医療機関における「受援計画」に関するアンケート調査

2014年11月　東北大学災害科学国際研究所

災害医療国際協力学分野作成

|  |  |
| --- | --- |
| 記載日 | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 医療機関名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院・センター |
| ご回答者様の部局・所属診療科 |  |
| ご回答者様ご氏名 |  |
| E-mail |  |

1. 【特性】貴院についてお伺いします。当てはまる数字に○をつけて下さい。また、空欄には数字を記述して下さい。
	1. 開設主体はどれですか。（一つのみ）

 □国 □地方自治体 □公的医療機関 □社会保険関係団体

 □医療法人 □個人 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

 〈参考〉

国：厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構、国立高度専門医医療研究センター、地域医療機能推進機構など

地方自治体：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的医療機関：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係団体：健康保険組合、共済組合、健康保険組合、公益法人

医療法人：医療法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協会社

* 1. 災害拠点病院ですか。　　 １．はい　　２．いいえ
	2. 病床数をお答え下さい。 病床数床
	3. 貴院の病床で占める割合が最も多い種類はどれですか。（一つのみ）

 □一般病床 □精神病床 □療養病床（医療・介護）

 □結核病床 □感染症病床 □その他

* 1. 貴院は政府や自治体の想定するどのような自然災害危険地域に立地していますか。（複数解答可）

 □地震 □津波（→設問1.5.1,2へ） □火山噴火 □洪水 □高潮 □土砂災害 □熱災害（熱波） □雪害（寒波）

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

* + 1. （1.5で「津波」にチェックした方のみ）海岸線からの距離をご存じですか。

 □はい（海岸線から病床数km）

 □いいえ

* + 1. （1.5で「津波」にチェックした方のみ）海抜はどの位かご存じですか。

 □はい（海抜病床数m）

 □いいえ

1. 【事業継続計画(BCP)・受援計画】貴院のBCP・受援計画についてお伺いします。
	1. BCPを策定していますか。（一つのみ）

 □はい（→設問2.1.1~6へ）

 □策定準備中（→設問2.1.1~6へ）

 □いいえ

 以下は2.1で「はい」「準備中」と答えた方のみお答え下さい。

* + 1. 貴院のBCPはライフラインの長期途絶（１週間程度）を想定していますか。 １．はい　　２．いいえ
		2. 情報の受信・発信不全を想定していますか。 １．はい　　２．いいえ
		3. サプライチェーンの機能不全を想定していますか。 １．はい　　２．いいえ
		4. 他の医療機関からの患者受け入れを想定していますか。 １．はい　　２．いいえ
		5. 被災後に他の医療機関などから支援を受けること（受援）を想定していますか。 １．はい　　２．いいえ
		6. BCPを定期的に見直し、改善する体制になっていますか。 １．はい　　２．いいえ
	1. 受援計画※を策定していますか。（一つのみ）

 □はい（BCPや他の災害対策計画内に含まれていても可）（→設問2.2.1~10へ）

 □策定準備中

 □いいえ（→設問2.3へ）

※受援計画：被災した医療機関が、ほかの地域や病院からの人員派遣や物資供給を受け入れるにあたっての手続きなどについて事前に定めた計画。行政への連絡や支援要請の具体的手順等も含む。

 以下は2.2で「はい」と答えた方のみお答え下さい。

* + 1. 支援チームの受け入れ窓口・担当者は各部署で決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		2. 支援チームの待機場所は決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		3. 支援チームに依頼する業務内容は決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		4. 支援チームの指揮命令系統は決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		5. NPOやボランティア、地域住民などの支援を受け入れる計画となっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		6. 支援物資・医薬品の管理者・保管場所は決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		7. 院内の見取り図を作成してありますか。 １．はい　　２．いいえ
		8. 病院周辺の地図を持っていますか。 １．はい　　２．いいえ
		9. 受援が長期間に渡る場合の支援チームの運用計画、引き継ぎをどのように行うか決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
		10. 自院がどの程度まで回復したら支援を終了して貰うか目標を設定してありますか。 １．はい　　２．いいえ
	1. （2.2で「いいえ」と答えた方のみ）受援計画を策定していない理由はどれですか。（複数解答可）

 □受援という言葉・概念を知らなかった

 □何を受援計画として立案すればよいか分からない □必要性を感じない

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 【連携】貴院の連携・ネットワークについてお伺いします。
	1. 他の医療機関との間で災害時の相互支援協定（人材・物資・資金などいずれでも可）を結んでいますか。 １．はい（→3.1.1へ）　　２．いいえ
		1. （3.1で「はい」と答えた方のみ）協定の締結先はどの地域の医療機関ですか。（一つのみ）
* 近隣の医療機関
* 遠隔地の医療機関
* 近隣・遠隔地いずれも
	1. 貴院に病院避難の必要が生じた際、患者の受け入れ先医療機関は決まっていますか。 １．はい　　２．いいえ
	2. 医療機関以外の取引先、関係機関との間で災害時協定を結んでいますか。 １．はい（→3.3.1へ）　　２．いいえ
		1. （3.3で「はい」と答えた方のみ）どのような業種と協定を結んでいますか。（複数解答可）

 □医薬品 □医療資器材（透析資器材、酸素他） □食料

 □石油（重油・軽油・ガソリン含） □電力 □燃料ガス □水道 □通信 □交通 □エレベーター □金融機関・郵便局 □近隣の小売業 □自治体・行政機関（保健所含む） □警察 □消防署

 □市民団体・ボランティア団体 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

* 1. 院内業務を委託している業者（例：給食、清掃、警備など）との間で災害時協定を結んでいますか。 １．はい　　２．いいえ
	2. 周辺地域住民や事業所との間で災害時協定を結んでいますか。 １．はい　　２．いいえ
	3. 貴院と行政（保健所含む）とのコミュニケーション（関係性）は次のいずれだと思いますか。（一つのみ）
* 普段からよく連絡を取り合っている
* 普通
* あまり連絡を取り合っていない
* 連絡を取り合うことは皆無
	1. 貴院が被災した際、どういった人々が貴院の人的支援に来てくれると思いますか。（複数解答可）

 □DMAT □日赤医療班 □日本医師会医療救護班(JMAT)

 □大学病院・医局 □学会 □他地域の医師会

 □関連病院・系列病院 □事前に協定を結んでいる病院

 □海外からの医療支援 □看護協会 □薬剤師会 □薬剤（卸）業者□保健師・保健所 □検査技師・放射線技師 □一般の医療ボランティ

 □リハビリスタッフ □医療事務　 □地域住民（ボランティア）

 □自衛隊 □自治体職員（□県　□市町村）

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 【通信】貴院の通信手段についてお伺いします。
	1. 設置されている通信機器をお答え下さい。（複数解答可）

 □固定電話（□災害時有線電話） □FAX □公衆電話

 □携帯電話（個人用含む） □携帯メール（個人用含む）

 □電子メール □衛星電話/衛星携帯電話 □MCA無線

 □防災行政無線 □トランシーバー

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

* 1. 貴院は広域災害救急医療情報システム(EMIS)に登録されていますか。 　 １．はい（→設問4.2.1へ）　　２．いいえ（→設問4.2.2へ）
		1. （4.2で「はい」と答えた方のみ）被災状況等をEMISに入力する時期、入力担当者はあらかじめ決まっていますか。　 １．はい　　２．いいえ
		2. （4.2で「いいえ」と答えた方のみ）貴院がEMISに登録されていない理由は何ですか。（複数解答可）

 □EMISを知らない □EMISを必要と思わない

 □コストが掛かると思う

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

* 1. 貴院が被災した際、被災状況を伝え支援を要請する相手先はあらかじめ決まっていますか。 　 １．はい（→設問4.3.1,2へ）　　２．いいえ
		1. (4.3で「はい」と答えた方のみ)具体的には以下のどれに当てはまりますか。（複数解答可）

 □県庁 □市町村役場 □大学病院・大学医局　□属する機構・法人本部 □県市町村医師会 □学会

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

* + 1. （4.3で「はい」と答えた方のみ）支援を要請する相手先の連絡先を把握していますか。（複数解答可）

□はい（□固定電話　□携帯電話（個人用含む）　□携帯メール（個人用含む）　□電子メール　□衛星電話/衛星携帯電話　□MCA無線　□防災行政無線　□トランシーバー　□その他（　　　　　　　　　））

□いいえ

1. 【訓練】貴院での災害対策訓練についてお伺いします。
	1. 消防法に基づく避難訓練を行っていますか。 １．はい　　２．いいえ
	2. 5.1のほかに、災害対策訓練を行っていますか。 １．はい（→設問5.2.1~6へ）　　２．いいえ

 以下は5.2で「はい」と答えた方のみお答え下さい。

* + 1. どの位の頻度で訓練を行っていますか。 １年に病床数回
		2. どのような災害を念頭において訓練を行っていますか。（複数解答可）

 □地震 □津波 □火山噴火 □洪水 □台風 □熱災害（熱波）

 □雪害（寒波） □パンデミック □人為災害 □CBRNE

 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

* + 1. 時間帯（日中、夜間、休日）や季節（酷暑期、厳冬期）などを考慮した訓練を行っていますか。 １．はい　　２．いいえ
		2. 他の医療機関やボランティア等からの人材を受け入れ、業務を支援して貰う訓練・シミュレーションを行っていますか。 １．はい　　２．いいえ
		3. 医薬品や支援物資、義援金などを受け入れ、保管・管理を行う訓練・シミュレーションを行っていますか。 １．はい　　２．いいえ
		4. 病院避難（退避）を想定した訓練・シミュレーションを行っていますか。 １．はい　　２．いいえ
1. 【自由記載】ご自由にご記載下さい。
	1. 将来発生が予想される巨大災害への対策にあたり、東日本大震災被災地域病院に聞いてみたいアドバイス・事項
	2. 災害に強い医療供給体制を作るために必要だと考えられる研究、施策
	3. その他

長時間、調査にご協力頂き誠にありがとうございました。頂いた個人情報は「医療機関の「受援計画」に関する調査」の研究目的以外には使用致しません。後日、問い合わせの連絡をさせて頂く可能性がございます。アンケートの集計結果は出来上がり次第ご報告申し上げます。ご多忙中とは存じますが、返信用封筒を用いてアンケート調査表を12月15日までにご返信頂けますと幸いです。宜しくお願い致します。

返信先

〒980-0873 仙台市青葉区星陵町2-1-557ラボ

東北大学災害科学国際研究所　災害医療国際協力学分野

　助教　佐々木宏之

電話 022-273-6286　FAX 022-274-5966

E-mail: hsasa@surg1.med.tohoku.ac.jp