

国際緊急援助隊の過去 6 年間におけるスキームレベルの提言事項

(各派遣に際し、個別活動報告書にて提言されたもの)

「救助チーム」「医療チーム」「専門家チーム」

(派遣時の実施体制の評価の観点 6 点との関係を示したもの)

- ①発災から現地到着までの迅速性、②活動体制、③ロジ面
④情報公開、⑤現地対策本部・国際機関との関係、⑥チームの能力

救助チーム	実施体制の評価の観点					
	①	②	③	④	⑤	⑥
➤ 2003 年アルジェリア地震災害 ・ 捜索救助犬の帯同、救助隊の訓練を受けた医療班の帯同、広報団員として JICA 広報課職員の参加、通信専門家の参加など INSARAG ガイドラインに準拠した救助チームの編成を初めて行うなど画期的であった。 ・ 医療チーム (JMTDR) においては、救助チームとの連携活動に対応可能な人材の養成を早急に進め、今後の活動に備える必要あり。 ・ JDR 派遣終了後、技術協力、無償資金協力などの将来の ODA 案件に繋げるためのフォローアップが必要である。 ・ 救助技術を磨くとともに、我が国の救助技術のノウハウを各国に広め国際貢献を進めるうえでも、各国救助チームとの合同連携作業について国連等が実施する海外訓練研修に関係省庁が積極的に参加する必要がある。		○				
➤ 1999 年の台湾地震災害 (i) 派遣体制 (外務省、警察庁、消防庁、海上保安庁、JICA) への教訓・提言 ・ 部隊編成の見直し、指揮官の責任と権限及び指揮系統の明確化。 ・ 研修等を利用した団長、副団長、隊員のレベルアップ。 ・ 救助用資機材、通信機器の整備を拡充。 ・ 平時における災害多発の状況・データを収集・整理。 ・ 平時よりチームの能力評価を行い、派遣時にチーム能力を OSOCC へ提出する体制を整えておく。 ・ INSARAG を通じた地域間協力のネットワーク構築。 (ii) チーム構成への教訓・提言 ・ 医療班の同行、救助犬の活用、NGO 等との協力など、他のチーム、機関との連携の促進。						○
➤ 1998 年のコロンビア地震災害 ・ サバイバル状況を前提とした自己完結型オペレーションのためのロジ業務の整理、訓練の必要性。 ・ 大使館、JICA 事務所のない地方でのロジ面での後方支援体制の強化、機材の運搬方法、生存者に関する情報の確認方法の改善の必要性。			○			
	○	○				

医療チーム(1/2)	実施体制の評価の観点					
	①	②	③	④	⑤	⑥
➤ 2003 年アルジェリア地震災害 - 医療チーム派遣については、緊急時のみならずその後の亜急性期における対応も検討する必要がある。すなわち発災 1 週間後からの平常時に戻る時期における医療処置までを含む対応を準備する必要がある（公衆衛生、慢性疾患、不眠症等の症状に対する医薬品の充実など）。 - 隊員個々の危機管理のあり方について見直し、隊員の安全や健康に配慮した体制の確立に取り組む必要がある。		○				
➤ 2001 年インド地震災害 - セキュリティとアクティビティの関係をいかに考慮するかどうかは今後の課題として議論されるべきである。 - 被災国政府がなかなか JDR 派遣要請を出さない場合でも、大災害の場合は、調査という名目で先遣隊の派遣についても検討すべきである。それが適切なサイト選定と効果的・効率的な活動につながる。 - JDR の過去の経験から得られた知識が派遣の度にうまく機能して十分生かされていない。これは情報収集の仕方と分析、宿舎とサイトの選択、セキュリティ、現場における医療活動方針、後方病院選定、ロジスティック、カウンターパートとの調整、供与物資の決定等、様々な問題が総合的に議論されていないからである。現在のタスクグループの他に戦略研究グループの設置が必要。 - メディカルコーディネーターあるいはリーダーには医療以外のより幅広い知識の研修の機会が必要である（リーダー研修会の復活の必要性）。		○				
➤ 2001 年エルサルヴァドル地震災害 - 現地の JOCV、大使館、JICA 事務所からの支援は任務遂行にとって欠かすことができないものであった。しかし全ての被災国でこのような幸運な支援体制が整ってはならず、そのような場合は JICA 本部より現地事務局（在外公館、JDR チームなど）に対してきめ細かな指示が必要である。 - JDR と JOCV との協調体制を強化するため、例えば JDR 医療チーム導入研修で JOCV との連携や調整を研修課題に加えたり、JOCV 訓練所にて JDR の概要や協力事例を紹介するなど、連携促進に資する取り組みを進めるべき。		○				
➤ 2000 年インドネシア地震災害 医療活動の終了については、JDR 医療チームの活動としてどのような患者を診察するのか、患者数の減少、地域医療機関との連携が撤収時期の決定にとって大切である。		○				
➤ 2000 年モザンビーク洪水災害 大使館との通信事情も悪く、情報入手が困難な遠隔地域で活動する際には、通常の情報入手もさることながら、特に活動地域の危険情報については、最も早く確実な情報入手元を選定し、常に情報収集に努めることが重要。		○				
➤ 1999 年台湾地震災害 - 派遣終了後に JDR 活動が適切であったかの検証のため事後評価を行う必要がある。 - 医療機材はこれまでの経験と傾向から災害の種類、規模、地域別に必要な傾向物品を整理し、マニュアル化する。 - 安全確保の観点からも現行の携行通信機器に加えて、地域によっては現地事務所等を通じて、携帯電話の貸与・確保も検討されるべきである。 - サイト選定の経験を JMTDR で共有してゆくために、これまでの経験を文書化するとともに、その成果をマニュアルの改善に反映させるべき。		○				
➤ 1999 年トルコ西部地震災害 (第一次、第二次) - 先遣隊の派遣を含め事前情報収集に力を入れるとともに、過去の事例から予め派遣が想定される国と地域における災害の種類と対象国に応じた派遣フレームの準備を進める。 - 通信手段を活用して被災地の医療チームへの専門医による助言や情報収集・分析など日本国内での側面支援体制を構築することが有効である。 - 副団長（メディカルコーディネーター）および業務調整員の役割の再確認と、ニーズにあったメンバー構成の検討を引き続き行う。		○				
		○				
						○

医療チーム(2/2)	実施体制の評価の観点					
	①	②	③	④	⑤	⑥
・ 携行医薬品および生活資機材の見直しを行う。			○			
・ 被災地外中核医療施設での重症患者治療に対応するため、現地医療関係監督官庁や医療機関との日常からの協力関係を構築しておくことが必要である。		○				
・ 心的ケアへの対応として、現地の医療機関、被災地コミュニティ、赤新月社などの関係者へ心的ケアの必要性の啓発と、そのための組織作りのノウハウの教授など JDR の枠にとらわれない中長期的な視野での日本側のフォローが必要。		○				
・ 団長・副団長の管理技術の強化のため、団長および副団長クラスの上級研修プログラムを新設する必要がある。						○
・ 交通手段の選定と渡航手続きの効率化に引き続き取り組む。	○					
・ 安全性の確保の観点から耐震診断専門家 (JDR 専門家チーム) との連携協力を強化する。		○				
・ 被災頻発国およびその国の医療機関との事前の協力体制を確立する。		○				
・ 導入研修において異文化理解に加えて、ジェンダー、個人の尊重、被災者の立場に立ったサービスのあり方など新たな視点を盛り込み、登録者の理解を図ることを検討すべきである。		○				
➤ 1999 年コロンビア地震災害						
・ 特に治安情勢が悪い場所では、警備意識の高揚、特定行動の反復の回避、日没後の対外活動・移動の禁止等の自衛安全措施を講じる必要性あり。		○				
・ 負傷者・犠牲者が出たため JDR 自体が見直されることがないよう、危険を伴う国際貢献の意義等について、広く国民の理解を得ることが必要。そのためには十分な国内広報活動を行うことが不可欠。		○				
・ 携行無線の通信可能範囲が極めて狭い等の理由により、内部の通信体制が十分機能せず、チーム内の連絡体制に困難が生じた。通信体制の整備 (通信機器等) の改善をすべき。			○			
・ 早く正確な情報収集を行うためにも平時における現地政府関係者とのパイプ、在郷日本人、日系企業、JOCV 等の情報網の整備、各国の救援チーム、NGO 医療チーム、赤十字等との綿密な連携・連絡が必要。					○	
・ 災害の急性期から慢性期への移行に伴い、内科的疾患の増加、精神面でのケア、伝染病疾患の流行予防に対する対策の検討が必要。		○				
・ 派遣時期や災害内容に応じた携行物品の選択が必要。			○			
・ 状況に応じて業務調整員の増減をフレキシブルに行う必要あり。						○
➤ 1998 年ニカラグアハリケーン災害						
・ JOCV との連携・協力は効果的な活動において重要である一方、JOCV 隊員が看護師、公衆衛生など医療関係者である場合、どこまで彼らを医療チームが行う医療行為に巻き込むのか、JOCV 隊員の立場や地位、業務範囲、責任問題などを含めて整理し、確認する必要あり。		○				
➤ 1998 年ドミニカハリケーン洪水災害						
・ 現地医療スタッフとの協同による医療活動、物品委譲を始めから意図した活動は、災害亜急性期における JDR 医療チームの活動のひとつのモデルとなった。		○				
・ 医療調整員の役割を明確にし、初めてチームに参加する隊員に個々の役割につき共通認識を持たせる必要あり。						○
・ JOCV 隊員および JICA 専門家の活用を行う場合は、指揮命令系統を含み彼らの位置づけをより明確化する必要あり。						○
・ 現地大使館、JICA 事務所など受入側のマニュアル作成が必要。		○				
・ ドナーなどが参加して行われる事後評価会議などへは JDR 事務局職員や JICA 事務所員の参加もさることながら、タスクフォース等の専門的知見 (ドミニカハリケーン災害の場合は公衆衛生活動等) をもった委員の参加が望ましい。		○				
➤ 1998 年 PNG 洪水災害						
・ 現地大使館、JICA 事務所による後方支援の重要性を改めて確認。		○				

専門家チーム	実施体制の評価の観点					
	①	②	③	④	⑤	⑥
➤ 2003 年アルジェリア地震災害 (耐震診断) ・ 研修員受入、我が国専門家派遣による技術指導、機材供与、資料提供、資金援助等により今後の復興支援に向けた協力を進めることが必要。 ・ 安全対策については現地公館との十分な情報共有と調整を行い安全確保に努める。		○				
➤ 2003 年中国 SARS(緊急感染症対策) ・ ベトナム SARS 対策の JDR に参加した医師が団長として派遣されたため、ベトナム SARS 対策の状況も紹介できた。						○
➤ 2003 年ベトナム SARS(緊急感染症対策) ・ 今回ベトナムで調査活動を行った WHO 専門家が殉職したという事実を踏まえ、新感染症への専門家派遣については、その是非、タイミング、安全性について慎重に検討した上で派遣を決定すべきである。 ・ 携行機材について適切であったか評価が必要。		○				
・ 新感染症への緊急援助は援助に行った専門家が国内への輸入源になる可能性があり、また患者発生数では自体の重大さの評価が十分になされない可能性があるなど、災害援助とはかなり異なる側面があることを再認識する必要がある。最悪のシナリオとして専門家の感染、国内輸入、国内でのクラスター発生の可能性もあることを認識すべき。		○				
・ また専門家が現地で感染した場合の帰国手段の準備、帰国後一定期間の隔離施設の準備などサポート体制、活動方針および補償を含む資金投与の基準など再検討を行う必要がある。		○				
・ 新興(再興)感染症集団発生災害に対して、外務省、厚生労働省、JICA が緊密な連携をとりながら、慎重かつ積極的に対処すべきである。		○				
➤ 2002 年火山噴火災害 (噴火予知、防災) ・ 現地対策本部がチームの宿舍と同じ敷地内にあったため、いつでも打ち合わせが可能であり、連携が十分に行われた。 ・ 現地で報告書を提出するとともに、帰国後、持ち帰った採集サンプル(降灰、溶岩)データとその解析に関する情報の伝達をフォローすることとした。		○			○	
➤ 1998 年バングラデシュ洪水災害 (感染症対策) ・ 専門家チームの派遣にあわせ、医薬品などの緊急援助物資の供与が決定されたため、これらの物資供与もチームの重要な任務のひとつであった。 ・ 感染症予防における問題は平素から地域において執り行われるべき問題であり、平素からその国が抱えている潜在的問題が災害時に表に表れる。したがって長期的な視点を、緊急援助においても考慮していく必要がある(例えば洪水時における罹患を抑えるためにも、平時において栄養不良の改善等を行っておく必要があるなど)。		○				