

平成29年度第2回茨城県総合がん対策推進会議議事録

- 1 日 時 平成30年3月16日（金）
- 2 場 所 茨城県庁11階1101会議室
- 3 出席委員 飯田委員，片野田委員，木澤委員，水野委員，山口委員（議長），
山田委員，吉川委員，櫻井代理
- 4 議 事

「茨城県総合がん対策推進計画－第四次計画－」（最終案）について

→ 【資料1～3】に基づき，事務局から説明を行った。

●山口議長

本日の推進会議は，今，説明があったパブリックコメントに基づいて修正された箇所が若干あるので，その修正が適切かどうかということについての議論が中心になります。また，委員の皆様が，パブリックコメント以外で，全般を通して何かさらなるご意見があれば，それを言っていただきたいと思います。

推進会議としては，これが修正の最後のチャンスですので，それを認識していただいて進めていただきたいと思います。

さて，今のご説明の中で確認ですけれども，国のがん対策推進基本計画の記載に関して日付が入っている場合には，つい先週の3月9日，最終修正版が閣議決定されましたので，昨年10月24日という記載になっている部分については，修正をかけていかなければなりませんので，確認をしていただきたいと思います。

●事務局（保健予防課）

はい，わかりました。

●山口議長

また，健康増進法ですが，まだ国会を通過していないと思いますが，閣議決定されて，その文言に基づいて，最後残されていた受動喫煙のところを，国のがん対策推進基本計画では最終決定を出したという流れになっていますので，そこだけ，形の上かもしれませんが，修正をお願いしたいと思います。

それでは順番に，総論から初めて，第4章，それから，付録のところ，そのあたりについて，一つ一つ区切りながら皆様方からご意見を頂戴したいと思います。

まず，総論の部分です。資料3の33ページから総論と書いてあります。分厚い資料3の33ページから42ページまで，総論の部分でご意見がございましたら，あるいは先ほどの説明があった箇所についての修正が適切かどうか，ご意見があれば，まず伺いたいと思います。

●櫻井代理

資料2の4番のところで、資料3の38ページの表現ですが、「患者本位の医療従事者の育成」ではなく、「患者本位の医療を行う医療従事者」とするとつながりがあるような気がします。

●山口議長

わかりました。事務局の方で、その意見を踏まえた上で修正をお願いします。
そのほかございますか。

それでは、第1章がん教育のがん予防の部分、ページ数で言うと43ページから65ページまでについて、ご意見がありましたらどうぞよろしくをお願いします。

●片野田委員

58ページの表中、一番右側ですが、茨城県の受動喫煙の割合で、私としてはゼロを挙げているというのが非常に評価できていると思いますが、この途中経過というか、前回の値が全くないというのがちょっと気になるところでして、受動喫煙の割合についての県独自の調査なり、全然ないにしても、もう1回、どうやってやっていくかについて、一定の方向性が示された方が良いのではないかと考えております。

●事務局（保健予防課）

ここの途中経過の数字の捉え方というか、数字につきましては、現状ではこういった捉え方、把握は調査の中ではしておりません。今回新たに設定した目標でございますので、途中経過の数値はないという状況になっています。

●山口議長

片野田委員がおっしゃったように、調査の結果はあるけれども、方法論が違うから、入れるべきではないという印象が残りますね。

●事務局（保健予防課）

目標値として設定しましたのは、茨城県独自に総合がん対策推進のモニタリング調査というものをやっております。今後、その調査で数値を集めるとしているものでございます。そのため、既存のデータとは整合が取れないということから、このような形を考えております。

●片野田委員

もしそのような調査が予定されているのであれば、目標値に掲げた以上は、それに対してどうかというのは必須だと思いますので、58ページの表の注釈に何々を把握するという文言を入れるとかの対応をお願いします。

●事務局

表の近くに注釈を書くような方向で整理させていただきます。

●事務局（永井顧問）

受動喫煙の割合の目標について、検討委員会でも全く同じ議論がされていました。今後、がんモニタリング調査を実施する時に、この項目を入れましょうということになりました。

●山田委員

50ページのところの情報提供のところですが、②市町村の「一般的な相談に対応します」という表現は、一般的な相談はどこまで対応するということがわかりません。これ加えて、「必要に応じて拠点病院と連携する」とか、そういう、表現を追加した方が良いと感じました。

また、同じく4番の最後に「正しい情報を提供します」というところも、漠然としています。「専門医療機関以外の医療機関」がどの程度正しい情報を持っていて、患者さんに対して伝えられるのか疑問に思いましたので、何か文章を追加した方が良いと感じました。

●山口議長

まず、市町村の「一般的な相談に対応する」だけではなく、拠点病院には少なくとも相談支援センターが存在するわけですから、市町村の役割として、聞き置くだけではなくて、そういう間をつなぐ機能もここに書き込むべきではないかというご意見だと思いますが、事務局、いかがでしょうか。

●事務局

はい、御意見を踏まえて検討したいと思います。

●山口議長

4のほうですが、これは少し難しそうですね。そこに何の情報を詳細に書き込むということですか。

●山田委員

そうです。

●山口議長

膨大になってくると思いますが、それは多分正しい情報という言葉で代表させたものではないかと思います。もう少し書き加えるとして、具体的に何か意見はございますか。

●山田委員

やはりここも連携ですよ。普通の医療機関の場合は、そこまで情報を先生たちお持ちでなければ、やはり拠点病院につなぐという方が良いと思います。

●山口議長

茨城県は各拠点病院ではなくて、県全体の相談支援センターとしては、どこが担っているのでしょうか。

●事務局

茨城県看護協会の中に、拠点病院以外の相談窓口として、いばらき みんなのがん相談室というものを設置しています。

●山口議長

拠点病院の相談支援センター、ないしは、今の全体の相談支援センターにつなぐというような文言でもいいかもしれませんですね。ご検討ください。

●事務局

はい。

●山口議長

そうすると、上のも同じことかもしれません。単なる拠点病院だけじゃなくて、みんなの相談室を書き加えたほうがいいのかもしいですね。

ただ全体の整合性の中で、そこだけやけに詳しくなっていると少しおかしくなるので、最終はバランスをとっていただきたい。

●山田委員

続いて56ページですが、「妊婦健診」という表記と、その下の正しい知識の普及のところにある「妊娠健康診査」という表現がありますが、これは両方とも同じ内容でしょうか。

●事務局

担当課に確認の上、適切な表現にしたいと思います。

●山口議長

それでは、第2章に移らせていただきます。66ページから83ページまでです。この範囲で、委員の皆さん方、ご意見はどうでしょうか。

●片野田委員

82ページと83ページのがん発見時の進行度の図を載せていただいたのは非常に良いと思いますが、少し読み取りにくいのですが。

●事務局

読み取りやすくなるよう、冊子印刷をする際、印刷会社をお願いしていきます。

●山口議長

それでは、次は第3章です。84ページから132ページ、ご意見ありますでしょうか。まず私から1点。先ほどの95ページ、パブリックコメントで言うと、修文が、誤解を生んでしまうかもしれません。櫻井委員に確認したいのですが、パブリックコメントの方では「希少がんの中の泌尿器科領域のあるがんについてのネットワーク」とだけなっていて、ところがこの95ページを見ると、「希少がん全般の全国的なネットワークを筑波大学附属病院腎泌尿器外科が構築する」という形の文章になっておりますけれども、恐らく、パブリックコメントの意味は、その中のある種のがんについて筑波大学の腎泌尿器外科が実施するという事だと思っておりますが、よろしいですね。

●櫻井委員

はい。

●山口議長

そうすると、この希少がん医療、多分、茨城県内でも小児がんをはじめ、その他の整形外科領域等の希少がん等については、また別な動きになるのではないかと思います。ここであえて腎泌尿器外科だけを書くということか、県全体の計画として書いてあるのは気になるものですから、櫻井先生はどうお考えでしょうか。

●櫻井代理

議長がおっしゃるとおりで、これは精巣腫瘍の、いわゆる希少がんであり、これは一般的にやっているものと認識しております。

●山口議長

ここはあえて触れなくても良いですよ。

たぶん筑波大学が頑張っている対象である、「精巣腫瘍の全国ネットワークができた」ということを強調したいところもあるのでしょうかけれども、一方で、県全体の計画で、それを言い出すともう全部そうになってしまいます。こういった活動は筑波大学ともなればやっておられますので、修正前の文章で良いのではないかと思います。今日は櫻井先生が筑波大学を代表して来ておられますので、いかがでしょうか。

●櫻井代理

パブコメを踏まえて修正した文章は違和感があります。

●山口議長

それでは事務局、その辺を踏まえて、いずれにしろこの文章は誤りになりますので、ご検討いただき、場合によっては削除でもいいかなというぐらいの気持ちで調整をしていただければと思います。

●事務局

はい，わかりました。

●山口議長

ほかの委員はどうでしょうか。

●木澤委員

106ページですけれども，パブコメの音楽療法を書き加えています，違和感があります。私は県がこれを対策として書くべきではないと思います。

●山口議長

私も実は同じことを申し上げようと思っていましたが，音楽療法というと，そういうリハビリになるというのはたぶん間違いないと思います。その現況として，工夫されてミニコンサートの開催などという一言を入れたわけですけれども，これを記載すると，例えばアニマルセラピーとか，多数ある患者の癒やしにつながるものを同列で書く必要がでてきます。あえてその他のところにミニコンサートという音楽的なものを入れる必要性はないのではないかと考えております。ほかの委員，よろしいですか。それでは，この部分は削除してください。

●事務局

わかりました。

●山口議長

そのほか，いかがでしょうか。

●櫻井委員

92ページ，高度ながん医療の提供で，今，保険適用になる予定の疾患が四つありまして，骨軟部腫瘍などのがんって書かれています，どうでしょうか，全部の疾患を書くと非常に長いのですが，食道がん，小児がん，骨軟部腫瘍，頭頸部がんの4疾患を完全に掲げたほうがわかりやすいかと思えます。

●山口議長

この部分は，私が事前に指摘したところですが，私が申し上げたかったことは，陽子線治療は筑波大学で最もこれまで熱心にやってこられて，その甲斐もあって，今までなかなか認められなかったものが，今回の診療報酬改定で広くというか，大きく広げられました。特に，前立腺がんが入ったというのが一番大きいですね。

修正前は，中性子のことだけが書いてあったと思うので，筑波大学が一生懸命やってきた陽子線は茨城県としては入れるべきでしょうと意見を申し上げました。

なお，診療報酬改定の内容ですが，診療報酬改定で基本的に大きく拡大されたぐらいの文言でいいのかなと思います。というのは，数年以内に適用をどんどん拡大していく可能

性があります。これまでと違ってごく少数の疾患しか、あるいは希少がんしか対象になっていなかったものがたくさん増えて良かった。だから、もっともっと周知をしていこうというぐらいの意味合いで、修正していただければと思います。

●山口議長

そのほかございますか。

●櫻井代理

101ページの放射線療法の従事者の状況というところですが、「医師や診療放射線技師をはじめ、医学物理士や放射線治療専門認定技師」、この放射線治療専門認定技師は診療放射線技師の中で資格を取った人になるので、ちょっと重複というように見えます。

●吉川委員

放射線治療専門医に加えて、医学物理士につなげると良いのではないのでしょうか。

●櫻井代理

そうですね、良いのではないのでしょうか。

●山口議長

認定看護師は良いのでしょうか。数は少ないでしょうが、がん医療に役立ちます。

今の文章で、医師の専門医に加え、医学物理士や放射線治療専門認定技師、品質管理士、がん放射線療法看護認定看護師等の養成・確保も重要な課題となっています。という整理でよろしいですか。

ほかにいかがでしょうか。

●櫻井代理

103ページの医療映像システムのところで、「県立医療大学のネットワークが」という話があって、これはご説明の中、どのように修正するかということがよくわかりません。

●事務局

修正文ですが、「また」以降、「県立医療大では、既存医療映像システムの活用を通して培った人的ネットワークを利用した最先端の放射線治療計画計算技術」というようなことで修正しようと考えております。

●山口議長

もともとは、この3行はなかったのですか。

●事務局

もともとありましたが、下線を引いた「ノウハウ」というのを追加するようという、パブリックコメントの意見がありました。内容を確認したところ、ハード的なものではな

くて、人的なネットワークだというご意見がございまして、それがわかるように修正しました。

●山口議長

そういう意味では、この医療のがんの分野でさまざまな人的ネットワークとは、100や200は動いていると思いますが、あえてここで書かなければいけないのでしょうか。県立だから書いたほうが良いのかな。その点もご検討いただけますか。

最初を書いてあったところの修正になるけれども、ぼっさり切るわけにいかないかもしれないから。

●事務局

この医療映像システムの箇所ですが、県費を入れてネットワーク整備した経緯があるから記載したものです。地域医療再生基金でかなりの額を投じて整備されたものです。

●山口議長

こういう書き込みは重要です。現場ではあまりわかりませんが、計画に書いてあると、これをねたに実施させて欲しいという、いい材料、素材ですから。そこをよく知っている人は一生懸命書き込んでもらうような努力を、私もしてきました。

私の意見は、もう少し何かうまく言葉を選んでいただくほうが良いと思いますので、ご検討いただけますか。

●事務局

はい。

●山口議長

そのほかいかがでしょうか。

●櫻井代理

102ページの「専従化を検討していきます」という文言ですが、これはいろいろ考えて書かれていると思います。ただ、がん診療連携拠点病院の指定要件で専従の医学物理士という要件はないので、このように書く必要があるかどうか疑問です。

●山口議長

専任、専従というのは、厚労省の診療報酬の文言と、こういうことに書くときの文言って若干差異があります。それで診療報酬上では、ほとんど常勤専従という形になっていますけれども、この総合がん対策推進計画を含めて、国のこういう計画では非常勤の専従という文言も良く使われています。

茨城県のこの計画上は、このところに関して言えば、専従、専任について常勤、非常勤はどう考えておられますか。

●事務局

ここでの医学物理士については常勤という考えです。

●山口議長

そうすると、常勤の医学物理士を拠点病院がみんな専従化できるかという、なかなかハードルが高い。櫻井委員がおっしゃるのは、そういうことですね。

これを含めていいかもしれないけど、専任でさえまだ厳しいところがある中で、というような意見だと思います。

一方で県庁として書くに当たって、将来的に専従化というのは、これはいいのかなという気がします。

●事務局

拠点病院の医学物理士の状況については、108ページにお載せしたところの4番目に、現計画から専任の医学物理士の配置を目標化しています。現状としましては、拠点病院10病院中、9病院で配置がされております。そのような状況を踏まえて、専任はそろそろ充足するものと考えております。

そういったことで、これから専任ではなくて専従化というところも見据える必要があるという考えもあること。また、パブリックコメントでも多くの医学物理士の方から御意見いただきましたので、そういったことも踏まえて、こちらの文章に修正をしました。

●山口議長

そういうことも正論かもしれないけれども、IMRT（強度変調放射線治療）は、今、非常に広がってしまっていて診療報酬も高いです。それには医学物理士はやはりどうしても必要になってきます。各病院は診療報酬のことを考えて医学物理士を増やし、その中で医学物理士として勤務する以上は専従に近くなっていくというのは時代の流れだと思います。ですから、私はこの文章で良いではないかと思います。

●山口議長

第3章その他、いかがでしょうか。

●木澤委員

緩和ケアのところですか。120ページ、県がん診療指定病院における緩和チームですけれども、緩和ケアチームの人員体制に身体症状の緩和に関する医師が入っていないのはなぜですか。

●事務局

この部分については、前計画から記載しているもので、身体症状を担当する医師はある程度いらっしゃいますが、精神症状を担当する医師が少ないという状況があるため、この精神症状の部分のみを取り出して目標としております。

●山口議長

そこは過去の経緯も含めて、拠点病院の緩和ケアのところの人員の要件をあわせ考えて、ここに追加するか、文言を修正するか、どちらかやっていたら大丈夫だと思います。それ以外の委員の皆さん、よろしければ第4章。それから最後まで含めて何か。

●片野田委員

がん登録の精度のことですが、茨城県のがん登録はDCO6.2%ということになっていて、既に国際的にも遜色ないレベルに達しています。今後は、データの活用を積極的に進めていただければと考えます。地域別の罹患率とかは、先ほど検診のところでは捉えていた人口分布とか、生存率もそうですけれども、より深く分析して、県の状況の把握と次の対策を行うというような、そういう気概を持っていただきたいと思いますと考えております。

●山口議長

そのほかご意見。

●片野田委員

最後の目標値の一覧のところですけども、病院の禁煙化の目標値がなくなってしまったことと、禁煙認証制度の目標が新たに追加した理由を確認させてください。

●事務局

病院につきましては、健康増進法の改正を踏まえて、三次計画にあった目標を削除しております。

認証制度は、三次計画では入っていなかったもので、今回の四次計画では、健康いばらき21プランと整合性を図るために入れております。

●山口議長

58ページにゼロ%が並んだ受動喫煙の目標値ですが、ここは本当に厚労省も政府も紆余曲折があって、がん対策推進協議会の結論はこうでした。しかし、最終的には健康増進法の数値が入った文言を見た上で、このあたりを決めていこうということになり、数値目標は落としましたと思います。

一方、茨城県はこの受動喫煙の目標をゼロとされた訳ですが、この考え方はどういう論理的検討のもとになったのか。これは、全国的に注目される可能性があります。そのため、そこは教えていただきたいと思います。

●事務局（永井顧問）

私は、検討委員会で座長をしていたのですが、そのときの議論は、すぐその上にある未成年の喫煙率ゼロを目標にしています。それが、ゼロはあり得ないだろうということで、では、0.5とか1にするかということ、それはしないだろうと。それでゼロだと。だとすれば、望まない受動喫煙もゼロではないかという議論がありました。

●山口議長

そうすると、その検討会の段階でゼロということを議論して、その後の政府の動きは一切関係なく、ここはゼロでというお考えであったのですね。

今の未成年の問題とはちょっと違うところがありまして、静岡県も、あるいは私も政府の協議会で申し上げましたが、未成年は未成年者喫煙禁止法という法律が百何年前にできています。第2次山県有朋内閣の法律で、そのときは健康被害のことは全く考えていなくて、ぜいたく品を未成年者に与えてはいけないという意味合いだと思います。条文を読みましたが、「健康」とは書いていません。しかし、その法律は今も生きていて、未成年者の喫煙は罪なのです。

静岡県はそこを使って、年間の補導件数を数値目標としています。未成年者の喫煙による補導件数です。そうすると5年間で1,600人あまりが400人減少したので、今回はもっと減らそうと考えています。

だから、未成年者とそうではない人というのは、法律のところで非常に大きな差があるので、国の計画においても、その法律を盾にとってゼロと書いて誰も文句言えないわけです。

ところが、成人の場合はそういう法律の規制対象になっていないので、そのとき、そのときの状況次第で何%というのは動いていくことになります。これが喫煙のところの複雑なところと言ってもいいのかもしれませんが。

一方で、未成年者で喫煙を防止することは、健康被害を減らすという点で、成人において喫煙を開始する場合に比べて、圧倒的に有利なものですから、法律を盾に取って未成年者は絶対だめだよという言い方ができます。

そういう流れが一方である中で、成人については、おっしゃるとおり目標値の設定が非常に難しい。それは今回痛感したところです。大臣に呼ばれて一室に集まって、みんなで何とかしてくださいとお願いし、大臣も積極的でしたが、結果的には無理ということになりました。

そういう歴史的経緯がありますので、茨城県がここでゼロを並べているということは、がん対策上はかなり意義があることです。だから47都道府県のデータが全部出揃ったときに、もし茨城県だけがこのデータ残していると取材対象になります。そのぐらいの数値です。特に、家庭ゼロというのはものすごく重い数字ですね。

●事務局（永井顧問）

この受動喫煙の目標ですが、検討委員会では、最終の平成35年度に向け進めていこうという雰囲気がありました。

●山口議長

私としては茨城県のゼロとした論理的根拠を聞いて大変幸いです。永井先生がおっしゃったように、「最初からゼロなんだからゼロになっている」という点がよくわかりました。

それでは、パブリックコメントで取り上げられなかった箇所について、最後にチェックしておきたいと思います。事務局のほうから、今議論に出なかった部分でパブリックコメントはあったが、採用されていない部分について、説明をお願いします。

●事務局

資料2の中ほど、計画ページというところで「ー」としている箇所が、計画本文を修正しなかったものでございます。

●山口議長

委員の皆様におかれては、この「ー」と書いてあるところについて、計画文を修正しなくて良いかどうか、お考えいただければと思います。

私からですが、8番ですが、県庁禁煙と出ていますけれども、静岡県庁は4月1日より全て禁煙になりますが、茨城県庁はどうですか。

●事務局

そういったのは、今のところないようです。

●山口議長

もともと敷地内禁煙ですか。

●事務局

敷地内に喫煙所を設けてあります。

●山口議長

健康増進法改正後はなくなりますか。

●事務局

現時点で、議論している状況はないです。法律に基づき指示が出るのを待っている状態であると思われます。反対派の方も結構いらっしゃいますので。

●山口議長

そこで法律を盾にする。静岡がんセンターの場合、敷地が広いので、喫煙するには往復20分かかります。みんな苦勞していますけれども、でも守っていただいております。

●片野田委員

最初のがん教育の資料2の9、5段目ですが、文部科学省のガイドライン、位置づけ忘れましたが、外部講師の活用が明記されていたと思います。そのため、この計画でどこか触れられていれば良いと思います。

●山口議長

事務局で後ほど検討して、入っていなければ、触れていただくようにしてください。

それから、2ページ目に行って、12番、13番、既に記載されている、あるいは取り組んでいるということで、対応されているという意味ですね。

17番、これは当然、ゲノム医療推進と人材確保、大学病院でのゲノム医療推進、ゲノム

医療でどのような人材という明確な定義はないので、この程度で、わかれば良いのではないかと思います。

それから、19番は入っていないですか。

●事務局

資料3の97ページに、今のAYA世代の取り組むべき対策のところで書いておりますが、ご意見のように、具体的なソフトとかハードの補助制度までは計画には書くことができないため、資料に記載した回答としております。

●吉川委員

生殖機能の温存という言葉がありますが、これでは、受精卵とか精子の温存に含まれません。そのため、妊孕性温存という言葉の方が適切だと思います。

●事務局

そのように修正いたします。

●山口議長

最後の、がん患者サロンも含めて書き込みありますか。

●事務局

患者サロンにつきましては、3章の123ページ。

●山口議長

最後のご意見の下段のほうは、この回答で記載するというので良いでしょう。

パブリックコメントで取り込まれていないものについては、今、順に見ていただきましたので、終了させていただきます。

●山口議長

ほかに全般について何か、よろしいでしょうか。

それでは、事務局は本日の推進会議での議論の内容を踏まえて、茨城県総合がん対策推進会議の最終的な修正を行ってください。

私からは、茨城県庁が健康増進法違反にならないように、県職員が健康を損なうことのないよう、この会議の議長として、茨城県庁の問題について、推進会議からそういう強い要望があったということ、部長さんをはじめ幹部の方にお伝えいただき、対策を進めていただければと思います。

さて、この計画から少し離れて最後ですが、その他ということで、委員の皆様、茨城県のがん対策全般について何かご意見があればよろしくお願いします。

●水野委員

各病院が積極的に認定看護師を採用しようとする方向に（本推進計画を）していただいているところはありがたいと思います。一方、日本看護協会で、特定行為研修と認定看護師教育を一緒にするという話も出て来たりしていますが、具体的な内容はまだ固まっていないので、今後どのような形でがん看護の専門職ががん対策に携わっていただけるのかということは、本当にこれから考えていかななくてはならないのだと思います。ただ、既にでき上がった資格は、どんどん（がん医療における）ケア実践の中に取り入れ、（認定看護師の）数を増やしていけるとがん医療の向上につながっていくのではと思います。

●山田委員

本当に素晴らしい計画ができたと思います。今後、目標が高い率で達成できるという方向で協力させていただきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いします。

●飯田委員

患者会としてこの計画に関わる場所を見極めて、少しでも協力して、目標達成に近づけられたらいいなと思っております。

●木澤委員

茨城県の大きなこととすれば医療偏在があるということについて、地域によって全然提供されている医療は違ったり、医療従事者に苦手なケースがあったり大きな問題で、大病院が大きな役割を保っていることを、違う県に行って改めて思いました。

何かできることがあったらさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

●片野田委員

健康増進法の改正については、4年ぐらい前からいろいろ努力してきました。法律が変わるということは大きなことです。県としてより積極的に進めていかなければと思います。私も微力ながらお手伝いさせていただきます。

●山口議長

私、実は高松宮妃殿下の主治医を十数年務めました。高松宮妃殿下は慶喜公のお孫さんに当たられますので、この話が最初あったときに、妃殿下から命じられているようなものだなと思い、茨城県のがん対策を手伝わさせていただきました。

ほかにいくつかの県の同じような立場を務めておりますが、永井先生のご努力もあって、下から積み上げて、計画検討委員会からここにつないでいるというのは多分、茨城県だけではないかと思います。そういう意味もあって大変立派な計画になっていると思います。次はぜひこれを実現させていくことに注力をしていただくようお願いをしたいと思います。

それでは、無事に終了いたしましたので、事務局にお返しいたします。