

と入院する。

災害退院

被災により生じた環境の変化により、通常の退院ではない形で退院する場合を「災害退院」と称し、以下のように運用する。退院の最終的な承認は本部が行う。退院後の扱いは通常の退院に準ずるものとする。「災害退院」には、患者または家族の希望による場合と病院の状況によって、転院等を余儀なくされた場合の 2 通りがある。余儀なくされた場合は転院先と搬送手段を決定後に退院（転院）する。

<「災害退院」の基準>

独歩を含む移動手段が確保された、以下の場合に、「災害退院」を考慮し、本部が承認する

- ・本人の意志が強い場合
- ・家族等の迎えがあり、本人、または家族が希望、または了承する場合
- ・退院が間近で病状は安定している場合
- ・建物崩壊などの危険により、患者の安全が確保出来ない場合
- ・物流の破綻により、水・食糧の確保の目途が立たない場合
- ・その他の事情による場合

<「災害退院」の手順>

- ・同意書作成（意識無し、判断能力無しは不要） #2 枚綴り（本報告用、保管用）
- ・「外出・外泊」は、従来通り（ただしピンクの伝票は病棟側で保管）、事情で戻れない場合は後日個々に対応
- ・会計は後日、次回外来受診予約なし
- ・処方箋は持参薬、病棟払い出し分を、足りない場合は原則 3 日分（薬剤の補充が十分であれば長期間）を処方箋を渡す
- ・処置に必要な医薬品（ガーゼ、絆創膏、外用剤、テープ）は最低処置 1 回分を渡す
- ・水、食糧はペットボトル 500ml × 2 本、少量の非常食を渡す
- ・本部報告：報告書にて、最終的には本部が承認

病院機能破綻時の傷病者対応（非常診療体制）

直下型地震などで、診療継続が不能となった場合においても、院内の怪我人、地域の怪我人、連絡不能状態で事情がわからずに当院に搬送される救急患者、拠点病院への救急搬送患者が多数来院することは十分予想される。ここには、当院がレベル3Cである場合の非常診療体制についてまとめる。

非常診療体制：建物、ライフライン等の被害により、通常診療不能・手術不能・入院不能に陥った状態での診療体制をいう。本部が判断して決定。

非常診療体制時の優先遂行業務

- ・ E M I S 上での、診療不能・入院不可の宣言
- ・ 建物の安全が確保できない場合やインフラ復旧の目途が立たない場合は、「病院避難」を考慮
- ・ 広域医療搬送には加担
- ・ 応援 D M A T ・医療チームの受入
- ・ 可能な範囲での医療（止血、被覆、創の洗浄・消毒・縫合、輸液、処方、胸腔ドレーン、酸素、挿管など）

非常診療体制時の決め事（マニュアル）

<院内の傷病者対応（職員・患者）>

- ・ 可能な応急処置は原則として当該部署でおこなう。出来ない場合は救急口トリアージへ。

<トリアージ>

- ・ 従来の救急口トリアージはそのままとし。正面口トリアージは立てず（誘導案内は必要）、1本化する。
- ・ 救急搬送または自助・共助で来院した被災患者のトリアージをおこなう。
- ・ 通常の救急患者もトリアージを受け、可能な応急処置を受ける。（可能であれば、トリアージ前、あるいは初期評価後、受入可能な周辺病院への転送を依頼）
- ・ 院内の被災者のうち、各部署での応急処置が出来ない場合は、トリアージを受け、処置を受ける。

<トリアージ後の応急処置場所>

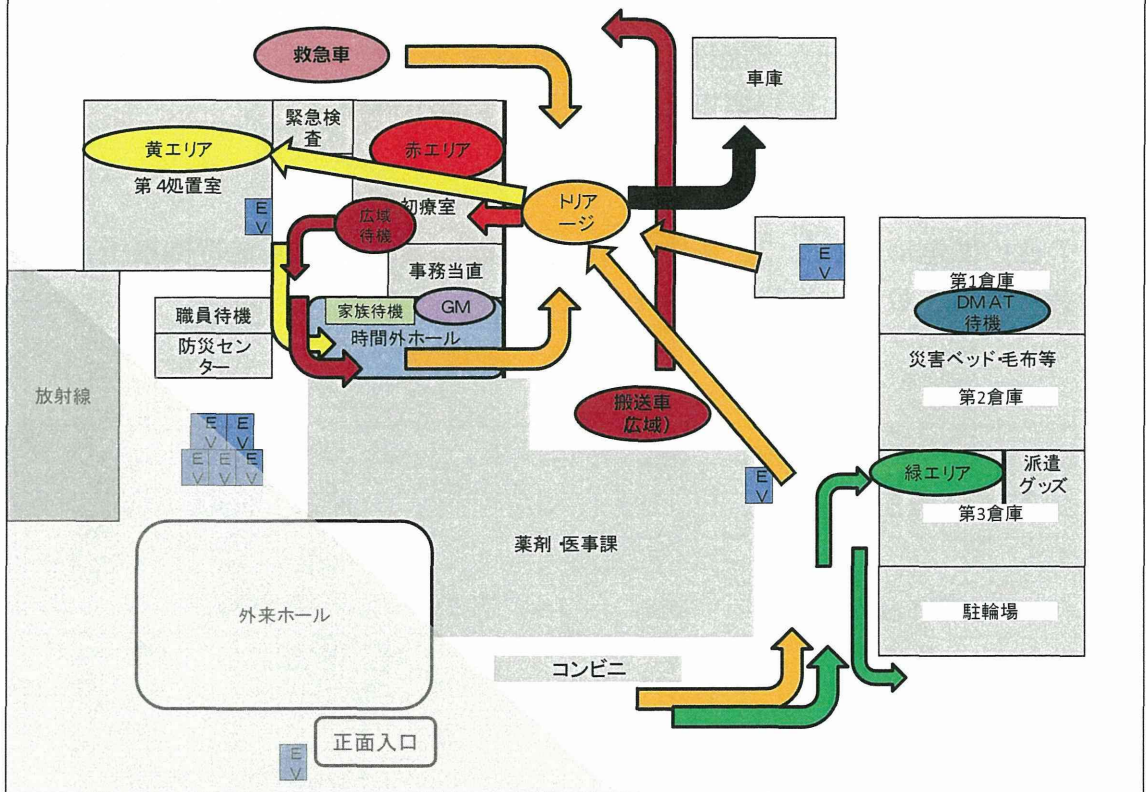
- ・ 被災状況にもよるが、処置場所の候補は、初療室（赤）、第4処置室（黄）、

第3倉庫（緑）である（流れ図参照）。それぞれの使用可能状況に応じて、赤・黄・緑の場所を流動的に決める必要がある。第3倉庫は頑丈であるので、最悪は、すべてをそこで行う可能性もある。初療室で、赤・黄に対応する流れ図を示す。看取りは、第4診察室奥か車庫、遺体安置も同様。

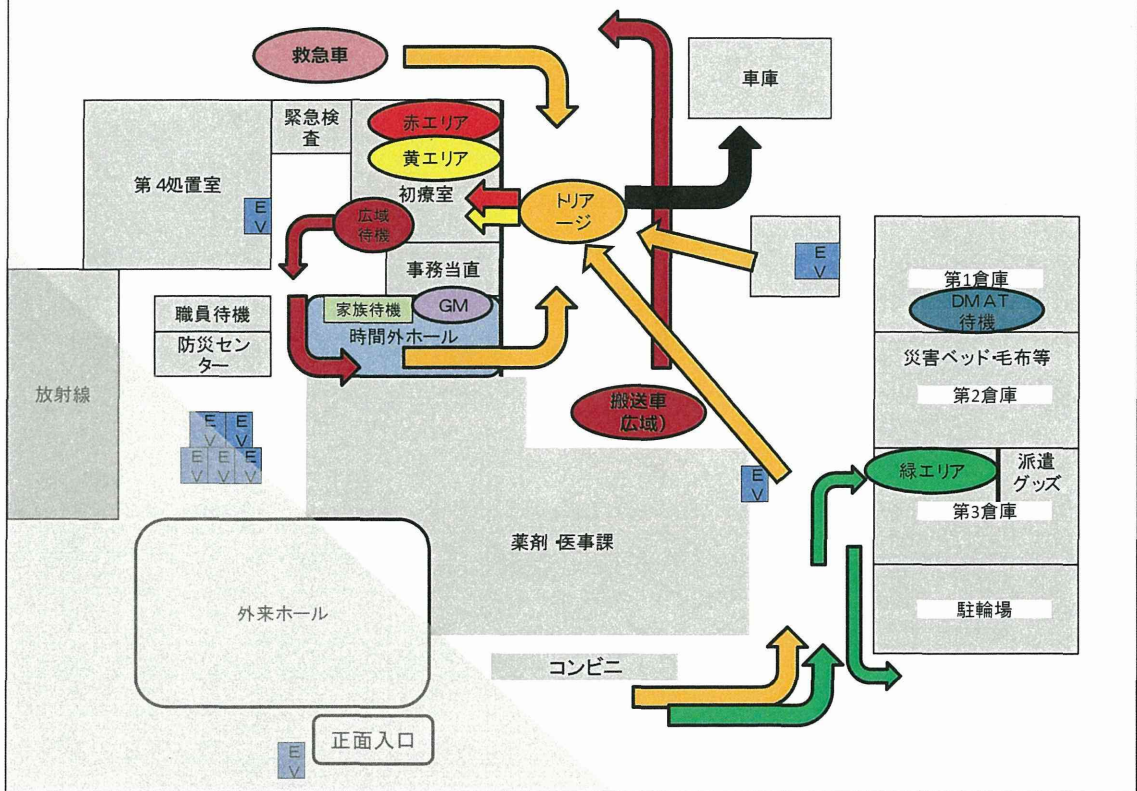
<その他の関連部署>

・その他の関連部署として、家族待合い（対応）、広域医療搬送待機場所、搬送車両待機場所、DMAT待機場所を決定する。

部門設置場所・患者流れ図 (レベル3C・黄第4処置室)



部門設置場所・患者流れ図 (レベル3C・黄初療室)



病棟避難マニュアル

「火災」は、消防計画に基づく、「自衛消防隊」の活動に準じ、地震の初動は、従来のものに準じるが、病棟避難については、このマニュアルをたたき台として、より良いものへと発展させていただきたい。ここには、上記のマニュアルにない部分で今後、具体的な運用を決めるべき事項について記す。

<本部報告>

- ・報告用紙は、被災状況報告書（第1報用）、第2報以降のもの（新規）、入院患者一覧表（新規）、災害退院患者報告書（新規）がある。
- ・用紙は、紙ベース（2枚綴り）で病棟の災害ケース等に常時一定数保管
- ・電カル不能時は、入院患者一覧表（病棟毎）の作成と本部提出も必要。

<病棟実務責任者>

- ・実務的に責任を負っている、師長または副師長

<転院先、優先順位決定のための本部補助要員>

- ・実務的に入院患者の状況がわかっているリーダークラスまでの看護師。
- ・本部に常駐する必要なし。

<設備の点検・安全確保>

- ・既存のチェック用紙、報告用紙の活用
- ・危険箇所のゾーニング（黄テープ、イスなどの活用）

<患者対応>

- ・落ち着かせる
- ・被害に応じた措置（呼吸器、酸素、ルート）ここは、ケース毎のアクションカードが有効か。例えば、「人工呼吸器患者」、「持続微量点滴患者」、「持続透析」、「酸素投与患者」、「吸引器使用患者」、「CV挿入患者」、「尿カテ挿入患者」、「末梢点滴患者」、「体位制限患者」など。

<人工呼吸器患者の集約>

エレベータなどの移動手段と呼吸管理できる部署（救命センター、学校実習室、初療室）があれば、その場所に人手と酸素ボンベを集約して、手動的酸素投与を続ける。集約場所は被害状況（建物の安全、配管酸素使用の可否）によって、本部が決定し、伝達する。

<「災害退院」対応>

- ・その他の患者の転院準備、持ち出し物品など、マニュアル化あるいはアクションカード化する

<患者搬送>

- ・独歩者には誘導者をつける（当該部署以外の応援職員も考慮）
- ・護送・担送は使用できる安全な手段をもちいて、当該部署職員と応援者とおこなう
- ・応援者は、全職員を対象とする。

<職員間対応>

- ・役割分担の確認
- ・精神的サポート
- ・一時帰宅
- ・応援要請（GMを通じて、外来、学校などから）

分担研究報告

「災害超急性期から亜急性期以降の医療体制医療支援
に関する研究」

研究分担者 森野 一真

(山形県立救命救急センター救急災害医学)

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「東日本大震災における疾病構造と死因に関する研究」
分担研究報告書

「災害超急性期から亜急性期以降の医療体制医療支援に関する研究」

研究分担者 森野一真（山形県立救命救急センター 副所長）

研究要旨

災害の急性期のみならず、それに続く亜急性期においても、被災地の医療を取り巻く環境と医療需要の変化に応じた支援がなされるべきである。本研究では医療に関係する種々の調整を司る医療本部での組織体制モデルとして、災害の経過全般を通しての対応を理解した人員としての災害医療コーディネーターを配置した。災害医療コーディネーターをすでに設置している都道府県は17（36.2%）、設置予定が22（46.8%）で、約8割の都道府県で体制整備が進んでいた。都道府県が災害医療コーディネーターに求める役割は様々である。標準的な制度や教育システムが求められ、東日本大震災の経験から設立された災害医療ACT研究所による研修カリキュラムを用い、災害の経過全般を通しての災害医療ならびに関連する対応の研修を実施した。

研究協力者

石井 正 東北大学病院 総合地域医療教育支援部

江川新一 東北大学 災害科学国際研究所 災害医療国際協力学分野

山内 聡 東北大学病院高度救命救急センター

真瀬智彦 岩手医科大学災害医学

島田二郎 福島県立医科大学

丸山嘉一 日赤医療センター

小井土雄一 災害医療センター

近藤久禎 災害医療センター

小早川義貴 災害医療センター

吉田穂波 国立保健医療科学院
生涯健康研究部

鶴和美穂 災害医療センター

萬年琢也 山形県立救命救急センター

渡邊暁洋 日本医科大学千葉北総病院
NPO法人災害医療ACT研究所

宮城県健康福祉部医療整備課

福島県健康福祉部地域医療課

山形県健康福祉部地域医療対策課

静岡県危機管理部

A 研究目的

昨年度の本研究から、東日本大震災の経験から得た、災害時の医療ならびに保健福祉に関する主な教訓と課題は以下のようにまとめられる。

- 1) 被災地におけるシームレスな医療支援の必要性：DMATから救護班への引き継ぐ組織と受け入れのための体制、救護班派遣の調整を行う体制。
- 2) 保健医療行政機能低下や破綻への対応の必要性：避難所支援、要援護者支援等。
- 3) 医療支援（救護班）や支援物資に関する情報管理の重要性。

災害時の医療需要は災害発生直後から生じ、その大きさは日常のレベルをはるかに超え、かつ長きにわたる。また、医療需要の大きさや内容は時間とともに変化するため、医療提供側はその変化に柔軟に対応する必要がある。被災地における医療需要への対応は被災地内の医療機関のみで行うことは困難であり、被災地外からの支援を受けざるを得ない。

近年、DMATの実働により、災害発生直後から被災地における緊急（救急）医療支援の体制が構築されつつある。しかしながら、災害対応は初動のみで完結するわけではない。災害発生直後ほどではないにせよ、亜急性期においても混乱は続き、平穏時の医療を被災地内の医療資源でまかなうことは難しい。過去の災害においても、平穏時からの医療需要への対応（すなわち救急疾患や慢性

疾患等の診療)の継続が課題であった。加えて災害時要援護者への対応(在宅医療、機器依存治療、リハビリ、生活機能維持等)、避難所を含む環境悪化に伴う疾病要因増大への対応と予防(感染症、肺炎等)、そして保健医療福祉サービス(体制)の回復が求められる。これらの様々な需要に対応するためには被災地外からの支援を有効に活用すべきであり、また同時に、支援する側も自らの支援が被災地に有益となるよう努力すべきである。しかしながら、急性期に活動したDMATから引き継ぐ体制や、各自治体をはじめとする救護班の派遣元との調整する体制は存在するとはいい難く、災害時要援護者等への支援も遅れている。

本研究の目的は、緊急医療支援を担うDMATから引き続き医療支援を行う救護班へのシームレスな引き継ぎを実現するための調整や、救護班の受け入れと統制を実現する体制の構築についての検討である。

亜急性期以降における調整は、いわゆる災害医療のみならず、保健、福祉に関する調整や保健医療行政の支援も視野に入れる必要があるため、それらの調整の担い手を要請するための研修プログラム、災害医療コーディネーターの設置状況などの検討を行った。

B 研究方法

以下の3つの方法で行った。

1) 被災地における医療支援調整のモデルの検討

県庁、市町村もしくは二次保健医療圏の災害対策本部内の医療本部における医療調整に係る組織モデルの検討。

2) 災害保健福祉医療コーディネート研修カリキュラムの作成と研修の実施

NPO法人災害医療ACT研究所ならびに研究協力者により研修プログラムの作成、研修を行い、検討する。

3) 災害医療コーディネーターの設置状況の調査

江川研究協力者による平成24年度の全国調査票を表3に示す。その調査結果の分析検討を行う。

C 研究成果

1) 被災地における医療支援調整の構造(機能)モデル

県庁の災害対策本部内の医療本部における医療調整に係るモデルを急性期(図1)と亜急性期(図2)に分けて提案した。同様に、市町村もしくは二次保健医療圏における医療本部における医療調整のモデルを図3、図4に示した。本モデルでは医療や保健などに関し調整を行う医療本部の構成員を明記した。「災害医療コーディネーター」は災害の経過全般を通しての対応を理解した人員である。但し、実際には人的資源が不足し、個々の属性や役割は時期により重複や変更される可能性がある。すなわち、一人がある期間は統括DMATとして機能し、ある期間は災害医療コーディネーターとして機能するなどである。よって本モデルの目的は医療本部の機能を果たすことにあり、個々人に付随する属性や役割は「名称」というより「機能」である。

2) 災害保健福祉医療コーディネート研修プログラムの作成と研修の実施

現在、標準的な災害医療コーディネーターの教育カリキュラムが無く、早急な対応が求められる。今回、災害医療ACT研究所の教育研修カリキュラムを用いた。この研修カリキュラムの内容は、災害サイクルに沿い、災害亜急性期以降の災害医療から保健、福祉に至る幅広いものであった。

研修は基礎コース(表1)と実践コース(表2)に分けて行った。基礎コースは知識を得るために講義形式とし、実践コースは基礎コースで得られた知識をもとに問題解決やシミュレーションを行う形式とし、コーディネートチームのあり方も学ぶ事ができるものであった。

3) 災害医療コーディネーターの設置状況の調査

各自治体における災害医療コーディネーター設置状況(表4)、災害医療コーディネーター数(表5)、災害医療コーディネーターに係る構造(表6)、災害医療コーディネーターの属性(表7)各都道府県における災害医療コーディネーターの役割に係る解釈(表8)を示す。

災害医療コーディネーターをすでに設置している都道府県は17(36.2%)、設置予定が22

(46.8%)であった。名称も様々であり(表6)、その組織構成は階層型(5自治体)と非階層型(17自治体)に分類された(図5)。災害医療コーディネーターに求められる役割は多岐にわたった。職種は医師が最も多く、属性はDMAT隊員が最も多かった。

D 考察

1) 被災地における医療支援調整のモデル

被災地の自治体災害対策本部に設置された医療本部が医療支援をはじめとする様々な調整する機能は未熟のままである。DMATは災害発生から活動するものの、それに続く救護班の支援調整を行う具体的な体制モデルは明確ではない。避難所における健康管理や要援護者を支援する仕組みも同様である。東日本大震災においても、これらに混乱がみられた。

医療や健康に関連する様々な調整において、最も重要な要素は被災地内外の情報管理である。災害医療コーディネーターは情報収集、分析、意思決定に関わる必要があり、医療関係者のみならず、行政担当者をはじめ、被災地における医療の継続に関与する関係者との良好なコミュニケーションが求められる。医療や保健をとりまく情報の管理が必須となる。

急性期(図1)から亜急性期(図2)にかけては、被災地の医療を取り巻く環境や医療需要の変化に応じながら、DMATの撤収の調整にも関与する必要がある。一方、市町村あるいは二次保健医療圏レベルでは医療本部の構成員、対応すべき内容は都道府県庁レベルとは異なり、より地域に根ざした具体的なものとなり、自ずと機能も変化する。

2) 災害保健福祉医療コーディネート研修

東日本大震災後、これまでも増して「災害医療コーディネーター」という名称が先行した感があるが、その役割に関する明確な定義は見当たらない。災害発生直後はもとより、亜急性期以降も、被災地において、平穏時からの医療需要への対応(すなわち救急疾患や慢性疾患等の診療)のみならず、災害時要援護者への対応(在宅医療、機器依存治療、リハビリ、生活機能維持等)や、避難所をはじめとする環境悪化に伴う疾病要因への対応と予防(感染症、肺炎等)、保健医療福祉サ

ービス(体制)の回復を図る必要が求められる。災害医療コーディネーターが調整すべき事項は、災害急性期に必要な緊急医療のみならず、公衆衛生、要援護者支援、保健、福祉に及ぶ。このため、災害医療コーディネーターには災害サイクルを視野に入れた医療に関連する災害対応の総合的な教育が不可欠である。

このような背景のもと、石巻赤十字病院に事務局を置き、東日本大震災における経験の豊富な人材からなる災害医療ACT研究所による研修カリキュラム(表1、2)により、基礎コースを平成25年2月11日、実践コースを3月20、21日に施行した。参加者へのアンケートでは概ね良好との意見を得られた。

研修内容が多岐にわたるため、今後教育手法やカリキュラムの見直しは必要になるであろう。さらには調整手法の標準化も視野に入れる必要がある。

3) 災害医療コーディネーターの設置状況

災害医療コーディネーターをすでに設置している都道府県は17(36.2%)、設置予定が22(46.8%)で、約8割の都道府県で体制整備が進んでいた。

災害医療コーディネーターの属性(表7)としては、職種は医師、資格は統括DMAT登録者を含むDMAT隊員が最も多かった。DMAT隊員が災害医療の専門家として認識された結果であると思われる。DMATの活動する急性期から救護班主体となる亜急性期へ移行するにあたり、DMAT隊員が調整を行うことは望ましい。しかしながら、災害医療コーディネーターは亜急性期以降の対応も熟知する必要があり、DMAT隊員の教育を行うべきである。

一方、各都道府県における災害医療コーディネーターに求める役割は多種多様である。これは災害医療コーディネーターの意義に関する議論を待たないうちに「災害医療コーディネーター」という言葉が先行し、都道府県により解釈が異なることを示唆している。前述のような災害保健福祉医療コーディネート研修などを通し、災害医療コーディネーターの意義や役割を伝えることが求められる。

E 結論

災害発生から、急性期のみならず、それに続く亜急性期においても、被災地の医療を取り巻く環境と医療需要の変化に応じた支援がなされるべきである。そのためには災害時の医療に関する種々の調整を司る組織や体制を確立することが肝要で、災害の経過全般を通じての対応を理解した者や専門家の存在が不可欠である。

災害医療コーディネーターの標準的な教育と

体制作りが急務である。

F. 健康危険情報

特になし

G 研究発表

特になし

H 知的財産権の出願・登録状況

特になし

図1 災害急性期の県庁における医療調整の構造モデル（機能イメージ）

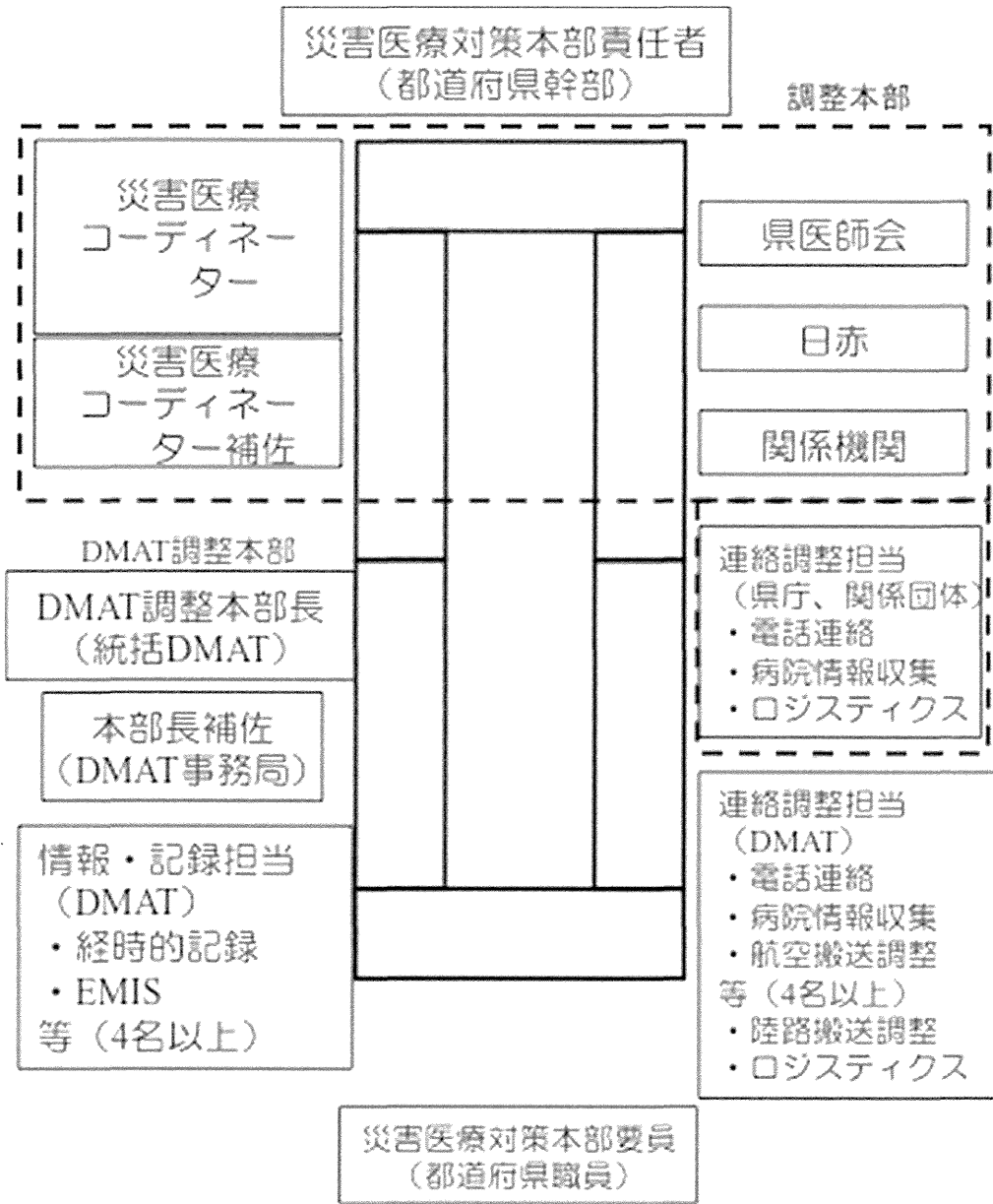


図2 災害直急性期の県庁における医療調整の構造モデル（機能イメージ）

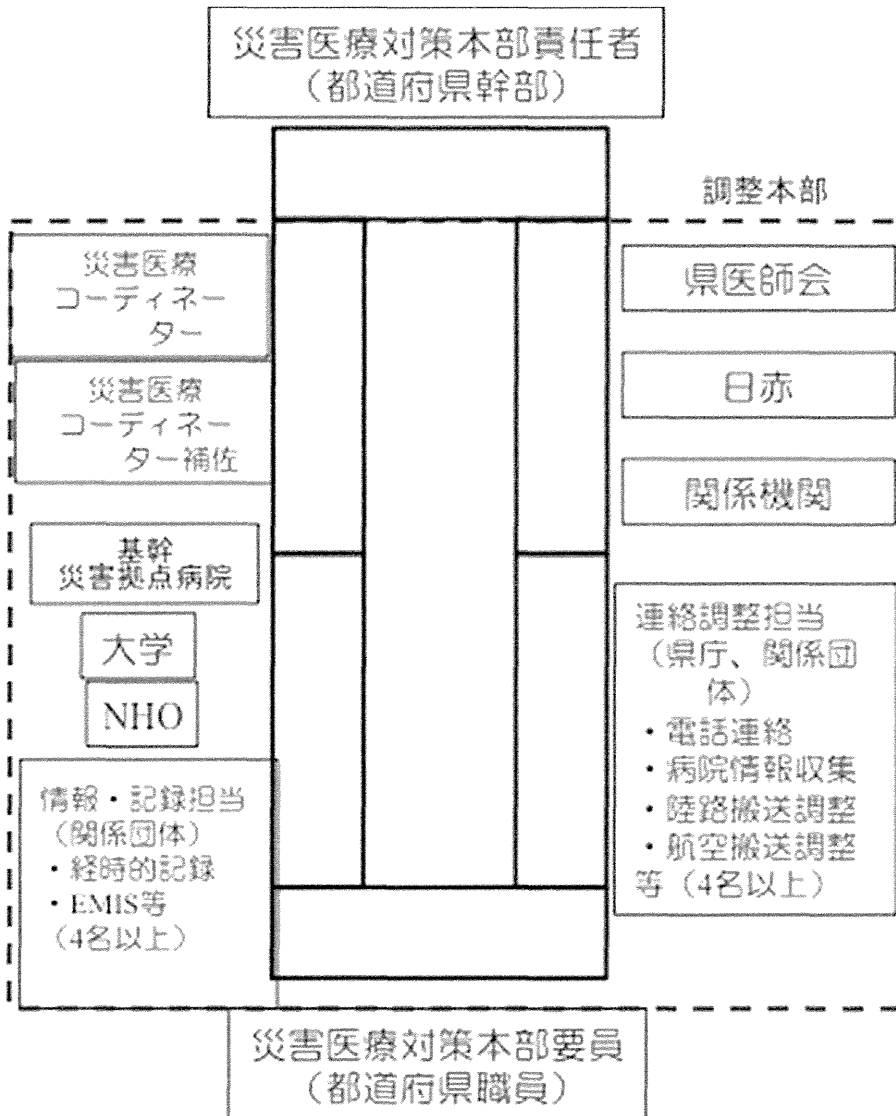


図3 災害急性期の市町村における医療調整の構造モデル（機能イメージ）

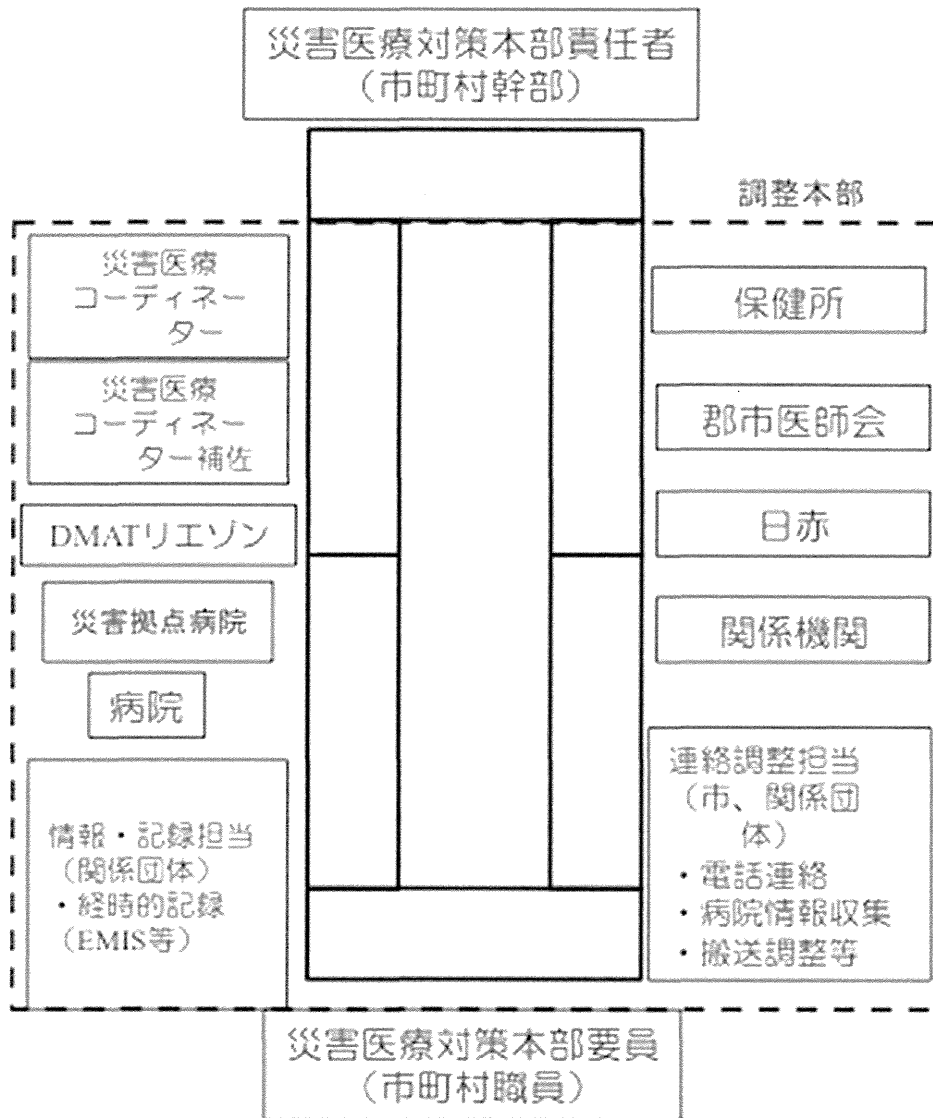


図4 災害直急性期の市町村における医療調整の構造モデル（機能イメージ）

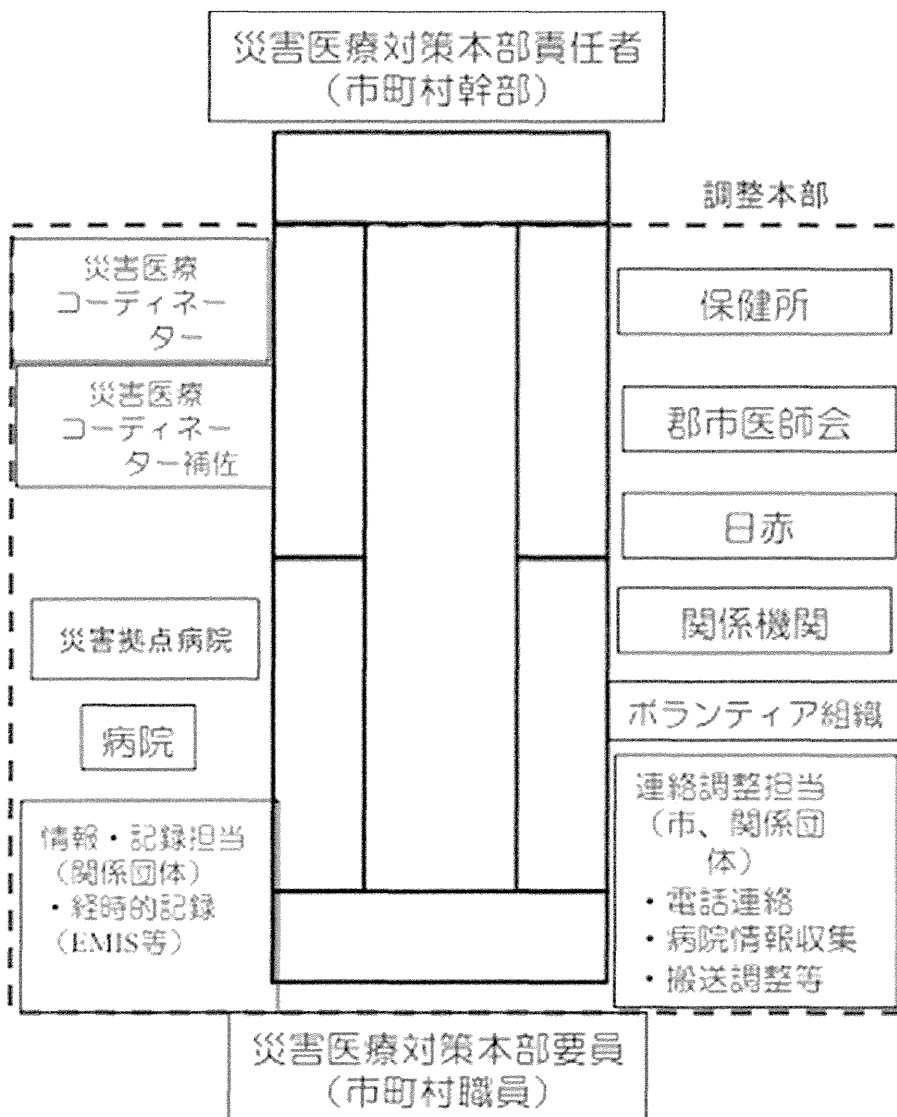


表1 災害保健福祉医療コーディネーター研修：基礎コースカリキュラム

開始～終了	内容
8:30～9:00	受付
9:00～9:10	災害医療コーディネーターの骨格
9:10～9:25	時間経過からみた災害医療に関係する組織
9:25～10:05	災害時の保健所、公衆衛生、医療行政
10:05～10:15	休憩
10:15～10:45	災害時における県庁支援の実際
10:45～11:00	DMAT の派遣の実際
11:00～11:15	DMAT 後の救護班の派遣の実際
11:15～11:30	災害拠点病院における救護班の受け入の実際
11:30～11:40	休憩
11:40～11:55	妊産婦、母子支援の実際
11:55～12:15	被災地における保健師の役割
12:15～13:15	休憩
13:15～13:40	原子力災害への対応の実際
14:00～14:20	心理支援の現状と課題：臨床心理士の視点から
14:00～14:20	災害時における生活機能賦活の重要性
14:20～14:30	休憩
14:30～14:50	災害ボランティア
14:50～15:05	被災地における薬剤の流通
15:05～15:20	被災地における薬剤師の役割
15:20～15:45	災害時のリハビリテーションの役割
15:45～15:55	休憩
15:55～15:30	被災者の声
16:30～17:15	災害への企業の関わり

表2 災害保健福祉医療コーディネート研修：実践コースカリキュラム1日目

8:30	～	9:00	受付
9:00	～	9:10	開会挨拶ならびにオリエンテーション
9:10	～	9:40	本研修の目的と災害保健医療福祉コーディネート
9:40	～	10:10	災害保健医療福祉コーディネートの階層(場面)
10:10	～	10:20	休憩
10:20	～	11:20	机上シミュレーション1 コーディネートの実際:救護班受け入れ(市町村、地域)
11:20	～	12:20	机上シミュレーション2 コーディネートの実際:上下水道、衛生環境
12:20	～	13:10	昼食
13:10	～	14:10	机上シミュレーション3 コーディネートの実際:薬剤、物資の流通
14:10	～	14:20	休憩
14:20	～	15:20	机上シミュレーション4 高齢者、リハビリテーション、生活機能
15:20	～	16:20	机上シミュレーション5 高齢者以外の要援護者(小児、妊産婦等)
16:20	～	16:30	休憩
16:30	～	18:30	避難所運営ゲーム HUG

8:00	～	8:15	受付
8:15	～	9:05	本部運営実習
9:05	～	9:15	移動休憩
9:15	～	10:55	実習 地域医療コーディネート/ 机上シミュレーション都道府県庁での調整
10:55	～	11:05	移動休憩
11:05	～	12:45	実習 地域医療コーディネート/ 机上シミュレーション都道府県庁での調整
12:45	～	12:55	移動休憩
12:55	～	13:00	修了式

表3 災害保健・医療コーディネーターに関するアンケート

2012.12月 東北大学 災害科学国際研究所(IRIDeS)

災害医療国際協力学分野作成

記載日	西暦 年 月 日		
都道府県名	県		
災害保健・医療コーディネーターをすでに設置していますか。当てはまるものに○	() 設置済	() 設置準備中	() 設置する予定はまだない
設置の時期	西暦 年 月 日 設置済み・予定		
管轄部局			
ご担当者様			
郵便番号	〒		
住所			
電話番号			
FAX 番号			
E-mail			
災害保健医療コーディネーターの正式名称			
災害保健医療コーディネーターの人数	名		
名簿（差支えなければ任命されているコーディネーターの情報をお書きください）			
氏名	所属	役職	職種
コーディネーターの有する特性(全体として。あてはまるものはいくつでも)	() 医師免許 () 薬剤師免許 () 看護師免許 () 救急専門医 () 外科専門医 () 内科専門医 () DMAT () 統括 DMAT	() 日赤救護員 () JMAT () 災害医療コーディネーター研修 () 国際医療支援経験者 その他自由記載	

災害発生時の都道府県から災害医療コーディネーターへの最初の連絡方法（1つ）	<input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 電子メール <input type="checkbox"/> 衛星電話 <input type="checkbox"/> MCA 無線 <input type="checkbox"/> 連絡せず自主参集 その他（具体的に）	
災害時災害医療コーディネーターの活動場所	<input type="checkbox"/> 災害対策本部内 <input type="checkbox"/> 専用室 その他（具体的に）	
災害医療コーディネーターに課せられた役割（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 県内医療機関の情報把握 <input type="checkbox"/> 災害対策本部への情報伝達 <input type="checkbox"/> 市区町村災害医療コーディネーターとの連携 <input type="checkbox"/> 支援された医薬品・医療資機材の配分 <input type="checkbox"/> 医薬品・医療資機材の貯蔵施設の運用 <input type="checkbox"/> 市町村の医療担当者との連携 <input type="checkbox"/> 看護師・薬剤師・ロジスティクスなどとの連携 <input type="checkbox"/> 広域医療搬送の指示 <input type="checkbox"/> 医療救護所の設置・運営指示 <input type="checkbox"/> 避難所のアセスメント・巡回診療指示 <input type="checkbox"/> 遺体収容所の運用 <input type="checkbox"/> 急性期以後の慢性疾患・公衆衛生管理 <input type="checkbox"/> 職員のメンタルヘルスマネジメント	<input type="checkbox"/> 平時における教育と研修実施 <input type="checkbox"/> DMAT との連携 <input type="checkbox"/> 日赤医療救護班との連携 <input type="checkbox"/> 医師会との連携 <input type="checkbox"/> 自衛隊との連携 <input type="checkbox"/> 救急隊との連携 <input type="checkbox"/> 大学病院との連携 <input type="checkbox"/> 災害拠点病院との連携 <input type="checkbox"/> 海外からの医療支援自治体との連携 <input type="checkbox"/> 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の活用 <input type="checkbox"/> 報道への対応 その他（具体的に）
上記の役割を果たすために設けられている設備・資料	<input type="checkbox"/> 専用室 <input type="checkbox"/> 域内医療機関リスト <input type="checkbox"/> データベース <input type="checkbox"/> 専用電話回線 <input type="checkbox"/> 専用コンピュータ端末 <input type="checkbox"/> 専用 MCA 無線 <input type="checkbox"/> 緊急車両 <input type="checkbox"/> 医療救護所用テント	<input type="checkbox"/> EMIS <input type="checkbox"/> 専用衛星電話 <input type="checkbox"/> 専用 TV 会議システム <input type="checkbox"/> 仮眠室 <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 教育・研修資料 <input type="checkbox"/> エマルゴシステム
都道府県として災害医療コーディネーターの活動を支える人員	<input type="checkbox"/> 専任事務担当者 名 <input type="checkbox"/> 兼任事務担当者 名 <input type="checkbox"/> 担当者不在	
都道府県として災害医療コーディネーターに支払う金額の有無	<input type="checkbox"/> 平時より一定額を支払い <input type="checkbox"/> 活動時間に応じて支払い <input type="checkbox"/> 無報酬	
災害時に都道府県どうして援助しあう相互協定を取り交わしていますか	<input type="checkbox"/> すでに締結している <input type="checkbox"/> 今後締結する予定である <input type="checkbox"/> 締結したいが、相手が決まらない <input type="checkbox"/> 締結する予定はない	

その協定には医療支援が含まれていますか	<input type="checkbox"/> 広域医療搬送など具体的な支援方針に踏み込んで締結されている <input type="checkbox"/> おおまかに含まれている <input type="checkbox"/> 医療支援は含まれていない
災害時の患者医療情報保存の取組について（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 域外遠隔地にバックアップデータベースをもっている <input type="checkbox"/> 都道府県として医療情報をバックアップしている <input type="checkbox"/> 市区町村の所掌事項である <input type="checkbox"/> 医療福祉情報共有に関する協議会などがある。 <input type="checkbox"/> 各医療機関の自主性にまかせている