

アフターアクションレビュー (AAR) のためのガイダンス

Guidance for After Action Review (AAR)—日本語訳

- WHO は、この翻訳の内容または正確性について責任を負わない。拘束力のある本来の版は、オリジナルの英語版である。
- 本翻訳は、令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「大規模イベントに対する戦略的リスクアセスメント及びヘルスシステムの強化に向けた標準的枠組みに関する研究」（研究代表者 冨尾淳）により実施された。

アフターアクションレビュー（AAR）のためのガイダンス

WHO/WHE/CPI/2019.4

© **World Health Organization 2019** 無断掲載を禁じる。本出版物は、Creative Commons Attribution-NonCommercial- ShareAlike 3.0 IGO ライセンス (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) の下で利用可能である。

本ライセンス条件に基づき、以下に示すように出版物が適切に引用されている場合に限り、この出版物を非営利目的で複製、再配布、および翻案することができる。この出版物のいかなる使用においても、WHO が特定の組織、製品、またはサービスを支持することはない。WHO ロゴの使用は許可されていない。出版物を翻案する場合は、同じまたは同等のクリエイティブ・コモンズ・ライセンスのライセンスを取得する必要がある。この出版物の翻訳を作成する場合は、推奨される引用とともに「WHO は、この翻訳の内容または正確性について責任を負わない。オリジナルの英語版が拘束力のある本来の版である」という免責事項を追加する必要がある。

ライセンスの下で生じる争議に関連する調停は、世界知的所有権機関の調停規則に従って行われるものとする。

推奨される引用。 Guidance for After Action Review (AAR). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019(WHO/WHE/CPI/2019.4). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

カタログ化 (CIP) データ。 CIP データは <http://apps.who.int/iris> で入手できる。

販売、権利、およびライセンス。WHO 出版物の購入については、<http://apps.who.int/bookorders> を参照すること。商用利用のリクエストおよび権利とライセンスに関する問い合わせは、<http://www.who.int/about/licensing> を参照すること。

第三者の資料。 表、図、画像など、第三者に帰属するこの出版物の素材を再利用する場合、その再利用に許可が必要かどうかを判断し、著作権者から承諾を得るのは利用者の責任である。出版物内の第三者が所有する要素の侵害に起因するクレームのリスクは、利用者のみが負うものとする。

一般的な免責事項。 本出版物で使用されている指定および資料の表示は、いかなる国、領土地域、あるいはその当局の法的地位や、国境や境界線の画定に関する WHO の見解を示唆していない。地図上の点線と破線は、まだ完全な合意がえられていないおよそその境界線を表している。特定の企業や特定の製造業者の製品について言及することは、WHO がそれらの企業や製品を推奨していることを意味するものではない。誤字・脱字を除き、専有の製品名は頭文字の大文字により区別される。

WHO はこの出版物に含まれる情報を検証するために、あらゆる妥当な予防措置を講じている。ただし、公開された資料は、明示または黙示を問わず、いかなる種類の保証もなしに配布されている。資料の解釈と使用の責任は読者にある。WHO はいかなる場合においても、その使用から生じる損害について責任を負わないものとする。

目次

謝辞	v
略語	vi
1. アフターアクションレビュー（AAR）のためのガイダンスと AAR ツールキットについて	1
1.1 AAR のためのガイダンスと AAR ツールキットの目的	1
1.2 AAR のためのガイダンスと AAR ツールキットの対象	2
1.3 AAR のためのガイダンスと AAR ツールキットの構成	2
2. AAR の紹介	3
2.1 AAR とは何か	3
2.2 AAR と IHR モニタリング・評価枠組み（IHR MEF）	4
2.3 AAR と合同オペレーションレビュー（JOR）の違いは何か？	5
2.4 AAR の目的は何か？	5
2.5 AAR を実施することの利点は何か？	6
2.6 AAR はいつ実施すべきか？	6
3. AAR の実施の前に	7
3.1 AAR を設計（デザイン）する	7
3.1.1 レビューの対応とする対応を選択する	7
3.1.2 AAR の具体的な目的を定義する	7
3.1.3 AAR の対象範囲を定義する	8
3.1.4 関係者（ステークホルダー）を特定する	9
3.2 適切な AAR 形式を選択する	10
3.2.1 報告会形式の AAR	10
3.2.2 ワーキンググループ形式の AAR	11
3.2.3 主要情報提供者へのインタビュー形式の AAR	11
3.2.4 混合手法形式の AAR	12
3.3 AAR チームを編成する	13
3.4 予算を設定する	13
3.5 チェックリストと議題（アジェンダ）を策定する	14
3.6 コンセプトノートに要約する	14
3.7 関係者（参加者）とファシリテーターに連絡する	14
3.8 会場	14
4. AAR の実施に向けた準備	15
4.1 関連する背景情報の収集とレビュー	15

4.2 トリガーアクションを改良する	15
4.3 ファシリテーター/インタビュアーを決定し概要を説明する	16
4.4 AAR の設定	17
5. AAR の実施	18
5.1 AAR の分析パートの実施	18
5.1.1 キャパシティの特定	18
5.1.2 重要な出来事のタイムライン	18
5.1.3 強み、課題、そして新たに開発されたキャパシティの特定	19
5.1.4 AAR 実施中の IHR(2005)コア・キャパシティのパフォーマンス評価	21
5.2 参加者間の合意形成を行う	25
5.3 AAR を閉会し、参加者による AAR の評価を実施する	25
6. AAR の結果とフォローアップ活動の提示	26
6.1 AAR 報告会を実施する	26
6.1.1 AAR チームの報告会	26
6.1.2 上級管理者への報告会	26
6.1.3 アドボカシー、リソース動員、戦略的パートナーシップの機会としての AAR	26
6.2 AAR 最終報告書	27
6.3 進捗の記録：AAR 後のフォローアップ	28
6.4 教訓データベース	28
引用文献	29
付録 1 用語集	30
付録 2 異なる AAR 様式のツールキット構成	35
付録 3 WHO 緊急時対応枠組みに基づくハザード分類	36
付録 4 自然現象および人為的ハザードによる危機に対する AAR	37
付録 5 AAR の形式に応じた重要なステップとタイミング	41
付録 6 AAR チームの業務仕様書 (TOR)	42
付録 7 関連する背景情報	44
付録 8 トリガーアクションの例	45
付録 9 AAR 指標の目標に基づく評価レーティングの定義	48
付録 10 : AAR 報告書テンプレート	49

謝辞

アフターアクションレビュー（AAR）ドキュメントと付属のツールキットは、公衆衛生事象後の集団的学習の重要性に関する共通のビジョンの結果である。WHO 地域事務局、WHO 本部、WHO 加盟国およびパートナーは、このビジョンおよびこれらのリソースの作成に至った緊密な協力関係を有している。

本書は、WHO 本部 WHO 健康危機プログラムの国別危機管理体制支援及び国際保健規則部(CPI)傘下のコア・キャパシティ査定監査評価(CME)ユニットの AAR 担当チームにより作成された。AAR 担当チームには、Stella Chungong 博士 のリーダーシップのもと Denis Charles 氏、David Cuenca 氏、Nicolas Isla 氏、Landry Ndriko Mayigane 博士（AAR 担当窓口）、Yingxin Pei 博士、Candice Vente 氏、Anna Young 氏、Jerome Stephane Frederic Zanga Foe 氏が参加した。

本書の作成過程で WHO 本部スタッフから多大なる貢献を得た（以下アルファベット順：Jonathan Abrahams 氏、Anne Ancia 博士、Guillaume Belot 博士、Jorge Echenique Castilla 博士、Frederik Copper 氏、Stéphane De La Rocque De Severac 博士、Qudsia Huda 博士、Nirmal Kandel 博士、Adrienne Rashford 氏、Rajesh Sreedharan 博士）。

WHO 地域事務局の技術的な貢献と WHO 地域、特にヨーロッパおよびアフリカ地域で行われた AAR の初期開発により、ここに紹介する世界的に適用可能な資料の基礎が形作られたことに感謝する。（Yahaya Ali Ahmed 博士、Roberta Andraghetti 博士、Freddy Banza-Mutoka 博士、Nilesh Buddh 博士、Amadou Bailo Diallo 博士、Gyanendra Gongal 博士、Thomas Dieter Hofmann 博士、Masaya Kato 博士、Dalia Samhuri 博士、Tanja Schmidt、Mary Stephen 博士）

また、米国疾病管理予防センター（CDC）の Richard Garfield 博士、Resolve to Save Lives の Christopher Lee 博士、米国保健福祉省（DHHS）の Christopher Perdue 博士、ジョージ・ワシントン大学およびハーバード大学 T.H.Chan 公衆衛生大学院の Mike Stoto 博士にも専門的な助言をいただいた。

本書作成に貢献してくれた欧州疾病予防管理センター（ECDC）の各国準備支援チームにも感謝する。WHO は、この出版物に対し財政的支援を受けた英国国際開発省（DFID）、ドイツ政府、および米国保健福祉省（DHHS）に謝意を表す。

略語

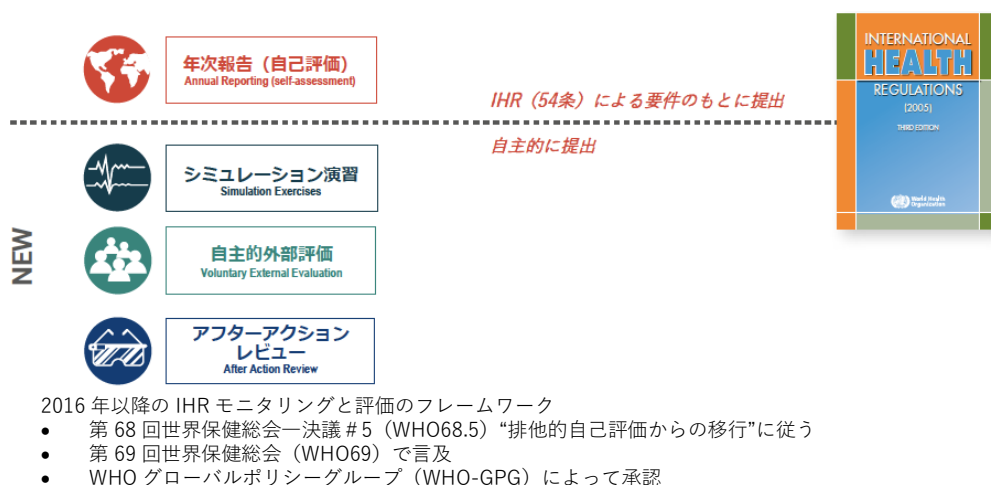
AAR	After Action Review アフターアクションレビュー
EOC	Emergency Operations Centre 緊急オペレーションセンター
EWARS	Early Warning, Alert and Response System 早期警戒, 警報, 対応システム
GOARN	Global Outbreak Alert and Response Network グローバルアウトブレイクアラートと対応ネットワーク
IGO	Intergovernmental Organization 政府間組織
IHR	International Health Regulations 国際保健規制
IMT	Incident Management Team インシデントマネジメントチーム
NGO	Non-Governmental Organization 非政府組織
OCHA	Office for the Coordination of Humanitarian Affairs 国際連合人道問題調整事務所
SPAR	State Party Self-Assessment Annual Reporting IHR 締約国による自己評価年次報告
WHO	World Health Organization 世界保健機関

1. アフターアクションレビュー（AAR）のためのガイダンスと AAR ツールキットについて

1.1 AAR のためのガイダンスと AAR ツールキットの目的

WHO は、公衆衛生対応後の集団的学習とオペレーションの改善のためのアフターアクションレビュー（AAR）の計画、準備、実施を支援するために、この文書と付属のツールキットを開発した。AAR は、図 1.1.1 に示す国際保健規制（IHR (2005)）のモニタリングと評価のフレームワーク（IHR MEF）の要素の 1 つである。

図 1.1.1 IHR モニタリングと評価のフレームワーク

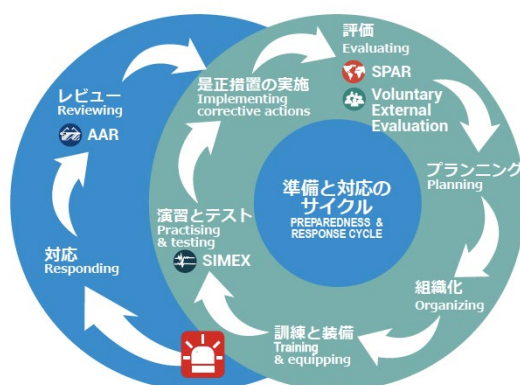


IHR MEF の 4 つの要素については、この文書内で別途詳述した。

公衆衛生対応の一環として行われたアクションの確認および評価は、ベストプラクティスの活用、改善すべき領域とアクションの特定、さらに個人および集団の学習の促進のために重要である。

AAR は、公衆衛生および緊急時対応システムの機能的能力を評価（レビュー）し、継続的な改善のための実用的な領域を特定する貴重な機会である。AAR は、図 1.1.2 に示す準備と対応のサイクルの一部として実施できる。

図 1.1.2 準備と対応のサイクルにおけるアフターアクションレビュー



1.2 AARのためのガイダンスと AAR ツールキットの対象

アフターアクションレビュー（AAR）のためのガイダンスおよび AAR ツールキットは、AAR を計画している公衆衛生の実務者が、公衆衛生上の影響が懸念される事象に対応して行われたアクションを確認することを目的としている。これらを実践する人々には、保健省職員、他部門の政府職員、および非政府組織（NGO）、国際機関、および WHO パートナー機関の職員が含まれる。

AAR の計画者は、各省庁、機関、団体は、それぞれが異なる組織であることに留意する必要がある。このガイダンスに示されている原則は、レビューが行われている機関の文化、慣行、ニーズに適合させる必要がある。

1.3 AARのためのガイダンスと AAR ツールキットの構造

図 1.3 は、AAR を実施するためのロードマップである。ロードマップは、設計、準備、実施からフォローアップに至る AAR の成功に必要なとされるステップに従って構成されている。

図 1.3 AAR プランニング・ロードマップ



本ガイダンスには、AAR の設計、準備、実施、およびフォローアップのための資料を含む幾つかのツールキットが付属している。ツールキットの詳細は、付録 2 に記載されている。ツールキットは以下のツールで構成されている。

- AAR の開発、実施、フォローアップのためのテンプレート
- AAR の段階的な計画と実施を支援するチェックリスト
- ファシリテーター向けにカスタマイズされたガイダンス
- AAR を実施する際に使用する PowerPoint プレゼンテーションのサンプル
- トリガー・クエスチョンのデータベース

2. AAR の紹介

2.1 AAR とは何か

AAR は、公衆衛生上懸念される事象(event)に対して行われたアクションの質的レビューである。AAR は、事象への対応により示されたベストプラクティスと課題を特定し記録する手段であり、以下を明らかにしようとするものである。

- ・ 次の事象へのより良い準備のために、直ちに実施が必要なアクション
- ・ 公衆衛生システムに必須なキャパシティの強化と制度化に必要な中長期的なアクション

AAR は柔軟に設計されており、見直しの対象とする事象や関連する組織や制度に適合するように調整可能である。AAR の成功は、対応に関わった重要な関係者（ステークホルダー）が、対応時の行動を批判的かつ体系的な方法で共に分析し、改善すべき領域を明らかにできるような環境をいかに作り出せるかにかかっている。

レビューの対象とする事象の準備に携わった関係者を AAR に招待し、事前準備の対応への影響を評価することもできる。AAR は個々のパフォーマンスや能力を評価することを目的としたものではなく、対処が必要な機能的な課題と維持すべきベストプラクティスを明らかにすることを目的としている。

AAR は、参加者が対応から得た経験を実行可能なロードマップや計画に変換する機会を提供し、そのロードマップや計画は、国の計画サイクルに組み込まれることになる（例：保健医療部門計画、人道的対応計画、またはヘルスセキュリティのための国家行動計画（NAPHS））。

AAR の対象範囲と形式は様々だが、全ての AAR には以下が含まれる。

- ・ 対応活動の構造化レビュー
- ・ 意見交換と出来事の詳細な分析
- ・ 即座に対処可能な事項の特定
- ・ 次の事象への対応の改善に向けて長期的に実行できることの特定

対応後の評価には様々な量的および質的評価方法が使用できるが、AAR の付加価値を高める一つの方法は、暗黙知（tacit knowledge）を学習（learning）に変換し、チームメンバー間の信頼と自信を構築することである。このように AAR は、組織内部の学習と質改善におけるシステムの重要な要素となり、組織レベル・国レベルでのキャパシティ強化に貢献することができる。

さらに IHR(2005)のもとでは、AAR の結果の共有により他国の関係者、市民、および世界の公衆衛生コミュニティに対して当該国の IHR への強いコミットを示すとともに、特定されたギャップへの対策がとられているという安心感を与えることができる。

AAR を通じて明らかになった活動や推奨事項を省庁全体、または部門、コミュニティ、パートナー、その他のステークホルダー間で体系的に実施することにより、活動の改善が促進される。

AAR の実施は、保健省または他の権限を有する組織が事象やアウトブレイクの終了・終息を宣言した後、できるだけ早い（3 か月以内に）時期が理想的である。長期にわたる危機については、主要なフェーズや介入の後に複数の AAR を実施することもある。同様に、多くの異なるキャパシティが必要とされる大規模な事象の場合、対応の主要な要素ごとに個別に AAR を実施することもある。

一般的に AAR は、WHO 緊急時対応フレームワーク⁽¹⁾に記載されているように、あらゆる種類のハザードの対応後に実施可能である（ハザード分類は付属文書 3 を参照）。本書に記載されている AAR の手法は、どのような対応にも用いることができるが、生物学的ハザードに起因しない緊急事態の対応後に AAR を実施するための具体的なガイダンスは、付属文書 4 に記載されている。本ガイダンスは、保健セクターの AAR 実施において、多部門間の対応と調整に関する具体的な貢献を見直すのに役立つ。

2.2 AAR と国際保健規則モニタリング・評価枠組み(IHR MEF)

世界保健機関（WHO）は、AAR を国際保健規則モニタリング・評価枠組み（IHR MEF）の一部として使用している。この枠組み（IHR MEF）は、「国の公衆衛生能力確立のための第2次延長と IHR 実施に関する検討委員会」の勧告を受けて 2016 年に策定された⁽²⁾。

締約国は緊急に...重大な疾病のアウトブレイクと公衆衛生事象に関する詳細なレビューを実施すべきである。これにより、「現実の」状況下での効果的なコア・キャパシティを評価するための、より科学的また根拠に基づいたアプローチが推進される。

AAR は、実際の事象の分析に焦点を当て IHR が規定するコア・キャパシティの実行可能能力を現状に沿って評価する。

IHR MEF は、質的・量的データ収集と分析の混合アプローチ、ならびに予防・準備・検知・対応に関するキャパシティの机上レビューと機能評価で構成されている。この枠組みには 4 つの要素があり、その 1 つである IHR 締約国の自己評価年次報告（SPAR）は、必須である。その他 3 要素である自主的外部評価、AAR、シミュレーション演習（SimEx）は、任意である（図 1.1.1 および図 2.2 を参照のこと）。

自主的外部評価は、IHR(2005)の下に加盟国のキャパシティをより詳細かつ包括的に把握するという点で、必須事項の SPAR を補完する。SPAR および自主的外部評価は、定量的な指標に基づいており、コア・キャパシティの評価を目的とする。AAR とシミュレーション演習は、これらのコア・キャパシティの機能的状況を測ることを目的としている。4 項目全てが国の健康安全保障計画の実施、準備、運用体制のモニタリングと評価に役立ち、是正措置（テストと強化）の指針となる。SPAR は、IHR 能力開発の現状を把握し、国の健康安全保障計画実施の進捗状況を毎年モニタリングする役割を果たす。

自主的外部評価では、ヘルスセキュリティのための IHR キャパシティの現状を把握し、外部の専門家の支援を受けてキャパシティ強化に必要な優先度の高い項目が明確になる。自主的外部評価は、AAR やシミュレーション演習(事前に実施した場合)にも役立てることができる。

各評価の結果を組み合わせることで、公衆衛生危機への備え・予防・検知・対応に係る国のキャパシティの現状と機能性が、詳細かつ包括的に反映される。

これらの調査結果は、IHR キャパシティの機能状態のさらに詳細な評価を提供するために、他の評価およびリスク・プロファイリングの結果と組み合わせることもできる。

これらの評価結果は、各国が"One Health"アプローチを用いて国の多部門にわたる行動計画を策定し実施するための礎となる。これらの計画は、様々な評価から得られた優先度の高い事項について各国が公衆衛生上のリスクと事象への対応準備を整えるためのキャパシティ・ビルディングにつながる。

図 2.1 IHR MEF との繋がり



WHO が発行した IHR MEF に基づく AAR とシミュレーション演習に関する国別実施ガイダンスは、AAR を開始基準に関する戦略的かつ具体的な情報と推奨事項の作成ガイダンス、参加者が提案した活動の実施状況のフォローアップのガイダンス、さらに報告テンプレートを用いた成果物の共有に関するガイダンスが提供されている⁽³⁾。

2.3 AAR と合同オペレーションレビュー (JOR) の違いは何か？

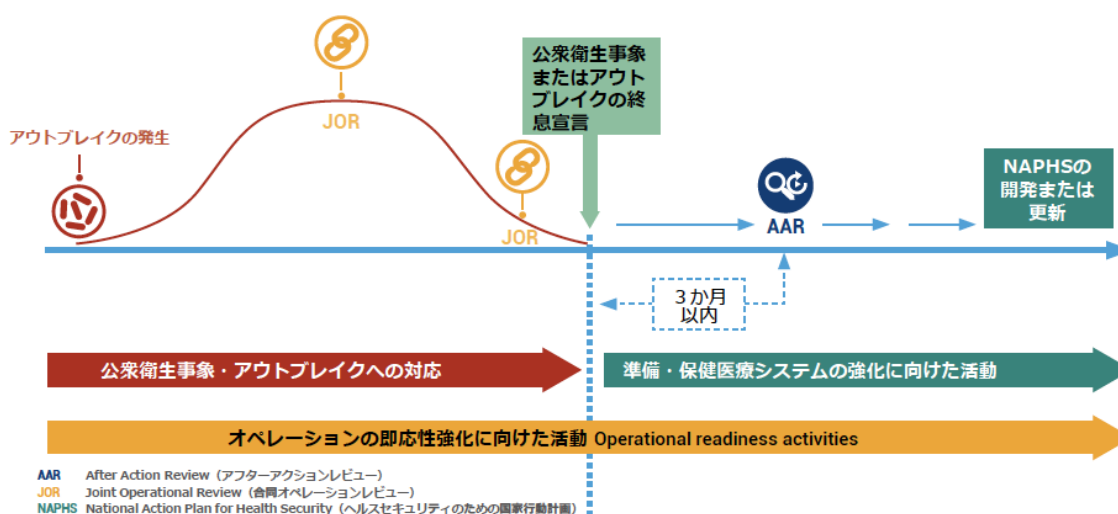
WHO の健康危機プログラムは、WHO、加盟国および国際パートナーの健康危機への対応能力と実績を評価するために、様々な種類のレビューの活用を推奨している。このようなレビューの中には、合意された対応計画に照らして軌道修正をするために緊急時に実施されるものも含まれる。

AAR は IHR MEF の一部であり、IHR 締約国が主導する。対照的に合同オペレーションレビュー (JOR) は、WHO 主導のプロセスであり、WHO とそのパートナーが公衆衛生事象やアウトブレイクに対応するために、保健省をサポートするための国際的な取り組みに焦点を当てている。

JOR の全体的な目的は、WHO とそのパートナーの取り組みとリソースが、最新のエビデンスに基づく保健医療に関わる緊急時対応計画と整合性のとれたものとするものである。

図 2.2 に示すように、JOR は公衆衛生事象またはアウトブレイクへの対応中、または対応の終了時に実施される。AAR は、保健省庁またはその他の関連当局により公衆衛生事象またはアウトブレイクの終了・終息が正式に宣言された直後に実施される。

図 2.2 合同オペレーションレビューと AAR の実施に向けたタイムライン



2.4 AAR の目的は何か？

AAR は事象への対応中に取られた全ての対応（アクション）のレビューである。レビューの目的は、対応前のキャパシティ、対応中に明らかになった課題、示された教訓、そして対応中に観察されたベストプラクティス（新しいキャパシティの開発を含む）を明らかにすることである。

AAR は、対応の一環として実行されたアクションについて、戦略、計画、手順と照らし合わせて本来どのように実行されるべきだったかを明示することに重点をおく。この2つに差異あったかを検定し、計画されたアクションからの逸脱による（正負両面の）影響を評価しようとするものである。

全ての AAR には、共通する 3 つのフェーズが存在する。

1. 客観的観察：既存の計画と手順をふまえてどのようにアクションが理想的に実行されるはずだったかではなく、実際にどのようにアクションが実行されたかを明確に示す。
2. ギャップ/ベストプラクティスとその要因の分析：計画と実践のギャップを特定し、何が機能し、何が機能しなかったか、その理由を分析する。
3. 改善すべき領域の特定：パフォーマンスを強化または改善するための行動を明らかにし、フォローアップ方法を決定する。

2.5 AAR を実施することの利点は何か？

AAR を実施することには次のような利点がある。

- 事象に関する批判的思考が保証される – AAR は根本原因分析（root cause analysis、ボックス 5.1）を使用して、対応中に発生した失敗や成功につながる根本的な要因を評価する。
- フォローアップが必要な課題について合意形成が行われる – チームメンバーが AAR で課題とベストプラクティスの特定に向けて協力するため、レビューによって、次の事象を予防し、次の対応を改善するために必要なアクションについての合意形成ができる。
- 教訓の文書化が可能となる – AAR により、将来の事象に適用可能な教訓の迅速な特定と文書化が可能になる。これは、チームメンバーがこれらの教訓をすぐに適用できることを意味する。
- 部門を超えた学習を可能にする – 多くの複雑な事象（コレラやウイルス性出血熱のアウトブレイク、地震など）への対応には、保健医療部門だけでなく多くの関係機関等が関与するため、AAR の参加者は事象対応に関与した複数の部門から集まることもある。参加者には、動物衛生部門、病院管理委員会、治安当局、非営利団体(civil society)の代表者などが含まれる。これにより、部門全体で追加の教訓が明らかになり、新しい視点が集められ、部門間の関係と調整が強化される。
- 支援のためのアドボカシーが可能となる – AAR の報告書は、公衆衛生システムの国内資金調達、またはパートナーからの財政的・技術的サポートを得るためのアドボカシーのツールとして使用できる。
- 準備体制と対応力を構築する – AAR で明らかになったギャップとベストプラクティスは、それぞれについて改善に向けて対処し、文書化、制度化することができる。

2.6 AAR はいつ実施されるべきか？

AAR は、あらゆる公衆衛生上の重大事象について、対応後にその実施を検討すべきである。

AAR の理想的なタイミングは、保健省が WHO と協力して事象の終了を公式に宣言してから 3 か月以内に、対応関係者がまだ存在し、何が起こったかを明確に記憶している状況で実施する（図 2.2 を参照）。

なお、事象がまだ進行している間にも同様の方法を適用できる。例えば、長期化する対応において、リアルタイム分析の一形態として、また是对応の特定の期間やフェーズを対象とするような形で実施される。

3. AAR の実施前

3.1 AAR を設計（デザイン）する

AAR の実施に向けた最初のフェーズでは、AAR の目的と対象範囲を設定する。目的と対象範囲を定めることにより、誰が参加すべきか、進行や予算、レビューの形式などについて何が必要かなど、準備すべき事項の大部分が明確になる。

3.1.1 レビューの対象とする対応を選択する

AAR の実施は、規定の緊急事態マネジメントの手順の一部と考えるべきである。全ての緊急対応を把握することは有用ではあるが、時間とリソースの制約を受けることもありうる。この場合、特定の緊急対応の幾つの特徴を AAR 実施にあたっての選択基準として考慮する。下記のボックス 3.1 に、AAR を考慮すべき事象（イベント）の特徴例を示す。

ボックス 3.1. AAR を実施すべき事象（イベント）を選択するための特徴例

・ SPAR で定義される 13 のコア・キャパシティの少なくとも 1 つが試された事象
・ 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC）が宣言された事象
・ IHR（2005）付録 2 に基づいて WHO に通知された事象
・ WHO 緊急対応フレームワークで緊急事態（レベル 2 または 3）に該当する事象
・ 公衆衛生緊急オペレーションセンター（PHEOC）が立ち上げられた事象（事象発生またはアウトブレイクのリスク増加のため）
・ 日常的に協力体制下でない部門との調整と協力が必要な事象（化学物質や放射線、食品安全に関連する事象、自然災害など）
・ 集团的学習とパフォーマンス改善の機会があった事象で、WHO が AAR 実施を推奨した場合

3.1.2 AAR の具体的な目的を定義する

AAR の目的は、国やレビューによって異なる場合がある。目標に関する早期の合意は、AAR を計画する最初のステップの 1 つである。AAR に共通する目的としては以下のものが含まれる：

- ・ 公衆衛生事象への準備・予防・検知・対応のための既存システムの機能的キャパシティの評価
- ・ 対応中に見出された課題とベストプラクティスの特定
- ・ 対応関係者の経験の文書化と共有
- ・ 既存のキャパシティの改善とベストプラクティスの活用に向けた実践的な行動の特定
- ・ 準備、用意、対応のための計画の改善

また、AAR の結果をどの程度広く共有するかについて合意を得ておくことも重要である。国家間を含め、できるだけ広く共有することが推奨される。その目的は以下の通り：

- ・ 教訓、経験、事例、モデルの共有
- ・ 準備、用意に向けた行動への支援の主張・推進

3.1.3 AARの対象範囲を定義する

AARの対象範囲には、参加者の特徴（プロファイル）、AARの形式とトリガー・クエスト、レビューの期間などが含まれる。

大部分のAARは、少数の「柱」（5つまたは6つ）によって構成される。これらの柱は、特定の技術分野や機能を組み合わせた大きな技術的カテゴリであり、レビューの構成に用いられる。典型的な柱には、サーベイランス、検査室、調整と緊急時対応、コミュニケーションとコミュニティ・エンゲージメント、症例管理・対策などが含まれる。アウトブレイク時に直面した課題の種類と規模に応じて、特定の技術分野（ベクター・コントロール、安全な埋葬など）を強調するための柱が選択されることもある。

表3.1にAARの対象範囲を定義する際に考慮すべき柱と、関連する主要な機能または技術分野の例を示す。なお、AARは多様な事象を対象とし、それぞれの対応毎に固有の状況があるため、AARの計画担当者は、表に掲載されていない技術分野や機能についても検討できる。

表 3.1 AARの対象範囲を構成する柱の例

柱の例	技術分野/機能
サーベイランス	・サーベイランスと早期警告 ・アラート管理 ・サーベイランス情報管理 ・接触者の追跡
検査室	・検査のための検査室のキャパシティ ・検体の輸送と照会 ・検体の管理 ・検査室情報管理
調整と緊急対応	・全てのレベルでの対応の調整（コミュニティ内、保健医療部門内、他の部門およびパートナー、国家間） ・ロジスティクス ・準備計画 ・インシデントマネジメントシステム（IMS） ・緊急対応オペレーション ・迅速対応チーム（RRT） ・サージ・キャパシティ ・リソースの動員 ・緊急融資メカニズム
コミュニケーションとコミュニティ・エンゲージメント	・パブリック・コミュニケーション ・リスクコミュニケーション ・コミュニティ・エンゲージメント
症例管理と対策	・症例管理 ・感染予防・管理（IPC） ・医療対策 ・検疫 ・予防接種 ・安全な埋葬 ・ベクターコントロールと感染源（レゼルボア）管理

以下のパラメーターは、当該AARのポイントを定めるために用いられる技術分野の例である。

- 対応中に課題に直面した技術分野
- 定期的なパフォーマンス分析の恩恵を受けない技術分野
- あらゆる対応の全体的な成功にとって重要であり、「平時」において頻繁で意図的な改善が必要とされる技術分野
- 他のモニタリングおよび評価活動（シミュレーション演習など）によって追加の評価が必要と

された技術分野

インシデントマネジメントシステム（IMS）の構造は、IMS が対応に使用された場合に AAR の対象範囲を定義するためにも使用できる。

対象範囲は、レビュー対象とする緊急事態の期間についても定義する必要がある。長期間の事象（つまり、1 年以上続く事象）の場合、AAR は当該事象の最も深刻な期間をカバーする必要がある。

AAR で提案された推奨事項について、積極的かつ責任体制（アカウンタビリティ）を伴ったフォローアップの遂行を保証する上で、対象範囲と目的に関する上級管理職の確かな合意が必要となる。ボックス 3.2 は、ラッサ熱アウトブレイクを想定した範囲例である。

ボックス 3.2 ラッサ熱アウトブレイクの対象範囲の例

[国、地域]でのラッサ熱発生の AAR は、保健省とそのパートナーが行なった対応の以下の「柱」を分析する。サーベイランスと早期警告、検査室システム、症例管理と感染予防・管理、リスクコミュニケーションとコミュニティ・エンゲージメント、そしてオペレーションの調整である。このレビューは、最初の症例の検知からアウトブレイクの終了の宣言までの期間を対象とする。

3.1.4 関係者（ステークホルダー）を特定する

意見の多様性は AAR の成功の鍵であり、これは幅広い関係者（ステークホルダー）の参加により達成しうる。対象範囲が定義された後 AAR の計画担当者は、レビューの対象となる対応の技術分野/機能に関与する適切な関係者を特定する必要がある。保健省内部、パートナー組織、それらの技術分野に関与した機関等の関係者の中から参加者を招待する。

例えば、レビューが主に実務または饗場レベルの実施状況に焦点を当てている場合、参加者は、事象中に地域・コミュニティレベルおよび広域レベルでの対応を実施した実務者または技術スタッフを含める必要がある。対照的に、レビューが政策や意思決定に焦点を当てている場合、意思決定者または政策立案者、保健医療部門やその他の部門の上級管理職や関係者が関与することが重要であり、様々な行政レベル（地域から国までの）からの代表者を確実に含める必要がある。

レビューの範囲と事象の規模に応じて、技術部門と管理部門の両方から関係者の参加を幅広く募ることを常に考慮する。

対応にあたって IMS が立ち上がった場合は、IMS チームが AAR に参加することが重要である。

AAR 計画担当者は、あらゆる行政レベルの保健医療部門の関係者に加え、他の関係者の招待も検討すべきである。議論への参加を求められる人もいれば、オブザーバーとしての参加を望む人もいるかもしれない。以下の関係者が含まれる：

- 地方自治体
- コミュニティグループまたはその他の受益者
- 学術研究機関の代表者
- 対応に関わった国内および国際的なパートナー（NGO および他の国連機関、GOARN パートナーなど）
- 民間部門の代表者-民間病院または診療所、民間研究所、製薬会社、物流等の民間部門
- 環境と農業の所管省庁など他の部門の代表者および市民保護団体
- 議会の保健医療委員会

さらに、金融パートナー（地域レベルおよび国際的レベルの両方）が AAR のプロセスに関与することが強く推奨される。これらのパートナーは、以下の 2 つの方法で関与できる。

- 「調整」の柱ではリソースの動員がトピックの 1 つとして扱われることから、AAR 自体に参加し、「調整」の柱の議論とグループワークに加わってもらうことによる関与。
- AAR の最終日または直後に開催される、アドボカシーおよびリソース動員会議に招待することでの関与。このような会議では、保健省の担当者が金融パートナーに対して AAR の主要な結果を説明し、資金不足を強く主張することになる。

3.2 適切な AAR 形式を選択する

WHO は、次の 4 つの形式の AAR を実施するためのツールとリソースを提供できる。

- 報告会形式の AAR
- ワーキンググループ
- 主要情報提供者のインタビュー
- 混合手法の AAR

形式の選択に影響を与える要因には、場所や参加者数、文化的背景、対象とする保健医療事象の複雑さ、および AAR の実施に必要なリソースが含まれる。

本節の残りの部分では、AAR の異なる 4 つ形式を説明し、AAR の計画と実施を支援するために利用可能なガイダンスとツールの概要を説明する（付録 5 も参照のこと）。

3.2.1 報告会形式の AAR

報告会形式の AAR は、最もシンプルなタイプの AAR である。ファシリテーターが主導する半日未満のディスカッションであり、限られた数の機能についての少人数グループでのレビューと全員参加でのレビューが行われる。報告会形式の AAR は、かなりインフォーマルな形で実施され、単一のチームの特定の機能に焦点を当てて行われる傾向がある。対象範囲は概して狭く、集中的な学習成果が得られる。報告会形式の AAR の概要を表 3.2 に示す。

表 3.2. 報告形式の AAR の概要

いつ使うか	計画段階で考慮すること	成果
• より規模の小さい対応、またはレビュー対象とすべき機能の数が限られている場合に適している	• 20 人以下 • レビュー対象とする機能は 3 つまで • 半日未満 • 一般にインフォーマル • 計画・とりまとめが容易 • 大量のリソースを必要としない	• チーム内での学習に焦点を当てる • セッション中に特定された行動計画を含む簡単な報告書を作成する
ツールキット内の関連ツール		
プランニング	実施	結果・フォローアップ
• プランニング・チェックリスト • コンセプトノート・テンプレート • 一般的な議題 • 予算テンプレート • 報告会版ファシリテーター用マニュアル	• アクティビティシート・テンプレート • 書記テンプレート • 報告会版のプレゼンテーションテンプレート	• 最終報告書テンプレート • AAR 評価フォーム

3.2.2 ワーキンググループ形式の AAR

ワーキンググループ形式の AAR は、グループ演習、全体討論、およびインタラクティブ・ファシリテーション手法に基づいた、双方向的で構造化された方法である。グループワーク（6～12 人のグループ）と全体セッションをあわせて実施する。各ワーキンググループは、事象対応における特定の柱に対応する形で設定される（サーベイランス、症例管理など）。

全体セッションを定期的に行うことで、テクニカル・ワーキンググループ間での知見の共有、合意形成、推奨事項の検証が可能になる。また、これらのセッションを実施することで、分野や関係者が相互に依存し合っていることをより深く理解することにつながる。ワーキンググループの形式では、多人数で多様な参加者集団（20 人以上）を対象とすることができる。ワーキンググループ形式の AAR の概要を表 3.3 に示す。

表 3.3 ワーキンググループ形式の AAR の概要

いつ使うか	計画段階で考慮すること	成果
- 検討すべき3つ以上の柱があり、多様なステークホルダーが集う大規模なグループ - 対応従事者が、顔を合わせて集まることができる場合 - 参加者がグループ環境で経験について自由かつ率直に話をし、集団的学習のために経験を共有したいと考える場合	- レビュー対象となる柱が3つ以上 - 最大 50 人まで参加できる - 準備は 4～6 週間前に開始する - 実施に 2.5～3 日かかる - ワーキンググループ毎に、グループに割り当てられた機能に精通したファシリテーターと書記が必要 - 報告会形式よりも多くのリソースが必要	- 柱間、レビューに参加する関係者間での教訓の共有 - 経験の共有と議論の場 - レビューで得られた結果を含む報告書
ツールキット内の関連ツール		
プランニング	実施	結果・フォローアップ
- プランニング・チェックリスト - コンセプトノート・テンプレート - 予算テンプレート - ファシリテーター向け説明会の一般的な議題 - 一般的な議題 - ワーキンググループ版ファシリテーター用マニュアル/参加者用マニュアル	- ファシリテーター向けの説明会プレゼンテーション - ワーキンググループ版の一般的なプレゼンテーション - 書記テンプレート - アクティビティシート・テンプレート - トリガークエスチョン・データベース	- 最終報告書テンプレート - AAR 評価フォーム - アドボカシーおよびリソース動員会議の計画資料（コンセプトノート、議題、招待状テンプレート）

3.2.3 主要情報提供者のインタビュー形式の AAR

主要情報提供者のインタビュー形式の AAR は、より長時間で詳細なレビューで構成され、査読付き文献、メディアの報道、およびグレー・リテラチャーなどの背景資料のリサーチが含まれる。この調査後、半構造化インタビューと短いフォーカス・グループディスカッション(FGD)が行われ、主要情報提供者が自身の経験について率直なフィードバックを提供することが奨励される。フィードバックは、対応従事者への調査を通じて収集することもある。

結果は、インタビューや FGD で収集された情報の共通点のトライアングレーションに用いられる。得られた結果を分析し、主要な推奨事項を含む簡潔な報告書にまとめる。その後、報告書は、検証プロセスに関わる人々と共有される。可能な場合、検証は、ファシリテートされたグループワークによって行う。AAR 責任者とインタビュアーは、個々のインタビューの結果を分析、対比、統合し、AAR 参加者の間で

調査結果と推奨事項について合意形成を行う必要がある。最終会議を開催して結果の共有と議論を通じて合意形成を行ってもよい。

主要情報提供者のインタビュー形式の AAR には、守秘義務と非帰属性に配慮する。この形式の AAR の概要を表 3.4 に示す。

表 3.4 主要情報提供者のインタビュー形式の AAR の概要

いつ使うか	計画段階で考慮すること	成果
複雑でより大規模な対応が実施された事象であり、関係者が集まることができない場合、あるいはワーキンググループ形式では率直でオープンなフィードバックが得られないような場合	- より長時間で、詳細なプロセス - 最大 6 週間かかる - インタビューの実施には、対応に関わっていない 2 人以上の専門の人員が必要 - 守秘義務があり、情報を何者かに帰属させることはできない	検証済みの報告書
ツールキット内の関連ツール		
プランニング	実施	結果・フォローアップ
- プランニング・チェックリスト - コンセプトノート・テンプレート - 挨拶用メール - チームリーダーの業務仕様書 (TOR) - 説明用 PowerPoint プレゼンテーション - 主要情報提供者のインタビュー版ファシリテーター用マニュアル	- インタビュー追跡シート - インタビューの質問サンプル - 推奨事項のフィードバックフォーム	- 最終報告書テンプレート - アドボカシーおよびリソース動員会議の計画資料 (コンセプトノート、議題、招待状テンプレート)

3.2.4 混合手法形式の AAR

混合手法の AAR は、ワーキンググループ形式、主要情報提供者のインタビュー形式を組み合わせたものである。この手法は、対応の規模によらず、対応従事者をグループ形式でまとめて招待できないような場合に用いられる。

主要情報提供者のインタビューは、グループワークを行う前に実施しておく必要がある。インタビューの結果は、グループ討論の際に参加者に提示してもよい。最後に、両方のプロセスの結果が検証用の報告書としてまとめられる。本形式の AAR の概要を表 3.5 に示す。

表 3.5 混合手法形式の AAR の概要

いつ使うか	計画段階で考慮すること	成果
- 地理的または時間的制約のために全ての参加者を集めることができない場合 - 大部分の参加者が集まって、率直でオープンなフィードバックが得られる場合 - より大規模な緊急事態でレビューの対象範囲が広範に及ぶ場合	- ワーキンググループ形式の AAR を含み主要情報提供者のインタビューにより内容が補足される - 主要情報提供者のインタビューから得られた情報は、ワーキンググループ形式での議論に含める必要がある - 緊急に作成された文書のレビューを含むべきである	ワーキンググループで合意が得られた内容に基づいて作成された報告書
ツールキット内の関連ツール		
混合手法の AAR の計画、実施、フォローアップには、ワーキンググループ用のツールと主要情報提供者のインタビュー用のツールが使用できる		

AAR 形式は明確に設定されたものではないため、レビューを実施する機関、組織の文化とプラクティスに見合う形に改良する必要がある。ボックス 3.3 に、AAR の形式を決定する際に用いる質問の例を示す。

ボックス 3.3 どの形式の AAR が最も適切かを決定する際に用いる質問の例

AAR 計画担当者は、AAR の適切な形式を決定する際に次の質問を検討してみるとよい：

- AAR を実施するために、関係者を 1 か所に集めることは現実的に可能か？
- 関係者による貢献をどのように活用できるか？
- 重要な対応を行った関係者はすでに出国したか？
- AAR を実施する組織または国の文化は、集団的な批判的レビューを支持するか？
- レビューは、対応の幾つかの技術分野のみに焦点を絞っているか、それともより包括的なものか？
- レビューの対象範囲について、対応の複数の技術分野（3～6 分野）が特定されているか？
- レビュー対象となる対応は、多くのスタッフの時間とリソースを投入した重大な緊急事態への対応だったか？
- このレビューを実施するためのリソース（スタッフおよび財源）は利用可能か？
- AAR の具体的な目的は何か？

3.3 AAR チームを編成する

チームの規模と役割は、採用された AAR 形式に依存し、以下の役割を設定することができる。

- AAR 全体責任者 – AAR を開始し、計画と実施を担当する。AAR の計画と報告に関して、必要に応じて上級管理職、WHO、およびパートナーと連携し、最終的な AAR 行動計画を作成する。
- 主任ファシリテーター/インタビュアー – ワーキンググループ形式の AAR の全体的なファシリテーションを主導し、インタビュー・スケジュールを立てる。中立な立場にあり、対応に直接関与していないことが重要となる（例えば、国際的な専門家、または WHO の地域または本部のスタッフのメンバーが候補となる）。
- ファシリテーター/インタビュアー – 主任ファシリテーターをサポートし、主要テーマに関する議論を導き、計画された範囲と目的からの逸脱を防ぐ役割を担う。必要に応じて、根本的な問題から議論が逸れないようにしつつ、参加者間の衝突を管理することが求められる。
- 書記 – コメントと議論を確実に記録して文書化する。全ての AAR 形式で必要となる。ワーキンググループ形式では、各柱（ワーキンググループ）それぞれに書記が必要となる。トピックと国の組織構造にある程度精通している必要があるが、技術専門家である必要はない。
- 報告書作成者 – 書記とインタビュアーからの情報を統合して、AAR 最終報告書を作成し、AAR 全体責任者の評価を受ける。

場合によっては、1 人で複数の役割を担当することもある。付録 6 に、AAR チームの各メンバーの活動範囲の例を示す。

3.4 予算を設定する

AAR の形式を選択し、参加者を特定したら、上級管理職が必要な資金を調達できるように、AAR の予算設定を早期に行うことが重要である。AAR ツールキットには予算テンプレートが含まれている。

3.5 チェックリストと議題（アジェンダ）を策定する

選択した形式によっては、時間とリソースの面で準備フェーズが大変になる場合がある。チェックリストは、AAR チームが AAR の 4 つの形式全てを準備できるように設計されている。AAR に最適な形式を選択したら、AAR チームは議題案を準備することが推奨される。報告会およびワーキンググループ形式の AAR の議題案のサンプルは、AAR ツールキットから入手できる。

3.6 コンセプトノートに要約する

コンセプトノートは、設計の段階で合意が得られた重要な情報をまとめたものである。コンセプトノートを作成することで、上級管理職と情報共有できるようになり、AAR とそのフォローアップに対する支援と責任が得られるようになる。コンセプトノートをパートナーと共有して、パートナーの参加と貢献を促すこともできる。コンセプトノートの様式は、AAR ツールキットから入手できる。

3.7 関係者（参加者）とファシリテーターに連絡する

コンセプトノートが完成したら、AAR を開始するためのメッセージを参加者とファシリテーターに送信して、プロセスの形式と目的、およびプロセスでの役割を説明する必要がある。AAR を開始するための電子メールテンプレートのサンプルは、AAR ツールキットから入手できる。

3.8 会場

AAR 責任者は、AAR を開催する会場を決める必要がある。AAR の形式に応じて、会場の仕様は異なる。ワーキンググループ形式の場合、ワールドカフェセッション、全体討論、ファシリテートされたグループ討論に対応できる部屋を確保する必要がある。AAR で得られた結果を貼り出すのに十分な壁面スペースが必要になる。

4. AAR の実施に向けた準備

AAR の準備では、幾つかの重要な業務を実施する必要がある。全ての形式に共通する主な手順の概要を以下に示す。この準備は、AAR 責任者が、主任ファシリテーターと相談しながら主導する。

4.1 関連する背景情報の収集とレビュー

全ての AAR 形式について、ファシリテーターとインタビュアーは、レビュー中の事象を十分に理解する必要がある。AAR チームは、実施された対応活動を完全に理解するために必要な背景情報を収集し、確認する必要がある。これにより、議論とファシリテーション・ツールの準備に向けた共通状況図 (common operating picture) が出来上がる。この背景情報には、国の緊急時対応計画、危機管理計画(contingency plans)、インシデントマネジメント構造が含まれる。

また、対応中に作成された以下の文書を含めてもよい。

- 事象に対する戦略的対応計画
- 状況報告
- オペレーションレビューと対応評価
- アウトブレイク報告書
- メディア報告書

収集対象となる背景情報の詳細については、付録 7 を参照のこと。

4.2 トリガークエスチョンを改良する

トリガークエスチョンは、グループまたは個人との議論を導くために使用され、レビュー対象の柱に従って編成される。トリガークエスチョンとして用いる質問は、主に議論を生み出し、分析の範囲を構成するために用いられるため、オープン・クエスチョンとすべきである。質問は、各機能の文脈と期待される結果に適合させる必要がある。

AAR の一連のトリガークエスチョンは、セクション 2.4 で説明されている 3 つのフェーズ、すなわち、客観的観察、ギャップと要因の分析、改善領域の特定、に基づいたものとする。

特定の柱について全体的なレビューを行うために、トリガークエスチョンは、次の 3 つのテーマの要素（事象に関連する場合）に対処する必要がある。

調整：

- 保健医療部門内の調整－管理者レベル（地域、広域、国）での役割、責任、調整
- 部門間の調整－パートナー、および関連する場合は国際的コミュニティとの調整

リソース：

- 人材リソースキャパシティ－資格のある訓練された人材の利用可能性
- 計画と手順の関連性－役割と責任、そして計画された活動が明確である
- 財務および資材のリソース要件－機器、ロジスティクス、および資金の利用可能性

技術的側面：

- レビュー対象となる柱に関連した具体的な技術的側面

トリガークエスチョンの開発または調整は、主任ファシリテーターが主導し、AAR 責任者の合意を得て行う。ボックス 4.1 に、部門間および関係者の調整に関する質問の例を示す。

客観的観察

- 多部門調整のための既存メカニズムは何か？これらのメカニズムはどのように起動されるか？
- 国連、非政府組織および政府間組織（NGOs および IGOs）、地球規模感染症に対する警戒と対応ネットワーク（GOARN）、救急医療チーム（EMT）など、国際的および国内のパートナーを調整するための既存のメカニズムは何か？

ギャップ/ベストプラクティスとその要因の分析

- 多部門間の調整、意思決定、情報およびリソースの共有は、対応中にどのように行われたか？効果的だったか？保健医療部門が効果的な役割を果たすことができたか？
- 国際的および国内のパートナー（IGO, NGO, 国連, GOARN, EMT など）の調整はどのように行われたか？効果的だったか？
- 同じ省庁間または多部門対応計画が策定されたか？その場合、対応が強化されたか？
- 省庁間クラスターが立ち上がり、運用されていたか？その場合、クラスターは役割と責任の調整、パートナー間での業務等の相互補完の点で効果的だったか？
- 部門間の調整に十分なリソース（人的、物的）、財源が利用可能だったか？

改善すべき領域の特定

- 次の機会に向けて調整機能を改善するために何ができるか？
- 次の機会に向けて準備と対応プロセスを改善するために何ができるか？

付録 8 に公衆衛生事象対応に関する様々な柱へのトリガーアクション事例を提示している。

4.3 ファシリテーター/インタビュアーを決定し概要を説明する

ファシリテーター/インタビュアーの人選は、AAR に課せられた目的とレビューが実施されている組織の文化に大きく依存する。主要情報提供者インタビュー形式の AAR の場合、率直なフィードバックと守秘性確保のため、インタビュアーは対応に関与していない者とすべきである。報告会またはワーキンググループ形式の場合、主任ファシリテーターは対応に関わっていない者（第三者）とすべきだが、個々のワーキンググループのファシリテーターは内部と外部の両方から選出可能である。ファシリテーターは、保健医療部門、学術研究機関、人道団体、非営利団体（civil society）などから選ぶことができる。

ファシリテーターおよびインタビュアーは、それぞれの役割について事前に説明を受ける必要がある。中立性を保ち、グループや個人のフィードバックに影響を与えないファシリテーター/インタビュアーを選ぶことが重要である。上級管理者をファシリテーターとすることは、参加者が批判的な発言を躊躇する可能性があるため推奨されないが、ファシリテーターは参加者の間で何らかの権限を有し、批判的な議論を推進する能力を備えている必要がある。

ファシリテーター/インタビュアーは、優れた対人スキルとコミュニケーションスキルを有し、根本原因分析に精通している必要がある（ボックス 5.1.3）。また、担当者は、レビュー対象の技術分野について十分な知識を持っている必要がある。さらに、ファシリテーター/インタビュアーには、参加者が使用する言語に堪能であること、話す以上に聴くことができること、キーポイントを明確にし、要約できること、そして、ディスカッションやインタビューを通じて参加者を導くことができることが求められる。

4.4 AAR のセットアップ

報告会またはワーキンググループ形式の場合、AAR の数日前（理想的には開始の 2～5 日前）に、AAR 責任者と主任ファシリテーターは、ファシリテーター、書記、その他チームメンバーを含む AAR チームとの調整会議を開催する必要がある。なお、この会議の前に、背景資料とガイダンス資料（ファシリテーターマニュアルなど）を配布しておく。

この会議では、AAR チームに、目的、議題、役割、責任、当該 AAR のために選択されたトリガークエスチョンを理解してもらう必要がある。各「柱」に対して、1 人のファシリテーターと 1 人の書記を割り当てる。この事前会議は、ワーキンググループのファシリテーターが、自らの担当内容と期待される役割を理解し、自信を持って AAR に臨めるようにする上で極めて重要である。

主要情報提供者のインタビュー形式の AAR については、責任者は全てのインタビュアーとの予備会議を開催する必要がある。この会議では、インタビュー手法を解説するとともに、レビューの対象範囲と目的について説明し、インタビューが一貫性をもって実施され、また、全ての情報が一貫性をもって入手できるようにしておく必要がある。

5. AAR の実施

報告会またはワーキンググループ形式の AAR ワークショップのオープニングセッションは、参加者に対して、対象とする事象のオペレーションと状況（コンテキスト）に関する共通の全体像を提示することを目的とする。IHR（2005）の概要、IHR の下での各国の義務（例：旅行および貿易上の措置）、キャパシティ・ビルディングと報告の利点などがこれに含まれる。主任ファシリテーターは、AAR の議題、目的、対象範囲、方法、期待される成果を説明する必要がある。

AAR ツールキットには、この段階をサポートする一般的な PowerPoint のプレゼンテーション資料が含まれている。

主要情報提供者のインタビュー形式の AAR については、AAR 責任者からの事前の電子メールにより、レビューの対象範囲、目的、およびプロセスについて説明しておく必要がある。あわせて、インタビューのスケジュール調整や日程確認も行う。

5.1 AAR の分析パートの実施

対応中に明らかになった課題とベストプラクティスを参加者が特定・合意する作業である、将来のキャパシティ強化に向けた対策の構築がある最も実質的なパートである。

分析は、AAR 用に選択されたトリガークエスチョンを使用して、客観的観測、ギャップ分析、改善すべき領域の特定の主要なロジックに従って実施する。ワーキンググループまたは報告会形式の AAR の場合、その後の領域/セッションにおいて、双方向的な議論と積極的な参加を促すファシリテーションが必要となる。

5.1.1 キャパシティの特定

当該事象が宣言される前から存在し、対応のサポートに使用できたと考えられるキャパシティの一覧を作成する。キャパシティは、以下のカテゴリに分類される。

- 計画および政策・方針
- リソース
- 調整メカニズム
- 準備活動（予防接種などの予防対策を含む）
- その他

5.1.2 重要な出来事のタイムライン

活動のクロノロジーの記録により作成されるが、対応期間中に実際に起きた出来事についての共通理解の構築を目的とする。活動（アクション）が、適時・適切に、また十分なリソースを用いて実施されていたかどうかを検証できるよう、可能な限り包括的なものとすべきである。少なくとも、以下の主要なタイムライン指標については、特記した上で議論する必要がある。

- アウトブレイク/事象の開始日
- アウトブレイク/事象の検知日
- アウトブレイク/事象の通知日
- アウトブレイク/事象の確認日
- 検査結果による確定日
- アウトブレイク/事象への介入日

- ・ 一般向けの情報公開の実施日
- ・ アウトブレイク/事象の終息/終了が宣言された日
- ・ AAR のタイムラインの開始（多くの場合、対応の開始時点）
- ・ AAR のタイムラインの終了（多くの場合、対応の終了時点）

疾病のアウトブレイクを対象とする場合、参加者が主要な出来事の発生日を特定する上で、表 5.1. に示す具体的な定義が役立つ。

表 5.1 主要な出来事の日付の定義

アウトブレイクにおける 主要な出来事	定義
アウトブレイク発生日	初発例または疫学的リンクのある症例のうち最初の症例の発症日
アウトブレイク検知日	アウトブレイクまたは疾病に関連した事象が、何らかの情報源またはシステムで最初に記録された日
アウトブレイク届出日	アウトブレイクが最初に公衆衛生当局に報告された日
アウトブレイク確認日	信頼できる確認手順によりアウトブレイクが確認された最も早い日
検査結果による確定日	疫学的にリンクのある症例で検査結果により診断が確定された最も早い日
アウトブレイクへの介入実施日	アウトブレイクの制御を目的とする公衆衛生介入が実施された最も早い日
一般向けの情報公開の実施日	当局による最初の公式の情報公開が行われた日
アウトブレイク終息日	当局によりアウトブレイク終息宣言が出された日

注：ザルツブルグ・グローバルセミナーのセッション 613「アウトブレイクの早期発見：進歩をどのように測るのか？（2018 年 11 月 4 日～8 日）」

これらの日付から、少なくとも 5 つの主要な出来事の遅れを検証して、アウトブレイクの認知と対応のスピードを評価できる。

- ・ 検知の遅れ
- ・ 報告の遅れ
- ・ 検査確認の遅れ
- ・ コミュニケーションの遅れ
- ・ 対応の遅れ

個別の疾病についての AAR の場合、参加者は当該疾病の流行曲線に対するアクションのタイムラインを解釈し、アウトブレイクの制御に対する介入の影響を議論する必要がある。

その他の公衆衛生事象を対象として実施された AAR の場合、このセッションでは、参加者は、対応中に実施された全ての重要な活動の網羅的なリストを提示し、次のセッションでその影響について議論してもよい。

5.1.3 強み、課題、そして新たに開発されたキャパシティの特定

このセッションにおいて、参加者は、AAR の他のセッションを参考にしながら、対応において把握可能な全ての強みと課題を明らかにする。

AAR の終了までに、AAR の形式に関わらず、同じアウトプット（下記）が期待される。

- ・ ベストプラクティスとその対応におけるインパクトを明確に表現する。根本原因分析（ボックス 5.1.3）を使用して、ベストプラクティスが実践できた要因を明らかにする。
- ・ 対応において直面した課題とそのインパクトを明確に表現する。根本原因分析を使用して、

課題の原因となった制限要因を明らかにする。

- ベストプラクティスと課題を理解し、ベストプラクティスを組み込むために必要な具体的な活動（アクション）を明らかにし、課題に対処し、将来の対応に向けた準備を強化する。
- 上記の活動(アクション)を用いて、明確な活動内容、責任ある活動拠点(focal points)、必要なリソース、および実施のタイムラインを構築する。

ボックス 5.1.3 根本原因分析

根本原因分析は、確認された具体的な課題や問題に関連して、成功または失敗の原因となった要因、貢献した要因を明らかにするために用いられる方法である。

根本原因は、特定の結果（良い場合も悪い場合もある）に直接つながる要因のことである。この要因を除去すると、結果は発生しなくなる。

AAR においてこのような分析を行う目的は、負の結果を防ぐために、必要に応じて根本原因を特定し、最終的に対処することにある。分析の目的は、目先の修正に頼るのではなく、長期的なインパクトのある介入に焦点を当てることである。

根本原因分析は、詳細な調査が確実に必要となるような問題が確認された場合、または課題の原因がまだ完全に理解されていない場合に使用される。

「5 Whys メソッド」は、最もシンプルで最も頻繁に使用される根本原因分析のアプローチである。この手法は、一言でいうと、ファシリテーターが繰り返し「なぜ？」と尋ねることで、原因となる要因を徐々に明らかにし、最終的に特定の問題の根本原因に到達するというものであり、AAR におけるグループディスカッションのフレームワークに最も適している。

主要情報提供者のインタビューでは、同様の一連の質問と分析手法（例：ボックス 5.1.3 に示す根本原因分析）を使用するが、インタビュー形式では、一対一の議論を混ぜ合わせて行う必要がある。インタビュアーは、同じ対応の柱について異なる対象者にインタビューする場合は、可能な限り回答を比較できるように同様の一連の質問を使用する必要がある。

AAR ツールキットには、参加者マニュアルとともにファシリテーターマニュアルが含まれており、報告会形式、ワーキンググループ形式、主要情報提供者へのインタビュー形式の AAR の実施に関する詳細なガイダンスが示されている。

個別の疾病についての AAR の場合、対応中に確認された課題とベストプラクティスについて、それらの制限要因と実現要因のレビューを行うにあたり、対応のタイムラインと各疾病の標準的な予防・管理の両方を考慮する必要がある。ファシリテーターおよび/または各柱のグループメンバーは、疾病に関する専門知識が必要になる。情報に基づいた議論が可能となるように、疾病に関する最新の出版物を含む全ての参考文献を参加者に提供すべきである。

またこのセッションでは、対応期間中に構築された各柱の新たなキャパシティの概要が提示される。

5.1.4 AAR 実施中の IHR(2005)コア・キャパシティのパフォーマンス評価

レビュー対象とした対応におけるベストプラクティスと課題が明らかになったら、その直後に、今度は、参加者に依頼して、対応における IHR コア・キャパシティの実施状況について、特定の質的評価レーティング¹を用いた目標に基づいた評価（goal-based evaluation）によるレビューを行う。使用する評価レーティングは以下のとおり。

- P = 困難なく実施
- S = 多少の困難があったが実施
- M = 大きな困難があったが実施
- U = 実施できず

参加者への手引きとして、上記評価レーティングの定義を付録 5 に示す。

表 5.2 に、IHR(2005)のキャパシティと、対応においてそれぞれのキャパシティについてどの程度実施できたのかを判断するために用いられる評価基準の例を示す。

表 5.2 AAR における IHR (2005) キャパシティの評価

	IHR キャパシティと指標	評価課題/目的の例	評価レーティング			
			P	S	M	U
	C1: 法制度と資金調達					
C1.1	IHR を実施するための立法, 法律, 規制, 政策, 管理要件, またはその他の政府文書	適切な立法, 法律, および政策が整備されており, 効果的に利用できた				
C.1.2	IHR キャパシティ実施のための資金調達	IHR キャパシティの実施のための予算が利用可能だった				
C1.3	公衆衛生上の緊急事態にタイムリーに対応するための資金調達メカニズムと基金	必要な全てのレベルで資金のタイムリーな流れを可能にする資金調達メカニズムが整備されていた				
	C2: IHR に関する調整・国内 IHR フォーカルポイントの機能					
C2.1	IHR の下での国内 IHR フォーカルポイント機能	国内 IHR フォーカルポイントは必要なときにアクセス可能であり, IHR 機能を効果的に実行できた				
C2.2	複数部門間の IHR 調整メカニズム	複数部門間の IHR 調整メカニズムが導入され, 効果的だった				
	C3: 動物由来感染症とヒトと動物の接点					
C3.1	動物由来感染症に対処するための活動に関する連携	動物および公衆衛生部門は, 必要な全てのレベルで効果的に連携することができた				
	C4: 食品衛生					
C4.1	食品安全事象のための多部門協働メカニズム	国際食品安全機関ネットワーク (INFOSAN) のフォーカルポイントと国内 IHR フォーカルポイントの間に調整メカニズムがあり, 多部門間の調整に効果的だった				
	C5: 検査室					
C5.1	検体照会・輸送システム	あらゆるレベル (保健施設, 病院など) で採取された検体は, 適切な試験機関にタイムリーに到着した				
C5.2	実験室のバイオセーフティおよびバイオセキュリティ体制の実施	適切な施設で危険な病原体を特定, 保持, 保管, 監視するキャパシティがあった				
C5.3	優先される疾病の検査室検査キャパシティへのアクセス	全てのレベルの検体が適切に検査され, 検査結果がタイムリーに利用可能であった				

	IHR キャパシティと指標	評価課題/目的の例	評価レーティング			
			P	S	M	U
	C6: サーベイランス					
C6.1	早期警告機能：指標ベースおよび事象ベースのサーベイランス	サーベイランス・データは全てのレベルで収集され、対応を導くために編集、分析、解釈された				
C6.2	事象マネジメントのメカニズム（検証、リスク評価、分析調査）	事象を検証、評価、調査するための効果的なシステムが整備されていた				
	C7: 要員					
C7.1	IHR コア・キャパシティの実施のための要員	あらゆるハザードに必要とされる全てのレベルで、準備、予防、検知、対応するために、効果的な要員配備が行われていた				
	C8：国家健康緊急事態フレームワーク					
C8.1	緊急事態への準備および対応メカニズムの計画立案	マルチハザード対応準備計画は、対応または演習においてテストされ、効果的だった				
C8.2	健康緊急事態対応オペレーションのマネジメント	緊急オペレーションセンターは、効果的なプロトコルを用いて、迅速に立ち上げられた				
C8.3	緊急事態におけるリソース動員	個人防護具、医薬品、ワクチンなどの必要な物資を、必要な水準でタイムリーに動員できた				
	C9: 保健医療サービス提供体制					
C9.1	あらゆるハザードに対する症例管理のキャパシティ	患者を安全に管理するために、十分な人数の訓練された医療従事者と十分な医療物資が配備されていた				
C9.2	感染予防・管理と放射線除染のキャパシティ	医療従事者は、必要なレベルでの感染予防・管理および放射線除染の訓練を受けており、必要な防護具を所持していた				
C9.3	必要不可欠な保健医療サービスへのアクセス	あらゆるレベルの疑わしい患者は、必要な外来・入院サービスにアクセス・利用できた				
	C10: リスクコミュニケーション					
	緊急時リスクコミュニケーションのためのキャパシティ	コミュニティの懸念、流言、適切な公衆衛生活動に対処するための情報が効果的に一般市民に伝達され流言、認識、誤解を把握し対処するためのフィードバックのメカニズムが整備されていた				

	IHR キャパシティと指標	評価課題/目的の例	評価レーティング			
			P	S	M	U
	C11: 入域地点					
C11.1	指定された空港、海港および陸上の国境に常時コア・キャパシティとして必要とされるもの	入域地点は適切に指定され、十分なスタッフとリソースを用いて医療サービスと診断を提供するキャパシティがあった				
C11.2	入域地点での効果的な公衆衛生対応	入域地点での公衆衛生上の緊急事態に対する既存の危機管理計画は、事象への対応に効果的に使用された				
	C12: 化学物質に関する事象					
C12.1	検知とアラートのためのリソース	毒物情報サービスは事象を効果的に検知し、化学物質に関連する事象を確認するための検査室のキャパシティが整っていた				
	C13：放射線緊急事態					
C13.1	キャパシティとリソース	潜在的な放射線緊急事態を検知するためのサーベイランスが実施され、対応に必要な調整メカニズムとリソース（人的資源を含む）が存在した				

参加者は、合意を得た上で、表に記載されていないキャパシティを追加してレビューすることもできる。

5.2 参加者間の合意形成を行う

合意形成は、ベストプラクティス、課題、開発された新たなキャパシティ、AAR の議論の中で評価された AAR 指標の最終的な要約によって構成される。報告会およびワーキンググループ形式の AAR では、全体討論またはグループディスカッションによって合意に達することができる。このような議論は、結果を検証し、当事者意識を生み出すために必要であり、これにより是正措置の確実な実施につながる。閉会する前に、最後のワーキンググループ・セッションを実施して、報告会からの追加項目やコメントを統合する必要がある。

主要情報提供者のインタビュー形式または混合形式の AAR については、調査結果のドラフトを関係する全ての人に共有し、フィードバックと確認を行う必要がある。理想的には、調査結果はグループ報告セッションの中で確認すべきであるが、全ての状況においてこれができるとは限らない。

5.3 AAR を閉会し、参加者による AAR の評価を実施する

ワーキンググループおよび報告会形式の AAR については、使用する形式または手法に必要な改善を加えるために、閉会前に AAR ワークショップとその手法の評価を実施する必要がある。ツールキットには、AAR 評価フォームのテンプレートが含まれている。

6. AARの結果とフォローアップ活動の提示

本章では、AAR 報告会の実施方法、AAR の最終報告書の発表方法、AAR 実施後の進捗状況の文書化方法、教訓を生かす方法を説明する。

6.1 AAR 報告会を実施する

6.1.1 AAR チーム報告会

AAR チーム報告会の目的は、AAR の全体的な計画、準備、実施を振り返ることである。報告会では、AAR 報告書およびその他の成果物の作成に向けた役割、責任、スケジュールの設定も行われる。このような報告会は、AAR の終了後 1 週間以内に行うべきである。

報告会とワーキンググループ形式の AAR の場合、この非公式の議論は AAR 責任者または主任ファシリテーターによって主導されることが多く、同様の将来のプロジェクトに向けた教訓と機会を明らかにすることを目的としている。主要情報提供者のインタビュー形式の場合、AAR 責任者が主導して開催する、インタビュアー全員を対象としたグループ・テレカンファレンスまたはオンライン会議によって行うことができる。

AAR チーム報告会は、次の事象に向けて AAR のプロセスを改善する方法を議論する場としても用いられる。なお、フレキシブルな AAR の実施プロセスを用いることで、レビュー対象となる文化やシステムにとって最善のモデルを調整し見出すことが可能となることを考慮する。

この報告会は、AAR チームが上級管理職に提出する要旨（エグゼクティブサマリー）について議論し、まとめる機会にもなる。

6.1.2 上級管理職への報告会

上級管理職は、明らかになったベストプラクティスと課題、合意の得られたフォローアップ活動など、AAR の結果について説明を受ける必要がある。

この報告会の目的は、特定された活動（アクション）の実施に必要なリソースを動員するため、必要な権限を有する者から支援を得ることである。上級管理職が結果を承認することは、より広い組織レベルの学習の可能性とインパクトを増大させ、AAR による継続的な改善と批判的分析の文化への貢献につながる。上級管理職はまた、調査結果を承認し、結果をより広く普及させるための権限を与えることもできる。

6.1.3 アドボカシー、リソース動員、戦略的パートナーシップの機会としての AAR

AAR によって生み出された勢いを受けて、他の種類の報告会が開催されることもある。例えば、主要な調査結果と今後の方針の共有を行う、アドボカシーおよびリソース動員会議が開催される。政府の最高幹部や他の省庁や部門（メディア、技術および金融パートナー、大使館など）からの参加を含めた、最高レベルのアドボカシーが奨励される。

これらの報告会は、保健省が関係者との戦略的パートナーシップを構築し、次の公衆衛生事象に向けた準備を改善し、将来の対応に向けた協力体制の強化にも役立つ。

また、パートナーやドナーが直接関与し、予防、検知、対応のための長期的なキャパシティを制度化し構築するというコミットメントを保証する機会を与える。

6.2 AAR 最終報告書

報告書作成者は、書記からメモを受け取り、包括的な最終報告書への統合を始める。一般的な報告書テンプレートは、AAR ツールキットおよび付録 8 から入手でき、以下の重要なセクションによって構成されている。

1. 要旨（エグゼクティブサマリー）
2. レビュー対象の緊急事態の背景情報
3. レビューの対象範囲と目的
4. 方法
5. 結果
6. 主要な活動
7. 次のステップ
8. 結論

最も重要なことは、報告書には、AAR で明らかになった活動をフォローアップするための行動計画を含めることである。

WHO は、報告書の起草と実施を支援する。

最初の草案作成後、報告書作成者は、AAR 責任者およびその他のファシリテーター/インタビュアーとの会議を行い、全ての重要な議論が正確に記録されていることを確認する。報告書は、AAR の参加者およびインタビュー対象者のコメントを得るべく共有し、より広く発行する前の正式な確認のために上級管理職とも共有すべきである。

AAR の根本的な成果は、責任とタイムラインが割り当てられた主要な活動と、推奨事項を実施するための行動計画である。実施状況は厳密に監視する必要がある、以下を明らかにする必要がある。

1. 少ないリソースで準備状況を改善するために直ちに実施できる行動（つまり、「すぐに成果が出る行動」）のための活動（費用、タイムライン、および責任当局とともに）
2. より多くのリソースまたは長期的な実施を必要とし、他の計画プロセスおよび予算サイクルに組み込む必要がある活動

活動を組み込むことが可能な関連する計画プロセスの 1 つの例として、公衆衛生の脅威に対する準備を強化するための包括的で多部門にわたる共同計画である、ヘルスセキュリティのための国家行動計画（NAPHS）が挙げられる。

活動は、準備および対応能力を改善するために実施すべき緊急度に基づいて、短期、中期、長期の活動の観点から優先順位付けされ、分類される。差し迫ったリスクに対処する活動が最優先となる。

AAR 責任者は、（説明責任を果たすために）活動が特定の個人または機関に割り当てられ、費用が見積られ、順序付けられ、監視されるようにしなければならない。活動は計画と実施につながる形で提示する必要がある（例：計画マトリックスまたはガントチャート）。AAR 行動計画を指揮し、必要な人的資源および/または財源を把握するために、中心になる人物を指名する必要がある。

AAR の最終報告書の公表計画については、AAR の計画プロセスにおいて合意を得ておく必要がある。調査結果の共有は、同様の課題とリスクを抱える他の国々や状況にとって有用となる。AAR 最終報告書の公開については、保健医療当局の上級管理職が判断する。

6.3 進捗の記録：AAR 後のフォローアップ

行動計画とその活動の所有者および管理者は加盟国だが、その実施のフォローアップにおいて、特に IHR MEF の下で実施された AAR の結果策定された行動計画については、WHO が一定の役割を担うことがある。

AAR の 3 か月後（または必要に応じてより早い段階で）、そして四半期毎に定期的に、WHO は AAR 行動計画の実施状況をモニタリングし、課題を明らかにするために支援を提供し加盟国の保健医療当局と協力することもある。

これは、AAR の実施を推奨すること自体が、保健医療上の緊急事態に対する全体的な準備と対応能力の改善にどのように貢献するかをモニタリングする上でも有用である。

進捗の記録は、特に保健医療上の緊急事態への準備と対応のための、行動に関する重要な変化と新たなキャパシティの開発を含む、実施された活動の状況とインパクトについてのエビデンスに基づいて行われる。

コンセプトノート、報告書、メディアリリース、政府職員および主要な関係者へのインタビューや現地訪問などの重要な情報ソースのレビューにより、質的情報および量的情報の両方が収集できることもある。

同様に AAR 後のフォローアップは、（自主的外部評価が国内で行われた場合）AAR 行動計画の実施が自主的外部評価スコアの改善にどのように貢献するかを観察し記録する機会となり、また一般に、IHR コア・キャパシティの開発の機会にもなる。

6.4 教訓データベース

各国は、緊急事態への準備と対応にあたっていつでも簡単にアクセスできる、AAR の結果得られた主要な課題、ベストプラクティス、推奨事項のリポジトリの構築を検討すべきである。このようなリポジトリは、教訓のための組織としての記憶の構築に役立ち、緊急事態への準備と対応に関わる関係者にとってのリソースとなる。教訓データベースは、AAR を通じて対応がレビューされたアウトブレイク/事象を経験した国によって活用される他、同様の事象に直面している可能性がある国、またはベストプラクティスを制度化し、同様の事象が発生したときの潜在的な課題の予測を行うことで、準備能力を強化することに関心がある国によっても活用される。データベースの目的は、緊急事態の間の時期において学習を促進・共有し、調査結果を他の状況および事象に適用することである。拠点となる場所に教訓を記録しておくことは、同じ失敗を繰り返さないことにもつながる。

引用文献

1. Emergency Response Framework (ERF). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/en/>, accessed 8 February 2019).
2. Implementation of the International Health Regulations (2005): report of the Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation. Sixty-eighth World Health Assembly, 2015. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-en.pdf , accessed 8 February 2019).
3. Country implementation guidance: after action reviews and simulation exercises under the International Health Regulations 2005 Monitoring & Evaluation Framework (IHR MEF). Geneva: World Health Organization; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276175/WHO-WHE-CPI-2018.48-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> , accessed 8 February 2019).
4. Piltch-Loeb R, Nelson C, Kraemer J, Savoia E, Stoto MA. A peer assessment approach incorporating root cause analysis for learning from public health emergencies. Public Health Reports. 2014;29 (Suppl. 4):28–34.
5. Exercise evaluation guides (EEGs). FEMA preparedness toolkit (<https://preptoolkit.fema.gov/web/hseep-resources/eegs>, accessed 17 February 2019).

付録 1. 用語集（訳注：用語は英文（和文）で、英文のアルファベット順に掲載）

After Action Review (AAR)（アフターアクションレビュー（AAR））：

ベストプラクティス、ギャップおよび教訓を特定する手段として、緊急事態に対応するためにとられたアクションの質的レビュー。レビュー対象とする公衆衛生事象への準備と対応に関与したステークホルダーをまとめることで集団的学習の場となる。このプロセスには、構造化されファシリテートされた議論または経験の共有が含まれ、対応前に何が行われていたか、対応中に何が起こったのか、何がうまくいって、何がうまくいかなかったのか、それはなぜか、そして、どのように改善するのか、という問いについて批判的かつ体系的なレビューが行われる。

Action plan（行動計画、アクションプラン）：

目標を達成するために実行しなければならないステップをリストした文書である。

Capacity（キャパシティ、能力）：

災害リスクをマネジメント・軽減し、回復力(レジリエンス)を強化するために、組織、コミュニティ、または社会において利用可能な全ての強み、属性、およびリソースの組み合わせ。キャパシティには、インフラストラクチャ、制度、人間の知識とスキル、および社会的関係、リーダーシップ、マネジメントなどの集団的属性が含まれる場合がある¹。

Capability（ケイパビリティ、能力）：

特定のタスクを実行しうる明らかな能力を有していること²。

Capacity assessment（キャパシティ評価）：

グループ、組織、または社会のキャパシティを望ましい目標に照らしてレビューするプロセスであり、維持または強化が必要な既存のキャパシティを特定するとともに、さらなるアクションを要するキャパシティのギャップを明らかにする¹。

Capacity development（キャパシティ・ディベロップメント）：

社会的、経済的目標を達成するために、人々、組織、社会が時間をかけて体系的にキャパシティを刺激し発展させるプロセスであり、知識、スキル、システム、制度の改善を通じて行われるものを含む。キャパシティ・ビルディングを拡張し、キャパシティの長期的な成長を生み出し維持する全ての側面を包含する概念である。学習および様々な種類のトレーニングの他、制度、政治意識、財源、技術システム、より広く活動しやすい環境の開発・構築に向けた継続的な取り組みが含まれる¹。

Control（コントロール、統制）：

明確に定義された目的を達成するために、リソースマネジメント能力を用いて権限を適用すること。関係する活動、機関、または個人の全体的な監督、そして、全ての機関/組織、機能および個人への横断的なオペレーションをいう²。

Coordination（調整）：

(a)取り組みを統合（統一）するためのマネジメント・プロセス。調整は主にリソースに関連し、指揮権限の機能として垂直方向に（組織内で）作用し、コントロール（統制）権限の機能として横断的に（組織間で）作用する²。(b)共通の目的を達成するために、異なる組織（公的または民間）、または同じ組織の一部が共に業務または活動するあり方^{3 4}

Debrief（報告会，デブリーフ）：

アクションの評価を目的として実施される，実施されたオペレーションまたは演習の批判的検証²。

Emergency（緊急事態）：

「災害（disaster）」と同じ意味で 사용되는場合がある（例：生物学のおよび科学技術的ハザードまたは保健医療上の緊急事態の文脈において）が，コミュニティまたは社会の機能に深刻な混乱をもたらすほどではない危険事象を指すこともある（付録3を参照のこと）。

緊急事態の影響は，限られた地域に起きて影響が限定的なものから，壊滅的な影響を伴う広域災害に至るまで連続したものとみなされる。「インシデント」または「イベント」はしばしば「緊急事態」として，同じ意味で使われるが，全てのインシデントまたはイベントが緊急事態というわけではない¹。「保健医療上の緊急事態」も参照のこと。

Emergency coordination centre（緊急調整センター）：

緊急オペレーションセンターの一形態であり，直接的な戦術的またはオペレーションの機能は有しないが，リソースの戦略的配分と政策課題のマネジメントのための統制と調整の拠点として機能する，（下記参照）²。

Emergency operations centre (EOC)（緊急オペレーションセンター（EOC））：

管轄区域または機関において，大規模な緊急事態/災害への対応を調整する施設⁵

Emergency response plan（緊急時対応計画）：

緊急事態対応の目的，政策およびオペレーションの概念，そして体系的で調整のとれた効果的な対応のための構造，権限，責任について説明することにより，機関または組織が，様々なタイプの緊急事態への対応をどのようにマネジメントするかを記した文書。

緊急時計画は機関または管轄区域に固有のものであり，当該機関または組織が対応に使用するリソース，キャパシティおよびケイパビリティについて詳しく記載されている⁶

Hazardous event（危険事象）：

(a)特定の期間における特定の場所での危険の発現。重大な危険事象は，危険の発生とその他のリスク要因の組み合わせの結果，災害につながる可能性がある¹。(b)疾病の発現または疾病の可能性を生み出す事例⁷。

Health（健康）：

肉体的，精神的及び社会的に完全に良好な状態であり，単に疾病又は病弱のない状態ではない⁸

Health emergency（保健医療上の緊急事態）：

様々な健康への影響を生じる，または生じる可能性のある事象または差し迫った脅威の一つであり，一般に緊急性が高く，しばしば非日常的な調整のとれたアクションが必要となる。保健医療上の緊急事態は，コミュニティ内の罹患または死亡が多数発生する重大なリスクをもたらす可能性がある²。

Health system（保健医療システム）：

サービスの対象となる集団の健康を改善するために，定められた方針に従って配備された人々，施設，およびリソースであり，健康の改善を主な目的とする様々な活動を通じて，人々の正当な期待に応え，

不健康のコストから人々を保護するシステムのこと⁹

Impact（インパクト、影響）：

特定のアウトカムに関する評価に基づいた影響³。

Incident（インシデント）：

(a)生命の損失または傷害、物的損害、社会的・経済的混乱、および/または環境の悪化を引き起こす可能性のある行為、出来事または現象⁵。(b)混乱、損失、緊急事態または危機になりうる、またはその原因となりうる状況³。

International Health Regulations (IHR) (2005)（国際保健規則（IHR）（2005））：

2005年5月23日に第58回世界保健総会で採択され、2007年6月15日に発効された、国際的な疾病の拡散を防ぐための規則。IHR(2005)の目的と範囲は、「国際交通及び取引に対する不要な阻害を回避し、公衆衛生リスクに応じて、それに限定した方法で、疾病の国際的拡大を防止し、防護し、管理し、及びそのための公衆衛生対策を提供すること」である⁷

Joint operational review (JOR)（合同オペレーションレビュー（JOR））：

WHO と国際パートナーの両方の取り組みとリソースが、最新のエビデンスに基づく保健医療緊急時対応計画と整合していることを確認するための WHO 主導のオペレーション評価。JOR の目的は次のとおり。(1) 対象集団への保健医療サービスの提供に影響を与える国の一般的な状況に関する情報と分析を共有する。(2) 合意されたパフォーマンス指標を用いて医療サービスの提供状況をモニタリングするとともに、特定の保健医療問題の傾向のレビューを通じて保健医療アウトカムの改善状況をモニタリングする。(3) 重大なギャップ、弱点、課題をまとめて把握することにより、対応オペレーションを改善する。(4) 教訓とベストプラクティスを収集して、対応の次のフェーズに統合する。

Lessons learned（教訓）：

パフォーマンスを改善するための是正措置が実施されうるものとして特定された課題²。

Natural hazards（自然ハザード）：

主に自然のプロセスと現象に関連するハザード¹。

Notification（通知）：

(a)症例またはアウトブレイクを保健当局に知らせるプロセス¹⁰ (b)緊急事態への対処に必要な決定と行動に関して、リスクにさらされた人々に必須な情報を提供する一般市民に向けた警報の一つ³。

Outbreak（アウトブレイク）：

しばしば「流行(epidemic)」と同義的に使用されるが、一般に epidemic が広範な流行を指すのに対して、局所的な患者発生を指す。典型的には、同時に同じ場所で、同じ健康状態を呈する者が2人以上発生した状況として定義される⁵。

Preparedness（準備、事前準備）：

起こりうる、差し迫った、または現に起こっている災害のインパクトを予測し、これに対応、さらにそこから回復するために、政府、対応・復旧を担当する組織、コミュニティ、および個人により構築された知識とキャパシティ。

準備行動は、災害リスクマネジメントの枠組みの中で実行され、あらゆる種類の緊急事態をマネジメ

ントし、対応から持続的な回復への秩序ある移行を達成するために必要なキャパシティを効率的に構築することを目指す。準備は、災害リスクの確かな分析と早期警戒システムとの良好な連携に基づいており、緊急時対応計画の策定、設備と物資の備蓄、調整に向けた体制の構築、避難と情報公開、および関連するトレーニングと実地訓練などの活動が含まれる。これらは、正式な制度的、法的、予算的能力によって支援されなければならない。関連用語の「用意（readiness）」は、必要な場合に迅速かつ適切に対応する能力のことをいう¹。

Preparedness plan（準備計画）：

社会や環境を脅かす可能性のある特定の潜在的な有害事象や新たに起こりうる災害に対して、タイムリーで効果的かつ適切な対応を可能にするために事前に体制を構築する計画¹。

Prevention（予防、防止）：

既存のリスクおよび新たなリスクを回避するための活動と対策。

「防災・災害防止（disaster prevention）」は、危険な事象の潜在的な悪影響を完全に回避するという概念と意図を表す。特定の災害リスクを排除することはできないが、予防は、そのような状況で脆弱性と曝露の低減を目的としており、その結果として、その災害リスクが除去される。例えば、洪水リスクを排除するダムや堤防、高リスクゾーンへの居住を許可しない土地利用規制、地震の可能性がある地域の重要な建物の損壊を防ぎ機能を維持するための耐震工学設計、ワクチンで予防可能な疾病に対する予防接種などが含まれる。水の汚染を防ぐための対策など、二次的な危険またはその影響を防止するために、有害事象や災害の発生中または発生後に予防策がとられることもある¹。

Public awareness（市民意識）：

災害リスク、災害につながる要因、およびハザードへの曝露と脆弱性を低減するために、個人および集団でとることができる行動についての一般知識の程度。コミュニティ・エンゲージメントは市民意識を高めるために必須であり、社会動員、ヘルスプロモーションおよびリスクコミュニケーションに有用である²。

Public communication（パブリック・コミュニケーション）：

脅威および危機的状況に対して、個人がリスクを適切に理解し、適切な反応、判断、対応が可能となるように、認識と知識を生み出す情報を一般市民に提供する理論とプロセス²。

Public health emergency of international concern (PHEIC)（国際的に懸念される公衆衛生緊急事態）：

国際保健規則の規定に従って決定される異常事態であり（a）疾病の国際的な広がりにより他国に対して公衆衛生上のリスクをもたらす、（b）調整のとれた国際的対応が潜在的に必要となるような事態⁷。

Public health event（公衆衛生上のイベント（事象））：

人の健康に悪影響を及ぼしうるあらゆる事象。この用語には、まだ人の疾病には至っていないが、感染または汚染された食品、水、動物、製造物または環境への曝露を通じて人の疾病を引き起こす可能性がある事象が含まれる⁶。

Response plan（対応計画）：

インシデント発生時にすぐに使用できるように策定、編集、保存された手順と情報を文書としてまとめたもの³。

Surveillance（サーベイランス）：

公衆衛生上の目的のために行われる，体系的で継続的なデータの収集，照合，分析，ならびに必要な応じて実施される評価と公衆衛生対応のための公衆衛生情報のタイムリーな公開⁷。

¹ Report of the open-ended intergovernmental expert working group on indicators and terminology relating to disaster risk reduction. Note by the Secretary-General. Seventy-first session of the United Nations General Assembly, December 2016: A/71/644. Geneva: World Health Organization;2016 (https://www.preventionweb.net/files/50683_oiewgreportenglish.pdf, accessed 17 February 2019).

² Framework for a public health emergency operations centre. Geneva: World Health Organization; 2015.

³ ISO 22300:2018. Security and resilience – Vocabulary. Geneva: International Organization for Standardization (<https://www.iso.org/standard/68436.html> , accessed 17 February 2019).

⁴ ISO 22320:2011. Societal security – Emergency management – Requirements for incident response. Geneva: International Organization for Standardization (<https://www.iso.org/standard/53347.html>, accessed 17 February 2019).

⁵ Public health for mass gatherings: key considerations. Geneva: World Health Organization; 2015.

⁶ Emergency Response Framework (ERF). Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/hac/about/erf/en/>, accessed 8 February 2019).

⁷ International Health Regulations (2005): third edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246107/9789241580496-eng.pdf;jsessionid=0CD4F675FF71FB2FA5C899639930DE51?sequence=1> , accessed 17 February 2019).

⁸ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York: World Health Organization; 1946.

⁹ Health systems strengthening: glossary. Geneva: World Health Organization (http://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf, accessed 17 February 2019).

¹⁰ Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), second edition. Geneva: World Health Organization; 2018.

付録2. AAR 形式別ツールキットの構成

以下の表は、報告形式、ワーキンググループ形式、主要情報提供者インタビュー形式の AAR ツールキットの構成を示している。混合形式手法の AAR を実施する場合は、ツールキットの中から複合的な形式をサポートするツールを選択する必要がある。

報告形式		
計画	実施	結果・フォローアップ
・ プランニング・チェックリスト ・ コンセプトノート・テンプレート ・ 予算テンプレート ・ 一般的な議題 ・ 報告会版ファシリテーター用マニュアル	・ 報告会版プレゼンテーションテンプレート ・ 書記テンプレート ・ アクティビティシート・テンプレート ・ トリガークエスチョン・データベース	・ 最終報告テンプレート ・ AAR 評価フォーム
ワーキンググループ形式		
計画	実施	結果・フォローアップ
・ プランニング・チェックリスト ・ コンセプトノート・テンプレート ・ 予算テンプレート ・ 一般的な議題 ・ ワーキンググループ・ファシリテーターと参加者用マニュアル	・ ファシリテーター向けの説明会プレゼンテーション ・ 一般的なワーキンググループ形式のプレゼンテーション ・ 書記テンプレート ・ アクティビティシート・テンプレート ・ トリガークエスチョン・データベース	・ 最終報告テンプレート ・ AAR 評価フォーム ・ アドボカシーとリソース動員会議の計画資料(コンセプト・ノート, 議題, 招待状テンプレート)
主要情報提供者インタビュー形式		
計画	実施	結果・フォローアップ
・ プランニング・チェックリスト ・ コンセプトノート・テンプレート ・ 挨拶メール ・ チームリーダーの仕様書(TOR) ・ 説明用パワーポイントプレゼンテーション ・ ファシリテーター用の主要情報提供者インタビュー版マニュアル	・ インタビュー追跡シート ・ インタビューの質問サンプル ・ 推奨事項のフィードバックフォーム	・ 最終報告テンプレート ・ アドボカシーとリソース動員会議の計画資料(コンセプト・ノート, 議題, 招待状テンプレート)

付録 3. WHO 緊急時対応枠組みによるハザード分類

ハザード分類								
	1. 自然					2. 人為		
グループ	1.1 地質学的	1.2 水文気象学的			1.3 生物学的	1.4 地球外生命体	2.1 技術的	2.2 社会的
サブグループ		1.2.1 水文	1.2.2 気象	1.2.3 気候				
サブタイプ	地震(G1): 地滑り, 津波 地表変動(G2) 液状化(G3) 火山活動(G4) 火山灰 土石流 火砕流 溶岩流	洪水(H1): 河川洪水 ラッシュ洪水 沿岸洪水 アイスジャム 地すべり(H2) 雪崩[雪, 土泥] 波浪(H3) 巨大波	暴風雨(M1): 熱帯低気圧 対流性暴風雨 [高潮, 竜巻, 吹雪, 直進性嵐, 稲妻, 雷雨, 雹, 砂嵐] 異常高・低温(M2) 熱波, 寒波 厳冬[例 雪/氷. 霜]	干ばつ(C1) 山火事(C2): [例: 草原, 牧草地] 森林火災 氷河湖決壊(C3)	新興感染症(B1): エンデミック(風土病), エピデミック(流行)(B2) 節足動物感媒介感染症(B4)	衝突(E1): 空中爆発 宇宙天気(E2): 高エネルギー荷電粒子 磁気嵐 衝撃波	産業危険(T1): 化学物質流出, ガス漏れ, 崩落, 爆発, 火災, 放射線 構造崩壊(T2): 建物崩落, ダム・橋の決壊 輸送(T3): 航空, 道路, 鉄道, 水 爆発/火災(T4) 大気汚(T5) 停電(T6) 大気・土壌・水中の有害物質(T7) 食品汚染(T8)	武力紛争(S1) 市民暴動(S2) テロ(S3) 化学・生物・放射生物・核・爆発物(CBRNE)兵器(S4) 通常, 非通常兵器 金融危機(S5): 急激な物価上昇 通貨危機

付録 4. 自然および人為的ハザードによる緊急事態への AAR 適用

事後活動評価のための手引きは、公衆衛生事象後の AAR に焦点を当てている。しかし本ガイドに記載されている AAR の計画および実施プロセスは、自然および人為的ハザードによる緊急事態の AAR に適用可能である（ハザード分類については付録 3 を参照）。付録 4 では、このようなハザードによる緊急事態に AAR を実施する際に適応すべき過程と主要な構成を示す。

これらのハザードに起因する緊急事態や災害は、直接的に、あるいは保健制度、保健医療機関やサービスの機能不全を通じて間接的に健康被害を引き起こす。緊急事態や災害下では、水、食料、電力の供給や通信を含む基本的なインフラが影響を受ける(1)。このよう事態の対応には、保健セクター以外が主導権する分野と連携した分野横断的アプローチが必要となる。生物学的ハザードを除く自然ハザード、人為ハザードは、保健セクター以外の政府や管轄省庁（例：機関間常設委員会(IASC)の下で L2, L3 に対応する緊急対応コーディネーター）により事象の終了が宣言されることが多い。AAR は、これらの事象終了宣言後に保健分野で実施し、さらに関連する全てステークホルダーと連携し政府が行うこともできる。

本付録を用いたレビューを実施する対応の選択

AAR の対象となる自然、人為的ハザードによる緊急事態

ARR を実施する事象の特徴例
緊急オペレーションセンター(EOC)が稼働し、インシデント・マネジメント・システム(IMS)が適用される
機関間常設委員会(IASC) の L2 または L3, WHO 緊急対応枠組の G2 または G3 の対応に該当する
保健医療部門の調整、集約稼働(クラスタシステム)を要する
政府、WHO、関連機関が緊急事態管理システムの一部あるいは全てを稼働する WHO グレード 1 に分類されるか未分類の事態
集合的学習やパフォーマンス向上の機会となる事象の後に AAR が推奨された場合

AAR 適用範囲の定義

自然災害や人為的ハザードによる緊急事態後に AAR の範囲を定義する際に考慮すべき柱となる項目と、関連する緊急オペレーションセンターの主要機能と専門分野の例を表 A4.1 に示す。なお、表に提示する項目は網羅的なものではなく、事象や状況に応じて見直すことができる。

表 A4.1 インシデント・マネジメント・システム(IMS): 柱, 専門分野, トリガー・クエストの例

柱の例	専門分野	トリガー・クエストの例
指揮	・ 事故処理班(IMT) の全体管理 ・ 各部門の中核となる活動の管理 ・ 関係機関の調整と連携と 例: 保健省, 担当部署 (災害管理, 保健部門, 人道問題調整事務所(OCHA) 等 ・ スタッフの福利厚生とセキュリティ ・ パブリック・コミュニケーション ・ 対外関係 ・ EOC 管理 ・ 中核的な対応パフォーマンス指標に関する監督	・ IMS がどのように組織されたか? ・ EOC は機能し IMT を支援できたか? ・ IMT は, 人道支援システムとどのように連携したか? ・ IMT には資格を持ち訓練を受けたスタッフを含め十分なリソースがあったか? ・ 一般市民へのコミュニケーションの機能程度, 適用手法, コミュニケーション戦略の策定有無 ・ 緊急事態への対応期間中, スタッフの安全と安心はどのように管理されたか? ・ 指揮, 管理, その他 IMS 機能に関連し, 緊急事態への準備が功を奏した分野の特定 ・ 国内外の緊急医療チームは, 医療サービス提供を活性化したか?
調整	・ 保健部門またはクラスターの調整 ・ 調整基準の監督 ・ 関連する他セクターやクラスターとの調整 ・ パートナー機関 (GOARN, 緊急医療チーム, グローバル・ヘルス・クラスターなど) との連絡調整	・ 異なる行政レベル (自治体, 地域, 国) の調整はどのように行われたか? ・ 国内機関と国際機関等 (国連, NGO, IGO) をどのように調整したか? ・ 省庁間, 多部門間合同の対応計画は策定されたか? 対応強化にどのように貢献したか? ・ 保健クラスターは活性化され運用されていたか? 役割と責任を調整しパートナー間を補完する上で効果的であったか? ・ 全ての段階で多部門調整に十分な資源 (人的, 物的, 財政的) が利用可能であったか?
情報管理と計画	・ リスクとニーズの評価 ・ 早期警戒と監視 ・ 情報発信: 状況報告と速報 ・ モニタリングと評価 ・ 保健分野と人道的対応計画 ・ 保健医療機関とサービスの評価	・ 公衆衛生の状況分析の実施有無, 活用方法 ・ 保健部門の業務に必要なデータが常時利用可能であったか? ・ 緊急時の情報管理はどのように行われたか? ・ どのような情報製品が開発され, アドボカシーや資金調達などの活動改善にどのように活用されたか? ・ 連携機関, 意思決定者, 地域社会との情報共有方法は? 例: 避難所や仮設住宅の水・衛生環境 ・ 準備対応計画は, 良好な健康状態の確保に役立ったか? ・ 既存の緊急事態への対応計画は, 対処行動の特定, 意思決定, 情報伝達に有効だったか? ・ 全ての段階で情報管理と計画に十分な資源 (人的, 物的, 税制的) が利用可能であったか?

柱の例	専門分野	トリガー・クエストの例
保健事業と専門的知識、技能	- 健康リスクの優先順位付け（ハザード特有のリスク、保健事業中断によるアウトブレイク発生リスク、精神保健、栄養不良） - 必要な専門分野を特定し、適切な人材を配置する。 - 保健分野の特定専門領域（外傷、リハビリテーション、母子・新生児保健、非感染性疾患、栄養、精神保健、性と生殖、水・衛生）、人道的緊急事態における心理社会的支援など - サービス提供方法 - リスクコミュニケーション - 地域社会との関わり - パートナーおよび保健人材の研修 - 基本的な保健事業の提供確保 - インフラの寸断や移転に起因する感染症の予防（下痢性疾患、急性呼吸器感染症、麻疹、マラリア、レプトスピラ症、デング熱、腸チフス、髄膜炎、破傷風など）	- 優先すべき保健事業が特定されたか？ - 特定の専門領域を管理する適切な人材が確保されたか？ - 適切なガイドラインとツールがあり、共有されたか？ - 母子・新生児保健、性と生殖、非感染性疾患、精神保健に必須な保健サービスが提供されたか？ - 保健医療機関と提供サービスの評価が実施されたか？ - 保健医療サービスがどのように提供され、全ての被災者に行き渡ったか？ - 公衆衛生的介入（麻疹予防接種、水・衛生設備、媒介蚊の駆除など）が実施されたか？実施の範囲は？ - 早期警戒・警報・対応システム（EWARS）は作動したか？流行しやすい疾病の検知と対応に有効であったか？ - トレーニングは実施されたか？その技能は対応とケアの質を向上させたか？ - ラピッド・アセスメントによりアウトブレイクが検知され対応策がとられたか？ - ジェンダーや障害等の分野横断的な項目が対応計画と運営に含まれていたか？ - 活動中にオペレーションズ・リサーチは実施されたか？適切な資源が活用できたか？ - 活動中に専門的技術的支援テクニカル・サポートを提供するための十分な資源（人的、物的、財政的）が用意されていたか？ リスクコミュニケーションとコミュニティ・エンゲージメント - メッセージを最も必要としていた人々は効果的にメッセージを受け取ったか？届かなかった場合の理由は？ - リスクコミュニケーションとコミュニティ・モビライゼーションのための十分な資源があったか？ - 他部門や関係機関との連携は？ - モニタリング方法は？ - 各レベル（自治体、地域、国）間でメッセージはどのように調整されたか？ - 十分な資源（人的、物的、財政的）があったか？

柱の例	専門分野	トリガークエスションの例
運用支援, 物流管理	・ サプライチェーン管理 ・ 現地支援 ・ ヘルス・ロジスティックス ・ リスクコミュニケーション ・ 事前配置, 調達 ・ 倉庫, 物流管理	・ サプライチェーンはどのように管理されたか？ ・ 必須物資の事前配置は適時に効果的に行われたか？ ・ 車両管理はどのように行われたか？ ・ 他の関係機関, 組織, 部門は物流サービスに関与したか？役割分担はどのように調整したか？ ・ 緊急時の調達システムはどのように機能したか？ ・ 物流を支援する十分な資源十分な資源（人的, 物的, 財政的）があったか？
財務 管理	・ 不足事態への準備金や積立金の活用 ・ 財務予算と管理 ・ 調達 ・ 人材とサージ・キャパシティ ・ 資源動員	・ 財務管理はどのように行われたか？ ・ 緊急事態の活動に準備金が使われたか？ ・ 資金源は政府, ドナー, パートナー？ ・ ドナーとの調整はどのように行われたか？ ・ 十分な資金供給のため資源動員は効果的だったか？ ・ 国連中央緊急対応基金(CERF)は活用されたか？その際, 過程や資金受取の課題は何だったか？ ・ サージ・キャパシティ人的配置において運用手順はどのように機能したか？ ・ 資源動員は, 全ての活動遂行に十分であったか？可能にした主要因, 不可能だった場合の課題点と改善点は何か？

関連する背景情報の収集と確認

関連情報には, 活動中に作成された以下の全ての文書が含まれる:

- ・ 保健部門またはクラスターの対応計画
- ・ 人道的対応計画
- ・ 状況報告と保健クラスター速報
- ・ 運営方針の見直しと対応評価
- ・ フラッシュ・アピールと緊急時対応基金(CERF)の申請
- ・ 報道記録

主要な工程とタイムライン

- ・ 緊急事態の発生日
- ・ 緊急事態宣言の発出日
- ・ 国際援助の要請日
- ・ IMS および EOC の稼働日
- ・ 保健クラスター会議の初回開催日
- ・ リスクアセスメント実施日
- ・ 保健部門対応計画の作成, 稼働日
- ・ サージスタッフ到着日
- ・ WHO CERF 受領日
- ・ ドナーアピール発信日
- ・ 関連する国際パートナー(GORAN, グローバルヘルス・クラスター, 緊急医療支援チーム)の到着日
- ・ フィールドオペレーションと保健介入の開始日
- ・ 緊急事態の終息宣言日
- ・ AAR の開始日, 終了日

注: 緊急時対応枠組み(ERF)の評価指標は, 自然災害あるいは人為的ハザードによる緊急事態後の AAR に適応可能である。

付録 5. AAR の形式に応じた重要なステップとタイミング

報告会形式の AAR		ワーキンググループ形式の AAR		主要情報提供者のインタビュー形式の AAR	
AAR の設計 1 週間	・コンセプトノート, 議題について合意を得る ・参加者を招待する	AAR の設計 1 週間	・コンセプトノート, AAR チーム, 議題について合意を得る	AAR の設計 1 週間	・コンセプトノート, AAR チーム, 議題について合意を得る ・インタビューの対象とする主要情報提供者を特定する
AAR の準備 1 週間	・背景資料を収集・レビューする ・トリガークエストを作成する ・事務手続き (会場など)	AAR の準備 1 週間	・背景資料を収集・レビュー・共有する ・ワーキンググループ・トリガークエストを作成する ・参加者を招待する ・事務手続き (会場など) ・ファシリテーターへの説明を行う	AAR の準備 1 週間	・インタビューのプロセスとスケジュールを説明する ・背景資料を収集・レビュー・共有する ・対象者に質問票を送る (訳注: 推奨されるレビューのトピック等についての事前調査) ・調査票を作成する
AAR 報告会の実施 0.5 – 1 日	・セットアップ ・開会 ・分析セッション ・得られた結果について合意形成を行う	AAR ワークショップの実施 2 – 3 日	・セットアップ ・開会 ・分析セッション ・得られた結果について合意形成を行う ・ワークショップの評価	インタビューの実施と調査結果の分析 1 – 3 週間	・調査結果を収集し統合・整理する ・主要情報提供者へのインタビューを行う
報告書作成 3 日	・AAR 報告書を作成する ・参加者に回覧しフィードバックを得る	報告書作成 3 日	・AAR 報告書を作成する ・参加者に回覧しフィードバックを得る	最終確認会議/インタビュー 1 週間	・フォーカスグループ・ミーティングを行う ・最終インタビューを行う (必要な場合)
報告書をまとめる 1 週間	・フィードバックを統合しまとめる ・結果を公表する	報告書をまとめる 1 週間	・フィードバックを統合しまとめる ・結果を公表する	報告書作成 1 週間	・AAR 報告書を作成する ・参加者に回覧しフィードバックを得る
実施 継続して行う	・責任と期限を割り当てる ・推奨事項を実施する	実施 継続して行う	・責任と期限を割り当てる ・推奨事項を実施する	報告書をまとめる 継続して行う*	・フィードバックを統合しまとめる ・結果を公表する
				実施 継続して行う	・責任と期限を割り当てる ・推奨事項を実施する

*訳注: 原版で"Continuous"となっているが, おそらく 1 週間程度の期間と考えられる。

付録 6. AAR チームの業務仕様書

以下で説明する全ての役割が必要なわけではない。代わりに、チームは、計画された AAR の対象範囲、目的、形式に応じて必要な人々で構成される。

AAR 責任者

AAR 責任者は、AAR を開始しようとする保健省のスタッフである。この責任者は、対応に直接関与した人であることもあり、あるいは保健省内の別の部門のスタッフであることもある。AAR 責任者は以下の事項を担当する。

- レビューの対象範囲と目的を策定する
- AAR チームの編成と指揮（必要に応じて-例：より大きなレビューのため）
- 上級管理職が調整とサポートを提供することを確認する
- 背景資料を収集し、AAR 参加者に配布する
- 参加者を特定し招待する
- ファシリテーター/インタビュアーを特定する（大規模なレビューでは同僚または第三者が理想的）
- 報告書作成者を特定する
- トリガークエスションの開発・改変を含む、AAR セッションのとりまとめおよび/または監督
- 全てのロジスティックスおよび管理上の取り決めの監督
- 最終的な AAR 行動計画を作成する
- 最終報告書を、国際保健規制（IHR (2005)）の国のフォーカルポイント、および必要に応じて WHO を含む関係者と共有する。

主任ファシリテーター/インタビュアー

ワーキンググループ形式の AAR の全体的なファシリテーションを主導し、あるいはインタビュー形式の AAR のインタビュースケジュールを計画する。主任ファシリテーター/インタビュアーは中立であり（例えば、国際的な専門家または WHO 地域事務局または本部のスタッフ）、対応に直接関与した者ではないことが重要である。主任ファシリテーター/インタビュアーは以下の責任を負う。

- AAR の目的、対象範囲、形式、参加者を定める上での AAR 責任者のサポート
- トリガークエスションの作成
- 他のワーキンググループのファシリテーター/インタビュアーへの説明
- AAR 実施中のファシリテーター/インタビュアーのサポートとトラブルシューティング
- 必要な報告会の確保と実施
- 最終報告書作成の調整

補助ファシリテーター/インタビュアー

ファシリテーター/インタビュアーの役割は、主要なテーマに関する議論を導く際に主任ファシリテーター

ターをサポートし、対象範囲と目的からの逸脱を防ぐことにある。必要に応じて、根本的な問題から議論が逸れないようにしつつ、対人関係の衝突があった場合にその対処を支援する。

ワーキンググループ形式の AAR、および多数のインタビューが計画されている主要情報提供者へのインタビュー形式の AAR では、ファシリテーター/インタビュアーの補充が必要となる。

有能なファシリテーター/インタビュアーは、グループ討論をファシリテートした経験があり、問題解決において分析的でシステムを重視した手法を身につけており、国の状況を理解し、会議の参加者が主に使用する言語を話すことができる。理想的には、ファシリテーター/インタビュアーは中立な立場であることが望ましい（例えば、対応に直接関与した者ではないこと）。多くの場合、関連機関（動物衛生や食品衛生など）のスタッフがファシリテーター/インタビュアーの役割を担うことができる。

各柱の中で、ファシリテーターは以下を担当する。

- AAR の実施と終了
- ディスカッションの構造を維持する
- 主要なテーマとレビューの対象範囲について合意形成のプロセスを促進し、参加者全員へ貢献を奨励し、時間を管理し、問題の明確化と要約を行い、仮定を明確にする
- 中立的な視点を保つ
- 議論のポイントの要約
- 最終報告書の作成に関わる

書記

書記は、コメントと議論を記録し文書化する。書記は、トピックと国の組織構造にある程度精通している必要があるが、必ずしも専門家である必要はない。

担当のインタビュアーがインタビューを録音し、後に自身で記録する場合を除き、主要情報提供者のインタビュー形式の AAR でも書記が必要となる。

報告書作成者

報告書作成者は、さらなる議論と公表に向けて、会議で使った言語で報告書を作成する。

付録 7. 関連する背景情報

この付録では、対応中の事象を検討する前の段階で、参加者がレビューを行う際に重要となりうる背景情報の種類の一覧を示す。

事象（イベント）の詳細

- 発生日
- 対応の日程表を含む主要な事象のタイムライン
- 影響を受けた場所
- 主な人口学的特性および流行曲線（エピ・カーブ）から把握できる重症度（入院数や死亡数など）を含む、症例の総数
- 症例定義と臨床症状
- アウトブレイクの検知と確認のために実施された検査室業務の概要
- 既存の脆弱性要因

対応構造

- 事象が検知・報告された方法
- 調査と管理に関与する部門またはその他の組織、関係者およびその役割のリスト（「3W」の原則に従って、誰が何をどこで行うか）
- 緊急事態マネジメント会議の決定
- オペレーション対応フレームワーク（組織図）
- 緊急時対応計画
- オペレーションのレビューと対応評価
- 関連する標準業務手順（SOP）
- リスク評価：日付、関係者、アウトカム
- IHR（2005）に基づく通知
- 設備、物資、資金調達に関する関連詳細
- パートナiership
- ロジスティクス

報告書とメディア

- メディア報告書
- アウトブレイク報告書
- 状況報告書

付録 8. トリガー・クエスションの例

この付録では、AAR でよく検討される幾つかの柱について使用できる質問例の一部を示す。トリガー・クエスションは、議論に集中できるようにファシリテーター/インタビュアーにより用いられる。リストは完全なものではなく、レビュー対象とする事象によって異なる。動物由来感染症、化学物質が関与する事象、放射性・核が関与する事象、自然災害については、必要に応じて様々なトリガー・クエスションのセットを用いる。

柱の例	質問例
症例管理	- 緊急時に患者と死亡者はどのように管理されたか？ - 医療施設間で患者はどのように搬送/紹介されたか？ - 部門、パートナー間での患者/死亡者の管理調整はどのように行われたか？ - 必要な設備/物資/リソースは、症例管理と個人保護に利用できたか？ - 症例管理における公共部門および/または他の関係者の役割は何だったか？ - 症例管理はどのように資金調達されたか？患者にとっては無料だったか？
感染予防・管理（IPC）	- 医療従事者、患者（入院患者と外来患者）、およびコミュニティを保護するためにどのような IPC 対策が実施されたか？それらは十分だったか？ - 緊急時に実施された IPC 対策は、医療現場またはコミュニティでの感染予防に効果的だったか？ - 保健医療構造とコミュニティにおいて葬儀後の廃棄物はどのように管理されたか？ - 感染からのスタッフの保護、廃棄物処理、および除染に利用可能な十分なリソース（個人防護具（PPE）など）があったか？ - 医療施設やコミュニティにおいて IPC 対策の実施を担う民間部門を含む他部門との調整はどうだったか？健康のための水と衛生（WASH）活動においてはどうかだったか？
調整	- 事象発生中に、様々な行政レベル（地方、広域および国）での対応活動の調整はどのように行われたか？ - 全てのレベルで多部門間の調整に十分なリソース（人的、物質的、財政的）が利用可能だったか？ - この緊急事態に対する既存の緊急時対応計画は、行動の特定、意思決定、情報伝達に効果的だったか？ - 事象発生中に財務管理はどのように行われたか？ - 事象発生中にドナーとの調整はどのように管理されたか？ - 緊急時に情報はどのように管理されたか？どの情報製品が開発されたか？ - 国際的パートナーおよび国内のパートナー（UN, NGO, IGO など）の調整はどのように行われたか？ - 機関間/多部門の共同対応計画が策定されたか？これは、対応の向上にどのように貢献したか？ - 保健医療クラスターが立ち上がり、オペレーションを行っていたか？また、保健医療クラスターは役割と責任の調整、およびパートナー間の補完性の確保に効果的だったか？（特に人道的緊急事態で重要である）。 - 準備および対応計画はどのように役立ったか？ - この事象に向けた準備が最も成功した分野を明らかにする。
ロジスティクス	- この緊急時にサプライチェーンはどのようにマネジメントされたか？ - 必須物品の事前配備は、タイムリーかつ効率的な対応を可能にするの

	に効果的だったか？ ・ 事象発生中のロジスティクス支援を提供するのに十分なリソース（人的、物的、財政的）が利用可能だったか？ ・ 対応中にフリートマネジメント（車両管理）はどのように行われたか？ ・ 他のパートナーや部門がロジスティクスサービスの提供に関与していたか？彼らはどのような役割を担い、どのように調整・マネジメントされていたか？ ・ 緊急調達システムはどのように機能したか？
サーベイランス	・ サーベイランスおよび/または警告システムは事象をどのように検知したか？ ・ 事象の発生から検知までにどれくらいの時間がかかったか？ ・ 早期発見に何が役立ったか、または何が早期発見を妨げたか？ ・ サーベイランスと早期警戒活動を実施するのに十分なリソース（人的、物的、財政的）があったか？ ・ 疫学データはどのように分析され、対応を可能にするために使用されたか？ ・ パートナーや他の部門は、サーベイランスと早期警告にどのように貢献したか？情報はどのように共有されたか？ ・ 対応の過程で、サーベイランス活動はどのように適応または強化されたか？ ・ サーベイランスシステムは、アウトブレイクの終息、緊急事態の終了をどのように検知したか？ ・ 事象により、サーベイランスデータの収集、保管、送信または分析の弱点またはギャップが明らかになったか？ ・ 対応中に事象/病原体のサーベイランスはどのように変化したか（例：集計報告から症例ベースの調査へ）。 ・ 効果的な接触者追跡の障害は何だったか（該当する場合）。 ・ 当該事象のリスクはどのように評価されたか？誰が、いつ？ ・ リスク評価の結果はどのように使用されたか？対応のマネジメントに影響があったか？ ・ リスク評価の結果は、対応の取り組みに向けた計画にどのように役立ったか？
検査室	・ 検査室にかかる合計所要時間はどれくらいか（つまり、検体収集、テスト、および報告までどれくらいかかるか）。 ・ 検査結果による患者確認のプロセスはどのようなものか？ ・ 検査室からの情報はどのようにマネジメントされたか？ ・ 検査のための計画と SOP は、当該事象に対応するのに十分だったか？ ・ アウトブレイク中に一貫した検査室サポートを提供するのに十分なリソース（人的、物的、財政的）が利用可能だったか？ ・ 検体の収集、管理、輸送に関連する課題はあったか？ ・ 他の検査室や他部門との調整および情報共有はどのように機能したか？ ・ 国際的なリファレンス・ラボラトリーは、事象の確認にどのように関与したか？ ・ 事故やその他のバイオセーフティに関わるインシデントが発生したか？発生した場合の原因は何か？
ベクターのサーベイランスとコントロール	・ 緊急時にどのようなベクターコントロール対策が実施されたか。また、これはアウトブレイクの進展にどのように影響したか？ ・ 統合ベクターマネジメント計画はどの程度効果的に実施されたか？ ・ ベクターコントロール活動中にコミュニティとどのようにコミュニケーションをとったか？コミュニティはベクターコントロール戦略を受け入れ、サポートしたか？ ・ 部門間の調整/協働はどのようにマネジメントされたか？これはベクターコントロール対策の効率にどのように貢献したか？ ・ ベクターコントロール活動に十分なリソースが利用可能でアクセス可能だったか？

	ベクターコントロールに使用される化学製品に対する耐性パターンは検出されたか？ 耐性はどのように監視およびマネジメントされたか？
コミュニケーションとコミュニティ・エンゲージメント	- リスクコミュニケーション活動とメッセージは、保健医療システムのレベル（地方、広域、国）間でどのように調整されたか？ - 緊急時の人々へのコミュニケーションはどのように行われたか？ 具体的なコミュニケーション計画が作成されたか？ - コミュニケーション・メッセージを最も必要としている人々は、それらのメッセージを効果的に受信したか？ そうでない場合、どうしてか？ どうやってそれを知るのか？ - リスクコミュニケーション・コミュニティの動員を行うのに十分なリソースがあったか？ - 他部門やパートナーとのコミュニケーション活動やメッセージはどのように調整されたか？ - 緊急時にリスクコミュニケーションはどのようにモニタリングされたか？ - 流言と誤報はどのように特定され、それらに対処するためにどのような対策がとられたか？ - 一般市民との信頼を構築し、新たに発生した国民の懸念に対処するためのパブリックコミュニケーションは、どれほど効果的だったか？

付録９：AAR 指標の目標に基づく評価レーティングの定義

評価レーティング	定義
困難なく実施できた (P) Performed without challenges	コア・キャパシティに関連するターゲットと重要なタスクは、目的を達成し他の活動のパフォーマンスに悪影響を与えない方法で完了した。この活動の実施は、一般市民または緊急対応従事者にとってさらなる健康・安全リスクを生じることなく、適用可能な計画、方針、手順、規制、法律に従って実施された。
多少の困難はあったが実施できた(S) Performed with some challenges	コア・キャパシティに関連するターゲットと重要なタスクは、目的を達成し他の活動のパフォーマンスに悪影響を与えない方法で完了した。この活動の実施は、一般市民または緊急対応従事者にとってさらなる健康・安全リスクを生じることなく、適用可能な計画、方針、手順、規制、法律に従って実施された。ただし、有効性および/または効率を高める機会が明らかになった。
大きな困難があったが実施できた (M) Performed with major challenges	コア・キャパシティに関連するターゲットと重要なタスクは、目的を達成し完了した。しかし、次の幾つか、または全てが観察された。パフォーマンスは他の活動に悪い影響を与えていた。パフォーマンスが一般市民または緊急対応従事者にとってさらなる健康・安全リスクをもたらした。および/または、パフォーマンスは該当する計画、方針、手順、規制、法律に従って実施されなかった。
実施できなかった (U) Unable to be performed	コア・キャパシティに関連するターゲットと重要なタスクは、目的を達成する方法で実施されなかった。

付録 10：AAR 報告書テンプレート

タイトル：

[公衆衛生事象の名称] のためのアフターアクションレビュー

[国名]

アフターアクションレビューの実施日：[年/月/日]

本テンプレートは、報告者作成者が、アフターアクションレビューでの議論を記録・構成し、レビューから明らかになった分析と推奨事項をために用いられる。本報告書は、知識共有の目的で広く公開する前に、チームメンバーで共有しコメントを得る必要がある。

1. 要旨（エグゼクティブサマリー）

本セクションでは、報告書の主要なポイントを簡単に要約する。以下の内容を記載し、関心を持つ関係者および上級管理者に対して独立した文書として共有される。

- 当該の簡単な説明
- 議論の要約（レビューで明らかになった特記すべきベストプラクティス・課題など）
- 結論と推奨事項
- タイムラインと主な工程の表（下の表を参照）

主な工程	日付
アウトブレイク/事象の開始日	
アウトブレイク/事象の検知日	
アウトブレイク/事象の通知日	
アウトブレイク/事象の確認日	
検査結果による確定日	
アウトブレイク/事象への介入日	
一般向けの情報公開の実施日	
アウトブレイク/事象の終息/終了が宣言された日	
AAR のタイムラインの開始（多くの場合、対応の開始時点）	
AAR のタイムラインの終了（多くの場合、対応の終了時点）	

2. 緊急事態の背景

当該事象の主な特徴について、出来事の概要説明に必要な背景の詳細とともに要約する。以下の内容を記載する。

- 当該事象のタイムライン（発生日、主要な出来事など）
- 患者数、入院者数、死亡者数
- 必要に応じて、関連する図表（流行曲線など）
- 当該事象が既存のシステムによってどのようにして検知されたか
- 対応の要約
- 影響を与えた地理的/政治的/社会経済的/環境的要因

3. レビューの対象範囲と目的

当該事象についてレビューを実施した理由・根拠を説明する。

AARの対象範囲と目的を明らかにする。

レビューの対象とした重点分野を明らかにし、本レポートがより大規模なレビューのサブ・レポートなのか、独立したレポートなのかについて言及する。

4. 方法

レビューの実施にあたって用いた方法とアプローチについて、以下の内容を含めて説明する。

- レビューの形式（報告会、ワーキンググループ、主要情報提供者のインタビュー、混合手法）
- 参加組織/地方自治体/地区
- 使用した参考資料の説明（付録として添付してもよい）

5. 結果

報告書の重要な部分である。レビューで取り上げられた議論について、レビューされた対応の柱に合った構成をふまえて説明する。実際の出来事と、それが起こった理由を説明するより本質的なシステム/問題（すなわち、根本原因）に焦点を当てる。推奨事項は、ベストプラクティスの制度化および/または維持、課題への対処の両面について作成する。

5.1 アウトブレイクのタイムライン（該当する場合）

AARにタイムラインの作成が含まれている場合、本セクションではタイムラインを提示し、レビューの対象とした対応について、主要な出来事等の発生日・実施日をハイライトする。

5.2 柱 1

対応の柱および主要な出来事と直面した問題について説明する。柱は、幾つかの特定の技術分野および/または機能を組み合わせてもよい。

説明にあたっては、得られた結果を、以下の内容について表示してまとめられるように、柱の各機能における主要な問題に関する短い説明を含めるべきである。

- 観察-ベストプラクティスとその影響および実現要因
- 観察-課題とその影響および制限要因

対応中にこの柱の下で開発された新たなキャパシティについて強調する。

5.3 柱 2

対応の柱および主要な出来事と直面した問題について説明する。柱は、幾つかの特定の技術分野および/または機能を組み合わせてもよい。

説明にあたっては、得られた結果を、以下の内容について表示してまとめられるように、柱の各機能における主要な問題に関する短い説明を含めるべきである。

- ・ 観察-ベストプラクティスとその影響および実現要因
- ・ 観察-課題とその影響および制限要因

対応中にこの柱の下で開発された新たなキャパシティについて強調する。

5.4 柱 3

対応の柱および主要な出来事と直面した問題について説明する。柱は、幾つかの特定の技術分野および/または機能を組み合わせてもよい。

説明にあたっては、得られた結果を、以下の内容について表示してまとめられるように、柱の各機能における主要な問題に関する短い説明を含めるべきである。

- ・ 観察-ベストプラクティスとその影響および実現要因
- ・ 観察-課題とその影響および制限要因

対応中にこの柱の下で開発された新たなキャパシティについて強調する。

5.5 柱 4

対応の柱および主要な出来事と直面した問題について説明する。柱は、幾つかの特定の技術分野および/または機能を組み合わせてもよい。

説明にあたっては、得られた結果を、以下の内容について表示してまとめられるように、柱の各機能における主要な問題に関する短い説明を含めるべきである。

- ・ 観察-ベストプラクティスとその影響および実現要因
- ・ 観察-課題とその影響および制限要因

対応中にこの柱の下で開発された新たなキャパシティについて強調する。

5.6 柱 5

対応の柱および主要な出来事と直面した問題について説明する。柱は、幾つかの特定の技術分野および/または機能を組み合わせてもよい。

説明にあたっては、得られた結果を、以下の内容について表示してまとめられるように、柱の各機能における主要な問題に関する短い説明を含めるべきである。

- ・ 観察-ベストプラクティスとその影響および実現要因
- ・ 観察-課題とその影響および制限要因

対応中にこの柱の下で開発された新たなキャパシティについて強調する。

5.7 柱 6

対応の柱および主要な出来事と直面した問題について説明する。柱は、幾つかの特定の技術分野および/または機能を組み合わせてもよい。

説明にあたっては、得られた結果を、以下の内容について表示してまとめられるように、柱の各機能における主要な問題に関する短い説明を含めるべきである。

- ・ 観察-ベストプラクティスとその影響および実現要因
- ・ 観察-課題とその影響および制限要因

対応中にこの柱の下で開発された新たなキャパシティについて強調する。

6. 対応における IHR（2005）コア・キャパシティの履行状況の評価結果

レビュー対象とした対応のベストプラクティスと課題を明らかにした直後に、IHR(2005)のコア・キャパシティの履行状況について目標に基づく評価結果の概要を、本章で提示する。

7. 重要な活動

AAR で明らかになった全ての重要な活動/推薦事項を記載する。

8. 次のステップ

AAR で明らかになった活動を実施するための戦略に関する参加者の議論の要約を記載する。

9. 結論

上記の議論、主要ポイント、および分析を要約する。推奨事項の実施方法と追跡方法を含め、実施の責任体制(アカウンタビリティ)を明記する。

AAR 評価の結果を記載し、AAR の実施方法の改善点について提案する。

10. 付録

付録 1：AAR 後の行動計画（テンプレートについては AAR ツールキットを参照）

付録 2：参加者と AAR チームの一覧

付録 3：議題

連絡先

COUNTRY CAPACITY MONITORING AND EVALUATION UNIT

Country Health Emergency Preparedness and IHR World Health Organization

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva

Switzerland