

愛媛県がん対策推進委員会の開催結果について

1. 会議名 平成22年度愛媛県がん対策推進委員会（第2回）
2. 開催日時 平成22年11月19日（金） 18:00～20:00
3. 開催場所 県庁第二別館5階 第3会議室
4. 出席者
 - ・委員：岡田志朗、岡田春美、梶原伸介、亀井治人、川上壽昭、窪田理、高嶋成光、谷水正人、中野恵子、中橋恒、長谷川八重子、秦栄子、早瀬昌美、藤井元廣、古川清、松本陽子、森勝代、吉田美由紀
（欠席：今井洋子、烏谷恵美子、白石省三、鈴木欽次郎、二宮由美子、村上友則、安川正貴、山本功）
 - ・参考人：長谷川寿、長野侯二
5. 次第
 - (1) 開会
 - (2) 会長挨拶
 - (3) 委員紹介
 - (4) 議題
 - 診療報酬制度上における準拠点病院の取り扱いについて
 - 第1回委員会の協議結果を踏まえた課題の検討について
 - その他
 - (5) 報告事項
 - 患者満足度調査の結果について（松本委員）
 - アクションプランの進捗状況に関する評価結果について（事務局）
 - がん対策推進条例リーフレットの修正案について（事務局）

<会議概要>

議題 診療報酬制度上における準拠点病院の取り扱いについて
事務局より「愛媛県がん診療連携推進病院（仮称）」制度の創設について説明（資料1）

【質疑・意見交換】

（窪田委員）

県医師会としまして、準拠点病院に参画したいという病院の意見をいくつか聞いてみました。できるだけ早く準拠点病院になりたいという意向が強く出ておりまして、そのためには、とりあえず補助金等は後回しでよいから、とりあえず検討いただけないかということでした。

（高嶋会長）

他にどなたかご意見はありますか。

国の「連携」の入っていない、最初の時代の拠点病院は条件が緩い段階で指定されていたが、それが次の新しい要件に変更なるまでの間にかなりの施設が育っていったということもありますので、ある程度条件を緩くした上で推進病院に指定し、推進病院には、がん診療連携協議会にぜひ参加していただき、拠点病院と一緒に活動していただくことで、診療機能等は育っていくことと思われます。

それでは、県の説明された要件でよろしいでしょうか。名称は「愛媛県がん診療連携推進病院」でよろしいでしょうか。他の県では「拠点」だけを除いて、「がん連携病院」とかとしているところもありますが、「がん診療連携推進病院」でよろしいでしょうか。

他にご意見がないようであれば、只今説明いただいた内容で、事務局で準拠点の設置に関する要綱を作成いただきたいと思います。

議題 -1 在宅緩和の充実のための専門部会の設置

中橋委員より愛媛県在宅緩和ケア推進協議会設立について説明（資料2）

【質疑・意見交換】

（窪田委員）

賛同できますが、メンバーのところで医師会の在宅部の委員という氏名がありますが、選任は医師会に一任いただければと思います。県医師会には在宅部がなく、郡市医師会のレベルになり、そのすべてに在宅部があるのではないので、調整が必要ではないかと思います。

（高嶋会長）

メンバーについては、また個別で相談いただければと思います。

（谷水委員）

歯科医師会は在宅のケアを最近すごく活発にされているので、口腔ケア部門をメンバーに入れていただきたいと思います。

質問なのですが、国の地域医療特例交付金は、既に始まっているのですか。

（事務局）

基金は昨年度、各県2次医療圏単位で25億円ずつ2か所ということで制度が創設されました。愛媛県では宇摩圏域と八幡浜・大洲圏域で計画ができましたが、今年度の国の補正予算で新たに新規に地域医療特例交付金の積み増しという話が上がっております。衆議院の審査は終わっておりますが聞き及ぶところによると、増額枠は全国で2千億円と聞いております。ただ、この2千億円につきまして、今後、各県でつくる計画に応じて、内容を判断して配分額が決定されるとなっております。そしてその内容ですが、昨年度は2次医療圏単位でしたが、聞き及ぶところでは、今回は全県を対象にした取組みであること。テーマでは、一つとしては三次救急医療。もう一つは高度専門医療。具体例としてがん、脳卒中、こういう分野の取組みをメインに考えている。三次医療を担うような医療機関の整備もありますでしょうが、先ほどご説明のありました地域の医療連携、地域でどのような連携の仕組みづくりをするかと言うようなところにも対象として充てる、というような説明ペーパーが出ております。最終的には国会を通過しないので、制度の詳細については今後のこととなりますが、概ねのイメージではこのような在宅緩和ケアの取組みに対しても、今回の追加の基金の中で対象となると考えています。

（谷水委員）

この交付金については、我々も考えがありますが、これについての意味はわかりました。ぜひこのような制度を活用するような計画を出し、交付金を取れるようにしたほうがよいと思います。私の提案は県にも相談はしましたけれど、今後、在宅緩和ケアの計画とも協働をしていかないといけないのではないかと考えています。

（高嶋会長）

ぜひこれは、愛媛県を出して国で採用していただければ、こういったことに使えると思いますので、またよろしくお願いします。

（事務局）

谷水委員からご提言を受けていますが、国の予算も通っておりませんし、制度も確定していませんので、はっきりした上で調整をさせていただきたいと考えております。

（梶原委員）

がん診療連携協議会の緩和の専門部会との関係性はどのようになるのでしょうか。

(谷水委員)

協働体制をとっていく必要はあると思うのですが、がん診療連携協議会は拠点病院を中心に作っており、在宅という領域において非常に弱いため、在宅緩和ケアという形で今回のようにもう少し幅広い枠組みをとった上で、がん診療連携協議会とも連携を図るといった形が必要となってくるのではないかと思います。

例えば、緩和ケア病棟はすでに県内に3つありますが、拠点病院以外が2つです。そういったことや、在宅療養支援診療所の動き考えても、拠点病院だけの枠組み考えるのは無理があると常々思っていたので、このような枠組みの提案というのは良いのではないかと思います。

(中橋委員)

東・中・南予で医療環境がまったく違うので、その特性を生かす形でモデル事業の提案を進める考えですので、医療圏ごとの拠点病院とどのように絡んでいくかという視点でみていただけないかなと思います。

(高嶋会長)

他に意見はございませんでしょうか。

趣旨はまったく問題ないと思いますので、ぜひこの委員のメンバーの方も、やりたいという方は参加していただき、早めにメンバーを確定し活動を始めて、次の会ではある程度のお話をお願いしたいと思います。では、これは専門部会をつくるということで決定をしたということにします。

議題 -2 相談機能の充実のための専門部会の設置

(事務局)

相談機能の充実のための専門部会の設置につきましては、この後、NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会から詳細なご報告をいただきます、患者満足度調査の結果等も検証した上で、相談支援・情報提供の機能充実の提案をいただいた松本委員とご相談しながら、患者が求めておられる相談支援のあり方や方向性等を明確にいたしますとともに、来年度の国のがん対策に係る施策動向を踏まえまして、その方策をまとめ、次回の委員会でご報告いたしたいと考えております。

(高嶋会長)

それでは松本委員から説明をいただきたいと思いますが、報告事項にあります患者満足度調査についても一緒にお話しいただいて、その問題点を捉えて相談支援の方向性についてお話しいただきたいと思います。

松本委員より患者満足度調査の結果について報告(資料4)

<ポイント>

経済的な負担と就労の問題(p25、p27、p28)

- ・治療の継続が危ぶまれる患者が3割程度存在する。
- ・雇用形態が不安定なほど、経済的に厳しい状況である。

相談支援の問題(p29~p31)

・似たような経験を持つがん患者への相談が不安感や負担感の解消に役立つと考えている患者が7割強。

- ・「face to face」会話をするものの活用度が非常に高い。
- ・相談支援センターの利用度の低さ。
- ・身体的苦痛に比べ、精神的苦痛は医療者に伝わっていないという現状。

在宅緩和ケアに関する問題(p33~p34)

- ・治療をやり尽くした後の過ごし方の選択の理由に、家族への負担を挙げている患者が多い。
- ・在宅緩和ケアに関する情報の提供及びシステムの構築の必要性。

(松本委員)

相談支援についての専門部会についてですが、相談支援センターの活用度が低い状況でありますので、ますます患者家族に利用されるような、周知徹底が図られるような方策を考える必要があると思います。

もうひとつは経験者が後に続く患者家族に、何かしらの手助けになるような患者力の活用が必要ではないかと思っています。専門家からの情報提供と、経験者からの共感のその両方がある、初めて患者家族が安心して療養に向かうことができるのではないかと思いますので、そういった意味からも新しい形の相談支援の場を作ることも検討課題に上がってもよいのではないかと思います。

先日、高松市で四国のがん対策について話し合う懇話会があり、好事例として、高知県では県の事業として拠点病院以外に相談場所を設けており、NPO法人が受託し相談事業を行っているが、相談件数が大きく伸びています。質の調査まではなかったのですが、件数が伸びているということは必要性があるということではないかと思っています。

以上のような点から、拠点病院以外にも患者家族に対して相談、情報提供できる場所があってもいいのではないかと思います。

【質疑・意見交換】

(高嶋会長)

ありがとうございました。相談支援の強化について、ぜひ取り組まなければいけないと思います。先日、京都で日本がん治療学会があり、松本委員もシンポジウムで発言をされておりましたが、この学会でも拠点病院に設置されている相談支援センターは、病院外の方にも利用してもらう目的で設置しているにも関わらず、利用者の4分の3はその病院利用者であるとのことでした。

その学会で厚生労働省の方が、各県に1か所、統括相談センターを設置するように予算措置をするということをおっしゃっていましたが、県にはそのような話はきておりますでしょうか。

(事務局)

平成23年度予算として要求しているとは聞いておりますが、当初予算の閣議決定はまだです。ただ、関心を持っている事案であります。

(高嶋会長)

ご意見はございませんでしょうか。具体的に専門部会を作って取り組んでいくということですね。

(松本委員)

はい。この結果は患者家族から見た結果であります。医療者から見た場合、また別のお考えもあるかと思っています。相談支援は本当に患者家族の心に寄り添うものでなければなりませんので、そのような協議する場の設置を検討いただきたい。

(藤井委員)

当病院でも相談支援センターの利用者は院内の患者さんがほとんどであるため、情報提供や周知徹底が不足しているのではないかと思います。また、先ほど言われたような、県が中心となって総括センターを設置して、そこで相談していただいてから、そこから各拠点病院の相談センターに相談しに来るといったケースもあるのではないかと思います。

(亀井委員)

当医院でもほとんどが院内の患者さんですし、相談内容も医療費等のことがほとんどで、病気の

ことはあまり相談していない状態です。ただ、県に1つ統括センターを作って本当に聞きに来るのだろうかと思います。

国立がんセンターが作成した相談支援のHPに実際どれくらいアクセスしているのだろうか知りたいぐらいです。患者さんは熱意を持って医療情報にアクセスしているのかどうか。実際は、病気になるって直面した問題を解決するために病院の窓口に行っており、逆に、元気な人がなかなか相談窓口に行きにくいのではないかと思います。

またインターネットもあまり活用されていないようなアンケートですし、講習会を開いてもなかなか集まらないし、face To Face となるとこちらから出向いていけないのかなと思う。患者会等からも情報がないと聞く割には、患者さんがどこへ求めに行っているか迷っているような感じがしますし。

(谷水委員)

四国がんセンターも力をいれて相談支援を行っており、数から言えば院外院内半々だと思います。医療機関には相談できないことは、患者サポートセンターに集中しており、その数は多い。国立がん研究センターでは取組を始めたばかりで確かに数が少ないし、拠点病院も活用が少ないが、やはり話を聞くと医療機関には相談できない患者の悩みというのはあるので、高知県でされているような、医療機関以外の相談支援の場所への需要はあるのではないかと想像します。

(亀井委員)

医療機関に対する医学的な相談よりは、コミュニケーション等の不満の相談なのでしょうか。そのような受け皿として、県が相談支援の場所を設けることは意味があると思います。

(早瀬委員)

何を聞きたいか、何をどこに聞けば、自分が求められる答えが得られるかわからない事が患者の一番悩みなので、院外のニュートラルな立場でまず問題を整理してくれる場所が必要なのではないかと思います。

専門的な医学的知識が提供できる国立がん研究センターの相談窓口には、或る程度治療に関する知識を持っている方がピンポイントで相談しているのだと思いますが、初診の方などは、どこにどう聞けば答えがわかるのかということがわからないということで、敷居が高くて相談に行けないという実情があります。

情報の入口がどこにあるかという情報、その患者さんが聞きたいことが何かを一緒に考えてくれる相談窓口が必要じゃないかと思うし、形としては院外につくるとか、県内広いので松山に1か所というのも議論があると思いますが、院外に電話相談ができる場所をつくるとか、院内にピアサポートのできる経験者を置き、医療者と共同で窓口を二つ並べるといった方法など、そのようなことも含めて専門部会で検討を深めていただければ、医療者の方の負担軽減になるし、患者を早く育てるというメリットにもなるので、ぜひ作っていただきたい。

(谷水委員)

その点については、がん診療連携協議会が力をいれてやってきたところであるため、協働体制をどう組めるかお考えいただくと我々も協力しやすい。

(梶原委員)

経験者による相談窓口はボランティアでやっていただくのが一番良いがなかなか集まらないし、そこに新たにお金をかけることは厳しいので、拠点病院の補助金で賄えると有難い。

(谷水委員)

国からの補助金であるため使い方は厳しく勝手には使えないが、再生基金で患者支援の計画を予

算化されるのであれば、やり方もかわるのではないかと思います。

(高嶋会長)

相談支援に関する専門部会を設置して検討していきたいと思いますので、人選など、松本委員が中心となって行っていただければと思います。

議題 -3 がん対策推進基金(募金)の創設

事務局よりがん対策基金(募金)について説明(資料3)

(岡田志朗委員)

事務局から先進他県の状況や検討のポイントについて説明いただきました。我々、愛媛県がん対策推進議員連盟(議連)を立ち上げ、条例を作っていくなかで、最も必要性について意識していた基金、募金について考えながら検討を加えてきました。また、条例の理念である県民総ぐるみによるがん対策の推進の基盤となるのが、基金、募金であると思っていますので、議連としましても、設立や運営にも積極的に関わっていきたくて考えています。先日の役員会でも議連の中で仕組みづくりを検討していこうとなりました。

本日、皆様のご了解をいただけましたら、議連において基金の内容や仕組み、募金のやり方、基金の運営の仕方、税制上のインセンティブ等の原案を作成させていただいて、それをたたき台として、この委員会に提出させていただいて、その原案について検討を加えていただく形にさせていただくと、我々の今後の活動としましてもありがたいと思っております。

(高嶋会長)

何かご意見ありますでしょうか。

大変良い話だと思います。やはり、がん対策はお金が基盤になります。皆さんも異論はないと思いますので、議連でぜひ案をつくっていただきたいとお願いします。

それでは、専門部会の設置につきましてはこれで終わりましたが、前回、藤井委員から高額医療費について意見がありましたが、事務局から説明をお願いします。

その他 高額療養費について

(事務局)

前回の委員会の中で、高額療養費の受領委任払制度のお話がありました。大切な問題だと認識しておりますが、この問題につきましては、国民健康保険だけでなく、政府管掌や、大企業の健康保険組合は1,400~1,500ほどあると聞いており、事業運営主体が多方面に渡っており、また運営主体ごとに差があるということも聞いております。

また、厚生労働省においても以前に全国的な問題について、検討されたようでございますが、全国的に統一して導入するということには消極的な方向が出されておりましたが、政権も変わった中で、どのように動くかはわかっておりません。ただ県としても前回のご提言を踏まえて検討すべきことだと思いますが、なにせ県も保険運営の事業を行っておりませんので、ご協力をお願いしたいことがあります。7拠点病院の実態がどのようになっているのか、例えば委任払いとなりえる事例が何件あり、金額はどの程度なのか等、詳細なデータを取らせていただきたいと考えておりますので、またこの点につきましては、改めてがん診療連携協議会において相談させていただきながら、検討を進めさせていただきたいと思っております。

(高嶋会長)

がん患者にとっては経済的な事が一番問題となってきますので、早急に良い方向にやっていただきたいと思っておりますので、まず拠点病院の実態をぜひ調査していただきたいと思っております。貸付制度が

ありますが知らないとか、煩雑で利用されていないということがあります。特にがんの場合、高額
の抗がん剤がどんどんでてきて、外来の医療費が増加し、入院以上に困っている状況です。そのあ
たりを早急にどうにかしたいと思っておりますが、何かご意見ありませんでしょうか。

(松本委員)

先ほどの調査結果でもありますとおり、お金がないために治療をあきらめる、命をあきらめる患
者が実際にいることをお考えいただきまして、とにかく早い対応をお願いしたいと思います。先ほ
どの基金の話も含めてですが、現状把握をしてから、来年度よっこいしょと腰を上げて、再来年度
と言っている間に死んでいる患者がいることを忘れないで、迅速な対応をお願いしたいと思います。

(高嶋会長)

ぜひこれも取り組まなければならない課題だと思っております。この件はよろしいでしょうか。

その他 がん検診受診状況

川上委員より、がん検診受診状況について説明あり(川上委員持参資料)

(高嶋委員)

ありがとうございました。アクションプランの中にも検診が重要事項として入っておりますので、
県からの報告をお願いします。

報告事項

(事務局)

- ・アクションプランの進捗状況に関する評価結果について報告
- ・がん対策推進条例リーフレットの修正案について報告

【質疑・意見交換】

(高嶋会長)

現在、検診については、土日検診もメタボと一緒にセット検診を行っていても増加していない状
況ですが、県ではがん対策推進員の養成を行っているが、検診を勧める活動を行っているのでは
うか。

(事務局)

まず講習を受けていただいて、ご自分が検診を受けてもらいます。そして身近な方に検診を勧め
てくださいということをお願いをして、活動をしていただいております。

(高嶋会長)

努力はしているがなかなか受診者が増えない。これは全国的な問題ではあると思いますが、75
歳未満年齢調整死亡率を10年で20%下げするためには検診を50%としないと不可能だと思
うので、ぜひ行わないといけません、何か御意見ありませんでしょうか。

(松本委員)

子宮頸がんは検診を受けて前癌病変で見つければ、その後の妊孕性(妊娠する力)を残せるとい
うことがありますので、特に子宮頸がんについては私がいる限りは県の受診率の順位を上げたいと
思っているのですが、追いつかない状況であり非常に辛い思いをしております。

新潟県魚沼の検診率が上がっているという情報を聞いたことがあるのですが。

(川上委員)

子宮がん検診は個別検診が多いのではないのでしょうか。集団検診で上がることは少ない。対象が20～40歳の無料クーポンで、みんなで受診するのが恥ずかしいので施設検診が増えているのではないかと思うので、この資料の数字よりは実際に受けている人は多いのではないのでしょうか。

（事務局）

川上委員から提供のあった資料の子宮がん検診で無料クーポン利用者の中には施設検診と集団検診の両方の人数が含まれております。それぞれの人数は手元にありませんが、今年度8月までの県内の無料クーポン券の利用者を調べたところ、施設検診が1,873人、集団検診が1,157人となっております。

（松本委員）

メディアの活用が一番手っ取り早いのだと思いますが、それをしないのはお金がかかるからということでしょうか。

（川上委員）

広告はお金がかかりますが、記事にさせていただくとお金がかからない。今年2月に愛媛新聞の1面に無料クーポン券の利用率について載った時、年度内に使わなければならないということもあって、3月に利用率が伸びたので、今回も今年度上半期の利用率の低さをメディアに出していただくと、また利用率が伸びてくるのではないのでしょうか。

（松本委員）

そのようなメディア活用の方法もあるとは思いますが、もう少し根本的な対策、なぜ検診が必要なのかを訴えることが必要ではないかと思えます。

私どもが子宮頸がんの検診について、若い女性に取った意識調査によると、検診を受けない理由の圧倒的多数は「機会がない」「きっかけがない」です。恥ずかしいからという理由は下位なんです。ですので、いかにきっかけを与えるか、いかにモチベーションを上げさせるか、という事を考えて戦略を練らないと、行き当たりばったりのことをしていても受診率は上がらないと思えます。川上委員の資料のとおり、司令塔の明確化、責任体制をはっきりする、ここを見直して、本気で取り組まなければいけないと思っております。

（川上委員）

官民一体となって受診率を上げる対策を考えなければなりません。行政でイニシアチブを取って、検診団体や市町を集め、なぜ検診を受けないのか根本的な原因を調査しながら、受診者を増やしていくことが大事だと思います。プロジェクトを立ち上げていかないと、とても50%にはとても届きません。

（秦委員）

県食生活改善推進連絡協議会は全県あげて総会などで保健所の先生にがんの予防方法を学んでおり、健康増進課や保健センターの指導で、食と同時に検診の啓発も行っております。

私も早期進行性がんでしたので、毎年検診を受けております。患者にとって、保健所とか近くの病院の先生が頼りになることが安心できますので、どこに相談に行っても、どのような相談ができるのかという情報をみんなに浸透させる対策を考えていただきたいと思います。

（高嶋会長）

ありがとうございます。がん対策推進員を1万人にという目標がありますが、この推進員が誘い合わせて検診に行くことが一番よいのですが。

(長谷川委員)

集団検診を土日に実施していると言われていましたが、県内どこでも受けられるのでしょうか。また、施設検診は土日では受けられないのでしょうか。私もそうですが、施設検診を受ける人が多いというのは、集団検診よりも受けやすいからだと思います。

(森委員)

集団検診の日程は、各市町において開始時期や、土日実施や夜間実施等の概要及び計画を決めて、その計画を検診機関に依頼をかけて、検診機関が県下全域での検診スケジュールを組んでいきます。ですので、土日夜間の有無は各市町の考え方になります。

東温市は3万人程度の人口なので、ある程度濃厚に受診勧奨ができますので、対象年齢全員にすべての検診申込書を送付しております。その時にがんについての啓発リーフレットも入れてあります。また、土日検診も行っておりますので、それも受け付けております。

無料クーポン券については一度個別郵送し、それでも申し込みのない人には再度ハガキで案内をしているにも関わらず、また、他の市に比べ規模が小さく、まだ自治組織もしっかりしているにも関わらず、受診率は30%を超えず、無料クーポン券についても30%に届かない状態です。

昨年度のように、新聞に載ったり、テレビで放送されると、結構皆さん飛びついてきます。しかし、各市町でマスコミの活用はなかなかできないので、県レベルで考えてもらいたい。

(長谷川委員)

パートで仕事をしていると、休みを取るとその日の給料が出ません。パートでも、ある程度の責任を与えられると休めません。私も、今回集団検診を受けたかったが、その日は予定があり自分の仕事をこなさなければならなかったため、受診できませんでした。今年、無料クーポン券がありますので、その日は何とか休みを取れるようにして受診しようと思っておりますが、その日の日給は出ません。土日なら集団検診に行けるのに、病院が開いていたら検診に行けるのと思う方は多いと思いますので、PTA対象の啓発研修会の時に市の担当者に要望しようと思います。

(梶原委員)

施設検診につきましては、土日に実施するとなると医師側の負担が大きくて難しい。当病院では救急もやっているから特にそう思います。内科医を3~4人、外科医も出勤日以外の日に出勤してもらっていますし、管理する側としても対応する体制が必要となります。今年はどうにか実施しますが、来年はどうなるかはわかりません。

要望があるのはとても分かるのですが、まず、市町で土日に集団検診を実施していただいて、その結果を見て、施設に来てもらうというかたちにしていただかないと、本当に土日の検診はなかなか難しいなと思っております。

(中野委員)

昨年度、乳がん検診の無料クーポン券が届きましたが、受診しませんでした。私の場合は人間ドックで出来る範囲の検診をしているので、同様に、無料クーポン券を利用していなくても、がん検診は受けている人はいると思います。

(高嶋会長)

一番大きな問題は検診台帳がないことですね。集団検診の受診率が低いといっても、保険診療で検査をする方や、人間ドックを受ける方もいますので、実際の受診率はもう少しあるはずですが、検診台帳は整備されていない、がん登録ができていないというのは、がん対策の基本ができていないという大きな問題は確かにあります。

その他 県の組織への提案

(岡田志朗委員)

今までのお話にもありましたように、県民総ぐるみということががん対策を行っております。そのなかで、当委員会につきましても我々も参加し、六位一体という形で今進んでいるところでありますが、その中でも、行政が司令塔となってくれないと前に進んでいけないと思います。

リーフレットの表紙にあります図の7つ円ですが、我々は六位一体という言い方をしており、あえて教育は入れておりません。それは、行政の中に教育も含まれていると思っているからです。

県には教育委員会という部局もありますし、経済労働部では雇用不安等に関する対策も行っております。今までどちらかといいますと、当委員会の運営など、がん対策は保健福祉部が中心となってやってこられました。庁内にプロジェクトチームといいますか、教育委員会や経済労働部も含めた部局横断した対応をしていただいて、初めて司令塔という役割ができると思いますので、ぜひ、県の組織の中に部局横断の組織や体制づくりをご検討いただきたいと思います。

(事務局)

県民総ぐるみの視点は欠かせないため、行政の中でも部局横断の体制作りを検討してまいりたいと思います。