

令和7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8年3月18日

東京都保健医療局

(午後 6時31分 開会)

○**深井担当部長** お時間になりましたので、開催させていただきたいと思います。

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

本日は、ウェブでの開催とさせていただいております。準備等、ご対応いただきありがとうございます。今後、発言される場合を除き、マイクはオフにさせていただきます。参加をお願いいたします。

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** 皆さん、こんばんは。

本日はご多忙の中、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いて、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。

また、今年度より災害関連死を防ぐため、医療政策部所管の災害医療協議会の下に災害時要配慮者医療提供部会が設置され、透析患者についても検討対象となっておりますので、本部会への参画状況についてご報告いたします。

さらに、本年1月、関東ブロックDMA T訓練に参加いたしまして、維持透析患者の透析確保に関して訓練を実施いたしましたので、こちらについても本日もご報告させていただきます。

また、都では、毎年、大学研究者による事業提案制度というものを実施しております。このたび、東京科学大学による慢性腎臓病に関する提案事業が選ばれまして、令和8年度から事業を開始することになりましたので、こちらもご報告をさせていただきます。

今後とも、東京都の特殊疾病対策の充実に向けて、ご指導やお力添えをくだ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。

本日は、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。どうぞよろしくお願いたします。

○**深井担当部長** 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。

○**小竹部長** 失礼いたします。よろしくお願いたします。

○深井担当部長 それでは、議事に先立ち、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4までで、全43ページです。参考資料1から3で全21ページとなっております。

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。

では、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いたします。

では、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。

○秋澤部会長 秋澤でございます。どうかよろしくお願いいたします。

昨年から大学名が、昭和大学から昭和医科大学に変わっておりますので、どうかよろしくお願いいたします。

○深井担当部長 大変失礼いたしました。申し訳ありません。

公開するときには、ここは修正させていただきます。大変失礼いたしました。

○秋澤部会長 よろしくをお願いいたします。

○深井担当部長 はい。承知いたしました。

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 はい。順天堂大学の鈴木でございます。今日はよろしくお願いいたします。

○深井担当部長 よろしくをお願いいたします。

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 吉祥寺あさひ病院の要です。本日はよろしくお願いいたします。

○深井担当部長 よろしくをお願いいたします。

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 東邦大学の酒井です。よろしくお願いいたします。

○深井担当部長 よろしくをお願いいたします。

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 東京都医師会の鳥居でございます。よろしくお願いいたします。

○深井担当部長 よろしくをお願いいたします。

続きまして、医療法人社団石川記念会顧問、東京都透析医会会長、安藤委員でございます。

○安藤委員 石川記念会の安藤です。

先ほどから触れていただいています災害対策に関しまして、東京都透析医会の立場として参加させていただいております。

よろしく申し上げます。

○深井担当部長 よろしくお願いたします。

続きまして、東邦大学医療センター大橋病院臨床工学部技師長補佐、東京都臨床工学技士会会長、岡本委員でございます。

岡本委員、音声聞こえないようですが。ちょっと音が聞こえないようで申し訳ありません。よろしくお願いたします。

では、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。戸倉委員は、出先で聴講のみのご参加となっております。よろしくお願いたします。

続きまして、東京都多摩小平保健所長、稲垣委員でございます。

○稲垣委員 小平保健所の稲垣でございます。よろしく申し上げます。

○深井担当部長 どうぞよろしくお願いたします。

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 上村です。

皆様には、部会での検討あるいは関東ブロックのDMA T訓練、お世話になります。

引き続き、よろしく申し上げます。

○深井担当部長 よろしくお願いたします。

では、続きまして、事務局の者について、私ども、疾病対策課の河内です。

○事務局（河内） 河内です。よろしくお願いたします。

○深井担当部長 以上、どうぞよろしくお願いたします。

これより先は、秋澤部会長に議事進行をお願いいたします。

○秋澤部会長 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。

本日の次第ですが、まず、東京都からの報告として、1番、災害時要配慮者医療提供部会についてご報告があります。

2番、令和7年度関東ブロックDMA T訓練への参加についてのご報告があります。

3番、大学研究者による提案事業の開始についてのご報告があります。

続きまして、議事として、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、これが本日の次第でございます。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

まず、報告事項の1番、災害時要配慮者医療提供部会について、事務局からご説明をよろしくお願いたします。

○深井担当部長 よろしくお願ひいたします。事務局から発表させていただきます。

1 ページ目の資料1をご覧ください。

今年度、医療政策部所管の災害医療協議会の下に、新たに災害時要配慮者医療提供部会が設置されました。

部会の概要ですが、首都直下地震を想定し、発災直後の超急性期から、各区市町村が災害医療コーディネーターや災害薬事コーディネーターの助言を受けつつ、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会等の協力の下、緊急医療救護所の開設運営と並行して、災害関連死を防ぐため、都・関係機関の支援を受け、避難所・福祉施設・在宅避難の要配慮者に対する医療提供体制を整備するというのが基本的な目的です。

検討対象とする要配慮者の範囲は、医療提供という視点で、こちらは資料に記載されているとおりでございまして、透析患者も含まれております。

次に、参画メンバーです。

ご覧の区市町村、関係機関、東京都の関係部局より構成されており、区市町村につきましては、島しょを除く本土53区市町村全てが参画しており、関係機関として、災害時透析医療ネットワークが参画しております。

部会には、東京都透析医会災害対策委員長、菊地勘先生に委員として就任いただいております。

第2回の部会で、東京都の災害時透析医療ネットワークの体制等について、プレゼンを実施いただきました。

昨年度の政府訓練の課題として、二次医療対策拠点などの関係機関に対して、都における慢性維持透析患者の調整方法の周知が十分でないことが挙げられましたが、要配慮者対策部会の中で、区市町村を含めた関係機関へ周知を行うことができました。

今後の予定ですが、今月、災害医療協議会へ部会の活動が報告され、令和8年度中に災害時医療救護活動ガイドラインの改訂が予定されております。

このガイドラインの改訂作業に合わせて、災害時における透析医療活動マニュアルを改訂予定です。これに伴い、令和8年度は、腎不全対策部会を複数回実施予定です。お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

資料1は、以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

ただいま事務局から報告がありましたが、報告事項について、ご意見あるいはご質問がございましたら、ご発言をよろしくお願いいたします。ご発言の前には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ければと思います。

○安藤委員 石川記念会の安藤です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 このガイドラインの改訂作業に関しましては、東京都透析医会、それから三

多摩腎疾患治療医会、そして東京都区部災害時透析医療ネットワークからガイドラインのワーキンググループの委員を募りまして、来週から活動を始める予定で、鋭意、夏ぐらいをめぐりに、こちらのほうで検討させていただこうと思っております。よろしくお願ひします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、発言はございますでしょうか。

○酒井委員 東邦大学、酒井です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○酒井委員 1番、部会の概要、検討対象とする災害時要配慮者、透析患者さんを入れていただいてありがとうございます。

参画メンバーの中で、災害時透析医療ネットワークという名称がございまして、正式名称は、東京都区部災害時透析医療ネットワークではなかったかと思うんですが、もちろん略称でもいいんですけども、ここはいかがでしょうか。

○深井担当部長 事務局になります。ご意見、ありがとうございます。

区部プラス三多摩、多摩地域もというところで、こういった形で記載させていただいているところですけども、安藤先生など何かご意見がございましたら、教えていただければと思います。

○秋澤部会長 都区部と三多摩を合わせて、こういう形で記載したというお答えだとは思いますが、これにつきましては、また要先生等も含めてご検討いただければと思いますが。

○要委員 要ですけども、両方を合わせた何か適当な名称というのは、たしか私はなかったと記憶していて、対策委員会というのはありますけれども、ここに委員会が入るのは、ちょっと合わないなという感じがするので、どういうふうに入れるかは、ちょっと検討する必要があるかなとちょっと思いました。

○秋澤部会長 ではこの点につきましては、酒井委員と要委員、それから都でご検討いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○安藤委員 ちょっとよろしいでしょうか。石川記念会の安藤です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 これに関しましては、先ほどから言われている区部のネットワーク、それから三多摩のネットワーク、そして東京都透析医会の災害対策委員会、それから東京都臨床工学技士会のネットワークなども関係しておりますので、それらを総称して、透析医療活動マニュアルの中で、災害時透析医療ネットワーク全体の像があると思うんですけども、それらを総称したものを指しているのではないかと思います。

ですから、別の名前をつけるのはなかなか難しいので、災害時透析医療ネットワークという名称を使っているの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。

酒井委員、要委員、こういうことでよろしゅうございますか。

○酒井委員 大きな枠組みで理解できます。参画メンバーと書いてあるので、それぞれの地区歯科医師会、地区薬剤師会、東京都医師会等々、ある意味で確定した個別の名前が入っておりますので、多摩地区と、それから23区、都区部の名前が別々にあったほうがよろしいかというふうに思った次第ですが、趣旨はよく理解いたしました。

○秋澤部会長 では、この点につきましては、再度関係者でご協議いただきたいと思しますので、どうかよろしく願いいたします。

そのほか、ご発言ございましたら……、事務局、何かございますか。

○深井担当部長 大丈夫です。また、ちょっと内部でいろいろ検討させていただきます。ありがとうございます。先生方と検討いたします。

○秋澤部会長 よろしく願いいたします。

あと、これに伴って、災害時における透析医療活動マニュアル、これも改訂があるということで、令和8年度に部会が複数回実施予定となっておりますが、引き続きどうかよろしく願いしたいと思えます。

そのほか、特に発言がなければ、よろしいですか。

○深井担当部長 鈴木先生が、お手が挙がっていらっしゃるようですが。

○秋澤部会長 鈴木先生、どうぞ。

○鈴木委員 この要配慮者の透析患者さんというのは、腹膜透析の患者さんも含んでいるという理解でよろしいんですね。

○深井担当部長 はい、事務局です。そうですね、基本的に透析患者さん、腹膜透析も含めてということで考えているところです。どうしても通常の透析のほうが、念頭にあって、対応してしまっているところですが、全部の透析患者さんということになるかと思えます。

○鈴木委員 ありがとうございます。

○秋澤部会長 腹膜透析患者さんも含む透析患者さんということでございます。

そのほか、よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、報告事項の2番、令和7年度関東ブロックDMAT訓練への参加報告について、事務局からよろしく願いいたします。

○深井担当部長 資料2をご覧ください。医療政策部救急災害医療課が実施しました令和7年度関東ブロックDMAT訓練の参加の報告です。

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、二次保健医療圏医療対策拠点におけるDMAT受入・活動調整、避難所等の超急性期における災害時要配慮者対策に係る医療チームの派遣等です。

透析医療の確保のため、保健医療福祉調整本部に、災害時透析医療ネットワーク及び東京都疾病対策課が、二次保健医療圏医療対策拠点には、当日参加可能なブロック長、

副ブロック長が参加いたしました。

主な活動内容としましては、①としてDIEMASを活用した被災状況の確認・報告、②として被災した医療機関と透析継続可の医療機関とで患者振分の調整、二次医療圏ごとの要請患者数を算出、③として都内で振り分けられない患者の近隣県との受入れ調整の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と連携しつつ、保健医療福祉調整本部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、透析水の確保について要請しました。

参考資料1の訓練の想定等をお示しいたします。

マグニチュード6.8の多摩東部直下地震が発生し、西多摩の一部以外は、6弱以上の想定です。

5ページ下半分からの訓練の時系列に記載がありますように、1月30日、31日の2日の訓練のうち、災害時透析医療ネットワークは31日に参加し、14時半からの第4回調整本部会議で状況報告をしました。

18ページは、訓練の発表資料です。

透析医療機関の被災状況、支援要請の患者数、透析継続可能医療機関での受入れ可能患者数を確認し、患者の振分調整、また、支援要請医療機関への給水車等の派遣要請を行いました。また、都内で受入れ困難な患者数の都外への受入れ調整を行っております。

患者の搬送手段の確保がやはり課題だというふうに考えられました。かなりの人数です。

今回は、調整本部に加えて、区東北部、区南部、区西部、南多摩でブロック長、副ブロック長などが参加したことで、二次医療対策拠点などの関係機関に対して、都における慢性維持透析患者の調整方法等を共有することができ、意義のある訓練でした。

一方で、参加していないブロックについては、周知が不十分なことや、災害時の透析医療ネットワークメンバーの発災時の参集のルール、他県搬送の際の患者の参集場所や、ADLを踏まえた搬送手段の検討等が課題であることが分かりました。

今後、透析医会の先生方、関係機関の皆様方と検討してまいりたいと思います。

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報告がございましたが、報告事項について、ご意見、ご質問がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。発言の前にお名前をよろしく願います。

○安藤委員 石川記念会の安藤です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 今回は、昨年度の政府訓練に続いて、2回目に東京都全体の災害医療活動に

透析部門が参加したという、そういった機会になりました。

そして、今回初めて、東京都庁の本部だけではなくて、四つの二次医療圏のところに透析の関係者が集まりまして、そこでいろんな手配とか、その辺のことを担ってくれたということで、非常に透析の部門にとっては意義深いものでした。

深井部長がご指摘いただきましたように、今回四つの拠点で透析部門が参加しておりましたけれども、八つの拠点ではまだそういったことがなされておられません。

また、来年度はたしか六つの拠点で、このような訓練をやっていただけるということで、やはり数千人単位の透析ができない患者さんが出てきますと、本部だけで調整するのは難しい、ほとんど無理ですので、各ブロック、二次医療圏、それから副ブロック、各市町村でそれぞれの透析の担当者が調整していただいて、それができないものを本部で調整するという、そういう段取りをしないと難しいということで、そういったいろんな課題が見えましたので、非常にありがたい機会でした。ありがとうございました。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、発言はございますでしょうか。

どうぞ。

○要委員 吉祥寺あさひ病院の要です。先ほど話にあったように、給水の施設を幾つか指定してというのがあって、うちのあさひ病院も一応給水の施設の中に入っていたと思うんですけど、実際の訓練の現場で、何か具体的な取組とか、連絡の訓練とか、そういうのはあったんでしょうか。

私の施設の災害対策委員からは聞いていませんが、何か具体的な取組はありますか。

○深井担当部長 事務局です。ありがとうございます。

今回は、あくまで、やはり各医療圏で給水をすれば、かなりの患者さんの受入れが可能かなというところをピックアップしていただきまして、これを、訓練上はDMATに提示して、本部の中で共有して、ここで給水車を優先的に回してほしいというような想定で、伝達をしたというところまででして、具体的に給水車がその場に行ったとか、水道局とのやり取りがあったとか、そこまではちょっと訓練でなかなか実現していないところまでして、訓練の内容をもう少し詳しくやっていけるといいなというふうには思っているところですが、こちらの要請を本部でしたり水道局にお伝えするというようなところにとどまっているところが現状です。

以上になります。

○要委員 分かりました。まずは、机上で確認したというか、そういうところで、実際の給水はこれからということですね。了解しました。

○上村委員 災害医療担当課長の上村です。今の件について、補足を若干させていただきます。

今回の訓練では、透析の医療機関だけではなくて、そのほかの総合病院であるとか、

そういったところからの給水要請について全体を取りまとめて、水道局に要請をかけたところでは。

給水車、車両そのものは、都の水道局のほかにも自衛隊とかが持っているわけですが、給水車1台2トンです。各医療機関の受水槽は恐らく何十トン、何百トンということになります。

なので、給水車は、もう実態のことをお話ししますと、なかなか1台で何往復すればいいという話になります。一つの病院の受水槽を満たすのに、何十往復しなきゃいけないというのが現実になります。

当然給水車の要請をかけつつ、我々としては、その地域のいわゆる復旧を早くしてほしいということを、水道局に前から当然話をしていきますし、水道局もこういう医療機関、特に透析は水が絶対に必要だということは十分認識しております。そういった医療機関がある地域から、優先的に復旧していくというような計画を初めから立てております。

今回の訓練のフェーズでは、発災翌日というフェーズでしたので、具体的に水道局のそういった体制が、これから構築するようなフェーズでしたので、具体的な動きは訓練の中ではありませんが、給水車は当然要請をして、活動するのと併せて、地域での給水の復旧といったようなところを、まず、水道局全体としては目指すということになりますので、両方セットで対策を講じていくというのが現状になります。

以上です。

○秋澤部会長 上村委員、ありがとうございます。

○安藤委員 石川記念会の安藤です。ちょっと補足させていただきます。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 こちらの名簿は、先ほど深井部長から言われましたように、あくまでも机上のもので、貯水槽があって、自家発電がある施設を本部のほうでピックアップさせていただきました。

本来は、各ブロックで、それぞれのブロックの中で、この施設というふうな形で決めていただいて、それぞれ各ブロックの中で話し合っ、この施設を出していただきたいと思っておりますけれども、今回は手始めということで、この候補になり得る施設を机上で提出させていただいたということで、行く行くは各ブロックで、この施設に水を給水してほしいというようなことを、各ブロックから話し合いをしていただいてやっていただきたいなというふうに思っております。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、ご発言がございましたら、どうぞ。

安藤先生、今回は4拠点、4ブロックしか参加がなかったということですが、これは何か事情がおりになったということでしょうか。

○安藤委員 これは、各ブロックでの準備状況というか、透析だけじゃなくて全ての医療

施設が対象になるのですけれども、各区市町村あるいはブロックでの準備状況とか、それからあと、透析のほうの準備状況とか、そういったことでこの4ブロックになったということです。

○秋澤部会長 今後は他のブロックも参加していただけるようになる、という理解でよろしゅうございますね。

○安藤委員 そうですね。これからは、今までやったことがないところにも、こういったことを経験していただければ、いろいろ問題点とか、やらなくちゃいけないことが分かってくるんじゃないかなと思います。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、発言はございませんでしょうか。

災害医療担当課長の上村委員から、何か補足いただくことがございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでございましょうか。

○上村委員 ありがとうございます。

先ほど、来年度の訓練について触れられていましたが、今回は実動訓練ということで位置づけたんですけれども、図上訓練を今年度は4医療圏でやりました。

来年度は、この4医療圏とは別に、6医療圏で区市町村が中心の図上訓練を実施することで、今、計画を進めています。訓練の中身は、今年度に引き続き要配慮者対策を、区市町村の災害対策本部を仕立てて、いろんな各部署が入って訓練するというのを考えています。

その中に、要配慮者の中に、透析の患者さんも当然入るということで、訓練の全体の組立てをしてまいります。そのときに、例えば医療体制拠点、医療圏ごとに訓練をやりますので、当然ブロック長、副ブロック長、ブロック、副ブロックの単位で、この訓練に何らかの関わりが当然出てきますので、事前に日程をお知らせしつつ、実際の訓練の中で、図上にはなりますけれども、区市町村と透析患者への支援ということで、副ブロック、ブロックでどういう関わり合いをするかというのを、6医療圏、かなりの自治体数になります。ですので、事前の準備をして、できればそういった訓練に実際にご参加いただいて、区市町村の担当者を目の前に置いてやり取りをするというようなことを、できればやっていきたいと思います。

改めてご相談というか、訓練の計画を含めてお話をさせていただきますので、その際は、何とぞよろしく願いいたします。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、よろしゅうございましょうか。

DMA T訓練に参加するようになったということは、非常に大きな進歩だと思います。もしご発言がないようでしたら、続いて、報告事項の3番に移りたいと思います。

報告事項の3番は、大学研究者による提案事業の開始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ひいたします。

○深井担当部長 よろしくお願ひいたします。事務局です。

資料3をご覧ください。

東京都は、都内大学研究者から、研究成果・研究課題を踏まえた事業提案を募集し、研究者・大学と連携・協働し、事業を創出する制度、大学提案を実施しています。

今年度は、大学研究者からの事業案について8件が選定され、都民によるインターネット投票の結果等を踏まえ、4件の事業が令和8年度予算案に反映されまして、保健医療局からは、東京科学大学による慢性腎臓病に潜む遺伝性腎疾患早期発見事業が選ばれました。

本事業は、網羅的遺伝子解析により隠れた遺伝性腎疾患を発見し、早期診断・早期治療につなげるための取組の実施により、透析療法への進行を抑制するというものになります。

令和8年度の予算額は3,000万円、3年間の総事業費は2億8,000万円の見込みです。

事業の進捗状況につきましては、本部会で随時報告させていただきます。

以上になります。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

都民のインターネット投票の結果等を踏まえて、東京科学大学からの慢性腎臓病に潜む遺伝性腎疾患早期発見事業が選ばれたということで、そこにパネルが出ておりますけれども、何か委員の皆様からご質問あるいはご意見はございますでしょうか。

○鈴木委員 よろしいですか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○鈴木委員 この解析対象者というのは誰になるのですか。

○深井担当部長 事務局です。

対象者としたしましては、東京科学大学の腎臓内科さんに受診されている方を対象としていて、できれば若年層、50歳以下の方を対象と、あとは、家族歴も有する方というふうに聞いているところです。

3年間で、1,250人ぐらいを対象にできればいいと考えているということで、東京科学大学さんだけだと、なかなか限界があるというところもありまして、大学の先生方の関連病院にも対象を広げまして、実施していくというふうに聞いております。

以上になります。

○鈴木委員 つまり、腎臓内科を受診するような尿所見異常とか、腎機能障害のある人達全般という理解ですね。透析患者さんだけというわけではなく腎臓内科外来に来る人達を全般に、網羅的に調べるという意味ですね。

○深井担当部長 はい、そのように聞いております。

○秋澤部会長 そのほか、ご質問、ご意見はございますでしょうか。

今回は、この事業が選ばれたということで、これが順調に進めば、また次の事業も保健医療局の中から選ばれてくる可能性もあるということだと思います。

ご質問、ご意見はまた会議の最後にお伺いいたしますので、そのときにまた何かありましたら、追加いただきたいと思います。

それでは、議事に移りたいと思います。

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、事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○深井担当部長 事務局です。4ページ目をご覧ください。

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、直近では令和3年に改定しております。本マニュアルに基づく地域の取組を推進するため、令和4年度から地域の取組事例集を作成し、関係者への共有、ホームページ掲載で横展開を図っております。

今年度、本事例集を更新しましたので、委員の先生方にご議論いただき、更新版としてホームページに掲載する予定です。

内容を更新したものは右上に更新、新たな取組は新規と記載しております。本日は、その更新、新規を中心に説明いたします。

まず、9ページのスライド12枚目の大田区になりますが、発災時の交通規制を考慮したグループ分けを行ったということです。連絡網を最新版に更新し、下段に報告事項を追記しているようなところです。

新規のスライドとしましては、大田区、10ページ上にありますように、被災状況の情報収集、共有の流れを構築しています。具体的には、Googleフォームへの入力により、災害時リアルタイム集計表に直接入力されまして、行政と情報共有できる仕組みとなっております。

また、10ページ、スライド14の下段のほうになりますが、災害時情報連絡訓練の実施について紹介しております。

また、品川区、11ページになりますが、こちらは災害時通信手段確保の例示として、透析施設に、Iridium GOというものに加えて、Starlinkが導入されております。

12ページにかけては、それぞれのメリットデメリットについて記載があり、新たな導入を考えている自治体の参考になるかと思います。

12ページの下段ですが、区西南部の取組として、年3回程度グループ長会を行っており、昨年度の振り返り、新年度の目標設定、各区の取組の進捗状況の報告等の機会としています。

また、主に3月に災害時の医療機関の対応をシミュレーションする、災害時透析医療シミュレーション訓練を実施しております。

13ページの渋谷区ですが、渋谷区では、区内の災害対策講演会の開催ですとか、あ

と災害時の行動指針を策定するという方針になっているということです。

14ページの上のほうの世田谷区ですが、世田谷区では、2025年の取組として、世田谷区透析施設災害対策コアメンバー会議を開催し、そこには行政担当者も参加しております。

また、保健所で世田谷区災害医療初動対応の手引きの作成が検討され、透析医療についての記載を依頼しているとのこと。

14ページの下段、目黒区ですが、目黒区は、2024年に区と災害時の透析医療に関する話し合いを開始し、2025年には、医療機関側の連携を深めるミーティングを開催し、目黒区災害医療コーディネーターにも参加いただいているということで、定期的実施予定となっております。

杉並区ですが、15ページ下段、区から区内の透析施設にIP無線、地域BWA・WiFiアクセスポイントの配布を行いました。BWAに関しては、※で記載されておりますので、後ほどお時間のあるときにお読みいただければと思います。

また、ちょっと移りまして20ページですが、杉並区、かなりいろいろ取組が記載されておりますが、Googleドライブを用いた訓練に加えて、IP無線による訓練も毎月区主導で実施しているということです。

また、21ページは、新規のものとなりますが、災害時透析医療救護体制の区内の周知活動として、医師会理事会への報告、震災救護所運営連絡会での周知、訪問看護ステーション連絡会や、ケアマネジャー協議会での講演などを行っております。

中野区ですが、22ページ下段になります。毎年、連携会議を実施していただきまして、令和7年度の中野区災害時透析医療連携会議も、実績として第6回、第7回ということで記載していただいております。

また、24ページ下段と25ページ下段のフローの記載、こちらは中野区における平時及び発災時の対応フローというものを少し調整して更新しているということです。

29ページの区東北部になります。こちらは、ブロック内の透析施設の医師、看護師、臨床工学技士などが参加したウェブ会議で、透析施設・患者・避難所の役割を周知したり、災害時超急性期における情報配信システムの構築、ケアマネジャーや地域包括支援センター等との協力・連携、各区ごとに医療救護訓練を実施して、災害時における緊急通行車両等の申請手続についても周知したということです。

33ページ上段になりますが、葛飾区は、IP無線を災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院などに配備して、区役所や地区センター、避難所等で使用可能な公衆無線LANサービスを提供しているということです。

また、下段のとおり、Googleスプレッドシートによる情報共有体制も整備しております。

足立区、新規ということで、34ページになります。

こちらは、発災時の連絡手段として、携帯端末やタブレット端末による完全非公開型

医療介護専用SNSであるMCS、こちらを活用しています。

また、34ページ下段にあります。今年度、船を実際を使用して、透析患者の搬送訓練を実施したということです。

こちら、江東区、35ページの下段になりますが、災害時の透析医療情報連絡フローとして、かかりつけ透析医療機関と連絡が取れないときの患者の基本的な流れ、患者から副ブロック長、ブロック長とつながっていく流れが記載されております。

36ページ、墨田区になります。こちら、新規のものになります。

墨田区では、区内の透析医療機関にアンケートを実施しまして、墨田区医療連携推進協議会の専門部会として、区、医師会、薬剤師会、区内透析医療機関で検討会を開催し、墨田区もマニュアル作成の方向性を検討しているということです。

また、39ページ、北多摩西部、こちらは、二次医療圏医療対策拠点の通信訓練を実施しており、Webexでの通信確立後に、音声で常時オンとして活動を配信して、各市・災害拠点病院・保健所をメンバーとするミーティングを開催、配信しているということです。

ミーティングは、下段に記載のあるように、DMATで使用している現状分析と課題シートをたたき台として使用しております。

また、北多摩南部、こちらは新規の取組ということで、40ページ上段になります。

市内の全透析施設の通院状況ですとか、備蓄状況の調査を実施して、調査結果を基に今後検討を進めていくということとなっております。

取組事例に関しましては、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、事務局から取組事例の紹介と説明がございましたが、委員の先生方からご質問あるいはご意見がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○安藤委員 石川記念会の安藤です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 大変な量の情報を整理していただきまして、本当にありがとうございます。

各区市町村で、それぞれ進んでいるところと進んでいないところ、進んでいないところなんかは、まだ行政担当者の話し合いもほとんど行われていないというようなところもありますけれども、例えば墨田区のように、話し合いの場ができるようになったとか、そういったところで、進み方にはかなり差がありますけれども、それぞれの区の事情によって違いますので、それぞれの区の状況に応じて、こういった取組を進めていただきたいと思っております。

そして、上村課長さんが言われましたように、今年度、また六つの拠点、各ブロックで、区市町村を中心にしたこういった災害時の要配慮者医療提供の仕組みというのか、そういった図上訓練をしていただけるということで、そういった機会を捉えて、さら

にこういった各区市町村での取組が増えればいいかなということで、東京都の方には、いろいろ情報のまとめとか、それから各区市町村への働きかけとかをしていただきまして、本当に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。

そのほか、ご意見、ご質問がございましたら、どうぞご発言いただきたいと思います。

○上村委員 災害医療担当課長の上村です。よろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○上村委員 今、ご紹介しました各自治体の取組、これはこれで積極的に進めていくというところなんですけれども、もっと図上訓練とかをやると分かるんですけれども、本当に現場によった、もうそれぞれの避難所で、例えば透析患者をどのように把握するんですかと、あるいは自治体として、区市町村として当然避難所を開設します。その避難所に透析の患者さんがいると、当然可能性が高いわけなので、こういった形で把握しますか。把握した後、その患者さん、避難者はどうすべきかといったようなところを、本当にもう現場レベルで考えていかないと、この間、要配慮者の部会でいろんなことを検討しているんですけれども、やはり最終的には、区市町村が避難所であるとか、あるいは在宅避難者で、こういった透析が必要な方をいかに把握して、透析医療機関につなげるというところの実務を、現場のところを1個1個組み立てていかないと、なかなか実際に動かないといったところを痛感しました。

来年度、6の医療圏で図上訓練をします。透析の患者さんだけでなく、ほかの要配慮者の対象も含めて、やっぱりいかに現場でこういった支援が必要な方を自治体が把握して、支援につなげるかといったようなところを、特に重点的に訓練をやりたいと考えております。

また、いろいろ訓練の実施方法とか内容とか、ご相談することがありますので、何とぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○秋澤部会長 上村委員、ありがとうございました。

そのほか、いかがでございましょうか。

○酒井委員 東邦大学、酒井です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○酒井委員 避難所、救護所、これらの場所に透析患者さんが訪れることが予想されますが、そのときに、必ず自分は透析をしているということ、その避難所、救護所の担当の方に告げるように、この十数年、患者教育ということで、各ブロックのいろんな研修会を通じて、患者の方々に周知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。

そのほか、いかがでございましょうか。

○安藤委員 石川記念会の安藤です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 酒井先生、どうもありがとうございます。

患者さんには、かなり教育が行き届いてきているかと思えますけれども、その受皿となる避難所の運営というのは、区市町村がやっているんですけど、区市町村によっては、まだ実際に言われた場合にどういうふうに対応するかというのは、決まっていないところなんですね。

例えば杉並区とか、それから荒川区なんかは、そういった仕組みがある程度確立しつつあるということで、こういった今回の災害時の医療の提供訓練、図上訓練なんかで、さらにそれをまた具体化していければなというふうに思っております。

よろしくをお願いします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

○上村委員 すみません。

○秋澤部会長 どうぞ。

○上村委員 補足させてください。

透析患者さんに絞り込んだ形でお話ししますと、各自治体がいかに把握するかということなんですけれども、実は厚生労働省が、そういう支援者のアセスメントシートというものを作っています。

当然、要配慮者をいかに把握するかという目的でそのアセスメントシートを作っているんですけれども、その中に、当然透析が必要だということの把握、確認が項目として入っています。自治体が避難所を開設して、避難者を受け付けるときに、そういった点を必ず確認をして、受け付けるということがまず第一になります。

あと、加えまして、受付のときはそういうふうなことで受け付けて、その後その避難所で避難生活を送るときに、当然、透析の患者さんには、やっぱり配慮が、支援が必要だということで、そのときに避難所の運営自体は、今どこの自治体も避難者が自主的に運営するような体制を取っています。

当然、食事であるとか、あとはトイレとか、そういったところにいろいろと配慮が必要な透析患者さんだけじゃないんですけれども、いろんな配慮が必要な方も一緒に避難している中で、地域で避難者が自主的に避難所を運営するという形をどこの自治体も今取っています。

その中でも、透析患者さんをはじめ、支援が必要な人がこの避難者の中にいるんだということ、避難者の全体が把握して、避難所運営上配慮しなきゃいけないということまで持っていけないと、なかなか実際には立ち行かないので、図上訓練などを通じて、各自治体にはそういったところまでかなり踏み込んで、対策をつくってもらうように働きかけを引き続きしていきたいと考えております。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでございましょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木委員 すみません、ちょっと根本的なことを聞いて申し訳ないのですが、ブロックごとの取組は素晴らしいと思ったのですが、各ブロックの情報共有のシステムが異なります。ブロック間の情報交換は、基本的にどのようなようにして行われるのでしょうか。都がまとめて把握するのですか。

○安藤委員 石川記念会の安藤ですけれども、基本的には各区市町村、これが副ブロック、それから、それが集まったものが二次医療圏、これがブロックになるんですけれども、ブロック内あるいは副ブロック内で調整ができるものに関しては、自前で調整してもらおうと。調整できなかった患者さんに関しては、東京都の本部のほうに連絡いただくと、そういう流れになっております。

ですから、各ブロックが隣に直接連絡するというよりも、本部が情報を集約させていただいて、こちらのブロックのこの患者さんたちはこのブロックにお願いするとか、そういった形が今のところ取られているというふうに理解しております。

○鈴木委員 ありがとうございます。基本的には各ブロックが独自にやって、それでも調整しきれないものを中央に上げて、その上で調整するということですね。

よく理解できました。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。

そのほか、いかがでございましょうか。

避難所に避難する透析患者さんについては、先ほどもちょっと話題が出ましたけれど、血液透析の患者さんと腹膜透析の患者さんと、やはり対応がかなり異なってくると思うのです。腹膜透析の患者さんと血液透析の患者さんで分けたいろいろな検討は、行われているのでしょうか。東京都の事務局、いかがでございましょうか。

○深井担当部長 事務局になります。

透析医療活動マニュアルのほうには、腹膜透析のことなども記載されてはいるところなんですけれども、具体的に内容を分けて訓練を進めたりとか、そういったところまではまだしていないところですので、おっしゃるとおり、腹膜透析も視野に入れて、考えていったほうがいいのかなどはと思いますが、基本的に腹膜透析だとどうでしょうか。ADLが自立した方が多いのかなとか、搬送手段について、いろいろ検討する中で何かきっかけになってくるのかなというようなどころはあるかと思います。

すみません、ちょっとずれてしまった回答かもしれませんが、申し訳ありません。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

鈴木先生、何かご発言はございますか。

○鈴木委員 基本的には活動性の高い方がPDをしているかと思うんですが、最近は超高齢者でPDを導入されている方も、特に都内は多いような気がしているので、その点

も検討する必要があるのかなということが一つと、たまたま災害時にストックしているバックがないという状況もあるかと思うのですが、そういった場合、避難所にメーカー側がバッグを供給をすとか、そういう事前の確認はされているのでしょうか。

○安藤委員 石川記念会の安藤ですけれども、ちょっとよろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○安藤委員 東日本大震災あるいは熊本の震災でもそうだったんですけれども、腹膜透析患者さんに関しましては、基本的には、患者さんへの資材の提供というのは、各メーカーがそれぞれ自分たちの資材を各個人に届けるという、そういった流れになっておりまして、区市町村あるいは東京都透析医会がそこで何か仲介をするという必要はないというふうに理解しております。

鈴木先生がご指摘いただいたように、高齢者であるいは自分で動くことができないような腹膜透析患者さんは、それこそ要配慮者になりますので、これは各区市町村でそれぞれ対応していただくということになるかと思えますけど、基本的に透析は、資材さえあればその場でできるはずですので、搬送等は、それこそほかの合併症を有すれば、いわゆる医療の緊急連絡みたいな、緊急搬送みたいな、そういった部類になるんじゃないかなというふうに理解しております。

○鈴木委員 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。医療資材については、メーカーから患者さんに届くにしても、避難所で実際に腹膜透析をやるという、そういう環境の整備ということも、また考えていかなければならないと思えますので、この辺については、ご検討いただければと思います。

そのほか、取組事例についていかがでございましょうか。

○深井担当部長 鳥居先生からお手が挙がっています。

○秋澤部会長 どうぞ。よろしく申し上げます。

○鳥居委員 東京都医師会の鳥居でございます。

今の件に関連してなんですけれども、医師会で把握している中でも、かなり在宅で透析をしたり腹膜透析、血液透析も高齢者の方は増えてきているというのが現実だと思いますので、その辺に対しての対応というのは、どういうふうになっていますでしょうか。

○安藤委員 在宅透析に関しましても、そこで透析できれば、ご自宅での透析が継続可能かどうかということによってかなり違いますので、もし継続ができないということになれば、施設の透析患者さんと同じような扱いで、各ブロック内あるいは副ブロック内で、その患者さんの透析を担っていただくということになるかというふうに思っております。

透析医療活動マニュアルの中にも、在宅透析、それから腹膜透析の患者さんの項目も作っております。

今回、また改定されるということですので、それに関しましても、さらにそういった高齢者が増えているとか、そういったことも踏まえて、内容を改めて検討して盛り込みたいというふうに思っております。

○鳥居委員 はい、ありがとうございます。

今後ちょっと増えると思いましたので、心配してご質問させていただきました。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。どうぞ。

○上村委員 すみません。1点補足をさせてください。

各自治体の取組、特に避難所とかで、今、中心の取組、要配慮者対策ということでやっています。

今回の部会の中で、一つ各区市町村に提案というか、大きなものとして、服薬の継続があります。当然、発災直後、そういった医療の治療であるとか、診療であるとか、そういったものがすぐに提供できない環境があります。

ただ、そういった場合でも、避難所でふだん常用薬を飲んでいる物が中断しないように、薬だけは提供し続けられるような、服薬の継続の体制をつくるというのを今回区市町村に対して、部会を通じた提案をしております。

ご案内のとおり、オンライン資格情報システムが災害時モードに切り替わりますと、マイナンバーカードとか、そういったものがなくても、氏名、住所と生年月日と性別が分かれば、その方の保険情報が分かって、具体的にどういった処方をしているかということが分かりますので、そういった仕組みをつかって、避難所で例えばお薬手帳を持っていないとか、全ての薬を飲み切ってしまったといったような方への服薬の継続の体制を、今回の部会で各区市町村に対して提案をしました。

地区薬剤師会とか、医師会、透析の医療機関も含めて、これからそれぞれの自治体の中で体制をつくっていくんですけれども、当然、インスリンだとか、そういった物は継続していかなくちゃ命に関わりますので、服薬の継続といったものを災害時の要配慮者の対策の一つとして、重点的な対策の一つとして今位置づけて、これから体制を整備していくところでございます。

以上です。

○秋澤部会長 上村委員、ありがとうございます。

そのほか、取組事例について、ご発言はありますでしょうか。何かありましたら、ご発言いただきたいと思いますが。

東京都区部の透析医療ネットワークの代表世話人の酒井先生、都区部の代表として何かございますでしょうか。

○酒井委員 東京都内、もちろん高齢者が増えておりますので、それは血液透析も腹膜透析も変わりありません。それぞれに対して、東京都の患者さん用の都区部からのマニュアルができております。

また、服薬に関してですけれども、腹膜透析のいろんなサプライ、透析バッグ、こういったことも腹膜透析のメーカーを通して形が作られております。

ちょっと心配なのは、腎移植患者さんの免疫抑制剤が常備品では入っておらず、そこがちょっと心配な事項かというふうに思っています、次回の改定で考えていきたいと思っています。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

三多摩を代表して、要先生、何かございましたら、どうぞよろしく願いいたします。

○要委員 今の避難所の件とか、酒井先生がおっしゃったことは、そのとおりで思いましたので、その辺は今後の課題だと思うんですけど、先ほどもちょっと出ていたんですけど、北多摩南部のほうで、今のところ、副ブロックごとに災害の対策を、今のあさひ病院では、武蔵野市の担当者と連携を始めているところなんですけど、そこで分かってきたのは、市単位ではやっぱり駄目だということなんです。

クリニックでもそうだと思いますが、うちの病院では、近隣の三鷹市などから通っている方が3分の1以上いるんですね。ですから、市単位では不十分で、もう少し広げて、ブロック単位で考えていかないといけないと。

そこで、行政と、それぞれに分かれていますから、そこでまた連携して一緒にやらないと、なかなかクリニックに通っている患者さんの発災時の対策というのは難しいと今感じているところです。周りの例えば武蔵野市でしたら三鷹市と武蔵野の担当者、市の担当者などに幅を広げていかないと難しい。ブロック単位が本当は一番いいとは思いますが、それも複雑そうです。

都区部もそうじゃないかなと思うんですけど、その辺りをどうやって解決されているのでしょうか。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

安藤先生、何かございましたら。

○安藤委員 基本的には、通院で透析をしている患者さんに関しては、通院している施設がハブになります。ですから、その施設が全ての情報を持っておりますので、その施設に連絡していただいて、その施設でそれぞれ透析を考えていただくと。自分のところまで遠ければ、近くの施設に紹介していただくというふうな形になります。

連絡がつかない場合には、それぞれの区市町村に相談していただいて、区市町村のほうで対応していただくと、そういった流れになるかと思っています。

ですから、透析に関しましては、あくまでも通院施設が全ての情報を持っておりますので、そこがハブというか、そういうふうに考えていただければと思っています。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

○要委員 はい、分かりました。

○秋澤部会長 取組事例について、何かそのほか、委員の皆様からご発言はございますか。

今後都のほうで資料を整理して、全体で共有できるような形で運用していただくそうですが、よろしゅうございますか。

それでは、今日の報告事項の三つ、そして、今ご議論いただきました取組事例について、これら全体を通じまして、委員の皆様から何かご指摘あるいはご質問等がございましたら、お受けしたいと思いますが、何か言い忘れたとかがございましたら、どうぞ遠慮なく。

○深井担当部長 鳥居先生。

○秋澤部会長 鳥居先生、どうぞ。

○鳥居委員 すみません、東京都医師会の鳥居でございます。

先ほど、要先生からお話があったブロック単位での対応ということは、医師会のほうでもブロックが決まっていますので、そこでの対応をしなければ、ちょっと対応し切れないことが生じるという可能性がありますので、その辺を地域医療構想と絡めて考えていきたいと思っておりますので、よろしくご指導のほどお願いいたします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでございましょうか。

どうぞ、要先生。

○要委員 すみません、吉祥寺あさひ病院の要です。

今日の話とはちょっと直接関係ないんですけど、毎回ちょっと感じていたことで、実は私、部署は違うと思うんですけど、糖尿病の医療連携協議会にも属してまして、そこでは、糖尿病性腎症重症化予防プログラムが各市町村で活発に進んでいます。その対策が功を奏してか、糖尿病性腎症の透析の導入は、ここ2年ぐらい前から減りつつあります。

これは、全国的な傾向と似ているとは思いますが、東京都の中でもしっかりと保存期CKDに対して、取組をしているということがあります。

感じているのは、これは慈恵医大の福井先生ともちょっと時々お話しするんですけども、こちらの部会は腎不全の部会ということなので、透析はもちろん大事なんですけども、保存期の患者さんに対する対策、これは先ほど大学支援の早期発見、早期治療と遺伝子というのがありましたけど、あれは保存期ですよ。このような保存期の患者さんのCKD対策というのも、この腎不全部会で、本来はやっていいんじゃないかなというのを前から思っているんですね。

糖尿病性腎症とは別の部署になると思うんですけど、では、非糖尿病性の腎症は一体どこでやるんだろうというのが常々疑問でして、やるとしたら、この部会じゃないかなと。いろいろ聞いてみますと、自治体によっては一緒にやっているところとか、別個にやっているところとかあるようですが、東京都でも非糖尿病性のいわゆる腎不全のCKD対策というのもぜひどこかで進めていただければなというふうに個人的には

思っています。その辺りの見通しとか、今何か進んでいるところがあるかとか、もし、ないのであれば、今後考えていただけるとありがたいと思ひまして、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。

深井部長、いかがでございますでしょうか。

○深井担当部長 ありがとうございます。事務局、深井です。

現在、先ほどのお話の福井先生にも、「ほっとけないぞ！CKD」というホームページの作成をご協力いただいていたたり、主に医療機関、患者さんに対しても、普及啓発というところで、こちらも対応を進めているところですが、ホームページ、あとリーフレットの配布ですとか、そういったところに限ってやっているような状況です。

今後どのような形で進めていくのかは、また相談させていただいたり、また新しく何か周知していく必要のあるものがあれば、随時ご相談させていただければと思いますので、また要先生のほうからもいろいろと新しい情報をいただいて、こちらも、当面はホームページへの掲載ですとか、そういったところが、こちらの使える媒体にはなってしまうかと思うんですけれども、いろいろご教示いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

以上になります。

○要委員 ありがとうございます。

今後は透析だけではなくて、それももちろん重要で、今年が多分マニュアルの改定というのが、非常に重要な計画といたしますか、控えていますので、なかなか手が回らないと思うんですけど、ぜひ議題の中に、保存期のCKD対策というのも今後考えていただければなというふうに思います。

またご指導をよろしく願いいたします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

○深井担当部長 鳥居先生から。

○秋澤部会長 どうぞ、鳥居先生。

○鳥居委員 今、話に出たものですが、今までの治療だけでなく、新しい治療が、かなり腎臓のほうでは薬が出てきましたので、医師会のほうでも積極的にそういうものを取り入れて、腎機能の低下を抑えるような取組、それから患者さんのヘルスリテラシーを高めることには取り組んでいこうと思いますので、またよろしくご指導のほどお願いいたします。

○秋澤部会長 ありがとうございます。

そのほか、ご発言はございますか。

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ひます。委員の先生方、どうもありがとうございました。

では、事務局、よろしくお願いいたします。

○深井担当部長 事務局です。

委員の皆様、本日は熱心なご議論をいただきまして、誠に、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、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

(午後 7時47分 閉会)