

【指定テーマ】

災害時における船舶活用

井 上 欣 三
(神戸大学名誉教授)

目 次

1. はじめに
2. 災害時に船で何が出来るか
3. 緊急医療に民間船を使うという非合理性
4. 災害関連死に目を向けた船舶活用
5. 災害時医療支援船構想
6. むすび

1. はじめに

いまから20年前の1995年1月17日、阪神淡路大震災で震度7を体験し、生きた心地もな
いままその夜から避難所生活を余儀なくされた。その後、神戸商船大学（当時）の災害対
策本部に勤務しながら練習船深江丸に起居するすべを覚え、他の被災者に比べると船とい
う多少環境の良い生活の場を得てあっという間に3月を迎えた。その頃になってようやく
気持ちも落ち着き始め、多少の学者魂も甦ってきたこともあって、その頃から神戸港を中
心に災害時に船はどのように使われたのか、とくに民間船の活用実態について調査を開始
した。陸路、鉄路の崩壊のためにやむにやまれずではあったにせよ思いのほか多方面で民
間船が活用されたことがわかった。これら災害時における船舶活用の経緯と実績⁽¹⁾につい
ては日本航海学会誌に論文として報告した。

ただ、その際、人の命を救う活動に船は使われなかったことも明らかになった。爾来、
災害時に民間船が無理なく可能な範囲で医療とタイアップできる仕組みとそのあるべき姿
を追い求めてきた。その結果として『災害時医療支援船構想』の着想に至りこれを社会に
実現するプロジェクトに邁進してきた。

南海トラフに起因する地震災害が焦眉の急となりつつあるなか、次に備えて災害時に民
間船を活用する仕組みを平時から系統的に準備しておくことをためらっている余裕はな
い。民間船を活用して被災者の命と生活を守る支援のあり方を構想化したこのプロジェク
トはどこまで来たのか、ここに至るまでの道のりを整理してみたい。

2. 災害時に船で何が出来るか

2.1 緊急時における被災地支援

災害発生以降を時間経過で分類すると発災から3日～1週間を緊急時、1週間～数週間を生活回復期、数週間～1ヶ月以降を復旧・復興時と分類できる。図1は、被災から数週間の期間を対象に船で何が出来るかに着目し、必要な支援内容とその時の船の活用イメージを典型的にまとめたものである。

緊急時 ↓ 生活回復期	被災地支援 発災から (3日～1週間)	緊急輸送支援 ■ 支援要員派遣、物資輸送 人員(自衛隊、警察、消防、救助要員等) 車両(重機、車両、救助用資機材等) 物資(飲料水、食料、生活物資等) 自己完結用装備品(衣、食、住用品等) 燃料(灯油、ガソリン等)	必要な船種 フェリー RoRo船 貨物船 タンカー
	(1週間～数週間)	生活輸送支援 ■ 人の移動、支援物資搬入 近郊への人の移動 必要物資の搬入輸送	必要な船種 フェリー・客船 プレジャーボート 漁船

図1 緊急時、生活回復期における民間船の活用

(1) 緊急輸送支援

一般に緊急時と呼ばれる発災から3日～1週間の間は、自立的に対応できない被災地に代わって外部から応援要員が派遣され被災地の機能回復を支援することになる。このときの輸送ニーズには関係各方面から民間船が対応することが期待され、この際に注目されるのは船の大量輸送機能である。

緊急時の輸送においては自衛隊、警察、消防など実働部隊の要員、重機、車両の輸送ニーズが集中する。また、阪神淡路大震災では電力などのインフラ復旧隊がいち早く九州から神戸にフェリーを使って送り込まれ、東日本大震災では、北海道から本州に自衛隊がフェリーをチャーターして部隊を移動させたように、被災地の機能回復に必要な支援要員の輸送ニーズが増加し、さらには支援物資、燃料などの緊急時輸送が必要となってくる。

この際にはフェリー、RoRo船、貨物船、タンカーなど、人やものを一度に大量に輸送できる船の機能が活用されることになる。

(2) 生活輸送支援

緊急時末期以降も、被災地への生活支援物資の搬入輸送は継続的に行われる。また、発災から1週間もすると、その頃には近郊への人の行き来が始まる。このような生活回復期には、阪神淡路大震災の経験に見られたように、道路が利用できないときには船による人やものの輸送ニーズが高まる。この際には一度に大量の輸送というより、必要なものを適時適量輸送することが望まれるようになり、船も小回りの効く小型の船が活用される。

2.2 復旧・復興期における被災者支援

緊急時や生活回復期における支援は船舶本来の輸送機能を活用するという意味でごくあたりまえに湧いてでる船舶活用の発想といってよい。しかし、発災から数週間～1ヶ月ほども経過する復旧・復興期には支援の手は被災者に対する生活支援に重点が移る。ところが阪神淡路大震災、東日本大震災を経た後もこの時期における被災者支援に焦点をあてた民間船の活用方策について系統的にその考えが整理された経緯はない。今後はこの時期以降における被災者の生活支援を対象にした民間船の活用を構想化することが不可欠である。図2は、被災から数週間～1ヶ月以降を対象に船で何ができるかに着目し、必要な支援内容とその時の船の活用イメージを典型的にまとめたものである。

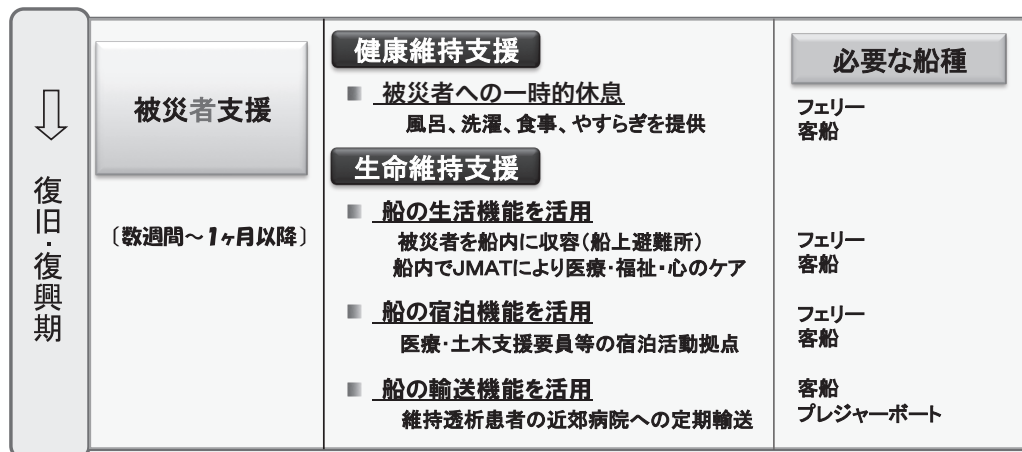


図2 復旧・復興期における民間船の活用

(1) 健康維持支援

被災者は体育館などの窮屈な場所での当面の避難を覚悟しているものの、災害の態様が甚大になると復旧・復興期になっても避難所での生活が継続し避難生活が長引くことになる。この時期には入浴、洗濯、リフレッシュなど健康維持の観点から避難所とは異なる場所での一時的休息の必要性が増してくる。この時期からの被災者への支援に対してはフェリーや客船などのアメニティ機能を活用して被災者の入浴や休息のほか食事ややすらぎを提供することが望まれる。このような船の活用についてはこれまでの震災でも民間船がボランティアベースで実施しており実績も多い。

(2) 生命維持支援

阪神淡路大震災のような直下型地震災害では船そのものに被害はないが岸壁が損壊するなどにより船が接岸できなくなる事態が起こる。また、東日本大震災のような津波を伴う場合には港そのものが使えなくなる被害が生じる。それでも災害から数週間～1ヶ月ほども経過する頃には航路の啓開が終わって船が港に近づけるようになりなんとか岸壁の使用が可能になる。民間船の活用にあたってはこの時期以降にできることは何かを吟味し、船がなし得る範囲内で最大限の機能化を図るという発想を忘れてはならない。

緊急時の支援から被災者に対する生活支援に重点が移る復旧・復興期の支援内容については、長引く避難生活に苦勞する被災者の命と健康を守る支援が中心となる。そこに船ができることは何か、以下に船が持つ生活機能、宿泊機能、輸送機能を活用する視点から民

間船による支援の具体的な姿をイメージする。

船の生活機能の活用

窮屈な避難所生活が長引くと生活のストレスが引き金となって死にいたる。これが阪神淡路大震災で新しく注目された災害関連死である。プライバシーのないストレスフルな体育館などでの避難所生活があたりまえであるかのような発想から離れて、船の生活機能を活用して船を避難所として利用する。そして、少しでも環境の良い船内に被災者を収容し、船内でJMAT（日本医師会による被災地派遣医療チーム）が医療、介護、看護、投薬を提供するという船上避難所の発想は民間船活用の好例である。

船の宿泊機能の活用

被災地には警察、消防、DMAT（政府の災害派遣医療チーム）などの実働部隊、行政等からの支援要員、医療団、インフラ復旧作業員、ボランティアなど多くの支援要員が現地入りするので、船の宿泊機能を活用してこれらの人々に船が宿泊基地を提供する。このことは復旧・復興期に船ができる被災地における船舶活用の好例である。

支援要員の中には避難所での救護所医療に従事するために現地入りする多くの民間医師がいる。そのとき船内において医療団に宿泊拠点を提供することにすれば医療団は船で寝泊まりしながら船を活動拠点として被災地での医療支援にあたることができる。このような民間船の使い方は被災者の命を守る支援への重要な活用貢献と言えよう。

船の輸送機能の活用

これら船が有する生活機能、宿泊機能に着目した船の活用には、旅客収容力の大きい大型フェリー、大型客船などの利用が見込まれる。一方で被災地内の診療では十分でない病状の患者や継続的な透析が必要な患者を近郊の病院に民間の船で搬送するという支援の形もある。とくに毎週数回継続的に透析が必要な患者については、透析を維持するために近郊の病院に定期的に運ぶ必要がある。平生は健常者である透析患者を船の輸送機能を活用して搬送するといった患者支援には100名程度の乗客容量を持つ小回りの利く小型客船が有効となるが、場合によっては数名ごとに分乗させる形で患者を輸送することをイメージしてプレジャーボートに協力を仰ぐことも考えられる。

3. 緊急医療に民間船を使うという非合理性

図3は、災害発生から日時の経過を追って、医療の面から必要となる支援内容とその際に船がどのように活用できるかをとりまとめたものである。図3の上段に見られるように、発災から数日間は超急性期・急性期といわれ、この時期は被災地での医療機能がマヒするのが一般的である。そして、この時期に最も必要なことは人命救助と救急救命医療である。

阪神淡路大震災の教訓から、政府や自治体は、緊急時医療に対応するためDMATの組織化、災害拠点病院の設置、充実等に力を注いだ。それらの整備が進んだいまでは、災害態様にもよるが、発災と同時に被災地にはDMATが派遣され現地で緊急医療に従事する、重篤患者は被災地外に移送されるが、重篤患者の搬送には主にヘリコプターが用いられる、搬送先の災害拠点病院には医師をはじめ医療関係者らが待機している、というのが災害発生直後の原則的なイメージである。

一方で、超急性期・急性期医療を専用の病院船を建造して対応するとよいではないかという議論は常に起こる。阪神淡路大震災の直後、国レベルで病院船建造構想が持ち上がった。筆者は、当時の総理府が立ち上げた病院船建造に関する委員会に委員として参加したが、結局、建造・運用の予算問題、平時活用の問題の2点が大きなハードルとなって実現には至らなかった。そのかわりにその後建造される大型の自衛艦と災害対応型巡視船に手術室、ICU、病室を搭載することで決着を見た経緯がある。

東日本大震災の時もそうであったが大災害のたびに病院船建造構想が湧いて出てくる。今回も阪神淡路大震災後の議論と同じ理由で構想は頓挫している。そのかわり政府は民間船を使ったらどうかと落としどころを示唆した。発災から72時間を争う緊急時には政府艦船ならともかく、民間船をチャーターして急性期医療に使用するとなるとどうしても特別の病院機能を急遽設備したり、特別の医療施設を付加的に設置する工事が必要になる。それにもまして民間船の調達、派遣に時間がかかることも想定しておかなければならない。72時間を争う緊急時に、災害に直面してから民間船をチャーターし急遽病院船に仕立てあげることによって果たして本当に間に合うのだろうか。ここは病院船機能を備えた政府艦船を速やかに派遣し被災者の緊急医療に従事させるのが普通の流れではないだろうか。

そもそも民間船が緊急医療を分担するのが合理的なのか。超急性期・急性期における現地緊急医療支援のための船舶活用については民間船が出る幕はない。

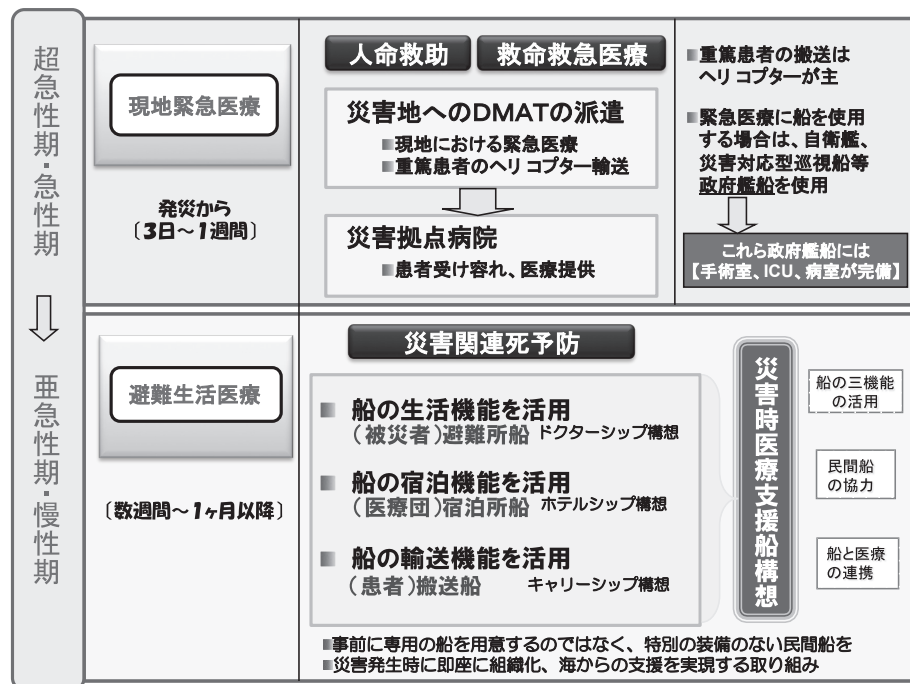


図3 人の命を救う医療支援と船の活用

4. 災害関連死に目を向けた船舶活用

港の被害を想定すれば、航路啓開が終わり船の着岸が可能となるのは発災から数週間～1か月が経過する時期以降とみておいた方がよい。そのころになって初めて船固有の機能

が自己完結的に発揮できるのであり被災者の苦難はこの時期以降が本番であることを考えれば、船の活用はそれからでも遅くはない。真に被災者に目を向けた支援に民間船が活用されることが望まれる。

この時期は図3の下段に見られるように、亜急性期・慢性期といわれる。この時期に最も重要となるのは災害関連死予防を視野に入れた避難生活における医療的観点からの対応である。

阪神淡路大震災が残した大きな教訓は災害関連死という現実をクローズアップしたことである。災害関連死とは、せっかく災害から命拾いしても避難生活での肉体的・精神的ストレスが引き金となって命を落とすことをいう。介護が必要な高齢者や障害者、持病を抱えた患者や難病患者、継続的な透析を必要とする患者など、いわゆる医療・福祉弱者に忍び寄るのが災害関連死である。

阪神淡路大震災では死亡6,402人中919人が災害関連死とされており、東日本大震災においては、復興庁によると1年経過時に1,632人が災害関連死と認定され、このうち9割が66歳以上の高齢者、3割が震災から1週間～1ヶ月以内に死亡したとの調査がある。また、2014年3月段階では3,089人が災害関連死と認定されている。

災害関連死を少しでも減らすという観点から亜急性期・慢性期といわれる時期に被災者の命を守る支援に船と医療がタイアップすることは極めて大きな意義がある。

このとき船を借りるにあたっては民間の事業者から無理なく借用し船に課す負荷を最小限とすることは民間船を活用する際の大前提である。そして、平常業務に就いている民間船をありのままの姿で借用し、ミッションが終わればその船はただちに平常業務に復帰できるような使い方が鉄則である。民間船の適性を踏まえ、適材適所の考えに立って、民間船が使える局面で、少しでも有効な使い方ができる道を民間船に求めるという発想が重要である。

5. 災害時医療支援船構想

5.1 構想の特徴

災害時に被災者にふりかかる災害関連死を防ぐ観点から、船の機能的特徴を活用し、医療と船がタイアップすることにより被災者支援を目指そうとする着想が『災害時医療支援船構想』である。災害時医療支援船構想は、(1)船が持つ三つの機能的特徴を活用して被災者支援を具体化すること、(2)民間船の協力を得ること、(3)災害時に民間の船が無理なく可能な範囲で医療とタイアップできることの三本柱で構築されており、事前に専用の船を用意するのではなく、特別の装備のない民間船を災害発生時に即座に組織化して海からの支援を実現する取り組み、というコンセプトのもとで構想化されている。

この構想は民間船の協力を前提とした船と医療のコラボレーション・スキームである。専門的な設備を持たない民間の船でも船固有の機能を活かしたソフト的対応により、被災者支援に大きな貢献が期待できる点に特徴がある。災害時に人の命を救うために民間船を活用する最も合理的な考え方は、それは急性期における救急救命医療を対象にするのではなく、災害時には船は港の機能回復を待って活躍できるものであることを考えれば、亜急性期以降における被災者に対する健康維持、生命維持に目を向けることである。

図3の下段には、災害時医療支援船構想において想定している具体的な活動内容を示している。その内容は、①船の輸送機能を活用した患者等の搬送（キャリアシップ構想）、②船の宿泊機能を活用した医療団の宿泊活動拠点としての活用（ホテルシップ構想）、③船の生活機能を活用して被災者を船に収容し、船を避難所として利用して船内で加療介護を可能とする（ドクターシップ構想）である。

災害時医療支援船構想は、これら三つの活動の社会への実現を目指している。阪神淡路大震災から20年、東日本大震災から4年が経過した今、もはや夢を語る時期は過ぎた。夢を語る段階から如何に船を調達してその活動を実現するか段階に進まなければならない。それには越えなければならないハードルが四つある。図4は、構想を実現のステージに導く4つのステップとそれぞれのステップにおいて越えなければならないハードルを整理して示している。

5.2 構想実現への4ステップ

（1）構想の認知、理解、協力

第1のステップにおけるハードルは災害時医療支援船構想の理念とその必要性を社会的に認知してもらうとともに国、自治体の行政的理解と協力を取り付けることである。

災害時医療支援船構想の社会的な認知と理解を得るための活動に関しては、平成16年以降透析患者搬送訓練を継続的に実施し、患者団体の協力のもと兵庫県の財政的支援を得て

毎年シンポジウムが行われてきた。そして、これらの活動への理解がTV、ラジオ、新聞を通じて医療関係者、患者、海事関係者、国民にひろがった。

一方、国、自治体の行政関係者の協力をえるための活動に関しては、平成23年夏以降、兵庫県難病団体連絡協議会が事務局となり医療・海事関係者のほか国・地方自治体の行政関係者が集まって災害時医療支援船構想の取り組みの実現を前提に課題を洗い出すための検討会を設置、精力的に検討が行われた。その成果を踏まえ、医療・福祉・患者団体、海事団体からおおよそ30団体および国・自治体の関係組織からおおよそ10組織の賛同を得て、平成25年3月に災害時医療支援船構想推進協議会が発足した。

災害時医療支援船構想推進協議会では、①船の特性を活かした災害対応を国の防災基本計画に記載し、地域の防災計画に反映する、②災害時医療支援船構想を行政による公助の仕組みとして実現する、の2点をゴールにさだめ、併せて社会認知、行政理解をよりいっそう促進することとしている。

平成26年5月には、災害時医療支援船構想推進協議会の1年間の活動成果を発表する機会として兵庫県医師会はシンポジウムを開催した。このシンポジウムでは、パネリストを務めた内閣府 西村康稔（防災担当）副大臣に対し「現在の政府の防災基本計画においては、緊急輸送に船を使用する文言は読み取れるものの、船の宿泊機能や生活機能を活用した被災者支援については記載されていないので、災害時における被災地での被災者支援に船の活用を進展させるために『船の特性を活かした災害時の船舶活用』の文言を政府の防災基本計画に記載するよう要望した。

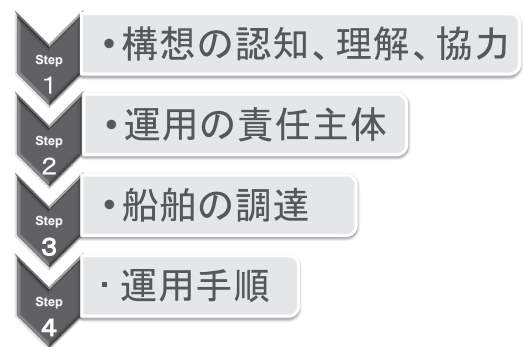


図4 構想実現への4ステップ

これにさきだち国交省海事局内航課は平成25年度に検討会を設置し災害時における船舶活用の具体的方策について調査した。その検討成果は平成25年度最終報告書に取りまとめられているが、そこでは、政府の防災基本計画等に『船の特性を活かした災害時の船舶活用』を盛り込むべく検討すべき事項が示されている。また、すでに兵庫県はじめ幾つかの自治体の地域防災計画には災害時に船舶を活用する取り組みが盛り込まれている。

このように災害時医療支援船構想の理念とその必要性に関する社会的認知ならびに国、自治体の行政的理解と協力を得るための道筋は、ここまで関係者の努力により着々と開かれてきているところである。

（２）運用責任主体の明確化

第２のステップにおけるハードルは、災害時医療支援船構想が対象とする三つの船の活用形態について運用実施責任主体を明確にすることである。運用実施責任主体が不明確なままでは、果たして誰が責任者となって船の調達をリクエストするのか、船があつての医療と船の連携活動はその出だしから躓くことになる。どのような活動もそれを実施する責任主体が明確であればこそ活動の実現が可能となる。

災害時医療支援船構想の実現にあたっては、誰が何をどのように実行するのか、そして、誰が責任者となって運用を実施するのか、三種類の船の活用形態それぞれについて、明確にしておかなければならない。キャリーシップ構想の運用実施責任主体については、平成16年以降患者会と透析医療界とが連携した取り組みがはじまり、すでに患者搬送訓練が定着するなど運用⁽²⁾の道筋はたっている。この活動に関してはこれまでに蓄積した経験を踏まえて『ひょうごモデル』においては兵庫県透析医会が運用実施責任主体となることが決定されている。ドクターシップ構想の運用実施責任主体については、東日本大震災以降日本医師会ではJMATを組織して亜急性期・慢性期の患者の体と心のケアに備える体制を整え、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会がJMATの組織に参加し医療側の連携体制が整っている。兵庫県においては避難所船の運用とJMATによる船内での医療福祉活動の実践について兵庫県医師会がその運用実施責任主体となることを決定しこの取り組みが『ひょうごモデル』として確立している。ホテルシップ構想の運用実施責任主体については、医療団が被災地入りして長期にわたり支援活動を行うときには、ニーズ元の医療団が運用責任主体となって船の調達をリクエストし船を宿泊所として運営するという構図が成り立つ。もちろん、船の依頼主と運営責任主体は医療団と自治体との連携体制でもよい。阪神淡路大震災の経験では兵庫県、神戸市がホテルシップを運用した経験と実績があることから兵庫県、神戸市は次に備えてその意識と体制を固めておくべきである。

（３）船舶の調達

第３のステップにおけるハードルは、災害時医療支援船構想の活動の場となる船をどこからどのように調達するのかその道筋を確立することである。災害時医療支援船構想の実現においては船の確保と船を使った医療面からの活動の実施とは車の両輪であり、船の調達はまず出だしの重大事である。船の確保に関しては、道筋は二つある。

その一つは、特定の船を事前に選定しておき、必要の際にはその船を優先的に派遣してもらえるように船社と個別の事前協定を結んでおく方法である。この方法では、その船に合わせた運用内容を具体的に想定できるので、事前に行き届いた準備が可能となり、いざという時に運用がスムーズにいくというメリットがある。もう一つの方法は、国交省海事

局に船の調達のリクエストを出して国に船の選定をゆだねる方法である。この方法では、ニーズに合う船を国内の船舶から自力で探し出す手間は省けるが、どのような船が確保できるかはその時次第という面があるので、探し出した船をどのような条件で運用できるかは船が確定したあとに船舶運航事業者と調整を始めなければならないという問題が残る。

国交省海事局内航課では、前年度に引き続き平成26年度には、活動主体から発信される船舶活用ニーズに対しできるだけマッチングのとれた船を迅速に選択できるようにするため、民間船のデータベースづくりと、船の活用マニュアルに関するガイドラインの作成を進めた。また、この検討会では、船を提供する事業者を中心とした作業部会が設置され、船の調達派遣に際し船社側の負担を極力減らすために事業者の意向を踏まえた調整方法について検討がなされている。船の選定、調達、派遣を迅速、適切に実現するための海事局が行った平成26年度の取り組みは災害時における船舶活用を実際のものとするために重要な意味を持つ。

（４）運用手順の具体化

第４のステップにおけるハードルは、災害時医療支援船構想が対象とする活動を確実に実施するため活動実施主体においてしっかりとした運用の流れと手順を組み立てておくことである。活動の流れと手順を具体的に説明できてはじめてその活動に対する理解が得られるのであり、それがない限り、医療界、患者団体、海事関係者、国民による構想の理解は覚束ないし、当然、国、自治体の行政関係者も何をどう協力すればよいのか検討の方向も定まらない。現在までに示されている三つの活動に関する運用イメージに共通する点は、運用実施責任主体を中心としたHead Quarterが司令塔になること、Head Quarter内の船舶担当は船の調達準備を分担し医療担当は目標とする医療活動のお膳立てを分担すること、である。より具体的な運用の手順化については次に備えて関係者において早急に作業を進めておかなければならない事項である。

5.3 最後の詰めに向けた取り組み

着想から20年が経過した災害時医療支援船構想の取り組みは、ここに至り構想のステージから実現のステージへと踏み出した感がある。そして、この構想はほとんどゴールまじかまで来ているように見える。しかしながら、まだ最終ゴールのテープを切るまでには越えなければならない山がある。

平成27年1月に兵庫県医師会が主催したフォーラムにおける発言を整理すると、船の調達は基本的には被災自治体を通じて海事局に依頼する、船の回航は運輸局の管轄、船の係留には港湾管理者の許可が必要、航路啓開に関する情報は港湾局の管轄、さらに船を避難所にする、船内で医療福祉を提供するとなるとそれぞれの監督省庁との詰めが必要等々、といったように行政とのかかわり抜きにはこの構想は容易に実現し得ない事実突き当たる。

既存の法規制の下で災害時医療支援船構想のようなまったく新しい概念をこの国の中に実現させようとするすると予期した以上に行政の高いハードルに直面する。そして、災害時医療支援船構想の仕組みを事が起こる前に平時から準備しようとする国・自治体の行政と活動主体とが連携してこの構想を運用できる体制を構築しなければならないことを理解しなければならない。

結局この最後の大きな山を越えるには、地域の行政、国の行政との連携協力の形を煮詰める場作りが必要となるとの考えに至り、最後の大山を乗り越えたい思いで『行政との連

携協力検討会議』の設置を呼びかけた。この会議では災害時医療支援船構想を実現するため構想を進める組織体、国・地域の行政関係者、船舶所有者、海事関係者、医療関係者等により官民相互の連携協力のありかたについて検討することを目的とした。幸いにして関係機関・組織の責任者の賛同を得て平成27年7月12日にキックオフ会合を開催するに至った。

検討会議には趣旨に賛同する関係者が委員として多数参加した。例えば、内閣府、海事局、日本医師会、海事関係者側から近畿地方整備局、神戸運輸監理部、近畿運輸局、神戸市みなと総局、近畿旅客船協会、神戸旅客船協会、日本長距離フェリー協会、医療関係者側から兵庫県医師会、兵庫県歯科医師会、兵庫県薬剤師会、兵庫県看護協会、兵庫県透析医会、兵庫県健康福祉部、災害対策局、神戸市危機管理室等々である。この会議は現在、船舶部会と医療部会を設置して官民連携のあり方を詰める個別の議論に入っており、来年中にはゴールのテープを切っているはずである。

6. むすび

災害時に船を活用する目的は、緊急時における被災地支援と復旧・復興時における被災者支援に大別できる。災害時には船は港の機能回復を待って活躍できるものであることを考えれば、災害時における民間船の活用は復旧・復興期以降における被災者の支援に焦点を絞るのが合理的である。そして、この時期に最も重要となるのは災害関連死予防を視野に入れた避難生活における医療的観点からの対応である。『災害時医療支援船構想』の着想はこのようにして生まれた。災害関連死を防ぐ観点から、船の機能的特徴を活用し、民間船が無理なく可能な範囲で医療とタイアップして被災者の命を守る支援を目指そうとする着想が『災害時医療支援船構想』である。

ここまでの道のりを振り返ると災害時医療支援船構想はほとんどゴールまじかに来ている。しかし最後のゴールのテープを切るまでにはもう一山超えなければならない。しかし、仮に当面の目標としている『ひょうごモデル』が構築できても、やはりこの構想は国の手で全国プロジェクトとして実現しなければならない。それは災害は何時どこで誰にふりかかるかは予測できないからである。ここまで兵庫県医師会を中心とした医療界、兵庫県・神戸市の自治体行政、官民の海事関係者の協力の下で築いてきた『ひょうごモデル』は、今後の全国プロジェクトの雛形を示すものとしてさらに訓練検証などを通じて確固たるものに仕上げる努力を惜しんではならない。

船は本来的に三つの固有の機能を備えている。それは【輸送機能・宿泊機能・生活機能】である。船という乗り物は、災害支援に必要となるこれらすべての機能を自己完結的に備えている。自然災害の多いわが国で、船が使える環境が整うならば、災害支援に積極的に船を活用しようとするのは必然であり、もし、災害時支援に船を忘れていたというようなことがあれば、四面環海のわが国として恥ずかしい。

【参考資料】

- (1) 井上欣三：地震災害と船舶の活用―阪神大震災における船舶の活用実態と問題―，日本航海学会誌「NAVIGATION」，第126号，pp.1-11，1995年9月 他
- (2) 井上欣三：日本財団助成事業「災害時医療支援船構想」プロジェクト成果報告書，2009年3月 他