

# 日医総研ワーキングペーパー

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

No. 298

2013年10月22日

日本医師会総合政策研究機構

尾崎 孝良

## 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～

日医総研 尾崎 孝良

#### キーワード

- ◆大規模災害
- ◆緊急事態対処法制
- ◆東日本大震災
- ◆インシデント・コマンド・システム
- ◆緊急法制と憲法改正問題

#### ポイント

- ◆東日本大震災で、我々は「ブラックスワンは生まれる」ということを学んだ。ところが、現行の災害対策基本法は、予め記述された事前の「計画的な」災害対策を基軸とするものであり、すなわち、「歴史上かつて無かった事態（ブラックスワン）」には対応できない。
- ◆日本の組織は、①下位の組織単位（いわゆる「現場」）の自律的な環境適用が可能、②定型化されないあいまいな情報をうまく伝達・処理できる、③組織の末端の学習を活性化させ、「現場」における知識や経験の蓄積を促進し、情報感度を高める、④集団あるいは組織の価値観によって、人々を内発的に動機付けて大きな心理的エネルギーを引き出すことができる、という長所をもつ。同時にこれは、①明確な戦略概念に乏しい、②急激な構造変化への適応が難しい、③大きなブレイクスルーを生み出すことが難しい、④集団間の統合の負荷が大きい、⑤意思決定に長い時間を要する、⑥集団思考による異端の排除が起こる、という欠点をもつ。
- ◆日本型組織の特性が最も活かされる「現場」が活躍した事例として、①高野病院の「避難しない」という選択、②三春町による「安定ヨウ素剤の自主配布」③現地調整会議による「被災者の現状に照らした除染基準の設定」

の3ケースについて事実関係を整理し検討を加えた。

◆また、インシデント・コマンド・システム(ICS)についても検討し、確かに傾聴に値するメソッドではあるが、我が国においては、小規模な組織であれば、ICSなる概念を導入せずとも自然とその原則にあった「立ち振舞い」ができています。日本文化・日本人社会の特性ともいうべき。災害医療分野では、現場である小規模組織が、その機能を100%発揮できるように上部組織は「現場支援」に徹する方が我が国の実情からみて現実的である。

◆以上の検討から、新法において留意すべきは、以下の5点であるとの結論を得た。

- ①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。具体的な「現場」概念としては、ICS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思われる。
- ②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。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が挙げられる。
- ③政府は、「現場」に対し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。また、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と割り切るべき。
- ④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。判断は現場でするにせよ、賠償責任は国家が担うべき。
- ⑤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（典型例は、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よう。

## 目次

第1 検討の視点.....	4
1. 経緯.....	4
2. ブラックスワン・「起き得ることは起きる」.....	4
3. 日本型組織の特性.....	5
第2 東日本大震災（原発事故）に係る事例（ケーススタディ）.....	8
1. 事例1：高野病院の「避難しない」という選択.....	8
2. 事例2：三春町による「安定ヨウ素剤の自主配布」.....	10
3. 事例3：現地調整会議による「被災者の現状に照らした除染基準の設定」.....	13
第3 インシデント・コマンド・システム.....	17
1. 沿革.....	17
2. ICS の特徴.....	17
3. ICS に対する批判.....	18
4. 日本型組織と ICS.....	19
5. 考察.....	20
第4 災害対策基本法上の緊急事態と憲法上の論点.....	21
1. 災害対策基本法について.....	21
2. 日本国憲法改正案（自民党案）について.....	26
第5 新法の在り方.....	30

## 第1 検討の視点

### 1. 経緯

東日本大震災は悲惨な被害をもたらしたが、同時にそれによって、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得ること、そして、想定を超えた事態が起きた場合においても、冷静かつ合理的に対処できる「法的スキーム」を予め用意しておくことの必要性を教えられた。

本来であれば、災害対策基本法の緊急事態宣言がその役割を担うべきであるが、①現実には菅直人内閣の下で緊急事態宣言は出されなかった、②仮に出されたとしても、その法的効果は日常物資の売り惜しみ対策等の経済対策に限定されるに過ぎなかったこと等からすると現行法には限界がある。

かような背景から、2013年3月4日に被災者健康支援連絡協議会（会長＝横倉義武 日本医師会会長）は、「大規模災害への対応にかかる提言及び要望」をまとめ、その中で、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提言し、これを受けて日医総研では、表記法制のあり方について検討してきた。

本ペーパーはその具体的なフレームワークを提示するものである。

### 2. ブラックスワン・「起き得ることは起きる」

「ブラックスワン」とは、認識論学者ナシーム・ニコラス・タレブが、提唱したコンセプトで、従来、全ての白鳥が白色と信じられていたのが、オーストラリアで黒い白鳥が発見されたことにより、鳥類学者の常識が大きく崩れることになったことから名付けられたもの<sup>1</sup>である。転じて、「確率論からはネグリジブルゼロとされ、ほとんど予測できない極値的な事象」が現実には発生し、その事象が人々に多大な影響を与えることを総称する概念（主に金融マーケットにおける例外的事象の際に比喩的に用いられる）をいう。

「ブラックスワンは生まれる」、これが東日本大震災で我々が学んだことである。

同様の視座で、東京電力福島原子力発電所における事故調査検証委員会（いわゆる「政府事故調」）最終報告書「委員長<sup>2</sup>所感」（433ページ）においては、「今回の事故の直接的な原因は、長時間の全電源喪失は起こらないとの前提の下に全てが構築・運営されていたことに尽きる。【あり得ることは起こる】と考えるべきである。発生確率が低いということは発生しないということではない。発生確率の低いものを考えなくてよい、対応しなくてよいと考えることは誤り

---

<sup>1</sup> Nassim Nicholas Taleb, *The Black Swan: The Impact of the Highly Improbable*, New York: Random House, 2007

<sup>2</sup> 委員長は、畑村洋太郎東京大学名誉教授（失敗学）。

である。さらに、【あり得ないと思う】という認識にすら至らない現象もあり得る、言い換えれば【思い付きもしない現象も起こり得る】ことも併せて認識しておく必要がある」と指摘する。

現行の災害対策基本法は、優秀な官僚が内閣法制局と詰めて策定した緻密なものであるが、予め記述された事前の「計画的な」災害対策を基軸とするものであり、すなわち、「歴史上かつて無かった事態（ブラックスワン）」には対応できない。<sup>3</sup>

### 3. 日本型組織の特性

今回の大震災で印象的だったのは、現場での確な判断を下し命懸けで住民を守った現場スタッフと、それに対してあまりに稚拙な首相官邸等上層部の対応のちぐはぐさであった。<sup>4 5</sup>

このような構図は今に始まったことではなく、戦前の日本軍などがその典型例であった（したがって古くからの我が国の体質であり、あらゆる組織で見られる）とされる。<sup>6</sup>

戸部[1991]によると、太平洋戦争の最大の敗因は、目的意識の欠如であり、宣戦布告した時点でそもそも「いかなる状態になれば戦争が終わるのか」が決まっていなかった。

個別の作戦行動においても<sup>7</sup>、作戦目的があいまいであって、実際の実施部隊と上層部たる司令部とが企図する内容が全く異なる、という事態もしばしばあった。日本軍では、初めにグランドデザインありきではなく、現実から出発して現場ごとに対応し、それらの結果を積み上げて解決方法が得意であった。このような方法論（帰納的戦略）は、客観的事実の尊重とその行為の結果のフィードバックと一般化が正確に行われている限り、有効なものである（残念ながら参謀本部等が情報軽視、兵站軽視の姿勢であったため、結局「独特の主観的インクリメンタリズム」に基づく戦略方式になり敗北を重ねた）。

---

<sup>3</sup> よって、本ペーパーでは「現行法制度の不備」について検討する等の官僚的アプローチは取らない。それらは、「答えのわかっている経験した問題」であってブラックスワンには対応できないからである。

<sup>4</sup> 2011年8月21日~22日の毎日新聞世論調査でも、菅内閣の震災対策の評価については、「あまり評価しない」43%、「全く評価しない」28%の合計71%が評価していない。

<sup>5</sup> 「当時、規制当局（国）からいろいろな人が入ってきて司令塔が頭でっかちになり、情報を我々が出しているのか、それとも国に一報を入れて調整してから出したほうがいいのか、というやりとりをやたらと時間がかかった」東電廣瀬直己社長インタビュー、SAPIO2013年9月号 84ページ

<sup>6</sup> 戸部良一、寺本義也、鎌田伸一、杉之尾孝生、村井友秀、野中郁次郎「失敗の本質」中央公論社 1991

<sup>7</sup> 戸部[1991]では、①ノモンハン事件、②ミッドウェー作戦、③ガダルカナル作戦、④インパール作戦、⑤レイテ海戦、⑥沖縄戦の6作戦について仔細に実証している。

日本軍は、建前では軍事組織として極めて官僚的な組織であるにもかかわらず、強い情緒的結合と個人の下克上の突出を許容するシステムになっていた。

米軍では大量の総合戦力を統合できる組織システムが作られていたのに対して、日本軍では人的ネットワークとそれを基盤とした集団主義的な組織構造になっており、現場での微調整がたえず要求され、かつ、それをこなしてきた。

他国からみた日本軍の特徴は「日本軍の下士官は頑強で勇敢であり、青年将校は狂信的な頑強さで戦うが、高級将校は無能である」（ノモンハンで日本を圧倒したジューコフ司令官のスターリンへの報告。戸部[1991]68 ページ）とされ、日本型組織の特徴としてよく引用される。

「表 日本軍と米軍の戦略・組織特性比較」 戸部良一ほか「失敗の本質」中央公論社 338 ページから引用

	項目	日本	アメリカ
戦略	1 目的	不明確	明確
	2 戦略志向	短期決戦	長期決戦
	3 戦略策定	帰納的	演繹的
	4 戦略オプション	狭い	広い
	5 技術体系	一点豪華主義	標準化
組織	6 構造	集団主義	構造主義
	7 統合	属人的統合	システムによる統合
	8 学習	シングルループ	ダブルループ
	9 評価	動機・プロセス	結果

このように、日本の組織は、①下位の組織単位の自律的な環境適用が可能、②定型化されないあいまいな情報をうまく伝達・処理できる、③組織の末端の学習を活性化させ、「現場」における知識や経験の蓄積を促進し、情報感度を高める、④集団あるいは組織の価値観によって、人々を内発的に動機付けて大きな心理的エネルギーを引き出すことができる、という長所をもつ。

同時にこれは、①明確な戦略概念に乏しい、②急激な構造変化への適応が難しい、③大きなブレイクスルーを生み出すことが難しい、④集団間の統合の負荷が大きい、⑤意思決定に長い時間を要する、⑥集団思考による異端の排除が起こる、という欠点をもつ（戸部[1991]399 ページ）。

このような「日本型組織においては、目的を明確にした上で、目的達成に関係のない部門は切り捨てても目的を達成する全体戦略がないこと」こそを問題視して、「強いリーダーシップの取れる人材を育成すべき」という考え方もあるが、本稿の範囲を大きく超えるのでこれについては触れない。

特に、「災害医療の現場」は戦争や自然災害への全般的な緊急防災と異なり、達成すべき目的は比較的明確（軽症者は後回しにして、命に関わる患者から順に対処する。ただし、手を尽くしても助からないという者については医療資源の投入は控える等）であり、また、相手の意表を突くような画期的な作戦（イノベーション）を考える必要性もない。

こうした特性を踏まえ、本稿では、「高い現場対応能力」という日本人的体質を所与の条件とした上で、どうしたらブラックスワンに対応できる法的スキームが構築できるのかについて考察していく。

このため、まずは、東日本大震災直後の原子力災害の現場で、特に医療に係る分野での「現場の対応能力（底力）」について各ケースについてみる。

## 第2 東日本大震災（原発事故）に係る事例（ケーススタディ）

### 1. 事例1：高野病院の「避難しない」という選択

読売新聞（2012年7月27日）によると、東京電力福島第一原発の警戒区域などがかかる双葉郡8町村で、震災の影響で体調を崩すなどして亡くなった「震災関連死」の死者が342人に上り、地震・津波による死者254人を上回っている。その要因をみると「長距離の移動や度重なる避難場所の変更で、患者や要介護者が十分な治療が受けられなかったり、持病を悪化させたりしたケースが目立つ」という（同紙）。

東日本大震災までは、「原発事故」といえば、「放射性物質からの直接被曝」のイメージが強かったと思われるが、現実には、今回はそのような機序での死亡事例は起こらず、むしろ、避難に際しての無理な搬送や避難先での医療提供体制の問題から死亡者等が百人単位で生じてしまった。

その中で福島県広野町の高野病院（震災当時の入院患者は、内科病棟63名、精神科病棟44名）は、「避難しない」という選択をした。下記にみるとおり、院長以下の医師・看護師・事務局スタッフもその体力・精神力の限界まで努力しての決断であったが、結果として「現場の判断で患者の命を守る」ことに成功した事案である。<sup>8</sup>

高野病院は、福島第一原発から22キロメートル、福島第二原発から11キロメートルであり、政府の決めた避難区域内にはなかった。しかしながら、3月13日、広野町役場は、政府の指示した屋内退避ではなく、町独自の判断での全住民の退避を呼びかけた。

これに対して、高野英男院長は、「病院はコンクリートで、放射能は遮蔽される。しかも南からの強い風が吹いている。病院は第一原発の真南にあるから大丈夫だ。距離もある」と判断した。その後、県対策本部とも連絡し、「移せない患者が多くいる（この時点でも100名を超える入院患者がいた）」「医療は続ける。医師免許を返上しても構わない」などとのやりとりがあり（朝日[2013]23ページ。院長と県庁との交渉を聞いていた松本とし子看護師の証言）、県の了解を得た。

13日夕方には、警察がパトカーで病院に来て「何でここにいるんだ」「何で避難しないんだ」と矢継ぎ早に避難を迫るが、高野己保事務長は「こちらの判断で避難しないことにしました。県には認めてもらっています」と答えた。残留した松本看護師は「私は患者さんから給料をもらっている。ご家族から信頼されて患者さんを預っている」と考えたという。

---

<sup>8</sup> 本件は、朝日新聞特別報道部「プロメテウスの罠3」学研パブリッシング(2013年)12ページ以下に詳しいのでその引用をベースに、2013年7月に高野己保事務長に補足取材した。

3月15日、広野町の防災無線の最後のサイレンが鳴り、町役場は小野町に行くことが告げられた。スタッフも家が心配な人は帰した。残ったスタッフも仮眠がとれないほどの人手不足の中で何とか対応したが、限界が迫っていた。

県災害対策本部は、避難を勧めるも避難先は体育館とのことであった。「それじゃだめなんです。患者がもたない」と答えた。

3月17日には、県障がい福祉課から連絡が入り、19日に精神科の患者を迎えに行くとの連絡が入った（精神科の患者はバス移動等が可能な人が多かった）。続いて、内科患者のうち移動可能な者の避難が21日に決まった。

19日には精神科病棟の患者が、21日には内科患者の一部が避難した。残ったのは高齢の重症患者37名と、スタッフ16名。だがしかし、行政関係者やマスコミには「無理な搬送をすると命の危険がある」ということが理解できず、事実を反した報道（「残ったのは看取りの患者」など）もみられた。

このような状況の中、福島県立医大の医師（県災害対策本部で広域搬送の調整を担当）や厚労省の医系技官が高野病院に派遣され、病院内を視察したところ、①病院の建物には大きな被害はなかったこと、②水が出ないことを除けば特に問題はないこと、③床等はきれいで衛生状態に問題がないこと、④患者一人ひとりの状態を精査すると動かすのは難しい患者のみであること（病院側の判断は的確であったこと）等が確認された。

この頃、他の病院では、バスで搬送中に患者や要介護者が死亡する等の事案が起きていた。その中での奇跡的な事例といえる。

同書はもうひとつの事例として、浪江町の西病院（福島第一原発から、8.9キロメートル）が紹介されている（同61ページから引用）。

水道は止まったが地下水があり、また停電も無く人工透析も続けられた。入院病棟には脳卒中で体が不自由な患者や高齢の重症患者が多くいた。

3月12日、避難指示が出る。町役場から「苅野小に避難してください」と避難要請があったが、小学校では医療ができない、として断った。今度は「郡山北工業高校へバスで避難してください」と言われたがこれも断った。

最終的には、14日、自衛隊の手で県立医大病院に全患者が搬送された。

同病院の高塚昌利事務長は「町や警察にはバスに乗れない患者がいることが理解されなかったようです」と語る。

いずれもスタッフやその家族の避難とそれによる医療提供の限界を考えると非常に難しい事案で、予め計画することはほとんど不可能ともいえるケースではあるが、現場の的確な判断と努力によって「命のトレードオフ（避難すべきか、搬送中・搬送先での損害を防ぐべきか）」を巧みに乗り切った事案である。

## 2. 事例2：三春町による「安定ヨウ素剤の自主配布」<sup>9</sup>

まず、東京電力福島原子力発電所における事故調査・検証委員会（政府事故調）最終報告書 259 ページが引用するところの中間報告書V4(5)e（中間報告書 306 ページ）から本件の概要と行政側の対応について、引用・要約する。<sup>10</sup>

安定ヨウ素剤の服用指示については、一定の条件の下で、原子力安全委員会が服用指示を出したにもかかわらず、現地対策本部には伝わらなかった。

他方、福島原発周辺の幾つかの市町村は、3月15日頃から、独自の判断で、住民に安定ヨウ素剤の配布を行った。

例えば、三春町は、14日深夜、女川原子力発電所の線量が上昇していること、翌15日の天気予報が東風の雨で、住民の被ばくが予想されたことから、安定ヨウ素剤の配布・服用指示を決定し、同日13時、防災無線等で町民に周知を行い、町の薬剤師の立会いの下、対象者の約95%に対し、安定ヨウ素剤の配布を行った。

三春町が国・県の指示なく安定ヨウ素剤の配布・服用指示をしていることを知った福島県保健福祉部地域医療課の職員は、同日夕方、三春町に対し、国からの指示がないことを理由に配布中止と回収の指示を出したが、三春町は、（当然ながら）これには従わなかった、というのが本事案の概要である。

この件も、前掲朝日新聞[2013]に詳しいので、以下に詳細を引用する。

3月12日の昼ごろから、三春町は、避難区域である大熊町と富岡町の住民の受け入れを開始した。1,925人だった。

このとき大熊町からやってきたのが石田仁氏で、このときの肩書きは大熊町農業委員会事務局長だったが、もともとは生活環境課に20年もいたベテランで、原発事故の災害訓練も担当していた。行政マンが知っておくべき原発や放射能の知識はすべて身につけていた。

翌13日、三春町の竹之内千智保健師は、変わった薬を目にした。2粒ずつシートに入った茶色の丸薬が箱に入れられて避難所の入り口に多数置いてある。箱には「ヨウ化カリウム丸」とあった。

竹之内保健師は、グループ長の佐久間美代子保健師に報告した。「富岡の人たちの避難所でヨウ化カリウムという薬を見ました。飲み方を尋ねられました」

そこで、深谷茂副町長は、大熊町の石田氏に尋ねた。原発が立地する大熊町や富岡町の人には、防災教育で常識となっている薬であった。

---

<sup>9</sup> 本項は、文中に引用のとおり、①政府事故調報告書、②朝日新聞特別報道部「プロメテウスの罠3」学研パブリッシング(2013年)、③国会事故調報告書を参照したほか、事実関係については三春町役場関係者に細部のご確認をした。

<sup>10</sup> 政府事故調の最終報告書はそれ自体で完結した文書になっておらず、中間報告書の項目番号のみで引用する記述の多い、非常に読み難い文書である。

14日午前11時1分、3号機が爆発した。この爆発を受けて、福島県に、県内の放射線量の測定を出すよう要請したが、答えは「分からない」だった。

町独自で安定ヨウ素剤服用の備えをするしかない。原子力安全委員会のホームページを検索する等して調べた。40歳未満の人に飲ませる、ということがわかった。町内の40歳未満は7,248人だった。県庁に尋ねると「数が分かっている、こちらに取りに来るなら渡しますよ」と言う。竹之内保健師らがすぐ取りに行った。

深谷（副町長）は、最も判断が難しいのは服用のタイミングとみた。飲んでから24時間立つと甲状腺癌の予防効果は無くなる。副作用のおそれから2度3度とは飲めない。

石田氏に尋ねると、①原発の爆発、②風向き、③降雨の3つがポイントだと言い、そのためにはSPEEDIが参考になると言った。しかし、国（福島県庁も12日夜から受け取っていたが公表しなかった。国が公開したのは3月23日21時～）はそれを出してこない。

ところが、石田氏はノルウェーとオーストリアの気象研究機関が作成した放射能の拡散予想図を入手し、①14日のうちは北風で、放射能は福島第一原発から南の方角に流れる、②15日になると風向きは東に変わり放射能は西の方角に流れる（三春町は福島第一原発の真西45キロメートル）。

さらに風向きを観測するため、深谷氏は、溪流ざおを使って吹流しを作り屋上に設置した。

この段階での課題は、①小さな子どもにどのように飲ませるか。国のマニュアルには安定ヨウ素剤の粉末を滅菌蒸留水か精製水か注射用水で溶かし、適量のシロップを加えて正確な服用量をスポイトで飲ませる等の記述があるが現場にそのような余裕はない、②そもそも「国の指示か県の指示で飲ませる」と定められているものを町の独自の判断で飲ませてよいのか、の2点であった。

深谷氏は、町の課長会を開いたが②について賛否両論であった。最後は「リスクはあるが、それ以上の効果がある。やったほうが町民の将来につながる」「責任は俺が取る」として配布を決定した。

3月15日午前6時過ぎ、4号機が爆発した。恐れていた再度の爆発が起きた。外国の気象予想機関の予測ではまもなく東風に変わる。すなわち、放射性物質は三春上空に来る。午後には雨になるおそれもある。放射性物質は三春の町に落ちてくる。午前9時までには町長の決裁を経て安定ヨウ素剤を配布し、服用指示することを決めた。午後1時、三春町全域で防災無線で安定ヨウ素剤の配布を開始したこと、薬を受け取ったらすぐ飲むことを伝えた。

事前検討では、乳幼児への飲ませ方が心配だったが、母親達は丸薬を受け取ると子ども達がお気に入りのスポーツ飲料やジャムなどに混ぜて与えた。要は

子ども達が飲むか飲まないかなのだ。面倒な国の飲ませ方マニュアルに関係なく、母親の知恵が発揮された（同 103 ページ）。

安定ヨウ素剤を住民に服用させた当日 3 月 15 日の夕方、三春町役場に県庁から「誰の指示で配っているんだ。すぐに回収しろ」と命令口調の電話が入った。

3 月 21 日には「混乱の配布、誤った服用指示も」「専門家、現段階では不要」「早すぎる服用、無意味」等全国紙に批判された。

しかし、町長以下ひるむ者はいなかった。「大きな災害は初動が大事。県や国からの指示は待ってられない。それが現場だ。今回もいつもどおり、町の状況判断で行動した」（同 107 ページ）

東京電力福島原子力発電所事故調査委員会（いわゆる「国会事故調」）報告書 442 ページによる本事案の「評価（県の責任問題）」は以下のとおり。

（福島）県知事は国の判断を待たずとも独自の判断で服用指示を出すことは可能であったにもかかわらず、福島県は、ヨウ素剤の配布・服用指示の発出に関する独自の判断権限について全く検討していない。

福島県は SPEEDI 情報も受け取っていた（県は後に SPEEDI のデータを消去している）。

県の緊急時環境放射線モニタリングで地域によって高い空間線量のあることも認識し、15 日に原発からおおよそ 35～45km の地点で採取した葉菜からは 100 万 Bq/kg 以上の高いヨウ素の検出を確認している。

福島県は、ヨウ素剤の配布・服用指示を行った市町村と比して、空間線量や原子炉の状況など、安定ヨウ素剤の服用を判断するための情報は手元にあった。

しかし、福島県知事は、上記のとおり服用指示はしなかった。

福島県知事は、第 17 回当委員会の意見聴取において、服用指示を出さなかった経緯について、「国に確認しながらやっていた」「県としては配布していません」と話した。

このような福島県の対応には問題があったと評価せざるを得ない。

### 3. 事例3：現地調整会議による「被災者の現状に照らした除染基準の設定」<sup>11</sup>

福島県における緊急被ばく医療対応に係る主な意思決定等は、オフサイトセンターが担うことになっていた。福島県のオフサイトセンター（福島県原子力災害対策センター）は、福島第一原発から半径約5km地点の大熊町に位置していた。本来、ここには原子力災害合同対策協議会が設置され、国や自治体、原子力事業者等の関係機関が一堂に会し、緊急事態応急対策に係る情報共有、調整等を行うことが予定されていた。

しかし、震災の影響を受け、使用可能な通信手段は一部の衛星回線のみであった。その上、関係機関の参集状況も思わしくなかった。本部長の経済産業副大臣は12日0時頃に到着した。当初、保安院・文部科学省・安全委員会・防衛省（自衛隊）を除く省庁は、職員の派遣を行わなかった。自治体は、周辺6町のうち大熊町のみが参集した。放医研チーム（第1陣）は、12日午前中に到着した。しかし、当時、放医研チーム（第1陣）以外の参集した関係者は、空間線量などの放射線情報、スクリーニング、安定ヨウ素剤等の緊急被ばく医療に係る基本的な知識を持ち合わせておらず、意思決定に際して十分なコミュニケーションが取れないという障害が生じていた。

このような状況のなか、13日15時50分、放医研チーム（第2陣）が自治会館に到着した。このチームは、放医研のほか広島大学、原子力安全研究協会の医師等で構成された合同チームである。このうち放医研以外の者は、自主的に加わったものであった。この当時、オフサイトセンターは、震災の影響で通信不全に陥り、その上避難区域に指定され、本来の機能を十分に発揮できない状況であった。

このため、放医研チーム（第2陣）のほか当時福島県庁に参集していた福島県立医大及び県保健福祉部職員は、緊急被ばく医療体制の本部機能の立て直しを早急に図る必要性から、自治会館に緊急被ばく医療指揮本部として「緊急被ばく医療調整会議」（以下、「調整会議」という。）を発足させた。この会議は、オフサイトセンター医療班の活動を代替し、当面の被ばく医療体制、スクリーニングや除染などの方針の意思決定および調整機能を果たした。参集した人々は、緊急被ばく医療に関する知識や技能を持ち合わせた人々であり、さらに、人々の間には文部科学省緊急被ばく医療研修や自治体のネットワーク事業を介して既に人的ネットワークが構築されていた。このことにより、事前の準備体制をはるかに超える状況下での円滑なコミュニケーションと、現場の意思決定過程において迅速な対応が可能となった。

---

<sup>11</sup> 王子野麻代「緊急被ばく医療に関する検証 ―福島第一原発事故の教訓を踏まえた今後の体制・対応のあり方―」日医総研 WP 275(2013年3月4日) 15ページから引用・要約。

【表5 オフサイトセンターと調整会議の組織体制（日医総研王子野研究員作成）】<sup>12</sup>

		オフサイトセンター	調整会議
設置	計画上の規定	緊急事態宣言により設置	
	設置理由	原災法・原子力災害対策マニュアル	オフサイトセンターの機能不全
	設置場所	福島県原子力対策センター（福島県大熊町：3月15日に福島市に移転）	福島県庁隣接の自治会館（福島県福島市）
構成員	予定されていた構成員	経済産業省、保安院、文部科学省、内閣府、原子力安全委員会、警察庁、消防庁、厚生労働省、農林水産省、国土交通省、気象庁、海上保安庁、環境省、防衛省、放医研、福島県、原発周辺6町ほか	
	実際に参集した構成員	保安院、文部科学省、原子力安全委員会、防衛省（自衛隊）、福島県、大熊町、放医研、その他原子力専門家	放医研チーム(第2陣：放医研、広島大学、原子力安全研究協会派遣医師ら)、福島県立医大、福島県職員
	参集した構成員の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画に基づき参集</li> <li>・行政職、原子力専門家、緊急被ばく医療専門家</li> <li>・構成員間に知識差あり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自主参集</li> <li>・緊急被ばく医療の知識や技能を有する医師・県行政等</li> <li>・平常時からのコミュニケーションあり</li> </ul>
組織の置かれた状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通信不全</li> <li>・情報不足</li> <li>・緊急被ばく医療に関する意思決定過程における、関係者間のコミュニケーション上の障害</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通信不全</li> <li>・情報不足</li> <li>・円滑なコミュニケーション</li> <li>・迅速な意思決定</li> </ul>	

<sup>12</sup>王子野[2013]58 ページから引用・一部文言修正。

この両組織の「性格」の違いは、体表面汚染のスクリーニングレベルの見直しにおいて如実に現れた。<sup>13</sup>

福島県緊急被ばく医療活動マニュアルには、体表面汚染のスクリーニングレベルは、 $40\text{Bq}/\text{cm}^2$ ( $\approx 13,000\text{cpm}$ )と定められていた。

オフサイトセンターでは、現地対策本部がマニュアルに基づきスクリーニングレベル  $40\text{Bq}/\text{cm}^2$  または  $6,000\text{cpm}$  を基準とする指示案を作成した。さらに現地対策本部は、この指示案について ERC を通じ原子力安全委員会に助言を求めた。これに対し、原子力安全委員会は  $6,000\text{cpm}$  を  $1$  万  $\text{cpm}$  に修正し、これを超えた者は除染および安定ヨウ素剤を服用するよう ERC に助言をしたが、前述のとおり、現地対策本部には届かなかった。その結果、現地対策本部は原子力安全委員会の助言を盛り込まないまま、福島県に指示を出したが、この指示もまた当該事務を担当する福島県災害対策本部救援班には届かなかった。

一方、調整会議は、全身除染のスクリーニングレベルを  $10$  万  $\text{cpm}$  とし、 $13,000\text{cpm}$  以上  $10$  万  $\text{cpm}$  未満は部分的な拭き取り除染を行うことを福島県に進言した。福島県はこれを採用し、翌  $14$  日に通知を発出した。これは、①まだ  $3$  月上旬で気温が低い環境下にあること、②このため脱衣による除染が非現実的であること、③震災によって断水状態下にあること（自衛隊の除染水の枯渇の懸念）、④約  $78,000$  人の避難住民は着のみ着のままという状況であったこと等を踏まえての現実的判断によるものである。

以上のとおり、オフサイトセンターと調整会議の意思決定およびその過程は全く異なるものであった。<sup>14</sup>

まず、オフサイトセンターについてみると、 $3$  月  $13$  日に、マニュアルに基づくスクリーニングレベル  $40\text{Bq}/\text{cm}^2$  または  $6,000\text{cpm}$  を基準とする指示を出した。意思決定の過程において複数の人が介在したことから原子力安全委員会の助言は現地対策本部に伝わらなかった（なお、その後、原子力安全委員会の助言が反映され、現地対策本部は  $3$  月  $20$  日に全身除染のスクリーニングレベルを  $10$  万  $\text{cpm}$  に変更した）。

一方、調整会議は、 $3$  月  $13$  日に、 $40\text{Bq}/\text{cm}^2$  ( $\approx 13,000\text{cpm}$ ) 以上  $10$  万  $\text{cpm}$  未満は部分的な拭き取り除染、 $10$  万  $\text{cpm}$  以上は全身除染とすることを福島県に進言した。これは、事前に定めた計画からスクリーニングレベル  $40\text{Bq}/\text{cm}^2$  ( $\approx 13,000\text{cpm}$ ) を把握した上で、気温の低い環境下における脱衣による除染の非現実性、除染水による除染の限界、想定を超える対象者（避難住民）の存在と着の身着のままの避難などの現場の実態に照らし、これらの状況から考慮すべ

---

<sup>13</sup> 王子野[2013]47 ページから引用・要約。

<sup>14</sup> 王子野[2013]59 ページから引用・要約。

き医学的なリスク評価と放射線リスク評価を比較衡量して成されたものであった。福島県はこれを採用し、翌 14 日に通知した。

すなわち、オフサイトセンターは、あらかじめ定めた計画上の手続きを重視した固定的な意思決定しかできなかった（さらに致命的な伝達ミスも生じた）のに対し、調整会議は、健康上被るリスクを汚染レベルとスクリーニングを行う環境から比較し、医療の観点および学問的背景を踏まえて、その時点で最も良い効果が得られると考えられる方法を進言したものであった。

まさに、「現場でトレードオフを判断すること」の重要性を示す事案である。

### 第3 インシデント・コマンド・システム

#### 1. 沿革<sup>15</sup>

インシデント・コマンド・システムは、1970年代、米国カリフォルニア州の森林火災の現場で繰り返された失敗の反省を契機として開発されたシステムである。

その際に反省すべき点として上げられた問題点は、以下のとおりである

- ・あまりにも多くの報告が一人に集中している
- ・組織の構造がばらばらである
- ・信頼できる情報が得られない。
- ・通信手段に互換性が欠け、交信できない。
- ・関係機関間で計画を連携させる仕組みがない。
- ・各機関がもつ権限の境界がはっきりしない。
- ・組織ごとに使用している用語が違う。
- ・目標が不明確で具体性に欠ける。

これらの問題を解決するために、連邦政府・州政府・自治体・各種 NPO 等の森林火災に関連する団体が横断的に集まり、効果的な危機対応を可能にする方策として考案されたのがインシデント・コマンド・システム (ICS) である。

その後、危機対応に関わるアメリカのすべての組織が ICS を採用することで相互の連携性を高めた。その有効性が証明され、1980年にはICSが全米の森林火災の現場で採用されるようになり、1990年には、他の災害やオリンピックでの危機管理にも採用され、事実上の世界標準となりつつある。

#### 2. ICS の特徴

その特徴は以下の2点にある。

##### ①危機対応を「機能」で考えること

機能とは、「危機対応において実施すべき仕事の固まり」をいう。対立概念は「役割」であり、「誰がどの仕事を引き受けるか」を指す。つまり、機能は仕事を中心に、役割は人を中心にみていることになる。

平時においては、機能と役割に差はない。

しかし、非常時においては、各人に役割を定めると仕事量にデコボコが生じ、忙しい人と暇な人が出てしまう。これに対して、危機対応を機能単位で把握しておけば、仕事量の多い機能に多くの人を配置し、逆に仕事量の少ない機能については一人で複数の機能を分担することが可能となる。

---

<sup>15</sup> 林春男「日本社会に適した危機管理システム基盤構築」消防防災 20号、2007から引用・要約。

## ②スタッフ業務を重視すること

危機の規模によって、作戦(planning)・兵站(logistics)・財務管理(finance / administration)及び指揮調整機能(command)の業務が増え、多くの人員を投入し細分化していく。

これらスタッフ部門の仕事は「どのような原因で発生する危機にも対応する必要がある」点に注意を要する。つまりこの仕組は危機の種類や規模を問わず適応できるものとなっている。

また、ICSにおいては<sup>16</sup>、次の5つのマネジメントレベルが定義されている。

- ① Field Response Level (最小地域レベル)
- ② Local Government Level (市町村レベル)
- ③ Operational Area Level (作戦区域レベル。本稿でいう「現場」)
- ④ Regional Level (州を数個に区切った地域)
- ⑤ State Level (州レベル)

このうち、①②は市町村以下の単位であり、④⑤はアメリカの(州以下の大規模)行政単位であり、②の作戦区域レベルが最も重要である、とされる。<sup>17</sup>

作戦区域レベルは、「地方政府間で、情報・資源・優先順位を調整したり、地方政府レベルと地域レベルの調整連結及びコミュニケーション連携として機能」するものとされる。<sup>18</sup>

我が国でいえば、定住(自立)圏ないし(二次)医療圏が、この作戦区域レベルに該当するものと思われる。

## 3. ICSに対する批判<sup>19</sup>

そもそもアメリカにおいてすら、ICSの組織原理であるところの「命令による統制」が、災害対応組織において一般的でない。消防などの組織では、確かにこうした組織原理で動いているが、ほとんどの組織はそれほど厳格な業務分掌もなく、関係者の合意と信頼に基づいて行動する。

ICSが機能するためには、災害によって発生する課題をどのように解決する

---

<sup>16</sup> 正確にはICS実施を定めた Standard Emergency Management System(SEMS)であるが、しばしば(特に我が国では)ICSと同義で扱われる。

<sup>17</sup> 深見真希「アメリカ合衆国危機管理に関する組織論的考察」京都大学、2008年、博士論文、42ページ

<sup>18</sup> 深見真希「アメリカ危機管理における社会化体制」経済論叢(京都大学)、第180巻4号、2007年

<sup>19</sup> 若田部昌澄、「命令と統制への批判」、「日本の危機管理能力」PHP研究所、2009、p279  
なお、原論文は、William L. Waugh Jr. and Richard T. Sylves, Organizing the War on Terrorism, Public Administration Review, 2002, 62:145-153

かという戦術が確立されており、それが関係者間で合意されている必要がある。したがって、新しい大規模災害であったり、ボランティア組織などが参画するような局面では ICS の機能は限定的である。

また、法の裁量を逸脱する、あるいは、逸脱するおそれがある場合においては、ICS は機能しない<sup>20</sup>。たとえば、ハリケーン・カトリーナ被害の際に、FEMA の現地事務所は被災者を受け入れるために民間のホテルを借り上げようと考えたが、そのような支出に前例はなく、FEMA の調整官にそのような裁量を与えられているかも不明、かつ、与えられたとしても州の財政を逼迫させる可能性があったため、判断できないとされ、見送られた。

これと対照的なのは、我が国の新潟県中越地震（2004 年）のケースである。現地支援本部・災害対策本部のスタッフと支援に訪れた専門家とによる混成プロジェクトチームが結成され、そのチームにおいて、避難所にいる高齢者や障害者らが近隣の温泉旅館等は無償で宿泊できるようにするアイデア（旅館等を避難所とみなして災害救助法を適用するというもの）が取りまとめられ、実施された。

#### 4. 日本型組織と ICS

では、ICS は日本になじむものなのであろうか。

この点については前掲・林[2007]（日本社会に適した危機管理システム基盤構築）に詳しい。

この研究において、我が国の危機対応の実務に携わる行政職員・公益事業体の職員にヒアリングをしたところ、以下の 2 つの結論が得られている。

1) 小さな規模の危機事案では、ICS の概念は用いていないものの、その危機対応活動は基本的に ICS の原則に沿って実行されている。

すなわち、①危機対応を機能として捉えること、②危機の規模に応じて組織編成を柔軟に変更すること、③関係者間で統一された概念・呼称を使用すること、④空間の利用方法の標準化が図られていること、⑤関係機関で合同指揮本部を組織して対応にあたること、⑥一元的な指揮命令系統を採用すること、⑦直接指揮する人数を制限すること、⑧8～12 時間の責任担当時間を設け、担当者の交代を前提とした対応を行うこと、⑨責任担当時間に行った業務の日誌を作成し、その引継ぎを行うこと、⑩当面の活動計画を策定しそれに基づいて活動することが遵守されていた。

小規模事案は発生確率も高いため、どの組織にも専門の危機対応部局が設けられており、それらの活動レベルは高いものであった。

---

<sup>20</sup> これ以下の日米の事例は、若田部[2009]p292 による。

2) 大規模な危機が発生した場合に、上記小規模事案のノウハウが活かされておらず、大規模事案における組織編成や組織運営の仕組みが欠落している。

大規模事案では危機対応部局だけで対応することは不可能であり、組織の内外から多くの人数の動員が必要となる。

このため、初対面同志がなれない場所でなれない仕事に従事する事態が発生する。人々が自分勝手に思いつきで行動するために混乱が生じる。これを取り除くために、危機対応の標準化が必要だとは認識していても、それを実現する方法を知らない。

## 5. 考察

以上から、我が国においては、小規模な組織であれば、ICS なる概念を導入せずとも自然とその原則にあった「立ち振舞い」ができています。日本文化・日本人社会の特性ともいうべきであろう。

他方で大規模組織において ICS 的な標準化がなされるか、我が国の文化風土、特に縦割り行政の問題を踏まえると、非常に難しい課題である。この点、消防・警察・自衛隊等の大規模・全国組織では真剣に検討すべき課題と思われるが、災害医療の現場で考えるべき部分はあまり大きくないと思われる。

むしろ、医療分野では、現場＝小規模組織が、その機能を 100% 発揮できるように上部組織は「現場支援（直接的な命令・指示ではなく間接的な支援にとどめる）」に徹する方が我が国の実情からみて現実的ではなかろうか。

## 第4 災害対策基本法上の緊急事態と憲法上の論点

### 1. 災害対策基本法について<sup>21</sup>

その沿革についてみると、昭和20年代後半から<sup>22</sup>、全国知事会等で「非常災害対策法案」の創設に関する要望などが出されたが、政府として真剣にそれを取り上げることはなかった。

その後、昭和34年9月の伊勢湾台風が発生し、世論は、災害発生後の泥縄的事後処理に追われる政府に対して批判的となった。

そこで、内閣審議室が中心となって法案（災害対策の整備に関する法律案）の策定に取りかかった。

しかしかなり「腰が引けており」、「各省庁の権限の再配分は極力避けることとした」「機構改革や予算措置も全く考えない消極的なもの」「それでも各省庁との意見の調整がつかず、更に手直しすることを余儀なくされた」「内閣審議室での法案作成作業は各省庁のセクショナリズムに阻まれて難航した」（防災行政研究会[2008]）とされる。

その後の昭和35年5月に至ってようやく「災害対策の整備及び推進に関する法律案」として最終案がまとまった。

ところが、その頃、自治省は自民党地方行政部会に自治省の考え方を説明し、「内閣審議室案は自治省の考え方とあまりに違う」と反発し、党からは自治省案を策定せよとの指示を引き出した。

他方で自民党は独自の案を策定することとし、政務調査会に災害基本法制準備小委員会を設置して検討を開始した。

昭和36年4月頃までに、自民党の「防災基本法案」が固まり、その後の各省協議・法制局審査等を経て、①法案の名称は「災害対策基本法」と修正すること、②中央防災会議の庶務は消防庁に置くこと、③中央防災会議事務局長には消防庁長官をもって充てること、④緊急措置を圧縮すること等の修正がなされた。

この法案は、昭和36年5月23日に第38回通常国会に提案されたが、結局は廃案となった。

同年9月27日第39回臨時国会に再提出。衆議院においては、第8章の災害緊急事態に関する規定は問題が大きいため全文削除となった。

当該議事録を精査すると、以上のとおり、（当時の）社会党が懸念していたのは、ゼネスト等の社会的事象をもって、政府の緊急権の対象となり、私権の制限、特に賃上げの禁止といった措置につながるという事態であった。そして、この社会党の懸念に自民党・民社党（当時）が配慮して、翌日に災害緊急事態

<sup>21</sup> 防災行政研究会、「逐条解説 災害対策基本法」、ぎょうせい、2008年

<sup>22</sup> 昭和27年に十勝沖地震があった。

に関する各条文を削除したという経緯のようである。

その後、第 8 章（災害緊急事態）が「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」という限定的な要件の下追加され、また、2013 年改正で条文の追加が行われたが、基本的には生活必需品の確保等経済秩序の混乱を防ぐことを目的としたものであるという点に変更はない。

（参考）災害対策基本法（平成 25 年 6 月改正後）における緊急事態に係る条文

## 第九章 災害緊急事態

（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し、国の経済の秩序を維持し、その他当該災害に係る重要な課題に対応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。

（国会の承認及び布告の廃止）

第二百六条 内閣総理大臣は、前条の規定により災害緊急事態の布告を発したときは、これを発した日から二十日以内に国会に付議して、その布告を発したことについて承認を求めなければならない。ただし、国会が閉会中の場合又は衆議院が解散されている場合は、その後最初に召集される国会において、すみやかに、その承認を求めなければならない。

2 内閣総理大臣は、前項の場合において不承認の議決があつたとき、国会が災害緊急事態の布告の廃止を議決したとき、又は当該布告の必要がなくなつたときは、すみやかに、当該布告を廃止しなければならない。

（災害緊急事態における緊急災害対策本部の設置）

第二百七条 内閣総理大臣は、第二百五条の規定による災害緊急事態の布告があつたときは、当該災害に係る緊急災害対策本部が既に設置されている場合を除き、第二十八条の二の規定により、緊急災害対策本部を設置するものとする。

（対処基本方針）

第二百八条 政府は、第二百五条の規定による災害緊急事態の布告があつたときは、災害緊急

事態への対処に関する基本的な方針（以下この条において「対処基本方針」という。）を定めるものとする。

2 対処基本方針に定める事項は、次のとおりとする。

- 一 災害緊急事態への対処に関する全般的な方針
- 二 災害応急対策に関する重要事項
- 三 国の経済の秩序の維持に関する重要事項
- 四 前二号に掲げる事項のほか、当該災害に係る重要な課題への対応に関する重要事項
- 五 前三号に掲げる事項に係る事務を的確に遂行するための政府の体制に関する重要事項

3 内閣総理大臣は、対処基本方針の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

4 内閣総理大臣は、前項の閣議の決定があつたときは、直ちに、対処基本方針を告示しなければならない。

5 内閣総理大臣は、災害緊急事態への対処に当たり、対処基本方針に基づいて、内閣を代表して行政各部を指揮監督する。

6 第三項及び第四項の規定は、対処基本方針の変更について準用する。

7 対処基本方針は、第百六条第二項の規定により災害緊急事態の布告が廃止された時に、その効力を失う。

8 内閣総理大臣は、前項の規定により対処基本方針がその効力を失つたときは、直ちに、その旨を告示しなければならない。

#### （情報の公表）

第百八条の二 内閣総理大臣は、第百五条の規定による災害緊急事態の布告に係る災害について、当該災害の状況、これに対してとられた措置の概要その他の当該災害に関する情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により公表しなければならない。

#### （国民への協力の要求）

第百八条の三 内閣総理大臣は、第百五条の規定による災害緊急事態の布告があつたときは、国民に対し、必要な範囲において、国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資をみだりに購入しないことその他の必要な協力を求めることができる。

2 国民は、前項の規定により協力を求められたときは、これに応ずるよう努めなければならない。

#### （災害緊急事態の布告に伴う特例）

第百八条の四 第百五条の規定による災害緊急事態の布告があつたときは、第八十六条の二第一項、第八十六条の三第一項、第八十六条の四第一項及び第八十六条の五第一項の規定により当該災害を指定する政令が定められたものとみなして、第八十六条の二第二項及

び第三項、第八十六条の三第二項及び第三項、第八十六条の四第二項並びに第八十六条の五第二項から第六項までの規定を適用する。この場合において、第八十六条の二第二項及び第八十六条の三第二項中「政令で定める区域及び期間」とあるのは、「当該災害に係る緊急災害対策本部の所管区域及び当該災害に係る災害緊急事態の布告が発せられた時から当該緊急災害対策本部が定める日までの間」とする。

2 第五条の規定による災害緊急事態の布告が発せられる前に第八十六条の二第一項、第八十六条の三第一項、第八十六条の四第一項又は第八十六条の五第一項のいずれかの規定により当該災害を指定する政令が定められたときは、前項（当該政令に係る部分に限る。）の規定は、適用しない。

#### 第八十六条の五 （略）

##### （緊急措置）

第九十条 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（貸金、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

2 前項の規定により制定される政令には、その政令の規定に違反した者に対して二年以下の懲役若しくは禁錮、十万円以下の罰金、拘留、科料若しくは没収の刑を科し、又はこれを併科する旨の規定、法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者がその法人又は人の業務に関してその政令の違反行為をした場合に、その行為者を罰するほか、その法人又は人に対して各本条の罰金、科料又は没収の刑を科する旨の規定及び没収すべき物件の全部又は一部を没収することができない場合にその価額を追徴する旨の規定を設けることができる。

3 内閣は、第一項の規定により政令を制定した場合において、その必要がなくなつたときは、直ちに、これを廃止しなければならない。

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、そのとつ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ない。

5 第一項の規定により制定された政令は、既に廃止され、又はその有効期間が終了したものを除き、前項の国会の臨時会又は参議院の緊急集会においてその政令に代わる法律が制定されたときは、その法律の施行と同時に、その臨時会又は緊急集会においてその法律が制定されないこととなつたときは、制定されないこととなつた時に、その効力を失う。

6 前項の場合を除くほか、第一項の規定により制定された政令は、既に廃止され、又はその有効期間が終了したものを除き、第四項の国会の臨時会が開かれた日から起算して二十日を経過した時若しくはその臨時会の会期が終了した時のいずれか早い時に、又は同項の参議院の緊急集会が開かれた日から起算して十日を経過した時若しくはその緊急集会を終了した時のいずれか早い時にその効力を失う。

7 内閣は、前二項の規定により政令がその効力を失つたときは、直ちに、その旨を告示しなければならない。

8 第一項の規定により制定された政令に罰則が設けられたときは、その政令が効力を有する間に行なわれた行為に対する罰則の適用については、その政令が廃止され、若しくはその有効期間が終了し、又は第五項若しくは第六項の規定によりその効力を失つた後においても、なお従前の例による。

第百九条の二 災害緊急事態に際し法律の規定によつては被災者の救助に係る海外からの支援を緊急かつ円滑に受け入れることができない場合において、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待ついとまがないときは、内閣は、当該受入れ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。

2 前条第三項から第七項までの規定は、前項の場合について準用する。

## 2. 日本国憲法改正案（自民党案）について

2012年4月、自由民主党は、「日本国憲法改正草案」を発表した。その趣旨は、結党以来、「憲法の自主的改正」を「党の使命」に掲げてきた自由民主党が、我が国が主権を回復したサンフランシスコ講和条約から60年になる2012年4月に、新たに日本にふさわしい憲法の案を示すことにある。

この草案の中で、「第九章」として「緊急事態」に係る条文が提言されている。

### 第九章 緊急事態

#### （緊急事態の宣言）

第九十八条 内閣総理大臣は、我が国に対する外部からの武力攻撃、内乱等による社会秩序の混乱、地震等による大規模な自然災害その他の法律で定める緊急事態において、特に必要があると認めるときは、法律の定めるところにより、閣議にかけて、緊急事態の宣言を発することができる。

2 緊急事態の宣言は、法律の定めるところにより、事前又は事後に国会の承認を得なければならない。

3 内閣総理大臣は、前項の場合において不承認の議決があったとき、国会が緊急事態の宣言を解除すべき旨を議決したとき、又は事態の推移により当該宣言を継続する必要がないと認めるときは、法律の定めるところにより、閣議にかけて、当該宣言を速やかに解除しなければならない。また、百日を超えて緊急事態の宣言を継続しようとするときは、百日を超えるごとに、事前に国会の承認を得なければならない。

4 第二項及び前項後段の国会の承認については、第六十条第二項の規定を準用する。この場合において、同項中「三十日以内」とあるのは、「五日以内」と読み替えるものとする。

#### （緊急事態の宣言の効果）

第九十九条 緊急事態の宣言が発せられたときは、法律の定めるところにより、内閣は法律と同一の効力を有する政令を制定することができるほか、内閣総理大臣は財政上必要な支出その他の処分を行い、地方自治体の長に対して必要な指示をすることができる。

2 前項の政令の制定及び処分については、法律の定めるところにより、事後に国会の承認を得なければならない。

3 緊急事態の宣言が発せられた場合には、何人も、法律の定めるところにより、当該宣言に係る事態において国民の生命、身体及び財産を守るために行われる措置に関して発せられる国その他公の機関の指示に従わなければならない。この場合においても、第十四条、第十八条、第十九条、第二十一条その他の基本的人権に関する規定は、最大限に尊重されなければならない。

4 緊急事態の宣言が発せられた場合においては、法律の定めるところにより、その宣

言が効力を有する期間、衆議院は解散されないものとし、両議院の議員の任期及びその選挙期日の特例を設けることができる。

世界の憲法をみると、緊急事態条項がない憲法は珍しい。<sup>23</sup>

しかしながら、ほとんどの国の憲法では「非常事態」とはほぼ戦争のことを意味する。すなわち、緊急事態条項とは、基本的に戦争に巻き込まれる事態を想定して、戦争で立憲主義が破壊されるおそれがあるから、それを事前に防ぐために憲法を一時停止して立憲主義を守ろうとするものだ。

日本国憲法がこの趣旨の条項を置いていなかったのは、戦争を放棄していたからである。なお、明治憲法にはあった。

第8条天皇ハ公共ノ安全ヲ保持シ又ハ其ノ災厄ヲ避クル為緊急ノ必要ニ由リ帝国議会議閉会ノ場合ニ於テ法律ニ代ルヘキ勅令ヲ発ス

2 此ノ勅令ハ次ノ会期ニ於テ帝国議会議ニ提出スヘシ若シ議會ニ於テ承諾セサルトキハ政府ハ将来ニ向テ其ノ効力ヲ失フコトヲ公布スヘシ

したがって、憲法 9 条を改正して国防軍を置くべきというスタンスの者であれば、セットで緊急事態条項を定めるのは論理的ではある。むしろ、そもそも 9 条改正に反対する立場も有力である。

自民党案の当該部分について護憲派憲法学者も改憲派憲法学者も問題にしている箇所は、「その他法律で定める緊急事態」要件で、緊急事態宣言により権力を内閣に集中させ法律と同等の政令を制定でき人権を制限できるのがいかなる場面なのかが「法律に丸投げ」となっている。これは立憲主義の理念に反する。

したがって、最低限でも、①戦争の場合と②自然災害の場合に限定すべき、という結論になる（護憲派の主張は、たとえ武力攻撃を受けたときであっても、緊急権条項を置く場合のリスクを考えたら、かような条項はなくとも既存の法改正で対応すべきとの主張。これに対して、改憲派は、有事法制であれ災害採択の法令であれ、現象的には人権の一時停止なのだから、憲法上の根拠があるべきとの主張）。

なお、主要国で、憲法上の自然災害を緊急事態に含めている国は、韓国とポーランドである。<sup>24</sup>

<sup>23</sup> 以下は、小林節・伊藤真「自民党憲法改正草案にダメ出し食らわす」合同出版株式会社 2013 年、p116～による。なお、本書のタイトルはややセンセーショナルに過ぎる感があるが、護憲派・改憲派両方の憲法学者（研究者）による「日本国憲法改正草案」に対する興味深い批判書である。

<sup>24</sup> 前掲小林・伊藤[2013]によるとドイツも掲げているが見当たらないと思われる。

**韓国憲法 76 条**（阿部照哉・畑博行「世界の憲法集」有信堂、2009 年による）

1 大統領は、内憂、外患、天災、地変または重大な財政上および経済上の危機に際し、国家の安全保障または公共の安寧秩序を維持するために緊急の措置が必要となり、かつ、国会の集会を待つ余裕がないときに限り、最小限に必要な財政上および経済上の処分をなし、またはこれに関して法律の効力を有する命令を発することができる。

2 大統領は国家の安危にかかわる重大な交戦状態に際し、国家を保衛するために緊急の措置が必要となり、かつ、国会の集会が不可能なときに限り、法律の効力を有する命令を発することができる。

3 大統領は、1 項および 2 項の処分または命令をなしたときは、遅滞なくこれを国会に報告し、その承認を得なければならない。

4 3 項の承認を得られなかったときは、その処分または命令は、その時から効力を喪失する。この場合、その命令によって改正または廃止された法律は、その命令が承認を得られなかった時から、当然に効力を回復する。

5 大統領は 3 項および 4 項の事由を、遅滞なく公布しなければならない。

**ポーランド憲法**（同上）

228 条 特別な脅威のある状況において、通常 of 憲法上の手段が十分でないとき、しかるべき緊急事態、すなわち、戒厳事態、非常事態または自然災害事態を導入することができる。

<以下略>

232 条 自然災害の特徴を帯びた天然の大惨事または技術的事故の結果を防止するため、およびそれらの結果を除去するために、閣僚会議は 30 日を超えない機関を定めて、国家の領土の一部または全部に自然災害事態を導入することができる。自然災害事態の延長は、国会の同意を得てこれを行うことができる。

233 条 <1 項 2 攻略>

3 自然災害事態における市民の自由と権利の制限の範囲を定める法律は第 22 条（経済活動の自由）、第 41 条 1 項、3 項および 5 項（人身の自由）、第 50 条（住居の不可侵）、第 52 条 1 項（移動および滞在の自由）、第 59 条 3 項（ストライキの権利）、第 64 条（所有権）、第 65 条 1 項（職業選択の自由）、第 66 条 1 項（安全で衛生的な労働条件に対する権利）ならびに第 66 条 2 項（休息の権利）において定められた自由および権利を制限することができる。

自然災害のみの場合は、「公共の福祉」概念<sup>25</sup>を用いて憲法上の措置は不要（法律で規定が可能）、という解釈も取り得る。これは、「憲法改正などおよそ非現実的」であった時代にはひとつの考え方だったかもしれない。

しかしながら、憲法改正が少しずつ現実的なものとして議論されつつある現在では、私権を制限するのであれば、憲法上明文で限定すべきという考えの方が妥当であろう。

とはいえ、「災害医療において、他者の人権を侵害ないし制限する場合」というのはたとえば、「重症の患者を休ませるために他人の居所の軒先を借りる場合（形式的には居住権の侵害である）」などが考えられる、かかる場合は緊急避難の法理、すなわち、「（自己又は）他人の生命、身体等に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにする行為であって、生じた害が避けようとした害の程度を超えない場合」については、一般的には適法とみなされる。

災害医療に限定して考えれば、緊急事態法制だからといって直ちに憲法改正すべき、ということにはならないと考えられる。

---

<sup>25</sup>公共の福祉とは「人権相互の矛盾・衝突を調整するための実質的公平の原理」と解する（一元的内在制約説）のが現在の通説である。

## 第5 新法の在り方

1. 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、ICS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<sup>26</sup>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。）

2. 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<sup>27</sup>、さらには、安定ヨウ素剤等

---

<sup>26</sup> WMA Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation, Adopted by the 60th WMA General Assembly, New Delhi, India, 2009

<sup>27</sup> これらの大部分は、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

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（事例2）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. 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。三春町の実例（9ページ）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. 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

---

法的措置を執るべきであろう。

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. 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人の人権を制限せざるを得ない場合(典型例は、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。