

(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)
<p>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。</p>	<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。
<p>7. AFPHM の役割と責務を理解していることを示す。</p>	<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。
<p>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。</p>	
<p>9. 医学以外の団体の公衆衛生実践への貢献を促進する。</p>	
<p>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。</p>	<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。

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・リスクマネージメント—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. リスクマネージメントを行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なリスクマネージメントの目的を定義する。 ・リスクをマネー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。