルスケアについての構成と過程および成果の指標を含む；
- ・ 健康状態、クオリティ・オブ・ライフおよびヘルスケアの指標；
- ・ 母集団の健康上の成果指標；
- ・ 欠乏の指標；
- ・ 品質アセスメントおよび品質保証を含めた評価の原理；
- ・ ヘルスケアに関する品質；
- ・ 臨床評価；
- ・ 機密調査過程；
- ・ 中心グループ、半構造および綿密なインタビュー技法を含むデータ収集に関する質的手法；
- ・ デルファイ方式；
- ・ 経済的評価（2.4.d 参照のこと）
- ・ サービスの適切性と妥当性、および、それらの消費者と供給者への容認可能性；
- ・ 予防戦略に関する疫学的根拠；
- ・ 健康および環境影響アセスメント.

2. 疾病の原因、予防および健康の促進

a. 疫学的パラダイム：

- ・ プログラミング、ライフコースおよび成人危険因子アプローチ（疫学的変遷；予防のためのハイリスク群対母集団のアプローチ；社会的変化度）。
- ・ 特定の疾病に関する疫学：予防可能、または計画的な健康サービスが必要、もしくはその他の一般的懸念に伴って、これまでのところ限られた母集団の健康に重要な影響を及ぼす、臨床的特徴、分布、原因、行動的特徴および疾病の決定因子に関する情報。スクリーニング；
- ・ 早期の検出、予防、治療および疾病コントロールに関するスクリーニングの原則、方法、および適用性
- ・ 検出感度、特異性、生データからのテストに関するポジティブおよびネガティブな予測値を算出するための情報と可能性を含む、スクリーニングテストの統計的知見；
- ・ スクリーニングと診断テスト間の相違；
- ・ 尤度比；
- ・ テスト前、テスト後見込み；
- ・ スクリーニングの倫理的および経済的知見；
- ・ スクリーニングプログラムの立案、実行および評価；
- ・ 乳癌と子宮頸癌、胎児と新生児のスクリーニングテストといった広く実施されたスクリーニングプログラムに関するエビデンス

遺伝学：

- 基本的な人類遺伝学；
- 母集団における疾病の遺伝原因；
- 血縁者における、病因、分布および疾病のコントロール；
- 疾病発生における、環境を含めた遺伝要因の相互作用；
- 遺伝的疫学への関連としての基本的な分子生物学；
- 遺伝学的テストの倫理的、経済的な関わり合い

健康と社会的行動：

- 栄養学の原則と、疾病の原因における栄養不良の影響
- 栄養と食物；
- 食物選択の決定因子；
- 現在の食餌療法の日標と長所；
- 種々の食物、身体的活動、アルコール、合法ドラッグや不法ドラッグ、喫煙、性的行動および日光暴露の健康への影響；
- 行動変化論；

○ 被害の減少。

d. 環境：

- ・ 疾病についての環境の決定因子；
- ・ リスクと危険
- ・ 地球温暖化と気候の変化；
- ・ 持続力の原則；
- ・ 粗悪な住宅供給や住居状態、不十分な水道供給や下水処理に関連した健康問題；
- ・ 環境の危険に関するモニタリングおよびコントロールの方法（食物や水の安全、大気汚染および他の毒性の危険、騒音や電離放射線および電磁放射線を含む）；
- ・ 環境コントロールにおける制定法の利用；
- ・ 工作中的健康と安全に悪影響を及ぼす要因の認識（健康を害する物質のコントロールを含む）；
- ・ 仕事と健康；
- ・ 交通問題；

e. 伝染病

- ・ 調査とコントロール方法；
- ・ 予防接種プログラムのデザインと管理；
- ・ 発生の調査に関する疫学的手法の適用性；
- ・ 自然史、臨床所見、診断方法および風土病のコントロールについての知識；
- ・ 感染コントロールの体制；
- ・ 微生物学に関連する基本的な分子生物学、防疫に関する国際的知見。

f. 健康促進集団の原則と実行および健康に関する個々の責任；

- ・ 健康の決定要因としての、社会的、政治的、経済的、身体的および個人的資源間の相互作用（オタワ憲章）；
- ・ 健康促進への基礎をなす異なるアプローチの、イデオロギーのジレンマと政策仮説；
- ・ 予防パラドックス；
- ・ 健康教育および個人のライフスタイルに影響のある健康方法；
- ・ 健康に関する行動を明白にし、予測するモデルの重要性；
- ・ 健康に関する危険行動および、専門家、患者および世間一般における介入効果；

- ・ 健康教育に関するコミュニケーションの理論と実行；
- ・ 健康の促進に関する立法上、国家財政上およびその他の社会的政策指標の役割；
- ・ 発展の方法および、健康促進プログラムの推進；
- ・ 地域社会の発展方法；
- ・ パートナーシップ；
- ・ 健康促進、公衆衛生もしくは公共政策介入の評価；
- ・ 健康促進に関する、国際的な協調および自発性。

3. 健康情報

a. 人口

- ・ 人口調査およびどの程度のデータが収集され公表されたかについての管理；
- ・ 人口統計学；
- ・ 年齢、性別、職業、社会的地位、民族性その他の特性についての、母集団における重要な地域および国際的な差異；
- ・ 人口の推定および推計方法；
- ・ ライフテーブルの原則およびその人口統計学アプリケーション；
- ・ 推計人口；
- ・ 人口構造に対する出生率、死亡率、移住率の影響；
- ・ 人口のサイズ、構造およびそれらに潜在する要因に関する歴史的な変化；
- ・ 全住民の健康に関する人口統計学的変化および、健康とそれに関係したサービスの必要性の意義；
- ・ 人口増加政策；
- ・ 国内および国際的な人口政策；
- ・ その土地固有の健康データ管理問題 - 帰属意識、所有権；
- ・ オーストラリアにおける NESB/CALD 規範

b. 病気と健康：

- ・ 日常の死亡率や罹患率のデータの情報源および、全国的、地域的および地区的レベルでのデータ収集・公表の方法；
- ・ 国際疾病分類と、その他の疾病分類方法および診療；
- ・ 地域、職業および社会的地位の多様性を含む、健康状態の指標に用いられる比率と割合；
- ・ 癌や他の疾病に関する詳細および出生、死亡に関する所定の通知・登録システム；
- ・ レコード・リンケージ（記録連動）；

- ・ オーストラリアの公共機関 – ABS、AIHW、国立公衆衛生データベース。

c. アプリケーション：

- ・ 健康サービスの立案と評価に関する情報の利用；
- ・ 情報システムの仕様および利用；
- ・ 健康サービスの供給と利用法に関する一般的な指標；
- ・ 健康サービスの立案における非常に正確なモデリング技術の利用；
- ・ サービスの必要指数と成果；
- ・ 日常の健康情報に関する長所、効用、解釈および限界；
- ・ 健康サービス情報の管理およびヘルスケアサポートにおけるコンピュータの利用

4. 医療社会学、社会的政策および健康経済学

a. 健康と病気および病気の原因論に関する概念：

- ・ 理論上の観点と人間の行動に関する科学的調査方法；
- ・ 病気の社会的役割；
- ・ 一次的および二次的逸脱の概念；
- ・ スティグマおよびハンディキャップ；
- ・ 社会的および構造的な医原病；
- ・ 地域社会における医療の役割；
- ・ 病気に対する社会構造および体験の説明（社会的性別、民族性、雇用状態、年齢および社会的階層の違いを含む）；
- ・ 病気と疾病の原因論における社会的、文化的小および心理学的要因の役割；
- ・ 健康に関するその土地固有の概念

b. ヘルスケア：

- ・ ヘルスケアへの種々のアプローチ（セルフケア、家庭でのケア、地域社会によるケア、自助グループを含む）；診療ごとの支払い vs. 頭割り料金；
- ・ 社会的公共機関としての病院；
- ・ 専門的職業、専門化および職業上の摩擦；
- ・ ヘルスケアの供給における、医療的自立の役割；
- ・ 病気と治療に応じた行動；
- ・ 健康に関する行動上の意志決定の心理；
- ・ オーストラリア政府による健康に関するシステムの影響力；
- ・ オーストラリアにおける、異なる責任を伴う 3 段階管理；
- ・ プライマリヘルスケアの定義

c. 平等性、公平性および政策：

- ・ 必要性和社会的正義の概念；
- ・ 優先事項と分配；
- ・ 公平性と効率性のバランス；
- ・ 消費者保護運動と住民参加；
- ・ 一般からの情報アクセス
- ・ 政策実施の問題点；
- ・ 政策設立への第一アプローチ；
- ・ 権力、権利、イデオロギーの概念についての正しい認識；
- ・ 社会的地位、性別、文化および民族性に関連した、健康とヘルスケアに対する不平等；
- ・ オーストラリアにおける、私設の健康サービスと公共の健康サービス

d. 健康経済学：

- ・ 健康経済学の原則（欠乏の観念、必要性和要求の区別、機会費用、マージン、効率性と公平性を含む）；
- ・ 財源配分；
- ・ 経済的査定テクニック（費用対効果分析、費用効用分析、オプション査定および費用便益分析を含む）；
- ・ 限界分析；
- ・ 決定解析；
- ・ “配分”
- ・ 意志決定における臨床家の役割；
- ・ オーストラリアにおける、その土地固有のヘルスケアへの財政的支援

5. ヘルスケアに関する組織と運営

a. 組織の理解：

- ・ 組織理論；
- ・ 組織解析の方法（役割解析と、組織内部の個別およびグループの行動を含める）；
- ・ 組織の構造上の規模および状況に即した規模；
- ・ 汎関数、製品構成と母系構造、およびそれぞれの強みと弱み；グループ理論（e.g. Belbin の役割、グループ生活の段階）；
- ・ ヘルスケアシステムと公衆衛生実施の関連性；

- ・ 組織の設計と分析の原則；
- ・ 健康およびヘルスケアにおける国際的組織の役割；
- ・ オーストラリアのヘルスシステムの構造

b. 運営と変化：

- ・ 基礎的な運営モデルと理論 (e.g. Taylor, Weber, Fayol, Mayo, Mintzberg, Peters and Waterman)；
- ・ 基礎的な動機付け理論 (e.g. McGregor, Maslow, Mayo, Herzberg)；
- ・ 戦略発展に対する内外の影響；
- ・ 戦略発展に関する枠組み (e.g. Porter, BCG matrix, McKinsey 7S 枠組み, SWOT 分析) 変化へのアプローチ；
- ・ 変化の抵抗要因と促進要因；
- ・ 力場分析；
- ・ 創造と革新；
- ・ 創造と革新へのバリア；
- ・ 刺激的な創造の枠組み (e.g. 自己研鑽 (ブレインストーミング))；
- ・ 個人的な運用手腕 (運用：時間、ストレス、対立)；
- ・ 代表団の基本方針；
- ・ 交渉の基本方針；
- ・ 効果的なコミュニケーション (文書または口頭によるもの) の基本方針、論理および方法；ヘルスケアシステムと公衆衛生実施への関連性；
- ・ 健康サービスの運営における発展と変化；
- ・ 管理者、医師およびその他の人々の相互関係；
- ・ 部門間の業務とパートナーシップ；
- ・ 権力と権威の基盤；
- ・ リーダーシップとリーダーシップスタイル；
- ・ 専門的な行動の変化：
- ・ 運営に関するコミュニケーションの論理と実行；
- ・ 原動力となっている人々と運営の摩擦の原理；
- ・ (個人およびグループによる) 効果的な意志決定；
- ・ 達成目標に対するパフォーマンス・アセスメント

c. 健康サービスの発展と立案：

- ・ 立案理論 (合理的なもの、付加的なもの、もしくは雑多なスキヤニング・アプローチを含む)；
- ・ 健康サービスの組織化や資金調達の方法、およびそれらに関連するメリット；

- ・ リスクマネジメント；
- ・ ガイドラインの整備；
- ・ 統合的なケアの経路；
- ・ 健康サービス立案における公の協議と関与；
- ・ 特に国際的な比較に焦点を当てた、個人的な健康サービスと公衆衛生の歴史的な発展

第一試験でテストされる技能

a. 研究のデザインと説明：

- ・ 調査研究の計画に関する技能；
- ・ 統計学的専門用語の使用やそれらによって引き出される推論の妥当性を含めた、発表されている論文を批判的に評価する能力；
- ・ 量的および質的な調査から、適切な結論を導き出す能力；

b. データの操作と説明：

- ・ データを分類・操作し、量的および質的な調査から、適切な結論を導き出す能力；

c. コミュニケーション：

- ・ 文書によるプレゼンテーションスキル；
- ・ 発表論文の準備；
- ・ 専門家および一般の人々、またはメディア関係者を含めた種々の聞き手のための資料の準備；
- ・ 情報の取り扱い；
- ・ 健康サービスや疾病予防（伝染病の発生や周囲の危険を含む）について、世の中に知らせるためのメディアの利用；そして
- ・ 健康の促進

参考資料 7

公衆衛生上級専門医に必要な能力

公衆衛生医学の分野

1. 職業的実務—自己の職業的実務の推進とモニタリング
2. マネージメント—公衆衛生における対象に合わせたマネージメントスキルの適用
3. 情報マネージメント—医療情報のマネージメント
4. コミュニケーション—公衆衛生における対象に合わせたコミュニケーションスキルの適用
5. 疫学と生物統計学—公衆衛生における実践に疫学と生物統計学のスキルの適用
6. リスクアセスメント／マネージメント—公衆衛生におけるリスクの評価とマネージメント
7. 感染症—感染症に対する予防・調査・コントロールのマネージメント
8. 健康推進—集団に対する健康推進
9. 医療経済—公衆衛生に対する経済発展の寄与を理解
10. ヘルスケアの進展—公衆衛生における介入の進展
11. 政策—医療政策の分析と発展
12. 非伝染性疾病および傷害のコントロール—非伝染性疾病および傷害の予防・調査・コントロールのマネージメント
13. 臨床実践—公衆衛生の実践における医学的な知識と臨床スキルの適用

(以上1. から 13. につき順次説明する)

1. 職業的実務—自己の職業的実務の推進とモニタリング

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. 医療部門勤務の職責を理解していることを示す
 - ・ 他者と共に働く際、文化横断的な意識および洗練された対人技能を使用する。
 - ・ 人に対し、尊厳と尊敬をもって接する。
 - ・ 時宜に適った、責任ある方法でタスクを遂行する。
2. 職業的発展マネージメント
 - ・ 組織的および個人的目標を達成可能なように自らをマネージメントし、効果的なタイムマネージメントおよびストレスマネージメントのスキルを適用する。
 - ・ 現在進行中の職業的発展を維持するためのスキルを示す。
 - ・ 仕事に関連した限界を明らかにする。
3. AFPHM 上級トレーニングプログラムへの活発な参加

- ・ 訓練に基づいた資格であると理解していることを示す。
- ・ 学習規約を確定するための AFPHM 資格に応募するために、スーパーバイザーと共に働く。
- ・ 書類に関わるアセスメント等のトレーニングプログラムの進捗を示すため、書類を保持しておく。

4. 公衆衛生医療における謝意および倫理的行動を示す

- ・ 公衆衛生の実践にあたっての倫理的ジレンマを理解していることを示す。例えば立法行為と対立する個人の選択、集団の観点と対立する個人的観点など。
- ・ 職業的行為において一貫した倫理的行動を示す。例えば守秘義務の遵守など。
- ・ バイオエシックス（生命倫理）を導くために利用可能な種々の異なったアプローチについて確認する。

5. 公衆衛生法に関する理解の職業的実践への適切な適用

- ・ 州および連邦レベルにおける公衆衛生の実践を決定する主要な活動概要を示す。
- ・ 立法活動の構造を公衆衛生を守るために使用する上での状況を確認する。

6. エビデンス（証拠）に基づいた集団衛生の実践について一貫した関与を示す

- ・ 個人のケアや検証可能なエビデンスに基づいた資産の配分、また価値についての明確な説明を志向した決定を推奨する。
- ・ エビデンスの評価を行うにあたり、批評的評価技能を使用する。
- ・ 有効な研究や発展戦略の構成要素について理解していることを示す。
- ・ 研究に拠る知見が政策の発展と実行に組み込まれる可能性を高めるための方法について認識する。

7. オーストラリア公衆衛生医学部局の役割と責務について理解していることを示す

- ・ 医師やその他の専門職者団体の意思決定に部局が及ぼす影響について理解する。
- ・ 公衆衛生に関する課題を部局が推奨する過程について理解する。

8. 臨床従事者の公衆衛生への寄与を積極的に認識し促進する。

9. 非医療従事団体の公衆衛生への寄与を促進する。

10. エビデンスに基づいた公衆衛生の実践をサポートするため、社会的もしくは公的な公衆衛生研究のための資源基盤を推奨する。

- ・ オーストラリアにおける衛生研究の財政的支援構造を理解する。
- ・ 堅固な研究基盤設立の重要性を理解する。

2. マネージメント—公衆衛生における対象に合わせたマネージメントスキルの適用

（左）資格的要素 （右）パフォーマンス基準

1. オーストラリアの公共医療サービスの組織（連邦レベル、州レベル、自治体レベル）を理解し、また意思決定に対する影響力の適切なポイントを確定する。

- ・ 州や連邦、および非政府組織による医療サービスの主要な組織的構造を認識し、それ

らが意思決定に与える影響を理解する。

- ・ 政府および非政府組織による医療サービスに影響を及ぼす政治的・社会的・経済的な各勢力を確定する。
 - ・ 医療サービスに対する主要な財政源およびその中に存在する公衆衛生構造を特定する。
 - ・ 公衆衛生の活動に当って必要なインフラを正当に評価する。
 - ・ 意思決定における責任の線引きに効果的に関わる。
2. 医療サービスの効果的な運用に関連するプロセスを確定する。
- ・ 年間ビジネスプランニングサイクルのマネージメントについて理解する。
 - ・ 組織の活動やゴールに組織の変化が与える潜在的インパクトについて認識する。
 - ・ 組織と戦略的プランニング訓練の使用について理解する。
3. 様々な個人や団体に対して適切なレベルでの効果的な仕事上の関係をマネージメントする。
- ・ 他者のパフォーマンスを向上させるために場面に即したリーダーシップスキルを適切に使用する。
 - ・ 効果的な仕事上の関係を発展させ維持するために、一定の幅を持ったスキルを使用し、明確なコミュニケーションを行う。
 - ・ 効果的な交渉と対立の解消を通してチームメンバー間の差異をマネージメントする。
4. プロジェクトのマネージメント
- ・ 組織としてのゴールを達成するためにプロジェクトプランを発展させる。
 - ・ プロジェクトのスケジュールを発展させる。
 - ・ 課題を明確にするため、専門家あるいは諮問委員会と共に仕事を行う。
 - ・ 会合の議長を務める、あるいは会合に効果的に寄与することによって議長をサポートする。
 - ・ 予算の鍵となる要素を確定し、それがプロジェクトの負担となるのを抑制する。
 - ・ プロジェクトの結果の適切な普及を企画する。

3. 情報管理—医療情報管理

(左) 资格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. データの記述的提示を含む論文を用意する。
- ・ Medline などの文献にアクセスする。
 - ・ ワードプロソフトを使用してプロフェッショナルな論文を作成する。
 - ・ 適切なソフトを使用し、表やグラフなどの要約された形式にてデータを表示する。
 - ・ マイクロソフト・パワーポイントなどの視覚的な支援で言語によるプレゼンテーションをサポートする。
2. 適切なソフトウェアを用いてデータソースを解析する。
- ・ 以下のものを用いて公衆衛生データソースのデータベース検索を行う。

- スプレッドシート
- データベース
- 生物統計ソフトセット

3. 集団の健康を説明する上で適切なデータソースを利用する。

- ・ データタイプ、フォーマット、限界を分析して解説し、また少なくとも 2 つのメジャーなデータセットからデータセットを使用する。

4. 電子メディアを用いてコミュニケーションを行う。

- ・ e-mail、イントラネット、インターネットに対し、適切なアセスメントを行う。

4. コミュニケーション—公衆衛生における対象に合わせたコミュニケーションスキルの適用

(左) 資格的要素

(右) パフォーマンス基準

1. 論文を準備し、出版物として一般に受け入れられる公衆衛生関係の雑誌に投稿し、その記事にする。

- ・ プリントアウトあるいは電子メディア等、適切な形式で論文を準備する。
- ・ 政府レベルでのブリーフィングや内部でのブリーフィングに使用するものを含む、短い論文を準備する。
- ・ 政策書や感染発生報告書、検査結果の要約等、包括的な提出物や論文の一部またはすべてを準備する。
- ・ ピアレビュー報告書や専門誌等の記事を準備し、公衆衛生関係のコミュニティに知らせる。

2. 公衆衛生関係の会議においてプレゼンテーションを準備し行う。

- ・ 会議のテーマにあった明確で簡潔なアブストラクトを準備する。
- ・ 会議の要求に合わせ、プレゼンテーションの構成や内容を決定する。
- ・ プレゼンテーションをサポートするための適切なプレゼンテーション支援手段の準備について特定しマネジメントを行う。
- ・ 資料を示し、自信と専門知識をもって質問に答える。

3. 一連の正式なセッティングにおいて他者に対しプレゼンテーションを行い相談に答える。

- ・ 適切に審議会の会合の議長を務める、あるいは出席する。
- ・ 部門横断的委員会を組織し、議長を務める。
- ・ 情報を公開し、それぞれの観点を理解するため、コミュニティグループや政府の各部門に対してプレゼンテーションを行い、相談に答える。
- ・ 状況や聴衆に適切のようにプレゼンテーション支援手段を特定し、用いる。
- ・ 状況や聴衆に合わせ、言葉や情報、文化横断的な技能を用いる。
- ・ 臨床家・技術専門職・医療専門職と明確なコミュニケーションを行い、効果的なコラボ

レーションを促進する。

4. メディアとの効果的な結びつきについて理解していることを示す。
 - ・ メディアとのつながりに関する組織のポリシーを遵守する。
 - ・ 効果的なプレスリリースを書く。
 - ・ メディアの優先順位とメディアを含む種々の物事について優先順位が最大のものについて理解していることを示す。
 - ・ メディアのサポートを得るための戦略を用いる。
 - ・ メディアのインタビューに際しては確実に、かつ倫理的に振舞う。
 - ・ 肯定的な医療の実践をコミュニティや組織、個々人が受け入れるように説得するため、メディアを使う。

5. 疫学と生物統計学—公衆衛生における実践に疫学と生物統計学のスキルの適用

(左) 資格的要素 (右) パフォーマンス基準

1. 疫学的研究計画の本質的な形態を理解していることを示す。
 - ・ 疫学的手法の使用およびその限界について考慮する。
 - ・ 公衆衛生的問題を指摘するために適切な手法を用いる。
2. 研究を計画する際、疫学的原理を適用する。
 - ・ 公衆衛生的な問題を特定する。
 - ・ 研究の仮説を明確に記述する。
 - ・ 研究の母集団を特定する。
 - ・ 適切な研究デザインを選択する。
3. データの収集をマネジメントする。
 - ・ 適切なデータベースデザインを用いる。
 - ・ 新しい、あるいは現存するデータの要求を特定する。
 - ・ データ収集手法を説明し、根拠を示す。
 - ・ アンケート等のデータ収集手段をデザインする。
 - ・ データの正確性を守るために適切なクオリティコントロール機構が使用されていることを確かめる。
 - ・ 大規模なデータ収集をマネジメントするのに必要なリソースを特定する。
4. 疫学的解析を行う。
 - ・ 解析の対象と提示される結果を定義する。
 - ・ 解析のためにデータを整える。
 - ・ データの有効性を証明するために基礎的な記述的解析を行う。
 - ・ 当該研究に適切な解析のレベルと手法を決定する。
 - ・ 記載した形式および口頭発表形式にて解析の結果を公開する。
 - ・ 手法の精密製をサポートするため、適切な添付文書を整える。