

令和2年度 第1回
救急医療対策協議会
会議録

令和2年6月11日
東京都福祉保健局

(午後 3時00分 開会)

○久村課長 恐れ入ります。定刻となりましたので、ただいまから令和2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。

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、福祉保健局医療政策部救急災害医療課長、久村でございます。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ので、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、矢沢医療政策部長よりご挨拶を申し上げます。

○矢沢部長 皆様こんにちは。福祉保健局医療政策部長の矢沢でございます。

本日は、ご多忙のところお集まりいただきまして、またウェブでのご参加、誠にありがとうございます。

また、新型コロナ対策では、先生方皆様に大変お世話になり、何とかここまでやってこられました。心からお礼を申し上げます。

さて、本日の救急医療対策協議会から、後ほど事務局からご紹介申し上げますが、4名の方が新たに委員に就任くださいました。それから、横田委員が協議会の会長ということで、既に選出をされております。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日は、二つの審議の議題がございます。まず1点目は、ドクターヘリについてでございます。現在、都は令和3年のドクターヘリの導入に向けまして、本協議会のもとに部会を設置し、協議を重ねて参りました。そのことを後ほどご報告申し上げ、その上で様々なご検討をお願いしたいというふうに考えております。

2点目は、新型コロナの疑い患者様の救急搬送についてでございます。今回、新たに提案申し上げます新型コロナ疑い救急患者の東京ルール、これにつきまして本日ご審議いただければ幸いに存じます。

ウェブの会議で1時間と時間は制限されておりますが、皆様方の貴重なご意見を賜り、私どもも東京の医療がよりよくなりますように努力して参ります。どうぞお力をお貸してください。よろしくお願いいたします。

○久村課長 まず、本日の配付資料についてご案内いたします。こちらは、会議次第の下端に記載されているとおりでございます。万一、不足等がございましたら、議事の途中で結構ですのでお申し付けいただければと思います。

続きまして、委員の先生方をご紹介させていただきますが、時間の都合上、資料1-1、委員名簿の配付に代えさせていただきます。なお、今年度から新たにご就任いただいた委員の先生につきまして、ご案内させていただきます。

まず、学識経験者、株式会社日経BP総合研究所主任研究員の庄子委員。それから、医療を受ける側といたしまして、患者の権利オンブズマン東京副幹事長の重村委員。それから、医療機関代表といたしまして、日本医科大学多摩永山病院救命救急センター長の畝本委員。そして、関係行政機関、東京消防庁救急部長の岡本委員の以上4名でございますので、ご紹介させていただきます。

そして、本日の出欠でございますが、増田委員の代理として、杉並区健康推進課の廣瀬様、児玉委員の代理として、警視庁交通総務課の古田様にご出席をいただいております。また、竹内委員、斎藤委員、木村委員は本日ご欠席、岡田委員は遅れてご出席とのご連絡をいただいているところでございます。

続きまして、本協議会の会長につきましてでございます。救急医療対策協議会要綱第5の規定に基づきまして、委員の互選により選任となつてございまして、先日、書面によりまして、皆様に協議させていただきまして、横田委員が選任されました。横田委員に会長をご就任いただくということになります。

それでは、横田先生、一言ご挨拶をお願いいたします。

○横田会長 このたび、救急医療対策協議会の会長に選任いただきました、横田裕行と申します。この救対協の目的、要件はこの要綱の第1に書かれていますけれども、救急患者に対して、適正な医療体制を構築するということです。昨今、救急患者さんというのは、非常に多様化、複雑化しています。まさにその典型がこの新型コロナウイルス感染症の救急患者さん対応だと思っておりますが、そのような中、このようなウェブ会議の救急医療対策協議会というのも初めてだと思っております。私も不慣れなところが多々ございます。先生方のご協力をいただきながら、議事を進行し、救急医療の適正な医療体制構築に関わっていきたくこのように思います。どうかよろしく申し上げます。

○久村課長 横田会長、ありがとうございました。

続きまして、会議の公開についてお諮りさせていただきます。当会議は、会議、会議に関する資料、会議録等が公開になっておりますが、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録等を公開しないことができるようになってございます。

本日につきましては、公開という形で進めさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○久村課長 ありがとうございます。それでは、公開ということで進めさせていただきます。

それから、本日、ご発言の際は、ご所属とお名前からお願いできればというふうに思っています。

また、本日の会議はおおむね午後4時までを予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、この後の進行につきましては、横田会長をお願いいたします。

○横田会長 横田でございます。それでは、議事に入りたいと思っておりますが、今回はこの次第にありますように、審議事項が二つあります。ドクターヘリについて、それから、新型コロナウイルス疑い救急患者さんの東京ルールについてでございます。

まず初めに、審議事項の1番目、ドクターヘリについてということで、事務局から説明をよろしく申し上げます。

○中新井田課長代理 事務局の救急災害医療課、中新井田と申します。どうぞよろしくお願いたします。着座にて失礼いたします。

今回、ドクターヘリについてでございますが、今回のご審議は、主に基地病院の選定についてご審議いただきたいと思いますと考えております。

それでは、まず資料の2-1からご覧ください。こちらは、ドクターヘリと東京型ドクターヘリの比較でございます。前回、この救急医療対策協議会は3月に開催させていただき、そのときにも触れさせていただきましたが、太枠のドクターヘリは全国的に導入が進んでおりまして、東京都におきましても、令和3年度中の導入に向けて検討を進めているところでございます。

一方、東京型ドクターヘリでございますが、東京消防庁の消防のヘリコプター、ヘリ大型機4機、中型機4機を活用してございます。その特性としましては、左側のドクターヘリは小型機であるため、着陸場所が設定しやすいといった特徴がありますが、一方、東京型ドクターヘリは遠距離、伊豆諸島までも遠距離の運行、それから複数患者の同時搬送が可能となっております。こういった特性を生かしながら、2の検討状況でございますけれども、この救急医療対策協議会の下に、ドクターヘリ導入検討委員会を設置いたしまして、そこで運用方式や基地病院の選定等について検討を進めて参りました。

また、本年3月には、多摩地域の4病院、救命救急センターとヘリポートのある4病院に対しまして、ヒアリングを実施しております。その内容につきましては、後ほどご報告をさせていただきます。

次に、資料2-2をご覧ください。こちらは、ドクターヘリの運用方式（案）でございます。ドクターヘリが離発着する場所を資料中央のGの立川飛行場としまして、基地病院の医師や看護師がドクターヘリの運行時間となります日中帯に立川飛行場に待機することとしております。そして、基地病院から派遣される医師や看護師は基地病院の職員だけで確保するのではなく、Jの協力病院ですね、協力病院からの医師、看護師の支援を受けて運営していくことを基本としてございます。

立川を出場したドクターヘリは、Hのランデブーポイントと呼ばれるドクターヘリが着陸できる場所で救急車から患者さんを引き継ぎまして、医師や看護師とともに、搬送先医療機関までヘリ搬送するという、こういう流れとなっております。

続きまして、資料2-3をごらんいただけますでしょうか。基地病院の要件（案）になります。前回の救急医療対策協議会の資料と変更はございませんが、主に（2）にございますように、ドクターヘリの運行事業に対して総力を挙げて協力をいただくこと、それから、例えば、（5）のように、搬送先が決まらない場合には、基地病院が最終的に迅速に救急搬送患者を受け入れること等が要件となっております。

続きまして、資料2-4をご覧ください。こちらは、おもな基地病院の役割（案）となっております。特に、1の事業実施前でございますけれども、まず基地病院として、（1）運航調整委員会というものを設置しまして、ドクターヘリの運航要領や運航マニ

マニュアルの作成、それから、(2)のような人材の養成、(4)のようなドクターヘリ運航会社との業務委託契約、この締結等がございます。こちらが、おもな基地病院の役割です。

最後に、資料2-5をごらんください。こちらは、基地候補病院の比較(案)となっております。先ほど申し上げたとおり、いずれも救命救急センターとドクターヘリが着陸できるヘリポートを有する4病院でございますが、ご覧のとおり、杏林大学病院は高度救命救急センターで都内、23区も含めて、26の救命センターがございますが、そのうちの四つの病院が高度救命、そのうちのひとつとなっております。

また、評価のポイントの(3)総力を挙げた協力体制を有していることについてでございますけれども、杏林大学病院は理事長や病院長が全面的な協力体制の意向を示されております。それから、その下(5)の医師、看護師を立川飛行場に配置できることにつきましても、救命救急センターの医師、看護師の数が最も多い病院となっております。

一方、他の3病院については、人員体制等について検討する必要があります。このドクターヘリの導入に当たりましては、冒頭に申し上げたとおり、令和3年度、来年度の導入を予定しております。基地病院が行うヘリ会社との業務の委託契約、それからその後の運航マニュアルの作成、人員養成のための研修・訓練、これは先ほどの資料で説明申し上げましたけれども、こういったことを考えますと、今年度中にすぐに基地病院をまず選定して対応していくことが必要となります。

資料2-5で、一番右側に多摩総合医療センターがございます。この4病院の中では、唯一の都立病院として、ドクターヘリのこの事業を担う意向はございますけれども、ただ、今年度中すぐに準備を含めた対応を考えますと、現時点では人員体制の確保等が困難な面がございました。

資料2-5の比較表を基に事務局のほうで検討いたしました結果、基地病院としては、杏林大学病院にお願いしたいと考えており、先月5月の導入検討委員会におきましても、ご提案し、ご了承いただいたところでございます。

ドクターヘリについては、以上でございます。

○横田会長 ありがとうございます。ただいま、事務局から説明をいただきました。今の説明に関して、何かコメント、質問があったらお受けしたいと思いますが。ウェブで参加されている皆さんは今の説明は聞き取れましたでしょうか。皆さん、うなずいていらっしゃるようです。ありがとうございます。何かコメントはありますか。

私もその検討委員会の一人として、追加で発言させていただくとすれば、この資料2-1のドクターヘリと東京型ドクターヘリというのが、これはなかなか一般の方々にはわかりづらいと思います。東京型ドクターヘリというのは、もう既に運用されているシステムです。東京には、伊豆諸島を初め、島嶼がありますが、そこでの救急の患者さんに対して、大型のヘリコプターで東京都内の病院に搬送するというのが、東京型ドクターヘリです。一方、こちらの右側の四角く囲ってあるところは、いわゆる他の道府県で

導入されているドクターヘリです。小型ヘリで、患者さんをヘリポートのある病院に搬送というシステムで、後者のシステムが東京ではなかったというところです。この後者のほうのドクターヘリは23区よりは、多摩地区にニーズがあるだろうということで、立川のヘリポートを基地にするという前提で議論を進めていきました。そういう中で、候補としては、この資料2の最後の資料2-5にあります。4病院が候補とした挙げたわけですが、その中で、全ての評価のポイントを満たす医療機関が杏林大学附属病院という結果でございました。

補足をする以上ですけれども、何かコメント、ご質問があったらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

令和3年度の導入ということを目指してということですが、具体的には、令和3年度の当初からということでしょうか。

○久村課長 令和3年度、なるべく早期にと考えておりますが、今後、この後、今日、基地病院を決めていただいて、この後、じゃあ協力病院をどうしよう、運航マニュアルをどうしようというふうな検討を進めてまいりますので、その検討をなるべく早目に行って、なるべく早期のということを考えております。

○横田会長 まず、一つ目、この基地病院を杏林大学附属病院にということが事務局の提案ですけども、これに関しては、ご異論はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○横田会長 はい、皆さんの承認をいただいて、ありがとうございます。

それから、2番目としては、東京都と杏林大学病院が連携しながら、この東京のドクターヘリの導入を進めていくということで、これもよろしいでしょうか。ウェブ参加の皆さん、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○横田会長 はい、ありがとうございます。それでは、そのように進めていきたいと思えます。ありがとうございます。

それでは、二つ目ですね。こちら大きなポイントです。審議事項の二つ目、新型コロナ疑い救急患者さんの東京ルールについてということで、これも事務局から説明をお願いします。

○中新井田課長代理 それでは、まず、資料3-1からごらんいただきたいと思います。資料3-1をお願いします。

こちらは、新型コロナ疑い救急患者の東京ルール(案)になります。目的としましては、新型コロナウイルスの感染症が疑われる救急患者さん、発熱等があつて、救急搬送される患者さんが円滑に救急医療機関で医療を受けられるように、体制を確保することとしてございます。

内容としましては、まず救急現場の患者が、国が定める疑い基準に該当する場合、こ

の資料ですと、新型コロナ疑い救急患者とする基準と書いてありますが、その基準に該当する場合に、この表題の東京ルールを適用することといたします。

ただ、例えば、救命救急センターに直接搬送すべき事案等については、除かれるという例外もございます。

こちらの資料のまず該当基準についてですが、こちらは、資料3-3をご覧くださいと思います。ご覧のとおり、救急患者が次のアからエまでのいずれかに該当する場合としてございます。アからエにつきましては、発熱または呼吸器症状を呈していて、濃厚接触歴がある方など、具体的に定められてございますが、その下のほうのオですね。オにございますように、最終的には、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う場合というものも含まれてございます。

こういった判断基準で、新型コロナが疑われた場合に、今回お諮りする東京ルールを適用したいと考えてございます。

それでは、もう一度資料3-1にお戻りください。まず、救急現場で新型コロナ疑いの基準に該当する場合としまして、例えば、最初は発熱があっても、濃厚接触歴がなければ、先ほどの基準に当てはまらず、通常どおり救急隊から近くの救急医療機関に患者さんの受け入れをお願いすることにはなるのですが、そこで救急医療機関側の医師が総合的に判断しまして、新型コロナの可能性があると疑った場合には、この仕組みを適用することとなります。

具体的には、資料の①の新型コロナ疑い救急医療機関、それから、②の新型コロナ疑い地域救急医療センター、資料3-1に二つの医療機関を表記しておりますが、この二つの名称で都が病院を指定していきたいと考えております。

①と②の違いは、①は積極的に受け入れる医療機関、②は必ず受け入れる医療機関としております。この仕組みの中で、救急隊がまず①の病院に受け入れ要請をしたけれども、ご覧のとおり5医療機関、もしくは5医療機関に断られた場合、または、搬送先の選定を初めて20分以上が経過した場合、この基準は今の現行の東京ルールの該当基準と同じですけれども、この場合には、②の医療機関で受け入れることとしております。

この②の地域救急医療センターで必ずとなっておりますけれども、これには最終的な入院の受け入れまでではなくて、一時的な受け入れも含まれてございます。②の医療機関にあって、受け入れが厳しいという状況も考えられますけれども、長時間にわたって搬送先が決まらないといった、こういった事態を、事例を避けるためにも、まずは②の医療機関にあっては、一時的に受け入れてくださいと。そして、必要に応じて転院搬送してくださいという流れになっております。

また、重症化した場合でございますけれども、資料の上のほうに重症患者の転院搬送とございますが、感染症指定医療機関のほか、特定機能病院や救命救急センター等に転院搬送する流れとなっております。

続きまして、資料3-2をご覧ください。こちらは、新型コロナ疑い救急患者の対応

医療機関（案）ということで、先ほど申し上げた二つの区分の病院を対比してごさいます。

まずは、新型コロナ疑い救急医療機関でございしますが、疑い救急患者を積極的に受け入れる医療機関として都が指定するとあります。要件としましては、まず救急告示医療機関であること、それから、疑い救急患者に対応できる体制が整っていること等がございします。また、支援策としましては、現在検討中ですので、具体的なことはなかなか申し上げられないのですけれども、救急医療の提供を継続するための体制確保への補助、それから、患者受入実績に応じた謝金等について考えております。

続きまして、資料の右側ですね。新型コロナ疑い地域救急医療センターでございします。こちらは、先ほど申し上げたとおり、疑い救急患者さんを必ず受け入れる医療機関として都が指定するとしています。要件としましては、まずは、先ほどの新型コロナ疑い救急医療機関であることに加えまして、毎日24時間必ず受け入れること、それから、ウですね、疑い救急患者の担当医師を配置すること、必要に応じて転院搬送先を調整すること等がございします。支援策としましては、こちらも現在検討中ですが、①の病院に比べまして、新型コロナ疑い救急患者を担当する医師、アのところで、担当する医師確保への支援というのも考えていきたいとしております。

事務局からは以上でございします。

○横田会長 説明ありがとうございました。これも補足するとすれば、東京ルールという前提ですので、二次救急患者さんが対象だということです。救急の現場で最初から重症というのは、三次救急医療機関、すなわち救命救急センターに搬送されます。今回は東京ルールということで二次救急の患者さんと救急現場で判断をされた場合が対象ということになります。

ポイントとしては二次救急医療機関ということです。東京消防庁の岡本救急部長からコメント、ご意見がありましたらお願いします。いかがでしょうか。

○岡本救急部長 東京消防庁救急部長、岡本でございします。今回の新型コロナウイルス感染症の関係で、特に緊急事態宣言におきましては、緊急搬送等、病院受入れ体制等を整えていただきましたことをまずはお礼を申し上げます。本当にありがとうございました。

今回、ここに出ております新型コロナ疑いの救急患者の東京ルールにつきましても、ぜひとも我々も救急搬送システムを早期に受入れをして、病院等に搬送したいという強い思いがございします。この新しい新型コロナ疑い救急患者の東京ルール、ぜひとも実現していただきたいと重ねてお願いしたいと思っております。以上です。

○横田会長 ありがとうございます。3月下旬から4月中旬にかけて、非常に病院選定に苦慮をして、選定に非常に長い時間がかかってしまったというのも報告されています。そういう反省を込めてのこの体制でございします。特に、二次救急医療機関が関係するので、内藤先生や矢野先生、何かコメントはございしますでしょうか。

内藤先生、いかがでしょう。

- 内藤委員 内藤病院の内藤です。聞こえていますか。
- 横田会長 よく聞こえます。
- 内藤委員 すみません、ありがとうございます。今回の新型コロナの流行においても、やはりかなり救急の現場において問い合わせが50件とか、場合によっては100件超えの救急選定で非常に困っているということが現場でも聞いておりますし、それから、逆に当院で外来で見ていた新型コロナ、外来というか、うちで見ていた新型コロナの方が急変したときに、やはり救急車は乗せていただきましたけれども、選定先に3時間から4時間近くかかったという話がありまして、やはりこれから第2波が来るという中では、東京都全体として取り組んでいかないといけないことだとは思いますが、やはりなかなかそれに対してのいろんな支援であったりとか、物品の十分な支援がいただけないと、また今度もしかすると第2波のほうがもっと大きな波になるかもしれないというようなことも聞こえている中では、我々の救急体制だけではなくて、それをしっかりと支えていただくための体制を十分つくっていただく必要があるのではないかなと思っております。以上です。
- 横田会長 ありがとうございます。このような新型コロナウイルス感染症対応の東京ルールという案自体はご承認いただけるという、そういう理解でよろしいですね。
- 内藤委員 はい。結構です。
- 横田会長 ありがとうございます。
- 矢野先生はウェブに参加されていますでしょうか。まだですね。わかりました。
- 二次救急医療機関及び医師会代表ということで、猪口先生、いかがでしょうか。
- 猪口委員 ご指名どうもありがとうございます。東京都医師会の猪口ですけれども、この制度、新型コロナ疑いの救急患者の東京ルールですね。これは、この新型コロナじゃないほうの前々からある東京ルールができたときのことを非常に思い出します。
- 選定困難症例が生じるのには、キーワードというのをたくさん調べたんですね。急性アルコール中毒であったり、精神科の合併症を持っていたり、高齢者であったり、いろんな理由があって、そして解決しなくてはいけない問題というのは、もっと違う救急以外のところの問題がたくさんあるんだということで、東京ルールで地域救急センターのところに、そういうところに押しつけるみたいな形で大丈夫なのかというような議論が結構あったんです。
- すごく心配したんですが、この東京ルールができ上がって、そして積極的に診る医療機関というのをつくると、確かに選定困難症例がどんどん、どんどん減って行って、かなり減ったということは覚えています。かなり責任をもって、当事者意識をもってもらうと、かなり受け入れがスムーズになるなという、そういう成功体験があるので、この制度は確かにいいんですが、既にこの新型コロナの患者さんの疑い症例というものを診ることの難しさというのは、やっぱり別に、この制度によって解決されるわけじゃないんですね。疑い症例の患者さんは、個室扱いで診なくちゃいけないとか、それから、早

くPCR検査ができて、もしくは抗原検査ができて、白黒はっきりさせなくちゃいけないという部分の本質的な部分は残ります。

ですから、この制度をやることによって、かなり応急処置的な対症療法的に治ることはかなり期待できるんですけれども、やっぱり支援策として、いろいろと確保料だとか、お金の問題が出ていますが、やっぱりPCRが即できるようにするとか、そういうようなフォロー体制もぜひ一緒につくっていただきたいと思います。以上です。

○横田会長 ありがとうございます。これは、私も非常に今の点は重要だと思います。特に、この地域救急医療センター、あるいは、救急医療の①のほうの救急医療機関では少しでも早く陽性なのか、陰性なのかというのを判断できる、確認できるだけでも対応がスムーズに行くはずですよ。ですから、この検査に関しては、やはり優先度というのを考えていただいて、この東京ルールの中にも盛り込んでいただくとスムーズに患者対応もできるのかと思って聞いていました。

今日、医療を受ける側の方、特にご発言いただきたいと思うんですが、山下委員、加島委員、いかがでしょうか。今の東京ルールというのは、もともとあったんですけど、これに新型コロナウイルス感染症に関して特化した東京ルールをつくってほしい。それは、3月、4月の反省も込めてということですが、いかがでしょうか。はい、お願いします。

○加島委員 国保連の加島でございます。前回もちょうどこの対策協議会のときに、コロナがまだ最初のときで大変この話は皆さんが危惧されていて、こういった東京ルールの新しいルールができたということは非常にいいことだと思いますので、ぜひこの運用をしっかりとやっていただければというふうに思います。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。山下委員、いかがでしょうか。

○山下委員 山下でございます。いいあれができて、大変私ども患者じゃないですけども、一般市民としては心強いと思っております。ですから、どうぞどんどん推進していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○横田会長 はい、ありがとうございます。それから、ウェブで参加しています重村委員、聞こえますでしょうか。ご意見がもしあったらよろしく願いします。

○重村委員 はい、重村です。今回初めて参加させていただきます。音声は大丈夫でしょうか。

○横田会長 ええ、若干エコーがかかるんですけども、よく聞こえます。

○重村委員 すみません。今、新型コロナウイルスが。音がすごい。

○横田会長 二つアクセスしていませんか。

○重村委員 さっき間違えて……。

○横田会長 1個消していただくとエコーがかからないと思います。

○重村委員 すみません、大丈夫ですか。

○横田会長 よく聞こえます。

○重村委員 大丈夫ですか。今、一般市民として、新型コロナウイルスの感染というのが、本当に今後どうなるかととても心配しているところです。私たちも相談活動も今できないので……。

○横田会長 ちょっと今、音声が届いていません。

○重村委員 すみません。聞こえておりますでしょうか。

○横田会長 今は聞こえています。

○重村委員 この今の医療機関の対応案を見せていただきましたけれども、これを見ると、とても頼もしいように感じるんですけども、現場としてこれがスムーズに現在こういう体制が整って機能しているのかどうか、よく先生から紹介をしていただいたのに、検査が受けられないとか、何かとてもみんな困っているような声を多く聞きますので、そういう現場の状況というのを把握しつつ、指導していただけたらと思います。以上です。

○横田会長 はい、ありがとうございました。我々も3月後半から4月中旬の間に関しては医療機関側としても反省するところが多々あって、そういう中でこういう新たな新型コロナウイルス感染症の東京ルールを構築し、その中で猪口委員からお話のあった、検査を優先的に行いことで、患者対応をスムーズにしていきたいと思います。結果的に迅速で適切な医療を提供できるのかなというふうに思っています。ありがとうございました。

今回、学識経験者として初参加されました庄子委員、いかがでしょうか。コメントをいただければと思います。音声、マイクがオンになっていますでしょうか。庄子委員、こちらの声は聞こえますよね。そちらからの声がちょっと聞き取りづらいのです。マイクがオフになっていますね。聞こえづらいですね。今、お話しされていますか。マイクが入っていないようです。後でまたもし発言があったら、すみません。

あと、今回同様に初めて参加の畝本委員、いかがでしょうか。畝本委員の施設は三次医療施設ということになりますが、この地域救急医療センターというふうなことにもなるかもしれませんけど、そのような立場で何かご意見はありますか。

○根本委員 すみません。東京都薬剤師会の根本と申します。音声は大丈夫でしょうか。

○横田会長 はい、聞こえています。

○根本委員 薬剤師会として参加させていただいておりますので、私どもは薬局の薬剤師としての立場ということなので、今回の新型コロナの疑いの対応の医療機関の東京ルールに関しましては、処方箋が発行された時点での薬剤師の対応ということを私どもで対応させていただきたいと思っておりますので、現状、こちらの新ルールの東京ルールのことに関しましては、私どもがバックアップできるところはしていきたいと思っております。

○横田会長 はい、ありがとうございます。力強いサポート、コメントでした。ありがとうございます。

それでは、畝本委員、何かコメントはございますでしょうか。

○根本委員 後は特に大丈夫です。

○畝本委員 すみません、よろしくお願いします。日本医大の畝本です。今の東京ルールに関して、私どもは二次救急も日中やっておりますところから考えると、もちろん非常に大事ですし、必要なことなんですけれども、先ほど猪口先生がおっしゃられたように、グレーというか、疑いの患者さんこそ、非常にマンパワーと施設のハードを要するという現実があって、なかなか確実に100%受けるということが難しい場合もあると思うので、どこまでこれを運用できるのかということが、ちょっと具体的な例というか、考えていかないとなかなか難しいのかなと考えました。私どものところもちょっとブースが足りないとか、そういうことでお断りをせざるを得なかったケースがこの3、4、5月はありましたので、具体的などころをもう少し示していただけるといいかなと思います。ありがとうございます。

○横田会長 はい、ありがとうございます。積極的にと、必ずというその表現の部分だと思うんですね。ありがとうございます。

歯科医師の立場から参加していただいているんですが、岡田先生、いかがでしょうか。

○岡田委員 はい、歯科医師会の岡田です。聞こえますでしょうか。

○横田会長 よく聞こえます。

○岡田委員 先ほど猪口先生がおっしゃっているんですけれども、私からのお願いとしては、やはり今、唾液によつてのPCR検査を保健所でも適用されるようになったと。また、その検査に当たる人たちに対しても、唾液というのはそれなりに感染を誰かに移すとか、そういうことはないと思うんですね。検査時にこうやって自分で採るわけですから。そういうPCR検査をより多く広めていただけてもらいたいと。

また、どういうわけか検査自体もフランスで扱っている自動で全てできる検査機、そういうものをなぜ日本では使えないのか。全て遅れているように私は思います。ですから、今使えるものをどんどん使うように、これからしていただいき、東京都歯科医師会のほうもどんどん力を入れていただきたいと。東京都もこれを応援していただきたいというふうに思っております。以上でございます。

○横田会長 はい、岡田先生、どうもありがとうございました。この東京ルールに関しては、ご賛同いただけるということでよろしいですね。

○岡田委員 はい、非常にいいものだと思っております。

○横田会長 はい、ありがとうございます。新井先生、東京都医師会からの立場からコメントをいただきたいんですが、何かございますでしょうか。

○新井委員 はい、新井です。よろしくお願いします。この新型コロナ疑いの患者さんを東京ルールに加えるということは、大変いいことだと思います。みんな積極的に受けただけければ、今までなかなか選定困難だった症例がよりスムーズに受けられると思いますが、やはりこの中での一つのキーワードが発熱だと思うんですけれども、この発熱の考え方のところが、基準というところで37.5度ということが書かれておりますが、

#7119のほうの基準ともう少し、#7119のほうはこれから改定になると思うんですけども、今のところは38度以上ということになっておりますので、その辺のところも今後少し直していただければいいと思います。これから冬にかけてインフルエンザの患者さんも相当増えてくると思います。今年の冬はインフルエンザの患者さんは少なかったんですけども、インフルエンザの患者さんがだぶって、重複して、そしてかつまた新型コロナ疑いの患者さんが第2波としてそこにかぶってくると、非常に対応が困難になると思いますので、そのときまでにやはり、現場で早期に検査ができて、受け入れがスムーズにいくような体制をとっておくことが必要かなというふうに考えています。よろしく願いいたします。

○横田会長 はい、ありがとうございます。この基準に関しては、国の基準をそのまま採用したということで、これも今後検討の余地はあると思いますが、そういう事情がありました。ありがとうございます。

庄子委員、どうですか。マイクの調子はいかがでしょう。大丈夫ですか。今、マイクはオフになっていますよね。

そうしたら、これも二次救急、あと三次救急の代表と言っていいと思うんですが、多摩総合医療センターの院長先生、近藤先生、今、お話のあった東京ルールに関して何か医療機関としてのコメントはございますでしょうか。

○近藤委員 大丈夫ですか。

○横田会長 近藤先生、よく聞こえます。

○近藤委員 多摩総合医療センターの近藤でございます。まず、コロナ以外の東京ルールについても少しあるんですけども、冬になったときに東京ルールがどっちに転ぶかわからないのも一つですよ。いわゆる発熱患者で、コロナ疑いに当てはまらないのも中に分類されるんだけど、実際はコロナかもしれないというのがあはずなので、東京ルールがどっちが新型コロナ疑いの東京ルールで、どっちがそうじゃない東京ルールだというようなことがあるのかなというのは思いますけど、検査自体が少しできるようになると、また変わってくると思います。

都民は、積極的にこのルールについては賛成で、もうちょっと基準を変えて、ふだんの東京ルールみたいに5カ所で20分というより、もう少し早目に選定されたほうがいいような気がします。発熱患者に関しては、どんどん具合が悪くなりますので、一般に東京ルールで当てはまる社会的背景をもっている方、精神的な疾患がベース、それから整形外科的な疾患のようなものが東京ルールは多かったわけですけども、それに比べると、3月、4月で東京ルールで回ってきている例がありました。非常にコロナ疑いで東京ルールにもう実際になっている、従来の東京ルールに選定されていた患者さんがいたんですけど、そういう方の場合に、非常に随分長いこといろんなところに回されたなという印象をもっています。

今後、検査の、いわゆる受け手側の抗原検査ができるようにする、それから、自前の

リアルタイムのPCRを持つというようなことに多分なってきますので、そうした場合には、もう少し早く受けてもらえるのが基本なので、そうすると、3カ所以上15分とか、そういうルールをつくっていてもいいような気がしますので、実際にこのルールをつくるときに、制度が動き始めてしまうとなかなか直せないで、つくるときに選定に関して、また後で検討するみたいな言葉を入れてもいいような、私は気がしています。全面的には、制度に賛成でございます。

○横田会長 はい、ありがとうございました。全体的には賛成をいただいたうえで、ルールの選定時間を少し時間を短くし医療機関の選定数も少なくても良いのではないかと、非常にありがたいお話でした。

庄子委員のマイクがつながったようですけれども、何かコメントをいただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○庄子委員 すみません、何かミュートのまま感知できなくて電話で失礼いたします。大丈夫ですか。

○横田会長 はい、聞こえています。

○庄子委員 今もう皆様のご意見が出尽くしているところもあって、私自身もこちらの新しい、東京ルールのほうはぜひお進めいただければと思います。それだけになります。よろしく願いいたします。

○横田会長 はい、ありがとうございました。

もう一人、三次救急医療施設、隣に帝京大学病院長の坂本先生がいますので、坂本先生、コメントをお願いします。

○坂本委員 帝京大学の坂本です。東京ルールがかつてできたとき、様々な理由で受け入れ困難な中等症の患者さんというのが、なかなか病院の搬送先が決まらないときに、最終的には最後の砦ということで、救命救急センターにみんな集まってしまうということで、それを解決するために二次救急の医療機関が中心となって、東京ルールをつくっていただいて、そのような患者さんが本来診るべき二次救急医療機関に收容されるということで、大分救急医療体制が改善してきたんですけども、今回の特に4月、5月にかけてのコロナの患者さんが非常に増えた時期に、残念ながらこの東京ルールが十分機能しなかったということがございます。

かなりの数のコロナ疑いの患者さんが東京ルールに乗ったんですけども、結局受け入れ予定であった地域救急医療センターが、それが全てが感染症が得意なわけではないと。それから、陰圧室か個室がない。あるいは、個人防護具が十分ないということで、受け入れることができなかったということが実態としてあったと思います。その結果として、現場で長い時間がかかってしまったために、具合が悪くなって、結局救命救急センターに来るとい患者さんもいらっしゃいました。

やはり、今回新型コロナ疑いの地域救急医療センターということで、コロナのための東京ルールをつくるということは、非常に期待をするんですけども、医療機関側が今の

現在の地域救急医療センターと同じ体制では、結局やはりやりたくてもやれないという状況になりますので、一つはこれを受けていただける地域救急医療センターに関しては、既に猪口先生からもお話がありましたけども、迅速なPCR等の検査ができるようにする体制をとる。それから、できれば、診察室等の個室化、陰圧化などをして、安全に診られるような体制を組むということが一つ、それからもう一つは、この地域救急医療センターを選ぶ際に、この当時は感染症ということを中心として考えていなかったもので、必ずしも感染症が得意な病院がこの中に含まれているわけではないですし、まだまだ都内で今回新型コロナを受けていただいた施設の中で、この地域救急医療センターになっていないところもあると思います。

そういう意味で、地域救急医療センターをやっていただくところに、感染に対するてこ入れをするということと、それから、今現在、地域救急医療センターをやっているところ以外で感染症の受け入れが可能なところにぜひこのコロナ用の地域救急医療センターになっていただいて、次に新型コロナ感染症患者の拡大があるときには、そういう医療機関でしっかりと体制を整えた上で受けいただけるようになるというのが、やはり非常に大事ではないかなというふうに思います。

○横田会長 ありがとうございます。まとめていただきました。この地域救急医療センターと、それから救急医療機関になるために、手挙げをしていただきますが、そのためにこういうふうなサポートもするというふうなところも非常に大切だというご意見でした。ありがとうございます。

それから、まだご意見をいただいていた、東京防災救急協会の加藤委員、今全体を通して、いかがでしょうか。ご意見があったら、ぜひ伺いたいと思います。

○加藤委員 東京防災救急協会の加藤です。聞こえますでしょうか。

○横田会長 はい、よく聞こえます。

○加藤委員 東京防災救急協会では、民間救急のコールセンターをやっておりまして、今回の新型コロナウイルス、病院間の搬送ですけど、そういったところも今やっているところなんですけども、今回の東京ルールで、先ほど、新井先生からもお話がありましたけれども、インフルの患者さんとの違いがわからないということで、新しい制度を積極的に各病院様が受け入れていただいた後に、これはまた違うのでということで、転院搬送等も頻繁に起こってくるのであれば、またそういった体制というのも少し考えておかないといけないのかなということを考えていた次第です。以上です。

○横田会長 全体の仕組み、フレームとしてはご賛同いただけるという理解でよろしいですね。

○加藤委員 はい、もちろんです。

○横田会長 ありがとうございます。あと、今日、代理で出席されているお二方、何かご意見がありましたら、伺いたいと思うのですが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、皆さんから貴重なご意見をいただきました。新型コロナが疑われる救急患者を受け入れるための東京ルールを定めるということ、それから、定めるに当たって、救急医療機関と地域救急医療センターの支援を進めていく、この二つに関して、この救対協として、ご賛同、ご承認をいただけるということによろしいでしょうか。ウェブ参加の皆さん、よろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○横田会長 はい。内藤先生、手が挙がっていますけど、丸ということですね。ありがとうございました。

以上、きょう、二つの審議事項はいずれもご承認をいただきました。

事務局のほうから用意したことは以上ですけれども、全体を通してよろしいでしょうか。

それでは、本日の議事は終了したいと思います。

事務局にマイクをお返ししたいと思います。よろしくお願いします。

○久村課長 本日は、様々な貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。まず、ドクターヘリにつきましては基地病院ということで杏林大学病院にご承認いただきました。今後、杏林さんと連携をしながら、あるいは検討委員会なんかでの検討を含めまして、具体的な取り組みを着実に進めていきたいというふうに考えております。

それから、コロナ疑いの東京ルールにつきまして、いろいろといただいたご意見も踏まえまして、引き続き取り組みを進めてまいります。喫緊の課題でございますので、スピード感をもって進めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

それでは、以上をもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。

改めまして、本日は誠にありがとうございました。

(午後 3時56分 閉会)