

務局、地域事務局が、危機の保健医療面で果たす中核機能が定義された。ジュネーブ WHO に求められる支援も明確に述べられた。国のニーズに実質的な地域格差がある場合には、各地域事務局は、方略の各要素について優先事項・活動・計画の道しるべとなるもの・指標を特定し、見積もりの基準を明確にし、精密な予算編成を可能にした。管理と財政に関わる機構と手順の全組織的な見直しは、標準的な運用手順により危機関連の任務に適切な優先順位が与えられることを目指して、現在進行中である。危機時に働く WHO スタッフが世界規模のチームを運営することが増えており、協調しつつ組織的貢献の予測可能性を増すようになっている。

三年という期間は、過去の成果を基にして、現在の制約に取り組み、危機時および危機前後における効果的な保健活動の支援の際の WHO のパフォーマンスの向上を確保するためには現実的な期限である。WHO 上層部は、2004 年から 2005 年および 2006 年から 2007 年の二つの二年計画の事業において、組織的なパフォーマンスのこの面を優先事項としている。WHO はこの任務を、より広範囲の人道的な開発者コミュニティと協力して遂行し、加盟国の集中的な参加によりプログラムを展開させるための機構を構築する。加盟国は、WHO の抱負と期待について建設的かつ批判的な対話を行い、危機に瀕する環境における WHO のパフォーマンスを継続的に評価することが求められる。集中プログラムと能力開発が完了する（そしてこの 3 年開発計画が終わる）2007 年以降は、高められたパフォーマンスの持続可能性を確実なものとするよう注意が必要となるだろう。

1.3 WHO の長所と活動能力

WHO 憲章第二条では、WHO が緊急事態に政府および特定集団を援助することが述べられている。世界保健総会の決議 46.6 および 48.2 は人道的活動・緊急事態への準備・国の能力強化・人道主義の唱道に関する WHO の活動範囲を定義している。

WHO による援助は、各国内に設置される WHO 部署と各国関係当局との協力のもとで、システム強化と脆弱性の縮小を支援することにより展開されなければならない。そのような国々のうち 40～50 カ国では、生命維持に必要なシステムの状態と全般的な脆弱性の程度が危機的状況に人々を置かざるを得ないレベルに達している。WHO は各国関係当局や（国連システムや開発銀行のような）国際社会の他のメンバーとの協力するなかで、国レベルでの危機の実態に目を向けなくてはならない。

危機的状況への対処において、WHO がこれまで蓄積し時間をかけて調査してきた広範かつ豊富な技術的・制度的知識を提供する。WHO は、地域と国内外の関係当局が、健康への脅威に対し、協力的に最善の対処を行えるように専門知識（分析上の援助、技術的アドバイ

ス、部門間の調整)を提供することにより、危機的状況下で被害を受ける人々への国際的支援の価値を高めるものである。このようなタイプの支援は非常に貴重で他に類がない。他の国連システム(主にユニセフ、国連人口基金(UNFPA)、国連難民高等弁務官事務所(UNHCR))も保健医療活動に携わっているが、いずれもWHOと活動を共にする価値と、WHOが有する公衆衛生の全ての領域に関する組織化された専門知識と各国保健省庁とのかかわりの有用性を認めている。

WHOは、地元レベルのグループや影響を受ける地域社会、各国政府およびボランティア団体(赤十字や赤新月社など)との活動を通して貢献を行う。同時に、要請に応じた最高品質の技術指導を提供することにより国際社会(国連システムのほかの部門、開発銀行、国際NGO、援助資金提供機関など)にも貢献する。

地域事務局と本部事務局の技術部門と一般管理部門は、危機時の健康への脅威に対する組織的対応を改善する任務を負う。HAC全体運営部(Global Steering Group)は地域と本部におかれる拠点(Focal Points)で構成され、指導体制の指揮と実施を確実に行うよう支援する。この取り組みは、良好な人道的支援提供(Good Humanitarian Donorship)運動の提案に準拠するものである。

危機時保健医療活動担当事務局長代理は指揮と指導の首尾一貫性、収束性、結果重視性を保証する任務を負い組織全体を危機関連の業務に関与させる。⁷

⁷ 付録BのWHO事務局長Jong-Wook LEEのスピーチ参照

第二部：HAC パフォーマンス向上プログラム

2.1 目的、目標、期待される効果および重要な成果

WHO が目的とするのは、危機下にある地域社会内で関係当局が保険医療活動の向上を追及しやすい状況にあれば、危機の影響下にある集団への保健医療効果が大幅に改善されることである。これは、(a) 危機の影響下にある地域内の保健医療の状態を十分に理解し、(b) 関係者が協力して活動にあたり、(c) 進行状況を追跡することを意味する。

当プログラムの目標は、(a) 異なる危機的状況における最適な WHO のパフォーマンスとは何かをより明確に定義し、(b) このパフォーマンスを達成するための措置を講じることである。この任務は国と準地域レベルに焦点を絞ったものであることを明記しておく。

この目標達成のためにプログラム上優先される成果として以下の事項を構想している。

- (a) 3つの要素からなる HAC パフォーマンス監視システム
 - ・危機の保健医療に関連して WHO が国内で行う活動に要求されるパフォーマンスレベルの承認確立・保証の手順
 - ・危機の影響を受けているか危機が迫っている様々な状況からのニーズに対する WHO のパフォーマンスを評価するシステム
 - ・WHO 上級管理部門が、WHO の組織的貢献の効果と効率を向上させるための活動をもって、パフォーマンス評価に対応するための機構
- (b) 危機時および危機前後の有効な保健医療活動に対して十分な支援を行う目的で、WHO が有する（各国内、準地域チーム、地域事務局における）有効能力に対する計画的投資。
- (c) WHO 各国事務局と準地域・地域事務局、本部間でより良好な協調関係を築き、知識・ノウハウ・能力の蓄積を行うことで HAC における相乗効果を生み出す努力。
- (d) 危機時と危機後における対処行動の迅速かつ効果的な遂行のメカニズム—他の関係者と連動して資金・物資・住民を必要箇所に輸送することを可能にするため。

以下に続く事情説明および結果重視の実施体制のなかで(a)~(d)をさらに詳細に記述する。結果重視の実施体制（21 ページ参照）には今後の数ヶ月間に展開する業績基準に関する初期的な提議がいくつか含まれる。このパフォーマンス向上プログラムの効果の追跡指標は、

WHO 上級管理部とプログラム作成のために出資を行った外部機関が監視する。実施体制の説明では、パフォーマンス最適化のための核となる人的能力—プログラムの各段階および WHO 様々な組織レベルで必要となる人材—について詳述する。WHO が責任をもちうるプログラムの「成果」についても明確にする。

2.2 パフォーマンス監視システム

WHO のパフォーマンスとこの全体的強化プログラムは評価をうけ必要に応じて修正される。この目的で WHO は以下を導入する。

i. 危機の保健医療に関連して WHO が国内で行う活動に要求されるパフォーマンスレベルの承認確立・保証の手順。危機時および危機前後に、国内の主要機能について設定される WHO のパフォーマンス標準レベルを確立する機構には次の項目が含まれる。

- (a) すべての保健医療関係当局と効率的に仕事を行い、必要に応じて関係者を招集し、活動を調整する。
- (b) 健康状態の調査、監視、見通し、対策策定および追跡調査を行う。
- (c) 重要な保健医療活動への必要な対策支援を確実にを行う。
- (d) 危機への準備と危機からの復旧における国内活動を重点的に支援する。
- (e) 危機テーマへの WHO 全体としての取り組みを促進する

HAC への対策支援：

消耗品、機材他の物資；熟練人材；保安体制および管理・後方支援体制（他の関係者と連動した資源動員、欠員の確認、ニーズの特定、計画策定を含む）

危機テーマ：

保健医療体制の脆弱性と回復力；伝染病；外傷と暴力；精神衛生；妊婦と児童の健康状態；性と生殖についての健康および HIV；栄養学；重大事故と集団外傷；故意の危害（病原菌、薬物、放射物）

- (f) 内部的計画・監視・報告の各基準についての取り決めを行う。

ii. 危機の影響を受けているか危機が迫っている様々な状況におけるニーズに対する WHO のパフォーマンスを評価するシステム。このシステムは各国内で起こる事柄に重点を置き、（準地域・地域・本部グループの援助によって）WHO 国別チームが重要な HAC 上の機能を果たそうとする際にそのパフォーマンスを最適化する。これには次の事柄が含まれる。

- (a) 危機が人間の健康に与える影響に関して何が起きているか監視する。その際、危機への準備と対策および危機からの回復を重視する。

- (b) WHO の正しい役割を（各国の情勢を分析し、時間をかけて適応することにより）確立する。
- (c) その役割に関して WHO の組織的パフォーマンスを再検討する。
- (d) そのパフォーマンスを最適化する目的で、WHO の異なる部門が行うべきさらなる活動および国連システムのほかの機関と連携して取る活動を提示する。
- (e) WHO の上級管理グループ（特にプログラム管理責任者）および適切な中間機関たる国連と NGO フォーラム（特に IASC）の協力のもとに、それらの提案を推進する。

iii. WHO 上級管理部が、WHO の組織的貢献の効果と効率を向上させるための活動をもって、パフォーマンス評価に対応するための機構。次の事柄がこれに含まれる。

- (a) パフォーマンス基準を承認する。
- (b) 地域事務局とジュネーブ本部で定期的な（テレビ会議による）会合を開き、WHO の危機時の活動について検討する。
- (c) 適切な管理レベル間で（テレビによる）特別会合を開き、新たな危機に対して迅速対策機構（Rapid Response Mechanism）を起動させる。
- (d) 地域事務局とジュネーブ本部から各国事務局へ使節団を派遣する。
- (e) 適切な共同機関（国連、NGO など）とともに「覚書」（Memoranda of Understanding, MoU）を始動・確立する。
- (f) パフォーマンス向上（および特別に注意を要する地域の特定）に関する業績を、危機年鑑として共同で再検討する。

2.3 プログラムの優先される成果

2.3.1 危機時および危機前後に有効な保健医療活動への十分な支援を効果的に行う（各国内および準地域・地域事務局における）WHO の能力

- (a) WHO のパフォーマンス向上は国レベルで評価される。3 年間では危機の影響を受けた全ての国で最適のパフォーマンスを達成することは困難である。したがって WHO ではここでの目的の達成度を評価・立証するために、各地域の国々の一部に特に注目することにする。
- (b) WHO の（危機時および危機前後の）対策上の役割は、地元レベルで優先順位の高い機能を十分に果たす能力を確保することである。WHO は、危機の迫っている地域および危機の影響を受けている地域内で、危機の保健医療面に対して最善の対策を実施する能力を確保するために、次の取り組みを行う。

i. 準備体制に関して、WHO は、緊急事態対応のための人的能力の強化および危機の認識の浸透と強化を支援し、あらゆるタイプの危機に対応する国全体の能力を向上させることを目標とする。これは、各国の衛生部で作成および強化される保健医療準備プログラムと災害リスクの軽減対策を通して遂行され、さらに各地域の WHO 各国事務局における安全と危機対応態勢のレベル強化に支えられる。

各国事務局の準備基準については付録 E を参照されたい。

準備体制		
重要成果	WHO としての成果	測定指標
<ul style="list-style-type: none"> 準備体制に対する一般の認識レベル 災害への準備に関する人的能力 災害とリスクの削減プログラム WRO の安全性と準備 	情報、支援運動、国民意識 訓練、資源動員 準備計画 物的なインフラと設備 情報の普及	意見広告とツールの利用 準備単位の設置 MOH または予算化されたプログラム内 WRO 内 WHO の MOSS への準拠

ii. 対応について、WHO は 公衆衛生の優先事項に取り組み過剰な被害と死亡率の危険を縮小するために効果的な人道的支援を行うことを目標とする。これは、保健医療の調整メカニズム強化と適時の保健関連情報の提供によって行われる。この任務では保健医療対応のための技術力と資源の充実が不可欠である。必要物資を確実に供給する効率的なメカニズムも同様に必要である。

能力拡充の詳細については付録 H を参照されたい。

対応		
重要成果	WHO としての成果	測定指標
<ul style="list-style-type: none"> 調整メカニズム 公衆衛生に関する情報 対応のための資源 対応のための技術力 物資の供給 	危機時の支援体制 仲介、調整、企画立案 資源動員 訓練	共同査定、計画、MOU 広報、ウェブサイト Flash Appeals CAPS 訓練された技術者の範囲と人数

iii. 回復と復旧に関して、WHO は、統合的なリスク軽減手段を伴って確実に機能回復することを目標とする。これは、中期的影響の査定と優先事項の明確化、健康分野の回復計画・プログラムのための資源動員の支援と方略策定、復旧計画・プロジェクトに軽減対策を含めることにより可能になる。

回復と復旧		
重要成果	WHO としての成果	測定指標
<ul style="list-style-type: none"> 影響評価と優先事項 回復のための資源 復旧計画に含む軽減対策 	調達、調整および安全性 熟練人材と調整 情報流布と計画策定	危機への適切な物資供給 影響評価の手段と方法の整備 熟練人材の配備

iv. 軽減対策に関して、WHO は、災害の軽減と開発への関わりについての関心を喚起し、軽減の指針と基準を採択し、軽減のためのプロジェクトを開発および支援することにより、将来の災害と危機に対する保健医療システムの脆弱性を縮小することを目標とする。

軽減		
重要成果	WHO としての成果	測定指標
<ul style="list-style-type: none"> 軽減への関心 軽減の勧告 軽減の支援 	提唱と資源動員 基準の整備と配布 提唱、計画、政策策定、プロジェクト開発	資金調達のためのメカニズムとルート 技術刊行物 政策文書、計画、軽減のためのプロジェクト

(c) 当面必要となるのは、各地域の監視とパフォーマンス向上の中心となるべき、2～3の技能を持ち国際的に働くことのできる常勤の専門スタッフである。これに準地域的な中心となる国際的スタッフの追加が必要な地域（例えば AFRO）もある。そのスタッフたちは、準地域的拠点から複数の各国事務局を支援することになる。彼らは、危機の急性期にある特定の国内で能力の急増が求められる際に召喚されることもある。国・準地域・地域の各レベルにおける HAC 拠点（Focal Point）の委任事項の見本は付録 H に記述する。

2.3.2 即応と結束の強化、知識の整理と提供、能力と専門知識によって確立される WHO 対応の全体的相乗効果

(a) 当プログラムは、WHO パフォーマンス向上が国レベルで達成されることに力点を置く。これを有効に行うためには、確かな情報に基づいた強力な組織的バックアップが必要である。このために WHO の全ての部門が、危機によってもたらされる様々な課題を認識する体制を整え、準備・強調・対応業務および復旧計画において合意に基づく役割を果たす準備を行えるように、組織全体をまとめる必要がある。

(b) これは、中央サーバーへの新しい通信提供者の再インストールを待つ間、グローバル

データベースからの地域情報と資料に頼ることを意味する。全体的な情報は、警告、先行計画、協調介入などの目的に応じて必要とされ分類・提示される。

i. 即応と結束は、WHO が取り組むプログラムのすべてに必要であり、より広範囲の人道的な開発者コミュニティに拡大されるものである。これは、全 WHO が有する専門技能と国際親善が、危機下で困窮する社会に可能な限り接近することを可能にする。そのようなレベルの相乗効果を得るために、WHO は以下を準備する必要がある。

- ・ 各国事務局と地域事務局に対する、技術的・管理的・後方支援的サポートの調整。すべての WHO 部署、業務上の提携者、協力センター (Collaborating Center)、援助資金提供機関などを動員し、危機下にある国が必要とする特定の資源を追加供給する。
- ・ 各国内では、現在進行中の非常事態や危険性が高い状況、危機後の状況における保健医療の成果と保健医療システムのパフォーマンスの一般査定、計画策定、監視、評価を円滑に行える枠組みのなかで、保健医療問題に着手するためのより広いコンセンサスとより強力な業務提携を確立する。危機への準備・対応・危機からの回復・危機の軽減に関する共同活動を目指し、より広い人道主義的コミュニティに属するすべての業務提携者と開発関係者の間で相互理解を高める。

重要成果	WHO としての成果	測定指標
・ 軽減・準備・対応・復旧における即応と結束	すべての関係者間の連絡と協調 特定問題に対する特別行事と特別対策班 技術支援の監督 監視と報告 プロジェクトの評価と援助資金提供者の動員 分析のための共通の枠組み 運営上の提携者との協議 SOP, MOU 共同査定・評価 提携者への WHO の研修員 提携者への WHO 人材 機関間の対談 政策文書、方略文書、技術文書 WHO 事務局と加盟国内での協議 支援活動と連絡	MOU、他の部署・機関からの提供 広報、ウェブサイト スタッフ・道具・指針の追加 資金提供者の動員ルート 分析の枠組みの利用可能性 協議の議事録 基準と MOU 文書 報告書 行事の数 共同活動 方略文書、技術文書の許可 対策の承認 伝達経路と手段の普及

ii. 現地で働く職員が、優先事項を特定し、軽減・準備・対応・回復に向けた適切で調和的な戦略を立案することを支援するために、経験に基づく有益な知識の蓄積と提供が必要不可欠である。危機時には WHO の規範的な機能と技術的専門知識・ノウハウはことに重要かつ貴重である。したがって、WHO は次のような提供を行う必要がある。

- 各国と地域の保健医療問題についての最新情報を、危機下の国で活動中の医療保健業務従事者と WHO 技術部門および提携組織に提供する。
- 急速に変化する環境に方略を再適応させ調和を図るため、活動の継続的監視と優先事項の見直しを行う。
- 保健医療と保健医療システムのパフォーマンスの手順、標準方法、指標および基準を設定する。それらは a) WHO 技術部門、NGO、国連機関、赤十字・赤新月社、学術機関、二国間機関により確立された最良実施を反映し、b) 危機時の共有と適用が可能なように、WHO 各国事務局と現場の提携者に対し適時に適切な形式⁸で届けねばならない。

重要成果	WHO としての成果	測定指標
<ul style="list-style-type: none"> • 軽減・準備・対応・復旧のための組織的な知識 	ウェブサイトなどのルートの継続的改良 適切で協調的な方略 監視と追跡の進行 年一回の地域間協議 地域拠点および準地域拠点でのワークショップ開催 国とその他の提携者のニーズの監視 WHO 技術部門同士の意見交換 査定、監視、評価のためのツール 様々な危機における公衆保健医療活動へのガイドライン 当事者との技術的相談 ツールとガイドラインの流布 ツールとガイドラインの翻訳	改善された方略の利用可能性 経過報告書 議事録 経過報告書 inputs of induction briefings と訓練講習会 承認文書の利用可能性 技術論文と技術刊行物の利用可能性 ウェブ上の掲示資料と出版物

⁸ いくつかの WHO/HAC ツールキット (the Emergency Health Learning Kit, the Virtual Health Library for Disasters) を参照

2.3.3 迅速対応機構（the Rapid Response Mechanism）による迅速な国内活動

(a) 突然起こる危機の所在と性質は予測不可能である。それでも WHO には、危機表面化の 1,2 日うちには、国の保健医療活動能力の強化を完了しておくことが期待される。このためには、迅速な対応と「急増」のための特別なメカニズムが必須である。危機対応の最初の措置は、通常、WHO 各国事務局に資金を送付し、MOH がすぐに仕入れをし（国内の人々に頼って）素早い査定と調整をし、後に続くより実質的対応のための下準備をしておくことである。WHO 各国事務局の実質的な拡張（例えば、支所の設営）や資源の追加が求められた場合（例えば、Flash Appeals を通じて）、対応機構が起動して人材、物資、後方支援を迅速に手配して必要箇所へ輸送できる体勢を整える。活動と同時進行で他の資源の検索がすすめられる。これは、援助資金提供者が WHO の資料を読み、誓約が具体化し、資源が現場に届くまでに時間を要するためである。

(b) このような時間のずれを最小化するため、WHO は、危機対応目的の金銭および他の資源を国や地方のレベルまで即座に届ける迅速対応機構を構築した。標準的な手順は、寄付された後方支援物資と通信手段を最優先とする。また、現地で当座必要な費用を持参し、ニーズ査定を迅速に行う（および現場で様々な機関を召集する）分析技術と経験を備えたスタッフとともに、国連基準により対策拠点施設を設営し安全確保を行う権限を有する。

(c) 2002 年の強化助成金による試験が示すとおり、迅速対応機構は HAC 迅速対応基金の援助提供者からの資金に依存している。その使用基準と基金をできる限り潤沢に保つ手段は現在検討中である。補助支援が地域と本部の筋より支給されることもある。（例えば、最近のチャドの難民危機では、チャド国事務局の機能性と福祉を強化するための基金が国を中心とする新計画（Country Focus Initiative）によって調達された）

(d) この迅速対応機構の始動後一ヶ月以内には、危機対応のパフォーマンスを評価しそれを改善するための措置を講じるために、活動後の再検討が行われる。付録 D にはこの機構の運用についてのより詳しい説明が掲載されている。国連人道問題調整事務所（OCHA）の CERF および他の迅速対応資金調達メカニズムとの緊密な連携を維持してゆく。

重要成果	WHO としての成果	測定指標
危機勃発より 2 日以内の国レベルの対応(現場人員, 査定の完了) 外部チームは 3 日以内	起動の契機と財政的補充を明確にした標準的な手順の確立	標準運営手順 (SOP) の設置と、有効性の定期的検討
3 日以内の資金調達	資源配分の基準 ; 基金と活動の責任と説明責任の確立	基準の確立と使用
7 日以内の人材・物資の手配および輸送	調達、支出、輸送、採用、移動の体系	物資と人材システムの計画に従った運用
効率的な報告	管理、決算および報告	適切な内容の報告書の適時提供
資金の回復	財政的補充	基金の再構築

2.4 高度の技術力と管理能力の必要性⁹

パフォーマンス向上プログラムの実現のためには、WHO のスタッフは次の能力を備える必要がある。

- ・ プロジェクト管理における高度の能力と運用パフォーマンス（計画立案、報告など）、ならびに緊急事態への準備と災害軽減の細目および機関間協力と関連プロセス（例えば、Common Appeals Process, Country Common Assessments, Common Humanitarian Action Plans）における技術力と経験。

- ・ WHO の全ての関連技術部門との間で業務上の良好関係を築き、その技能と危機的環境での業務に対する関心を引き出し、当該の危機に関連する一つの統合的方略に貢献してそれを重んじ、予測可能かつ円滑なやり方で、保健医療に関わる他の活動者（特に国連関係当局）と協力しながら、活動に関わるよう奨励する。

- ・ 現在危機下にある国々と危機に陥る危険性の高い国々、およびより広範の人道的地域社会における類似の状況下で、新しく採用され配備された WHO スタッフは危機の職務において能力の高さを実証する。

⁹ 「働くのは計画ではなく人間である」

・ いかなる時も、公衆衛生基準と既存の指針に十全の注意を払わなければならない。スタッフは、一連の明確な目標に向かって引き続き集団講習を受け、評価と調査の経験を活用し、スタッフの介入と判断が入手可能な最良の証拠に基づくようにする。

・ HAC 能力には、コミュニケーションと支持活動、臨機応変な対応、外交における手腕が含まれる。それらは、(WHO で利用可能な) 証拠の適切な利用を最も重要視する。証拠を重視することにより、信頼関係の構築と調整プロセスが容易になり、協力関係を強めることができる。これは(危機時および危機前後に)すでに動員されている技術的・構造的・財政的資源が最大限に活用されることを確実にする。

重要成果	WHO としての成果	測定指標
軽減・準備・対応・復旧のための制度に関する知識の増強	ウェブサイトなどのルートの継続的改善 適切で協調的な方略 監視と追跡の進行 年一回の地域間協議 地域拠点および準地域拠点でのワークショップ開催 監視国と他の提携国のニーズ WHO 技術部門同士の意見交換 査定、監視、評価のためのツール 様々な危機における公衆保健医療活動へのガイドライン 当事者との技術的相談 ツールとガイドラインの普及 ツールとガイドラインの翻訳	改善された方略の利用可能性 経過報告書 議事録 経過報告書 inputs of induction briefings 訓練講習会 承認文書の利用可能性 技術論文と技術刊行物の利用可能性 ウェブ上の掲示資料と出版物

2.5 危機時保健医療活動のための戦略的提携

(a) HAC は主として、危機に陥った人々によりよい保健医療を提供するために努力する国内当局、NGO 他の国家的・国際的組織を支援する促進的役割をする。

(b) HAC 職員は、最も重要な公衆衛生の基準とガイドラインを推進し、意思決定における証拠の適切な利用を奨励し、評価と調査を通して能動的学習を維持し、常時進行状況を監視することを求められる。

(c) 活動提携は、関連情報と意見の効果的な連絡を通してはじめて支持される。危機時および危機前後における公衆衛生の様々な関係者によって結集されうる、技術的・logistic・

資源および財源の共同作用を計画しコンセンサスを形成するためには、正式な手続きが必要である。

(c) 提携が行われる場合、そのメンバーたちには、警告を発し、方略を策定し、能力（および技能）を結集し、行事を企画し、（デスクトップから または 現場に赴いて）迅速に技術的アドバイスを与え、（WHO が求めている）技術協力の供給元を探し、活動とその進行状態を監視し、全般的には、危機下の国々が必要とする技術支援・後方支援の適時提供を保証することが期待される。WHO の HAC ネットワークのメンバーは、特に国内で、提携の締結・支持・維持を支援する態勢を整える。

(e) 人道的対応に関与するほとんどの組織では、常時維持できる活動能力は限られているため、断続的な能力拡充が必要である。WHO も例外ではないため、人道的な「関連機関常任委員会（Inter-Agency Standing Committee）」（特に、ユニセフ、国連難民高等弁務官事務所（UNHCR）、赤十字、NGO、国際移住機構（IOM））の他のメンバーと緊密な連携によって、能力を拡充し、調整メカニズム、ニーズ調査のための道具、監視の概要を構築する必要がある。

(g) WHO は、このプログラムに説明されている全組織的対応のなかで、6つの地域別の展望を提示するのに適した位置づけを与えられている。これらの地域的特性は、国家や地域単位での人道的活動への参加の価値をますます重視するようになってきている他の人道主義的組織に高く評価されている。

2.6 スタッフの育成と交替

期待される成果の効果的産出には、作業の詳細な記述と選抜候補者リストの作成、それに続く経験豊富な人材の募集が基盤となる。効果的な運営は、熟練人材を戦略に適うよう配備し、彼らの活動を積極的に指揮し定期的に見直すことにより達成される。当プログラムでは新しい人材を既存の人的資源に融合させることを重要視する。それは、技術の向上、6つの地域ネットワーク各々の内部におけるスタッフ間のコミュニケーションの改善、および、HAC ネットワーク全体にわたるスタッフの連結を意味する。

危機に瀕する国と危機下の国では、WHO は、各国の緊急医療専門家と協働して、国の能力向上を支援する。この支援は、国際的なスタッフ募集および WHO の能力拡充対策により動員される専門家の追加により補完される。

HAC の訓練を受けた人材の広いネットワーク（なかでも、準地域の拠点）および他の WHO

内部部署からの職員の異動は、国家的努力を支援するための必要に応じて行われる。WHO 外部からの専門・熟練人材は、標準的な能力評価に従って必要な再訓練を受けた後に特定の職務に就くことができる。それは通常、危機に瀕する国または危機下の国の国内での短期間の職務である。HAC 国家間チームと地域事務局および本部の HAC 拠点からの集中的な技術支援は、望ましいパフォーマンスレベルに到達するために国の対応能力を補強することが必要な地域が何処であるか見極めるために利用される。必要とされる支援レベルは、全 WHO 的な HAC パフォーマンス監視機構（「全体運営部」）を通し一定間隔で再調査される。

当プログラムが進行するにつれて、パフォーマンス評価および国内チームへの短期・中期の追加支援計画においては、地域事務局の HAC 拠点が重要な役割を果たすようになるであろう。そのなかでは、各国内で優先機能が確実に果たされることに重きを置く。六地域のニーズが異なるということは、各地域で中核となるスタッフに要求される技能も異なるということである。このニーズについては、当プログラムのもとの訓練と人員配置の進行に合わせて、常に見直しを行う。各国で活動できる訓練のまとめ役、後方支援の専門家、情報と支持運動の専門家の数は増加し、管理担当者の能力が高まるにつれてパフォーマンスの追跡・監視・促進は容易に行われるようになる。最も必要とされる際に、最小限の遅れで、本部のバックアップ（および高レベルの機関間対話）を得ながら地域事務局からの支援と監督のもとで、国と国内地域に必要な不可欠な技能を提供することが重要である。

HAC 本部は、プログラム実施の全期間にわたって、技術支援と指導を継続し、パフォーマンスの監視と向上を目的とする活動に対する責任を負う。他の国連機関との接点を持ち、NGO・政府組織・援助国との連絡のなかで様々な機能を果たすことにより、技術提携のネットワークの関心を集めると同時に、それらに積極的に貢献することになるだろう。また、健康部門間での相補的なプログラム作成を主張することになるだろう。長期計画としては、すべての人材グループの主要メンバーを（地域協力と国家への介入の援助のため）24 時間以内に動員できることを可能にする。

3 年計画の過程で異なるレベルの新しい能力が明らかになるにつれ、運営構造とニーズ、任務上の関係が変更され、パフォーマンスの向上と改善の維持のために、全体運営部もまた進行中の作業パターンを監視することが必要になるかもしれない。計画の変更に対応するために、要職に求められる技能と機能を積極的に設計しなおすことが不可避である。

現在、本部における WHO の HAC 能力とスタッフ配置は、本部と全体的機能の遂行に要するレベルに近づきつつある。けれども、本部の取り組みの大部分は、地域・準地域・国家単位の支援に向けられている。それらのさらなる詳細は付録 G の HAC 機能に記載されている。しかし、本部での HAC 業務のうち 10～15%は、現在のところ、現場での直接的な

活動が占めている。これは、現地レベル（地域・準地域・国）の HAC のスタッフ配置が、最適レベルを下回っていることに起因する。このことが、現地の HAC スタッフに対する本部スタッフの割合が過度に高いことと、当プログラムが HAC チームの地域・準地域・国レベルへの分散に力を注ぐことの根拠である。

新しい HAC プログラムは、本部の業務のいくつかを地域に移すと同時に、他の HWO 技術部門やさらなる拡充のメカニズムを通して人材を動員することを想定している。これにかかる費用は危機対応活動と迅速対応機構に含められるもので人事予算ではない。

より長期的には、WHO は、国を中心とする新計画（Country-Focus Initiative）を通して現地レベルの配置スタッフの能力を向上させることを想定している。これは今後 10 年間にまたがる漸進的計画である。そのようなスタッフが次第に国内での HAC 機能を担うことになるだろう。HAC グループでは、今後 3 年間、中心的な領域と本部スタッフの能力の確保・確立・強化に重点的に取り組み、それらが今後追加増員されるスタッフをうまく受け入れる体勢を整える。

2.7 情報通信システム

保健医療情報通信のプロトコルは、国内の危機対応と準備対策に必要不可欠の条件である。救命に関する決定は、健康と健康への脅威の決定要因の把握に基づいてなされる。効果的な活動を行うための資源と専門技能は、関連する支援団体へ適切な通信システムを使って一危機の影響下にある集団の保健医療的な要請とその生存および発達を支援するために必要な介入についての情報を伝達することによって、動員される。

WHO は資金提供団体と協力し、危機下の国々のために結束力のある準備と対応の方略を設計・実施する際、効果的な情報交換システムの統合に取り組む。

目的別の保健医療情報

軽減と準備：優先事項の決定のため、危険性と保健医療部門のレベルに関する情報が必要である。広範の決定要因について、異なる情報源からの情報提供がなくてはならない。それらの決定要因には、自然的、歴史的、地政学的、経済的環境（現在の国と地域の能力レベル、脆弱性のタイプとレベル、波及する災害のタイプと規模）を含む。考慮にいれる主要な指標は、歴史的資料（疫病や風土病など）、環境データ（保菌生物など）、経済統計および人口統計、保健医療サービスの範囲と利用度に関する報告、基準情報と情報システムの質である。

対応：危機の保健医療面へ効果的に対応するためには、まず a) 人々の生存のための必要事項 b) 救済のための対策上の優先事項 c) 妨害となる災害 を把握、表明しなければならない。その後、救済のパフォーマンスを、以下の側面を含めて評価する：目標の妥当性、目標の達成度、対策とその成果のコスト効率、統合と維持可能性。

回復、復旧および再構築：復旧の脆弱性と持続可能性を測るために情報は必要不可欠である。それには、医療提供システムと補助的な医療関連システムの状態、危機に伴う政治的・経済的背景、投資者の意向が含まれる。決定要因には、（一時的、永続的）移動のパターン、（経済的、社会政治的）安定性、国および地域の受け入れ能力、部門間の回復計画、資金提供国の利害などを含む。分析対象とすべき指標は、歴史的資料、武力衝突と社会不安の報告、失業と給与のレベル、投資と継続的に必要となる経費、条件に対する約束などがある。

通信システムは活動関係者を結びつけ、効果的な危機時保健医療活動の適時実行のために必要な情報を与える。そのようなシステムがなければ、活動関係者（衛生省庁、WHO、国連システムの活動提携者など）の危機対応は脆弱なものとなり、それによって短期的に見ても長期的に見てもより大きな被害と死亡率を招くことは避けられない。

医療情報通信のための動的システムは WHO の 3 年プログラムの中核を成すものである。この領域の活動では全組織的な能力の向上に重点を置き、国レベルを特に重要とみなす。これを旨とし危機の保健医療的側面に関する情報を、特定・収集・監視・分析統合・適用・普及するシステムを発足および改良する。

各国事務局の能力は、地域事務局と本部レベルに設置された改良済みの HAC 通信システムと保健医療情報システムにより支持される。主要機能は、情報管理ツールの提供と各国事務局への支援に加え、危機の保健医療面と危機の影響下にある国民の保健医療に関するニーズについての技術的ガイドラインと最良実施、経験から得た知見、（各国事務局、衛生省庁、提携者より収集した）最新の情報を調査・認定・発行・配布することである。地域と本部に置かれた連絡および保健医療情報の「中心」は、国別チームと地域・本部の技術プログラムの効果的連携の支援を担当する。そこでは、（対象が政策責任者、主要な活動提携者、メディア、資金提供者かにかかわらず）危機的状况における保健医療活動の追跡、監視、評価、報告、提唱を行う。

2.8 能力強化と技能開発のための実地訓練

この提案は、危機の準備、対応、軽減および危機からの回復のための WHO 能力の強化を目指す三ヵ年計画の実現を目標とする訓練提供を想定している。WHO は、実力を備え訓練を受けた人材が最適のパフォーマンスをすることを可能にする他の要因（情報の利用可能性、インフラ基盤、権限、資源など）と共に実行されることにより、訓練が能力の確立・強化の一方法になると考えている。次期計画立案サイクルへの取り組みとして、

- ・ 訓練部門を徐々に現場に密着したものにする。
- ・ 可能な場合には訓練機能を地域事務局へ移行する（指導者養成プログラムの訓練、訓練マニュアルや案内書を使用）
- ・ 可能な限り訓練活動に活動提携者を参加させる。
- ・ 提携者の訓練は、協力と相互作用の改善の手立てとして利用するだけでなく、（WHO の部署も含む）医療部門の能力強化の手段として用いる。
- ・ 危機下の国々の医療問題に取り組む際に、はっきりと特定されている穴を埋める

ための訓練コースを整備する。

三ヵ年計画では、本部と6つの地域すべては、3年で約376万米ドル（1年あたりの平均125万ドル）を訓練のための総予算として申請する。この予算の一部は既に経常予算と特別予算の拠出により割り当てられている（詳しくは予算明細を参照されたい）。総予算のうち85%以上が地域・準地域・国レベルで実施される訓練活動に充てられる予定である。これは、WHOが、現場により密接した危機支援に取り組もうとする態度の表明である。先のプログラム期間からの経験と学習に基づき、次のプログラム期間中、WHOでは次の事項を狙いとする訓練提供を予定している。

- ・ 主として WHO スタッフと主要な活動提携者を対象に行われる、全体的・地域・準地域レベル（および必要な場合は国レベル）における研修の企画と実施 (induction briefing, 訓練コース、選出されたテーマについての講習と訓練)

研修の具体例

(省略)

- ・ 全体的な訓練・学習資料を改良することによって、地域グループとともに訓練計画を立案し、確定した提携機関と協力して、公衆衛生と危機に関する準備・対応・軽減・回復の領域の主要な地域訓練を立案・実施する。訓練コースのなかには分散を現地レベルまで進めることを目的とする訓練指導者養成のための訓練も含まれる。

訓練計画の具体例

(省略)

- ・ 提携機関による訓練に最善の公衆医療法と学習を盛り込むことを保証する。そのために、カリキュラムの共同作成と検討および人材、物資、後援者の提供を行う。このやり方により、提携機関の既存の訓練や確立された訓練を利用し、コスト効率を向上させ、提携機関との共同訓練による素晴らしい利益を得ることができる。

共同訓練の具体例

(省略)

- ・ (保健医療に焦点を置いた) 危機管理について、特に選定された重要な分野の訓練を作成・試行・実施し提携機関へ提供する。

訓練資料の具体例

(省略)

WHO が持っているスタッフと提携者の広いネットワークのための自習と通信教育資料も同様に提供する。

2.9 予算

この文書で提示される計画立案とコスト見積もりは、HAC の戦略的構想を達成するために WHO の内外で必要となる改革的確な把握を反映したものである。WHO の HAC への投資のうち経常予算からの拠出は、他の主要な優先事項との競合を排して実行されつつある。この予算配当は特に地域レベルでは必要不可欠であり、この極めて重要な領域への組織的関わりを積極的に表している。

スタッフと対応チームが日々生じてくる任務を果たすことができる態勢を整えるには、その中核となるさらなる予算割当てが必要である。その予算が充当されるのは、事務局施設の設置、通信手段、輸送、現地滞在資金、講習会および査定任務の企画運営などである。

予算増額は、先行段階での WHO の経験によって、何が必要であり何を提供できるのかについて得た明確な見解が根拠となっている。任務の提携者（加盟国、国連、NGO、資金提供機関など）は、WHO に対しより良質で多くのサービスを望んでいる。また、このプログラムは現在 WHO の 6 地域すべてを対象とし、WHO の全ての部署が関与しており、その整合性により維持できる業務の範囲と量を拡大している。

表 1. 平均10年間予算の申請概要（単位：米ドル）

（省略）

この新しい予算投入をもっても必要額にははるかに及ばない。この予算編成では、中核となる能力の確保を目指していることを明記しておく。より包括的な方略に必要な追加資金は国・地域・全世界レベルの thematic プロジェクトのなかで調達しなければならない。

¹⁰ 3年間の各年の年間予算には差異が生じるため、平均値として提示する必要があった。これは、立ち上げ費用と最終年の予算縮小に対処するためである。年ごとの正確な必要経費については別添の予算明細を参照されたい。概略では、初年は870万ドル、二年目は80万ドル、最終年は730万ドルである。

第三部：実施体制

3.1 プログラム管理

この能力強化の新計画は、よりよい HAC を目指す WHO の新しい方略を実現するために必要である。このことは 2004・2005 年のプログラム予算のために策定された「期待される全体的成果 (Global Expected Results)」に反映されている。この新計画が支持されなければ成果を得ることはできない。新しい方略は、WHO の国内活動の向上を狙いとすの一連の取り組み（国を中心とする新計画 (Country Focus Initiative) を含む) を基盤としている。全体的な取り組み方法は、いくつかの資金提供者が WHO との組織的関係について有する戦略文書に沿うものである。

WHO は、能力強化プログラムの管理を強化するため、いくつかの内部改革を導入してきた。HAC 担当事務局長代理はその実行についての責任を負う。現在、HAC に関する調整は事務局長室の直下で行われ、必要な時に必要な形であらゆる WHO 部署が活動に加われる機会の創造と推進が行われている。事務官たちは担当地域で行われるプロジェクトに対し、職務上の協力と監視に関わることになる。

全体プログラムの日常業務の責任者であるプログラム管理者は任命を受け、既にプログラムの進行過程の管理に携わっている。プログラム管理者は、6 地域の各拠点と密接に連携して業務を行い、HAC 担当事務局長代理へ直ちに活動報告を行う。各国事務局と準地域事務局に設置されている拠点の監督は、地域拠点の責任で行われる。

事務局長代理とプログラム管理者、6 地域の拠点で構成される全体運営部 (Global Steering Group) はすでに確立している。全体運営部は以下の領域での助言と指導および正しい意思決定を行う：プログラム実施、スタッフの募集・監視・パフォーマンス評価、プログラムの監視と評価。実施に関して、WHO の結果重視の管理体制をもって行い、綿密な監視、品質管理、調整に特に注意を払う。全体的管理と全体運営部についてのさらなる詳細については付録 H を参照されたい。

危機下で WHO が提供するサービスのレベルの基準と標準に関する原案は現在作成中である。地域・準地域・国レベルでの機能については検討と明確化が再度行われた（詳細については付録 G 参照）。提携機関の募集手順・パフォーマンス査定・協定を再検討し能率化するための手続きも開始されている。訓練・指揮体系から必要に応じた異動にいたるまで、適材を適時に適所へと配置するためのしかるべき活動が行われる。管理構造と機構の詳細については付録 E を、人材管理の手引き改訂版については付録 C を参照されたい。

3.2 監視と報告、評価

すべての WHO 地域と本部は、危機時と危機前後に WHO が提供するサービスのレベルに関する合意に達し、その合意内容から明確な指標が作られた。その指標はプログラム監視の改善に役立つものである。上述の新しい管理体制は、プログラムの管理・評価・報告機能を支援する。援助資金提供者は、規程の間隔で、前節で述べた全体運営部が行う会議に招集される。

プログラム管理者は、品質管理に加えて 3 つの機能全ての責任を負う。プログラムの進捗は次の方法で維持、監視される。

- ・ 6ヶ月ごとの中間技術報告。これはプロジェクトの有用性と影響力を（報告日付けで）確定し、残りのプロジェクト期間に予定されている活動の参考情報とするために必要である。
- ・ WHO/HAC による年間技術報告書。承諾済みの書式で、プロジェクトの覚書として提出する。目標の達成度と今後の支援活動の可能性に関する勧告に重きを置くものとする。
- ・ 全体運営部会議（年二回）および必要に応じた共同での現地視察。（資金援助提供者はこれらの会議のうちいくつかに監視・評価機構として参加できる）
- ・ ジュネーブと資金援助提供者の本拠地での定例会議。
- ・ 共同現地視察訪問。
- ・ 2年後の共同評価。

WHO/HAC はプロジェクト終了後 3ヶ月以内にプロジェクト最終報告書を提出する。報告書の書式は、前もって WHO と資金提供者が合意したものでなくてはならない。大きな状況変化やプロジェクトの目的と成果に変更が生じた場合には、それについても資金提供者と協議し承諾を得て、報告を追補しなければならない。

プロジェクトの初期状態、過程および結果の監視とは別に、プロジェクトの影響力の国レベルの評価を行う。この評価に際しては以下に列挙する事項を参照することを勧める。こ