

令和 8 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 8 月 1 8 日

東京都保健医療局

(午後 6時00分 開会)

○渡邊疾病対策課長 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渡邊でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、ウェブ会議での開催とさせていただきます。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いて、ご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

初めに、保健政策部長の杉下よりご挨拶申し上げます。

○杉下保健政策部長 皆さん、こんばんは。保健政策部長の杉下と申します。

委員の皆様方におかれましては、ご多忙の折、本日はお時間頂戴いたしまして、誠にありがとうございます。また、日頃から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。

都においては、大規模災害時の透析医療を確保するために、平成9年に「災害時における透析医療活動マニュアル」を策定しまして、これまで計4回改訂を行ってまいりました。令和3年度の改訂から5年が経過しておりまして、近年の災害から新たな課題が見えてきたところでございます。東京都における災害時の要配慮者対策全体の動き等を踏まえ、今年度、このマニュアルを改訂することになりました。このたびの腎不全対策部会では、改訂に関わる検討事項について、専門のお立場の先生方にご確認いただき、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

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を申し上げて、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。

○渡邊疾病対策課長 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、お手元にお配りしております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1は片面、資料2は両面、資料3は両面で67ページまでとなっております。参考資料1は現行のマニュアル冊子、参考資料2は全3ページとなります。

以上ですが、何かご不明点などございましたら、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。

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条に基づき、公開となっております。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。

それでは、委員の皆様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。

まず昭和医科大学医学部、秋澤委員でございます。

○秋澤委員 昭和医大の秋澤でございます。どうかよろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 次に、順天堂大学医学部、鈴木委員でございます。

○鈴木委員 順天堂大学の鈴木でございます。本日もよろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 次に、吉祥寺あさひ病院、要委員でございます。

まだご入室でないということですので、入られ次第ご紹介いたします。

続きまして、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 酒井です。ちょっとマイクの調子が悪いので、1回入り直します。お願いします。

○渡邊疾病対策課長 ありがとうございます。

続きまして、東京都医師会、鳥居委員でございます。

○鳥居委員 東京都医師会の理事の鳥居でございます。よろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 続きまして、医療法人社団石川記念会、安藤委員でございます。

○安藤委員 石川記念会、また東京都透析医会を代表しまして、安藤です。よろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 続きまして、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。

○渡邊疾病対策課長 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 多摩小平保健所長、稲垣でございます。よろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 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。今年度もよろしくお願いします。

○渡邊疾病対策課長 本日、岡本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。また、安藤委員は所用のため、途中退席の可能性のある旨ご連絡をいただいております。

続いて、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。よろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 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となっております。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。

これまで日本透析医会会長としてご活躍され、また、現在は名誉会長に就任されております、透析に関するご見識も大変深く、また経験も豊富でいらっしゃる秋澤委員を部会長に推薦させていただきたいと思います。何とぞよろしくお願いいたします。

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

(異議なし)

○渡邊疾病対策課長 ありがとうございます。では、部会長は秋澤委員にお願いいたします。

それでは秋澤部会長、ご挨拶をいただき、以後の議事進行を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、誠にありがとうございました。大変微力でございますが、委員の先生方におかれましてはどうかご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

それでは、次第に従いまして、本日の会議を進めていきたいと思います。

本日の議事は、災害時における透析医療活動マニュアルの改訂についてとなっておりますので、議事を進めてまいります。このマニュアルについて、まず事務局からご説明をよろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 事務局です。

まずは資料1「災害時における透析医療活動マニュアルの改訂について」をご覧ください。その中の項番1、改訂の必要性をご覧ください。

本マニュアルは、平成9年、大規模災害時の透析医療を確保することを目的に策定され、これまで4回の改訂を行ってまいりました。今回は相次ぐ災害や災害時要配慮者対策の動き等を踏まえ、今年度に改訂することとなりました。

項番3、改訂のポイントをご覧ください。一つ目、災害時に保健医療福祉調整本部内で、災害時透析医療ネットワークと連携して対応する旨を追記いたしました。二つ目、副ブロック長が区市町村と連携し、対応する旨を記載いたしました。三つ目、他県との連携体制を強化した旨を記載いたしました。

続きまして、資料2、資料3を用いて具体的な内容についてご説明いたします。資料2は改訂の概要を一覧にしたものです。資料3については、現行版から修正のあった部分、文章について黄色で網かけをしておりますので、併せてご確認ください。

では、まず資料2の改訂の概要の一覧表をご覧ください。

全体の構成でございますが、1章から3章の章立てについて、これまでどおり変更なく、1章が災害時の透析医療確保に向けた対策、2章については透析医療機関が各自でマニュアルを作成するに当たっての参考となる内容を示したものの、3章については、各透析医療機関が患者向け手引きを作成する際の参考となる内容となっております。

全体に係る変更点といたしましては、福祉保健局から保健医療局への局名変更、通院

している透析医療機関等の表現は少々ばらつきがございましたので、「かかりつけの透析施設」に統一いたしました。また、避難所につきましては、自治体によって名称が異なることから「避難所等」といたしました。

続いて、個別の変更点についてご説明させていただきます。

まず資料3、マニュアル案の5ページ目をご覧ください。

災害発生時の主な活動内容一覧について、具体的な記載を加筆・修正してございます。

6ページ目については、島しょ部に係る記載を追加いたしました。

続いて、7ページ目をご覧ください。

項番2、「災害時透析医療ネットワークと関係機関の連携体制」に各ブロックで実施する災害対策に関するセミナー等について追記するとともに、各ホームページのURLに二次元コードを追加し、変更があったURLを修正いたしました。

7ページ目下段から8ページにかけては、項番4、広域関東圏連携会議と項番5、東京都透析関連企業連絡会について、新たに追記いたしました。また、項番6については、新型コロナウイルス感染症関係の記載であったため、新興感染症及び再興感染症に係る記載に変更しております。さらに広域関東圏連携会議のコラムを追加いたしました。

続きまして、9ページ目をご覧ください。

今回の主な改訂の一つ目のポイントである保健医療福祉調整本部についてです。「国は大規模災害が発生した場合には、速やかに都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部を設置することを求めている、都において、この保健医療福祉調整本部は、東京都災害対策本部の設置に伴い、保健医療局災害対策本部及び福祉局災害対策本部が設置された場合には、速やかに両局本部の下に設置することとしております。」という部分を追加しました。さらに当保健医療局と災害時透析医療ネットワークが、保健医療福祉調整本部内で連携する旨を追記しております。

なお、新たに図2の保健医療福祉調整本部の組織図を追加する予定ですが、現在内部で図を調整中ですので、決定次第、掲載させていただきます。

続いて、10ページ目をご覧ください。

二つ目の主な改訂のポイントとなる副ブロック長と区市町村の連携推進についてです。項番2、「災害時における透析医療情報の流れ」において、副ブロック長の部分に、区市町村と連携しつつ、避難所等にいる透析患者の情報収集と把握に努める旨を追記し、11ページの区市町村の部分にも、副ブロック長と連携し、避難所等にいる透析患者を把握し、区市町村の中の患者の受入れや搬送等の調整を実施する旨を記載しております。

続いて三つ目の改訂ポイントとなる他県との連携体制の強化についてですけれども、さきにご説明したとおり、8ページ目の広域関東圏連携会議のコラムを新たに追加す

るとともに、10ページ目から11ページ目にかけて記載している東京都透析医会及び都保健医療局の部分に、広域関東圏連携会議と連携し、他県との受入調整を行う旨を追記しております。

また、11ページ目下段の「災害時の透析医療情報連絡系統図」を図3といたしまして、「情報共有」を「連携」にするなど文言を一部修正してございます。

続いて、12ページ目をご覧ください。

項番3、「透析医療機関と透析患者の間の連絡」そして、項番4、「透析患者の支援要請と受入調整」の文言整理を行いまして、13ページ目の「透析患者の支援要請及び受入調整の流れ」を図4として追記しております。

14ページ目から15ページ目にかけての各ブロック長及び副ブロック長のリストは最新版に更新し、保健医療局ホームページのURL及び二次元コードを追加しております。

続いて、16ページ目をご覧ください。

表2について、MCA無線の廃止に伴い、該当部分を削除。また「Googleフォーム」の追記等を行っております。また、MCA無線のコラムを削除いたしまして、東京都透析関連企業連絡会のコラムを追加いたしました。

続いて、17ページ目をご覧ください。

項番5、「避難所等における区市町村の対応」について、二つ目の丸の部分、受入可能な透析医療機関が決まった際に速やかに搬送できるよう、区市町村は事前に区市町村の庁舎や区民センター等の集合場所の設置に努める旨を追記しております。

また、項番6、「透析用水の支援要請の流れ」につきましては、二つ目の丸の3文目、ブロック長は、優先的に応急給水を行う透析医療機関を選定し、区市町村経由で支援要請を行うとともに、その情報を本部の東京都透析医会災害対策委員会に情報提供する旨を追記してございます。

続いて、18ページ目ですが、東京都透析医会が運営しておりますDIEMASについて、新たにコラムを追加し、19ページ目にDIEMASのホームページの画面キャプチャを最新版に更新しております。

続いて、20ページ目をご覧ください。

「Ⅲ 都外へ支援要請する場合の対応」について、患者情報リストの記載項目を追加し、21ページ目にかけて、広域関東圏連携会議のルールに基づき実施する支援要請の流れを具体的に追加しております。

次に、22ページ目ですが、「都外への支援要請をする際の流れ」を図8として、広域関東圏連携会議の参加県とそれ以外の県に分ける形で記載を変更しております。

次に、23ページ目です。新たにJHATのコラムを追加しております。

続いて、24ページ以降の「Ⅳ 都外から透析患者の受入調整があった場合の対応」についても広域関東圏連携会議における受入調整の流れについて明記し、25ページ

目の図、「都外からの透析患者の受入要請等の流れ」を図9として一部文言修正してございます。

26ページ目に記載の首都直下地震等による東京都の被害想定については、最新のものに更新してございます。

続いて、27ページ目から29ページ目の参考様式1から3について、記載内容を整理し、一部プルダウン方式にすることで入力しやすい形に変更してございます。

第1章についての主な修正点については以上でございます。

続いて、第2章、透析医療機関の災害対策マニュアルについてご説明いたします。

31ページ目の「3 災害対策マニュアルの作成」のうち、「④患者搬送手段の確保」について具体的な取組を追記し、32ページでは、現行で項番4の「緊急時の施設内連絡網の整備」となっている項目を、項番4「災害時の連絡手段の確保」といたしまして、33ページにかけて具体的な通信手段等を追記してございます。

また、33ページに新たに規制除外車両と緊急通行車両についてのコラムを追加いたしました。

続いて、34ページ目をご覧ください。

項番5、「平時における災害時情報送信票、透析患者個人票、透析患者情報リストの作成」を新たに追加し、平時から参考様式を基に患者情報リストを作成し、定期的に更新すること等を追記しております。

また、項番7、「災害対策マニュアルによる定期的な自己点検等」において、発災時の他施設のスタッフ受入れに係るマニュアル整備をするなど、事前準備について追記してございます。

続いて、36ページ目をご覧ください。

項番11、「緊急時対応物品等の整備と設置」について、具体的な物品等を例示し、項番12、「医薬品・医療機材等の備蓄」について、ダイアライザの後に「（ヘモダイアフィルタを含む）」を追記し、これ以降の記載は、ダイアライザに統一しております。

次に37ページ目ですが、項番14、「災害時に備えた患者・家族への指導及び連絡の確保」について、携行品に「マイナンバーカード」を追加し、連絡手段を含めた具体的な準備内容を追記いたしました。

そして、37ページ目の下段から38ページ目にかけて、項番15、「腹膜透析（PD）患者への対応」について記載がありますが、こちらは一部文言修正を行ってございます。

39ページ目の東京都災害時透析看護の会のコラムについても一部修正をしてございます。

続いて、「Ⅱ 災害時の透析医療機関向け活動マニュアル」について、42ページ目から43ページ目に記載の「（4）透析可否の判断」については、新たに透析不可の

場合の流れを追加し、「（５）災害時透析医療ネットワークへの連絡」には、透析医療の可否等が変更になった場合の流れを追記してございます。

また、４４ページ目の図、「災害時の診療可能状況等の把握体制」を図１０として一部文言を修正いたしました。

また、４５ページ目から記載の項番３、「透析医療の実施」については、（１）から（５）においてより具体的な内容を追記してございます。

また４７ページ目では、新たに「（６）在宅血液透析患者への対応」を追加しております。

次に、４８ページ目、「Ⅲ 支援透析患者受入れマニュアル」については、全体的な文言整理を行いまして、具体的な通信手段やマイナンバーカード等について追加しております。

以上、第２章についての主な修正点については以上でございます。

続いて、４９ページ目からの第３章、透析患者用マニュアルについてです。

５１ページ目から５５ページ目にかけて記載の項番１、「平常時の心得」、項番２、「透析を受けていないときに災害が起きた場合の心得」につきましては、透析患者さんの実際の行動につながりますよう、スマートフォンによる災害時透析患者カードの撮影を行うなど、具体的な行動を追記して全体的に文言修正を行いました。

また、５２ページ下段の「災害時の透析医療ネットワークについて」のコラムに、二次元コードを追加いたしました。

次に、５６ページ目以降の「Ⅱ 腹膜透析（ＰＤ）を受けている方の留意点」につきましては、項番１、「日頃からの準備」について緊急連絡先の具体例を追加し、「バッグ交換器」の文言を「接続装置」に今回修正してございます。

また、５７ページ目の項番４、「避難した時」におきましては、自宅玄関前に避難場所を貼付することを追記いたしました。

５８ページでは、下の図の中央付近、かかりつけ医療機関へ連絡し、連絡不可の場合の対応を「避難所等または医療救護所の医療従事者や管理者等に支援を求める」に修正いたしました。

続いて、５９ページ以降の「Ⅲ 災害時の食事と薬の管理」につきましては、６０ページ目、６１ページ目の栄養成分表などを最新の内容に修正し、６２ページ目以降の災害時の糖尿病治療の薬についての記載をより具体化して追記してございます。

改訂案の説明は以上でございます。

部会長、よろしくお願いいたします。

○秋澤部会長 ただいま事務局から説明がございましたが、大量のご説明でしたので、これからの質疑につきましては、各章ごとに行っていきたいと思います。

まず第１章についてですが、第１章について何かご質問ありますかとお伺いしてもよろしいか、それとも事務局からの説明のように、この資料の２に沿って、この各々の

項目についてご質問あるいはご意見がありますかという形で伺ったほうがよろしいか、どちらがよろしいでしょうか。

それでは、先ほど事務局が行ったように、この資料の2に沿ってこの部分についてはいかがでしょうかという形でご意見を伺っていくことにさせていただきます。

資料の2の平常時の体制というところで、5ページはよろしいと思います。また、6ページも島しょについての規定でございますので、これもよろしいと思います。

続いて、7ページから8ページにかけて、災害情報ネットワークとの関連ですとか、広域関東圏連携会議が出てきて、それから東京都透析関連企業連絡会については8ページの5番、そしてコラムがありますが、7ページ、8ページの記載につきまして、委員の方々からご発言ございましたら、いかがでございますか。

もしないようでしたら、続いて9ページ、これは今回の改訂のポイントの一つ、保健医療福祉調整本部のお話ですが、現在図の2が調整中ということですので、図の2ができ上がったときにお話いただくこととします。10ページから11ページ、この副ブロック長の働きも今回の重点改訂ポイントということでした。この10ページ、11ページにつきまして、図の3を含めて、ご意見等ございましたらお伺いしたいと思います。

安藤先生、何かございますか。

○安藤委員 今、稲垣先生から手が挙がっております。

○秋澤部会長 どうぞ。

○稲垣委員 小平保健所長、稲垣でございます。よろしくお願いいたします。

私、透析、決して専門ではないのですが、数年前まで特別区の保健所のほうで、副ブロック長さんとこの問題をよく話し合いをしております、そのときに副ブロック長さんのほうから話が出ましたのが、副ブロック長としての仕事がとても多くて、実際の被災のときに自分がやり切れるだろうか、という話でした。その区は七、八十万ぐらいの区なのですが、そうおっしゃることも非常にもっともでございまして、実際にその副ブロック長さんが勤めていらっしゃる透析病院も被災した状態の中でこの役割を果たさなきゃいけないということに非常に不安を持っていたらっしゃるようです。その点について、現に今、医療体制全体におけるDMATあるいは保健医療全体に対するDHEATのような、被災地でのマネジメント管理の支援というのが今、こういう災害時体制の中の一つのポイントとして入ってきていると思います。ですので、この副ブロック長のマネジメント機能というところをもうちょっと補強する方法があつていいのかなと思います。

例えば、大きな区市町村でしたら、この副ブロック長を集団体制にするとか、あるいはそのところに余裕のあるところから、この副ブロック長の仕事の応援を入れるような仕組みであるとか、そういった体制を組んでいくというのが一つ考えられるのかなというふうに副ブロック長さんとの話し合いの中で私は思っていたので、ここで

一つお話しさせていただきました。よろしくお願いいたします。

○秋澤部会長 稲垣委員、ありがとうございます。

この副ブロック長は、三多摩あるいは各区部のネットワークから選出され、14ページ、あるいは15ページにリストがございますように、4人とか2人とか各ブロックによって違っているようですが、これについて安藤委員、何かございますか。

○安藤委員 ありがとうございます。ご指摘のとおりで、副ブロック長が一人でやるのはかなり災害時に難しいことがあるということで、副ブロックによっては代理の者というか、一緒にやる者がもう決まっていたりとか、あとは副ブロックをさらに細分化して、いわゆるエリアで分けて、エリアのほうの責任者を決めて、そこから情報を集めるというような体制になっています。

また、区市町村によっては、複数副ブロック長がいる場合があるということと、それからブロック長も副ブロック長が難しい場合には助けるということになっておりますので、このマニュアル上にはあまり書いてありませんけれども、各副ブロック、あるいはブロック内での補完体制というのは、それぞれのところで工夫しているところもあります。ただ、なかなかそういうふうに全てうまくいっているわけではありませんので、その辺に関しましてはいろいろな機会を捉えて周知することと、東京都の保健医療局のほうで、好事例集というのを毎年更新して出していただいて、各ブロック、あるいは副ブロックでの取組を紹介しておりますので、それらを参考にして、各ブロック、副ブロックでそれぞれ考えていただくという、そういった方針です。

なお、今回のマニュアルですけれども、こういうふうにしてほしいというか、ある程度理想形は書いてありますので、これが必ずしも全てのところで通用するということではなくて、これを目指してやっていただきたいという、そういったブロック、副ブロックなんかもあるということを申し添えておきたいと思います。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。稲垣委員、何かございますか。

○稲垣委員 ありがとうございます。なにぶん区市町村が非常に数万の、3万、5万のところから80万、90万、100万のところまで大きな差がございますので、それぞれの場所にあったやり方があると思いますので、そういった工夫をするようにという形で提案されていかれたらというふうに思います。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。区部ネットワーク、また三多摩ネットワークで、副ブロック長について研修と言ってはなんですが、それについてもご検討をいただければと思いますので、安藤先生、要先生によりしくお願いしたいと思います。

そのほか、ただいまの10ページから11ページ、よろしゅうございますか。

○鈴木委員 順天堂の鈴木です。聞こえますか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○鈴木委員 今の稲垣先生のご指摘の点に関連して、一つだけ確認したかったのは、副ブ

ロック長を手厚く5名確保されているところがある一方で、2名とか3名という少ないところもありますが、これはそのエリアの透析施設の数に比例して設定しているという理解でよろしいですか。

○秋澤部会長 要先生、安藤先生どうぞ。

○安藤委員 人口とかそれから透析施設と比例してというわけでは必ずしもありません。

今までの経緯で副ブロック長が複数いるところは、従来副ブロック長だった先生に代わって、また新しい副ブロック長の先生になった場合には、元の副ブロック長の先生に残っていただいて助けていただくと、そういった意味合いもありまして、必ずしもここが多いから2名にするというわけではないです。結果的には、割と大きな区市町村に複数体制が取られているところはあるんですけども、それぞれの、例えば副ブロックによっては、その副ブロックの中でいろいろ体制を整えていただいて、もし副ブロック長が動けないときには、誰が代理をするというようなそういった例もありますので、そういったところで運用をしていただくということで、このマニュアルには書いておりませんが、各ブロック、あるいは副ブロックのそれぞれ特徴がありますので、その特徴に応じて対応していただいているという、ある程度フレキシブルな対応になっているかと思います。

○要委員 要ですけども、三多摩について申しますと、この副ブロック長というのは、基本的に各市に一人ということで、恐らく東京都のほうからそういうお話があったことを踏まえて、基本的に一人と。複数いるところは、例えばMCA無線が配置されているところはやはり副ブロック長になっていただいたほうがいいんだろうということでプラスされているということで、基本的にその大きさとか施設数とかあまりそういうのは関係なく、取りあえずは各市に一人は必要であろうということで、数をそろえたということが正直なところで、今後はそういったいろんな地域の特性とか人口とか、そういうのを考えながら、集団というか何人か複数ということも考えていく必要があるかと思います。三多摩のほうではそういったことで決めていきました。

稲垣先生からもお話がありましたように、災害時の負担は非常に大きくなるのはもちろんなんですけど、災害時に備えるために、平時からいろいろ例えば行政との連携とかに関してもやはりかなり負担に感じられている先生も多くて、なかなか地域とか、市によって温度差があるというのが実情だと思います。それは私も問題点だと思っていまして、その辺をどういうふうに全体としてオーガナイズしていくか、そういったことも三多摩だったら三多摩でやらなきゃいけないのかもしれませんが、行政の都とかの方にもご協力いただいて、その辺をどういうふうに全体としてオーガナイズしていくかを考えていく必要があるかなというふうに思います。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。この点につきましては、三多摩、区部でご検討いただいて、次回の会でご報告いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

では、続いて12ページ、13ページ、透析医療機関と透析患者間の連絡とか、支援受入体制等について。これにつきましては何かございますか。

もしなければ、次の各副ブロック長につきましては、今ご意見がたくさん出ました。QRコードはこれで更新していただくことにして、続いて16ページ、MCA無線がなくなったということ、あと企業連絡会が出ております。これについても特に問題はないと思いますが、よろしいでしょうか。

続いて、17ページ、「避難所等における区市町村の対応」、あるいは透析用水の項目等で加筆がなされておりますが、これにつきましては何かございますか。

よろしいでしょうか。

続いて、18ページ、19ページはDIEMASですが、安藤先生は特にDIEMASについてご発言ございますか。

○安藤委員 DIEMASに関しては、東京都だけではなくて、いろんな各地方の県にも広がっておりまして、かなり皆さんに周知されているんじゃないかなと思いますけれども、このような記載でいい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。そのほかよろしいですか。

どうぞご発言ください。

○稲垣委員 先ほどの、これはむしろ事務局へのお願いなんですけど、先ほど申し上げましたように、私は特別区のほうで携わっていたのですが、今回のこの案をまとめた上で、区市町村との調整をするというふうにスケジュール表には書いてあるので、そこで調整されると思うのですが、結構区市町村の仕事というのが今回割と避難所での対応であるとか、調整であるとかが結構具体的に書いてあるのですが、その辺が、区市町村の避難所の体制が結構自治体によって違うんですね。役所が自分でやっているところもあれば、自治会組織に任せてしまったりとか、いろんな形があって、あるいは保健所部分とは違うところが運営していたりとか、いろんな運営体制があるので、この区市町村のほうの調整というのがなかなか難しいという実情があるかと思います。ですので、これを区市町村に意見照会するときにもう少し区市町村が具体的に応えられるような形で区市町村の役割をもう少し明確に書いていただけると、区市町村のほうも検討しやすいのかなと思いますので、その辺、事務局への要望というかお願いでございます。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。事務局、対応よろしく願いいたします。

そのほかよろしいですか。

それでは、20ページから22ページまでですが、患者情報とか、自治体との調整というところでいろいろ追記されております。また、それらをまとめて図の8にさせていただいておりますが、ご意見等ありますでしょうか。

○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 今回、この情報リストの作成を医療機関が行うというふうに明記しましたので、これらについては今後も医療機関にいろいろお知らせして、連絡をお願いしていかなくちゃいけないかなと思っています。従来からも情報リストというのはあったんですが、どこがつくるのかははっきり書いていなかったんで、今回この透析医療機関が患者さんの情報リストをつくるというふうに明記した点が今回新しいかなと思いました。少し追加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。

そのほかご発言ございますか。

それでは、23ページ、JHATについて記載していただいて、新しく公式サイトも記載していただいたということです。

続いて24ページ、今度は都外から受入要請があった場合という形で、広域関東圏連携会議等について新たに記載されておりますが、何か24ページ、25ページ、26ページについてございましたら。

よろしいでしょうか。

あとは27ページ以降については、いろいろと表が変わったり、ブルダウンができたということですので、これについては大きな問題点はないと思いますので。

以上、第1章について先生方のご意見を伺いましたが、何か特に言い忘れたこと等ございますか。

後程最後にもう一度伺うことにしたいと思います。

続いて、第2章に移らせていただきます。第2章につきましては、31ページから33ページについて、31ページの3番の災害マニュアル、あるいは32ページ4番という形で、新たな事項が記載されております。31ページから33ページまでについて、ご意見ございますか。規制除外車両についてもコラムで記載していただいております。よろしいですか。

では、続いて34ページ、平時における災害時情報送信票、個人票、情報リストの作成、あるいは7番の自己点検等が付け加わっていますが、ご発言ございませんか。

では、続いて36ページの緊急時対応物品等の整備と設置、それから12番の医薬品の所で、「ヘモダイアフィルタを含む」という追記のお話がございましたが、この36ページについてはいかがですか。よろしいでしょうか。

続いて、37ページから38ページにかけて、これは家族等への指導、あるいはマイナンバーカードを追加するとか透析医療機関においては、ホームページ等に公開する、そういったことが新たに記載されております。

また、15番で、腹膜透析患者さんについては37ページから38ページで黄色の部分が新たに記載されておりますが、何かございましたら発言をお願いいたします。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木委員 先程の件ですが、緊急時に持ち出す物品の中で透析患者の個人票は、あくまでも紙ベースの話なのでしょうか。例えば、どこかクラウドに上げるとかにはしないという理解でよろしいですか。

○秋澤部会長 安藤先生、いかがでしょうか。

○安藤委員 紙ベースです。クラウドに上げるというのは、今回は採用しておりません。今後もしかしたら必要になるかもしれません。やっぱり通信とかそれから電気が使えないことも考えて、紙ベースで用意していただくというのが基本になるかと思います。各施設でいろんな形で保管しておいていただけるのですけれども、いざ印刷しようとしても印刷できないなんて言うこともあり得ますので、あらかじめ紙に印刷しておいていただければというふうに思います。

○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、いかがですか。３７ページ、３８ページ。よろしいでしょうか。

それでは、３９ページにはコラムが新たに追加になったところがございます。これはそれでよろしいと思いますけれども。

続いて、４０ページ以降ですが、災害時の透析医療機関向け活動マニュアルというところで、４２ページから４３ページにかけて、透析可否の判断、あるいは４３ページのところで、透析不可能な場合には、あるいは災害時透析医療ネットワークへの連絡のところですね。そのような事項が新たに追記されていますが、４２ページ、４３ページにつきましてご意見ございましたら。

よろしいですか。４４ページに新たに図を追記させていただきましたが、これについてもよろしいですか。

では、続いて４５ページと４６ページで、（１）から（５）のところで具体的にいろいろと付け加えてございます。ご覧になってお気づきの点がございましたら、発言をお願いいたします。

４７ページは、新たに在宅血液透析患者さんへの対応ということで、在宅血液透析についてもこのマニュアルに記載していただいたということですが、これもよろしいですか。

では、続いて、支援透析患者の受入マニュアルのところで、４８ページに新たに追記することがいろいろと書かれております。これについてもお気づきの点はございますか。

もしないようでしたら、第３章に進めさせていただきます。第３章、防災の手引きということで、５１ページから災害に対する心得・対応ということで、平常時の心得、それから透析を受けていないときの心得というような形で、分けて記載していただいております。５１ページから５５ページにつきまして、お気づきの点がございましたら、発言いただきたいと思います。

○戸倉委員 戸倉ですけど、よろしいですか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○戸倉委員 54ページが一番下のところの2の(1)で、避難所等における食事のことだと思うんですけども、自己管理ということなんですけれども、在宅避難等もあると思いますので、避難所等というよりは避難生活時とかという文言にしておいたほうがいいように思いました。

それからその上の1の(4)のところの「かかりつけの透析施設と連絡が取れない場合」なんですけれども、これもやっぱり避難所等からの連絡が主に想定されているんですけども、在宅避難の場合もかなりあると思いますので、そこら辺の対応をどうしたらいいのかというところ明記していただけるとありがたいなと思いました。

以上です。

○秋澤部会長 安藤先生、今のご指摘についてはいかがでしょうか。

○安藤委員 ご指摘ありがとうございます。確かに在宅避難されている想定には、例えばかかりつけの透析施設と連絡が取れない場合というのはないんですけども、これ、どうしても窓口が必要なので、そうすると窓口は災害時には、かかりつけの透析施設と連絡が取れないときには、避難所から、これもちょっと区によってまだ整備されているところと整備されていないところがあるんですけども、区によっては、避難所等で申し出ると、そこからそれぞれの副ブロック長に連絡が行くという、そういった体制も取られておりますので、直接在宅から副ブロック長に連絡とか、そういうのはちょっと難しい、連絡が錯綜しますので、連絡の系統を統一するために、避難所を介してという形をお願いしたいなと。そういったことでこういったふうに策定させていただきました。

○戸倉委員 その場合、やっぱり在宅避難の場合は、最寄りの避難所に行って情報を集めるとかちょっと一言いただけると。

○安藤委員 分かりました。そうですね。ありがとうございます。

○酒井委員 酒井です。よろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○酒井委員 東邦大学、酒井です。

この問題は以前からずっとありまして、この避難所等にどうしても明日、明後日透析をしなくちゃいけない方が必然的に近くの避難所等にちゃんと赴いていただきたいと。これが大前提なんですけれども、東京都のほうでこの避難所の開設、あるいはそのリスト、そして避難所への透析ができる、できないといういろんなところの情報伝達、これは東京都から各区市町村に直接のある意味の指示ができないというふうに前回の改訂のときにお話があったことを少し覚えていまして、現在は、この避難所というのは、かなり透析の方々に浸透していますので、現在のところ東京都からこの区市町村の避難所の把握、そして情報伝達の方式、こういったことがどの程度整備されているかちょっとお伺いしたかったんですが、いかがでしょうか。

○秋澤部会長 事務局、いかがでしょうか。

○上村委員 災害医療担当課長の上村です。先生、ありがとうございます。

前回の改訂の状況よりも、現時点では災害時要配慮者対策を都と区市町村全体で進めようという検討をしています。この要配慮者の中に透析の患者さんも入ってくるといことは区市町村も理解しています。なので、現状でも区市町村がそれぞれの地域でお住まいの透析患者への支援といったものは認識していると思います。

あともう一つは、国も避難所のアセスメントをする、あるいは避難者の聞き取りをする、そういったシートがあるんですけども、その中に透析の患者という項目がありますので、そういった避難者、あるいは被災者を確認していく中で支援が必要な人というの把握をしたいと思います。

あと加えまして、今、ちょっとペンディングになっているんですけども、保健医療福祉調整本部という本部の体制をつくっていく中で、我々区市町村を支援する班というか、体制を取ります。当然、我々東京都と区市町村、そういった形での情報の伝達の手段、ルートを確認した上で、実際に災害対策本部を動かすわけなんですけれども、そういった中で、例えば透析の患者さんが区市町村の中でこういった動きをする、こういった把握をしなきゃいけないと言ったことは、随時区市町村に対して情報を伝達するルートはありますので、事前に準備するということも加えて、災害が起きたときに、我々から区市町村の災対本部担当部署に対して、透析についてはこういう対応をするということを伝達をしていくというルートはありますので、今いただいた意見を踏まえて、今後はそういう本部、活動体制を検討していく中に組み込んで進めていきたいと思っています。

以上です。

○酒井委員 ありがとうございます。患者さんには、第一次的に自助という意味では、避難所に赴き、そして自分が透析患者さんであるということをちゃんと申告していただきたいと、そのような指示をしておりますので、大変強いいろんなご配慮だと思います。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。

そのほか発言ございますか。よろしいですか。

それでは、56ページ、57ページのPD患者さんについて、幾つか追記事項がありますが、何かお気づきの点がございましたら。よろしいでしょうか。

では、続いて災害時の食事と薬の管理ということで、食事についてはいろいろと書いていただきました。62ページに薬のことが書かれていますが、何かお気づきの点がありましたら。インスリンに加えて、GLP-1受容体作動薬も加えていただいたということです。食事、お薬についてもよろしいでしょうか。

ということで、駆け足ですが、第1章から第3章まで委員のご意見を伺ってまいりました。全体を通じて何かご発言がございましたら、いかがでしょうか。

○戸倉委員 戸倉ですけど、もう1点質問させてもらってもよろしいでしょうか。

○秋澤部会長 どうぞ。

○戸倉委員 22ページの5のところの宿泊施設等の確保と調整で、受入当初は入院を基本とし、ということなんですけれども、災害時に入院ベッドの確保が実際にできるものなのかという疑問が一つと、それから受入先の自治体で宿泊施設等の確保をさせていただけることになっておりますけれども、患者としては費用負担というのがこういう災害時の場合、どうなるのかというのはちょっとあらかじめ知っておきたいなというふうに思いましたので、もしお分かりになるようでしたら教えていただきたいと思います。

以上です。

○秋澤部会長 安藤先生、分かりますか。

○安藤委員 どうもありがとうございます。実際に東京都にしてもほかの他県にしても即座に宿泊施設を用意するというのはまず困難というか、実際には数日はやっぱりかかるというふうに聞いております。1週間程度最低でもかかるというふうに聞いております。そうしますと、特に広域の搬送、遠いところに患者さんが行っている場合には、入院を基本とするというふうにさせていただいております。ただ、やはり戸倉先生がご心配のように、どのぐらいキャパシティがあるかというところがありますので、実際には入院を原則とするんですけれども、場合によって、近隣の県に関しては、通院で支援透析をしていただくと、そういったことも含めて対応を考えております。実際に都・県のほうで宿泊施設を用意するまでの間ということで、このような記載になっております。

あと、費用負担に関しては、恐らくこういう大規模災害のときには国のほうでたしか費用が出るようなことを聞いておるんですけれども、事務局のほうで何か分かりますでしょうか。

○上村委員 災害医療担当課長、上村です。

今、安藤先生おっしゃったように、大規模災害時には、災害救助法といったものが適用されて、全部ではないんですけれども、救助に要した費用といったものは最終的には国が支弁をいたします。例えば、宿泊をどこまで見るかというところはあるんですけれども、当然、自分のところと往復してなかなかできないという場合には、当然受入先で宿泊をして透析を受けるといった場合の費用についても、そういう救助法の費用支弁の範囲に入る。あるいは、そこまでの移動、搬送に要する経費も医療を提供するという中で対応するということは現状でも入っていますので、可能な限り自己負担がないように、費用の支弁をするといったようなことがまず一つあります。

具体的にこの費用が入るかというのは、その都度その都度いろいろと国と協議をしないといけないんですけれども、基本的にそういう、通常の医療提供ができないと言った状況に伴って要する費用については、その災害救助法を適用して費用支弁をすると

いったことが基本的な考え方になります。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。2011年の東日本大震災のときには、いわき市から東京都に300名以上の透析患者さんが移送されたのですが、あれは地震の後、いつ移送するということが分かっていたので、東京都で宿舎を用意してくださって、そこに入ることができたことがありました。また、一部の患者さんについては、一時的に入院されて透析されたと聞いています。

そのほか何かございましたらご発言。

○酒井委員 酒井です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○酒井委員 最後、私は61ページの薬の管理なんですけれども、着の身着のまま逃げて来られる方もいらっしゃると思うのですが、薬の管理に関しましてはどういう備蓄があるかということでちゃんと書かれておりまして、血圧を下げる薬・心臓の薬等々61ページの一番下段のところに書いていただいています。できましたら、ここに血圧を下げる薬・心臓の薬・インスリン・糖尿病の薬・カリウム低下薬、あと免疫抑制剤（腎移植の方々）というのを入れていただきたいというふうに思っております。よろしくお願いします。

○秋澤部会長 了解しました。そのほかいかがでございましょうか。

○上村委員 よろしいでしょうか。上村です。

○秋澤部会長 どうぞ。

○上村委員 今の服薬に関してであります。今、お話が出たように、避難する際に着の身着のままで、例えばお薬手帳を持っていません。本当にとっさのことだったので、薬そのものの現物を持っていませんといった避難者に対して、実はオンライン情報資格等確認システムという保険医療機関に設置してあるシステムが、災害時になるとモードが切り替わって、氏名、住所、生年月日、性別を入れれば、基本的に全国の保険情報が入るようなシステムがあって、能登半島地震にも随分実績があって、それを見ると、直前で処方された薬がどなたでも分かります。基本、保険医療機関、なので病院とか、あと薬局でしかその端末がないので、そこでしか見られないのですけれども、例えば今、区市町村と要配慮者の対策を進めていく上で、その服薬を継続するというのは非常に重要だということで、その中に当然インスリンを投与しているとかということも全部入れて議論をしています。なので、今、薬の管理ということで、万が一お薬手帳、あるいは実物を持ち出せなかった人に対しては、そういった支援策を今、区市町村で具体的に話を進めていますので、そういったことも実際の体制ができれば、今後、患者さんを含めて周知をしていただくことになると思います。

以上です。

○秋澤部会長 ありがとうございます。そのほか、何かご発言ありますでしょうか。

どうぞ。

○**稲垣委員** 多摩小平保健所、稲垣でございます。

現場のことをよく分からないので、ぜひ教えていただきたいのですが、被災した医療機関が水もなくて、透析ができなかった場合に、その医療者と患者搬送手段が浮いてしまうというか、作動しないわけですね。そういったときに、医療機関同士での互助体制みたいなものというのは進んでいるのかなというのが一つ気になっています。おそらく同じ法人ではそういった体制というのは既に組まれているとは思いますが、けれども、ちがう法人となりますと、地域を跨いじゃうこともありますので、ある程度こういったブロックの中で、そういった透析医療機関同士の互助体制みたいなものというのは取り組まれているのかなというふうに思ったのですが、その辺分からないので、現状を教えてくださいと思います。

○**秋澤部会長** 安藤先生、お願いします。

○**安藤委員** これは、もうブロック、あるいは副ブロックの中で、まずは患者さんの支援の調整をしていただくということはもうかなり前から周知・徹底されておりますので、恐らくまずは近隣の施設で患者さんのやり取りがされると。あと、区によってはこの施設が機能しなくなった場合にはここというふうにもう決めてある区なんかもあります。ですから、ブロックによって多少は違うんですけれども、それぞれ濃淡はありますけれども、まずは各副ブロック内で患者さんの調整をします。それが難しければ、ブロック内での調整を行うと。そして、それがまたブロック内でも調整できなかった場合には、東京都の本部のほうで少し遠隔になりますけれども、患者さんを搬送すると、そういうような段階を経てやるというふうなことがかなり浸透しているんじゃないかなと思います。

以上です。

○**稲垣委員** ありがとうございます。避難所からの患者搬送なんかも自治体の役割として書かれてきたりしていますので、そういったときにふだんから自治体とこの透析医療機関が協定等を結んで、病院の持っている患者搬送体制がそちらに回せるような体制なんかを組んでおくと、被災してしまった医療機関のほうもそのリソースを生かせるのではないかなと思いましたので、発言をさせていただきました。ありがとうございます。

○**安藤委員** ありがとうございます。

○**秋澤部会長** そのほか発言ございますか。よろしいですか。

それでは、委員の先生方、今日は大変熱心なご討論いただきまして、ありがとうございました。事務局では、今日のご意見を踏まえて、修正等していただきたいと思います。

最後にその他として、事務局から今後のスケジュール等についてご説明をよろしくお願いいたします。

○渡邊疾病対策課長 事務局です。委員の皆様、本日は熱心なご議論いただきまして、誠にありがとうございます。

冒頭でご紹介できませんでしたけれども、要委員にも途中からご参加いただけております。本日、ご指摘いただいたご意見を踏まえして、事務局のほうで修正させていただきます。

次回は10月から11月頃に第2回目を開催予定としてございます。後日、日程調整をさせていただければと思いますので、その際にはどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、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、重ねてよろしくお願い申し上げます。本日は大変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。

(午後 7時11分 閉会)