

令和5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6年1月18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19名出席 *別添名簿参照
欠席者 木村委員、藤倉委員
疾病対策課2名、加須市地域福祉課小森谷氏
事務局 11名出席(加須保健所5名・幸手保健所6名)

3 協議会

(1) 開会

司会(加須保健所・井上副所長)

大変お待たせいたしました。委員の皆様には、本日は大変お忙しいところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日司会を務めさせていただきます。加須保健所副所長の井上と申します。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、Zoomによる開催とさせていただきます。カメラはON、マイクはOFFで御参加ください。発言者以外は、ミュート設定をお願いします。また、御発言をいただく場面では画面に映るように手を挙げていただくか、Zoom下部に表示されるリアクションボタンから「手を挙げる」機能を使ってお知らせください。

本日の資料は事前にメールで送付させていただいております。送付しました資料一覧より御確認ください。

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、あらかじめ御了承くださる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御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御報告いたします。

(2) 委員紹介

司会(加須保健所・井上副所長)

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御紹介ですが、資料の委員名簿の通り20名です。お名前の読み上げは割愛させていただきます。現在、委員の任期は令和6年1月1日から令和7年4月30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。

なお、名簿7番の薬剤師会宮野委員の役職名に誤りがございました。正しくは常務理事というのが正式な役職名となります。訂正をしてお詫び申し上げます。

本日、白岡市木村委員は御欠席の連絡をいただいております。また、業務多忙により加藤委員は途中からの入室予定です。

次に、本日の会議の定足数について御報告いたします。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御報告いたします。

続きまして、加須保健所長の鈴木より御挨拶を申し上げます。

(3) 保健所長あいさつ

加須保健所 鈴木所長

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃保健所業務に御理解と御協力をいただきましてありがとうございます。能登半島地震の被災地では、特にインフラの破綻による断水が続き衛生状況が悪化した結果、感染症が発生し避難所、医療機関の運営が困難になっていると伺っております。また、住民の高齢化が進み避難所への誘導、2次避難所あるいは広域避難といった対応が求められております。今後災害対策の見直しが必要となっていく状況です。

今回のテーマは「難病患者を支える災害対策」となっておりまして非常にタイムリーな話題となっております。患者さんを日常的に支えていただいている関係機関と連携して取り組むことが重要となります。難病患者の災害時支援の取組状況について県疾病対策課や加須市、宮代町から御発表いただきます。限られた時間でございますが、当圏域の難病患者の支援のために御協議をくださるようお願いいたします。

司会（加須保健所・井上副所長）

続きまして、協議会要綱第6条に基づき会長及び副会長の選任をさせていただきます。どなたか立候補していただける方はいらっしゃいますか、また、御推薦はありますでしょうか。

立候補、御推薦ともないようですので、事務局案はありますか？

事務局（加須保健所・大浜担当部長）

会長は加須保健所管内の行田市医師会 植山委員 副会長は幸手保健所管内の南埼玉郡市医師会関谷委員にお願いできればと考えております。

植山委員 植山です。私でよければお引き受けします。よろしく申し上げます。

関谷委員 関谷です。承知しました。

司会 ありがとうございます。それでは、会長を植山委員に、副会長を関谷委員に申し上げます。それでは会長より御挨拶をお願いいたします。

(4) 会長あいさつ

会長（行田市医師会・植山委員）

行田市医師会の植山です。今年は元旦から能登半島地震が発生し、多くの高齢者、障害者、疾病のある方々が避難生活を送られています。当圏域の難病患者皆さんの災害対策について再度検討し、推進することがとても重要になっていると考えます。

本日は議事進行に御協力のほどよろしく申し上げます。

司会（加須保健所・井上副所長）

協議会設置要綱第7条の規定により、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これからの議事進行につきましては、植山会長にお願いいたします。

(5) 議題

議長（行田市医師化会・植山委員）

議事（1）埼玉県疾病対策課の取組について

埼玉県疾病対策課の災害対策の取組について、疾病対策課星主任、橋爪技師から説明をお願いします。

埼玉県疾病対策課（星主任）

埼玉県で行っております在宅難病患者に対する災害対策について説明させていただきます。本日は4点、説明させていただきます。まず平常時からの備えについて御説明させていただきます。保健所は在宅で人工呼吸器や在宅酸素などを使っている方を中心に、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。

その中で、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し、バッテリーの確保や災害時の対応について相談に応じております。本県では引き続きGIS地理情報システムを活用した難病患者ハザードマップシステムを導入しており保健所において難病患者宅をマップにプロットし災害リスクを確認することができます。このシステムによりハザードマップとともに患者情報も一緒に確認ができたり、災害リスクの高い難病患者を優先的に把握したり患者情報のアップデートにも活用しています。こちらは参考ですが、システムに取り込んでいるデータの種類になっています。災害対策基本法に基づき、市町村で避難行動要支援者名簿を作成することになっており、その作成に必要な難病患者情報を市町村の求めに応じて提供しています。提供状況としては、右下の黄色い吹き出しになっていますが保健所から市町村へ提供済みが24市町村で41%、提供の依頼なしが32市町村で54%提供のための対応中が3市町村で5%となっています。

次に災害時の対応についてですが、県では在宅難病患者一時入院事業を行っております。現在、埼玉県と委託契約している21か所の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となっておりますが令和3年度から台風などのあらかじめ予測される風水害などに備えた避難的な入院についても事業の対象といたしました。こちらが現在の21か所委託医療機関の地図上での一覧となっております。

続きまして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御説明します。この協定は令和4年8月に締結されたものになりますが、同意を得たALS患者さんの情報を人工呼吸器メーカーと県が共有し、災害時にALS患者の安全の確保をすることを目的としています。締結している人工呼吸器メーカーは現在5社でアイ・エム・アイ、チェスト、東機貿、フィリップス・ジャパン、フクダライフテック関東になります。この協定の流れとしては、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、その情報について3機関で共有します。災害時にはALS患者が利用している人工呼吸器メーカーが安否確認をし、その結果を県に報告します。県はその結果を保健所と共有します。安否不明者については、必要に応じ市町村の災害対策本部に連携を図ることや、消防本部に通報を行います。

また、本協定患者は、東京電力パワーグリッド株式会社の在宅医療サービスに事前登録され、停電時停電状況、復旧の見通しについて東京電力からALS患者さんが連絡をもらうことが可能となっています。現在の締結状況ですが同意書を提出されているALS患者さんは22名となっています。また、協定締結者との情報交換会を年

に2回行っており、協定の実効性の確保ができるよう進めていきたいと思っています。

最後に災害に備えた図上訓練についてです。昨年1月25日に在宅難病患者の避難入院に係る図上訓練を鴻巣保健所で行いました。鴻巣保健所管内の市の危機管理課や障害福祉課保健所職員等が混合でグループになりグループワークを行いました。この時は台風の想定で自然災害上のリスク、予測されるニーズや被害に対する避難入院を含めた安全確保について検討しました。研修では、実際にここに人工呼吸器装着者がいるなど具体的に把握した上でその地域の災害リスクに対しタイムリーで迅速な判断と対応が必要となる状況を実感し、平時の事前準備の重要性を考える機会となりました。

また、本年度も秩父保健所で図上訓練を来週に予定しており、地域の特徴や難病患者さんの状況等を踏まえ避難方法や在宅避難の安全確保について検討する予定です。在宅難病患者さんの災害対策については、今後も市町村や関係機関の方々と連携し取組んでいきたいと思っております。埼玉県の災害対策の取り組みについては以上となります。

議長（行田市医師会・植山委員）

今の御説明に関して御質問がある方はいらっしゃいますか。特にありませんでしょうか。

議事（2）難病患者の状況（療養おたずねアンケート集計）

議長（行田市医師会・植山委員）

続きまして議事の2難病患者の状況について事務局から説明をお願いします。

事務局（加須保健所・岡田主任）

まず、資料1から4について御説明します。

資料1、指定難病等医療給付受給者数は、令和5年3月31日現在（令和4年度）の数です。令和3年度と比べて加須保健所では19人増で、幸手保健所では13人増となっております。各市町におきましては、加須市、羽生市、久喜市、蓮田市、杉戸町が増加しており、行田市、幸手市、白岡市、宮代町が減少しております。

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、更に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、加須保健所で3人増、幸手保健所で11人減となっております。

次に資料2-1および資料2-2の医療処置等の状況につきましてご説明します。

保健所ではⅠ群Ⅱ群患者に対して療養生活のおたずねアンケートを行ってまいります。継続更新対象のⅠ、Ⅱ群患者へは例年継続申請書類に同封し、申請時に提出をお願いしておりました。今年度から継続申請受付が委託されたためアンケートについては別に発送しました。予算の関係でALS以外のⅠ、Ⅱ群の疾患については制度上の軽症者特例患者を除いた方を対象としたため前年度より対象者数が絞られています。また回答者の利便性向上のためオンライン上での回答を加えています。

加須保健所のアンケート回答率は48% 幸手保健所では44.8%となりました。

両保健所ともに I 群疾患患者では受けている医療処置の項目が多いことがわかります。患者だけでなく家族の介護負担も大きく在宅療養を継続するための支援サービスも多く必要になります。

資料 3 については、御参照ください。

資料 4 療養生活のおたずねについてです。今年度はアンケート対象者数、回答方法を大きく変えています。電子回答としたことで、利便性が向上したと思いますが高齢化率が高い地域であることも影響したのか回答率が前年度より大きく減少しています。来年度以降は対象者への電子回答方法のマニュアル等の配布を検討し回答率向上を目指します。

アンケートから療養生活の状況を把握して必要に応じて連絡や訪問等の支援を行っています。次に今回の協議会テーマでもある災害に関する項目についてです。災害、停電時の備えについてはハザードマップの確認、避難場所・経路・方法の確認、日用品・医薬品等の備蓄をされている方が多くありました。停電時の準備としても外部及び内部バッテリーや自己発電装置を準備しているという回答もありました。今夏も異常気象による豪雨や雷雨が頻発し、停電も複数回ありましたが、保健所が状況を確認したところ外部バッテリー蓄電池を準備されている御家庭が複数ありました。

電源が必要な医療的ケアをされている方については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、41%で具体的には、避難場所、避難方法、医療介護で困る・心配している、という答えが上位を占めました。

具体的な困りごととして特に多かったのは、避難方法・場所についてです。避難場所がわからない、避難所で受け入れてもらえるのか、患者が一人では歩けない、介護者も高齢で近くに支援者がいない、などで避難できるか不安、避難自体ができないなどの回答がありました。

また市町の災害時要支援者名簿に登録されている方からは、災害時に本当に誰かが助けに来てくれるのか、人工呼吸器装着中の方からは、避難＝入院と考えているので道路が寸断されないか心配されているという回答もありました。

以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

ただいまの事務局からの説明について、御意見、御質問等ありましたら発言をお願いいたします。

議長（行田市医師会・植山委員）

特にありませんか。それでは議事 3 に進みたいと思います。

議事（3）現状の課題や取り組み状況

議長（行田市医師会・植山委員）

資料の現状の課題や取り組み状況について、市町の方から補足説明をお願いしたいと思います。全市町よりお話いただきたいところですが、時間の関係から各保健所管内の一市町ずつお願いいたします。後の意見交換で、さらに他の委員の皆様からも御意見を伺いたいと思います。幸手市秋元委員お願いします。

幸手市（秋元委員）

幸手市の取組について説明をさせていただきます。資料5をご覧ください。幸手市ですが、避難行動要支援者の名簿に関しては、全体の取りまとめを防災の担当部署である危機管理防災課、そして障害福祉の担当部署であります社会福祉課、介護関係の担当部署である介護福祉課の3つの課で共同作成しています。今年度に関しては例年とは名簿の作成方法を変更いたしました。全体の見直しは3年に1度行い、要支援者に関する情報は毎年度更新することといたしました。

なお、名簿に記載されている要支援者数に関しましては、令和5年度12月1日現在の対象者が7,100人となっております。

こちらに記載されている要支援者には、市より支援状況を確認するための避難計画書を発送させていただき、こちらを基に自身で個別の避難計画を作成していただいております。

なお、情報提供に同意した方のみですが民生委員への情報提供も行っています。今年度についても、3月を目途に民生委員の方々へ情報提供を行わせていただきます。

今年度の実施結果ですが、返答数は3,227人となっております。回答から考える現状の課題ですが、回答がどの程度活用できるのか、有事の際、計画どおりの支援が行えるのか、要支援者の不安を払拭すること、そして、確実な支援体制を構築することがあげられます。

幸手市からは以上となります。

議長（行田市医師会・植山委員）

ありがとうございます。羽生市 根岸委員、お願いします。

羽生市（根岸委員）

同じく資料の5になります。避難行動要支援者名簿は年1回新規の対象者に対して郵送にて登録確認を行っています。また、概ね3年を目途に全体的な調査をして名簿の新規登録を行っている現状です。資料5の真ん中あたりになるのですが、現状という形で災害時の行動になります。

災害時の行動というのは、事前に避難所や避難先の確認をすることが重要となります。マイタイムラインの活用等により、防災行動等を時系列に整理し、災害時に避難等を判断するツールとして活用していただき、逃げ遅れゼロを目指す一助となればと考えています。

また、先程ありましたように民生委員さんは地域の身近な窓口として活躍していただいていますので、日頃からの顔の見える関係づくりの中でこのマイタイムラインの活用について説明ができるよう情報の共有も行っているところです。

また災害時の課題ですが、難病患者、医療的ケア児などは避難時に電源が必要な場合があると思います。当市でも他の自治体でもやっているとは思いますが、非常時、日常生活用具の給付事業として、災害時も安心して生活ができるよう自宅での人工呼吸器用自家発電機や外部バッテリー確保のための給付ができるよう現在検討しているところです。簡単ですが、羽生市の現状です。

議長（行田市医師会・植山委員）

ありがとうございました。続きまして議事4行政の災害対策の取組・意見交換に

入ります。昨年の会議において、次回の会議で行政における災害対策の先進的な取組について報告をしていただきたい、という意見がありました。

今回加須市地域福祉課より昨年度から県モデル事業でもある「埼玉県災害時要配慮者避難体制サポート事業」へ参加された取組についてご発表いただきたいと思います。それから宮代町が昨年福祉避難所の立ち上げ訓練を実施されたこともご発表いただきたいと思います。それでは加須市地域福祉課主査小森谷様お願いいたします。

議事（４）行政の災害対策の取組・意見交換

加須市地域福祉課・小森谷主査

皆さんこんにちは。御紹介いただきました加須市地域福祉課の小森谷と申します。本日は加須市の災害時要支援者対策ということでお話させていただきたいと思います。まず、国の方針ですが東日本大震災の教訓を踏まえて、災害時避難行動要支援者名簿を作ることが市町村に義務付けられています。令和元年の台風19号発による被害から、今度は個別避難計画の作成が努力義務化されたことで、支援計画等を考えていることが現状です。

加須市の災害時要援護者支援制度ですけれども災害時に避難支援が必要であることを地域の方に情報提供して、災害時の円滑な避難支援、常時の見守り活動を行うという災害時要支援者名簿を作って活用しております。

対象は、在宅で暮らす高齢者や障害のある方などです。地震や風水害などの災害時に自分だけで移動することができない、もしくは情報を得ることが難しい方であるらかの手助けが必要となる方に、登録申請していただきます。

名簿の提供先は、自治協力団体、自主防災組織民生委員、児童委員、消防団、社会福祉協議会、消防署、警察署となっています。その他の支援事業では、情報提供として防災ラジオ、自動音声応答サービスなどの活用、その他にも、筆談とか手話の対応が受けやすいように、災害用バンダナを配布しています。

また、12月中旬から音声版の災害時の洪水ハザードマップを作成して配布しています。これはホームページでも閲覧することができます。

次は避難判断の話です。水害時には事前に情報が出ますので、自主的広域避難情報ということで、早い段階から、危険が及ぶ場所より遠くに避難していただきます。次に高齢者等々を含む避難弱者の方々がどこに避難するかということです。一般の避難スペースとして、市が設置する避難場所に水害時用と震災時用というのがあります。その中に集団で生活ができない方々、特別な配慮が必要な人のための福祉避難スペースが設けられます。その他に福祉避難所があります。福祉施設に受け入れていただくのですが、これは災害発生後すぐに開設されるものではありません。開設に少し時間がかかり、福祉避難スペースにもいられないような方については、福祉避難所へ避難していただくという流れになっています。

移動方法ですが、水害時と震災時ということで二つあります。水害時の場合ですが、高齢者等避難情報が出た後、特に水害の危険が大きい北川辺地域、大利根地域と加須地域の中でも利根川寄りの樋遣川地域、大越地域は、加須北中を除き各小中学校から避難用バスで避難場所へ送迎します。もちろん自力避難も可能です。震災時は基本的には自力もしくは家族、親族、避難援助者の力を借りて避難所へ移動していただく決まりになっています。

備蓄の話ですけど自宅の備えと市備蓄を並べてあります。基本的に個別の必要品を市で備蓄しておるわけにもいかないんで、普段から持ち出せるように一週間分をなるべく備蓄し、いざという時困らないようにしておいてくださいというお願いをしています。市の備蓄はなるべく避難スペースの関連で、快適とまではいかないかもしれませんが少しでも負担が軽くなるような物品です。ここに書いてあるようなものを今のところ備蓄をしている状況です。

今後の話は、去年から参加している県から指定を受けモデル市町村事業の話になります。一般の避難所にいられない方を直接福祉施設等に避難させる直接避難という考え方を検討させていただきました。

内容としては、自治会・福祉関係者・行政の関係者による意見交換です。災害時要配慮者支援マニュアル、直接避難対策等マニュアル作成をしました。県の障害福祉推進課のホームページに成果品ということで、マニュアルや動画が載っています。そちらを参考にしながら、今後福祉避難所への直接避難方法について検討していく方針です。

来年度の取組みについて、事務局で検討しているところですが、直接避難に向けた調査を計画しています。特に危険な地域である北川辺、大利根、大越、樋遣川に住んでいる方で、名簿に登載されている人、支援の必要性が高いとわかる人が300人くらいいます。そういった方々が現状どういう状況なのか、避難の方法が決まっているかという細かいところまで把握できていないので、自治会、民生児童委員さんや市の職員が直接お宅に伺って、本人もしくは御家族に聞き取り調査をしたいと考えています。その調査結果を踏まえたうえで直接避難したほうがいい方を選出しまして、最終的には福祉施設の関係者と調整する予定です。

その他検討課題ということで、福祉避難所開設訓練をまだ実施していないのでいずれ実施したい。また、移送手段は直接避難すると決まったとしても、どうやって移動するかという不安を抱えている方はいると思います。移送方法の詳細についても検討して決定したいと思います。

最後が福祉避難所の受入枠ですが、どうしても数に限りがあります。施設の数や受け入れ人数も決まっている中で、今回調査をしたうえでどれぐらいニーズがあるのかを一回整理しないとわからない。仮に受け入れ可能数を超えてしまった場合でもそのままというわけにはいきませんので、受け入れ枠につきましても当然検討する必要があります。以上のように引き続き複数の重要課題を検討していくことになると思います。一応スライドは以上でございます。大変雑駁な説明で申し訳ございませんでしたが、以上加須市からの発表とします。本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございました。

議長（行田市医師会・植山委員）

貴重なご発表、本当にありがとうございました。今の発表に関して御質問等はありませんでしょうか。よろしいですかね。続きまして、宮代町福祉課の荒川委員から御発表をお願いしたいと思います。

宮代町（荒川委員）

みなさん、こんにちは。宮代町福祉課福祉支援担当の荒川です。本日は貴重なお時間をいただきましてありがとうございます。

私からは福祉避難所開設訓練報告ということで、昨年宮代町で実施しました福祉避難

所開設訓練の話をしてします。実施した日時会場は令和5年8月3日水曜日午前中9時から12時に行いました。会場が宮代町の福祉避難所として指定しています埼玉県立宮代特別支援学校の体育館で行いました。

訓練の対象ですが宮代特別支援学校の先生、町民生活課の職員、福祉避難所開設の担当職員、福祉課・子育て支援課・健康介護課・教育推進課の職員が行いました。

埼玉葛北地区基幹相談支援センタートロンコ、埼玉葛北地区障害者生活支援センターの委託相談の職員と宮代特別支援学校の児童・生徒が参加されています。想定として、震度6弱の地震、感染症の流行ということで新型コロナウイルス感染症という想定で訓練を実施しました。訓練の流れですが、簡単な項目ですが地震発生、職員参集、避難所開設、避難者受入、終了という項目で実施しました。

ここからが訓練の様子になりますが、会場の特別支援学校の体育館の中で、段ボールベッドを組み立てました。これがその様子です。次が避難者の受付の様子で健康な避難者の受付、避難者名簿の作成を行っている様子になります。こちらが宮代特別支援学校の在校生の避難の様子ということで、こちらは体育館の中ではありません。昨年8月3日がとても暑い日として、医療的ケアが必要な子供が体育館にいると命の危険があったので、冷房の効いている部屋に入ってもらいました。こちらの写真の部屋が体育館ではなく特別支援学校の校舎の特別教室の中です。問題点と課題として、三点あげておりますが、夏場に体育館を避難所とすることは現実的に無理がある、ということで私もいましたけれどとても暑かったです。そこにいるだけで体調を崩してしまいそうな位の暑さで、先程のスライドで特別支援学校の生徒さんに避難所開設訓練でご参加いただいたのですが、体育館の中には一度も入ることができなかつたですね。それくらい無理があるなということが課題として見えました。それから、福祉避難所に避難する人の要件整理が必要ということです。限られたスペースです。障害のある人全てが福祉避難所に避難するのは現実的に無理があるので、どういった方を福祉避難所に避難していただくか、という要件整理が必要であるという課題認識です。それから、個別避難計画の作成が必要であるということが課題として認識できました。

今年度の動きとして、昨年福祉避難所開設訓練を行ったのですが課題などを踏まえて検討を重ねています。ここに三点挙げておりますが、避難行動要支援者制度の担当者打ち合わせ会を、町民生活課・健康介護課・福祉課の三課で行っています。

福祉避難所は二次避難所として位置付けることを三課で確認しました。まずは指定避難所を開設し、その後必要な方を福祉避難所に移送するという動きとなります。

来年度のことですが、すべての福祉避難所を訪問し、電源やトイレの使用が可能か避難者の受入が何日間可能か、不足している物品などについてヒアリングをする予定です。昨年避難所開設訓練を宮代特別支援学校で行いましたが、宮代町では災害があったときに福祉避難場所として受け入れていただける施設、グループホームや高齢者の施設など11施設と協定を結んでいますので、すべてを訪問してヒアリングする予定です。私からの説明は以上となります。ありがとうございました。

議長（行田市・植山委員）

貴重な取組の発表ありがとうございます。今の発表に関する御質問等ありますでしょうか。

それでは、いろいろ議論に入っていきたいと思いますが、利根保健医療圏は災害の中でも特に水害がかなり発生するリスクが高いということで心配されるところです。

災害時に難病患者を支えるためには、平時からの患者さんや関係機関との連携が重要になります。そういった意味でまず専門医療機関である東埼玉病院院長太田委員、何か御助言をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

独立行政法人国立病院機構東埼玉病院（太田委員）

国立病院機構東埼玉病院の院長の太田でございます。私ども病院においては、その状況下に応じて患者さんを受け入れていきます。病院のマネジメントもそうですが、一応災害に対していろいろなマニュアルだとか行動様式は作成しています。

ところが、実際に訓練をやってみますといくつかうまくいかない点が出てきます。やはり重要なことは日頃から様々な訓練、宮代町では福祉避難所の開設等の訓練をされたということですが、そういうのを行いながら問題点を洗い出してそれを微調整していくといったことが非常に重要ではないかと思っています。

水害はある程度予測できますので対応ができますが、震災は今回の能登半島地震でもそうですが突然やってきます。埼玉県でも二、三年前台風による水害がありました。例えば私どもの病院で言えば医師のかなりの者が東京とか遠方から来ているので、地元の者が非常に少ないわけです。そうすると、あの時は交通機関が一時的に遮断されましたので、病院に参集できる数が当初は限られていました。ほんの一時的でしたけれども。自治体でもそうですが震災に関しては、実際にどれだけの人的なスタッフが参集できるのかといったことについても日頃から検討していくことは重要ではないかと思っております。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

太田先生ありがとうございます。日頃からの取組、計画等が重要というお話でした。各委員の皆さんからご意見をいただきたいと思います。まだ30分ほどお時間はありますので、できるだけ多くの方にご発言いただきたいと思います。御意見がある方は手を挙げるか、またはリアクションボタンを押していただくということで御発言いただきたいと思います。どなたかおられませんか。それでは私から指名させていただきますけど、御発言したい方がおられたらいつでも手を挙げていただきたいと思います。それでは、南埼玉郡市医師会の関谷委員いかがでしょうか

南埼玉郡市医師会（関谷委員）

ありがとうございます。数年前から私はこの委員をさせていただいておりますけれども人工呼吸器に対するバッテリー、発電機などの準備は非常に進んできたなと思います。

すごいことだと思います。2,3ありますが一つは令和元年の時に洪水、利根川が越水するのではないかということで避難所開設された時に、避難所に収容する人が多すぎてすぐにいっぱいになってしまった。では違う避難場所に行こうと思ったときに、今度は交通渋滞が発生してしまっ大変なことになったということがありました。

その辺は全体として考えなくてはいけないですけれども、その辺の対策はなかなか難しいとは思いますが、考えておかななくてはいけないと思います。その辺に対して行政がどのように考えているか、対応するかということの一つお伺いしたいと思います。

議長（行田市医師会・植山委員）

ありがとうございます。行政の方、どなたか何か御意見等いただけますでしょうか。なかなか難しい問題で、簡単に個人で答えられる問題だとは思いませんけど、何らか

のアクション等ありましたらお願いします。ちょっと難しいですかね。後でまた御意見をいただけるか、次回への宿題ということで考えていただくかそういう形にしたいと思いますが、どうぞ関谷先生。

南埼玉郡市医師会（関谷委員）

もう一つですね、宮代町で福祉避難所は二次避難所で遅れての開設と伺いましたが福祉避難所に避難する人は早めの避難になる。そうすると福祉避難所は早くに開設する必要があると思うのですがその辺どうなるのか。御検討いただけたらと思います。

議長（行田市医師会・植山委員）

今の御質問に関してコメントをいただけるようであればお願いいたします。

宮代町（荒川委員）

宮代町福祉課の荒川です。宮代町としては、福祉避難所は二次避難所ということで位置付けています。ただ災害対策基本法の改正がされて指定避難所と福祉避難所同時開設されることが望ましいということになっていると思います。そのためそういったことができるように進めていった方がいいというのは承知しているのですが、現実的には同時開設というのはなかなか難しいところがありまして、まずは指定避難所を開設し、その後、福祉避難所を開設して必要な方を移送していくという流れというのが現状の取扱いということで共通認識しているところです。以上です。

南埼玉郡市医師会（関谷委員）

ありがとうございました。

議長（行田市医師会・植山委員）

よろしいでしょうか。では他に発言希望者がおられないようですから北埼玉医師会の加藤委員いかがでしょう

北埼玉医師会（加藤委員）

北埼玉医師会の加藤でございます。先程加須市の小森谷さんから対策がお話されたのですが、医師会としては災害担当の理事の篠崎先生が輪島の方にも派遣されており、埼玉県のサポートの一員として行っています。災害時、難病の方の支援対策についても加須の篠崎先生を中心として加須市の福祉課と共に取り組んでおり、万全を期したいと思っています。以上です。

議長（植山委員）

ありがとうございます。それでは北葛北部医師会の飯島委員いかがでしょうか。御発言をお願いします。

北葛北部医師会（飯島委員）

今の意見を聞いていて北葛北部医師会で今後考えていかなければいけないことで、今回の対策を有効活用させてもらいたいところがあります。一つは加須からだと思いますが水害時のバスの利用です。今、幸手市は巡回バスが運行されています。水害の場合は、あらかじめある程度被害予想がされるので、幸手市の巡回バスを使って避難をしなければいけない人はあらかじめ早く避難する、そういう行動計画を立てたらどうかなど

思いました。

もう一つは水害以外の災害というのは、今回の地震のようなことだと思うのですが、地震のような時は突然のことなのでできることが限られると思います。医療としては、DMAT を作って災害の時に難病の人たちの疾病状況の重症度をトリアージできるような状態を作っておくことが大切だと思います。

DMAT だとするといくつかのチームをあらかじめ考えておかないと移動できる医者も限られると思うので、移動できる医者に連絡して地元はまず DMAT で移動して、今回の加須市のように JMAT の様なものを後で利用していただけたら、ということで災害対策したらどうかと思います。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

貴重なご意見ありがとうございます。循環バスの利用であるとか、JMAT を作るのかです。いろいろな課題があることを改めて御指摘いただきましてありがとうございます。

行政は何か、今の御発言に関してありますかコメント等。特にありませんか。では次に北埼玉歯科医師会野本委員にお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか

北埼玉歯科医師会（野本委員）

皆さん、こんにちは。歯科医師会の野本です。今回会議に初めて参加させていただいたのですが、災害時の対処ということでまず歯科の立場から口腔ケアについてお話ししたいと思います。やはり災害時避難所で生活していると水不足による口腔ケアがうまくできなかつたり、また不規則な食事で口腔細菌が増加したり、災害によるストレスが高まって慣れない集団生活への疲労もあり、抵抗力が低下する。

また、避難所の食事は限られた食事のため、お口の中の状態が悪くなく、誤嚥性肺炎を起こすということがあると思います。その他集団生活ですといろいろと感染症等も増えてきますが、口腔ケアがその予防の一つであると思います。実際に避難所にいきますと着の身着のまま出てくるのですから、歯ブラシを持っていないということがありますが歯ブラシがない場合はどうするかというと、せめてお茶でブクブクしてハンカチやティッシュペーパーで拭う程度がいいと思います。

また水が不足している場合は万遍なく使えるわけではないので、少量の水でお口の中を清掃し、ティッシュなどで拭いてそれを繰り返すことがよいです。また、ストレスが溜まってきますと唾液の量も減ってきますので、お口のマッサージ、あごの下とか耳の下とか唾液腺はいろいろありますのでマッサージで唾液が出ることによって唾液の中には抗菌成分がありますので感染症の予防になると思います。

実際、難病患者さんに対しては、いろいろなケースがあると思います。例えば人工呼吸器を装着していますとなかなか普段その患者さんがどのような方法でやられているのか、実際にケアをされている方と相談しながらやっていかないとなかなか難しい問題があります。口腔内のかすを飲み込むことが一番の誤嚥性肺炎の原因になります。できれば吸引しながら実施し、難しかったらふき取るぐらいでもずいぶんと違うと思いますのでよろしくをお願いします。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

歯科の立場からの口腔ケア等に対するアドバイスありがとうございました。では次に埼玉県薬剤師会の宮野委員にお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

埼玉県薬剤師会（宮野委員）

今回初めて委員を務めさせていただきます。埼玉県薬剤師会常務理事宮野と申します。勤めている薬局は蓮田市にございますのでその縁がありましてこちらの委員になりました。

まず埼玉県薬剤師会としての立場として活動報告をさせていただきます。

埼玉県薬剤師会の災害対策の活動としまして、まず登録支援薬剤師として登録している方が75名います。能登沖地震でも1月15日からチームを組んで第一班が支援に出かけております。

どうしても業務の都合上、後方支援に活動をしていただくということもあります。

埼玉県薬剤師会からは登録支援薬剤師を含めて災害時に携わる方たちに連絡をすぐ入れるようにしております。

次に私ども埼玉県薬剤師会としてセコムの安否確認システムを活用しています。埼玉県薬剤師会の役員・地域の薬剤師会の代表者・災害対策委員会の委員・事務局がすぐに安否を確認できるように定期的に訓練を実施して、連絡を共有しています。

次に私の所属する蓮田市薬剤師会の取組をご紹介します。蓮田市薬剤師会は蓮田市と地域防災計画の中で備蓄医薬品の協定を結んでいます。発災からすぐに医薬品が必要になってくるためです。

実際には日常生活の中ではお薬手帳をかなり皆さん持ってお持ちなのでそれを携帯しておいて避難所などで処方箋がなくてもそれを見せることで通常飲んでいるお薬を出してもらえというようなことも行います。

そういうことも間に合わない発災直後の被災者の治療などに使うお薬を地元の医師会と協力して私の薬局が事務局となりましてそこに備蓄をしています。常にロットを更新するために新しいものに入れ替えて、各蓮田市薬剤師会の会員薬局に協力をしてもらっています。

なんといっても難病・医療的ケア児というのは特別な薬を使っているのです。できればそういう方たちは一週間から二週間の残薬というのを持っているといいですし、お薬手帳を必ず携帯しておくということをその方たちのみならず、高齢者、また生活習慣病で治療中の方にも呼び掛けるようにしています。埼玉県薬剤師会としてと、蓮田市薬剤師会の取り組みを簡単に説明しました。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

どうもありがとうございます。災害時の支援、安否確認、医薬品の備蓄等いろいろな取り組みをされていること非常にありがたく思います。では、続きまして訪問看護ステーション協会の矢澤委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

訪問看護ステーション協会（矢澤委員）

初めましてこんにちは。訪問看護ステーションさきたまで看護師をやっています矢澤と申します。今回初めてこの協議会に参加させていただきます。当事務所は行田にありますが、行田市は超高齢化地域です。訪問看護で実際に現場で対応している利用者さん、難病の方でも老々介護が主になっている方が多いです。

そういった利用者さんの中で当事業所でもALSで呼吸器を装着している利用者が2名います。1月1日に石川県の震災があり、私自身も、もしも自分の地域で同じようなことがあったらということを考えてみました。その中でステーションのスタッフにも意見を聞いて出てきたことなのですが、やはり老々介護の状況であるので、他の家族や身近

に親戚などがいない方が多いので、私たち訪問看護のところに頼ってこられる方が結構多くなると考えられます。

ただ、震災で電話が通じない時に代替となる連絡ツールはどうしたらいいのか、またどうにか電話ができ、私たちがご自宅に行って救出したとしても、その先に救急搬送することができるのか、ALSの呼吸器装着の方は完全に寝たきりの状況になっていますので、どこに連絡をしたらよいか、その人達を避難場所には連れていけないだろうとか、震災時に受け入れてくれる地域の医療機関がすぐに受け入れてくれるのだろうかとか、漠然としたことをいろいろ考えました。

この会議の中で解決ができるわけではないことはわかるのですが、こういうことに関しても何かツールのようなものを作っておかないと本当に困るのは地域で過ごされている難病の方々なのかなと思いました。今後皆さんのお力で何かいいものを作っていただけたらと思っています。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

どうもありがとうございます。訪問看護の方は身近に患者さんに接しておられ、特に重症の患者さんに接しておられるので、いろいろご不安があるかと思います。

この会議に私も数年前から参加させていただいていますが、最初はALSの人工呼吸器の充電器の問題とかそのあたりから話し合いを進めていったのですが、毎年確実に色々なものが進んでいると思っています。特に水害に関しては事前の対策が取れますけど、地震に関しては、非常に困難をきたすということは想定されています。今日御発言にあったDMATとかそういうチームをどうやって作っていくのかですとか、また来年に向けてさらに積み上げてよりよい対策ができるように、なかなか難しい問題がたくさんあると思いますけれど貴重なご意見ありがとうございます。それでは埼玉県介護支援専門員協会の森園委員にお願いしたいのですが、よろしいでしょうか。

埼玉県介護支援専門員協会（森園委員）

森園です。よろしくお願ひします。私は久喜市で主任介護支援専門員をやっております。やはり震災は突然やってくるので、まず第一に自分の命、あるいは難病の方々の緊急安全確保が必要かと思ひます。個別の避難訓練の避難計画の作成はとても大事だと思ひますが、やはり個人情報という問題があつてケアマネージャーに情報をいただけないので、行政と協力して情報を共有し、それで援助していくという形が取れたら一番いいかなと思ひます。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

御発言どうもありがとうございます。行政との協力関係が重要ということで、今後協力関係を構築していきたいと思ひます。それでは、埼玉県難病相談支援センター熊谷委員お願ひします。

埼玉県難病相談支援センター（熊谷委員）

埼玉県難病相談支援センターの相談員をしております熊谷と申します。今年初めて参加させていただきます。今回参加させていただいてかなり災害について皆さんと協議しているということで、すごいなと感じております。実際に宮代町が福祉避難所の開設訓練の実施報告ということで取り組みを聞かせていただいて、夏になるとなかなか体育館

に集まらないという課題は、やはり実際にやってみてみないとわからないなということで、訓練を繰り返して課題を明らかにして対応していくしかないのだなということ聞いて思いました。

幸手市と羽生市から民生委員との連携で名簿を提供し、顔の見える関係づくりがとても重要ということで説明されて、もちろん計画とか訓練も必要ではありますが普段から地域との関係づくりも重要になってくるのだなと感じております。以上です。

議長（行田市医師会・植山委員）

ありがとうございます。民生委員との連携や日頃の訓練の重要性について御意見をいただいたと思います。それでは埼玉県障害者難病団体協議会の鍛冶屋委員にお願いします。おられますか。

司会（加須保健所・井上副所長）

今いらっしゃらないようです。

議長（行田市医師会・植山委員）

各委員の方にいろいろご発言願いましたけど、あと5分ほどお時間ありますのでどなたか御意見を賜りたいと思います。いかがでしょうか。関谷先生二巡目ですけど、何か発言ありますか。

南埼玉郡市医師会（関谷委員）

ありがとうございます。やはりこの避難する人の数と収容できる数の問題が非常に大きな問題だと思います。その辺がよく作ってくださっていると思いますが、やはり一番重要な問題としては収容人数と収容する広さですね。その辺を行政としてどのように考えているか、どういう対策を考えていくか、というのを中々難しい問題ではあるとは思いますが、そういうところまで少し広めていただくとよろしいかなと思います。

議長（行田市医師会・植山委員）

ありがとうございます。今後の課題となるかと思いますが、前回意見が出たものに関しては今回議題としてしっかりと取り上げていただいたので、その辺は一年一年積み重ね進めていく形になるのかなと思います。

私が感じたのは一点、最初にアンケートの調査報告がありまして、その中の自由記載欄において、避難場所がわからない、市から連絡がないというような記載があったのが意外でした。

連絡が取れないならアンケートも取れないと思いますが、うまく避難所の計画は立っていると思うのでアンケートも半数までも取れていないのでなかなかうまく伝わっていない部分もあるかと思います。せっかく作った計画がきちんと実際に必要とする人に届くこと、ここは力を入れていく必要があるかなと感じました。

お時間はまだ少しありますけどいかがでしょうか。特に御発言がなければ、今日出た意見を行政でもいろいろ検討していただいて、県とも協力しながらさらに避難計画とか事前の訓練などをもう少し広げていただくということを御尽力いただきたいと思います。

各委員においても各職種や地域における難病患者さんの避難に対する取り組みを強め

ていただきたいと思います。

では、本日の議題はすべて終わりましたので議長としての私の役割は終了させていただきます。それでは、事務局にお戻しします。

司会（加須保健所・井上副所長）

植山会長議事進行ありがとうございました。委員の皆様方には貴重な御意見をいただきまして誠にありがとうございました。以上をもちまして令和5年度利根保健医療圏難病対策地域協議会を閉会します。来年度も引き続き御協力をお願いします。本日はありがとうございました。