

2. 事業の目的と概要	
(1) 事業概要	<p>自然災害の頻発するバングラデシュにおいて、民間企業、NGO、行政、地域コミュニティが連携し、災害リスク軽減、災害準備、災害対応を行うための災害対応プラットフォームを構築する。この災害対応プラットフォームは、平時からネットワークメンバーが持つリソース、ネットワーク、サービスなどを集約するとともに組織能力強化を支援し、大規模な自然災害発生時には、効果的な支援を迅速に提供する。これにより、同国の総合的な災害リスク管理能力の強化を図り、災害に強靭な社会の構築など同国の持続的開発を通じて、社会的脆弱性の克服に寄与する。</p> <p>2年次に実施する事業</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 災害脆弱地域における緊急災害対応管理センターの運営 2. A-PAD バングラデシュ（災害対応プラットフォーム）の基盤強化 3. 地域コミュニティの災害対応能力強化 <hr/> <p>To establish A-PAD Bangladesh National Platform for reducing disaster risk, its preparedness and management through partnerships among private sectors, NGOs, local government and local community in Bangladesh. This National Platform mobilize resources and networks and services, and support strengthen its capacity to provide rapid and effective emergency support in the event of disasters. This project help to overcome social vulnerability by strengthening its disaster management capacity and achieving sustainable development through making disaster resilient society.</p> <p>1st year project activities</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To manage and run emergency disaster management co-ordination center in targeted disaster prone areas of Bangladesh. 2. To strengthen A-PAD Bangladesh National Platform as foundation of national collaboration among the networking members 3. To strengthen local capacity for emergency response and disaster risk reduction
(2) 事業の必要性と背景	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ</p> <p>バングラデシュは世界で最も人口密度が高く、世界で最も災害に脆弱な国の一 つである。14万7千km²の国土に1億6000万人（人口密度 1088 人/km²）が暮ら している同国では、地理的な要因から、サイクロン、竜巻、洪水、川岸の浸食、 干ばつ、ヒ素汚染、地震、インフラの崩壊、海水侵入などの災害が発生しやす い。頻繁に起こる災害は、同国に甚大な経済的・人的被害をもたらしている。無 計画な都市化と急速な産業化、気候変動により災害発生リスクが高まっていると 専門家らは指摘している。</p> <p>同国は自然災害の長い歴史を有し、1980 年と 2008 年の間に 219 の自然災害を 経験した。地理的条件、地形、河川の多様性、モンスーン気候といった要因によ り自然災害に対して脆弱であり、特にサイクロンと洪水は同国に大きな被害をも たらしている。サイクロンは、1970 年に 36 万 4 千人、1991 年には 13 万 6 千人、 2007 年には 3,363 人、2009 年には 190 人の死者をもたらした。</p>

2019 年に発生した新型コロナウィルス感染症（COVID-19）は、世界中に感染が拡大し、各国は感染拡大を抑制しようと渡航制限、都市封鎖、社会的距離などの措置をとっている。多くが貧困レベル以下の生活を送るバングラデシュでは、サウジアラビアやイタリア、フランス、アラブ首長国連邦、中国、日本などに多くの出稼ぎ労働者を輩出している。解雇された出稼ぎ労働者の多くは帰国を余儀なくされた。2020 年 3 月 7 日に帰国者のなかから同国で初となる 3 人の感染が判明すると、初動対応の遅れから 6 月 30 日時点で、*感染者 145,483 人、死者 1,800 人以上となるなど感染が急拡大している。（*参照 Institute of Epidemiology, Disease Control and Research (IEDCR)）

COVID-19 は、世界各国に多大な影響を及ぼしていることから、緊急保健対応の新たな課題となっている。コミュニティにおいては感染症に対する認識が不足しており、COVID-19 の症例を特定するための質の高い検査施設が不足していることから、同国の感染状況について正確な知見を得ることは非常に困難である。

さらには、COVID-19 の感染の拡大や感染抑制のために行われている外出自粛、移動制限や経済活動の停止により、失業者が多数発生し、同国経済を支える産業の一つである縫製業での輸出額が大幅に減少するなど、同国経済の悪化と貧困のさらなる深刻化のリスクが高まっており、新型コロナウィルス危機対応及び社会・経済の回復が喫緊の課題となっている。

COVID-19 感染拡大が続く最中、2020 年 5 月に発生したバングラデシュのサイクロンアンファンにより約 71 万世帯が被災、さらに 5~6 万戸以上の家屋が全壊、33 万戸以上が部分損壊と報告され、同サイクロンによる損害額は 1 億 3,000 万ドル（約 140 億円）に及ぶと推定されている。このサイクロンによる死者数は 26 人であったが、既に COVID-19 により職を失うなど日々の生活に影響を受けているところに、災害によりさらに貧困に追い込まれ、人々の自然災害に対する脆弱性が高まっている。

2020 年 7 月に発生した洪水による死者数は少なくとも 61 人、国土の 3 分の 1 の範囲で家屋数千棟が浸水被害を受けている。被災者は 300 万人近くに達し、過去 2 年で最悪の水準となった。さらに住宅、堤防、安全な水、衛生設備が損傷し、特に農業部門の生計に影響を与え、ヘルスケアや教育などの基本的なサービスへのアクセスの途絶も起きている。

（イ）申請事業の内容

- 前事業からの成果

2019 年 3 月 21 日に開催した国際シンポジウムにおいては、国外の 5 つの災害対応関連組織との連携を強化するとともに、国内の企業や団体と大規模災害時に迅速で効果的な支援を行うため連携することで合意し、14 団体と MOU を締結した。

2020 年 1 月に、チッタゴン、クルナ、バリサル、シレット、ダッカ、ラジシャヒ、ロンプールの 7 管区に災害対応管理センターを設立した。同センターを拠点に医療関係者、ネットワークパートナーと連携して COVID-19 を含む保健・公衆衛生キャンペーンを行うなど、地域の緊急保健対応拠点となっている。また、同センターにおいて団体間、関係者間の調整会議、防災能力向上ワークショップ・研修を行うなどマルチセクター災害対応プラットフォーム A-PAD BGD の拠点として機能している。サイクロンアンファンの緊急対応として、A-PAD BGD はフードパック、ブルーシート、ORS を 500 家族 2500 人に配布した。

現在、A-PAD バングラデシュは、関係者が主体的に関わるナショナルプラットフォーム（NPF）を確立しようとしている。

● 課題・問題点

1) 地方における緊急対応施設と人員の不足

地方における緊急時のニーズは中央の政策と一致しておらず、適切な備え、保健サービス、施設がないことに加え、緊急時の保健衛生に関する知識や緊急保健対応員の不足が課題となっている。サイクロンや洪水などの災害時には衛生管理および安全な飲料水が農村部や沿岸部で頻繁に不足している。これらの課題に対し、政府と NGO の保健施設だけでは十分とはいえない。

2) マルチセクターの対応・調整不足

政府と NGO の医療・保健サービスを提供する関係者間の情報共有及び調整は十分ではなく、的確な災害への応急対応の障害となっている。さらに、医療関係者間の情報共有ネットワークや教育プログラムが整備されておらず、感染症などの健康被害が被災者の生活再建を阻害している。また COVID-19 のようにグローバルな保健サービスに関する知識が乏しく、感染症の有無を特定するための検査施設、関係者間での経験や情報の共有は十分ではない。

● 事業内容

本事業では、ダッカ、チッタゴン、ラジシャヒ、クルナ、バリサル、シレット、ラムブルの各管区で事業を展開する。保健・医療サービスを提供するコミュニティ組織、民間セクター、NGO、地方自治体、政府との水平方向の連携を確立する。さらに、緊急保健サービスに携わる人員と地域コミュニティの災害対応能力を強化し、災害脆弱地域における災害時の緊急保健医療サービスの確立を目指す。

● 「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性

目標 1 あらゆる場所のあらゆる形態の貧困を終わらせる

1. 5 2030 年までに、貧困層や脆弱な状況にある人々の強靭性（レジリエンス）を構築し、気候変動に関連する極端な気象現象やその他の経済、社会、環境的ショックや災害に対する暴露や脆弱性を軽減する。

目標 11 包摂的で安全かつ強靭（レジリエンス）で持続可能な都市および人間居住を実現する。

11. b 2020 年までに、包含、資源効率、気候変動の緩和と適応、災害に対する強靭さ（レジリエンス）を目指す総合的政策および計画を導入・実施した都市および人間居住地の件数を大幅に増加させ、仙台防災枠組 2015-2030 に沿って、あらゆるレベルでの総合的な災害リスク管理の策定と実施を行う。

目標 17 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

17. 16 すべての国々、特に開発途上国での持続可能な開発目標の達成を支援すべく、知識、専門的知見、技術および資金源を動員、共有するマルチステークホルダー・パートナーシップによって補完しつつ、持続可能な開発のためのグローバル・パートナーシップを強化する。

17. 17 さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する。

ジェンダー平等	環境援助	参加型開発／良い統治	貿易開発	母子保健	防災
0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	1:重要目標
栄養	障害者	生物多様性	気候変動（緩和）	気候変動（適応）	砂漠化
0:目標外	0:目標外	0:目標外	0:目標外	1:重要目標	0:目標外

参照 1 :

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)9/ADD2/FINAL/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)9/ADD2/FINAL/en/pdf) (43 ページ～)

参照 2 (防災、栄養、障害者は以下を参照。)

[https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT\(2018\)52/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD/DAC/STAT(2018)52/en/pdf) (6 ページ～)

●外務省の国別開発協力方針との関連性

本事業は、同国の経済社会開発を阻む要因となっている自然災害に対する脆弱性の克服に資することから、大目標である「中所得国化に向けた、持続可能かつ公平な経済成長の加速化と貧困からの脱却」に合致する。また、保健人材の育成、コミュニティによる住民の健康支援体制の確立に資することから、中目標（2）「社会脆弱性の克服」に合致する。

●「TICAD VI および TICAD 7 における我が国取組」との関連性
なし

(3) 上位目標	市民団体、民間セクター、地方自治体と連携した持続可能な災害対応プラットフォームの構築と災害脆弱地域の能力強化
(4) プロジェクト目標 (今期事業達成目標)	マルチセクターによる災害対応プラットフォームの構築およびその持続的な運営 ----- 災害脆弱地域における災害時の緊急保健医療サービスの確立

(5) 活動内容	<p>1 <u>災害脆弱地域における緊急災害対応管理センターの運営</u> ※新型コロナウイルス流行下での自然災害に備え、2年次事業として、新たに COVID-19 アウェアネスプログラム、検査ラボの設立を行うこととした。</p> <p>1-1 <u>緊急災害対応管理センターの活用</u> バリサル、チッタゴン、クルナ、シルハット、ダッカ、ラジシャヒ、ロンプールに設立した7つの災害対応管理センター（賃貸物件）の運営を行うとともに、緊急保健医療対応に必要な資機材を整備する。同センターは、災害に関する情報共有のためのリソースセンターとして機能するとともに、戦略計画会議、研修、ワークショップの会場として利用する。健康被害の拡大防止のため、地域住民に対し、緊急保健対応・公衆衛生・防災に関する啓発活動を行い、住民一人一人による適切な予防対策が行われるようにする。 各センターのスタッフは会議の主催、関係者との調整を行う。センターのスタッフは医療行為は行わないが、災害時には、ネットワーク組織、DCH トラスト、民間組織、NGO などの医療従事者と連携した緊急医療、緊急保健対応を行うためのセンターの運営、センターに備蓄している医療資機材の管理を行う。 各セクターにおける取組や活動状況の共有を目的に、NGO、民間セクター、人道支援に携わる政治指導者、地元企業とのコミュニティミーティングを各センターで月2回開催する。 対象者：地域コミュニティ 利用者：10人×25日×7管区×12ヶ月=21,000人</p> <p>1-2 <u>COVID-19 アウェアネスプログラム</u> COVID-19 が新たな緊急保健対応の課題となっていることから、公衆衛生キャンペーンとして7管区のセンターを拠点に、正しい知識を身に付け感染を予防するためのトレーニングセッションを7管区で各4回（計28回）行う。 対象者：地域コミュニティ、コミュニティリーダー、ローカルNGO、民間組織、行政関係者 参加者：25人/回×4回×7管区=700人</p> <p>1-3 <u>COVID-19 検査ラボの設置</u> サイクロンや洪水などの災害時には衛生管理および安全な飲料水が不足し、感染症のリスクが急速に高まることから、感染者を特定し隔離することで COVID-19 の感染拡大を防ぐことを目的に、ダッカ管区に COVID-19 検査ラボを設置する。検査ラボには、検査技師、検査助手を配置し、リアルタイム PCR 法で新型コロナウイルスを検出できる RT-PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) 機、必要な資機材を揃える。この RT-PCR 機は、本事業において COVID-19 の検査にのみ使用するが、検査試薬等を変更することで COVID-19 以外の感染症や病気の診断にも活用できる。リアルタイム PCR を用いた遺伝子検査は、ウイルスや病原菌検出、遺伝病・がん遺伝子検査などの幅広い分野で利用されており、COVID-19 のような新たな感染症や遺伝性の病気への活用が期待できる。ネットワークパートナーの DCH トラストは検査実施における現地当局からのライ</p>
----------	--

	<p>センスと許可を有するため、DCH トラストと CIS の間で MOU を締結し、現地当局 NGO Affairs Bureau 及び医療・保健当局の許可を得ることで本活動を行う。NPF メンバーの DCH トラストが検査ラボのための場所を提供する。COVID-19 は民間組織の資金運営、活動の実施状況にも影響しており、NPF パートナーにおいても例外ではない。NPF パートナーが活動に従事するのを助け、事業を円滑に実施することでプロジェクト目標の達成を目指す。</p> <p>事業終了後、検査機材は DCH トラストに譲渡する。</p> <p>対象者：地域コミュニティ 30 人 × 25 日 × 2 管区 × 12 月 = 18,000 人</p>
2	<p><u>NPF メンバー間のネットワーク構築と A-PAD BGD NPF の強化</u></p>
2-1	<p><u>ネットワークメンバー組織の自己評価</u></p> <p>戦略計画ネットワーク会議において、7 管区全てのネットワークパートナーの自己評価を行う。評価指標項目（強み、弱み、過去の実績、戦略計画、リソース、組織の継続性）に基づき評価を実施する。メンバーの役割、責任範囲、能力、利害関心事を明確にし、各組織の持つリソースをリスト化する。緊急時には、このリストをもとに物資・サービスを提供する。</p>
2-2	<p><u>戦略計画ネットワーク会議の開催</u></p> <p>防災協力の枠組み構築を支援することを目的に、7 管区で各 5 回（計 35 回）、戦略計画ネットワーク会議を開催する。</p> <p>対象者：地域コミュニティ、コミュニティリーダー、地元 NGO、民間組織、行政職員 100 人/回 × 5 村 × 7 管区 = 3,500 人</p> <p>会議ではスナックを提供する。スナックは参加者を募るために必要であり、多様なセクターからの参加者が集う効果が期待できる。</p>
2-3	<p><u>A-PAD BGD ネットワークパートナーの能力強化（DRR 研修）</u></p> <p>A-PAD BGD ネットワークパートナーの能力強化を目的とした、2 日間の災害リスク削減（DRR）研修を 7 管区で各 2 回（計 14 回）開催する。</p> <p>対象者：ネットワークパートナー 30 人/回 × 2 団体 × 7 管区 × 2 回 = 840 人</p> <p>研修ではスナックを提供する。スナックは参加者を募るために必要であり、リフレッシュ効果と研修の効率化につながる効果が期待できる。</p>
2-4	<p><u>NPF メンバーの募集とネットワークメンバーとのパートナーシップの維持</u></p> <p>戦略計画ネットワーク会議を通じて、行政、NGO、企業、メディア、学術などの様々なセクターからネットワークメンバーを募集する。</p> <p>10 以上の組織との MOU 締結を目指す。</p>

2-5	<p><u>災害リスク削減を目的とした国際シンポジウムの開催</u></p> <p>ダッカで国際シンポジウムを開催し、バングラデシュにおいて、中央レベル及び管区レベルにおけるマルチアクター間の連携協力、緊急時の保健対応体制の進捗について、参加する国内外の防災・災害対応関係者の間で広く共有する。また、本事業の実施に役立てるため、A-PAD メンバー国から、国際専門家を派遣し、各国における NPF の先進事例を紹介する。7名の専門家は、議論の促進、専門的な知見に基づく積極的な助言や忠告を行う。シンポジウムにおいては、本事業の活動を紹介するとともに、各国の事例などを研究し、バングラデシュにおける災害リスク削減・災害対応の取り組み、国際協力関係を発展させる。国際シンポジウムはフィールドトリップ（現地視察）1日、事前打ち合わせ会議1日、国際シンポジウム1日、の計3日の日程で行う。</p> <p>対象者：政府、地方自治体、企業、NGO、ネットワークメンバーの代表、アジアパシフィックアライアンス（A-PAD）および、A-PA 加盟国の代表者など</p> <p>参加者：200人以上</p> <p>国際会議では政府関係者を含む国内外のトップレベルの要人らが参加し、待ち時間中の会談などもあることからスナックを提供する。リフレッシュ効果とコミュニケーションの活性化が期待できる。</p> <p>3 <u>地域の災害対応能力の強化</u></p> <p>3-1 <u>コミュニティレベルの防災能力向上ワークショップ・研修の実施及び保健サービスを提供する関係者間のネットワーク構築</u></p> <p>a) <u>災害対応・緊急保健対応ワークショップ</u></p> <p>コミュニティや学校、家庭における緊急時の保健・衛生ニーズを理解し、緊急時の対応方法について学ぶワークショップを行う。ワークショップを通じて関係者間のネットワークを構築する。講師による3日間のワークショップを7管区で各2回（計14回）開催する。</p> <p>対象者：地域住民、コミュニティリーダー、ローカルNGO、民間団体 参加者：50人/回×7管区×2回=700人</p> <p>※効果的な研修を実施できるよう1回の受講可能人数を50人と設定している</p> <p>b) <u>ローカルNGO緊急保健対応員研修</u></p> <p>緊急時の保健・衛生ニーズを理解し、緊急時の対応方法について学ぶワークショップを行う。ワークショップを通じて関係者間のネットワークを構築する。講師による5日間の研修を7管区で各1回（計7回）開催する。</p> <p>対象者：ローカルNGOの緊急保健対応員 参加者：25人/回×7管区=175人</p> <p>※効果的な研修を実施できるよう1回の受講可能人数を25人と設定している</p> <p>a) b) のワークショップと研修ではそれぞれスナックを提供する。スナ</p>
-----	--

	<p>ツクは参加者を募るために必要であり、リフレッシュ効果と研修の効率化につながる効果が期待できる。</p>
3-2	<p><u>官民連携のイノベーション成功モデル創出に向けたセミナー</u> 従来の方法では解決が難しい課題について、様々な分野から参加者を招き、セミナー形式でテーマについて意見交換および討論う。分野を超えた技術と知識を組み合わせることでイノベーションを起こし、災害対応における成功モデルの創出を目指す。 革新的な解決方法の創出を目指す。1日間のセミナーを14回行う。 参加者：50人/回×14回（7管区で各2回）=700人 対象者：NGO、民間組織、行政機関、災害関連機構、緊急医療サービス組織など 50人/回×7管区×2回=700人</p> <p>セミナーではスナックを提供する。スナックは参加者を募るために必要であり、多様なセクターからの参加者が集う効果が期待できる。</p>
3-3	<p><u>E-リソースとしての防災ウェブコンテンツの充実</u> 本事業の活動や、活動を通じて得られた経験や教訓を広く共有、発信するため、A-PAD BGD のウェブサイトに災害時のシュチュエーションレポート、活動レポートなどを公開する。</p> <p>裨益人口（※この欄に直接裨益人口と間接裨益人口を記してください。） 直接裨益人口 2年次 45,815人</p> <p>1 <u>災害脆弱地域における緊急災害対応管理センターの運営</u></p> <p>1-1 <u>緊急災害対応管理センターの活用</u> 対象者：地域コミュニティ 直接裨益人口：10人×25日×7管区×12ヶ月=21,000人 ※人数は平成29年度の実績（1日10人～15人が利用）をもとに想定した概算人数</p> <p>1-2 <u>COVID-19 アウェアネスプログラム</u> 対象者：地域コミュニティ、コミュニティリーダー、ローカルNGO、民間組織、行政関係者 直接裨益人口：25人/回×4回×7管区=700人</p> <p>1-3 <u>COVID-19 検査ラボの設置</u> 対象者：地域コミュニティ 直接裨益人口：30人×25日×2管区×12月=18,000人</p> <p>2 <u>NPF メンバー間のネットワーク構築と A-PAD BGD NPF の強化</u></p> <p>2-1 <u>戦略計画ネットワーク会議の開催</u> 対象者：地域コミュニティ、コミュニティリーダー、地元NGO、民間組織、行政職員 直接裨益人口：100人/回×5回×7管区=3,500人</p>

	<p>2-3 <u>A-PAD BGD ネットワークパートナーの能力強化 (DRR 研修)</u> 対象者：ネットワークパートナー 直接裨益人口：30 人/回 × 2 団体 × 7 管区 × 2 回 = 840 人</p> <p>2-5 <u>災害リスク削減を目的とした国際シンポジウムの開催</u> 対象者：政府、地方自治体、企業、NGO、ネットワークメンバーの代表、 アジアパシフィックアライアンス (A-PAD) および、A-PA 加盟国の代表 者など 直接裨益人口：200 人以上</p> <p>3 <u>地域の災害対応能力の強化</u></p> <p>3-1 <u>コミュニティレベルの防災能力向上ワークショップ・研修の実施及び保健サービスを提供する関係者間のネットワーク構築</u></p> <p>c) <u>災害対応・緊急保健対応ワークショップ</u> 対象者：地域住民、コミュニティリーダー、ローカル NGO、民間団体 直接裨益人口：50 人/回 × 7 管区 × 2 回 = 700 人</p> <p>d) <u>ローカル NGO 緊急保健対応員研修</u> 対象者：ローカル NGO の緊急保健対応員 直接裨益人口：25 人/回 × 7 管区 = 175 人</p> <p>3-2 <u>官民連携のイノベーション成功モデル創出に向けたセミナー</u> 対象者：NGO、民間組織、行政機関、災害関連機構、緊急医療サービス組織など 直接裨益人口：50 人/回 × 7 管区 × 2 回 = 700 人</p>
(6) 期待される成果と成果を測る指標	<p>1 (成果 1) バングラデシュの災害脆弱地域における災害対応管理センターが確実に機能する 【成果を測る指標】</p> <p>1-1 災害対応管理センターが団体間、関係者間の調整会合に利用される。また緊急時には緊急保健員による保健サービスが提供される。 対象管区の地域住民 21,000 人が災害対応管理センターを利用するまたは保健サービスを受け取る。 (指標：利用者数、利用されたサービスの記録)</p> <p>1-2 <u>COVID-19 アウェアネスプログラム</u> 正しい知識を身につけ感染を予防するためのトレーニングセッションを 28 回開催し、700 人以上が受講する。 (指標：利用者数、利用されたサービスの記録)</p> <p>1-3 <u>COVID-19 検査ラボの設置</u> COVID-19 検査が 18,000 ケース行われ、関係者間で経験や情報が共有される。 (指標：検査数、検査結果のレポート)</p>

	<p>2 (成果 2) A-PAD バングラデシュの基盤が強化される 【成果を測る指標】</p> <p>2-1 25 以上の A-PAD BGD ネットワークメンバーが自己評価を行い、メンバーの役割、責任範囲、能力、利害関心事が明確になっている (指標の確認方法：各組織の持つリソースをリスト化する)</p> <p>2-2 3500 人が戦略計画会議に参加し、集団的な意思決定のプロセスを経て戦略計画が策定される (指標の確認方法：戦略計画)</p> <p>2-3 各年でパートナーの能力が 20%以上ずつ向上している ※20%は 5 段階評価で 1 以上の能力向上をまずは目指しているため (指標の確認方法：前年の自己評価結果と比較する)</p> <p>2-4 A-PAD BGD ネットワークメンバーが 10 団体以上増加している (指標の確認方法：MOU 締結数)</p> <p>2-5 シンポジウムに国内外から 200 名以上が参加し、防災に関する先進事例が 5 ケース以上共有される。参加者アンケートで 80%以上がシンポジウムが有効だと回答する。 ※平成 29 年度事業の国際シンポジウムのアンケートにおいても同様の評価基準を使用しており、同基準でシンポジウムの有効性を評価するため (指標の確認方法：シンポジウムに関するアンケートを実施する)</p> <p>3 (成果 3) 地域コミュニティの災害対応能力が強化される 【成果を測る指標】</p> <p>3-1 a) バングラデシュ全管区に、災害対応・緊急保健対応を主導できるコミュニティリーダーのネットワークが構築される。 (成果を測る指標：ワークショップを受講し、ネットワークに登録されているコミュニティリーダーが 7 管区に各 100 人以上いる。) b) バングラデシュ全管区に、緊急時に保健対応を行うスキルやノウハウを保有する人材のネットワークが構築される。 (成果を測る指標：研修を受講し、ネットワークに登録されている保健対応員が 7 管区に 25 人以上いる。)</p> <p>3-2 官民参加の会議を 14 回（7 管区で各 2 回）開催し、3 つ以上の官民連携の取り組みが確認される (評価を測る指標：会議レポートを作成する)</p> <p>3-3 災害に関する情報と応急対応の記録が災害アーカイブとして蓄積される。 (成果を測る指標：災害時のシチュエーションレポート、活動レポートの投稿数)</p>
(7) 持続発展性	2022 年までに 35 団体との MOU 締結を目指し、バングラデシュ政府、自治体、より多くの企業、団体との連携を強化する。地域コミュニティのレジリエンス（災害対応能力・回復力）を重視したナショナルプラットフォームの構築と、全国に設置した災害対応管理センターを拠点に、バングラデシュ国内の災害軽減を目指した研究・教育を推進する。事業終了後も現地提携団体の CIS が A-PAD BGD 事務局としてネットワーク強化事業を引き続き行い、災害時には地域コミュニティの災害対応拠点として、緊急医療サービスを提供するとともに、災害情報共有ネットワーク拠点として、関係機関との調整、情報収集・発信を行う。また、貧困層

や社会的・経済的に脆弱な人びとに保健サービスを提供する。事業期間終了後は、各管区にプログラムスタッフ1名を残し、7地区の災害対応管理センターの活動・運営はリエゾンオフィスとして、CISが運営資金の確保・管理を行う。運営資金は、A-PADネットワークメンバーからの会費、災害時のファンドレイジング、ネットワークメンバーからの追加寄付を活動の主な収入源としつつ、個人、法人、国内外の団体や法人からの寄付を募る。災害管理(DR)、災害リスク軽減(DRR)の資格を取得できる短期資格取得講座を開講するなど、多様な収益モデルを構築し、安定した収入源の確保に努める。