

沖繩県国民保護訓練における 先島住民避難の検討状況について 沖繩県国民保護計画に係る令和7年度第4回検討会 並びに 宮古空港における実地確認を振り返って

沖繩県医師会 参与 / 沖繩赤十字病院 佐々木 秀章



令和7年11月18日（火）、19日（水）に宮古島市市役所、宮古空港において開催された標記検討会並びに宮古空港での実地確認について報告する。

令和8年度に予定されている沖繩県国民保護共同実動・図上訓練の沖繩県の基本的な考え方は、令和4年度から実施してきた検討を踏まえて、「緊急対処事態を想定した訓練」から「武力攻撃予測事態を想定した訓練」へと変更され、避難措置の訓練が中心となる。これは、沖繩本島や本土から遠距離で避難の困難性が高いと考えられる先島諸島の住民避難について先行的に検討を行っているものであり、また、国民保護の取組として国内で最も注目されている地域として国の様々な施策が進められており、その一環でもあると考える。現在、先島諸島5市町村全住民の避難に関する基本的な考え方の一案が、沖繩県と先島5市町村、国、指定公共機関等の関係機関によりスピード感をもって進められている。

訓練の想定では沖繩県全体が要避難地域となり先島5市町村が島外避難、他の市町村は屋内避難となる。また、「武力攻撃予測事態」認定前の段階から避難に関する準備を始め、認定がなされた後は、速やかに避難行動に移ることとしている。現在の検討では、船舶や航空機の輸送力を最大限活用し、6日程度で避難が可能と整理されている。

※武力攻撃事態：

武力攻撃が発生した事態または武力攻撃が発生する明白な危険が切迫していると認められるに至った事態

※武力攻撃予測事態：

武力攻撃事態には至っていないが、事態が緊迫し、武力攻撃が予測されるに至った事態

同訓練は約12万人の大規模な避難であり、独歩・従命可能な11万人は民間航空機のピストンによる空路+陸路での九州・山口各県避難となるが、それが容易ではない約1万人に及ぶ要配慮者の避難方法も平行して検討が進められている（図1）。要配慮者は病院、施設、在宅で生活しているが、そのうちの高齢要介護者が大きな割合を占め、適切な搬送手段の確保と添乗者の職種や必要量を見積もるために健康状態に応じた基本的な7分類の搬送区分を設定し各々の市町村で調査している（表1）。また、特別な配慮が必要なグループとして透析やHOT（在宅酸素療法）、妊産婦、在宅医療ケア児、精神、障がい者等の具体的な避難方法も検討しなければならない。

前述のとおり、島外避難の方法は空路か海路となるが、空路は民間航空機と重症者用の医療用航空機となる一方、海路は民間航空機等に搭乗できない要配慮者を船舶で輸送することとなるが、航行時間だけでおおよそ1日から1日半程度を要するため可能な限り空路での避難が望まれる。

空路の避難は、空港前に設置されるJHTC（住民避難登録センター：石垣市では石垣市中央公園屋内練習場、宮古島市ではJTAドーム及び伊良部多目的屋内運動場）と空港のオペレーションが大きな課題の一つであり、令和6年9月の石垣空港に引き続き、本年11月18日に宮古空港でも実地確認が行われ、ここに指定地方公共機関である沖繩県医師会として参加した。今回の避難者役は一般市民に加えて要配慮者として車椅子、HOT患者、視覚障害、聴覚障害が、事前にJHTCで手続き済みの想定で空港カウ

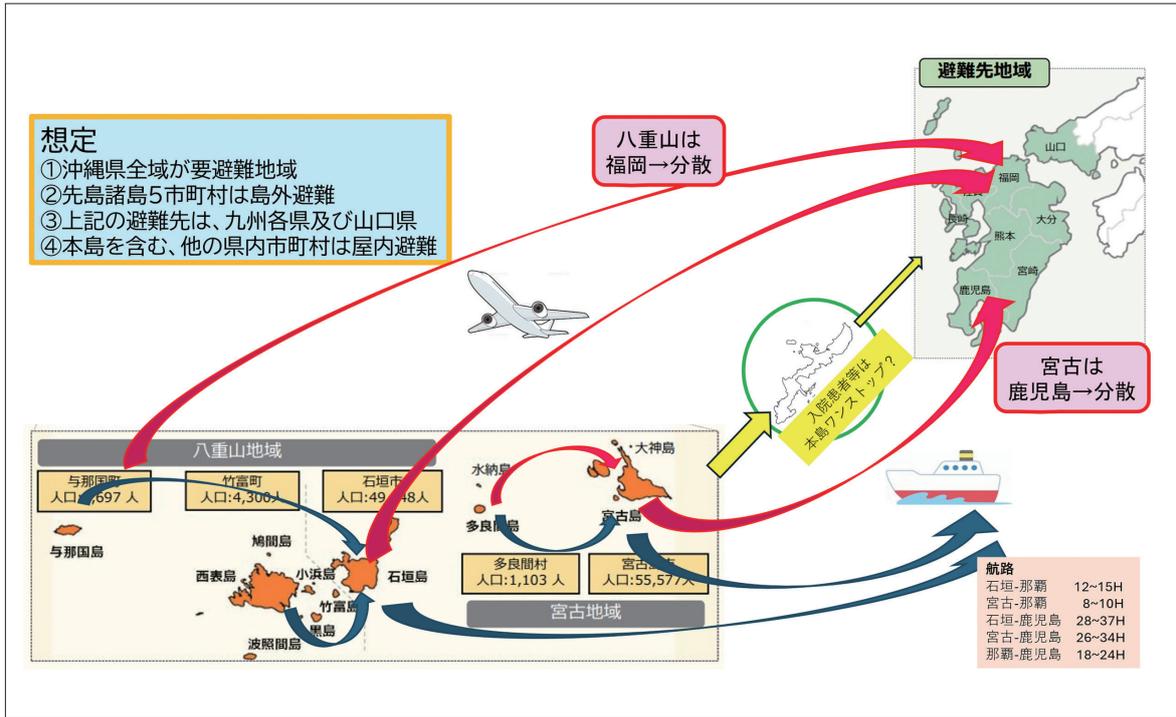


図1：先島から九州・山口への避難フロー

表1：医療や福祉の視点からの要配慮者の区分と搬送手段

搬送区分/分類				状態	望ましい搬送手段			
移送区分の設定	可	付添	不要	独歩1 (独歩)	・誘導があれば一人で移動できる ・階段の昇降が一人でできる ・指示に従える	航空機		
			必要	独歩2 (介護独歩)	・介護があれば歩行可能/見守りが必要	航空機		
	自立歩行	不可	可	医療行為※2 不要	護送1 (介護護送)	・座位可能で、航空機移動に耐えられる ・医療行為はないがなんらかの介護が必要	運用許す限り航空機	
				必要	護送2 (医療護送)	・座位可能で、航空機移動に耐えられる ・点滴や吸引、酸素投与など(医師)看護師の添乗が必要	約款等許す限り航空機	
			不可	医療行為※2 不要	担送1 (介護担送)	・長時間座位不可を含む、担架搬送が必要なもの ・医師看護師の付き添いは必須ではないが、介護は必要	船舶	
					担送2 (医療担送)	・長時間座位不可を含む、担架搬送が必要なもの ・点滴や吸引、酸素投与の他、様々な医療機器装着され、病棟レベルの医療の継続が必要な者 ・医師看護師の添乗が必要	船舶or航空機個別搬送	
				医療行為※2 必要	重症管理 不要	担送3 (重担送)	・人工呼吸器が装着されているもの ・重篤疾患で個別搬送が必要なもの ・医師看護師チームの天井が必要	航空機個別搬送
					必要			

民間機
可能な限り空路へ
ヘリ等

※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、酸素投与など病棟レベルの医療を想定

ンター到着から機材チェック、保安検査、搭乗口通過までの流れや所要時間を確認した。

結果としては、

- ①車椅子、HOT 患者 計8分弱
- ②視覚障害、聴覚障害 それほど時間は延長しないが誘導者を要する
- ③一般住民約50名 30分

となり、その他として搭乗待機場所には多目的トイレが1か所と少なく、また、搭乗機毎に区別されていた導線が混じってしまう等の課題が見受けられた(図2, 図3)。

民間航空機には機体の大きさによって車椅子が最大8名または16名が搭乗可能である。今後実際にその人数を搭乗させるための所要時間



図 2：車椅子の模擬傷病者



図 3：在宅酸素療法の模擬傷病者

や、HOT 患者の持ち込み資機材の固縛方法・時間なども実地確認する予定であり、それを以て現行の民間航空機のフライトプランへの影響を考慮しながら要配慮者の具体的な避難方法の検討を進めていくこととなる。

要配慮者の避難は空路であれ海路であれ様々な課題があり、添乗に必要な職種や必要人数な

ど、またその招集方法も端緒についたばかりである。しかし何より避難される方の負担は身体的にも精神的にも過大なものであり、保健医療福祉関係者は少しでもそれらを軽減できるよう努めて行きたい。ただし最高の安全策は争いごととはしないこと、それを願っている。

お知らせ

日本医師会定例記者会見に関する周知

日本医師会では原則、毎週水曜日に定例記者会見を開催し、松本会長始め常勤役員が日本医師会の考えや取り組みなどについて説明しています。

その模様は下記の広報物に掲載していますので、ぜひご覧下さい。

■ 日本医師会公式
YouTube チャンネル



■ 日本医師会ホームページ
「日医 on-line」



問い合わせ先：日本医師会広報課 E-M:kouhou@po.med.or.jp

■ 沖縄県医師会公式
YouTube チャンネル



■ 沖縄県医師会
ホームページ



■ 沖縄県医師会公式
LINE (県民向け)

