

第4章 評価結果

本件評価は、2004年4月から2012年3月末までに派遣された日本からの国際緊急援助隊（JDR）のうち、救助チーム、医療チーム、及び専門家チーム（自衛隊部隊を除く）を対象とし、について、「政策の妥当性」、「結果の有効性」、「プロセスの適切性」、「外交の視点」を評価項目とした。評価の結果、JDRの活動は、全ての評価項目について高く評価できるものであった。

4-1 政策の妥当性

「政策の妥当性」について、1.日本の上位政策との整合性、2.被災国・地域及び被災者のニーズとの整合性、3.国際社会の動向との整合性、4.他ドナーとの関連性、5.日本の比較優位性の5つの観点から評価を行った。

JDRの派遣及びその活動はODA大綱とODA中期政策に対する整合性、被災国・地域及び被災者のニーズとの整合性、国際社会の動向との整合性、他ドナーとの関連性、他国と比較した優位性を有しており、政策の妥当性は高く評価できる。

4-1-1 日本の上位政策との整合性

JDRのスキームに対する上位政策とは、政府開発援助大綱（ODA大綱）及びODA政策について体系的・具体的に整理した援助指針である政府開発援助に関する中期政策（ODA中期政策）である。

1. ODA大綱との整合性

平成4年、閣議決定されたODA大綱は、平成15年の改定までの10年以上にわたって日本の援助政策の根幹をなしてきた。この間、国際情勢は激変し、日本を含む国際社会にとって平和構築をはじめとする新たな開発課題への対応が必要となっていた。こうした中で多くの先進国は、開発途上国が抱える深刻な問題に対してODAを通じた取組を強化していた。また、政府、国際機関のみならず、様々な主体が開発途上国への援助を行い、相互の連携を深めていた。

日本としては、日本国憲法の本質にのっとり、国力にふさわしい責任を果たし、国際社会の信頼を得るためにも、新たな課題に積極的に取り組まなければならなかった。そのためには、ODAに対する国民の理解を得ることが重要であり、国内の経済財政状況や国民の意見も十分踏まえつつ、ODAを効果的に実施することが不可欠であった。

このような考えの下、ODAの戦略性、機動性、透明性、効率性を高めるとともに、幅広い国民参加を促進し、日本のODAに対する内外の理解を深めるため、平成15年8月29日にODA大綱が改定された。

平成15年8月に改定されたODA大綱では、「I. 理念－目的、方針、重点」の「1. 目的」のなかで、『我が国ODAの目的は、国際社会の平和と発展に貢献し、これを通じて我が国の安全と

繁栄の確保に資することである。…(中略)… 特に、極度の貧困、飢餓、難民、災害などの人道的問題、環境や水などの地球的規模の問題は、国際社会全体の持続可能な開発を実現する上で重要な課題である。…(中略)… 我が国は、世界の主要国の一つとして、ODAを積極的に活用し、これらの問題に率先して取り組む決意である。こうした取組は、ひいては各国との友好関係や人の交流の増進、国際場裡における我が国の立場の強化など、我が国自身にも様々な形で利益をもたらすものである。』と述べられている。

これらは災害を含む人道的問題への積極的取組を示したものであり、この取組には JDR の派遣及びその活動が含まれているものと捉えることができる。

したがって、JDR の派遣及びその活動は ODA 大綱と整合性を有している。

2. ODA中期政策との整合性

ODA 中期政策では、「人間の安全保障」の実現に向けた援助のアプローチとして、以下の 6 点をあげている。

- (イ)人々を中心に据え、人々に確実に届く援助
- (ロ)地域社会を強化する援助
- (ハ)人々の能力強化を重視する援助
- (ニ)脅威にさらされている人々への裨益を重視する援助
- (ホ)文化の多様性を尊重する援助
- (ヘ)様々な専門的知識を活用した分野横断的な援助

上記 6 点のアプローチは、JDR の活動を通して実施される直接的及び間接的な人的援助内容となっている。(イ)、(ロ)及び(ニ)については、JDR の活動において直接的に被災者及び被災国・地域に貢献する援助である。(ハ)は JDR の直接的な任務ではないが、被災地での活動の中で、医療機関などの協力機関と協業する際に日本の先進技術を伝えるという点で貢献している。(ホ)については、ジェンダーへの配慮及び現地の風習や習慣を尊重した活動を実施している。(ヘ)については、特に専門家チームが日本の先進的な技術や専門知識を活用した援助を実施している。

このことから JDR の派遣及びその活動は、ODA 中期政策の方針と一致しており、整合性を有している。

4-1-2 被災国・地域及び被災者のニーズとの整合性

JDR は、海外の地域、特に開発途上にある海外の地域において大規模な災害が発生し、又は正に発生しようとしている場合に、当該災害を受け、若しくは受けるおそれのある国の政府又は国際機関(以下「被災国政府等」という。)の要請に応じ、派遣されることとなっている(国際緊急援助隊の派遣に関する法律 第 1 条)。JDR の派遣対象となる大規模な災害には自然災害(洪水、サイクロン、台風、地震、感染症など)のほか、人為的災害(石油・ガスタンクの爆発、

火事など)も含まれるが、紛争起因災害は対象としない。

JDR の派遣には、被災国政府等からの要請が必要条件である。被災国政府等からの要請の内容は、被災地における人命の救出と保護、負傷した被災者の手当て、被災者が生きのびるための最低限の衣食住の提供など多種多様であるが、最優先の事項は常に被災者の人命救助である。

JDR は、こうした被災国・地域及び被災者のニーズに直接的に応えるものである。

インドネシア現地調査での関係機関へのヒアリングでは、「震災当時は、防災局の地方組織が無く、現地市政府では災害対応ができなかったため、JDR は非常に助かった」などの声があり、JDR の活動は、相手国・地域政府や地方自治体の代わりとなり被災者の人命救助と救急医療の援助を行い、高い評価を受けている。

したがって、JDR は被災国・地域及び被災者のニーズとの整合性を有している。

表 4-1 ヒアリング結果(被災国・地域及び被災者ニーズとの整合性)

	評価対象	ヒアリング内容
インドネシア 現地調査	全体	・日本とインドネシアは文化的に近い存在であることから、JDR は他国の国際緊急援助隊と比較して受け入れやすい面がある。JDR は迅速な活動、技術力の高さ、経験の多さが特筆すべき点としてあげられる。迅速な活動の例として、パダン沖地震は金曜日の夜に発生したが、日曜日の朝には JDR が活動を開始した(インドネシア外務省人道支援課長)
	救助	・各国の国際緊急援助隊の派遣及び活動はどの国であってもとても有難いことである。捜索用装備を持っている救助チームががれきに埋まっている人を発見してくれ非常に助かった。(Ambacang Hotel 従業員)
	医療	・被災後に現地の病院が十分に稼働していない状況で、テントを設置しての診療活動は効果を発揮した。(MADIA(インドネシアのボランティア団体)の職員) ・JDR 医療チームはすべての必要な資機材を持参していたため、病院側から JDR に対しては特に何の支援も必要なかった。(ムハマディア・バントゥール病院 医師) ・震災当時は、防災局の地方組織が無く、現地市政府では災害対応ができなかったため、JDR は非常に助かった。(インドネシア・バントゥール市政府防災担当局長)
国内調査		・要請がない段階からも情報収集などを開始しており、要請が出された段階で即座に対応可能となるように準備している。(外務省国際協力局緊急・人道支援課)

4-1-3 国際社会の動向との整合性

近年、貧困、気候変動、テロ、大量破壊兵器の拡散、平和構築、感染症など、一国のみで解決することが困難な、国境を越える地球規模の諸課題が、外交における主要課題として顕在化しており、国際社会がこうした課題に対して一致して取り組む必要性が強調されている。日本は、人道支援の分野における国際機関を通じた援助について、二国間援助と相互に補い合う、有効な支援の手段であると捉え、財政的、物的及び人的な協力を積極的に行っている。

人道支援は、緊急事態への対応だけではなく、災害予防、救援、復旧・復興支援なども含むものと整理できる。

こうした認識のもと、日本は、国連などの各種人道支援機関を通じた人道支援外交を重視し

ている¹¹。国際緊急援助の場では、国連人道問題調整部(UNOCHA)によって、各国ドナー間の国際協調の仕組みが構築されている。UNOCHA は緊急・人道支援活動の具体的調整を実施しており、人道ニーズや優先度の把握、包括的かつ戦略的な対応計画の取りまとめ、及び調整の機能を有している。UNOCHA の活動を支援することは、効果的な人道支援の実現、日本の推進する「人間の安全保障」の実現、また国連の人道支援改革の着実な実施に資することから、日本は積極的に UNOCHA を支援している¹²。

国連では、2004 年末のスマトラ沖大地震・インド洋津波などを受けた人道支援システム改革として、2005 年の国連総会で、資金メカニズム、人道支援の指導力強化、人道支援の能力・予見可能性の向上などの改革が行われた。更に、2010 年のハイチ地震及びパキスタン洪水の際の課題を受けて、効率的・効果的かつ説明責任が確保された人道支援を行うための人道支援体制の改革が、2011 年 12 月、機関間常設委員会機関長会合において合意された。このように国際社会においては、自然災害に対応する人道支援は、常に改革が行われ、重視されている。

日本も、人間の安全保障を外交政策の柱の一つに掲げる国として、人道危機をめぐる近年の状況変化を踏まえつつ、人道支援を適切かつ積極的に行っている。自然災害に際しては、被災国・地域及び被災者のニーズに応じた人道支援を迅速かつ効果的に実施することが最も重要となり、JDR 派遣は、被災国政府等からの要請に迅速に対応する人道支援の取組の一環として位置付けることができる。

したがって、国際社会における人道支援重視の動向と、JDR 派遣は整合性を有している。

4-1-4 他ドナーとの関連性

大規模な災害が発生した場合、被災国政府等の要請により、国連災害評価調整(UNDAC)チームが先に被災国・地域入りし、現地活動調整センター(OSOCC)を立上げる。OSOCC は、各国の国際緊急援助隊の情報集約、被災国・地域入りした各国の国際緊急援助隊への地図や最新の被災状況などの提供、各国の国際緊急援助隊の活動場所、活動状況を把握し、活動場所の振分けを行うなど各国援助隊の受入れ・調整を実施する。

なお、他国に先駆けて被災地入りしたヘビー級認定されている救助チームは、UNDAC に代わって OSOCC を立ち上げ、被災情報収集、各国チームの被災国・地域到着時における受付・調整を行う。2009 年パダン沖地震の際には、JDR が最も早く被災地に到着し、OSOCC を立ち上げ、UNDAC をはじめ他ドナー隊員と合同で迅速に踏査を行い、活動場所の初期選定作業に貢献した。また、JDR の指揮本部テントで OSOCC 調整会議が開催された。

ニュージーランド南島地震の救助チームの活動報告書¹³によると、「今回我が国の救助チームが比較的スムーズに受け入れられ、重要なサイトを委ねられ、効果的、効率的な活動ができ

¹¹ 国際機関を通じた援助の例(http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/jindoushien2_2.html)

¹² <http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jindo/pdfs/unocha.pdf>

¹³ 「ニュージーランド南島地震に対する国際緊急援助隊救助チーム活動報告書」、平成 23 年 12 月、独立行政法人国際協力機構 国際緊急援助隊事務局

た理由の一つとして、国際捜索救助・諮問グループ(INSARAG)内で培った人間関係があげられよう。(中略)捜索救助の世界は狭いだけに、日ごろからの人間関係構築の重要性が再認識された。」とあり、他ドナーとの有効な関係の構築が十分に行われていると判断できる。

これらの事実から、JDR は他ドナーとの関連性を十分に有している。

4-1-5 日本の比較優位性

JDR の派遣は、救助チームは派遣決定後 24 時間以内の出発、医療チームについては派遣決定後 48 時間以内の出発を目標にしている。専門家チームについては、特に目標は設けられていないが、要請後、可能な限り迅速な到着を目標としている。2009 年のパダン沖地震の際の、JDR 救助チームの被災地への最も早い到着及び JDR の指揮本部テントにおける OSOCC 調整会議の開催は、日本の比較優位性を顕著に示している事例といえる。

また、インドネシア現地調査でのヒアリングでは、他国と比較した場合の、活動全般、保有する技術やチームワークについて、JDR の優位性が全体を通して指摘された。

したがって、JDR は他国との間での比較優位性を有している。

表 4-2 インドネシア現地調査でのヒアリング結果(日本の比較優位性)

評価対象	ヒアリング結果
全体	・JDR は UNOCHA, 他国の国際緊急援助隊, 軍隊などの特徴・活動内容を的確に把握しており, とくに活動しやすい。そのため, JDR は他国のお手本とされており, 国際的な評価が高い。(UNOCHA インドネシア事務所長)
救助	・日本, 韓国, 米国, シンガポール, オーストラリアにおいてインドネシア国家捜索救助庁(BASARNAS)のメンバーが研修を受けている。JDR はすぐれた道具や設備・技術を保有しているだけでなく, 震災後の救援活動と併せて精神的な被害を受けた方々のケアもしてくれたことから, 他国の研修と比較して日本のレスキュー隊が実施する研修のレベルが高いと認識している。(BASARNAS 捜索救助訓練計画部長)
医療	・JDR 医療チームのチームワークは非常に優れていた。また, 医療技術も優れており, JDR 医療チームが派遣された当病院は患者の処置方法の違い(傷口, 化膿部分の処理など)なども含め多くのことを学んだ。(ムハマディア・バントウール病院 医師)

4-2 結果の有効性

「結果の有効性」について、1.人的(肉体的・精神的)被害の軽減度及び 2.国際社会・被災国・地域及び日本国内における国際緊急援助隊の活動に対する広報・認知、3.派生的成果の 3 つの観点から評価を行った。1.は被災国・地域及び被災者のニーズに直接応える事項である。2.は国際的及び国内に対して JDR の活動の認知度を高め、今後の災害発生に対する JDR 派遣の理解を得るために重要な活動である。3.はインドネシア現地調査でのヒアリングにより、JDR の直接の任務ではないが、その活動を通じた派生的成果として結果の有効性として評価できる

事項が確認された事項である。

救助チーム及び医療チームの活動は、人的被害の軽減のうち、特に精神的被害の軽減について極めて高く評価できる。また、国際社会・被災国・地域及び日本国内における広報・認知についても評価できる。さら、JDR の任務を超えた派生的成果が確認され、結果の有効性として極めて高く評価できる。

4-2-1 人的(肉体的・精神的)被害の軽減度

1. 救助チーム

救助チームの派遣実績(2004年4月～2012年3月末)は5件で、総勢387名の隊員が派遣された(表4-3)。不明者62名を発見し、56名を救出又は收容している。

人的被害の軽減度についての定量的な評価を行うに際し、一概に救出・收容者数の多寡を判断・比較し、結果に結びついた要因の特定を行うことは容易ではない。これは、災害の規模、救出活動場所、出勤回数、国際チームとの作業分担などの兼ね合いがあり、また、如何にして迅速に現場へ駆けつけることができ、かつ、すぐれた救助能力を持っていたとしても、生存者救出の機会に遭遇するのは、偶然の要素が大きいとも一般的に言われているためである。

インドネシア現地調査でのヒアリングによると、日本の救助チームの活動は、きめ細やかな丁寧な活動であったと評価が高く、更には被災状況にある地域住民にとって精神的な安心感を与えるものであったことがうかがえ、人的被害の軽減のうち、特に精神的被害の軽減に貢献したものと極めて高く評価できる。

表 4-3 救助チームの派遣実績(2004年4月～2012年3月末)

国	災害	派遣チーム	派遣期間	活動実績(救助チーム)	
				発見者数	救出・收容者数
中国	中国西部大地震	救助チーム(61名)	2008/05/15～ 2008/05/21(7日間)	22	16
インドネシア	西スマトラ州 パダン沖地震	救助チーム(65名)	2009/10/01～ 2009/10/08(8日間)	0	0
タイ	インドネシア・ スマトラ島沖大 地震による津波 被害	救助チーム(49名)	2004/12/29～ 2005/01/08(11日間)	11	11
		ヘリコプター救助チーム (32名)	2004/12/29～ 2005/01/20(23日間)	0	0
パキスタン	パキスタン地震	救助チーム(49名)	2005/10/09～ 2005/10/18(10日間)	3	3
ニュージーランド	ニュージー ランド南島地震	救助チーム(第1陣)(66名)	2011/02/22～ 2011/03/02(9日間)	23	23
		救助チーム(第2陣)(33名)	2011/02/28～ 2011/03/08(9日間)	3	3
		救助チーム(第3陣)(32名)	2011/03/06～ 2011/03/12(7日間)	0	0
合計		5件 8チーム 387名		62	56

出所: JICA 報告書などより評価チーム作成

表 4-4 国内及びインドネシア現地調査でのヒアリング結果(救助チーム)

	ヒアリング結果
国内	・JDR の救助技術は非常に高い。旧式の資機材であるにもかかわらず、高度な対応ができており、これは他国ではできないと思われる。また、消防のハイパーレスキューは重機捜査の資格があり、中国西部大地震では現地の重機を操作した。海外では各人が与えられた任務のみを遂行する傾向があるが、日本は柔軟に対応している。(JDR 救助チーム派遣者)
インドネシア	・米国などの他国の国際緊急援助隊と活動したが、JDR は心のこもった活動をしている印象がある。インドネシアと日本は文化的に近いため、欧米のチームと比較して救助チーム間の信頼関係の構築が容易である。(BASARNAS 捜索救助訓練計画部長) ・JDR は、すぐれた道具や設備を保有している。震災後の救援活動と併せて、精神的な被害を受けた方々のケアもしてくれたことが特徴的だった。(BASARNAS 捜索救助訓練計画部長)

発災後 72 時間を過ぎると要救助者の生存の可能性が低くなるとの統計的な目安がある。災害発生から活動サイトまでの到着時間をみると、72 時間以内の到着は 2 件となっている。JDR は、被災国政府等からの要請に基づいて派遣されることから、72 時間以内に到着出来たか否かのみで評価を実施することは出来ない。

JDR 救助チームは、派遣決定後 24 時間以内の出発を目標としている。派遣要請から現地到着まで、いずれのケースもおおむね 1 日程度で到着していることは、迅速な派遣を念頭においた準備体制が構築されている結果であり、この迅速な現地到着は人的(肉体的・精神的)被害の軽減に直結するものであり、高く評価できる。

表 4-5 救助チームの現地到着時間

国	災害	災害発生 (現地時間)	所要時間	
			発災～ 現地着	要請～ 現地着
中国	中国西部大地震	2008/5/12 14:28	91 時間 32 分	22 時間 00 分
タイ	インドネシア・スマトラ島沖大地震 による津波被害	2004/12/26 7:58	79 時間 47 分	23 時間 15 分
パキスタン	パキスタン地震	2005/10/8 8:50	37 時間 30 分	34 時間 35 分
ニュージーランド	ニュージーランド南島地震	2011/2/22 12:51	34 時間 35 分	28 時間 06 分

出所: JICA 報告書などより評価チーム作成

2. 医療チーム

医療チーム派遣実績(2004 年 4 月～2012 年 3 月末)は 19 件で、総勢 379 名の隊員が派遣された(表 4-6)。患者数は約 19,910 名の被災者の診療を行った。派遣人数 10～24 名¹⁴に

¹⁴ 第 2 陣がある場合は第 1 陣との合計値とした。

対し、患者数は229～3,500名となっている。1件当たり平均では、20名の派遣人数で約1,047名の患者の診療を行っていることになる。災害の種類・規模、診療活動場所の位置や条件が異なるため、定量的な数字の多寡で評価することは困難である。

表 4-6 医療チームの派遣実績(2004年4月～2012年3月末)

国	災害	派遣チーム	派遣期間	患者数
中国	中国西部大地震	医療チーム (23名)	2008/05/20～2008/06/2 (14日間)	約1,500
インドネシア	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	医療チーム (1次隊) (22名)	2004/12/30～2005/01/12 (14日間)	1,435
		医療チーム (2次隊) (21名)	2005/01/08～2005/01/21 (14日間)	1,132
		医療チーム (3次隊) (19名)	2005/01/18～2005/01/31 (14日間)	277
	ニアス島地震	医療チーム (1次隊) (11名)	2005/03/30～2005/04/12 (14日間)	1,078
		医療チーム (2次隊) (17名)	2005/04/07～2005/04/18 (12日間)	875
	ジャワ島中部地震	医療チーム (25名)	2006/05/29～2006/06/10 (13日間)	1,202
西スマトラ州 パダン沖地震	医療チーム (23名)	2009/10/01～2009/10/14 (14日間)	1,447	
タイ	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	医療チーム (23名)	2004/12/30～2005/01/12 (14日間)	1,050
スリランカ	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	医療チーム (1次隊) (20名)	2004/12/27～2005/01/09 (14日間)	951
		医療チーム (2次隊) (24名)	2005/01/05～2005/01/18 (14日間)	1,256
モルディブ	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	医療チーム (10名)	2004/12/29～2005/01/08 (11日間)	229
パキスタン	パキスタン地震	医療チーム (1次隊) (21名)	2005/10/10～2005/10/23 (14日間)	2,242
		医療チーム (2次隊) (21名)	2005/10/20～2005/11/02 (14日間)	
	パキスタン洪水被害	医療チーム (1次隊) (23名)	2010/09/03～2010/09/16 (14日間)	約3,500
		医療チーム (2次隊) (24名)	2010/09/12～2010/09/25 (14日間)	
ミャンマー	ミャンマー サイクロン被害	医療チーム (23名)	2008/05/29～2008/06/11 (14日間)	1,202
ハイチ	ハイチ 地震被害	医療チーム (26名)	2010/01/16～2010/01/29 (14日間)	534
チリ	チリ地震被害	医療チーム (3名)	2010/3/1～2010/3/11 (11日間)	—
合計		13件 19チーム 379名		約19,910

出所: JICA 報告書などより評価チーム作成

医療チームが目標としている派遣要請から日本発までの時間(48時間以内の出発)について、公開情報で把握できるものについて、すべて達成していることが確認された。迅速な現地到着は人的(肉体的・精神的)被害の軽減に直結するものであり、高く評価できる。

表 4-7 医療チームの所要時間(要請～日本発)

国	災害	災害発生 (現地時間)	派遣チーム	所要時間 (要請～日本 発)
中国	中国西部大地震	2008/5/12 14:28	医療チーム (23名)	27時間 25分
インドネ シア	ニアス島地震	2005/3/28 23:09	医療チーム (1次隊) (11名)	27時間 05分
	ジャワ島中部地震	2006/5/27 5:53	医療チーム (第1陣) (16名)	38時間 03分
	西スマトラ州パダン沖地震	2009/9/30 17:16	医療チーム (23名)	13時間 18分
タイ	インドネシア・スマトラ島 沖大地震による津波被害	2004/12/26 7:58	医療チーム (23名)	38時間 15分
パキスタ ン	パキスタン地震	2005/10/8 8:50	医療チーム (1次隊) (21名)	42時間 15分
ミャンマ ー	ミャンマー サイクロン被害	2008/5/2	医療チーム (23名)	39時間 08分

出所: JICA 報告書などより評価チーム作成

2006年のインドネシア・ジャワ島中部地震では、地域総合病院であるムハマディア・バントゥール病院の正面玄関前の道路にテントを張って対応した。JDR 医療チームが応急手当を行い、重傷者を地域総合病院に搬送するという役割分担により、JDR 医療チームと病院が一体化して対応し、医療資機材はそのまま病院側に引き継がれた。

インドネシアでの2009年のパダン地震では、同じく地域総合病院であるパリアマン病院はシンガポール軍が活動していたため、同病院から10分程度離れた市役所の前庭が割り振られた。このため、JDR 医療チームは同病院を後方病院として、JDR のテントクリニックでの対応が難しい手術や入院が必要なケースは同病院に搬送するなどの連携をとった。活動場所によって、現地での医療機関と異なる連携方法を取っている。

医療チームの活動については、日本人特有の細やかな対応に対する評価が高い。インドネシア現地調査でのヒアリングでは「笑顔を絶やさない治療」であったなど、他国と比較しても印象が深いようであり、被災状況にある患者に対して精神的な面でも安心感を与え、苦痛を軽減していることが確認された。

したがって、医療チームの活動は、人的(肉体的・精神的)被害の軽減について極めて高く評価できる。

表 4-8 国内及びインドネシア現地調査でのヒアリング結果(医療チーム)

	ヒアリング結果
国内	<ul style="list-style-type: none"> ・国際緊急援助の相手国・地域や被災者も日本からの医療チームの医療レベル、ケアなどには満足しているようである。(JDR 医療チーム派遣者) ・派遣国の文化・習慣の違いには注意を払っている。例えば、手足を切断しなければ命にかかわる状況であっても、国によっては手足を失うことが死よりも重いことがある。(JDR 医療チーム派遣者)

	<p>・派遣地域の医療レベルを考慮せずに患者の受渡しを行うと、その後の現地での患者への対処が困難になることがあるため、その後の処置方法を現地医療機関と調整して患者の受渡しを行うようにしている。なお、現地の通訳が現地の医療事情を良く知っているため、多くの場合は通訳を通して調整を行えば患者の引き継ぎの問題は発生しない。(JDR 医療チーム派遣者)</p> <p>・医療チームは派遣された現地医療機関などと連携し、現地ニーズに対応した活動を実施している。JDR のミッション外ではあるが、診療行為にとどまらず、地域保健の向上にも貢献した事例もある(例えば、インドネシア・ジャワ島中部地震では、JDR 医療チームの診療で頸椎損傷が多く見つかったが、そのまま家族などが看護すると床ずれや肺炎になったりする可能性があるため、青年海外協力隊事務局に対し、長期支援を行うよう提言した)。(JDR 医療チーム派遣者)</p>
インドネシア	<p>・2009 年西スマトラ州パダン沖地震の際、医療設備の不足を補い、アクセスしやすい便利な環境にサイトを設置し実際に多くの住民が治療を受けることができ、助かった。(インドネシア・バリアマン市政府防災担当者)</p> <p>・2006 年インドネシア・ジャワ島中部地震の際に JDR 医療チームが持参して利用していた資機材は、撤収時に病院に供与され、現在も病院による遠方への巡回診療やソーシャルイベントなどで利用されるなど、医療チーム撤収後も非常に役に立っている(特にテント)。(ムハマディア・バントゥール病院 医師)</p> <p>・2006 年インドネシア・ジャワ島中部地震の際に日本から派遣された JDR 医療チームは、震災での混乱にもかかわらず、笑顔を絶やさず適切な治療を行っていたことから、親しみやすいとの印象を受けた。(バントゥール市政府防災担当者)</p> <p>・JDR 医療チームは到着後に病院側と活動内容に関する調整を行い、印象もとても良かった。調整に当たっては医療チームの連れていた通訳に頼るだけではなく、お互いが身振り手振りを交えながらコミュニケーションを図ることもあった。JDR 医療チームと病院スタッフが共同で作業を行うこともあった。JDR の医師からの助言や、現地医療関係者が JDR のテントを訪問するなどの交流があった。そのような交流を通して、JDR 医療チームの迅速で効率的な処置を目の当たりにした。(ムハマディア・バントゥール病院 医師)</p> <p>・日本の国際緊急援助隊は多くの医療機器を保有しており、限られた設備で治療を行っていたインドネシアの医療機関にとって有り難かった。(ガジャマダ大学医学部長)</p>

3. 専門家チーム

専門家チームの派遣実績(2004 年 4 月～2012 年 3 月末)は 16 件で、総勢 115 名の専門家が派遣された。専門家チームは、先方政府及び実施機関に対して技術的助言、指導を行うとともに、多くの場合、報告書の提出を行っている。場合によっては、帰国後に詳細な報告書や分析結果を先方に提出するような配慮がなされている。

これらは、その後の先方政府などが実施する災害対応に有益なものであり、高く評価できる。

表 4-9 専門家チームの派遣実績(2004 年 4 月～2012 年 3 月末)

国・地域	災害	派遣チーム	派遣期間
フィリピン	ギラマス島沖における重油流出海難事故	専門家チーム (4 名)	2006/08/22～2006/08/29 (8 日間)
インドネシア	メラピ火山噴火	専門家チーム (4 名)	2010/11/09～2010/11/18 (10 日間)

台湾	台風 8 号被害	専門家チーム (5 名)	2009/08/21～2009/08/29 (9 日間)
タイ	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	専門家チーム (鑑識) (7 名)	2005/01/04～2005/01/16 (13 日間)
		専門家チーム (捜索救助) (7 名)	2005/01/07～2005/01/20 (14 日間)
	タイ洪水被害	専門家チーム (地下鉄施設対応) (2 名)	2011/10/26～2011/11/02 (8 日間)
		専門家チーム (上下道施設対応) (4 名)	2011/10/26～2011/11/19 (25 日間)
		専門家チーム (空港施設対応) (2 名)	2011/10/27～2011/11/02 (7 日間)
		専門家チーム (排水ポンプ車) (51 名)	2011/11/2～2011/12/27 (56 日間)
スリランカ	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	専門家チーム (10 名)	2005/01/16～2005/01/31 (16 日間)
モルディブ	インドネシア・スマトラ島沖大地震による津波被害	専門家チーム (3 名)	2005/01/27～2005/02/01 (6 日間)
韓国	韓国油流出事故	専門家チーム (6 名)	2007/12/15～2007/12/23 (9 日間)
ニュージーランド	ニュージーランド南島地震	専門家チーム (鑑識) (5 名)	2011/02/25～2011/3/5 (9 日間)
		専門家チーム (心のケア) 第 1 陣 (1 名)	2011/02/25～2011/03/07 (11 日間)
		専門家チーム (心のケア) 第 2 陣 (2 名)	2011/03/05～2011/03/13 (9 日間)
ロシア	石油精製工場火災事故	専門家チーム (火傷) (2 名)	2011/08/11～2011/08/14 (4 日間)
合計		10 件 16 チーム 115 名	

2011 年のタイの洪水に際し、派遣された JDR 専門家チーム(排水ポンプ車隊)の活動は、タイ政府より非常に高い評価を受けている(Box-Story 2 参照)。タイのこの事例は、直接的な人的被害の軽減に資するものである。

したがって、専門家チームの活動は人的被害軽減に貢献しているものと高く評価する。

Box-Story 2: 専門家チームのタイでの活動

2011 年のタイでの洪水に際し、日本から延べ 51 人の JDR 専門家チーム(排水ポンプ車隊)が派遣され、タイ側作業員との共同作業により、32 日間で、東京ドームの約 6.5 倍に相当する総計 810 万立方メートルの排水を行った。

活動終了後には、タイ工業省において、ワンナラット・チャーヌクン工業大臣、在タイ日本大使館の小島誠二特命全権大使をはじめ、100 人以上の関係者が出席し活動終了式が開催され、ワンナラット工業大臣から日本の専門家チームの隊員一人ひとりに感謝状が直接手渡された。

○活動終了式でのタイ側出席者からの謝辞

(1) ワンナラット工業大臣

ワンナラット工業大臣からは、「今回の洪水がタイの人命、財産及び経済に与えた損失は極めて大きく、加えて投資家からの信頼も失いつつあるとき、真の友人である日本が救援物資、排水ポンプ車隊、今後の洪水対策に対するアドバイスなど、様々な援助の手を差し伸べてくれたことには言葉に表せない価値がある。将来、恩返しをできる機会があればこれに勝る喜びはない」との謝辞が述べられた。

(2) バンカディー工業団地代表

バンカディー工業団地の代表は、「タイ人は水から恩恵を受けて生きており、洪水被害で心がしぼむことはない」と力強く語り、続けて、「バンカディーには中小企業も多く数十万人が雇用されている地区であり、日本チームが昼夜の別なくタイ人作業者と協力して働いた結果、予定より早く水位が低下したことを忘れることはない」と述べた。

(3) アジア工科大学代表

アジア工科大学の代表は、「10月21日に大量の水が押し寄せてきて4～5時間で3メートルの高さに達してしまった」と冠水当時の状況を振り返り、チームが適切な排水先を選定した結果、周辺住民との摩擦もなく水が引いたことに感謝を表した。

(4) サイノイ郡の代表

サイノイ郡の代表は、「郡全体で8,000平方キロメートル以上が冠水し困り果てていたところ、日本の排水ポンプ車隊のおかげで道路が露出するまで水位が下がり、路上生活を余儀なくされていた住民も家に帰ることができた。農業生産も予定より1ヵ月早く再開することができるだろう」と喜びの言葉を述べた。

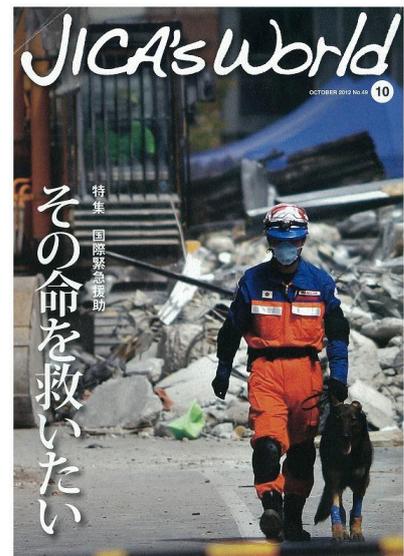
4-2-2 国際社会・被災国・地域及び日本国内における広報・認知

1. 広報・認知

平成22年11月15日、平成21年9月末に発生したインドネシア西スマトラ州パダン沖地震から平成22年8月のパキスタン大洪水まで、4つの災害に派遣された計9チームの代表者、133名が皇居に招かれた。冒頭で、天皇陛下は隊員の救援活動にねぎらいの言葉を掛けられ、その後、皇后陛下と共に隊員一人ひとりと懇談された。平成23年10月25日にも、インドネシア、ニュージーランド、ロシアへ派遣された計8チームの代表者、98名が皇居に招かれ、天皇皇后両陛下にご接見を賜っている。JDRで救援活動に当たった隊員が、例年、天皇皇后両陛下にご接見を賜っていることから分かるように、JDRの活動は極めて高く認知されている。

外務省及びJICAは、JDRの制度や実績に関する様々な広報を行っている。例えば、JDRに関するホームページを作成したり、JICAの定期刊行物「JICA フロンティア」、「JICA'S WORLD」、海外研修生向けJICAニューズレターなどでJDRに関する特集を適宜行ったりして

いる。2012年10月(No.49)の「JICA'S WORLD」の特集はJDRであった。



出所: JICAのJDRのホームページ(右), JDRを特集したJICA'S WORLD(左)

2012年8月31日(金)にはテレビ東京の番組「地球 VOICE」(22:48~22:54)で、同年7月12日に東京立川で行われたJDR救助チームの技術訓練の状況や隊員へのインタビューなどが放送された。

また、JICA 中部国際センターの「なごや地球ひろば」において、「防災と災害救援」とのテーマにて国際緊急援助隊の活動を紹介する企画展が開催された(2012年12月13日~2013年3月10日)。

2013年1月20日(日)には、国際緊急援助隊医療チーム(JMTDR(前身の国際救急医療チーム時代を含む。以下同じ。))30周年記念セミナーがJICA 関西国際センターで開催された。

国際緊急援助隊医療チーム(JMTDR)30周年記念セミナーのプログラム概要

第一部: 国際緊急援助隊の歴史

- ・太田宗夫氏 JMTDR 設立~創生期(1980~96年)
- ・山本保博氏 派遣・研修体制の整備・強化など(1997~2002年)
- ・浅井康文氏 近年の派遣・研修の進化など(2003頃~現在)

第二部: JMTDR 今後の展望

- ・世界潮流におけるJMTDR 小井土雄一氏
- ・他機関との連携, HuMA 鶴飼卓氏
- ・機能拡充 大友康裕氏
- ・国内災害とJMTDR 石井美恵子氏

JDR について、過去の派遣事例ごとの JICA 活動報告書には、JDR の活動に関する現地新聞への掲載記事が添付されており、JDR が被災国・地域において注目を集めたことや、一定の報道がなされたことが確認できた。

現地での情報発信に関しては、JDR 団長の取材対応マニュアルを外務省が作成しており、積極的に広報活動を行う方針となっている。取材対応マニュアルの他に、JICA がフィールド・オペレーション・ガイドラインを作成している。また、現地メディアへの情報発信については、JDR の団長による記者会見が連日行われているほか、現地の日本大使館が適宜記者会見などを開催している。

したがって、国際社会・被災国・地域及び日本国内における広報・認知活動について、評価できる。

2. 課題

(1)国内への広報活動の課題

JDR の活動がどのような効果を上げ、被災国・地域にどれだけ感謝されているかを、日本のメディアが報じて国民に知らせることは、ODA 戦略上極めて重要である。国際緊急援助は目に見える貢献として、ODA の中でも国民の支持が得られやすい事業といえ、ODA 全般への支持を高めるためにもより強い広報体制が必要と考える。

日本のメディア側からの意見では、JDR の活動についての関心は、日本人が被害者の中にいない場合はあまり高くなく、そのため記事にならず、国内で知られることが少ないことや、失態は大きく取り上げられ、時として、ネガティブな報道となるなど、広報活動の難しさに対応は今後の課題である。

(2)現地及び国際社会への広報活動の課題

日本人記者と外国人記者の目は異なるため、日本人が気付かないことで、現地新聞が報道することがある。例えば、中国西部大地震の際に、死者に対し隊員が整列して弔意を示したことや看護師が子どもの相手をしていることなどが例としてあげられる。現地メディアが報道すると、日本メディアは「現地での評価」という形で転載されることも多い。

こうしたことから、現地メディアへ向けた広報に更に力を入れることが必要と考えられる。

4-2-3 派生的成果

JDR の直接的な任務ではないが、救助チーム及び医療チームが活動する中での技術供与及び JDR を契機にした復旧復興支援について、高い貢献が確認された。

1. 技術供与

(1)国内調査の結果

国内調査(JDR に参加した隊員へのヒアリング調査)の結果、現地の技術レベルに対応した

活動を実施していることが明らかになった。以下の事例は、JDR の直接的な任務ではないが、現地状況や現地の要望に応えた技術供与といえる。

したがって、JDR の任務を超えた活動結果の有効性として、高く評価できる。

表 4-10 技術供与の事例

国	内容
中国	2008 年の中国西部大地震における日本の救助チームの活動が契機になり、その後、JICA の技術協力プロジェクトとして3年間、中国の国家地震局に消防庁職員が派遣され、各地方の幹部などに緊急対応や予防対応も含めた技術指導を実施している。
インドネシア	インドネシア・ジャワ島中部地震では、医療チームの診療で頸椎損傷が多く見つけたが、そのまま家族などが看護すると床ずれや肺炎になる可能性があるため、青年海外協力隊事務局に対し、長期支援を行うよう提言した。これは、診療行為にとどまらず、地域保健の向上にも貢献した事例といえる。
タイ	文献調査(JICA 報告書)によると、2004 年のタイの津波被害では、自然災害予防対策研究センターでの研修、国防省海軍からの依頼による津波に関する講演会の開催、海軍師範学校でのセミナー開催など、技術指導を実施している。

(2) インドネシア現地調査でのヒアリング結果

インドネシア現地調査でのヒアリングの結果、インドネシア国家搜索救助庁(BASARNAS) 搜索救助訓練計画部長から、「JDR は IEC でヘビー級認定を受けていることから、インドネシアに搜索救助のトレーニングを実施していただければ有り難い。2014 年にインドネシアは IEC 受検予定であり、日本にメンターになって欲しいと考えている。」とのコメントもあり、JDR の技術水準が高く評価されていることがうかがえる。

2006 年インドネシア・ジャワ島中部地震の被災経験から、ムハマディア・バントウール病院では、日本の JDR を手本にした災害管理センター(MDMC: Muhammadiyah Disaster Management Center)¹⁵を組織し、活動を行っている。(Box-Story-2 参照)

したがって、JDR の任務を超えた活動結果の有効性(影響力)として、高く評価できる。

2. 復旧・復興支援

国際緊急援助には、今回の評価の対象である国際緊急援助隊(人的支援)とは別に、物的援助としての国際緊急物資供与、資金援助としての緊急無償資金協力があり、この3つは相互に連携している。

更に切れ目のない支援として ODA の適当なスキームを活用して継続的に実施されることが、JDR の撤収後の支援として重要となる。こうした切れ目のない支援のいくつかは、JDR の活動の教訓として、あるいは活動の延長として発案されており、高い効果を上げている。

¹⁵ <http://www.mdmc.or.id/>

例えば、インドネシア現地調査でのヒアリングでは、ガジャマダ大学の移動診療(技術協力)、ムハマディア・バントゥール病院の MDMC(草の根無償)などが確認でき、JDR の派遣が、以後の切れ目のない支援のための契機となっていることが確認できた。

したがって、被害減少や復旧・復興支援の面から JDR の活動は高く評価できる。

Box-Story 3: ムハマディア・バントゥール病院(インドネシア)における活動

2006 年インドネシア・ジャワ島中部地震の被災経験から、ムハマディア・バントゥール病院では、医師の間に、災害対応には平時とは異なった JDR 医療チームのような「災害医療体制」が必要だという意識が芽生えた。

2007 年、日本の国際緊急援助隊を手本とした心療内科医を含めた医師から構成される災害管理センター(MDMC: Muhammadiyah Disaster Management Center)がムハマディア・バントゥール病院に設立された。この活動を支援するために、翌年、日本側から、草の根・人間の安全保障無償資金協力(草の根無償)で救急車が寄贈された。現在、インドネシア国内のムハマディア系列の病院 128 箇所のうち 40 箇所に MDMC が整備されている。なお、MDMC は活動するに当たって、オーストラリア国際開発庁(AusAID)による支援のもとで研修を受けている。

2009 年のインドネシア・スマトラ島パダン沖地震の際には MDMC から緊急援助隊(医療チーム)として 10 人が派遣された。その他、MDMC は 2007 年にパプアニューギニアで起きた洪水の際に派遣され、活動を行っている。

ムハマディア・バントゥール病院の MDMC は日本政府から供与された救急車と JDR から供与されたテントを活用してソーシャルイベントを開催している。ソーシャルイベントでは無料の医療サービス、災害の際の写真を集めた展示、応急処置の指導などがある。

【参考】

ムハマディア・バントゥール病院は、宗教組織ムハマディア系列のバントゥール市にある病院である。ムハマディアとは、1912 年にインドネシア・ジャワ島中部ジョクジャカルタで設立されたインドネシア第 2 のイスラム教組織で、アラビア語で「ムハンマド(イスラム教開祖)に従う者」という意味を持っており、近代社会に適応したイスラム教徒の育成を目指している。都市部中産階級を基盤に約 2800 万人の会員を擁し、学校や病院などの施設を持つ。



日本政府が提供した資機材を利用する MDMC

Box-Story 4: 地震記念館(インドネシア・パダン)

インドネシアのパダンには2009年のスマトラ島パダン沖地震の際の被害状況を展示する記念館が開設されている。館内には被災当時の状況が写真、実際に被災した車輛や犠牲者の一覧などが展示されている。また、国際緊急援助隊を派遣した国に対する感謝を込めて作られたパネルもあり、各国の国旗、活動に関する写真が展示されている。各国の国際緊急援助隊の活動よりも、震災の状況を、今後の世代に伝えていく目的で開設されたため、日本からの国際緊急援助に関する写真は展示されていないが、オーストラリアから供与された淡水化装置の写真やヘリコプターによる活動などが展示されている。



スマトラ島パダン沖地震記念館

Box-Story 5: 津波避難訓練(インドネシア・パダン)

インドネシアのパダンでは地方防災局が実施する避難訓練が毎月実施されている。地震発生後に津波から避難するシナリオが設定され、軍隊、消防、警察、地方防災局、住民が参加し、津波警報が発令された後に沿岸部の学校などから市の中心部の広場まで移動する避難訓練が行われている(なお、避難訓練担当者からヒアリングしたところ、避難シナリオは、日本を含む国際社会の支援により作成された津波ハザードマップをもとにして作成しているとのこと)。また、避難訓練先の広場にはテントが設営され、負傷者の数などの状況が掲示され、担架で人を搬送するなど負傷者の搬送を想定した訓練や応急処置に関する講習などが行われている。



パダン地方防災局による避難訓練の様子

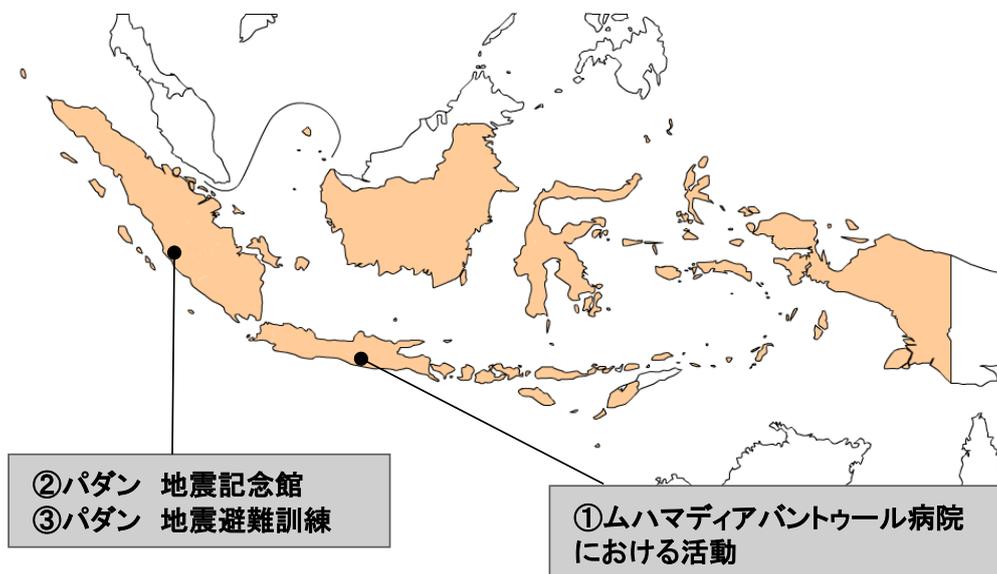


図 4-1 ムハマディア・バントゥール病院及びパダン市の位置

4-3 プロセスの適切性

「プロセスの適切性」について、1.準備体制及び2.派遣時の2つの観点から評価を行った。1.については、災害発生と被災国・地域からのJDR派遣要請は予測不可能であるため、通常時からの準備が迅速対応には重要であること、2.については、JDRの派遣は、被災国・地域からの要請に対し、迅速に現地に到着し活動を開始することが被災国・地域からのニーズ及び人命救助の点から重要であるため評価の観点とした。

派遣要員登録体制、研修・訓練の実施、国際的な枠組みへの参加、携行資機材の管理・整備、派遣終了後の情報共有、外部評価体制、要請から派遣、被災地における活動において、プロセスの適切性は総じて高く評価できる。

4-3-1 準備体制

1. 派遣要員登録体制

JDR 派遣要員に関しては、救助チームと医療チームでは、登録体制が異なり、参加者の活動への関わり方が通常業務の一環であるのか、それとも任意であるのかで異なる。救助チームは、警察庁、消防庁、海上保安庁の人員が、その都度、各庁長官他の命令・指示・要請を受け通常業務のひとつとして派遣される。一方、医療チームは、事前に JICA 国際緊急援助隊事務局に自らの意思で登録した医師、看護師、薬剤師などがその都度選抜され、参加する。なお、専門家チームは、災害の内容に応じて編成されるチームであるため、派遣要員登録体制は組まれていない。

(1) 救助チーム

救助チームの登録者数は次のとおり。救助隊員及び業務調整員については、組織内の人事異動により人数が増減することはあるものの、おおむねの人数に大幅な変動はない。救助チームの登録者数は 1,659 名(2010 年 IEC 受検時)であり、JDR 救助チームの標準編成(69 名)に対し約 24 倍の登録者が常に確保されていることになる。

表 4-11 救助チームの登録者数(2010 年 IEC 受検時)

		登録者数(名)
救助隊員	警視庁	438
	消防庁	599
	海上保安庁	116
業務調整員(JICA など)		441
医療班		55
構造評価専門家		10
合計		1,659

出所: JICA

したがって、救助チームの派遣要員登録体制は適切に実施しているものと評価できる。

(2) 医療チーム

医療チームの事前登録は次の内容になっている。

○登録対象者

(年齢 20 歳～65 歳未満、心身ともに健康な人)

- ・医師
- ・看護師

・薬剤師

・医療調整員／カルテの管理, 患者の管理, 資機材管理など医療分野の各種業務を担当

○登録手続

1. 所定の応募書類を提出後, 書類審査。
2. 審査通過者は<仮登録>され, 仮登録通知書が発行。
3. 導入研修が実施され, 参加終了後, 最終審査通過者に登録通知書が発行。
4. <本登録>のための書類を提出。

※主な提出書類

- ・写真 ・医療免許書の写し(該当者のみ)
- ・覚書又は契約書 ・一般旅券の写し

○登録更新と抹消

登録から 3 年を経ると, 継続の意志を確認後, 登録更新される。また自らの意志で登録を抹消することができる。登録者を対象とした研修は定期的実施。

○派遣

外務省が医療チームの派遣を決定した場合, 事務局は登録者の連絡先に FAX 及びメールで派遣の募集を開始。この通知を受けて登録者は所属先の承認を得た上で, 参加を申し出る。事務局はこの応募者の中から派遣する隊員を選抜する。

派遣に必要な手続きは事務局が実施。

○手当て

派遣に必要な経費(日当, 航空運賃, 宿泊料)は, JICA 規定に基づき, 出発時に概算支給し, 帰国時に精算。各種保険に関しては JICA が加入。

民間人の場合は, 所属先の申請に基づき派遣中の人件費を補填。

自営業, 無職の人の場合は, 国内俸を支給。

出所: JICA

医療チーム派遣の決定は 国際緊急援助隊事務局から FAX と電子メールによって登録者全員に通知され, 自発的な申し出のあった登録者から選抜される。地震災害など突発的な災害は, 指定された時間に成田空港に集合できる者という文面で通知されることが多い¹⁶。多くの場合は, 通知後, 10 時間程度で日本から被災国・地域に出発している。

医療チーム登録者からの派遣員募集の段階で性別を特定することはないが, 選抜時には, 派遣する国の事情などを勘案し, ジェンダーバランスに配慮しており, 登録者には女性医師も

¹⁶ http://www.gifu-cn.ac.jp/information/07-02/0702_P097.pdf

十分に確保されている。

医療チームの登録者数(2013年1月現在)は次のとおり。多数の医師などが登録している。

医療チームの登録者数は1,138名(2013年2月末時点)であり、医療チームの標準編成(23名)に対し約50倍の登録者が常に確保されていることになる。また、男性581名、女性557名の登録となっている。

表 4-12 医療チームの登録者数(2013年2月末時点)

	登録者数(名)
医師	326
看護師	494
医療調整員	318
合計	1,138(男性:581名, 女性557名)

出所:JICA

したがって、医療チームの派遣要員登録体制は適切に実施しているものと評価できる。

2. 研修・訓練の実施

救助チームの研修・訓練は、警察庁、消防庁、海上保安庁、兵庫県などの協力を得て、JICAが実施している。医療チームの研修・訓練は、JICAが主催となり実施している。なお、専門家チームは、災害の内容に応じて、編成されるチームであるため、事前の研修や訓練は実施していない。

(1)救助チーム

JICAは、海外の大規模災害へ派遣されるJDR救助チームの実践的な訓練を、兵庫県の後援を得て、兵庫県広域防災センター(兵庫県三木市)他において実施している。

JDR救助チームは、外務省、警察庁、消防庁、海上保安庁、医療関係者、構造評価専門家、JICAの要員で編成されている(標準編成69名:INSARAGのガイドラインに基づく編成)。救助チームが、被災国政府等からの要請に応じて迅速かつ効果的に捜索救助活動を行えるよう、JICA主催で総合訓練を毎年実施している。実際の派遣を想定した48時間連続シミュレーションにより、海外の捜索救助現場で必要とされる知識や技術を実践的に確認するとともに、訓練参加者の相互理解やチームワークを醸成することを目的としている。

2012年11月の総合訓練では、外務省、警察庁、消防庁、海上保安庁、JICA、医療関係者の登録隊員及び兵庫県の訓練協力者計約140人が参加した。また、JDRの活動に関する広報のため、訓練の一部を一般公開した。一般公開では、地震災害で倒壊した建物内に被災者が閉じ込められたという想定で、救助犬や画像探査装置、ファイバースコープなどを使った行方不明者の捜索や、エンジンカッターや削岩機でコンクリートを掘削し、生存者を救出する訓練を紹介

介した。

表 4-13 総合訓練内容(2012年11月)

日時	内容	場所
11/27(火)8時30分から 11/27(火)11時30分から 12時まで	仮想空港参集 結団式(田中理事長による開会挨拶, 団長挨拶, 災害状況説明など。)	JICA 関西国際センター
11/27(火)13時頃から 11/29(木)8時まで	被災国入国, 活動拠点設置, 捜索・救助活動など	兵庫県広域防災センター

出所: JICA ホームページ

(<http://www.jica.go.jp/kansai/press/ku57pq000005ga3y-att/ku57pq000007m71v.pdf>)

この訓練は、INSARAG の基準に準じたものになっている。例えば、木造建築が多い日本では、一般的に行わないコンクリート板を破るといったメニューが、この訓練では導入されている。また、救助隊員のメンタルケアにも配慮がなされており、その経験や留意事項を研修・訓練で伝えている。また、実際に派遣された際には、兵庫県こころのケアセンターと連携して帰国後のフォローを実施している。

したがって、救助チームの研修・訓練は適切に実施していると評価できる。

(合同訓練への参加に対する課題)

国内調査において、救助チームに登録している隊員の中には、合同訓練について、登録者全員が年 1~2 回参加できればよいとの指摘があった。登録者数が多い中、効果的な訓練の実施については、今後の課題である。

(2) 医療チーム

医療チームに対しては、JICA が主催となり、医療チーム仮登録者(登録希望者)に対する導入研修(2回/年)、本登録後に受講する中級研修(3回/年)、講師育成を目的とした上級研修(不定期)を実施している。

導入研修は、通常 6 月と 12 月に JICA 国内機関で実施される。参加者は原則として申込み先着順で選ばれる。

中級研修は、医療チーム本登録者が受講するスキルアップ研修であり、登録者であれば参加資格がある。通常 7 月、11 月と 2 月に JICA 国内機関で実施している。参加者は原則として申込み先着順で選ばれる。

上級研修は、海外などでの個別研修による講師育成を目的にしたものであり、不定期に実施している。

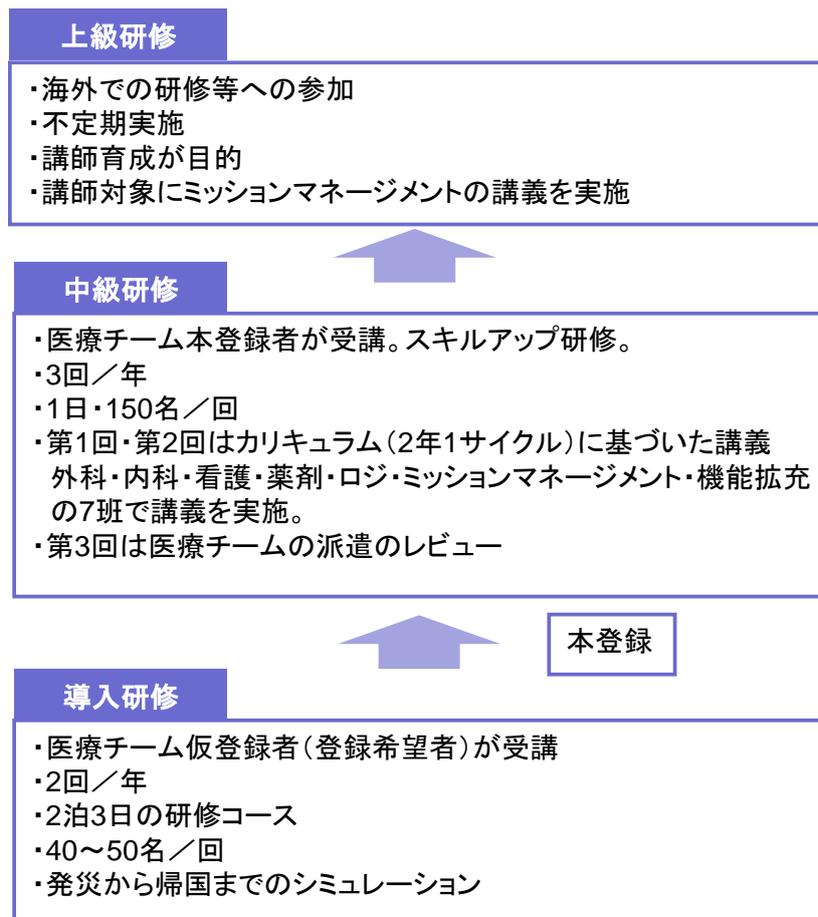


図 4-2 医療チームの研修

出所: JICA

したがって、医療チームの研修・訓練は適切に実施していると評価できる。

3. 国際的な枠組みへの参加

平成22年9月14日(火)から16日(木)、日本は、UNOCHAとの共催により、INSARAGグローバル会合(14日については地域会合)を兵庫県神戸市内(於ポートピア・ホテル)において開催した。この会議には、都市型捜索救助チーム(USAR)に関わる国(79か国)及び国際機関¹⁷など(8機関)から約200名の捜索・救助専門家が参加し、途上国チームの能力強化のための支援、捜索・救助から救援活動・早期復旧過程への協力、各人道支援機関との協力、域内協力の推進などについて協議が実施された。

INSARAG グローバル会合は、各国の捜索・救助専門家が一堂に会する初めての世界規模

¹⁷ INSARAGには、都市型捜索救助チーム(USAR)に関わるすべての国、機関(州・自治体レベルのUSAR機関なども対象となる)が加盟することができる。
INSARAG USAR Directory(http://vosocc.unocha.org/USAR_Directory/MemberCountriesOverview.asp)から加盟国及び機関の名称などが確認できる。

の会合であった。また、日本は、阪神・淡路大震災 15 周年にあたり、防災大国としての日本の国際貢献を内外にアピールすると共に、大規模災害における捜索・救助面での国際協力についての議論を主導した。

したがって、国際的な枠組みへの参加について、適切に実施していると評価できる。

4. 携行資機材の管理・整備

JDR が派遣先で使用する資機材は、救助チーム及び医療チーム共に、JICA の携行資機材が使用される。これら資機材は JICA の管理の下で成田空港付近の民間倉庫に保管されている。これら資機材は JDR の訓練で使用される他、警察庁、消防庁、海上保安庁における訓練などにも貸し出されており、準備されている資機材の扱いに慣れてもらう体制も構築されている。

JDR は、2 次隊、3 次隊の派遣の可能性があるため、資機材は予備も含め 2 セット以上準備している。このため、資機材を訓練・研修のために貸出している期間に大規模災害が発生して JDR の派遣が決定されても、資機材の携行に支障をきたすことはない。なお、専門家チームについては、災害の内容に応じて資機材を専門家が持ち込むため、JDR として専門家チームの資機材は整備していない。

(1) 救助チーム

1) 標準的な資機材

JDR 救助チームの標準的な資機材は、ガス検知器、地震警報器、救助用支柱器具、灯光器、削岩機、ハンマードリル、チェーンソー、ストレッチャーである。

2) 資機材のメンテナンス

年 4 回、登録隊員によるメンテナンス会を行っている。なお、資機材の内、ファイバースコープや地震警報器などの精密機器などの特殊資機材については外部委託によりメンテナンスを行っている。また、JDR 派遣後は、臨時に登録隊員により、被災地に携行した資機材のメンテナンスを行っている。

したがって、携行資機材の管理・整備について、適切に実施していると評価できる。

(2) 医療チーム

1) 標準的な資機材

JDR 医療チームの標準的な資機材は、診療設営用資機材(テント、ベッド、発電機、簡易トイレ、机、椅子など)、生活用品(文房具、炊事用品、ゴミ袋、ジュラルミンケース 4 個など)、医療資機材(診療・治療器具、検査用資機材、ジュラルミンケース 12 個など)、医薬品(約 100 種類、ジュラルミンケース 7 個)である。

2) 資機材のメンテナンス

携行資機材は研修実施毎にメンテナンスを行っている。医薬品は年 4 回棚卸しを行っている。

これらは JDR 事務局員が行っているが、必要な場合は専門知識を有する登録者が参加する場合もある。なお、検査用機材(顕微鏡など)の故障時などにはメーカーに修理を発注する。JDR 派遣後は、JICA が資機材のメンテナンス及び消耗品の補充を行う。

したがって、携行資機材の管理・整備について、適切に実施していると評価できる。

5. 派遣終了後の情報共有

JDR が派遣先から帰国後、外務省、JICA、警察庁、消防庁、海上保安庁、防衛省など関係組織が参加した帰国報告会を外務省主催で開催するとともに、全隊員に活動報告書を配布して情報共有を図っている。

帰国報告会は、通常は外務省の主催により、帰国当日に実施される。これとは別に派遣した省庁が、後日独自に開催する場合もある。

したがって、派遣終了後の情報共有について、適切に実施していると評価できる。

6. 外部評価体制

JICA 作成の「国際緊急援助隊評価ガイドライン(Stop the pain)」及び「国際緊急援助隊専門家チーム評価ガイドライン(Lock the pain)」に基づいて、JDR として派遣された各隊員がレポートを作成し JICA が取りまとめ、外部評価を受ける体制が構築されている。

したがって、派遣について外部評価体制は、適切に構築していると評価できる。

4-3-2 派遣時

1. 要請から派遣

JDR は、通常、被災国政府等からの要請を受けて派遣されることとなる。被災国政府等から日本国政府宛てに派遣要請がなされると、被災国・地域の日本大使館より、外務本省の担当地域課へ一報が入る。外務本省の緊急・人道支援課は、災害が発生してから緊密に地域課と連絡を取り合っており、派遣要請についても、地域課から速やかに緊急・人道支援課に伝達される。

救助チームに関しては、外務本省の緊急・人道支援課が、警察庁(長官官房国際課)、消防庁(国民保護・防災部)、海上保安庁(総務部 国際・危機管理官付)と協議を行う。その後、派遣要請が正式に発出され次第、警察庁、消防庁、海上保安庁は JICA と調整しつつ、即時に成田空港に移動できるよう準備を行っている。

国内調査の結果、登録している隊員の士気は非常に高いことが明らかになった。また、「派遣に必要な資機材はパッキング済みで、個人の身の回り品及びパスポートを持参して成田空港に参集すればよい状態になっているため助かっている」との声があった。

出国のための資機材などの通関手続は、JICA が支援を行う。救助チームを例にとると、事前登録された JDR の隊員リスト(パスポート番号を含む)や救助犬、救助犬のハンドラーの通関申請書のフォーマットが JICA によって準備されており、円滑な通関手続を実施できる体制となっている。

JDR は、基本的に被災国・地域における負担を最小限とするという考え方から、資機材の一部(例:水, ガソリン, 食料)や現地の輸送手段(例:車両)など、必要最小限の物資を被災国・地域内で調達している。これらは、原則として JDR の隊員によって行われているが、日本の在外公館及び JICA 現地事務所の協力を得る場合もあり、実際の災害においては、関係者が一丸となり対応していることが関係者へのヒアリングにより確認された。

なお、救助チームと医療チームが同日に派遣される場合は、現地到着までは同時に行動し、その後はチームに分かれて活動する。

したがって、要請後から派遣までのプロセスは適切に運営していると評価できる。

2. 被災地における活動

被災地における JDR の活動プロセスの適切性について評価を行う。なお、被災国・地域における国際機関との調整については 4-1-4、結果の有効性については 4-2-1 で評価を行っている。

救助チームは、おおむね 10 日分の食料を日本から携行するが、必要に応じて現地調達する。被災地での宿泊はテントを活用した自営を前提としているが、被災状況(建物の崩落, 余震など)、活動サイトへの移動などを考慮し、ホテルに宿泊する場合もある。派遣終了時には、被災国政府等からの要請、返送費用、供与可能な資機材かを検討した上で、資機材を引き渡す場合もある。

医療チームは、数日分の食料を日本から携行するが、基本的には現地調達する。被災地・地域での宿泊はホテルが確保できた場合はホテルに宿泊するが、確保できなかった場合はテントを活用し自営する。派遣途中で医薬品などが不足した場合は、現地調達、又は日本で緊急調達し輸送する。派遣終了時には、被災国政府等からの要請、返送費用、供与可能な資機材かを検討した上で、資機材を引き渡す場合もある。なお、医薬品は日本語表記であるため、基本的には供与しない。

専門家チームは、一般的にはホテルに宿泊する。テントを活用した自営については被災地の状況により判断する。

過去の JICA の事業報告書から、いずれの派遣においても、被災地を管轄する日本の在外公館や JICA 事務所は、24 時間体制で活動中の支援を行っており、日本の在外公館や JICA 事務所の支援は、手厚いものであったことが判断できる。

インドネシア現地調査でのヒアリングでは、JDR 医療チームが活動場所の近隣の病院と活動内容について調整を実施したことについて高い評価を受けていることが確認された。

したがって、現地に即した円滑な活動を実施するための調整を実施していることから、プロセスの適切性について評価できる。

(JDR の見え方についての課題)

2009 年のパダン地震の時の日本から派遣された JDR 救助チームは、救助犬やスコープを使って被災者の捜索に専念し、被災者が見つかり、救助自体は他の国のチームが行う、とい

った分担であったため、結果として、注目度が低くなったと考えられる。

一方、同地震における日本の JDR 医療チームは、パリアマン地区で活動したが、市役所の前庭に診療所を設置したため、各国からの医療チームの中でも、最も市民に周知され、利用された。

このように、活動場所や、迅速な現地入り、被災国・地域の関係者への見え方に影響を及ぼしている場合があることが確認できた。日本も2004年のスマトラ地震の際に、タイにヘリコプター救助チームを派遣しているが、インドネシア現地調査でのヒアリングでは、米国からの病院船の来航など、大型の設備が視覚的に印象付けられた面もある。

同地震での国際緊急援助活動で、注目を浴びた他国の事例は表 4-14 のとおり。

表 4-14 国際緊急援助活動における注目を浴びた他国の事例

国	内容
オーストラリア	「海水を真水にする装置」を導入(3,000 リットル/日/1 基を 3 基海岸線に設置)
米国	病院船が来航
シンガポール	ヘリコプターを導入(強力な搬送手段となった)

広報活動の結果については、評価できるが(4-2-2 参照)、被災者援助という目的を損なわないという大前提のもと、被災国・地域の各層に対して日本の国際緊急援助(人的援助)が理解されるように努めていくことが、今後も必要であろう。

表 4-15 インドネシア現地調査でのヒアリング結果(プロセスの適切性)

評価項目	ヒアリング結果
(1)準備体制	<ul style="list-style-type: none"> ・インドネシア・パダン沖地震では結果的にインドネシア人の人材ネットワークを活用することが効果的であった。初期段階からの現地リソース活用の必要性を感じた。JICA インドネシア事務所において、過去に得られた国際緊急援助に関する教訓の引き継ぎが行われている。(JICA インドネシア事務所次長) ・JDR の活動を被災国・地域の支局だけではなく日本国内の複数の分野でも取り上げられやすいように、複数の切り口から幅広く情報を提供することも重要だろう。例えば、専門家チームの活動や技術的な話題があれば科学技術を担当する記者も興味を持つ可能性がある。(インドネシアの日系メディア支局長)
(2)派遣時	<ul style="list-style-type: none"> 1)要請から派遣 <ul style="list-style-type: none"> ・JDR の医療チームが派遣される際には保健省にも念のために連絡をいただきたい。原則として、インドネシア国家防災庁(BNPB)は保健省にJDR 医療チーム派遣を含めた海外からの国際緊急援助隊派遣に関する連絡を行うことになっているが、情報共有が行われないこともあるためである。(インドネシア保健省防災担当課長) ・発災後に日本側からインドネシア国家防災庁(BNPB)に援助要請の必要性を確認する。先方から要請があれば、援助実施に向けた調整が進められる。日本政府が援助の要請を確認する前に調査チームを派遣し、派遣の必要性を判断することもある。(JICA インドネシア事務所次長) ・JDR の撤収時に、利用した資機材などの提供があれば有難い。(BASARNAS 搜索救助訓練計画部長) ・インドネシア外務省は海外からの国際緊急援助隊が派遣の要望が来た際、インドネシアに入国する際の手続きで便宜供与を行っている。また、救助隊の物資の

		入国に必要な手続や通訳などの手配も行う。また、航空機の入国についても外務省の手続が必要なため便宜供与を行っている。(インドネシア外務省人道支援課長)
	2)被災地における活動	<ul style="list-style-type: none"> ・UNOCHA は JICA や日本大使館とも連携をしており、JICA はインドネシアにおいて重要な活躍をしていると認識している。パダン沖地震では JDR は現場での調整会合に参加し、調整を主導した。(UNOCHA インドネシア事務所長) ・UNOCHA の調整により、各国援助隊の能力(IEC の認定レベル)に応じてどの地域に各国のチームを投入するかを決定した。(パダン市政府防災担当者) ・JDR は地方政府とのコーディネーションにおいても、非常に友好的で協力的だった。(バントウール市政府防災担当者)

表 4-16 国内調査結果(プロセスの適切性)

評価項目		ヒアリング結果
(1)準備体制		・資機材は JICA が成田で一括購入・管理し、通関手続もまとめて対応する。隊員によるメンテナンス・利用訓練も実施している。(JICA 国際緊急援助隊事務局)
(2)派遣時	1)要請から派遣	<ul style="list-style-type: none"> ・通関手続については、援助隊員のリスト(パスポート番号を含む)や救助犬、救助犬のハンドラーに関する通関手続のフォーマットを作成し準備している。(JICA 国際緊急援助隊事務局) ・出国の際の航空機については、民間のチャーター機を利用することになったため改善はされている(2008年中国西部大地震の際のように一般便に同乗することによる資機材や隊員数の制限は回避できるようになった)。(外務省国際協力局緊急・人道支援課)
	2)被災地における活動	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地での JDR の活動サイトに関する調整・決定などは、OSOCC の他、現地対策本部と調整して実施する。(JDR 救助チーム派遣者) ・救助チーム(医療班)と医療チームと連絡を取りあって活動することが基本的考えとなっている。(JDR 救助チーム派遣者)

4-4 外交の視点

2011年3月11日に発生した東日本大震災の際に、国際緊急援助を含む海外から日本に多くの援助が寄せられたことに示されるように、大規模災害発生時の相互協力は外交上重要である。JDRの活動は、大規模災害に対する最も早急に実施する、目に見える国際的な協力であり、信頼関係の構築・拡充に直結しているといえる。また、自然災害の多い日本にとって直接的な利益にもなる。

特にアジアで大規模災害が発生した場合、地理的關係から、JDRは欧米諸国の国際緊急援助隊よりも短時間で被災地に到着できる。被災国政府等からの要請に対して、速やかにJDRを派遣し、JDRが被災地で活動することは、人命救助の観点から非常に重要であり、ひいては日本の顔が見える外交ツールの一つとなりうるものである。

例えば、2008年の中国西部大地震へのJDRの派遣及びその活動は、親日感情の醸成に貢献したと言われるほど、外交上も大きな影響を与えた事例である。

したがって、JDRの外交的な効果は極めて高いものと評価できる。

表 4-17 インドネシア現地調査でのヒアリング結果(外交の視点)

評価対象	ヒアリング結果
全体	<ul style="list-style-type: none"> ・国際緊急援助活動はひとつのソフトパワーであり、その影響は他の活動への波及効果として徐々に現れると考える。(ジャカルタ・ポスト(Jakarta Post: インドネシア現地メディア)編集長) ・東日本大震災の際にはインドネシアの国際緊急援助隊が日本に派遣された。この派遣受入れも、両国の協力関係強化につながったと認識している。(在インドネシア日本大使館) ・国際緊急援助活動においては、信頼関係の醸成が重要である。そのために交換留学生制度を設けるなど、共同で研究を行う仕組みを作るとよい。(ガジャマダ大学医学部長)
救助	<ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災において、インドネシアから国際緊急援助隊を派遣した。インドネシアの国際緊急援助隊の能力で貢献できる範囲は限られていたが、福島への派遣は両国間の信頼関係から実施された。(BASARNAS 捜索救助訓練計画部長)
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・震災後、日本に対する感情は非常に良くなった。特に、パリアマン市に最初に到着した援助隊が日本の医療チームであったことから、非常に感謝している。(パリアマン市政府防災担当者) ・JDR の活動や日本による被災した学校の再建などを通して日本に対するイメージは良くなった。(ムハマディア・バントウール病院 医師) ・医療の面だけではなく、JICA の援助による学校の再建などの事業からも日本に対する印象は非常に良い。(バントウール市政府防災担当者)
専門家	<ul style="list-style-type: none"> ・2010 年のムラピ火山噴火の際は、インドネシアと親密度が高い日本と米国に、専門家の派遣を要請した。(インドネシア国家防災庁(BNPB)緊急対応局長)

Box-Story 6: 中国西部大地震

平成 20 年 5 月 12 日中国時間 14 時 28 分に中国四川省で発生した地震は、各地に甚大な人的及び物的被害を及ぼした。日本政府は中国政府からの援助要請を受け、国際緊急援助隊救助チーム及び医療チームの派遣を決定し、現地の被災者の救助と医療活動に当たった。

救助チームは派遣決定から約 6 時間という短時間で日本を出発し、極めて迅速な派遣となった。救助チームは中国政府や現地救助機関と連携し、生存者の救出にはいたらなかったものの、計 3 箇所で 22 名の遺体の発見と 16 名の収容を行った。

医療チームの活動拠点は、被災地域のニーズや中国政府との協議の結果、被災地域から重症患者が集中的に搬送され、診療が行われる拠点である四川大学華西病院とした。病院内に本部テントを設置し、医療隊員は救急外来をはじめ、ICU、透析、産科、放射線科、薬剤科など、病院内の部署において病院側との協力により、被災者に対応するというこれまでに例のない新しい試みを行った。

犠牲者に対して黙祷をささげ、死者に対する尊敬の念を中国国民に伝えたことが、新華社通信から配信され、日本人が中国の亡くなった人に敬意を表してくれたことは、中国人の対日感情の好転に役立ったといわれている。

出所:「中国西部大地震被害に対する国際緊急援助隊救助チーム・医療チーム 活動報告書」,平成 21 年 4 月, JICA などより
評価チーム作成

Box-Story 7: 東日本大震災に対するインドネシアからの援助

これまで日本はインドネシアに対し、最も多くの JDR を派遣している。例えば 2004 年のスマトラ沖大地震及び津波の際には、インドネシアに救助チーム、医療チーム、自衛隊部隊などから構成される JDR を派遣した他、テント、スリーピングマット、毛布、発電機などの緊急援助物資の供与、緊急無償資金協力などの様々な援助を行っている。

東日本大震災に際し、インドネシアからは寄付金に加え、毛布約 1 万枚や非常食缶詰などの食料が送られてきた。インドネシア現地調査でのヒアリングでは、国家捜索救助庁 (BASARNAS) 捜索救助訓練計画部長から、「東日本大震災への人的援助において、インドネシアの国際緊急援助隊の能力で貢献できる範囲は限られていたが、福島への派遣は両国間の信頼関係から実施した」との発言があった。また、2011 年 6 月 18 日には同国のユドヨノ大統領夫妻がお見舞いのため被災地の気仙沼市を訪問し、これまでインドネシアが自然災害に見舞われた際の日本からの国際緊急援助へ感謝を述べている。

東日本大震災においてインドネシアをはじめ国際社会から提供された国際緊急援助は、日本がまさに相互依存関係の中で自らの安定と繁栄を確保しており、諸外国との強固な友好関係の構築と国際社会における積極的な貢献が日本自身の利益に結び付くことを示している。

出所:「2011 年版 政府開発援助 (ODA) 白書～日本の国際協力」/外務省より引用・加筆