

令和 6 年度
東京都特殊疾病対策協議会
腎不全対策部会 会議録

令和 7 年 3 月 6 日

東京都保健医療局

(午後 6時30分 開会)

○深井疾病対策課長 30分になりましたので、開会いたします。

本日はお忙しい中ご出席いただき誠にありがとうございます。定刻となりましたので、東京都特殊疾病対策協議会腎不全対策部会を開催させていただきます。

私は、東京都保健医療局保健政策部疾病対策課長の深井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はウェブ開催ですので、準備等、ご対応いただきまして誠にありがとうございます。今後発言される場合を除きマイクはオフとしていただいて参加をお願いいたします。

まず初めに、保健政策部長の小竹よりご挨拶申し上げます。

○小竹部長 ご多忙の中、貴重なお時間を頂戴いたしましてありがとうございます。また、委員の皆様には、東京都の特殊疾病対策の推進につきまして、専門的な見地から様々なご指導、ご協力をいただいております。この場をお借りして改めて感謝申し上げます。

東京都では大規模災害時の透析医療を確保するため、「災害時における透析医療活動マニュアル」を策定し、また本マニュアルに基づいた地域の取組を一層推進するため、地域の取組事例集を作成しております。今年度につきましても、本取組事例を更新したものを共有させていただく予定となっております。

さらに、昨年9月には大規模地震を想定した医療活動訓練に参加いたしまして、維持透析患者さんの透析確保に関しての訓練を実施いたしましたので、こちらにつきましても本日まで報告いたします。

また、昨年度の本会議でご議論いただきましたホームページ「ほっとけないぞ！CKD」につきまして、委員の皆様のご協力のもと、ホームページの更新が完了いたしましたので、こちらにつきましても本日まで報告いたします。

皆様には、お忙しい中ご意見を賜りまして感謝申し上げます。

本日も委員の皆様より活発なご議論をいただければ幸いに存じます。

今後も東京都の特殊疾病対策の充実に向けてご指導、お力添えを下さいますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

○深井疾病対策課長 大変恐縮ではございますが、保健政策部長は公務の都合で、ここで退席させていただきます。

それでは議事に先立ちましてお手元に事前にお送りした資料の確認をお願いいたします。

会議次第、委員名簿に続けて、本日の資料一式と参考資料一式となっております。資料は1から3までで、全34ページとなります。参考資料は1から4ございまして、全17ページとなっております。

皆様、お手元にありますでしょうか。

では、以上ですが何かご不明点がございましたら、チャットで事務局にお申しつけいただければと思います。

続きまして、本会議の会議録及び資料の取扱いについてですが、東京都特殊疾病対策協議会設置要綱第9項に基づき公開となります。会議終了後に、資料や議事要旨を公開いたしますのでご承知おきください。またウェブでの会議となっておりますので、発言の初めにお名前をお願いいたします。

続きまして、委員についてとなります。本部会は昨年11月から期が改まりました。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは今期の委員を名簿の順にご紹介させていただきます。お名前をご紹介いたしましたら、一言ご発声をお願いしたいと思います。

まず昭和大学医学部内科学講座腎臓内科学部門客員教授、秋澤委員でございます。

○秋澤委員 秋澤でございます。こんなところで恐縮ですが、実は4月1日から昭和大学は昭和医科大学という昔の名前に戻ることになっております。併せてどうかよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。続きまして、順天堂大学医学部腎臓内科学講座教授、鈴木委員でございます。

○鈴木委員 鈴木でございます。ちょっとカメラのほうが使えないもので申し訳ございません。

今期も、引き続き委員を継続させていただきたいと思います。引き続きよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。続きまして、医療法人社団東仁会吉祥寺あさひ病院副院長、杏林大学医学部客員教授、要委員でございます。

○要委員 要です。現在の吉祥寺あさひ病院に去年4月から移りましたが、杏林大学の客員教授を務めておりまして、またちょっと違った立場からの意見などもあるかもしれません。

引き続きよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。続きまして、東邦大学医療センター大森病院腎センター教授、酒井委員でございます。

○酒井委員 酒井でございます。引き続きよろしくお願い致します。東京都では、災害対策も同時にやらせていただいております。以上です。よろしくお願い致します。

○深井疾病対策課長 お願いいたします。続きまして、公益社団法人東京都医師会理事、鳥居委員でございます。

○鳥居委員 東京都医師会理事の鳥居でございます。引き続き務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 よろしくお願いいたします。続きまして、医療法人社団石川記念会顧問、安藤委員でございます。

○安藤委員 安藤です。東京都透析医会の会長もさせていただいております。災害対策では大変いつもお世話になっております。昨年の9月の大規模地震時医療活動訓練でも大変

お世話になりました。今後ともよろしくお願いします。

○**深井疾病対策課長** お願いいたします。岡本委員がまだ出席されていけませんので。続きまして、特定非営利活動法人東京腎臓病協議会会長、戸倉委員でございます。

○**戸倉委員** 特定非営利活動法人東京腎臓病協議会の戸倉といいます。患者の立場から参加させていただきます。引き続きよろしくお願いいたします。

○**深井疾病対策課長** お願いいたします。続きまして、東京都多摩小平保健所長、山下委員でございます。

○**山下委員** 多摩小平保健所の山下でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○**深井疾病対策課長** お願いいたします。続きまして、東京都保健医療局医療政策部災害医療担当課長、上村委員でございます。

○**上村委員** 災害医療担当課長上村でございます。

昨年9月の大規模地震時医療活動訓練については大変お世話になりました。実は来年度も同様の訓練がありますので、引き続きよろしくお願いいたします。

以上です。

○**深井疾病対策課長** ありがとうございます。岡本会長はご出席し次第、またご挨拶していただきたいと思います。

では、続いて事務局について紹介させていただきます。まず疾病対策課の後藤です。

○**疾病対策課後藤** 疾病対策課の後藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○**深井疾病対策課長** 以上、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、部会長の選出ですが、本協議会は設置要綱第5条により、委員の互選により選任することになっております。皆様、いかがでしょうか。

鳥居委員お願いいたします。

○**鳥居委員** 東京都医師会の鳥居でございます。部会長の選任ということでご推薦させていただきます。日本透析医会会長としてもご活躍され、透析に関する見識が大変深く、また経験も豊富でいらっしゃる秋澤委員に部会長を推薦したいと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

○**深井疾病対策課長** ありがとうございます。ただいま秋澤委員を部会長にとのご推薦をいただきました。皆様いかがでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。では、異議なしということで部会長は秋澤委員にお願いしたいと思います。

それでは秋澤部会長、以降の議事進行をどうぞよろしくお願いいたします。

○**秋澤部会長** ご推薦いただきまして誠に恐縮でございます。皆様どうかご協力をよろしくお願いいたします。

それでは議事次第に従いまして進めてまいりたいと思います。

本日はまず東京都からの報告として、ホームページ「ほっとけないぞ！CKD」のサイ

ト内容の更新について、報告いただきます。

2 番目に令和 6 年度大規模地震時医療活動訓練への参加報告について、ご報告いただきます。

続きまして、議事として災害時における透析医療に関わる取組事例の共有について、ご審議いただきます。

それでは次第に沿って進めさせていただきます。

まず報告事項 1、ホームページ「ほっとけないぞ！CKD」のサイト内容の更新について事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。よろしくお願いいたします。画面上でも映し出しまして説明させていただきます。委員の皆様には本ホームページの更新内容の確認にご協力をいただきまして、感謝申し上げます。

東京慈恵会医科大学腎臓・高血圧内科の福井亮先生及び委員の皆様にご確認いただいた内容をもとに、3 月 4 日にサイトの更新を完了いたしました。主な更新箇所といたしましては、重症度分類の評価方法、各ステージの内容、専門医への紹介基準等について、日本腎臓病学会の最新のガイドラインに合わせて内容を更新しております。

具体的にはホームページをご覧いただきたいと思います。まず「トップページ」の下の方になります。クレアチニン、性別、年齢を入れて、eGFR が算出されます。

例えば、GFR 区分がステージ G2 の場合、尿蛋白の区分ごとのアドバイスがこのように三つに分けて表示されます。

また、「進行するとどうなるの？」というページでは、重症度は原疾患・尿蛋白区分・GFR の区分を組み合わせで評価する、ということに記載し、表も変更しているところです。

また、「専門医と連携して治療しましょう」というページについては、専門医への紹介基準が表になっておりまして、CKD 診療ガイド 2024 に掲載の紹介基準に更新し、表についても更新しております。

また、その他、糖尿病、脂質異常症、高血圧についても各学会の定める診断基準の内容で最新のものに更新しているところです。例えば、糖尿病に関しては、このように入力しますとアドバイスが見られる状況になっております。

以上が主な変更点となります。どうぞよろしくお願いいたします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。ただいま事務局から説明がございましたが、これらの事項について、委員の先生方からご意見、ご質問があれば伺いしたいと思います。ご発言の初めにお名前をよろしくお願いいたします。

どうぞご自由にご発言いただきたいと思います。いかがでしょうか。

もしないようでしたら、この問題に大変お詳しい順天堂大学の鈴木委員、何かご発言がございましたら、いかがでしょうか。

○鈴木委員 ありがとうございます。今回の新しい改訂はとてもすばらしい内容だと思います。ご存じのように腎臓学会も様々なCKD啓蒙キャンペーンを行っており、テレビコマーシャルなどにもかなり力を入れております。

患者さんたちも外来や健診結果などを通してCKDに対する関心が高まっている中で、今回のような改定が行われたということはとてもタイムリーであったと思います。

また病状・病態に応じて、関連サイトに飛べるようになっているというのも、素晴らしいことです。また、かかりつけ医の先生たちにも、我々腎専門医との連携に対して注意を払っていただけるような内容になっており、連携促進の点で期待をしています。ありがとうございます。

○秋澤部会長 先生、ありがとうございます。今専門的な立場からご解説をいただきました。ほかの委員の皆様でご発言ございますか。

東京都のほうから何か、この問題について聞いておきたいということもございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

○深井疾病対策課長 特に大丈夫です。

○秋澤部会長 どうもありがとうございました。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。

○秋澤部会長 それでは、次の報告事項の2、令和6年度大規模地震時医療活動訓練への参加報告について、事務局からご説明をお願いしたいと思います。それではよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 まず、資料2をご覧ください。庁内の災害医療を所管する部署と政府が実施しました大規模地震時医療活動訓練に、東京都透析医会の先生方と疾病対策課職員が参加いたしました。

東京都での主な訓練内容としては、保健医療福祉調整本部の設置・運営、二つ目に二次保健医療圏医療対策拠点におけるDMAT受入・活動調整、三つ目として病院を対象としたEMIS入力訓練、この三つが主な訓練内容でした。このうち、私たちは透析医療の確保のため、保健医療福祉調整本部に参加いたしました。

主な活動内容としては、DIEMAS（緊急時透析情報共有マッピングシステム）を活用した被災状況の確認・報告、二つ目に被災した医療機関と透析継続が可能な医療機関とで、患者の振り分けを調整して二次医療圏ごとの受入れ患者数を算出、三つ目としまして、都内で振り分けられない患者について近隣県と受入れ調整をする、この3点でした。

これらを東京都透析医会の先生方とともに、DMATの先生方と連携しつつ、保健医療福祉調整本部会議において報告いたしました。

あわせて患者を振り分ける際に必要となる搬送手段や透析用水の確保について要請いたしました。

参考資料1にちょっと詳しいものが掲載されているところですが、参考資料1は、参考資料という束の1ページ目でございます。画面共有させていただきます。

こちらに訓練の想定等が示されておりまして、マグニチュード7.3の都心南部直下型地震が発生して、多摩地域の被害が比較的少なく、区のほうが大変で、西のほうは軽度だという想定でした。

また、東京都の災害医療体制が、その後数ページ示されております。

5ページ目の下半分からは訓練概要になります。5ページ、6ページ目辺りから書いてあるのですが、9月27日、28日の2日間の訓練で、災害時透析医療ネットワークは28日の調整会議に参加しまして、10時、14時の2回状況報告をいたしました。

続きまして、参考資料2にネットワークの発表資料があり、こちらが訓練の発表資料になりますが、まず10時時点では、透析医療機関の被災状況、支援要請患者数、透析可能医療機関での受入れ可能な患者数を確認して、患者の振り分けを調整するという段階でした。支援要請医療機関への給水車の派遣要請というのも、このとき行いました。

続きまして、12ページですが、数時間たった14時時点の状況です。被害の少ない多摩地区に区部の患者を搬送し、都内で、多摩地区も含めて受入れ困難な患者について都外への受入れ調整を行いました。患者の搬送手段や都外での宿泊施設の確保がここでは課題になることが考えられました。

こうした急性期の災害医療の訓練に参加することで、維持透析患者の透析医療の確保について、災害医療コーディネーターなどの災害医療の関係者と共有することができたということが意義のある訓練だったと感じております。

一方で二次医療対策拠点などの関係者への、都内における慢性維持透析患者の災害時の調整方法、マニュアルも作成されているところですが、周知が不十分であることや、ADLを踏まえた搬送の調整等をどのように行うか整理が必要であるということが分かりました。今後、透析医会の先生方や関係部署とともに検討してまいりたいと思っております。

以上になります。補足で上村課長のほうから、補足をさせていただきます。

○上村委員 災害医療担当課長の上村です。昨年9月の訓練ではお世話になりました。大規模地震時医療活動訓練は、国と合同なので、政府訓練、政府訓練って言い方をしていますが、政府訓練という言い方で省略させていただきます。

9月に政府訓練を行いまして、12月に事後検証ということで、透析ネットワークの先生方に入っていて、全体で事後検証を行いました。その後、事後検証を踏まえて、東京都として今後の取組方針をまとめました。

本来、資料をご用意すればよかったのですが、できておらずすみません。今、口頭で説明をさせていただきます。透析ネットワーク、透析医療を含めて全体のことになりますが、幾つかのポイントを口頭でお話いたします。

まず1点目、大きな話としては、いわゆる災害関連死と言われているものが、熊本、能登以降クローズアップされていて、その災害関連死を防ぐための、災害時の要配慮者対策といったものが非常に重要になってきたと我々は考えております。

政府訓練の本部調整会議でも、第3回目の会議のときに、この要配慮者対策をどうする

かというのは、発災直後から体制を構築していかないと、3日目、4日目で初めてとなると、後手後手に回って、それが全て医療に跳ね返ってくるということで、発災の直後から、要配慮者対策についての体制構築をするということで、政府訓練の中で議題にして、関係機関その認識で一致しているところです。

来年度、我々が持っている東京都災害医療協議会の下に新しく部会を設置して、災害関連死を防ぐということを大きな目的・目標にして、要配慮者対策について集中して検討をしていくという部会を立ち上げます。

要配慮者対策というと、すぐに高齢者が浮かぶのですが、人数的には高齢者が多いです。ただ、そのほかにも要配慮者対策は当然透析をしている方も含まれます。高齢者だけではなく、透析の患者さん、あるいは小児周産期、妊産婦さんであるとか、赤ちゃんであるとか、そういった方も含めて、広く要配慮者対策ということで新しく検討部会を立ち上げますので、まずは、透析ネットワークの先生方に、その部会のメンバーになっていただきたいということで、改めてまたそれについてはご説明をいたします。それが1点です。

もう一点が、今回の政府訓練の中で今話にもありました搬送手段についてです。調整本部の会議でネットワークの先生から、2,000人運ぶというところで、今全体の仕組みの中で、被災県が搬送手段を仕立てて送らなければならないということがルール化されているということなのですが、実際、我々でどこまでできるのかということも含めて、その搬送手段、搬送手段は実際に透析の患者さんだけではなくて、負傷した人であるとか、全体の搬送手段が不足する中で、これについても来年度集中的に都として検討していきたいと考えております。恐らく一人や二人ではない搬送手段になりますので、基本的に維持透析の人であれば、例えば観光バスを仕立てるとか、そのようなことを含めて搬送手段の確保について議論しています。適宜、話を皆様にもしていきたいと考えております。それが2点目です。

3点目。今回、保健医療福祉調整本部というものを仮想で、政府訓練で実際やりました。なかなか組織を作っていくというのは難しいということはよく分かりました。

これも来年度になるのですが、保健医療福祉調整本部の超急性期、急性期ぐらいのフェーズでの活動要領を作ろうと思っています。この活動要領は当然、都庁の本部と医療対策拠点に関わるような活動要領になります。

なかなか今回の政府訓練で、透析のネットワークと、我々がもともと作っている医療体制拠点があって、都庁の本部があってという、その体制がうまくかみ合わずに、連絡がなかなか上手くいかなかったというところがあがっていますので、その活動要領の中に、全体は当然体制を構築するんですけども、透析ネットワークでの体制といったものも組み込んで活動要領を作っていくようにいたしますので、またその際にはいろいろと調整・ご相談をしたいと考えております。

実は冒頭にお話ししたように、来年度も9月にあった同じような政府訓練があります。というのも実は、関東ブロックのDMATの訓練というのを毎年やっております。各都県

持ち回りでやっています。今年は群馬県が幹事県で、実は先週末、群馬県でありましたので、我々も行ってきました。

その中で、今回訓練プレーヤーとして群馬県の透析ネットワークの先生方が加わっていました。ただ我々とは、規模が2桁違っていました。2桁違うというところですけども、来年度、実は幹事県が東京都になります。東京都が幹事になって、関東ブロックのDMAT訓練をやります。基本的に9月の政府訓練と同じような訓練を行おうと思っています。

このため、来年度、実施時期は、来年の1月か2月ぐらいを今予定して、検討しているのですが、昨年9月の政府訓練と同じような訓練を実施いたしますので、そのときは、一つ前に言いました活動要領もある程度つくった上で、それを検証するという意味もあります。

あとはその前に言いました要配慮者対策への検討部会の一定の体制、方向性も含めて、その訓練の中で検証していこうと考えております。当然ネットワークの先生方にも加わっていただくことになりますので、来年度、結構いろいろと盛りだくさんになりますが、何とぞよろしくお願いいたします。

すみません、ちょっと長くなりました。以上です。

○秋澤部会長 都の報告は以上でよろしゅうございますか。

○深井疾病対策課長 以上になります。

○秋澤部会長 ありがとうございます。昨年9月27、28日に行われた、令和6年度大規模地震時医療活動訓練の参加報告と、上村課長からその後の対応、そして来年度についての取組についてお話しいただきました。

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見やご質問がありましたらお受けしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

今年初めてこの会議に東京都透析医会から代表が参加させていただいたと聞いておりますが、安藤委員ご説明いただけますか。

○安藤委員 ありがとうございます。東京都透析医会の安藤です。今回は本当にお世話になりました。私と災害対策委員長の菊地二人で参加させていただきました。ほとんど丸1日参加させていただきました。DMATのほうとの連携が確かに、先ほど上村課長がご指摘していただきましたようにスムーズにいかなかったということもありまして、いろいろ課題が見つかって、本当によかったと思います。

また、東京都のほうも、非常にたくさんの対策を、今回、挙げていただきまして、透析医療災害ネットワークとしても今後ともこの事業に参加させていただきたいと思います。都内には3万3,000人ほどの透析患者さんがいますけれども、今回の都心南部直下地震では8,000人あまりの患者さんが、自分の施設で透析できないというシミュレーションをしました。

都内で5,000人弱受け入れられたのですが、都内では受け入れられない3,000人強の患者さんを他の県にお願いしなければならないという、そんな非常に大変な状況を

想定させていただきました。

今後ともいろいろとご指導いただきながらこの体制を進めていきたいと思います。今後ともどうぞよろしくお願いします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。そのほか、委員の方々からご発言がございましたらお受けしたいと思いますが、酒井先生は東京都の都区部の災害時の医療ネットワークの世話人もなされていらっしゃると思いますが、この昨年度の訓練について、今都の報告について何かご質問、あるいはご意見等ございましたら伺いたしたいと思います。いかがでございましょうか。

○酒井委員 私は前回の訓練に参加できておりませんので、ここは発言を控えさせていただきますが、東京都はもちろん災害対策も含めてですが、私どもの都区部の災害ネットワークで区民公開講座を毎年やっておりまして、実際の透析患者さんにこの災害対策の実際の現場、どうしたらいいかということをお話せねばならない役目にございまして、これは今回の話題と少し違いますけれども、その区民公開講座ということでまた計画をしております。3月9日でございます。以上でございます。

○秋澤部会長 ありがとうございます。そのほか委員の先生方からご発言がございましたら伺いたしたいと思います。要先生いかがでございましょうか。

○要委員 私は三多摩の腎疾患治療医会というところで、災害対策も含めて多摩地区に関わっているのですが、まず一つ感じたのは、いろいろな災害対策に、透析について、これまでは透析の部分が少し入ってなかった、忘れられた部分があるのが、最近、今日のお話ありましたようにいろんなところで透析のことも考えていただいているということで、非常にそれは心強く思いました。今後ともよろしくお願ひしたいと思います。

それからの三多摩に関していいますと、今回のシミュレーションでは都区部が発災して、三多摩地区が受け入れるということで、かなりのボリュームがあつて、これは恐らくはこちらで、三多摩で引き受けるのというのは多分難しく、先ほど安藤先生からお話がありましたように、やっぱり他府県との連携というのはすごく重要になると思いますので、その辺り今後、東京都だけではなくて、その近隣を合わせた災害対策へと広げていっていただけると非常にいいというか、それが必要ななと思いました。

まずは東京都の中でしっかりと体制を構築するのが、第一番だと思いますけど、次の段階で、そういったことも考えていただければと思います。多摩地区で発災した場合は、逆に都区部に助けていただかなければいけませんので、いろんなシミュレーションで多摩地区で発災した場合どうかということも、またシミュレーションしていただければなと思いました。以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。そのほかご発言はございますでしょうか。

今透析医療だけのお話が出ていましたけれど、やはり東京都医師会の先生方とかいろいろな方のお力を借りないと、この問題は解決できないと思うのですが、鳥居先生、何か東京都医師会のほうからご発言はございますでしょうか。

○鳥居委員 今、見させていただいて、かかりつけ医のほうからもいろいろ協力ができればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。上村課長のほうからご説明がございましたが、これから東京都のいろいろな透析ネットワークの方々のご協力を得て、来年度のお仕事を進めていくということでございました。上村委員のほうから何か補足、あるいは特にこの点についてお願いしたいとか、ございましたらご発言いただきたいと思います。

○上村委員 ありがとうございます。透析医療のネットワークというのは、非常にネットワークが緻密に構築されているということがあります。実は、災害医療全体の体制というのはそこまで緻密ではないというところです。緻密にネットワークが構築されているがゆえに、今の災害医療の我々思っている体制になかなか組み込めないというところがあるのですが、だからといって、今のその透析ネットワークのシステムを変えていただきたいということではなくて、うまく全体の災害医療の体制の中にマッチングするように入れ込んでいかないと、その緻密なシステムが生かされないというふうに今回の政府訓練を通じて感じましたので、そこはいろいろと、我々自身も透析ネットワークのシステムが詳しくは分からないところがありますので、そこは先生方にぜひ教えていただきながら、災害医療全体の体制の中にうまく組み込んでいきたいと考えているのが、今一番の考えということです。以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。安藤先生をはじめ、要先生、酒井先生あるいは岡本様など、このネットワークについてお詳しい方々がこの委員会にはそろっておいでですので、どうか上村委員といろいろな形で打合せをしていただいて、お互いの協力がより強まるようにしていただければと願っております。

そのほか、委員の方々からご発言がないようでしたら、続きまして、議事に移らせていただきたいと思います。

災害時における透析医療に関わる取組事例の共有について、が議事でございます。まず事務局から説明をよろしくお願いいたします。

○深井疾病対策課長 事務局になります。資料の3ページをご覧ください。

東京都では、「災害時における透析医療活動マニュアル」を作成しまして、直近では令和3年に改定しておるところです。本マニュアルに基づく地域における取組を推進するために、令和4年度から地域の取組事例集を作成しまして、関係者の方に共有するとともに、ホームページにも掲載しております。これによって横展開を図っているところです。

本年度、また本事例集を更新しましたので、委員の先生にご議論いただきまして、更新版としてホームページに掲載していきたいと思っております。

内容を更新したものは右上に「更新」、新たな取組として作成したものは「新規」と記載しております。本日は今年度新たに作成したものですとか、更新したものを中心に説明させていただきます

まず区の中央部になります。こちら区の中央部のLINEオープンチャットを用いた連

絡網になります。区の中央部では、ブロック内のブロック長と副ブロック長、臨床工学技士が参加するLINEオープンチャットを作成しまして、緊急時に確実に連絡が取れる体制を構築したということです。

また、同じ区中央部の文京区の中でも、区独自で、文京区LINEオープンチャットを用いた連絡網という形で連絡網を作成しております。こちらは関係者用のオープンチャットと、責任者のみが入れるオープンチャットの2種類を作成しているということです。また、今後、隔月で伝達訓練を行う予定になっているということです。

続きまして、杉並区はどんどん進めているところなのですが、杉並区は副ブロック長と区で力を入れて取り組んでいただいております。今年度4月に「災害時における透析医療に関する行動指針」が正式に策定されております。

12ページに進ませていただきますと、この行動指針の中で、患者情報の集約・連携方法を具体的に定めておりまして、Googleドライブのスプレッドシートに患者受入調整表を作成しており、こちらを用いて患者情報を医療機関間で共有し、受入れ調整を行うようにしているということです。

また、数ページ進みまして、患者がかかりつけ医療機関と連絡が取れない場合に、透析患者であることを申し出るための災害時透析支援申込書というものが作成されたということで、震災救護所でこの申込書を申請して、区の災害対策本部と副ブロック長に、かかりつけ医療機関と連絡が取れない患者の情報が伝わるように、こちらで整理をするということです。

また、あらかじめ平時から患者向けの案内を作成しておりまして、平時から準備してもらえるようにリーフレットを作成して案内しているということになっております。

続きまして、同じブロックになりますが、中野区になります。新規のものと、更新されたものがあるのですが、令和5年から区内関係者による会議体を設置しておりまして、今年度は主に患者情報収集と、受入れ施設の調整の流れについて検討しているということです。

少し進みまして、患者情報リストというものを作成して、平時から記入しておく項目と、発災時に記入する項目というのを分けて準備しておくということです。また、支援透析の実施のための受入れマニュアルというものも各施設で作成しておくこととしており、そういった準備も進めているということです。

また、数ページ進むのですが、発災時の対応フローというものも定めておりまして、受入れ施設決定までの医療機関、区担当者、副ブロック長等の具体的な流れを整理しているところです。

次のページですけれども、受入れ施設決定後、その受入れ施設に支援スタッフを受け入れるということで、そうした受入れのことですとか、患者情報リストを毎日、1日1回副ブロック長に更新したものを送るというようなこともする予定だということで、そのようなことも計画に組み込んでいるということです。

続きまして、新宿区になります。新宿区では、病院・診療所の中で、あらかじめ役割分担を決めておく体勢を取る予定ということです。具体的には、AKIなどの急性期の患者の透析を担当する病院というのを決めて、入院透析を担当する病院、また維持透析を担当する病院・クリニックに分けて対応するというをしているということです。

このうち維持透析を行う医療機関に自家発電や貯水槽のない施設をひもづけしまして、発災時はそれぞれの医療機関で受入れを担当するというような流れを考えたということです。

荒川区ですけれども、区東北部ブロックでは行政との連携をかなり進めているということで、荒川区では避難所で透析患者さんが医療機関へ連絡ができるように、数ページにわたるんですがチラシ、ポスターを作成していて、これを見て透析患者さんがどのように動いたらいいかというのが分かるような、避難所でどのような対応・動きをしたらいいかというのが分かるように掲載するということです。

具体的には特設の公衆電話を設置するというので、そういったものを使用して、医療機関に連絡をするですとか、こちらが使用できない場合には、避難所の運営スタッフが副ブロック長に報告して、適切な医療機関に、透析につながるような流れをつくっているということです。

主な部分に関しては以上になります。

○秋澤部会長 ありがとうございます。ただいま事務局から災害時における透析医療に関わる取組事例について、主に都区部からの取組事例のご紹介がございました。委員の皆様、何かご質問、あるいはご意見等がございましたらご発言いただきたいと思います、いかがでございましょうか。

○安藤委員 安藤ですけど、よろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 ご説明ありがとうございます。説明の中で出てきました、ブロック長というのは二次医療圏ごとにブロック長というのを決めておりまして、それから副ブロック長というのは令和3年に東京都のご指導でつくられて、これは区市町村ごとに副ブロック長というのを設置しております。

やはりその災害時の体制というのが、区市町村ごとに若干違うんですね。ですからその区市町村に合わせたそれぞれの地域の体制を整えて、それでまずは、災害が起こって透析ができないという施設が出た場合には、区市町村内で調整をすると。それが副ブロック長の役目で、それが調整できない場合には、二次医療圏であるブロック長に調整をお願いすると。それができない場合には都の災害ネットワークのほうに連絡が来ると。そういう3段階構造になっております。ですから、東京都全体の体制からいいますと、二次医療圏のいわゆるその災害の責任者と、それから透析ではこのブロック長が大体対応しているということで、その連絡を今後どのようにしていったらいいかというのを模索していきたいなと思っています。

以上です。どうもありがとうございます。

○秋澤部会長 ありがとうございます。今の安藤先生からのお話も含めまして、何かご意見等ございましたら、ご発言いただきたいと思います。

○深井疾病対策課長 東京都からすみません。

○秋澤部会長 どうぞ。

○上村委員 災害医療担当課長上村です。今の安藤先生にお話しいただいて、ブロック長というのが医療圏全体なので、災害医療体制でいくと、医療対策拠点の地域災害医療コーディネーターとひもづくということになりますよね。

○安藤委員 そうですね。

○上村委員 分かりました。今、我々の災害医療全体の体制で、地域災害医療コーディネーターと、小児・周産期のリエゾンが明記されていることになります。このため、そこに、透析ネットワークのブロック長というものも、医療対策拠点に詰めるということではないのですが、要するに、地域のコーディネーターのある意味カウンターパートになるような立場の人を体制の中に明記して、地域コーディネーターの先生に透析になれば、このブロック長とコンタクトして、やり取りをして進めていくという認識を持ってもらうということが非常に重要だと思うので、今、安藤先生に話いただいたものを、我々の中にも組み込んでいきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○安藤委員 ありがとうございます。よろしくお願いします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。今ブロック長等の話がございましたけれども、酒井先生、何かご発言ございましたらよろしくお願いします。

○酒井委員 このブロック長と副ブロック長の役目・役割というのは、決められたものがございますけれども、基本的に副ブロック長が地域の行政との連絡役を担います。ブロック長に関しては、7医療圏で決められたトップですので、そこに情報が最終的に上がって、さてどうするかということを考えていくわけですが、副ブロック長と地域の保健所等々、この連携が、非常に温度差がありまして、かねてから問題になっているところですが、逆に副ブロック長がそういうような役目だということが定義されましたので、各々の副ブロック長がそれぞれの区の担当と連絡をし合って、一緒に検討会や研修会を今始めるようになっております。進展はしておるというふうに思います。

○秋澤部会長 ありがとうございます。そのほか、三多摩のほうから何か、要先生、いかがでございますか。

○要委員 多摩地区では、残念ながら、都区部のようにまだそれぞれの市で副ブロック長がまだ少し対応が追いついていないところがあるかなと思います。今日いろいろな事例をご紹介いただきましたので、これを参考にして、多摩地区のほうでも広げていきたいなと思います。

少し感じましたのは、それぞれの区によって非常に素晴らしい取組をされているのですが、全体として少し統一感がない部分があるなというのは、少し感じたのが一つですね。

実際発災したときは、あまり、3段構造というのは分かるのですが、やはりある程度広域になってくるので、ある程度統一感というのもあったほうがいいかなというのが少し感じたところですね。

それから、あともう一つは、いろいろな患者調整をG o o g l eドライブとか、いろいろリストを使ってというのもすばらしいと思うのですが、この後話が出るかもしれませんが、東京でD I E M A Sでのマッチングというのも、別途進んでいると思うんですね。

ですから、それとのすみ分けといいますか、それをどういうふうにこの二つをうまく連携させていくか、統一させていくか、そこがやっぱり少し必要なという気がいたしました。

以上です。

○秋澤部会長　ありがとうございます。これは共有ということで、各地区の様々な取組を今回はご紹介いただけたわけですが、具体的にこういった事例をどのような形で、各ブロックの方々が共有されているかということについては、安藤先生、これはどのようなになっているのでしょうか。

○安藤委員　ありがとうございます。やはり区によって、例えば担当する課も違いますし、それから避難所の運営とかも違いますし、それからいわゆる災害拠点というのも少し違う運営になっているんですね。ですから、全く同じ体制にはできないと。その各区の事情によって、その区内の調整をしていただくという形になっております。

D I E M A Sとの整合性ですけど、それは、D I E M A Sはあくまでも地域で調整した結果をD I E M A Sに入力していただくと、その二次医療圏、あるいは都内全体でどのように進んでいるかというのが分かると、そういったことを把握するためのツールですので、実際に患者さんの調整・マッチングをするのは、やっぱりその区内、あるいは市内、あるいはそのブロック内でやっていただくという、そんな立てつけになっております。

○要委員　なるほど分かりました。よく分かりました。そうすると、各市とか区の中で、こういった体制が構築されていないといけないということですね。

○安藤委員　そうですね。

○秋澤部会長　ありがとうございます。

○要委員　ハードルがあるかなというのを思いましたけれども、必要な部分だと思いますので、参考にしたいと思います。ありがとうございました。

○秋澤部会長　酒井先生、今のディスカッションについてはよろしゅうございますか。

○酒井委員　D I E M A Sの関係性については、やはりこれは地域地域でその情報を手に入れて、そしてどうするかという情報ツールでありまして、実際の実働・稼働は、本当に区内のある地域の横のつながりが一番効いてくると思うので、D I E M A Sでのマッチング、当初はそういう話もあったんですけども、結局は区ごとに、あるいはブロックごとに動いている。そして、区ごとにいらっしゃる副ブロック長がしっかりと行政とタイアップして、横のつながりをしっかりしていくということが一番大事だと痛感しているところ

です。以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。実際の災害時になりますと、患者さんが一番大変なことになるのですが、東腎協の戸倉委員、何かコメント、あるいはご要望等ございましたら伺いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○戸倉委員 ありがとうございます。対策を進めていただいております、非常に心強く思っております。

一つはやはり先ほど要先生がおっしゃられましたように、各地域で対策が進んでいるところと、進んでないところとまちまちということで、それぞれの取組もいろいろあるというところで、やはりある程度統一感が、ある程度進んだところで必要かと、どこにいるか患者さんは分からないので、やはり場所場所でいろいろ対策が違っていると混乱するかなというような気がしました。

それから移送した場合の宿泊先はどうなっているのかとか、これは災害関連死にも関連すると思うのですが、あまり環境のいいところではないところに長い間いると、やはり体調に問題があるというところがありますので、移送先であるとか、受入れする側の宿泊先はどうなっているのかとか。昔、移送で船舶の利用なんか考えていたのですが、そういったことは今考えていないのか、少し質問という形になりますけど、お願いできればと思います。

○秋澤部会長 ありがとうございます。今戸倉委員からいろいろとお話ございましたが、安藤先生いかがでしょうか。

○安藤委員 宿泊先については、特に広域で搬送する場合の宿泊先については、なかなか自治体がすぐに宿泊先を確保するのはやはり難しいと。1週間、あるいは10日ぐらいかかるということです。我々広域連携の会では、原則として遠隔地に患者さんに行っていただく場合には、入院の透析でお願いし、その入院の透析をしながら自治体のほうで1週間から10日ぐらいの間に、それこそ公営住宅等を用意していただくというようなスキームを考えております。

病院船に関しましては、今のところ、まだこの計画の中には入っておりません、一時そういった話もありましたけれども、東京都でこの災害時の透析医療活動マニュアルというのはできておりますけれども、そこには組み込まれておりません。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

○戸倉委員 ありがとうございます。

○秋澤部会長 上村委員、まだおいでになられますか。

○上村委員 はい。

○秋澤部会長 今、患者さんの代表のほうから災害関連死を防ぐとか、搬送手段、特に搬送後の宿泊先とかそういうことも含めていろいろなご意見がございましたが、何か東京都のほうからコメント等ございましたらお願いできますでしょうか。

○上村委員 ありがとうございます。要配慮者全般というか、透析の患者さんを含めて、

配慮が必要な方々の住環境とか生活環境、避難生活の環境をしっかりと整えないと、今お話にありました、いわゆる関連死につながるというところを我々十分認識をしております。

先ほど検討部会を立ち上げるといったことを申し上げました。その中で、要配慮者の皆様が今避難所にいるのは厳しいと。かつ、自宅でいわゆる在宅避難を送るのも厳しいといったときに、やはり一定の収容場所、来ていただく施設を用意して、そこにある程度医療を常時入れていくというようなことを今考えているところです。

透析の患者さんは常に医療との接点を持つてなければいけないということになりますので、そういった中で、組み込んで話をしていかなければいけないということで、今、皆様のお話を聞いて感じたところです。それが1点。

あと病院船については、実は法律が制定されて、国のほうで、これは内閣官房で、病院船に係る医療で船舶を使っていくというところの専門の組織ができて、今、まさに検討をしている最中です。現実的な問題として、なかなかいろいろな課題が出てきて、病院船として使う船を新しく造るのであれば、これは何百億円かかってしまうので、さすがにできないということで、今ある船を災害時に医療船として使えないかという検討をしています。

ただ、これも課題が大きくて、取りあえずフェリーを使おうかというような話になっているのですが、フェリーって毎日毎日航行をしているので、いざ災害起きたときにすぐ用意できるかという、なかなか用意できないということの議論が出ていたりして、現実的には医療船についてはなかなか実現性という、実現まではかなり道が遠いなというふうに我々は見ています。

このため、やはり船というよりも陸路で輸送をする。広域的な応援、受援体制を含めて、やはりそういった体制をまず作っていくのが先決かなというところで、医療船については、現状そういった議論になっておりますので、広域的な陸路搬送・輸送を主体にした体制といったところを今、我々としては考えているところです。以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。戸倉委員、今安藤先生や上村委員からいろいろお話がございましたが、何か付け加えてご要望とか、ご質問等がございましたら、いかがでございましょうか。

○戸倉委員 ご回答ありがとうございます。もう一点、移動困難といいますか、大規模災害のときは、どの公共交通機関が止まってしまって、自分の家の透析施設に行けないとか。県外の人とか、区外の人とか、そういった方の受入れについても考えられているかどうか、少し確認させていただきたいのですが。

○秋澤部会長 これは透析患者さん限定ということではよろしゅうございますね。

○戸倉委員 そうですね。

○秋澤部会長 安藤先生、いかがですか。

○安藤委員 確かにその施設が持っているいろいろな移動手段を、例えば、規制除外車両に事前に申請しておくとか、そういった形で何とか運ぶことがまず大事で、それでも足り

ない、それでも難しい、あるいは広域搬送とかいう場合には、先ほど上村課長にご指摘いただきましたようにバスを仕立てるとか、そうした手段を考えるということになるのではないかなと思っております。

○秋澤部会長 ありがとうございます。上村課長、何か補足はございますか。

○上村委員 今、安藤先生がおっしゃったように、維持透析であれば、長時間の移動は少し難しいですが、普通に座ったままで、座位で移動できるというところが一つポイントになるかと思っています。

このため、今お話ありましたバスなのか、ただ、バスの場合、高速道路を使う場合にはシートベルトがないとできないので、その場合には、いわゆる路線バスは使えなくて、観光バスになるということになるので、使う車両をどこに手配するかというところはあるのですが、基本的に座位で、座ったままでの輸送が可能ということであれば、あとは観光バスをチャーターすれば何とかできるというところは見えているので、今そうしたところで、その先をどうするかということを考えているところです。以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

○深井疾病対策課長 すみません、先生、鈴木委員から手が挙がっているようなのですが。

○鈴木委員 ありがとうございます。今の戸倉会長の最後のご質問と少し関連しますが、我々のカバーする患者さんが比較的多くいる中央ブロックですと、透析施設と住んでいる場所がかなりかけ離れている人が沢山いらっしゃいます。移動の問題もあるのですが、基本的には透析を行っている施設が、非常時にはそうした遠隔に住んでいる方々の透析に関しても手配するという理解でよろしいでしょうか。

○安藤委員 安藤です。よろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 そうです。まずは通院している施設がどちらかの施設に依頼するといった形が原則になっておりますので、まずは通院している施設に連絡をしていただくと、それがどうしても連絡がつかなかったら、自分の住んでいる区市町村に相談していただくと、そういった形になるのではないかなと思っております。

○鈴木委員 分かりました。ありがとうございます。

○秋澤部会長 そのほか委員の先生方、皆様、ご発言はございますか。

患者さんの集団避難といいますと、2011年の東日本大震災の後、いわき市から東京都に透析患者さんが移送されて、透析施設については、東京都区部災害時透析医療ネットワークでお世話して頂いたのですが、住居までは手が回らなかったわけです。そのとき東京都庁の方々が非常に敏速に宿泊施設を世話してくださりまして、本当にすばらしい対応を取っていただきました。

いわき市から何百人の患者さんが東京都においでになって、東京都でお世話になって、無事またいわきに帰られたと、こんな事例もありましたので、そういったことも含めて、今後の備えに役立てていただければと感じた次第です。

そのほか、何かございましたら。

東京都のほうでも何か、よろしゅうございますか。

○深井疾病対策課長 大丈夫です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。それではこれで議事を終了したいと思いますけれども、全体を通じて何か言い忘れたとか、あるいは質問をしておきたいということがございましたら、委員の方々からご発言いただきたいと思います。

○安藤委員 よろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 東京都透析医会、三多摩腎疾患治療医会、区部の災害時透析医療ネットワーク、東京都臨床工学技士会の共催で、8月31日に透析災害対策セミナーというのを開催します。またそこでもいろいろな報告等ありますので、区部での取組等の紹介等もありますので、もしご興味がありましたら、お聞きいただければと思います。よろしくお願いします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

○酒井委員 酒井からもよろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○酒井委員 何よりもこういった議論が患者さんに届くということがとても大事ですので、先ほど申し上げましたが3月9日、区民公開講座を四谷で開催する予定です。都腎協もちろん、ブロック長等々を通じまして、各透析クリニックにご連絡申し上げたところです。

実際の発災のときの初期対応と、それから安定期の、それこそいわきから来られたようなバス輸送と、初期と安定期に少し分けてまた考えていきたいと思っておりますが、何より横のつながりと、それから患者さんへの周知がとても大事だと思いますし、1日、2日患者さんご自身が、自分の体を守っていく。そして避難所、救護所で自分が透析をしているということをきちんと告げていただく。それが一番大事かと考えております。以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。ほかの委員の皆様、ご発言はございますでしょうか。もしないようでしたら、本日の議事はここまでといたしたいと思います。

委員の皆様、ご協力いただきまして、どうもありがとうございました。

○深井疾病対策課長 ありがとうございます。委員の皆様、本日は熱心なご議論をいただきまして、本当にありがとうございました。今後ともそれぞれのお立場からお力添えをいただきますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。本日は本当にありがとうございました。

以上をもちまして閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 7時41分 閉会)