

令和7年度 第2回
救急医療機関認定検討会
会議録

令和7年12月23日
東京都保健医療局

(午前 10時00分 開会)

○事務局(江口) 皆様、お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまから令和7年度第2回救急医療機関認定検討会を開催させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

私は、本日の事務局を務めます、東京都保健医療局医療政策部救急災害医療課長の江口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日はWeb会議とさせていただきますので、ご発言の際にはお名前をおっしゃっていただきますようお願いいたします。また、ご発言のないときには、ハウリング防止のために、マイクはミュートの状態にして会議にご出席いただきますよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、開会に当たりまして、配付資料の確認をいたします。

配付資料につきましては、次第に記載をしておりますけれども、万が一、不足等、あるいは落丁等がございましたら、議事の途中でも結構ですので、事務局にお知らせください。

続きまして、委員のご紹介となります。こちらは資料3、令和7年度救急医療機関認定検討会委員名簿に代えさせていただきます、新たにご就任いただきました委員のみご紹介をさせていただきます。

東京都医師会理事、宮崎委員でございます。よろしくお願いいたします。

○宮崎委員 宮崎です。よろしくお願いいたします。

○事務局(江口) ありがとうございます。

なお、ご欠席の委員についてですが、中央区保健衛生担当部長兼保健所長河合委員、また、警視庁交通部交通総務課長砂田委員につきましては、事前にご連絡をいただいております。砂田委員の代理としまして、伊藤様にご出席いただいております。

続きまして、会議の公開についてお諮りいたします。本検討会は、開催要領の第9により、原則、公開となっております。本日につきましても公開という形で進めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

(異議なし)

○事務局(江口) ありがとうございます。

それでは、公開とさせていただきます。なお、本日の委員会は、おおむね1時間以内を予定しております。

それでは、議事のほうに入らせていただきます。

座長の三宅委員、以降の議事進行をお願いしてもよろしいでしょうか。三宅座長、よろしくお願いいたします。

○三宅座長 了解いたしました。

それでは、議事に入らせていただきます。今回検討いただく医療機関は、新規が2件、切替が1件、更新が107件です。

まず事務局より、関係法令や認定までの流れ、これまでの手続に関わる経過等について説明していただき、その後、新規の医療機関についての説明をお願いいたします。

○事務局（深瀬） 三宅先生、ありがとうございます。事務局を務めます保健医療局医療政策部救急災害医療課の深瀬と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、検討に入る前に、関係法令について触れさせていただきます。

画面を共有させていただきますので、少々お待ちください。

画面は見ておりますでしょうか。

事前に配付させていただきました参考資料1、救急病院等を定める省令を併せてご覧ください。

画面では、救急病院等を定める省令の抜粋部分を表示しております。

厚生労働省令の第1条が、救急医療機関の根拠となる部分となります。

消防法第2条第9項に規定する救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関は、次の基準に該当する病院または診療所とあります。

こちらの基準につきましては、大きく分けて四つの項目が救急医療機関としての要件となります。

次のページをお願いします。

救急医療について相当の知識及び経験のある医師が常時診療していること、X線装置などの救急医療を行うために必要な施設、設備を有していること、救急隊が傷病者を搬送しやすい場所にあつて、かつ搬入に適した構造設備であること、救急用の専用病床または優先病床を有することが必要となります。

次に、救急医療機関の認定要領です。

こちらは東京都で定める救急医療機関認定事務取扱要領に基づいて行われております。スライドは申出から認定までのフローです。

図の左側のルートですが、医療機関から保健所に申出されますと、保健所によって調査が行われ、救急医療機関の適正を図る見地から総合的な意見を付しまして、申出書は消防機関へ回付されます。それを受けた消防機関は、救急医療の遂行上の調査を行いまして、同じく意見を付し、最終的に保健医療局に回付されます。

一方で、図の右側のルートですが、保健所に申し出た医療機関は、地区医師会に申し出た旨を報告し、地区医師会から救急医療機関としての適否について意見をいただきます。その後、東京都医師会に回付され、東京都医師会からもご意見をいただき、最終的に保健医療局に送付されます。

このようにして、それぞれの調査書と意見書が保健医療局に提出されまして、本日開催されている検討会の意見を踏まえ、適当と認めたものを救急医療機関として東京都が認定することとなります。

簡単ではございますが、関係法令や認定までの流れについては以上となります。

続きまして、新規の申出がございました医療機関2件について、ご説明をさせていた

だきます。

新規申出医療機関の2病院には、保健所と保健医療局の担当が実地調査に赴きまして、救急医療機関としての省令に定められた基準を満たしていることを確認させていただきました。

新規申出の医療機関についての、管轄する保健所、消防署、地区医師会、都医師会からのご意見につきましてはスライドの表のとおりとなります。

それでは、北区の医療法人財団逸生会大橋病院についてご説明をさせていただきます。資料2-1と併せてご確認ください。

大橋病院は、昭和26年に開設以来、地域に密着した病院として運営をされてきました。

救急医療機関に申出をした経緯といたしましては、主に高齢者の救急医療について地域貢献するとともに、三次医療機関からの下り転院搬送等の受入医療機関としてなど、急性期医療機関の一翼を担いたいとのことです。

得意としている標榜科目は、内科、婦人科、リハビリテーション科とのことで、今後、整形外科にも注力していきたいとのことです。

周辺図となります。JR線赤羽駅もしくは都営三田線志村坂上駅からバスに乗って約10分程度の場所に位置しております。

都道445号常盤台赤羽線北側に位置して、救急車は病院南側を走る片側1車線の道路から敷地に入ります。

救急車の搬入口は病院南側となります。救急車入り口から敷地内に入り、正面に救急車停車位置がございます。画面左下、三角コーンが置かれている位置が救急車停車位置となります。告示に向け、救急車停車位置の地面表記を実施するとのことです。

救急搬入口については、画面左下、黄色丸のところとなり、雨等の影響がなく、院内に入ることができます。救急搬入口については、一般患者の入り口と同じとなるため、救急車到着時には病院スタッフの誘導が必ず入る形となります。

以後は、病院の平面図にて説明させていただきます。

スライドの赤矢印が救急の動線となります。通路ですが、幅は十分にあり、ストレッチャーの動線に問題はございませんでした。

建物1階には、救急処置室、一般撮影室及びCT室がございます。いずれもストレッチャーが入る十分なスペースがございました。1階には、ほかに検体検査室及び手術室もがございます。

救急処置室と一般撮影室及びCT室へのストレッチャーの動線も問題はございませんでした。また、搬入用エレベーターまでの動線も問題はなく、上階の救急優先病床にスムーズに移動することができます。

搬入用のエレベーターは広さは十分となっております。エレベーターを出た2階ナースステーション隣の病室に救急優先病床が1室1床備えてあります。

続きまして、救急医療機関認定検討会資料についてご説明させていただきます。

画面の準備をしておりますので、少々お待ちください。

お手元の資料2-1よりご説明させていただきます。

項番2番の設備及び施設ですが、こちらはX線装置等、省令に定める設備が全てあることを実地調査にて確認しております。また、一般病床数は102床となります。

3の医療従事者ですが、(1)が病院全体の医師・看護師数となります。(2)の診療体制ですが、こちらは各時間帯の平均の医療従事者数となります。(3)が救急医療従事スタッフですが、平日、夜間、休日ともに、医師1名、看護師1名の体制となっております。

また、4にありますとおり、緊急時は近接地よりオンコール呼出しの対応となります。

5の放射線技師と検査技師の勤務体制ですが、放射線技師、検査技師ともにオンコール体制となります。

6の協力医療機関は、東京北医療センター、帝京大学医学部附属病院、板橋中央総合病院、明理会中央総合病院の4病院で、いずれも救急告示病院となります。

大橋病院のご説明は以上となります。

それでは、豊島区の医療法人社団久福会、関野病院について、続けてご説明させていただきます。

資料2-2と併せてご確認ください。

こちらは、病院長のお話では、具体的に2025年及び2040年の問題とも言われる高齢者救急医療について、こちらの病院に関しましても一端を担っていきたいとのことでした。

地域の特定機能病院や急性期病院との医療連携や在宅医療への積極的な関与も推し進め、入院や外来の患者が安心して治療に専念できるよう、体制づくりを進めているとのこと。救急受入についても、内科系及びかかりつけ患者については積極的に応需していくとのことでした。

周辺図ですが、池袋駅から徒歩10分の場所に位置しております。

都道441号、劇場通り西側に位置し、救急車は病院東側を走ります片側1車線のトキワ通りから病院北側を走る道路に入ります。救急車は敷地内北側から進入するような形となります。

救急車の搬入口は病院東側となります。救急車入り口から敷地内に入ると、すぐに画面赤枠の救急車停車位置があり、救急搬入口直近に接着可能となります。

画面左下、赤枠部分に救急車停車位置の白線等を近日中をめどに表記する予定となっております。

以後は、病院の平面図にてご説明させていただきます。

スライドの赤い矢印が救急動線となります。通路ですが、幅は十分にあり、ストレッチャーの動線に問題はございません。

建物1階には、救急処置室、一般撮影室及びCT室がございます。いずれもストレッチャーが入る十分なスペースがございました。

救急処置室と一般撮影室及びCT室は隣接しており、早期に必要な検査が可能となります。また、搬入用エレベーターも廊下に出て比較的近くに位置し、上階の救急優先病床にスムーズに移動することができます。

続きまして、地下1階の平面図となります。

スライドの赤い矢印が救急動線となります。通路ですが、幅は十分にあり、ストレッチャーの動線に問題はございませんでした。

地下1階には手術室があり、ほかに検体検査室がございます。検体検査室内には輸血保管庫もございます。

2階には、救急優先病床1床が備えてあります。

続きまして、救急医療機関認定検討会資料についてご説明させていただきます。

お手元の資料2-2によりご説明いたします。

2の設備及び施設ですが、こちらはX線装置等、省令に定める設備が全てあることを実地調査にて確認しております。また、一般病床数は112床となります。

3の(3)が救急医療従事スタッフ数ですが、平日、夜間、休日ともに、医師1名、看護師1名の体制となります。

また、4にありますとおり、緊急時は近接地よりオンコール呼出しの対応となります。

5の放射線技師と検査技師の勤務体制ですが、放射線技師、検査技師ともにオンコール対応となります。

6の協力医療機関は、日本大学医学部附属板橋病院、日本大学病院、帝京大学医学部附属病院、以上の3病院で、いずれも救急告示病院となります。

新規医療機関についてのご説明は以上となります。

三宅座長、よろしく願いいたします。

○三宅座長 説明ありがとうございました。

今、大橋病院と関野病院、二つの新規医療機関について説明がありましたけれども、委員の皆様からご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

いかがでしょうか。

それでは、三宅のほうからですけれども、大橋病院のほうですけれども、正面入り口から入って処置室まで、右側に内科が二つ、左側に産婦人科でしたっけ、外来ブースがあるということは、外来で順番待ちしている方々の間を、前を通過して処置室に入るといふことでよろしいのでしょうか。

○事務局(深瀬) 三宅座長、ご質問ありがとうございます。

三宅座長のおっしゃるとおりです。外来で診察を待っている患者さんの前をストレッチャーが通るような形になります。

医療機関のほうには、ストレッチャーが外来待ちの患者さん等と接触して被害を及ぼ

さないように、病院側のスタッフを必ず、救急車が来るときには配置させて、安全管理等も含めてご対応していただけるということで、お話のほうをいただいております。

○三宅座長 了解いたしました。

いかがでしょうか、皆様。

それでは、私のほうから、関野病院のほうですけれども、処置室は1階にあって、そこで大体のことをして、手術になった場合のみ地下に降りるという判断でよろしいでしょうかね、こちらのほうは。

○事務局（深瀬） ありがとうございます。三宅座長のおっしゃるとおりとなります。

○三宅座長 了解いたしました。

ほかはいかがでしょうか。

(なし)

○三宅座長 ありがとうございます。ほかにご意見等がないようですので、今回、新規の申出がありました医療機関については、救急医療機関として認定することが適当であるというふうに確認させていただきました。

次に、事務局より、切替の申出があった医療機関について、説明をお願いいたします。

○事務局（深瀬） ありがとうございます。

切替の申出がございました医療機関について、続けてご説明させていただきます。

改めて「切替」という言葉について説明させていただきます。

切替の対象は大きく二つございます。一つは開設者が変更になった場合、もう一つは、移転や全面改築など、施設全般に関する変更があった場合となります。

この切替ですが、変更前の医療機関として、一旦撤回届を出していただき、その後、新規の医療機関として告示されることから、切替という言葉を使用してございます。

今回は、1医療機関が切替の対象となっております。

切替理由としては、移転改築となります

切替対象の各医療機関についての管轄する保健所、消防署、地区医師会、都医師会からの意見はスライドのとおりとなります。また、事務局も、保健所の担当者と共に、実地調査において基準を満たしていることを確認してまいりました。

こちらは、杉並区の社会医療法人河北医療財団、河北総合病院となります。

資料2-3を併せてご確認ください。

こちらは、建物の老朽化に伴いまして、阿佐ヶ谷駅北東地区土地区画整理事業の認可を受け、杉並区阿佐ヶ谷北一丁目7番3号から杉並区阿佐ヶ谷北一丁目6番1号に、2025年7月1日に新築移転となりました。

既存の建物位置は破線の緑丸の位置となります。

周辺図ですが、病院は、スライド中央、緑丸で囲んだところとなります。JR線阿佐ヶ谷駅より徒歩3分の場所に位置しております。

地図上、赤い矢印をご覧ください。

病院西側の中杉通り、都道427号から東に入り、旧建物の周囲を左回りに周回するような形で病院敷地に入ります。

救急車搬入口は病院東側の敷地内に面しており、通行に支障なく、救急搬送口への接着が可能となります。将来的には病院北側の道路整備が行われ、地図上、黄色矢印のように中杉通りからのアクセスが容易となります。

以後は、病院の平面図にて説明いたします。

スライドは1階の平面図となります。

北側救急搬送口に入り、風除室を抜けると、救急処置室がございます。救急処置室には初療室が三つあり、経過観察用のベッドも8台配置されております。

一般撮影室及びCT室は1階に配置があり、救急処置室からの動線は矢印のとおりとなります。

救急処置室内の通路ですが、幅は十分にあり、ストレッチャーの動線に問題はございませんでした。

感染症患者用の感染症対応室も配備されており、その場合は感染症患者搬送口より搬送を実施いたします。

入院が必要な場合は、水色丸部分の搬送用エレベーターへ向かいます。なお、エレベーター内もストレッチャーで搬送する十分な広さがございました。

スライドは3階の平面図となります。

エレベーターを出て、上側、赤い矢印の先には手術室がございます。廊下も広く、動線的にも問題はございませんでした。

同フロア内には、救急優先病床が1室8床配備されております。

スライド左下、黄緑色の枠内の写真については、検体検査室及び血液保管庫の写真となり、病院2階にて確認しております。

続きまして、救急医療機関認定検討会資料についてご説明させていただきます。

お手元の資料2-3をご覧ください。

2番の設備及び施設ですけれども、省令で定めたものは全て備わっております。

病床は353床で、稼働率は87.5%でした。

3の医療従事者数は、(3)救急医療従事スタッフのみ、ご説明させていただきます。

平日日中は、医師5名、看護師12名での対応となります。夜間は医師8名、看護師3名、休日は、医師は変わらず8名、看護師は6名の体制となります。

4、緊急時の動員体制にありますとおり、緊急時の人員体制は必要人数がそろっております。

5の放射線技師と検査技師の勤務体制は、いずれも当直体制となります。

6の協力医療機関は、荻窪病院、東京医科大学病院、東京警察病院、順天堂練馬病院及び杏林大学病院の5医療機関となります。

切り替医療機関のご説明に関しましては以上となります。

三宅座長、よろしくお願ひいたします。

○三宅座長 説明ありがとうございました。

それでは、河北病院につきまして、ご意見、ご質問等がございましたら、お願ひいたします。いかがでしょうか。

○木下委員 じゃあ、木下からよろしいでしょうか。

○三宅座長 木下先生、お願ひいたします。

○木下委員 いいですかね。すみません、先に。

これは7月に開院というふうに聞いていたんですが、今回、申請が12月というのは、この期間はどのような対応をされているのでしょうか。

○事務局（深瀬） ありがとうございます。

救急告示医療機関は、救急告示のタイミングに合わせて検討会に入れている形となっております。今回の申請までの間に関しましては、変更届というものを事前に出していただいております。そこに新しい建物の図面や変更箇所の部分を記載させていただいて、保健所、消防署、あと保健医療局のほうで事前に確認のほうをさせていただいております。

○木下委員 といいますと、救急の受入体制は従来の病院と変わらなかったということではないんですか。

○事務局（深瀬） そのとおりでございます。

○木下委員 ありがとうございます。

○三宅座長 木下先生、ありがとうございます。

今のあれに関して、途中休むとか、そういうことはなかったということによろしいですよ、切替に関しては、受入れでは。

○事務局（深瀬） 切替のタイミングで、少し受入れのほうがストップするようなことがございましたが、特段、消防署等にも周知させていただいて、障害がないようにさせていただきました。

○三宅座長 ありがとうございます。

そうしたら、東京都医師会の小平委員、ご質問をお願ひいたします。

○小平委員 ありがとうございます。

道路のことなんですけれども、ちょっと狭い道で迂回していくような格好になるので、早く道路計画で、より短いアプローチがなされるといいと思うんですが、これは計画はどのような感じになっているのでしょうか。教えていただければありがたいです。

○事務局（深瀬） ありがとうございます。

画面共有のほうをさせていただきますので、少々お待ちください。

この区画整理なんですけれども、新しい河北総合病院の西側、左手側になるんですけれども、小学校がございまして、その小学校が建物の老朽化に伴いまして、旧河北総合病院の位置に移転するという計画もございまして、そのため、北側のアクセスの道路に関

しましては、直近ですぐ1年以内に整備されるというところではなくて、数年後に整備されるということで、地域の担当者のほうから確認はしている次第となります。

医療機関のほうにつきましては、迂回道路ですね、もともとの旧河北総合病院の搬入口までの道が少し伸びたような形になるんですけれども、その辺り、救急車等が通行しますので、病院としても、できる限り病院周囲での事故を防止するために、できることを対応してくださいということで、保健医療局のほうからも担当者のほうにはお話のほうはさせていただいている次第となります。

○小平委員 ありがとうございます。

今までの道を使うということで、慣れているというところもあるかもしれませんが、早めがいい道ができるといいなと思います。ありがとうございます。

○事務局（深瀬） ありがとうございます。

○三宅座長 ありがとうございます。

具体的に何年先とか、その辺のことは、ある程度分かっているのでしょうか。

○事務局（深瀬） すみません、具体的に何年までというものは把握のほうができいていないような形になります。

○三宅座長 了解いたしました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。

(なし)

○三宅座長 ありがとうございます。

それでは、今回切替の申出がありました河北総合病院については、救急医療機関として認定することが適当であるというふうに確認させていただきました。

次に、事務局より更新の申出があった医療機関について説明をお願いいたします。

○事務局（深瀬） ありがとうございます。

それでは、更新107医療機関についてご説明させていただきます。

こちらは数が多いので、概要のみの説明とさせていただきます。

こちらに記載されております医療機関につきましては、3年に一度の更新に伴いまして申出のあった医療機関を記載させていただいております。

こちら、管轄の保健所、消防署が調査を行いまして、全ての医療機関で適当とのご意見をいただいております。また、地区医師会、都医師会の意見につきましても、全て適当であるというご意見をいただいております。

今回、申出がございました107医療機関中83医療機関で、今年度、東京都指定二次の救急医療機関として、休日・夜間診療事業にご協力いただいているところでございます。

簡単ではございますが、更新医療機関の説明については以上となります。

三宅座長、よろしく願いいたします。

○三宅座長 ありがとうございます。

ただいま説明のありました更新107件の申出につきまして、ご意見、ご質問等がございましたらお願いいたします。

(なし)

○三宅座長 特にございませぬので、それでは、今回更新の申出がありました医療機関につきまして、救急医療機関として認定することが適当であると確認させていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○三宅座長 ありがとうございます。

次に、その他として、事務局のほうからお願いいたします。

○事務局(深瀬) 報告事項に移らせていただきます。

こちらは、令和7年度中の現在までに救急告示撤回の申出のあった医療機関となります。

撤回理由については、それぞれ備考欄のとおりとなります。

スライドは、救急医療機関と一般病床の数の推移となります。

令和2年4月1日から令和8年2月1日、こちらは見込みとなりますが、までの期間でオレンジ色の折れ線が救急医療機関数となります。

また、水色の折れ線の一般病床数に関しましては、複数の医療機関からの変更の届出があったものを反映させていただいております。

事務局からの説明は以上となります。

座長、よろしくお願ひいたします。

○三宅座長 ご提示ありがとうございます。

本日審議いただきました救急医療機関の認定につきましては、令和8年2月1日付告示で行う予定でございます。

今の表も含めまして、最後に、ご意見等はございますでしょうか。

医療機関は少し減ったけれども、ベッド数はおおむね変更なしというような折れ線グラフでよろしいでしょうか、そういう判断で。

○事務局(深瀬) そのとおりでございます。

○三宅座長 ありがとうございます。

○木下委員 木下から、よろしいでしょうか。

○三宅座長 どうぞ、木下先生。

○木下委員 少し議論のフォーカスが違ふかもしれませんが、今の救急告示の医療機関の減少というのは、背景には、例えば診療報酬上の様々な問題点で、廃院ではないんだけれども、夜間・休日のそういった救急医療体制が取れなくなったという、そういった理由が多いんでしょうか。

かなり、これまでも診療報酬上の問題で赤字病院が多いという話がありましたけれども、そういったことを背景にしているんでしょうか。

○三宅座長 ありがとうございます。

これにつきまして、事務局、あるいは委員の先生方でも結構ですけれども、ご意見があったらお願いいたします。

小平委員、どうぞお願いいたします。

○小平委員 一般的なお話でよければ、やはり人件費の高騰で夜間の人件費を維持するというのが難しくなっていることと、急性期医療に関しては、増収減益という状況にあるというふうに東京都の病院の集計などでは出ておりますので、やはり比較的規模が小さくて、病床を維持することが経営上難しくなってきたというようなところが救急を降りるという事例は幾つか散見されておりますので、木下先生のおっしゃるとおりだと思っております。

以上です。

○木下委員 ありがとうございます。

そうしますと、例えば今、世の中で数字として医療機関がそれらの理由によって廃院しているというような、要するに病院を閉じているという報道がございますが、救急医療体制については、それは氷山の一角で、実はもう減ってきているんだよという、そういう話になりますか。どうでしょうか。

様々なニュースなんかで、あるいは会議体で出てきているのは、大学病院の赤字だとか、市中病院についても同じようなことで、閉ざさざるを得ないような状況があるということが出ていますけれども、でも、実態としては、救急医療はもっと現実的に厳しくなってきているという、そういうような位置づけなんでしょうか。

○三宅座長 木下先生のお話は、廃院しているのか、それとも、夜間、人が集まらないので救急をおりているのかということですか。

○木下委員 いや、ニュースでいろいろ言われているのは、病院が減った減ったというふうに言いますが、実は救急医療はもっとひどい状況になっているのかなというようなイメージを持ったものですから。

○三宅座長 これは、委員の皆様、どなたでもご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○横田委員 横田ですけど、よろしいでしょうか。

○三宅座長 横田先生、お願いいたします。

○横田委員 ありがとうございます。

今、木下先生、小平先生からの関連の質問で、撤退する医療機関は、直近の救急車の受入台数のデータがあれば教えてください。もしたくさん救急車を受けていて、それで撤退だと、周囲の医療機関も含めて影響が大きいと思いますが、そうでもないということであると、実際の影響は少ないのかなと思います。いかがでしょうか。

○三宅座長 どうでしょうか、事務局のほうで。

○事務局（深瀬） 事務局でございます。

少し確認させていただいてもよろしいでしょうか。

○三宅座長 それは、今日のうちにということですか、改めてということでもよろしいですか。

○事務局（深瀬） ちょっと今すぐ、もしかしたら分かるかもしれませんが。

○三宅座長 そうしたら、宮崎委員のほうからも手が挙がっておりますので、どうぞよろしくをお願いします。

○宮崎委員 宮崎です。小平先生の話によると、引き続きというか、もう少しプラスしてお話ししますと、廃院しているのは、人が足りないとか、そういう理由ももちろんあるかもしれませんが、よく聞かれるのは、建て替えができないというふうな状況が多いというふうに、あと、承継の問題もあるんですけど、それよりは建て替えができない、例えば吉祥寺南病院などは、老朽化してどうしようもないんだけど建て替えができない。

それは、建築費の高騰と、あとは収益構造が悪くなってきているというふうな理由なので、やはり病院経営が難しくなっているということはもちろんバックにあるんですけど、最終的には、そういうのが多いというふうに伺っております。

それともう一つ、それによって救急が逼迫しているかどうかというようなことで、現状でいうと、今、データはまた出ると思うんですけど、今、受けている報告としては、東京ルールはコロナ前まではまだ行っていないんですけど、大分下がってきているということと、あと、救急の電話の回数が1台ということは、2回までかけなくて決まっているというふうな状況でございまして、かなり落ち着いているという状況で、いろいろ考えると逼迫しているとは言えないというふうな状況だと私は理解しております。

以上です。

○三宅座長 ありがとうございます。

木下先生、よろしいでしょうか。

○木下委員 ありがとうございます。

○三宅座長 ありがとうございます。

それでは、それ以外のご意見等はございますでしょうか。

○事務局（深瀬） 事務局でございます。

○三宅座長 どうぞ。

○事務局（深瀬） 先ほどの、どれぐらい救急車を受けているかというところでした、木挽町医院と原整形外科病院ですね。すみません、ちょっと今、一覧のほうをまた画面共有させていただくんですけども、そちらのざっくりとした数字となるんですけども、そちらに関しまして、今ちょっと分かりましたので、木挽町医院に関しましては、おおむね1年間で、ざっくりと2,300件から2,400件ぐらいの受入件数となります。原整形外科病院につきましては、おおむね年間400件ぐらいです。1年間で400件ぐらいの受入件数となります。

○横田委員 すみません、横田ですけど、2,000件受けていただいているということ

は、かなり積極的に、救急医療体制を支えていた施設ですね。周囲の医療機関への影響は無視できないと思いました。

○三宅座長 横田先生、ありがとうございます。

備考の理由を見ると、やはりそれぞれの理由があるというふうに見てとれるんですけども、確かに建物の老朽化とかというのもございますし。

いかがでしょうか。ほかにご意見はございますか。

(なし)

○三宅座長 よろしいようでしたら、事務局のほうにお返しいたします。ありがとうございます。

○事務局（江口） 三宅座長、進行のほうありがとうございます。

また、委員の皆様方、様々なご意見、ご質問をいただきましてありがとうございます。

次回定例の告示につきましては、令和8年8月1日でございます、その前に検討会のほうを令和8年6月中旬頃を予定させていただきますので、また、その時期になりましたらよろしく願いいたします。

それでは、以上をもちまして本日の検討会は終了とさせていただきます。

皆様、本日はお忙しい中、ありがとうございます。また、Web参加につきまして、皆様、順次、ご退出をお願いいたします。

事務局からは以上となります。

(午前 10時42分 閉会)