

(2) アメリカの公衆衛生専門家の養成システムの特徴

①概要

アメリカの衛生行政システムは州や地方自治体によって大きく異なるため、それに従事する公衆衛生専門医や専門家の教育課程、資格認定、採用条件などに関する国レベルの公的な制度やシステムは存在しない。SHD や LHD の公衆衛生従事者は、医師、歯科医師、看護師などの専門職資格、公衆衛生学修士などの学位などによって任用されることが多いが、彼らの公衆衛生専門家としての能力や資質が十分ではないという問題も指摘されている。

そのような背景から、公衆衛生専門家に必要な能力・資質、つまり「competency」を国レベルで明確に定義し、それに基づいた教育研修プログラムを、関係機関や関係団体が開発・実施する、という形で、公衆衛生専門家の資質の向上を図っている。

②公衆衛生専門家の competency

公衆衛生専門家の competency として広く知られているのは、Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice によって 2001 年に作成された「公衆衛生専門家の core competency (Core Competencies for Public Health Professionals)」である。これは「Essential Public Health Service の提供に必要な、望ましい個人の技能」と定義され、以下の 8 の領域 (domain) と、その下位項目の competency (技術、知識、態度) で構成される。

- ・分析・評価に関する技能 (Analytic/Assessment Skill) …11 項目
- ・政策開発・計画策定に関する技能 (Policy Development/Program Planning Skill) …11 項目
- ・コミュニケーションに関する技能 (Communication Skill) …7 項目
- ・文化受容に関する技能 (Cultural Competency Skill) …5 項目
- ・公衆衛生実務の地域的側面に関する技能 (Community Dimensions of Practice Skill) …8 項目
- ・基本的な公衆衛生科学に関する技能 (Basic Public Health Sciences Skill) …8 項目
- ・財務計画と財務管理に関する技能 (Financial Planning and Management Skill) …10 項目
- ・リーダーシップとシステム思考に関する技能 (Leadership and Systems Thinking Skill) …8 項目

それぞれの competency について、「職務・職位カテゴリー (job category)」によって達成すべき「技能レベル」が異なるように設定されている。具体的には、職務・職位カテゴリーとして「Front Line Staff (第一線レベルでルーチンワークを実践するスタッフ)」、「Senior Level Staff (上級職レベルで専門的な職務を遂行するスタッフ)」、「Supervisory and Management Staff (管理者レベル)」、達成すべき技能レベルとして「知っている (aware)」、「理解している (knowledgeable)」、「高度である (advanced)」が設定されている。

また core competency は Essential Public Health Service と関連づけられ、個々のサービスを実践するために必要な competency が提示されている。

アメリカで広く用いられているもう一つの competency として、Center for Health Policy, Columbia University School of Nursing によって 2001 年に作成された「健康危機管理（バイオテロ及び健康危機への対応）の competency（Bioterrorism & Emergency Readiness）」である。このリストには、全ての公衆衛生従事者に共通する core competency、及び職位・職能別のより詳細な competency（2002 年に作成）がある。core competency として、以下の 9 項目が設定されている。

- ・ 起こり得る様々な健康危機に対する緊急時対応（emergency response）における公衆衛生の役割を説明する（例えば、「この部門は、疾患の集団発生時にはサーベイランス、原因調査、広報活動を実施し、生物・環境・気象に関連する危機（バイオテロ、化学物質、自然災害など）の発生時には他の機関と連携する」など）
- ・ 緊急時対応における指揮命令系統を説明する。
- ・ 機関の健康危機管理計画（または関連する計画の一部）を同定し、所在確認する。
- ・ 緊急時対応における自分の職務、役割、責任を説明し、通常の訓練においてその役割を実際に遂行する。
- ・ 緊急時のコミュニケーションに用いられる全ての通信機器（電話、ファックス、ラジオなど）を正しく使用できることを示す。
- ・ 緊急時のコミュニケーション、具体的には、組織内（確立されたコミュニケーションシステムを用いて）、メディア、一般市民、私的関係（家族、隣人）とのコミュニケーションにおける自分の役割を説明する。
- ・ 自分の知識・技能・権限の範囲を同定し、その範囲を超える問題が発生した場合の主要な照会先（専門家、機関など）が、健康危機管理システムのどこに位置づけられているかを同定する。
- ・ 健康危機の可能性のある、通常とは異なる出来事や現象を認識し、それに対する適切な行動を説明する（例えば、指揮命令系統にしたがって明確な意思伝達ができる、など）
- ・ 自分の職務の範囲内で、想像的な問題解決法や柔軟な思考力を適用して、通常とは異なる課題に対処し、取りうる全ての行動の効果を評価する。

職位別として、Public Health Leader/Administrator（指揮官・管理者）、Public Health Professional（専門的知識・技術を用いて業務を遂行する公衆衛生専門家）、Technical and Support Staff（技術・補助スタッフ）、職能別として、管理者（Public Health Leader）、感染症専門家（Public Health Communicable Disease Staff）、公衆衛生臨床家（Public Health Clinical Staff）、環境衛生専門職（Environmental Health Staff）、衛生検査専門職（Public Health Laboratory Staff）、監察医・検死官（Medical Examiner/Coroner）、公衆衛生情報専門家（Public Health Information Staff）、その他の公衆衛生専門家（Other Public Health Professional Staff）、技術・補助スタッフ（Public Health Technical and Support Staff）が設定され、core competency にそれぞれの職位・職能に必要な competency を追加したリストが作成されている。また公衆衛生従事者以外に、病院職員（Hospital Worker）、病院管理者（Hospital Leader）、一般臨床医（Clinician）の competency も作成されている。

上述した、公衆衛生専門家の core competency (Core Competencies for Public Health Professionals) と健康危機管理の competency (Bioterrorism and Emergency Readiness) は、より包括的な competency として作成されているが、1990 年代後半から、特定の職能（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、栄養士、図書館司書、衛生検査技師、環境衛生従事者 (Local Environmental Health Practitioner) など）、職位（管理者、中間管理職、事務員、研修生など）、職務（リーダーシップ、マネジメント、コミュニケーション、人事管理など）、専門分野（疫学、情報学、環境衛生、健康教育、衛生検査、栄養学、予防医学、倫理学、法学など）に適合した、様々な competency が開発されている。また 2001 年以降は、上述の 2 つの competency リストを発展させて、特定の職能、職位、職務、専門分野の competency が開発されている。

また州によって独自の取り組みを行っているところもある。例えば、イリノイ州では、University of Illinois at Chicago の School of Public Health に併設されている Illinois Public Health Preparedness Center が、公衆衛生専門家の core competency に基づいた独自の competency の体系を開発するとともに、その competency を向上させることを目的とした教育研修プログラム（学習目標と具体的な内容が設定された、オンラインによる遠隔教育）を開発・実施している。

③公衆衛生従事者を対象とした教育研修プログラム

公衆衛生従事者を対象に、様々な実施主体による、様々な内容の教育研修プログラムが実施されているが、これらの教育研修プログラムの全国レベルの包括的なデータベースとして、2003 年から「TRAIN (The TrainingFinder Real-time Affiliate Integrated Network) (<https://www.train.org>)」が運用されている。TRAIN には、政府機関（連邦政府、州など）、教育機関（大学など）、民間団体などの様々な実施主体が提供する教育研修プログラムが、2006 年 6 月現在で 759 コース掲載されている。

データベースに掲載されている情報は、研修のタイトル、実施主体、研修の形態（集合研修・ワークショップ、オーディオテープ、CD-ROM、DVD、ビデオ、テキスト（紙媒体、電子媒体）、衛星放送を用いた遠隔教育、コンピューターベースの研修、Web ベースの研修（指導者のもとでの学習、自己学習）、Web 上でのアーカイブや放送を用いた研修など）、受講料、単位数、研修の概要、分野、受講対象者、技能レベル (skill level)、達成できる competency などである。ほとんどのプログラムは、オンラインによる遠隔教育 (e-learning) で実施されている。

TRAIN は、プログラムを受講したい者 (Learner) に対する情報提供と、プログラムを提供したい団体 (Training Provider) のデータベースへの登録を実施しており、教育研修プログラムの需要と供給の橋渡しをする役割を担っている。Learner は、TRAIN のホームページで自分に適したプログラムを検索し、オンラインで申し込み・登録ができる。

Training Provider は、提供するプログラムに関する情報を TRAIN に登録することができるが、登録の際には、そのプログラムが目的とする「competency」と「技能レベル (skill level)」を明確に設定しなければならない。TRAIN で用いられている competency は、公衆衛生専門家の core competency (Core Competencies for Public Health Professionals) と健康危機管理の competency (Bioterrorism and Emergency Readiness) である。

また技能レベル（対象、内容、研修期間など）は以下のとおりである。

- ・認識している（Aware）…公衆衛生従事者全般を受講対象とする概論的な内容である。習得した知識の自己評価テストを含む。コースの期間は、実技の時間を含めないで30～90分間である。
- ・理解している（Knowledgeable）…特定の職務に従事する公衆衛生専門家（看護師、健康教育士など）を受講対象として、包括的な情報や技能習得することを目的とする。実務に関連する演習やシミュレーションが実施してもよい。自己評価テストや観察に基づく評価によって習熟度を評価しなければならない。コースの期間は90分～8時間である。
- ・高度である（Advanced）…集中的な教育、技能の強化、観察・測定可能なパフォーマンスの評価を目的とする。実務に関連する演習やシミュレーションを実施すること、技能と知識の習熟度を評価するために等級評価（優、良、可、不可）される筆記・実技試験を実施すること、が必須である。コースの期間は8時間～1学期（15～18週）である。

（3）わが国の公衆衛生専門医（専門家）の養成システムに関する考察—アメリカとの比較において

アメリカは地方分権が高度に進行しており、地方自治体、特に州政府の権限が大きいため、州や地方自治体の保健部局（SHD、LHD）の組織や機能のばらつきも大きい。したがって国レベルの政策としては、SHDやLHDにおいて最低限必要とされる「基準（standard）」を設定し、それを州政府や地方自治体に普及させることが重要になる。具体的な「基準」として、SHDやLHDに必要な公衆衛生機能としての「Essential Public Health Service」健康危機管理の活動ガイドラインとしての「Public Health Emergency Response Guide for State, Local, and Tribal Public Health Directors Ver. 1.0」などが設定されている。

一方、わが国の保健所では、福祉事務所や総合出先機関との統合など、組織構造が多様化している。保健所の設置主体は都道府県、政令市及び特別区の地方自治体で、アメリカと同様に地方分権型である。そしてLHDの設置主体、管轄地域、組織体系が州によって異なることを考慮すれば、保健所の組織構造が地方自治体の実情に応じて多様化するのとは当然のことである。問題は「構造」の変容それ自体ではなく、構造の変容による「機能」の変容である。現在の地域保健法、および「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（基本指針）」は保健所の機能（サービスではない！）を十分に規定していないため、構造の変化に伴って保健所機能が変化（低下）する危険性がある。したがってわが国においても、アメリカの「Essential Public Health Service」のような、保健所に最低限必要とされる公衆衛生機能を国レベル（「基本指針」など）で明確に設定することによって、保健所機能の質を包括的に保証していく必要がある。また個別の保健所活動の質を保証するためのガイドラインを作成し、保健所に対する技術的支援を積極的に実施していく必要がある。特に、近年の重要課題である健康危機管理に関する具体的なガイドラインの作成は急務であり、そのためにアメリカのガイドラインを参考にすることは有用であると考えられる。

アメリカの公衆衛生専門医や専門家の教育課程、資格認定、採用条件などの養成システムに関しても、地方分権が進行している衛生行政システムと同様に、国レベルで実施できる政策としては、公衆衛生専門家に最低限必要とされる competency を定義し、州政府や地方自治体でのその向上に向けた主体的な取り組みが求められている。わが国の保健所の職員は、ア

アメリカと同様に、医師、歯科医師、保健師などの専門職資格で任用されているが、それが必ずしも公衆衛生専門家としての能力・資質を保証しているわけではない。したがってわが国においても、保健所等で公衆衛生に従事する専門家に共通して必要な core competency の体系を構築し、公衆衛生専門家としての能力・資質の確保・向上に役立てる必要がある。またアメリカでは、職位（管理者、上級職など）や職務（感染症、環境衛生、衛生検査、情報など）の別に達成すべきレベルや competency が構築されており、保健所職員の職位や職種に適合する competency を開発する際に有用である。

公衆衛生専門家の competency は、アメリカだけでなく、イギリス、オーストラリアなどでも開発されている。イギリスでは、アメリカの「Essential Public Health Service」に相当する公衆衛生活動の 10 領域（ten key areas for public health practice）の枠組みから competency の体系を構築している。これは、「（公衆衛生を所管する）Primary Care Trust は公衆衛生専門家の Director of Public Health をリーダーとする公衆衛生部門を設置すること」という規定によって、組織（公衆衛生部門）と専門家（Director of Public Health）は同時に規定され、両者の機能（competency）を同一のものとして捉えているためと考えられる。それに対してアメリカでは、公衆衛生専門家の core competency と「Essential Public Health Service」はそれぞれ別の経緯で作成されているが、これは、組織（SHD、LHD など）の機能と専門家（医師、看護師、環境衛生専門家など）の competency、及びその組み合わせが州や地方自治体によって異なるため、両者を別々に規定せざるを得なかったためと考えられる。アメリカでは、後になって、組織の機能と専門家の competency の整合性をとっているが、十分に整合性がとれていない部分もある。わが国では、地域保健法によって、組織（保健所）と職員（医師、歯科医師、保健師など）が規定されているため、保健所の機能から職員の competency を構築する、あるいは整合性をとりながら両者を同時に構築することが可能である。したがって、わが国の公衆衛生専門家の competency の開発にあたっては、アメリカのように組織の機能と別に構築するのではなく、イギリスのように、組織（保健所）の機能に基づいて構築する方が適切かもしれない。

アメリカの公衆衛生従事者を対象とした教育研修プログラムのほとんどは、インターネットなどを利用したオンラインによる遠隔教育（e-learning）で実施されている。わが国でも、大学等で e-learning が導入され始めているが、公衆衛生分野においては十分に普及していない。公衆衛生従事者の受講機会の増加や研修に要する費用（出張旅費、講師謝金など）の削減などのためにも、公衆衛生従事者に対する e-learning を積極的に実施していく必要があると考えられる。

アメリカでは、competency に基づいた様々な教育研修プログラムが、政府機関（連邦政府、州など）、教育機関（大学など）、民間団体などの様々な実施主体によって開発・実施されているが、それらに関する全国レベルの包括的なデータベースとして「TRAIN（The TrainingFinder Real-time Affiliate Integrated Network）（<https://www.train.org>）」が運用されている。わが国においても、公衆衛生従事者を対象とした研修プログラムが、政府機関（国立保健医療科学院など）、関係団体（公衆衛生協会、母子愛育会、看護協会など）、あるいは大学などで実施されているが、それらに関する情報は一元化されていない。公衆衛生従事者の研修受講の機会を増加させ、積極的な研修受講を促進するためにも、TRAIN のようなデータベースは不可欠であると考えられる。

また TRAIN のようなデータベースを構築するにあたっては、そこに掲載する研修プログラムの質を確保する必要がある。TRAIN では、Training Provider が提供するプログラムの情報を登録する際に、一定の基準で評価を行っているが、それを発展させて、一定の質が保証されたプログラムを「認可」した上でデータベースに登録することも可能である。さらに、これらのプログラムに一定の「単位」を割り当てて、必要単位数を満たすことによって「公衆衛生専門家」として資格認定される、といったシステムを構築することも可能である。このように研修プログラムのデータベースには様々な発展性があるため、公衆衛生専門家の養成システムを構築する上でその開発・運用は重要な課題である。

(参考文献・資料)

須藤紀子，兵井伸行，林謙治．アメリカ合衆国の保健衛生組織．諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究 平成 14 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：林謙治）．厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業，2003；8-24.

武村真治．わが国の地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーの実態調査．国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究 平成 15 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：林謙治）．厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業，2004；5-148

須藤紀子．地域保健行政従事者に必要な能力・技術の構造の分析．国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究 平成 15 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：林謙治）．厚生労働科学研究費補助金がん予防等健康科学総合研究事業，2004；199-278.

橘とも子．アメリカの健康危機管理研修の実態．地域における健康危機管理研修に関する研究 平成 16 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：加藤則子）．厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業，2005；138-189.

武村真治．諸外国の健康危機管理研修の実態調査．地域における健康危機管理研修に関する研究 平成 17 年度総括・分担研究報告書（主任研究者：加藤則子）．厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業，2006；204-291.

（資料 2）オーストラリアの公衆衛生医師等の資質向上方策の実態

国立保健医療科学院 公衆衛生政策部
地域保健システム室長 武村真治

第 1 章 オーストラリアの保健医療システム

1. 保健医療資源

（1）医療施設

医療サービスは、プライマリケアは家庭医によって、二次・三次医療は病院によって提供される。そのほか長期療養型の施設としてナーシングホームがある。ナーシングホームは、わが国における療養型病床群、老人病院、特別養護老人ホーム等の重症度の高い長期療養者の施設である。その他に、支援があれば自立した生活ができる人のための施設としてホステルがある。

病院は、設立主体によって、公的病院と私的病院に分類される。私的病院は、州政府等からの補助金を受けない病院である。小規模の施設が多く、重症患者の治療はあまり行わないことが特徴ではあるが、待ち時間の少なさ、入院環境の快適さ、主治医の選択ができることなどの特徴がある。

（2）マンパワーの概要

1997/98 年の医師数は 49,246 人、看護師数は 210,695 人（うち助産師 13,209 人、コミュニティ・ナース 5,578 人、看護教育者 4,245 人）、准看護師は 54,124 人である。看護師の中で、病院以外の地域で活動する場合には、コミュニティ・ナースの名称で呼ばれるが、その専門資格はない。

（3）医師・看護師の教育

医師の教育は 11 の医科大学で実施される。医科大学には、高校卒業後または、大学を卒業・学士取得後に入学する。教育期間は 4～6 年である。国家資格試験はなく、それぞれの医科大学において、他の医科大学の評価者による判定、あるいは Australian Medical Council（AMC オーストラリア医学協議会）の資格認定基準に照らして、医学教育の初期段階を修得できたかどうかで、卒業資格を得ることができる。

卒業後は州の認定した教育病院において 1 年間の臨床研修医制度があるが、多くの者は 2 年間研修を受ける。この研修が修了して初めて一人前の医師として免許が与えられるが、個人開業を希望する者はさらなる卒後研修が義務づけられている。

看護師に関しては、最低 12 年の教育期間を経たあと（10 年の義務教育と 2 年間の高等学校教育）、専門教育を受ける。現在最も多い形態は、最低 3 年間（大学のカリキュラムによっては 3.5 年間）の大学教育を経て、看護協会に登録するための単位を取得し、卒業後、看護協会に登録して正看護師となるパターンである。准看護師は、12 年の教育期間のあと、1～2 年の教育を受ける。また規模の大きい病院の多くは教育担当看護師を配置し、現任教育が行われている。

2. 医療保障制度

オーストラリアの医療保障制度は社会保険方式で、連邦政府が運営するメディケアと呼ばれる国民皆保険制度が確立している。その他に、薬剤給付に関わる保険制度が存在する。ナーシングホームで提供される長期ケアは、メディケアではなく、一般財源によって実施されている。それ以外に、民間の医療保険も存在する。

メディケアは、国民からの保険料（目的税）を主な財源として、一般会計からの歳出とあわせて運営されている。給付内容は、専門家（医師）サービス（償還払い）と、公的病院サービス（無料）である。メディケアは連邦政府と州政府の合意によって運営される。

薬剤給付は、連邦政府の一般財源で実施される。給付対象は外来診療における処方薬剤である。薬剤は薬局において調合され、個人は自己負担額を品目ごとに薬局に支払うが、支払い額は年金の優遇受給者か否かによって異なる。また上限が設定され、一定以上の額を超えた場合、それ以上の支払いの必要はない。

民間医療保険は、公的病院における私的医療サービスと私的病院のサービスに関して、入院サービスと専門家（医師）サービスの非償還額をカバーする。

医療施設への支払いは、家庭医に対しては、国から直接支払われ、それ以外の病院に対しては、州政府と国から支払われる。

3. 一般行政組織

政治制度は立憲君主制、議院内閣制で、元首はイギリス国王である。連邦政府のもとに、6州（ニューサウスウェールズ、ビクトリア、クイーンズランド、南オーストラリア、西オーストラリア、タスマニア）と2準州（北部準州、首都特別地域）からなる。

州議会は憲法に準拠し、連邦法が州法に優先する。所得税は連邦政府、州政府がそれぞれ徴収することができる。ただし、日本の市町村に相当する自治体が徴税を行うこともある。州政府は行政サービス全般の提供を行うが、アメリカと比較すると、国の権限は強い。

州の下には、市（city）、町（town）、村（shire）、島（island）などの地方自治体（municipality）が、州・準州の法律に基づいて設置されている。地方自治体は全国に約900存在し、都市計画、上下水道と排水、廃棄物、地域レクリエーションサービス等を実施する。

4. 衛生行政システム

（1）連邦政府（Department of Health and Ageing）

日本の厚生労働省に相当する省庁は Department of Health and Ageing である。連邦政府の役割は、主としてメディケアの運営、州政府への補助金交付、州政府との協同事業、病院以外の医療サービス（家庭医など）の管理、薬事、国レベルのサーベイランス、国際保健などである。

執行部には首席医務官（Chief Medical Officer : CMO）と呼ばれる医師が設置されている。

部門としては、Population Health Division、Primary Health Care Division、Acute Care Division、Ageing and Aged Care Division、Medical and Pharmaceutical Services Division、Portfolio Strategies Division、Office for Aboriginal and Torres Strait Islander Health Division、Health Services Improvement Division、Information and Communication Division、Business Groupがあるが、その中で衛生行政（感染症、健康危機管理など）を主に所管するのはPopulation Health Divisionである。

（２）州政府

全ての州政府には保健医療福祉を所管する部門が設置されている。例えば、西オーストラリア州では Western Australia Department of Health、クイーンズランド州では Queensland Health が、それぞれ設置されている。

州政府は保健医療サービス提供の責任機関であり、具体的に州立病院の運営、民間病院やナーシングホームの設立の許認可、地域の保健動向のモニタリング、地域保健施設（コミュニティ・ヘルスセンター、小児ヘルスセンター、性病その他の疾患のクリニック、予防接種クリニック、コミュニティサービスクリニック、小児アセスメントセンター等）の運営（Non-doctor community service と呼ばれる）、救急搬送、その他公衆衛生行政全般を行う。

州政府は、州をいくつかの Health District に分け、各 District に地域の公衆衛生の第一線機関としてコミュニティ・ヘルスセンターを設置している。特にへき地では病院の機能も果たしている。コミュニティ・ヘルスセンターの職員としては、コミュニティ・ナース、理学療法士、作業療法士、栄養士、言語療法士、足療法士、先住民族専門のヘルスワーカー等が中心で、医師が設置されていることはまれである。コミュニティ・ヘルスセンターの所長は公衆衛生修士（MPH）や公衆衛生博士（DPH）の学位をもつ者やコミュニティ・ナースが就任することが多い。

（３）地方自治体

地方自治体の役割は州によって異なるが、ヘルスセンター等の土地や建物の州政府への提供、たばこ対策、蚊対策、non-shema water supply のモニター、廃棄物処理、食品に関する教育とモニタリング、先住民族（アボリジニ）に対する支援プログラム、アルコール対策等が行われている。

地方自治体における職員としては、州によって異なるが、Medical Officer of Health（保健医官）、Environmental Health Officer（環境衛生監視員）、Analyst（分析官）などが設置されることがある。なお Medical Officer of Health は常勤ではなく、地域の医師に非常勤として任命されることもある。また学校医（Medical officer of School）の役割も果たす。

5. 健康危機管理（感染症を含む）

（1）概要

感染症を含む健康危機管理の責任は州・準州の政府にあり、連邦政府はそれを支援する役割をもつ。具体的には、州政府は、対人保健、環境衛生、救急、消防、警察などのサービスの提供とそれらの連携、連邦政府は、保健、防衛、外務（国際的な対応）、警察、軍の各部門が関与し、それぞれ連携をとりながら州政府に支援を行う。

（2）感染症への対応

①連邦政府レベル

連邦政府レベルでは、Department of Health and Ageing の Population Health Division が所管し、感染症の集団発生への対応に関するガイドラインの策定や政策立案を実施する。

また、1995年に策定された National Communicable Disease Surveillance Strategy に基づいて、Communicable Disease Network Australia (CDNA) が設置され、連邦政府レベルでの実働組織として感染症の集団発生の際の支援活動などを実施している。CDNA は、Infection Control Guidelines Steering Committee、Intergovernmental Committee on AIDS, Hepatitis C and Related Disease (IGCAHRD)、Public Health Laboratory Network などで構成される。なお、オーストラリアはニュージーランドと様々な点で緊密な連携をはかっており、CDNA は、機構上、CDNANZ (Communicable Disease Network Australia and New Zealand) の下部組織として位置づけられている。

CDNA の下部組織である Public Health Laboratory Network (PHLN) は、微生物を中心とした衛生検査に関するネットワークである。

②州政府レベル

感染症への対応に関する州政府の組織や機能は、州によって大きく異なるが、ここでは西オーストラリア州を紹介する。

西オーストラリア州では、Western Australia Department of Health の Population Health Division に、疾病管理部門 (Disease Control Branch) が設置され、公衆衛生医師、疫学専門家などのスタッフが配置されている。

この部門は、届出感染症の発生報告を受理とデータベースへの登録を行う。なお届出感染症のうち、サルモネラ、赤痢、ジアルディア、グラム陰性菌、エルシニア、リステリア症、アメーバ症、クロストリジウム症等の食中毒、その他腸に関係がある感染症については、Food Safety Branch が中心となって対応する。

法定感染症のフォローアップは、大規模な集団発生でない場合、患者への質問紙、または市町村の Environmental Health Officer によるインタビューによって行われる。

感染症への対応は、州政府が中心的な役割を担っているが、WA Local Government Act 及び Health Act に基づいて、地方自治体レベルで感染症対策に関する法律を制定することができるため、地方自治体が感染症への対応を実施している場合がある。

(3) 大規模な健康危機への対応

①Disaster Medicine Unit (連邦政府レベル)

連邦政府レベルで大規模な健康危機への対応を所管するのは、Department of Health and Ageing の Population Health Division に設置される Disaster Medicine Unit である。この Unit は 2000 年に設置されている。

主な役割は、健康危機発生時の支援の調整、他省庁や外部機関と連絡調整（後述する The Australia Disaster Medicine Group の事務局）、国レベルの災害医療対策研修の運営、州・準州レベルの災害医療対策研修の管理、様々な機関の訓練や連携の調整、The Commonwealth Counter Disaster Task Force (CCDTF) を代表する国及び州の緊急時のシステムの管理などである。

②The Australia Disaster Medicine Group (連邦政府レベル)

大規模な健康危機への対応の実務を行う組織横断的なチームである。構成メンバーは、Disaster Medicine Unit、州・準州の健康危機管理計画担当者 (Medical Disaster Planning Officer) の上級公衆衛生スタッフ、Department of Health and Ageing の首席医務官 (Chief Medical Officer)、Department of Defense の保健部門の長官、EMA (Emergency Management Australia) の長官、New Zealand Ministry of Health の Ambulance Officer の代表などで、Disaster Medicine Unit が事務局である。

主な役割は、州・準州における健康危機（事故、災害）の管理の状況のレビュー、災害に関わる包括的で統合された能力の開発と向上などである。

③EMA (Emergency Management Australia) (連邦政府レベル)

EMA は、健康危機を含む、自然災害や事故などのあらゆる危機への対応と管理を国レベルで実践する、連邦政府の外郭団体である。主な役割は、健康危機に関する州・準州政府への支援（物資、専門家派遣、平常時の教育訓練など）と連絡調整、海外を含む関係機関との連携などである。なお、国レベルの危機管理の責任者は司法長官であり、その実務を担当するのが EMA、という位置づけになっている。

EMA の組織構成は、以下のとおりである。

- ・危機管理連絡グループ…関係機関との連携、連邦政府の危機管理関連委員会の事務的な支援、危機管理の調整と強化、NRIS（被災者の登録・照会に関するシステム）に関する調整、司法長官室への危機管理に関する助言・支援、メディアとの連絡、EMA 長官に対する実務面での支援など
- ・計画・行動グループ…EMA が後援する災害対応計画の管理、州・準州に対する連邦政府の援助の調整、国立危機管理運営センターの運営、市民防衛に関する政策・計画の推進、危機管理通信・情報システムの応用、連邦政府・州・地方自治体の共同の危機管理計画の推進など
- ・推進グループ…災害の予防と被害軽減戦略の推進、危機管理プロジェクトおよび「安全なコミュニティ賞」の運営、政府機関・産業界・地域における危機管理の需要調査、危機管理政策推進の調整など

- ・知識管理・運営グループ…危機管理時の情報管理に関する実践向上の促進、州支援パッケージ・国民意識向上プログラム・危機管理に関する国の出版物の管理、予算管理、委員会のサポート、マーケティング、施設管理、ITサポート、ウェブサイト管理、ライブラリ業務、一般的な管理支援業務の調整など
- ・教育・訓練グループ…教育・訓練の推進と実施、危機管理に関する能力基準とカリキュラムの開発、危機管理に関する調査研究など
- ・コミュニティ振興支部…連邦政府による、地方自治体およびボランティア組織の緊急事態時の対応に関する訓練および連携活動に関する調整など

④危機管理に関連する各種委員会（連邦政府レベル）

The Commonwealth Counter Disaster Task Force (CCDTF) は、首相・内閣府によって統括される最上位の省庁間調整委員会であり、災害救助・復興支援に関連する省庁および政府機関の代表者で構成される。EMA の長官からの要請によって委員会が開催され、政策提言、EMA の活動に対する支援と助言、部局間調整の監督などを行う。

オーストラリア危機管理委員会は、オーストラリアの危機管理に関する最高諮問フォーラムである。その委員長は司法長官が務める。委員会のメンバーは、各州政府の危機管理委員会（州・準州における、緊急事態・災害対策問題への助言を行うために設立された最高諮問委員会）の委員長および執行責任者、オーストラリア地方自治体協会の会長である。主な役割は、連邦政府および各州の危機管理に関する調整と推進に対する助言・指示、特別調査委員会の設置などである。

⑤州政府レベルでの健康危機管理体制

全ての州政府では、名称や組織構造は異なるが、危機管理（Emergency Management）を所管する部門、危機管理の最高権限を有する委員会、危機管理担当者としての Emergency Management Liaison Officer (EMLO)、そして健康危機管理計画担当者（Medical Disaster Planning Officer）が、それぞれ設置されている。

EMLO は、危機発生時の初期対応や復興段階において、物資の提供や専門家の派遣に関して調整を行う役割をもつ。また、避難、物資輸送、健康、福祉、住居などの問題を調整するための委員会を設置することができる。

健康危機管理計画担当者は必ずしも医師ではないが、危機管理の所管部門には医師が配置されている場合が多く、彼らの助言を参考に、地域健康危機管理計画を策定する。

西オーストラリア州では、健康危機への対応に関する助言や勧告を行う州健康危機管理委員会（The State Health Emergency Committee）が設置されている。委員会のメンバーは、州政府の職員、Australia Red Cross Blood Transfusion Service、The Royal Flying Doctor Service、St. John Ambulance Local Government Environmental Health Service、そして都市部の教育病院を含めた病院担当者などである。

(4) 健康危機管理に関連する研修

①概要

Department of Health and Ageing の Population Health Division に設置される Disaster Medicine Unit では、「災害医療対策コース」を実施するとともに、州・準州レベルでの同コースの実施を支援している。

また EMA は危機管理全般に関する研修として、以下のコースを実施している。

- ・緊急時のリスクマネジメントプロセスへの貢献
- ・緊急時のリスクアセスメントの推進
- ・対処オプションの決定（緊急時のリスクマネジメント）
- ・マネージメントの実践
- ・緊急事態コーディネータセンターのマネージメント（ECC/EOC）
- ・緊急時対応計画
- ・復興マネージメントプログラム
- ・指導者のためのマネージメント実践講座
- ・21 世紀の民間防衛対策
- ・地方自治体における危機管理
- ・リスクに基づいた土地計画
- ・CBRN（化学物質、生物、放射線、原子力）による事故の健康に関する側面
- ・災害医療
- ・公衆衛生専門職のための危機管理研修

②地方自治体における危機管理

EMA が実施するコースの一つで、危機管理における原則と実践に関する理解を深めることを目的として、3 日間で実施される。

研修の対象は、地方自治体の管理者、職員などで、特に危機管理担当者や危機管理に関係する職員（社会基盤復興調整担当者、火気管理担当者、地方自治体の危機管理委員、支援調整担当者、調査・レスキューチーム調整担当者、感染症対策担当者など）などが挙げられる。

研修の内容は、危機管理における政府の役割の認識、危機管理の文脈において地域社会が果たす役割の説明、地方自治体の危機管理戦略の評価などで、危機管理において地方自治体が直面する事態や事例の紹介が中心である。

③公衆衛生専門職のための危機管理研修

EMA が実施するコースの一つで、オーストラリアにおいて公衆衛生専門職が危機管理に関する国家資格を得ることの出来る唯一の研修プログラムである。

研修の目的は、公衆衛生専門職が危機管理における諸問題を予想し、地域社会への危機の影響を最小限に抑えるための実現可能な対応策をとることを支援することで、研修期間は 5 日間である。

研修の対象は、公衆衛生行政担当者、公衆衛生医師、コミュニティ・ナース、衛生専門職、地域保健従事者などである。

研修の内容は、緊急時の対応に関する地方自治体の計画の策定（予防）、平常時の準備プログラムの実施（準備）、地方自治体における健康危機管理計画の促進（初期対応）、健康危機からの回復（復興）で、健康危機管理の4段階が網羅されている。

この研修によって得られる能力（competency）として、以下が設定されている。

- ・危機管理担当者の役割と責任を同定する。
- ・予防戦略を同定する。
- ・危機や地域に関する簡単な分析を行う。
- ・地方自治体における健康危機管理計画の構成要素を概説する。
- ・災害後の地域の不安に取り組むために、適切な情報を準備する。
- ・公衆衛生に関する評価作業を実行する。
- ・被災者に対する精神的外傷がもたらす影響を同定する。
- ・メディアへの基本的な情報提供を準備する。
- ・状況報告を作成・提出する。
- ・公衆衛生の見地から、緊急時の対応のコーディネートを行う。

6. 食品衛生

①連邦政府レベル

食品衛生を所管するのは Australia New Zealand Food Regulation Ministerial Council (ANZFRMC) である。この組織は、連邦政府、州・準州、ニュージーランド政府、産業界、消費者団体によって構成され、国内の食品に関する法律やガイドラインを作成する役割をもつ。責任者は連邦政府の首相で、事務局は Department of Health and Ageing の Population Health Division に設置される Food Regulation Secretariat である。

ANZFRMC に対して政策的な助言を行う諮問委員会として、州政府の関係者、地方自治体の首長で構成される Food regulation Standing Committee が設置されている。また Development and Implementation Sub-Committee が設置され、政策やガイドラインの開発を行い、ANZFRMC に提言する役割を果たす。

a rapid-response Technical Advisory Group と Food Standards Australia New Zealand は、国内の食品基準を法律に基づいて作成する。

The Australian Quarantine Inspection Service (AQIS) は、連邦政府の機関で、輸食用食品の製造業者の監査及び認可を行う。

②州政府レベル

食品に関する州政府の組織や機能は、州によって大きく異なるが、ここでは西オーストラリア州を紹介する。

西オーストラリア州では、Western Australia Department of Health の Population Health Division に、食品安全部門 (Food Safety Branch) が設置されている。主な業務は、National Food Regulation に基づく業務、食品由来感染症のサーベイランス、食中毒の集団発生への対応（原因調査、営業停止命令など）、食品監視・食品衛生プログラムの実施、食品に関する専門的な管理、州立病院の監査、市町村への支援などである。

この部門のスタッフの多くは Environmental Health Officer で、Principal Food Scientist manager とともに活動している。

③地方自治体レベル

食品衛生における第一線機関は地方自治体である。地方自治体は Australia Model Food Act に基づいて、食品衛生関連の法律を制定する権限を有する。

多くの自治体では Environmental Health Officer が配置され、飲食店等の立入検査、監査、検査、サンプルの採取、違反者の逮捕などの業務を行うが、その権限は州によって異なる。

7. 精神疾患患者への対応

精神疾患患者への対応は、州によって異なるが、ここでは西オーストラリア州の例を紹介する。

精神疾患患者への対応に関しては、WA Mental health Act によって定められており、責任者は Western Australia Department of Health の Chief Psychiatrist である。

措置入院の対象となる患者は、自分または他者の健康、安全を守る必要性のある者、自傷の危険のある者等で、治療は所定の病院や地域において実施される。また患者隔離の権限は医師、または緊急時には Senior Mental Health Practitioner に委譲される。

措置入院、隔離を行う場合、Mental Health Review Board に報告する義務があり、Board がその妥当性について審査を行う。メンバーは、少なくとも精神科医、法律家が各 1 名、医療関係者または法律関係者のいずれか 1 名で構成される。

8. 保健医療サービスの質の保証

連邦政府レベルには、The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) が設置されている。この組織は、保健医療機関の質の改善のための様々なプログラムを実践する NPO であり、州・準州、オーストラリア医師会、Australian College of Health Service Executives、看護大学、医科大学からの代表で構成される。質改善プログラムの対象となるのは、病院、ナーシングホーム、日帰り手術、地域保健サービス（コミュニティ・ヘルスセンターなど）などである。

もう一つの連邦政府レベルの機関として、Australian Council for Safety and Quality in Health Care がある。この組織は、特に病院の治療やケアの質の保証に関わる機関である。

州レベルでの保健医療サービスの質の保証の取り組みは、州によって異なるが、ここでは西オーストラリア州を紹介する。

西オーストラリア州では、2002 年 8 月、ACHS の州レベルの機関として The Western Australian Council for Safety and Quality of Health Care が設立された。事務局は、Western Australia Department of Health の Office of Safety and Quality in Health Care である。

西オーストラリア州では、WA Health Service (Quality Improvement) Act で定められた Quality Improvement Committee がある。これは州の保健医療サービスの質の改善のための委員会である。そのメンバーは、保健医療サービスのアセスメントと評価ができる訓練と経験を持つ者であることが州法で定められている。

9. ヘルスプロモーション活動の実践

1999年からの National Health Priority Area に基づいて、国レベルでのヘルスプロモーション活動が推進され、その推進を所管する組織として National Health Priority Action Council (NHPAC) が設置されている。この組織は、Department of Health and Ageing の首席医務官 (Chief Medical Officer) を中心に、National Health Priority Area の推進、Australian Health Minister's Advisory Council への政策提言を行う役割を担っている。

National Health Priority Area は、1994年に策定された Better Health Outcomes for Australia の重点項目に2項目を追加したものである。国レベルでのヘルスプロモーション活動の推進のためには連邦政府と州政府との協同が不可欠であるため、連邦政府と州政府は Public Health Outcome Funding Agreement (予算に関する協定) を結ぶとともに、政策立案と連絡調整のための National Health Partnership (2002年から5年間) を策定している。

National Health Partnership は、National Public Health Partnership Group によって推進されている。このグループは 連邦政府、州・準州、National Health and Medical Research Council の The Australian Institute of Health and Welfare の代表で構成されている。各州・準州は、この協定に基づいて、それぞれの地方計画を策定することになっている。

州レベルでの取り組みとして西オーストラリア州を紹介すると、Western Australia Department of Health の Population Health Division に設置されている Health Promotion Directorate が中心となって、喫煙、栄養、運動、けがの予防、その他の主要なライフスタイル関連の疾患に関する州全体のヘルスプロモーションの政策、計画、戦略を策定している。現在、National Health Partnership と連動した形で、西オーストラリア州ヘルスプロモーション戦略が策定されている。

実際のヘルスプロモーション活動は、州が設置するコミュニティ・ヘルスセンターにおいて実施されている。具体的には、州で作成したマニュアルを用いて、各センターが活動を行う、という形をとっている。

その他に、西オーストラリア州では、州政府の外郭団体である Healthway (西オーストラリアヘルスプロモーション財団) が設立されている。Healthway は西オーストラリア州政府からの交付金、特にたばこ税を財源として、ヘルスプロモーション活動を実践する団体である。このようなたばこ税を財源とした団体は、名称は異なるものの、オーストラリアのほとんどの州に存在する。Healthway は、ヘルスプロモーションを実践する活動、特にスポーツ、芸術、カーレースなどに対して資金を提供し、地域住民への広報活動を実施している。

第2章 オーストラリアの公衆衛生専門医の養成システム

1. 背景

オーストラリアには公衆衛生専門医の研修制度が確立されており、これを運営管理するのは、ビクトリア州に本部を設置する Australasian Faculty of Public Health Medicine (AFPHM) である。

AFPHM は、1988 年、それまで十分に行われてこなかった公衆衛生に従事する医師に対する教育研修システム（教育課程の基準設定、資格認定試験の実施、資格認定・更新基準の設定など）を開発・運営することを目的として設置された。現在では、オーストラリアだけでなくニュージーランドにおいても、その責務を果たしている。また AFPHM と AFPHM が運営する公衆衛生専門家の教育研修は、オーストラリア王立医学会（Royal Australasian College of Physicians）の認可を受けている。

2. オーストラリアの公衆衛生専門医に必要な competency

AFPHM は、公衆衛生専門医に必要な competency（能力・技術）の体系（Competency Area in Public Health Medicine）を作成している。研修プログラムはこれらの competency の向上を目指して実施されることになる。

competency は、以下の 13 の領域で構成される。次ページよりそのリストを示す。

1. 専門家としての実践—自身の専門家としての実践を推進し、モニタリングする。
2. マネージメント—公衆衛生の目標の達成のためにマネージメント技能を適用する。
3. 情報管理—健康情報を管理する。
4. コミュニケーション—公衆衛生の目標を達成するためにコミュニケーション技能を適用する。
5. 疫学・生物統計学—公衆衛生の実践のために疫学と生物統計学の技能を適用する。
6. リスクアセスメント・リスクマネージメント—公衆衛生におけるリスクを評価・管理する。
7. 感染症—感染症の予防、サーベイランス、コントロールを管理する。
8. ヘルスプロモーション—人口集団の健康を増進する。
9. 保健経済学—経済的評価の公衆衛生の介入に対する貢献を理解する。
10. ヘルスケアの評価—公衆衛生の介入を評価する。
11. 政策—健康政策を分析し、開発する。
12. 非感染性疾患（non communicable disease）と傷害の管理—非感染性疾患および傷害の予防、サーベイランス、コントロールを管理する。
13. 臨床実践—公衆衛生の実践のために、医学的知識と臨床の技能を適用する。

オーストラリアの公衆衛生専門医に必要な competency (Competency Area in Public Health Medicine)

1. 専門家としての実践—自身の専門家としての実践を推進し、モニタリングする。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. ヘルスセクターにおける職責を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・他者と働く際に、文化横断的な意識と洗練された対人技能を使用する。 ・尊厳と尊敬をもって人に接する。 ・時宜に適した、責任ある方法で任務を遂行する。
2. 専門家技能の開発と個人の仕事を管理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・効果的な時間管理、ストレス管理の技能を活用して、組織と個人の目標を達成するために自己を管理する。 ・継続中の専門家技能の開発を維持する技能を有することを示す。 ・仕事に関連する限界を明確にする。
3. AFPHM の研修プログラムに積極的に参加する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ competency に基づいた研修を理解していることを示す。 ・監督者と協働して、AFPHM の competency を学習契約の決定に適用する。 ・評価に関連する書類を含めて、研修プログラムの進捗状況を記述するのに必要な書類を保持する。
4. 公衆衛生医学における倫理的な行動を認識し、その行動ができることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生実践において直面する倫理上のジレンマ（例えば、選択に関する立法と個人の対立、観点に関する集団と個人の対立など）を理解していることを示す。 ・専門家としての行為の中で倫理的に行動できること（例えば守秘義務の遵守など）を常に示す。 ・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を同定する。
5. 公衆衛生法に関する理解を専門家の実践に、適切な状況で適用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・州政府・連邦政府レベルで公衆衛生実践を決定する基本的な法律の概要を説明する。 ・住民の健康を保護するために立法構造を使用することの背景を同定する。

competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
6. 根拠に基づく公衆衛生実践に関与していることを常に示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別のケアや資源配分に関する意思決定が、証明可能な根拠とその価値に関する声明に基づいて行われることを促進する。 ・ 批判的吟味の技能を用いて、根拠を評価する。 ・ 効果的な研究開発戦略の構成要素について理解していることを示す。 ・ 調査研究の知見が政策の開発と実践に結びつく可能性を高めるための方法を認識する。
7. AFPHM の役割と責務を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ AFPHM が医学会 (College of Physicians) やその他の専門職団体の意思決定どのような影響を及ぼすかを理解する。 ・ AFPHM が公衆衛生の課題に関して唱道するプロセスを理解する。
8. 臨床専門分野の公衆衛生の課題への貢献を積極的に同定し、促進する。	
9. 医学以外の団体の公衆衛生実践への貢献を促進する。	
10. 根拠に基づく公衆衛生実践を支援するために、社会的・公衆衛生学的な調査研究の資源基盤の重要性を唱道する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ オーストラリアの健康関連の研究費配分の構造を理解する。 ・ 堅固な研究基盤を確立することの重要性を理解する。

2. マネージメント—公衆衛生の目標の達成のためにマネージメント技能を適用する。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. オーストラリアの保健サービスの組織（連邦政府レベル、州レベル、地方自治体レベル）を理解し、意思決定に影響する適切な点を同定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 州政府、連邦政府、および非政府組織の保健サービスを編成する主な組織構造を同定し、それらが意思決定にどのように影響を及ぼすかを理解する。 ・ 政府および非政府組織の保健サービスの機能に影響する政治的・社会的・経済的な力を認識する。 ・ 保健サービスの主要な財源と、その範囲内に存在する公衆衛生の構造を同定する。 ・ 公衆衛生活動に必要なインフラを正しく理解する。 ・ 意思決定における責任の境界線を理解する。
2. 保健サービスの効果的な運営に関連するプロセスを同定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間事業計画のサイクルの管理を理解する。 ・ 組織の変化が組織の活動や目標に与える潜在的なインパクトを認識する。 ・ 戦略的計画策定の執行に関する組織とその有用性について理解する。
3. 適切なレベルで、様々な個人や団体との効果的な仕事上の関係を管理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他者のパフォーマンスを向上させるために、状況に応じたリーダーシップ技能を適切に活用する。 ・ 効果的な仕事上の関係を発展・維持するために、様々な技能を用いて、明確にコミュニケーションを行う。 ・ 効果的な交渉と利害衝突の解消を通じて、チームのメンバー間の差異を管理する。
4. プロジェクトを管理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 組織の目標を達成するためにプロジェクト計画を開発する。 ・ プロジェクトのスケジュールを開発する。 ・ 課題を明確にするために、専門家会議や諮問委員会とともに活動する。 ・ 会議の議長を務める、あるいは会議に効果的に貢献して議長を援助する。 ・ 予算の主要な要素と、それらによってプロジェクトに課せられる制約を同定する。 ・ プロジェクトの結果を適切に普及する計画を策定する。