

⑦Management Academy for Public Health (MAPH)

NCIPH が提供するプログラムの一つであり、公衆衛生システムの Health manager を対象とした 10 ヶ月間の研修プログラムである。リーダーシップトレーニングプログラムは全米にたくさんあるが、MAPH のようなビジネスプラン作成のためのコースはユニークである。

PHLI と同様、チーム単位で受講するが、複数の組織にまたがった boundary-spanning team である必要はない。一般的には、同じ LHD の Director や Manager レベルの人で構成される場合が多い。しかし、政府機関外の受講生を少なくとも 1 人入れることが推奨されている。なお、受講料は、1 人あたり 4,500 ドルである。

プログラムの内容としては、まずコーチがビジネスプランの作り方を指導する。コーチのバックグラウンドはビジネスプランと公衆衛生の専門家である。1 人のコーチが複数のチームを担当する。

MAPH の利点としては、同じ職場のチームで、実際に問題になっていることをビジネスプランでとりあげるので、勤務時間内に作業ができる点が挙げられる。PHLI や SEPHLI は受講生に grade をつけないが、MAPH は優秀なチームにブルーリボン賞を授与する。これが競争心をあおり、受講生の励みとなっている。修了後、完成したビジネスプランに関して、連邦政府や各種財団の補助金を獲得し、実際にプロジェクトをスタートさせるチームが多い。

スケジュールは以下のとおりである。

- ・入学決定
- ・受講前の Advance readings (PDF ファイルでダウンロード可能。各自でそろえる必要はない)
- ・6月：Kick-off session (内容としては、起業家としての活動、人々の管理、ソーシャルマーケティング、ビジネスプランニング、予算管理、Individual Development planning、パートナーシップなどである)
- ・8月：Individual Development Plan (IDP) と Feasibility Plan を提出する。
- ・10月：Follow-up session (内容としては、コミュニケーション、データ管理・情報科学、財務管理、交渉、チーム形成、Feasibility Plan の発表などである)
- ・1月：ビジネスプランのドラフト提出 (ドラフトに記載する項目としては、要約 (1 ページ)、計画の定義、事業分析、ターゲットとなるマーケット、競争・パートナー、マーケティング戦略、運営・組織、リスク・終了プラン、3~5 年間の財務報告、附属資料などである)
- ・3月：draft presentation のビデオテープ (13-15 分) を提出する。
- ・4-5月：Graduation session (ビジネスプランの仕上げと発表、IDP goal sheets 提出)

5. 公衆衛生従事者を対象とした教育研修プログラムの開発手法

(1) 概要

上述したように、アメリカでは、公衆衛生専門家や公衆衛生従事者の competency と、その向上を目的とした教育研修プログラムの開発が、様々な団体において実施されている。教育研修プログラムの開発にあたっては、確立された competency のリストから、具体的なカリキュラムをどのように作成するのか、という点が重要である。

ここでは、Center for Health Policy Columbia University School of Nursing と Association of Teachers of Preventive Medicine (ATPM: 予防医学教員協会) が共同で開発した、「COMPETENCY-TO-CURRICULUM TOOLKIT: Developing Curricula For Public Health Workers」の内容を紹介する。

(2) COMPETENCY-TO-CURRICULUM TOOLKIT: Developing Curricula For Public Health Workers

①開発の経緯

このツールキットは、CDC の協力のもと、Center for Health Policy Columbia University School of Nursing と Association of Teachers of Preventive Medicine (ATPM: 予防医学教員協会) の共同によって開発された。このツールキットは、2001 年にジョージア州で開催された、CDC 主催の公衆衛生従事者会議 (Public Health Workforce Meeting) での討議をきっかけとして開発が開始され、2004 年 8 月に完成した。

このツールキットでは、competency を「業務の遂行を可能にする応用的な技能と知識」と定義し、competency には「動作動詞 (観察・測定可能な従事者のパフォーマンス)」、「内容 (対象の問題、パフォーマンスのタイプ、特定の任務)」、「背景 (業務環境における制限や条件)」が含まれるべきとしている。具体的には、competency は以下のように記述されるべきである。

- ・公衆衛生のリーダー・管理者には、管轄区域における健康危機への対応のために [状況]、指揮命令系統と指揮管理システム (緊急指令システム、または類似のプロトコル) [内容] を説明する [動作動詞] 能力が必要である。
- ・公衆衛生の監督・管理スタッフには、方針 [内容] を組織の計画、構造、プログラムに [状況] 変換する [行動] 能力が必要である。

②カリキュラム開発のステップ

このツールキットの目的は、「公衆衛生専門家・公衆衛生従事者の competency からどのように具体的なカリキュラムを開発するのか」を明確にすることである。カリキュラム開発の基本的な流れは以下のとおりである。

- ・職務、期待されるパフォーマンス、評価基準の概略を描く。
- ・それらの期待を満たすために必要な competency を、コミュニケーション技能、分析技能など、全ての関連する領域にわたって一覧表示する。
- ・それぞれの competency について、4~5 の意図される学習成果の一覧を作成する。
- ・学習方法や学習資源とともに、学習成果をカリキュラムの中に配置する。

これを達成するために、以下の問いに回答する必要がある。

- ・パフォーマンスの望ましい結果は何か？
- ・これらの活動を達成するために、公衆衛生従事者に必要な competency は何か？
- ・それぞれの competency を定義する（質的、量的、または行動上の、測定可能な）指標は何か？
- ・それぞれの competency を達成するために学習されなければならない、具体的な KSA（知識（Knowledge）、技能（Skill）、能力（Ability））は何か？
- ・これらの KSA をカリキュラム全体またはコースにどのように適合させるか？
- ・ターゲットとなる公衆衛生従事者の集団の現在の教育レベルと学習スタイルは何か？
- ・同定されたそれぞれの KSA を学習するために、従事者にとって最も効果的な教育戦略と教育方法は何か（事例研究、実習、指導者のもとでのフィールドワーク）？
- ・competency、または特定されたニーズに取り組んでいる、既に入手可能あるいは利用するために修正可能な、教育指導のための資源は何か？
- ・どのようにして学習成果や向上したパフォーマンスを評価するか？

competency に基づくカリキュラム開発の具体的なステップは以下のとおりである。

- | | |
|-------|--|
| ・段階 1 | competency を選択する。 |
| ・段階 2 | competency の記述の範囲内でのキーワードや表現を定義する。 |
| ・段階 3 | 教育プログラムのターゲットについて説明する。 |
| ・段階 4 | 必要な全ての下位の competency を順に分類する。 |
| ・段階 5 | それぞれの下位の competency の目標（学習者の望ましい行動や状態）を作成する。 |
| ・段階 6 | 評価の手続きと学習目標を関連づける。 |
| ・段階 7 | それぞれの下位の competency に対して、理論面、実践面で関連する文献（目録）の例を用意する。 |
| ・段階 8 | 同定された全ての学習目標を網羅する、具体的なクラスルームやその他の学習体験（learning experience）を計画する。 |

以下では、competency からカリキュラムを開発するためのプロセスを、2つの例（リーダーシップの領域、健康危機に対する平常時の準備）を用いて、具体的に説明する。

③カリキュラム開発のステップの例（リーダーシップ）

○段階 1（competency の選択）

重要な competency として、Public Health Professional Leadership and Systems thinking skills の competency 6「組織のパフォーマンススタンダードの開発、実施、モニタリングに貢献する（Contributes to the development, implementation, and monitoring）」が選択された。

○段階 2（キーワードの定義）

この例における重要な用語は「組織のパフォーマンススタンダード」であり、それは以下のように定義することができる。

「組織のパフォーマンススタンダードは、地域内の保健医療システムに影響を及ぼす団体として、組織の役割と機能を明確に表現した、組織に対する期待である。これらの期待は、州や地方自治体レベルの保健医療システムへの期待を反映した National Performance Standard を含む。しかし、組織のパフォーマンススタンダードは Core Public Health Function や Essential Public Health Service の範囲を超えている。さらに、これらの基準には、ダイナミックな政治プロセス、組織文化、組織の学習環境、リーダーのビジョンのような構成要素と、組織と保健医療システムの間での相互作用をもった関係が含まれる。」

○段階 3（ターゲットの定義）

この例では、地方自治体、州、連邦政府、国レベルでリーダーとしての責任のある公衆衛生専門家と、公衆衛生専門家を教える教員に一般的に適用される competency を想定している。トレーナーは、LHD のどの専門家スタッフがこの定義に当てはまるかを特定しなければならないだろう。スタッフには、機関の長、全ての部門・局の長、および公衆衛生看護師のリーダーとして任命された者など、機関内の専門家グループに対してリーダーシップを発揮しなければならない地位にあるスタッフとしての専門家が含まれる。

○段階 4（下位の competency の分類）

同定されたリーダーのスタッフが「組織のパフォーマンススタンダード（organizational performance standards : OPS）…の開発に貢献する」能力を有する場合、以下の能力を有しなければならない。

- ・ OPS プログラム開発のために利用可能な資源を判断し、同時にギャップと不利な条件を同定する。
- ・ OPS の開発が必要な領域の優先順位を設定する。
- ・ OPS の開発において協同の、包括的なアプローチを活用する。

彼らが「OPS の実施…に貢献する」能力を有する場合、以下の能力が必要となる。

- ・組織文化（考え方、コミュニケーション、行動、習慣、信念、価値観を含む、組織内における人間行動のパターン）と OPS プログラムの目標との関係における準備状況を分析する。
- ・OPS プログラムの目標を促進・阻害する条件に関連する、組織、地域、州、国の政治的状況をアセスメントする。
- ・組織文化の中で OPS プログラムの目標を達成するための戦略を開発する。

最後に、彼らが「OPS のモニタリング…に貢献する」能力を有する場合、以下の能力が必要となる。

- ・脆弱な集団の特定のニーズに適切に取り組んでいるかどうかを判断するために、サブグループ集団の健康状態やリスクへの暴露の格差への影響を含めて、機関のパフォーマンスをモニタリングするための具体的な計画を策定する。
- ・健康政策開発に影響を及ぼす、または形成するために、OPS の成果を活用する。
- ・地域、州、国のデータの変化によって必要となった場合に、OPS を修正する。

○段階 5（学習目標の開発）

以下の表は、望ましいコンピテンシーを達成するための学習目標を記述したものである。

competency	下位 competency	学習目標
組織のパフォーマンススタンダード (OPS) …の開発に貢献する。	OPS プログラム開発のために利用可能な資源を判断し、同時にギャップと不利な条件を同定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントのアプローチの理論とモデルの意義を議論する。 ・体系化されたアプローチにおける質的・量的なデータの収集の技術を活用する。 ・外部から課せられた要求や基準を同定する。 ・ニーズアセスメントのデータを用いて、OPS プログラムの正当性を記述する。
	OPS の開発が必要な領域の優先順位を設定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・OPS プログラムの便益を明確に述べる。 ・地域のデータから、理にかなった推論を導く。 ・一連の地域のデータを前提として、望ましい成果を定義する。 ・特定のパフォーマンススタンダードに対する地域のデータの関連性を認識する。 ・地域で使用するための、既存のパフォーマンススタンダードを評価する。 ・それぞれのパフォーマンススタンダードをモニタリングするために十分な地域のデータが存在するか、あるいは存在するようになるかを認識する。 ・必要な情報の獲得に関する新しい例を提示する（例えば、既存のデータセットのリンケージ、共通の関心のあるデータを共有するための他の公的・私的機関との新しい連携関係の開発、新規の一次データの収集戦略の策定など）。 ・外部の意思決定者と地域の期待に配慮する。

competency	下位 competency	学習目標
組織のパフォーマンススタンダード (OPS) …の開発に貢献する。	OPS の開発において協同の、包括的なアプローチを活用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・パフォーマンス指標の選択は政治的プロセスであり、幅広い支持基盤の参加が必要であることを認識する。 ・協働のための潜在的なパートナーを、その選択基準を含めて同定する。 ・複数のパートナーが関与できるようなプロセスについて説明する。 ・協働を促進するためのネットワーク構築とグループ形成過程の技能を有することを示す。
OPSの実施…に貢献する	組織文化（考え方、コミュニケーション、行動、習慣、信念、価値観を含む、組織内における人間行動のパターン）と OPS プログラムの目標との関係における準備状況を分析する。	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の公衆衛生従事者の知識、態度、技能と、組織が公衆衛生サービスを提供し、OPSプログラムの目標を達成している程度との関係を推論する。 ・パフォーマンススタンダードに関するスタッフの知識を判断する。 ・組織文化の公式な側面と非公式な側面を区別する。 ・組織文化に影響を与える要因を同定する。 ・OPSプログラムが、組織文化にどのように影響するか、また組織文化によってどのように影響されるかを判断する。
	OPS プログラムの目標を促進・阻害する条件に関連する、組織、地域、州、国の政治的状況をアセスメントする。	<ul style="list-style-type: none"> ・OPSプログラムに影響を与える政治的な要因について、説明する。 ・OPSプログラムを支持または反対する、政治的圧力の源を分析する。 ・政治的状況のなかで、OPSプログラムが適用されるための方法を創出する。 ・実施可能であれば、同定されたシステムの中で資源を開発する。
	組織文化の中で OPS プログラムの目標を達成するための戦略を開発する。	<ul style="list-style-type: none"> ・組織文化の中で用いられる可能性のある行動について議論する。 ・OPSプログラムの実施とモニタリングに関与する人々に対して、OPSの必要性を伝達する。 ・OPSプログラムの影響を受ける、または影響を受けらるう人々に対して、アイデアや意見を求める。 ・実施可能なアイデアや提言を、計画策定プロセスに取り入れる。 ・OPSプログラムに関与するであろう職員と意思決定者の参加を得る。 ・実施プロセスを通じて、継続的な質の改善の概念を統合する。 ・OPSプログラムの実施とモニタリングの責任をもつスタッフのための、運営可能な、competencyに基づいた訓練プログラムを保证する。 ・OPS プログラムの目標と介入について記録する。

competency	下位 competency	学習目標
OPS のモニタリング…に貢献する	脆弱な集団の特定のニーズに適切に取り組んでいるかどうかを判断するために、サブグループ集団の健康状態やリスクへの暴露の格差への影響を含めて、機関のパフォーマンスをモニタリングするための具体的な計画を策定する。	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングする地域を定義する。 ・適切なデータ収集方法を採用・開発する。 ・与えられた状況で、OPSプログラムの実施とモニタリングの模範例として役立つ戦略を利用する。 ・OPSプログラムの実施とモニタリングの構成要素を、異なる状況に適用する方法を同定する。 ・プログラムの実施やモニタリングに誤りや変更がある場合の結果を予測する。 ・OPSプログラムの成果を記録する。
	健康政策開発に影響を及ぼす、または形成するために、OPSの成果を活用する。	<ul style="list-style-type: none"> ・OPSの成果が健康政策開発にどのように影響を及ぼし、健康政策開発をどのように形成していくか、について説明する。 ・行政、法規、法律の変化に働きかける意図で、OPSの政策分析の草稿を作成する。 ・OPSの成果に基づく健康政策開発のために唱道する。
	地域、州、国のデータの変化によって必要となった場合に、OPSを修正する。	<ul style="list-style-type: none"> ・OPSの実績を、明示された基準と望ましい成果と比較する。 ・従来のOPSと現在のニーズとの関連をアセスメントする。 ・継続中のOPSを開発している専門家グループに参加する。

○段階 6 (評価の手続きの選択)

以下の表は、個々の学習目的に適した評価の手続きを、幅広く列挙して示している。方法の選択は、利用可能な時間の長さや、組織と指導チーム双方の能力次第である。評価の決定は、学習体験 (learning experience) の計画に先立って、それぞれの目標に対して行われるべきである。

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
1a. アセスメントのアプローチの理論とモデルの意義を議論する。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—	—
b. 体系化されたアプローチにおける質的・量的なデータの収集の技術を活用する。												
c. 外部から課せられた要求や基準を同定する。												
d. ニーズアセスメントのデータを用いて、OPSプログラムの正当性を記述する。												

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
2a. OPSプログラムの便益を明確に述べる。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—	—
b. 地域のデータから、理にかなった推論を導く。												
c. 一連の地域のデータを前提として、望ましい成果を定義する。												
d. 特定のパフォーマンススタンダードに対する地域のデータの関連性を認識する。												
e. 地域で使用するための既存のパフォーマンススタンダードを評価する。												
f. 各パフォーマンススタンダードをモニタリングするために十分な地域のデータが存在するか、あるいは存在するようになるかを認識する。												
g. 必要な情報の獲得に関する新しい例を提示する（例えば、既存のデータセットのリンケージ、共通の関心のあるデータを共有するための他の公的・私的機関との新しい連携関係の開発、新規の一次データの収集戦略の策定など）。												
h. 外部の意思決定者と地域の期待に配慮する。												

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
3a. パフォーマンス指標の選択は政治的プロセスであり、幅広い支持基盤の参加が必要であることを認識する。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—	
b. 協働のための潜在的なパートナーを、その選択基準を含めて同定する。												
c. 複数のパートナーが関与できるようなプロセスについて説明する。												
d. 協働を促進するためのネットワーク構築とグループ形成過程の技能を有することを示す。												
4a. 個々の公衆衛生従事者の知識、態度、技能と、組織が公衆衛生サービスを提供し、OPSプログラムの目標を達成している程度との関係を推論する。												
b. パフォーマンススタンダードに関するスタッフの知識を判断する。												
c. 組織文化の公式な面と非公式な面を区別する。												
d. 組織文化に影響を与える要因を同定する。												
e. OPSプログラムが、組織文化にどのように影響するか、また組織文化によってどのように影響されるかを判断する。												

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	イラストレーターや評価者による計画されていない観察	状況試験
5a. OPSプログラムに影響を与える政治的な要因について、説明する。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—
b. OPSプログラムを支持または反対する、政治的圧力の源を分析する。											
c. 政治的状況のなかで、OPSプログラムが適用されるための方法を創出する。											
d. 実施可能であれば、同定されたシステムの中で資源を開発する。											

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
6a. 組織文化の中で用いられる可能性のある行動について議論する。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—	—
b. OPSプログラムの実施とモニタリングに関与する人々に対して、OPSの必要性を伝達する。												
c. OPSプログラムの影響を受ける、または影響を受けるであろう人々に対して、アイデアや意見を求める。												
d. 実施可能なアイデアや提言を、計画策定プロセスに取り入れる。												
e. OPSプログラムに関与するであろう職員と意思決定者の参加を得る。												
f. 実施プロセスを通じて、継続的な質の改善の概念を統合する。												
g. OPSプログラムの実施とモニタリングの責任をもつスタッフのための、運営可能な、competencyに基づいた訓練プログラムを保証する。												
h. OPSプログラムの目標と介入について記録する。												

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
7a. モニタリングする地域を定義する。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—	—
b. 適切なデータ収集方法を採用・開発する。												
c. 与えられた状況で、OPSプログラムの実施とモニタリングの模範例として役立つ戦略を利用する。												
d. OPSプログラムの実施とモニタリングの構成要素を、異なる状況に適用する方法を同定する。												
e. プログラムの実施やモニタリングに誤りや変更がある場合の結果を予測する。												
f. OPSプログラムの成果を記録する。												
8a. OPSの成果が健康政策開発にどのように影響を及ぼし、健康政策開発をどのように形成していくか、について説明する。												
b. 行政、法規、法律の変化に働きかける意図で、OPSの政策分析の草稿を作成する。												
c. OPSの成果に基づく健康政策開発のために唱道する。												

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
9a. OPSの実績を、州や国のデータと比較する。	—	—	—	—	—	×	—	—	×	×	—	—
b. 従来のOPSと現在のニーズとの関連をアセスメントする。												
c. 継続中のOPSを開発している専門家グループに参加する。												

出典：Wolf, R.M. (1990). Evaluation in Education: Foundations of competency Assessment and Program Review. 3rd Edition. New York, NY: Praeger Publishers.

○段階 7 (関連する主要な文献目録の同定)

理論から実践までの関連する以下の文献が、必要な内容に貢献するものとして同定された(文献リストについては省略する)。

○段階 8. 学習体験 (learning experience) の計画

学習者が望ましいレベルの competency を獲得するための、一連のクラスルーム、自己主導または体験的な学習体験を入念に計画するために、計画者が備えるのはこの時点だけである。多数の機関のスタッフが基本的な健康危機への平常時の準備の訓練に参加している場合、コースの 1~2 時間を、組織の通信連絡網の作成と変更、その潜在的な効果と問題への批判のための演習に当てれば十分であろう。健康危機への平常時の準備と発生時の対応のための事前の訓練がない場合、この教材を用いて教授するために必要なユニットは、十分な基礎知識を習得するまで遅らせる必要があるかもしれない。

④カリキュラム開発のステップの例（健康危機への平常時の準備）

○段階 1（competency の選択）

選択した competency は、公衆衛生の感染症担当のスタッフのための平常時の準備の competency から、「機関内の指令・報告及び連携体制を、バイオテロの対応のためにどのように修正すべきかを明確に述べる」であった。

○段階 2（キーワードの定義）

この例における重要な用語は「バイオテロへの対応」であり、それは以下のように定義される。

「地域におけるバイオテロ事件の同定、曝露と拡大の沈静化、感染した者への治療、地域の復興全般のための公衆衛生上の適切な貢献、のために準備される機関の計画に含まれる全ての範囲の活動」

○段階 3（ターゲットの定義）

この訓練のターゲットには、疫学、予防接種、STD、結核、食物由来疾患のコントロールプログラムに参加する全ての専門家スタッフが含まれる。感染症管理に常勤で従事する職員、定期的または必要が生じた際にこのプログラムに交替で従事する職員は、これらの一部のみである可能性がある。

○段階 4（下位の competency の分類）

これらのスタッフが、機関内の指令・報告及び連携体制を、バイオテロの対応のためにどのように修正すべきかを明確に述べるためには、以下のことができなければならない。

- ・機関の基本的な報告体制を説明する。
- ・バイオテロへの対応とその他の健康危機への対応の違いを説明する。
- ・バイオテロへの対応を通常の報告体制にどのように適用するかを分析する。
- ・修正された指令体制を定義する。

○段階 5 (学習目標の開発)

以下の表は、望ましいコンピテンシーを達成するための学習目標を記述したものである。

competency	下位 competency	学習目標
機関内の指令・報告及び連携体制を、バイオテロへの対応のためにどのように修正すべきかを明確に述べる	機関の基本的な報告体制を説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・報告体制の活用を説明する。 ・組織図と報告体制の違いを定義する。 ・健康危機への対応における指令の役割を定義する。
	バイオテロへの対応とその他の健康危機への対応の違いを説明する。	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機への対応の原理を明確に述べる。 ・バイオテロ事件に必要な対応のバリエーションを説明する。 ・地域健康危機の対応の関係者を列挙する。 ・健康危機への対応における公衆衛生の役割を定義する。
	バイオテロへの対応を通常の報告体制にどのように適用するかを分析する。	<ul style="list-style-type: none"> ・バイオテロ事件において、通常の報告体制を利用する場合に発生しうる、潜在的なリスクを同定する。 ・地域レベルのバイオテロへの対応におけるパートナーを説明する。 ・異なる報告・指令の対応が有用であるかもしれない主要な時期を明確に述べる。
	修正された指令体制を定義する。	<ul style="list-style-type: none"> ・バイオテロへの対応のために必要な報告の変化を明確に述べる。 ・公衆衛生のための指令体制を定義する。 ・バイオテロ事件に対して十分な、機関特有の緊急時報告・指令体制を提示する。

○段階 6 (評価の手続きの選択)

以下の表は、個々の学習目的に適した評価の手続きを、幅広く列挙して示している。方法の選択は、利用可能な時間の長さや、組織と指導チーム双方の能力次第である。評価の決定は、学習体験 (learning experience) の計画に先立って、それぞれの目標に対して行われるべきである。

学習目標	客観的な筆記試験	意見に関する客観的な自己レポート	過去の行動に関する客観的な自己レポート	小論分の筆記試験	口頭試問	チェックリストやランキングによる、計画された観察	論文、小論文、レポート	評点またはランキングによる成果物	観察されたパフォーマンス	画されていない観察	インストラクターや評価者による計画	状況試験
1a. 報告体制の活用を説明する。	×	—	—	×	×	—	—	—	—	—	—	—
b. 組織図と報告体制の違いを定義する。	×											
c. 健康危機への対応における指令の役割を定義する。	×											
2a. 健康危機への対応の原理を明確に述べる。	×			×			×					
b. バイオテロ対応のバリエーションを説明する。	×											
c. 地域健康危機の対応の関係者を列挙する。	×											
d. 健康危機への対応における公衆衛生の役割を定義する。	×											
3a. バイオテロ事件において、通常の報告体制を利用する場合に発生しうる、潜在的なリスクを同定する。	×											
b. 地域レベルのバイオテロへの対応におけるパートナーを説明する。	×											
c. 異なる報告・指令の対応が有用であるかもしれない主要な時期を明確に述べる。	×											
4a. バイオテロへの対応のために必要な報告の変化を明確に述べる。	×											
b. 公衆衛生のための指令体制を定義する。	×											
c. バイオテロ事件に対して十分な、機関特有の緊急時報告・指令体制を提示する。	×							×				

出典: Wolf, R.M. (1990). Evaluation in education: foundations of competency assessment and program review. Pg. 54 (3rd ed.). New York, NY: Praeger Publishers.

○段階7（関連する主要な文献目録の同定）

理論から実践までの関連する以下の文献が、必要な内容に貢献するものとして同定された（文献リストについては省略する）。

○段階8. 学習体験（learning experience）の計画

学習者が望ましいレベルの competency を獲得するための、一連のクラスルーム、自己主導または体験的な学習体験を入念に計画するために、計画者が備えるのはこの時点だけである。多数の機関のスタッフが基本的な健康危機への平常時の準備の訓練に参加している場合、コースの1～2時間を、組織の通信連絡網の作成と変更、その潜在的な効果と問題への批判のための演習に当てれば十分であろう。健康危機への平常時の準備と発生時の対応のための事前の訓練がない場合、この教材を用いて教授するために必要なユニットは、十分な基礎知識を習得するまで遅らせる必要があるかもしれない。

6. アメリカの公衆衛生専門家の養成システムのわが国への適用可能性

(1) アメリカの衛生行政システムの特徴

アメリカの自治体の階層は「連邦政府—州政府（50）—地方自治体」で、連邦政府と州政府はそれぞれ異なる権限をもつ。州政府の自治権は大きく、それぞれが立法・司法・行政の機能を持ち、連邦政府の憲法に矛盾しない範囲で州独自の憲法を制定できる。地方自治体には、City（市）、County（郡）、Town / Township、Municipality、Districtなどの形態があり、ある程度の自治権が認められる地方分権型の自治体である。

衛生行政を所管する部局として、連邦政府レベルには DHHS (Department of Health and Human Services)、州レベルには州保健部局 (State Health Department : SHD)、地方自治体レベルには、地方保健部局 (Local Health Department : LHD) が設置されている。衛生行政に関する権限の多くは州政府がもっているため、SHD の組織、機能、スタッフは州によって異なる。また LHD に関しても、設置主体 (州政府、州政府、州政府と地方自治体の共同、地方自治体、人口規模の大きい自治体は地方自治体で小さい自治体は州政府)、管轄地域、組織、機能、スタッフも、州あるいは地方自治体によって大きく異なる。

近年、SHD や LHD の機能として最も重要視されているのは、わが国と同様に、健康危機管理であり、特にバイオテロへの対応に関して機能強化が図られている。具体的には、州・地方自治体レベルで健康危機管理に関する委員会を設置し、健康危機の平常時の準備、危機発生時の対応に関する計画策定などを実施している。また Centers for Disease Control and Prevention (CDC) と Center for Public Health Preparedness (CDC の出資により 39 の公衆衛生大学院に設置されたセンター) を中心に、SHD や LHD への技術的な支援 (計画策定支援、サーベイランス、研修など) を実施している。さらに CDC は、2004 年 10 月、SHD、LHD の健康危機管理の活動ガイドライン (Public Health Emergency Response Guide for State, Local, and Tribal Public Health Directors Ver. 1.0) を策定している。

SHD や LHD の所掌事務は州や地方自治体によって大きく異なり、またそのばらつきも大きい。DHHS は 1995 年に、保健部局に最低限必要な機能として「Essential Public Health Service」を提唱した。これは、1988 年に Institute of Medicine (IOM) が定義した Core Function of Public Health Agency (Assessment, Policy Development, Assurance) を具体化したもので、以下の 10 のサービスが設定されている。

- ・地域の健康問題を把握するために地域住民の健康状態をモニターする。
- ・地域における健康問題や危険因子を診断・調査する。
- ・健康問題に関して地域住民に情報提供や教育を実施し、地域住民の能力を向上させる。
- ・健康問題の把握と解決のために地域の関係組織との連携を強化する。
- ・個人や地域の健康に対する取り組みを支援する健康政策と保健計画を開発する。
- ・健康の保持、安全の保証のための法律・条例を制定する。
- ・地域住民と必要な個別保健サービスを結びつける。またサービスが利用できない住民に対してはそのサービスの提供を保証する。
- ・公衆衛生・個別保健サービスの従事者のマンパワーや資質を保証する。
- ・個人・地域を対象とした保健サービスの効果、アクセス、質を評価する。
- ・健康問題に関する新たな知見と革新的な解決策を得るために調査研究を実施する。

(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。