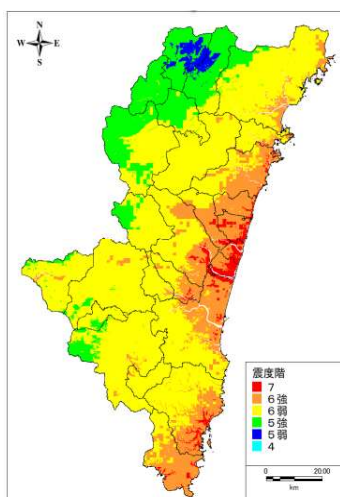


1. 現状

- 本県においては、将来的に南海トラフ地震、日向灘地震などの大規模な地震が発生する可能性があるとしてされており、最大クラスの地震・津波が発生した場合には、人的被害(死者数)最大約15,000人、建物被害(全壊・焼失)最大約80,000棟という甚大な被害が想定されています。
- 火山による災害として、霧島山(新燃岳)は、平成23年(2011年)1月に52年ぶりとなる爆発的噴火が発生しており、平成29年(2017年)10月及び平成30年(2018年)3月にも再噴火しています。また、えびの高原(硫黄山)においても、平成30年(2018年)4月に小規模な噴火が発生しております。
- 令和4年(2022年)9月に台風第14号による風水害が発生するなど、近年、台風や集中豪雨による浸水災害が毎年のように発生しています。



(震度分布(南海トラフ巨大地震))



(令和4年 台風第14号による被害)

2. 災害医療体制

(1) 災害急性期（発災後 48 時間以内）の対応について

- 本県で大規模災害が発生した場合は、県災害対策本部が設置されるとともに、災害対策に係る保健医療福祉分野の支援活動を行う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ため、福祉保健部長を本部長とする県保健医療福祉調整本部も設置されます。

県保健医療福祉調整本部内にはDMA T調整本部も立ち上がり、DMA T(災害派遣医療チーム)を中心とした被災地の医療確保や医療支援を行います。

また、被災地での精神科医療の提供や専門的な支援を行うDPA T(災害派遣精神医療チーム)は、発災から48時間以内に被災地で活動する先遣隊として、県内3機関を登録しています。【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

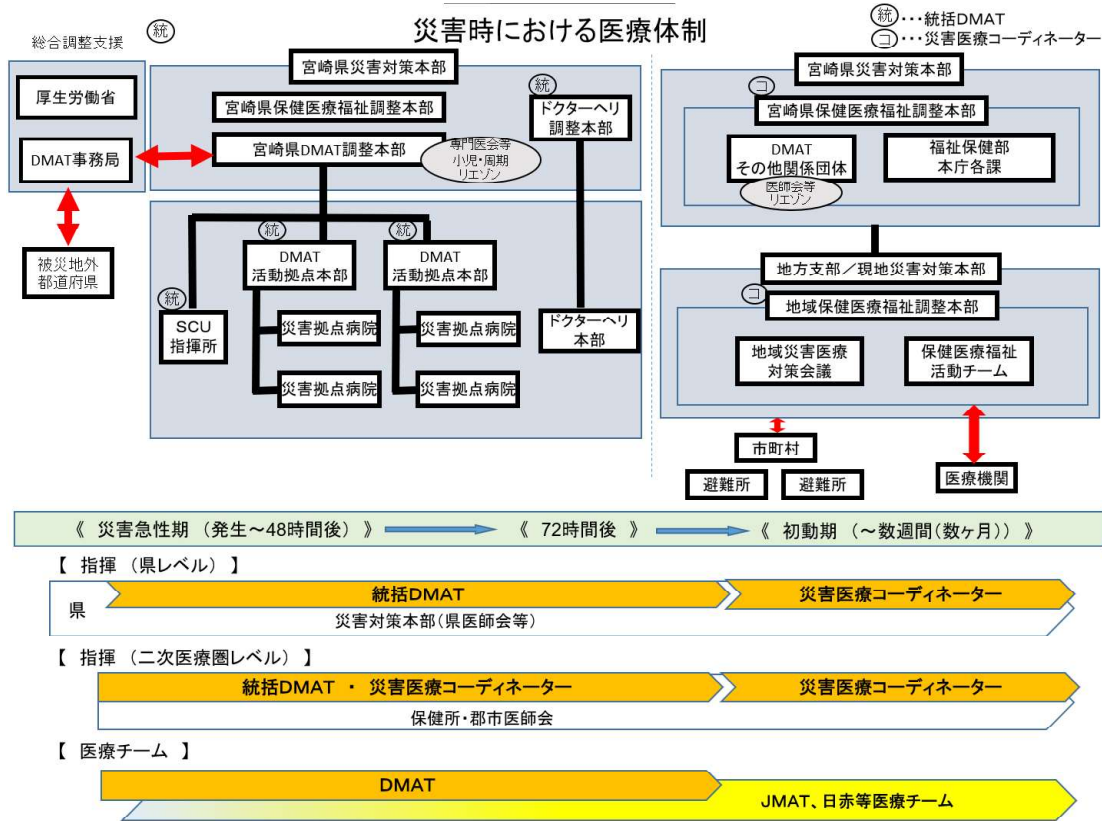
- 災害時の医療機関の被災状況や医療ニーズを把握するため、国の広域災害

救急医療情報システム(EMIS:Emergency Medical Information System)を活用し、情報収集を行います。

- 災害時における救急患者の受入や、被災地の医療機関の支援等を行う災害拠点病院として、基幹災害拠点病院を2か所、地域災害拠点病院を10か所指定しています。
- 患者を広域的に搬送する必要がある場合は、県災害対策本部で調整し、ヘリや航空機などにより搬送します。航空搬送拠点として、患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所となる航空搬送拠点臨時医療施設(SCU:Staging Care Unit)を県内4か所に整備しています。
- 災害時においては、透析患者への対応が必要となりますが、透析治療を継続して受けることができるよう、宮崎県透析医会が中心となり、各地区で連絡が取れる宮崎県透析災害時情報ネットワークを構築しています。

(2) 災害中長期の対応について

- 災害中長期においては、保健医療福祉調整本部に配置する災害医療コーディネーターが全国各地から派遣される医療チーム等の派遣調整等を行うとともに、被災地の保健所に設置される地域保健医療福祉調整本部が、市町村と連携し、被災地の病院や救護所、避難所等の継続的な支援を行います。
- 大規模災害時には、県医師会が派遣する日本医師会災害医療チーム(JMAT:Japan Medical Association Team)や、県歯科医師会が派遣する日本災害歯科支援チーム(JDAT:Japan Dental Alliance Team)、作業療法士等からなる日本災害リハビリテーション支援チーム(JRAT:Japan Rehabilitation Assistance Team)、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT:Disaster Health Emergency Assistance Team)などによる支援チームが構成されるとともに、県薬剤師会が派遣する災害薬事コーディネーターが医薬品等の供給調整や薬剤師班の派遣調整を行うなど、専門分野に応じた支援を行います。
- 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となる医薬品等を県内3か所(宮崎・都城・延岡)に備蓄するとともに、「九州・山口9県災害時応援協定」に基づき、効率的かつ効果的に被災県を応援するための広域応援体制を整備しています。
また、関係団体と災害時応援協定を締結することにより、県内で医薬品等が不足する場合に優先的に供給される体制を構築しています。



(3) 災害医療を担う体制について

(災害拠点病院)

- 災害拠点病院は、災害発生時に24時間緊急対応し、被災地域内の傷病者等の受入及び搬出を行う体制を有するとともに、災害派遣医療チーム（DMAT）を保有し、災害時にはその派遣や他の医療機関のチームの受入れを行います。
- 災害拠点病院は、全ての建物が耐震構造となっており、受水槽や自家発電設備が整備されているとともに、応急用医療資器材や食料、飲料水、医薬品等を備蓄しています。また、アンテナ設置型の高機能な衛星電話が整備されており、毎年度訓練を実施しています。

(DMAT)

- 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、阪神淡路大震災の教訓を基に養成が始まり、厚生労働省が実施する「日本DMAT隊員養成研修」を修了することが資格取得要件となります。
- 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名を基本に構成されるもので、県内の災害拠点病院に33チーム（令和5年(2023年)3月31日現在）あります。

(DPAT)

- 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及び精神保健活動の支援のために、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ます。

- チームメンバーは、精神科医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士等の専門職及び業務調整員により、現地のニーズに合わせて、1班当たり3～4名で構成されます。

(災害時小児周産期リエゾン)

- 災害時の小児・周産期医療に関する把握、搬送、情報共有を円滑に行うため、DMAT等の医療救護活動や災害医療コーディネーターの活動を支援する「災害時小児周産期リエゾン」について、平成28年度(2016年度)から国の研修事業を活用して養成するとともに、これまで計26人(令和5年(2023年)4月時点)を県の災害時小児周産期リエゾンとして委嘱しています。

(DHEAT)

- 被災都道府県の保健医療福祉調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能への支援のために、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心に編成されます。
- 専門的な研修・訓練を受けた医師、歯科医師、薬剤師などの専門職及び業務調整員により、現地のニーズに合わせて1班当たり5名程度で構成されます。本県では、74名が登録されております(令和5年(2023年)10月現在)。

(災害対策医薬品供給車両 (モバイルファーマシー))

- 災害対策医薬品供給車両(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ており、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します。
- 全国で18都府県20台導入(令和5年(2023年)4月現在)されており、本県においては、(一社)宮崎県薬剤師会が令和5年度(2023年度)中に1台導入を予定しています。

(図表)県内の災害拠点病院、DMATの数(R5.3.31時点)

種別	医療圏名	医療機関名	DMAT数
基幹	全医療圏	県立宮崎病院	7
		宮崎大学医学部附属病院	7
地域	延岡西臼杵	県立延岡病院	4
		済生会日向病院	0
	日向入郷	和田病院	1
		千代田病院	1
	西都児湯	西都児湯医療センター	1
	宮崎東諸県	宮崎市郡医師会病院	3
		宮崎善仁会病院	2
	日南串間	県立日南病院	1
	都城北諸県	都城市郡医師会病院	4
西諸	小林市立病院	2	

3. 課題

(1) 大規模災害発生時に対応するための体制の整備

- 災害急性期においては、DMA T調整本部を中心とした被災地の医療確保や医療支援を行います。災害中長期には、県保健医療福祉調整本部及び地域保健医療福祉調整本部を中心とした継続的な保健医療福祉活動となるため、円滑な移行が必要となります。
- 県内で大規模災害が発生した場合、全国各地から多数のDMA TやJMA T等の医療チームが派遣されますが、その際の派遣調整や、急性期と中長期の医療チーム間の連携等のコーディネート機能の強化を図る必要があります。
- 災害急性期において被災地に駆けつけ救急医療を行うとともに、医療機関の支援等を行うDMA Tなどの災害医療を担う人材を維持・確保する必要があります。
- 災害医療体制を支えるためには、平時から、県、市町村、医師会、災害拠点病院、消防機関等の災害医療関係機関や関係団体が訓練や研修会を通じ、「顔の見える関係」を構築し、連携を図る必要があります。
- 災害時には、多数の精神科患者の搬送や、精神症状の安定化等が必要となる可能性があり、精神患者の一次避難所としての機能や、DPA Tの派遣機能を有する災害拠点精神科病院の整備が求められています。

【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策

- 災害時には、災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供が求められます。また、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)の整備や平時からの備えが必要となります。

(3) 豪雨災害等の被害軽減のための浸水対策

- 津波被害や近年頻発している豪雨災害からの被災を軽減するため、津波災害警戒区域及び浸水想定区域にある医療機関の浸水対策等の状況を把握するとともに、浸水対策を進める必要があります。

4. 施策の方向

【医療圏】

災害医療の医療連携体制は、引き続き7つの二次医療圏を基本とし、状況に応じて他圏域と適切に連携を図りながら、次に掲げる方向性に沿って取り組んでいきます。

(1) 災害時における災害医療体制の確保

①	県保健医療福祉調整本部や地域保健医療福祉調整本部の円滑な運用に向けた、様々な機会を通じた訓練や、EMISの入力訓練等の実施
②	訓練や研修会等への参加を促進し、平時から、県や市町村、医師会等の災害医療関係機関や関係団体の顔が見える関係の構築
③	県全体及び二次医療圏ごとに災害医療コーディネーターを複数名配置することによる、調整機能を十分発揮できる体制の整備
④	DMA Tをはじめとする災害医療を担う人材の確保・育成
⑤	災害拠点病院の災害時の医療機能の維持・充実や、新たに災害拠点病院となる病院やDMA T指定医療機関への支援
⑥	避難者等の体調管理や投薬等に対応できるよう、オンライン診療の活用などを検討
⑦	ドクターヘリやモバイルファーマシーなどが訓練等に参加することを通じた災害医療体制についての県民等への理解促進
⑧	県内の災害拠点精神科病院の位置づけなど、災害時における精神科医療体制の充実 【再掲：第4章第2節 5 精神疾患】



大規模災害時医療活動訓練

(2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の防災対策

①	平時からの訓練等を通じた災害時の被害状況、診療継続可否等の情報をEMISに入力できる体制の構築
②	被災後、早急に診療機能を回復できるような実効性の高いBCPの整備促進
③	診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策の必要性の周知

(3) 豪雨災害等の被害を軽減するための浸水対策

- ① 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関における止水板等の止水対策や自家発電機等の高所移設による浸水対策の促進

5. 目 標

指 標	現 状	目 標
DMA Tチーム数	33チーム (令和4年度)	⇒ 40チーム (令和11年度)
災害医療コーディネーター数	32名 (令和5年度)	⇒ 32名 (令和11年度)
災害拠点病院以外の病院におけるBCPの策定率	17.3% (平成31年2月)	⇒ 100% (令和11年度)
EMISの操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	83.3% (令和4年度)	⇒ 100% (令和11年度)
病院の耐震化率	87.3% (令和4年度)	⇒ 100% (令和11年度)
浸水想定区域、津波災害警戒区域内のいずれかに該当する病院のうち、対策実施済みの割合	57.5% (令和4年度)	⇒ 100% (令和11年度)