

3. 情報管理—健康情報を管理する。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. データの記述的な発表を含む、文書によるレポートを準備する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ Medline などを通じて、利用可能な文献にアクセスする。 ・ ワードプロソフトを用いて、専門的なレポートを発表する。 ・ 適切なソフトを用いて、表やグラフなどの要約された形式でデータを表示する。 ・ パワーポイントなどの、口頭でのプレゼンテーションをサポートする視覚教材を準備する。
2. 適切なソフトウェアパッケージを用いてデータソースを分析する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ スプレッドシート、データベース、生物統計ソフトウェアパッケージを用いて、公衆衛生のデータソースから直接情報を得る。
3. 人口集団の健康を説明するために、適切なデータソースを利用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ データの種類、フォーマット、少なくとも2つの主なデータセットから得られたデータセットの限界と有用性を分析・説明する。
4. 電子媒体を用いてコミュニケーションを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・ e-mail、イントラネット、インターネットを適切にアセスメントする。

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。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 雑誌等の採択基準に合致するような、公衆衛生の問題に関連するレポート、投稿論文、学術論文を準備する。	<ul style="list-style-type: none"> 印刷媒体、電子媒体などの適切な形式で、レポートを準備する。 政府へのブリーフィングや内部でのブリーフィングなど、どこでも応用可能な短いレポートを準備する。 政策文書、感染症発生報告、調査結果の要約のような、包括的な提出論やレポートを、一部または全てについて準備する。 公衆衛生の関係者に報告するために、ピアレビューの紀要や学術雑誌への投稿論文を作成する。
2. 公衆衛生関連の学術会議でのプレゼンテーションを準備し、実施する。	<ul style="list-style-type: none"> 学術会議のテーマにあった、明確で簡潔な抄録を準備する。 学術会議のニーズにあった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適切なプレゼンテーション支援手段を同定し、管理する。 論文を準備して、信頼と専門知識をもって質問に回答する。
3. 様々な正式な場面において、他者に対してプレゼンテーションを行い、他者の相談に応じる。	<ul style="list-style-type: none"> 適宜、理事会の議長を務める、あるいは理事会に出席する。 部局横断的な委員会を組織し、議長を務める。 地域のグループや政府の部門に対してプレゼンテーションを行い、相談に応じることによって、情報を公開するとともに、それぞれの観点を理解する。 状況や対象に応じた、適切なプレゼンテーション支援手段を同定し、利用する。 状況や対象に合わせて、言語、情報、文化横断的な技能を用いる。 臨床医、技術専門職、保健医療専門職と明確にコミュニケーションを行い、効果的な協働を促進する。
4. メディアとの効果的な取り決めの重要性を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> メディアとの連携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。 メディアの重要性、メディアとの関係を維持するための原則を理解していることを示す。 メディアの支援を得るための戦略を利用する。 メディアのインタビューの際には、確実に、かつ倫理的にふるまう。 メディアを利用して、積極的な保健実践を受け入れてもらえるように、地域、組織、個人を説得する。

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。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 疫学研究のデザインの基本的な形式を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・疫学的手法の有用性とその限界について考慮する。 ・適切な手法を用いて、公衆衛生上の問題に取り組む。
2. 研究をデザインする際に、疫学の原理を適用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生上の問題を同定する。 ・研究の仮説を明確に述べる。 ・研究の母集団を同定する。 ・適切な研究デザインを選択する。
3. データ収集を管理する。	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なデータベースのデザインを利用する。 ・新規の、あるいは既存のデータの必要性を同定する。 ・データ収集技法を説明し、その正しさを証明する。 ・調査票のようなデータ収集手段をデザインする。 ・データ収集の完全性を守るために、適切な質管理メカニズムが利用されていることを保証する。 ・大規模なデータ収集の管理に必要な資源を同定する。
4. 疫学的分析を実行する。	<ul style="list-style-type: none"> ・分析の目的と提案される結果を定義する。 ・分析のためにデータのクリーニングと準備を行う。 ・データが正確であることを証明するために、基礎的な記述分析を実行する。 ・調査研究のための分析の適切なレベルと手法を決定する。 ・文書または口頭で、分析の結果を提示する。 ・方法論の綿密な検査を支援するための、適切な文書を保持する。
5. サーベイランスシステムの確立・評価の際に、疫学の原則を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・システムの目的を決定する。 ・システムをどのように運用するのか（例えば、サーベイランスの母集団、収集されるべき情報など）を定義する。 ・サーベイランスシステムの定量的な特性を説明する。
6. 疫学的方法の利用について、他の保健医療専門職に助言を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・理解できる言葉で、疫学のデータや方法の有用性と限界を説明する。 ・健康への介入や健康政策の評価の疫学的な構成要素のために適切な研究デザインおよび研究方法を同定する。

6. リスクアセスメント・リスクマネジメント—公衆衛生におけるリスクを評価・管理する。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 危険 (hazard) を同定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・何が環境上の危険因子を構成するかを定義する。 ・危険因子の同定や、特に環境上の危険因子への暴露の際に、公衆衛生サーベイランスの効用を理解する。 ・毒性学の文献に適宜アクセスする。 ・疫学や毒性学の研究データの限界を理解する。
2. リスクアセスメントを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・定量的なリスクアセスメントの原理を理解する。 ・発生しうるリスクの規模と性質をアセスメントする。 ・リスクの背景の重要性と、リスクのインパクトに影響を与える可能性のある要因を同定する。 ・コンセンサスのような、定量的なリスクアセスメントの代替手法を認識する。
3. リスクマネジメントを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なリスクマネジメントの目的を定義する。 ・リスクをマネジメントのために意図された、全ての関連部門を横断する既存の政策、インフラ、プログラムを同定する。 ・他の部門や、特に地域とともに、リスクを管理するための選択肢を同定する。 ・何が「容認できるリスク」か、それをどのような価値観（例えば、政治的に、科学的に、地域の視点で）で定義するか、について同定する。 ・政策やプログラムの実施を通じて公衆衛生の成果を達成するために、あるいはインフラを整備するために、他の部門とどのように協働するかを理解する。 ・費用を含めて、介入のアウトカムを評価する。
4. リスクコミュニケーションを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供のタイミングを含めて、一般市民への情報提供戦略を開発する。 ・一般市民の関心や心配のレベルをアセスメントする。 ・一般市民からの相談への対応の戦略を開発する。 ・ステークホルダーへの情報提供のための資料（プレスリリース、情報公開キットなど）を開発させ、不安のレベル（リスクは小さいが一般市民の怒りの大きい場合、一般市民の関心は小さいがリスクは有意な場合）に応じてコミュニケーションを行う。 ・現在機能しているリスク教育の戦略を説明する。

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。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 一般的な感染症、特に届出感染症を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生的に重要な一般的な感染症、特に公衆衛生専門家が取り組むべき届出感染症を同定する。 ・感染症に関する問い合わせに適切に対応し、必要な場合は予防・コントロール活動に着手する。 ・迅速な対応に必要とされる届出を同定する。 ・適宜、専門家に相談する。
2. 届出感染症の正確なサーベイランスの公衆衛生上の便益を認識する。	<ul style="list-style-type: none"> ・届出感染症をモニタリングするために使用されるデータの種類を説明する。 ・感染症の課題に関する保健サービスの意思決定をサポートするために質の高いデータが利用可能であることを保証する。
3. 感染症の集団発生に対する適切な対応を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の集団発生はどのようなものであるかを定義する。 ・関連する国会制定法で定義されているような、感染症の集団発生の管理における公衆衛生の責任を説明する。 ・疾患の集団発生の原因調査における主要な段階を実施する。 ・集団発生の原因調査に関与する専門家グループの役割を説明する。 ・感染症の集団発生について一般市民に情報提供を行うための戦略を説明する。 ・感染症の集団発生において、時間、職員、記録の管理を適切に実践する。 ・調査票の開発を含む、原因調査の適切な方法を適用する。
4. 感染症管理の責任を有する部門内のグループ、及び部局横断的なグループを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症管理の関係組織（州・準州レベル、国レベル）を説明する。 ・部門間の連携を促進するために適切にコミュニケーション技能を使用する。
5. 一般的な感染症に影響を及ぼす、あるいは悪化させる環境因子を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患や障害に対する環境因子の寄与を説明する。 ・疾患に関連する環境因子の管理手法を概説する。

8. ヘルスプロモーション—人口集団の健康を増進する。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. ヘルスプロモーションの歴史と、公衆衛生問題の定義と解決に対するその貢献を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスプロモーションの問題定義と介入が人口集団の健康改善において果たす役割を認識する。 ・人口集団の健康改善のためにヘルスプロモーション戦略を利用することが効果的であることを裏づける根拠を同定する。 ・効果的なヘルスプロモーションの実践を支える理論やインフラの要因を同定する。
2. 効果的なヘルスプロモーションの介入の構成要素を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な研究方法（量的・質的）を用いて、介入の必要性とその焦点を定義する。 ・ニーズに取り組むために必要な戦略の範囲を包括的に同定する。 ・戦略の選択を支援する根拠を説明する。 ・介入の実施・評価に必要な資源（財政的、人的）を同定する。 ・介入が有効で効果的であることを保証するために必要な評価の段階を同定する。
3. 健康増進のための活動に個人や地域が参加することの重要性を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と話し合うための、介入の計画・実施・評価への地域住民の参加を可能にするための構造とメカニズムの開発を支援または促進する。 ・小規模でも効果的なグループの相互作用を促進する。 ・知識、技能、実践に影響するように、グループを通じて働きかける。
4. 健康の成果を達成するために、連携して活動するためのメカニズムを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・潜在的なヘルスプロモーションのパートナーについて、その価値観や関連するニーズを同定する。 ・効果的な部局横断的活動の枠組みを同定する。 ・介入に対する満足と受容を保証するために、地域とともに活動する。 ・連携して活動することの目標に適したパートナーシップの様式を同定する。
5. 他の部局や組織の政策と実践が、どのように人口集団の健康を促進し、保護し、支援しているかを正しく理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・他の部局や組織の政策と実践が、どのように人口集団の健康に影響を及ぼしているかを認識する。 ・他の部局や組織との効果的な協働関係を構築することの重要性を正しく理解する。 ・他の組織の政策や実践に影響を及ぼす、あるいは変革させるための活動の方法を理解する。 ・別の組織の政策や実践の変革を引き起こすために必要な時間と資源を認識する。 ・積極的で適切な協働を促進するため、他の部局と効果的なコミュニケーションを行う。

competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
6. 公衆衛生上の問題を同定し、解決するための活動を唱道することの必要性を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・支持者層が、課題に関する支持者としての役割を担うことを認識していることを保証する。 ・効果的な公衆衛生唱道キャンペーンの主要要素を同定する。 ・効果的な公衆衛生唱道に着手する上で、主要なチャンネルと機能を同定する。 ・唱道のプロセスに関与する様々な組織や集団の価値観とニーズを正しく理解する。
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。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 経済学の主要な概念を理解していることを示し、それらを公衆衛生の場面に適用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・効率、機会費用、限界、割引、優先順位の設定などの、ミクロ経済学の原理を、公衆衛生の場面において説明する。 ・費用の算定、健康の便益の測定と価値づけに関する主要な課題を同定する。 ・質を調整した生存年 (Quality Adjusted Life Years) や支払意思額 (Willingness to Pay) を含む、一般的な健康状態の測定手法を理解していることを示し、それらを解釈・説明することができる。 ・経済的評価の主要な形態 (費用最小化分析、費用効果分析、費用効用分析、費用便益分析) を理解していることを示す。
2. 経済学が公衆衛生上の問題の学際的な分析にどの程度適合しているかを正しく理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような状況でどの種類の経済的評価が用いることができるかを同定する。 ・経済的評価が有用でない状況を同定する。 ・費用の算定、健康の測定と価値づけに関する問題が、健康の優先順位の設定にどのような影響を与えるかを認識する。
3. 公衆衛生上の課題に関連させて、経済的評価を理解し議論する。	<ul style="list-style-type: none"> ・コースの文献で示された、経済的評価の批判的吟味の主要な段階を認識する。 ・経済的分析を記述した報告書を準備する。
4. 経済学の観点から公衆衛生における公平性を議論する。	<ul style="list-style-type: none"> ・公平性を分析するための方法を議論する。 ・公平性と効率性のトレードオフを議論する。 ・健康に関する資源配分の意思決定に影響する力を議論する。
5. 公衆衛生のための経済学的枠組みにおける、価値判断と倫理上の課題を解釈する。	<ul style="list-style-type: none"> ・集団の健康を達成することと個人の健康を最大化することが両立しがたいことを理解していることを示す。 ・公衆衛生上の課題の経済的分析において、誰の価値基準を考慮すべきか、という議論について理解していることを示す。

10. ヘルスケアの評価—公衆衛生の介入を評価する。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 価値判断、比較の実施、よりよい情報を与えられた状態での実践の決定のために、保健サービスの評価のデータ収集における役割を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・評価と「純粋な」調査研究の相違点を考慮する。 ・評価の理論とヘルスケアの質の定義を同定する。 ・評価のアプローチを必要とするような、公衆衛生上の問題を同定する。 ・主要な評価の種類と観点を同定する。
2. 健康への介入の評価の計画策定方法を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の目的を定義し、評価結果を利用する者を同定する。 ・評価対象の介入と、その介入の望ましい結果を決定する。 ・評価に関する論点を概念化し、明確に述べる。 ・主要なステークホルダーを同定し、交渉を行う。 ・評価の境界と次元を同定する。 ・適切な比較対照群を選択する。
3. 定量的・定性的な評価技法を用いて、健康への介入を評価する、または評価プロセスを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・定性的な評価手法の便益と限界を考慮する。 ・評価の構成要素としての、定性的方法（資料評価・ディスカール分析、インタビュー、フォーカス・グループ、観察）の1つ以上の利用方法を理解する。 ・評価に適した疫学的研究デザインを応用する。
4. 健康への介入の評価への消費者の参画の重要性を認識する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスケアの評価への消費者の参加に関する調査研究を考慮する。 ・介入に対する消費者のアセスメントを組み入れる。
5. 健康に関する政策や実践を改善するために、評価結果を活用するプロセスを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床や管理の場面での実践に変革をもたらす要因に関する調査研究の根拠を活用する。 ・効果的な評価を阻害する潜在的な要因を同定し、それに取り組むための戦略を実施する。 ・評価結果を活用するために、他者と協働する。

11. 政策—健康政策を分析し、開発する。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. 健康政策が人口集団の健康の増進、保護、維持を支援することを保証するために、健康政策の分析を行う。	<ul style="list-style-type: none"> 健康政策が人口集団の健康にどのような影響を及ぼすかを認識する。 健康政策開発の段階と主要なステークホルダーを認識する。 提案された変革の方向づけと目標を支援する根拠を用いて、健康政策に影響を与え、健康政策を変革させるための活動方法を理解する。 健康政策が人口集団の健康の不平等の軽減に貢献すること保証するために、健康政策に影響を与えるための活動方法を理解する。 健康政策に影響を与えるのに必要な時間と資源を認識する。
2. 特定の公衆衛生上の課題に取り組むために新しい政策やガイドラインが必要かどうかを決定する。	<ul style="list-style-type: none"> 問題を定義するための課題を分析する。 課題を説明するために、定量的・定性的な方法論を適切に使用する。 課題を定義するために用いる既存のデータセットの限界を明らかにする。 政策の必要性とその潜在的な貢献度を明らかにする。 関連する政策資料を同定し、解釈する。
3. 政策やガイドラインを準備する。あるいは、政策やガイドラインを準備するプロセスを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> 課題に取り組むための選択肢の範囲と、それらの意義を同定する。 ステークホルダーによる選択肢の評価に関して、彼らとの協議のプロセスを実行する。 政策開発プロセスについて情報提供し、それを支援するためのレポートや政策声明の草稿を準備する。 官僚機構を通じて、政策の開発と承認を支援する。
4. 政策実施を理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> 政策の主要な対象グループを同定する。 政策に関するコミュニケーションや議論を促進する。 政策の実施を成功させるための主要な戦略を同定する。 政策の実施の失敗につながる要因を同定する。
5. 政策やガイドラインのインパクトを評価する。	<ul style="list-style-type: none"> 政策が人口集団の健康に及ぼすインパクトを評価するために適切な疫学的研究デザインを利用する。 政策やガイドラインの意義に関して、一般市民の観点を採用する。 評価結果についてコミュニケーションを行う。
6. 公衆衛生システムの全てのレベルにおいて、意思決定に影響を及ぼす。	<ul style="list-style-type: none"> 主要な意思決定プロセスを理解する。 健康に関する意思決定において、ポピュレーションアプローチを唱道する。 政策討論会において、一般市民の観点を導入する。

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。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. オーストラリアにおける、一般的な非感染性疾患と傷害のパターンを理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> ・オーストラリアとニュージーランドにおける主要な非感染性疾患と傷害の疫学を説明する。 ・公衆衛生専門家が取り組むべき、公衆衛生的に重要な一般的な非感染性疾患を同定する。 ・非感染性疾患に関する問い合わせに適切に対応し、必要な場合は予防・コントロール活動に着手する。 ・適宜、専門家に相談する。
2. 非感染性疾患と傷害の正確なサーベイランスの公衆衛生上の便益を認識する。	<ul style="list-style-type: none"> ・非感染性疾患と傷害をモニタリングするために使用されるデータの種類を説明する。 ・保健サービスの意思決定をサポートするために質の高いデータが利用可能であることを保証する。
3. 公衆衛生従事者による、一般的な非感染性疾患と傷害に対する適切な対応を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・非感染性疾患の管理における公衆衛生の責任を説明する。 ・疾患の集団発生の原因調査における主要な段階を実施する。 ・原因調査に関与する専門家グループの役割を説明する。 ・非感染性疾患の集団発生について一般市民に情報提供を行うための戦略を説明する。 ・原因調査における時間、職員、記録の管理を適切に実践する。 ・調査票の開発を含む、原因調査の適切な方法を適用する。
4. 非感染性疾患と傷害のコントロールの責任を有する部門内のグループ、及び部局横断的なグループを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・非感染性疾患の管理の関係組織（州・準州レベル、国レベル）を説明する。 ・部門間の連携を促進するために適切にコミュニケーション技能を使用する。
5. 一般的な非感染性疾患と傷害に影響を及ぼす、あるいは悪化させる環境因子を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患や障害に対する環境因子の寄与を説明する。 ・疾患に関連する環境因子の管理手法を概説する。

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。	
competency 項目	パフォーマンス規準 (performance criteria)
1. オーストラリアとニュージーランドにおける健康問題（主要な非感染性疾患と傷害、主要な感染症、主要な行動傷害・精神障害、薬物等の乱用による傷害）の臨床的特徴・疫学、リスクファクターを理解していることを示す。	<ul style="list-style-type: none"> これらの疾患・障害に関する疫学、主要な臨床的特徴、リスクファクターを説明する。
2. 上述した疾患・障害の予防（可能な場合）と治療に必要な資源を同定する。	<ul style="list-style-type: none"> 予防と治療に必要な資源を、特に公衆衛生上の必要条件に注意を払って、同定する。
3. 臨床実践を導くために、最良の実践ガイドライン、医療倫理、EBM、教育プログラムが果たす役割を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> 最良の実践ガイドライン (best practice guideline) の例についてアセスメントし、説明する。 データソース（コクラン共同計画など）をアセスメントし、EBM の実践の開発プロセスを理解する。
4. 臨床実践の領域への資源配分を支える原理と選択肢を理解する。	<ul style="list-style-type: none"> 臨床実践の領域への資源配分が決定されるプロセスを理解する。

3. 公衆衛生専門医の研修プログラムの流れ

公衆衛生専門医の研修プログラムの参加要件は、①3年間の臨床経験を有する医師であること、②保健医療関連機関において公衆衛生医師としての職位に就いていること、である。②に関しては、多くの機関では「研修生 (trainee)」の職位が認められていないため、AFPHM は公衆衛生医師の職位で業務に従事しながら研修を受講することを推奨している。したがってこのプログラムは、公衆衛生に従事する「医師」が公衆衛生の「専門医」として認定されるための「advanced」のプログラムとして位置づけられる。

なお 2005 年までは、公衆衛生大学院において公衆衛生修士 (MPH) の取得が要件となっていたが、2006 年からは除外された。

志願者は、各州に設置されている AFPHM の「地方学生監 (Regional Censor)」とコンタクトをとる。地方学生監は、研修の内容に関する説明、志願者に適した「監督者 (supervisor)」、「指導者 (mentor)」の推薦、その他のアドバイスを行う。

志願者は、指名する監督者・指導者、1年目の学習計画、その他必要事項を申込書に記入し、出願する。各州の AFPHM の「地方委員会 (Regional Committee)」において審査され、プログラムへの参加が許可される。

研修プログラムは「単位制」をとっており、修了に必要な取得単位数は 36 単位である。フルタイムの 1 ヶ月間の研修が 1 単位に換算されるため、最短修業年限は 3 年間となる。

また、フルタイム相当時間の 0.5 (半月間) を下回らないパートタイムで研修を行うこともでき、単位は研修に従事した時間に応じて計算される。ただし、プログラムの最長の修業年限は 7 年であるため、それを超えないような学習計画を立てる必要がある。

一般的な教育課程は以下のとおりである。

- ① 1年目の終了時、AFPHM が実施する「Part I 試験」を受験し、合格する。
- ② 1～3年目、監督者 (supervisor) の指導と助言の下で、公衆衛生関連の業務やプロジェクトに従事する形で研修をうける「OJT」を実施する。研修生は毎年、監督者との協議の上で「学習計画 (従事する業務、プロジェクト、活動など)」を作成し、その計画に基づいて研修 (OJT) を受ける。監督者は、毎年、学習計画の進捗状況などを評価し、「監督者レポート (supervisor report)」を作成する。
- ③ 3年目の終了時、「最終試験 (Final Program Assessment : FPA)」を受験し、合格した後に、AFPHM の会員 (Fellow) となる。

また、他の専門医の研修プログラムの同時受講、海外での研修の実施 (最大 1 年間 (12 単位))、博士号取得のための研究活動 (最大 1 年間 (12 単位)) などの特例が認められ、研修生の個別の事情に応じて研修プログラムが遂行される。

4. Part I 試験

(1) 背景

この試験は 2006 年から導入されたが、以前は、研修プログラムの参加要件として公衆衛生大学院での公衆衛生修士(MPH)の取得が課せられていた。しかしそれが除外されたため、研修プログラムを遂行できるだけの公衆衛生の基本的な知識や技術を獲得できていることを保証するために、この試験が実施されることとなった。

(2) 概要

Part I 試験は、公衆衛生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試験することを目的としている。試験は毎年 10 月に 1 回実施される。2 日間の筆記試験で、知識 (knowledge) に関する「Paper I」と、技術 (skill) に関する「Paper II」で構成される。

Paper I は 4 時間の試験で、「調査研究方法 (Research method)」、「疾患の因果関係、予防、及びヘルスプロモーション (Disease causation, prevention, and 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 and management of health care)」の 5 つの領域から、各領域 2 設問、計 10 設問が設定されている。各設問とも複数の小問題が設定され、選択肢や短い記述による回答が求められる。

Paper I のシラバスを次ページより示す。

Paper II は 4 時間の試験で、学術雑誌等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。

Paper II のシラバスとして、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
- ・ データの操作と解釈 (Data manipulation and interpretation) …データを分類・操作し、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；情報の取り扱い；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

Part I 試験における「知識 (knowledge)」に関するシラバス

1. 疫学、統計学的手法、その他、質的研究方法などの調査研究方法を含む、公衆衛生実務に適した調査研究方法 (Research methods appropriate to public health practice, including epidemiology, statistical methods, and other methods of enquiry including qualitative research methods)
 - a. 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; 直接的・間接的標準化と余命損失年数を含むデータを要約する方法; 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、疫学的測定における誤差、及び分子と分母データの誤差の回避; リスクの概念と測定; オッズ比; 関連と因果関係; バイアス; 交絡; 記述的研究 (小規模地域を含む) の研究デザイン、応用、長所と短所、及び小規模地域における統計の分析手法; 分析的調査と介入調査 (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; 時系列分析; 疫学手法の新しい応用; 母集団からの標本抽出法; 介入研究における割付方法; 調査データを記録するための文書化デザイン; 妥当な質問票の作成; 観察的技法の妥当性検証の方法; 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; systematic review; 電子的文献データベースとその限界; グレー文献; 根拠に基づく医療と政策; 研究のエビデンスの階層—よくデザインされたメタアナリシスから事例分析まで; コクラン共同計画; 疫学研究の倫理とエチケット
 - b. 統計学的手法…初歩的な確率理論; 事象の独立性; 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; データの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; 推定と信頼区間; 標本サイズと検定力; 回帰; 相関; 多重線型回帰; 多重ロジスティック回帰; Cox 回帰; 生存率の比較; 複数の研究からのデータの結合方法; 公表バイアス; heterogeneity; funnel plot; ベイズ理論

(続き)

- c. ヘルスケアのニーズ、利用状況、結果のアセスメント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への、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、アウトカムの測定を含む、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；機密調査のプロセス；フォーカス・グループ、半構造化面接、in-depth interviewの技法を含む、データ種集の質的方法；デルファイ法；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

2. 疾患の因果関係、予防及びヘルスプロモーション (Disease causation, prevention and health promotion)

a. 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（疫学的推移、予防におけるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ、social gradient）
- ・特定の疾患の疫学…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、保健医療サービスを計画的に提供する必要のあるもの、その他の公衆衛生上の重要な問題となるもの）に関する臨床的特徴、分布、原因、行動特性および決定要因に関する知識

- b. 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；感度、特異度、陽性・陰性的中率を生データから計算し、検定するための知識と能力を含む、スクリーニングテストの統計学的側面；スクリーニングテスト、診断のための検査の違い；尤度比；検査前後の確率；スクリーニングの倫理的、経済学的側面；スクリーニングプログラムの計画・実施・評価；乳がん検診や子宮頸がん検診、出生前・新生児スクリーニングテストなどのスクリーニングプログラムの幅広い実施に必要な根拠

(続き)

- c. 遺伝学…初歩的な人類遺伝学；集団の遺伝性病因；血縁内の疾患の病因、分布、コントロール；疾患の発生における遺伝要因と環境の相互作用；遺伝疫学に関連する初歩的な分子生物学；遺伝子検査の倫理的、経済的意義

- d. 保健行動・社会的行動…栄養の原理および疾患の原因となる栄養不足の影響；栄養と食物；食事の選択の決定要因；食事に関する現在の目標と勧告；食事、身体活動、アルコール、合法・非合法ドラッグ、喫煙、性行動、太陽への曝露の違いによる健康影響；行動変容理論；害の減少

- e. 環境…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；劣悪な居住と住宅環境、不適切な水の供給と衛生管理に関連する健康問題；環境有害因子（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の利用；職場における健康と安全に対する影響要因の評価（健康への有害物質の管理を含む）；職業と健康；交通問題

- f. 感染症…サーベイランスとコントロールの方法；予防接種プログラムの計画と管理；感染症の集団発生の原因調査における疫学手法の適用；地域において一般的で重要な感染症の自然史、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；微生物学に関連する分子生物学；感染症管理の国際的側面

- g. ヘルスプロモーションの原理と実践、健康に対する集団と個人の責任…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要因の間の相互作用（オタワ憲章）；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；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、一般市民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おける立法、財政、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な協働とイニシアティブ

(続き)

3. 保健情報 (Health information)

- a. 人口…国勢調査の実施とデータの収集・公表の方法；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；生命表の原理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医療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；人口増加に取り組む政策；国と世界の人口政策；原住民（アボリジニ）の健康データ管理の課題—同定、所有；オーストラリアにおける NESB/CALD 規則

- b. 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と国、州、地方自治体レベルにおけるデータの収集・発表方法；ICD とその他の疾患と医療の分類方法；地域、職業、社会階級を含む健康状態の測定に用いられる率や比；出生、死亡、特定疾患（癌やその他の疾病登録など）の定常的な発生報告・登録システム；データのリンケージ；オーストラリアの機関（ABS、AIHW、国家公衆衛生データベース）

- c. 応用…保健医療サービスの計画と評価のための情報の利用；情報システムの仕様と利用；保健医療サービスの提供と利用の一般的な測定方法；保健医療サービスの計画策定における数学的モデリング技法の使用；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；保健医療サービス情報の管理とヘルスケアの提供への支援におけるコンピュータの利用

(続き)

4. 医療社会学・社会政策・保健経済学 (Medical sociology, Social policy and Health economics)

- a. 健康と疾患の概念と病因学…人間の行動に関連する科学の理論的な観点と探究の方法；社会役割としての疾患；一次的・二次的逸脱の概念；スティグマ、障害、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）；疾病と疾患の原因における社会的、文化的、心理的要因の役割；健康の土着の概念
- b. 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、自助グループを含む）；出来高払い (Fee for Service) と人頭払い (capitation)；社会組織としての病院；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；オーストラリアの行政システムがヘルスケアの財政と提供に及ぼす影響；オーストラリアにおいて異なる責任をもつ3つのレベルの政府（連邦政府、州政府、地方自治体）、プライマリヘルスケアの定義
- c. 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；一般市民の情報へのアクセス；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、健康とヘルスケアへの分布の不平等と、それらの原因；オーストラリアにおける私的・公的な保健医療サービスの提供
- d. 保健経済学…保健経済学の原理（希少性の概念、ニーズと需要の違い、機会費用、限界、効率と公平を含む）；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、費用効用分析、オプション評価、費用便益分析を含む）；限界分析；意思決定分析；割当 (rationing)；意思決定における臨床家の役割；オーストラリアにおける先住民へのヘルスケアへの資金提供

(続き)

5. ヘルスケアの組織と管理 (Organisation and management of health care)

- a. 組織の理解…組織論；組織分析の方法（役割分析、組織内の個人と集団の行動を含む）；組織の構造的・状況的次元；機能、生産物、マトリックスの構造とそれぞれの強みと弱み；グループ理論（例えば、Belbin roles、グループの発達段階（stages of group life）など）とその保健医療システム及び公衆衛生実践との関連；組織のデザインと診断の原理；健康とヘルスケアにおける国際組織の役割；オーストラリアの保健医療システムの構造

- b. 管理と変革…基本的な管理のモデルと理論（例えば、Taylor、Weber、Fayol、Mayo、Mintzberg、Peters と Waterman など）、基本的なモチベーションの理論（例えば、McGregor、Maslow、Mayo、Herzberg など）；戦略開発への組織内・組織外の影響要因、変革への戦略的開発のアプローチの枠組み（例えば、Porter、BCG matrix、McKinsey 7S framework、SWOT analysis など）；変革に抵抗する要因、変革を促進する要因；force field analysis；創造性と革新性、創造と革新への障害；創造性を刺激するための枠組み（例えば、プレインストーミングなど）；個人管理の技能（例えば、時間、ストレス、利害衝突などの管理）；代表任命（delegation）の原理；交渉の原理；効果的なコミュニケーション（文書、口頭）の原理、理論、方法、及びその保健医療システム及び公衆衛生実践との関連；保健医療サービスの管理の発展と変革；管理者、医師、その他の職種との間の相互作用；部局横断的な業務とパートナーシップ；権力と権限の基礎；リーダーシップとそのスタイル；専門職の行動変容；管理に関連するコミュニケーションの理論と実践；人々の動機づけと利害衝突の管理の原理；個人と集団による効果的な意思決定；目的や目標に向けたパフォーマンスのアセスメント

- c. 保健医療サービスの開発と計画…計画策定の理論（合理主義的アプローチ、増分主義的アプローチ、混合スキヤニングアプローチ）；保健医療サービスの組織化と資金調達の方法と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；保健医療サービスの計画策定への一般市民との協議と一般市民の関与；特に国際比較に焦点を当てた対人保健サービスと公衆衛生の歴史的発展

5. 研修プログラム (OJT) の推進と評価

(1) 研修プログラムの推進・評価体制

①概要

AFPHM は、研修生の指導や評価など、研修プログラムの推進を支援する役割をもつ者として、「地方学生監 (Regional Censor)」、「監督者 (supervisor)」、「指導者 (mentor)」を設置している。また州レベルでの研修の推進・評価を実践する組織として、AFPHM の「地方委員会 (Regional Committee)」が設置されている。

②地方学生監 (Regional Censor)

AFPHM の上級会員で、各州・準州に 1 名が任命されている。主な役割は、以下のとおりである。

- ・ 研修生と研修志願者に対して、各州での研修プログラムの機会や内容について助言すること
- ・ 研修志願者に対して、監督者 (supervisor) と指導者 (mentor) を推薦し、研修生と協議すること
- ・ 事情によって監督者や指導者を変更する必要がある場合、新しい監督者や指導者の選定に関して研修生と協議すること
- ・ 研修参加申込書や監督者レポートを検閲し、地域委員会に提出すること

③監督者 (supervisor)

監督者は、研修生の就業場所における研修活動 (OJT) を監督・評価する役割をもつ。通常は、研修生 1 名に対して 1 人の監督者が任命されるが、複数の監督者が研修プログラムの特定の部分をそれぞれ監督する場合もある。

監督者は、AFPHM の会員 (公衆衛生専門医として認定されている者) であることが推奨されている。ただしそれが困難な場合は、医師でない公衆衛生専門家、他分野の専門医、公衆衛生分野 (保健経済学、生物統計学、保健医療サービスの評価など) の研究者・科学者も認められているが、その場合は AFPHM の会員が共同監督者となることが推奨されている。

また監督者は、オーストラリア王立医学会、AFPHM などが実施する監督者研修、AFPHM が実施する専門家継続教育 (Continuing Professional Development : CPD) に参加することが推奨されている。

AFPHM は監督者向けの詳細な指導マニュアルを作成しており、監督者はそれにしたがって研修生の指導及び監督を行う。

監督者の主な役割は、以下のとおりである。

- ・ 研修生自らが作成する「学習計画 (スケジュール、学習目標、具体的な内容など)」に関して、支援や助言 (例えば、学習計画に適合した業務 (プロジェクトなど) や担当など) を提供すること
- ・ 研修生と定期的なミーティング (少なくとも 2 週間に 1 回) を行い、支援や助言を行うこと