

Community/Public Health Nursing [C/PHN] Competencies (Quad Council Coalition, 2018)

地域/公衆衛生看護コンピテンシー（4者連合協議会, 2018）

1. 情報収集/アセスメント能力		
情報収集/アセスメント能力は、データを特定し、理解し、行動するための情報へデータを転換し、コミュニティの健康ニーズに対応するためのニーズとアセット（assets）を評価し、コミュニティのヘルスアセスメントの開発、意思決定のためのエビデンスの活用に焦点を当てている。		
1A1. 複数のデータ源を用いて、健康の決定因子を含む個人や家族の健康状態やヘルスリテラシーを査定する。	1B1. 集団の健康状態とヘルスリテラシー、それに関わる生涯にわたる健康の決定因子と福祉の継続性について査定する。	1C1. 適切で包括的な詳細なシステム/組織のアセスメントと分析を集団の健康に適用する。
1A2a. 集団の健康リスクを特定するために、生態学の視点と疫学データを用いる。 1A2b. 個人と家族のアセット（assets）、ニーズ、価値観、信念、資源、関連する環境要因を特定する。	1B2. 個人、家族、コミュニティ、集団のために、公衆衛生看護診断と生態学の視点や疫学データを活用したプログラムの実施計画を開発する。	1C2a. 集団レベルの健康リスクを軽減するシステム全体の方法を開発する指針として、組織論をはじめとする様々な理論を適用する。 1C2b. 集団のアセット（assets）と資源、関連する社会・経済・環境要因を特定するシステムを考案する。
1A3. 健康と公衆衛生の状態を測定する変数を選択する。	1B3. 健康や公衆衛生の状態を測定するために、システム内およびシステム全般にわたる関連変数の包括的なセットを活用する。	1C3. 健康と公衆衛生の状態を測定するために、システム内およびシステム全般にわたる関連変数の包括的なセットを適用する。
1A4. 個人、家族、コミュニティへのサービスについて情報提供するために、質的、量的なデータ収集のための妥当性と信頼性の高い方法と測定ツールを取り入れたデータ収集計画を用いる。	1B4. 質の高い量的、質的データを収集するために、社会行動モデルや疫学モデルを取り入れたプログラム計画のステップを活用する。	1C4a. 個人、家族、集団について妥当性と信頼性の高い量的、質的データの収集を支援するシステムを考案する。 1C4b. データの最適な妥当性、信頼性、比較可能性を改善し、保証するシステムを考案する。
1A5. アセスメント過程に関わった関係者全員が理解できる比較をするために、個人、家族、コミュニティの健康に影響を与える妥当性と信頼性の高いデータについて解釈する。	1B5. コミュニティを含め、そのプロセスに関わった関係者全員が理解できる用語を文書化し、解釈できる具体的で包括的なコミュニティ/集団アセスメントのためのデータ源と多様な方法を用いる。	1C5a. 全てのパートナー/関係者が理解できる用語でアセスメントが文書化され、解釈できることを保証するシステムを考案する。 1C5b. 包括的なアセスメント過程を確保するために、複数の方法とデータ源を用いるデータ収集システムを考案する。

1. 情報収集/アセスメント能力（続き）		
1A6. コミュニティの適切なデータ源を比較する。	1B6a. 包括的なコミュニティ/集団のアセスメントに用いられたデータ源のギャップや重複を解消する。 1B6b. 公衆衛生実践やプログラム計画に関するデータのギャップの影響について検討する。	1C6a. 包括的なシステム/組織のアセスメントに用いられたデータ源のギャップや重複を認識する。 1C6b. 適切なチームメンバーでデータのギャップに対処する計画を立てる。
1A7. 量的・質的な公衆衛生看護データを用いて、包括的なコミュニティのヘルスアセスメントに貢献する。	1B7a. 包括的なコミュニティ/集団アセスメントに使われる質的・量的データをデータ分析の際に統合する。 1B7b. 包括的なコミュニティ/集団アセスメントを行うために、様々なデータ収集方法と質的・量的データ源を用いる。	1C7a. 包括的なシステム/組織のアセスメントを行うために、データ分析の際に質的・量的データを評価する。 1C7b. 包括的なシステム/組織アセスメントに様々な方法および質的・量的データ源を用いる。
1A8. データと情報の収集、維持、活用、普及に倫理、法律、政策のガイドラインおよび原則を取り入れる。	1B8. データと情報の収集、維持、活用、普及に倫理、法律、政策のガイドラインおよび原則が最大限に適用されるようにする。	1C8a. 発信する情報がコミュニティや関係者に理解されているか評価する。 1C8b. データと情報の収集、維持、活用、普及に倫理、法律、政策のガイドラインおよび原則を取り入れるシステムを創る。
1A9. コミュニティのニーズの抽出にさまざまな方法を用いる（例：フォーカスグループ、多部門の協働、SWOT 分析）	1B9. 包括的なコミュニティ/集団アセスメントの実施に使われるさまざまなデータ収集方法の質を査定する。	1C9. 包括的なコミュニティ/集団またはシステム/組織のアセスメントの実施に用いられるさまざまなデータ収集方法の質を評価する。
1A10. 個人、家族、グループの公衆衛生看護サービスに関連するデータを収集、分析、保管、検索するために、情報技術を効果的に用いる。	1B10. コミュニティや集団の公衆衛生看護サービスの計画や評価に関わるデータを効果的に収集、分析、検索するための情報技術を明らかにする。	1C10a. データ収集の過程を設計する際に情報技術の資源および他者との協働を最大化する。 1C10b. データの収集、活用、保管、検索を行い易くする

1. 情報収集/アセスメント能力（続き）		
1A11. コミュニティと集団の健康増進のために多くの学問分野にわたるエビデンスに基づいた戦略または将来性のある実践を用いる。	1B11a. 科学、政策、倫理、社会の課題に対処する現在のエビデンスに基づく戦略や将来性のある実践を、ヘルスケアシステムと集団の改善を図るために統合する。 1B11b. 科学、政策、倫理、社会の公衆衛生課題に対処するエビデンスに基づく戦略または将来性のある実践を、ケアシステムを創出・改良するために用いる。	1C11a. 科学、政策、倫理、社会の公衆衛生課題に対処する戦略を支えるために、エビデンスに基づくデータ、プログラム、戦略または将来性のある実践を、ケアのシステムを創出・改良するために評価する。 1C11b. 研究とエビデンスに基づく環境を推進する。
1A12. 個人、家族、グループのためのサービスを計画する際に、健康の決定因子に関連する利用可能なデータと資源を用いる。	1B12. コミュニティ志向で集団レベルのプログラムを計画、分析、評価するのに、健康の決定因子に関連するデータやコミュニティの資源を用いる。	1C12a. コミュニティ/集団の健康状態を効果的に分析するために、組織/システムの能力を評価する。 1C12b. コミュニティ/集団の健康状態を効果的に分析するために、組織/システムの資源の分配を決める。

2. 施策策定能力		
施策策定能力は、必要な施策やプログラムの決定、施策やプログラムの提唱、施策やプログラムの計画、実施、評価、継続的な質改善のための戦略の策定・実施、地域保健改善計画や戦略計画の策定・実施に焦点を当てている。		
2A1. 個人、家族、グループの健康に関する地方、州、国内外の施策課題を明確にする。	2B1. 健康転帰を改善する施策の裏付けとなる特定の集団の妥当性と信頼性のあるデータを用いる。	2C1. 公衆衛生施策策定と改良のためのデータ収集方法と過程を考案する。
2A2. 集団内の個人、家族、グループに関する公衆衛生プログラムや施策の意味や影響の可能性を記述する。	2B2. コミュニティや母集団に影響を与える施策、関連モデルと研究結果を参考に、母集団レベルの介入を計画する。	2C2. システムレベルの公衆衛生サービスを計画するため、複雑な施策の選択肢を評価する。
2A3. 個人、家族、グループの公衆衛生看護実践に関連する健康施策の結果を明らかにする。	2B3. 公衆衛生看護実践や公衆衛生課題に応じた施策分析方法を用いる。	2C3. 特定の公衆衛生やシステムの課題に対処するため、および公衆衛生看護実践に影響を与えるために、施策分析の方法を計画する。
2A4a. 施策決定を伝える情報を提供する。 2A4b. 施策決定に基づくプログラムやサービスを実施する。	2B4. 特定の公衆衛生課題に対処するため、集団レベルの介入を計画、実施、評価する既存の概念、モデル、理論、施策、エビデンスを利用する。	2C4. 組織の理事会の枠組みの中（例：保健局、郡政委員会、市議会、諮問委員会）で公衆衛生システムの施策策定に既存のモデルやエビデンスを用いる。
2A5. 個人、家族、グループのためのプログラムの目標や目的を決めるために、組織の戦略的計画や意思決定の方法を用いる。	2B5a. 特定のグループ、コミュニティ、集団に関連した公衆衛生課題に対処するために、適切な決定分析の方法を選択する。 2B5b. 集団レベルの介入の開発、実施、評価に計画モデル、疫学やその他の分析方法を用いる。	2C5a. さまざまな施策モデルと方法の強みと適切性を用いて、決定分析のシステムを構築する。 2C5b. 現在と新たな公衆衛生の問題や課題に対処するために、健康と公衆施策を評価する。 2C5c. 集団のヘルスサービスを提供する公衆衛生の役割を提唱する。
2A6a. 公衆衛生看護サービスに関連した法律と規制の知識を提示する。 2A6b. 法律と規制に順守した公衆衛生看護サービスを計画する。	2B6a. プログラムのレベルで、公衆衛生の法律や規則への順守について分析する。 2B6b. コミュニティ/集団ベースのヘルスサービスの計画・評価で公衆衛生の法律や規制への順守を徹底する。	2C6a. 法律と規制に従った公衆衛生のプログラムとサービスを考案する。 2C6b. コミュニティ/集団の健康を改善する公衆衛生プログラムやサービスを正当化する。

2. 施策策定能力（続き）		
2A7. 決まった施策やプログラム実施のガイドラインを順守し、組織の計画を策定する際に、チームの一員として役割を果たす。	2B7. コミュニティ/集団レベルの介入を成功させるための専門職種間連携によるプログラムや組織的な施策を実施する計画を立案する。	2C7a. 施策やプログラムの効果・効率のモニタリングシステムを機能させる。 2C7b. 集団の健康への介入における保健施策の実施やヘルスシステムの運営の際に専門職種間連携を統率する。
2A8. 組織の手順や方針に従う。	2B8. 組織の施策を実施するとともに、責任のある領域のプログラムを管理する。	2C8. 組織全体で組織の施策を施行する。
2A9. 取り残された/恵まれない集団の健康や安寧に関係する意思決定に当事者たちを巻き込む戦略を実施するプログラム計画スキルと CBPR（例：協働、内省、能力開発）を活用する。	2B9. プロセスとアウトカムの項目、複数のデータ収集方法を含めた評価計画を実施し、継続的にプログラムのフィードバックをし、コミュニティや集団へのサービス実施のデータ収集、モニタリング、評価に情報技術を取り入れる。	2C9a. 全体的なプログラムの効果、質、持続可能性を評価する。 2C9b. プログラムの持続可能性を高めるために、システムレベルの質の取り組みや評価計画を考案する。 2C9c. 機関のプログラム評価のために質や費用の項目を組み入れる。 2C9d. 質改善やプログラム評価の資源を特定する。 2C9e. プログラムの質や効果の評価を改善するための技術の利用を促進する。
2A10. 個人、家族、グループが公衆衛生情報を得られるような方法と実践を用いる。	2B10a. コミュニティまたは集団の保健プログラム計画について、さまざまな公衆衛生情報へのアクセスのデータ源や方法を特定する。 2B10b. 集団プログラムの質や効果をモニターし、評価するため、データ収集の技術を用いる。	2C10a. コミュニティと集団を特定し、また、コミュニティと集団に対して活用できる科学的方法を奨励する。 2C10b. プログラムやシステムの質や効果をモニターし、評価するため、データ収集の技術を用いる。
2A11. 個人、家族、グループのサービス改善の機会を特定し、実施するために、質の指標や主な測定項目を用いて質改善チームに参加する。	2B11. 公衆衛生プログラムやサービスの向上過程の一環として、質改善の指標や主要測定項目を開発する。	2C11. 継続的な質改善と業績管理のための組織やシステムにわたる戦略を適合させる。

3. コミュニケーション能力

コミュニケーション能力は、集団のリテラシーの評価と対処、コミュニティのインプットを要請し利用すること、データと情報の伝達、コミュニケーションの促進、政府、ヘルスケア、その他の役割のコミュニケーションに焦点を当てている。

3A1. ヘルスプロモーションや疾病予防活動の対象となる集団の健康、リテラシー、ヘルスリテラシーを明確にする。	3B1. サービス対象の集団のヘルスリテラシーに基づいたヘルスプロモーションや疾病予防の教育プログラムを考案する。	3C1. 健康情報の受け手の資源のニーズを考慮し、ヘルスリテラシーの原則が組織のすべてのコミュニケーションに取り入れられるようにする。
3A2. 個人、コミュニティ、関係者に対して、あらゆるコミュニケーション手段（例：言語、非言語、書面、電子）にクリティカルシンキングや文化に即した方法を用いる。	3B2. コミュニティ、組織、関係者、出資者に対して、あらゆるコミュニケーション手段にクリティカルシンキングや複合的な意思決定を用いる。	3C2. あらゆるタイプのコミュニケーション手段を活用して、クリティカルシンキングやシステムレベルでの複雑な意思決定について話し合う。
3A3. ヘルスケアのプログラムやサービスの計画・実施で、個人、家族、グループのインプットを活用する。	3B3. ヘルスケアのプログラムやサービスの計画で、コミュニティ/集団のメンバーや関係者の情報提供を評価する。	3C3. ヘルスケアのプログラムとサービスの計画で、多様な組織のパートナーや関係者、取り残された脆弱な集団からの意見を求め、評価戦略を考案する。
3A4. 集団内の個人、家族、グループに公衆衛生の情報を発信するために、さまざまな方法を用いる。	3B4. コミュニティ/集団に合わせた公衆衛生情報を発信するために、さまざまな方法を最大限に活用する。	3C4. 公衆衛生の情報を広く発信し、行動に影響を与え、健康を改善するために、さまざまな相手のリテラシーレベルに合わせたシステムレベルの方法を用いる。
3A5a. 対象となる健康情報に関する情報発信を行う。 3A5b. グループ、専門職の同僚、機関の同僚など、複数の相手に情報を伝える。	3B5. コミュニティや専門職グループなど複数の相手に対して、対象に合わせた健康情報発信の効果を評価する。	3C5a. 複数の相手やさまざまな組織に向け、ターゲットを絞った健康情報のプレゼンテーションをモデル化する。 3C5b. プレゼンテーション/情報発信のスキル開発について、ほかの公衆衛生専門職を支援する。

3. コミュニケーション能力（続き）		
3A6. 専門職種間連携チームの一員または学際的なパートナーシップの一環として、個人、家族、グループと効果的にコミュニケーションをとるために、コミュニケーション・モデルを用いる。	3B6. コミュニティ、グループ、学際的パートナー、専門職種間連携チームと効果的なコミュニケーションを決める。	3C6a. システムのリーダーや主要関係者と効果的なコミュニケーションを最大限に行う。 3C6b. 専門職種間連携チームのメンバーあるいはリーダーとしての内外における効果的なコミュニケーション様式を形作る。
3A7. 内外の相手に対し、公衆衛生看護の役割を説明する。	3B7. 内外の相手に対し、保健制度全体における公衆衛生や公衆衛生看護の役割をまとめる。	3C7. 公衆衛生看護や公衆衛生の幅広い役割を明確にし、支援するためにシステム/組織の能力を評価する。
3A8. コンフリクトマネジメントも含め、同僚やほかのヘルスケアチームのメンバーと交流する際に、コミュニケーション技術とモデルを用いる。	3B8. コンフリクトマネジメントも含めて、同僚やほかのヘルスケアチームのメンバーと交流する際に、コミュニケーション技術やモデルを支持する。	3C8a. スタッフを管理し、動機付けをし、管理スタッフ、組織/システムの問題を解決するために、コミュニケーション技術とモデルを適用する。 3C8b. 組織/システムのコンフリクトマネジメントのためのコミュニケーションの施策と手順を創出する。

4. 文化的能力

文化的能力は、多様なニーズの理解と対応、組織の文化的多様性とコンピテンシーの評価、異なる集団に対する施策やプログラムの効果の評価、多様な公衆衛生従事者の支援活動に焦点を当てている。

4A1. 多様な個人、家族、グループと協働する際に、健康の決定因子を効果的に用いる。	4B1. コミュニティや集団に対して文化に即した介入方法を開発するために、健康の決定因子を利用する。	4C1a. 組織構造における多様性の認識と尊重を保証する。 4C1b. 多様な人材のダイナミックな性質と多様な母集団の変化するニーズに切れ目なく対応していく必要性を支援する。
4A2. 個人、家族、グループの健康の決定因子の影響を理解するために、データ、エビデンス、情報技術を用いる。	4B2a. 集団レベルの保健サービスを開発、オーダーメイド化する際に、健康の決定因子を分析するために、疫学データ、概念、その他のエビデンスを用いる。 4B2b. 健康の決定因子がコミュニティや集団に与える影響を深く理解するために、情報技術の複数の手法と情報源を利用する。	4C2a. 健康の決定因子の知識を用いて、システムレベルの保健プログラムを開発する。 4C2b. 健康の決定因子の影響を軽減する集団レベルのヘルスサービスやプログラム、戦略の効果を測定し、評価する CBPR やほかの方法の利用を支持する。 4C2c. 公衆衛生サービスの実施を決定するにあたり情報を提供する技術へのアクセスの優先度を定める（文化・社会・経済・環境・行動要因）。
4A3. 個人、家族、グループの文化に即した公衆衛生看護サービスを実施する。	4B3a. 健康と疾病の文化的な考え方と多様な集団のニーズへの対処を統合した保健サービスの実施を計画する。 4B3b. 組織の文化的コンピテンシーの向上にエビデンスに基づいたモデルや将来性のある実践を用いる。 4B3c. 文化的なコンピテンシーのスタンダード、施策、実践に対する組織/システムの順守を評価する。	4C3. システムレベルの文化に即した公衆衛生サービスの効果を明らかにする。

4. 文化的能力（続き）		
4A4. 公正な市民的文化を支える多様な公衆衛生従事者の利点について説明する。	4B4. 公正な市民的文化を支える多様な公衆衛生の人材確保を提唱する。	4C4. 公正な市民的文化を支える公衆衛生従事者の多様性を促進する活動を創出する。
4A5. 個人、家族、グループにサービスを提供する際に、職場環境において、エビデンスに基づいた文化モデルの活用を示す。	4B5a. 多様な集団の介入やプログラムをオーダーメイド化し、評価するために、文化的なモデルとエビデンスを用いる。 4B5b. 文化的多様性に関連した人材開発ニーズを評価する。	4C5a. 組織の文化的コンピテンシーを高めるために、エビデンスに基づいたモデルを用いる。 4C5b. 文化的コンピテンシーのスタンダード、施策、実践に順守した組織/システムの過程を評価する。

5. 地域活動の実践能力（地域づくり能力）

地域活動の実践能力（地域づくり能力）は、コミュニティ内での連携や関係の評価と発展、パートナーシップとコミュニティ参画の維持と発展、コミュニティのアセット（assets）の利用に関する交渉、公衆衛生施策とプログラムの擁護、コミュニティ参画の有効性の評価と改善に焦点を当てている。

5A1a. アセスメントを用いて、個人、家族、グループの公衆衛生サービスの介入を計画、実施、評価する。 5A1b. 紹介やフォローアップの過程を通して、必要なコミュニティの資源やサービスを見出し、利用できるよう個人、家族、グループを援助する。	5B1. コミュニティ、集団、プログラムの公衆衛生サービスの直接アセスメント、計画、介入、評価に対して、系統的プロセスを用いる。	5C1. 公衆衛生サービスのアセスメント、提案計画、介入、評価結果の発信に、組織やシステム内や全般で、コミュニティのつながりや専門職種間の関係を活用する。
5A2. コミュニティ内の個人、家族、グループの健康の改善につながるコミュニティの組織やシステムにおける公式および非公式の関係性のネットワークを利用する。	5B2. プログラム、コミュニティ、集団内の健康改善につなげるために、コミュニティの組織やシステムの公式・非公式のネットワークを活用する。	5C2. 集団の健康増進に、組織内外の関係、プロセス、システム改善を構築する。
5A3a. コミュニティ内の個人、家族、グループの健康に影響を与える公衆衛生課題に対処する必要がある関係者を選ぶ。 5A3b. コミュニティの関与と個人、家族、グループへのサービスの実施を促す活動の主な関係者と効果的に協働する。	5B3a. 集団の健康に影響を与える公衆衛生課題に対処するために、コミュニティにおいてグループ/連合創設に必要な関係者を組織する。 5B3b. 主な関係者やグループとコミュニティの関与を高め、コミュニティ、集団への、サービスやプログラムの実施を促進する活動を効果的に行う。	5C3a. 集団の健康課題に対処するシステムや組織内や全般で、連携強化の戦略を考案する。 5C3b. 集団の健康増進に、システムや組織の内外の主な関係者およびグループと最大限に協働する。 5C3c. システムや組織の内部の連携関係とパートナーシップの効果を評価する。

5. 地域活動の実践能力（続き）		
5A4. 個人、家族、グループの健康課題を提唱する関係者の能力を養う。	54Ba. プログラム、コミュニティ、集団内の健康増進に、主な関係者やグループとの効果的なパートナーシップを活用する。 54Bb. コミュニティのグループやパートナーへの地域保健サービスの実施における政府や民間、非営利部門の役割を理解する。	5C4a. システムや組織内や全般の集団の健康課題に対する活動において、（書類を含む）継続的で有意義な地域関与の戦略を策定する。 5C4b. 地域保健サービスの実施における政府、民間、非営利部門の役割に影響を与える。
5A5. 個人、家族、グループの健康増進やサービス実施にあたり、政府、民間、非営利部門を含むコミュニティのアセット（assets）や資源を活用する。	5B5. プログラム、コミュニティ、集団内の健康増進のために、政府、民間、非営利部門を含むコミュニティのアセット（assets）や資源を活用する。	5C5. システムや組織内およびそれら全般に見られるコミュニティや集団の健康課題や健康状態を改善するために、必要な資源の要請を含め、コミュニティのアセット（assets）や資源を開発する。
5A6. 個人、家族、グループの公衆衛生プログラムやサービスの構造化にさまざまな情報源からの情報提供を利用する。	5B6. コミュニティや集団に対する公衆衛生のプログラムやサービス開発において、さまざまなコミュニティからの情報提供を活用し、関係者を集める。	5C6. 公衆衛生の施策、プログラム、サービスを開発する際に、対象となるコミュニティからの情報提供を最大限に取り入れる。
5A7a. コミュニティの資源に関する希望を明らかにするため、個人、家族、グループにインタビューする。 5A7b. 希望を公衆衛生サービスに取り入れる。 5A7c. 個人、家族、グループを支援組織とつなぐ機会を特定する。	5B7. コミュニティや集団へのサービスを高める公衆衛生の施策、プログラム、資源の提唱にリーダーシップを発揮する。	5C7a. 組織・システム内や間のコミュニティや集団の健康を改善する施策、プログラム、資源に影響を与える。 5C7b. リーダーシップや提唱努力を通して、集団の健康を改善し、ヘルスケアシステムに影響を与える公衆衛生の優先事項に影響を与える。
5A8. 個人、家族、グループへのコミュニティ活動への参画戦略の効果を示すエビデンスを明らかにする。	5B8. コミュニティや集団のコミュニティ活動への参画戦略の効果を評価する。	5C8. 公衆衛生の施策、プログラム、サービス、資源に関するコミュニティ活動への参画戦略の効果を評価する。

6. 公衆衛生学を用いる能力

公衆衛生学を用いる能力は、公衆衛生の基礎と顕著な事象を理解し、実践に公衆衛生学を適用し、研究をクリティークし、発展させ、施策とプログラムの策定にエビデンスを用いて学術的パートナーシップを構築することに焦点を当てている。

6A1. 個人、家族、グループへの健康増進および疾病予防の介入を計画する際に、健康の決定因子と公衆衛生学と看護学のエビデンスに基づいた実践を活かす。	6B1. コミュニティおよび集団レベルの実践に公衆衛生学と看護学を活かす。	6C1. 公衆衛生看護プログラムと実践環境の考案に公衆衛生学と看護学の専門性を活かす。
6A2a. きれいで持続可能な水、衛生、食物、空気、エネルギーへのアクセスと、個人、家族、集団の健康との関係を明らかにする。 6A2b. 個人、家族、集団への危険因子や脅威について査定し、自然や作られた環境（化学品や製品）における暴露リスクや被害を減らす。	6B2a. コミュニティのきれいで持続可能な水、衛生、食物、空気、エネルギーの質を支えるコミュニティのパートナーシップを最大限にする。 6B2b. コミュニティの危険因子や脅威を特定し、自然や作られた環境（化学品や製品）における暴露リスクや被害を減らす。	6C2a. コミュニティのきれいな水、衛生、食物、空気、エネルギーの質へのアクセスを保証する組織的なプログラムを最大化する。 6C2b. コミュニティの危険因子や脅威に対処し、自然や作られた環境（化学品や製品）における暴露リスクや被害を減らす介入を計画する。
6A3. 公衆衛生のコア機能と 10 の必須サービスに寄与する集団レベルのプログラムにおいて、エビデンスに基づいた実践を活かす。	6B3. 公衆衛生のコア機能と 10 の必須サービスに沿った集団レベルのプログラムとなるよう、エビデンスに基づいた実践の寄与について分析する。	6C3. 疫学などの方法により、公衆衛生のコア機能と 10 の必須サービスへの組織の寄与度を評価する。
6A4. 集団の健康に影響を与える研究活動に参加する。	6B4a. 公衆衛生の優先事項や集団レベルの介入に関係する職種間にわたる研究を支持する。 6B4b. 組織内の研究活動を支持する。	6C4a. 研究から実践への移行によって組織的な効果を最大化する。 6C4b. プログラムと施策が現在の研究とエビデンスベースの実践に必ず基づいているようにする。

6. 公衆衛生学を用いる能力（続き）		
6A5. 公衆衛生情報（GIS マッピング、コミュニティのヘルスアセスメント、地方、州、/国 の情報源）の幅広いさまざまな情報源と情報へアクセスする方法を活用する。	6B5. 公衆衛生の優先事項と集団レベルの介入に関連する公衆衛生の情報技術のギャップについて検討する。	6C5. 他者のための専門的な資源として、公衆衛生の情報技術の特定と利用を支援する。
6A6a. 公衆衛生看護実践について発信する研究を活用する。 6A6b. 公衆衛生看護実践に影響を与える研究のエビデンスのギャップを明らかにする。	6B6a. 実践のための研究のエビデンスにおけるギャップと不一致について検討する。 6B6b. 理論によって導かれたエビデンスに基づいた実践のアウトカムを発信するピアレビューのある雑誌や国レベルの会合を選ぶ。	6C6a. 研究結果の限界に対処するために、学術的なパートナー、内外の関係者、ほかの公衆衛生の専門職と計画する。 6C6b. 理論によって導かれ、エビデンスに基づいた公衆衛生の実践の新しい方法を開発する。 6C6c. 理論によって導かれ、エビデンスに基づいた公衆衛生の実践を評価する。 6C6d. 公衆衛生の新しいエビデンスに基づいた実践の発信方法を決定する。
6A7. 患者の秘匿権とヒトの対象保護の要件への順守を示す。	6B7. 患者の秘匿権、ヒトの対象保護、研究倫理の要件をデータ収集や処理に適用する。	6C7. 専門職として、患者の秘匿権とヒトの対象保護、研究倫理の要件を取り入れたデータ収集方法のデザインを支援する。
6A8. 個人、家族、グループと協働する際に、公衆衛生学のスキルをモデル化する。	6B8. 公衆衛生学のスキルの習得と統合を支える。	68C. 公衆衛生学の基盤を広げ、研究結果を発信するために、学術およびそのほかの組織とパートナーシップを構築する。

7. 予算マネジメント能力 予算マネジメント能力は、コミュニティの健康ニーズに対処できる他の政府機関とのつながり、公衆衛生とヘルスケアの資金メカニズムの活用、予算の策定と確保、職員の動機づけ、プログラムと組織の業績の評価と改善、組織業績の向上のための業績管理システムの確立と利用に焦点を当てている。		
7A1. 地方、州、民族、連邦の公衆衛生・ヘルスケアシステムの相互関係について説明する。	7B1a. 保健プログラムの調整にリーダーシップを発揮する。 7B1b. 連邦、州、民族、地方の公衆衛生当局で司法や運営上の保健プログラムを最大限に実施する。 7B1c. 公衆衛生のプログラム管理について、関連する公的および民間のシステムと連携する。	7C1a. 連邦、州、民族、地方の公衆衛生当局の保健プログラムを開発する。 7C1b. コミュニティと集団の健康ニーズに対応するため、出資や支援を得られそうなところを特定する。 7C1c. 集団の健康増進となる公的および民間のヘルスケアシステムにわたって提携するために、関係を活かす。
7A2. 緊急時への備えや公衆衛生の事象中の災害対応（感染症の発生、自然災害、人的災害）における公衆衛生看護師の役割を説明する。	7B2. コミュニティと、緊急時への備えなど公衆衛生状況に権限を持つ連邦、州、民族、地方の当局とのパートナーシップを構築する。	7C2. 公衆衛生の状況または緊急時など特定の問題を管轄する連邦、州、民族、地方の当局の機関とのパートナーシップにおいて、リーダーシップを発揮する。
7A3. 公衆衛生のプログラムやサービスの運営を行う。	7B3. 公衆衛生の組織運営を監督する管理機関や運営部門の役割や運営手順を説明する。	7C3. 公衆衛生の組織運営を監督する管理機関や運営部門の役割や運営手順の実施の優先事項を決める。
7A4a. プログラムの財源に関する知識を提示する。 7A4b. プログラムの予算に含めるデータを選ぶ。	7B4a. プログラムのアウトカム、関係者、費用分析、連邦、州、民族、地方から提供される情報に基づき、予算の優先度を決める戦略を策定する。 7B4b. 利用可能なデータを用いて、プログラムの予算を作成する。 7B4c. プログラムの要件に基づき、予算をモニターする。	7C4a. 予算の優先度を決める戦略を推奨する。 7C4b. 望ましいアウトカム達成に向けた患者、家族、コミュニティのニーズに応じた資源を提供するために、組織全体の予算を策定する。

7. 予算マネジメント能力（続き）		
7A5. 個人、家族、グループへの公衆衛生看護サービスの実施に対する予算の制約の影響を把握する。	7B5. 現在と今後予想される予算の制約の中でコミュニティ/集団へのサービスを実施する。	7C5. 現在と今後予想される予算の制約の中で機関のサービス実施を管理する。
7A6. 個人、グループ、コミュニティへ組織の予算の優先度の意味を説明する。	7B6. 連邦、州、民族、地方からの財務情報提供に基づく予算の優先度を決定する戦略を策定する。	7C6. 集団の健康を改善するための資源提供のために組織全体の予算を獲得する。
7A7. 予算の優先度を伝えるために、公衆衛生看護サービスとプログラムのニーズを説明する。	7B7a. 歴史的なデータとアウトカムに基づいた公衆衛生看護のプログラムとサービスの組織の予算の優先度の影響を査定する。 7B7b. 効果的なサービスを保証する組織の公衆衛生看護資源を確立する。	7C7. 組織予算の優先事項が実践と公衆衛生のシステムに与える影響を評価する。
7A8a. 個人、家族、グループへのサービスを評価するデータを特定する。 7A8b. 個人、家族、グループを対象とした公衆衛生看護サービスの評価計画に寄与する。	7B8. 集団に焦点を当てたプログラムの実施案と評価計画を策定する。	7C8. 質、効果、効率、安全性、持続可能性に関して、組織レベルの集団に着目したプログラムの評価結果を用いる。
7A9. 評価結果の報告に基づき、個人、家族、グループへの公衆衛生看護サービスを実施する。	7B9a. 系統的プロセスと総括的評価の結果に基づき、集団に焦点を当てたプログラムとサービスの改訂を検討する。 7B9b. 運営およびプログラムの変化を管理する際に、継続的な質改善モデルを用いる。	7C9. 戦略の更に関する評価システムを開発する。
7A10. 起案書の予算とその説明文書にインプットする。	7B10a. 助成金とそのほかの外部の財源を確保するために詳細なプロジェクトの提案書と報告書を作成する。 7B10b. 資金提供を提案する外部の財源について評価する。	7C10a. 外部資金源へ提出する提案を選択し、適切な財務管理システムにより、監視する。 7C10b. 将来の財源の機会となるよう確かな追跡記録とするために取引書類の正確な会計を保証する。

7. 予算マネジメント能力（続き）		
7A11. 個人、家族、グループの公衆衛生看護サービスに関する公衆衛生情報技術のスキルを用いる。	7B11. 公衆衛生プログラムや業務運営を改善するために、公衆衛生情報技術のスキルを活用する機会を明らかにする。	7C11a. システム全体の公衆衛生情報技術の活用を考案する。 7C11b. システム全体の公衆衛生情報技術の利用に関する優先事項を決める。
7A12. 公衆衛生サービス提供の契約書やその他の合意書のために情報提供をする。	7B12. 公衆衛生サービス提供の契約書やその他の合意書を作成する。	7C12. 公衆衛生サービス提供の契約書やその他の合意書の優先事項を決め、承認する。
7A13. 予算のガイドライン内の個人、家族、グループのための公衆衛生看護サービスとプログラムを組織する。	7B13a. 財務管理技術（費用効果、費用便益、費用効用、投資収益率、リスク管理分析）を公衆衛生看護サービスとプログラムへの適用を決定する。 7B13b. プログラムの優先事項や意思決定に財務管理技術を適用する。	7C13. 組織やシステム全体の意思決定および優先事項決定プログラムにおける利用可能な財務分析を評価する。
7A14a. 組織の業績管理システムの実施に参加する。 7A14b. 組織の業績管理システムにおける自分の業績を明らかにするため、内省する。 7A14c. 組織の業績管理システムへの寄与をリストにする。	7B14a. 組織の過程と業績を改善するために、データと情報を活用する。 7B14b. 組織の業績管理システムへのほかの者の寄与を支持する戦略を明らかにするため、内省する。	7C14a. 業績管理システムを確立する。 7C14b. 組織やシステムのレベルで業績管理改善を伝えるために、内省および得られた洞察を利用する。

8. リーダーシップ・システム思考能力

リーダーシップ・システム思考能力は、組織への倫理基準の導入、公衆衛生、医療、その他の組織間の連携機会の創出、人材育成、変化するニーズと環境に対応する実践の調整、継続的な質改善の保証、組織の変革の管理、政府の公衆衛生の役割の提唱に焦点を当てている。

8A1. 個人、コミュニティ、組織とのあらゆる交流の基本として、公衆衛生および公衆衛生看護のすべての面において実践の倫理基準を実証する。	8B1a. コミュニティや集団の公衆衛生看護サービスに関する公衆衛生や公衆衛生看護の倫理問題を把握する。 8B1b. 明らかになった倫理問題に対応する一連の活動を推奨する。	8C1a. 組織、コミュニティ、個人とのすべての交流の基本として、実践の倫理基準を用いる。 8C1b. 個人、コミュニティ、組織とのあらゆる交流において、公衆衛生および公衆衛生看護実践の倫理基準への順守に影響を与える。
8A2. 個人、家族、グループの公衆衛生看護実践にシステム思考を適用する。	8B2. コミュニティと集団の公衆衛生看護実践にシステム思考を適用する。	8C2a. 組織とシステム思考を統合させた新しい公衆衛生実践へのアプローチを評価する。 8C2b. 組織およびシステム思考を統合させた革新的な公衆衛生実践を提案する。
8A3. 共通のコミュニティ活動のビジョン、価値、原則を特定する関係者会議に参加する。	8B3. 共通のコミュニティ活動のビジョン、価値、原則を特定するにあたり、チームやコミュニティのパートナーに影響を与える。	8C3a. コミュニティ活動の指針となる原則として、重要な価値と共通のビジョンを決定するために、関係者とのパートナーシップの有意義な機会を創出する。 8C3b. 組織とヘルスケアシステム全体にコミュニティ活動の共通のビジョン、価値、原則を組み込む。

8. リーダーシップ・システム思考能力（続き）		
8A4a. 公衆衛生看護実践と専門職種間連携の機会に影響を与える内外の要因を特定する。 8A4b. 個人、家族、グループを守るため、環境危害要因や緊急時の備えについて説明する 8A4c. 個人、家族、グループを守るため、環境危害要因に対応する。	8B4a. 本質的な公衆衛生サービスの実施に影響を与える可能性がある内外の要因を分析する。 8B4b. 公衆衛生看護サービスの実施にあたり、質と調整を保証する。 8B4c. コミュニティの公衆衛生の緊急時への備えのニーズを明らかにする能力を示し、対応活動を組織する。	8C4a. 主要な公衆衛生サービスの実施に影響を与える内外の要因に対応する戦略を考案する。 8C4b. 本質的な公衆衛生サービスの実施にあたり、質、連携、調整を保証するためのシステムを利用する。 8C4c. コミュニティの部門全般で、公衆衛生の緊急時への備えに対する機能を養う。
8A5. 公衆衛生看護師として、個人および専門性の開発を行うため、個人、チーム、組織の学習機会を利用する。	8B5. 継続的な人材開発を奨励するために専門職種間連携チームと組織の学習機会を決定する。	8C5. 個人、専門職種間連携チーム、組織のレベルで学習機会を開発できるように支援する。
8A6. 生涯学習と専門コンピテンシー開発、アドボカシーへの個人的なコミットメントをモデル化する。	8B6. 公衆衛生の現場で働く同僚、直属の部下、その他のメンバーに対し、指導、助言、コーチ、開発を行う機会を決定する。	8C6. 公衆衛生従事者のために、指導、同僚の助言、コーチング、専門性の開発システムの機会を創出する。
8A7. 公衆衛生看護実践を改善する機会となる組織の質改善策を特定する。	8B7a. 質対策を考案・実施に、エビデンスに基づくモデルを用いる。 8B7b. プログラムの業績をモニタリングする。	8C7a. サービスの質や組織の業績を測定、報告、改善するシステムを開発する。 8C7b. サービスの質と組織の業績を測定、報告、改善するためのシステムを維持する。
8A8. 専門職種間連携チームとワーキンググループの開発を容易にする。	8B8. 組織のミッションとビジョンを発展させる専門職種間連携チーム中心の構造とシステムを開発する。	8C8. 専門職種間連携チーム開発を容易にするために、組織基盤に適応し、システムに変化を起こす。

領域 8 リーダーシップ・システム思考能力（続き）		
8A9. 協力機関の組織の原動力を把握する。	8B9. 共有および補完するミッションとビジョンの特定に影響を与える。	8C9a. すべての関連パートナーが予防対策に協働するよう、主任公衆衛生ストラテジストとしての役割を果たす。 8C9b. システム全般で、倫理基準に準じた共通の価値に基づく方法を生み出す。
8A10a. 組織のミッションとビジョン、個人、家族、グループへの影響についてフィードバックする。 8A10b. 組織のミッションとビジョン、個人、家族、グループへの影響についてフィードバックをするよう、他者に影響を与える。	8B10. ミッションとビジョンの再評価と適応に影響を与える。	8C10. 組織のミッションとビジョンを再評価し、システム内に取り込む戦略を進める。
8A11. 十分なサービスを受けていない多様な集団のニーズに対処するアドボカシー戦略を選択する。	8B11. 十分なサービスを受けていない多様な集団の健康改善のコレクティブインパクトに必要な主な関係者（政治、コミュニティ、公式および非公式なリーダー、出資者/援助資金供与者）と資源を決定する。	8C11a. 国、州、地方の健康目標・目的を達成する戦略を評価する。 8C11b. 集団の健康に対処するため、組織およびシステムのレベルでアドボカシー戦略を策定する。
8A12. 実践および公衆衛生の認定要件に合う組織の施策や手順を明らかにする。	8B12. プログラム計画、評価、人材開発、専門職種間連携のチームワーク、そのほかの組織活動において、公衆衛生の認定と実践基準への順守を示すエビデンスを分析する。	8C12. 実践や認定の基準を維持する組織内の施策、過程、システムを創る。
8A13. コミュニティ・エンゲージメントおよびコミュニティに個人・家族・グループを含めることにより、健康を共有価値にする。	8B13. コミュニティ・エンゲージメントおよびコミュニティや集団を含めることによって、共有価値としての健康に影響を与える。	8C13. 組織やシステムのレベルのコミュニティ・エンゲージメントによって、共有価値としての健康に影響を与える。