

日医総研 ワーキングペーパー

大規模災害への対応にかかる 提言等支援のための研究

ー平時の法律の想定を超える

「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定等をー

No. 297

平成 25 年 9 月 24 日

日本医師会総合政策研究機構

畑仲 卓司

尾崎 孝良

吉田 澄人

はじめに

東日本大震災発災直後の平成 23 年 4 月 22 日、政府の被災者生活支援特別対策本部からの協力要請を受けて、被災者の健康を支援することを目的とした、「被災者健康支援連絡協議会」（19 組織（34 団体）、以下「協議会」とも言う）が設立された。この協議会は、被災地の情報や各組織・団体活動状況の情報がほとんどない中、横倉義武代表（日本医師会長）のもと、6 名の副代表（次ページ参照、各々健康支援関連団体の会長）、及び羽生田俊（日本医師会副会長）・嘉山孝正（全国医学部長病院長会議相談役）事務局長といった執行体制によりスタートした。

本研究は、この協議会を構成する各組織・団体が、東日本大震災の現場で経験したことや直面した問題点等を、国の政策に汲み上げることが重要であるという問題意識のもと、今後起るかもしれない大災害への対応策を、両事務局長が中心となってとりまとめるに際して、その支援を日医総研が要請されたために行ったものである。

本研究の内容は、まずこの協議会において、各組織・団体の被災者支援活動を通じて蓄積された経験やノウハウを踏まえた、「東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出」と「分析」「対応策の検討」のとりまとめが求められ、事務局よりその支援を要請されたことから、これに資する研究からスタートした。この研究成果は、平成 25 年 4 月に協議会が国に提出した、「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」に反映されることとなった。

さらに、この提言・要望の一つである「1 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定」については、別途研究「平時の想定を超える大規模災害時の緊急事態対処法制の在り方について」を行い、既存の法体系の上塗りと法と法の隙間を埋める新たな法律として、5 つの提言要旨の報告を協議会に対し行った。

また上記「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」のうち、「2 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等」についても、協議会の各組織・団体と国の担当部局とで個別協議が行われ、その協議結果の整理を概括的に行い、協議会に対し報告を行った。

本ワーキングペーパーは、以上について取りまとめたものである。

< 「被災者健康支援連絡協議会」の執行体制 >

○代表	横倉 義武 (日本医師会長)
○副代表	大久保満男 (日本歯科医師会長)
	児玉 孝 (日本薬剤師会長)
	坂本 すが (日本看護協会会長)
	別所 正美 (全国医学部長病院長会議会長)
	堺 常雄 (日本病院会長)
	西澤 寛俊 (全日本病院協会会長)
○事務局長	羽生田 俊 (日本医師会副会長)
	嘉山 孝正 (全国医学部長病院長会議相談役)

大規模災害への対応にかかる提言等支援のための研究

— 平時の法律の想定を超える「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定等を一

主席研究員 畑仲 卓司
主席研究員 尾崎 孝良
主任研究員 吉田 澄人

キーワード

- ◆被災者健康支援連絡協議会
- ◆被災者健康支援
- ◆現場への大幅な権限委譲
- ◆東日本大震災
- ◆大規模災害の緊急非常事態対処法
- ◆中央防災会議委員
- ◆判断は現場に責任は国に

ポイント

- ① 本研究は、平成 23 年 4 月 22 日政府の被災者生活支援特別対策本部からの協力要請を受けて、東日本大震災の被災者の健康を支援することを目的として設置された、「被災者健康支援連絡協議会」（19 組織（34 団体）、以下「協議会」とも言う）における、今後起るであろう「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」策定を支援するために行ったものである。
- ② 協議会および各構成団体で蓄積されたノウハウを、今後起こるかもしれない大規模災害対策に資するとともに、国への提言・要望をとりまとめるという考え方の基に、下記のようなプロセスによって検討を行った。
 - 1) 各構成団体による平成 24 年 10 月 1 日時点での、「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」抽出。
 - 2) 各構成団体による「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を踏まえ、大規模災害に備えた対応策を抽出。
 - 3) 抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を、まず個別具体的な項目に分けた上で、これらを小項目・中項目・大項目のカテゴリー（分野）に系統化。
 - 4) 前記カテゴリー毎に、被災者健康支援の問題点やその発生時期・期間、および対応策を整理。
 - 5) 各構成団体により、被災者健康支援の法的問題点の解消と、対応策実現のための法改正等を抽出。
 - 6) 国の関係機関と、被災者健康支援の法的問題点の解消と、対応策実現のための法改正等に関する協議とその結果のとりまとめ。
 - 7) 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定にかかる、被災現場の実態把握や法律等専門的視点からの検討。
 - 8) 前記までの検討を総合的に把握した上で、国の大規模災害対策に資することを目的として、国への提言・要望をとりまとめ。
- ③ 「東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出」と「対応策等」の検討を踏まえ、研究の中間段階として、下記の項目からなる「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」のとりまとめを行った。これを受け、平成 25 年 4 月に

協議会が古屋 圭司内閣府特命担当大臣(防災)に提出した、「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」が巻末の参考資料1である。

- 1) 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定
- 2) 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等
- 3) 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を任命

④ 「1) 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定」については、別途研究「平時の想定を超える大規模災害時の緊急事態対処法制の在り方について」を踏まえ、既存の法体系の上塗りとは法と法の隙間を埋める新たな法律として、次のような提言の整理を行った。

- 1) 大規模災害による緊急事態が発生した場合、「現場」への大幅な権限委譲を
- 2) 大規模災害時に委譲すべき権限の範囲は、緊急時の医療提供関係全てに
- 3) 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を任命
- 4) 「判断は現場に、責任は国に」という仕組みに
- 5) 患者の生命を守るため他者の人権等を侵害せざるを得ない場合には、緊急避難の法理で対応

⑤ また「2) 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等」についても、協議会の各団体と国の担当部局とでの協議結果の整理を行った。

⑥ これら全てを協議会の最終提言案「今後の大規模災害への対応にかかる提言(案)」としてとりまとめたものが、巻末の参考資料2である。

目 次

第1章 本報告の目的と検討方法	1
1. 本報告の目的	1
2. 検討方法	1
第2章 カテゴリー別問題点と今後の対応策	3
第1節 問題点のカテゴリーと発生時期・期間	3
1. 問題点のカテゴリー	3
2. カテゴリー別問題の発生時期・期間	6
第2節 カテゴリー別の問題点と今後の対応策	9
1. 被災情報の収集・提供	9
2. 救援物資	11
3. 派遣	13
4. 被災した患者等の受入れ	15
5. 原発事故に伴う二次被害	16
6. 避難所	18
7. 仮設住宅	19
8. 制度の特例	20
第3章 大規模災害への対応にかかる提言及び要望	21
1. 平時の法律の想定を超える 「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定を	21
2. 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と 対応策の実現のための法改正等を	28
3. 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を	33
第4章 まとめ	39
参考資料 1 古屋 圭司内閣府特命担当大臣(防災)提出 大規模災害への対応にかかる提言及び要望書	40
参考資料 2 被災者健康支援連絡協議会の最終提言案	41

第1章 本報告の目的と検討方法

1. 本報告の目的

これまで内閣府中央防災会議で示されてきた、南関東（首都直下）・東海・東南海・南海などの海溝型の巨大地震について、発生した場合の地震規模、津波の規模、被害の範囲、被害規模等に関し、今回の東北地方太平洋沖地震とそれに伴う巨大な津波によって、これまでの津波被害や東海・東南海・南海地震の危険性について、その考え方や対応の仕方を大きく変えることが必要となった。

特に、「南海トラフ巨大地震」は、東海・東南海・南海地震が連動して発生する巨大地震が想定され、地震の規模はマグニチュード9.0、「発生頻度は極めて低いものの、発生すれば甚大な被害をもたらす最大クラスの津波」も推計されている。¹

さらに、東日本大震災によって引き起こされた、世界でもまれな東京電力福島第一・第二原子力発電所の事故により、広域的な放射線被ばく、環境汚染やコミュニティの崩壊、及び電力供給先である関東圏域を中心とした計画停電・電力使用制限令の実施など、甚大な二次被害に見舞われた。

東日本大震災や原子力発電所事故を経験した今、「被災者健康支援連絡協議会」（19組織（34団体）、以下「協議会」とも言う）で蓄積されたノウハウを、今後起こるかもしれない大規模災害対策に役立てる備えをすることが重要である。（表1-1-1）

このため、協議会の構成団体が東日本大震災においてに蓄積した、様々な「被災者健康支援の問題点」や「対応策」を整理・分析し、国への提言・要望をとりまとめ、国の大規模災害対策に資することを目的とする。

2. 検討方法

協議会および各構成団体に蓄積されたノウハウを、今後起こるかもしれない大規模災害対策に資するとともに、国への提言・要望をとりまとめるという考え方の基に、下記のようなプロセスによって検討を行った。

- ① 各構成団体による平成24年10月1日時点での、「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」抽出。
- ② 各構成団体による「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を踏まえ、大規模災害に備えた対応策を抽出。
- ③ 抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を、まず個別具体的な項目に分けた上で、これらを小項目・中項目・大項目のカテゴリー（分野）に系統化。
- ④ 前記カテゴリー毎に、被災者健康支援の問題点やその発生時期・期間、および対応策を整理。

¹中央防災会議によれば、今回の推計は、現時点の最新の科学的知見に基づき、最大クラスの地震・津波を想定したものであって、南海トラフ沿いにおいて次に起こる地震・津波を予測したものでなく、また何年に何%という発生確率を念頭に地震・津波を想定したものでもないと解説している。

第2章 カテゴリー別問題点と今後の対応策

第1節 問題点のカテゴリーと発生時期・期間

1. 問題点のカテゴリー

検討方法に示したように、抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を、三つのヒエラルキーからなるカテゴリー(分野)に系統化した結果が、表 2-1-1 の「東日本大震災における被災者健康支援の問題点のカテゴリー」である。(表 2-1-1)

このカテゴリーは最終的に、大項目・中項目・小項目の三つのヒエラルキーに分類・系統化した。

【大項目】

一番上位の「大項目」は、下記八つの項目からなり、概ね問題発生の時系列に従った順序としている。

- ① 被災情報の収集・提供
- ② 救援物資
- ③ 派遣
- ④ 被災した患者等の受入れ
- ⑤ 原発事故に伴う二次被害
- ⑥ 避難所
- ⑦ 仮設住宅
- ⑧ 制度の特例

【中項目】

各大項目毎に、具体的問題点を表す小項目のまとまりを示す「中項目」を設定した。各大項目を構成する中項目の内容は、表 2-1-1 を参照。

【小項目】

「小項目」は最も下位のカテゴリーで、個別具体的な問題点のまとまりを示すものである。

各中項目を構成する小項目の内容は、表 2-1-1 を参照。

これら各カテゴリーに対応する、構成団体により抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」および「対応策」は、別途整理した。

表 2-1-1 東日本大震災における被災者健康支援の問題点のカテゴリー

大項目		中項目		小項目	
1	被災情報の 収集・提供	1	医療機関	1	派遣情報の収集・提供
				2	派遣手段の確保
				3	支援内容
		2	活動拠点	1	派遣情報の収集・提供
				3	歯科医院
		4	歯科衛生士	1	歯科救護・口腔ケア支援
		5	住民・患者	1	情報の収集・提供
				2	言語聴覚障害者への配慮
				3	在宅避難者への支援
				4	リンパ浮腫患者に向けた情報発信
5	派遣情報の収集・提供				
6	情報の収集、管理、共有	1	派遣情報の収集・提供		
7	通信	1	派遣情報の収集・提供		
2	救援物資	1	救援物資全般	1	情報の収集・提供
				2	搬送手段の確保
				3	不足
				4	調達
				5	保管・管理
		2	医薬品	1	搬送手段の確保
				2	不足
				3	搬送情報の収集・提供
				4	調達
				5	保管
				6	過剰
				7	ジェネリック
		3	医療機器等	1	不足
				2	流動食支援
				3	体外診断薬
		4	衛生用具・日常生活用品	1	口腔ケア用品の支給
				2	不足
				3	特別な食事、食事療法
				4	衛生管理
				5	搬送情報の収集・提供
				6	搬送手段の確保
				7	調達
				8	口腔衛生用品
				9	椅子・簡易洋式トイレ
		5	食糧・飲料水	1	調達
				2	不足
				3	保管
				4	在宅要援護者への支援
				5	調理(給食)業務
				6	衛生管理
7	流動食支援				
8	医療従事者向け支援				
9	搬送情報の収集・提供				
6	福祉用具	1	搬送情報の収集・提供		

大項目		中項目		小項目	
3	派遣	1	医療全般	1	派遣の調整
				2	支援内容
				3	調整
				4	派遣手段の確保
				5	連携
				6	身分・条件
				7	期間
				8	派遣情報の収集・提供
		2	JMAT	1	派遣の調整
				2	派遣情報の収集・提供
				3	派遣手段の確保
		3	歯科救護・口腔ケア支援	1	派遣手段の確保
				2	支援内容
4	被災した患者等の受入	1	受入施設の確保	3	連携
				1	支援内容
				2	連携
				1	派遣の調整
				2	派遣の調整
				1	派遣情報の収集・提供
				2	連携
				1	支援内容
				2	連携
				1	派遣の調整
				2	派遣の調整
				1	連携
				2	支援内容
3	派遣の調整				
5	原発事故に伴う二次被害	1	安定ヨウ素剤の配布	1	安定ヨウ素剤
				2	計画停電・放射線被害
				3	放射性物質の汚染測定
				4	被ばくの相談業務
6	避難所	1	快適な生活環境づくり	1	環境
				2	心ケア
				2	衛生用具・日常生活品
7	仮設住宅	1	快適な生活環境づくり	1	口腔ケア用品の支給
				2	心ケア
8	制度の特例措置	1	医療全般	1	環境
				2	心ケア
				3	口腔ケア用品の支給
				4	臨床研修医募集
				5	連携
8	制度の特例措置	1	医療全般	3	救急救命士の業務
				4	医療機器の搬入
				5	医療機器の搬入
				1	処遇
				2	連携

2. カテゴリー別問題の発生時期・期間

1) カテゴリー別問題の発生時期・期間の集約方法

カテゴリーの大項目毎に、問題の発生時期・期間を整理したものが表2-1-2である。

表頭の発生時期区分は、構成団体が抽出した問題点の発生時期が概略的なものであったことから、表頭のような八つの時期に区切って整理した。

構成団体が抽出した問題点の発生時期を集約化する方法としては、まず個別具体的な問題点毎に、表頭の区分に従ってその発生時期・期間を○印により表示させた。

その次に各カテゴリー別に、表頭の発生時期毎に○印の数を集計した。集計した結果が表中のカッコ内の数字である。(別途資料 カテゴリー別問題点や対応策の詳細表参照)

そして、各カテゴリー別の表中の印は、下記のようなことを表している。

二重丸(◎)は、各構成団体が抽出した問題点の発生時期が、最も多く指摘されたピークの時期を示す。

黒丸(●)は、◎の時期に次いで、問題点の発生時期が多く(発生時期区分の概ね上位1/3まで)指摘された時期を示す。

白丸(○)は、上記◎、●の時期に次いで、問題点が多く(発生時期区分の概ね上位2/3まで)指摘された時期を示す。

点(・)は、上記◎、●、○の時期以外で、問題点が指摘された数が最も下位の時期を示す。

そして、矢印(←→)は、◎、●、○までが分布する広がり期間を表し、そのカテゴリーの問題発生主要期間を示す。

なお、「5原発事故に伴う二次被害」のみ点線矢印(--->)が付加されているが、これは東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題が、今回の抽出事項の数としては少ないものの、大きな問題で現在も続いているとともに、今後何十年にもわたって続く問題であることから、上記とは別の意味で示した。

2) カテゴリー別問題の発生時期・期間のパターン

全体的な問題の発生時期・期間をみると、発災直後から現在までの時期にわたり分布しているが、主にピークの発生時期によって、下記のような各カテゴリー毎に発生時期・期間の特性(パターン)を持っていることが明らかになった。

A 激増発生パターン(「発災直後」が発生時期のピークになり、その後漸減しているパターン)

概ね「発災直後」にピークがあって、その後「1ヵ月前後」まで発生が多く、そして数ヵ月前後～半年前後まで比較的多く発生しているパターン。

このパターンとしては、「1.被災情報の収集・提供」「2.救援物資」「4.被災した患者等の受入れ」のカテゴリーが該当する。

B 台地状発生パターン(「数週間前後」「1ヵ月前後」が発生時期のピークであるが、発災直後から高い水準で問題がピークまで発生しているパターン)

概ね「発災直後」からピークと同じ水準で「1ヵ月前後」或いは「数ヵ月前

表 2-1-2 カテゴリー別問題の発生時期・期間

	問題発生時期・期間							
	① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
1.被災情報の 収集・提供 (105)	←◎ (26)	● (19)	○ (17)	● (18)	○ (16)	○ (5)	● (3)	● (1)
2.救援物資 (321)	←◎ (69)	● (63)	● (55)	○ (52)	○ (42)	○ (27)	● (8)	● (5)
3.派遣 (986)	←○ (136)	● (139)	○ (128)	● (154)	◎ (187)	○ (133)	● (53)	● (56)
4.被災した患者の受入れ (22)	←◎ (4)	◎ (4)	○ (3)	○ (3)	● (2)	● (2)	○ (3)	● (1)
5.原発事故に伴う 二次被害 (46)	←◎ (8)	● (7)	○ (6)	● (8)	● (7)	● (3)	● (3)	● (4)
6.避難所 (31)	←○ (4)	○ (4)	○ (4)	○ (4)	◎ (6)	● (3)	● (3)	● (3)
7.仮設住宅 (30)	● (1)	● (1)	● (1)	←● (5)	◎ (8)	○ (3)	○ (5)	◎ (6)
8.制度の特例措置 (29)	←◎ (4)	◎ (4)	◎ (4)	◎ (4)	○ (3)	◎ (4)	○ (3)	○ (3)
総合 (1,570)	←● (252)	○ (241)	○ (218)	● (248)	◎ (271)	○ (180)	● (81)	● (79)

資料:「別途資料 カテゴリー分野別問題点等の詳細表」をもとに作成

注 1: 1 二重丸(◎)は、各構成団体で抽出した問題点が最も多く指摘されたピークの時期を示す。

2 黒丸(●)は、◎の時期に次いで、問題点が多く(発生時期区分の上位概ね 1/3 まで)指摘された時期を示す。

3 白丸(○)は、上記◎、●の時期に次いで、問題点が多く(発生時期区分の上位概ね 2/3 まで)指摘された時期を示す。

4 点(・)は、上記◎、●、○の時期以外で、問題点が指摘された時期を示す。

5 すなわち、上記記号の問題指摘の頻度は下記のような相対的關係となっている。

◎ > ● > ○ > ・

6 矢印(←→)は、◎、●、○までが分布する問題が発生する主要な期間を表す。

7 矢印(---→)は、東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題が、今回の抽出事項の数としては少ないものの、大きな問題で現在も続いているとともに、今後何十年にもわたって続く問題であることから、上記とは別の意味で示した。

後」まで問題が多く発生し、その後減少するが現在まで継続的に発生しているパターン。

このパターンとしては、「3. 派遣」「6. 避難所」の категорияが該当する。

C 超長期発生パターン(発生当初は台地状発生パターンに近いが、「1ヵ月前後」以降も超長期にわたって問題が発生するパターン)

問題の発生頻度からみると「台地状発生パターン」に近いが、原発事故に伴う問題が「1ヵ月前後」以降も何十年という超長期にわたって継続的に発生するパターン。

このパターンとしては、「5. 原発事故に伴う二次被害」の категорияが該当する。

D タイムラグ発生パターン(発災直後から「数週間前後」まであまり発生せず、その後急に増加し継続的に発生しているパターン)

概ね「発災直後」から「1週間前後」までではあまり発生せず、「数週間前後」を過ぎてから増加し、「1ヵ月前後」がピークとなった後増減しながら現在まで継続的に発生しているパターン。

このパターンとしては、「7. 仮設住宅」の категорияが該当する。

E フラット発生パターン(「発災直後～数ヵ月前後」まで発生時期ピークが続くパターン)

概ね「発災直後」から「現在」まで問題が平均的に発生しているパターン。

このパターンとしては、「8. 制度の特例」の categoriaが該当する。

第2節 カテゴリー別の問題点と今後の対応策

本節は、前節で整理されたカテゴリーの大項目別に、その問題の発生時期・期間を示した上で、構成団体が抽出した「東日本大震災における被災者健康支援の問題」及び「対応策」の中から、主要なものについて整理・検討したものである。

このため、構成団体が抽出した「問題」「対応策」を必ずしも全て汲み上げていないことから、今後起こるかもしれない大規模災害対策にあたっては、別途資料に整理されたものを継続的に整理・検討していくことも必要である。

1. 被災情報の収集・提供

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
 (26)	 (19)	 (17)	 (18)	 (16)	 (5)	 (3)	 (1)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は典型的な「A 激増発生パターン」に属し、「発災直後」が問題発生時期の「ピーク」で、その後徐々に減少する形態をとっている。

問題が多く発生している主要な期間(●、●、○が分布する広がり期間、以下同様)は、「発災直後」から「数カ月前後」までの「数カ月間」となっている。

【主要な問題点】

被災地域への全ての支援の派遣において、活動拠点とする情報の把握は最も重要な要素である。

① 通信インフラの崩壊

今回の震災では、通信インフラが壊滅状態となり、一般回線や携帯電話による状況確認は発災後数日間に渡りほとんどできなかった。また、衛星携帯電話については建物の状況によっては有効に活用できない場合があること、被災地域では電気が使用できない状況が長く続いたため充電ができず、結果として活用できなかったことなどが報告されている。

② 医療機関の被災状況の把握

現地の医療機関の被災状況の把握は、特に周辺地域の住民に対する医療活動を行うためには大変重要である。

医療関係団体では、地図情報等を利用して医療機関の浸水被害を推定したり、先遣隊の派遣による医療機関の被災状況の把握に努めたが、地域全体の状況を把握するには、通信が復旧するまで相当の時間を要した。

③ 避難所の情報把握

避難所においては、要援護者の把握や高齢者の慢性疾患等への対応等、医療ニーズの情報把握が困難であった。

④ 在宅患者等の情報把握

また、自宅等に避難している在宅療養患者や要援護者の住所情報が自治体等から得られなかったこともあり、発災後相当の期間にわたり、これらの方々の状況が把握できなかった。

【主要な対応策】

- 1) 被災地域の医療活動には、国や被災都道府県等における災害対策本部へ、医療関係団体等の被災者健康支援団体代表者等が参画することや、警察、消防、自衛隊等との情報共有が出来るように法整備等が必要。
- 2) 医療支援チームの派遣や救援物資の搬送において、すべての医療関係団体が被災地域の情報を共有出来るように組織体制の整備をすることが重要。
- 3) 広域災害時に対応出来る医療用等緊急通信機器・通信網や非常用電源の国主導による整備が必要。

2. 救援物資

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
(69)	(63)	(55)	(52)	(42)	(27)	(8)	(5)

このカテゴリーの問題発生時期・期間も、前記「1. 被災情報の収集・提供」と同様典型的な「A 激増発生パターン」に属し、「発災直後」が問題発生時期の「ピーク」で、その後徐々に減少する形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「発災直後」から「数カ月前後」までの「数カ月間」となっている。

【主要な問題点】

東日本大震災では、平成23年3月11日の発災直後、全国でおよそ47万人が避難者となり、1週間後においても岩手県、宮城県、福島県の避難者は36万人余りにのぼった。

多くの避難者が救援物資を必要とする中で、通信の遮断と道路損壊（岩手県、宮城県、福島県で607箇所）により、甚大な被害を受けた太平洋沿岸部への救援物資の搬送は困難を極めた。

このような中で、発災直後から、全国の医療関係者等は被災者への救援物資の搬送活動に取り組んだが、そこで様々な問題が発生した。

1) 医薬品

①搬送手段の確保

発災直後、東京等で集積した医薬品の空路による被災地への搬送では、他に方法がない中、唯一米軍の協力が医療関係者のコネクションにより得られ、空港（基地を含む）からの積み替えや陸路の搬送にも問題が発生した。

その後も、医薬品を迅速に被災県へ搬送する手段が確保されず、被災県内の集積所と避難所等への個別配送も困難であった。

②医薬品の調達(不足)について

被災地域における医薬品のニーズは多岐にわたるため、発災直後には多くの不足が生じた。インスリン製剤、輸液製剤、抗生物質、小児用散剤、向精神薬、感染症予防のためのうがい薬、医療用水等が特に不足した。

③医薬品の保管・管理について

避難所では、医薬品の仕分けと管理が重要であるが、毒薬・劇薬の管理、常温・冷温の管理について問題があった。また、誤使用防止や盗難防止に関する問題点も指摘されている。

④ジェネリック医薬品について

ジェネリック医薬品は流通が安定していないものが多く、手配が困難、あるいは

調達に時間がかかってしまうことがある。

また、ジェネリック医薬品の処方薬剤師等による対応が必要であるとの指摘がされた。

2) 医療機器、衛生用具、福祉用具等

①医療機器

診断用検査キットの不足や滅菌が必要な器具の不足とともに、医療チームの引き継ぎ後、器具の使用方法がわからない等の問題があった。

②衛生用具、食糧・飲料水

避難所においては、特に乳幼児や高齢者に対する衛生管理が重要であるが、口腔ケア用品や使い捨ての紙おむつ、シーツが不足していた。

在宅要援護者や、特別な食事療法が必要な被災者への支援において、アレルギー食品、濃厚流動食、特殊ミルクについて、発災直後の調達が非常に困難であった。

【主要な対応策】

- 1) 発災直後から直ちに、救援物資を搬送できる自衛隊等の体制や国際的協力等が出来るように法や体制の整備が必要。
- 2) 国による広域災害時の救援物資搬送に係る法整備が必要。
- 3) 民間事業者の協力による広域災害時の救援物資搬送に係る連携体制の構築と、国による補助・連携等支援措置が必要。
- 4) 地域防災計画における医療関連備蓄品の見直しと専門家と協働した管理・提供が必要。

3. 派遣

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
← ○	●	○	●	●	○ →	●	●
(136)	(139)	(128)	(154)	(187)	(133)	(53)	(56)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「B 台地状発生パターン」に属し、「発災直後」から高い水準で問題がピークである「1カ月前後」まで続き、その後「数カ月前後」以降に急激に減少する形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「発災直後」から「数カ月前後」までの「数カ月間」となっている。

【主要な問題点】

1) 医療提供のための派遣について

① 派遣の調整

発災直後より、様々な医療関係者が個別の支援、医療関係団体ごとの支援を開始したが、派遣元と派遣先の調整では、被災地域の自治体の機能不全や通信遮断に加え、被災県災害対策本部による医療支援要請の遅れや、派遣元である医療関係団体間の連携不足、団体内における指示系統の不在など、大きな混乱が見られた。

② 派遣先情報の収集・提供、派遣手段の確保、派遣者の身分

医療支援チーム等の派遣先は、被災地域の災害拠点病院や中核病院、介護・福祉施設、避難所や救護所等多岐にわたるが、医療支援を必要とする被災地域の情報は大きく不足していた。

医療支援チーム等の被災地までの安全ルート確保、宿泊先の確保や高速道路等における通行証の入手、ガソリンの確保は必須であるものの、国や自治体による十分な支援がなされなかった。

また、派遣される医療関係者の身分や補償に関する規定が整備されておらず、十分な派遣体制がとれなかった。

③ 支援内容と派遣の期間

東日本大震災では津波による被害が甚大であったため、外科的処置を中心とする救急・救命処置に加えて、30万人を超える避難者への内科的処置の対応が不可欠であった。

発災直後から数週間にわたり、様々な医療機関からの医師、看護師等が支援にあたったため、継続的に指揮系統が確立されなかったことが多く、一貫した処方ができない、処方が重複する、診療記録が管理されていない等の問題があった。

中長期の支援については、在宅患者や仮設住宅・介護・福祉施設等に対する巡回診療のための継続的な支援体制の整備面や、被災地域の医療機関の復旧による

支援撤退時期の見極め等で問題があがった。

2) 死体検案業務

多くの水死者等犠牲者を出した今回の震災では、例えば医師・歯科医師への依頼の仕方や期間等、死体検案業務の継続的な支援のあり方について、検討が必要であることが判明した。

3) 保健衛生やリハビリに関する支援

東日本大震災では、多くの高齢者が被災者となり、避難所や仮設住宅、介護・福祉施設、自宅等で長期にわたり避難生活を強いられているが、災害救助法の位置付けがないことから、一部関係団体による支援ができなかった。

【主要な対応策】

- 1) 広域災害時の医療支援派遣に係る国の規制緩和等の法整備が必要。
- 2) 医療関係団体による広域災害時の医療支援派遣に係る連携体制の構築と国による支援にかかる法整備等が必要。
- 3) 地域防災計画におけるすべての健康支援関係団体の参画が必要。
- 4) 広域災害時の医療支援に係る診療記録ガイドラインの策定が必要。
- 5) 被災地域の医療ニーズを適切にコーディネートする人材の育成と確保が必要。
- 6) 派遣に係る医療従事者等の身分・補償の規定整備。

4. 被災した患者等の受入

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
(4)	(4)	(3)	(3)	(2)	(2)	(3)	(1)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は、どちらかと言えば「A 激増発生パターン」に比較的近いもので、「発災直後」及び発災から「2・3日後」までが問題発生時期の「ピーク」で、その後やや減少しながら長く続く形態をとっている。

問題発生の主要な期間は、「発災直後」から「半年前後」までの「約半年間」となっている。

【主要な問題点】

震災の発災直後より、病院等に入院している患者の非被災地域等への移動は大きな課題であった。

重度慢性期医療を必要とし、被災地域からの移動が必要な患者に対する、軽微な被災地域或いは非被災地域の受入れ医療機関の把握・確保や、移動するための搬送車両の確保等は民間レベルでは限界があり、患者の安全確保はもとより、円滑な搬送や受け入れ医療機関の確保等がスムーズにできなかった。

また、急患の救急搬送についても、発災後1か月が過ぎても域内連携の未整備等により、適切な搬送や受入れができない等、問題は解決されていない。

【主要な対応策】

- 1) 国・都道府県による、被災のため移動が必要な患者や急患の受け入れ医療機関の把握・確保。
- 2) 重度慢性期医療を要する患者の広域的な受入れ体制の構築が必要。

5. 原発事故に伴う二次被害

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
(8)	(7)	(6)	(8)	(7)	(3)	(3)	(4)

このカテゴリーは東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題で、問題発生時期・期間は「C 超長期発生パターン」に属し、「発災直後」から問題が「1カ月前後」まで比較的多く続いた後も、何十年もの超長期にわたって問題が発生する形態である。

当面の問題発生の主要な期間は、「発災直後」から「現在」までの「約1年半」である。

しかし、東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題は、大きな問題として現在も続いているとともに、今後何十年にもわたって続く問題である。

【主要な問題点】

今回の震災においては、東京電力福島第一・第二原子力発電所の事故による広域的な放射線被ばくと、電力供給先である関東圏域を中心とした計画停電の実施など、甚大な二次被害に見舞われた。

1) 東京電力福島第一・第二原子力発電所事故に伴う問題

① 住民への放射線情報の提供・避難指示・安定ヨウ素剤配布や投薬指示における問題

福島県を中心とした放射線被ばくの影響は甚大であった。

発災後の原発事故による放射線の飛散に関するSPEEDI等、住民への情報提供がなされなかった問題、そして住民に対する避難指示や安定ヨウ素剤の配布と投薬指示について、国や自治体が機能しなかったことの問題は非常に大きい。

② 放射性物質の汚染情報

避難所においては線量計が確保出来ず、また放射線量に関する明確な情報もほとんど得られず、メディアからの情報に頼る程であった。

③ 支援活動参加者の放射線被ばく

前記の状況下で支援活動に参加した関係者等において、家族や派遣元の不安、派遣先での放射線被ばくの問題等が発生した。

④ 住民の健康支援にかかる問題

福島県が主体となって、「健康管理」の名目で県民全体を対象とした放射線による影響を把握するための調査が、福島県立医科大を中心に「県民健康管理調査」という形で行われている。しかし、検診実施率が非常に低く、福島県民からは調査研究を目的としたもので、自分たちの健康を支援するためのものではないのかという疑問が出されている程である。

こうした背景もあって、その実施率は非常に低い上、調査結果の住民への情報提供も非常に低いレベルに止まっており、住民の放射線による健康への不安を解消するための、抜本的な対応が求められている状況にある。

2) 計画停電・電力使用制限令に伴う問題

東京電力福島第一・第二原子力発電所の事故により、東京電力管内の広い地域で計画停電が実施され、多くの医療機関で治療への影響があった。特に、救命救急、人工透析等の他、在宅患者の療養のための設備、機器の継続稼働へ大きな影響があった。

【主要な対応策】

- 1) 原発立地周辺地域での防災計画の立案に際し、フェイルセーフ(一つの対応プロセスで事故・障害が起きても、二重・三重のプロセスでの対応が可能なシステムの考え方)の方針の導入が必要。
- 2) 原発周辺の行政・住民等が原発事故の生の情報を国と並行して入手出来るようにするとともに、避難の実行・安定ヨウ素剤の配布・投薬・服用等について、フェイルセーフの方針で対応出来る必要がある。
- 3) 電力使用制限令・計画停電の回避と計画停電実施の際の医療機関等への通電の配慮が必要。
- 4) 福島県が主体となっていて行っている現行「健康管理調査」の、地域住民の健康支援という視点から、また福島県というエリアに限定しない調査対象の見直しと、国直轄事業としての超長期的実施。
- 5) 広域的住民に対する健康支援のため、放射線の正確な測定や計測結果の正確な評価が出来る人材の育成・研修、放射線技師連絡網の拠点等様々な機能を持つ、ナショナルセンターの設置。

6. 避難所

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
← ○ ○ ○ ○ ○ →					●	●	●
(4)	(4)	(4)	(4)	(6)	(3)	(3)	(3)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「B 台地状発生パターン」に近く、「発災直後」から高い水準で問題がピークである「1カ月前後」まで続き、その後やや減少する形態をとっている。

問題発生は、「発災直後」から「1カ月前後」までの「約1カ月間」が比較的多くなっている。

【主要な問題点】

東日本大震災では、甚大な被害を受けた、岩手県、宮城県、福島県の3県における避難所数のピークは発災後1週間であったが、福島第一原子力発電所の事故による福島県民の県外避難等により、全国の避難所数のピークは2か月後の5月で、2,417の避難所が設置された。

長期に渡る避難所での生活は、特に高齢者や要援護者に対する環境整備が欠かせないが、避難所の環境整備には格差が見られた。

特に、震災時から数か経った5月以降は気温が上がり、熱中症や感染症等の新たな衛生上の問題も指摘されるようになった。

【主要な対応策】

- 1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、避難所に関する災害関連法律の見直し。
- 2) 地域防災計画における「福祉避難所」の位置付けの明確化。

7. 仮設住宅

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
● (1)	● (1)	● (1)	←● (5)	◎ (8)	○ (3)	○ (5)	●→ (6)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「D タイムラグ発生パターン」に属し、「発災直後」から「1週間前後」までではあまり発生せず、「数週間前後」を過ぎてから急に増加し、「1カ月前後」がピークとなった後増減しながら、現在まで継続的に発生する形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「数週間前後」から「1年前後～現在」までの「約1年半」となっている。

【主要な問題点】

震災から1か月後には、本格的な仮設住宅の整備が始まり、多くの避難者が仮設住宅へと移行していったが、気温の大きな変化に対する住環境の整備が問題点とされた。

また、コミュニティの崩壊による入居者の閉じこもりや生活不活発病の予防への対応等は長期に渡り、心のケアや口腔ケアの支援等、巡回による保健衛生の支援活動は現在でも続けられている。

【主要な対応策】

- 1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、仮設住宅居住者に関する災害関連法律の見直しの検討が必要。
- 2) 高齢者の生活不活発病への対応や、被災者向け相談所の設置が必要。

8. 制度の特例措置

【問題の発生時期・期間】

問題発生時期・期間							
① 発災直後	② 2・3日後	③ 1週間前後	④ 数週間前後	⑤ 1カ月前後	⑥ 数カ月前後	⑦ 半年前後	⑧ 1年前後～ 現在
 (4)	 (4)	 (4)	 (4)	 (3)	 (4)	 (3)	 (3)

このカテゴリーの問題発生時期・期間は「E フラット発生パターン」に属し、「発災直後～数カ月前後」まで発生時期ピークが続く、フラットな形態をとっている。

問題発生 of 主要な期間は、「数週間前後」から「1年前後～現在」までの「約1年半」となっている。

【主要な問題点】

東日本大震災で求められた、広域、且つ、長期的な医療活動のためには、発災直後から、国内すべての医療関係者の連携、協働が不可欠であるが、医療関係者が円滑に連携、協働できない事態も生じていた。

また、地域の医療機関が復旧した後、継続的な医療活動を行うためには被災県における医師、看護師等の確保が重要であるが、震災以前から医療過疎といわれた地域も多く、医療提供体制は現在でも整っていない状況である。

【主要な対応策】

- 1) 国及び県の災害対策本部すべてにおける、医療関係団体等被災者健康推進連絡協議会の代表者の参画のための法・体制整備。
- 2) 長期に渡る医療活動継続のため、「臨床研修医募集定員」等医師確保のための特例措置が必要。

第3章 大規模災害への対応にかかる提言及び要望

前記までの検討や協議会での検討を踏まえ、特に

- 1 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定
- 2 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等
- 3 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表の任命

といった、大規模災害への対応にかかる提言及び要望を国にすべきである。

1. 平時の法律の想定を超える「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定を

1) 災害対策基本法等既存法体系が

東日本大震災・東京電力福島原子力発電所事故に際して機能しなかった問題

我が国行政の防災関係機関においては、東日本大震災のような大規模災害が発生した場合、例えば「災害対策基本法」の

- 第 24 条 (非常災害対策本部の設置)
- 第 25 条 (非常災害対策本部の組織)
- 第 28 条 (非常災害対策本部長の権限)
- 第 28 条の 2 (緊急災害対策本部の設置)
- 第 28 条の 3 (緊急災害対策本部の組織)
- 第 28 条の 4 (緊急災害対策本部の所掌事務)
- 第 28 条の 6 (緊急災害対策本部長の権限)
- 第 105 条 (災害緊急事態の布告)
- 第 109 条 (緊急措置)

等により、現在でも対応出来ると考えているようである。(国の回答は平成 25 年 5 月 30 日時点(6 月 21 日の災害対策基本法改正以前)、別途資料参照)

しかし、今回の東日本大震災の結果から明らかになったことは、こうした既存の「災害対策基本法」等の法体系が、東日本大震災発災時に既に施行されていたにも関わらず、第 2 章において東日本大震災等に際して様々な問題点が指摘されたように、「被災者支援」のために機能しなかった点が多々あったということである。

東日本大震災の最大の教訓は、①「災害対策基本法」のような平時の想定を超える大規模な自然災害や原子力災害は起きうること、そして、②想定を超えた事態が起きた場合においても、冷静かつ合理的な対処ができる「法的な仕組み」を予め用意しておくことの重要性である。

2) 「大規模災害時の緊急事態対処法」の具体的イメージ

前記のことを受け、既存の法体系の上塗りとは法と法の隙間を埋める新たな法律として、下記のような提言を行うものである。(詳細は別途研究「平時の想定を超える大規模災害時の緊急事態対処法制の在り方について」参照)

＜平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定にかかる提言＞

- ① 大規模災害による緊急事態が発生した場合、「現場」への大幅な権限委譲を
- ② 大規模災害時に委譲すべき権限の範囲は、緊急時の医療提供関係全てに
- ③ 大規模災害時に、政府の「現場」「全国民」への情報開示を法定義務化
- ④ 「判断は現場に、責任は国に」という仕組みに
- ⑤ 患者の生命を守るため他者の人権等を制約せざるを得ない場合には、
緊急避難の法理で対応

① 大規模災害による緊急事態が発生した場合、「現場」への大幅な権限委譲を

新法においては、緊急事態が発生したと認められる場合においては、「現場」への大幅な権限委譲が不可欠である。我が国の風土・文化、日本人の特性に根ざした法体系にする趣旨からの要請である。

この際、既存の法体系のように、内閣などが何らかの「布告」「宣言」を出したときのみ法律効果が発生するようなスキームでは不十分である。現に東日本大震災のときも災害緊急事態の布告はなされていない。

緊急事態が発生した場合、各現場において判断し、その判断が適切だったかについては、緊急事態が過ぎた事後的に司法なり行政に附置される第三者機関なりが判定すればよい。もちろん、「それでは対策が不十分になりかねない」という場合に備えて、内閣の布告等「も」出せる仕組みを「残す」のも一案であろう。

むしろ、「この事態は緊急事態ではなく、現場への大幅な権限移譲は不要である」と内閣が判断した場合のみ、その旨布告するなり告示する制度にすべきである。

具体的な「現場」概念としては、米国のICS(インシデント・コマンド・システム)のOperational Area Level(作戦区域レベル)が参考となろう。全国総合開発計画における定住(自立)圏や医療計画における(二次)医療圏というエリアが参考になるとと思われる。組織体としては郡市区医師会ないしはそれらを複数束ねた組織になろう。

医療行為の現場での判断責任者は「医師」であるべきで、社会から与えられた高度なプロフェッショナル・オートノミーに基づいて適切な判断をするものとする。事務的にはOperational Areaごとに判断責任者たる医師を予め決めておくことが望ましいであろう。

(なお、ここでの緊急事態の認識は、権限移譲の契機のみであり、私権を制限することは念頭においていない。それについては後述⑤参照)

② 大規模災害時に委譲すべき権限の範囲は、緊急時の医療提供関係全てに

災害医療に関して委譲すべき権限の範囲は、緊急時の医療提供に関するすべての権限とすべきである（医療提供以外の災害対応については本稿の範囲を超えるのでここでは触れない）。

具体的には、医師法、医療法、薬事法等における、許可のない者に対する医薬品の授与・販売、医療機器の融通、管理者・開設者の変更・休止手続きその他医療従事者の確保の妨げとなる煩雑な手続き、さらには、安定ヨウ素剤等の服用等の予防策に関する国等の指示などに関する権限である。

三春町の例にみたような、「現場」が適切に判断しているにもかかわらず県庁職員から回収命令が出るが如き愚かな事態を繰り返してはならない。

現場に権限を委譲せず、官邸などが統一的に「政治的」判断するのは、責任を回避するあまり、かえって命の危険を伴う場合があることが今回の災害で明らかとなった。

例えば、福島原発事故に際しては、原子炉からの距離という同心円での機械的な避難指示が出され、搬送中の死亡については何ら検討された形跡がない。

その一方で、国レベルの専門機関がその専門領域について、専門家としての良心に従い（したがって政治的配慮抜きで）判断した内容は傾聴に値する場合が多い。例えば、安定ヨウ素剤の配布問題でも国レベルの専門家の判断は正しかった。

③ 大規模災害時に、政府の「現場」「全国民」への情報開示を法定義務化

政府は、「現場」に対し（さらには全国民に対して）情報を積極的に開示すべきであり、政府からの情報提供を法定義務化すべきである。三春町の事例の如く、SPEEDIに相当する情報を「現場」が外国機関のサイトから調べるようなことがあってはならない。

緊急時において都道府県庁や中央とのリエゾン組織などの中間的な連絡組織は役に立たない。今やIT技術の進展から、いろいろな場面で「中抜き」現象は当たり前となっている。中間リエゾン組織はもはや過去の遺物である。

現実にも、安定ヨウ素剤服用指示のFAXが紛失するなど余計な手間を増やすだけであった。最新の通信技術・IT技術を駆使して現場と専門家を直結すべきである。

都道府県などの中間的な組織がその真価を発揮するのは、リソースの配分（典型的には予算の配分、公共事業の個所付けなど）である。これこそは各現場にまかせる訳にも行かず、また、国レベルで時間をかけて関係者全員が納得するまで調整しきるのは不可能であって、中間的な組織が総合調整するのがふさわしい。

災害医療の場合、そのような悠長な調整過程はないのであるから、原則中間リエゾン組織の介入は不要である。

④ 「判断は現場に、責任は国に」という仕組みに

現場に権限を委譲したとしても、現場で判断したことの責任（典型例は、安定ヨウ素剤等の投与を決めたことに対して、副反応が出た場合の賠償責任）が問われることにより、現場が萎縮してしまうのでは意味がない。

この点、判断は現場でするにせよ、賠償責任（場合によっては無過失責任による補償）は国家レベルで行うべきと考える。

かようなシステムは論理的に考えると「現場が無責任な判断ばかりして、国に賠償責任を押し付ける」というモラルハザードが懸念される場所である。しかしながら、現実のケーススタディで見られるような災害現場でかようなモラルハザードが起こるとは考えがたい。

むしろ、中央官庁なり首相官邸が、「責任と共に判断権限を握ったまま」眠ってしまい、結果的にすべてが後手後手に回るリスクの方が大きく、現に東日本大震災ではそうなってしまった。

世の中に完璧なシステムはないのだから、現実的な比較対象を考えた場合、「判断は現場に、責任は国に」という仕組みが妥当である。

⑤ 患者の生命を守るため他者の人権等を制約せざるを得ない場合には、

緊急避難の法理で対応

緊急事態法制は、常に憲法との関係が問題となるが、災害医療に関していえば、この点に関する要請はあまり強くなく、また、患者の生命を守るため他者の人権を制限せざるを得ない場合（典型例：重体の患者を休ませるために、他人の住居をお借りせざるを得ない場合等）には、緊急避難の法理で対応できると思われる。

（国家レベルで非常時における「私権の制限」の措置を講じるのであれば憲法改正も視野に入れるべきである。）

これらの大部分は、結果的には、厚労省の通達により「超法規的」解釈が取られたが、あらかじめ立法的措置を執るべきであろう。

参考資料 現状の「災害対策基本法」の関係主要条文

(非常災害対策本部の設置)

第二十四条 非常災害が発生した場合において、当該災害の規模その他の状況により当該災害に係る災害応急対策を推進するため特別の必要があると認めるときは、内閣総理大臣は、内閣府設置法第四十条第二項の規定にかかわらず、臨時に内閣府に非常災害対策本部を設置することができる。

.....

(非常災害対策本部の組織)

第二十五条 非常災害対策本部の長は、非常災害対策本部長とし、国務大臣をもつて充てる。

2 非常災害対策本部長は、非常災害対策本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

3 非常災害対策本部に、非常災害対策副本部長、非常災害対策本部員その他の職員を置く。

.....

(非常災害対策本部長の権限)

第二十八条 非常災害対策本部長は、前条の規定により権限を委任された職員の当該非常災害対策本部の所管区域における権限の行使について調整をすることができる。

2 非常災害対策本部長は、当該非常災害対策本部の所管区域における災害応急対策を的確かつ迅速に実施するため特に必要があると認めるときは、その必要な限度において、関係指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関並びに指定公共機関及び指定地方公共機関に対し、必要な指示をすることができる。

3 非常災害対策本部長は、当該非常災害対策本部の所管区域における災害応急対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、関係行政機関の長及び関係地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関並びにその他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の表明その他必要な協力を求めることができる。

.....

(緊急災害対策本部の設置)

第二十八条の二 著しく異常かつ激甚な非常災害が発生した場合において、当該災害に係る災害応急対策を推進するため特別の必要があると認めるときは、内閣総理大臣は、内閣府設置法第四十条第二項の規定にかかわらず、閣議にかけて、臨時に内閣府に緊急災害対策本部を設置することができる。

.....

(緊急災害対策本部の組織)

第二十八条の三 緊急災害対策本部の長は、緊急災害対策本部長とし、内閣総理大臣(内閣総理大臣に事故があるときは、そのあらかじめ指名する国務大臣)をもつて充てる。

2 緊急災害対策本部長は、緊急災害対策本部の事務を総括し、所部の職員を指揮監督する。

3 緊急災害対策本部に、緊急災害対策副本部長、緊急災害対策本部員その他の職員を置く。

.....

(緊急災害対策本部の所掌事務)

第二十八条の四 緊急災害対策本部は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 災害応急対策を的確かつ迅速に実施するための方針の作成に関すること。
- 二 所管区域において指定行政機関の長、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関が防災計画に基づいて実施する災害応急対策の総合調整に関すること。
- 三 非常災害に際し必要な緊急の措置の実施に関すること。

.....

(緊急災害対策本部長の権限)

第二十八条の六 緊急災害対策本部長は、前条の規定により権限を委任された職員の当該緊急災害対策本部の所管区域における権限の行使について調整をすることができる。

- 2 緊急災害対策本部長は、当該緊急災害対策本部の所管区域における災害応急対策を的確かつ迅速に実施するため特に必要があると認めるときは、その必要な限度において、関係指定行政機関の長及び関係指定地方行政機関の長並びに前条の規定により権限を委任された当該指定行政機関の職員及び当該指定地方行政機関の職員、地方公共団体の長その他の執行機関並びに指定公共機関及び指定地方公共機関に対し、必要な指示をすることができる。

.....

(災害緊急事態の布告)

第二百五条 非常災害が発生し、かつ、当該災害が国の経済及び公共の福祉に重大な影響を及ぼすべき異常かつ激甚なものである場合において、当該災害に係る災害応急対策を推進するため特別の必要があると認めるときは、内閣総理大臣は、閣議にかけて、関係地域の全部又は一部について災害緊急事態の布告を発することができる。

- 2 前項の布告には、その区域、布告を必要とする事態の概要及び布告の効力を発する日時を明示しなければならない。

(緊急措置)

第九十九条 災害緊急事態に際し国の経済の秩序を維持し、及び公共の福祉を確保するため緊急の必要がある場合において、国会が閉会中又は衆議院が解散中であり、かつ、臨時会の召集を決定し、又は参議院の緊急集会を求めてその措置をまついとまがないときは、内閣は、次の各号に掲げる事項について必要な措置をとるため、政令を制定することができる。

- 一 その供給が特に不足している生活必需物資の配給又は譲渡若しくは引渡しの制限若しくは禁止
- 二 災害応急対策若しくは災害復旧又は国民生活の安定のため必要な物の価格又は役務その他の給付の対価の最高額の決定
- 三 金銭債務の支払(賃金、災害補償の給付金その他の労働関係に基づく金銭債務の支払及びその支払のためにする銀行その他の金融機関の預金等の支払を除く。)の延期及び権利の保存期間の延長

.....

- 4 内閣は、第一項の規定により政令を制定したときは、直ちに、国会の臨時会の召集を決定し、又は参議院の緊急集会を求め、かつ、そのとった措置をなお継続すべき場合には、その政令に代わる法

律が制定される措置をとり、その他の場合には、その政令を制定したことについて承認を求めなければならぬ。

.....

2. 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と

対応策の実現のための法改正等を

1). 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消

第2章第2節で示したカテゴリー別に、「東日本大震災における被災者健康支援の問題点」を踏まえ、各構成団体により被災者健康支援の法的問題点の解消方法の案を抽出してもらい、これを国の関係機関と、問題点解消のための法改正等の窓口・現状及び改正等の方向性等について協議した。

協議会の構成団体のうち11団体より「1. 名称・指定の追加」、「2. 資格、業務範囲、義務の見直し」、「3. 許可、手続きの緩和」、「4. 使用制限の緩和」、「5. 費用・期間の規定の見直し」、「6. ガイドラインの策定」、「7. 基本計画の見直し」、「8. その他」の8分野について、26の提言・要望項目が示された。(表3-2-1)

表 3-2-1 国の問題点や対応策に関する法改正等の要望事項

団体名	要望事項	規制の所管・窓口
1. 名称・指定の追加		
日本臨床心理士会	最終的に法律の該当なし	厚生労働省
日本救急救命士会	道路交通法	警察庁
日本救急救命士会	道路交通法施行令	警察庁
2. 資格、業務範囲、義務の見直し		
全国医学部長病院長会議	最終的に法律の該当なし	文部科学省
日本看護協会	薬事法 他	厚生労働省
日本救急救命士会	救命救急士法	厚生労働省
日本救急救命士会	救命救急士法施行令	厚生労働省
日本診療情報管理士会	医師法、医療法	厚生労働省
3. 許可、手続きの緩和		
全国医学部長病院長会議	最終的に法律の該当なし	国土交通省
日本赤十字社	最終的に法律の該当なし	国土交通省
日本病院会	航空法	国土交通省
4. 使用制限の緩和		
日本栄養士会	乳及び乳製品の成分規格等に関する省令	厚生労働省
全国医学部長病院長会議	薬事法	厚生労働省
日本看護協会	薬事法	厚生労働省
日本病院会	最終的に法律の該当なし	総務省
日本歯科医師会	総務省告示	総務省
5. 費用・期間の規定の見直し		
日本栄養士会	災害救助法	厚生労働省
6. ガイドラインの策定		
日本歯科医師会	最終的に法律の該当なし	厚生労働省
7. 基本計画の見直し		
全日本病院協会	医政局通知	厚生労働省
日本栄養士会	医政局通知	厚生労働省
日本歯科医師会	防災業務計画	厚生労働省
日本救急救命士会	法律への明文化	厚生労働省
8. その他		
日本医師会	災害対策基本法	警察庁
日本医師会	災害対策基本法施行令	警察庁
日本医師会	最終的に法律の該当なし	厚生労働省
日本医師会	東日本大震災に対処するための特別の 財政援助及び助成に関する法律	厚生労働省

これに対する厚生労働省、総務省、国土交通省、文部科学省、警察庁の各担当部局からの回答と協議を経て、課題が解消されたものもあったが、今後とも国の対応が求められるものも多く残された。このため、国においてはこれら被災者支援に際し障害となると考えられる法的問題点等について、今後とも継続的に取組んでいくことが望まれるものである。

2). 対応策の実現のための法改正等

また、第2章第2節で示したカテゴリー別の大きな対応策について、全体の体系を整理したものが表3-2-2であるが、これらの実現方策について国の関係機関で、改正等の方向性について検討してもらうこととした。

これについては、前記「東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消」と異なり上位概念等広範な法改正等が必要となるが、今後とも継続的に検討されることが望まれるものである。

表 3-2-2 カテゴリー別対応策の総括表

1 被災情報の収集・提供	
1) 被災地域の医療活動には、国や被災都道府県等における災害対策本部へ、医療関係団体等の被災者健康支援団体代表者等が参画することや、警察、消防、自衛隊等との情報共有が出来るように法整備等が必要。	
1	国として平時の法規制等を超越した対応が取れるような法整備。
2	国や現地対策本部への参画が必要。
3	現地の警察、消防、自衛隊からの情報提供と情報共有出来るよう法整備等が必要。
4	被災地の災害対策本部への管理栄養士等専門職の配置。
2) 医療支援チームの派遣や救援物資の搬送において、すべての医療関係体が被災地域の情報を共有出来るように組織体制の整備をすることが重要。	
1	災害時医療関連団体の体系的な協働体制の整備。
3) 広域災害時に対応出来る医療用等緊急通信機器・通信網や非常用電源の国主導による整備が必要。	
1	通信機器のみならず、非常用電源設備の国主導による構築。
2	通信回路の国主導による多重化。
2 救援物資	
1) 発災直後直ちに、救援物資を搬送できる自衛隊等の体制や国際的協力等が出来るように法や体制の整備が必要。	
1	自衛隊への協力要請のための法・体制整備が必要。
2	米軍への支援要請をはじめ、国際的協力等の法・体制等整備が必要。
2) 国による広域災害時の救援物資搬送に係る法整備が必要。	
1	大災害時には平時の法や規則による規制を外す必要があるため、それを可能とする法整備が必要。
3) 民間事業者の協力による広域災害時の救援物資搬送に係る連携体制の構築と、国による補助・連携等支援措置が必要。	
1	宅配便業者、コンビニチェーン等民間の配送網を活用した搬送手段の確保と国による支援。

	<p>4) 地域防災計画における医療関連備蓄品の見直しと専門家と協働した管理・提供が必要。</p> <p>1 地域防災計画における感染症予防物品等備蓄品の見直し及び専門家の協力による適正な管理・提供。</p> <p>2 地域防災計画における適正な食料備蓄計画の整備と専門家の協力にみらる管理・提供。</p>
<p>3 派遣</p>	<p>1) 広域災害時の医療支援派遣に係る国の規制緩和等の法整備が必要。</p> <p>1 広域災害時における、医療支援派遣手段の確保のための規制緩和等法整備が必要。</p> <p>2) 医療関係団体による広域災害時の医療支援派遣に係る連携体制の構築と国による支援にかかる法整備等が必要。</p> <p>1 平時より職種間連携を図り、支援開始から医療チームに様々な職種が加わり派遣されるようなシステム、更には心理社会的支援を視野に入れたチーム派遣システムの構築案。</p> <p>2 大規模災害に備えた国・地方自治体及び民間事業者団体との支援策の協働的構築と、緊急時対応のできる体制整備への取組み。</p> <p>3 災害発生の早期より、薬剤師、医療ソーシャルワーカー等医療関係者の派遣が必要で、又被災地の災害対策本部への管理栄養士等専門職の配置・協力体制の構築を要望。</p> <p>4 被災地での健康栄養支援等を行う派遣費用の継続した専門職公費負担を要望。</p> <p>5 JCAT((社)全国老人保健施設協会のケア専門家チーム)、JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チーム)育成支援のための補助制度の確立。</p> <p>3) 地域防災計画におけるすべての健康支援関係団体の参画が必要。</p> <p>1 地域の防災計画への管理栄養士等専門職の位置づけとその活用。</p> <p>4) 広域災害時の医療支援に係る診療記録統一様式の策定が必要。</p> <p>1 医療関係団体における災害時診療記録の全国統一様式の策定・保管。</p> <p>2 医療関係者のための薬剤の取扱に関する継続性確保のための方策の確立。</p> <p>5) 派遣に係る医療従事者等の身分・補償の規定整備。</p> <p>1 統一ルールの方針は難しいと思われるが、各団体において、派遣医師の処遇や労災、医療事故対応等について十分な措置を行う必要。</p> <p>2 国として派遣する職員の身分保障、報酬を決める必要。少なくとも各団体ごとでも統一する必要。</p>
<p>4 被災した患者等の受入</p>	<p>1) 国・都道府県による、被災のため移動が必要な患者や急患の受け入れ医療機関の把握・確保。</p> <p>1 国や都道府県による患者受入れ医療機関の把握と確保。</p> <p>2) 重度慢性期医療を要する患者の広域的な受入れ体制の構築が必要。</p> <p>1 重度慢性期医療を要する患者について、地域性を勘案した包括的な医療・介護の提供体制の構築が必要。</p>
<p>5 原発事故に伴う二次被害</p>	<p>1) フェイルセーフ(一つの対応プロセスで事故・障害が起きても、二重・三重のプロセスでの対応が可能なシステムの考え方)の方針の導入と、原発立地周辺地域での防災計画の立案が必要。</p> <p>1 原発周辺地域における防災計画特に避難計画における、二重・三重のプロセスで対応可能なフェイルセーフの考え方の導入。</p>

5 原発事故に伴う二次被害

2) 原発周辺の行政・住民等が原発事故の生の情報を国と並行して入手出来るようにするとともに、避難の実行・安定ヨウ素剤の配布・投薬・服用等について、フェイルセーフの方針で対応出来ることが必要。

1 原発周辺の行政・住民等が原発事故の生の情報を、国と同列に直接入手出来る体制の実現。

2 原発事故の際、避難の実行や安定ヨウ素剤の配布・投薬・服用等について、フェイルセーフの方針でどんなことがあっても住民の安全が確保出来ること。

3) 電力使用制限令・計画停電の回避と計画停電実施の際の医療機関等への通電の配慮が必要。

1 国による、現行法に基づく電気事業者への電力供給義務、電力使用制限令の回避、計画停電の回避等にかかる強力な指導。

2 セーフティーネットとして計画停電が実施される場合、電気事業者における、三次・二次救急医療機関等以外の医療機関や在宅患者等まで広く電力供給対象とすることの実現。

4) 福島県が主体となって行っている現行「健康管理調査」の、地域住民の健康支援という視点から、また福島県というエリアに限定しない調査対象の見直しと、国直轄事業としての超長期的実施。

5) 広域的住民に対する健康支援のため、放射線の正確な測定や計測結果の正確な評価が出来る人材の育成・研修、放射線技師連絡網の拠点等様々な機能を持つ、ナショナルセンターの設置。

1 地域・職域を踏まえた住民や原発作業員の健康支援や、発災後の放射線環境汚染や被害を受けた住民の健康支援等に関する経験・知見を集約・情報発信、更には医師・看護師・保健師等を研修するための拠点として、東京電力福島第一・第二原子力発電所に近く、東京電力福島復興本社にも隣接する都市集積地域に、国によるナショナルセンター設置を要望

6 避難所

1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、避難所に関する災害関連法律の見直し。

1 「健康」「公衆衛生」の観点に立った災害関連法律見直し。

2) 地域防災計画における「福祉避難所」の位置付けの明確化。

1 地域防災計画における福祉避難所の位置付けの明確化。

7 仮設住宅

1) 「健康」、「公衆衛生」の観点に立った、仮設住宅居住者に関する災害関連法律の見直しの検討が必要。

1 「健康」「公衆衛生」の観点に立った災害関連法律見直しの検討。

2) 高齢者の生活不活発病への対応や、被災者向け相談所の設置が必要。

1 生活不活発病を国民的常識とするための広報活動が必要。

2 集合仮設住宅に被災者健康相談所(コーナー)を設置。

8 制度の特例措置

1) 国及び県の災害対策本部すべてにおける、医療関係団体等被災者健康推進連絡協議会の代表者の参画のための法・体制整備。

1 災害時における中長期的の医療提供体制に歯科医師会の関与が明記されたが、スムーズな救護・保健・医療活動実施にあたっては他職種との連携が必須であるため、その体制整備を要望。

2) 長期に渡る医療活動継続のため、「臨床研修医募集定員」等医師確保のための特例措置が必要。

1 医療活動継続のための特例措置が必要。

3. 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を

1). 我が国の防災体制の中核を担う「中央防災会議」

我が国の防災対策は、昭和34年の伊勢湾台風を契機として、総合的かつ計画的な防災体制の整備を図るため、昭和36年に「災害対策基本法」が制定された。

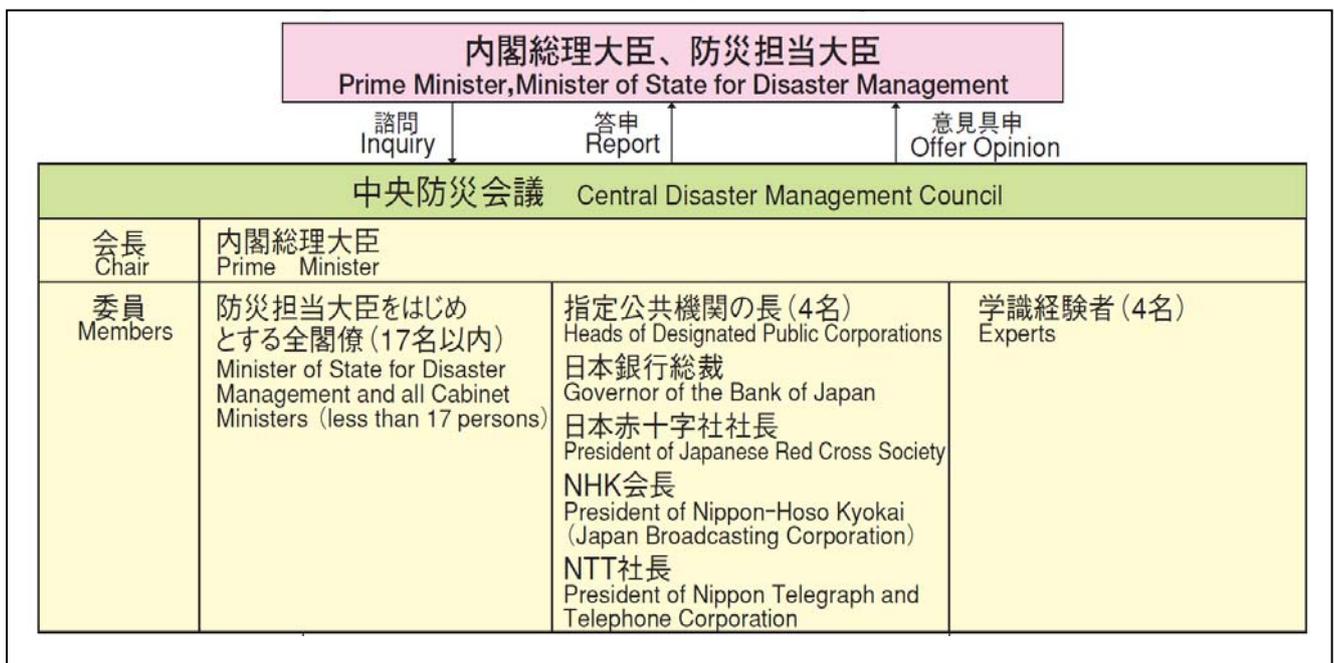
この法律の中で、国レベルの防災対策のトップは内閣総理大臣であるが、内閣総理大臣の諮問に応じて防災に関する重要事項を審議したり、重要事項に関し内閣総理大臣に意見を述べる機関として、「中央防災会議」が重要な役割を果たしている。(図3-3-1)

中央防災会議は、内閣の重要政策に関する会議の一つであり、災害対策基本法に基づき内閣府に設置されている。会議は、内閣総理大臣を会長とし、全ての国務大臣、主要な公共機関の長及び学識経験者で構成されている。(図3-3-1、表3-3-1)

「中央防災会議」の「委員」(会長(内閣総理大臣)を含め27名)は、防災担当大臣をはじめとする「全閣僚」(17名)と、民間の「指定公共機関」の長(4名)、及び学識経験者(4名)より構成されている。(表3-3-1、2)

現在「指定公共機関」からは、「日本銀行総裁」「日本赤十字社社長」「日本放送協会会長」「日本電信電話株式会社社長」が、学識経験者からは「安倍勝征(東京大学名誉教授)」「小室広左子(東京国際大学教授)」「泉田裕彦(全国知事会危機管理・防災特別委員長)」「渡邊茂治(日本消防協会理事)」が「委員」となっている。

図 3-3-1 中央防災会議組織図



資料: 「日本の災害対策」内閣府

表 3-3-1 現在の中央防災会議の委員構成

平成25年3月26日現在

職 名	氏 名
会 長	安 倍 晋 三
委 員	古 屋 圭 司
内閣総理大臣	
国家公安委員会委員長	
内閣府特命担当大臣(防災)	
副 総 理	
財 務 大 臣	麻 生 太 郎
内閣府特命担当大臣(金融)	
総 務 大 臣	新 藤 義 孝
内閣府特命担当大臣(地方分権改革)	
法 務 大 臣	谷 垣 禎 一
外 務 大 臣	岸 田 文 雄
文 部 科 学 大 臣	下 村 博 文
厚 生 労 働 大 臣	田 村 憲 久
農 林 水 産 大 臣	林 芳 正
経 済 産 業 大 臣	茂 木 敏 充
内閣府特命担当大臣(原子力損害賠償支援機構)	
国 土 交 通 大 臣	太 田 昭 宏
環 境 大 臣	石 原 伸 晃
内閣府特命担当大臣(原子力防災)	
防 衛 大 臣	小 野 寺 五 典
内閣官房長官	菅 義 偉
復 興 大 臣	根 本 匠 一
内閣府特命担当大臣(沖縄及び北方対策、科学技術政策、宇宙政策)	山 本 一 太
内閣府特命担当大臣(消費者及び食品安全、少子化対策、男女共同参画)	森 ま さ こ
内閣府特命担当大臣(経済財政政策)	甘 利 明
内閣府特命担当大臣(規制改革)	稲 田 朋 美
日 本 銀 行 総 裁	黒 田 東 彦
日 本 赤 十 字 社 社 長	近 衛 忠 輝
日 本 放 送 協 会 会 長	松 本 正 之
日 本 電 信 電 話 株 式 会 社 社 長	鵜 浦 博 夫
東 京 大 学 名 誉 教 授	阿 部 勝 征
全 国 知 事 会 危 機 管 理 ・ 防 災 特 別 委 員 長 (新 潟 県 知 事)	泉 田 裕 彦
東 京 国 際 大 学 教 授	小 室 広 佐 子
日 本 消 防 協 会 理 事	渡 邊 茂 治
	以上 27名

資料:内閣府

表 3-3-2 現在の指定公共機関の構成(昭和 37 年 8 月 6 日総理府告示第 26 号)

1	独立行政法人防災科学技術研究所	29	東海旅客鉄道株式会社
2	独立行政法人放射線医学総合研究所	30	西日本旅客鉄道株式会社
3	独立行政法人日本原子力研究開発機構	31	四国旅客鉄道株式会社
4	独立行政法人国立病院機構	32	九州旅客鉄道株式会社
5	独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構	33	日本貨物鉄道株式会社
6	独立行政法人森林総合研究所	34	日本電信電話株式会社
7	独立行政法人水産総合研究センター	35	東日本電信電話株式会社
8	独立行政法人土木研究所	36	西日本電信電話株式会社
9	独立行政法人建築研究所	37	日本郵便株式会社
10	独立行政法人海上技術安全研究所	38	東京瓦斯株式会社
11	独立行政法人港湾空港技術研究所	39	大阪瓦斯株式会社
12	独立行政法人水資源機構	40	東邦瓦斯株式会社
13	独立行政法人日本高速道路保有・債務返済機構	41	日本通運株式会社
14	独立行政法人原子力安全基盤機構	42	北海道電力株式会社
15	日本銀行	43	東北電力株式会社
16	日本赤十字社	44	東京電力株式会社
17	日本放送協会	45	北陸電力株式会社
18	東日本高速道路株式会社	46	中部電力株式会社
19	首都高速道路株式会社	47	関西電力株式会社
20	中日本高速道路株式会社	48	中国電力株式会社
21	西日本高速道路株式会社	49	四国電力株式会社
22	阪神高速道路株式会社	50	九州電力株式会社
23	本州四国連絡高速道路株式会社	51	沖縄電力株式会社
24	成田国際空港株式会社	52	電源開発株式会社
25	新関西国際空港株式会社	53	日本原子力発電株式会社
26	中部国際空港株式会社	54	KDDI株式会社
27	北海道旅客鉄道株式会社	55	株式会社エヌ・ティ・ティ・ドコモ
28	東日本旅客鉄道株式会社	56	エヌ・ティ・ティ・コミュニケーションズ株式会社

資料:内閣府

そして、我が国の防災体制は、国レベルの中央防災会議の下に、都道府県レベルの知事を長とする「都道府県防災会議」が置かれ、さらにその下に市町村長を長とする「市町村防災会議」が置かれている。(図 3-3-2)

図 3-3-2 我が国の防災体制の構造



資料: 「日本の災害対策」内閣府

このような我が国の防災体制の中核を担う、中央防災会議「防災対策推進検討会議最終報告」(平成 24 年 7 月)において、災害対策に取り組む最も重要な「基本姿勢」として、

「災害発生時、官民が連携し資源の大量・集中投入を行う」

とうたっており、本協議会を構成する民間組織・団体は、正にこの民の立場から重要な役割を果たすことが出来ると考えられる。

すなわち、大規模災害時に民間サイドから健康支援を行う、18 組織(35 団体)からなる協議会は、東日本大震災において健康支援を経験した、我が国最大の民間健康支援組織であり、前記中央防災会議が目指す、災害対策に取り組む基本姿勢を大きく支援することが出来る。

そこで、協議会の「代表」を「中央防災会議」の「委員」に任命し、その人的資源やノウハウ、組織力等を、災害対策に積極的に活用出来るよう位置づけることが、我が国の大規模災害対策として非常に重要と考えるものである。

協議会が「中央防災会議」に「委員」として参画することになれば、第 2 章において検討した、各構成団体により抽出された「東日本大震災における被災者健康支援の

問題点」や、これを踏まえた大規模災害に備えた対応策、さらにはこうした被災者健康支援の法的問題点の解消と、対応策実現のための法改正等について、政府と直結する「中央防災会議」を通じることにより、こうした様々な問題は解消されることになると考えられる。

参考資料「災害対策基本法」における4 中央防災会議」関連条文

(中央防災会議の設置及び所掌事務)

第十一条 内閣府に、中央防災会議を置く。

2 中央防災会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

- 一 防災基本計画を作成し、及びその実施を推進すること。
 - 二 内閣総理大臣の諮問に応じて防災に関する重要事項を審議すること。
 - 三 前号に規定する重要事項に関し、内閣総理大臣に意見を述べること。
 - 四 内閣府設置法第九条第一項 に規定する特命担当大臣(同項 の規定により命を受けて同法第四条第一項第七号 又は第八号 に掲げる事項に関する事務及びこれに関連する同条第三項 に規定する事務を掌理するものに限る。以下「防災担当大臣」という。)がその掌理する事務について行う諮問に応じて防災に関する重要事項を審議すること。
 - 五 防災担当大臣が命を受けて掌理する事務に係る前号の重要事項に関し、当該防災担当大臣に意見を述べること。
 - 六 前各号に掲げるもののほか、法令の規定によりその権限に属する事務
- 3 前項第四号の防災担当大臣の諮問に応じて中央防災会議が行う答申は、当該諮問事項に係る事務を掌理する防災担当大臣に対し行うものとし、当該防災担当大臣が置かれていないときは、内閣総理大臣に対し行うものとする。
- 4 内閣総理大臣は、次に掲げる事項については、中央防災会議に諮問しなければならない。
- 一 防災の基本方針
 - 二 防災に関する施策の総合調整で重要なもの
 - 三 非常災害に際し一時的に必要とする緊急措置の大綱
 - 四 災害緊急事態の布告
 - 五 その他内閣総理大臣が必要と認める防災に関する重要事項

(中央防災会議の組織)

第十二条 中央防災会議は、会長及び委員をもつて組織する。

- 2 会長は、内閣総理大臣をもつて充てる。
 - 3 会長は、会務を総理する。
 - 4 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。
 - 5 委員は、次に掲げる者をもつて充てる。
- 一 防災担当大臣
 - 二 防災担当大臣以外の国務大臣、指定公共機関の代表者及び学識経験のある者のうちから、内閣総理大臣が任命する者

.....

(関係行政機関等に対する協力要求等)

第十三条 中央防災会議は、その所掌事務に関し、関係行政機関の長及び関係地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関並びにその他の関係者に対し、資料の提出、意見の表明その他必要な協力を求めることができる。

2 中央防災会議は、その所掌事務の遂行について、地方防災会議(都道府県防災会議又は市町村防災会議をいう。以下同じ。)又は地方防災会議の協議会(都道府県防災会議の協議会又は市町村防災会議の協議会をいう。以下同じ。)に対し、必要な勧告をすることができる。

(都道府県防災会議の設置及び所掌事務)

第十四条 都道府県に、都道府県防災会議を置く。

2 都道府県防災会議は、次に掲げる事務をつかさどる。

一 都道府県地域防災計画を作成し、及びその実施を推進すること。

二 都道府県知事の諮問に応じて当該都道府県の地域に係る防災に関する重要事項を審議すること。

三 前号に規定する重要事項に関し、都道府県知事に意見を述べること。

四 当該都道府県の地域に係る災害が発生した場合において、当該災害に係る災害復旧に関し、当該都道府県並びに関係指定地方行政機関、関係市町村、関係指定公共機関及び関係指定地方公共機関相互間の連絡調整を図ること。

五 前各号に掲げるもののほか、法律又はこれに基づく政令によりその権限に属する事務

(都道府県防災会議の組織)

第十五条 都道府県防災会議は、会長及び委員をもつて組織する。

2 会長は、当該都道府県の知事をもつて充てる。

3 会長は、会務を総理する。

4 会長に事故があるときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

5 委員は、次に掲げる者をもつて充てる。

一 当該都道府県の区域の全部又は一部を管轄する指定地方行政機関の長又はその指名する職員

二 当該都道府県を警備区域とする陸上自衛隊の方面総監又はその指名する部隊若しくは機関の長

三 当該都道府県の教育委員会の教育長

四 警視総監又は当該都道府県の道府県警察本部長

五 当該都道府県の知事とその部内の職員のうちから指名する者

六 当該都道府県の区域内の市町村の市町村長及び消防機関の長のうちから当該都道府県の知事が任命する者

七 当該都道府県の地域において業務を行う指定公共機関又は指定地方公共機関の役員又は職員のうちから当該都道府県の知事が任命する者

八 自主防災組織を構成する者又は学識経験のある者のうちから当該都道府県の知事が任命する者

.....

第4章 まとめ

第3章において、「東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出」と「対応策等」の検討を踏まえ、研究の中間段階として、下記の項目からなる「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」のとりまとめを行った。これを受け、平成25年4月に協議会が古屋 圭司内閣府特命担当大臣(防災)に提出した、「大規模災害への対応にかかる提言及び要望書」が後記の参考資料1である。

<大規模災害への対応にかかる提言及び要望書>

- 1 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定
- 2 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等
- 3 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を任命

そして、これを受け「1 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定」については、別途研究「平時の想定を超える大規模災害時の緊急事態対処法制の在り方について」を踏まえ、既存の法体系の上塗りとは法と法の隙間を埋める新たな法律として、次のような提言の整理を行った。

<平時の法律の想定を超える

『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定にかかる提言>

- ① 大規模災害による緊急事態が発生した場合、「現場」への大幅な権限委譲を
- ② 大規模災害時に委譲すべき権限の範囲は、緊急時の医療提供関係全てに
- ③ 大規模災害時に、政府の「現場」「全国民」への情報開示を法定義務化
- ④ 「判断は現場に、責任は国に」という仕組みに
- ⑤ 患者の生命を守るため他者の人権等を侵害せざるを得ない場合には、緊急避難の法理で対応

また上記「2 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等」についても、協議会の各団体と国の担当部局とでの協議結果の整理を行った。

そして、これら全てを協議会の最終提言案「今後の大規模災害への対応にかかる提言(案)」としてとりまとめたものが、参考資料2である。

内閣府特命担当大臣 (防災)

古屋 圭司 殿

被災者健康支援連絡協議会

代表 横倉 義武

大規模災害への対応にかかる 提言及び要望書(案)

1. 「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定を

東日本大震災の最大の教訓は、①「災害対策基本法」のような平時の想定を超える大規模な自然災害や原子力災害は起きうること、そして、②想定を超えた事態が起きた場合においても冷静かつ合理的な対処ができる「法的な仕組み」を予め用意しておくことの重要性です。

今後、首都直下や東海・東南海・南海などの海溝型の巨大地震、更には大規模な津波や原子力発電所事故といった大規模災害の発生の際は、平時の想定を超える様々な被災者健康支援活動の障害が考えられます。

このため、平時の想定を超える事態に即応できる、原子力発電所事故も含めた「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定を提言するものです。

2. 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と 対応策の実現のための法改正等を

東日本大震災の被災者を支援した 18 組織(35 団体)からなる本協議会では、健康支援活動に際して発生した様々な問題点を抽出・系統化し、個別の法的問題点等の解消や、主要な問題分野における対応策実現のための法改正等の方向性を、取りまとめましたので、その方向性での対応を図って頂くことを提言致します。

3. 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を

平成 24 年 7 月の中央防災会議「防災対策推進検討会議 最終報告」において、災害対策に取り組む基本姿勢として、「災害発生時、官民が連携し資源の大量・集中投入を行う」とうたっております。

本協議会は 18 組織(35 団体)からなり、東日本大震災の被災者を支援した、我が国における最大の民間健康支援組織であることから、「本協議会の代表」を是非とも「中央防災会議」の「委員」に任命して頂き、その人的資源やノウハウ、組織力等を、災害対策に積極的に活用出来る機会を与えて頂けるよう、お願い申し上げます。

以上

今後の大規模災害への対応にかかる 提言（案）

被災者健康支援連絡協議会
代表 横倉 義武

医療・介護関係団体からなる「被災者健康支援連絡協議会」（以下、「本協議会」ともいう）は、平成 23 年 4 月 22 日政府の被災者生活支援特別対策本部からの協力要請を受け、東日本大震災の被災者の健康を支援することを目的として、18 組織(35 団体)により設置され、各団体の特性を生かした被災者支援活動を積極的に行った。

こうした活動を通じて本協議会で蓄積されたノウハウを、今後起こるかもしれない大規模災害対策に役立てるため、「東日本大震災における被災者健康支援の問題点抽出」と「対応策等」の検討を行い、その検討の中間段階として、下記のような大規模災害への対応にかかる提言及び要望書を、平成 25 年 4 月国へ提出した。

＜大規模災害への対応にかかる提言及び要望書＞

- 1 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定
- 2 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等
- 3 中央防災会議の委員に被災者健康支援連絡協議会の代表を任命

その後さらに、上記「1 平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定」及び「2 東日本大震災の教訓を踏まえた法的問題点等の解消と対応策の実現のための法改正等」に関する作業を行い、この度検討結果をとりまとめた。

これを受け「前者」については、既存の法体系の上塗りとは法と法の隙間を埋める新たな法律として、下記のような提言を行うものである。

＜平時の法律の想定を超える『大規模災害の緊急非常事態対処法』の制定にかかる提言＞

- ① 大規模災害による緊急事態が発生した場合、「現場」への大幅な権限委譲を
- ② 大規模災害時に委譲すべき権限の範囲は、緊急時の医療提供関係全てに
- ③ 大規模災害時に、政府の「現場」「全国民」への情報開示を法定義務化
- ④ 「判断は現場に、責任は国に」という仕組みに
- ⑤ 患者の生命を守るため他者の人権等を制約せざるを得ない場合には、緊急避難の法理で対応

また「後者」については、本協議会の各団体と国の担当部局とで、被災者支援に際し障害となった法的問題点等について協議を行い、課題が解消されたものもあつたが今後とも国の対応が求められるものも多く残された。このため、国においてはこれら被災者支援に際し障害になると考えられる法的問題点等について、今後とも継続的に取り組んでいくことを要望するものである。

本協議会として、以上のような「今後の大規模災害への対応にかかる提言（案）」をここに行うものである。

