

令和6年度第2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7年3月 31日(月)18:30~20:30

会 場:札幌市役所本庁舎12階4、5会議室

次 第

1 開 会

2 議 事

(1) 在宅酸素療法患者に対する医療体制について

(2) 透析患者に対する医療体制について

(3) その他

災害時基幹病院連絡協議会について

3 閉 会

1 開 会

○事務局(葛岡) ただいまより、令和6年度第2回札幌市医療体制審議会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、当会議に御出席を賜りまして誠に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、札幌市保健福祉局ウェルネス推進部医療政策課長の葛岡でございます。本日は、議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

まず、本日の委員の皆様の出席状況についてでございます。委員総数15名中、会場にて12名、オンラインで3名の計15名、全委員に御出席をいただく御予定でございますが、現在小林委員が少し遅れていらっしゃるということで伺っております。後ほどお見えになるかと存じます。つきましては、札幌市医療体制審議会規則第4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という御報告申し上げます。

次に、本日の部会につきましては、札幌市情報公開条例第7条に規定されます非公開情報の扱いはないというところから、情報公開条例第21条に基づきまして、公開にて開催いたします。このため、会議室後方に傍聴席を設けてございます。

また、後日会議録を札幌市公式ホームページに掲載いたしますので、御承知おきお願い申し上げます。

会議に先立ちまして、お手元の資料について確認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。次に、委員名簿と座席表でございます。続きまして、左上をホチキスどめしております本日の議事の説明資料でございます。最後に、本日会場からお帰りいただく際の庁舎出入り口の御案内の資料もおつけしてございます。

資料を御確認いただきまして、不足のものがございましたら申しつけいただければと存じますが、おそろいでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

2 議 事

○事務局(葛岡) それでは、議事に移りたいと存じます。以降の進行につきましては、西川部会長をお願いいたします。西川部会長どうぞよろしくお願いいたします。

○西川部会長 皆さん、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。部会長の札幌市医師会、西川でございます。

(1)在宅酸素療養患者に対する医療体制について

○西川部会長 それでは、早速議事に入りたいと思います。

まず、議事の(1)在宅酸素療法患者に対する医療体制について、事務局より御説明をお願いします。

○事務局(千葉) 医療政策課、千葉と申します。私のほうから説明させていただきます。座って説明させていただきます。

資料は、3ページ目以降になります。

まず、在宅酸素療法患者に対する医療体制について。一つ目、災害時のHOT患者受入体制について御説明をさせていただきます。

まず、前回の部会の後、医療機関に対しまして、災害時のHOT患者受入れに係る意向調査を実施しておりますので、その結果から御説明をまいります。

資料5ページを御覧ください。

まず、調査の実施概要になります。市内の全医療機関を対象といたしまして、2月～3月にかけて実施しております。

調査した内容としましては、施設の基本情報として、非常用電源の設置状況ですとか耐震化の状況。それから、停電時の患者受入れの協力の可否。協力について可能というふうにお答えいただいた医療機関に対しましては、提供可能な患者数等について確認をしております。

調査への回答数ですけれども、535施設から回答をいただきまして、回答率としては32.5%というところです。

6ページ目が、意向調査の結果になります。調査の結果、表の左側の青の網かけの部分になりますけれども、電源または酸素の提供に御協力いただけると回答をいただいた医療機関が、市内全体で54施設という結果でございました。

それらの54施設におきまして、電源提供可能な患者数、それから酸素提供可能な患者数というのが、表の中央部分の網かけの部分ですけれども、酸素流量に応じまして、およそ190人～300人といった結果になりました。

表の一番右側の列ですけれども、こちらが参考として、要受入患者数ということで、第1回、前回の部会でもお示しました停電時に受入れが必要というふうに見込まれる患者数の試算を載せておりまして、2L以下の患者で261人、2～3Lの患者で42人という試算をしていたところですが、まず今回の調査結果を受けまして、市全体で見えますと、これら54施設の御協力をいただくことによりまして、おおむねその必要な患者様に対して、電源・酸素提供できる受入規模というふうに見ておるところです。

続きまして、7ページ目になります。この協力医療機関に関して、今後の対応の流れになりますけれども、今回の意向調査で手挙げをさせていただきました候補施設と、今後災害時の協力に関する書面の取り交わしということで進めてまいりたいというふうを考えております。

書面の主な内容としましては、協力医療機関につきましては、災害等による停電発生時に、市からの要請等に基づきまして、可能な範囲において来院したHOT患者に対し、電源または酸素の提供に努めていただくこと。札幌市としましては、協力医療機関に対して燃料等の優先供給に努めること。こういった内容での書面の取り交わしというのを予定しております。

書面の取り交わしを経まして、協力医療機関名簿という形で情報を整理しまして、この名簿について、今後定期的な更新を予定しております。

名簿の中身ですけれども、基本情報として、災害時の連絡先ですとか、連絡御担当者様の情報、それから患者受入れに関する情報として、電源または酸素提供可能な患者数というところ

で、これについては意向調査で一旦御回答をいただいておりますが、改めて名簿整理に当たって、各医療機関へ確認、精査の上、情報として整理をしていきたいというふうに考えております。

また、施設に関する情報としまして、耐震構造ですとか自家発電設備の設置状況、燃料の確保状況等についても整理をいたしまして、発災時に速やかな医療機関への支援というところにもつなげていきたいというふうに考えております。

調査についての御説明は、以上です。

続きまして、災害時のHOT患者受入体制につきまして、前回の部会以降整理をした内容について、順に御説明をさせていただきます。

9ページ目からになります。まず、こちらに示しておりますのが、第1回の部会において提示した案でございます。図にありますとおり、STEP1～STEP4という流れで考えておりまして、まずかかりつけ医による対応というのがSTEPの1。

その後、居住エリアに応じたHOTの協力医療機関と、区保健センターに設ける予定のHOTステーションで受入れを行うというのがSTEP2。

そういった居住エリアに応じた受入医療機関で受入れができない場合に、医療対策本部の調整の上で、居住エリアにかかわらず全ての協力医療機関等での受入れを行うというのがSTEP3。

そして、最後そのSTEP3までで調整が見つからない場合には、災害時の基幹病院等での対応をいただくというのがSTEP4というところでして、このHOT協力医療機関とHOTステーションでの受入れというのを中心にした全体の体制につきましては、大きな変更はせずに、このとおり進めていきたいというふうに考えているところですが、前回部会で委員の皆様からいただいた御意見ですとか、このたび実施しました実態調査の結果も踏まえまして、主にSTEP1～2の部分につきまして、患者がよりスムーズに受入機関につながるようというところで、運用の一部を見直して整理をしております。

10ページ目ですけれども、まず整理の1点目になります。

こちらは、まず患者へ事前周知をする協力医療機関の整理というところで、STEP2につきましては、居住エリアに応じた受入れを行う協力医療機関ということで、患者に対して事前に周知しておくということで想定をしておりますけれども、今回意向調査の結果を見ましても、受入可能人数、協力いただける医療機関であっても、受入可能人数というのが数名という医療機関についてもございました。そういった医療機関につきましては、発災時患者が直接医療機関に向かいますと、実際には災害時の状況によっては、患者を受入れできないというような状況になってしまうということも想定されるところです。そのため、患者に事前周知をして、居住エリアに応じた受入れを行う協力医療機関というのにつきましては、患者の受入れが一定数以上可能な医療機関というふうに整理をしたいというふうに考えております。

具体的には、表にありますとおり、協力医療機関を患者への事前周知の有無で二つに分類をいたしまして、事前周知ありの医療機関というのにつきましては、施設に非常用電源があることと施設に耐震性があること、それから酸素流量2～3Lの患者様につきまして、受入可能人数が5人

以上であること、この三つに該当する施設というふうにいたしまして、こういった施設に対しては、受入れエリアの事前の割り当てを行った上で、災害時には居住エリアに応じて直接来院した患者様に対して、可能な限り受入れを行っていただくという整理としております。

一方、事前周知なしの協力医療機関につきましては、医療対策本部の調整によりまして、患者の受入れに御協力いただきたいというふうに考えております。

こういった分類によりまして、主にSTEP2の部分での協力医療機関による患者受入れの実効性というのを少しでも上げ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。

続きまして、11ページ目になります。こうしたこと、協力医療機関の分類をした場合、今回の意向調査の結果、①～③の全てに該当して、患者へ事前周知する協力医療機関の候補となりますのは、表の一番左、施設数の網かけの部分ですけれども、全市で9施設となる見込みでございます。

12ページ目ですけれども、この患者へ事前周知する協力医療機関候補9施設について、今後各施設の受入可能な患者数と、あとはエリア別の患者数の分布というのを踏まえまして、受入れエリアの割り当てを行っていくということを考えております。

このときのエリア別の患者数ですけれども、現在把握しているのが令和5年の12月に酸素事業者に対して調査をした結果の数字になりますので、まずは同様の調査について改めて実施をいたしまして、最新の区別の患者数というのを把握する予定でおります。

さらに、今後は、その情報の更新の具体的な頻度ですとかエリアの単位についても、今後酸素事業者様と具体的な検討を進めてまいります。

次に、13ページ目になりますけれども、このような形で協力医療機関の受入れエリアを割り当てた後に、患者様に対して居住区別に電源または酸素提供が可能な協力医療機関の情報というのを事前に周知をしていくということで考えております。

今回示しております表につきましては、一旦意向調査の結果と、令和5年に実施した調査時点での患者数に基づく割り当てをした結果を例としてお示しをしております。

協力医療機関がない区というのもあった場合は、隣接区などの医療機関を割り当てるというような形で事前に周知を行ってまいりたいというふうに考えております。

下の14ページ目になります。ここまでの整理の1点目についての御説明で、続きまして整理した2点目になります。

HOTステーションの役割の整理ということで、停電時かかりつけ医ですとか、協力医療機関という受入先を設けてあっても、医療機関への連絡ですとか、情報の確認ができないといったような患者様につきましては、結局向かう先が分からず、場合によっては救急車を呼ぶですとか、そういった対応を取るといったことも想定をされるということで、そういった患者様につきましては、まず区の保健センターですね。こちらにつきましては、施設に自家発電設備がございまして、停電時にも稼働しますので、そこをHOTステーション、区の保健センターに設置するHOTステーションで受入れを行いまして、電源・酸素の提供が可能な場合はもちろん対応いたします。もし受入れし切れない場合など、提供が難しい場合がありましたら、受入れ可能な協力医療機関を案内

するというような役割を担うような形で整理をしたいというふうに考えております。

停電発生時における患者の対応として枠内に記載をしておりますけれども、3点ですね。一つは、酸素事業者・かかりつけ医等に連絡・相談をするということ。もう一つは、居住エリアに応じた協力医療機関で電源または酸素の提供を受けるということ。このとき協力医療機関の情報につきましては、発災時市のホームページですとかSNS、それから救急安心センター等での確認をいただくということ。さらに3点目としまして、HOTステーションで協力医療機関の情報を入手していただく。こうした三つの対応について、平時から患者に周知をすることによりまして、停電時に例えば連絡の手段がないですとか、出先であるですとか、そういった患者様の状況によらず、まずは向かう先というのを確保したいというふうに考えております。

続きまして、15ページ目になります。このような各区のHOTステーションにつきまして、こちらでは標準的な設置・運営の計画というのをお示ししております。

まず、目標時間としまして、発災後24時間以内の開始を目標とするというところで、特に患者への医療機関の案内という部分につきましては、発災後できるだけ早い時間に開始できるようにということで考えております。

また、そういった設置・運営に必要な人員といたしましては、市の職員ですね。これは、庁内の応援というのも含みますけれども、市の職員と、あとは札幌市の医師会などから応急救護所に対して派遣される医療救護班というのがございますので、こういった救護班を必要な人員として見込んでいるところでございます。

図につきましては、設置・運営の計画、HOTステーションに関する各業務ごとに目標時間についてお示しをしておりますけれども、まずは応急救護所の設置、それから医療救護班の派遣要請というところについて、発災後速やかに行いまして、その後必要な情報等について、医療対策本部との連絡調整、それから患者様への医療機関の案内というのも先行して実施をし、最終的に患者様への酸素・電源の供給というのも24時間以内に始められるようにということで目標として考えておるところです。

それから、16ページ目になります。こちらは、医療救護班による応急救護所の支援というところをお示ししております。札幌市医師会の医療救護班というところにつきましては、札幌市と医師会との協定に基づきまして、札幌市からの要請によって医師会から派遣されるというところで、班の構成としては、医師、看護師からなる班について、各区の応急救護所ですとか避難所等において、傷病者への応急処置ですとか、後方医療機関への転送等が活動の内容ということで協定の中で示されているところです。

下の図につきましては、市の医療救護活動計画におきまして、災害時の医療救護班の全体像についてお示しをしておりますけれども、DMAT等の医療救護班につきましては、主に災害拠点病院ですとか、そういった医療機関支援に当たりまして、応急救護所ですとか避難所等での活動というのは、札幌市医師会による医療救護班が当たるというような計画が全体像となっております。

17ページ目がまとめになっております。こちらに示しておりますのが、今回、今御説明をさせて

いただきました整理した内容を反映しまして、来年度当初の体制案としてお示しをしております。

まず、整理した1点目というところが、図の中のSTEP2のところの赤枠の部分、HOT協力医療機関につきまして、患者に事前周知をして、居住エリアに応じた受入れを行う協力医療機関というのは、一定数以上の患者の受入れが可能な医療機関とするというものになります。

2点目につきましては、STEP1～2にかけての部分になりますけれども、こちらもHOTステーション、赤枠の部分ですけれども、かかりつけ医への連絡ですとか、直接協力医療機関に向かうことが難しい患者様につきましては、まずHOTステーションで受入れを行いまして、電源・酸素の供給、状況によっては、そこから受入可能な協力医療機関を御案内するといった形で整理しております。このような整理を加えまして、お示ししている体制をもって、まず運用を開始していきたいというふうに考えております。

最後、その下の18ページ目になります。こちらは、災害時の体制における関係者の役割につきまして、札幌市の医療対策本部からHOTステーションと協力医療機関、災害時の基幹病院、あと札幌市医師会、酸素事業者とそれぞれ関係者の災害時の役割についてまとめて整理をいたします。

ここまでの、来年度当初の患者の受入体制(案)の御説明になります。改めて委員の皆様にご協議いただきまして、御意見を頂戴できればと考えております。

続きまして、19ページ目、説明の2点目、この体制に係る今後の対応という部分になります。

20ページ目になります。今後必要な対応につきまして、六つにまとめております。

まず、左上から順に、患者・医療機関への周知というところで、患者がこの受入体制についてきちんと把握をしていただきまして、災害時にできるだけ迷わずに対応していただけるようにということで、今後体制に係る広報の実施ですとか、医療機関・札幌市医師会の御協力をいただきながら患者への周知というところに努めてまいります。

それから右側、関係機関との情報共有になります。酸素事業者と平時・災害時ともに連携して対応に当たっていくというところで、この受入体制についても酸素事業者と情報共有を図ってきたいというふうに考えております。

また、庁内の関係部局ですね。危機管理部局ですとか消防局、それから保健福祉内の関係部局、それから北海道とも体制について情報共有を図ってまいります。

それから中段左側、運用手順等の整備というところで、HOTステーションにつきまして、具体的な運用方法について今後整理をしてまいります。

また、体制全体につきましても、運用手順等策定をいたしまして、関係の方々とも共有をしていく必要があるというふうに考えております。

それからその左側、訓練の実施というところで、協力医療機関、それから災害時の基幹病院、あとは医療対策本部のほうに参画いただく医療コーディネーターなど、関係者の皆様と患者受入れに係る訓練というのを今後繰り返し実施をいたしまして、課題を随時洗い出して見直しを図っていくということが重要であるというふうに考えております。

その下二つにつきましては、今後さらに体制強化に向けた検討というところで検討事項を2点

上げております。

まず、協力医療機関等の拡充の検討というところで、協力医療機関に対する自家発電設備への燃料ですとか、あと酸素ガスの供給等の支援体制、こういったものについても整備をしていきたいというふうに考えております。

また、その右、検討事項の二つ目になりますけれども、患者受入調整機能の強化ということで、まちづくりセンター区域別の患者情報の把握ですとか協力医療機関の割当て、それから各協力機関での患者の受入れ状況等について、対策本部と医療機関、あとHOTステーションの間で共有できるような仕組みについても、今後検討が必要であるというふうに考えております。

これらの今後の対応につきましては、この後御協議において委員の皆様からいただく意見も踏まえまして、今後は事務局において関係者の方々と個別に検討を行いまして対応してまいりたいというふうに考えております。

対応状況につきましては、適宜本部会の中で御報告申し上げまして、必要に応じて御協議をお願いしたいというふうに考えております。

HOT患者に関する医療体制について、事務局からの説明は以上になります。

○西川部会長 御説明ありがとうございます。

ただいま事務局から二つ説明がありました。まずは、来年度からの運用に向けた災害時HOT患者受入体制についてでございます。2点目は、今後の対応ということなのですが、まずはその1点目についてですが、先ほど事務局から御説明がありましたように、前回の第1回の部会案では、9ページ目の図、STEP1～STEP4までが提示されたのですが、その後各医療機関へのアンケート調査など、あとは在宅酸素患者さんの人数とかをシミュレーションしまして、17ページ目のように、STEP1～2へのところの運用をこのようにできるのではないかとということで、これを令和7年度の当初案としたいというようなことでございますが、何か委員の皆様から御質問、御意見ございますでしょうか。

○成田(慎)委員 14ページですね。HOTステーションの役割の整理ということですが、区保健センターの応急救護所ということは、これ数的には10カ所ぐらいを考えているのですか。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。医療政策課の葛岡でございます。

現在のところ、各区の保健センターに立ち上げます応急救護所の中にHOTステーション機能をもたらしたいというところで進めておりますので、10区での立ち上げを想定してございます。

○成田(慎)委員 その場合、札幌市医師会からの医療救護班は、各区の応急救護所10カ所プラス避難所に送る予定ということで、その避難所も含めたらかなりの数になると思うのですが、避難所も含めると札幌市医師会救護班というのは、どれぐらい送る予定なのでしょうか。

○事務局(葛岡) 恐れ入ります。現在のところ、具体的な数というところまでは、何かこう想定といたしますか、決めがあるというところではございませんが、仕組みとしましては、資料の16ページにございますよう、医療救護班の派遣要請を札幌市からいたしまして、救護所などをつかさどります応急救護センターというものが各区にございまして、そちらのほうに応急救護班を派遣いただきまして、発災時の状況に応じてという計画がないように聞こえるかもしれませんが、その中

で状況に応じて応急救護所に入っていたりですとか、避難所のほうの巡回に入っていたりというところで、これは発災後の時間の経過や状況によってそれぞれ出てくるものかと考えているところでございます。

○西川部会長 いいですか。この協定書の中に、まだだから具体的な数とかが入っているのですか。ちょっと僕把握していないのですけれども。協定書は存在するのですよね。

○事務局(葛岡) 協定書は存在してございまして。

○西川部会長 まだその細かいところは、これから詰める部分もあるという認識でよろしいのですか。

○事務局(葛岡) はい。協定書に具体的な何班というような記載は、今のところございません。

○裕委員 医療センターの裕です。体制については、大枠のところでは特に意見はございません。これでよろしいかと思えます。その上で、スライド15のところ、HOTステーションの開設に必要な人員というところなのですけれども、この中に、例えば地域の訪問看護ステーションとか、そういうのは想定されていますでしょうか。もし想定されていないならぜひ入れるべきだと思うのですがいかがでしょうか。

○事務局(葛岡) 恐れ入ります。ありがとうございます。

現在のところ、今日お示した案の中では、訪問看護ステーションさんなどは、この中には想定してございませんでしたところでは、ですので、ちょっと今後の検討の中で、ぜひ訪問看護ステーションさんのお力借りられるかどうか、どのような形でお借りしていくかというところ、検討の一つとしてまいりたいと存じます。

○裕委員 これ想定しているのが、札幌市全域どこも同じような被災状況になっているという、多分その想定だと思うのですね。だからよその地区から、この救護班は出せないと考えたほうがよくて、その地区地区で自分たちでマネジメントできるような体制に持っていくべきだというふうに思いました。

以上です。

○西川部会長 先生、どうもありがとうございます。非常に大事な御指摘だと思うのですけれども、多分この要するに協定書とか、その辺が過去に想定されているものがやっぱりあると思うのですけれども、時代とともに在宅とか、そういう訪問看護ステーションとかできてきていますので、その辺やっぱり、最後のほうになりますけれども、今後の対応というようなところに、今の御指摘のあったようなことを少し加えて、考慮しておくのが大事なこともかもしれないですね。本当に貴重な御指摘ありがとうございます。

ほかいかがですか。

○水野委員 札幌医大の水野です。協力医療機関についてなのですが、6ページのところの協力医療機関になってもいいよと、手を挙げていただいたところが54あるということかと思うのですが、それに対して、事前に患者に周知できる医療機関として、11ページだと思いますが、それが9に下がっていると。地域を見ても、中央区は非常に患者数としては110とか100とか多くなっていますけれども、それ以外非常に少なくなって偏在があるのかなというふうに思います。

これ9施設に減っている中で、①～③の要件があると思うのですけれども、これどれによってやはりなかなか優先的にここ行っていいですよという医療機関になりにくかったのかというのを教えていただければと思うのですが。

○事務局(千葉) 御質問ありがとうございます。事務局の千葉です。

①～③という要件を設けておりますけれども、最も数が絞られた部分というのは、やはり③番の受入可能人数というところで、やはり5人以下、本当に1～4人という施設が多く、特に無床診療所等につきましては、そういった受入人数が少ないというところがございまして、今回数が絞られているというところになります。

○水野委員 ありがとうございます。よく分かりました。

全く区にそれが一つもないというようなところであると、やはりアクセスの状況等を考えると、やはりほかの区まで行きにくいということがあるかもしれませんので、周知の問題があるとは思いますが、患者数が少ないところでも、少し含めていくことも、もしかしたらできるのかなと思えました。ありがとうございます。

○西川部会長 ありがとうございます。非常にこれも大事な点ですので、ただ今回アンケートも回答率は32%ということで、全部の回答が来ていないということと、先ほども言ったように、各区でどの辺にこういう手挙げしてくれている施設があるかどうかというのをこれからマッピングとかをして、今後の対応の中に入るのですけれども、その辺の要するに状況を確認して、先生がおっしゃるように、やはりあまりにも場所がちょっと離れていたりとかした場合は、その5人というところで今ラインを引いていますけれども、そこを3とか4でもやってくれるところで網羅できるというようなこともあるかもしれないのですけれども、ちょっとそこまでまだデータがそろっていませんので、先生が今御指摘のあところも含めて、今後事務局でその辺も進めていくつもりではありますので、御了承をいただければと思います。ありがとうございます。

○上村委員 前回出ていないので、もしかしたら前回出ていたかもしれないのですけれども、HOTステーションの設置主体は、区ということでよろしいでしょうか。区の場合、各区のマニュアル等というのがありますので、これが決まったら各区のマニュアル等に組み込まれていくというイメージでよろしいでしょうか。その確認でした。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。各区のHOTステーションにつきまして、設置主体、札幌市かどうかというところでしょうか。

○上村委員 いえ、設置の責任が区にあるのか、それも保健所から、そこが責任を持つのかという、要はこの各区のマニュアルに、そのままHOTステーション設置みたいなものが組み込まれていくというイメージなのかなと思ったのですけれども、それでよろしかったでしょうか。

○事務局(葛岡) 全市的な各区での救護所の設置というところにつきましては、札幌市の中で、私ども医療政策課等が担っております医療対策班というところ、保健所において医療救護活動計画というものを作っております、そちらの中に規定しているものでございます。それを受けて各区のほうで、これらも含めました各区の医療救護活動計画や、その対応マニュアルというものを作っていただいておりますので、その中に落とし込んでいただくということになっていきま

すが、元は保健所のほうで作成しております医療救護活動計画の中での対応というところになってございます。

○上村委員 分かりました。各区にマニュアルができていくというイメージで、最初はどこかは別として、各区にマニュアルができていくという形でイメージして大丈夫ですか。

○事務局(葛岡) そうですね。各区役所、区民センター、保健センターなどございますが、それぞれ10区ある中で、それぞれ状況が少しずつ異なっている部分がございますので、そういったところも加味しまして、各区でも対応マニュアルを作っていただいているというのが現状でございます。

○上村委員 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。基本的には、各区の応急救護所というのがあって、そこにHOTステーションが機能するという想定ですよ。

○事務局(葛岡) 現在のところ、そのように考えております。

○西川部会長 なので、マニュアルとかは、基本的には応急救護所のマニュアルに準じてということですか。

○上村委員 恐らく立ち上げが市の職員になると思いますので、その区の方が立ち上げるのであれば、その区の方が使うマニュアルの中に入っていないと立ち上げにならないので、そういう意味で、区のマニュアルにしっかり入っているのですよねという話を確認したということになります。

○西川部会長 そこは、想定はしているのですよね、立ち上げに。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。各区のマニュアルの中というお話です。今後進めていくところでございますが、各区の状況に合わせてマニュアルの中に入れていってもらおうというところを想定してございます。

○西川部会長 ありがとうございます。

○奈良委員 手稲溪仁会の奈良ですけれども、ちょっと今のお話なのですけれども、ということは、15ページの図なのですけれども、これを見ていると応急救護所が設置されて、とんとんと行って患者への電源/酸素供給となっているのですけれども、あと全体のこのSTEP案とかはいいと思うのですけれども、今後も含めて、HOTステーションとわざわざ取り上げたのだったら、HOTステーションがぱっと立ち上がるようなほうが、ここはいいのでないかなというふうには思います。ただ、電源供給とかは別にできると思うのです。もし、ただHOTステーションで酸素を上げるということになったときに、酸素なので職員がそれを、災害時なので処方ということがもし絡むので、例えば救護所とかで医師がいないと酸素供給をするのはまずいのでないかということであれば、またちょっと別ですけれども、少なくともHOTの患者さんが電源を取りに来るというだけであれば、そんな誰か1人いればいいとまでは言いませんけれども、ある程度その電源を供給するマニュアルさえあれば、この電源を使ってくださいという形だけなので、そんなに時間がかかるとは思えないので、わざわざHOTと、この後透析と取り上げて、その患者さんに対してということであれば、その応急救護所を設置、その次というSTEPをなるべくかからないようにというか、飛び

越えてもいいのではないかなという気はします。

○西川部会長 どうもありがとうございます。

最初にお話ししたように、最初は9ページの想定だったのですけれども、17ページのように、患者さんから直接HOTステーションに行けるように、周知も、当然案内もその前に平時のときからするというので進めているのですけれども、今奈良先生の御指摘のあったようなことも今後ちょっと検討というか、含めて患者さんへの周知とか、周りへの対応は必要だと思いますけれども、一応流れ的にはそういうふうになっていますので。

ほかはいかがでしょうか。

○中村委員 札幌市救急医療の中村ですけれども、大分すっきりとしたようにも思うのですけれども、二、三聞きたいのは、この医療救護班を作成するのに、この54施設のうち9施設が減ったところの、ほかの施設にはそういうことの協力だとかということも依頼はできるものなのでしょうか。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。そうですね、医療救護班の要請に当たって、今回手挙げをいただいた医療機関さんの中で、いわゆる9施設のほうに入らないところでお願いするというやり方も一つあるかと考えてございますが、一方で少し患者さんの所在と受入れていただく医療機関、協力医療機関さんとの兼ね合いということで、地理的な近さですとかということのメリットということと、どちらを今後活かしていくかと申しますか、どちらを優先していくかということも今後の検討材料かなと考えているところでございます。

○中村委員 いわゆる平時にも、少しずつそういう地域的なことも見ていくということで理解してよろしいでしょうかね。

○事務局(葛岡) そうですね。ちょっと今の時点で、どちらの方向に向かっていけるかというところ、正直まだ見えない部分もございますが、そういった形での患者さんの所在とエリアでの対応ということも対応の線としてといたしますか、残していければということも、今後の検討材料かなというところで考えてございます。

○中村委員 ありがとうございます。

もう一つだけ聞いていいですか。この20ページのところで、情報共有という形であるのですけれども、HOTステーションでも、今保健センターでEMISが見れるような体制を整えているというふうに聞いているのですけれども、4月の時点で、そのEMISの体制はできてきているものなのでしょうか。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。現在各区のほうでEMISを使用すること、見ること、EMISを使った情報収集というのは、可能な状況にございます。ただ、4月から新EMISが動き始めますし、あとEMISを使いこなしていくということで、今後各区との協力体制というところを深めていきたいというところでございます。

○小山委員 札幌医大の小山と申します。事務局の皆様、すばらしいマニュアルというか、資料を作っていただいてありがとうございます。大変だったと思います。

私のほうから、ちょっと奈良先生の先ほどの質問にも少し上乘せみたいな形になるのですけれども、そのHOTステーションが立ち上がったときに、多分酸素の投与方法が基本的には二つある

と思っ​て​いま​し​て、一​つ​は​電​気​が​あ​っ​て、そ​こ​に​酸​素​濃​縮​器​が​あ​れ​ば、電​気​つ​な​い​で​酸​素​が​投​与​で​き​る​と​い​う​パ​タ​ー​ン​と、も​う​一​つ​は​多​分​ポ​ン​ベ​を​設​置​し​て​お​い​て、ポ​ン​ベ​か​ら​供​給​す​る​と​い​う​2パ​タ​ー​ン​あ​る​と​思​う​の​で​す​ね。後​者​は、多​分​誰​か​い​な​い​と​本​人​が​行​っ​て​も​ま​ず​無​理​だ​と​思​い​ま​す​の​で、そ​こ​は​マ​ニ​ュ​ア​ル​化​を​し​て​い​た​だ​い​て、職​員​の​方​で​も、も​し​か​し​た​ら​訓​練​し​て​お​け​ば​で​き​る​か​も​し​れ​ま​せ​ん​が、何​か​ち​よ​っ​と​い​ろ​ろ​起​こ​っ​て​し​ま​う​か​も​し​れ​な​い​の​で、そ​の​辺​ど​う​す​る​か​と​い​う​の​が​ま​ず​各​論​的​な​話​に​な​り​ま​す​け​れ​ど​も、一​つ​あ​り​ま​す。

前​者​の、そ​の​酸​素​濃​縮​器​を​場​所​に​持​っ​て​い​く​場​合​に、最​初​か​ら​置​い​て​お​け​れ​ば、区​の​救​護​所​に​な​る​と​こ​ろ​に​置​い​て​お​け​れ​ば​ベ​ス​ト​で​す​け​れ​ど​も、そ​う​で​は​な​い​場​合、つ​ま​り​酸​素​事​業​者​さ​ん​が​持​っ​て​き​て​く​れ​る​と​い​う​パ​タ​ー​ン​で​す​と​か、も​し​か​し​た​ら​あ​ま​り​難​い​と​思​う​の​で​す​が、患​者​さ​ん​自​身​が​持​っ​て​い​く​と​い​う​パ​タ​ー​ン​も​ゼ​ロ​で​は​な​い​と​思​い​ま​す​の​で、そ​の​辺​の​整​理​と​い​う​の​が、今​後​必​要​に​な​っ​て​く​る​か​な​と。

前​者​に​関​し​て​は​も​し​か​し​た​ら​多​分、災​害​な​の​で​ド​ク​ター​や​看​護​師​が​い​な​く​て​も​使​え​る​よ​う​な​奈​良​先​生​が​お​っ​し​ゃ​っ​て​い​る​よ​う​な​形​で​ス​タ​ー​ト​し​な​い​と、多​分​最​初​は​回​ら​な​い​の​で​は​な​い​か​な​と​ち​よ​っ​と​思​っ​て​お​り​ま​し​て、こ​の​辺​は、今​後​の​と​こ​ろ​に​も​書​い​て​い​る​訓​練​等​々​で​少​し​シ​ミュ​レ​ー​シ​ョ​ン​し​て​い​く​と​い​う​の​が​必​要​な​の​か​な​と​い​う​ふ​う​に​ち​よ​っ​と​思​い​ま​し​た。

以​上​で​す。

○西川部会長 何か事務局コメントありますか。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。そうですね。おっしゃるとおり、災害時の電源や酸素の供給というところでございまして、まさに小山先生御指導をいただきましたように、現在考えておりますのは、一つは非常用電源と酸素濃縮器というところでの対応というところでございます。

なかなかこれも非常用電源の取れる数が、各区の保健センター等におきましても建物の築後の年数がかなり違いがありまして、非常用電源の取れる数などもちょっと異なっておりますので、基本的には電源が取れるところに酸素濃縮器がありましたら、かなり継続的な対応が可能なのかなというところも考えてございます。

あと、もし全く電源がないところがどうするかということに関しては、当然酸素ポンベというところが考えられますが、ここふだんのそのポンベの置き場所ですとか、あるいは使用の際の医療資格者の有無ですとか、少し検討しなければならぬ部分が残されているかなと考えてございますので、今後ちょっと検討させていただきたいと存じます。

○小山委員 先ほど来中村先生とかから御指摘のある、水野先生からもありました9施設に落ちしまう問題なのですけれども、こちら7ページを見ますと協力医療機関の方々へのインセンティブというか、一応燃料等の優先供給は、これ自体は結構大きなことなのかなと個人的にはちょっと思っておりまして、今後広報をしていくなり、こういった燃料等の優先供給あるのだよというのが医療機関側が周知していくと、少しこの9という数字がもう少し動いていって、協力してくださる医療機関も少しずつ右肩上がりに増えていくといいななんていうちょっと甘い考えを思っていました。

以上です。

○西川部会長 ありがとうございます。

○合田委員 札幌東の合田です。2点ありまして、1点目は、これHOTステーションからHOTの協力医療機関に、ここが協力医療機関ですよという情報を渡すというような内容かなと思うのですが、実際どれぐらい受けているかとかというのが、18ページ見ると医療対策本部で情報を把握しますという形になっていると思うのですが、実際HOTステーションから、ここ空いていますよという協力医療機関を紹介したけれども空いていないみたいな状況が起こり得るのかなと思うのですが、そこら辺の情報共有だとか、そういうのはどういふようなところになるのかというのが1点伺いたいです。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。現在のところ、情報共有のための通信手段などにつきまして、詳細検討が残されているものと認識してございます。HOTステーション各区のほうに提供する、共有する情報につきましては、医療対策本部のほうで一旦開設状況、受入れ状況などを把握したものを各区に共有していくという形で進めてまいりたいと考えてございますので、それがなるべくリアルタイムで、かつ正確なところに向かっていけますように、ここはその情報の把握の仕方、収集の仕方というところをしっかりと詰めていくところなのかなと、現在のところはどのように考えてございます。

○合田委員 ありがとうございます。もう1点、HOTステーションなるべく早く開設するというのは、奈良先生おっしゃるとおりかなと思うのですが、逆にどれぐらいになったら終了するかという、ある程度目安というのは決まっているのでしょうか。

○事務局(葛岡) 恐れ入ります。ちょうど今回、資料の中で終了というところにつきまして触れてございませんでした。失礼いたしました。

一旦今回の検討の中で想定しましたのは、発災後72時間というところで対応を想定してございますので、発災後72時間をもって、一旦このHOTステーションでの対応を終了するという想定で、今回検討を進めてまいりました。

○合田委員 ありがとうございます。

○西川部会長 どうもありがとうございます。

皆様方から、次の今後の対応についての御意見や御指摘もすごいたくさん出たかなと思うのですが、成田委員何かございますか。

○成田(吉)委員 私、各論というよりは、全てにかかってくると思うのですが、災害時の体制で、通信が遮断されているようなときが当然考えられると思うのですが、その連絡体制ですよね。本部と、それから各ステーションというか、各区のそういう出先との連絡体制というのが、市としてはどのようにお考えなのかをちょっと確認したいなと思っていました。つまり、衛星電話で、もうそれは各区役所にもう配備が済んでいるというような話なのか、これからなのか、その辺ことをお聞かせください。

○事務局(葛岡) ありがとうございます。こちら通信手段につきましては、配備が済んでいるという状況にはございませんで、これからというところで進めてまいるところでございます。ここはしっかりと情報の共有などを図っていくべく、情報手段につきまして検討してまいりたいと考えて

いるところでございます。

○成田(吉)委員 本当にいろいろなところの状況というか、どこが困っているとか、そういうようなことというのは、ちゃんと情報が上がってきて、本部機能がちゃんと発揮されれば相当解決するはずなので、すごく大事なところですので、ぜひ発信していただいて優先順位を高めていただきたいなと思います。

○西川部会長 どうもありがとうございます。

齊藤委員何かございますでしょうか。

○齊藤委員 齊藤でございます。5ページなのですけれども、1カ月間で回答があったところが大体3割ぐらいだったということなのですけれども、これを多いとするのか、実際にエントリーしてくれるところが54ということなのですけれども、これ今後増やすのであれば、どのような頻度でというか、1年ごとでやっぱり増やしていくのかとか、きっとやらないと恐らくドロップアウトするところも出てくるのではないかなというふうに考えまして、意向調査はどのような頻度で行っていて、最終的にはどのくらいの施設がエントリーできればいいのかというのを、最終目標にしているところをお聞かせいただければと思います。

○西川部会長 一応現在のHOTの、この協力の目標値というのは、特に設定はしていませんでしたね。

○事務局(葛岡) 恐れ入ります。具体的な目標値というのは、設定してございませんでした。ちょっと多いか少ないかというところ、確かに先生御指摘のとおりでございますが、一つ目安としましては、今年度5月に行いました予備調査での御回答に比べますと、手挙げをいただいた医療機関さんは増えてきているというところがございます。

今後どのような形で、一つは回答をいただけていないところですか、今回はちょっと御協力が難しいという御回答をいただいたところに手を挙げていただくかということについての検討が一つと、もう一つは、今回協力を手を挙げていただいた医療機関さんに、忘れないでいただくという言葉はよくないかもしれませんが、協力について継続的に御協力をいただけるように訓練などの御案内ですとか、情報の共有というところを進めてまいるといったところが必要なのかなと考えているところがございます。

○西川部会長 どうもありがとうございます。

今回、一応最初の段階では、HOTを中心に議論しているのですけれども、今いろいろ問題点御指摘あったように、要するにHOT以外の災害もありますから、実は今回のアンケートで、災害時にどのようなことが貴院で対応できるかみたいなことも、実はアンケートでは聞いているのですよね。なので今後、成田委員からもあったように、通信も含めてやっぱりある程度大きな範囲で、HOTをきっかけにどのように災害時に皆さんと協力して、その連絡を取りながらやっていくかということは非常に大事なことであり、今後の対応のところ、少しずつ、今日この部会2回目で、そこまで全て決めるというのは非常に難しいので、そこも含めて、今後そういうことを考えていきたいということで、その対応のところ、20ページ目ですね。事務局から出していただいているというふうに御理解いただけるとありがたいのですけれども、そんなところで対応も含めて、何かもう

ちょっとこういう対応をもっと考えたほうがいいのではないかと追加の御意見とかがございますか。

○上村委員 ありがとうございます。なかなか場所も物も役割もたくさんありますので、この医療対策本部のコーディネーションというのがすごく大事になってくると思うのですけれども、そうなる訓練をたくさんしてということになって、マニュアルを基に訓練をして、またマニュアルを直していくというのが流れだと思うのですけれども、札幌市医療対策本部のほうにはマニュアルがあるということでもいいのですよね。

○事務局(葛岡) 一旦のところ、医療救護活動計画、計画という名前ではありますが、発災時の札幌市医療対策本部の動きを記載しましたマニュアルのような形になってございます。

ここについても、少し修正が必要な部分は出てまいりますが、基本的にはこちらの医療救護活動計画等に沿って、訓練などを実施していくということが可能な状況にはなっていると認識してございます。

○上村委員 そのマニュアルにこのHOTのマニュアルも加わっていくという、さっきからマニュアルマニュアルと、すみませんけれども、マニュアルが加わっていくというイメージでよろしかったでしょうか。

○事務局(葛岡) 現在のイメージとしましては、こちらにHOTについても加えていくという想定で進めてございます。

○上村委員 分かりました。ありがとうございます。

○西川部会長 先生、逆に私から質問したいのですけれども、多分大規模災害があったときは、DMATがやっぱり医療に関しては指示系統の主体になるのではないかとと思うのですけれども、そこ例えば札幌市とか、そういうところのマニュアルというのは、決め事みたいなものというのは、現時点でできているものなのですか。

○上村委員 その決め方はないのですけれども、ここのHOTをやる最初の考え方は、HOTの方は医療がすぐ必要なわけではないので、なるべくそのDMAT側を使わないために、公的なもので何とかできないかということだと思いますので、まずは札幌市の力でHOTの人を何とかしようということになってくると思うのですよね。そこで、だめだったところをうまくDMATにつなぐというようなそういうイメージかなと思いますので、最初からDMATありきという話ではないのかなと思います。

○西川部会長 ただ、そこでやっぱり先ほど、大きな話になりますけれども、通信とか、やっぱりそういうHOT以外のところまで、どこの地域で手伝えるとか、うちの機関ではこれができるできないという、そういうのもやっぱり今後、むしろHOTだとそうなのでも、もうちょっと広げると、そういうところもすごい大事になってくると思うのですけれども。

○上村委員 胆振・東部のときも、札幌市の保健所にDMATのリエゾンが行っていますので、恐らくリエゾンをお互いにやりながら、情報交換はしながら、だめなところをDMATにお願いするというような、そういうような形になってくると思います。

○西川部会長 ありがとうございます。

よろしいでしょうかね。とりあえず、HOTに関しては。最初の頃に比べると、すごい何かまとまってきたな、整理されてきたなというふうに思うのですけれども、小山先生いかがですか。

○小山委員 ありがとうございます。本当に事務局の皆さんが分かりやすい図を作ってくださいで、僕も頭が大分整理されてきたような気がします。

各論のことについてはなかなか、ここで話すところを間違えてしまいたいのですが、1点その成田先生おっしゃっていた通信のことで、ちょっと今札幌市のいろいろ調べていたのですけれども、多分大きく言うと Google のコラボレーションをたしか使うという話になっているので、その辺、Google が災害時に生きていければということですが、例えばコラボレーション機能で、こういった協力医療機関とつないでいただくか、そういった形の、平時からの何かこう訓練ではないのですけれども、やり取りとかをやっていくと情報は刷り出しやすいのかなど。それがだめだったときには、例えば何か能登半島とかですと Starlink という衛星のやつですね。ああいうのが結構活躍したというふうに事例もありますので、そういったようなものを少し予算化して行って、その保健センターですとか、本部のほうに設置していただくか、そういったことを少しずつやっていくというのが平時からできることなのかなということかなと思いました。

以上です。

○西川部会長 どうも貴重な御意見ありがとうございます。

(2)透析患者に対する医療体制について

○西川部会長 それでは、続きまして、議題の2の透析患者に対する医療体制についてに入らせていただきます。

事務局より御説明お願いいたします。

○事務局(千葉) ありがとうございます。では、透析患者に対する医療体制ということで引き続き説明させていただきます。

資料22ページになります。災害時の透析医療体制につきましては、第1回の部会でお示したとおり、札幌市透析医会様によりまして、地域ブロック単位での協力による受入体制というのを構築いただいているところでございます。札幌市としましては、札幌市の医療対策本部が透析医会と連携して災害時の対応に当たっていきたいというふうに考えております。

23ページ目になりますけれども、札幌市として、この災害時の透析医療体制のより円滑な連携に向けまして、札幌市の透析医会と札幌市医師会、その三者で協定を締結させていただきたいと思っております、現在調整を進めております。

協定の主な内容ですけれども、災害時の協力に関することといたしまして、透析医療機関の情報収集ですとか共有に関すること、それから透析患者の受入調整に関すること。

二つ目として、災害時に向けた体制整備に関することといたしまして、地域ブロックごとの協力体制の構築ですとか、札幌市としては透析医療機関に向けたライフライン供給体制の確保といった部分。

それから3点目として、平常時の協力に関することとして、災害時の協力に必要な情報交換な

どについて、協定に盛り込んでいく予定としております。

最後、24ページ目になりますけれども、こちらはライフラインの優先的供給体制の整理ということで、前回の部会におきまして透析拠点病院、各ブロックで設ける拠点病院へのライフライン供給支援というところで御説明をさせていただきましたけれども、今回改めて透析を含む市全体の体制について整理をさせていただきました。

燃料、電力、水ということで、それぞれ供給体制、対象施設、要請について表にまとめておりますけれども、燃料、電力につきましては、供給体制、北海道と各関係団体との協定に基づく供給というふうになっておりまして、水につきましては、札幌市水道局による給水という供給体制になってございます。

優先的供給の対象施設ですけれども、燃料、電力につきましては、災害拠点病院から救命救急センター、二次救急医療機関、透析医療機関などといったところが対象施設になってございます。

水につきましても、札幌市の災害時基幹病院、救命救急センター、二次救急医療機関とあと透析医療機関というのを大きく給水の優先対象施設というふうに位置づけております。

実際の供給の要請につきましては、燃料については対象の施設から各振興局に直接要請となっておりますけれども、電力につきましては、一旦各施設から札幌市のほうで集約をいたしまして、そこで各施設の非常用電源の有無ですとか、あとは診療継続の緊急性など、そういったことを加味しまして、優先順位を付して振興局に要請をするという形で整理をされております。

水につきましても、各施設からの要請を札幌市の医療対策本部で集約をしまして、そこから水道局に対して要請すると、こういった全体の整理となっております。

透析につきましては、今回の説明については以上になります。

○西川部会長 どうもありがとうございます。

小林委員はWebで入ってらっしゃいますか。小林先生、何かコメント御追加あればよろしくお願ひしたいのですけれども。

○小林(真)委員 スライドの22に示しているようなものが、大体私たち医会で作っているブロック分けと災害時の医療体制なのでございますけれども、これは札幌市の方と協議させていただいて、ほぼ我々の考えているようなものを作っていて、使ってよろしいのでないかということで提示させていただいたところでございます。何かある程度の災害がありますと、各透析医療機関からの情報を集約するようなシステムをこれから構築して、コーディネーターを中心に、どちらの医療機関が透析できない、どこが救援できるというようなマッチングをいたしまして、それには非常に通信も大事なのですが、これらのことを今ワーキンググループを使って検討しておりまして、今年の夏前には、ある程度の形ができるのでないかと思っております。

以上です。

○西川部会長 ありがとうございます。

今の事務局と小林先生からの御説明に、委員の皆様方何か御意見や御質問ございますでしょうか。よろしいですかね。

○成田(吉)委員 小林先生にちょっとお伺いしたいのですけれども、手稲溪仁会病院の成田ですが、ブラックアウトのときに、うちの病院では2時間透析をしたのですけれども、各医療機関で、多分こればらばらだったのではないかなと。確固たる情報は持っていないのですけれども、その辺を統一するとかというお話などは出ているのでしょうか。

○小林(真)委員 それもワーキンググループ五つぐらいありまして、そのうちの一つがそれも検討しておりまして、まだ結論は出ていないのですけれども、中間報告としては、普通の透析患者さんは4時間が一番多いのですけれども、3時間に落とすということです。

東日本大震災なんかで、仙台の社会保険病院なんかはたくさん集まりましたから、もう2時間になったということですが、とりあえず今のところの中間報告では3時間にすると。状況によっては、ですから大災害などのときは2時間ということもあると思いますが、その辺のレコメンデーションは、いずれ出せると思います。

○成田(吉)委員 はい、ありがとうございます。

○西川部会長 よろしいですか。

ちょっとWebで提嶋委員から御質問あるようなので、どうぞ。

○提嶋委員 一つは、今質問があったように透析の時間に関してだったので、こちらは問題ないです。

もう一つ確認なのですが、これは通いで透析をするということについての話し合いということになるのでしょうか。避難されている人がそれぞれほかの機関に透析に通うというようなことを想像していて、入院とか、ずっとそのままそこにいるというわけではなくて、終わったら帰ってくださいというようなシステムでよろしいでしょうかという確認です。

○小林(真)委員 私からお答えいたしますと、そのとおりでございます。もともと入院している透析患者さんは、この中には、大概その入院している透析患者さんの病院自体がやられてしまったら、その調整も必要になるわけですが、基本的にはほとんど通院透析患者さんです。通院透析患者さんを中心にしたモデルでございます。ですけれども、どうやって通院するのかという問題が付随して出てくるわけですが、この辺のことも検討しておりまして、例えば災害時の車両のほうに、病院で持っているような普通送迎で使うような車も登録させていただくというようなことも、その一つとなっています。

以上です。

○提嶋委員 ありがとうございます。

○小山委員 小山と申します。私も提嶋先生と一緒に、透析患者さんの移動の問題が結構大きいなと思って、ちょっと同じような質問でした。

小林先生、お世話になっております。透析病院でお持ちの透析の車両というのですかね。バンみたいなやつを想定されているのでないかなと思うのですけれども、そちらに対しての例えば優先的な燃料とか、何かそういったことが、何かこういった非常時には優先供給みたいな形で対応できないとか、そういったところは御検討というか、それは札幌市が考えることかもしれませんが、何か意見とか、検討とかされてもいいのかなと思いました。

以上です。

○小林(真)委員 それは医会のほうから、まさしく小山先生がおっしゃったことは札幌市のほうに以前から要望しておりまして、その件についても、札幌市のほうも御検討をいただいて、先ほどスライドに出ていたとおり、車両のほうにも燃料その他、優先車両になりますとガソリン供給は優先されるということは理解しております。行政の方、補足をお願いいたします。

○西川部会長 先ほど24ページ目のところでも御説明はあったかと思うのですが、ほかはどうですか、よろしいですかね。

まだワーキンググループで検討中の部分もあるかと思えますけれども。

○事務局(葛岡) 恐れ入ります。ちょっと今の燃料などの関係につきまして補足させていただきますと、今私どものほうで北海道警察さんなどに要請させていただいておりますのが、車両について、発災時の緊急走行車両に含めていただくということについて、透析医療機関さんなどでお持ちの車両についての登録というところの手はずを整えてきているところがございます。札幌市のほうで、各透析医療機関のほうに発災時の対応をお願いするということと、道警さんでの緊急車両登録というところがリンクするような形で、今後進めてまいるところでございます。

もう1点、燃料につきましては、非常用電源などを動かしていただく施設への燃料供給というところは、優先供給のお話進めさせていただいているところがございます。

車両の燃料につきましては、ちょっと今のところ、まだお話し整うところがございまして、これは今後に向けての対応というところで進めさせていただきたいと考えているところがございます。よろしく願いいたします。

○西川部会長 ありがとうございます。非常に大事な要望といたしますか内容ですので、札幌市のほうもちょっと前向きに検討していただければと思います。よろしいですかね。

透析医療体制については、先ほども言いましたけれども、ワーキンググループでまだ詰めていく部分もありますけれども、今後札幌市と透析医会、そして医師会が協定を締結するという方向で引き続き連携して進めていこうと思っておりますので、委員の皆様方よろしいでしょうか。ありがとうございます。

(3)その他 災害時基幹病院連絡協議会について

○西川部会長 それでは、三つ目の議題です。災害時の基幹病院連絡協議会について事務局より御説明をお願いします。

○事務局(重永) それでは、災害時基幹病院連絡協議会について、私のほうから御説明させていただきます。

スライド26ページを御覧ください。まず、災害時基幹病院連絡協議会についてですが、第1回の検討部会の中でも少し触れたものもございまして、その方向性を今回御報告させていただきたいという趣旨なのですけれども、その前に、これまでの札幌市における災害医療体制の検討の経緯というものを少し図にまとめさせていただいております。

災害医療体制については、その都度都度でテーマを定めた上で、関係する医療機関の医師の

先生方、あるいは医師会の先生方を中心としました検討委員会というのを都度都度立ち上げまして、その中でテーマごとに検討してきていただいたという経緯がございます。

まさに、今回の部会のテーマでございます災害時のHOTですとか透析といったものにつきましても、令和5年に開催をいたしました災害医療体制検討小委員会、これが前身にあった上で、今回の審議会につながってきているというところがございます。こういった背景を踏まえまして、基幹病院連絡協議会の在り方についても整理したいというところがございます。

スライドの27ページ御覧ください。ちょっと改めて災害時基幹病院連絡協議会というのは何かというのを少し説明したいと思いますが、スライドのほうは第1回の部会でも少しお示した図ですが、本市の医療体制のピラミッドのような形で推移しています。

災害時基幹病院というのは、段で言うところの上から2段目の部分でございますが、災害時に重傷の傷病者の方の受入れですとか、緊急手術などを行う医療機関ということで、今現在市内に16カ所の病院が指定を受けているところがございます。

また、この16カ所の病院について、設置要綱というのを定めた上で、平成8年から災害時基幹病院連絡協議会というものを設置しているところがございます。

次のスライドをお願いします。災害時基幹病院連絡協議会の設置に当たっては、まずその設置目的としては、基幹病院の運営に関して必要な事項の協議のほか、基幹病院と関係機関との情報交換及び連携の強化というものがございます。組織としては、基幹病院のほか札幌市医師会の皆様、それと札幌市その他の関係者で組織されております。

また、これについて、過去の開催実績等を改めて確認させていただいたのですが、主な中身としましては、各医療機関の事務担当者の方、事務長さんだとかに御参加をさせていただいて、また、内容的にもいわゆる事務連絡というか、新しいものが増えましたよだとか、そういったものを中心に今までやってきたというところが大きいのかなというふうに思います。

それを受けまして、今後の話として、今回せつかくといいますか、本市の医療体制全般をしっかりと審議する場所として、医療体制審議会というものが立ち上がりました。

また、その中で災害医療について審議する場として、この部会、災害医療対策検討部会が設置されております。

そうしたことを受けまして、その災害時基幹病院連絡協議会につきましても、しっかりと審議・協議をする場であるということを出していくという意味でも、この災害医療検討部会のワーキンググループという形で位置づけを行いまして、そのワーキングの中に、例えば基幹病院の先生方、これも事務担当者というよりは、医師の先生方を含めてしっかりと議論していく場として整理してどうかというのが事務局の提案でございます。

また、ワーキングに位置づけるということもございますので、そこで審議する内容については、この部会のほうから付託をするということとともに、ワーキングで協議した結果については、この部会のほうにしっかりと報告していく、そういったような流れを想定してございます。

次のスライドをお願いします。また、実際ではワーキングでどういったことを審議するのかということについてですが、事務局として、現時点での案としては、二つほど今考えております。

一つは、この災害時基幹病院、制度ができてからかなり時間も経過しているというところもございませう。なので、この災害時基幹病院の役割、もしくはこの災害時基幹病院以外にもいわゆる救急告示医療機関というのは市内にたくさんありますけれども、では災害時基幹病院と救急告示医療機関が何をするのかという、そういった役割分担というのが今まで、これまで明確に示されたものが特になくというところもございませうので、その辺りをしっかりと何らか整理したほうがいいのではないかと、これが1点目でございます。

2点目としては、いわゆる多重交通事故ですとか、あるいは爆発火災事故、昔ありましたけれども、こういったいわゆる局所的な災害、局所ではあるけれども、多数の傷病者が発生しているような事例、こういった場合に、札幌市内の医療機関のほうで、どのように医療体制の中で受入れていくか、あるいは患者さんの搬送を調整していくか、そういったような意味で、局所災害における医療体制、こういったものを検討のテーマとして現時点では考えてございませう。

また、ワーキングのメンバーにつきましてでございますが、これについては、それぞれその都度テーマに応じてメンバーの方々を適宜調整をさせていただきたいというふうに考えてございませう。

また、実際の開催に向けてというところでございますが、今申し上げたテーマも含めて、今後それぞれ今日この部会の中でも通信の問題ですとか課題も提示されたところでございますので、果たしてどういったテーマで今後協議していくのがいいのか、改めて事務局のほうでも検討をした上で、たたき台となるようなものを提示させていただいた上で、この部会の中で報告の上でワーキングで検討していくということを考えてございませうので、その辺のスケジュール感も含めて、今年の9月頃に部会を行った上でワーキングに下ろしていく、そういったようなスケジュールを想定しているところでございませう。

以上、災害時基幹病院連絡協議会の今後の在り方、進め方について事務局から提案させていただき所存でございます。

以上でございます。

○西川部会長 ありがとうございます。

平成7年からの歴史的な流れも含めて、今御説明があり、新しい提案をいただいたのですけれども、委員の皆様方は何か御意見、御質問ございませうか。この方向で考えるということによろしいですかね。

○上村委員 今回の検討とは少しだけ重なると思うのですけれども、札幌市医師会の救護班についての確認だったのですけれども、平成29年から31年のこの検討委員会的时候、奈良先生と水野先生はいたという形だと思うのですけれども、札幌市のそれぞれの役割分担をして、そのときに医師会さんのシステムで医療救護班を集めると。メールで一斉送信して集めるというような話でやっていたのですけれども、コロナ禍もあって、その辺りがどれぐらい実現可能性があるのかなというのは、少し気になったというところで、今訓練等はしているのかということと、していなければ、少しその実現可能性をもう1回検討しなければいけないのかなと思ひました。

○西川部会長 それは、事務局分かりますか。

○上村委員 多分医師会さんのシステムかなと思ひっていたので、医師会さんのほうでそういう訓

練をして、どれぐらいの人が集まってくれるかみたいなそういうことを。

○西川部会長 その協議会のときは、先生とか奈良先生がいらした？

○上村委員 水野先生と。

○西川部会長 我々いました？

○上村委員 いなかったのですが、もしかしたらそこが、これは札幌市が用意するというよりは、医師会さんがそういう仕組みを作って、一斉にメールをして、医療救護班を、手挙げてくれた人を派遣しますよという、そういうような僕は理解だったので、その辺りがコロナで少しうやむやになっているのかなというような気がしまして、そこをもう1回整理しないと、今の応急救護所に、HOTステーションも含めて、派遣するという話が本当に現実味があるのかどうかというところが把握できていないのかなとちょっと思ったものですから。

○中村委員 少しだけいいですか。分かる範囲内で。過去のときには僕もないので、ただ通信、要するにそういう公開情報を、各個人がすぐ戻せる情報を今作ろうとしているので、まさに。京都の医師会でうまくできているところがあって、そのモデルを入れて、今回各病院の損傷状態、今どういう状態で対応できるかという訓練をやっと始めて、ただやっぱり応需率が悪いので、もっとやりやすい簡易な方法でできないだろうかということで、京都の医師会の施設をちょっと使おうという話にやっとなってきているところで、まだこれから訓練をしていかないときっといけないですし、十分応需されていない状況だと思うのですね。

コロナで、本当に先生がおっしゃるように、多分僕らもその間が切れているので、すごく止まっている状況なので、もう一度そこをという話は、本当にしていかないといけないところかなという、ちょっと十分な情報ではなくて申し訳ないのですけれども、一応そんなところですよ。

○上村委員 その当時は、メールで一斉に医師会員に連絡をして、そこで行ってくれる人という話だったのですけれども、大分通信もいろいろ違うツールも出てきていますので、そこも検討するのでもいいのかなと思いました。

以上です。

○西川部会長 ありがとうございます。

奈良先生、何か追加ございますか。

○奈良委員 審議事項と、ここに上げられているのは、多分ここぐらいで止まっていた記憶があります。当時やったときは、そのとき災害基幹病院で、災害時基幹病院と名前を変えたのでないかなということと、そのときに、今16施設と書いていますけれども、札幌市内の災害拠点病院も入れて16なので、実際には災害拠点病院以外のところは11施設で、一応要綱があって、ヘリポートがあることとか、何かそういうのがあったのですけれども、そうは言ってもヘリポートとかないところもあるので、そういうのはちょっと省いて16施設というふうにして、ちょうどただ分布が必ずしも均等ではないので、例えば札幌月寒断層だとか、そういうので災害が起きたときに、果たしてこの分布で機能するのかということとか、なので救急告示病院とか、もうちょっと参画できる医療機関がないかというのをたしか議論していたと記憶しています。

もう一つは、これは多分最近になって、大災害でなくて、いわゆる局所災害のときに、結局ある

病院のところに患者さんが集中して、でもほかの病院は全然知らない、アパマンのときとかもそうだったと思うのですけれども、そういうようなことがあったので、やっぱりふだんの札幌市内の災害でも少しその、どの時点で災害モードにするか。そのときに、災害時基幹病院の中で連絡体制とか、今札幌市、SIRIUSとか、そういうのを使ってやっていると思うので、そういうのを使って情報共有できないかというのは、これは最近の話題だと思うので、この2点議論できればいいかなというふうに思います。

○西川部会長 ありがとうございます。

今御指摘の部分も含めて、災害時基幹病院連絡協議会が、ちょっとコロナの影響もあってストップといいますか、開かれていないような状況でしたので、今事務局の御提案にあったように、このワーキンググループという形で、本部会の御審議を行っていくというように整理したいと思うのですけれども、よろしいですかね。とりあえず、方向性としては。

その何を審議するかとか、メンバーをどうするかというのは、また今後決めさせていただきますし、御相談させていただきますし、そこで話し合われたことは、本部会のほうに説明いただく形にはいたしますので、御了承いただいたということでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

非常に貴重な御意見いただいて、本当にありがとうございます。

一応本日は、議事は以上で終了となりますが、事務局から事務連絡ありますでしょうか。

○事務局(千葉) ありがとうございます。ただいま申し上げましたとおり、次回の部会につきましては、今年9月頃の開催を予定しておりますけれども、また近くなりましたら委員の皆様に日程調整などお願いさせていただきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

事務局からは、以上になります。

3 閉 会

○西川部会長 どうもありがとうございます。本当に3月31日という、もう年度末の最後の日、お忙しい中御参加いただきまして本当にありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和6年度第2回札幌市医療体制審議会災害医療体制検討部会を閉会させていただきます。皆さんどうもお疲れさまでした。