

令和6年度第1回 東三河医療圏合同会議 議事録

- ・開催日時 令和6年8月8日（木）午後2時から午後3時40分まで
- ・開催場所 豊川商工会議所 2階 大ホール
- ・出席者 出席者名簿のとおり
- ・傍聴者 1名

<議事録>

（愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長）

大変お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から「令和6年度第1回東三河医療圏合同会議」を開催いたします。

本日の会議は、全て公開となっておりますので、よろしく願いいたします。

また、本日は傍聴の方が1名いらっしゃいます。

開会にあたりまして、豊川保健所宇佐美所長から御挨拶申し上げます。

（豊川保健所 宇佐美所長）

愛知県豊川保健所長の宇佐美です。

本日は御多忙にもかかわらず「令和6年度 第1回 東三河医療圏 合同会議」に御出席いただき、誠にありがとうございます。

また、日頃は、本県の保健医療行政の推進に格別の御理解・御協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

後程、医療計画課からも説明がありますが、当会議は東三河地域の南北2つの医療圏の現状や今後のあり方について協議や検討を行うため、昨年度から設置されています。

初開催であった昨年度は、「DPC データの分析」や「意見交換」を通して両医療圏の現状について共有し、共通の認識を深めました。

今回は、昨年度も共有した「DPC データの分析」に加え、出席者からも救急医療の現状をご報告いただいた上で、意見交換を行いたいと考えています。

具体的には、新城消防署から救急搬送の現状についてお話いただいたのち、新城市民病院、豊橋市民病院、豊川市民病院からは東三河北部から搬送後入院された方について、退院や転院等も含めた転帰の状況についてお話しいただく予定です。

これまでは可視化されていなかった情報を、お聞かせいただくことで、東三河全体の医療圏の実状を把握できることとしますので、活発な意見交換をお願いしたいと存じます。

本日は限られた時間ではありますが、東三河南北の医療圏の今後のため、皆様の知恵を拝借したいと考えています。

実りある会議とするため、活発な意見交換いただけることをお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

議事に入ります前に、資料の確認をお願いいたします。

次第下段の配布資料一覧のとおり、出席者名簿、配席図、資料1から3、3-1から3-3及び参考資料となっております。

資料につきまして、不足等がございましたら、お申し出ください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

当会議は、昨年度、東三河北部医療圏及び東三河南部医療圏の医療連携について協議することを目的に設立され、本年度は救急医療対策について協議を行いますことから、両医療圏の救急医療対策に関係の深い方をお呼びしています。

なお、本日の出席者のご紹介につきましては、時間の都合上、お手元に配布しております「出席者名簿」及び「配席図」によりまして、ご紹介に代えさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

それでは、これから議事に入りたいと存じます。

最初の議題は「議長の選出について」でございます。

議長は、参考資料として用意いたしました、「東三河医療圏合同会議開催要領」第4条第3項により、構成員の互選により定めることとされております。

事務局といたしましては、豊橋市医師会長福井様に当会議の議長をお願いしたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

ありがとうございます。

では、議長は福井様をお願いしたいと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医療計画課 森担当課長)

それでは、以後の議事進行は、議長をお願いします。

(福井議長)

ただ今、皆様のご推挙により当会議の議長に選出されました、福井でございます。

重責ではありますが、皆様のご協力をいただきまして、会議の円滑な運営に努めてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(福井議長)

それでは、議題(2)「DPC データから見た東三河医療圏の救急医療の状況」について、事務局から説明してください。

(成田新城保健所長)

新城保健所の成田です。

議題(2)DPC データからみた東三河の救急医療の状況についてご説明します。

それでは、右上に資料1と記載されたA3の資料をご覧ください。

この一連のA3の資料には細かい数字やグラフがたくさん並んでいますが、基本的にすべて2023年度の状況をお示ししています。データソースは、この地域の医療機関から算定されたDPCで、データの提供元は名古屋大学医学部附属病院メディカルITセンターです。

あくまで請求の結果から見たデータですので、例えば臨床現場では便宜上実態とは少し違うDPC算定をすることがあるかと思いますが、そういったことで当然、実態とは多少の違いがあることはご承知おきください。

あと、特に重要なこととして、この地域では、豊橋ハートセンター、江崎病院、信愛医療養育センターの3病院は、DPC参加病院ではあるものの、データ提供を辞退されておられますので、今回の一連のデータの母体にこれは含まれておりません。この点もご承知おき願います。

それでは内容について順次ご説明申し上げます。

まず1枚目の資料は上下2つの表で構成された資料になります。上の表は、どの病院に、どの疾患の人が、何人受診したかを示しています。下の表では、この内容を割合にしてお示したのになります。これらは、救急搬送に限らず、すべての受診をみたデータになります。

例えば左の方にある、がんについては、手術のあるものは1,922件が豊橋市民病院で、次いで782件が豊川市民病院にて算定されています。東三河全体では4,216件です。このうち割合としては、下の表になりますが、東三河全体のうち、豊橋市民病院にて算定されたものが45.6%、豊川市民病院にて算定されたものが18.5%となっております。

この上下2つの表の病院の並びについては、基本的に上に表記した病院が受診患者数が多く、下が受診患者数が少ないといった具合に順番に並べて表記しておりますが、基本的に公立公的医療機関については、この順番については、それは保有する一般病床の数の順番に一致しておりますことを申し添えておきます。

続きまして、2枚目から4枚目の資料についてご説明申し上げます。
この3枚の資料は、基本的に同一の内容を示しておりまして、豊橋、豊川、蒲郡、田原、新城に北設楽郡の、それぞれの住民が、どの疾患の時にどの病院にかかっているかを見えるようにした資料になります。
このうち資料②—1においては、東三河南部の住民について記載し、資料②—2については、東三河北部とそれ以外の地域の住民についてそれぞれ記載しています。そして資料②—3については、一連の数字をグラフ化したものを載せております。

今回のご説明では、最も見やすい資料②—3のグラフに基づいてご説明したいと思います。

グラフは、上の段の左が豊川市の住民の受療動向。真ん中が豊橋市の住民の受療動向。右側が田原の住民の動向です。同様に、下段の左が蒲郡。真ん中が新城。右が北設楽郡です。

全体的な傾向として、患者の居住地によって受療動向にかなりの差が確認できると思います。豊川の住民は、まず豊川市民病院。次いで総合青山病院と豊橋市民病院に受診しています。ちなみに豊橋市民病院へ受診する際は、内訳として、がん関連が多めです。

次に、豊橋の住民は、まず豊橋市民病院。次いで、成田記念、豊橋医療センター、そして光生会に受診しています。
田原の住民は、まず渥美病院への受診が最多で、豊橋市民病院への受診がそれに次いでやや多くなっておりますが、これの内訳は、がん関連が明瞭です。
蒲郡の住民は、ほぼ蒲郡市民病院で、それ以外にはあまり受診していません。

新城と北設楽郡の住民は、受療動向がほぼ同一で、新城市民病院が最多ですが、かなり多くの方が豊川市民病院、そして豊橋市民病院に受診しています。こちらは、脳卒中やがん関連において明瞭です。

これら以外にも、疾病区分ごとに色分けしてお示ししておりますので、情報量の多い資料で恐縮ですが、色々と、ご確認いただければと思います。

説明は次の資料に移ります。資料③についてです。ここからは、救急搬送に特化した数字を色々お示ししようと思いますが、資料③では病院ごとの救急搬送の受入数をお示ししております。

これはあくまで DPC データのものなので、病院様が持つご自身のデータとは若干差が生じている恐れがありますが、データ上は、2023 年に豊橋市民病院が受け入れた救急搬送件数は 4,335 件で、豊川市民病院は 3,158 件、以下、医療圏ごとに受入数の順番に並べております。

一番下の方に新城市民病院がありまして、こちらの件数は 589 件でした。

続いて次の資料に移ります。④、救急搬送受入患者の居住地のグラフについてです。

こちらは、どこの病院に、どこの住民がどれだけ救急搬送されているかを示したグラフになります。本日の資料の中でも、メインの資料の一つになります。左右二つのグラフの構成ですが、向かって左側のグラフでは市町村別に、右側のグラフでは医療圏別にお示ししています。両方のグラフでは紙面の都合上、5 病院の結果のみ収載しています。

どちらのグラフでも、病院ごとに受入れ患者の居住地が明確に異なっている様子が確認できると思います。左側のグラフを用いて内容について簡単にご説明しますと、一番左の豊橋市民病院様においては 8 割弱が豊橋市の住民で、これに次いで豊川市と田原市の住民の受入れが見られます。ちなみに、豊橋市民病院が受け入れた豊川の住民の救急搬送件数は 297 件、田原からの件数は 258 件です。

左から 2 番目の豊橋医療センター様も大半が豊橋市の住民ですが、静岡県西部、特に湖西市の住民の受入れも目立ちます。この湖西からの件数は 108 件です。

左から三番目が豊川市民病院様の結果ですが、受け入れの大半は豊川市の住民ですが、新城や北設楽郡の住民の受入れも 1 割程度を占めています。件数は新城からが 296 件、北設楽郡からが 62 件です。左から 4 番目が蒲郡市民病院の結果ですが、こちらは大半が蒲郡市の住民で、岡崎や幸田からの搬送がこれに次いで見られます。最後に、一番右が新城市民病院の結果ですが、こちらは大半が北

部医療圏内からの受入れになっております。

(厚生連渥美病院安井委員)

救急車の受入件数は、診療報酬の関係で病院はかなり神経質になっていると思います。2023年度の渥美病院の受入件数が957件とのことですが、当院で取っているデータとかなり乖離がありますが、これは具体的にどこからのデータになりますか。

(成田新城保健所長)

こちらに示してある数字はDPCの算定の数字で、救急搬送を受け入れて、かつ、その患者が入院をした数字になります。ですので、救急搬送をしたが、患者は自宅に帰った場合はこの数字に入っていません。恐らくそういったとこの差かなと思います。

私の説明が足りなくて申し訳ございませんでした。

(豊橋市民病院 浦野委員)

一部、豊橋ハートセンターなどのデータが入っていないが、割合を出す時に、どうやって処理して割合をだしているのでしょうか。

(成田新城保健所長)

分母から省かれています。

(豊橋市民病院 浦野委員)

分子も分母も省かれていますか。

(成田新城保健所長)

その通りでございます。

(福井議長)

続きまして、議題(3)「医療機関、消防署からの救急医療についての報告」について、事務局から説明してください。

(医療計画課松永主査)

愛知県医療計画課の松永と申します。

議題(3)「医療機関、消防署からの救急医療についての報告」につきまして、ご説明させていただきます。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

東三河地域の救急医療の現状等につきまして、東三河北部医療圏の救急搬送を担う新城市消防本部様、東三河北部医療圏の第2次救急医療機関として、入院又は緊急手術を要する救急患者の医療を担当する新城市市民病院様、東三河南部医療圏の第3次救急医療機関として、重篤救急患者の救命医療を担い、また、東三河北部医療圏の救急患者の受入れも行われている、豊橋市民病院様、豊川市民病院様にこの後、それぞれ該当する医療機関等の関係者様から直接ご報告をいただきたいと存じます。

なお、ご報告をいただくに当たりまして、豊橋市民病院様、豊川市民病院様、新城市市民病院様、新城市消防本部様のご協力により、東三河北部医療圏の救急患者の各医療機関からの転院先、いわゆる「下り搬送」についてのデータ等をご用意いただきました。

委員の皆様方におかれましては、この後予定をしております、「意見交換」のご参考としていただければと思います。説明は以上でございます。

(福井議長)

それでは、関係者の方からご報告をお願いしたいと思います。
最初に事務局からご報告をお願いします。

(成田新城保健所長)

新城保健所の成田と申します。
引き続き発言させていただきます。

資料2（差し替え）をお手元にご用意ください。

先ほどはDPCデータにより、広く浅くご説明申し上げましたが、この資料2は、北部医療圏在住の患者の救急搬送後の退院先に特化した資料になります。その中でも、豊橋、豊川、新城の三つの市民病院からの退院患者に特化したデータです。

DPCデータでは患者の退院先の地域地区に関する情報は得られないので、豊橋市民病院の浦野院長のご発案のもと、3病院にご協力いただき、必要に応じて新城市消防から病院に対し情報連携をしていただくなどして、カルテ記載等の一次資料からデータを抽出していただきました。
これら一連のデータを集計したものがこの資料2になります。

それでは内容について順次ご説明します。

まず、今回のデータの期間については、コロナの影響を多少なりとも減らすために、5類移行後の2023年6月1日から24年5月31日までとしました。結果ですが、この期間中、新城市消防が豊川市民病院に救急搬送し入院した患者は374名、豊橋市民病院には78名、そして新城市民病院には650名でした。ちなみに、資料に記載しておりませんが、期間中に新城市消防が新城市民病院に救急搬送した総数は1346件で、このうち入院せず帰宅した分は696件でした。つまり、入院は搬送全体のうち48%程度でした。

なお参考になりますが、四角の枠内に記載しました通りですが、DPCによれば2023年度に豊橋市民病院に救急搬送され入院した人数は4,335名、豊川市民病院には3,158名というのが総数になります。データソースも期間も異なるので正確な比較はできませんが、しかし、大まかには北部医療圏在住患者は、豊川市民病院に救急搬送され入院した患者の約12%を、豊橋市民病院に救急搬送され入院した患者の約2%を占めていると捉えることが出来ると思われれます。

続いて、下半分の表は、患者の退院経路が他の病院であった場合のその施設名を示しております。要するに3病院からの転院先ということです。これには新城市民病院から高次医療機関への転院という側面と、豊橋や豊川市民病院での急性期経過後や回復期、あるいは慢性期相当などにおける転院という、異なる二つの要素が含まれています。

まず新城市民病院からの転院は総計105件あり、そのうち豊川市民病院への転院が42件。豊橋市民病院への転院が15件でした。そのほか、ハートセンターが12件、星野病院が10件でした。豊橋市民病院からの転院は総計14件で、この半数の7件は新城市民病院への転院でした。豊川市民病院からの転院は112件あり、このうち新城市民病院への転院が31件。次いで豊川市民病院への転院が21件。星野病院への転院が11件。可知病院への転院が10件と続きます。

ちなみに、表の下に書いておりますが、豊川市民病院へ救急搬送後、南部エリアの施設、これには病院以外にも介護医療院や高齢者施設などあらゆる施設を含みますが、こういった南部の施設に退院した総件数は52件でしたが、うち50件は病院でした。新城市民病院から南部の施設に退院したケースの総数は90件で、うち81件は病院でした。豊橋市民病院から南部に退院したケースは総計4件で、すべて病院への転院でした。

裏面には、2つのグラフをつけておりますが、こちらは3病院からの退院先を施設別、地区別に分けて表示したものになります。

先ほどの DPC のご説明とも一部かぶりますが、新城市民病院からの退院には死亡退院が多くみられますが、これに次いで病院への転院も多くみられます。また豊川市民病院からの退院では、他院への転院が多く観察されます。

地区別に見ますと、新城市民病院から南部に向けて 90 名ほどが退院しておりますが、こちらは先ほどご紹介した通り、81 例は病院への転院です。豊川市民病院からも 52 例が南部に向けて退院しておりますが、こちらのうち 50 例は病院への退院です。

以上、駆け足になりましたが、資料 2 に対する説明は以上です。

(福井議長)

ありがとうございました。

続きまして、新城市消防本部よりご報告をお願いします。

(新城市消防本部 沢田所長)

新城市消防本部鳳来出張所長の沢田と申します。

本日は新城市消防本部の救急事案の現状、課題について、発表させていただきます。

お手元の資料 3 をご覧ください。

1 枚めくっていただき、新城市消防が管轄している図になります。新城市消防本部は、新城市と北設楽郡を管轄しております。

面積は 1,052 平方キロメートル、管轄人口は、令和 5 年時点で 5 万 1,601 人です。1 消防署に 2 分署、3 出張所、1 分遣所で構成し、愛知県で最大の面積の市である豊田市より少し大きな面積を管轄していることとなります。

令和 5 年の救急出動件数は 2,746 件、搬送人員は 2,328 名の患者さんを搬送しております。

令和 5 年の管轄人口は、5 万 1,601 人とありますが、10 年前の管轄人口は、5 万 9,914 人、救急出動件数は令和 5 年より 356 件ほど少ない 2,390 件で、人口が減少している地域ではありますが、救急の件数は増加傾向にあります。

次に、救急隊ごとに搬送した傷病者の搬送人員です。本署の救急隊が一番多く搬送しており 1,115 人、続いて鳳来救急隊が 503 人、設楽の救急隊で 232 人、東栄の救急隊が 199 人、豊根の救急隊が 100 人、津具の救急隊が 1 人を搬送しております。

次に、重症度別の搬送医療圏や主要な搬送先病院を示した資料です。

北部医療圏に収容された傷病者は、令和 5 年は 1,237 人で、うち新城市民病院

が1,228人を収容しています。

北部医療圏では、軽症の患者さんが621人、中等症404人、重症129人、初診時で死亡と診断された方は83人、合計で1,237人が北部医療圏に収容されています。

しかしながら、北部医療圏で収容できない傷病者につきましては、南部医療圏の方に、多くの患者さんを収容依頼している状況です。

南部医療圏の中でも豊川市民病院には特に収容依頼をすることが多く、軽症が286人、中等症が368人、重症29人、初診時で死亡診断された方は2人、合計で683人の傷病者を収容していただいております。南部医療圏合計では907人の傷病者を収容していただいております。割合で言いますと、北部医療圏では52.7%の患者さんを収容してもらっております。南部医療圏では38.9%、その他、ドクターヘリや県外、西三河の医療圏で収容する場合があります。このような方は7.9%、合計184人の患者さんを搬送しております。

次に市町村別に発生した救急事案で、救急現場から北部医療圏へ搬送した場合と、南部医療圏へ搬送した場合の搬送時間の平均を、重症者と非重症者と比べた時間です。

また、右枠の覚知から帰署までの時間は、1件の救急事案で、処理に戻るまでの時間を表したもので、各市町村が救急車の負担になる時間を表したものです。この表では、新城市と設楽町では、重症の傷病者を南部医療圏に搬送すると、平均時間が5分程度延長しているということがわかります。

これは一概には言えないかもしれませんが、傷病者の状態により車両停止を行って処置を行うことや、特に設楽町の場合は、搬送先の病院の選定に苦慮することがあります。どのようなことかと言いますと、地区的に豊田市が近いということや、設楽町の北側が岐阜県と接していることから、そちらの方の病院に搬送するなど、単に南部医療圏の病院に搬送すれば良いという考えではいけないことが設楽町の地域の特性としてあります。

このようなことから、現場から病院へ到着するのに時間を延長している状況が考えられます。

また、北設楽郡の救急隊が、南部医療圏に搬送した場合は、覚知から帰署までの時間が4時間近く、救急車が不在になるということも把握しています。この地区には、救急車が不在となっていることも、後ほど課題として挙がってくることであります。

次に搬送基準の紹介でございます。この搬送基準とは、愛知県が主体となり、救急指定病院をあらかじめ診療可能な項目の聞き取り調査をしており、西三河、東三河地区、また尾張、名古屋地区などと、地区ごとに一覧表としてまとめたものが全ての愛知県内の救急隊に周知されています。ご覧の資料の上半分、心肺停

止、急性腹症・消化管出血、脳卒中慢性期であれば、北部の医療圏で収容可能、下半分の、脳卒中の急性期、心筋梗塞、重症度・緊急度の高い外傷、同じく妊産婦、小児、このようなものが、北部医療圏では収容不可能ということがあらかじめ調査されており、このようなときには南部医療圏の方で、新城市民病院へ問い合わせることなく、収容をしていることとなります。

この搬送基準があるため、救急隊が現場で、搬送先に苦慮するということはありません。

ですので、この搬送基準に従って、搬送は新城市民病院にするのか、南部医療圏にするのか、だいたい二者択一で救急車は現場を出発することとなります。

最後に課題であります。

北部医療圏で収容できない場合は、必然的に南部医療圏に収容することが多くなります。

ここで、消防として課題になるのは、消防署、分署、出張所等の救急車が不在の時間が長くなることです。その間も職員は救急車に乗っていますので、消防車を置いた状態で救急対応しております。よって、その地区の火災の対応、火災現場、その他の救急の2件目にかぶってしまうような救急対応というのは、隣接する諸所から駆けつけることとなります。また、患者さんも遠方の病院へ行くこととなりますので、救急車で搬送する際の患者さんの体への負担や、家族が病院へ駆けつけることの負担も考えなければなりません。このようなことが消防サービスの低下につながっていることが、現在消防が抱えている課題の1つです。

説明は以上です。ありがとうございました。

(福井議長)

ありがとうございました。

続きまして、新城市民病院の方からご報告をお願いします。

(新城市民病院 金子委員)

新城市民病院院長の金子でございます。よろしく願いいたします。

新城市民病院の状況について報告します。

新城市民病院の現在の常勤医数は21人です。総合内科9人、外科3人、整形外科1人、腎臓内科1人、泌尿器科1人、ここまでの人員で当直を回しています。あとは精神科1人、口腔外科1人、小児科1人、放射線科1人、脳神経内科1人、脳神経外科1人となっております。

当直業務は、総合内科、外科、整形外科、腎臓内科1人、泌尿器科1人で回しています。

救急対応についてですが、平日の昼間は基本的にまずは総合診療科で診療し、

必要であれば諸科に紹介しています。

平日の夜間と、土曜の日勤当直帯、日曜日の日勤は、総合内科の当直医師1人で対応しています。

現在、当直医師1人と看護師2人で回しておりますが、看護師不足もかなり深刻になっており、看護師2人を維持するのにかなり苦慮しているところです。日曜の夜間帯は総合内科以外の有志の医者で登録勤務をしています。当直帯は、基本1人体制で、資料の青枠の部分を総合内科及び整形外科の8人、週1ペースで回しています。オレンジ枠を外科、泌尿器科、腎臓内科の5人で月1回のペースで回しています。

2023年の新城圏内の救急車の出動件数は2,450件、当院への問い合わせ件数は1,476件、当院の収容件数は1,297件でした。問い合わせ率は60.2%、問い合わせ収容率は87.9%、全搬送に対する収容率は52.9%で、10年前と比べると、それぞれ上昇しています。

当院から他院へ搬送された疾患内訳です。ベッド満床が30、頭蓋内疾患が55、整形疾患と交通外傷を合わせたものが47、心筋梗塞、狭心症が18、急性循環不全12、小児12、腹痛、消化管出血10、他院かかりつけ13、その他64、合計261件でした。頭蓋内疾患、整形的なものが多く見られます。心疾患は救急隊の判断で他院に搬送されているものが多いと思われま

す。当院の現状を見ると、まずは医師・看護師の不足による患者の受入れ制限が挙げられます。常勤医師は21人いますが、当直勤務ができる医師は13人です。救急車受入れに関しては、新城圏内の約4割は救急隊に判断していただき、新城市民病院以外の病院へ搬送していただき、残り6割の問い合わせのうち、約9割は当院にて収容しております。

当直医師の専門分野、経験によって収容可能かどうかは大きく変わってきます。心疾患、頭蓋内疾患は、当院での処置が困難な場合が多く、他院へ搬送される割合が多いと思います。

東三河北部医療圏の患者はできる限り受けるつもりではありますが、できる範囲でと考えております。

救急とは違いますが、がん診療地域連携パスにも積極的に参加し、他院での手術後経過観察の患者様の後方支援を担っていくよう努力しております。以上です。

(福井議長)

ありがとうございました。

続きまして、豊川市民病院からご報告をお願いします。

(豊川市民病院 佐野委員)

お手元の資料にあります、「新城消防から救急搬送され入院した患者の転出先の割合」、資料 3-2 を使って説明をさせていただきます。

先ほどから様々な方から御説明をいただいております、この資料ではその先の転院先をお示ししたのですが、救急搬送された患者さんのうち、転院した患者のトータルで 112 名の方の概要となります。

12%が新城市民病院を除く新城地域、新城市民病院は 28%、豊川市民病院を除く豊川市域には 41%の方が、豊川市民病院へ救急搬送後に転院をされているという状況です。それから、豊橋市民病院を除く豊橋地域が 3%、浜松市域 4%、その他 12%、このような配分となっています。転院した患者さんに限定した場合同様ですが、40%程度が新城の方に戻られる一方、40%、同程度の患者さんが転院に当たって北部ではなく南部に留まるといった状況です。

実際のところ、搬送していただいた後、そのまま元の圏域に戻るといったことは、豊川市民病院の場合に限ってはなかなか難しい状況になっているということがデータからお示しできるかと思っております。以上です。

(福井議長)

ありがとうございました。

最後に、豊橋市民病院の方からご報告をお願いします。

(豊橋市民病院 浦野委員)

それでは資料 3-3 を御覧ください。北部医療圏から当院に救急搬送された患者さんは合計 109 名ですが、そのうち 30 名は入院せずに帰宅されており、78 名の方が入院治療を行っております。このうち、治癒した、豊橋市民病院に通院した、或いは、新城等の開業医の先生のところに通院したという方が 52 名、表の一番上の 15 名が転院の患者さんです。

豊川市民病院さんとは大きく異なり転院の患者さんの数は少ないのですが、15 名のうち 7 名は新城市民病院さんに面倒を見ていただいております、残りは二川病院さん、江崎病院さんなどの病院に 1 人ずつ、半分の患者さんは元々住んでみえる新城の方に移られているということで、当院と豊川市民病院さんとの差はあると考えています。以上です。

(福井議長)

ありがとうございました。

ただ今のご報告に関しまして、ご質問等につきましては、次の議題となります「意見交換」におきまして、ご発言くださいますようお願いいたします。

それでは引き続き、最後の議題となります「意見交換」に移りたいと思います。

「意見交換」の進行につきましては、より良い意見交換とするため、地域医療構想に造詣が深い、伊藤健一地域医療構想アドバイザーをお願いすることといたします。

それでは、伊藤先生お願いいたします。

(伊藤アドバイザー)

愛知県地域医療構想アドバイザーの伊藤でございます。限られた時間ではございますが、有意義な意見交換となりますよう、皆様のご協力をお願いいたします。

(伊藤アドバイザー)

ご提出いただきました資料について、私から質問させていただきます。新城市消防本部の方にお伺いしたいのですが、資料3の5ページの重症度別搬送先病院というところに「軽症」「中等症」「重症」と記載がありますが、「重症」とはどのようなものを重症と定義しているのでしょうか。

(新城市消防本部 沢田所長)

消防庁の方で「軽症」「中等症」「重症」の定義を定めているデータがありまして、「軽症」は日帰りの患者さん、「中等症」は入院が必要と診断された患者さん「重症」は救急搬送の初診時に3週間程度の入院が必要と診断された患者さんになります。今回の資料の作成の際に調べたところ、昭和39年のデータが未だに採用されており、改訂は行っていないとのことでした。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございます。南部の病院で把握している重症の数よりも消防本部さんがお示しいただいている重症の数の方が多いというのはよくわからないと言いますか、特に三次救急相当の受入れは新城では難しいため、豊川、豊橋に行かれるとすると、重症の定義そのものがデータを混乱させることがあり、今後の議論を進めていけませんので、詳しいデータを再度御提示いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(伊藤アドバイザー)

それから、豊川市民病院の佐野先生から御提示いただきました資料について確認なのですが、豊川市民病院に搬送され、豊川市民病院を除く豊川市域に転院した患者が41%とありますが、これは直接新城、北部には帰れないので、ワン

ストップとして地域の医療機関に来られるというという理解でよろしいでしょうか。

(豊川市民病院 佐野委員)

全てというわけではありませんが、基本的にはそのような形かと思います。すぐには戻れないということですが、とは言え、当院も三次救急の受入れを行う必要があるため、救急ベッドを空けるためにも近隣で受け入れていただける病院に移っていただいているという状況がこのデータにも反映されていると考えております。

(伊藤アドバイザー)

新城市民病院の金子先生に具体的に教えていただきたいのですが、新城市民病院で28%の患者を引き受けていただいて、41%が豊川市域というところの調整、どのような方が豊川市域の医療機関に行き、どのような方が新城に直接お帰りいただいているのか、何か分かりますか。

(新城市民病院 金子委員)

ちょっと私には分かりません。

(伊藤アドバイザー)

佐野先生いかがでしょうか。

(豊川市民病院 佐野委員)

初めに新城の市民病院にかかられて、その後、当院に転院ということであればその辺りの話もしやすいのですが、救急搬送でそのまま当院に来られるということであれば、おそらく新城市民病院自体もそのような患者がこちらに搬送されていることを把握されていない状況だと思います。そのような方の転院をこちらがお願いするということになると、新城市民病院も人手不足の中でなかなか対応も難しいという状況もありますので、まずはベッドを空けるためにも、現場ではそのような状況にならざるを得ないと思います。他の北部の医療圏の様々な施設の方と連携が密にとれるようになると、受け入れていただける数も増えていくと思います。今回この資料を作るに当たり、そこまでのデータを持っていなかったのですが、北部から受け入れた方をそのまま北部に転院していただくというのが厳しい状況であるということにははっきりしたと思います。

(伊藤アドバイザー)

転院というのは豊川市域で医療が必要な状況であるという意味ですか、それともステイするだけという転院ですか。

(豊川市民病院 佐野委員)

細かい部分までデータを見ておりませんが、ある程度の医療は必要であるということだと思いますし、例えば酸素がないと施設に帰っていただくことはできませんので、必然的に病院ということになってしまいます。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございました。ここまで私の方から質問させていただきましたが、どなたか御発言いかがですか。

(福井議長)

北部から南部まで救急車で4時間以内に運ぶという場合に、どこかで患者さんをリレーするという事は案として出ているのでしょうか。

(新城市消防本部 沢田所長)

新城市消防本部は平成11年から北設楽郡を管轄しており、平成11年当初若しくは平成12年頃に新城市の消防署の敷地で救急車を待ち構えて、患者さんをリレーしたことはありますが、今はもう行っておりません。患者さんを入れ替えるときの隊長同士の引継ぎの問題や、患者さんが疲弊してしまい、時間がかかるといったことがあり、1、2年目に試行的というわけではありませんが、当時の救急隊長の判断でやったことがあるという実績程度しかありません。

(福井議長)

患者の負担がかかるということですが、ストレッチャーを入れ替えるだけで、車や記録はそのまま持ち込んで搬送するというのであれば比較的短時間で行えるのではないかと思います。

(新城市消防本部 沢田所長)

初めは私たちもそのように思い、やってきたのですが、例えば交通事故の患者さんですと、現場の写真の提供等を先生方にしないといけませんので、そのようなことで救急隊の引継ぎが煩雑になり、想定したよりも時間がかかってしまったということで、今は行っておりません。

(福井議長)

分かりました。ありがとうございました。

(伊藤アドバイザー)

他にどなたかいかがですか。佐野先生どうぞ。

(豊川市民病院 佐野委員)

今回、北部と南部でということ議論を進めているのですが、今後、東三河全体としても医療が縮小していくという状況も考えたときに、北部、南部と言っている場合ではないというように個人的には思います。北部であっても南部であっても、それぞれの病院の現場で問題を抱えていますので、全体でどのような方向性にするのかといったことも明確にしながら、その上で北部から南部、南部から北部といった考え方のすり合わせができるとよいと思います。ある程度将来的にどうするかということも見据えながら、それぞれの現状を考える必要があると感じています。

(伊藤アドバイザー)

東三河全体で、患者さんベースでどのように医療を獲得していくかということに尽きるかと思いますが、そのために病院としてやれることは何があって、どのような連携ならできるかということになるかと思います。

また、救急の問題は救急だけでお話いただかないといけないというところもあり、どの方法が一番効率的かといったことに関してはもう少し考える必要があると思います。以前のように北設楽郡の患者を本署から迎えに行くのではなく、北設楽郡にある出張所等から患者を迎えに行き、そのまま南部の医療機関等へ搬送できるようになったことは、大きな違いになるかと思います。ただ、それだけでも覚知からの時間がこれだけかかるというのは、搬送する医療機関の特定のために現場滞在時間が長くなるような気がしますので、それも含めて全体を考えていかないと、結局救急車の滞在時間、支援時間が長くなってしまいうのが今の消防の現状ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

(新城市消防本部 沢田所長)

現場滞在時間という面では、なかなか収容先が決まらないということはあまりありません。新城市民病院の受入れ状況を確認し、そこが収容不可ということになれば、北設楽郡であろうが救急車はまず南の方へ向かっていく形で現場を出発することがほとんどです。救急患者を受け入れようとする先生方からは、収容先が決まっていなのに救急車が出ているのかとお叱りを受けることがあります。

ますが、患者さんのことを考えますと、現場に滞在して新城市民病院が受入不可能だったため、次に豊川市民さん、豊橋市民さんと電話をして、搬送先が決まるまで、例えば東栄町の救急隊が現場に滞在するということはほぼありません。

(伊藤アドバイザー)

先ほど佐野先生も言われたように、全体を考えると最適解を見つけることは難しいため、やれることからやっていくということからだと思いますが、浦野先生いかがでしょうか。

(豊橋市民病院 浦野委員)

データを見まして、救急車が北部医療圏から南部医療圏へ搬送したときの空白の時間というのが大きな課題であるということを今回初めて確認させていただきました。ただ、豊川市民病院にかなり負担はかかっているものの、搬送そのものに関しては割とうまくいっているのではないかと思います。豊川市民病院さんのデータを見ますと、南部の医療機関での治療の後に、その患者さんがどこで引き続き医療を行えるかを考えた時、豊川市内で40%となっており、今度は南部の医療そのものに大きな影響が出て来るということも見えてくると思います。

外来に行かれる方はそれぞれお住まいの地域の近くの医療機関で診察を受けると思いますが、急性期医療が終わった後の患者さんの転院先については、もう少し検討を要するのではないかと思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございます。ただ、先生方もご存知のとおり、北部の現状として受け入れる病院や施設が少ないと思いますが、星野先生いかがでしょうか。

(星野病院 星野委員)

北部医療圏で療養型医療施設を運営している星野と申します。よろしくお願ひします。

今、話の出ました、豊川市民病院に送られた北部の患者さんが急性期を過ぎた後の転院先が新城と豊川で同比率であることについて、恐らく回復期の患者さんが多いのではないかと思います。何年か前、新城市民病院に地域包括支援病棟ができる前に、市民病院の事務の方と、民間で回復期病床を作ったらどうか、新城市民病院でも回復期ができるかという話をしたことがあり、そのときに、回復期は民間、特に当院では様々な条件もあり不可能であるということで、新城市民病院が地域包括病棟で、回復期に準じた病棟として受け入れるという方向で内々に進めていたことがあります。その時に回復期病床ができていれば、豊川の

40%のうちかなりの部分が、新城で治療が継続できるような状態になっていたのではないかと思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございます。回復期などの病棟の機能については、また国の方から新しいものが提示されつつありますので、その議論はまた先のところで必要かと思えます。今のお話ですと、受け入れ先を北部で設定することは難しいというように受け止めましたが、米田先生その辺りどうでしょうか。

(新城市医師会 米田委員)

私の診療所は目の前が消防署、防災センターですので、お願いすれば1分で救急車が来るとも可能なのですが、本署の救急車が出払っており、鳳来からの救急車をお願いしますということで、15分から20分くらいかかることも月に何度かあります。新城消防で患者を引き取ったと言っても、実際には北設楽郡から運ばれているということもあるのが現状かと思えます。新城市消防本部の問題であり、難しいのかもしれませんが、できれば人員や救急車の台数を確保していたければ、様々な点で役に立つのかと思えます。

新城市民病院の資料の数字を見させていただいて、8人の総合診療科、整形外科の人員で24時間365日救急対応し、これだけの患者を受けていただいていることは頭が下がる思いであり、地域の医師会としても感謝申し上げます。

また、新城市民病院では診ることができない脳血管障害、心臓疾患が疑われる場合には、直接南部の方に行っていただき、中でも豊川市民病院には大きな負担をかけており、豊川市民病院に収容された患者の転院先のうち、北部医療圏は40%と低い数字に留まっています。

新城市民病院で少しでも患者を受け入れようと考えた場合、この辺りは県でもへき地にあり、総合診療科の医師は自治医大卒の先生の派遣で回っているところがありますので、県からの派遣が途絶えると病院の機能が果たせなくなってしまう、そうすると、南部の病院の先生方も精一杯やっただけの中で、連鎖的に病院の機能が停止してしまいますので、県でも新城市民病院の医師やスタッフの確保に助力していただきたいと思えます。

それから、退院後の受入れについては、民間病院では一般病棟から慢性期病棟や介護院の方に切り替えられており、診療が必要な慢性期の患者は受け入れるというところが新城市では2病院、100床あります。がんの看取りなど手厚い形で転院させるなど、家族の希望もありますので、そのようなところにはある程度の需要はあるのかと思えます。

一般の個人の開業医も、病院の下位組織にはなっていないので、在宅医療は

なかなか引き受けておらず、24 時間対応できるのは我々が聞いているだけでも 7 人しかおりません。市民病院と連携して、そのような体制を取れるよう、市医師会でも検討していく必要があると思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございました。様々な観点からお話しいただきましたが、41%の豊川市内のステイの原因が、その先に行く場所がなくて南部に留まるのか、直接在宅医療に移行することができるのか否かということ、或いは、先ほど佐野先生がおっしゃったように、新城から来て新城に帰る、それ以外の人は豊川の他の施設へ行かないと調整ができないということ、その辺りの調整や仕組みづくりを、行政も含めてやっていただいたらどうかということかと思います。新城市の方、南部との橋渡しといった観点でいかがでしょうか。

(新城市 中島委員)

北部医療圏としても、医師・看護師が不足しており、米田先生から開業医のお話しいただきましたが、高齢化も進んでいるため、なかなか厳しい状況にあり、医療圏で何ができるか考えていかないといけないと思います。

(伊藤アドバイザー)

在宅サポートセンターや地域支援センターがあるかと思いますが、その辺りの動きはいかがですか。

(新城市 中島委員)

訪問看護ステーションはあります。

(伊藤アドバイザー)

訪問看護以外に中継ぎの部分として、在宅支援センターなどは行政でやっておられるかと思いますが。

(新城市医師会 米田委員)

在宅支援センターは市役所の中にあります。元市民病院の看護師が 2 人で担当しています。現在は南部の病院から直接診療所の方に連絡があり、受けていただけますかという形になっているのですが、それでは対応が困難で、サポートセンターの方に連絡を入れていただいて、そちらで受け入れ先の病院や医療機関を当たってもらうという方法で進めるように願っておりますが、そこで話が止まっております。以前は医師会がサポートセンターを持っていたので良かった

のですが、今は市役所の中にあるものですから、その辺りの違いはあるのかと思います。

(伊藤アドバイザー)

今回の数字を見ても、救急の入口の方は新城消防も含めて一生懸命やっておられると思いますが、出口の部分について、退院されるときに次の次までルートが確保されれば、もう少しうまくいく可能性はあるのかなと思います。この部分で何かいいことを推し進められればさらに良くなりますし、そうなれば次のステップのことを考えた方がいいのではないかと思います。

(伊藤アドバイザー)

いかがでしょうか。どなたか御発言いかがですか。

(豊橋市民病院 浦野委員)

まさしく伊藤先生の言われたとおりで、豊川市民病院からそれ以外の豊川市内の医療機関に転院する際、慢性期、療養型ですと患者さんが継続して長期入院してしまうところがあり、一時的な滞在なのか、長く入院治療をするのかによって考え方が大きく変わってくるのは確かですので、その辺りのデータが出て来ると、もう少し具体的な話ができるかと思います。

ただ、高齢者が多くなってくると、今度は介護分野で行政が必ず関わってくることになります。その際に、新城市の方が豊川市内にいる時と自分の市にいる時とでは、市役所の方たちの作業量が全然違ってくるのではないかと思います。居住地におられた方が行政の方も対応しやすいと思うのですが、高齢者が市外にいる場合と市内にいる場合とで業務量に違いはあるのでしょうか。

(新城市 中島委員)

申し訳ございません。所管外ですので、持ち帰りまして確認させていただきます。

(伊藤アドバイザー)

特に高齢者の入院となると、入院してから介護を取得されるケースが多いかと思います。介護を取得すると自治体の介護部門が所管となりますが、新城市や北設楽郡の町村が、豊川或いは豊橋で入院している期間を自分たちの介護として設定できるのか、石黒委員教えていただけますか。

(蒲郡市 石黒委員)

今は別の部門におりますので現行制度が変わっているかもしれませんが、介護申請は、それぞれの自治体の高齢者福祉などの関係の窓口や、地域包括支援センターに行き、介護認定してもらおうということになっているかと思います。入院が長期になり療養型の病院に変わりたいとか、状態が落ち着いて在宅に帰りたい場合、それが市外であれば、希望される他市や他地域の施設にサービスの利用ができるよう調整になるが、担当の市町以外の場合は調整に時間を要すると思いますので、業務量という意味では負担はかかってくると思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございます。この問題は事務的な手続きのことも考えていかないと、なかなか実績も上がりにくいかと思いますので、もう少し東三河全体でダイナミックな考え方をしていく必要があると思います。個人的な意見ですが、東三河は広域連合ですので、その辺りも上手く活用していけるのではないかと思います。他にいかがですか。

(総合青山病院 小森委員)

救急搬送として豊川市民、豊橋市民病院に行き、その後しばらく豊川市内の病院に移るまでは私もいいと思います。あとは市町村の中で連携して介護をやってもらうということと、それから私も経験があるのですが、東三河北部の患者さんは、お子さんが豊橋、豊川にいることが多いです。老老介護の方は一度そこに入院してしまうと、息子さん娘さんの近くがいいということで、豊川市民病院から豊川の施設や病院に転院するというケースが結構いるのではないかと思います。そうすると、また北部の人口が減ってしまうわけですが、原因としてそのようなことはあるのではないかと思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございます。豊川、豊橋に息子さん娘さんがおられるので、そこで介護相当、もしくは通院ができるような体制を要望されるので、このようなことになっているのは理解ができるというのが先生のお考えですね。

他にいかがでしょうか。

(新城市医師会 米田委員)

疾患にもよると思います。脳血管障害の場合は、快復、退院しておそらく南部のリハビリ病院が受け入れて、そこである程度リハビリをしてから、そちらから地元の主治医の方に紹介状を書いていますし、心大血管疾患リハビリとして医

療介護で認められています。それでは他の疾患はどうかと言いますと、なかなか難しいところで、今後、受入れ体制作りと地域の医療機関との連携強化に努めていきたいと思えます。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございました。今回は救急をテーマということで皆様から御発言いただきましたが、救急の入口のところの救急車の問題は大きな問題として残りますが、病院としての二次、三次救急の受入れは現状満足できるものという理解でよいでしょうか。

(新城市医師会 米田委員)

平時はいいのですが、この間の新型コロナウイルス感染症が蔓延した時、或いは冬期になると、病床が満床で患者を受けていただけでない二次、三次救急の病院があります。そうした場合に新城市民病院で受けてもらう以外に行くところがないという状況になってしまいます。

(豊川市民病院 佐野委員)

米田先生のお話は当院でも理解しており、それが一番の懸案でありまして、昨年冬、それから一昨年のコロナの時も含めて、ここ最近、冬期の病床が回っていません。救急で受入れをするのですが、受け入れた方たちが転院する場所がなく、ベッドが空かないので、申し訳ないですが受け入れられないという状況です。後方支援と言いますか、このような受入れをしていただけて初めてベッドが空きますので、北部、南部を問わず、地域で連携していただけるようお願いしているところですが、今年の冬から来年の春にかけても同様に満床で受入れができないという悲観的な予想がされ、一方で、直近では、豊川の中でも受け入れていただいた病院も病床を減らすという動きもあり、さらに状況が厳しくなるのではないかというお考えもあるため、病状が安定したときに、できる限り受け入れをしていただけるような施設が増えると助かります。肌感覚ですと現状は厳しいです。

(伊藤アドバイザー)

医療圏にこだわらず、超急性期を経て、少し医療な必要な状況で受け入れてくれる施設のベッド数がリアルタイムで分かれば機能するのではないかという趣旨かと思えますが、そのような理解でよいでしょうか。

(豊川市民病院 佐野委員)

そのようなものが分かれば、お願いはしやすくなると思います。ベッドが空いているのであれば、病状の安定した患者の受け入れをお願いできないかということができると、急性期のベッドが1つ空きますので、その分救急を受け入れる体制が取れるという状況だと思います。

(伊藤アドバイザー)

県病院協会がリアルタイムでベッドの空き状況を提出するシステムを持っていますが、そこに御参加いただいていない病院の状況は分かりません。元々コロナ病床を対象としたシステムで、今は休止中ですが。浦野先生、いかがですか。

(豊橋市民病院 浦野委員)

あのシステムはグーグルを使っているのですが、東三河の市町村で参加できるのは豊橋だけです。蒲郡市民病院さん、豊川市民病院さんでは行政からグーグルの使用許可が出ませんので、東三河ではあのシステムはほとんど機能しません。

(伊藤アドバイザー)

使用許可が出れば機能する可能性はありますか。

(豊橋市民病院 浦野委員)

作業的に情報を入れていただければ、機能する可能性はあります。ただ、人口密度が高く、大病院や後方病院がいくつもあるところでは役に立つと思いますが、地方都市というのは、それぞれの市に基幹病院があり、その病院が複数の病院と転院の調整をしています。豊橋市民病院では誤嚥性肺炎などいくつかの症例で連携しており、最終的にはそれを東三河全体に広めたいとは思っていますが、まだ豊橋で始めたばかりであり、広げられる状態には至っていません。

(伊藤アドバイザー)

行政の方をお願いしたいのですが、県でもグーグルを使えなかったのを数年前から使えるようにしていただいております、絶対に使えないということはないと思います。情報だけではなく現状を知るためには意味があるかと思っておりますので、是非グーグルにアクセスできるようにしていただきたいです。

(豊橋市民病院 浦野委員)

1つ補足ですが、豊橋市でもグーグルの使用は禁止されております。市民病院で可能であるのは、ある程度自由に使える病院内独自のネットワークを持って

いるからで、行政のネットワークでグーグルを使用することはできないというのが東三河の自治体の原則です。

(豊川市医師会 後藤委員)

豊川市医師会ですが、豊川市の電子連絡帳で各病院の空床の状況を毎朝報告しています。豊川市ではそのような仕組みを作っているのですが、報告を見ると、どの病院も空きがない状態で、0が並んでいる状況です。市民病院が空かないとこちらにも救急患者を送れませんので、その中でも何とかやりくりをして、なるべく市民病院からの患者さんを受け入れるように各病院に働きかけており、北部の患者さんの41%を地域の病院で受け入れているという結果を踏まえると、成果も出ていると思います。そのような意味でも、電子連絡帳を各市でも活用していただくのも良いかと思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございました。星野委員、どうぞ。

(星野病院 星野委員)

豊川の民間病院が療養型も含めていつも満床ということをお聞きしましたが、北部の医療圏で患者を受け入れた2つの療養型の病院、介護医療院になった病院の三者の事務長同士で会合や病床の空き具合の連絡を時々行うのですが、その結果によりますと、北部医療圏はいつも空いているという状況です。前回の会議でも言いましたが、病院の存続をかけて満床を目指して事務長同士やっています。入院の基準はありますが、常に病床は空いており、ある程度以上の慢性期の医療の必要な患者であれば受け入れられると思います。転院受入れの相談をいただければ急性期の医療機関のお役に立てると思いますのでよろしく願います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございました。情報の共有の部分の問題かと思いますが、その辺りも含め、佐野先生を中心に、支援センター等での共同作業を進めていただくということをお願いしたいと思います。

(豊川市民病院 佐野委員)

私個人はシンプルな感覚で、自宅のある北部から南部に来て、最終的に自宅に戻るのが一番良いのではないかと思います。なるべくそのような形になるよう、関連の方々とは相談しながらできるだけ協力していきたいと思っています。今は夏で

すが、特に冬場に向けての危機感は既に持っておりますので、なんとか冬場を乗り越えられるような体制を各部門と併せて協力して作っていきたいと思います。

(伊藤アドバイザー)

ありがとうございました。そろそろお時間ですので締めさせていただきます。今回は救急がテーマということでお話をいただきました。出口の部分で問題が起こっており、本日、問題点を取り出していただきましたが、次の会議でこのまま引き続き救急をやるか、或いは在宅など少しテーマを変えるかのいずれかでよろしいでしょうか。それでは議長にお返ししますのでよろしくをお願いします。

(福井議長)

伊藤先生、どうもありがとうございました。活発な意見交換ありがとうございました。お互いに理解を深められたのではないかと思います

以上で、全ての議題が終了しましたが、その他、何かご意見はございますか。

(福井議長)

最後に、事務局から何かありますか。

(森担当課長)

事務連絡でございますが、本日の会議内容につきましては、事務局で議事概要案を作成し、発言された方に内容を確認の上、公表させていただきたいと考えております。事務局から依頼がありましたらご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

今後の合同会議の予定でございます。第2回の合同会議は12月頃を目途に開催したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(福井議長)

構成員の皆様におかれましては、議事の進行にご協力をいただき、大変ありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれで終了いたします。ありがとうございました。