

災害時情報共有体制

公益社団法人 北海道臨床工学技士会 危機管理委員会

目次

1.	はじめに.....	2
2.	定義.....	2
3.	活動開始基準.....	2
4.	災害時の行動について.....	3
5.	HACE 災害情報コーディネーターと HACE 災害情報サポーター.....	3
6.	災害時情報共有手順.....	5
	(1) 全体イメージ図.....	5
	(2) 活動中の注意.....	5
	(3) 災害時情報共有フロー図.....	6
	(4) 危機管理委員会の手順（補足）.....	7
	(5) 当会メーリングリストの制限解除手順.....	7
7.	被災地派遣に関する事項.....	7
8.	情報共有訓練について.....	7
9.	通信手段.....	9
10.	災害時情報の例.....	11
11.	様式 1 災害時情報共有シート（初回報告用）.....	12
12.	様式 2 災害時情報共有シート（詳細報告用 1/3）.....	13
13.	様式 2 災害時情報共有シート（詳細報告用 2/3）.....	14
14.	様式 2 災害時情報共有シート（詳細報告用 3/3）.....	15
15.	改訂履歴.....	16

1. はじめに

災害時に、被災地域や被災施設が必要としている支援を、早く・十分に行うためには、迅速で正確性の高い情報共有が重要である。

特に被災地域の医療機関には、災害時においても地域医療を維持するために、必要な支援を迅速に行う必要がある。災害時情報共有が遅れると、支援の遅れにつながる可能性があるため、あらかじめ災害時情報共有体制を構築し、常に動けるよう体制を維持しておくことが極めて重要となる。

本マニュアルは、北海道の臨床工学技士が関連する病院・施設・企業・団体などとの災害時情報共有体制を整備し、被災地や被災施設への人的・物的支援、ボランティアや支援物資の調整・物流整備、関係団体との協働活動など、災害時活動において情報が十分活用される事を目的として作成した。

以下、公益社団法人 北海道臨床工学技士会（以下、「当会」という）の災害時情報共有体制について記載する。

2. 定義

本マニュアルにおける各用語は、災害対策基本法に準じて次の通り解釈する。

(1) 災害

暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象、又は大規模な火事若しくは爆発、その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因（放射性物質の大量の放出、多数の者の遭難を伴う船舶の沈没、その他の大規模な事故）により生ずる被害をいう。

(2) 防災

災害を未然に防止し、災害が発生した場合における被害の拡大を防ぎ、及び災害の復旧を図ることをいう。

3. 活動開始基準

災害時情報共有の活動開始基準は、次の通りとする。

- 震度 6 弱以上の地震が発生した場合
- 建造物の損壊・焼失・浸水・流失、交通網の遮断、停電、断水など、広範囲にわたる災害が発生した場合
- 当会 会長より指示があった場合

上記基準に該当する災害が発生した場合は、災害発生地域、災害発生地域に隣接する地域、危機管理委員会は、情報共有活動を開始する。

それ以外の地域においては、危機管理委員会からの指示に基づいて活動を開始する。

4. 災害時の行動について

災害時においては、以下が重要なので心がけること。

- まず自分の安全確保に努め、身近にいる者同士でお互いを救助しあう。
- 自分とお互いの安全が確保可能となったら、患者や職員・近隣も含めた人間の被災状況を確認する。
- 救助が必要な人の応急処置を行った後に、各設備と建物の被災・損壊状況を確認する。
- 自分と周辺の安全確保ができた後で、災害情報発信作業を行う。

～災害時の情報発信について～

被災時に支援を受けるためには情報発信が重要となるが、被災した状況下で情報発信が困難である事は容易に想像できる。

要支援施設を特定し、できるだけ早い救援につなげるためには、大丈夫な地域や施設からの情報を元に被災地域や被災施設の絞込みも行われる。

このため災害時の情報発信は、被災有無にかかわらず、皆で取り組む必要がある事を理解いただきたい。

5. HACE 災害情報コーディネーターと HACE 災害情報サポーター

災害時情報を迅速かつ正確に収集・共有するために、当会支部ごとに「HACE 災害情報コーディネーター」と「HACE 災害情報サポーター」を配置する。

(1) 役割 (図 1) (図 2)

① HACE 災害情報コーディネーター

図 1・図 2 を参考に、担当地域の災害時情報共有体制を構築し、継続して機能するように取り組む。

災害発生時は、使用可能な通信手段で担当地域の情報を集約し、6 ページの「災害時情報共有フロー図」に沿って発信する。

通信手段は当会支部ごとに任意に定めるが、複数用意しておくこと。

なお被災地外であっても、必要と思われる情報は積極的に発信し、情報共有に努める。

② HACE 災害情報サポーター

HACE 災害情報コーディネーターの活動をサポートする。

災害発生時は、使用可能な通信手段で担当地域の情報を集約し、6 ページの「災害時情報共有フロー図」に沿って発信する。

図 1 地域の災害時情報共有イメージ

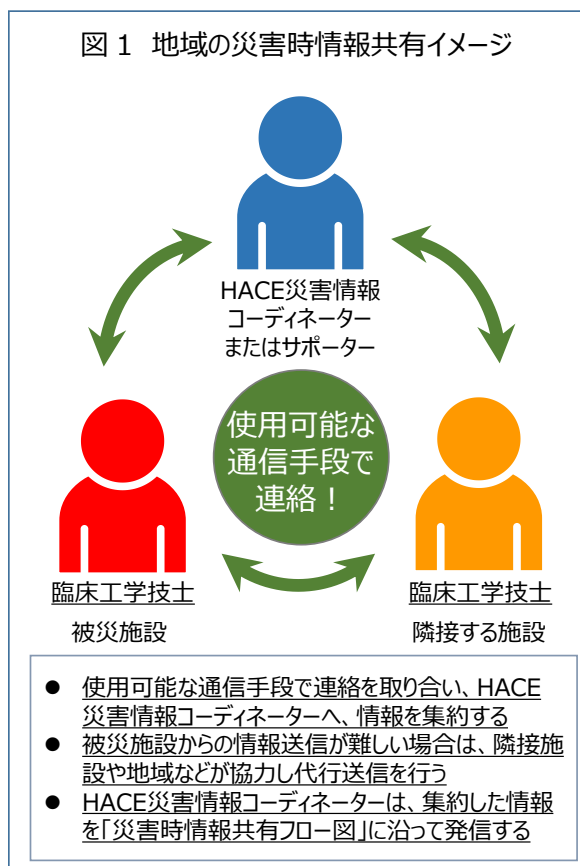
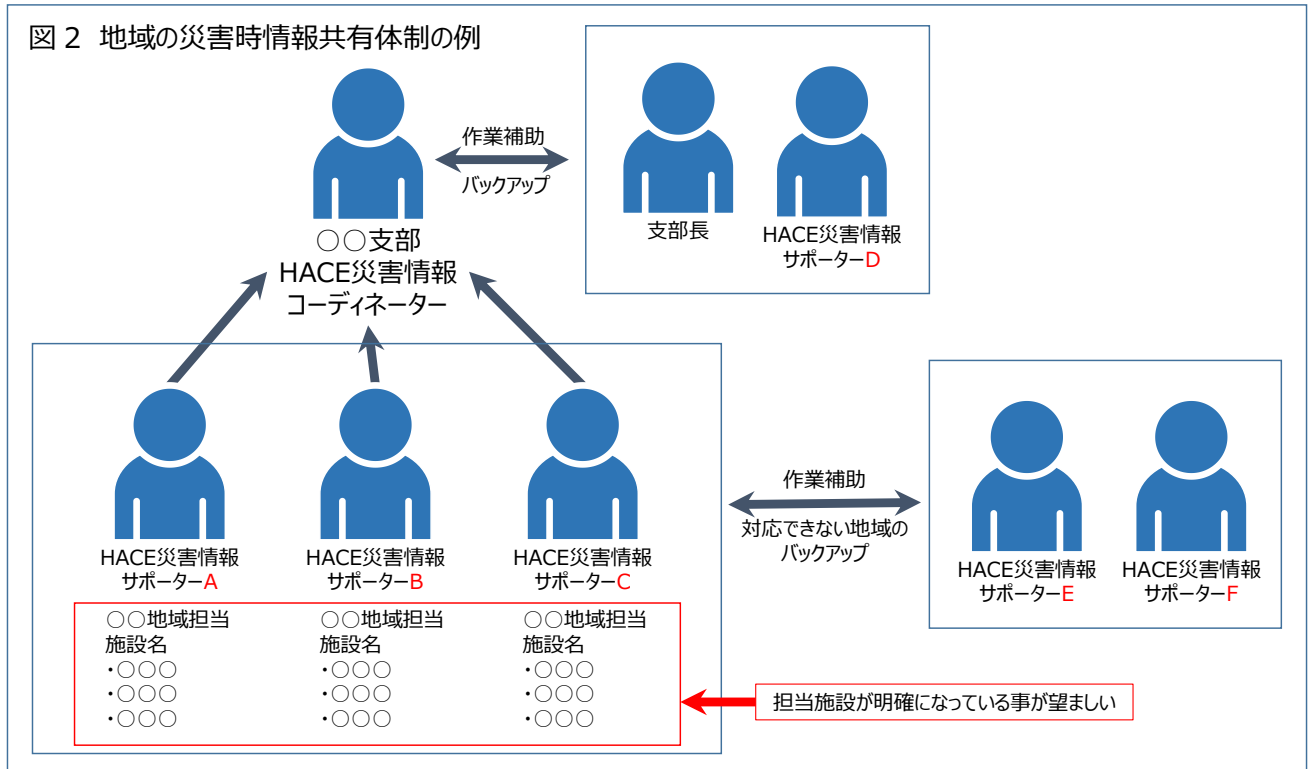


図 2 地域の災害時情報共有体制の例



(2) 選出方法

医療施設に勤務する当会会員の中から、以下手順で選出・就任する。

なお選出にあたっては、事前に本人の同意を得ること。

① HACE 災害情報コーディネーター

当会危機管理委員会（以下危機管理委員会）が選出し、当会理事会の承認で就任する。

② HACE 災害情報サポーター

当会支部長が選出し、危機管理委員会委員長へ連絡・承認で就任する。

(3) 登録

HACE 災害情報コーディネーターと HACE 災害情報サポーターは、以下へ登録する。

登録申請は、危機管理委員会が行う。

① 日本臨床工学技士会 災害情報コーディネーター

※ ①は、HACE 災害情報コーディネーターのみ登録する。

② 当会災害担当用メーリングリスト「hace_saigai@」

③ 当会災害担当用スマホアプリ

(4) 育成

登録者には、災害対策に関する研修受講するよう、危機管理委員会がサポートする。

(5) 退任

退任は、本人からの申し出に基づいて対応するが、後任者選出後の退任を原則とする。

退任を希望する場合は、速やかに在籍地域の当会支部長または当会事務局へ連絡すること。

6. 災害時情報共有手順

(1) 全体イメージ図

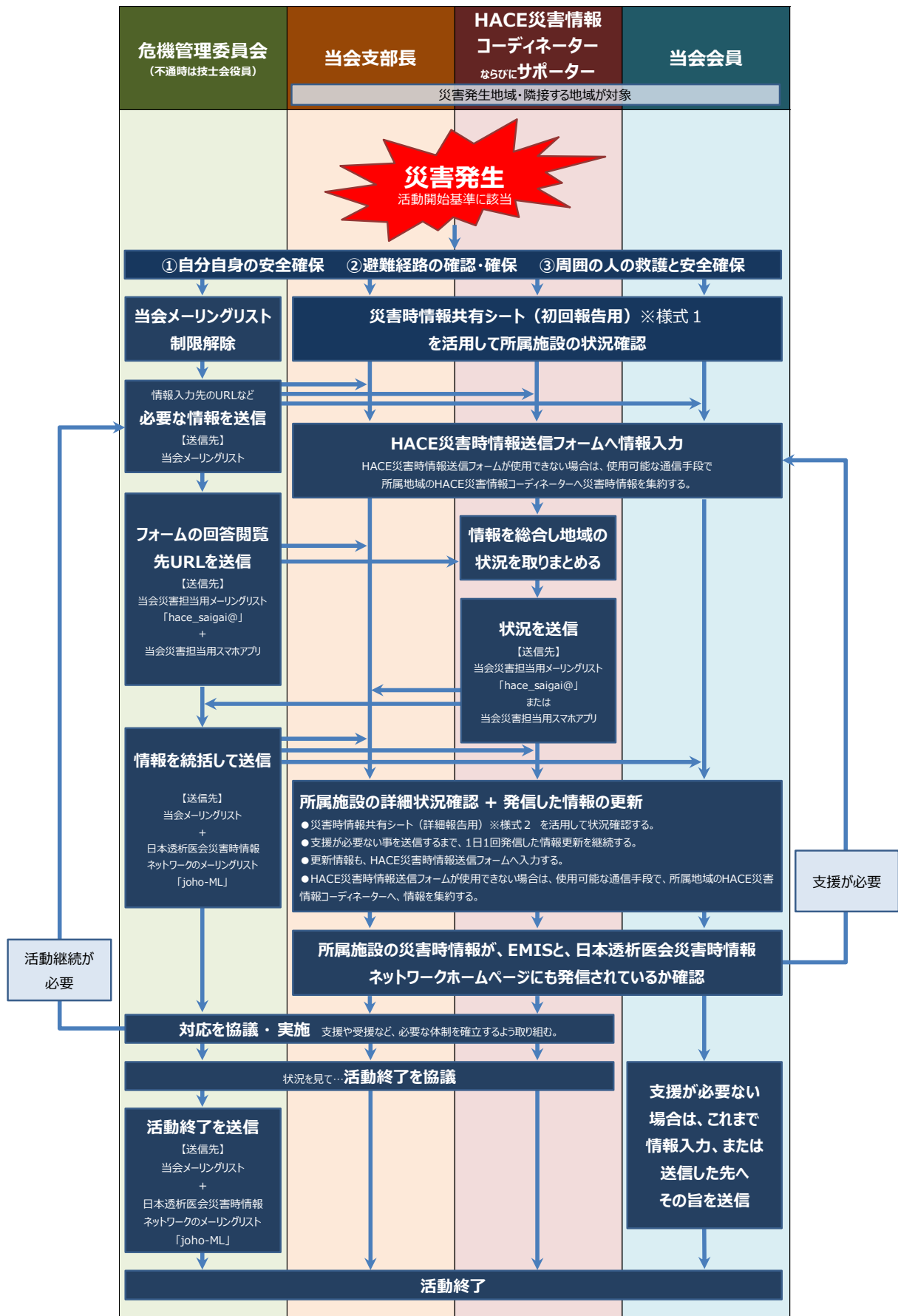


具体的な手順は、6 ページ「災害時情報共有フロー図」を参照

(2) 活動中の注意

- 「当会メーリングリスト」や「joho-ML」、また関係団体や行政など、対外的な情報発信は、情報を統括したうえで行う。対外的な情報の統括・発信者は、次の順位とする。
「1危機管理委員会委員長 → 2危機管理委員会副委員長 → 3危機管理委員会担当常務理事 → 4会長」（何らかの理由で12時間程度応答が無い場合には、自動的に次の順位者が対応する）
- 災害時情報送信フォームが使用できない場合には、「災害時情報共有シート」を写真撮影して送信するなど、負担の無い方法で行うこと。
- 送信した情報は、支援が必要ない事を送信するまで、1日1回発信した情報更新を継続すること。
- マスコミなど一般に情報公開される所への情報提供は、施設・個人の特定や混乱につながる可能性がある。このため提供する情報内容について組織的に十分確認し、慎重に行うこと。
- 日本透析医会災害時情報ネットワークホームページへ発信した情報は、誰もが閲覧可能な情報のため、入力する情報内容に個人情報が含まれないよう、注意すること。

(3) 災害時情報共有フロー図



(4) 危機管理委員会の手順（補足）

- ① 最初に行う、当会メーリングリストへの情報送信時は、以下内容を含める。
 - タイトル：「HACE 災害時情報送信フォームへ情報入力をお願い」
 - メール本文内：災害時情報共有体制が始動した事と「HACE 災害時情報送信フォームの URL」を記載
 - 添付データ：災害時情報共有シート
- ② 当会以外の関係学会・団体・行政などと連携を行う場合は、その旨会長へ上申し、対応を決定する。

(5) 当会メーリングリストの制限解除手順

通常は受信のみに制限されている当会メーリングリストだが、災害時は以下要領で制限解除して運用する。

- ① 活動開始基準に該当する災害発生時、また災害時情報共有が必要と思われる事態が発生した場合は、危機管理委員会が制限解除の必要性について迅速に協議を行う。
- ② 制限解除の場合は、会長がメーリングリストの発信制限解除を行う。

7. 被災地派遣に関する事項

災害時情報収集活動のための被災地派遣は、危機管理委員会が人選や派遣期間などについて協議し、会長の承認・指示で実施する。

8. 情報共有訓練について

訓練は、技士会会員の防災意識向上や、災害発生時に確実に行動できる体制維持のために重要である。このため、災害を想定した情報共有訓練を定期的に行う。

(1) 訓練時期と頻度

- ① 訓練時期は、毎年 9 月を目安に実施する。なお雪害訓練を行う場合は、厳冬期に実施する。
- ② 頻度は年 1 回以上とする。

(2) 訓練対象者

- ① 当会 危機管理委員会 委員
- ② HACE 災害情報コーディネーター・HACE 災害情報サポーター
- ③ 当会 会員
- ④ 危機管理委員会が承認した企業・組織・団体・個人

(3) 訓練方法

- ① 危機管理委員会は、訓練規模を決定し、シナリオを作成する。
- ② 日本透析医会災害時情報ネットワークへの情報発信を含む訓練を行う場合は、あらかじめ危機管理委員会より、日本透析医会災害時情報ネットワークへ訓練実施の連絡・手続きを行う。

- ③ 実施日の約 2 カ月前に、訓練日時やシナリオの連絡方法などの必要事項を、参加者へ通知する。
- ④ 訓練当日の訓練災害発生時刻に、訓練対象者へ訓練災害発生の周知を行い、本マニュアルの「7.災害時情報共有手順」の項に従って、情報共有訓練を行う。
 - ※ 訓練時における情報発信は、メールのタイトル等に「訓練」と付記するなどして、訓練であることを明示して行うこと。
 - ※ 日本透析医会災害時情報ネットワークへの情報発信を含む訓練を行う場合は、「その他不足物品や連絡事項等」欄へ、訓練であることを入力して情報発信を行うこと。

(4) フィードバック

危機管理委員会は、訓練対象者より、訓練を通して感じたことについて情報収集を行う。

危機管理委員会は、得られた情報をもとに今後の災害対策向上に向けて検討し、以下項目をまとめて、当会ホームページに掲示する。

- ① 訓練概要（シナリオ内容や参加施設などの詳細情報）
- ② 集計結果
- ③ 成果・改善点

9. 通信手段

災害時情報の通信手段を以下に示す。

通信手段	使用条件
LINE・Twitter・facebook などの SNS 電話連絡・SMS 職場・個人などの電子メール	<u>任意のグループ</u> ※ 各医療施設⇔HACE 災害情報コーディネーター間での情報集約に活用（あらかじめグループを作成するなどし、複数の通信手段を確保しておくこと） ※ メーリングリストへ登録が、職場のアドレスなどのため、夜間・休日などでメーリングリストにアクセスできない場合などに活用（各地域・委員会メンバー・団体などにおいて、迅速な情報集約のために活用する）
当会メーリングリスト	<u>当会メーリングリスト登録者のみ</u> ※ 通常時は受信のみ活用されている ※ 災害時には、送受信可能へ設定変更して活用する ※ 技士会会員への情報フィードバックに活用
HACE 災害時情報送信フォーム	<u>入力先 URL にアクセス可能な者（パスワード不要）</u> ※ 必要時に、当会メーリングリストへ入力先 URL を記載したメールを送信。 ※ 回答情報は、HACE 災害情報コーディネーター、危機管理委員、当会支部長、当会理事が確認する。
当会災害担当用メーリングリスト 「hace_saigai@」 当会災害担当用スマホアプリ	<u>以下の者を登録する</u> ①HACE 災害情報コーディネーター ②HACE 災害情報サポーター ③危機管理委員会メンバー ④当会支部長 この通信手段は、行政や他団体へ提供したり、技士会会員へフィードバックしたりする統括情報を作成するための、生データを取り扱う。 災害時の様々な情報が含まれる生データのため、災害対策・対応についてある程度知識のある人が取り扱わないと、不確定な情報が先走りし、混乱に発展してしまう可能性がある。 このため本通信手段の登録者には、災害対策に関する研修受講するよう、危機管理委員会がサポートする。

通信手段	使用条件
広域災害救急医療情報システム 「EMIS」	<u>一般市民向け</u> ※ 災害救急医療に関わる一般向け各種情報の提供 ※ 災害医療に関わる固定コンテンツ ※ 災害医療全般についてのリンク集 <u>施設担当者（ログインのための機関コード・パスワードが必要）</u> ※ 災害医療情報（緊急時、詳細）の入力、検索、集計 ※ 災害救急に関わる関係者向け各種情報の登録・提供 ※ 医療機関情報の提供 ※ 災害時における速報 ※ 情報共有化機能（メーリングリスト、メールマガジン） ※ 機関情報の管理機能 ※ システム運用状態の切替 ※ 災害時における通知、連絡などの配信機能 ※ DMAT 指定医療機関から派遣される DMAT の活動状況の集約、提供
日本透析医会 災害時情報ネットワーク 災害時情報伝達システム	<u>透析施設担当者（誰でも情報発信可）</u> ※ 透析施設単位の情報を発信（学会会員・非会員を問わない） ※ 震度 6 弱以上の地震と、国または地方公共団体により災害救助法が適用されるような、広範囲にわたる構造物の損壊・焼失・浸水・流失、交通網の遮断などの被害が発生した場合に活動開始
日本透析医会 災害時情報ネットワークのメーリングリスト 「joho-ML」	<u>「joho-ML」登録者のみ</u> ※ 都道府県または地域単位で情報を集約して発信する ※ 医師・臨床工学技士・看護師・行政等、1,000 名以上が登録
日本臨床工学技士会 災害情報コーディネーターのメーリングリスト 「i-coodi」	<u>「i-coodi」登録者のみ</u> ※ 臨床工学技士（災害情報コーディネーターとして登録済者）が共有すべき情報を発信（主に事務連絡） ※ 都道府県または地域単位で情報を集約して発信する ※ 臨床工学技士 約 100 名以上が登録

10. 災害時情報の例

災害時に共有すべき主な情報の例を以下に示す（初回報告は、できる範囲内での報告でもよい）。

- 被災内容
- 人員に関する事項（マンパワーが不足していないか）
- 施設全般の状況
- 病院機能の状況（外来・救急・透析・手術・集中治療室・栄養課（食事提供機能）の可否）
- 各医療機器の状況
- ライフラインの状況（水道・電気・ガス・医療ガス等）
- 人工呼吸患者状況（患者搬送・受け入れ等）
- 透析、CAPD等の可否
- 透析要請の有無
- 患者搬送の有無
- ボランティアの要・不要
- 透析室貸出の可否
- 透析受け入れ可否
- 不足物資（医療材料・生活物資など）

※ 給水の手配においては、無駄なく迅速に手配するために、各施設の1日あたりの水の使用量・貯水槽の容量・給水車と給水槽の間を繋ぐためのデバイス（ホースの長さ・揚水ポンプが必要かなど）についての情報提供が必要となるため、各施設において事前に調査・準備しておく必要がある。

※ 燃料の手配においても上記同様の情報が必要となるため、日頃の情報の準備が必要である。

11. 様式 1 災害時情報共有シート（初回報告用）

北海道臨床工学技士会 災害時情報共有シート

初回報告用

送信者情報（所属施設以外からの代行入力の場合は、その旨記載ください）

メールアドレス	@	施設名
入力者氏名		連絡可能な電話番号
所在市町村 ()内に振興局	市・町・村 ()	今回送信する情報はいつの時点の情報ですか？ 20 年 月 日 時 分

被災有無

被災あり / 被災なし

被災内容（被災ありの場合に記載ください）

地震 / 浸水 / 周辺冠水 / 土砂災害 / 建物倒壊 / 火災 / 豪雪 / 交通障害 / 停電 / 断水 / その他 ()

透析の状況

透析不能 / 一部支障あり / 通常透析可能 / 確認中 / 透析設備なし

※ 所属施設は通常透析可能だが、在宅患者に影響ある場合は「一部支障あり」を選択してください。

透析患者 他施設への依頼

依頼あり 【 外来患者 名 入院患者 名 PD患者 名 】 / 依頼なし / 確認中

受入先施設調整 調整済み / 確認中 / 調整困難

調整済みの場合 受入先施設名 ※差し支えなければお知らせください ()

連絡事項 ()

透析患者 受入可否（透析可能な施設は回答ください）

受入可 【 外来患者 名 入院患者 名 PD患者 名 】 / 受入不可 / 確認中

連絡事項 ()

人工呼吸器の状況

使用不能 / 一部支障あり / 通常診療可能 / 確認中 / 人工呼吸器設備なし

※ 所属施設は通常診療可能だが、在宅患者に影響ある場合は「一部支障あり」を選択してください。

人工呼吸器患者 他施設への依頼

依頼あり 【 外来患者 名 在宅患者 名 】 / 依頼なし / 確認中

患者受入先 調整済み / 確認中 / 調整困難

調整済みの場合 受入先病院名 ※差し支えなければお知らせください ()

連絡事項 ()

人工呼吸器患者 受入可否（人工呼吸器可能な施設は回答ください）

受入可 【 患者数 名 】 / 受入不可 / 確認中

連絡事項 ()

他に支援が必要な事がありますか？

あり ※要請内容 () / なし / 確認中

災害時情報の発信状況

EMIS	入力済 / 確認中
日本透析医会 災害時情報ネットワークホームページ	入力済 / 確認中
その他情報発信先	()

その他連絡事項など

この項目ですべての記載が終了です。所属地域のHACE災害情報コーディネーターへ送信をお願いします。
ご協力ありがとうございました。 ※支援が必要ない事を送信するまで、1日1回情報更新をお願いします。

12. 様式 2 災害時情報共有シート（詳細報告用 1/3）

北海道臨床工学技士会 災害時情報共有シート

詳細報告用

送信者情報（所属施設以外からの代行入力の場合は、その旨記載ください）

メールアドレス	@	施設名
入力者氏名		連絡可能な電話番号
所在市町村 ()内に振興局	市・町・村 ()	今回送信する情報はいつの時点の情報ですか？ 20 年 月 日 時 分

被災有無

被災あり / 被災なし / 被災あったが復旧済み

被災内容（「被災あり」または「被災あったが復旧済み」の場合に記載ください）

地震 / 浸水 / 周辺冠水 / 土砂災害 / 建物倒壊 / 火災 / 豪雪 / 交通障害 / 停電 / 断水 / その他 ()

ライフラインの状況（「被災あり」または「被災あったが復旧済み」の場合に記載ください）

水道	断水の復旧状況	不明 / 自施設は断水・近隣は復旧 / 復旧済み
	透析用水(水道水)の補給手配	あり / なし / 確認中 / 不明
	透析用水(水道水)の残量	1日以内 / 1～2日以内 / 2～3日以内 / 3日以上 確認中 / 不明
	飲料水の補給手配	あり / なし / 確認中 / 不明
電気	停電の復旧状況	不明 / 自施設は停電・近隣は復旧 / 復旧済み
	代替電源の確保	あり / なし / 確認中 / 不明
	非常電源設備用の燃料	確保済み / 確保の目処立たず / 確認中 / 不明 / 設備なし
	非常電源設備がある場合 燃料切れまでの時間	1日以内 / 1～2日以内 / 2～3日以内 / 3日以上 確認中 / 不明
医療ガス	医療ガスの復旧予定	あり / なし / 確認中 / 不明 / 復旧済み
	使用できないガスの種類	酸素 / 空気 / 吸引 笑気 / 窒素 / 二酸化炭素 / すべて使用可能
	医療ガスの補給予定	あり / なし / 確認中 / 不明

透析の状況

透析不能 / 一部支障あり / 通常透析可能 / 確認中 / 透析設備なし

※ 所属施設は通常透析可能だが、在宅患者に影響ある場合は「一部支障あり」を選択してください。

透析患者 他施設への依頼

依頼あり 【 外来患者 名 入院患者 名 PD患者 名 】 / 依頼なし / 確認中

※ 依頼ありの場合は、以下も可能な範囲で情報共有願います。

依頼内容詳細 (直近3日分)	月 日 曜日 名 (うち入院患者 名)
	月 日 曜日 名 (うち入院患者 名)
	月 日 曜日 名 (うち入院患者 名)
受入先施設調整	調整済み / 確認中 / 調整困難
調整済みの場合 受入先病院名	※差し支えなければお知らせください ()
患者移動手段	公共手段 / 自施設で用意 / 受入先で用意 調整中 / 調整困難 / その他
透析指示書の持参	あり / なし
患者カードの有無	あり / なし
ダイヤライザーの持参	あり / なし
血液回路の持参	あり(マッチング要確認) / なし

13. 様式2 災害時情報共有シート（詳細報告用 2/3）

血液回路情報 (持参ありの場合)	回路のメーカー : _____ 回路品番 : _____ 使用可能な装置 : _____	ポンプセグメント径 : _____ 持参可能数量 : _____
透析液の持参	あり(マッチング要確認) / なし	
透析液情報 (持参ありの場合)	品名 : _____	持参可能数量 : _____
抗凝固剤の持参	あり / なし	
処置薬剤の持参	あり / なし	
連絡事項		
透析患者 受入可否 (透析可能な施設は回答ください)		
受入可 / 受入不可 / 確認中 ※ 受入可の場合は、以下も可能な範囲で情報共有願います。		
入院患者の受入	可能 / 不可能	
PD患者の受入	可能 / 不可能	
対応可能なPDシステム※PD受入可能な場合 バクスター / テルモ / JMS / その他 ()		
受入可能な患者数 (直近3日分)	____月____日____曜日 ____名 ____月____日____曜日 ____名 ____月____日____曜日 ____名	(うち入院患者 ____名) (うち入院患者 ____名) (うち入院患者 ____名)
スタッフ応援希望	あり / なし	
ダイアライザー持参希望	あり / なし	
血液回路の持参希望	あり(マッチング要確認) / なし	
血液回路情報 (持参希望の場合)	回路を使用する透析装置 : _____ 透析装置のメーカー : _____ 普段使用している回路の品番 : _____	ポンプセグメント径 : _____ 希望数量 : _____
透析液の持参希望	あり(マッチング要確認) / なし	
透析液情報 (持参希望の場合)	使用可能な 透析液製品名 : _____	希望数量 : _____
抗凝固剤の持参希望	あり / なし	
処置薬剤の持参希望	あり / なし	
その他持参希望する物品等	()	
病院周辺の交通状況	良好(公共交通手段あり・交通障害なし) 来院するために支援必要 要確認 その他 ()	
連絡事項		
人工呼吸器の状況		
使用不能 / 一部支障あり / 通常診療可能 / 確認中 / 人工呼吸器設備なし		
※ 所属施設は通常診療可能だが、在宅患者に影響ある場合は「一部支障あり」を選択してください。		
人工呼吸器患者 他施設への依頼		
依頼あり 【 入院患者 ____名 在宅患者 ____名 】 / 依頼なし / 確認中		
※ 依頼ありの場合は、以下も可能な範囲で情報共有願います。		
受入先施設調整	調整済み / 確認中 / 調整困難	
調整済みの場合 受入先病院名	※差し支えなければお知らせください ()	
患者移動手段	公共手段 / 自施設で用意 / 受入先で用意 調整中 / 調整困難 / その他	
設定指示書の持参	あり / なし	
人工呼吸器本体の持参	あり / なし	
人工呼吸器の情報 (持参ありの場合)	機種 : _____	Air配管 要 / 不要 持参可能数量 : _____

14. 様式 2 災害時情報共有シート（詳細報告用 3/3）

取扱説明書の持参	あり / なし
使用中点検表の持参	あり / なし
呼吸回路の持参	あり(マッチング要確認) / なし
呼吸回路の情報 (持参ありの場合)	メーカー名・品番 : _____ 持参可能数量 : _____
滅菌蒸留水の持参	あり / なし
吸引器の持参	壁掛け式吸引器持参あり / ポータブル吸引器(バッテリー付き)持参あり ポータブル吸引器(バッテリー無し)持参あり / なし
連絡事項	

人工呼吸器患者 受入可否(人工呼吸器可能な施設は回答ください)

受入可 / 受入不可 / 確認中	※ 受入可の場合は、以下も可能な範囲で情報共有願います。	
受入可能な治療方法と患者数		
人工呼吸器本体の持参希望	あり / なし	
対応可能な機種と台数		
取扱説明書の持参希望	あり / なし	
使用中点検表の持参希望	あり / なし	
呼吸回路の持参希望	あり(マッチング要確認) / なし	
呼吸回路の情報 (持参希望の場合)	メーカー・種類等 : _____	希望数量 : _____
滅菌蒸留水の持参希望	あり / なし	
吸引器の持参希望	あり / なし	
その他持参希望する物品等	()	
病院周辺の交通状況	良好(公共交通手段あり・交通障害なし)	
	来院するために支援必要	
	要確認	
	その他 ()	
連絡事項		

他に支援が必要な事がありますか？

あり ※要請内容 () / なし / 確認中

災害時情報の発信状況

EMIS	入力済 / 確認中
日本透析医会 災害時情報ネットワークホームページ	入力済 / 確認中
その他情報発信先	()

その他連絡事項など

この項目ですべての記載が終了です。所属地域のHACE災害情報コーディネーターへ送信をお願いします。
ご協力ありがとうございました。 ※支援が必要ない事を送信するまで、1日1回情報更新をお願いします。

15. 改訂履歴

2019 年 5 月 24 日 初版作成

2021 年 1 月 21 日 改訂

2021 年 8 月 19 日 改訂

2022 年 4 月 1 日 改訂