

[令和6年度 第1回]

【東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和6年7月12日 開催

【令和6年度第1回東京都地域医療構想調整会議】

『会議録』

〔南多摩〕

令和6年7月12日 開催

1. 開 会

○立澤課長：定刻となりましたので、令和6年度第1回となります東京都地域医療構想調整会議（南多摩）を開催させていただきます。本日はお忙しい中会議にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、東京都保健医療局医療政策部計画推進担当課長の立澤が進行を務めさせていただきます。

本会議はWeb会議形式で開催いたしますので、事前に送付しておりますWeb会議参加にあたっての注意点を一読いただきまして、ご参加いただきますようお願いいたします。

また、本日の配布資料につきましては事前に送付させていただいておりますので、恐縮ですが、お手元にご準備をお願いいたします。

それでは、まず、東京都医師会及び東京都より開会のご挨拶を申し上げます。東京都医師会、土谷副会長、お願いいたします。

○土谷副会長：皆さん、こんばんは。東京都医師会の土谷です。

南多摩は、調整会議の中でも、病床配分で毎回のように議論が白熱していたところです。皆さん、ご案内のとおりだと思うんですが、東京都以外の法人が「医療機関をつくりたい」という話がありましたが、皆さんのいろいろなご意見を踏まえて、そちらの医療法人さんは、今回は新規の病院は見合わせるという結果になりました。

皆さんの議論が大きく影響したことは、間違いなくと思っています。

これは、今まで本当に“調整”と言いながら「何が調整できていたのか」とい

う話もありますが、一つの大きな結果だったと私は思っています。

ですので、皆さんが議論したことが結果に大きな影響を与えるというのが分か
ってもらえたと思っています。

ただ、一概に排除すればいいとかいう話ではなくて、皆さんの現状をしっかり
お話ししてもらったことが、こういった結果に結びついたと私は思っています。

さて、その病床配分ですが、今年度はありません。来年度はまだ分かりません
が、今年度はありませんので、皆さん、心穏やかに議論をしていただければと思
っています。

話が長くなりましたので一つだけお話ししますと、今回の“意見交換”につい
ては、今後も医療需要が増えていく中で、病床配分ではなくて、ベッドを増やし
てどうにかするという話ではなくて、医療連携を密にして高齢者の医療需要を何
とかできればと思っています。そういった話合いをしていただきたいと思いますと思
っています。

活発なご議論をぜひお願いしたいと思います。

○立澤課長：ありがとうございました。

続いて、東京都保健医療局医療政策担当部長 岩井よりご挨拶申し上げます。

○岩井部長：皆様、こんばんは。東京都保健医療局医療政策担当部長の岩井でご
ざいます。

ご参加の皆様方には、日ごろから東京都の保健医療施策に多大なるご理解、ご
協力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本日の会議では、現行の地域医療構想や、国が今考えております2040年を
見据えた新たな地域医療構想について、国の動向などを情報共有させていただく
とともに、こうした動きも踏まえた地域の医療連携に関する意見交換を、主な議
題としております。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見等を頂戴できればと思いま
すので、どうぞよろしく願いいたします。

○立澤課長：本会議の構成員につきましては、事前にお送りしております名簿を

ご参照いただければと思います。

なお、本日は、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、会議にご出席いただいておりますので、お知らせいたします。

また、本会議に参加のご希望がありました、ほかの区域の座長・副座長の先生方もWeb等でご参加いただいておりますので、ご承知おきいただければと思います。

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。傍聴の方が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、後日公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、これ以降の進行を田村座長にお願い申し上げます。

2. 報告事項

(1) 非稼働病床の取扱いについて

(2) 外来医療計画に関連する手続の提出状況について

○田村座長：皆さんこんばんは。座長の、多摩市医師会の田村でございます。

きょうは説明資料も結構たくさんありますので、スピーディーにできるところはスピーディーに進められればと思っております。

それでは、まず報告事項の1つ目についてです。東京都から報告事項(1)の説明をお願いいたします。

○白井課長：東京都保健医療局医療政策部医療安全課長の白井と申します。日ごろは都の医療行政の推進にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。

私からご報告させていただく内容は、昨年度に引き続き、非稼働病棟等の稼働をお願いするものでございます。

なお、全ての圏域での調整会議終了後に、私ども医療安全課から各病院あてにご案内をさせていただく予定ですので、本日は簡単にご説明させていただきたいと思っております。

資料1の「1. 目的」のところをご覧ください。

目的は、「配分されている既存病床が各医療機関において適切に稼働運営されること」でございます。

「2. 対象の医療機関」でございますが、「令和5年3月31日以前より1度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される非稼働病棟等を有する病院」となっております。

最後に、「3. 対象の医療機関が行うこと」については、お願いすることが2つございます。

(1) は、稼働していない病棟を稼働して、病棟等を再開する。

(2) は、非稼働病棟等の「具体的対応方針」を東京都に提出する。

このどちらかをお願いしたいというものでございます。

なお、(2)の「具体的対応方針」につきまして、各病院様におかれましては様々な状況やご事情があると思います。

ですので、そういった様々な状況やご事情等を踏まえた「具体的対応方針」をご提出いただくことを、ご協力いただきたいと思います。

私からは以上です。

○田村座長：ありがとうございました。

ただいまの報告事項(1)について、ご質問のある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

報告事項(2)については、資料配布で代えるということでございます。

よろしいでしょうか。

それでは、次に進みたいと思います。

3. 議 事

(1) 2025年に向けた対応方針について（協議）

○田村座長：議事の1つ目に入らせていただきたいと思います。1つ目は「2025年に向けた対応方針について」です。

東京都からご説明をお願いいたします。

○立澤課長：それでは、医療政策部 立澤より、資料のご説明を差し上げます。

お手元に資料3-1をご用意いただければと思います。

本件につきましては、協議事項となります。国の通知に基づきまして、各医療機関から2025年における役割や機能ごとの病床数などを、対応方針としてご提出いただきまして、それぞれの圏域において確認し、合意を図るというものでございます。

今回は、前回の調整会議以降に新たに対応方針の提出があったものや、これまでご提出いただいた対応方針の内容を変更したものにつきまして、皆様に確認と合意を行っていただきたいと思いますと考えております。

なお、「協議の方向性」でございしますが、画面に表示しておりますとおり、令和4年度第1回の本調整会議におきまして、病床の機能分化につきましては、目指す方向に進捗していることや、高齢人口の増加は今後加速し、医療需要が増大する2040年以降に向けた検討が重要であるといったことを理由といたしまして、2025年に向けては、原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応方針として合意をすることについて、ご了承をいただいているところでございます。

各医療機関の具体的な対応方針の内容につきましては、資料3-2-1で病院のほうをまとめております。また、資料3-2-2で診療所についてまとめております。

これまでに既にご提出がありまして、合意済みとなった医療機関につきましては、医療機関名のところを黄色で色付けしております。

同様に、今回新しくご提出いただいた医療機関につきましては、医療機関名を水色で、また、これまでのものから内容に変更があった医療機関につきましては黄緑色で、色付けをさせていただいております。あわせて、右側の備考欄にも「新規」あるいは「変更」と記載をしております。

また、変更のあった医療機関につきましては、備考欄に変更点を東京都で補記

しております。

前回までと同様に、圏域として合意をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

説明は以上でございます。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、「2025年に向けた対応方針について」について何かご意見のある方はいらっしゃいますか。

よろしいでしょうか。

それでは、各医療機関の対応について調整会議で確認及び合意を図ることとされておりますので、皆さんにお諮りをしたいと思います。

前回までの取扱いと同様に、各医療機関の対応方針を圏域としての2025年に向けた対応方針として合意する、このような取扱いとしてよろしいでしょうか。

特にご異議はございませんか。

[全員賛成で承認]

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) 地域医療連携の更なる推進に向けて（意見交換）

○田村座長：議事の2つ目は、「地域医療連携の更なる推進に向けて」についてです。これは、結構大きな問題ですので、よろしくお願いいたします。

東京都からご説明をお願いいたします。

○立澤課長：引き続きまして、立澤よりご説明をさせていただきます。

お手元に資料4-1をご用意いただければと思います。

このたびの地域医療構想調整会議における意見交換についてのご説明となります。

こちらの資料につきましては、2025年に向けて、現行の地域医療構想の取

組みの推進のため、国が新たに推進区域の設定といった考え方を打ち出しておりまして、そちらに対する都の対応をご説明するというのが1点目でございます。

また、現在国のほうで、2040年ごろを見据えた新たな地域医療構想につきまして検討をしております。この国の検討会の動向等をご紹介させていただき、こうした動きを踏まえて、地域での医療連携について意見交換をお願いしたいと考えております。

ご案内にありましたとおり、資料のボリュームが多いものですから、テーマごとに区切らせていただきまして、ご意見を頂戴できればと思っております。

それでは、まず画面に投影している資料4-1の1ページからご説明を差し上げます。

こちらは、先ほども画面で投影させていただきましたが、改めての確認でございまして、2025年に向けての各医療機関の対応方針の合意でございます。

2025年に向けては、中央の赤枠部分で囲っておりますとおり、「原則として各医療機関の対応方針を尊重し、圏域における対応方針として合意」する、こちらにつきまして全圏域でご了承をいただいているところでございます。

次をお願いいたします。

先ほど申し上げたとおり、今回、現行の地域医療構想につきまして、国のほうで新たに推進区域といった考え方を示しております。そちらの説明の資料として、本年5月に国が都道府県向けの説明会で示した資料から、ご説明をさせていただきます。

中央の赤枠部分をご覧くださいければと思います。国は、本年3月に、現行の地域医療構想の更なる推進のために事務連絡を発出しております。その中で、各都道府県の地域医療構想区域の中から、新たに推進区域というものとモデル推進区域を設定して、構想区域での課題解決に向けた取組みの推進を図るとの考えを示しております。

なお、下の米印のところをご覧くださいますと、推進区域につきましては都道府県当たり1から2か所設定し、さらに推進区域のうち、全国で10から20か所程度を、モデル推進区域として設定するといった考え方が示されております。

次をお願いいたします。

この推進区域の設定にあたって、国が考え方を示しております。赤枠内をご覧ください

いただきますと、上段の○にありますとおり、考え方として、病床機能報告上の病床数と、地域医療構想で推計している病床の必要量との差異等を踏まえて設定、という考えでございます。

具体的には、下段の○において4点の基準が示されております。

①は、病床機能報告の病床数。具体的には、令和7年7月1日付けの予定の病床数と、病床の必要量との差異が特に生じている区域。

②は、病床機能報告の機能別病床数。こちらも具体的には、令和7年7月1日付けの予定の病床数と、病床の必要量との差異が特に生じている区域。

③は、2025年に向けた対応方針の再検証対象医療機関について、検証中または検証未開始の医療機関がある区域。

④は、都道府県がその他支援の必要性があると考えられる区域、でございます。

なお、国から都に対しまして、この都道府県説明会のあとに、①と②に関して都内の該当区域案の提示がございました。

①の区域案につきましては、先ほど申し上げたとおり、病床機能報告上の合計数値が病床の必要量を上回る2区域が示されております。②の区域案につきましては、急性期病床について病床機能報告の数値が病床の必要量を上回る5区域。また、回復期病床について病床機能報告上の合計数値が、病床の必要量を下回る12区域。こちらの12区域というのは島しょのほぼ全てでございますが、こちらを推進区域の候補として国から示されたところでございます。

ただし、今回の国の考え方は、医療機関の病床の実態を表していないと従来ご指摘をいただいております病床機能報告の数値と、地域医療構想において2013年時点のデータを基に推計されて、その後数値の更新や内容の検証がなされていない病床の必要量につきまして、特に乖離がある区域を候補としたものでございまして、両方の数値とも医療機関の実態が適切に表れている数値とは言えず、その比較だけで区域を選定するのは課題があると考えております。

次をお願いいたします。

そこで、推進区域に関する対応につきまして、ご説明を差し上げます。都では、冒頭でご説明したとおり、2025年に向けては各医療機関の対応方針を尊重することを全圏域で合意済みでございます。また、これまでも地域医療構想の実現に向けては、地域の実情に応じた機能分化や連携の推進を、都全体で取り組んで

きていることを踏まえまして、全13構想区域を推進区域とすることが適切と考え、その案を国に報告をしております。

推進区域の設定は国が実施いたしますが、一昨日の7月10日に、国の地域医療構想等に関するワーキンググループにおきまして都が報告したとおり、都については全13構想区域を推進区域とするといった案が、資料上で示されております。

なお、推進区域として今後設定された場合につきましては、都道府県は調整会議での協議を経た上で、推進区域対応方針といったものを策定することとなっております。

今回、参考資料2として、現在国が示している様式例を添付しております。今画面に表示しているものが、参考資料2になります。

この中では、区域としてのグランドデザインや現状及び課題、今後の対応方針等について記述するといった様式となっておりますので、こちらの内容につきましては、今後調整会議の場でご相談させていただきたいと考えております。

説明につきましては、一度ここで切らせていただきます。ぜひ、ご意見がございましたらいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、ここまでの説明について、何かご意見がある方はいらっしゃいますか。

土谷先生、お願いします。

○土谷副会長：東京都医師会の土谷です。皆さん、分かりましたでしょうか。

地域医療構想の大きなテーマは2つあります。1つは病床の話です。もう1つは医療連携の話です。それで、今の話は病床の話です。

きょう議論をしていただくのは、もう1つの医療連携の話になります。

病床の話ですが、現行の話と、次に説明がありますが新たな地域医療構想の話になります。今お話ししているのは、現行の地域医療構想の話になります。

現行の地域医療構想は2025年、来年が区切りとなります。あと一年と迫っているところですが、国は、もっとさらに進めてほしいということです。そのや

り方として、各都道府県で1個か2個決めて、病床の在り方をもう少し強力に進めてほしいということです。

それで、東京においてはまだ医療需要が増えますし、東京以外で、特に人口が減少している地域においては過剰な病床がありますので、病床を削減する話合いになると思います。それは強力に進めなければいけないかもしれません。

ただ、東京においてはまだ医療需要は増えますので、そんなに一生懸命病床削減とかをしなくていいと思います。

ですので、端的に言うと、国は「1個か2個決めてくれ」といっていたところですが、東京都は「1個、2個やったところで変わらないので全部やるんだ」ということで、全圏域を推進区域としたということです。つまり、国の言ったままやらないで東京は独自にやっていきたいと示したところですので、そのあたり、皆さん、汲んでいただければと思います。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

○右田敦之（右田病院理事長）：傍聴の立場からお話ししてもよろしいですか。

○田村座長：どうぞ。

○右田敦之（右田病院理事長）：右田病院の理事長の右田でございます。

資料4-1の5ページ目のところに「主な検討事項」と書かれてございますが、この検討事項というのは具体的にどのようなことなのかとされていて、例えば「社会保険旬報」の6月11日号に、産業医大の松田晋哉先生の論説があったんですが、

そこに、地域における傷病構造の変化に関するデータというものが、DVDにして各都道府県及び医師会のほうに示されていると書かれていて、それを参考に自院のポジションを検討したらどうかというふうな示唆がございまして、こういうデータの提示というのは具体的に示されるものなのかどうか、そこを確認させていただきませんか。

○田村座長：今の先生のご議論は、次の議題のほうにかかっているのですが、それは、この次に議論していただきたいというテーマなんですが。

○右田敦之（右田病院理事長）：分かりました。

○田村座長：ありがとうございます。では、そこに行きましたら、またよろしくをお願いします。

今までの、東京都は全圏域を推進区域としてやるんだというところまでで、何かご意見とかございますでしょうか。

では、私からよろしいですか。

国はあくまでも、国が定めた病床配分、機能配分ができてないところは どうしてできていないんだと、それを徹底的にやるための推進区域というようなニュアンスで言っていると思うんですが、

東京都としては、もうそれでは到底やれないのが今までの議論の中で明らかになっているので、東京都は東京都のやり方で進めていこうという、決意をしているというふうな感じに受け取れるんです。それは、そういうことでよろしいんですね。

国の方針との軋轢が出るか出ないか、心配なところではありますが、実際に地域を抱えている我々としては、いつまでも今までのような議論をやっているわけにはいかないという、個人的に私もそう思いますが、そういうことでもう東京都は進んでいこうということですね。

○立澤課長：補足をさせていただいてもよろしいですか。

また、次の話でもありますが、今の2025年に向けてというよりは、次の2040年、国が新しい地域医療構想の検討を始めておりますが、そちらに向けて、いろいろと地域の課題であるとか、今後どうしていくかといった議論を進めていくことが大事ではないかと考えております。

その点で、今回につきましては、全圏域を推進区域とする案で国に報告をしているところでございます。

以上、補足でございました。

○田村座長：よろしいでしょうか。

では、次の話題もその辺と関わってくると思いますので、次に進んでよろしいでしょうか。

それでは、次の議論の部分を、またご説明をお願いいたします。

○立澤課長：それでは、また資料4-1に戻らせていただきます。先ほどお話のあった5ページから、お話しさせていただきます。

こちらは、新たな地域医療構想に向けた国の動向ということで、3月に国が開催しております検討会の資料でございます。

現行の地域医療構想につきましては、議論が病床に主眼が置かれておりましたが、今回国の示した資料で上段にありますとおり、医療・介護の複合ニーズを抱えた高齢者人口の増大等に対応するため、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等も含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討が進められる、こういったことが示されております。

次をお願いいたします。

現在の検討状況でございます。今、国は関係団体に対するヒアリングを実施しておりまして、そちらでの意見を踏まえ、6月の検討会で論点案が示されたところでございます。

今後のスケジュールとしましては、夏から秋ごろまでに中間まとめ、年末にかけて最終まとめが予定されているところでございまして、さらに、令和7年度に新しい地域医療構想の策定に向けて、策定のガイドラインを発出する、8年度に各都道府県における新たな地域医療構想を検討し策定する、といった予定が示されております。

なお、先ほどの関係団体のヒアリングの中で、5月22日に東京都も参考人として参加をしておりまして、新たな地域医療構想策定に向けた意見を申し上げております。次の資料で、その意見の概略をご説明いたします。

次をお願いいたします。

こちらの資料は、東京都が申し上げた意見の具体的な内容でございます。

まず、令和4年度以降の調整会議において、先生方にさまざまご議論いただきました内容を、患者の動向と、医療・介護提供体制の2つの視点からまとめさせていただいております。

患者動向につきましては、認知症の方や基礎疾患等を抱える高齢者がより一層増加しまして、また独居の方も増加するといった想定のもとで、ニーズに対応できる医療・介護全体での体制構築の議論が必要ではないか、と申し上げております。

また、医療・介護提供体制に関しましては、既存サービスを提供するための看護師やケアマネ等の人材確保も厳しい状況であるといったことも踏まえまして、将来に向けて医療・介護の人材確保の状況を踏まえた議論が必要ではないか、と意見をしております。

次をお願いいたします。

次に、策定手続きに関しても意見を申し上げます。新たな地域医療構想については、策定後も様々な状況変化を踏まえて、適宜考え方の見直しやデータの更新を図るとともに、都道府県の実情に応じた柔軟な対応を認めるべきではないか、といった意見を申し上げます。

また、地域の現状を的確に捉え自律的に今後の対応を判断できるように、複数の指標を示すべきではないか、こういった意見も申し上げます。

以上、東京都からの意見の紹介でございました。

次をお願いいたします。

こちらの資料については、今後の調整会議の進め方の方向性をお示しさせていただいたものでございます。これまでご説明いたしました現行の地域医療構想あるいは新たな地域医療構想に関する動向を踏まえまして、新たな地域医療構想につきましては国のスケジュールで令和8年度に策定予定となっておりますが、それまで、例年どおりのスケジュールを踏まえますと、今回を含め4回の調整会議を開催できると考えております。

そこで、先ほどご説明しました推進区域の設定については、国の考えに基づいて対応するものでございますが、そちらを地域の医療提供体制の現状把握あるいは課題の確認等を行う機会と位置付けまして、新たな地域医療構想の策定に向けて、2040年を見据え必要となる機能分化や医療連携等についてしっかりと議

論をさせていただきまして、新たな地域医療構想の策定に向け準備を進めていきたいと考えております。

ぜひご協力をいただけると大変幸いです。

一旦、こちらのほうで説明を切らせていただきまして、またご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

○田村座長：ご説明をありがとうございました。

それでは、ここからまたご意見をいただきたいのですが。

右田先生の先ほどのご意見ですが、前半がハウリングを起こして聞きにくかったので、もう一度お願いできますか。

○右田敦之（右田病院 理事長）：改めまして。

いろいろなデータを出していただけるというふうに解釈しましたが、以前から、例えば新設の病院の話が出たときには必ず「どういう病院の機能が必要なのか」ということが議論になっていて、そのときに、各地域の傷病構造というものがどういうふうになっているか、そういうデータは行政側のほうから提示いただけないのかということ、何度か申し上げているんですが。

先般、「社会保険旬報」に産業医大の松田先生が、DPCのデータを中心としておりますが、こういう傷病構造の変化のデータというものを、各都道府県のほうに配布しているというふうに書いてございます。

それが実際に東京都さんのほうで把握されていらっしゃるのか、持っていらっしゃるのかを伺いたくて、先ほど発言を申し上げました。よろしくお願いいたします。

○田村座長：その点は、事務局、いかがでしょうか。

○立澤課長：東京都でございます。

先生が今おっしゃったデータが配布されているかどうか、今手元では分かりませんが、今後の予定だけ簡単に触れさせていただこうと思います。

実は国のほうから、新たな地域医療構想も踏まえまして、多分今年の11月で

すが、松田先生のデータにつきまして説明会を開催したいというお話を今受けております。恐らく、今先生がおっしゃった内容もそちらのほうでご説明いただけるかと思っています。

それで、我々のほうでもデータを踏まえた議論というのは重要と考えておりますので、データがそこで提供されましたら、また皆様にもお示しをさせていただいて、ご議論いただきたいと考えているところでございます。

○右田敦之（右田病院 理事長）：承知しました。期待しております。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

私からですが、今まで地域医療構想調整会議というのは、国が示した計算式に基づいて算出した病床の数、機能に合わせることをひたすら求められて、地域の実情との乖離に非常に苦労してきたと思います。

そのこのところをもう少し地域の実情に合わせてやりたいと、そうすると方法も、医療需要からの計算上の病床をつくれという一方的な考え方しかなかったところを、実際に地域の医療資源、特に医療人材が限られていますので、どこまでつくることが可能なのかという点などを含めて、いろいろな点で、ある意味東京都は新しい地域医療構想がつけられるのを見越して、調整会議の中で議論を進めていきたいというふうに捉えられるんですが。そういう考え方でよろしいですね。

ということですので、今まで議論をしていて「正直不毛な議論だな」というような思いを抱きながら会議に参加されている方々もいらっしたんではないかと思いますが、もう少し実情に合わせた議論ができる可能性があると考えて、今後の進め方に期待をしたいと今思っております。

すみません、私が先に意見を述べさせていただきましたが、ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

今後、国からいろいろな方針も出てくるでしょうし、また調整会議の場でいろいろとまた議論が出るということを期待しております。

それでは、次の議論の部分を、またご説明をお願いいたします。

○立澤課長：それでは、また資料4-1に戻らせていただいて、10ページからご説明をさせていただきます。

今回の調整会議におきましては、先ほど申し上げましたとおり、新たな地域医療構想の策定に向けまして、地域の現状把握、課題の確認を今後進めていきたいと考えておりまして、その中で地域医療連携の推進につきまして意見交換をしていただきたいと思いますと思っております。

なお、意見交換にあたりまして、参考資料を用意してございます。

1点目は、下段の①に記載のとおり、前回の令和5年度第2回調整会議でご議論いただいた「圏域で不足している医療等に関するご意見」を、参考資料3としてまとめております。

今、画面に参考資料3を表示させていただいております。

各圏域で様々なご意見をいただいておりますが、特に「高齢患者への対応等に関するご意見」と「人材不足に関するご意見」を多くいただいております。資料中、ご参考までに、該当部分に下線を引いてお示ししております。

また、資料4-1の10ページに戻らせていただきます。

次に、下段の②の事前アンケートですが、今回の調整会議に先立ちまして、都内の病院に地域医療連携システムに関するアンケートを実施させていただきました。

そちらの結果を資料4-2でまとめておりますので、簡単にご説明をさせていただきます。

資料4-2をご覧ください。

1枚目と2枚目につきましては、南多摩圏域の病院からいただいた回答をまとめております。

まず、1枚目の左側ですが、地域医療連携システムの導入状況につきまして29病院からご回答をいただきまして、うち6病院がシステム導入済みということでございました。

また、右側をご覧くださいますと、「システム導入によって得られたメリット」をご回答いただいております。一番多かったのが「医療機関間での患者情報の共有が円滑・効率的に行えるようになった」という回答でございました。

一方で、「導入や運用面での課題」としては、「患者・家族の同意取得に係る業務負担が大きい」、「地域医療連携ネットワークに参加している医療機関が少なく、利用機会が限られている」と「システムの利用方法やメリットへの理解が院内で進んでいない」といった回答を多くいただいております。

また、一度導入、運用していたシステムでございますが、コストや利用機会の少なさから参加医療機関が減ってしまったという、具体的な課題もご教示いただいております。

続きまして、2枚目でございます。

まず左側ですが、システムを導入されていない病院の回答をまとめております。こちらの病院については、医療連携をする際、現状はファックスや電話を利用しているといった回答がほとんどでございましたが、急性期治療後の、回復期の患者の転院につきましては、クラウド型の入退院システムを利用しているといった回答もいただいております。

また、システムを導入していない主な理由といたしまして、「電子カルテ未導入または導入している電子カルテが地域医療連携システムに対応していない」や「コスト面」といった回答を多くいただいております。

導入に向けた改善点を自由意見として記載いただいておりますが、コストの補助の問題、院内の人員や人件費の確保といったご回答のほか、電子カルテを含めた地域への普及が必要といった意見もいただいております。

なお、資料の右側は、「DXを活用した地域医療連携の理想的な姿」につきまして自由記載でいただいたご回答をまとめておりますので、ご参考までにご覧いただければと思います。

次をお願いいたします。

こちらは、都全域につきましてのアンケートをまとめたものでございます。

システムの導入状況につきましては、導入済みまたは導入が具体的に予定されているという回答を131病院からいただきました。傾向といたしましては、高度急性期や急性期といった機能の病院で多く導入されていることが見て取れるかと思っております。

右側には、システム導入のメリット、課題等の回答結果をまとめてございますが、先ほどの南多摩圏域の傾向と大きく変わりはないかと思っております。

こちらの資料については以上でございます。

資料4-1の11ページに戻らせていただきますが、11ページ以降で、参考として東京都の将来推計人口の現時点での推計をお示ししてございます。

11ページは、東京都全体の人口推計を示しております、医療・介護ニーズが高いと思われる80歳以上の人口割合が増加をしていくといった推計や、65歳以上の高齢者の単独世帯の割合も増加しているといったことをお示ししてございます。

資料上の折れ線グラフになりますが、そちらに独居の割合がどんどん増えていくことと80歳以上の人口の割合も増えていくといった推計をお示しております。

次をお願いいたします。

12ページでは、南多摩圏域の人口推計につきましてお示しをしております。

中ほどのグラフにつきましては、80歳以上の人口割合がやはり増えていくといったことをお示しをしております。

13ページ以降につきましては、参考までに全圏域の人口推計をお示しておりますので、お時間のあるときにご覧いただければと思います。

また、資料4-1の10ページに戻らせていただきます。

今触れました参考資料をもとに、意見交換の論点として2点記載をしてございます。

1点目が「複数疾患を有する高齢患者、社会的課題を有する患者などの受入れ等に当たり、医療・介護の人材不足が懸念される中で、どう効率的に関係者間で連携するか」、2点目が「現状の医療連携の際の連絡方法・手段について課題があるか」でございます。

この2点をまとめまして、さまざまご意見をいただければと思いますので、ぜひ活発なご意見を賜りますよう、どうぞよろしくをお願いいたします。

以上でございます。

○田村座長：ご説明をありがとうございました。

それでは、今示されました部分につきまして、ご意見がありましたらよろしくをお願いいたします。

今のお話は、医療連携の核になる、効率的で迅速な情報共有をどういうふうに図っていくかを、デバイスを使った部分が話題の中心だったと思いますが、それに限らず、様々な課題についてご意見がありましたらよろしくお願ひいたします。

こういった議論はここに限らずいろいろなところでされているんですが、情報共有の妨げになる部分についても、いろいろなところで議論が出てきていると思うんです。

システム導入にお金がかかりすぎるとか、いろいろありましたが、実際に地域の医療現場で何か医療連携の推進の壁になっているようなことがありましたら、その辺も教えていただければありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

安藤先生、お願ひします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：いつもお世話になっております。

医療連携ですが、電子カルテの普及ということをして国のDXのほうでも今推進しているところでございます。

情報ですが、結構診療所においては、DXの補助ということで数百万円がもらえるというようなことで、この原資でもって電子カルテは購入できると思うんです。

問題は中小病院ですかね、そこら辺のところは電子カルテの導入で、非常に今値段が上がっているということです。私の知っている病院さんだと200床ぐらいで6億円ぐらい電子カルテの更新にかかるということなんです。

これは非常にすごいお金で、今の診療報酬の状況ですとなかなか手が上がらないと思うので、特に東京の場合においては、病床規模別において、ある程度の補助を行ったほうが電子カルテの普及が進むと思います。

ぜひそういうことを、東京都の単独事業としてご配慮いただければと思っておりますので、ご検討のほどよろしくお願ひいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

東京都のほうから、何かございますか。

○立澤課長：先生、ありがとうございました。

電子カルテの導入状況につきまして、実は今、病院さんと、あとは診療所、こちらは歯科も含めて全医療機関にアンケート調査をさせていただいております。導入が進んでないところにつきましては、様々な要因があると思っております、そちらをお聞かせいただいております。

ですので、そういったものを踏まえて今後どういったことができるかを考えていきたいと考えております。また、いろいろ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。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：今いろいろな問題が挙がっていますが、クラウド型の電子カルテが皆様方のところで共有できると、そのあとのランニングコスト等にもだいぶいい影響が出るので、何か統一したものができるいいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

この件については、この場以外でも、地域の中のいろいろな場で議論されていると思います。どこかでそういったものをご紹介いただけるとありがたいと思っております。

皆さんからもっと発言していただきましょうか。

安藤先生から、中小病院の立場を代表して今ご意見をいただいたわけですが、現状についてどなたかからご発言をいただけるとありがたいんですが。

特に、複数疾患を有する高齢者、こういう人たちの情報共有や対応をどうしたらいいかということが、ほかの圏域で話題になっているようです。その辺についてはいかがでしょうか。

安藤先生、お願いします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：圏域というか八王子の中だけなんです、医師会が主導して「まごころネット八王子」という、在宅を中心として医療と介護がきちんと連携をしたシステムがあります。

そういうのが広まっていけばいいと思うんですが、ただ、打込みが大変だ、面倒くさいということもありますので、その辺のところを何とか改良して、“これからは高齢者”と考えると、医療だけではなくて絶対介護が関わってくるので、その連携したソフトというものを、きちんと浸透させることが大事ではないかと思っています。

その辺のところも、ぜひ東京都さんのほうにはご配慮いただければと思います。よろしくをお願いします。

○田村座長：ありがとうございました。

今度は、電子カルテではなくて情報共有のためのデバイスの「まごころネット八王子」という実例が挙がりましたが、その推進を一層図ってほしいということだと思います。

ほかにいかがでしょうか。

牧野先生、お願いします。

○牧野（日本医大多摩永山病院 院長）：当院はHumanBridgeを入れているんですが、これは東京総合医療ネットワークということで、東京都がどれだけ推進していこうとしているのかが分からないんですが、当法人の理事会などでは、都立病院さんも次々と納入を決めているという話が出ていました。

これは、電子カルテの共有というシステムになりまして、我々のほうでも地域の皆様方に、もし導入するのであれば、経費的なことは分からないんですが、うちの医療情報室とか連携室が行ってお手伝いするということを言っているんですが、なかなか希望されるところが少ないという状況です。

東京都のほうとして、この東京総合医療ネットワークを推進していくというような考えはあるのでしょうか。

○立澤課長：先生、ご意見をありがとうございます。

先生が今おっしゃったのは、東京総合医療ネットワークのシステムということでよろしいでしょうか。

○牧野（日本医大多摩永山病院 院長）：そうですね。HumanBridge を使っているということで。

だから、いろいろなところにかかっているところにも登録しているクリニックが多ければ、この資料に出ているようなことで、受入れにあたって分かりやすいということです。

こういうのが進むのかどうかについて、東京都の方針はどうか分かってほしいと思ったんですが、どうでしょうか。

○立澤課長：ありがとうございます。

システムの実施自体につきましては、実は東京都医師会様でやってございまして、あとはそちらと連携しながら、地域連携に向けて進めていきたいと考えてございます。

ですので、具体的なシステムの話になると、医師会さんと調整するというお話になるかと思いますが、そういったシステムを使いながら、実際、医療と介護の連携を含めて、あと医療機関間の連携も含めていろいろ進めていければと思っております。

○田村座長：ありがとうございました。

東京都医師会の佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木理事：東京都医師会の佐々木でございます。

東京総合医療ネットワークは、ご存じのように ID-Link と HumanBridge の2つのシステムをまずつなげるというところから始まっています、病院間のやり取りから始まっています。

今年度以降は診療所にも入れて、病診連携のほうにも進めていきたいと、担当理事の目々澤先生をはじめ、皆さん、進めているところです。

これからでございますが、どんどん輪が広がってほしいと思っていますので、先生のところを後押しする事業をされているということで、ぜひともご協力いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○牧野（日本医大多摩永山病院 院長）：承知しました。

○田村座長：聖パウロ病院の小松先生、どうぞ。

○小松（聖パウロ病院 理事長）：東京都医師会の佐々木先生、いつもお世話になっております。

傍聴の立場ですが、お話しさせていただいてもよろしいでしょうか。

○田村座長：どうぞ。

○小松（聖パウロ病院 理事長）：ありがとうございます。

地域医療構想の話題と同じで、医療DXの話題も、理想的には当然進んだほうがいいし、情報が共有できたほうがいいことは間違いないんですが、一方で費用が全く現実的ではないというのが、現状だと思うんです。

実は電子カルテもネットワークも、なぜか以前に比べて費用が、明らかに医療機関の負担が増えてきているので、はっきり言えば、今推進すればするだけ、高止まりしたシステムで使い勝手が悪いものがばらばら広がるという感じがして、非常に難しいと思っています。

むしろ、本当は推進しないでもっと安くなるまでこちらがじっと我慢していて、便利になったものをできるだけ大きい単位でまとめてでもやらない限りは、やはり「二百床の病院で六億円」とかでは、現実的には無理ですよ。

それで、そのお金を補助金や診療報酬から賄うというのは無理で、そういう意味でいえば、6億円も払って維持するほどの価値がないものに向かって、今無理やり猪突猛進しているような感じもしています。

これは全国的にもそうだと思うんです。“医療DXの推進”という言葉はいいんですが、便利さと費用でいったら、全然費用のほうが高過ぎて割に合わないというのが、多分「現場の感覚」というか「現場の悲鳴」だと思います。

当然それは東京都さんも東京都医師会さんもお存じのことかと思いますが、発言をさせていただきました。

○田村座長：ありがとうございました。

康明会病院の遠藤先生、何かございますか。

○牧尾（康明会病院 理事長代理）：東京総合医療ネットワークのお話もあったんですが、今国のほうで資格確認を使った情報共有ですとか、今後標準的な電カルを国がつくっていくみたいなお話も進んでいます。

私の勝手な思いですが、ベースの電子カルテを国がつくることによって、費用も今後だんだん抑えられていくのかなと思っています。

その国が進めている情報共有といったところと、今東京都が独自でやられている情報共有というところを、今後どういうふうに考えているのか、東京都は東京都で独自に進めていくのか

いずれは国のほうと一緒にやっていくと思いますが、国のほうの情報共有ですと、資格確認も今、診療情報提供書の共有だとかを進めていると思うんですが、そこの東京都の関わりはどういうふうに考えているかを教えてもらいたいと思っています。

○田村座長：事務局、お願いします。

○立澤課長：東京都でございます。先生、ご意見をありがとうございます。

先生がおっしゃったとおり、国のほうでは標準型電子カルテといったものの構築を検討してございます。

今年度は「α版」ということで、一部の地域でモデル的に導入して行って、まず使い勝手を確かめて、その後実際にリリースするようなシステムを構築していくといった話は聞いてございます。

それで、今年度じゅうに国のほうでモデル版をつくって、モデル地域を定めて、まずそこで使い勝手を確認するといった考えが示されてございますが、具体的にどういったシステムが入っていくのかは、まだ我々は分からないところでございます。

そういった国の動きを見ながら、これまで各医療機関で地域医療連携を進めていただいておりますし、その対応も今後考えていかなければいけないと思って

おります。

○田村座長：よろしいでしょうか。

ほかにご意見はございますか。

それでは、次に進みたいと思います。

その他、この地域に特有の問題について、今回は日本医大多摩永山病院からご発言があるようですので、牧野先生、お願いいたします。

○牧野（日本医大多摩永山病院 院長）：お時間をいただきありがとうございます。

今後の日本医科大学多摩永山病院についてご説明させていただきたいと思えます。

皆様方ご存じのように、一部のメディアによって、当院が閉院するかのような報道がされまして、今非常に迷惑をこうむっております。

皆様方にお伝えしておきますが、当院は絶対に閉院いたしません。

その一方で、患者さんや近隣の先生方からは、大変ご心配と激励の声をいただいております、とても感謝しております。

我々は、開院以来47年間、夜間休日診療をはじめ、心血管系や脳血管疾患系の緊急を要する疾患に対応しております、コロナのパンデミックのときも、重症のコロナ患者に対して、三次救急病院として対応して、たくさんの命を救命してきたという自負があります。

それから、これからもいつ起こるか分からない災害に対する災害拠点病院、それから、南多摩地域は高齢化してきますので、がん疾患が増えてきますので、がん拠点病院としての役割、このようなことを考えると、これからも診療を継続していくという強い意志を持って臨んでおります。

しかしながら、老朽化に対しての建替えというのは、絶対しなくてはいけない事項なので、これに対してやっていかなければいけないということで、患者さんや地域の住民のことを考えますと、南多摩地域で診療を継続するのが一番よい方法と考えております。

これは、この会議で今まで出てきたような、回復期やリハの病院の参入と違って、高度急性期の既存の病院としての建替えということなので、皆様方に大きな

迷惑をかけることはないと思っております。

ということで、医師会や病院の先生方のご理解と、医療行政を担う自治体の皆様方のご協力を、切にお願いしたいと思っております。

この状況に対して東京都のご支援を受けまして、南多摩医療圏の自治体の行政の皆様と会議を開いて、当院が担っていける役割を説明させていただくことになっておりますので、今後また皆様方にお伝えしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○田村座長：ありがとうございました。

本件につきましては、私を含めて、いろいろな情報を聞いているところですが、そういう閉院するというフェイクが出たきっかけが、日本医大多摩永山病院が、多摩市との協議の中で、移転の場所を決めるという協議がなかなか進まず、不調に終わったということを受けての話だと思えます。

今、牧野院長がお話くださったように、当初想定していた多摩市の場所での移転の話が、一旦なくなったということではありますが、日本医大さんとしては、あくまでもこの南多摩圏域の中で医療を存続するので、そのために新たな場所を探しながら、移転が進むまでは、今の施設でとにかく診療を一生懸命続けるということだろうと思えます。

本件について、なくなるという話以外に、東京都以外に移転するんじゃないかとか風評が、これもフェイクだと思いますが、出たりして、地元の医療機関としても、「日本医大さんはどこに行ってしまうんだろう」ということで、心配する声があったのは事実であります。

そういうことで、日本医大さんから、南多摩地区で診療を絶対に続けるんだという表明があったわけですが、それについて、地域の各関係の医療機関の方々、何かコメントがありましたらいただきたいと思えます。

私は、多摩市の前医師会長で、多摩市の地域の医師会の代表ということでもありますので、私から一言を述べさせていただきますと、日本医大多摩永山病院さんがこの地域の中で果たしている高次医療機関、三次救急の病院としての役割は、非常に大きいものがありまして、これは多摩市1市にとどまらず、南多摩地域全体にとっても非常に大きな存在になっていると認識しております。

ですから、いろいろな交渉の中での問題があったかと思いますが、南多摩医療圏を支える医療機関としての存続、あるいは建替えによるさらなる発展といったものは、地区の医師会としては大いに期待しておりますし、ぜひそれを裏切らないでやっていただきたいと望んでおります。

この件について、ほかにいかがでしょうか。

隣接する八王子市医師会の鳥羽先生、よろしく申し上げます。

○鳥羽（八王子市医師会、会長）：この件に関しては、八王子市は全く対岸の火事ではなくて、多摩ニュータウン道路の南大沢を中心として、八王子市民のかなり多くの数が、多摩永山病院さんに今までお世話になってきたと思います。

ただ、八王子だけの問題ではなくて、南多摩医療圏として、この三次救急を本当に40年以上にわたって担ってきた病院がなくなるというのは、南多摩医療圏全体としての問題ですし、ひいては東京都の問題にもなってしまうと思いますので、今後、南多摩医療圏全体として、あるいは東京都が何らかの形で、支援することとかも考えていただきたいと思っております。

今、ここでお聞きしたいのは、多摩市の、特に行政が、この件に関してどういうふうを考えているのかについてです。

実際、周りの南多摩のほかの4市が、今後どういうふうを考えていかなければいけないかというのも含めて、多摩市が今どう考えてるのかというのをお尋ねしたいと思います。

これまで小児とか三次救急というのは、正直、病院にとってはかなり不採算部門だと思うんですが、これを40年以上にわたって担ってきて、多摩市というのはその恩恵にあずかってきたと思うんですね。

それも、地区の医療提供体制だけじゃなくて、財政面でもかなり恩恵にあずかってきたんじゃないかと思っているんですが、もしこの病院がなくなってしまうと、じゃ、代替りの医療機関を見つけるとか、同じレベルの医療提供体制を構築するとなると、もう人材的にも財政的にもすごく至難の話ではないかと思えます。

医師の働き方改革もあって、ドクターを集めること自体もそうですし、再三この会議でも出ているように、看護師その他のコメディカルを集めるということ自体が、もうすごく今大変な状態ですので、その辺も含めて、多摩市さんがまずど

う考えているのかというのを教えていただきたいと思います。

○田村座長：多摩市からは、本多部長が参加されていると思いますが、この点についてはいかがですか。

○本多（多摩市健康福祉部保健医療政策担当部長）：先生がおっしゃるように、多摩市もこれまで四十数年間にわたって、多摩永山病院さんに非常にお世話になっております。

建替えの協議については不調に終わりましたが、我々も今後、ますます日医大さんの力というのは、高齢化が進む多摩市においては、非常に頼りにしているところでございます。

多摩市だけでなかなか支援というのが難しい中で、今後、南多摩医療圏の中でも、多摩市以外の4市の方々とも協議を進めまして、どういうことができるのかというのを議論したいと考えております。

○田村座長：ありがとうございました。

では、安藤先生、お願いします。

○安藤（東京都病院協会、永生病院理事長）：鳥羽会長がおっしゃるとおりだと思います。支援が必要です。

私も、都立広尾病院の建替えの委員をしているんですが、あそこは、424床で、三次救急ですから、多摩永山病院さんも三次救急をやっておられるので、共通点は現地建替えなんです。

都立広尾においては、建築費だけで650億円です。それで20年間、PFI（民間資金等活用事業推進機構）で950億円ぐらいの資金を投入するわけなので、それぐらいお金がかかるわけなんですよ。

ですから、これは、市区町村、そして都道府県が、しっかりとその辺の資金を投入して差し上げないとなかなかできない。

都立広尾病院でも1000億円近くですから、多摩永山病院も、それほどまでに行かないにしても、しっかりと補助をしていかないと、市民の安全・安心

が保てないと思いますので、その辺のところも皆さんで考えていただければと思います。よろしくお願いします。

○田村座長：多摩永山病院の存続を強く望む意見が多く出ていると思います。

この件については、地域の中でも協議体をつくって、具体的に「じゃ、どうしようか」という話をするという動きも聞いておりますので、行政だけではなくて、多摩市民、多摩市の開業医全ての期待ですので、それが叶うように今後進めていただきたいと思いますと思っております。

きょう予定されていた議論は大体これだけですが、ほかに何かございますでしょうか。どうぞ。

○牧野（日本医大多摩永山病院 院長）：安藤先生、鳥羽先生、田村先生のお声をお聞きしまして、本当に感謝しております。

職員一同は、本当にこの南多摩地域で、この風評被害の中でも毎日来てくれる患者さんを診て、本当に一生懸命やっていきたいという決意を持ってやっております。

建物はもう建て替えないと、患者さんにも迷惑をかけるので、これはぜひやっつけていかなければいけないと思っております。

多摩市との交渉はこういうふうに終わりましたが、これはもう過去のことでありますので、そこはもう多摩市さんもちょうど認識していただいて、南多摩地域の行政一体となって、ぜひ前に進むということを考えていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

きょうの会議に参加の皆様、温かいご支援をいただき、本当にありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございました。

では、最後に、東京都医師会の佐々木先生、コメントをお願いいたします。

○佐々木理事：地域医療担当の、東京都医師会の佐々木でございます。

本日はお忙しい中、地域医療構想調整会議にお集まりいただきましてありがと

うございました。

今回の議論というのは、これからの2040年に向けた新たな地域医療構想に向けて、どのような方向性をするかという、そのスタートの一つであったと思います。

その一つが医療連携ですが、なかなか難しいテーマであったかと思います。

先ほど医療DXについての話がありましたが、全国医療情報プラットフォームと地域医療連携システムネットワークについての関係ですが、ことし、日本医師会でやった医療情報システム協議会というところで、その全国医療情報プラットフォームと地域医療連携システムネットワークの未来というセッションがありました。

そこで出た話は、全国医療情報プラットフォームというのは、幹線道路、高速道路、新幹線なんだと。そこに流れる情報というのは、「3文書・6情報」のデータである。

一方、地域医療ネットワークというのは、そういう幹線道路ではなくて、言ってみれば、バス路線とかいうような、地域をつなぐ路線なんだと。

ですので、役割は違うので、両方を活かして医療DXが進んでいくんだという話が出ていました。

東京総合医療ネットワークがどういう方向になってるかということは、直接の担当ではないんですが、私が一応理解している上では、全国医療情報プラットフォームと地域医療ネットワークの違いというのは、そういうところにあるかなと思います。

それから、きょうのご議論の中で、地域の医療連携をするために、「こういうデータが欲しいんだ」という意見がございました。

これからの議論を進めるために、ぜひともそういう意見を出していただいて、「こういう議論をしたいから、こういうデータが欲しいんだ」とかいう意見というのは、これからすごく大事だと思いますので、どんどんそういう要求を出していただければ、議論が深まるかなと思います。

本日はどうもありがとうございました。

○田村座長：ありがとうございました。

それでは、議事を事務局にお返ししたいと思います。

4. 閉 会

○立澤課長：皆様、本日は活発なご議論いただきまして、また様々な貴重な意見をいただきまして本当にありがとうございました。

最後に、事務局から事務連絡がございます。

本日会議で扱いました議事の内容につきまして、追加でのご意見、ご質問がある場合には、事前に送付しておりますアンケート様式をご活用いただきまして、東京都あてにお送りいただければと思います。

また、Web会議の運営方法等につきましては、「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、1週間ぐらいをめぐり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。長時間にわたりましてどうもありがとうございました。

(了)