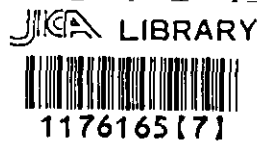


特別案件調査
アンデス地域別研修
「災害医療マネジメント」
調査報告書



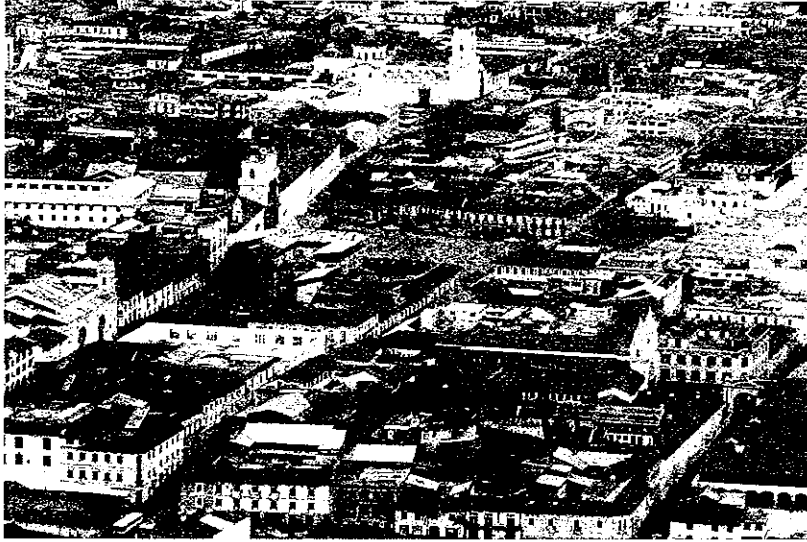
平成16年6月

独立行政法人国際協力機構
兵庫国際センター

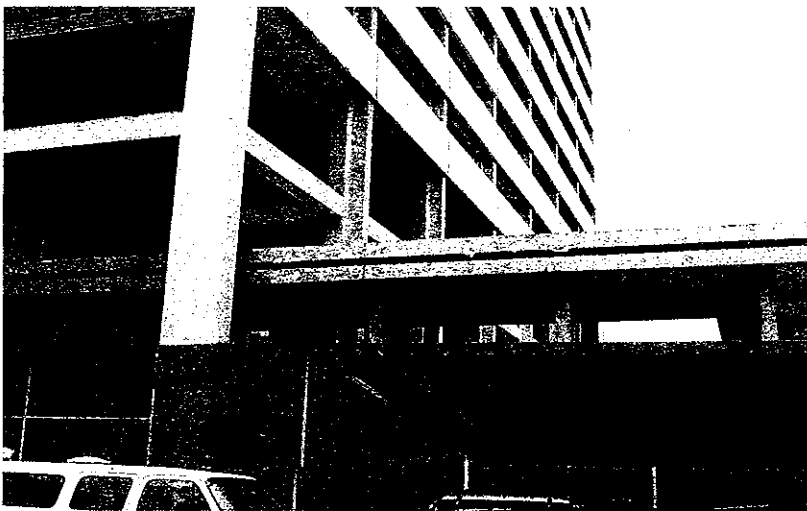
兵庫セ
JR
04-2



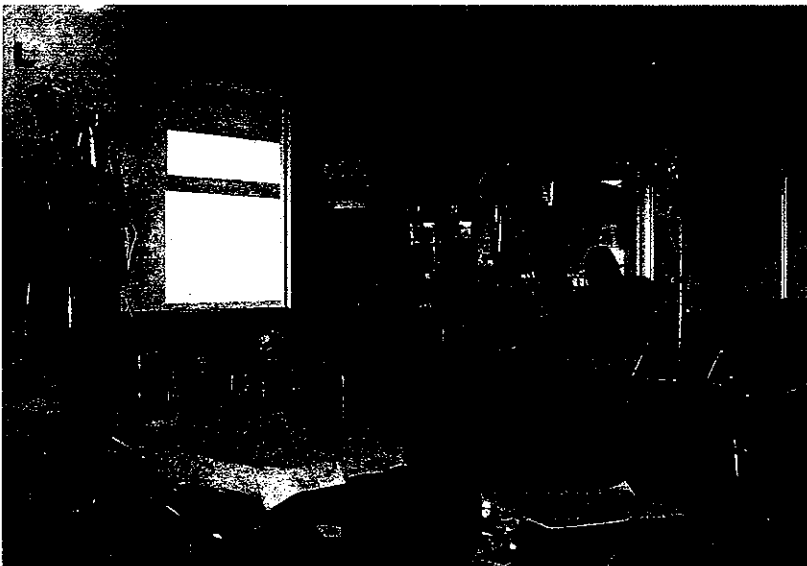
エクアドル共和国



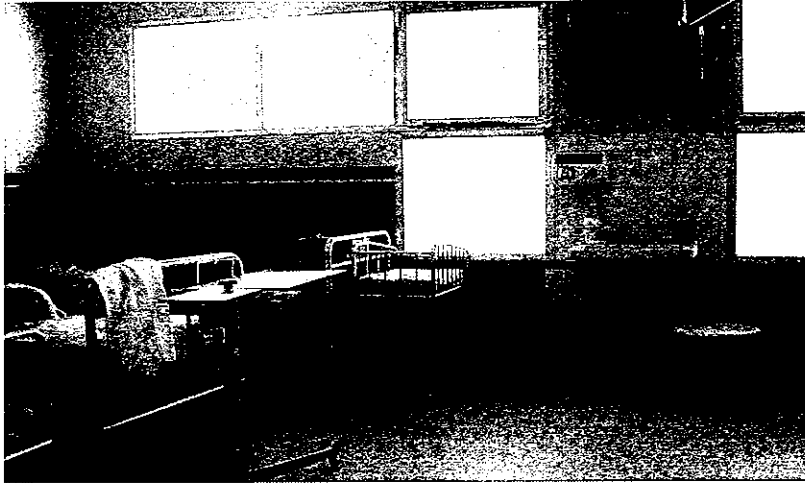
P1 首都 キト



P2 エクアドル国で最も大きいエウヘニオ・エスペホ病院



P3 エウヘニオ・エスペホ病院集中治療室



P4 サンゴルキ病院
約30床の地方の病院。
災害拠点病院でもある。

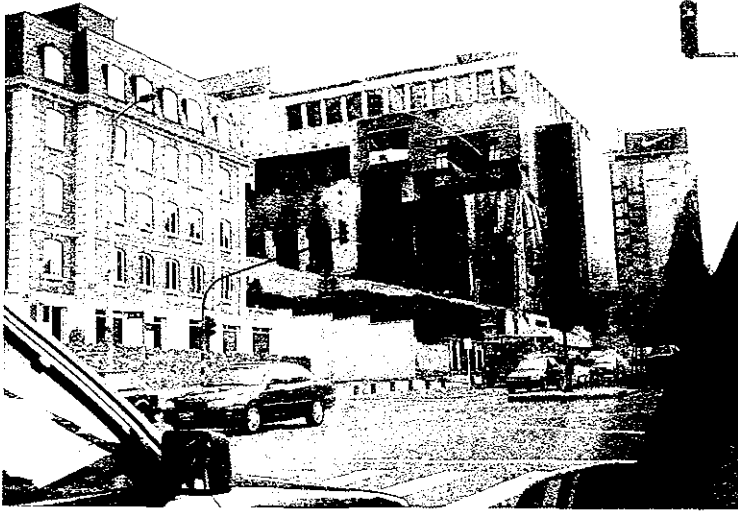


P5 エクアドル厚生省動因
局（災害対応部局）

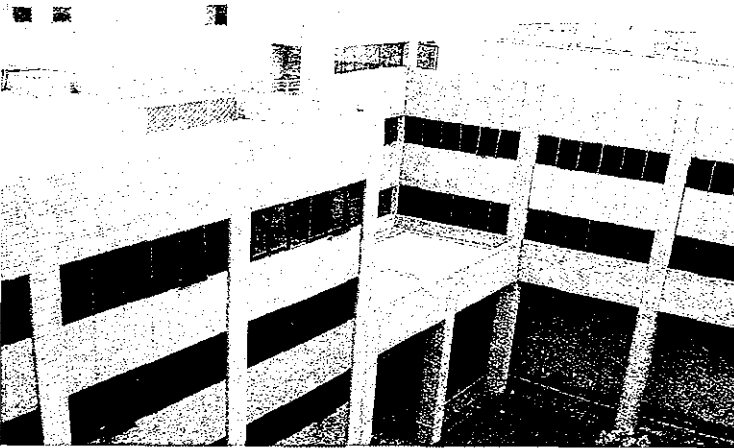


P6 エクアドル国家防
災局

コロンビア共和国



P7 現地調査直前（2月9日）にボゴタ市内にて起こったテロによる爆破現場。



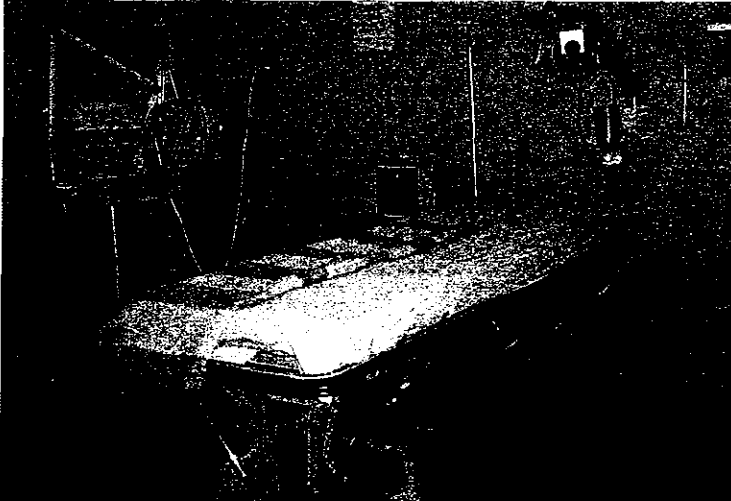
P8 コロンビア国家防災局及びボゴタ市厚生局緊急管理センター。



P9 ボゴタ市厚生局緊急管理センター司令室



PP10 国立シモン・
ポリール病院



P11 シモン・ポリール
病院。救急外来患者
の殆どが外傷患者であ
る。



P12 2月9日のテロの
際の被害者。熱傷患者
が多かった。

目 次

地図

写真

第1章 調査団概要

- 1-1 調査派遣の経緯と目的1
- 1-2 調査団員構成1
- 1-3 調査日程2
- 1-4 団長所感3

第2章 調査結果概要

- 2-1 エクアドル調査概要5
- 2-2 コロンビア調査概要6
- 2-3 本邦研修について8
- 2-4 本邦研修「災害医療マネジメント」の広域協力について10

第3章 災害医療状況について

- 3-1 エクアドル11
- 3-2 コロンビア12

第4章 アンデス地域における広域協力について（対アンデス共同体広域協力）

- 4-1 背景14
- 4-2 我が国とアンデス共同体の政策対話14
- 4-3 対アンデス共同体広域協力の方向性15
- 4-4 アンデス共同体の動き15
- 4-5 アンデス共同体加盟国に対する我が国の援助重点分野16
- 4-6 中南米地域における広域協力の現状16

別添

地域別研修 アンデス地域「災害医療マネジメント」コース（2003年度）

- 1 コース情報（General Information）1
- 2 研修概要10



1176165【7】

第1章 調査団の概要

1-1 調査団派遣の経緯と目的

兵庫県は平成7年の阪神・淡路大震災の経験を踏まえ、防災情報の発信基地として、様々な情報を世界に発信するとともに、様々な国からの研修員を受入れ防災知識の普及に取り組んでいる。JICA 兵庫国際センターでは、兵庫県の協力を得て、現在防災関係の研修を実施している。平成15年に兵庫県災害医療センターが新たに開設される予定であるが、同センターは平時には救命救急センターとして機能するとともに医療従事者に対する研修等災害医療に関わる研修の実施等人材育成を行い、災害発生時には全県拠点として医療面における情報管理及び災害時のコーディネーションの機能を持っている。このように、災害時のコーディネーションを持つ医療機関は日本でもまだ数少ない存在である。さらに同センターは、国際協力にも積極的に取り組もうとしており、このことから同センターとの協力の下、新たな研修コースの設置が可能となった。

災害医療面における協力実施要請は、南米のコロンビア国、ヴェネズエラ国を始めとする様々な国から越されている。このうち、特にコロンビア国においては、国内が内戦状況にあり、治安情勢の問題から人の派遣を伴う支援が難しいことから、本邦における研修を受講した研修員が核となり、国内研修を実施、研修効果を広めた経緯があることから、防災面においても同様の協力を行いたいとの技術協力プロジェクト実施に係る強い要請があった。この他、ヴェネズエラ国及びエクアドル国からも災害医療面における協力要請があったことを受け、これらの国における状況調査及び本邦研修実施方針の確認を行う。

なお、平成15年10月に独立行政法人化を控え、JICA 事業は今後更なる効率化と成果が求められる事となり、域内の共通課題に対しては、複数国を対象にした広域協力等を検討する必要がある。昨年12月に第一回日本・アンデス共同体(CAN)協議が開催され、今後、「政策対話の促進」「経済技術協力」「経済関係強化」について協議を行っていくことが確認され、対CAN広域協力についても対話を進めることで合意がなされている。このことから、今般の調査においては、当初研修が想定されたコロンビア国にヴェネズエラ国及びエクアドル国を加えるのか併せて検討する。

1-2 調査団の構成

団長	小澤修一	兵庫県阪神・淡路大震災復興本部県民生活部参事
地域協力計画	秋山慎太郎	国際協力事業団中南米部南米課
研修実施計画	阪本真由美	国際協力事業団兵庫国際センター業務課

1-3 調査日程

	月日	行程	宿泊
1	2月 9日 (日)	17:05 ○成田発(CO006) 13:45 ○ヒューストン経由(CO883) 15:37 ○キト着(21:17)	キト
2	10日 (月)	09:00 ●厚生省訪問及び協議 14:30 ●国家防災局にて協議 17:00 ●JICA事務所訪問	同上
3	11日 (火)	07:30 ●サン・ゴルキ病院 10:00 ●エウヘニオ・エスペホ病院 14:30 ●バカ・オルティス小児病院	同上
4	12日 (水)	10:00 ●国際協力院訪問 11:00 ●在エクアドル日本大使館報告 12:30 ●厚生省関係者との協議 15:00 ●キト市911局訪問	同上
5	13日 (木)	08:00 ○キト発(CO880) (一部団員ヒューストン経由 15日成田着) 09:26 ○ボゴタ着 11:00 ●JICA事務所打ち合わせ 14:30 ●内務省国家防災局にて協議 16:00 ●国家災害対策センターにて協議	ボゴタ
6	14日 (金)	09:00 ●JICA事務所にて打合せ 11:00 ●社会保障省にて協議 15:00 ●国際協力庁にて協議 16:00 ●大使館表敬	同上
7	15日 (土)	11:00 ●研修実施方針について協議	同上
8	16日 (日)		同上
9	17日 (月)	09:00 ●PAHO事務所にて協議 11:00 ●国家企画庁にて協議 14:00 ●ボゴタ市防災局にて協議	同上
10	18日 (火)	09:00 ●ボゴタ市内病院災害対策センター訪問 14:00 ●コロンビア赤十字にて協議 16:00 ●コロンビア自警団にて協議 ●大使館報告 ●事務所報告	同上
11	19日 (水)	09:10 ○ボゴタ発(CO882) 13:16 ○ヒューストン着	ヒューストン
12	20日 (木)	10:40 ○ヒューストン発(CO007)	機内
13	21日 (金)	17:55 ○成田着	

○：移動等 ●：協議・業務等

1-4 団長所感

エクアドル共和国とコロンビア共和国は、人口、国土面積ともコロンビアがエクアドルの4倍程度であるが、経済、特に医療面での格差はそれ以上の感があった。訪問した都市がどちらも首都のキトとボゴタ及びその郊外に限られており、エクアドルにはキト以上の人口を有するグアヤキルという都市があるのに対し、コロンビアにはボゴタ以上の大都市がないので、国全体としての評価はもっと接近するのかもしれない。また訪問直前にボゴタで大規模テロ事件があったため、ボゴタ市の災害対策が対テロに偏っていた印象を持ったが、訪問した時期を考慮すべきなのかも知れない。

コロンビア共和国では防災の計画機関である、内務省災害予防対策局、保健医療の計画機関である社会保障省、保健医療の連絡調整機関であるボゴタ市厚生局緊急管理センター(125)、防災の執行機関である、ボゴタ市防災局、自警団、保健医療の執行機関であるシモンボリバル病院、赤十字を訪問したが、それぞれの連携は密接で、警察(112)、消防(119)との連携もスムーズであることは、1週間前に起きたテロ事件での対応をみても明らかである。これは各機関の災害対応を行う人がお互い顔見知りであり、マニュアル等も共同で作成していることや、行政機関、情報指令センターに医師、看護師等の専門職が配置され、保健医療機関で災害救急の優先順位が高いためと考えられた。しかし阪神淡路大震災のような大災害に関しては、インフラの整備が日本より遅れており、平時から治安に問題があることから、災害直後の犠牲者や大規模な二次災害(暴動、感染症)による犠牲者が日本以上に出る可能性が高い。こうした大都市直下型の大地震に対する対応については、阪神淡路大地震の経験が役に立つと考えられる。

エクアドル共和国の場合は、厚生省、国家防災局、厚生省所管病院、汎米保健機構との連携はコロンビア国以上に密で、家族ぐるみの付き合いとでもいえるような雰囲気であった。むしろ災害対策にかかわる人員が少な過ぎるためとも考えられた。すべての面で発展途上であり、特に医療面では、厚生省管轄の病院での医薬品、医療資機材の不足が目についた。

研修を受け入れるにあたっては、コロンビア共和国では、訪問した機関の人たちの意欲、能力に関しては問題ないと考えられた。各機関の連携を図る意味から各機関の代表者で構成するのがよいが、災害医療が主となる研修であるので、社会保障省、ボゴタ市厚生局緊急管理センター、病院、赤十字、が主で、行政官と医師とは半々程度がよいと思われる。場合によって内務省災害予防対策局、自警団、ボゴタ市防災局の行政官を加えてもよいと考えられる。

エクアドル共和国の場合は国自体が小さく、災害対策にかかわっている人員も

少ないことから受け入れる人員はコロンビアの $1/3 \sim 1/2$ 程度でよいと思われる。

第2章 調査結果概要

2-1 エクアドル調査概要

(1) 厚生省 (Ministerio de Salud Pública)

厚生省より、防災計画及び災害時における関連機関との連絡体制等について聴取を行い、意見交換を行った。

98年より現在の組織体制になり、厚生省 Subsecretaria の下に防災局が位置づけられている。02年9月に制定された Ley de Systema Nacional de Salud において厚生省の役割が明示されており、右の中で防災について言及がされている。

厚生省は自然災害を所管することとなっており、関係省庁及び組織の調整を担うことが規定されている。各県レベルにおいても、厚生省の代表者が駐在しており彼らを中心として厚生省が関係機関の調整を行うこととなっている。災害が発生した際に、関係省庁の代表者が集まり委員会が設置され、同省が保健医療面における調整を行うこととなっている。

厚生省直轄の国立病院においては、医療機関緊急計画の策定が義務付けられているが自然災害等を想定したものではなく、交通事故等の緊急医療を想定して策定されている。

また、動員局 (Dirección de Movilización) の役割は、災害等の緊急時に国内の医師、救急車、医薬品等の備蓄・配置状況にかかる情報を管理し、適切に配備することを目的としている。現在、備蓄基地は1ヵ所しかないものの、国家防災局が米国の協力を得て2ヶ所建設中である。平時からの情報収集、インベントリーの作成については、各県の厚生省職員が所管地域の情報収集を行っている。しかしながら、総合的な情報収集にはまだ遠く、電子化、ネットワーク化されたシステムもない。

情報システムについて、無線機や携帯電話による連絡体制を想定しており、衛星回線や専用回線等は整備されていない。最近になり、各市に911緊急システム (Systema de Emergencia 911) が整備されつつあり、医療機関と救急車両とのネットワーク化が図られている。

(2) 国家防災局 (Dirección Nacional de Defensa Cívil)

国家防災局の役割及び現在取り組んでいるプロジェクト等について説明を受けた。

国家防災局は大統領府直轄の国家安全対策審議会 (Consejo Nacional de Seguridad) の下部機関である。災害時には、軍隊、警察、消防、赤十字を統括し調整する機関である。また、防災に対する啓発活動を常時実施している。職員数は本局に54名、国内各県に105名、登録ボランティアが3400名である。

防災局の役割については1997年制定の国家安全法 (Ley de Seguridad

Nacional) に明記されている。右法を根拠として、各省庁にまたがる事項も横断的に調整が可能となっている。大規模災害等の緊急時には、国家もしくは当該県に緊急オペレーション・センター (COE ; Centro de Operaciones de Emergencia) が設置され、各省庁の代表者が集まり災害対策を審議することになっている。

発災前、被災、復旧に関与しているが復興には携わっていない。防災が何よりも重要との認識から、市民に対する教育・啓蒙活動、訓練・シミュレーションに力を入れている。パンフレット等の広報資料を作成し、市民や学校において恒常的に防災教育の実施している。

(3) 汎米保健機構 (OPS ; Organización Panamericana de Salud)

OPS エクアドル事務所を訪問し、南米地域の防災プロジェクト担当のサンタデル氏より、南米地域における各国の防災体制及び OPS の活動について情報を得た。また、OPS が発行している各種書籍やパンフレット、教材等について情報を得るとともに数種類を参考として入手した。

OPS は中南米地域においては、保健医療分のみならず災害医療をも管轄しており、災害時における医療機関の役割や、安全な水の入手、防災活動等にかかるセミナーやワークショップを各国もしくは複数国において実施している。特に防災を専門に管轄している事務所は、中米においてはコスタリカ、カリブ海地域においてはバルバドス、南米においてはエクアドルであることから、エクアドルの OPS は災害医療支援にあたっては重要な組織である。

OPS は中南米地域における活動経験を有するとともに、最新の情報を把握している。組織的知名度も高い OPS と中南米地域において援助強調による協力の実施を検討することは我が方にとっても有意義なものである。

2—2 コロンビア調査概要

(1) 内務省災害予防対策局 (Sistema Nacional para la Prevencion y Atencion de Desastres)

内務省国家災害予防対策局においてコロンビアの災害概要、それに対応する組織概要について聴き取りを行い、防災研修について意見交換を行った。

コロンビアは、国家災害予防対策システムが構築されている南米では唯一の国である。国家災害予防対策局は自然災害に対応するため右システムを総括する機関である。災害時には大統領管轄の国家審議会が作られるが、右審議会の下、国家専門家委員会 (環境、医療、保健等)、国家オペレーション委員会 (警察、赤十字、civil defense 等) と消防を調整する役割を果たす。国会防災災害対策局は国家レベル、県レベル、市レベル、コミュニティーレベルに分かれており、全ての情報を統合する。発災前、被災、復旧に関与しているが復興に

は携わっていない。

防災が何よりも重要との認識から、市民に対する教育・啓蒙活動、訓練・シミュレーションに力を入れている。パンフレット等の広報資料を作成し、市民や学校において恒常的に防災教育の実施している。災害時に実際に対応すべき医療機関は重要と捉えており、今回厚生省から出された要請が受け入れられた事を有難く受け留めているとのこと。

(2) ボゴタ市厚生局緊急管理センター (Unidad de Salud, Centro Regulador Urgencias)

ボゴタ市における医療面の災害管理センターであり、常時は 24 時間救急対応を実施している。現在ボゴタ市の救急電話は 112 (警察) 125 (医療) 119 (消防) となっている。同センターは 240 台の救急車を所有しており、30 台が常時市内に配置されており、残る 30 台が 32 の救急病院にある。救急車の発車依頼から現場に到着するのは約 8 分である。各救急車には GPS が搭載されており、常時位置を把握している。勤務する医師は 5 人、それに加え専門医 2 名、心理カウンセラー、ソーシャルワーカーのグループである。

なお、国家防災局、緊急管理センターは耐震構造を備えた建築構造であり、備蓄庫が設置されている他、貯水槽、医薬品ストック等もあり、また、ヘリポートも備えている。国家規模の災害が発生した場合は、国家災害局と協同で災害対策を実施する予定。未だ不足している機材はあるものの、少しずつ揃える予定とのこと。

(3) 社会保障省 (Ministerio de Proteccion Social)

社会保障省の概要、健康保険制度の変遷に関する概要説明の後、研修概要に関する説明を受けた。(研修実施要望については別添参照)

調査直前に飛行機事故により亡くなった故ロンドーニョ大臣の功績により、国民皆保険制度がとられている。災害発生時においては、国が補助金を支払うことにより、国立病院、私立病院において被災者は無料で治療を受けることができる。

1999 年のコーヒー地震の経験より、医療面での対策が必要と認識。2002 年には防災に対し 1100 万ドルの国家予算が当てられている。病院の耐震強化は現在取り組んでいる問題であり、アルメロ地震時に対応したサン・ホアン・デ・ディオス病院の耐震強化を行った結果、被災時に比べ 40% 強化され、災害時には 800 人収容することが可能である。病院の耐震強化は重要と感じており、耐震強化に対する補助金として 30 万ドル予算を確保している。また、地域レベルにおける災害対策機能が必要と考えている。

(4) 米保健機構 (PAHO:OPS:Organización Panamericana de Salud)

PAHO は中南米地域においては、保健医療分のみならず災害医療をも管轄しており、災害時における医療機関の役割や、安全な水の入手、防災活動等にかかるセミナーやワークショップを各国もしくは複数国において実施している。特に防災を専門に管轄している事務所は、中米においてはコスタリカ、カリブ海地域においてはバルバドス、南米においてはエクアドルである。

コロンビアにおける PAHO 防災局の役割は、災害対策のためのシステム構築支援、ガイドライン作成支援である。国内の 6 市に防災担当官がおり、さまざまな活動を実施している。しかしながら、国としての防災に関する取り組みは 10 年前に比べると悪化している。また、国情を反映し、防災に対する取り組みのうち 10% が自然災害に対してであり、残りの 90% が複合災害（国内難民含む）対策である。国内 32 県のうち、災害対策政策が行われている県は限られており、10 県全く対策が取られていない県がある。

国家防災計画は形として良くできており、連携についても文章に書かれている。しかしながら、実践は殆ど行われていないところ、本邦で研修を行うのであれば「予防」と「実践」に焦点をあてた研修を実施するとよいとのこと。

なお、PAHO は中南米地域における活動経験を有するとともに、最新の情報を把握している。組織的知名度も高い PAHO と中南米地域において援助強調による協力の実施を検討することは我が方にとっても有意義なものであろう。

2-3 本邦研修について

本邦における研修実施に対する期待は高く、具体的な案も出されているところ、先方意図を尊重しつつ研修を実施する。研修員としては、国家防災局及び災害情報センター（Red de Urgencia）等の責任者（できれば医師）が良いと想定される。なお、研修実施時は研修参加者には防災に関する義務を遂行すること、そして、帰国後必ず厚生省とともに、災害医療マネジメントに関する研修を実施する事を求めることが、有効と思われる旨先方に提言。

研修期間は平成 15 年度 10 月頃より 2 ヶ月間兵庫国際センターにおいて、兵庫県災害医療センターの協力を得ての実施を予定している。研修内容については、調査を通し防災に対する意識が高い事が確認された。災害時におけるコーディネーションの重要性は法律上にも記載されている。しかしながら、訓練の機会は限られており、どこまで災害時に機能するのかは疑問が残る。このことから、「災害医療」に焦点をあてるとともに、医療機関を中心に、災害時の異なる機関間の調整のうえに成り立つ「オペレーション」の重要性を捉えた研修コースが想定される。初年度は国家中央レベルで勤務する様々な機関の人を対象としたい。

研修実施計画（案）

研修名 : 災害医療マネジメント研修

研修対象国 : コロンビア（5名）ヴェネズエラ（2名）エクアドル（2名）

研修実施期間 : 10月5日～11月29日

（うち技術研修期間10月7日～11月27日）

研修委託先 : 兵庫県災害医療センター（仮称）

参加対象者（コロンビア）

国家レベル、県レベル、市町村レベルにおいて、災害対策において指導的立場の人（初年度は国家レベル対象）

参加者概要 :

（コロンビア）

1 国家防災局、社会保障省、救急時及び県における災害コーディネーション担当、コロンビア赤十字、コロンビア civil defense 関係者より3名

2 医療従事者（災害コーディネーション担当、病院救急部門担当）より2名（エクアドル）

1 厚生省災害担当

2 医療従事者（災害コーディネーション担当、病院救急部門担当）

（ヴェネズエラ）

各国における研修員選考方法 :

（コロンビア）

社会保障省が中心となり、国家防災企画局、社会保障省、コロンビア赤十字、Civil Defense により構成される委員会を作り選考会を実施する。通常の研修と異なり、厚生省が主導となり人選を実施。（これについては、ACCIも同意）なるべく、国家レベル、県レベル、地方レベルの担当者を選考する←救急情報センターのような災害時の情報コントロールセンターに該当する部署に勤務する医師等防災行政に携わりつつ医療にも通じるものを候補者として希望する旨当方より提言。先方より資格条件については、予め特定して明記して欲しいとの要望あり。

研修内容 :

1 災害について

(1) 災害の基本的概念

(2) 災害における登録 (registration)

(3) 防災対策及び対応システム

(4) 災害計画における人道支援

(5) 災害時における計画

2 緊急及び災害時におけるコーディネーション システム

(1) 危機評価及び分析

(2) 危機対策及び被害軽減

(3) 大規模災害対応に対する準備

(4) 緊急計画

(5) 警報システム

(6) 災害規模に応じた介入

(7) 大規模災害管理に対する統合的システム

3 被害者の救助及び初期対応

(1) 被災地域（トリアージ）対策地域（連携）。入院前のトリアージ及び入院

(2) 災害時の一時的避難場所

2—4 本邦研修「災害医療マネジメント」の広域協力化について

CAN加盟国である、コロンビアより平成14年度要請国別特設研修「災害マネジメント」が要請され採択された。同時期にヴェネズエラより個別派遣専門家「災害医療マネジメント」が要請され2ヶ月間短期専門家を派遣した。右専門家の活動により、「ヴェ」国における緊急医療の実態が把握され、「ヴェ」国においても災害時における緊急医療体制の構築・強化に係るニーズが確認されている。エクアドルは、平成15年度要請として専門家派遣「自然災害危機管理システム」が「エ」国厚生省より要請され、緊急医療に係る潜在ニーズが有るものと思われた事から、研修を所管する兵庫センターより特別案件調査を派遣して、ニーズ及び現状を確認する事となった。

ペルーにおいては、地震及び集中豪雨による土砂災害等の危険性を有している。また、耐震分野においてはこれまでプロジェクト方式技術協力を実施した経験を有しており、右機関において第三国研修を実施している。災害医療の分野においても協力ニーズは高いものと思われる。また、ボリヴィアは重点課題に防災はあげられていないものの、これまで保健医療分野を重点において、無償資金協力や技術協力を実施してきている。

これら、アンデス共同体加盟国の現状をみると、災害医療における協力ニーズは高く、将来的にはアンデス共同体事務局をカウンターパート機関としての協力実施の可能性も検討出来る。防災や保健医療分野は広域で取り組むメリット及び意義は高いところ、積極的に取り組んでいく必要があると思われる。

また、域内において比較的進んでいる国を幹事国として、在外研修や第三国専門家派遣等を展開し、域内における普及・発展を目指したい。

アンデス地域においては、汎米保健機構（PAHO）やアンデス共同体災害対策委員会（CAPRADE: Comité Andina de Prevención y Atención de Desastres）、アンデス共同体保健協定（CONHU: Convenio Andino en Salud Hipólito Unanue）等が活動を行っており、域内の情報や経験を有しているところ、これら機関との連携協力を念頭におきたい。

第3章 災害医療状況について

3-1 エクアドル共和国

エクアドルの自然災害に対する責任省庁が厚生省となっており、4年前に防災局が設置され、防災担当官が次官に次ぐ地位を占めており、機構的には優れたシステムであると思われた。しかし人事予算面では、防災担当官が防災局長を兼務しているとか、保健医療面での予算が少なく慢性的な医薬品、医療資機材の不足、医療従事者特に病院で働く看護師の不足等から日常診療ですら需要に応じきれないよう見受けられた。こうしたなかで優れた対策としては、備蓄基地の設置と災害時に緊急に派遣できる機動部隊の設置がある。機動部隊は5チームあり、そのうちの1つは簡単な手術が可能なチームである。

また、大規模災害時にはアンデス共同体からの支援が受けられる体制となっている。しかし逆にいえば災害時に備えた備蓄はきわめて不十分であり最初から近隣諸国の支援に頼っている体制であるともいえる。

実際の医療現場の視察では、はじめにキト郊外で人口15万程度のキト郡にある30床規模の厚生省所管病院であるサンゴルギ病院を訪問した。医療スタッフは医師12名、看護師5名と少なく、現在15床程度しか稼動していない。外来は24時間体制ですべての疾患に対応しているとのことであったが、重症はキトの病院に搬送するとのことであった。入院患者は分娩患者が多く、未成年の産婦が入院していた。この地区ではほとんどの分娩は病院で行われるとのことであった。検査機器ではレントゲン装置が故障しており、リースの1台で検査していたが、費用は患者負担となり、貧困家庭が多いので実際は病院負担になり、病院経営を圧迫しているとのことであった。事実薬局での医薬品は不足し、壊れたドアは、木を打ち付けて、割れた窓ガラスはレントゲンフィルムを貼って間に合わせている状態であった。

災害対策に関しては、病院がコクトパキシ火山火口から約80Kmしか離れておらず、かつての噴火時に病院前の川が土石流の通路となりかなりの被害があった関係もあって、マニュアル等も作成済みで、避難訓練もしているとのことであった。

午後厚生省所管病院のうちエクアドルで1番大きいエウヘニオ・エスペホ病院を訪問した。600床規模の病院で、キト市内の他の2つの病院(200~300床規模)とともに外傷センターとして機能している。年間約3万件の救急患者を受け入れ、コクトパキシ火山噴火時には、負傷者を20名程度受け入れ内8名は重症であったとのことであった。また軍隊の弾薬庫の爆発事故時にも負傷者を受け入れ、災害対応には力を入れているとのことであった。病院の緊急対応マニュアルは作成されており、訓練についても飛行機墜落事故を想定し、他の病院とコーディネートしたシュミレーションを行ったとのことであった。

しかしハード面では救急外来のドア等の建付けはサンゴルギ病院並で、エレベータも日本からの寄付があるまでは設置されていなかったとか、医療資機材にしても古く、大部分は日本等からの寄付に頼っており、自力での更新は期待できないように思われた。人員、医療資機材等の不足から400床程度しか稼動しておらず、救急外来には患者があふれており、日常的に需要が供給能力を上

回っている状態であるので、果たして災害に対応できる余力があるのかという不安がある。逆に日ごろから災害対応を行っているので、トリアージ等の災害対応に慣れており、うまく機能するという見方も出来る。

次いでバカ・オルティス小児病院を訪問した。エクアドルの小児病院はグアヤキルに1箇所とこの病院しかなく、全国から重症患者が送られてくるとのことであった。病床は280床で救急病床が30床あり、1200人の従業者が勤務し40%が医療スタッフでそのうち医師が150人で、人件費比率が80~90%とのことであった。

CTはなく、クベース、人工呼吸器、モニター等の医療資機材は古く、量的にも不足しているが、500gの未熟児を救命しているとか、気管支婇を伴う食道閉鎖の手術を施行しているとかかなり高度な治療を行っており、設備や医療資機材の不足を人的資源で補っているように感じた。

しかし院長の話からも日常業務遂行の困難さと改善を求める予算要求が主で、災害医療対策に関してはとてもそこまで手が回らない状況のように感じられた。翌日救急指令センター(911)を訪問した。アメリカ合衆国と同じ体制で、医師看護師も常駐しており、システム的には優れているが、ブースが5しかなく、150万人を要するキト市の需要をととてもまかないきれないように思われた。

以上災害医療に関してマニュアル上では出来ているが、実際に機能するかについては、医療の絶対的な供給能力不足からかなり疑問が残る。

3-2 コロンビア共和国

医療現場の視察はシモンボリバル病院だけであった。シモンボリバル病院は、社会保障省管轄下の病院では最大級の病院で、レベルも外傷では最上級のレベル4(通常レベル1が1番低く、レベル3が高いが熱傷センターとしての機能を有しているのがレベル4)である。病床数は360床で、うちICUは29床、従業員は771人で、医師160人、看護師220人でその他、レジデント、インターン等でカバーしているとのことであった。医療圏としてはボゴタ市北部とその郊外を含め約240万人をカバーしている。ボゴタ市は人口700万人で、救急医療は本病院を含め5病院でカバーしている。年間外来延患者数は56万人、1日の救急患者は約300件で、内比較的軽症の30~40人は病院のキャパシティを超えているので他の病院に振り分けているとのことであった。1週間前に死者約30人を出した爆破テロ事件では200人以上の負傷者がでたが、災害救急医療の指揮はボゴタ市緊急管理センターで行い、ドクターカーを含む救急車は7分以内に現場に到着し、現場でトリアージを行い、私立病院を含む10~12病院に搬送され、本病院には多発外傷の14人を収容したそうで、現在も数人入院しているとのことであった。

病院の災害対策マニュアルは院内用、院外用に分けて作成され、院外用では社会保障省、赤十字、国家災害予防対策局、自警団等と作成したマニュアルに沿ってシュミレーションを行い、現実にはテロ対策で実行されているとのことであった。

救急外来が手狭で、観察スペースが狭いので、改修を予定しているとのこと

であった。耐震構造化に約 25 万ドル，観察スペースの拡大に 30 万ドル程度の予算を期待しているとのことであった。

第4章 アンデス地域における広域協力について

(対アンデス共同体広域協力)

4—1 背景

中南米地域は、中米統合機構（SICA）やカリブ共同体（CARICOM）、南米南部共同市場（MERCOSUR）等、地域内での共同市場の形成や自由貿易圏形成の動きが活発である。また、米州開発銀行（IDB）や米州機構（OEA）等の地域国際機関も同地域の民主化の促進と地域統合を後押ししている。

アンデス共同体¹（CAN）は、中南米地域の中でも最も早く結ばれた協定であり、いち早く自由貿易と関税同盟に取り組んできた。活動は共同市場、関税同盟に留まらず、共通対外政策や国境地域開発、麻薬やテロといった広域の問題や、道路、電力、通信等のインフラ整備にも取り組んでいる。

CAN 加盟国においては、その歴史、文化、地勢の類似性により共通の課題を抱えており、国際協力において広域的にそれら課題に取り組むことは、我が国援助の効率化に資するものである。また、域内統合の支援は我が国民間企業の活動を後押しする物であり、国益にかなったものであるといえる。

一方、我が国においても、政府開発援助（ODA）予算の削減や JICA の独立行政法人化等国際協力を取り巻く状況も変化してきており、より効率的な援助の実施が求められている。今後は域内共通の課題に対しては、積極的に広域での取り組みを検討していく必要がある。

4—2 我が国とアンデス共同体の政策対話

2002年12月9日にボゴタ市（コロンビア）において、第一回日本・アンデス共同体協議が開催され、初めて我が国とCANの政策対話²が行われた。右協議において、両地域の政治・経済情勢や貿易・投資関係、南米インフラ統合（IIRSA）³への取り組み等幅広い意見交換が行われた。本件協議において、「政策対話の促進」、「経済技術協力」、「経済関係強化」の3分野を中心に今後も協議を継続していくことが確認され、双方で合意した。また、先方から JICA が実施する中南米地域における広域協力についても関心が示され、CAN 事務局内において

¹外務省HP <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/latinamerica/keizai/andes/andina_gaiyo.html>

²外務省HP <<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/latinamerica/keizai/andes/1gh.html>>

³IIRSA HP <<http://www.iirsa.org/>>

も、対日要請に係る重点分野や要請方法等について検討していくことが表明された。

4—3 対アンデス共同体広域協力の方向性

(1) 協力分野

これまで、我が国の CAN に対する広域協力の実績はなく、協力重点分野は定まっていない。今後、政策対話が継続されていく中で、対 CAN 経済協力の方向性や重点分野等が話し合われて行くものと思われる。また、加盟各国の開発計画や我が国の援助重点分野等を念頭に共通の課題を抽出し、広域協力として効果の高い協力分野・課題を絞り込んでいく必要がある。

現時点で想定される協力分野としては、CAN 委員会にて優先事項として議決されているインフラ整備と貧困対策は、加盟国の生活水準向上を支える基盤であり、協力ニーズは高いと思われる。また、農牧業の活性化が重視されており、農産品加工や農業生産物の貿易促進は広く収入の向上に資するものであると思われる。また、通信や商業政策、保健医療、災害対策についてもサブグループ等を設置して取り組みを強化している。

(2) 案件形成・実施方法

広域協力の実施方法として中南米地域において、メルコスールやカリブ共同体、中米統合機構に対する広域協力を先行して実施しているところ、右協力実績を踏まえ案件形成及び実施が容易な方法を検討していく必要がある。対 CAN 協力の窓口は事務局の協力戦略・管理部が担当しており、国際機関や他ドナーとの協力経験を有している。

我が国はこれまでも中南米地域における第三国研修や地域別特設研修を実施しており、直接 CAN を対象とした協力実績は有していないが、中南米諸国の共通課題に対応する協力を実施してきた。これら既存の協力を域内協力に発展・活用していく事も必要である。また、協力の成果を十分に活かすためにも、カウンターパートや帰国研修員等の組織化、援助リソースとしての活用等を積極的に行っていく必要がある。

4—4 アンデス共同体の動き

2005 年の経済統合を目指し、閣僚レベル、高級事務レベルでの協議が繰り返されている。EU やメルコスールとの自由貿易協定の締結が当面の重要課題とな

っている。

03年3月8日に、エクアドル及びコロンビアの間で電力の相互供給が実現した。今後は、エクアドル・ペルー間及びコロンビア・ヴェネズエラ間において電力の相互供給の早期実現が計画されている。

03年3月11日には第10回外相協議会が開催され、電力共有化や麻薬・テロ対策、EUとの自由貿易協定締結の促進等4項目の合意書が締結された。また、世界銀行(WB)や米州開発銀行(IDB)、アンデス開発公社(CAF)等の資金を活用し、南米インフラ統合(IIRSA)による道路交通網の整備が進んでいる。

4—5 アンデス共同体加盟国に対する我が国の援助重点分野

- (1) ボリヴィア：基礎的生活分野及び貧困対策、地域医療ネットワーク、水供給及び衛生の充実、農産物の商業化及び非農業収入の多様化
- (2) コロンビア：社会開発、環境問題への取り組み、生産性向上を通じた国際競争力強化
- (3) エクアドル：貧困対策、防災、社会インフラの整備、環境
- (4) ペルー：貧困対策、社会セクター、経済基盤整備、環境保全
- (5) ヴェネズエラ：社会開発セクター、環境セクター

4—6 中南米地域における広域協力の現状

- (1) 南米南部共同市場(メルコスール：MERCOSUR)⁴

【重点分野・課題】

域内物流の促進、観光開発等

【協力実績】

- 特定分野ワークショップ「域内物流の促進」(01年9月ブエノスアイレス、リオ・デ・ジャネイロ)
- 企画調査員：「メ」の動向・情報収集(2000年1月～02年1月 JICA パラグアイ事務所)
- 本邦特設研修「メルコスール地域観光振興セミナー」(第1回 03年2月～3月)
- 広域開発調査「メルコスール域内産品流通のための包装技術向上支援調査」実施予定

⁴ 外務省HP <<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/latinamerica/keizai/mercosur/index.html>>

(2) 中米統合機構 (SICA)

【重点分野・課題】

防災体制の強化、感染症対策、HIV/AIDS 対策

【協力実績】

- 個別専門家派遣「中米統合計画」中米統合機構 (SICA) 事務局
- 中米高等警察研究所 (ICESPO) セミナー開催 (周辺国からの参加)
- 専門家派遣「中米災害軽減センター (Centro de Coordinacion para la Prevencion de Desastres Naturales; CEPREDENAC)」(パナマ)
- 企画調査員「中米社会開発分野広域協力」(エル・サルヴァドル事務所)
- グアテマラを軸にした、中米シャーガス病撲滅への支援 (技プロをグアテマラからエル・サルヴァドル、ホンデュラスへ広げる)
- 環境分野でプロ形及び広域企画調査員派遣を計画
- 教育分野ワークショップ：広域協力の可能性を議論 (03 年 3 月)

(3) カリブ共同体 (CARICOM) ⁵

【重点分野・課題】

- 防災体制の強化、環境保全、HIV/AIDS 対策

【協力実績】

- 専門家派遣「地域開発計画」カリコム事務局
- 水産分野のキーパーソンを招へいし研修、今後の地域開発のあり方を議論 (H14. 12)

4-7 本邦研修「災害医療マネジメント」の広域協力化について

CAN 加盟国である、コロンビアより平成 14 年度要請国別特設研修「災害マネジメント」が要請され採択された。同時期にヴェネズエラより個別派遣専門家「災害医療マネジメント」が要請され 2 ヶ月間短期専門家を派遣した。右専門家の活動により、「ヴェ」国における緊急医療の実態が把握され、「ヴェ」国においても災害時における緊急医療体制の構築・強化に係るニーズが確認されている。エクアドルは、平成 15 年度要請として専門家派遣「自然災害危機管理システム」が「エ」国厚生省より要請され、緊急医療に係る潜在ニーズが有る

⁵ 外務省HP <<http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/latinamerica/kan/caricom/gaiyo.html>>

ものと思われた事から、研修を所管する兵庫センターより特別案件調査を派遣して、ニーズ及び現状を確認する事となった。

ペルーにおいては、地震及び集中豪雨による土砂災害等の危険性を有している。また、耐震分野においてはこれまでプロジェクト方式技術協力「日本・ペルー地震防災センター（CISMID）」を実施した経験を有しており、現在は右機関を実施機関とした第三国研修を実施している。また、ボリヴィアは重点課題に防災はあげられていないものの、これまで保健医療分野に重点をおいて、無償資金協力や技術協力を実施してきている。自然災害が多く発生している事から緊急医療や医療機関における緊急マニュアル策定は必要であると思われる。

これら、アンデス共同体加盟国の現状をみると、多様な自然災害の発生が危惧される地域であり、防災及び災害医療における協力ニーズは高いと言える。将来的にはアンデス共同体事務局をカウンターパート機関としての協力実施の可能性が検討出来ると思われる。防災や保健医療は広域的に取り組むメリットと意義は高いところ、積極的に取り組んでいく必要があると思われる。

また、域内において比較的進んでいる国を幹事国として、在外研修や第三国専門家派遣等を展開し、域内における普及・発展を目指したい。

アンデス地域においては、汎米保健機構（PAHO）⁶やアンデス共同体災害対策委員会（CAPRADE: Comité Andina de Prevención y Atención de Desastres）、アンデス共同体保健協定（CONHU: Convenio Andino en Salud Hipólito Unanue）等が活動を行っており、域内の情報や経験を有しているところ、これら機関との連携協力を念頭におきたい。

4—8 CAN 加盟国における防災分野実施中案件及び平成 15 年度要請

(1) コロンビア

「コ」国において、87 年にはネバドデルイス火山が噴火し、麓のアルメロ市が壊滅するという被害が発生している。また、1999 年 1 月に西部コーヒー地帯において地震災害が発生し、死者 1 千名、負傷者 4 千名という甚大な被害が発生した。

【関連協力・要請】

- ・ 平成 13 年実施「ボゴタ首都圏防災計画調査」開発調査
- ・ 平成 14 年度要請「災害マネジメント」本邦研修

⁶ PAHO-HP <<http://www.paho.org/default.htm>>

- ・平成 15 年度要請「病院建物耐震評価セミナー」技プロ
- ・平成 15 年度要請「地震後の地滑り・洪水に関する早期警戒モニタリングシステム」開発調査
- ・平成 15 年度要請「ボゴタ市主要橋梁耐震補強計画策定」開発調査

(2) ヴェネズエラ

「ヴェ」国において、1999 年 12 月に集中豪雨による甚大な土砂災害が発生している。また、「ヴェ」国は活断層を有しており地震の危険性も高い国である。

平成 14 年度に短期専門家「災害マネジメント」が要請され、「ヴェ」国保健医療分野において、初めて専門家を派遣した。同専門家の報告において「緊急医療計画の策定」、「病院防災マニュアルの策定」、「関係省庁間の連携の強化」等の必要性が提言された。

【関連協力・要請】

- ・平成 14 年実施「災害マネジメント」短期専門家 (02.10.15～12.7)
- ・平成 15 年度要請「災害マネジメントに係る能力開発」技プロ
- ・平成 15 年度要請「緊急医療計画」個別専門家

(3) エクアドル

「エ」国は地震、火山、エルニーニョによる土砂災害等、自然災害の危険性が高い国である。2001 年 8 月にはトゥングラウア火山が、そして 2002 年 11 月にはレベンタドール火山が噴火をし、火山灰による農作物等への被害が発生している。近年は、キト首都圏付近に位置する、コトパクシ山の噴火に対する市民の警戒が高まっている。

【関連協力・要請】

- ・平成 15 年度要請「火山災害軽減対策プロジェクト」技プロ
- ・平成 15 年度要請「自然災害危機管理システム」短期専門家

(4) ペルー

「ペ」国は、地震や洪水等の自然災害が多い国である。1999 年には洪水が発生し 1 万戸が損壊を受け、約 10 万人が被災した。2001 年 6 月には地震が発生し、約 2 万人が被災した。

【関連協力・要請】

- ・平成 14 年度実施「自然災害軽減」第三国研修 (2000～2004)

- ・平成 14 年度実施「歴史的建造物の改修」短期専門家
- ・平成 14 年度実施「鉄筋コンクリート造の耐震補強技術」短期専門家 2 名
- ・平成 14 年度実施「公共建築物に対する耐震改修計画策定（耐震性評価）」短期専門家
- ・平成 14 年度実施「防災計画策定手法」短期専門家 2 名
- ・平成 15 年度要請「災害早期通報システム」技プロ

(5) ボリヴィア

「ボ」国においては、98 年に地震による災害が発生している。また、2002 年にはエルニーニョ現象の影響による集中豪雨による災害により被災者 3 千人の災害が発生している。

【関連協力・要請】

- ・平成 13 年実施「緊急援助・物資供与」(02.2.19)

(表 1) 南米にて発生した自然災害（過去 50 年程度）

国名	年月日	発生場所	犠牲者数
アルゼンティン	1977, 23 Nov.	San Juan	65
ボリヴィア	1998, 22 May	Aiquile, Totorá, Cochabamba	100
	1998, 22 May		72
チリ	1960, 21/22 May	Puerto Mont, Valdivia	5,700
	1965, 28 Mar	Santiago	400
	1971, 9 Jul	Valparaiso	85
	1985, 3 Mar	Valparaiso	200
コロンビア	1979, 12 Dec	Tumaco	640
	1983, 31 Mar	Popayán	250
	1992, 17 Oct		29
	1994, 6 Jun		1,000
	1999, 25 Jan	Armenia	1,200
エクアドル	1987, 5 May	Napo	4,300
	1996, 28 Mar		19
ペルー	1970, 31 May	Chimbote, Huraz	66,794
	1996, 12 Nov	Nasca	50
	1990, 29 May		56
	1991, 4 Apr		30
	1996, 12 Nov		15
	2001, 23 Jun		71
ヴェネズエラ	1967, 29 Jul	Caracas	300
	1997, Jul	Sucre	73

【津波災害】

国名	年月日	発生場所	犠牲者数
チリ	1960, 22 May		1,000
コロンビア	1979, 2 Dec	Costa Oriente	259
	1987, 27 Sep	Medellín	175
エクアドル	1987, 4 Apr	Cuenca	100

【洪水災害（土砂災害を含む）】

国名	年月日	発生場所	犠牲者数
ブラジル	1967, Jan-Mar	Río de Janeiro, Sao Paulo	600
	1974, Mar	Tubarao	205
	1975, July	Pemambuco, Recife	9
	1988, 5 Feb		200
ペルー	1983, Jan-Apr	Norte (Fenómeno El Niño)	500
	1998, Jan-Apr	Norte (Fenómeno El Niño)	50
	1994, Jun		71
	1997, 14 Feb		40
	1997, Dec		171
	1999, May		
アルゼンティン	1992, Jun		255,000
	1998, Mar		18
ウルグアイ	1992, Jun		10,000
	1997, Oct		6
エクアドル	1993, 29 Mar		32
	1997,		51
コロンビア	1994, 31 Jun		19
パラグアイ	1997		46
ボリヴィア	1997, Feb		
	2002, 19 Feb		72
ヴェネズエラ	1987, 6 Sep		200
	1999, Dec	Caracas (Estado de Vargas)	5,000
	2000, Nov	Estado de Vargas	100

【火山災害】

国名	年月日	発生場所	犠牲者数
エクアドル	1960, 22 May		1,000
	2001, Aug	Tungurahua	
	2002, Nov	Reventador	
コロンビア	1979, 2 Dec	Costa Oriente	259
	1985, 13 Nov	Nevado del Luis	25,000

*出典：ペルー第三国研修「自然災害軽減対策」事前調査団報告書、「国際緊急援助活動実績」を基に独自のデータを加筆

別 添

地域別研修アンデス地域
「災害医療マネジメント」コース
(2003 年度)

- 1 コース情報 (General Information)
- 2 研修概要

INFORMACION SOBRE EL CURSO DE CAPACITACION
CONCENTRADO POR REGION

COORDINACION MEDICA EN DESASTRE

Año Fiscal 2003

アンデス地域特設：
災害医療マネージメント研修

No. del Curso: J-03-20308

5 de octubre 2003 – 30 de noviembre de 2003



**GOBIERNO DEL JAPON
AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON**

Prólogo

El Gobierno Japonés extiende la asistencia oficial para el desarrollo (ODA) a los países en desarrollo con el fin de sustentar los esfuerzos de autoayuda que contribuyan al progreso económico y mejorar el nivel de vida de los ciudadanos de esos países.

Desde su fundación en 1974, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) ha venido implementando la cooperación técnica de Japón bajo el programa de ODA.

Actualmente, JICA realiza actividades tales como capacitación, envío de expertos, suministro de equipos, cooperación técnica tipo proyecto, estudio para el desarrollo, envío de voluntarios japoneses para la cooperación con el extranjero (JOCV) y programa de cooperación financiera no reembolsable.

El programa de capacitación para los participantes extranjeros es una de las actividades fundamentales de la cooperación técnica de JICA para los países en desarrollo. Los participantes vienen del extranjero para conseguir conocimientos y tecnologías en una amplia variedad de campos.

Los objetivos del programa de capacitación de JICA son:

(1) contribuir al desarrollo de recursos humanos que son los que van a promover el progreso de los países en desarrollo, y

(2) contribuir a la promoción de la amistad y comprensión mutua.

El curso de capacitación concentrado por región "Coordinación Médica en Desastre" está diseñando para proveer a las personas responsables del control de desastres en los países de Andés como Colombia, Ecuador y Venezuela, el conocimiento, las experiencias y la tecnología japonesa, especialmente de la prefectura de Hyogo atacada por el Gran Terremoto de Hanshin & Awaji, del día 17 de enero de 1995, para la promoción de la medicina de desastres en sus respectivos países y regiones. Deseamos que la capacitación realizada precisamente en dicha prefectura pueda servir a los países participantes.

La prefectura de Hyogo está situada casi en el centro de Japon, dando a Mar de Japon al norte y a Oceano Pacifico al sur. La prefectura está compuesta de varias zonas con diferentes características cubriendo desde las grandes ciudades hasta los lugares rurales. Esta es la razón por la que la prefectura se considera como una copia reducida de Japon. La población es de 5.56 millones, y la área es de 8,392 km². Después de abrir el puerto de Kobe en 1868, se ha desarrollado como ventana al exterior, y las actividades de intercambios internacionales se están llevando a cabo energicamente.

Como responsabilidad de la región atacada por el terremoto, la prefectura de Hyogo ofrece al mundo las informaciones útiles con las lecciones adquiridas por el desastre. Se celebró en 2003 la terminación de la construcción del "Centro de Medicina de Desastres de la Prefectura de Hyogo" donde se van a realizar los auxilios médicos de desastres en regiones extendidas y las capacitaciones de recursos humanos sobre el tema de medicina de desastres.

I. DATOS ESENCIALES

TITULO DEL CURSO (No.)	COORDINACION MEDICA EN DESASTRE (J-03-20308)
PERIODO	5 de octubre de 2003 – 30 de noviembre de 2003
FECHA LIMITE DE SOLICITUD	31 de julio de 2003 *para la aceptación en la oficina de JICA o en la Embajada de Japón
NUMERO DE PARTICIPANTES	9 (Colombia 5, Venezuela 2, Ecuador 2)
IDIOMA	Español (El lenguaje que se utiliza en la capacitación es español, mientras el conocimiento de inglés facilitará la conversación diaria durante su estancia en Japón.)
GRUPO DE OBJETO	Personas que ocupen un puesto directivo en la gestión de desastres (al nivel nacional) 1. Personas de la división responsable de medicina de desastres (del Ministerio de Salud), la autoridad de bomberos, etc. que tengan encargo de coordinar las asistencias médicas en caso de desastres 2. Personas que se dediquen a la medicina de desastres (médicos)
OBJETIVOS DEL CURSO	El objetivo principal del curso es compartir informaciones sobre las situaciones actuales y los problemas de la medicina de desastres de los países participantes, y aprender las experiencias de desastres japonesas, sobre todo de la Prefectura de Hyogo, a fin de promover la sistematización de la coordinación entre la administración gubernamental y las organizaciones médicas. a) la prevención de desastres en Japón y la prefectura de Hyogo b) la coordinación entre la administración gubernamental y la organizaciones médicas en caso de desastres c) la respuesta a desastres d) la prevención de desastres al nivel local *Se elabora el plan de acciones al terminar el curso.
INSTITUCION DE CAPACITACION	Hyogo Disaster Dirección: 1-5-2, Wakihamakaigan-dori, Chuo-ku, Kobe, 651-0073, Japón Tel.: 81(Código del país)-78(Código del Area)-262-5065 Fax.: 81(Código del país)-78(Código del Area)-262-5082
HOSPEDAJE * El hospedaje para todo el período de la capacitación será preparado por JICA.	Hyogo International Centre (HIC), JICA Dirección:,1-5-2, Wakihamakaigan-dori, Chuo-ku, Kobe, 651-0073, Japón Tel.:81(Código del país)-78(Código del Area)-261-0341 Fax:81(Código del país)-78(Código del Area)-261-0342
ASIGNACIONES Y GASTOS	El Gobierno del Japón corre con las siguientes asignaciones y gastos a través de JICA, de acuerdo con las leyes y reglamentos pertinentes. <u>Detalles</u> Pasaje aéreo de ida y vuelta entre un aeropuerto internacional designado por JICA y Japón, asignación para hospedaje, asignación para mantenimiento, asignación para ropa, asignación para libros, asignación de embarque, gastos de embarque, gastos para viajes de estudio de JICA, atención médica para los participantes que caigan enfermos después de su llegada al Japón (no están incluidos los gastos relacionados con enfermedades preexistentes, embarazo y tratamiento dental), etc.

II. PLAN DE ESTUDIOS

Objetivo	Programa	Días	Lugar
Orientación	Orientación de la estancia en Japón Orientación general Orientación del curso	3	
Lectura	-Introducción de la medicina de desastres en Japón -La idea y el papel del “Centro de Medicina de Desastres de la Prefectura de Hyogo” -El sistema de medicina de emergencias y desastres -El papel de la administración gubernamental en caso de desastres -El papel del Centro de Informaciones, y las actividades de rescate	1	Centro de Medicina de Desastres
Lectura/ Visita	Introducción del Gran Terremoto de Hanshin & Awaji	1	Instituto Memoria del Gran Terremoto de Hanshin & Awaji (DRI)
	El sistema de prevención de desastres	1	Centro de Reducción de Desastres Asiáticos
	Fallas Activas y su uso como recurso natural de turismo	1	Museo de Preservación de Fallas de Nojima
Visita	El sistema de prevención de desastres de los gobiernos locales de la región atacada por el Gran Terremoto de Hanshin & Awaji La gestión de la prefectura de Hyogo y la ciudad de Kobe		La prefectura de Hyogo La ciudad de Kobe
Lectura/ Visita	La coordinación de la organizaciones médicas y la administración gubernamental	3	El Hospital General de la Ciudad de Kobe, La Universidad de Kobe El Centro de Asistencia Urgente Médicos de Senri

	El papel de la autoridad de bomberos Entrenamiento de rescate Entrenamiento de respuesta a desastres químicos Entrenamiento de asistencia urgente	5	La división de bomberos de la ciudad de Kobe
	El papel de las Fuerzas de Autodefensa	1	
	El papel de la policía	1	
Viaje	El sistema de prevención de desastres del gobierno central	1	Tokyo
	El sistema de enviar el equipo de asistencia al lugar afectado por desastre	1	
	El Centro Médico de Desastres de Hospital Nacional El sistema de la gestión de desastres de la autoridad de bomberos	1	
	El sistema de alerta y advertencia Colaboración con medios de comunicación	1	
	Las medidas contra terremotos y erupciones volcánicas	2	Nagasaki, Kumamoto
	Observación del simulacro	El entrenamiento del equipo de rescate de bomberos, el simulacro de difusión de informaciones	1
	El simulacro regional extendido de desastres	2	
Discusión	La presentación de plan de acciones	2	
Evaluación	La evaluación del curso	1	

III. REQUISITOS PARA SOLICITUD

Los solicitantes deben:

- (1) ser nombrados por su gobierno de acuerdo con los trámites mencionados en IV abajo
- (2) ser funcionarios administrativos que actualmente se dedican al control/prevenición de desastres en el gobierno central (nivel nacional)
 - Personas de la división responsable de medicina de desastres (del Ministerio de Salud), la autoridad de bomberos, etc. que tengan encargo de coordinar las asistencias médicas en caso de desastres
 - Personas que se dediquen a la medicina de desastres (médicos)
- (3) ser graduados de universidad y/o los que tienen experiencias prácticas de más de tres (3) años como administrador en el campo del control/prevenición de desastres, y preferentemente experimentado Huracán Mitch como administrador,
- (4) tener por lo menos veintiséis (26) y menor de cuarenta y cinco (45) años de edad,
- (5) estar bien de salud, física y mentalmente, para hacer el curso de capacitación,
 - * Como el plan de este curso de capacitación incluye muchos trabajos de campo (viajes) que serán muy duros para mujeres encintas, el embarazo es considerado como condición de descalificación para la participación en este curso de capacitación,
- (6) no estar en servicio militar

ATENCIÓN

Se ruega a los participantes;

- (1) no modificar las asignaturas del curso ni extender el período del mismo,
- (2) no traer a ningún miembro de su familia,
- (3) regresar a su propio país al finalizar el curso, conforme al programa de viaje internacional elaborado por JICA,
- (4) abstenerse de participar en actividades políticas o toda forma de trabajo para beneficios o ganancias, y
- (5) observar las reglas y reglamentos de su lugar de hospedaje y no cambiar el alojamiento designado por JICA.

IV. TRAMITES DE SOLICITUD

1. El gobierno que desee postular candidatos para el curso deberá llenar y presentar un (1) original y tres (3) copias del Formulario de Postulación (Formulario A2A3) para cada candidato, a la Oficina de JICA (o la Embajada de Japón) **para el 31 de julio de 2003.**

2. La Oficina de JICA (o la Embajada de Japón) informará al gobierno solicitante si ha sido aceptada o no la solicitud del candidato, a más tardar **antes del 31 de agosto de 2003.**

3. INFORME DEL PAIS

Antes de venir a Japón, el candidato debe preparar Anexo 1 y Anexo2

(Anexo 1) se refiere cuestionario para dato personal

(Anexo 2) se refiere la situación actual de su propio campo de estudio e interés en su propio país. Este debe ser escrito a máquina en inglés, tamaño A-4 (29.5cm x 21cm), de conformidad con el formato indicado abajo y **presentarse junto con la Formulario de Postulación.**

La presentación del informe del país durante unos 30 minutos por candidato se realizará antes de entrar en la capacitación del principal problema, solicitando la asistencia del personal responsable de principales instituciones receptoras.

Esta agenda es considerada ser muy útil, no sólo para ajustar los detalles de los ítems de capacitación para adaptarse a las necesidades de cada participante sino también para cultivar una amistad personal mutuamente.

V. OTROS

1. Se celebrará una orientación previa a la partida en las oficinas de JICA en el extranjero con el objeto de proporcionar información detallada a los candidatos seleccionados sobre el viaje a Japón, condiciones de capacitación, y otros temas. Los participantes verán un vídeo, "TRAINING IN JAPAN", y recibirán un libro de texto y una cinta de cassette "SIMPLE CONVERSATION IN JAPANESE".
Un folleto, "GUIDE TO TRAINING IN JAPAN", se entregará a cada candidato seleccionado antes de (o durante) la orientación.
2. JICA entregará un certificado a los participantes que hayan concluido el seminario satisfactoriamente.
3. En HIC se tienen instaladas computadoras Office XP utilizables por los participantes, de las cuales 17 pueden utilizarse para la comunicación Internet, y 10 computadoras Office98 no pueden utilizarse para la Internet.
Básicamente, cada participante puede usar diariamente por 1 hora una computadora para Internet y por 2 horas una computadora sin Internet. Sin embargo, en caso de congestión, puede acortarse las horas de uso de las computadoras.
4. Para promover el entendimiento mutuo JICA realiza programa de intercambio entre comunidades/estudiantes. Y durante el desarrollo del curso de capacitación, los participantes pueden participar en el programa de intercambio internacional.

Anexo 1: Cuestionario de Dato Personal

El cuestionario debe ser escrito a máquina en inglés y presentarse junto con la Formulario de Postulación (Formulario A2A3).

1. Dato Personal

- 1-1. Nombre del Participante
- 1-2. Nombre de la Organización /Estatus Profesional de Participante
- 1-3. Cargo Profesional del Participante

Anexo 2: Informe del País

(El informe de la región puede ser escrito a máquina en español)

1. Introducción de desastres de su país

1-1. Las situaciones de los desastres que ocurrieron en su país y los daños dados.

1-2. Tipos de desastres supuestos y daños estimados

2. Las situaciones actuales de la respuesta a desastres

2-1. Las situaciones actuales en caso de desastres

- ¿Existe un sistema de registrarse hospitales como la base de asistencia médica en caso de desastres?

- El estado de coordinación entre la administración gubernamental y los hospitales registrados

- El sistema de coordinación entre las organizaciones relacionadas como la policía, la autoridad de bomberos, el ejército, los hospitales, el observatorio meteorológico y las organizaciones médicas

- ¿Existe un manual de la gestión de desastres en hospitales? Si existe, explique el contenido del manual

- Las actividades del gobierno ante desastres supuestos

2-3. Los asuntos claves y los problemas de la gestión de desastres en las áreas locales

2-3. Las experiencias de simulacros, la frecuencia y el programa

3. Los problemas encontrados en la coordinación de medicina de desastres

4. Los requerimientos sobre el curso

2 平成15年度地域別研修アンデス地域「災害医療マネジメント」 コース研修概要

1. コース名／期間／定員

- (1) コース名 (和文) 地域別研修 アンデス地域『災害医療マネジメント』研修
(西文) Curso Concentrado para la Region Andina
“ Coordinacion Medica en Desastre”
- (2) 研修期間
全体受入期間 平成15年10月6日～11月29日
研修期間 平成15年10月7日～11月27日
- (3) 定員 9名
(4) 受入 9名
(5) 設立年度 平成15年度 (新設)
(6) 言語 スペイン語

2. コースの背景と目的

地域別研修 アンデス地域「災害医療マネジメント」コースは、地震、洪水、火山、地滑等の自然災害が多いアンデス諸国（コロンビア、ヴェネズエラ、エクアドル）の災害医療に従事する人（行政官を含む）を対象としたコースである。日本、特に兵庫県の知識と経験、技術を提供することにより、研修参加者がそれぞれの国における災害医療体制の整備を促進することを目的としている。また、地域別コースとする事により、参加国間の情報交換を促進し、将来的に域内協力の活発化を目指すものである。

兵庫県は平成7年の阪神・淡路大震災の経験を踏まえ、防災情報の発信基地として様々な情報を世界に発信するとともに、様々な国からの研修員を受入れ防災知識の普及に取り組んでいる。今般の研修の委託先である兵庫県災害医療センターは、平成15年8月に新たに設立された機関であり、平時には救命救急センターとして機能するとともに、災害医療に関わる研修の実施を通し人材育成を行い、災害発生時には全県拠点として医療面における情報管理及び災害時のコーディネーションを行う。このように、災害時のコーディネーションを持つ医療機関は日本でもまだ数少ない存在であり、同センターと JICA との協力により本研修コースの設置が可能となった。

3. 到達目標

各国参加者が災害医療の現状と問題点について情報を共有し、日本国及び兵庫県の経験を通して、災害発生時の行政と医療機関のマネジメント体制整備の促進に寄与することを主目的とする。

4. 研修内容

(1) 研修項目

①災害医療概要

- ・兵庫県災害医療センター設立理念と役割
- ・救急医療体制と災害医療体制
- ・災害時の行政の役割
- ・情報指令センターの役割と救護活動

②阪神淡路大震災の概要

- ・防災体制
- ・活断層、防災教育

③阪神淡路大震災を経験した地方公共団体の防災体制

～兵庫県・神戸市の取組～

④医療機関と行政のコーディネーション

⑤消防機関による取組み

救助訓練・化学災害対応訓練・救急訓練

⑥自衛隊の取組み

⑦警察の取組み

⑧日本政府の防災体制

- ・災害派遣体制
- ・国立災害医療センターと消防防災体制
- ・予報・警報の仕組みとメディア対応
- ・地震対策・火山対策

⑨訓練

- ・緊急消防援助隊訓練
- ・近畿府県合同防災訓練～シミュレーション訓練・実動訓練～

⑩アクションプランの発表

(2) 研修方法

各訪問先では可能な範囲で講義、視察（見学）、ディスカッションを組み合わせた研修内容とし、研修実施期間中を通して研修員の積極的な参画を得る。これにより研修員が各自の課題抽出と課題への対処方針検討を行うのに役立てる。

- a) 講義／視察：関連機関を訪問、基本的に講義と視察の組み合わせ。
- b) ワークショップ：研修員による発表と討論。

5. 研修員の参加資格内容

災害対策において指導的立場の人（国レベル）

本国政府により推薦された者

原則として、常設の災害医療関係部署及び機関において、災害医療業務に従事している者。災害医療担当部署（厚生省等）、消防等、災害時における医療コ

ーディネーション担当官、医師

大学卒業又は同程度の学力を有し、災害医療分野での実務経験が2年以上ある者
年齢 25 才以上 45 才以下の者

研修に耐えうる心身共に健康な者

軍隊に属していない者

6. 研修実施体制及び運営

本研修コースの実施にあたっては、JICA 兵庫が、その技術研修期間全体につき兵庫県災害医療センターに業務委託して実施する。関係機関及び担当者は以下のとおり。なお、研修実施に際しては、通訳業務及び研修の円滑化のため研修期間中、研修管理員を配置する。

6. 宿泊施設

国際協力機構（JICA）兵庫

住所：神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番2号

7. 研修付帯プログラム

オリエンテーション：本邦到着後、JICA 兵庫によって実施される。

8. 修了証書

このコースを修了した研修員に対し、JICA は修了証書を授与する。

10. 研修の評価

コース終了前に、研修員からアンケート方式の Questionnaire for Future Programme を提出せしめ評価会を開催し、講義、実習、見学等の内容、成果並びに生活全般について研修員の評価、助言を聴取し、受入関係者とともに検討して総合評価を行い、次年度のコースに反映させる。

