

タイ王国
ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト
(ARCH プロジェクト)
事業完了報告書

2016年7月から2021年12月まで

2021年12月

独立行政法人国際協力機構
社会基盤部

社基
JR
21-085

タイ王国
ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト
(ARCH プロジェクト)
事業完了報告書

2016年7月から2021年12月まで

2021年12月

独立行政法人国際協力機構
社会基盤部

目 次

第1章 プロジェクト実施の背景	1
1-1 ASEAN 地域の災害状況	1
1-2 ASEAN の災害対応に対する取り組み	1
1-3 災害医療における国際潮流	3
1-4 ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト (ARCH) の形成	3
第2章 ARCH プロジェクトフェーズ 1	5
2-1 プロジェクトの計画概要	5
2-1-1 上位目標	5
2-1-2 プロジェクト目標	5
2-1-3 成果と活動	5
2-2 プロジェクトの実施戦略	6
2-3 プロジェクトの実施体制	8
2-3-1 タイ側実施体制	8
2-3-2 日本側実施体制	8
2-3-3 AMS 間協議枠組み	9
2-4 プロジェクトの実施推移と実績 (成果別)	10
成果1: 災害医療の ASEAN 地域内調整プラットフォームの設置	10
成果2: 災害医療に係る地域連携の実践の枠組みの明確化	11
成果3: 災害医療に係る効果的な地域連携のためのツールの開発	12
成果4: 災害医療における学術的ネットワーク強化	13
成果5: 災害医療の能力強化のための活動実施	14
2-5 プロジェクトの評価 (ARCH 当初3年間: 別派遣の長期専門家による評価)	18
2-5-1 プロジェクトの達成状況	19
2-5-2 プロジェクトの実施プロセス評価	21
2-5-3 5項目評価	22
2-5-4 評価の結論	23
2-6 提 言	24
第3章 ARCH プロジェクト延長期間	25
3-1 延長の必要性	25
3-2 延長期間の活動計画概要	26
3-2-1 成果に対する追加の活動	26
3-2-2 延長期間中の活動 (PDM 上の整理)	27
3-2-3 各活動の実施手順	28
3-3 延長期間の実施戦略	29
3-4 プロジェクトの実施体制	29

3-4-1	プロジェクト専門家チーム体制	29
3-4-2	日タイ専門家会議の設定	30
3-4-3	国内支援委員の補強	30
3-4-4	AMS 間協議枠組み	31
3-5	プロジェクトの実施推移と実績（成果別）	31
成果1	: ASEAN 地域内の調整プラットフォーム設置	31
成果2	: 地域連携の実践の枠組みの明確化	37
成果3	: 地域連携のためのツール開発	40
成果4	: 学術的ネットワーク強化	46
成果5	: 能力強化のための活動実施	50
3-6	COVID-19 のアウトブレイクの影響と再延長	53
3-6-1	COVID-19 感染拡大時の活動中断からの再開	53
3-6-2	COVID-19 のパンデミック対応に対する追加活動	54
3-7	プロジェクト専門家による自己評価	54
3-7-1	プロジェクトの達成状況	54
3-7-2	プロジェクトの実施プロセス評価	57
3-7-3	5 項目評価（ARCH 当初 3 年間から延長期間を含めた全期間に対する評価）	58
3-7-4	自己評価の総論	59
3-8	プロジェクトの成果品	59
第4章	次期案件の形成	61
4-1	ARCH2 の案件形成プロセス	61
4-2	ARCH2 の計画概要	62
4-2-1	上位目標	62
4-2-2	プロジェクト目標	62
4-2-3	成果	62
4-2-4	活動	62
4-3	救急医療に係る第三国研修案件の形成	63
付属資料		
1.	2016 年 2 月署名 R/D 及び PDM	67
2.	2017 年 8 月署名 R/D 修正 M/M	99
3.	2019 年 6 月署名 R/D 延長 M/M 及び修正 PDM	104
4.	2021 年 2 月署名 R/D 再延長 M/M 及び修正 PDM	112

第1章 プロジェクト実施の背景

1-1 ASEAN 地域の災害状況

東南アジア諸国連合（Association of Southeast Asian Nations : ASEAN）地域は、自然災害が多く、またその被害は世界的にみても極めて大きい地域である。1900 年から現在までの累計自然災害発生総数を世界各地域別でみると、東南アジア地域は 2 番目に発生数が多い地域となっている（1 位は南アジア、3 位は東アジア、4 位が南米、5 位が北米、6 位東アフリカ）。また自然災害による世界全体の死者数の 2000～2017 年の累計は 120 万人にのぼるが、そのうち ASEAN 地域だけで 35 万人となっている。世界人口の 1 割にも満たない ASEAN 地域が、自然災害による死者数では実に 3 割を占めていることになる。（出典：CRED EM-DAT ; The International Disaster Database）。なお ASEAN 各国ごとの自然災害リスクの世界ランキングは表 1-1 のとおりである。また 2018 年の自然災害による死者数の世界 1 位はインドネシアで、この年 4,535 名が亡くなっている。記憶に新しい 2018 年 7 月にスラウェシ島パルで起こった地震と津波の被害が大きく影響している。また 2018 年の被災者総数ではフィリピンが 649 万人で世界 2 位となっている。

表 1-1 ASEAN 各国の自然災害リスクの世界ランキング

国名	World Risk Index Ranking 171 カ国中
フィリピン	3 位
ブルネイ	7 位
カンボジア	9 位
(日本)	(17 位)
ベトナム	18 位
インドネシア	36 位
ミャンマー	42 位
マレーシア	86 位
タイ	89 位
ラオス	100 位
シンガポール	159 位

(出典：国連大学 World Risk Report 2016)

1-2 ASEAN の災害対応に対する取り組み

2004 年 12 月 26 日インドネシアのスマトラ沖でマグニチュード 9.1 の巨大地震が発生し、主に津波被害によりインドネシア以外も含め 22 万人を超える死者を出した。プーケット島などの観光地も津波が直撃したため、日本人も含め多くの外国人観光客も被災した。このメガ災害による未曾有の被害を契機に、ASEAN における防災及び災害対応強化のため、地域を挙げた取り組みが開始されることとなった。2005 年 7 月にラオスのビエンチャンで開催された ASEAN 外務大臣会議で、ASEAN 防災及び災害対応協力推進のための包括的枠組み ASEAN 防災・緊急対応協定（ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response : AADMER）が合意された。これ以降、ASEAN 域内で発生した災害に対しては、できるだけ加盟国間で協力して対応していく方向が定まった。2008 年 4 月

末に発生したサイクロン、ナルギスによりミャンマーは大きな被害を受けたが、当時軍政下にあったミャンマー政府は、多くの国際社会からの支援オファーを断ったものの、ASEAN 各国からの緊急医療チームは受け入れた。なお、このときにミャンマーが受け入れた医療チームは ASEAN 各国からと日本の国際緊急援助隊（医療チーム）のみであった。

前述の AADMER 協定はその後、全 10 カ国による批准のための国内手続き後、2009 年 12 月 24 日に発効している。またこの AADMER 協定に基づき、2011 年 11 月には、ASEAN の地域国際機関として ASEAN 防災人道支援調整センター（The ASEAN Coordinating Centre for Humanitarian Assistance on disaster management：通称 AHA センター）がジャカルタに設立された。同センターは、日本を含め国際社会からの協力も得て、ASEAN 域内で発生した大規模災害に対する ASEAN 域内外からの国際支援の効果的な実施促進を調整する機能を果たす体制を整備しつつある。さらに 2013 年 11 月フィリピン中部を襲った台風ハイヤン（フィリピン名ヨランダ）を契機にさらに災害対応体制を強化する機運が高まり、2014 年 10 月に開催された ASEAN 災害管理会議において One ASEAN, One Response の方針が提起され ASEAN としてより一体的に域内の大規模災害に対応していくことが確認された。なおこの方針は、2016 年 9 月にラオスで開催された ASEAN サミットで、ASEAN 宣言「One ASEAN, One Response 2020 and Beyond : ASEAN Responding to Disasters as One」として採択された。

災害発生時には多数の傷病者が発生する。また大規模災害の場合、被災地の病院も大きなダメージを受け、被災傷病者に対してはもちろんのこと、被災した病院では入院患者のケアや通常の医療サービスの維持もできない状況となるケースが発生する。このため被災地外からの緊急医療チームの派遣が必要となるが、被災国内の保健医療体制や能力を超えた医療ニーズが大規模災害には発生するため、国際緊急医療チームの受入れも必要となる。ASEAN 各国で過去に起きた大規模な災害には日本をはじめ域外の先進国や国際赤十字、国際 NGO の緊急医療チームも数多く派遣されてきたし、近年では前述したミャンマーのナルギスの事例にみられるように、ASEAN 域内の災害についてはより積極的に ASEAN 加盟国の緊急医療チームを派遣することを検討するようになってきている。これら国際緊急医療チームの受入れに際しては、特に被災地における医療ニーズが急激に増大する発災直後数日間（超急性期）から 1 週間（急性期）の対応が非常に重要になるが、移動時間を考慮すると域外支援国より ASEAN 加盟国の緊急医療チームにアドバンテージがあり、また文化や言語の点での類似性や ASEAN 域内国に住む自国民の人口の多さも考慮すると、災害時緊急医療（災害医療）に関し、域内で可能な限り相互協力することが必要との認識になりつつある。

しかしながら前述した「One ASEAN, One Response 2020 and Beyond : ASEAN Responding to Disasters as One」を実行に移せるだけの仕組みや地域能力は、特に災害医療の分野ではまだ整備されていない状況であった。また ASEAN 加盟 10 カ国間で、災害医療を実施していくための体制、能力には大きな格差が存在しているのも事実である。自然災害時の急性期医療活動では、救急医療の実施能力や体制がベースになると考えられるが、災害医療という概念自体が普及していないどころか、救急医療システムさえまだ確立していない国（カンボジア、ラオス、ミャンマー、ベトナム：CLMV）もあるため、「One ASEAN, One Response」を災害時に医療分野で実現できる状況にはなかった。

以上の問題認識に基づき、保健セクターにおいては、ASEAN 地域における 2015 年以降の保健開発の優先課題の一つとして「災害保健医療管理（Disaster Health Management : DHM）」の強化が掲げられ、緊急医療の地域内連携体制の強化と能力開発を重点的に進めていくことが合意された。

1-3 災害医療における国際潮流

2010年1月12日、中米カリブのハイチ共和国でマグニチュード7.0の大地震が発生し、死者数が最終的に30万人を超えるほどの大きな被害をもたらした。この未曾有の大災害に国際社会も迅速に反応し、多くの国際支援活動が実施され、国際緊急医療支援チームも数多く派遣された。日本からもJICAを通じ国際緊急医療チームが派遣された。その際の国際社会の反省は、確認されているだけでも海外の緊急医療支援チーム390チームが被災地に殺到したために、被災現場での活動が混乱するとともに、術後のアフターケアを十分確保できない状況のなかでの四肢切断など、問題のある医療サービス等の提供が横行したり、自己完結的に活動できる能力をもたないようなチームも多くあったことである。これを契機に大規模災害時に派遣される国際緊急医療チームにも国際基準が必要であるとの認識が国際的に共有されるようになった。

世界保健機構（World Health Organization : WHO）はこの反省に基づき、災害時に海外展開をめざす外国医療チーム（FMT）の分類と分類ごとの必須基準を2013年に策定し、さらに同基準に基づく国際緊急医療チーム（I-EMT）の世界認証制度を2015年に開始した。なお現時点までに全世界では27チームがこのWHO認証を取得済みで、日本の国際緊急医療チームは2016年10月に、ASEANではタイ王国（以下、「タイ」と記す）が2019年8月に認証を受けた。その他、フィリピン、インドネシア、マレーシアの3カ国のチームもI-EMT認証取得に関心を示している。

1-4 ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト（ARCH）の形成

わが国は、2013年の日・ASEAN特別首脳会議において、ASEAN各国の災害対応能力の向上、災害発生時の迅速な災害医療活動実施のための連携体制構築に対する協力を行うことを表明した。わが国は、自然災害多発国として、災害に対する数多くの対応経験があり、国内災害派遣医療チーム（DMAT）の体制も確立している。また海外の大規模災害に派遣される国際緊急援助隊（JDR）医療チームの海外派遣実績も多数あり、災害医療分野の経験や知見を多く有している。JICAは1988年から20年間にわたり課題別研修「救急・大災害医療コース」を実施し、合計53カ国207名の研修員を受け入れた。タイでは、この研修に参加した災害医療の専門家が中心となり、2008年に日本のDMATを参考としたタイ版DMATが設立された。こうした背景から、2014年6月のASEAN+3保健高級事務レベル会合で、2014年から2015年にかけての保健分野における日・ASEANの新たな連携活動の一つとして災害医療が承認され、さらに同年9月の保健大臣会合で前述のとおりポスト2015保健開発アジェンダとして「Disaster Health Management」が取り上げられることとなった。これに対し、タイ政府は、タイ国内の災害医療の体制を強化するとともに、ASEAN地域の災害医療の連携強化、災害対応力を強化するうえで、タイがリード国になることを表明した。

前述した2013年の日・ASEAN特別首脳会議においてわが国が発表した日・ASEAN防災協力強化パッケージの一環として、JICAは災害医療に対して「ASEAN災害医療・救急医療に係る情報収集・確認調査」（2014年11月～2015年8月）を実施し、この調査のなかで、ASEANの災害医療に係る協力案件を提案した。JICAは、上記調査のなかで提案した案件案をベースに、タイ政府からの正式要請を取り付け、プロジェクトの詳細設計を行い、タイ国家救急医療機関（National Institute for Emergency Medicine:NIEM）を協力実施機関として、「ASEAN災害医療連携強化プロジェクト（Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management : ARCHプロジェクト）」を2016年7月に開始した。なお本プロジェクトは、前述のASEAN保健セクターにおける2015年以降の優先課題の一つである災害保健医療管理「Disaster Health Management」に貢献する案件として、ASEAN内

の案件審査手続きを経て、2016年1月に全ASEAN加盟国のASEAN代表部大使から成る常駐代表委員会（CPR）にて地域全体に貢献するASEAN公式案件として承認された。

第2章 ARCH プロジェクトフェーズ1

※プロジェクトフェーズ1は、2016年7月から2019年7月まで。

2-1 プロジェクトの計画概要

計画概要は、以下のとおりである。

2-1-1 上位目標

ASEAN 及び日本の災害医療に係る連携メカニズムが構築される。

2-1-2 プロジェクト目標

ASEAN 地域の災害医療に係る調整機能が強化される。

2-1-3 成果と活動

成果1：災害医療に係る ASEAN 地域内の調整プラットフォームが設置される。

活動 1-1：地域調整会議を毎年開催する。

成果2：災害医療に係る地域連携の実践の枠組みが明確化される。

活動 2-1：プロジェクトワーキンググループ（PWG1）とともに、地域連携ドリルのプログラムの開発を行う。

活動 2-2：地域連携ドリルを毎年開催する。

活動 2-3：地域連携に関する提言を取りまとめる。

活動 2-4：（域内において実災害が発生し、かつ可能な場合、）実災害における連携を実践する。

成果3：災害医療に係る効果的な地域連携のためのツールが開発される。

活動 3-1：地域連携ツール開発のためのプロジェクトワーキンググループ（PWG1）を立ち上げる。

活動 3-2：標準手順書（案）及びミニマム・リクワイアメント（MR）（案）を作成する。

活動 3-3：医療チームのデータベースを開発する。

活動 3-4：災害時の医療ニーズアセスメント（HNA）の枠組み（案）を検討する。

成果4：災害医療における学術的ネットワークが強化される。

活動 4-1：プロジェクトの成果について災害医療の学会で発表する。

成果5：災害医療の能力強化のための活動が実施される。

活動 5-1：災害医療及び救急医療に関する研修計画、カリキュラム、教材を準備する。

活動 5-2：ASEAN 加盟国に対して災害医療及び救急医療に関する研修を実施する。

活動 5-3：ASEAN 加盟国の災害医療分野における能力強化の状況についてモニタリング調査及び評価を行う。

活動 5-4：本邦招へいプログラムを実施する。

活動 5-5：タイのカウンターパート（C/P）を対象とした本邦研修を実施する。

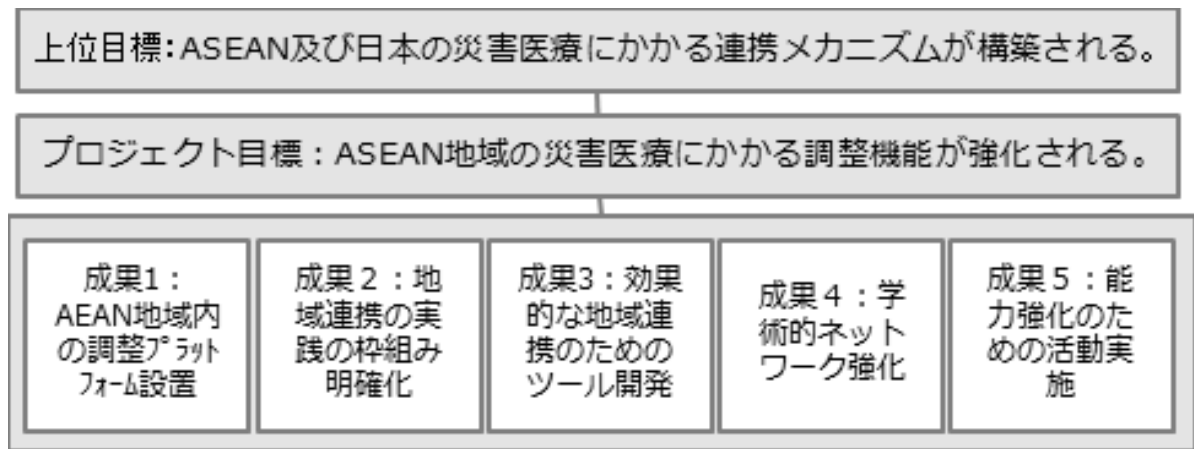


図 1-1 プロジェクトの計画概要

2-2 プロジェクトの実施戦略

上位目標は、プロジェクト終了数年後の状況を想定した目標であるが、本プロジェクトでは、ASEAN 内にとどまらず、「ASEAN 及び日本の災害医療に係る連携メカニズムが構築される」との目標が設定された。そこには幾つかの意図が隠されている。

一つは、日本の国際緊急援助のより円滑な実施である。JICA が事務局（JDR 事務局）を務める国際緊急援助事業において、海外の大規模災害時の国際緊急医療チーム（JDR 医療チーム）の派遣は重要な柱であり、特に ASEAN は大規模災害が過去に数多く発生し、JDR 医療チームも何度も派遣されてきた（過去に計 10 回、インドネシア、フィリピン、タイ、ミャンマーに派遣）。ASEAN 地域は災害多発地域であり、また災害に対しまだまだ脆弱性を多く残している地域である。将来、起こり得る大災害時に迅速に JDR 医療チームを派遣し、被災現場で円滑に活動できるように、また必要に応じ、現地の保健医療機関や医療人材、現地医療チームと効果的に協働することを期待して、このプロジェクトを通じ、ASEAN 各国の災害医療の仕組みに精通するとともに、各国の災害医療機関及び人材との関係を構築することをねらっている。なお ASEAN 各国とも近年、災害医療に対する体制や能力を強化しつつあり、相当に大きな災害でも国際支援を求めず、自国の体制のなかで対応するケースが増えているので、ARCH を通じ、ASEAN 加盟国（AMS）各国関係機関との協力関係を強化することにより、大規模災害時は日本からの JDR 医療チーム派遣の要請が出やすくすることも期待している。

もう一つの意図は、将来日本国内で起こり得る大規模災害時に、日本自体が国際支援を受け、比較的隣国である ASEAN 諸国からも医療チームを受け入れる可能性も見越し、ASEAN 諸国の医療チームと日本の DMAT などが協働することを念頭に置いている。南海トラフ地震が起きた場合に想定されている被害の規模からすると、その緊急医療ニーズは極めて大きくなり、広域にわたる被災地では病院等医療機関も大きなダメージを受けることも予想されるなか、日本国内の医療資源では不足し、国際支援をより積極的に受けることも覚悟しなければならない。そんななか、日本の災害医療の関係者、特に JDR や DMAT の登録医療関係者と ASEAN の災害医療関係者のネットワークが構築され、また相互に方法論や能力を承知していることは、ASEAN からの医療チームを積極的に受け入れ、適

宜、日本の災害医療関係者と協働してもらうために重要となる。

協力期間中に達成すべき目標であるプロジェクト目標は「ASEAN 地域の災害医療に係る調整機能が強化される」とした。本プロジェクトは3年間の協力期間の想定で開始したが、プロジェクト形成前に、先行調査として実施した「ASEAN 災害医療・救急医療に係る情報収集・確認調査」（2014年11月～2015年8月）では、ASEAN 地域協力事業として、図1-2のように3段階に分けて少なくとも10年間の継続事業が必要であるとしていた。

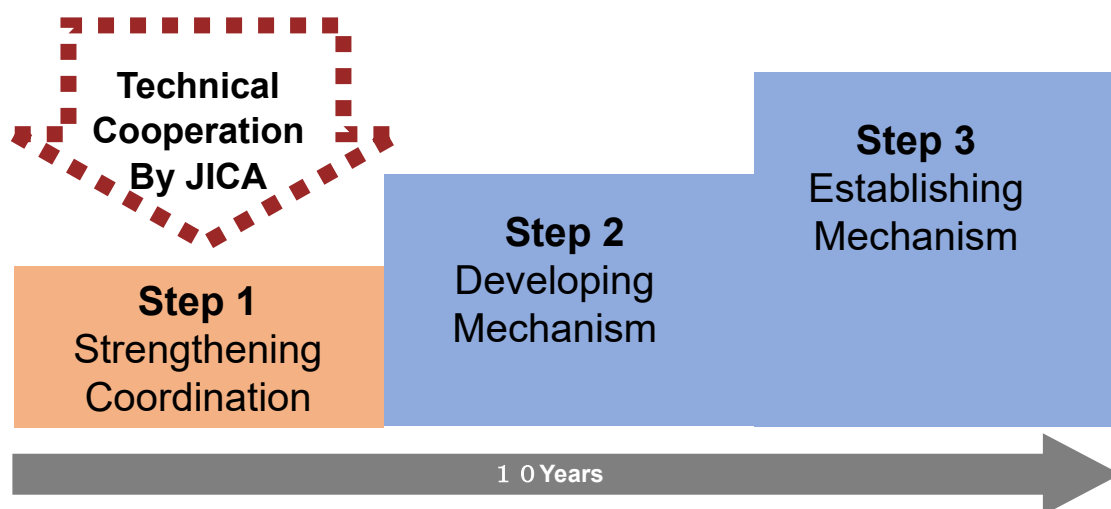


図1-2 3段階・10年間の継続事業イメージ

つまり第1段階のプロジェクト目標は、前述したとおり「調整能力が強化される」とし、ASEAN内の災害医療に係る各種連携活動を開始することとし、第2段階で「災害医療にかかる共同メカニズムを開発」し、最終段階で「共同メカニズムを完成」させる想定であった。

このプロジェクト目標を達成するために必要な成果（アウトプット）としては、前項に記載したとおり五つが設定されたが、その五つの成果及びそのための活動は、それぞれ孤立して推進されるのではなく、プロジェクト目標の達成のために、効果的に組み合わせ、相乗効果を生む工夫をすることが念頭に置かれた。具体的に説明すると、ARCHのアウトプット2は地域連携ドリル（Regional Coordination Drill: RCD）の開発と実施がメインであり、アウトプット3は地域連携のための標準手順（SOP）等のツール開発であるが、この二つは明確にリンクする。まずスタートアップRCDを企画し、実施し、その結果を踏まえ、SOP等連携ツールの第1案が作成され、次回以降のRCDはそのツール案の検証とレビューの機会となり、計4回のRCD開催をもって、ツールが最終化される。アウトプット5は研修開発と実施であるが、RCD参加予定者にとっての準備研修機会となり、開発されたツールをAMSの災害医療関係者に広く周知する機会になる。アウトプット4は、このアウトプット2、3、5の活動成果や教訓を学術的にも耐え得るように分析整理し、外に発信するとともに、域外の災害医療関係者や研究者との連携を強化する。アウトプット1は、AMS間の協議の場の設定であるが、まさにこのアウトプット2から5の活動計画と成果物を吟味し、それを成案とし、さらにASEANの上部の決定メカニズムに提案するためにある。

2-3 プロジェクトの実施体制

2-3-1 タイ側実施体制

ARCH 開始当初は当時の保健省国際担当副次官との協議の結果、災害も含めた救急医療システムの専門機関で ASEAN 等との国際協力活動も組織目的の一つに掲げるタイの独立行政法人である NIEM を協力実施機関として、討議議事録 (Record of Discussions : R/D) を締結し、プロジェクトを開始した。実際の活動実施に際しては、適宜保健省内及び保健省傘下の国立病院等の医療専門家を NIEM が個別に委嘱し、タイ・タスクフォースを形成、プロジェクト活動に参画させる体制を形成し、活動を進めた。

しかしながらプロジェクト活動を実施するなかで、ASEAN が主催する各レベルの地域委員会や地域会議に対し、保健セクターのみならず、防災・災害対応分野も含め、プロジェクトの進捗や成果を適切に共有、報告し、提案することの重要性、加えて災害医療に関する枠組み形成や人材開発における WHO との連携の重要性が認識されるようになり、ASEAN 及び WHO との連携強化のためには、ASEAN の保健開発全般及び WHO に対する正式な窓口機関である保健本省の本プロジェクトに対する組織的な関与と貢献が不可欠であることが明確となった。以上から ASEAN 広域案件としての本プロジェクトをより円滑に進め、またその成果のより効果的発信と持続性拡大のため、タイ側の協力実施機関として NIEM に加えタイ保健省を明示的に位置づける必要性が認識されるようになった。この結果、2017年8月に R/D 内容を修正する協議議事録 (Minutes of Meeting : M/M) に JICA タイ所長と NIEM 総裁及び保健省次官が署名交換を行い、保健省を新たに正式に本プロジェクトの実施機関に加えることとなった。なお特に災害医療対応に係る担当部署である保健省次官局保健緊急事態管理部 (DPHEM) を本プロジェクトの保健省内の主なカウンターパート機関にすることとなった。

2-3-2 日本側実施体制

技術プロポーザルによるコンサルタント選定の結果、コーエイ総合研究所とシステム科学コンサルタンツの共同企業体がプロジェクト全般の実施業務を受注し、JICA との業務実施契約を締結した。なおコーエイ総合研究所とシステム科学コンサルタンツは、2017年7月1日に経営統合し、株式会社コーエイリサーチ&コンサルティング (KRC) が発足したため、それ以降、KRC 社が本プロジェクトの実施を担った。同社は、本プロジェクト実施のため計 11 名の要員を 2016年7月から 2019年7月にかけて合計 45.88 人月配置し、プロジェクトを行った。なお契約期間中の 2017年9月ごろ、総括や一部メンバー交代があったため、実際に同時期に張り付いていた要員人数は、プロジェクトの前半後半それぞれ、7名及び6名であった。

また本プロジェクトの実施に際し、主管部長に対し、以下の事項に関し専門的かつ技術的見地から助言を行うため、国内支援委員会が設置された。

- ① 案件の全体計画に関すること。
- ② 専門家の派遣計画に関すること。
- ③ 研修員の受入れ計画に関すること。
- ④ 機材の供与計画に関すること。
- ⑤ 案件のモニタリング及び評価に関すること。
- ⑥ 成果品の内容に関すること。
- ⑦ その他事業の実施に関し必要な事項に関すること。

実際の国内支援委員としては、JDR 医療チームや日本 DMAT でも重要な役割を担う以下の人々が委嘱された（表 2-1）。

表 2-1 国内支援委員会の構成

編 成	担当分野	氏 名	協力・推薦依頼機関（委嘱時点）
委員長	災害医療システム	甲斐達朗	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター
委 員	災害医療体制	小井土雄一	独立行政法人国立病院機構 災害医療センター救命救急センター センター臨床研究部
委 員	国際災害医療	夏川知輝	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター
委 員	災害医療マネジメント	山内聡	大崎市民病院 救命救急センター
委 員	災害看護	山田英子	東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 看護学科
委 員	国際保健	高田洋介	公益財団法人 ひょうご震災記念 21 世紀研究機構 人と防災未来センター

なお本プロジェクトの国内支援委員は、単に主管部に助言することにとどまらず、JICA 本部直営の運営指導調査の形で海外出張し、ARCH の多くの活動、例えば地域調整委員会や PWG 会議に出席し、ASEAN 内の議論に積極的に参加したり、AMS 研修や RCD の講師や演習指導要員として直接貢献してもらった体制となっていた。

一方、前項のタイの実施体制で言及した 2017 年 8 月の署名交換を行った R/D 修正のための M/M において、NIEM と保健省間の役割の明確化と組織間協力の改善、ASEAN 事務局（ASEC）、AHA センター、ASEAN 各種委員会、そして WHO との連携強化などを目的として長期専門家を追加で JICA 直営にて派遣することも合意した。同 M/M を踏まえ、JICA で人選を進め、2018 年 6 月末に池田修一チーフアドバイザーが派遣された。

2-3-3 AMS 間協議枠組み

ASEAN 加盟国（AMS）より各 2 名の代表者から成る地域調整委員会（RCC）を設立した。なお 1 名は災害時の医療チームの組織・派遣・運営などに係る政策あるいは実務の担当者、もう 1 名は災害医療に係る人材育成の関係者とする資格要件とする。なお RCC の人選は、ASEC を経由し、ASEAN の保健分野の協議枠組み、ASEAN 保健開発課題の優先課題の一つである「災害保健医療管理（優先課題 12）」も含め保健課題を担当する Health Cluster 2 会議の各 AMS 国別窓口を通じ、行われた。また ASEAN 事務局保健課から 2 名、AHA センターから 1 名、また JICA 及び国内支援委員会（JAC）の代表もメンバーとなった。RCC は、ARCH プロジェクトの成果 1 の「災害医療の ASEAN 地域内調整プラットフォームの設置」の一環として設立したものであり、その主要な役割は、災害医療に係る地域連携メカニズムのための提言をまとめるとともに、ARCH プロジェクト全般に係る議論や活動を監理、促進することである。

上述の RCC はまさに ARCH の方向性全般を決定する場であるが、ARCH の活動方法詳細や開発

成果品の内容を詳しく検討、吟味する、より実践的な場として、RCC の下に二つのプロジェクトワーキンググループ (PWG1&2) が設置された。PWG1 及び 2 のメンバーと担当割は表 2-2 のとおり。

表 2-2 PWG1 及び 2 の構成

	メンバー	所 掌
PWG1	AMS 各 2 名 (1 名は各国の EMT を担当する RCC メンバー、もう 1 名は災害対応もしくは国際災害援助調整の担当者)、ASEC 1 名、AHA 1 名、JAC	<ul style="list-style-type: none"> • RCD の開発 • EMT の SOP 開発 • EMT 要因の必要条件の検討 • EMT データベース開発 • health needs assessment 開発
PWG2	AMS 各 2 名 (1 名は各国の災害医療に係る人材開発担当の RCC メンバー、もう 1 名は教育機関のカリキュラム開発担当もしくは指導者)、ASEC、JAC	<ul style="list-style-type: none"> • 研修計画の作成 • カリキュラム及び教材開発 • 研修実施促進 • 実施研修のレビュー

2-4 プロジェクトの実施推移と実績 (成果別)

成果 1: 災害医療の ASEAN 地域内調整プラットフォームの設置

RCC が設置され、以下のとおり会議が 5 回開催された。

	DATE PLACE	AGENDA
1 st	29-30 September 2016 Bangkok, Thailand	<ol style="list-style-type: none"> 1) Presentation on Outlines of ARCH Project 2) ASEAN Health Cooperation on Disaster Health Management 3) Orientation on the draft ASEAN Joint Disaster Response Plan (AJDRP) 4) Discussion on TOR of the Regional Coordination Meeting (RCM) 5) Discussion on TOR of the PWG 1 and 2
2 nd	21 July 2017 Phuket, Thailand	<ol style="list-style-type: none"> 1) Overall Progress of ARCH Project 2) Report on the Start-Up Drill and First RCD 3) Report on Progress and Outputs from PWG 1 4) Report on Progress and Outputs from PWG 2 5) ASEAN Leaders' Declaration on Disaster Health Management 6) Hosting of Upcoming RCD, and Related Meetings 7) Relevant events in ASEAN (ARDEX) 8) Communication channel of the Project, and other related issues on Disaster Health Management
3 rd	30 March 2018 Da Nang, Viet Nam	<ol style="list-style-type: none"> 1) Report on the Progress and Outputs from PWG 1 and Planning of the 3rd RCD 2) Report on the Progress and Outputs from PWG 2 and Planning of the 3rd and 4th AMS Training, Study Tour in Japan 3) Implementation of ASEAN Leader Declaration on Disaster Health Management
4 th	7 December 2018 Manila, Philippines	<ol style="list-style-type: none"> 1) Report on PWG 1 and PWG 2 Meetings 2) Update on the Development of POA of ALD on DHM 3) Priorities for the Remaining Period of ARCH Project, Phase 1 4) Potential Priorities in Disaster Health Management (Post ARCH Project Phase 1)

	DATE PLACE	AGENDA
5 th	4 March 2019 Bangkok, Thailand	1) Overall Progress of ARCH Project (3rd RCD, EMTCC-training) 2) Overview of ASEAN DHM & ARCH 3) Update on the POA of ALD on DHM 4) Update on the integration of the SOP into the SASOP 5) RCD in Indonesia 6) Plan for the Extension Phase

成果 2：災害医療に係る地域連携の実践の枠組みの明確化

活動 2-1：地域連携ドリルのプログラム開発

活動 2-2：地域連携ドリルを毎年開催

活動 2-3：地域連携に関する提言取りまとめ

活動 2-4：実災害における連携の実践

以下のとおり地域連携ドリル（RCD）がスタートアップを含めタイ、ベトナム、フィリピンの3カ国で4回実施された。この4回のRCDを通じ、RCDの基本構成の開発と成果3で取り組み、開発したSOP等の地域連携ツールの検証もほぼ完了させた。

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA	SPECIAL REMARK
Start-up	17-19 January 2019 Bangkok, Thailand	9AMS, Japan, ASEC, AHA Centre, Thai MOH, NIEM Thai, JICA and Japan expert team	DAY 1: Table Top Exercise DAY 2: Field Training Exercise DAY 3: Review Workshop	To understand the regional coordination and collaboration tools in the health sector and to be in line with the existing mechanism / platform / tools such as the SASOP/ EAS toolkit/ WHO EMT standard
1 st	17-19 July 2017 Phuket, Thailand	10AMS, Japan, ASEC, AHA Centre, Thai MOH, NIEM Thai, JICA and Japan expert team	DAY 1: Table Top Exercise DAY 2: Field Training Exercise DAY 3: After Action Review	To enhance knowledge, skills and capacities of the International Emergency Medical Team (I-EMTs) using common reporting forms in I-EMTs' reporting activities
2 nd	26-28 March 2018 Da Nang, Viet Nam	10AMS, Japan, ASEC, AHA Centre, Vietnam MHO, Da Nang PHO, NIEM Thai, JICA and Japan expert team	DAY 1: Table Top Exercise DAY 2: Field Training Exercise DAY 3: After Action Review	To use common forms: medical record, WHO forms, SASOP To validate "ASEAN SOP" To conduct "EOC" by Vietnam actual representatives To identify the issues to be discussed on regional collaboration mechanism
3 rd	3-5 December 2018 Manila, Philippine	10AMS, Japan, ASEC, AHA Centre, NIEM Thai, JICA and Japan expert team	DAY 1: Table Top Exercise DAY 2: Field Training Exercise DAY 3: After Action Review	To test electronic reporting system for iSPEED

成果 3：災害医療に係る効果的な地域連携のためのツールの開発

活動 3-1：地域連携ツール開発のための PWG の立ち上げ

活動 3-2：SOP（案）及び MR（案）の作成

活動 3-3：医療チームのデータベースの開発

活動 3-4：災害時の HNA の検討

PWG1 を設置し、地域連携ツール等の検討のため、以下のとおり会議を開催した。なお PWG1 の議論と、RCD の機会での検証結果に基づき、「ASEAN における EMT の調整のための標準手順書（SOP）」「EMT メンバーの Minimum Requirements と Qualifications」「AMS 各国 EMT のデータベース様式」「EMT による Health Needs Assessment Form」などの地域連携ツール案を開発した。

	DATE PLACE	AGENDA
1 st	20 January 2017 Bangkok, Thailand	1) Overview of PWG 1 2) Regional Collaboration Tool: Standard Operating Procedure (SOP) 3) Regional Collaboration Tool: Minimum Requirements 4) Regional Collaboration Tool: Health Needs Assessment Framework 5) Regional Collaboration Tool: A Database of Emergency Medical Teams (EMTs)
2 nd	8-9 May 2017 Bangkok, Thailand	1) Updates from ASEAN relevant to Disaster Health Management 2) ASEAN Leader's Declaration on Disaster Health Management (1) 3) Review of the Start-Up Drill in January 2017 4) Regional Collaboration Tool (1): Standard Operating Procedure (SOP) 5) Regional Collaboration Tool (2): Rapid Health Needs Assessment (RHNA) Framework 6) Plan of the 1st Regional Collaboration Drill (RCD) in July 2017 7) Regional Collaboration Tool (3): Database of EMTs in ASEAN 8) ASEAN Leader's Declaration on Disaster Health Management (2) 9) Regional Collaboration Tool (4): Minimum Requirements
3 rd	20 July 2017 Phuket, Thai- land	1) Overview of ARCH Project (PWG 1 & 2 Joint Session) 2) Conclusions, Recommendations from the First Regional Collaboration Drill (RCD) (PWG 1 & 2 Joint Session) 3) Regional Collaboration Tool (1): Standard Operating Procedure (SOP) for Coordination of EMT in the ASEAN 4) Regional Collaboration Tool (2): Health Needs Assessment (RHNA) Framework 5) Regional Collaboration Tool (3): Database of Emergency Medical Teams (EMT) in ASEAN 6) Regional Collaboration Tool (4): Minimum Requirements
4 th	28-29 No- vember 2017 Bangkok, Thailand	1) Review of the 1st Regional Collaboration Drill (RCD) in July 2017 in Thailand 2) Database of EMTs in ASEAN 3) Health Needs Assessment Framework 4) Standard Operating Procedure (SOP) 5) Medical Record 6) Minimum Requirements 7) ASEAN Standard of I-EMT and Standard Training Curriculum of ASEAN I-EMT 8) Plan of the 2nd RCD in March 2018 in Viet Nam 9) Mechanism of Future Collaboration 10) ASEAN Leader's Declaration and Plan of Action

	DATE PLACE	AGENDA
5 th	29 March 2018 Da Nang, Viet Nam	1) Plan for the 3rd Regional Collaboration Drill 2) Session on the Implementation of the ASEAN Leaders' Declaration on Disaster Health Management 3) Revision of the SOP for the Coordination of EMT in the ASEAN 4) Database of EMT in the ASEAN, and the Revision of the Minimum Requirements and Qualifications for Members of EMT 5) Revision of Health Need Assessment Form and Summary Report 6) Revision of the Medical Record Form
6 th	5-6 July 2018 Bangkok, Thailand	1) Relevant Updates on DM & HA Matters in the ASEAN 2) JICA's Perspective for ARCH and Forward 3) Progress of Regional Collaboration Tools Development 4) Plan of Action: RCC on Disaster Health Management 5) Plan of Action: ASEAN Institute for Disaster Medicine 6) Plan of Action: Targets by 2025 7) Plan on the 3rd Regional Collaboration Drill in the Philippines 8) Discussion on the 3rd Regional Collaboration Drill in the Philippines
7 th	6 December 2018 Manila, Phil- ippines	1) Regional Collaboration Tool: Standard Operating Procedure (SOP) for the Coordination of EMT in the ASEAN 2) Regional Collaboration Tool: Database & Minimum Requirements 3) Regional Collaboration Tool: Health Needs Assessment & Medical Record (Forms)

成果 4：災害医療における学術的ネットワーク強化

活動 4-1：プロジェクトの成果について災害医療の学会で発表

次の表のとおり、学会等において、ARCH 関係者が ARCH の活動や成果を発表した。

第 13 回アジア太平洋災害医療会議 (APCDM) 参加概要 (開催地：バンコク)	
セッションタイトル	ARCH プロジェクト
開催日	2016 年 11 月 7 日
参加者	APCDM 登録者 (約 50 名)、ARCH プロジェクトチーム (20 名)
発表概要	プロジェクトの背景と目的、プロジェクト活動の紹介
参加者からの反応	プロジェクト活動への関心は非常に高かった。プロジェクトでの合意形成プロセスについて質問があり、ASEC との関係についても説明を行った。
アジア緊急被ばく医療ネットワーク (REMPAN) 参加概要 (開催地：韓国)	
セッションタイトル	AMS における健康危機対応への ARCH プロジェクトの取り組みについて
開催日	2016 年 12 月 6 日
参加者	16 カ国 24 名
発表概要	プロジェクトの紹介 (背景、目的、達成目標、これまでの成果等)
第 22 回日本集団災害医学総会・学術集会 (JADM) 参加概要 (開催地：名古屋)	
セッションタイトル	国際災害医療分野における JICA の取り組み
開催日	2017 年 2 月 14 日
参加者	JADM 登録者 (約 100 名)、タイ C/P 5 名

発表概要	EMT の国際潮流、災害医療チームの活動日報に関する WHO 国際基準、プロジェクトの背景と現状、今後の展望
参加者からの反応	JDR との連携への強い関心もたれた。プロジェクトがめざす EMT は？ →WHO の EMT 基準に倣って ASEAN EMT のあり方を検討する。
第 20 回世界災害救急医学会 (WADEM) (開催地：カナダ)	
セッションタイトル	ヘルスシステムについて
開催日	2017 年 4 月 27 日
参加者	WADEM 登録者 (約 50 名)、タイ C/P 3 名
発表概要	ASEAN 各国の災害医療の現状と課題、プロジェクトの概要
参加者からの反応	ARCH の取り組みと現行の国際的な災害医療支援メカニズムとの関係性に対し注目が集まった。主な質問：ASEAN における EMT 認証はどのように行われるのか？→WHO 認証が基準となる。
第 23 回 JADM (開催地：横浜)	
セッションタイトル	ASEAN 災害医療システムの今後の展望に向けた ASEAN-日本の連携
開催日	2018 年 2 月 1 日
参加者	JADM 登録者 (約 100 名)、オブザーバーとしてタイ C/P 10 名
発表概要	プロジェクト概要紹介、RCD の紹介、活動の成果と課題、今後の取り組み、プロジェクトが掲げるビジョンの実現に向けた今後の取り組み
第 14 回 APCDM (開催地：神戸市)	
セッションタイトル	a. プロジェクトを通じた国内の災害医療対応能力強化 b. WHO 基準と ASEAN 各国の災害医療対応の現状との整合性
開催日	2018 年 10 月 17 日
参加者	APCDM 登録者 (約 100 名)、AMS の C/P 36 名。なお登壇者として 8 名の AMS 関係者及び 2 名の国内支援委員
発表概要	プロジェクト活動を通じた域内連携の発展、RCD での経験と課題、マレーシア、インドネシアによる医療チーム派遣の経験共有と課題、開発ツールの紹介 (背景、目的等)、ASEAN 基準の EMT のあり方 (WHO 基準とのギャップをどう埋めるのか)
参加者からの反応	プロジェクト活動のさらなる発展に期待を寄せる声が多かった。RCD の経験が、自国の災害医療分野の能力強化に寄与しているという意見が登壇者よりあった。

成果 5：災害医療の能力強化のための活動実施

活動 5-1：災害医療及び救急医療に関する研修計画、カリキュラム、教材の準備

各種研修計画の検討と、実施状況の確認のため、PWG2 会議が以下の表のとおり 5 回開催された。

	DATE PLACE	AGENDA
1 st	20 January 2017 Bangkok, Thailand	1) Overview of PWG 2 2) Overview of Training Programs for AMS 3) Detailed Plan of the First Training for AMS 4) Selection Criteria for Trainees 5) Preparation for the 1st AMS Training 6) Themes of the 2nd, 3rd, and 4th AMS Training

	DATE PLACE	AGENDA
2 nd	20 July 2017 Phuket, Thailand	1) Report on the First AMS Training 2) Participants' Feedbacks from the First AMS Training 3) Plan for the Second AMS Training 4) Presentation on Plan for AMS Training 5) Proposed Plan for the Second AMS Training 6) Plan of Upcoming Activities of PWG 2
3 rd	9 November 2017 Bangkok, Thailand	1) Report on the 2nd AMS Training 2) Theme of the 3rd and 4th AMS Training 3) Vision and Roadmap of Capacity Building/ Training in Disaster Health Management in ASEAN "Regional Disaster Health Training Center" 4) Group Discussion: Vision and Roadmap of Capacity Building/ Training in Disaster Health Management in ASEAN
4 th	29 March 2018 Da Nang, Viet Nam	1) Input from the 2nd Regional Collaboration Drill 2) Planning of the 3rd AMS Training in May (On I-EMT) 3) Plan for the 4th AMS Training 4) Training and Study Tour for AMS in Japan 5) Implementation of ASEAN leader Declaration on DHM: Training Center
5 th	6 December 2018 Manila, Philippines	1) Highlights and Outcomes of the 3rd AMS Training 2) Highlights and Outcomes of the Japan Study Visit for AMS 3) Draft Standard Training Curriculum for I-EMT (Lessons Learned from 1st-3rd AMS Trainings) 4) Updates on the 4th AMS Training - EMTCC Training

活動 5-2 : AMS に対して災害医療及び救急医療に関する研修の実施

AMS 各国参加者を対象にタイにおいて地域研修を以下のとおり 4 回開催した。

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA	SPECIAL RE- MARK
1 st	22-26 May 2017 Chiang Mai, Thai- land	Three (3) represent- atives from each AMS	DAY 1 Current system human resource devel- opment in disaster health management (both preservice and continuing pro- fessional development; CPD) / Mass Casualty Incident (MCI) management DAY 2 - Best practices in Pre-service - Best practices in CPD DAY 3 Introduction of related training course and training package DAY 4 Site Visit: Faculty of Medicine, Chiang Mai University DAY 5 - Workshop/Discussions: What is “standardized” training /knowledge	Human Resources Development

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA	SPECIAL RE-MARK
			<p>in disaster health management for each AMS/ASEAN region?</p> <p>- Course evaluation and way forward for the 2nd AMS Training</p>	
2 nd	5-8 November 2017 Bangkok, Thailand	<p>Three (3) representatives from each AMS</p> <p>NIEM staff, relevant officials and JICA staff</p>	<p>1. Country Report on Current Situation of Emergency Response System</p> <p>2. On-site Team Management (lectures/exercise/simulation)</p>	Capacity Development of Emergency Medical Team (EMT) - On-site Team Management
3 rd	28-31 May 2018 Bangkok, Thailand	<p>Four (4) representatives from each AMS consist of current duties</p> <p>- 1 team leader of EMT</p> <p>- 3 team members</p>	<p>DAY 1 “Pre-requisite for deploying I-EMT”</p> <p>DAY 2 “Introduction “Roles and Responsibility of EMTCC”</p> <p>DAY 3 “Mission Management of I-EMT”</p> <p>DAY 4 “Adaptation of WHO standard to ASEAN Context”</p>	International Emergency Medical Team (I-EMT)
4 th	17-22 February 2019 Bangkok, Thailand	<p>32 participants</p> <p>- Two (2) Representatives from each AMS</p> <p>- ARCH Project (Thailand & Japan)</p> <p>- WHO SEARO/AFRO</p>	<p>DAY 1</p> <p>1) Introductions</p> <p>2) Review of Pre-learning</p> <p>3) Operational Context of the EMTCC</p> <p>4) Humanitarian Assistant Procedure (SASOP) and EMTCC Coordination in ASEAN</p> <p>DAY 2</p> <p>1) Chaos at the EMT Arrivals Lounge</p> <p>2) Overview of the EMTCC Lifecycle</p> <p>3) Activation & Set-up</p> <p>4) Interactive Mentoring Exercise using Earthquake Case Study (Mobilization & Registration of teams, Task Allocation)</p> <p>DAY 3</p> <p>1) Interactive Mentoring Exercise (cont'd) (Civil-Military Coordination, Managing Referrals, Dealing with Complaints, Transition, De-activation)</p> <p>2) Skills Stations: Facilitation Skills for EMTCC Personnel</p> <p>DAY 4</p> <p>Skills Stations (cont'd): Reception & Departure Procedures, Information</p>	Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC)

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA	SPECIAL RE- MARK
			Management, Linking with Other Humanitarian Coordination Structures, Operations Management DAY 5 1) SIMEX (cont'd) 2) SIMEX Debrief 3) Learning Review/Action Planning/Knowledge Test/Participant Feedback	

活動 5-3 : AMS の災害医療分野の能力強化の状況についてモニタリング調査及び評価の実施

活動 5-4 : 本邦招へいプログラムの実施

AMS の ARCH 主要メンバーを以下のとおり本邦に招へいした。

DATE	PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
16-19 October 2018	Kobe, Japan	Three (3) participants from each AMS at least 2 persons: members of the Project Working Group (PWG) 1 and of PWG ASEC and other relevant institutions	DAY 1: Lessons Learned from Hanshin Awaji Earthquake DAY 2: Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM) 1) PART I: Experience on domestic capacity building with the ARCH Project 2) PART II: How to meet the WHO Standards and ASEAN current situations? 3) PART III: WHO Joint Session/Expert Roundtable Discussions on Strategic and structured development of scientific evidence through collaboration among Asian and global researchers. DAY 3: 1) Psychological Support in Disaster 2) Site visits The Disaster Reduction and Human Renovation Institution (DRI) Hyogo Emergency Medical Center DAY 4: 1) ARCH Project Review 2) Site visit: Hokudan Earthquake Memorial Park (Awaji Island)

活動 5-5 : タイ C/P 対象の本邦研修

タイ C/P 対象の本邦研修が 2 回実施された。

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
1 st	22 February - 07 March 2017 JICA HQ	Eleven (11) Thai counterpart personnel, who are engaged in /are	1. Training for Disaster Health Management 2. Lecture/Exercise - History of disaster health management in Japan - Overview of Disaster Medical Assistance Team

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
	JICA Tokyo National Disaster Medical Center, Tachikawa Center for Disaster Medicine and Edu- cation, Niigata Uni- versity Kaetstu Hospital, Niigata, etc.	expected to be trainers for hu- man resource development in disaster health management in Thailand	(DMAT) and the role of a disaster base hospital - Overview of Center for Disaster Medicine and Educa- tion, Niigata Uni. Faculty of Medicine - Overview of Japan Disaster Relief Team (JDR) - Lessons learned from the Great East Japan Earthquake - WHO Minimum Data Set (MDS) 1-40 3. Developing an action plan for further strengthening disaster health management system and capacity de- velopment in Thailand
2 nd	25 January- 03 Feb- ruary 2018 JICA HQ JICA Tokyo Interna- tional Center (JICA Tokyo) National Disaster Medical Center, Tachikawa Joetstu General Hos- pital, Niigata Pacifico Yokohama, etc.	Ten (10) Thai counterpart per- sonnel, who are engaged in /are expected to be trainers for hu- man resource development in disaster health management in Thailand	1. Training for Disaster Health Management 2. Lecture/Exercise - Overview of Center for Disaster Medicine and Educa- tion, Niigata Uni. Faculty of Medicine - Role and function of Ministry of Health, Labor and Welfare during disasters as well as peacetime - History of disaster health management in Japan - Overview of Disaster Medical Assistance Team (DMAT) and the role of a disaster base hospital - Logistics and team management - Overview of Japan Disaster Relief (JDR) - Observation of JDR Stockpile in Narita - WHO Minimum Data Set (MDS) - progress in Japan- 3. The 23 rd Annual Meeting of Japanese Association for Disaster Medicine (JADM) - Presentation by ARCH Project

2-5 プロジェクトの評価（ARCH 当初3年間：別派遣の長期専門家による評価）

2017年8月のR/Dの改訂により、ARCH実施に対する保健省の関与を明確にし、加えてASEANの各機関やWHOとの連携を促進し、またNIEMと保健省、JICAの3者の協働関係を強化することを主要な目的に、長期専門家を追加派遣することとなり、2018年6月末に池田修一チーフアドバイザーが派遣された。またARCH計画については、案件形成段階から10年計画の構想がASEAN各国と日本側で共有されており、本件プロジェクトの協力期間終了後の2019年7月以降の協力方針について、関係方面と協議、調整を行い、方針案を作成することも同専門家の業務範囲として課せられていた。

一方、近年は3年間程度の案件では、特に調査団を派遣するような終了時評価は実施していないことから、本プロジェクトでも当初は受注コンサルタントによる自己レビュー以外には、特に終了時評価の実施は想定していなかったが、2019年7月以降の協力方針の検討に必要であるため、JICAが直営で派遣した池田専門家が追加でプロジェクト評価を行うこととなった。なおARCHプロジェクトの3年間の活動の実施業務は、業務実施契約に基づき、KRC社のコンサルタントチームが請け負っており、コンサルタントチームとは別にJICAが直営で派遣した池田専門家は、コンサルタントチームが実施に責任をもつプロジェクト・デザイン・マトリックス（PDM）に対し第三者的な立場での終

了時評価が可能と判断された。

同専門家は評価を進めるにあたって、ARCH 関連のイベントの議事録内容の確認、成果品の内容確認、ASEAN 首脳宣言等への ARCH の貢献の確認等について、資料の分析から始め、また ARCH にかかわった日タイの関係者からのヒアリングを通じ、ARCH による事実関係や情報の整理を進め、評価 5 項目の観点からを含めた終了時評価を行った。また AMS 各国からの視点については、2018 年 10 月に予定していた AMS 関係者本邦招へいプログラム（各国 3 名ずつ）の参加予定者に対し、本部担当者の平瀬氏（特別嘱託）が池田専門家と協議のうえ、調査質問票を作成し、各国に配布した。同 AMS 本邦招へいプログラム実施中の 10 月 19 日に神戸にて、AMS 各国参加者から成る ARCH のレビュー会議を開催し、前述の調査質問票の結果及び、同結果も踏まえた評価概要の説明を行い、AMS 参加者からの意見を聴取した。これらのプロセスを通じ、評価レポート案を完成させ、10 月 31 日に開催したプロジェクト合同調整委員会（JCC）に報告し、評価結果内容の承認を受け、さらに 12 月 8 日にフィリピンで開催された地域調整委員会（RCC）においても評価結果の承認を得た。

なお評価レポートの最終版は、12 月 24 日付で NIEM 総裁の署名を付して ASEC に提出された。ASEC に提出した評価レポートは、21 カ月の延長に係る提言も含め、2019 年 4 月開催の ASEAN 保健分野高級幹部会議（SOMHD）でエンドースされている。

2-5-1 プロジェクトの達成状況

(1) 活動と成果

活動と成果	進 捗	今後の課題
成果 1：災害医療の ASEAN 地域内調整プラットフォームの設置 活動 1-1：地域調整会議を毎年開催	RCC が設置され、5 回開催	年間活動計画 (POA) 承認後に設置される災害医療に係る地域調整会議 (Regional Coordination Committee on Disaster Health Management : RCCDHM) への移行
成果 2：災害医療に係る地域連携の実践の枠組みの明確化 活動 2-1：地域連携ドリルのプログラム開発 活動 2-2：地域連携ドリルを毎年開催 活動 2-3：地域連携に関する提言取りまとめ 活動 2-4：実災害における連携の実践	<ul style="list-style-type: none"> ・スタートアップドリルを含め、RCD を 4 回開催 ・ Minimum Data Set (MDS) を試行 ・フィリピン RCD で迅速情報収集システム (iSPEED) の試行 ・実災害での実践例はない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の RCD の開催目的と方法の再整理、ホスト国の選定 ・実災害時の教訓の抽出方法の検討
成果 3：災害医療に係る効果的な地域連携のためのツールの開発 活動 3-1：地域連携ツール開発のための PWG の立ち上げ 活動 3-2：SOP (案) 及び MR (案) の作成 活動 3-3：医療チームのデータベースの開発	<ul style="list-style-type: none"> ・PWG1 が設置され、7 回会議を開催 ・SOP、MR、HNA 案が開発された。 ・データベース (DB) 様式が作成された。 	<ul style="list-style-type: none"> ・SOP、MR、HNA の最終化と ASEAN 内の承認手続き ・ASEAN-EMT 派遣に向けた地域取り組みの検討が必要 ・DB 様式に基づき収集された AMS 情報の内容の質が不均一であり、その内容の精査と AMS EMT に係る正

活動と成果	進 捗	今後の課題
活動 3-4 : 災害時の HNA の検討		確なデータの蓄積と更新が必要
成果 4 : 災害医療における学術的ネットワーク強化 活動 4-1 : プロジェクトの成果について災害医療の学会で発表	第 13、14 回 APCDM、第 2 回 REMPAN ワークショップ、第 22 回 JADM 年次会議、WADEM で発表	ASEAN の学術セミナーの開催
成果 5 : 災害医療の能力強化のための活動実施 活動 5-1 : 災害医療及び救急医療に関する研修計画、カリキュラム、教材の準備 活動 5-2 : AMS に対して災害医療及び救急医療に関する研修の実施 活動 5-3 : AMS の災害医療分野の能力強化の状況についてモニタリング調査及び評価の実施 活動 5-4 : 本邦招へいプログラムの実施 活動 5-5 : タイ C/P 対象の本邦研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ PWG2 が設置され 5 回会議を開催 ・ AMS 研修を 4 回開催 ・ タイ C/P 向け本邦研修を 2 回実施 ・ AMS 向け本邦招へいプログラムを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 活動 5-3 に関する詳細な調査の実施

(2) プロジェクト目標に対する達成状況

プロジェクト目標	ASEAN 地域の災害医療に係る調整機能が強化される。
達成指標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調整会議が定期的で開催される。 2. 連携に必要な活動が特定され、調整会議にて承認される。 3. 連携メカニズムを開発するための提言が SOMHD に提出される。 4. 連携のためのツールが開発され調整会議にて承認される。

指標 1 : 達成済み。RCC が 5 回開催された。

指標 2 : 達成済み。RCC 及び RCC の下に設置された二つの PWG で本プロジェクトで取り組む活動と成果が明確化され、その実施方法と成果品の内容についての吟味が行われた。

指標 3 : 達成済み。RCC 及び PWG では、プロジェクトで直接取り組む活動や成果品に関することのみならず、ARCH 終了後を見通し、「災害保健医療管理に係る ASEAN 首脳宣言 (ALDDHM)」の採択文章内容や ALDDHM を実行に移す POA の内容案についても議論が行われた。議論を踏まえ作成された文書案が ASEAN Health Cluster 2 (HC2) 及び SOMHD に提出された。

指標 4 : 達成済み。SOP 等連携ツール案が完成。2019 年 4 月開催の ASEAN SOMHD に提出される予定。

(3) 上位目標に対する達成状況

上位目標	ASEAN 及び日本の災害医療に係る連携メカニズムが構築される。
達成指標	1. ASEAN 連携メカニズムに向けた指針が作成され、SOMHD に提出される。 2. ASEAN と日本の連携メカニズムの調整機関が特定され、役割が明確化される。 3. 連携メカニズムの調整機関において、必要な人員配置及び予算措置がなされる。 4. 実際に起こった大規模災害において連携枠組みに基づいた活動が実施される。

指標 1: 達成済み。2017 年 11 月の ASEAN サミットにおいて「災害保健医療管理に係る ASEAN 首脳宣言 (ALDDHM)」が採択された。またこの ALD を実現するための 2025 年までの行動計画 (POA) 案がタイ主導で作成され、いったん 2018 年 4 月の SOMHD に提出された。同 SOMHD での再吟味指示を受け、同 POA の修正案が本プロジェクトの RCC や PWG1 でも議論され、最終案が再度 2019 年 4 月の SOMHD に提出された。

指標 2: 一部達成見込み。上記 POA 案で POA の実施メカニズムとして提案されている RCCDHM、Regional Training Center や ASEAN Academic Network がこの指標でいうところの連携メカニズムの調整機関となるため、POA が SOMHD (2019 年 4 月) で承認されれば、同指標の半分は達成済みとなる。Regional Training Center や ASEAN Academic Network については、引き続き設立方法等に関する検討が必要である。なお日本との連携強化に関しては、本プロジェクトでは ARCH 国内支援委員や JDR 事務局、国際緊急援助隊 (JDR) 医療チーム登録者等と密に協働しながら活動を進めてきたこと、加えて日本災害医療学会や日本で開催されるアジア太平洋災害医療学会への AMS の災害医療関係者の参加や発表を通じ、確実に日本の災害医療関係者との連携関係が強化された。また本プロジェクトは、JDR のフィリピン派遣の際の経験に基づき開発された緊急医療チームの医療活動報告システムである MDS の WHO 国際標準化に貢献した。

指標 3: 一部達成見込み。RCCDHM の事務局のホスト国が決定し、同事務局の人員が確保され、機能を開始する段階までくれば一部達成と評価できることとなる。

指標 4: 達成未定。

2-5-2 プロジェクトの実施プロセス評価

2016 年 7 月にプロジェクトを開始したが、タイ保健省の本案件に対する組織的な関与のあり方が不明確であり、また JCC の参加メンバーなども明確となっていなかった。一方、ASEAN 保健セクター会議や WHO のタイ国内窓口は保健省であるとともに、タイでの災害発生時に保健分野災害対応センター (EOC) も保健省内に設置されることや、政府間ベースの国際医療チームも保健省が派遣に責任をもつことから、保健省の本案件へのより積極的かつ組織的な関与を担保することが必要となっていた。このため 2017 年 8 月に R/D を改訂し、保健省次官を Co-Project Director とし、また Co-Project Manager も保健省次官が別途任命することとなった (当初は、DPHEM 長の ヴイトゥン氏、その後次官局シニアアドバイザーのプーシット氏)。また JCC の出席メンバーの所属ポストも明確にした。加えて ASEAN の各機関や WHO との連携を促進するとともに、NIEM と保健省、JICA の 3 者の協働関係を強化することを目的に、長期専門家を追加派遣することを明記した。

他方、R/D は改訂したが、実際に長期専門家（チーフアドバイザー）が派遣されたのは 2018 年 6 月末。長期専門家派遣後、本案件に対する保健省の関与のための調整は強化されているが、まだ NIEM と保健省、JICA の 3 者協働関係が十分整備された状況までには至っていなかった。

2-5-3 5 項目評価

妥当性	<p>妥当性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ASEAN 地域が災害頻発地域である状況は全く変わっていない。防災や迅速な災害対応のための ASEAN 内での取り組みは、ますます強化されつつある。また ASEAN において防災や災害対応の他の分野に比べてその取り組みが遅れていた災害医療に関しては、2017 年 11 月の ASEAN 首脳会議で ALDDHM が採択されたことで、政策的な優先度はプロジェクト開始前よりさらに高くなっている。
有効性	<p>有効性は比較的高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト目標の指標はすべて達成済みもしくは達成見込みである。 開発された SOP などの連携ツールは EMT の実派遣に必要なものではあるが、それだけでは十分ではない。ASEAN 各国の EMT にとって WHO 基準すべてを満たすことはロジスティクス面を中心に困難であり、自立完結型の国際展開をできる能力はまだ有していない。 AMS 研修や RCD 参加者と各国における災害医療に対する関与が不明確なケースがあり、研修結果の自国内での適用が今後どの程度進むか引き続きモニターが必要。
効率性	<p>効率性は中程度である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施プロセスに記載したとおり、プロジェクト後半になるまでタイ保健省の本案件への組織的な関与が不明確であった。 本案件の日本側の協力実施体制は、国内支援委員会とコンサルタント専門家チーム、そして JICA 社会基盤部、JDR 事務局といった多くの関係者が関与し、実施してきたが、プロジェクト当初、その役割分担や連絡体制に混乱がみられた。 RCC、PWG の各国参加者が変更になることがあり、議論への貢献や連続性に課題があった。 RCD や AMS 研修への参加者が今後、自国の災害医療の改善にどのように関与していくのか、引き続きモニターが必要。
インパクト	<p>インパクトは高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ARCH の成果は、ASEAN 首脳会議、保健大臣会議、SOMHD や防災関連会議等で頻繁に取り上げられ、災害医療のための連携体制強化の必要性を広く発信し、周知することに貢献。 ARCH の RCC や PWG での議論を経て ALD 文書案が作成された。同 ALD は、2017 年 11 月の ASEAN サミットで採択され、災害医療の取り組み強化を進めることが首脳間で確認された。 ALD を実行に移すための行動計画（POA）案が ARCH 内の RCC 及び PWG での検討を踏まえ作成された。同 POA 案は既に ASEAN 内の承認プロセスに乗っており、これが承認され、計画の実施段階に入ることによって、災害医療の連携メカニズムが確立するとともに、徐々に国及び地域の災害医療に対する能力が強化され、実災害に効果的かつ迅速に対応できるようになることが期待できる。 JICA が WHO に提案し、開発を主導した MDS は、RCD で試行活用し有効性を確認した。同結果を踏まえ、2017 年 2 月 7 日に WHO の EMT 戦略諮問委員会で国際標準として正式に採用されており、本プロジェクトは ASEAN 域内を越えた国際的な貢献も果たしている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・フィリピンの災害時の医療情報報告手法である SPEED をモデルに開発された日本の災害時報告システム J-SPEED をベースに、国際標準となった MDS にも対応した IT 活用による迅速情報収集システム iSPEED が日本の企業により開発され、JICA 民間技術普及促進事業案件としてフィリピンへの導入の検討が進みつつある。フィリピンで実施された RCD ではその運用が試行された。今後フィリピン及び ASEAN での災害時医療情報収集システムの改善につながることを期待できる。
<p>持続性</p>	<p>持続性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既に ALD が採択され、ASEAN 首脳間で、国レベル、地域レベルで災害医療保健管理システムを強化することを確認しており、今後も災害医療に対し高い政策的プライオリティが継続することが期待できる。 ・POA（～2025）が承認されると、ARCH で開始した ASEAN 加盟国間の調整会議であった RCC は、より役割を拡大し、また ASEAN の公式の常設の会議としての RCCDHM に発展する。 ・ARCH で開発された SOP 等の連携ツールは、SOMHD でエンドースされることにより、ASEAN の公式なツールとして認められる。また ASEAN の災害対応に係る公式の最重要手順書である災害合同救援救急対応に係る地域取り組み調整標準手順書（Standard Operation Procedure for Regional Standby Arrangements and Coordination of Joint Disaster Relief and Emergency Response Operation : SASOP）にこれらツールが統合されることで、その活用の普及が担保される。また POA に基づき設置される RCC が引き続き適宜改良検討を行い、常に効果的なツールとして再生し続けることが期待される。 ・ALD や POA に明記された Regional Training Center の設立が将来実現すると、ARCH が開発し、開始した RCD や各種研修の計画、実施促進は、同 Regional Training Center が引き継ぐこととなる。ARCH を通じ確認された研修ニーズや使用された研修コンテンツ、ドリル実施方法などは、同センターに引き継がれ、さらに改良されることが期待できる。なお POA のターゲットの一つとなっている学術機関ネットワークの設立については、引き続き新たに設置される RCCDHM で議論されることになる。 ・ARCH が開始した活動と開発した成果品は、POA が軌道に乗ることにより、この POA の一部として発展統合され、さらに改良、拡充されることが期待できる。

2-5-4 評価の結論

実施プロセスに若干円滑でない点はあったが、ARCH は予定どおり活動を実施し、アウトプットを達成するとともに、プロジェクト目標の指標についても、そのすべてで達成済みもしくは達成見込みとなっている。また本プロジェクトでは、プロジェクトの枠組みを越える取り組みにも積極的に関与し、プロジェクト終了数年後の目標として設定した上位目標に対しても既に一定の結果を出しつつあり、想定以上のインパクトの発現と持続性の確保に成功した。当初の想定を上回るインパクトと持続性が期待できる状況となっているのは、2017年11月のASEANサミットで採択されたALDに起因するが、その実行を担保することになるPOAが承認され、同POAに基づくメカニズムであるRCCが起動すると、ARCHによるインパクトと持続性はより確実なものとなる。またALDやPOAに言及されているRegional Training Centerの役割と機能がRCCDHMで引き続き検討され、同機関の設立が実現に向け動き始めると、ARCHによるインパクトと持続性はより拡大することが期待できる。

一方、プロジェクトを通じ開発した成果品（連携ツール、ドリル）などが、実際の災害時にも効果的に適応可能になるためには、さらなる検証活動が必要である。加えて各国の災害医療に係る能力の向上や各国の能力を補完する地域的な工夫や基準が必要である。

2-6 提言

以上の評価の結論を踏まえ、ARCH によるインパクトと持続性を確実にするため、また ARCH を通じた努力の結果を最大限にアピールするため、POA が承認され、同 POA を動かすためのメカニズムである RCCDHM が始動し、軌道に乗るまでの間を引き続き側面支援することを目的に、ARCH プロジェクトを一定期間延長することを提言する。

また同延長期間を活用し、プロジェクトの有効性を向上させるため、ARCH で開発したツールの ASEAN 内での承認取り付けと普及、各国の災害医療チームの派遣能力を補完する地域的取り組みの検討、各国の災害医療に係る能力開発ニーズ等の把握を行うことを併せ提言する。

第3章 ARCH プロジェクト延長期間

※プロジェクト延長期間は、2019年7月から2021年12月末まで、長期専門家による直営方式。ただし第4回 RCD 準備開始からとカウントすると、直営方式は2019年3月から。

3-1 延長の必要性

上記第2章2-5のプロジェクトの評価及び2-6の提言に基づき、2019年7月から2021年3月末までの21カ月の延長が決定した。なお、プロジェクト延長のための討議議事録（技術協力プロジェクト合意文書：R/D）修正に係る合意文書（会議議事録：M/M）の署名交換は、JICA タイ事務所長、NIEM 総裁、保健省次官の3者間で2019年6月6日付でなされた。このプロジェクト延長の必要性を詳述すると以下のとおりである。

ARCH のプロジェクト目標「ASEAN 地域の災害医療に係る調整機能が強化される」に対する指標は四つ設定され、既にすべてを達成した状況であった。加えて、プロジェクト終了数年後の目標である上位目標に関しても、設定された四つの指標のうち第1の指標である「ASEAN 連携メカニズムに向けた指針が作成され、SOMHD に提出される」に対し、「災害保健医療管理に係る ASEAN 首脳宣言（ALDDHM）」が採択され、さらに ALDDHM を実際に動かすための2025年までの行動計画（POA）も既に、2019年4月開催の SOMHD の承認プロセスに乗っている状況となっていたので、達成済みであった。つまりプロジェクトは既に当初目標以上に成果を上げており、プロジェクトを予定どおり終了させることでも問題はなかった。

他方、プロジェクト開始前の想定では、現プロジェクト期間（3年間）終了後の3～4年間で、次期目標の「災害医療に係る連携メカニズムの構築」のための取り組みを達成し、その後さらに3年程度をかけ、最終目標である「実際の災害に対し構築されたメカニズムが機能し、活用され、さらに強化される」状況にする、つまり10年をかけ、ASEAN の災害医療連携メカニズムが有効に機能する状況にすることを計画していた。しかしながら前段で説明したとおり、ASEAN 災害医療連携の状況は、当初想定した10年計画における第2段階に既に突入し、現プロジェクトにより第2段階の目標「災害医療に係る連携メカニズムの構築」の達成に向けて結果を出しつつある状況になっていた。ただし現プロジェクトが終了する2019年7月までに、POA の正式採択、同 POA の推進調整メカニズムとしての RCCDHM の正式立ち上げを実現できるスケジュールとはなっていなかった。よって2019年7月をもってプロジェクトを予定どおり終了させ、次期案件開始まで活動の空白期間を設けるより、プロジェクト期間を一定期間延長し、POA の正式採択後、できるだけ早期に RCCDHM の設置と会議開催の実現を側面支援し、POA の実施計画の作成、Regional Training Center 設立などの議論促進を見届けることで第2段階の目標「災害医療に係る連携メカニズムの構築」の達成までを本プロジェクトの枠組みで一定程度進めておくことが効率的であり、また今までの協力のインパクトと持続性を最大化し、確実なものにするうえで、非常に費用対効果が高いと判断された。

加えてプロジェクト期間が延長された場合は、ARCH を通じ開発された SOP など災害緊急医療に係るツールを ASEAN の災害対応の公式ツールとする承認プロセスを後押しすることや、ASEAN 加盟国が自国の EMT を ASEAN 域内に展開しやすくするための ASEAN 全体での取り組み方法を検討することも可能となる。結果として、ARCH のこれまでの成果を、上位目標の指標4番目の「実際に起こった大規模災害において連携枠組みに基づいた活動が実施される」ことに確実に使用できるよ

うな状況までに仕立て上げることとなり、プロジェクトの有効性を向上させ、プロジェクトのインパクトをさらに増大することにつながることを期待できた。

以上を踏まえ、POA が正式に採択され、この POA に基づく初期行動が軌道に乗るまでの期間を念頭に、ARCH プロジェクトの協力期間を 1 年 9 カ月延長し、2021 年 3 月末までとすることとなった。

なお別途 2019 年度開始のフェーズ 2 案件として、新規プロジェクトを立ち上げる選択肢もあったが、2019 年度は JICA の予算上の理由から新規立ち上げに制約があったことや、2019 年度の新規案件として仮に採択できたとしてもプロジェクトの開始までには一定の期間(少なく見積もっても 9 カ月)がかかることから、現行プロジェクト終了の 2019 年 7 月から当面の間、ブランク期間が発生することが想定できた。よってシームレスに協力を継続し、ブランクを空けずに効果的に POA 支援を行う必要から、プロジェクトの延長が選択されることとなった。

3-2 延長期間の活動計画概要

新規案件の形成ではなく、プロジェクトの延長のため、プロジェクト枠組みは大きく変更せず、上位目標、プロジェクト目標及び五つの成果の Narrative Summary は従来と同一とした。ただし活動については延長期間中に特に実施する項目を追加した。また PDM 上の指標についても幾つかの活動の追加に伴い、一部修正、加筆を行った。五つの成果に対し追加することとなった活動の内容と説明は以下のとおり。

3-2-1 成果に対する追加の活動

成果 1 : ARCH プロジェクトを実施監理することを主な目的とする地域調整委員会を設立し、定期的に会議を行ってきたが、いったんこの ARCH プロジェクトのための委員会は解散し、災害医療行動計画 (POA) 全体の推進を調整する ASEAN の公式の枠組みにアップグレードした地域調整委員会を新たに設置し、同委員会の会議開催を支援する。

成果 2 : 当初のプロジェクト期間の 3 年間に RCD をタイ、ベトナム、フィリピンで計 4 回実施してきたが、POA で今後も年 1 回のペースで実施することが ASEAN 全体で合意されている。延長フェーズでは計 2 回 (インドネシア、ミャンマー) の実施を予定し、これによりこの RCD を ASEAN 各国持ち回りで年 1 回実施する仕組みや手順を確立する。なおこの各国持ち回り開催を通じ、演習のホスト国は、将来起こり得る自国の大規模自然災害を想定し、災害時の緊急医療対応に係る既存の仕組み、方針、方法や国際医療チームの受入れの手順などが実際に機能するか検証し、検証結果を踏まえ、それらの手直しを行う。国際緊急医療チーム (I-EMT) を派遣する側の国も本演習を主催する国が将来被災した際の自国 I-EMT の派遣方法を確認する。また RCD には、日本の国際緊急援助隊事務局も医療チームの登録メンバーを従来からも参加させており、今後も継続する。その結果、将来の当該国への派遣に備えることができるとともに、各国の国際医療チームとの交流を通じ、実派遣の際に相互協力する下地をつくることを期待する。

成果 3 : ARCH プロジェクトで開発した「ASEAN 各国の EMT 派遣に係る標準手順書 (SOP)」は既に SOMHD で承認されているが、ASEAN において実際に大きな自然災害が発生した際の ASEAN 各国による支援は、ASEAN 災害管理委員会 (ASEAN Conference on Disaster Management : ACDM) が作成している SASOP に基づき、実施される。つまり実災害時に被災国が AMS の国際医療チームの派遣を要請するか、そしてその要請に応え ASEAN 各

国が自国の国際医療チームを派遣するかは、各国保健省が決定するのではなく、災害管理担当部局（National Disaster Management Organization：NDMO）が SASOP に基づき判断することになる。よって、SOP が実災害時に制度的に活用されるようにするために、SOP の内容が SASOP の新たな章もしくは付属添付資料として統合されることが必要であり、それに向けた活動を支援する。一方、AMS I-EMT が備えるべき能力は、WHO が定める I-EMT のガイドライン（EMT Blue Book）を参考とし、可能な限り自立的であることを原則とするが、各国の EMT にとって WHO 基準すべてを満たすことはロジスティクス面を中心に容易ではなく、自立完結型の国際展開をすぐに実現できる状況にはないのも事実である。よって、AMS I-EMT の自立活動能力を補完し、EMT が ASEAN 域内に迅速かつ円滑に展開し、活動するための、受援国と支援国間の災害対応時の協力方法や ASEAN 全体の集団的取り組みを検討する。

成果 4：ASEAN 各国において今後災害医療に係る教育訓練や研究の中核となる教育研究機関から代表者、研究者を招へいし、ASEAN 災害医療学術国際会議を開催する。

成果 5：ASEAN 各国の災害医療に係る人材育成の現状と将来ニーズ等を調査し、次期フェーズの際の AMS 各国の能力開発に対する協力方法検討のベースとする。また AMS 各国が国内の災害医療人材を対象に将来開催することとなる研修コースのための標準カリキュラムを開発する。

3-2-2 延長期間中の活動（PDM 上の整理）

延長期間中に実施する主な活動に関し、PDM 上の位置づけを整理すると表 3-1 のとおりである。なお表中に下線を入れている活動は、延長に際し修正した PDM 上で追加した活動項目である。下線のないものは従来の PDM 上に既に記載されていた活動項目の範囲内で実施する活動である。

表 3-1 延長期間中の活動（PDM 上の整理）

プロジェクトの成果	主な実施活動
成果 1：ASEAN 地域内の調整プラットフォーム設置	1-1：RCCDHM の会議開催支援 1-2：ALD の行動計画（POA）の実施計画案作成推進
成果 2：地域連携の実践の枠組みの明確化	2-2：RCD の実施 2-5：実災害対応実践教訓共有フォーマットの作成
成果 3：地域連携のためのツール開発	3-5：SOP 等ツールの ASEAN 内での公式化の推進 3-6：ASEAN-EMT 展開のための ASEAN Collective Approach の検討
成果 4：学術的ネットワーク強化	4-2：ASEAN 災害医療学術セミナーの開催
成果 5：能力強化のための活動実施	5-1：災害医療に係る標準研修カリキュラムの開発 5-3：ASEAN 各国の災害医療管理に係る能力開発ニーズとポテンシャル調査

3-2-3 各活動の実施手順

活 動	実施方法
1-1 : RCCDHM の会議開催支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RCC の TOR のレビュー ✓ RCC 会議の議事次第等提案、会議運営支援
1-2 : ALD の行動計画 (POA) の実施計画案作成推進	<ul style="list-style-type: none"> ✓ POA の実施計画素案及び Health Cluster 2 次期計画 (2021-2025) の災害医療部分の素案作成支援 ✓ 実施計画案の詳細検討のための PWG1 開催
2-2 : RCD の実施	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RCD 実施ホストプロポーザルの取り付け、レビュー ✓ RCD 実施ホスト案の PWG2 承認、実施計画コンサルテーション会議開催、メンターチームの形成 ✓ RCD メンターチーム現地コンサルテーションの実施 ✓ RCD 実施モニタリングの実施とレビュー会議 (PWG2)
2-5 : 実災害に対する対応経験からの教訓の抽出と共有	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 実災害での EMT 展開、EMT 受入れの際における ARCH 成果の活用の周知徹底 (RCCDHM での周知) ✓ 実災害対応実践教訓共有フォーマットの作成 ✓ RCCDHM への報告ルールの設定
3-5 : SOP 等ツールの ASEAN 内での公式化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Health Cluster 2 への SOP 等の承認依頼 ✓ 防災のワーキンググループでの説明 (ACDM の WG の一つである Preparedness, Response and Recovery : WG-PRR) ✓ SOMHD での SOP 承認依頼と、SASOP との統合の提案 ✓ ACDM の会議でプレゼン ✓ 保健 (HC2) と防災 (PRWG) 共催のワークショップと机上検証会 (Table Top Exercise : TTX) の開催を検討 (参加者は NDMO 及び保健省) ✓ SOP の SASOP 統合に関し WG-PRR、ACDM へ提案 ✓ ASEAN Regional Disaster Emergency Response Simulation Exercise (ARDEX、フィリピン開催) で、SOP 統合版 SASOP のテスト
3-6 : ASEAN-EMT 展開のための ASEAN Collective Approach の検討	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 取り上げるテーマの選定 (例: 規制品・危険物の通関、医療廃棄物管理、医療過誤対策、その他のロジスティクス支援など) 及び調査検討手順の検討 (PWG1) ✓ PWG1 の下にサブワーキンググループ (SWG) を立ち上げ ✓ 基礎情報等収集、及び SWG 会議運営支援のためのローカルコンサルタントの雇用 ✓ SWG 会議開催 (3 回程度) ✓ SWG 結果を踏まえ、ASEAN に対する ASEAN Collective Approach に関する Recommendation の文書化 ✓ PWG1 での内容吟味と承認、RCC への提案
4-2 : ASEAN 災害医療学術セミナーの開催	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 活動 5-3 の調査結果を踏まえ、ASEAN 各国の災害学術訓練機関関係者を招待し、学術セミナーを開催 ✓ ASEAN 学術ネットワークの形成
5-1 : 災害医療に係る標準研修カリキュラムの開発	<ul style="list-style-type: none"> ✓ タイ・タスクフォースによる研修コースコンセプトの整理 ✓ 標準カリキュラム検討のための SWG の設置と会議開催 (PWG2 の下に) ✓ タイ・タスクフォースと日本側 JAC・専門家を中心にカリキュラム案の作成 ✓ PWG2 での標準カリキュラム案の吟味

活 動	実施方法
5-3 : ASEAN 各国の災害医療管理に係る能力開発ニーズとポテンシャル調査	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 各国の現状把握のための質問票の配布、回収、分析と情報補完のための PWG2 開催 ✓ ASEAN 学術ネットワークや Regional Training Center 等の役割と機能に関し PWG2 で検討 ✓ 災害管理に関する各国国内訓練を実施する各国訓練教育機関の資格要件に関し PWG2 で検討 ✓ 各国ニーズ把握及び研修教育機関ポテンシャル確認のための現地調査 (CLMV 想定、調査団員は PWG2 で人選) ✓ ASEAN 学術ネットワーク (仮称) のメンバーとなり得る機関を ASEAN 各国が選定

3-3 延長期間の実施戦略

プロジェクト延長期間中に特に主眼を置いたことは、自立発展性とインパクトの可能性を拡大するために、ALD と ALD を実現するための POA に ARCH 延長フェーズの目的と活動を明確にアラインすることである。よって、延長フェーズの主要目的として POA の円滑な起動を支援することを明確に打ち出した。このため、ARCH のアウトプット 1 で設置した RCC はいったん解散することとし、POA を実施するメカニズムである RCCDHM の下に ARCH を位置づけ直したうえで、RCCDHM の会議の開催支援を延長期間中の活動に加えた。

また POA の 21 のターゲットのうち、幾つかのターゲットに貢献する活動を延長期間中の活動として追加することとし、各国の災害医療に係る教育等の現状とニーズ調査の実施や ASEAN 学術セミナーの開催などを加えることとした。

あわせて、開発した SOP 等のツールが実際の災害時に正式に利用されるようにするために、ASEAN の災害時対応における AMS 間協力の公式の手順書である SASOP に ARCH が開発した SOP 等ツールを統合するための活動も実施することにした。

3-4 プロジェクトの実施体制

3-4-1 プロジェクト専門家チーム体制

2019 年 6 月 6 日付でプロジェクト延長のための M/M が署名され、2019 年 7 月 9 日以降の延長が決定し、池田チーフアドバイザーの任期も ARCH 延長期間終了までの 2021 年 3 月 31 日まで延長された。延長フェーズの実施については、コンサルタント会社との業務実施契約によるプロジェクトの事業推進全体を委託する方式を改め、原則長期専門家による直営実施方式とし、適宜必要な追加的調査活動についてのみコンサルタントに発注することとした。長期専門家としては、池田専門家に加え、もう 1 名、喜田たろう専門家をプロジェクト調整業務との兼務として派遣し、またタイ人のプロジェクトアシスタントを 2 名雇用することとなった。

喜田たろう専門家は、大阪赤十字病院に長年勤務し、その間、日本赤十字医療救援チームへの参加や数々の海外活動に参加。また国際赤十字赤新月社連盟にも出向し、海外業務に従事した経験を有し、まさに国際人道支援や災害医療活動に対する経験豊富な人材である。同専門家は 2019 年 8 月末にタイに派遣され、プロジェクト調整業務に加え、延長期間中の活動の重要な柱の一つである、AMS I-EMT のための ASEAN 基準や集团的取り組み検討に係る活動も主に担当することとなった。

一方、前述したとおり、延長期間中は直営方式に切り替えたが、ASEAN 各国の災害医療教育等

に係る調査と、AMS I-EMT のための ASEAN 基準や取り組みを検討するうえでの関連調査については、業務実施契約により 6 人月程度の業務量で、コンサルタント会社に発注することとした。コンサルタント会社は、プロポーザルによる競争によって選定された結果、KRC 社が受注した。また RCD の実施については、プロジェクトとして実施体制を強化するため、JDR 事務局に配属されている勝部司国際協力専門員に出張ベースで RCD の計画準備のためのホスト国に対する指導等を委嘱することとした。

3-4-2 日タイ専門家会議の設定

タイ側タスクフォースメンバーと日本の国内支援委員・専門家がより密に意見交換しながら、協働しつつプロジェクト活動を進める日タイの二国間の協力体制を強化するため、新たに日タイ専門家会議（二国間会議）を定期的に開催することとなった。同二国間会議は、通常、PWG 会議の開催 1 カ月前にバンコクで年 2 回程度、開催することとし、ASEAN 各国に諮る前に各種の案について、タイ側タスクフォースメンバーと日本の国内支援委員、専門家が 2 日間程度しっかり缶詰になって議論することを目的とした。なお延長期間中に実施する主な活動は八つに整理されるが、活動ごとに日タイメンバーの担当を振り分けた。また日タイそれぞれが主導する活動を 4 活動ずつとした。日タイの分担は以下のとおり。

(1) タイ側主導活動

- ① ASEAN 12th Health Priority (災害保健医療管理 : DHM) のための Work Programme 2021-2025 作成
- ② EMT に係る SOP の SASOP への統合
- ③ ASEAN 学術ネットワークの形成と国際学術セミナーの開催
- ④ 災害医療に係る標準カリキュラムの開発

(2) 日本側主導活動

- ① 実災害時における教訓の抽出様式の開発
- ② AMS I-EMT のための ASEAN Collective Measures の検討
- ③ RCD の実施
- ④ 災害医療に係る能力開発ニーズ調査の実施

上記の日本側主導活動のうち、①は池田専門家、②は喜田専門家+KRC コンサルタント 2 名、③は勝部専門員、そして④は KRC コンサルタントをメインの取りまとめ担当とした。またその後、タイ側が主導することとしていた学術セミナーの開催計画は池田専門家、標準カリキュラムのうち受援のための調整コースの開発を勝部専門員が主導することとした。

3-4-3 国内支援委員の補強

上述した二国間会議を設置し、二国間の協力体制を強化することに併せ、国内支援委員会についても補強を行った。MDS の開発を主導した久保達彦教授（現広島大学医学部教授）は、ARCH の RCD において、MDS を検証することを目的に、ARCH 活動に参加いただいていたが、国内支援委員として正式に委嘱した。また医師の甲斐聡一朗氏は、自身が活動に参加している災害医療に係る

日本の国際 NGO である HuMA において、WHO の I-EMT 認証を受けるプロセスを主導しており、WHO の同認証制度に精通していることから、RCD や AMS 研修の講師等に貢献いただいていたが、同様に国内支援委員に委嘱した。

2019 年 2 月の WHO との共催研修に参加した DMAT 事務局の豊國義樹氏は、同年 3 月に発生したモザンビークサイクロン被害での緊急支援のための JDR 専門家チームの一員として、久保教授とともに派遣され、モザンビーク政府が設置した Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) の支援要員として貢献した。同氏は災害医療ロジスティクスに精通しており、同様に国内支援委員を委嘱した。この結果、国内支援委員会は、従来の 6 名から 9 名に拡充された（2020 年 4 月に委員 1 名が職場変更に伴い多忙となったため離任したのち、8 名体制）。

3-4-4 AMS 間協議枠組み

3-3 の延長期間の実施戦略で説明したとおり、ARCH フェーズ 1 で設置した RCC はいったん解散することとし、POA が正式に ASEAN 保健大臣会議で承認され、POA を推進するために設置される RCCDHM が立ち上がった際は、この RCCDHM を ARCH の方向性や活動等について最終決定する枠組みとして位置づけることとした。またプロジェクトの実際の活動内容や成果物の内容を吟味する枠組みとしては、引き続き二つの PWG を RCCDHM の下に設置することとした。ただし延長期間中の主な活動項目に基づき、PWG1 と 2 の所掌を表 3-2 のとおり変更した（RCD の実施は PWG1 から PWG2 に移管されている）。

表 3-2 PW1 及び PW2 の所掌

	所 掌
PWG1	<ul style="list-style-type: none"> ・ RCCDHM の会議開催方法等検討 ・ ALD の行動計画（POA）の実施計画案作成推進 ・ 実災害対応実践教訓共有フォーマットの作成 ・ SOP 等ツールの ASEAN 内での公式化の推進 ・ ASEAN Collective Approach の検討
PWG2	<ul style="list-style-type: none"> ・ RCD の実施開催 ・ ASEAN 災害医療学術セミナーの開催 ・ ASEAN 学術ネットワーク等の検討 ・ 災害医療に係る標準研修カリキュラムの開発 ・ 各国の災害医療管理に係る能力開発ニーズとポテンシャル調査

また ASEAN Collective Approach の検討及び災害医療に係る標準研修カリキュラムの開発を進めるため、PWG1 及び PWG2 の下にそれぞれ SWG を設置し、より具体的かつ実践的な議論と作業を進めることとなった。

3-5 プロジェクトの実施推移と実績（成果別）

成果 1：ASEAN 地域内の調整プラットフォーム設置

活動 1-1：RCCDHM の会議開催支援

2019 年 8 月末に開催された ASEAN 保健大臣会合で、POA が承認され、POA を実施促進するメカニズムとして POA に添付された TOR に基づく RCCDHM の設置も決定した。RCCDHM の

事務局はタイ保健省が務めることも合意された。その後、タイ保健省は AMS 各国に対し RCCDHM のメンバーの選定を依頼する文書を発出した。RCCDHM に課されたマンデートとメンバーの人選条件は表 3-3 のとおり。

表 3-3 RCCDHM のマンデートとメンバーの人選条件

マンデート	<ol style="list-style-type: none"> 1. 災害保健医療管理に係る地域連携の状況を共有、議論、モニタリングすることを通じ、地域連携の進展を促進する。 2. 保健及び保健以外の ASEAN 内セクター枠組みや国際組織と連携する。 3. SOP や他の連携ツールを開発する。 4. 災害保健医療管理に関する地域連携演習の実施を促進し、実施方針を提示する。 5. 災害保健医療管理に関する学術活動を促進し、支援する。 6. 地域災害保健医療訓練センターの設立を促進する。
メンバー	<ul style="list-style-type: none"> ・ AMS 各国代表各 2 名、ASEC 1 名、AHA センター 1 名 ・ AMS 各国は 2 名の代表者について、それぞれ正規メンバーと代替メンバーを選定する。 ・ AMS 各国の第 1 代表の正規メンバーは保健省災害派遣医療管理部局の長もしくは相当職 ・ AMS 各国の第 1 代表の代替メンバーは保健省災害派遣医療管理部局次席もしくは相当職 ・ AMS 各国の第 2 代表の正規メンバー及び代替メンバーは災害派遣医療管理に関する能力開発に関する経験を有する人材

上記に基づき、2020 年 1 月 22・23 日に第 1 回会議がバンコクで開催された。なお RCCDHM の議長は、Health Cluster 2 のホスト国が務めることとなっており、第 1 回はミャンマー代表が務めた。Health Cluster 2 のホスト国は 2 年交代であり、2020 年、2021 年開催の Health Cluster 2 はフィリピンがホスト国であるため、次回の RCCDHM 以降はフィリピンが議長となる。なお RCCDHM の開催は年 2 回程度を予定しており、うち 1 回は通常 8 月ごろに開催される Health Cluster 2 会議と Back to back での開催が想定されている。よって 2020 年央に開催予定の Health Cluster 2 会議に併せ第 2 回 RCCDHM 会議もフィリピンで開催する計画であったが、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の影響により 2020 年 12 月にオンラインで開催した。会議開催状況は表 3-4 のとおり。

表 3-4 RCCDHM 会議開催状況

DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
(1 st RCC) 22-23 January 2020 Bangkok, Thailand	50 AMS, ASEC, JICA, and other related or- ganizations	<ol style="list-style-type: none"> 1) TOR of RCC-DHM 2) Overview and Progress of ARCH Project 3) ASEAN 12th Health Priority's Workplan 2021-2025 4) Integration of SOP for EMT to SASOP 5) Lesson Leant from Actual Disaster 6) Collective Approach of AMS I-EMT 7) Academic Network and ASEAN Institute on DHM 8) Regional Collaboration Drill

DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
		9) Study/ Survey on Potential Needs for Capacity Development on DHM 10) Standard Training Curriculum
(2 nd RCC) 9 December 2020 Online meeting (Cisco WebEx)	35 AMS, ASEC, JICA, and other related organizations	1) Updates on ASEAN Meetings/ Events Relevant to RCC-DHM 2) Updates on Outcomes/ Agreements from the First Meeting of RCC-DHM 3) Updates on Roadmap for the ASEAN Health Cooperation's Contribution to the Realization of One ASEAN One Response 4) Establishment of the ASEAN Institute on Disaster Health Management (AIDHM) and ASEAN Academic Network 5) Progress on the integration of ASEAN EMT SOP to ASEAN SASOP 6) Updates on ARCH Project Extension and ARCH Phase 2

一方、上記 3 - 4 の実施体制の節で記載したとおり、延長期間中も引き続き PWG を組織し、会議を表 3 - 5 のとおり開催した。

表 3 - 5 PWG 会議開催状況

〈Joint PWGs〉

DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
10 July 2019 Bangkok, Thailand	60 AMS, ASEC, JICA, JAC and other related organizations	1) Recap on the 6th PWG 2 Meeting 2) Conclusion on Academic Network, Standard Curriculum and Regional Training Centre 3) Work Plan for POA in the implementation of the ALD/ DHM 4) Mozambique Response Experience by JDR 5) RCD Implementation in the Extension Phase 6) 4th RCD 7) Guidebook for RCD Preparation 8) Comprehensive Team Information
25 June 2020 Online (CisCo WebEx)	37 AMS, ASEC, JICA, JAC and other related organizations	1) ASEAN Health Response to COVID-19, ASEAN Post-2015 Health Development Agenda and Work Programmes of ASEAN Health Clusters 2) Resumption of Implementation of ARCH Project Activities 3) Rescheduling of ARCH Project Activities/ Events 4) Proposed Additional ARCH Project Activities to Respond to COVID-19 Pandemic
14 December 2021 Online (CisCo WebEx)	AMS, ASEC, JICA, JAC and other related organizations	1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Overall Progress of the ARCH Project 3) Progress of the Standard Curriculum Development 4) Results of the Preparatory Meeting for the ASEAN Academic Network on Disaster Health Management (AANDHM), and the ASEAN Academic Conference

DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
		5) Project Review and Completion Report 6) Implementation Plan for the Main Activities of ARCH Project Phase 2, and TORs of PWG 1 and 2 of the ARCH Project Phase 2

〈PWG1〉

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
8 th	11 July 2019 Bangkok, Thailand	40 AMS, ASEC, AHA Center, JICA, JAC, and Project Team	1) Project Framework and Implementation Plan of the Extension Phase 2) TOR of PWG 1 3) Integration of SOP to SASOP 4) Development of a reporting format and guideline for lessons learned from response for actual disaster 5) ASEAN Standard for ASEAN EMT
9 th	21 January 2020 Bangkok, Thailand	40 AMS, ASEC, AHA Center, JAC, and Project Team	1) Integration SOP to SASOP 2) Collective Approach for AMS I-EMT 3) Lesson Learnt from Actual Disaster 4) ASEAN Health Priority 12 on Disaster Health Management Work Plan for 2021 - 2025
1 st Online	1 October 2020 Cisco WebEx	40 AMS, ASEC, AHA Center, JICA, JAC, and Project Team	1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Updates on the Implementation Plan of POA/ ALD on DHM, ARCH Re-Extension Phase and ARCH Phase 2 3) AMS I-EMT Lessons Learnt Report Template 4) Updates from the Sub-Working Group on ASEAN Collective Measures for AMS I-EMT 5) Updates on the Finalization of EMT SOP, and Integration of EMT SOP into ASEAN SASOP 6) Updates on a collection of Good Practices for COVID-19 Response & Proposed Development of Minimum Data Set for COVID-19 7) ARCH Project Extension Phase Implementation Plan in 2021 (with Proposed Alternatives)
2 nd Online	23 March 2021 Cisco WebEx	40 AMS, ASEC, AHA Center, JICA, JAC, and Project Team	1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Updates on the Finalization of EMT SOP, and Integration of EMT SOP into ASEAN SASOP 3) Updates on ASEAN Collective Measures for AMS I-EMT 4) Planned Activities for the ARCH Re-Extension Phase, and Updates on the Preparation of ARCH

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
3 rd Online	2 September 2021 Cisco WebEx	39 AMS, ASEC, JICA, JAC, and Project Team	<ol style="list-style-type: none"> 1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Updates on the Finalization of EMT SOP, and Integration of EMT SOP into ASEAN SASOP 3) Updates on ASEAN Collective Measures for AMS I-EMT 4) Plans on the Implementation of Activities in the Remaining Period of the ARCH Project Extension Phase (including ASEAN Academic Conference), and Updates on the Preparation of ARCH Project Phase 2

⟨PWG2⟩

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
6 th	9 July 2019 Bangkok, Thailand	18 AMS, ASEC, JICA, JAC, and other re- lated organizations	<ol style="list-style-type: none"> 1) Project Framework and Implementation Plan of the Extension Phase 2) TOR of PWG 2 3) Standard Training Curriculum 4) TOR for study on CD for DHM in AMS 5) Questionnaire for academic/ training, systems and needs for CD on DHM in AMS
7 th	29 November 2019 Bali, Indonesia	29 AMS, ASEC, JICA, JAC, Project Team, and other related or- ganizations	<ol style="list-style-type: none"> 1) Conclusion, Recommendations from the 4th RCD 2) Host Country and Concept Plan for the Next RCD in 2020 3) Guidebook for RCD Preparation 4) Work Plan for POA to Implement the ALD on DHM 5) Regional Disaster Health Training Centre and Development of Standard Training Curriculum 6) Results of Questionnaire for Academic/ Training, Systems, and Needs for Capacity Development on DHM in AMS 7) Plan for Field Visits in CLMV on Capacity Development for DHM 8) Schedule Setting and Members of the Field Trips in CLMV on Capacity Development for DHM
1 st Online	20 October 2020 Microsoft Teams	37 AMS, ASEC, AHA Centre, JICA, JAC, Project Team, and other related organi- zations	<ol style="list-style-type: none"> 1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Updates from Sub-Working Group on Standard Curriculum Development 3) Proposal on ASEAN Academic Network and ASEAN Institute for Disaster Health Management (AIDHM) 4) Plan on the ASEAN Academic Seminar, and Proposed Publication of a Set of Articles on ARCH Project Achievement and Impact 5) Updates on the 5th Regional Collaboration Drill & RCD Preparation Guidebook 6) ARCH Project Extension Phase Implementation Plan

	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
			in 2021 (with Proposed Alternatives)
2 nd Online	22 March 2021 Microsoft Teams	40 AMS, ASEC, AHA Center, JICA, JAC, and Project Team	1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Updates on the TOR of the ASEAN Academic Network and ASEAN Institute for Disaster Health Management (AIDHM) 3) Updates from the Sub-Working Group on Standard Curriculum Development 4) Updates on the Fifth Regional Collaboration Drill (RCD) and RCD Guidebook Development 5) Updates on the Publication of Academic Articles on ARCH and the Plan for ASEAN Academic Conference 6) Planned Activities for the ARCH Re-Extension Phase, and Updates on the Preparation of ARCH 2
3 rd Online	31 August 2021 Microsoft Teams	33 AMS, ASEC, JICA, JAC, and Project Team	1) Updates from the ASEAN Secretariat 2) Updates on the TOR of the ASEAN Academic Network on Disaster Health Management (AANDHM) and ASEAN Institute for Disaster Health Management (AIDHM) 3) Updates from the Sub-Working Group on Standard Curriculum Development 4) Updates on the RCD Guidebook Development 5) Updates on the Publication of Academic Articles on ARCH Project and the Plans for ASEAN Academic Conference 6) Plans for the Implementation of Activities in the Remaining Period of the ARCH Project Extension Phase, and Updates on the Preparation of ARCH Project Phase 2

活動 1-2 : ALD の行動計画 (POA) の実施計画案作成推進

- (1) タイ側主要メンバーのプミン氏が中心となり、ASEAN の次期 Health Development Agenda (HDA 2021-2025) の Priority Area 13 の災害保健医療管理に対する Work Programme 案が作成され、PWG1 での議論を経て、第 1 回 RCCDHM に提出された。Work Programme の目的は POA を推進すること、成果指標として POA の 21 のターゲットの実現とし、POA の内容と一致させるものとなっている。
- (2) POA の 21 のターゲットを推進するため、2020～2025 の活動方法と実施スケジュールなどを明記する活動実施計画の案 [Tentative Schedule of Implementation (TSI) for Targets of the POA on DHM] を作成し、PWG1 での議論を経て、第 1 回 RCCDHM に提出した。なお同案では、ARCH フェーズ 2 で JICA として支援対象とし得る 19 のターゲットに対する実施計画案を特に ARCH2 との関連で設定しており、ARCH2 の支援対象としていない二つのターゲットについては空白となっている。

(3) 第1回 RCCDHM において、RCCDHM 事務局を担うタイ保健省は、Roadmap for the ASEAN Health Cooperation's contribution to the realization of One ASEAN One Response を今後策定することを提案した。ASEAN の政策の大きな柱の一つである One ASEAN One Response の実現に向け、ASEAN の保健協力を通じて貢献していくために、上述の HDA 2021-2025 や POA 2020-2025 も超え、2030 年ごろまでをめざした中長期戦略の策定を RCCDHM での主要テーマとして進めていこうとの提案である。一方、タイ提案コンセプトがこの時点では不明瞭であったこともあり、その後、この中長期戦略策定に向け AMS 各国からあまり積極的な参加意志表明はなく、また COVID-19 の流行もあり、タイの提案は宙ぶらりんの状況となっていた。このため専門家の方で、コンセプトをより明確化した Roadmap 策定案を作成し、タイ保健省に提案した。

成果 2：地域連携の実践の枠組みの明確化

活動 2-2：RCD の実施

ARCH にとって最も重要なイベントである RCD は当初 3 年間に 3 カ国において 4 回実施され、その結果として開発された SOP 等の地域連携ツールの検証はほぼ終了し、最終案の策定が完了した。一方、POA のターゲットの一つとして、RCD は年 1 回程度開催することが掲げられ、延長フェーズにおいても年 1 回、計 2 回を実施することになり、まずインドネシアがホスト国に名乗り出た。なおインドネシア RCD 以降のメインの開催目的は、SOP 等の地域連携ツールの検証から、ホスト国の災害医療、特に受援能力の向上、そして AMS 各国の EMT の域内派遣能力の向上により力点を置くこととなった。この点も踏まえ、延長期間中の RCD では、以下のような新たな取り組みを導入した。

なお第 5 回 RCD をミャンマーで開催することを決定していたが、2020 年初頭からの COVID-19 のパンデミックの発生に加え、2021 年の 2 月 1 日にミャンマーで起きたクーデターの結果、延長期間中に第 5 回 RCD を実施することは断念され、中止となった。

(1) メンターチームの形成

ホスト国が今後 ASEAN 内をローテーションされることを前提とすると、過去の RCD での計画、準備の経験やノウハウ、そして実施時におけるレビュー結果を次回に効果的に引き継ぐことが重要となる。RCD は回ごとに、ARCH で開発してきた成果品や新たな仕掛けを取り入れるなど工夫が重ねられてきたが、過去の RCD の経験と知見、教訓を次に効果的に引き継ぐ方法が必要であった。そこで延長期間中の RCD に関しては、ホスト国を支援する制度として日タイ+前回 RCD の中核メンバー（2 名）から形成されるメンターチームを組織し、このチームがホスト国の RCD 準備に助言し、指導する仕組みを PWG に提案し、承認された。

第 4 回 RCD（インドネシア）では、第 3 回 RCD ホスト国のフィリピンから 2 名がメンターチームに参加した。第 5 回 RCD のメンターチームには、このメンタリングシステムに基づき、日タイ+フィリピンに加え、第 4 回 RCD インドネシアの中核を担ったインドネシア人 2 名が参加することとなっていたが、前述したとおり第 5 回 RCD は 2022 年以降に延期となっており、メンター活動も中断している。

(2) RCD 準備ガイドブックの開発

RCD の開催については、POA におけるターゲットの一つとして毎年実施することが掲げられており、延長期間に限らず、今後も実施されることになるが、ホスト国が効率よく RCD の準備を進めるためには過去の RCD の実施経験等も踏まえた解説書のようなものが必要であることが、インドネシア RCD の準備支援を進めるなかで関係者間で認識されるようになった。そこで、延長計画期間中の活動としては、当初は入れていなかったが、ホスト国が関心表明を上げる段階からの手順やその後の計画方法、各種資料などを分かりやすく解説する RCD 準備のためのガイドブックの開発を追加することが 2019 年 7 月の PWG で合意された。なお上述のメンタリングシステムもそのガイドブックの中で明確化することとした。インドネシア RCD の準備を通じ、ガイドブックのコンセプトが固まり、その後、勝部専門員が主導して、ガイドブックの執筆を進め、延長期間中に最終案を完成させた。完成したガイドブック案の内容の検証とレビューは、次期フェーズ案件に延期された第 5 回 RCD の準備、実施を通じ行われることとなる。

(3) Comprehensive Team Information (CTI) の導入

前述したとおり、当初の 3 年間に 3 回実施した RCD の主要目的は ARCH で開発した SOP 等のツールを検証することであったが、インドネシア RCD のための第 1 回メンターチームコンサルテーション会議 (2019 年 3 月 4 日) において、既に SOP 等が開発済みであるなか、延長以降の RCD の目的は何であるかについて議論となった。一つは、ホスト国が将来起こり得る大災害に対する災害医療の自国体制やシステムを検討するために利用することであるが、もう一つ重要な目的は、AMS 各国が自国の EMT の能力を強化することである。

POA のターゲットの一つとして、ASEAN 域内に展開できるような I-EMT を AMS 各国は少なくとも 1 チーム保有することが掲げられているが、現時点では、唯一タイが WHO の国際認証を受けているチーム (タイプ 1) を保有しているのみであり、各国が WHO の基準をある程度満たすことができるような I-EMT を保有するためには、今後、具体的な I-EMT 整備計画を押し進めることが必要である。そこで RCD の機会を利用し、各国は将来自国がもつべき I-EMT を想定し、将来のチームの形成に係る枠組み、能力等の計画情報を勝部専門員が開発した Comprehensive Team Information (CTI) の様式に整理することとした。

RCD の各国参加チーム (各国 5 名) は RCD 参加前に事前準備として、各国 I-EMT の将来像をこの CTI 様式に記述し、RCD 時に持参するとともに、RCD 内初日 (シミュレーション開始前日の復習ワークショップ) に再度チームで各自の CTI についてレビューし、修正案を発表するセッションを導入した。この CTI は、今後各国が各自の I-EMT 整備計画を検討するうえでのベース資料になることを期待している。CTI は毎回の RCD 時に必ず参加メンバーがレビューを行い、適宜改訂していくことを想定している。

(4) Quality Assurance Visit (QAV) の導入

インドネシア RCD では WHO の EMTCC ガイドラインに基づき、各 AMS チームに対する Quality Assurance Visit (QAV) を現場演習で試行導入した。QAV の導入が各国の CTI の改良や各国チームの実際の現場活動への助言につながることを期待している。またインドネシア RCD の開催レビューの結果を踏まえ、次回以降の RCD では、この QAV の改良実施

に加え、RCD の現場演習の実施方法を工夫し、QAV 以外にも他国チームの活動を相互視察する時間の設定などを通じ、RCD が各参加チームに気づきを与える機会になるようにすることも検討することとなった。

インドネシア RCD の開催概要は表 3-6 のとおり。

表 3-6 インドネシア RCD の開催概要

Event	4 th Regional Collaboration Drill
Dates	25-28 November 2019
Venue	Grand Inna Hotel (Bali), Tanah Ampo Pier (field exercise)
Participants	90 International participants from AMS, ASEAN Secretariat, AHA Centre, JICA, JAC, JDR Medical Team, and 200 Indonesian participants
Programme	<ul style="list-style-type: none"> ● Day 1; Preparation Workshop <ul style="list-style-type: none"> ○ Health Information System of Indonesia, and Communication Exercise ○ Comprehensive Team Information ○ The Composite Team ● Day 2; Fourth Regional Collaboration Drill <ul style="list-style-type: none"> ○ Presentation on AMS Comprehensive Team Information ○ Orientation on WHO Quality Assurance ○ Indonesia Health Crisis Management Policy ○ Reception & Departure Centre (Presentation of Indonesian Protocol) ○ RDC Practice ○ Current Situation Briefing for the field exercise with Map (Demonstration of the Situation Awareness) ● Day 3 <ul style="list-style-type: none"> ○ EMT Patient Care and Quality Assurance -Round 1,2 ○ EMTCC Meeting No.1,2,3 ○ Health Needs Assessment, and Composite EMT Exercise ○ Exit Report ● Day 4 <ul style="list-style-type: none"> ○ Demobilization ○ After Action Review Presentations ○ SASOP Orientation & The summary on the submission of the Request and Offer of Assistance by AMS ○ Presentation by the ARCH Project Team and
Summary and Review Result	<p>The 4th RCD was hosted in Bali, Indonesia on 25th-28th November 2019. The drill employed the eruption of Mount Agung as a main scenario. The activities include Pre-Deployment, TTX, FTX and AAR.</p> <p>Key recommendations for the next drills include</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ more patient details e.g. results of electrocardiogram, chest x-ray. ✓ consider mass casualty incident and management ✓ enhance information management ✓ consider the inclusion of injects requiring response to acute outbreaks ✓ more public health components e.g. CBRNE ✓ improve the practice quality assurance visits ✓ EMTCC operation should be included in actual exercise

活動 2-5：実災害対応実践教訓共有フォーマットの作成

ASEAN 内で発生した大規模災害に対する AMS 支援国による I-EMT 派遣に関し、ARCH が開発した ASEAN 内 EMT 調整 SOP に従いどのように行われたかを自己レビューし、災害医療対応の各局面における Good Practice 及び課題を抽出するとともに、同 SOP の改訂、改善の必要性の検討や、ASEAN Collective Measure の今後の検討項目を選定する材料とすることを目的に、教訓共有様式が開発された。また同様式は、SOP の 47 項に規定された「Review of Operations, Experiences and Lessons Learnt」のためのフォーマットと位置づけられ、SOP の付属文書 (Annex13) として SOP に添付されることとなった。なおこの教訓様式は、2020 年 10 月の PWG1 での議論を経て、メールベースでの PWG メンバーによるレファレンダムでエンドースされた。

AMS 域内で大規模な災害が発生し、AMS 各国の EMT が派遣された場合は、EMT 派遣国はこの報告様式に基づき、報告書を作成し、RCCDHM に報告する。RCCDHM では、同報告において提言された内容につき、協議を行い、今後の改善の方向について、検討を行う。

成果 3：地域連携のためのツール開発

活動 3-5：SOP 等ツールの ASEAN 内での公式化の推進

ASEAN 域内における大規模災害発生に備えて、AMS EMT の効率的かつ効果的な連携・協力の実現をめざすために、ARCH プロジェクト第 1 フェーズでの活動を通じて、「ASEAN 域内の緊急医療チーム派遣調整に係る標準手順書 (Standard Operating Procedure for Coordination of Emergency Medical Teams in ASEAN : ASEAN EMT SOP)」及び付属文書の一部として、「保健医療ニーズ評価の調査様式 (Forms for (Rapid) Health Needs Assessment)」「標準医療記録様式 (Medical Record Form)」などが開発された。

ASEAN EMT SOP は、大規模災害発生時に、AMS EMT 派遣に関する各国間の調整手順、被災国への入国、医療活動の開始、発災直後から医療活動が終了して帰国するまでのさまざまな手続きを規定した標準手順書であり、ARCH プロジェクト地域調整会議 (RCC) での承認に引き続き、ASEAN Health Cluster 2 (AHC2) 会議 (2019 年 3 月) での承認を得た。

他方、ASEAN の災害対応は、インドネシア・ジャカルタに本部を置く AHA センターの調整の下、各国の NDMO を主担当として、ASEAN 地域全体の災害対応手順を規定した SASOP に則って実施される。

ASEAN EMT SOP は、ASEAN 各国の保健セクターとの協働により開発された成果物であるが、AMS EMT による医療救援活動を円滑かつ効果的に実施するためには、ASEAN EMT SOP を SASOP に統合することによって、災害医療救援を ASEAN 全体の災害対応の枠組みの一部として機能させることが肝要である。

またプロジェクト成果物が、地域国家間調整メカニズムに統合されることは持続性の担保にも資することから、ARCH プロジェクトでは ASEAN EMT SOP の SASOP への統合プロセスを支援した。

ASEAN EMT SOP は、ASEAN 防災委員会 (ASEAN Committee for Disaster Management : ACDM) 及び各関連セクター (保健医療、安全保障、社会福祉、開発協力) の参加による、第 11 回人道支援・災害対応に関する関連 ASEAN 機関の相乗効果促進のための合同タスクフォース会議 (Joint Task Force to promote synergy with other relevant ASEAN Bodies on Humanitarian Assistance and Disaster Response : JTF on HADR) (2019 年 4 月、ミャンマー) において紹介され、また SASOP への

統合に向けた最初のステップとして、AHA センターの調整の下、ACDM の下部委員会である ACDM 作業部会 (Working Group on Preparedness, Response and Recovery : ACDM WG-PRR) (2019 年 2 月、シンガポール) で審議され、その後、ACDM WG-PRR と AHC2 合同机上検証会 (TTX) (2019 年 11 月 6~8 日、インドネシア・ジャカルタ) が、ASEAN 各国保健セクター及び防災・災害対応担当部局関係者、ASEAN 事務局、AHA センター及び ARCH プロジェクト関係者の参加により開催された。同 TTX の開催にあたっては、ARCH プロジェクトが参加者の航空券費用を、また AHA センターが日当及び宿泊費用・会場費用を負担した。

ASEAN EMT SOP は、ARCH プロジェクト第 1 フェーズを通じて、主として各国の保健省担当者との議論を通じて開発されてきたが、SASOP への統合という観点、及び実災害における総合的な調整を担当する部局の理解を得ることは必要不可欠であることから、本 TTX には、ASEAN 各国の防災・災害対応担当部局関係者が参加した。この 2 日間の検証作業によって指摘されたさまざまな問題点、提案に基づいて、ASEAN EMT SOP の再修正作業が行われた。

さらに ARCH プロジェクト延長期間活動の一つである「ASEAN 各国の国際災害医療チームの域内迅速展開のための地域取り組み (ASEAN Collective Measures : ACM)」での検討を通じた ASEAN EMT SOP への修正提案もまた反映され、第 2 回 RCCDHM (2020 年 12 月 9 日、オンライン開催) において承認された。

その後、フィリピンでの開催が予定されている ASEAN 地域災害緊急対応演習 (ASEAN Regional Disaster Emergency Response Simulation Exercise : ARDEX) において SOP の最終検証を行い、AHC2 及び ASEAN 保健高級幹部会議 (Senior Officials Meeting on Health Development : SOMHD) などの保健セクターでの承認、さらに防災・災害対応セクターの ACDM による承認を経て、ASEAN EMT SOP の SASOP への統合が完了する予定であったが、COVID-19 アウトブレイクにより、当初 2020 年に開催予定であった ARDEX は、2021 年開催、2022 年開催も断念することが決定している。このため 2021 年 9 月 9 日に開催された ACDM WG-PRR の議題の一つとして、SOP の SASOP 統合に関し協議され、将来の ARDEX で検証することを条件に、SOP を SASOP の 7 章案とすることとし、ACDM に提案することを決定した。その後 2021 年 10 月に開催された ACDM において WG-PRR の決定が承認された。SASOP の 7 章の公式承認は、ARDEX での検証後となる。

活動 3-6 : ASEAN-EMT 展開のための ASEAN Collective Approach の検討

災害保健医療に係る ASEAN 首脳宣言を実現するための行動計画 (POA 2019-2025 年) において、AMS は、ASEAN もしくは WHO の必須基準に基づく I-EMT を少なくとも 1 チーム保有するとともに、被災国となった場合には、EMT による国際支援の調整を効果的に行うために EMTCC を設置することを、国レベルの目標として掲げている。

現在、すべての AMS が、何らかの形態の緊急医療チームを保持しており、それらの多くが既に海外派遣を経験しているが、ARCH プロジェクト第 1 フェーズ期間中に開催された第 3 回 AMS 研修 (2018 年 5 月、タイ・バンコク) 中のヒアリングにおいて、ASEAN 域内で発生する大災害に派遣される AMS 各国の I-EMT が備えるべき能力は、WHO 基準であるべきことが AMS 関係者間の共通認識であったのに対し、多くの AMS が、WHO イニシアティブにおいて I-EMT に要求される基準のうち、医療事故対応、廃棄物処理、ロジスティクスの分野において、必須基準の達成は容易でないと回答した。この WHO 基準と実際の各国 EMT の現状の能力とのギャップを

補完するために、ASEAN としての集団的な取り組みを ARCH の活動の一環として検討することとなった。なお、この取り組みのことを当初、ASEAN Collective Approach と命名し、議論を開始したが、その後、SWG での議論を通じて、名称が ASEAN Collective Measures (ACM) に変更された。

ACM の検討体制としては、過去に大規模災害に見舞われてきた国々であり、ARCH プロジェクトの地域連携演習の既開催、及び開催予定国でもある AMS 5 カ国(インドネシア、ミャンマー、フィリピン、タイ、ベトナム)、及び日本、ASEAN 事務局、AHA センターから指名されたメンバーで構成される ACM 検討のためのサブワーキンググループ (SWG-ACM) が結成され、状況の分析、情報収集、解決策の検討が行われることとなった。また調査、情報収集作業は、KRC 社との業務実施契約の一環として、コンサルタント要員(城戸氏、大嶋氏)を中心に質問票調査及び SWG 各国への訪問調査、情報取りまとめの実施が予定された。

日タイ実務者協議会(2019年10月、タイ・バンコク)での、日本側・タイ側プロジェクト関係者による、ACM の課題分析に引き続き、第1回 SWG 会議(2020年1月、タイ・バンコク)において対処すべき課題の集約、ACM としてめざすべき活動の方向性が確認された。

しかし2020年初頭から発生した COVID-19 アウトブレイクの影響により、詳細調査のための SWG 各国への訪問を中止したこと、また SWG-ACM メンバーの多くがアウトブレイク対応のために多忙を極める保健セクター関係者で構成されていたことより、質問票への十分な回答が得られず、ACM に係る調査活動は、質問票調査への部分的な回答及びウェブ等で公開されている情報を基にした限定的な活動となった。

第2回 SWG 会議(2020年8月、オンライン)においては、ARCH プロジェクトチームより、ACM 提案を提示するとともに、それ以降の活動を E-mail 等の活用によるオンラインベースでの意見交換を中心として実施することが合意された。

ASEAN 域内で発生する大規模災害への対応において、ASEAN 加盟国は域外国と比較して迅速かつ効果的な支援を実施するうえで明確な利点を有している。この利点とは、地理的近接性、隣接国間での文化的、宗教的、言語的近似性であり、加えて One ASEAN One Response を実現しようという ASEAN 全体の政治的な意志であり、そのために既に形成されている政策的コミットメントや構築強化されつつあるネットワークやシステムのことである。

PWG1 や上述の SWG-ACM における一連の議論のなかで、ACM の目的は、既述した WHO 基準と AMS 各国の能力とのギャップを補うことだけではなく、その利点を生かすことこそが ACM の主要な目的であるという、より積極的な目的意識が共有されるようになった。この議論を踏まえ、ACM とは、ASEAN 内の災害対応に対し AMS 間協力の長所をさらに伸ばし、AMS 各国の短所を補完する取り組みであると整理された。

表 3-7 ACM 成果物及び提案の概要

Recommendation	Specific Activities	(Expected) Output / Project Phases		
		Extension July 2019- March 2021	Re- Extension April- December 2021	ARCH2 January 2022-
Database (DB)		DB Ver1 is developed	Not applicable (N/A)	DB is updated through Hosting RCD and/ or Training
National SOP for receiving I-EMT		N/A	N/A	AMS receive advice/ support through Peer Review on Necessary National SOP
Training	Basic Disaster Health Management (BDHM) Course	Standard Curricula are developed		Training courses are implemented Participants' DB is developed
	In-country Coordination Course			
	I-EMT (Advance / ToT) Course	N/A	N/A	Curriculum is developed/ Course is implemented
	Regional Collaboration Drill (RCD)	N/A	N/A	RCD is implemented
Other Specific Issues	Preposition of EMT items	N/A	N/A	Feasibility Study/ Development of National SOP
	Guidance Document for EMT SOP	Guidance Document (Waste Management) is developed		Guidance Document for WASH management is developed
Guidance Document (Medical accident/ malpractice) is developed				

一方、すべての AMS が国際支援の受援国となる可能性があるとともに、支援国となる可能性も有しており、その双方の立場における能力の向上をめざすことが必要である。この災害対応に関する二面性を踏まえて、2方向から ACM の具体策を検討することとなった。

(1) 支援国支援のための ACM

つまり EMT の能力強化のための ACM としては、AMS I-EMT が整備すべきガイドラインに関する取り組みである。延長期間中は、廃棄物処理、医療過誤対応に関するガイドライン

が開発された。また、延長期間中に進められる災害医療管理基礎コースの標準カリキュラム開発もまた AMS 各国の EMT の底上げを図るための ACM の一つであるともいえる。当然 RCD もまた AMS I-EMT の能力向上のための ACM である。

(2) 受援国支援のための ACM

SWG-ACM を通じた AMS EMT 支援に関する議論の過程において、迅速で効果的な品質の高い医療救援事業を実現するためには、AMS 各国による WHO イニシアティブが要求する必須基準達成への取り組みを支援するだけでは不十分であり、EMTCC 運営能力のような AMS 各国の災害被災国としての国際支援調整能力強化の必要性が指摘された。この考え方に基づいて、EMTCC を含む受援関係者への研修の実施や、研修修了者の人材登録制度の整備が提案されている。また災害多発国である SWG-ACM の AMS 5 カ国（インドネシア、ミャンマー、フィリピン、タイ、ベトナム）が被災国となった場合の国際支援調整に関連するさまざまな法律、規則、手続き（緊急時の査証発行手続き、医療資機材の輸入、外国人医療者による医療活動の許認可等含む）を取りまとめたデータベースが作成され、AMS EMT や被災国保健省の傘下で展開される EMTCC による活用が想定されている。しかし前述したとおり COVID-19 アウトブレイクの影響により、情報収集は限定的なものとなったこと、また将来にわたっても情報の適時性を維持するために、本データベースは、RCD の準備期間など ARCH プロジェクトの活動を通じて AMS 各国により情報が更新されることが提案されている。

(3) 支援国及び受援国双方にとって必要な ACM

災害対応の調整をつかさどる AHA センターの管理の下で、救援物資の保管を行う地域 3 カ所（マレーシア、フィリピン、タイ）の災害倉庫が稼働する ASEAN 災害緊急ロジスティック・システム（DELSA）の AMS I-EMT への活用や、ASEAN 経済共同体実現のための枠組みとして、医療人材の域内流動性を促進するための Mutual Recognition Arrangement (MRA) の AMS I-EMT への適応可能性などが ACM 提案を検討するうえで考慮に入れられている。また AMS I-EMT 資機材の国際輸送に由来するさまざまな課題に対応するための手段として、国内 EMT 資機材の災害多発国への事前備蓄が提案されている。

また ARCH2 の活動として検討されている、AMS 各国への他の AMS 国メンバーで構成されるピアレビュー調査の実施は、調査対象国の支援国及び受援国としての組織、制度から教育訓練の現状と課題をレビューし、適宜助言を行うことを想定しており、これも ACM の活動の一環である。

SWG-ACM が取りまとめる提案は、上位機関の PWG 会議での協議を経たのち、ASEAN RCCDHM に報告され、必要に応じて、さらに上位の ASEAN 機構での協議や承認が行われる。これらの既存のメカニズムの活用によって、EMT の派遣活動を通じて得られた教訓や、対処すべき課題を抽出するための Lessons Learnt 報告、RCD の主催や参加、実災害における国際支援の調整活動によって抽出されるさまざまな課題に対処することによって、ARCH プロジェクト第 2 フェーズ以降も、ACM が災害管理サイクルの一翼を担うことにより、ASEAN 地域の災害医療管理における即応体制の充実に貢献することが期待されている。

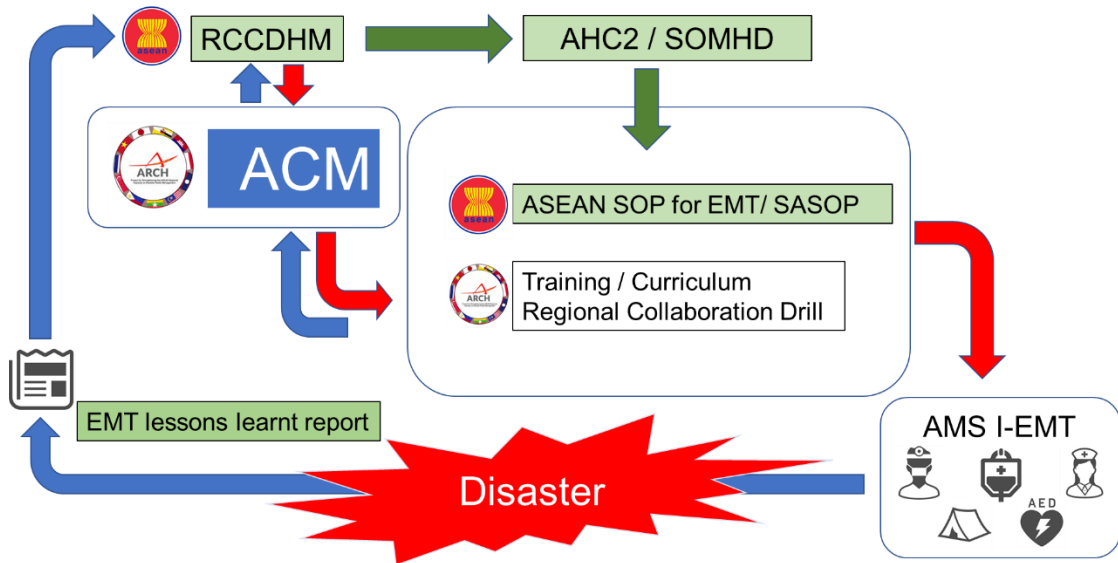


図 3 - 1 ASEAN における災害医療サイクルと ACM の将来像

今後 ACM の検討によって ASEAN EMT SOP (SASOP) の記載事項への修正が提案される可能性があるが、前述したように SASOP の変更には ACDM WG-PRR での検討や隔年開催の ARDEX での検証が必要となる。

一方、各種の EMT 関連ガイドラインを含む ACM の成果物は、ASEAN EMT SOP (SASOP) の補完文書 (Supplementary Document) という位置づけとし、将来修正が必要となった場合においても ACDM など防災・災害対応関係者による検証や協議を経ることなく、保健セクター内での災害医療専門家による協議によって必要な改訂を行うメカニズムの構築が提案されている。

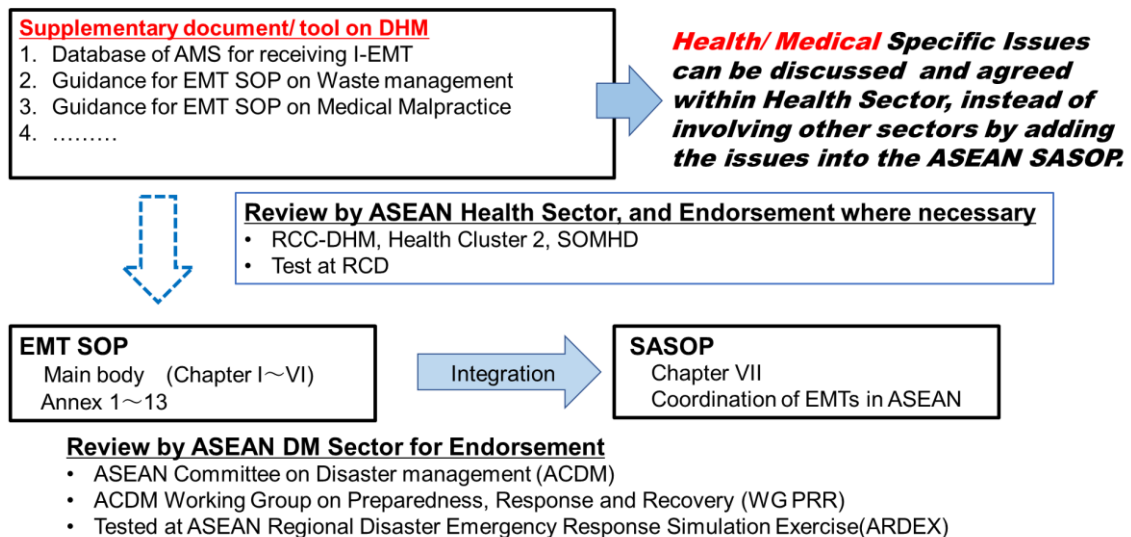


図 3 - 2 ASEAN EMT SOP/SASOP に対する補完文書 (Supplementary Document) の位置づけ

ARCH プロジェクト延長期間中の成果物として受援に係るデータベース (SWG-ACM 5 カ国)、EMT 管理運営に係るガイダンス文書 (廃棄物、医療過誤) を開発、併せて EMT 資機材の事前備

蓄に係る詳細調査を含む ARCH2 期間中の活動提案を取りまとめた ACM 報告書を作成し、PWG1 による承認を得た。

成果 4：学術的ネットワーク強化

活動 4-2：ASEAN 災害医療学術セミナーの開催

POA のターゲットの一つとして災害保健医療管理に係る地域学術会議を、2 年に 1 回開催することが掲げられ、延長期間において、その第 1 回会議を開催することとなった。会議の名称は災害保健医療管理に係る ASEAN 学術会議とした。

開催方法、開催時期については、COVID-19 パンデミックにより、何度か変更したが、最終的に 2021 年 12 月 1 日及び 2 日にオンラインで開催された。ASEAN 加盟 10 カ国、ASEAN 事務局等及び日本からの災害医療関係者ら、総勢 120 名以上が参加し、NIEM 総裁（Atchariya Pangma 氏：ARCH プロジェクトダイレクター兼本学術会議開催委員長）、ARCH プロジェクト国内支援委員会委員長（甲斐達朗氏）、ASEAN 事務局 社会・文化共同体 人間開発局長（Rodora T. Babaran 氏）による開会のスピーチ後、以下のセッションを行った。

- ① 基調講演：WHO の EMT ネットワークのリーダー Flávio SALIO 氏による講演「緊急医療チーム（EMT）認証制度をとりまく現状と ARCH プロジェクトへの期待」
- ② セッション 1：“ARCH Project, ASEAN regional mechanism, and Global Initiatives for EMT”
ASEAN 域内外、世界全体の災害保健医療に関する政策や能力開発に対して、ARCH プロジェクトは、どのように案件形成され、計画され、どのようなインパクトを残し、貢献をしてきたのか、そして、ASEAN と日本の協力の枠組みにおいて、今後さらに取り組むべき課題についての発表と議論が行われた。
- ③ セッション 2：“Impact of ARCH on National Capacities and Policies on Disaster Health Management in ASEAN Member States and Japan”
ARCH プロジェクトへの参加によって ASEAN 加盟各国にどのようなインパクトが発現したか、各国から収集した調査結果を共有するとともに、日本及び、RCD をホストしたタイ、ベトナム、フィリピン、インドネシアからは、ARCH の活動に主体的に参加する際に何を期待し、またその結果、各国の政策や能力開発にどのような変化や効果をもたらしたかを発表した。
- ④ セッション 3：“Experiences of Disaster Health Management in Actual Disasters in ASEAN Member States and Japan”
ASEAN 加盟各国及び日本より、ARCH プロジェクトが開始された 2016 年以降に発生した大規模災害や公衆衛生危機への緊急医療対応の事例が発表された。
- ⑤ セッション 4：“Academic Network on Disaster Health Management”
ARCH プロジェクトの支援で設立が進められている災害医療に係る ASEAN 学術ネットワークの将来像や戦略、学術雑誌の創刊に向けて、日本災害医学会、世界災害救急医療

学会、災害・健康危機管理に関する WHO グローバルリサーチネットワーク、ASEAN 域内のさまざまな関連ネットワークの現状や経験も踏まえ、議論が行われた。

⑥ パネルディスカッション：“How can ASEAN Realize the One ASEAN One Response in the Field of Disaster Health Management?”

2 部構成で実施され、ARCH2 プロジェクトは、ASEAN 加盟国の災害医療に関する能力開発にどのように貢献すべきか、また新型コロナウイルス感染症のような公衆衛生上の緊急事態に対してどのような取り組みをすべきかについての意見交換が行われた。

表 3－8 ASEAN Academic Conference on 1st and 2nd December 2021

EVENT	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
ASEAN Academic Conference	1-2 December 2021 Microsoft Teams	Around 120 participants from the ASEAN Member States, ASEAN Secretariat, AHA Centre, Japan, and World Health Organization	<p>Session 1 “ARCH Project, ASEAN Regional Mechanism, and Global Initiatives for EMT”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Overall Progress of the ARCH and Future Strategy (ARCH 2) 2) ARCH Project’s contribution to ASEAN regional policy and strategy on disaster health management 3) The ARCH Project and the Global Initiatives of Disaster Health Management 4) How the ARCH Project has Contributed to the WHO EMT Initiative <p>Session 2 “Impact of ARCH on National Capacities and Policies on Disaster Health Management in ASEAN Member States and Japan”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Impact of the ARCH Project on Capacity Development of ASEAN Member States in Disaster Health Management 2) Impact for Thailand 3) Impact for Vietnam 4) Impact for Philippines 5) Impact for Indonesia 6) Impact for Japan <p>Session 3 “Experiences of Disaster Health Management in Actual Disasters in ASEAN Member States and Japan”</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Brunei Darussalam: COVID-19 Medical Response in Brunei Darussalam 2) Cambodia: Cambodia’s Experiences on Disaster Health Management in Actual Disasters 3) Indonesia: Experiences of Disaster Health Management in Actual Disasters in Indonesia, Central Sulawesi Large-

EVENT	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
			<p>Scale Disaster in 2018</p> <p>4) Lao PDR: Experiences of Disaster Health Management in Sanamxay District, Attapeu Province, Lao PDR</p> <p>5) Malaysia: Hospital's Response to Surge Capacity</p> <p>6) Myanmar: COVID-19 Situation and Response Strategies in Myanmar</p> <p>7) Philippines: The Philippines Experience</p> <p>8) Singapore: Experience from a Multi-Disciplinary Care Team Against COVID-19 pandemic: A Healthcare Perspective</p> <p>9) Thailand: Thai Cave Rescue Mission</p> <p>10) Vietnam: Medical Responses to Flood in Central Provinces, Vietnam, 2020</p> <p>11) Japan: Experiences of Disaster Health Management in Actual Disasters in Japan</p> <p>Session 4 “Academic Network on Disaster Health Management”</p> <p>1) ASEAN Academic Network (Including Development of Standard Curriculum)</p> <p>2) ASEAN Networks Relevant to Cross-Cutting Concerns on Disaster Health Management</p> <p>3) History of the Japanese Association of Disaster Medicine and the Development of Disaster Medicine in Japan</p> <p>4) WHO Thematic Platform for Health Emergency and Disaster Risk Management Research Network (Health EDRM RN)</p> <p>5) Academic Publication of ARCH Project: Crystalize Your Efforts in the Articles</p> <p>Panel Discussion “How can ASEAN Realize the One ASEAN One Response in the Field of Disaster Health Management?”</p> <p>1) How can the ARCH Project Phase 2 Contribute to Capacity Strengthening in Disaster Health Management in each ASEAN Member States</p> <p>2) How can the ARCH Project Phase 2 Contribute to</p>

EVENT	DATE PLACE	PARTICIPANTS	AGENDA
			Strengthening Preparedness and Response to Health Emergencies, including Pandemics such as COVID-19

活動 4-2 関連：ARCH 関連論文の作成と投稿

以前より ARCH 活動に関心をもっていたいただいていた東北大学医学部教授の江川新一教授より、標題の提案があり、ARCH 国内支援委員会において検討した結果、ARCH 延長期間中の活動の一つとして取り上げることとし、2020 年 10 月に開催した PWG2 オンライン会議で、各国に提案し、承認された。延長期間中に計画している ASEAN 学術会議の開催に併せ、日タイ関係者のみならず、AMS 関係者にも執筆参加を呼びかけ、ARCH 論文集として整理し、国際的なジャーナルに投稿することとした。また論文の質を担保するため、別途日タイで災害医療研究に関する経験と知見を有する学識有識者から成る ARCH 論文作成のための Advisory 作業部会 (AWG) を設置することも提案し、承認された。その後、ARCH の国内支援委員の一人である広島大学医学部の久保教授を同部会の座長として、上述の江川教授及び WHO 神戸センターの茅野龍馬医官を招へいし、またタイ側代表としてプミン氏及びプラシット氏が参加することとなった。同作業部会が、論文集の構成、期待する内容、そして投稿先を検討し、決定することとした。

2020 年 12 月 15 日に第 1 回 AWG を開催し、論文 5 本分の内容と執筆分担を決定し、12 月末に執筆者への執筆依頼と AMS 各国からの ARCH 参加によるインパクト関連情報の入手のための質問状を発出した。また AWG での検討結果に基づき、投稿先としては、世界災害救急医学会 (WADEM) の機関誌である Pre-Hospital and Disaster Medicine (PDM) 誌を選択し、ARCH 特集号として発行することとした。AWG 会議は計 6 回オンラインで開催し、論文の構成や推敲を進め、日タイの ARCH 関係者に加え、ASEAN 事務局、RCD をホストしたベトナム、フィリピン、インドネシアの関係者が執筆共著者 (計 43 名が参加) として、5 本の論文を完成させた。

活動 4-2 関連：ASEAN 学術ネットワークの形成

POA のターゲットの一つとして AMS 各国の災害医療に係る学術機関間のネットワークの設立が掲げられた。これを実現するため、タイ・タスクフォースが中心となり、ASEAN 学術ネットワーク (AAN) 構想が検討され、同ネットワークの TOR 案が策定され、2020 年 10 月の PWG2 オンライン会議及び 2020 年 12 月の第 2 回 RCCDHM で提案された。なお併せて、このネットワークの核となる ASEAN Institute on DHM (AIDHM) 設立のための TOR 案が同様に提案された。この AIDHM 設立構想は以前からあったもので、POA のドラフト段階に含まれていたが、ARCH での POA 検討を終え、HC2 及び SOMHD での議論に進む過程で、AMS 間の同意を得ることができず、いったん流れたものである。

AAN 及び AIDHM の TOR 案は、AIDHM は 2021 年 6 月 22 日に、AAN は 7 月 7 日に E-mail ベースで RCCDHM によりエンドースされた。その後 AAN に関しては HC2 で、9 月 8 日エンドースされ、さらに 11 月 10 日に SOMHD でもエンドースされ、正式に AAN の設立を開始することとなった。RCCDHM 事務局を務めるタイ保健省より、各国に対し同ネットワークの各国幹事機関 (National Focal Point Institute) の選定のための公式要請文書が、ASEC を通じ AMS 各国

に11月19日に発出された。また11月30日には、ASEAN 学術会議の Back to Back イベントとして、AANの準備会合が AMS 各国の幹事候補機関等代表者をつなぎオンライン開催された。

一方 AIDHM については、TOR のさらなるエンドースプロセスを進める前に、RCCDHM レベルでホスト国の選定を実施することとなっている。なお現在、タイとインドネシアが AIDHM を自国にホストすることに関心表明を行っている。

成果 5：能力強化のための活動実施

活動 5-1：災害医療に係る標準研修カリキュラムの開発

災害医療に係る ASEAN 首脳宣言を実現するための行動計画（POA 2019-2025 年）において、WHO EMT イニシアティブが要求する必須基準に基づいた EMT 及び EMTCC 等の災害医療に関する標準訓練カリキュラムの開発が、地域目標の一つとして設定されている。

第 6 回 PWG2 会議（2019 年 7 月 9 日、タイ・バンコク）、第 7 回 PWG2 会議（2019 年 11 月 29 日、インドネシア・バリ）などでの協議を経て、カリキュラム作成委員会として、AMS10 カ国の「災害医療分野において 3～5 年以上の経験をもつ医療従事者及び非医療従事者」で構成される、カリキュラム開発に係るサブワーキンググループ（SWG-CD）の結成が合意された。

第 1 回 SWG-CD 会議（2020 年 2 月 13・14 日、タイ・バンコク）では、タイ側 ARCH プロジェクト関係者より、国内 EMT の基礎研修（Basic Disaster Health Management Course：BDHM Course）、及び被災国による医療支援調整機能に関する研修（以下、In-country Coordination Course）から成る、2 種類の研修カリキュラムをプロジェクト延長期間中に策定すること、また前者は 2021 年にチュラポン王立アカデミーが中心となり試行実施、後者は RCD が予定されているミャンマーで、RCD 準備の一環として実施をめざすことが提案された。また同会議の議論を通じて両カリキュラムの素案等について合意した（なお研修コースの延長期間中の試行実施については、その後、COVID-19 の影響により、断念することとなった）。

その後、日タイ合同実務者会議（2020 年 7 月 22 日、オンライン開催）において、両研修カリキュラム案への、日本側（国内支援委員及び勝部専門員ら）からのインプットが加えられ、さらに BDHM Course はタイ側が主に担当し、In-country Coordination Course は日本側が中心となってカリキュラム開発を行うことが合意された。

第 2 回 SWG-CD 会議（2020 年 9 月 22 日、オンライン開催）において、In-country Coordination Course 及び BDHM Course に関する開催目的、対象者、行程表を含めたカリキュラム案がそれぞれ日本側、タイ側より発表された。また BDHM Course のカリキュラム案（総合 9 モジュール、医療 3 モジュール、ロジスティクス 3 モジュール）については、SWG-CD 各国がモジュール開発を分担することで合意された。

第 3 回 SWG-CD 会議（2021 年 7 月 15・16 日、オンライン開催）においては、基礎コース（BDHM Course）の各モジュールに対し、AMS 執筆担当国が作成した授業内容案をそれぞれ発表し、その内容を吟味した。また基礎コースのなかで実施すべき演習やワークショップの設計方法についても議論した。一方、日本側（勝部専門員）が開発を主導する調整コースについては、4 日間で 28 単元を含めること、単元ごとに開発すべきセッション（単元）計画案サンプルと参考教材サンプルを共有し、延長期間中に到達すべき成果品内容を確認した。

第 4 回 SWG-CD 会議（2021 年 12 月 13 日、オンライン開催）において、基礎コースの開発の方向性がより明確となった。AMS 各国に割り振って作成してきた 12 モジュールの教材の位置づ

けは、あくまで事前学習教材であり、実際のコースの各単元のなかの講義資料としては想定されていない。なおコースは5日間ではなく、3日間に短縮することとし、講義中心ではなく、グループ討議やグループタスクの実施、シミュレーションやゲームなどの参加型手法を重視することが確認された。また ARCH2 の活動の一環として、2022 年の 8～9 月ごろに試行コースを全 AMS の代表者を招待してバンコクで開催することとし、同試行コース実施に向け、単元ごとに災害想定シナリオの事例やグループワークのためのインストラクションの参考事例の収集を進めること、さらに試行コース実施後、コース設計者やインストラクター用のコース計画ガイドブックを開発する必要性も確認した。一方、調整コースについては、28 単元それぞれに現地文脈の内容を入れる必要性を確認するとともに、同コースの実施は現地講師が中心となるべきこと、その現地講師人材の育成人数イメージを共有した。また ARCH2 の活動の一環として、調整コース4日間の試行実施を含む3週間の本邦研修を2022年の11～12月で計画中であることを発表した。

表 3-9 2 種類のカリキュラムの概要

	BDHM Course	In-country Coordination Course
対象者	国内緊急医療チーム要員基礎研修	国内災害における Health Emergency Operation Center (HEOC) 調整業務に携わる人材の育成
研修の目的	Course competencies; ✓ Describe disaster health management and disaster risk reduction framework ✓ Recognize identity/entities and mechanism of disaster health management ✓ Demonstrate communication and information management ✓ Demonstrate self-sufficiency in the disaster area ✓ Demonstrate Critical resource management ✓ Demonstrate specific a.) medical care and b.) Logistic support	Aim to build the personnel who have ability to ✓ Coordinate and integrate with local disaster authorities and health system ✓ Facilitate and give suggestion in managing Disaster Health Management team ✓ Evaluate and analyze specific health needs ✓ Manage and share Information during disaster
その他		国際支援受援体制の強化を含む

活動 5-3 : ASEAN 各国の災害医療管理に係る能力開発ニーズとポテンシャル調査

本件調査は、KRC 社との業務実施契約の一環として、コンサルタント要員（佐藤氏）を中心に実施した。調査は2段階から成り、全 AMS に回答を依頼する Questionnaire 調査（佐藤氏開発）と、災害医療のベースとなる救急医療制度の整備がまだ十分進んでいない CLMV 対象に現地調査団を派遣することである。

AMS に対する Questionnaire は 2019 年 8 月に配布し、同年 11 月までに回収。その結果は 2019 年 11 月 29 日に開催した PWG2 会議で報告し、その際のコメント等を踏まえ、最終化した。一方、CLMV 対象の調査団については、当初案では、CL と MV に調査団を分けて、日タイ+1 カ国、将来メンター的な役割を期待できる国の専門家を入れることを念頭に、フィリピンとマレー

シアにそれぞれ参加を要請することとしていた。しかしながら前述の PWG2 会議で、ASEAN 加盟国参加機会の平等原則に基づき、できるだけ全 AMS に参加を求めるべきとの結論となり、CL への調査団には日タイ+マレーシア、シンガポール、ブルネイ、そして MV には日タイ+フィリピン、インドネシアが参加することとなった。この決定に基づき 2020 年 2 月にラオス、カンボジアへの調査団派遣が実施され、同調査団に日タイに加え、マレーシアが参加した。ブルネイ、シンガポールも参加予定であったが、両国については COVID-19 対応のため参加は見送られることになった。ラオス、カンボジア現地調査の日程、調査概要等は表 3-10 のとおり。

表 3-10 ラオス及びカンボジア現地調査の概要

Event	Field Study for Capacity Development on DHM
Dates	11-19 February 2020
Place/Venue	Vientiane (Lao PDR) and Phnom Penh (Cambodia)
Participants	ARCH Project, Thai Taskforce, Malaysia, JICA HQ, JAC and Consultant
Agenda	<p>12-Feb Visit to Ministry of Health Lao PDR</p> <p>13-Feb Visit to University of Health and Science Visit to Mittapharb Hospital</p> <p>14-Feb Visit to Vientiane Rescue Final Internal Meeting</p> <p>17-Feb Visit to Ministry of Health Cambodia</p> <p>18-Feb Visit to Calmette Hospital</p> <p>19-Feb Visit to Cambodian Red Cross Visit to University of Health and Science</p>
Summary of Discussion	<p><u>(LAO PDR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Laos already has a planned to establish their National EMT within 2020. ✓ There's no clear plan or policy on how to develop and train the N-EMT on (DHM). ✓ There's no SOP for deployment. ✓ No standard curriculum and No trainers for DHM training. ✓ Many professors and staff have been trained in Thailand. ✓ Staff of Vientiane Rescue has good intrinsic motivation to work. <p><u>(CAMBODIA)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ They are currently preparing Strategic Plan for DHM (2020-2024). ✓ Government's priorities on health focusing on communicable disease and maternal-child health more than DHM. ✓ The Calmette Hospital has experience in deploying of medical personnel during disaster in Cambodia. ✓ There's no SOP for deployment. ✓ Cambodian Red Cross has a good logistics capability (able to transport supplies for humanitarian assistance). ✓ Cambodian Red Cross are planning to sign MOU with Ministry of Education (MoE) to strengthen DHM training in schools and universities. ✓ No standard curriculum and No trainers for DHM training.

なお 2020 年 3 月に実施予定だったミャンマー、ベトナムに対する調査は、COVID-19 感染拡大のためキャンセルとなったが、1 年後の 2021 年 3 月 1 日にベトナムの関係者とのオンラインでのインタビューの機会を設定し、ベトナムの最新状況に係る情報を収集した。

一方、実施された CL への調査団は両国のニーズや最新状況を確認するうえで非常に良い機会となった。加えて、この日タイ・マレーシアチームを組織し、調査を行うこと自体が Mutual Learning のために、そして AMS 間の関係者間のネットワーク構築と将来における協働活動（講師等の相互派遣や各国演習等の視察など）を活発化するうえで、非常に有効であることを確認し、複数国の専門家から成る調査団を特定国に派遣し、現地事情を視察し、また現地関係者と意見を交わすことは非常に意義があることが認識できた。以上の経験に基づき、次期 ARCH2 では、AMS 間の Mutual Learning を活発化することが重要であり、その方法として、AMS 複数国の専門家が参加するピアレビュー調査団を毎年特定国に派遣する活動を組み入れることとした。

なお、本件調査の結果については、KRC 社による業務実施契約の成果品「タイ国 ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト ASEAN 加盟国災害医療管理に係る能力開発ニーズとポテンシャル調査業務完了報告書（2021 年 3 月）」に取りまとめられた。

3-6 COVID-19 のアウトブレイクの影響と再延長

2020 年 1 月 19 日から 23 日の SWG、PWG1 会議、RCCDHM 会議は予定どおり開催され、この段階では COVID-19 についてそれほど話題にはなっていないが、その後、1 月末から COVID-19 感染拡大が心配されるようになった。2 月 9 日から 19 日に予定していたラオス、カンボジアへの CD 調査に対し、シンガポールは 2 月の早い段階で COVID-19 対応のため不参加の連絡、続いて 2 月 7 日にブルネイから不参加通知がきたが、日（国内支援委員、JICA 本部、専門家、コンサルタント及びタイ人プロジェクトスタッフ）、タイ（タスクフォース 2 名、それぞれ 1 カ国調査のみ参加）及びマレーシア（1 名）から成る調査団を形成し、予定どおり調査を実施した。一方、3 月 3 日から 11 日に予定していたミャンマー、ベトナムへの CD 調査は延期となった。その後 4 月に予定していたミャンマーへの RCD メンターチーム訪問も実施を断念し、延期した。3 月 18 日には NIEM からの指導に基づき、専門家、アシスタントの自宅勤務を開始した。

3 月 21 日、タイ政府は遊興施設、ショッピングモール、レストラン等の閉鎖を発表、3 月 26 日には非常事態を宣言した。このため、5 月に予定していたカリキュラム開発 SWG と日タイ専門家会議の開催延期も決定した。5 月 5 日より NIEM のプロジェクトオフィスでの勤務を再開したが、政府の在宅勤務奨励に基づき、5 月は 1 週間に 2 日間を NIEM 勤務とし残りは在宅勤務を継続することとした。5 月 18 日にオンライン会議で国内支援委員会を開催し、ARCH 再開方法を検討した。また COVID-19 対策に関し、ARCH としても活動の一環として、COVID-19 感染拡大時の医療対応の好事例を各国間で共有する取り組みを検討することとなった。6 月 4 日には ARCH 活動の再開計画を議論するため、日タイ（国内支援委員とタイ・タスクフォースほか）の連絡会議をオンラインで開催した。

3-6-1 COVID-19 感染拡大時の活動中断からの再開

タイは 2020 年 6 月に 1 次感染期はほぼ終息し、市中における新規感染者は発生していない状況が続いた（入国者の感染確認のみ）。この状況で、ARCH の活動の一部再開をめざすことになった。6 月 25 日には ARCH の公式イベントとして合同 PWG オンライン会議を開催し、ARCH の再開を公式にアナウンスするとともに、ARCH の活動スケジュールの変更、ARCH の再延長（9 カ月）、

COVID-19 対策関連活動について議論を行った。当面は集まって実施するイベントの開催はまだ難しいものの、オンライン会議を活用し協議できるものは再開することとなった。また第 5 回 RCD（ミャンマー）や集まっての会議、調査団派遣、学術セミナーなどは、それぞれ 2021 年以降に延期することを決定した。このため当初の延長期間である 2021 年 3 月までに予定していた活動を完了させることは困難であることが明らかとなったため、延長期間を再度 9 カ月延長し、2021 年 12 月末までとする方向で各方面と調整することとなり、2020 年 7 月 16 日に開催した JCC において ARCH 延長期間をさらに 9 カ月加えることを決定した。

3-6-2 COVID-19 のパンデミック対応に対する追加活動

ARCH は、ASEAN で発生する大規模自然災害に対する災害医療を主要なターゲットとしてきたため、感染症拡大によって引き起こされる緊急事態に対しては、これまでプロジェクトの一環としての活動や議論はしてこなかった。しかしながら Disaster の定義には自然災害以外にパンデミックなど公衆衛生上の緊急事態を含むべきであるという議論はプロジェクト開始前からあり、ARCH で開発した ASEAN の EMT 連携調整 SOP において規定した EMT の定義でも“provide direct clinical care and public health services to populations affected by disasters or outbreaks and emergencies”と整理し、自然災害のみならずアウトブレイクも対象にすることとしていた。そんななか、COVID-19 のパンデミックが発生した。ARCH も COVID-19 に対して何か貢献する活動を実施すべきとなり、ARCH 延長期間に、COVID-19 の感染拡大時の医療対応に関する追加活動を行うことを PWG 会議で提案し、同活動の実施が決定された。

具体的には、ARCH に参加する AMS や日本の関係者の専門性（災害医療、救急医療）を考慮し、また ARCH プロジェクトの活動範囲も念頭に、ワクチン開発や治療方法などの直接の医療技術ではなく、医療機関等での感染防止管理方法、医療情報管理や EMT 展開といったことに絞ることにした。また延長期間中の限られた期間とリソースで実施できる活動とするため、具体的には、「COVID-19 感染拡大時の医療対応における保健医療管理の好事例」を AMS 各国から収集し、それら知見を共有する場の設定（Web Seminar を開催）を行うことを追加活動として実施することとなった。なお ARCH2 でも引き続き COVID-19 対応も含めた感染症のアウトブレイクに対する貢献活動を含める必要があり、ARCH2 の案件設計のなかで検討することとした。

上述した各国の事例を共有する第 1 回 Web Seminar は、2020 年 9 月 15 日に開催され、カンボジア、フィリピン、タイ、ベトナムの 4 カ国より、リスク・コミュニケーション、特別医療チームの活動、患者搬送、院内感染対応などに関する報告が行われた。第 2 回は 2020 年 12 月 8 日に開催され、ブルネイ、インドネシア、タイ、日本が発表した。各国及び日本から集められた事例（その後シンガポールも提出、結果 AMS 7 カ国及び日本の事例）は、好事例集に取りまとめ印刷した。

3-7 プロジェクト専門家による自己評価

3-7-1 プロジェクトの達成状況

(1) 活動と成果の概要

活動と成果	進 捗	今後の課題
成果 1：ASEAN 地域内の調整プラットフォーム設置	①2019 年 8 月 ASEAN 保健大臣会議で POA が承認され、RCCDHM の設立も決定し、第 1 回会議が 2020 年 1 月	

活動と成果	進 捗	今後の課題
① RCCDHM の会議開催支援（活動 1-1 関連） ② ALD の行動計画（POA）の実施計画案作成推進（活動 1-2 関連）	① 開催。第 2 回はオンライン開催。 ② POA 実現に一致させた HDA 優先課題 13「災害保健医療管理」Work Programme の作成、POA のターゲット実施計画 TSI の作成、災害医療協力 Roadmap 案の作成。	② Roadmap の当方案を参考に、保健省が RCC でいかに議論を進めるのか、保健省への働きかけが必要。
成果 2：地域連携の実践の枠組みの明確化 ① RCD の実施（活動 2-2） ② 実災害対応実践教訓共有フォーマットの作成（追加活動 2-5）	① 第 4 回 RCD をインドネシアで開催、RCD 準備ガイドブック案の作成。 ② 教訓様式の作成、SOP の添付資料として掲載。その他、追加活動として COVID-19 対応の AMS 各国の事例収集と事例共有 Webinar を 2 回開催。	① 延長フェーズでの第 5 回 RCD の実施はキャンセル。ARCH2 での実施に向けたホスト国選定と実施時期の検討が必要。
成果 3：地域連携のためのツール開発 ① SOP 等ツールの ASEAN 内での公式化の推進（追加活動 3-5） ② ASEAN-EMT 展開のための ASEAN Collective Approach の検討（追加活動 3-6）	① SOP の SASOP への統合のための TTX 開催（AHA センターとの共催：ASEAN の保健分野と災害管理分野の各国関係者対象）と SOP 修正。成果 2 の②で開発した教訓様式を SOP の付属資料化（添付 13）。②の ASEAN Collective Measures (ACM) の検討結果も SOP の内容に反映し、SASOP 統合 SOP バージョンを最終化。同バージョンは RCCDHM での検討を経て、2021 年 9 月 9 日の WG-PRR で将来開催される ARDEX で検証することを前提に SASOP の第 7 章（仮）とすることを決定し、10 月中旬に開催された ACDM で同決定が承認された。 ② ACM 検討のための SWG を設置し、会議を 2 回開催。同 SWG での検討や専門家とコンサルタントによる情報収集の結果を踏まえ、ACM 報告書（提言含む）を作成。ARCH の成果品の一つとして PWG1 のエンドースを受けた。	① SOP は ARDEX で検証することが必要であるが、COVID-19 のため次回 ARDEX 開催が 2023 年以降となっているため、ARCH2 でフォローする必要がある。
成果 4：学術的ネットワーク強化 ① ASEAN 災害医療学術セミナーの開催（追加活動 4-2）	① の活動の一環として ARCH 成果等に係る 5 論文を完成させ、国際ジャーナル PDM (WADDEM 機関誌) に投稿。ASEAN 学術会議を 2021 年 12 月 1 日・2 日にオンライン開催。一方、AAN の設立のための TOR 及び ASEAN Institute の設立のための TOR を作成し、RCCDHM でエンドースされた。AAN の TOR は 2021 年 11 月に SOMHD で承認された。ASEAN	① 近々に PDM ジャーナルの特別号に ARCH 関連 5 論文が掲載される予定。ASEAN Institute のホスト国はまだ決定していない。

活動と成果	進 捗	今後の課題
	学術会議の Back to Back イベントとして、AAN の準備会合を 11 月 30 日に開催。	
成果 5: 能力強化のための活動実施 ①災害医療に係る標準研修カリキュラムの開発 (活動 5-1 関連) ②ASEAN 各国の災害医療管理に係る能力開発ニーズとポテンシャル調査 (活動 5-3 関連)	①標準カリキュラム開発のための SWG を設置し、SWG 会議を 4 回開催。結果、災害医療基礎コース、EMT 調整コースのカリキュラム案作成。 ②全 AMS 向け調査票配布・回収・分析、ラオス及びカンボジアへの現地調査の実施。ベトナムとのオンラインインタビュー実施。これら調査結果を取りまとめた AMS 能力開発ニーズ・ポテンシャル調査報告書を完成。	①基礎コース及び調整コースのそれぞれに関し、開発されたカリキュラム等に基づく研修コースの試行開催を ARCH2 で検討する必要がある。

(2) プロジェクト目標に対する達成状況

プロジェクト目標	ASEAN 地域の災害医療に係る調整機能が強化される。
達成指標	1. 調整会議が定期的で開催される。 2. 連携に必要な活動が特定され、調整会議にて承認される。 3. 連携メカニズムを開発するための提言が SOMHD に提出される。 4. 連携のためのツールが開発され調整会議にて承認される。

プロジェクト目標に関する達成指標は、すべて既に ARCH フェーズ 1 の 3 年間で達成済みとなっている。

(3) 上位目標に対する達成状況

上位目標	ASEAN 及び日本の災害医療に係る連携メカニズムが構築される。
達成指標	1. ASEAN 連携メカニズムに向けた指針が作成され、SOMHD に提出される。 2. ASEAN と日本の連携メカニズムの調整機関が特定され、役割が明確化される。 3. 連携メカニズムの調整機関において、必要な人員配置及び予算措置がなされる。 4. 実際に起こった大規模災害において連携枠組みに基づいた活動が実施される。

指標 1: 達成済み。2017 年 11 月の ASEAN サミットにおいて「災害保健医療管理に係る ASEAN 首脳宣言 (ALDDHM)」が採択され、またこの ALD を実現するための 2025 年までの行動計画 (POA) 案も 2019 年 8 月末 ASEAN 保健大臣会議で承認された。また ASEAN 保健開発課題 (HDA 2021-2025) の優先課題 13 の災害保健医療管理の Work Programme は ASEC を通じ SOMHD に提案済み。

指標 2: 達成済み。POA の実施監理を行う RCCDHM が立ち上がった。そしてタイ保健省 DPHEM が RCCDHM の事務局を務めることとなった。なお RCCDHM 会議に JICA はパートナーとして招待され、必要なインプットを適宜行うことができる。また AAN と AIDHM

の設立に向けた TOR 案が作成され、PWG2 会議での議論を経て、RCCDHM でエンドースされた。AAN の TOR については、2021 年 11 月には SOMHD にエンドースされた。AAN には ASEAN 以外の域外機関も参加できることとなっており、日本の学会、大学、研究機関等が参加することも可能となっている。また AAN の事務局的作用を担う AIDHM は、本指標に言及された日 ASEAN 連携メカニズムの調整機関の核になることが期待できる。一方、ARCH の多くの活動で、国内支援委員や JDR 事務局、JMTDR 登録者、加えて延長期間中に開始した国際ジャーナルへの投稿論文作成活動のため災害医療の日本国内の学術研究者とも密に協働したことを通じ、日本の災害医療関係者との連携関係が強化された。

指標 3：達成見込み。RCCDHM の事務局を務めるタイ保健省 DPHEM は、事務局を運営するタイの人員体制を徐々に整備しつつある。また AIDHM 設立構想に関し ASEAN 内の合意が成立し、本組織のホスト国と機関が決定すれば、この指標の達成に向けた具体的な動きが開始される。

指標 4：達成未定。

3-7-2 プロジェクトの実施プロセス評価

プロジェクト延長後、NIEM と保健省の役割を明確にし、PWG1 の会議の開催も含め、ASEAN の政策、制度にアプローチする必要があるものは、主に保健省が担当し、PWG2 の会議の開催を含め、能力強化や Knowledge Management に係る活動は NIEM 側が主導することとなった。一方、両組織は、それぞれの責任範囲の活動のみに注力し、また各組織だけで活動を進めたがる傾向がある。しかしながら、多くの活動は相互に関係しており、各組織だけで完結することはなく、適切に情報を共有し、協働することが必須である。現状、NIEM と保健省 DPHEM の実務担当者間における協働や連携はあまりうまく機能していない。そのため日本チームがその間を取り持つこととなるが、双方の進捗や課題を日本チームがその都度、相手方に伝え、また片方の意向を日本側が代弁する必要性が発生し、非効率である。

プロジェクト当初の 3 年間に若干みられた日タイ関係者間や日本人関係者間にあった協働関係の課題は、JICA 直営方式の採用と、タイ NIEM 内オフィスでの常駐、国内支援委員とタイ・タスクフォースメンバーの日タイ会議の定期開催の導入を通じ、大幅に改善した。

一方、COVID-19 のパンデミックにより、2020 年 2 月下旬以降多くの活動の中断を余儀なくされた。世界的パンデミックが続くなか、2020 年 6 月からオンライン会議等で可能な活動を一部再開したが、旅行を伴う活動、つまり海外出張が必要な調査活動、RCD 開催、学術会議の開催はすべて 2021 年以降に延期せざるを得なくなった。このため 2021 年 3 月末としていた延長期間についても再度の延長が必要となり、2021 年 12 月末まで 9 カ月延長することとなった。ただしオンライン会議等で実施できる活動は実施したが、実際に集合し、集中審議するのに比べ、十分な議論を尽くせない場合もあり、別途メール等による意見調整で補完してきたが、結論を出すうえではどうしても非効率であった。

多くの人数の海外移動を伴うイベントは、再延長期間内に実施できず、オンラインイベントに変更するか次期フェーズへの延期とせざるを得なかった。

3-7-3 5項目評価（ARCH 当初3年間から延長期間を含めた全期間に対する評価）

妥当性	<p>妥当性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ASEAN 地域が災害頻発地域である状況は全く変わっていない。防災や迅速な災害対応のための ASEAN 内での取り組みはますます強化されつつある。また ASEAN において防災や災害対応の他の分野に比べてその取り組みが遅れていた災害医療に関しては、2017年11月の ASEAN 首脳会議で ALDDHM が採択されたことで、政策的な優先度はプロジェクト開始前より高くなっている。また 2020 年以降の COVID-19 パンデミックにより、自然災害以外の公衆衛生上の緊急事態時の医療対応の強化についても、さらに関心が高まっている。
有効性	<p>有効性は比較的高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト目標の指標はすべて達成済みである。 開発された SOP などの連携ツールは ASEAN 内の災害協力の正式手続き書である SASOP への統合が決まり、実災害時にこの連携ツールが実際に使われる可能性が高まった。 AMS 各国の EMT にとって WHO 基準すべてを満たすことはロジスティクス面を中心に困難な点があり、まだ多くの国で自立完結型の国際展開をできる能力は有していないが、ACM に係る提言が取りまとまったことにより、AMS 各国の EMT の ASEAN 他国への迅速かつ効果的な派遣を補強する方法が明確になった。
効率性	<p>効率性は中程度である。</p> <ul style="list-style-type: none"> 実施プロセスに記載したとおり、タイ保健省と NIEM の協力体制が不十分である。他方、日タイ会議の定期開催などを通じ、日タイ協力関係は改善した。 RCD や AMS 研修への参加者が今後、自国の災害医療の改善にどのように関与していくのか、引き続きモニターが必要。 COVID-19 パンデミックのため、計画した活動やイベントについて延期、縮小せざるを得ない状況となり、また延長期間も9カ月延長した。
インパクト	<p>インパクトは高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ARCH の成果は、ASEAN 首脳会議、保健大臣会議、SOMHD や防災関連会議等で頻繁に取り上げられ、災害医療のための連携体制の強化の必要性を広く発信し、周知することに貢献。 ARCH の議論を経て作成された ALD 文書案は、2017年11月の ASEAN サミットで採択され、災害医療の取り組み強化を進めることが首脳間で確認された。 ALD を実行に移すための行動計画（POA）案が ARCH 内の RCC 及び PWG での検討を踏まえ作成され、2019年8月末に ASEAN 保健大臣会議で、これが承認された。併せ POA を実施監理する RCCDHM も立ち上がった。 JICA が WHO に提案し、開発を主導した MDS は、RCD で試行活用し有効性を確認した。同結果を踏まえ、2017年2月7日に WHO の EMT 戦略諮問委員会で国際標準として正式に採用されており、本プロジェクトは ASEAN 域内を越えた国際的な貢献も果たしている。 ASEAN 保健課発課題（HDA 2021-2025）の優先課題 13「災害保健医療管理」について、POA と一致した WP が作成され、SOMHD に提出された。 POA を具体化する実施計画が作成され、またそれを支援する ARCH2 が案件形成され、採択された。 POA のみならず、One ASEAN One Response のための ASEAN 医療協力推進をめざす中長期戦略作成に係る議論が進んだ。 開発された SOP などの連携ツールは、ASEAN 内の災害協力の正式手続き書である SASOP への統合が決まり、実災害時にこの連携ツールが実際に使われるようになる。また AMS I-EMT の派遣要請が出やすくなる。 ACM に係る提言に基づく取り組みが開始されれば、実災害時の AMS I-EMT の派

	<p>遣が実施しやすくなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・延長期間に開発した災害医療に係る標準カリキュラムが各国で使用され、国内研修が計画、開催されることにより、災害医療人材の育成機会が大幅に拡大する。
持続性	<p>持続性は高い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既に ALD が採択され、ASEAN 首脳間で、国レベル、地域レベルで災害保健医療管理システムを強化することを確認しており、今後も災害医療に対し高い政策的プライオリティが継続することが期待できる。 ・POA（～2025）が承認され、ARCH で開始した ASEAN 加盟国間の調整会議であった RCC は、より役割を拡大し、また ASEAN の公式の常設会議としての RCCDHM に発展した。 ・ARCH で開発された SOP 等の連携ツールは、ASEAN の災害対応に係る公式の最重要手順書である SASOP にこれらツールが統合されることで、その活用の普及が担保される。 ・POA を推進するため、それを支援する ARCH2 が案件形成及び採択され、2022 年 1 月開始予定で、既に R/D 合意がなされている。 ・延長期間中に策定した TOR に基づき AAN と AIDHM が設立されると、ARCH が開始した災害医療に係る能力開発や Knowledge Sharing のための活動、情報収集・分析や研究活動、そしてその成果物を ARCH2 の協力終了後も引き継ぐことが可能となる。

3-7-4 自己評価の総論

ARCH は予定どおり活動を実施し、アウトプットを達成するとともに、プロジェクト目標の指標についても、そのすべてで達成済みとなった。また本プロジェクトでは、プロジェクトの枠組みを超える取り組みにも積極的に関与し、プロジェクト終了数年後の目標として設定した上位目標に対しても既に一定の結果を出しつつある。評価 5 項目に関しては、ARCH の当初 3 年間の終了時点より、いずれも評価内容が改善、向上した。妥当性、インパクト、自立発展性についての評価が、「高い」という点は同じであるが、その評価の根拠がより明確かつ確固たるものとなった。有効性に関しては、当初 3 年間にはアウトプットレベルでの課題は幾つかについて解消したが、ACM に関するさらなる検討、ARCH 成果等の各国での利用促進、実災害時の活用等が今後引き続き必要であることを再認識するために、評価は「比較的高い」ままとした。効率性については、日タイ協力関係が大きく改善したことにより、活動実施上の効率性は向上したが、NIEM とタイ保健省の協働関係が不足していることによる非効率性は依然として残っており、また COVID-19 の影響により、予定どおり活動を実施、完了できなかったことから、効率性評価は「中程度」のままとした。

3-8 プロジェクトの成果品

2021 年 12 月 14 日、プロジェクト最後の合同 PWG 会議をオンラインで開催し、プロジェクト全体の進捗、成果とレビュー結果を報告した。プロジェクトレビューについては、2016 年 7 月の開始から 5 年半になるプロジェクト全体に関し、成果、プロジェクト目標、上位目標の指標に対する達成状況、プロジェクト実施プロセスの評価、評価 5 項目のレビュー結果を合同 PWG 会議の 1 カ月前に ASEC を通じ、AMS 各国に回覧し、承認を得た。また 5 年半のプロジェクトに関し、各活動やイベントの実施状況、成果実績などを掲載し、上述のレビュー結果を含む **Completion Report** を作成し、PWG 会議に提出した。加えてプロジェクトの成果物をできるだけ利用しやすい形に整理し、ARCH プロジェクト Handbook などの印刷物に取りまとめた。ARCH で作成された印刷物リストは表 3-11

のとおり。

表 3-11 ARCH プロジェクト成果印刷物

印刷物 Title
A survey on the Situation of Disaster/ Emergency Medicine System in the ASEAN Region (2015)
ARCH Project Progress Report (2017)
ARCH Project Progress Report (2018)
Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management (First Phase Final Report, 2019)
ARCH Project Proceedings of Meetings - First Phase (July 2016 to July 2019)
ARCH Project Progress report - Transition to Extension Phase (April 2019 to March 2020)
Situation Survey for ASEAN Collective Measures to Support AMS I-EMT Deployment Needs and Potential Survey for Capacity Development of Disaster Health Management in ASEAN Member States (2021)
ARCH Project Progress report - Extension Phase (April 2020 to March 2021)
ARCH Project Proceedings of Meetings - Extension Phase (July 2019 to March 2021)
ARCH Project Proceedings of Meetings - Extension Phase (March 2021 to December 2021) – under preparation
Guidebook for Preparation of ARCH Regional Collaboration Drill (RCD)
ACM Report
Proceedings of 1st ASEAN Academic Conference (2021) – under preparation
ARCH Project Handbook (2021)
COVID-19 Good Practices Booklet (2021)
Completion Report

第4章 次期案件の形成

4-1 ARCH2の案件形成プロセス

ARCHプロジェクト開始前に想定した10年計画の最終段階の目標である「実際の災害に対し構築されたメカニズムが機能し、活用され、さらに強化される」を達成するまでを一気に支援するため、ARCHフェーズ2を実施することがASEAN及びタイ、JICA関係者との度重なる議論の結果、打ち出され、ARCHの延長活動と同時並行的にARCHフェーズ2の案件形成が進められた。2020年1月にバンコクで開催された第1回RCCDHMにおいて、この件を初めて議論し、POAを支援するため延長期間終了後できるだけシームレスにプロジェクトを開始し、POAの目標終了年度までを支援するARCHフェーズ2の案件を形成することをAMS各国参加者、ASEC及びJICA関係者で確認した。この議論の結果に基づき、タイNIEM及び保健省関係者との調整を進め、2020年7月開催の日タイJCCにおいて、2020年度の要望調査においてARCHフェーズ2の要請書を日本側に提出することを決定した。同要請書は2020年の9月下旬にタイ外務省国際協力局（TICA）から日本大使館に提出された。なおARCHフェーズ2のプロジェクトコンセプトは、POAの実現を支援することを目的としており、上位目標は、POAのゴールとして設定されているものと一致させ、*‘Disaster resilient health system is established in the ASEAN community’*とし、成果についてはPOAの優先分野から三つを選択し、ARCH2の三つの成果を設定した。またPOAに設定されている21のターゲットのうち、19のターゲットを支援することとし、プロジェクト活動が計画されている。

一方、日タイの二国間での手続きとは別に、本案件をASEAN公式案件として承認を受けるために、池田専門家（チーフアドバイザー）がASEANテンプレートに基づくARCHフェーズ2のプロポーザル案を作成し、2021年1月初旬にタイ保健省よりASEAN事務局に対し正式に提出された。その後、同プロポーザルに対し数度にわたりASEC保健課と文言等の調整、ASECから要求された追加資料の作成、提出、ASEAN加盟国からの質問、コメントへの対応が行われ、最終化されたプロポーザルは、2021年6月28日にASEAN常駐代表者委員会（CPR）において承認され、同日にASECよりASEAN日本代表部あてに支援要請文書が提出された。この要請に対し、同年10月14日に日本側からASECに案件採択の口上書が発出され、日ASEAN技術協力協定に基づく案件としての手続きが完了した。つまりARCH2は、日タイ技術協力協定に基づく二国間技術協力案件であるとともに、日ASEAN技術協力協定に基づくASEAN地域広域協力案件としても位置づけられることとなった。

日タイ技術協力協定枠組みにおけるARCH2の案件採択通報は、2021年4月以降、在タイ日本大使館に届いていたが、ミャンマー問題（2021年2月のクーデター後、ミャンマー対象案件の取り扱いが難しくなっていた）のため、ARCH2の開始に向けたタイ関係機関との協議が開始できない状況がしばらく続いた。その後2021年6月7日に外務省からのゴーサインが出たとの連絡をJICA本部より受け、タイとの公式な調整を開始した。一方、COVID-19の感染拡大が続き、JICA本部からの詳細設計調査団の派遣は困難であるなか、通常の新規技プロでR/D前の手順として採用しているM/M合意方式では、タイ側からのM/Mへの署名取り付けに相当の時間がかかり、結局R/D合意がARCH2の2022年1月開始（ARCH延長期間終了後、間を空けずにARCH2を開始）に間に合わないことが予想された。そこでARCHの池田専門家がR/D案やPDM案を含めた詳細設計調査報告書を作成し、タイ側関係者と協議し、同報告書に対しARCHのプロジェクトダイレクターであるNIEM総裁から内容確認の署名を入手し、併せJCCを開催し、そのJCCで同報告書の承認を得ることで、M/M合意

方式に代えることとした。同詳細設計報告書は、NIEM の C/P に共有し、保健省の幹部にも内容を説明したうえで、6月29日にNIEM 総裁の署名を取り付けた。その後、7月22日にJCC をオンラインで開催し、詳細設計報告書の内容を説明し、JCC から賛同を得た。このJCC での承認に基づき、JICA 本部で案件実施に関する内部決裁手続きに入り、8月9日には本部からタイ事務所にR/D 署名推進の指示が発出され、2021年10月19日にNIEM 総裁、タイ保健省事務次官、JICA タイ事務所長の3者によるR/D 持ち回り署名を完了した。この署名をもって、ARCH2 は、現プロジェクトの2021年12月31日の終了後、空白期間を空けず、2022年1月1日より開始できることとなった。

4-2 ARCH2 の計画概要

前節に説明した ARCH フェーズ2 の目的等に基づき、以下の案件枠組みで要請書を準備し、また案件採択後に詳細設計調査報告書及び添付したR/D 案、PDM 案に明記した。

4-2-1 上位目標

POA の Goal と同一のものとする。

4-2-2 プロジェクト目標

「ASEAN において災害医療に係る地域能力を強化する」

4-2-3 成果

POA の五つの Priority Areas より三つを選択し、三つの成果とする。

成果1：災害医療に係る地域連携の枠組みが強化される。

成果2：災害医療に係る枠組みや概念が、ASEAN 加盟国の国レベル準レベルの法的、制度的枠組みに統合される。

成果3：災害医療に係る Knowledge Management が強化される。

4-2-4 活動

POA で設定された21のターゲット（地域レベルのターゲット14、国レベルのターゲット7）のうち、19のターゲット（地域レベル12、国レベル7）に貢献する活動を実施する。

〈成果1：五つの活動〉

- ① 災害医療地域調整委員会を定期的に開催する（POA の地域ターゲット1に貢献）。
- ② 国際 EMT の調整のための標準実施手順書（SOP）を定期的に内容の吟味を行い、また地域演習で検証を行うとともに、実際の災害対応事例での教訓も踏まえ、必要に応じ改訂する（POA の地域ターゲット2及び5に貢献）。
- ③ ASEAN 各国の EMT に係るデータベースを作成し、毎年情報を更新する（POA の地域ターゲット4に貢献）。
- ④ ASEAN 各国の国際 EMT の域内への迅速な展開のための ASEAN の集团的措置を構築する（POA の地域ターゲット6に貢献）。
- ⑤ 地域協働演習（RCD）を毎年開催する（POA の地域ターゲット1に貢献）。
✓ ホスト国の RCD 準備に指導助言を行うメンターチームを組織する。

- ✓ ホスト国のための RCD 準備ガイドブックを作成し、適宜内容を更新する。

〈成果 2：三つの活動〉

- ① ASEAN 各国の国際 EMT に係るチーム総合情報を作成し、RCD 時に活用し、内容を検証し、適宜情報を更新する（POA の国別ターゲット 1 に貢献）。
- ② ASEAN 各国の災害医療に係る政策、戦略、制度、手順等の状況を調査、審査し、助言や提言を行う（POA の国別ターゲット 2、3、5 に貢献）ため、ピアレビューチームを組織し、担当国のレビューを行う。
- ③ ASEAN 各国の災害医療に係る教育訓練システムを調査、審査し、助言や提言を行う（POA の国別ターゲット 5、6 に貢献）ため、ピアレビューチームを組織し、担当国のレビューを行う。

〈成果 3：八つの活動〉

- ① 国際 EMT、EMTCC 及び他の災害医療に必要なテーマに係る標準訓練カリキュラムを開発する（POA の地域ターゲット 8 に貢献）。
- ② E 学習教材を開発する（POA の地域ターゲット 8 に貢献）。
- ③ 上記①の標準カリキュラムに基づく地域研修を ASEAN 域内の地域教育機関と協働し実施する（POA の地域ターゲット 10 に貢献）。
- ④ ASEAN 各国で上記①の標準訓練カリキュラムに基づき実施される現地国内研修の開催を講師派遣等を通じ支援する（POA の国別ターゲット 5 に貢献）。
- ⑤ ASEAN 学術教育機関ネットワークを設立する（POA の地域ターゲット 11）。
- ⑥ 災害医療地域学術会議を 2 年に 1 度開催する（POA の地域ターゲット 12）。
- ⑦ 災害医療に係る共同研究の提案を奨励し、研究実施に対し技術的助言を行う（少なくとも年 1 研究）（POA の地域ターゲット 13 に貢献）。
- ⑧ 災害医療研究ジャーナル及び電子研究会報の創刊と年 2 回の発行を支援する（POA の地域ターゲット 14 に貢献）。

4-3 救急医療に係る第三国研修案件の形成

一般医療では、患者は症状によって、内科、外科、整形外科などの診療科で、医師の診察を受け、適宜検査を受けたのち、診断が確定し、治療は一般的に診断確定後に開始される。医師も自分の専門領域を中心にじっくり診断、診療を行うことが可能である。これに対し、救急医療の場合、昼夜を問わず、種々の疾患、病態に対応することが求められ、しかも緊急に的確な加療をしなければ生命に危険性があるケースも少なくない。そのため診断と治療を並行して実施しなければならない場合や、十分な検査を実施する前に、とりあえずの処置（蘇生）を要することもある。よって救急医療に携わる医療スタッフには幅広い医学知識と技術、迅速かつ適切な初期診断能力が求められることになる〔学生のための医療概論 第 3 版増補版 救急医療の歴史と日本の現状（川島隆久）から引用〕。平時の救急医療では、傷病者に対して潤沢な医療資源（マンパワー及び資機材）があるので、個々の傷病者に対してできる限り最大限の治療を施すことができる。しかし災害時においては、多数の傷病者に対して医療資源が限られ、病院自体が被災し、機能していないケースも想定される。このような状況下では、限られた医療資源で最大多数の傷病者を救命することが目的になり、個々の傷病者には優先順

位が付けられ、かつその治療も制約を受けることになる〔「学生のための医療概論 第3版増補版 災害医療」(小井土雄一)から引用〕。災害医療では、現地医療機関も被災し、機能が低下していたり、傷病者数に比べ現地の医療資源が十分でない場合は、被災地域外から緊急医療チームが派遣され、フィールド病院を立ち上げたり、巡回診療や既存病院への応援を行う。この緊急医療チームは、平時の救急医療の医療スタッフと同様に、昼夜を問わず、種々の疾患、病態に対応することが求められ、診断と治療を並行して実施しなければならない場合や、十分な検査を実施する前に、とりあえずの処置(蘇生)を要することもある。また救急医療と同様に、被災地内外への傷病者の救急搬送が不可欠な要素となる。つまり救急医療は災害医療のベースとなる。

一方、ARCHでは、個々の傷病者に対する診断、治療技術などを学ぶことをプロジェクト活動としておらず、あくまで多数の傷病者が発生するなかでの優先順位のあり方や、限られた医療資源のなかで最大の医療活動効果を上げるためのマネジメント手法、異なる組織・セクター・国間の協力連携調整の進め方などを改善することを目的としている。つまりARCHに参加するASEAN各国の災害医療関係者は、既に個々の傷病者に対し、迅速かつ適切に、救急搬送を行い、診断し、治療を行う知識と技術を有していることが前提となっている。しかしながらASEAN諸国のなかでもCLMVはまだプレホスピタルケアを含め救急医療の体制が十分確立していない状況である。

タイの救急医療の確立に、JICAは過去に大きく貢献してきた。タイのコンケン県において1991～1996年に実施された公衆衛生プロジェクトのなかで、外傷予防サブプロジェクトが実施された。また、2000～2005年にコンケン県でタイ国外傷センタープロジェクトが実施されている。これらの協力の結果、特に交通事故外傷の増加に対処するためのタイコンケンモデルと呼ばれるものが形成され、その結果を踏まえ、プレホスピタルケアを含むタイの救急医療システムは徐々に構築されてきた。2000年代にはタイ保健省次官局にEMS事務局が設立され、救急医療に係る法令や政策が徐々に整備され、2008年には保健省内のEMS事務局が独立、組織拡充され、独立行政法人のNIEMが誕生した。

以上のような問題認識や経緯に基づき、ARCHとは別に、CLMVを対象に、救急医療、特にプレホスピタルケア、とりわけ救急搬送サービス(EMS)に必要な人材の開発、救急搬送隊員(Emergency Medical Technician : EMT)を育成することをめざし、NIEM/TICAとJICAで協力した第三国研修を案件形成することとなり、2020年の要望調査でNIEMより日本側に要請書が提出された。同案件も2021年度新規案件として採択されている。

付 属 資 料

1. 2016年2月署名 R/D 及び PDM
2. 2017年8月署名 R/D 修正 M/M
3. 2019年6月署名 R/D 延長 M/M 及び修正 PDM
4. 2021年2月署名 R/D 再延長 M/M 及び修正 PDM

RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY
ON DISASTER HEALTH MANAGEMENT
AGREED UPON BETWEEN
NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

BANGKOK, February ., 2016



Mr. Shuichi Ikeda
Chief Representative
Thailand Office
Japan International Cooperation
Agency



Dr. Anuchar Sethasathien
Secretary General
National Institute for Emergency
Medicine

In response to the official request of the Government of Thailand (hereinafter referred to as "GoT") to the Government of Japan, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") held a series of discussions with National Institute for Emergency Medicine (NIEM) of GoT (hereinafter referred to as "NIEM") and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management (hereinafter referred to as "the Project").

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.


Both parties also agreed that NIEM, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Thailand.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 5th November 1981 (hereinafter referred to as "the Agreement") and the Note Verbales exchanged on 29^h May and 10th June 2015 between the Government of Japan (hereinafter referred to as "GOJ") and GoT.

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Minutes of Meetings signed on on 14th October, 2015

x


x


Appendix 1

PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description in the minutes of meetings on the Project signed on 14th October, 2015 (Appendix 3).

I. BACKGROUND

ASEAN region is one of the most disaster prone areas in the world and the importance of strengthening regional capacity has been emphasized among ASEAN leaders. At the Japan-ASEAN Commemorative Summit Meeting in Dec 2013, Japan introduced “ASEAN-Japan Cooperation package for enhancement Disaster Management”, which included cooperation on disaster medicine. It will also support for establishment disaster medicine network between ASEAN and Japan

JICA conducted training course on disaster medicine from 1988 to 2008. Inspired by Japan Disaster Medical Assistant Team (DMAT) and the knowledge obtained in the JICA training course, Thai DMAT was established in 2008. The Government of Thailand requested to the Government of Japan a technical cooperation project for establishing collaboration mechanism of disaster medicine in ASEAN region.

Based on the request, JICA conducted “the Survey on the Current Situation of Disaster/Emergency Medicine System in the ASEAN Region” (hereinafter referred to as “the Survey”) from November 2014 to August 2015. In ASEAN, it was decided that “disaster health management”, which is including the scope of “disaster medicine”, was one of the health priorities in ASEAN Post-2015 Health Development Agenda endorsed by the ASEAN Health Ministers Meeting.

Through the discussion in the regional meetings of the Survey, all ASEAN member states (hereinafter referred to as “AMS”) representatives reached common understanding on the importance of the regional collaboration mechanism in disaster health management and necessary actions. It is also confirmed that the Project contributes to achieve the health priority of “disaster health management” in ASEAN.

Both side agreed that the Project requested by Thai side will be conducted for strengthening regional collaboration mechanism of disaster health management in ASEAN and NIEM will be involved in the Project as host organization in collaboration with JICA.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex I) and the Plan of Operation (Annex II).

1. Title of the Project

The Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management



2. Expected Goals which will be attained after implementing the Proposed Plan
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.

3. Outputs

- (1) Coordination platform on disaster health management is set up
- (2) Framework of regional collaboration practices is developed
- (3) Tools for effective regional collaboration on disaster health management are developed
- (4) Academic network on disaster health management among AMS is enhanced
- (5) Capacity development activities for each AMS are implemented

4. Activities

- 1-1 Regional coordination meetings and workshops are organized every year to share the progress and discuss the direction of the Project
- 2-1 Develop and prepare the program of regional drill with project working group
- 2-2 Conduct Joint regional drill every year in AMS
- 2-3 Compile recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities
- 2-4 On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible)
- 3-1 Formulate project working groups for regional collaboration tools at the beginning of the Project
- 3-2 Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with project working group
- 3-3 Prepare databases of medical assistance teams of AMS
- 3-4 Draft framework of health needs assessment in emergencies with project working group
- 4-1 Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as JADM (Japanese Association for Disaster Medicine), APCDM (Asia-Pacific Conference on Disaster Medicine) and WADEM (World Association for Disaster and Emergency Medicine)
- 5-1 Prepare training plan, curriculum and materials on disaster health management and emergency medical system based on needs survey
- 5-2 Conduct trainings on disaster health management and emergency medical system for AMS
- 5-3 Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS
- 5-4 Conduct visiting program in Japan for AMS
- 5-5 Conduct training program in Japan for the Thai counterpart personnel

5. Input

- (1) Input by JICA
 - (a) Dispatch of Experts
 - i. Leader
 - ii. Specialist in Medical System
 - iii. Specialist in Disaster Medicine/Emergency Medicine



- iv. Specialist in Planning/organizing regional collaboration drill
- v. Specialist in Planning/organizing trainings
- vi. Project coordinator
- vii. Others, if necessary

(b) Provision of necessary equipment (if necessary)

(2) Input by NIEM

NIEM will take necessary measures to provide at its own expense:

- (a) Services of NIEM's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-6;
- (b) Suitable office space with necessary equipment;
- (c) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
- (d) Information as well as support in obtaining medical service;
- (e) Credentials or identification cards;
- (f) Available data (including maps and photographs) and information related to the Project;
- (g) Part of running expenses necessary for the implementation of the Project, but limited to only Thai personnel;
- (h) Expenses necessary for transportation within Thailand of the equipment referred to in II-5 (1) as well as for the installation, operation and maintenance thereof; and
- (i) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Thailand from Japan in connection with the implementation of the Project

6. Implementation Structure

The project organization chart is given in the Annex III. The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

(1) NIEM

(a) Project Director

Secretary General of NIEM will be responsible for overall administration and implementation of the Project.

(b) Project Manager

Deputy Secretary General of NIEM will be responsible for managerial and technical matters of the Project.

(c) Counterpart Personnel

Counterpart Personnel of NIEM will be assigned

(2) Other organization

Other organization will be added when necessary.

(3) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to NIEM on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(4) Joint Coordinating Committee

Joint Coordinating Committee (Hereinafter referred to as "JCC") will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held whenever deems it necessary. A list of proposed members of JCC is shown in the Annex IV.

(5) Project Steering Committee for ASEAN regional collaboration on Disaster Health Management

Project Steering Committee (hereinafter referred to as "PSC") will be established in order to facilitate coordination among AMS and ASEAN secretariat. PSC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. A list of proposed members of PSC is shown in the Annex V.

7. Project Site(s) and Beneficiaries

Project site: Thailand and other AMS

Beneficiaries: organizations in charge of disaster health management and Ministry of Health in each AMS, and people of AMS.

8. Duration

The duration of the Project will be three (3) years from the date of the first arrival of JICA expert(s) in Thailand.

9. Reports

NIEM and JICA experts will jointly prepare the following reports in English.

- (1) Monitoring Sheet on semiannual basis until the Project completion
- (2) Project Completion Report at the time of Project completion
- (3) Soft file of each report above
- (4) Education/dissemination material (video and pamphlet)

10. Environmental and Social Considerations

NIEM will abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

III. UNDERTAKINGS OF NIEM and Thailand International Cooperation Agency (TICA)

(1) NIEM will take necessary measures to ensure that the technologies and knowledge acquired by the Thailand nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Thailand, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Thailand from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and

(2) TICA will take necessary measures to grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-5 above and their families, which

are no less favorable than those granted to experts and members of the missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Thailand.

Other privileges, exemptions and benefits will be provided in accordance with the Agreement on Technical Cooperation signed on 5th November 1981 between the Government of Japan and the Government of Thailand.

IV. MONITORING AND EVALUATION

JICA and the NIEM will jointly and regularly monitor the progress of the Project through the Monitoring Sheets based on the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO). The Monitoring Sheets will be reviewed every six (6) months. Also, Project Completion Report will be drawn up one (1) month before the termination of the Project.

JICA will conduct the following evaluations and surveys to verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The NIEM is required to provide necessary support for them.

1. Terminal evaluation during the last six (6) months of the cooperation term
2. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
3. Follow-up surveys on necessity basis

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, NIEM will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Thailand.

VI. Misconduct

If JICA receives information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project, NIEM and relevant organizations will provide JICA with such information as JICA may reasonably request, including information related to any concerned official of the government and/or public organizations of the Thailand.

NIEM and relevant organizations will not, unfairly or unfavorably treat the person and/or company which provided the information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project.

VII. MUTUAL CONSULTATION

JICA and NIEM will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.



VIII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and NIEM. However, PO may be amended in the Monitoring Sheets.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex I Logical Framework (Project Design Matrix: PDM)
- Annex II Tentative Plan of Operation
- Annex III Project Organization Chart
- Annex IV A List of Proposed Member of Joint Coordinating Committee
- Annex V A List of Proposed Member of Project Steering Committee

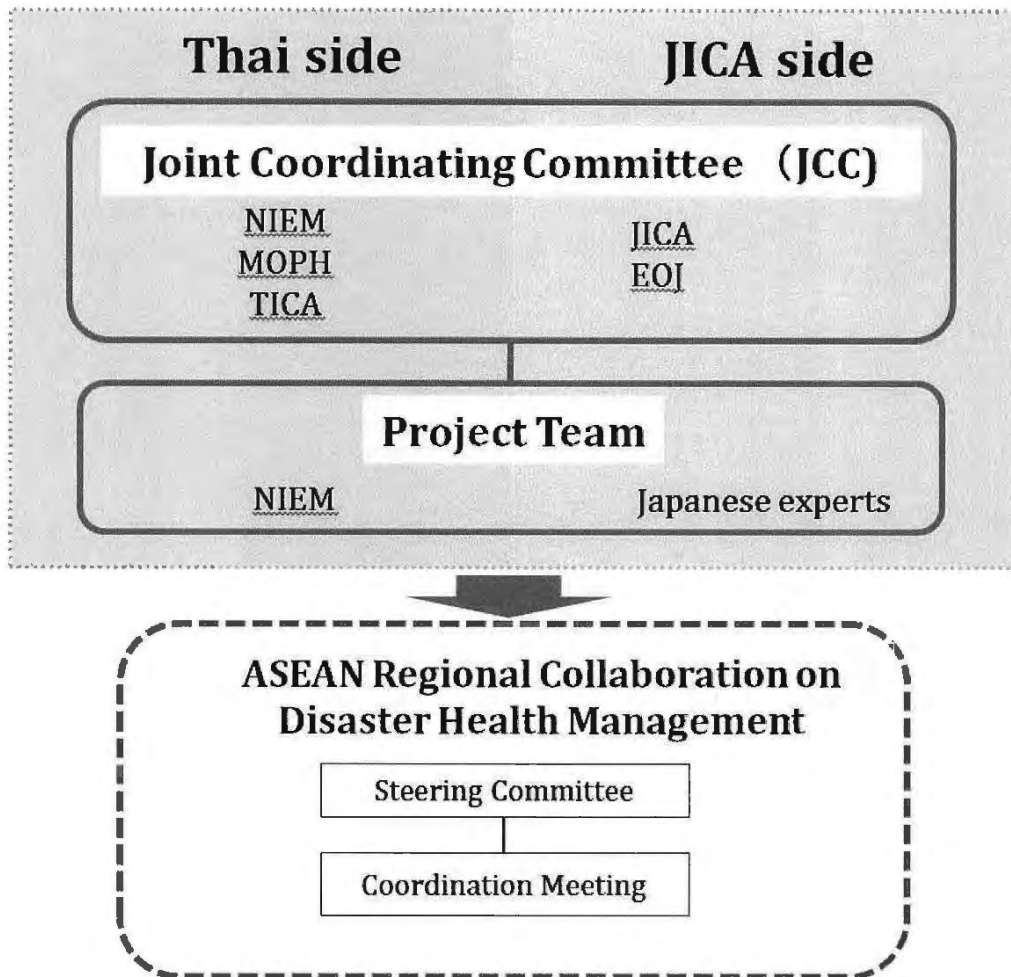


PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON DISASTER HEALTH MANAGEMENT

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal ASEAN and Japan collaboration mechanism on disaster health management is developed.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism work if large scale disaster occurs. 	<ol style="list-style-type: none"> Monitoring/review survey report Agreement documents in ASEAN SOMHD Summary of related meetings/ conferences (SOMHD or Summit etc) 	
<p>Project Purpose Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Coordination meetings on disaster health management in ASEAN are held at regular basis. Activities needed for regional collaboration are clarified and approved in coordination meeting. Recommendations for developing regional collaboration mechanism in disaster health management is proposed to SOMHD. Regional collaboration tools are developed and approved in coordination meeting. 	<ol style="list-style-type: none"> Agreement and/or summary of coordination meeting 	<ol style="list-style-type: none"> Policy of ASEAN on disaster health management is not changed. Commitment from AMS is assured. Serious political problem will not happen among ASEAN.
<p>Output</p>			<ol style="list-style-type: none"> Commitment of AMS for is assured.
<p>Output 1 Coordination platform on disaster health management is set up.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Number of regional coordination meeting during the Project (Target: at least once a year) 1-2 Clarification of focal point of each AMS 1-3 Agreement of set-up of regional coordination platform on disaster health management in ASEAN 	<ol style="list-style-type: none"> 1-1 Record of coordination meetings 1-2 List of focal point person 	
<p>Output 2 Framework of regional collaboration practices is developed.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Regional collaboration drill is conducted, (once/year) 2-2 Recommendations/lesson learned for regional collaboration drills are concluded. 2-3 Mechanism of regional collaboration of disaster medical team in disaster affected area is clarified. 	<ol style="list-style-type: none"> 2-1 Project Working Group report 2-2 Monitoring/review survey report 2-3 Draft regional agreement of the regional collaboration on disaster health management 	
<p>Output 3 Tools for effective regional collaboration on disaster health management are developed.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3-1 Standard operation procedure (SOP) 3-2 minimum requirement for disaster health management workers 3-3 Framework of health needs assessment in emergencies 3-4 Preparation of database of medical teams in ASEAN 	<ol style="list-style-type: none"> 3-1 Regional collaboration tools such as SOP, minimum requirement, framework of health needs assessment, database 3-2 Record of coordination meetings 3-3 Monitoring/ review survey report 	
<p>Output 4 Academic network on disaster health management in AMS is enhanced.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4-1 Number of presentation(s) made at academic conference(s) (Target: at least 1 paper/year) 	<ol style="list-style-type: none"> 4-1 Academic conference/journal such as ADM, APCDM, and WADEM 4-2 Monitoring report 	
<p>Output 5 Capacity Development Activities for each AMS are implemented.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 5-1 Number of trainings (Target: ** courses) 5-2 Number of participants to attend to the training courses (Target: ** pax) 5-3 Lessons from training courses was utilized in each AMS 	<ol style="list-style-type: none"> 5-1 Training report(s) 5-2 Monitoring/review survey report 	

Activities	Inputs
1-1 Regional coordination meetings and workshops are organized every year to share the progress and discuss the direction of the Project	Japanese side [Experts] (1) Expert Consultant team (a) Dispatch of Experts 1. Leader 2. Specialist in Medical System 3. Specialist in disaster health management/Emergency Medicine 4. Specialist in Planning/organizing regional collaboration drill 5. Specialist in planning/organizing trainings 6. Project coordinator 7. Others, if necessary (b) Provision of necessary equipment (if necessary) (2) Japanese Advisory committee 1. Provide advice and technical support to JICA on the project management. 2. Join the WG. 3. Participate to the regional drills 4. Conduct advisory survey [Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
2-1 Develop and prepare the program of regional drill with project working group	Thailand side [Counterpart Personnel] 1. Project Director 2. Project Manager 3. Officer(s) in charge 4. Secretary at the project office [Facilities and Equipment] 1. Project office space for JICA experts 2. Facilities and equipment necessary for trainings/regional drills 3. Equipment mutually agreed upon as necessary
2-2 Conduct joint regional drill every year in AMS	[Available data and information related to project]
2-3 Compile recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
2-4 On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible)	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
3-1 Formulate project working groups for regional collaboration tools at the beginning of the project	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
3-2 Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with project working group	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
3-3 Prepare databases of medical assistance teams of AMS	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
3-4 Draft framework of health needs assessment in emergencies with project working group	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
4-1 Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as ADM, APCDM and WADEM	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
5-1 Prepare training plan, curriculum and materials on disaster health management and emergency medical system based on needs survey	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
5-2 Conduct trainings on disaster health management and emergency medical system for AMS	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
5-3 Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
5-4 Conduct visiting program in Japan for AMS	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary
5-5 Conduct training program in Japan for the Thai counterpart personnel	[Local cost] 1. Expense mutually agreed upon as necessary





Annex IV A List of Proposed Member of Joint Coordinating Committee (JCC)

1. Function

The Joint Coordinating Committee (JCC) will be established in order to facilitate inter-organizational coordination. JCC will be held at least once a year and whenever deems it necessary in order to fulfill the following functions:

- (1) Approving an annual work plan,
- (2) Reviewing overall progress,
- (3) Conducting evaluation of the Project, and
- (4) Exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project

2. Chairperson and Members

(1) Chairperson

Secretary General, National Institute for Emergency Medicine (NIEM)

(2) Members

The Thai side

- (a) Ministry of Public Health (MOPH) Thailand
- (b) National Institute for Emergency Medicine (NIEM)
- (c) Thailand International Cooperation Agency (TICA)

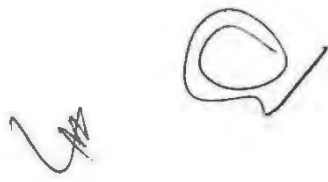
The Japanese side

- (a) JICA Thailand Office
- (b) JICA Expert Team
- (c) Embassy of Japan in Thailand (Observer)

The chair person and the Chief Representative of JICA Thailand Office may invite necessary representative(s) of relevant organization(s) other than described above.

3. Minutes of Meetings

The discussions made in the meetings shall be recorded in the Minutes of Meetings, which shall be circulated to NIEM, JICA and necessary relevant organization to confirm the content before they are made official.



Annex V A List of Proposed Member of Project Steering Committee (PSC) for ASEAN regional collaboration on Disaster Health Management

1. Function

The Project Steering Committee (PSC) will be established in order to facilitate coordination among AMS and ASEAN secretariat. PSC will be held at least once a year and whenever deems it necessary in order to fulfill the following functions:

- (1) Exchange opinions on major issues related ASEAN regional collaboration on Disaster Health Management that arise during the implementation of the Project, and
- (2) Report the progress and output to ASEAN SOMHD

2. Members

- (a) Representative of Lead Countries on Disaster Health Management
- (b) National Institute for Emergency Medicine (NIEM), Thailand
- (c) ASEAN Secretariat
- (d) JICA

Handwritten signature and initials in black ink, located at the bottom right of the page.

Appendix 2

Minutes of Meeting on the Project for Strengthening Disaster/Emergency Medicine System in the ASEAN Region

Handwritten initials and a checkmark.

MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
THE NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE OF THAILAND
ON
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
TECHNICAL COOPERATION FOR STRENGTHENING DISASTER/EMERGENCY MEDICINE
SYSTEM IN THE ASEAN REGION

In response to the request from the Government of Thailand (hereinafter referred to as "GoT"), the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") visited Thailand on 14th October 2015 for the purpose of working out the details of the technical cooperation project "Technical Cooperation for Strengthening Disaster/Emergency Medicine System in the ASEAN Region" (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in Thailand, JICA delegates exchanged views and had a series of discussions with National Institute for Emergency Medicine (hereinafter referred to as "NIEM") and other authorities concerned of Thailand with respect to the design of the Project.

As a result of the discussion, both sides agreed on the matters described in the document attached hereto.

Bangkok, 14 October, 2015

真田 明子

Ms. Akiko Sanada
Advisor
Urban and Regional Development Group
Infrastructure and Peacebuilding
Department
Japan International Cooperation Agency

พ.ศ. ๒๕

Dr. Phumin Silapunt
Deputy Secretary General
National Institute for Emergency
Medicine

พ.ศ. ๒๕

ATTACHED DOCUMENT

Both sides agreed on the following issues.

1. Background

Based on the request from the GoT for technical cooperation in disaster medicine, JICA conducted "the Survey on the Current Situation of Disaster/Emergency Medicine System in the ASEAN Region" (hereinafter referred to as "the Survey") from November 2014 to August 2015. On the other hand, in ASEAN, it was decided that "disaster health management", which is including the scope of "disaster medicine", was one of the health priorities in ASEAN Post-2015 Health Development Agenda endorsed by the ASEAN Health Ministers Meeting. Thailand and Viet Nam are designated as the leading countries for the activity in this field.

Through the discussion in the regional meetings of the Survey, all ASEAN member states (hereinafter referred to as "AMS") representatives reached common understanding on the importance of the regional collaboration mechanism in disaster health management and necessary actions. It is also confirmed that the Project contributes to achieve the health priority of "disaster health management" in ASEAN.

Both side agreed that the Project requested by Thai side will be conducted for strengthening regional collaboration mechanism of disaster health management in ASEAN and NIEM will be involved in the Project as host organization in collaboration with JICA.

2. Project Title

Based on the discussion among AMS in the regional meetings in the Survey, it was agreed that the project title should be changed to reflect the result of discussion in the regional meetings as follows.

- Original project name:
Technical Cooperation for Strengthening Disaster/Emergency Medicine System in the ASEAN Region
- New project name:
The Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management

3. Framework of the Project

The draft Record of Discussions (hereinafter referred to as "R/D") which stipulates the framework of the Project including background, the expected goals, outputs, activities, inputs, implementation structure, project sites, beneficiaries and duration, is confirmed by both sides as appropriate. The agreed draft R/D is shown in Attachment 1.

- A) *IMPLEMENTATION AGENCY*
National Institute for Emergency Medicine (NIEM)
- B) *DURATION OF THE PROJECT*
Three (3) years from the commencement of the Project
- C) *SCOPE OF THE TECHNICAL COOPERATION*
The scope of the technical cooperation will be detailed in the R/D. The main items of this document are below:
 - a) Overall goal
 - b) Project Purpose
 - c) Outputs

Handwritten date: 10/5/25

d) Project Activities

4. Implementation Structure

Draft of the Project Organization Chart was prepared and agreed upon through a series of discussions as attached in Annex IV in the R/D.

- A) Steering Committee
- B) Coordination Meeting
- C) Project Working Group

5. Input to ASEAN Health Sector

NIEM informed that all the SOMHD focal points of AMS agreed to regard the Project as an ASEAN Cooperation Project at the SOMHD meeting held in Viet Nam from 14th to 16th September 2015. Following the acknowledgement at the SOMHD, the Project has now been waiting for the final approval from the ASEAN Committee of Permanent Representative (CPR) to be officially endorsed as an ASEAN Cooperation Project.

6. Request of capacity development for Thai counterpart personnel

NIEM requested to conduct a training of trainers for Thai counterpart personnel and JICA responded to convey the request to the JICA headquarter for consideration.

7. Provisional Schedule until the Project Commencement

The both sides confirmed the following provisional schedule up to the commencement of the Project.

- (1) Internal procedures for approvals of the R/D signing in both sides (from October to November, 2015)
- (2) Signing of the R/D (November, 2015)
- (3) Participation to the JDR Medical Team induction course(December, 2015)
- (4) Participation to the Annual Meeting on Japanese Association for Disaster Medicine (February, 2015)
- (5) Commencement of the Project (March, 2016)

Attachment 1: Draft Record of Discussions (R/D)

Attachment 2: List of Participants



ASAS 16

List of Participants

1. Thai side

Dr. Phumin Sliapunt
Deputy Secretary General, National Institute for Emergency Medicine

Dr. Wiwat Seetamanotch
Executive Advisor, Disaster and Knowledge Management Specialist, National Institute for Emergency Medicine

Dr. Salawoot Herabut
Director, Bureau of Emergency Medical System Management, National Institute for Emergency Medicine

Dr. Prasit Wuthisuthimethawee
Chief, Department of Emergency Medicine Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

Ms. Kittima Yuddhasaraprasiddhi
Section Chief, Bureau of Emergency Medical Coordination and Alliance Relation, National Institute for Emergency Medicine

Ms. Nawanan Aintharak
Manager, Bureau of Emergency Medical Coordination and Alliance Relation, National Institute For Emergency Medicine

Ms. Sansana Limpaporn
Secretary to the Deputy Secretary General, National Institute for Emergency Medicine

2. JICA Side

Ms. Akiko Sanada
Advisor, Urban and Regional Development Group, Infrastructure and Peacebuilding Department, Japan International Cooperation Agency

Ms. Junko Nakaji
Officer, Secretariat of Japan Disaster Relief Team, Japan International Cooperation Agency

Mr. Masanori Takenaka
Senior Program Officer, Japan International Cooperation Agency, Thailand Office

Ms. Suwanna Navacharoen
Program Officer, Japan International Cooperation Agency, Thailand Office



RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY
ON DISASTER HEALTH MANAGEMENT
AGREED UPON BETWEEN
NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE
AND
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

BANGKOK, 2015

Mr. Shuichi Ikeda
Chief Representative
Thailand Office
Japan International Cooperation
Agency

Dr. Anuchar Sethasathien
Secretary General
National Institute for Emergency
Medicine



ASAS

道

In response to the official request of the Government of Thailand (hereinafter referred to as "GoT") to the Government of Japan, the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") held a series of discussions with National Institute for Emergency Medicine (NIEM) of GoT (hereinafter referred to as "NIEM") and relevant organizations to develop a detailed plan of the Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management (hereinafter referred to as "the Project").

Both parties agreed the details of the Project and the main points discussed as described in the Appendix 1 and the Appendix 2 respectively.

Both parties also agreed that NIEM, the counterpart to JICA, will be responsible for the implementation of the Project in cooperation with JICA, coordinate with other relevant organizations and ensure that the self-reliant operation of the Project is sustained during and after the implementation period in order to contribute toward social and economic development of Thailand.

The Project will be implemented within the framework of the Agreement on Technical Cooperation signed on 5th November 1981 (hereinafter referred to as "the Agreement") and the Note Verbales exchanged on 29^h May and 10th June 2014 between the Government of Japan (hereinafter referred to as "GOJ") and GoT.

Appendix 1: Project Description

Appendix 2: Main Points Discussed

Appendix 3: Minutes of Meetings signed on on 14th October, 2015



Appendix 1

PROJECT DESCRIPTION

Both parties confirmed that there is no change in the Project Description in the minutes of meetings on the Project signed on 14th October, 2015 (Appendix 3).

I. BACKGROUND

ASEAN region is one of the most disaster prone areas in the world and the importance of strengthening regional capacity has been emphasized among ASEAN leaders. At the Japan-ASEAN Commemorative Summit Meeting in Dec 2013, Japan introduced "ASEAN-Japan Cooperation package for enhancement Disaster Management", which included cooperation on disaster medicine. It will also support for establishment disaster medicine network between ASEAN and Japan

JICA conducted training course on disaster medicine from 1988 to 2008. Inspired by Japan Disaster Medical Assistant Team (DMAT) and the knowledge obtained in the JICA training course Thai DMAT was established in 2008. The Government of Thailand requested to the Government of Japan a technical cooperation project for establishing collaboration mechanism of disaster medicine in ASEAN region.

Based on the request, JICA conducted "the Survey on the Current Situation of Disaster/Emergency Medicine System in the ASEAN Region" (hereinafter referred to as "the Survey") from November 2014 to August 2015. In ASEAN, it was decided that "disaster health management", which is including the scope of "disaster medicine", was one of the health priorities in ASEAN Post-2015 Health Development Agenda endorsed by the ASEAN Health Ministers Meeting.

Through the discussion in the regional meetings of the Survey, all ASEAN member states (hereinafter referred to as "AMS") representatives reached common understanding on the importance of the regional collaboration mechanism in disaster health management and necessary actions. It is also confirmed that the Project contributes to achieve the health priority of "disaster health management" in ASEAN. Thailand and Viet Nam are designated as the leading countries for the activity in this field.

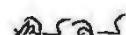
Both side agreed that the Project requested by Thai side will be conducted for strengthening regional collaboration mechanism of disaster health management in ASEAN and NIEM will be involved in the Project as host organization in collaboration with JICA.

II. OUTLINE OF THE PROJECT

Details of the Project are described in the Logical Framework (Project Design Matrix: PDM) (Annex I) and the Plan of Operation (Annex II).

1. Title of the Project

The Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health



Management

2. Expected Goals which will be attained after implementing the Proposed Plan
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.

3. Outputs

- (1) Coordination platform on disaster health management is set up
- (2) Framework of regional collaboration practices is developed
- (3) Tools for effective regional collaboration on disaster health management are developed
- (4) Academic network on disaster health management among AMS is enhanced
- (5) Capacity development activities for each AMS are implemented

4. Activities

- 1-1 Regional coordination meetings and workshops are organized every year to share the progress and discuss the direction of the Project
- 2-1 Develop and prepare the program of regional drill with project working group
- 2-2 Conduct Joint regional drill every year in AMS
- 2-3 Compile recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities
- 2-4 On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible)
- 3-1 Formulate project working groups for regional collaboration tools at the beginning of the Project
- 3-2 Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with project working group
- 3-3 Prepare databases of medical assistance teams of AMS
- 3-4 Draft framework of health needs assessment in emergencies with project working group
- 4-1 Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as JADM, APCDM and WADEM
- 5-1 Prepare training plan, curriculum and materials on disaster health management and emergency medical system based on needs survey
- 5-2 Conduct trainings on disaster health management and emergency medical system for AMS
- 5-3 Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS
- 5-4 Conduct visiting program in Japan for AMS

5. Input

- (1) Input by JICA
 - (a) Dispatch of Experts
 - i. Leader
 - ii. Specialist in Medical System
 - iii. Specialist in Disaster Medicine/Emergency Medicine
 - iv. Specialist in Planning/organizing regional collaboration drill
 - v. Specialist in Planning/organizing trainings

ASAS

真

- vi. Project coordinator
- vii. Others, if necessary

(2) Input by NIEM

NIEM will take necessary measures to provide at its own expense:

- (a) Services of NIEM's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-6;
- (b) Suitable office space with necessary equipment;
- (c) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;
- (d) Information as well as support in obtaining medical service;
- (e) Credentials or identification cards;
- (f) Available data (including maps and photographs) and information related to the Project;
- (g) Part of running expenses necessary for the implementation of the Project;
- (h) Expenses necessary for transportation within Thailand of the equipment referred to in II-5 (1) as well as for the installation, operation and maintenance thereof; and
- (i) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Thailand from Japan in connection with the implementation of the Project

6. Implementation Structure

The project organization chart is given in the Annex III . The roles and assignments of relevant organizations are as follows:

(1) NIEM

(a) Project Director

Secretary General of NIEM will be responsible for overall administration and implementation of the Project.

(b) Project manager

Deputy Secretary General of NIEM will be responsible for managerial and technical matters of the Project.

(2) JICA Experts

The JICA experts will give necessary technical guidance, advice and recommendations to NIEM on any matters pertaining to the implementation of the Project.

(3) Steering Committee

Steering Committee (hereinafter referred to as "SC") will be established in order to make decisions on the Project and coordination with ASEAN framework. SC will be held at least once a year and whenever deems it necessary. SC will review the progress, revise the overall plan when necessary, approve an annual work plan, conduct evaluation of the Project, exchange opinions on major issues that arise during the implementation of the Project,

and report output and progress to ASEAN SOMHD. A list of proposed members of SC is shown in the Annex IV.

- (4) **Coordination meeting**
Coordination meeting (hereinafter referred to as "CM") will be established in order to facilitate coordination and make common understanding among AMS. A list of proposed members of CM is shown in the Annex IV.
- (5) **Project working group**
Project working group (hereinafter referred to as "PWG") will be established in order to discuss specific themes necessary for the Project implementation. The theme of PWG and members will be decided in the Project.

7. Project Site(s) and Beneficiaries

Project site: Thailand and other AMS

Beneficiaries: organizations in charge of disaster health management and Ministry of Health in each AMS, and people of AMS.

8. Duration

The duration of the Project will be three (3) years from the date of the first arrival of JICA expert(s) in Thailand.

9. Reports

NIEM and JICA experts will jointly prepare the following reports in English.

- (1) Monitoring Sheet on semiannual basis until the Project completion
- (2) Project Completion Report at the time of Project completion
- (3) Soft data of each report above
- (4) Education/dissemination material (video and pamphlet)

10. Environmental and Social Considerations

- (1) NIEM will abide by 'JICA Guidelines for Environmental and Social Considerations' in order to ensure that appropriate considerations will be made for the environmental and social impacts of the Project.

III. UNDERTAKINGS OF NIEM and GoT

- (1) NIEM will take necessary measures to ensure that the technologies and knowledge acquired by the Thailand nationals as a result of Japanese technical cooperation contributes to the economic and social development of Thailand, and that the knowledge and experience acquired by the personnel of Thailand from technical training as well as the equipment provided by JICA will be utilized effectively in the implementation of the Project; and
- (2) TICA will take necessary measures to grant privileges, exemptions and benefits to the JICA experts referred to in II-5 above and their families, which are no less favorable than those granted to experts and members of the



missions and their families of third countries or international organizations performing similar missions in Thailand.

Other privileges, exemptions and benefits will be provided in accordance with the Agreement on Technical Cooperation signed on 5th November 1981 between the Government of Japan and the Government of Thailand.

IV. MONITORING AND EVALUATION

JICA and the NIEM will jointly and regularly monitor the progress of the Project through the Monitoring Sheets based on the Project Design Matrix (PDM) and Plan of Operation (PO). The Monitoring Sheets will be reviewed every six (6) months. Also, Project Completion Report will be drawn up one (1) month before the termination of the Project.

JICA will conduct the following evaluations and surveys to verify sustainability and impact of the Project and draw lessons. The NIEM is required to provide necessary support for them.

1. Ex-post evaluation three (3) years after the project completion, in principle
2. Follow-up surveys on necessity basis

V. PROMOTION OF PUBLIC SUPPORT

For the purpose of promoting support for the Project, NIEM will take appropriate measures to make the Project widely known to the people of Thailand.

VI. Misconduct

If JICA receives information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project, NIEM and relevant organizations will provide JICA with such information as JICA may reasonably request, including information related to any concerned official of the government and/or public organizations of the Thailand.

NIEM and relevant organizations will not, unfairly or unfavorably treat the person and/or company which provided the information related to suspected corrupt or fraudulent practices in the implementation of the Project.

VII. MUTUAL CONSULTATION

JICA and NIEM will consult each other whenever any major issues arise in the course of Project implementation.

VIII. AMENDMENTS

The record of discussions may be amended by the minutes of meetings between JICA and NIEM. However, PO may be amended in the Monitoring Sheets.

The minutes of meetings will be signed by authorized persons of each side who may be different from the signers of the record of discussions.

- Annex I Logical Framework (Project Design Matrix:PDM)
- Annex II Tentative Plan of Operation
- Annex III Project Organization Chart
- Annex IV A List of Proposed Members of Steering Committee and Coordination Meeting



ASAS

道

PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON DISASTER HEALTH MANAGEMENT

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal ASEAN and Japan collaboration mechanism on disaster health management is developed.</p>	<p>1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism work if large scale disaster occurs.</p>	<p>1 Monitoring/review survey report 2 Agreement documents in ASEAN SOMHD 3 Summary of related meetings/ conferences (SOMHD or Summit etc)</p>	
<p>Project Purpose Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.</p>	<p>1 Coordination meetings on disaster health management in ASEAN are held at regular basis. 2 Activities needed for regional collaboration are clarified and approved in coordination meeting. 3 Recommendations for developing regional collaboration mechanism in disaster health management is proposed to SOMHD. 4 Regional collaboration tools are developed and approved in coordination meeting.</p>	<p>1 Agreement and/or summary of coordination meeting</p>	<p>1 Policy of ASEAN on disaster health management is not changed. 2 Commitment from AMS is assured. 3 Serious political problem will not happen among ASEAN.</p>
<p>Output</p>			<p>1 Commitment of AMS for is assured.</p>
<p>Output 1 Coordination platform on disaster health management is set up.</p>	<p>1-1 Number of regional coordination meeting during the Project (Target: at least once a year) 1-2 Clarification of focal point of each AMS 1-3 Agreement of set-up of regional coordination platform on disaster health management in ASEAN</p>	<p>1-1 Record of coordination meetings 1-2 List of focal point person</p>	
<p>Output 2 Framework of regional collaboration practices is developed.</p>	<p>2-1 Regional collaboration drill is conducted (once/year) 2-2 Recommendations/lesson learned for regional collaboration drills are concluded. 2-3 Mechanism of regional collaboration of disaster medical team in disaster affected area is clarified.</p>	<p>2-1 Project Working Group report 2-2 Monitoring/review survey report 2-3 Draft regional agreement of the regional collaboration on disaster health management</p>	
<p>Output 3 Tools for effective regional collaboration on disaster health management are developed.</p>	<p>3-1 standard operation procedure (SOP) 3-2 minimum requirement for disaster health management workers 3-3 Framework of health needs assessment in emergencies 3-4 Preparation of database of medical teams in ASEAN</p>	<p>3-1 Regional collaboration tools such as SOP, minimum requirement, framework of health needs assessment, database 3-2 Record of coordination meetings 3-3 Monitoring/review survey report</p>	
<p>Output 4 Academic network on disaster health management in AMS is enhanced.</p>	<p>4-1 Number of presentation(s) made at academic conference(s) (Target: at least 1 paper/year)</p>	<p>4-1 Academic conference/Journal such as JADM, APCDM, and WADEM 4-2 Monitoring report</p>	
<p>Output 5 Capacity Development Activities for each AMS are implemented.</p>	<p>5-1 Number of trainings (Target: ** courses) 5-2 Number of participants to attend to the training courses (Target: ** pax) 5-3 Lessons from training courses was utilized in each AMS</p>	<p>5-1 Training report(s) 5-2 Monitoring/review survey report</p>	

18

18

18

as

18

18

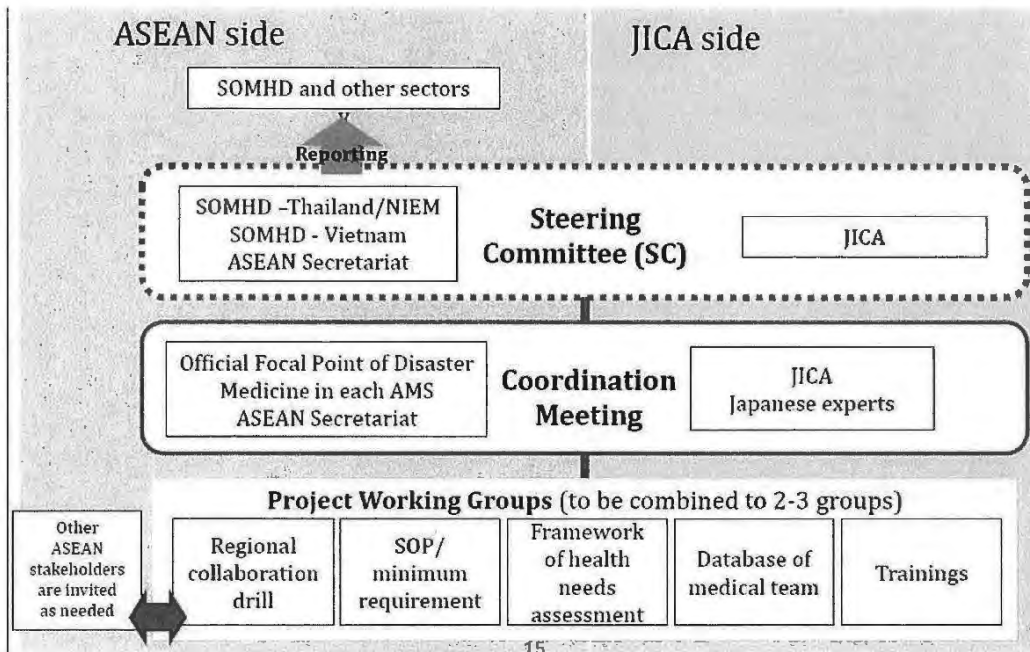
真

Activities	Japanese side	Thailand side
1-1 Regional coordination meetings and workshops are organized every year to share the progress and discuss the direction of the Project.	[Experts] (1)Expert Consultant team	[Counterpart Personnel] 1.Project Director 2.Project Manager 3.Officer(s) in charge 4.Secretary at the project office
2-1 Develop and prepare the program of regional drill with project working group	1.Leader	[Facilities and Equipment] 1.Project office space for JICA experts 2.Facilities and equipment necessary for trainings/regional drills 3.Equipment mutually agreed upon as necessary
2-2 Conduct joint regional drill every year in AMS	2.Specialist in Medical System	[Available data and information related to project]
2-3 Complete recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities.	3.Specialist in disaster health management/Emergency Medicine	[Local cost] 1.Expense mutually agreed upon as necessary
2-4 On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible)	4.Specialist in planning/organizing regional collaboration drill	
3-1 Formulate project working groups for regional collaboration tools at the beginning of the project	5.Specialist in planning/organizing trainings	
3-2 Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with project working group.	6.Project coordinator	
3-3 Prepare databases of medical assistance teams of AMS	7.Any other fields mutually agreed upon as necessary Others, if necessary	
3-4 Draft framework of health needs assessment in emergencies with project working group	(2)Japanese Advisory committee 1.Provide advice and technical support to JICA on the project management. 2.Join the WG. 3.Participate to the regional drills 4.Conduct advisory survey	
4-1 Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as JADM, APCDM and WADEM system based on needs survey.	[Local cost] 1.Expense mutually agreed upon as necessary	
5-2 Conduct trainings on disaster health management and emergency medical system for AMS		
5-3 Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS.		
5-4 Conduct visiting program in Japan for AMS		

AMS

真

Annex III Project Organization Chart



W ©

ASAS

真

Annex IV

A List of Proposed Members of Steering Committee and Coordination Meeting

1 Steering Committee

- (1) Thailand
 - Ministry of Public Health
 - National Institute for Emergency Medicine
- (2) Viet Nam
 - Ministry of Health
- (3) ASEAN Secretariat
- (4) JICA

2 Coordination Meeting

- (1) Focal point of each AMS
- (2) ASEAN Secretariat
- (3) JICA
- (4) JICA Expert team



ASEAN

道

MINUTES OF MEETINGS

BETWEEN

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

AND

NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE

FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS

ON

**PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON
DISASTER HEALTH MANAGEMENT**

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and National Institute for Emergency Medicine (hereinafter referred to as "NIEM") hereby agree that the Record of Discussions on Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management (hereinafter referred to as "the Project") signed on 19 February, 2016 will be amended as follows;

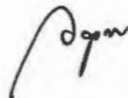
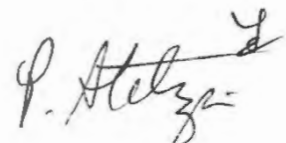
1 Implementation Structure

Before	Amended Version
(1)NIEM (a)Project Director Secretary General, NIEM (b)Project Manager Deputy Secretary General of NIEM will be responsible for overall administration and implementation of the Project. (c) Counterpart Personnel Counterpart Personnel of NIEM will be assigned.	(1)NIEM (a)Project Director Secretary General, NIEM (b)Counterpart Personnel Counterpart Personnel of NIEM will be assigned. (2)MOPH (a)Co-Project Director Permanent Secretary, Ministry of Public health (b)Counterpart Personnel Counterpart Personnel of MOPH will be assigned.

	<p>(3)Project Manager(s) Project Manager, who is responsible for overall administration and implementation of the Project, will be assigned by the Project Director and Co-project Director, and to be informed to JICA. Also, Co-Project Manager will be assigned by the Project Director and Co-project Director when necessary.</p> <p>(4)Other organization Other organization will be added when necessary. Also, Co-Project Manager will be selected from other organization than NIEM and MOPH when the Project Director and the co-Project Director mutually assign.</p>
<p>Reason: Through the initial implementation, the importance of the involvement of MOPH in the Project has been more recognized both for international and domestic environment considering the following situations: The Project has been approved by ASEAN Committee of Permanent Representative (CPR) as an official project under ASEAN Health Cluster 2. The focal point of SOMHD of each AMS has been involved in communications relevant to the Project. Also, the Project will facilitate future vision of ASEAN collaboration in disaster health management, that should be further discussed among AMS. In Thailand, MOPH is responsible for disaster health management in coordination with NIEM. Therefore, discussions on disaster health management in ASEAN in the Project and capacity development through mutual cooperation through the Project should involve the above two agencies, MOPH and NIEM. Taking into account the above situation, the three parties, MOPH, NIEM and JICA agreed to additionally include the Permanent Secretary, Ministry of Public Health as Co-Project Director.</p>	

2 Proposed member of joint Coordinating Committee (JCC) : Annex IV

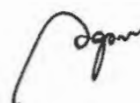
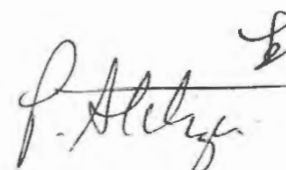
Before	Amended Version
<p>2. Chairperson and Members</p> <p>(1) Chairperson Secretary General, National Institute for Emergency Medicine(NIEM)</p> <p>(2)Members <u>The Thai side</u></p> <p>(a) Ministry of Public Health (MOPH) Thailand (b) National Institute for Emergency Medicine (NIEM) (c) Thailand International Cooperation Agency (TICA)</p> <p><u>The Japanese side</u></p>	<p>2. Chairperson and Members</p> <p>(1) Chairperson Secretary General, National Institute for Emergency Medicine(NIEM)</p> <p>(2)Co-Chairperson, Permanent Secretary , Ministry of Public Health</p> <p>(2)Members <u>The Thai side</u></p> <p>(a) Focal point of SOMHD, Thailand (b) Director General, Department of Medical Services, MOPH (c) Director General, Department of Disease Control, MOPH (d) Director, Division of Public Health</p>

<ul style="list-style-type: none"> (a) JICA Thailand Office (b) JICA Expert Team (c) Embassy of Japan in Thailand (Observer) 	<ul style="list-style-type: none"> Emergency Management (DPHEM), Ministry of Public Health (MOPH) Thailand (e) Director, Division of Global Health, MOPH (f) Deputy Secretary General, National Institute for Emergency Medicine (NIEM) (g) Director, Bureau of Academic Affairs and Quality Management, NIEM (h) Director, Bureau of Policy and Strategy, NIEM (i) Officer, Thailand International Cooperation Agency (TICA) (j) President, College of Emergency Physician (k) President of Nursing Association (l) Representative from Paramedic Council <u>The Japanese side</u> (a) Chief Representative, JICA Thailand Office (b) Leader, JICA Expert Team (c) Long Term Expert (d) Embassy of Japan in Thailand (Observer)
<p>Reason: As the same reason above, MOPH will be assigned as the Co-Chairperson of Joint Coordinating Committee. Also, both sides agreed that the members of the JCC will be added and confirmed as above so that the coordination among concerned organizations will be strengthened.</p>	

3 Input by JICA : Appendix 1 Project Description, 5. Input

Before	Amended Version
<p>5 Input (1) Input of JICA (a) Dispatch of Expert</p>	<p>5 Input (1) Input of JICA (a) Dispatch of Expert (b) Dispatch of Long Term Expert for ASEAN Coordination in Disaster Health Management to the Division of Public Health Emergency Management</p>
<p>Reason: The Japanese long-term expert is expected to play a role of communication hub among the regional and international society to support the Project Team. The Project has various stakeholders in the regional and international society, such as AMS, ASEAN Secretariat, AHA Center, and WHO. And it aims to be consistent with existing consensus and discussions on disaster health management. The long-term expert will build and maintain good relationship with various stakeholders and facilitate discussions in regional and international society on future vision of ASEAN regional collaboration on disaster health management in line with relevant visions such as "One ASEAN, One Response".</p>	

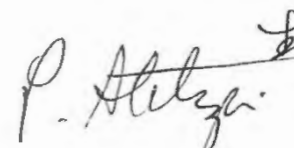



4 Input by Thai side

Before	Amended Version
<p>(2)Input by NIEM</p> <p>(g)Part of running expenses necessary for the implementation related to the Project, but limited to only Thai personnel;</p>	<p>(2)Input by NIEM</p> <p>(g) Part of running expenses necessary for the implementation related to the Project, but limited to only Thai personnel which needed for activities in Thailand (for the international travel, the number of Thai personnel whose cost will be covered by JICA is equivalent to other AMS);</p> <p>(3)Input by MOPH</p> <p>MOPH will take necessary measures to provide at its own expense:</p> <p>(a)Services of MOPH's counterpart personnel as referred to in II-6;</p> <p>(b)Suitable office space with necessary equipment for the long term expert;</p> <p>(c)Part of running expenses necessary for the implementation of the Project, but limited to only MOPH personnel;</p>
<p>Reason:</p> <ul style="list-style-type: none"> · At the project initial stage, all the project activities were planned to be conducted in Thailand and therefore, both parties agreed that travel cost for Thai personnel would be borne by Thai side. After commencement of the project, possibility to conduct some of the project activities outside Thailand has been considered. Given the current situation, both parties agreed to cover international travel cost for Thai personnel by the project budget. Both parties also agreed that the number of personnel whose international travel cost covered by JICA is limited to equivalent to other AMS. · NIEM, MOPH, and JICA agreed to add the inputs by MOPH since MOPH will enhance its role and involvement in the Project Implementation Structure. 	

5 Project monitoring and discussions.

Before	Amended Version
<p>JICA and/or NIEM were responsible for monitoring and evaluation of the progress of the Project, for taking appropriate measures to make the Project widely known to the people of Thailand, mutual consultation.</p>	<p>In addition to JICA and NIEM, MOPH will be included in the responsible parties for monitoring and evaluation, taking appropriate measures to make the Project widely known to the people of Thailand, mutual consultation, and any other issues arise from the project.</p>
<p>Reason:</p> <p>To ensure more involvement of MOPH in the project management activities and discussions,</p>	

6 PDM

Before	Amended Version
PDM version 1.0	PDM version 2.0
Reason: The capacity development of Thai personnel was added in the indicator of Output 5.	

7 Amendments of RD

Before	Amended Version
The RD may be amended by the MM between JICA and NIEM.	The RD may be amended by the MM among NIEM, MOPH. and JICA.
Reason: Since the MOPH will be additional signer of RD, MM will also necessary to be signed by MOPH.	

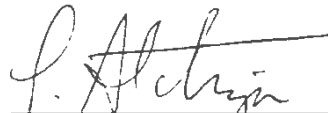
This amendment will become effective as of August, 2017.


Annex 1 : Record of Discussions (signed on 19th February, 2016)

Annex 2 : PDM (ver. 2.0)

Bangkok, 30 August, 2017


 Mr. Hiroo Tanaka
 Chief Representative
 Japan International
 Cooperation Agency,
 Thailand Office


 Ft.Lt.Dr. Atchariya Pangma
 Secretary General
 National Institute
 for Emergency Medicine,
 Thailand


 Dr. Sapon Mekthon
 Permanent Secretary
 Ministry of Public Health,
 Thailand

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE
AND
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON
DISASTER HEALTH MANAGEMENT**

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and National Institute for Emergency Medicine (hereinafter referred to as "NIEM") and the Ministry of Public Health (hereinafter referred to as MOPH) hereby agree that the Record of Discussions (hereinafter referred as the R/D) on Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management (hereinafter referred to as "the Project") signed on 19 February, 2016 and the Minutes of Meetings (hereinafter referred as the MM) for the amendment of the R/D signed on 30 August, 2017, will be amended again as follows;

1. The article II-8 in the R/D: Duration

Before	Amended Version
The duration of the Project will be three (3) years from the first arrival of JICA expert(s) in Thailand	The duration of the Project will be extended until the end of March, 2021
Reason: In accordance with the recommendation based on the Project evaluation and discussions in the 3 rd JCC and the 4 th RCC, the three parties in this MM have agreed to extend the cooperation period until the Plan of Action(POA) to operationalize the ASEAN Leaders' Declaration on Disaster Health Management (ALD DHM,) which was adopted on the occasion of the 31 st ASEAN Summit in Philippines on 13 Nov. 2017, is approved and the main Mechanism of the POA can start and get its actual activities on track so that the Project can ensure the Impact and Sustainability.	

2. The article II-4 in the R/D. Activities

Before	Amended Version
1-1 Regional coordination meetings are organized every year to share the progress and discuss the direction of the Project. 2-1 Develop and prepare the program of the regional collaboration drill with project working group	Besides the activities mentioned in the left box, the following activities will be added. 1-2 Discuss on the Work Plan of the POA and the part of disaster health management under next Work Program 2021-2025 for Health Cluster 2

<p>2-2 Conduct the regional collaboration drill every year in AMS</p> <p>2-3 Compile recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities</p> <p>2-4 On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible).</p> <p>3-1 Formulate project working groups for regional collaboration tools at the beginning of the project</p> <p>3-2 Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with the project working group</p> <p>3-3 Prepare databases of emergency medical teams of AMS</p> <p>3-4 Draft framework of health needs assessment in emergencies with the project working group</p> <p>4-1 Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as JADM, APCDM and WADEM</p> <p>5-1 Prepare training plan, curriculum and materials on disaster health management and emergency medical system based on needs survey with the project working group</p> <p>5-2 Conduct trainings on disaster health management and emergency medical service for AMS</p> <p>5-3 Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS</p> <p>5-4 Conduct a study tour in Japan for AMS</p> <p>5-5 Conduct training program in Japan for the Thai counterpart personnel</p>	<p>2-5 Collect & Share Lessons Learned from responses for actual disasters in ASEAN</p> <p>3-5 Facilitate the endorsement process of all regional collaboration tools that were developed in this phase by ASEAN SOMHD or relevant ASEAN sectoral bodies</p> <p>3-6 Study on possibilities of ASEAN Collective Approaches for ASEAN-EMT</p> <p>4-2 Hold an academic seminar</p> <p>On the other hand, some of the activities in the left box have been already completed during the original project period, such as 3-2, 3-3, 3-4, 5-4, 5-5. Therefore, other additional efforts for these activities won't be necessary during the extension phase. Regarding the activity 3-1, the project working groups 1 & 2 shall be continuously organized and hold necessary meetings in the extension period.</p>
<p>Reason: In accordance with the recommendation based on the Project evaluation and discussions in the 3rd JCC and the 4th RCC, three parties in this MM have agreed to add the above activities for the Project.</p>	

hr

S/S

d

3. The article II-5 in the R/D: Input

Before (R/D and MM on 30 Aug., 2017)	Amended Version
<p>(1) Input by JICA</p> <p>(a) Dispatch of Experts</p> <p>(b) Dispatch of Long Term Expert for ASEAN Coordination in Disaster Health Management to the Bureau of Public Health Emergency Response</p> <p>(c) Provision of necessary equipment (if necessary)</p> <p>(2) Input by NIEM</p> <p>NIEM will take necessary measures to provide at its own expense:</p> <p>(a) Services of NIEM's counterpart personnel and administrative personnel as referred to in II-6;</p> <p>(b) Suitable office space with necessary equipment;</p> <p>(c) Supply or replacement of machinery, equipment, instruments, vehicles, tools, spare parts and any other materials necessary for the implementation of the Project other than the equipment provided by JICA;</p> <p>(d) Information as well as support in obtaining medical services</p> <p>(e) Credentials or identification cards;</p> <p>(f) Available data (including maps and photographs) and information related to the project</p> <p>(g) Part of running expenses necessary for the implementation related to the Project, but limited to only Thai personnel which are needed for activities in Thailand (Regarding international travel, the number of Thai personnel whose cost will be covered by JICA is equivalent to other AMS);</p> <p>(h) Expenses necessary for transportation within Thailand of the equipment referred to in II-5(1) as well as the installation, operation and maintenance thereof; and</p> <p>(i) Necessary facilities to the JICA experts for the remittance as well as utilization of the funds introduced into Thailand from Japan in connection with the implementation of the Project</p>	<p>(1) Input by JICA</p> <p>(a) Dispatch of Long Term Experts</p> <p>i. Chief Advisor</p> <p>ii. Project Coordinator</p> <p>(b) Dispatch of Short Term Experts</p> <p>(c) Hiring necessary project staff</p> <p>(d) Provision of necessary equipment (if necessary)</p> <p>(e) Expenses necessary for the implementation of the Project activities</p> <p>(2) Input by NIEM</p> <p>Same as the descriptions in the left box</p> <p>(3) Input by MOPH</p> <p>The same description as the NIEM)</p>

<p>(3) Input by MOPH MOPH will take necessary measures to provide at its own expense:</p> <p>(a) Services of MOPH's counterpart personnel as referred to in II -6;</p> <p>(b) Suitable office space with necessary equipment for the long term expert;</p> <p>(c) Part of running expenses necessary for the implementation of the Project, but limited to only MOPH personnel;</p>	
<p>Reason: During the extension period, the project should focus more on the activities which could enhance the sustainability of the outputs by the project until now and start the preparation for the next step toward the establishment of the regional collaboration mechanism on Disaster Health Management in ASEAN. Based on the above recognition, <u>JICA decided to dispatch two long term experts and hire necessary project staff in order to strengthen the relationship with various stakeholders in Thailand and international society and then to work more flexibly for effective implementation of the above activities. JICA will also continue to dispatch short term experts for some specific works necessary for the activities during the extension period. In spite of the fact that JICA has borne the expenses necessary for the implementation of the Project activities, this was not mentioned in the R/D. Therefore, here in this MM, it was stipulated clearly. NIEM and MOPH will also consider to strengthen their contribution, especially the administrative support for the implementation of the Project.</u></p>	

4. The article II-6 in the R/D: Implementation Structure and Responsibility

Before (R/D and MM on 30 Aug., 2017)	Amended Version
<p>((1) NIEM</p> <p>(a) Project Director Secretary General, NIEM</p> <p>(b) Counterpart Personnel Counterpart Personnel of NIEM will be assigned.</p> <p>(2) MOPH</p> <p>(a) Co-Project Director Permanent Secretary, Ministry of Public health</p> <p>(b) Counterpart Personnel Counterpart Personnel of MOPH will be assigned.</p> <p>(3) Project Manager(s) Project Manager, who is responsible for overall administration and implementation of the Project, will be assigned by the Project Director and Co-Project Director, and to be informed to JICA. Also, Co-Project Manager will be assigned by the Project Director and Co-Project Director</p>	<p>(1) NIEM</p> <p>(a) Project Director Secretary General, NIEM</p> <p>(b) Project Manager The Project Manager who is responsible for overall administration and implementation of the Project will be assigned.</p> <p>(c) Counterpart Personnel (CP) Counterpart Personnel who are working with JICA experts for the implementation of the activities of the Project will be assigned by the Project Director</p> <p>(d) Administrative Personnel Administrative Personnel who are supporting CPs and JICA experts will be assigned.</p> <p>(2) MOPH</p> <p>(a) Co-Project Director Permanent Secretary, Ministry of Public health (MOPH)</p> <p>(b) Co-Project Manager</p>

<p>when necessary.</p> <p>(4) Other organizations Other organizations will be added when necessary. Also, Co-Project Manager will be selected from organizations other than NIEM and MOPH when the Project Director and the co-Project Director mutually assign.</p>	<p>The Co-Project Manager who is responsible for overall administration and implementation of the Project will be assigned.</p> <p>(b) Counterpart Personnel Counterpart Personnel who are working with JICA experts for the implementation of the activities of the Project will be assigned by the Co-Project Director</p> <p>(d) Administrative Personnel Administrative Personnel who are supporting CPs and JICA experts will be assigned.</p> <p>(4) Other organizations The Project Director and the Co-Project Director can appoint some personnel from other organizations as the CPs, if necessary.</p> <p>(5) Demarcation of Responsibilities (a) NIEM is responsible for the activities 1-1, 2-1, 2-2, 2-3, 3-1(PWG2), 4-1, 4-2, 5-1, 5-2, 5-3 (B) MOPH is responsible for the activities 1-2, 2-4, 2-5, 3-1(PWG1), 3-5, 3-6</p>
<p>Reason; (1) Role of the CP was clarified. (2) As it is stipulated in the above article, assignment of necessary administrative personnel is essential for the implementation of the Project and it is stipulated here. (3) Division of Public Health Emergency Management (DPHEM) of MOPH was officially established last year and Director of DPHEM was appointed as Co-Project Manager. (4) NIEM and MOPH are the main implementing agencies of the Project and it is not expected that any other organization as a whole will be added as the implementation agency during the extension period. However, it is often necessary to use expertise in other organizations. Therefore, it is clearly stipulated in this MM that the Project Director and the co-Project Director can appoint some personnel from other organizations as the CPs. (5) Although NIEM and MOPH work together for the project, they should respectively clarify the activities which each of them will be mainly responsible for in the extension period.</p>	

5. The article II-6 in the R/D Annex IV: Proposed member of joint Coordinating Committee (JCC)

Before (R/D and MM on 30 Aug., 2017)	Amended Version
<p>2. Chairperson and Members</p> <p>(1) Chairperson Secretary General, National Institute for Emergency Medicine (NIEM)</p> <p>(2) Co-Chairperson, Permanent Secretary, Ministry of Public Health</p> <p>(2) Members The Thai side</p>	<p>2. Chairperson and Members</p> <p>(1) Chairperson Secretary General, National Institute for Emergency Medicine (NIEM)</p> <p>(2) Co-Chairperson, Permanent Secretary (PS), Ministry of Public Health PS can delegate the Co-Chairpersonship to his deputy or other high ranking official of the MOPH, if necessary</p>

<ul style="list-style-type: none"> (a) Focal point of SOMHD, Thailand (b) Director General, Department of Medical Services, MOPH (c) Director General, Department of Disease Control, MOPH (d) Director, Bureau of Public Health in Emergency Response (BHER), Ministry of Public Health (MOPH) Thailand (e) Director, Bureau of International Health, MOPH (f) Deputy Secretary General, National Institute for Emergency Medicine (NIEM) (g) Director, Bureau of Academic Affairs and Quality Management, NIEM (h) Director, Bureau of Policy and Strategy, NIEM (i) Officer, Thailand International Cooperation Agency (TICA) (j) President, College of Emergency Physician (k) President of Nursing Association (l) Representative from Paramedic Council <p>The Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Chief Representative, JICA Thailand Office (b) Leader, JICA Expert Team (c) Long Term Expert (d) Embassy of Japan in Thailand (Observer) 	<p>(2) Members</p> <p>The Thai side</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Deputy Secretary General, National Institute for Emergency Medicine (NIEM) (b) Director, Global Health Division, MOPH (c) Director, Division of Public Health Emergency Management (DPHEM), MOPH (d) Focal point of Thailand for ASEAN Health Cluster 2 meeting (e) Representative (Officer in charge of I-EMT), Department of Medical Services, MOPH (f) Representative, Department of Disease Control, MOPH (g) Director, Bureau of Academic Affairs and Quality Management, NIEM (h) Director, Bureau of Policy and Strategy, NIEM (i) Representative, Thailand International Cooperation Agency (TICA) (j) Representative, Department of Disaster Prevention and Mitigation (DDPM), Ministry of Interior (k) Representative, ASEAN Centre of Military Medicine <p>The Japanese side</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Chief Representative and other Representatives, JICA Thailand Office (b) Long Term Experts (c) Short Term Experts (d) Members of Japanese Advisory Committee (Observer) (d) Embassy of Japan in Thailand (Observer)
<p>Reason: In Fact, it is very difficult for PS to attend the JCC meeting in the specific project. Therefore, it is stipulated that PS can delegate the Co-Chairpersonship to other official. Likewise, it is not realistic for Director Generals of the Departments of MOPH to attend the meeting. Therefore, it is modified from DG to representative of the relevant department. As the DDPM is also a very important organization to collaborate for response of the disaster, representative of the DDPM should be official member of the JCC. It is modified the members of the Japanese side according to the actual situation and implementation in the extension period.</p>	

6. PDM

Before (R/D and MM on 30 Aug., 2017)	Amended Version
PDM version 2.0	PDM version 3.0
Reason: In accordance with the recommendation based on the Project evaluation and discussions in the 3 rd JCC and the 4 th RCC, three parties in this MM have agreed to add the activities as	

reflect to the boxes of the Activity and Objectively Verifiable Indicators/ Means of Verification for the Output. In addition, Inputs by three parties were slightly modified as stipulated in the above article II-5 & 6.

This amendment will become effective as of 6 June , 2019.

Annex 1 : PDM (ver. 3.0)

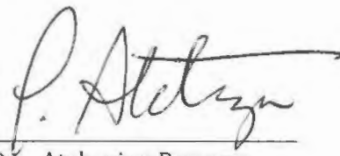
Annex 2 : Record of Discussions (signed on 19th February, 2016)

Annex 3 : Minutes of Meetings for Amendment of the RD(signed on 30th August, 2017)

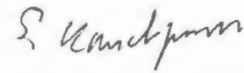
Bangkok, 6 June , 2019



Ms. Katsura Miyazaki
Chief Representative
Thailand Office
Japan International
Cooperation Agency



Dr. Atchariya Pangma
Secretary General
National Institute
for Emergency Medicine



Dr. Sukhum Karnchanapimai
Permanent Secretary
Ministry of Public Health, Thailand

Project Design Matrix (PDM): PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON DISASTER HEALTH MANAGEMENT

Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal ASEAN and Japan collaboration mechanism on disaster health management is developed.</p> <p>Project Purpose Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.</p>	<p>1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD.</p> <p>2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified.</p> <p>3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed.</p> <p>4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works (if large scale disaster occurs).</p> <p>1. Coordination meetings on disaster health management in ASEAN are held at regular basis.</p> <p>2. Activities needed for regional collaboration are clarified and approved in the coordination meeting.</p> <p>3. Recommendations for developing regional collaboration mechanism in disaster health management is proposed to SOMHD.</p> <p>4. Regional collaboration tools are developed and approved in the coordination meeting.</p>	<p>1. Monitoring/review survey report</p> <p>2. Agreement documents in ASEAN SOMHD</p> <p>3. Summary of related meetings/ conferences (SOMHD or Summit etc)</p> <p>1. Agreement and/or summary of coordination meeting</p>	<p>1. Policy of ASEAN on disaster health management is not changed.</p> <p>2. Commitment from AMS is assured.</p> <p>3. Serious political problem will not happen among ASEAN.</p>
<p>Output Output 1. Coordination platform on disaster health management is set up.</p>	<p>1-1. Number of regional coordination meetings during the Project, including meetings for RCC under ALD</p> <p>1-2. Clarification of focal point of each AMS</p> <p>1-3. Agreement of set-up of regional coordination platform on disaster health management in ASEAN</p> <p>1-4. Draft Work Plan for POA on DHM</p>	<p>1-1, 1-3, 1-4. Records of coordination meetings</p> <p>1-2. List of focal points</p> <p>1-4. Minutes of HC2/SOMHD</p>	<p>1. Commitment of AMS for is assured.</p>
<p>Output 2. Framework of regional collaboration practices is developed.</p>	<p>2-1. Regional collaboration drill is conducted. (basically once a year)</p> <p>2-2. Recommendations/lessons learned for the regional collaboration drills are concluded.</p> <p>2-3. Mechanism of regional collaboration among emergency medical teams in disaster affected area is clarified.</p> <p>2-4. Lessons Learned from an actual case (if any)</p>	<p>2-1. Records of the regional collaboration drills</p> <p>2-2. Monitoring/review survey report</p> <p>2-3. Draft regional agreement of the regional collaboration on disaster health management</p> <p>2-4. Report on Disaster Medical Response</p>	
<p>Output 3. Tools for effective regional collaboration on disaster health management are developed.</p>	<p>3-1. Standard Operating Procedure (SOP) (draft)</p> <p>3-2. Minimum requirements for disaster health management personnel (draft)</p> <p>3-3. Framework of health needs assessment in emergencies (draft)</p> <p>3-4. Preparation of database of emergency medical teams in ASEAN</p> <p>3-5. Endorsement of All developed regional collaboration tools by SOMHD/ACDM and integration of SOP into ASEAN SASOP</p> <p>3-6. Recommendations for ASEAN standards or methods on some necessary issues for deployment of ASEAN-EMT</p>	<p>3-1, 3-2, 3-3, and 3-4. Regional collaboration tools such as SOP, minimum requirement, framework of health needs assessment, database.</p> <p>3-5. Minutes of coordination meetings (including for 3-6) Monitoring/review survey report</p> <p>3-5.5 Minutes of SOMHD/ ACDM and revised SASOP</p>	
<p>Output 4. Academic network on disaster health management in AMS is enhanced.</p>	<p>4-1. Number of presentation(s) made at academic conference(s) (Target: at least 1 paper/year)</p> <p>4-2. One Academic Seminar is held and development of network for academic/training centers on DHM in AMS is agreed.</p>	<p>4-1. Academic conference/journal such as JADM, APCDM, and WADEM</p> <p>4-2. Academic Seminar/Conferences</p>	
<p>Output 5. Capacity development activities for each AMS are implemented.</p>	<p>5-1. Number of trainings (Target: 4 courses)</p> <p>5-2. Number of participants to attend to the training courses (Target: 150 pax)</p> <p>5-3. Lessons learned from the training courses was utilized in each AMS</p> <p>5-4. Number of participants to attend to the counterpart training courses (Target: 20 pax)</p> <p>5-5. Needs and potential core training institutes on DHM in each AMS are identified</p> <p>5-6. Standard Training Curriculum</p>	<p>5-1, 5-2, 5-4. Training report(s)</p> <p>5-3. Study Report on CD on DHM In AMS</p> <p>5-5, 5-6. Minutes of meetings for the PWG2</p>	
<p>Activities</p>	<p>Inputs</p> <p>Japanese side</p> <p>(1) Long-term Expert</p> <p>1. Chief Adviser</p> <p>2. Project Coordinator</p> <p>(2) Short-term Experts (Expert Consultant team)</p> <p>1. Leader</p> <p>2. Specialist in disaster health management/emergency medicine</p> <p>3. Specialist in planning/organizing regional collaboration drill</p> <p>4. Specialist in planning/organizing trainings</p> <p>6. Project coordinator</p> <p>7. Others, if necessary</p> <p>(b) Provision of necessary equipment (if necessary)</p> <p>(2) Japanese Advisory Committee</p> <p>1. Provide advice and technical support to JICA on the project management</p> <p>2. Join the project working groups</p> <p>3. Participate in the regional collaboration drills</p> <p>4. Conduct advisory survey</p> <p>[Local cost]</p> <p>1. Expense mutually agreed upon as necessary</p>	<p>Thailand side</p> <p>(Personnel)</p> <p>1. Project Director (NEM), Co-Project Director (MOPH)</p> <p>2. Project Manager (NEM), Co-Project Manager (MOPH)</p> <p>3. Counterpart Personnel (CPs) who are working with JICA experts for the implementation of the activities of the Project</p> <p>4. Administrative Personnel who are supporting for CPs and JICA experts</p> <p>(Facilities and Equipment)</p> <p>1. Project office space for JICA experts</p> <p>2. Facilities and equipment necessary for trainings/regional drills</p> <p>3. Equipment mutually agreed upon as necessary (Available data and information related to project)</p> <p>[Local cost]</p> <p>1. Expense mutually agreed upon as necessary</p>	
<p>1-1. Regional coordination meetings are organized every year to share the progress and discuss the direction of the project.</p> <p>1-2. Discussing the Work Plan of the POA and the part of disaster health management under next Work Program 2021-2025 for Health Cluster 2.</p> <p>2-1. Develop and prepare the program of the regional collaboration drill with project working group</p> <p>2-2. Conduct the regional collaboration drill every year in AMS</p> <p>2-3. Compile recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities</p> <p>2-4. On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible).</p> <p>2-5. Collect & Share Lessons Learned from responses for actual disasters in ASEAN</p> <p>3-1. Formulate project working groups for regional collaboration tools at the beginning of the project</p> <p>3-2. Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with the project working group</p> <p>3-3. Prepare databases of emergency medical teams of AMS</p> <p>3-4. Draft framework of health needs assessment in emergencies with the project working group</p> <p>3-5. Facilitate the endorsement process of all regional collaboration tools that was developed in this phase by ASEAN SOMHD or relevant ASEAN sectoral bodies</p> <p>3-6. Study on possibilities of ASEAN Collective Approaches for ASEAN-EMT</p> <p>4-1. Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as JADM, APCDM and WADEM</p> <p>4-2. Hold an academic seminar</p> <p>5-1. Prepare training plan, curriculum and materials on disaster health management and emergency medical system based on needs survey with the project working group</p> <p>5-2. Conduct trainings on disaster health management and emergency medical service for AMS</p> <p>5-3. Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS</p> <p>5-4. Conduct a study tour in Japan for AMS</p> <p>5-5. Conduct training program in Japan for the Thai counterpart personnel</p>			

**MINUTES OF MEETINGS
BETWEEN
JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY
AND
NATIONAL INSTITUTE FOR EMERGENCY MEDICINE
AND
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
FOR AMENDMENT OF THE RECORD OF DISCUSSIONS
ON
PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON
DISASTER HEALTH MANAGEMENT**

The Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and National Institute for Emergency Medicine (hereinafter referred to as "NIEM") and the Ministry of Public Health (hereinafter referred to as MOPH) hereby agree that the Record of Discussions (hereinafter referred as the R/D) on Project for Strengthening the ASEAN Regional Capacity on Disaster Health Management (hereinafter referred to as "the Project") signed on 19 February 2016 and the Minutes of Meetings (hereinafter referred as the MM) for the amendment of the R/D signed on 30 August 2017 and the Minutes of Meetings for the amendment of the R/D signed on 6 June 2019, will be amended again as follows;

1. The article II-8 in the R/D and the article 1 in the MM on 6 June 2019: Duration

Before	Amended Version
R/D; "The duration of the Project will be three (3) years from the first arrival of JICA expert(s) in Thailand" MM on 6 June 2019; "The duration of the Project will be extended until the end of March, 2021."	The duration of the Project will be extended until the end of December 2021.
Reason; ARCH activities had been almost suspended from the end of Feb, 2020 to the end of May for more than three months due to the outbreak of the COVID-19. In addition, it is anticipated that ARCH major events needed international travels beside online meetings are not able to conduct in 2020. Therefore the PWG Online Conference on 25 June, 2020 decided ARCH major events such as ASEAN academic seminar, RCD, Field study on capacity development and RCC/ PWGs/ SWGs in person meetings should be postponed to conduct in 2021. The three parties in this MM have agreed to extend the cooperation period for another nine(9) months in order to complete all planned activities and events.	

2. PDM

Before (MM on 6 June 2019)	Amended Version
PDM version 3.0	PDM version 4.0
Reason: Narrative Summary of Overall Goal, Project Purpose and Outputs shouldn't be changed in	

Handwritten signatures and initials, including a stylized 'm' and a large 'P'.

Reason: Narrative Summary of Overall Goal, Project Purpose and Outputs shouldn't be changed in the revised PDM, however some indicators for the output level are added or modified. Most of the Activities are also same , although Narrative Summary of the activity 1-2 is modified to describe more correctly and clearly for necessary activities.

This amendment will become effective as of the signed day, 2020.

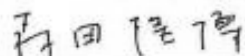
Annex 1 : Record of Discussions (signed on 19th February, 2016)

Annex 2 : Minutes of Meetings for Amendment of the RD(signed on 30th August, 2017)

Annex 3 : Minutes of Meetings for Amendment of the RD(signed on 6th June, 2019)

Annex 4 : PDM (ver. 4.0)

Bangkok, 19 February, 2021



MORITA Takahiro
Chief Representative
Japan International
Cooperation Agency
Thailand Office



Dr. Atchariya Pangma
Secretary General
National Institute
for Emergency Medicine
Thailand



Dr. Kiattibhoom Vongrachit
Permanent Secretary
Ministry of Public Health
Thailand

Project Design Matrix (PDM): PROJECT FOR STRENGTHENING THE ASEAN REGIONAL CAPACITY ON DISASTER HEALTH MANAGEMENT

Overall Goal	Narrative Summary	Objectively Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
ASEAN and Japan collaboration mechanism on disaster health management is developed.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed.	1. Monitoring/review survey report 2. Agreement documents in ASEAN SOMHD 3. Summary of related meetings/ conferences (SOMHD or Summit etc)	1. Policy of ASEAN on disaster health management is not changed. 2. Commitment from AMS is assured. 3. Serious political problem will not happen among ASEAN.	
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	1. Agreement and/or summary of coordination meeting	1. Commitment of AMS for is assured.	
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	1.1-1.3. 1-4. Records of coordination meetings 1-2. List of focal points 1-4. Health Development Agenda 2021-2025 1-5. Implementation Plan	1. Commitment of AMS for is assured.	
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	2.1 Regional collaboration drill is conducted, (basically once a year) 2.2 Recommendations/lessons learned for the regional collaboration drills are concluded. 2.3 Mechanism of regional collaboration among emergency medical teams in disaster affected area is clarified. 2.4 Lessons Learned from an actual case if any. 2.5 Lessons Learned Report Form for AMS-H-EMT is developed. 2.6 Good practices on medical response operation in the emergency by COVID19 are collected.	2.1 Records of the regional collaboration drills 2.2 Monitoring/review survey report 2.3 Draft regional agreement of the regional collaboration on disaster health management 2.4 Report on Disaster Medical Response 2.5 Lesson Learnt Report Form for AMS H-EMT 2.6 Research papers on Good practices on medical response operation in the emergency by COVID19	1. Policy of ASEAN on disaster health management is not changed. 2. Commitment from AMS is assured. 3. Serious political problem will not happen among ASEAN.
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	3-1 Standard Operating Procedure (SOP) (draft) 3-2 Minimum requirements for disaster health management personnel (draft) 3-3 Framework of health needs assessment in emergencies (draft) 3-4 Preparation of database of emergency medical teams in ASEAN 3-5 Endorsement of all developed regional collaboration tools by SOMHD/ACDM and integration of SOP into ASEAN SASOP 3-6 Recommendations for ASEAN standards or methods on some necessary issues for deployment of ASEAN EMT	3-1, 3-2, 3-3, and 3-4 Regional collaboration tools such as SOP, minimum requirement, framework of health needs assessment, database. Records of coordination meetings (including for 3-6) Monitoring/review survey report 3-5 Minutes of SOMHD/ ACDM and revised SASOP	1. Commitment of AMS for is assured.
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	4-1 Number of presentation(s) made at academic conference(s) (Target: at least 1 paper/year) 4-2 One Academic Seminar is held and development of network for academic/training centers on DHM in AMS is agreed.	4-1 Documents on Academic conference such as JADM, APCDM, and WADEM as well as reports of participants from ARCH 4-2 Seminar Proceedings	1. Commitment of AMS for is assured.
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	5-1 Number of trainings (Target: 4 courses) 5-2 Number of participants to attend to the training courses (Target: 150 pax) 5-3 Lessons learned from the training courses was utilized in each AMS 5-4 Number of participants to attend to the counterpart training courses (Target: 20 pax) 5-5 Needs and potential core training institutes on DHM in each AMS are identified 5-6 Standard Training Curricula for DHM basic course and EMT Coordination course are developed. 5-7 Trail training courses for DHM basic course and EMT Coordination are conducted.	5-1, 5-2, 5-4 Training reports 5-3 Monitoring/review survey report 5-5 Study Report on CD on DHM in AMS 5-6 Minutes of meetings of SWG and contents of Standard Training Curriculum 5-7 Reports on trail training courses.	1. Policy of ASEAN on disaster health management is not changed. 2. Commitment from AMS is assured. 3. Serious political problem will not happen among ASEAN.
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	Japanese side 【Experts】 (1) Long-term Expert 1. Chief Advisor 2. Project Coordinator (2) Short-term Experts (Consultant) (2) Japanese Advisory Committee 1. Provide advice and technical support to JICA on the project management. 2. Join the project working groups / sub-working groups 3. Participate in the regional collaboration drills 4. Conduct advisory survey 【Local cost】 1. Expense mutually agreed upon as necessary	Thailand side 【Personnel】 1. Project Director (NEM), Co-Project Director (MOPH) 2. Project Manager (NEM), Co-Project Manager (MOPH) 3. Counterpart Personnel (CPs) who are working with JICA experts for the implementation of the activities of the Project 4. Administrative Personnels who are supporting for CPs and JICA experts 【Facilities and Equipment】 1. Project office space for JICA experts 2. Facilities and equipment necessary for trainings/regional drills 3. Equipment mutually agreed upon as necessary 【Available data and information related to project】 【Local cost】 1. Expense mutually agreed upon as necessary	1. Policy of ASEAN on disaster health management is not changed. 2. Commitment from AMS is assured. 3. Serious political problem will not happen among ASEAN.
Regional coordination on disaster health management is strengthened in ASEAN.	1. Roadmap of ASEAN regional collaboration mechanism on disaster health management is finalized and proposed to SOMHD. 2. Hub organization in-charge of coordination of ASEAN and Japan collaboration mechanism is identified, and its role is clarified. 3. Necessary staff and budget of hub organization of ASEAN and Japan collaboration mechanism are proposed. 4. Activities based on ASEAN and Japan collaboration mechanism works if large scale disaster occurs.	1-1 Regional coordination meetings are organized every year to share the progress and discuss the direction of the Project. 1-2 Develop the Work Programme on DHM as the part of disaster health management under next Work Program 2021-2025 and Implementation Plan for the POA 2-1 Develop and prepare the program of the regional collaboration drill with project working group 2-2 Conduct the regional collaboration drill every year in AMS 2-3 Compile recommendations on regional collaboration on disaster health management based on the discussion and knowledge sharing through project activities 2-4 On site practice is conducted when disaster occurs in ASEAN (if possible). 2-5 Collect & Share Lessons Learned from responses for actual disasters in ASEAN 3-1 Formulate project working groups for regional collaboration tools and other activities. 3-2 Develop a draft regional SOP and minimum requirements for disaster health management with the project working group 3-3 Prepare databases of emergency medical teams of AMS 3-4 Draft framework of health needs assessment in emergencies with the project working group by ASEAN SOMHD or relevant ASEAN sectoral bodies 3-5 Facilitate the endorsement process of all regional collaboration tools by ASEAN SOMHD or relevant ASEAN sectoral bodies 4-1 Present outcomes of the Project activities at academic conferences such as JADM, APCDM and WADEM 4-2 Hold an academic seminar 5-1 Prepare training plan, curriculum and materials on disaster health management and emergency medical SOP based on needs survey with the project working group 5-2 Conduct trainings on disaster health management and emergency medical service for AMS 5-3 Conduct monitoring survey and evaluation on capacity development on disaster health management in each AMS 5-4 Conduct a study tour in Japan for AMS 5-5 Conduct training program in Japan for the Thai counterpart personnel	1.1-1.3. 1-4. Records of coordination meetings 1-2. List of focal points 1-4. Health Development Agenda 2021-2025 1-5. Implementation Plan	1. Commitment of AMS for is assured.

