

201134025A

厚生労働科学研究費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

公衆衛生の多分野からみた諸外国における  
健康危機管理・自然災害対応システムの検討

平成23年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 須藤 紀子

平成24（2012）年 3月

## 目 次

### I. 総括研究報告

#### 公衆衛生の多分野からみた諸外国における健康危機管理・自然災害対応システムの検討・・・1-5

研究代表者 須藤紀子（お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 准教授）

研究分担者 奥田博子（国立保健医療科学院生涯健康研究部 特命上席主任研究官）

研究協力者 大庭志野（国立保健医療科学院生涯健康研究部 特命上席主任研究官）

（総括研究報告の図表）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

（資料1）CARE International Indonesiaへのインタビューテープ起こし原稿・・・7-32

（資料2）米国フロリダ州保健局によるプレゼンテーションテープ起こし原稿①・・・33-88

（資料3）Special Need Shelters Intake Form・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 89-90

（資料4）Special Need Shelters - Levels of Care Matrix・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 91-92

（資料5）米国フロリダ州保健局によるプレゼンテーションテープ起こし原稿②・・・93-109

（資料6）米国フロリダ州保健局によるプレゼンテーションテープ起こし原稿③・・・110-131

（資料7）American Red Cross & HHS Initial Intake and Assessment Tool・・・132-133

（資料8）健康危機管理・自然災害対応に着目した地域行政におけるサーベイランスシステ

ムを用いた情報収集の効率的な手法及び、収集データの有効利用について：米国

フロリダ州保健局における実践の考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 134-149

（資料9）東北地方太平洋地震 政府・厚労省現地本部（岩手県現地対策本部）激甚災害

被災地における保健活動・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 150-155

(資料9の図表) . . . . . 156-160

## II. 分担研究報告

### 1. 米国フロリダ州の災害危機対策からみた広域災害発災時の医療施設の被災状況

把握システムに関する検討 . . . . . 161-169

研究分担者 小菅瑠香 (国立保健医療科学院生活環境研究部 研究員)

### 2. 被災者への補償制度・福祉サービス . . . . . 170-173

研究分担者 森川美絵 (国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部特命上席主任研究官)

### 3. 海外における災害に備えた水・衛生対策に関する検討 . . . . . 174-177

研究分担者 浅見真理 (国立保健医療科学院生活環境研究部 上席主任研究官)

(資料10) 病院とヘルスケア施設向け緊急時の水供給計画ガイド . . . . . 178-271

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表 . . . . . 272

## IV. 研究成果の刊行物・別刷

・災害時の栄養・食生活支援に対する市町村の準備状況と保健所からの技術的支援に関する全国調査 (日本公衆衛生雑誌) . . . . . 273-280

・水道水中の放射性物質の概要と課題 (保健医療科学) . . . . . 281-288

**公衆衛生の多分野からみた諸外国における健康危機管理・自然災害対応システムの検討**

研究代表者 須藤 紀子 お茶の水女子大学大学院人間文化創成科学研究科 准教授

**研究要旨**

スマトラ島沖地震津波の際に被災者支援をおこなった国際 NGO、CARE (Cooperative Assistance and Relief Everywhere) Indonesia と、メキシコ湾岸に面した地理的条件により、ハリケーンの被害を多く受け、米国の中でも健康危機管理対策が進んでいるフロリダ州保健局を対象に、訪問調査を実施した。インドネシアのように、災害時の混乱の中で多くの NGO が、支援に重複やばらつきが生じることなく活動するためには、地方政府と複数の援助団体が一堂に会する平常時からの組織体制づくりが重要である。米国のように、地域防災計画を専門家が作成し、基準に照らして第三者機関が評価するシステムは、全国的な防災レベルの底上げに有効である。管理者として機能できるボランティアを育成する American Red Cross の人事評価システムは、わが国におけるボランティアの考え方とそぐわないかもしれないが、大規模災害の場合は、外部からやってきた支援者がいかに能動的に動けるかが重要になってくる。リーダーとなって動ける人を育てるためには、ボランティアといえども評価システムが必要である。避難所やヘルスケア施設の被災状況が把握できる情報管理システムは有用であるが、インターネットに接続できなければ利用できないという限界はある。

研究分担者 奥田 博子 国立保健医療科学院生涯健康研究部 特命上席主任研究官  
研究協力者 大庭 志野 国立保健医療科学院生涯健康研究部 特命上席主任研究官

**A. 研究目的**

諸外国における自然災害発生時の保健・医療・福祉分野の対応を、国レベル、州レベル、地域レベル、組織レベルで具体的に把握し、国際比較をおこなうことにより、わが国における体制整備の参考資料とする。

**B. 方法**

わが国におけるこれまでの知見をふまえて、各分野において先進的な取り組みをしている国、もしくは過去に自然災害を経験し、当時の対応についての振り返りがおこなわれている国に関する情報を、インターネットによる資料収集と文献調査のほか、現地訪問調査によって収集した。現地調査の訪問先は、開発途上国と先進工業国から一か所ずつ選定した。

開発途上国については、2004 年のスマトラ島沖地震津波の際に被災者支援をおこな

総括研究報告書

った国際 NGO、CARE (Cooperative Assistance and Relief Everywhere) Indonesia を訪問し、多部門協働被災者支援プログラムである CARE Aceh Tsunami Response Program (2004-2009 年) に関するインタビューを 1 時間半にわたって実施した。

先進工業国については、メキシコ湾岸に面した地理的条件により、ハリケーンの被害を多く受け、米国の中でも健康危機管理対策が進んでいるフロリダ州保健局を訪問し、米国及びフロリダ州の災害対応システムについて、2 日間にわたってレクチャーを受けた。

**(倫理面への配慮)**

インターネットによる資料収集と文献研究については、公開されている法令、資料、文献を用いた分析であり、倫理的な問題は発生しない。インタビュー調査は、職務上の取組について聴取するものであり、対象者の個人情報収集しないため、精神的侵襲は考えにくい。訪問先には、事前に研究目的と質問項目を文書にて送付し、同意する旨を文書にて返送してもらった。インタビュー内容は IC レコーダーにて録音したが、開始前に許可を得た。

**C. 研究結果**

海外訪問調査によって明らかになったポイントを①～⑥に示す。

**1. 開発途上国 (資料 1)**

**①援助機関の役割と連携**

CARE Indonesia は、発足時から Ministry of Home Affairs とその活動について覚書を交わしており (二年毎に更新)、その位置づけは法的に確立されている。よって非常時にも国と協働して円滑に支援活動を進めることができる。どの仕事も CARE の責任で、どれが政府の責任でなされるべきかも明確になっている。大統領が自然災害宣言を発令すると、国連機関が主体となって、National Disaster Response Organization (NDRO) が招集される。NDRO のメンバーは、中央・地方政府及び、CARE, World Vision, Save the Children, Oxfam, Mercy Corp の五大 NGO なら成る。NDRO は、インドネシアで数多く活動する援助団体のコーディネーターも務める。メンバーが一堂に会し、アセスメントに基づいて、役割分担を決める。NDRO は平常時でも月一回会合を開いているので、役割分担はすんなり決まる。非常時には毎日会合を開く。

**2. 先進工業国 (資料 2～7)**

**②地域防災計画は専門家が作成する**

わが国における災害対応の第一線機関は市町村であるが、米国の場合は郡である (図 1)。郡の下には、city, town, village などの自治体単位が存在するが、地域防災計画に相当する計画や、災害対策本部に相当する Emergency Operations Center が設置される最小の単位が郡である (マイアミなどの大きな city は例外である)。フロリダ州は 7 つの Regional Domestic

Security Task Forceとよばれる地域に分けられる（図2）。郡の防災計画はregion level にいる専門家である disaster plannerが作成する。例えば、10郡から成るRegion 1には9名のdisaster plannerがおり、regional lead plannerの総指揮のもと、1人のplannerが1つの郡を担当して計画を作成する。小さい郡の場合には、1人のplannerが3つまでの郡を担当することもある。disaster plannerはフロリダ州の職員であるが、給料はCDCのdisaster preparednessのgrantから出ているため、災害関連の仕事に専従している。バックグラウンドは、軍、疫学、看護、環境、衛生、広報、研修と様々だが、災害活動経験者が望まれている。

### ③郡の防災計画の内容をチェックするシステムがある

Project Public Health Readyとは、National Association of County and City Health Officials（NACCHO）という私的機関が実施しているプログラムである。NACCHOが定めた基準をLocal Health Departmentのresponse planが満たしていたら、認定を与えるというプログラムで、基準は毎年更新される。現時点での認定状況を図3に示す。表1に認定を受けるための申請に必要な書類を示す。

### ④ボランティア活動が組織化されている

表2にAmerican Red Cross（ARC）が

災害時に果たす役割を示す。ARCはEmergency Support Function（ESF）6のMass Careで重要な役割を果たす。その他、ESF 8（Public Health & Medical Service）のsupport agencyでもある。ARCのマンパワーの90~95%はボランティアであり、ボランティアは表2の各分野で受けた訓練と経験によってランク付けされる。ARCの人事評価システムを図4に示す。

### ⑤避難所の情報管理システム

Mass CareにおけるARCの重要な役割の一つが避難所の開設・運営である。National Shelter Systemという避難所情報管理システムがあり、刻々と変わる避難所の情報をリアルタイムで追うことができ、FEMAや赤十字、自治体など多くの支援団体の活動に役立てられている。また、保健省と共同開発したA4 2枚のInitial Intake and Assessment Tool（資料7）というインタビューシートにより、避難所の災害時要援護者を把握している。

### ⑥被災地のヘルスケア施設の情報

ヘルスケア施設の情報については、Florida Agency for Health Care Administration（AHCA）がEmergency Status Systemによって収集している。施設側は、患者搬送のニーズ、発電状況、入所者の特性、利用可能な病床数、被災状況、避難状況を報告するほか、このシステムを

総括研究報告書

通じて、避難先探しや支援要請もおこなうことができる。

**D. 考察**

①東日本大震災で、多くの支援団体が被災地に駆け付けたにも関わらず、有効活用できなかったことを考えると、地方政府と複数の援助団体が一堂に会する平常時からの組織体制づくりが円滑な支援活動のためには必須であることが分かった。

②日本の地域防災計画は法律によって作成が義務付けられているため、すべての自治体で作成されているものの、その内容にはばらつきがある。フロリダ州のように Region level で専門家が作成することにより、一般的な内容にとどまらず、より専門的かつ実践的なものになることが期待できる。

③地域防災計画を専門家である第三者がチェックするシステムは重要である。認定を得るためのハードルは高いが、これをクリアできるような内容でなければ、災害発生時には役立たないのかもしれない。ただ計画を作ればよしとするのではなく、基準を設け、皆が同じレベルの準備状況になることを目指している。被災自治体の準備状況が分かっているならば、外部からの被災地支援もおこないやすくなる。

④日本においては、善意で無料奉仕をしているのに、仕事ぶりを評価されたり、ランク付けされたりすることに拒否感を示す人もいるかもしれない。日本におけるボラン

ティア活動のあり方は、参加にあたり、特に訓練は必要とされず、現地に行って、ボランティア団体の職員の指示に従って作業をおこなうという、日雇い労働的な manual labor のような形態がほとんどであろう。東日本大震災では、多くの自治体職員やボランティアが被災地支援に赴いたが、よく指摘されたのは、仕事を割り振り、指示を与える人の不足である。被災自治体の職員はそれに忙殺された感もある。大規模災害の場合は、外部からやってきた支援者がいかに能動的に動けるかが重要になってくる。リーダーとなって動ける人を育てるためには、ボランティアといえども評価システムが必要である。

⑤⑥東日本大震災では、被害が広域かつ甚大だったため、避難所や被災施設の状況把握が困難を極めた。米国のようなウェブシステムが活用できるとよいが、インターネットに接続できなければ利用できないという限界はある。

**E. 結論**

災害時の混乱の中で多くの NGO が支援に重複やばらつきが生じることなしに活動するためには、地方政府と複数の援助団体が一堂に会する平常時からの組織体制づくりが重要である。地域防災計画を専門家が作成し、基準に照らして第三者機関が評価するシステムは全国的な防災レベルの底上げに有効である。管理者として機能できるボランティアを育成する ARC の人事評価

総括研究報告書

システムは参考になるが、わが国におけるボランティアの考え方とそぐわないかもしれない。避難所やヘルスケア施設の被災状況が把握できる情報管理システムは有用であるが、インターネットに接続できなければ利用できないという限界はある。

**F. 健康危険情報**

なし

**G. 研究発表**

**1. 論文発表**

○須藤紀子、澤口眞規子、吉池信男、災害時の食生活支援のための管理栄養士養成教育のあり方に関するグループインタビュー。日本栄養士会雑誌 2012; 55: (印刷中)

○須藤紀子、澤口眞規子、吉池信男、災害時の栄養・食生活支援に対する市町村の準備状況と保健所からの技術的支援に関する全国調査。日本公衛誌 2011; 58: 895-902.

○橘とも子、荒田吉彦、大原智子、大熊和行、安藤雄一、奥田博子、佐藤加代子、豊福肇、鈴木晃、曾根智史。地域における健康危機管理コンピテンシーの習得レベルに関する研究—デルファイ法を用いたすべての公衆衛生従事者に求められる職種別・職位別質的調査—。厚生指標 2011; 58: 27-35.

**2. 学会発表**

○奥田博子。災害時における公衆衛生の

役割～期待される役割と今後のあり方～。第39回北陸公衆衛生学総会。2011.11. 北陸公衆衛生学会誌。 p.8.

○奥田博子、宮崎美砂子、牛尾裕子、春山早苗、田村須賀子、島田裕子、健康危機管理事象（自然災害）発生を想定した保健活動に関する研究。第70回日本公衆衛生学会総会。2011.10. 第70回日本公衆衛生学会総会抄録集。 p.431.

○ Hiroko Okuda, Akira Suzuki, Tomofumi Sone, Aiko Shiga, Satoe Ono. A study on support activities through collaboration of public health nurses and environmental health officers at the time of disaster. Japan Academy of Community Health Nursing 2011; 7: 196.

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし



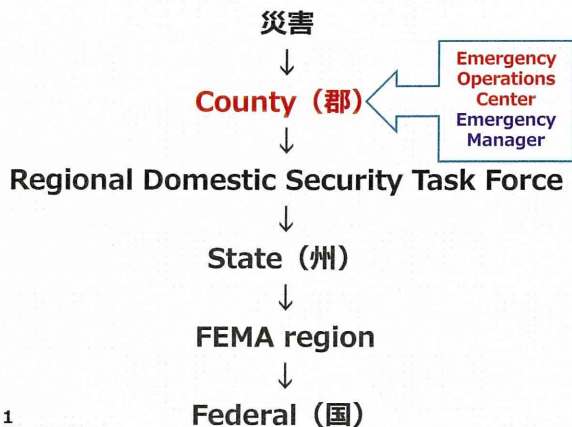


図1 米国の災害対応システム

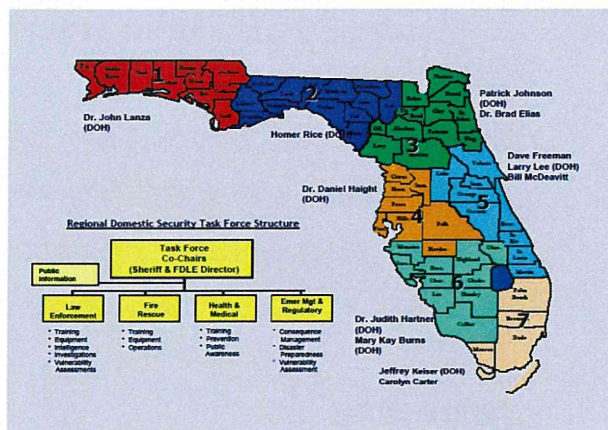


図2 Regional Domestic Security Task Force

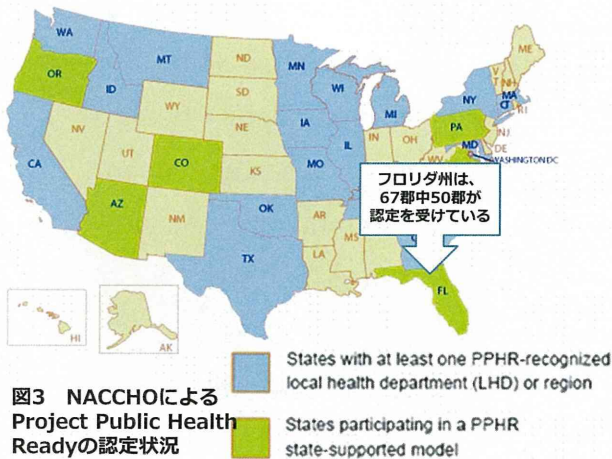


図3 NACCHOによる Project Public Health Readyの認定状況

表1 Project Public Health Readyの認定を受けるために必要な申請書類

- 申請書 (31頁) に、必要な項目が何頁に書かれているか、頁番号を明記するほか、
1. Public Health Emergency Response Plan を提出
  2. Regular training needs assessment を実施し、報告書を提出
  3. Workforce Development Plan を提出
  4. 申請前の二年以内に訓練が実際の対応に参加し、事後報告書と改善計画を提出
  5. Comprehensive Exercise Plan を提出

表2 American Red Crossの災害時の役割

- Major Activities in Disaster Services
- Mass Care Sheltering } Emergency Support Function 6 Mass Care
  - Mass Care Feeding }
  - Disaster Health and Mental Health ESF 8 Public Health & Medical Service
  - Disaster Assessment
  - Government and Partner Relations
  - Client Services
  - Public Relations / Fund Raising



National Disaster Services Human Resource System

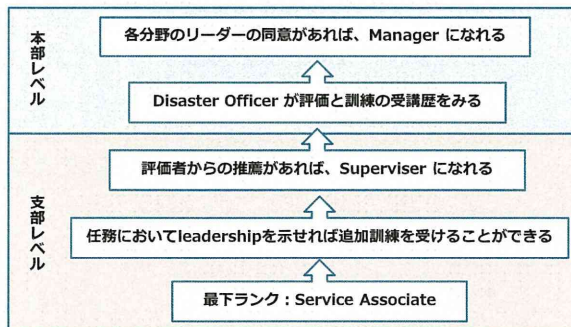


図4 American Red Crossの人事評価システム

## **(資料1) CARE International Indonesia へのインタビューテープ起こし原稿**

**平成 23 年 9 月 23 日 14:00~15:30**

**Mr. Hadi Sutjipto**

**Gol Liaison & Emergency Response Coordinator**

**CARE International Indonesia**

### **聞き手**

CARE Aceh Tsunami Response Program (2004~2009) のために専門家を雇いましたか

### **話し手**

はい（雇いました）。なぜなら—その前にまずケア・インドネシアについてご説明します。ケアは 1967 年にインドネシアで運営を始めました。最初はジャワ、中央ジャワからスタートして、食糧の配給や、医師のための奨学金の支給などを行ってきました。その後徐々にほかの州にもプロジェクトを拡大しました。フローレス島の津波の時-アチェの前にフローレス島でも津波が 1992 年にあったのですが、そのときにフローレス島にも新しい事務局を開きました。スタッフも集めました。津波が発生したとき、我々は他国からの派遣スタッフとも協力しました。我々は 1 つの連合体だからです。このように他国の事務局からも多数のケア・スタッフがインドネシアに駆けつけ、アチェに大規模な事務局を立ち上げました。

十分な訓練を受けたスタッフが揃っています。我々は様々な緊急時に活動しています。もちろん、いざというときには緊急時に対応できるようキャパシティ・アセスメント（能力評価）を行います。もしスタッフが足りない時や支援が必要なときは、ケア・カナダに連絡を取ります。するとケア・カナダが（補充スタッフを）提供してくれます。それでも十分でないときは、いまケア・インドネシアの事務局がジュネーブにありますので、そこにも連絡します。すると協力してくれるスタッフを派遣してくれます。また、アジアの地域事務局もありますので、支援が必要な場合は、バンコクやカンボジアの地域事務局に連絡を取ることもできます。このように必要な場合は多くの協力を得ることができます。

何らかの緊急が発生した場合、電話で連絡するだけでそうしたスタッフが現地入りしてくれます。このようにしてケアは運営されています。

今でもすべての非常事態に備え、医師の派遣や公衆保健などを含むプランがあります。インドネシアと西チモールで開発プロジェクトも実施しているので、そうしたプロジェクトの管理運

営から、衛生プロジェクト、災害防止プロジェクト、環境プロジェクト、生活支援プロジェクトまで様々なプロジェクトを行っています。

我々は優れた公衆衛生プロジェクトを行っています。医師もいます。様々な専門分野や教育的な活動があり、エンジニアもいます。しかし、それぞれの人数については、大勢のスタッフがいるので正確な数字をお伝えすることはできません。たぶん 600 人ぐらいかと思います。これはアチェだけです。しかしインドネシアでのあの（災害支援活動）時には、全部で [Unclear]アチェの時は 1,600~1,800 人は活動していたと思います。

### 聞き手

政府とも協力しているわけですね。ではケアの役割と義務は何ですか？

### 話し手

内務省の中に地域開発部があります。領域、地域の事柄も内務省の管轄です。それからもちろん外務省も関与します。彼らは海外協力を管理します。それから覚書も交わします。3 年毎にこの覚書は終了します。覚書ではケアの活動と政府の計画の連携がうまくいくよう開発アクションが立案されます。

### 聞き手

日本では安全な水の供給は政府の責任です。

### 話し手

それは日本のことです。

### 聞き手

私はインドネシアと日本の違いについて知りたいのです。あなた方のような組織が被災者の援助に大きく貢献しているからです。日本では、先般の地震の際、政府は機能しませんでした。

プログラムを開始するのはだれですか？プログラムはだれが作成するのですか？

### 話し手

我々、ケアです…。

**聞き手**

では、あなた方がプログラム計画を作成し、地方自治体と接触して、それぞれと契約を結ぶのですね。

**話し手**

我々が作成するのは計画案です。契約となると規定となってしまいますが、規定ではなく…

**聞き手**

では、その計画案をどのレベルに提出するのですか？

**話し手**

まず、我々はアセスメントを実施します。それから我々はこれこれを提案したい、と伝えます。

**聞き手**

では、予算についてですが、皆さんの予算は米国から出ているのですか、それとも…。

**話し手**

米ドルです。

**聞き手**

内務省はケア・インターナショナルの活動に依存しているのですか？

**話し手**

はい、政府では行き届かない活動についてはそうです。また政府に資金があれば資金援助もあります。政府、地方自治体からも資金の提供があります。

**聞き手**

内務省がケア・インターナショナルにプロジェクトを開始するよう依頼することもあるのですか？

**話し手**

いえ、それはありません。

**聞き手**

では、皆さん方から提案するだけですか。

**話し手**

はい、提案します。

**聞き手**

では覚書の内容は提案ということですか？

**話し手**

いいえ、これが覚書ですが、覚書はケアがインドネシアで法的に運営することに言及しています。それからケアの責任と政府の責任も定めています。政府はモニタリングの支援やそれから議長も提供してくれます。地方政府と中央政府の双方の議長です。我々は政府の予算で会議を行っています。政府が、我々が今、現地で実施している活動の見直しを行います。

**聞き手**

覚書を内務省と交わしたのはいつですか？

**話し手**

最初から覚書はありました。それから更新を重ねてきました。最新の覚書は 2012 年 3 月で期限が切れます。

**聞き手**

日本政府は他の機関から支援を受けることに慣れていなかったため、災害時に混乱が生じました。

**話し手**

ええ、そこが日本と違う点です。インドネシアでは、現地の開発に関しては確かにそうです。しかし災害発生時には、しかも大統領から宣言が出された場合は、国家的災害となります。

**聞き手**

要請はしなかったのですか？

### 話し手

こちらから要請はしません。大統領が国家的災害を宣言した場合、私たちには困難です。なぜならそう宣言したことにより、その他の機関からも支援が寄せられるからです。

### 聞き手

ええ。では、それぞれの組織の役割はだれが決めるのですか？

### 話し手

災害に対処する国家災害庁（Badan Nasional Penanggulangan Bencana）という組織です。通称 BNPB と呼ばれている、政府の省庁です。我々は NGO からインドネシアの地方自治体まであらゆる組織と調整を図ります。そして災害が発生した場合には常に会議が招集されます。BNPB が会議を招集して、お互いの調整について話し合います。それから州には地方の災害庁（Badan Penanggulangan Bencana Daerah）があります。それからケアがいつアセスメントをしたらよいか連絡を受けます。地区の代表と州知事に会います。我々はこういったことを行う予定であると伝えます。ECB、エマージェンシー・キャパシティ・ビルディングという組織もあり、こちらは複数の NGO で構成されています。

### 聞き手

参加している NGO はいくつありますか？

### 話し手

ワールドビジョン、CARE International、セーブ・ザ・チルドレン、マーシーコープス、CRS (Catholic Relief Services)、International Rescue Committee。

### 聞き手

BNPB の中で調整はありますか？

### 話し手

はい。以前、メラピ火山が噴火したときにメンバーが協力し合い、被害調査を行いました。それからメンバー同士が集まってどの組織がどこで何をするかを調整しました。だれがどこで何をやるかについて迅速に合意しました。揉めることはありませんでした。それから ECB については 11 月にインドネシアで相互ワークショップが開催されます。

**聞き手**

ECBは何の略ですか？

**話し手**

エマージェンシー・キャパシティ・ビルディングの略です。

**聞き手**

ワークショップが開催されるのですか？だれがそのミーティングに参加するのですか？

**話し手**

インドネシアおよびほかの国の ECB のメンバーすべてです。それと政府、各種セクター、BNBP、それから国連です。

我々には災害対策計画があります。ダッシュボード（概要の一覧表示）もあり、このダッシュボードには緊急時の調整担当役、全員の連絡窓口、物流責任者、ネットワーク責任者等が明確にされています。内容は年 1 回更新されます。

**聞き手**

（災害対策）計画があるのですか？

**話し手**

我々は災害対策計画を作成しています。緊急時には対策シナリオも用意します。インドネシアには三大災害があります。火山の噴火、地震、洪水です。この 3 つを、対策を施すべき災害に指定しています。このどれかが発生した場合、それぞれがなすべきことが定められています。現在、ケアでは新しい指示書も作成しました。

**聞き手**

Emergency Preparedness Plan はどのくらいの頻度で改訂しますか？

**話し手**

1 年に 1 回ですが、状況にもよります。状況が変わった場合は見直して、担当を変更します。それからだれが何を担当するかを一覧表示したダッシュボードも作成します。緊急時には、まず、氏名、担当職務、電話番号の一覧を用意します。緊急事態が発生した場合、現地の仲間が

すぐに電話することができます。そこで責任者が全員に連絡します。それからケアにも連絡が入ります。

**聞き手**

あなたが対策の調整をされているのですか？

**話し手**

はい。

**聞き手**

では、あなたが緊急時にメンバーを招集されるのですか？

**話し手**

はい、そしてチームを立ち上げ、彼らと連絡を取り合います。わたしがだれに報告すべきかも指示されています。いわゆるコーリングツリー（連絡網）です。我々のケア・インドネシアのスタッフは緊急時にだれに連絡すべきかを把握しています。それから、ビジターへの案内もあります。

**聞き手**

到着するビジターに対して、ですか？

**話し手**

ケア USA からインドネシアに行きたいビジターがいる、ケア・カナダからインドネシアに行きたいビジターがいるといった場合、私に連絡して、これからインドネシアに行きたいのだが、詳しいことが分からない、と伝えてもらえば、必要な持ち物はこれこれだと案内することができます。忘れずにパスポートを持参してください。その他にも伝えるべき情報があります。それから村落には独自の文化が存在します。インドネシアにはたくさんの文化があり、それぞれの文化に対して、しなければいけないこと、できないことがあります（それらを事前に伝え)ます。我々は NGO とも協力し、たいていは政府とも協力して、船舶などの輸送手段を提供することもあります。

**聞き手**

水の備蓄はありますか？



**話し手**

ありません。

**聞き手**

では、災害時に水や食糧はどのように調達するのですか？

**話し手**

EC の加盟国やオックスファム、その他類似した性質の機関がありますので、これらに連絡します。必要なものがあれば、例えば資金がこれだけ足りないと言われれば、これらの機関からの救援資金を受け取ります。そして返還します。

**聞き手**

返還？災害後にですか？

**話し手**

災害後にです。

**聞き手**

オックスファムはどこに備蓄を置いていますか？

**話し手**

覚えていません。ただ、オックスファムは、災害が発生したという情報は内部で共有する仕組みになっていて、災害発生時には、つねに〇〇の備蓄があるという情報が先方から入ります。例えば、メラピ火山噴火の際、オックスファムとミーティングをして、彼らに臨時の要求をしました。ブルーシートを臨時のテントとして使うのですが、ビニール製で、しかもとても質の高いビニール製なのですが、オックスファムはこのブルーシートの備蓄があると言ってきました。

**聞き手**

炊き出しも行いましたか？食糧配給です。

**話し手**

食糧配給はやりました。

**聞き手**

どんな食糧を配りましたか？

**話し手**

被災地によります。前回、西チモールの場合は、ほとんどの地域が米を食べるので、米を取り寄せました。

**聞き手**

米は調理したのですか、それとも生の米のままですか？

**話し手**

生の米です。

**聞き手**

アチエの場合はどうですか？

**話し手**

アチエの場合は食糧の配給はありませんでした。

**聞き手**

なかった？被災者はどうやって米を調理したのですか？

**話し手**

公共の調理場があります。

**聞き手**

公共の調理場があるのですか、シェルターに？

**話し手**

はい、シェルターにあります。軍が公共の調理場を設置しました。

**聞き手**

わかりました。それは日本と同じです。

**話し手**

ええ。軍隊はとても迅速に対応します。

**聞き手**

そうですね。大きな移動可能な調理場を用意してくれますね。

**話し手**

ええ。食糧の配給はとても危険な場合があります。

**聞き手**

なぜですか？

**話し手**

粉ミルクは大丈夫なのですが、その調理方法に問題があります。水です。水が悪ければミルクが汚染されてしまい、それを飲む人にも影響が出ます。これは危険です。

**聞き手**

配給される食糧は栄養面でも配慮されていますか？

**話し手**

はい、栄養士がいます。例えば西チモールのように、緊急事態ではない場合は、栄養プログラムも考えます。

**聞き手**

資金面では被災者に何らかの支援を行いましたか。資金援助を行いますか？生活費です。

**話し手**

いいえ。なぜなら、我々の地区では建設業者とともにコミュニティの住民に家屋の修繕や建築の方法を訓練します。ですので、我々は、資材は提供しますが、資金援助はしません。それか

ら以前は、業者と契約を交わし、バウチャー（サービスを受けられる引換券）を支給しています。

**聞き手**

バウチャーですか。

**話し手**

ですので、コミュニティは業者のところへ行って、必要なサービスを選ぶことができます。

**聞き手**

あなた方は被災者の心のケアを行いましたか？心のケアとはトラウマの治療です。

**話し手**

はい、行いました。

**聞き手**

どのようなマニュアルを使用していますか？WHO（世界保健機構）に基づくものですか、それとも…。

**話し手**

はい、WHO です。例えばアチエの場合などは、ケア・インターナショナルから特別チームが派遣され、こうした特殊チームがスタッフに介入します。

**聞き手**

津波の後、瓦礫や泥土はどのように処理しましたか？膨大な瓦礫が発生したと思いますが、どなたが処理されたのですか？

**話し手**

瓦礫の処理は人々の手で行いました。コミュニティから政府から、アチエの支援に携わっている人全員で処理に当たりました。軍隊も精力的に動いてくれます。彼らには機材も揃っています。

**聞き手**