

令和8年度第1回札幌市医療体制審議会

災害医療体制検討部会

日 時：令和8年7月13日（月）18:30～20:00

会 場：ORE札幌ビル8階大会議室

次 第

開 会

議 題

【報告事項】

- 1 在宅酸素療法（HOT）患者・透析患者に対する災害時の医療体制について
 - （1）HOT患者に対する災害時の医療体制
 - （2）透析患者に対する災害時の医療体制
- 2 災害時における医療コンテナの活用について

【協議事項】

- 3 災害時基幹病院に係るワーキンググループの設置（案）について

【そ の 他】

- 4 次回の開催予定

閉 会

開 会

○事務局（林） 全員おそろいになりましたので、1分ほど早いですが、災害医療体制検討部会を始めたいと思います。

本日は、令和8年度の第1回札幌市医療体制審議会の災害医療体制検討部会を開催いたします。

委員の皆様には、お忙しい中、当会議に御出席いただきましてありがとうございます。

私は、本部会で事務局を務めさせていただきます、保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課長の林でございます。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。

まず、本日の委員の皆様の出席状況についてです。

委員総数15名中、会場9名、オンライン4名の計13名に御出席いただいております。

札幌市医療体制審議会規則第4条及び第6条の規定によりまして、出席者が過半数を超えておりますことから、本日の会議は成立することを御報告いたします。

なお、本部会につきましては、札幌市情報公開条例第21条に基づき、原則として公開で開催いたします。情報公開条例第7条に規定されます非公開情報を扱う場合は非公開といたしますが、本日の議事については、非公開情報の扱いがないことから、公開にて開催いたします。そのため、会場の後方に傍聴席を設けております。

また、公開の原則に基づきまして、後日、議事録を札幌市公式ホームページ上で掲載いたしますので、併せて御承知おください。

最後に、会議に先立ちまして、会場で御参加の皆様にお配りしております資料の確認をさせていただきます。

なお、事前に会議資料を送付させていただいておりましたが、本日午後の送付となり、かなりぎりぎりの送付となってしまったことをこの場でおわび申し上げます。

まず、紙の資料の確認になりますが、一番上が検討部会の次第でございます。次に、右肩に資料1と記載しております出席者名簿。その次に、資料2と記載しております座席表でございます。最後に、右上にホチキス留めで、A4の横としておりますカラーの資料、資料3としております本日の説明資料でございます。

資料はおそろいでしょうか。御不足ある方は挙手などでお知らせ願います。

議 題

○事務局（林） 大丈夫そうですので、それでは議事に移りたいと思います。

以降の進行につきましては、西川部会長にお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

○西川部会長 皆さんお疲れさまです。札幌市医師会の西川でございます。よろしくお願いいたします。

【報告事項】

1 在宅酸素療法（HOT）患者・透析患者に対する災害時の医療体制について

○西川部会長 それでは、早速議事に入ります。

まず報告事項、議題の1、在宅酸素療法患者・透析患者に対する災害時の医療体制について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局（千葉） 事務局を務めます、医療政策課の千葉と申します。私のほうから御説明をさせていただきます。

まず、報告事項1の（1）HOT患者に対する災害時の医療体制について、御説明いたします。

まず、令和6年度の部会の振り返りからさせていただきたいと思います。

災害による大規模停電等の発生時における体制としまして、市内の協力医療機関と区保

健センターにおいて、酸素流量が比較的低流量の患者を受け入れる体制を整備することといたしました。

協力医療機関につきましては、受入れ可能な患者数が一定数以上のところにつきましては、平時に患者に対して事前周知を行いまして、発災時には居住エリアに応じた受入れを行うことと整理をしております。

また、保健センターについてですけれども、発災時にかかりつけ医への連絡ですとか、協力医療機関の情報を入手できない患者に対して、受入れ可能な協力医療機関を案内、または電源等の供給をすることという体制で整理をしております。

こういった体制によって、停電時に電源ですとか酸素の供給が必要な患者様に対して、向かう先というのを確保することとしたいと考えております。

これに対して、委員の皆様からいただいた御意見としましては、各区保健センターには平時に酸素濃縮器を配備しておくなど、発災時に医師や看護師が不在でも立ち上がる体制が必要だといった御意見。

それから、患者に事前周知する医療機関の確保というのが重要であるということから、これらの医療機関を増やすために、受入れ可能患者数の要件を見直したりですとか、協力医療機関に対するインセンティブの積極的な周知など検討が必要といった御意見をいただいております。

また、発災時の協力医療機関における患者の受入れ状況などの情報共有の体制についても、手法検討が必要といった御意見をいただいております。

このように、令和6年度の部会で議論いただきました体制を基に、この間、体制構築・運用に向けた取組を実施してまいりましたので、ここから、それらについて御報告をさせていただきます。

資料5ページを御覧ください。

まず、市内医療機関との災害時における協力に関する協定の締結についてでございます。

令和7年の2月に、市内の医療機関に対して、協力に関する意向調査というのを実施しておりましたが、そこで協力の意向を示していただきまして、かつ、協定締結に同意をいただいた医療機関と協定を締結させていただきました。

協定の概要ですけれども、災害発生時、協力医療機関はHOT患者に対する酸素供給または電源供給に努める。

協力に当たり、協力医療機関が負担した物品や消耗品等の経費は札幌市が負担する。

札幌市は、協力医療機関への燃料等の優先的供給に関して関係機関との調整を行うといった内容となっております。

現時点までに、31の医療機関と協定を締結しておりまして、それらの医療機関での受入れ可能な患者数というのが、全市で108人となっております。それぞれ区別の内訳については、表に示してあるとおりです。

なお、表の中の括弧書きの数字ですけれども、これは患者の受入れ可能人数が5人以上という医療機関の数字を再掲しております。

さらに、協定を締結しました協力医療機関へのインセンティブとしての燃料の優先的供給についてですけれども、北海道と道石油業連合会との協定に基づく対応につきまして、協定を締結した医療機関に対してお知らせをしております、この優先的供給の施設への追加希望というのを調査した結果、昨年9月の調査時点ですけれども、もともと救急の医療機関として指定を受けていたところもございますけれども、そういったところも含めまして、13の医療機関が指定済みといった状況となっております。

こちらに関しては、今後も定期的に医療機関にお知らせをしまして、指定される施設への追加をしていきたいと考えております。

続きまして、資料の6ページを御覧ください。

次に、区の保健センターにおける患者対応の運用体制についてでございます。

まず、保健センターに、以前、委員の先生方からいただいた御意見も踏まえまして、平

時に酸素濃縮器を配置することといたしまして、市で酸素濃縮器を購入しております。

各区の配置台数につきましては、表のとおりですけれども、各区のHOT患者数を基に配分しております。

また、各区の庁舎には、基本的に非常時の自家発電設備が備わっているのですが、発電の容量ですとか、給電場所等に一定の制約があるといった状況もございます、バックアップとしてポータブル電源についても各区に配置をしておるところです。

続きまして、患者対応の運用につきましては、現在検討中というところでございますけれども、発災時に、保健センター、応急救護センターという呼び名になりますけれども、そこに来所した患者に対して、配備したその濃縮器を使用してもらうことで、患者が酸素吸入可能な体制というのを確保して、発災時、酸素事業者から患者に酸素の緊急配送、それが行き届くまでの当面の対応としたいと考えております。

また、このとき、患者が酸素吸入をするに当たりまして、酸素濃縮器を実際に操作して吸入を開始するとか停止するといった行為につきましては、基本的に患者様御自身、付添いの家族なども含めて、御自身でやっていただくといったような運用を現在想定しているというところがございます。

このような具体的な運用につきましては、現在、各区と我々医療政策課で検討を進めているというところでして、今年度中に、まずは全市共通の運用手順といった形で策定をする予定でございます。その後、各区の設備ですとか体制の実情に応じて、各区版のマニュアルといった形で策定に進んでまいりたいと考えております。

続きまして、資料7ページを御覧ください。

HOT患者の受入れ施設、協力医療機関と区の保健センターにおける患者の受入れ可能数と、災害時に支援が必要な患者数の比較についてお示しをしております。

まず、災害時に支援が必要な患者数の推計についてですけれども、①各区の患者数の調査ということで、これまでの部会では、市内の患者数というのは、令和5年の12月に酸素事業者調査をした結果でお示しをしてきましたけれども、昨年7月に改めて酸素事業者の御協力をいただきまして、居住区別、それから酸素流量別の患者数の調査をいたしました。

その結果、全市で安静時酸素流量が3L以下の患者というのが、表の一番右になりますけれども、1,815人という結果になっております。前回、令和5年の12月調査では、全市で1,568人という数字でしたので、15%程度でしょうか、増加していたという結果になっております。

次に②ですけれども、各区の要支援患者数の推計についてですけれども、こちらは、令和6年度の第1回の部会で示した推計方法によりまして、①で調査した患者数から推計をした結果ですけれども、こちら表の一番右側ですけれども、全市で234人という数字になっております。

この数字を、協力医療機関と保健センターにおける現時点での受入れ可能患者数と比較したものが、一番下の表になっております。要支援患者数は今、全市234人に対しまして、受入れ可能な患者数が134人ということで、まだまだ不足している現状という状況でございます。

また、区別に見てみましても、比較的患者数が北区ですとか東区というのは多いのですが、受入れ可能な患者数というのが少ないといった状況でして、区によるばらつきというのも見られている状況でございます。

今後は、市内の医療機関とのさらなる協定締結によって施設数を増やしていきまして、受入れ患者数の増加というのを目指していきたいと考えております。

資料8ページを御覧ください。

続きまして、エリア別の要支援患者数の把握について御説明をいたします。

発災時の患者の受入れ体制におきましては、最初の振り返りのスライドでも御説明しましたけれども、まずは患者の居住エリアに応じた受入れ施設が患者を受け入れるということ想定しております。このとき、できるだけ患者の居住地に近い施設で受け入れるこ

とが望ましいと考えております。

今後ですけれども、平時において患者の居住エリアと受入れ施設とのマッチングというのを目指していく上で、区単位の患者数ですと、必ずしも患者の居住地に近い施設とのマッチングが難しいといったこともございますので、区よりも小さいエリア、具体的にはまちづくりセンターの所管範囲、これは市内に86か所になりますけれども、そのまちづくりセンター所管範囲別の要支援患者数について推計をすることといたしました。

推計の方法ですけれども、まず①として、まちづくりセンター所管範囲の、まず患者の分布率というものを推計しております。これには、北海道が行っている助成事業になりますけれども、在宅難病患者等酸素濃縮器使用助成事業の申請者の居住地情報を基に、各まちセンが所管する範囲の分布率というのを推計しました。

資料の上では、例として、中央区の13あるまちづくりセンター所管範囲別の患者の分布率をお示ししております。

そして、②ですけれども、この①で推計した分布率に各区の要支援患者数を乗じること、各まちセン所管範囲における要支援の患者数を推計した結果というのが②の下表になっております。

今後は、この方法でまちセン所管範囲別の要支援患者数というのを推計しまして、それを参考に、患者の受入れ施設とのマッチングを行うといったことを目指していきたいと考えております。

続きまして、資料9ページを御覧ください。

こちらは、今、推計をしました中央区のまちセン所管範囲別の要支援患者の分布と、協力医療機関、保健センターの場所をそれぞれマッピングしたものになっております。青の丸が要支援患者を示しております、濃い赤が受入れ施設のうち、事前周知対象の医療機関。それから、薄い赤の丸が受入れ施設の事前周知対象医療機関以外の施設を示しております。

中央区全体では、先ほど施設の受入れ可能患者数と要支援患者数の比較でも数を示しましたが、中央区としては、全体では比較的受入れ規模がある区には現状なっているのですけれども、こうしてマッピングしてみますと、患者の居住エリアによっては、近くに受入れ施設がないところがあるといったような状況ですとか、また、濃い赤で示しております事前周知対象の医療機関は中心部に1か所ということで、その数ですとか規模についてもまだ十分ではないといったようなことが分かるかと思えます。

今後は、この要支援患者の居住エリアと受入れ施設のマッチングに向けて、受入れ施設の拡大、特に事前周知対象の協力医療機関の拡大が必要だと認識しております。

最後、HOTの最後になりますけれども、資料10ページを御覧ください。

HOT患者に対する災害時医療体制に係る今後の取組予定でございます。

大きく2点に分けて記載をしておりますけれども、一つは、災害時医療体制の構築というところで、今、まさに進めておりますけれども、協力医療機関、区保健センターにおける患者受入れの運用の整理というところ。それから、患者ですとか市内医療機関に対する災害時医療体制の周知というところを予定しております。

また、大きな二つ目として、災害時医療体制の維持・拡大というところにつきましては、災害時を想定した関係機関との訓練の実施ですとか、協力医療機関の連絡担当者ですとか受入れ可能数等の定期的な確認。それから、最も大事なところですが、協力医療機関の拡大に向けた協力依頼。それから、最後に、発災時の効果的な情報集約方法の検討ということで、これは前回の部会のときにも御意見をいただいていたところですが、まだ詳細について検討が十分ではありませんので、今後検討してまいりたいと考えております。

HOTについては以上になります。

続きまして、資料11ページ目、御覧ください。

ここからが報告事項1の(2)透析患者に対する災害時の医療体制についてになります。こちら、まず令和6年度部会の振り返りからになります。

災害時の透析患者に対する医療体制につきましては、札幌市医師会、札幌市透析医会と連携した体制を整備するとしておりまして、災害時には、透析医会のコーディネーターによって、市内5ブロックの地域ブロック内での患者の受入れ調整を行うということとしておりました。札幌市の役割としては、災害時の透析医療機関に対する応急給水といったライフラインに関する支援等を行うということとしておりました。

これに対して、委員の皆様からの御意見としましては、災害時の透析患者の移動手段として、透析医療機関が所有する車両の利用というのを想定しておりますことから、こういった車両に対して、燃料の優先供給等の仕組みを検討してもよいのではないかというような御意見を頂戴しておりました。

資料12ページを御覧ください。ここから令和7年度以降の取組についてになります。

まず、透析患者に対する医療救護活動の協力協定の締結についてです。

札幌市医師会、札幌市透析医会、札幌市の3者による協定を令和7年9月に締結をさせていただきました。

協定の概要としましては、札幌市医師会及び札幌市透析医会は、「透析医療機関の被災状況及び診療継続の可否等の情報収集」及び「透析医療機関から患者の受入れ先の調整依頼があった場合の受入れ調整」に関して協力に努めること。札幌市は、非常時の透析医療機関における透析の確保に必要な水、電力、燃料の供給についての優先的供給に関して関係機関との調整に努めることといったような内容になっております。

資料13ページ、続きまして御覧ください。

次に、緊急時透析情報共有マッピングシステム（D I E M A S）の導入についてでございます。

災害時には、今御説明をしました協定に基づいて、透析医会による患者の受入れ調整といったものが行われますけれども、このとき、透析医療機関の情報収集ですとか受入れ調整をよりスムーズに行うために、透析医会におきまして、この緊急時透析情報共有マッピングシステム、D I E M A Sというシステムを導入いたしました。

札幌市も、このシステムのアカウントを持ちまして、実際、発災時には、透析医療機関の情報把握等にこのシステムを活用していく予定でおります。

続きまして、資料14ページを御覧ください。

次に、災害時の透析医療機関を対象とした応急給水の調査についてでございます。

災害時には、応急給水というのは札幌市の水道局が中心に行うのですが、協定に基づいて、市内の医療機関に対して、必要なときに円滑に応急給水というのが実施できるように、札幌市として、平時に各医療機関の給水装置ですとか、その給水に必要な情報、これを整理するために調査を行っております。

この調査につきましては、調査票による書面の把握に加えまして、状況に応じて、札幌市の水道局による現地調査を実施することとしております。

調査の対象につきましては、市の災害時基幹病院を含めて101の医療機関となっております。現在までに61の医療機関からこの調査の回答を得ているといったところでございます。

下は、応急給水の災害時の参考のフローですけれども、実際、応急給水が必要な施設に対しては、透析医会のコーディネーターと札幌市の医療対策本部、我々医療政策課ですね、ここが情報を共有した上で、水道局に要請を行いまして、水道局が今行っている調査の情報を参考に応急給水をするといったようなフローを想定しております。

では、最後になりますけれども、資料15ページを御覧ください。

透析患者に対する災害時の医療体制に係る今後の取組予定でございます。

こちら医療体制の維持・向上というところで、災害時を想定した医師会、透析医会との連携により、さらにD I E M A Sも活用した訓練の実施ですとか、市内透析医療機関への災害時の医療体制の周知。それから、今御説明をしました応急給水に係る調査の継続といったところ。それから最後に、災害時の透析患者の移動について御意見をいただい

たところですが、まずは、緊急通行車両登録の整理というところ、これを行った上で、車両への優先供給の仕組みといったところも今後検討してまいりたいと考えております。

報告事項1について、事務局からの説明は以上になります。

○西川部会長 どうもありがとうございます。

今事務局から御報告があったように、令和6年度に委員の皆様方に集まっていたいて、このHOTと透析について体制を整えるということで、昨年度、今御報告があったように大分確立したものがありましたので、その御説明と今後の取組ということについて今報告いただいたことになりますが、まず、HOTのほうに関して、何か御質問とか御意見とか。

どうぞ、上村先生。

○上村委員 ありがとうございます。非常にきれいにまとめていただいてありがとうございます。

6ページのHOT患者に対する災害時の医療体制のところ、患者対応の運用検討中という真ん中のところの確認だったのですが、患者さんが酸素濃縮器を御自分で操作をしてやってくれという、そういうことだと思うのですが、こういう場合、医師が処方しなくていいのかなというところが少し気になっていまして、この辺、保健所のほうが詳しいと思いますので、これはもう医師は関わらなくていいというような整理になっているのか、それともその部分を検討中なのか。

もう1点、各保健センターに救護班が行くと思うのですが、そこはこのHOTの患者さんを診るのか診ないのかという、その2点についてお聞きしたかったです。

○西川部会長 事務局お願いします。

○事務局（林） 御質問いただきましてありがとうございます。医療政策課長の林でございます。

まず1点目になりますけれども、こちらにつきましては、あらかじめ患者さん自身がかかりつけの先生からいただいている指示書を基に酸素の吸入をしていただくという想定でございまして、現場で何か新たに処方するという想定はしてございません。逆にそういった情報をお持ちでない患者さんにつきましては、こちらの保健センターでは対応できませんというような、対象外の市民というふうに整理させていただく予定となっております。

あと2点目。救護班につきましては、基本的には救護班のチームがいなくても自立して運用できるような体制を前提としてございます。場合によっては、その後に救護班のチームが合流する場合もあるのですが、基本的には、例えば、酸素吸入に関してというよりもほかの、けがをしていたりとか、途中で具合が悪くなったみたいな、本当に医療が必要な部分については、救護班による医療を受けるというような想定をしておりますが、こちらの酸素吸入のみに関しては、基本的には別物として考えてございます。

以上です。

○上村委員 分かりました。救護班に関わる必要はないということが分かりました。ありがとうございます。

○西川部会長 よろしいですか。

処方に関してはちょっと法律的な問題もあろうかと思いますが、その救護班の先生たちが必要かどうか、あまりそちらのほうに医療行為が偏ってしまうと、ほかの患者さんが診れなくなるのではないかと、そういう御指摘ですね。というか、医療があまり関わらなくてもうまく回るように。

○上村委員 そうですね。もともとそこに医師が必要なのではないかと考えていたので、それがなくなかったということをもう一回確認したかったということですね。

○西川部会長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

では、成田委員。

○成田（吉）委員 ちょっと確認なのですけれども、5ページの左側、受入可能患者数が108と書いてありますけれども、これと7ページのHOT患者受入可能数の134というのは、同じことを言っていないようで、機関が違うのか、どういうふうに。

○事務局（林） 御質問ありがとうございます。

まず5ページの受入可能患者数につきましては、市内の協力医療機関のみでの受入可能患者数としてございます。ほかに6ページに記載ございます各区保健センターでも、酸素濃縮器の台数分の患者受入れが可能であるというカウントをしております、7ページの134名につきましては、協力医療機関と区の保健センター分の合計値ということで、ちょっと数字の扱いが違うものとなっております。

○成田（吉）委員 分かりました。

○西川部会長 よろしいですか。

では、合田先生どうぞ。

○合田委員 6ページのところで、先ほどの酸素濃縮器、例えば中央であれば3台という形で、それに対してポータブル電源が1台というようなことで、多分それなりに酸素濃縮器とかってというのは消費する電力とかも大きいものが多いかなと思うのですが、どれぐらいの時間を想定してのポータブル電源なののでしょうか。それが同時に動かせるというような想定なののでしょうか。そこら辺、教えていただけますか。

○事務局（林） 事務局からお答えいたします。

まず、酸素濃縮器の消費電力につきましては、その設定にもよりますけれども、おおむね250Wを考えてございます。ポータブル電源につきましては、4,000Whという容量を持っていますので、おおむね10数時間稼働できる見込みとなっております。

また、酸素濃縮器自体にも電源充電装置を備えたものを機種として選定してございまして、それほど何時間ももつようなものではないのですけれども、少しつなぎの時間として、酸素濃縮器本体のバッテリーとポータブル電源、それと非常用の自家発電、こういった形で運用が可能であると考えております。

以上です。

○西川部会長 よろしいですか。ありがとうございます。

ほかは、よろしいですかね。

それでは、透析のほうで何か御意見や御質問ございますか。

小林先生、何か追加とかございますか。

○小林（真）委員 特にございません。

○西川部会長 よろしいですかね。正直、本当に透析医会さんがすごく頑張っていたいで、何かあまり我々のほうで指摘するところがないぐらいまとめていただいて、本当に感謝しております。

この二つに関しては、本当にここに参加されている委員の皆様、特に今日はちょっと欠席されていますけれども、札幌医大の小山先生、小山先生にもこれまでの内容は確認していただいていますし、透析に関しては、本当に透析医会さんのお力でここまでまとまったと思っています。

実際、HOTのほうは、協定締結医療機関が31機関、その5ページの右側にもありますけれども、協定書というものがあまして、これを締結してくれている機関が31ということになります。

透析のほうは、札幌市と札幌市医師会と、あと透析医会のほうで協定書、12ページ目ですね、右側にありますけれども、ここまで体制が進んだことに関しては、本当にもう、委員の皆様方にはありがたく感謝したいなと思っております。

ただ、今事務局から話があったように、まだやっぱり足りない部分とか、今後まだ検討していかなければいけない部分も、課題、取組として挙げていただいていますので、また今後、いろいろ皆様方から御意見をいただいて進めさせていただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

また、札幌市の防災会議というのがありますよね。この間、会議があったと思うのです

けれども。そこで取組というか、文章で、このHOTと透析が新たに加わったということで、僕自身もその防災会議の文書がどこまでどういう拘束力があるとかはちょっと分かってはいないのですけれども、その辺、何か事務局、札幌市防災会議の件について追加の御発言とかありますか。いいですか。

○事務局（林） 本日、防災会議を所管してございます札幌市の危機管理局の職員が参加してございますので、もし状況が許せば、危機管理局から一言御発言をお願いしたいのですけれども、いかがでしょうか。

○西川部会長 シナリオになくて申し訳ないのですけれども、何かもしアピールとかありましたら、ぜひ御発言いただければと思うのですけれども。

○危機管理局（久井） 危機管理局の久井と申します。ただいまの防災会議の件で補足をさせていただきます。

防災会議につきましては、札幌市地域防災計画を修正する際に開催いたしまして、委員の皆様にご審議いただくということになっておりまして、今御発言いただきました在宅酸素患者の方、透析患者の方への対応につきまして、札幌市地域防災計画の中に位置づけたということで、新たに修正をしたということが趣旨でございます。

○西川部会長 ということで、68名のいろいろな業界からの委員が集まっている札幌市の防災会議において、このHOTと透析が防災計画に新たに正式に文書となったという御報告でございます。これも本当、重ね重ねですが、委員の皆様のおかげだと思っております。

2 災害時における医療コンテナの活用について

○西川部会長 それでは、次、2番目の報告になります。医療コンテナの活用について、事務局よりお願いいたします。

○事務局（千葉） 事務局でございます。報告事項の二つ目、災害時における医療コンテナの活用について、御報告させていただきます。資料は16ページを御覧ください。

まず、災害時における医療コンテナ活用に係る国の考え方について初めにお示ししておりますけれども、一つは、第8次医療計画、これは今現行の医療計画になりますけれども、こちらにおいて、都道府県や医療機関が災害時等に医療コンテナを検査や治療に活用するといったことを求めています。

また、第1次国土強靱化実施中期計画、こちらの計画におきましては、可動性のある医療コンテナを有する3次医療圏の割合を令和12年までに100%に引き上げるといったことを目指しております。

また、医療コンテナを効果的かつ円滑に活用することができるように、令和7年6月、厚生労働省が医療コンテナの運用のガイドラインというものを策定しておりまして、コンテナの活用を促しているといった状況でございます。

この医療コンテナの全国的な保有状況について、資料真ん中の表にお示ししておりますけれども、令和7年度の厚生労働省の調査結果によりますと、北海道では、現在19の機関で医療コンテナを保有しているといった状況でございます。

最後に、札幌市における平時のコンテナの活用事例についての御説明になりますけれども、医療コンテナの平時の活用手法の一つといたしまして、令和7年度の臨時小児ドライブスルー発熱外来において、市内の医療機関が保有するコンテナを借り受けまして、発熱外来の調剤スペースとして活用したという事例がございました。

今後につきましては、市内の医療コンテナ保有機関の情報収集、それらの保有する機関との連絡調整も含めまして情報の収集ですとか、災害時における医療コンテナ活用に向けた、こういった保有機関との協定締結などの調整、それから、医療コンテナの平時における活用の検討といった方向性で進めてまいりたいと考えているところです。

報告は以上になります。

○西川部会長 ありがとうございます。ということで、医療コンテナの説明をしていただきましたけれども、何か御質問や確認事項ございますか。

国のほうでも非常に進めている案件ですが、お金もかかったりもしますが、そこに16ページの写真もありますけれども、そこにある病院のほうから、実は、札幌市の小児ドライブスルーのときに、今、借り入れて実際運用しているということで、今後もどんどん運用、要するに平時も含めて運用を進めていきたいという御報告になりますけれども、これはよろしいですかね。

ありがとうございます。

【協議事項】

3 災害時基幹病院に係るワーキンググループの設置（案）について

○西川部会長 では、これで報告事項は終わりました、続きまして協議事項に参りたいと思います。

災害時の基幹病院に係るワーキンググループの設置について、事務局より説明お願いいたします。

○事務局（千葉） 協議事項としまして、災害時基幹病院に係るワーキンググループの設置（案）について、御説明させていただきます。資料は18ページからになります。

こちら、まず令和6年度第2回の部会におきまして、災害時基幹病院等連絡協議会の今後の在り方について、皆様に御協議をいただいたところです。そちらの振り返りからさせていただきます。

まず、災害医療に関する会議の開催状況というところですが、これまで、都度になりますけれども、関係の医療機関の先生方ですとか医師会の先生方による検討委員会という形を都度設けまして、検討を行ってきた状況でしたけれども、令和6年9月に、札幌市の附属機関として、新たに医療体制審議会というのが設置をされまして、令和7年1月には、その災害医療に関する専門部会ということで、災害医療体制検討部会、これが立ち上がったという経緯でございます。

次に、資料の19ページになります。

札幌市の災害医療体制の全体像についてお示しをしております。こちらのピラミッドを前回の部会でもお示ししているものですが、ピラミッドの上から順に重症度の高い方を受け入れる医療機関といったことになりますけれども、ピラミッドの上から2段目にありますのが札幌市災害時基幹病院となりまして、重症傷病者の受入れですとか、緊急手術などの必要な医療の提供を担う施設としまして、札幌市が独自に現在16病院を指定しているといった状況でございます。

これらの災害時基幹病院につきまして、札幌市災害時基幹病院制度実施要綱に基づいて設置される会議体というのがございまして、それが札幌市災害時基幹病院等連絡協議会といったものでございます。

次に、資料20ページになります。

この災害時基幹病院等連絡協議会についてですけれども、位置づけと設置目的につきましては、今御説明したとおり、実施要綱に基づいて設置をされまして、札幌市災害時基幹病院の運営に関して必要な事項を協議し、基幹病院と関係機関との情報交換及び連携強化を図るといったことを目的としております。

構成員としては、災害時基幹病院、札幌市医師会、札幌市、その他関係者となっております。

過去の開催実績としましては、災害時基幹病院の主に事務担当者の方々に御参加をいただきまして、事務連絡といったような内容がこれまで中心でございました。さらに、近年につきましては、会議の開催自体が久しくなかったといった状況にございました。

こういったことも踏まえて、今後の方向性として、先ほど御説明しましたけれども、令和6年9月に札幌市医療体制審議会及び災害医療体制検討部会を設置したことを踏まえて、災害時基幹病院等連絡協議会をこの部会のワーキンググループに位置づけまして、基幹病院等の医師を含めた議論を行うこととしてはどうかといったような案を事務局案として御提示をさせていただきまして、その方向性につきましては、御了承をいただい

ていたところでございます。

その際、委員からの御意見としましては、今後の議論の内容として、現在の災害時基幹病院の分布等を踏まえた再整備、実際に想定される災害が起きたときに機能するののかどうかといったようなところですか、災害時基幹病院の役割、これは局所災害といった際の役割も含めてですけれども、役割ですとか、病院間の連絡体制等について、こういった内容を議論できるとよいといったような御意見をいただいております。

今回、これらの内容について、具体的な議論に向けて、この部会で協議いただいた方向性を基に、ワーキンググループの設置について改めて詳細を整理させていただいたところ

です。

資料 2 1 ページを御覧ください。

災害時基幹病院に係るワーキンググループの設置（案）でございます。

災害時基幹病院等連絡協議会に関する設置運営要綱というのがございまして、これを改定して、次のとおり整理をしまいたいと考えております。

まず、ワーキンググループの位置づけと目的についてですけれども、札幌市の懇話会として位置づけまして、市の行政運営上の意見交換及び意見聴取、これを目的として追加をしたいと考えております。

このワーキングを懇話会として位置づけた場合ですけれども、市の附属機関であります審議会ですとかこの部会とは異なりまして、審議ですとか決定というのは伴わないという整理になります。

ただ、この要綱の中で、市長が「災害時の札幌市における医療体制整備等に資するものとして、協議会の議事内容を札幌市医療体制審議会及び部会に報告することができる」とすることで、札幌市の医療体制審議に係る体系として位置づけをしたいと考えております。

構成員につきましては、協議会のときと同様ですけれども、災害時基幹病院、市の医師会、札幌市、その他関係者をもって、議事内容に応じて決定するとすることで、ワーキンググループとして柔軟に対応できるような構成員というふうに考えております。

こういった形でワーキンググループを設置することによりまして、本部会において災害時基幹病院の意見を反映した形で審議を行うことで、災害時基幹病院の課題ですとか検討事項を踏まえた災害医療体制の強化・充実が可能になるものと考えております。

続きまして、このワーキングの初回の開催案になります。

意見交換事項としましては、まず 1 点目につきましては、災害時基幹病院における現状の共有というところから、例えば、各医療機関における個別の B C P の策定状況ですとか、施設設備の災害対策の状況、それから病院間の連携の状況等についての情報共有と考えております。

2 点目としましては、これは今後の部会での議論も見据えてというところですが、災害時基幹病院における課題というところで、役割の整理ですとか分布等を踏まえた再整備の必要性などについて、委員の皆様にご意見交換、意見聴取をお願いしたいと考えております。

構成員につきましては、災害時基幹病院の現場の御意見をお聞きするということで、災害時基幹病院各病院から医師 1 名、それから、関係機関として札幌市医師会、事務局としての札幌市といった構成で考えております。

今後の開催に向けてですけれども、今後、要綱の改定ですとか、札幌市としての必要な規定整備をまず行いまして、その後、医師会などを含めまして、関係機関と開催に向けて調整を行った後に開催をしていくといったことを予定しております。

以上が、ワーキンググループ設置に関する事務局案になりますので、御協議のほどよろしくお願いたします。

○西川部会長 御説明どうもありがとうございます。

1 8 ページ目と 1 9 ページ目に今までの流れですね。これは、R 6 年度の最後の部会、3 月 3 1 日に行われましたけれども、そこでもこういう方向でということは御確認いただ

いているのですけれども、そのちょっと振り返りなののですけれども。これをどのような形でやっていったらいいかということを協議していただきたいなと思いますので、ちょっとお時間いただければと思うのですけれども、何か今の提案に対して質問とか御意見とか、ございませんか。

どうぞ、上村先生。

○上村委員 ありがとうございます。

ワーキングの設置に関しては賛成、大賛成なののですけれども。細かいところなののですけれども、構成員に関して2点ありまして、1点目は最初の初回開催概要のところの構成員のところなのですが、構成員に含める必要はないのかもしれないのですけれども、災害拠点病院の人は入れておいたほうがいいのかと思います。というのは、災害拠点病院の動き方が分からないと、基幹病院がどうやって動くのかという話が分からないと思いますので、構成員の必要はないのかもしれないですが、しばらくはどなたか、それが分かる人を入れたほうがいいのかというのが1点ですね。

もう1点が、今後の構成員ですけれども、HOTのところでもそうなのですが、結局、実際に災害が起こったときに誰がコマンダーになるのかというところが、まだ札幌市ははっきりしていないのかなというところがありまして、特に1枚目のHOTの体制のところでも、災害医療コーディネーターという話があると思うのですが、それが恐らく誰がやるのかというのは具体的に決まっていなと思いますので、この中で、この構成員の中に災害医療コーディネーター、実際に災害のときに動く人というのを中心にして話を進めていったほうがいいのかと思います。

○西川部会長 ありがとうございます。

すみません。僕自身が分かっているのはおかしいことなのかもしれないのですけれども、19ページ目の上の5病院と下の16病院というのは、違うのですか。この16の中に5病院が入っているわけではない。

○事務局（林） 実は重複してございまして、拠点病院は市の基幹病院を兼ねているという形になりますので、上村先生に御意見いただいたとおり、

○西川部会長 拠点病院は入るという形ですね。

○事務局（林） 拠点病院という立ち位置でも入っていただくという形になります。

○西川部会長 だけど、先生、今2点目におっしゃられたこと、非常に大事なことで、やっぱりどこがコマンドを取るかというようなことも含めて、変な言い方、どのタイミングで基幹病院16病院が集まって何を、どういうふうに集まって話し合うのか、その中身がどうなのかということも実はすごく大事なことだと思うのですね。だから、むしろコマンドを仕切る病院がトップダウンである程度決めるのか、あえて16病院わざわざ集まって何か話し合っても、そこで決められることって限られているのかなというように思いもありますし。その辺、どうですか。奈良先生、何か御意見とか。

○奈良委員 そのワーキングに何を話してもらうとか、それによって当然違うと思うので、現状、災害基幹病院の役割ということを議論するのであれば、やっぱりその基幹病院には全部出てきていただいて話が必要なのと、あと、いわゆる大災害のときと、あと局地災害のときの対応も含めてやるのだったら、それであれば集まったほうがいいのかと思うのですね。

だから、上村先生言われたとおりなののですけれども、もっとHOTの話とか、そういう全体の話をするのだったら、確かに災害医療コーディネーターは必要だとは思いますが、何をまず初年度というか当初やってもらうかということによって、ちょっと構成員は変わっていくのかなと思います。

この16に指定したとき、増やしたときに、僕、たしか委員だったのでけれども、実際この16病院、災害拠点病院は別として、ほかの病院が、自分たちがそれになっているということを分かっているかどうかちょっと、もう大分たってしまっているの、ちょっと疑問なので、そこら辺からやらないと、ある程度そういう理解の中で上からこういうことをやってくださいというのは分かると思うのですけれども、突然言われて、

え？って、何で、うちそうだったんだみたいな感じになると。なので、そういう意味で、最初はそういう顔合わせも含めてそのメンバーがいいかなと思います。

○西川部会長 非常に大事な点を御指摘いただきましてありがとうございます。しかも、19ページのところにありますけれども、このときの連絡協議会というのは、ドクターというよりも、何か事務局が中心だったみたいなのですよね。ですから、歴史的と言ったらおかしいですけれども、やっぱりそろそろそういうことも含めて、やっぱり中身を変えていこうということで先ほど事務局からもあったように、要綱も変えて、こういうワーキングをやっぱり考えたほうがいいのではないかと御提案だったのですけれども。

合田先生いかがですか。

○合田委員 多分ゆくゆくは地域BCPというか連携型のBCPみたいな形を今後考えていく形になると思うのですけれども、となるとやっぱり、例えば清田区が入っていないとか、その災害時に実際に動ける病院なのかどうかというのは奈良先生の御指摘ですけれども、そういう病院が入っているのかということも、いま一度やっぱり検討が必要なのかなと思いますので、そういうところも含めて今後検討していただくのがいいかなと思います。

○西川部会長 ありがとうございます。確かに清田区がちょっと入っていないのですよね。

Webのほうで、裕先生、何か御意見ございますか。

○裕委員 意見というほどでもないのですけれども、取りあえずちょっと今年度動かしてみ、今後、恐らく看護師とかも多分入っていった形の方がいいのかなと思いながら聞いておりました。ちょっと意見というか感想です。

○西川部会長 ありがとうございます。

市立札幌の提嶋先生、いかがですか。何か御意見ございませんか。

○提嶋委員 特にありません。

○西川部会長 特にないですか。

そうしたら、取りあえずこのワーキンググループをつくるという方向性については、皆さんもう同意されていると思うのですけれども、正直、自分たちの病院がこの基幹病院になっているかどうかとか、あとは先ほど合田先生からもありましたけれども、今札幌市医師会で地域BCP策定検討委員会というのが立ち上がってしまして、各支部で、今、東区とか手稲区なんかはもう相当進んで。

○成田（吉）委員 東区が立派なのをつくられて、それで、手稲区もやろうと思っていたら、医師会の全体でそういうことをやるというお話だったので、ちょっと今、手稲区はストップして。

○西川部会長 ですから、このボトムアップなのかトップダウンなのかも含めて、その辺ちょっと、今後事務局のほうでどれぐらいのスピード感で、どういう体制でやるかというのはもうちょっと詰めさせていただいて、取りあえずこの基幹病院が集まるワーキンググループは必要だということで、ここで委員の皆さんの意見は集約させていただくという形で進めさせていただくということで。

○中村委員 西川副会長からもありましたように、委員長からもありましたように、地域BCPが動き出しているのです、そこと合わせるのだとすると、一番大事な要因は、事務局がないと駄目ではないかと思うのです。ただ、事務員が今まで個別でやっていたことと、医者が入ることを一緒に考えていって、さっき奈良先生がおっしゃっていたように、やっぱり責任を持ってやってくれる人たちの所在がもうちょっとあってもいいのかなというのが実は感じていて、清田区も含めてなのですから、そこがもう一つあるのかなというのと、もう一つ、僕分からなかったのですけれども、医療コーディネーターって札幌市で決まっていないのですか。これは、指定区になっていないからという意味ですか。指定都市になっていないからという。

○事務局（林） 医療コーディネーターにつきましては、都道府県コーディネーターと地域コーディネーターと2種類がありまして、市町村に入るのは地域コーディネーターとい

う形で、いずれも道庁さんのほうで認定をされていらっしゃるというところではあります。

平時のうちに、この方が市に入るといふようなひもづけまでは実はされていないというところではございますが、ただ、市の医師職、職員の中にもコーディネーターの方がいらっしゃると思いますので、実際発災したら、恐らくこの方なのかなというイメージまでという状況です。

○中村委員 東日本のときも、コーディネーターが結局全てを牛耳った形になって動いたようなので、どうもその辺の話をやっぱり詰めないで、この話がさっきの、本当に誰がマネジメントするかということが一番きつとやっぱり大事なので、ぜひ、そこも含めて検討いただきたいなと思いました。ありがとうございました。

○上村委員 恐らく北海道で決まっているのです。逆に今、数が多い状態で、北海道と地域が重なっているのですね。なので、一人の人が二つをやっているのです、実際に北海道側に行くのか、札幌市に来てくれるのかというのがあまりはっきりしていないというところが現実。

○中村委員 札幌と全道ってすごく大きな範囲が違うので、もうちょっとくつつけられたほうがいい。多分。

○上村委員 そうですね。なので、平時からひもづけたほうがいいのではないかなと僕も思っています。

○西川部会長 ありがとうございます。本当に非常に重要な御指摘だと思います。ですので、ただ、基幹病院16病院がただ単にドクターだけが集まるとか、そういう内容ではなく、本当に構成員、事務局とか看護師さんとかも含めて、本当にどういう規模でやったらいいのか、あとは今、上村先生からもあったように、コマンドをどこが取るかというようなことも含めて、本質的な流れをつくるためのワーキンググループというような形を取るのが一番理想に近いのかな。要するに、2年前に本当はこれをやるというって、去年ちょっとあまり進んでいなくて申し訳なかったのですが、でも、HOTと透析が非常に順調に進みましたし、今後、この辺に関しては、やっぱり進めていかなければいけない課題であることはもう、ここにいる委員の皆様も皆さん、そう思っていると思うので、ちょっと内容をもう一回、この方向性を了承していただいたという中で、ちょっと事務局のほうとその辺また相談させていただいて、また次の部会のほうで報告させていただくと、途中経過になる可能性も十分ありますけれども、そういう形で進めさせていただくということですのでよろしいですかね。Webの委員の方もよろしいですか。

どうもありがとうございます。

では、事務局いいですか。そういう形で取りあえずは。

○事務局（林） はい。御協議ありがとうございました。

【その他】

4 次回の開催予定

○西川部会長 それでは、次、その他ですね。事務局よろしく願いいたします。

○事務局（千葉） 御協議ありがとうございました。

最後に、次回の開催予定についてでございます。

本部会、今務めていただいている委員の皆様の任期が令和8年8月末となっております。つきましては、次回の開催につきましては、委員改選後の開催を予定しております。皆様におかれましては、引き続き、委員としてお願いをしたいと思いますので、今後とも御協力のほどよろしくお願い申し上げます。また近くなりましたら、必要な御連絡等させていただきます。

以上です。

○西川部会長 事務局どうもありがとうございます。

何か全体を通して、委員の皆様よろしいですか。

○上村委員 HOTのところでも透析のところでも、訓練を年1回やるという話あったと思うのですが、やっぱりそれが一番大事なかなと思いますので、ぜひ、今後の計画で

もいいので、次回開催のときにでも、そういうようなことも御報告いただければと思います。

○西川部会長 事務局いいですね、そこはね。

○事務局（林） 御報告いたします。

○西川部会長 ほか、いいですか。

閉 会

○西川部会長 それでは皆さん、どうもありがとうございました。
これで閉会させていただきます。

【後日追加意見】

○堤嶋委員

旅行や仕事などで市外から札幌を訪れる、一過性の透析患者の避難計画や医療体制確保についてです。

現在、札幌市ではこうした「旅行透析」等の患者数を把握されていますでしょうか。平時であれば紹介状を通じて市内の医療機関で対応可能ですが、災害時を考慮すると、市外からの流入分も想定しておく必要があるのではないかと考えております。

実際に札幌孝仁会記念病院のホームページでも「旅行透析」の案内があり、外国人旅行者の受け入れも行っているようです。また、ホテルの大半が中央区に集中していることを踏まえると、想定以上の市外患者が滞在している可能性があります。

（一方で、HOT（在宅酸素療法）患者については、酸素ボンベによる移動制限があるため、行動範囲が限られ、市外からの流入数はそれほど多くないのではないかと推測しております。）

災害時の医療体制を検討するにあたり、こうした市外からの透析患者数の把握、およびそれを加味した体制構築が必要ではないかと考え、追加でご連絡いたしました。ご検討いただけますと幸いです。