

Core Competencies for Public Health Professionals (2014)

学術と公衆衛生実践の連携に関する会議

2014 年 6 月

公衆衛生実践のためのコア・コンピテンシー

学術と公衆衛生実践の連携に関する協議会:2014 年 6 月 26 日改訂・採択

学術と公衆衛生実践の連携に関する協議会

「学術と公衆衛生実践との連携に関する協議会(連携協議会)」は、公衆衛生に関する教育とトレーニング、実践および研究の改善を目的とする 20 の国内組織の共同事業である。「連携協議会」は、公衆衛生実践に対する公衆衛生教育の妥当性を高める Public Health Faculty/Agency フォーラムの勧告を実践に移すために 1992 年に設立され、十分に訓練された能力ある労働力と公衆衛生実践のための強力なエビデンス基盤の開発と利用を確保するために、さらなる学術と実践の連携に取り組んでいる。

ミッション

連携協議会は、学術・公衆衛生実践・保健医療コミュニティ間の連携を促進、調整、監視することにより、公衆衛生実践・教育・研究の改善に努めている

- ：公衆衛生の基盤を構築・強化する革新的戦略を開発・推進すること
- ：生涯にわたって公衆衛生教育を継続するためのプロセスを構築すること

会員

20 の国内組織が連携協議会の会員である

- ・ American Association of Colleges of Nursing
- ・ American College of Preventive Medicine
- ・ American Public Health Association
- ・ Association for Prevention Teaching and Research
- ・ Association of Accredited Public Health Programs
- ・ Association of Public Health Laboratories
- ・ Association of Schools and Programs of Public Health
- ・ Association of State and Territorial Health Officials
- ・ Association of University Programs in Health Administration
- ・ Centers for Disease Control and Prevention
- ・ Community-Campus Partnerships for Health
- ・ Health Resources and Services Administration

- ・ National Association of County and City Health Officials
- ・ National Association of Local Boards of Health
- ・ National Environmental Health Association
- ・ National Library of Medicine
- ・ National Network of Public Health Institutes
- ・ National Public Health Leadership Development Network
- ・ Quad Council of Public Health Nursing Organizations
- ・ Society for Public Health Education

連携協議会は疾病管理予防センターに（CDC）によって資金を提供され、公衆衛生財団によってスタッフサポートされている。

詳細情報の照会について

連携協議会に関する追加の情報は phf.org/councilonlinkages を参照のこと。質問や要望は councilonlinkages@phf.org まで。

公衆衛生専門職のためのコア・コンピテンシー

公衆衛生専門職のためのコア・コンピテンシー（コア・コンピテンシー）は、非常に重要な 10 の公衆衛生サービスによって定義され、幅広い公衆衛生実践技術のコンセンサスセットである。学術と公衆衛生実践の連携に関する協議会(連携協議会)によって開発されたコア・コンピテンシーは、公衆衛生の実践・教育・研究に従事する専門家が望ましいと考える基本的な技術を反映している。

コア・コンピテンシーは、公衆衛生における労働力の開発をサポートし、公衆衛生の専門家や組織が、労働力開発のニーズをより理解すると共に充足させ、パフォーマンスを改善し、認定制度の準備し、彼らがサービスを提供しているコミュニティの健康を増進させるための出発点として機能する。より具体的にいうと、コア・コンピテンシーは、従事者の知識・技術に関する評価、研修ニーズの特定、従事者育成と研修計画の策定、職務報告書の作成、業績評価の実施に活用できる。コア・コンピテンシーは、教育と研修のためのカリキュラムに組み込まれ、公衆衛生コースを開発するための参考資料となり、一連の専門分野固有のコンピテンシーの基礎となる。

コア・コンピテンシーは、従事者育成の計画・実施のフレームワークを提供する。公衆衛生組織は、その組織特有のニーズを満たす方法によって、コア・コンピテンシーを解釈し、適応させることが奨励される。

コア・コンピテンシーの開発

コア・コンピテンシーは、公衆衛生サービスを効果的に提供するための基本的な技術を明らかにすることによって、公衆衛生労働力の強化に寄与したいという願望から発展した。1991 年に Public Health Faculty/Agency フォーラムによって開発されたユニバーサル・コンピテンシーをベースにした現在のコア・コンピテンシーは、連携協議会と公衆衛生に関する他の学術的・実務的機関による 20 年以上にわたる活動の成果である。

一般的なユニバーサル・コンピテンシーから、より具体的なコア・コンピテンシーへの移行は 1998 年に開始され、連携協議会のメンバー組織、連携協議会のコア・コンピテンシー作業グループ、1000 件を超えるコメントが寄せられたパブリックコメント期間を通して全国の公衆衛生専門職が参加した。この広範に渡る開発プロセスは、公衆衛生実践を真に反映する一連の基本的なコンピテンシーを生み出すように設計された。これらのコンピテンシーは、公衆衛生分野にまたがる 8 の技術分野、すなわち「ドメイン」として組織化された。コア・コンピテンシーの初版は 2001 年 4 月の連携協議会で採択されたが、連携協議会は、コンピテンシーの継続的妥当性を確保するため、改訂が必要かどうかを判断し、コア・コンピテンシーを 3 年ごとに見直すこととした。

コア・コンピテンシーは、2004 年に再検討されたが、連携協議会は、重要な見直しを支持するだけのコア・コンピテンシー活用の証拠が不十分であると結論づけた。2007 年における 2 回目の再検討で、連携協議会は、利用データ、公衆衛生実践の変化、より測定可能なコア・コンピテンシー作成の要望に基づいて、改訂が妥当であると決定した。

開発プロセスと同様に、2007 年に始まった改訂プロセスは、コア・コンピテンシー・ワークグループが主導し、800 以上の公衆衛生専門家からのコメントの検討が含まれた。改訂プロセスの主な焦点は、コンピテンシーの測定可能性を改善することであり、改訂は、8 ドメインのコンピテンシーの内容を更新し、公衆衛生専門職のキャリア開発の階層を表す 3 つの「階層」を追加した。連携協議会は、2010 年 5 月にコア・コンピテンシーの改訂版を採択した。

2013 年初頭には、2010 年 5 月に改訂されたコア・コンピテンシーの検討が始まり、連携協議会は再び改定を決めた。コンピテンシーの内容更新に加え、この改定プロセスの目的はコンピテンシーをより使いやすくするために、コンピテンシーの用語の簡素化と明確化を図り、コンピテンシーの順序とグループを改善することであった。この改訂プロセスは、コア・コンピテンシー・ワークグループと公衆衛生関係者からの 1,000 を超えるコメントによって行われ、連携協議会によって 2014 年 6 月に現在のコア・コンピテンシーが採択された。

主要な日付

1998 年に開発を始めて以来、コア・コンピテンシーは 3 回の改訂が行われた：

- ・ 2001 年版 2001 年 4 月 11 日採択（オリジナル版）
- ・ 2010 年版 2010 年 3 月 3 日採択
- ・ 2014 年版 2014 年 6 月 26 日採択（現版）

現在、コア・コンピテンシーは 3 年のサイクルで見直しをしており、次は 2017 年に改訂が検討される予定である。ただし、コア・コンピテンシーにおける基礎的コンピテンシーの専門領域にとって、改定の頻度が高すぎるというフィードバックがあることから、このタイミングは変更されるかもしれない。

コア・コンピテンシーの構成

コア・コンピテンシーは、公衆衛生分野の技能領域を反映する 8 のドメインと、公衆衛生の専門職のキャリア階層を示す 3 つの階層から構成されている。

ドメイン（領域）

- ・ Analytical/Assessment Skills（情報収集/アセスメント能力）
- ・ Policy Development/Program Planning Skills(施策策定能力)
- ・ Communication Skills（コミュニケーション能力）
- ・ Cultural Competency Skills（文化的能力）
- ・ Community Dimensions of Practice Skills（地域活動の実践能力（地域づくり能力））
- ・ Public Health Sciences Skills（公衆衛生学を用いる能力）
- ・ Financial Planning and Management Skills（予算マネジメント能力）
- ・ Leadership and Systems Thinking Skills（リーダーシップ・システム思考能力）

これら 8 のドメインは、コア・コンピテンシーの全版において一貫性が保たれている。

階層

【第 1 階層：フロントラインスタッフ/エントリーレベル】

第 1 階層のコンピテンシーは、公衆衛生組織において日常的な業務を遂行し、管理職ではない公衆衛生専門職に適用される。これらの専門職の責任には、データの収集と分析、フィールドワーク、プログラムの計画、アウトリーチ、コミュニケーション、カスタマーサービス、プログラムサポートが含まれる。

【第 2 階層：施策管理/監督レベル】

第 2 階層のコンピテンシーは、施策管理または監督の役割を担う公衆衛生専門職に適用される。これらの専門職の責任には、プログラムの開発・実施・評価 ;スタッフ監督;コミュニティ・パートナーシップの確立・維持; スケジュールと作業計画の管理; 政策提言; 技術的な専門知識の提供 が含まれる。

【第 3 階層：上級管理職/管理職レベル】

第 3 階層のコンピテンシーは、上級管理職レベルの公衆衛生専門職と公衆衛生組織のリーダーに適用される。これらの専門職には通常、彼らに報告するスタッフがあり、組織の主要な施策や運営を監督し、組織の戦略とビジョンを設定し、組織内に質の高い文化を創り、健康を改善するために地域社会と共同する責任を担っている。

2014 年に行われたコア・コンピテンシーの改訂で、これらの階層の定義を明確にするための若干の変更が加えられた。一般的にコンピテンシーは、各階層のそれぞれのドメイン内と階層間の両方において、低いレベル技術から高いレベル技術へと複雑に進む。階層 1、2、3 内の同様のコンピテンシーは、階層間のつながりを示すために互いに並んで表示されている。場合によっては、1 つのコンピテンシーが複数の階層で表示されていることもある。

コア・コンピテンシーのリソースとツール

公衆衛生専門職や組織がコア・コンピテンシーを活用するのを助けるために、様々なリソースやツールが存在している、あるいは開発されているところである。これらには、異なったバージョンのコア・

コンピテンシーの横断的研究、コンピテンシー評価、コンピテンシー達成の実例、コンピテンシーに基づいた職務記述書、品質改善のツール、労働力開発計画が含まれる。コア・コンピテンシーのリソースとツールは、オンライン phf.org/corecompentenciestools で見ることができる。組織がコア・コンピテンシーをどのように使用しているかについては、phf.org/corecompetenciesexamples で参照できる。

コア・コンピテンシーのフィードバック

連携協議会は、コア・コンピテンシーの作成に多大な貢献をした公衆衛生コミュニティに感謝している。コア・コンピテンシーについてのフィードバックをお願いしたい。公衆衛生の専門職や組織がコア・コンピテンシーをどのように活用しているかを示す例や、コア・コンピテンシーの利用を促進するツールは貴重である。competencies@phf.org にいただいたフィードバック、提案、リソースは共有していく。

詳細情報

開発と改訂の背景、利用を容易にするためのリソースとツール、現在のアクティビティとイベント等、コア・コンピテンシーの詳細については phf.org/aboutcorecompetencies を参照のこと。情報への質問や要望があれば、competencies@phf.org に送信をお願いしたい。

資料 1

1. Analytical/Assessment Skills 情報収集/アセスメント能力					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
1A1.	コミュニティの健康に影響する要因を提示する (例：公平性、所得、教育、環境)	1B1.	コミュニティの健康に影響する要因を提示する (例：公平性、所得、教育、環境)	1C1.	コミュニティの健康に影響する要因を提示する (例：公平性、所得、教育、環境)
1A2.	コミュニティの健康評価に使用できる量的および質的データと情報を特定する（例：人口動態統計、電子健康記録、交通パターン、失業率、コミュニティからの情報提供、健康の公平性の影響評価）	1B2.	コミュニティの健康評価に必要な量的および質的データと情報を決める（例：人口動態統計、電子健康記録、交通パターン、失業率、コミュニティからの情報提供、健康の公平性の影響評価）	1C2.	コミュニティの健康評価に必要な量的および質的データと情報を決める（例：人口動態統計、電子健康記録、交通パターン、失業率、コミュニティからの情報提供、健康の公平性の影響評価）
1A3.	データおよび情報への接近、入手、分析、活用、維持、普及に倫理原則を適用する	1B3.	データおよび情報への接近、入手、分析、活用、維持、普及に倫理原則を適用する	1C3.	データおよび情報への接近、入手、分析、活用、維持、普及の際に倫理原則が適用されるよう保証する
1A4.	データおよび情報への接近、入手、分析、活用、維持、普及に情報技術を用いる。	1B4.	データおよび情報への接近、入手、分析、活用、維持、普及に情報技術を用いる。	1C4.	データおよび情報への接近、入手、分析、活用、維持、普及に情報技術を用いる。
1A5.	妥当で信頼できるデータを選択する	1B5.	データの妥当性と信頼性を分析する	1C5.	データの妥当性と信頼性を評価する
1A6.	比較可能なデータを選択する（例：同一年に年齢を補正したデータ、同様の定義を有する複数のデータセットにおけるデータ変数）	1B6.	データの比較可能性を分析する（例：同一年に年齢を補正したデータ、同様の定義を有する複数のデータセットにおけるデータ変数）	1C6.	データの比較可能性を評価する（例：同一年に年齢を補正したデータ、同様の定義を有する複数のデータセットにおけるデータ変数）
1A7.	データのギャップを特定する	1B7.	データのギャップを解消する	1C7.	データのギャップを解消する
1A8.	妥当で信頼できる量的および質的データを収集する	1B8.	妥当で信頼できる量的および質的データを収集する	1C8.	妥当で信頼できる量的および質的データを確実に収集する

資料 1

1A9.	量的および質的データの公衆衛生への適用を提示する	1B9.	量的および質的データを分析する	1C9.	量的および質的データから動向を判断する
1A10.	量的および質的データを用いる	1B10.	量的および質的データを解釈する	1C10.	量的および質的データの知見を組織の計画および運営に統合する（例：戦略計画、質改善計画、専門性の開発）
1A11.	コミュニティの健康を改善するために用いることができる強みと資源を提示する（例：ボーイズ&ガールズ・クラブ、公立図書館、病院、宗教的奉仕活動組織、学術機関、連邦補助金、奨学金プログラム）	1B11.	コミュニティの健康を改善するために用いることができる強みと資源を特定する（例：ボーイズ&ガールズ・クラブ、公立図書館、病院、宗教的奉仕活動組織、学術機関、連邦補助金、奨学金プログラム）	1C11.	コミュニティの健康を改善するために用いることができる強みと資源を評価する（例：ボーイズ&ガールズ・クラブ、公立図書館、病院、宗教的奉仕活動組織、学術機関、連邦補助金、奨学金プログラム）
1A12.	コミュニティの健康状態およびコミュニティの健康に影響を与える要因のアセスメントに貢献する（例：質、利用可能性、利用のしやすさ、保健サービスの利用、手ごろな価格の住居の利用）	1B12.	コミュニティの健康状態およびコミュニティの健康に影響を与える要因を評価する（例：質、利用可能性、利用のしやすさ、保健サービスの利用、手ごろな価格の住居の利用）	1C12.	コミュニティの健康状態およびコミュニティの健康に影響を与える要因について判断する（例：質、利用可能性、利用のしやすさ、保健サービスの利用、手ごろな価格の住居の利用）
1A13.	コミュニティの健康アセスメントで健康状態、健康に影響する要因、強みと資源に関する情報をどのように用いているかについて説明する	1B13.	健康状態、健康に影響する要因、強みと資源に関する情報を用いたコミュニティの健康アセスメントを開発する	1C13.	健康状態、健康に影響する要因、強みと資源に関する情報を用いたコミュニティの健康アセスメントを確実に開発する
1A14.	エビデンス（例：データ、ピアレビューを経た文献で報告された知見）がどのように意思決定に用いられるのか提示する。	1B14.	エビデンスに基づいて意思決定する（例：調査事項の決定、集団の保健サービスを計画する際の The Guide to Community Preventive Services の提言の活用）	1C14.	エビデンスに基づいて意思決定する（例：調査事項の決定、集団の保健サービスを計画する際の The Guide to Community Preventive Services の提言の

資料 1

					活用)
		1B15.	コミュニティの健康に影響する意思決定の際に、エビデンスを用いるように提唱する（例：政策立案者がコミュニティの健康ニーズを理解できるように助ける、プログラムの影響を示す）	1C15.	コミュニティの健康に影響する意思決定の際に、エビデンスを用いるように提唱する（例：政策立案者がコミュニティの健康ニーズを理解できるように助ける、プログラムの影響を示す）

2. Policy Development/Program Planning Skills 政策策定能力					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
2A1.	州/民族/コミュニティの健康を改善する計画立案に貢献する（例. コミュニティ・アセスメントを補完するデータの提供、現場での活動から観察されたことの伝達など）	2B1.	コミュニティ・アセスメントおよびコミュニティの健康に関するその他の情報（例. 最新のデータと傾向；企画を予定している連邦・州・コミュニティの法律；活動を起こす組織からの参加状況）を活用して、州/民族/コミュニティの健康を改善する計画の立案を確実に行う	2C1.	州/民族/コミュニティの健康を改善する計画の策定を確実に行う（測定可能なアウトカムの提示、必要とされる政策の修正の決定、実施責任者の特定など）
2A2.	事業の目的・目標の策定に貢献する	2B2.	事業の目的・目標を策定する	2C2.	組織の目的・目標を策定する
2A3.	組織の戦略的な計画を示す（例. 評価可能な目標と対象；コミュニティの健康改善計画との関連、人材育成計画、質の改善計画、その他の計画）	2B3.	組織の戦略的な計画の策定に貢献する（例. 評価可能な目標と対象；コミュニティの健康改善計画を組み入れる、人材育成計画、質の改善計画、その他の計画）	2C3.	本庁または組織全体の統括部門からの情報提供を受けながら、組織の戦略的な計画を策定する（例. 評価可能な目標と対象；コミュニティの健康改善計画を組み入れる、人材育成計画、質の改善計画、その他の計画）
2A4.	組織の戦略的な計画の実施に貢献する	2B4.	組織の戦略的な計画を実施する	2C4.	組織の戦略的な計画の実施状況をモニタリングする

資料 1

2A5.	コミュニティの健康に影響する最新の傾向（例. 健康面、財政面、政策面、環境面）を特定する	2B5.	コミュニティの健康状態を代表する最新および予測される傾向（例. 健康面、財政面、政策面、環境面）をモニタリングする	2C5.	最新および予測される傾向（例. 健康面、財政面、政策面、環境面）を組織の戦略的な計画に統合する
2A6.	政策や事業・サービスの選択肢として提供する情報を収集する（例. 受動喫煙対策、情報活用施策、人事方針、予防接種事業、食品安全事業）	2B6.	政策や事業・サービスの選択肢を策定する（例. 受動喫煙対策、情報活用施策、人事方針、予防接種事業、食品安全事業）	2C6.	さらに吟味すべき、政策や事業、サービスの選択肢を選ぶ（例. 受動喫煙対策、情報活用施策、人事方針、予防接種事業、食品安全事業）
2A7.	政策や事業・サービスの実施方法を示す	2B7.	実現可能性（例. 財政的、社会的、政策的、法制上、地理的）、および政策や事業・サービスの実施方法を検討する	2C7.	実現可能性（例. 財政的、社会的、政策的、法制上、地理的）、および政策や事業・サービスの実施方法を決定する
		2B8.	実施すべき政策や事業・サービスを推奨する	2C8.	実施すべき政策や事業・サービスを選択する
2A8.	政策や事業・サービスを実施する	2B9.	政策や事業・サービスを実施する	2C9.	政策や事業・サービスの実施が法律や規則と一貫していることを確実にする
				2C10.	コミュニティの健康に影響する組織の外的事象（例. 地区制、交通経路）を政策・事業・サービスに反映させる
2A9.	政策や事業・サービスの改善のために評価が重要であることを説明する	2B10.	政策や事業・サービスの改善のために評価が重要であることを説明する	2C11.	政策や事業・サービスの改善のために評価が重要であることを説明する
2A10.	政策や事業・サービスを評価するために情報を集める（例. アウトプット、アウトカム、プロセス、手順、費用対効果）	2B11.	政策や事業・サービスを評価する（例. アウトプット、アウトカム、プロセス、手順、費用対効果）	2C12.	政策や事業・サービスの評価を確実にする（例. アウトプット、アウトカム、プロセス、手順、投資対効果）。
2A11.	継続的な質向上のために戦略を適用する	2B12.	継続的な質向上のために戦略を実行する	2C13.	継続的な質向上のために戦略を開発する

資料 1

2A12.	公衆衛生情報科学の、政策や事業・サービスの策定・実施・評価・改善における活用方法を示す（例、統合データシステム、電子申告、ナレッジマネジメントシステム、地理情報システム）	2B13.	公衆衛生情報科学を、政策や事業・サービスの、策定・実施・評価・改善に活用する（例、統合データシステム、電子申告、ナレッジマネジメントシステム、地理情報システム）	2C14.	公衆衛生情報科学の、政策や事業・サービスの策定・実施・評価・改善での活用の重要性について検討する（例、統合データシステム、電子申告、ナレッジマネジメントシステム、地理情報システム）
-------	---	-------	--	-------	--

3. Communication Skills コミュニケーション能力					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
3A1.	集団の情報リテラシーを把握する（例：健康やその他の情報を獲得し、解釈し、活用する能力；ソーシャルメディアリテラシー）	3B1.	集団の情報リテラシーを評価する（例：健康やその他の情報を獲得し、解釈し、活用する能力；ソーシャルメディアリテラシー）	3C1.	集団の情報リテラシーを施策・事業・サービスに確実に反映させる（例：健康やその他の情報を獲得し、解釈し、活用する能力；ソーシャルメディアリテラシー）
3A2.	集団の言語習熟・文化に応じた口頭・書面による意思の疎通（例：年齢に応じた資料を用いる、画像を組み入れる）	3B2.	集団の言語習熟・文化に応じた口頭・書面による意思の疎通（例：年齢に応じた資料を用いる、画像を組み入れる）	3C2.	集団の言語習熟・文化に応じた口頭・書面による意思の疎通（例：年齢に応じた資料を用いる、画像を組み入れる）
3A3.	コミュニティの健康を向上させるため、個人や団体に協力を求める（例：商工会議所、宗教団体、学校、社会福祉サービス団体、病院、行政、地域/地区組織、関連する多様な人々）	3B3.	コミュニティの健康を向上させるため、個人や団体に協力を求める（例：商工会議所、宗教団体、学校、社会福祉サービス団体、病院、行政、地域/地区組織、関連する多様な人々）	3C3.	コミュニティの健康を向上させるため、個人や団体に協力を求める体制を確保する（例：商工会議所、宗教団体、学校、社会福祉サービス団体、病院、行政、地域/地区組織、関連する多様な人々）
3A4.	公衆衛生に関連するデータ・情報を普及するためのアプローチを提案する	3B4.	公衆衛生に関連するデータ・情報を普及するためのアプローチを選択する（例：ソー	3C4.	公衆衛生に関連するデータ・情報を普及するためのアプローチを評価する

資料 1

	(例：ソーシャルメディア、新聞、雑誌、タウンミーティング、図書館、隣組の会合)		シャルメディア、新聞、雑誌、タウンミーティング、図書館、隣組の会合)		(例：ソーシャルメディア、新聞、雑誌、タウンミーティング、図書館、隣組の会合)
3A5.	データ・情報を専門家と一般の人々に伝えるため様々なアプローチを使う(例：報告書、プレゼンテーション、Email、手紙)	3B5.	データ・情報を専門家と一般の人々に伝えるため様々なアプローチを使う (例：報告書、プレゼンテーション、Email、手紙、プレスリリース)	3C5.	データ・情報を専門家と一般の人々に伝えるため様々なアプローチを使う (例：報告書、プレゼンテーション、Email、手紙、プレスリリース議会証言)
3A6.	行動変容・健康増進につながるように情報を伝える(例：ソーシャルマーケティングの方法を活用する、健康信念理論や変化ステージモデルといった行動理論を活用する)	3B6.	行動変容・健康増進につながるように情報を伝える(例：ソーシャルマーケティングの方法を活用する、健康信念理論や変化ステージモデルといった行動理論を活用する)	3C6.	行動変容・健康増進につながるような情報を伝えているかどうか、評価する(例：ソーシャルマーケティングの方法を活用する、健康信念理論や変化ステージモデルといった行動理論を活用する)
3A7.	個人、グループ、組織間の意思疎通をファシリテートする	3B7.	個人、グループ、組織間の意思疎通をファシリテートする	3C7.	個人、グループ、組織間の意思疎通をファシリテートする
3A8.	コミュニティの健康改善に対する公衆衛生、ヘルスケア、他パートナーの役割を示す	3B8.	コミュニティの健康改善に対する公衆衛生、ヘルスケア、他のパートナーの役割を伝える	3C8.	コミュニティの健康改善に対する公衆衛生、ヘルスケア、他のパートナーの役割を伝える

4. Cultural Competency Skills 文化的能力					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
4A1.	個人や集団に適用される多様性の概念を示す(例：言語、文化、価値観、社会経済的地位、地理学、教育、人種、性別、年齢、民族性、性的指向、職業、宗教加入、精神的・身体的能力、歴史的経験 等)	4B1.	個人や集団に適用される多様性の概念を示す(例：言語、文化、価値観、社会経済的地位、地理学、教育、人種、性別、年齢、民族性、性的指向、職業、宗教加入、精神的・身体的能力、歴史的経験 等)	4C1.	個人や集団に適用される多様性の概念を示す(例：言語、文化、価値観、社会経済的地位、地理学、教育、人種、性別、年齢、民族性、性的指向、職業、宗教加入、精神的・身体的能力、歴史的経験 等)
4A2.	コミュニティにおける個人や集団の多様性を示す	4B2.	コミュニティにおける個人や集団の多様性を示す	4C2.	コミュニティにおける個人や集団の多様性を示す
4A3.	多様性がコミュニティの政策・施策・サービス・健康にどのように影響するか示す	4B3.	多様性がコミュニティの政策・施策・サービス・健康にどのように影響するか認識する	4C3.	多様性がコミュニティの政策・施策・サービス・健康にどう影響するか認識する
4A4.	コミュニティの健康に影響を及ぼす政策・施策・サービスの開発、実施、評価における多様な観点の貢献について認識する	4B4.	コミュニティの健康に影響を及ぼす政策・施策・サービスを開発・実施・評価する際の多様な観点をサポートする	4C4.	コミュニティの健康に影響を及ぼす政策・施策・サービスの開発・実施・評価に多様な観点を組み込む

資料 1

4A5.	コミュニティの健康に影響を及ぼす政策・施策・サービスを実施する際に、個人および集団の多様性に対応する	4B5.	コミュニティの健康に影響を及ぼす政策・施策・サービスにおいて、個人および集団の多様性に確実に対応する	4C5.	コミュニティの健康に影響を及ぼす政策・施策・サービスにおいて対応される個人および集団の多様性を擁護する
4A6.	コミュニティ内の様々な住民に対する政策・施策・サービスの影響を示す	4B6.	コミュニティ内の様々な住民に対する政策・施策・サービスの影響を評価する(例えば、顧客満足度調査、対象集団によるサービスの利用等)	4C6.	コミュニティ内の異なる住民に対する政策・施策・サービスの影響を評価する
4A7.	多様な公衆衛生従事者の価値を示す	4B7.	多様な公衆衛生従事者の価値を示す	4C7.	多様な公衆衛生従事者の価値を明示する
		4B8.	多様な公衆衛生従事者を擁護する	4C8.	多様な公衆衛生従事者をサポートするための措置を講じる

5. Community Dimensions of Practice Skills 地域活動の実践能力（地域づくり能力）					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
5A1.	行政や NGO によって提供されるコミュニティの健康増進を目指した事業やサービスを示す	5B1.	コミュニティの健康増進を目指した事業やサービスにおける行政と NGO の責任と役割を明確に理解する	5C1.	コミュニティの健康増進を目指した事業やサービスにおける行政と NGO の役割と責任を評価する
5A2.	コミュニティの健康に影響を及ぼす組織・部署間の関係を認識する（例：健康関連部署、病院、ヘルスセンター、プライマリケア提供機関、学校、地区組織、その他の組織間の関係）	5B2.	コミュニティの健康に影響を及ぼす組織・部署間の関係を明らかにする（健康関連部署、病院、ヘルスセンター、プライマリケア提供機関、学校、地区組織、その他の組織間の関係）	5C2.	組織・部署間の関係がどのようにコミュニティの健康に影響を及ぼすのかを説明する（健康関連部署、病院、ヘルスセンター、プライマリケア提供機関、学校、地区組織、その他の組織間の関係）
5A3.	コミュニティの健康増進のために必要と考えられる組織間の関係のあり方を提案する	5B3.	コミュニティの健康増進のために必要と考えられる組織間の関係のあり方を提案する	5C3.	コミュニティの健康増進のために必要と考えられる組織間の関係のあり方を提案する

資料 1

		5B4.	コミュニティの健康増進のために組織間のつながりを創り出す（例：同じ集団を対象に活動している組織、学術団体、政策立案者、支援対象者などとの連携）	5C4.	コミュニティの健康増進のために組織間のつながりを創り出す（例：同じ集団を対象に活動している組織、学術団体、政策立案者、支援対象者などとの連携）
5A4.	コミュニティの健康に資する組織間の関係を育む	5B5.	コミュニティの健康に資する組織間の関係を維持する	5C5.	コミュニティの健康に資する組織間の関係を維持する
5A5.	コミュニティの健康増進のためにコミュニティの人々と協働する（例：自治会への参加、データや情報の共有、社会資源への橋渡しなど）	5B6.	コミュニティの健康増進のためにコミュニティの人々同士の協働を促す（例：連携の構築）	5C6.	協働の目的や内容が明記された同意書を作成する（例：同意覚書、契約書、保証書など）
5A6.	コミュニティの健康増進のために住民を巻き込む（例：フォーカスグループ、おしゃべりサークル、フォーマルな会議、情報提供者など）	5B7.	コミュニティの健康増進のために住民を巻き込む（例：コミュニティのヘルスアセスメントや健康増進計画、プログラムやサービスに関するフィードバックなど）	5C7.	コミュニティの健康増進に必ず住民が参加するようにする（例：コミュニティのヘルスアセスメントや健康増進計画、プログラムやサービスに関するフィードバックなど）
5A7.	政策・プログラム・サービスの開発、実行、評価、改善に向けたデータや情報を提供する	5B8.	政策・プログラム・サービスの開発、実行、評価、改善に向けたデータや情報を活用する	5C8.	政策・プログラム・サービスの開発、実行、評価、改善に向けて、確実にデータや情報を活用する
5A8.	コミュニティの健康増進のために資産や資源を活用する（例：ボーイズクラブ、ガールズクラブ、公立図書館、病院、宗教団体、学術機関、公的補助金、フェローシップ事業など）	5B9.	コミュニティの健康増進のためにどのようにコミュニティの資産や資源が活用され得るのかを説明する（例：ボーイズクラブ、ガールズクラブ、公立図書館、病院、宗教団体、学術機関、公的補助金、フェローシップ事業など）	5C9.	コミュニティの健康増進に資産や資源の活用できるよう交渉する（例：ボーイズクラブ、ガールズクラブ、公立図書館、病院、宗教団体、学術機関、公的補助金、フェローシップ事業など）

資料 1

5A9.	コミュニティの健康増進を目指した政策、事業、資源について住民に情報提供する	5B10.	コミュニティの健康増進を目指した政策、事業、資源開発を提唱する（例：事業の必要性をエビデンスを用いて説明する、事業の効果を説明する）	5C10.	コミュニティの健康増進を目指した政策、事業、資源開発の妥当性を示す（例：事業の必要性をエビデンスを用いて説明する、事業の効果を説明する）
5A10.	CBPR の重要性を示す	5B11.	CBPR において協働する	5C11.	CBPR に組織を巻き込む

6. Public Health Science Skills 公衆衛生学を用いる能力					
Tier 1		Tier 2		Tier 3	
6A1.	公衆衛生分野の科学的基盤を示す	6B1.	公衆衛生分野の科学的基盤について議論する	6C1.	公衆衛生分野の科学的基盤について批評する
6A2.	公衆衛生の歴史上、特筆すべき出来事（例：天然痘撲滅、ワクチンの開発、感染症対策、安全な飲料水、清潔と手洗いの強調、障害を持つ人々の医療へのアクセス）を特定する	6B2.	公衆衛生の歴史上、特筆すべき出来事（例：天然痘撲滅、ワクチンの開発、感染症対策、安全な飲料水、清潔と手洗いの強調、障害を持つ人々の医療へのアクセス）を示す	6C2.	公衆衛生の歴史上、特筆すべき出来事（例：天然痘撲滅、ワクチンの開発、感染症対策、安全な飲料水、清潔と手洗いの強調、障害を持つ人々の医療へのアクセス）から学ぶべき教訓を説明する

資料 1

6A3.	どのように公衆衛生学（例：生物統計学、疫学、環境保健学、医療管理学、公衆衛生情報学）が、10 の公衆衛生基本サービスの実施に使われているか示す	6B3.	公衆衛生学（例：生物統計学、疫学、環境保健学、医療管理学、公衆衛生情報学）を、10 の公衆衛生基本サービスの実施に適用する	6C3.	公衆衛生学（例：生物統計学、疫学、環境保健学、医療管理学、公衆衛生情報学）を、10 の公衆衛生基本サービスの実施に確実に適用する
		6B4.	事業の方針決定や運営に公衆衛生学を適用する	6C4.	組織の方針決定や運営に公衆衛生学を適用する
6A4.	意思決定を支援するために、印刷物や電子媒体（Pub Med、専門誌、MMWR、WHR）から根拠（例：研究成果、事例報告、コミュニティ調査）を引き出す	6B5.	意思決定を支援するために、印刷物や電子媒体（Pub Med、専門誌、MMWR、WHR）から根拠（例：研究成果、事例報告、コミュニティ調査）を引き出す	6C5.	意思決定を支援するために、印刷物や電子媒体（Pub Med、専門誌、MMWR、WHR）から得られた根拠（例：研究成果、事例報告、コミュニティ調査）を統合する
6A5.	根拠の限界（妥当性、信頼性、サンプルサイズ、バイアス、代表性）を認識する	6B6.	根拠の限界（妥当性、信頼性、サンプルサイズ、バイアス、代表性）を確定する	6C6.	根拠の限界（妥当性、信頼性、サンプルサイズ、バイアス、代表性）を説明する
6A6.	政策、事業、サービスを開発、実施、評価、改善する際に使われる根拠を示す	6B7.	政策、事業、サービスを開発、実施、評価、改善する際に根拠を利用する	6C7.	政策、事業、サービスを開発、実施、評価、改善する際に根拠を確実に利用する
6A7.	倫理的な研究実施（例：患者に関する守秘義務、被験者の保護、障害者法）のための法律、規則、政策、手続きを示す	6B8.	倫理的な研究実施（例：患者に関する守秘義務、被験者の保護、障害者法）のための法律、規則、政策、手続きを特定する	6C8.	倫理的な研究実施（例：患者に関する守秘義務、被験者の保護、障害者法）を確実に行う
6A8.	公衆衛生に関する根拠の基盤（例：公衆衛生実践に基づく研究ネットワーク、コミュニティ参加研究、大学の保健部門への参加、論文執筆、研究者へのデータ提供）に貢献する	6B9.	公衆衛生に関する根拠の基盤（例：公衆衛生実践に基づく研究ネットワーク、コミュニティ参加研究、大学の保健部門への参加、論文執筆、研究者へのデータ提供）に貢献する	6C9.	公衆衛生に関する根拠の基盤（例：公衆衛生実践に基づく研究ネットワーク、コミュニティ参加研究、大学の保健部門への参加、論文執筆、原稿の査読、研究者へのデータ提供）に貢献する

資料 1

6A9.	公衆衛生実践において根拠の利用を増やすであろう協力関係（例：実務機関と研究機関の間の、健康科学図書館との）を提案する	6B10.	公衆衛生実践において根拠の利用を増やす協力関係（例：実務機関と研究機関の間の、健康科学図書館との）を構築する	6C10.	公衆衛生実践において根拠の利用を増やす協力関係（例：実務機関と研究機関の間の、健康科学図書館との）を維持する
------	--	-------	--	-------	--

7. Financial Planning, Evaluation, and Management Skills

予算マネジメント能力

Tier 1		Tier 2		Tier 3	
7A1.	政府の公衆衛生プログラムおよび組織の構造、機能、および権限を示す	7B1.	政府の公衆衛生プログラムおよび組織の構造、機能、および権限について説明する	7C1.	政府の公衆衛生プログラムおよび組織の構造、機能、および権限を評価する
7A2.	コミュニティの健康に影響を与える権限を持つ政府機関を示す	7B2.	特定のコミュニティの保健ニーズに取り組む権限を持つ政府機関を特定する（例：住宅、水のフッ素化、自転車専用車線、緊急災害対策）	7C2.	特定のコミュニティの保健ニーズに取り組む権限を持つ政府機関に働きかける（例：住宅、水のフッ素化、自転車専用車線、緊急災害対策）

資料 1

7A3.	組織の方針や手順を準拠する	7B3.	組織を監督する管理機関や管理部門の方針および手順を実施する（例：保健委員会、最高経営責任者事務所、部族評議会）	7C3.	組織を監督する統治機関や管理部門の方針および手順の実施を管理する（例：保健委員会、最高経営責任者事務所、部族評議会）
7A4.	公衆衛生の資金調達メカニズムを示す（例：補助金、手数料、第三者返済、たばこ税）	7B4.	公衆衛生と健康管理資金提供メカニズムと手順を説明する（例：補助金、手数料、第三者の返済、たばこ税、価値に基づく購入、予算承認プロセス）	7C4.	ポピュレーションヘルスサービスを支援するために、公衆衛生およびヘルスケアの資金調達メカニズムと手続きを活用する（例：明確な補助金、料金、第三者の返済、タバコ税、価値ベースの購買、予算承認プロセス）
		7B5.	組織予算に含めるためのプログラムを正当化する	7C5.	組織予算の優先順位を決定する
7A5.	プログラム予算の発展に貢献する	7B6.	プログラム予算を策定する	7C6.	組織予算を策定する
		7B7.	プログラム予算を確保する	7C7.	組織予算を確保する
7A6.	資金調達のための情報を提供する（例：財団、政府機関、企業）	7B8.	資金調達のための準備をする（例：財団、政府機関、企業）	7C8.	資金調達の提案を承認する（例：財団、政府機関、企業）
7A7.	プログラムやサービスに関する契約の作成およびその他の合意のための情報を提供する	7B9.	プログラムやサービスに関する契約やその他の契約について交渉する	7C9.	プログラムおよびサービスに関する契約およびその他の契約を承認する
7A8.	方針、プログラム、およびサービスに関する決定を下す際に使用される財務分析方法を示す（例：費用対効果、費用便益、費用効用分析、投資収益率）	7B10.	方針、プログラム、およびサービスに関する決定を下す際に財務分析方法を活用する（例：費用対効果、費用便益、費用効用分析、投資収益率）	7C10.	方針、プログラム、およびサービスに関する決定を下す際に財務分析方法の使用を確実にを行う（例：費用対効果、費用便益、費用効用分析、投資収益率）

資料 1

7A9.	予算内でプログラムを運営する	7B11.	現在および予想される予算と人員配置レベルの範囲内でプログラムを管理する（例：資金と人員が削減されたときのプログラムの維持、人員の募集と維持）	7C11.	現在および予想される予算と人員配置レベルの範囲内でプログラム管理を確実に 行う（例：資金と人員が削減されたときのプログラムの維持、人員の募集と維持）
7A10.	チームがどのようにプログラムや組織の目標を達成するのに役立つのか示す （例：さまざまな部署、分野、スキル、経験、展望：業務とタイムラインの範囲）	7B12.	プログラムと組織の目標を達成するためのチームを確立する（例：さまざまな部署、分野、スキル、経験、展望；業務とタイムラインの範囲の決定）	7C12.	プログラムと組織の目標を達成するためのチームを確立する（例：さまざまな分野、部門、スキル、経験、展望の価値を熟慮する；業務とタイムラインの範囲の決定）
7A11.	プログラムや組織の目標を達成するために同僚を動機付ける（例：チームに参加する、アイデアの共有を奨励する、異なる観点を尊重する）	7B13.	プログラムや組織の目標を達成するために人材を動機付ける（例：チームに参加する、アイデアの共有を奨励する、異なる観点を尊重する）	7C13.	プログラムや組織の目標を達成するために人材を動機付ける（例：チームに参加する、アイデアの共有を奨励する、異なる観点を尊重する）
7A12.	プログラムと組織的なパフォーマンスを向上させるために評価結果を活用する	7B14.	プログラムと組織的なパフォーマンスを向上させるために評価結果を活用する	7C14.	プログラムと組織的なパフォーマンスを向上させるための評価結果の活用を統括する
7A13.	プログラムのパフォーマンス基準と対策を示す	7B15.	パフォーマンスの管理システムを開発する （例：情報技術のスキルを活用し最低限の技術要件を決定し、システム設計をガイドし、性能基準と測定を識別して取り入れ、システムを活用するためのスタッフを訓練する）	7C15.	パフォーマンスの管理システムを確立する（例：目に見えるリーダーシップ、業績基準、業績測定、進捗状況の報告、品質改善）

資料 1

7A14.	プログラムと組織の改善のためにパフォーマンス管理システムを用いる（例：パフォーマンスの目標と目標の達成、効率の向上、プロセスの改善、健康な人々の目標の達成、認定の維持）	7B16.	プログラムと組織の改善のためにパフォーマンス管理システムを用いる（例：パフォーマンスの目標と目標の達成、効率の向上、プロセスの改善、健康な人々の目標の達成、認定の維持）	7C16.	プログラムと組織の改善のためにパフォーマンス管理システムを用いる（例：パフォーマンスの目標と目標の達成、効率の向上、プロセスの改善、健康な人々の目標の達成、認定の維持）
-------	--	-------	--	-------	--

8. Leadership and Systems Thinking Skills

リーダーシップ・システム思考能力

Tier 1	Tier 2	Tier 3
--------	--------	--------

資料 1

8A1.	個人・組織・コミュニティとの全てのやりとり実践の倫理的基準(例:公衆衛生倫理規範)を組み入れる	8B1.	個人・組織・コミュニティとの全てのやりとり実践の倫理的基準(例:公衆衛生倫理規範)を組み入れる	8C1.	個人・組織・コミュニティとの全てのやりとり実践の倫理的基準(例:公衆衛生倫理規範)を組み入れる
8A2.	コミュニティ、国、世界レベルで人々の健康に影響を及ぼす、より大規模に相互関連する組織システムの部分として公衆衛生を示す	8B2.	コミュニティ、国、世界レベルで人々の健康に影響を及ぼす、より大規模に相互関連する組織システムの部分として公衆衛生を示す	8C2.	コミュニティ、国、世界レベルで人々の健康に影響を及ぼす、より大規模に相互関連する組織システムと相互活動する
8A3.	コミュニティの健康に影響を与えるために、公衆衛生・医療・その他の組織が協働したり、個別に活動したりする方法を示す	8B3.	コミュニティの健康に影響を与えるために、公衆衛生・医療・その他の組織が協働したり、個別に活動したりする方法を説明する	8C3.	コミュニティの健康を改善するために、それぞれの組織が協働または個別に作業する機会を作り出す
8A4.	健康なコミュニティに向けたビジョン策定に貢献する(例:予防や全ての人々に対する健康の公平性・卓越性・革新性の重視)	8B4.	健康なコミュニティに向けたビジョン策定において、個人と組織で協働する(例:予防や全ての人々に対する健康の公平性・卓越性・革新性の重視)	8C4.	健康なコミュニティに向けたビジョン策定において、個人と組織で協働する(例:予防や全ての人々に対する健康の公平性・卓越性・革新性の重視)
8A5.	10 の必須公衆衛生サービス(例:根本的な原因の分析、他の質改善のための方法、問題解決ツールの使用等)の提供に影響を及ぼす可能性のある内外の促進要因と障害要因を特定する	8B5.	10 の必須公衆衛生サービス(例:根本的な原因の分析、他の質改善のための方法、問題解決ツールの使用等)の提供に影響を及ぼす可能性のある内外の促進要因と障害要因を分析する	8C5.	10 の必須公衆衛生サービス(例:根本的な原因の分析、他の質改善のための方法、問題解決ツールの使用等)の提供に影響を及ぼす可能性のある内外の障害を最小限にするための措置を講じる

資料 1

8A6.	専門的能力開発のためのニーズ示す (例：トレーニング、メンタリング、ピア アドバイザー、コーチング等)	8B6.	個人およびチームに対する専門的能力開発のた めの機会を提供する(例：トレーニング、メンタ リング、ピアアドバイザー、コーチング等)	8C6.	組織内の専門的能力開発のための機会 (例：トレーニング、メンタリング、ピア アドバイザー、コーチング等)の利用可能 性(例：能力の評価、従事者育成計画、提 言等)を確保する
8A7.	専門的能力開発のための機会に参加する	8B7.	個人およびチームで専門的能力開発のための機 会の利用を確保する	8C7.	組織全体で専門的能力開発のための機会 の利用を確保する
8A8.	変化（例：社会的、政治的、経済的、科 学的）が組織実践に及ぼす影響を示す	8B8.	変化（例：社会的、政治的、経済的、科学的） を考慮した上で、組織実践を修正する	8C8.	組織的な変化を確実に管理する (例：施策または組織全体の再編成、混乱 の最小化、変化の有効性の最大化、変化に よって影響を受けた個人への関与等)
8A9.	個人や施策のパフォーマンスを向上させ る方法を示す	8B9.	個人、施策、組織のパフォーマンスの継続的な 向上に貢献する (例：指導、進捗状況のモニタリング、より良い 結果を達成するためのプログラム調整 等)	8C9.	個人、施策、組織のパフォーマンスを継続 的な向上を確実に行う (例：指導、進捗状況のモニタリング、よ り良い結果を達成するためのプログラム 調整 等)
		8B10.	住民への健康サービス提供における公衆衛生の 役割を提唱する	8C10.	住民への健康サービス提供における公衆 衛生の役割を提唱する

資料 1

階層の定義

第1階層：フロントラインスタッフ/エントリーレベル

第1階層のコンピテンシーは、公衆衛生組織において日常的な業務を遂行し、管理職ではない公衆衛生専門職に適用される。これらの専門職の責任には、データの収集と分析、フィールドワーク、プログラムの計画、アウトリーチ、コミュニケーション、カスタマーサービス、プログラムサポートが含まれる。

第2階層：施策管理/監督レベル

第2階層のコンピテンシーは、施策管理または監督の役割を担う公衆衛生専門職に適用される。これらの専門職の責任には、プログラムの開発・実施・評価 ;スタッフ監督;コミュニティ・パートナーシップの確立・維持; スケジュールと作業計画の管理 ;政策提言 ;技術的な専門知識の提供 が含まれる。

第3階層：上級管理職/管理職レベル

第3階層のコンピテンシーは、上級管理職レベルの公衆衛生専門職と公衆衛生組織のリーダーに適用される。これらの専門職には通常、彼らに報告するスタッフがあり、組織の主要な施策や運営を監督し、組織の戦略とビジョンを設定し、組織内に質の高い文化を創り、健康を改善するためにコミュニティ社会と共同する責任を担っている。

詳細情報の紹介先

コア・コンピテンシーについての詳細情報は Kathleen Amos (kamos@phf.org もしくは 202.208.4418) に問い合わせ可能。