

令和4年度 埼玉県利根保健医療圏難病対策地域協議会 議事録

- 1 開催日 令和5年1月19日(木) 13:30~15:00
Zoomによるオンライン開催
- 2 出席者 協議会委員15名出席 *別添名簿参照
欠席者 杉原委員、矢嶋委員、関根委員、秋元委員、荒川委員
事務局 8名出席(加須保健所4名・幸手保健所4名)

3 協議会

(1) 開会

司会(幸手保健所・斎藤副所長)

本日司会を務めさせていただきます幸手保健所副所長の斎藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。昨年に引き続きまして、withコロナへの対応として、Zoomによる開催とさせていただきます。

本日の会議録は、埼玉県の附属機関等への会議の県民参加の促進に関する指針に基づき、原則公開となり、記録作成のために録音させていただいておりますので、あらかじめご了承くださいようお願いいたします。また、同指針により、本協議会は求めに応じて会議の傍聴ができることになっており、Zoomで傍聴していただくご案内をしておりました。本日の会議につきましては、傍聴希望される方がいなかったことをご報告いたします。

(2) 委員紹介

司会(幸手保健所・斎藤副所長)

それでは、ただいまから、利根保健医療圏難病対策地域協議会を開会いたします。協議会委員の方々のご紹介ですが、資料の委員名簿の通り20名です。時間の関係で、今年度の異動等により新たに選任された委員さんのお名前のみご紹介させていただきます。(委員の紹介)

現在、委員の任期は令和4年1月1日から令和5年12月31日までとなっております。どうぞよろしくお願いいたします。本日、埼玉葛歯科医師会副会長 杉原委員、蓮田市福祉課 関根委員、幸手市社会福祉課障害福祉担当 秋元委員、宮代町福祉課 荒川委員はご欠席の連絡をいただいております。

次に、本日の会議の定足数についてご報告いたします。協議会設置要綱第7条第2項におきまして、会議は委員の過半数の出席がなければ開くことができないと規定しています。本日は過半数を超える委員の皆様にご出席いただいておりますので、定足数を満たしていることをご報告いたします。続きまして、幸手保健所長の田中よりご挨拶を申し上げます。

(3) 保健所長あいさつ

幸手保健所 田中所長

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、会議にご出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃保健所業務、特に新型コロナウイルス感染症への対応において、様々な側面からご理解ご協力をいただいておりますことに、この場をお借りして心から御礼申し上げます。この1週間の新規感染者は、前の週に比べて4割ほど少なくなるなど減少傾向にあります。高年齢者施設でのクラスターや入院調整などに職員一丸となって取り組んでいるところでございます。

難病患者の支援につきましては、昨年12月の県議会におきましても、難病患者の理解促進や支援の充実に関して一般質問、答弁がなされるなど、社会的関心が高まっております。

本日は、本協議会委員である一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会の野口委員さんから、進行性核上性麻痺の患者さんの生活をご紹介します。難病の症状や困りごと、必要な配慮も様々ではありますが、患者支援に向けた理解への一歩とさせていただきます。

また、昨年度に引き続き、難病患者の災害時支援についても事前にご回答いただきました市町の取り組み状況や県疾病対策課からの報告も踏まえ、検討を進めて参りたいと考えております。限られた時間ではございますが、実りある会議となりますよう、ご協力をお願い申し上げ、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。

司会（幸手保健所・斎藤副所長）

次に、議長選任についてですが、協議会設置要綱第7条では、会長は会議を招集し、その議長となるとなっておりますので、飯嶋会長に議長をお願いしたいと思います。議事に入る前に、飯嶋会長よりご挨拶をお願いいたします。

（4）会長あいさつ

会長（飯嶋委員）

昨年からは会長を選任されております、北葛北部医師会の飯嶋でございます。この協議会は平成29年度に設置され、6回目の会議開催となりました。近年はコロナウイルス感染症の影響の中での会議開催となっております。集合型会議のご要望も伺っておりますが、まだ感染が収束していないということで、2回目のZoom開催となりました。

昨年度は災害対策基本法の一部改正もあり、在宅難病患者の災害対策に関する県の取り組みを聞き、地域の保健、医療、福祉の担当者それぞれがとらえている難病患者の現状について情報交換し議題を共有しました。また、今年の皆様のご意見から、業務の中で難病患者と接する機会が少ない状況がわかりました。そこで、今年度は難病患者の現状について理解を含めることを目的にして、委員のお1人様から事例の提供をいただいております。難病患者の支援について一層連携し、それぞれの役割についての認識を深めるにできればと思います。スムーズな議事進行にご協力をよろしくお願いいたします。

司会（幸手保健所・斎藤副所長）

それでは、ここからの議事進行につきましては、飯嶋会長をお願いいたします。

（5）議題

①難病患者の状況（療養おたずねアンケート集計）

議長（飯嶋委員）

それでは議事1、難病患者の現状について、事務局から説明をお願いします。

事務局（幸手保健所 齋藤技師）

資料1から4についてご説明いたします。資料1、指定難病等医療給付受給者数は、令和2年度と比べて加須保健所では6人減で、幸手保健所では116人減となっております。令和2年度は継続申請が自動更新であったため、通常継続申請を行った令和3年度において、継続申請の未申請者や不認定者がいたためと考えます。各市町におきましては、加須市、羽生市、蓮田市、白岡市が増加しており、行田市、久喜市、幸手市、宮代町、杉戸町が減となっております。

次に、Ⅰ群患者、Ⅱ群患者の受給者数です。Ⅰ群患者とは、国が人工呼吸器装着の原因疾患として列挙している神経難病のうち、人工呼吸器の使用割合が比較的高い疾患の患者です。Ⅱ群患者とは、国が人工呼吸器装着の原因疾患として、列挙している神経難病の患者です。Ⅰ群、Ⅱ群患者におきましては、加須、幸手保健所あわせて13人の減と大きな差がないことから、投薬や医療処置等で医療費等の負担が大きいⅠ群、Ⅱ群患者にとっては指定難病医療費助成制度が重要な制度であることがわかります。

資料2-1及び資料2-2の医療処置等の状況につきましては、加須、幸手保健所ともに、吸引、胃瘻造設が多くなっています。その他としまして、「脳深部刺激療法」、「P-Uセルサイトポートの埋め込み」等が挙げられています。

資料3については、ご参照ください。

資料4療養生活のおたずねについてです。保健所では、Ⅰ群、Ⅱ群患者に対して、指定難病の継続申請書類に療養生活のおたずねアンケートを同封し、申請時に提出をお願いしております。アンケートの内容は、参考資料2として配付しておりますのでご参照ください。療養生活の状況を把握して必要時連絡や訪問等の支援を行っております。

まず、幸手保健所において新規申請者の回収率が低くなっております。アンケート回収や保健師面接へのつなぎについて共通認識を図ったところですが、今後原因を究明し対応する予定です。受療状況から身体障害者手帳については資料をご参照ください。

療養生活の困りごとは、約半数の方が「あり」と回答しています。具体的な内容としては、項目ごとに一部抜粋して掲載いたしましたのでご参照ください。

次に災害、停電時の備えについてです。加須、幸手保健所ともに、ハザードマップ等で自宅付近の被害想定をしていたり、備蓄や避難場所等の確認をしているという回答が多くありました。また、停電時の準備としては、外部及び内部バッテリーや自家発電装置を準備しているという回答が多くあり、年々、災害時の対応に対する意識の高まりや支援者の働きかけの成果が伺えます。

停電災害時の困りごとがあると回答した方は、加須保健所で31%、幸手保健所では46%おりまして、具体的には避難場所、避難方法、医療・介護について、電源の確保を心配しているという回答が多くありました。特に多かった内容は避難方法でした。患者1人では歩けない、介護者が高齢や、近くに支援者がいない等で避難できるか不安、もしくは避難できないということでした。次に多かった内容は、避難場所です。思うように体が動かない状態や医療処置が必要な状況で避難所に適応できるか、食事やトイレについて不安ということでした。薬や医療用品の不足を心配する回答も多くありました。その他、どこから手をつけていいのかわからない、避難に消極的、行政からの働きかけを待っているというような回答があった一方、積極的に自助活動に取り組みたいという回答もございました。以上です。

議長（飯嶋委員）

ただいまの事務局からの説明について、何かご意見やご質問がございますでしょうか。なければ、議事の2に入りたいと思います。

②埼玉県疾病対策課の取り組み

議長（飯嶋委員）

疾病対策課指定難病対策担当より、県が行っている平常時の難病患者の支援と、災害時を想定し、今年度締結された災害時における在宅 ALS 患者の安全確保に関する協定について、説明をよろしくお願いします。

埼玉県疾病対策課 星主任

埼玉県における難病患者への災害対応について説明させていただきます。平常時の対応について、保健所は在宅で人工呼吸器を装着している患者さんを中心に家庭訪問や面接、電話等で療養生活の相談を行っております。外部バッテリーの数やバッテリーの充電状況も訪問時に確認をしております。

令和3年度に本協議会で説明したとおり、令和3年度の12月からGISを活用した、災害リスクの確認を行うシステム、通称NHAMs（ニヤムズ）を県保健所に導入しました。このシステムにより、コンピューター上の地図で患者の情報とハザードマップを重ね合わせ、難病患者の居住地の災害リスクを確認することが可能になりました。災害リスクの高い地区に居住する難病患者を把握したり、災害リスクのアップデートが容易にできるようになりました。1000年に1度の大雨を見込んだ、想定最大規模のハザードマップも取り入れております。また、災害対策基本法に基づく市町村が作成する避難行動用支援者名簿や個別避難計画について、県は市町村からの求めに応じて必要な情報を提供しております。

続きまして、在宅難病患者一時入院事業です。県と委託している医療機関に一時的に入院ができるレスパイト目的の事業です。令和3年度から、台風等の予測される風水害等から避難的な入院も事業の対象としております。委託医療機関は令和4年度からは東部保健医療機関に2ヶ所増え、全部で20ヶ所となりました。今年度は現時点で延べ34名、利用日数は287日となっております。

続いて、災害時における保健所の安否確認について説明申し上げます。厚生労働省の指示を受け、県内の保健所に対し通知し、人工呼吸器装着者の安否確認をしております。災害対策基本法が令和3年5月に改正され、避難勧告と避難指示が一本化され、警戒レベル4までに必ず避難が必要となりました。市町村と連携し、個別避難計画の作成を推進していくとともに、気象庁の早期注意情報等、危険度分布やハザードマップを注視し、風水害予測時は注意喚起を行っております。

続いて、8月26日に締結いたしました、在宅ALS患者の安全確保に関する協定について説明申し上げます。この協定は、日本ALS協会埼玉県支部、人工呼吸器メーカー4社、埼玉県の3者で、ALS患者の情報を事前に共有し、災害時にALS患者の安全確保を迅速化、効率化を図るものになります。ALS患者は主治医とあらかじめ面談をし、個人情報の共有について同意をもらいます。同意書をALS協会埼玉県支部に提出し、その情報を関係機関で共有いたします。協定では県内震度5弱以上の地震が発生した場合や、非常に強いまたは猛烈な台風が直撃した場合に、人工呼吸器メーカーはALS患者さんの安否確認をし、その結果を埼玉県に伝えます。県は、そ

の結果を保健所と情報共有し、安否不明者については、必要に応じて市町村の災害対策本部に連絡を図ることや消防本部に通報を行います。また、本協定の特徴の一つとして、個人情報の共有に同意をいただいた場合、県から東京電力パワーグリッド株式会社への情報提供を行い、在宅療養者として事前登録され、一定の配慮がなされると聞いております。協会非会員の方は、従来通りお住まいの市町村等から連絡がいく形となります。県内の ALS 患者にチラシにて、10 月上旬に周知を図りました。20 人程度同意書の提出がございました。今後は、メーカーや保健所と定期的に会議を行って連携を図り、実効性を確保していきたいと考えております。埼玉県の災害対策の取り組みは以上となります。

議長（飯嶋委員）

何かご質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。では議事 3 になります。

③各市町の難病患者に係る避難支援体制等について

議長（飯嶋委員）

昨年度災害対策基本法が一部改正され、個別避難計画作成が市町の努力義務になりました。資料 5 のとおり、避難行動要支援者名簿作成や避難行動計画作成に関して、市町における作成の体制等をお聞きしています。現状と課題等について、市町から資料の補足説明をお願いしたいと思います。全市町よりお話をいただきたいところですが、時間の関係で、各保健所管内 1 市町ずつお願いします。後の意見交換で、さらに他の委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。

では、羽生市根岸委員、よろしくお願いします。

羽生市 根岸委員

今年は民生委員の一斉改選という形が行われ、去年 12 月 1 日から新たに民生委員と児童委員が委嘱されています。羽生市は再任という形ではなくて、新規の方が約半数近くいたということから、各支部（4 支部）にお伺いし、名簿の取り扱い方、名簿の内容、この名簿が支援の可能性を高めるものであることを説明してきました。また、日頃から顔の見える関係づくりが重要だということもお願いしています。

議長（飯嶋委員）

ありがとうございました。引き続き、白岡市木村委員、よろしくお願いします。

白岡市 木村委員

避難行動要支援者名簿、個別避難計画登録制度の取り組みについてですが、一つ目は広報誌への掲載となっております。制度の概要や個別計画書の提出について、広報 10 月号に掲載し周知を図ったところです。二つ目は行政区、自主防災組織、民生委員児童委員等への情報提供です。白岡市では、郵送による個別計画書の提出勧奨を行っており、広報掲載時期に合わせて、避難支援者である行政区長や民生委員等に対して周知活動を実施しております。地域の見守り活動等において、個別計画書の提出の作成のお声掛けをお願いしているところです。

担当は福祉課の社会福祉担当の職員が携わっており、該当者の抽出には障害者福

社担当からの情報提供も行っております。避難支援者からは、制度を知らない人が多いため、制度への参加を呼びかけにくいという声の方もいただいています。また、書類上での形が整いつつあるのですが、実際の災害を想定した訓練を行ったことがないため、今後その名簿がどの程度活用されるかが、今後の課題となると考えております。

議長（飯嶋委員）

個人的な意見ですが、この名簿を活かして避難訓練等を行うのは、時期的に難しい時期と重なったと思います。コロナ禍がもう少し解決したら、各市町で実際に避難行動のシミュレーションなどを行えたらよろしいのではないかと思います。何か意見はありませんでしょうか。次の議題に移ります。

④在宅難病患者事例紹介・意見交換

議長（飯嶋委員）

議事 4 在宅難病患者事例紹介、意見交換に入ります。事例紹介していただくのは、埼玉県介護支援専門員協会の野口委員です。お忙しい業務の中で、快く事例紹介をお引き受けいただきまして感謝申し上げます。

昨年の会議で、日頃日常で難病患者さんに関わる機会が少ないという委員からのご意見がありました。患者さんやご家族の日常の状況、そこに関わる支援者の1人として、ケアマネージャーがどのように関わり、どのように関係機関との連携を行っているかを知り、患者支援体制の課題を深めたいと思います。

野口委員から、委員の皆様へ難病患者への助言などの有無についてお聞きしたいという話があり、アンケートを行いました。アンケート結果は資料6のとおりです。事例紹介の後、委員の皆様へ、感想や難病患者さんへの在宅支援の課題等について、ご意見をお伺いしたいと思います。では野口委員、よろしく申し上げます。

野口委員

事例紹介をさせていただきます。まず現在の私ですが、ケアマネ業務は退いており、本事例は関係事業所のケアマネージャーが担当する事例です。本人や家族等から情報収集を行いまして、担当ケアマネと一緒に考えました。

まずは基本情報です。男性、年齢は70歳代、保健所管内市町村に住所があります。病名は進行性核上性麻痺で、2018年に発症しました。現病歴は高血圧等です。本人の親族は、奥様と本人の姉と妹、本人の子どもは長男と次男と次女の家族がいらっしゃいます。同居している家族は、奥様、孫の3人暮らしです。キーパーソンは奥様です。この方はパート就労で週3日仕事に行っています。奥様の既往・現病歴は高血圧等です。奥様は今年に入ってから体調があまり良くないため、病院で検査を行い結果待ちの状況です。主介護者の奥様の代わりに介護ができる方はおりません。

本人のADLですが、介護認定は要介護4で、寝返り、起き上がりはベッド柵をつかまって可能です。座位保持は背もたれに寄りかかる、柵に捕まる状況です。立ち上がりは、テーブルや物につかまり可能です。歩行は小刻みで一步がどうしても出にくい状況ですが、歩行器を使用しています。病気の影響で力が入り過ぎて突進するので、必ず介護者が見守っています。移乗に関しては、脇を支えながら、動作の

声かけや見守りが必要な状況です。

整容は歯ブラシを渡して自分で磨くことは可能ですが、仕上げは必要です。入浴も同じような状況で、洗髪は全介助。衣服の着脱は洋服を渡し、声かけをすることでどうにか着ることはできますが、仕上げは必要です。食事は常食・常菜ですが、病気の影響で自分の見えるところがないと、食べることができません。排泄はリハビリパンツと尿取りパットで失禁があります。以上のとおり、生活全般において、見守りや介助が必要な方です。避難行動要支援者名簿への登録はしていません。

デイサービス、ショートステイ、訪問リハビリ等のサービスを利用していました。病状の進行によって介護負担が増大し、主介護者の体調不良が増しました。定期的なサービスよりも、生活状況に応じて柔軟にサービス利用できる小規模多機能型居宅介護に申し込まれたことが、私が関わることになったきっかけです。現在は、医療保険で訪問看護を週1回、介護保険で小規模多機能型居宅介護を利用しています。これは、訪問、通い、宿泊といった3つのサービスを1ヶ所の事業所でサービス提供できます。従って、通い、宿泊、訪問で同じ職員が関わるができるという点で強みがある事業所になっています。訪問が週3回、通いが3~4日、宿泊は1週間に1泊2日または2泊3日という形で利用しています。福祉用具のレンタルも利用しています。制度に関しましては指定難病医療費助成、介護者慰労金、紙おむつ給付事業を利用しております。

奥様は、「病気が病気だけに、痛みはないが、治らないため、本人の好きなようにしてあげたい。しかし、思うようにならないと急に怒り出し、体が大きいので、時には怖くなることもある。子どもたちは入所を勧めるが、私の体が続く限り一緒に生活したい。体が悲鳴を上げるときがあるため、その時は宿泊を長くしていただけると家での生活を続けられるかも。」とおっしゃっています。

課題として、1つ目は介護力の脆弱、経済的負担という部分で、高齢世帯における重度者支援。2つ目は、近所・地域との希薄化。この互助、共助という協力体制が取れていないという点においては、地域包括ケアシステムの構築が必要になってくると考えます。また3つ目として、アンケートに回答いただきましたが、その中で、担当ケアマネジャーと行政機関とのつながりというところが課題なるのではないかと考えました。

今後、この高齢世帯における重度者支援、介護力の脆弱化に関しては、地域密着型施設として、社会資源の発掘や創出、活用できるように働きかけていきたいと考えています。また、近所、地域との希薄化に関しては、自治会、民生委員や社会福祉協議会と連携し、災害時体制の基盤づくりを行い、個別ケア計画の協力をする。そして、運営推進会議等で課題の提示というような形で、地域で困っていることを、地域に投げかけていきたいと考えています。3つ目の本人を中心とした関係機関のつながりという点におきましては、主治医意見書や訪問看護指示書等を活用して、主治医とケアマネが話し合える場づくりが必要と思います。また、保健所の訪問の際に担当ケアマネジャーが同席して、リスクマネジメントを共有していけたら良いと思っております。本日、県の動きを知ることができましたので、地域のケアマネジャーと情報をどのように共有していくかという点も、今後課題になってくると感じております。

最後になりますが、避難行動要支援者の個別支援計画が努力義務となっておりません。コロナ禍も関係し、進められない状況だと思います。全ての要支援者の計画作成というのは難しいと思いますが、この協議会を通じて、難病患者の個別計画から始

められると良いと感じております。そのために、ケアマネージャーに発信して協力体制の構築ができたらと感じています。また、ケアマネージャーには昨年の秋頃に、市町村が作成する計画に協力していきなさいという通知が届いていますが、周りのケアマネージャーに確認したところ把握していない反応でした。ですので、ケアマネージャーの協力を求めたいということでしたら、各市町からもう一度、発信していただけると良いと思います。以上で、事例紹介を終了させていただきます。

議長（飯嶋委員）

野口委員ありがとうございました。委員の皆様から、感想、ご意見等をいただきたいと思います。

関谷委員

大変貴重なご意見ありがとうございました。避難場所で困るというアンケートの意見が多くありました。例えば、地震等が起きて、人工呼吸器メーカーが生存確認をして、自宅で療養できる人はいいけれども、自宅が壊れている人はどこかに避難しなくてはいけない。そのような時に、一般的な避難所に避難すれば良いのか、病院で受けてくれるところに避難するのか、その辺について想定されているのか知りたいです。また、数年前の台風で利根川が越水するかもという時に避難勧告が出ました。同じような事が起きた時に、2、3日前から避難行動をとることができます。以上2点について、教えていただけたらと思います。

議長（飯嶋委員）

避難場所についてのご質問がありました。人工呼吸器等を使っている患者さんが、災害に応じた避難場所について、現時点で想定されているかということです。各市町が想定しているか教えてください。

関谷委員

全部でなくてもいいのですが、市町の規模によつての違いがあるか、2、3カ所聞いていただけたらと思います。

議長（飯嶋委員）

久喜市障害福祉課宮浦委員いかがでしょうか。

久喜市 宮浦委員

実際の避難所ですとか災害対策を所管するのは別の課になるので、知っている限りの情報になりますが、久喜市は福祉避難所という、通常の避難所とは別に特別な配慮が必要な方のための避難所を開設することになっております。箇所数までは覚えがないのですが、もう指定されているところに福祉避難所を開設しまして必要な方はそこに避難していただくというような体制になっているところです。

議長（飯嶋委員）

久喜市は、人工呼吸器を想定した場合を含めた避難場所が、今のところ考えられているということでしょうか。

久喜市 宮浦委員

福祉避難所で、人工呼吸器のバッテリーや電源等を恒久的に維持できるような体制になっているかは、部署が異なるので確認とれていないのですが、避難所として開設するのは私も存じていますので、そういった体制になっているということはお話できます。

議長（飯嶋委員）

わかりました。白岡市福祉課木村委員はいかがでしょうか。

白岡市 木村委員

白岡市では地域防災計画に位置付けておりまして、福祉避難所を4ヶ所開設することとなっております。まずは通常の避難所に避難していただくのですが、難しい場合には福祉避難所を開設するということになっております。4ヶ所の避難所は想定して位置付けております。

議長（飯嶋委員）

はい。杉戸町長岡委員、いかがでしょうか。

杉戸町 長岡委員

杉戸町も担当部署が危機管理課になりますが、白岡市と同じで、最初は避難所が立ち上がり、その後に福祉避難所が立ち上がるという形になっております。実際に人工呼吸器やバッテリーを要する方に対する対応については、今後考えていく必要があると思います。また、避難所に行かないといけない方もいれば、避難所での対応は難しいと思っている方もいるのかなと思うので、個別的にどのような避難を必要としているか、個別の支援計画を作る必要があると考えております。

議長（飯嶋委員）

市町3カ所に発言いただきましたがご意見ありますでしょうか。

関谷委員

避難所が開設されるということは、市町村で皆さん準備しているということがわかりました。台風19号の時に、避難所で収容できないため、行政が遠くに逃げてくれというリアクションをしました。避難所の収容人数と、登録されている人工呼吸器使用者の規模が、ちゃんと整合性があるかも心配です。

議長（飯嶋委員）

台風19号のときに、私の患者さんも避難しようとしたら道路が渋滞で戻ったと聞きました。また、避難所がもう満杯で入れなかったこともありました。やはり、過去の事例を基にして、今後、想定した対策が必要だと思います。あと、先ほど県から説明のあった、在宅難病患者一時入院事業の病院が、この地域には3つありました。避難時に病院に移動することは大変なことなのに、人工呼吸器を使いながら避難するのはもっと大変なことだと思います。今後、入院が決まっても、どのように搬送するかということは大きな課題だと思います。そういうことを今後は検討する状況にあるのかなと思いますが、他にご意見はありますでしょうか。

植山委員

以前から今のような話は出ていて、アンケートも見させていただきましたが、療養で別に困り事が「なし」という方が3、4割おられます。よく見ると自立している方が3割くらいおられます。だから、自立していない方はかなり困られていることがわかります。特にレスピレーターや吸引、エアマットとか、こういったものを使用している方は、普通の避難所では大変でないかと思います。震度5くらいの地震があると、地域の病院には患者さんが怪我等で殺到するので、やはり広域に搬送する、被害がひどくないところで医療を受けられるような、県内での広域の対応を検討できると良いと思います。台風は比較的予想が立ちますが、地震はいつ起こるか分からないということで、そうなった場合に広域で医療を受けられるということが必要ではないかと思います。介護者自身も怪我をしたり、体力的に疲弊して、介護を続けるのが難しくなるので、その辺も県の方で考えていただきたいなと思いました。

議長（飯嶋委員）

また革新的で申し訳ないのですが、情報をチェックできる医療機関がトリアージして、ドクターヘリのようなものを活用して、トリアージの高い者から拠点病院等の受けられるところに送れる体制が必要ではないかと思います。地震だとある地域はかなりの大災害となっても、被害が小さいところもあります。人工呼吸器管理をどうにかするとなった際に、例えば、埼玉県のレベルで受けられる高度医療機関を指定していただくとか、そういうようなことができると有効に活用できるのではないかと思います。よろしければ、保健所長の田中先生のご意見を伺いたいです。

田中保健所長

先ほど市町からありましたように、福祉避難所は各市町どこでも開設されるということになります。これは共通のもので、横の連携を強くしていただき、機能するようにしていくことがあると思います。もう一つは、県の制度ができれば保健所の方でもお願いとか調整はできるのですが、制度そのものというのは県全体で考えないと始まらないので、疾病対策課のご意見も伺いたいと思います。

災害対策を考える時には、想定外の事態が起きることは通常なので、まずは最低限必要なことを定めて、そこからバリエーションをだんだん考えていくということが基本だということです。いろんなことは想定されるのですが、全部を一気にクリアするのは難しいので、まず標準形を作っておいて、それから一つ一つその想定される課題を解決していくことが大切だということを学びましたので、付け加えさせていただきます。

議長（飯嶋委員）

地域でまず標準形というものを作って、かつ横の繋がりも持てるようにして、個々の事例について考えたかどうかという意見をいただきました。他、意見はありますでしょうか。

関谷委員

今のお話で標準形を作るということですが、台風19号のときに、直前に移動するのは難しいことがわかっているので、前日ぐらいから実際に行動に移すことができ

ます。そのような想定を市町村がしているかお伺いしたいと思います。

議長（飯嶋委員）

ある程度の災害が予想されるときに、その前に動ける状況であるかについて、市町に確認したいと思います。加須市障がい者福祉課野本委員はいかがでしょう。

野本委員

加須市は、台風19号の時に避難指示が出たのが夜中だったため、大変混乱した広域避難を体験しております。その体験を教訓にしまして、避難指示の出す時間やタイミング等を、1から考え直して作っているところで、夜中の指示というのは出さないという方向で決めている状況です。水害の場合に関しては想定ができることから、早めに避難指示を出すという方向で、避難指示を出すタイミングは改めて決めているところです。

議長（飯嶋委員）

羽生市根岸委員はいかがでしょう。

羽生市 根岸委員

羽生市も地域振興課というところが防災の担当しております。もちろん水害に限るのですが、前もって決断をする形であると聞いております。高齢者避難等を出して、情報の共有や、早く移動しなければならない方たちのために、早めの避難指示を出すような形で進めていると伺っております。

議長（飯嶋委員）

2つの市から、過去の教訓を踏まえて、あらかじめ避難指示を出すということでした。災害が起きてからでは遅いので、外れても被害を出さない方が大切だと思います。野口委員からの事例に関して、その他意見は何かありますでしょうか。

豊田委員

先ほどの事例の方が、もし災害に遭われた場合の安否確認はどうされるのかということと、避難する場合はどのようにされるかについて、教えてください。

野口委員

水害に関しましては、高齢者避難のレベル2の段階で、現在、利用している小規模多機能施設の職員が本人宅に訪問して、併設の施設に避難をすることになっています。特別養護老人ホームが福祉避難所として市の指定を受けていますが、受け入れ人数が決まっているので、その中に本人を入れるというケアプランにしています。あとは、大きな台風や雪が降った時には、うちの職員が自宅に訪問して、安否確認をするという設定にしています。

豊田委員

自宅まで行くとは思ってなかったです。電話等かと思っていました。もし停電した場合どうするかということを知りたいと思ったのですが、自宅に行くということを知りましたので、勉強になりました。

議長（飯嶋委員）

災害が起きると携帯電話等、通信手段がなくなってしまうと思います。ただ職員が自宅に行くことも危険な状況なので、十分注意してやらないといけない。災害が予想される台風、大雨があるときには、外れてもいいから早めに避難してもらう、安全なうちに避難した、避難を受けるということを、行動としてやってくしかないと思います。その手間、その行動する時間も、うまく利用できると思えば、避難訓練と思えるぐらいのつもりでやっていくことが、躊躇するよりも大切ではないかと、話を聞いてそう思いました。

野口委員

職員も災害に遭うことを考えますと、今のような体制ではなく、地域の方を巻き込んでいかないといけないと感じています。避難計画、個別支援計画を進めていきたいというのが、ケアマネージャーの思いでもあります。市町村の方と一緒に計画を作成し、地域と繋がれると良いと思っています。

議長（飯嶋委員）

共助で助け合ってくためのシステム構築が必要ではないかということですがよろしいでしょうか。

田中保健所長

東日本大震災の時の教訓として専門家の方々が言うのは、大災害が起きた場合は、まず自分自身の安全や、自分の家族の安全をまず第1に確認しろと、そういうことを言われます。助けに行かなきゃと行って、お亡くなりになった方がいらっしゃった。飯嶋会長おっしゃったように、大災害が起きてしまうと、互助、共助を機能させづらい面もあると思うので、やはり事前に想定される被害があるならば、行動するための情報提供とか、場所の確保等をしていくことが、とても大事なのではないかと考える次第ですがいかがでしょうか。

議長（飯嶋委員）

災害の規模によって行動は変わってくると思います。大雨等、予想できる災害では、早めの行動に関して、障害者名簿や要介護者名簿等を利用して、電話とかが通じる間に情報を流すことが大切で、それで移動に困っているような方に関しては、どのように移動させてあげるかという体制を作っていくことが、これからできることではないかと思うのですがどうでしょうか。

田中保健所長

私も同様に思います。会長の意見に賛成です。

議長（飯嶋委員）

野口委員の事例を踏まえてと、今回の話題全体を踏まえて、何か委員の皆様からご意見はありますでしょうか。まだ発言されていない、北埼玉医師会の加藤先生何かご意見ありますでしょうか。

加藤委員

特にございません。

議長（飯嶋委員）

わかりました。東埼玉病院の太田先生どうでしょうか。

太田委員

意見は特にございませんが、やはり災害の時というのは、法律で行政が主体にやるということが明記されているわけですね。ですから行政の方々にはよろしくお願ひしたいと思っております。以上です。

植山委員

1点だけお願いなのですが、この会議自体は難病対策の会議なので、個別支援計画を作るのをどう進めていくかという点がやはり必要で、そのことと言いますと、過去の地震の災害の教訓とか、先進的な事例がありましたら、次回で構いませんのでぜひ教えていただきたいなと思いました。以上です。

議長（飯嶋委員）

過去の災害時にどのようなことで困ったか、どのように対応したかという事例を、次回の会議では報告していただきたい。そのようなことでよろしいでしょうか。障害者難病団体協議会の鍛冶屋委員、何か意見ありますでしょうか。

鍛冶屋委員

難病患者の災害対応となった場合、一応オーソライズされている方というか、表へ出ている方は、それなりの対応もできるかと思うのですが、実際はそうじゃない人もいます。ですからやはりその辺も含めてですね、広い意味でのやり方というのを考えておいた方が良いのではないかと私は思っております。

議長（飯嶋委員）

拾い上げて名簿を作って、対応考えておくということでしょうか。

鍛冶屋委員

災害の場合、難病患者だけでなく、全ての住民の人もそうなのですが、基本的に自助ということを盛んに言っているのですけれども、絆ですね。それが何か重要なポイントになってくるような気がします。個人的にはですね、やはり災害における様々な対応というのは、個人的にいろいろ考えておかないと駄目だよというのは言っております。最終的には行政の方でいろんなやり方がございますけれども、やはり自分として何か対応策を持っておかないと、どうしようもない時代になってきているのではないかと思います。ですからそういうのを踏まえて、やはり絆というのが、大事ではないかと思っております。

議長（飯嶋委員）

難病相談支援センターの筑波議員、何かご意見ありますでしょうか。

筑波委員

この地域は過去に水害で大変な思いをしたというところから、かなり災害について、皆さんで協議されているのがすごいなと思っていつも参加しています。お伝えしたいことが二つあります。一つが、資料5を見たところ、蓮田市や幸手市が、福祉課だけではなくて、危機管理防災ですとか、他課と連携しているのが、すごいな、いいなと思って見ました。あともう一つ、蛇足ですが、早めの避難はしなくても良かったのではないかとということがあったとしても、早めにとりあえず、思い出したセリフがあります。空振りだったではなくて、素振りと思って、トレーニングをすると良いのではないかなと。それだったら少しポジティブに、皆さん捉えてくれるのではないかなと思いました。

議長（飯嶋委員）

行田市福祉課の藤倉委員、何かご意見ありますでしょうか。

行田市 藤倉委員

私どもは、なかなか個別の計画が進んでない中にございまして、このような実際の被害のことや、事例等を伺いますと、進めていかなきゃいけないと感じました。

議長（飯嶋委員）

閉会の時間に近づいています。有効な意見が出て次に繋がるような意見が出たと思います。何か意見がなければ、今回のこの会議はこれで終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。では、議事進行に戻します。

司会（幸手保健所・斎藤副所長）

飯嶋会長議事進行ありがとうございました。また、委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして誠にありがとうございました。お時間になりましたので、以上をもちまして、令和4年度利根保健医療圏難病対策地域協議会を閉会いたします。来年度からは事務局が加須保健所となります。引き続きご協力をよろしくお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。