

第2回門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び
門真市第3期特定健康診査等実施計画推進委員会の会議録

会議の名称	第2回門真市国民健康保険第2期データヘルス計画 及び門真市第3期特定健康診査等実施計画推進委員会
開催日時	令和2年12月23日（水）午後2時から午後2時45分まで
開催場所	門真市役所本館4階 委員会室
出席者	（委員長）外山委員長 （委員）高山委員、池尻委員、嶋田委員 【出席人数 4人／全5人中】
議題 （内容）	1. 個別保健事業の年度別方向性の検討について 2. 門真市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価（素案）について 3. その他
傍聴定員	10人
担当部署 （事務局）	（担当課名）保健福祉部 健康保険課 （電話）06-6902-5989（直通）
会議記録 （発言内容）	<p>【事務局】</p> <p>それでは定刻になりましたので、ただいまより第2回門真市国民健康保険第2期データヘルス計画及び門真市第3期特定健康診査等実施計画推進委員会を開催いたします。</p> <p>本日は委員の皆様におかれましては、ご多忙にもかかわらず、ご出席いただきましてありがとうございます。</p> <p>まず初めに、携帯電話について、電源を切るか、マナーモードにさせていただきますようお願いいたします。</p> <p>それでは事前に資料を配布させていただき、本日もご持参をお願いさせていただきます。皆様お持ちいただいておりますでしょうか。</p> <p>本日の資料をご確認ください。第2回会議次第、資料1、個別保健事業評価シート、資料2、年度別各種事業別経年グラフ、資料3、個別保健事業の年度別方向性一覧、資料4、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価素案、資料5、スケジュール、参考資料といたしまして、座席表、会議公開要領、会議傍聴要領、門真市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画及び第2期データヘルス計画、門真市附属機関に関する条例抜粋、門真市附属機関に関する条例施行規則抜粋</p>

となっておりますが、不足等ございませんでしょうか。

本日は、委員5名中4名のご出席をいただいておりますので、門真市附属機関に関する条例施行規則第5条第2項の規定により本会議が成立しておりますことをご報告いたします。

本日の会議につきましては、後日議事録の作成が必要なため、録音させていただきますので、あらかじめご了承ください。

本日は、現時点で傍聴希望者はおられませんので、その旨ご報告させていただきます。

さて、本日の推進委員会では、前回個別保健事業の今後の方向性についてご承認いただきましたので、今度は、個別保健事業の各年度別の方向性について、ご説明させていただき、ご議論いただきたいと思いますと考えております。また、その後にデータヘルス計画中間評価素案について、ご説明させていただき、ご議論いただきたいと思いますと考えております。

委員の皆様につきましては、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価におけるさらなる内容の充実のため、忌憚のないご議論をお願いいたします。

それでは、まずはじめに前回ご承認いただきました個別保健事業評価シートについて、修正点をご報告させていただきます。

特定健康診査事業の3ページ、評価指標、目標値欄をご覧ください。前回ご承認いただいたとおり、計画上と実態とでは乖離があることから、最終的に国が示している目標値である60%を目標にしながら、ある程度具体的な、令和3年度36%、令和4年度38%、令和5年度40%を目標値とする、に修正しております。

また、特定保健指導事業においても同様に、3ページ、評価指標、目標値欄を計画上と実態とでは乖離があることから、最終的に国が示している目標値である60%を目標にしながら、ある程度具体的な、令和3年度10%、令和4年度12%、令和5年度15%を目標値とする、に修正しております。

次に、たばこ対策事業の3ページ、評価指標、目標値欄をご覧ください。受動喫煙防止キーホルダーの作成、配布部数500個から受動喫煙防止キーホルダーの配布に修正しております。

次に、重症化予防対策事業の2ページ、詳細事業名、高血圧、糖尿病、脂質異常症のコントロール不良者の目標値欄について、受療勧奨実施率から受療状況確認実施率へ修正しております。また、経年変化欄の

令和元年度の数値に誤りがございましたので、48.5%に訂正しております。

次に、糖尿病性腎症重症化予防事業の3ページ評価指標、目標値欄をご覧ください。こちらにつきましては、令和3年度60%、令和4年度70%、令和5年度80%と記載しておりましたが、令和元年度において、80%を超えている状況でありますことから、80%以上に修正しております。

次に、ポピュレーションアプローチ事業、肥満、糖尿病予防、高血圧予防の3ページ、評価指標、目標値欄をご覧ください。

前回ご承認いただいたとおり、特定健診だよりへの特集記事の掲載を3回以上から1回以上へ、結果説明会の開催7回以上から4回程度に修正しております。

次に、がん検診事業及びポピュレーションアプローチ事業の2ページ、現状のところの受診率のデータに誤りがございましたので訂正しております。また、年度別各種事業別経年グラフにおきましても修正がございます。詳細内容につきましては、池尻委員からご説明をお願いいたします。

【池尻委員】

がん検診の受診率につきまして、考え方を今回を機に改めさせていただいて、表記する数値を変えさせていただきましたのでご報告させていただきます。

健康増進課実施のがん検診におきまして、受診率の変更をさせていただきたいと考えております。

お手元にありますがん検診受診率の資料をご覧ください。

がん検診の受診率につきましては、国において対象者の考え方が頻繁に変更されてきた経過がございます。

具体的には平成26年度の検診の報告分においては、職域等の人数が引かれた大阪府推計対象者数から、さらに要介護4と5に当てはまる人を引いた人数が対象者として用いられてきました。

平成27、28、29年度の検診の報告分につきましては、各がん検診の対象年齢において、職域及び要介護4と5に当てはまる人もすべて含めた全住民が対象者として用いられました。

その後、また平成30年度の検診の報告分からは、対象者が各がん検診の対象年齢の全住民ということに変更はありませんが、再掲として国

民健康保険の被保険者の受診率も算定するようになり、現在に至っています。

そのため、経年的に受診率の単純比較ができない状況となっております。

一方、大阪府がそのような国の現状を踏まえ、大阪府独自に市町村間での比較や経年比較ができるよう、国勢調査から算出した対象者を用いて、府内市町村の状況をまとめておられます。

大阪府の対象者の考え方は、国勢調査による市町村人口から就業者数を引いて、農林水産業従事者数を足した人数となっております。

前回までのデータは、国の変更に伴った対象者の考え方に合わせて受診率をお示ししておりましたので、経年比較も大阪府との比較も困難な状況でした。

そこで再度、健康増進課として検討しました結果、大阪府がまとめているデータに修正をさせていただき、市町村間や大阪府との比較ができるようにしたいと考えております。

お手元の資料が大阪府のまとめによる新たながん検診受診率のデータとなります。

どうぞよろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは、ここからは外山委員長に議事の進行をお願いいたします。

【外山委員長】

はい。最後の説明のところの、がん検診の受診率、前回のときの資料では、少し妙なでこぼこがありましたけれども、統計の取り方の違いということですね。

そうしましたら、これ以降進めさせていただきます。

会議次第の1、議題の1、個別保健事業の年度別方向性の検討について、説明をよろしく願いします。

【事務局】

それでは、個別保健事業の年度別方向性についてご説明させていただきます。

前回、個別保健事業評価シートにおいて、今後の事業展開について、ご承認いただいたものを、今回は各年度ごとにどのように進めていくのか、より具体的に方向性を示すものでございます。

それでは、個別保健事業の年度別方向性一覧をご覧ください。
現計画との修正点を中心にご説明させていただきます。ちなみに、現計画においては、117ページから記載されております。

まず特定健康診査について、アウトカムにおきまして、最終目標として、特定健康診査受診率60%以上。現実目標として、令和3年度36%、令和4年度38%、令和5年度40%に修正しております。

また、詳細事業として、若年層への受診勧奨の各年度の方向性における令和3年度において、40歳前からの特定健診の勧奨検討、アスマイルアプリ活用方法の検討を追加しております。

次に、新規加入者への受診勧奨の各年度の方向性における令和3年度において、新規加入時の窓口職員による勧奨の実施を追加しております。また、アウトプットとして、新規加入時における勧奨の実施を追加しております。

次に、2ページ、特定健康診査の周知の各年度の方向性における令和3年度において、医療機関からの勧奨を検討、令和4年度において、自治会や各種団体との連携の検討を追加しております。

次に、受診しやすい環境整備の各年度の方向性における令和4年度において、次期計画書策定資料として、未受診者に対するアンケート調査の実施を追加しております。

次に、3ページ、結果説明会の活用の各年度の方向性における令和3年度において、健康に関する相談会との同時開催の検討を追加しております。

また、アウトプットにおいて、実施回数を4回程度に修正しております。

アウトカムにおいて、現計画におきまして、定員に対する申込者の割合が70%以上とかなり非現実的な基準となっておりますことから削除させていただきたいと考えております。

続きまして、4ページ特定保健指導について、アウトカムにおきまして、最終目標として、特定保健指導実施率60%以上。現実目標として、令和3年度10%、令和4年度12%、令和5年度15%に修正しております。

また、詳細事業として、未利用者への利用勧奨の各年度の方向性における令和4年度において、委託事業者の選定方法を検討を追加しております。

次に、利用しやすい環境整備の各年度の方向性における令和3年度において、仕様書の内容を見直し、面談以外での実施方法の検討、ICTの活用などを追加しております。また、アウトカムにおいて、特定保健指導中断率10%以下につきまして、数値把握が難しいため、削除させていただきたいと考えております。

次に、5ページ利用機会の拡充の各年度の方向性における令和3年度において、特定保健指導の重要性に関する広報活動の充実及び面談実施時から次回面談時の期間短縮の検討、令和4年度において、利用機会の拡充の検討、イベント開催などを追加しております。また、アウトプットにおいて、結果説明会の実施回数を4回程度に修正しております。

以上です。

【外山委員長】

ここまでの括りが、特定健診の分と特定保健指導の分ですか。

【事務局】

はい。

【外山委員長】

皆さま、ご意見いかがでしょうか。

一部は、前回の会議のときにも出ていた話も入っているかとは思いますが、すけれども。

特にここについては、ご意見ありませんでしょうか。

現実目標と最終目標、アウトカムのところですが、最終目標とは、何年度に到達していなければいけない最終目標ですか。

【事務局】

基本ベースといたしましては、計画期間内にとというのが原則ではございます。ただ、今現状を把握する限りでは、非現実なところではございますので、現実目標というところで、特定健診でございましたら、36%、38%、40%ということで、現実的なことを書かさせていただいております。また最終目標としては、やっぱり60%をめざしているということです。

【外山委員長】

そういうことなんですね。

この年度中の究極の目標としてということですね。

【事務局】

最終令和5年度で目標としてめざすんですけれども、あまりにも非現実的でございますと、モチベーションもございますので、それで現実的なところを目標にしてやっていこうというところでございます。

【外山委員長】

いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、ここでは事務局案のとおり承認という形ですね。

では次、お願いします。

【事務局】

6ページ、たばこ対策の詳細事業をご覧ください。受動喫煙防止対策の各年度の方向性における令和3年度において、新型たばこ等の喫煙者への喫煙防止対策の検討を追加しております。また、アウトプットにおいて、受動喫煙防止キーホルダーの配布に修正しております。

次に、禁煙指導の各年度の方向性における令和3年度において、新型たばこ等の喫煙者への喫煙防止の取組の検討を追加しております。また、アウトプットにおいて、母子手帳交付時等で禁煙指導、継続実施を追加しております。

続きまして、9ページ、ポピュレーションアプローチの詳細事業として、肥満、糖尿病予防、高血圧予防の各年度の方向性における令和3年度において、健康イベントの開催の検討を追加しております。また、アウトプットにおいて、特定健診だよりへの特集記事の掲載、1回以上へ、結果説明会の開催、4回程度へそれぞれ修正しております。

次に、介護予防の各年度の方向性における令和3年度において、多くの高齢者が参加しやすい教室の開催方法の検討を追加しております。

続きまして、10ページ、がん検診及び歯科健診におきましては、特に修正点等はございません。

以上です。

【外山委員長】

ありがとうございました。

9ページのポピュレーションとがん検診、歯科健診のところですね。

これも、概ね前回のときに出た内容も含まれていると思いますが、いかがでしょうか。

ご意見ありますでしょうか。

がん検診については、少し仕組みの変わるころがあつて、周知の強

化が必要かと思えます。

胃がん検診の内視鏡検診が、令和3年の後半から導入される見込みで、そこに向かって準備を進めているところかと思えます。そうなりますと、毎年ではなく2年に1度という形のがん検診が、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の3検診あるということで、これらのしくみがバラバラだと、受ける人にも、受託医療機関にもわかりにくくなってしまいます。受診年齢の設定ルールを一本化するということで準備されていると思えます。

隔年受診なので、受けられる年、受けられない年が出てきます。受けようと思った方が、該当年齢に達しないと、最長約1年、次の検診機会まであくこととなります。いきなりの不備が生じないように、令和3年度は経過措置が設定されると聞いています。そういったことで、少し制度が変わる中で、住民さんへの年齢に関する周知、そこはしっかりしていただきたいと思えます。

【池尻委員】

委員長がおっしゃったように、来年度10月から予定として、今準備を進めておりますので、もしそれが実施できることになりましたら、がん検診の内視鏡検査と併せまして、子宮がん、乳がん検診の方を年度末年齢にするということで、想定して進めていこうと思っております。

周知につきましてはしっかりとさせていただいて、変更があるということも含めまして、受診率が落ちることがないように取り組まさせていただきますのでご協力よろしくお願ひしたいと思えます。

【外山委員長】

ここで予定の話をどこまでしていいのかよくわかりませんが、完全に決まるのを待ってからでは遅いので。

他よろしいでしょうか。

承認ですね。

では次お願いします。

【事務局】

それでは7ページ、重症化予防対策の詳細事業として、生活習慣病、高血圧、糖尿病、脂質異常症の未治療者の各年度の方向性における令和3年度において、電話番号取得促進方法の検討、ナッジ理論等効果

的な文書送付の検討、生活習慣病予防における重要性に関する広報活動の充実、平日の夜間や休日等、利用しやすい環境の検討、訪問時における新型コロナウイルス感染症対策の充実を追加しております。

次に、コントロール不良者のアウトプットとして、受療状況確認の実施率に修正しております。

次に、8ページ、糖尿病性腎症の各年度の方向性における令和3年度において、電話番号不明者への対応を検討、効果的な文書の検討、訪問時における新型コロナウイルス感染症対策充実の検討を追加しております。令和4年度において、コントロール不良者への保健指導の検討を追加しております。また、アウトカムにおいて、受療勧奨できた者のうち、医療機関につながった者の割合、80%以上を追加しております。

続きまして、適正受診、適正服薬の詳細事業として、重複頻回、多剤受療者対策の各年度の方向性における令和3年度において、抽出条件を見直し、対象者拡大の検討及び委託事業等の検討を追加しております。

続きまして、11ページ、ジェネリック医薬品普及の詳細事業として、差額通知の発送の各年度の方向性における令和3年度において、周知機会、講座等の検討及び若年層の普及率向上の検討を追加しております。

以上でございます。

【外山委員長】

ご質問、ご意見ございませんでしょうか。

訪問とコロナの関係ですが、コロナウィルスの感染拡大を踏まえて、新しい生活様式を考えてということが今後しばらくは続かざるを得ない状況かと思えます。

実際、訪問の場面で、感染リスク上、何か問題になったようなケースはあるのでしょうか。

訪問を受ける側の受け取り方であったりとか、あるいは訪問する側の感じ方であったりも含めて、感染対策上、問題があったというようなことは、今まであるのでしょうか。

【事務局】

委託業者の訪問に関しては、一旦、市の方で止めています。

電話もしくは、文書で対応するというのと、あと、感染予防のため

のフェイスシールドは納品されたんですけども、エプロンがまだ届いていないところがありまして、訪問の方はストップしているのが現状です。

【外山委員長】

他の分野の訪問の場合ですと、歓迎されるような状況でもない場合には、たとえば、出られた方が、マスクをしてほしくてもしてもらえなかったりなど、ある程度リスクのある状況でやらざるを得ないという話を聞くこともあります。その辺りは問題になることはないでしょうか。

【事務局】

今のところは、緊急性の高い方がおられないという判断で、電話等の対応でしているのが現状と、緊急事態宣言の出た頃は、訪問はやめてほしいというのが実際あったりしましたり、12月にはいり訪問に思ったら、大阪府の感染者数が増えてますので、もう少し様子を見て行けたらいいかなと考えてます。

【外山委員長】

このあたりは保健所さんの方が詳しいと思います。
訪問のときの感染リスクの管理については、いかがでしょうか。

【高山委員】

一番感染リスクが高いのが、飛沫ですので、お互いにマスクをしていて、手洗い、消毒していただければ。あと、換気のよいところでの面接を心掛けていただければ。一応、保健所で濃厚接触者になるのは、マスクを外してお互いに会食とか、お話をされて15分以上というのが濃厚接触者の定義と、一般的にそう言われております。その辺りを守っていただいて、短時間で、マスクしていただいて、消毒していただいて、換気に配慮をしていただけるような訪問の仕方の工夫なんかをしていただければと思います。

【外山委員長】

ちょっとハードルが高いですが、頑張っていたきたいと思います。

【高山委員】

わかりやすい資料で説明して短時間で終わらせるような訪問とか、最初に電話で信頼関係を作っていただいて、訪問のときに短時間で済むような訪問の仕方を工夫していただければと思います。

【外山委員長】

なるほど。それでも若干のハードルはありますね。

あとは、どなたがアプローチするかということに関して、前回も言わせていただいたと思うんですが、特に重複頻回、多剤受療者へのアプローチ、訪問に関しては、デリケートなことや、居住地の地理的状況、何科の医療機関が近くにどれぐらいあるかといった医療資源的なことがある程度わかってないと、きちんと入っていけるようなアプローチはしにくいと思います。ここは委託業者さんだと厳しいかなと思いますがいかがでしょうか。

【事務局】

まず、今現在の抽出条件でございますと、0件でございましたので、国であったり大阪府から、抽出条件を見直すように言われておりますことから、まずは抽出条件を広げて、どのぐらいの件数があるのかというところが1点あるのかと思います。その上で、基本ベースとしては、市の保健師の方で行くのが、委員長がおっしゃられておりますようにベストかと私どもも思っておりますので。その辺も踏まえて、まず件数等を把握させていただいた上で、一番最良の方法を考えていきたいです。たとえば、委託するにしても、文書の内容を考えていただくとか、限定的にする方法など。そういったことや人員体制を踏まえて検討させていただこうかなと思っております。

【外山委員長】

わかりました。

出た後のことより、まずしっかり出すことを考えないといけないということですね。

皆さん、いかがでしょうか。

これで、パートに分けた構成の協議はここで終わりということですか。

【事務局】

はい。

【外山委員長】

今回、3グループに分けてご説明いただきましたが、最初のところまで遡ってでも、何かご意見があれば。

保健所の方では、たばこ対策について特に追加や修正はよろしいですか。

【高山委員】

今年度、地域職域連携推進事業の方で、受動喫煙対策を進めておりま

して、ただいまその案件につきまして、全体会議の委員様に検討をいただいております。承認をとっているところです。また、決まり次第、詳細な内容を報告できるかと思っております。

【外山委員長】

そちらの方でも、頑張っておられるということなので、ぜひとも、連携、協調とっていただければと思っております。

他、健康増進課さんは何かないですか。

【池尻委員】

今回、がん検診の指標、受診率を見直させていただいたことで、数字的には良くなったように見えるところですが、引き続き、受診率を上げていかないといけないという課題は続いていますし、大阪府平均と比べても、低いという状況は変わりありませんので、引き続ききちんと周知をして、受診率を上げていくような取り組みを進めていきたいと思っております。また、特定健診とも併せて、協力していきたいと思っております。

【外山委員長】

他、よろしいでしょうか。

そうしましたら、個別保健事業の年度別方向性に関して、承認ということではよろしいでしょうか。

次、議題2、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価素案について、説明をお願いします。

【事務局】

それでは、資料4、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価素案の7ページをご覧ください。

第1章におきましては、第2期データヘルス計画現計画策定に伴う背景、基本方針などを記載し、次ページから今回実施しました中間評価についての趣旨や、目的と方法及び評価指標について記載させていただいております。

次に12ページからをご覧ください。

第2章においては、第1回推進会議にてご説明させていただいた、保険者の特性把握と分析結果を記載させていただいております。前回会議でもお話しさせていただきましたが、再度簡単にご説明させていただきます。

まず大枠からお話しさせていただくと、現計画策定時における健康・

医療情報とその後の健康、医療情報との状況を確認したところ、大きな変化はございませんでしたので、特に注視すべき点のみご説明させていただきます。

15ページ図9及び現計画の17ページ図22をご覧ください。

人工透析開始年齢につきまして、計画策定時よりも大幅に若年化してきているのわかるかと思えます。若年化すると医療費増も見込まれますので、今後も注視すべき点であります。

次に、中間評価素案の22ページ図14、現計画書51ページ図48をご覧ください。

生活習慣病における医療費構成割合についてであります。高血圧性疾患が前回と比べて、約10%の上昇、腎不全につきまして、約10%の減少となっておりますが、患者一人当たりの医療費については、腎不全が一番高いため、今後も注意すべき疾病となっております。

続きまして、中間評価素案の23ページ表7及び現計画書60ページ表33をご覧ください。

生活習慣病患者一人当たり医療費合計額につきましては、現計画策定時と同じ傾向と言えますが、ただ、健診受診者の方が、一人当たり医療費が減少しております。

こういったことから、健診受診者を増加させることで、医療費抑制につながることをはじめ、健康寿命の延伸につながるものであると考えられることから、健診受診率の上昇が非常に重要になってくるものであると考えております。

続きまして、中間評価素案の28ページ図20及び現計画書19ページ図27をご覧ください。

ジェネリック医薬品普及率につきまして、平成28年度の65.5%と比べ、令和元年度につきましては、75.0%と約10%の大幅な上昇となっております。国の目標値である80%まであと少しのところとなっておりますことから引き続き継続して事業を推進していくべきであると考えております。

以上のことから、中間評価素案52ページに記載しておりますとおり、現計画策定時における重点課題と同様とさせていただきます。

次に、54ページからをご覧ください。

第3章においては、個別保健事業の評価についてであります。前回ご承認いただきました、11の保健事業別に評価シートを用いて記載させ

ていただいております。

また、評価シートにつきましては、各保健事業別に現状の事業内容と平成30、令和元年度における経年変化に伴う評価及び改善案、そして、今後の事業計画の3部構成になっております。

また、評価指標につきましては、目標値との比較でA～Eの5段階で判定し、その後、事業全体の総合評価をA～Eの5段階で評価しております。

A～Eの判定区分の内容につきましては、中間評価素案、10ページに記載させていただいております。

個別保健事業の評価シートの内容については、前回ご承認いただいた内容となっておりますことから、説明を割愛させていただきます。

次に、88ページをご覧ください。

第4章においては、保険者努力支援制度についてであります。平成30年度から令和2年度までの3年度間の指標別に本市での得点及び大阪府、全国での平均値による得点獲得状況、また、指標別詳細項目別の本市における得点獲得状況を記載しております。

また、99ページからは、各指標別、年度別での経年状況をグラフにて記載しておりますのでご覧ください。

次に、108ページからをご覧ください。

第5章においては、年度別の各種事業別、本市及び大阪府における経年変化のグラフになっております。

また、ご覧ください。

次に、116ページをご覧ください。

第6章個別保健事業の年度別方向性についてであります。

こちらにつきましては、先程、ご承認いただいた内容となっておりますので、ご説明は割愛させていただきます。

中間評価の内容については以上となっております。こちらの内容でパブリックコメントに上げさせていただこうと思っております。

以上です。

【外山委員長】

はい、ありがとうございました。

素案の構成、内容について、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。

では、これをもって、パブリックコメントにあげるということで、皆

さまご承認よろしいでしょうか。

では、承認ということで。

その他、お願いします。

【事務局】

資料5、スケジュールをご覧ください。

今後のスケジュールについてご説明させていただきます。本日、門真市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価素案につきまして、先程ご承認いただきましたので、この素案を基に、年明け1月8日から1月27日まで、パブリックコメントを実施させていただきます。

このパブリックコメントでの結果を踏まえ、中間評価（最終案）として、推進委員会でご審議いただき、答申していただく予定といたしております。最終回につきましては、2月中旬頃から3月頃の開催を予定しておりますので、また後日日程調整させていただきますので、ご協力よろしくお願いたします。

以上です。

【外山委員長】

いかがでしょうか。今の説明について。

他、よろしいでしょうか。

では、本日の第2回の委員会はこれを持ちまして終了となります。

委員の皆さまご協力ありがとうございました。

事務局お願いします。

【事務局】

本日の推進委員会の議事録についてでございますが、2週間以内に作成し、市ホームページ及び市役所別館1階の市情報コーナーでの公表を予定しております。

皆さんの発言につきましては、公表前に事前にご確認をいただき、調整をしたいと思いますので、ご協力いただきますようお願いいたします。

これをもちまして終了させていただきます。それではご審議ありがとうございました。