令和７年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業研究事業）
「国民保護事案発生時における要配慮者の避難に際した医療提供体制の向上に資する研究」

分担研究報告書

「国民保護事案発生時における要配慮者の避難に際した医療提供体制の向上に資する研究」
（沖縄県）

研究分担者　佐々木秀章
（所属機関・部局・職名）
沖縄赤十字病院　救急集中治療部　第一救急集中治療部長

研究要旨

国民保護法第 32 条に基づく国民保護基本指針においては、沖縄県先島地方について、島外避難の適切な実施を図るため、国の特段の配慮のもと県域を越える広域避難体制の構築が求められている。あわせて、九州・山口各県をはじめとする地方公共団体との広域的な連携体制により避難住民の受入体制を整備する必要がある。こうした中で課題となるのが要配慮者であり、想定される先島地方からの全島避難においては、全住民約 12 万人のうち約 1 割弱を占めるとされている。

本研究では、要配慮者が空路および航路により避難する際に必要となる調整体制および情報共有のあり方について、九州・山口地域および沖縄県における広域連携の観点から整理した。あわせて、保健医療福祉従事者による搬送支援体制について、積算根拠、費用負担のあり方および補償の観点から、制度的課題を中心に検討した。

Ａ．研究目的

国民保護事案が発生した際、先島５市町村の要配慮者（入院患者、施設入所者、在宅医療患者等、約１万人）を対象に、医療および福祉サービスを継続しつつ、九州・山口地域へ安全かつ短期間で避難・移送する方策を事前に検討することが求められている。

沖縄県では令和４年度から先島住民避難に関する国民保護訓練が進められており、これまで一般住民を中心とした枠組みの検討が行われてきたが、要配慮者への対応が課題として位置付けられている。特に本分野では専門的知見が不可欠であり、救急・災害医療、保健行政、介護・障がい福祉等の関係者の参画が求められる。本研究では、これらを踏まえ、沖縄県の地域特性を考慮した要配慮者の避難における保健医療福祉提供体制のあり方を明らかにすることを目的とする。

Ｂ．研究方法

内閣官房、消防庁、沖縄県および先島５市町村が実施してきた沖縄県国民保護共同図上訓練の基本想定および関連資料を収集・分析した。これらの分析結果を基に、保健医療福祉および災害医療の観点から、沖縄県の地理的・社会的特性を踏まえた要配慮者の避難計画に関する課題を抽出し、実効性のある避難支援体制のあり方について検討した。

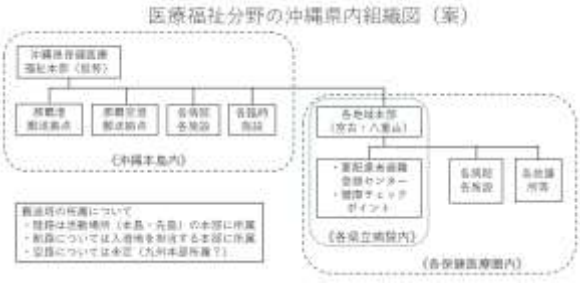
Ｃ．研究結果

1. 全体の指揮統制と沖縄県の指揮統制

九州・山口および沖縄における要配慮者対応の最上位本部（以下、大本部）は１か所に集約することが適切と考えられ、その設置場所としては搬入拠点を有する福岡県または鹿児島県が想定された。大本部の下位に各県の保健医療福祉調整本部を配置する構造となる。搬入拠点となる福岡空港、鹿児島空港および鹿児島港の位置付けについては、大本部直下とするか、福岡県・鹿児島県本部の下位とするかは、各拠点の業務内容や配置人員、各県の運用方針により異なると考えられたが、いずれの場合においても指揮統制の管理限界を踏まえた体制設計が必要である。

沖縄県内の保健医療福祉に関する組織体制は下記が望ましいと考えられた。要点は本島では地域本部制をとらず県庁と各拠点の２階層とする。一方、先島（宮古保健医療圏、八重山保健医療圏）においては各々保健所を中核とした地域本部（地域保健医療福祉調整本部）を県立病院に設置し、避難登録および健康チェック等を含めた集中的な管理を行う体制とする。

いずれの階層においても行政本部との連携が不可欠であるが、行政側の指揮統制の具体像については十分に示されておらず、今後の課題と考えられた。



2. 福岡空港、鹿児島空港、鹿児島港到着後～各県の移動手段

沖縄県側の搬送手段が空路および航路に限られることから、要配慮者の介護・医療の状態に応じて下記の 7 区分を設定した。九州・山口側についてもこの区分に基づき移動手段の検討を行った。

医療や福祉の視点からの要配慮者の搬送手段の7区分



※1 座位をとれるかではなく、航空機での移動に耐えられるか
※2 点滴や吸引、酸素投与など医師しべらの医療を想定

自力歩行（独歩１（独歩）、独歩２（介護独歩））、および座位保持が可能な要配慮者（護送 1（介護護送））については一般住民と同様にバスや新幹線等による集団移動を想定した。

医療行為を要する護送２（医療護送）については民間介護搬送業者または民間救急搬送業者を活用し、医療従事者が添乗する体制が望ましいと考えられた。

担送１（介護担送）は民間救急搬送業者や医療機関車両、担送２（医療担送）は医療従事者が添乗する医療機関車両による搬送が適切と考えられた。

消防救急車については、緊急対応への影響を考慮し、原則として搬送計画には組み込まないこととした。ただし、本計画に対して全国からの応援隊が得られる場合には、緊急対応および担送区分の搬送に振り分けて運用することが想定された。

なお、担送３（重担送）については搬送手

段および搬送時間の制限や安全性の観点から、医療班が添乗する回転翼機で搬送し、沖縄本島で受け入れる体制とした。

3. 沖縄県における移動手段

沖縄県内の移動手段については、空路は民間旅客機およびドクターヘリ、消防防災ヘリ等の関係機関の回転翼機を中心に、また航路は民間フェリー等の活用を含めて確保に向けた調整が進められていることが確認された。

（1）二次離島内（石垣島・宮古島を除く先島諸島）

病院や有床診療所は存在せず、福祉施設は西表島に 1 か所のみである。同施設入所者については、島内の担送可能な車両により港まで搬送する必要があるが、対象者は少数であり、島内の車両および人員で対応可能と考えられた。他の二次離島についても同様であり、現時点では外部からの保健医療福祉支援は想定されていない。

（2）二次離島から一次離島への移動

多良間村については空路による宮古島への移動が計画されており、フェリーも含めた既存の移動手段と島内人員で対応可能と考えられた。

八重山の二次離島については航路による移動となるが、西表島の福祉施設入所者への支援を除き、保健師等を含む地元人材での対応が可能と考えられた。

なお、与那国島は二次離島に位置付けられるが空港が整備されており、空路により直接福岡空港へ移動する計画とされている。

（3）一次離島内（宮古島・石垣島）

医療機関および福祉施設は宮古島および石垣島に集中しているが、島内の護送・担送に対応可能な車両および人員は限られている。このため、空路および航路の運用に合わせて短時間に多数を搬送することは困難であり、避難準備期間中に島内搬送用の車両および人員（運転要員および医療班）を事前に派遣する必要があると考えられた。

（4）空路

宮古島からは宮古空港および下地島空港を利用して鹿児島空港へ、石垣島からは石垣空港を利用して福岡空港へ移動する計画とされた。なお、先島から屋内避難地域となる沖縄本島への空路移動については、担送 3（重担送）を除き現時点では計画されていない。

（5）航路

空路での移動が困難な要配慮者については航路による搬送となるが、宮古および石垣ともに搬送に使用可能な船舶の確保が課題として残されている。対象者は担送および護送が中心となるため、船内における垂直移動手段や適切な療養環境を備えた船舶が求められる。また、精神疾患や感染症等、特別な配慮を要する患者に対応可能な船舶の確保も課題である。

航路での移動先は鹿児島港が想定されているが、航走時間は先島～沖縄本島間で約半日、沖縄本島～鹿児島間でさらに約 1 日を要する。このため、沖縄本島での乗り継ぎの可否、健康管理および生活支援の方法、本島内の搬送および受入れのオペレーション等について、それぞれ課題があり、今後さらなる検討が必要である。

4. 搬送に必要な医療・介護・福祉関係者について

要配慮者の状態に応じて医療・介護・福祉従事者の添乗が必要となる。また、搬送手段および所要時間、要配慮者の状態により必要となる職種および人員は異なるため、それらを基本要素として人員配置の設定を行った。

（1）二次離島からの搬送

・与那国（空路）については、各機に医師 1 名、看護師 2 名の構成とした。なお、本構成を民間機における機内医療班の基本構成とした。

・竹富町各島（航路）については、西表島の福祉施設入所者の搬送に限り、医師 1 名、看護師2名、ロジスティクス要員1～2名（DMAT 構成を参考）を配置することとし、それ以外の離島については医療班は不要または地元保健師による対応が可能と考えられた。

・多良間村については、航路・空路いずれも地元保健師による対応を基本とした。

（2）一次離島内搬送（宮古島・石垣島）

搬送手段は医療従事者の要否により、搬送車両と救急車両に分類した。

・搬送車両では、護送 1 および担送 1 に対して運転手 1 名と介護職等 1～2 名を基本構成とした。

・救急車両では、護送 2 および担送 2 に対して運転手 1 名、医師 1 名、看護師 1 名を基本構成とした。担送 3 についてはこれに加えて重症度に応じた追加人員を配置する構成とした。

なお、救急車両に添乗する医療班は運用の簡便性を考慮し基本構成を統一した。また、施設職員や家族の同乗が想定される。

（3）一次離島から沖縄本島および九州への空路搬送

沖縄本島への空路搬送については、民間機の使用は限定的と考えられるが、使用する場合は医師 1 名、看護師 2 名の基本構成とした。担送 3 については回転翼機による搬送とし、ドクターヘリでは通常運用体制、他機関ヘリでは医師 1 名、看護師 1 名に加え必要に応じて臨床工学技士等の追加配置を想定した。

九州への民間機についても同様に各機に医師 1 名、看護師 2 名を配置し、機内急変への対応を行う体制とした。

介護については原則として家族の同伴を想定するが、対応困難な場合には要配慮者 2 名につき 1 名の介護職または看護師の配置が必要となる可能性がある。計画上、3 空港合計で 1 日 51 機（96 便）の運航が想定されており、同数の医療班の確保が必要となる。

（4）一次離島から沖縄本島および九州への航路搬送

航路については、対象者 50 名を 1 単位として、指揮機能に DMAT 構成 1 隊、医療対応に 2 隊、さらに搬送対象者 5 名に対して 1 名の介護担当（介護職または看護師、計 10 名）を配置し、合計 22 名程度と試算した。2 交代制とした場合には約 44 名が必要と見込まれた。また、精神・感染症等の特殊対応については DPAT や感染症専門家等の関与が必要と考えられた。

本計画の航路に関わる人員の概数については、船舶の収容能力や那覇での乗継の有無により大きく変動するため、今後の検討課題とした。いずれにせよ支援者の業務負担は大き

く、人員確保は困難となる可能性が高い。

（5）搬出拠点

搬出拠点は一次離島の基幹病院である県立宮古病院および八重山病院に設置する。病院内に地域本部と併設して健康チェックポイントおよび要配慮者避難登録センターを集約する体制とした。運営にはDMATの活動拠点本部に準じた外部支援が必要と考えられた。

（6）交代および引き継ぎ

避難期間（約6日間）を考慮し、医療班の交代は疲労状況に応じて実施する必要がある。特に航路搬送に従事する班は負担が大きく、到着後の交代が必須と考えられた。

なお、先島に派遣される人員は避難期間中の交通機関の利用が制限されるため、連続しての勤務となる可能性がある。

要配慮者の引き継ぎについては、福岡・鹿児島の空港・港湾等の搬入拠点到着時に行うことが適切と考えられた。

5. 避難に関わる情報管理について

（1）現行の情報基盤の状況

現行の医療、介護、障がい福祉に関する情報システムは、それぞれ独立して運用されており、管理主体も異なっている。医療情報のうち重要度の高い服薬情報等についてはオンライン資格確認等システムにより把握が可能であるが、要配慮者においてはマイナンバーの利用率が低いこと、また個人情報保護の観点から国民保護事案発生時の利用については十分に整理されていない。

介護情報については、要介護・要支援認定申請書、主治医意見書、ケアプラン等が参考となるが、市町村主体で管理されており全国的な共有化はなされていない。障害福祉サービスに関する情報も同様である。現状では、個人番号に保健医療福祉に関する各種データが統合的に紐付けられておらず、個別に参照する必要がある。

（2）求められる情報管理

避難における情報管理には大きく3つの課題があると考えられた。すなわち、①避難先において現在受けている保健医療福祉サービスを継続するための情報管理、②搬送時の医療・介護・福祉提供およびその記録のための情報管理、③要配慮者のトラッキングのための情報管理である。

①保健医療福祉サービスの継続のためには、関連データの電子化および共有基盤の整備が必要であり、厚生労働省が推進する全国医療情報プラットフォームの早期導入が望まれる。また、要配慮者におけるマイナンバー登録の促進も必要と考えられた。

②搬送時の情報管理については、特に航路搬送では2〜3日を要する可能性があり、通信途絶も想定される。このため、乗船する要配慮者の情報を関係者間で共有し、船内において適切な医療・介護・福祉サービスを提供するとともに、実施内容を記録する必要がある。その際、紙媒体でも運用可能な個人情報様式の整備が必要と考えられた。

③トラッキングのための情報管理については、一般住民の避難と同様にQRコードを用いたシステムを要配慮者にも適用し、各ポイントでのチェックを行うことが想定された。ただし、現行案では当該QRコードはマイナンバーとは連携していない。

いずれにおいても、搬送先で医療・福祉に関する個人情報を個人情報保護に配慮しつつ参照可能とする体制は未整備であり、今後の検討課題と考えられた。

なお、入院患者については情報量が多岐にわたるため、通常の診療情報提供書および看護サマリーに準じた形式での情報提供が適切と考えられた。

6. 救護班の給与と補償について

・給与

救護班としての活動に要する人件費については、賃金職員等雇い上げ費として、日当および時間外勤務手当等を支弁することが必要と考えられる。その際、自然災害時の取扱いを踏まえ、公的機関、準公的機関その他の所属区分によって日当の支給対象に差異を設けることなく、所属機関から派遣された従事者本人に対して適切に支給されるよう留意することが望まれる。

また、COVID-19 対応時の取扱いを踏まえ、職種別・業務別の時間給の導入や、特にリスクの高い地域で支援に従事する者に対する手当の加算等についても検討が必要と考えられる。いわゆる危険手当に相当する措置を含め、従来の自然災害時とは異なる費用支弁のあり方について整理が求められる。

（参考:厚労省事務連絡　令和 6 年 1 月 11 日より）
能登半島地震：人件費 「救護班としての活動に要する人件費は、災害救助費の賃金職員等雇上費（実費）として、災害救助法の規定に基づき支弁されます（独立行政法人国立病院機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、国立高度専門医療研究センター、公立病院、地方自治体及び日本赤十字社の現職の有給職員については超過勤務手当のみ対象。）

・補償

派遣元に対する補償についても整理が必要と考えられる。人員を派遣することにより、医療機関における診療収入の減少や、残存職員への負担増加が生じる可能性がある。特に国民保護事案では安全上の懸念が残る状況下での派遣となることから、医療機関の理解を得るためにも、人員派遣に伴う減収等に対する一定の財政的支援が求められる。

また、補償とは別に、診療報酬および介護報酬における人員配置基準等について特例的な取扱いをあらかじめ示すことにより、派遣元の理解が得られやすくなると考えられる。

派遣された従事者に対する補償については、制度設計の明確化が不可欠である。すなわち、武力攻撃事態等の各段階において労働災害補償制度が適用されることを明確化するとともに、死亡等の重大事案に備えた保険制度の整備が必要と考えられる。

なお、補償水準については、例えば現行の沖縄県における離島急患搬送に係る取扱い（職種により異なるが、医師の場合、死亡補償額２億円）等を参考とし、同等以上の水準を確保することが望ましい。

これらを踏まえ、避難対象地域への派遣については、指定公共機関や DMAT 病院等の組織を中心とした体制とすることが望ましいと考えられる。個人単位での派遣や人材派遣事業者の活用については、慎重な検討を要する。あわせて、平時からの講習会等を通じた基礎知識の習得も重要と考えられる。

7. 要配慮者と搬送先施設の事前マッチ

ングの手順

オンライン資格確認等システムや要介護・要支援申請書、主治医意見書、ケアプラン等の電子データの共有が困難な場合には、沖縄側から搬送先へ必要な情報を個別に準備する必要がある。しかし、その事務作業量は大きく、円滑なマッチングには課題があると考えられた。

理想的には全国医療情報プラットフォームの活用が望まれるが、現状では、何らかの情報共有システムの整備とともに、個人情報保護に配慮した情報共有のルールおよび運用タイミングをあらかじめ整理しておくことが前提となる。

本手順は、限られた情報環境下において段階的にマッチングを進めることを基本として整理した。

①沖縄県本部は、大本部に対して搬送区分ごとの要配慮者の概数および搬出拠点を共有する。これにより搬出方法および搬入拠点が決定される。
②大本部は沖縄県からの情報を基に、各県における搬送区分ごとの受入概数を調整し決定する。
③各県本部は受入可能な施設を選定し、受入可能人数および施設種別とともに大本部へ報告する。
④沖縄県本部は、関係機関の承認を得た上で、搬出拠点ごとの要配慮者の個人情報を電子データとして大本部へ共有する。
⑤大本部は搬入拠点に対し、各県の受入施設リストおよび沖縄県から提供された個人情報を共有する。搬入拠点はこれを基に受入先の選定案を作成し、各県本部へ共有する。なお、搬入拠点には DWAT 等の専門職による支援が必要と考えられた。
⑥沖縄県は搬出拠点ごとの空路・航路のタイムテーブルを大本部へ共有し、大本部は搬入拠点に対して各要配慮者の到着予定を伝達する。
⑦搬入拠点は到着予定時刻等の情報を各県本部へ共有し、事前に選定された施設への搬送を開始する。変更が生じた場合には関係本部間で速やかに情報共有を行う。
⑧入院患者については、先島地域本部から診療情報提供書および看護サマリーを、大本部、搬入拠点または各県本部を通じて受入医療機関へ送付する。

D．考察

本研究では、要配慮者の広域避難に関する現状の課題を整理し、それに基づく対応の方向性を検討した。国民保護事案は前例がなく、法的枠組みに加え、特に安全確保に関する不確実性が大きいことから、避難対象地域となる先島地域および沖縄本島において必要な人的支援を十分に確保できるかについては依然として課題が残されている。派遣される保健医療福祉従事者およびその家族、所属機関の不安を軽減するための環境整備が不可欠であり、行政による制度的・運用的支援が求められる。

一方で、自然災害と異なり一定の準備期間を確保できる可能性があることから、平時からの具体的な対応策の策定および関係機関間の連携体制の構築が重要であると考えられる。

E．結論

本研究では、要配慮者の広域避難における課題および求められる対応策について整理し

た。課題は多岐にわたり、単一の対策で解決できるものではなく、関係機関が連携し段階的に対応を進めていく必要がある。

特に、搬送体制の構築、情報管理の整備、人員確保および補償制度の確立が重要な要素であり、これらを含めた総合的な体制整備が求められる。

本研究で示した枠組みは、今後の具体的な計画策定に資する基盤となるものと考えられる。

Ｆ．健康危険情報

現時点で特記すべき事項はないが、計画および対策が十分に進まない場合には、国民保護事案に伴う健康リスクの増大が懸念される。

Ｇ．研究発表

1.　論文発表

該当無し

2.　学会発表

該当無し

Ｈ．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

本研究に関連する知的財産権の出願・登録はない。

1.　特許取得：無

2.　実用新案登録：無

3.　その他：無