

さっぽろ医療計画 2024 の策定に向けた  
新興・再興感染症ワーキンググループ

日 時 令和5年8月28日(月) 19:00～  
場 所 札幌市保健所 2F 大会議室

次 第

1. 開 会

2. 委員紹介

3. 座長選任

4. 議 事

(1) さっぽろ医療計画の概要

(2) 医療計画と感染症予防計画

(3) 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制(医療措置協定)

(4) 札幌市独自の取組

(5) 今後の進め方

5. 閉 会

## 1. 開 会

○事務局（高田医療政策課長） 皆様、お疲れさまでございます。定刻となりましたので、ただいまよりさっぽろ医療計画2024策定に向けた第1回新興・再興感染症ワーキンググループを開催いたします。私は事務局を務めさせていただきます札幌市保健所医療政策課長の高田と申します。本日は議事に入るまでの進行を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本ワーキンググループでございますが、議事録作成のために録音をしてございますので、あらかじめご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、お配りしている資料の確認をさせていただきます。お手元の資料、上から順に、本日の次第でございます。1枚めくっていただきまして、委員名簿でございます。また1枚めくっていただきまして、座席表でございます。その後、本日のスライド資料、パワーポイントで作っている資料が束になってございます。その下、資料1といたしまして、さっぽろ医療計画2024の構成案として1枚物の資料、それからその下に参考資料1といたしまして、厚生労働省からの通知でございますが、疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制についてという資料がお手元にあるかと思っております。不足の資料等ございませんでしたでしょうか。

オンラインの方につきましては、事前にデータを送らせていただいているほか、Zoomの画面上でも共有させていただければと思っております。

ご発言の際の注意事項でございます。会場の委員の皆様におかれましては、座長の指名を受けてからご発言いただければと思っております。Zoomでご出席の皆様につきましては、同じく合図をしていただいた後にご発言いただければと思っておりますが、ご発言のとき以外はマイクをミュートにしてくださいませようよろしくお願いいたします。

本日の会議時間でございますが、おおむね20時までの1時間を予定してございます。議論を十分に深めるため、会議の終了後でも事務局宛てにメール等でご意見いただく手段を設けたいと思っておりますので、併せてよろしくお願いいたします。

## 2. 委員紹介

○事務局（高田医療政策課長） それでは、次第の2番の委員紹介でございます。名簿順にご紹介させていただきますので、その場でご起立いただき、所属とお名前をお願いできればと思っております。

一般社団法人札幌市医師会尾形委員でございます。

○尾形委員 札幌市医師会で地域保健部を担当しています尾形です。よろしくお願いいたします。

○事務局（高田医療政策課長） よろしく申し上げます。

公益社団法人北海道看護協会田中委員でございます。

○田中委員 北海道看護協会の田中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

- 事務局（高田医療政策課長） 特定非営利活動法人北海道病院協会中村委員でございます。
- 中村委員 北海道病院協会の中村です。よろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 札幌市老人福祉施設協議会加藤委員でございます。
- 加藤委員 加藤でございます。よろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 市立札幌病院土佐委員でございます。
- 土佐委員 市立札幌病院土佐理恵子です。よろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 一般社団法人S a p p o r o M e d i c a l A c a d e m y岸田委員でございます。
- 岸田委員 感染症のコンサルタントをしています岸田です。よろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 行政委員になります医療対策室疫学担当部長藤川委員でございます。
- 藤川委員 藤川です。コロナの3年間、主に施設とか現場でいろいろさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 同じく行政委員でございます札幌市保健所感染症担当部長山口委員でございます。
- 山口委員 感染症担当部長、それから保健所長をしている山口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 続きまして、オンラインにてご出席いただいている委員でございます。一般社団法人札幌薬剤師会山野委員でございます。
- 山野委員 札幌薬剤師会の山野でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 一般社団法人北海道老人保健施設協議会星野委員でございます。
- 星野委員 北海道老人保健施設協議会の星野です。よろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） このほか、保健所医療政策担当部長の小山内が委員となっておりますが、本日は諸般の事情で欠席となっておりますことから、本日の出席者、合計10名となっております。
- 続きまして、事務局でございます。改めまして、医療政策課長の高田でございます。よろしくお願いいたします。
- 事務局（重永医療企画係長） 医療政策課医療企画係長の重永と申します。よろしくお願いいたします。
- 事務局（高田医療政策課長） 本日はこのメンバーで開催いたしますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### 3. 座長選任

- 事務局（高田医療政策課長） 続きまして、次第3の座長の選任でございます。

事務局案といたしまして、札幌市医師会で地域保健部理事をお務めされております尾形委員に座長をお願いしたいと考えておりますが、皆様いかがでございましょうか。

(異議なし)

○事務局(高田医療政策課長) それでは、尾形委員に座長をお願いしたいと思います。一言ご挨拶を頂戴いたしまして、これからの議事は尾形座長をお願いしたいと思っております。

○尾形座長 ただいま事務局から選任されました、札幌市医師会で地域保健部を担当しております理事の尾形と言います。ふだんは勤医協札幌病院で内科をやっています、この3年間はワクチン、発熱外来、そしてかかった患者宅への訪診、病院は短期間ですけれども、急性期の受入れとアフターコロナ、そして今はコロナ後遺症ということで、このコロナに関しては、何か最初から最後まで診ているなというふうには思っていますけれども、どれも中途半端でありますけれども、いろんな議論に参加できたらいいなというふうに思っております。どうぞよろしく申し上げます。

#### 4. 議 事

(1) さっぽろ医療計画の概要

(2) 医療計画と感染症予防計画

(3) 新興感染症発生・まん延時の医療提供体制(医療措置協定)

○尾形座長 それでは、次第に従い議事を進めたいと思っております。

まず議事の(1)から(3)、さっぽろ医療計画の概要、さっぽろ医療計画と感染症予防計画、あと新興感染症発生・まん延時の医療提供体制ということで、医療措置協定というのがありますけれども、そのことについての説明を事務局からお願いします。

○事務局(重永医療企画係長) それでは、事務局よりご説明申し上げます。

まず、スライドの2番目の目次を見ていただきまして、まずは1番、さっぽろ医療計画の概要についてご説明させていただきたいと思っております。

スライドの4ページ、ご覧ください。こちらのスライドにつきましては、国の医療法という法律がございしますが、それに基づく医療計画についてのスライドでございします。法律に基づく医療計画につきましては、都道府県が策定義務を有しております、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を行うために策定するというふうになされてございます。

次のスライド、5ページでございしますけれども、この国の医療法に基づきまして、北海道で北海道医療計画というものを策定してございます。一方で、札幌市におきましては、ただいま申し上げましたとおり、医療法において策定する義務というのはございませぬけれども、北海道の医療計画の方向性にも沿った上で札幌市独自の医療の現状等に基づく対応、医療の目指すべき方向性というのを定めるためにさっぽろ医療計画というものを独自に策定しているところでございます。最初、2012年度に策定をいたしまして、現在が2期目ということで医療計画2018というものになってございしますが、こちらについては札幌市

の計画、札幌市まちづくり戦略ビジョンというような総合計画もございますけれども、こういったものとも基本的な方向性を一にしまして、医療分野について個別に定めるというものになってございます。

スライドの6ページでございますが、現行の計画につきましては、さっぽろ医療計画2018ということになってございますが、こちらの計画期間が今年度で満了になるということもございまして、新たな医療計画、さっぽろ医療計画2024の策定に向けた議論というものを今年度、まさに今進めているところでございます。

スライド7ページご覧いただければと思いますが、その策定に当たりまして、今現在様々な組織体制の中で検討しておりまして、札幌市から札幌市保健所運営協議会にこの計画案の策定を依頼しておりまして、その上でさっぽろ医療計画2024策定委員会という専門委員会を立ち上げ、その中で議論する、さらにその下に集中的に審議が必要な事項について検討するためのワーキンググループというのを三つほど立ち上げておりまして、本日の新興・再興感染症ワーキンググループは、この三つのワーキンググループのうちの一つということになっております。これは、今後、親委員会であります策定委員会ですとか、さらに保健所運営協議会等に報告を上げていきながら答申案を作っていくというような流れを考えております。

スライドの8ページでございます。こちらにつきましては、今現在考えておりますさっぽろ医療計画2024更新案でございます。資料の1としてもう少し細かいものもおつけしておりますが、第1章から第10章までの計画になっているうちのこの第5章、主要な事業ごとの医療連携体制の構築というもののうちの一つに今回の新興、当然コロナの対応等も踏まえた上で新興感染症の感染拡大時における医療というものを立てますので、ここについての内容をご議論いただきたいというものでございます。

続いて、スライドの9、10ページをご覧ください。今、医療計画のお話をさせていただきましたが、国でもこの次期の医療計画2024の策定作業というのを、都道府県に指針というのを示してございまして、こちら参考資料の1として本文はおつけしておりますが、そのポイントの部分をお示したスライドとなっております。

この新興感染症発生・まん延時の医療体制につきましては、大きなポイントといたしまして、令和4年の感染症法の改正、この中で平時に都道府県が医療機関と協定を締結するという仕組みが法定化されました。この医療計画におきましても、この感染症法に基づく感染症予防計画という中でこの協定の締結のスキームがつけられるのですけれども、その部分との整合性を図った上で医療計画の記載も考えましょうというような指針が出てございます。

次の11ページをご覧ください。感染症法の改正の概要をお示したスライドになっておりますが、ただいま赤枠で囲ませていただいている部分でございますが、この感染症法の改正の中で感染症発生・まん延時における医療体制の整備というものが今回盛り込まれているというところでございます。

もう少し細かい部分としまして、スライド12ページをご覧くださいと思いますが、感染症法の改正において医療措置協定という仕組みが創設されております。これも主体としては都道府県になります。都道府県と医療機関等の間で医療の確保に関する協定を締結するという制度になっておりますが、具体的には赤線で引かせていただいておりますが、病床の確保、あるいは発熱外来の実施、自宅療養者等への医療の提供及び健康観察、後方支援、医療人材の派遣、こういったものについて協定を締結できると、こういうスキームが導入されたところでございます。

さらに13ページのスライドでございますが、その感染症法の予防計画の記載事項といたしましては、協定を締結した医療機関の入院の確保病床数ですとか、発熱外来を実施する医療機関数ですとか、そういったものが数値目標として盛り込むと、こういうふうになっているところでございます。

また、14ページをご覧くださいと思いますが、また少し繰り返してはございますが、この感染症法に基づく予防計画と医療法に基づく医療計画の関係性について改めて条文を記載させていただいておりますが、このそれぞれの計画につきまして、それぞれ医療計画と予防計画、それぞれがそれぞれの整合性を図らなければならないというふうになっておりまして、両者に矛盾がないようにといたしますか、同じ方向性で計画を策定するということが規定されてございます。

15ページをご覧ください。ただいまお話ししたような内容を1枚物の資料に改めてまとめさせていただきました。今回議論していただくいわゆる新興感染症対策というものにつきましては、基本的には図の上の段でございまして、都道府県、北海道がこの感染症予防計画もしくは医療計画の中でその医療提供体制について記載をしていくというのが基本的な中身になってございます。もちろん道でも医療計画と感染症予防計画それぞれ整合性を取って策定をしていくわけですが、一方で札幌市の役割といたしましては、右下の部分でございまして、まずは感染症予防計画につきましては、今般の感染症法の改正に基づきまして、政令市、保健所設置市においても策定が義務づけられるという部分がございまして、札幌市においても新たに本年度札幌市感染症予防計画というのを策定することとなっております。ただ、その一方で、保健所設置市が策定する予防計画というもののうちの記載事項の中には、医療提供体制の確保というものは規定されておらず、法律上の義務づけはないということになっております。そういった事情もございまして、基本的にこの医療提供体制の確保については北海道の感染症予防計画に則して策定をしていくという方向性が示されているところです。

一方で医療計画、左下の青い部分でございまして、さっぱり医療計画におきまして、こちらは全く法令等に基づかない計画ではございますが、道の医療計画と基本方針を沿って策定するというふうの方針を立てておりますので、そういった流れの中で、これもやはり北海道の医療計画もしくは予防計画の基本方針をしっかりと見ながら策定したいと考えております。

そういったことを踏まえまして、16ページのスライドでございますけれども、今般医療計画、さっぽろ医療計画の中で新興感染症の発生・まん延時における医療というのを策定していくに当たりまして、基本的な方針でございます。我々事務局といたしましては、ただいま説明申し上げましたとおり、北海道感染症予防計画に基づいた項目としまして、青い四角枠の中に入っておりますが、五つの項目、入院（病床確保）、あるいは発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣という、この5項目について北海道でも数値目標を定めて医療機関と協定を締結することとされておりますので、さっぽろ医療計画においてもこれらの項目について北海道の計画を参考に記載することとしたいというところでございます。また、この①から⑤に関連する協定締結医療機関の確保病床数等の数値に関しましてですが、こちらにつきましてはあくまで北海道で目標を立てて、それに向けた評価等もしていくということになりますので、札幌市の計画上の位置づけとしましては参考指標という形で、データの収集等はもちろん現状把握のために適宜いたしますけれども、数値目標等は特に設定しない、そういった位置づけの資料とさせていただきたいと考えてございます。

また続けて、説明を続けますが、17ページ、18ページでございます。今申し上げたとおり医療計画の中で五つの項目を立ててそれぞれ記載していくというふうに申し上げましたが、これらについて感染症予防法、感染症予防計画の中で医療措置協定というものが今回できますので、その内容も少し議論の前にご説明させていただければと思います。

まず①の入院（病床確保）でございますが、そもそもいわゆるこういった新興感染症の発生時の対応というものにつきましては、これまでは、青い部分でございますが、第一種感染症指定医療機関、もしくは第二種感染症指定医療機関というものがございます。いわゆる感染症病床で対応してきたというところでございます。これは今現在は市立札幌病院に感染症病床があり、こちらで対応してきたのですけれども、コロナ対応等では、当然それだけでは足りないということで様々、一般医療機関の皆様にも病床の確保をお願いしてきたところでございます。今回、そういった対応を受けまして、新たに第一種協定指定医療機関という枠組みを予防計画の中で設けまして、いわゆる新興感染症の発生時に入院対応を行う医療機関ということで指定をするというスキームが出来上がりました。

19ページのスライドが補足資料になりますが、その感染症指定医療機関とか協定指定医療機関の分類について簡単にまとめたスライドになっております。感染症には1類から5類まで、もしくは新型インフルエンザ等感染症等々の区分がございますけれども、いわゆる新型コロナウイルス感染症につきましては、2類相当という言葉が長らく使われてきておりましたが、区分としましては新型インフルエンザ等感染症の中に入っております、これに基づき対応していたところです。先ほど申し上げました感染症指定医療機関というのは1類あるいは2類の感染症の入院対応を実施する、もしくはこういった新型インフルエンザ等感染症の部分に対応するというふうになっていたのですけれども、今回新たに設けました協定指定医療機関というスキームの中でこういった新興感染症関係につきましては

は、最初は感染症病床で対応するものの、流行が広まった以降については協定指定医療機関で入院対応を実施するというような枠組みになったというところでございます。

スライドの20ページにも同じようなことが書いてございますけれども、有事における医療提供のイメージとしまして、発生の本当の最初の段階、早期の段階につきましては、感染症が発生して感染症予防法に基づく公表がなされるまでの間というのは、いわゆる感染症病床で対応していくと。ただ、それがやはり全国的に流行まん延して、公表された後というものにつきましては、おおむね3か月程度を目安にこの協定指定医療機関のその中でもさらに一部の流行初期医療確保措置というものを、措置を取った協定締結医療機関に対応を依頼すると。さらにその間にある程度新たな感染症に関する知見ですとか対応方法というものについて知識を集約しながら、公表からおよそ6か月以内に協定を結んだ全ての医療機関で入院対応等を実施していくというような流れでイメージしていただければというふうに思います。

次の21ページのスライドでございますが、いわゆる患者の入院に加えまして②として発熱外来、いわゆるその感染症の疑いのある患者の診療ですとか、あるいは感染が確定、陽性が確定した後のいわゆる自宅療養だとか、あるいは高齢者施設での療養も含みますけれども、そういったところで待機されている方への医療の提供、こういったものについても今回感染症予防計画の中の医療措置協定の中に第二種協定指定医療機関という枠組みが設けられまして、これらについてもあらかじめどの医療機関が対応するか、どういうことを規定する、協定を結んであらかじめ確保しておくというスキームができております。特にこの第二種協定指定医療機関のうちの自宅療養者等への医療提供等に関しましては、いわゆる病院だとか診療所だけではなくて、薬局における医薬品の配送ですとか、訪問看護ステーションにおける訪問看護などもこの枠の中に入ってくるものになりますので、幅広に対応していくということかと理解しております。

続いて22ページですが、四つ目の機能として後方支援体制というものもございまして、こちらにつきましては、いわゆるコロナのような感染症医療の中で一般の通常医療は非常に制限を余儀なくされたというような経験もございましたので、感染症に対応しつつ通常医療の確保をしっかりとするための体制としまして、一つ目は特に流行の初期に感染症の患者を一部の医療機関が受け入れるために、それ以外の患者を外に出すのでその方々を受けてくださいというような意味での後方支援、あるいは二つ目としては、患者、特に今回のコロナでの高齢者等でなかなか行き場がないというようなことがございましたけれども、感染症からは一応回復はしたものの、やはりまだ引き続き入院が必要だという方の転院を受け入れていただくことによって確保病床をしっかりと円滑に回転させていくというための後方支援、こういった二つの機能を想定しておりますけれども、こういった後方支援の体制を含む医療機関の協定というのも今回想定されたところでございます。

さらにスライドの23ページでございますが、医療人材の派遣というものもございまして、自身の医療機関では受けられなかったとしても、やはり今回のコロナ対応でもマンパワー



不足というのが非常に重要になったこともございますので、あらかじめこういった有事の際に迅速かつ一定規模以上の人材、あらかじめこれくらいの人数を派遣できますということで、人材派遣で協力いただくというスキームも想定されているところでございます。また、これにつきましては、これまでは基本的には都道府県内の派遣というものに限定されていたところでございますが、今回の全国的な流行も受けまして、他都道府県への派遣のスキームも改めて出来上がったというところでございます。

以上の機能につきまして、医療措置協定の内容についてご説明させていただきましたが、こういった中身につきまして、スライド16に戻っていただければと思いますが、さっぽろ医療計画においても内容を記載していくとともに具体的な内容については北海道の医療計画に則した中身としていきたい、準拠した中身としていきたいというふうに考えているところでございます。

一旦、事務局からの説明は以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

今、事務局からさっぽろ医療計画と感染症予防計画、その関係についての説明がありました。また、さっぽろ医療計画の基本方針について五つ、入院の病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、医療人材の派遣という医療計画の、特に感染症に関する基本的な方針ということについて示されました。事務局からの説明、あとこの、特に協議事項と書いてありますが、スライドでいうと16番で、前にも出ていますけれども、これらに関して、そういうのも含めてご意見、ご質問などをいただければなと思います。

どうぞお願いします、星野先生。

○星野委員 北海道老人保健施設協議会の星野です。コロナのパンデミックの時期に、近くの老健でかなり大きなクラスターが発生しました。そのときにとっても大事だなと思ったのは、そこに対策本部ができたのですけれども、これからもしもそのようなことがあった場合は対策本部だとかそういうようなことは、これで言う道で設置するとか、そういうことになるのでしょうか。

○尾形座長 今の点、施設等で大きなクラスターとか起きたときに、今回対策本部とかいろいろ札幌市の中での動きというのがあったと思うのですが、同じようなことがこういうふうになってくる、道の仕組みの中で行われるかどうか、そのあたりは事務局で、北海道医療計画、まだ十分進んでいないとは思いますが、何かの点あれば教えていただければと思います。

○加藤委員 関連でよろしいでしょうか。

○尾形座長 それでは、加藤委員、お願いします。

○加藤委員 今、星野先生おっしゃっていたことに関連いたしまして、国の資料の118ページの(6)に入所者の症状等に応じて高齢者施設等で療養する場合もあり、新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に都道府県は高齢者施設等に対する医療支援体制について連携状況も含め確認することという中で、注1で、各都道府県で高齢者施設等からの連絡等

により施設内での感染発生から24時間以内に感染制御、業務継続支援チームを派遣できる体制を整備すること、また、全ての施設で医師や看護師による訪問支援派遣が可能な医療機関の事前の確保等を実施と書いてあるものですから、この辺が今後、道でやるとしても実際出てくるのは、前回の例でいくと北海道ではなくて札幌市の派遣チームが現場の現地対策本部に来ていただいたのですけれども、きっとそのような形になるのかなと思うのですが、こういうふうに書かれますと、何かどのくらいの規模で来るのかとか、24時間以内とか、本当にこうなってくると非常に助かるのですけれども、この辺、今でなくてもいいのですけれども、具体的にどのくらいの規模が、1人でも例えば発生したらすぐ来るのかとか、都道府県と札幌市との役割分担というのはどんなふうになってくるのかということをやっと後でもよろしいのですけれども、教えていただければと思います。

○尾形座長 今の点、どうぞ、星野先生、お願いします。

○星野委員 よろしいですか。というのは、まだかなり初期の段階だったものですから、本部ができるまで若干時間が道とそれから市の連絡がスムーズでなかった点もありまして、ちょっと若干時間がかかったものですから、結構、一つはその場合は老人保健施設だったのですけれども、かなり急激にまん延して、これからどのような形になるか分かりませんけれども、早急に対応しなければならぬようなことも想定されるものですから、質問させてもらいました。

一応、今ぐらゐの状況だと、ある程度時間的な余裕もあるかなと思ったのですけれども、またその辺のある程度想定されればよりいいのかなと思って質問させていただきました。よろしくお願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。

事務局からそのほか、もし今の点に関してあれば。

○事務局（重永医療企画係長） ありがとうございます。今おっしゃっていただいたような有事の際の対応につきましては、今回医療計画もしくは予防計画の中でそういった体制をあらかじめ構築をしておいて、また次回同じような感染症がおきたときには、今回よりも速やかにそういった知見も含めた体制を取れるようにということで、予防計画等の中でうたわれているところかなというふうに理解しておりますけれども、それは何ていうか、具体化していくといえますか、実際にではそのチームをしっかりと確保したりだとか、そういったものにつきましては、まずはこの今回の計画に基づいて具体的な取組としてやっていくことになるのかなと思いますので、その際にはもちろん予防計画の主体としては北海道になると思いますけれども、道と市の連携等も、当然実際、本当に実際有事発生した際に我々が何も動かないということは全く、それは絶対ないでしょうし、そうでなくても平時の際におきましても道と市の連携の中でそれぞれの役割分担を発揮しながら体制を組んでいくということになるのかなというふうに理解してございます。

○星野委員 はい、ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。

ほかに質問は。どうぞ。土佐さん、お願いします。

○土佐委員 今の関連したことですが、実際有事の際にチーム派遣というところでは私たちもできる限り感染管理認定看護師も協力したいと思っておりますが、今回、高齢者福祉施設に入って思ったところが、すごく感染対策が難しいのです。標準予防策があって、そのあと空気予防策だったり接触予防策があって、それを複合的にやっていく対策という形になりますので、やはり混乱している中で私たちが入って指導しても、対策が浸透しきれないというのが現状だったのです。本当に皆さん、職員の皆さん頑張っていたのですが、そういうことを考えると、平時からの高齢者福祉施設の方への介入というところをぜひ検討していただきたいなというふうに思っていて、私たち介入した感染管理認定看護師の本当に共通の意見として、本当に平時から入りたいというところがございまして、ぜひご検討いただきたいなと思います。よろしくお願いします。

○尾形座長 ありがとうございます。

田中さん、おねがいします。

○田中委員 今、土佐さんもお話ししていましたが、今回、道になっていくと思うのですけれども、これまで災害支援ナースとあって、いわゆる自然災害だけで派遣された災害支援ナースが、今回、この資料でいきますと11ページのところで感染症法の改正の概要のところの赤枠の中の(3)医療人材派遣等の調整の仕組みの整備というところで、医療人材について国による広域派遣の仕組みやDMAT等の要請・登録の仕組みを整備することで、この「等」というところに、いわゆる災害支援ナースが入ることが決まりまして、感染症とその自然災害と有事の際に派遣するという仕組みが、道が各病院と協定を、先ほどご説明あったみたいに協定を結んだことから派遣をするということが今回決まりまして、今年度から新たな研修を始めるところなのです。今、土佐さんおっしゃったみたいに、有事のときのそういったチームがもちろん派遣されて道から来るのですけれども、やはり平時のときにどう体制をつくっておくか。有事が落ち着いてきた段階であっても、非常に頑張って体制を取ってくださっている施設の中でも、やはりもう一步こういったところを整えておくと、大きなクラスターにならない、あるいはクラスターが最小限で抑えることができるということが感染管理の認定ナースたちによって結構明確に出てきましたので、ぜひそのところを災害に強い札幌市をつくるということを非常に強く聞いておりますので、何とかこう、道は災害支援ナース入ってくるにしても、札幌市はこの数年間で力をつけてきました感染管理認定看護師のチームがございまして、何かそこをうまく使っただけならありがたいなというふうに思っております。

○尾形座長 そのほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では岸田委員、お願いします。

○岸田委員 医師の岸田です。基本的には多分道の仕組みにのっとってやるということなので、多分札幌市が一体何が違いが出せるのだろうと思うと、先ほど土佐さんがおっしゃっていた、やっぱり有事になってからいかに迅速に動けるかは平時からの多分つながりとい

うところで、それをいかに平時から強化するということ、例えば今たくさん協定医療機関とかあるのですけれども、具体的にどの瞬間にどの医療機関がどうつながっていて、それがどんな機関でアップデートされていてと、かなり医療機関の状況も、これからますます医療界は激変の時代に入っている、そういったのは見える化されたりとか、そういうようなシステムづくりは結構大きいかなと。それが地域差につながる印象があって、今回も結局は札幌市内に結構いろいろ大変だったのですけれども、そういったやるやる言って、やはりいざなったときに動けないということがあるので、そこのつくりでちょっと差が出てくるのではないかと思います。それは今後かもしれないのですけれども、そこに関しては何か考えられていることとかあるのかな。例えばシステムづくりに、見える化もそうなのだと思います。

○尾形座長 そのほか、いかがでしょうか。

加藤委員、お願いします。

○加藤委員 21のスライドの中で、自宅療養、高齢者施設の入居者に対する医療提供という形になっていまして、その中で国も連携の中で精神疾患の人のことですか、産科のことですか小児科とか、透析患者とか認知症だとかがん患者というふうにやっているのですけれども、実は高齢者施設、今、看取りもかなり多く入ってきてございまして、看取りをしている方に対する医療提供の在り方というののもちょっと事前に検討しておいたほうがどうか、我々非常に困って、実際に困ったことがあるので、その辺も一つお願いしたいのと、もう一つうちの、私勤めている病院の医院長からこれは言っておいていただきたいということと言われたのは、うちの施設、高齢者施設、骨折が非常に多いのです。そうすると、外科の方々に対する、感染症を発症した人が骨折した場合の外科の方々の、ほとんど外科の病院では感染症の人は対応できないということで、骨折の方々に対する医療提供ができなかったということがあって、どういうことが一番いいのかこれは分かりませんが、こういう事案があったということをちょっとご説明しておきたいとお伝えいたします。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほかございますか。

今の看取りの点については、札幌市の意識調査を最近聞く機会があったのですけれども、9割の方がACPという言葉を知らないという、これはちょっと愕然としたのですが、やっぱりそういうところをもう少し、感染症に限らずきちんと意識していかなければならないなと思いましたし、先ほどおっしゃっていた施設の問題は、コロナのちょっとエビデンスを興味あって今調べているのですが、欧米のところでは、特に最初、2020年の前半期にかなりの比率で、例えばカナダとかスペインだったら6割の方が施設内で亡くなっている。ほとんど亡くなったのはそこが多いと言われていまして、そういうところにどう支援ができるかというのは、日本の場合はもちろん、大変なところもちろんありましたし、そういう経験もありましたが、やっぱりちょっと遅れていろいろなことが次々出てきたということもあって何とか持ちこたえたのかなというふうに思っているのですけれども、そういうことも含めて、それでは次に(4)の札幌市独自の取組、そして最後、今後の進め方とい

うところを説明いただいて、独自の取組、どんなことができるかということを含めてまた議論いただければというふうに思いますので、説明よろしくをお願いします。

#### (4) 札幌市独自の取組

#### (5) 今後の進め方

○事務局（重永医療企画係長） それでは、ご説明させていただきます。

スライドの25ページをご覧くださいと思いますが、今般のコロナ対応におきましては、先ほどご説明した入院ですとか発熱外来等々のほかに、札幌市において独自の対応を取ったような取組が幾つかございました。例えば入院待機ステーションということで、救急医療機関への負担を軽減するために、救急要請等あった患者の一時的な受入れ、あるいはそこで待っている間の酸素吸入等を実施することで、軽い患者であればそこで処置を終えて帰ることができる、そういったような対応を取っておりました。また、休日臨時小児外来でございますが、昨年の12月の後半から今年の3月くらいまでかけて、市有地に設置したプレハブを用意しまして、そこでコロナとインフルの同時検査を、小児の患者に限った形になりますが、ドライブスルー形式で実施することで、特にやはり休日に受診できる発熱外来が少なかったというようなところも含めて、その解消を市民の方に届けるということでそういった取組を実施したところでございます。

スライド26ページでございますけれども、そういった国、あるいは北海道で規定されていないような、感染症予防計画の中ではうたわれていないような事項について、札幌市独自の取組というものを実施することを想定しまして、あらかじめ医療機関ですとか民間企業等々の連携体制を構築することができるという旨の記載も、これは道の医療計画もしくは予防計画には入ってこないと思われまして、さっぱり医療計画独自の部分といたしまして、こういったような記載も盛り込みたいと考えているところでございます。

また、今後の進め方についても併せてご説明させていただければと思います。

スライドの28ページに各計画の策定スケジュールというふうにしてございますが、左側がさっぱり医療計画の今後の進め方になっていまして、右側緑の部分が北海道の計画でございます。本日、新興感染症ワーキンググループということで本日実施させていただきましたけれども、今後の予定としまして、9月中旬に2回ほど策定委員会、いわゆる親会議のほうを実施させていただいて、この9月末までにある程度計画案の全体像というものをつくり上げたいというふうに考えてございます。その上で、10月3日を予定しておりますが、保健所運営協議会というところにさっぱり医療計画の案を提示した上で答申案を取りまとめまして、それにも基づいて庁内の作業等に入っていくというイメージ、その上で来年の3月には計画案を公表していくという予定をしております。

一方で、右側の北海道の動きなのでございますけれども、今現在、第4回の医療計画の会議、もしくは第2回の予防計画の会議までは終わっているところでございますけれども、北海道の医療計画もしくは予防計画というものの素案が出てくるのが、9月の末だとか10

月末になりそうだということでございます。ちょっとスケジュールの都合がございまして、札幌市の保健所運営協議会までに北海道の計画の中身というのはちょっと固まってこないというような見込みになっているところでございます。

ですので、それを受けまして、スライドの29ページなのですが、その医療計画2024の中に具体的にどういった中身でどういった書き振りで記載していくかということにつきまして、本日基本的な項目立てとしましては、先ほどもお話ししていただいたような五つの項目プラス札幌市独自の項目を入れるという基本的な方向性については本日ご了承いただいた上で、具体的な書き振り、記載内容等につきましては、どうしても道の計画を見ながら検討する必要があるものですから、それがどうしても計画素案の完成というものが本市における保健所運営協議会等の諮問の時期にはどうしても間に合わないということが今分かっておりますので、一旦策定委員会等につきましては、項目出しレベルの骨子の状態で策定委員会等に諮問をさせていただくという形にさせていただきたいと思っております。その上で、具体的な北海道の計画の内容というものが出来上がってきた段階で、その内容について具体的な部分を反映していくというふうを考えておりまして、本日、ワーキンググループということで開催させていただいているところではございますが、その内容につきましては、その道の計画等が反映したものを今後ワーキングの委員の先生方に、書面等により共有させていただいた上でご意見等があればいただきたいというふうを考えているところでございます。

なので、こういった形で対面での会議というものにつきましては、ちょっと時間の都合上、本日1回しかできないかなというふうを考えているのですが、今後につきましては、今申し上げましたとおり、内容についての書面等で共有させていただきながらご意見をいただくというようなことで進めさせていただきたいというふうを考えているところでございます。

事務局としての方針は、以上でございます。

○尾形座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局から札幌市独自の取組を想定したいろいろな連携のシフトですとか、今後の北海道の計画がどのように行われて、札幌市がそれに対してどういうふうにスケジュールしていくかということをご説明いただきました。これらに関して、先ほど出た平時の取組をしっかりとすることは、北海道でその辺をどのように議論するかは分かりませんが、すごく大事な札幌市独自の取組かなというふうに思います。例えば、ちょっと教えていただきたいのですが、認定看護師さんというのは、例えば北海道の全体の中で札幌市には何割ぐらいの方がいらっしゃるのですか。

○土佐委員 80名ぐらいは札幌市でいるはずですよ。

○尾形座長 北海道全体で、その。

○土佐委員 200を超えていると思います。

○尾形座長 では、そんなに札幌だけに偏っているわけではないのですよね、きっと。人口

比で言えば大体同じぐらいになる。ありがとうございます。どういう準備ができるかというところになるのかなと、今、前半の議論聞いていて。それ以外に何か独自の取組と今後の議論の仕方とかについてご意見、あるいは先ほどちょっと前半のところももし不足、あるいは新しい意見がありましたらぜひお願いしたいのですが。

星野先生、お願いします。

○**星野委員** すみません。何度もすみません。私のところは札幌市東区なのですけれども、東区医師会で各医療機関のほとんど、8割から9割方の発熱外来を行っている医療機関の毎日の集計が、検査の陽性率の集計を行ってくれています。とても参考になります。それからあとは、下水道からのサーベイランスも、これにもかなり関連するようでありまして、できれば、これ2類から5類になった段階でちょっと情報が少なく、感染の状況が把握しづらくなっているというのと、それから出るには出るのですけれども、かなりタイムラグがあって、その辺に何か一工夫、札幌市独自としてなり、できないものかなというふうに思います。

先ほどもお話ししましたがけれども、高齢者住宅で、老健で、認知症の方なんかいるところの感染の広がり、本当にあつという間に広がってしまうので、できるだけし感染状況を把握できるような方策があればうれしいなと思ひまして発言させていただきました。よろしくお願いします。

○**尾形座長** はい、ありがとうございます。事前にといいか、なるべくリアルタイムな情報提供がほしいということでしたけれども、そのほか。

岸田委員、お願いします。

○**岸田委員** 札幌市独自の取組というか、何か私、この札幌市のこの医療計画が本当に何か役に立つのかと言われたらすごく悩ましい感じがして、やはりこの道の基本的な計画にある程度のとらなくてはいけないし、それが駄目とは思わないですけれども、例えばそんな環境の中、やはりそのさっぽろ医療計画と考えるためにも、何か札幌市の医療の特徴が何かまだちゃんと文章化されていないような気がしまして、ただここも私もそのデータが難しいので感覚的なのですけれども、例えば札幌は200万もいるコンパクトシティというのが流行もしやすい特徴でも感染症ではあるのですけれども、例えば私もデータこの数年出している中で、政令市の中でも高齢化率は高いほうであるとかあります。あと医療機関、ベッド数は空いていたと思うのですけれども、医療機関もあるのだけれども、他都市と比べてどういう特徴があるかというのも、私、感覚的にはやっぱり単科病院が多い。つまりそれが協力体制につながらなかったというのは肌では感じたのです。いわゆる何とか泌尿器科とか、そういうのがすごく多いので、やはりどう考えても協力する雰囲気になりにくいとか、その特徴があるからこそ何かどうするのですかとかもあるような気がしますし、あと私、札幌市は今もうこの数年というか、コロナ前からあったのは、札幌市って札幌市の医療というか、そういうことだけでやってなくて、まだ札幌市医療圏みたいな形で、周辺で、私たち別にふだん全然そんなの気にしてないのに、コロナになったら札幌市と道、市外みたいな感じになっているのが物すごくもどかしかったのもあるのですけれども、実際札幌市の医療っ

て、もっと担っているのだよと数字で出せると、もっと何か有事に、やはり流行の中心になっている札幌市にこういうワクチンが、ワクチン問題もあったような気がするのですけれども、来ないとか来るとかというのも私たちで、もう少し札幌市の医療に関する特徴ですか。特に私はこれからの未来にすごく感じるのは、札幌市は全道各地の高齢者を受け止める街になっていて、年間3,000人ぐらいの65歳以上高齢者が移住しているのです、医療を求めて、簡単に言うと。なので、未来を考えると、やはりそこ、そういった特徴があって、まず他都市よりも結構あると思うのです。高齢者施設が多分多いと思うのです。ほかの地域で、すごい悪く言うと親を介護しないとか言われるのですけれども、ただある意味先端なのは、やはりそういう高齢者を在宅で見るといふか、居宅在宅で見るといふのは施設在宅という言い方をして、そういった高齢者施設がたくさんあるからこそやはり高齢者施設の対策をみたいな、何かこう、ちょっと札幌市の医療に関する基礎データあって話せたらいいのになというところで、それこそ重永さんなんかにもこの3年間ぐらいいろいろちょっとデータをとかと言っているのですけれども、何かこう、他都市と比較して難しいとは思っています。高齢者施設の数とか。ただ、何かそこがちょっとあると大きいなというふうには、常日頃感じております。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほかどうでしょうか。

薬剤師会の山野さん、何か意見とかありますでしょうか。

○山野委員 先ほどもお話に上がっていたのですけれども、ちょっと医療、何ていうのですか、現在の感染状況等が分かりづらいという部分は私も感じておりまして、恐らく市民の方はもっとそういうふうに使われているのかなというふうには思います。なので、感染が拡大したときの対策ということの検討を今行っているわけなのですけれども、それも大事なのですけれども、感染拡大を起こしづらいような環境を市民に、何ていうのですか、環境をつくるために市民に対して感染予防の周知を行うということも非常に大事なのかなというふうに感じています。すみません。

○尾形座長 ありがとうございます。そのほかどうでしょうか。よろしいですか。

## 5. 閉 会

○尾形座長 それでは、ほかにご意見ないようですので、以上で本日の議論は議事の終了というふうにしたいと思います。先ほど事務局から、どうぞ、事務局。

○事務局（重永医療企画係長） 今、いろいろ札幌市独自の取組について委員の先生方からご提言いただきましたので、これについては受け止めといいますか、一言お話しさせていただければと思います。

本日いろいろご提案いただきました。高齢者施設の対応の部分もそうです、それにひもづく感染管理認定看護師の活用のこととかですとか、市民への情報発信ですとか、どれも大変重要な、まさに今回のコロナ対応の中での課題になった部分だと思いますし、非常に重要な部分であったかなというふうに認識しております。



一方で、今回ご議論いただいておりますこの医療計画の中で何を書いていくか、あるいはこれは北海道のものも含めた感染症予防計画ですとか、あるいは行動計画、様々、いろいろな計画の相互の関連の中でその医療体制や、医療体制だけではなくて感染症への対応というものが形づくられていきますので、この医療計画の中で何を語り、それ以外の計画もしくは計画には入ってこないけれどもやらなければいけないことというのももちろんあると思いますが、そのあたりちょっとこの計画との関連性といいますか、ひもづけの部分についても、改めて私ども事務局でも整理させていただいた上でこの計画の書き振りというものを改めて検討させていただいた上で、先ほど申し上げましたが今後道の計画等が出ていく中で、書面等々でまた改めてご意見を諮りたいというふうに考えてございますので、今後とも引き続きよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございます。

○尾形座長 どうぞ。高田さん、お願いします。

○事務局（高田医療政策課長） 私からもひとつ。今、岸田委員からの御提言にございました札幌の医療の特徴を示すようなデータブック的なものが必要ではないかというところ、ご意見いただいたと思います。医療計画の別冊といたしまして、そのようなデータブック、冊子では作っているのですが、その内容について、それでいいかどうかも含めて少し内容を精査させていただいた上で作業を進めていかなければなど。本日の新興感染症、再興感染症ということでちょっと外れるかは思うのですけれども、そのあたりも進めていきたいと考えておりますので、よろしくお願ひしますというところでございます。

○尾形座長 ありがとうございます。今言ったように、本当に札幌市の特徴というのがあって、昔この在宅医療のワーキンググループを担当していて、その中でもちょっと事前のいろいろな議論の中で、やはり高齢者が来て、恐らく今のままの体制の在宅医療パンクするのではないかと言われているので、どれだけ効率的に提供できるような仕組みとか、あとそういう施設とどう連携するかが大事という議論も随分してきたので、本当に、一部分だけの議論ではありますけれども、やはりその医療計画全体でどんな医療できるかということはずごく大事ですし、それがまたいろいろな体制、次のことにまたつながっていったりしていくのだろうなというふうに思って聞いていました。

今日は本当に貴重な議論、ありがとうございます。一応、対面での開催というのは恐らく最後になるということで、なのかもしれませんけれども、意見等皆さんぜひ教えていただいたり、各病院には北海道の計画の関連でアンケートが今週すぐ配られたというふうになっていますので、医師会の中でもそのことには介入徹底しておりますので、そこでもまたいろいろな意見を述べる機会なんかもありますので、あとはこの冬にパブリックコメントもあるということですので、そこまでも含めていろいろできればというふうに思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、以上をもちまして第1回の新興・再興感染症ワーキンググループを閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。