

令和3年6月15日/毎月1回15日発行

医師と医師会を結ぶ情報紙

都医 NEWS

Vol. 664

発行所 公益社団法人 東京都医師会 〒101-8328 千代田区神田駿河台2-5 TEL. 03-3294-8821(代) 定価 1部77円

東京都医師会 定例記者会見	01
底流/地区医師会長連絡協議会報告 ほか	02
みどりの広場 ほか	03
ふれあいポスト	04
都医からのお知らせ ほか	05
地区医師会長からの一言	06



南沢あじさい山・あきる野市

東京都医師会 定例記者会見

毎月第2火曜日開催

高齢者のワクチン接種に総力を挙げて取り組む



尾崎会長

と比べて3割減、宣言前と比べて4割減になった。それは徐々に外出できるようになる。7月末までの完了を目指して、7割近い人が自宅あるいは自宅近くで過ごしており、都民の協力で人流を抑え、感染拡大を防ぐことができた。医療提供体制については回復後の患者を受け入れる後方支援病

緊急事態宣言の効果

猪口正孝副会長は「2回目の緊急事態宣言時よりもかなり人流が抑えられていた。1週間後には1日あたりの新規感染者数が減っているのではという期待が持てる。感染力が強く、重症化率が高い変異株の影響などを見極める必要があるが、感染者数が急増しなければ医療機関はワクチン接種に専念することができ」と述べた。

高齢者のワクチン接種

平川博之副会長は重症化リスクの高い高齢者へのワクチン接種の重要性を強調し、「身体的に問題がなければぜひワクチン接種を受けてほしい」と呼び掛けた。

第4波を乗り切るために

尾崎治夫会長は「5月の連休中の繁華街における滞留人口は、1月の緊急事態宣言時

また、「高齢者が外出の自粛などを続けている影響でフ

ワクチン接種体制



猪口副会長



角田副会長



平川副会長

底流

変異株出現による 新型コロナウイルスに対する 学校での対策は？

新型コロナウイルス感染症対策は、変異ウイルスの出現で新しい段階に入った。ウイルスから子どもを守る対策を徹底していくことが必要である。

新型コロナウイルス流行の「第4波」が襲来し、4月25日には、東京、大阪、京都、兵庫の4都府県に3度目の緊急事態宣言が発令された。この「第4波」は、英国、南アフリカ、ブラジル、フィリピン株などの変異株の影響が大

その後細胞へ侵入して感染が起きるので、Sタンパクは感染の鍵を握っているといえる。最近よく耳にする「N501Y」という変異は、このSタンパクの変異であり、この変異によって感染しやすくなっている可能性が試験管内の実験結果から指摘されている。

今回の変異株の出現は、子どもたちへの新型コロナウイルス感染にも変化を起しているように、実際、ゲノム解析による全国の変異株確定感染者を年代別に見ても、10代と10歳未満の感染率が上昇していることが報告されている。しかし、日本小児科学会

から発表された「子どもと新型コロナウイルスの変異株の感染について」には、変異株による感染が、特に子どもに多いというのではなく、成人と子どもの感染者の割合は変異株の出現した前後で大きく変わっていないことや、変異株が子どもに感染した場合でも感染者の多くが無症状から軽症で、既存株でも変異株でもその違いはないこと、頻度の高い症状としては、発熱、せき、鼻水、下痢、頭痛などであり、変異株が子どもにより重い症状を引き起こす可能性を示す証拠はこれまでに得られていないことなどが示されている。

(弘瀬知江子)

地区医師会長 連絡協議会報告

令和3年5月21日(金)

会に先立ち、逝去された奥村秀小平市医師会長に哀悼の意を表し、黙祷を捧げた。

猪口正孝副会長は挨拶の中で新型コロナウイルスの感染状況に触れ「N501Y変異株の感染力が強く、人流が戻ってきているので感染者数が高止まりする可能性がある。また、インド株は従来株

より2倍以上の感染力があると言われており、今のうちに実効再生産数を下げておく必要がある。医療提供体制を整えるとともに、ワクチン接種をなるべく早く完了させることが重要だ」と述べた。

◎都医からの伝達事項
(1) 新型コロナウイルスワクチンについて
医療従事者向け接種を推進するための東京都の予約システムの活用、高齢者向けワクチン接種の徹底を目指した本会の方針や東京都の支援事業、ワクチンの供給見込み、東京都医師会員のワクチン接種状況などを説明した。

(2) 東京都における新型コロナウイルス感染症の医療提供体制について
東京都では、新型コロナウイルス感染拡大に備えた医療提供体制の整備に向けた取り組みとして、

◎地区医師会からの報告
(1) 中央ブロック
(2) 城東ブロック
(3) 城西ブロック

組みとして、入院や宿泊療養・自宅療養の患者対応方針などをまとめた「患者急増時の緊急的な患者対応方針」を国に報告した。また、判断基準(入院/療養判断フロー)や搬送体制等について見直し、関係機関等と協議の上、5月末までに体制整備を完了する予定である。

(3) 自宅療養者等に係る酸素濃縮装置活用に向けた意向調査の実施について
(4) 在宅難病患者訪問診療事業第4四半期地区医師会別実施状況について

(4) 城南ブロック
(5) 城北ブロック
(6) 多摩ブロック

(7) 大学ブロック
◎出席者による意見交換
◎その他



テレビ会議の様子

都医ニュース表紙の写真を募集

本ニュースは毎月、季節に合った東京の写真を表紙に掲載しております。その表紙写真に、先生が撮影した写真を応募してみませんか？ 都内の写真で、季節感のあるものをお願いします。本会広報委員会で掲載を決定いたします。なお、掲載された写真は、本会のホームページにも掲載させていただきます。

デジタルカメラやスマートフォンで撮影をした600万画素以上(横3000×縦2000ピクセル以上)のデジタルデータ
プリントサイズは、横235mm×縦137.5mm以上

応募・問い合わせ先

〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台 2-5
東京都医師会 広報学術情報課 ☎ 03-3294-8821(代)
kouhou@tokyo.med.or.jp

東京消防庁救急相談センター

受付件数減少と受療控え

開設以来、救急相談センター業務の質向上を目指した情報共有と課題抽出を目的に、毎月1回関連職種代表で構成される合同カンファレンスが行われています。最近では、昨年末以降に設置された東京都発熱相談センターや自宅療養者フォローアップセンターならびにワクチン相談センターのそれぞれの運用体制を共有し、円滑な相談体制の構築を図っています。

その月々の検討の中で、受付件数が昨年同時期に比して減少していることがわかりました。中でも看護師への相談ではなく、医療機関案内のみを要望する相談者数は約40%も減少しています。看護師への相談件数も減少していますが、特筆すべきは相談後の緊急度が高い傾向を示している点です。これらのことは、緊急性があまり高くないと自己判断している人たちが、受療や相談を控えた結果を示している可能性があります。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の収束が見えず、受療を控える人が増えていることが示唆される中で、引き続き相談者の緊急度に応じた適時の受療を支援するために、皆様方の一層のご支援、ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

東京消防庁救急相談センター受付状況 (速報値)

[令和3年1月1日～令和3年3月31日]

	累計	前年件数	前年同時期増減(増減比)	受付件数に占める割合	前年同時期	一日あたりの件数
総着信件数	84,225	101,192	-16,967 (-16.8%)			935.8
受付件数	81,811	97,508	-15,697 (-16.1%)			909.0
救急相談	54,273	56,749	-2,476 (-4.4%)	66.3%	58.2%	603.0
救急要請	8,813	8,596	217 (2.5%)	(※1)16.2%	(※1)15.1%	97.9
医療機関案内	27,326	40,520	-13,194 (-32.6%)	33.4%	41.6%	303.6
相談前救急要請	186	203	-17 (-8.4%)	0.2%	0.2%	2.1
かけ直し依頼	25	36	-11 (-30.6%)	0.0%	0.0%	0.3
その他(苦情)	1	0	1 (0.0%)	0.0%	0.0%	0.0
応答率(※2)	97.1%	96.4%	0.8ポイント			

(※1) 救急相談件数に占める割合
(※2) 応答率とは、総着信件数に占める受付件数の割合。(応答率=受付件数÷総着信件数(%))

看護師への医師助言	4,171	5,428	-1,257 (-23.2%)			46.3
通信員への医師助言	1,678	1,741	-63 (-3.6%)			18.6

159 みどりの広場

地域医療構想調整会議 分科会の活用

八王子市医師会長 石塚太一



東京都は、新たに病床配分を希望する医療機関に対して地域医療構想調整会議(以下、調整会議)に出席し、病床の整備計画などについて説明を求め、協議した結果を東京都医療審議会に報告し、病床配分を決定しています。申請者には、調整会議に説明資料を提出する前に、地区医師会にも説明資料に基づき計画の説明を行い調整することを求めています。

八王子市の属する南多摩医療圏では、平成31年3月の病床配分に伴う調整会議が平成30年11月に開催されましたが、市内の某病院から慢性期機能である療養病床の200%を超える大幅な増床が申請されました。これは当医師会に事前の説明もなく提出され、他医療機関に比べ突出して大きい増床計画でした。厚労省の示す地域医療構想の進め方には、「新たに整備される病床が担う予定の病床の機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明するよう求めること」とあります。

東京都保健医療計画(平成30年改訂、南多摩保健医療圏)によると、八王子市の2025年の慢性期機能病床数必要量は4391床ですが、市の2017年7月の現状の慢性期機能病床数は4630床であり、既に239床過剰と

なっていました。市全体での療養病床の稼働率が下がってきている状況での大幅な増床は、既存の病院の経営を圧迫する可能性が高く、更に看護師、看護助手、薬剤師などの新規大量採用は市内、近隣の医療従事者の雇用を混乱を生じ、医療資源の逼迫を招き、地域医療の崩壊を招きかねないと考えられました。そこで、当医師会は都に調整会議八王子分科会の開催を要請し、当該病院に当医師会の意見を伝え、強く計画の修正を促しました。その結果、「新病院の最大病床数の25%の削減」「運用は徐々に開始する」「市および近隣自治体での職員の採用は行わない」「事業形態などの変更をする

際は、計画当初から医師会と相談をする」などの確約を得ることができました。現在は、当該医療機関は医師会に所属し、近隣医療機関との問題もなく運営がなされています。この事例後に、都は医療圏での調整会議の前に市レベルでの分科会の開催を求めるようになった。地区医師会

調布市の名所といえは深大寺と新選組の近藤勇の生家、映画のセット(日活調布撮影所、角川大映スタジオ)、調布飛行場などが市内では観光スポットとして知られております。今回は新選組局長近藤勇の史跡を散歩してみました。

近藤勇は1834年に富農宮川家の三男として生まれ、幼名は宮川勝五郎。15歳で剣術、天然理心流の近藤周助に入門したのちに、その養子となり近藤勇に改名しました。1863年、14代将軍徳川家茂が上洛す



近藤勇の生家跡 調布の史跡で思う 栄枯盛衰

趣味の散歩

新政府軍により現在の板橋区で捕縛され、板橋刑場で斬首、享年35歳の生涯を閉じたと伝えられています。私たちがこのコロナ禍によりオンライン診療や電話診療など新しい時代の流れを感じる昨今となっております。うまく取り入れていただき、皆様の日々の診療がより良いものとなりますように。

(調布市医師会・畑英行)

日本医師会 医師年金 スマホ・パソコンで簡単手続き

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です (申込みは、満64歳3カ月までにお願ひします。)

Advertisement for the Japanese Medical Association's Health Insurance (Ishiki Nenkin) application process, featuring QR codes and a simulation tool.

お問い合わせ先 日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日9時半~17時)

知ってますか?

光免疫療法(がんの第5の治療法)

抗体に光感受性物質を付加させた薬剤を静注後、非熱性赤色光を照射しがん細胞を消滅させる療法。破壊されたがん細胞破片が良質な抗原となって周囲の免疫細胞を動員し、がん細胞を攻撃し続けるという更なるメリットを持つ。がん細胞の発現タンパク質に結合する抗体にセツキシマブ、光感受性物質にIRDye®700DXを用いて開発が進んでいる。日本に2022年4月、世界初の「光免疫医学研究所」が発足する。

掲示板

目指せ 院内感染ゼロへ! 国立国際医療研究センター(NCGM) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 対応マニュアル



この感染症へのワクチン接種が予定通りに進んでいないことに対する不満や、緊急事態宣言などの発出に関しても賛否両論が聞かれる。しかしながら、人命は最も尊く何ものにも代え難く、より良いと思われる苦難の選択を強いられる状況が続いている。

本書は新興感染症の医療に長けた国立国際医療研究センター(NCGM)が、2019年末から気味の悪い感染症の報告が始め、その対応に迫られる中でまとめられ発行された。横浜港のクルーズ船で発生したクラスターに対し、実際に船に乗り込んで治療にあたった経験から感染者への対処に始まり、院内感染ゼロを続ける医療体制の確保など、それぞれの立場から蓄積された知見が紹介されている。

各診療科に応じた体制づくりや、患者やその家族に対するその時々での対応や考えなどが簡潔に記され、このウイルスに対する診断や治療、疫学のみではなく、この先もしばらくは終息しづらい「敵」に対する知識を整理するには貴重な資料となるだろう。

発行▼南江堂 価格▼2420円(税込)

都医ニュース2号(昭和36年2月発行)をお持ちの方は「一報ください」 東京都医師会 広報学術情報課 ☎03-33294-8821

心れあいポスト 各地区会報から

豊島区医師会

吉田竜介

大丈夫です

会話中に用いる言語は生き物であるから、時代や世代が変われば、どんどん変化もするし通用もしなくなるだろう。これはこれでしょうがない。

大昔、母親に言われたが「今の若者は言葉が乱れている。美しい日本語はきちんと残さなくてはいけない」と、自分の言葉遣いを注意された。でもそれは詭弁であると当時から思っていた。美しい日本語であるなら、古文の授業でなぜ昔の言語を「解説」しなければ物語の意味が分からないのか？美しい日本語などと言うが、美しければ、なぜ意味が通じなくなるまで言語が変化して（させて）しまったのか？まさに「いとおかし」であり、こちらの疑問の方が奥が深そうである。結局言葉なんてどんどん変化するような性格を持ったものなのだと思うを得ない。

しかしである。昔の言葉ならいざ知らず、現在会話をしていて意味が通じないことがよくあるのだ。自分が時流に乗ってないだけなのか？その意味不明の言葉とは「大丈夫です」である。最近、年配の人も会話の中でよく意味不明に使うようになった感がある。

患者さんに、「〇〇の薬も追加しましょうか？」と聞いた時に「大丈夫です」と言われることがある。これは「いりません」の意味であるのはもちろん今の常識である。それは分かるのだが、でも本来の返事の仕方は間違っている。質問に対する返事はいるかいらないかなので、イエス、ノー、つまり「ハイ、頂きます」か「イエエ、いりません」なのである。それが「大丈夫です」との答えだと、実は会話の答えになっていないのである。

今では自分もこの返事にも慣らされたので「いらない、不必要である」という拒否や否定の意味であると違和感を持ちながらも理解はしている。

今まで「大丈夫です」という言葉は、わりと肯定的な意味で使うものだと思っていた。でもこれは「(処方しなくても)大丈夫です」の省略形である。しかしながら「(処方しても)大丈夫ですよ」という肯定の意味にも解釈できる。肯定文の省略形ならいざ知らず、会話の中で否定の意味を省略して会話が成立することが過去この日本にあったのかと驚いている。

まあ自分は言語学者でもない。しかも高校時代、現代国語や古文の授業中はほとんど寝ていたので偉そうにのたまえる資格もない。でも言葉は生きているからしょうがないのだ。

大昔、外科研修医のころ、上の先生が手術した胃がんの患者が、その数年後転移再発で入院した。その先生は転勤してすでにいなかったため、当時手術に入っていた自分が受け持ちになった。娘に病状を説明した時に「あの時の〇〇先生からは『大丈夫』だって言われたのに、なぜこんなことになるのか」とさんざん嫌味を言われた。でもその先生

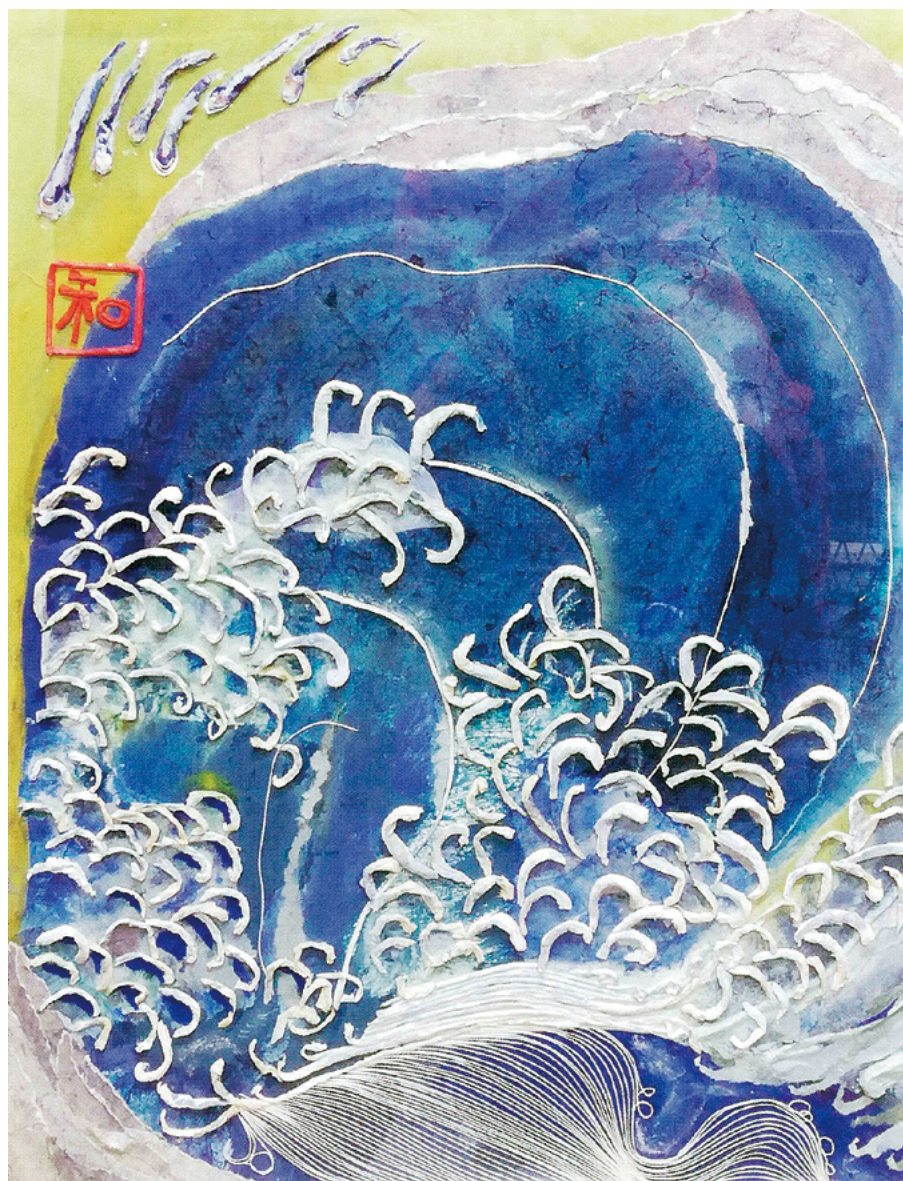
が何について「大丈夫」と言ったのかは定かではない。結局、最後までその娘から「『大丈夫』って言われたのに騙された」と顔を合わせるたびに自分は文句を言われたのである。堪らない。

この時から「大丈夫」という言葉は100%未来を保証できる場合以外では絶対に使ってはいけない言葉なのだとして強烈に叩きこまれたのである。以来、自分は患者さんを安心させる手立てとしての「大丈夫」という言葉は一回も使っていない。この時の刷り込みでこの言葉はトラウマなのである。

そんな理由からか最近の会話の中で頻出する意味不明な「大丈夫です」を聞くたび、いわゆるアレルギー反応を起こしているのである。

時々、診察中の患者さんに対して「え、なに大丈夫？…ってハイ、イエエのどっちなんだよ、はっきり返事しろよお～」と言いたくってしまうのだが、ぐっと飲み込んでいる。まあ、患者さんに対しては突沸することなく、せいぜい「美しい日本語は守りましょう」程度の気持ちにとどめておいているのだ。でもそうなる結局、大昔、母親の詭弁と思った説教も、あながち間違いではないのかもしれない。

(豊島区医師会報 140号から抜粋)



和紙工芸 濤図 (なみず)

豊島区医師会 猪狩和子

無声拝聴

Sober Curious
(ソバークュリアス)

「飲みニケーション」は学友や職場仲間との人間関係を保つのに欠かせないものと考えられていた。近年ビール離れが話題となっているが、一世代前の人に比べて20代での飲酒量は割減っていて、酒造メーカーはさまざまな工夫をしている。

コロナ禍で飲食業界などが時短要請され、働く者はリモートワークが増えている。3密を避けるため、仲間飲みする機会は自粛を余儀なくされている。部屋数が少ない家庭では、ウエブ会議で余計な音が入ることに気を遣い、本人も家族もストレスが溜まっている。そのような中で、日々の鬱憤を和らげ幾分の平穏を得る手近な方法としての飲酒は、その仕方が変わってきている。

聞き慣れない言葉 Sober Curious (ソバークュリアス「しらふ好み」という訳になる

か、お酒をあえて飲まない、少量しか飲まない暮らし方、新たな生活習慣がクールといわれている。身体的な健康志向のみではなく、「マインドフルネス」といって精神的な豊かさを追求する手段にもなるようだ。飲酒による気分の乱高下もなく、穏やかに鮮明な思考でいられる。

しかし一方では、古くから「百薬の長」といわれる飲酒は活気や高揚、弛緩や安らぎとしての効用も期待でき、求められるものである。横一線としてとりあえずビールではなく、運転があるから烏龍茶!の注文も平気な世の中になってきている。各人バラバラで纏まりがとれなくなることは困るが、各々の多様性を認める寛容さは有り難い。

(石井一平)

感染予防対策とワクチン

新型コロナウイルスの最初の報道から約1年半が経過した。この間に少しずつ分かってきたこともあるが、ここでは歴史を振り返りながらワクチン開発について述べてみる。

被害の大きさが際立った「スペインかぜ」の流行は、第一次世界大戦中の1918年3月に始まり約1年のスパンで3回の流行がみられ、世界人口の25~30%が罹患し、死亡者数は4,000万人(WHO)、わが国では約2,300万人が罹患し、死亡者数は約38万人とされる(内務省統計)。

病原体が不明で有効な治療法もワクチンもなかった当時は、患者の隔離、接触者の行動制限や個人の衛生管理と集会の禁止・延期、学校を含む公共施設のしばしばの閉鎖など、人と人との接触を減らす対策に頼るしかなかった。効果的な集会自粛の事例として“セントルイスとフィラデルフィアの比較”がよく知られ、早期に強力な集会自粛などを実行したセントルイスでは、患者発生ピークがフィラデルフィアより2カ月ほど遅く、ピーク時の死亡率も4分の1以下にとどまった。原因ウイルスや時代背景は異なるが、これらの対策には感染伝播とそのピークに歯止めをかけることに意味がある。

一方、医療先進国の日本で、なぜ国産ワクチンの開発と実用化が大きく遅れるのかが問われている。過去の予防接種による集団訴訟などの影響でワクチン政策に及び腰になった影響もあるが、ワクチン開発は産官学の力を結集して取り組むべき『国家の危機管理』の一つである。輸入ワクチンに頼っているのは数量確保の負担が重く、早期の集団免疫も獲得できない。

国には有事に対応できるよう、平時からワクチン開発に必要な基礎研究の推進と生産体制の整備や維持管理に、十分で安定的な財政支援を行ってほしい。

(文責：萩原温久)

感染症豆知識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

都医からのお知らせ
INFORMATION第450回 国際治療談話会 例会
「最新の甲状腺疾患診療～内科と外科より～」

問合先 (公財)日本国際医学協会 事務局
東京都世田谷区上馬1-15-3 MK三軒茶屋ビル3F
TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599
E-mail: imsj@imsj.or.jp URL: <https://www.imsj.or.jp/>

日時▶ 7月15日(木) 18時30分~20時30分 形式▶ WEB講演

開会挨拶▶ 石橋健一((公財)日本国際医学協会 理事長)

司会▶ 伊藤公一((公財)日本国際医学協会 常務理事)

〔第1部〕講演I「甲状腺機能低下症と妊娠」吉原 愛(伊藤病院 内科医長)

講演II「甲状腺癌治療戦略の最近～分子標的薬を導入して～」正木千恵(伊藤病院 外科医員)

〔第2部〕感想▶「SDGs(持続可能な開発目標)への取り組み」水野正人(ミズノ株式会社 相談役会長)

申込方法▶ 右記QRコードまたは当協会ホームページをご覧ください。

視聴▶ 無料(当協会会員はオンデマンド視聴も可能)

取得単位▶ 日医生涯教育制度1単位(CC: 18、71)



医師国保からのお知らせ

医師国保では組合員の健康保持増進のための
様々な保健事業を行っています。

- 特定健診・特定保健指導の実施(従業員や家族の自家健診が可能です。)
- 人間ドック受診結果(特定健診部分)のデータ提出への助成
- 乳房エコー検診費用の助成
- 脳血管健康診断(脳ドック)費用の助成
- 契約宿泊施設等の利用に際しての助成や優待

詳しい内容、申請方法等は当組合ホームページをご覧ください
www.tokyo-ishikokuho.or.jp

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6431 (総務課)

医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医^{ニュース}NEWS

2021

Vol.
664

地区医師会長からの一言

コロナと過ごした1年を振り返って

東京医科歯科大学医師会長 内田信一



2020年度から東京医科歯科大学医学部附属病院長を拝命し、同時に東京医科歯科大学医師会長を務めることになりました内田信一と申します。

昨年、病院長就任直前からコロナ禍に直撃され、この1年ほぼずっとコロナ対策に時間を割いてきました。1年前は、ワクチンの完成はまだずっと先だと思っていたので、実用化されたのは良い方に予想が外れましたが、一方、感染状況においては、1年経っても現在第4波が襲来し、しかも波を経るごとに患者数も増え、3回目の緊急事態宣言がでている状況ですので、悪い方へ予想(期待?)が外れているのが現状かと思えます。波ごとに経験を積んでいるはずが、なぜ対策がいつも後手後手なのか?患者が少し減ってくると、すぐ制限を緩めるという政府の今までの対策では、今後ワクチンが行き渡らなければ収束は見通せないと思えます。

当院の話をすれば、この1年でコロナに対する体制はかなり整いました。ハード面でまず行ったのは、PCR検査体制の整備でした。当初は大学の強みを生かして基礎研究者の皆さんにもご協力いただき、早くから自前で毎日100以上の検体を処理できる体制を構築し、職員には週1回のPCR検査を行うこともずっと続けてきました。さらに今では、変異株の同定や特定の変異だけではなく、全ゲノムのシーケンスも短期間で行えます。他にはコロナ外来の整備を進め、駐車場に外来棟を設置し、最新のCTも配置して院内との動線を分けることができました。重症用の病棟は、本来のICUをゾーニングして区切り、現在12床

を用意しており、累計の重症患者受け入れ数では都内トップクラスだと思えます。

ただいくらハードを整えても、やはりその運用をするのは人です。よって、職員が長いコロナとの戦いの中で疲弊しないように、危険手当、食事や宿泊の手配、休憩室の整備、PCR検査、メンタルサポート等々、物心両面で支えてきたつもりです。学長が「コロナに医科歯科は立ち向かう」と宣言した際に、いろいろなインシデントが起きても「仲間を責めるより応援しよう」をスローガンにさせていただいたことで、職員に感染者が出て、感染制御部や検査部など皆が休日でも迅速に対応し、接触者を割り出してPCR検査を行い、感染対応が短時間で完了しますので、今に至るまでクラスターは発生させておりません。

このように各医療機関内での努力で、コロナへの体制整備は進んできたと思うのですが、地域全体でこのような医療資源が有効活用されるためには、やはり司令塔がないと機能しないということも実感しています。コロナ重症病床にしても、当初都から特定機能病院は何床と割り当て数を言われたものの、それに対して各病院が用意した病床数はまちまちでした。かなり難しい問題と認識していますが、コロナ以降もありえるパンデミック時に対応するためには、各医療機関の役割分担がしっかり機能する体制整備を、どこかが司令塔となって構築していく必要があると思っています。東京都医師会の皆様とも連携を強化して、東京都の医療に貢献していく所存ですので、どうぞよろしくごお願い申し上げます。