

令和4年度 第1回
救急医療機関認定審査会
会議録

令和4年7月4日
東京都福祉保健局

(午後 3時00分 開会)

○事務局 それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和4年度第1回救急医療機関認定審査会を開催させていただきたいと存じます。

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、福祉保健局医療政策部救急災害医療課の小林でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

今年度初回でございますので、委員の皆様をご紹介させていただきたいと思っております。

東京都医師会、理事、新井悟委員でございます。

日本体育大学大学院保健医療学研究科教授、横田裕行委員でございます。

日本大学医学部救急医学系救急集中治療医学分野主任教授、木下浩作委員でございます。

帝京大学医学部救急医学講座教授、三宅康史委員でございます。

警視庁交通部交通総務課長、田中真実委員ですが、本日、ご公務によりまして、代理出席として、渉外広報係長、古田誠様にご出席いただいております。

東京消防庁救急部長、門倉徹委員も公務でご欠席でございます。

東京消防庁救急部救急医務課長、前田透委員でございます。

東京都福祉保健局医療政策部長、遠松秀将委員です。

東京都福祉保健局多摩小平保健所長、山下公平委員でございます。

東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課長、千葉清隆委員です。

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課長、坪井博文委員です。

足立区衛生部長、馬場優子委員は、本日、ご欠席のご連絡を賜っております。

続きまして、三鷹市健康福祉部長、小嶋義晃委員の代理で、三鷹市健康福祉部保健医療担当部長兼健康推進課長事務取扱、近藤さやか様です。

○事務局 それでは、議事に入らせていただきます。

本審査会は、救急医療機関認定審査会開催要領第6の1によりまして、福祉保健局医療政策部長であります遠松委員が座長となりますので、以後の議事進行を、座長、よろしく願いいたします。

○遠松座長 遠松でございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

議事に、先立ちまして、本審査会の開催要領の第10で、この審査会は、原則、公開となっております。出席者の過半数で議決した場合には審査会を公開しないことができるとなっておりますが、本日の内容は公開するという形で進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

○遠松座長 異議なしということでございました。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。

では、審議に入らせていただきますが、今回、審査いただく医療機関は、新規が1件、更新が58件でございます。

まず、事務局より、関係法令や認定までの流れ、これまでの手続に係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説明をお願いします。

では、お願いします。

○事務局 事務局の小林でございます。

審査に入る前に、関係法令について触れさせていただきます。

事前に配布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ございます。

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でございます。

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業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ございます。

こちらの基準につきましては、画面に表示させていただいておりますとおり、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。

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。

さらには、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、東京都で定めております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。

申出から認定までをフローにしたものを画面に表示させていただいております。

流れを簡潔に申し上げますと、図の左側のルートでございますが、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、救急医療機関の適性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、最終的に福祉保健局に回付されます。

一方で、図の右側のルートでございますが、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意見をいただきました後で、最終的に福祉保健局に送付されます。

このようにして、それぞれ調査書と意見書が福祉保健局に提出されることとなりまして、本日開催されている審査会の意見を踏まえ、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でございます。

続きまして、今回、新規の申出がありました医療機関は1件です。

東村山市にあります、医療法人泰一会多摩北整形外科病院でございます。

この病院は令和3年1月に設立された病院で、約1年間の診療実績などを踏まえまして、今回、申出がありました。

認定について、保健所、消防署、地区医師会、東京都医師会からそれぞれ適しているとのご意見をいただいております。

多摩北整形外科の標榜科目は、整形外科、内科、外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科となっております。事前に配信させていただいている審査会資料と併せてご確認をお願いいたします。

病院の位置関係をご説明いたします。

最寄り駅は西武線の東村山駅でございます。駅から徒歩5分ほどの場所に病院がございます。

周辺の道路状況でございますが、病院の前を南北方向に、都道16号、府中街道が走っておりまして、南側の新青梅街道につながっております。

付近の地図をお示しいたします。

病院の南側約400mのところには、東村山市役所がございます。病院の前の府中街道を約600m南下いたしますと、新青梅街道が東西に走っている状況となります。

救急搬送口をお示しいたします。

救急入り口の表示板には赤色回転灯が設置されておりまして、夜間でも視認できるようになっております。

画面下の写真では、救急隊がバックで進入している様子となっておりますが、救急車の頭の方から入って、傷病者を収容後、下がって建物の内側、ちょうど画面の左上の写真の白い車が止まっている玄関の辺りですが、こちらで切り返しができるようになっておりますので、傷病者の状態や周辺の交通状況を勘案して、各救急隊が向きを判断しております。

救急車の寄りつきに関しましても、管轄する消防署において確認いただきまして、支障なしとの回答をいただいております。

なお、令和3年の開院以降、救急車による傷病者の受入実績は300件以上となっております。これまで支障がなかったということを確認しております。

救急車の進入方法と待機場所をお示しします。

写真の左側、新青梅街道の方向から来た場合、傷病者の状態や交通量にもよるところですが、多くの救急隊はバックで救急外来の方に進んでいるとのことでした。

これは、到着後にストレッチャーを救急車から降ろして、そのまま救急処置室に入れるということ、また、次の出場に備えて、出やすいようにするという二つのメリットがあるからとのことでした。

収容中に次の救急隊が来た場合は、写真左下にある病院の駐車場に止める場所がござ

います。進入する向きに関しましては、傷病者の状態と周辺の交通量などを勘案して、各救急隊が適切に判断をしているということでございました。

続きまして、建物の状況をご説明いたします。

画面右下の表にありますとおり、地下1階には、CTスキャン室、透視室、MRI室がございます。また、1階が救急処置室、観察室、外来診察室、レントゲン室になっております。

2階は病棟で、手術室は3階でございます。

救急の傷病者の動線は赤い矢印で示しているとおりになっておりまして、救急入り口は救急隊専用となっております。

1階の救急外来をお示しいたします。

救急車到着後、写真の左上の入り口から入って処置室に至ります。

間口は広く、搬入に支障はありません。救急処置室は処置台が1台ございまして、左右に移動させることで十分なスペースが確保されております。この処置室ですが、主に整形外科や外科系の傷病者の処置を行うことが多いということでした。

各種治療薬や衛生材料が備えられておりまして、カーテンの裏側になりますが、水流しのスペースがございますので、洗浄ができるようになっております。

救急処置室の奥にある観察処置室でございます。こちらは救急処置室から真っすぐに入っていける構造になっております。

観察ベッドは3列ございまして、主に内科系の疾患の方は観察室で診察、治療が行われるということでございました。

人工呼吸器、心電図、エコー、救急蘇生用キット、医薬品などが備えられております。

また、病棟への移動ストレッチャーは、観察室に、常時、配置されているとのことでございます。

続きまして、1階の検査と外来診察室についてご説明いたします。

レントゲン検査は救急処置室のすぐ近くに位置しておりまして、ストレッチャーでの搬入に支障はありませんでした。

また、救急車で来院した傷病者は、ストレッチャーを使わずに自力歩行する場合、基本的には救急処置室で処置を行いますが、混雑している場合などは、外来診察室6番でも処置を行う場合があるとのことございました。

地下にあります各種検査室をお示しいたします。

15人乗りの寝台用エレベーターで地下に降りますと、CTスキャン室、透視室、MRI室に行くことができます。通路の幅や各検査室の幅は十分にございましたので、ストレッチャーでの移動に支障はございませんでした。

この検査は外来の患者さんと共用になってはいますが、救急処置室から各操作室に事前に連絡をすることで、救急を優先で撮影しているということでございました。

続きまして、2階の病棟、3階の手術室をお示しいたします。

保健所と私たちの方で実地調査をしたときには、新型コロナウイルス感染症拡大対策で入室できませんでしたので、病院側の提供の写真をお示しいたします。

2階の病棟は救急専用の個室が2室ございますので、2室2床となります。

また、救急優先病床は二人部屋が1室ありますので、1室2床確保されております。病院の設備関係は以上となります。

続きまして、常勤、非常勤の医師を画面でお示しいたします。

事前配付資料にはございませんので、画面でご確認をお願いいたします。

常勤の医師は4名です。それぞれの略歴につきましては、表示したとおりとなっております。

常勤医師4名は日中の外来診療と手術が主になります。日中に救急搬送された傷病者は基本的に常勤の医師が診察、処置をするということでもございました。

続きまして、非常勤の医師は全部で19名でございますが、夜間当直、休日当直で、救急受入れを担当する医師は表示している5名です。ローテーションで当直されておりますが、欠員が出た場合には常勤医が当直する形となります。

新規申出の多摩北整形外科病院について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。

○遠松座長 ただいま事務局から説明がございました多摩北整形外科病院につきまして、ご意見、ご質問等がございましたら、お願いしたいと思ひます。

よろしいでしょうか。特にご質問、ご意見、何でも結構ですが。

○三宅委員 では、三宅から一ついいですか。

○遠松座長 三宅委員、お願ひします。

○三宅委員 帝京大学の三宅です。基本的には、整形、外傷を中心の救急医療機関ということでもよろしいですかね。たまたま発熱があつたときには受けられないような形になりますか。感染病棟はゼロと書いてありますが。

○事務局 ご説明申し上げます。

確かに感染病棟ゼロではございますが、救急車で来た後に入院してコロナ陽性だったという患者もいらっしゃるようで、そのときには救急専用の個室管理をされていたそうです。

内科系の重症者になつた場合は、院内の体制もございますので、多摩総合医療センターですとか、公立昭和病院ですとか、そういった協力病院の方に転送することが多いと伺っております。

確かに内科の患者も受診されていることがあるということですので、全くバツということではもちろんなく、整形外科が中心ではあるものの、内科も受けていただいているという形になります。

ただ、アクティブなコロナ病床というのは用意できていないということですので、コロナ患者が出たときにそれぞれ対応していると報告をいただいております。

以上でございます。

○三宅委員 ありがとうございます。審査に関係ないとは思いますが、個室というのは、陰圧個室というのはあるのでしょうか。

○事務局 私が実地調査に行ったときには、完全な陰圧個室ではありませんでした。あくまでも個室対応という形になっております。

○三宅委員 了解しました。これは、ただ参考に聞いてみただけです。ありがとうございました。

○木下委員 木下から、よろしいでしょうか。

○遠松座長 木下先生、お願いします。

○木下委員 よろしいですか。

○遠松座長 お願いします。

○木下委員 新規なので、あえて伺いたいと思いますが、先ほど救急車の受入実績が、昨年で300件と言われていますが、間違いないでしょうか。

○事務局 事務局の方からご説明申し上げます。

令和3年に開院した病院ということもありますので、令和3年のうちは、おおむね、240件から250件程度の状況でしたけれども、令和4年に入りまして、4月中旬までで約162件の実績があります。

ただ、細かい数字に関しましては、申し訳ございません、日々、変わっているところで、追いかけていないところですが、病院からも、救急の数としては、開院してからの令和3年4月から令和4年3月の約1年間で300件とご報告をいただいているところでございます。

○木下委員 あるかどうか分からないですけれども、そうすると、1日1件足らずですが、これはほぼ日中ということですかね。要するに夜勤の経営体制というのは実績としてどうなんですか。

○事務局 令和3年4月から令和4年3月までの実績でご報告いただいている数といたしましては、救急隊の時間の中、いわゆる日中帯がそのうち全部で117件、時間外が183件ということですので、やはり時間外の整形外科というところにニーズがあるということで、病院の方では実地調査のときにお話をいただいております。

○木下委員 要するに、時間外も受入れはできている実績はあるということですね。

○事務局 さようです。

○木下委員 分かりました。結構です。ありがとうございました。

○事務局 ありがとうございます。

○遠松座長 ほかに、よろしいでしょうか。

(なし)

○遠松座長 ありがとうございました。

では、次に移りたいと思います。

次に、では、事務局より、今度、更新の申出がございました医療機関について、説明をお願いします。

○事務局 はい。事務局でございます。

更新対象医療機関についてご説明いたします。

今回、58医療機関から更新の申出をいただいております。

お申出は3年に1度のものでございます。全ての医療機関に関しまして、管轄する保健所、消防署、地区医師会、そして、東京都医師会から、救急医療機関として適当であるという意見を頂戴しております。

各医療機関名の読み上げは割愛をさせていただきます。

また、都立病院、公社病院は独立行政法人化で変更になる点につきましては、別の項目でご説明させていただきたいと存じます。

更新医療機関の説明は以上となります。座長、よろしくお願いたします。

○遠松座長 はい。ただいま説明のございました更新58件の申出につきまして、ご意見、ご質問等ございましたら、お願いたします。

では、特にございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(なし)

○遠松座長 ありがとうございます。

それでは、次に最後、その他として、事務局からお願いたします。

○事務局 はい。次に、救急告示医療機関の数と一般病床の数の推移をお示しいたします。

上の折れ線グラフは救急告示医療機関における一般病床の総数、下の折れ線グラフは救急医療機関数となっております。

各年度の数字を記載しておりますが、令和4年度に今回の認定を踏まえた数字として、8月1日現在の予定数字を記載させていただいております。

医療機関の数は前回の認定審査会以降、変更はございません。

今回、多摩北整形外科病院は新規で、令和4年の3月末をもって西新井ハートセンターが救急告示を撤回したということで、317の数に変更はございません。

一般病床に関しましては、複数の医療機関から変更の届出があったものをまとめて表示させていただいております。

続きまして、都立病院と公益財団法人東京都保健医療公社の病院についてご説明いたします。

令和4年7月1日付で地方独立行政法人東京都立病院機構が設置されましたことに伴いまして、表にお示ししているとおり、開設者及び病院名称が変更となる医療機関がございます。

診療体制や病院の設備に大きな変更はございませんが、救急医療機関認定の要件といたしましては、再度、認定が必要となります。こちらは開設者の変更と名称変更です。

7月1日の新体制になってからの新規の申出となりますことから、今回の認定審査会

の時期に間に合いませんでした。今後、各医療機関からの申出を受けまして、保健所と消防署、地区医師会、東京都医師会に、それぞれ通常と同じ手続で認定の意見をいただきまして実地調査を行った結果、大きな変更がないことが確認できました場合には、書面による認定審査を委員の皆様にもまたお願いしたいと考えておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

時期といたしましては、本年11月上旬を予定しております。

事務局からの説明は以上です。座長、よろしくをお願いいたします。

○遠松座長 はい。本日ご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4年8月1付告示で行う予定でございます。

以上でございますけれども、最後に、ご意見等、何かございましたら、ぜひ、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

それでは、事務局に返します。ありがとうございました。

○事務局 はい。本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。

これをもちまして本日の審査会を終了いたしまして、次回の定例の審査は令和5年1月を予定しております。

本日は、どうもありがとうございました。

(午後 3時27分 開会)