

令和 5 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 6 年 2 月 5 日

東京都保健医療局

(午後 1時30分 開会)

○渡部担当部長 先生方、こんにちは。本日はお忙しい中、腎不全対策部会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。まだおそろいでない先生もいらっしゃいます。が、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始めさせていただきます。

私は、東京都保健医療局担当部長で、保健政策部疾病対策課長事務取扱の渡部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、ウェブ会議形式での開催とさせていただきました。ご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。今後ご発言をされる場合を除いて、マイクはオフ、ミュートにさせていただいてご参加をお願いいたします。

開会に当たりまして、はじめに、東京都よりご挨拶を申し上げます。本来であれば、保健医療局保健政策部長の小竹よりご挨拶申し上げるところですが、ほかの公務の対応中のため、誠に申し訳ございませんが、私が代読をさせていただきます。

本日はご多忙の中、お時間をいただきましてありがとうございます。また、委員の先生方には、東京都の特殊疾病対策の推進について、専門的なご見地から様々なご指導、ご協力をいただいておりますこと、この場をお借りして、改めて感謝申し上げます。

また、このたびの能登半島地震で亡くなられた方々へのご冥福をお祈り申し上げますとともに、被害に遭われた皆様に対しまして、心からお見舞いを申し上げます。

さて、東京都では大規模災害時の透析医療を確保するため、平成9年に「災害時における透析医療活動マニュアル」を策定しており、直近では令和3年5月に改訂をしております。

昨年度の東京都特殊疾病対策協議会腎不全対策部会において、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、各地域の取組事例についてご議論いただいたところでございますが、今年度、この取組事例集を更新したことについて、ご意見いただく予定となっております。

元日に発生いたしました能登半島地震におきましても、東京都透析医会様を中心として、医療機関の皆様には、都内に避難する患者さんのための透析病床を直ちに確保いただきまして、誠にありがとうございます。能登半島の透析医療機関の被災により、透析患者を被災地外の医療機関へ搬送しての支援透析が行われており、災害時の透析医療への備えの重要性を改めて認識したところでございます。

また、国は、平成30年度に腎疾患対策検討会が公表した報告書を見直し、昨年10月に中間評価として報告いたしました。こちらについても、本日の部会でご報告をいたしますので、併せて専門のお立場の先生方よりご意見を賜れば幸いに存じます。

今後とも、東京都の特殊疾病対策の充実に向けて、ご指導、お力添えくださいますようお願い申し上げます。冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

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。

まず会議次第、それから委員名簿に続きまして、本日の資料一式、ホチキス留めと、それから参考資料一式となっております。資料一式は、資料1から4までで全54ページとなっております。参考資料一式は、参考資料1から参考資料3までで、全43ページとなっております。

お送りした資料は以上でございますが、何かご不明点、ご不足な点などございましたらチャットで事務局にお申し付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、本会議は公開となります。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、ご発言の初めにお名前をお願いいたします。

続きまして、委員の先生方をご紹介いたします。名簿の順にご紹介させていただきますので、お名前をご紹介いたしましたらミュートを解除して一言ご発声をお願いいたします。

昭和大学医学部、秋澤委員でございます。

○秋澤委員 昭和大学の秋澤でございます。どうかよろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 よろしくをお願いいたします。

順天堂大学医学部、鈴木委員はまだご参加でないので、後ほどご紹介させていただきます。

続きまして、杏林大学医学部、要委員でございます。

○要委員 杏林大学の要でございます。本日はよろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 よろしくをお願いいたします。

東邦大学医療センター大森病院、酒井委員でございます。

○酒井委員 東邦大学の酒井謙と申します。よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 どうぞよろしくお願いいたします。

公益社団法人東京都医師会理事、鳥居委員はまだご参加でないので、後ほどご紹介させていただきます。

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 石川記念会の安藤です。東京都透析医会の会長をさせていただいております。よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 どうぞよろしくお願いいたします。

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 東京腎臓病協議会の会長の戸倉です。よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 よろしくをお願いいたします。

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 災害医療担当課長の上村です。よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 よろしく申し上げます。

改めまして、私は、疾病対策課長事務取扱の渡部でございます。

本日、東京都臨床工学技士会の岡本委員、それから東京都多摩小平保健所長の山下委員は、所用によりご欠席とのご連絡をいただいております。

続きまして、事務局を紹介させていただきます。私ども疾病対策課の課長代理の後藤でございます。

○後藤課長代理 後藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 主任の石塚でございます。

○石塚主任 よろしく申し上げます。

○渡部担当部長 それでは、これより、次第に従いまして進めてまいりたいと思います。

これより先は、秋澤部会長に議事進行をお願いいたしたく存じます。秋澤部会長、どうぞよろしくお願いいたします。

○秋澤部会長 秋澤でございます。それではこれより、次第に従いまして進めてまいりたいと思います。

本日の次第でございますが、まず東京都からの報告として2点ございます。1点目として、新型コロナウイルスに感染した透析患者の診療体制の確保について、2点目が、厚生労働省の「腎疾患対策検討会報告書に係る取組の中間評価と今後の取組について」でございます。

続いて、議事として2点ございます。1点目が、災害時における透析医療に係る取組事例の共有について。2点目が、ホームページの「ほっとけないぞ！CKD」のサイトの内容の更新について、でございます。

それでは次第に従いまして、まず、報告事項の1番、新型コロナウイルスに感染した透析患者の診療体制の確保について、まず事務局から、ご説明をよろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 それでは、疾病対策課長の渡部よりご説明を申し上げます。資料の共有をさせていただきます。供覧いたします資料は、先生方のお手元に郵送した資料のほか、一部データもつけさせていただいておりますので、一部、手元のものと画面の資料が異なることをご了承ください。それでは、画面の共有をお願いいたします。

昨年度の当部会におきまして、オミクロン後のコロナ陽性透析患者の医療提供体制並びに5類移行に向けた方向性についてご報告をさせていただきました。

今年度は、令和5年5月8日をもちまして、感染症法の分類が、新型インフルエンザ等感染症、いわゆる2類相当から5類感染症に変更となり、透析患者に対しても、徐々に一般医療の中でコロナ対応をすることになりました。この間の対応についてご報告をさせていただきたいと思います。

こちらは3学会合同で先生方におまとめいただいていた、都内透析患者の感染者数の推移グラフでございまして、レジストリが終了する昨年、令和5年5月24日までのものになってございます。

ご覧いただけますとおり、オミクロン株となって以降、透析患者さんにおいても桁違いの患者数になっていることがお分かりいただけるかと思います。

オミクロン株となって以降、東京都におけるコロナ陽性透析患者の医療提供体制は、患者のコロナの重症度に応じ、外来維持透析医療機関と入院医療機関の役割分担による体制となり、そのための施策として、外来搬送サービス、また、治療薬の提供体制の確保、入院調整などを行ってまいりました。

こちらが重症度に基づく役割分担でございます。

また、令和3年12月に立ち上げました臨時の医療施設、当初は酸素・医療提供ステーションと呼んでございましたが、こちらの赤羽の施設におきまして、翌令和4年の1月から、主に入院加療後の病状が安定した透析患者の受入れ先として、透析患者の受入れを開始しました。こちらは搬送サービスの概要でございます。こちらは搬送申込みの流れでございます。

国は、昨年5月8日の5類移行後の透析患者については、特別な配慮が必要な患者といたしまして、一般医療における自立的な対応が可能となるまでの移行期間を設けることを可能といたしました。そこで都は、5月8日の5類移行後も、9月末までを移行期間と定めまして、透析患者に対する入院調整や搬送サービスを継続することといたしました。

移行期間については、一般医療に移行するまでの有限のものでございますので、5類移行に当たっては、令和5年9月末をもって入院調整や搬送サービスが終了することを透析医療機関にあらかじめ通知し、この間を準備期間としていただくようにいたしました。

さらにその移行期間を経て、10月からはこちらの初療判断の目安のとおり、重症度に応じて初療を判断していただくという事は変わりありませんが、移行期間にあった搬送サービスが終了し、同じく移行期間に継続していた入院調整もなくなりましたので、インフルエンザ患者への対応などと同様の、一般医療の中での対応となっております。5類移行後、各サービスの実績がどのように推移したかについて、データをご覧ください。

こちらが5類移行後も継続し、9月末をもって終了となりました、外来透析医療機関への搬送サービスの利用実績でございます。オミクロンと同時にサービスを立ち上げまして、令和4年2月からサービスを開始したところですが、7波、8波においては搬送サービスが最大限活用され、外来での分担した透析医療の実施がなされておりました。5類以降後は感染症法の規定上、公共交通機関の利用が可能になったということで、こちらのグラフのとおり、この後の波も患者の発生数はおおよそ同程度だったと推定され

るところでございますが、搬送サービスの利用はかなり抑えられていたことが分かります。

こちらは赤羽における入所者数と透析実施数の推移でございます、その日ごとの入所者数が青色の棒グラフで、その日の透析実施数が丸ポツで示されています。

赤羽は現在も運営が続いておりますけれども、こちらのグラフのとおり、令和4年1月20日の透析患者の受入れ開始後、6波、7波、8波においては、赤羽の受入可能人数の限界まで受け入れて透析を実施しておりましたが、その後5類移行後につきましては、限られた利用に抑えられている状況でございます。今まさに患者さんが多い時期でございますけれども、現在も一人二人入るのがせいぜいといったところでございます。

この間、先週までの間に、透析患者さんについては、赤羽に393人、この後1月29日にお二人入っていますので、計395人の透析患者さんを令和4年以降、赤羽では受け入れており、1,000回を超える透析が実施されているという状況でございます。

こちら移行期間である9月末をもって終了いたしました、透析患者に対する入院調整の実績グラフでございます。東京都の入院調整本部に依頼がありました透析患者さんの入院調整依頼件数につきましては、オミクロン以降、軽症も含め、ピーク時には多くの依頼がございました。しかし、5類に移行した後につきましては、医療機関間での入院調整が多く実施され、また、軽症患者さんについても、やみくもに入院を依頼するということがなくなりましたので、こちらご覧いただけますように、5類移行後は、1番多い日で日に4件という入院調整依頼件数でございましたし、その大半は中等症以上で、真に入院調整を必要とする患者さんという状況でございました。

こちらは昨年度も先生方にご覧いただいたかと思っておりますけれども、7波と8波、まだ感染症法上、新型インフルエンザ等感染症だったときの波の比較でございます、先生方による医療提供体制の構築により、新型インフルエンザ等感染症として2類相当となった頃から、透析患者については、重症度に応じた役割分担について介入して推進してきたところですが、7波から8波に至るにつれて、波の規模は同等で、また、搬送サービスなどの利用は同程度であったにもかかわらず、入院調整の依頼件数は徐々に減ってきており、そして5類移行後は先ほどのグラフのとおり、ほぼ入院調整の依頼がなくなったというところでございます。

最後でございます。今回、新型コロナに関しては、透析患者さんにつきましては、オミクロン株になり患者数が増えて以降、直ちに重症度に応じた透析医療の提供、また、外来と入院医療機関とで役割分担した透析医療提供に取り組んでまいりました。この間、この役割分担した透析医療の提供のために、入院調整ポータルや、災害時透析医療活動マニュアルの中で構築したネットワークを活用して、地域の医療機関同士による連携や調整を進めてまいりました。コロナで培いましたこの対応経験を、今後は災害対応にもぜひ活かしていきたいと考えてございます。

コロナに関するご報告は以上でございます。

○秋澤部会長　ありがとうございました。

ただいま渡部部長より、東京都における新型コロナウイルスに感染した透析患者の診療体制の確保について、ご報告がありました。特に東京都におかれましては、昨年5月8日以降も、9月30日まで入院調整、あるいは透析患者の搬送サービスをしていただいたこと、また、現在も赤羽の施設を運営していただいていること、これらは診療側からは大変ありがたく、厚くお礼を申し上げたいと思いますが、委員の先生方からご質問、ご意見がございましたら、よろしく願いいたします。マイクを入れてご発言ください。

○要委員　要です。お世話になりました。

コロナの入院調整ですけれども、多摩地区では東部と西部と分けて、三多摩腎疾患治療医会でやらせていただいたのですが、東部に関しては、こちらで独自で作った共有のシステムを構築したのですが、それが保健所や東京都といった公的な施設と実質共有できなかったんですね。ですから、施設間では、リアルタイムに、そのときの入院可能数は共有できたのですが、それをメールでお伝えするということをして初めて共有できた。共有できたので、保健所に全部情報が行き、その段階で空いている病床数も分かりますから、それは非常に役に立ったと思うのですけれども、こちらで立ち上げたシステムでやったので、公的な施設で使えないということが後で分かって、後悔というか、最初から別のシステムにすればよかったと思ったんですが、今度また同じようなことが起こる可能性があると思うんですね。そのとき、都区部については私もよく分からないのですけれども、都や、行政のほうでそういったシステムを今後は作っていただくということも可能なかどうかという、また同じようなことをしないといけないのかということなのですが、その点はいかがでしょうか。

○渡部担当部長　要先生、ありがとうございます。秋澤会長、事務局よりお答えさせていただきます。

○秋澤部会長　よろしく願いいたします。

○渡部担当部長　現在、都では、感染症予防計画なども含めまして、今後の新興感染症発生事の準備について議論をしているところです。入院調整に関しましても、このコロナの経験を踏まえまして、なるべく広域的に保健所などの負担を減らした形で入院調整が行われるよう、今後、新興感染症発生時に入院調整本部が直ちに立ち上げられるような仕組みというのを準備していくということは、恐らく明示されることになるかと思えます。

感染症法の、例えば今回のコロナで言いますと、昨年5月7日までのように、入院措置の取扱いがなされる間につきまして、都内の患者さん全体について、全ての医療機関の情報を医療機関間で共有できるようにするかどうかというのはおそらくまだ議論はされておらず、今回と同じように、行政での入院調整を主とするために、行政に報告はしていただくけれど、医療機関間で見えない形にするのか、それとも5類以降後のよう

に、医療機関で空床情報などが見えるような形にするのか、細かな部分までは議論はされておりましたが、入院調整を速やかにできるような仕組みの構築については、間違いなくなされるようになるのかと思っております。

一方で透析患者については、新興感染症に感染しても、入院の要否のほかに透析医療の継続という、課題がございますので、やはり今回コロナで経験したような、地域における入院調整の仕組みというの、東京都全体の仕組みとは並行して直ちにできるような準備というのは、災害の準備対応をベースに取り組んでいかなければいけないのかと私どもも感じているところでございます。

○要委員 ありがとうございます。最終的には各二次医療圏といいますか、各ブロックでやっていくしかないと思うのですけれども、ある程度やり方を統一した形にしていくの、いいかと思いましたので、その辺り、平時といいますか、今から議論といいますか進めておいたほうがいいかと思いました。前と同じものでしたらすぐ立ち上げることはできるのですけれども、全体、都区部とも連携して統一したほうが、お互い相互の情報共有もできると思いましたので、よろしくお願いいたしたいと思います。ありがとうございます。

○秋澤部会長 要先生、ありがとうございました。そのほか、委員の先生方からご質問、ご意見等ございましたら、どうぞマイクのミュートを解除してご発言いただきたいと思います。

○安藤委員 安藤ですけれど、よろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 要先生が先ほどおっしゃった疑問というか質問に関連してなのですが、おそらく区部の特に東北部で、5類移行前にやられていたGoogleドライブを用いた連絡体制は行政と共有できていたという話なので、そういったものを参考に検討されていかれたらいいかと思いましたので、発言させていただきました。

○要委員 多摩地区ではDropboxを使ったんですね。それですと、公的なところでは使用できないということが後で分かって、それでメールという形になりましたので、Googleドライブでしたらできたと思っただけなのですが、その辺り、安藤先生が指摘されたとおりに思います。

○秋澤部会長 ありがとうございます。医系の委員の先生方からご意見がございましたが、患者さんの立場から何か診療体制についてご意見、戸倉委員、ございますでしょうか。

○戸倉委員 ありがとうございます。5類以降、透析患者がどういう場面で感染しているのかや、重症化率がどうなっているのか全然分からないような状況になっているので、もしお分かりになったら教えていただきたいと思います。今後どういう場面で気をつけたほうがいいのかというところを患者さんに啓発したほうがいいかと思っておりますので、よろしくお願いします。

○秋澤部会長 渡部部長、分かりますか。

○**渡部担当部長** 行政としては、定点医療機関での数的な報告のみなので、透析患者さんに関する５類移行後のコロナの病状等については、情報を持ち合わせていないような状況でございます。

５類移行後、ごく早期の段階で、まだ現在のＪＮ．１になる前の話でございますが、９月末までの移行期間中に、今後の体制を検討していくに当たり、東京都透析医会の菊地先生からいただいたデータによりますと、オミクロンのときと同様に、やはり一定程度透析患者さんにおいては、一般患者さんよりも中等症以上になる割合は高い。また、ワクチンについては、ワクチン接種後の方がそういった重症化を免れているという情報をいただいていたところですが、それ以上のデータについては、現在入手できないような状況になっております。安藤先生から、何か情報ございますでしょうか。

○**安藤委員** 先ほど渡部部長がご指摘いただいたとおりで、菊地先生のデータは、実は日本透析医会のホームページに一部データが載っておりますので、そちらの細かいデータ、先ほど言われていましたように、ほぼ量としては変わっていないというデータですけれども、ただ、今、第１０波ですね。ＪＮ．１に関しては、まだまとめられていないようです。以上です。

○**秋澤部会長** ありがとうございます。

○**戸倉委員** ありがとうございました。

○**秋澤部会長** そのほか、委員の先生方、ご意見、ご質問なければ、次の報告事項に移りたいと思いますが、報告事項の２番、厚生労働省の腎疾患対策検討会の報告書ですね。こちらが平成３０年に出ておりますが、これに関わる取組の中間評価と今後の取組について、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○**渡部担当部長** それでは事務局よりご説明いたしますが、その前に報告事項１の途中で、東京都医師会の鳥居理事に会議に入ってくださいしております。鳥居理事、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○**鳥居委員** 遅れまして申し訳ありません。よろしくお願いいたします。

○**渡部担当部長** どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

それでは報告事項２の厚生労働省の報告書に係る中間評価と今後の取組について、事務局よりご説明を申し上げます。

今、秋澤部会長よりありましたとおり、平成３０年、２０１８年７月に、国は腎疾患対策検討会での議論を取りまとめて報告書を発表しております。こちらでは、資料にございますとおり、自覚症状に乏しい慢性腎臓病、ＣＫＤを早期に発見・診断し、良質で適切な治療を早期から実施・継続することにより、ＣＫＤの重症化を予防すること、重症化予防を徹底するとともに、ＣＫＤ患者のＱＯＬの維持向上を図ることを全体目標といたしまして、２０２８年までに年間の新規透析導入患者数を全国で３万５，０００人以下に減少させることを成果目標に掲げまして、①普及啓発、②医療提供体制の整備、③診療水準の向上、④人材育成、⑤研究開発の推進を実施すべき取組として取り組んで

まいりました。今年度、こちらについて国は中間評価を行いまして、今後の取組について報告書をまとめて公表いたしましたので、先生方御存じのことかとは思いますが、改めてこちらの概要版で簡単に共有をさせていただきたいと思います。

中段の現状及び中間評価の概要をご覧ください。先ほど申し上げましたとおり、報告書においては、2028年までに、この報告書作成当時の2016年に3万9,000人だった新規導入患者数を3万5,000人以下に、2028年までに減少させる。こちらを達成すべき成果目標として掲げたところ、中間評価の直近のデータでは、令和3年の年間新規導入患者数が4万511人と、平成30年からほぼ横ばいで推移しているという評価になりました。

一方で、年齢調整後の予測透析導入患者数と、実際に新規透析導入になった患者数を比較をしますと、実際の導入患者数が予測患者数を下回っているような状況でございまして、透析導入を最大限遅らせることができているとも言われております。また、新規透析導入の原疾患については、腎硬化症の割合が増加傾向にございます。

一方で、診療連携体制の成果目標でございます。専門医療機関への紹介率や逆紹介率につきましては、全国の実施状況について把握は困難であることが課題として挙げられております。

こうした状況の中間評価を踏まえまして、今後さらに推進すべき個別施策といたしまして、五つの個別施策は変わらず、この下段の表にございます①から⑤までの5項目を掲げてございます。

普及啓発におきましては、さらに推進すべき事項として、勤労世代への新たなアプローチについての検討、また、CKDの正しい知識及び早期からの受診の重要性についての普及・啓発、こちらをさらに推進すべき。

②の医療提供体制の整備といたしましては、国や学会は医療機関間の紹介基準等の普及及び連携を強化すべき。医療機関に対する早期診断と治療の必要性を普及・啓発すべき。専門医療機関とかかりつけ医機能を有する医療機関の連携強化に資するパスの活用を推進すべき。こういった事項を取り組んでいくべきであると掲げてございます。

診療水準の向上といたしましては、国は研究班の検討結果を踏まえ、CKD患者の治療と仕事の両立支援の取組を推進。また、学会は、各種ガイドライン等の普及や、各地域における腎臓病療養指導士等の活動内容の好事例の横展開を推進すべき。

④の人材育成に当たっては、腎臓専門医が少ないエリアにおいては、療養指導士等の、CKDに関する基本的な知識を有する看護師や管理栄養士等、メディカルスタッフの育成・配置や、多職種による療養指導のための標準化ツールの普及を推進すべき。

最後に、研究開発の推進に当たっては、国は厚労科研などにおいて、腎疾患対策の効果のより適切な評価方法を確立すべき。また、CKD患者データベースを活用した研究を推進すべきとしてございます。

東京都におきましても、これらを踏まえまして、引き続き、紹介基準の普及・啓発や

ホームページ、リーフレットなどによる普及・啓発に取り組んでまいりたいと考えてございます。ご報告は以上でございます。

○秋澤部会長　ありがとうございました。

これは2021年末までの資料に基づいておりますが、2022年末の資料ですと、透析導入患者さんは減少し、透析患者さん全体としても約2,000人減少したというデータも出ているようでございますが、委員の先生方、何かご質問、あるいはご意見がございましたら、どうぞマイクのミュートを解除してご発言いただきたいと思います。

○要委員　要ですけれども、すみません。私もこれに関わっているので、よろしいですか。

○秋澤部会長　よろしくお願いします。

○要委員　勤労世代の両立支援に関しましては、厚労科研の中川班が今年から3年間始まっていて、私も分担研究者になっているのですけれども、順調に進んでいるというところです。それから人材育成のところで、多職種による療養指導のための標準化ツールとありますけれども、これは私が厚労科研の研究班の代表を務めているもので、今年からまた3年、新たに2期目がスタートするのですけれども、1期目に多職種連携のエビデンス構築というものをやり、多職種連携マニュアルというものを作ったんですね。今後は実際に、多職種による指導の標準的なツールを作っていくということを2期目の目標に掲げて、今やっているところで、また、療養士について、実は昨日も試験があったんですが、全国に増やしていくこととともに、少ないところに戦略的、重点的に配置する。専門医が少ないところ等に配置するというをやっていくといけないので、各県に療養士の連携の会みたいなものを作って、その事情が分かっている地域ごとに戦略的にやっていくということを今始めているところです。というところで、それぞれ対策も進んでいるというところじゃないかなと。

それ以外は柏原班と、それから柏原・岡田班というのがあって、腎疾患対策検討報告書を実際に全国展開していくということが、かなり精力的に進んでいて、ホームページでもかなりその成果が見えるような形になっていますので、全体としては、数がついてくるかどうかは今後見ていかないといけないのですが、対策自体は着々と進んでいるというところだと思います。

以上、追加で少し発言させていただきました。

○秋澤部会長　ありがとうございます。10年間の目標の半分経過というところで、昨年中間評価が出たということだと思いますが、そのほか、よろしゅうございましょうか。引き続き東京都におかれましても、この目標達成のためにいろいろとご尽力いただけるということだと思います。

もし、先生方、ご意見がないようでしたら、次の議事に進みたいと思います。よろしゅうございましょうか。

それでは議事に進ませていただきます。議事1、災害時における透析医療に係る取組事例の共有について、事務局からご説明、よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 引き続き渡部よりご説明いたします。資料を共有させていただきます。

災害時における透析医療確保の取組につきましては、冒頭のご挨拶にもございましたとおり、平成9年に策定、そして令和3年に改定いたしましたマニュアルに従いまして、区市町村ごとには副ブロック長、それから二次医療圏ごとにはブロック長を配置いたしまして、地域ごとの取組を推進しているところでございます。昨年度のこの部会においては、この地域ごとの取組についてご議論をいただき、取りまとめたものを、事例集としてホームページで公開して横展開し、他のブロックの取組を参考にして底上げを図ってまいりました。

本日、先生方のお手元にはお配りをしていない資料なのですが、昨年10月に都内区市町村に対してアンケートを行っておりまして、区役所、市役所といった区市町村の行政に対して、行政と、各区市町村の透析医療機関の取りまとめ役である副ブロック長の先生との連携が行われていますかというアンケートをしたところでございますけれども、こちら、少しずつ進んではいるものの、この円グラフでご覧いただけますとおり、東京都全体といたしましては、これは行政側の回答でございますけれども、まだ連携が半分ちょっとにとどまっているというような状況でございます。

事例集に戻りまして、現在、コロナ対応もひと区切りを迎えまして、地域ごとの取組も、コロナから災害に徐々に切り替わっているような状況でございます。そのような状況で、今年度は災害対策を熱心に進めた地域が複数ございましたことから、昨年度作成した事例集を今年度は更新することといたしました。こちらについて、本日は先生方よりご意見をいただき、更新版としてホームページに公開するとともに、取組が進んでいない地域においては、参考にして進めていただきたいと思っておりますので、ぜひ先生方より忌憚のないご意見を、本日はどうぞよろしくお願いいたします。

まず初めに、事例集の構成でございます。今年は、昨年度の事例集の改訂・更新版という形でございまして、各取組事例について、昨年度からバージョンアップがあったものについては、各事例の右肩に更新と書いてございまして、昨年度なかった新しい事例につきましては、同じように右肩に新規と掲載をしております。また、今ご覧いただいているように、全体的なレイアウトについては少し見やすくなるように更新をさせていただいております。

続きまして、目次をご覧くださいませでしょうか。こちら、新規事例を紹介させていただくのですが、区中央部においては千代田区のLINEによる連絡網の構築、また、区西部では杉並区の患者情報の集約・連携方法、Googleドライブを用いた訓練の実施、緊急通行車両への登録。それから同じく区西部では、中野区の災害時透析医療連携会議の設立。次のページに行きまして、区東部ブロックでの情報連絡体制の強化・ブロック内透析施設における災害対策の状況に関するアンケート調査。また南多摩ブロックでは、稲城市において災害対策協議会を開催。それから、北多摩西部ブロック全体での二次保健医療圏における災害通信訓練の実施、これらが新規の事例になってご

ざいます。

中でも、ブロック内において各幹事病院を定めて、各幹事病院にそれぞれの透析医療機関や医療救護所を割り当てて、支援透析のシミュレーションを実施するなど、災害対策の取組をこれまでも非常に積極的に進めていただいている区西部ブロックにおいて、今年度もさらに区西部ブロックの3区、それぞれの区ごとの取組が進んでおります。例えば、スライド14ページでございますが、杉並区では、発災後の患者情報の集約・連携方法についての議論を深めてございまして、次のページになりますが、患者マッチングに用いるGoogleドライブによる患者受入調整表というものを作成いたしまして、発災後、透析不可となった施設や透析が継続できる施設のそれぞれの入力と調整方法を定めるとともに、スライド20ページにございますように、このGoogleドライブの受入調整表を用いたマッチング訓練というものを実施し、このGoogleドライブの問題点の協議も行っております。こういったものについては、先ほどコロナのところでは要先生からご指摘をいただいた感染症の発生時にも応用できるのかなと思ってございます。

さらに杉並区では、災害発災後、患者さんがかかりつけ医療機関と連絡が取れない場合の動きについて、震災救護所において透析を申し込むための様式を、スライド18ページにありますように作成をいたしまして、この震災救護所で申し込みすることによって、透析かかりつけ医と連絡が取れなくても調整される仕組みというのを杉並区では構築しております。

さらに杉並区では、昨年9月の改正により、緊急通行車両についてあらかじめ登録が可能になったことを受けまして、医療機関が有する患者搬送車両の緊急通行車両への登録を進めておりまして、こちらも他の地域で参考になる事例かと存じます。

続きまして区西北部ブロックの練馬区では、以前より、災害時の透析医療確保に関する連絡会を設置しており、昨年度から事例集に掲載させていただいているところでございますが、この練馬区と同様に、杉並区と同じ区西部ブロックの中野区でも、昨年6月、区の災害担当職員や透析医療機関のスタッフを構成員とする災害時透析医療連絡会議を立ち上げてございます。この中野区の連絡会議では、マニュアルの作成、患者情報の集約方法や患者の調整方法、搬送手段、電気、水、透析資材の確保などについて議論、協議をすることとされまして、本年度の会議において、スライド23ページにございますように、具体的な議論が始まってございます。

同様に、少し飛んでスライド38ページまで行きますが、南多摩ブロックの中の稲城市におきましても、稲城市役所の健康部局や防災部局の職員、市内の透析施設を参加者として災害対策協議会が立ち上げられまして、顔合わせと取組の報告、それから今後の訓練計画などについて今年度協議が行われております。

また、このほか、北多摩西部ブロックにおいては、こちらは透析と行政だけではなくて、二次保健医療圏全体で、災害医療全体として行う訓練に、透析医療機関も参加して、

この中で、TokyoDIEMASを用いた情報収集を行って、医療圏内の各市の災害部門や災害拠点病院等と連携を行っているということでございます。

本日は、主に新規事例のご紹介を口頭でさせていただきましたが、ご説明は以上でございます。ぜひ先生方より、この更新版に関してご意見をいただき、今後ホームページに掲載させていただきたいと思いますので、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。

災害時における透析医療に係る取組事例について、ただいま具体的なお紹介がございました。委員の先生方からご質問、ご意見を伺いたいと思いますが、ご発言の前に、あとの議事録の作成上、ご発言の最初にお名前を言っていただければ幸甚でございます。どうかよろしくお願いいたします。

どうぞ、委員の先生方、マイクのミュートを外してご発言ください。

○安藤委員　安藤ですけれど、よろしいでしょうか。

○秋澤部会長　どうぞ。

○安藤委員　先ほど渡部部長からご指摘いただきましたように、東京都では地域によっては非常にこの災害対策が進んでおりまして、そのうまくいっている地域をほかの地域にも啓蒙するという意味で、この先進事例をホームページに載せていただいていることになっておりますけれども、特に最初のほうでご指摘いただきました、杉並区の取組にしましては、東京都区部の災害時透析医療ネットワーク、こちらは酒井先生が代表ですけれども、そちらで主催する区民公開講座が3月2日に行われますが、そこで詳しく報告されると伺っております。例えば、東京都透析医会が行っている災害透析セミナーは、昨年は8月にやりましたし今年も8月に予定しておりますけれども、そこでもこういった少し進んでいる地域での取組を紹介するようなところを、協調して進めていきたいなと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

以上です。

○秋澤部会長　ありがとうございます。

酒井先生、補足、ご追加ございましたら、よろしくお願いいたします。

○酒井委員　東京都災害透析医療ネットワーク、都区部の酒井です。

今回の取組は、ようやく副ブロック長という職務が、その地域の該当する区市町村、特に区との行政のパイプがつながることによって、いよいよ、温度差はあるものの、形ができたかと理解をしています。

一方、行政側から見た災害透析ネットワークとの協働、協調ですね。それが進んでいるかということ、半分ぐらいでしょうか。ですから、私たちが働きかけている分、まだまだ足りないということと、行政から見て、それがさらに不足しているということと、それをやはり実際の患者さんにどのように伝えていくかというのが第3点として大事なことで、そこに区民公開講座というものが在り方として存在すると思います。

ですから今回、3月2日の区民公開講座の中では、この取組をお話しして、逆に当該

の色々な23区の方々の患者さんが、うちの区はどうなっているんだろう、うちの施設はどうなっているんだろうということを逆に強く疑問に思っていたいただいて、双方向の議論が進めたらいいと思っています。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。都のほうでは、何かございますか。

○渡部担当部長 秋澤先生、ありがとうございます。

今、酒井先生からも、行政の側からは、まだまだ半分というご指摘がございました。東京都では、災害対応の最前線に当たる区市町村の災害透析医療確保に係る取組を推進するために、今年度はまず本当に第一歩的なことではございますが、菊地先生に講師をしていただきまして、勉強会も開催をしております。コロナの対応で、の職員にとって、透析医療の継続が命に関わるということ、これは災害でも感染症でも同じなわけですが、こちらに対する認識は大分広く伝わってきたのかと思います。これをチャンス、機会と捉えまして、災害時も透析医療の確保が重要だということ、透析間隔は開けられないという基礎的な事項を、改めて菊地先生にレクチャーいただきまして、一歩進めてまいりましたので、引き続きこういったことも進めてまいりたいと思っております。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

三多摩の事例も多々ありましたが、要先生、いかがでしょうか。

○要委員 ありがとうございます。三多摩について、都区部とやや違う問題点を上げさせていただきます。

先ほど、渡部先生のほうからも、データの提示があったんですけども、行政と医療施設との連携というのは、多摩地区は都区部に比べて少なかったですね。そこについて、各施設ごとのばらつきがあるということが一つ。それから、あとは行政のほうにも、やや地域によって少しばらつきがあるというようなことが、都区部もそうかもしれませんけど、多摩地区はより強く言えるのではないかと思いますので、こういった、今日お示しいただいたような好事例ですね。それを全体に横展開していただければというところで、本当に可能であれば、都のほうでそれをある程度主導的にしていただけると、地域差がなくなっていくんじゃないかと。我々も努力する必要があると思うのですけれども、というところを思いました。

それから、副ブロック長がかなり重要な役割を今後担っていくと思うのですけれども、どの地域もそうかもしれませんが、多摩地区では特に、大学病院の本部というのはあまりなく、みんな分院なので、結構人が変わるんですね。そういったところが副ブロック長になっていると、行政のほうは多分ずっとそのまま引き継いでいけると思うのですけれども、施設の長が変わってしまいますと、そこでまた途切れてしまうというような問題点が。どこもそうかもしれませんが、多摩地区は特にそういった問題があるかなという。今回も多分入れ替わりがあると思うので、ご相談させていただければと思います。

以上です。

○秋澤部会長　ありがとうございます。

渡部先生、何かございましたら。

○渡部担当部長　特に多摩地域においては、複数の区市町村を保健所が束ねるという格好をとっておりますので、ぜひ保健所の力も借りながらというか使いながら、行政への働きかけも進めていきたいと思いますので、引き続き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。

○上村委員　災害医療担当課長の上村ですけども、発言してよろしいでしょうか。

○秋澤部会長　どうぞ。

○上村委員　今、渡部部長から、各自治体の取組の説明がありました。資料をよく見ると、今説明があった自治体というのは、いわゆる透析医療を所管している健康管理部門や保健所であったり、健康推進のセクションだけではなくて、例えば避難所を所管している部署、あるいは自治体の防災全体を所管している防災課であるとか、その自治体の中で複数のセクションが合同で取り組んでいるという事例が結構ありました。

災害時は、今回の能登半島ではっきり分かったのですが、透析医療の関係者だけでは立ち行かないので、いかに関係者を巻き込んで、その重要性を認識してもらって、自治体、我々が災害透析医療を災害医療の中に組み込んで、しっかり進めていかなければいけないというようなことを認識しましたので、自治体への働きかけとしては、例えば避難所へ避難されている方の、避難者の中にも透析が必要だという方もいらっしゃるでしょうし、あとは例えば水の確保であるとか、またそういったものを自治体の防災対策全体の中にきちんと組み込むためには、やはり防災課の役割というのも必要ですので、役所の中の話になってしまうのですが、行政一丸となってこの災害時の透析医療に取り組んでいく必要があるというのを改めて感じた次第です。

以上です。

○秋澤部会長　上村課長、ありがとうございます。一丸となってどうかよろしくお願いいたします。

そのほか、患者さんの立場から、東腎協の戸倉会長、いかがでしょうか。

○戸倉委員　大変先進的な取組を進めていただいていることに本当に心強く思います。ありがとうございます。

ただ、やはり温度差というところは患者側としては非常に気になっているところでありまして、行政の中で、都が得た情報を、その区の担当に渡すというルートもあったほうがいいのかなと思っておりまして、災害は明日にも起こるか分からないという状況ですので、進んでいなければそれでいいというわけにはいきませんので、最低限これだけは何かやっておかないといけないという、都全体のルールというものをある程度作っていただくと、患者のほうは安心するかなと思っております。

以上、要望的なことになりますけども。

○秋澤部会長 ありがとうございます。渡部先生、いかがでしょうか。

○渡部担当部長 戸倉会長、ありがとうございます。

上村課長から、庁内でも災害に対応する部局がいろいろあって、その全てが災害透析についても関わっていくことが必要というご指摘がありました。東京都の組織の中でも、もちろん災害全般に関しては総務局の総合防災部というところが対策本部の事務局として音頭をとりますし、医療全般に関しては、上村課長のところの医療政策部において音頭をとってくださいます。透析という、災害において、負傷しなくても医療の継続が必要な患者さんに対しては、医療政策部とは別の私ども保健政策部で、その継続に関する必要な調整を行うとされているところで、都の中でもいろいろな部局が関わる場所です。このほか、透析患者さんにとって災害時でも継続が必要な透析医療には、水や電気が欠かせないなど、そういった意味で本当にいろいろな関係者がございます。

こういった中で、マニュアルは私ども保健政策部疾病対策課が所管して、主に透析医会の先生方などと連携してマニュアルを作っているところなのですが、より災害医療全体の中の災害透析医療であるということで、今年度はより医療政策部、上村課長のところとの連携を密にする取組も進めているところでございます。そういったところの議論の中で、例えば透析医会の安藤会長たちとの意見交換の中では、発災時、どうしても優先度をつけるとか、そういったところも必要だねといった話もさせていただいているところですので、今、戸倉会長からご指摘いただきました、最低限各ブロックにおいてこのぐらいの取組を進めてほしいというところについても、少しずつ議論を進めていければいいかなと思っております。戸倉会長、ご指摘ありがとうございます。

○戸倉委員 ありがとうございます。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。

そのほか、委員の先生方、ご発言がございましたら。よろしいですか。

それでは、議事の2に進ませていただきます。議事の2は、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ということでございます。事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 議事2についても、疾病対策課長の渡部よりご説明を申し上げます。先

ほどの報告事項2で、厚労省の腎疾患対策検討会報告書の中でも、普及啓発の重要性がうたわれていたところでございます。東京都では、この普及啓発の取組の一環として「ほっとけないぞ！CKD」というホームページを運営しております。

こちらのホームページは、当部会、この腎不全対策部会の先生方にご監修をいただきまして、大分前になってしまっているのですが、平成23年の1月に、このCKDの普及啓発のためのサイトとして、この「ほっとけないぞ！CKD」というものを開設しております。

今供覧いただいているこちらが実際のホームページでございます。こちらは今申し上げましたとおり、平成23年に開設したホームページでございます。開設以降は、軽

微な修正、リンク切れなどへの対応を実施したのみでございまして、参考としているガイドラインは、2009年版マニュアルなど、この間改正されたガイドラインなどへの対応が不十分であったことから、このたび、ガイドラインとの齟齬などを、最低限の項目ではございますが、ホームページの更新をしたいと考えてございます。

こちらの下段にございますように、主な見直し項目といたしましては、ステージ分類、それから国の検討会報告書での啓発を進められるよう求められております専門医への紹介基準、それからステージごとの治療目標が主な項目でございます。また、現状も新たなリンク切れが発生しておりますので、こういったリンク先の修正などもやってまいりたいと考えてございます。

次のページは、見直しの方法とスケジュールでございます。国が医療機関に対して実施しているCKDの診療体制構築モデル事業というものがございまして、都内では慈恵医科大学が実施をしているところですが、この慈恵医科大学の福井先生にご協力をいただきまして、先ほど挙げました見直し項目の修正案を取りまとめたと思っております。福井先生におまとめいただいた修正案を、このスケジュールにございますように今月中に、本日ご参加の部会の先生方にお送りをさせていただきますので、福井先生にご修正いただいた内容をご確認いただきたいと思いますと思っております。その上で確定版といたしまして、当部会、腎不全対策部会の監修という形で、来年度、ホームページの更新作業を行ってまいりたいと考えております。

年度末の大変お忙しい時期かと存じますが、修正案をお送りいたしましたら、ご確認についてご協力いただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

ご説明は以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。現在ホームページに出ているのが13年前、平成23年版ということで、私や秋葉先生が作らせていただいたものじゃないかと思いますが、大分古くなったので更新したいということで、その具体的な更新する案を先生方にお送りするので、それを見ていただきたいと、こういうことでございますが、委員の先生方のほうから、何かご質問、ご意見等ございましたらどうぞ。

特によろしいですか。それではドラフトが送られましたら先生方、ぜひご意見をいただければと思います。どうかよろしくお願いいたします。

それでは、その他に移らせていただきます。事務局から、よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 その他といたしまして、改めまして能登半島地震についてでございます。

元日に発生いたしました令和6年能登半島地震の後、1月1日の当日中に、厚生労働省から都道府県宛、日本透析医会宛て、それぞれに透析患者の受入れ依頼の事務連絡が発出されました。その上で、東京都透析医会は、直ちにTokyo DIEMASを災害モードに切り替えまして、支援透析可能施設の把握に努めてくださいました。

これによって都内では、地震発生の翌1月2日には、120名を超える受入れ体制が確保されております。

併せまして東京都では、１月１１日に、こちらのスライドにございます、都内に避難した方のための総合相談窓口を設置いたしまして、その中で個別の専門相談として、透析患者さんの相談窓口は疾病対策課となつてございます。

続きまして、１月１２日の知事定例記者会見では、この１月１日の発災直後から透析医会の先生方に確保していただいた透析患者さんの避難受入れ体制確保と、相談窓口について、このスライドのように公表されており、透析病床については１６０名分が確保されていると公表しております。先生方のご協力に、改めて心より感謝申し上げます。

現在、都内にはこの相談窓口による調整などによって、透析患者さんを受け入れている状況ではございません。親族を頼って都内に避難をしている方というのは、ぼつぼついるように聞いておりますが、透析医会ですとか、我々行政を介しての調整というのは、まだ発生しておりません。緊急避難的に、金沢市の医療機関を中心に避難して支援透析を受けている透析患者さんについても、やはり遠方への避難ということは望まれず、富山や福井など、近県での調整が続いていると伺っております。

ただ一方で、中長期的に見たときには、親族などを頼って都内に避難をされる方もいるかもしれませんので、引き続きご協力くださいますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○秋澤部会長　ありがとうございます。

安藤先生、何か追加でございますか。

○安藤委員　安藤です。先ほど渡部先生が言われていましたように、都知事の記者会見で透析のことを結構大きく取り上げていただきましたので、透析医会として協力できたことは、非常に誇らしく思います。ありがとうございました。

○秋澤部会長　委員の先生方、そのほか何かご質問、ご意見とかございますか。引き続き都のほうでは、能登半島地震の被害者に対していろいろとご援助いただけるということで、よろしゅうございましょうか。

ありがとうございます。

事務局、その他はこれだけでございますか。

○渡部担当部長　はい。その他は以上でございます。

○秋澤部会長　ありがとうございます。先生方のご協力で、ちょっと時間を残していただきましたが、何か今までの報告事項、あるいは議事等について、先生方、言い残したことが、あるいは、何か追加しておきたいことございましたら、伺いたいと思いますが。

○安藤委員　安藤ですけれど、よろしいでしょうか。

○秋澤部会長　どうぞ。

○安藤委員　先ほど上村先生からご指摘いただきましたように、災害時には、透析は医療全体の中の一つということで、組み込んでいただけるというお話がありましたけれども、透析のほうで十分に進んでいないところが、医師会との連携というのが、地域によって

は、あまりまだ進んでいない部分ではないかなと。行政とはやっと、少しずつ連携が進んできたのですけれども、医師会との連携というのは、一部ブロックで医師会の参加もいただいておりますけれども、そのほかのところではまだあまり進んでいませんので、今日医師会の鳥居先生もいらっしゃっておりますので、ぜひその辺をお願いしたいと思います。また、こちらのほうもそのような準備をしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

○秋澤部会長 鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 一言、よろしいでしょうか。安藤先生、大切な点をご指摘いただきまして、ありがとうございます。かかりつけ医や病院協会等々で、やはり少し連絡が十分でないところがあったと思います。私は世田谷のものですから、世田谷は、大坪先生を中心に非常に医会との連携がいいのですけれども、なかなかそうでないところもあるみたいですので、今後、災害の問題、それから新規透析を防ぐということも含めて、連携を強めていければと思っております。またいろいろご指導いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○秋澤部会長 よろしく願いいたします。

そのほか、委員の先生方からご追加等、ございませんでしょうか。

もしないようでしたら、本日は熱心なご議論をいただきましてありがとうございました。では、渡部先生にお戻ししたいと思います。よろしくお願いいたします。

○渡部担当部長 秋澤部会長、ありがとうございました。

委員の先生方、本日はたくさんのご意見をいただきまして、ありがとうございます。今後とも、それぞれのお立場から、腎不全対策にお力添えをいただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中、大変ありがとうございました。以上をもちまして、部会を閉会いたします。ありがとうございました。

(午後 2時45分 閉会)