

[令和3年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区南部〕

令和4年1月13日 開催

【令和3年度第2回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区南部〕

令和4年1月13日 開催

1. 開 会

○奈倉課長：それでは、定刻となりましたので、令和3年度第2回目となります、東京都地域医療構想調整会議、区南部を開催いたします。本日はお忙しい中ご参加いただきまして、まことにありがとうございます。

議事に入りますまでの間、東京都福祉保健局医療政策部計画推進担当課長の奈倉が進行を務めさせていただきます。

本会議は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、Web会議形式となっております。通常の会議とは異なる運営となりますので、事前に送付しております「Web会議に参加にあたっての注意点」をご一読いただき、ご参加いただきますようお願いいたします。

次に、資料の確認をいたします。

本日の配布資料は、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自ご準備をお願いいたします。

それでは、開会にあたり、東京都医師会及び東京都よりご挨拶を申し上げます。
東京都医師会、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：皆さん、こんばんは。昼間の業務のあとにご参集いただき、どうもありがとうございます。

この地域医療構想調整会議は、本来は、コロナの話合いをするわけではないのですが、最近はコロナの話で持ちきりになっています。

きょうの陽性者数は3124人ということで、報道にありますように、急に陽性者が増えていますので、どうしても、きょうのテーマとしては、コロナの話に寄っていつってしまうのかもしれませんが。

ただ、一方で、冬になると、どこの病院でも入院患者がいっぱいになってきますが、その中でコロナも診ていかなければいけないので、コロナの陽性者の人と通常の医療をどのように維持していけばいいかということです。

ですので、一般医療をどうやって維持していくかということ、コロナが今後急速に増えていく中で、通常の医療も増えていく中であって、そのあたりをどのように維持していくかということを中心に、きょうは話し合いをしていただければと思っています。

どうぞよろしく願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

続いて、東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木よりご挨拶申し上げます。

○鈴木部長：皆さん、こんばんは。東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。本日は、私もWebにて参加ということで、どうぞよろしく願いいたします。

先ほど、土谷理事からもお話がありましたように、本日のコロナの陽性者は3124人でした。きのうが2000人を超えたというところで、その前は1000人を割ったときが2日あって、その前は1200人ということで、患者さんが急激に増えているところでございます。

そのような中で、私が気にしているのが、最近、救急患者の“東京ルール”の件数が、非常に伸びておりまして、過去に例を見ないような、1週間の1日平均が100件を軽く超えて、140件ぐらいになっていたということでございます。

ただ、原因を見てみますと、どうもコロナだけではないような感じもありまして、いろいろな中で、救急医療が逼迫しているようなこともあるのかなというところで、きょう、現場の皆さまからのご意見をお聞かせいただければと思っています。

併せて、きょうは、病床配分のことも議題としております。出席者の病院の方からもご説明いただきますので、忌憚のないご意見をそちらのほうでも聞かせていただければと思います。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○奈倉課長：ありがとうございました。

本会議の構成員については、お送りしております名簿をご参照ください。

なお、第1回に引き続き、オブザーバーとして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にもご出席いただいておりますので、併せてお知らせいたします。

本日の会議の取扱いについては、公開とさせていただきます。

傍聴の方々につきましては、Webで参加されております。

また、会議録及び会議に係る資料については、後日、公開と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、これ以降の進行を鈴木座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

2. 議 事

(1) 病床配分希望について

○鈴木座長：座長を務めます、大森医師会の鈴木です。よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入らせていただきます。1つ目は「病床配分希望について」ということで、全体の配分申請状況について、東京都から説明をお願いいたします。

○東京都（医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課長の坪井と申します。

区南部医療圏における病床配分の申請につきまして、概要をご説明いたします。それでは、資料1-1をご準備ください。

本圏域におきましては、令和3年4月1日現在、基準病床数が8257床に對しまして、既存病床数は8052床でございまして、205床が不足しているという状況でございます。

続きまして、資料1-2をご覧ください。

今年度、本圏域における病床配分の申請は2件ございました。

資料の一番下の行でございますが、合計が40床で、内訳としては、一般病床19床、療養病床が21床の申請がございました。

個々の申請内容でございますが、まず、1番は、大田区の牧田リハビリテーション病院の増床でございます。

今回、療養病棟で21床の申請が出ております。回復期機能強化のための増床で、令和4年7月の開設を予定してございます。

2番は、同じく大田区で、(仮称)遠田脊椎外科の開設でございます。

今回、一般病棟で19床の申請が出ておまして、脊椎疾患の治療に特化した診療所の開設でございまして、令和5年10月の開設を予定しております。

なお、それぞれの医療機関の病床機能報告における報告機能並びに病床稼働率につきましては、資料に記載のとおりでございます。

概要の説明は以上です。

○鈴木座長：ありがとうございました。

続いて、個別の医療機関からの説明に移ります。

資料1-2に記載の順番に説明していただきます。質疑は、医療機関からの説明後、まとめて行います。

時間が限られておりますので、説明にあたっては、それぞれ3分程度でお願いいたします。

では、牧田リハビリテーション病院からお願いいたします。

○荒井(牧田リハビリテーション病院 理事長)：牧田リハビリテーション病院理事長の荒井と申します。よろしくお願ひいたします。

今回、療養病床、回復期機能として、回復期リハビリテーション病床を21床申請させていただきたいと思ひます。

前々回の調整会議において、39床の増床を許可いただきまして、昨年10月に、そのうちの回復期病棟をオープンさせていただき、現在、回復期として99床、医療療養病床として60床、合計159床の牧田リハビリテーション病院として運用させていただいておりますが、現在、稼働率が100%を超えております。

区南部では、回復期機能、特に回復期リハビリテーション病棟が少ないということもありまして、今回、21床を申請させていただきまして、地域の回復期の医療に貢献させていただきたいと思っております。

その中でも、透析をしている回復期病院というのはなかなかありませんが、透析もできるようにし、コロナの廃用の患者さんを今も受けていますが、そういう患者さんも受けて、足りないところの機能を増強するという形で運用させていただきたいと考えております。

よろしく願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

次に、(仮称)遠田脊椎外科の説明をお願いいたします。

○遠田(仮称・遠田脊椎外科 院長)：遠田脊椎外科の院長の遠田と申します。よろしく願いいたします。

今回、急性期の19床を申請させていただきました。

整備計画としては、大田区では、人口が増加しているのと同時に、65歳以上の高齢者が非常に増えておりまして、高齢者人口の比率も23区でかなり上位を占めているような状況です。

今回の病床申請で、脊椎疾患の治療に特化した医療機関を計画しております。主に、脊柱管狭窄症を伴う患者さんは、高齢化とともに、患者さんの数も増えてくるので、大田区でも、例外なく適用となる患者さんが増加することが予想できます。

また、計画医療機関では、地域の医療機関との連携を密にして、脊椎疾患が疑われる患者さんの紹介を積極的に受け入れて、患者さんの早期治療につなげたいと考えております。

手術適応となった患者さんへは、手術、術後のリハビリテーションを行い、その後は、ご紹介いただいた医療機関や地域の医療機関にリハビリテーションを行っていただけるよう、連携させていただきたいと考えております。

設備計画に関しては、MRI、CT、レントゲン、骨密度測定装置、手術室を予定しております。

雇用の計画としては、医師3名、看護師14名、看護助手4名、薬剤師1名、理学療法士2名、放射線技師2名等です。

想定する診療報酬としては、有床診療所入院基本料、運動器リハビリテーション、MRI、CT等を予定しております。

以上です。よろしく願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、事前に、行政、地区医師会が中心となって、地域で必要な医療機能との事前調整の場である、地域単位の分科会を開催していただいておりますので、その開催状況について、事務局より報告をお願いしたいと思います。

○東京都（医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課長の坪井でございます。

資料1-4をご準備ください。「地域単位の分科会における調整状況について」でございます。

大田区におきまして、昨年12月15日に分科会が開催されておきまして、参加者は、ご覧のとおりでございました。

協議内容でございますが、今回の2つの医療機関からの病床配分申請につきまして、協議を実施していただきまして、「両医療機関とも、区の医療を担うために力を発揮してもらいたい」との結論で、「了承」ということで終了したと伺っております。

主な意見といたしましては、牧田リハビリテーション病院様につきましては、「職員雇用にあたっては、地域に影響がないようにしてほしい」というご意見がございました。

(仮称) 遠田脊椎外科様につきましては、「近隣医療機関との連携や、医師会診療所事業へ参加してほしい」というご意見がございました。

これらの意見が出たと伺っております。

事務局からは以上でございます。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、2つの医療機関からの説明が終わりましたので、質疑や意見交換に移ります。今の各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問、ご意見はありませんでしょうか。

では、土谷理事、お願いします。

○土谷理事：ご説明をいただきありがとうございました。

それぞれの医療機関に1つずつお尋ねしたいことがあります。

牧田リハビリテーション病院につきましては、新病棟があるということで、今回、増床を希望されたということですが、今後もまだ余裕があれば、増床の申請をされる予定がおありでしょうか。

つまり、建物があって、部屋があるから、まだ増床する予定があるかということについてです。

○荒井 (牧田リハビリテーション病院 理事長)：物理的には難しいので、現時点では申請する予定はございません。

○土谷理事：今回の申請で、もういっぱいいっぱいということですね。ありがとうございました。

遠田脊椎外科のほうにお伺いします。分科会における意見として、「近隣の医療機関との連携や医師会診療所事業へ参加してほしい」ということでしたが、それについては、どのようにお答えになったのでしょうか。

○遠田 (仮称・遠田脊椎外科 院長)：「前向きに検討させていただきます」という内容で、お答えしております。

○土谷理事：ありがとうございました。ぜひよろしく願いいたします。

○鈴木座長：ほかにご質問、ご意見はございませんでしょうか。品川区のほうからも何かございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、東京都の鈴木部長のほうから、今の意見交換を踏まえて何かご発言はございますでしょうか。

○鈴木部長：きょうは、両医療機関の方々、ご説明ありがとうございました。

区の分科会のご意見がございましたが、きょうのこの場では異論がなかったのかというふうに聞かせていただきました。

今後、病床配分につきましては、医療審議会に報告の上、都において決定していきたいと思います。

どうもありがとうございます。

○鈴木部長：ありがとうございました。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(2) 感染症医療の視点を踏まえた地域での 医療連携の役割分担について

○鈴木座長：2つ目は、「感染症医療の視点を踏まえた地域での医療連携の役割分担について」です。

それでは、東京都からご説明をお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、事務局より、議事の2点目についてご説明させていただきます。

これまでの調整会議におきましては、新型コロナへの対応について主に話し合
ってまいりましたが、今回は、コロナ禍において通常医療をどういった形で提供
していくかといったような観点で、意見交換をしていきたいと思っております。

関連する資料は、資料2と参考資料1～5になります。

今回、いくつか議論のきっかけとして、データをお示ししております。

まず、参考資料1ですが、こちらは、救急搬送や心筋梗塞、脳梗塞などの急性
期医療の症例を多数受け入れてきた病院について、グラフ化してお示しして
おります。

こういった病院は、地域で中核的な役割を担っていただいております、新型コロナ
への対応につきましても、中核的な役割を担っていただいております。

そのため、コロナの感染拡大によって、急性期医療は大きな影響を受けて
おります。参考資料2にお示ししていますように、コロナ前後で手術の件数や救急搬
送の受入れの件数が、大きく減少しております。

参考資料3には、救急搬送の“東京ルール”の事案、これは、搬送先が決まる
までに時間がかかった事案ですが、こちら、コロナ前後で件数が大きく増加し
ております。

これまでで最大の感染拡大でありました昨年夏の第5波におきましては、圏域
内での入院だけではなく、圏域をまたいだ広域での入院や、急性期病床の活用
も行われました。

このような状況の中では、新型コロナに対する医療と通常の急性期医療を両立
させていくためには、限られた医療資源を最大限に活用していくことが重要だと
考えております。

そのため、急性期医療を提供する病院だけではなく、回復期や慢性期の病院、
地域の診療所や薬局、保健所など、関係機関がそれぞれの機能や専門性を活かし
て、連携や役割分担をしながら、通常の急性期医療もサポートしていくことが不
可欠だと思っております。

また、今回、それぞれの機関が行ってきた取組みですとか、平時から行える準
備につきましても、皆さまに事前にアンケートにご協力いただきまして、そのアン
ケート結果を参考資料4にまとめておりますので、その結果等も参考にしながら、
意見交換を行っていただければと思っております。

事務局からは以上になります。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換のほうに移りたいと思います。

もともと高齢者等の病床でいっぱいだったところに、「急性期としてコロナを受け入れろ」ということになったため、いろいろ無理が部分が出てきたと思われま

す。
この第1波から第5波までの間に議論されてきたように、医療連携、地域連携をしっかりとるということが、対応策の一つだと言われております。

具体的に各地域での状況と、実際に参加されている医療機関のほうからも、この参考資料4を踏まえたご意見を頂戴できればと思います。

それでは、まずは、高度急性期のほうから、NTT東日本関東病院さんにお伺いしたいところですが、あいにくご欠席ですので、このアンケートに回答されている部分を、ちょっと読ませていただきます。

「通常医療を継続するための対応」について。

- ・当初より病院内でPCR検査を行った。
- ・コロナ専用病棟を設置し、対応病床が陰圧になるように器械を設置した。
- ・入院患者のPCR検査を実施し、結果結果が出るまでは専用のゾーン、または個室に一時的に入ってもらい、陰性の人だけ通常病棟に入院を許可した。
- ・夜間の緊急入院では、翌朝のPCR検査までは専用の病床に収容し、その結果を待って通常の病床に移した。

「想定どおり継続できたか。工夫した点は何か」

- ・概ねできた。
- ・コロナ専用病院になった病院が近隣にあったため、重症の救急患者が増えて、ICU（集中治療室）が満床になって、入院を制限しなければならない時期があった。

「平時から備えておくべきと考える事項」

- ・通常医療を制限するには、例えば、待機手術では、患者さんへの周知や説明を含め、最低2週間はかかり、その処置をとっても、制限の効果が現れるころには、感染の状況が全く変わっていることが多かった。

- ・また、がんなどの医療とコロナのための医療のどちらを制限するかは、倫理的な問題である。
- ・同一の施設で両者を両立することは、極めて煩雑で、効率が悪い。
- ・都内に臨時の医療施設として使える500床分の箱を13か所つくっておいて、そこへ職員を派遣するほうが効率がよい。

以上のようにアンケートに回答しておられました。

それでは、次に、同じ高度急性期の代表ということで、大田区の牧田総合病院の荒井先生、いかがでしたでしょうか。

○荒井（牧田総合病院 理事長）：現時点での救急の受入れについてですが、前回の第5波と比べると、発熱とかでの救急搬送は明らかに少ないです。

一方、一般患者の救急要請は非常に多く、特に、雪が降った先日は、整形外科と脳外科にたくさん来ました。大田区、品川区はもちろん、世田谷区とかいろいろなところから、要請がいっぱい来て、すごく大変でした。

頸部骨折とかの骨折の患者が急増したため、通常の手術を1週間以上待ついただくような感じになっています。

そういうこともあって、急性期病院が一般の救急を受け入れ体制というのが、かなり逼迫しているのではないかという印象があります。

当院の場合もコロナ用に病床がありますが、コロナの入院というよりは、ほかの救急の患者が非常に多いです。

もちろん、コロナの否定をしなければいけないので、当院の体制は、まず、救急で来た患者さんには、抗原検査をすぐやって、陰性を確認してから、入院とか臨時オペという形でやっていますが、待たなければいけない時間も必要ですので、共存しながら救急医療をやるというのは、どこの病院もそうだと思いますが、なかなか大変だということを実感しております。

ただ、第5波と違うのは、コロナの重症患者さんが今は少ないという印象ですので、その点は前とちょっと違うのではないかという印象は持っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

確かに、それは、大変なことだろうと思います。

それでは、次に、品川区の急性期の東京品川病院の蒲池先生、よろしく願いいたします。

○蒲池（東京品川病院 院長）：第5波のときは、皆さんご存じのとおり、重症患者が多くて、当院でも、ECMOを2～3台回してという状況で、ICUはないんですが、高度急性期と同様の治療をしてきたのではないかと感じております。

軽症、中等症、重症、最重症に分けて治療を行いたかったんですが、中等症が重症化したり、軽症の方があれよあれよという間に重症化するというケースが、たくさんありました。

ですから、軽症、中等症を受け入れたとしても、重症の管理までしなければいけないという状況で、院内でも医療がかなり逼迫したという状況でございました。

そういう中で、当然、コロナ専用病棟をつくりましたが、スタッフのストレスがかなり大きかったです。

さらに、最近のオミクロン株で見られるような、軽症だけれども、感染力が強くて、知らず知らずのうちに家庭内感染して、濃厚接触者となって、休まないといけなくなるというスタッフが出てきました。

特に、看護師さんとかが休むとなると、残ったスタッフにも大きな影響が出てきますので、その辺のスタッフのストレスと、残った人間の配分にも、非常に気をつけて対応しておりました。

救急に関しては、可能な限り断わずに受け入れるという状況でやっておりました。

しかし、最近のオミクロン株を見ますと、どこかでクラスターが起きて、当院で治療が終わって、例えば、療養型の病院にお願いしたり、リハビリテーション病院にお願いするというような流れの中で、後方の病院さんにクラスターが起きてしまって、受入れが難しいとなって、“出口”のところが塞がれてしまうと、当然、“入り口”のところで大きな制限をかけざるを得ないという状況です。

ですので、オミクロン株に関して、スタッフの濃厚接触者の扱いと、地域の病院との連携の中で、患者さんをスムーズに退院させて、新たな救急車を受け入れるというような体制づくりが、必須ではないかと考えております。

そのため、当然、周辺の病院、医師会や保健所との連携をより密にする必要があるかなと感じております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

本当にその辺の運営は非常に大変でしたし、特に、第5波のときには、軽症者が簡単に重症化しましたから、その辺も大変だっただろうと思っております。

続きまして、大田区の急性期の、池上総合病院の繁田先生、お願いいたします。

○繁田（池上総合病院 院長）：荒木先生、蒲池先生のご意見がそのまま、当院も当てはまるという状況でございました。

どうしても私立の一般の急性期の病院なものですから、動線の確保がなかなか難しいという中で、病床を1床、2床とつぶさざるを得ないという状況の中で、一般診療がかなり制限されたという状況ではありました。

そして、今回に関しては、先日の雪による、骨折や外傷がすごく多くかったときに、“東京ルール”がちょうど重なったということがございまして、当院もかなり大量に受けるという状況になってしまいました。

ただ、その中に、オミクロン株疑いの患者さんがかなり紛れておりまして、あっという間に、病床が埋まってしまうという状況になりました。そのため、この8日からの3連休は、救急をちょっととめざるを得ないという状況に陥ってしまいました。

こういうことを考えると、地域全体でベッドのコントロールをうまくつけていくということが、必要になのかなと思っております。

それから、先ほどのお話の職員の感染についてです。今後、急激に職員の感染が広がっていくということが、非常に危惧されますので、そういった場合、きょうの東京都の会議でも出ていましたが、PCR検査を受けていなくても、抗原検査などをして、うまく対応していくということでない、一般診療が逼迫してしまうだろうと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

確かに、その辺は皆さん同様の苦労があるのではないかと思います。

もともと急性期の病院というのは、稼働率がいつも9割ぐらいでやっていたわけですから、そこにまたコロナということになってくると、本当に圧迫されてくるということになると思います。

それでは、今度は、急性期が終わった方々を受け入れる立場の回復期や慢性期の先生方からお話をお聞きしたいと思います。

まず、品川区の回復期の代表の、品川リハビリテーション病院の渡辺先生、よろしく願いいたします。

○渡辺（品川リハビリテーション病院 院長）：当院は、急性期病院がコロナ病棟をつくるということがわかって、ご連絡をいただいてからは、亜急性期のときから、まずは、コロナ以外の患者さんを早いに受け入れるということにしています。

ただ、波がありまして、一度に患者さんが入ってくると、リハビリの期間がある程度必要になりますので、患者さんがしばらく出ていけないという状況になったため、“ポストコロナ”の患者さんをたくさん受けるという予定でしたが、その辺がうまくいかないというところがありました。

その点を鑑みまして、当院でも、多少はゾーニングをして、院内でコロナの患者さんが出ても、対応できるような体制をとっておりますが、実際、11月、12月になって、第5波のときに多く受け入れた患者さんが一度に退院したあとは、患者さんがいないという状況が続いていました。

ただ、この12月上旬から、患者さんの受入れの要請が一気に増えてきまして、年末年始は、牧田の先生のお話と同じように、満床を超えるような状況で運用しているというのが現状です。

そういうこともありますので、急性期で起きていることが、遅れて問題が起きてくるというところを、当院のような病院では感じております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

コロナだけではなくて、この冬は気温も低めですので、脳血管障害などもいつもより多いのかもしれない。

それでは、今度は、大田区の回復期の代表の、東京蒲田病院の小山先生、お願いいたします。

○小山（東京蒲田病院 院長）：当院は二次救急で救急もやっていますが、回復期という立場で参加させていただいていますので、そちらのほうからの発言をさせていただきます。

“ポストコロナ”の患者さんをたくさんお受けして、コロナの急性期を担っている病院さんの負担を、少しでも減らして差し上げたい、力になればと思って、連携はしているつもりですし、これからもしていくつもりです。

今までの病院の先生方がおっしゃるように、救急で来る患者さんが非常に多くて、“ポストコロナ”の患者さんのための回復期の病床もそうですが、回復期が入れなかったら、一旦は一般病床にというやり方もあると思います。

ただ、そういった“ポストコロナ”の患者さんのためのベッドが、十分に確保できていないというのが、はっきり言って現状で、当院はもう満床以上になってしまっているので、“ポストコロナ”の患者さんを受け入れることは、現状では難しいです。

もちろん、第5波のときも連携をとってやっていたので、何とか積極的に、回復期として受け入れるような形で、これからも努力していきたいと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

実際にやらなければいけないと思っても、実情としては難しいところがたくさんあるということですね。

続きまして、慢性期病院の品川区の阿部病院の木島先生、お願いいたします。

○木島（阿部病院 理事長・院長）：すみません。当院は、療養型の病院で、医師、看護師の確保ができないので、コロナの患者さんは受け入れてはけません。

アンケートの「平時から備えておくべきと考える事項」としては、地域でのしっかりした連携体制を固めておく必要があるということと、行政からの情報提供を多くしていただきたいということなどを書かせていただいております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

では、大田区の慢性期の糶谷病院の浅野先生はご欠席ということですので、今度は、地区医師会のほうからお話をお聞きしていきたいと思います。

第5波のときは、在宅というところがクローズアップされました。ただ、使える“武器”がほとんどなかった状態でしたが、それでも何とかやっていって、各医師会からは、「ある程度成果が上がった」という報告が出ていたということです。

まず、品川区医師会の酒寄先生、お話をいただければと思います。

○酒寄（品川区医師会 副会長）：医師会としては、個々の動きに関しては、ある程度前の経験があるので、その辺は対応ができていますと思いますが、区内のトータルな動き、要は、急性期病院、その後方病院、在宅で診るようなところについてです。

今般は、在宅で診るといふところのルールが緩くなってきているように見えていますので、在宅である程度診るような形も考慮に入れるということになるかと思っています。

あと、経口薬がかなりできております。まだ縛りはちょっと強いかなという気はしますが、かなり使えるような状況であれば、開業医としてはそれもかなりの“武器”になると思っております。

ただ、区の行政とお話をさせていただくときに、我々現場の形と、都なり国から区の行政のほうに下りてくるような指令というか、命令というものとの間に、どうしても温度差が感じられてしまいます。

それは、ある程度やむを得ない部分がありますが、その温度差が何ゆえにそういうふうになっているのかというのが、我々の地域に先生方にご説明がしにくい部分がございます。

したがって、我々のほうとしても、「こういう動きをしていただきたい」ということをお願いするわけですが、スムーズに動くということがないということが見られたように思います。

ですので、東京都と東京都医師会がお話になって、指令をお出しになるということであれば、その辺のことも、東京都医師会のほうから、感染症担当理事の連絡会等で、わかりやすくお話をいただければありがたいと思っております。

また、品川区に関しては、行政の縦割りというところが見受けられまして、どちらかという、1つのプロジェクトに集まってやるということになっていないようですので、その辺が我々としては、ちょっとやりにくいかなという感じは受けております。

ただ、コロナに関しては、災害医療ということを考えて、我々としてもやっておりますので、第6波においては、在宅を“バックベッド”という形にさせていただいて、その部分を医師会の先生方に担っていただくという方向性で、今後考えていきたいと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

東京都医師会のほうから何かコメントはございますでしょうか。土谷理事、お願いします。

○土谷理事：情報の整理、周知については、国からも日本医師会からも、膨大な情報が来て、その都度どんどん変わって行って、追いつくだけでも大変です。

そのため、どれが重要でということで、それを整理して、皆さんと共有するところまでたどり着かない場合が多いです。

月に1回程度、感染症担当理事の連絡会を開いていますが、この感染のペースから考えると、適時に重要な情報をお伝えできていないというのは、都医の中でも、そのあたりについて、都医でも共通の課題として受けとめておりますので、いい方法を考えていきたいと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

なかなか難しいことですし、各地域においても、本当に地域性がありますし、区部と市部では状況が全く違っていたということも、いろいろありますので、都全体で統一ということはなかなか難しいですし、地域の意見というのは、結構重要なのではないかと思います。

では、続きまして、蒲田医師会の熊谷先生、お願いいたします。

○熊谷（蒲田医師会 前会長）：第5波のときとちょっと違ってきているのは、救急病院に全ての患者さんが今集中しているというのが、ここしばらくの現象だろうと思います。

これは、コロナの感染なのか、感染ではないのか、受け入れていいのか、いけないのかということで、ハードルが高くなって、とりあえず全部、救急病院に集中するという現象が起こりつつあります。

そのため、通常の救急の患者さんにも支障が来ているということは、先ほどのお話にもあったとおりです。

対策としては、慢性期、回復期の病院が、ポストアキュートの患者さんをどんどん受け入れるということが大事だと思っています。これは、昨年の第5波のときも、我々も病院も含めてですが、ポストアキュートをどんどん受け入れていきました。

ただ、あ那时的経験でも、「ポストアキュートだから」ということで受け入れたら、コロナではなかったですが、合併症の呼吸不全が日に日に悪化したため、たった1人の患者さんに全面的につきっきりという大変な思いをしました。

ですので、急性期か慢性期か回復期かという区別が、きれいにできないという経験を、“ポストコロナ”のときはしました。

ただ、今回のオミクロン株については、感染が早いですが、重症化しにくいということもあるので、第5波のときと同じような状況にはないだろうと思っています。

ですので、ポストアキュートの状態の慢性期や回復期で、なるべく早く受け取るということと、在宅、訪問診療、または、在宅での夜間救急、外来レベルの救急を、もっと頑張って、例えば、医師会診療所その他でも受けていくということが重要だと思っています。

そして、コロナの自宅療養への患者さんへのフォローアップを、医師会の会員でやっていくということも大事です。これについては、感染の検査キットが非常に優れてきたことと、新しい治療薬も出ましたし、2月にはさらに、オミクロン株にも感受性のある、ファイザーの経口治療薬が出るらしいという話もあります。

そういう“武器”を持った状態と、さらに、コロナのワクチンも3回目を打って、病院、診療所関係の人たちも、抵抗力というか、対応能力が比較的上がってきて、身を守ることができるようにしながら対応できるようになってきました。

ですので、今の状況であれば、自分たちに与えられた役割を、医師会なり開業医なり、慢性期、回復期の病院なりのそれぞれが、役割を果たしていけば、急性期病院への患者さんの“詰まり現象”を、少しでも緩和することに貢献できるのではないかと思います。

○鈴木座長：そうすると、鍵になるのは、地域全体の情報共有ということになるでしょうか。

○熊谷（蒲田医師会 前会長）：ご承知のとおり、大田区で月1回やっている“コロナ委員会”は、非常に有効に働いています。

参加する病院が全て、「どこの病院で何がどうなっているか」「ワクチンの手持ち」「ベッドの空き情報」「最新のオミクロン株に関する情報」などを、毎月共有していますので、何となく安心して、お互いに人の様子や自分のところの状況が見られるようになったので、それが大田区の強みになっていると思います。

○鈴木座長：ありがとうございます。

今度は、荏原医師会の笹川先生、お願いいたします。

○笹川（荏原医師会 副会長）：荏原医師会のほうでも、在宅で患者さんがある程度受け入れられるように、準備を進めています。

休日診療所のほうでも、ここ一、二か月、コロナの抗原検査をできるように、体制を整えまして、地域の診療所でもコロナの診療のお役に立てるように進めております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

今度のオミクロンに関しては、外来機能というものが非常に重要になってきますよね。

あとは、診断された人たちに対して、どのように情報共有しながら、地域全体で診ていくか。重症化するようであれば、すぐ病院につなげるということが、非常に重要なので、HER-SYSの使用なども、非常に重要なポイントになるのではないかと考えています。

それでは、田園調布医師会の石田先生、お願いいたします。

○石田（田園調布医師会）：先ほどもお話がありましたように、大田区では、三師会と行政が中心となって、月1回、情報共有の会を行っております。

この中で、最新の情報を共有しながら、それぞれの部門がなるべく協力できるように、その時点で情報共有をするということが、非常に大きな力となっており、と感じております。

特に、闘う“武器”がだんだん増えてまいりまして、ワクチン、抗体薬2種類、経口薬も新しく上梓される、ファイザーや塩野義の薬も期待されるところです。

こういったものがいろいろ出てくると、経口薬を開業医の先生方から出させていただくといったことによって、重症化を防ぎ、地域の患者数が増えていくのを防げるようになれば、急性期の病院にかかっている負担が減ってくるのではないかと期待しています。

それぞれの医療機関がそれぞれの規模に応じて、分散して地域の新型コロナの疾病負担を減らしていくということが、非常に大切だと思っております。

なお、当院では、感染に関しては、陽性者2床と疑い2床を空けております。

今のところは、外からのご依頼ということに関しては、まだ実績がありませんが、先般、疑いで入っていた方が、1人陽性になったということもございましたので、今後増えるであろう患者さんへの対応には、当院としても、できるだけ協力したいと思っております。

最後に、数日前、“東京ルール”の輪番でしたが、そのとき、非常に多くの患者さんから依頼がありました。

当院は、そのときにはベッドがなかったため、一時受入れという形で受けて、転送先を探しましたが、それがもう、6時間ぐらい決まらないというような状況でした。

そういった患者さんが一人、二人と溜ってくると、そのあとの“東京ルール”の方を受け入れられないということになるため、それがさらに、新しい“東京ルール”の患者さんを増やしているということでした。

ですから、そこで詰まってしまうと、“東京ルール”の輪番に参加している病院が、そこで“東京ルール”を受け入れられなくなると、周りにどんどん増やしていくというようなことがあると感じました。

○鈴木座長：ありがとうございました。

その渋滞してしまった患者さんというのは、コロナの患者さんというわけではなくて、一般の救急患者さんがすごく多かったということですね。

○石田（田園調布医師会）：はい、そうです。

○鈴木座長：ありがとうございました。

続きまして、今度は、薬剤師会代表の小野先生、お願いいたします。

○小野（東京都薬剤師会 常務理事）：先生方から今お話がありましたように、この24日に特例承認されました「ラゲグリオ」という経口薬の手配をやっているわけですが、これも、ダブルで登録する必要があったりして、なかなか面倒なことになっています。

先生方からの処方箋の「0410対応」というような形で進めているわけですが、それもなかなか進んでいないということもありまして、東京都薬剤師会としても、会員のほうに速やかにやると同時に、厚生労働省のほうにも、日本薬剤師会を通して、特定の限られた薬局ではなく、物は余りないらしいのですが、速やかに広く配備できるように、今お願いしているところです。

それから、先ほどもお話がありましたように、ファイザーの経口薬も出るということですので、コロナに対するツールが出てきておりますので、先生方のマンパワーが大変だと思いますが、我々も一緒になって働かせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

医者の手も看護師の手も足りなくなってきたときには、薬剤師さんに健康観察を一部担っていただくということもできるのでしょうか。

○小野（東京都薬剤師会 常務理事）：防災の論議の中で、トリアージについて、我々もやらせていただくようになっておりますし、コロナのワクチンの接種においても、職域接種、集団接種の中で一緒にやらせていただいておりますので、うまく使っていただければと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございます。

それでは、今度は、保健所のほうからお聞きしたいと思います。

品川区の福内先生、状況としてはいかがでしょうか。

○福内（品川区健康推進部長兼品川区保健所長）：品川区の管内では、第5波のときから、医師会の先生方にオンライン診療などで協力していただき、何とか乗り切ったところです。

第6波に向けても、区内の病院の役割の確認ですとか連携の強化、また、医師会の先生方にも、健康観察等に協力していただくという体制を整えて、今取り組みを進めているところです。

また、先ほど、薬剤師の方の健康観察のお話がありましたが、品川区では、今はしていませんが、これまでの議論の中では、「薬剤師会の方々も協力できる」というようなお話をいただいております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

大変ですが、よろしく願いいたします。

大田区のほうからは、健康政策部の木田部長にお願いしたところですが、通信状況が悪いようですので、あとからお話をお願いしたいと思います。

それでは、看護協会代表の佐藤さんにお話をお伺いできればと思います。よろしく願いいたします。

○佐藤（東京都看護協会 南部地区理事・池上総合病院 副院長兼看護部長）：第5波のときの状況としましては、感染してしまった妊産婦さんの受入れが非常に困ったということが発表されております。

ですので、妊産婦さんの感染というところで、産院さんと病院さんとの連携がうまくいっていなかったという情報が入っております。

また、里帰り分娩の受入れも、地方で断られてしまったとかいうケースもございました。

あとは、在宅、訪問看護については、酸素不足ということが言われていましたので、今後、在宅支援をどのようにしていくかというようなことも、問題になっていくと思っております。

○鈴木座長：ありがとうございました。

続きまして、蒲田歯科医師会の佐藤先生、お願いいたします。

○佐藤（蒲田歯科医師会 会長）：私たちが直接ご協力できるということは、なかなか少ないのですが、ワクチン接種等につきましては、鋭意お手伝いできればと思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、先ほど、通信環境が悪かった、大田区健康政策部の木田部長さん、お願いいたします。

○木田（大田区健康政策部長）：大田区の状況としては、現在、1日の新規感染者が200人を超えていて、だんだん保健所の業務も逼迫してきているような状況になっております。

第5波の前からですが、医師会や病院の先生方と連携をしっかりとさせていただいておまして、月1回の連絡会を通して、区においても情報を共有させていただいておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

また、在宅医療、健康観察においても、ご協力いただいておりますが、今後の感染がさらに増えてきたときのために、体制の強化を図っていきたいと思っておりますので、いろいろご指導をよろしくお願いいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

まだまだ議論をさせていただきたいところですが、時間の都合もありますので、次に移らせていただきたいと思います。

3. 報告事項

(1) 在宅療養ワーキンググループの開催について

(2) 外来医療計画に関連する手続きの提出状況について

○鈴木座長：「3. 報告事項」についてですが、(1)と(2)については、資料配布に代えるとのことです。

(3) 感染再拡大に向けた総合的な 保健・医療提供体制について

○石橋座長：それでは、(3)の「感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制について」についてです。

先ほどの議論のように、今回のオミクロン株は、今のところは外来機能だけで何とかなっている部分があるだろうと思いますが、これが高齢者や高リスク者に広まっていくとどうなるか、全く予測ができません。

感染者数も過去最高を跳ね上げることは間違いないと思っておりますので、それに備えた対応を今からでも準備できることは備えておくということが重要かと思っております。

それでは、東京都の鈴木部長からご説明をお願いいたします。

○鈴木部長：まず、資料5-1の、「感染再拡大に向けた総合的な保健・医療提供体制について」をご覧ください。

医療体制を強化していくということと、今回のオミクロンの場合は、先ほど申し上げましたとおり、宿泊療養を原則にしておりますので、その施設も7900室に拡大していこうと計画しております。

また、自宅療養についても、自宅療養フォローアップセンターの相談体制を強化し、パルスオキシメーターも増やしていこうというようなことを計画しております。

2枚目は、第5波のときは、保健所や発熱相談センターにつながらなくて、「どこで受診したらいいのか」「どこで検査を受ければいいのかわからない」というような状況もございました。

そのため、医師会の皆さまにご協力いただきまして、それを公表させていただくことにいたしまして、マップ形式にして、ご自分で探せるような体制をつくっております。

また、「医療機関による療養種別の勧奨等」についてです。

これは、診療・検査医療機関を受けて、陽性とわかった方が、軽症とか無症状だった場合、宿泊療養をその診療・検査医療機関のほうでお勧めいただくとか、自宅療養での健康観察に入らせていただくというような取組みも進めております。

こちらのほうは、健康観察を実施していただいた人に対して、一定額を支援させていただくという仕組みをつくっております。

それから、陽性が判明した人は、自分でこの電話にかけていただければ、自分で入所の手続きができるということにもなっております。

3枚目は、医療の関係でございます。

必要な方が必要な医療を受けられるような体制をとっていくということで、まず1番目は、病床数の確保と、入院調整本部でも転退院の支援を私どもでも強化していこうということでございます。

重症から脱した方を中等症を診るようなところに行っていただく、さらに、症状が改善してホテルや自宅でもいいたろうという方を、転退院していただくために、専任の「転退院支援班」というものを、入院調整本部に設けまして、この取組みを強化していこうというものでございます。

これまでは、ここがなかなか、ボトルネックといいますか、詰まってしまって、悪い言い方になりますが、回転がよくないような状態がありましたので、そこを改善していきたいというところでございます。

当然、そういったときには、搬送が必要ですので、そのための車両等も強化しております。

さらに、酸素・医療提供ステーションも、多機能化ということで、透析ができるとか、中和抗体薬の投与もここで行っていくというものでございます。

次に、資料5-2をご覧ください。

資料5-1は、11月末に作成したのですが、この5-2を見ていただきますと、「オミクロン株の特別対応」というふうにさせていただいておまして、先ほどの5-1の取組みを速めているのが現在のところでは。

病床確保については、もともとは、レベル1から3まで段階的に上げてお願いしていくところだったのですが、現在では、もう既にオミクロン株の状況を見まして、「レベル3に一気に上げてください」というお願いを、医療機関の皆さまに今お願いしているところでございます。

宿泊療養についても、1月中旬に4700まで増やし、さらに増やしていこうというところでございます。現在は、2110人ぐらいの方がホテルに入っているところでございますが、これは、今までの最高の人数を更新しているところでございます。

また、検査体制の強化ですとか、当然、宿泊を原則といたしていても、どうしても数によっては自宅療養のほうも強化していかなければいけないというところですので、先ほど申し上げましたような、医療機関による健康観察の促進をお願いしております。

おかげさまで、現在、約1000の医療機関の皆さまからご協力をいただいているようなところでございます。

そのほか、ワクチン接種については、いわゆるエッセンシャルワーカーの皆さまを含めて、早く進めていきたいということで、今取り組んでいるところでございます。

ちょっと長くなってしまいましたが、以上でございます。

○鈴木座長：ありがとうございました。

これは、もうやっていくしかないということですね。また状況も変わってくると思いますが、頑張っていくしかないということです。

それでは、調整会議は地域での情報を共有する場でもありますので、その他の事項で情報提供をぜひ行いたいということがありましたら、ご発言をお願いいたします。

東京品川病院さんから、ご発言があると聞いていますので、蒲池先生、お願いいたします。

○蒲池（東京品川病院 院長）：お手元に事前に資料が行っていると思いますが、当院では、令和2年度に104床の配分をいただいておりますが、そちらの変更の資料ですので、ご参照いただければと思います。

当初の計画段階では、院内の改修工事を行いまして、104床を増床して、トータルで400床になるような計画をしておりましたが、昨今のコロナの患者さんを受け入れるにあたりまして、動線が非常に悪いということで、計画を再考しました。

資料に記載のとおり、病院の敷地内の南側に新棟を増築することで、こちらで対応させていただきたいと思ひまして、今回、変更予定の計画について資料を提出しておりますので、ご承認いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○鈴木座長：ありがとうございました。

今のご説明に対して何かご質問、ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

特にございませんか。

それでは、皆さん、ご了承ということにさせていただきます。

それからあと、蒲田医師会副会長の神川先生から、ご発言があると聞いておりますので、お願ひいたします。

○神川（蒲田医師会 副会長）：この調整会議の中で、小児の医療についてもご相談してよろしいのでしょうか。

○鈴木座長：ちょっとそぐわない部分がありますが、どうぞご意見をおっしゃってください。

○神川（蒲田医師会 副会長）：専門機構の中では、あと3年もすると、東京都は、シーリングで小児科医がゼロシーリングになる予定になっています。

もちろん、東京都でもこれを把握されていると思うんですが、そうすると、例えば、昭和大学、東邦大学等の専攻医の後期研修がなくなるという事態になると、この区南部での小児医療を潤滑に行うことが、かなり難しくなるのではないかと予測されるわけです。

この辺については、この場で討議されることはあるのでしょうか。

○鈴木座長：法律的には、この場では討議されず、東京都の医療計画の中である程度考慮されると思います。

○神川（蒲田医師会 副会長）：ただ、医療計画の中で、区南部が小児医療圏としてであると、その小児医療圏の中の医療をずっと継続することは、この会議の中での話ではないんですか。

○鈴木座長：急性期医療の一つとして考えてもいいと思いますので、ご発言を許可させていただいておりますが、小児を特定してというのは、この会議の特性とはちょっと合わないと思います。

○神川（蒲田医師会 副会長）：そうすると、東京都の小児医療の会議の中で、区南部地域の小児医療についても検討してもらおうということになるのでしょうか。

○鈴木座長：そういうことですね。

東京都の鈴木部長、お願いいたします。

○鈴木部長：東京都では、「東京都医師確保計画」というものを作成してございます。そちらのほうは、地域医療対策審議会を中心につくっております。

計画では、各圏域ごとの状況なども見ておりますので、そちらのほうで議論させていただくようになるかと存じます。

○神川（蒲田医師会 副会長）：どうもありがとうございます。

そうすると、とりあえずはそんなに心配しなくてもいいというふうに考えてもよろしいでしょうか。

○鈴木部長：いえ、どうぞ、大いに心配していただいて、いろいろご意見をいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

私どもも、「医師少数区域」「医師多数区域」と言われていまして、「本当にそうなのか」ということが、思いとしてはございますので、現場の皆さまのご意見をどんどんいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

○神川（蒲田医師会 副会長）：一つ質問があります。小児科医のくくりの中に、「新生児科医」と「小児科医」の2つあるわけですが、「新生児科医」も「小児科医」の中にカウントされていると、「新生児科医」は基本的には小児救急に当たるとか、地域医療に当たることがほとんどなくて、周産期のほうになります。

ですから、同じ数の中に入れられてしまうと、すごく問題になると思いますので、そこは分けて考えていただきたいと思いますので、ご検討をお願いしたいと思います。

○鈴木部長：私は直接の担当でなく、知識が余りないところもありますので、いただいたご意見を担当部署のほうに伝えたいと思います。ありがとうございます。

○神川（蒲田医師会 副会長）：もう一点よろしいでしょうか。

小児の在宅医療と後方支援病院を医療圏で設置するというのが、ある程度言われています。それについて、小児医療圏とすれば区南部になると思いますが、

そういう中で、小児在宅、後方支援病院を指定するというのは、この調整会議の中でののでしょうか。それとも、東京都の中で考えるのでしょうか。

○鈴木座長：それは、東京都の医療計画の中で考えるという案件だと思いますので、この調整会議の中では、その部分はすぐわな部分があると思います。

○神川（蒲田医師会 副会長）：この後方病院の指定についても、例えば、きっと荏原病院になると思うんですが、そういう方向性である程度話が来るという可能性はあるのでしょうか。

○鈴木座長：可能性はあると思いますが、それは、別の会議体で議論されることだと思います。

○神川（蒲田医師会 副会長）：そのことだけを、議事録のほうに留めていただければ、それで結構です。ありがとうございました。

○鈴木座長：土谷さん、ご発言をお願いいたします。

○土谷理事：先生のご懸念は全くそのとおりで、東京都医師会でも、医師確保計画について、地域医療対策協議会のほうで、小児科だけではなく、産科とかについて、あるいは、研修医全体にシーリングがかかることについては、大きな問題になると思っています。

これは、東京都だけの話ではなくて、国全体の話になっていますので、東京だけ特にシーリングをかけられていて、理不尽な話だなと、私たちも思っているところです。

今は小児科の話でしたが、産科についても、このままでは問題があるんじゃないかと考えていますので、そのあたりは、地域医療対策協議会のほうでも、その分野からの先生からのご意見をいただいているところですので、私たちも、それについて具申できればと思っています。

○鈴木座長：ありがとうございました。

神川先生、よろしいでしょうか。

それでは、ほかにご質問、ご意見はございませんか。

○東京都（事務局）：会議の次第にはないのですが、事務局のほうから情報共有させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

○鈴木座長：お願いします。

○東京都（事務局）：資料を画面共有させていただきます。

第1回目の調整会議を行った際に、ほかの圏域のほうで、コロナの患者さんに関して、「ほかの圏域から患者さんがかなり来るので、自圏域の患者さんを診ることができない」といったようなご意見がありました。

そこで、実際のところはどうかということ、その状況を数字にまとめた資料になっております。あくまでも参考値ですので、本日は画面共有のみとさせていただきます。ご覧いただければと思います。

こちらは、「新型コロナウイルス感染症患者の入院の状況」ということで、令和3年7月から9月までの感染症発生届の受理分になります。

資料の見方ですが、上のほうに「所管保健所の属する二次保健医療圏」となっておりまして、こちらは、簡単に言うと、患者さんの居住地ということになります。

左側の、「入院先医療機関の所在」というところが、その患者さんがどこの医療機関に入院したかという見方になっております。

区南部の患者さんのうちの1535人が、区南部の医療機関に入院したというような見方になっております。

下から2行目は、自圏域の医療機関に入院した患者の割合ということで、区南部ですと、71.0%となっております。簡単に申しますと、自分の地域での完結率といった割合になっております。

全体を見ていただきますと、ほぼ全ての医療圏の間で患者さんの流入が発生しておりまして、患者さんが発生するタイミング等いろいろな事情がありますが、

都全域で広範に患者さんを受け入れていただいていたという結果になっております。

同じ資料をグラフ化したものが、2ページ目になります。

斜めに「 $Y=X$ 」という赤い線が走っていますが、これより上の圏域が、流入より流出が多かった圏域で、それより下の圏域が、流入のほうが流出よりも多かった圏域となります。

区南部は、ほぼ真ん中の赤線の上のほうにあるかと思いますが、流入と流出はほぼ拮抗していたという状況になっております。

事務局からの情報提供は以上となります。

○鈴木座長：ありがとうございました。

それでは、本日予定された議事は以上となりますので、事務局にお返しいたします。

4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただき、まことにありがとうございました。

最後に、事務連絡をさせていただきます。

本日の会議で扱いました議事の内容について、追加でのご意見、ご質問がある場合は、事前に送付させていただいておりますアンケート様式で記入いただきまして、東京都あてに提出をお願いいたします。

また、Web会議の運営方法等については、「地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式を使っていただきまして、東京都医師会あてに、会議終了後2週間以内にご提出いただければと思います。

それでは、本日の会議はこれで終了となります。長時間にわたりまことにありがとうございました。

(了)