

発災時 1

(被災の有無にかかわらず全施設)

基準：県内および広域関東圏

地震 震度6弱以上

1. 日本透析医会災害時情報ネットワーク <https://www.saigai-touseki.net/transmission/>
に必要事項を記入のうえ送信

2. 日本透析医会災害時情報ネットワーク の新潟大学医歯学総合病院から発信される災害時透析リエゾンの立ち上げを確認

3. (1. が不可の場合)

新潟大学医歯学総合病院 血液浄化療法部に

電話 025-227-2771

FAX 025-227-2771

またはE-mail：niigata.university.dialysis@gmail.com に 被災状況、他施設に透析依頼が必要な患者数、受入可能な患者数を連絡する。

4. (1,2の連絡、報告がない場合)

新潟大学医歯学総合病院から連絡のない施設へ直接、電話、FAX、E-mail で問い合わせる。

発災時 2

自施設または周辺施設が被災したとき

- 1) 災害時透析リエゾンが被災地域を調査のうえ以下を相談・決定する
 - ・ コア病院
 - ・ 支援が必要な病院
 - ・ 受入病院

- 2) コア病院が中心となり、病院間での受入・依頼を相談・決定する
 - ・ 依頼人数
 - ・ 日時
 - ・ 移動方法・滞在先

- 3) コア病院が災害時透析リエゾンに連絡・報告
 - ・ 状況
 - ・ 必要な支援
 - 物資
 - スタッフ など

災害時透析リエゾンの関連施設調整対応

1. 日本透析医会災害時情報ネットワーク <https://www.saigai-touseki.net/transmission/>

に必要事項を記入のうえ送信し、災害時透析リエゾンの立ち上げを宣言

2. 他施設の報告を確認する

日本透析医会災害情報ネットワーク

他施設からの連絡

電話 025-227-2771

FAX 025-227-2771

またはE-mail : niigata.university.dialysis@gmail.com

3. (1,2の連絡、報告がない場合)

連絡のない施設へ直接、電話、FAX、E-mail で問い合わせる。

4. 被災状況を把握して、コア病院を決定し連絡

コア病院の決定

被災病院、受入病院へ情報提供

5. 県災害対策本部、保健所、市町村災害対策本部に、透析医療、生活支援を依頼する

6. 日本透析医会 災害情報ネットワークと関連施設へのメールで県内被災状況を報告する。

7. 上記情報を県災害対策本部と逐次共有する。

平時からの準備

以下の5項目について平時から全透析患者の情報を
まとめ一覧できるように準備する

氏名
生年月日
ドライウェイト
アレルギー
感染症

フォーム、アウトプットあるいはその他の
追加情報については各施設で決定

2023年10月27日改訂