

添付資料12 派遣時* における実施体制の評価
 — アルジェリアおよびベトナムの事例 —
 * (i)要請から派遣まで ~ (ii)被災地における活動

	アルジェリア			ベトナム	
	救助チーム	医療チーム	専門家チーム(耐震診断)	専門家チーム(緊急感染症対策)	
①発災から現地到着までの迅速性 (表1-5)の「要請前」～「派遣準備」を行い、現地到着まで)	良い点	● 発災後 42 時間 15 分後に第一陣先遣隊が到着。第一陣後発隊は、さらに 5 時間 5 分後に、第二陣は 14 時間 15 分後に到着。現地では迅速に到着したとの評価。	● 発災後約 5.5 日後に被災現場に到着。到着時には、医療診療サイトが選定済みであり効率的な活動が実施できた。	● 発災後(フレンチ病院の閉鎖)から 4 日後、3 月 16 日に、「専門家チーム」が到着した。タイミングは現地では迅速であったと評価された。 ● 携行機材も専門家と同時に到着したが、本制度の利点として、この迅速性の確保が出来た。(JICA で実施中の技術協力プロジェクト予算からの機材供与は早く 3 月 20 日の納入であった。)	
	課題	● 一方、国内ではより迅速な派遣を可能にしたいとの要望もある。 (⇒引き続き要請から派遣決定までの迅速な対応に努める。引き続き、商用機の利用とともに政府専用機等の併用を検討する。)	● 国内関係者からはより迅速な現地への到着の要望もあった。 (⇒引き続き要請から派遣決定までのより迅速な対応に努める。引き続き、商用機の利用とともに政府専用機等の併用を検討する。)	● 「現場にもう少し早く来て欲しかった」との要望もあった。(⇒適切な派遣のタイミングの検討を行う。) ● 外務省は、「救助チーム」、「医療チーム」に団長を派遣したので、「専門家チーム」団長として追加的に職員を派遣するタイミングが難しかった。(⇒団長として派遣可能な外務省職員の十分な待機体制整備を行う。)	● 国内専門家からは十分なブリーフィングを受けないままの出発であり、現地での活動に際し、当初、指揮系統や情報の報告を誰に行うかといった基本的なことに關する戸惑いがあったとの意見もあり。 (⇒現地での活動を効率的に実施するために十分なブリーフィングを行う。)
②活動体制(含む安全対策) (表1-5)の被災国での活動)	良い点	● 「救助チーム」としては初めて、医療班、救助犬、専門家による通信班を同行させた。3 省庁の混成チームによる活動を効率的に行った。 (⇒引き続き今後も積極的に同行させる。)	● 「医療チーム」先遣隊の役割を、「救助チーム」参加の外務省職員が行い、サイトの選定を行ったため、効率的な医療活動が出来た。 (⇒今後も引き続き先遣隊の派遣を検討する。) ● 新体制(団長 1 名、医師 4 名、看護師 7、薬剤師 1、医療調整員 3、ロジ班 5 名)が採用された。 (⇒引き続きふさわしい体制の見直しを進める。) ● 現地到着時には被災直後の外傷治療のニーズに加え、テント生活者のための公衆衛生のニーズが高く、公衆衛生活動を行った。 (⇒引き続き活動体制の見直しが必要。)	● 通常の専門家派遣と同様、先方機関(公共事業省、住宅・都市計画省)をカウンターパートして活動した。 ● 災害後約 3 週間が経過し、2 次災害対策は特に行わなかった。しかし一般的な治安は劣悪であるので大使館の指示により移動時および視察時に警察、警備員の動向を実施した。(⇒引き続き、チームの安全を確保するために、現地大使館の支援を得ることが必要。) ● アルジェリア関係機関は、本制度「専門家チーム」の役割を十分理解せず、制度の枠を超えた災害復興支援等の ODA に対する期待が高まった。 (⇒本制度に関する十分な説明を行う。ただし、ふさわしい関連案件があれば、災害サイクルの考えに基づき、支援可能性を検討する。)	● 活動方針として、患者のベットサイドでの診療は実施しない方針とした。(理由は、①今回の防護服は空気感染対策には完全ではないこと、②日本人専門家が万が一感染し、日本に感染症を持ち帰ることは出来ないこと。)保健省、WHO と情報交換を十分に行ったので、活動に当たっての支障はなかった。(⇒引き続き、専門家のリスクを考慮し活動方針を検討する。) ● 日本の携行機材がベトナム側の購入機材の見本となり現地病院関係者に安心を与えた。第一次「専門家チーム」は、防護服(5 セット)、緊急医療セット、マスク、人工呼吸器等、医療資機材を携行し、これらが重宝された。(⇒引き続き、「専門家チーム」派遣に伴う携行機材の有効活用できる利点を活かしていく。)
	課題	● 撤収時間:マニュアルに明記されていないが、今回は団長は、発災後 72 時間を目処にしていたが、他省庁からは撤退についての基準を設けるべきとの意見も見られた。 (⇒撤収について意見調整が必要。)	● 夜間診療の是非(リスクと国際貢献の課題): JMTDR マニュアルには、「急性期を除いて夜間治療や入院治療をすることは不可能」とあるが、今回、「医療チーム」夜間診療を実施した。一方、在外公館は常に邦人の安全確保の責任を有しており、治安との兼ね合いでチームの活動範囲に関しても助言する立場にあるが、活動の是非についての判断が難しかった。 (⇒安全確保については、治安状況について在外公館と十分な協議を図りながら現場で判断していく。) ● アルジェリア日本大使館の通信機能も麻痺したため、報告が十分に行えなかった。 (⇒災害時にこのような状況に陥ることも加味し、現地治安状況をチームの判断に反映させる体制を確立する。)	● 事前に、受け入れ体制、日程等、不明な点が多く、「専門家チーム」の側に不安が見られた。活動サイトの選定は現地到着後に判明した。また、災害状況把握に時間がかかった。(⇒現地派遣前の事前の情報収集により力点を置くことが重要。) ● 1 週間の活動中に先方政府への助言を行うとともに、報告書を提出した。同時に詳細報告書を帰国後提出するを約束した。しかし、現地調査時点(2004 年 1 月)では先方機関は未だ報告書を受領しておらず、遅延と対して不満があった。(⇒報告書提出の時期と質について派遣事例ごとに先方機関との確認が必要。また、帰国後の報告書提出の迅速化が必要。) ● 活動期間について、現地機関からも派遣専門家側からあと 2~3 日長いほうがよいとの意見が見られた。(⇒派遣期間の再考が必要。)	● 感染症分野での派遣方針(リスクと国際貢献の問題)の策定:当分野では初めての派遣であった。 (⇒今後、専門家に対して感染のリスクが高い場合の現地での安全確保方針の策定が必要。) ● 万が一派遣し、感染した場合の、国内体制が整備されていないままでの派遣であった。 (⇒万が一隊員が感染した場合の対策、さらに日本国内での二次感染防止体制の構築が必要。) ● 機材供与も行ったが、当分野では初めての派遣であり、当分野での機材供与についての方針が確定していない。 (⇒今後、限度額等の方針を整備が必要。)

		アルジェリア			ベトナム
		救助チーム	医療チーム	専門家チーム(耐震診断)	専門家チーム(緊急感染症対策)
③ロジ面 (表 1-5)の「派遣準備」～「被災国での活動」まで	良い点	<ul style="list-style-type: none"> ● パリ-アルジェ間の飛行機の座席が確保されていないままの成田出発であった。航空券の確保や乗り継ぎに際し、在仏日本大使館、JICA パリ事務所が多大な支援を行い、順調な派遣に貢献した。 (⇒今後も経由地・近隣国在外公館および JICA 事務所との連携が重要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現地の悪化した通信事情を補うために、在仏日本大使館および在伊日本大使館の支援を受けた。 (⇒経由地・近隣国在外公館および JICA 事務所との連携が重要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● アルジェリア日本大使館との連絡も順調に行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 携行機材の輸送、通関、物流が迅速に行われた。(⇒今後も引き続き、在外大使館、JICA 事務所等が支援していく。)
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 携行機材の現場への到着が遅れた。(⇒政府専用機等の利用を検討する。) ● OSOCC、LEMA、チーム間との連携をより容易にするために、通信手段(無線等)の確保が必要。(⇒携行機材の通信面での拡充が必要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● チームの携行機材(無線、インマルサット)等が不十分であり、在アルジェリア日本大使館への事務負担が大きかった。 (⇒携行機材の通信面での拡充が必要。) 	特になし。	特になし。
④情報公開 (表 1-5)の「被災国での活動」	良い点	<ul style="list-style-type: none"> ● チーム到着時に在アルジェリア大使館の支援を得て通常時からコミュニケーションを持っている現地プレスを空港に呼び大々的に広報を行った。 (⇒今後も、通常時からの現地プレスとの関係強化が必要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 団長が現地の言葉(フランス語)が堪能で地域事情にも明るく、広報等もうまく行った。 (⇒今後も団長には、語学の堪能なものが行くことが望ましい。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「救助チーム」、「医療チーム」の活動が地元メディアに大きく報道され、アルジェリア国民の日本への関心は高く「専門家チーム」も期待を持って受け入れられた。(⇒「救助チーム」、「医療チーム」に続く、「専門家チーム」派遣は国際緊急援助隊をさらに印象付けるために効果的である。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 政府・ドナー間のミーティング等において積極的に発言することや、携行機材の迅速な供与を通じて、政府関係者、医療関係者間では日本の貢献を印象付けることが出来た。 (⇒ミーティングの場で積極的に発言していくことは重要。携行機材は日本のプレゼンスを高める。)
	課題	特になし	特になし	特になし。	<ul style="list-style-type: none"> ● 極めて緊迫した状況かつ、国民全員が不安感を抱えている中で、SARS という特殊事情から来る制約条件があった。 (⇒後は広報担当者も同行させる。)
⑤現地対策本部、国際機関との連携 (表 1-5)の「被災国での活動」	良い点	<ul style="list-style-type: none"> ● トルコチームとの連携が順調に行われた。 (⇒今後も、本制度外ではあるが外国人研修生を対象として研修制度を充実させる。) ● 団長と副団長が積極的に他国の「救助チーム」が宿営するスタジアムを訪れ、情報交換および他国の「救助チーム」体制の視察を行った。 (⇒今後も積極的に情報交換が必要。日本の宿泊サイトの選定に当たりこの点も考慮する。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国際機関、現地対策本部等との連携の結果、活動場所が選定された。ゼンムリ市での診療活動に際しても、テントの隣のアルジェリアチームと連帯感を持って作業を行った。(⇒十分に、情報収集、協議を行った上でのサイトの選定を行う。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 先方機関との連絡も十分で、円滑に作業が行われた。 ● 「救助チーム」、「医療チーム」の活動の成果が国民に認識されていたため、先方機関との信頼の構築が順調に行われた。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 技術協力プロジェクトを通じて、WHO、保健省と十分な連携が行われた。 (⇒引き続き、保健省等とプロジェクトの実施を通じて協調体制を築いておく。)
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 本制度外の条件であるが、現地対策本部は状況を把握しているか不明なため自らサイトの選定を行った。適宜日本チームの情報の訂正も行った。 (⇒現地対策本部は状況を把握していないことも多く、逆に日本の情報を正確に記録させるよう働きかけることが必要。) 	特になし。	特になし	特になし
⑥チームの能力 (表 1-5)の「被災国での活動」	良い点	<ul style="list-style-type: none"> ● 団長が国際緊急援助の経験が豊富であり、現場ですべきことを把握していた。 (⇒引き続き、経験豊かなコミュニケーション能力を備えた団長を派遣する。) ● 3 省庁の混成チームの利点は大きい。 (⇒引き続き最適チーム構成を検討する。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 団長が地域事情にも明るく言葉も出来る人であり、現場での判断が行える人であった。 (⇒今後も適材を派遣する。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 派遣専門家の助言と指導は被災国のニーズに応えるものであった。 (⇒今後も適材を派遣する。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 第二陣の団長は現地の技術協力プロジェクトの前リーダーであり、適任者を派遣できた。 (⇒今後も適材を派遣する。)
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 初めて救助機材を扱うような隊員では危険な状況下で作業を行わせるのが困難であった。 (⇒通常時の訓練の拡充。) ● 活動担当の副団長は中隊長の役割とダブるので組織的に設置しないほうがよいとの意見があり。 (⇒チーム構成の見直し。) ● 在アルジェリア日本大使館への便宜供与等の指揮系統が一本化されておらず、同大使館に混乱を招いた。 (⇒指揮系統の一本化が必要。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 団内の仕事の割り当てに関する指揮が不十分であった。 (⇒対外的なことでは忙しい団長に代行し指揮をする担当者が必要。) ● 研修制度のより一層の充実と隊員ひとりひとりの真摯な取り組みが期待される。 (⇒通常時の訓練の拡充。) ● 同左 	<ul style="list-style-type: none"> ● 技術的な提案を行う専門家とは別に、全体的な被害状況や復興の問題点の把握が出来る専門家を加えるとよいと指摘された。 (⇒チーム構成の再検討。) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 臨床家のみならず、感染症研究所の疫学専門家もチームに加えるべきとの指摘あり。 (⇒チーム構成の検討。) ● 現地で既に活動しているプロジェクト専門家がいたが、今回の緊急事態に際し、関与してもらうための方針がなく十分に活用できなかった。 (⇒現地専門家の活用方針を検討する。)