

[令和3年度 第1回]

**【東京都地域医療構想調整会議】**

『会議録』

**〔西多摩〕**

令和3年8月24日 開催

# 【令和3年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

## 『会議録』

### 〔西多摩〕

令和3年8月24日 開催

## 1. 開 会

○奈倉課長: それでは、西多摩の東京都地域医療構想調整会議を開催いたします。  
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、私、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。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、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、最初に、Web会議に参加にあたってのご注意点を申し上げます。

会議に参加後は、マイクを常にミュートにしてください。マイクアイコンが赤色になっていれば、ミュートの状態となっております。

ご発言の希望がある場合には、マイクアイコンを押してミュートを解除した上で、ご所属とお名前をおっしゃってください。

なお、通信障害の発生によりご発言が聞き取れない場合には、順番の変更や再度のご発言をお願いすることもありますので、ご承知おきください。

途中で退室される場合は、退室ボタンを押して退室してください。退室ボタンは、赤色のバツ印のアイコンとなっております。

ここまでよろしいでしょうか。

次に、資料の確認をいたします。

本日の配布資料につきましては、事前にメールで送付させていただいておりますので、各自お手元に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：東京都医師会の土谷です。

昼間の業務のあとにご参加いただきありがとうございます。

きょうのコロナの新規陽性者数は、都内で4222人ということで、4000人、5000人という数字が続くようになってきています。そして、何よりも、重症者数についても、きょうは268人ということで、250人を超えるのが常になってしまいました。

しかも、昨日は、皆さんのところにも通知があったと思いますが、感染症第16条に基づいて、全医療機関に「コロナに対して協力してください」という要請が出たところです。

東京においては、今までやっていたことをさらに延長していくということになるのかなと思いますが、そういった中で、きょうもコロナについて皆さんとお話しすることになると思いますので、活発なご議論を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。

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：東京都福祉保健局医療政策担当部長の鈴木と申します。よろしくお願いたします。

新型コロナウイルス感染症の陽性者が、きのうときょうは若干、先週より下回るというところが続いて、重症者も若干減ってきたのかなというところがございますが、この先どうなるのかということ、注視していきたいという状況でございます。

私も東京都では、昨日、厚生労働大臣と知事との連名で、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、いわゆる感染症法の第16条の2、第1項に基づく協力の要請について、ご通知させていただきました。

この中では、新規感染者数が過去最大の水準が続いているということと、急速な増加に伴い、自宅療養者や重症者数も増加しているため、東京都の医療提供体

制が非常に厳しくなっており、災害レベルの非常事態が継続しているというところで、今まで皆さまには多大なご協力をいただいている中ではありますが、この非常事態に、それを防ぐために、こうした通知を発出させていただきました。

まだ、ひょっといたしますと、診療所の先生方には通知がお手元に届いていないというところもあるかと思いますが、全医療機関、全医療従事者で、この難局を乗り切っていこうという趣旨で、通知を出させていただいておりますので、ご確認の上、ご協力いただきたいと思いますところがございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

なお、本日は、新型コロナウイルス感染症について、地域の皆さままでお話しをしていただくほか、地域医療支援病院の要件についてもご議論いただくことになってございますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○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、ご配布しております名簿のほうをご参照ください。

なお、オブザーバーといたしまして、「地域医療構想アドバイザー」の方々にも本会議にご出席いただいておりますので、この場を借りてお知らせいたします。

本日の会議の取扱いについてですが、公開とさせていただきます。

傍聴の方につきましては、既に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、公開させていただきますので、ご承知おきください。

それでは、次第に沿って本日の議事を進めてまいります。

本日の議事は、「地域医療支援病院の要件の追加について」と、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について」の2点となります。

このほか、事務局より「報告事項」が3点ほどございます。

それでは、これ以降の進行については玉木座長にお願ひいたします。どうぞよろしくお願ひいたします。

## 2. 議 事

### (意見交換)

#### (1) 地域医療支援病院の要件の追加について

○玉木座長：西多摩医師会の玉木です。

コロナ禍でご奮闘いただいている中をご参加くださり、大変ありがとうございます。本日は、都合により、私もWebで対応させていただいております。よろしくお願いいたします。

西多摩医療圏としては、当初は、包括的なコロナ対策ということで、みんなで医療体制を構築して、というところから始まりましたが、感染症法による対応の主体が、国であったり都であったり、保健所さんであったり、基礎自治体さんであったりと、いろいろなことが錯綜して、なかなか円滑に動くようにならないまま、西多摩の市町村様ごとの事情に応じた対応とならざるを得なかったのかなというのが、西多摩医師会長としての偽らざる心境です。

ただ、過去のことをどうこうということではなくて、この西多摩の人口は約40万人で、10万人当たりで見ますと、区部の5分の1という、“医師過少、偏在地域”でございます。

かつ、ご高齢者や精神科対応の施設や病床が非常に多いという、地域特性もありますので、コロナ禍をいかに切り抜けるかということのために、活発なご議論をいただければと思っております。

なお、本日は、日の出ヶ丘病院長として、河原和夫先生が加わっていただいておりますが、ご存じのように、河原先生は、厚労省からさまざまなご経験を経られ、先日まで、東京医科歯科大学大学院教授として、地域医療構想を初め、地域医療政策をご専門に活躍されてこられた先生ですので、西多摩にとっては、この上もないアドバイザーを得たなと思っております。後ほどご意見を賜ればと存じます。よろしくお願いいたします。

それでは、議事の1つ目は、「地域医療支援病院の要件の追加について」です。東京都からご説明をよろしくお願いいたします。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：東京都福祉保健局医療安全課の坪井と申します。資料1をお手元にご準備ください。

「地域医療支援病院の要件」につきましては、昨年度から地域医療構想調整会議でご意見をちょうだいしているところですが、資料1の上の四角囲みのところにございますように、ことしの4月1日に「医療法施行規則」の改正がございました。

内容としましては、1つ目の○、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項の第7項に、「その他、厚生労働省令で定める事項」のところに、「地域における医療の確保を図るために特に必要であるものとして、都道府県知事が定める事項」というものが追加されました。

また、2つ目の○で、「都道府県知事は、当該事項を定め、又は変更しようとするときには、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない」という改正も行われております。

それを踏まえまして、東京都としましては、2つ目の四角囲みのところで、1つ目の○、「必要とする事項を定める場合」の手続きとして、「地域医療構想調整会議等において意見を聴取し、医療審議会のご意見を聞くことが必要」と考えてございます。

また、2つ目の○が、承認を行う場合の手続きといたしましては、承認申請を行った病院に対しては、「当該責務に関する実施計画の策定を求め、地域医療構想調整会議において意見を聴取し、医療審議会において当該実施計画を確認した上で承認する」というような手続きを考えております。

なお、既に地域医療支援病院の承認を受けている病院につきましては、業務報告を毎年いただいておりますので、こちらで当該責務に関する実施状況の提出をお願いしたいと考えております。

こうした要件を追加するにあたりまして、3つ目の四角囲みに「都の実情」というところに記載してございます。

1つ目は、今般の新型コロナウイルス感染症への対応というもので、並びに、近年、台風等の大規模な自然災害の発生を踏まえまして、感染症医療や災害医療

につきましては、患者さんが身近な地域で治療を受けられるよう、地域における医療提供体制の確保が求められるというふうに考えてございます。

こうした状況を踏まえ、一番下の四角囲みでございますが、「都が定める事項(案)」といたしまして、2項目を挙げております。

1点目は、「感染症医療の提供」でございまして、平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、または、そのおそれがある状況において、感染症医療の提供を行うこととしてございます。

その例として、感染症患者等の受入れ病院として地域に貢献していただくほか、感染症指定医療機関等と連携しながら、自院の特性を活かした医療を提供し、地域に貢献していただくことなどを挙げさせていただいております。

2点目の「災害医療の提供」につきましては、平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供することとしております。

具体的な例といたしましては、災害拠点病院及び災害拠点連携病院に指定されていることとか、こうした医療機関等と連携しながら、傷病者を受け入れる等、地域における災害医療提供体制に貢献していただくことといったことを、例として挙げてございます。

こうした要件の追加につきましてご意見をちょうだいできれば思っております。事務局からの説明は以上です。

○玉木座長：ありがとうございました。

西多摩圏域においては、青梅市立総合病院さんがこの支援病院となっておりますが、災害拠点病院として、また感染症の受入れをきちんとやっておられます。

また、ほかの基幹病院であります、公立福生病院さんも公立阿伎留医療センターさんも、同じような機能をしっかり果たしてくださっているというのが、私どもの実感でございます。

この件については、西多摩圏域でなくても、例えば、もしこれをある程度やるなら、患者さんの動線とかゾーニングとかの体制づくりについての、ある程度の支援が必要だとか、余り1つの病院に全てを集中してしまうと、災害や今回のようなときに、ほかの医療が逼迫してしまうのではないかという、いろいろなご意見があると思っております。

これにつきましてご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。  
大友先生からご発言いただけるでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。

先生がおっしゃったように、うちは感染症の指定を受けて、コロナを受け入れていますし、災害の拠点病院でもありますので、変更に関しては特によろしいかなと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

いつも本当にご努力いただいております、感謝申し上げます。

ほかの病院様等からご意見はございませんか。

先ほどのお話にあったように、改正感染症法に基づいて、ある程度、こういった災害、感染症のパンデミックの場合に、機能を集約して、みんなで頑張っしてほしいということが言われるわけですが、その中でも、手術などで先延ばしができるものは、少し置いておいてというような一文もあったと思います。

そういうことも生じてしまうのかもしれませんが、現状に鑑みて、こういう機能を備えていただくということは、当然なのかなとも思いますが、西多摩医療圏としては、特にこのとおりでということによろしゅうございますか。

後ほどでも結構ですので、次の議題にも絡めてご発言いただければと思います。  
それでは、次に移らせていただきたいと思います。

## **（２）新型コロナウイルス感染症に 関する地域での対応状況について**

○玉木座長：議事の２つ目は、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況について」です。これがメインのテーマになると思いますが、まず、東京都からご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料２についてご説明をさせていただきたいと思っております。



今回は、昨年度に引き続きまして、「新型コロナウイルス感染症に関する地域での対応状況」について、意見交換を行っていただきたいと思います。

コロナへの対応が長期化して、今も感染拡大が続いている中ですが、これまで以上に、医療機関や医師会、行政等が役割分担を行いまして、地域の医療体制を確保していく必要があると考えております。

そのため、医師会や行政、急性期病院や回復期・慢性期病院など、それぞれの立場から、うまくいっている取組みやその要因、問題となっている点や、現在の状況につきまして、意見交換、情報共有を行って、地域での医療体制の確保を図っていききたいと考えております。

ここで、参考資料2をご覧ください。

こちらは、現在のコロナ陽性患者の療養の一般的な流れについて、フロー図としてお示ししているものになります。細かな点は省略している点がありますことをご了承ください。

急速に感染が拡大する中、保健所におかれましては、入院調整や、その他、感染者の療養フローのさまざまな段階で、これまでの取組みが活かせることや、新たに生じた課題や、それに対する対応策等が出てきていることかと思えます。

まずは、西多摩保健所のほうから、工夫している取組みや現状の状況につきまして、二、三分程度でご報告をお願いしたいと思います。

そのあと、現在の地域での対応状況につきまして、全体で意見交換をお願いいたします。

参考資料3、4は、昨年度の調整会議で出た意見のまとめとして付けております。

また、参考資料5は、事前に保健所からご報告いただきました、直近の患者数等のデータをお示ししておりますので、議論の参考としてご覧いただければと思います。

説明は以上となります。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、まず、西多摩保健所のほうからご報告をお願いいたします。

全体像を一番よく知っていらっしゃる方で、ご苦勞は大変だと思いますが、よろしく願いいたします。

○播磨（西多摩保健所長）：西多摩保健所の播磨です。

先生方初め、地域の皆さまには大変お世話になっております。

初めに、共有していただいた画面をご覧ください。これは、6月18日から8月23日にかけての、西多摩保健所における入院患者、宿泊療養者、自宅療養者数の推移です。青色が入院患者数、オレンジが宿泊療養者数、灰色が自宅療養数を示しています。

新規発生の患者さんの数というのは、7月の初めぐらまでは、1日10人程度でしたが、特に7月の後半から急増してきておまして、先々週からは、1日に100件を超えるような患者さんの発生という報告を受けております。

先週の火曜日は、120件を超える発生があつて、本当に全所で対応しているというところですが、それに伴いまして、入院患者さんも当然増えています。

ただ、宿泊の患者さんというのは、キャパの関係もあつて、なかなか増えていないというような状況ですが、自宅療養の患者さんがものすごい勢いで増えております。

自宅療養者は、6月17日現在で9人だったのですが、参考資料5にも示したとおり、8月23日の正午時点では、自宅療養者は425人となっております。そして、宿泊が20人、入院が85人、療養調整中の方が13人ということですが、今の保健所の最大の課題というのは、新規発生者への対応についてです。

その発生者をどうやって振り分けるか、重症の方を入院に結びつけるというところと、もう一つは、自宅療養者のフォローアップというところが、やはりかなり大きな課題になっております。

これに関しましては、医師会の先生方のご尽力をいただきまして、オンラインでとか電話での診療というものを、医師会の先生方をお願いしているところです。

そうすると、不安でたまらなかつたけれども、お医者さんに症状をお伝えして、解熱剤などをいろいろ処方していただいたりしたおかげで、少し安心することができたということで、医師会の先生方には非常にお世話になっているところです。

また、このところの入院状況の逼迫を受けまして、サチュレーションが90%前半でも、その日のうちには入院できない患者さんというのが、ぽつぽつと出てきています。

今後もこういった発生状況が続く場合は、特に、区部ではサチュレーションが80台とかでも、1日、2日あるいはそれ以上も入院する病院が見つからないというところがあるようですので、在宅酸素の導入というものを、医師会の玉木会長を初めとして、先生方と相談して、入院できなくて、緊急避難的に在宅で酸素を吸入せざるを得ない方に関して、何とか療養環境を整えられるといいのかなと思っております。

また、入院に関しましては、青梅市立総合病院、公立福生病院、公立阿伎留医療センターの公立3病院に、本当にさまざまな点でお世話になっておりまして、「西多摩の患者さんを優先するから」ということで、お声がけをいただいております。

そして、午前中から午後の早い時間帯に、医療機関のほうに相談すると、現段階では、例えば、前日調子の悪かった方は、翌日の午後の早い時間帯には入院調整ができるというような状況にはなっております。

ベッドの回転数もすごく回していただいて、病院の先生方には本当にご負担がかかっているんだろうなと思っておりますが、在宅で酸素が少ないまま何日も過ごさなければいけないという人は、現時点では出ていないという状況です。

ただ、今後こういった状況が継続するような場合は、そういった患者さんが出てくる可能性もあるのかなというところで、そこが非常に心配されるところです。

あと、我々保健所が非常に困っているところというのは、夜間の救急の対応についてです。425名も自宅療養者の方々がいると、夜間に急変される方や救急要請をされる方が、それなりにいらっしゃいます。

そういった方は、フォローアップセンターというところで対応したりしてくださるのですが、救急隊のほうから保健所に直接連絡が入ることもありますし、フォローアップセンターから入ることもあります。

そういうことが、毎晩のように連絡があって、入院調整を保健所の職員が行うというところで、保健所の職員ももはや疲労困ぱいといったような状況であります。

なお、ここで言う話ではないかもしれませんが、私が言うのも何ですが、東京都さんをお願いしたいことは、重症化する前に何とか治療できるような体制がとれればと思っております。

最近では、非常に若い方が感染するケースが多くなっておりまして、8月10日から8月16日までの西多摩圏域の情報ですが、20代の方は16.5%、30代の方が25.7%、40代の方が14.4%となっています。一方、80代以上の方は5%以下ということで、非常に若い方が多くなっております。

ですので、適切な時期に治療に入れば、重症化せずに済む方が大勢いらっしゃると思いますので、こういった方々を何とか重症化させないような体制というものを、これは、私も含めてですが、つくっていかねばいけないなと思っております。

どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、これから、各お立場の方々から、課題提供なり意見交換なりを行っていただいて、情報共有を行えればと思います。

議論の前に、医師会のほうの現状と議論の前提などを整理したいと思いますので、私のほうで情報を共有させていただきたいと思っております。それをご覧になりながら、それぞれの立場で状況をお考えいただければと思います。

これは、西多摩医師会で今やっていることです。ここ一年半ぐらいのことを全部書いてありますが、全部やっているという意味ではありません。

現状で動いているのはPCRセンターで、これは、ほとんどの会員が関連していると思っております。

診療検査医療機関は70か所以上ありまして、西多摩で全ての診療科を入れて150ぐらいの医療機関がありますが、半分ぐらいはそれぞれの立場で、それぞれの許される状況の中で、PCR検査等を行っていただいております。

予防接種もずっと続いています。集団であったり、個別であったりですが、これは、自治体ごとに事情が異なるためですが、個別であっても受けるということも含めて、129か所が連携接種医療機関ということで手挙げをしていただいておりますが、これは、ワクチン次第ということになると思っております。

先ほど、所長さんがおっしゃっていたのが、この「自宅療養者支援」です。きょうの時点で、保健所さんから医師会を通して支援要請があったものは112件です。これについては、今は45か所ぐらいの先生方が、電話対応をいただいております。

さらに、「どうしても」ということになると、なかなか難しいところではありますが、在宅医療の先生方が行ってくださっているので、何とか対応しています。ただ、ここも増えてしまいますと、緊急性のある方に対する課題が、十分解決されていないと思います。

あと、前回の第3波のときも議論したと思いますが、“ポストコロナ”のあたりが、実際にうまくいっているのか、いっていないのかということが、私が今把握している状況の中では、なかなか見えませんので、あとで各病床機能の先生方にお話をいただきたいと思います。

私のところでも、老人保健施設をやって、“ポストコロナ”を受けるということになっていますが、患者さんをお受けしたということは、現状では余り多くはありません。

そして、この感染症病床についてですが、これが3公立病院で大変な状況の中でご対応いただいているところだと思います。

それから、これからの課題でもありますが、保健所さんの濃厚接触者等の対応も完全に逼迫しておられるので、例えば、市町村立の保育園とか学校のほうでクラスターがあった場合、濃厚接触者の特定とか検査等のマネジメントについては、基礎自治体のほうでマネジメントして、園医や学校医などがそれを支援するという状況づくりというものが、今後必要になってくると思います。

今のところは、そんなに事例が出ているわけではありませんが、新学期が始まるとどうなるかわかりませんので、この辺が課題かなと考えておりますので、自治体さんのほうで方策についてなどのお話をいただければと思っております。

それから、これは、東京都さんが、先週でしたか、「緊急事態としてこうやっていく」とお示しになったものです。

重症、中等症については、3公立病院さんがやってくださっていますが、「入院待機ステーション」というのは「酸素ステーション」という言い方もあるようで

すが、八王子においても、永世病院が始めたとか、渋谷区で始まったとか聞いております。

この辺についても、もし逼迫したら西多摩でも何とかということで、日の出町さんで、「介護施設でクラスターが発生した場合の収容施設ということで、閉院した介護施設を使って」というような発想がありましたが、必要があれば、そこに送れば、西多摩の方々は助かると思います。

ただ、この場合も、人員の問題とか、都のほうの許可の問題とか、いろいろな問題があると思いますが、余りに逼迫したときには、こういうことも考えなければいけないことかなと思っております。

以上のような機能について、西多摩の中でどのようになっているか、今後はどう考えていくかということで、情報共有などをしていく必要があると思っております。

それから、緊急時の酸素濃縮器につきましては、所長から先ほどお話がありましたように、在宅のほうにメーカーさんから“置き配”して、それに対して、使い方とかの指導もしながら、在宅医や保健所さんからも行っていただいていたみたいな形の策は、もうできているということです。

なお、最後に、先ほどお話があった件ですが、きょうの新聞に載っていたものです。「改正感染症法に基づくコロナ病床確保要請」で、都内には650ほど病院がありますが、入院を受け入れていない250ぐらいについて、また、1万3500の診療所、さらに、医師・看護師養成機関ということで、大学も入ると思いますが、そういうところで積極的にさまざまな対応について、人員の派遣などの援助をしてほしいというものです。

先ほど言ったように、西多摩医師会の会員の相当程度の方々が、いろいろ努力をしていただいておりますが、医師の人数もかなり少ないため大変ではあります。

そういう中でこのような要請がありましたので、医師会としましては、医療者としての「自律規範（プロフェッショナル・オートノミー）」で、必要な使命を果たしていこうということで、一生懸命やってきましたつもりです。

ただ、そういうお立場にない病院とか医師会と関連のない病院や診療所さんが、たくさんあると思いますので、その辺も含めて、「正当な理由がなければ、名前を

公表する」とまで言われておりますので、そういう意味では、「ここまで来たか」というような気持ちは、私個人の偽らざる心境です。

それから、「現在受け入れていらっしゃるところも、入院・手術の延期も視野に入れて、コロナ病床の確保を進めてほしい」というようなことですが、これが西多摩の中でどの程度、今後さらに努力していけるかということについても、ご意見をお聞かせいただければと思っております。

それでは、これで画面の共有は停止しますので、これからいろいろご意見をお伺いしていきたいと思っております。

まずは、感染症を受け入れていらっしゃる3公立病院さんのほうからお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅総合病院の大友です。

うちの状況は、7月までは、1病棟つぶして45床、ICU2床、小児1床、妊婦1床の49床でやっていましたが、東京都の要請を受けて、8月6日からは、2病棟目を空けて、そこに38床足して、全部併せて87床にしました。

ただ、2病棟目については、38床のうちの20床で運用を始めていますので、実質は69床でやっていまして、けさの時点で55床が埋まっています。

問題は、都の基準でいう重症と、その一歩手前の患者さんがすごく増えてきていて、挿管が3例いて、そのうちの2例でECMOが回っていて、「ネーザルハイフロー」が6例いて、「リザーバー付きマスク」が2例いるという状態です。

陰圧室は、ICUを含めて13ありますが、そのうちの10室が埋まっています。

一方で、軽症を受け入れられるベッドは、今は結構空いていて、69床のうちの55床ですので、大部屋で14床ぐらいはまだ取れるという状況です。

それから、この55人の内訳ですが、西多摩医療圏の外の人が7割を占めていて、そのうちの3割が23区からの人です。そういう状況で最初は受けていました。

2病棟目を空けるときには、不急の入院の制限をかけているので、例えば、脊髄損傷などの障害が残りそうな手術とがんの予約は取ってもいいが、それ以外は

「ちょっと待ってください」ということにしました。しかも、救急についても、受入れ制限が少しかかっている状況になってきています。

こういう状況ですので、「23区から取る必要があるのだろうか」というジレンマもあって、先週からは、「西多摩の在宅の人は必ず取る」「西多摩医療圏外の方は、陰圧室などに余裕があれば取る」という方針でやっています。

困っていることはいくつかありまして、中等症の対応についてです。50人も60人も入院されると、一定の割合で中等症というより重症の一手手前の人が出るので、「ネーザルハイフロー」でやらざるを得ないということで、ベッドが足りなくなるということです。

また、うちの場合、ECMOはこれ以上回せないで、患者さんには、「ECMOがないし、ECMOの場合は転院もできないので、うちでできるのはここまでです」という説明をしています。

人工呼吸器を着けてもよくならなければ、「申しわけないですが、それ以上は無理です」という話をしていまして、そういうベッドが足りないということです。

それから、夜の負担という問題もいくつかあります。

先ほど、播磨先生から、「なるべく午前中から午後にかけて電話をさせていただいている」というお話がありました。それですごく助かっていますが、保健所とか東京都の電話は、大体2時過ぎから入り出します。

そのため、夜勤帯に入ってから入院が、ものすごく多くなっているという問題もありますので、そこは、医師会の先生方が、一晩は酸素で頑張ってもらえるようにして、翌日の朝にうちに転送していただけるようになれば、午前中から午後にかけての入院になりますので、本当に助かるなと思っています。

もう一つは、外来についてですが、そんなに部屋があるわけではなくて、3部屋ぐらいでやり繰りしていますから、入院症例の人が来ると、1人に対して30分から1時間もかかってしまいます。

ですので、「PCRだけ取ってください」というような依頼も結構来ますので、そういうものは、機能分担ということでさばいていただいて、入院が必要というような段階でうちに回していただけると、効率がよくなると思います。



あと、今後に関しては、ある程度悪くなってから入院という人が多くなっていますので、入院後にCTを撮ると、肺炎が結構広がっていて、レムデシベル、デキサメタゾンとか、いろいろ入れても、悪化することが多いです。

ですから、本当は軽症から中等症の段階でいろいろ薬を入れるとか、肺炎が少しあるぐらいで来てもらっていただければ、割と早く帰っていただけますので、そういうふうに回せばいいなと思ってはいても、悪くならないと入院できないという悪循環に対して、ジレンマがありますが、現状では仕方がないのかなと思っております。

最後に、今一番気になっているのは、神奈川県では、小・中学校での新学期の延期が言われていますが、東京都の場合は、そういう話が全く聞こえてこないもので、こういう状況で学校が開いたらどうなるんだろうということです。

いろいろなところで、家庭内感染でクラスターが増えて、入院が増えたらどうなるかということが、非常に心配です。医療従事者の子供が濃厚接触者になっても、特例の通知を出して、医療従事者は出てきてもいいということになっていますが、現実的には、毎日PCRを取るといような、とても実現できないような形になっています。

ですので、学校を通常どおり開くのは、ちょっと勘弁してもらえないかということが、こんなところで言っているかわかりませんが、そういう思いもあります。

○玉木座長：ありがとうございました。

続いて、荒川先生、お願いいたします。

○荒川（公立阿伎留医療センター）：公立阿伎留医療センターの荒川です。

大友先生のほうから、青梅の状況を詳しくお話いただきましたが、私のところは感染症の指定病院ではございませんで、協力病院ということになっています。

そのため、対応には限界がありますが、ここ1年余りのコロナ対策の中で、発熱外来、PCR検査センターとかを開設しながら、何とか対応してきました。

また、去年の秋からは、2病棟を感染症の臨時の病床として、軽症と中等症の患者さんに対して、30床から40床で受け入れるという体制で対応してまいりました。

ただ、ここに来て、急速に入院患者の要請事例が増えてきてまして、現在は、最大40床としてはおりますが、30床から35床ぐらいの入院の稼働率であります。

その背景としては、マンパワーの問題がありまして、医師、看護師の人手不足ということが、どうしても問題になります。

現在、私どもの病院の医師のうち、4人の先生がコロナのチーフとして対応しておりますが、こういう長期にわたりますと、心身ともに疲弊してきていますし、看護師についても、十分な数を揃えられないという現状で、40床の病床を維持することは、かなり難しいという問題に直面しております。

ただ、ここ数日來の国や東京都の動きを見ておりまして、さらなる病床の確保ということ、強く要請してこられておりますので、当面の目標としては、とにかく今まで目標としてきた40床で稼働させる体制を、早く組むことを考えております。

そして、さらなる病床確保ということで、8月末から9月上旬には、40床から50床のレベルまで病床を確保できないかということで、そういう目標を検討しておりますが、何といたっても、医師、看護師の問題があります。

それを何とかクリアできないかということで、ワークシェアリングなどをもう少し進めて、コロナの患者さんを診るドクターの負担軽減に、しっかり対応していかなければならないということで、話し合いを今進めているところです。

問題としては、そういう医療上の問題もありますが、これだけ患者さんが増えてきて、新規の感染者数が増えてくるという状況の中では、感染源対策というものを、初期の段階から積極的に進めていくような対応の仕方が、必要であったのではないかと考えております。

私たちは、地域の市町村の担当者と相談しながら、また、西多摩保健所の所長さん初め皆さんとの話し合いの中で、高齢者施設などの感染対策をチェックしていくというようなことも進めてきました。

そういうようなことも含めて、一般住民に対しても、感染源対策について、最近では家庭内感染ということがクローズアップされてきておりますので、そういう対策も平行してやっていくことが、重要になっていくと思っております。

また、入院患者につきましても、先ほどの大友先生のお話にもございましたが、西多摩圏域の住民ばかりではなく、都心部からの入院要請が結構入ってきていて、そういう割合も多くなってきております。

ただ、当院は軽症、中等症の患者が中心になっておりますので、重症化した場合は、どうしても都心の高次の病院にお願いしないとイケませんので、地元のエゴだけで対応してもいいのかという問題はありますが、地域の公立病院としての役割もありますので、そういうところのバランスをとりながら、地域医療に貢献していきたいと思っております。

なお、今後、第8次医療計画において、新興感染症というものが一段と重要視されて、5疾病6事業ということになりますので、“ポストコロナ”においては、平時からこういう問題に真剣に対応していく必要があろうと考えているところでございます。

○玉木座長：ありがとうございました。

次に、松山先生のところの状況をお願いいたします。第3波のときは、確か、1フロアを増やしていただいたりしましたが、マンパワーの問題とかいろいろなことを抱えていらっしゃると思います。いかがでしょうか。

○松山（公立福生病院）：公立福生病院の松山です。

玉木先生からお話があったように、5月1日から、都や国の要請を受けまして、今までは1病棟20床だったのを、2病棟40床に増やしました。

最初は、増やしたけれども、全然埋まりませんで、20床の中に1人か2人しか入院していなかったのですが、8月に入ってから急増しまして、40床がずっと満床で、4人帰れば、すぐ4人入ってくるという状態が続いております。

うちは、公には、重症1床、中等症39床と届けていますが、“瞬間最大風速”だと、呼吸器管理が2名、「ネーザルハイフロー」が4例ということがありましたので、これがずっと続くと、うちのマンパワーではとても維持できませんので、

いろいろなところにお世話になっております。特に、大友先生のところには、はかり知れないお世話になっております。

それから、皆さんがおっしゃるように、4割の方々が23区からですが、「本当にうちが困ったときに、23区のほうで助けてくれるかな」ということで、正直なところ、不信感を今抱いておりまして、オーバーフローしてきたことを尻ぬぐいするばかりが、こちらの役目ではないかというような気持ちになっております。

“入り口”を何とかしないとどうしようもないので、発生源を少なくする必要がありますが、テレビを見ていると、繁華街で飲み歩いている人たちの様子がよく出ていますが、「その後始末を病院がしなければいけないのか」と思うと、本当にモチベーションが下がってしまいます。

ですので、もう少し何とか、皆さんがおっしゃるように、ある程度の法的な規制というものができないものかなと思っているところです。

ただ、今回のコロナで1つだけいいことがあると思っていますのは、“アフターコロナ”を見据えての話です。

うちは今、2病棟をコロナ専門病棟にして、地域包括ケア病棟をつぶして、急性期病棟にして、7つあった病棟のうちの1つを閉鎖しています。そうすると、コロナが完全に落ち着いたときの、うちのベストポジションというか、病床がどのぐらいかということについて、ある程度参考になるような、よい実証実験ができるのではないかと、今やっているのではないかと思えることです。

これが、このコロナの対応の中で唯一、プラスとして考えられることかなと思っています。

職員の疲弊はずっと続いておりますので、播磨所長ほどではないと思いますが、何とか新たな発生数を抑制してもらわないと、「もうやあめた」という施設が、あちこちで出てくるのではないかという懸念も、本気でしているところです。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、コロナ、“アフターコロナ”などに関して、進藤先生に、東京都病院協会の立場からも含めて、ご発言いただければと思います。

○進藤副座長（東京都病院協会・大久野病院）：大久野病院の進藤です。

そんなに大それたことは言えないのですが、在宅療養の方々が非常に増えていて、早いに治療ができればというご意見がありました。

玉木先生のお話の中でもありましたが、酸素ステーションを医師会を中心に運営できないものかと考えております。

もちろん、医師と看護師をどうやって集めるかとか、やっていくにあたっては、我々だけではできませんので、3公立の先生方にもご協力いただかないとできないと思います。

ただ、早急にやっていかなければいけないと思っておりますので、もしそういうことができるようになれば、ぜひご協力いただけるとありがたいと考えております。

“アフターコロナ”については、地域医療構想としては、いろいろ見直しをしていかないといけないだろうと考えておりますので、河原先生からもご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

では、ご指名がありましたので、河原先生、お願いいたします。

○河原（日の出ヶ丘病院）：日の出ヶ丘病院の河原です。

先ほどは過分のご紹介を賜りまして、ありがとうございます。

私どもの病院は慢性期の病院ですが、5床を回復期の支援病床として用意しております。ただ、最初のうちは数床埋まっていたのに、ほかのところでも同じようなことが起こっているかはわかりませんが、最近は全然埋まりません。

きょう、東京都からWebによって説明がいろいろありましたが、我々としての貢献策としては、慢性期なので、余り大したことはできない中で、3床増やして8床にするということは、何とか考えられると思っております。

ただ、増やしたからといって、なぜこっちに流れてこないのかなと思います。これから流れてくるのかもしれませんが、そのあたりがちょっと気になるような状況ですので、もし同じような立場の病院さんがおられましたら、事情をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

○玉木座長：ありがとうございました。

では、進藤先生、お願いいたします。

○進藤副座長（東京都病院協会・大久野病院）：大久野病院の進藤です。

1月ごろの波のときには高齢者が多くて、“ポストコロナ”で、廃用で入院を希望される方が非常に多かったので、当院でもたくさん受け入れていました。

ただ、最近は若い人が増えているからだと思いますが、急性期病院からそのままご自宅へ帰られる方が非常に多いようで、“ポストコロナ”で回復期を希望という方は、ほかの病院を聞いてみても、どうやら少ないというふうに感じています。

大友先生、その辺はいかがでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。

第5波の現状としては、1日四、五人が入院してきて、1日四、五人が退院しますが、ほぼ自宅に帰っていくという場合が多いです。

第3波のときまでは、転院するか転院待ちで一度一般病棟に出すという患者さんが結構いましたが、今はほとんどいなくて、40代から60代前半までがほとんどなので、基本的には自宅退院となっているような状況です。

○玉木座長：ありがとうございました。

大友先生、若い方で自宅退院される方の入院期間というのは、いわゆる“テンディズルール”みたいな形で、うまく回転できているのか、それとも、中等症化したり重症化してしまったり、かなり長くなってしまうのか。その辺はどんな感じでしょうか。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。

今のところまでは、“テンディズルール”で帰ることができていまして、一応は、このルールを守っていて、感染性がなくなった状態で帰っています。

ただ、ここ一、二週間は中等症、重症が増えてきていて、挿管とかECMOとかになってきているので、こういう人たちは、50代ですが、回復後はどうなるかまでは、まだわかっていません。

挿管までは行かない人は、「ネーザルハイフロー」が回っても、ピークさえ越えればよくなって、若い人はよくなるのが早いです。そのため、自宅に帰るという流れが多いと思います。

○玉木座長：わかりました。

そうすると、“入り口”部分の自宅療養と、回復しかかってからの自宅療養のどちらも、大切になってくるということですね。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。

そうですね。先ほども言いましたが、ベッドとしては結構余っているので、できるだけ早く帰さなければいけないという状況ではありません。ただ、本当にベッドがいっぱいになってくると、その辺は大きな問題になってくると思います。

ですので、“入り口”はちょっとつかえています、“出口”側は、今はそんなに困っていないという感じかと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

私のところでも、濃厚接触者とか発熱者のPCR検査をやっていますが、最近では、高校生ぐらいの子供がかかって、妹や弟さんに感染して、両親も感染してしまったので、一家四、五人で車で検査に来られるというパターンが増えてきています。

きょうも何人やったか覚えていないぐらいの状況ですが、保健所も、今は症状がないと濃厚接触者の特定はなかなかできないという状況ですので、そういう意味で、感染している人が相当増えてきていると思われます。

この辺で、先ほどのお話にもあったように、市町村立の園とか学校の対応などについて、もしよろしければ、市町村さんのほうから、返答は難しいと思いますが、現状の対応について、課題とかがありましたら教えていただければありがたいです。

佐伯課長、いかがでしょうか。

○佐伯（日の出町いきいき健康課長）：日の出町の佐伯です。

うちのほうでは、患者さんが余り増えていない状況で、クラスターとかはありませんが、施設関係の予防対応とか、PCR検査について、今いろいろ検討しているところです。

なお、よく議員のほうから言われますのが、「住民の方が在宅で療養しているときの生活支援」についてです。

保健所さんのほうが本当にいっぱい、「パルスオキシメーターが届かない」とか、いろいろなことがありますので、私どもとして保健所さんのお力になれることがあれば、おっしゃっていただきたいと思っております。

その辺について、今後も患者さんが増えると思いますので、保健所さんのほうで、市町村が担ってほしい部分があれば、ぜひ教えていただければと思っております。

○玉木座長：ありがとうございました。

播磨所長、いかがでしょうか。

○播磨（西多摩保健所長）：西多摩保健所の播磨です。

どうもありがとうございます。

おっしゃってくださったように、保健所として患者さんになるべく早期にコンタクトをとって、サチュレーションモニターであるとか、食料とかを、東京都のほうに申し込むんですが、東京都のほうはかなり逼迫しているということです。

そのため、患者さんのお手元に届くのが、我々が頼んでから四、五日もかかってしまうというような状況になってきておりますので、そういったところで、市町村さんにご支援いただけると、大変ありがたいと思っております。

課題としては、陽性者の個人情報はどうやって伝えていくかとかいうところだと思いますので、個別にご相談させていただければありがたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

市町村さんごとにいろいろ課題がおありになると思いますが、それを全部共有していただく時間が、きょうはなくて、大変申しわけありません。



ただ、きょうは、保健所さんから、3公立の先生方からも、いろいろお話を伺うことができましたので、わかっているつもりであったのに、はっきりしなかった部分がありましたが、ようやく今の全体像が見えたような感じがいたしましたので、今後とも情報共有をもっとしっかりしていかなければならないと思います。

保健所さんのほうも、感染症の病床すら公表できないというようなときが、最初のころはありましたが、きょう出していただいた数字なども含めて、医師会としても保健所さんと共有しながら、皆さんに情報提供ができるようにする必要があります。と思っています。

例えば、こういう会議においても、地域医療構想だけではなく、“コロナ会議”を医師会でもできますので、そんな形で今後とも情報共有させていただければと思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

それから、きょうはご発言いただく時間がなくて、申しわけありませんでしたが、薬剤師会様には、40ぐらいの薬局において、在宅療養者へ薬を届けていただいておりますので、本当に感謝しております。これからもよろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○大友（青梅市立総合病院）：青梅市立総合病院の大友です。

酸素ステーションの話が出ていまして、非常にありがたいと思っていますが、治療の介入が遅いと思っています。中等症Ⅱにならないと入院できないということですが、「こんなにならない前に入院してくれればよかった」と思うことが、非常に多くなっております。

ですから、酸素ステーションに1泊ぐらいしてもらって、そこから病院に送っていただいて、早いに治療を受けられるようになれば、すごくいいなと思いますので、酸素ステーションを始められるとしたら、そういう視点も入れていただけるといいかなと思っています。

酸素というのは治療じゃないので、何かのお薬が入れば、悪くならないで帰れる人が結構多いのではないかと思いますので、ぜひそこを検討していただけるとありがたいと思います。

○玉木座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

では、東京都のほうからお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木です。

先ほどのお話にもありましたように、軽い患者さんを診る病院さんの病床が空いていたりすることがございます。

私どもも入院調整をやっておりますが、重症者の方々を優先して対応するほか、最近、軽い方については、そういう病院さんをお願いするというので、二本立てのやり方を少し始めております。

ですので、重症化予防ということについても、悪くならない前に何とかできないかということも、今検討しているところでございます。

それから、抗体カクテル療法の「ロナプリーブ」ですとか、先ほど来お話がありました酸素ステーションについても、これからやっていかなければいけないと思っております。

我々のほうもなかなか追いついていないため行き届かないところが多く、申しわけありませんが、職員はかなり頑張っております。

また、先ほどのお話にありましたように、発生数の抑制という部分についても、これは、私が言ってはいけないのかもしれませんが、何とかならないものかということ、思いとしては全く同じでございます。

昨日も通知を出させていただき、今後ともご協力を求めていくところではございますが、ご協力いただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、時間が超過してしまいましたので、この辺で議事については終わらせていただきたいと思います。

活発な意見交換をいただきありがとうございました。

最後に、報告事項に移りたいと思います。

### 3. 報告事項

- (1) 外来医療計画に関連する  
手続きの提出状況について
- (2) 今年度の病床配分について
- (3) 病床機能再編支援事業について

○玉木座長：東京都から、報告事項3点についてご説明をお願いいたします。

○事務局：それでは、資料3についてご説明させていただきます。こちらは、「外来医療計画に関連する手続き」に関するものになります。

東京都では、令和2年3月に策定しました「東京都外来医療計画」に定める手続きとして、令和2年7月より2つの手続きを開始しております。

1つ目は、診療所の新規開設者を対象に、地域医療への協力意向の確認をさせていただいております。

昨年度の調整会議では、令和2年10月末時点までの提出分をご報告しましたので、今回は、令和2年11月から令和3年5月までに提出があったものを、資料3の別紙1にリストとしてお示ししております。今回は該当が1件となっております。

次に、資料3の2ページ目は、医療機器の共同利用計画についてです。

CTやMRI等の高額医療機器を、設置、更新する病院及び診療所に対しまして、医療機器の共同利用推進の取組みとして、「医療機器共同利用計画書」の提出を求めているものです。

こちらに関しても、令和2年11月から令和3年5月までに提出のあった計画書の内容についてお示ししておりますが、こちらの圏域では、計画書の提出がございませんでしたので、資料3の別紙2は、「なし」としてしております。

資料3については以上となります。

○東京都（福祉保健局医療安全課）：続きまして、資料4で、今年度の病床配分についてご報告させていただきます。

左側の表にございますように、今年度は、都内の8圏域で病床配分を実施する予定でございます。西多摩につきましては、既に基準病床数に達していますので、今年度の病床配分は実施いたしません。

ご参考まで、右側に、スケジュールが記載してございます。9月末までを計画書の提出期限としておりまして、その後、区市町村及び地域医療構想調整会議での協議を経まして、令和4年3月に東京都医療審議会へ報告し、3月末に申出者の方へ結果を通知するというスケジュールでございます。

右下の配分方法につきましては、例年と変更はございませんで、2次保健医療圏ごとの均等配分を予定してございまして、相談資格としては、結果通知後1年以内に、病院等の開設許可、変更許可を申請いただくような方にしております。

資料4の説明は以上です。

○鈴木部長：東京都の医療政策担当部長の鈴木でございます。

資料5についてご説明させていただきます。

まず、資料5-1は、厚生労働省からの「令和3年度病床機能再編支援事業の事業募集について」の事務連絡でございます。

この事業は、高度急性期、急性期、慢性期の病床を、10%以上削減した場合、削減した病床数に応じて、国が給付金を支給するというものでございます。

東京都といたしましては、今後も高齢者人口が増加すると予測されておりまして、病床の需要が見込まれておりますので、この事業を積極的に削減する働きかけは、これまでも行っておりませんが、国が事業化したということに合わせて、都としても事業を立ち上げるというものでございます。

次に、資料5-2は、7月19日、20日に、病院様に向けて説明会を行ったときの資料でございます。

「病床機能再編支援事業」ということで、3つの事業が書いてあります。

1つ目は、「単独支援給付金支給事業」ということです。簡単に申しますと、1つの病院が単独で病床を10%以上削減したときに、それに応じて給付金が支給されるというものでございます。

2つ目は、「統合支援給付金支給事業」です。これは、例えば、2つの病院が合併して、病床を減らしたような場合、その病床数に応じて給付金が支給されるというものでございます。

3つ目は、「債務整理支援給付金支給事業」です。これは、例えば、2つの病院が合併したときに、統合された側の病院に債務があり、統合したほうの病院がその債務を肩代わりした場合、その利子が給付されるというものでございます。

6ページ目に、「今後のスケジュール」を書いてございます。

今年度分の支給については、もう既に締め切っておりますが、令和4年度以降の支給については、10月13日まで申込みを受け付けております。

その後、この調整会議とか医療審議会において、いろいろ聴取なども行ったあと、支給するという流れでございます。

詳しくは、7ページに記載のホームページ等をご覧いただくか、所管が医療政策部医療政策課ですので、お問合せをいただければと思います。

なお、繰返しになりますが、私どもは、積極的にこの事業を進めているものではございませんが、こうした計画がありましたら、ご相談いただければと思います。

よろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、最後に何かご発言があればお願いいたします。どうぞ。

○河原（日の出ヶ丘病院）：日の出ヶ丘病院の河原です。

事務局にお伺いしたいのですが、この会議の次回はいつでしょうか。

○奈倉課長：事務局からお答えいたします。

次回の会議につきましては、11月以降から年明けぐらいまでの間に、第2回目を開催したいと考えております。日程調整につきましては、また後日、ご相談させていただければと思います。

○河原（日の出ヶ丘病院）：日の出ヶ丘病院の河原です。

きょうの会議でいろいろな意見がいっぱい出ました。論点がある意味で整理されたわけですから、事務局で持って帰って、解決方策について検討していただきたいと思います。

次回の会議となると、場合によっては、コロナはもう終わっているかもしれませんよ。

だから、みんなを集めるのは大変だと思いますが、解決方策を提示して、会議の形態でなくてもいいですから、何度もキャッチボールしていかなければいけないと思います。そうでなければ、何の実効性もないと思います。

意見を聞いただけで終わりではなくて、きょうの論点は明らかになっています。例えば、「23区からの人が多い」とか、「回復期病床が埋まっていない」とか、いろいろな論点が出てきていますから、その解決方策をなるべく早く、我々に提示していただければありがたいと思います。

もちろん、我々も考えないといけないと思いますが、よろしく願いいたします。

○奈倉課長：貴重なご意見をありがとうございます。

会議体の形でなくても、何か返せるところは返していけるような形で、対応させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○玉木座長：ありがとうございます。

土谷理事、どうぞ。

○土谷理事：東京都医師会の土谷です。

河原先生、ご意見をいただきありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。

私は、ほかの圏域の調整会議にも出ておりますので、そういう中の西多摩の印象を少しお話ししたいと思います。

「区部の患者さんが多く入院されているので、自分のところの圏域の通常の診療を制限しながら診ているという現状がある」というお話がありましたが、これ

は、コロナに限らず、療養型の病床が西多摩のほうに多いということは、構造的な問題だと思っています。

これについても、東京都のほうとも以前からお話をしていますが、いい解決策がないのが現状だと思っています。

そういった課題があるところではありますが、公立の3つの病院さん、保健所さんを中心に、医師会も含めて、ほかの圏域と比べると、皆さんが非常にまとまっておられ、協力的に動いていただいているという印象を受けました。

コロナの第5波がいつ終わるのかわかりません。自然に終わるのではなくて、皆さんのご努力によって終わるとは思いますが、この西多摩の皆さんの連携、協力体制を活かして、何とか乗り切っていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○玉木座長：ありがとうございました。

それでは、時間がありませんので、以上で議論を終わりにさせていただきます。よろしく願いいたします。皆さん、きょうはありがとうございました。

## 4. 閉 会

○奈倉課長：皆さま、本日は活発なご議論をいただき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内容や、Web会議の運営方法等につきまして、追加でのご意見等がある場合には、事前に送付させていただいております「東京都地域医療構想調整会議ご意見」と書かれた様式をお使いいただきまして、東京都医師会あてに、会議終了後2週間以内にご提出ください。

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

(了)