

平成 29 年度第 2 回滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会 議事録

日 時

平成 29 年 11 月 15 日（水）18：00～19：30

場 所

滋賀県立小児保健医療センター内 1 階研修室

出席委員（五十音順）

猪飼委員、植松委員、角野委員、片岡委員、口分田委員、平家委員（部会長）、
廣原委員、丸尾委員

欠席委員（五十音順）

宇都宮委員、福田委員

○あいさつ

事務局：前回会議でも申し上げたとおり、県庁全体で国体をはじめとする、幾つもの大規模事業を検討されており、これらを調整していかないと、県財政が持たないという状態になっており、小児保健医療センターの機能再構築に関しても、この中で検討される。今、皆様に具体的な整備案を示すという事が難しい状況であるが、こうした中で、前回の 10 月の検討部会では 1 章から 3 章までの機能部分の修正案についてご意見をいただいた。本日は前回ご意見いただいた内容について改めて検討しており、再度、ご意見を伺いたくお集まりいただいた。各委員におかれては、以上のような状況をご理解賜り、ご意見をいただきたくお願いしたい。

○議事

在宅移行支援室（ファミリールーム）について 資料 2

委員：ファミリールームがあれば、使用されるだろうという印象を持った。

委員：必要性は理解している。どういうパフォーマンスを展開するかというソフト面が重要である。現状では、流動食の準備・人工呼吸器備品の洗浄管理が十分できない、それができる備えがあればいいということだが、最終的には自宅で行うため、自宅に特別な用具があるわけではないので、自宅にある備品があればいいのではと説明いただいたので、簡易な設備があればいいと理解した。

それと、利用率が高くない時には、個室として利用出来るような設えとすればよいという事であれば、発想の転換で最初からちょっと豪華な個室を作っておいて、そこを在宅移行が必要な人たちに提供すればいいという事にもな

りかねないので、どっちが先かという話かな、とも思う。個室の中にも洗面台や、シャワールームがあるという個室は、大きな病院にはあり、そういう転用もあるのかなと思った。病院の事例の中に GCU の中にある事例もあり、移行した後、成人病センターの婦人科の GCU との連携はファミリールームとどういう運用を継続していくかという事もあらかじめ決めておかないといけない。GCU があるのにここで何するのだ、という事にもなりかねないので、今ある既存の GCU に設備等、ファミリールームの運営の仕方について、事前協議が必要である。一方的なものではないソフトを交えた形も事前に必要である。

事務局：成人病センターは、婦人科はあるが産科はないため、GCU もない。

委員：であれば、今後のそのような展開は検討しなくてもよいということ。

委員：ファミリールームは一室の予定で、一定期間の要望に応えることができるこのことでもあり、何泊か使用される可能性もある。それならユニットバスがあったほうが良いのではないか。他病院の事例を見ていると、「シャワーがないので気を使った」ともあり、ユニットバスがあれば親子で入ることもできるので、設置してもよいと思う。

委員：現場の苦労が大変な中で、ニーズに応えきれないハード面の脆弱性の克服を求められていて大変だと思う。この病院の特化した機能に応じていくには、何らかの手を打たなければならない中での、知恵を出していただいている段階だと思う。一つ危惧するのは、8床部屋を使ったり使わなかったりすることは、看護配置が大変な流動性の中で、現場の苦労は大変なもの。患者さんやご家族のニーズに応えられるような整備を考えないといけない時期に来ていると思う。

委員：総合周産期母医療子センターを担っていた病院では、NICU、GCU を退院時に小児保健医療センターの後方支援ベッドを活用させてもらっていた。NICU、GCU を経てそのまま退院されるときもある。依存度の高い子どもさんの場合は在宅への移行支援は大事で、それを可能にするのは小児科病棟の個室で、保護者の方には、お父さんにもサポートを得て、指導、退院に向けて外泊をし、時には訪問看護師がつなぎをしてスムーズに訪問看護ステーションに連携ができるような形を以前の病院ではとっていた。こういった子どもさんが増えている実情もあり、是非、ファミリールーム、在宅移行支援室は小児保健医療センターには必要だと思う。

それと一泊だけで可能にできる状況には、今の若いお父さん、お母さん方はいらっしゃらないので、何日間かかかるとなると、シャワー等の設備がある方がよい。成人病センターのシャワー室を借りに行くという事も辛いので、ユニットバスは設置していただきたい。

委員：在宅移行にあたり、病室から在宅へというのは、環境が大きく違うこともありハードルが高い。どのように移動するのか、どのようにお風呂に入るのかというのがイメージ出来てから退院していただく事が大事なことで、重要な部屋だと思う。呼吸器を付けたまま帰らないといけない時に、自宅をイメージ出来る部屋があればよいと思う。病棟内にあるという事は、意味があることだと思う。少し質問させていただくが、入院という形で利用して家族で入る場合は、責任範囲は家族で見ているが看護師も看ている、安全を守っているのが、家族の責任でそこにいるのか看護師なのか明確にする必要があると思う。

事務局：病院内の施設であり、当然入院となる。

委員：前回の在宅移行支援室に対していただいた意見は、今回の回答で、概ねご理解いただけたと思う。一方、個室の内容に関しては思うところがあると思うが、在宅移行がスムーズに出来る形での整備を検討いただければと思う。

感染対策用病室について 資料3

委員：小児病棟において、特に水痘はいつも悩ましい問題であり、発症の2日前から感染の能力があるが、その2日前が全く分からないということで、非常に私たちも苦勞して、48時間以内に対処しないと発症するので、夜中に全患者さんのカルテを調べて、あと2時間しかないということも年に数回あった。こういったことをあらかじめ備えておくことは、大事なことだと思う。

委員：この部屋の使い方として、院内に感染者が出た時に使うという事も出来る。我々もインフルエンザとか発生してしまうと、ショートステイなど断っており、施設内で発症した場合もお断りしている。感染というのは在宅の方にもしんどい状況になってしまう。すべてのニーズに応えることはできないが、感染の人のショートのことも受け入れるのか、そこまではせずに感染した人の隔離なのか、その辺りはどう考えられているか、教えて頂きたい。

事務局：緊急レスパイトで私たちもよく受け入れているが、家族がインフルエンザにかかって、見る人がなくなった場合も受け入れている。ただ、今回の陰圧個室に関しては水痘などの疾患に関してということなので、通常のインフルエンザであれば通常の個室で今まで通りお受けするが、兄弟が水痘にかかって入院してしまって母親の付添いが必要で、重心の子を見る人がいなくなった際に、この子を預かるにしても水痘に接触している場合はこれまでなかなかお受けできなかったが、こういった個室があればそれを利用出来る。

委員：現在、子ども専門の病院であって、陰圧個室がないことが驚き。他にそのような病院があるか。これは利用率の問題ではなく、リスク管理なので、この

病院の様な特化した患者さんで、一般の病院と違う所では、これは絶対必要
なリスク管理として認識していただきたいと思う。

委員：ご意見のとおり、リスク管理において重要であり、必要性に関しては議論な
いかと思う。

リハビリテーションユニットについて 資料4

委員：イメージを明らかにしていただいたが、説明文を読むと「両センターのセラ
ピストが一体となりリハビリを提供する」となっているが、今まで小児保健
医療センターでずっと関わってきていて、年齢的に大きくなっていくその時
に、主治医の指示のもとに成人病センターと一体となりというのが微妙な部
分がある。どのように一体になりながらされていくのか、対象の子どもが大き
くなっていく、年齢だけではなく、特有の難病には先天性のものもある。
どのように患者さんの流れを持っていくのか、もう一つ具体的にイメージが
わからないので、そこをもう一度教えて頂きたい。

事務局：まだまだ、これからかなり擦り合わせていかないといけないと思う。子ども
から大人に向けてシームレスと言っているが、これは大人になったら、患者
さんを成人病センターに引き渡して、ずっと見て下さいという事ではない。
例えば、脳性麻痺で考えると、乳幼児時期に診断がついて、リハビリしてい
く段階において、子どもは発達していくため、発達に合わせたリハビリをし
ていくためにこちらに通う事になるが、ある年齢になって障害固定した以降
は、必ずしもここでずっとリハビリする必要性は本来ない。そうするとうま
くいけば、この仕組みを通さずに小児保健医療センターからそのまま地域
にお返しして、地域のリハビリとか在宅でのリハビリ、診療所へとつなげて
いけばいいが、難しい例があった場合に、成人病センターの在宅移行のノウ
ハウ、ネットワークがある。そこと連携しながらよりスムーズに移行でき
るように協力していく方法がある。その他、色々な条件が、患者さんによりケ
ースバイケースである。あくまでも子どもが大人になった時に、後は知らな
いでは困るので、地域での生活、地域でのリハビリに持っていくための仕組
みのセンター化と言う意味合いがある。

委員：この件に関してトランジションと言う形で小児学会でも大きな問題。今、十
分にその様なことが行われていない中、既に完成形があってこういう形でそ
れに向かってと言うのではなく、これから組み立てていかなければならない、
そのように認識している。他にも、指定難病、これは大人の難病であるが、
子どもは小児慢性特定疾病だが、切れ目のない医療の対策として、検討が進
められているが、現在は移行のところの手付かずというか、これから積み上

げる状況で、今回のように形を整えることは非常に有意義で、一つの突破口になると認識している。

委員：現行のリハビリセンターで、一部地域連携のような部分を担っている、成人病センターのリハ科とリハセンターの絡み方がどうなるのか。

事務局：考えているのは、病院単位として、前回の第1章～第3章の病院の中での成人部門がある、小児部門があるという形で絵を描いた中でのユニットとしている。県立リハビリテーションセンターそのもの、支援部との連携とは別の視点で、ただ地域連携の部分も関係する。あくまで病院の中での部分であるが、委員ご指摘の県のリハビリテーションセンターとの連携はもう少し詰めていきたい。

委員：今のところそこは決まっておらず、リハビリテーションセンターと独立して、こういった機能を両病院の統合として設置するということか。

事務局：あくまでも病院機能という視点で掲げている。

委員：2つ質問がある。リハビリテーションユニットのイメージについて、これから連携を強めていくという説明をいただいたが、仮にこの流れでいくと、最終的には地域に返っていく事を大前提にしているので、最終到達地点は地域の医療機関と言う形になる。しかし、現状、在宅の訪問リハ、市町の中核病院など選択肢はあるが、小児から絡んでいる人たちの在宅でのリハビリテーションはほとんどない状態。医療機関においても脳外科等のリハビリでの枠の中で脳性麻痺の患者さんたちが、維持期のリハ、2次障害のリハでまったく受けていただけてない状況の中で、絵だけをかいても、一医療機関の中では難しいと思う。相当なテコを入れてやっていかないと、地域移行部門に溜まっていくだけと懸念する。これを実のあるものに変えていくには、かなりのパワーを費やさないと地域の医療機関の開拓は難しいと思う。覚悟、心意気を示していただきたい。

もう一つは、これは、リハについての地域移行の絵であるが、委員が言われたように、難病の方にも地域移行部門があって、それで地域の医療機関、そういったところにつないでいくのが、今後目指していく方向性だとも感じる。前に議論になったが、神経難病を成人病センターの神経内科が見るのではなく、ここでディスカッションしながら地域に返していくという話もあったと思う。そういう意味でも、地域移行部門はリハに限った話ではないと思う。そうすると、指定難病やその他の難病の人達も地域移行に向けて頑張らないといけない、当然その一つの形態であるリハビリテーションも頑張らないといけない。それが県立病院としてどこまで、イニシアティブを取って展開していけるのか、展望があれば、今、お知らせいただきたい。

事務局：非常に重要な質問だと思う。小児から成人へのシームレスというのは、ここ

に書かれている仕組みづくり、仕組みづくりという文言にもこだわっていて、この仕組みづくりとは小児保健医療センターと成人病センターの中だけの仕組みづくりではない。県立病院として県全体で仕組みづくりをしていく、これこそ県立病院のすべき仕事だと思う。各地域の医療機関との連携と支援も必要。その中で先天性疾患は神経内科の先生方に診て頂くようお願いしても先天と言うだけで診られないと言われることも多い。そこで、お互いに一緒に見ていくシステム、座学をしたり、セミナーをしたりしながら医療部門の連携もして、お互い共有するような場面を作っていかなければなかなか難しい。一昨年、イギリスの大学に行って見学した時、小児の神経内科医と成人の神経内科医が隣同士で診ている。トランジションの患者さんと、小児科医も診るけれど同時に神経内科医も診る、一緒に診ながら、情報交換しながら、淡々と移行させて、そういった事をやっておられる。この様なことを進めていかないとやはり難しいので、一朝一夕で出来るものではないが、そういう方向性で頑張っていこうと、それが私の意向である。

委員：この件に関してはどこの地域も、訪問看護ステーションは、小児はどこもなかなか見えてくれないということもある。一緒になって共に支えていく、教育とっては上目線にはなるが、そういった事も踏まえて、地域全体でやっていけるような仕組みづくりのイニシアティブをとると、いうことがよいと思う。

委員：小児保健医療センターが県の中心を担うと思うし、実際ここで内分泌代謝外来をしていて、大人になって30歳を過ぎた患者さんをどうしようかと思う。その機能が上手くいくと、内分泌代謝も難病で治らない人が多いので、成人科と一緒に診ていけたらよいと思うし、力を入れて頂きたい。滋賀医大で診ている患者さんでも、地域的に困っている患者さんを在宅支援室にお願いして、地域に振り分けてもらうなど、機能を持っていただけたら良いと思う。是非お願いしたいと思う。

療育部・守山養護学校について

事務局：資料にはないが、守山養護学校については、今年の2月1日の検討部会において、教育委員会の考え方を紹介しているが、本日同様に療育部について、県の健康医療福祉部障害福祉課よりコメントをいただいております、紹介する。「健康医療福祉部障害福祉課では、小児保健医療センターの機能再構築に併せて、療育部についても、「滋賀県立小児保健医療センター療育部あり方検討報告書」の方向性に基づき、よりよい療育環境を提供できるよう意見交換や課題整理を行っているところです。小児保健医療センターの整備方針の動向

に併せて、今後さらに検討を進めてまいります。」というもの。なお、滋賀県立小児医療センター療育部あり方検討報告書では、「広域的専門的支援を行う療育部は、医療的ケアを必要とする児童に対して、引き続き医療と療育を一元的に提供していくことが必要である」との方向性が示されている。病院事業庁としては、この考えに沿って基本計画の中身を取りまとめていきたいと考えている。

委員：教育委員会が出している方針をもう一度、説明お願いしたい。

事務局：前回2月の検討部会で紹介した教育委員会の意見として、「教育委員会としては、小児保健医療センターの機能再構築に関わる守山養護学校のあり方について現状の守山養護学校の教育環境と機能が維持できること、入院生活と学校生活を明確に分けられるような環境が必要であると考えている。そのようなことから、小児保健医療センターがどこに移転されるにしても、敷地や予算上の制限はある中で、よりよい教育環境のためにどのような施設整備が必要か、総合的に考えていきたい。」という意見があり、この意見を踏まえて基本計画を作っていくのが病院事業庁の方針であると、2月にもご説明している。これに合わせて、今回は療育部の意見も説明させていただいた。

委員：方針の確認はさせていただいた。

委員：健康医療福祉部障害福祉課からのコメントの通りであり、まだ、すべてにおいて話はまとまったわけではないが、しっかりと療育部の事は、議論は続けていくという事である。

委員：学校について、教育委員会の見解をみると、病院とは別の教育の場ということも大事にするという事で、そこから推測すると、建物は別棟になると思う。通学される方、整形疾患で状態が安定している方は、ベストだと思うしそうしていただきたい。呼吸器を付けている方、常時、医療ケアが必要な方も本来はそういう空間がいいと思うが、そこで医療ケアを誰がするか、3、4階から誰が搬送するのか、雨の日はどうするのか、それぞれの障害特性に合わせてどのような形で受けられるのか、病棟と学校の協力関係で成り立っているの、そこが大事であると思う。守山養護学校には、入院の病棟として学校看護師が配置されていなかったりするので、医療ケアの担い手がどのように考えられるのか、そこも、教育委員会と決められる必要があると思う。一方、療育部に関しては、対象者は医療ケアの人や超重症の方で、療育を受けられる空間を一体化するのか、しないのか、その辺の議論も詰める課題としてある。

委員：学校や療育の部門との連携で意見が出たが、ここの部分では、県の中でも連携を持ってとの返答があったとおりで、そういったところで懸念を解決できる解決策をお願いしたい。

委員：教育委員会の方からも教育部分の話があったが、今、看護協会、ナースセンターに県下の教育委員会の方から問い合わせがあるのは、医療的ケア児の学校看護師という部分で、「医療的ケアを担える看護師はいないか」という電話がすごくかかっている状況。訪問看護師でも、なかなか小児に対してはという部分で、小児保健医療センターとびわこ学園がかなり教育等、訪看の方々にやってもらっている状況ではあるが、今後、県立の小児保健医療センターとして、教育部分の医療的ケア児の学校看護師も必要となる、教育的な部分も是非、少しでも終局ができるような形にさせていただくと、学校に行つて医療的なケアという部分は実現していくのではないかと思います。

施設等の現状についての医療現場からの意見・要望 追加資料

委員：お配りしている追加資料は、今年度中の計画策定に向け、4章以降の施設整備に関する資料が提示されておらず、議論が進んでいない状況を踏まえ、また、前回の会議での議論を受けて、こういったところも議論すべきであろうと、事務局に依頼し、施設等の現状について、医療現場の意見や要望をまとめていただいたもの。病院の整備方針としては、新築か改築かの選択肢があると思うが、第1章～第3章の機能および今回提出された資料の内容を踏まえて、委員の皆様より、どのような施設整備が望ましいかご意見を伺いたい。

委員：新築はお金のかかる問題であり、いつになるのか私も県の方に質問したい。新築がなかなか難しく先の見通しが具体的に出ないと、診療に支障があり、ここに書かれていることを改善していかないと病院の機能として県立の施設としては恥ずかしい段階ではないか。センターとしての機能をしっかりしていただく、私が云々と言うより、県の行政の方がどう考えているか質問したい。

委員：全県の病院としてのパフォーマンスをいかに上げていくか、そういう部分に財政的な問題がバックにあるということで、パフォーマンスを上げることによって財政は少しでも健全化していくのを目標にしていると思う。費用対効果という事であり、初期投資でどれだけのカムバックがあるのかは、私らが口をはさむことではないのかなと、ただこういう機能がこども病院に必要であるという意見に対しては、意見を述べさせてもらう立場かなとは思いますが、機能をどのようにコストとして考えていくのかというのは別の部分でしっかりとやっていただくと。ただ、お願いしたいことは、主となるのは機能であり、子どもたちの健全な医療環境の構築であることが大前提にしていけないと、ここで議論している意味がないかなと思う。ここで議論していることを、最大限実現していただく、一番良い方法を提案していただければ問題はない

と思う。

委員：緊急性を要する状況だという事はわかる。それが故に、冒頭のあいさつの中で新築になるかどうか分からない状況、今の県の財政を踏まえた時に、そういった中で、まずは、新築にするか改築にするか別にしても、ここに上がっている課題で、とりあえず手を入れないといけない部分があるのではないか。例えば病室が狭いという課題に対して、現状の稼働率が70数%であれば、思い切って75%ぐらい、無理して100%まで入れようとせずに、ベッドを少なくして隙間を作るとか、感染管理も陰圧室がない中で、単に退院してもらおうという事なら、他の手立てで出来ることがないのかなど、当面は考える必要があると思うのが一つ。

また、病院だけの問題であればすぐに判断はできるだろうが、先ほどからでているように学校と療育部の話がある。学校の方は教育委員会がお金を出す、療育部の方は知事部局がお金を出す、特に教育委員会はお金がないと言っている。そこの足並みが揃わないとばらばらになってしまう。そこを、早く新しい建物を建てるのか改築するのかであれば、教育委員会との話が必要、知事部局は一体となって優先順位を上げてもらえばいいが、そこを一生懸命かつ慎重にする必要がある。

委員：全国の病院経営はお金の面で大変な状況にある。その中で、今現在求められている事と、将来この病院が求められているものをはっきりとさせれば、今から新しい病院を設計しても、およそ築40年になる。そういうことを考えると、築18年でも建て替えたいぐらいに機能できない中で、本当に、全県型でこの病院の機能が、どこでも小児科医がいれば出来るものではないという特化した部分、その特化したニーズに応えるためには、現状では抜本的にダメだと思う。失礼な言い方になるが。抜本的な解決が求められている現状で、今から将来的にマンパワーで出来る部分とマンパワーでできない部分で線を引く必要があると思う。そういう事を踏まえると答えは出ていると思う。

その中で、新築か改築かという意見と離れるが、ハード面の話だけではなくソフト面で出来ることがあると思う。滋賀県は全国レベルでトップランナーとしてICTに特化しているので、先日の滋賀県難病医療推進協議会で話が出たが、個人のプライバシーにかかるナーバスな問題もあるが、小児から成人への非常に長時間の流れがある、一方では病院と在宅とケアと行政を結び付けられないといけない、ICTを活用して、患者さんの同意が必要であるが、啓発をきちんと行いこの病院がさらにバージョンアップしていく中で、患者さんのニーズに応じていくという面もあるので、ハード面の事だけでなく、ICTをフル活用する、そのための総本山であってほしいなと思う。そういったことも考えると、今がハードもソフトもバージョンアップする時期に来ている

と思う。

委員：これが子どもたち、滋賀県の財産になる病院にできるかということが一番大きいので、20年先にもう一度見直す前提でやるのか、それとも50年先100年先ももつ、今の建物であれば躯体は100年ぐらい、中を改装すれば使えるという事もあるので、そういう事を考えて設計してはどうかとも思う。ハード的な面、整形外科の手術、無菌手術となればかなり高度の手術室が必要になるとか、そういったものに対応出来るような病院作りを考えて頂けたら。予算の問題もあるが、見直し入れて20年先にやるのか、今やって50年100年先にもたせるのか、財政の問題もあるが、最終的に恩恵を受けるのは子どもたちであり、それを踏まえて考えていただきたい。

委員：全県下の小児保健医療センターとして、中枢を担っている機能がある。何年後かを見越して、県の財政も厳しいと思うが、滋賀県の小児の中核を担うというところでは、新築をお願いしたい。それがだめであれば、こちらに上げられている緊急度の高いものから優先度を付けて改善する。県の3病院の中で小児は黒字傾向とみているが、この様な状況の中でどうして改修したり、新築したり出来ないのか、職員もがんばっているのに、せめて優先度の高いものから手を付けてほしい。すべて子どもたち、患者さんに返っていくものなので、県の状況をしっかり議論し進めていってほしい。

委員：今までの議論やより良い役割をする為にあるとするなら、改築は既存のものに手を入れるので、お金がかかるので、新しい機能を取り入れて新築するのが望ましいと思う。ただ、どの時期になるかは財政との絡みもある。この機能を県民にアピールし、財政状況が厳しい中でも意味があると県民が納得するかどうかだろうと思う。基本は新築を目指しながら時期どうするか、そうした時に、ここの再利用計画、鉄筋なので50年ぐらいはもつと思う。再利用計画や学校、療育部をどう合わせるのかなど構想できるか。私のところの施設でも外来や部屋も狭く、機能を増やしたいと思うが、使える額が足りず、その中でしかできないところがある。財政のところでは納得できる構想になるか。始めのころ、総合病院として成人病センターと統合するという話もあったが、独立して考えるのか。今、どのようになっているのか。

事務局：小児保健医療センターはそのまま独立して稼働していく。この目的は、統合とか合理化とかいう目的ではない。小児保健医療センターの機能を拡張し強化することが基本的な目的である。そのために成人病センターの力を借りていく、ここで改築したところで、成人病センターとのつながり、ハード的なつながり、建物がつながっていないと、患者さんを移動や医師の移動も難しい、何らかの形で、建物が隣接していることが必要で大事だと思う。

委員：冒頭に新築、改築という言葉投げかけたために、財政状況を考えて皆さん、

ストレートな発言をされるのに困難な状況させたのではないかと反省している。そういった財政的なことは踏み込んで、ここで議論することではないと思うが。全体的に言えることは、高度な抜本的な対策を打たないと、この病院が今後機能しなくなる、皆さん共通の認識だと思う。この事を踏まえて議論していただきたいと思う。現状、先の目安が立たない中で数年放っておくのかというのは大きな問題、100%担保されないとしても、今、50%であれば70%担保するという努力、費用対効果などもあるが、それも踏まえながら検討していただく、実行していただくという意見に集約されていくと思う。

事務局：財政の事情があるので、必要性や検討部会等で語っていただいた想いをぶつけて、優先度が上がるよう取り組んでいきたい。

委員：本日、委員の皆様から頂いた意見について、事務局において十分に検討いただき今後の議論に活かしていただきたいと思う。

委員：今年度はこれで終わりか。

事務局：今年度内に基本計画を作りたいと考えており、委員の皆様からも意見を頂いた。県内部の協議も行うが、年度内に策定するため、4章から9章の内容について、どこまで詳細な内容までできるかは別として、作りたいと思っているので、次回の会議の日時を内部調整して年度内に最低もう一度お願いしたい。

委員：最終的にはいいものが出来るように、ハード、ソフト含めて大事であり、途切れることなくお願いしたい。