

# 防災減災・県土強靱化対策特別委員会会議録

令和5年7月20日

場 所 第3委員会室



令和5年7月20日（木曜日）

午前9時58分開会

会議に付した案件

○概要説明

福祉保健部

1. 災害における医療提供体制の確保について
2. 災害時における現地支援について
3. 要配慮者に関する対策について

○協議事項

1. 県内調査について
2. 県外調査について
3. 次回委員会について
4. その他

出席委員（11人）

委員	長	坂本康郎
副委員	長	荒神稔
委員		山下博三
委員		後藤哲朗
委員		佐藤雅洋
委員		安田厚生
委員		山口俊樹
委員		工藤隆久
委員		松本哲也
委員		冨師博規
委員		内田理佐

欠席委員（1人）

委員 武田浩一

委員外議員（なし）

説明のため出席した者

福祉保健部

福祉保健部長 川北正文

福祉保健部次長  
（福祉担当）

津田君彦

県参事兼  
福祉保健部次長  
（保健・医療担当）

和田陽市

こども政策局長

柏田学

福祉保健課長

長倉正朋

指導監査・援護課長

新村仁志

医療政策課長

徳地清孝

薬務対策課長

吉田祐典

長寿介護課長

島田浩二

障がい福祉課長

佐藤雅宏

こども政策課長

中村智洋

こども家庭課長

小川智巳

事務局職員出席者

政策調査課主任主事

唐崎吉彦

政策調査課主査

吉浦亜希子

○坂本委員長 それでは、ただいまから防災減災・県土強靱化対策特別委員会を開会いたします。

本日の委員会の日程についてでありますがお手元に配付の日程案を御覧ください。

本日は、福祉保健部から災害時における医療提供体制の確保等について概要説明を受けた後、質疑を行いたいと思います。その後、県内調査等について御協議いただきたいと思います。このように取り進めてよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、そのように決定いたします。

では、執行部入室のため、暫時休憩いたします。

午前9時59分休憩

午前10時0分再開

○坂本委員長 それでは、委員会を再開いたします。

今日は、福祉保健部に御出席をいただきました。

執行部の皆さんの紹介につきましては、お手元に配付の配席表に代えさせていただきます。

それでは、概要説明をお願いいたします。

○川北福祉保健部長 おはようございます。福祉保健部でございます。どうぞよろしくお願いたします。着座にて説明をさせていただきます。

早速でございますが、資料の2ページ、目次を御覧ください。

本日の福祉保健部からの説明事項は、1、災害時における医療提供体制の確保について、2、災害時における現地支援について、3、要配慮者に関する対策についての3点でございます。

近年、全国的に自然災害は激甚化、頻発化しております。本県におきましても、昨年9月の台風第14号におきまして、人的被害をはじめ、建物の浸水、損壊など、大きな被害が生じたところでは。

こうした中、福祉保健部におきましては、県民生活に直結する医療、保健、福祉などのサービスが、災害時においても適切に提供されるよう、体制整備などに取り組んでいるところでございます。今日は、このような点について説明をさせていただきます。

詳細につきましては、この後、担当課長よりそれぞれ説明をいたします。どうぞよろしくお願いたします。

○徳地医療政策課長 私のほうから、保健医療福祉調整本部ということで、3ページから御説明をさせていただきます。

3ページを御覧ください。

まず、(1)の概要ですが、保健医療福祉調整本部は、大規模災害時の各種災害派遣チームの派遣調整や、情報連携等の保健医療福祉活動の総合調整を行うものであります。

これは、熊本地震や各地での豪雨災害等を教訓に、令和4年7月に国から各都道府県に体制整備についての通知があり、本県では令和4年11月に整備したところであります。

この保健医療福祉調整本部には、本庁に設置される県保健医療福祉調整本部と保健所に設置される地域保健医療福祉調整本部があります。

次に、(2)になりますが、県保健医療福祉調整本部は、福祉保健部長を本部長とし、宮崎県災害対策本部の中に設置されますが、①から④にありますように、県内全域の保健医療福祉活動に関するチームの派遣調整や、関係機関等との情報連携・分析等の総合調整を行います。

次に、(3)の地域保健医療福祉調整本部は、保健所長を本部長とし、被災地の保健所に設置され、その管轄する地域において、県保健医療福祉調整本部と同様に、保健医療福祉活動の総合調整を行います。

最後に、(4)の本年度の主な活動予定といたしましては、9月30日に保健医療福祉調整本部の訓練を行うこととしております。

4ページを御覧ください。

保健医療福祉調整本部の体系図をお示ししております。

体系図の上半分を御覧いただきますと、県保健医療福祉調整本部は、本庁各課のほか、県医師会や県歯科医師会等のリエゾン、DMATやDPAT等の支援チームで構成されます。

次に、下半分を御覧ください。

地域保健医療福祉調整本部は、保健所のほか、

郡市医師会、薬剤師会等の関係機関や市町村関係課のほか、DMATやDPAT等といった保健医療福祉活動を行う支援チームで構成されますが、この支援チームの詳細につきましては、後ほど御説明をいたします。

このように、災害発生時には、県及び地域保健医療福祉調整本部が、関係機関・団体、災害拠点病院等と連携を図りながら、医師である災害医療コーディネーターからの助言をいただきながら、災害状況や被災地のニーズを把握しながら、支援チームの派遣調整や他県・国等への支援要請を行うものとなっております。

5ページを御覧ください。

災害拠点病院について御説明いたします。

(1)の災害拠点病院の機能ですが、災害拠点病院は、24時間緊急対応が可能で、災害発生時に被災地域内の傷病者の受入れ及び搬出を行う体制、DMATの保有、そして、災害時にはDMATの派遣や、他の医療機関のチームを受け入れて災害対応に当たります。

また、災害時でも病院機能を維持していくために、施設は耐震構造を有し、自家発電機や受水槽の設置、食料・飲料水・医薬品などの備蓄をはじめ、災害時の通信手段として、衛星電話や衛星回線によるインターネット環境の整備や、患者の多数受入れに備え、簡易テントやベッド等の保有が必要とされております。

(2)の指定状況ですが、県内では災害拠点病院として、県立3病院や宮崎大学医学部附属病院など12か所を指定しており、そのうち、災害時の医療提供体制の中心的な役割を担い、県下全域の災害拠点病院の機能強化のための訓練や研修機能も求められる基幹災害拠点病院が2か所、県内7つの各二次医療圏の中核機関となる地域災害拠点病院が10か所となっております。

6ページを御覧ください。

ドクターヘリについてです。

(1)災害時のドクターヘリの運用でありませんが、災害発生後は医療機関の被災状況等を把握し、DMAT調整本部や域内の災害拠点病院で、患者搬送や医療支援等の必要性などを検討いたします。

その後、ドクターヘリ等による患者搬送が必要と判断した場合には、県災害対策本部内で他の空路の搬送手段を有する警察、消防、海上保安庁、自衛隊等と協議・調整を行いながら、ドクターヘリで受入れ可能な県内医療機関に患者を搬送したり、県外の医療機関へ搬送する場合には、他県のドクターヘリ等の応援をもらうこともあります。

資料の右側の医療搬送フローのイメージ図を御覧ください。

これは、南海トラフ巨大地震を想定した際の、県北部における患者搬送の流れを示したものでありますが、まず、図の左下にある被災した一般医療機関等から、陸路や空路で災害拠点病院である県立延岡病院に患者が運び込まれ、その後、患者の重症度やベッドの空き状況等を勘案し、県立延岡病院から宮崎大学医学部附属病院に搬送を行ったり、九州保健福祉大学のグラウンドを県外搬送の拠点として、自衛隊ヘリ等を活用して、県外の医療機関や空港に搬送する想定となっております。

(2)の災害時の運航実績についてですが、平成28年度の熊本地震の際には、宮崎県のドクターヘリや自衛隊ヘリにより、熊本県の患者を10名本県に受け入れ、昨年台風14号の際は、ドクターヘリや県の防災ヘリによりまして、椎葉村の透析患者4名を美郷町の西郷病院に搬送したところであります。

7ページを御覧ください。

医薬品等の確保についてであります。

県では、大規模災害の発生に備え、医療救護所での初動医療に必要な医薬品等を、宮崎市、都城市、延岡市の3か所に備蓄しており、また、九州・山口9県災害応援協定に基づきまして、被災県を応援するための広域応援体制を整備しております。

さらに、(3)にも記載しているところですが、医薬品や医療機器等、医療用ガスにつきましては、関係団体と災害応援協定を締結しており、県内医療機関で医薬品等が不足する場合には、優先的に医薬品等が供給される体制を構築しております。

次に、(2)の県の備蓄状況ですが、宮崎、都城、延岡の3か所のそれぞれに備蓄している緊急医薬品等の医療セットの内容になります。

1か所当たり医薬品関係が72品目、診療、創傷セットが72品目、蘇生、気管挿管用具が40品目、衛生資材関係が33品目の構成となっております。約1,000人分の被災者への対応を想定しているところでございます。

(3)につきましては、先ほども御説明しましたが、医療機関等で医薬品等が不足した場合に、優先的に医薬品や医療機器等を供給できるよう、関係団体と締結している災害時応援協定の状況になります。

説明は以上です。

**○長倉福祉保健課長** 資料の8ページを御覧ください。

IIの災害時における現地支援について御説明いたします。

まず、1の災害時における被災地外からの医療・保健・福祉に関わるチームについてでございます。

この資料は厚生労働省が作成した資料であり、左から横軸が時間経過で、発災直後から急性期、亜急性期、慢性期にかけて、縦軸はそれぞれのチームが参集する場所ごとに一例を示したものです。

発災直後から48時間以内の急性期には、被災患者等に対する支援を行うDMATや精神病患者への支援を行うDPATが災害拠点病院をはじめとする医療機関で、主に医療支援を行います。

その後、48時間以降の亜急性期や慢性期になると、これらのチームのほか、様々な団体が構成する救護班等が現地入りし、医療支援を行うほか、DWA Tによる被災地への福祉支援など、活動が救護所、避難所、福祉施設等へと広がっていきます。

また、一番上の県の調整本部や保健所等でのDHEATによる保健医療行政への支援など、それぞれのチームの特性に応じた支援が行われることとなります。

9ページを御覧ください。

ここから、私が今説明した、主なチームの概要等について説明をいたします。

まず、災害派遣医療チーム「DMAT」についてです。

1の概要ですが、DMATは、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期、おおむね48時間以内から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームであります。

阪神・淡路大震災の際、初期医療体制の遅れが指摘され、平時の救急医療レベルの医療が提供できていれば、救命できた可能性があったとされたことから、その教訓を基にDMATの養成が始まりました。厚生労働省が実施する日本

DMA T 隊員養成研修を修了することが、資格取得の要件となっております。

（2）のチームメンバーについては、1チーム当たり医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本として構成されます。

チームの編成状況については、現在、県内で29チームがございいます。

派遣実績については、平成23年3月の東日本大震災をはじめ、熊本地震や熊本豪雨の際に派遣をしております。

10ページを御覧ください。

災害派遣精神医療チーム「D P A T」についてです。

概要にありますとおり、このチームは、大規模災害発生時に被災地域の精神保健医療ニーズの把握、各種関係機関との連絡調整、専門性の高い精神科医療の提供や精神保健活動の支援のために派遣されるものであります。

（2）のチームメンバーに記載しているとおり、精神科医師、看護師、保健師などの専門職と業務調整員により、現地のニーズに合わせて3～4名のチームを編成して派遣することとしております。

チームの編成状況にありますとおり、発災からおおむね48時間以内に活動するD P A T 先遣隊を組織できる機関として3機関を登録しており、また、D P A T 先遣隊の後に活動するD P A T 隊につきましては、県精神科病院協会に所属する21の病院で必要隊数を編成することとしております。

派遣実績につきましては、平成28年の熊本地震の際、延べ16チームを派遣したところです。

11ページを御覧ください。

災害時健康危機管理支援チーム「D H E A T」についてです。

（1）の概要ですが、被災都道府県の保健医療福祉調整本部や保健所の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成されるチームであります。

チームメンバーについてですが、当チームは、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師等の専門職及び業務調整員により構成し、現地のニーズに合わせ、1班当たり5名程度で構成されます。

登録員の状況につきましては、現在79名が登録されております。

派遣実績ですが、本県からは、令和2年7月の熊本豪雨で被災した水俣保健所へ、医師1名と保健師2名、業務調整員1名の計4名で編成したチームを派遣しております。

12ページを御覧ください。

災害派遣福祉チーム「D W A T」についてであります。

概要にありますとおり、このチームは、大規模災害時に高齢者等が長期化する避難所生活の中で、避難所における生活機能の低下等が起きないように、支援を行うために派遣されるものであります。

例えば、学校体育館などの避難所において、様々な福祉的な相談に応じたり、避難所の段差やトイレの使用に困難がある方の支援といった活動を行うことを想定しております。

（2）のチームメンバーに記載しておりますとおり、社会福祉士、介護福祉士やその他の福祉の専門職で構成する四、五名のチームを編成して派遣することとしております。

登録員の状況ですが、現在109名の方に登録をいただいているところです。

派遣実績ですが、このD W A T は平成30年に

厚生労働省がガイドラインを示し、各都道府県で設置が進んでいるところであり、九州では全ての県で設置されておりますが、現在のところ、九州では熊本県が豪雨災害において自県に派遣実績があるのみとなっております。

13ページを御覧ください。

災害対策医薬品供給車両「モバイルファーマシー」についてです。

まず、(1)の概要ですが、モバイルファーマシーは、調剤棚や分包機等の調剤を行うための設備を有する特殊車両で、発電機や給水タンクを搭載し、避難所等の現地で被災者に必要な医薬品を安定的に供給する車両であります。

(2)の導入についてですが、本年度、県薬剤師会が導入することとしており、県がその整備費用の2分の1を補助いたします。

他県の導入状況ですが、全国18県に20台が導入されており、九州では、3県に4台が導入されております。

資料の14ページを御覧ください。

Ⅲ、要配慮者に関する対策について説明いたします。

まず初めに、防災対策における要配慮者とは、高齢者や障がい者、乳幼児など、防災において配慮を要する方々をいい、このような方々が利用する社会福祉施設などの施設を要配慮者利用施設といいます。

以上を踏まえまして、まず、1番の、水防法に基づく要配慮者利用施設における避難確保計画の策定状況についてであります。

洪水時に円滑な避難が必要な施設として定められた要配慮者利用施設については、水防法の規定により、当該施設の所有者又は管理者は、利用者の避難の確保のための措置に関する計画を作成し、市町村長に報告を行うこととされて

おります。

また、市町村長は、必要があると認めるときは、当該施設の所有者又は管理者に対し、必要な指示等を行うことができることとなっております。

令和4年度末現在、県全体で対象施設は1,829施設あり、うち全体の92%に当たる1,683施設が作成済みの状況であります。

次に、2の、土砂災害防止法に基づく要配慮者利用施設における避難確保計画の作成状況についてであります。

こちら、土砂災害防止法の規定により、急傾斜地の崩壊等が発生するおそれがある場合に、円滑な避難が必要な要配慮者利用施設の避難確保計画について、施設所有者に作成が義務づけられているものであります。

これも水防法と同じ法律の立てつけになっており、必要な指示等を市町村が行うことができることとなっております。

令和4年度末現在で、県全体で対象施設は373施設あり、うち全体の96.5%に当たる360施設が作成済みの状況であります。

15ページを御覧ください。

福祉避難所の設置状況についてであります。

資料にありますとおり、指定福祉避難所とは、高齢者や障がい者、乳幼児といった特別な配慮を要する方、いわゆる要配慮者が滞在することを想定した避難所であって、災害対策基本法で定める利用環境や相談体制等の基準に適合すると市町村が判断し、指定した避難所であります。

県内では、80か所の指定が行われております。

下の図ですが、真ん中にある指定福祉避難所のほか、国の基準を満たすか否かにかかわらず、市町村が高齢者施設や特別支援学校等と個別に協定を締結し、発災後に要配慮者の避難先とし



で受け入れることを想定している福祉避難所もございまして、それらを含めた、広い意味での、広義の福祉避難所は県内に306か所ございます。

福祉避難所は、基本的に特別な配慮を要する方とその家族に利用が限定されており、それ以外の方々については、図の左側に記載しているような指定一般避難所等を利用することとなります。

16ページに、各市町村における指定福祉避難所、協定等に基づく福祉避難所の数をお示ししております。

県としましては、市町村に対し、できるだけ多くの福祉避難所をあらかじめ確保するとともに、国が示している、福祉避難所の確保・運営に関するガイドラインを踏まえた平時の備えを促してまいりたいと考えております。

説明は以上です。

**○坂本委員長** 執行部の説明が終わりました。

御意見、質疑がありましたら、御発言をお願いいたします。

**○佐藤委員** 資料6ページのドクターヘリについて、昨日、私の地元で、熱中症患者の搬送を宮崎県のドクターヘリに依頼したところ、何かの事情で使えなかった。その後、熊本県、大分県に依頼したが使うことができず、長崎県からドクターヘリがやって来た。ドクターヘリの運用については、九州管内で連携が取れるようになっているのか。

また、県立延岡病院にはドクターカー等も配備されているが、ドクターカーはどのように使われているのか教えていただきたい。

**○徳地医療政策課長** まず、ドクターヘリの要請のお話ですが、通常、ドクターヘリを要請できるのは各消防となっております。

先ほどの例でいいますと、西臼杵の広域消防

組合がドクターヘリの要請をしたということになると思います。その要請をすると、宮崎県の場合、ドクターヘリと空港に駐機している防災ヘリの情報が共有できるようになっています。例えば、ドクターヘリを要請して、ドクターヘリが飛べない場合には、防災ヘリも同じ無線を聞いていますので、そこでドクターヘリと防災ヘリで連絡を取り合って、防災ヘリが患者搬送を行うこともございます。

宮崎県のドクターヘリの場合は、鹿児島県、熊本県、大分県と協定を結んでおります。例えば、高速道路上で事故等があった場合には、大分県のドクターヘリが飛んでくるのか、宮崎県のドクターヘリが飛んでいくのかというのは、上り線下り線のところで使い分けをしております。

また、九州・山口のドクターヘリの共同利用連絡会議もございまして、昨日の委員の例ですと、その連携の中で、その患者の症状を見て、緊急性があるということで、長崎から飛んできたのではないかと考えております。

基本、隣県とは協定を結んでいますし、ドクターカーとの関係でいいますと、ドクターヘリは宮崎大学の救急病院のほうに無線連絡が入るのですが、ドクターカーの場合は、消防から各病院に要請することになります。その使い分けについては、患者の症状を聞き取った後に医師のほうで判断して、ドクターカーが行ったほうが早いのか、ドクターヘリが飛んでいったほうが早いのかというのを判断して運用していると思いますし、最近の状況でいいますと、宮崎大学医学部附属病院から西臼杵に飛んでも、患者の症状に応じて県立延岡病院に搬送する例が多いという話も聞いているところでございます。

**○内田委員** 同じく資料6ページについて、こ

のイメージ図が、県北部のイメージ図となっているんですが、九州保健福祉大学は、例えば、救急車で搬送された方の離発着、ピストンについて、どのような役割を担っているのですか。

**○徳地医療政策課長** 九州保健福祉大学は、広い敷地のグラウンドがあり、自衛隊のヘリやドクターヘリが降りられることから、災害拠点病院が患者でいっぱいになり、隣県に出さなければいけない場合は、救急車等で九州保健福祉大学まで搬送して、そこからヘリで熊本県のほうに運んだりすることもあります。

救急車でいきなり九州保健福祉大学に運ぶというよりは、一度病院で診察した後、その患者のトリアージの状況に応じて、九州保健福祉大学から各病院や県外に運んでいくという運用になるかと思います。

**○山下委員** 東日本震災から十数年たった中で南海トラフ巨大地震が30年内には来るのだという想定の下に、防災計画を作ってこられたのだろうと思います。

宮崎県は海岸線が400キロに及び、東日本大震災と同じ位の揺れが来た場合は、最大4万人ぐらいが亡くなるという想定を当初はされていたと思います。

その後、護岸工事や避難タワーの設置等、耐震化も進んできたことで、先般、説明を受けた際には、被害想定が1万数千人位まで減少していたと記憶しています。

このような中で、福祉保健部として、医用関係等で災害に対する対応の課題があれば教えてほしい。

**○長倉福祉保健課長** 阪神・淡路大震災を契機に、災害拠点病院やDMAT等の要請が始まりました。その後、東日本大震災、熊本地震も踏まえ、先ほどご説明した、いろんなチームの結

成が位置づけられ、我が県も取組を進めてきたところです。

今後の一つ大きな課題としては、こういうチームはありますけれども、いかに実際にうまく動かしていくのか。そして、福祉保健部長を中心とする宮崎県保健医療福祉調整本部についても、これをいかにうまく効率的・効果的に動かしていくのかということが、非常に大きな課題だと思っております。

このコロナ禍3年半、4年にもうすぐになりますけれども、なかなか実際に顔を合わせての訓練もできなかった状況にあります。災害医療、災害福祉、災害時の対応で一番大切なのは顔の見える関係を築くことですので、そこを訓練等を通してながらやっていくということが非常に重要かと思っています。

そういう意味で、資料3ページの一番下に記載しておりますが、9月30日に、内閣府の主催で四国4県、そして大分県、宮崎県が参加する広域的な訓練がございます。

こういう訓練を契機に、体制をもう一度見直し、不足している点、強化しないといけない点等について検証をして、そこをブラッシュアップしていくということが大切かと思っています。

**○山下委員** これは、実際経験したことの少ない災害への対応ですから、非常に難しいところはあると思います。

宮崎県は、畜産が中心の県ですよ。口蹄疫や鳥インフルエンザ等に備えて、農政関係の職員の方達は、図上訓練等も適宜行っています。初期対応から埋却までの対応についても、日々、努力された結果であり、全国からも注目される危機管理意識だろうと思います。

このことを踏まえると、南海トラフ巨大地震が想定される中で、日々の実地訓練や啓蒙も非

常に大事だと思います。

今日、災害への備えとして、自助・共助・公助という言葉をよく耳にするようになりました。まず、自らやるべき自助、そして、お互いに力を合わせてやるべき共助、あとは最後が公助です。この公助について、計画の中での位置づけや県民の皆様方へ訴えていく取組について教えてほしい。

**○長倉福祉保健課長** いろんな防災対策において、必要なのは自助・共助・公助ということは、まさにそのとおりだと思います。

その自助・共助・公助がいかに大切であるかというのは、福祉保健部や危機管理局でも、防災の日等を通じたPRに努めているところであります。

公助という取組というのは、資料に記載した取組になろうかと思えます。

また、自助・共助に関しては、例えば、福祉避難所を設置して、高齢者や車椅子の方をその避難所に連れていくためには共助が必要であり、地域の結びつき等が非常に重要かと思えます。

そういう意味で、福祉避難所の確保・運営については、市町村の役割ではございますけれども、市町村がいかに、地域自治会や地域のいわゆる隣保班との関係性を確保した上で、福祉避難所等への移動なりをしていくということが、人の命を助ける上で非常に重要であると考えております。

**○山下委員** 防災計画に基づく対応は市町村との連携なくしてできないと思います。県が幾らいい計画を作成しても、市町村には市町村なりのやり方もあるでしょうから。

だからこそ、自助・共助・公助については、市町村がしっかりとマニュアルをつくって、周知徹底を図っていかないといけないだろうと思

います。

災害現場をテレビの報道で見ていると、ペットを連れて来た人たちが、宮崎県内でもかなりおられます。

説明のあった計画の中で獣医師や薬剤師のチームを組んでいるとのことでしたが、ペットを連れて来た避難者への対応も計画には入れていないといけないと思っています。獣医師会や動物病院等との連携を行っているのか教えてほしい。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** 衛生管理課のほうが担当しておりますけれど、獣医師会等と一緒にあって、そういう活動を実際に行っております。

**○山下委員** 連携の取組をされているのですね。

**○和田福祉保健部次長（保健・医療担当）** はい。また、避難所でペットを預かる場合の避難所の運営方法についても既に検討しているところですよ。

**○山下委員** 避難所においては、障がいを持っておられる方で、パニック障害など精神に障がいのある方たちの受皿をしっかりと整備しなければならないと思いますし、実際にそのことの相談もたくさん受けております。

この計画の中では、既存の支援学校や福祉支援施設による対応を想定しているということが書いてありましたが、避難所において、どういう形でそのような方たちへの対応を行うのか。

特に宮崎県は精神障がいをお持ちの方が多いですから、そういう方たちをしっかりと避難させる方策や避難所での受皿ができていないのか教えてほしい。

**○佐藤障がい福祉課長** 精神障がいをお持ちの方々の避難所での受入れですけれども、各市町村において、個別の避難計画を策定しております。その中で、そういった方々がどの避難所

へ避難するのにかについても定めており、いざ避難する場合には、そういった避難所に避難をしていただきます。

市町村において避難所を設置する場合は、障がいをお持ちの方々に配慮した避難所づくりというのも行っております。

また、DPATを直接避難所に派遣いたしまして、そういった被災者の心の不安とか、不眠に対する相談への対応も行っているところでございます。

**○山下委員** その対応もしっかりと確認しながら進めてください。

それから、資料6ページについて、それぞれの地域の拠点病院がフロー図で位置づけられており、都城市は県西部の中核の病院として、都城市郡医師会病院があります。

都城市は、南海トラフ巨大地震が起きた場合には、後方支援の地域として位置づけられていると聞いているが、都城市をはじめとする県西地域での後方支援の役割について教えてほしい。

**○徳地医療政策課長** 県西部につきましては、小林市立病院と都城市郡医師会病院を災害拠点病院に指定させていただいておまして、南海トラフ巨大地震等を想定する場合は、西側の地域は津波の被害がないということで、基本的に、県央・県南の患者等について、都城市郡医師会病院に搬送する計画としております。

実際、資料6ページのフロー図を見ていただくと、災害医療体制を考えると、県北の活動拠点本部と県央・県南活動拠点本部と県西活動拠点本部の3つがあり、宮崎県では、この3つで大きな災害のときは対応する予定としております。

災害医療で一番大事なものは、指揮命令系統とされています。

計画において、県北活動拠点本部の中心となるのが県立延岡病院、県央・県南の活動拠点本部の中心となるのが宮崎大学医学部附属病院、県西部の活動拠点本部の中心となるのが都城市郡医師会病院ということで、県西部での対応については、都城市郡医師会病院をトップとした指揮命令系統で動かしていくこととなります。

事例としてはあまりないのですが、都城市郡医師会病院で対応できないときには、DMAT調整本部に応援の要請をかけて、DMAT調整本部にて患者の症状に応じて、例えば県央部の宮崎大学医学部附属病院に受入れを要請して搬送するという対応を拠点本部にて行う体制となっています。

ですので、県西部の後方支援体制としては、県央部や県西部の被害状況や受入可能病床等を把握した後に、DMAT調整本部への要請の上で、受入れのための患者搬送を行う体制を取っているところです。

**○山下委員** 都城市郡医師会病院で対応できない場合は、宮崎大学医学部附属病院や県立病院と連携を取るとのことでした。

都城市郡医師会病院にどれぐらいの専門医師がいるのか把握していないのですが、災害拠点の役割を担う上で、十分な医師の確保ができていないのか教えてほしい。

**○徳地医療政策課長** 大きな災害が起こった場合、今の都城市郡医師会病院の医師数だけでは足りないと思っています。

医師数が不足する中で、災害発生時にどうするのかといいますと、DMATの派遣要請を行って、各県からDMATが、例えば、鹿児島県のDMATが来たり熊本県のDMATが来たりするのですが、そのときの患者の状況に応じて、県外チームのDMATは都城市郡医師会病院に

応援の医師として派遣するというような対応で、医師の数を確保して患者の対応に当たるということになっていくかと思えます。

**○山下委員** 山之口の陸上競技場も、もうじき出来上がるのですが、そこも後方支援の施設としての体制づくりをするということでしたので、後方支援として、県西部の医療体制や受入れ体制をしっかりと取ってもらえるとありがたいと思えます。

**○佐藤委員** 資料3ページについて教えてください。

宮崎県保健医療福祉調整本部の（3）になります。地域保健医療福祉調整本部は保健所長を本部長として、被災地の保健所に設置されるということですが、西臼杵の場合、保健所長が延岡と兼務だったと思うのですけれども、こういう場合はどのような体制となるのか教えてほしい。

**○長倉福祉保健課長** 現在、一人の保健所長が二つの保健所を兼務しているのが高千穂・延岡と都城・小林となっております。昨年度末に4人の保健所長が退職したことで、このような体制を取らざるを得なくなったという状況でございます。

保健所長、医師の確保については、福祉保健部全体の大きな課題として取り組んでいるところでございます。

例えば、阿蘇山の噴火など局地的な災害があった際は、延岡・高千穂を兼務している保健所長を地域保健医療福祉調整本部の本部長として高千穂保健所に常駐させるという形で対応したいと考えております。

また、全県的な範囲に及ぶ災害起きた場合、保健所長が兼務している地域の調整本部については、資料11ページに記載しておりますDHE

A Tを活用して他県へ派遣要請を行うことで体制を確保することになります。実際、私どもも令和2年に水俣保健所に行って活動を支援したという実績もございます。現在のところ、このような形での体制を取らざるを得ない状況ですが、きっちりと体制の確保は図っていきたいと考えております。

**○佐藤委員** 体制の確保をしっかりと取るために努力をするということだと思いますが、延岡、高千穂間はまだ道路も未整備の区間が多く、大雨、土砂崩れ等の災害で道路が塞がれたりというのはよくありますので、やはりその地域毎に保健所長がいて、地域保健医療福祉調整本部の本部長として身動きできるようにしなければ、せつかくの調整本部という枠組みがうまく機能しない可能性が十分あると思います。このことが、都城・小林や延岡・高千穂で懸念されますので、保健所長の適正な配置をお願いしたいと思います。

**○工藤委員** 資料16ページの福祉避難所の確保状況についてお伺いしたいのですが、こちら数は、高齢者や障がい者などの要配慮者の数を把握された上での体制ということなのでしょうか。

**○長倉福祉保健課長** 指定福祉避難所と協定等により確保した福祉避難所の確保数については、指定や協定の内容に沿って確認をしているところですが、社会福祉施設や高齢者施設等が指定福祉避難所となっているケースが非常に多く、そのような施設は、福祉避難所としてできるだけ協力しますという体制となっております。

南海トラフ巨大地震が起こった際に、かなりの数の支援が必要な被災者が出ることを想定しますと、決して、これで十分であるという認識はしていません。

そういう意味で、市町村において、それぞれの地域内での要配慮者の数と、要配慮者をどのようにして福祉避難所につなげていくかということを検討していただいて、避難所を増やしていく必要があると考えています。

○**工藤委員** 地域によって福祉避難所の数がばらけており、宮崎市は指定福祉避難所が3か所、協定等により確保した福祉避難所が117か所であるのに対し、延岡市は協定等により確保した福祉避難所が無く、日向市に至っては指定福祉避難所が無い。福祉避難所に関する協定は市町村がしっかり進めていくということによろしいですよね。

○**長倉福祉保健課長** 協定締結するのも、指定するのも、市町村で行っていただいております。

○**工藤委員** 延岡市の福祉避難所をホームページで見させていただき、そこで大丈夫なのかと思ったところが多少ございまして、そういうところは県でもしっかりと確認作業は行っているのかどうか、市に放りっ放しになっていないかをお伺いしたいと思います。

○**長倉福祉保健課長** 私どもとしても、福祉避難所の状況は確認しております。

○**坂本委員長** 県内で要配慮者の対象になる人が、大体どれぐらいいらっしゃるのか教えてください。

○**長倉福祉保健課長** すみません。今、数字を把握しておりませんので、確認させていただきます。

○**坂本委員長** 近年、豪雨で避難指示、避難警報等がアナウンスされるケースが増えてきて、地域を回っていますと、要配慮者と思われる方たちからの要望というのがとても多いです。

御説明いただいた福祉避難所について、県内の要配慮者がどれぐらいいて、それに対して、

福祉避難所がどれぐらい充足しているのかをしっかりと把握しておく必要があるのではないかと思います。

それから、避難所に行きたくても行くことができないという方たちが結構多いという印象を持っています。

これらのことを把握し、要配慮者の方たちを支援する役割をどこが持っているのかを教えてください。

○**長倉福祉保健課長** 福祉避難所に行きたくても行くことができない方、例えば、災害が起きたときに、家に車椅子でいる方を誰がどのようにして福祉避難所に連れて行くのかについては、市町村における個別避難計画にて取り決めることとなっておりますが、この計画の策定は努力義務となっており、県内ではまだ進んでいないというのが実情であります。

個別避難計画の策定は、市町村が、今、進んでいるところであり、県としても、危機管理局が中心となって、例えば、市町村にアドバイスをしたり、共に検討を行う伴走型支援を行っているところでございます。

そして、要配慮者の数についてですが、南海トラフ巨大地震が起きたときには約4万3,000人ほどが見込まれるという推計値があります。

そして、要配慮者の方たちに対してどれだけの福祉避難所のキャパシティーがあるのかについては、先ほど説明したとおり、できるだけ協力するが、施設入所者の方たちもいるので、受入数を明示できないという施設もありますので、このことをどのように解消していくのかが今後の検討課題であると考えております。

○**坂本委員長** 要配慮者をどのように支援していくかということについては、個別の計画があつて、それを各地域で自主防災組織が把握をして、

身近な方たちが、いわゆる共助の考え方で助け  
ていくという立てつけになっているということ  
ですね。

ただ、今、社会全体が高齢化しており、特に  
地域も高齢化していて助けようがないというこ  
とが実際、起きています。

そういった中で、災害時の要配慮者への支援  
を誰がやるのか、どこがやるのか。今、おっしゃ  
ったように、市町村の役割であったり、県の危機  
管理局が全体を統括するということなのですが、  
見ていると、これはここの仕事だからというよ  
うな嫌いを感じます。

危機管理局からすると、要配慮者については  
福祉の問題だということで、福祉保健部がしっ  
かりやってくれているのではないかというよう  
な感じを受けますが、そこはやはり命に関わる  
ことであるし、高齢化社会を背景にして、本当  
に責任を持ってやっていっていただかないとい  
けないのかなと。

よく、災害が起きるたびに、天災なのか人災  
なのかという議論がありますけれども、やはり  
人災という意味は、そういう責任感の問題では  
ないかなと私は思っています。ですから、地域  
で、そういう立てつけ、そういう仕組み自体が  
うまくいかないという実情等をしっかり把握し  
ていただいて、それをテーブルにのせて議論し  
て、どうしていくのかを決めていくということ  
を、ぜひ早急に検討していただきたいというこ  
とを意見として申し上げます。

**○内田委員** 指定福祉避難所などの福祉避難所  
についてなのですが、現在のコロナ禍において、  
福祉施設では、今でも面会ができず、外部の方  
を入れることが難しい状況であり、施設側は人  
材も不足しているぎりぎりの状況です。

実際に災害が起きたときには、利用者だけで

はなく、一般の方や病弱な方、障がいがある方、  
高齢者、いろんな方が避難を求めてくると思  
うのですが、そのような福祉施設を避難所と  
して情報をオープンにできるのか等について、  
対策本部等の会議等で話し合っただけで準備が整っ  
ているのかをお聞きしたいと思います。

**○長倉福祉保健課長** 指定福祉避難所は公にす  
ることになっておりますが、協定等により確保  
した福祉避難所の中には、情報をオープンにし  
てほしくないという施設もあるようです。その  
ような施設は、内田委員のおっしゃるとおり、  
マンパワーの問題やコロナ禍の影響もあろうか  
と思います。

そういった実情は確かにありますけれども、  
例えば、そういう福祉避難所だけでなく、一般  
の避難所でも福祉面の整備をすることによって、  
要配慮者に対応できるような一般避難所として  
対策を取るなど、いろんな工夫をしながら要配  
慮者を受け入れていくことになろうかと考えて  
います。

**○内田委員** 施設側は、利用者の命をまず守ら  
ないといけないという中で、例えば、コロナウ  
イルスを入れたくない。ですから、私は情報を  
オープンにしたい施設のほうが多いのではない  
かと思います。

このような立派な計画がある中で、対策本部  
等が福祉施設側の御意見をまとめていくのかと  
思うのですが、実際、災害に備えた連携がし  
っかりと取れているのでしょうか。

**○長倉福祉保健課長** それぞれの地域で保健医  
療福祉調整本部がどのような形で運用されて  
いるのかについては、調整本部を設置したのが  
昨年11月であること、そして福祉避難所の指定  
や協定の締結の実施主体が市町村であることを踏  
まえますと、個別の福祉施設のお考えなり実情

というのは、保健所も含め、私どものところまで個別の状況は届いていないというのが実情です。

○内田委員 実際に災害が起こったときは、高齢者、障がいのある方、妊婦さんなど、いろいろな方が避難所を求めてこられて、人材が不足する状況になると思います。

介助ができるような資格を持っている方もたくさんいらっしゃると思うので、そういう方々に協力を求められるよう、それぞれの地域の方々が潜在的な人材をきちんと確保しておくなど、そういうことまで含めて考えておかないといけないのではないのでしょうか。施設で働いている方々だけを頼りにしていたら、災害時にパニックになるのではないかと思います。

人が足りないという状況も、今のうちから会議等で潜在的な人材の発掘について考えていただき、計画などに取り入れて、市町村にきちんと下ろしていただければありがたいと思います。

○長倉福祉保健課長 資料12ページのDWA Tの枠組みを設定するに当たって、災害福祉支援ネットワーク協議会という、いろんな福祉の関係団体、20団体が集まった協議会を設立しております。

そういう枠組みの中で、潜在的な福祉従事者も巻き込んで取り組むということも一つの手段かなと、今の委員のお話を受けて思ったところでございます。参考にさせていただき、市町村とも連携しながら取り組んでいきたいと思えます。

○山口委員 今回の資料は恐らく地域防災計画か何かに基づいて作られているのだと思うのですが、情報収集の中で、EM I Sといった情報システムを活用されているようです。このようなシステムを活用した訓練をどれくらい頻

度で行っているのか、また、全ての病院でこのシステムを使える状態なのかを教えてください。

○徳地医療政策課長 EM I Sといいますのは、エマージェンシー・メディカル・インフォメーション・システムの略称で、国の広域災害救急医療情報システムという、全国共通のシステムがございます。

このシステムは、県内の約130超ぐらいの病院にIDが振られておりまして、災害が起こった場合には各病院がそのEM I Sにアクセスをして、例えば、電気や水が通っているのかといったライフラインの状況や、医療ガスの有無、病床の受入れ患者数などを入力するルールになっております。

実際、災害に対応するときには、そのEM I Sというシステムを全国で見ることができるので、DMAT調整本部もそれを見ながら、どこに患者を運ぶかというようなやり取りをしております。

訓練については、コロナ禍の影響でここ2年ぐらいは実施できていないのですが、年1回ほど、各病院の担当者がEM I Sにアクセスして架空の入力をしていただく訓練を行って、災害時に備えるよう周知を図っているところであります。

○山口委員 今年の9月末に予定されている訓練でもEM I Sに関する訓練を行うのかと、EM I Sの入力に関するオファーに対して、リアクションがきちんと来ているのかというところを確認させてください。

○徳地医療政策課長 まず、9月末の訓練では、実際にEM I Sを使って、災害拠点病院だけではなく、いくつかの一般病院もこの訓練に参加して、患者の搬送訓練や机上での訓練を行う予



定としております。

また、EMS I への入力確認ですが、入力するとシステム上でアクセスの跡が見えるようになっていきますので、入力訓練の際に入力していない病院を把握することはできるようになっております。

○山口委員 DMH I S S といった災害精神保健医療情報支援システムもあるようですが、こちらのシステムについても訓練をされているのでしょうか。防災計画上ではEM I S と連携して活用することになっているようですが。

○佐藤障がい福祉課長 DMH I S S についての訓練はもう行っておらず、EM I S での訓練を行っているというところであります。

○山口委員 防災計画上だと2つのシステムがあり、それを両方活用するという形になっておりまして、一体化しているように読めないのですが、宮崎県の場合は一体化しているということなのでしょうか。

○佐藤障がい福祉課長 EM I S と一体化したような形での運用を図っているということです。

○坂本委員長 ほかに質疑はございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、ないようですので、これで終わりたいと思います。

執行部の皆さんは御退席いただいて結構です。ありがとうございました。

暫時休憩いたします。

午前11時10分休憩

---

午前11時13分再開

○坂本委員長 では、委員会を再開いたします。

これから協議に入ります。

まず、協議事項1、県内調査についてであります。

来週の7月25日、26日は県北調査であります。資料1として、確定した行程表をお配りしております。

前回、皆様からいろいろ御意見を頂きまして、最大限反映させておりますので、どうか御理解をよろしくお願いいたします。

当日の服装については、夏季軽装、クールビズをお願いいたします。

ここで、暫時休憩いたします。

午前11時14分休憩

---

午前11時15分再開

○坂本委員長 委員会を再開いたします。

次に、8月29日、30日に実施予定の県南調査であります。資料2を御覧ください。

調査先について、御覧のような日程案を作成いたしました。

8月29日については、まず、日南市消防本部を訪問します。日南市危機管理室にも同席をいただき、日南市での大規模自然災害に対する取組や消防本部の活動について調査する予定です。

午後は、宮崎海上保安部を訪問します。

こちらでは、津波などの大規模自然災害に対する取組について調査する予定です。

次に、道の駅都城を訪問します。こちらでは、都城市での大規模自然災害に対する取組や防災道の駅の機能について調査する予定としております。

調査後は、都城市内に宿泊予定です。

翌30日は陸上自衛隊都城駐屯地を訪問します。

こちらでは、地震、火山噴火などの大規模自然災害に対する取組について調査する予定です。

午後は、九州電力宮崎支社を訪問します。

こちらでは、大規模自然災害時の電力復旧の取組や台風14号災害時の対応について調査をす

る予定としております。

この県南調査につきましては、調査先との調整を進めておりますので、この案で御了承いただいてもよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、そのように決定をいたします。

なお、様々な諸般の事情により、若干の変更が出てくる場合は、また御報告をさせていただきます。御一任いただきますようお願いをいたします。

次に、協議事項2、県外調査についてであります。

県外調査につきましては、10月17日から19日の2泊3日の日程で予定しております。

次回の委員会は9月26日であり、時間がございませんことから、今回、御協議いただきたいと思います。県外調査の調査先について、御意見、御要望がありましたら、お伺いしたいと思います。何かございますでしょうか。

○山下委員 熊本から北部九州辺りが地震と大雨災害がかなり出ていましたよね。

熊本の阿蘇が大災害を受けた際に災害状況を見て回りましたが、熊本県から福岡県辺りでは毎年災害が起きていますから、その復興状況の調査をするとか。

もしくは、東北地方については雪の災害に対する備えはできているけれど、温暖化の影響がもしれませんが、大雨災害に対する備えは今も対策を検討しているところがあるかもしれません。どのような対策を講じているのか、何かヒントがあるようなことがあれば、この機会に調査してもよいのではないかと。

○坂本委員長 暫時休憩します。

午前11時18分休憩

午前11時25分再開

○坂本委員長 委員会を再開します。

様々な御意見を出していただきました。

ただいまの皆様の御意見を参考にしまして、県外調査の内容を検討したいと思います。正副委員長に御一任をいただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、そのような形で準備をさせていただきます。

次に、協議事項3、次回委員会についてであります。

次回委員会につきましては、9月定例会中の9月26日火曜日を予定しております。

委員会の内容ですが、御意見ございましたら、お願いをいたします。

〔「一任」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、正副委員長に一任でよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、正副委員長御一任ということで、よろしくをお願いいたします。

最後に、協議事項4、その他で、委員の皆様から何かございますでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○坂本委員長 それでは、次回の委員会は9月26日火曜日、午前10時から予定しておりますので、よろしくお願いたします。

以上で、本日の委員会を終わります。

午後11時26分閉会

署 名

防災減災・県土強靱化対策特別委員会委員長 坂本 康郎

