第４回
透析医療災害時情報共有訓練
IN 北海道

2025年９月１日（月）

10：00～18：00 の任意の時間

日本透析医会　災害時情報ネットワークのホームページを使用した、
災害時情報共有訓練を行います。
北海道の透析施設の皆様、ご参加よろしくお願いいたします。

関係６団体合同開催

札幌市透析医会　　北海道透析看護認定看護師会
北海道透析医会　　北海道 CKDLN 連絡協議会
北海道透析療法学会　　北海道臨床工学技士会

訓練事務局　北海道臨床工学技士会　危機管理委員会

訓練内容の詳細は
次ページ以降を
ご確認ください

1. 目的

(1) 災害時の被害想定と対策を考えるきっかけとする
(2) 所属施設内での災害時の情報収集や報告連絡体制を再確認する
(3) 日本透析医会　災害時情報ネットワークホームページへの入力方法や入力者などを確認する
(4) 入力された情報から、日本海溝・千島海溝沿いにおける最大クラスの地震が発生した場合の、透析医療への影響度を検討する
(5) 訓練を通して課題を明確にし、改善に向けた協議につなげる

2. 訓練日時

2025 年（令和 7 年） 9 月 1 日（月） 10:00 ～ 18:00 の任意の時間

- 上記時間内で都合よい時間に、日本透析医会災害時情報ネットワークのホームページへ、仮想の被害状況などについて入力してください。

3. 対象 ： 北海道内の透析施設

4. 訓練の流れ

(1) 次ページの「5.想定災害」を参照し、あらかじめ所属施設の仮想の被害状況をまとめてください。

- 想定災害が発生した場合に、所属施設において発生するかもしれない、できるだけリアルな被害状況を想定するよう、お願いいたします。
- 地震規模や津波の高さ推計は、千島海溝モデル・日本海溝モデルによって異なりますが、いずれか大きいほうを考慮して被害状況を想定してください。
- ただし今回は、入力訓練の都合上、停電はあったが通信（パソコンとインターネット）は奇跡的に使用可能だった想定としますので、ご了承ください。
- 作業は個人単独では行わずに、施設内の関係者で共同して行うようにしてください。

(2) 所属施設の仮想の被害状況から、日本透析医会の災害時情報ネットワークホームページへ入力する情報内容を検討してください。

- 入力方法や入力項目は、本資料の 5～8 ページを参照ください。

(3) 日本透析医会の災害時情報ネットワークホームページへ入力する内容について、施設長（院長、透析担当の責任医師等）へ報告し、了解を得てください。

- 災害時の情報送信では、情報混乱を防ぐことが重要です。このため送信する情報内容について、施設長（院長、透析担当の責任医師等）の了解を得る事に加えて、送信内容を施設内の関係者間で情報共有するようにしてください。
- 施設長が対応できない状況に備えて、代理者の取り決めも考慮してください。

(4) 代表入力者を決定して下さい。

- 代表入力者が対応できない状況に備えて、代理入力者の取り決めも考慮してください。

(5) 代表入力者は、訓練開始時刻になったら、日本透析医会の災害時情報ネットワークホームページへアクセスし、仮想の被害状況などについて入力してください。

- できるだけ、代理入力者も同席して確認しながら入力作業を進めてください。
- 訓練であることを明記する必要があるため、最後の【その他不足物品や連絡事項等】欄に「訓練」と入力して下さい。

災害時情報ネットワーク HP ⇒ https://www.saigai-touseki.net/

5. 想定災害

- **発生日時** ： 2025 年（令和 7 年） 9 月 1 日（月） AM 10:00
- **内容** ： 内閣府のホームページ内の、「日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震防災対策」にて公表されている、最大クラスの地震が発生

  ⇒ 日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震対策 ： 防災情報のページ － 内閣府

  ○ 北海道えりも町や厚岸町などで震度 7

  ○ 北海道えりも町や釧路町などで 28m の高い津波
- **被害想定** ： 内閣府防災情報のホームページ内の、「日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震対策検討ワーキンググループ」の公表資料を参照

  ⇒ 日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震対策検討ワーキンググループ ： 防災情報のページ － 内閣府
- **各地域の被害想定**

地域	最大震度	津波 浸水	上下水道	停電	パソコンと インターネット 通信
空知	5 弱	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
石狩	5 弱	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
後志	4	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
胆振	5 強	あり	浸水による 使用不可地域あり	あり	使用可
日高	7	あり	浸水による 使用不可地域あり	あり	使用可
渡島	5 弱	あり	浸水による 使用不可地域あり	あり	使用可
檜山	4	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
上川	5 弱	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
留萌	4	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
宗谷	4	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
オホーツク	5 強	なし	影響あり(施設単位)	あり	使用可
十勝	6 強	あり	浸水による 使用不可地域あり	あり	使用可
釧路	7	あり	浸水による 使用不可地域あり	あり	使用可
根室	7	あり	浸水による 使用不可地域あり	あり	使用可

- 入力訓練の都合上、甚大な被害はあったが、通信（パソコンとインターネット）は奇跡的に使用可能だった想定とします。
- 地震規模や津波浸水地域など、市町村ごとの詳細については、道・各振興局・各市町村のホームページやハザードマップなども確認し、想定願います。
- この際、所属施設で予想される詳細な災害内容（液状化の発生・電気・ガス・水道等のライフラインの遮断・交通の遮断など）についても考慮して、被害状況を想定してください。
- 参考
  北海道防災情報のホームページ（ハザードマップ（防災マップ）について）
  http://www.pref.hokkaido.lg.jp/sm/ktk/hzadomappu.htm
  ハザードマップポータルサイト（国土交通省）
  http://disaportal.gsi.go.jp/

6. 訓練に関する問い合わせ先

訓練事務局　公益社団法人 北海道臨床工学技士会
危機管理委員会　委員長　國木 里見
Email: satomi.kuniki@jinyukai.jp
勤務先：医療法人仁友会 北彩都病院 診療技術部 中央機器管理課
〒070-0030 北海道旭川市宮下通 9 丁目 2 番 1 号
TEL: 0166-26-6411
FAX: 0166-26-1047

日本透析医会　災害時情報ネットワークの入力方法

パソコンから入力する場合

災害時情報ネットワーク HP へアクセス　⇒　https://www.saigai-touseki.net/
【災害情報送信】をクリック

IDが無い、または不明な場合は、ここを入力して、一番下の【次へ】をクリック

日本透析医会
Japanese Association Of Dialysis Physicians
日本透析医会 災害時情報ネットワーク
災害時情報伝達・集計専用ページ
アクセス時間：2022年06月23日（木曜日）22時19分
災害時情報ネットワークユーザーIDをお持ちの方
ログイン
RSS
HOME → 災害時情報送信
HOME
災害時情報伝達 MENU
災害時情報送信
情報集計結果
登録施設一覧
全登録情報一覧
その他情報
日本透析医会
OFFICIAL SITE
お問い合わせ
免責事項
一般利用者さまへのメール配信はこちら
災害時情報送信
施設名
〇〇病院
登録担当者
〇〇　〇〇
都道府県名
北海道
想定される被害内容を入力し、一番下の【確認】をクリック
地域選択
不明
地域名を選択してください。
透析の可否
未確認 透析可 透析不可
透析の可否を選択してください。
被災の有無
未確認 被災有 被災無
被災の有無を選択してください。
未確認
受入れの可否を選択してください。
受入れ可能人数
対応可能システム
バクスター テルモ JMS 日機装
ボランティア派遣可能
医師 ： 人
臨床工学技士 ： 人
看護師 ： 人
数字を入力してください。
半角・全角どちらでも結構です。
入力がない場合は 0 が入ります。
その他不足物品や連絡事項等
【その他～】の欄に、必ず「訓練」と入力してください。
以上の項目に含まれない情報（必要物品，ボランティア要請，等々）を300文字以内で入力してください。
ボランティア要請の場合には、患者監視装置のメーカー名をはじめ業務内容や条件等できるだけ具体的に記述してください。
戻る
確認
このページの先頭へ ↑
Copyright©日本透析医会All Rights Reserved.

スマホ入力の場合

災害時情報ネットワーク HP へアクセス　⇒　https://www.saigai-touseki.net/
【災害情報送信】をクリック

ホームページの仕様変更等により、パソコンから入力する場合と同様の画面が開く場合がありますので、ご了承ください。

入力項目一覧

入力項目	手入力または選択項目	備　考
災害時情報 ネットワーク ユーザーID	【　　】	IDがなくても以下施設情報を手動入力で対応可能です。
都道府県名	【　　】	いずれかを選択してください。
施設名	【　　】	透析医会メンバーの方は選択にて、メンバー以外の方は手動にて入力してください。 集計の都合上、2回目以降の入力は初回と同じ名称での入力をお願いします。
登録担当者名	【　　】	
施設名 登録担当者名 都道府県名	【　-自動入力-　】	入力者情報を引き継ぎ自動入力されます。
地域選択	【　　】	選択可能な場合のみ選択してください。 【不明】のみが表示・選択されている場合はそのままで結構です。
透析の可否	【未確認】【透析可】【透析不可】	いずれかを選択してください。
被災の有無	【未確認】【被災有】【被災無】	いずれかを選択してください。
CAPD	【未確認】【受入可】【受入不可】 受入れ可能人数【　】人 対応可能システム 【バクスター】【テルモ】 【JMS】【日機装】	受入可否いずれかを選択してください。 受入可の場合、受入れ可能人数の入力、対応可能システム（メーカー）の選択をしてください。
被災状況	【施設部分破損】【施設半壊】 【施設全壊】【停電】【断水】 【ガスの使用不可】 【透析液供給装置使用不可】 【末端装置使用不可】 【個人装置使用不可】 【水処理装置使用不可】 【その他装置被災】	複数選択が可能です。
主な不足物品	ダイアライザ：【　　】人分 血液回路：【　　】人分 透析液原液：【　　】人分	数字を入力してください。半角・全角どちらでも結構です。 入力がなければ0となるので、必要ない場合は未入力で結構です。
透析要請	2025年09月01日：【　　】人 2025年09月02日：【　　】人 2025年09月03日：【　　】人	数字を入力してください。半角・全角どちらでも結構です。 入力がなければ0となるので、必要ない場合は未入力で結構です。
患者移動手段	【移送不要】【一般車】【救急車】 【警察車両】【自衛隊車両】 【病院車】【船舶】【航空機】 【移動手段なし】	複数選択が可能です。 移送に関する情報がない場合は選択不要です。
透析室貸出可能	【　　】床	空き時間等を利用して透析室を貸し出せる場合の透析室床数を入力してください。 透析室を借りる施設がスタッフと患者、場合によってはダイアライザなどを持参して透析を行うための項目です。
透析受入可能	2025年09月01日：【　　】人 2025年09月02日：【　　】人 2025年09月03日：【　　】人	数字を入力してください。半角・全角どちらでも結構です。 入力がなければ0となるので、必要ない場合は未入力で結構です。
ボランティア 派遣可能	医　師：【　　】人 臨床工学技士：【　　】人 看護師：【　　】人	数字を入力してください。半角・全角どちらでも結構です。 入力がなければ0となるので、必要ない場合は未入力で結構です。
その他不足物品や 連絡事項等	【　訓練　】	上記項目に含まれない情報（必要物品、ボランティア要請等を300文字以内で入力してください。 ボランティア要請の場合には、患者監視装置のメーカー名をはじめ業務内容や条件等できるだけ具体的に記述してください。 訓練であることがわかるように必ず「訓練」と入力してください。