

「公益社団法人 北海道臨床工学技士会 災害対策マニュアル」

災害時情報共有体制について

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.....	2
5.	HACE 災害情報コーディネーター.....	3
6.	災害時情報共有フロー図.....	4
7.	災害時情報共有手順.....	4
	(1) 各施設における手順（図1）.....	4
	(2) HACE 災害情報コーディネーターの手順.....	5
	(3) 危機管理委員会の手順.....	5
	(4) 公益社団法人 北海道臨床工学技士会メーリングリストの設定変更手順.....	6
8.	被災地派遣に関する事項.....	6
9.	情報共有訓練について.....	6
10.	通信手段.....	8
11.	災害時情報の例.....	9
12.	様式1 災害時情報共有シート.....	10
13.	改訂履歴.....	12

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。

5. HACE 災害情報コーディネーター

災害時情報を迅速かつ正確に収集し共有するために、道内各地域に「HACE 災害情報コーディネーター」を配置する。

(1) 役割

HACE 災害情報コーディネーターは、あらかじめ担当地域の災害時情報共有体制構築を行う（図 1）。通信手段は、各地域で任意に定めるが、地域内で使用可能な方法を複数用意しておくこと。

災害発生時は、担当地域の情報を集約し、当会メンバーリストなどを用いて、災害時情報を発信する（6.災害時情報共有フロー図）。なお被災地外の情報コーディネーターであっても、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) 選出方法

配置地域の医療施設に勤務する臨床工学技士の中から、当会 危機管理委員会（以下危機管理委員会）が選出し、当会 理事会の承認を経て就任する。

(3) 登録

HACE 情報コーディネーターは、以下の通信手段へ登録する。

登録申請は、危機管理委員会が行う。

- ① 当会メンバーリスト
- ② 危機管理委員会 LINE グループ

(4) 配置地域

HACE 災害情報コーディネーターは、地域に偏りがないう数名配置する。

(5) 退任について

HACE 災害情報コーディネーターの退任は、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。転勤や退職時等、退任を希望する場合は、速やかに当会 事務局へ連絡を行うこと。

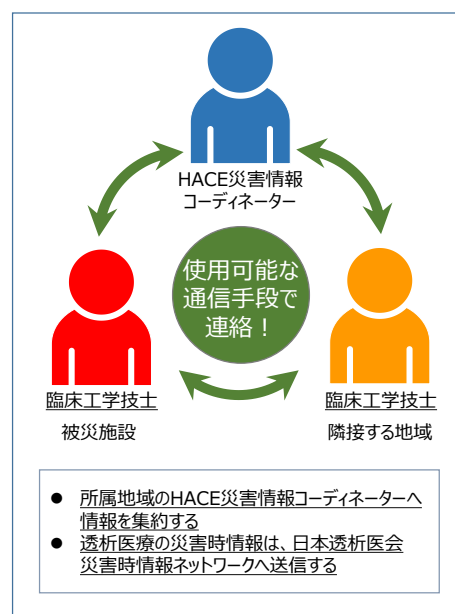


図 1 各地域における情報共有手順
危機管理委員会（以下危機管理委員会）

6. 災害時情報共有フロー図



7. 災害時情報共有手順

当会会員は、活動開始基準に該当する災害発生時には、以下の要領で災害時情報を送信する。

送信した情報は、支援が必要ない状態となるまで、1日1回程度、定期的に情報の更新を行うこと。

なお、災害時情報共有活動で得た個別の施設情報は、本会、並び以下手順で示される情報提供先にのみ情報提供を行う事とし、マスコミ等の対外的な発信は、施設情報の特定と混乱につながる可能性があるため、行政や関係機関等へ十分な確認を行い、慎重に行うこと。

(1) 各施設における手順 (図1)

- ① 「災害時情報共有シート (様式1)」を活用して所属施設を確認する。
この後の災害時情報の送信は、「②透析に関する災害時情報」と「③透析以外の災害時情報」に分けて対応する。
- ② 透析に関する災害時情報
所属施設の透析に関する災害時情報は、日本透析医会災害時情報ネットワークへ送信する。
(<https://www.saigai-touseki.net/transmission/>)
インターネットへアクセスできない場合は、所属地域の HACE 災害情報コーディネーターへ、あらかじめ地域で決められた方法で災害時情報を送信する。
透析要請患者がいる場合は、受け入れ先が調整できているのかについて、「その他不足物品や連絡事

項等」欄へ入力する。

なお、日本透析医会災害時情報ネットワークへ送信した情報は一般に公開される情報のため、「○○名受入先調整済み」というように入力し、受け入れ先施設名は入力しないこと。

③ 透析以外の災害時情報

所属地域の HACE 災害情報コーディネーターへ、あらかじめ各地域で決められた方法で災害時情報を送信する。送信の際は「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。

④ 最初の送信以降は、所属施設の支援が必要ない状態となるまで 1 日 1 回、日本透析医会災害時情報ネットワークの情報更新と、「6.災害時情報共有フロー図」の情報更新を継続し、必要な支援体制を確立するよう取り組む。

(2) HACE 災害情報コーディネーターの手順

① 「災害時情報共有シート（様式 1）」を活用して所属施設を確認する。

この後の災害時情報の送信は、「②所属施設の透析に関する災害時情報」と、「③地域を取りまとめた災害時情報」に分けて対応する。

② 所属施設の透析に関する災害時情報

所属施設の透析に関する災害時情報は、日本透析医会災害時情報ネットワークへ送信する。

(<https://www.saigai-touseki.net/transmission/>)

インターネットへアクセスできない場合は、③へ進む。

透析要請患者がいる場合は、受け入れ先が調整できているのかについて、「その他不足物品や連絡事項等」欄へ入力する。

なお、日本透析医会災害時情報ネットワークへ送信した情報は一般に公開される情報のため、「○○名受入先調整済み」というように入力し、受け入れ先施設名は入力しないこと。

③ 地域を取りまとめた災害時情報

各施設より提供された情報に、自施設の情報を加えて、地域の状況について総合的に取りまとめを行う。

なお、日本透析医会災害時情報ネットワークへ発信された透析に関する情報は、自動的に集計されるため、ホームページの確認が重要である。しかし、インターネットアクセス不能な施設が多い場合は、情報が不十分となる可能性がある。このため、日本透析医会災害時情報ネットワークホームページ上の情報を適宜確認し、透析に関する災害時情報が不足している場合は、地域の透析に関する災害時情報も含めて、総合的な情報の取りまとめを行う。

④ 当会メーリングリストへ、取りまとめた情報を送信する。メーリングリストが使用不能な場合は、危機管理委員会委員（不通時は技士会役員）へ送信する。

⑤ 最初の送信以降は、所属施設の支援が必要ない状態となるまで 1 日 1 回、日本透析医会災害時情報ネットワークの情報更新と、「6.災害時情報共有フロー図」の情報更新を継続し、必要な支援体制を確立するよう取り組む。

(3) 危機管理委員会の手順

- ① 日本透析医会災害時情報ネットワークへ発信された情報と、各地域の HACE 災害情報コーディネーターなどから入手した情報などを統括し、次の場所へ災害情報を発信する。
 - 当会メーリングリスト
 - 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」
- ② 「joho-ML」や関係団体、行政などへの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・発信に対応する者は、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必要な対応を行うこと。
- ③ 情報を基に、必要な対応を協議・実施する。当会以外の関係学会・団体・行政などとの連携を行う場合は、その旨会長へ上申し、対応を決定する。
- ④ 以降、必要な協議を継続・実行する。また本項①の情報更新を継続し、必要な支援体制を確立するよう取り組む。
- ⑤ 状況に応じて、情報共有活動終了について協議を行う。活動終了し通常体制に戻る場合には、本項②に準じて、技士会会員や関係学会・団体・行政へ連絡を行う。

(4) 公益社団法人 北海道臨床工学技士会メーリングリストの設定変更手順

通常は受信のみで活用されているメーリングリストだが、災害時は以下の要領で制限を解除して運用する。

- 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、危機管理委員会が設定変更の必要性について迅速に協議を行う。
- ② 設定変更が必要と判断された場合は、危機管理委員会委員長（不通時は副委員長）より会長へ上申し、会長がメーリングリストの発信制限解除を指示する。
- ③ 設定変更が行われた場合は、危機管理委員会委員長（不通時は副委員長）より、災害時情報共有体制が始動したことを、メーリングリストへ送信する。
- ④ 以降、災害時情報共有を継続し、必要な支援体制を確立するよう取り組みを継続する。
- ⑤ メーリングリストを通常設定に戻すタイミングについては、危機管理委員会が協議する。

8. 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。

9. 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
- 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「6.災害時情報共有手順」の項に従って、情報共有訓練を行う。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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

訓練対象者は、訓練を通して感じたことを、各地域に在籍している HACE 災害情報コーディネーター、または危機管理委員会委員のいずれかへ報告する。

HACE 災害情報コーディネーターは、訓練対象者より寄せられた情報を危機管理委員会委員へ報告する。

危機管理委員会は、今後の災害対策向上に向けて報告事項を検討し、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（報告をもとに危機管理委員会で検討を行う）

10. 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 ※ 技士会会員間の情報共有に活用
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>関係者（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、約 1,000 名が登録
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-coordi」	<u>「i-coordi」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 150 名が登録

11. 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。

12. 様式 1 災害時情報共有シート (1/2)

北海道臨床工学技士会 災害時情報共有シート

※選択部分は該当するものに○(もしくは該当しないものを削除)をして下記連絡先に送信して下さい。

Excelや写真など、添付可能で記載内容が判別可能であればファイル形式に制限はありません。

※各地域の災害情報コーディネーターに連絡が取れない場合、技士会メーリングリストをご利用下さい。

※血液透析関連の詳細情報は日本透析医会の災害時情報送信ツールをご使用下さい。

※初期報告は各項目の太枠内のみでも結構です。

※支援が必要ない状態となるまで1日1回、情報更新をお願いいたします。

災害情報 コーディネーター： 所属地域のHACE災害情報コーディネーターへ、あらかじめ各地域で決められた方法で送信して下さい。

↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓ 災害情報コーディネーターに連絡が取れない場合 ↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓

技士会
メーリングアドレス： hace_member@umin.ac.jp

※メーリングメンバーへの送信は、通常、技士会からのみ可能であり、個人での送信はできません。
災害時にはメンバーからの送信も可能になるよう、双方向通信を開放する作業が必要になります。
作業終了後、一斉送信にてその旨通知されますので、開放を確認後、送信して下さい。

日本透析医会 情報入力ツール： **【日本透析医会ホームページ→災害時情報ネットワーク→災害時情報送信】への入力も
お願いします！ ホームページアドレス：http://www.touseki-ikai.or.jp**

送信者情報

施設名： _____	所在市町村： _____
記入日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分	記入者氏名： _____
メールアドレス： _____ @ _____	電話番号： _____ - _____ - _____

被災内容

地震 (震度：) / 津波・洪水 (階、床上 om浸水) / 火災 / 暴風 / 豪雪 / その他 ()
--

人員

臨床工学技士 所属人数： _____ 名	うち出勤可能な人数： _____ 名
----------------------	--------------------

施設全般

建物 選択： 大きな損壊なし / 倒壊の恐れあり / 一部倒壊 / 倒壊

※臨床工学技士関連部署の状況

【その他】の例) 救急外来、救命救急センター、HCU、内視鏡室など

透析室 _____ 床	【うち使用可能数： _____ 床】
ICU _____ 床	【うち使用可能数： _____ 床】
NICU _____ 床	【うち使用可能数： _____ 床】
カテーテル検査室 _____ 室	【うち使用可能数： _____ 室】
手術室 _____ 室	【うち使用可能数： _____ 室】
その他【 _____ 】 _____ 室・床	【うち使用可能数： _____ 室・床】
その他【 _____ 】 _____ 室・床	【うち使用可能数： _____ 室・床】
その他【 _____ 】 _____ 室・床	【うち使用可能数： _____ 室・床】
その他【 _____ 】 _____ 室・床	【うち使用可能数： _____ 室・床】

様式 1 災害時情報共有シート (2/2)

ライフライン	
水道	選択: 通常使用可能 / 制限はあるが使用可能 / 使用不能
復旧予定	選択: 未定 / ____月 ____日 ____時頃
※ “制限はあるが使用可能” な場合	
● 飲料水としての補給予定の有無と備蓄残量 選択: 未定(備蓄残量 ____日分) / 予定あり(____月 ____日予定、 ____日分)	
● 透析用水としての補給予定の有無 選択: 未定(備蓄残量 ____日分) / 予定あり(____月 ____日予定、 ____日分)	
電気	
選択: 通常電源で稼働中 / 非常電源・自家発電で稼働中	
外部からの発電装置で稼働中 / 発電装置の到着待ち / 使用不能	
復旧予定	選択: 未定 / ____月 ____日 ____時頃
※ 非常電源・自家発電装置で稼働中の場合、燃料補給予定の有無と備蓄残量 選択: 未定(備蓄残量 ____日分) / 予定あり(____月 ____日予定、 ____日分)	
医療ガス	
選択: 通常使用可能 / 制限はあるが使用可能 / 使用不能	
使用できないガスの種類	選択: 酸素 / 窒素 / 二酸化炭素 / 空気 / 笑気 / なし
復旧予定	選択: 未定 / ____月 ____日 ____時頃
補給予定の有無	選択: 未定(備蓄残量 ____日分) / 予定あり(____月 ____日予定、 ____日分)
※ “制限はあるが使用可能” な場合(該当部門があるものだけ記載して下さい)	
● 透析室での使用状況 選択: 可能 / 一部可能	● 手術室での使用状況 選択: 可能 / 一部可能
● ICUでの使用状況 選択: 可能 / 一部可能	● 救急外来での使用状況 選択: 可能 / 一部可能
● NICUでの使用状況 選択: 可能 / 一部可能	● 救命救急センターでの使用状況 選択: 可能 / 一部可能
● カテーテル検査室での使用状況 選択: 可能 / 一部可能	● 病棟での使用状況 選択: 可能 / 一部可能
その他 施設詳細・不足機器・不足物品・患者受け入れ情報など	
※必要時ご活用ください。	
※施設詳細等をご記入いただく場合 ・エレベーター、ヘリポート、駐車場の使用不可など、診療・治療業務に支障を来すものをご記入下さい。 ※機器・物品名称、メーカー、型式、数量などをご記入いただく場合 ・メーカーなどへ手配済みで納品待ちの機器・物品に関しては記載いただかなくて結構です。 ・例) 人工呼吸器、コヴィディエン、PB840(ネオモードあり)、3台 成人・新生児兼用機など、オプションの搭載が必要な場合は記載お願いします。 ・例) 人工呼吸回路、F&P、RT380、50セット ※要請が必要ない場合は下記を削除、またはそのまま上からの手書きをご利用下さい。	
● 血液透析患者要請(有・無) ①要請人数: ____名 ②透析指示書の持参: 有・無 ③患者カードでの対応: 有・無 ④ダイアライザーの持参: 有・無 ⑤血液回路の持参: 有(回路のマッチング確認が必要となります)・無 ⑥透析液の持参: 有(マッチング確認が必要となります)・無 ⑦抗凝固剤・処置薬等薬剤の持参: 有・無 ⑧受け入れ先施設調整: 未・済み(施設名: _____) ⑨移動手段: 公共手段・自施設で対応・未定・受け入れ先で対応	
● 人工呼吸器患者要請(有・無) ①要請人数: ____名 ②設定指示書の持参: 有・無 ③使用中点検表の持参: 有・無 ④人工呼吸器本体の持参: 有・無 (機種・台数: _____) ⑤呼吸回路の持参: 有(本体持参なしで回路のみ持参の場合、回路のマッチング確認が必要な場合があります)・無 ⑥その他消耗品の持参: 有・無 ⑦滅菌蒸留水の持参: 有・無 ⑧受け入れ先施設調整: 未・済み(施設名: _____) ⑨移動手段: 公共手段・自施設で対応・未定・受け入れ先で対応	

13. 改訂履歴

2019年5月24日 初版作成