

令和 6 年度沖縄県国民保護共同図上訓練



理事 出口 宝



令和 6 年 1 月 30 日に令和 6 年度沖縄県国民保護共同図上訓練が沖縄県庁 4 階講堂を会場として、オンライン（Webex の WEB 会議）形式を併用して開催されました。本会からは、県庁会場で高山参与と小職と事務局 1 名が参加しましたので報告します。

1. 訓練要綱

目 的 武力攻撃予測事態認定前後の避難実施要領案等の検討及び認識共有を行い、国民保護措置の実行性の向上を図る。

主 催 国、県、先島 5 市町村（宮古島市、多良間村、石垣市、竹富町、与那国町）の共催。

参加機関 沖縄県、市町村（宮古島市、多良間村、石垣市、竹富町、与那国町）、内閣

官房、消防庁、国土交通省、沖縄総合事務局、沖縄県警察、指定（地方）公共機関、海上保安庁、第十一管区海上保安本部、防衛省、沖縄防衛局、自衛隊等。

本会は指定地方公共機関として参加しました（Fig.1）。

訓練構成

第 1 部：関係機関等連絡調整会議運営訓練（マスコミ公開）

第 2 部：関係機関等による意見交換（非公開）

2. 主要訓練項目

武力攻撃予測事態認定前（以下、事態認定前）の住民避難の検討に重点を置き、関係機関等連絡調整会議運営訓練を実施する訓練項目を実施する。令和 5 年度の訓練検討を踏まえ、関係機



したものではない。また、政府の対応の流れも実際には事態によって様ではない。

4. 訓練

本訓練については、令和4年度に沖縄県危機管理対策本部が設置されて関係機関と情報共有等の訓練が行われました。令和5年度には関係機関等連絡調整会議運営訓練が数回（X回）開催されたとみなして、第（X+1回）関係機関等連絡調整会議運営訓練が開催されました。そして、本年度は第（X+2回）関係機関等連絡調整会議運営訓練となりました。

国の避難指示では先島5市町村が九州山口各県に島外避難、沖縄本島が屋内避難となっています（Fig.2）。これまでの訓練では、先島5市町村の避難対象者の確認方法と避難に使用するアセット（航空機、船舶から島内移動のバスなど）、避難者の住民避難登録方法などの確認が行われてきました。そして令和6年には、石垣市中央運動公園体育館において住民避難登録センター（JHTC）の实地確認が行われ、新石垣空港では臨時レーンを設置しての实地確認が行われています。

国は、我が国周辺の情勢悪化に伴い、万一の事態に備え、事前に関係する各地方公共団体（沖縄県含む）及び指定公共機関等の関係機関と接触を開始。先島諸島の市町村を県外避難の要避難地域に、九州各県及び山口県を避難先地域に、それぞれ指定する可能性があると判断。沖縄県は、沖縄県危機管理対策本部を設置し、先島諸島市町村及び関係機関と避難に関する各種調整を開始。A国から日本への武力攻撃の可能性の示唆等もあり、政府は最悪の事態に備え武力攻撃予測事態を認定。

– 24 (268) –

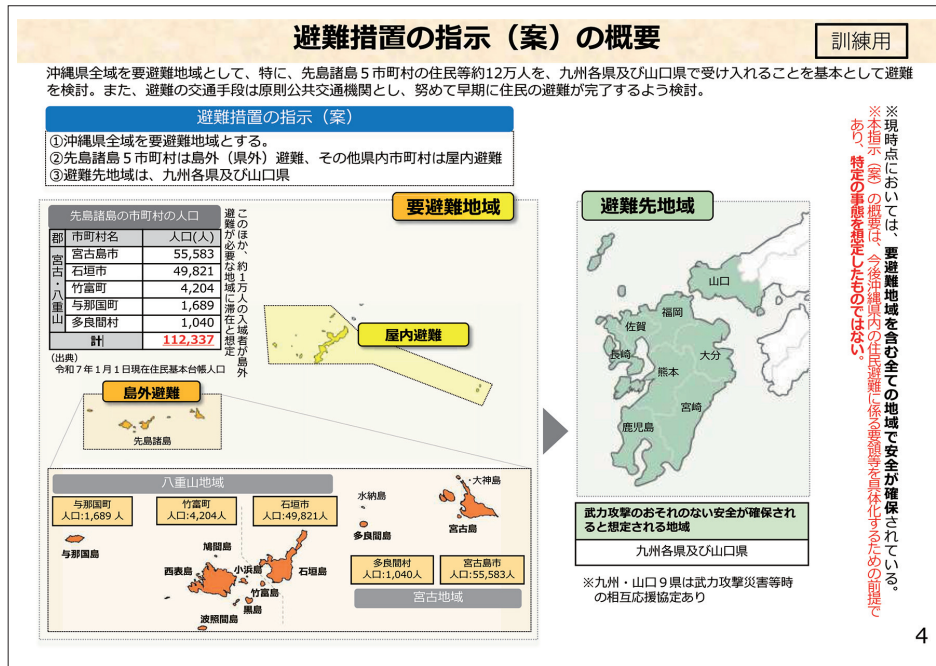


Fig.2

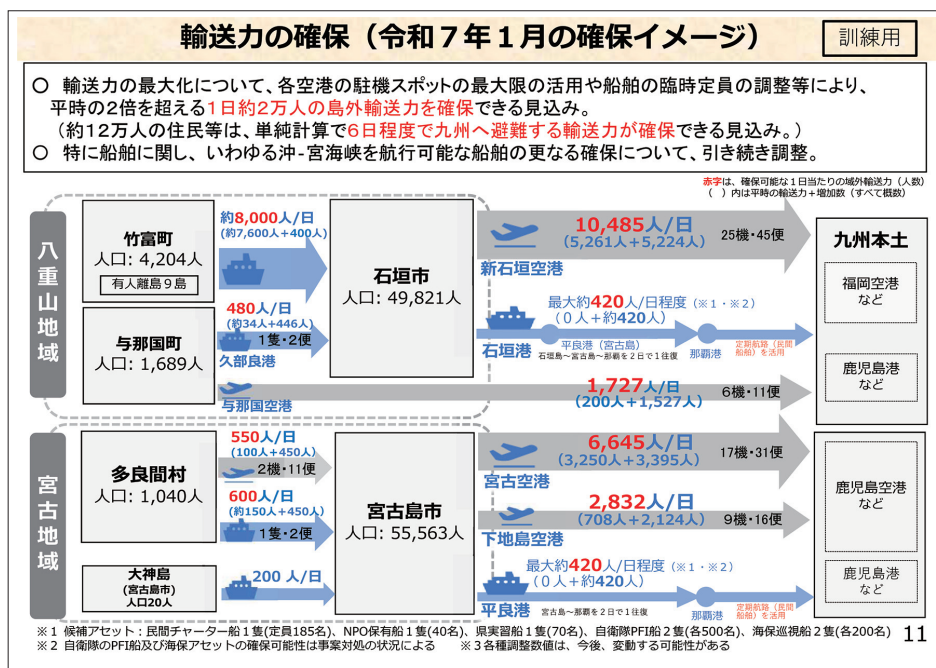


Fig.3

第1部：関係機関等連絡調整会議運営訓練

1. 島外避難のための交通手段の調整として、
 (1) 航空輸送力及びその実効性の確保、(2) 船舶輸送力の確保、要配慮者等の避難に係る調整が行われ、2. 先島諸島市町村の避難実施要領案の精密化が進められました。そして、輸送力の最大化については各飛行場の駐機スポットの最大限の活用や船舶の臨時定員の調整などによ

り、平時の2倍を超える1日約2万人の島外輸送力を確保できる見込みとなりました。現在の計画では、航空機輸送では石垣市と宮古島市が福岡空港や鹿児島空港へ直行、多良間からは宮古島空港へ輸送となりました。船舶輸送では竹富町は石垣港へ、石垣市と宮古島市が那覇港へ輸送後、そこから福岡港や鹿児島港への輸送となりました (Fig.3)。航空機輸送では航空会

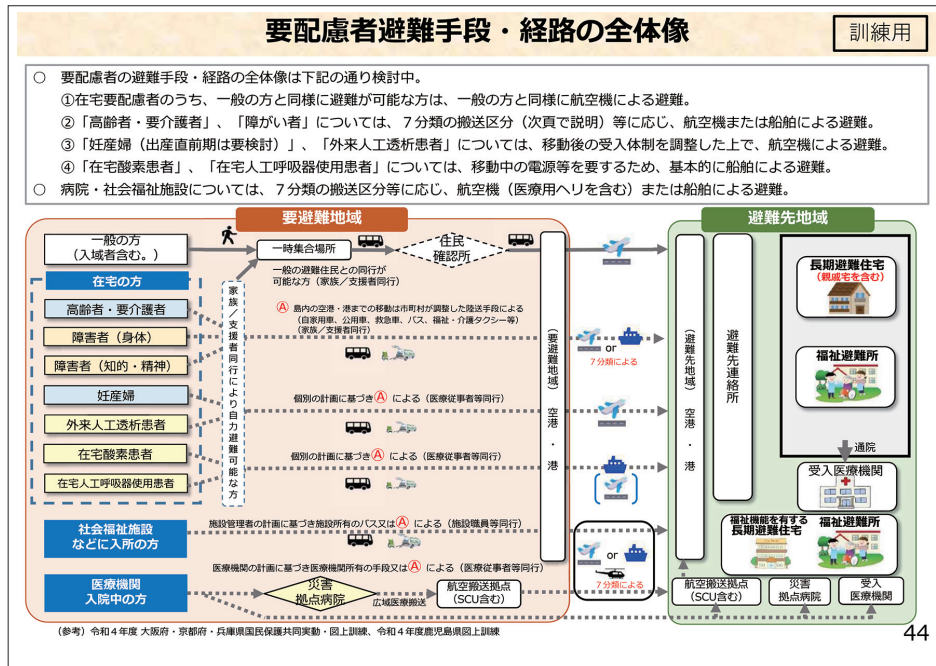


Fig.4

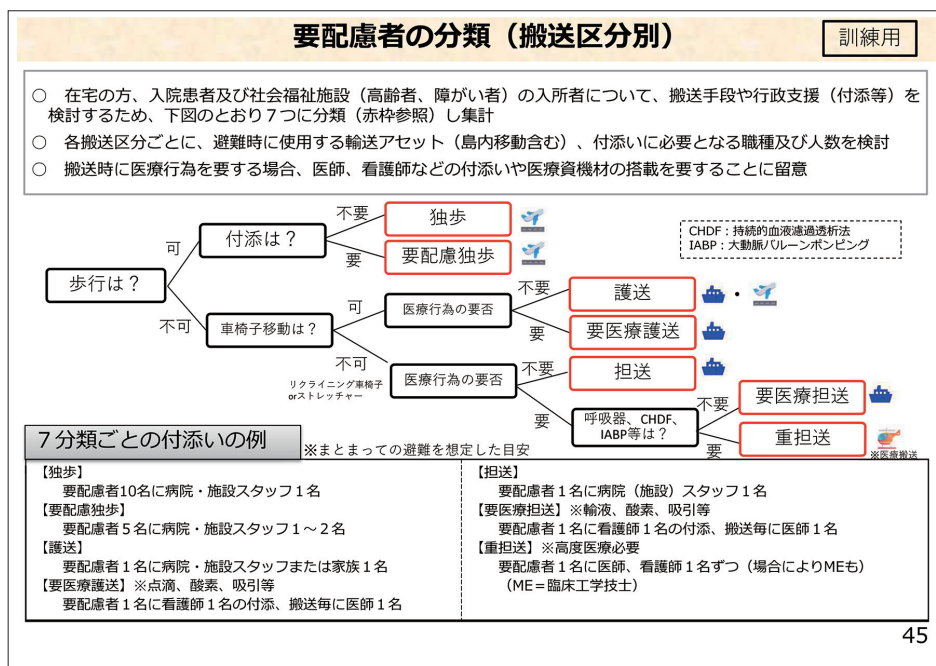


Fig.5

社や空港関係者も入れて実施可能な航空機運航ダイヤが作成されました。各々市町村では島内での輸送計画も立てられていました。

要配慮者等の避難に関しては、避難手段と使用する輸送アセット、要配慮者の7分類と搬送区分別、必要とされる人材や医療資源など搬送方法が検討されました（Fig.4,5）。

第2部：関係機関等による意見交換

関係機関等による意見交換では、輸送については空港保安検査員の確保計画が立っていないことなど様々な問題点が出ていました。特に、第2部では医療介護に関係する意見が多く出されました。船舶輸送中の経管栄養や流動食など食事の問題、介助から排泄介助も必要となります。これらに必要な人材や資材の計画もこれからの課題です。また、要配慮者の分類にお

ける名称が統一されていないため、全国共通でなければ受け入れ県や搬送スタッフ間で混乱が生ずることが想定されるなど、基本的なことも指摘されていました。また、要配慮者避難時における沖縄本島や受け入れ県での一次避難所や避難全体のコントロールセンター部署も必要です。要配慮者については、これから精密化していく必要があります。

本会からは、前述した要配慮者の搬送から避難先での医療の提供体制に係る医師会の立場について協議しました。以前、本誌に書きましたが、都道府県医師会は指定地方公共機関になっていますが、日本医師会は指定公共機関になっていません。このままでは、各県バラバラに各々の県と医師会の協定における協力となり、JMATの枠組みも動かさません。この問題について国に質問したところ、出席していた内閣府担当者は本庁へ連絡をされて、本庁の担当部署とwebで繋いで会場のモニターで回答されるという慎重な対応を頂きました。その説明では、国民保護法が出来たころに日本医師会から国に対して指定公共機関の指定に関する相談があったとのことですが、当時は、内閣府からは日本医師会を指定公共機関に想定していないと回答したとの事でした。その理由は、実効性や実績からそう考えたようだとの説明でした。

そして、予定された時間通りに訓練終了となりました。

5. 所 感

訓練は「国民保護に係る連携等について訓練するための仮定の想定であり、特定の事態を想定したものではない」とされています。一方、先島諸島への自衛隊の駐屯が進み、与那国町や石垣市では避難用の地下シェルターの計画も進められています。これらを鑑みるとある事態も想定されてのことと推測します。また、米国がバイデン政権からトランプ政権に変わったものの、2027年が意味のある年であることには変わりません。

我が国への武力攻撃事態はないにせよ、我が国周辺の情勢悪化に伴って万一の事態に備えた武力攻撃予測事態が認定されると住民避難の指示が出る可能性もあります。避難指示には罰則規定はありませんが義務とされています。全員が避難となると約12万人です。もし、その事態になった時の医師会の役割を考えておく必要があります。時間軸を分けて考えると、避難前、避難行動中、避難滞在中、避難後（帰島）の各々に役割があると思われます。避難行動中においては要配慮者の避難に必要な医療班などの支援、避難滞在中は一般避難含む避難者への必要とされる治療の継続や健康管理など保健医療提供等に係ること、避難所が設置された場合の避難所管理、避難後は島の医療が元に戻るまでの医療支援などが想定されます。九州山口の各県医師会と密に連携する必要があります。そして、後になりましたが、避難前には住民各自が医療情報を持っておくことです。避難指示が出てからかかりつけ医が全員に診療情報提供書を発行することは無理と思われます。避難時には保険証とお薬手帳を忘れないことが必要ですが、マイナカードと保険証を紐付けて薬剤情報の同意をしておく、避難先で医療機関を受診しても最低限のことはなんとかできると思われます。特に宮古地区医師会と八重山地区医師会ではぜひ常日頃からマイナカードを推進して頂きたいと思います。

要配慮者の避難は、宮古八重山の医療福祉介護関係者のみでは困難であり、DMATやDPAT、JRATそして医師会の支援が必要です。しかし、現状ではDMATは各都道府県の枠組み内に限定された出動になるようです。さらに、精神科医療および精神保健活動の支援を必要とされる方々にはDPATの支援が必要ですが、ここもまだ明確になっていません。JRATに関しても何も進んでいません。関係者が安心して円滑に活動するためには国としての制度面も整えておく必要があると思われます。医師会においても、国民保護計画にJMATの枠組み

が使えるのと使えないとでは雲泥の差があります。さらに、本事案は沖縄、九州、山口の問題ではなく我が国全体の問題です。この点からも国民保護法において日本医師会が指定公共機関になることが重要と考えています。訓練終了後に内閣府の方が当方の席に来られたので、日本医師会が指定公共機関に指定されていないことの問題について意見交換をすることが出来ました。そして、その必要性を理解して頂くことが出来たと思います。

訓練第2部では、本会と内閣府との質疑に最も多くの時間を要しましたが、多種多様な関係機関が出席される中で医師会のプレゼンスを高める機会にもなりました。

おわりに、医師会の役割があるのは武力攻撃予測事態認定前であり、武力攻撃が起こっていない段階における住民避難と避難先での対応です。このことが揺るがない前提として国民保護計画に協力していきたいと思っています。

お知らせ

日本医師会医師賠償責任保険 医療通訳サービス

医療通訳サービスの概要	
契約形式 ：日本医師会医師賠償責任保険 基本契約への医療通訳サービスの付帯 利用対象者 ：開設者・管理者が日本医師会 A1 会員である医療機関の医師・職員 医療通訳の内容 ・ 電話医療通訳：A1 会員一人あたり年間 20 回まで無料、19 言語、毎日 8：30～24：00 ※無料利用回数を超過した場合、追加費用は時間精算となり、5 分毎 1,500 円(税抜)を利用した A1 会員の先生方にご負担いただきます。 ※なお「ウクライナから避難された患者やその親族」における医療通訳サービスにつきましては、対象言語に関わらず、年間 20 回の回数制限から除外して対応いたします。 ・ 機械翻訳：回数無制限、18 言語、毎日 24 時間(無料) 開始時期 ：令和 2 年 4 月 1 日(改訂日：令和 4 年 4 月 6 日)	
電話医療通訳	機械翻訳
対応言語 ：19 言語 (英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ベルシャ語・ミャンマー語・広東語・アラビア語・ウクライナ語) 対応時間 ：毎日 8：30～24：00 ※ IC、ムンテラにも対応 ※ウクライナから避難された患者やその親族における電話医療通訳については対象言語に関わらず、年間 20 回の回数制限を除外して対応	対応言語 ：18 言語 (英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・タガログ語・フランス語・ヒンディー語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ベルシャ語・ミャンマー語・広東語・アラビア語) 対応時間 ：毎日 24 時間 ※ウクライナ語は対象外

スムーズなサービス利用のために、事前登録をお願いします。

医療通訳サービスの提供に当たっては、電話医療通訳を利用する電話番号等事前の登録が必要となります。
 ※利用登録がない場合であっても会員確認が出来た場合には、電話医療通訳を利用することが出来ますが、別途利用登録が必要となります。

サービス提供：メディフォン株式会社



ホームページ：
<https://mediphone.jp/>

医療通訳サービス 申し込みフォーム

<https://mediphone.jp/forms/jma.html>

