

[令和3年度 第2回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔区東部〕

令和3年12月15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』

〔区東部〕

令和3年12月15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、区東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、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。

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、資料の確認をさせていただきます。

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。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。

きょうの議題は、病床配分と地域医療支援病院の話と、3つ目は皆さんで議論していただくこととなりますが、コロナに関するものです。

現在のところは、東京において、新規陽性者が30人弱の状況で、第5波を思えば、ずいぶん減っているところですが、今後増えていったときにどうなるのか。

コロナ対策については、今までずっと話し合われていたところですが、通常医療のほうまで逼迫していくことも予想されますので、きょうは、特に通常医療をコロナの感染が拡大していったときに、どのように維持していくのかというあたりを中心に、議論していただければと思っています。

きょうは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。いつもお世話になっております。

新型コロナウイルス感染症については、このところ数字としては落ち着いてきておりますが、本日は29人ということで、このところちょっと多くなってきたかなというところで、先週と比べても、1週間平均の感染者が121.4%ということでございます。

ちょっと嫌な感じがしつつあるというところに加えて、変異株のオミクロン株の動向も、じわじわと来ているのかなという感じもいたします。まだ市中では見つかっていませんが、帰国された方の中から、徐々に出てきているかなというような感じでございます。

また、コロナの話は、土谷理事からも先ほどございましたが、きょうの後半でお話しいただくことになっておりますので、ご意見をお聞かせいただければと思っています。

さらに、本日は、併せて、病床配分希望についてと地域医療支援病院の承認申請についてという議題もございますので、忌憚のないご意見をお寄せいただければと思います。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。

本会議の構成員につきましては、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、オブザーバーといたしまして、「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、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、ご承知おきください。

それでは、これ以降の進行を湯城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

○湯城座長：皆さん、こんにちは。本日の座長を務めさせていただきます、墨田区医師会の湯城でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。「病床配分希望について」です。

まず、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（医療安全課長）：東京都福祉保健局医療安全課長の坪井でございます。

それでは、資料1-1をお手元にご準備ください。

区東部医療圏におきましては、令和3年4月1日現在、基準病床数が9446床に対しまして、既存病床数が9187床でございまして、259床の不足が生じ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。

こちらに、区東部において新たに病床を整備する予定の医療機関の一覧をお示ししてございます。

今回申請がございました医療機関は4医療機関でございまして、それを併せますと、一般病棟で174床、療養病棟で94床、合計で268床の申請がございました。

まず、1件目は、墨田区の湘南メディカル記念病院でございまして、障害者施設等の一般病棟拡充のための増床ということで、一般病棟で29床の申請がございました。

2件目は、江東区のおそか病院でございまして、回復期機能強化のための増床ということで、一般病棟で15床の申請がございました。

3件目は、江東区（仮称）東京Dタワーホスピタルでございまして、脳腫瘍・脳血管領域を中心とした病院の開設を目的といたしまして、一般病棟で32床の申請がございました。

4件目は、江戸川区の森山記念病院でございまして、各機能における体制強化のための増床ということで、一般病棟98床、療養病棟94床、併せて192床の申請がございました。

そのほか、病床機能報告における報告機能や病床稼働率といったことにつきましては、表に記載のとおりでございます。

事務局からの説明は以上です。

○湯城座長：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。

新たに病床を整備する予定の医療機関一覧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に行います。時間が限られておりますので、説明は、1医療機関当たり3分程度でお願いいたします。

では、湘南メディカル記念病院さんの説明をお願いいたします。

○小早川（湘南メディカル記念病院 医事課担当）：湘南メディカル記念病院の事務の小早川と申します。よろしくお願いたします。

まず、病床の整備計画について説明いたします。

当院は、一昨年、療養病棟から障害者病棟に変更し、2床の配分を受けました。

病床稼働率は9割以上を維持しており、本日現在の待機者は12名いらっしゃいます。当院への転院需要は相変わらず高く、入院を長期待っていただくこともございます。

この要望に応えるべく、さらなる地域医療への貢献のため、増床を希望いたします。

次に、地区医師会との調整状況です。

11月18日に、当院院長の加藤貴志が、墨田区地域医療構想調整会議分科会に出席し、参加された方々に対して、増床の必要性を説明いたしました。

障害者等一般病棟の特性を活かすこと、また、今後も、障害者や肢体不自由者の医療を中心に、他院の急性期病床の受け皿になりつつ、地域医療にさらに貢献していく所存であるということを、丁寧に説明いたしました。

最終的には、当院の趣旨にご賛同いただき、全員一致で増床に賛成していただきました。

説明は以上です。ご検討のほどよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、あそか病院さん、説明をお願いいたします。

○中村（あそか病院 事務長）：あそか病院事務長の中村でございます。

本日は、手違いにより、リモートでの参加になってしまい、大変申しわけございません。

当院は、現在、隣接しております、あそか会所有の特養の「あそか園」の移転が決まっております、その跡地に、令和7年1月開院予定の、あそか病院の新棟を建てる計画でございますが、新病棟の建築会議において、さらに15床増やせることが確定いたしました。

当院は、現在、ケアミックス型の編成で稼働しておりますが、地域において慢性期病棟の需要が高いと実感しておりますので、今回、さらに15床増やすことで、地域のために貢献できると考えております。

したがって、計画では、急性期病棟をさらに15床増床し、近隣病院または診療所といったところと、積極的に地域医療連携を強化していきたいと考えております。

また、昨年度配分いただいた増床と併せて、ベッドや院内スペースを、建築の段階より感染症に対応する部屋とか、災害医療体制の充実ができるようにして、初期救急医療、二次救急医療の機能拡張に努めてまいりたいと考えております。

また、地域での調整結果でございます。

直近のもので言いますと、先日の11月19日に、江東区の病院部会において、先生方が15名ほどいらっしゃいましたが、松川院長とともにご説明させていただきまして、ご賛同いただきました。

また、先日の12月7日には、江東区保健所長様、歯科医師会会長様、薬剤師会会長様、訪問看護ステーション協議会会長様、医師会会長様、病院部会部長様、東京都病院部会代表様にご出席いただき、そこでもご説明させていただきましたところ、ご賛同いただきました。

ご精査のほどよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、(仮称)東京Dタワーホスピタルさん、お願いいたします。

○長谷川 (仮称・東京Dタワーホスピタル 開設者)：長谷川と申します。

新規として、江東区豊洲6丁目にて、「東京Dタワーホスピタル」の開業を目指しております。

新規一般病棟としまして32床での運営とし、3フロアを使って、外来病棟、手術室1室、並びに、検査部門として、CT・MRI、血管造影室をそれぞれ導入し、最新の画像診断並びに手術を目指したいと思っております。

診療内容としましては、脳腫瘍の血管障害、機能的脳外科分野の急性期医療の診療を中心として、精度の高い診断と治療を目指し、かつ、当該患者の多くが問題を抱えると予想される、心血管及び運動器領域について対応できる体制を敷くことができるように準備しております。

これまでの経験を地域の各医療機関との連携の中で、有効に活用したいと思っております。

規模が小さい施設ですので、救急医療を担うことは、当初は難しいと思いますが、地域並びに東京都からのご要請がございましたら、対応できるように努力する所存でございます。

地区医師会との調整状況ですが、11月19日に、江東区医師会病院部会にて、13病院の先生方に対しまして、計画概要について説明させていただきました。

そして、12月7日の地域医療構想調整会議分科会にて、江東区医師会長初め、医師会病院部会部長、江東区保健所長、江東区歯科医師会長、江東区薬剤師会長、江東区訪問看護ステーション協議会会長、東京都病院部会代表の方々に対して、ご説明をさせていただきました。

再度追加の資料を提出させていただき、計画概要についてご説明し、ご理解をいただいております。

さらに、説明が必要な際には、再度、病院部会を開いていただく旨、ご指導をいただいております。

どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

次に、森山記念病院さん、お願いいたします。

○松尾（森山記念病院 院長）：森山記念病院の院長をしております松尾でございます。よろしく願いいたします。

当院の増床計画についてご報告申し上げます。

救急医療の充実は、地域医療の原点であり、当院では、救急医療を事業目的とした社会医療法人として、救急医療の充実を図ることが、当院の使命と考えて、多くの救急要請に応える体制づくりに力を注いでおります。

救急医療以外にも、災害医療拠点病院として、災害時に機能する病院を目指しており、新型コロナウイルスの対応で、一般診療を制限して、新型コロナウイルス重点医療機関として、重症2床、中等症50床を確保することで、地域に必要な医療機能を担ってまいりました。

今年度の病床配分において、192床の増床申請を行いました。内訳は、一般病棟98床、回復期リハビリテーション病床47床、療養病棟47床です。

昨年からは、新型コロナウイルスの影響により、一般診療のためと思われませんが、急性期病床が満床のため、救急入院を断わらざるを得ない場面が多く発生しました。

昨年の救急車の受入れ台数は4652台で、救急応需率は50.5%でしたが、このような半分程度の応需率では、社会医療法人として、当院が使命を果たしているとは言えない状況ですので、増床を図ることで、救急応需率を高め、地域の救急医療の充実に貢献したいと考えております。

また、回復期リハビリテーションについては、関連の森山脳神経センターの病床が、ほぼ満床で推移しております。特に、脳卒中に対するリハビリテーションのニーズが、当院では高く、増床により対応したいと考えております。

さらに、患者さんの高齢化に伴い、療養病棟を必要とされる方の地域内の転院が非常に困難な状況が続いておりまして、遠隔地への転院を余儀なくされているケースが多く発生しております。

そのため、増床により、地域での医療が完結できるよう、地域包括ケアシステムの一翼を担いたいと考えております。

続いて、江戸川区での調整経過について報告いたします。

9月以降、江戸川区医師会の会長様、各医療機関の管理職様、区役所や保健所などの主な役職の方々に対して、計画について複数回の報告、ご相談をさせていただいております。

11月17日には、江戸川区医師会での地域医療構想調整会議分科会において、増床についての審議をしていただき、ご賛同いただいております。

よろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、質疑に移る前に、事前に行われました、地域で必要な医療機能等の調整の場である分科会等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。

よろしく願いいたします。

○東京都（医療安全課長）：医療安全課の坪井でございます。

それでは、資料1－4をご覧ください。

まず、墨田区でございます。

11月18日に分科会が開催されまして、湘南メディカル記念病院の増床に伴う病床配分について、ご協議をいただきまして、「異議なし」との意見でまとまったという報告を受けてございます。

続きまして、江東区でございます。

12月7日に協議が行われまして、2病院からの病床配分申請について協議が実施されております。

まず、あそか病院につきましては、回復期リハ病棟15床の増床計画は適切と考えられるということでございました。

（仮称）東京Dタワーホスピタルにつきましては、急性期病床32床の新設を計画されておられますが、区東部及び江東区において、急性期病床は過剰とされる、加えて、臨席する区中央部への急性期患者の流出も多く、急性期機能の病床は地域にとって必要とは言えない。脳外科の良性腫瘍を中心とした診療を計画しているが、多くの症例を集めるのは容易ではなく、計画に難があると考え。今回の急性期病床の新設は、地域に必要な病床としては適合しないと考える。

以上のような報告を受けてございます。

続きまして、江戸川区でございます。

こちらは、11月17日に協議が開催されておりまして、森山記念病院の病床配分申請につきましては、「異議なし」との意見でまとまったという報告を受けてございます。

事務局からは以上です。

○湯城座長：ありがとうございました。

対象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たいと思います。

今の各医療機関からの説明を踏まえて、ご質問やご意見などはございましたら、ご発言をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

では、土谷理事、お願いいたします。

○土谷理事：湘南メディカル記念病院さんにお伺いします。

入院を長期間待っている人が多いということですが、障害者、肢体不自由者の医療を提供しているということは、待っている人たちというのは、そういった方々になるのでしょうか。

○小早川（湘南メディカル記念病院 医事課担当）：はい、そうです。当院が基本的に受け入れている障害者、肢体不自由者の方々からのご要望が結構多いです。

相談して、合致しない人もおられますが、それでも、多くのご要望をいただいていますので、相談の件数が増えているところです。

○土谷理事：入院期間はどのぐらいが多いのでしょうか。

○小早川（湘南メディカル記念病院 医事課担当）：そうですね。長い方ですと、年単位でいらっしゃいますが、病状が重いと数か月とかになります。もちろん、数週間という方々もいらっしゃいます。

○土谷理事：ありがとうございました。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

墨田区と江戸川区では、余り問題はなかったですが、江東区では、議論があったようですので、江東区医師会の藤先生、江東区での状況はいかがでしたでしょうか。

○藤（江東区医師会 理事）：先ほどご報告いただいたように、12月7日に分科会を開催しましたが、それ以前に、江東区医師会の病院部会のほうで協議をいたしました。

協議内容の詳細については、病院部の藤崎先生のほうからご説明させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○湯城座長：はい。お願いいたします。

○藤崎（江東区医師会、藤崎病院 院長）：江東区医師会の藤崎です。

病院部のほうでいろいろディスカッションがありました。ご説明では、小規模であって、良性の脳腫瘍を中心とした診療を行うということだったのですが、それだけでは、医療機関として本当に成り立つのかどうかという問題がありました。

また、今の時点では何とも言えないけれども、方針変換を図られる可能性もあるのかもしれないということも、ちょっと危惧するところですので、今の時点では、各病院の先生方のコンセンサスを得られる状態にはなかったというのが事実です。

このことは、江東区の分科会でもお話としては出てきております。

○湯城座長：ありがとうございました。

今の件で、ほかにいかがでしょうか。土谷理事、お願いします。

○土谷理事：急性期病床を申請されていますが、先ほどのご説明の中では、「急性期については対応するのが当面は難しい」というお話でした。

急性期でやるのであれば、脳卒中とか夜間の24時間対応できるということであれば、もしかしたら地域で受け入れられる余地はあるかもしれませんが、そういうことはお考えになっているのか、その予定がどのぐらい具体化されているのかというあたりについて、教えていただければと思います。

○長谷川（仮称・東京Dタワーホスピタル 開設者）：規模がなにしろ小さいものですから、当初は難しいだろうと思っておりますが、地域全体からご要望があれば、早急に対処できるように準備はしたいと思っております。

○土谷理事：今の時点では、良性腫瘍を考えているということですね。

○長谷川（仮称・東京Dタワーホスピタル 開設者）：はい。私の専門がそれですので、それを前面に出したいと思っておりますが、脳疾患全般とそれに伴う、心臓とか心血管系とか、運動器領域も頑張っただけでやれば、地域に貢献できるのではないかと考えております。

○土谷理事：ありがとうございました。

○湯城座長：ほかにいかがでしょうか。

それでは、行政の立場から、江東区健康部長兼務の北村保健所長、ご発言をお願いできますか。

○北村（江東区健康部長兼保健所長）：あそか病院さんの増床については、これまでも、コロナ感染症の患者さん等の受入れ等で、地域への貢献度が非常に高く、私ども、日々感謝しているところでございます。

新しく開設される医療機関に関しては、まず、東京都のほうに相談に行かれたあと、保健所のほうには、7月26日にお越しいただきました。

その中で説明を受けたあと、まずは、江東区医師会のほうにご相談に行かれるようにお話をさせていただきました。

その中で、地域の中の医療資源というところでいろいろお話をされてきて、今日に至った結果なのかなと感じております。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。江東区豊洲病院の笠間先生、お願いいたします。

○笠間（昭和大学江東豊洲病院 院長）：資料1－4の調整経過のところですが、12月7日に分科会が行われました。そのときには、「現在の計画では、成り立つのが厳しいのではないかと」というご指摘が出されております。

例えば、夜間の救急医療をしないと、脳血管を含めた患者さんが集まってこないのではないかとと思うんですが、その辺はいかがなものでしょうか。

○湯城座長：どうぞ。

○長谷川（仮称・東京Dタワーホスピタル 開設者）：やってよろしければ、ぜひやりたいと思っておりますので、そのほうの準備をしていきたいと思いますが、どちらかという、「そういうことは控えるように」というご指導があったように思いますので、補足させていただきます。

○湯城座長：その辺は、東京都の鈴木部長のほうからご意見をいただいたほうがよろしいでしょうか。

○鈴木部長：分科会の経過につきましては、議事録も読ませていただきまして、大体的内容は把握いたしております。

申請者さんと医師会さんのほうで、ちょっと溝があるといいますか、まだ合意に達していないようなところがございしますが、私の感想になってしまうかもしれませんが、全く開設の余地がないということではないと認識させていただきました。

引き続きお話しを続けていただいて、双方のご理解を得られるように努めていただければと思っております。きょうで決めてしまうとかいうことはございませんので、お話しを続けていただきたいと思っております。

形式はどんな形でも構いませんので、医師会さんに誠意を持って説明していただければと思っております。

病床は、区民の皆さま、都民の皆さまの財産といいますか、必要なものでございますので、そうした観点のもとでお話しを続けていただければと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、この病床配分の話はこのあたりで終わりたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に進みたいと思います。

(2) 地域医療支援病院の承認申請について

○湯城座長：議事の2つ目は、「地域医療支援病院の承認申請について」です。
では、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でございます。
資料2-1をお手元にご準備ください。

地域医療支援病院の承認についての概要を説明させていただきます。

地域医療支援病院というのは、紹介患者に対する医療提供や医療機器の共同利用の実施等を通じ、地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力や、地域医療の確保を図るためにふさわしい設備等を有する病院を、各都道府県知事が個別に承認するものでございます。

承認要件は、医療法に規定されており、令和3年4月1日現在で、東京都では46病院を承認しているところでございます。

これに関しまして、ことしの4月1日付で、医療法施行規則の改正が行われまして、地域医療支援病院の管理者が行うべき事項に、「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」が追加されております。

それを踏まえまして、この10月に、新興感染症等の感染者医療の提供及び災害医療の提供の2つの項目につきまして、都知事が定める事項として制定したところでございます。

また、今年度より新たに、承認を受けるまでの手続きといたしまして、地域医療構想調整会議における協議、並びに東京都医療審議会における意見聴取というものも行うことにしたところでございます。

続きまして、資料2-2をご覧ください。

こちらで、承認までの流れというものを整理しております。

まず、1のところ、病院からの承認申請ということでございまして、毎年度上半期に受け付けを行いまして、事務局のほうで、医療法の要件が満たされていることを確認いたします。

その後、地域医療構想調整会議における協議と、東京都医療審議会における意見聴取を踏まえまして、都において承認を行いまして、承認した病院については、都のホームページで公表するというような流れになっております。

事務局からの説明は以上でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、医療機関からの説明に移ります。質疑は、医療機関からの説明のあとに行いたいと思います。

では、まず、同愛記念病院さん、お願いいたします。

○平野（同愛記念病院 院長）：同愛記念病院院長の平野と申します。きょうはこのような機会を与えていただき感謝しております。

同愛記念病院というのは、大正11年に関東大震災の際の、アメリカからの義援金で、被災者のための病院として建てられたものでございます。

第二次大戦後、アメリカ軍に接收されまして、昭和31年に返還されて、その際から再度、社会福祉法人として診療を開始いたしました。

病院の概要については、私のほうから説明させていただきますが、地域の要請を踏まえて、地域の基幹病院として、親切で適切な医療を提供して、地域の社会に貢献していくということが、当院の理念でございます。

現在、新棟を建てておりまして、ちょうどと言ったら語弊はありますが、今回、でき上がる前に新型コロナウイルス感染症のまん延もあり、地域の医師会との協力、保健所のご指導等をうまく入れてやっていくということで、貴重な体験をかなり積ませていただきました。

それらのことを盛り込み、また、地震に対しては、当然、大震災の義援金で建てたような病院ですので、大地震が発生した際に十分耐用できるような病院をとということで、やっております。

病院としての目標としては、地域に役立つ病院としてやっていこうということで、全員取り組んでおる次第でございます。

地域医療支援病院の当院の役割に関しましては、当院の事務部長の三井のほうからご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。

○三井（同愛記念病院 事務部長）：事務部長の三井でございます。

私のほうから、地域医療支援病院としての当院の役割についてご説明申し上げます。

当院は、平成13年4月に、「病診連携室」を開設いたしまして、その後、「地域医療連携室」と名称を変更し、登録医制度も開始して、地域のかかりつけ医等のニーズに応えられるよう、急性期中核病院として地域医療に貢献してまいりました。

これからも、地域の医療機関との連携を今まで以上に強化し、充実させるとともに、地域全体の医療の質の向上を図り、地域の患者さんによりよい医療を迅速に提供できるよう努めてまいります。

まず、承認要件であります1番目ですが、「かかりつけ医やその他の病院からの紹介患者さんに対する医療提供」についてです。

かかりつけ医などから紹介された患者さんを積極的に受け入れております。また、症状が安定した際は、かかりつけ医に紹介させていただいております。令和2年度の実績は、紹介率55.7%、逆紹介率76.6%でございます。

2番目の「救急医療の提供」についてでございます。

東京都指定二次救急医療機関として、救急患者の受入れを行っておりまして、令和2年度の救急車の搬送受入れは、1809件ございました。

3番目の「近隣の医療機関と医療機器や入院設備の共同利用」についてです。

近隣の医療機関からの依頼を受け、当院のCT、MRIなどの医療機器を用いた検査の実施を行っております。令和2年度は546件ございました。

また、かかりつけ医と当院の処方医との共同診療による開放型病床も有しております。

4番目の「地域の医療従事者に対する研修会の実施」でございます。

地域の医療従事者を対象に、症例研修会や勉強会などを開催しております。

令和2年度におきましては、15回開催しております。

次に、本年10月1日に改正に基づく、管理者の行うべき事項の実施計画でございますが、1番目の平常時からの準備も含め、新興感染症等がまん延し、また、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に対しましては、

平時においては、感染防具類5000着を備蓄しております。また、院長直轄の感染対策チーム（ICT）を設置し、そのチームが中心となって、院内感染対策を実施しております。

また、このICTは、現場職員の教育を行っており、具体的には、就職時の初期研修、定期的教育、臨時的教育を通じて、全職員の感染対策に関する意識を高めております。

また、院内感染対策委員会を、毎月1回必ず開催しております。

さらに、感染拡大期におきましては、病棟の一部、1個病棟、2個病棟と、感染患者受入れエリアを、その場の状況に応じて拡大し、地域の医療機関の要請に対応しております。

受入れ入院患者は、中等症を中心とし、ハイフローセラピー2床、透析患者1床、かかりつけ医妊産婦1床、10歳以上の小児の受入れを、今回のコロナでも体験し、拡大時には行っていく予定であります。

また、当院のかかりつけ患者が感染症に罹患した場合には、当院において受入れをいたします。

また、重症度において当院で対応できない場合は、感染症指定医療機関等と連携し、速やかに対応いたします。

また、重症患者受入れ医療機関において、退院基準を満たした患者を受け入れ、重症病床の確保に寄与していくようにしております。

また、施設等にクラスターが発生した場合は、検体採取やPCR検査等に、当院の職員を派遣し、感染拡大の抑止に協力しております。

次に、2番目の「平常時からの準備も含め、災害時に医療を提供することに対しては、院長が今申し上げましたとおり、建設中の新棟は、「免振構造」を備えております。そして、エネルギーセンターを3階及び屋上に設置することで、水害にも強い造りとなっております。完成後は、さらに災害拠点病院を目指しております。

なお、平常時においては、事業継続計画（BCP）は、常時点検見直しを行い、最適化を図っております。

そして、年2回の防災訓練を行うとともに、「墨田区総合防災訓練」に参加しております。

また、備蓄品は、非常食3日分、医薬品は3日分、受水槽において日量の水道水、非常用発電機は、3日間稼働できる燃料を準備しております。

さらに、墨田区及び薬剤師会と連携した、医薬品の63品目も、3日分を備蓄しております。

さらに、災害発生時には、職員、入院患者、院内の外来患者の安全を確保するとともに、災害対策本部を立ち上げ、災害拠点病院と連携しながら、「BCP」に基づいた対応を行うこととしております。

また、災害対策本部では、EMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用し、東京都及び各医療機関と情報共有を行います。

そして、緊急医療救護所を病院敷地内に開設し、地域の医療機関、薬局等と連携し、負傷の程度で傷病者の振分け（トリアージ）を行います。

なお、新棟の建設につきましては、令和4年4月に、12階病棟が完成し、開棟いたします。さらに、令和5年には、旧病棟を解体、診療棟を改修し、外構整備を終了し、新病院としてスタートしていく予定でございます。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

ただいまの説明内容に関して、ご質問、ご意見等はいかがでしょうか。

それでは、墨田区の保健衛生担当部長兼務の、西塚保健所長、お願いできますか。

○西塚（墨田区保健衛生担当部長兼保健所長）：同愛記念病院さんの地域医療支援病院の承認に関してですが、これまでも、研修などでは、地域の薬剤師、また、社会医学系の専門医の研修機関にもなっていただくなど、さまざまな地域の研修、最先端の医療の普及などをしていただいております。

災害医療につきましては、文字どおり、地震にも水没にも強い新棟ということで、地域の中では、3つ目の災害拠点病院ではありますが、地域密着型という点では、本当に期待をさせていただいております。

また、救急につきましても、HCU（高度治療室）もどんどん稼働していこうということで、そういった人材の確保、さらに、感染者につきましても、コロナ

の重点医療や、ワクチン接種はもとより、区内でも呼吸器内科医の確保が課題だったのですが、こういった呼吸器内科の強化にも取り組んでいただくというお話をいただいております。

小児の救急外来などの行政医療も、多く担っていただいていることから、支援病院としてふさわしいと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

ほかにご発言はいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

特に積極的に反対とか異議を唱えるようなご意見は、全くない理解でよろしいでしょうか。そのように、医療審議会にお諮りいただければと思います。

では、この件についても、これで終了し、次の議事に進みたいと思います。

（３）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

○湯城座長：それでは、3番目は、「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、意見交換のテーマにつきまして東京都のほうよりご説明させていただきたいと思います。

これまでの調整会議においては、新型コロナ患者への対応ということで、何回か話し合いを行ってきたところですが、今回は、冒頭にもございましたように、「コロナ患者への医療と通常医療の提供を、どういうふうに両立させるか」といったような観点で、意見交換を行っていきたいと思っております。

関連する資料は、資料3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で示しておりますように、救急搬送や心筋梗塞、脳梗塞の患者さんなどを多数受け入れてきた病院というのは、これまで地域で急性期医療を中心的に担っていただいていた病院さんが多いかと思います。そういった病院さんは、新型コロナウイルス感染症の治療においても、中核的な役割を果たしていただいております。

そのため、コロナの感染拡大は、急性期医療に大きな影響を与えておまして、参考資料2に示しておりますように、コロナ前後で手術や救急搬送の受入れの件数が、大きく減少しております。

また、参考資料3には、救急搬送の“東京ルールの”事案、搬送先が決まるまでに時間がかかった事案の発生件数が、コロナ以降は大きく増加をしているところをご覧いただけるかと思います。

これまでで最大の感染拡大でありました今回の第5波において、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、新型コロナウイルス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することが重要であると考えております。

そのために、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考えております。

そのため、今回の調整会議では、それぞれの機関が行ってきた取組みや、日ごろから行える準備につきまして、参考資料4に示しておりますように、事前にアンケートにご協力いただきまして、その結果をまとめておりますので、こちらも参考にしながら、意見交換を行っていただければと思います。

事務局からは以上になります。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

では、東京都医師会の土谷理事からお願いします。

○土谷理事：冒頭にもお話ししましたように、コロナが逼迫していたときに、一番困るのがICU（集中治療室）になります。重症化したコロナの患者さんが増えていったときに、ICUをコロナにするのか、どこまで一般診療で使うのかということで、ほかの圏域でも、そのあたりを中心に議論していただきました。

区東部におかれましても、特に高度急性期の病院において、ICUでどこまでコロナを診るのか、どこまで一般医療を診るのかというようなお考え等を、お示しいただけるとありがたいと思っていますので、どうぞよろしく願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、その辺の視点から、まずは、墨東病院の足立院長にお願いしたかったのですが、通信状況が悪いようですので、東京臨海病院の臼杵先生、お願いできるでしょうか。

○臼杵（東京臨海病院 院長）：高度急性期でどこまでやるかというお話ですが、今回のようなコロナの状態になってきますと、我々のところも、コロナをかなり優先させる形になってしまい、マンパワー的にも一般診療に向けられないところがあったように思っております。

一つは、“入り口”のところについてです。

発熱の“東京ルール”、あるいは、コロナの“東京ルール”ということですが、救急を受ける病院がコロナも受けるという形になっていますので、交通整理ができればいいのかなと思っております。

ただ、実際には、なかなかいい案が浮かびませんので、皆さんのほうからいろいろご意見をいただければありがたいです。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、昭和大学江東豊洲病院の笠間先生、お願いできるでしょうか。

○笠間（昭和大学江東豊洲病院 院長）：当院で受け入れた患者さんでの問題は、陰性になるまではどうしても入院しなければいけないということで、その辺で、元気だけれども、ずっと入院していて、ベッドを占有しているという状況がありました。

ですので、急性期を脱した患者さんは後方病院にという流れをつくっていただければ、さらに新しい急性期の患者さんを診ることができるのではないかという感想を持っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

今のお話は、回復したけれども退院できる患者さんをどうするかということで、ほかの病院がバックアップするということだと思いますが、その辺について、墨田区の賛育会病院の高本先生、ご発言をお願いできますか。

○高本（賛育会病院 院長）：我々は、21ベッドでやっていました。そして、重症化してくると、ICUがないものですから、墨東病院にお願いするということになりましたが、何とかコロナ患者への対応ができたということではございました。

ただ、この8月の半ばは、本当に患者さんが多かったため、全てを受け入れられたわけではなかったですので、今後は、それに対応していかなければならないと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区の藤崎病院の藤崎先生はいかがでしょう。

○藤崎（藤崎病院 院長）：急性期の治療を脱して、“ポストコロナ”という形で受け入れる病院というのも、江東区内でも7病院ぐらいあるようです。

ただ、“ポストコロナ”に移動しなければいけない方は、むしろ少なく、元気な方で入院継続ということがもし必要であれば、宿泊利用施設とかいうところをうまく使いながらやっていくということになっていました。

ですので、現実的には、ことしの一番ピークの時でも、体力的にかなり弱っていて、入院継続が必要で、“ポストコロナ”を受け入れるという事例は、そんなに多くはなかったという印象を持っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、森山記念病院の松尾先生、ご発言いただいてよろしいでしょうか。

○森山（森山記念病院 院長）：全科で対応していましたが、重症者は、墨東病院さんや臨海病院さんには大変お世話になりました。

急性期を脱したあとは、当院の場合は、そういう患者さんに対しては、地域包括ケア病棟がありますから、そこでリハビリしながら、自前でやったりしていました。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、今度は、回復期のほうから、東京都リハビリテーション病院の新井先生、お願いできますでしょうか。

○新井（東京都リハビリテーション病院 院長）：墨田区においては、病院部会で、西塚保健所長先生が音頭をとりまして、急性期を脱した人の“アフターコロナ”といえますか、“ポストコロナ”の患者さんを、回復期とかで受け入れるという役割分担が、ある程度機能しておりまして、うまくいっているかなと思っておりました。

今後も、パンデミックになった場合でも、“アフターコロナ”の患者さんに対して、特に、リハビリが必要な廃用の方とかに関しては、当院も積極的にご協力したいと思っております。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、江東病院の梶原先生、お願いできますか。

○梶原（江東病院 院長）：12月1日に院長に就任いたしました。皆さん、どうぞよろしく願いいたします。

当院では、急性期を1病棟つぶして、10床で受け入れていましたが、途中で、回復期のリハビリ病棟を併設していますので、そちらのほうで後方支援をという依頼がありました。

ただ、両方やるのが難しい状況で、2つの病棟がなくなってしまうと、病院の運営が厳しくなるという状況になってしまいますので、今後も、できれば急性期を受けていくという形でやっていきたいと考えております。

もちろん、今後また、患者さんが増えた場合、後方支援を併せて受けるかどうかについては、また検討課題にしていきたいと思っておりますし、江東区の医師会の先生方と相談しながらやっていきたいと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江戸川区の回復期の森山脳神経センター病院の堀先生、お願いできますか。

○堀（森山脳神経センター病院 院長）：私どもは、森山記念病院で感染力がなくなった患者さんで、少し回復期のリハビリが必要だというような場合に、受入れをしているということでございます。

ほかの病院の患者さんまでを受け入れるということは、病室はいつも満員でございますので、できないというような状況でございます。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、ここで、傍聴していただいている、東京城東病院の中馬先生、ご発言をお願いできますでしょうか。

○中馬（東京城東病院 院長）：当院は、以前はコロナを積極的に受け入れてはなかったのですが、国のほうからの要請で、9月30日から、コロナ専用病院として稼働しています。

8月下旬にお話が来てからは、通常の患者さんを退院させるのに1か月ぐらいかかりまして、9月30日から始めたんですが、そのときには、患者さんが減ってしまっていました。

50床を用意していますが、最大でも入院患者が5名で、現在は1名だけという状況です。

それから、うちの病院の場合は、疑似症例の方を受け入れられなくて、陽性とわかった症例を受けているということですので、軽症、中等症であれば受けるということで、これからはばらくは、専用病院として病床を確保していく予定であります。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、同じく傍聴でご参加いただいております、東京都済生会向島病院の塚田先生、お願いできますでしょうか。

○塚田（東京都済生会向島病院 院長）：当院は、102床のうちの64床が、地域包括ケア病床で、39床が一般の急性期病床です。

昨年の初めから、東京都の重点医療機関としてコロナを診させていただいております、現在までで、入院患者さんは493名でした。

中等症までですが、第5波では、転院がなかなか難しく、レスピレーター（人工呼吸器）をつないでという重症患者さんも何人もおられました。

あと、“アフターコロナ”に関しても、墨東病院、東京大学、東京医科歯科大、日本医大と提携を結びまして、積極的に受け入れるという体制をとってきております。

あと、在宅の患者さんを訪問診療したり、11月からは、まだ患者さんの数は少ないですが、看護師が自宅療養している患者さんの経過観察をしているというようなこともやっております。

○湯城座長：ありがとうございました。

一般診療との両立というのはなかなか難しいところですが、慢性期病院のほうからもお話をいただきたいと思います。

墨田区の慢性期の、中村病院の中村先生、お願いできますでしょうか。

○中村（中村病院 院長）：当院は、一般と回復期と療養をやっていますので、“アフターコロナ”に関しては、墨東病院、済生会、同愛記念病院等からの患者さんを受け入れて、何とかやっています。

“アフターコロナ”については、墨田区の中の病院部のWebでの会議で、現状を話しながら、保健所から急性期を受け入る病院にお願いし、“アフターコロナ”は我々がやっというということで、主に包括病棟で受け入れているという状況です。

なお、この地域医療構想調整会議の中では、できるだけ回復期をもうちょっと増やしたいというのが、最初の趣旨だったような気がしますが、最近の話では、急性期の病院を増やそうというような感じがしていて、最初の趣旨とだんだん違ってきた会になってきたのではないかと考えております。

○湯城座長：ありがとうございました。

江東区の愛和病院の竹川先生、お願いできますか。

○竹川（愛和病院 理事長）：うちの場合は、老人保健施設が1つの建物の中にありまして、施設のほうには、できるだけ感染させないようにということで、対応しておりました。

あと、愛和病院のほうでは、“ポストコロナ”を受け入れておりまして、その間、第5波のときは、施設からのコロナの患者さんを数名受け入れた経験があります。

現在は、コロナに対してのゾーニングも解除しておりますが、そのかわり、ワクチン接種を積極的にやっまいりました。

あと、ホテル事業を350ほどのベッドでやっっておりまして、これが今ちょうど、オミクロンの濃厚接触者の受入れがきょうから始まっているような状況になっています。

○湯城座長：ありがとうございました。

では、江戸川区の東京東病院さんをお願いいたします。院長の代理出席の在原事務長さん、お願いできますでしょうか。

○在原（東京東病院 事務長）：江戸川区においては、早い段階から、保健所さんともに、We b会議を週1回やっていました。

そして、“ポストコロナ”という言葉が生まれる前から、新しい患者さんを受け入れられないということが、問題として上がっていました。

当院では、一般と療養のケアミックスの病院ですが、一般が1病棟しかないので、コロナ専用にするのは難しかったのですが、“ポストコロナ”ということで、急性期用のベッドが回転できるように、そういう方を受け入れてほしいということが、その会議で要請されたため、受入れをしてまいりました。

現在では、BCポータルによって、“ポストコロナ”の状況が整備されてきているとは思いますが、今後ともできるだけ受入れをしてご協力していければと思っています。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、時間が少なくなってきましたので、土谷先生、最後にまとめていただいてもよろしいでしょうか。

○土谷理事：急性期のコロナと一般医療をどうするかということで、墨東病院からのお話を特にお聞きしたかったのですが、通信環境が悪くて残念でした。

区東部においては、あとで資料が出るかもしれませんが、区中央部のほうに患者さんが結構行っていて、コロナにおいても、やはり、区東部においては、患者さんの流出のほうが多かったです。

ところが、コロナを診てくださっている病院は、「コロナの病床をこのまま維持してください」ということで、維持しているところですが、「通常医療もやりたい」と思いながらも、コロナの病床もキープしている状況かと思います。

第5波においては、非常に大変だったのですが、特にこの3つの区の中でも、江東区においては、コロナを診る病床が少なかったというような印象があります。

そういう中で、東京城東病院さんがコロナ専門病院として今後やっていけるといことですので、コロナについては、江東区の中で中心になってやっていかれるかと思っております。

これからも各医療機関の連携が非常に重要だと思いますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、活発なご議論をありがとうございました。

それでは、次に進ませていただきます。

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

○湯城座長：次に、「3. 報告事項」ですが、(1)と(2)については、資料の配布に代えさせていただきます。

(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

○湯城座長：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」ということで、東京都から説明をお願いいたします。

○鈴木部長：東京都の鈴木でございます。

資料6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。

これは、10月1日に、国からの要請を受けて、東京都が「保健・医療提供体制確保計画」というものをつくりましたので、その内容でございます。

まず、①では、「今後の体制」のほうを見ていただきたいと思います。

病床については9200床から9440床に増やしますということでございます。

また、宿泊療養施設も、3200室から7900室まで拡大していきたいということでございます。

それから、自宅療養に関しても、フォローアップセンターの相談員の体制を、150人体制からその約1.6倍ぐらいの250人体制にしていきたいということでございます。

そして、パルスオキシメーターも、約2倍の21万台を確保していこうというものでございます。

②は、夏の反省点というところでもございますが、患者さんが、健康観察ですとか診療等につながるまでに時間がかかったり、連絡がとりづらい状況が多々あったということです。

そこで、保健所や発熱相談センターを介さない診療・検査体制の拡充ということで、医師会の皆さまにもご協力いただきまして、医療機関を自分で調べられるように、公表してマップ化するというようなところで、具合が悪い方が直接お電話できるような体制をとるということにいたしました。

また、その診療・検査医療機関にも、無症状者や重症化リスクのない患者さんに対して、宿泊療養を勧めていただいたり健康観察を行っていただく。

そして、その入所勧奨を受けた患者さんは、ご自分でホテルの療養の窓口申し込むことにとって、入所までの期間を短縮できるようなことをしていきたいというところでございます。

③は、医療機関のほうの体制でございます。

必要な病床数の確保と、先ほどもちょっとお話がございましたが、都庁の入院調整本部に、専任の「転退院支援班（仮称）」を設けまして、転退院を促進していこうということでございます。

言い方はよいのかどうかわかりませんが、回転を上げていくための最大限の努力をしていきたいと考えております。

そこにございますとおり、重症を脱した方の転院ですとか、症状が改善した方をホテルや自宅への退院を勧めていきたいというところでございます。

もちろん、そこには、「搬送」ということがかかってきますので、一番下のところにありますように、東京都のほうで搬送の手配をできるだけしていきたいということで、この車両台数を、今は540台ほど持っていますが、さらに積み上げていきたいと考えております。

民救さんとかタクシー会社さんとかと契約いたしまして、搬送体制も強化していきたいと考えております。

併せて、真ん中にございますように、「酸素・医療提供ステーション」の多機能化の強化というようなことも、やっていく計画をつくっております、これに則って取組みを進めております。

よろしく願いいたします。

○湯城座長：では、続いて、事務局のほうからお願いいたします。

○東京都（事務局）：それでは、会議次第にはないのですが、事務局から1点、コロナに関して情報共有をさせていただきたいと思えます。

資料として、画面共有でお示しいたします。

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、ことしの7月から9月までの感染症発生届の受理分を、表にまとめたものになります。

第1回目の調整会議で、コロナ患者さんの圏域間での流出入が、話題になった圏域が多数ございましたので、状況を調べてみるために、この資料を作成したところです。

上のほうに「所管保健所の属する二次保健医療圏」といったところがございしますが、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。

左側には、「入院先医療機関の所在」というのがございまして、こちらは、入院した医療機関の所在地になっております。

ですので、見方としては、区東部の患者さんのうちの2106人が、区東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。

右側から3列目が、「圏域内の医療機関の入院患者に占める自圏域患者の割合」ということになっておりまして、区東部ですと、88.7%になっています。

そして、下から2行目が、自圏域の医療機関に入院した患者の割合ということで、区東部ですと、73.7%になっております。

この数字は、簡単にいうと、地域内での完結率といったような数字になっておりまして、こちらの圏域では、区部のほうで見ますと、比較的高い割合になっておりますが、やはり、患者さんが発生するタイミングですとかさまざまな事情で、区中央部とか区東北部のほうに若干流出が生じているという結果になってございます。

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るかと思いますが、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、流出よりも流入のほうが多かった圏域となっております。

区東部は、画面の左側で、割と大きな円になっていますが、流入患者より流出患者のほうが多かったという状況になっております。

以上、最後に情報提供させていただきました。

○湯城座長：ありがとうございました。

それでは、この調整会議は、地域での情報を共有する場ですので、この場でぜひ発言したという方がおられましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

愛和病院の竹川先生、どうぞ。

○竹川（愛和病院 院長）：情報提供というわけではありませんが、この地域医療構想調整会議についてです。

もともと、策定会議のときからちょっと関わらせていただいています。

国から下りてきたデータをもとに、圏域で二次医療圏をつくっていくという形になっていますが、東京の場合、大きく見て、23区内は高度急性期と急性期が多くて、多摩部は慢性期が多いということです。

そして、東京は1つで全部やれば一番いいと思うんですが、どうしても交通の便とかもあるので、23区内と多摩部に大きく分かれている状況です。

それはともかく、ご存じのように、区中央部に流出しているケースが多いけれども、区東部では高度急性期や急性期が十分足りていると考えて、急性期をちょっとストップしようみたいな話があります。

民間病院の場合、新陳代謝も必要になってくると思いますし、新しく入るところを認めていくということも重要だと思いますが、実際には、回復期や慢性期が足りないから、それをどんどんつくろうということになっているようです。

ただ、流出の部分考えたときに、今の状況ではまだまだだめなのかどうか、数自体が足りないというのは、その数が正当な数なのかどうかということも、もう一度検討し直してもいいのかなというふうに考えています。

○湯城座長：ありがとうございます。

今のお話は、これからの調整会議の課題になるのかなと思います。

ほかになれば、本日予定されてい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して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にて、東京都あてにお送りください。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「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週間以内にご送付いただければと思います。

それでは、本日の会議につきまして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)