

WHOコンピテンシーフレームワーク：

**インフォデミックマネジメントに対応できる人材の
育成**

WHO competency framework:

**Building a response workforce to manage
infodemics**

本翻訳について

本翻訳はWHO神戸センターの許諾のもと、京都大学文学研究科、博士後期課程3年伊沢亘洋と、修士課程2年内藤淳之佑によって翻訳を行った。本翻訳の誤りはWHOではなく翻訳者に責任がある。

シルヴィ・ブリアンによる序言

「確かで信頼できる情報は、私たちの知識、信念、姿勢、そして最終的には行動の重要な決定要因のひとつである。」

WHOグローバル感染症対策部長

「インフォデミック」とは、エピソードの際に発生する情報の過剰—正確なものもあれば、そうでないものもある—であり、大きな問題を表している。人々が健康上の緊急事態の下で何を考え、どのように行動するかに関しての信頼できる情報源と手引きを見つけることを難しくするのである。COVID-19の大流行の間、これは、世界規模での緊急事態と、オンラインおよびオフラインの通信ルートを通じて情報が拡散される、世界規模で相互接続的な仕方によって悪化する。

私たちは、インフォデミックの否定的な結果をいくつか目の当たりにした。つまり、混乱と恐怖（特に脆弱で危険にさらされている人々の間で）、機関への信頼の喪失、誤解、不和、そしてスティグマである。これらすべてには、パンデミックという状況において、個人が適切な意思決定をしないという結果をもたらし、その人の死や病気につながる可能性がある。

WHOは、この分野に取り組む専門家や科学者の知識と専門知識を求めながら、インフォデミックをマネジメントする方法に関する大きな取り組みを推進してきた。インフォデミック学は、現在そして将来のための貴重な学問分野として浮上してきた。インフォデミックマネジメントの学際的な性質を理解するために、同様にインフォデミックの事例を取り上げ、評価し、より適切に管理するために鍵となる事例と方法を特定するために、かなりの作業が行われた。インフォデミックマネジメントへの注力と投資を世界規模で主導するための公衆衛生の研究に関する協議事項を構築するには、力を合わせた取り組みが不可欠であった。

インフォデミックをマネジメントするためのコンピテンシーフレームワーク¹の開発は、インフォデミックマネジメントに関係するさまざまな分野の詳細な定義、および(機関の)職

¹ 訳註:コンピテンシーフレームワークとは、インフォデミックマネジメントを行うためのタスクに応じてどのような技能をもった人材が必要かということ整理したフレームワークのことである。

員が準備して対応するために必要な知識、スキル、能力の観点からインフォデミックマネジメントを評価するための主要な段階である。それは、コミュニティによく耳を傾け、説得力のあるコミュニケーションの事例を目標とし、働きかけを通じてその効果を評価するということに関する問題である。それはまた、ヘルスリテラシーと批判的思考を強化し、協力し、ネットワークを築くための訓練と教育の問題でもある。さらに、医療機関が時節に応じかつ協調的な方法で行動し、対応する準備ができるように、標準的な運用手順を実施する必要がある。

インフォデミックは抑制できず、マネジメントすることしかできない。したがって、保健局の重要性は、エピソードとパンデミックの準備と対応という新しい分野を積極的に受け入れることである。機関内コミュニケーションの重要性を高め、健康情報の整合性と一貫性を促進する。

確かで信頼できる情報は、私たちの知識、信念、姿勢、そして最終的には行動の重要な決定要因のひとつである。特に現象が不明な場合は、さまざまな意見が飛び交います。何が正しいか間違っているか、あるいは品質の高い情報か、操作された情報か(quality versus manipulation)に関する規範を標準化することは困難である。それでも、インフォデミックと健康に関する誤情報をマネジメントすることは、医療機関がコミュニティと「話し合い」、意見交換し、対応できなければならないことを意味するが、その対応には信頼が不可欠である。この対話は、不確実性の苦痛が実りのない相対主義をもたらさないようにするためには重要である。ゆえに、インフォデミックマネジメントのコンピテンシーフレームワークが今日の医療機関の糧であり、その目標と責務の大部分を方向づけるための羅針盤である。

謝辞

インフォデミックマネジメントのコンピテンシーフレームワークは、2020年10月から2021年2月まで、保健機関および学界の専門家との質的調査およびディスカッションパネルを通じて概念化され開発された。この文書は、世界保健機関（WHO）のグローバル感染症対策部によって作成された。

コンピテンシーフレームワークの構築は、WHOのTina Purnatが主導し、ルツェルン大学のSara RubinelliとSwiss Paraplegic Researchが開発した。この研究は、WHOのTim Nguyen、Tana Wuliji、Agustin Alejandro Alcantara、Melinda Frost、the US Centers for Disease Prevention and Control（US CDC）のElisabeth Wilhelm、Denise Traicoff、Apophia Namageyo-Funa、UNICEFのAngus Thompson、First DraftのClaire Wardleの助言を受けている。彼らの仕事は、WHOの世界的感染症対策部の責任者であるSylvie Briandと、同じ部門の高影響力事象対策部のユニット長であるTim Nguyenによって監督された。

主催者チームとしては、特にWHOアカデミーと米国疾病予防管理センター（US CDC）の技術支援と参加に感謝したい。

WHOとしては、このフレームワークの開発の様々な段階において参加し、必要なインプットを提供してくれた、以下のすべての専門家に感謝したい。

Surangani Abeysekera, UNICEF, Kenya | James Ayodele, Africa Centres for Disease Control and Prevention, Ethiopia | Petronille Bogaert, Sciensano, Belgium | Neville Calleja, Ministry of Health, Malta | Manlio De Domenico, Bruno Kessler Foundation, Italy | Nicola Diviani, Swiss Paraplegic Research and University of Lucerne, Switzerland | Eve Dubé, Québec National Institute of Public Health, Canada | Ayesha Durrani, UNICEF, Pakistan | George Gao, Chinese Center for Disease Control and Prevention (CDC), China | Anatoliy Gruzd, Ryerson University, Canada | Cherstyn Hurley, Public Health England, UK | Genevieve Hutchinson, BBC Media Action, UK | Aino Huxley, The European Centre of Excellence for Countering Hybrid Threats, Finland | Hameed Kashan, UNICEF, Pakistan | Gary Kreps, George Mason University, USA | Jeremy Harris Lipschultz, University of

Nebraska at Omaha, USA | Javier Muñoz, Pan American Health Organization, USA
| Seth M. Noar, University of North Carolina at Chapel Hill, USA | Rima Rudd,
Harvard School of Public Health, USA | Pier Luigi Sacco, IULM University Milan,
Italy | Anton Schneider, United States Agency for International Development
(USAID), USA | Marc A. Smith, Social Media Research Foundation, USA | Roma
Subramanian, University of Nebraska, USA | Viroj Tangcharoensathien, Ministry of
Health, Thailand | Vish Viswanath, Harvard T. H. Chan School of Public Health, USA
| Andrea Würz, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC),
Sweden | Claudia Zanini, Swiss Paraplegic Research and University of Lucerne.

チームとしては、WHOの疫病情報ネットワーク（EPI-WIN）の以下のメンバーに感謝したい。

Zerthun Alemu Belay, Paige Bagby, Sylvie Briand, André Buell, Christine Czerniak,
Melinda Frost, Petros Gikonyo, Jamie Guth, Sarah Hess, Vicky Houssiere, Jaya
Lamichhane, Ramona Ludolph, Jianfang Liu, Shi Han Liu, Alexandra Leigh
Mcphehran, Avichal Mahajan, Thomas Moran, Lynette Phuong, Romana Rauf,
Katherine Sheridan, Sally L. Smith, Heather Saul, Aicha Taybi, Judith Van Holten,
Tamar Zalk.

頭字語・略語一覧

COVID-19 2019年からの新型コロナウイルス感染症

EPI-WIN WHO対エpidemick情報ネットワーク

IM インフォデミックマネジメント

US CDC 米国疾病予防管理センター

WHO 世界保健機関

読者への注

この報告書は、インフォデミックマネジメントのためのコンピテンシーフレームワークを、その概念・方法論面での開発を説明することによって提示する。フレームワークの設計は、それを追加する方法について重要な見識を提供するステークホルダーとの準備作業を含んでいた。この準備作業は探索的な目標を持っていたものであり、また〔参加者間の〕合意を示唆するものではない。

概要

2020年4月、WHO対エpidemick情報ネットワーク（EPI WIN）は、COVID-19のインフォデミックをマネジメントするためのWHOのフレームワーク作成する、オンラインのグローバルな会議を開催し、インフォデミックマネージャーという新しい業種のためのコンピテンシーフレームワークを作成する必要性を指摘した²。インフォデミックマネジメント（IM）の介入と実践を設計・適用して、誤/偽情報を含む個人およびコミュニティ間のインフォデミックに対するレジリエンスを促進し、自己防衛的な保健行動に対する自己効力感を促進するために、特定の知識とスキルが求められる。これに照らして、WHOは、米国疾病予防管理センター（US CDC）と協力して、この能力のフレームワークを作成するための調査と協議を実施した。

目的は、機関の職員の需要の設計、開発、評価を方向づけ、支援することである。このフレームワークは、採用、スタッフの育成、人材設計により、機関がIMの能力を強化する一助となる。これは、意思決定や政策立案に影響を与える、積極的な役割を持つリーダーや人々を含む、医療機関や組織でIMに積極的なすべての職員に利益をもたらすように構成されている。

フレームワークは、エpidemickへの対応に類似した、流行曲線に沿ったインフォデミックの準備と対応のための5つのワークストリームを中心に概念化されている。それは、タスク形式のインフォデミックマネージャーの能力と、それらを実行するために必要な知識とスキルを含む4つの領域を中心に構成されている。方法論の観点から、コンピテンシーフレームワークは、2020年のWHOの会議と行事でのIMから学んだ教訓の統合、およびステークホルダーとの参加型調査、つまり質的インタビューに基づく調査と2つの専門家パネルを通じて3つの段階で開発された。

フレームワークの説明には、その履行に関するいくつかの推奨事項が含まれる

² An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action, 7-8 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010314> ,accessed 21 Feb).

序論

背景

この文書の主な目的は、保健機関の従業者の能力の強化、教育、および訓練を導くための一連の能力を概説することにより、インフォデミックをマネジメントするための国家レベルでの取り組みを強化することである。

インフォデミックとは、エピデミックの際に発生する情報の過剰（誤／偽情報を含む）である。この用語は2003年に最初に使用された。そして、これは「インフォメーション」と「エピデミック」という言葉を組み合わせたものであり³、また、それまでの情報のエピデミックに関する議論の流れを汲むものだった。⁴インフォデミックは、デジタルおよび物理的な情報システムを介し、エピデミックと同様のしかたで、人間の間で広がる。それにより、人々が必要時に信頼できる情報源と確かなガイダンスを見つけることが困難になる。インフォデミックは、ソーシャルメディアのプラットフォーム、オンライン、および他のルートを通じて情報が拡散され消費されるような、根本的に相互接続的な方法によって伝播する。COVID-19のパンデミックという状況において、インフォデミックは世界規模での緊急事態によって悪化する。

エピデミックの下では、通常よりも、人々は自分の行動を適応させ、自分自身、家族、地域社会を感染から守ることができるように、正確な情報を必要とする。インフォデミックはすべての国の市民に影響を及ぼすものであり、インフォデミックへの対処は、疫病発生に対応するうえで新しく、中心的に重要な課題である。

COVID-19とその後のエピデミックおよびパンデミックに関するタイムリーで信頼のできる情報への差し迫った要求に応じて、世界保健機関（WHO）は、WHO内の技術およびソーシャルメディアのチームを統合するネットワークとして機能する、エピデミックに向け

³ Rothkopf DK. When the buzz bites back. The Washington Post. 11 May 2003 (www.washingtonpost.com/archive/opinions/2003/05/11/when-the-buzz-bites-back/bc8cd84f-cab6-4648-bf58-0277261af6cd/, accessed 21 February 2021).

⁴ Coiera E. Information epidemics, economics and immunity on the internet. . We still know so little about the effect of information on public health. BMJ. 1998;317(7171):1469-70.

た情報ネットワーク（EPI-WIN）を設立した。EPI-WINは、COVID-19に関する、証拠に依拠した情報を広め、増幅し、誤情報、作り話、噂を追跡し対応するものである。

この状況において、インフォデミックマネジメントはWHOの優先事項であり、インフォデミックをマネジメントするための基準を提供する科学としての「インフォデミック学」の強化が必要である。⁵さらに、科学的証拠を保健機関やコミュニティ全体の力へと変えるためのグローバルな戦略的計画と行動が必要となる。

2020年4月7日、そして8日にEPI-WINは、幅広い技術的専門家やその他のステークホルダーから情報、証拠、アイデア、コメントを収集することを目的として、COVID-19のインフォデミックのマネジメントに関する、オンラインのグローバルな会議を開催した。この催しの目的は、IMに関する新しい実践のコミュニティを促進し、その作業の定義を開始することを副次的な目的として、インフォデミックへの対応のフレームワークの起草に向けたインプットを収集することであった。この会議は、COVID-19インフォデミックを管理するための50の行動決議にかんするWHOのフレームワークを作成した⁶。その行動決議のひとつは、2020年6月から7月にかけて第1回WHO会議を開催し⁷、2020年10月にかけてリサーチクエストに優先順位を付けるというものであった。

これらの取り組みの明確な成果は、医療機関がIMの専門知識を持ち、コミュニティの利益となるよう積極的にIMに取り組む必要性を指摘するものであった。IMの介入と実践を設計および適用して、誤/偽情報を含む個人およびコミュニティ間のインフォデミックに対するレジリエンスを促進し、自己防衛的な健康にかかわる行動に対する自己効力感を促進するために、特定の知識とスキルが必要である。このような観点から、WHOは米国疾病管理予防センター（US CDC）と共同で、新たな人材であるインフォデミックマネージャーのためのこのコンピテンシーフレームワークを作成するために広範な調査を実施した。

目的と構成

⁵ 情報流行病学と情報流行管理のための公衆衛生研究課題については、WHO public health research agenda for managing infodemicsを参照のこと。Geneva: WHO; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/%20item/9789240019508>, accessed 21 February 2021).

⁶ An ad hoc WHO technical consultation managing the COVID-19 infodemic: call for action, 7-8 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. (<https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management/who-ad-hoc-online-consultation-on-managing-the-COVID-19-infodemic>, accessed 21 February 2021).

⁷ 会議の詳細は、以下を参照。1st WHO Infodemiology Conference. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management/1st-who-infodemiology-conference>, accessed 21 February 2021).

IMのためのコンピテンシーフレームワークの目的は、機関の職員の需要の設計、開発、および評価を方向づけ、支援することである。このフレームワークは、機関が採用、スタッフの育成、人材設計によってIMの能力を強化する一助となる。より具体的には、以下のような活動のための参考ツールである。

- ・ レファレンスおよび職務記述書の用語の作成／見直し
- ・ 業務プロセスの再設計
- ・ 責任の再編成
- ・ 業務機能と要求される能力との関連づけ
- ・ 研修需要の調査の実行および研修計画の策定
- ・ スタッフのパフォーマンスと成果の関連づけ
- ・ IMにおける機関（およびスタッフ）のパフォーマンスを評価するための指標の開発
- ・ キャリアアップのための基準の決定

このフレームワークは、意思決定や政策立案に影響を与える、積極的な役割を持つリーダーや人々を含む、医療機関や組織でIMに積極的なすべての職員に利益をもたらすように構成されている。

このコンピテンシーフレームワークの全体的な概念的・構造的構成は、WHOのインフォデミックマネジメントのための公衆衛生研究課題で示された主要な指導原則⁸、すなわち、IMにおける行動は以下によって推進されなければならないという原則を実践するものである。

- ・ 倫理的行動の尊重
- ・ 信頼できる健康情報へのアクセスを権利として設定することにより、コミュニティを力付けるという全体的な課題

⁸ WHO public health research agenda for managing infodemics. Geneva: World Health Organization; 2021. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240019508>, accessed 21 February 2021).

- ・ コミュニティを中心とする、状況に応じたアプローチ
- ・ 重大な健康現象に対応して迅速に実施できるような介入の重視
- ・ 医療システムを強化し、信頼関係を構築するための継続的な取り組み

また、上記の課題では、一連のIMとして、次のような一連の行動が強調されている。

1. 証拠と情報の精査、報告、検証を強化する。これは、証拠の生成と統合、知識の翻訳、科学的証拠の出版と普及を含む行動を含む。
2. 分かっていることの解釈と説明、事実確認、誤/偽情報への対処を強化する。これは、信頼できる情報源の開発、事実確認、誤/偽情報への迅速な対応、ソーシャルメディアやウェブなどのコミュニケーションチャンネルの効果的な利用を含む行動を含む。
3. 信頼できる関係者からの、情報を必要とする個人やコミュニティへのメッセージや行動の拡充を強化すること。これは、情報源の拡散を抑えるための情報の調整、メッセージとコミュニティの関与の地域化、批判的思考能力、健康と科学のリテラシーを高めるためのプログラムの実施などの行動を含む。
4. 情報の流れの分析、公衆衛生面での介入の受容のモニタリング、個人および集団レベルでのインフォデミックと行動に影響を与える要因の分析といった、インフォデミックの分析を強化する。これは、IMの介入のモニタリングと評価、およびインフォデミック研究の優先事項の策定を含む行動を含む。
5. 健康上の緊急事態における IM のためのシステムの強化。これは、能力の形成、ステークホルダーとの協力とネットワーク化、および政策立案を含む活動を含む。

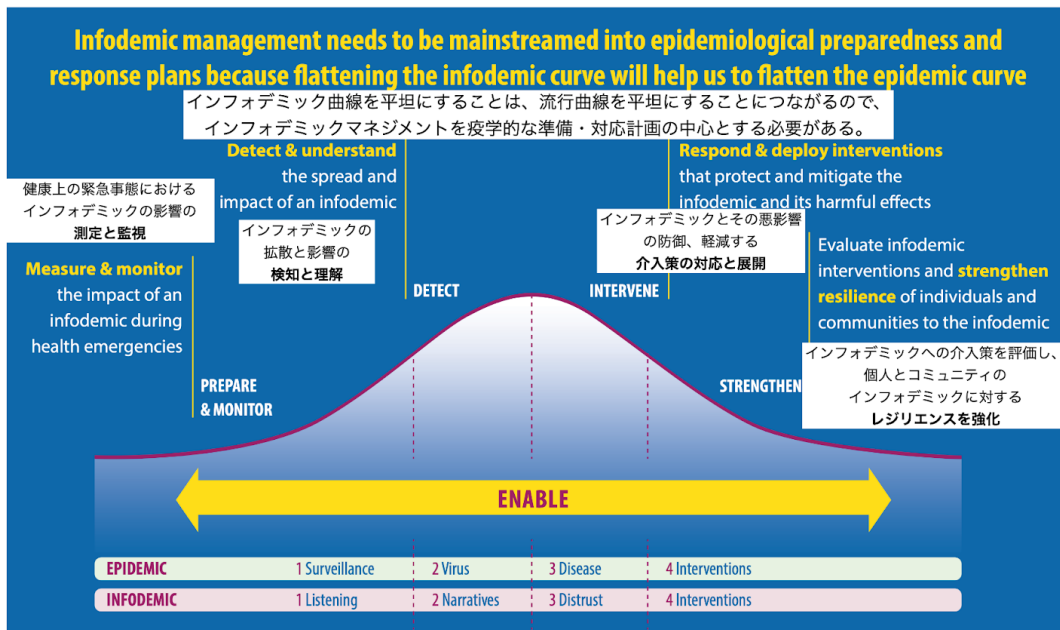


Figure 1. The five workstreams in the epi curve of an infodemic response, analogous to the epidemic response.

コンピテンシーフレームワークの初めの開発として、これらすべての行動を、エピデミックへの対策になぞらえ、インフォデミック対策の流行曲線の5つのワークストリームにマッピングした。対応の各ワークストリームは、図(Figure.1)に示すように、曲線を平坦にするための行動変容を支援するツール、手法、介入を適用するものである。

具体的には、ワークストリームは以下のようなものである。

1. ワークストリーム1…健康上の緊急事態におけるインフォデミックの影響を測定・監視する。個人、コミュニティ、社会、医療システムにおけるインフォデミックの展開を、デジタルな情報環境と物理的な情報環境の両方において追跡するために、標準化された測定基準とツールの適用が必要である。
2. ワークストリーム 2…インフォデミックの広がりや影響を発見し、理解する。情報および誤／偽情報がどのように広まり、それが様々な人々のオンラインおよびオフラインの行動にどのような影響を与えるかを理解するために、共通のアプローチが必要である。
3. ワークストリーム 3…インフォデミックとその有害な影響を緩和し、それらから防護するための介入に対応し展開する。異なる状況や異なるタイプの重大な健康現象に対して効果的な介入を特定するための証拠の基礎が必要である。
4. ワークストリーム4…インフォデミックへの介入を評価し、個人とコミュニティのインフォデミックに対するレジリエンスを強化する。情報弱者への介入策とプログラム対応の開発を改善するために、共通の評価のフレームワークが必要である。

5. ワークストリーム 5…インフォデミックマネジメントのためのツールの開発、適応、適用を可能にする、つまり促進する。背景、国、インフォデミックの間で、根拠に基づく介入と、教訓の伝達性を強化する必要がある。

上記のワークストリームは、コンピテンシーフレームワークの中核をなす領域の基礎を形成している。

方法

IMのためのコンピテンシーフレームワークは、概念的な作業と関連するステークホルダーとの参加型調査をつなげた3つの主要な段階を踏んで開発された。

ステップ1：準備作業

WHOアカデミーコースのためのコンピテンシーフレームワークの書き方の手引き⁹のなかのガイドラインに沿って、フレームワークの全体的な構造を構築した。この手引きに基づいて、以下の分野に従ってコンピテンシーを整理することにした。

- ・領域：コンピテンシーのグループの識別特性を強調する見出しで、読者はコンピテンシーフレームワークが何を含むのか、一目で把握することができる。
- ・活動：業務の中核的な機能で、関連するタスクのグループを含む
- ・タスク：活動内の作業の観察可能な構成単位
- ・知識：特定のタスクを実行するために必要な情報
- ・スキル：実践によって習得される特定の能力

フレームワークに含まれる領域と活動は、上記で取り上げたインフォデミックへの対応の流行曲線の5つのワークストリームに基づいて識別された。この過程は、健康に関する偽情報とインフォデミック・インフォデミックマネジメント¹⁰のフレームワークにおけるアプローチ、および健康に関する偽情報とインフォデミック・インフォデミックマネジメントのためのフレー

⁹ Guide to writing competency framework for WHO Academy courses, working draft 0.3 [Unpublished].

¹⁰ First WHO Infodemic Manager Training, working draft 0.1.

<https://www.who.int/teams/risk-communication/infodemic-management/1st-who-training-in-infodemic-management>, accessed 21 February 2021.

ムワークの主要な原則とツールで完全に概念化されている¹¹。主な活動は次の図(Figure.2)に示される。これは、IMへのアプローチの学際的研究を示している。

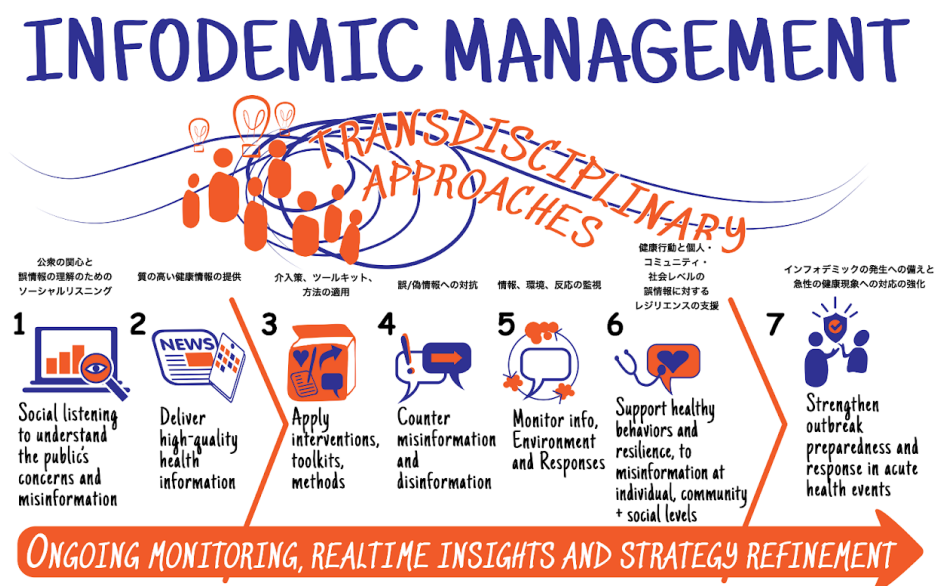


Figure 2. The main activities required for IM

ステップ2：質的調査

具体的なタスク、能力、スキルを領域と活動のフレームワークに落とし込むために、関係者を対象とした質的調査を実施した。

質的調査では、IMに関連する分野の学歴（n=10）または機関のIM活動における専門的な経験（n=16）に基づいて識別された参加者（n=26）との半構造化インタビューの方法を使用した。研究参加者の完全なリストは、付録 1 に記載されている。

インタビューの質問項目は、以下のトピックに焦点を当てたものである。

- ・現在の機関における IM プロセス（強みと限界、ギャップと需要）

¹¹ 2020年11月26日、T. PurnatとE. Wilhelmによる、インフォデミックマネジメントの第1回研修で行われた講義 要約は以下を参照：Purnat TD. Building systems for respond to infodemics and build resilience to misinformation. 2 December 2020. (<https://www.linkedin.com/pulse/building-systems-respond-infodemics-build-resilience-tina-d-purnat/>, accessed 21 February 2021).

- ・機関内で使用されている IM の具体的な理論、モデル、戦略、ツール
- ・IM の能力開発に関する主要な学問分野

インタビューのグリッドの全文は、付録2に掲載されている。

インタビューは、2020年12月から2021年1月にかけてZoomで実施された。そのインタビューはビデオ録画され、逐語的に書き起こされた。参加者は、ビデオ録画されることに口頭で同意した。筆記録は主題分析を用いて分析された¹²。

全体として、インタビューは、エピデミックマネジメントに類似したIMへのアプローチの価値を確認し、そして証拠と知識の重要な源としてインフォデミック学が推奨された。参加者全員が、IM における機関のマネジメントやサービスに情報を提供し、強化するためのコンピテンシーフレームワークを持つことの価値と重要性を認めた。

参加者は、いかなる側面が第1回目のインフォデミック会議で強調されたIMと関係するかという点を確認し、さらに強調した。

- ・計算機的な側面：IMには、膨大な量のデータを利用する能力が含まれる。
- ・認知、感情、行動全般の側面：行動と行動変容に焦点を当てることが、介入を成功させるための鍵となる。
- ・社会文化的側面：分析および介入には、人類学的観点からの社会的ネットワークの知識を必要とする。
- ・コミュニケーション的側面：コミュニケーションは重要であり、影響についての専門知識と証拠を必要とする。

参加者によって取り上げられた様々なタスク、分野、理論、モデル、戦略、実践、行程は、標準化されたラベルの下に分類され、特定の領域と活動の下でフレームワークの草案に挿入された。さらに明確にするために、各領域は、その領域の全体的な焦点を強調する「コンピテンシーステートメント」で強化された。同様に、各活動は、その主な目的の提示を通じて説明された。

ステップ3:ステークホルダーのパネル

¹² Rubin H, Rubin IS. Qualitative interviewing: The art of hearing data, third edition. Thousand Oaks, CA: Sage; 2021.

すべての領域、活動、タスク、知識、スキルを含む完全なフレームワークは、2021年1月26日と2021年2月2日にそれぞれZoomで執り行われた2つのステークホルダーのパネルに提示され、議論と修正が行われた。

パネルは、質的研究の参加者（n = 14）、学者（n = 5）と関係者（n = 11）の両方、数名の追加の学者（n = 2）、IMの中核的なチーム（n = 6）の大半で行われた。そのうち21人が第1パネルに、17人が第2パネルに参加した。

パネルの目的は、以下の通りである。

1. フレームワークがIMの主要な能力とそれに関連する側面をすべて適切に含んでいることを確実にする一助となること。
2. フレームワークの草稿の中で、不明瞭な点、欠けている点、別の表現が必要な点を特定すること。
3. フレームワークの実施に向けた主な段階を特定すること。

最初の協議では、目的1と2に焦点を当てた。その後、フィードバックに従ってフレームワークが修正され、第2回目のパネルに再び提示された。2回目のパネルは、目的3に関する議論に充てられた。

参加者は、ビデオ録画されることに口頭で同意した。

コンピテンシーフレームワーク

コンピテンシーフレームワークは、特定の能力をグループ分けした4つの領域から構成されている。つまり、

1. 第1の領域：インフォデミックマネジメント

インフォデミック学の能力。

2. 第2の領域：準備とモニタリング

ターゲットオーディエンスの声を聞くための効果的なツールの使用と、適切な情報の設計と共有の方法に関する能力。

3. 第3の領域：検出と介入

偽／誤情報に対するレジリエンスを促進し、個人とコミュニティが質の高い健康情報を入手する権利を行使できるようにするための介入を設計、実施、評価する能力。

4. 第4の領域：強化

緊急時や通常の下でより良いIMを提供することで、国民の健康を促進するよう、健康システムを強化する能力

それぞれの活動について、関連するタスク、活動そのものを最適に行うために必要な知識とスキルを提示する。

領域（1）	1. インフォデミックマネジメント
コンピテンシーステートメント	インフォデミックマネージャーは、IMとインフォデミック学という科学を公衆衛生政策、プログラム、実践に適用する
活動	1.1 調整、円滑化、強化
目的	機関内でのIMの実装を促進し円滑にする
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ IM の参照フレームワークとして、偽/誤情報の分類の分類法を開発または採用する ・ IM の異なる領域とタスクの間の調整を促進し、確実にする ・ IM の様々なタスクに対する複合的・学際的なアプローチを促進する ・ IM用のツールの開発、適応、適用を促進する ・ 専門家のネットワークや主要なパートナーとの間で IM に関する知識や経験を共有する ・ IMに関するグローバルなイニシアティブに参加する ・ IMに積極的な組織とのパートナーシップを構築する ・ 有害な健康情報の拡散と伝播、およびすべての行為から生じる意図しない損害を避けるために、IM における倫理的な行動を促進する
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフォデミック学（理解とアプローチ） ・ IM（理論、方法、ツール、戦略、および行程） ・ 公衆衛生（公衆衛生の歴史と最良の事例） ・ コミュニケーション科学（対人コミュニケーションからマスコミュニケーションまで） ・ 行動科学および認知科学 ・ 実装科学 ・ 知識の翻訳 ・ 組織マネジメント ・ 量的および質的な調査方法

	<ul style="list-style-type: none"> ・IMの規制および倫理原則 ・プロジェクトの管理者
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・機関内のすべての主要なIMプロセスを強化し、発展させる ・IMにおける倫理的行動のための基準を特定し、適用する ・調整のとれたIMのためのパートナーのネットワークを構築する ・証拠に基づく最新の情報を使って、機関の業務を更新する ・IMに関する推奨事項

領域（2）	2. 準備と監視
コンピテンシーステートメント	インフォデミックマネージャーは、効果的なツールを使ってターゲットオーディエンスの声を聞き、適切な情報を設計、共有するスキルを有することを実証する
活動	2.1. 聞く
目的	応答性のより高い健康計画を開発するために、人々とのギャップ、需要、行動、およびその決定要因に耳を傾け、特定し、理解する
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・個人、社会、環境の決定要因に着目して、個人の行動を分析・評価する ・人々が関心を寄せる話題を特定する ・感情に訴える言葉を理解する ・オフラインおよびオンラインの人々との情報の不足と未解決の問題を発見する ・健康問題に関して人々の中で流布している主要な物語や主張の根拠を特定し、分析し、評価する ・インフォデミックモニタリング活動からのシグナルの関連性を分析・評価し、行動への

	<p>リスクを評価する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発見された高リスクの兆候に対する優先的な追跡行動について、証拠に基づく勧告を提供する
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・量的および質的研究方法 ・生態学的な視点からの行動と行動変容の理論およびモデル ・リスクコミュニケーション ・国民健康情報システム、国家統計およびデータベース、公衆衛生データおよび関連する情報源 ・人々の需要、懸念、信念、知識、態度を特定するための調査方法とデータ収集ツール ・ソーシャルリスニングとソーシャルメディアモニタリングツール ・議論学と説得の研究 ・ナラトロジーとナラティブの修辞法 ・複数の情報源からのデータの三角測量 ・インフォデミックを測定・定量化するための指標 ・インフォデミックのリスクのレベルを評価し、行動の優先順位を特定するための分類と分析的アプローチ
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・誤／偽情報の特定 ・調査方法、ソーシャルリスニング、ソーシャルメディアのモニタリングのツールや方法を活用し、インフォデミックに関するデータ（オンラインおよびオフライン）を収集する ・分析・評価のフレームワークを適用し、誤／偽情報が行動に及ぼすリスクと質を評価する ・生態行動学的観点の範疇で IM の介入の目標を特定する
活動	2.2. 周知する
目的	<p>正確で信頼できる適切な情報をターゲットオーディエンスと積極的に共有し、健康問題に対する認識を高め、健康リテラシーを構</p>

	<p>築・強化し、健全な行動を促進する</p>
<p>タスク</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・適切なコミュニケーション戦略、コミュニケーションメディア・チャンネルを活用し、さまざまな集団に合わせたメッセージを開発し、適合させる ・対象となる人々へのメッセージの事前テストを行う ・メッセージの効果を測定する ・オンラインおよびオフラインで影響力のある医師会および非政府組織と提携して、医療システムのさまざまな関係者を対象に定める ・従来のメディアやソーシャルメディア、技術系企業と提携して、対象となる人々にメッセージを伝える ・スポークスパーソンと協働する ・メディアと交流する ・医療機関やサービス提供に対する信用と信頼を促進する
<p>知識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・公衆衛生（公衆衛生の歴史、最良の事例） ・科学リテラシー ・個人、対人、グループ、マスコミュニケーションの理論、モデル、戦略 ・行動変容のためのコミュニケーションに関する理論とアプローチ ・マーケティングに関する理論とアプローチ（適切なコミュニケーションチャンネルの選択、特定の単一または複合的なコミュニケーションアプローチの使用を含む） ・ナラトロジーとナラティブ構築の技法 ・リスクコミュニケーション、説得、広告の理論、モデル、戦略 ・知識の拡散と科学ジャーナリズムに関する技術 ・以下の項目を目的とする理論、モデル、戦略 <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルスリテラシーを促進する ・機関およびそのサービスに対する信頼、協力、尊敬を構築し、促進する

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々なレベルの雇用活動を通じて、コミュニティの雇用を構築する。 ・ コンテンツ開発のプラットフォーム ・ コンテンツ配信のプラットフォーム ・ スポークスパーソンによるコミュニケーションのための役割、タスク、戦略 ・ 健康情報をメディアに伝え、彼らの需要に応え、彼らとの双方向のコミュニケーションを促進し、誤り、作り話、誤解に関するメディアに対応するためのコミュニケーション戦略。 ・ 共同活動の有無にかかわらず、対応組織間でコンテンツのシンジケート化、同期化、情報共有を行う ・ メッセージのテストと影響の評価のための研究方法
<p>スキル</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理論的洞察と研究成果を用いて、ヘルスコミュニケーションと健康情報の普及を調整する ・ 行動変容を目的としたコミュニケーションに理論的洞察と研究成果を使用する ・ 研究手法を用いて、メッセージの妥当性、読みやすさ、理解度、潜在的影響について事前にテストする ・ 医療機関に対する信頼を維持、促進、構築するためにコミュニケーションツールを使用する ・ メディアとコミュニケーションをとり、メディアから正しいメッセージを伝えてもらう ・ スポークスパーソンに機関を代表して発言する権限を与える ・ 公衆衛生コミュニケーションと公衆衛生情報の専門知識を持つパートナーや他の医療機関の見識を共有し、そこから利益を得る

領域（3）	発見と介入
コンピテンシーステートメント	インフォデミックマネージャーは、誤った情報に対するレジリエンスを促進し、個人やコミュニティが質の高い健康情報を得る権利を行使できるようにするための介入を設計、実施、評価する
活動	3.1. 介入
目的	誤／偽情報の被害を軽減するために、個人と地域社会に力を与える
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単一の介入または複数の介入の知識や行動の目的、および標的集団を定義する ・ 対象者にとっての計画目的に対する障壁と、その促進要因を特定する ・ 変化のモデルを定義し、介入の効果を評価するために使用されるプロセスを明確にする ・ 政策、医療システムから地域社会、個人レベルまで、介入が対象とする様々なレベルを定義する ・ ステークホルダーを特定し、パートナーシップを確立する。 ・ （メッセージの伝達以上の）介入策を設計する ・ 介入策を作成し、それを実施する。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公衆衛生（公衆衛生の歴史と最良の事例） ・ 量的および質的研究方法 ・ 科学リテラシー ・ 健康リテラシー（機能的リテラシー、主要な公衆衛生分野におけるリテラシー、重要なリテラシー、健康リテラシーの格差のさまざまなレベル） ・ 以下の項目における理論、モデル、最良の事例 <ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャル・マーケティング ・ 健康キャンペーン ・ 啓発と行動介入の目的を定義するためのフ

	<p>レームワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象となる集団を特定し、区分するための戦略 ・対象者の知識、信念、態度、その他行動の決定要因を分析するための調査方法 ・人々が好むコミュニケーションチャンネルを特定するための戦略 ・対象者の早期参画による参加型・人間中心設計の原則 ・公衆衛生面でのマルチレベルの介入のためのデザインの原則、特に以下の項目のための理論と方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ユーザーにとって豊かな体験、利便性とインターフェースデザイン ・社会的予防接種のための介入 ・健康/デジタルリテラシー教育 ・クラウドソーシングによる事実の確認と誤情報の参加型のマッピング ・当該分野における類似または関連する介入に関する体系的な文献検索 ・メディアリテラシー ・知識を翻訳する技術
スキル	<p>誤情報に対する信頼とレジリエンスに影響を与える個人、コミュニティ、文化、社会レベルの要因に対処するための介入を開発し、実行する</p>
活動	3.2. 反論する
目的	<p>誤/偽情報の拡がり方に合わせた訂正を、時宜を得て提供する</p>
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・誤報の追跡、事実と傾向の長期にわたる確認 ・誤/偽情報を特定するための報告ツールおよびプロセスを構築または強化する ・誤/偽情報を迅速に分析するためのツールとプロセスを構築または強化する（重複ですね） ・ステークホルダーと連携し、誤/偽情報を迅速に特定し、共有する

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定された誤／偽情報に対して、積極的かつ主体的に、時宜を得て対応する
右に関する知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤／偽情報の分類法 ・ クラウドソースによる事実確認を含む、事実確認のアプローチと方法 ・ 事実確認のプラットフォーム（いかなるものが存在し、どのように機能するか） ・ 〔真実の〕先制的暴露と暴露のアプローチと方法 ・ 誤情報に対抗する際の落とし穴を特定するための分析・評価フレームワーク（特に論証理論や説得の研究に基づく） ・ 効果的な反応・コミュニケーションを生み出すための理論、モデル、戦略（活動 2.2 Inform参照のこと）
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 明確な役割と責任を含め、様々なレベルで誤情報を収集、分析、修正するための標準的な作業の手順を開発し、活用する ・ 誤／偽情報に対して、タイムリーに対応するために、パートナーの組織やステークホルダーとの協同作業を構築・強化する
活動	3.3. 監視する
目的	介入および対策／訂正の戦略の効果を測る
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介入とメッセージに関連するデータを収集・照合する ・ 介入による影響を見積もる ・ 誤／偽情報の修正とマネジメントの改善のために、介入の結果を伝達する。
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公衆衛生（公衆衛生の歴史と最良の事例） ・ 影響と結果の評価の方法と技術 ・ 介入の影響と成果を測定するための指標またはプロキシを開発する方法 ・ 量的および質的データ収集の方法と技術 ・ 地域社会の報告およびフィードバックのための方法およびツール ・ 関連する影響や成果の研究から得られた研

	<p>研究成果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 推奨事項を構築するための知識翻訳の技術 ・ 証拠に基づく政策立案のキットおよびツール
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 影響研究の設計と実施 ・ 効果および全体的な影響の観点から介入を実行し、評価する ・ インフォデミックに対する全体的な機関の戦略を洗練させるために、介入の結果を反映させる
活動	3.4. 支援する
目的	誤／偽情報に対する個人とコミュニティのレジリエンスを支援する
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤／偽情報に対するレジリエンスを構築し強化するための介入を、個々の地域社会や脆弱な人々に合わせた形で設計、実行、評価する ・ 解決策を見出すための参加を含め、個人およびコミュニティのIMへの関与とリーダーシップを強化する ・ コミュニティの関与と権限賦与を評価する ・ 医療システムの標準的な報告プロセスに、情報弱者への対応策を組み入れる
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニティ参加と参加型設計のための理論、方法、ツール ・ 保健行動の決定要因 ・ 脆弱性リスクの決定要因 ・ 健康リテラシー（機能的リテラシー、主要な公衆衛生分野のリテラシー、重要なリテラシー、健康リテラシーの格差の様々なレベル） ・ ソーシャル・マーケティング <p>地域社会のリスク、曝露、レジリエンスの指標を開発し、支援するための方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インフォデミックへの介入を設計するための人間中心のアプローチ ・ 個人、コミュニティ、医療機関の間の信頼

	関係を強化、構築、評価する方法
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誤／偽情報に対するレジリエンスの構築と強化に向けた介入のための目標を特定する ・ 誤／偽情報に対する個人とコミュニティのレジリエンスを強化するための介入を構築し評価するために、フレームワークと調査方法を用いる ・ コミュニケーションに関する理論、フレームワーク、戦略を用いて、機関に対する信頼を構築または強化する

領域（４）	4. 強化する
コンピテンシーステートメント	インフォデミックマネージャーは、健康上の緊急事態や通常の状態において、より良いIMを通じて健康な人を増やすために医療システムを強化する
活動	4.1. 備える
目的	データに基づく見識と介入から学んだ教訓が、IMのための計画、行程、方策を備えた医療システムの準備に確実に適用されるようにする
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ IMのための方策の構築、改訂、採用を促進する ・ 公衆衛生面での対応に関わる全ての側面にIMの測定単位と指標を埋め込む ・ 機関のIMにおける学際性を支援し、促進する ・ 学術界、研究界、技術部門を含む専門家、医師会、コミュニティのリーダーとのパートナーシップを構築し、連携を強化する
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ IMを支持するための理論、方法、ツール ・ 証拠の統合のための政策概要のモデルとフォーマット ・ 知識の翻訳

	<ul style="list-style-type: none"> ・学際的・異分野の協同とコミュニケーションのためのモデルとアプローチ ・科学論文の執筆と一般読者への研究の周知 ・政治科学
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・IMで得られた既存の証拠と手引きを、特定の国の状況に合わせて統合し、提示する ・IMの知見から得た知識翻訳の原則と方法を適用し、IMにおける医療システム力を強化する。 ・組織間の連携と協同を促進する
活動	4.2. 継続的なモニタリングと戦略の修正
目的	対象者の需要の変化に対応するため、定期的かつ素早いフィードバックと改良の行程を実行する
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・人々の需要の変化を縦断的にモニターするためのデータ収集のメカニズムを構築または強化する ・IMのプログラムの設計およびサービスの提供におけるギャップを特定し、対処する ・プログラムの改善や政策立案に実施研究の証拠を活用する ・将来使用される場合のために、IMのプロセス、分析およびアウトプットを文書化する ・介入の伝達性に影響を与える要因の評価を含め、国家間で共有される介入とアプローチを促進する
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・量的・質的調査方法 ・実装科学 ・知識の翻訳 ・縦断的データ収集のための研究設計と方法 ・戦略的機関開発 ・組織のマネジメント ・プロジェクトマネジメント ・文書化と報告のツールと方法
スキル	<ul style="list-style-type: none"> ・個人およびコミュニティの需要と行動に関する縦断的研究を設計し、評価する

	<ul style="list-style-type: none"> ・機関のIMのプログラムおよび手順の長所と限界を特定する ・IMの介入と最良の事例から得られた知見を、機関の戦略を強化するために翻訳する ・パートナーや他の関連機関からの知見を収集、統合、伝達する
活動	4.3. 能力を構築する
目的	機関内でのIMの能力の構築
タスク	<ul style="list-style-type: none"> ・教育者としての役割を自覚し、IMに関する同僚の能力開発を支援する。 ・機関内のIMの研修の需要を評価する。 ・組織的な研修目標の設定と研修行動計画の作成 ・社内で提供する研修や外注する研修の定義と計画 ・研修の主導の実施 ・研修の評価と見直し ・機関の従業員に対する主要な行程やサービスの中に、インフォデミックに関する研修を組み入れる ・IMに関する教育・研修プログラムに積極的な組織や機関と提携する ・誤／偽情報に対処し、一般市民の質問に答えるための技術とアプローチに関する研修を通じて、関連する外部のスポークスパーソンまたは医療専門家を含む専門スタッフの能力を強化する ・メディアとの関係構築
知識	<ul style="list-style-type: none"> ・インフォデミック学とIM ・組織的な能力の評価のための方法とツール ・SMARTラーニングの目的の特定 ・成人教育と専門的な研修の原則と技術 ・研修を評価する方法と技術 ・ステークホルダーとの対話と協力関係の構築のためのモデルと最良の事例 ・能力の構築 ・人的資源のマネジメント

スキル	<ul style="list-style-type: none">・ IMの研修に関連するトピック、需要、機関内のギャップを特定する・ 関連するステークホルダー（専門職からマスメディアまで）と組織的な関係を構築する・ 専門的学習の理論、方法、原則を使用して、インフォデミック学と IM の研修を設計、実施、評価する
-----	--

実施と次なるステップ

専門家グループは、このフレームワークの使用と実施についても議論した。専門家による考察の結果、実施するうえで考慮すべき以下のような点が明らかになった。

まず、このフレームワークは規定文書や研修カリキュラムを意図したものではないことを強調することが重要である。むしろ、IM の能力、研修、チームを企画する際の参考ツールとして使用することができ、現地の状況や需要に応じて適用することが必要である。

このフレームワークを現地の状況に適用する場合、能力やリソースなどの要因によっては、この文書に概説されている能力が職場環境にとって適切でない場合もある。そのような環境のユーザーにとって、さらなる需要が特定され、資源が利用できるようになった時にはいつでも、フレームワークはIMの能力を拡大するための基礎となることができる。また、地域の需要によっては、特定の言語の能力など、さらなる能力が必要とされる場合もある。

また、コンピテンシーステートメントは定義上幅が広く、特定の研修カリキュラムの直接的な基礎となるには十分な詳細さがなく、注目に値する。採用や人材育成、人材計画、研修の需要の評価、教育・研修プログラムのための職務記述書の作成を目指すユーザーは、まずコンピテンシーステートメントをより細かいレベルまで分解し、特定の組織や行程の中で求められる目標を明らかにする必要がある。

第二に、このフレームワークは、領域と活動を分ける合理的な構造を前提しているが、他のモデルも可能である。ユーザーには、能力をどのように組み立てるかを決定し、必要に応じてフレームワークの使用に適合させることが求められる。

このため、このフレームワークでは、能力について優先順位はつけず、活動間の関連性を強調することもない。これは、各機関が手綱を握る現地の組織や資源の利用可能性にも強く左右されるためである。しかし、このフレームワークで示された能力は、必要とされる知識やスキルの点で大きく異なっており、学際的なチームの能力を構築する必要があることを示している。

第三に、一般的な実施の範囲内で、フレームワークは初めのバージョンにおいて、加盟国、パートナーおよびその他のステークホルダーが〔フレームワークに基づいて活動を〕実施する期間を経るべきである。

WHOはこのフレームワークを用いて、WHOアカデミーを通じて研修カリキュラムやプログラムを開発し、国際的に認定されたマイクロスキルの証明書を世界中の保健医療従事者に提供する。このフレームワークは、実施状況を確認し、そこから得られた教訓とIMの実践を反映さ

せるために、継続的に評価される予定である。コンピテンスフレームワークの改訂には、IMの実践、インフォデミック学、パンデミックへの対応から得られた継続的な教訓も取り入れる必要がある。

全体として、このフレームワークを完全に実施するには、医療システムや公衆衛生の実践を超えたアプローチ、例えばメディアやジャーナリズム、市民社会などでの取り組みが必要である。このフレームワークは、本書における公衆衛生の視点を補完するものとして、社会の他の活動分野や部分における使用に適応されうるものである。さらに、このフレームワークは、インフォデミックに対する「レジリエンスの文化」に向けた積極的な教育や学校での対応を強化するために、教育部門に適応・適用することも可能である。

補遺 1 : 参加者

Core team Agustin Alejandro Alcantara Specialist to the Assistant Director, Regional Office for the Americas, World Health Organization Melinda Frost Technical Officer, High Impact Events Preparedness, Global Infectious Hazards Preparedness, Emergency Preparedness, World Health Organization Apophia Namageyo-Funa Epidemiologist, Centers for Disease Control and Prevention, USA Tim Nguyen Unit Head, High Impact Events Preparedness, Global Infectious Hazards Preparedness, Emergency Preparedness, World Health Organization Tina Purnat Technical Officer, Digital Health Technologies, Digital Health and Innovation, Science Division, World Health Organization Sara Rubinelli Professor of Health Communication, Department of Health Sciences and Medicine, University of Lucerne and Swiss Paraplegic Research, Switzerland Angus Thompson Senior Social Scientist, Demand for Immunization, United Nations Children's Fund (UNICEF) Denise Traicoff Training Specialist, Centers for Disease Control and Prevention, USA Elisabeth Wihelm Health Communication Specialist, Demand for Immunization Team, Global Immunization Division, Centers for Disease Control and Prevention, USA Tana Wuliji Team Lead, WHO Academy Participants in the key informant interviews Surangani Abeysekera Communication for Development Manager, UNICEF, Kenya James Ayodele Principal Communication Officer, Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC), Ethiopia Petronille Bogaert Coordinator, Joint Action Health Information, Sciensano and Vice-President European Public Health Association (EUPHA), Belgium Neville Calleja Director, Directorate for Health Information and Research, Ministry of Health, Malta Manlio De Domenico Head, CoMuNe Lab, Bruno Kessler Foundation's Research Unit for Multilayer Modeling and Analysis of Complex Systems, Italy Eve Dubé Medical anthropologist, Social Sciences and Humanities Network, Québec National Institute of Public Health, and Research Center of the CHU de Québec-Université Laval, Canada Ayesha Durrani Communication for Development (C4D) Specialist, UNICEF, Pakistan. Melinda Frost Technical Officer, High Impact Events Preparedness, Global Infectious Hazards Preparedness, Emergency Preparedness, World Health Organization George Gao Director, Chinese Center for Disease Control and Prevention (CDC), China Anatoliy Gruzd Associate Professor, Ted Rogers School of Management at Ryerson University, and Director of Research at the Social Media Lab, Canada Cherstyn Hurley Immunisation Publications Manager, Public Health England, United Kingdom Genevieve Hutchinson Senior Health Adviser, BBC Media Action, UK Aino Huxley Publications

Editor, Hybrid CoE – The European Centre of Excellence for Countering Hybrid Threats, Finland Hameed Kashan Former Chief Marketing Officer, UNICEF, Pakistan Gary Kreps Distinguished Professor of Communication, Director, Center for Health and Risk Communication at George Mason University, USA Jeremy Harris Lipschultz Peter Kiewit Distinguished Professor, UNO Social Media Lab, School of Communication, University of Nebraska at Omaha, USA Javier Muñoz Adviser in Social Networks, American Regional Office, Pan American Health Organization, USA Seth M. Noar James Howard and Hallie McLean Parker Distinguished Professor, Hussman School of Journalism and Media, University of North Carolina at Chapel Hill, USA Rima Rudd Senior Lecturer on Health Literacy, Faculty in Social and Behavioural Sciences at the Harvard School of Public Health, USA Pier Luigi Sacco Professor of Cultural Economics, IULM University Milan, Italy Anton Schneider Senior Social Behaviour Change (SBC) Technical Adviser, United States Agency for International Development (USAID), USA Marc A. Smith Chief Social Scientist for the Connected Action Consulting Group, Social Media Research Foundation, California, USA Roma Subramanian Assistant Professor of Health Communication, College of Communication, University of Nebraska, USA Viroj Tangcharoensathien Senior Adviser, International Health Policy Program and Health Economics, Ministry of Health, Thailand K. Vish Viswanath Professor of Health Communication, Department of Social and Behavioral Sciences, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Population programs in health education and health campaigns, USA Andrea Würz Communication Officer, Public Health Capacity and Communication Unit, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Sweden Participants in the expert group *Denotes a member of the core organizing team Petronille Bogaert Coordinator, Joint Action Health Information, Sciensano and Vice-President European Public Health Association (EUPHA), Belgium Neville Calleja Director, Directorate for Health Information and Research, Ministry of Health, Malta Christine Czerniak Communication Expert, Food and Agriculture Organization, USANicola Diviani Senior Researcher, Swiss Paraplegic Research and Department of Health Sciences and Medicine, University of Lucerne, Switzerland Eve Dubé Medical anthropologist, Social Sciences and Humanities Network, Québec National Institute of Public Health, and Research Center of the CHU de Québec-Université Laval, Canada Melinda Frost* Technical Officer, High Impact Events Preparedness, Global Infectious Hazards Preparedness, Emergency Preparedness, World Health Organization Jaya Lamichhane* Project Manager, High Impact Events Preparedness, Global Infectious Hazards Preparedness, Emergency Preparedness, World Health Organization Gary Kreps

Distinguished Professor of Communication, Director, Center for Health and Risk Communication at George Mason University, USA Cherstyn Hurley Immunisation Publications Manager, Public Health England, UK Genevieve Hutchinson Senior Health Adviser, BBC Media Action, UK Aino Huxley Publications Editor, Hybrid CoE – The European Centre of Excellence for Countering Hybrid Threats, Finland Javier Muñoz Adviser in Social Networks, American Regional Office, Pan American Health Organization, USA Tim Nguyen* Unit Head, High Impact Events Preparedness, Global Infectious Hazards Preparedness, Emergency Preparedness Tina Purnat* Technical Officer, Digital Health Technologies, Digital Health and Innovation, Science Division, World Health Organization Sara Rubinelli* Professor of Health Communication, Department of Health Sciences and Medicine, University of Lucerne and Swiss Paraplegic Research, Switzerland Anton Schneider Senior Social Behaviour Change (SBC) Technical Adviser, United States Agency for International Development (USAID), USA Roma Subramanian Assistant Professor of Health Communication, College of Communication, University of Nebraska, USA Viroj Tangcharoensathien Senior Adviser, International Health Policy Program and Health Economics, Ministry of Health, Thailand Denise Traicoff* Training Specialist, Centers for Disease Control and Prevention, USA Elisabeth Wihelm* Health Communication Specialist, Demand for Immunization team, Global Immunization Division, Center for Disease Control and Prevention, USA Andrea Würz Communication Officer, Public Health Capacity and Communication Unit, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), Sweden Claudia Zanini Senior Researcher, Swiss Paraplegic Research and Department of Health Sciences and Medicine, University of Lucerne, Switzerland. 20 WHO

Competency Framework

補遺 2：インタビュー方法

A) アカデミーからの参加者へのインタビューの手引き

A.ウォーミングアップ

1. COVID-19について、個人および地域社会に対する機関の健康情報の提供は問題だった、また問題であると思いますか？その理由は何ですか？
2. COVID-19に関する一般市民への機関の関わり方の強みと限界は何だと思いますか？
3. 特定の国の状況における最適／準最適なタイプの機関としての参画について、具体的な例は思い浮かびますか？

B. インフォデミック

1. 「インフォデミック」（WHOが使用）という言葉聞いたことがありますか。もしあれば、どのような文脈で？
2. インフォデミックとは、膨大な健康情報と健康上の誤／偽情報のことです。あなたはインフォデミックが問題だと思いますか？その理由は何ですか？
3. あなたの国や他の特定の国において、インフォデミックが影響している可能性のある害について、何か証拠はありますか？
4. あなたの見るところでは、特に被害を受けやすいのはどのような人々ですか？

5. インフォデミックマネジメントの活動へと移る

- ・ インフォデミックをモニタリングするための具体的な戦略はありますか？
- ・ 健康に関するメッセージの設計と実施に関する戦略はありますか？
- ・ あなたの機関の健康に関するメッセージの影響を評価するための具体的な戦略はありますか？

C. 保健行動の変容に向けた機関としての参画

1. 保健行動に取り組み、影響を与えるための主な戦略として、どのようなものがあると考えますか？個人とコミュニティの保健行動に取り組み、影響を与えるための具体的な戦略はありますか？

D. インフォデミックスの組織マネジメント

1. あなたが、コミュニケーション／インフォデミックをマネジメントするための資源に投資するよう、組織に助言するとしたら、

・ 溢れかえる健康情報と健康に関する偽情報に対して、インフォデミックへの対応力を高め、レジリエンスを向上させるための主な手引きは、どのような学問分野から得られるでしょうか？

・ どのような能力が最も価値があると思いますか？

・ どのような職種を想定していますか、また、どのような職種をスキルアップさせる必要がありますか？

・ 公衆衛生に関する最適な対応のために、どのような分野／テーマでのどのような研修を推奨しますか？

E. 終わりに

1. その他、機関の強化のためのインフォデミックマネジメントについて、トピック／課題があればお聞かせください。

B) 医療機関からの参加者向けのインタビューの手引き

A. ウォーミングアップ

1. COVID-19は、誤情報や偽情報（例えばフェイクニュースや陰謀論）を含む情報の過多と関連しています。あなたは、このような問題を経験した、または経験していますか？

2. あなたの機関が偽情報に対処しなければならなかった、あるいは影響を受けた例について、思い当たることはありますか？もしそうならば、その事例を思い出して、対処するために何をしましたか。そうでない場合、あなたの機関以外やあなたの国で思い当たる例がありますか？

3. COVIDについて一般市民と関わる上で、過去および現在の主要な課題は何だと思えますか？

4. 一般市民とのコミュニケーション／関わりの観点から、過去10ヶ月で学んだことで、現在に活かせることは何ですか？

B. インフォデミックに焦点を当てる

WHOにとって「インフォデミック」とは、健康に関する豊富な情報と健康に関する誤情報・偽情報のことを指します。インフォデミックをマネジメントするために、あなたの機関では、

1. 国民の情報の需要を聞き取り、理解するための手段を知って／用いていますか？
2. 国民に向けたメッセージはどのように設計していますか？
3. 行動変容のための理論やモデルを知っていますか？どのようにコミュニティと関わっていますか？
4. 地域社会に影響を与えるような誤／偽情報の事例を見たとき、それを時宜に適う仕方で修正する戦略やツールはありますか？
5. コミュニケーションと地域社会との関わりの影響を監視するシステムを導入していますか？
6. 聴衆との信頼関係をどのように築き、維持し、回復しますか？保健機関はどのようにこれを実行することができますか？
7. コミュニティエンパワーメントをどのように強化し、誤／偽情報に対する個人とコミュニティのレジリエンスをどのように支援しますか？

C. 医療機関の備え

1. COVID-19以前、あなたの組織には健康問題に対処するための、インフォデミックマネジメントの能力がありましたか？
2. COVID-19の中で、あなたの機関は、特にインフォデミックに関連するリスクを考慮して、ヘルスコミュニケーションに対処するための組織を構築または強化しましたか？あなたの機関は、インフォデミックに対処するための資源を増やしましたか？新しい人材は採用されましたか？
3. コミュニケーションとインフォデミックマネジメント、コミュニティへの参画に取り組む人はどれほどいましたか？その人数でこれらの業務に十分対応できますか？そうでない場合、どのような経歴や職種の人を追加することが重要だと思いますか？
4. 既存の従業員は、この分野の特別な研修を受けましたか。その場合、研修は社内の人間によって行われましたか？それとも外部の研修担当者に委託しましたか？
5. インフォデミックをマネジメントする上で、あなたの機関は他の機関や組織、または他のステークホルダー（例：ソーシャルメディアのプラットフォーム）と連携していますか？もしそうなら、この協力関係は有益ですか、またその理由は何ですか？

6. 科学的根拠が急速に変化し、科学者・医療従事者の意見がしばしば異なるという事実、あなたの研究機関ではどのように対処していますか？このような意見の相違は、あなたの従業員や同僚にも影響を与えますか？

E. 最後に

1. 組織的な取り組みを強化するために、インフォデミックへの組織的な参画とそのマネジメントについて、他に挙げたいトピック／課題はありますか？

補遺 3 : 参加者による利害申告のレビューの概要

最終的な参加専門家数 : 17 名 (WHO 以外)

最終的に利害関係を開示した専門家 : なし

WHO健康緊急事態プログラム内の世界感染症対策部は、2021年1月26日と2月1日に、「インフォデミックマネジメントコンピテンシーフレームワーク」案を議論する作業グループの遠隔会議を開催した。

WHOの方針に従い、国連職員でない、または政府のもとで働いていないすべての参加者は、会議に参加する前にWHO専門家のための利害宣言のフォームに記入するよう求められた。これらの申告書は、会議に先立ち、WHO事務局により評価された。このフォームを提出したすべての参加者は、個人的または金銭的な利害関係がないことを宣言した。

会議の開始時に、専門家メンバーによる利害関係の宣言の概要が参加者全員に開示された。

この翻訳は、世界保健機関 (WHO) によって作成されたものではありません。WHOは、この翻訳の内容または正確性について責任を負いません。オリジナルの英語版[WHO Competency frame work: Building a response workforce to manage infodemics]。ジュネーブ：世界保健機関；2021。ライセンス：CC BY-NC-SA3.0IGOが法的拘束力のある原本です。