

災害医療における医療提供体制の在り方

～ 公益社団法人モバイル・ホスピタル・インターナショナルの取り組みから学ぶ ～

特異な活火山地形を有し海溝型プレートに囲まれた日本は絶えず地震の脅威にさらされています。また世界的に変異が続く新型コロナウイルス感染症やサル痘の流行が懸念されている今、災害医療における医療提供体制のさらなる充実が急務となっています。そこで、病院船を拠点とする救援ネットワークの構築を推進する公益社団法人 モバイル・ホスピタル・インターナショナル（以下MHI） 理事長の砂田 向孝 先生をお迎えし、MHI の理念ならびに活動内容、今立ち向かうべき課題や今後の方向性について伺いました。ホストはシーメンスヘルスケア株式会社代表取締役社長の森 秀頭が務めました。



砂田 向孝 博士（人間環境学）
公益社団法人モバイル・ホスピタル・インターナショナル 理事長。99年九州大学大学院人間環境学研究所空間システム専攻後期博士課程修了。専門は都市計画。元文部科学省産学官連携広域コーディネーター、元九州大学大学院芸術工学研究院特任教授、災害時多目的船検討会委員（内閣府）。病院船マーシー寄港検討会委員（同）。海洋国日本の災害医療の未来を考える議員連盟特別顧問。

（聞き手）
森 秀頭
シーメンスヘルスケア株式会社／シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社 代表取締役社長

早稲田大学理工学部機械工学科を卒業後、シーメンス旭メディテック株式会社（現：シーメンスヘルスケア株式会社）へ入社し、MRI開発エンジニアとしてキャリアをスタート。その後、分子イメージング、Angiography & X-Ray部門のビジネスマネージャー、営業本部長を歴任し、イメージング&セラビー事業本部事業本部長に就任。2015年より代表取締役社長に就任し現在に至る。

森 本日はご多用のところお越しいただき誠にありがとうございました。弊社は「We pioneer breakthroughs in healthcare for everyone, everywhere. ヘルスケアを、その先へ。すべての人々へ。」をパーパス、つまり存在意義とし、創業以来日本における社会的価値の創出に努めてまいりました。そして地震の多いこの国で病院船を災害時における医療提供の場として整備し救援ネットワークを構築するというMHIのご活動に共鳴し、賛助会員として微力ながら協力させていただいております。そこで今日はMHIについてじっくりとお話を伺いたいと思っております。

砂田 お招きいただきありがとうございます。シーメンスと日本との関わりは江戸時代にまでさかのぼるようですね。

森 1860年代、創立者のヴェルナー・フォン・ジーメンスが発明した電磁式指針電信機を時の江戸幕府に献上したのが始まりです。その後、明治時代に日本に電力が導入された時、西日本が60Hz、東日本が50Hzを用いるようになった理由は、西日本がジェネラルエレクトリック社、東日本がシーメンスの方式を採用したためです。

砂田 それは存じませんでした。御社は日本の近代史に深い関りを持って今に至っていらっしゃる。その歴史をたどると、私たちがもっと知っていていいようなことが多々あったと思います。

森 仰る通りです。ヴェルナーは「発明の価値は

その実用化にある」という考えの元、電気機関車や電気式エレベーターを世に送り出しておりますが、当時のシーメンス日本法人は1898年に東京帝国大学ならびに陸軍軍医学校に日本で最初のレントゲン装置を納入し、1900年代初頭には現在の江ノ島電鉄の開通や、国営八幡製鉄所に低周波誘導電炉を供給するなど様々なプロジェクトに参加しています。

砂田 そして1923年には日本との初の合併会社として、富士電機製造株式会社（現 富士通株式会社）の創設などにもつながったということですね。やはり社会的価値をいかに創出するかという、企業としてのバックボーンを感じます。



シーメンス創業者：ヴェルナー・フォン・シーメンス

森 それは創立者のヴェルナーから脈々と受け継がれてきたシーメンスの精神ではないかと思えます。ヴェルナーは将来を見据えた企業の社会政策にも並々ならぬ関心を持っておりまして、ドイツの国民年金制度ができる10年以上前の1872年には企業年金制度を設立し、一家のかかりつけ医であった医師を社員の急病や負傷の診療に当たらせておりました。現在のSiemens Healthineersの様々な医療サービスは、まさにこれが原点となっています。

■ 2025 年大阪万博に向けた社会変革が急務

森 それでは、船舶を活用した医療提供体制について先生のお考えを教えてくださいませんか。

砂田 ご承知の通り日本は四面を海に囲まれた海洋国家で活火山が多く、古くから地震の被害に遭ってきました。また感染症流行時の医療体制も整っておりません。海に囲まれて電力が途絶えた病院では近代医療の提供は不可能です。被災地で医療能力を最大限に活用するには、電力自立の船舶活用が効果的です。いま想定される南海、東南海トラフ地震では「発災直後に稼働できる医療機関」を確保することは極めて困難であることが分かっており、「設備の整った医療施設」と「大量搬送」の2つの課題を早急に解決するために、船舶を活用した医療提供体制の構築が急務であると考えています。この船舶には医療者以外の多数の専門職が必要で、専門性を有するボランティアの組織的な育成を同時に行う教場でもあるということの理解も促進したいと考えています。

森 ありがとうございます。2021年6月に「災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律」が参議院本会議で可決されて1年ということで、先日は推進法案成立1周年の記念シンポジウムも開催されましたね。

砂田 ご出席ありがとうございました。アメリカではハリケーン被災者の救援に「病院船」が当たっていますが、2011年の東日本大震災では、海に囲まれた日本の地勢を活かしたアメリカ軍の「Tomodachi作戦」で、多くの日本人が救われました。この経験から、海洋国日本の災害医療の未来のため日本に病院船を作ることを目標にMHIは同年発足しました。災害大国である日本では、海路を利用した医療船舶での救助は、

合理的な医療提供体制を備えておくという社会システムの変革です。しかし推進法案の成立までには10年の月日を費やし、さらに1年が過ぎました。

森 本当に長い年月尽力されていらっしゃるんですね。今ご説明いただいたように、MHIのすごいところは、病院船を造るだけでなく、災害に対応するようなボランティアを含めたシステムまで構築されようとしているところではないかと思えます。インフラは、ただ作るだけでは機能しない可能性があり、どのように使っていくのか。あるいはその周辺、医療全体を賄うシステムがないと、結局は一部しか機能できないことになりますので。この推進法には、ボランティアを含めたシステムまで構築されるということが組み込まれているのでしょうか。

砂田 はい、組み込まれております。「次は何をどのようにして行うものとする」と政府に命じる推進法ですから、今度はそれを動かすシステムのエンジンを作っていく必要がございます。そうすると、エンジンもメンテナンスも必要ですし、いつどこでどのように動かすのかという日常的なことも関係してまいります。パートナーをどうするか、財源はどこから持って来て、どこが所管するかといった実施法のレベルに今は突入している次第です。法律で施行期日は「公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日」とされておりまして、何もしなくてもこの日が到来すれば施行せざるを得ません。その時民間も政治も知らぬ振りをしていたら、魂が入ったシステムにはならないでしょう。病院船を造りましょうと声を上げているのは、仕組み

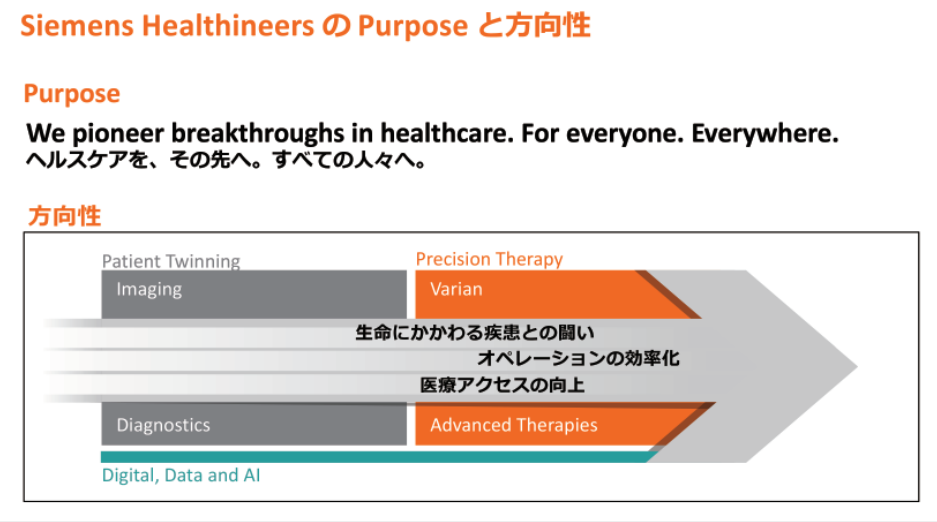
の必要性を訴え、その社会変革に何らかの形で寄与していこうということです。法案成立から1年経過した今、今度はこれを実証に向け運用するために何が必要であるか―運用の主体や、マネジメントは今までの体制で良いのか、ボランティアに至っては、そもそも位置づけすらない状況ですから、どこにどう組み入れて運用していくのか、といったことが大テーマとなっています。

森 社会の変革を進めて行くという意味では、我々も冒頭にお話した存在意義の通り、ヘルスケアに特化しているところ以外ほとんど同じです。そのために我々もいくつか柱を立てて、その柱を実現するための戦略を2025年までに行うことを目標として定めています。今年これを行うということを1つ1つ決めて、その実現を毎月進捗確認を行いながら前にすすめているというのが現在の姿です。その柱の1つが「Access to care」―医療へのアクセスが困難な人にケアをどうやって届けるのか―なのですが、まさに病院船プロジェクトで先生が日本で実現しようとされていることと同じだと思いました。

砂田 まさしく私どもと目指すところ同じですね。

■アメニティが充実した病院船で災害時に「ケアできない人」たちを救う

現在、私たちは先般成立した推進法第7条～15条に定められた3年を超えない範囲で、災害時における船舶を活用した医療提供体制整備の推進本部を設置するとされる法の遵守を内閣官房に求めています。1つのメルクマール（指標）として、2025年大阪万博の開催時期の実施法成立を定めています。





森 日本において災害医療を考えますと、「ケアできない」人達が存在していますね。

砂田 仰る通りです。医療が届いていない人達がいます。こうした方々は、災害時にほとんどものを言わない人達、要するに声を出しても声が届かない人達です。実際の避難所を見ていただくと一目瞭然ですが、体育館の床に直に寝かされます。雑魚寝するのです。

森 実際には遺体が横たわっていたりするわけですよね。

砂田 その通りです。3・11の時は「私の坊やがない」、「私のお母さんいませんか」と、避難所に運び込まれた遺体を大勢が探しにくる、その中でみなさん寝起きされていました。海外では例えばミャンマーのロヒンギャの難民キャンプも劣悪です。東日本大震災時の避難所もロヒンギャの難民キャンプも、国際的には全く低質の避難所です。こうした環境を行政は当前だと考えているのでしょう。物言わず、文句を言わない人々ですから、こんなところに何日も寝かされるわけです。他にいくところもなければ、当然食堂ありません。ですから、避難者の健康を優先する快適なアメニティを備えた船舶に収容したらどうかと考えた次第です。船舶であれば、暖かい食事と温かいシャワー、そして安心な寝床が提供できます。劣悪な避難所から、こうしたアメニティ環境が充実し、ヘルスケアが行える医療者常駐の船舶を活用すれば、避難者の方々を大量搬送でき、震災関連死の予防を促進できるのです。



しかしこれを病院船に位置づけて考える人は救急医学会でもほとんどいないのが現状です。

■**転ばぬ先の杖—あらかじめ備えておく必要性**
森 2025年大阪万博までといいますと、あまり時間はありませんね。

砂田 大阪エリアには南海トラフ地震の脅威があります。これに備えると言っても、備えるということは準備をしておかなくてはいけないということです。それをなかなか官僚はやりたがらない、つまり、手がないのです。そこで、今は手がないのかどうかを確認する段取りになっています。このようにして何とか進めていき、あとは政治が毅然と対応を図るということになりませんと、大阪万博の時に何も無いということも起こり得ます。南海トラフの対応が一番問題になるでしょう。

そうした、要するに起きてもいないことを心配すること、いわゆる転ばぬ先の杖と言いますが、それが重要だと考えています。

森 起きてからでは遅いですからね。

砂田 病気で同じことが言えると思います。末期になっては手遅れです。

森 仰る通りで、日本の医療の最大の問題は予防にお金をあまり使わないというところなんです。日本の医療保険制度は病気になるまで支払われません。予防歯科というのは全部自腹ですから、歯医者さんに行くのは虫歯になってからです。それで日本では虫歯になる人が多く、歳をとって歯が残っている人が少ないわけですね。日本全体の転ばぬ先の杖をどういうふうにしていくのかというのは大きな課題です。転ばぬ先の杖という意味では、ヨーロッパでボランティアが流行ってきたのは、ヨーロッパ全体が戦争で何もなくなってしまった国々なので、結局国には頼れない状態だった背景があると思います。やはりボランティアが活躍させないと、どうしようもない状態になってしまっ。日本も同じだったのではないかと思います。その後、こうしたボランティアのインフラを国としてきちんと制度化したというところがヨーロッパと日本の違いではないかと。

■**ボランティアを専門化したドイツのTHW**

砂田 今回の議員立法のポイントは、独立行政法人や民間の方たちも医療提供体制を整えられるなら船舶の運営ができるということが基本計画に明記されていることです。政府はまずいかなる事態が起こったとしても国・都道府県・市町

村の行政および消防、警察、自衛隊などの危機管理組織を一元的に動かすことができる司令塔機能を確保し、国民の生命と生活を守る体制整備が急務です。このために私たちは超党派・災害時医療等船舶利活用推進議員連盟（以下、超党派議員連盟）を結成し、災害時に医療船舶を利活用した救命・救難体制を整備するための「災害時船舶活用医療整備推進法案」を成立させました。

具体的な整備に当たっては、超党派議員連盟会長の額賀福志郎衆議院議員から松野博一内閣官房長官に提言を行っていますが、そこでは、災害時における気象現象や地震警報などの災害情報について、関係機関が常時共有していく体制を整備すると同時に、災害対応の専門家やボランティアの有志の皆さまが適切な役割分担の上に機能的活動ができるよう人材育成と技術支援の制度構築が不可欠であると述べています。これまで災害時の船舶は自衛隊が保有すればよいとばかり言われてきましたが、基本的に自衛隊は戦地に行く人々であり、個人的には別の専門家が必要とされていると考えます。災害安全保障は気象学や気候変動、火山、地震、陸運、航空、港湾、海事、都市計画、建築、河川、EEZ（排他的経済水域の扱い）など多岐にわたる領域が融合する研究専門家に医療が加わる必要があります。それらが船舶に揃うことでワンパッケージの指令機能が果たせるようになるのです。

森 先生はドイツでボランティアを組織化したドイツ連邦災害技術支援庁（THW）を視察なさっていましたね。

砂田 はい。THWはまさにボランティアのプロフェッショナル化を行ってきた組織です。設立は戦後間もない1950年で、傘下に81,000人のボランティアを育成してきた持続可能なモデルとして、海外に進出したドイツ企業等への人道的技術支援ならびに他の政府組織、または消防隊、警察、税関当局などの他の当局に対する技術的および物流的なサポートや、近年はEU本部から派遣要請、国連からの派遣要請まで幅広く対応しています。

森 災害専門の装備の研究から人材育成までシームレスに実行できる実力組織として有名ですね。

砂田 そうですね。彼らは世界中に派遣されて

いますので、例えば国連やEUを通じて派遣されると、ドイツのTHWが行ったということで、ドイツ政府にお金が入るわけです。制度の輸出ですね。

THWはドイツ国内でも大変評判が良く、市民社会のあらゆる階層から、あらゆる職業の方がチームを組んでユニットを形成しています。例えば、訓練に子供連れで参加できる女性だけのユニットもありますし、牧場があれば大動物もいますから、そうした動物たちを救う獣医だけのユニットもあります。

を入れています。それは私たちの国が少子化に耐えられる仕組みを持っていないと困るためです。大災害が来た時に自主的に出て行ってくれる人たちはいますが、災害が起きてから出て行くので、プロアクティブではありません。作業も泥を片付ける等に限られてしまい、犯罪も多い。ですから、登録制度にすればレイヤーごとに専門職も分かるので、それを教育する仕組みと、司るところと、その方々がどこから出てきているかが地図上でマッピングされて分かるような世の中



「災害時船舶活用医療整備推進法」議員立法成立一周年記念シンポジウム・プログラムⅡ発表資料

私たちが病院船について法律を優先して作って来たのは、制度を動かそうとする行政は、法なくしては動かないためです。大型災害が来た時に政府だけでは対応できないわけですから、病院船だけを造るのではなく、1つの社会を動かす仕組みを構築する。支援に行く人がただ自主的に行くというのではなく、今仰った通り、機能的に制度に乗っていけるとなれば、行く方も、送り出す企業も安心できます。そして持続性があれば、ずっと続けていけるということになります。

森 日本は草の根の運動というのはありましたが、ボランティア活動に国が入ってシステム化したということとはなかったですね。

砂田 消防団ぐらいでしょう。3.11で多くの方が亡くなっていますが、あの惨状を見ると、サイエンスを感じられません。私たちが松野博一内閣官房長官に申し入れを行った際の最後の文章に、いわゆる専門職とか、ボランティアの方々を機能的に、機動的に生かす機構等の組織化の必要性

になると非常に有意義になると思います。私は電話の回線が得意です、私はインターネットが得意です、私は非常時下での出産を手伝えますという産婆さんもおられるかもしれません。新しい発見がいろいろあるでしょう。災害大国日本が目指すべき急務は、ボランティアの専門性をデジタル情報にすることです。

森 ドイツのTHWのような官民連携の組織づくりになりますね。

砂田 その通りです。THWは連邦政府機関でありながら、98%がボランティアとして活動しています。ここにはドイツ人と同様、ドイツ市民権を持つ外国人も参加しています。668の地方組織からなり、電気や水の供給、仮設道路の建設、避難所の開設ならびに維持、通信システムの確立、ロジスティックス拠点の開設や運営などにあたっているのです。このようなシステムを構築し、ぜひとも災害時の洋上拠点となる「病院船」を実現しなくてはと考えています。海に囲まれた私



たちはウクライナのように歩いて避難することはできません。電力が途絶えた病院に1、2台の車がベッド1つ載せて駆けつけても足りない。しかし例えば病院船があれば、南海トラフ地震が発災しても、瀬戸内海の向こう側、広島県、岡山県や兵庫県の辺りにさまざまな荷物を運べるロジスティクスのセンターを設置できます。法律ができて命令を下すようになれば、所管機関の命令により自衛官も出てきてヘリポートとして共用できるでしょうし、浮桟橋でコーズウェイを作っておけば、船と船との間で荷物の受け渡しも可能です。日頃の訓練も民活としてヘリが降下し着艦できるような、プラットフォームのある船があるという次第です。そうしたものを活用して、日ごろから使用し訓練しておくということと、いわゆる船が全部病院船になる必要はなくて、健康な方であれば、フェリーの客室で収容してもらうなど、いわゆる船団として随伴していくような形が一番望ましいのではないかと考えています。例えば燃料を積んで動く内航タンカーが随伴すれば、ガソリンも灯油もないという被災地に持っていきますし、フェリーですから、中にトラックも入ります。それが被災地で走ってくればいいと考えます。瓦礫を片付けるブルドーザーも入るので、そういった作業も可能になるでしょう。ですから、今、森社長が仰ったように、これは船一般の話ではなく全体の仕組みを構築するという事になります。船は新たに造船する必要がなく、中古船を改造すればよいと考えます。中古船を脱炭素に向けて改造する新しい形の船になるかもしれません。それは国際連携でいろいろ可能ではないかと考えています。やはり公海上を動いてもらう船にして、持ち分を皆で作るというやり方もあるでしょう。こうしたすべてについて正しく理解していただくためにも、政府は基本方針に基づき、災害時における船舶を活用した医療提供体制整備の推進に必要な措置を講ずることになっています。

森 体制の整備ですからね。インフラの整備はその一部に過ぎないということですね。

砂田 そうです。その通りです。

■アメリカ病院船「マーシー」に学ぶ

砂田 病院船の具体的な見本としては、例えば米国海軍所属の病院船「USNS マーシー（以下、マーシー）」を2018年に招聘し、見学しました。陸上の主要な医療施設に匹敵する入院患者の

受け入れ能力を持つマーシーには、設備の整った最新の手術室が12室、入院病床1,000ベッドの病院施設、放射線のサービス、医療研究室、薬局、検眼ラボ、CTスキャナが装備されています。酸素生産工場設備や日量7万トンの純水生産能力もあり、被災地の負担とならず自給自足しながらの支援が可能です。さらに大型の軍事ヘリコプターを着陸できるヘリコプター甲板だけでなく、サイドポートで海上から患者を取り込むこともできるようになっています。マーシーは災害の影響を受けやすいインド・アジア太平洋諸国を定期的に寄港して交流を深め、災害時の救援に向け連携を強化しています。

病院船はお金がかかり過ぎるという批判もありますが、それはやり方の問題であると考えます。例えばマーシーでは海軍が用意した船舶にメーカーが入って機器を揃え、停泊地では様々な人がそれを見学していくという一種のメッセのような機能も有しています。今、日本の病院船にも船の上は揺れるのでロボット手術を導入するといいと言っていますが、これも、メーカーが機器を入れてくださるわけです。そしてそこに医師以外の多数の専門職が乗っているということは、病院船とはボランティアを組織的に動かすための学校、つまり教育機関にもなります。

実際の救援物資調達について思うことは、日本の制度設計の中に災害物資を金融商品にしようという発想がないということです。金融商品として考えれば、災害時の物資調達はデリバティブとみなすことができます。アメリカでは、最初からデリバティブで、いざという時に私どもはこの価格で物資を用意しますと契約している業者が全部自動的に物資を提供するシステムになっています。

森 災害が起こってからでは数倍のコストが結局かかってしまい、全部随意契約でやるしかないし、緊急性はあるしということですね。

砂田 そうです。アメリカではパソコンに差すと緊急時の体制図が出てくるカードを市民に配布していますが、そこにある体制の仕組みは非常にシンプルで、インフォメーションセンター、そのオペレーション、ロジスティクス、そして金融という構成になっています。緊急時にはお金も必要ですが、社会は混乱し、電気もない状態でATMも機能していません。こうした状況下で大量の物品が必要になった時、それをもともと全部デリバティブで手配しているのが銀行であるため、手配先の企業を動かすことも金融が担っているの

です。アメリカ合衆国緊急事態管理庁（FEMA）^{*}には全部この仕組みが適用されています。

森 実にアメリカらしいですね。

砂田 そうですね。FEMAのように国が防災体制の一元化を確立するまで、次の災害に備えることを主眼に、今後も活動してまいります。まずは今年秋のうちにドイツ行ってEUの方々との意見交換して来たいと考えています。帰国後には報告会を開き、EU諸国と日本で国際シンポジウムを開催できれば嬉しいところです。企業協力を要請するということで、ヨーロッパ企業の方々が皆一緒に参加いただければ、1つの賑わいとして今までにないポテンシャルが生まれるのではないのでしょうか。来年はそれに目標を置き、2025年はそれを昇華させるというロードマップを考えております。

森 我々も微力ではありますが、EBCなど民間企業団体でもありますので、お手伝いできたらと思います。本日は多岐にわたるお話をお聞かせいただきありがとうございました。

^{*}アメリカ合衆国連邦緊急事態管理庁（FEMA）：大災害に対応するアメリカ合衆国政府の政府機関。アメリカ合衆国国土安全保障省の一部で、緊急準備・即応担当次官下に置かれ、天災や人災に対応する。

（取材日：2022年6月14日）



「災害時船舶活用医療整備推進法」議員立法成立一周年記念シンポジウム

2022年6月2日、超党派・災害時医療等船舶活用推進議員連盟（以下、超党派議員連盟）、MHI共催にて「災害時における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律案（令和三年法律第七十九号）」議員立法成立一周年記念シンポジウムが開催されました。

超党派議員連盟事務局長の津島淳衆議院議員による開会の挨拶と活動報告に続き、プログラムⅠでは、超党派議員連盟会長の額賀福志郎衆議院議員が「推進法成立と災害大国の未来について」と題した基調講演を行い、松野博一内閣官房長官に提出した「災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備に関する提言」について解説しました。額賀氏は【1】発生予測不可能な大災害に備え、船舶を活用した医療提供体制の整備の検討を加速し、内閣に船舶活用医療推進本部を設置し、万全な災害医療体制を早期に構築すべきである、【2】整備推進計画に当たっては、政府は国・都道府県・市町村の連携を取りつつ、危機管理体制について一元的な司令塔機能を持つ組織の設置を早急に検討すべきである、【3】災害時における気象現象や地震警報などの災害情報について、関係機関が常時共有していく体制を整備すると同時に、災害対応の専門家やボランティアの有志の皆さまが適切な役割分担の上に機能的活動ができるよう人材育成と技術支援の制度構築が不可欠である—という3項目を提言しており、「災害時の船舶を利用した医療体制、つまり有事の時の対応というのは日頃から訓練をしていなければならぬできない。消防、警察、海上保安庁、自衛隊といった組織すべてにこれはあてはまる。医療機関とはお互いに連携し合い、国民の生命と健康を守ることを考える必要がある」と呼びかけました。

プログラムⅡでは、「災害対応の専門家やボランティア人材育成と技術支援の制度構築」をテーマに、国内外で自然災害、あるいは紛争や貧困など人為的な要因による人道危機や生活の危機にさらされた人びとを支援する日本発のNGOであるピース・ウィンズ・ジャパン代表理事の大西健丞氏がウクライナのボランティア活動について報告するとともに、砂田理事長のモデレートにより労働者健康安全機構理事長の有賀徹氏と杏林大学医学部教授の山口芳裕氏が議論を行いました。

病院船とは①「動かす」、「搬送する」ということと、②設備が整った医療機関を発災直後から稼働させる—という二つを両立させるベストな方法であり、現在稼働しているマーシーなどの病院船は、船を漕ぐ人、それを受けて治療する人、そして後方にまたその患者さんたちを送る人—ボランティアの能力を結集する、高める役割を果たしていること、また、被災時のみならず、専門性を持ったボランティアに普段から装備を与えて訓練し、装備を使えるようにしておくことは専門性を高めることに繋がることなどが活発に討議されました。

続くプログラムⅢではシンポジウムのまとめとして、超党派議員連盟筆頭副会長の横山信一参議院議員と同副会長の梅村聡参議院議員が本部設置

の申し入れと今後の目標について議論し、病院船のイメージはおそらく十人十色ではあるけれども、今後目指す病院船では船の運航や災害時の医療活動人員にもボランティアが入ってくること、また、技術が向上するにつれ専門性が必要とされるため、組織化が重要であることなどが確認されました。

最後に、超党派議員連盟副会長の逢坂誠二衆議院議員がシンポジウムの講評を行いました。逢坂氏は「病院船の問題を考えることは社会全体の仕組みを考えることにつながっていく。例えば人材やボランティアの問題、物資の問題など、社会全体の仕組みをどう考えるかということの根本を握っている問題であるような気がしています。」と語り、今回のキーワードとして「予め」という言葉を取り上げました。そして閉会の挨拶として、「予め備えのある社会をどう作るかを考える鍵となる取り組みが病院船の問題です。単に海の上の医療機関というだけではなく、備えのある社会を作っていくうえでの重要なパーツ、それが病院船だということを今日はあらためて確認できたと思います。」と結びました。

災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関する法律案 概 要	
目的（第1条）	海に囲まれた我が国においては災害が発生した時又は感染症が発生し若しくはまん延し、若しくはそのおそれがある時（以下「災害時等」という。）における医療を確保する上で船舶を活用した医療の提供が効果的であることに鑑み、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備を推進する。
基本理念（第2条）	災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進は、災害が発生し、又は感染症が発生し若しくはまん延し、若しくはそのおそれがある地域において必要とされる医療を船舶を活用して的確かつ迅速に提供することにより、当該地域にある医療施設の機能を補充し、国民の生命及び身体を災害又は感染症から保護することに資することを旨として、行われなければならない。
国の責務（第3条）	国は、基本理念にのっとり、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備を推進する責務を有する。
基本方針（第4条）	① 災害時等における船舶を活用して提供される医療と陸上の医療施設において提供される医療との適切な役割分担及び相互の連携協力の確保 ② 災害が発生した地域等において必要とされる医療の的確かつ迅速な提供が可能となるよう、災害時等における医療の提供の用に主として供するための船舶の保有（独立行政法人その他の国以外の者により保有することを含む。） ③ 災害時等における船舶を活用した医療の提供に必要な官民の医療関係者、船舶職員その他の人員の確保 ④ 災害時等における船舶を活用した医療の提供のための教育訓練等を実施することによる人材の育成 ⑤ 災害時等における船舶を活用した医療の提供に必要な医薬品、医療機器その他の物資の確保 ⑥ 災害時等以外において、離島等における巡回診療、国際緊急援助活動等に②の船舶を効果的に活用 ⑦ 民間の資金、経営能力及び技術的能力の活用 ⑧ その他
必要な措置（第5条）	政府は、基本方針に基づき、災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に必要な措置を講ずる。 必要となる法制上の措置については、この法律の施行後一年以内を目途として講じなければならない。
整備推進計画（第6条）	政府は、政府が災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進に関し講ずべき措置について必要な整備推進計画を策定しなければならない。 内閣府は、整備推進計画の案につき閣議の決定を求めなければならない。 政府は、整備推進計画を策定したときは、遅滞なく、国会に報告するとともに、インターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならない。
本部（第7条―第15条）	災害時等における船舶を活用した医療提供体制の整備の推進を総合的かつ集中的に行うため、内閣に、全ての国務大臣によって構成される船舶活用医療推進本部及びその事務局を設置（本部長は、内閣総理大臣）
施行期日（附則第1項）	公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日
検討（附則第2項）	本部について、施行後五年を目途に検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

公益財団法人ひと・健康・未来研究財団 第49回未来研究会「モバイル・ホスピタル・インターナショナルの取り組み」より