

令和6年度第2回神奈川県小児医療協議会（2月20日開催）議事録

○ 開会（事務局）

○ 議題（進行：会長）

（1）本県における小児地域医療センター及び小児中核病院の決定

資料1「本県における小児地域医療センター及び小児中核病院の決定について」により事務局から説明

（康井会長）

本県における小児地域医療センター及び小児中核病院の決定について、事務局から説明がありました。事務局からは病院への意向確認及び小児科医会からの意見を踏まえた最終案をもって、本県における小児地域医療センター及び小児中核病院として位置付けることにしてよいか、という意見を求められております。ご意見、ご質問があればお願いします。

（相原副会長）

相原ですが、よろしいでしょうか。

（康井会長）

お願いします。

（相原副会長）

小児地域医療センター、小児中核病院を決定するのはもちろん結構なことなのですが、中核病院の中で見てみましても、やはり差があるなど。人数がこれで本当にやっていけるのか、少し心配な部分もあります。やはりその規模といいましょうか、医師の数などを考えてどうなのか、というところもゼロでは無いと思います。やむを得ないのかもしれませんが、少し懸念があります。以上です。

（康井会長）

ご意見として伺いました。これに関して県の方からはコメントございますか。よろしいでしょうか。相原委員がおっしゃるように、この体制で大丈夫かというのは懸念として、もちろん残る部分が当然あるかと思いますが、まず発足させて、その中でオンゴーイングの形で評価していく、ということにならざるを得ないのかなと思いますし、皆様そのあたりを踏まえた上で、辞退あるいは手上げをしていただいたという認識ですので、

指定させていただいた後には、ぜひ質と量に関してはご努力をいただいて、その名前に値するような運営をしていただくことを期待したいと思います。他にご意見、あるいは今のことに関連してご意見はございませんでしょうか。

(田村委員)

よろしいでしょうか。

(康井会長)

お願いします。

(田村委員)

神奈川県医師会理事の田村でございます。少しお伺いしたいのですが、小児中核病院というのが最終的な受入先になるというイメージでお考えになっていらっしゃるのか。実際、県域を越えて、特に新生児症例などで、都内に運ばれるケースも、ある程度あったような記憶があるのですが、そういったものをなくすということで、指定ということなののでしょうか。その中核病院がどこまで面倒を見てくれるのか、最終的な受入先になるのかどうか、そのあたりを行政はどうお考えになっているのか、教えていただけますでしょうか。

(康井会長)

ありがとうございます。このあたりについてはいかがでしょうか。このことに関しては、前回あるいは前々回もご意見等があったかと思いますが、神奈川県は神奈川県で担っていくというのを建前として、現状、田村委員がおっしゃったように、ほとんどが東京都だと思うのですが、国立成育医療研究センター等を含めて、東京都にお願いしているようなこともあるというのが実情だと思いますが、そういう意味では、立場としての中核病院の位置付けをしっかりと、神奈川県として本来は県内で担えるものは体制として担っていくべきという建前の上で、充実を図っていくのかなと思います。

(事務局)

医療整備・人材課長の渡邊です。いつも大変お世話になっております。康井会長からお話があったように、この小児医療圏の中で、小児中核病院、小児地域医療センターといった病院を定めていくということですので、基本的には、こういった中でやっていくということですが、ただ、現状、県域外というようなところも、当然あるかと思いますが、そこは康井会長からお話がかったように、まずはこの中でやっていくところはやっていきたいと思いますが、状況によっては、やはり現状としてそういったところで対応しなくてはいけないケースもあるのかなと思っております。以上です。

(康井会長)

田村委員、いかがでしょうか。

(田村委員)

もちろん実際の運用において、やはり得手不得手等あるかと思うので、そういったことが起こることは全く駄目とは言わないのですが、せっかく中核といって出した以上は、やはり県内で完結するといったことでないと、何のために決めたか分からなくなってしまおうと思いますので、皆様のご努力において、できるだけ地域内完結ということを前提に置いた指定であって欲しいと思っております。よろしくお願いします。以上です。

(康井会長)

ありがとうございます。現在、経済的なことも含めて医療環境が非常に厳しい現状で、各病院、いろいろな意味で工夫や努力をしていただいているかと思いますが、神奈川県は、やはり神奈川県で必要とされる医療を担っていくというスタンスをはっきりさせるという意味では、一歩前進のスタンスではないかと思います。ぜひ、今後ともそういう意味ではブラッシュアップが必要であることは、おそらく皆様で認識を共有していただいているのではないかと思います。他にこの点について、ご意見ございますでしょうか。

(相原副会長)

相原ですが、よろしいでしょうか。

(康井会長)

お願いします。

(相原副会長)

小児の医療というのは、今後、小児の人口も減っていく中で、政策医療としてやっていかななくてはならない、というのが、どこの病院もそうだと思いますが、こうした病院として指定されると何らかのバックアップが得られるのか、というのが皆さん懸念していることだと思いますが、そのあたりは県としても多少は検討していただけるのでしょうか。

(康井会長)

事務局いかがでしょうか。

(事務局)

医療整備・人材課の渡邊です。この指定にあたって特段何かというのは正直ないので

すが、こういった形で国もやっていこうという中で、神奈川県としても、こういった体制を取るところで、具体的な支援はなかなか難しいと思いますが、この医療体制を維持できるように我々としても、いろいろと考えてい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。

(康井会長)

おそらく、神奈川県だけの問題ではなく、特に子どもがこれから減ってくる状況の中で、それとは関係なしに医療が専門性を高めていったり、あるいは高額化が進んでいったりという意味で、医療体制の維持、あるいは充実というのは非常に大きな課題だろうと思います。そういう意味では国をはじめとして、行政の体制整備に対する肩入れというのは、どうしても今後、必要になるだろうと思いますし、そういうことを踏まえた上で皆様のご意見をいただいて、県の方でも国と手を取って充実を進めていただければと思います。この点も踏まえて、他にご意見ございませんでしょうか。伊藤委員、何かご意見ございますか。

(伊藤委員)

特にありません。地方会の方では私が取りまとめましたので、この案件についてはよろしいと思います。実際に以前のは実態にそぐわない点もありましたので、その病院の方々が自主的に小児地域医療センターを降りられていますし、コロナの時の体制に一致していて比較的きれいに現実を反映したものになったと個人的には考えています。

(康井会長)

ありがとうございます。他にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。他にご意見がないようですので、それでは、この最終案を承認したいと思いますので、よろしいでしょうか。

ご承認いただいたということにさせていただきたいと思います。ありがとうございます。本日、委員の皆様からいただいたご意見を十分踏まえ、あるいは整理して今後の展望に反映いただくよう、事務局の方もご努力いただきたいと思います。

(2) 来年度以降の小児医療協議会での検討事項

資料2「来年度以降の小児医療協議会での検討事項について」により事務局から説明

(康井会長)

今後、検討する課題ということで、それにあたって、今回の会議では、何かを決定するというよりは、ご自由にご意見をいただければという趣旨でよろしいでしょうか。そういうことですので、どうぞご意見をいただければと思います。

(相原副会長)

相原ですけど、よろしいでしょうか。

(康井会長)

お願いします。

(相原副会長)

最初に出てきた 14 ブロックは以前から決まっていたもので、どのような経緯で決まったかというのはよくわかりません。しかし、現状、この 14 医療圏が機能しているとは思えませんので、コロナの際に 8 ブロックでうまく機能していたことを考えると、この変更は必然だろうと思うところです。ブロック数が減ることで、問題があるかという、無いのではないかと小児科としては思っています。あとは、消防や他の関係がどうか、というあたりは懸念があるところです。以上です。

(康井会長)

ありがとうございます。そういう意味では、関係機関との調整や県全体の医療計画との整合性ということもあるので、この会議だけで決められるというわけではないかと思いますが、相原委員のおっしゃるように実情に合わせたということ、もう 1 つは先ほど田村委員からご意見を示していただいたように、やはり神奈川県は神奈川県で担っていくために見直すべき時がもう来ているのではないかと、ということを踏まえての案ということですが、他に何かご意見、あるいは追加がございましたら、よろしくお願いします。

(相原副会長)

成人の医療圏との違いが前から課題になっていたもので、そのあたりの整合性を取ることができれば、もちろん良いのですが、ただ、小児科の医療機関の配置等を考えるとなかなか成人と同じにするのは難しいだろうと思います。以上です。

(康井会長)

ありがとうございます。高齢者が増えてきて成人の救急や医療、集中治療も含めた高度医療の提供、それから子どもが減ってきて医療機関も寡占化してくる中で、同じ歩調でやっていけるか、というのは本当のことを言って相当疑問があるのが事実だろうと思いますし、そういう意味ではこの協議会でも、以前に何回かご意見をいただいたのですが、やはり小児独自の路線というのも考える時期ではないかと思います。この点、他の委員の先生方、何かご意見ございませんでしょうか。田村委員、お願いします。

(田村委員)

神奈川県医師会の田村です。医療圏につきましては、MCの体制等に関連して慣例的に作っているわけですが、精神科などの科によっては必ずしも同じということはないです。そのため、先ほど小児はこれで良いのではないかという話があって、医療圏につきましては、私は柔軟に決めていただいて問題ないと思います。ただ、やはり先ほど言った救急隊の対応等で少し違いが出ることもあろうかと思います。そういったことをしっかり周知していけば、集約化という観点からも、そういう方向になると思っておりますので、私はこれで良いのではないかと考えております。以上です。

(康井会長)

ありがとうございます。県西部あるいは県央など、そのあたりに関して委員の先生方でご意見ございませんでしょうか。

(伊藤委員)

現在、小児・周産期の災害時のガイドラインを作っていて、大体それに一致しているので、現実的かなと思います。

(康井会長)

伊藤委員、ありがとうございます。続いて山田委員、お願いします。

(山田委員)

県西部という話が出ましたので、手を挙げさせていただきました。おそらくこの医療圏ですが、平時はある程度、西部の方は人口も少ないですので対応もできるかと思うのですが、私自身がコロナの途中で神奈川県に来たので、最初の方を知らないのですが、途中からコロナのときを見ていると、西と東で温度差がすごかったなというのを実感しております。やはり平時ではない状況になったときには、見直さないといけないのかなというのを感じておりました。それから関係団体の方からのご意見が出ていて、東海大学まで1時間以上かかってしまう箱根などを、本当に中核病院としてカバーできるのかというご意見もありましたが、やはり西部の方はどうしても東京都に近いわけでもありませんし、そういったところが手薄になっていきがちだと思いますので、東側よりも県が主体となってカバーするという体制を考えていただけると良いなと考えております。以上です。

(康井会長)

ありがとうございます。他にご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。本日は問題提起と言いますか、今後の方向性をお示ししたと

ということなのですが、まだブラッシュアップ、あるいはその中身について、他の関係機関やシステムとの整合性ということもあるかと思いますが、これからそういう意味では県の方にも、いろいろ汗をかいていただかなくてはならないと思います。ぜひ、今回出たご意見等を踏まえて検討をしていただければと思います。他によろしいでしょうか。ありがとうございました。

(3) その他

(康井会長)

最後にその他ということで、委員の皆様又は事務局から報告事項や情報共有等がございますでしょうか。

(相原副会長)

相原ですけど、よろしいでしょうか。

(康井会長)

お願いします。

(相原副会長)

1点目は、医師の働き方改革の関連で今年度4月から始まったわけですが、神奈川小児科医会で年末から1月にかけて、各医会の会長に調査をしたところ、半数ぐらいのところから、やはり影響はありそうだとのこと。特に休日夜間急患診療所が半数ぐらいで、行政の行っている乳児健診等のところでも、約4分の1のところ、少し支障がありそうだ、という意見が出てきています。現状、大学病院など1860時間（B水準）の医療機関が多いはずなのですが、それが2035年には全てが960時間になるということを見ると、ますます地域医療が難しくなるということが想定されます。そのため、早急に休日夜間急患診療所の体制等の集約化などを本格的に考えていかないと、すぐにできるわけではないので、医師会等も含めてですが、検討していくことが必要だろうというのが1点目です。

2点目は、また話が少し違うのですが、昨年11月に日本小児科学会と日本小児科医会の両会長名で、こども家庭庁が始めた新たな事業である1か月児と5歳児の健診について、なかなか地域で進まない状況があるので、各都道府県にコンソーシアムを立ち上げて、健診を推進してほしいという依頼文が出ました。乳幼児健診は医療と関係ないかという決してそのようなことはなく、発達障がいの子たちを医療機関がどういう形で診療・健診をしていくか、というのは非常に重要なことです。療育センター等の発達障がいの子たちを診ていくところの問題も、出口戦略（健診後の紹介先）の体制も整え

なくてはなりません。神奈川県でも、体制を整えて4大学の小児科教授と神奈川県立こども医療センターの総長、そして神奈川県医師会からは古井先生にも委員として参加していただいて、県の母子保健所管課(健康増進課)の協力を得て体制を整えております。また、療育センターの先生方にもお話をし、委員を出していただいているところです。今後、このような体制で県内全域で同時に健診が開始できるとは思っておりませんが、コンソーシアムを立ち上げることで、各地域で積極的に健診が進むように支援をしていくという体制ができましたので、報告しておきたいと思います。以上です。

(康井会長)

ありがとうございました。まず、働き方改革は救急医療もそうですし、それから今後の人材育成の問題、あるいは臨床ばかりではない医学研究の問題、実はいろいろなことに影響が出ているという意見も出ています。元に戻すということは、なかなかできない課題だと思いますので、このあたりも現実的なことを、やはり見つめていかななくてはならない時期に来ていることは事実だろうと思います。

2点目については医療整備・人材課で情報共有できるものはございますか。

(事務局)

医療整備・人材課です。2点目につきましては、母子保健の関係を健康増進課の方で担当しており、健康増進課を中心に県の方で対応しておりますので、今いただいた情報については健康増進課とも共有してやっていきたいと思っております。また、1点目の医師の働き方改革につきましては、お話ございましたように、B水準のところについては10年をかけて960時間にしていくというところで、この部分で影響というのがこれから出てくるのが非常に懸念されるところです。特に休日夜間急患診療所といったところについては、現在、市町村の方でやっているところもありますが、そういった状況について我々の方もよく見て、休日夜間急患診療所の小児のところについて、注視していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(康井会長)

ありがとうございます。働き方改革、あるいは健診についても縦割り行政ではなく、横の連携を含めた体制整備というのを今後、特に先ほどの課題に共通するものがございしますが、小児医療が風前の灯火にならないように、ぜひ先手という意味で、健診を含めて障がい児医療も、あるいは在宅を含めた医療を、支援の必要なお子さん方をどう支えていくかということも含めて、現在、県福祉子どもみらい局の方で、そういったことをやっている部分もあると認識しておりますが、県全体のシステムを俯瞰しながら、小児医療の充実や時代に合った変革が求められている時代ではないかと思います。この点について、あるいは他のことでも結構ですが、何かご意見、あるいは情報提供ございます

でしょうか。

(重松委員)

保健師代表ということで出させていただいておりますが、健康増進課におります。先ほど相原委員からいただきましたけれども、母子保健を担当しております。

市町村の事業ということで、1 か月及び5 歳児健診ということが新規に始まっておりまして、こちらの健診の方をどういった形で広げていくかというところも一緒にまた考えていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(康井会長)

ありがとうございます。田村委員、お願いします。

(田村委員)

神奈川県医師会の田村です。働き方改革の話が出ましたので、情報提供というわけではないですけども、実は周産期の方の会議に出ても、お産に関しては働き方改革の影響はほとんどない、精神科救急についてもほとんどない、といったように行政の認識も含めて影響ないという話ばかりです。ですが、やはり先ほど休日夜間急患診療所の先生方からそういった声が出ているということと、あとは影響ない、と言っている方々は病院長や施設長の方が影響はないと言っているわけであって、本当に影響を考える上では、実際に夜勤をしている小児科の当直の先生の声拾えるような、そういう体制にしないと、この制度自体が元通りにはできないかもしれませんが、かえって悪くなったような気もしないではないです。この協議会でも、そういった現場の声というのをぜひ拾い上げていただければと思っております。いかがでしょうか。

(康井会長)

ありがとうございます。ごもっともなご指摘だと思います。他に、この点でも結構ですが、ご意見ある方いらっしゃいますでしょうか。山田委員、お願いします。

(山田委員)

ありがとうございます。東海大学の山田です。休日夜間急患診療のことが少し話に出ていましたので、今すぐということではないのですが、以前も少しそれに近い意見を発言したことがあるのですが、やはり患者さんの受診行動の見直しというのをもう少しやっていかないといけないのではないかと思います。私自身も休日夜間急患診療所に勤務することがあるのですが、多くの場合はおそらく翌日に受診されても大丈夫な患者さんというのがほとんどだと思いますので、やはりそういうのは、少し様子を見るといったことの啓発活動をもう1 度地道にやっていくとか、あるいはやはり医療費がかから

ないということで、受診行動が進むということがありますので、世の中の流れとしては、どこの首長も、無償化の方に働こうとしている流れではありますが、もちろんコンビニ受診の問題というのは以前からありますが、やはりそういったところをもう1度しっかり見直していくことで、本当に重症な患者さんや、本当に医療をやらないといけない患者さんに対して、医師が勤務できるような体制を作っていくことを、特に人口の多い神奈川県などは見直していかないといけない時期に来ているのではないかと思います。そういうことをしっかり地道にやっていけば、もう少し救急医療などの部分的な集約などもできるようになっていくのではないかと思いますので、そのあたりのところも、理想論で今更かもしれないですが、もう1度しっかり働き方改革に対応するという意味でも見直していく必要があるのではないかと思います。以上です。

(康井会長)

ありがとうございます。現在、電話相談に関しては新たな展開がありそうだと認識しておりますが、これについて何か県から情報提供ございますか。

(事務局)

医療整備・人材課の渡邊です。昨年11月から＃7119、＃8000の方につきましても継続してやっているわけですが、＃7119は24時間で年齢も特に問わず、救急医療相談、そして医療機関案内というものを、これまで横浜市でやっていたものを引き継ぐ形で11月から全県展開したところでございます。そういった中で救急医療相談、医療機関案内を全県でしっかりやっていきたいと思っております。それから先ほど田村委員、山田委員からお話がありましたように、やはり働き方改革を進めるにあたっては、県民の皆様にも協力していただく、といった視点は非常に大切だと思います。県の方でも医師の働き方改革が始まる際に「上手な医療のかかり方」ということで、いろいろ広報をしてきたところですが、まだまだ、これについては継続的に、そしてより具体的な内容も含めてご案内をすることによって、限られた医療資源を効率的に活用していく、そういったためにも県民の皆様にも協力していただく、これは行政の方でも、やっていかなければいけないところだと思いますので、引き続き、皆様からご意見をいただきながらやっていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(康井会長)

伊藤委員、お願いします。

(伊藤委員)

横浜市で＃7119に関わってきたのですが、昨今、非常に大きな問題があって、軽症者の利用が多く、救急隊も申し訳ないといった感じで、医者もあ然みたいなケースが非常

に多いです。トリアージされ、救急車で行ってくださいという指示が東京都に比べると、数値的にも高く、その問題を横浜市と一緒に分析しようと思っていましたら、県の方に移管してしまったので、ブラッシュアップできていない状況のまま、県に流れております。清水先生などは、もともと川崎市でかなり良いトリアージのシステムを作っていましたので、ぜひトリアージをしっかりやってもらいたいです。

#7119 が始まった当初、横浜市が軽症・中等症・重症を分析したのですが、80%は軽症で救急車がいないというデータが出ています。ところが医療の無料化だったり、患者教育の不足だったり、大人もそうだと思いますが、小児も軽症で救急車が呼ばれてしまう状況があって、もう少ししっかりトリアージにおいて、救急車に本当に乗るのか、乗らないのか、もう少し下げたようにしたほうがいいです。もちろんオーバートリアージが基本なのですが、東京都などと比較して必ず数値がアジャストされるように、トリアージシステムを調整してくださいというのが、私が手をつけようとして、そちらにお渡しした#7119 の実態です。

(康井会長)

ありがとうございます。田村委員、お願いします。

(田村委員)

伊藤委員、県の方に移管しましたので、私が神奈川県医師会の立場で、しっかりと検証するよう身構えているところなのです。総務省消防庁の方で#7119 の全国展開の音頭を取っているわけなのですが、総務省消防庁の統計によると、大阪府や京都府の方で、救急搬送2割減というようなデータが出ています。神奈川県にしましては、#7119 によって、救急搬送が増えていることが明らかだと思います。その原因は、先ほど山田委員が明日の受診でも大丈夫かな、というような患者も多いとおっしゃっていましたが、結局、総務省消防庁の指導で#7119 の場合は選択肢が2つしかありません。1つは救急車を呼びなさい、もう1つは救急車ではないが、病院には行きなさい、この2つしかありません。それはあまり心配ないから明日行きなさい、という3番目の選択肢が#7119 にはないのですよね。だから当然これは減ることはないわけです。それは総務省消防庁が2つしかない、と言っているからそうなっているという根本的な問題があるかと思います。もう1つですが、皆様、選定療養費は取られていますでしょうか。お子さんは無料の場合が多いと思うのですが、県内でもウォークインの患者で小学生以上かと思いますが、選定療養費を取っているところもあるかと思います。そういった動きが今後出てくるのか出てこないのか、要するに救急車で行けば無料で診てもらえる、ウォークインでいけばお金が取られるというようなことになりかねないので、そういったことも危惧しているということを指摘したいと思います。以上です。

(康井会長)

ありがとうございました。

(伊藤委員)

選定療養費は病院によって違います。選定療養費を取っても来院数はあまり実は変わらないというデータもあって、例えば 12 時以降は取らないというとその時間を見計らって来ますし、横浜労災病院と済生会横浜市東部病院で取る、取らないで分けていたときは当然、横浜労災病院に行ってしまう。選定療養費を取るというのは病院の経営的には多少は良いのですが、それほど抑止効果があるわけではないということが、横浜市以外の自治体でも分かっております。済生会横浜市南部病院では選定療養費を取っていないのですが、人口が減っている地域なのに、なぜ救急車の台数が増えているのかというのが横浜市の現状で、それが県に渡っているという状況です。おそらく最後の人的な判断のところが、かなりオーバートリアージになっているのではないかと考えているので、アルゴリズムに加えて、やはり人材の教育が大事なのではないかと考えております。東京都よりも、救急車の利用率が高いので、まずは東京都の水準に近づけていただくことが重要だと思っておりますので、田村委員にご尽力いただければと思います。やろうと思っていたところで、引き取っていただいたので、期待しております。

(田村委員)

了解いたしました。

(康井会長)

よろしくお願いします。相原委員、お願いします。

(相原副会長)

私も伊藤委員と同じで人材育成がどうなのかなと気にしていたところです。それともう 1 つ、#7119 が全県展開されたとなると、#8000 はどうなるのでしょうか。

(事務局)

医療整備・人材課の渡邊です。#8000 につきましても同様に実施しております。また、#8000 については時間が夜間というところではありますが、今後こういった形にしていくかについては、こちらの協議会も含めていろいろ検討していきたいと思っておりますが、当面は#8000 についても、引き続き、並行して実施するという考えでおります。以上です。

(康井会長)

当面はこれまで通りということですね。＃8000 と＃7119 のクオリティの比較等も場合によっては必要かもしれませんが、ぜひ、今後の充実はいろいろな意味での医療経済も含めて、医療側の負担軽減も考えながらということは、おそらくどうしても手をつけないといけない部分ではないかと思います。そういう意味では人材育成というのはとても重要だろうと思います。他にご意見ございませんでしょうか。

この小児医療の問題というのは、病院あるいは夜間救急のような診療所だけの問題だけではなく、やはり家庭環境を含めたいろいろな意味での、県民の皆様の医療に対する意識を、いかに維持できるかということも踏まえて、認識してもらい、そういう試みもおそらく必要だろうと思います。先ほど救急の話、特に救急車の話が出ましたが、近藤委員、何かこの点に関してコメントございますか。

(近藤委員)

川崎市消防局の近藤でございます。＃7119 が始まった後、救急件数が増えたか減ったかというのは私たちの方でも推移を見ていかなくてはならないと考えております。

全国では、毎年のように過去最高件数となり、川崎市も昨年度、過去最高件数を記録しており、横浜市も同じだと思います。そういった中で、委員の皆様方がおっしゃっているように、不適正とはなかなか言いづらいところがあるのですが、適切な件数にしていくという努力は当然のことながら必要だと考えておりますので、＃7119 に期待しているところではございます。以上でございます。

(康井会長)

ありがとうございました。課題も多いですけども、ぜひ神奈川県の子どもたちが健康で元気に、そしてたくましく育っていただけるよう、行政としても、あるいは県民一同が、気持ちを集約する必要があるのではないかと思います。他にこの話題以外でも結構ですが、ご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

いろいろな問題点や今後の方向性、働き方改革や救急の問題、あるいは健診の問題と、実は小児医療、問題が山積みで、この協議会だけでは解決できない問題もたくさんあるかと思いますが、そういう意味で、その突破口を築いていく、という役割も、今後、この会議の役割ではないかと思います。いろいろご意見いただきましてありがとうございます。他にご意見はございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議事は以上をもちまして、終了させていただきます。

○ 閉会（事務局）

以上