

# 令和元年度 第3回 中央区保健医療福祉計画推進委員会 会議記録

●日時 : 令和元年10月29日(火) 午後6時30分～8時35分

●場所 : 中央区役所8階 大会議室

●出席者 : 【委員】27名

委員長 和気 康太(明治学院大学社会学部教授)、  
副委員長 是枝 喜代治(東洋大学ライフデザイン学部教授)、  
大竹 智(立正大学社会福祉学部教授)、  
櫻山 豊夫(東京都結核予防会理事長)、  
山田 雅子(聖路加国際大学大学院看護学研究科教授)、  
遠藤 文夫(中央区医師会)、寺田 香織(京橋歯科医師会)、  
中村 章生(お江戸日本橋歯科医師会)、  
阿部 円(京橋薬剤師会)、渋谷 泰史(日本橋薬剤師会)  
鈴木 英子(中央区民生・児童委員協議会)、  
相澤 俊一(中央区身体障害者福祉団体連合会)、  
片山 善明(中央区PTA連合会)、  
小川 美保子(中央区ひとり親家庭福祉協議会)、  
小川 京子(中央区高齢者クラブ連合会)、岸 雅典(中央区社会福祉協議会)、  
松木 菊枝(京橋地域町会連合会)、安西 暉之(日本橋地域町会連合会)、  
橋本 彰(月島地域町会連合会)、飯塚 寿子(区民代表)、  
島田 育男(区民代表)、小林 哲(レインボーハウス明石)、  
浅沼 孝一郎(企画部長)、田中 智彦(福祉保健部長)、  
吉田 和子(高齢者施策推進室長)、山本 光昭(中央区保健所長)、  
長嶋 育夫(教育委員会事務局次長)

〈欠席者〉2名

津布久 裕(日本橋医師会)、

吉澤 衣代(株式会社インターネットインフィニティー)

(敬称略:順不同)

## 【事務局幹事】

春貴 一人(福祉保健部管理課長)、溝口 薫(子育て支援課長)、  
小林 寛久(保育計画課長)、早川 紀行(生活支援課長)、  
遠藤 誠(障害者福祉課長)、阿部 志穂(子ども家庭支援センター所長)、  
北澤 千恵子(福祉センター所長・子ども発達支援センター所長事務取扱)、  
清水 一実(高齢者福祉課長)、佐野 浩美(介護保険課長)、  
竹内 一正(中央区保健所生活衛生課長)、  
吉川 秀夫(中央区保健所健康推進課長)、  
鷲頭 隆介(区民部地域振興課長)、  
木曾 雄一(区民部文化・生涯学習課長)  
細山 貴信(教育委員会事務局教育支援担当課長)、  
古田島 幹雄(社会福祉協議会管理部長)

●傍聴人 : 1名

●議事次第

- 1 開 会
- 2 議 題
  - (1) 地域福祉専門部会における検討結果の報告
  - (2) 改定計画の理念について
  - (3) 改定計画の施策の方向性及び取組等について
- 3 閉 会

●配布資料

- |      |     |                               |
|------|-----|-------------------------------|
| 資料   | 1   | 地域福祉専門部会における検討結果の報告（概要）について   |
| 資料   | 2   | 改定計画の基本理念（案）                  |
| 資料   | 3－1 | 改定計画の施策体系（案）                  |
| 資料   | 3－2 | 基本施策1 地域包括ケアのしくみづくり（案）        |
| 資料   | 3－3 | 基本施策2 気づきあい支えあいつながる地域づくり（案）   |
| 資料   | 3－4 | 基本施策3 地域生活を支える保健医療福祉の基盤づくり（案） |
| 資料   | 4   | 基本施策等にかかる意見票                  |
| 参考資料 | 1   | 中央区保健医療福祉計画推進委員会委員名簿          |
| 参考資料 | 2   | 第3回中央区保健医療福祉計画推進委員会座席表        |
| 参考資料 | 3   | 第2回中央区保健医療福祉計画推進委員会会議記録       |
| 参考資料 | 4   | 地域福祉専門部会検討結果報告書               |

次第	発言者	議事の状況又は発言内容
<p>1 開会</p> <p>(欠席者の確認について)</p> <p>(傍聴の確認)</p> <p>(配布資料の確認)</p>	<p>和気委員長</p> <p>春貴管理課長</p> <p>和気委員長</p> <p>春貴管理課長</p> <p>和気委員長</p> <p>春貴管理課長</p>	<p>開会のあいさつ</p> <p>欠席者の報告。</p> <p>傍聴希望者について確認。</p> <p>傍聴希望1名の旨を報告。</p> <p>傍聴者の入室を許可。 (傍聴者入室)</p> <p>配布資料を確認。</p>
<p>2 議題</p> <p>(1) 地域福祉専門部会における検討結果の報告</p>	<p>和気委員長</p> <p>春貴管理課長</p> <p>和気委員長</p> <p>和気委員長</p> <p>山田委員</p> <p>春貴管理課長</p> <p>和気委員</p>	<p>議事に入る。</p> <p>議題(1) 地域福祉専門部会における検討結果の報告について説明を求める。</p> <p>資料1「地域福祉専門部会における検討結果の報告」に沿って説明。</p> <p>ご意見、ご質問はあるか。</p> <p>地域福祉専門部会では部会長として、6月、9月、10月と3回にわたり、小委員会で、日頃の実践活動に基づき様々なご発言をいただいて協議を行った。かなり突っ込んだ議論ができたと思う。このような形でまとめ、この結果を新たな計画へ活かしていく。具体的には包括的な相談支援体制から生活困窮者等の自立支援までの四つの検討課題に関する協議結果の報告である。何かご質問はないか。</p> <p>参考資料4の地域カルテについて、医療者からすると、「カルテ」というと少しイメージと違う。カルテとした理由と、どういう場面で使うことを想定しているのかについてご説明いただきたい。</p> <p>地域の診断ができるよう、どのような資源、公共施設や地域活動があるかを地域ごとに情報集約し方向性を記載している。地域によって公共施設等の有無などが一目瞭然で分かるような形となっており、地域の支援者の方々の活動の一助となるといい。</p> <p>山田先生の考える「カルテ」はどのようなイメージか。前回、</p>

長	カルテという言葉を使うことはどうかという話で、使うということだったので、今回このように使っている。
山田委員	情報が並んでいるが、こういった情報から、ここはサービスや資源が乏しい、ここの町会は活発であるなど、分析とかアセスメント結果があるイメージである。この資料は、医療者のカルテとは違い、情報だけが並んでいて、診断がなくマップや一覧のような印象である。
和気委員 長	例えば血液検査のデータだけが並んでいるイメージか。医師がそのデータから病気を診断し、何の薬を投与するかなどまで書いてあるのがカルテでよいか。
遠藤委員	カルテには、患者の情報、問題点等が書かれている。この資料は地域の情報が中心で、どうしたらいいかが書かれていないので、医療関係者が考える「カルテ」とは少し違う感じがする。
和気委員 長	我々の福祉の領域では、伝統的に地域診断や地区診断という言葉が使われている。全体としては情報にかなりウェイトを置き、問題までは洗い出す。それを、いわゆるソーシャルワークといわれる福祉の方法・技術で解決していくが、そこまで突っ込んで書いていない。私が気になったのは、医師のカルテは必ず処方箋を書くが、そこまでは踏み込んでいないので、果たしてカルテという言葉を使ってよいか気になった。これは、地区情報に近いもので、カルテという言葉を使っていいか、まだ少し引っ掛かっているので事務局と相談し、どのようにするか検討させて欲しい。
鈴木委員	周知方法について、「区のホームページ等」となっているが、ホームページだけでなく、紙ベースでいろいろなところに置いたらどうかという意見が専門部会で出たと思うが、「等」という表現に入っているのか。
春貴管理 課長	まだ周知方法について詳細は決めていないが、ホームページだけでなく、紙も含めて検討していきたい。
和気委員 長	地域福祉の中核的な立場で、専門部会のメンバーでもあった社会福祉協議会の岸委員から、何か補足のコメントはあるか。
岸委員	特に私からはありません。
和気委員 長	特段に意見がなければ、カルテという言葉を使うかどうかは検討するが、それぞれの地区ごとに細かいデータを集積し、それを基に地域の姿を浮かび上がらせて、強み・弱みを分析し、強いところを伸ばす、弱いところを解決していくことが大事になる。地域福祉の領域では、この10～15年の間に、地域ごとに細かく分析をすることが大事になってきている。そこでボ

(2) 改定計画の理念  
について

和気委員  
長

トムアップで計画を作り、解決策を考えていくことができるようになった。ただ、地域はどんどん変わっていくので、情報のアップデートが難しい。どれぐらいの期間で情報をアップデートしていくかがとても大事である。

世の中は今、何でも人工知能の話になっているが、そういうデータを積み上げていくと、やがてビッグデータになり、人工知能の様なものを使って「地域分析」をして、問題解決の方向性がコンピューターから出てくるような時代がそう遠くないうちに来るかもしれない。データを丁寧に蓄積しておくことは、とても大事であり、そういう意味ではそれなりの価値のあるものなので、これをベースにしながらかそれぞれの地区ごとにいろいろと解決策を考えていけばよいのではないかと。具体的にどう活用するかはこれからの課題だが、計画の中でも随分活かされていると思うので、ご報告とさせていただきたい。

議題(2) 改定計画の理念について説明を求める。

春貴管理  
課長

資料2「改定計画の基本理念(案)」に沿って説明。

和気委員  
長

前回からかなり変わったが、まだ確定ではないので、何かご意見はあるか。

山田委員

基本目標1の「住み慣れた地域で」という表現の、住み慣れていない人々はどうするのかと感じた。転入される方、高齢になって中央区に転居される方も、安心して健康で暮らしてほしい。

春貴管理  
課長

確かに住んでいる方、全ての方が安心して健康で暮らせるとするのが一つの考え方かと思います。地域で愛着を持って、どのぐらいの期間が住み慣れたといえるのかが分かりかねるところですが、ここについてはこうしようと思っています。少し考えさせていただきたい。

阿部委員  
和気委員  
長

例えば、「中央区は」としてはどうか。仰るとおりだと思う。どこの地域でもそうだが、地域に長く住む住民と、新しく転入してきた住民がどのように折り合いを付けるか、仲良くなるかが課題である。「住み慣れた地域で」というと長く住んでいる住民だけのイメージになるので、「中央区は」などと変えたらどうかという意見である。中央区は総人口がV字回復しており、オリンピックの後もさらに加速する可能性があるという意味で、長く住んでいる住民と、新しく転入してきた住民を分けない表現がよいというご意見としたいと思います。

田中部長	<p>中央区で長く生活している方が、年齢を重ね、心身の機能が低下したことにより、例えば施設入所といった形で中央区を離れなければならないことがないように、地域で支えることができないかという視点が強いため、このような表現になるというところがある。基本理念、基本目標の短い文の中で、全てのことを言い尽くすのは難しく、また、「中央区は」という言葉に置き換えてしまうと、何もかもという話になる。ずっと生活されている方も、新しく転入された方も関係なく、誰もが生きがいや役割をもって活躍できる、ということでは「誰もが」という言葉を使っている。ここでは敢えて、ずっと中央区に住む方々が心身の状況が変わっても中央区を離れずに過ごせるような環境をつくっていきたいという思いを込めてこのような表現としていることを補足する。</p>
和気委員長	<p>理念は計画の「顔」になる部分である。田中委員からもご意見があったので、もう一度、事務局と相談して考えたい。 ほかはいかがか。</p>
大竹委員	<p>基本目標は色々な意見があった中で設定された。次の、今後の方向性や取り組みにどう反映されているかという議論で参加させていただく。</p>
是枝副委員長	<p>細かい文言等については色々あると思うが、前回、提示された内容に比べて非常にシンプルで、すごく分かりやすい内容になっている。基本目標で細かく落とし込んでいくので、私は基本的にはこの方向性でよいと思う。</p>
櫻山委員	<p>基本理念はコンパクトでありながら色々深い内容を含んでいてよい。基本理念であるから主語は必要ないが、主語は中央区に住む人々誰もが、あるいは全ての人々が、ということであれば、「みんな」はなくても通じることにはなる。「パンチがない」という意見があったが、パンチを加えるなら、「みんなが支え合い」を「みんなが支え合い」とすると、少し印象が変わるのではないか。 また、山田先生からご指摘のあった「住み慣れた地域」は、将来志向でいえば、みんなが住み慣れた地域になってほしいということだと思う。例えば「地域に慣れ親しみ、健康で安心して暮らせる」とすると、若干、未来的な感じになる。</p>
和気委員長	<p>1字変わるだけで、随分イメージや捉え方が変わる。「みんなが支え合い、自分らしく暮らせるまち・中央区」ということで、検討させて欲しい。</p>

<p>(3) 改定計画の施策の方向性及び取組等について</p>	<p>和気委員長 春貴管理課長</p>	<p>前回の基本理念(案)は、今の福祉の考え方をかなり反映したものにはなっていたが、如何せん長いのとパンチがないというご意見だったので、シンプルにまとめて、あとは基本目標に落とし込んだ。基本理念と基本目標はこの計画の顔になるので、まずここの部分をしっかりと固めていきたい。</p> <p>基本理念と基本目標について、細かいところはまたあらためてご意見をいただきながら修正していきたいが、基本的にはこういう形でご了承いただいたということにしたい。</p> <p>議題(3)改定計画の施策の方向性及び取組等について説明を求め。</p> <p>資料3-1「改定計画の施策体系(案)」、資料3-2「基本施策1 地域包括ケアのしくみづくり(案)」、資料3-3「基本施策2 気づきあい支えあいつながる地域づくり(案)」、資料3-4「基本施策3 地域生活を支える保健医療福祉の基盤づくり(案)」に沿って説明。</p>
<p>資料3-1「施策の体系(案)」</p>	<p>和気委員長</p>	<p>資料3-1、施策の体系(案)については、ご意見等を踏まえて加筆、修正がなされているが、これに関して何かご質問、ご意見はあるか。</p> <p>(意見等なし)</p> <p>基本的には改定計画は、この三つの基本施策で成り立っているとご理解をいただければよい。これについて特段にご質問、ご意見がなければ、施策の方向性はご了承いただいたということにしたい。</p>
<p>資料3-2「基本施策1 地域包括ケアのしくみづくり(案)」</p>	<p>和気委員長 山田委員</p>	<p>続いて、資料3-2、基本施策1の『地域包括ケアのしくみづくり』について、ご質問、ご意見はないか。</p> <p>2点ある。</p> <p>まず、10ページ(施策の方向性：在宅療養支援の推進)の目指す姿の1点目だが、「在宅医療が必要になったときから看取りまで必要な医療が提供される～」とあるが、取組・事業の中には医療と介護の連携があるので、「医療および介護が提供され」としていただきたい。</p> <p>2点目は、「医療的ケア児の支援」に関して、支援だけでなく教育も入れていただきたい。教育委員会も所管として書かれているので、「支援及び教育」でいかがか。</p>
	<p>和気委員長 春貴管理</p>	<p>医療的ケア児というのであれば、児童なので教育ということか。</p> <p>1点目の目指す姿のところは、介護も追加する方向で検討し</p>

資料 3-3 基本  
施策2 気づきあい  
支えあいつながる地  
域づくり (案)

課長	たい。
細山教育 支援担当	2点目について、医療的ケア児も教育は当然行う部分で、教育を受けるに当たって必要な支援を行うという意味合いである。教育は大前提と捉えている。
課長	
遠藤委員	地域包括ケアの図について、基本的にはこれでよいと思うが、支える人、地域包括ケアの連携の手足が非常に沢山伸びるということで、中心となる支援を受ける方のプライバシーの問題がある。特に医療が絡むとかなり微妙な個人情報を扱うことになるので、情報を得る人が多いほど個人情報の漏えいの危険も高まるので、しっかりと対応していただきたい。
春貴管理 課長	個人情報は、区も様々な場面で気を使いながら進めているところである。個人情報の取り扱いに注意し、ご本人の同意を得ながら進めていくことが必要と考えている。
和気委員 長	6ページのイメージ図は非常に細かく、やや見づらいところもあるが、1枚で表すとこのような感じになる。
飯塚委員	「重層的見守りネットワーク～」という施策の方向性の〔現状と課題〕の上から5行目、支障がある認知症高齢者は高齢者人口の約13パーセントとあるが、『生活に何らかの支障がある』というのがどの程度か分からないが少し数字が小さいのではないか。高齢者の定義は何歳からか、あるいは支障がある認知症高齢者とはどの程度の人なのかをご説明いただきたい。
佐野介護 保険課長	高齢者とは65歳以上の方で、約2万5,000人いる高齢者人口のうち3,000人強が『生活に何らかの支障がある認知症高齢者』となっている。認知症のレベルでいうと、日常生活自立度がⅡ以上の方を指しており、具体的には一人で生活ができない、他者から何らかの支援を受けながら生活できる状態である。その割合が13%程度である。
和気委員 長	将来的にどれ程人数や割合が伸びるか分かりづらい。認知症の特効薬が出てくるということが有り得るか等長らく言われているが、10年後に本当に特効薬が出て治るのかは分からない。やはり認知症の人は増える前提で考える必要がある。
和気委員 長	続いて、資料3-3、基本施策2の『気づきあい支えあいつながる地域づくり』について、ご質問、ご意見はないか。 特に地域活動をされている方々、ご意見があればどうぞ。
鈴木委員	6ページの「地域の担い手の養成」のところで、リーダーの養成、サポーターの養成、講座の開催など沢山あるが、それを受けた人たちの、例えば地域の課題に取り組むためのステップ

	<p>アップ講座のような充実や拡充策があるとよい。</p> <p>もう1点、9ページの青少年の健全育成支援というところで、青少年地区対策委員会などの活動支援とあるが、私の地域では色々なイベントに地域の若い人が参加する。しかし、いつも同じメンバーで広がりがない。例えば、転入してきた30～40代の方々に地域活動に参加してもらえるような工夫もあってもよいのではないか。</p>
和気委員長	<p>担い手の講座を実施して終わりではなく、ステップアップをしていくための方策をなにか考えるべきだということと、よく言われる同一メンバー問題というのがあり、折角、様々な委員をつくっても、結局、出てくる人は同じ人で、広がりが全然ないという意見である。これは中央区だけではなく、ほかのところでも同じようなことは言われている。</p>
清水高齢者福祉課長	<p>1点目のフォローアップの計画化に関しては、高齢者の分野では「さわやか体操リーダー」、「元気応援サポーター」のフォローアップは現在も実施し、担い手として活動されているが、さらに充実していくべきであると思っている。表現は他との関係もあるが、フォローアップについては今後も考えていきたい。</p>
春貴管理課長	<p>社会福祉協議会で実施している場づくり入門講座についても、いくつか実現に向けて実際に動き出しているものがある。表現については検討したい。</p>
木曾文化・生涯学習課長	<p>青少年対策地区委員会について、地区委員からもメンバーの固定化、高齢化でなり手がいない、活動に制約が出てきているという悩みを相談される。例えばPTAの方に関わってもらい、少年リーダー養成研修会でボランティアをしているOBをメンバーに取り込むことも模索しているが、区外へ転出されるなど難しい部分もあり、一緒に取り組んでいく中で、地区委員会の活動に興味を持ってもらい、行く行くは地区委員会のメンバーになって欲しいと考えている。</p>
鷺頭地域振興課長	<p>地域振興課においては、PTAの方がいわゆる基本的な地域コミュニティとして、ある町会・自治会の活動に関わっていくことができるような事業について、中央区のPTA連合会のOB・OGの方々でつくられているNPO団体からの提案がある。来年度の事業化に向けて現在進めているところで、今後、事業を行っていく中で、取組の効果が現れてくるものと期待している。</p>
和気委員	<p>行政もそういうことを意識している。社会福祉協議会など民</p>

資料 3-4 基本  
施策3 地域生活を  
支える保健医療福祉  
の基盤づくり(案)

長	<p>間の団体も、同様に取り組んでもらう。よく言われるが、認知症サポーター養成講座を実施して、たくさんの方がサポーターになったとしても、きっかけがないと具体的なアクションに移っていかない。そういった「仕掛け」をつくることは大事なことになるので、ぜひ取り組んでいただきたい。</p>
和気委員 長	<p>続いて、資料3-4、基本施策3の『地域生活を支える保健医療福祉の基盤づくり』について、ご質問、ご意見はないか。</p>
山田委員	<p>基本施策3は、災害対策を含んでいるので、災害についてまとめた文章があるとよい。地震を想定している記載と思われるので、水害、大規模停電なども想定されたらよい。</p> <p>また、福祉避難所の体制整備に本学が名指しで書かれており、具体的に検討を始めているのはよく承知しているが、これからいろいろな可能性があると思うので、あまり具体的に書かないほうがよく、少し修正をお願いしたい。</p>
櫻山委員	<p>基本施策1の在宅療養支援の方で触れるのか、災害対策で触れるのか、要介護高齢者、難病患者、医療的ケア児などが在宅でいた場合に、大規模な停電が長期間持続する、断水など、特に弱者は社会的なインフラの影響を受けやすいので、それに対することを何か触れておくとうい。</p>
春貴管理 課長	<p>ご意見をいただいたところの記載は加える。</p>
清水高齢 者福祉課 長	<p>山田委員からご指摘のあった福祉避難所の体制整備については、聖路加国際大学と協議をしている最中である。聖路加国際大学と連携して一般の避難所(1次避難所)で自立した生活ができないような方、障害のある方も対象とする2次避難所を施設に設置することを考えている。そのうち要介護状態が重度の方のために、緊急入所施設を全部で14箇所用意している。区立の特別養護老人ホームとの協定を基に対応するが、障害のある方は私ども区が直接対応する。全般的な医療保健福祉に関して聖路加国際大学と既に「包括連携協定」を結んでいるが、協議の内容を踏まえて表現を少し変える。</p> <p>次に、災害時の要援護者の在宅支援が必要ということに関しては、災害時地域助け合い名簿への搭載者で同意のある方は、地域の方の協力を得て、要配慮者への支援、避難所への避難について考える取り組みを今、進めている。在宅が前提になる方もいるので、地域との協力体制を考え、どのように計画に書き</p>

山田委員	<p>込むか検討させて欲しい。</p> <p>医療ニーズ、医療的ケア児も含めて、例えば人工呼吸器を付けている方が高層マンションにいと、停電の際に身動きが取れなくなる。福祉避難所に聖路加国際大学の教員がいたとしてもそこまでたどり着かないので、総合的に取り組む必要がある。6施設に看護大学から教員を配置しますということだけではいい策ではない。もう少し大きな視点で表現すると、いろいろな可能性が見えてくる。</p>
和気委員長	<p>あまり聖路加国際大学に特定しないようにという要望について受け止めていただく。地域防災計画とオーバーラップしているので地域福祉計画の中にはあまり入り込んでいないが、今のような問題も含めて地域防災計画の内容と調整して欲しい。</p>
和気委員長	<p>基本的に大きく分けると二つある。</p> <p>一つは地域の福祉力をいかに高めるか。つまり、地域住民がいかに福祉意識を持ち、そして活動に参加していくかが、地域の支え合いであると思う。自助、互助、共助、公助は、国の方針などでもよく目にするが、自助だけ、公助だけでもできない。行政が何もかも全部することはできない。とはいえ個人に全部してもらわねばならないので、結局、互助と共助を分厚くして地域生活支援をしていこうという考え方は変わっていない。地域の福祉力を高めることによって、基本的には互助、お互いに住民が支え合っていく、地域交流が非常に重要ということである。</p> <p>もう一つは、地域住民は、声を掛けるだけで必ず動いてくれるわけではないので、何か仕掛けや支援をして、福祉の関係者たちが地域力というものをどうつくるか。福祉関係者がアウトリーチで地域に入って色々とソーシャルワーク（支援活動）をする、つまり福祉の地域力をいかに高めるかである。</p> <p>この二つがうまく組み合わさると非常によい地域になり地域包括ケアが進んでいく。基本的には2番目の柱が地域の福祉力、3番目の柱が福祉の地域力を挙げている。1番目の柱の地域包括ケアは、その基盤があって動いていく。3つの柱がうまく組み合わされば、広い意味での「地域福祉」が実現していくということになり、総論的な部分での方向性としては間違っていない。</p> <p>一つ上位の区の総合（基本）計画は、私も関わったが、「プロアクティブコミュニティ」という言葉を使っていて、要するに、「我が事・丸ごと」と同じだと思うが、地域住民が地域の問題</p>

3 閉会  
(事務連絡)

春貴管理  
課長

和気委員  
長

和気委員  
長

春貴管理  
課長

和気委員  
長

を自分たちの問題として捉えて、それに積極的に関わっていくコミュニティをつくっていかないと中央区はよくなるまいという意味である。そういう意味で総合（基本）計画ともうまくリンクしていると思う。

基本的な方向性をご承認いただくが、時間の都合であまりご意見を伺うことができなかったのも、意見票で皆さんのご意見をいただきたい。

事務局に資料4の説明を求める。

資料4「基本施策等にかかる意見票」に沿って説明。

今回の協議結果と、意見票によるご意見を踏まえて、次回は中間のまとめ案についてご協議いただきたい。

資料を読んでいろいろとご意見を寄せて欲しい。次回は、少し時間をゆっくり取ってご意見をいただき、さらに集約していきたいと思う。

本日の議題は、これで終了する。

傍聴人の退席を求める。

(傍聴人退席)

事務局に連絡事項について説明を求める。

第4回の推進委員会は11月28日木曜日6時半から開催する。また、第5回は、令和2年1月30日木曜日、時間は同じく6時半から開催することが決定した併せてご予約いただきたい。

閉会のあいさつ

以上