

全国自治体における災害時透析患者対応マニュアルの体系まとめ

はじめに – 災害時透析医療確保の重要性と各地の取り組み

大規模災害時においても慢性腎不全患者への透析治療を継続させる体制を確保することは、生存に直結する最重要課題の一つです。事実、2011年の東日本大震災では透析施設の被災により多くの透析患者が他地域へ避難し、約400名の透析患者が首都圏（東京都など）に受け入れられました^①。こうした経験を踏まえ、**全国の都道府県や政令市等の自治体**では次々に「災害時における透析医療マニュアル」「透析患者支援ガイドライン」等を策定しています。その内容は**自治体・透析医療施設・患者（および患者会）**が平時から連携ネットワークを構築し、災害発生時には情報共有と役割分担のもと、透析の継続に必要な対応を迅速に行うというものです。

本稿では、各自治体が公開する災害時透析患者対応マニュアルの内容を体系立てて整理します。医療従事者向けの情報として、自治体ごとの**取り組み体制、連携の仕組み、訓練・情報共有方法、そして透析継続の具体策（患者受入調整、移送手段、透析スケジュール調整、給水確保など）**を網羅的にまとめ、福井県におけるマニュアル作成にも応用できる具体的な事例と要素を提示します。

1. 自治体・医療機関・患者による連携ネットワークの構築と役割

災害時に透析医療を確保するため、多くの自治体は**行政と透析関係者による協議会やコーディネート体制**を平時から整備しています。例えば神奈川県では、慢性透析患者の医療提供体制を円滑化する目的で「**神奈川県透析危機対策協議会**」（医師会や透析施設で構成される一般社団法人）と県が連携協定を締結しています^②。この協議会と行政が連携することで、災害時の情報収集・共有や患者支援を円滑に行える体制を整えています。

各地のマニュアルでは、**自治体担当部局と透析医療関係者の明確な役割分担**が定められています。典型的なネットワーク構造の例として、静岡県のマニュアルでは以下のような**多層的「キーパーソン」**体制が示されています^③^④：

- ・**市町担当者（市町キーパーソン）**：市町村ごとに透析医療機関の代表者等を「市町キーパーソン」として指定し、自地域内の患者受入調整を担います^⑤。各透析施設で自院では対応困難な患者が出た場合、まず市町キーパーソンに受入れ先の調整を要請します^⑤。市町キーパーソンは地域内の**災害時透析拠点施設**（予め指定された基幹透析施設）を中心に受入先を探索し、患者の受入調整を行います^⑥。
- ・**医療圏担当者（圏域キーパーソン）**：市町内で受入先が見つからない場合、次に保健所管内などの**二次医療圏単位の代表者**（圏域キーパーソン）が調整に当たります^⑦。圏域キーパーソンは保健所（方面本部）とも情報共有しつつ、担当圏域内で広域的に受入可能先を調整します^⑧。
- ・**都道府県担当者（県キーパーソン・透析災害コーディネーター）**：圏域内でも困難な場合、都道府県全体の代表者である**県キーパーソン**（多くは県腎臓・透析医会の幹部医師など）が対応します^⑨。県キーパーソンは都道府県災害医療コーディネーターや**透析リエゾン**（災害対策本部に派遣される調整役）と連携し、必要に応じて県外への患者受入れ調整や専門チーム派遣要請まで行います^④。

10。実際、三重県のマニュアルでも「県災害医療本部は三重県透析医会と連携し、他県に患者受入れが可能か打診し、必要に応じて集団移送も調整する」ことが定められています 11。

各自治体とも、このような**段階的な連携ネットワーク**を構築しており、平時から担当者同士の顔の見える関係づくりを進めています。例えば大阪府では、府と大阪透析医会（透析医師会）および臨床工学技士会が協働して透析患者支援のネットワークを構築しており、**災害時透析コーディネーター**を両団体から推薦された専門医・技士の中から府知事が委嘱する体制です 12 13。このコーディネーターは災害対策本部に設置される「透析リエゾン」の役割も担い、透析施設の被害情報収集や患者搬送調整に当たります 12。また大阪では臨床工学技士会が主体となり府内を地域ブロックに分けて**地域担当者**を置き、各地域の施設状況把握と患者調整にあたる仕組みとなっています 14 15。

さらに東京では、「**東京都区部災害時透析医療ネットワーク**」（23区内の透析施設で構成）と「**三多摩腎疾患治療医会災害時ネットワーク**」（多摩地域の透析医療機関連携組織）という二本柱のネットワークを構築し、それぞれの地域内で平時から準備・啓発活動を行っています 16。両ネットワークは日本透析医会の全国ネットワークとも連携し、災害時には都内の透析医療確保にあたります 17 18。東京都は行政として、それら医療ネットワークと医師会等と協力し、**透析患者の受入先確保や宿泊施設・通院手段の提供**といった支援策を講じた実績があります 1。

このように**自治体（保健医療部門）・医療圏（保健所）・透析医療機関団体・患者団体**が多層的ネットワークを組み、互いに**連絡調整役（コーディネーター／キーパーソン）**を配置することが各地の共通した特徴です。加えて、神奈川や静岡のように**地域の透析医療関係者による協議会**を組織し行政と協定を結ぶ例や、三重県のように**行政内に透析対策委員会**を設けて透析専門医・技士と計画策定する例もあります 19。福井県でマニュアルを策定する際も、県腎臓病関連医療者や患者会との協働体制づくりが基盤となるでしょう。

2. 平時からの準備策と情報共有・訓練体制

「災害に強い透析医療体制」は一日にして成らず、平時の備えが肝心です。各自治体マニュアルでは、災害時に備えた以下のような**事前準備と情報共有の仕組み**が推奨・規定されています。

- ・**患者・施設データの把握と共有**：自治体（都道府県および市町村）は、自地域の透析患者数や透析実施医療機関の状況を常に把握しておきます 20。具体的には、公費負担医療や医療機関報告を活用し**患者名簿や透析施設リスト**を整備するとともに、災害時に備えて**関係機関（医療機関、患者団体等）の緊急連絡先リストと連絡網**を構築します 21。岡山県では県・市町村が平時から患者受療状況の把握に努め、患者会等との連絡体制を整えることを基本方針としています 20。患者会側でも、会員（患者・家族）への連絡網や、いざというときに医療機関の診療情報を収集して提供できる体制を準備しておくよう求めています 22。
- ・**透析患者向け「緊急透析カード」の携行**：ほぼ全ての地域で、透析患者自身に**治療情報を記載したカード**を携帯することが推奨されています 23 24。氏名・連絡先、かかりつけ施設名、透析条件（ドライウエイト、処方内容）、合併症や内服薬等を記入したカードを持っておけば、初めて受診する医療機関でも円滑に透析を受けられるからです 25 26。例えば神奈川県は県作成の緊急透析カードを配布し、患者に常時携帯を呼びかけています 27。災害時には受入先の医療機関でこのカードを提示してもらい、**透析条件を確認した上で適切に対応**することが医療側のマニュアルにも明記されています 26。
- ・**非常時通信・情報システムの活用準備**：災害時の情報共有には、厚労省の**広域災害・救急医療情報システム（EMIS）**や、日本透析医会が運用する「**災害時情報ネットワーク**」（WEBサイト）を活用するのが標準です。多くの自治体で、透析施設にはEMISへの事前登録と操作訓練が求められています。埼玉県では**透析施設報告システム「DIEMAS」**を導入し、登録情報が日本透析医会の全国ネットワークとも自動連携される仕組みを整えています 28。災害発生後は各透析施設が速やかに被災状況や患

者受入可能数等をDIEMAS/EMISに入力・随時更新する運用で、情報共有の効率化が図られています²⁹。平時にも定期的にEMIS訓練を行い、操作に習熟しておくよう埼玉県透析医会と県が連携して取り組んでいます³⁰。また静岡県では独自の医療情報共有システム「FUJISAN」を構築し、県内透析施設にユーザー登録させて、非常時に地域内の詳細情報を交換できるようにしています³¹。

- ・**バックアップ通信手段の確保**：被災状況によってインターネットや電話が不通になる可能性もあります。各マニュアルには代替手段として**FAXや無線通信の活用**が盛り込まれています。埼玉県では、ネット遮断時には透析施設が**保健所へ電話・FAXで所定様式の情報を報告**し、市町村職員等に依頼して情報伝達に努める手順を定めています³²。三重県では、最悪どの通信も使えない場合に備え、**透析関連物資の納入業者**（透析液や機材を届ける業者）を通じて施設の状況情報を収集する策も検討するとしています³³。また、一部地域では**衛星電話やMCA無線の配備**など「災害時でも使える通信手段の確保」に努めるよう求めています³⁴。
- ・**定期的な防災訓練と研修**：平時から訓練を通じた関係者のスキル向上も重視されています。各自治体は年1回以上の頻度で、透析施設・保健所・行政担当者・透析医会等が参加する**情報伝達・患者受入調整の訓練**を実施する計画を持っています³⁵。例えば静岡県マニュアルでは、「関係者は訓練を通じて災害時透析の情報収集や受入調整手順を確認すること」と明記され、定期訓練の実施を求めています³⁵。埼玉県でも、防災訓練の中で**職員緊急参集の手順、被害状況の報告方法、給水を受ける場合の手順**などを想定して訓練せよとされています³⁶。訓練内容には、停電・断水下での非常用電源操作や、透析装置の転倒防止策点検なども含まれます。また大阪府や三重県では、透析医療スタッフ向け講習会や地域防災訓練への参加を通じて、透析患者の災害対応に関する知識啓発も行っています（透析患者の避難誘導方法や医療救護所での対応など）。
- ・**医薬品・物資の備蓄**：災害発生直後は物流が滞ることを想定し、**透析関連物資の予備を確保**しておくことも平時の重要な準備です。静岡県では各透析施設に少なくとも**3日分（地域によっては1週間分が望ましい）**の透析用消耗品・医薬品・透析液などを備蓄するよう求めています³⁵。さらに腹膜透析（PD）患者向けには、自宅に予備の透析液バッグを確保することや、供給業者と緊急連絡が取れるよう平時から指導するといった記載も見られます³⁷。
- ・**非常時の車両確保と通行許可**：透析患者の搬送や物資輸送に使う車両について、**事前に災害時通行許可を取得**しておく取り組みも重要です。静岡県では、透析施設が所有する送迎車や職員の自家用車等について警察署に「**規制除外車両**」の**事前届出**を行うことを推奨しています³⁸。規制除外車両に登録しておけば、大規模災害時に設定される緊急交通路を通行する許可が得られ、燃料供給などの支援も受けやすくなります³⁸。福井県でも、透析関連の移動手段確保を万全にするために、こうした制度の活用を検討するとよいでしょう。

以上のような平時対策を講じておくことで、「いざ災害」という時にもスムーズな情報共有と初動対応が可能となります。特に**患者リスト・施設状況の即時把握、通信手段の確保、訓練による手順の周知**は各地の教訓から生まれた重要ポイントであり、福井県版マニュアルでも中核に据えるべき要素です。

3. 災害発生時の対応 – 情報収集と患者受入調整の仕組み

実際に災害が起こった際、**透析医療継続のための初動対応**として各マニュアルが共通して強調するのが、**迅速な情報収集・共有と患者の受入先調整**です。以下、その具体的な流れと支援策を整理します。

3.1 透析施設の被災状況・稼働状況の把握

災害直後から数時間以内に、自治体は県内の全透析実施施設に被害状況を報告させ、そのデータを集約します。前述のEMISなどを使う地域では、各施設が**建物被害の有無、設備・ライフラインの状況、透析の稼働可否と受入可能患者数**などをオンライン入力します²⁸。例えば埼玉県のマニュアルでは、透析施設が定められ

た項目を速やかに報告・随時更新することが義務付けられており、収集された情報は県災害医療本部や保健所、透析医会等とリアルタイム共有されます^{29 39}。

インターネットが使えない場合は電話・FAX等での報告に切り替えます³²。また前述のように、まったく連絡が取れない施設については流通業者や近隣自治体の協力で現地確認を行うなど、可能な限り情報を収集する体制です³³。自治体（保健所含む）は集約した各施設の状況を分析し、**どの施設が透析継続可能か、どの施設が機能停止か**を把握します。この情報を基に、次に述べる患者受入調整が行われます。

患者の安否確認も重要な情報です。各透析施設は自院の通院患者に連絡を取り、**安否と現在地を確認**します³⁹。連絡が取れない患者については、市町村や避難所と協力して安否確認を行うよう依頼します（自治体によっては災害時要援護者名簿に透析患者を位置付け、避難所で要支援者として把握する仕組みがあります）。患者本人にも、可能なら自分から**避難先や状態をわかりつけ施設へ連絡**するよう周知されています³⁹。

3.2 患者の受入先調整と透析スケジュールの最適化

被災により透析が困難になった患者が発生した場合、前述のネットワークに従って**代替透析先への受入調整**が行われます。多くの自治体マニュアルは**フローチャート形式**でその手順を示しています。概略は以下の通りです^{40 41}：

1. **透析施設側からの要請**：自院で透析継続が困難と判断した透析施設（被災により休止・台数減など）は、まず地域のブロック代表（市町キーパーソン等）に患者受入調整を依頼します⁴⁰。同時に、患者の氏名・状況や希望エリアなど必要情報を提供します。
2. **地域ブロック内での調整**：ブロック代表者（または副代表）はその地域内の他の透析施設に空き受入れ枠がないか当たり⁴²、**受入可能な施設と受入人数**を確保します。受入れ先が決まれば依頼元の透析施設（患者側）に伝達し、患者に案内してもらいます⁴⁰。ブロック内で解決できない場合（受入先不足など）は、ブロック代表が**都道府県の透析災害コーディネーター**等上位機関に調整をエスカレートします⁴²。
3. **都道府県レベルでの広域調整**：都道府県の災害医療本部（県健康福祉部門）と透析医会の**透析災害コーディネーター**が中心となり、ブロック代表から報告された受入ニーズを踏まえて県内他地域への割り振りを検討します⁴。可能ならば**被災していない地域の透析施設**に受入余力を確認し、調整を行います⁴。静岡県の場合は、この広域調整に県キーパーソンが当たり、必要に応じて県透析患者支援チーム（県疾病対策課）とも連携して対応します⁴。
4. **県境を越えた調整**：県内ですべての患者を受け入れることが難しい場合、**全国ネットワークを通じた他県への受入依頼**を行います¹¹。例えば三重県マニュアルでは、県内透析施設が不足した場合に三重県透析医会と協力して**被災していない都道府県に患者受入れ可能か打診し、必要な対応を行う**というたわれていますが¹¹。具体的には、日本透析医会の災害情報ネットワーク（各都道府県の担当者に繋がる）や厚生労働省ルートを活用し、**広域搬送先の選定**を行います⁴。東京都も、東日本大震災当時に福島県等からの避難透析患者を受け入れた実績があり¹、同様に他地域への協力も想定されています。
5. **専門チーム派遣の検討**：受入調整と並行して、被災地の透析医療ニーズに対しては**応援スタッフの派遣**も重要です。日本透析医会では「**日本災害時透析医療協働支援チーム（JHAT）**」という専門ボランティアチームによる支援体制が整備されつつあり、透析の専門医師・看護師・臨床工学技士らを被災地に派遣する仕組みがあります⁴³。各県のマニュアルには、必要に応じ県コーディネーターが**JHAT派遣要請**を行うことも明記されています¹⁰。また、日本透析医会ネットワーク経由で不足する透析

看護師や技士の応援派遣を募ることも可能であり、三重県の指針にも**専門職ボランティアの要請**が対策として挙げられています⁴⁴。

受入先が確保できたら、患者にその情報を伝達し**移動手段の手配**へと進みます。なお受入調整にあたっては、各受入施設で**透析スケジュールの調整（短時間透析の実施など）**も行われます。これは次節で述べます。

3.3 透析継続のための具体的支援策（透析スケジュール調整・移送・物資確保等）

患者を安全に透析継続させるため、自治体と医療機関は様々な**創意工夫による支援策**を講じます。主なポイント毎に各地の事例を紹介します。

- ・**透析スケジュール・処置の調整**：受入先の透析施設では、可能な限り多くの患者を受け入れるため**透析回数や時間の調整**を行います。例えば三重県のマニュアルでは「**1日の透析実施回数を増やす、一人あたりの透析時間を短縮する**」などしてできるだけ多くの患者を受け入れる²⁶ことが明記されています。実際、災害時には通常4時間の透析を2～3時間程度に短縮し1日に三交代で回す「**クール短縮透析**」や、患者の状態に応じて隔日透析に切り替える等の対策が取られます⁴⁵²⁶。医療スタッフには、そうした**非常時透析（いわゆる「災害透析」）の方針**を患者に説明し、食事制限など自己管理で補うよう指導することも求められます⁴⁶。次回透析日は通常より早めに設定し、患者に指示を出すなどの細かい配慮も重要です⁴⁵⁴⁷。
- ・**患者の移送手段の確保**：受入施設が決まっても、患者がそこへ**移動できなければ透析は受けられません**。災害で公共交通が止まりガソリンも不足するケースでは、行政と医療機関が協力して**特別な移送手段**を準備します。例えば三重県では、広域避難が必要な際に**県災害対策本部がバス等を手配**し、市町と連携して患者の宿泊先確保まで調整する計画です⁴⁸。実際に他県へ集団搬送する場合、自衛隊やDMATの**医療搬送チーム**と協働することも想定されています⁴⁸。また各地域の教訓として、**透析施設の近隣に避難所を確保**し、患者がそのまま近くに滞在できるようにする取り組みも挙げられます⁴⁹。三重県はガソリン不足下で患者の通院手段を維持するため、透析施設近隣の避難所受け入れや**送迎バスの手配**が重要だと指摘しています⁴⁹。関東各都県でも、福祉避難所に透析患者用スペースを用意したり、ボランティア輸送を活用する計画があります。福井県でも、患者がスムーズに移動・宿泊できるよう**送迎体制や避難所での受け入れ調整**を事前に決めておくことが望ましいでしょう。
- ・**ライフライン（特に水・電気）の確保**：透析医療は大量の水と安定した電力を必要とするため、**断水・停電対策**は継続支援策の要です。各マニュアルでは、**給水支援の手配と非常電源の確保**について具体策が述べられています。例として埼玉県では、透析施設に対し**断水時に給水車から水を受け取る手順**を把握しておくよう求め、防災訓練で給水受け取り手順を練習するよう指導しています³⁶。自治体側でも水道事業者や消防と協定を結び、**優先的に透析施設へ給水車を派遣**する準備をしています。電力については、自家発電設備を持つ透析施設が多いものの燃料が尽きれば稼働できません。そのため、**燃料（軽油・ガソリン）供給の確保**も重要になります。東日本大震災の反省から三重県は「透析用水、自家発電燃料、通院用ガソリンの確保に新たな対策が必要」と指摘し⁵⁰、災害時に燃料供給業者や石油組合等と連携して**医療優先配給**を受けられる体制整備を検討しています。静岡県では前述のように警察との調整で燃料輸送車の通行確保を図っています³⁸。また各施設には、**透析装置の耐震固定**や非常用電源の定期点検を義務付け、停電時にも一定時間は透析継続できるよう備えるよう平時から周知されています⁵¹。
- ・**透析物資・医薬品の支援供給**：災害が長引けば、透析キットや穿刺針、ヘパリンなどの物資も不足します。自治体マニュアルでは、必要な医薬品・物資を**県が備蓄・融通**する仕組みも検討されています。例えば大阪府は、透析協会と連携して被災施設への物資支援ルートを構築し、他地域からの提供やメーカー在庫の調整を図る計画です。また透析液については重量物で在庫限界があるため、**製造メーカーへの増産要請や他県からの融通**を行政が調整することになります。神奈川県も「必要な医薬品等の供給」を支援策として掲げ、関係機関と協力して不足物資の調達に当たるとしています³¹。

腹膜透析用の液バッグやカテーテル類についても、配送ネットワークの早期復旧が重要であり、全透析患者に対する支援物資の公平な供給に留意する必要があります。

- ・**患者情報の共有とフォロー**：受け入れ先の施設では、患者から**緊急透析カード**や**紹介状**を受け取り透析条件を確認します²⁶。もし情報が不足している場合でも、安全第一で処置を開始し、並行して元の主治医や透析医会を通じて患者データを入手する流れです。治療後は**次回透析の日時・場所**を患者に必ず指示し、場合によっては**患者会等を通じて継続フォロー**することも求められます⁵²。患者が遠方に避難したケースでは、避難先の自治体や医療機関に情報を引き継ぎ、現地での透析継続を支援します。また、避難所に透析患者がいる場合、保健師や医療班が定期的に健康チェックを行い、必要なら救護所で一時的に**簡易透析（腹膜透析の指導や、血液透析患者への緊急利尿剤投与など）**も検討します。いずれにせよ、「透析難民」を一人も出さないよう多角的なフォロー体制が重要です。
- ・**広報・情報発信**：災害時には、透析患者やその家族へ確かな情報を届けることも命綱となります。埼玉県では、集約した**透析施設の受入可否情報**を速やかに**報道機関や患者団体に提供**し、広く情報発信することをマニュアルで規定しています⁵³。実際、ラジオやテレビ、自治体のウェブサイトを通じて「〇〇病院は稼働中・受入可能〇人」「△△クリニックは断水のため休止中」等の情報が提供されれば、患者は行動を起こしやすくなります。東京都の手引きでも、行政窓口や患者会（東京腎臓病協議会）を通じてネットワークの最新情報を確認するよう患者に案内しています⁵⁴。福井県も、災害時には県透析医療ネットワークからの情報をメディアやSNSで発信し、「**どこで透析を受けられるか**」の周知に努める仕組みを組み込むとよいでしょう。

以上、災害時の具体策を網羅しましたが、鍵となるのは「**情報**」「**人**」「**物資**」「**移動**」の確保と調整です。各自治体のマニュアルは表現こそ違えど、この4要素を軸に据えています。福井県版マニュアルでも、これらを含む章立て（**情報収集・共有、患者受入調整、透析継続の資源確保（人・物・ライフライン）、患者移送・支援**など）を設定し、他地域の事例を参考に具体的手順を書き込むことが望まれます。

4. 福井県マニュアル作成に活用できる具体的構成要素

最後に、上述の内容を踏まえた**マニュアル構成の提案**と、福井県で特に検討すべきポイントをまとめます。

- ・**総論（目的と基本方針）**：災害時に腎不全患者に継続透析を提供する意義、想定される災害リスク（福井県の地震・水害等）とその影響、そして「行政・医療機関・患者が一丸となって命を守る」という基本理念を明示します。例：埼玉県「目的：災害時において腎不全患者に必要な透析医療を確保する」⁵⁵。
- ・**体制編（平時のネットワークと役割分担）**：県健康福祉部、地域振興局/保健所、市町村、県腎臓病協会（患者会）、県透析医会・臨床工学技士会、それぞれの平時・災害時の役割を定義します。静岡県のように**県・圏域・市町のキーパーソン**を設定し³⁵⁶、名簿化して巻末資料に掲載すると実践的です。加えて、**福井県内の透析実施医療機関一覧**と各施設の透析台数、連絡先も資料として付録します（神奈川県もHPで一覧公表⁵⁷）。
- ・**平時準備編**：平時から行うべき事項を整理します。例：「患者リストと連絡網の整備」「緊急透析カードの配布と携帯啓発」「EMIS等情報システムへの登録と訓練³⁰」「防災用品備蓄（3日～1週間）³⁵」「透析装置の耐震固定や非常電源点検⁵¹」「職員向け緊急連絡網の整備³⁶」「警察への規制除外車両事前届出³⁸」等です。さらに「定期的な合同訓練の実施計画」も記載します³⁵。訓練は**年1回以上**、情報報告や受入調整の演習、および給水訓練³⁶など具体的に触れると良いでしょう。
- ・**発災時対応編**：災害時の初動から復旧までの流れを時系列で示します。主な項目は「情報収集」「情報共有・発信」「患者受入調整」「患者搬送」「物資・ライフライン確保」「他都道府県との連携」

です。各項目で、先行事例を参考に**具体的なフローと担当**を明記します。例：「情報収集：各透析施設は様式〇により〇時間以内に保健所へ報告。県は透析医会と協力しEMIS入力を監視、不参加施設は電話確認³³」「情報発信：県は透析受入可能施設リストを作成し、県HP・報道機関・患者会を通じ公表⁵³」「受入調整：市町キーパーソン→圏域キーパーソン→県キーパーソンの順に実施⁵⁸（図表入り）」「患者搬送：福祉避難所への受け入れ調整、市町と自衛隊への移送要請手順⁴⁸」「物資確保：透析液等の融通は県庁備蓄と中日本支社（例えば）からの調達ルート確保、給水車要請は県土木（水道）部門経由で実施」等。可能であれば、**実例に基づくQ&A形式**（「〇〇な場合どうする」）も有用です。

- ・**様式・連絡先一覧**：最後に、災害時に即座に使える**報告書様式や連絡先リスト**を付録します。例：埼玉県の様式「災害時透析医療機関被災状況報告書」^{59 32}、三重県の「透析患者情報カード（テンプレート）」、静岡県の「県・圏域・市町キーパーソン名簿」⁶⁰などです。福井県の場合も、県内の透析施設の担当者名と緊急連絡先（携帯電話等）、県担当者・各保健所担当者の一覧表を作成し、常に最新情報へアップデートできるよう留意します⁵⁹。

各自治体のマニュアルを俯瞰すると、「**患者の命を繋ぐために何をすべきか**」が平易な言葉で整理されており、専門職以外でも活用できる**実践的な手引き**になっていることが分かります。福井県においても、これら先行事例の知見を取り入れつつ、地域特性（豪雪対策や日本海側特有の災害リスクなど）も考慮した独自のマニュアルを作成すれば、いざという時に医療従事者と行政が一体となって透析患者を守る道標となるはずです。

20 21 33 48 11 3 4 26 36 53

1 16 17 18 54 [hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp)

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kenkou/nanbyo/portal/kaigi/tokushitsukyougikai/zinfuzenbukai020716.files/sankoushiryou1.pdf>

2 23 25 27 57 災害時の透析患者に対する支援について - 神奈川県ホームページ

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/nf5/cnt/f450291/>

3 4 5 6 7 8 9 10 31 35 38 43 56 58 60 [pref.shizuoka.jp](http://www.pref.shizuoka.jp)

https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/073/910/jinko_toseki_manual1.1.pdf

11 19 24 26 33 34 37 44 45 46 47 48 49 50 51 52 災害時の透析マニュアル

<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001087168.pdf>

12 13 14 15 55 [pref.osaka.lg.jp](http://www.pref.osaka.lg.jp)

https://www.pref.osaka.lg.jp/documents/4786/manual_ver1.pdf

20 21 22 [pref.okayama.jp](http://www.pref.okayama.jp)

<https://www.pref.okayama.jp/uploaded/attachment/361982.pdf>

28 29 30 32 36 39 40 41 42 53 59

ã•ç†½ã³ã...»æ¹ä,-ã•,230601_ç†½ã³æž†é•æž'ã,,»çž†ç¢°ä¿šã...žã...%ã...¥ã†¢ã...«ã†®ä,•é...
..æł'æŒ°ã†«ã†ªã†—ã†|-2.xdw

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/173930/saigaijitousekimanyuaru.pdf>