



災害医療コーディネーター設置に関わる都道府県アンケート調査結果報告

2013年4月1日

東北大学 災害科学国際研究所
災害医療国際協力学分野・教授、助教
江川新一、佐々木宏之

はじめに

東日本大震災の際には、全国から多大なるご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

東北大学では東日本大震災の教訓を踏まえて、今後予想される災害に対応することのできる強い社会をつくるため、災害科学国際研究所(IRIDeS : <http://irides.tohoku.ac.jp/>)を設置して実践的な防災科学の実現を目指しております。研究所は、全学部にまたがる多彩な研究部門からなっており、災害医学研究部門を有する国内では唯一の災害専門研究機関です。

東日本大震災では、被災地に全国および世界からもたくさんの医療支援が寄せられました。Japan DMATをはじめとして、日赤医療救護班、医師会のJMATなど多くの医療支援チームが現地入りし、自衛隊とも協働のもと多くの命を救っていただきました。東北大病院も被災地の基幹病院として、関連する病院の情報を収集し、全国からの支援物資・薬剤の集約基地のひとつとなり、沿岸部からの入院患者・透析患者受け入れと広域医療搬送、避難所への衛生物資支援、沿岸部への医療スタッフ代替要員派遣などを行いました。その際に痛切に感じられたのは、災害発生後、広範な被災地で時々刻々と変化する保健・医療・福祉へのニーズおよび、国・県・市町村、大学、DMAT や日赤などの人道支援自治体、自衛隊、さらには海外からの支援自治体を含めた医療支援供給の情報が必ずしも体系的には収集されず、本当に必要とされているところに適切な支援を行うことができなかったのではないかということです。

東日本大震災では多くの病院が被災し、地域の医療供給体制が寸断されました。県単位で病院のライフライン、医療資機材の現状、周囲の被災者状況を情報集約し、情報が寄せられていない病院は危機的な状況と判断し、必要とされる支援チームの割り当てを行う災害保健医療コーディネーターの存在は欠かすことができないと考えられます。災害医療コーディネーター(チーム)をすでに整備されている自治体もあり、また多くの自治体が設置を進められていると伺っております。IRIDeSの災害医療国際協力学分野では、災害医療コーディネーター設置の現況を調査し、のぞましい災害保健医療コーディネートのあり方について研究していくためにアンケート調査を実施させていただきました。ご多忙のなか、すべての都道府県に3月末までにご回答をいただきましたので、その結果をまとめてご報告させていただきます。ご協力まことにありがとうございます。また、この結果が各都道府県の災害に対する備えに少しでも貢献できれば幸いです。

I. アンケート本体

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)	<input type="checkbox"/> 医師免許 <input type="checkbox"/> 薬剤師免許 <input type="checkbox"/> 看護師免許 <input type="checkbox"/> 救急専門医 <input type="checkbox"/> 外科専門医 <input type="checkbox"/> 内科専門医 <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 統括 DMAT	<input type="checkbox"/> 日赤救護員 <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/> 災害医療コーディネーター研修 <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/> 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"/> シャワー <input type="checkbox"/> 教育・研修資材 <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	

ご協力まことにありがとうございます。いただいた個人情報、地域医療支援・災害医療コーディネーターのあり方を研究する目的以外には使用いたしません。後日、問い合わせの連絡をさせていただ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1月末までに返信していただければ幸いです。

返信先

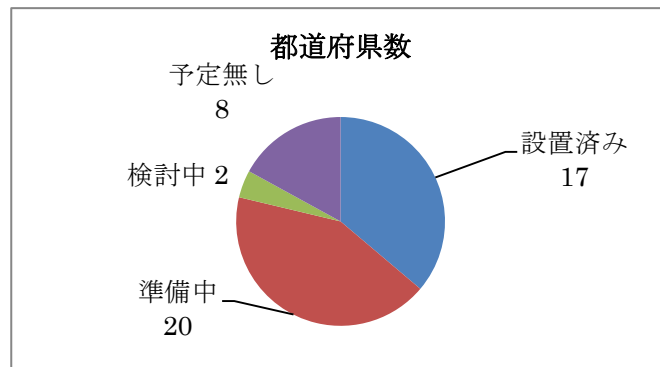
〒980-0872 仙台市青葉区星陵町4-1
 東北大学 災害医療国際協力学
 江川新一 電話&FAX 022-273-6286

II. 調査結果のまとめ（四捨五入のため合計が 100.0%にならないことがある。）

(ア) 設置都道府県の概要、名称、人数

① 設置の状況

設置済み	17	36.2%
準備中	20	42.6%
検討中	2	4.3%
予定無し	8	17.0%
合計	47	100%



② 設置の時期（2012年3月集計時点での回答）

	設置済の 17 自治体	準備中の 20 自治体
1996年9月	1自治体	
1996年10月	1自治体	
2002年4月	1自治体	
2010年7月	1自治体	
2011年3月	1自治体	
2012年1月	1自治体	
2012年3月	2自治体	
2012年5月	1自治体	
2012年6月	1自治体	
2012年7月	2自治体	
2012年8月	1自治体	
2012年10月	1自治体	
2012年12月	2自治体	
2013年1月（予定）	1自治体	1自治体
2013年2月予定		2自治体
2013年3月予定		4自治体
2013年5月予定		1自治体
2013年予定		6自治体
未定		6自治体

③ 管轄部局（部の名称と担当係等の名称は省略、未設置の場合回答部局名）

	設置済の 17 自治体	準備中の 20 自治体
医事厚生課	1 自治体	
医務課	3 自治体	2 自治体
医務国保課	2 自治体	
医務薬事課		1 自治体
医療課		1 自治体
医療指導課		1 自治体
医療推進課	1 自治体	1 自治体
医療政策・医師確保課	1 自治体	
医療政策課	3 自治体	3 自治体
医療整備課	1 自治体	2 自治体
医療対策課	1 自治体	2 自治体
医療薬務課		2 自治体
救急災害医療課	1 自治体	
健康福祉部として対応	1 自治体	
健康危機管理課		1 自治体
地域医療課		3 自治体
地域医療推進課		1 自治体
地域医療対策課	1 自治体	
福祉保健部として対応	1 自治体	

④ 正式名称

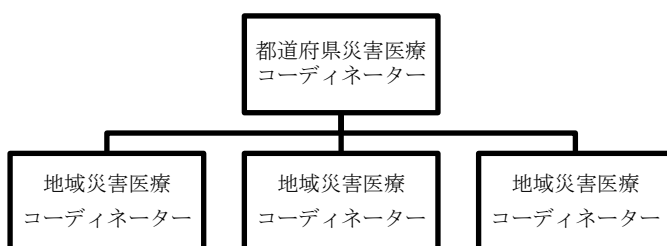
	設置済の 17 自治体	準備中の 20 自治体
2 段階設置済みあるいは予定の自治体		
①災害医療コーディネーター、②地域災害医療コーディネーター	2 自治体	—
①災害医療コーディネーター、災害医療連絡調整員、②地域災害医療コーディネーター、地域災害医療連絡調整員	—	1 自治体
①災害医療統括コーディネーター、②地域災害医療コーディネーター	1 自治体	—
①本部災害医療コーディネーター、②地域災害医療コーディネーター	1 自治体	—
災害医療コーディネーター	11 自治体	5 自治体
災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター	—	1 自治体
災害医療コーディネートチーム	1 自治体	—
災害時医療コーディネーター	1 自治体	—
詳細未定	—	13 自治体

⑤ 人数（合計人数の多い順）

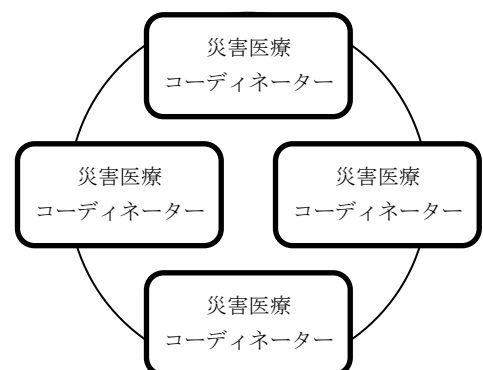
	設置済の 17 自治体	準備中の 20 自治体
2 段階設置済みあるいは予定の自治体		
①②合わせて 61 名	—	1 自治体
①7 名、②19 名	1 自治体	—
①1 名、②24 名	1 自治体	—
①②合わせて 22 名	1 自治体	—
①3 名、②12 名	1 自治体	—
1 段階のみの自治体		
52 名	1 自治体	—
30 名	1 自治体	—
20-30 名	—	1 自治体
20 名	1 自治体	1 自治体
18 名	2 自治体	—
15 名	1 自治体	—
13 名	1 自治体	—
12 名以上	—	1 自治体
12 名	1 自治体	—
10 名	2 自治体	—
6 名	1 自治体	—
2 名以上	1 自治体	—
県内 2 次医療機関ごとに複数名委嘱予定	—	1 自治体
1 名	1 自治体	2 自治体
手続中	—	1 自治体
詳細未定	—	12 自治体

図 1 災害医療コーディネーターの在り方模式図

A



B



(イ) 災害医療コーディネーターの特性、連絡方法、活動場所（重複あり）

		設置済の 17 自治体	準備中の 20 自治体
職種	医師 薬剤師 看護師 詳細未定	17 自治体 1 自治体 — —	9 自治体 1 自治体 1 自治体 9 自治体
コーディネーターの有する特性	DMAT 統括 DMAT 保健所長 救急専門医 日赤救護員 外科専門医・内科専門医 JMAT 災害医療コーディネーター研修受講者 災害拠点病院の長が推薦し知事が任命 県医師会推薦医師等 詳細未定	8 自治体 7 自治体 1 自治体 1 自治体 1 自治体 1 自治体 — 1 自治体 1 自治体 — — —	— 6 自治体 — — 1 自治体 — 1 自治体 1 自治体 — 1 自治体 10 自治体
災害発生時の都道府県からの最初の連絡方法	携帯電話 電子メール 衛星電話 MCA 無線 連絡せず自主参集 EMIS 防災行政無線 特に規定なし 詳細不明	7 自治体 2 自治体 1 自治体 1 自治体 5 自治体 1 自治体 1 自治体 1 自治体 1 自治体	4 自治体 3 自治体 1 自治体 — 3 自治体 — — — 11 自治体
災害時医療コーディネーターの活動場所	災害対策本部内 災害医療本部内 医療救護対策本部及び支部内 各地域の保健所を基本とする 県内各医療圏にある保健所・災害拠点病院等 災害医療コーディネーターの所属病院 常駐コーディネーターが指定する場所 詳細未定	10 自治体 1 自治体 1 自治体 1 自治体 1 自治体 2 自治体 — 1 自治体	5 自治体 2 自治体 — 2 自治体 1 自治体 — 1 自治体 10 自治体

	2段階の災害医療コーディネーターがある場合：		
	災害対策本部内	—	1自治体
	統括：災害対策本部内、地域：各医療圏の中核病院	1自治体	1自治体
	統括：災害対策本部内、地域：各地域の保健所	1自治体	—
	統括：災害医療本部内、地域：現地災害医療本部内	2自治体	—

(ウ) 災害医療コーディネーターの役割とその支持基盤

		設置済の 17自治体	準備中の 20自治体
災害医療 コーディネーター に課せら れた役割	県内医療機関の情報把握	14自治体	9自治体
	災害対策本部への情報伝達	8自治体	6自治体
	市区町村災害医療コーディネーターとの連携	5自治体	4自治体
	支援された医薬品・医資機材の配分	11自治体	6自治体
	医薬品・医療資機材の貯蔵施設の運用	2自治体	1自治体
	市町村の医療担当者との連携	10自治体	7自治体
	看護師・薬剤師・ロジスティクスなどとの連携	10自治体	6自治体
	広域医療搬送の指示	10自治体	4自治体
	医療救護所の設置・運営指示	4自治体	4自治体
	避難所のアセスメント・巡回診療指示	10自治体	4自治体
	遺体収容所の運用	—	1自治体
	急性期以後の慢性疾患・公衆衛生管理	6自治体	3自治体
	職員のメンタルヘルスマネジメント	1自治体	2自治体
	平時における教育と研修実施	10自治体	2自治体
	DMATとの連携	14自治体	7自治体
	日赤医療救護班との連携	12自治体	7自治体
	医師会との連携	12自治体	8自治体
	自衛隊との連携	10自治体	6自治体
	救急隊との連携	12自治体	6自治体
	大学病院との連携	12自治体	8自治体
災害拠点病院との連携	14自治体	8自治体	
海外からの医療支援自治体との連携	5自治体	2自治体	
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の活用	11自治体	6自治体	
報道への対応	—	2自治体	
その他（選択肢外の①参照）	3自治体	4自治体	
役割を果たすために設けら	専用室	2自治体	—
	域内医療機関リスト	7自治体	3自治体
	データベース	1自治体	—

れている 施設・資 料	専用電話回線 専用コンピュータ端末 専用MCA無線 緊急車両 医療救護所用テント EMIS 専用衛星電話 専用TV会議システム 仮眠室 シャワー 教育・研修資材 エマルゴシステム	4自治体 3自治体 2自治体 — — 13自治体 6自治体 1自治体 — — 2自治体 2自治体	1自治体 — 1自治体 — — 4自治体 2自治体 — — — 1自治体 —
活動を支 える人員	専任事務担当者 兼任事務担当者 担当者不在 詳細未定	6自治体 11自治体 — —	2自治体 5自治体 — 13自治体
都道府県 から報酬 の有無	平時より一定額 活動時間に応じ 無報酬(行政職員のため、県医師会より支給各1自治体を含む) 詳細未定	— 13自治体 4自治体 —	— 7自治体 1自治体 12自治体
災害時都 道府県ど うし援助 しあう相 互協定の 取り交わ し	すでに締結 今後締結予定 相手が決まらず 締結予定なし 詳細未定 コーディネーターの設置予定はないが、災害時相互協定は ある自治体：2自治体	15自治体 — — — 2自治体	16自治体 — — — 4自治体
協定にお ける医療 支援	具体的な支援対策に踏み込み締結 大まかに含む 含まれない 詳細不明 コーディネーターの設置予定はないが、おおまかな医療支 援について締結済みの自治体：2自治体	1自治体 13自治体 1自治体 2自治体	2自治体 10自治体 1自治体 7自治体
災害時の 患者医療	域外遠隔地にバックアップデータベースを持つ 都道府県として医療情報をバックアップしている	— —	— —

情報保存 の取組に ついて	市区町村の所掌事項である	—	—
	医療福祉情報共有に関する協議会等がある 各医療機関の自主性に任せる コーディネーターの設置予定はないが、患者医療情報保存 を各医療機関の自主性に任せるとした自治体：2自治体	— 16自治体	— 14自治体

① コーディネーターに課せられた役割の選択肢外の回答

1. 「保健衛生」「医療」「薬務」「介護福祉」の4分野のコーディネーターを設置しており、各コーディネーター間の連携も行う（設置済みの1自治体）
2. 医療救護班等の派遣及び配置に関する助言及び調整（設置済みの1自治体）
 - (ア) 患者搬送及び収容先医療機関の確保に関する助言及び調整
 - (イ) その他災害時における適切な医療提供体制の確保に関し必要な助言及び調整
3. あらかじめ決めるとそれに縛られるため、特に規定していない（設置済みの1自治体）
4. 各医療チームの活動支援・福祉関係者との連携（準備中の1自治体）
5. 災害時における下記事項への支援、助言（準備中の1自治体）
 - (ア) 医療救護班等の配置調整、撤去判断
 - (イ) 医療救護班等と医師会との連携、調整
 - (ウ) 高次医療機関への搬送の助言
 - (エ) 医療ボランティアに関する調整
 - (オ) 看護、介護に関する調整
 - (カ) その他の災害時の医療に関する調整

② 患者医療情報保存に関する選択肢以外の回答

1. バックアップデータベースシステムを構築予定（設置済みの1自治体）
2. H25年度事業・一部病院で実施予定（設置済みの1自治体）

III. 結果のまとめ

(ア) アンケートを実施した47都道府県の全自治体から回答があった(回答率100%)。

- ① 設置済みの自治体は17自治体(36.2%)で、準備中・検討中も含めると、39自治体(83%)で設置が考えられている。一方、現時点で設置予定のない自治体が8自治体(有効回答中17%)あった。
- ② 設置の時期は、阪神淡路大震災を契機として17年前から設置されている自治体がある一方、東日本大震災以後に設置された自治体が11自治体、2013年に設置される予定が14自治体、時期が未定な自治体が6自治体であった。
- ③ 管轄部局は、健康福祉部、保健福祉部、厚生部、福祉保健部などのなかで担

当課が決められている自治体がほとんどであった。「災害」あるいは「危機管理」という用語が入っている担当課が2自治体あった。

- ④ コーディネーターの正式名称としては図1Aのように災害医療（統括）コーディネーターと地域災害医療コーディネーターをピラミッド式に分けている自治体が検討中も含めて5自治体あり、図1Bのように特に階層性を決めずに災害医療コーディネーターとしている自治体が検討中も含めて17自治体あった。災害医療とする場合がほとんどで、保健・医療・福祉を包括する名称を与えている自治体はなく、災害薬事コーディネーターの名称を付与する自治体が1自治体あった。災害医療コーディネートチームとする自治体が1自治体あった。
- ⑤ コーディネーターの人数は自治体によりさまざまで、2階層合わせて61名を最多に30名以上の自治体が3自治体、20名以上30名未満が5自治体、10名以上20名未満が9自治体、2名以上10名未満が2自治体、複数とのみ回答が2自治体、1名のみが4自治体であった。

(イ) 災害医療コーディネーターの特性、連絡方法、活動場所

- ① コーディネーターを担当する職種
医師はどの自治体でも必ず入っており、薬剤師を入れるとしている自治体が2自治体、看護師を入れる計画を立てている自治体が1自治体あった。
- ② コーディネーターの有する特性
DMATあるいは統括DMATの両者を選択した自治体が7自治体、統括DMATのみと回答した自治体が6自治体、DMATとのみ回答した自治体が1自治体あった（延べ14自治体）。日赤救護員を指定している自治体が2自治体、保健所長をコーディネーターに指定している自治体は1自治体、救急専門医、JMAT、内科専門医は各1自治体ずつで特性に挙げられていた。災害医療コーディネーター研修を受講していることを要件にあげた自治体が2自治体あった。
- ③ 災害発生時の都道府県からの最初の連絡方法
携帯電話とする自治体が設置済み・準備中とも最も多かったが、局地的な災害の場合のみに用いるとした自治体もあった。ついで連絡せず自主参集としているのが設置済みの17自治体中5自治体、準備中の20自治体中3自治体であった。電子メールは5自治体で採択されていた。衛星電話、MCA無線、EMIS、防災行政無線とした自治体も少数ずつあり、とくに規定していない設置済み自治体もあった。
- ④ 災害時における活動場所
コーディネーターの活動は15自治体で災害対策本部内が想定されており、災害医療本部を独自に設けている自治体も3自治体あった。保健所を活用する

ことを計画している自治体が 5 自治体あった。災害拠点病院内を想定している自治体が 4 自治体あり、常駐コーディネーターが活動場所を指定する自治体が 1 自治体あった。2 段階に階層性をもつ自治体では、統括コーディネーターが災害対策本部内あるいは医療対策本部で活動し、地域のコーディネーターが現地災害医療本部・保健所あるいは中核病院で活動する想定である。

(ウ) 災害医療コーディネーターの役割とその支持基盤

① 災害医療コーディネーターに課せられた役割

1. 設置済みの 17 自治体では県内医療機関の情報把握、DMAT との連携、災害拠点病院との連携が 14 自治体 (82.4%) と最も多くあげられた。ついで日赤医療救護班、医師会、救急隊、大学病院との連携、支援された医薬品・医資機材の配分、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の活用、市町村の医療担当者との連携、看護師・薬剤師・ロジスティクスなどとの連携、広域医療搬送の指示、避難所のアセスメント・巡回診療指示、平時における教育と研修実施、自衛隊との連携、災害対策本部への情報伝達が 8-12 自治体 (47.1-70.5%) と多かった。一方で、急性期以後の慢性疾患・公衆衛生管理、市区町村災害医療コーディネーターとの連携、医療救護所の設置・運営指示、海外からの医療支援自治体との連携は 4-6 自治体(23.5-35.3%)と少なかった。さらに医薬品・医療資機材の貯蔵施設の運用、職員のメンタルヘルス管理、は 1-2 自治体 (5.9-11.8%)のみであった。遺体収容所の運用と報道への対応は想定されていなかった。選択肢からではなく、自由記載で役割を回答した自治体が 3 自治体あった。
2. 設置準備中の 20 自治体では災害医療コーディネーターの役割がまだ規定されていないところが約半数に及んでいる。規定している自治体の想定は、設置済みの自治体とほぼ同様の割合であったが、医療救護所の設置・運営指示や避難所のアセスメント・巡回診療指示は想定されている率が 20%と低かった。また、報道への対応を想定している自治体が 2 自治体(10%)あった。一方、平時における教育と研修の実施は 2 自治体(10%)でしか想定されていなかった。選択肢からではなく、自由記載で役割を回答した自治体が 4 自治体 (20%) あった。

② 役割を果たすために設けられている施設・資料

1. 設置済みの 17 自治体では災害医療コーディネーター専用室を設けている自治体が 2 自治体あった。災害情報設備としては EMIS を設置している自治体が 13 自治体(76.5%)と最も多く、域内医療機関リストを備えているのは 7 自治体(41.2%)、データベースを備えているのは 1 自治体だった。専用コンピュータ端末は 3 自治体で配備されている。通信手段としては

専用電話回線が 4 自治体、専用衛星電話が 6 自治体(35.3%)、専用 MCA 無線が 2 自治体であった。仮眠室、シャワー、緊急車両、救護所用テントはどの自治体においても医療コーディネーター用には配備されていない。平時における教育・研修資材やエマルゴシステムはいずれも 2 自治体 (11.8%)で配備されていた。

2. 準備中の 20 自治体では、上記のいずれの資材も低い想定にとどまっている。EMIS は 4 自治体(20%)、域内医療機関リストは 3 自治体(15%)で配備されることとなっている。

③ 活動をささえる人員

設置済みの自治体では、専任事務担当者を置いているのが 6 自治体 (35.3%)、兼任では 11 自治体 (64.7%)で、いずれの場合にもかならず担当者が配備されるようになっている。準備中の自治体でも 7 自治体はすでに想定済みであるが、担当者を明確に決めていない自治体も 12 自治体(60%)と多い。

④ 都道府県からの報酬の有無

平時から一定額を支払っている自治体はなく、設置済みの自治体では活動時間に応じて報酬を支払うとしている自治体が 13 自治体 (76.5%)、行政職員のため、あるいは県医師会から支払われるためと理由を付記した 2 自治体を含めて無報酬の自治体が 4 自治体 (23.5%)であった。準備中の自治体では活動時間に応じて報酬を支払うとした自治体が 7 自治体 (35%)、無報酬 1 自治体であった。12 自治体 (60%)では報酬の取り決めが明確にはなされていない。

⑤ 災害時相互協定の取り交わし

相互協定をすでに締結している自治体が数多くあり、設置済みの 15 自治体 (88.2%)、準備中の 16 自治体 (80%)がすでになんらかの相互協定を他の都道府県あるいは集団で結んでいる。相互協定について記載のない自治体が 6 自治体であった。災害医療コーディネーターを設置する予定はなくても、相互協定のある自治体が 2 自治体あった。

⑥ 協定における医療支援

相互協定のなかに医療支援が具体的な支援対策にまで踏み込んで締結されている自治体は 3 自治体あり、大まかに含むとする自治体が設置済みの自治体の 13 自治体 (76.5%)、準備中の自治体の 10 自治体 (50%) と大部分を占めている。医療は協定に含まれないとする自治体が 2 自治体あった。災害医療コーディネーターの設置予定はなくても、おおまかな医療支援について締結済みの自治体が 2 自治体あった。

⑦ 災害時の患者医療情報保存の取組

医療機関における患者医療情報の保存は、各医療機関の自主性に任されている自治体が設置済みの 16 団体 (94.1%)、準備中の 14 自治体 (70%)とほとんど

どを占めていた。また、バックアップデータベースシステムを構築予定の自治体や、一部の病院で実施する予定の自治体がコーディネーター設置済みのなかで1団体ずつあった。

IV. 考察

(ア) 用語について

本アンケートおよび以下の文章において、“災害医療コーディネーター”という用語は、広い意味での保健・医療・福祉に関する調整を行う“災害保健・医療・福祉コーディネーター”と同義であるものとしてとらえていただきたい。

(イ) 設置の状況について

東日本大震災を契機として災害医療コーディネーターの重要性が再認識された。厚生労働省「災害医療のあり方に関する検討会報告書」¹⁾においても、各種医療関係団体から派遣される医療チーム等の調整を行う都道府県レベルの組織の立ち上げに時間を要したことや、市町村レベルや保健所管轄区域等の地域における病院や避難所への医療チームの派遣を調整する体制が不十分であったこと、関係者間での情報の共有に支障を来したことなどが指摘されている。この教訓を生かして設置する自治体が増加していることは好ましいことだと考えられるが、想定されている大災害の広域性、複雑性からみると、災害医療コーディネーターを設置する予定のない自治体が8自治体あることは憂慮すべきである。なぜなら災害医療コーディネーターは大規模災害において、被災地だけではなく被災地外の遠隔地域にも必ず必要となる。重症外傷やクラッシュ症候群などの“防ぎ得た”死亡を少なくする、あるいは病院避難のように一度に大量の患者を移送しなければならないときには、政府・DMAT主導の広域医療搬送あるいは域内搬送を受け入れる近県や遠隔地側にも災害医療コーディネーターによる調整が必須だからである。大崎市民病院／宮城県災害医療コーディネーターの大庭正敏氏は「準備がないことを災害後の混乱の中で迅速に実現することは極めて困難である」と述べている²⁾。災害医療コーディネーターの名称・人数・担当課・特性・課せられた役割が各自治体によって異なることも今回の調査で明らかになった。図1Aのようにコーディネーターを階層化して統括する立場にあるコーディネーターと、地域ごとに担当するコーディネーターをあらかじめ階層化する自治体が5自治体あり、図1Bのように階層化していない自治体でも都道府県レベルと地域レベルにおいて同様の階層性は発生する。どちらが優れているということではなく、自治体ごとの地理や人口、交通網、必要な役割分担などにより、発災時に柔軟できめ細やかなチームビルディングができることが求められる。

(ウ) 災害医療コーディネーターの特性について

災害医療に詳しい知識をもつ医師が災害医療コーディネーターの中核となることはどの自治体でも同様である。しかも災害時の急性期医療の中核となるDMATあ

るいは統括 DMAT を災害医療コーディネーターに任命する自治体が多いのは当然のことと思われる。しかし、医師以外の職種を災害医療コーディネーターにしている自治体は少ない。看護師を含むとした自治体は 1 自治体、薬剤師を含むとした自治体は 2 自治体のみであった。災害時に大量に送られてくる医薬品の管理をするためには薬剤師の力は必須である。また、避難所の健康状態の把握や地域特性の把握に地元で活動する保健師が果たす役割は大きい。災害時に調整しなくてはならない業務は多種多様かつ膨大な量となるため、1 人のコーディネーターが処理できる項目は多くて 5-6 個にとどまることを考えると、あらかじめ関連する多職種を災害医療コーディネーターとして任命しておくべきだと思われる。

また、大災害になるほど、急性期の集団外傷だけにとどまらず、多くの避難所、医療救護所におけるトリアージが必要となり、また災害弱者である高齢者、女性、子供、障がい者、慢性疾患罹患患者などに対する多様なケア、避難所での肺炎や下痢などの予防、深部静脈血栓症の予防、慢性疾患に対する投薬継続、生活不活発病に対する早期リハビリ、心のケアなどさまざまな保健・医療・福祉を同時に押し進めなくてはならない。したがって、DMAT と協調して地域の保健・医療・福祉を進める立場にある保健所長をはじめ薬剤師、保健師、介護、福祉関係者も災害医療コーディネーターに加えておくことも重要である。

(エ) 災害医療コーディネーターの役割と活動支持基盤について

都道府県の災害対策本部あるいはその下に設けられた災害医療本部において災害医療コーディネーターが活動することは多くの自治体で想定されている。災害医療コーディネーターに期待される役割は大きく下記の 3 つに分類される。

- ① 災害急性期の救急医療の調整。
- ② 日常活動が再開されるまでの中・長期的な保健・医療・福祉の調整。
- ③ きたるべき災害に備えるための平時における教育と訓練の体制づくり。

その視点から、各都道府県の災害医療コーディネーターに課せられた役割への回答をみると、多くの自治体で、①の災害急性期の救急医療における役割が第一に重視されていることがわかる。2013 年 2 月・3 月に石巻赤十字病院で行われた NPO 法人災害医療 ACT 研究所³⁾ (理事長 森野一真、山形県立中央病院副院長、山形県災害医療統括コーディネーター、統括 DMAT) の災害医療コーディネーター研修会では、図 2 のような“ち・つ・じょ・ひと”で災害医療コーディネートを考えることを推奨している。

図 2 コーディネートの基本 (混乱のなかに「秩序と人」を取り戻す)

ち：チームビルディング
つ：つなぐ (通信、通信基盤)
じょ：情報
ひと：調整すべき、つなぐべき相手、味方

前段で述べたように看護師・薬剤師・福祉関係者・ロジスティクスを含む多職種
の連携によるチームビルディングを行う。通信手段を確保して、あらかじめ用意
された EMIS やリストに基づきながら災害対策本部に寄せられてくる情報から災
害拠点病院、県内医療機関の情報を把握し、味方となって支援してくれる DMAT、
日赤医療救護班、医師会、自衛隊、救急隊、大学病院、市町村の医療担当者など
との連携、支援された医薬品・医療資機材の配分、医薬品・医療資機材の貯蔵施
設の運用*、広域医療搬送の指示、医療救護所の設置・運営指示*、避難所のアセ
スメント・巡回診療指示を行うことが期待される（*は今回のアンケートで課せ
られた役割として少なかった項目）。都道府県レベルでの調整の大切なところは、
全体の状況把握につとめ、市区町村から寄せられてくる情報や要請にいかに関
連・適切に対応し、つなぐべき相手を見つけるかにある。災害医療コーディネ
ーターとして身につけておくべき知識・技能・態度の習得には災害医療コ
ーディネーター研修会は大変有効な手段である。

DMAT は 48 時間までの活動を想定して準備されている。一方で、大規模災害の場
合には発災後 3 日目までに日常の保健・医療・福祉活動が再開されることは期待
できず、むしろその時期の医療ニーズは増大する。したがって、大規模災害に備
えるためには、②日常活動が再開されるまでの中・長期的な保健・医療・福祉の
調整が必要となる。今回のアンケートでは、急性期以後の慢性疾患・公衆衛生管
理を災害医療コーディネーターに期待している自治体は少なかった。このことは
保健所長を災害医療コーディネーターに任命している自治体が少ないことと関連
している。災害対応が長引いてくると、職員の健康管理・メンタルヘルスマ
ネジメントも重要な課題となる。東日本大震災では、医療支援チームを“支援”
するために、被災者でもある地元の公務員や医療従事者が不眠不休で対応せざる
を得ない事態が多く発生した。代替要員を派遣し、休息をとらせるとともに、
心のケアも早期から行うことが重要である。

災害は繰り返し、しかも忘れたころにやってくる⁴⁾。準備していないことを混乱の
なかで速やかに行うことは困難である。したがって、きたるべき災害に備える教
育は災害医療コーディネーターの重要な使命のひとつである。災害医療コ
ーディネーターをすでに設置している自治体では、③きたるべき災害に備えるた
めの平時における教育と訓練の体制づくりを想定している割合が約 60%あるの
に対して、準備中の自治体ではその意識は低いようである。設置済の自治体
においても、エマルゴシステムなどの教育、研修資材を常備しているところは
少ない。災害医療コーディネーターに対する報酬は、活動時間に応じてとする
自治体がほとんどであるが、今回のアンケートでは平時の教育活動に対する
報酬やインセンティブの有無は不明である。平時において災害医療コ
ーディネーターが活動しやすい基盤を形成しておくことも重要である。

災害医療コーディネーターがスムーズな活動を行うためには、前述の“ち・つ・じょ・ひと”が大切であり、日頃から人的ネットワークを形成しておくことが大変役に立つ。エマルゴトレーニングや、静岡県中部危機管理局の開発した避難所運営ゲーム(HUG)⁵⁾などのシミュレーションを用いた災害医療教育は、時間・場所・人を想定した臨場感に富んでおり、実際に起きうる問題解決に大変役に立つ学習方法である。また、支援を受ける側も災害医療の概要を知っておくことが効率的な受援能力をもつことにつながる。災害医学をどのように忙しい医療従事者に学習してもらうかは医学教育のカリキュラムの課題でもある⁶⁾。NPO 法人災害医療 ACT 研究所や東北大学災害科学国際研究所は、協力しながら実践的な防災科学・防災教育をめざしている。災害医療コーディネーター研修会が全国各地で組織され、各自治体の災害医療コーディネーターがレベルアップし、また人的ネットワークが強まることで、災害に強い医療供給体制が実現できると思われる。その際に、自治体同士、あるいは自治体と企業などが相互協定を結んでおくことが速やかな支援体制の確立に重要である。また、病院における医療情報の喪失は、患者背景情報、過去の処方状況の喪失につながるため、遠隔地でのバックアップが望ましい。津波で病院避難を余儀なくされた石巻市立病院は山形済生館病院と相互に患者医療情報をバックアップしていたことが、仮設診療所立ち上げ時の患者情報復旧に多いに役立った⁷⁾。平時にこそ、きたるべき災害に備えておくべきである。

V. 謝辞

最後に、ご多忙のなかアンケートにお答えいただいた全都道府県のご担当者の皆さま、災害医療コーディネーター研修会を開催していただいた NPO 法人災害医療 ACT 研究所の皆さま、災害科学国際研究所の関係者の皆さま、アンケート収集・集計の事務作業を行っていただいた寺川ひろえさんに心より感謝申し上げます。

VI. 参考文献、参照ウェブサイト

1. 厚生労働省「災害医療のあり方に関する検討会報告書」2011.
2. 大庭正敏. 緊急期における宮城県災害対策本部での医療活動調整業務(DMAT 等). 上原鳴夫編著. 東日本大震災における保健医療救護活動の記録と教訓. p9-17, じほう, 東京. 2012.
3. NPO 法人災害医療 ACT 研究所. <http://www.dm-act.jp/>
4. 寺田 寅彦 (著), 千葉 俊二 (編集). 地震雑感／津浪と人間 - 寺田寅彦随筆選集. 中公文庫 2011.
5. 静岡県地震防災センター. HUG ってなあに. <http://www.pref.shizuoka.jp/bousai/seibu/hug/01hug-nani/01hug-nani.html>



6. 江川新一、佐々木宏之. 第 44 回医学教育セミナーとワークショップ in 福島に参加して：“次の災害に備えるチームビルディング”. 新しい医学教育の流れ'12 春 岐阜大学医学教育開発研究センター編集 39-41.
7. 内山哲之. 巨大津波襲来による病院機能壊滅. 日本集団災害医学会誌 2012; 17: 4-8.