

災害時情報ネットワーク送信入力マニュアル

1. 災害時情報ネットワークに接続

日本透析医会災害情報伝達集計専用ホームページ <http://www.saigai-touseki.net/>
又は富山県ページから <http://www.saigai-touseki.net/transmission/?bid=103> を開く。



[災害時情報送信] をクリックすると、登録者以外でも情報を入力することができる。

2. ログイン方法（登録者）

登録者の方は、あらかじめ登録してある ID とパスワードを入力し、ログインを行う。（パスワードを忘れた方は、事務局に連絡して下さい。パスワードの変更は、[個人情報変更]をクリックすると、いつでも変更可能です。）



登録施設名、登録者氏名、都道府県名が表示されます。

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：2014年08月14日（木曜日）22時34分

HOME → 富山県透析医会トップページ → 災害時情報送信

富山県透析医会ホームページ

災害時情報送信

- 施設名
富山市立富山市民病院
- 登録担当者
山崎 圭梨
- 都道府県名
富山県
- 地域選択
◎ 不明

施設名

登録担当者

都道府県

地域名を選択してください。

各入力項目の説明に従って情報を入力し、登録して下さい。

3. 入力項目

● 透析の可否

未確認 透析可 透析不可

現在の状況

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

現在の状況

被災の有無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

現在の状況

受入れの可否を選択してください。

対応可能システム

バクスター テルモ JMS 日機装

受入可の場合は、受入れ可能人数・対応可能システムも入力

● 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。
被災がない場合は選択不要です。

- 施設部分破損； 損壊程度が半壊に達しない程度で補修を必要とするもの。
- 施設半壊； 建物の損壊が著しいが、補修すれば元通りに再使用できる程度のもので、建物の主要構造物の経済的被害が 20%以上 50%未満のもの。
- 施設全壊； 建物全部が滅失したもので、建物の主要構造物の経済的被害が 50%以上に達したもの。
- 停電； 電気の供給が途絶えた場合。自家発電での供給は除く。
- 断水； 水道の供給が途絶えた場合。給水車による供給は除く。
- ガスの使用不可； 医療ガス（酸素・空気など）が使用できない場合。

停電、断水した場合、装置の転倒などで動作確認ができない場合、下記の項目が使用不可となる可能性があります。

- 透析液供給装置使用不可 末端透析装置使用不可
- 個人装置使用不可 水処理装置使用不可
- その他装置被災（A 剤/B 剤溶解装置など）

● 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。
入力がない場合は 0 が入ります。

足りない物品を入力して下さい（3 日分）。
 （自施設の患者数のみで受入患者数の分は含まない。）

● 透析要請

2014年08月14日： 人
 2014年08月15日： 人
 2014年08月16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。
入力がない場合は 0 が入ります。

透析不可のため他施設に透析依頼が必要な場合、**入力日より 3 日間**の人数を記入して下さい。

● 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無い場合は選択不要です。

患者の移送が必要な場合に入力

● 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はスタッフと患者、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

2014年08月14日 : 人

2014年08月15日 : 人

2014年08月16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。

入力がない場合は0が入ります。

入力日より3日間の人数を入力

(患者1人分のカウント方法)

1人が週3回透析をするとしてカウントして下さい。

(発災直後)

本来の透析クールを変更しないで無理せず確実に受けられる人数を入力して下さい。

(受け入れ要請が始まった時期)

透析クールを最大限増やして受け入れ可能な人数を入力して下さい。

● 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

300字以内

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。

透析装置のメーカーや、外来患者受入可能人数・入院患者受入可能人数、感染症、条件等をできるだけ具体的に記入して下さい。