

福井県透析防災マニュアル

福井透析ネットワーク本部

2025.09.09

目次

1	各施設の役割と対応	6
1.1	概要	6
1.1.1	透析患者の総合的な災害対策	6
1.1.2	国の基本的な防災対策	6
1.1.3	福井県の防災情報	6
1.1.4	防災情報サイト QR コード	7
1.2	平時の準備	7
1.2.1	施設設備の定期点検	7
1.2.2	備蓄物資の定期点検	8
1.2.3	災害対応訓練の実施とマニュアル習熟	8
1.2.4	職員の習熟	9
1.2.5	患者・家族への事前説明と緊急連絡先確認	10
1.2.6	自己管理の徹底	10
1.2.7	緊急時の行動と避難方法	10
1.2.8	交通アクセス確保のための平常時からの準備	11
1.3	発災直後の対応	11
1.3.1	患者安全確認、スタッフ安否確認	11
1.3.2	施設設備点検	12
1.3.3	交通アクセス状況確認	13
1.3.4	災害時アクセス確保に関する基本方針と行動計画	13
1.4	発災～2 週間の対応	14
1.4.1	透析実施可能施設の対応	14
1.4.2	透析実施困難施設の対応	14
1.4.3	共通対応事項	15
1.5	2 週以降の対応	15
1.5.1	施設の本格復旧	16
1.5.2	継続的支援体制	16
2	福井県透析施設ネットワークの役割と対応	17
2.1	概要	17

2.2	平時の準備	17
2.2.1	A. 被災地としての準備	17
2.2.2	B. 支援地としての準備	19
2.3	発災直後の対応	20
2.3.1	A. 被災地としての対応	20
2.3.2	B. 支援地としての対応	21
2.4	発災～2 週間の対応	22
2.4.1	A. 被災地としての対応	22
2.4.2	B. 支援地としての対応	23
2.5	2 週以降の対応	24
2.5.1	A. 被災地としての対応	24
2.5.2	B. 支援地としての対応	25
3	様式 04: 施設設備点検チェックシート	27
3.1	基本設備の定期点検	27
3.2	ライフラインの点検と確保	27
3.3	透析関連設備の点検	28
3.4	緊急対応物品の整備	28
3.5	医療ガス設備点検	28
3.6	患者・職員安全対策	29
3.7	施設周辺環境の確認	29
3.8	定期点検記録	29
3.9	改善事項・特記事項	30
4	様式 05: 施設設備点検表	31
4.1	建物点検	31
4.2	ライフライン点検	31
4.3	医療ガス・空調設備	32
4.4	保管・安全設備	32
4.5	給排水・廃棄物処理	32
4.6	総合評価	32
4.7	損傷詳細・特記事項	33
5	備蓄物資点検チェックシート（平時の準備）	34
5.1	透析関連器材の備蓄状況	34
5.2	透析関連医薬品の備蓄状況	34
5.3	ライフライン関連備蓄状況	34
5.4	通信・情報機器の備蓄状況	35
5.5	業者調達体制の確認	35
5.6	改善事項・次回点検予定	36
6	物資薬剤管理チェックシート	37
7	様式 07: 物資薬剤備蓄状況確認表	38
7.1	透析用物資	38
7.2	薬剤	38

7.3	緊急時物資	39
7.4	PD 関連物資 (該当施設のみ)	39
7.5	保管状況	39
7.6	緊急調達必要物資	40
7.7	消費ペース計算	40
7.8	特記事項・詳細	40
8	患者緊急連絡先チェックシート (平時の準備)	41
8.1	患者緊急連絡先一覧	41
8.1.1	患者連絡先記録用紙	41
8.2	確認・更新管理	42
8.3	患者・家族への事前指導確認	42
8.4	定期更新と確認	42
9	初動対応チェックシート (発災後 0～30 分)	43
9.1	1. 患者・スタッフ安全確保	43
9.1.1	1-1. 施設内患者安全確保	43
9.1.2	1-2. スタッフ安否確認	43
9.2	2. 施設設備点検	44
10	初動対応チェックシート (発災後 1～3 時間)	45
10.1.1	内部体制確立	45
10.2.2	詳細被災状況報告 (発災後 1 時間)	45
10.2.12-1	福井県透析施設ネットワーク本部への報告	45
11	初動対応チェックシート (発災後 3～24 時間)	47
11.1.1	詳細状況分析	47
11.1.1.1	物資・薬剤備蓄状況確認	47
11.1.2.1	非常用電源稼働時間計算	47
12	透析実施困難施設対応チェックシート	48
12.1.1	患者安否確認と病態把握	48
12.1.1.1	透析患者安否確認	48
12.1.2.1	緊急度評価基準	49
12.2.2	搬送先施設の選定	49
12.2.12-1	ネットワーク情報確認	49
12.2.2.2	受入可能施設リスト	49
12.3.3	搬送手段の確保	50
12.3.13-1	搬送手段選択	50
12.4.4	情報伝達	51
12.4.14-1	搬送先への患者情報伝達	51
13	様式 01: 災害時透析医療機関状況報告書 (初動報告用)	52
13.1	人的被害状況	52
13.2	建物・設備安全状況	52
13.3	備考・追加情報	52

14 様式 02: 災害時透析医療機関状況報告書（詳細報告用）	53
15 様式 09: 初動対応記録表	55
16 様式 03: スタッフ安否確認表	59
17 様式 04: 患者安全確認表	62
18 患者安全・スタッフ安否チェックシート（発災直後対応）	66
19 様式 08: 患者カテゴリー別優先度評価表	69
20 様式 06: 透析関連機器確認表	72
21 施設設備点検チェックシート（発災直後対応）	75
22 交通アクセス状況チェックシート（発災直後対応）	78
23 支援準備状況チェックシート	82
24 被災地情報集約チェックシート	83
25 初動調整チェックシート	84
26 緊急搬送調整チェックシート	85
27 患者搬送調整チェックシート	86
28 患者受入調整チェックシート	87
29 二次避難計画チェックシート	88
30 二次避難患者受入チェックシート	89
31 公的防災情報リンク集	90
31.1 国レベルの防災情報	90
31.1.1 政府広報オンライン防災特集	90
31.2 福井県の防災情報	90
31.2.1 福井県危機対策・防災情報ポータルサイト	90
31.2.2 福井県防災ネット（防災情報総合サイト）	91
31.3 活用方法	91
31.3.1 平時の活用	91
31.3.2 災害時の活用	91
31.4 注意事項	92
31.5 関連資料	92
32 福井県内透析施設一覧	93
32.1 透析施設一覧（地域別）	93
32.1.1 嶺北地域	93

32.1.2 嶺南地域	94
32.2 施設分布概要	94
32.3 参考情報	95
32.3.1 福井県透析施設ネットワーク本部	95
32.3.2 福井県担当者	95
32.3.3 連絡体制	95
33 透析患者向け食品栄養成分表	96
33.1 食品栄養成分一覧	96
33.2 注意事項	98
33.2.1 カリウムが高い食品（○ 印）について	98
33.2.2 災害時の食事管理目安	98
33.2.3 避難所での食品選択のポイント	98
33.3 参考	99

1 各施設の役割と対応

1.1 概要

災害発生時から復旧に至るまでの各透析施設における役割と対応について、時系列に沿って記載します。各施設は被災状況と稼働能力に応じて、適切な対応を実施してください。

1.1.1 透析患者の総合的な災害対策

透析患者とその家族は、透析治療特有の対策に加えて、一般的な災害対策も併せて実施することが重要です。

1.1.2 国の基本的な防災対策

政府広報オンライン「【防災特集】災害への備えを、日本の標準装備に。」では、全国民が備えるべき標準的な災害対策が示されています。透析患者も、まずはこれらの基本的な防災準備を確実に実施しましょう。

URL: <https://www.gov-online.go.jp/tokusyu/bousai/>

1.1.3 福井県の防災情報

福井県では、地域の特性に応じた防災情報やリアルタイムの災害情報を提供しています。

- ・ 福井県危機対策・防災情報ポータルサイト

URL: <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kikitaishaku/portalsite.html>

- ・ 福井県防災ネット（防災情報総合サイト）

URL: https://www.bousai.pref.fukui.lg.jp/dis_portal/index.html

1.1.4 防災情報サイト QR コード

災害現場で素早く防災情報にアクセスできるよう、各サイトの QR コードを掲載します。

政府広報防災特集

[画像]

国の基本防災対策 | [福井県危機対策ポータル](#)

[画像]

県の防災情報 | [福井県防災ネット](#)

[画像]

リアルタイム防災情報

1.2 平時の準備

各透析施設が災害発生に備えて平常時から実施すべき準備について記載します。

1.2.1 施設設備の定期点検

→ チェックシート 111 参照：施設設備点検表

施設及び設備の定期的な自己点検

各施設で作成されたマニュアルに基づき、施設及び設備の定期的な自己点検を実施します。

火災警報やスプリンクラー、エレベーターなど、一般的な災害に備えた防災機能についても定期的に点検します。

ライフラインの点検と確保

- ・ 医療機関の維持に必要な透析機器、電気、水道、燃料などの施設・設備の点検を平常時から定期的に実施します。
- ・ 水道事務所や電力会社等の担当部門、またはビルの所有者等と相談し、透析用の水、電力等の確保の方法を確認しておきます。
- ・ 災害発生時に備え、電気、水、燃料、食料、医薬品、医療用器材などの調達方法について、電力会社、水道事務所、ガス会社、取引先業者等と、あらかじめ調整や確認を行っておきます。
- ・ 可能であれば、水の確保のために貯水槽、貯水タンク、自家発電装置を準備します。

透析装置等の転倒防止対策

- ・ 透析液作成装置は、転倒、移動、揺れによる損傷を防止するために、床面にアンカーボルト等でしっかり固定します。
- ・ 施設が耐震構造の場合は透析用監視装置（コンソール）のキャスターはロックしないでフリーにし、透析ベッドのキャスターはロックし、コンソールとベッドが離れないようにバックルベルト等で連結することでラインの抜去を免れるようにすると良いとされています。
- ・ 施設が免振構造の場合は透析用監視装置（コンソール）のキャスターはロックし、透析ベッドのキャスターもロックすると良いとされています。
- ・ 透析用給水に用いられる塩化ビニル管は破損しやすいため、接続部分をフレキシブル管へ変更するなどの対策をとります。また、破損しても修復しやすい材料を選定することも考慮されます。

緊急対応物品の整備と設置

停電時用懐中電灯、情報収集用携帯テレビまたはラジオ、患者誘導用ハンドマイクなどの用品をすぐ取り出せる場所に収納し、スタッフに周知します。

1.2.2 備蓄物資の定期点検

→ チェックシート 112 参照：備蓄物資点検チェックシート

医療機関が行う備蓄と点検

- ・ 平常時から、医療機関の維持に必要な透析機器や、電気、水道などの施設・設備の点検を定期的実施し、耐震性の確保や患者の安全確保に努めます。
- ・ ダイアライザー・回路等の透析器材、透析液、透析に必要な医薬品について、可能な限りの備蓄に努めます。
- ・ 災害発生時の電気、水、燃料、食料、医薬品、医療用器材などの調達方法について、電力会社、水道事務所、ガス会社、取引先業者等と、あらかじめ調整や確認を行っておきます。

1.2.3 災害対応訓練の実施とマニュアル習熟

災害対策マニュアルの作成と内容

- ・ 医療機関は、院内に災害対策委員会を設置し、災害時の対応をまとめたマニュアルを作成しておく必要があります。

- ・ 各透析医療機関の実態に即して作成し、日頃から訓練や確認を行い、災害時に混乱しないようにします。

マニュアルには、以下の事項を具体的に分かりやすく記載します：

- ・ 指揮系統の確立（管理者不在時の代理者の設定など）
- ・ 患者、行政機関、透析医療機関間の情報収集と指示伝達の手段の確立
- ・ 情報と指示の流れの確認
- ・ 緊急離脱の判断、方法の取り決め
- ・ 患者移送手段の確保
- ・ 防災の観点による避難経路、建物・透析設備の見直し
- ・ 災害時の水道・電気・ガス・医療資材などの確保
- ・ 持ち出すべき物品、救急処置物品、救急カート、AED、血圧計など
- ・ 防災訓練の実施

「透析患者向けマニュアル」は別途作成し、連絡手段、非常口や避難経路、避難方法に関する情報を提供しておくことが推奨されます。

災害対応訓練の実施

- ・ 災害対策委員会は定期的開催され、防災意識の共有、患者及び職員の教育、防災訓練などを行うことが求められます。
- ・ 作成したマニュアルに基づき、防災訓練の実施と施設及び設備の定期的な自己点検を行います。
- ・ 定期的かつ計画的な防災訓練の実施は、大規模災害発生時に安全に避難し、円滑な医療救護活動を展開するために不可欠です。

訓練の内容には、以下が含まれるべきです：

- ・ **避難訓練**：事前に避難訓練を行い、ストレッチャーや車椅子などの介護を要する患者にも対応した避難の知識や介護の技術の習得
- ・ **情報収集・伝達訓練**：通信機器を用いた、より実践的な災害時情報収集～情報伝達訓練を実施し、通信網が使用不可能となる可能性も考慮する
- ・ **トリアージ体制の訓練**：大災害を想定したトリアージ体制の訓練
- ・ **緊急離脱訓練**：各施設のマニュアル従った緊急離脱の判断と、判断に従った離脱訓練

1.2.4 職員の習熟

- ・ 日頃から安全確保に留意した透析技術の向上に努め、職員全員が設備や機器などの取り扱いに習熟します。

- ・ 停電時などに患者監視装置が停止した場合に、体外に出ている血液が凝固する前に迅速にバッテリー電源への切り替えを行うため、平常時より落差回収法やポンプ手動回収法などに慣れておくことも大切です。

1.2.5 患者・家族への事前説明と緊急連絡先確認

→ チェックシート 114 参照：患者緊急連絡先チェックシート

1.2.6 自己管理の徹底

- ・ 災害時には透析不足となることが予測されるため、日頃から体重や食事管理、薬の内服など自己管理を適切に行えるよう患者を指導します。
- ・ 特に、災害時に透析間隔が開いてしまう場合の生活上の注意点や、通常の治療食がとれない場合に備えて、避難所での配給食のうち何を食べても良いか、食べてはいけないのか実践的な指導を行っておきます。
- ・ 避難所などで支給されそうな食品では塩分やカリウム含有量の多い食品に注意しましょう。詳細な食品栄養成分については、透析患者向け食品栄養成分表を参照してください。

1.2.7 緊急時の行動と避難方法

- ・ 災害時、透析中の患者には、穿刺針が抜けないように血液回路をしっかり握り、ベッドの柵につかまって振り落とされないように指導します。
- ・ 毛布をかぶって蛍光灯などの落下物を防ぐよう伝えます。
- ・ 透析中止及び避難の指示が出た場合の「血液回路からの離脱方法」に従って離脱するよう指導します。
- ・ スタッフの誘導に従って施設指定の避難場所に避難し、安否を報告するよう伝えます。勝手な行動はスタッフが安否を気遣い探すことがあることを伝えておきます。
- ・ 患者には非常口や避難経路、避難方法、避難場所に関して情報を提供しておきます。

緊急連絡先の確認

透析医療機関は、透析が実施可能か否かを知らせるために、患者・家族の緊急連絡先を把握しておくことが大切です。

1.2.8 交通アクセス確保のための平常時からの準備

主要アクセス経路の把握と代替経路の検討

- ・ 各施設は、自施設への主要アクセス経路を複数確認し、災害時の代替経路を事前に地図上で検討しておく。
- ・ 公共交通機関の寸断も想定し、自家用車でのアクセス経路も確認する。

職員の参集経路の確認

- ・ 職員の自宅から施設までの複数の参集経路を事前に確認し、共有しておく。
- ・ 地域によっては、徒歩や自転車での参集も想定する。

物資輸送体制の確認

透析液や医薬品などの納入業者との間で、災害時の輸送体制（代替ルート、緊急配送、備蓄等）について事前に協議しておく。

1.3 発災直後の対応

災害発生後早期に全施設共通で実施すべき初動対応について記載します。

→ **初動対応チェックシート参照**：- 初動対応チェックシート _0-30 分 - 初動対応チェックシート _1-3 時間 - 初動対応チェックシート _3-24 時間

患者が災害発生時取るべき対応については、各施設の事情に合わせた施設ごとのマニュアルを整備してください。

1.3.1 患者安全確認、スタッフ安否確認

→ **チェックシート 121 参照**：患者安全・スタッフ安否チェックシート

患者安全確認

- ・ 災害発生時、施設内にいる透析中の患者様や待機中の患者様の安全を最優先に確保します。
- ・ 負傷者の有無を速やかに確認し、応急処置を行います。
- ・ 強い揺れが収まったら、パニックを起こしそうになっている患者のそばに駆け寄り、安心感を与え、落ち着かせるなど心理的ケアを行います。
- ・ 透析治療中の場合は、安全確保を最優先に透析の中止または継続を判断します。

スタッフ安否確認

- ・ 事前に定めた緊急連絡網や安否確認システム（例：一斉メール、SNS グループ、電話連絡網）を活用し、全スタッフの安否を速やかに確認します。
- ・ 参集可能なスタッフには、安全に留意しつつ速やかな施設への参集を要請します。

ネットワーク本部への報告

- ・ **安否確認の実施**：透析患者、スタッフの安否を迅速に確認する
- ・ **施設状況の点検**：建物、設備、ライフラインの被害状況を調査し、透析実施可否を判断する
- ・ **ネットワーク本部への報告**：施設状況、患者情報、支援要請を速やかに報告する
- ・ **患者・家族への情報提供**：透析実施状況、代替手段について情報を提供する
- ・ **緊急透析の実施**：可能な限り緊急透析を実施し、実施困難な場合は他施設搬送を検討する（→02 章参照）

1.3.2 施設設備点検

→ **チェックシート 122 参照**：施設設備点検チェックシート _ 発災直後

建物・設備点検

- ・ 施設の建物本体、透析装置、水処理装置、自家発電設備、医療ガス設備、医薬品・医療材料の保管状況など、透析医療に必要な主要な設備に損傷がないか、速やかに点検します。
- ・ 特に、電力、水道、ガス、通信といったライフラインの状況を詳細に確認します。

透析関連機器の確認

- ・ 透析装置の稼働状況、警報発生の有無を確認し、安全機能の動作状況を点検します。
- ・ 水処理装置の異常、透析液供給システムの損傷がないか確認します。

1.3.3 交通アクセス状況確認

→ **チェックシート 123 参照**：交通アクセス状況チェックシート

- ・施設周辺の道路状況（がけ崩れ、冠水、橋梁の損壊など）や、公共交通機関の運行状況を確認し、スタッフの参集や物資の搬入、患者の来院・搬送の可否を判断します。
- ・福井県透析施設災害時アクセス確保に関する基本方針と行動計画に基づき、緊急車両の通行ルートや指定された優先道路の状況を把握します。

1.3.4 災害時アクセス確保に関する基本方針と行動計画

基本方針

- ・ **患者の安全確保と治療継続**：災害時においても、患者さんの安全を最優先し、透析治療が途切れないよう努めます。
- ・ **情報収集と共有**：正確な情報を迅速に集め、関係者間で共有を徹底します。
- ・ **関係機関との連携**：福井県庁、市町村、自衛隊、警察、消防、医療機関など、あらゆる関係機関と密に連携します。
- ・ **アクセス経路の確保**：事前にアクセス経路を確認し、代替経路も検討しておきます。

患者カテゴリー別優先度設定

限られた医療資源の中で、透析治療の優先順位を設定します。

- ・ **緊急性の高い患者**：高カリウム血症、肺水腫、呼吸困難、意識レベルの変化など生命に直結する合併症のある患者。
- ・ **最終透析からの経過時間**：最終透析からの時間が長い患者（例：96 時間以上経過している患者）。
- ・ **残存腎機能の有無**：残存腎機能がほとんどない患者。
- ・ **併存疾患**：基礎疾患や合併症の重症度。
- ・ **透析治療法**：在宅での自己管理が可能な腹膜透析（PD）患者は優先順位が変動する可能性があります。
- ・ **トリアージの実施**：限られた医療資源の中で、トリアージの考え方に基づき、最も緊急性の高い患者（例：重症度が高い「赤」、中等症の「黄」に該当する患者）から優先的に透析を実施します。

1.4 発災～2 週間の対応

発災から 2 週間以内の応急期における、各施設の状況に応じた具体的な対応について記載します。この期間は緊急対応から復旧に向けた体制整備への転換期となります。

1.4.1 透析実施可能施設の対応

受け入れ体制整備

- ・ **患者情報確認**：受け入れ患者の透析条件、シャント肢、既往歴、内服薬、緊急連絡先などを事前に確認し、受け入れ準備を整えます。
- ・ **ベッド・機器の確保**：可能な限り多くの透析ベッドと機器を稼働させ、受け入れ能力を最大化します。
- ・ **人員配置**：応援職員の受け入れや、自施設職員の柔軟なシフト調整により、必要な人員を確保します。
- ・ **スペースの確保**：患者待機場所、医療資材保管場所、職員休憩場所など、必要なスペースを確保します。
- ・ **情報提供**：受け入れ可能人数、透析可能時間、アクセス方法などを、県災害対策本部、福井県透析医会、近隣施設に速やかに情報提供します。

感染対策

- ・ **標準予防策の徹底**：災害時においても、手洗い、サージカルマスク、手袋、エプロンなどの个人防护具の適切な使用を徹底します。
- ・ **環境整備**：透析室内の清掃・消毒を徹底し、感染リスクを最小限に抑えます。特に、水害発生時は浸水した場所の消毒を徹底します。
- ・ **感染症患者への対応**：発熱や呼吸器症状のある患者、感染症が疑われる患者については、ゾーニングや隔離、専用の機器使用など、適切な感染対策を講じます。
- ・ **医療廃棄物処理**：感染性廃棄物と非感染性廃棄物の分別を徹底し、適切に処理します。処理が困難な場合は、一時的な安全な保管場所を確保し、行政と連携して回収方法を調整します。

1.4.2 透析実施困難施設の対応

→ **チェックシート 132 参照**：透析実施困難施設対応チェックシート

患者搬送調整

- ・ **患者安否確認と病態把握**：全透析患者の安否を確認し、透析緊急度（最終透析日、体液量、電解質異常など）を把握します。
- ・ **搬送先施設の選定**：福井県透析施設ネットワークや県災害対策本部からの情報に基づき、受け入れ可能な透析実施施設を選定します。
- ・ **搬送手段の確保**：患者の病態に応じた搬送手段（自家用車、救急車、消防車、DMAT 車両など）を行政や消防と連携して確保します。
- ・ **情報伝達**：搬送先の施設に対し、患者情報（透析条件、シャント肢、既往歴、内服薬、緊急連絡先など）を正確かつ速やかに伝達します。
- ・ **家族への説明**：患者および家族に対し、搬送の必要性、搬送先、今後の治療方針について丁寧に説明し、同意を得ます。

1.4.3 共通対応事項

→ **チェックシート 133 参照**：物資薬剤管理チェックシート

物資・薬剤管理

- ・ **在庫管理の強化**：透析液、回路、ダイアライザー、医薬品などの消費量を正確に把握し、残量を適切に管理します。
- ・ **調達計画の策定**：通常の納入ルートが使用できない場合を想定し、代替の調達先や調達方法を検討します。
- ・ **備蓄物資の活用**：事前に備蓄していた物資を計画的に活用し、必要に応じて他施設との物資融通を行います。

情報共有と記録

- ・ **継続的な情報提供**：施設の稼働状況、患者受け入れ状況、物資の不足状況などを、定期的に関係機関に報告します。
- ・ **対応記録の作成**：災害発生からの対応状況、判断内容、患者の状況変化などを詳細に記録し、今後の対応や検証に活用します。

1.5 2 週以降の対応

災害発生から 2 週間以降の中長期的な復旧・復興期における施設対応について記載します。

1.5.1 施設の本格復旧

設備復旧計画

- ・ **詳細損害評価**：専門業者と連携し、透析装置、水処理装置、建物設備の詳細な損害評価を実施します。
- ・ **復旧優先順位の決定**：医療継続に必要な設備から優先的に復旧を進めます。
- ・ **代替設備の検討**：復旧に長期間を要する設備については、代替設備の導入や他施設との連携を検討します。

人員体制の正常化

- ・ **職員の健康管理**：長期間の災害対応で疲労したスタッフの健康管理と休養体制を確保します。
- ・ **応援職員との調整**：応援職員との役割分担を明確にし、効率的な運営体制を構築します。
- ・ **研修・教育の実施**：災害対応の経験を踏まえた研修や教育を実施し、今後の対応力向上を図ります。

1.5.2 継続的支援体制

患者ケアの継続

- ・ **心理的ケア**：災害による心理的影響を受けた患者へのカウンセリングやサポートを提供します。
- ・ **生活支援**：避難生活を続ける患者への生活支援や相談対応を実施します。
- ・ **透析条件の最適化**：災害時の制限的な透析から、患者の状態に応じた最適な透析条件への調整を行います。

地域連携の強化

- ・ **他施設との連携継続**：災害時に構築した施設間連携を継続し、平常時の協力体制を強化します。
- ・ **行政との連携**：復旧・復興過程で必要な行政支援の継続的な要請と調整を行います。
- ・ **患者の帰還受け入れ**：他施設に避難していた患者の帰還を受け入れる準備をする（→02 章と連携）
- ・ **スタッフのケア**：長期間の災害対応を行ったスタッフの心身のケアを実施する

2 福井県透析施設ネットワークの役割と対応

2.1 概要

福井県透析施設ネットワークによる災害対応は、福井県が被災地となる場合と他地域の被災者を支援する場合の双方向に対応します。時系列に沿って以下の 2 つの視点から調整業務を記載します。

- ・ **A. 被災地としての対応**：福井県内で災害が発生し、患者の県外搬送や外部からの支援が必要な場合
- ・ **B. 支援地としての対応**：他地域で災害が発生し、福井県が被災者の受入れや支援を行う場合

2.2 平時の準備

福井県透析施設ネットワークが災害発生に備えて平常時から実施すべき準備について記載します。

2.2.1 A. 被災地としての準備

福井県内で災害が発生した場合に備えた準備について。

緊急連絡網と情報集約システムの構築

→ **チェックシート 221 参照**：被災地情報集約チェックシート

災害発生時は迅速な情報収集と伝達のため情報網が不可欠であり、平常時より災害時を考慮した整備が必要です。

通信手段の体系 - **LINE・Teams**：日常的な連絡とリアルタイム情報共有（県庁連携含む） - **メーリングリスト**：全施設への一斉配信と情報の記録保存。県内透析施設による任意の参加を基本としつつ、県内全施設に参加頂けるよう働きかけています - **電話・FAX**：通信途絶時の基本的連絡手段 - **災害時専用通信**：衛星電話は福井大学医学部病院にあります

情報集約システムの整備 災害発生時に備え、福井県内の透析医療機関から集まる多岐にわたる災害関連情報を一元的に集約し、リアルタイムで共有・分析するシステムを事前に構築します。

- ・ **施設状況管理体制**：各透析施設の被災状況、稼働状況、透析可能人数、残存インフラ（電力、水、燃料）などの情報収集体制を整備
- ・ **患者情報管理体制**：透析患者の安否、現在の治療状況、緊急性、転送ニーズなどの情報管理システムを構築
- ・ **物資状況管理体制**：透析液、医療材料、医薬品などの在庫管理、不足品把握、必要量算定システムを準備
- ・ **人員状況管理体制**：医療従事者の安否確認、参集状況把握、応援可能人員・必要応援人員の管理体制を整備
- ・ **外部情報収集体制**：交通網の状況、避難所の開設状況、ライフラインの復旧見込みなどの外部情報収集ルートを確立

施設間・関係機関との連携体制構築

→ **チェックシート 321 参照**：初動調整チェックシート

災害規模に応じて福井県災害対策本部が設置されます。福井県透析施設ネットワークは福井県災害対策本部と連携し、福井県内の透析医療の継続に尽力します。

施設間連携体制 - 被災施設の役割：被災状況（建物の損壊、透析関連機械の損傷など）を把握し、透析の継続可否、支援が必要な患者数、必要な支援内容（物資、人員など）を確認し、速やかに災害対策本部と透析施設ネットワークに報告 - **非被災施設の役割**：被災施設からの患者を速やかに受け入れる体制を整備し、受け入れ可能数を把握して災害対策本部と透析施設ネットワークに報告 - **災害対策本部の業務**：被災状況の確認・情報収集、被災施設からの患者移送依頼の集約と非被災地域での受け入れ調整、日本透析医会情報ネットワークへの被災状況報告、患者・物資・マンパワーの振り分けと公的機関への支援要請 - **情報伝達手段**：メーリングリスト、LINE による施設間相互連絡体制、Teams による県庁-福井県透析施設ネットワーク事務局間の連絡体制

行政機関との連携体制 福井県庁、各市町村、保健所といった行政機関との平時からの連携体制を構築し、災害時の円滑な情報共有と支援要請・調整を可能にします。

- ・ **透析医療の特殊性について行政機関への啓発**：災害対策本部会議への透析医療専門家参加体制を事前調整
- ・ **透析患者の避難計画策定への参画**：支援ニーズの事前把握体制を構築
- ・ **行政情報の迅速伝達**：交通規制、避難情報等の透析医療機関への迅速伝達体制を整備
- ・ **支援要請手順の確認**：透析患者への医療提供を維持するための行政からの物資供給や人員支援を求める手順を確認
- ・ **ライフライン復旧の優先**：自家発電設備の稼働に必要な燃料供給、電力会社や水道局との事前相談により透析に必要な水や電気の確保方法を確認

- ・ **医薬品等の供給体制**：市町、医薬品卸業協会、薬剤師会等と連携した供給体制の整備、緊急通行車両の事前届出制度の活用

広域連携の枠組み整備

大規模災害時に自県単独では対応しきれない場合に備え、他県との連携体制を平時から構築します。

情報伝達・協力体制 - 連絡窓口の明確化：県庁内の災害対策本部や医療本部との健康福祉課の窓口を明確にし、平常時から情報共有と支援要請のルートを確立 - **中部北陸ブロック連携**：福井県は中部北陸ブロック（福井、石川、富山、岐阜、愛知、三重）に属しているため、これらの隣県との連携について行政と福井県透析施設ネットワークは協力体制を事前に確認し、協定を締結 - **患者への事前説明**：平常時から患者に対し、大規模災害時には 1～2 週間地元を離れて透析を受けなければいけない可能性を説明

広域搬送体制 福井県災害医療本部と福井県透析施設ネットワークが連携し、透析患者の受け入れ調整を支援し、移送が必要な場合のバスなどの手配について調整し、必要に応じて DMAT、消防機関、自衛隊等に搬送を依頼する体制を整備。特に他都道府県への集団移送が必要な際には、受け入れ先の都道府県との一時避難先の確保について協議する体制を平常時から整備。

2.2.2 B. 支援地としての準備

他地域で災害が発生し、福井県が被災者を受け入れる場合に備えた準備について記載します。

受入施設と生活支援体制の整備

→ **チェックシート 425 参照**：患者受入調整チェックシート

他地域からの透析患者受入に備えた体制整備を事前に行います。

受入施設の登録と能力把握 - 受入可能施設の事前調査：県内各透析施設の通常時の稼働状況、緊急時の受入れ余力、追加透析枠の確保可能性を事前調査 - **受入能力データベースの構築**：施設ごとの最大受入可能人数、対応可能な透析条件（血液透析、腹膜透析、特殊透析等）、受入期間の限度などを体系化 - **設備・機器の確認**：緊急時に追加設置可能な透析機器、予備機器の在庫状況、医療材料の備蓄状況を把握

生活支援・医療情報体制の準備 - 宿泊施設との協定：被災地からの患者・家族の宿泊先として、ホテル、旅館、公的宿泊施設との事前協定を締結 - **交通手段の確保**：透析施設への送迎、日常生活での移動手段として、バス会社、タクシー会社との連携体制を構築 - **生活必需品の調達体制**：食事、衣類、日用品等の調達・供給ルートを行政機

関、民間事業者と事前調整 - **患者情報受入体制**：被災地からの患者情報（透析条件、既往歴、処方薬等）を安全かつ迅速に受け取る情報システムを構築 - **カルテ・処方情報の管理**：一時的な医療情報管理システムを準備し、受入患者の継続的な医療提供を可能にする体制を整備

支援派遣体制の構築

→ **チェックシート 424 参照**：支援準備状況チェックシート

被災地への医療従事者・物資派遣に備えた体制を構築します。

人的・物資支援の準備 - 派遣可能人員の登録：災害時に被災地派遣が可能な医師、看護師、臨床工学技士等の人員リストを作成・管理 - **派遣チーム編成計画**：派遣期間、交代制度、専門性に応じたチーム編成の基本方針を策定 - **派遣準備教育**：被災地での透析医療支援に必要な知識、技術、心構えに関する事前研修を実施 - **緊急物資の備蓄**：透析液、医療材料、医薬品等の緊急時備蓄を平常時から計画的に実施 - **物資調達・搬送体制**：メーカー、医療機器商社との協定により大量調達・緊急配送体制を確立し、物資搬送用車両の確保、搬送ルートの事前確認、搬送要員の訓練を実施

広域連携窓口の設置 - 情報収集体制：他地域の災害情報を迅速に収集し、支援の必要性を判断する情報網を構築 - **調整機能の強化**：日本透析医会、他県透析ネットワークとの連携により、効率的な支援調整を可能にする体制を整備 - **行政機関との連携**：県庁、市町村との連携により、公的支援との調整を図る窓口機能を設置

2.3 発災直後の対応

→ **初動対応チェックシート参照**：- 初動対応チェックシート _0-30 分 - 初動対応チェックシート _1-3 時間 - 初動対応チェックシート _3-24 時間

2.3.1 A. 被災地としての対応

福井県内で災害が発生した場合の緊急対応について記載します。

情報収集と初動調整

災害発生後 24 時間以内の緊急対応として、県内全透析施設の被害状況と患者情報を収集し、初動対応を決定します。

- ・ **情報収集システムの起動**：県内全透析施設の被害状況、患者情報を緊急収集
- ・ **支援体制の決定**：被災状況に応じて迅速対応重視の支援か計画的対応重視の支援かを判断

- ・ **行政機関との緊急連携**：県、市町村、保健所との情報共有と緊急支援要請を実施

緊急搬送の実施

→ **チェックシート 222 参照**：緊急搬送調整チェックシート

生命に関わる緊急透析が必要な患者の搬送を最優先で調整・実施します。

- ・ **緊急患者の特定**：透析スケジュールと被災状況から緊急搬送が必要な患者を特定
- ・ **受け入れ施設調整**：搬送が必要な患者の受け入れ可能施設を調整
- ・ **搬送手段の確保**：救急車、自衛隊車両等の搬送手段を確保・調整
- ・ **県外搬送準備**：県内で対応困難な場合の県外搬送体制を準備

自衛隊・DMAT 連携の開始

大規模災害時の広域支援部隊との連携を開始します。

- ・ **支援要請の実施**：物資の緊急輸送、患者の広域搬送、被災医療機関への医療支援要請
- ・ **指揮系統の確立**：自衛隊や DMAT の指揮系統との情報伝達体制を確立
- ・ **DMAT 派遣調整**：福井県透析施設ネットワークが DMAT 派遣・受入調整の中心的役割を開始

2.3.2 B. 支援地としての対応

他地域で災害が発生した場合の支援対応について記載します。

被災地情報の収集と支援準備

他地域での災害発生を受けて、支援の必要性和規模を判断し、初動支援を準備します。

- ・ **被災地情報の緊急収集**：日本透析医会災害時情報ネットワーク、報道、行政ルートから被災地の透析医療状況を収集
- ・ **支援ニーズの分析**：被災地の患者数、受入要請、物資不足状況を分析し、福井県として提供可能な支援内容を決定
- ・ **県内支援体制の起動**：事前に準備した受入施設、派遣人員、備蓄物資の緊急確認と動員準備を開始

緊急患者の受入調整

被災地からの緊急患者受入れを最優先で調整・実施します。

- ・ **受入可能性の緊急査定**：県内各透析施設の当日・翌日の受入可能枠を緊急調査し、受入総数を算定
- ・ **患者振り分けの調整**：受入患者の透析条件、重症度、居住希望地域等を考慮した最適な施設配分を実施
- ・ **搬送・宿泊の手配**：被災地からの搬送手段、患者・家族の緊急宿泊先を迅速に確保・調整
- ・ **医療情報の受領**：被災地から患者の医療情報を安全かつ迅速に受け取り、受入施設へ確実に伝達

支援チーム派遣の開始

被災地への医療従事者派遣を迅速に開始します。

- ・ **派遣チームの編成**：事前登録された派遣可能人員から、被災地のニーズに応じた専門チームを緊急編成
- ・ **派遣準備と出発**：派遣に必要な医療機器、医薬品、個人装備を準備し、交通手段を確保して被災地へ出発
- ・ **被災地での活動開始**：被災地の災害対策本部、医療機関と連携し、透析医療の復旧支援活動を開始
- ・ **本部との情報共有**：派遣チームから福井県透析施設ネットワークへの定期報告体制を確立

2.4 発災～2 週間の対応

2.4.1 A. 被災地としての対応

福井県内で災害が発生した場合の中期対応について記載します。

継続的な患者搬送調整

→ **チェックシート 231 参照**：患者搬送調整チェックシート

発災から 2 週間にわたる継続的な患者管理と搬送調整を実施します。

- ・ **継続的な情報管理**：患者の搬送状況、治療状況を把握し、データベースを継続更新
- ・ **物資供給の調整**：不足物資を把握し、メーカーや他地域との調達を調整
- ・ **医療従事者の派遣調整**：被災施設への医師・看護師等の応援派遣を調整

広域連携の実施

県外への患者搬送や他県との支援連携を本格化します。

- ・ **県外搬送の実施**：県外への患者搬送が必要な場合、他県透析ネットワークとの調整を実施
- ・ **広域情報共有**：福井県内外の災害拠点病院、日本透析医会、関連学会との情報共有を実施
- ・ **支援体制構築**：全国の透析医療の被害状況や支援ニーズに関する情報共有による効果的な支援体制を構築
- ・ **成功事例の活用**：他県の成功事例や課題を参考に、福井県の透析医療の復旧・復興計画に反映

情報の整理と発信

災害時における透析医療に関する正確かつ統一された情報発信を実施します。

- ・ **統一情報発信**：福井県災害対策本部と連携し、透析医療に関する公式情報を集約・発信
- ・ **患者・家族向け情報提供**：透析患者やその家族に向けた情報（透析場所の変更、支援物資の配布等）を分かりやすく提供
- ・ **誤情報対策**：誤情報の拡散防止と正確な情報の継続的な発信

2.4.2 B. 支援地としての対応

他地域で災害が発生した場合の中期支援について記載します。

継続的な患者受入と生活支援

受入れた被災地患者の継続的な透析治療と生活支援を実施します。

- ・ **透析スケジュール調整**：受入患者の透析条件に応じて、県内各施設での透析スケジュールを最適化し、継続的な治療を確保
- ・ **医療情報の管理**：受入患者の治療経過、処方変更、検査結果等を適切に管理し、被災地との情報共有を継続
- ・ **生活支援の継続**：宿泊、食事、交通、日用品等の生活支援を継続し、患者・家族の心理的負担を軽減
- ・ **地域コミュニティとの連携**：地域住民、ボランティア組織との連携により、受入患者の社会的支援体制を構築

医療従事者・物資の継続支援

被災地への継続的な人的・物的支援を実施します。

- ・ **派遣チームの交代運営**：長期派遣に備えた交代制度を運営し、派遣医療従事者の継続的な被災地支援を実現

- ・ **技術支援の提供**：被災地の透析設備復旧に必要な技術支援、機器調整、保守管理支援を継続提供
- ・ **物資供給の継続**：被災地の復旧状況に応じて、透析液、医療材料、医薬品等の継続的な供給調整を実施
- ・ **教育・研修支援**：被災地の医療従事者向け研修、技術指導を通じた医療体制復旧支援を実施

被災地との情報共有と連携

被災地との継続的な情報共有により、効果的な支援を実施します。

- ・ **定期情報交換**：被災地の復旧状況、支援ニーズの変化を定期的に確認し、支援内容を適切に調整
- ・ **復旧計画への参画**：被災地の透析医療復旧計画策定に参画し、福井県として提供可能な継続支援を検討
- ・ **経験共有と学習**：支援活動から得られた知見を記録・分析し、今後の災害支援に活用できる教訓として蓄積
- ・ **全国ネットワークとの調整**：日本透析医会、他県ネットワークとの調整により、全国規模での効率的な支援体制を維持

2.5 2 週以降の対応

2.5.1 A. 被災地としての対応

被災地における現地対応の限界を踏まえ、二次避難への移行を中心とした対応を実施します。

二次避難の実施と移動計画

→ **チェックシート 561 参照**：二次避難計画チェックシート

被災地での 2 週間の踏ん張りの限界を受けて、患者の二次避難を本格的に実施します。

- ・ **二次避難対象者の選定**：復旧見込み、患者の医学的状態、家族状況等を総合的に評価し、二次避難が必要な患者を選定
- ・ **避難先の決定と調整**：他県透析ネットワークとの調整により、患者の長期受入先を決定し、必要な医療・生活条件を確認
- ・ **移動計画の策定**：患者の医学的安定性、家族の同伴可能性、移動手段の確保を考慮した段階的移動計画を策定

- ・ **移動の実施**：医療従事者同伴による安全な移動を実施し、避難先での継続的な医療提供を確保

二次避難に向けた患者・家族支援

二次避難を余儀なくされる患者・家族への心理的・社会的支援を実施します。

- ・ **説明と合意形成**：二次避難の必要性、期間、避難先の条件等について患者・家族へ丁寧に説明し、合意を得る
- ・ **心理的ケアの提供**：地元を離れることへの不安、将来への心配等に対する専門的な心理的ケアを提供
- ・ **家族支援の調整**：家族の就労、子どもの教育、高齢者の介護等の課題について、避難先での支援体制を事前調整
- ・ **帰還準備の継続**：復旧状況を定期的に情報提供し、将来の帰還に向けた準備と希望の維持を支援

2.5.2 B. 支援地としての対応

他地域の被災者に対する二次避難受入れと長期支援体制を構築します。

二次避難患者の受入体制

→ **チェックシート 563 参照**：二次避難患者受入チェックシート

被災地からの二次避難患者を長期にわたって受入れる体制を構築します。

- ・ **長期受入計画の策定**：受入患者数、受入期間、必要な医療・生活支援を総合的に計画し、県内施設での受入体制を整備
- ・ **医療継続体制の確立**：患者の透析条件、併存疾患、処方薬等の医療情報を適切に引き継ぎ、継続的な医療提供体制を確立
- ・ **生活基盤の整備**：長期宿泊施設、日常生活支援、地域コミュニティとの融合を図る包括的な生活支援体制を整備
- ・ **家族支援の実施**：就労支援、教育支援、介護支援等、患者家族の生活再建に必要な支援を関係機関と連携して実施

支援体制の構築と維持

長期的な支援活動を持続的に実施するための体制を構築・維持します。

- ・ **支援活動の持続性確保**：長期支援に必要な人員、資金、物資の確保策を策定し、支援活動の持続可能性を確保
- ・ **地域連携体制の強化**：行政機関、医療機関、福祉機関、民間団体等との連携により、包括的な支援ネットワークを構築

- ・ **情報管理と報告**：支援活動の実施状況、成果、課題等を体系的に記録・管理し、関係機関への定期報告を実施
- ・ **経験の蓄積と活用**：支援活動から得られた知見を体系化し、今後の災害対応能力向上のための貴重な経験として蓄積

3 様式 04: 施設設備点検チェックシート

施設名： _____

点検実施者： _____ 点検日： _____

点検責任者： _____ 確認日： _____

3.1 基本設備の定期点検

☒ 建物の構造的安全性： ☒ 問題なし ☒ 要注意箇所 ☒ 要修繕

要注意・修繕箇所： _____

☒ 防災機能の点検： ☒ 正常 ☒ 一部不良 ☒ 要修理

(☒ 火災警報 ☒ スプリンクラー ☒ エレベーター ☒ その他)

☒ 避難経路の確保： ☒ 確保済 ☒ 一部阻害 ☒ 要改善

問題箇所： _____

3.2 ライフラインの点検と確保

☒ 電力設備： ☒ 正常 ☒ 要点検 ☒ 要修繕

☒ 自家発電装置： ☒ 有・正常 ☒ 有・要点検 ☒ 無

稼働可能時間： _____ 燃料備蓄量： _____

☒ 上水道設備： ☒ 正常 ☒ 要点検 ☒ 要修繕

☒ 貯水設備： ☒ 有 (_____ m³) ☒ 無

☒ ガス設備： ☒ 正常 ☒ 要点検 ☒ 要修繕 ☒ 無

☒ 通信設備： ☒ 正常 ☒ 要点検 ☒ 要修繕

(☒ 固定電話 ☒ 携帯電話 ☒ インターネット ☒ その他)

3.3 透析関連設備の点検

☒ 透析液作成装置：☒ 固定済・正常 ☒ 要固定 ☒ 要点検

アンカーボルト固定：☒ 実施済 ☒ 未実施

☒ 透析用監視装置（コンソール）：☒ 正常 ☒ 要点検

耐震設定：☒ 耐震構造（キャスターフリー）☒ 免振構造（キャスターロック）

☒ 透析ベッド：☒ 正常 ☒ 要点検

コンソール連結：☒ 実施済（バックルベルト等）☒ 未実施

☒ 透析用給水配管：☒ 正常 ☒ 要点検 ☒ 要改善

フレキシブル管対応：☒ 実施済 ☒ 一部実施 ☒ 未実施

☒ 水処理装置：☒ 正常 ☒ 要点検 ☒ 要修繕

3.4 緊急対応物品の整備

物品名	配置場所	動作確認	備考
停電用懐中電灯	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
携帯テレビ・ラジオ	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
患者誘導用ハンドマイク	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
救急処置物品	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
救急カート	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
AED	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
血圧計	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
パルスオキシメーター	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
酸素ボンベ・マスク	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
担架・車椅子	<input checked="" type="checkbox"/> 配置済	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	

3.5 医療ガス設備点検

☒ 酸素配管：☒ 正常 ☒ 漏れ有 ☒ 要修繕

☒ 酸素ボンベ：☒ 十分 ☒ 要補充 ☒ 要交換

☒ 吸引配管：☒ 正常 ☒ 吸引不良 ☒ 要修繕

☒ 医療用空気配管：☒ 正常 ☒ 異常有 ☒ 要修繕

3.6 患者・職員安全対策

☒ 職員安否確認体制：☒ 整備済 ☒ 要改善

☒ 患者安否確認体制：☒ 整備済 ☒ 要改善

☒ 緊急時連絡網：☒ 整備済 ☒ 要更新

☒ 避難誘導体制：☒ 整備済 ☒ 要改善

☒ 応急手当・救護体制：☒ 整備済 ☒ 要改善

3.7 施設周辺環境の確認

☒ 施設へのアクセス道路：☒ 問題なし ☒ 要確認

☒ 近隣施設との連携：☒ 確立済 ☒ 要改善

☒ 地域防災拠点との連携：☒ 確立済 ☒ 要改善

3.8 定期点検記録

実施日	点検項目	結果	対応状況
-----	------	----	------

3.9 改善事項・特記事項

改善が必要な事項：

次回点検予定日： _____

施設管理者確認： _____ 確認日： _____

4 様式 05: 施設設備点検表

【点検日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【施設名】 _____

【点検者】 _____

4.1 建物点検

☐ 建物外観：☐ 正常 / ☐ 軽微損傷 / ☐ 重大損傷

☐ 建物内部：☐ 正常 / ☐ 軽微損傷 / ☐ 重大損傷

☐ 出入口・避難路：☐ 正常 / ☐ 一部使用不可 / ☐ 使用不可

☐ 階段・エレベーター：☐ 正常 / ☐ 一部使用不可 / ☐ 使用不可

4.2 ライフライン点検

☐ 電力供給：☐ 正常 / ☐ 一部停電 / ☐ 全停電

☐ 自家発電：☐ 正常稼働 / ☐ 異常あり / ☐ 使用不可 / ☐ 設備なし

☐ 燃料残量：☐ 満タン / ☐ 3/4 / ☐ 半分 / ☐ 1/4 / ☐ 残りわずか

☐ 上水道：☐ 正常 / ☐ 水圧低下 / ☐ 断水

☐ 貯水設備：☐ 正常 / ☐ 一部損傷 / ☐ 使用不可 / ☐ 設備なし

☐ ガス供給：☐ 正常 / ☐ 一部停止 / ☐ 全停止

☐ 通信回線：☐ 正常 / ☐ 一部不通 / ☐ 全不通

4.3 医療ガス・空調設備

- ☐ 酸素供給：☐ 正常 / ☐ 異常あり / ☐ 使用不可
- ☐ 医療用エア：☐ 正常 / ☐ 異常あり / ☐ 使用不可
- ☐ 吸引設備：☐ 正常 / ☐ 異常あり / ☐ 使用不可
- ☐ 空調設備：☐ 正常 / ☐ 一部故障 / ☐ 使用不可
- ☐ 換気設備：☐ 正常 / ☐ 一部故障 / ☐ 使用不可

4.4 保管・安全設備

- ☐ 医薬品保管庫：☐ 正常 / ☐ 一部損傷 / ☐ 使用不可
- ☐ 医療材料保管庫：☐ 正常 / ☐ 一部損傷 / ☐ 使用不可
- ☐ 冷蔵・冷凍設備：☐ 正常 / ☐ 一部故障 / ☐ 使用不可
- ☐ 防火・消火設備：☐ 正常 / ☐ 一部故障 / ☐ 使用不可
- ☐ 防犯設備：☐ 正常 / ☐ 一部故障 / ☐ 使用不可

4.5 給排水・廃棄物処理

- ☐ 給水設備：☐ 正常 / ☐ 一部故障 / ☐ 使用不可
- ☐ 排水設備：☐ 正常 / ☐ 一部詰まり / ☐ 使用不可
- ☐ 浄化槽：☐ 正常 / ☐ 異常あり / ☐ 使用不可 / ☐ 設備なし
- ☐ 廃棄物処理：☐ 正常 / ☐ 一部支障 / ☐ 処理不可

4.6 総合評価

- ☐ 透析治療継続：☐ 可能 / ☐ 一部制限あり / ☐ 不可能
- ☐ 緊急修繕要否：☐ 不要 / ☐ 軽微修繕要 / ☐ 大規模修繕要
- ☐ 安全性：☐ 安全 / ☐ 要注意 / ☐ 危険

4.7 損傷詳細・特記事項

5 備蓄物資点検チェックシート（平時の準備）

施設名： _____

点検実施者： _____ 点検日： _____

点検責任者： _____ 確認日： _____

5.1 透析関連器材の備蓄状況

物品名	通常在庫	備蓄数量	使用期限	状態
ダイアライザー	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
回路セット	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
透析液（A 液）	_____L	_____L	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
透析液（B 液）	_____L	_____L	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
生理食塩水	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
穿刺針	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
透析用カテーテル	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換

5.2 透析関連医薬品の備蓄状況

医薬品名	通常在庫	備蓄数量	使用期限	状態
ヘパリン	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
エポジン	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
降圧剤	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
昇圧剤	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
抗痙攣剤	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
緊急薬剤	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換
その他	_____	_____	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input checked="" type="checkbox"/> 要交換

5.3 ライフライン関連備蓄状況

☒ 電力関連：

- ☒ 自家発電用燃料：_____L (_____ 時間分)
- ☒ バッテリー：☒ 充電済 予備バッテリー：_____ 個
- ☒ 水関連：
- ☒ 透析用水：貯水量 _____m³ (_____ 日分)
- ☒ 飲料水：_____L (_____ 日分)
- ☒ 食料関連：
- ☒ スタッフ用食料：_____ 食分 (_____ 日分)
- ☒ 患者用補食：_____ 食分

5.4 通信・情報機器の備蓄状況

機器名	数量	動作確認	備考
携帯電話・スマートフォン	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
衛星電話	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
携帯ラジオ	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
携帯テレビ	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
懐中電灯	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
ランタン	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	
ハンドマイク	_____	<input checked="" type="checkbox"/> 良好	

5.5 業者調達体制の確認

- ☒ 透析器材業者との災害時調達協定：☒ 締結済 ☒ 要締結
連絡先確認：☒ 確認済 担当者：_____
- ☒ 医薬品業者との災害時調達協定：☒ 締結済 ☒ 要締結
連絡先確認：☒ 確認済 担当者：_____
- ☒ 食料業者との災害時調達協定：☒ 締結済 ☒ 要締結
連絡先確認：☒ 確認済 担当者：_____
- ☒ 燃料業者との災害時調達協定：☒ 締結済 ☒ 要締結
連絡先確認：☒ 確認済 担当者：_____

5.6 改善事項・次回点検予定

要改善・補充事項：

1. _____
2. _____
3. _____

次回点検予定日： _____ 実施予定者： _____

点検責任者確認： _____ 確認印： _____

6 物資薬剤管理チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

7 様式 07: 物資薬剤備蓄状況確認表

【確認日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【施設名】 _____

【確認者】 _____

7.1 透析用物資

品目	現在庫数	通常消費/日	使用可能日数	備考
透析液 (HD 用)				
透析液 (HDF 用)				
ダイアライザー				
回路セット				
穿刺針				
点滴セット				
シリンジ				
消毒液				
ガーゼ・綿球				
テープ類				

7.2 薬剤

薬剤名	現在庫数	通常消費/日	使用可能日数	備考
ヘパリン				
エポエチン				
炭酸水素ナトリウム				
塩化カルシウム				

薬剤名	現在庫数	通常消費/日	使用可能日数	備考
生理食塩水				
ブドウ糖液				
昇圧剤				
降圧剤				
緊急薬品セット				

7.3 緊急時物資

- ☒ 非常用電源燃料：☒ 満タン / ☒ 3/4 / ☒ 半分 / ☒ 1/4 / ☒ 残りわずか
☒ 飲料水：☒ 十分 (_____L) / ☒ 不足 / ☒ なし
☒ 非常食：☒ 十分 (_____日分) / ☒ 不足 / ☒ なし
☒ 毛布・寝具：☒ 十分 (_____枚) / ☒ 不足 / ☒ なし
☒ 懐中電灯・電池：☒ 十分 / ☒ 不足 / ☒ なし
☒ ラジオ・通信機器：☒ 正常 / ☒ 不具合 / ☒ なし

7.4 PD 関連物資（該当施設のみ）

- ☒ PD 透析液：☒ 十分 (_____袋) / ☒ 不足 / ☒ なし
☒ PD 回路・バッグ：☒ 十分 (_____セット) / ☒ 不足 / ☒ なし
☒ PD 消毒液：☒ 十分 / ☒ 不足 / ☒ なし

7.5 保管状況

- ☒ 薬品冷蔵庫：☒ 正常稼働 / ☒ 故障 / ☒ 停電
☒ 倉庫・保管庫：☒ 正常 / ☒ 一部損傷 / ☒ 重大損傷
☒ 物資の損傷：☒ なし / ☒ 軽微 / ☒ 重大
☒ 温度管理：☒ 適正 / ☒ 要注意 / ☒ 不適

7.6 緊急調達必要物資

☒ 最優先： _____

☒ 24 時間以内： _____

☒ 3 日以内： _____

7.7 消費ペース計算

☒ 通常透析継続の場合： _____ 日間継続可能

☒ 短時間透析実施の場合： _____ 日間継続可能

☒ 最小限透析実施の場合： _____ 日間継続可能

7.8 特記事項・詳細

8 患者緊急連絡先チェックシート（平時の準備）

施設名： _____

作成者： _____ 作成日： _____

更新者： _____ 更新日： _____

8.1 患者緊急連絡先一覧

8.1.1 患者連絡先記録用紙

使用方法: 各患者について、以下の項目を記入してください。

患者 1

- 患者名: _____
- 連絡先 1 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 連絡先 2 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 連絡先 3 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 確認: ☒ 済

患者 2

- 患者名: _____
- 連絡先 1 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 連絡先 2 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 連絡先 3 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 確認: ☒ 済

患者 3

- 患者名: _____
- 連絡先 1 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 連絡先 2 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 連絡先 3 続柄: _____ 名前: _____ 電話: _____
- 確認: ☒ 済

(以下、必要な患者数分を追加記入してください)

8.2 確認・更新管理

☒ 緊急連絡先の定期確認：☒ 年 2 回実施 ☒ 年 4 回実施 ☒ その他(_____)

☒ 連絡方法の事前確認：☒ 実施済 ☒ 要実施

(☒ 固定電話 ☒ 携帯電話 ☒ メール ☒ その他：_____)

☒ 災害時連絡体制の説明：☒ 実施済 ☒ 要実施

説明内容：☒ 施設の被災状況連絡 ☒ 透析実施可否の連絡 ☒ その他：

8.3 患者・家族への事前指導確認

☒ 自己管理の指導：☒ 実施済 ☒ 要実施

(☒ 体重管理 ☒ 食事管理 ☒ 服薬管理 ☒ 避難所での食事注意)

☒ 緊急時の行動指導：☒ 実施済 ☒ 要実施

(☒ 透析中の行動 ☒ 避難方法 ☒ 安否報告方法 ☒ 避難場所)

☒ 緊急離脱方法の指導：☒ 実施済 ☒ 要実施

☒ 食品栄養成分表の配布：☒ 実施済 ☒ 要実施

8.4 定期更新と確認

前回更新日：_____ 更新確認者：_____

次回更新予定日：_____ 更新予定者：_____

要更新患者（該当者の No 記入）：_____

備考：

責任者確認：_____ 確認印：_____

9 初動対応チェックシート（発災後 0～30 分）

施設名： _____

記録者： _____

発災日時： _____ 年 _ 月 _ 日 ○ 午前 ○ 午後 ____ 時 ____ 分

9.1 1. 患者・スタッフ安全確保

9.1.1 1-1. 施設内患者安全確保

☒ 施設内患者（透析中・待機中）の安全を確保する

確認時刻： ____ 時 ____ 分 対応者： _____

☒ 負傷者の有無を確認し、応急処置を実施する

負傷者数： _____ 人 処置内容： _____

☒ パニック患者のそばに駆け寄り、心理的ケアを行う

対象患者数： _____ 人 対応者： _____

☒ 透析中患者の治療中止・継続を判断する

透析中患者数： _____ 人 継続： _____ 人 中止： _____ 人

9.1.2 1-2. スタッフ安否確認

☒ 緊急連絡網を使用して全スタッフの安否を確認する

確認完了時刻： ____ 時 ____ 分

☒ 参集可能スタッフに速やかな施設参集を要請する

要請完了時刻： ____ 時 ____ 分

9.2 2. 施設設備点検

☒ 建物本体の損傷を点検する

○ 安全 ○ 要注意 ○ 危険 点検者：_____

☒ 透析装置の稼働状況・警報発生の有無を確認する

稼働可能台数：_____台 / 総_____台 警報発生：□ あり □ なし

☒ 水処理装置の異常を確認する

○ 正常 ○ 異常あり（詳細：_____）

☒ 自家発電設備の動作状況を点検する

○ 正常 ○ 異常あり ○ 未確認 燃料残量：_____

☒ 医療ガス設備を確認する

○ 正常 ○ 異常あり（詳細：_____）

☒ 医薬品・医療材料の保管状況を確認する

○ 問題なし ○ 破損あり（詳細：_____）

☒ ライフライン状況を詳細に確認する

電力： ○ 正常 ○ 停電 **水道：** ○ 正常 ○ 断水

ガス： ○ 正常 ○ 停止 **通信：** ○ 正常 ○ 不通

10 初動対応チェックシート（発災後 1～3 時間）

施設名： _____

記録者： _____

記録日時： _____ 年 _ 月 _ 日 ○ 午前 ○ 午後 _____ 時 _____ 分

10.1 1. 内部体制確立

☒ 施設内災害対策本部を立ち上げる

立ち上げ完了時刻： _____ 時 _____ 分 本部長： _____

☒ 状況共有・指示系統を確立する

体制確立時刻： _____ 時 _____ 分 参加スタッフ数： _____ 人

☒ 通信手段を確保する

☐ 固定電話 ☐ 携帯電話 ☐ 衛星電話 ☐ 防災無線

利用可能通信手段： _____

10.2 2. 詳細被災状況報告（発災後 1 時間）

10.2.1 2-1. 福井県透析施設ネットワーク本部への報告

☒ 透析設備の損傷・稼働状況を報告する

報告完了時刻： _____ 時 _____ 分 報告者： _____

稼働可能台数： _____ 台 / 総 _____ 台

損傷詳細： _____

☒ ライフラインの使用可否を報告する

電気： ○ 使用可能 ○ 一部制限 ○ 使用不可

水道： ○ 使用可能 ○ 一部制限 ○ 使用不可

ガス： ○ 使用可能 ○ 一部制限 ○ 使用不可

通信： ○ 使用可能 ○ 一部制限 ○ 使用不可

☒ 施設へのアクセス道路状況を報告する

主要アクセス路：○ 通行可能 ○ 通行困難 ○ 通行不可

詳細状況：_____

☒ 医薬品・医療材料の被害状況を報告する

○ 問題なし ○ 一部破損 ○ 大幅破損

破損詳細：_____

11 初動対応チェックシート（発災後 3～24 時間）

施設名： _____

記録者： _____

記録日時： _____ 年 _ 月 _ 日 ○ 午前 ○ 午後 ____ 時 ____ 分

11.1 1. 詳細状況分析

11.1.1 1-1. 物資・薬剤備蓄状況確認

☒ 透析液（HD/PD）の残量を確認する

HD 透析液残量： _____ L PD 透析液残量： _____ L

☒ 回路・ダイアライザー・穿刺針の在庫を確認する

回路： _____ 本 ダイアライザー： _____ 本 穿刺針： _____ 本

☒ 消毒液・常用薬・点滴薬を確認する

消毒液： _____ L 常用薬： _____ 点滴薬： _____

☒ 食料・水の備蓄を確認する

食料（人日分）： _____ 飲料水（L）： _____

11.1.2 1-2. 非常用電源稼働時間計算

☒ 燃料残量を確認する

燃料残量： _____ 燃料種別： _____

☒ 透析装置の消費電力を計算する

稼働台数： _____ 台 総消費電力： _____ kW

☒ 透析継続可能時間を算出する

継続可能時間： 約 _____ 時間（ _____ 日分）

12 透析実施困難施設対応チェックシート

施設名： _____

記録者： _____

記録日時： _____ 年 _ 月 _ 日 ○ 午前 ○ 午後 ____ 時 ____ 分

12.1 1. 患者安否確認と病態把握

12.1.1 1-1. 透析患者安否確認

1. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

2. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

3. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

4. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

5. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

6. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

7. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

8. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

9. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

10. 患者名： _____ 最終透析日： _____ 年 _ 月 _ 日 (____)

安否確認： ☒ 確認済 緊急度： ☒ 高 ☒ 中 ☒ 低

12.1.2 1-2. 緊急度評価基準

☒ **高緊急度**：最終透析から 96 時間以上経過、高カリウム血症、肺水腫、呼吸困難、意識レベル変化

☒ **中緊急度**：最終透析から 72 時間以上経過、軽度の体液過剰

☒ **低緊急度**：最終透析から 48 時間未満、症状軽微

12.2 2. 搬送先施設の選定

12.2.1 2-1. ネットワーク情報確認

福井県透析施設ネットワークからの情報収集： ☒ 済

情報源・連絡先： _____

12.2.2 2-2. 受入可能施設リスト

※ ネットワークからの情報を元に記載

1. 施設名： _____ 連絡先： _____

受入可能数： _____ 人 **確認時刻：** _____ 時 _____ 分

備考： _____

2. 施設名： _____ 連絡先： _____

受入可能数： _____ 人 **確認時刻：** _____ 時 _____ 分

備考： _____

3. 施設名： _____ 連絡先： _____

受入可能数： _____人 **確認時刻：** _____時_____分

備考： _____

4. 施設名： _____ 連絡先： _____

受入可能数： _____人 **確認時刻：** _____時_____分

備考： _____

5. 施設名： _____ 連絡先： _____

受入可能数： _____人 **確認時刻：** _____時_____分

備考： _____

12.3 3. 搬送手段の確保

12.3.1 3-1. 搬送手段選択

☒ 自家用車 利用可能

連絡先・調整結果： _____

☒ 救急車 手配済

連絡先・調整結果： _____

☒ 消防車両 手配済

連絡先・調整結果： _____

☒ DMAT 車両 手配済

連絡先・調整結果： _____

☒ その他 (_____) 手配済

連絡先・調整結果： _____

12.4 4. 情報伝達

12.4.1 4-1. 搬送先への患者情報伝達

1. 患者名： _____ 搬送先施設： _____

伝達完了： ☐ 済 **伝達日時：** ____月____日 ____時____分

伝達内容： ☐ 透析条件 ☐ シェント情報 ☐ 既往歴 ☐ 内服薬 ☐ 緊急連絡先

2. 患者名： _____ 搬送先施設： _____

伝達完了： ☐ 済 **伝達日時：** ____月____日 ____時____分

伝達内容： ☐ 透析条件 ☐ シェント情報 ☐ 既往歴 ☐ 内服薬 ☐ 緊急連絡先

3. 患者名： _____ 搬送先施設： _____

伝達完了： ☐ 済 **伝達日時：** ____月____日 ____時____分

伝達内容： ☐ 透析条件 ☐ シェント情報 ☐ 既往歴 ☐ 内服薬 ☐ 緊急連絡先

総合確認： \ ☒ 全患者の安否確認完了 \ ☒ 搬送先施設の確保完了 \ ☒ 搬送手段の確保完了 \ ☒ 患者情報の伝達完了

最終確認者： _____ \

確認日時： _____ 年 _ 月 _ 日 ○ 午前 ○ 午後 ____ 時 ____ 分

13 様式 01: 災害時透析医療機関状況報告書 (初動報告用)

【報告時刻】 発災後 30 分

【施設名】 _____

【報告者】 _____ 【連絡先】 _____

13.1 人の被害状況

☒ 職員：☒ 負傷者なし / 軽傷 (____) 名 / 重傷 (____) 名 / 安否不明 (____) 名

☒ 患者：☒ 負傷者なし / 軽傷 (____) 名 / 重傷 (____) 名 / 安否不明 (____) 名

13.2 建物・設備安全状況

☒ 建物：☒ 安全 / ☒ 要注意 / ☒ 危険

☒ 透析設備：☒ 正常 / ☒ 一部損傷 / ☒ 重大損傷 / ☒ 使用不可

☒ 緊急支援要請：☒ なし / ☒ あり

(内容：_____)

13.3 備考・追加情報

14 様式 02: 災害時透析医療機関状況報告書 (詳細報告用)

【報告時刻】発災後 () 時間

【施設名】

【報告者】 【連絡先】

% ライフライン状況

ライフライン状況

☐ 電力：☐ 正常 / ☐ 一部停電 / ☐ 全停電

(自家発電：☐ 有・☐ 無、稼働時間：)

☐ 上水道：☐ 正常 / ☐ 水圧低下 / ☐ 断水

(貯水：m³)

☐ ガス：☐ 正常 / ☐ 一部停止 / ☐ 全停止

☐ 通信：☐ 正常 / ☐ 一部不通 / ☐ 全不通

% 透析関連設備

透析関連設備

☐ 透析装置：正常 () 台 / 軽微異常 () 台 / 使用不可 () 台

☐ 水処理装置：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可

☐ 透析液供給：☐ 正常 / ☐ 一部支障 / ☐ 供給不可

% 運営状況

運営状況

☐ 透析継続：☐ 可能 / ☐ 一部制限 / ☐ 不可能

☐ 継続可能患者数：() 名/日

☐ 受け入れ可能患者数：緊急 () 名、当日 () 名、翌日 () 名

☐ 必要支援：人員 (医師 _ 名、看護師 _ 名、技師 _ 名)

物資 (_____)

患者搬送 (_____) 名

% 復旧見込み

復旧見込み

☒ 電力復旧見込み：(_____) 時間後 / (_____) 日後 / ☒ 不明

☒ 水道復旧見込み：(_____) 時間後 / (_____) 日後 / ☒ 不明

☒ 透析再開見込み：(_____) 時間後 / (_____) 日後 / ☒ 不明

% 備考・追加情報

備考・追加情報

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____
 11. _____
 12. _____
 13. _____
 14. _____
 15. _____
 16. _____
 17. _____
 18. _____
 19. _____
 20. _____
 21. _____
 22. _____
 23. _____
 24. _____
 25. _____
 26. _____
 27. _____
 28. _____
 29. _____
 30. _____
 31. _____
 32. _____
 33. _____
 34. _____
 35. _____
 36. _____
 37. _____
 38. _____
 39. _____
 40. _____
 41. _____
 42. _____
 43. _____
 44. _____
 45. _____
 46. _____
 47. _____
 48. _____
 49. _____
 50. _____
 51. _____
 52. _____
 53. _____
 54. _____
 55. _____
 56. _____
 57. _____
 58. _____
 59. _____
 60. _____
 61. _____
 62. _____
 63. _____
 64. _____
 65. _____
 66. _____
 67. _____
 68. _____
 69. _____
 70. _____
 71. _____
 72. _____
 73. _____
 74. _____
 75. _____
 76. _____
 77. _____
 78. _____
 79. _____
 80. _____
 81. _____
 82. _____
 83. _____
 84. _____
 85. _____
 86. _____
 87. _____
 88. _____
 89. _____
 90. _____
 91. _____
 92. _____
 93. _____
 94. _____
 95. _____
 96. _____
 97. _____
 98. _____
 99. _____
 100. _____

時刻	対応者	実施内容・状況	結果・判断
:			
:			
:			
:			

% 重要な判断・決定事項

重要な判断・決定事項

時刻	決定事項	決定者	根拠・理由
:			
:			
:			
:			
:			
:			
:			
:			
:			
:			

% 外部機関連絡記録

外部機関連絡記録

時刻	連絡先	連絡方法	内容	結果
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		
:		電話/メール/その他		

% リソース状況変化

リソース状況変化

☒ 電力状況

____ 時：正常 → ____ 時：停電 → ____ 時：復旧

☒ 水道状況

____ 時：正常 → ____ 時：断水 → ____ 時：復旧

☒ 通信状況

____ 時：正常 → ____ 時：不通 → ____ 時：復旧

☒ スタッフ参集状況

____ 時：____ 名 → ____ 時：____ 名 → ____ 時：____ 名

% 患者状況変化

患者状況変化

☒ 施設内患者数

発災時：____ 名 → 現在：____ 名

☒ 透析継続患者数

発災時：____ 名 → 現在：____ 名

☒ 搬送患者数

緊急搬送：____ 名、他施設搬送：____ 名

% 発生した問題と対応

発生した問題と対応

問題・課題	発生時刻	対応策	解決状況
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		
	:		

% 教訓・改善点

教訓・改善点☒ うまくいった対応

- _____
- _____
- _____

☒ 課題となった対応

- _____
- _____
- _____

☒ 今後の改善案

- _____
- _____
- _____

% 記録終了時点の状況

記録終了時点の状況**【記録終了】** _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分**【施設状況】** ☒ 正常運営 / ☒ 一部制限 / ☒ 運営停止**【透析状況】** ☒ 通常通り / ☒ 短時間透析 / ☒ 停止中**【次の課題】** _____

16 様式 03: スタッフ安否確認表

【発災日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【確認日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【施設名】 _____

【確認者】 _____

% 確認方法

確認方法

☐ 電話連絡 ☐ メール・LINE ☐ 直接確認 ☐ その他 (_____)

% スタッフ安否確認状況表

スタッフ安否確認状況

氏名	職種	安否状況	参集可否	確認時刻	備考
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		
		無事/軽傷/重傷/不明	可/不可/未定		

[illegible]

% 集計

集計

総スタッフ数： _____ 名

確認済み：_____名（うち無事：_____名、軽傷：_____名、重傷：_____名）

未確認： 名

参集可能：_____名

参集不可：_____名

% 特記事項

特記事項

17 様式 04: 患者安全確認表

【発災日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【確認日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【施設名】 _____

【確認者】 _____

% 発災時施設内患者状況

発災時施設内患者状況

☐ 透析中患者数：_____ 名

☐ 待機中患者数：_____ 名

☐ その他患者数：_____ 名

% 患者安全確認状況表

患者安全確認状況

患者 ID	氏名	状態	負傷の有無	処置内容	搬送要否	備考
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	

患者 ID	氏名	状態	負傷の有無	処置内容	搬送要否	備考
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	

患者 ID	氏名	状態	負傷の有無	処置内容	搬送要否	備考
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	
		透析 中/待 機/その 他	無/軽傷/重 傷		不要/要/済	

% 透析治療継続状況

透析治療継続状況

- ☒ 透析継続可能患者：_____ 名
- ☒ 透析中止患者：_____ 名（理由：_____）
- ☒ 緊急搬送患者：_____ 名

% 心理的ケア実施状況

心理的ケア実施状況

- ☒ パニック状態患者：_____ 名（対応：_____）
- ☒ 不安状態患者：_____ 名（対応：_____）
- ☒ 特別配慮必要患者：_____ 名（内容：_____）

% 集計

集計

総患者数：_____ 名

安全確認済み：_____ 名（うち無事：_____ 名、軽傷：_____ 名、重傷：_____ 名）

搬送実施：_____ 名

治療継続：_____ 名

% 特記事項

特記事項

18 患者安全・スタッフ安否チェックシート（発災直後対応）

施設名： _____

発災日時： _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

確認者： _____ 確認開始時刻： _____ 時 _____ 分

% 患者安全確認

患者安全確認

☐ 施設内患者の安全最優先確保：☐ 実施完了 ☐ 実施中 ☐ 要支援

☐ 負傷者確認：☐ なし ☐ あり（_____ 名）

負傷者詳細： _____

☐ 応急処置：☐ 不要 ☐ 実施済 ☐ 実施中

処置内容： _____

☐ 心理的ケア：☐ 実施済 ☐ 実施中 ☐ 要継続

対応状況： _____

☐ 透析治療中の対応：☐ 継続判断 ☐ 中止判断 ☐ 治療中なし

継続・中止の理由： _____

% スタッフ安否確認

スタッフ安否確認

☐ 緊急連絡システムの活用：☐ 一斉メール ☐ SNS グループ ☐ 電話連絡網

スタッフ安否確認状況：

スタッフ名	安否確認	負傷状況	参集可否	備考
_____	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可	
_____	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可	
_____	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可	
_____	<input type="checkbox"/> 確認済 <input type="checkbox"/> 未確認	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可	

スタッフ名	安否確認	負傷状況	参集可否	備考
_____	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確認	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あ り	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不 可	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確認	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あ り	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不 可	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確認	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あ り	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不 可	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確認	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あ り	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不 可	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確認	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あ り	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不 可	
_____	<input checked="" type="checkbox"/> 確認済 <input checked="" type="checkbox"/> 未確認	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あ り	<input checked="" type="checkbox"/> 可能 <input checked="" type="checkbox"/> 不 可	

スタッフ安否確認集計：

総スタッフ数：_____ 名 確認済み：_____ 名 未確認：_____ 名

負傷者：_____ 名 参集可能：_____ 名 参集不可：_____ 名

% ネットワーク本部への報告

ネットワーク本部への報告

☒ 報告実施時刻：____ 時 ____ 分 報告手段：☒ 電話 ☒ メール ☒ その他

☒ 患者安否報告：☒ 完了 ☒ 一部完了 ☒ 未完了

施設内患者数：_____ 名 負傷患者数：_____ 名

☒ スタッフ安否報告：☒ 完了 ☒ 一部完了 ☒ 未完了

参集可能スタッフ数：_____ 名 スタッフ負傷者数：_____ 名

☒ 透析実施状況報告：☒ 継続可能 ☒ 一部制限 ☒ 実施困難

☒ 支援要請：☒ なし ☒ 人員支援 ☒ 物資支援 ☒ 患者搬送

要請内容：_____

% 患者・家族への情報提供

患者・家族への情報提供

☒ 透析実施状況の連絡：☒ 実施済 ☒ 実施中 ☒ 未実施

☐ 代替手段の案内：☐ 実施済 ☐ 実施中 ☐ 未実施

☐ 緊急連絡先への連絡：☐ 完了 ☐ 一部完了 ☐ 未完了

連絡方法：☐ 電話 ☐ メール ☐ その他：_____

% 記録と次回行動

記録と次回行動

確認完了時刻：____ 時 ____ 分

重要事項・課題：

1. _____

2. _____

3. _____

次回確認予定時刻：____ 時 ____ 分

確認責任者：_____ 確認印：_____

19 様式 08: 患者カテゴリー別優先度評価表

【評価日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【施設名】 _____

【評価者】 _____

% トリアージ基準

トリアージ基準

赤（最優先）：生命に直結する症状・24 時間以内の透析が必要

黄（準緊急）：48-72 時間以内の透析が必要

緑（一般）：3-4 日以内の透析で対応可能

青（経過観察）：透析延期が可能・PD 患者等

% 患者優先度評価表

患者優先度評価

患者 ID	氏名	最終透 析	緊急症 状	残存腎 機能	併存疾 患	トリア ージ	優先順 位	備考
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		

患者 ID	氏名	最終透 析	緊急症 状	残存腎 機能	併存疾 患	トリア ージ	優先順 位	備考
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		
		/	有/無	有/無	軽/中/重	赤/黄/緑/青		

% 詳細評価基準

詳細評価基準

緊急性の高い症状（赤）

- ☐ 高カリウム血症（ $K > 6.0\text{mEq/L}$ ） ☐ 肺水腫・呼吸困難 ☐ 意識レベルの変化
☐ 重篤な酸塩基平衡異常 ☐ 心不全の増悪 ☐ 最終透析から 96 時間以上経過

準緊急（黄）

- ☐ 軽度の呼吸困難 ☐ 浮腫の増強 ☐ 血圧の不安定
☐ 最終透析から 72-96 時間経過 ☐ 残存腎機能なし

一般（緑）

- ☐ 最終透析から 48-72 時間経過 ☐ 軽度の残存腎機能あり
☐ 安定した全身状態 ☐ 軽度の併存疾患

経過観察（青）

- ☐ PD 患者（在宅継続可能） ☐ 残存腎機能良好
☐ 保存的治療導入直後 ☐ 透析導入検討中

% 集計結果

集計結果

赤（最優先）：_____ 名 黄（準緊急）：_____ 名

緑（一般）：_____ 名 青（経過観察）：_____ 名

合計：_____ 名

% 治療計画

治療計画

24 時間以内治療要：_____ 名 48 時間以内治療要：_____ 名

72 時間以内治療要：_____ 名 他施設搬送検討：_____ 名

% 特記事項・医師判断

特記事項・医師判断

20 様式 06: 透析関連機器確認表

【確認日時】 _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

【施設名】 _____

【確認者】 _____

% 透析装置

透析装置

- ☐ 設置台数：_____ 台
- ☐ 正常稼働：_____ 台
- ☐ 軽微異常：_____ 台（内容：_____）
- ☐ 重大異常：_____ 台（内容：_____）
- ☐ 使用不可：_____ 台（理由：_____）

% 水処理装置

水処理装置

- ☐ RO 装置：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 前処理装置：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 貯水タンク：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 配管システム：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 水質検査：☐ 実施済み / ☐ 未実施 / ☐ 実施不可
- ☐ 水質結果：☐ 基準内 / ☐ 要注意 / ☐ 基準外

% 透析液供給システム

透析液供給システム

- ☐ 透析液作成装置：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 透析液配管：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 透析液原液タンク：☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可
- ☐ 透析液品質：☐ 基準内 / ☐ 要注意 / ☐ 基準外

% 監視・安全システム

監視・安全システム

- ☒ 中央監視装置：☒ 正常 / ☒ 軽微異常 / ☒ 使用不可
- ☒ 警報システム：☒ 正常 / ☒ 軽微異常 / ☒ 使用不可
- ☒ 非常停止装置：☒ 正常 / ☒ 軽微異常 / ☒ 使用不可
- ☒ 安全弁・圧力調整：☒ 正常 / ☒ 軽微異常 / ☒ 使用不可

% 周辺機器

周辺機器

- ☒ 体重計：正常（ ）台 / 異常（ ）台
- ☒ 血圧計：正常（ ）台 / 異常（ ）台
- ☒ 心電図モニター：正常（ ）台 / 異常（ ）台
- ☒ 除細動器：正常（ ）台 / 異常（ ）台
- ☒ 酸素吸入器：正常（ ）台 / 異常（ ）台
- ☒ 吸引器：正常（ ）台 / 異常（ ）台

% 緊急時機器

緊急時機器

- ☒ 緊急用手動装置：☒ 正常 / ☒ 異常 / ☒ 設備なし
- ☒ バックアップ電源：☒ 正常 / ☒ 異常 / ☒ 設備なし
- ☒ 緊急用透析液：☒ 十分 / ☒ 不足 / ☒ なし
- ☒ 緊急用回路セット：☒ 十分 / ☒ 不足 / ☒ なし

% 総合評価

総合評価

- ☒ 透析治療可能台数：通常（ ）台 / 制限（ ）台 / 不可
- ☒ 治療時間制限：☒ なし / 短縮要（ ）時間 / ☒ 大幅制限
- ☒ 緊急修理要否：☒ 不要 / ☒ 軽微修理 / ☒ 専門業者要請

% 詳細記録・特記事項

詳細記録・特記事項

21 施設設備点検チェックシート（発災直後対応）

施設名： _____

発災日時： _____ 年 _ 月 _ 日 _ 時 _ 分

点検実施者： _____ 点検開始時刻： _____ 時 _____ 分

% 建物・構造物の緊急点検

建物・構造物の緊急安全点検

☐ 建物外観の損傷確認：☐ 損傷なし ☐ 軽微な損傷 ☐ 重大な損傷

損傷箇所の詳細： _____

☐ 建物内部の損傷確認：☐ 損傷なし ☐ 軽微な損傷 ☐ 重大な損傷

(☐ 壁面 ☐ 天井 ☐ 床面 ☐ 柱・梁 ☐ その他)

☐ 透析室の安全性：☐ 使用可能 ☐ 一部制限 ☐ 使用不可

制限・不可理由： _____

☐ 避難経路の確保：☐ 確保済 ☐ 一部阻害 ☐ 阻害・不通

阻害箇所： _____

% ライフラインの緊急確認

ライフラインの緊急確認

☐ 電力供給状況：☐ 正常 ☐ 一部停電 ☐ 全停電

☐ 自家発電装置：☐ 正常稼働 ☐ 要点検 ☐ 故障 ☐ 無

稼働予定時間： _____ 燃料残量： _____

☐ 上水道供給状況：☐ 正常 ☐ 水圧低下 ☐ 断水

☐ 透析用水確保：☐ 確保済 ☐ 要調整 ☐ 確保困難

貯水状況： _____ m³ （推定 _____ 時間分）

☐ ガス供給状況：☐ 正常 ☐ 供給停止 ☐ 該当なし

☐ 通信手段確認：☐ 正常 ☐ 一部不通 ☐ 通信不可

(☐ 固定電話 ☐ 携帯電話 ☐ インターネット ☐ その他)

% 透析関連設備の緊急点検

透析関連設備の緊急点検

設備名	損傷・異常	機能状況	対応要否
透析液作成装置	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 要確認	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要対応
透析用監視装置 (コンソール)	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 要確認	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要対応
透析ベッド	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 要確認	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要対応
水処理装置	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 要確認	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要対応
透析用配管	<input checked="" type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり	<input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 要確認	<input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要対応

設備異常の詳細：

1. _____
2. _____
3. _____

% 緊急時対応物品の確認

緊急時対応物品の確認

☒ 停電時対応：☒ 懐中電灯確保 ☒ バッテリー確保 ☒ ランタン確保

☒ 通信機器：☒ 携帯電話使用可 ☒ ハンドマイク使用可 ☒ ラジオ使用可

☒ 救急処置物品：☒ 確保済 ☐ 一部確保 ☐ 要調達

不足物品：_____

☒ AED・救急カート：☒ 正常 ☐ 要点検 ☐ 使用不可

% 透析継続可否の総合判断

透析継続可否の総合判断

☒ 透析実施可否：☒ 継続可能 ☐ 条件付可能 ☐ 実施困難

☒ 患者受入可能数：通常の _____ % (_____ 名程度)

☒ 制限・困難理由：

(☐ 建物損傷 ☐ 電力不足 ☐ 水不足 ☐ 設備故障 ☐ スタッフ不足)

具体的な制約事項：

1. _____

2. _____

% 報告・連絡事項

報告・連絡事項

☐ ネットワーク本部への第一報：☐ 実施済 ☐ 実施中 ☐ 要実施

報告時刻：_____ 時 _____ 分 報告者：_____

☐ 関係機関への連絡：☐ 実施済 ☐ 実施中 ☐ 要実施

(☐ 消防署 ☐ 警察 ☐ 病院 ☐ 電力会社 ☐ 水道局)

☐ 次回点検予定：_____ 時間後 (_____ 時 _____ 分予定)

点検完了時刻：____ 時 ____ 分

点検責任者：_____ 確認印：_____

22 交通アクセス状況チェックシート（発災直後対応）

施設名： _____

発災日時： _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

確認者： _____ 確認時刻： _____ 時 ____ 分

主要道路・アクセス路の被害状況

道路・区間名	通行状況	被害状況	迂回路の有無
_____	<input type="checkbox"/> 通行可能 <input type="checkbox"/> 通行困難 <input type="checkbox"/> 通行不可	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 一部損傷 <input type="checkbox"/> 重大損傷	<input type="checkbox"/> 迂回路あり <input type="checkbox"/> 迂回路なし <input type="checkbox"/> 調査中
_____	<input type="checkbox"/> 通行可能 <input type="checkbox"/> 通行困難 <input type="checkbox"/> 通行不可	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 一部損傷 <input type="checkbox"/> 重大損傷	<input type="checkbox"/> 迂回路あり <input type="checkbox"/> 迂回路なし <input type="checkbox"/> 調査中
_____	<input type="checkbox"/> 通行可能 <input type="checkbox"/> 通行困難 <input type="checkbox"/> 通行不可	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 一部損傷 <input type="checkbox"/> 重大損傷	<input type="checkbox"/> 迂回路あり <input type="checkbox"/> 迂回路なし <input type="checkbox"/> 調査中
_____	<input type="checkbox"/> 通行可能 <input type="checkbox"/> 通行困難 <input type="checkbox"/> 通行不可	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 一部損傷 <input type="checkbox"/> 重大損傷	<input type="checkbox"/> 迂回路あり <input type="checkbox"/> 迂回路なし <input type="checkbox"/> 調査中
_____	<input type="checkbox"/> 通行可能 <input type="checkbox"/> 通行困難 <input type="checkbox"/> 通行不可	<input type="checkbox"/> 被害なし <input type="checkbox"/> 一部損傷 <input type="checkbox"/> 重大損傷	<input type="checkbox"/> 迂回路あり <input type="checkbox"/> 迂回路なし <input type="checkbox"/> 調査中

公共交通機関の運行状況

☐ JR 線：☐ 正常運行 ☐ 一部運休 ☐ 全面運休 ☐ 該当なし

運休区間・理由： _____

☐ 私鉄・地下鉄：☐ 正常運行 ☐ 一部運休 ☐ 全面運休 ☐ 該当なし

運休路線・理由： _____

☐ バス路線：☐ 正常運行 ☐ 一部運休 ☐ 全面運休

運休路線・理由： _____

% 施設周辺のアクセス状況

施設周辺のアクセス状況

☒ 施設正面アクセス：☒ 通行可能 ☒ 通行困難 ☒ 通行不可

阻害要因：_____

☒ 駐車場への進入：☒ 可能 ☒ 困難 ☒ 不可

問題状況：_____

☒ 緊急車両の進入：☒ 可能 ☒ 制限あり ☒ 不可

制限・阻害内容：_____

☒ 患者送迎車両の運行：☒ 可能 ☒ 困難 ☒ 不可

% 交通規制・通行止め情報

交通規制・通行止め情報

☒ 警察による交通規制：☒ なし ☒ 一部区間 ☒ 広域規制

規制区間・内容：_____

☒ 道路管理者による通行止め：☒ なし ☒ 一部区間 ☒ 広域規制

通行止め区間・理由：_____

☒ 橋梁の通行制限：☒ なし ☒ 重量制限 ☒ 通行止め

制限対象橋梁：_____

% 患者搬送への影響評価

患者搬送への影響評価

☒ 通常透析患者の来院：☒ 支障なし ☒ 一部困難 ☒ 大幅困難

☒ 他施設からの受入搬送：☒ 可能 ☒ 制限あり ☒ 困難

☒ 他施設への搬送：☒ 可能 ☒ 制限あり ☒ 困難

搬送困難の主要因：☒ 道路損壊 ☒ 交通規制 ☒ 渋滞 ☒ 車両不足

推定搬送時間（平常時比）：

近隣施設への搬送：平常時の _____ 倍（約 _____ 分）

遠方施設への搬送：平常時の _____ 倍（約 _____ 分）

% スタッフ参集への影響

スタッフ参集への影響

☐ 徒歩での参集：☐ 可能 ☐ 一部困難 ☐ 困難

☐ 自転車での参集：☐ 可能 ☐ 一部困難 ☐ 困難

☐ 自動車での参集：☐ 可能 ☐ 一部困難 ☐ 困難

☐ 公共交通での参集：☐ 可能 ☐ 一部困難 ☐ 困難

参集困難の主要因：_____

% 対応策・代替手段

対応策・代替手段

☐ 迂回ルートの設定：☐ 設定済 ☐ 検討中 ☐ 設定困難

推奨ルート：_____

☐ 代替交通手段：☐ 確保済 ☐ 調整中 ☐ 確保困難

(☐ 送迎バス ☐ タクシー ☐ 救急車 ☐ ボランティア車両)

☐ 関係機関との調整：☐ 完了 ☐ 実施中 ☐ 未実施

(☐ 警察 ☐ 道路管理者 ☐ 消防 ☐ 自治体)

% 情報更新・次回確認

情報更新・次回確認

情報収集方法：

(☐ 道路情報センター ☐ 警察 ☐ ラジオ ☐ インターネット ☐ 現地確認)

次回確認予定時刻：_____ 時 _____ 分 (_____ 時間後)

確認完了時刻：_____ 時 _____ 分

確認責任者：_____ 確認印：_____

% 防災情報 QR コード

関連防災情報サイト

関連防災情報サイト

- ・ 政府広報防災特集: <https://www.gov-online.go.jp/tokusyu/bousai/>
(国の基本防災対策)
- ・ 福井県危機対策ポータル: <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kikitaishaku/portalsite.html>
(県の防災情報)

- ・ 福 井 県 防 災 ネ ッ ト: [https:// www.bousai.pref.fukui.lg.jp/ dis_portal/ in-dex.html](https://www.bousai.pref.fukui.lg.jp/dis_portal/index.html)
(リアルタイム防災情報)

23 支援準備状況チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

24 被災地情報集約チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

25 初動調整チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

26 緊急搬送調整チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

27 患者搬送調整チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

28 患者受入調整チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

29 二次避難計画チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

30 二次避難患者受入チェックシート

このチェックシートの内容は今後開発予定です。

31 公的防災情報リンク集

透析患者とその家族が災害に備えるために参考となる公的な防災情報サイトをまとめました。

31.1 国レベルの防災情報

31.1.1 政府広報オンライン防災特集

「災害への備えを、日本の標準装備に。」

全国民が備えるべき基本的な災害対策について、わかりやすく解説されています。透析患者も、まずはこれらの標準的な防災準備を確実に実施することが重要です。

- ・ URL: <https://www.gov-online.go.jp/tokusyu/bousai/>
- ・ 主な内容:
 - － 家庭での備蓄品リスト
 - － 避難計画の立て方
 - － 災害時の情報収集方法
 - － 地域防災活動への参加

31.2 福井県の防災情報

31.2.1 福井県危機対策・防災情報ポータルサイト

福井県の地理的特性や災害リスクに応じた地域特有の防災対策情報を提供しています。

- ・ URL: <https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kikitaisaku/portalsite.html>
- ・ 主な内容:
 - － 福井県の災害リスク情報
 - － 避難所・避難場所の情報
 - － 防災計画・マニュアル
 - － 県の防災体制・組織

31.2.2 福井県防災ネット（防災情報総合サイト）

リアルタイムの防災情報収集と災害時の情報伝達システムです。

- ・ **URL:** https://www.bousai.pref.fukui.lg.jp/dis_portal/index.html
- ・ **主な機能:**
 - － 気象警報・注意報
 - － 避難情報
 - － 道路交通情報
 - － ライフライン情報
 - － 河川・雨量情報

31.3 活用方法

31.3.1 平時の活用

- ・ **定期的な情報確認:** 月 1 回程度、防災情報サイトを確認し、最新の防災対策情報を入手
- ・ **地域リスクの把握:** 福井県の災害リスク情報を確認し、居住地域の特性を理解
- ・ **避難場所の確認:** 自宅・職場・透析施設周辺の避難場所を事前に確認

31.3.2 災害時の活用

- ・ **情報収集の優先順位:**
 1. 福井県防災ネット（最新の警報・避難情報）
 2. 福井県危機対策ポータル（詳細な対応情報）
 3. 政府広報（国レベルの対応指針）
- ・ **情報確認のタイミング:**
 - － 気象警報発表時
 - － 避難勧告・避難指示発令時
 - － ライフライン停止時

31.4 注意事項

- ・ **情報の信頼性:** 公的機関が発信する正確な情報を優先的に参照してください
- ・ **情報の更新:** 災害時は情報が頻繁に更新されるため、こまめな確認が重要です
- ・ **通信障害対策:** インターネットが使用できない場合に備え、ラジオなど代替の情報収集手段も準備しておきましょう

31.5 関連資料

- ・ 透析患者の総合的な災害対策
- ・ 福井県内透析施設一覧

32 福井県内透析施設一覧

災害時の透析医療継続のための県内透析施設リスト

32.1 透析施設一覧（地域別）

32.1.1 嶺北地域

32.1.1.1 あわら市・坂井市

施設名	所在地	担当者 1	担当者 2
木村病院	あわら市		
鈴木クリニック	坂井市		
坂井市立三国病院	坂井市		
はるそら内科クリニック	坂井市		

32.1.1.2 永平寺町・福井市

施設名	所在地	担当者 1	担当者 2
福井大学医学部附属病院	永平寺町		
岩井病院	福井市		
福井県立病院	福井市		
福井循環器病院	福井市		
福井総合クリニック	福井市		
福島泌尿器科医院	福井市		
福井県済生会病院	福井市		
福井厚生病院	福井市		
福井赤十字病院	福井市		
藤田記念病院	福井市		
あすわクリニック	福井市		
細川泌尿器科医院	福井市		
大山クリニック	福井市		

32.1.1.3 奥越地域（勝山市・大野市）

施設名	所在地	担当者 1	担当者 2
福井勝山総合病院	勝山市		
藤田記念病院附属大野診療所	大野市		

32.1.1.4 丹南地域（鯖江市・越前市）

施設名	所在地	担当者 1	担当者 2
公立丹南病院	鯖江市		
はやしクリニック	鯖江市		
鯖江腎臓クリニック	鯖江市		
広瀬病院	鯖江市		
中村病院	越前市		
林病院	越前市		
越前市外科内科医院	越前市		

32.1.2 嶺南地域

32.1.2.1 敦賀市・小浜市・高浜町

施設名	所在地	担当者 1	担当者 2
市立敦賀病院	敦賀市		
泉ヶ丘病院	敦賀市		
公立小浜病院	小浜市		
若狭高浜病院	高浜町		

32.2 施設分布概要

- ・ 総施設数: 28 施設
- ・ 嶺北地域: 24 施設
- ・ 嶺南地域: 4 施設

32.3 参考情報

32.3.1 福井県透析施設ネットワーク本部

福井大学医学部附属病院腎臓内科

- ・ **所在地:** 〒 910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3
(ヨシダグンエイヘイジチョウ マツオカシモアイヅキ)
福井大学医学部附属病院
- ・ **TEL:** 0776-61-8478 (医局直通)
- ・ **FAX:** 0776-61-8120

32.3.2 福井県担当者

福井県健康福祉部 健康医療局 健康政策課

健康長寿グループ 企画主査 欠戸 (かけと) 夏未

- ・ **所在地:** 〒 910-8580 福井市大手 3 丁目 1 7 番 1 号
- ・ **TEL:** 0776-20-0352 (内線 2629)
- ・ **FAX:** 0776-20-0726
- ・ **Email:** kenko-seisaku@pref.fukui.lg.jp

32.3.3 連絡体制

- ・ LINE アプリ：施設間相互連絡
- ・ Teams：県庁-ネットワーク事務局間

33 透析患者向け食品栄養成分表

災害時における透析患者の食事管理のための栄養成分参考資料

33.1 食品栄養成分一覧

分類	食品名 (重量)	エネルギー (kcal)	たんぱく 質 (g)	カリウム (mg)	水分 (ml)	食塩相当 量 (g)	カリウ ムが高 い
ご飯・パン	おにぎり 1 個 (100g)	179	2.7	31	57	0.5	
ご飯・パン	あんパン 1 個 (70g)	196	5.5	54	25	0.5	
ご飯・パン	クリームパン 1 個 (70g)	214	7.2	84	27	0.63	
ご飯・パン	ジャムパン 1 個 (70g)	208	4.6	67	22	0.56	
ご飯・パン	ロールパン 1 個 (50g)	158	5.1	55	15	0.6	
ご飯・パン	クロワッサン 1 個 (50g)	224	4.0	45	10	0.6	

分類	食品名 (重量)	エネルギー (kcal)	たんぱく 質 (g)	カリウム (mg)	水分 (ml)	食塩相当 量 (g)	カリウ ムが高 い
めん	カップ めん 1 個 (80g)	358	8.6	219	4	5.5	○
めん	カップ 焼きそば (100g)	436	8.4	190	10	3.8	○
果 物・ 飲 み 物	バナナ 1 本 (100g)	86	1.1	360	75		○
果 物・ 飲 み 物	りんご 1 個 (180g)	97	0.4	198	153		○
果 物・ 飲 み 物	みかん 1 個 (80g)	38	0.6	120	70		○
果 物・ 飲 み 物	キウイ フルーツ 1 個 (100g)	53	1.0	290	85		○
果 物・ 飲 み 物	トマト ジュース (150ml)	26	1.1	390	141	0.9	○

分類	食品名 (重量)	エネルギー (kcal)	たんぱく 質 (g)	カリウム (mg)	水分 (ml)	食塩相当 量 (g)	カリウ ムが高 い
果 物・ 飲 み 物	サイダ ー (200ml)	82			180		

33.2 注意事項

33.2.1 カリウムが高い食品（○ 印）について

カリウムが高い食品は透析患者にとって摂取量の管理が重要です。災害時でも以下の点にご注意ください：

- ・ 果物類：バナナ、りんご、みかん、キウイフルーツ
- ・ 即席めん類：カップめん、カップ焼きそば
- ・ 飲み物：トマトジュース

33.2.2 災害時の食事管理目安

- ・ エネルギー：1,200-1,400kcal 以上/日
- ・ たんぱく質：30-40g/日
- ・ カリウム：500-1,000mg/日
- ・ 水分：300-400ml + 尿量/日
- ・ 塩分：3-4g 以下/日

33.2.3 避難所での食品選択のポイント

1. 栄養成分表示を必ず確認する
2. カリウムの高い食品は控えめに
3. 水分摂取量に注意する
4. 塩分の過剰摂取を避ける

33.3 参考

本資料は透析患者の災害時食事管理の参考として作成されています。個々の患者の状態により制限内容は異なりますので、必ず担当医師の指導に従ってください。