

政府の役割

佐々木 昌 弘

要旨 新潟県中越地震では、兵庫県南部地震（阪神・淡路大震災）で教訓とされた初動体制について、政府としては地震発生から4分で首相官邸に対策室を設置し、緊急参集チームが召集された。

以降、新潟県や関係機関と連携をとりながら対策を講じていくこととなるが、医療面については、国立高度専門医療センターや国立病院機構が、急性期から亜急性期を経て地元の医療機能が回復するまでの期間を継続的に支援するなど、比較的大きな問題もなく対応することができた。

この間の政府が担った役割について医療を中心に整理するとともに、政府が具有すべき機能について考察する。

（キーワード：初動体制，省庁連携，政府現地支援対策室，国立高度専門医療センター，国立病院機構）

ROLES OF GOVERNMENT

Masahiro SASAKI

（Key Words : the system of the first stage, cooperation of the government ministries, local office of the government, National Medical Center of Japan, National Hospital Organization）

地震の概要

2004年10月23日（土）17時56分頃、新潟県中越（北緯37度17分，東経138度52分）の深さ13 kmを震源地とする，マグニチュード6.8の地震が発生した。

各地の震度は，震度7が川口町，震度6強が小千谷市，山古志村，小国町，震度6弱が十日町市，堀之内町（現魚沼市），中里村，守門村（現魚沼市），川西町，越路町，刈羽村，長岡市，栃尾市，三島町，広神村（現魚沼市），津南町，松城町，松之山町であった。なお，この地震による津波被害はなかった。

その後も同日18時11分頃にマグニチュード6.8最大震度6強，18時34分頃にマグニチュード6.5最大震度6強，19時45分頃にマグニチュード5.7最大震度6弱，27日10時40分頃にマグニチュード6.1最大震度6弱と，4回の震度6弱以上の余震があり，有感地震は累計851回を数えた。

また，被害の状況は，人的被害としては死者40名（行方不明者0名），負傷者4,574名であり，住家被害としては全壊2,867棟，半壊11,122棟，一部破損92,609棟，建物火災9件であった。なお，この間避難者数は最大103,178

名（10月26日12時時点）となった。

医療施設関係では壁のひび等の被害が21施設であり，その他，保健衛生施設関係では64施設に壁，柱にひび割れ等の被害が，社会福祉施設関係では313施設に建物にひび等の被害があった。

本地震災害では，土砂災害等により孤立する地区があったことが特徴であるが，山古志村全村をはじめ，十日町市で9地区，小千谷市で1地区が孤立し，一部では自衛隊災害派遣，海上保安庁災害派遣，緊急消防援助隊，警察広域緊急援助隊において搬送・救出活動が実施された。なお，土砂災害は地すべり131カ所，がけ崩れ115カ所，土石流等21カ所におよんだ。

政府の取り組み

兵庫県南部地震（阪神・淡路大震災）においては，初動体制の遅れが被害の拡大を招いたとの批判があったことから，内閣府に防災担当を設置し，その長に国務大臣をあてるなど，自然災害における迅速な対応が可能となる体制整備を行ってきた。

これまでに火山噴火や台風，水害等の自然災害はあっ

厚生労働省医政局国立病院課

別刷請求先：佐々木昌弘；〒100-8916 東京都千代田区霞ヶ関1-2-2，厚生労働省医政局国立病院課

（平成17年2月2日受付）

（平成17年2月24日受理）

たが、大規模な地震災害としては約10年ぶりに発生した、阪神・淡路以来最初の事例としてよいものであり、まず省庁を超えた応急体制の整備が重要な課題であった。

このため、首相官邸では地震発生から4分後（18時00分）には対策室を設置し、厚生労働省技術総括審議官を含む緊急参集チームを召集した。翌日には防災担当大臣を団長とする現地調査団を派遣するとともに、「平成16年新潟県中越地震関係対策会議」を開催し、現地の被災状況の報告を踏まえ、関係機関は県・市町村とも十分連携し政府一体となって、応急対策をさらに強化して全力を挙げることを決定した。さらに、内閣総理大臣自身が発生4日目に現地視察を実施した。

また、現地との円滑な連絡調整や効果的な支援を図るため、地震発生当日に新潟県内に政府の「現地連絡調整室」を設置し、翌々日には「現地支援対策室」に格上げし、人員を倍増し、さらに同室に機動班を設置し、対応が手薄な市町村に派遣することとした。

上記に加え、災害対策基本法に基づく「非常災害対策本部」が設置された。ここでは10月24日午前第1回本部会議が開催され対応基本方針が決定され、午後には第2回本部会議が開催され被災地への物資等の供給等に係る方針を決定した。同本部会議はその後11月6日まで連日開催され、11月19日まで21回開催されたが、特筆すべきは最初の1週間で経時的に発生する課題に対して討議、決定を行い、8日目の30日からは課題別プロジェクトチームによる検討に移行することにより、効率的な問題解決を図ったことである。なお、当初1週間で討議、決定等を行ったのは上記の他に、海外からの支援受入れに係る方針、被災地に対する毛布支援・現地対応の強化、ライフラインの復旧、地元からの緊急要望、生活物資の避難所等への配送の円滑化、住居の確保など災害復旧に関する今後の対応についてである。

なお、省庁連携については縦割りの批判が従前なされていたことから、事務方レベルでの「関係省庁連絡会議」を地震発生当日深夜に開催し、被害状況や各省庁の対応状況についての情報を共有、災害応急対策および情報収集に万全を期すことを確認した。具体的には、①関係機関は引き続き迅速かつ確に情報の収集・伝達を行い、緊密な連携を図ること、②これまでに生じた被害に対する応急対策等適切な対応をすること、③事態の推移に応じ必要があれば、今後においても同会議を開催する等、関係省庁の連携を密にしていくことである。

上記の政府全体の動きを受け、厚生労働省としては、発生当日19時05分に厚生労働省災害対策本部を設置し、ただちに政府合同情報先遣チームに医政局指導課の担当

官を派遣した。さらに、週明けの10月25日には厚生労働省災害対策本部本部員会議を開催し、現地連絡室の設置を決定した。この厚生労働省現地連絡室は政府の現地支援対策室と密な連携を図り、12月3日まで活動を続けた。また、厚生労働大臣は、11月3日に長岡市、小千谷市周辺の被災地を訪問した。

厚生労働省の具体的な対応については、①医療活動、②こころのケア対策、③健康に対する対応、④物資調達、⑤高齢者、障害者等の要援護者への緊急の対応については次項に記すこととして、それ以外のものとしては、⑥労働・雇用関係等における対応、⑦労働保険に係る対応、⑧社会保険関係の対応、⑨被災世帯の生活安定のための対応、⑩生活衛生関係の対応、⑪ボランティア活動の支援があるが、ここでは詳細は省略する。

また、他省庁の具体的な対応として主なものは以下のとおりである。

1) 内閣府

政府の現地支援対策室のとりまとめ、生活問題電話相談の実施

2) 警察庁

発生直後の道路の通行規制、安全点検の実施、警察航空隊ヘリコプターによる情報収集、映像配信、救援物資の輸送等の実施、災害対策基本法に基づく道路の通行規制の実施、各都道府県警察における緊急通行車両の標章等の交付手続き（17,951件交付）、道路における物資輸送にあたっての便宜供与、150人の専従体制（うち女性警官80人）による避難所住民支援（ゆきつばき隊）

3) 防衛庁

陸・海・空各自衛隊航空機による情報収集、孤立住民の救助救出、給水支援、重症患者の搬送、人命救助活動、食料等の救援物資の輸送、炊事支援、行政文書等の輸送、非難住民の一時帰宅支援、河道閉塞対処

4) 消防庁

自動除細動器、除細動パッドの現地への搬入

5) 海上保安庁

航空機や巡視船艇による調査、孤立者救助、医師の搬送

6) 総務省

地方公共団体への要請（生活必需物資の提供および土木技術職員等の専門家派遣、災害対策担当者等の人的支援）、通信機器の貸出し、無線局免許の臨機措置、電波利用料の納入告知書発行の一時停止、行政相談所の開設、地方財政措置（普通交付税の一部繰り上げ交付）、電機通信事業者への要請

7) 金融庁

新潟県銀行協会等7団体等に対して被災者に関する災害関係の融資に関する措置、預金の払戻および中途解約に関する措置、手形交換、休日営業等に関する措置等の要請

8) 外務省

在外公館に対して災害関連情報の通知、在留法人からの照会への対応の指示、各国政府等からの支援の申し出への対応

9) 財務省

政府における提供可能な国有財産の情報提供等のとりまとめ、被災酒類に係る酒税相当額の還付手続き等の取扱いの特例措置

10) 文部科学省

学校施設等の安全点検、日本臨床心理士会への派遣依頼、国立青年の家等における被災者の受入れ、臨時地震観測および地殻変動調査の実施、受験生等への配慮依頼

11) 農林水産省

食料、飲料水等の団体に対して食糧供給の協力要請、堤高10m又は15m以上のダムため池の点検調査、乾パン乾燥米飯等の緊急食糧供給、農地・農業用施設の査定前着工の活用、仮設トイレの設置、錦鯉養殖業者からの技術相談窓口の開設

12) 経済産業省

大手流通チェーンへの緊急援助物資の供給の要請、燃料油、LPガス、毛布、日用品等の関係業界への要請、電機事業・ガス事業の特別措置、中小企業への特例措置

13) 国土交通省

固定カメラによる現地画像の官邸等への配信、照明車、造水車、衛生通信車、排水ポンプ車、簡易遠隔操縦装置等の派遣、被災建築物応急危険度判定、空家情報センターの開設、住宅修繕支援隊の設置の支援、簡易トイレの提供斡旋、被災者の宿泊受入れ協力要請、新幹線脱線対策協議会の設置、国道の復旧、芋川河道閉塞対策検討会の設置

14) 国土地理院

電子基準点の点検、空中写真の撮影、地震にともなう地殻変動および推定される断層モデルについて発表、緊急測量の実施、臨時地震予知連絡会の開催

15) 気象庁

気象情報等のオンライン提供、地震機動観測班による調査

16) 環境省

近隣県や市町村にし尿処理業界への応援要請、100台のバキュームカー確保

なお、本地震の発生までや発生後の政府の対応につい

ては、本号の別稿で辺見先生も詳細に記述いただいているところである。

医療等の状況

厚生労働省では、本地震に関して、以下のように整理しているところである。

これは、国立病院機構等の活動が、他の活動と相対的にどのようなものであったか、また本省でどのように位置付けられていたかを示すため、詳細な部分まで記すとともに、基本的に公式発表と同じ表現を用いている。

(1) 医療活動関係

- ・国立病院機構災害医療センターから医療班2班を新潟（JA魚沼病院）へ派遣（10月24日13時44分）、小千谷総合病院に移動し、診療開始（10/24）。
- ・日赤から、救護班を派遣（埼玉（さいたま病院）1班を十日町市へ、富山（富山病院）1班、東京（武蔵野病院）1班および本社1班を小千谷市へ）、さらに3班を派遣。
- ・国立病院機構災害医療センター1班（都立府中病院1班、杏林大学病院2班）を立川基地から陸上自衛隊ヘリ3機により、小国町浜海小学校へ派遣（10月24日）。
- ・新潟県、福島県、群馬県、長野県に対し、関係機関と連携の上、人工透析の提供および難病患者等への医療の確保体制を確保するよう要請（10月24日）。
- ・東京都のDMATの一員として国立病院機構災害医療センター1班が、立川基地から空路現地入り、活動を開始（10月24日）
- ・その後の派遣は次のとおり
国立国際医療センターおよび国立病院機構の仙台医療センター、東京医療センター、長野病院、西新潟中央病院（10月26日）
国立病院機構の沼田病院、大阪医療センター（10月27日）
国立成育医療センターおよび国立病院機構の中信松本病院、神戸医療センター（10月28日）
国立長寿医療センターおよび国立病院機構の高崎病院、金沢医療センター、香川小児病院（10月29日）
国立病院機構の埼玉病院、京都医療センター（10月30日）
国立病院機構の西埼玉中央病院、大阪南医療センター（10月31日）
国立病院機構の栃木病院、名古屋医療センター

- (11月1日)
 国立病院機構の松本病院 (11月2日)
 国立病院機構の千葉東病院 (11月3日)
 国立病院機構の横浜医療センター (11月4日)
 国立病院機構の千葉医療センター, 姫路医療センター (11月5日)
 国立病院機構の水戸医療センター (11月6日)
 国立病院機構の霞ヶ浦医療センター, 下志津病院 (11月7日)
 国立病院機構の静岡医療センター (11月8日)
 国立病院機構の新潟病院 (11月9日)
 国立病院機構の三重中央医療センター (11月10日)
 国立病院機構の相模原病院 (11月11日)
 国立病院機構の東名古屋病院 (11月12日)
 国立病院機構の東京病院 (11月13日)
 国立病院機構の北海道がんセンター (11月17日)
 国立病院機構の宇都宮病院 (11月20日)
 国立病院機構の東埼玉病院 (11月22日)
- ・川口町, 地元医師会と災害復旧の状況, 避難者の減少等を踏まえて協議した結果, 地元医療機関が主体となり医療活動を行うこととなり, 11月23日をもって国立高度専門医療センターおよび国立病院機構の病院による医療支援活動を終了.
 - ・今回の地震への取り組みを踏まえて, 特別研究班(厚生労働科学研究「新潟県中越地震を踏まえた保健医療における対応・体制に関する調査研究」主任研究者: 近藤達也・国立国際医療センター病院長)を立ち上げ, 医療, こころのケア, 健康等に関する調査を行うとともにマニュアル等を作成.
 - ・独立行政法人労働者健康福祉機構の燕労災病院および新潟労災病院より新潟県災害対策本部と連携の上, 被災地に医療救護班を派遣(10月26日). さらに第2陣として, 横浜労災病院および神戸労災病院から派遣する医師等を新潟県災害対策本部に登録(10月31日).
 - ・新潟県知事から各県知事への医療支援要請を受け, 複数県の社会保険病院および厚生年金病院において, 派遣する医師等を登録(10月27日).
 - ・新潟労働局に対し, 消毒薬等救急薬品を新潟県災害対策本部へ配付するよう指示(10月27日). これを受け新潟労働局は, 小千谷市, 十日町市, 長岡市, 柏崎市および栃尾市の各災害対策本部に対して消毒薬等救急薬品の配付を開始(10月28日).
 - ・被災者に対する医薬品等の提供等のため, 日本薬剤師会が薬剤師ボランティアを派遣(10月25日).

厚生労働省は, 本件につき, 都道府県に対し協力を要請(10月28日). 薬剤師ボランティア参加数は1,017名(11月24日).

(2) こころのケア対策

- ・被災者の PTSD 対策を含むこころのケア対策について, 新潟県から, 専門家の派遣要請があり, 被災者の心理的な問題を把握し, 適切な対応を行うため国立精神・神経センターの専門医2名および当省精神保健福祉課の担当官を現地に派遣(10月25日).
- ・国立精神・神経センターの専門医を1名追加派遣(10月27日).
- ・県庁主催の「こころのケア対策会議」の開催および「こころのケアチームマニュアル」作成に際し技術的助言. 本会議には, 県の精神科病院協会会長, 医療関係職種代表, 県内関係保健所, 市町村担当者等が出席(10月28日).
- ・国立精神・神経センター, 都道府県等から派遣されたチームがこころのケアを開始(10月29日)
- ・独立行政法人労働者健康福祉機構の新潟産業保健推進センターに相談窓口を設置し11月2日より, 被災労働者等のメンタルヘルスを含む健康問題について, フリーダイヤルによる電話相談に応じるとともに, 窓口相談を実施(10月29日).
- ・日赤において, 小千谷市総合福祉センター(サンラック)内に「こころのケアセンター」を設置(10月30日).

(3) 被災者等の健康に対する対応

○巡回健康相談

- ・避難所のみならず被災された地域住民全体の健康管理に関する支援について, 新潟県から要請を受け, 各都道府県等に保健師の派遣を依頼(10月26日).

○被災者のいわゆる「エコノミッククラス症候群」の予防についての対応

- ・被災者のうち車中で生活を余儀なくされている住民等を念頭に置いて, いわゆる「エコノミッククラス症候群」の予防に関するガイドラインについて新潟県に情報提供し, 医療機関等への配布等を依頼(10月29日).

○予防接種に関する対応

- ・他市町村へ避難している被災者が, 居住地以外の市町村において予防接種を希望する場合に, その旨の申出を受けた市町村の長による予防接種の実施について特段の配慮を求めるとともに, その際

の実施方法等について定めた事務連絡を各都道府県宛に送付（10月29日）。

- ・インフルエンザの流行シーズンを控え、被災地域の住民へのインフルエンザワクチンの接種勧奨を行うためのワクチンが必要との新潟県からの依頼を受け、ワクチン製造業者に対し、不足時の融通分として保管しているワクチンの同地域への供給および卸売販売業者への速やかな出荷を要請（11月4日）。11月5日よりワクチンの供給が開始され、12月9日までに8,456本を被災地域向けに供給。

（4）物資調達関係

- ・日赤本社において、毛布1万枚を、十日町市、小千谷市、山古志村へ配送（10月25日）
- ・新潟県よりおむつ等の要請を受け、日本衛生材料工業連合会を通じて、供給を開始（10月25日）。
- ・（社）日本介護福祉士会は新潟県介護福祉士会の要請を受け、毛布200枚、敷布団50枚を長岡市、小千谷市、越路町、川口町内の特養、老健施設に提供（10月26日）。
- ・医薬品、医療機器関係業界団体に対して、被災地への医薬品、医療器具等の安定供給、および便乗値上げの防止を要請するための事務連絡を发出（10月26日）。
- ・医療医薬品および医療材料については、特段の供給不足は生じていないことを確認および家庭用医薬品については、避難所等における需要に即座に対応できるよう、関係業界団体を通じた供給体制を確保（10月27日）。
- ・（財）母子衛生研究会において、粉ミルクおよび離乳食を新潟県へ発送（10月27日）。
- ・社会福祉法人日本保育協会より紙おむつ100ケース（約3万枚）を新潟県災害対策本部へ提供。
- ・（財）こども未来財団および（財）児童育成協会において、紙おむつ等の児童に関する物資を新潟県災害対策本部へ提供。
- ・新潟県からの要請を受け、関係業界団体を通じて、マスク107,000枚、手指消毒剤2,675個を避難所を設置している市町村に供給（10月29日）
- ・新潟県からの要請を受け、関係業界団体を通じて体温計1,200本、整腸薬25,200人日分、便秘薬68,265人日分を新潟県庁に供給（11月2日）。
- ・新潟県からの要請を受け、関係業界団体を通じて、うがい薬50ml、10,000本を新潟県庁に供給（11月1日）。

- ・（社福）恩賜財団 母子愛育会より紙おむつおよび粉ミルクの物資を新潟県災害対策本部へ提供。
- ・新潟県からの要請を受け、関係業界団体を通じて、咳止め薬7,000人日分、鼻炎用薬4,000人日分、トローチ4,000人日分、総合ビタミン剤50,000人日分、口内炎用薬4,000人日分を新潟県庁に供給（11月9日）。

（5）高齢者、障害者等の要援護者への緊急的対応

- ・避難生活が必要となった高齢者、障害者等の要援護者については、旅館、ホテル等の避難所としての活用や緊急的措置として社会福祉施設への受け入れを行って差し支えない旨を、新潟県に通知（10月24日）。
- ・要援護者の社会福祉施設等への受け入れ等についての考えられる取り組みや留意事項および特例措置等について新潟県および新潟市に通知（11月2日）。
- ・高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦等要援護者の社会福祉施設での受け入れに関し、新潟県内の施設での避難者受け入れ状況を調査するとともに、さらなる受け入れについて施設の協力を要請。新潟県および近隣5県内の社会福祉施設における避難要援護者の受け入れ可能性について各県を通じて調査し、当該情報を新潟県に提供。
- ・罹災地域における社会福祉施設等の入居者等の生活を確保するため、職員の派遣について協力するように各都道府県、指定都市等に要請（11月1日）
- ・新潟県および新潟市に対し、避難所等にいる要援護高齢者等への介護サービスの提供について、留意事項等を通知（11月4日）
- ・各都道府県・指定都市・中核市および関係団体に対し、国からの応援派遣の協力依頼に際しては、可能な限り介護職員等が確保できるよう協力をお願いする旨通知（11月4日）。
- ・十日町市、長岡市のボランティアセンターにおいて、避難所・在宅での支援ニーズを把握するためのローラー作戦（世帯訪問）を開始。（11月3日）
- ・事業者団体に協力を求め、応援派遣可能ヘルパーとして、ホームヘルパー、看護師を確保し、県に情報提供。
- ・民間入浴事業者団体の協力を求め、訪問入浴車で訪問入浴を実施。
- ・全国旅館生活衛生同業組合連合会に対し、避難生活が必要となっている高齢者、障害者等の要援護者について、新潟県および被災市町村等から旅館・

ホテルに対して避難所等として活用したいとの要請があった場合は、積極的に協力するよう依頼（10月27日）。

- ・障害者の支援費制度の取扱いについて、避難先の施設や他の建物、避難所等において、サービスを提供した場合の特例措置等を講じる旨を、新潟県に通知（11月2日）。
- ・被災障害児者およびその家族個々の生活ニーズに応じたサービスを提供するため、魚沼市に障害者の総合相談窓口を設置（11月8日）。
- ・被災地における視聴覚障害者等に対するきめ細やかな情報・コミュニケーション支援のため、視聴覚障害者関係団体に対し、点字情報の提供・手話通訳者の派遣等について協力依頼。（11月8日）
- ・高齢者等要援護者が入居する応急仮設住宅は、バリアフリー仕様（手すり、スロープ、段差解消）と決定。
- ・長岡市内に設置予定の大規模仮設住宅予定地に、デイサービス等生活支援サービスを提供できる仮設集会所を附設。
- ・避難生活の長期化にともなう廃用症候群の発症予防の実施等について、新潟県および新潟市に通知。（11月12日）
- ・避難生活の長期化等にともなう廃用症候群の発症予防のための「利用者向けリーフレット」の周知および活用について、新潟県および新潟市へ依頼（11月22日）。

考 察

本地震においては、阪神・淡路大震災において指摘された初動体制や、情報の円滑な伝達・共有、省庁間の連携、中長期的な支援の継続が政府としても重要課題として認識しながらの対応であった。

このため、初動から4分での官邸主導の立ち上がり、それに続く省庁間の連携については、その媒体である情報の円滑な伝達・共有も含め、ほぼ達成できたものと思われる。

また、中長期的な支援の継続については現在も行われていることから現時点での評価は困難であるが、県庁からの報告や報道から判断すると問題なく進行しているものと思われる。

一方で、報道等によると、政府の支援が不十分であったと指摘された部分も少なくないが、地元の機能回復もまた重要課題であることから、過剰な支援は適当ではないとの判断により支援の程度を決定した経緯がある。

さて、政府の役割や実績を定量的に策定・評価することは可能だろうか。

防災については家具の補強や避難物資の用意等、個人が行うべき部分が当然あることから、政府の関与の程度はまさに大きな政府を国民が志向するのか小さな政府を志向するのかによって相対的にかわってくる。

そのなかで、最低限の政府の役割として規程すべきは、普段の想定とその周知、発生してからの初動体制の確立と情報・対策の共有と周知である。その意味では、本地震では結果的に混乱はなかったものの、会議関連が複数設置されたのは、出席者のレベルで区分できていたとはいえ、整理できる可能性がある。

また、被災者への情報の伝達については、都市型地震への対応に向けて改善の余地があることは想定されるが、本地震では比較的混乱が少なかったことから、具体的には通常の地域社会形成との関係から課題整理を行うべきものと考えられる。

これらを踏まえ、医療の観点から考察すると、まず急性期における予防できた死についてのどのような政府の介入が可能であったかは重要であり、さらにいわゆるエコノミー症候群や廃用症候群についても行政機関主導の介入については検討すべき課題である。このため、既述の特別研究班に対しては、これらについて医療や保健の立場からどのような介入が可能であるかについて検討・提言をいただくことになっている。

さらに、PTSDなどのこころのケアについても社会的課題として取り上げられていることから、こころのケアに従事する者による正しい対応の普及も含めて、方法論の一層の確立は重要課題と認識しており、この点についても特別研究班から提言いただくこととしている。

本地震では、子どもに特化した対応についてはその必要性についての指摘が少なかったところであるが、予備力が小さいことや心理的影響を考慮すれば、学校保健との連携を図りながらの対応が必要であることは当然である。このため、まずは保健の観点からの提言を特別研究班に依頼しているところである。

上記の政府の役割の定量的策定や評価については、各事例によって個別性が強いことから結果の評価は困難であるものの、そのプロセスについては所要時間やマニュアル活用状況等によって可能な部分もあり、これらを用いての評価を試験的に行い、徐々に一般論化することは検討に値すると思われる。また、結果の評価についても、昨今、被害予想システムが構築されていることから、総論的にこれとの比較により可能な部分があると思われる。

結 語

本稿では政府の役割について述べてきたところであるが、医療に従事する者に対して3点を理解していただきたいと考えている。

1点目としては、政府の資源を活用していただきたいということである。

厚生労働省を含めて政府の支援が多岐にわたることは本稿でも多くの紙面を割いて紹介したところであるが、今後の災害においても一層の充実を図ることは国民から望まれていることなので、各省庁ともより洗練された支援・対策を講じることが予想される。このため、将来的に被災地に赴く機会があれば、これらの政府の支援・対策という資源を活用し、医療提供と組み合わせて被災者の治療やケアにあたっていただきたい。

2点目としては、厚生労働省として国立高度専門医療センターや国立病院機構を重視していることを意識していただきたいということである。

当省の公表では、医療を冒頭に位置付け、そのなかでも国立病院関連を中心に記載している。この点は今後も政府や厚生労働省の災害対策として国立病院関連を重視する方針は変わらないと考えられることから、常にこの

点を意識して日頃から業務に従事していただきたい。

3点目としては、学術的基盤に立脚した対応を目指しているということである。

被災者の生命を救済するのは、現実的には医療従事者を中心とした現場で活躍される者である。その当事者がいかに正確な「武器」を持つかが、結果の評価指標である死者数等に確実に反映される。

厚生労働省としては従来、一般的な医療についてEBMという切り口から推進しているところであるが、災害における医療等についても本地震について特別研究班を設けたように、学術的に盤石なものを普及させたいと考えているところである。

ぜひ、臨床研究の推進と合わせて、災害における効果的・効率的な医療やケアの提供に資する検討を行っていただきたい。

災害の場面においては政府はあくまでも裏方である。当事者にとって必要な「武器」を提供することについて、今後とも十分に検討したいと考えていることから、政府の役割については幅広く意見を寄せていただきたい。

そして、信頼される国立病院としての役割の推進を図っていただきたい。