

第1回 福岡市医療的ケア児等支援協議会〔開催日：令和6年1月24日（水）〕

開会

○事務局より

- ・会議の公開、傍聴等の説明、資料の確認
- ・委員紹介、事務局紹介、第1回の開催にあたり趣旨説明
- ・会長、副会長の選任

議題（1）福岡市医療的ケア児等支援協議会部会運営要領（案）について

※事務局より、配布資料6に沿って説明後、議事に移る。

議題（1）に関し、特に意見等なし

議題（2）当協議会における今後の進め方について

※事務局より、配布資料7に沿って説明後、議事に移る。

委 員：今の課題について部会で話し合うことになると思うが、その課題は複数あると思う。その課題ごとに必要な部会を立ち上げるという考えで間違いないか。

事務局：課題ごとに部会を立ち上げ、メンバー含めて検討する。専門部会で話した内容を協議会に諮る形で考えている。基本的には1年度1テーマとなると考えている。

委 員：課題が複数出たとしても、今年はこの課題についてだけということか。イメージでは、協議会の委員と委員とは別に必要な方を入れて、例えば、専門部会を2つ3つ開催しながら、同時進行で課題について議論する場と考えていたが、そうではないということか。

事務局：事務局としては、専門部会で協議する課題を取り上げ、優先的に取り組んでいく内容を決め、一つずつ進めていくと考えている。

委 員：部会の開催が年間2回となっているが、2回で足りない場合など、必要な場合は、追加して開催できることを計画の中に盛り込めるのか。

事務局：部会を立ち上げるには企画書の作成が必要となる。部会を立ち上げる中で必要と考えられる内容を企画書にまとめる形になる。部会を開催する回数含めて、協議会の場でこのような企画でどうだろうかということも検討しての話になると思う。進め方も含めて協議会の委員の皆さまのご意見を伺いたい。

委 員：この部会に関してだが、部会でまた構成メンバーを組むという形になると協議会のメンバーはその部会にどのような形でかかわることができるのか。

事務局：テーマごとで専門部会を作ることになるので、メンバー含めて企画書を作成することになるが、協議会の委員は、専門分野についての知識が豊富であるため、議論する内容（課題）によりかかわることになる。また、協議会の委員以外にもその分野に長けた方にメンバーになることもある。その時々で部会のメンバーを検討していく形になる。そこについて、協議会の場でも了承いただきながら進めることになる。

委員：委員の質問に関連するが、例えば部会の１つの企画書は、医療的ケア児等の課題となるから、いろんな課題を網羅できるような部会を設置したほうが、有効な部会となると考えてよろしいか。

事務局：今の質問は、１つの部会で複数の課題を入れるということか。

委員：課題はやはり、複合的に絡んでいる。検討している部会は医療的ケア児の生活や、教育のことへの課題などとなるが、ある程度その部会の中で構成メンバーが決まると思うが、その部会のメンバーに意見のある、あるいはそれに長けた人を招くことができるように、少し広めの企画書を作成した方が、複数の部会を設置しなくてもよいと思う。

事務局：部会の委員は、企画書の中でこの構成でというような形になるかと思うが、関係者の出席を求めて意見を聞くことができたり、多少の柔軟性というのは考えられる。また、テーマによっては非常に関連の高いものを一緒にということも考えられる。そのようなことも含め、企画書で提案して検討していく事になるかと思う。

委員：スケジュールを見るとこの協議会の開催が、１月となっているが、ここで協議されたことが、次年度の予算措置につなげていくための協議の場なのか、それとも行政的なことも含め提示されたことに対して、有効性を議論する場なのか、その位置付けについて教えていただきたい。

事務局：医療的ケア児等支援協議会は、医療的ケア児者の課題についてさまざまな関連の分野の委員で構成され、さまざまな意見交換をする場ということになる。
機能として、設置運営要項の第２条にあるが、「地域の医療的ケア児等と、その家族が直面する課題の共有に関すること」、「課題に対する地域の実情に応じた対応策の検討に関すること」、「医療的ケア児等にかかる関係機関の情報交換・連絡調整に関すること」、「その他地域における医療的ケア児等への支援体制の整備に関すること」について、協議する場となるが、福岡市の施策については、この協議会での意見を参考にすることもあるが、福岡市の施策はやはり福岡市として検討していく中身もあるので、必ず翌年度の予算に反映するためにここまでに何か意見を出さないといけないということではない。ここでの意見は、施策の検討するうえで参考にし反映していきたいと考えている。

議題（２）医療的ケア児等に係る課題について

※事務局より、配布資料８に沿って説明後、議事に移る。

委員：生活介護事業で医療的ケアの必要な方の受け入れを行っている。区部会であがっている社会資源の不足、レスパイトや緊急時の対応などは、以前からあがっていた内容で、ほぼ変わってない状況。多分 10 年以上前からこの内容は変わっていない。どのように課題解決を進めていくのかということが本当に課題で、実際できるのかどうか、どのようにして課題を解決していくのかという事をしっかり詰めないと、変わっていかないと思う。専門部会を立ち上げるということなので、もっとしっかり解決に向けて取り組んでいかないと、これから先、医療的ケア児がたくさんいて、卒業後の受け入れ先がない状況があるので、在宅で過ごすばかりの環境をつくらないようにしてもらいたいと思う。

委員：今の発言は本当にそのとおりだと思う。以前、医療的ケア児部会で提言を作ったが、実際その提言をどこまで実現できているのかと問われたら、ほとんどできてない現状かなと思う。ここにあがっている課題は、何年も前からのもので、ずっと変わらないと本当にそう思う。今回、協議会や部会をつくることで、この部会の中で意見を出し続けたいといけないと思う。

委員：この課題の中から、今後の検討事項が決まっていくかと思うが、この課題の現状について具体的な事が聞きたい。例えば、①の「受け入れ先」で、「医療的ケアや常時見守りが必要な障がい児者に対応できるサービス提供事業所が不足している」というのに対し、重心を見ている、医療的ケア児を受け入れているところが福岡市にどれぐらいあるのか。また、9 月から開始している医療的ケア児在宅レスパイト事業の拡充について、利用実績や利用方法など知りたい。

委員：例えば、重心のグループホームは、福岡市にはどれぐらいあるのか。

委員：グループホームについて、重心の方も受け入れる、医療的ケアの方も今後は訪問看護とかも入れて受け入れると営業に来るが、実際問題、精神や知的の方などいろいろな方々でグループホームを利用していかないといけないので、医療的ケアの実態が本当に分かって受け入れると言ってるのか、疑問に思うところがある。訪問看護が巡回だけで済むような方たちばかりではないので、本当にグループホームでの受け入れが可能かどうかは分からない。

委員：重心対応型の生活介護事業所は、どれぐらいあるのか。

事務局：重心対応型の生活介護事業所は福祉局が担当であり、本日数字を持ち合わせてない。確かに現状がどうなっているのかっていうところの数的なものはあると思うが、まずは、皆さまのいろいろなご経験や、日頃の感じていることを共有したい。

委員：実際の社会資源等の現状がベースにないと思う。福岡市にどれぐらいの事業所があり、どれぐらい稼働しているのかなどを知りたい。生活介護については、医療的ケア児の重心の方を受入れているのはニコちゃんぐらいかなと思う。医療的ケアがあり、重症心身障がいの方を受け入れている生活介護事業所がどれぐらいあるのか。何で受け入れられないのか。その理由もいろいろあるかと思う。

委員：費用面ではないか。

委員：そこが一番大きいと思う。できない理由が何なのか分からないと、できることは分からないと思う。また、レスパイト先でどこか泊まれる場所をどうにかしたいと言うことで提言に上げた。利用者は、その子の状況をよく知っている介護者であれば泊まらせられるが、そうではない場合は、難しいということもあり、訪問ヘルパーや訪問看護師などがいるところで泊まりができないのかというのが課題だった。結局、難しいということで、代替えとしてできたのが在宅レスパイト事業。この在宅レスパイト事業はどれほど使われているのか。また呼吸器をつけて本当に困っている人たちの利用はどれくらいなのか。48時間しかないから、緊急時のために使わずにいる。みんな節約して節約して結局使い切れないという現実を調べたほうがいいと思う。在宅レスパイト事業が本当に有効な事業として福岡市で成り立っているのか、実績がどれぐらいあるのか、知りたい。

委員：この協議会が児と者と合わせてというのは非常に画期的なことで、大事なことだと思う。ただ、子どもに焦点を当てていくのか者に当てていくのかによって課題が違っているので、その辺の絞り方をどうするかという事は、ある程度テーマは絞らないと前へ進めないと思った。

委員：ここに障がい福祉課も参加したらどうか。子どもは大人になっていくので、今のままではもう大人になれない状態まで来てと思う。難しいかもしれないが双方の連携も必要ではないか。

事務局：レスパイト事業は、福岡市では「児」と「者」の2つに分かれてる。児はこども未来局所管で、「医療的ケア児在宅レスパイト事業」。者は福祉局所管で、「福岡市訪問型在宅レスパイト事業」である。児の実績は、令和2年10月から事業が始まり、当初は登録者数86人が、令和5年の9月時点で177人、3年で約2倍になっている。利用時間も増えており、令和2年の半年間では864時間が、令和4年度実績で1970時間となっている。

委員：この144時間の拡充は学校での生活・授業に限ってなので、保護者の休息（レスパイト）という部分とは話が違うと思う。

事務局：令和2年10月に事業が始まった時は、人工呼吸器をつけている方に限らず、医療的ケアを必要とする児童が対象になっている。1人の利用時間の平均が48時間に

対して、令和２年度 22 時間、令和３年度 19 時間、令和４年度 21 時間。
また、令和４年度の登録者数が 162 人。実利用者は 96 人

委員：学校や保育園の 144 時間は、校外学習や修学旅行なども訪問看護を利用できるという内容だと思うが、それに対応できるステーションがあるのか。校外学習で近いところに保護者が行けないから付いて行くというのはあるのかもしれないが、県をまたいだ修学旅行に訪問看護ステーションが 1 泊 2 日は現実的に難しいと思う。

事務局：県が去年の 3 月に急きょ打ち出した事業。それを受けて福岡市も対応する形で、県のスキームにあわせて福岡市も始めた。学校内活動・校外活動での支援が主となっている。実際、宿泊は、難易度が高いと思っている。拡充してからいくつかの訪問看護ステーションより問い合わせを受けており、関心が示されているが、宿泊にどのように対応するのかが課題だと考えている。

委員：自宅で長時間見る場合でも、やはり 8 時間以上そこに従事させるのは、長時間労働になるので、途中で看護師が代わる。それで長時間を見るが、これは近いからできることであり、遠いところになると難しい。1 回やると、「できる」となってしまう。

事務局：元々は、学校での生活をどう支援するのか、学校活動の中で、修学旅行などの宿泊を伴う活動に参加できない児童を減らしたいというのが、県の制度の主旨である。本来ならば、教育分野でしっかり整えていくべき事業だと、県とも話しているが、県でも教育分野での構築がすぐにはできないので、先に福祉部門で始めたと聞いている。教育委員会と協議する中で、その議論はあった。学校の中で早急に、支援体制をつくるのは難しそうだったので、県と同じように福岡市でも、まずは福祉部門でやることとなった。

委員：教育分野で支援体制が確立され、予算がつけば、今ある 144 時間を、本当の意味での保護者のレスパイトとして使用できるように、3 分の 1 でも 48 時間に上乗せすれば、随分違うかなと思う。

事務局：課題整理に当たり、現状の社会資源の情報は必要かと思うが、現場として、また、医療的ケアが必要なお子さんとその家族にとって、ここが課題だと思っている内容を選択し、所管課にも入ってもらい、今後の展開を一緒に考えたい。

委員：解決に向けての議論の進む中で、1 つは福岡市として取り組んでいることが時限の措置であるならば、それを検証し、さらに進めることは、やるべきことと思う。令和 7 年以降に、よりブラッシュアップして、みんなのためにどう進めるべきかということ。全部は絶対進まないの、一歩進んだことをうまく活用すべきであるならば、それをどうすべきかというのも有りだと思う。また、現場の皆さんの中であえて挙げるとすればこの課題ということがあるならば、直接かかわってない私たちも「なるほど」とか「そうかもね」というところが出てくると思う。

委員：資料の中の課題6の教育の分野においては、1つの事業が一步進んでる取り組みがあるのは事実。これをどのように7年度以降発展させていくのかは、非常に今回のこの協議会の中で課題として取り上げることは意味があると思う。①の「社会資源の不足」があるからこのような状況で、災害時にどうなるかというのは非常に大事な視点である。実際この社会資源が充実していけば、災害時に対応することが可能になってくると思う。そういう意味では、この社会資源の不足に挙がっている内容は、成人期の課題が比較的テーマに挙がってるかと思うが、当然子どもたちにも社会資源について問わなければならない時期だと思う。そういう意味では、先ほどのレスパイト事業の拡充をどのように発展していけるか、社会資源の不足を課題として挙げていくというのが、比較的全体を見ていく上でも大事なことと考えるがいか

委員：今回の専門部会とは別の話になるが、入院の付き添いについては、保護者はほんとに困っている。保護者目線だとそうなるが、実際に病院という場所に、治療が必要なぐらいの肺炎を起こして子どもが入院している時に、お母さんは帰らないといけない。その子が本当に5分おきの吸引が必要な状況であったとしても、その子に付きっきりで見ることは、病院としてまず体制的に無理だと思う。そうすると、お母さんがその子になるべく早く治して家に連れて帰ろうと思えば、私はやはり必要な部分はお母さんがそばに付いてあげることだと思う。子どもの目から見たら、なるべく早く治って帰りたいし、お母さんがいないことへの不安があることを考えると、必要なことだと思う。

委員：国自体は子どもが入院した時に親が付き添いを強要されることを問題視していて、それは考え方によっては家にいても親はそばにいるわけで、部屋に放置して帰っていいのかという議論も一方ではある。個室に子どもがいてそのそばに親がいる。親としての役割は、したほうがいいのではと思う。この点に関しては重症の子どもとの議論がかみ合わないことがしばしばある。医療者としては、吸引とか医療が必要な部分は病院が基本的にしようと思うが、現実的には、無理な点が結構多いので、そこは共同してやっていくのが一番いいと思う。親がいないことで具合が悪くなる子や、リハが必要で、日頃はお母さんがやってるけれども、何もされないままであって硬くなったとうケースもあるので、一概には付き添う事が問題だということとは思わない。

委員：入院時付き添いの課題はここにあがっているような課題もあるけれども、もう一方で別の課題もあることを付け加えないといけないかなと思う。

委員：子どものためにどうするかを私は知りたい。第一は子どもと家族だけど、やはり家族、家族、家族ってなっていきがちなので、子どもを忘れないことはすごく大事だと思う。

委員：災害の件だが、個別避難計画を策定するが、災害はどうなるか分からない。他の地

域は、ネットワークをつくり、融通がきくような体制があるが、福岡市はない。それほど大変なことではないのと思うので、できたら、関係各所がすぐネットワークで連絡を取り合えるような体制を作っておいた方がいいと思う。

委員：呼吸器をつけてる方は動けない。気管切開だけの赤ちゃんなら、お母さんが抱っこして避難できるが、呼吸器を付けて 15～18 歳となったら、体は大人並みに大きく、人手がすごく必要。そのような方は、できるだけ家で避難しときたいと言う。家で避難するためには、電源が要る。なので、非常用電源の助成など、行政で検討していただきたい。

委員：災害時の備えは、学校でも福祉避難所開設ということで訓練を行っている。行き着くところ、やはり医療的ケア児の電源をいかに確保するかということ。学校で予算を組んで購入しているが対象者が多く追いつかない。1 月 19 日に、次年度の福岡市の予算で、24 時間在宅の人工呼吸器使用の方 70 人に対して、非常用電源の助成を予算に組み込むという新聞記事を見たが、在宅の 24 時間人工呼吸器を使用している方と限定されている。例えば本校に通学している子たちは、人工呼吸器の子もいるし、医療的ケアの子もいるが、その子たちは対象になってない。

委員：個別避難計画の作成についてはいろいろと課題がある。病院は患者が押し寄せて来るから避難先にはできない。病状に問題がなければ、電源のためだけには受け入れることはできないと、どの病院からも言われる。有料老人ホームは、電源が確保されており、その電源確保に助成金が出ているようだ。福岡市の中でネットワークづくりをして災害時に受け入れ体制が整うような仕組みを構築していく方が早いのではないかと思う。

委員：福祉避難所の受け入れに備えて備蓄しないといけない。部屋はどうするか、備蓄の時の予算は、賞味期間を超えたら買い替えが必要となると、予算もかさんでくるので、福岡市がそこをどうしていくかということ、福祉避難所を開設したときの体制をしっかりと考えてないとできない。また、今まで学校に毎日通えてたのが、卒業後は週に 1 回しか通えなくなる課題は大きい。この中で優先順位をつけるとしたら、災害の問題と、社会資源だと思う。

委員：短期入所は大人も子どもも関係なく、非常に困っていることと思う。
まだ国の報酬改定のことが出てないが、厚労省の動きを見ていると、生活介護の報酬は増額になりそうである。今、訪問看護ステーションとかで 18 歳までは見ると言っているところがいくつも増えているので、4 月以降、報酬改定が行われしかるべき報酬となれば、生活介護事業所に手を挙げてくれるのではないかと期待している。ただ、短期入所に関してはかなり厳しい状況のまま進むのではと思う。

委員：災害は起きてみないと分からないし、個別避難計画を策定してても、そこが潰れる可能性は非常にある。その時にどうやって融通付けていくのかが一番の問題。

委員：行政側も、災害が起きたときどうなるか分からないから、機能分担というか、連絡網を作らないといけないと思う。誰かが完全に中心になると機能しなくなる。だからいろんなところが発信できるようなシステムを作っておくほうがいいかと思う。そうすることで、少ないインフラの中でやれる可能性はあると思う。

委員：東部療育センターにいるときに、地域で障がいのある子どもを把握し、災害などの時にその子どもを助けるということで名簿づくりをしたいと言われたことがあるが、各自治体でやっていることか。

事務局：福岡市でも、障がいの重い方は、ご本人の同意がなくても名簿に登載をしている。緊急時であれば支援する民生委員などに公開できるというような仕組みがある。また、その障がいが重くなくても、希望があれば本人の申請により名簿に登載できるようになっている。また、本人の同意があれば平時から、民生委員や地域の支援をされる方に情報共有できるような仕組みである。

委員：基本的には名簿が作れているけれども、何かあった時にどこにどうその人たちを運ぶかという体制ができていないと思う。

委員：昼と夜でその人の居場所は違う。例えば、学校の時間だったら先生がいるけど、人手不足で、ヘルパーなどその子に関わっている人が駆けつけてお手伝いすることが必要になるかもしれない。その時々によって、柔軟に動けるとというのが一番大事なことだと思う。

委員：私のところには、レスパイトの拡充の144時間はどうやって使うのかという質問がよくある。やはり修学旅行の相談が多くて、訪問看護ステーションが付いていくのが難しいという状況がわかるので、結局、学校のほうと相談してくださいという回答をしている。また、48時間のレスパイト事業についても、保育園に訪問看護ステーションにCIC導尿で入ってもらうことがよくある。CIC導尿は30分くらいで済むので、1時間当たりの単価ではなく、30分単価での設定も検討していただきたい。病院のほうで災害のアンケートを取った時も、やはり蓄電池が欲しいという意見が多かったので、ぜひ検討していただきたい。

委員：本校は普通学校で医療的ケア児を受け入れている。保育園・幼稚園と小中学校の看護師の所管が違うため、うまく連携がとれていないため情報交換ができていない。本校に学校看護師の配置があり、早出と遅出の配置を行い、学校看護師が不在とならないようにしているが、校外学習等は保護者に付き添いをお願いしていて、保護者の対応が難しい場合は参加できないのが現状である。

委員：医療的ケア児もかなり幅があって、超重症の呼吸器をつけた場合と、胃ろうだけで済む場合とあるので、それは整理して考えたほうがいいかもしれない。

委員：支援学校については、既に訪問看護師の方が入っている。保護者の要請により、日頃利用されている訪問看護師の方であれば利用可としている。宿泊を伴う行事については、保護者の代わりに訪問看護師の付添いでは考えていない。例えば、保護者が一人付添い、夜の４時間だけでもレスパイト事業が利用できることを希望されている。

委員：私は発達教育センターで学校看護師の育成や、講義をしているが、育成をしている学校看護師のスキルのすごさと、医療的ケアが必要な子が入学するから看護師の募集をし、採用された看護師のレベルの差はあるので看護師の育成がとても大事になる。気管切開のところから吸引だけの医療的処置が、カニューレ交換までや、気管内洗浄までという保護者の要望があると、看護師はすごい不安となる。看護師スキルを上げないと、濃い医療的ケアをできる人たちがそろわず、サービスが広がらない。地域の学校の看護師は１人であるが、特別支援学校の看護師はまだチームがある。問題を共有したり、相談したり、お互いにスキルを確認したりする場があるけど、地域の学校看護師はそのような場がないと思う。保護者の願いと看護師の自分たちでできる範囲などの問題が、少しずつ出てる。

委員：重症の子どもばかりを預かるが、うちのステーションは新しい人が入ってきたら、その人に２カ月は同行し、みっちり、その子のことを覚えさせる。

委員：学校看護師がつく医療的ケア児は、訪問看護師や放課後等デイとかも利用されていると思うので、普段の状態や、悪い時の状態も見ている同じ立場の看護職で、ネットワークではないが、学校看護師にもいろんなことが共有できたり、何かあれば相談できるような仕組みがあるといいと思う。

委員：議論は尽かないが、時間が限られているので、それぞれの意見を踏まえて次回の協議会までにある程度、どのような部会にするかなど、企画書の作成ができるような形でまとめたらいいか。

事務局：ここでの意見を踏まえて企画書を事務局で作成する。次回の協議会では、企画書で提案された中身について、どのような形でこの部会を立ち上げるかというところを、委員で協議する場にしたいと思っている。さまざまな課題の中で優先順位をつけるという観点からも企画書の作成が必要と考える。
今までの話である程度で絞られてきているが、最優先の事項を決めたい。

委員：レスパイト事業について、拡充したにもかかわらず、周知不足や、使いたくても課題があり使えていない現状があるので、その辺りの検証がまず必要で、令和７年度以降の事業のあり方について、協議が必要だと思う。その中で医療的ケア児の教育現場の、訪問看護や、学校看護師の課題も同時に出てくるのかとも思う。
次に、社会資源の不足については、やはり喫緊の課題としては短期入所であり、その辺りをどのように創出していくかという課題がある。また、災害について、ネ

ットワークをどう構築していくかということ。やはり1人の当事者の子どもや成人がいて、そこを取り巻くいろんな支援者たちがいるということで、ネットワークがそこにあると思うが、なかなかそのうまく機能していないため情報交換ができていないことが多いと思う。ネットワーク化されていれば、災害の度合いにもよるが、ある程度災害時に関して、迅速な対応ができるのではないかな。

社会資源の不足は、事業所としての課題もあるが、支援者たちとどうネットワークを当事者家族とつくっていくかということも併せて考えていくと、災害時も当然そこには対応できるネットワークにつながっていくのではないかなと思う。

教育分野におけるレスパイト事業と社会資源の不足の短期入所に焦点を絞りながら、支援者たちのネットワークをどう構築していくかというか、情報の連携をどのようにしていくかを考えていくことが、それは当然災害をにらんでということになると思う。

事務局：教育にかかることと社会資源の不足でそこは災害にかかわっていくところで、今2つ課題が出てきたが、どちらから先に取り組むか。

委員：私は、大人のほうの立場で、なかなか子どもの実態は把握できていないのだが、本当に子どものためにどこを一番優先しないといけないか、①から④の分が一番大きいのであれば、先々を見据えてのところで含めて考えていく。看護師の教育も含めて、資源を増やしていくことで、災害対策のほうにもつながっていくのかもしれない。もし検討していくなら①～④で、大人の立場からしてもすごく大事なことで、一緒にやっていけるのではないかなと考えた。

委員：社会資源の不足という課題の中で、①～④の事柄は、社会資源が不足していることで関連してくる課題というふうに考えることができるということで、社会資源の不足という課題をあげるということでよろしいか。

事務局：医療的ケアが必要な子どもや大人の方のいろいろな課題について、福岡市に訴えがあるが、令和6年度に医療的ケア児者の実態調査を行いたいと考えている。第2回の協議会を4月に予定しているが、福祉局の障がい福祉課とこども未来局こども発達支援課の共同で調査を行う予定である。4月の協議会では、調査項目等を示し、意見を聞かせていただきたい。

閉会

事務局：この協議会は医療的ケアの必要な子どもや大人も含め、その家族が直面する課題などを共有する、また、地域の実情に応じた対応策を検討するための意見交換の場として設置している。各分野が抱えるさまざまな課題をすぐに解決するのは難しい。が、部会を立ち上げ着実に進めたいので、優先順位をつけテーマを絞った。皆さまには引き続き、関係機関として日頃から連携を取ってご協力いただきたいので、今後ともよろしく願いたい。