

協議会会議概要

会議の名称	第1回座間総合病院連絡調整協議会		
開催日時	令和4年6月7日（火曜） 午後7時30分から午後9時00分まで		
開催場所	座間市役所 5階第2会議室		
出席者	白井会長、宮野副会長、五十棲委員、山崎委員、上野委員、渡委員、田所委員、萩原委員、池田委員		
事務局	健康部医療課		
公開の可否	<input type="checkbox"/> 公開 <input checked="" type="checkbox"/> 一部公開 <input type="checkbox"/> 非公開	傍聴人数	—
非公開・一部公開とした理由	病院事業者の内部情報が含まれている内容については非公開		
議題	(1) 「病院の開設及び運営に関する基本協定書」の状況確認について (2) 座間総合病院との施策連携について (3) 「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書』に基づく現状報告について (4) 「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第2項に基づくHCU8床の取扱いについて (5) 座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置について		
資料の名称	【資料1】基本協定の遵守状況等について 【別紙1】座間総合病院患者数・医師数実績 【別紙2】救急患者他医療機関転院搬送事例 【別紙3】座間市内救急搬送状況表 【別紙4】紹介・逆紹介件数 【資料2】座間総合病院との施策連携表 【資料3】「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書及び同変更覚書 【資料4】救急受入計画に係る比較表		

【資料5】座間・綾瀬・海老名消防救急搬送推移（座間市内救急出動分）

【資料6】座間総合病院救急搬送実績

【資料7】「病院の開設及び運営に関する基本協定書」に基づくHCU8床の取り扱いについて

【資料7】座間総合病院HCUの移転について（詳細説明）

【資料8】座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置について

【資料9】座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置に関する覚書及び変更覚書

【資料10】座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置の経過・座間総合病院救急搬送実績

事務局	本日の会議は、委員 11 人中、9 人の出席で過半数を超えているため会議が成立することを報告する。令和 4 年度第 1 回座間総合病院連絡調整協議会を開催する。
会 長	(会長挨拶)
事務局	委員の変更の報告
各委員	委員自己紹介
事務局	副会長の選任について、要綱の規定により、会長による指名をお願いします。
会 長	要綱に基づき、副院長を指名する。前任も消防長を選任していたため、宮野委員にお願いしたい。
委員一同	(拍手)
事務局	副会長に宮野委員が選任された。議長は、要綱の規定により、会長にお願いします。
会 長	本協議会の議事録の取扱いについて諮りたい。議事録は、病院事業に不利益となるおそれがある情報を除き、公開とし、市ホームページにて公開することでよいか。
委員一同	(異議なし)
会 長	議事録については、原則公開とする。
事務局	議題(1)「「病院の開設及び運営に関する基本協定書」の状況確認について」、事務局から説明を求める。
事務局	議題(1) 病院の開設及び運営に関する基本協定書遵守状況等について、本協議会の所掌事項として、平成 26 年 7 月 15 日に締結した基本協定書の遵守がある。本協議会の委員から意見等をもらいながら、病院の運営に反映することになっている。については、基本協定の進捗、現状を確認していただく。
会 長	資料 1「病院の開設及び運営に関する基本協定書遵守状況等について」は、本協定の現状として、別紙 1「座間総合病院患者数・医師数実績」が第 6 条第 3 項、別紙 2「転院搬送事例」及び別紙 3「市内救急搬送状況」が第 6 条第 4 項の詳細、別紙 4「紹介数・逆紹介件数」が第 11 条第 2 項の詳細資料となっている。
会 長	本協定の進捗等の現状について、座間総合病院側から説明をお願いしたい。
座間総合 病院	第 6 条は、昨年 6 月に座間市から救急車を贈与していただき、病院で活用をしている。また、新型コロナ患者数では、400 人程度である。入院患者は、320 人程度で推移している。新型コロナウイルス感染症の影響で、一時期 300 人を割るときもあったが、順調に回復している。
	次に市内の搬送率は、44.7%だった。防災関係では、新型コロナウイルス感染症の影響で、大きな災害訓練はできなかったが、病院としては、備蓄物品の更新等を進めている。ワークステーションは、

新型コロナウイルス感染症の影響で、一旦、止めさせていただいている。座間消防と再開のタイミングを計っている。救命士の研修についても、新型コロナウイルス感染症の合間をぬって対応している。また、研修は、今まで昼間のみであったが、当直帯の研修も可能になった。一步前進した部分と思っている。

会 長
副会長

救急ワークステーションについては、宮野副会長から願います。

座間総合病院から話のあったとおりだが、救急隊が外来の医師、看護師から直接指導をもらう大切な場となっている。新型コロナウイルス感染症の状況を注視しながら、病院側と協議して再開を目指していきたい。

会 長
委員一同
会 長

意見、質問はあるか。

(意見なし)

議題(1)は、以上とする。

次に、議題(2)「座間総合病院との施策連携について」、事務局から説明を求める。

事務局

資料2「座間総合病院との施策連携について」、基本協定の第11条第6項に基づくものである。市の実施する保健医療施策、福祉施策等の事業に病院として協力をいただいているもの、今後、市として協力をお願いする可能性のあるものをまとめたもの。未実施のものは、市側の現状・展望、病院側の現状に分けて記載している。実施済みは進捗等のあったもの、未実施は、変更又は新規で上がってきたものを説明する。実施済みのもので「健康増進法事業」は、令和2年度、令和3年度で新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、実施に至らなかった。「救急ワークステーションの設置」及び「救急救命士の再教育」は、いずれも新型コロナウイルス感染症の影響により見合わせている。感染状況を見て、徐々に救命士研修を再開していく予定である。未実施の「小・中学校への訪問看護への協力」は、市事業として、看護助員を配置したことで、実施しなくてもよいものになった。「パートナーシップ宣誓制度利用者の対応協力」については、今後、同制度を本格的に実施していくに当たり、検討している段階である。

会 長
委員一同
会 長

議題(2)について、意見、質問はあるか。

(意見なし)

議題(2)は、以上とする。

次に、議題(3)の『「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書』の現状報告について、事務局から説明を求める。

事務局

資料3『「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する覚書』及び『「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第3項に基づく一般急性期病棟の取り扱いに関する変更覚書』は、一般急性期病棟を地域包括ケア病棟

に一部機能変更することについての運用を定めたものである。当時、座間総合病院から、一般病棟の特に総合診療科入院患者の在院期間が長期化する傾向にある中、未稼働の病床もあり、救急受入れに大変苦慮している状況があること、また、地域包括ケアシステム等、地域医療のニーズに合わせて対応をとる必要があること等を加味し、平成30年4月の診療報酬改定も考慮し、一時的に地域包括ケア病棟に機能変更し運用していきたい旨の申し出があった。市と病院の間で合意し、平成30年2月26日に覚書を締結した。その後、地域包括ケア病床の利用率は高く、地域の医療ニーズにとって重要な存在となったこと、一般急性期病棟を圧迫することなく、むしろ積極的に連携すれば効果的な運用が可能であることから期間延長をするため、令和2年12月25日付けで一部内容を改定し、変更覚書を締結した。

資料4「救急受入計画に係る比較表」は、本覚書の中で、救急受入計画目標を改めて策定し、最終目標に向け双方で協調しながら地域医療の充実に対して取り組んでいくものである。令和4年3月末時点での実績と比較し、進捗状況を表したものである。令和3年度目標では、座間総合病院での受入れ率が38%、輪番当番日数が10日、地域包括ケア病床稼働数が45床、市外搬送率が50%、これに対し、令和3年度実績では、座間総合病院での受入れ率が28.0%で目標より10ポイント減少、輪番当番日数が10日で目標達成、病床稼働数が45床で目標達成、市外搬送率が55.3%で5.3ポイント足りない結果だった。今後、令和5年度までに順次輪番当番日数を2日間増やした12日間、全救急受入れ率における座間総合病院のシェア率50%を目指して取り組みを進める計画となっている。

次に、資料5「座間・綾瀬・海老名消防救急搬送推移（座間市内救急出動分）」は、覚書の第8条に基づき報告をしているものである。現在、座間・綾瀬・海老名の3市で、消防指令センターを共同運用している。各消防から「座間市内での救急車の出動状況」のデータ提供を受け、座間総合病院において市内外の救急隊を問わず救急搬送について、病院が開院した平成28年度から直近の令和3年度の6年間の実績と推移をまとめたものである。

資料6「座間総合病院救急実績」は、本覚書第8条第2項に基づく、座間総合病院における救急外来の受入れ実績の表になっている。診療科別や救急車での受入れ状況、救急車などのお断り件数などの令和3年度の実績をまとめたものである。

覚書の変更の部分は、以前の会議で報告があったということによるのか。

その通りである。

救急受入の実績については、座間総合病院側から説明をお願いする。

市町村別の搬送実績は、座間市の方で68.9%に続き、海老名市

会 長

事務局

会 長

座間総合

病院	の方が11.9%、相模原市の方が8.7%であった。救急外来受入れ割合は、内科が52%、続いて整形が多い結果であった。救急の断り状況では、「適用」、「ベッドなし」、「専門科へ」、「措置中」、「患者対応中」が主な由で、日勤帯や非当番日も同じ傾向であった。診療科別の断りでは、受入れの診療科の母数の問題もあるが、同じような傾向になっている。
会長 委員一同	議題(3)について、意見、質問はあるか。 (意見なし)
会長 会長	議題(3)については、以上とする。 次に、議題(4)『「病院の開設及び運営に関する基本協定書」第5条第2項に基づくHCU8床の取扱いについて』、事務局から説明を求め
事務局	この議題は、資料7「病院の開設及び運営に関する基本協定書」に基づくHCU8床の取扱いについて、座間総合病院側からの提案とその詳細な資料ということで提出している。
会長	本議題については、座間総合病院からの提案であるため、説明をお願いしたい。
座間総合 病院	市と座間総合病院で、病床352床の内、8床を高機能型のHCUという協定を結んでいる。その8床を海老名総合病院に移転させ、より多くの座間市民の方々に活用していただく提案内容となっている。 まず、ICU、HCUとは高機能型の病床であり、より重症度の高い患者を入院させるものである。当法人では、海老名総合病院が、座間市と協定締結した後に、3次救急まで請け負ったことで、社会情勢も変わっている。座間市との基本協定の内容で、HCU8床を含むということと、第5条第3項で、「一般病床の184床は、他の目的に使用しまたは処分することはできない」とある。また、第19条第2項では、「甲乙協議の上、本協定の解除、または、一部の変更をすることができる」ことになっているため、昨今の社会情勢を鑑み、本件を提案した。 続いて、当時、海老名総合病院が高度急性期という立ち位置で、2次から2.5次救急という状態で、協定を締結させていただいたが、現時点では、2次から3次救急までの対応となっている。また、座間総合病院は、1.5次から2次救急で、HCUの存否にかかわらずこの体制は維持していく。当法人としては、海老名市、座間市を含めて、総合して地域の医療を守っていききたいという思いである。それを示すものとして、座間の救急搬送で、座間総合病院と海老名総合病院を含めて5割～6割の受け入れをしている。 続いて、海老名総合病院の高機能病床では、2割の患者が座間市民で活用されている。当法人では、新型コロナウイルス感染症病床で54床の陽性患者の病床を持っているが、2割程度は、座間市民の対応

をしているため、海老名総合病院は、現状でも多くの座間市民に利用していただいている。また、懸念として、新型コロナの陽性患者を請け負っている54床だが、暫定的な病床と考えており、海老名総合病院の新棟建設後、基本的に同病床の入っている建物を返却する予定のため継続が難しい状況になる。そのような事情も踏まえ、海老名総合病院に8床を移行することで、高度な医療、新興感染症に対応できると考え、今回の提案となった。

参考に、神奈川県の高齢者の搬送受入れ実施基準の一部変更があり、救急隊が、4回コールしても行き先が決まらない、又は、30分以上現場に滞在という場合に救急を受け入れる最後の砦という実施基準がある。7月1日から、海老名総合病院でこの実施を受け持つ予定があること、また、他の3次救急を行っている北里大学病院の一般床が1,000床以上、それに対して、海老名総合病院は、479床と、かなり病床数の差がある事実も鑑み、8床の有効活用を提案させていただいた。

会 長

HCU8床を海老名総合病院に移転させるという提案である。本議題について、意見、質問はあるか。

A委員

一度もHCUを開けていない状況の中、このような提案をするのは、病院としても情けなく思う。また、皆さんには申し訳なく思っている。

この協定書は、7年～8年前に素案ができ、その間、4度の診療報酬改定があったが、HCUに求める要求が大きくなってきているため、HCUを開棟するために、医師数を揃えられないことが非常に大きい。法人の責任でもあるが、現在、座間総合病院の医師が全員当直に入らなければ、救急体制を維持できない状態である。HCUの要件で、常勤医師が24時間病院内にすることが求められており、必ず常勤の医師が当直しなければならないことが、開棟するに当たり負担になる。病院開院から6年間、ことあるごとに検討してきたが、HCUを座間総合病院で持つのは難しいと考えることもあり、海老名総合病院に移転し、座間市民のために有効利用させていただければと考え、このような提案をした。

会 長

他に意見、質問はあるか。

B委員

原則論として、病床は、神奈川県からあくまでも病院に付与されている。HCUを行うことで、この協定が結ばれた。協定締結に至るまでの病院誘致の際には、座間市の誘致条件、考え方に沿って手を上げた法人がプレゼンをし、誘致病院が決まった経過がある。また、当時は、県央地域は、病床過剰だと言われており、各地区の首長、医師会も一致団結して取り組み、実現した経緯がある。それらのことから、協定第6条の救急医療体制の整備が非常に重要であり、誘致した病院が救急を行うためにHCUが必要だということで、病床が配分されたにもかかわらず、開院以来一度も稼働していないことが、県央地区の会議で問題になっていた。その会議では、何とか稼働させるようにするという

説明があつたが、ずっと稼働しないままであつたため、使っていない病床の取扱いをどうするかが、課題として常に上がってきていた。そのため、病床の管理で、HCUの問題が、ここの話だけでいくのかということに、非常に大きな問題がある。

そして本協定を締結していながら、未稼働のままであることを、放置してきた市側にも問題があるだろうし、病院側にも色々な都合があると思うが、その整理がないままに、ただ移転させることはどうなのかと思う。県央地区の状況から鑑みると、法人内で病床を横滑りさせることは非常に困難。

この協議会との趣旨では、協定を結んで、今の状況があり、お互いにこの問題をしっかり話をしないままにきたこと自体は大きな問題があつたと考える。

C委員 医療法人の選考の話があつたが、選考の中で、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスが、病院事業者として選考される際には、選考委員会の附帯意見として、「HCU病床の確保」と「小児救急医療体制の確保」が付けられている。

それを基に協定ができ、市民に対して説明をしていることから、協定内容を変更するには、それ相応の説明が必要になると思う。単純に協定を書き換えれば良いという話にならない。

A委員 県の県央地区保健医療福祉会議では、事前協議を要しないものとして、「同一の二次保健医療圏内において、同一開設者が病院等間の病床数の移動（分割、合併を含む）を行う場合にあって、病床数の増加を伴わないとき」は除外規定になっている。一例として、付け加えさせていただく。病床を移すことは、市の立場として、市民へ丁寧な説明をしなければいけないことは十分に理解する。

B委員 今、県央医療圏の急性期病床は過剰である。ただ、現在、新型コロナなどの新興感染症対策ということで急性期病床を増やそうという話があり、同時に急性期ではなく、慢性期に転換をしようという話もある。このように県央地区が混乱しているところに、このような話が出たときに、急性期の存在が本当に必要なのかという話になってしまう。そうすると、全く稼働していない8床を、移動することは、本当に妥当なのかという意見が出てくる。稼働していれば、その機能を移動するだけだが、今まで6年間一度も使っていない病床だったので、実質、海老名総合病院に急性期の病床を増やすだけになる。数上ではそうではないということは分かるが、県の会議で、常に8床の未稼働が問題になっており、実質0と言わざるを得ないため、他所から見ると急性期病床を増やしたいということになる。机上の数上では、急性期の病床は変わらないが、今まで未稼働という点がネックになる。

B委員 今回の件は、協定変更というよりも、言い方は悪いが不履行である。HCUを開いた結果、大変であり、海老名総合病院で開いた方が効率

的だということであれば、話は分かるが、未稼働であれば、ただ増える前提の話になりかねない。

B 委員

地元である座間市と座間総合病院、そして地域の代表である医師会や近隣の救急病院などからの強い要望があれば、話も違うかと思うが、非常に微妙な問題である。

C 委員

県央では病床過剰な状況にあるということか。

B 委員

地域医療構想の2025プランでは、国が病床の算定式を示している。その中で、病床の種類が必要数が示されるが、神奈川県は、全国的に、これから高齢化を迎えるに当たって、病床がまだ足りないという非常に稀な地域である。他地域では、ほとんどが病床は過剰で、特に二次医療は超過剰であり、その急性期病床をなんとか減らそうというのが考えである。だから病床を減らすためにどうするのかという考え方が、地域医療構想のポイントになる。

県央地区では、病床そのものはあるが、病床の偏りがあり、基本は、急性期は過剰、慢性期は不足ということになる。そのため、病床転換をして、今後の超高齢化社会に備えるプランに沿って進んでいるため、急性期病床を増やすことは禁句となっている。しかし、近年、新興感染症の蔓延があり、急性期病床が必要という意見が出てきている。

このような状況下では、未稼働の病床を海老名総合病院に移動すると、実質増えたことになり、急性期病床を増やす前例となるため、県央地域で、それをやるのが、国の大きな流れからずれるので、病床を管理している神奈川県がそれをどう判断するかが最終的な考えになる。事前協議を要しない除外規定があるが、どうなるか分からない。前提は、地域で、病床の有効利用方法について足並みを揃えて言わない限りはできないと思うため、その判断をするに当たり、非常に難しい問題を抱えていると感じている。

A 委員

もちろん市を蔑ろにして進めていくことは考えていない。市と足並みを揃えないといけないことは、当然、思っている。今まで、座間市民のために何が一番良いかということを考えてやってきたが、従来どおり、座間市民が適切な医療、あるいは、高度な医療を受けるためにこの病床を移動させたいというのがその意思であるため、そのことを御理解いただきたい。

D 委員

HCUという病床は、高度急性期に該当する。

B 委員

高度急性期は不足であるため、急性期だと非常に問題だが、高度急性期となると話が全然変わってくる。

B 委員

病床区分のよく分からないところもあって、そのところをどう判断していいかという問題がある。今回の話は、8床移動したら、座間総合病院の病床が減ることか。

D 委員

その通りである。

B 委員

高度急性期がとてもしなくて、移動するというのであれば、座

間総合病院のものがなくなるという根本的なところから見直さなければいけない。海老名総合病院から8床がこないということでよいか。

D委員 その通りである。

B委員 ただなくなるため、協定の問題がある。

会長 整理すると、座間総合病院からの提案では、県央地区保健医療福祉推進会議の中では、内容自体は問われない。委員からは、HCUが高度急性期であれば、その病床自体は不足しているため、県の判断があるということであった。

B委員 その通り。県は、まず各地区で検討してから上げてもらわないと困るという態度である。事前協議の必要の有無について、必ず県央地区の会議で出ると考える。

B委員 その会議で、地域が検討して話を上げ、それが高度急性期であったならばよろしいという話になることも推定される。地域でしっかり検討された上で、話題として出てくるという正当な流れがないとどう考えても駄目だと考える。

会長 端に規定を根拠に単純に移動させるということではなく、市、また、市民と病院が一体となって、有効な使用方法を考える必要があるということよいか。

B委員 それをきちんと訴えられれば、異論はでないと考える。

会長 本件については、この場で結論が出るものではない。医師会から委員として参加しているが、医師会としての意見もいただくことになるため、それぞれ、持ち帰りの上、状況を確認しながら、再度、協議の場を設けさせていただくことでいかがか。

委員一同 (異議なしの声)

E委員 一つよろしいか。法人がいつていることはよく理解でき、市民のためということ、皆分かることだと思う。ただし、県の会議の問題等、諸々の課題があるため、後々に様々な問題が発生してくるのはよくない。問題がないように進み、最終的な形となるのであれば、それはそれでよろしいかと思っている。

ただ、海老名総合病院の新病棟建設に合わせHCUが組み込まれる前提で、期限があり話を急ぐという形になってしまうのが一番危険かと思う。税金も投じられているため、市民に十分な説明と納得が得られるかどうか大きい。そこを完全にクリアできる上であれば、反対をするものではない。

会長 繰り返しになるが、出た意見をそれぞれ持ち帰り、再度協議をすることで検討させていただく。各委員の懸念についても市でもしっかりと検討しなければならないため、事務担当レベルでも検討をさせていただき、次回に結び付けていきたい。

会長 議題(4)については、以上とする。

次に、議題(5)「座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置につい

事務局	<p>て」、事務局から説明を求める。</p> <p>資料8は、座間総合病院側からの提案をまとめたものである。</p> <p>資料9は、「座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置に関する覚書」の内容である。病院を誘致する際の支援として、国有地の賃料を市が負担することで、支援とすることを取り決めたものであり、平成26年10月15日に締結した後、平成28年3月1日に所在地の登記変更に伴う変更、平成28年10月3日に市有財産と国有財産の一部を等価交換による敷地面積増加に伴う変更のため、覚書を締結したものである。期間は、平成26年10月から令和6年10月までの10年間である。</p>
会長 座間総合 病院	<p>資料10「座間総合病院の開設及び運営に係る支援措置の経過」は、支援措置が始まった平成26年度から直近の令和4年度までの経過として、年度ごとの金額と累計額を算出したものである。令和4年度までの8年間で、累計額約1億300万円の支援であった。</p> <p>本議題も、座間総合病院側からの提案のため、説明をお願いする。</p> <p>免除期間は、2014年10月から2024年10月までの10年間である。2016年の開院前の工事期間も含めての免除であり、あと2年で免除期間が過ぎる。覚書で「以降の対応については甲乙協議を開始し」となっているため、今後、関係部署と協議しながら詳細を検討していく時期となった報告である。</p>
会長	<p>免除期間があと2年で期限が切れるため、協定にない事項が新たに発生することから協議をこれから開始したいという話であった。この件について、意見、質問はあるか。</p>
B委員	<p>意味合いを確認したい。免除期間の残存期間の話をするのか期限終了後の話をするのかどう理解すればよいか。</p>
座間総合 病院	<p>10年間で終わった後のことである。</p>
会長	<p>協定は、10年間のため、それ以後は、協定に含まれていないことから残存期間の2年間で協議をするということである。</p>
B委員	<p>後のことを、この2年を掛けて話し合っていきたいという提案という意味でよいか。</p>
座間総合 病院	<p>覚書第3条で、「免除期間延長について甲乙協議の上で決定する」ことを踏まえて期間満了後のことを協議したいという趣旨である。</p>
会長 委員一同	<p>他にあるか。</p> <p>(なし)</p>
会長	<p>この件は、まずは事務方から協議を始め、取扱いについて、座間市と座間総合病院で協議をすることで御理解いただきたい。</p>
A委員	<p>議題(5)については、以上とする。議題は、全て終了した。その他に何かあるか。</p> <p>小児救急が、懸案事項として残っていたが、下半期から座間総合病</p>

院も小児救急に参画する調整をしている。それほどの日数を担当できないが、1日でも頑張るようにしたいことを報告する。

会 長
E委員

今の報告について、何かあるか。

今まで、懸案事項の一つで、いつもできないと言われたことが、一つでも、一歩でも進んでよかった。

小児救急では、座間市は、一次、二次、三次救急は、市内で完結していない。座間、海老名、綾瀬の3市で一次救急を行っている。二次救急でも座間市、海老名市と大和市立病院に協力をお願いしなんとか維持している。さらに三次救急は、相模原市の北里大学病院である。今後のこの地域の小児救急の在り方など、近々会議をすることを考えている。その時には、参加をお願いしたい。

B委員

非常に重要な問題である。10年前に非常に危ない時があったが、その時に比べれば形だけはなんとかなっている。今後、小児救急がどうなるのかについて危惧している。この地域の小児救急の在り方を再検討しないと、小児救急が立ち行かないのではないかという状況である。

会 長
委員一同
事務局

他に何かあるか。

(なし)

以上で、協議会を終了する。