

令和6年度 多職種連携研修会～災害時における医療と介護の連携～
グループワークまとめ

Aグループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【薬局】 薬の準備, 卸へ確認する (確保できるか) 避難所に赴く。医師が避難所に行って薬局に指示がスムーズにできるか</p> <p>【病院】 入院患者の安全確保, 栄養面 (食事) 在宅酸素の確保, エアマット使用者の対応・受入 負傷者の処置, 受援体制を整え, 他院からの受入 (当院はHD)</p> <p>【診療所】 内科系: 風邪の方, 比較的軽症な患者の診察 電子カルテ対応なため会計やカルテ記載方法はどうか</p> <p>【介護員】 透析の患者の送迎順路の安全性をハザートMAPから得るが, タイムラグがある。しかし病院に時間通りに送迎しなければならず困った。</p> <p>【ケアマネ】 介護を受けている本人のみならず, 家族の安否確認も必要。 事業者自体が昨日しているのか, 対応不可ならば他の事業者で対応できるか, 情報共有, 応援依頼が必要</p> <p>【薬局】 ぽっと来た患者に3日分なら薬を処方しますと権限を与えられお薬手帳を基に調剤, お渡ししていた。 →災害時, 誰が責任 (権限) をおうのか明確にすることが大切。</p>	<p>【薬局】 普段利用しない患者が来るため, 薬の確保や準備が大変 要支援社の個人情報の扱い方, 漏洩のリスクは?</p> <p>【ケアマネ】 利用者との連絡がとれない場合, 自分が自宅に向かう必要がある。しかし自分が道中二次被害にあわないか, ガソリンの確保どうするのか。</p> <p>★能登災害時は地域ごとにLINEでやりとりができて, リアルタイムで情報共有ができる, 多職種でフィードバックができる。 →日本の災害におけるシステムは進化していると実感した。</p> <p>課題1 大崎市は上記の能登災害のような体制づくりは進んでいるのか?</p> <p>課題2 災害時の大変な時に個人情報とか言っている場合なのか? マイナンバーカードは電気やシステムダウンしている中で果たして情報は有効に見れる, 活用できるのか?</p>

B グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<ul style="list-style-type: none"> ・断水の確認, 入院, 食事の確認, 外来, シフト 薬剤の提供の確認 ・安否確認→みんなですると重なる, 情報確認 (関係職種とも) ・<u>独居, 高齢世帯</u>は必要に応じて避難所へ (リストアップしてから) →<u>実際に近場の人は行って確認</u> ・薬の入庫状況の確認, 在宅の確認, 保管状況の確認 (保冷とか金庫, 電源) ・手書き薬袋, 処方箋 ・紙媒体に必要な情報を取る ・在宅患者の状態を<u>確認できる (行けるところ) ところから</u> ・営業時間の確保 (<u>人員の配置</u>) 24 時間 ・電気の確保 (非常用電源) ・「一部」の地域のリストアップ (該当あるか) ・避難所の場所と進捗の確認 ・入った情報を行政などに発信 ・<u>ガソリンの確保</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・灯油とか普段買わないものも買いに行く ・避難所に行けない方が多いので安否確認だけだと困る場合 →避難所に行っても機能が整っていない ・薬の入庫は集めるか (部分的にはあるところが出す) ・薬の在庫状況の共有の仕方 →最新の情報の共有の仕方 ・色々な情報をどこに (誰に) まとめたらいいか ・どこにいるのか分かるように 家に残しておく ・在宅の患者さんには情報を持たせている ・知らない方と出会った時にどうしたらいいか →世の中の防犯上厳しくなっている。 ・患者情報がまとまっていない (どこにあるのか, とっさに出せないぐらい知らない) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>事業所間の安否確認 連絡網的なのが必要かも</p> </div>

Cグループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<ul style="list-style-type: none">・ 医薬品の供給体制の確保・ 冷所保管品の品質管理・ 在宅患者の安否確認・ 医薬品の在庫状況の確認・ 担当患者の安否確認・ 在宅酸素使用者，ポンプなど使用している患者の入院受入の手配・ 安否確認できなかった患者への訪問・ 利用者の安否確認は2人で訪問する・ 優先順位が高い方から訪問	<ul style="list-style-type: none">・ ガソリン・ 道路状況・ 薬の確保

Dグループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【訪問看護師】 優先順位をつけて訪問（リストアップ月1回，担当も決めている）， 医療依存度の高い人</p> <p>【施設】 入居者の安否確認→家族への連絡 在宅の人の安否確認</p> <p>【居宅ケアマネ】 自分の担当の安否確認，サービスの動き，事業所とのやりとり 独居，医療依存度</p> <p>【調剤】 薬局あけ，医師処方手書き，ふせんでOK，処方箋で薬を出す 5～7日分での処方</p> <p>【行政】 避難所開設，医療福祉施設の被害状況確認</p>	<p>・訪問で困る⇒ガソリンの確保 人工呼吸器：電源，受入れ，発電機 病院での受け入れ</p> <p>★避難先がない（軽度） ショートステイ使ったことがない，車がない 独居，医療依存度高い人だけではない 行政は？社協は？ <u>健康な人と一緒に避難（オムツ交換など負担）</u></p> <p>・薬の確保 お薬手帳持ってこない，必要な薬が渡せるか 取り扱われない薬がくる</p>

E グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【居宅】 優先リストをもとに複数（2人1組）で近場から訪問する 医療度の高い人の把握（状況）と対応</p> <p>【訪看】 独居、寝たきり、電源が必要な方中心に優先順位を立てて安否確認</p> <p>【薬局】 生活物資、自衛隊とも協力している 衛生用品の提供をしている</p> <p>【施設】 BCP を細かく決めている 安否確認、機器の確認—医師への報告</p> <p>【訪問診療】 ガソリンが半分になったら入れるようにしている—回れないから 資料、情報の見える化をしている 訪問ルートが安全か確認しておく、行政から情報を収集する 情報の収集の仕方を整理する (安否確認や利用者が済んでいる場所がどのようになっているか)</p>	<p>【訪問診療】 3..11 の時に助けてくれと連絡あったが、燃料等の確保が困難だった。 市民病院と連携して入院につなげた。 在宅酸素の方でたんすが倒れなくなった方がいた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬が確保できているか、それぞれの事業所の状況が分かりにくい ・安否確認—サービスをたくさん利用している人は重複している可能性あり <p>【医療依存度の高い施設】 燃料の確保、物資の準備、確保の場所が取れない どこに連絡したらいいか分からない（市だった）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・どこから情報得るか、情報が収集され共有できるものがあると良い →一本化しているシステムがあればよい ・SNS の活用 利用者が見て確認できた事例があった 災害時だけでも SNS グループがあるとよい ・地域の中で孤立している人の把握 <p>☆各事業所単位では BCP などをもとに動けるが 他事業所との情報共有の方法が課題</p>

F グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日職員への連絡網の活用，事務所に来れるかどうか ・ スタッフの安否確認，クリニック近くの職員で利用者さんの安否確認 （人工呼吸器，在宅酸素の方など優先的に） ・ 福祉避難所開設に向けた動きをとる（日頃から） ・ LINE ワークスでスタッフ安否確認 →独居，高齢者，医療機器使用の方から安否確認 ・ 震度 5 以上の時は職員自ら安否を報告 ドコモ C メールを活用 →医療依存度高い方から各スタッフで安否確認 ・ 定期訪問予定だった場合，行くのか休止するのか判断 ・ 対応できるスタッフの人数を確認してトリアージによる安否確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電源確保をどうするか（停電していた場合） ・ 家族への指導も必要 （自分達である程度対応できるように）

G グループ

どのように対応をするか	課題と感ること
<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回、自病院の BCP を初めて確認したが、自分の役割が今一つ分かりづらい。チーム長は院長であり、副院長の自分は何をしたらいいのか。在宅患者は在宅室で安否確認する。副院長は全体の把握になると思うが、<u>停電時の対応はどうするのか。</u> ・人工呼吸器、エアマットの持ち時間の確認。 <p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人 40~50 件受け持ち。緊急時は 24 時間対応する決まり ・家族がいたり、LINE つながっている方は LINE で固定電話がつながらないと訪問して確認 夜→翌日になっても必ず受け持ちは核にする ・どんな事に困るかどんな支援が必要な人かは頭に入っている <p>【リハ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ALS、人工呼吸器つけている人、地理的にリスク高い人（川の近く）を優先に確認する ・近隣の避難所、その家のリスク、紙に書き出し自宅に貼ってもらっている <p>【保健所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内の医療機関、施設の状況を県に上げ、必要な支援を得る ・難病、必要な支援を求める。受援体制を整える。震災の体験が活かされている。色々なチームのコーディネート 	<p>課題と感ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分の役割が今一つ不明瞭 →固定電話がつながらない ・どこまで安否確認するか、誰がするか、連絡方法の決まりあると良いか ・優先順位を平時からリストアップ →大規模災害は手がまわらない。混乱するだろう。 ・優先順位高い人から出勤できた人が確認する。 →実際には垂直に避難する方が良かったなど、実際の対応とはへだたりがある。

H グループ

どのように対応をするか	課題と感ること
<ul style="list-style-type: none"> ・東日本大震災 停電、ガソリン不足 20 日程薬局に泊まる 機会の電源がないため薬が作れなかった 発電機を患者が持っていて使 用した。 	<ul style="list-style-type: none"> → 今は発電機あり 各医療機関の連絡網あるが表に出てこない 薬剤師は遠方から通勤している人が多い
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者への訪室。危険がないか確認 	
<ul style="list-style-type: none"> 水の確保が大変 	<ul style="list-style-type: none"> → 浴室から水を持ってきた
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安否確認 + 職員の通勤可能確認 両ライフラインの確認 	<ul style="list-style-type: none"> → 浴槽の水は捨てずに使うようにしている（震災前より）
<ul style="list-style-type: none"> ・施設から利用者を避難させる 優先順位をいつも検討 避難所（地域も活用） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・透析 水と電気が使えない 通院手段 安否確認の方法 	<ul style="list-style-type: none"> → 連絡先 1 年毎に見直し
<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度が高い人の移動が困難 	<ul style="list-style-type: none"> → ベッド電源が使えないため大変だった
<ul style="list-style-type: none"> ・ALS で医療度が高い 	<ul style="list-style-type: none"> → 受け入れてもらうために手帳？（個別避難計画書みたいなもの）が あり手続きがスムーズだった。必要性を強く感じた。

I グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<ul style="list-style-type: none"> ・発生時、患者安全確認 施設（トイレ、水道等） ポンプ等機器が作動しているか ・自宅で被災した患者，受け入れどうするのか？入院は必要なのか？ ・薬局 薬品の管理（シロップ等） トイレ，水回り，P C 作動確認 ・建物周囲，道路状況の確認 ・利用者安否確認→独居，医療依存高い方， 連絡・自宅へ訪問も →同時並行でサービス調整 ・安否確認リストあり→優先的に連絡 ・断水，停電場所の確認， その場所にいる方への援助 ・避難所で<u>対応できない方</u>への対応→施設への入所等，福祉避難所 →精神面，認知症 	<ul style="list-style-type: none"> ・情報が伝わらない（各部署へ） 安否確認が重複，集約されない ・災害時用薬品の備蓄

Jグループ

どのように対応をするか	課題と感ること
<p>【CM】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当利用者の安否確認，避難所への状況確認が必要か判断 ・医療依存度の高い方か，自宅で生活できるか判断，透析患者も ・認知症の方が避難所に行けない（<u>避難所で過ごせない</u>） <p>【訪問看護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全に事務所に戻るように，状況・ライフラインなど確認 ・医療依存度の高い方に電話し，レスピ，在宅酸素，吸引，ポンプうごいて いるか ・必要に応じて緊急訪問 <p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部設置 ・ライフライン，システム，機器が大丈夫か確認 ・状況に応じて受け入れできるか判断 <p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし，高齢者暮らし，事業所内で情報共有が必要 	<p>課題と感ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難の必要性を理解してもらう 施設を探すのが大変 ・レスピつけてる方，病院に頼らずにどう過ごすか ・優先度の高い方に連絡が集中してしまう←色々な事業所が 一人暮らしの方優先 ・トリアージ 重症優先だが，軽症をどうするか ↓ 訓練必要 ・どこで受け入れてもらえるのか，災害時のショートステイ先を確保 している ・大雨で入院させた（浸水地域の方） 鹿島台の方は意識が高い ・病院への搬送が必要なとき，どのようにするか ・避難指示が出てどうしたらいいか問い合わせがくることある

K グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>・他の施設との情報共有</p> <p>【薬剤師】</p> <p>・内服→手帳のみで処方することができる（シールタイプ）2～3日分その準備をする。</p> <p>【サービス（施設）】</p> <p>・名簿→紙で出力して電源落ちていても対応。普段から出力して準備している。電話でない時確認、どこで生活するのかのちのち確認</p> <p>【病院】</p> <p>・安否確認、院内安全確認</p> <p>【行政（保健師）】</p> <p>・経路の確認、通信確認→必要であれば出動、物品の確保をして提供する</p> <p>【行政（指定）】</p> <p>・高齢者など運営、その後の福祉施設の確保</p> <p>・情報収集、病院、施設運営の確認と対応→今後入所、入院する方の調整</p> <p>【訪問看護】</p> <p>・利用者の安否確認</p> <p>・普段から避難支援の重症度の確認</p> <p>・避難経路の確認、電力の確保→利用者の情報共有をしておく</p>	<p>・サービス業者から連絡がくる</p> <p>確認情報を共有し流せるシステムがあって欲しい （誰が、誰に連絡をとって）</p> <p>家族（キーパーソン）</p> <p>MCS, ICT の利用</p> <p>↓</p> <p>利用者</p> <p>・色々な所から連絡がくる</p> <p>家族がキーパーソンのため連絡のやりとりが大変</p> <p>連絡、安否確認を1本化できるといい</p>

Ｌグループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・担当利用者の独居，高齢世帯，医療度を考え優先順位をつけて安否確認 <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本は通常の対応 ・避難所へ出向いて対応 <p>【グループホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・建物が2つあり，安否確認 1つの建物に集まった ・ライフラインの確認 ・安否確認 ・家族への情報提供（物資の協力（オムツなど）） ・休みのスタッフへの出勤依頼（スタッフの被災状況を確認したうえで） ・不安への対応（利用者へ安心できるように） ・デイサービス利用者の帰宅方法を確認 ・近所の情報収集 <p>【病院看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内の患者，ライフライン，システムの確認 ・地域の被災の確認 ・スタッフの安否，出勤できるか確認し入出確保 ・外来・病院・役場との情報交換，入院受け入れ対応 	<p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難した方がどこにいるかわからず，安否核にが大変だった ・避難所の環境と家とを考えると，避難した方がいいか悩む ・協働生活の大変さがわかるので…すすめていいか <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物資不足することがある ・ガソリンの確保 <p>【グループホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の環境変化で落ち着かなかった ・ライフラインが途絶えた時の対応 ・ライフラインの回復が長引くときの対応 ・避難所の利用難しい ・認知症の方が大奥，状況の理解が難しい <p>【病棟看護師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で使用している医療機器の使用方法を病棟で分からなかった ・フタッフ不足 ・ベッドコントロール ・認知症の方のレスパイト入院時，安全確保が課題

Mグループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【包括】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>安否確認名簿</u>（毎年更新）を活用し連絡 10～20 人程度／1 人担当 ケアマネつながっていればケアマネへ →つながらない時 ①民生委員，家族に電話 ②交通情報見ながら直接訪問 <p>【介護事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急連絡先（介護必要な人，毎月更新）→連絡 つながらない時 2 人体制で訪問 ・ デイサービス，ヘルパーと情報共有・連携 <p>【グループホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BCP あり ・ 特養が本部として稼働 管理者が情報収集，発電機 等 ・ 介護者 3 日目までリハビリ，入浴しない ・ 調理員 3 日分食料確保 <p>【有料老人ホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安否確認，ライフライン確認，道路状況の確認 <p>【診療所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の安否確認 ・ 受け入れ準備 	<p>課題と感ずること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅酸素利用者→受け入れ病院の確保 ・ 訪問していない所→どこに行ったのかわからなかった 避難所に行く，家族の所に行く 等 <u>メモほしい</u> 連絡取れない時に困る ・ 訪問入浴できなかった 水× 灯油× ガソリン× ⇒燃料不足 ・ 自家発電がなかった ・ 避難場所がない グループホームの利用者が避難所生活に適応できない可能性高い 家族は施設でみてくれるから安心という思いでいるため，自宅に戻る人はいない ・ ガソリン不足 スタッフがスタッフを送迎

Nグループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【包括】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全確認（ケース，職員） ・優先度のある方から名簿にそって ・民生委員等との連携 ・事業所稼働状況 ・避難所まわり <p>【グループホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者，職員の安否確認 ・被害状況 物品の確認 ・連絡とれる方 <p>【特養】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者安否確認→医療ケア必要な人，医療提供準備 ・マンパワー確保 <p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の安否確認 必要時は訪問で ・情報収集（被害，事業所） <p>【グループホーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安否確認 ・施設の設備確認→部屋移動 トイレ ・食材の確保（入居者家族からのコネ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>ガソリン不足で動けない</u> ・ 電話通じず苦戦する ・ トレイの衛生確保大変 ・ フタッフの確保，いつもより暑くするか，夜勤連金になる（12ユニット13人で夜勤1人→2人 2連勤） ・ <u>電源（発電機，ガソリン↓）の確保</u> 燃料なくなる ・ 個室の扇を明け，避難口確保 ・ 福祉避難所の設置遅い <p>高齢者等避難といわてても行く所が・・・</p>

0 グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院患者の安否確認 ・ 入院中の負傷した人の手当て ・ 酸素, 電源の確保 ・ 電気, 水道の確保 ・ 負傷者の受け入れベッド <p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 古川地域の勤務者が多い→近所の人が少ない 勤務者の調整 ・ 災害対策本部の設置→全体の情報を集約 <p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネは事務所にいないため BCP 作成も難しい ・ 電話で安否確認 ・ 道路の状況 ・ 事務所近くは行ってみる <p>【特養】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員と入所者の安否確認 ・ 暖房の確認 (冬) ・ 備蓄の確認 ・ オムツなどの衛生面の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ☆スタッフの確保 ☆ガソリンの確保 ☆電気の確保 ☆トリアージ出来る人がいるか ☆孤立した時について ☆往診, サービス利用者の安否確認をどうするか ☆オムツなどの衛生面の確保

P グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<ul style="list-style-type: none"> ・福祉センターないで負傷者がいないか確認 ・電話対応者 2人つける ・支援受けてない人への ・介護サービス利用者 毎月更新している 安否確認, 独居者, ムダがないようケアマネ, ヘルパー, 社協3ヵ所でそれぞれ連絡しないようにする。 ・病院では患者の安否確認。停電・断水もふまえ ・負傷者の受け入れ (外来トリアージ) ・人員配置, 情報収集と伝達 ・案内係を作る (事務担当) ・薬の説明係を作る ・震度6で災害対策本部の立ち上げ ・本院との連携 ・病棟との連携, ベッドコントロール ・連携施設との安否確認 ・薬局コンピューター化しているのでストップしてしまう。 分包, 空の薬袋作っている お薬手帳大事 そこから情報引き出す ・薬の在庫なくならないよう物流拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ・道路, 建物の被害状況確認しながら本所と情報共有 勝手に動かない ・行先がわからない人がいたので, 行政とタイムリーな情報連絡が必要 ・事業所で何度も連絡してしまい何回も同じことを聞かれて本人も大変だった ・外来トリアージしたが情報の伝達, 集約も課題と感ずる 夕方なので高齢者世帯, 集中しないよう ・連携施設, 在宅患者 多職種との連携 ・薬, 在庫切れがないよう考えていきたい (CV, 補液含む)

Q グループ

どのように対応をするか	課題と感ずること
<p>【ケアマネ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者，職員の安否確認 ・送迎の道路状況 ・施設から移動するかどうか判断 <p>【病院】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者の安否確認 ・水道・電気の確認，備蓄の確認 ・空きベッドの確認，ベッドコントロール ・出勤可能かスタッフの確認 ・訪問看護，訪問診療に行けるか <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣病院の確認 ・調剤できるか ・連絡の取り方 <p>【施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泊まりかデイか，施設内にいれるかどうか ・安否確認，家族への連絡 ・スタッフ出勤の確認 ・道路状況確認 ・くすり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ガソリンスタンドの状況確認 ・定期的な訓練 ・連絡が取れない メールで連絡 ・情報共有（貼り紙等） ・薬の管理 ・連携の重要性

R グループ

どのように対応をするか	課題と感ること
<p>【外来】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負傷患者の受け入れ ・ 往診患者の安否確認 <p>【病棟】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 患者安否確認 ・ 周りの安全確保, 破損 ・ 状態報告 ・ 所在の確認 ・ 患者を安全な所へ ・ 患者情報一覧を準備 <p>【居宅】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 独居, 医療度高い患者から ・ 医師へ医療連携の確認 ・ 残薬の確認, 把握 ・ 患者とその家族の安否確認 	<p>課題と感ること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ PC情報が見れない時, おくすり手帳がない時どう対応する? ・ 患者情報わかる書類はやはり必要 ・ 状態が変わらなければ1週間分追加で多めに出してもらっている。 <p>◎職員の交通手段 (ガソリン) = ガソリンスタンド 同職員の連続勤務 地元住民とのつながり 患者の所にも行けなくなる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別避難計画書 登録者は医療機関に情報開示されないのか? 大崎市民病院か公的な病院にふりわけても良いのではないかと思う ・ 在宅医療 小児はどうする? ・ 医療連携の確認