

# 鎌ヶ谷市保健・医療・福祉問題協議会

## 平成27年度第1回会議 会議録

日 時 平成28年2月19日(金) 午後 1:30～  
場 所 鎌ヶ谷市総合福祉保健センター4階 会議室  
出席委員 石川宏貴(会長)、齋藤俊夫、杉山博之、光野清美、徳田訓康、  
九谷林太郎、内本美鈴、山本穰司、高岡敏和(鎌ヶ谷市市民生活  
部長)、望月忠(鎌ヶ谷市健康福祉部長)、村田珠子(敬称略)  
事務局 菅井健康増進課長、西山主幹、山田成人保健係長、本間予防係長、  
山崎母子保健係長、鎌田主査  
関係者 大関主幹(高齢者支援課)

市長による委嘱状交付、市長挨拶、各委員、事務局の紹介、配布資料の確認、  
会議録の作成について説明

会長 : 会議録署名人の選任についてですが、事務局説明をお願いします。  
す。

事務局 : 会議録署名人は、後日、事務局で本日の会議の記録を作成しま  
すので、その確認の署名をお願いするものです。慣例ですと会議  
録署名人は名簿の順とさせていただいております、今回は内本  
委員と山本委員にお願いしたいと存じます。

会長 : 皆さん、よろしいでしょうか。

一同 : 異議なし。

会長 : それでは、内本委員と山本委員にお願いいたします。また、会  
議録については、概要記載か一言一句記載か、また発言者名の記  
載はいかがいたしますか。参考人として事務局から説明してくだ  
さい。

事務局 : これまでの会議録は一言一句を記載し、発言者名を記載してお  
りました。

会長 : 今までどおりでよろしいでしょうか。

一同 : 異議なし。

会長 : では、そのように事務局で会議録の作成をお願いいたします。  
それでは議事に入りますが、この会議の公開について事務局よ  
り説明をお願いいたします。

事務局 : 鎌ヶ谷市における審議会等の会議の公開に関する指針に基づき、法令又は条例の規定により、会議が非公開とされる場合を除きまして原則公開となっておりますので、当会議におきましても原則公開とさせていただければと思います。

会長 : 皆さんよろしいでしょうか。

一同 : 異議なし。

会長 : 事務局、本日は傍聴の希望はありますか。

事務局 : ありません。

会長 : 今回の議題は、災害医療救護活動についてと、地域包括ケアシステムについてとなっております。まず議題1の災害医療救護活動について、事務局説明をお願いいたします。

事務局 : それでは、説明をさせていただきます。初めてこの会に参加されている方もいらっしゃいますので、資料の説明に入る前に鎌ヶ谷市の災害時の体制について、簡単にご説明いたします。

まず、本日の「災害」とは「大地震発生時」を想定しております。大きな地震が発生し、震度4であれば災害対策本部の事務局を担当する安全対策課職員が、自動的に参集して消防とともに対応します。

震度5弱になりますと、あらかじめ決められた他の課の職員が自動的に参集し、消防の職員と連携し対応するなど、震度4以上の各震度によって自動参集職員が定められております。

また、本市の体制として、震度4では、災害警戒本部 注意配備体制、震度5弱では、災害警戒本部 警戒配備体制、また、震度5強以上になりますと、市長を本部長とする災害対策本部を自動的に配備いたします。

このような災害時の本市の体制において、災害時の医療救護は、健康増進課が担当し、「衛生医療班」として位置づけられます。

そして、この「衛生医療班」の活動内容を書いたものが「衛生医療班対応マニュアル」となります。このマニュアルは、本協議会のご意見もいただきながら、改訂を行ってきたところでございます。

では、資料の「災害医療救護活動について」をご覧ください。まず、1 平成27年度の動きとしては、(1)の鎌ヶ谷市災害医療コーディネーターの委嘱を行いました。

東日本大震災では、災害時の医療、救護において限られた医療資源、人材の配分、関係機関との調整など、コーディネート機能

の重要性が改めて認識されました。厚生労働省より、災害時のコーディネート機能を発揮できる体制を整備するよう通知が出され、現在、各県や地域で災害医療コーディネーターの配置が進んでいます。

平成27年2月に改訂された千葉県災害医療救護計画の中で、鎌ケ谷市は独自に市の救護本部を立ち上げ、災害医療コーディネーターを配置して、地域医療、救護活動を展開する13市に位置づけられました。そこで、平成27年11月、本市の衛生医療班本部における調整役として、災害医療、鎌ケ谷市の医療の実情に精通している医師に担っていただく事とし、鎌ケ谷市医師会との協議の上、東邦鎌谷病院の金井医師にお願いすることとしました。

次に、(2)の第1回鎌ケ谷市災害医療救護関係者打ち合わせ会を開催いたしました。今回は主に、災害時の救護本部である「衛生医療班本部」を構成する団体の顔合わせを目的として、「衛生医療班マニュアルの確認、意見交換を行い、さらに衛生医療班本部と医師会、市内5病院に配置されているMCA無線の取扱いの実習」を行いました。

それでは、次のページをご覧ください。2の「衛生医療班マニュアル」についてで、ございますが、訂正が1か所ございます。恐れ入りますが、マニュアルの20ページ「表7」をご覧ください。医薬品・医療資機材等の確保として、衛生医療班本部から習志野健康福祉センター（保健所）とありますが、この「習志野健康福祉センター（保健所）」を、「県災害医療本部」と訂正させていただきますのでよろしくお願いたします。

このマニュアルについては、平成26年度の本協議会でご協議いただいたマニュアルをベースとして、新たな情報について内容を追加し、11月に改訂を行ったものであります。

まず、1番目、20ページをご覧ください。一番下の「表9千葉県広域災害・救急医療情報システム」通称「EMIS」について説明を加えました。

2番目として、資料1の14ページから28ページまで、県災害用備蓄医薬品等の供給体制について、県の医薬品等の確保と供給に関するマニュアル（案）より抜粋したものを加えました。ただし、この部分につきましては、現在、県におきましてこのマニュアルを作成途中とのこととございますので、決定したものが通知されましたら、また、内容の改編をいたします。

次、3番目として、資料1の31ページ、様式として「救護者一覧表」を、また、32ページの「災害時診療録」、33ページ「医薬品・医療器具注文・受払簿」34ページ「業務日誌」、35ページ「避難所等口腔保健アセスメント票の総括表」を加えました。

それから資料の2についてですが、本日は資料の2はありません。関係者の連絡先、個人情報に掲載されたものとなりますので、こちらに関しては衛生医療班本部の関係団体と市役所、あと5病院がそれぞれ載っております。説明は以上となります。

会長 : それでは事務局から説明のあったことについて、それぞれの立場から災害医療救護活動について、ご意見をいただきたいと思えます。これに関しては何回か皆さんにご覧いただいているものだと思いますけれど、新たに何か疑問等がございましたらお願いいたします。

ないようですが、今後、新たに気付いたことがあれば、事務局の方から答えていただけたと思いますので、直接聞いていただくようお願いいたします。

続きまして議題2の地域包括ケアシステムについて、事務局説明をお願いいたします。

事務局 : お手元の資料の地域包括ケアシステムの図をご覧ください。地域包括ケアシステムの構築については、鎌ヶ谷市第6期高齢者保健福祉計画、介護保険医療計画に位置づけがされていますので、その資料に沿って説明いたします。

国が考えている地域包括ケアシステムのイメージは、厚生労働省のホームページをクリックすると、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援目的の元、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療介護、介護予防、つまり生活支援を包括的かつ立体的に確保されることが、地域包括ケアシステムの構築の定義といわれております。

自宅に暮らしながら必要な生活支援、介護予防、在宅医療、往診と在宅介護に必要なサービスを受けながら暮らせば、人生の最後の看取りまでを自宅で行うシステムの構築を達成できます。

次に下の図をご覧ください。地域包括ケアシステムは、地域における生活の基盤となる住まい、生活支援をそれぞれ植木鉢ととらえ、専門的なサービスである医療、介護、予防を植物ととらえています。国ではこの葉っぱの部分を大きく成長させていきたいと思っているようです。またそれには、土の部分の生活支援、福

祉サービスの部分を、専門職以外の方々に支えてもらいたいと考えております。それが地域の中にある地域資源の掘り起こしを指しております。

なお、この図にはありませんが、自治体行政、地域包括支援センターの役割は、ジョウロを使って水分や養分を供給していくことであり、さらにすべての要素が円滑に機能するためには、太陽が必要となります。この太陽の役割をするのが地域コミュニティに相当し、これも大きな役割を果たします。

続いてお手元の資料の3ページから9ページですが、ポイントのみを説明いたします。1番、在宅医療、介護連携の推進です。重度な要介護状態となっても、自宅などの住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を人生の最後まで続けられるよう、地域における医療と介護がお互いに連携を取り、包括的かつ立体的に切れ目のないサービスを提供することが大事であり、往診診療、在宅介護が地域包括ケアシステムの構築に際しての本丸といえると思います。

皆様のお手元に、かかりつけ連携手帳をお配りしております。これは去年の10月17日、本市の今後の地域包括ケアシステムの在宅医療の核となる、医師会、歯科医師会と、介護の核となる3か所の地域包括支援センター代表と市とで、地域包括ケアシステムの準備会を開催し、その会議の成果として、医師会、歯科医師会の協力を得て、かかりつけ連携手帳が作成されました。

今後は、地域包括ケアシステムの在宅介護の連携推進の情報共有のツールとして、また、市民の方に広く利用してもらえものと思っております。

また、これとは別にお渡しした、鎌ヶ谷市の概要についてを、ご覧ください。これは本市の地域包括ケアシステムのベースとなる、現在の市内の高齢者の概要と、地域資源となるものの概要です。

これに訂正があります。その他として、自治会104、平成27年3月31日現在、約29,000人とありますが、平成27年4月1日現在、29,308世帯です。また、NPO法人25となっておりますが、20団体です。平成28年1月31日現在です。

追加として、老人憩いの家が7か所、談話室が15か所、公民館のサークル数が455、これが鎌ヶ谷市の地域資源です。

市内にお住いの高齢者が、必要なときに必要な援助が受けられるように、現在、医師会、地域包括支援センターとで、包括ケアシステム構築に必要な地域資源マップを作っておりまして、打ち合わせ会議を重ねております。

ひな形は現在ここにはありませんが、すでに市でつくられていた鎌ヶ谷市保健医療マップというのがありまして、それを参考に市民の方にわかりやすい医療介護マップを作成中です。今後、作成しましたら、皆様にご覧いただけたと思います。資料の鎌ヶ谷市の概要の医療・介護・その他の地域資源が、マップの中に入ってくるということになります。

次に6ページから7ページにかけてですが、これは新しい介護予防・日常生活支援総合事業についてで、この事業は新しい総合事業と呼ばれておりまして、地域包括ケアシステムの基盤となるものです。本市では平成29年4月1日から実施いたします。

この事業の内容について、予防給付のうち、今まで要支援1・2と認定された高齢者は、介護保険から切り離され、市町村で実施している地域支援事業、新しい介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されるものです。

介護の担い手が減少し、逆に介護サービスを使う人はどんどん増えていく中で、人手をどうやって確保していくのかという問題で、平成27年4月1日から新しい総合事業が始まりました。3年間の経過措置が取られていて、本市は平成29年4月1日から実施となっています。

新しい総合事業では、新たにNPOや民間事業者が参入し、資格のいらぬ生活支援サービス、たとえば掃除、買い物、庭の草刈り、調理、電球の交換などを行うサービスが新たに加わりました。また、さらにシルバー人材センターや社会福祉協議会、無償・有償ボランティア団体が行う生活支援サービスも、また地域支援事業に組み込まれ、できるだけ専門的資格を有するヘルパーの仕事の軽減を図るとともに、増加する介護給付費の伸びを低く抑えようということで、国はなるべく地域のNPO、地域ボランティアなどを有効に利用させ、地域団体に高齢者を支援していく体制づくりを一步はかりました。

また、支援認定が非該当となった方も同時に、生活支援サービスの利用ができます。実際は基本チェックリストを経て、これに該当し、かつ地域包括支援センターのアセスメントを受ければ、

各サービスの利用が可能となります。

ただ、この新しい総合事業についてはいろいろ課題もありまして、まず1点目は多様なサービスを支える担い手の確保の問題があります。地域に任せられるのはいいけれども、実際に手を挙げる事業所が少ないのではないかといった不安があります。

2点目として、総合事業ではより軽度な高齢者が加わり、自立を促す視点がさらに要求される、総合事業のケアプラン作りはより高いスキルが必要になると思われまます。

3点目、受け皿づくりということで、サービスの受け手の人員確保と、単価の問題もあります。市町村が自由に単価を設定できますけれども、サービス単価を低く抑えるあまりに、受け手がないということもあると思われまます。

次に9ページ、地域包括支援センターの体制整備というところで、現在、市内6つのコミュニティエリア、これは日常生活圏域ですが、ここに3か所の地域包括支援センターがあり、ここには社会福祉士、保健師、主任ケアマネがチームとなり、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じ、ケアマネジメント支援等を業務とし、地域医療と介護の間に入って中心的な役割を担っております。

また、地域包括支援センターは、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関と位置づけられていることから、今後も医療、介護機関とも協力を得ながら、引き続き会議、検討を重ね、10年後に向けて鎌ヶ谷市オリジナルな地域包括ケアシステムの構築を、図っていきたいと思っております。

会長 : ありがとうございます。地域包括ケアシステムについては、鎌ヶ谷市も検討が始まったばかりのようですけれども、大変大きなテーマで難しいと思いますが、委員の皆様の立場から意見、質問をお願いします。

いきなりこの話を聞いて考えるのは難しいと思いますが、この部分は厳しいのではないかとか、これは無理ではないかとか、あるいはこういうところはいいのではないかとか、そのあたりの意見がもらえればうれしいのですが。いかがでしょうか。

徳田委員 : 9ページの体制整備というところで、地域包括支援センターは3か所ありますよね、地区社会福祉協議会は6か所あります。そのように6か所に増やすというような計画はないのですか。

事務局 : 今のところはありません。市内6つのコミュニティエリアの北

部地区と中央東地区、こちらが初富地域包括支援センターの管轄になっておりまして、東部地区と南部地区が南部地域包括支援センター、特別養護老人ホーム慈祐苑内、それから西部地区と中央地区、これについては西部地域包括支援センター、シルバーケア鎌ヶ谷内にあります。

日常生活圏域の区分ということで、それぞれ6つのコミュニティエリアの中に3か所の地域包括支援センターがありまして、それぞれ地区で活動しているわけなのですが、国としては、1万人を規模とした中学校区を想定しているということですが、鎌ヶ谷市では今のところ6か所にすることは考えておりません。

会長 : ほかにありますか。

齋藤委員 : 基盤となる地域ケア会議というのは、これは中学校区の1万人地区でやっていくことになると思うのですが、現在、地域ケア会議というのは実施されているのかどうか教えてください。

事務局 : まだ開かれておりません。今後、検討していきます。

会長 : ほかにありますか。

徳田委員 : 鎌ヶ谷市の概要の中で、要支援・要介護認定者数というのが4,116人となっていますけれども、その中でとりあえず要支援1・2という方は何人ぐらいいるのですか。

事務局 : 要支援1・2については、合わせて1,200人ぐらいだと思います。25パーセントが要支援1・2となっております。

会長 : ほかに意見のある方いますか。

九谷委員 : 今、要支援・要介護者が4,116人いますということですが、先ほどの包括支援センター3つにこの人数を割り振ったらどのようになるのですか。

たとえばその3か所では足りないということなのか、私は社会福祉協議会の南部支部に所属していて、その中に事業委員会というのがあるのですが、その中に孫の手部会というのがあります。これはゴミ出しで困ったのでお願いしたいと連絡があれば対応し、蛍光灯も換えられないとか、そういったものに対応しているわけです。

少し中身が違いますけれども、そのようなかゆいところに手が届くような体制作りというのは、基本的に考えておかないと、いざというときに組織があるので、そこに連絡していただければ済まないのではないのかなというのがあったものですから、3か所で本当に対応できるのですか。その4,116人の中の3か

所に対する分布はどうなっていますか。たとえば中央地区に偏っていませんかとかいうのがあるのではないかと感じたのですけれど。

事務局 : 確かに3包括支援センターが均等に分かれているわけではありません。一番多いのは南部地区です。

南部地域包括支援センターは、およそその中の半分くらいを管轄しているのではないかと思います。残りを初富包括支援センターと西部地域包括支援センターが担っているという中で、足りているか足りていないかということですが、確かに足りていません。

ですが新しい総合事業というのは、要は先ほど言われました地球交換であるとか、掃除とか、調理とか、そういったものを地域にお任せしています。

ボランティアとかシルバー人材センターとか、社会福祉協議会にはふれあいサービスとかありますけれども、そういった方を対象に生活支援サービスを地域に持っていきこうと、国が考えているようなのです。

実際にはヘルパーが生活支援を行っているのですけれども、ヘルパーは生活支援をしなくてもいいようにして、ヘルパーはヘルパーに特化した身体介護を、体に触れるサービスのことで、資格を生かせるそちらをやってもらおうと、生活支援の方は地域の自治会とか、ボランティア、NPOとかにやってもらおうということで、住み分けをする。それが新しい総合事業ということなのです。

九谷委員 : 要するに鎌ヶ谷市としてどうしたいのか。国や県の政策はわかった。仮に要望があったとしても、鎌ヶ谷市としてどうするんだというのが、この会議なのだろうけれども、私には漠然としてあまりよく見えないなと感じています。

事務局 : 鎌ヶ谷市の地域で高齢者を見守っていく、重度な要介護状態になっても、やがては看取りまでやっていただくというシステムの構築をしていく、それが地域包括ケアシステムです。これからはオリジナルな、地域資源を生かしたことをやっていかなければならないということで、まだ具体的にどうやっていくかということはこれから決めていきます。

徳田委員 : この連携手帳というのは鎌ヶ谷市独自のものですね、これは訪問介護事業者とかヘルパーとかに見せて、内容を確認してもらったのですか。

これが鎌ヶ谷市じゃなくて近隣、鎌ヶ谷市と船橋市とか鎌ヶ谷

市と松戸市とか、近くだから松戸市の病院に行っている人もいるわけですよ。そちらとの連携はないのですか。

鎌ヶ谷市独自でやるのはいいけれど、どちらとも連携をとれるといいと思うのですが。

事務局 : 今のところは鎌ヶ谷市だけです。

徳田委員 : これは病院に行った内容を自分で記入するのですか。

事務局 : かかりつけ手帳は自分で書いてもいいし、ケアマネとか介護事業者とか、医師でもいいですし、書いてもらって切れ目のない在宅医療、在宅介護をしていただくものです。だれが書いてもいいものですね。

会長 : 基本的に在宅の方が使っていただくということで、うちに置いてそこに来る医師であろうが、看護師であろうが、ヘルパーであろうが誰でもここに今日やったことを一言書いてくださいと、そうすると前に何をだれがやったかがわかるということで、そういう性格のものです。

徳田委員 : 病院に行ったときに提出するといったことはないのですか。

会長 : 今のところは基本的に在宅のものですから、これを持って行ってこういうことをやってもらっていますよというのはいいのですが、これを持って行って医師に書いていただくということでは、基本的にはないです。

往診に来たものが、たとえば今日は血圧がいくつだったとか、どういう点滴をしたらとか、そういうのを書いておくと次に来た人が、これまでの内容を誰が見てもわかると、そういうことですね。

事務局 : 先ほどの要支援の方の人数がわかりましたので、要支援1の方が487人です。平成27年11月1日現在ですね、そして要支援2が557人、合わせて1,044人が要支援の方です。

望月委員 : 先ほど徳田委員から、地域包括支援センターの状況ということで質問がありましたけれども、包括の業務としては非常に多い量を担っていただいているところですね。平成27年度から人員的な増員をお願いしているところですが、今後また高齢化の進展等がある中では、地域包括支援センターの配置については、検討していく必要があるものと考えております。

会長 : ほかに意見はありますか。こういうことは病院の立場としてはどうですか。

山本委員 : 私たちはあまり在宅医療に関わることは少ないので、現実を見

られない面があるのですけれども、高齢者を見る基本は家族が看るべきではないかといつも思っていて、私たちが患者を診て入院させて治療して、退院の段階になると、やはり家族が看られないという話が非常によく出てきて、そういう社会であるのでしょうかけれども、それが少しおかしいかなと思うのが自分の印象で、家族に対する教育とかサポートとかというのを、もっと力を入れたらいいのではないかと思います。

こういう総論的なことは、国とか県とかのレベルで入ってきた話をまとめられたのだと思うのですけれども、この鎌ヶ谷市独自にどうしたらいいかという話を、もっといろいろしていけばいいのではないかなと思います

このかかりつけの連携手帳というものを独自に作られたということで、そういうのが一つのステップかなと思うので、そういう独自色を出して、人口10万人ぐらいの比較的コンパクトな市ですから、ここがモデルになるようなアクティビティを挙げていただいて、それに病院としても協力して、在宅の面は開業医の先生とかに中心になってやっていただいて、鎌ヶ谷市独自のコンパクトな連携のとれたやり方を、今後、ぜひ一緒に作っていかれると思っています。

会長 : 在宅をやるには、やはり患者の具合が悪くなってくるといわゆるバックアップとして、入院させていただくという形も絶対に必要になってくると思うので、今後ともよろしくお願いします。

ほかに意見はありますか。

徳田委員 : 在宅の場合、往診が必要になってくると思うのですけれども、鎌ヶ谷の病院の中で、往診をしてくれるところは何か所くらいあるのでしょうか。

会長 : 医師会としては、それを言われるのが非常に痛いところなのですけれども、現在、往診専門の診療所というのが鎌ヶ谷市に2カ所あります。いずれも鎌ヶ谷市医師会に属していません。

ほかに往診をしている先生は数名おります。ですが正直に申しまして、医師会内でアンケートなどをとっても、自分の診療が忙しくて、なかなか手が回らないというのが現状です。

そうは言ってもこの包括ケアシステムの中で、医師会のなかでは在宅が一番の問題となると思いますので、今、往診を全然やってない先生も、往診をやってもらうということで話を進めている最中ですが、現在のところでは、正直に言うとお寒い状況という

のが現状です。

アンケートを取ると、絶対嫌だという先生はあまりいないのですね、上手に時間を使うことができれば行くことができるということで、そのあたりからいろいろ検討している最中です。

ほかにありますか。市民代表の立場から、村田委員いかがでしょうか。

村田委員 : 正直に言って、今現在、自分の介護を家族がやるとすれば、家族だけではとても対応できないのではないかとひしひしと感じ始めていますが、国の方針として、在宅で介護するという方向にきているというのは、とても大きな不安を持ったというのが今日の感想です。ですが実情としてはよくわかりますので、やはり人の確保をどうするか、計画と実情の間をつなげるためには本当に難しい問題だと思います。

会長 : どの統計を見ても、やはり介護する人間よりも介護される人間の数が圧倒的に多くて、在宅、在宅と言いますけれども介護する方の人間が不足で、本当にまわるのかということが盛んに議論されているようです。

だからこそ上手に皆で知恵を出して、効率的にそれこそ切れ目のないサービスをやっていければいいと思うのですが、現実問題として、なかなか厳しいものがあることも確かだと思います。

ほかに意見はありますか。まだまだこれに関しては始まったばかりなので、皆さまにはこれをよく読んでいただいて、意見はあるでしょうか、いつでも市の方に質問をしてください。

何かほかに意見がある方はいますか。

内本委員 : 先ほどの説明の中で地域包括ケアを進めるために、医師会や歯科医師会と地域包括と市の方とで、準備会を開いているということなのですが、今後はどういう形でその会議を進めて行かれるのか、何か計画とかはあるのですか。

事務局 : とりあえず、今は月に1回会議を行ってまして、今、主にやっているのは、鎌ヶ谷市にどういった対応ができるような介護の地域資源があるのか、ということをもまずは把握することを考えています。そこで医療マップ、介護マップを作ろうということをやっております。

そのあとなのですけれども、3月に千葉大学の先生を呼んで講演会を開こうと思っております、それは地域包括ケアシステムの講演です。

- 内本委員 : それは市民に向けてですか。
- 事務局 : まずは医療関係者と介護関係者に対して開こうと思っています。そしてそのあとに来るのが、新しい総合事業ということで、平成24年4月から、これも地域包括ケアシステムの一部なので、やがては全部の地域包括ケアシステムが、10年後には完成形になっていくということです。団塊の世代が75歳を迎える、2025年ということで考えております。
- 会長 : 何時いつまでに何をして、何時いつ完成だよというロードマップ的なものができれば一番いいのですが、今はそのロードマップ作りの基礎的なところをやっているというのが現状です。  
ほかに意見のある方はいますか。よろしいですか。  
では皆さん本日はありがとうございました。本日出された意見については、会議録として皆さんに後日配布いたします。また、事務局においては、今日の貴重な意見の中から、市の施策として検討する必要があると思われる事については、前向きに検討していただけるようお願いいたします。それでは皆さん円滑な運営にご協力いただきまして、ありがとうございました。これで議長の役を終わらせていただきます。
- 事務局 : ありがとうございました、石川会長から先ほどお話のあったとおり、会議録は後日郵送させていただきます。お忙しいなか出席いただきましてありがとうございました、これで本日の会を閉めさせていただきます。お疲れ様でした。



会議録署名人の署名

以上、会議の経過を記載し、相違ないことを証するため、次に署名する。

平成28年4月20日

署名 山本 穰司

署名 内本 美鈴