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（宮崎県）」

研究分担者　落合　秀信
宮崎大学医学部病態解析医学講座　救急・災害医学分野　教授

研究要旨
国民保護において、有事の際の宮崎県における要配慮避難者の受け入れについて、調整本部体制、搬送方法、搬送に必要な人員等、受け入れキャパシティ、情報管理、事前マッチングの手順などについて検討を行った。

A．研究目的

国民保護において、有事の際の九州・山口・沖縄における本部体制や避難者の搬送手順、情報共有等必要となる事項について協議しシミュレーションや実際の運用につなげる。

B．研究方法

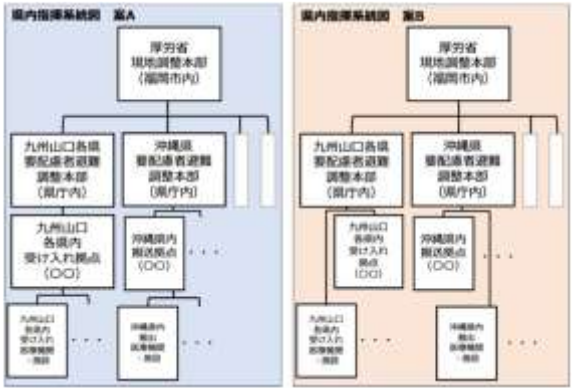
宮崎県における本部体制や搬送体制、搬送手段、情報共有等について県福祉保健課、危機管理課、医療政策課、県医師会と協議を行い、その結果を班会議において検討を行った。

（倫理面への配慮）

今回の研究では、個人情報は扱わないので、該当しない。

C．研究結果

1. 九州・山口・沖縄を含む全体の組織図（指揮系統図）と自県での本部体制・受け入れ拠点の設置について



① 全体の組織図について

上記 2 つが提案された。本県としては、事前マッチングが終了している避難者については、直接最終目的地へ搬送し、受け入れ先が決まっていない避難者のみを受け入れ拠点に集約し調整を行う方向としているので、B 案の方向で考えている。

② 宮崎県における組織図

下図に示す。本部の設置場所は、宮崎県防災庁舎 3 階総合災害対策部室の予定としている。





2. 福岡空港、鹿児島空港、鹿児島港到着後～本県への移送手段

本県は、鹿児島空港並びに鹿児島港へ到着した避難者の受け入れを行う。

経路としては、以下の２つを考えている。

① 鹿児島空港へ到着した傷病者は、九州自動車道→宮崎自動車道を経由して大型バスやタクシー、福祉車両、救急車両などを利用して宮崎市内もしくは都城市内へ搬送する。



② 鹿児島港へ到着した傷病者は、九州自動車道→東九州自動車道→都城志布志道路→宮崎自動車道を経由して大型バスやタクシー、救急車両などを利用して宮崎市内もしくは都城市内へ搬送する。

3. 県内における移送手段

基本的に車両による陸路搬送で考えている。車両としては、大型バスや乗り合いタクシーなどの利用を検討している。また、避難者の病状やADL、介護度に応じて、福祉車両や救急車などの利用も検討している。

4. 移送に必要な医療・福祉関係者の役割と必要数、チーム構成などについて

① 県内における搬送並びに搬送拠点の考え方について

本県では、事前マッチングにより受け入れ施設が決定している場合は、受け入れ拠点を通さず、直接受け入れ施設まで搬送する。一方事前に受け入れ施設へのマッチングが終了していない場合は、いったん都城市内もしくは宮崎市内の受け入れ拠点（場所は未定）へ集約し、そこで受け入れ先の調整を行う。

② 移送に必要な医療・福祉関係者の役割と必要数、チーム構成について

内訳	本県受け入れ必要数	1日当り受け入れ必要数	搬送形態	移送に必要な医療・福祉関係者種別	一人当たりの避難者に必要な医療・福祉関係者数
高齢者・要介護者	412.8	69	バス等	5人あたり介護士1人・介助者5名	介護士12名・介助者12名
身体障がい者	145.9	25	バス等	2人あたり介護士1人・介助者1名	介護士13名・介助者13名
知的障がい者	65.1	11	バス等	3人あたり介護士1人	介護士4名
精神障がい者	127.0	22	バス等	5人あたり介護士1名・介助者1名	介護士 5名・介助者5名
外来人工透析	23.7	4	バス等	不要	原則不要
在宅酸素患者	11.0	2	バス等・福祉車両等	原則不要	原則不要
在宅人工呼吸器患者	2.1	1	福祉車両等	1人あたり医師もしくは看護師1名	医師もしくは看護師1名
妊産婦	55.0	10	バス等	10人あたり看護師1名（バスの場合）	看護師1名
高齢者施設入所者	70.49	12	バス等	3名あたり介護士1名（バスの場合	介護士4名
障がい者施設入所者	20.1	3	バス・福祉車両	1名あたり看護師もしくは介護士1名	看護師もしくは介護士3名
病院入院患者	79.2	14	福祉車両等	1名あたり医師もしくは看護師1名	医師もしくは看護師14名

一日当たりの必要医療・介護福祉関係者数の推計		
	最大	最小
医師	15	0
看護師	19	0
介護士	41	33
介助者	30	30

全身状態の不安定な患者の医療搬送については、搬送要員（特に医師・看護師）の交代は行わず、最終受け入れ施設まで同じスタッフで搬送した方が望ましいと思われる。一方比較的安定しているが医療や介護が必要な避難者については、搬送班は全国公募の方向と伺っているが、必要数の搬送班を確保できなかった場合、本県より鹿児島空港や鹿児島港などの拠点に到着した段階で迎えに行くもの１つの方法かと思われる。

③ 受入医療機関支援

適宜ニーズを県国民保護対策本部で収集し、必要時に災害医療派遣チーム(DMAT)や医師会などと調整を行う方向としているが、本県では現段階においてこの件における詳細な検討はまだ行っていない。ちなみに DMAT は、国民保護法の枠組みでの活動は規定されていないので、新たな制度設計が必要と思っている。

本県における受け入れ医療機関キャパシティの算出であるが、一般病床・精神科病床については、全病床数の 5%が妥当と考えている。その理由として、万が一事態認定され避難が開始になっても、九州は攻撃を受けているわけではなく一般の医療機関には危機感はないと思われる。そのようななか、入院待ちの患者を飛び越して、あるいは検査や急がない手術待ちの患者の退院を進めて病床を確保することには困難があるかと思われるためである。一方社会福祉施設については、平時から空きが少ない上に即座の退所は困難で、さらに入所待ちも多いと予想されるので、全入所定員の 1%とするのが妥当と考えている。

5. 避難に関わる情報管理（事前、避難中、避難後の情報共有方法の確立）について

① 宮崎県における基本的な考え方

情報伝達共有手段については、県内は通常状態であるので、既存の web メールやセキュリティの高いクラウドストレージシステムの活用を検討している。 情報の管理については、福祉保健対策室の総括班において要配慮者情報の一元管理を検討している（上記 1-② 組織図を参照)。

② 事前の情報管理について

沖縄県との避難者の事前マッチングにおいては、フォームを作成し、それを BOX などのセキュリティの高いクラウドストレージシステムの共有を考慮している。事態認定された場合、自県にどの地域の避難者が搬送される予定かを洗い出し、医療情報についてはマイナ保険証の参照と必要最小限の診療情報提供書（可能であれば）の準備があれば、搬送後の受け入れ先の混乱は少ないかと思われる。介護情報については、マイナ保険証に情報を載せることは不可能であるので、さらなる検討が必要と思われる。マッチングの段階では、詳細な医療・介護情報は必要ではないと思われるので、個々の避難者の概要が把握できるリストを作成し（項目については要検討)、沖縄県と受け入れ県との間で先に述べたクラウドストレージなどを利用し共有する形が良いと思われる。

③避難中の情報管理について

搬送カテゴリーについては、本県でも沖縄県が用いる 7 分類を引き継ぐ方が混乱は少ないと考えており、その方向である。ただし精神や特殊疾患などは既存 7 分類では十分に扱えないので、検討が必要と思われる。

避難者のトラッキングについては、QR コード

などで管理する方が簡便と思われる。入院や入所が必要な避難者については、ID を振り分けて管理する方が情報の引継ぎに際し有用と思われる。

④ 避難後の情報について

本県に搬送された避難者については、搬送班より QR コードやメール、セキュリティの高い SNS などを利用して県国民保護対策本部が搬送完了の報告を受ける。県国民保護対策本部は、搬送終了の情報をリスト化し、厚生労働省現地調整本部へ報告する。

6. 救護班の給与と補償について

① 給与について

最終制度設計は国の今後の整理に委ねることになると思われる。ただ、救護班への給与や費用支弁はあるべきと考える。その際、危険手当等も考慮すべきと思われる。

② 補償について

こちらの方も給与と同様、最終制度設計は国の今後の整理に委ねることになると思われる。国が保険に入り、そこから補償される形が望ましいと思われるが、万が一の労災等の適用についても検討が必要と思われる。補償の整備は必須と思われる。

7. 要配慮者と搬送先施設の事前マッチングの手順について

① 事前マッチングを開始する時期について

事態認定される前は国民保護法の適応にはならないため公式に動くことは困難と思われるが、事態認定されてから避難まではあまり時間がないと思われるので、予兆を把握した段階で、沖縄県側と九州各県が情報を共有し、可能であれば公式ではなく担当者レベルで少なくとも入院を必要とする要医療者や手厚い介護が必要な方々の事前マッチングを開始する方が良いと思われる。

② 事前マッチングの手順について

すでに沖縄県が、地域別に受け入れ県を想定しているので、時間的余裕がある場合は、沖縄県側と受け入れ県側で行い、これを厚生労働省現地調整本部が把握する形がスムーズかと思われる。しかしながら時間的余裕があまりない場合は、沖縄県側の負担を考慮し、厚生労働省現地調整本部が沖縄県からの情報を一手に引き受けて受け入れ県を決定し、マッチングを行う形が現実的かと思われる。

事前マッチングにおいては、まず必要な最低限の避難者情報にかかる項目を決定し一元化する必要があると思われる。情報項目が決定した後は、沖縄県が避難者ごとに情報をリスト化し、あらかじめ受け入れ先が決まっている県の国民保護対策本部（時間的余裕のない場合は、厚生労働省現地調整本部へ九州各県との事前マッチングを依頼）へクラウドストレージなどを用いて共有し調整を依頼する。この際、受け入れ県の国民保護対策本部は、受け入れ施設の決定において追加情報が必要であれば、沖縄県側へメール等で問い合わせる。受け入れ県の国民保護対策本部は、沖縄県から送られてきた事前リストを県医師会や県社会福祉協議会と共有し受け入れ施設の選定を依頼する。個々の受け入れ先が決定したら、受け入れ県は、先の避難者リストに受け入れ施設名等を記載し、沖縄県もしくは厚生労働省現地調整本部へクラウドストレージなどを用いて報告する。

D．考察

国民保護において、有事の際の宮崎県におけ

る要配慮避難者の受け入れについて、調整本部体制、搬送方法、搬送に必要な人員体制、受け入れキャパシティ、情報管理、事前マッチングの手順などについて検討を行った。

自県における本部体制についてはすでに県危機管理課や福祉保健課、関係部署との間で確立されている。

搬送経路については、高速道路を用いた車両による搬送が主体であるが、日豊本線（鹿児島空港であれば JR 加治木駅、鹿児島港であれば、JR 鹿児島駅）の利用も検討の余地があると思われる。その際、到着地から最寄り駅までの陸路搬送手段に関する追加検討が必要になる。搬送する医療チームについては、厚生労働省においても国民保護救護班の枠組みが設置される方向とのことだが、必要数が確保できるとは限らないため、、受け入れ県側から迎えに行く要員の確保も検討した方が良いと思われる。

沖縄県が事前に検討している受け入れ先(県)の情報から考慮すると、要入院者にかかる本県の受け入れキャパシティは十分と思われるが、社会福祉施設については検討の継続が必要と思われる。

避難に関わる情報管理については、基本的に本県への搬送は陸路であり、かつ定常時であるので、web 環境が使用可能である。よってセキュリティの高いクラウドストレージの共有や電子メールを活用が可能と思われる。事前マッチングにおいては、マッチングに必要な個々の情報の洗い出しとリストのひな形作成が必要である。また、搬送中ならびに搬送完了にかかる情報については、個々の避難者に ID（QR コード）を割り振り管理するのが簡便と思われる。その際、搬送情報は、沖縄県からの避難者が到着する鹿児島県もしくは福岡県と受け入れ県、そして厚生労働省現地調整本部の 3 者で共有できる仕組みづくりが必要と思われる。

救護班の給与と補償については、最終制度設計は国の今後の整理に委ねることになると思われるが、救護班への給与や費用支弁、危険手当、補償、万が一の労災等の整備は必須と思われる。

E．結論

国民保護において、有事の際の宮崎県における要配慮避難者の受け入れについて、調整本部体制、搬送方法、搬送に必要な人員等、受け入れキャパシティ、情報管理、事前マッチングの手順などについて検討を行った。今後国の制度設計も含めてさらに詳細を詰めていく必要があると思われる。

F．健康危険情報

該当なし。

G．研究発表

1. 論文発表

無し

2. 学会発表

無し

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：特記なし