

## 第2回 小児科救急医療体制検討会 議事録

■日 時 平成25年2月4日(月) 19:30~21:00

■場 所 アクロス福岡 セミナー室2

■出席委員

|                      |      |
|----------------------|------|
| 福岡市医師会常任理事           | 高岸委員 |
| 福岡地区小児科医会監事          | 下村委員 |
| 福岡地区小児科勤務医会幹事        | 原田委員 |
| 九州大学病院小児科医局長         | 石崎委員 |
| 福岡大学病院小児科副診療部長       | 安元委員 |
| 地方独立行政法人福岡市立病院機構     |      |
| 福岡市立こども病院・感染症センター 院長 | 福重委員 |
| 九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座 |      |
| 災害・救急医学分野教授          | 橋爪委員 |
| 保健福祉局理事              | 恒吉委員 |
| 消防局救急課長              | 星川委員 |

■配布資料

- 【資料1】 小児一次救急医療に関する課題
- 【資料2】 小児一次救急医療の現状について
- 【参考資料1】 「小児救急医療に関するアンケート」調査結果
- 【参考資料2】 小児救急医療に関するアンケート
- 【参考資料3】 福岡市の小児救急医療体制の現況について
- 【参考資料4】 第1回小児科救急医療体制検討会 議事録

## 1 開会

### 2 (1) 小児一次救急医療に関する課題の整理について

<事務局から、【資料1】について説明>

【委員長】・現在の小児一次救急医療に関する課題について、ここに記載の5点の課題を共有したという認識で、進めていきたい。

### (2) 小児一次救急医療の現状について

<事務局から、【資料2】I 急患診療所に出務する内科・小児科併診医師の確保について説明>

【委員長】・急患診療所への出務について、内科小児科を併科標榜されている開業医は、かなりご高齢の医師が多く出務されている。

- ・また、急患診療センター・急患診療所への出務については、患者が増えてきて忙しいと考える医師が多い。中でも勤務医は週1回くらいの当直をされている方が多く、急患センターへの出務を負担に感じておられる方がいらっしゃる。

【委員】・急患診療所に出務する医師の確保方法は、急患診療センターに出務する医師とは大きく異なっている。急患診療センターに出務する小児科医は小児科医会で出務を割り当てており、皆さん責任を持って義務として捉えて出務している。

- ・しかし、急患診療所に出務するのは内科と小児科を併科標榜している開業医で、医師会の事務方が出務医師の確保をしており、手上げ方式となっている。出務する医師が見つからないときは、どうしても出やすい医師にお願いすることになり、出務する医師が非常に偏っている。
- ・資料1の課題の中で、⑤の2番目に「患者の症状に応じた医療を円滑かつ適切に提供するため、急患診療センターや急患診療所、二次救急を担っている医療機関が診療対象としている疾患や、症状について、市民、医療機関を含めた広報、周知が必要である。」とあるが、急患診療所に出務する医師は、小児科を併科標榜している内科医なので、0歳児や小さい子どもを診療することに抵抗のある医師が多い。この診療対象等の周知という課題を、②の「急患診療所に出務する内科・小児科併診医師の確保」と併せて考える必要があるのではないかと思う。

- ・ここ 2 年ほどで急患診療センター，急患診療所の赤字は減ってきたが，支出はほとんど変わっていない。赤字減の要因としては，診療報酬の改定や患者数の増が大きい。

【委員】 ・ 手上げ方式ということは，手を上げる医師がいなくなれば，内科・小児科併科標榜開業医の出務はできなくなるということか。

【委員】 ・ そうである。

【委員】 ・ 内科・小児科併科標榜開業医については，内科医会の会長や理事会の方は，できるだけ偏りなく出ていただきたいと思っているが，内科の医師に「出務しません」と言われたら，それ以上言えない。

【委員長】 ・ そういった内科の医師にどうやって出務していただくか，検討していく必要がある。内科・小児科併科標榜開業医が出務できない部分を，小児科の医師でカバーするというのは，おそらく人数的に難しいだろう。内科・小児科併科標榜開業医が偏りなく出務できるよう，内科医会に出務医師を確保するシステムを作ってほしいとお願いする必要があるかもしれない。

【委員】 ・ 急患診療は，百道の急患センターと市内 5 区の保健所の急患診療所があるが，急患診療所ではレセプトは手書きで，院内処方薬を出している。医療の安全性等を考えれば，院外処方にするべきだと思う。  
・ 内科の医師で，小児科の診療ができる医師は少なくなっていくと思うので，急患診療センターに近い急患診療所の小児科標榜は廃止して，ある程度患者さんが来ている診療所の機能を向上させてはどうかと思う。

【委員長】 ・ 一部急患診療所の小児科標榜廃止に関しては，地域的な差や，場所，急患診療所を受診している患者の数や症状なども勘案する必要がある。それについてはまた適宜検証していただきたい。急患診療所のシステムや機能向上については，今回のアンケートで意見は出ていないのか。

【事務局】 ・ アンケートでは，システムについて直接聞いてはいないが，個別のご意見の中に，仕事の進め方やスタッフの動かし方などをもう少し工夫ができるんじゃないか，といったものが，いくつか見受けられた。また，特定の機材の名称を挙げられて，その機材を買って欲しいという趣旨のご意見もあった。

【委員長】 ・ 急患診療所の機能を向上させる仕組みが，まだ十分ではないのではないのか。働いている医師も，こういうものかな，という感覚でおられるのではないかと思う。

- 【委員長】 ・資料 2 の 4 ページに、医師の意見として、患者が多く忙しい、負担を抱えていると感じているというデータがあり、一方で急患診療センターと急患診療所の支出は変わっていないけれど、収入は増えてきているというデータもある。ただ、収入の増加は、診療報酬の改定だとか、色々な影響を受けるので、そういった要素も考える必要があると思う。
- 【委員】 ・急患診療センターと急患診療所を分けて考えると、収支はどのような状況になるのか。急患診療所は、急患診療センターよりも能率が悪いのではないだろうか。
- 【事務局】 ・急患診療センターと診療所を分けた経費の資料については、次回提出する。
- 【委員長】 ・一部急患診療所の廃止に関しては、福岡市だけで判断するのではなく、周辺市町村との兼ね合いなども視野に入れてはどうか。
- 【委員】 ・その件に関連して、A病院に関して言えば、救急搬送件数の 20%以上は市外からの患者で、糸島にも粕屋にも二次搬送を受け付ける病院があるにも関わらず、広いエリアからの救急搬送がある。
- 【委員長】 ・実際に、A病院は小児専門病院ということで、福岡市内だけでなく市外からの患者も受け入れるという機能を担っており、今度病院が移転するということもあるので、それも含めて検討する必要がある。
- 【委員】 ・急患診療センターや急患診療所は、患者が増えてきているため、待ち時間が長くなると、医師の増員という話が必ず挙がってくる。  
・一般の診療所の場合は、医師が 1 人いれば、看護師や、医師以外の医療従事者（コ・メディカルスタッフ）が動くので、医師本来の業務ができる。急患センターでは、患者の呼び入れも服を脱がせることも、医師がしなくてはならず、診療に専念できないという状況が多々ある。医師の増員だけではなく、周りのスタッフをしっかりと増員するということが大事だと思う。今の人員配置で、本当に十分なのかということも、検討していきたい。今の受付事務は事務員がしているが、各科の受付は全部看護師がしている。受付そのものは看護師でなくてもできると思うので、現場とよく話し合い、より良い効率のいい医療提供ができるようなシステムを考える必要があると思う。
- 【委員】 ・それは是非、医師会からもご提案いただきたい。
- 【委員長】 ・おそらく、いろんな病院がそうだと思うが、できるだけ医師や看護師が本来の業務に専念できるよう、医師や看護師以外の医療従事者を充実することが重要である。

- 【委員】
- ・病院は医師事務作業補助者（クラーク）が入ってもらうことで、医師も看護師もかなり助かっている。他の地域の急患診療施設では、余裕があれば、看護師がトリアージ（傷病の緊急性や重症度に応じた、治療の優先順位の決定）をしているというところもあり、そういった方法をとると、急患診療センターや急患診療所での診療の回転も速くなると思う。
  - ・急患診療センターでは、救急車で搬送された患者はすぐに診療することになるが、救急車で搬送されたからといって、本当にすぐに診療しなくてはならない患者ばかりではない。トリアージの意味は、すぐ診療しなければいけない患者を見つけ出すということなのかもしれないが、急患診療センターでは逆に、救急車で搬送されてきたけれど、順番どおりに診療するという、そういうトリアージができてもいいし、実際それをやっている地域もあると思う。
- 【委員長】
- ・現時点では、そういったトリアージはしてないのか。
- 【委員】
- ・していない。そういったことを看護師がやると、人員面や診療面で医師の負担が軽くなるのではないかと思う。
- 【委員】
- ・急患センターには、医師事務作業補助者などの職種の方はいないのか。
- 【委員】
- ・入ってすぐ受付事務がいるが、診療の現場にはいない。
- 【委員】
- ・トリアージに関しては、小児科に限らずすべての救急医療に関連することで、国において現在検討をしている。現在、トリアージの雛形となるような医学的根拠のあるマニュアルのようなものを作成し、実証実験が行われているところである。
- 【委員長】
- ・それが活用できると、急患診療センターとか急患診療所においてもそれに沿った対応ができるし、スタッフの教育にもなる。

<事務局から、【資料2】Ⅱ一次救急医療体制が手薄となっている時間帯や医療機能における受け入れ体制の構築について説明>

- 【委員長】
- ・前回、特に土曜日の午後が手薄になっているのではないかということだったが、改善して欲しい点としては、優先順位は低いようだ。ただ、土曜日の午後だけではなく、急患診療センターが閉まる朝の7時から8時の引継ぎの時間帯も、出務している医師は自分の病院に帰らなければいけないので、その時間帯も空白となっているのではないか。
  - ・救急搬送については、当然外科系であれば病院に専門の医師がいなければ拒否となるが、件数や所要時間等では、内科系と外科系はあまり大き

な差はなさそうだ。

- 【委員】
- ・朝の空白の時間帯について、日曜祝日や年末年始は 2 人体制なので、その時間には 1 人は小児科医が残っており、救急車は受け入れる体制になっている。診療受付は止めているものの、ここは対応が出来ていると思うが、平日の朝は対応が難しいと思う。
- 【委員】
- ・以前、医師会で、深夜帯に急患診療センターに出務している医師に、朝の空白の 1 時間を残してもらえないかということをお願いしたが、平日は次の日勤務があるので難しいということだった。勤務医も開業医も朝 8 時まで働くのは無理ということだった。
  - ・土曜日の空白の時間帯については、開業医側は全然困っていないので、「急患診療事業に改善して欲しい点」で「外来診療を受け付ける医療機関を増やしてほしい」とした開業医は少ないのだと思う。むしろ、どこか開いてるところを探して行かなければいけないので、お母さん方が困っている。
- 【委員】
- ・土曜日は、市内の開業医が、何軒か、15 時まで診療していただければ空白の時間帯の問題は解決するのではないか。
- 【委員】
- ・医師会で内科医、小児科医、看護師、放射線技師、検査技師にアンケートをとったところ、16 時半や 17 時からであれば出務が可能だが、15 時からは無理だということだった。
- 【委員】
- ・開業医が、2 時間くらい午後の診療の時間帯を長くして、そのことを一般にアナウンスすれば、2 時間ほどのマイナスですむような気がする。
- 【事務局】
- ・参考資料 1 の 13 ページに、アンケートでお尋ねした診療時間について、それぞれの時間帯で何軒診療所が開いているかというのを、棒グラフで表示している。平日であれば、多くの診療所が 9 時から 18 時、土曜日であれば多くの診療所が 9 時から 12 時半ないし 13 時くらいまで、といった状況である。
  - ・土曜日の空白の時間帯については、今保護者の方を対象としたアンケート調査も実施をしており、また次回の会議で結果をご報告させていただきたい。
- 【委員】
- ・私の病院は、土曜日の空白の時間帯に救急車の行く場所がなかったため、土曜の診療を始めた。子どもの急患で、救急車を呼んだが搬送するところがないというのが一番困るので、それを解消するために、土曜診療を始めた。
  - ・本当は 19 時に急患センターが開くまで待ってもらえればと思うが、それ

を言っても仕方がないので、実際は一次救急の患者も診療している。感覚としては、圧倒的に17時くらいから患者が増えてくる。あまり感染症が流行ってないときは、17時くらいまでほとんど患者が来ない。その増えてくる時間帯に来られる患者は、近隣からではなく、遠方からの患者が多い。かなり遠くから来られる患者は、もう少し待てば急患診療センターが開くのに、と思うが、急患診療センターを通り越して来られる方が多い。救急車はいつでも搬送をするが、そういう一次救急の患者は、17時過ぎから増えるのが実状なので、開業医の先生方に、17時くらいから急患センターでの診療を始めてもらおうと、意味はあると思う。

【委員長】 ・救急車での搬送は、空白の時間帯においては受入先を探し回っているのか。

【委員】 ・そのとおりである。平日の朝や、土曜日の午後というのが一番搬送先に困っている。平日の朝7時などであれば、通常の二次救急の病院に無理にお願いすることもある。

【委員長】 ・福岡市は、まだ受けてくれる病院があるのでいい方だ。

【委員】 ・資料1の13ページにアンケート結果として診療所の診療時間帯の集計があるが、実際に回答している診療時間でなくても、診療している診療所が多い。土曜日は、15時くらいまではみんな診療している。

【委員長】 ・受付は閉めるが、診療はしているというケースもあるのでは。

【委員】 ・以前、医師会でアンケートをとったときは、土曜日の急患診療センターへの出務について、17時からであれば出務できるが、15時からでは自院の診療があるから出務できない、という医師がいた。結構15時まで診療している診療所は多いかもしれない。

【委員】 ・南の方は、B病院がかなり福岡市からの患者を受入れている。福岡都市圏の小児救急医療を考えるにあたっては、市外の病院との関連は無視できないと思う。

【委員】 ・お正月に、B病院へ診療応援に行ってきたが、普段どおりに病院が開いているような状態で、福岡市南区の患者も多く来られていた。

【委員】 ・多分、福岡市民で受診されている患者は、南区の方だけではないと思う。私の病院でも、時間帯によっては東からも西からも患者が来る。

【委員】 ・B病院は、福岡市からだけで救急搬送を年間3,000件くらい受け入れている。他市も含めると、年間10,000件弱受けている。時間外も日中と変わらないくらい受け入れている。小児に限らず婦人科なども、かなり受

入をお願いしているのが現状である。

- 【委員長】
- ・この検討会では、そういう地域性をどのように考えていくのか。今の診療体制でいいのか。先ほど高岸委員が言ったように、一部急患診療所の小児科標榜廃止が必要なのか。小児科標榜を廃止しないとした場合はどのような対応策をとる必要があるのか、検討していきたいと思う。

<事務局から、【資料2】Ⅲ休日の小児科二次病床の確保について説明>

- 【委員】
- ・今は、急患診療センター・急患診療所からの二次病床として、平日はA病院、C病院、日曜・休日はこれに加えてD病院の3病院で各1床ずつ確保している。
  - ・以前はC病院に2床だったが、A病院が多く二次救急患者の受入をしていたため、C病院を1床にして、A病院に病床確保費用を出すことになった。
  - ・C病院も、もともとは2床を確保していたので、費用さえ手当てすれば現状の1床から2床に増やすことはできるのではないかと。また、E病院もD病院と同じくらい二次搬送患者の受入をしているという実績があるので、行政が二次病床確保のために費用を出すということになれば、E病院としては拒否することはないと思う。
  - ・今のA病院がアイランドシティに移転した後の、西部の二次医療について議論があっているが、移転後はどこかの病院が二次医療を受けなければならない状況になると思う。そうすると、A病院が移転した後の、西部地区の二次医療を担うであろう病院に、急患センター・急患診療所からの二次確保病床としての機能をお願いするということもあるかもしれない。

- 【委員長】
- ・ただ単に病床確保をお願いするというのではなく、行政から病床確保のための費用を出していただければ、それができるんじゃないかということ。実際に急患センター・急患診療所からの二次搬送を受け入れている実績のある病院もある。
  - ・本当に行政が費用を出せば二次確保病床を増床することは可能なのか。

- 【委員】
- ・C病院は、確保病床が1床でも、病床さえ空いていれば2人以上の受け入れもしていると思う。土曜日、大きい総合病院で外来が開いている小児科というのは、C病院だけである。実際、土日で10名以上の開業医の先生からの入院依頼を受けている現実もある。
  - ・行政が費用を出してくれればということだが、実は非常にマンパワーの



確保が難しくなっている。土曜日、日曜日の昼間は 2 人体制でやっているが、二次確保病床を増床するとなると、おそらく土日も周産期とは別に小児科医 3 人体制をとらないといけなくなる。重症患者を受け入れることを考えると、安全確保という意味では、マンパワーの確保が必要であり、現場はそこが一番厳しい。

**【委員長】** ・マンパワーの確保というのは、お金をもらったからといって、必ずしもできるものではない。

**【委員】** ・すぐにマンパワーの確保ができるかどうかかわからない。以前、2床を引き受けていた頃と比べて、今の小児科の入院患者数は倍になっている。現場で当直をする医師は、すごくストレスがあるようで、引き受けるのであれば、小児科医の心身の健康維持もしながら、受けたいというのがある。

・先ほどの、土曜日の急患センターが開くまでの時間に発生する空白の時間帯の救急車に関しても、すごく当直医は意識している。一次救急の救急車は急患センターにお願いしたいというのが実際のところだが、その意識はしている。

**【委員】** ・急患センターは、二次搬送の受入をC病院にいつもお願いして、気持ちよく受け入れていただいている。

**【委員】** ・平日は、急患センター、急患診療所の二次病床としてはC病院、A病院が 2 床確保しており、これは概ね足りている。日曜・祝日は、それに加えてD病院が 1 床確保しているが、D病院よりもE病院のほうが、多く患者を受け入れている。二次確保病床については、平日よりも日・祝日の体制を整備する必要がある。

**【委員】** ・C病院としては、将来的には西の救急を引き受けたいという意思はある。

**【委員長】** ・A病院が移転した後は、福岡市の小児救急医療体制は大きく変わってくると思う。そのことを念頭において、C病院が小児二次救急を受け入れていくということで、やっていただけるかもしれない。前回の会議で問題になったのは、二次確保病床をあと何床くらい増やせばいいかということだった。

**【委員】** ・平日ではなく、日曜・祝日が問題なので、ピーク時にあわせたベッド確保ということで、日曜・祝日だけ準備すればいい。

**【委員】** ・平日は1～2床くらいでいいが、日曜・祝日に二次搬送を依頼するのは大体、5床くらいである。

【委員】 ・足りていないのは日曜・祝日・年末年始である。

<事務局から、【資料2】IV急患診療センター及び急患診療所における患者数増加への対応について説明>

【委員】 ・医師一人当たりの小児患者数は、曜日、時間帯別で出せるか。それで、その時間帯の出務者の負担が多分明らかになると思う。平日の準夜の時間帯や、深夜の時間帯は、こんな数はおそらく診ていない。

【委員長】 ・どの時間帯に負担がかかっている、その時間帯に人員を多く配置する、という議論に繋がってくる。先ほどの病床のことでも、具体的に何床ということをおっしゃっていただくと、それに対する対応の仕方がはっきりとしてくる。

【事務局】 ・今回この数字を提示したのは、昔に比べて今の負担がどのくらい増えているのかということと比較してみようという趣旨である。例えば平成23年度の数字で見たときに、曜日別、時間帯別で濃淡がどのくらいあるのかという分析はまたさせていただきたい。

【委員】 ・それが出務医師の確保に繋がると思う。

<事務局から、【資料2】V患者のニーズに応じた診療機関の広報、保護者への啓発について説明>

【委員長】 ・市民への啓発や広報というのは、かなりやっているが、そういうことを踏まえてさらに今後どういふことをやっていかないといけないのか、というご意見をいただければと思う。意外と、0～3歳児の患者が60%以上と多い。

【委員】 ・急患診療所に出務する内科・小児科併科標榜開業医で、内科であり小さい子どもを診ていない医師は、0歳児の診療は怖いようだ。0歳児は全体の1割、2割くらいだとは思うが。急患診療所で小児科を診るのは大事だが、彼らの出務意欲を萎えさせないためには、ある程度0歳児は急患センターで診療する必要があるのではないかと。  
・小児科の受診者は、7割くらいが急患診療センターを受診している。残りの3割の急患診療所受診者が全部センターに来ると大変だが、その半分くらいは、急患診療センターへ行ってもらってもいいのではないかと。

- 【委員】
- ・18ページの小児科受診者の居住地別内訳について、東区はもともと子どもの数が多いので、割合が高くなっていると思う。
- 【委員】
- ・居住地別の内訳は、全体の割合で見るとはならず、対象数との割合にするべきだと思う。
  - ・ときどき私の病院に、年末年始などに急患診療所に小児科医を出してくれという依頼が来ることがある。1人小児科医がいてくれたら内科の先生が出るから、小児科医をとにかく1人出してくれということ。それは、私も仕方ないかなと思う。
  - ・やっぱり、内科・小児科の先生に出てもらわないと回らない。場合によっては、思い切って0歳児は急患センターで診療することにするなどの対応が必要かもしれない。
- 【委員長】
- ・それだけ今度は急患診療センターに患者がどっと押し寄せたときに、小児科の先生の負担が増える可能性がある。
- 【委員】
- ・急患診療センターとの兼ね合いが分からないが、内科の先生をとりあえず確保するというのなら、そういった方策も考える必要はある。
- 【委員長】
- ・先ほどの受診者の地域別割合のところ、母数が違うということだったが、数から言えば、現実には東区や博多区、城南からも結構来られている。
- 【委員】
- ・A病院の入院も中央区より東の方が多い。
  - ・#8000というのは、かなり評価すべきシステムだと思う。A病院で毎晩相談を受け付けているが、子育て経験のある職員が話をすると、80%は翌朝まで観察している。本当に救急車が必要というのは1000人に1人ほど。
  - ・かつてはおばあちゃんなどが家にいて相談相手になっていたが、今は核家族化が進んでいるので、誰か経験のある人が、親身になって相談を受けるというシステムが非常に有効だと思うし、何かあったらまた電話くださいという対応をしておく、それで落ち着く方がかなり多い。このシステムをもっと広げていくと、急患センターの受診者数はある程度セーブできると思う。
- 【委員長】
- ・先ほど、国でトリアージのマニュアルのようなものを作成しているとのことだったが、こういったものを、#8000などの担当をされる方にももう少し広げて、マニュアル化して対応していければいいと思う。
- 【委員】
- ・例えば、119番の入電の段階でトリアージをすることも考えられるが、今、非常にそういうのをしにくくなってきている。いわゆる、「切る」トリアージではなくて、本当に緊急度の高いものを「選ぶ」トリアージと

いうものに、方向性が変わってきているので、消防が、119 番の段階で  
トリアージをすることが難しい状況である。

・救急医療情報センターとか、#8000 など別口のシステムの枠組みの中で、  
相談の受付などをするとそれなりの効果がある。今、総務省消防庁が横  
浜市や堺市などで実証実験をやっていて、それによると、いわゆるコン  
ビニ受診が減ったなどの実績が全国で出ている。どこかで何らかの形で  
トリアージのようなものをすれば、一定の方向は得られると思っている。

【委員長】 ・実際こうやって表で見ると、いろいろと広報をやっているというこ  
とがわかる。

【委員】 ・主治医が時間外に電話を取ると、診療報酬上、診療点数の加算があるが、  
実際はほとんどの医師が時間外の電話をとっていない。診療報酬を、も  
う少し手厚くすると、電話を取る医師も増えるのではないか。

【委員】 ・二次搬送の割合の中で、年齢別という数字は出るか。ほとんどがこの 0  
～3 歳児となってるんじゃないかなと思う。

【委員】 ・A病院の入院は 50%が 3 歳以下で、75%が 6 歳以下。圧倒的に 3 歳まで  
の子どもが多い。

【委員】 ・小さい子どもが多い分、内科・小児科の先生たちが敬遠するということ  
はある。

【委員】 ・0 歳児と重症児は急患診療センターで診療するようにすると良い。

【委員】 ・急患診療所は検査ができない環境なのに、医師が出務してくれているの  
が、すごいと思う。

【委員】 ・症状が重ければ、急患診療センターへ転送するなどの対応をとっている。  
・東・南急患診療所は、内科・小児科併科標榜開業医が 2 名出務しており、  
あとの急患診療所は 1 名。東と南は受診者が多い。受診者が少ない急患  
診療所の人員配置を見直すと、受診者の多い場所にしっかりと配置がで  
きるんじゃないかと思う。

【委員長】 ・配置の見直しは、マンパワーの解決策になりそうだ。

【委員】 ・今のマンパワーのメリハリをつけた配置というご意見は、もっともだと思  
う。ただ、やはり各区に急患診療所があるということは、市民のより  
近いところに救急医療施設があり、安心感をあたえるということでもあ  
る。  
・また、システムを変える場合は、市議会の賛同を得る必要もある。

- 【委員長】
- ・今回は，課題について議論いただいた。事務局で，現在市民向けのアンケートを実施しているとのことなので，次回はそれについての報告を受け，今日協議いただいた課題について，対応策について議論していきたいと思う。