

令和7年度 第1回三重県医療審議会小児医療部会

日時：令和8年3月4日（水）19：00～20：30

形式：ハイブリッド形式

議題（1）第8次三重県医療計画における小児救急を含む小児医療対策の進捗について

事務局から資料1に沿って説明

【部会長】

今回の指標は、第8次の医療計画でどれくらい達成しているかという視点で報告いただいている。まず小児科医師数に関しては、令和4年から6年がちょうどコロナの時期にあたり、県外の研修にも出しているため、数字上は増えていないように見えるが、令和7、8年ではよい数値になると予想している。

【委員】

小児科医の数は確かに足りないが、医師が全般的に足りない。外科をはじめ、産婦人科も。小児科ばかりが少ないわけでもないので、小児科にたくさん入ることが、県民にとって良いことなのかと疑問に感じるのもある。

【部会長】

少子化で子供の数がどんどん減少しているし、県内の各エリアで小児科医がどれくらいいるか考えるとやはりニーズは少し変わってきているというのものもある。また、多くの病院が赤字になっており、小児医療というのがある程度不採算な診療科でもあるため、経営側に立つ病院長の立場等もあり、一概に小児科医を無制限に増やすというのは難しいだろう。エリア毎にどれくらいのNICUの数が必要なのかというのを、再度少し検討し直す必要がある時期にきているのかもしれない。

【委員】

資料1の3ページ、5歳から14歳の死因で悪性疾患が、令和4年1件、令和5年0件、令和6年5件となっている。この死因が増えた理由や背景が気になる。

【部会長】

特別なにか変化があったというわけではない。悪性新生物の死因には波があり、多い年と少ない年がある。治療はかなり進歩しており、全体的な成績は良くなっている。

【委員】

4ページのところで、レスパイトと在宅に関しては、レスパイト入院可能施設が策定時の令

和5年に7施設、短期入所4施設。現在が入院施設は6施設、短期入所4施設で、少し伸び悩んでいるが、今レスパイト関係で一番課題となっているのは動ける医療的ケア児の方。寝たきりの重症心身障害の方で、呼吸器をつけている方は、従来のレスパイト入院とか短期医療型短期入所で対応だが、気管切開、胃ろうをしていたり、親御さんが社会的背景を持っていたりと様々なことでレスパイトを必要とするときの対応施設がないというのが現状。今後、レスパイト関係の調査をするときには動ける医療的ケアの方に対してのレスパイト及び医療型短期入所が可能かということも調査すると良いと思う。

また、医療的ケア児支援法（医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律）の改正案が議論されていて、医療的ケア児と言われている人たちを医療的ケア児支援法で支えているが、今度、改正の法案が通った場合、医療的ケア者も支援法の中に入れると定められる見込み。また、重症心身障害者もその法律の中に入ることになるので、現在、全国で2万人の医療的ケア児の支援法だったのが、全体で約6万人の対象の児・者の支援法になるということ。そうなる三重県の中でも、成人と児の領域と合わせながらやっていかないといけないが、どこで医療的ケア児・者の部分を横断的にカバーする議論ができるのか。これはこれからの課題だったので、今後どこで議論していくのか、行政の方とも相談しないと行けないかと思ってコメントした。

【部会長】

動ける医療的ケア児の数を把握することは可能なのか。

【委員】

2月頃に医療的ケア児・者相談支援センターの定期会議があり、そこでも緊急の問題としてもいろんなところから課題として挙げられたため、県と医療的ケア児・者相談支援センターの支部の方で早急な対策を練るといことがまず1つある。実態把握については、次年度の調査内容に入れていくという方向で、今度の小児在宅医療推進WGの中で議題としていく。また、待たなしの状況の患者もたくさんいるので、その方は早急に何らかの方法を、ということを考えている。1つ上がっているのは、動ける医療的ケア児で、保護者その子供に手をかけてしまうような精神状態になっている方がいる。そのような場合に、児童相談所の方に一時保護をお願いするが、医療的ケアがあるからということが一時保護するのに障壁になるという場合があったりする。児童相談所の機能の中には虐待対応以外にも障害者への対応ということもあるかと思うので、児童相談所の方も中に入っていて、対応を考えていくというような、場を今作っていかうとで対応を進めているところ。

【委員】

その調査は児だけか。者も一緒に調査するのか。

【委員】

者というのは医療的ケアの状態に子どものときであって、それが大人になったという意味での「者」でよいか。

【委員】

最近、例えば交通事故で脳障害というような方も増えてきている。児・者と合わせて議論することが行政的に可能なのか。

【委員】

法律の詳細がまだはっきりしていないので詳細はどうなるかわからない。

【部会長】

県として、この部会では、児までとか、者までは扱えないとかあるか。

【事務局（医療政策課長）】

この部会は小児医療部会であるため、基本的には児童を対象とすると思うが、医療的ケア児と者の問題、そこも連続性がある。この後に続く移行期医療の話もまさに同じように連続性がある。小児医療部会という名前を変えることはできないのだろうとは思っているが、18歳以降については議論しませんという明確に区切りをつけるというのもそれは違うと思うため、横を見ながら議論していくということになると思う。

【委員】

7 ページの取組方向 3 のところで、小児医療ダイヤルというのがあり、多言語に対応しており素晴らしいと思うが、令和 6 年度 1 万 3000 件以上の相談があったということで、そのうち実際日本語を母国語としない方たちの相談件数の割合はどれぐらいなのか。また、そういう日本語を母国語としない方は、このダイヤルの情報どうやって把握できているのか。

【事務局】

日本語を母国語としていない方についても、片言でも日本語を話せる方については、多言語対応ではなく、日本語で対応している。そのため、実際に何人の方が母国語を日本語としていないということは把握していない。

周知方法としては、国際交流財団と関係があるような部署に依頼し、日本語教室などで、小さなカードの配布をお願いしている。また、県内の幼保園へ、日本語版の周知と一緒に、22ヶ国の対応を始めたということの周知をした。その結果としては、まだ多言語対応は 3 件だけではある。

【委員】

なぜそんなことを聞くかという、やはり日本語を話せない方たちは病院受診が非常に遅れることが多いと思うので、こういう相談をしてもらえると、早い受診に、ひいては乳児死亡率の低下などにも繋がるのかなと思う。

【部会長】

通常、#8000の連絡先を一般の人はどのようにして知るのが多いのか。HPなどで見たときに日本語以外でもわかるような表示になっているのか。そうすることで、外国人の方がアプローチしやすくなるかなと思うが。最近HPを変えているのか。

【事務局】

多言語に対応することになったため、この4月の時点で、英語も入れたホームページの内容に変えている。また、中国語2種類、ポルトガル語、英語等、需要が多そうな言語についてのチラシもHP上に掲載している。

【部会長】

今後、外国の人がどれぐらい利用しているか、そういうのもデータとして出していただけると有効かと思うが。

【委員】

先ほどの#8000に関して、三重県が契約している業者というのは、関東の業者か。三重県の医療事情は、十分承知してもらった状態でいろんな医療案内をしていただいているのかどうか、その業者は多分三重県以外にも複数の都道府県の#8000事業を請負っていると思う。

【事務局】

ご指摘の通り、複数の県を担当しているメディカル・コンシェルジュというところだが、名古屋支社が担当していただいている。担当の中には三重県出身者のスタッフもいるということと、三重県の医療事情等を勉強していただきながら、委託事業も2年目になるので、徐々に深くわかっていただいているのではと考えている。

【委員】

三重県の相談内容を集計して、それを改善していくような検討の場というものはないのか。というのは、小児科医会の小児救急の全国協議会というのがあり、#8000の事業も事項の1つになるが、現場に沿っていないという問題点が上がっている。事業を改善していくような、何か取り組みをされているのかなと思って。

【事務局（医療政策総括監）】

メディカル・コンシェルジュの方と、県も定期的に対応を検討する場を設けている。相談内容を確認して、フィードバックはしている。昨年度からメディカル・コンシェルジュに業者が変わってから、ドクター相談の件数は増えている。そのおかげで、例えば投薬の内容の確認とか、誤飲した場合とかの対応とか、その場で相談対応し、受診に繋がらずに済むようなケース、安心してもらったケースというのは複数あった。着実に精度が上がってきて良い方向に進んでいると思う。ただやはり、外国語を母国語とする人たちへの周知は、まだまだ足りてないのかなというのは、現時点での課題と認識している。

【委員】

資料の4ページ、救急搬送状況について。まず、軽症患者の割合だが、目標値が70%以下に対して令和5年は県平均が73.9。令和6年が73.1ということで、当地域（津市）の数字は、令和5年が、64.4%。令和6年が69.4%で推移している。令和7年の状況は、速報値で67.8ということで、目標値のあたりを推移しているの、今後も軽症者率については、このあたりで推移していくのかなというように考えている。

それから、現場滞在が30分以上の件数。これは目標値90件以下に対して、令和5年は111件、令和6年は86件。25件の減少ということで、こちらも参考に当地域の状況は、令和5年が、39件で全体の3.6%。それから令和6年が22件、2.3%。令和7年は速報値で、21件、2.1%ということで、コロナを経て、このあたりで推移していくのかなというように考えている。

【部会長】

割合が下がるということは良いこと。小児人口の影響もあるが、その傷病者数も減り、比率も下がってきているということなのか。

【委員】

まず、現場30分以上の数値、これは当地域の数字だが、転院搬送を除く小児の搬送者数は、令和5年が1074人、令和6年が959人。速報値で令和7年は1019人。コロナ以降は、大体これぐらいの数字で推移しているため、おそらく県全体としても母数としては、変わっていないのかなと思う。その中で、30分以上の搬送困難な事案が減っていった。これの要因は各地域の事情があると思う。

【部会長】

もちろん、消防側の負担もある中、なかなか大変な数値を達成しようという中で、少しでも不要な救急の患者を減らすという観点も入れたほうがいいかなと思う。

【委員】

各指標の状況の中間アウトカムの4番、退院支援を受けたNICU・GCU入院児数のところの数字に、令和5年に50人ぐらい減っているがその理由はわかるか。

【事務局】

原因までは分析をできていない。

【委員】

入院患者が減っているのか、出生数が減っているというのはあると思う。

あと、資料1 死因の統計、このデータは人口動態統計に基づいたデータということで、CDRで得られたデータとは、整合性があるかどうかのチェックはしているか。

【事務局】

CDR結果とは突合しておらず人口動態の大分類をそのまま使用している。

【委員】

#8000について、資料1の10ページのところにある119番をすすめた、というのが13,425件中、468件。全体の約3.5%になるが、10年前くらいの三重県は、全国比較でも数値が10%ぐらい救急車をすすめていたのでかなり改善しているな、とは感じた。

【事務局】

3年前くらいの全国の#8000担当者会議で、三重県は119番をすすめる割合が多いという指摘を受けていたが、今はその指摘を受けてはいない。

【委員】

各指標の状況の3番、人口10万人当たりの時間外外来の回数の出典もNDBか。子どもの数が減っているのに、増えてきている理由はわかるか。

【事務局】

令和3、4、5年と回数が増えている。こちらもNDBを使っており、小児人口10万人当たりの時間外外来受診回数だが、減少している小児人口で割る前の、算定回数そのものをみても、令和3～5年で、算定している医療機関数はあまり変化がないが、地区別で見ると津構想区域、松阪構想区域で算定回数が増えている。それ以外の地域では算定回数の変化はほぼない。

【委員】

夜間診療ということはないか。救急夜間クリニックとかの。夜間クリニックもコロナ禍以降増えている印象がないので、このデータは不思議。

あと、去年も言ったと思うが、地域医療構想で、小児医療というのは、全体会議では話されてなくて、小児の医療部会があるので、そこで話していく必要があるのではないかと問われたように思うが、小児の時間外外来、夜間救急、小児科医の数、それから子供の数が減少しているのを考えるとやはり集約化ということを念頭に話を進めていくのが必要ではないかと思う。

【委員】

4番目の最後の療養・療育支援体制の充実というところで、短期入所施設は4施設とあるが、なでしこ、三重病院、子ども心身発達医療センターと、あともう1つどこの施設か。また、これは病院をカウントされているのかと思うが、例えば特定非営利活動法人もグループホームとか、民間も結構医療的ケア児の受け入れ体制を広げてもらっていたりするので、そういった施設のデータも載せていただくといいのではないかと思う。民間の施設の調査はしていないか。

【事務局】

短期医療入所できるところは4施設で、その他は県内の小児科を標榜している病院への調査をしている。それ以外の施設へは調査していない。

【委員】

もしよければ、そちらの数もピックアップしてもらおう。今は病院の方の受入が、うちの病院も、あくまで空床利用ということで短期入所を受け入れているので、お断りしている状況もあるため、民間の施設を利用されている方も多いのかな、と思う。

あと、なでしこ、三重病院、子ども心身発達医療センターとあともう1つはどこか。鈴鹿病院は入院受け入れてないと思う。

【委員】

鈴鹿病院も、小児科でずっと診ていた児を、医師の交渉で受け入れ対応していることがある。

【委員】

児童精神の方も、医師の確保が継続的な課題になっており、小児科の先生方からもご協力いただき、少しずつ増えては来ているかと思うが、やはり全体的なニーズに対しての対応が難しい状況が依然続いている。令和6年から、当院の児童精神科の初診の受け付けの仕方を変更することによって、医療度の高い方の受診がしやすい体制にはなってきているが、それ

に伴って今後課題になってくるのは、再診の枠がかなり厳しい状況が出てきている。そういった中で、今後は地域の先生方のお力を借りながら、ある程度一定落ち着かれている方については、地域でまた小児科医や精神科の先生方をお願いしていくことも発生してくるのではないかなと思う。そこが、より循環できるような形になっていくとセンターとしての機能というのを発揮しやすくなるかと考えている。過渡期にはなるが、またいろいろ皆さんにもご協力お願いしたい。

【部会長】

また次の第9次医療計画の指標でいいと思うが、循環を良くするための指標のアイディアがあれば、考えていただくといいかなと思う。

【委員】

1つあるとすると、まず地域で見てもらってからこちらの受診が増えているということで、その紹介状の数を比較していくと検討ができるのではないかなと思う。一次的なところで、地域で見えていただいた上でこっちに来ているということ。以前は一次的なところをそのままスルーで、センターに来ていたところがある。

【委員】

「三重県立総合医療センター持続可能な小児分野の医療提供体制の構築について」とり上げたのは、結局病院の小児科医の立場が悪くなっているということ。病院の経営が非常に悪くなって、大赤字だという話になってくると売上げの話が出てくる。そのときに、医師1人当たりの売上はどうだという話はどうしても出てくる。各診療科で売上げを医師の数で割って、一人当たりの売上げを出すと、小児科医というのは売上げが悪くなってしまふ。

以前は、小児科は不採算部門だが、社会的なこともあるという考えだったが、病院がひどい赤字になってくると小児科の立場が悪くなってくる。小児科医1人当たりの売上が他診療科と比べて低いという数字が出てくると、小児科をやりたいくないという話も出てきてしまう。科長としてはそれが非常につらい。何とか、長期的にはいろいろ再編するというようなことも考えていけないとは思いますが、とりあえずこのコロナ以降入院患者数も減ってきているという中でどういうふうに考えていけばいいのかなと思ひ取り上げた。

入院患者数は減っているが、外来患者数はうちの病院はほとんど減っていない。うちの病院の診療科を4つに分けると、小児科は整形について外来患者数が多いが、売上げはあまり良くない。北勢地域はまだ小児の数が多い。救急は、特に鈴鹿亀山地区では困っている。北勢のほうもなかなか救急を取ってもらえる病院が少ないと非常に困っているという話も聞く。入院患者数は減っているが、専門の外来、発達のフォローとかのニーズが増えてきている、小児科のモチベーションを保とうということで、院内で検討して、行動標識を作ろう

としている。このようにモチベーションを維持するというのは、次世代の小児科医を確保したいというのが一番にある。病院経営がひどくなると、他の医療機関からの医師の研修を受け入れていたが、赤字になってくるとそれらも断らざるをえないような状況になってくる。今、他県の研修医とも非常にいい交流をし、顔も繋がってということをや手同士でやっていたができなくなってきた。その教育ということも非常に心配をしている。

どのような持続可能な体制を組んでいこうかということで、病院内で検討しているところ。何とか、若手で小児科を志す人が出てきて欲しいと思いこのようなことを考えている。救急、2次救急は地域の需要があり、していかないといけない。NICUの入院患者はうちはほとんど減っていない。この辺のところを柱にやっていきたいと思っている。

【部会長】

これについては議論し出すと、1時間以上かかるため、今日は問題提起という形でいただいて、今後の小児医療部会の検討事項の1つとして考えることにしたらいいかなと思う。1つの医療機関でさえこういうことが問題となってきている。県内の小児医療体制をこういう観点でも考えながら、動かしていく必要があるかなと思う。

この観点で、病院長という立場で何かあるか。

【委員】

私は院長だが、国立病院機構の中の1つの病院の長であって、機構本部がやってきて小児科医多すぎるだろうと言われる。1人当たりの売上について、まさにそれを院長会で言われた。ただ、他の診療科も、例えば整形外科とかでも言われているのはある。

非常に腹ただしいが、何とか経営を立ち行かせるために努力はしている。例えば小児科だけでは、絶対無理なので、他科の成人診療科を巻き込んでいこうとしている。小児科としては、小児救急拠点病院に指定をいただいて主に中勢地区を受入れているが、以前から、思っているのが1次救急の受け入れ先がなかなか県内でここだ、というところがないと感じる。他県では、365日24時間、まずはそこに行ったらいいという一次があり、そこにお金を出して人を雇ってやっているということがある。三重県に1つそれを作るかどうかという議論はあるが、まず1次救急は以前から置き去りにされた問題なのでそこを何とかする必要があるのかなと思う。それに対して県とこの部会がどのように考えているか、これも議論が尽きないのでこの場で議論していただくというか、問題提起として今後考えていただきたいと思う。

市町の小児救急を1次のとこで受け、2次の後方支援がある。例えば、津市のこども応急診がある、そして三重病院がある、ほとんど同じ敷地にあるが、あれ一体化したらいいかなとも思う。実際県外では病院に1次救急部門を、地方公共団体がお金を出して作り、そこで人をリクルートし、そこで診療し、入院だったらそのままその病院に入院させる。小児科医が限られている中で、やはり集約化が必要なのでそういった観点からも検討していただ

たらなと思う。

【部会長】

1次救急、2次救急を含めて県内の体制というの、少し検討する場が必要。小児医療は分野が広過ぎるので、WGか何か立ち上げてもらうといいのかなとは思う。

今後の課題としてそれがあるかと思う。

(2) 移行期医療について

事務局 資料2 説明

【部会長】

これに関して、まずは移行期医療支援センターの設置を目指す前に、移行期医療学講座で医師の立場、医師派遣や医師の人材育成、医師が移行期医療事業に関わっていただくということが大事なため、総合診療科、循環器科、神経内科等の先生を巻き込み、この移行期医療ということに注目していただき、さらに県内の医療体制として連携施設をつくって、各施設で連携していただく医師を指定していただいたところ。

【委員】

考えていかないといけないのは移行期医療支援センターができるまで。20歳を超えた人の呼吸器使用、気管切開の方というのは入院先が非常に絞られている。

提案だが、移行期医療支援センターで、人材も育成されて、各基幹病院の内科とか外科が患者をとれるという体制ができるまで、小児の入院加算が切れてしまう15歳以上の移行した方々の状態が悪くなったら小児の入院加算料分を、県が市町と連携して付加して支払うことによって、小児科病棟でも入院をしやすくなるのではないか。

【部会長】

受け入れ先の病院のまず理解が大事だと思うが、やはり採算性も関係する。この財源は、なかなか難しいか。

【事務局（医療政策課長）】

今すぐにそれをやりますということを上げるのは難しい。ただ確におっしゃるように、病院側の受け入れがきちんとできるかどうかというのは、私どもあまり意識できてなかったところかなと思うため、そういったところも視点として踏まえて議論をしていけたらなと思う。

【委員】

移行ということと、継続して小児科で見るということは、相反するという気がする。どっちつかずになってしまうことが危惧される。

【委員】

移行期医療支援センターができて体制が整い、いろんな診療科が病院で受け入れるよという状態になる前の期間、小児科病棟で受入したら加算がつくようなシステムを行うことで、小児科医がコミットしながら、その病院の中で移行していく準備期間があると、小児科としては売上げが上がり、患者にとっても安心してその病院内で小児科から成人科へと移行していくための入院が可能となる。各病院の小児病棟の売上げもある程度貢献しながら、よりよくスムーズに成人科へ移行していく。

そこが多分、今うまくいかないの、どうやって受け入れようとなってしまう、小児科の先生が成人診療科のところまでいくか、はたまた受け入れてくれないから違う病院に行ってくださいってというような感じになっているのが現状。

【部会長】

完全に移行するというのがすべてできるわけではないと思う。相反するわけではなく、おそらく混在する。小児科がハブとならずずっと診ないといけない患者は存在する。また完全に移行できる患者や、成人診療科と一緒に診ていかないといけない患者と分かれてくると思う。

(3) 三重県 CDR モデル事業について

事務局 資料3 説明

【委員】

私は CDR の事務局を担当しており、今まで 6 年間やってきて、こちらに出席の先生方からも情報を集めさせてもらって検証し、提言をまとめている。

提言も 6 年まとめてみて、提言の内容は小児科医にとってはすごく勉強になっている。いろんな子供の課題に対応する対応力みたいなものを養うのにはすごく良い情報を含んでいる。ただ情報をいただいた先生方へのフィードバックが、これまでなかったところを振り返り、今後 CDR から得られた知見をフィードバックするような機会を来年度の事業では入れていきたいということを考えている。

【委員】

そのフィードバックは本当にお願いしたいところ。やはり現場でやっていると様々なケースがある。そういう例があったとしても個人情報の問題があって、なかなか外に広まらない。

院内でも共有されにくい。これはなかなか公開するのは難しいとは思いますが、そのような必要性も出てきて欲しいなというのはある。

【委員】

どういう形がいいのかというのは考えているが、年5回ある検証WGの何回かには、各医療機関の方に参加していただくとか、CDRで得られたものを説明する機会を持つとか、そういった方法をいろいろ考えている。

【部会長】

CDRは、公開は無理。一部、例えば陪席してもらうとかはいいかもわからないが、個別の案件の個人情報はやっぱりオープンにはできない。そのため、CDRから得られた経験に繋がるような情報を皆さんにフィードバックするという形になると思う。実際には個別の案件を聞いてみたほうが、よりわかるのだがそれは難しい。

【委員】

三重県は以前から不同意書をとってCDRを行っていると思うが。

【部会長】

三重県の今までどおりのような不同意書は、個人情報の観点で難しい。同意書をとらなくてはいけないということに変わる。何とか、制度化いただき、そういう目的で使うのであれば、もう同意はいらぬという形にしていだけると全国的にそれのできるが。これはまだ課題。

【事務局（医療政策総括監）】

CDRに関しては、ちょうど今年度から全国の検討会が始まったところで、三重県も委員として参加している。そういった課題を、国の方にしっかり伝えて全国制度化に向けて取り組むよう、促していきたいと考えている。

【委員】

まず1つ目は、自殺が多い。2つ目は、三重県ならではの、というか、やはりここは少し違うなというようなところが結果として導かれたか。小児科医として気をつけないといけない、学ぶ死因がある、というのはよくわかったが、三重県としての特徴というのがこのCDRを行った6年の成果としてあったのか。

【事務局（医療政策総括監）】

特に三重県特有というようなことは掴めてはない。一般的なものの中で、わかっていること

を検討しているという状況。

【委員】

過疎地域でいろんな支援者が少ないことが課題に挙がっていて、それがこういう結果に繋がったのではないのかなということなどがあったのかと思ったが。支援者の不足が1つの引き金になっているとかいうようなことは特にあまり感じられなかったのか。

【事務局（医療政策総括監）】

それが地域性によるのかはわからないが、やはり社会的な孤立であったり、またその発達の特性であったりということが一因になっているというケースは、複数あったので、そういったところは、予防につなげられる因子なのかなというふうには考えている。

【部会長】

おそらく三重県が全国で最も進んでいるため、他県がどれぐらいのものを導き出しているかどうか比較がなかなかできない。ただ、これだけやってきているとパターンはあるとわかってきたので、もう少し広がってくると地域性とかの比較ができるか。

【委員】

三重県の子供たちの健やかな生活を維持するための部会だと思っているので、各種提言と三重県の独自性が、一次の医療に携わっている小児科医会の会員にも、CDRのこういう事例はこういう点に気をつけましょうとパターン化されつつあるというのを、三重県の情報として共有していきたいと思う。是非ともそういう点もご検討いただきたい。

【委員】

資料1の取り組み方向の中で、小児医療を担う人材の育成確保というところでは、看護協会が関わってくるかなと思ったので、引き続きその研修をしたいと思う。

【部会長】

委員の皆様、熱心なご議論をいただき、誠にありがとうございました。
以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。

【事務局】小児医療部会を終了いたします。