

〇〇医師会災害医療計画

第1章 総論

1. 1 本災害医療計画の目的

北九州市（例）において、一時に多数の被災者が発生した場合に、被災者の機能予後を最も良いものとするために、北九州市に在住する医師として組織的活動の実施、及び関係機関との連携体制を構築することを目的とする。

コメント [o1]:

計画の目的を明確にする。災害時に、
①誰が、②どのような行動を行えるため、
ということを明確に示す。

1. 2 本災害医療計画の位置づけ

北九州市（例）で発生した災害について、特に発生直後からの医療機関の標準的な対応を具体的に示すものであり、以下の法令・計画・通知において示された項目に対応するものである。なお、健康危機事態等についても本計画が有効と考えられる場合には弾力的に運用を図る。

コメント [o2]:

この計画が実効性を持つためには、行政計画の一部となっていることが必要である。行政担当課と協議を行い。少なくとも、地域防災計画、国民保護計画とは整合性をあわせる。行政と事前に「協定書」を取り交わすことも有効である《参考資料1、2》。

法令・計画・通知	項目	
○×市地域防災計画	応急対応	医療活動
集団的に発生する傷病者に対する救急医療対策について	消防庁、厚生省、警察庁、 日本医師会による別紙	○×市医師会 災害医療計画
○×市国民保護計画	事態対応	

コメント [o3]:

ここに、現在、作成しようとしているものを位置づける

1. 3 北九州市（例）の災害医療体制

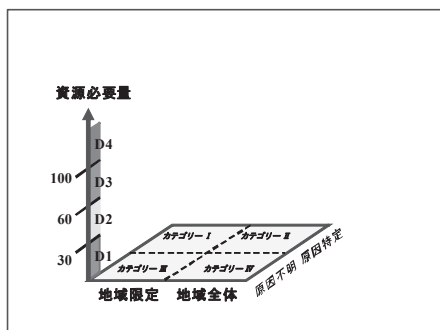
1. 3. 1 分類

災害を次の2つの要因で分類する。発生時の状況による分類は対応方針の決定に寄与し、規模による分類は資源必要量の決定に寄与する。

コメント [o4]:

自地域における災害の定義を明確にする
多くの地域は被災者の数で分類しているが、北九州市では「発生状況」で分類した後に、数による分類を行っている。
数は、最終的なものであり、発生時には極めて曖昧だからである。

1. 3. 1. 1 発生時の状況による分類



災害発生を覚知した際の状況で、災害発生場所（地域限定 or 地域全体）、原因の明確さ（原因特定 or 原因不明）に着目して、以下の4つに分類する。

カテゴリーⅠ	地域限定	原因特定	例：鉄道事故 飛行機事故 大規模道路事故 等
カテゴリーⅡ	地域全体	原因特定	例：地震 水害 大規模自然災害 等
カテゴリーⅢ	地域限定	原因不明	例：食中毒 化学テロ クリプトスポリジウム 等
カテゴリーⅣ	地域全体	原因不明	例：感染症 放射線災害 等

コメント [05]:
北九州市独自の危機分類である。
医療観点からは、カテゴリーⅠ、Ⅱは一般災害、カテゴリーⅢ、Ⅳは健康危機に相当する場合が多い。これにより、健康危機も同時に対応できる体制を構築している。

1. 3. 1. 2 規模による分類

災害規模が明らかになった段階からは災害規模に応じて体制を構築する。

D1：現地での医療対応が必要な被災者数が概ね	5 ～ 30 人
D2：	31 ～ 60 人
D3：	61 ～ 100 人
D4：	100 人以上

コメント [06]:
災害発生時の医療機関の役割分担を書き込む。以下3つを明確にする。
1. 災害現場に出動する医療機関
2. 患者受け入れの拠点となる医療機関
3. 必要に応じて患者受け入れに協力する医療機関

1. 3. 2 医療機関とその役割

1. 3. 2. 1 第1群病院

- ・ 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病等の受入れ及び搬出を行なう。
- ・ 担当区域内において災害が発生した場合には発災地に災害医療班の派遣を行う。
- ・ 他地域で災害が発生した場合には、被災地からの傷病者の受入れ拠点になる。

担当区域	医療機関名
門司区北部・小倉北区	市立医療センター
	健和会大手町病院
門司区南部・小倉南区	北九州総合病院
	九州労災病院
八幡東区・戸畑区	市立八幡病院
	産業医科大学病院
八幡西区・若松区	九州厚生年金病院

コメント [07]:
災害医療体制の中心を担う医療機関を事前に定めるとやりやすい。
この医療機関は、災害発生時に全体を指揮する。

なお、市立八幡病院を担当区域に関わらず統括病院とし、その災害担当医師をドクターコマンダーとする。

1. 3. 2. 2 第2群病院

- ・ 重症～中等症患者の後方受け入れを行う
- ・ ドクターコマンドーの要請に応じて発災地に医療スタッフを派遣する

1. 3. 2. 3 一般会員

- ・ 軽症患者の受け入れを行う
- ・ 医療本部の要請に応じて可能な限り災害医療全般に協力する

コメント [08]:

近隣の開業医等の一般医師会員も協力できるようにした。

1. 4 災害発生直後の対応

災害規模	災害医療班	出動待機	協力
D1	最短で出動できる 区域第1群病院 + 市立八幡病院	区域第一群病院	一般会員
D2			
D3		全第一群病院	
D4			

- ・ 第1群病院には北九州市消防局より災害発生第一報が入る
- ・ 発災地への災害医療班出動要請は北九州市消防局が判断する

コメント [09]:

行政対応の一部として初めて、災害補償が可能となる。
補償については、柳川山門医師会の方法が大いに参考になる

1. 5 補償

1. 5. 1 災害補償

- ・ 北九州市消防局の出動要請を受けて出動した者については北九州市消防団員等公務補償条例を適応する（協定）。
- ・ 北九州市医師会災害医療プログラムを受けた修了証（身分証）を明示して現場指揮者の許可を受けた者についても同補償を適応する。

1. 5. 2 医薬品等の供給

1. 5. 3 医療紛争

1. 5. 4 報酬

第2章 災害発生時に構築される組織

2.1 医療対策本部

(1) 設置基準

- ・ 北九州市地域防災計画において災害対策本部が設置された時
- ・ 市内で震度5強以上の地震が発生した場合
- ・ 災害医療班のドクターコマンダーが必要と判断した場合

(2) 設置場所

北九州市消防局庁舎内

(3) 本部長の任を負う者

北九州市医師会長

(4) 業務及び担当者

ア 総務部（責任者：専務理事、事務局担当責任者：担当課長）

関連機関との協調活動調整・協議

- ・ 全災害医療活動の把握
- ・ 各地から派遣されるDMAT、及び後方搬送の調整

イ 情報・連絡部（責任者：救急担当理事、事務局担当責任者：担当課長）

① 現地医療対策本部の活動状況把握

- ・ マンパワーの充足状況
- ・ 資機材の充足状況

② 後方医療機関との調整

- ・ 市内医療機関の患者受け入れ可能状況の把握
- ・ 市内医療資機材の過不足の把握

③ 避難所における医療の調整

ウ 経理部（責任者：会計担当理事、事務局担当責任者：担当課長）

- ・ 救護活動に伴う会計事務全般に関する事項

コメント [o10]:

災害医療の Intelligence 機能（情報の収集、分析・加工、分配）を担う組織である。

（1）から（4）までを決めて行く

コメント [o11]:

情報が集約される場所に本部を設置すべきである。医師会館にこだわる必要はない。

災害対策の中心となる消防には、最も多くの情報が集まるので、北九州市はここに医師会が出向いて本部を設置することとした。

2.2 現地医療対策本部

(1) 設置基準

- ・ 災害医療班が出動した時

(2) 設置場所

(3) 本部長の任を負う者

各章で記述

(4) 業務

- ・ 北九州市医師会災害医療プログラムで詳述

第3章 カテゴリーⅠの対応

3. 1 カテゴリーⅠの災害の特徴

- ・ 災害では最も頻度が高い
- ・ 災害概要は発生時から把握可能
- ・ 災害現場は基本的に1箇所であり、現場活動の組織力は分散されない
- ・ 被災者の概数は発生時に把握可能
- ・ 各機関の役割分担には基本的に共通認識がある
- ・ 医療機関は平常の機能を維持している
- ・ 災害時には、被災者数を評価すれば市内での対応可否を決めることが可能
- ・ 災害医療班の活動場所には消防隊が必ず投入されている
- ・ 現地医療対策本部 ⇒ 医療対策本部 の順で設置される場合が殆ど

3. 2 カテゴリーⅠの災害対応戦略

- ・ 市内の医療機関での治療効果を最大限に発揮させる
- ・ このため、災害拠点病院・救命救急センターからの災害医療チームの投入は必要最小限とする
- ・ 災害医療チームの目的は「被災者を最適な医療機関へ早期に搬出すること」とする
- ・ 発災地近隣の医師による発災地での協力を歓迎する

3. 3 災害発生時の対応

3. 3. 1 災害発生の情報伝達とシステムの稼働

- ① D1 レベル以上の場合には、消防から第1群病院すべてに災害発生の第一報が入る。第1群病院は院内を災害待機モードに切り替える。
- ② 消防が必要と判断した場合には、市立八幡病院の災害医療チーム、及び発災地に最も短時間で到達できる第1群医療機関の計2チームに出動要請を行う。

3. 3. 2 現地医療対策本部の立ち上げ及び活動

出動要請を受けた災害医療班のうち、先着した隊の隊長は直ちに「ドクターコマンダー」として現地医療対策本部を立ち上げ現場医療指揮を開始する。

(1) 設置基準

コメント [o12]:

カテゴリーⅠとは、危機認知時に「発災地域が限定されており」「原因が明確」な危機である。

コメント [o13]:

「災害が発生」という情報が必ず行政から入ってくるが大前提である

コメント [o14]:

すべての医療機関がすぐに出動する必要はない。むしろ慎むべきである。

コメント [o15]:

この時点（先着）では、あくまで「仮」のドクターコマンダーである

- ・ 災害医療班が出動した時
- (2) 設置場所
 - ・ 現場指揮者が指示した場所
- (3) 最終的に本部長の任を負う者
 - ・ 市立八幡病院災害医療班長
 - ・ 市立八幡病院救護班は先着隊から指揮権を適宜引継ぎ、ドクターコマンダーとして全体の統括を実施する。
- (4) 業務
 - ・ 救護班のうち一隊は「瓦礫の下の医療」を実施する。
 - ・ スタッフ構成及び業務については北九州市災害医療プログラムに詳述

コメント [o16]:

最終的なドクターコマンダーは地域で事前に統一しているほうが良いだろう。
1. 3. 2. 1で定めた医療機関である。

3. 3. 3 医療対策本部の立ち上げ

災害医療班のドクターコマンダーが必要と判断した場合には、災害対策基本法の適応とは関係なく、医療対策本部を設置する。

コメント [o17]:

「法律」が適応されるには、条件や手続きなどが必要であり、相応の時間を要する。後手に回らないように現場の判断を優先させる工夫が必要である。

第4章 カテゴリーIIの対応

4.1 カテゴリーIIの災害の特徴

- ・ 大規模な自然災害
- ・ 頻度は数十年に一度
- ・ 災害現場は市内広域に及び、現場活動の組織力は分散される
- ・ 発生時に被災者数を把握することは不可能
- ・ 医療機関自体が被災していることが少なくない
- ・ 需要-供給体制の構築のためには被災者数及び医療機関の被災状況の評価が必要
- ・ 災害医療班の活動場所には消防隊が投入されているとは限らない。
- ・ 医療対策本部の立ち上げ ⇒ 現地対策本部の立ち上げ の順で実施
- ・ **避難所の医療は極めて重要**

4.2 カテゴリーIIの災害対応戦略

- ・ 医療資源及び災害拠点病院へのマンパワーを確保
- ・ **Walking wounded 等の軽症者の災害拠点病院以外への誘導**
- ・ 上記2点を実施するため迅速に以下の評価を行う
 - 市内医療機関の被災及び被災者受け入れ可能状況
 - 地域外からの医療応援受け入れの必要性
 - 災害医療チームの市内投入場所
- ・ 北九州市医師会員の協力を歓迎する

4.3 災害発生時の対応（例：震度5強以上の地震発生時）

4.3.1 災害発生の情報伝達とシステムの稼働

- ・ **第一群病院**は可能な限り迅速に**自院の被災状況及び患者受け入れの可否**を**消防に連絡**する（連絡先：☎〇〇〇-××××）
- ・ 医療対策本部は設置次第、その旨を全ての医療機関に宣言する
- ・ **第二群病院及びすべての医療機関**は**医療対策本部**へ自院の被災状況及び患者受け入れの可否を連絡する（連絡先：☎〇〇〇-××××）
- ・ **医療対策本部**は医療機関の**第一群、第二群病院以外**の被災状況及び患者受け入れ可否をまとめて北九州市保健福祉局、消防局に**提供**する（連絡先：☎〇〇〇-××××）

コメント [o18]:

カテゴリーIIとは、危機認知時に「発災地域が地域全体に及び」「原因が明確」な危機である。

コメント [k19]: 東日本大震災が十分に教えてくれたことである。JMAT 構想はこれに着目している。

コメント [o20]:

被災患者が災害拠点病院に集中しないようにしなければならない。

コメント [o21]:

情報は優先度をつけるべきである。まず、災害対応の医療機関の情報が必要。

コメント [o22]:

需要-供給バランス把握のためには、地域内で、現在、「どの医療機関」が「どれくらいの人件」の被災者対応可能なかのデータが必要である。

コメント [o23]:

災害対策の情報を統括する消防に情報を集約する。患者搬送にとっても有益である。

コメント [o24]:

本情報は災害時に極めて重要であるにも関わらず、多くの場合「余裕がなく」「場当たり的」になっている。

- ・ 消防は市内被災状況を遅滞なく、第一群病院と医療対策本部へ連絡する
- ・ 北九州市医師会員で協力が可能な者は、軽傷患者の受け入れ、もしくは近隣の第一群病院に出向き応援を行う。この際、北九州市医師会災害医療プログラムの修了証（身分証）を持参し、第一群病院の院長の指示のもとに活動する。

コメント [o25]:

災害拠点病院には被災患者が集中するにも関わらず、スタッフは平常の7割以下に低下している。ここにマンパワーを投入する必要がある。

4. 3. 2 現地医療対策本部の立ち上げ及び活動

医療対策本部から出動要請を受けた災害医療班は、指示された場所において現地医療対策本部を立ち上げ活動を実施する。

- (1) 設置基準
 - ・ 医療対策本部が指示した時
- (2) 設置場所
 - ・ 医療対策本部が指示した場所
- (3) ドクターコマンダーの任を負う者
 - ・ 出動要請を受けて出動した災害医療班の班長
- (4) 業務
 - ・ 状況に応じる
 - ・ 現地の医療支援の必要性を評価する
 - ・ 各地から派遣される DMAT との協同
 - ・ 北九州市災害医療プログラムに詳述

4. 3. 3 避難所での医療提供

- (1) 設置基準
 - ・ 市の地域防災計画どおり
- (2) 設置場所
 - ・ 市の地域防災計画どおり
- (3) 避難所医療責任者の任を負う者
 - ・ 医療対策本部が指示した者（交代制）
- (4) 業務
 - ・ 避難住民の数、年齢層の把握
 - ・ 避難所の環境把握（水、トイレ、食事、プライバシー）
 - ・ 災害時要援護者の把握
 - ・ 透析患者、在宅酸素療法患者
 - ・ 要介護者
 - ・ 継続的な薬摂取者
 - ・ 必要な医療の需要－供給の評価

第5章 カテゴリーⅢの対応

5. 1 カテゴリーⅢの災害の特徴

- ・ 発災地が限定しているものの原因が不明な事態
- ・ 和歌山カレー事件、化学テロ、工場災害、イベント会場での食中毒等であり、潜在的危険は最も高い
- ・ 除染、拮抗・解毒薬投与など特別な対応が必要となる場合がある
- ・ 災害現場は基本的に1箇所であり、現場活動の組織力は分散されない
- ・ 被災者の概数は発生時に把握可能
- ・ 原因究明のためには、患者症状（医療）や化学分析、捜査等（警察）、保健所等、複数の専門組織の情報連携が極めて重要である
- ・ 医療については患者搬送後の医療機関での情報連携が重要

5. 2 カテゴリーⅢの災害対応戦略

- ・ 健康障害の原因物質把握のために各機関の情報を集約する
- ・ 患者症状の集約を行う機関が必要であり、これを明確に設置する
- ・ 警察、保健所、分析機関、日本中毒情報センター等との情報連携を行う
- ・ 発災地からの情報に基づいて全組織が統一的な対応を開始する
- ・ 発災地での活動の安全確保がされるまで医療機関は安易には出動しない

5. 3 災害発生時の対応

5. 3. 1 災害発生の情報伝達とシステムの稼働

- ① D1 レベル以上の場合には、消防から第1群病院すべてに災害発生の第一報が入る。第1群病院は院内を災害待機モードに切り替える。
- ② 消防が必要と判断した場合には、市立八幡病院の災害医療チーム、及び発災地に最も短時間で到達できる第1群医療機関の計2チームに出動要請を行う。
- ③ 消防は情報が入り次第、第一群病院にカテゴリーⅢであることを宣言する

5. 3. 2 現地医療対策本部の立ち上げ及び活動

出動要請を受けた災害医療班のうち、先着した隊の隊長は直ちにドクターコマンダーとして現地医療対策本部を立ち上げ現場医療指揮を開始する。

(1) 設置基準

- ・ 災害医療班が出動した時

コメント [o26]:

カテゴリーⅢとは、危機認知時に「発災地域が限定されており」「原因が不明」な危機である。

コメント [o27]:

2001年には熊本の城山幼稚園・保育園の「餅つき大会」で餅をたべて30分後の子どもと保護者に次々と嘔吐がおきた。結果的にはセレウス菌による食中毒であったが、初発状況は和歌山カレー事件と全く同じである。

コメント [o28]:

和歌山カレー事件では60数名の患者が11の医療機関に搬送された。

コメント [o29]:

最初の患者が死亡した際に、その情報は他の医療機関には伝わらなかった。

コメント [o30]:

内閣官房通知で示されている「NBC 対処現地関係機関連携モデル」が大いに参考になる。

(2) 設置場所

- ・ 現場指揮者が指示した場所

(3) 最終的に本部長の任を負う者

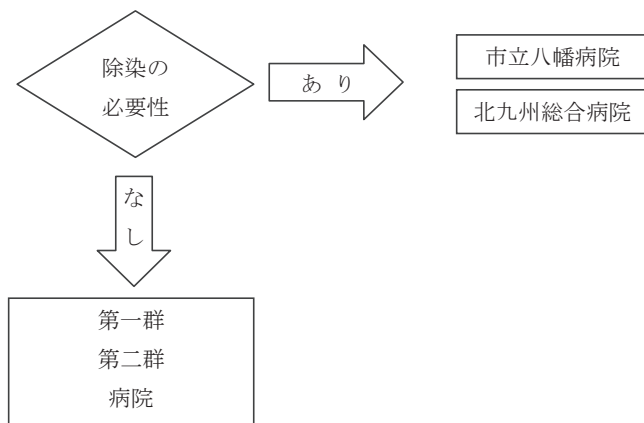
- ・ 市立八幡病院災害医療班長
- ・ 市立八幡病院救護班は先着隊から指揮権を適宜引継ぎ、ドクターコマンダーとして全体の統括を実施する。

(5) 業務

- ・ 被災者の除染が必要となる場合には、除染設備及び医療スタッフの化学防護具をもつ市立八幡病院、北九州総合病院による対応を行うため、現地においては、まず除染の必要性についての情報を収集する

コメント [o31]:

対応する医療機関は限定される。



5. 3. 3 医療対策本部の立ち上げ

災害医療班のドクターコマンダーが必要と判断した場合には、災害対策基本法の適応とは関係なく、医療対策本部を設置する

5. 3. 4 医療機関の対応

- ・ 患者を搬入した医療機関は、可能な限り迅速に患者症状をファクスで医療対策本部に提供 ⇒ ファックス見本 JPIC のシートとあわせる
(連絡先： ☎〇〇〇-××××)

5. 3. 5 医療対策本部の特別な役割

- (1) 医療対策本部は患者症状をとりまとめ、以下のとおり提供を行う
- ・ 日本中毒情報センター、北九州市化学災害チーム ⇒ 原因究明のため

(連絡先：☎〇〇〇-××××)

- ・ 搬入先医療機関 ⇒ 患者の治療のため
 - ・ 警察、消防、北九州市保健福祉局 ⇒ 活動に資するため
- (2) 日本中毒情報センターから情報が来たら直ちに搬入先医療機関、警察、消防、北九州市保健福祉局に提供する

5. 4 北九州市保健福祉局との連携

北九州市保健福祉局は、医療対策本部内に支局を設置する。

コメント [o32]:

「健康危機管理」に相当するものであり、保健担当部局は計画作りの段階から参加しなければならない。

第6章 カテゴリーⅣ対応

6.1 カテゴリーⅣの災害の特徴

- ・ 発災地は散在性であり原因が不明な事態
- ・ 事態発生は曖昧な場合がほとんど
- ・ 事態把握のためにはサーベイランスが必要
- ・ 原因究明のためには多角的な分野からの検討が必要

6.2 カテゴリーⅣの災害対応戦略

- ・ 市内における拡大状況把握を実施
- ・ 高齢者施設、乳幼児施設など、医療法管轄以外の施設においてもサーベイランスを行うために、総合的な対応を実施
- ・ 事態把握早期より学術支援のための専門組織を投入する

6.3 災害発生（予兆把握）時の対応

- (1) 保健福祉局において、関係機関を集めて検討会議開催 ⇒ 症例定義
- (2) 症例定義に基づいて市内のサーベイランス実施
- (3) 医療機関は保健福祉局から示された症例定義に基づいて、自医療機関を受診した患者で相当する症例を提示する。

コメント [o33]:

カテゴリーⅣとは、危機認知時に「発災地域が地域全体に及び」「原因が不明」な危機である。原因不明の感染症、スギヒラタケ中毒、近年ではメタミドホス入りの中国餃子事件がある。

コメント [o34]:

初動は保健担当部局となるべき。医療機関の役割は「何かおかしい・・・」という症例があった場合には、結果的に間違いであっても構わないので、速い段階で保健所等に連絡することである。

第7章 医療機関における患者搬入体制

以下の Scene 毎に、院内の「大規模災害対策マニュアル」に従って忠実に答えてみる。答えられないもの、答えが現実的でないもの、不十分なものについては、関係者で再度検討を行い、整備を図るものとする。

Scene 0

- (1) 災害拠点病院とは何ですか？
- (2) あなたの地域で起こりえる災害にはどんなものがありますか？
- (3) 災害時の院内ではどんなことが問題になるか、時間経過別に挙げてみてください。

Scene 1

6月○×日、土曜日 15時22分、北九州市東部を震源とする地震発生。市内全域で震度6強を観測した。

災害拠点病院である○×病院では、当直スタッフによって①院内体制を直ちに災害体制へと移行した。家族の安全を確認した院外スタッフも、②自動参集を行い、③それぞれの部署についた。④病院の被災状況が確認された。

この間、市内から次々と救急車が到着し、また徒歩で軽症患者も多数訪れてきた。⑤災害体制へと移行した外来では、⑥トリアージが行われ、来院者を「歩いて帰れる軽症者」、「手術・入院が必要な重傷者」、「⑦他院への搬送が必要な患者」に分けられた。患者の関係者をはじめ報道や役所などから、⑧様々な問い合わせも寄せられる。病院前は徒歩、自家用車で来院する被災者で交通渋滞が発生し⑨救急車も入ることが困難な状況である。

コメント [o35]:

災害で患者が多数押し寄せる場合の、院内対応は殆ど決められていないか。それぞれの医療機関に任されている。一度、院内マニュアルを関係機関で持ち寄って互いに検討すると有益である。

*** Question 1**

- ① 院内の災害モードへの切り替えの基準はどのようなものか？
 - ・ どんなときに
 - ・ 誰の権限で
 - ・ 具体的に何をどのようにするのか？（トリアージ外来の設置等）
- ② 自動参集の基準はあるか？
 - ・ どんなときに
 - ・ どうやって
 - ・ 参集者の名簿管理は
- ③ 災害対応時のそれぞれのスタッフの役割は決められているか？
- ④ 必ず確認すべき事項は決められているか？
- ⑤ 災害体制時の外来機能はどのようになっているか？ 人員は？
- ⑥ トリアージ体制はどのようになっているか？
 - ・ 誰が
 - ・ どのような方法で
- ⑦ 他院への搬出基準はどのように考えているか？
 - ・ どのような患者を
 - ・ どこに（事前の資料はあるのか）
 - ・ どうやって
 - ・ 他院との協定はあるか
- ⑧ 問い合わせへの対応指針はあるか？
 - ・ 誰が
 - ・ 答えるべき情報源を集める仕組みはあるのか
 - ・ どのような問い合わせは無視するのか
 - ・ 患者の名簿管理方法は
- ⑨ 災害発生時に病院周辺で起こりえる事態は想定されているか？

Scene 2

軽症被災者診察室は、多数の被災者で混雑しておりパニックに陥った被災者もいる。駆けつけてくれた⑩応援医師の手をかりて処置を行った。事務では、⑪スタッフの交代体制を作成して長時間勤務による能率低下と体力低下の防止に努めた。⑫資機材が不足してきたので関係機関へ連絡して取り寄せた。

* Question 2

- ⑩ 近隣の医師の応援を受ける体制はあるか？
 - ・ どのような資格を持つ人を
 - ・ どのような部署に
 - ・ 本人であることの確認方法は
- ⑪ スタッフの労務管理体制はどのようにするか？
 - ・ 休憩、交代は
 - ・ 食事は
- ⑫ 資機材の不足の院内連絡体制、院外連絡体制はできているか？

2 実際の訓練

(1) 災害対応外来の設置訓練 ⇒ 設置に要する時間を測定

- ・ トリアージポスト
- ・ 軽症者
- ・ 重傷者
- ・ 死亡者（家族控え室は別にすべき）
- ・ 外来の患者管理場所は
- ・ 名簿の張り出し場所は
- ・ 患者への情報伝達手段は

⇒ 院内スタッフへ周知

動線を確認せよ

問題点を検討せよ

(2) ヘリポートへの搬出訓練

- ・ どのような準備が必要か
- ・ 人手はどれくらい必要か
- ・ 停電の場合の移動方法