

令和4年度 第1回

救急医療対策協議会

会議録

令和4年8月25日

東京都福祉保健局

(午後 6時30分 開会)

○千葉課長 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4年度第1回救急医療対策協議会を開催させていただきますと思います。

本日はお忙しい中、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

私は事務局を務めます、福祉保健局医療政策部救急災害医療課長の千葉と申します。議事に入りますまでの間、進行を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。

それでは、開会に当たりまして、医療政策部長の遠松よりご挨拶を申し上げます。

○遠松部長 福祉保健局医療政策部長の遠松でございます。

本日はご多忙の中、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。

まず、大変厳しいこの新型コロナウイルスへの対応や、救急の現場で日々ご尽力をいただきまして、東京都の医療を支えていただいていることにつきまして、改めてこの場をお借りして、お礼を申し上げます。

本日の協議会では、三次の救急医療体制についてご審議をいただきます。

救命救急センターは、近年の搬送件数の増加傾向や今般の新型コロナウイルスへの対応、多様化・大規模化する自然災害時でも緊急性の高い重症患者を受け入れていただくなど、担う役割は増加しております。こうした救急医療の需要を踏まえまして、今年度、新たにセンターを整備していきたいと考えております。本件に関しまして、皆様から広くご意見を賜ればと思っております。

また、皆様のお力添えもございまして、本年3月末から運行を開始しておりますドクターヘリについて、現在の運行状況などを種々報告をさせていただきます。

本日はWeb開催で限られた時間ではございますが、皆様の貴重なご意見を賜りますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

○千葉課長 次に、本日の配布資料についてでございますが、配布資料は事前にお配りをさせていただいております、次第の下に四角で囲ったところに一覧を記載してございます。資料1-1から資料3までとなっております。不足や落丁等ございましたら、お気づきのたびごとで結構でございますので、お声をおかけいただければと思います。

次に、委員の紹介でございます。時間の都合上、全員の方々のご紹介は資料の1-1、委員名簿の配布をもって代えさせていただきます。なお、昨年度から変更のあった委員のみ、私のほうからご紹介をさせていただきます。

資料1-1の中ほど、医療を受ける側から、東京都国民健康保険団体連合会専務理事、桃原委員。

次に、下の段のほうにいきまして、関係団体のところ、日本赤十字社東京都支部事務局長、矢部委員。

その下、関係行政機関のところから、青梅市健康保険部長、市の福祉保健主管部長会

からのご推薦でございます、増田委員。

次に、警視庁交通部交通総務課長、田中委員の4名の方々に今年度から新たに加わっていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

なお、本日は警視庁の田中委員の代理として、警視庁交通部交通総務課の古田様、消防庁の門倉委員の代理といたしまして、東京消防庁救急部救急医務課の前田様にご出席をいただいております。お二方、どうぞよろしく願いいたします。

また、日本赤十字社の矢部委員につきましては、本日はご欠席のご連絡をいただいております。

続きまして、会議の公開についてご説明いたします。資料1-2、救急医療対策協議会要綱をご覧ください。

要綱の第9に基づき、当会議は、会議、会議に関する資料、会議録等が公開となっておりますが、同要綱に、委員の発議により、出席委員の過半数で議決したときは、会議または会議録等を公開しないことができると、そのような規定になってございます。

本日ににつきましては、公開という形で進めさせていただきたいと思いますが、いかがでございましょうか。

(「異議なし」の声あり)

○千葉課長 ありがとうございます。

それでは、本日ににつきましては、公開という形で進めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

次に、会長の選出を行わせていただきます。

委員の任期は2年となっております、今回から新たな任期が始まります。

同要綱第5の規定に基づきまして、会長は委員の互選により選任すると規定されてございます。どなたかご推薦ございませんでしょうか。

○猪口委員 はい。

○千葉課長 猪口委員、お願いします。

○猪口委員 日本体育大学大学院の横田委員を推薦したいと思います。横田委員は救急医療に精通されており、本協議会においても、これまで会長を務めていただきました。ぜひ、引き続き、会長をお引き受けいただきたく推薦申し上げます。よろしく願いします。

○千葉課長 ただいま猪口委員より、横田委員を推薦するのご提案がありましたが、いかがでございましょうか。

よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○千葉課長 はい、ありがとうございます。

それでは、横田委員に引き続き会長をお願いしたいと思います。

横田会長、一言ご挨拶をいただけますでしょうか。

○横田会長 日本体育大学の横田でございます。

前日に引き続きまして、この会長という重責を皆様と一緒に担ってまいりたいと思います。どうかご指導をよろしくお願ひしたいと思ひます。

皆様の資料の1-2に本協議会の設置要綱がありますが、その冒頭に、この協議会は救急患者に対する適正な医療体制の確立を図るために救急医療対策協議会を置くと思ひ書かれていますので、この協議会の役割、責任というのは非常に大きいものだと、このように認識しています。

先ほど、遠松部長からお話のあったように、このコロナ禍で救急医療体制を維持することを問われていますけれども、皆様のご協力によって何とか乗り切ってまいりたいと思ひますので、どうかよろしくお願ひしたいと思ひます。

○千葉課長 横田会長、ありがとうございます。

本日はWeb会議で、たくさんのご出席の方々いらっしゃっております。大変申し訳ございませんが、ご発言の際には、最初にお名前を言っていただいてからご発言いただきますよう、お願ひいたします。また、ご発言のないときには、ハウリングの防止のために、マイクはミュートにして会議にご出席いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

事務局からは以上でございます。

それでは、今後の会議の進行につきましては、会長にお願ひしたいと思ひます。横田先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

○横田会長 それでは、議事に入りたいと思ひます。限られた時間でございますので、円滑な議事の進行にご協力いただきたくと思ひます。

本日は、審議事項が1件、それから、報告事項が1件ございます。

まずは、審議事項、三次救急医療体制の拡充について、事務局からご説明をよろしくお願ひします。

○藤田課長代理 事務局の救急災害医療課の藤田と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私のほうからは、資料2、三次医療体制の拡充についてご説明いたします。

具体的には、今年度新たに2病院を指定しまして、拡充を図ってまいりたいと思ひしております。

まず初めに、1、都内の救命救急センターの現状でございますけれども、ご案内のとおり、救命救急センターは、重篤な救急患者に対しまして、高度な医療を総合的に提供する医療機関として、都では現在26病院を指定しております。

下のほうにセンターの配置図がございますけれども、以下のような形になってございます。

続きまして、2枚目です。

救命救急センターの拡充としまして、これまで都では都内全域を一つの圏域として救

命救急センターを整備してまいりました。

また、二つ目の丸に記載のとおり、都におきましては、平成24年に済生会中央病院を救命救急センターに指定した後、新規指定をしていない状況にありまして、資料下段のほうにございますように、人口100万人に対する施設数が、全国平均が2.4に対して現在は1.9と少ない状況になっております。

三つ目の丸ですけれども、今般の新型コロナウイルス感染症の拡大時に重症の患者さんを受け入れるなど、担うべき役割が増加していることなど、こういった状況などを踏まえまして、3枚目に行きますけれども、今回、救命救急センター指定に向けての考え方でございますけれども、まず一つ目、指定に当たっての考え方、こちらは資料に書いてございますように、本協議会のほうで平成18年に報告されました「新たな救命救急センターの整備のあり方」にございます内容で、aのところにありますように、救急医療を担う人材、そういった人材育成可能な病院であること、具体的には、救急医療分野の教育体制が充実している大学附属病院であったり、あるいは、学会が認定した救急専門医の育成にふさわしい専門医の指定施設など。

それから、bのところにありますように、限られた医療資源である救命救急センターで重篤な患者の受入れなどを円滑に行っていただくためには、地域の医療機関や、医師会などの関係団体との医療連携も欠かせませんので、そういったことについても担える病院として報告をされています。

今回、指定に当たっては、そういったことも踏まえながら、地域における三次救急医療機関の所在地のバランスなども念頭に入れて整備を進めたいと考えてございます。

具体的には、次のページで候補の医療機関ですけれども、一つ目としましては、順天堂大学医学部附属練馬病院でございます。こちら区西北部にあります病院となっております。

中段にございますように、順天堂大学医学部附属練馬病院は現在も多くの重症患者を受け入れており、専門性の高い救急スタッフや設備のほうも十分に確保されております。

また、区部の西側における救急医療体制の強化にも期待できることから、今回、候補の医療機関といたしました。

下のほうの枠内に病院の概要がございまして、総病床数は490床、救命救急センターの指定の予定病床数ですが26床を予定しております。

続きまして、2病院目ですけれども、東京慈恵会医科大学附属病院、こちらは区中央部にございます病院です。こちらも多く病床診療科を有してございまして、専門性の高い救急スタッフや設備も十分に確保されております。

また、区部の東側には、関連病院であります東京慈恵会医科大学葛飾医療センターがございまして、こちらの病院では二次救急を担っております。大学附属病院を救命救急センターに指定することで、葛飾医療センターとも密接に連携して、区部の東側における救急医療体制の強化を期待できることから、今回、候補医療機関とさせていただきます。

した。

概要でございますけれども、枠内でございますように、総病床数が1,075床、救命救急センターの指定予定の病床数ですが、20床での開始を予定しております。

おめぐりいただいて最後のページですけれども、救命救急センターの指定に向けた今後の概要でございます。

まず初めに、1番左側にありますように、実地調査ということで、どうしても都側の意向だけでは病院のほうを指定することはできませんので、各病院とも事前に意見交換を行い、また、施設や書面等による事前の確認を実施させていただいております。こうした状況を踏まえまして、本日の協議会で2病院を救命救急センターの候補病院としてお示ししまして、ご了解を得られましたら、10月からいきなり指定というわけではなく、実地調査の右にありますように、10月から12月の3か月間を救命救急センターの試行期間として位置付けまして、その後、評価指標案でございますような実績を検証して、改めて本協議会のほうにご報告をした上で、年度内に指定というような流れで進めていきたいと考えております。

簡単ではございますが、事務局からの説明は以上となります。

○横田会長 ご説明、ありがとうございます。

事務局からは順天堂大学医学部附属練馬病院、それからもう一つ、東京慈恵会医科大学附属病院、この二つを三次救急医療体制の拡充の候補とお話がありました。

委員の皆様から、何かコメント、質問がありましたら、お受けしたいと思います。

いかがでしょうか。

まず、私のほうからいいですかね。

実績もスタッフの数、あるいは、教育というふうな視点からも問題ないと思いますが、救命救急センター指定予定病床数26床、あるいは、20床という数字が出ています。その内訳といたしますか、例えば、ICUがどのぐらいで、CCUがどのぐらいというところは把握されていますか。

○千葉課長 事務局からお答えさせていただきます。

私ども事務局のほうで両病院からは、順天堂大学医学部附属練馬病院は26床の予定病床数のうちICUが6床。それから、東京慈恵会医科大学附属病院は予定病床20床のうち、ICUが4床、CCUが2床と伺っております。

○横田会長 いかがでしょうか。

○畝本委員 すみません、日本医大多摩永山病院の畝本です。ご質問よろしいでしょうか。

○横田会長 はい、どうぞ。

○畝本委員 すみません、横田先生、坂本先生がいらっしゃる中、私からお聞きすることではないのかもしれないのですが、東京慈恵会医科大学附属病院の記載によりますと、専門医の方がいらっしゃるようですが、指導医はいらっしゃらないのでしょうか。できればお一人は指導医ですとか、センター長は指導医が好ましいということだったかと

思うんですけども、いかがでしょうか。

○横田会長 ありがとうございます。

事務局、そのところはこの実地調査というようなところでしょうか。

○千葉課長 事務局のほうからお答えさせていただきます。

現在、確認いたしましたら、東京慈恵会医科大学附属病院には指導医はいらっしゃらないと伺っております。また現在、指導医を取得すべく調整されているとも伺っております。

○畝本委員 ありがとうございます。分かりました。

○坂本委員 帝京大学の坂本です。発言よろしいでしょうか。

○横田会長 どうぞ、坂本先生。

○坂本委員 今の畝本先生の質問にも若干関連するんですけども、これから調査をされるということなので、救命救急センターに認定された暁に、必ず毎年、厚生労働省の救命救急センターの充実段階評価をもって、その評価が行われますので、今の段階で、救急医学会の指導医がいるか、いないかというのも、その評価項目の一つでございますけれども、患者数等も含めて、仮にその採点をして、どの部分を強化すべき、あるいは、十分なのかというふうなことを、ぜひ、評価の一つの指標として使っていただければというふうに思います。

以上です。

○横田会長 毎年、各救命救急センターが厚労省に提出している、救命救急センター充実段階評価ですね、これが現時点で何点ぐらいに相当するのかということも、資料の一つとしては大切になるということです。

○千葉課長 現時点ではデータは取っていないんですけども、これから試行期間においては、それに合わせてデータを取りたいと考えております。

○横田会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

この試行実施10月から12月というふうには書いてあるのですが、例えば、その応需率というふうな指標を取ると、この新型コロナ感染の中で、いずれの三次救急医療施設でもコロナ禍前と比較すると下がっていたと思いますが、今までの状況の応需率と、今回のこの期間の試行期間の応需率というのは、大分考慮しないといけないなと思いますが、この辺はどのように考えていらっしゃいますか。

○千葉課長 私どももやっぱり現実的ではない数字を求めるということはできないと思いますので、この10月から12月は、この先ちょっと予測はできないんですけども、その期間に、例えば、波があった場合には、その状況を見てまた検討をして、また、さらに、どれぐらいの応需率であればよかったのかどうなのかというのは、この協議会のほうで決めていただければと思っております。

○横田会長 そうすると、またこの協議会で議論するということですね。

- 千葉課長 はい。
- 横田会長 医療を受ける側のご意見としてで山下委員、何かコメントございますでしょうか。
- 山下委員 ちょっと分からないんですけども、偉い先生方がいっぱいいらっしゃるの  
で、私なんかあんまり意見を言っただけなんではしょうけれども。
- 横田会長 三次救急医療が全国的に見て東京都は非常に少ないということです。そうい  
う中で、今回増えることによって全国平均に近づくということです。
- 千葉課長 若干ですけど。
- 山下委員 大変いいことだと思います。頑張ってくださいと思います。
- 横田会長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。  
よろしいでしょうか。

地理的に先ほど事務局から説明のあった区東北部に位置する葛飾医療センターとの連  
携を密にするというのが東京慈恵会医科大学附属病院の役割は大きいと思います。一  
方、区中央部というところに救命救急センターがたくさん集中して三次対応が不自然に  
なるということはないですかね。

- 千葉課長 はい。
- 横田会長 ありがとうございます。  
よろしいでしょうか。
- 千葉課長 先生、1点だけちょっと補足させていただいてよろしいでしょうか。  
すみません、先ほどご質問があった充実段階評価なんですけども、私どもの実地調査  
の書面上の調査のときに、ちょっとデータを取っておりました。すみません、私のほう  
で勘違いしておりました。  
どちらの病院とも現状ではA以上の結果となっております。

- 横田会長 点数的には分からないですね。
- 千葉課長 はい、すみません。ちょっとA以上ということですか。
- 横田会長 坂本先生、そういうことだそうです。

私の隣に東京都医師会の副会長の猪口先生がおられますけど、先生のほうから何かコ  
メントはありますか。

- 猪口委員 両病院とも救命救急センターになっていただければ東京の救急医療はありが  
たいんだろうと思いますけれども、この建付けが何か話を聞いていると、東京都のほう  
が両医療機関にお願いして、そして、その実地調査をして試行していくのか、その建付  
けがどうなんだろう。こっちの病院がやりたいといったところに、東京都が調査をして  
いろいろやっているのか、この順番というのはどういう具合になっているんですか。た  
ぶん、調査の仕方がそれによって相当違う。東京都がどうしてもやってもらいたいとい  
う建付けでいくと、たぶん、調査内容というのは、そんなに厳しくならなくなるんだろ



うと思うし、逆だと厳しくなるだろうしと、この建付けはどうなっているのかなと思って、ちょっと気になったなと思っています。

○千葉課長 ちょっと何とも難しいんですけども、基本的には我々行政として、都内の救命救急センターを増やしたいというのは、まずございました。そのために予算を確保いたしまして、今回、二つの病院を増やすということを我々都側としてまず考えまして、先ほど申し上げました整備の考え方等々にのっとりまして、ここの病院がふさわしいんじゃないかということで、まずは我々のほうからお話を持っていかせていただいたというところが端緒のところでございます。

○猪口委員 分かりました。両病院とも僕は賛成なんですけれどもね、どういうものなのかという原則論をちょっと知りたかっただけです。どうもありがとうございます。

○横田会長 ありがとうございます。

○山下委員 ちょっとよろしいですか。

○横田会長 はい、どうぞお願いします。

○山下委員 このやっただく病院に、あちらこちら声をかけていらっしゃるんですか。なるべくたくさんそういう病院にやっただくということがいいので、どんどん声をかけていただいて、やっただくということはできないんですか。

○千葉課長 現状では、救命救急センターをどういうところに何か所ですとか、人口は何人に対して何か所とかというような決まりがございません。東京都の保健医療計画で方向性を定めてつくることとなっております。

今回は、計画改定の前なんですけれども、今般の状況を鑑みて、増やしたほうがいいだろうということで、予算要求をして承認をいただいて、今回は晴れて増やせるということなんですけども、今後はまた保健医療計画改定の議論のときに、救急医療の在り方、方向性の議論の中で、検討をしていくということになると思います。

○横田会長 よろしいですか。

○山下委員 はい。

○重村委員 よろしいでしょうか。

○横田会長 どうぞ。

○重村委員 患者の権利オンブズマン東京の重村です。

よろしいですか。

予定病床数のことなんですけれども、順天堂大学医学部附属練馬病院のほうは490床で26床ということで、こちらもう一つのほうは、東京慈恵会医科大学附属病院のほうは1,075床で20床ということになっておりますが、病床数の多い東京慈恵会医科大学附属病院のほうは20床とちょっと少ないんですが、この予定病床数というのは、どういうふうにお決めになっているのでしょうか。

○千葉課長 お答えさせていただきます。

救命救急センターの指定要件というのがございまして、施設上の基準というのを定め

ております。

その中で、おおむね20床以上の救命救急センター専用の病床を用意することというふうに定めておりますので、20床以上ということで病院のほうで検討していただいて、決めていただいたというふうに認識してございます。

○重村委員 では、病院のほうからのお申出という形でなっているんですね、現在は。

○千葉課長 そうです。

○重村委員 分かりました。ありがとうございます。

○横田会長 既存の施設で機能している病院の中に、新たに救命救急センターを設置しようとする場合、構造的な制限という部分もきっとあると思います。ですから、病院全体の病床が少ないほうが救命救急センター専用病床が多いというふうな形にはなっていませんけれども、実際には一つの病院にあるので、私が以前勤務していた救命救急センターもそうでしたが、病院全体で三次救急医療を支えるという位置付けだと思います。

よろしいでしょうか。

○重村委員 はい。ありがとうございます。

○横田会長 それでは、事務局の提案どおりに、このような手順で進めてまいりたいと思いますので、どうかよろしくお願ひしたいと思います。ありがとうございました。

それでは続いて、報告事項に移りたいと思います。

東京都ドクターヘリについて事務局から説明をお願いいたします。

○剣持課長代理 福祉保健局医療政策部救急災害医療課の剣持と申します。よろしくお願ひいたします。

資料3をご覧ください。

東京都において、ドクターヘリを今年、令和4年3月31日に運航開始いたしましたので、ご報告をさせていただきます。

こちらは全国で導入されている、小型のヘリコプターを用いたドクターヘリでございまして、医師がヘリコプターに搭乗し、速やかに患者の元に行き、現場や機内で必要な治療を行いながら医療機関に搬送するものでございます。

都における運航体制といたしましては、ドクターヘリを実際に運用する基地病院を、杏林大学医学部付属病院にお願いしております。基地病院が運航開始前から運航調整委員会を設置いたしまして、具体的な運用について検討するほか、航空会社の確保ですとか、関係機関の調整など、運航開始に向けてご準備いただきました。

運航開始後は、医師、看護師を常駐させ、実際にドクターヘリを運用しております。

次に、協力病院といたしましては、基地病院の元に搭乗医師、看護師を派遣する医療機関として、東京医科大学八王子医療センターと東京都立多摩総合医療センターにご協力をお願いしております。

発進基地は、立川飛行場内の東京消防庁航空隊多摩航空センターに設置しております。こちらにドクターヘリ1機を駐機するほか、運航管理室も設置しております。

運航会社は学校法人ヒラタ学園で、資料右上の写真にございますエアバス社の機体などを使用して運航しております。

運行時間は8時45分から日没まで、天候等で飛行が困難な場合以外は毎日運航いたします。

おめくりいただきまして、次に運航方式でございます。

流れといたしまして、まず救急車が資料の中央にあるAの救急現場に急行して、患者をHのランデブーポイントに運びます。

ランデブーポイントとしては、公園や河川敷、学校校庭などを確保しておりますが、ここで救急車とドクターヘリが合流いたします。

一方で、ドクターヘリは消防機関から要請がありましたら、資料中央上のGの発進基地から医師などを乗せ、ランデブーポイントに発進いたします。

ランデブーポイントで救急車からヘリに患者を引き継ぎ搬送先に搬送する、こういった流れで現在運航しております。

4の今後の取組でございます。今後、ドクターヘリを災害時にどう活用していくか、現在の災害時における全体の体制などを踏まえまして、検討を今後開始していく予定でございます。

その足がかりといたしまして、来週9月3日（土曜日）に東京都と品川区の合同で実施いたします総合防災訓練に参加いたしまして、災害時における活用を想定して、ドクターヘリを飛行させる予定です。

また、近隣県とのドクターヘリの連携を推進するなど、今後もより効果的にドクターヘリを運用できるよう取組を進めてまいります。

ドクターヘリについては以上でございます。

○横田会長 説明、ありがとうございました。

令和3年度最後になる3月31日にこの東京都のドクターヘリの事業が開始して、現在まで約5か月たったということで、今回、数字は出てませんが、当初の想定の出動件数と比較してどのようなのか、すなわち、少ないのか、多いのか、あるいは、特殊な事例があったのかというデータがあったら、ぜひお話ししたいと思っております。いかがでしょうか。

○千葉課長 事務局からお答えさせていただきます。

先生ご案内のドクターヘリの実績なんですけれども、先ほど説明させていただきましたとおり、運航調整委員会で実績をきちんと集計し、また検証して、その後、またこちらの協議会にも正式に資料を作って、ご報告させていただきたいと思っております。

数としては出動で約200件ほど、患者の搬送では約40件ほどというふうに伺っております。

○横田会長 出動が200件ということは、当初の想定よりは随分と多いのではないですか。

○千葉課長 そうですね。当初、導入検討委員会等々でお話しされたよりかは出ているかなというふうに思っております。

○横田会長 私の記憶で誤っていたら訂正しますが、大阪の出動件数が百数十件だったというふうに記憶していて、それと東京都は同じぐらいではないかと議論をした記憶があります。

委員の皆さん、何か質問はありますか。現時点ではまだ正確な集計は出ていないということですのでけれども、またお示ししたいと思います、いかがでしょうか。

この出動200件中、患者搬送40件は杏林大学医学部附属病院に全て搬送されているのでしょうか。

○千葉課長 まだ運航を始めたばかりですので、基地病院である杏林大学医学部附属病院にほとんど搬送しております。

○横田会長 分かりました。

ほかにいかがでしょうか。

○坂本委員 帝京大学の坂本です。

○横田会長 坂本先生、お願いします。

○坂本委員 これからデータがまとまって出てくるのを楽しみにお待ちしております。ぜひ、単に件数だけではなくて、東京都内のどの辺の地域が特にドクターヘリの恩恵にあずかるというか、ドクターヘリが必要なのかというようなこともありますので、その出動しているランデブーポイント別であるとか、あるいは、その外傷が多いのか、病気が多いのかなどというふうなこともについても、こちら協議会のほうにまた分かる範囲で今後情報をフィードバックしていただければ大変ありがたいなというふうに思います。

以上です。

○横田会長 次回、資料をよろしくお願いします。

内藤先生の手が上がっていました。

○内藤委員 内藤病院の内藤です。ありがとうございます。

ちょっと聞き逃してしまったかもしれませんが、ランデブーポイントというのは、その地域地域でどこか場所は決まっているのでしょうか。それとも、そのときの救急患者の発生によって場所を選択していくのでしょうか。ちょっと聞き逃したかもしれませんが、教えていただければと思います。

○千葉課長 お答えさせていただきます。

東京都ドクターヘリは、多摩地域の17市町村で活動しておりまして、その17市町村の中に約140か所程度のランデブーポイントを事前に決めてございます。

我々と東京消防庁、それから、ヘリの運航会社等々で調査をいたしまして、あらかじめ定めたとこで、一番その出動要請があったときにふさわしいランデブーポイントをチョイスして使っていると、そういうふうな形でございます。

○内藤委員 ありがとうございます。

そのたびにということになると、いろいろと事故にもつながるかなと思って、ちょっと確認させていただきました。ありがとうございます。

○横田会長 このドクターヘリ事業というのは、救急隊との連携というのが必須になってくるので、東京消防庁と非常に密接な連携になると思います。代理出席の前田副参事、何かコメントございますでしょうか。

○前田代理 ありがとうございます。

出動要請に対して約5分の1ですかね、空路搬送というふうになってはいますが、逆に言うと残りの5分の4は陸路搬送になっています。

患者の状態に応じて、救急隊長のほうから情報提供をしまして、中等症以下というふうな判断の基に陸路搬送になっているものもございますし、先ほどありましたランデブーポイントの調整ですね、これはやっぱりうまくできなくて使えなかったというところもありますので、その辺はしっかり検証しながら、福祉保健局とうまく連携できるようにやっていきたいというふうに思います。

以上です。

○横田会長 ありがとうございます。

5か月でいろいろこれからデータが出てくるところだと思いますが、いかがでしょうか。

○坂本委員 帝京大学の坂本です。

もう一つよろしいでしょうか。

○横田会長 お願いします。

○坂本委員 東京ではこのドクターヘリの運用の前に、東京消防庁の救急防災ヘリによる患者搬送もあって、今回、このドクターヘリによって、その一部が代替されるというふうなことが当初の構想にあったと思いますけども、東京消防庁の救急防災ヘリの救急患者搬送件数に関しては、このドクターヘリ事業が始まってから、どのような変化があったかについて、もし教えていただければと思います。

○前田代理 ありがとうございます。

基本的には、ドクターヘリが活躍している部分というのは、これまでは東京型ドクターヘリは主に山岳や島しょ地域を対象としていましたので、エリアが若干異なっているというところはございます。

ただ、正確な数字がちょっと今は手元にはないのでお答えできませんけれども、大きな影響は出ていないのかなと思います。

山岳部分のヘリ搬送については、従前どおり、主に消防ヘリが対応しているというような状況になるかと思います。

以上です。

○横田会長 よろしいですか。

○坂本委員 ありがとうございます。

○横田会長 このドクターヘリ事業はたしか杏林大学医学部付属病院がメインで、あとは、それをサポートする形で東京医科大学八王子医療センター、それから、東京都立多摩総合医療センターが加わっています。実際、どのような形でスタッフのシフトが組まれているのか、その情報というのはあるのでしょうか。

○千葉課長 現状では、まだ運航を開始したばかりですので、杏林大学医学部付属病院のほうでノウハウを蓄積しているという、そういった段階でございます。

○横田会長 そうですか。分かりました。

よろしいでしょうか。

また、このデータを次回出していただけるということを期待しています。私自身、今年の3月30日に就航式に出席させていただきましたが、知事がおっしゃったことをよく覚えていて、このドクターヘリのシステムだからこそ、助かった命、あるいは後遺症が少なく済んだという効果が期待されていることをお話しされました。そういうところをぜひデータとして出していただければ、都民に対しても非常に説明がしやすいのかなというふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

よろしいでしょうか。

こちらで用意した今日の議題は以上ですけれども、全体を通じて皆さんのほうから何かありますでしょうか。

救急医療対策協議会は、冒頭に私が、ご挨拶させていただきましたが、救急患者に対する円滑な医療提供ということ、この協議会で議論していくことが重要な使命と認識しています。東京の救急医療は非常に手厚くできていて、初期、二次、三次医療機関、それから指定二次医療機関、これは世界的にも非常に高く評価されたという東京ルール、それから、もちろん救命救急センターや脳卒中A、B、熱傷の輪番制、CCUネットワーク、大動脈ネットワーク、周産期に対する救急医療体制等がつくられているわけです。しかし、新型コロナウイルス感染拡大によって大きな影響を受けています。この状況もこの協議会の共通認識とすべきと考えています。どのようにすれば解決可能であるか結論を出すのはなかなかそれも難しいのですが、どのような影響を受けているのかを示していただければありがたいのかなと思います。

今日、ドクターヘリのデータもそうでしたけれども、次回、またいろいろなデータを出していただければと、このように思います。

全体を通じて何かありますでしょうか。

新井先生、何かございますでしょうか。

○新井委員 新井です。ありがとうございます。

いろいろ説明していただきまして、ありがとうございました。

やはり、ドクターヘリのところ、今後いろいろデータが出てくるとは思いますけれども、陸送したときと、それから、ランデブーポイントに行って収容機関に搬送したときとか、いろいろ比較したデータをぜひ示していただきたいと思います。

それから、先ほどの三次救急のところ、救命救急センターですけれども、東京慈恵会医科大学附属病院は葛飾医療センターとの連携ということを打ち出させていただきましたので、そういうところも実証のところデータを示していただければありがたいと思います。よろしくお願いたします。

○横田会長 ありがとうございます。

矢野先生、何かコメントございますでしょうか。

○矢野委員 ありがとうございます。

三次医療のほうは、大学病院の中で一つの部門をつくるというのは非常に大変だと思いますけれども、ぜひ、この三次に向けて2病院とも頑張っていたいただきたいと思います。

あと、ドクターヘリに関しては、やはりランデブーポイントというのが一つ問題になって、この多摩地域、やはりかなり広いということもあるんですけども、やはりちょっと天候によってはヘリがうまく降りられないところもあるので、そういうところもちょっと検証で入れていただければと思います。

以上です。

○横田会長 そうですね、要請あったけれども運航できなかったというようなところ、それもぜひ、データとして出していただきたいと思います。ありがとうございました。

檜山先生、いかがでしょうか。

よろしいですか。

歯科医師会の寺田先生、全体を通じて何かございますでしょうか。

○寺田委員 特にございません。大変勉強になりました。ありがとうございました。

○横田会長 ありがとうございます。

薬剤師会の根本先生、コメントございますでしょうか。

○根本委員 薬剤師会の根本です。

今回の議題に関しては、特に私のほうからもないのですけれども、薬のことも多分救急のところが必要になってくるかと思しますので、薬剤師が活躍できる場所は、私どもでお手伝いしていきたいと思しますので、よろしくお願いたします。

以上です。

○横田会長 ありがとうございます。

そうしましたら、今日、一つの審議事項と一つの報告事項を無事終了することができました。次回以降も含めて進行を事務局にお譲りしますので、よろしくお願いたします。

○千葉課長 ありがとうございました。

本日はご議論いただきまして、ありがとうございます。

本日のご意見も踏まえまして、救命救急センターの検証、それから、次回のこの協議会にご報告させていただくデータ、事務局のほうできちんと両病院と協力しながらつくっていききたいと思います。

また、ドクターヘリにつきましては、運航調整委員会とも密に連絡を取って、坂本先

生をはじめとして、皆様からご提案がございましたデータについて、協議会に報告を次回させていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

次回、いつというのはちょっとまだ未定なんですけれども、なるべく早いうちに開かせていただきたいと考えております。また、その際には日程調整等々をご協力いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

それでは、以上をもちまして、本日の救急医療対策協議会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

(午後 7時15分 閉会)