

2. 事業の目的と概要

案件概要の英文（半角最大 300 文字）

This project aims at establishment of sustainable disaster management and emergency medical response platform in Bangladesh for integrated disaster preparedness and reduction. To accomplish the goal, Asia Pacific Alliance for Disaster Management, Dhaka Community Hospital Trust and Community Initiative Society will operate programs which are as follows.

1. Risk assessment regarding disaster management, health status in the communities and educational training workshop and awareness on Disaster Management and Emergency Health Care to build up capacity.

2. Organizing workshop, symposium, National disaster management website and strategic planning meeting to develop private-public DRR partnership within private sector and government policy making level

3. Establishing emergency disaster management co-ordination center in targeted disaster prone areas of Bangladesh

(1) 上位目標	マルチアクターによる防災及び緊急医療支援プラットフォームの構築ならびにその持続的な運営
(2) 事業の必要性（背景）	(ア) ベンガル湾の最奥部に位置する同国では、毎年発生する洪水に加え、湾内で年平均 3～4 個発生するサイクロンが高温の海水上で発達し、多くの場合勢力を保ったまま、ほぼ最盛時に来襲する。過去 100 年間に同湾で発生した 508 のサイクロンの約 17%が同国を襲い、約 3 年に 1 回の頻度で死者 1 千人を超すサイクロン被害が起こっており、近年では 2007 年 11 月に発生したサイクロン・シドルが死者 5 千人を超える被害をもたらした。その他、大きな被害をもたらした竜巻が 1989 年 5 月、1996 年 5 月、2004 年 4 月に起きており、2013 年 3 月に発生した竜巻は死者 38 名、負傷者 414 名、全壊家屋 3,454 棟、一部損壊家屋 5,391 棟と甚大な被害を与えている。干ばつも 1960 年から 1991 年の間に 19 回、約 5 年に 1 回の割合で起きており、そのうち全国規模の大干ばつも近年では 1994 年、2000 年、2009 年、2010 年に起きている。 近年バングラデシュは安定的な経済成長を遂げているものの、いまだ人口の約 3 分の 1 が貧困層であり、サイクロンや洪水などの自然災害への脆弱性といった様々な開発課題を抱えている。特に自然災害については、2006 年から 2015 年までの 10 年間だけで 9,906 人の死者、4500 万人の被災者が発生している²。同国政府は、1997 年より Standing Order on Disaster（災害業務所掌に関する法令）を發布し、災害リスク削減（Disaster Risk Reduction）ならびに緊急事態への対応のための制度的枠組みを定め、政府主導の災害管理体制を構築している（2010 年 4 月に改訂）。さらに、「国家災害対策計画（National Plan for Disaster Management）2010-2015 年」では、災害発生時の対応から防災・減災へのシフトや、中央レベルからコミュニティまですべてのレベルでの防災対応の能力向上を推進している。国際社会は、サイクロンをはじめとする災害に脆弱な同国を支援すべく、2000 年以降、国連開発計画（UNDP）が包括的なリスク削減に向けて

² World disaster report 2016, Resilience: saving lives today, investing for tomorrow-IFRC

	政府との協議を重ね、2003 年 11 月に「Comprehensive Disaster Management Program : CDMP (包括的災害管理プログラム)」が承認された。2010 年から開始された英国国際開発省 (DFID) や欧州連合 (EU) などが UNDP とともに支援したマルチファンドプログラム「CDMP II」も実施されたものの 2014 年 12 月に終了している。その他、UNICEF をはじめ多くの国際機関でも、サイクロン・シドルの被災数年後は災害対応のプログラムが実施されていたが、現在では災害対応に焦点が置かれたプログラムは削減されている。しかしながら、気候変動の深刻化により、「国家災害対策計画」で掲げられた災害対応の課題が増加し、災害対応のニーズは高まる一方である。 特にコミュニティレベルの災害対応において、政府のみでは様々な災害に対応するには限界が生じており、住民が積極的に参加する災害対応のメカニズムの必要性が指摘されている³。従来は中央政府からのトップダウンの災害対応が中心であったバングラデシュであるが、住民を巻き込みながら、コミュニティの知識を生かし、コミュニティリーダーが現地のニーズに応じたサービスを提供できる体制を作る、コミュニティベースドアプローチの浸透が求められている。前述の CDMP では、バングラデシュ政府が地方レベルの県、郡、ユニオンレベルでの Disaster Management Committees (DMC) の組織化の強化が行われたが、現地調査では、コミュニティとの連携は十分ではなく、コミュニティのキーパーソンの災害対応能力が育成されていないことが明らかになっている。 また、Bangladesh Disaster Management Reference Handbook (2017) 等でも指摘されているように、バングラデシュの災害で特徴的なのは、繰り返される災害により、コレラ、結核、マラリアなどの感染症が蔓延しやすい状況に置かれていることである。自然災害が発生した後には、特にサイクロン、洪水等の風水害の直後に衛生環境の悪化による伝染病や感染性下痢が発生する。同国の医療従事者の数は日本に比べると、医師の数は日本が人口 1,000 人当たり 2.3 人なのに比べ、バングラデシュは 0.4 人で、看護師は日本が人口 1,000 人当たり 11.5 人なのに比べ、バングラデシュは 0.2 人と比べて少ないのが現状である。災害発生直後、最速に必要な支援を被災地に届けることを可能にする国レベルの体制づくりと二次被害を最小限にするため、被災地での緊急医療支援及び保健教育を行う体制を確立する必要性がきわめて高い。 援助政策との関連においては、SDGs の目標 1 の 1.5 にある貧困層の強靱性 (レジリエンス) を構築し、災害に対する脆弱性の軽減による貧困の収束や、目標 11 にある災害に対する強靱さ (レジリエンス) を目指す総合的政策および計画に関連する。また、外務省の国別開発協力方針において、社会脆弱性の克服のために、災害予警報、地震対策、河川管理などを中心に防災・気候変動対策を支援するとしており、上記
--	--

³ Shohid Mohammad Saidul Huq (2016) 'Community Based Disaster Management Strategy in Bangladesh: Present Status, Future Prospects and Challenges', European Journal of Research in Social Sciences, Vol.4.No.2

	の日本政府の国別開発協力方針に沿ったものであるといえる。 (イ) バングラデシュの災害対応のさらなる主要課題としては、関連するステイクホルダーの組織的パートナーシップを促進する体制が確立されていないことが指摘されている⁴。効果的な災害対応のために、政府の資源のみでは限界があり、政府、NGO、企業、コミュニティを含んだセクターを超えた組織的なパートナーシップが強化される必要がある。こうした状況の中でも、平時の保健・公衆衛生の分野は、他の分野よりも政府、NGO、企業のネットワークが既にある程度構築されており⁵、ネットワークが未整備な災害対応におけるマルチアクターにそれらのネットワークを活用できる可能性がある。 連携促進のニーズについては、バングラデシュ政府による「国家災害対策計画 (National Plan for Disaster Management) 2010-2015 年」で、政府・NGO・民間の各セクターが連携して災害対策を立案し実行することがアクションプランとして掲げられている。マルチステークホルダーによるパートナーシップの促進はSDGsの目標17にも示されている。(ウ) アジアでの災害による被災が深刻化する中、地域レベルでの経験を共有し、マルチセクターの連携を促進するメカニズムが立ち上がりつつある。これまでの5カ国(インドネシア、フィリピン、スリランカ、韓国、日本)でのA-PADの活動はこうした動向を裏付けている。また、本年9月、Asian Disaster Preparedness Center (ADPC) も、カンボジア、ミャンマー、ネパール、スリランカ、フィリピン、パキスタンにおいて、政府、市民社会、民間企業の災害対応のためのパートナーシップ、Asian Preparedness Partnership (APP)を立ち上げた。しかしながら、A-PADにもADPCのネットワークにも、災害に脆弱なバングラデシュは含まれておらず、国際レベルのマルチセクター協力の土台は十分ではないため、国際的なネットワークの構築が求められる。 こうしたグローバル及び地域的プラットフォーム構築における援助政策については、仙台防災枠組(2015-2030)の28パラグラフにも明記されている⁶。
(3) 事業内容	下記(ア)～(ウ)の内容を事業対象地4管区⁷で実施する。 4管区を事業地として選んだ理由：バングラデシュは、これまで多くの災害に見舞われ、国内対応および海外からの支援を経験してきたにもかかわらず、同国の防災戦略は、政策面、制度面ともになお脆弱な状況にあり、困難に直面している。本事業では、Bangladesh Disaster-related Statics 2015 (Distribution affected household by division and disaster 2009-2014 : p54) において、主要な災害である、干ばつ、水害、農地水没、雷雨、塩害、サイクロンの被災世帯の割合が高い4管区を選定した。 2009年から2014年までのバングラデシュの被災世帯のパーセンテージ

⁴ Haque, C.E. and M.S. Uddin(2013) 'Disaster Management Discourse in Bangladesh: Shift from Post-event Response to the preparedness and Mitigation Approach through Institutional Partnerships'inTech.

Management Reference Handbook

⁶ 仙台防災枠組 (2015-2030)((仮訳) <http://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000081166.pdf>

⁷ バングラデシュ人民共和国チッタゴン管区 (Chittagong)、クルナ管区 (Khulna)、バリサル管区 (Barisal)、シレット管区 (Sylhet)

ジ

- ・バリサル管区：台風 78.31%（全国 21.31%）
- ・チッタゴン管区：浸水被害 34.39%（全国 13.88%）、台風 30.96%（全国 21.31%）
- ・クルナ管区：浸水被害 34.88%（全国 13.88%）、塩害 22.24%（全国 4.09%）

- ・シレット管区：洪水 69.97%（全国 34.97%）

(Bangladesh Disaster-related statistics 2015, Chapter5, 54p)

また、この地域は、A-PAD の現地協力団体の Dhaka Community Hospital Trust (DCHT) が、すでに災害対応や医療支援活動を行なっている地域でもある。

これらの地域において、自治体の関係者及び住民を対象に予備調査を実施した結果、災害対応能力及び緊急時医療体制について以下の課題が判明した。

・管区以下のニーズ・政策と中央レベルの政策は一貫しておらず、適切な防災計画及び体制が存在しない。

・国内外の NGO、民間団体及び政府機関により短期的な医療サービスが提供され、災害対応の事業が実施されているが、長期的な視点から災害対応の体制としては不十分で、また、国内外の NGO、民間企業及び政府機関間の調整が行われていない。そうした中、2016 年 8 月に A-PAD と DCHT が協力してダッカ及びパブナの一部で実施した洪水緊急支援事業では、行政及び外部からの支援が適時に届いておらず、感染症発生の可能性が非常に高くなっていた。多くの自治体の行政官・住民からは、全国レベルの同様の被災時には行政の対応に不安を覚えるという現場の声を聴取し、その結果を受けて、同国防災省からも協力を得て、本事業を実施することになった。

本事業は、全国の事業責任者の統括の下、4 地域でスタッフを配置し、合計 27 名からなるプロジェクトチームを結成して本事業の実施を行う。

(ア) コミュニティレベルの災害対応能力向上

A-PAD のバングラデシュメンバーとして加入した DCHT は A-PAD とともに災害対応ナショナルプラットフォームとして A-PAD バングラデシュを構築することで合意しており、そのプラットフォームの事務局を担う NPO 法人として Community Initiative Society (CIS) を設立した。A-PAD バングラデシュは現時点ではまだ存在していないが、ナショナルプラットフォームに加盟している CIS が事務局として A-PAD バングラデシュの土台作りを行っていく。CIS は、コミュニティレベルの NGO と連携することでネットワークを既に有するバングラデシュの 4 管区において、事業を実施する。ユニオン災害管理委員会

(Union Disaster Management Committee : UDMC) 等が過去に実施した Community Risk Assessment (CRA) のデータや、防災省の官僚及び民間セクター活動家などの現地の災害対応専門家の知見を最大限に活用し、各地域で頻繁に発生している災害を規定する。地滑り、洪水、干ばつ及び台風発生時の事前事後の行動規範についての災害対応の教材・カリキュラムを開発する。特に近年保健公衆衛生分野での災害対応のニーズが高いことから、公衆衛生や応急医療の教材・カリキュ

	ラムを含める。 また、前述の教材を使い、地元の教員や、ユニオンレベル等の行政官などを対象とする災害対応能力向上ワークショップを実施する。また、今後の災害に備えるためにコミュニティで実施すべき「災害リスク削減のための活動 (Activities for Disaster Risk Reduction and Management)」を含む行動計画を策定し、内容を地域住民に周知する。このようなワークショップでの議論を通じた発見や学び、参加者からの意見・助言等を精査した上で、今後コミュニティで推進していく災害対応のビジョンを導き出す。また、特に感染症等の公衆衛生の課題への対応を強化するため、Dhaka Community Medical College から派遣される医療保健専門家が講師として地域の医療事業者や民間団体の関係者を対象とするワークショップを実施する。 これらの活動内容を整理すると、以下の通りとなる。 1-1 防災能力向上及び公衆保健・応急医療の教材・カリキュラムの作成 1-2 地元の教員や、ユニオンレベル等の行政官などを対象とする防災能力向上ワークショップの実施、防災行動計画の策定 1-3 地域の医療従事者及び災害対応に取り組む民間団体の関係者を対象とするワークショップの実施 〔裨益者数〕 1-1 防災能力強化のための教材・カリキュラムの作成 下記、1-2, 1-3 の裨益者数に準ずる。 1-2 地元の教員や、ユニオンレベル等の行政官などを対象とする防災能力向上ワークショップの実施 直接裨益人口： 50 人／回 × 4 回 × 4 管区 = 800 人 間接裨益人口： 50 人 × 住民 100 人 × 4 管区 = 20,000 人 1-3 地域の医療従事者及び防災に取り組む民間団体の関係者を対象にワークショップの実施、防災行動計画策定 * ワークショップ 直接裨益人口： 25 人 × 4 管区 = 100 人 (5 日間) 間接裨益人口： 100 人 × 各自組織内 20 人 = 2,000 人 * 防災行動計画の策定 直接裨益人口： 100 人 × 5 村 × 4 管区 = 2,000 人 間接裨益人口： 2,000 人 × 5 人 (1 世帯) = 10,000 人 （イ）中央および管区レベルでのマルチセクター災害対応拠点（災害対応管理センター）の整備 中央および管区レベルで防災・災害対応に関わる政府・地方自治体関係者、企業関係者（地元商工会など）、NGO 関係者等が参加し、マルチセクター間の協力体制を構築の機能を有する災害対応管理センターを整備する。各関係機関が防災・災害対応の分野で果たしうる役割について意見を交わし、連携・協力して対応する際の課題等について議論することで、今後の災害に対し、関係者が協力してより効果的に対応できる能力を育成する。具体的には、マルチセクター間でのセクター間災害対応ガイドラインを策定し、実際の災害時には多くの団体と協力体制を組みながら、対応を行えるような環境を整備する。 関係者間で連携・協力について随時連絡を取り合うことで、防災・
--	---

	災害対応において円滑な協力活動が展開できる形を整え、民間からのさらなる参画を促進し、事業期間中に全国レベルでマルチセクター間の連携がさらに促進できる体制を確立する。 特に近年、保健医療分野での2次被害が深刻であることから、保健医療分野を一つの重点分野とし、DCHT/CIS 及びコミュニティの医療関係者から緊急医療専門家チームの組織化を行う予定で、本事業において医療行為は行わない。ただし、災害が起きた時のために、緊急医療支援に関するガイドラインを整備する。また、平時は本センター内及びセンター専用車両⁸を利用し、コミュニティ住民を対象に、ヘルスワーカーによる公衆衛生及び感染症の予防教育活動を行い、住民や関係者から情報を収集しながら関係構築を行う。事業実施の拠点になる緊急災害管理センターの設立については、既に地方政府及び管轄省庁との事業実施に関する MOU の締結について協議が始まっている。両地域では現地協力団体の DCHT がすでに 200 床以上の総合病院を経営しており、事業実施についての事業政府及び管轄省庁の信頼関係が構築されている。 これらの活動内容を整理すると、以下の通りとなる。 2-1 セクター間防災協力対応ガイドラインの策定と実行 2-2 緊急医療専門家チームの組織化と感染症予防活動 〔裨益者数〕 2-1 セクター間防災協力ガイドラインの策定と実行 間接裨益人口 対象 4 管区住民 2-2 緊急医療専門家チームの組織化と感染症予防活動 直接裨益人口 20 人×25 日×12 ヶ月×4 管区=12,000 人 （ウ）国際的な防災対応ネットワーク構築、事例共有の発信 防災・災害対応に関わる政府・地方自治体関係者、企業代表者、NGO 関係者に加え、本事業が対象とする 4 管区の主要な関係機関の代表者、アジアパシフィックアライアンス（A-PAD）（別紙 1 補足説明資料参照）の本部事務局ならびに加盟国から代表者（Mr. Firzan Hashim, Ms. Lourdes Escandor, Mr. Rene Butch Meily, Mr. Faisal Djalal, Mr. Young Jin Park）が参加する国際災害対応セミナーを首都ダッカにおいて開催する。 このセミナーでは、バングラデシュ全国の各地域における防災・災害対応に関する知見・経験、特に本事業対象の 4 管区での取り組みが紹介される他、日本やアジアの A-PAD 加盟国における災害対応のための先進事例についても上記の代表者から発表され、広く参加者に共有され、国際的な相互支援体制が促進される。 また、災害対応能力向上のために、弊団体に加盟する各国（1 年目は本邦を想定）での研修を通じ、災害医療体制や食糧・緊急物資輸送・配付、避難所運営などの防災・災害対応に関する知見・経験を学ぶ。また、帰国後にそれらの知見・経験を地域の住民や関係機関と共有するための地域会合を開催する。 こうした先進事例や、ケーススタディの研究・分析・共有や、災害
--	--

⁸ 二つの緊急災害管理センターを基点に、遠隔で 4 管区の事業管理を行なうために整備する。平時には各管区にて保健医療及び感染症の予防教育活動を行い、緊急時には緊急対応の車両として活用する予定。

	の種類や地理的条件等に応じたケーススタディを分析し、国内各地域の防災・災害対応関係者がこうした各地の先進事例を随時参照して、自地域における防災・災害対応策の開発に役立て、国際的にバングラデシュの取り組みを発信できるように、ニュースレターを発行し、共有・活用するウェブサイトを構築・管理する。 これらの活動内容を整理すると、以下の通りとなる。 3-1 災害対応国際セミナーの実施 3-2 本邦における災害対応能力強化研修の実施 3-3 先進事例やケーススタディの分析と、事例共有のためのニュースレター発行やウェブサイトの運用 〔裨益者数〕 3-1 災害対応国際セミナーの実施 直接裨益人口：セミナー参加者 200 人 3-2 本邦における災害対応能力強化研修の実施 直接裨益人口：研修参加者 2 人 3-3 先進事例やケーススタディの分析と、事例共有のためのニュースレター発行やウェブサイトの運用 ニュースレター読者 1000 人、ウェブサイト閲覧者 3000 人
(4) 持続発展性	A-PAD バングラデシュと、中央および州レベルでの防災省、社会福祉サービス省、女性と子供開発省などの政府機関が、マルチセクターによる災害対応プラットフォーム構築のため MOU を締結し、それらを基に、国連、NGO ネットワーク、企業等へのネットワークを広げる。すでに A-PAD は、同国を含めアジアの国々で官民連携の災害対応の実績を積み、マルチセクターによる災害対応のインパクトの有効性を示してきた。本事業では CIS が A-PAD Bangladesh の事務局の役割を果たすことになり、事業終了後にも平時から A-PAD Bangladesh のメンバー組織になる DCHT を含めた企業と団体から会費と寄付金を集めて基本的な事務局の事務とネットワーク強化事業を行うことになる。緊急時にはメンバー団体及び緊急対応チームに呼びかけして緊急支援の中核を担う。また、CIS が独立した組織体制を持つことで、感染症対応に強みをもつ災害対応の専門性を確立する。緊急災害対応センターというマルチセクター連携の拠点をもち、公衆衛生の分野で既に構築されているマルチアクターのネットワークを活用することで、より多くの企業、団体が参加しやすい拠点を整備する。また、国際的な発信を強化し、国際的な災害対応のネットワークを構築する中で、国内外ドナーへのアクセスの機会も増加することが見込まれ、より持続可能な組織運営が推進できる。また、現地の登記名は CIS で、事業終了後の災害対応センターの運営や事務所の家賃・光熱費も CIS が責任をもつ。
(5) 期待される成果と成果を測る指標	(ア) コミュニティレベルの災害対応能力向上 【成果を測る指標】 ・ワークショップ参加者のカリキュラム内容に関する評価において、60%以上が5段階中4以上を選ぶ。 ・災害対応関係者より、カリキュラム内容に関する聞き取り調査を行い、評価をえる。 ・教員、行政官 800 人以上に裨益する。 ・参加者に対するアンケートにより災害対応基礎知識の習得度や、災

	害対応への役立つ度合いの評価において、60%以上が5段階中4以上を選ぶ。 ・研修参加者1名につき、のべ100名の住民に対し、研修で得た知識を伝搬する。 ・医療関係者、災害対応関係者100名以上に裨益する。 ・各管区において、防災行動計画が策定され、活用が確認される。 (イ) 中央および管区レベルでのマルチアクター災害対応拠点（災害対応管理センター）の整備 【成果を測る指標】 ・対象4管区で災害管理センターが発足し、定期的な会合（各管区で年2回以上）が開催され、参加した組織（政府、NGO、ビジネスセクター、CBO等）がのべ40団体を越える。 ・実際の災害発生時に、セクター間災害対応協力ガイドラインに沿って、多くの団体と協力体制を組みながら災害対応を行う。 ・上記の実際に行われた災害対応のケースの報告書を作成、会合を通して報告し、ケーススタディとして議論される。 ・企業・CSOから10団体以上が協力協定を締結する。 ・A-PAD バングラデシュの活動に共鳴するドナーが、バングラデシュ内外で3団体以上ある。 ・緊急医療専門チームに60人以上のメンバーが登録し、緊急災害時に稼働する。 ・緊急医療専門家チームの協議を経て、緊急医療支援に関するガイドラインが整備される。 ・平時の感染症予防活動を通じて、地域住民、災害対応関係者との感染症予防の知識が向上する。 ・地域住民、災害対応関係者との関係性が構築される。 (ウ) 国際的な災害対応ネットワーク構築、事例共有の発信 ・アジアの先進事例が5ケース以上セミナーで共有される。 ・セミナーで、のべ200名以上が参加する。 ・7割以上の参加者からアンケートで、災害対応に役立つ度合いに関する高い評価を得る。・国際的な災害対応関係者とのネットワークが構築される。 ・20以上の先進事例やケーススタディを分析し、まとめる。 ・A-PAD バングラデシュのウェブサイトの年間ページビューが3000回を超える ・新聞記事やテレビで5回以上CIS・DCHTの活動が紹介される。 ・A-PAD バングラデシュが2ヶ月に1回活動に関するニュースレターを発行し、年間1000名以上が受け取る。
--	--

(ページ番号標記の上、ここでページを区切ってください)