

令和元年度 第5回 福祉施策審議会会議録

- 1 日時 令和元年10月3日(木)
午後2時00分～4時00分
- 2 場所 流山市役所第2庁舎3階303会議室
- 3 出席委員
鎌田会長 中副会長 石幡委員 小野寺委員 石渡委員 大津委員
寺田委員 上平委員 米澤委員 粟飯原委員 小泉委員 菅野委員
牧委員
- 4 欠席委員
大野委員 永田委員 吉田委員 二瓶委員 山中委員
- 5 市出席職員
早川健康福祉部長 小西健康福祉部次長兼障害者支援課長
豊田健康福祉部次長兼介護支援課長 石井高齢者支援課長
石戸社会福祉課長 伊原健康増進課長 長谷川児童発達支援センター所長

健康増進課
板林課長補佐 大作課長補佐
齊藤成人保健係長 富樫保健予防係長 松本保健師

事務局(社会福祉課健康福祉政策室)
柳社会福祉課健康福祉政策室長 古林主任主事 齊藤主事
- 6 傍聴者
1名 ※その他の参加者 手話通訳者2名
- 7 議題等
答申
1. 第2次流山市健康づくり支援計画の策定について

8 議事録

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

定刻となりましたので、ただいまより、令和元年度第5回流山市福祉施策審議会を開催いたします。

議事の進行につきましては、流山市附属機関に関する条例第5条第1項の規定に基づき、会長が会議の議長になることになっております。鎌田会長お願いいたします。

(鎌田会長)

会議に入る前に、委員の皆様へ報告いたします。本日の出席委員は13名です。委員の半数以上の出席がありますので、附属機関に関する条例第5条第2項の規定に基づきまして、会議は成立していることをご報告します。

なお、市民参加条例等の規定により、審議会は公開となっております。

本日は1名の方から、本審議会を傍聴したい旨（取材のための録音）の申し出がありましたので、会議の傍聴についてご了承願います。それでは、傍聴者の入室をお願いします。

(鎌田会長)

それでは事務局から、説明をお願いします。

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

まず、事前に配付しました資料及び本日配付しました資料の確認をさせていただきます。

事前に配付しました資料については、次のとおりです。

○ 第2次流山市健康づくり支援計画の策定について（答申案）

また、本日配付資料として

○ 会議次第

を配付させていただきました。

不足されている方は、お申し出ください。よろしいでしょうか。

また、議事録作成のため、録音させていただくことを許可願います。

(鎌田会長)

ありがとうございました。

本日は、議論の後、答申に向けた準備時間として15～20分程休憩の時間を設けたいと思いますので、予めご了承ください。

それでは、会議次第に基づきまして、議事を進めさせていただきます。

「第2次流山市健康づくり支援計画の策定について」の答申案について、説明をお願いします。

(古林主任主事)

それでは、「第2次流山市健康づくり支援計画の策定について」の答申案を説明・読み上げさせていただきます。

<説明終了>

(鎌田会長)

ただいま、事務局から説明のありました答申案について、質疑や意見等ありましたらお願い致します。

(上平委員)

全体的にこちらでよろしいのではないかと思います。まず1番の自殺対策基本法の前に「新たに」と入れては、いかがですか。次に4番の「手続き」は、いらないと思います。また、「パブリックコメントにより市民等から寄せられた適切な意見については、必要に応じ計画の修正をしてください。」については、いい意見があったら計画をそれに合わせてほしいと言ったほうがよいかと思います。

(鎌田会長)

他にご意見ありませんか。

(粟飯原委員)

いいと思います。

(小野寺委員)

全体的にはいいかと思いますが、以前、私が意見を出しました3番について「行き届くように配慮してください」では、弱い感じを受けます。もう少し努力をするイメージの文章のほうがいいかと思います。

(鎌田会長)

「ように」を外すということですか。

(小野寺委員)

自分ではどのような文章がよいのか思い浮かばないのですが、少々文章が平凡すぎるといいますか、努力義務のように感じます。高齢者、障害者への情報の発信をもっと強く、きちんとするという気持ちを文章で作ってほしいです。また、全体的に見ると3の文章が短いような気がします。

(鎌田委員)

3について、事務局で少し検討していただいて、その間にまた別の方のご意見を聞かせてください。

(大津委員)

日頃の診療で、最近強く感じ始めていることは、80歳以上の方が通院される姿を非常に多く見るようになりました。多くの方々を診させて頂いて、先日100歳の方が高血圧の治療薬をもらいに通院され、驚きました。私が医師になったばかりの頃、高血圧の方はそんなに長く生きてはくれませんでした。それがうれしいというか、医学の進歩に驚いています。それでショックだったわけです。そこでちょっと気がつかされたことというのは、実は80歳以上の方はとてもたくさんの方が、健康と言っていいのかよくわからないのですけれども、穏やかに日常生活を送られて通院もされていらっしゃる。そうすると、その健康という概念がこの80歳以上の方々にどういうふうに響くのか。というのが、そういう人たちを診ていると非常に健康という言葉がそぐわないといえますか、もちろん健康というのは何も障害がなくて日常生活はできるわけですが、治療は続けている。そうすると、それは健康というのかと。医者としてのこだわりであって一般的な疑問ではないと思うのですが、健康づくりというのは昭和のイメージが強くあります。高齢社会にもっと合う言葉はないのかと思ったりします。後遺症を持って半身麻痺でも通院してくるわけです。慢性の障害を持ちながらも、腎臓が悪くだんだんと透析になるような人でも通院してくる。いずれ透析になるだろうと思いますが。そういう方々を診ているわけで、医者の目からみているわけですが、穏やかに日常生活はされていて、5年以上は通院されていて、それから年齢と共に衰えていかれるということです。そういう方々を対象にする場合に、健康づくりという言葉は似つかわしいのかと思います。私自身、

答えを持っているわけではありません。健康づくりという言葉に何となく、そういう方々を診ていると抵抗を感じます。今のままで穏やかに生活をしていただけるように我々は努力しているので、その辺りがちょっとひっかかる。悪いわけではないのですが、非常に高齢者の方々が元気に通院される姿をたくさんみていると、世の中がずいぶん変わってきているといたしますか。私は昭和時代を40年過ごしたので、昭和のイメージです。自分が70歳を越して患者さんを診ていると、こんなに元気で生きていることに驚きを多々感じます。私が医師になった頃は、50・60歳で脳卒中でばたばたと亡くなっていました。こういう姿はほとんど全く見なくなりました。今の医学の進歩は超高齢社会の象徴です。これはまさにその通り。そこにこの会がどう対応していくか、今までの惰性で流されるのではなくて、もう少しそういう方々を配慮するような施策はあるのでしょうか。具体的な案があるわけではなく、私の診療所での診察の印象を申し上げた次第ですが。

(鎌田委員)

大津委員は、以前にも健康の定義についてもお尋ねになっていたと思うのですが、その辺りも含めて、伊原健康増進課長はご意見、ご回答ありますか。

(伊原健康増進課長)

第一回の会議の時にご意見を頂いていまして、素案p38をみなさんで確認していただけますか。大津委員のおっしゃるお話について、保健師として医療の現場に携わって、非常に共感できることがあります。p38の第3章計画の基本方針の、1 計画の基本理念の14行目をご覧ください。“なお、「一病息災」という言葉もあるように、持病や障害を抱えていても、健康に気を配りながら自分らしく充実した生活を送ることができることも健康づくりにとって大切な視点となります。”ここの文言に大津委員のおっしゃっている意味と言いますか、お気持ちの部分を反映させております。すべての計画の内容については、仮に内服薬を服薬する状況であったとしても、障害をお持ちで何らかの体の不自由な部分があったとしても、十分取り組んで頂ける内容や、取り組んでいけるようにしていきたいという思いを反映させた健康づくり支援計画となったかと思えます。答申の中にどのように反映するかというと、私のほうで今すぐ言葉が出ないのですが、ここの箇所に全ての思いを込めています。

(鎌田会長)

大津委員いかがでしょうか。

(大津委員)

ありがとうございます。

(粟飯原委員)

大津先生に教えていただきたいのですが、今のお話ですと、余命とはどのように考えたらいいのでしょうか。どのように捉えたらよいのですか。

(大津委員)

余命というのは、この年齢であと何年生きられるかというものです。自分がその歳になった時に、余命期間がこのくらいあると数字が出ます。それを見て、人生設計をどう作るかということです。また公的機関や会社で、その余命期間に準じて何か対応を行うということです。

(粟飯原委員)

余命は、健康寿命のことですか。

(大津委員)

違います。ベッドの上で生きていても余命です。そういう方も含めて計算しています。

(粟飯原委員)

命が長らえている間は、余命があるということですね。

(大津委員)

医療の現場では、一言で余命といっても日本社会ではベッドの上で長く生きることが可能になっています。そうではなく、歩いて生活をしたり自分で移動できる、そんな社会になれるように、医者としては、そういう病気にならないように、一生横になっていないといけない病気にならないようにするのが医療の役割だと思います。100歳まで生きても、20年間はベッドの上でしたということはこれからありうることです。これは非常に辛いことだと思います。それは穏やかな人生とは言えないと思います。何とかそういう事態に至らないように医療は努力しないとイケない。それには予防というこ

とも大切なことだと思えます。そのようにならないようにしたいのが、我々医師会の考え方です。何とか後遺症を残さず治す。後遺症が残るような病気は予防する。いわゆる脳卒中と心筋梗塞です。これを我々が最もどうにかしなければならぬ。治療して起こさせないようにする努力をしています。それでもなかなか達成しておりません。癌とその問題が大きな課題、我々医師がやらなければならないことです。

(栗飯原委員)

先ほどの、100歳で高血圧の薬を取りに来たのは、すごい話ですね。

(大津委員)

私も驚きました。昔は、高血圧の方は、みんな年齢が上がるとともに亡くなっていました。私が医者になった昭和50年頃は、血圧を下げる薬は一般的ではありませんでした。現在は、普通に使われている血圧を下げる薬があり、これは非常に有効ですけれども、これができたのは昭和の終わり頃でした。それから、非常に高血圧の管理がうまく行って、その恩恵を受けられた方が病院に来られたのではないかと思います。

(鎌田会長)

よろしいでしょうか。

(寺田委員)

大津委員の第一回の発言について、色々思ったのですが、「健康づくり」という言葉自体にはいつも疑問を思っているのですが、p38を読んでいくと健康の維持増進という言葉があります。むしろ、「づくり」というよりも「維持増進」という言葉のほうが適切ではないかと思います。表題から変えるわけにはいかないと思うのですが、そういう気がしています。

(伊原健康増進課長)

1つ補足をさせて頂きたいのですが、先ほどの素案のp38を今一度皆さんで共有させて頂きたいと思えます。p38下段の【全体目標指標】の真ん中、心身ともに健康だと感じている市民の割合というのが目標項目にあります。その考え方ところに【主観的健康観の向上】とあります。こちらをみなさんと共有したいのですが、“自らが心身ともに健康であると意識できることは生活における質を高める要素となります。客観的指標としての健康寿命

や医学的な健康状態では表すことのできない全体的な心身の健康状態を主観的に評価する指標として、「心身ともに健康である」と感じている市民の割合の増加を目指します。”という記載がありまして、今委員の皆様が言ってくださったことが、この主観的健康観というとらえ方が健康づくり支援計画の中でうまく咀嚼できると非常によろしいかと思っています。

(鎌田会長)

寺田委員からの「健康づくり」よりも「健康維持」のほうがよろしいのではないか。その辺りについて、いかがでしょうか。

(伊原健康増進課長)

「健康づくり」という言葉が適切なのかというのがあるのかもしれません。ただ、委員の皆様からの様々なご意見を踏まえさせて頂くと、医学的な健康と気持ちの上での心身の健康という主観的健康観、それからもう一つ、今回の計画の中では個人の責任だけではない環境づくりや情報発信、色々な要素を含めた健康づくりということで考えてきました。ですので、それらを考えた時に健康を、個人もそうだし、地域もそうだし、市全体で作るのだというところでは、健康づくりという言葉を使わせて頂く方がいいのかなと事務局では思います。ただ、おっしゃる主旨については十分理解しています。

(牧委員)

1番の4行目「全世代の市民の」ではなくて、「が」ではないでしょうか。市民が“心豊かに暮らせる健康づくり”のほうが、スローガンも入っていいと思います。「の」でも意味は通じますが印象が弱いのではないのでしょうか。市民「が」主体ではないでしょうか。ご検討ください。

(鎌田会長)

これについて事務局、ご意見いかがでしょうか。

(粟飯原委員)

私はこのままでいいと思います。「の」のままで。

(鎌田会長)

1番につきましては最初の文章の流れから、“健康づくり支援計画の策定に当たっては”ということで、こういう基本姿勢で臨んでくださいというふう

になっていますので、そのように文章を繋げていくと、“全世代の市民の”という方が文章的に流れが繋がるのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

(上平委員)

もしその部分を変えるとすれば、「全世代の市民が健康を維持・増進することを支援する」は、どうですか。少々くどいですが。

(大津委員)

健康づくりではなく反対の多死社会というか、多くの方々が亡くなられるということも私は経験しています。その中で多くの家族の方々に話を聞いていると、弱ってきて間もなく死に至るだろうというのがぼーっと見えてきた時に、おそらく子供の世代が私のところに来て、どういうふうに最期を迎えてほしいか、話しに来た時に穏やかで安らかにという言葉が全員が言います。それは今までの医療ではなしえなかったことですし、できません。全く違った医療を考えないとできないというのは、私自身が医者としての仕事の中で気付いたことです。つまり、医療をやり続けた結果が今までの医療であって、色々な管に繋がれてあまりにも見た姿がおだやかでも安らかでもない。延命治療下に死亡する姿を多々見て来られて、子供の世代は非常に強い反省というか、私はあんなふうになりたくないとおっしゃっているのが、私の耳にいつも入ってきます。この会がそういうことをお話しできる場所なのか、市としてはそういうものを市政としてテーマに上げられるのか、またはそういうことを検討するような別の会が作られるのか。その辺りが福祉ということは、最後の最後まで人生が穏やかであることを皆さん望まれているとすれば、それをつくるということは医者一人ではなかなかできません。何か皆様方のサポート、具体的に何かしてほしいわけではなく、考えと言いますか、そういったものを発信するというか。全くまとまった話をしているわけではなく、みなさん方に現場の声を伝えているつもりです。これは、市の政策の中に入るものなののでしょうか。医者に任せられていることなのか、そこらへんがちょっとみんなでやってくれないかなと思います。医療をやっている側にもサポートが必要です。最後の最後まで福祉ということを考えるのであれば、この会で取り上げていただける議題というか、具体的にここで何をするか決めることはできませんが、これだけ多くの方々がいらっしゃれば今のような話に色々なお考えを聞かせていただければ、医師会として非常にありがたい、個人としてもありがたいです。

(鎌田会長)

今のご意見は、この流山市健康づくり支援計画が行政の方が私たちの最期、死にかたといいますか、そういうものを踏まえて、そういうことも射程に入れて作られたものなのかどうなのかというご意見かと思います。事務局、その辺りはいかがでしょうか。

(早川健康福祉部長)

今回こちらの素案をご覧になっていただいて、全世代の市民それぞれの立場、状態における健康を維持・増進するためには、市民を含めて行政中心となって色々な施策、こういったことをしていこうということを位置づけて、これに基づきまして答申を頂いた後に、パブリックコメントや議会にも報告させて頂いて、来年度から施行した暁には施策に転化していくわけです。人生ということであれば、人生誰でも終末期があるわけでございまして、そのことについては色々としの中でも計画や構想があります。とりわけ高齢者の事に関しますと、来年度の福祉施策審議会にお願いしようと思っているところではありますが、高齢者支援計画というものがあります。この中では、これからの高齢者の人生でできる限り生きがいと、もちろん健康、それから自分らしい生き方をして頂きたい、ですけれども万が一のときに、医療や介護が必要になった、そして終末期を迎えるときのことについても、その中で私共としては色々なデータや案を示して、皆様にその場で議論頂けたらと思っています。今回は、この健康づくり支援計画で、全世代の市民の健康づくりの維持・増進についてご議論頂いたうえで、計画としてまとめさせていただければと思います。

(上平委員)

今の件ですが、厚生労働省からアドバンスケアプランニングのガイドラインが出ていると思います。国が、このようなことを言っているのですから、行政が内容を自治体レベルでどのようにやっていったらいいのか、当然議論になるかと思いますが。来年度の高齢者支援計画の時にでも、検討していただきたいです。

(早川健康福祉部長)

ご意見として承りたいと思います。むしろこちらからも、皆様方に次年度議論していただきたいと思っています。

(鎌田会長)

今、事務局からお話がありましたように、この答申は全世代に向けた市民の健康づくりの答申でございます。今後、高齢者の問題については、次年度以降に取り組んで行きたいとお話でした。

(大津委員)

ありがとうございました。

(上平委員)

今日の新聞で、「超高齢社会は古い」、その上の「重老齢社会」の時代になってきているという記事を読みました。p 38に「超高齢社会」と使っていますが、このような言葉は時代によって変わってきますので、この辺についても新しい概念というか、捉え方も出てきますので、そういうものを取り入れていくようお願いいたします。

(小野寺委員)

健康であるかどうかという判断は難しいと思います。聴覚障害者の立場で言うと、本人や仲間を見ると病院が嫌いな人が多いです。健康とは病院に通わない生活ができる人、という認識を私たちの中では持っています。予防を中心に健康づくりを目指した流山市民全員が、病院に通わないことを目指した制度であることを望みます。

(鎌田会長)

それでは、意見が出尽くした感がありますので、事務局でこれまでに出了意見をまとめた案のご説明をお願いします。

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

今までみなさまからいただいた意見・要望を考慮したものをまとめました。

(古林主任主事)

只今、みなさまからご意見いただきまして、修正がある項目として、1・3・4番がありました。まず、1番の2・3行目の間「反映するとともに、新たに自殺対策基本法に基づき定められた」と、「新たに」を付け加えました。2箇所目は、4行目「全世代の市民の健康づくりを支援する基本姿勢で

臨んでください。」の部分ですが、2つの意見が出ています。1つ目は、牧委員がおっしゃった「市民が心豊かに暮らせる健康づくりを支援する基本姿勢で臨んでください。」2つ目は、上平委員の「市民が健康を維持・増進することを支援する基本姿勢で臨んでください。」こちらは、審議会で議論していただいて、1か2かどちらかに決めていただきたいと思います。

続いて、3番3行目「市民に必要な情報を届けるための配慮をしてください。」というご意見をいただきました。

最期に4番、「パブリックコメントにより市民等から寄せられた適切な意見については、必要に応じ修正の有無を十分に検討してください。」と、修正案をいただいております。再度、ご意見、ご検討をお願いいたします。

(鎌田会長)

ありがとうございました。みなさん、修正の箇所をはっきり確認できましたか。

(上平委員)

3番について小野寺委員がおっしゃったのは、もう少し強くということですので、「配慮」ではなくて、「情報が行き届くようにしてください。」としたほうがよいかと思います。配慮と言うと、何となく弱いです。直接的に言ったほうが、よいのではないのでしょうか。

(小野寺委員)

「配慮」ではなく「ぜひ届くように」と強調したいです。高齢者・障害者は、一般市民よりも情報が届きにくいというところを含めて、行き届くようにというところを希望します。

(鎌田会長)

配慮を外して、「市民に必要な情報が行き届くようにしてください」でよろしいですね。

続いて、1番の1・2案を文章にして読んでいただけますか。

(古林主任主事)

1案「全世代の市民が心豊かに暮らせる健康づくりを支援する基本姿勢で臨んでください。」2案「全世代の市民が健康を維持・増進することを支援する基本姿勢で臨んでください」です。ご検討のほどよろしく申し上げます。

(石幡委員)

1案の“市民が心豊かに”とは、どういうことなのか、ちょっとわかりません。心豊かとは、どういう状態をいうのでしょうか。財政的な面なのでしょうか。私は、2案のほうがよろしいのではないかと思います。

(鎌田会長)

2案のほうが、わかりやすくいいということですね。他のみなさんどうでしょうか。

(牧委員)

1番と2番の3・4行目の表現が重なるような気がします。両方で“全世代の市民”という言葉が出ていますので、そのままであれば1つにしてもいい気がします。ですので、私は1番について「心豊かに」というスローガンを入れたほうが、計画の表紙の言葉も入りますので、いいと思います。

(石渡委員)

大綱の中では、あまり具体的に書かないほうがよいかと思います。「全世代の市民の健康づくりを支援する基本姿勢」でも、いろいろな角度から物事を見られると思いますので、原文のままでいいと思います。

(鎌田会長)

原文のままで、という意見も出ました。上平委員、牧委員、もう一度ご意見をお聞きしたいのですが、いかがですか。

(上平委員)

どの文章を選んでも、大勢にはあまり影響ないのではないかと思います。狙っているところは、同じですので。言葉遣いのところですから、皆様で多数決を取られても特に問題ないのではないかと思います。

(牧委員)

原文でも意味はわかりますが、せつくなのでスローガンを入れたほうがいいと思います。

(鎌田会長)

時間も迫っておりますので、多数決を取りたいと思います。1案がいいと思う方は、挙手をお願いいたします。

< 2人が挙手 >

(鎌田会長)

2票ですね。次に、2案がいいと思う方は、挙手をお願いいたします。

< 3人が挙手 >

(鎌田会長)

3票ですね。最後に、原文のままでいいと思う方は挙手してください。

< 8人が挙手 >

(鎌田会長)

8票ですね。ありがとうございました。では、「新たに」を付け加えて原文のままにしたいと思います。

3・4番は、先ほど事務局の説明があった通りでよろしいでしょうか。

(柳健康福祉)

8票ですね。では、「新たに」を付け加えて原文のままにしたいと思います。

3・4番は、先ほど事務局の説明があった通りでよろしいでしょうか。

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

それでは再度、答申案全体を読み上げさせていただきます。

(古林主任主事)

< 答申案読み上げ >

(上平委員)

4番で私は、「必要に応じ計画を修正してください」であって、「有無を十分に検討してください」ではないと申し上げたのですが直っていません。行政では、「検討する」とよく使うのですが、あまりふさわしくないと思います。どちらかきちんと言ったほうがいいと思います。

(早川健康福祉部長)

パブリックコメントをこれから行いますが、市民の皆様から頂いたご意見は、それぞれの立場や考え方からいずれも適切と考えています。私共がそれをどのように捉えて、原案にどう反映するか、あるいは必要があるかといったことを検討させていただきますので、どれもが適切だと捉えれば必要に応じてではありますが修正につながっていきます。ですので、「修正について十分検討してください」ということではいかがでしょうか。その点を含めて前から読み上げますと「パブリックコメントにより市民等から寄せられた適切な意見については、必要に応じ修正について十分に検討してください。」ではいかがでしょうか。有無というところややるかやらないかの部分で、狭まってしまうので。

(鎌田委員)

パブリックコメントが全て適切であるからと言って、行政として受けられるわけではなくて、検討させていただいて、取り入れるかどうかを吟味するものという位置づけです。

(上平委員)

これは、審議会の答申なので、審議会としては「してください」と申し上げて、全然問題ないのではないのでしょうか。それを受けた側が、どうするか決めることです。我々としては、答申する段階で、「検討してください」というのではなくて、必要なものであれば「修正してください」と言ったほうが審議会の答申としては、筋が通っていると思います。審議会の段階で、「検討してください」という表現では、よくないのではないかと思います。受け取った側がどうなさるかまでは、我々が踏みこめないのですが。我々のスタンスとしては、そういうものがあつたら「修正してください」と申し上げたほうがよいかと思います。

(鎌田委員)

私は、早川健康福祉部長と同様の意見です。パブリックコメントから寄せられた意見が適切であるからと言って、そのまま受け入れてほしいと審議会では申し上げるつもりはないのです。パブリックコメントは、あくまで市民一人一人の意見なので、それをそのまま適切だからと言って受け入れてください、とは答申したくないのです。「十分に検討してほしい」と答申したいと

ころです。

(上平委員)

鎌田会長にお任せいたします。

(鎌田会長)

それでは、質疑を尽くしたとして、この答申書によって市長へ答申させて頂きますので、事務局は準備をお願いします。

答申に向けた準備の時間も兼ねまして、休憩の時間を設けたいと思います。午後3時30分に再開したいと思います。それでは、これより休憩とします。

<休憩終了・市長入室>

(鎌田会長)

それでは、会議を再開します。ここからは、答申に移りますので、事務局にて進行をお願いします。

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

これより第2次流山市健康づくり支援計画の策定について、市長へ答申いただきたいと思います。

<鎌田会長・市長が所定の位置へ移動>

答申

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

それでは、第2次流山市健康づくり支援計画の策定について、答申をお願い致します。

<鎌田会長が答申書読み上げ>

<鎌田会長から市長に答申書手渡し>

<答申おわり・写真撮影>

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

最後に市長から、一言挨拶させていただきます。

<市長挨拶>

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

これをもちまして、第2次流山市健康づくり支援計画の策定について、貴重なご意見をいただき答申をいただくことができました。皆さま、大変お忙しいなかありがとうございました。予定では、今年度中に本審議会でご審議などをいただく案件はありませんが、福祉に関しては制度の改廃が大変多い分野ですので、ご審議いただきたい案件があった場合にはどうぞよろしくお願い致します。

最後に、鎌田会長から一言お願い致します。

<鎌田会長挨拶>

(柳社会福祉課健康福祉政策室長)

皆様には忌憚のないご審議をいただきましてありがとうございました。

以上をもちまして、令和元年度第5回流山市福祉施策審議会を終了させていただきます。ありがとうございました。