

問 4 これらの感染症や食中毒の発生について、最も早く情報を提供しているのはどの情報源だと思いますか。ひとつ選んでください。(単一回答)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------------|
| 1. テレビ (NHK) | 2. テレビ (民放) | 3. テレビ (地元ケーブルテレビ) |
| 4. ラジオ (NHK) | 5. ラジオ (民放) | 6. 新聞 |
| 7. 雑誌 | 8. インターネット | 9. 保健所 |
| 10. 市区町村役場 | 11. 都道府県庁 | 12. 厚生労働省 |
| 13. 友人・知人 | 14. 医療関係機関 | 15. その他 () |
| 16. この中にはない | | |

問 5 これらの感染症や食中毒の発生について、最も多くの情報を提供しているのはどの情報源だと思いますか。ひとつ選んでください。(単一回答)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------------|
| 1. テレビ (NHK) | 2. テレビ (民放) | 3. テレビ (地元ケーブルテレビ) |
| 4. ラジオ (NHK) | 5. ラジオ (民放) | 6. 新聞 |
| 7. 雑誌 | 8. インターネット | 9. 保健所 |
| 10. 市区町村役場 | 11. 都道府県庁 | 12. 厚生労働省 |
| 13. 友人・知人 | 14. 医療関係機関 | 15. その他 () |
| 16. この中にはない | | |

問 6 これらの感染症や食中毒の発生について、最も正確な情報を提供しているのはどの情報源だと思いますか。ひとつ選んでください。(単一回答)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------------|
| 1. テレビ (NHK) | 2. テレビ (民放) | 3. テレビ (地元ケーブルテレビ) |
| 4. ラジオ (NHK) | 5. ラジオ (民放) | 6. 新聞 |
| 7. 雑誌 | 8. インターネット | 9. 保健所 |
| 10. 市区町村役場 | 11. 都道府県庁 | 12. 厚生労働省 |
| 13. 友人・知人 | 14. 医療関係機関 | 15. その他 () |
| 16. この中にはない | | |

問 7 これらの感染症や食中毒の発生について、信用できないと思える情報を流している情報源があるとすれば、それはどの情報源に最も多く見られますか。(単一回答)

- | | | |
|--------------|-------------|--------------------|
| 1. テレビ (NHK) | 2. テレビ (民放) | 3. テレビ (地元ケーブルテレビ) |
| 4. ラジオ (NHK) | 5. ラジオ (民放) | 6. 新聞 |
| 7. 雑誌 | 8. インターネット | 9. 保健所 |
| 10. 市区町村役場 | 11. 都道府県庁 | 12. 厚生労働省 |
| 13. 友人・知人 | 14. 医療関係機関 | 15. その他 () |
| 16. この中にはない | | |

問 8 SARS等の未知の感染症の流行が、自分の身近で起きると思いますか。

1. 思う
2. 思わない
3. わからない

問 9 あなたが未知の感染症に感染した可能性がある場合、このことを第三者に伝えますか。(複数回答可)

- | | | |
|-----------|------------|-------------|
| 1. 家族 | 2. 友人・知人 | 3. 職場の人 |
| 4. 近所の人 | 5. 保健所 | 6. 役所・行政機関等 |
| 7. 医療関係機関 | 8. その他 () | 9. 誰にも伝えない |

問 10 未知の感染症の拡大を防ぐために、保健所等の職員があなたのところへ聞き取り調査にやってきた場合、その調査に協力しますか。

1. はい
2. いいえ

問 11 感染症の流行や予防に関する情報を専門に提供するサービスを行なう場合、どのような媒体で配信するのが利用しやすいと思いますか。(複数回答可)

- | | | |
|--------------------|----------------|--------------------|
| 1. テレビ | 2. ラジオ | 3. 電話情報サービス (固定電話) |
| 4. 電話情報サービス (携帯電話) | 5. ファックス情報サービス | |
| 6. インターネット | 7. その他 () | 8. 利用しない |

[情報の入手や伝達方法についてお伺いします。]

問 12 次にあげるメディアや機器について、よく利用するものはどれですか。(複数回答可)

- | | | |
|------------------|-------------|---------------|
| 1. テレビ | 2. ラジオ | 3. 固定電話 |
| 4. 携帯電話(メール) | 5. 携帯電話(通話) | 6. ファックス |
| 7. パソコン(インターネット) | 8. 新聞 | 9. タウン誌・ミニコミ誌 |
| 10. 一般雑誌 | 11. 市区町村の広報 | 12. 専門書・専門雑誌 |
| 13. その他() | 14. この中にはない | |

問 13 あなたは一日(平日)に、どれくらいテレビを見ますか。

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 見ない | 2. 1時間以下 | 3. 1~2時間 |
| 4. 3~4時間 | 5. 5~6時間 | 6. 7~8時間 |
| 7. 9~10時間 | 8. 10時間以上 | |

問 14 あなたは一日(平日)に、どれくらいラジオを聞きますか。

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 聞かない | 2. 1時間以下 | 3. 1~2時間 |
| 4. 3~4時間 | 5. 5~6時間 | 6. 7~8時間 |
| 7. 9~10時間 | 8. 10時間以上 | |

問 15 あなたは一日(平日)に、どれくらいインターネットを使用しますか。

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 使用しない | 2. 1時間以下 | 3. 1~2時間 |
| 4. 3~4時間 | 5. 5~6時間 | 6. 7~8時間 |
| 7. 9~10時間 | 8. 10時間以上 | |

問 16 あなたは一日(平日)に、どれくらいの時間をかけて新聞を読みますか。

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| 1. 読まない | 2. 15分以下 | 3. 20分~30分 |
| 4. 40分~50分 | 5. 1時間~1時間半 | 6. 2~3時間 |
| 7. 4~5時間 | 8. 時間以上 | |

問 17 何か新しい情報を入手したとき、あなたはその情報を誰に伝えようと思いますか。

- | | | |
|---------|-----------|------------|
| 1. 家族 | 2. 友人・知人 | 3. 職場の人 |
| 4. 近所の人 | 5. その他() | 6. 誰にも伝えない |

問 17-2 どのような手段で伝えますか。(複数回答可)

- | | | |
|--------------|--------------|----------|
| 1. 直接会って伝える | 2. 固定電話 | 3. 携帯電話 |
| 4. メール(携帯電話) | 5. メール(パソコン) | 6. ファックス |
| 7. その他() | | |

問 18 社会に流出している情報の中には誤報や信用のおけないものも含まれていますが、あなたは情報の正確さや信頼性を確認しようとする時、どこへ確認をしますか。(複数回答可)

1. テレビ局
2. ラジオ局
3. 新聞社
4. 出版社
5. 保健所
6. 役所・行政機関等
7. 医療関係機関
8. 友人・知人
9. その他 ()
10. 確認しない

問 18-2 どのような手段で確認しますか。(複数回答可)

1. 固定電話
2. 携帯電話
3. ファックス
4. メール(携帯電話)
5. メール(パソコン)
6. 直接出向く
7. その他 ()

問 19 誰かと会話をするとき、あなたはどのような立場だと思いますか。

1. どちらかといえば聞く側
2. どちらかといえば話す側

問 20 どのような人と情報交換をしていますか。(複数回答可)

1. 友人・知人
2. 職場の人
3. 近所の人
4. 商店街の人
5. サークル活動
6. その他 ()
7. 特にない

問 21 電話も含め、あいさつ以上の会話を、1週間でだいたい何人ぐらいの人と交わしますか。業務上必要な会話は含まないでお考えください。

1. 0人
2. 1~3人
3. 4~5人
4. 6~10人
5. 10人以上

表 3. 情報源たる機関の迅速性、正確性、信用度および情報量 (n = 1058)

	最も早く情報を提供		最も多くの情報を提供		最も正確な情報を提供		情報源として信用できない	
	n	%	n	%	n	%	n	%
テレビ(NHK)	382	36.1	260	24.6	325	30.7	19	1.8
テレビ(民放)	300	28.4	303	28.6	149	14.1	775	7.1
テレビ(地元ケーブル)	4	0.4	3	0.3	1	0.1	2	0.2
ラジオ(NHK)	17	1.6	9	0.9	8	0.8	2	0.2
ラジオ(民放)	7	0.7	4	0.4	3	0.3	2	0.2
新聞	59	5.6	154	14.6	202	19.1	7	0.7
雑誌	1	0.1	3	0.3	3	0.3	166	15.7
インターネット	211	19.9	243	23	80	7.6	189	17.9
保健所	28	2.6	29	2.7	87	8.2	3	0.3
市町村役場	1	0.1	1	0.1	6	0.6	5	0.5
都道府県庁	3	0.3	6	0.6	4	0.4	2	0.2
厚生労働省	15	1.4	20	1.9	56	5.3	28	2.6
友人・知人	1	0.1	1	0.1	2	0.2	157	14.8
医療関係機関	16	1.5	8	0.8	70	6.6	8	0.8
その他	13	1.2	14	1.3	62	5.9	393	37.1
合計	1058	100	1058	100	1058	100	1058	100

付録 1. 出展は川上善郎(成城大学)編「うわさとニュースの研究会」

1995年1月17日:阪神大震災発生。川上氏が1月20日、文教大学学生240名授業時に調査を実施した結果の一部を転記するとともに、本報告で述べた情報(ニュース)の伝播の時間的パターンにロジスティックモデルを適用した結果を図1に示した。

「兵庫南部地震」に関するニュースの調査

Q1. 1月17日(火)午前5時46分ごろ、近畿地方を中心に激しい地震がありました。あなたはそのニュースをどのようにして知りましたか。最初にそのニュースを知ったのは、何日の何時ごろですか。

	全体	男性	女性
1. 17日	239(99.6)	188(99.5)	51(100.0)
2. 18日	1(0.4)	1(0.5)	0(0.0)
3. 19日			
4. よく覚えていない			

	累積%	全体	男性	女性
1月17日(火)の午前 5時	0.8%	2(0.8)	1(0.5)	1(2.0)
6時	12.1%	27(11.3)	20(10.6)	7(13.7)
7時	29.6%	42(17.6)	25(13.3)	17(33.3)
8時	52.1%	54(22.6)	40(21.3)	14(27.5)
9時	65.4%	32(13.4)	28(14.9)	4(7.8)
10時	75.4%	24(10.0)	20(10.6)	4(7.8)
11時	81.7%	15(6.3)	15(8.0)	0(0.0)
午後 12時	84.2%	6(2.5)	5(2.7)	1(2.0)
13時	88.8%	11(4.6)	9(4.8)	2(3.9)
14時	91.3%	6(2.5)	6(3.2)	0(0.0)
15時	93.8%	6(2.5)	6(3.2)	0(0.0)
16時	95.8%	5(2.1)	5(2.7)	0(0.0)
17時	96.7%	2(0.8)	2(1.1)	0(0.0)
18時	97.9%	3(1.3)	2(1.1)	1(2.0)
19時	98.8%	2(0.8)	2(1.1)	0(0.0)
20時	98.8%			
21時	99.6%	2(0.8)	2(1.1)	0(0.0)
22時	99.6%			
23時	99.6%			
1月18日(水)午後 22時	100.0%	1(0.8)	1(0.5)	0(0.0)

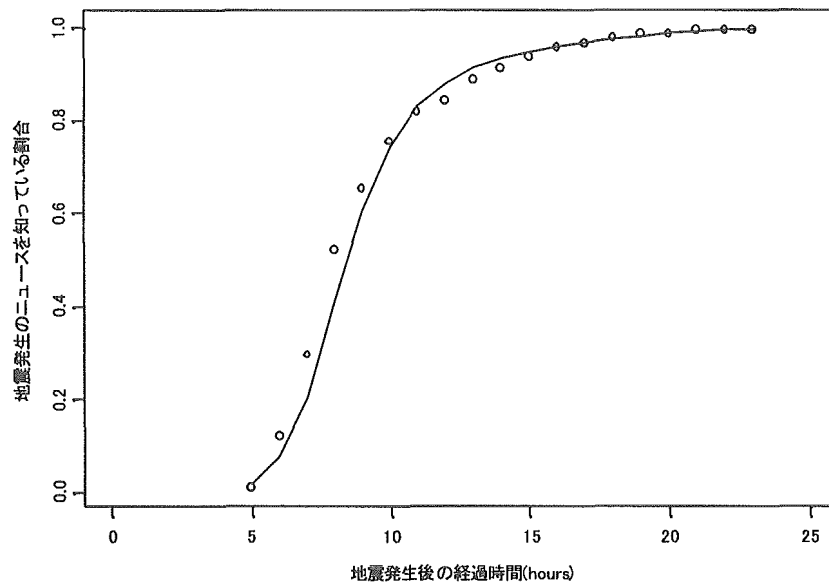


図 1. 兵庫南部地震発生時のニュースの伝播の例。○は観測値、
 曲線は、3 次の多項式を含むロジスティックモデルでの推定値。
 $P = 1 / (1 + \exp(14.67 - 2.93t + 0.172t^2 - 0.00368t^3))$

Q 2 最初にそのニュースを知ったのは、どのようにしてですか。

	全体	男性	女性
1. テレビ	152(63.3)	113(59.8)	39(76.5)
3. 新聞	1(0.4)	1(0.5)	0(0.0)
4. 号外	0	0	0
5. ラジオ	17(7.1)	8(4.2)	9(17.6)
6. 家族が教えてくれた	24(10.0)	23(12.2)	1(2.0)
7. 友人・知人が教えてくれた	39(16.3)	37(19.6)	2(3.9)
8. その他	7(2.9)	7(3.7)	0(0.0)

Q 3. はじめて、このニュースを知ったときあなたはどこにいましたか。

	全体	男性	女性
1. 自宅	179(74.6)	137(72.5)	42(82.4)
2. 大学	35(14.6)	32(16.9)	3(5.9)
3. 友人の家	9(3.8)	5(2.6)	4(7.8)
4. バイト先	6(2.5)	6(3.2)	0(0.0)
5. 移動中	8(3.3)	7(3.7)	1(2.0)
6. その他	3(1.3)	2(1.1)	1(2.0)

Q 4. ニュースを知ってから、このことを他の人に伝えたり話したりしましたか。

	全体	男性	女性
1. はい	217(90.4)	167(88.4)	50(98.0)
2. いいえ	23(9.6)	22(11.6)	1(2.0)

S Q 1 それでは、最初に誰に話しましたか (n=217)

	全体	男性	女性
1. 友人・知人	153(70.5)	117(70.1)	36(72.0)
2. 家族	51(23.5)	37(22.2)	14(28.0)
3. その他	1(0.5)	1(0.6)	0(0.0)
4. NA.	12(5.5)	12(7.2)	0(0.0)

S Q 2 それはいつですか (n=217)

	全体	男性	女性
1. 17日	187(86.2)	140(83.8)	47(94.0)
2. 18日	13(6.0)	13(7.8)	0(0.0)
3. 19日	3(1.4)	1(0.6)	2(4.0)
4. よく覚えていない	2(0.9)	1(0.6)	1(2.0)
5. NA.	12(5.5)	12(7.2)	0(0.0)

S Q 3 相手は、そのことをすでに知っていましたか (n=217)

	全体	男性	女性
1. 知っていた	164(75.6)	122(73.1)	42(84.0)
2. 知らなかった	41(18.9)	33(19.8)	8(16.0)
3. NA.	12(5.5)	12(7.2)	0(0.0)

Q 5. ニュースをはじめて聞いたとき、現在の報道と比べてどの程度の規模の地震だと思われましたか。

	全体	男性	女性
1. より大きな地震だと思った	37(15.4)	26(13.8)	11(21.6)
2. 報道されている程度だと思った	78(32.5)	63(33.3)	15(29.4)
3. 少し規模が小さい地震と思った	79(32.9)	63(33.3)	16(31.4)
4. かなり規模が小さい地震と思った	44(18.3)	35(18.5)	9(17.6)
5. NA.	2(0.8)	2(1.1)	0(0.0)

Q6 ニュースを知ってから、もっと詳しく知るためにテレビを見ましたか。

	全体	男性	女性
1. わざわざやっぴいそうな番組をさがした	111(46.3)	92(48.7)	19(37.3)
2. たまたまやっぴいたので見た	113(47.1)	84(44.4)	29(56.9)
3. たまたまやっぴいたが詳しく見なかつた	14(5.8)	11(5.8)	3(5.9)
4. まったく見ていない	2(0.8)	2(1.1)	0(0.0)

Q7 このニュースを全体としてどの程度みましましたか。

	全体	男性	女性
1. くぎ付けになつて見た	47(19.6)	35(18.5)	12(23.5)
2. かなり見た	152(63.3)	119(63.0)	33(64.7)
3. 少し見た	38(15.8)	32(16.9)	6(11.8)
4. ほとんど見なかつた	3(1.3)	3(1.6)	0(0.0)
5. 見なかつた			

Q8 「兵庫南部地震」のニュースを知つてから後、あなたは1月17日(当日、火曜日)と18日(水曜日)の両日に、つぎのようなことをしましたか。

a. 友人や知人とこの話が話題になりましたか。

	全体	男性	女性
1. 話題になつた	224(93.3)	175(92.6)	49(96.1)
2. 話題にならなかつた	16(6.7)	14(7.4)	2(3.9)

SQ. 何人ですか

	全体	男性	女性
1. 1人	3(1.3)	3(1.7)	0(0.0)
2. 2人	15(6.7)	13(7.4)	2(4.1)
3. 3人	40(17.9)	32(18.3)	8(16.3)
4. 4人	17(7.6)	13(7.4)	4(8.2)
5. 5人	55(24.6)	40(22.9)	15(30.6)
6. 6人-10人	61(27.2)	48(27.4)	13(26.5)
7. 10人以上	21(9.4)	15(8.6)	6(12.2)
8. NA.	12(5.4)	11(6.3)	1(2.0)

b. あなたの方からこの話題を友人や知人に話しましたか。

	全体	男性	女性
1. 話した	210(87.5)	164(86.8)	46(90.2)
2. 話さなかった	29(12.1)	24(12.7)	5(9.8)
3. N A.	1(0.4)	1(0.5)	0(0.0)

S Q. 何人ですか

	全体	男性	女性
1. 1人	7(3.3)	6(3.6)	1(2.2)
2. 2人	44(20.9)	31(18.8)	13(28.3)
3. 3人	46(21.8)	36(21.8)	10(21.7)
4. 4人	11(5.2)	7(4.2)	4(8.7)
5. 5人	42(19.9)	33(20.0)	9(19.6)
6. 6人-10人	28(13.3)	25(15.2)	3(6.5)
7. 10人以上	8(3.8)	6(3.6)	2(4.3)
8. N A.	25(11.8)	21(12.7)	4(8.7)

c. 家族とこの話を話題にしましたか。

	全体	男性	女性
1. はい	167(69.6)	129(68.3)	38(74.5)
2. いいえ	73(30.4)	60(31.7)	13(25.5)

d. あなたはもっと詳しく知るために、新聞を読みましたか。

	全体	男性	女性
1. いつも読んでいるが、特に詳しく読んだ	40(16.7)	33(17.5)	7(13.7)
2. いつも読んでいるのでそれなりに読んだ	70(29.2)	57(30.2)	13(25.5)
3. いつもは読んでいないが読んだ	51(21.3)	42(22.2)	9(17.6)
4. 読まなかった	79(32.9)	57(30.2)	22(43.1)

危機における保健医療活動

WHO 活動の改善のための三年計画

求められる追加資金：一年あたり 800 万ドル

実施期間：2004 年 3 月より 2007 年 3 月

連絡先：WHO 危機時保険医療活動事務局長代理

David Nabarro 博士

目次

重要事項の要約

第一部：背景

- 1.1 課題
- 1.2 WHO の活動能力向上のためのプログラム作成
- 1.3 WHO の長所と活動能力

第二部：HAC パフォーマンス強化プログラム

- 2.1 目標、目的、期待される成果、重要な結果
- 2.2 活動監視システム
- 2.3 優先プログラムの成果
- 2.4 高度の技術力と管理能力の必要性
- 2.5 危機時保健医療活動のための戦略的提携
- 2.6 職員の教育と交替
- 2.7 情報通信システム
- 2.8 活動力の強化と確立のための実地訓練
- 2.9 予算

第三部：実施体制

- 3.1 プログラム管理
- 3.2 監視と報告、評価
- 3.3 提携の管理支援
- 3.4 リスクと債務引き受け

第四部：成果に力点を置いた実施体制

付録

- A. 予算の詳細
- B. 第 133 回会議における事務局から執行委員会への報告
- C. 危機時の保険医療活動：WHO のための戦略的優先事項
- D. 緊急事態対応のための WHO のマルチドナーによる迅速対応機構（Rapid Response Mechanism）
- E. すべての WHO 事務局のための最低準備基準
- F. WHO surge capacity のための基準

- G. 世界的、地域的、準地域的、国家レベルにおける危機時保険医療活動の機能
- H. プログラムの全体的な管理と世界的運営グループ（Global Steering Group）への委託事項
- I. 人事管理についての指針
- J. 部署間の相互協力
 - J.1. WHO/HAC による進行中のプログラムとの相乗効果の概要
 - J.2. 南東アジア地域事務局のSDEスタッフとの機能的関係とSDEプログラムへの職員派遣
- K. 機関間のメカニズムの概要
- L. WHO/HAC 研修コースの説明

重要事項の摘要

危機的状況に瀕したり、陥ったりすることにより、200億人もの健康が脅威にさらされている。WHOはそのような地域社会における公衆衛生問題への対処の改善を目指している。これは、当該地域で保健活動に従事する全ての人々を、地域レベルおよび国家レベルで支援することにより、危機に対しての周到な準備と悪影響を防ぐための善後策を行い、迅速かつ公正な回復を促進することを意味する。WHOでは、危機における保健医療活動（HAC、Health Action in Crises）のための新しい方略を策定した。同時に、危機の際の支援体制がより確実に効率的なものとなるよう組織全体としての整備を行うため三年計画を立案した。

WHOの上級管理部（Senior Management）は、国民が危機的状況に陥っている加盟国、危機に瀕している加盟国および危機からの復旧途上にある加盟国に対する支援におけるWHOの活動向上を求めてきた。これは、被害と死者を最小限にし体制を保護・修復するべくWHOが他の関係者とよりよく連携するという意図の要請である。このように、危機の保険医療面に焦点を当てることで、全ての人々にとって持続可能かつ健全な生活への道が開けることだろう。危機的状況に陥った際、各国の関係当局は最初にWHO事務局に援助を求めるため、WHOの国別チームは起りうる健康への脅威に対して準備を整え技術的に熟達しておく必要がある。

ここ一年で、WHOが行ってきた活動は次のとおりである。

- (a) 300を越える主要な人物・省庁・政府機関の関係協力による、危機時保健医療活動のための新しい方略の策定
- (b) 危機時活動のための財政・経営上の手順の見直し
- (c) 地域事務局から本部までの、技術・管理部門を含む組織内の全てのレベルにおけるコンセンサスを形成

各国内での活動能力の向上に重点的に取り組むようになってきているWHOの方針に従いつつ、全体的な健康危機管理の方策に寄与するためには、WHOが地域レベル・準地域レベル・本部レベルで有する専門技術と知識を、加盟国内の関係当局と国連システム国別チーム（特にWHOの各国事務局）のニーズに適応させなくてはならない。危機の各局面でWHOに期待されるパフォーマンスがより明確化され、監視されれば、事務局長と理事会の定める条件のもとでの組織全体の貢献が最適なものとなるだろう。¹

危機による被害と死者を縮小するためにはいくつかの異なる能力が必要である。各国関係当局は、危機に対して周到な準備を行い、対応し、影響を緩和し、被害を受けた地域社会

¹ Health Action in Crises: Strategic Priorities for the World Health Organization(6.4版) 参照

の復旧を援助できる立場になければならない。

これを可能にするために WHO スタッフの能力向上を図り、各国関係当局と地域社会を以下の面で援助する。

- ・準備体制－各国があらゆるタイプの危機に対処できるように全体的な能力の強化に貢献する。
- ・対応－公衆衛生の優先事項に取り組み、過剰な疾病率・死亡率を回避するため、効果的かつ効率的な活動を適時に確実に行う。
- ・回復と復旧－地域保健システムが、統合的なリスク軽減手段を伴って機能回復することを保証する。
- ・軽減対策－良好な公衆衛生に必要なシステムに内在する災害と危機に対する脆弱性を縮小する。

以上の改革は、以下の活動を通じて実現される。

- ・予測可能で上質な WHO のパフォーマンスを保証するため、全組織的なパフォーマンス管理システムを構築する。その際、危機前・危機時・危機後の全過程における対応上の WHO の役割持続に重点を置く。後述するプロジェクト成果とパフォーマンス基準に重点を置く。
- ・危機時の国内における保健医療活動能力を高め、地域事務局・準地域事務局を通じた技術援助の対応を改善する。
- ・次の目的のための機構を拡充する。

活動上の連携、関連知識の整理とノウハウの普及、重要人員の能力向上・維持、危機の程度と健康への影響を他の国連機関との緊密な連携のもとに追跡

- ・「迅速対応機構」(Rapid Response Mechanism) を適所に設置し、それを通して WHO が危機対策に対し素早く効果的に、また、最小の遅れで貢献できるようにする。これには、現地レベルですぐに利用可能な財源の確保と、標準的な作業手順を持ち、必要に応じて WHO 技術部門 (および外部団体) から出動できる専門家チームの動員などが含まれる。

危機対応を担当する WHO 内部の部署は、各国事務局、準地域事務局、地域事務局および本部のすべてに設置する。本部では、「緊急時対応と人道主義的活動」(Emergency and Humanitarian Action, EHA) の拠点と「危機における保健医療活動」(HAC) 部門の連合²とする。この中核部署の予算の一部は、WHO の経常予算で賄われる。他の財源には、WHO の国際プログラムに充てられ用途が無指定の特別予算と、HAC 機能の強化のために与えら

² この文書では以下、危機対応を担当する (あらゆるレベルでの) WHO 内部の部署は単に HAC と呼ぶことにする。しかし、WHO の全世界的な危機対応の略語は、EHA と HAC を組み合わせた EHAC(Emergency Health Action in Crises)に改定される予定である。

れた指定特別予算がある。(通常の国連システムの要請に応じて行うことの多い) 特定保健医療活動に支給される基金の監査・報告・使用からは10%の副収入が発生する。経常予算と無指定特別予算の配分は2004年には増額されているが、HACの中核部署の資金の増配をもって、危機時の保健医療活動の支援におけるWHOのパフォーマンスを望まれるレベルにまで引き上げるための三年計画には不十分である。

予見されていた中核部署の特別予算の拠出が現在求められている。上述のような基本的な機能強化はWHO全体にわたるものであり、WHOは、より効果的かつ効率的に危機時の保健医療活動の支援を行うことが可能になるだろう。危機時保健医療活動の現在の資金源は付録Aに記載されている。このパフォーマンス向上プログラムの全体的成功を目指し、WHOではこれから三年間は1年につき800万米ドルの追加資金を求めてゆく。

第一部：背景

1.1 課題

危機という用語は、通常時に生活を支えている地域のシステムが要求に応じられなくなった場合の人々の生活状況を指す。そのような人々は、適切な水・食物・保護・安全・健康などの生活の基本的必要物を十分に得ることができない。その結果、生存が脅かされることになる。そこで、人々は生活の安全を求めて移動し、それは長距離に及ぶことが多い。彼らの味わう苦痛は激しいものとなることも多く、身体障害や死亡率は増加する。国際社会（国連システムの組織、非政府組織、開発機関を含む）では、国と地域の関係当局が危機の被害を受けている人々に対して行う人道的な救援を助け、危機からの回復後に長期的発展を取り戻すための支援を行い、予防措置の確立によって危機的状態を防止することが求められている。約 150 の「人為的な」危機が存在し、そのうち 52 が戦争と武力衝突から生じている³という現在の世界情勢においては、この要望はきわめて強いものとなっている。避難民（IDP）の数は 2500 万人⁴にのぼり、1000 万人の難民⁵が存在する。さらに、自然災害の増加は著しく、被災する人々の数は年々増加（現在推定 6 億人）している。気象関連の災害は上昇傾向にあり、年間平均件数は、1993 年から 1997 年までの 200 件に対し、1998 年から 2002 年までは 331 にまで増加している。

危機を専門に扱う機関の分析によると、現在危機に瀕している国の人口の総計は 20 億人である。人々の生活に必要なシステムは容易に不全に陥る。ミレニアム開発目標とその他の衡平な開発の指標は、危機に瀕する地域の健康と副詞に焦点を当てなければ実現することはできないであろう。

危機的状況にあり健康を脅かされている人々は、平和な状態にあっても不安定な集団—自活が容易でない人々（子供、老人、身障者、慢性病患者）—である。しかし、危機時に弾圧や暴力に晒され、人権が組織的に侵害されるならば、どのような集団でも脆弱化する。（特に妊娠中や幼児を連れた）若い女性は、武装勢力の標的になることが多くなっており、性的な危機にも直面することになる。児童もまた標的にされている。

病気や疾病は危機による被害と死亡の主要因であるので、危機の影響下にある人々の健康維持活動は優先的に行わなければならない。しかし、危機時の被害・死亡率の上昇への国際的対応の実効性と効率性は必要レベルに達していないことが、WHO の分析により立証さ

³ 出典：Heidelberger Institut für Internationale Konfliktforschung, 2003 年 8 月

⁴ Global IDP, 2003 年 8 月

⁵ UNHCR, 2003 年 8 月

れている。現在の国際的対策には、深刻で長期間にわたる影響を最も生み易い疾病への対策が含まれていない。

国際社会においては長年にわたり、世界保健機関が、危機の保健医療的側面へのより組織的な対策を指導・支援する上で、重要な役割を果たしてきた。各国関係当局による準備体制が最も重要である。全ての関係当局が関与して危機の実態へ実証的・組織的対応を行うことが、成果に直接の影響を与えるであろう。危機からの回復過程では、損傷した保健医療システムへの対応を迅速に行うことが、生活の安全確保と被害の軽減につながる。実際に、人間の生存と安全、健康は、すべての人道的活動の究極の目的でありあらゆる人道的努力の成功の尺度である。

WHO の目的は、危機に瀕している社会および危機の影響下にある社会で活動するすべての関係当局を支援し、関係当局が「緊急事態と危機後の過渡期において、回避可能な人命の損失、疾病の負担、障害を軽減するための効果的で効率的な活動」を通し、人間の生存に最大限の効果を与えられるようにすることである。これには、地元と国の集団をより効果的に働けるよう支援するため、WHO が各国内での機動力を有することが保証されなければならない。健康への脅威の縮小がどの程度期待されているのか、また、どのレベルの WHO のパフォーマンスが求められているのかが明確にされねばならない。これに加え、現場で必要とされる活動能力はより具体的である。それは、ニーズを査定し、関係当局を招集し、公衆衛生のための組織的活動を支援し、不可欠な技術と物資の体系的な検索を保証する能力および、それらの進捗と変化の過程を定期的に追跡する能力である。この目的を達成するために WHO が何を提供するかは、意図の明確化、集団学習、および行われる活動の説明責任を通してパフォーマンス向上に寄与することを狙いとして、明確に策定される。

保健医療関係者は、危機の全ての局面で WHO の援助を求めている。周到な準備体制に向けて、WHO では、各国があらゆるタイプの危機に対処できるように全体的な能力の強化に貢献する。危機への対応については、過剰な疾病率・死亡率を低減するため公衆衛生の優先事項に取り組みながら、効果的で効率的な人道的支援の提供を確実に行う。回復と復旧のためには、地域保健システムが統合的なリスク軽減手段を伴って機能を回復することを WHO が保証する必要がある。軽減対策としては、WHO は共同出資者と協力し、保健医療システムの将来勃発する可能性のあるあらゆる危機に対する脆弱性を縮小する必要がある。

1.2 WHO のパフォーマンス向上のためのプログラム作成

WHO は国際連合システム内に設置された保健医療に特化した組織であり、192 の加盟国と、100 以上の各国国連事務局・6 つの地域の国連事務局とジュネーブを拠点とする国連本

部に設置された事務局から成る。WHO 事務局は加盟国内の保健機関と密接に連携し、公衆衛生の衡平基準を設定・追及している。危機的状況においては—自然災害の脅威に対処するか戦争の勃発に取り組んでいるかにかかわらず—各国当局と国際社会は、WHO に対して迅速で有用かつ信頼できる指導を求める。それは、地域の実状を反映した指導を意味する。過去5年間の深刻な危機の続発を慮り、WHO の上層管理部は2002年、人道的な危機の保健医療的側面への持続的で予測可能な対応を行うために各国内で必要とされる指針を提供できるように WHO が組織全体として能力強化を行う必要があることを認めた。危険性の高い状況で働く公衆衛生の関係当局は、従来、他の関係当局との行動提携と活動効果を支持するため、より経験豊富で予測可能な WHO の現地介入を求めてきた。

このような転換を行うために、WHO が必要とするのは

- (a) 特定の危機的状況における保健医療的なニーズについて信頼できる分析を行い、危機下にある国と地域における公衆保健医療活動を調整するための能力の向上
 - (b) 国のニーズに迅速に対応する能力
 - (c) 準地域・地域・本部の各レベルで協力を行う有能なスタッフ
- である。

2002年には、WHO のパフォーマンスを向上させ、求められているレベルまで高める任務に着手した。特別予算の最初の資金は、初年度の費用の一部を受け持つために投入された。同年の終わりには、危機対策への準備体制支援における組織のパフォーマンスに対して、この WHO の技術力の向上がもたらす潜在的影響が、共同評価によって明らかにされた。⁶

その評価により、計画は順調に進展していることが分かった。比較的短い一年という助成期間であったが、指導によって組織の取り組みに体系的な変化がもたらされていた。現在 WHO では、危機における保健医療活動についての方略を持っており（付録 C 参照）、それは組織の全てのレベルが同意・支援している。2003年9月と12月の間に、WHO の地域事務局と本部の300名以上の主要人物および共同出資機関、特別予算資金の出資者に対し、体系的な「戦略的思考と計画過程」についての意見を求めた。それらの意見は方略の立案に取り入れられた。

この方略は、2003年12月から2004年2月の期間、WHO の地域チームと本部チーム、その他の関係者と後援者になりうる人が携わった集中作業の基盤となった。その人々により、組織のパフォーマンスを高めるための三年計画が立案され、WHO の各国事務局と準地域事

⁶HAC/EHA の能力強化プログラムの DfID-WHO による共同評価最終報告書：“Strengthening WHO’s Public Health Coordination in Humanitarian Crises and High Risk Situations”. Tania Kelly, DfID and Andre Griekspoor, WHO 共著, 2003年8月