

令和 8 年度 北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議 第 1 回地域包括支援に関する会議 会議録

1 開催日時

令和 8 年 7 月 7 日(火) 18:30～20:00

2 開催場所

- ・北九州市役所 3F 特別会議室 A
- ・オンライン(Zoom) (ハイブリッド開催)

3 出席者等

(1) 構成員

石田構成員、今村構成員、大丸構成員、植竹構成員、甲斐構成員、古賀構成員、高城構成員、永田構成員、中村構成員、藤永構成員、安田構成員

(2) 事務局

長寿社会対策推進室長、長寿社会対策推進室次長、地域包括ケア担当課長、介護保険課長、介護サービス担当課長、認知症支援・介護予防担当課長、地域医療課長、地域福祉推進課長、地域リハビリテーション推進課長

4 会議の非公開理由

会議は、不開示情報(北九州市情報公開条例第 7 条)に該当する事項について意見交換するため、非公開とする。

5 会議内容

(1) 代表・副代表選出について

(2) 報告・議事

- ・次期「北九州市しあわせ長寿プラン」の策定について(資料 2)
- ・北九州医療・介護連携プロジェクト(とびうめ@きたきゅう)について(資料 3)
- ・地域包括支援センター運営状況について(資料 4)
- ・令和 7 年度地域包括支援センター・統括支援センター自己点検及び令和 8 年度運営方針について(資料 5)
- ・介護予防支援事業所の指定について(資料 6)

6 会議経過及び発言内容

【代表・副代表選出について】

事務局 各会議の代表・副代表は、「北九州市高齢者支援と介護の質の向上推進会議の運営について」第 1 条第 2 項により、構成員の互選により選任されることになっています。どなたか、立候補される方、またはご推薦いただける方はいませんか。

構成員 代表には昨年度に引き続き、中村構成員を推薦いたします。また、副代表には医師会の古賀構成員がよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 ただいまの構成員によるご推薦により、代表に中村構成員、副代表に古賀構成員をご推薦いただきましたが、皆様よろしいでしょうか。

構成員一同 異議なし。

事務局 それではご異議がないようですので、代表は中村構成員、副代表は古賀構成員に決定させていただきます。

【議事(1) 次期「北九州市しあわせ長寿プラン」の策定について】

事務局 議事(1)について、資料 2 に沿って説明。

代表 ありがとうございます。少し説明が長くありましたので、私の方で整理をしておきたいと思います。本日一番の議論のポイントはこの話題ということになります。計画の施策について、大きくは 4 つありました。

「目標 2」の施策から 3 つ、「施策の方向性 1」が「人のつながりが幸せや安心を生む支え合いの地域づくり」。それから「施策の方向性 3 尊厳のある自分らしい暮らしを守る権利擁護の推進」。それから「施策の方向性 4 介護者(ケアラー)のサポート」でした。

それから「目標 3」の施策から「施策の方向性 1」として「不安を安心へ」、またすべての分野別会議共通の「施策の方向性 3 安全・安心に暮らし続けられる環境づくり」。本日はこの 5 つの項目について、それぞれ意見を伺う形で進めてまいりたいと思います。

ぜひご覧いただき、そのあたりが課題ではないか、あるいは方向性としてはこうあるべきではないかといったところについて、ご意見を頂戴できればと思います。

また昨日少しメールでもご案内させていただきましたが、宿題を出していましたが、ぜひご意見の方をよろしくお願いいたします。

それではまず、資料 8、9 ページになります。目標 2 で「施策の方向性 1 人のつながりが幸せや安心を生む支え合いの地域づくり」について、何かご意見がございましたらお願いいたします。

構成員 「人のつながりが幸せや安心を生む支え合いの地域づくり」のところで、データ的に見ますと、参加率や協力会員数の増加というのは評価に値するところだと思います。しかし、つながりが弱い層に対してのアプローチが課題となってくるのではないかと感じました。

単身の高齢者や男性高齢者、経済的困難を抱えるような方々など、そういった参加しづらい人への働きかけを強化する必要があると感じられたので、可能ならば、参加しにくい層へのアウトリーチについての計画を考えていただくのもよろしいのではないかと、この段階では思いました。

代表 ありがとうございます。特に孤独・孤立という問題が大きいかと思しますので、そのあたりをどうつなげていくかというのを盛り込む必要があるのではないかと、というご意見かと思います。

事務局 構成員からご質問いただいた件ですね。この 8 ページの 1、下から 2 番目の「重層的支援体制整備事業の実施」ということで会議の間でもご紹介しましたが、もともと北九州市は「いのちをつなぐネットワーク」という、孤独・孤立の取り組みを行っております。例えば、なかなか支援を拒否される方や、「8050」あるいは「ダブルケア」など、複雑・複合化する課題を持つ家庭がいらっしゃいます。

こうした世帯に対しては、地域包括支援センターなどの単独の窓口だけでは解決できない事例が最近増えていると考えております。こうした世帯に対して、地域包括や他の窓口が連携して支援していく取り組みをしております。

例えば、支援を拒否している方へのアプローチは難しいため、構成員にもいらっしゃいますが「社協」と「抱樸」に、「伴走型支援」と「参加支援」という取り組みを委託しています。伴走型支援については、月 1 回程度の訪問をして信頼関係を構築し、その方に合った支援につなげていくという支援をさせていただいています。あるいは地域に孤立してなかなか地域とのつながりがない方については、参加支援という取り組みをしまして、地域の食事会に誘うなど、つながりづくりの取り組みを今進めているところです。これについては次回、詳しく説明させていただければと思います。

構成員 重層的支援について非常に興味深いです。今後さらに重要になると思います。北九州市が「いのちネット」を作ってきたというのは誇らしいことだと思っています。例えばその振り返りや、質的な確認を行うことも可能でしょうか。どこかでできないかと思うところですので、あわせてご検討いただければと思います。

代表 ありがとうございます。何かコメントがありましたらお願いします。

構成員 お話しいただいたように、重層事業の中ではつながりの弱い層への働きかけとして、市民センターやサロンなどの拠点はあるのですが、そうした場所には逆に行きづらいという層の方もいらっしゃると思います。

普段の生活動線の中で、気づいたら人と触れ合えるような場があったり、福祉にとらわれないような、分野を超えたつながりや居場所というのが、今後増えていかないといけないのではないかと考えております。次期計画を作成される際には、達成目標や数値の中に、こうした別の居場所でのつながりなどを一緒に導入できればいいのではないかと考えました。

代表 ありがとうございます。この話題について、その他ございませんか。一旦最後まで進めさせていただき、時間の余裕があったらまた振り返りたいと思います。

資料 12 ページ、13 ページ「目標 2」です。「施策の方向性 3 尊厳のある自分らしい暮らしを守る権利擁護の推進」につきまして、ご意見を頂戴できればと思います。

構成員 虐待相談件数の増加についてですが、やはり虐待についての認知が非常に高まってきた結果だと考えられますし、通報に関しましてもシステム化されてきているのではないかと思います。

この件に関しては早期発見という仕組みを地域全体で共有していく必要がありますが、そこに例えば新聞配達の方や郵便局、宅配の方など、多様な関係者をうまく組み込んでいくことを計画されてもよい時期ではないかと感じます。もちろん個人情報問題もありますが、そうした部分での連携が進められるような案や考えがあれば、少しお聞かせいただきたいと思います。

事務局 虐待対応については、一次対応としてはどうしても地域包括支援センターが主になることが多く、区役所と連携して対応しているのが実情です。そこに至る通報は、構成員がおっしゃったような地域の方からはまだそれほど多くないという現状です。後ほど包括の運営状況でも触れますが、やはり地域の民生委員などが中心になります。どうしても家族などからの通報が多くなるため、そこは課題の一つだ

と認識しております。地域の方々にどのような形で兆候を通報いただけるかは、課題になってくかと考えております。

構成員 難しいとは思いますが、個人情報の関係でインフォーマルな部分とフォーマルな部分をどう組み合わせるかによって、虐待の防止や事前対応が 1 件でもできれば、状況は全く違うものになるのではないかと思います。児童虐待もそうですが、そのように感じましたので質問しました。ありがとうございました。

代表 いい意味での地域のつながりがベースにないと、なかなか難しいですね。

構成員 そうですね。虐待の通報義務があるということ自体が社会でもっと周知されれば、疑いの段階で通報していくことが求められます。構成員がおっしゃったように、新聞配達の方から「ご飯を食べていなさそうだ」「身なりが乱れている」といった情報があれば、すぐに包括や役所に相談・通報するという働きかけができれば、それを一つの兆候として受け止めることができるのではないかと思います。

代表 ありがとうございます。もしよかったですら何かコメントはございますか。

構成員 地域のお話ですが、地域の中に障害のある方を対象にした放課後児童クラブがございます。公園に連れて行った際、兄弟喧嘩をしたことがありました。騒いでいたので支援員が止めに入ったのですが、それを見た方から「虐待している」と通報されたことがありました。支援員は虐待ではなく止めていただけなのですが、見た方は虐待だと思ったわけです。

調べていくうちに、支援員はよかれと思って肩を触って止めたのですが、それが暴力虐待と捉えられ、非常に大きな問題になって虐待認定されました。その児童クラブでは、その後、虐待予防のための話し合いを行い、私も運営委員として参加し、虐待予防の委員会の構成員になりました。通報する方は、カメラで切り取ったみたいに、その部分だけ、その前後の状況は見えていなかったようですが、そこだけを見て誤解されてしまいました。民生委員の方も一生懸命説明されたようですが、一度虐待と捉えられてしまうと厳しいものがあります。私たちも、もし何かあれば通報しますが、気を付けて通報しており、通報を受ける側の受け止め方についても、少し考えていただく必要があるのではないかと思います。

代表 ありがとうございます。貴重なお話をいただきました。今のお話に関連して何かございますか。

構成員 病院におりますが、やはり虐待をされたのではないかと感じる患者さんが運ばれてくることがあります。

お母さんが息子さんから虐待をされており、こちらからも地域包括などに相談するのですが、どうしても最終的にはお母さんは家に戻ってしまいます。こちらが保護しようとしても、お母さんは「息子が他の人に暴力を振るうくらいなら、私が殴られた方がいい」と言って帰ってしまうなど、解決にならない事例がありました。

あとは最近運ばれてきた施設入居中の患者さんで、2 ヶ月の間で床ずれ(褥瘡)が 15 箇所もできていた事例がありました。ご家族は毎日見に行くのですが、おむつなどは触れない。動けなくなったお母さんを毎日そのまま見ているだけで帰ってしまっていた。デイサービスを朝 9 時から 18 時まで利用する生活をしていて、1 ヶ月半で褥瘡がとてもひどい状況になっていました。病院や施設から行政の方へもっと相談しやすい環境があれば、こちらにも迷わずに済みます。包括に電話するにも家族のこともあり迷いますので、気軽に相談できる仕組みがあればいいと思います。

代表 ありがとうございます。必要な意見だと思います。予防のためには、日頃から相談できる関係性や仕組みというのがやはり重要だということですね。

構成員 民法改正や社会福祉法改正などを踏まえると、この計画の内容をどうしていくべきなのかというようなことも考えていかなければならないと十分理解しました。その辺について少し検討した方がいいと思いました。

構成員 成年後見制度について、抜本的に変わらして後見・保佐・補助の 3 類型が「補助」に統一される方向です。

それに伴って原則として「終わりのある後見制度」という形に切り替わります。生活課題がある方が施設入居の際などに後見制度を使い、その段階で支援ができれば、その後の支援は制度から離れていくことになります。その際の受け皿として、入所している施設がすることも当然ありえますが、役割の拡大が想定されるのが「日常生活自立支援事業」です。現在のマンパワー不足がさらに深刻化することが予想されるため、制度が始まる前の段階で受け入れ体制の拡充を考えておかないと大変なことになると考えております。

代表 ありがとうございます。これについてどうぞ。

事務局 おっしゃる通り、今年 6 月に法改正がありました。詳細はまだ出ていない部分もありますが、この会議では 10 月に、「高齢者の権利擁護の推進」という議題で、ご説明とご意見をいただく予定にしております。その間、国からの詳細が出ました

らこの場でご説明させていただきます。日常生活自立支援事業の拡充は非常に重要だと考えておりますので、何らかの対策が必要だと思っております。

代表 その他いかがでしょうか。それでは 14 ページにお進みください。目標 2「施策の方向性 4 ケアラーのサポート」についていかがでしょうか。

構成員 家族介護者支援はとても大事な課題だと思っています。まだみんなで力を合わせてこれから作っていく段階ではありますが、基本的な技術としては、やはり「家族全体を見る力」が必要だと考えています。

もし家族間の問題を関連性なしに一人一人で見ると、結果的に家族がバラバラになってしまうといったようなことが、事例的にもたくさん出ています。

そこでお尋ねしたいのは、「家族アセスメントの研修会」が開催されていると資料にありましたが、どのような研修会がなされているのか、もしお分かりでしたら教えていただきたいのが 1 点ございます。

代表 これについていかがですか。

事務局 家族介護者支援(のアセスメント)についてですが、研修会では「家族介護者支援」を、ケアマネジメント研修の中で重点テーマとして取り上げ、事例検討等を行っています。

地域包括支援センターの職員に「家族介護者支援マニュアル」資料を配布し、高齢者のみならず、家族のアセスメントをしっかり行った上で日頃の業務に当たっていただくようにしています。

構成員 ありがとうございます。家族支援、特に精神障害者の家族を支援した経験からの意見になりますが、問題意識の共有を家族全体の中でのリスク、優先順位を見極めていくためのプロセスから始めないと、家族全体がバラバラになってしまうということを先ほど申し上げました。家族構成員との関連性をどうやって見極めていくかという道筋が、地域ケア会議で語れるようになるための「アセスメントマニュアル」ができるといいなと期待しております。

言うなれば、家族全体を見る方法、手立てです。家族の中にどのような偏りが起こっているのか、あるいは一方通行なのか、何か家族全体で見落としていないのか。こういった点について、全体像を見る力をつけるための意見交換や体験学習等の場が、先ほど教えていただいた家族アセスメント研修会でも行われることを期待しております。

ぜひ家族アセスメントの取り組みが、この機会に今後の課題の中で進められると

いいなというのが1点。あわせて、先ほども出ましたが、北九州市の「重層的支援体制整備事業」は誇るべき機能だと思っております。これが地域ケア会議のバックにあるということが家族支援にもつながりますので、併せてアセスメントと整備事業との兼ね合わせで、地域ケア会議の中でこうしたことが意見討論・検討できる場が進んでいくことを期待しております。

代表 ありがとうございます。家族関係、家族アセスメントについての話題でしたが、構成員の皆様、他にございませんか。

構成員 今のお話に非常に興味があります。福岡県でもケアラーの会議に出席していますが、ケアラーが相談に至るまでには長い時間がかかり、かなり疲弊している状況があります。時間軸を合わせて、疲弊する前に何らかのアプローチがかけられるとか、どこか駆け込みできるようなところを作るなど何か仕組みが必要です。それこそ調剤薬局などとても便利だろうと思います。そういったことを現在も進めていると思いますが、具体的にそれを出していくというようなこともいいのかなと感じました。

代表 その他ございますか。よろしいですか。それでは次の話題に行こうと思います。

代表 資料 15、16 ページですね。「施策の方向性 1 不安を安心へ」について、ご意見はございませんか。地域包括支援センターの認知度が低いという点についてはどうでしょうか。数値の判断は難しいですが、認知度が上がってきていない点気がになります。どうぞ。

事務局 実態調査の結果、認知度が若干下がっている状況です。40 歳から 64 歳の若年層では若干増加していますが、65 歳以上の一般高齢者（介護認定を受けていない方）の半分以上が、地域包括支援センターをご存じないという回答でした。早期相談につながらない可能性があるため、周知を強化していく必要があると認識しております。

代表 他にいかがでしょうか。

構成員 とても大事な課題ですが、工夫点のアイデアを一つ、皆さん方のご意見を伺いたいのですが。

介護予防活動において、重度の方と軽度の方がご一緒に参加する体験の場はありますでしょうか。どうしても介護度が似通った層でグループを作りがちですが、お

互いに助け合わなければならない状況、いわゆる重度と軽度が混在する場。こうした場が出てくると、今の地域社会づくりで言われる「他人事ではなく我が事」のように、他人事ではなくなり、「目の前の人はどう手を出せばいいのか」「明日は我が身だ」という共有体験ができる。これがとても大事ではないかと考えております。

それは多分、場の作り方ですから工夫できるのではないかとということと、さらにそうした人たちの人材育成として、先ほどの冒頭の課題でもありましたが「プロボノ活動」のような社会貢献活動があります。例えば、小学生が車椅子体験をするのもそうですが、そうした体験参加の場を募って人材育成をしていくという枠があると思います。そうした皆さんの力が合わさっていることが客観的にも地域住民に伝わり、「明日は我が身」ということが身近に感じられる工夫がなされることが大事ではないかと思いましたが、いかがでしょうか。

代表 何かコメントはありますか。

事務局 重度と軽度の方が入り混じってのサービスというのは、今現在、十分な提供ができていないのですが、認知症のパターンに関しましては「認知症カフェ」などの場で、認知症の方もそうでない方も含めて情報交換をするような所は、今現在もございます。

構成員 15 ページの一番下、一人暮らし高齢者の安心を支援というところの、終活についてすでに準備している人の割合が減っている一方で、相談件数は目標値よりもすごく増えています。

準備している高齢者の割合は下がっているのですが、実態調査を見ると終活に関心がある人は4割以上いらっしゃいます。興味はあるけれど何をしたいかわからないという方が多いように感じました。社会福祉協議会の終活相談窓口には多くの方がお見えになりますが、その76%が70歳以上の方です。ある程度高齢になられて、一人になって、さあ終活、何をしたら良いのかということはあるでしょうが、2040年という先を見据えた時には、40代や50代のうちから、何か少しでも終活に気軽に触れられる取り組みがあってもよいのではないかと思います。

事務局 ご指摘の通り、関心は高いものの準備が進んでいない状況です。「いつから始めたらよいか」という不安が多いようです。社協と一緒に開設した「終活あんしんセンター」では、終活フェアなどのイベントも行っており、50代の方も来場されています。若い世代が早めに取り組む意識を持てるよう、今後も活動を続けてまいりたいと思います。

代表 ありがとうございます。

構成員 在宅医療介護連携の強化についてです。ACP(人生会議)をしている割合が徐々に増えているのは喜ばしいことです。

ACPについては、どうしても終末期医療を受けるかどうか、死ぬときは自宅がいいか病院がいいか、そういった何か医療がやりやすいように仕向けるような質問時間が多い感じがしておりまして、本来はその人の人生の後半の生き方、生き様を周囲や家族と共有し、家族関係とか地域関係が強化されるというのが大きな1つの目標ではないかと思います。こうやって割合を増やすことは大変良いことですし、今後はその質の向上を目指す方向性があれば良いと考えております。

構成員 「かかりつけ医」を決めている人は多いですが、「かかりつけ歯科医」を決めている人は少ないです。歯科医師会としては、市からのプラスの方策を期待しています。かかりつけ歯科医を決めることは食事の予防的な面でも重要ですので、ぜひ市民の皆さんにアプローチをお願いしたいです。

事務局 高齢者等実態調査では、かかりつけ医を決めている一般高齢者は 86.2% ですが、かかりつけ歯科医については 78.9%で、前回より1ポイント向上しているという結果が出ております。

代表 最後の目標 3「施策の方向性3 安全安心に暮らし続けられる環境づくり」について、ご意見を願います。

構成員 環境づくりについて気になる点ですが、買い物応援ネットワークについてです。地域のスーパーの撤退など、昨日まであった店がなくなるということが日常茶飯事、近場で起こっております。買い物支援のネットワークは、これまで北九州市が取り組んできてよくできているとは思いますが。

しかし、この変動に追いついていけない対策が鍵だと思っています。つまり、地域偏在、あるいは地域マップの修正・点検という作業ができないだろうかということが、非常に大きな課題だと思っています。

あわせて、町内会の回覧板などで多彩な情報周知もできますが、買い物の行き先が変わることは、特に孤立した単身高齢者にとっては大変な課題ですので、この辺りの議論ができればと思っています。事務局の方からご意見を伺えればと思います。

事務局 買い物支援ですが、もともとあったスーパーが撤退する、あるいはバスの事

業者が人材不足で継続できなくなった、といった相談をいただいております。

その中で、地域にある資源、例えば介護保険の事業者さんや、葬儀社さんなどがバスを持っていたりしますので、そうした方々に協力いただいてスーパーへ連れて行ってもらうような取り組みは今も行われており、増えている状況です。

それから、孤立している方々への食糧支援については「フードサポート事業」という仕組みで、地域の校区社協や NPO 団体と連携して支援を行っております。次期計画の中でもこうした支援を充実させていきたいと考えています。

マップの修正については、情報の見せ方や収集の仕方も課題だと考えています。地域包括支援センター等での情報共有は行われていますが、今後は ICT を使って「見える化」できないか、AI や DX の活用も含め、現在検討を進めております。

構成員 ありがとうございます。困っている人は声を上げられない人なのです。支援策があることをどう周知するかが課題です。今のお話はありがたいと思って聞いておりましたが、町内会長さんに聞きに行けばいいのかというと、結局はどこにも相談に行けなくて困り果てているという情報が上がってきます。それを聞いて初めてつなげる人が出てくるので、やはり基本的には、地域の交流がだんだん粗雑になっているというところが根底にあります。本人の声を聞ける場をどう工夫するか、周知についてもあわせて考えていければと思います。

代表 ありがとうございます。この場でも出し尽くせなかった意見については、追加意見提出票をご活用いただければと思います。

【報告(2) 北九州医療・介護連携プロジェクト(とびうめ@きたきゅう)について】

代表 報告(2)について説明をお願いします。

事務局 資料3に沿って説明。

代表 補足等ございますか。

構成員 とびうめ@きたきゅうは北九州市独自の取組として、県内でも登録者を伸ばしており、今後ともしっかりと支えていきたいと思っています。当初は救急医療がターゲットでしたが、現在はマイナ保険証などで服薬情報の把握が可能になるなど状況が変化しています。今後は医療介護連携の面から、このシステムをしっかりと評価していくことが重要になると考えております。

代表 質問はございませんか。なければ次の話題に進みます。

【議事(3) 地域包括支援センター運営状況について】

【議事(4) 令和 7 年度地域包括支援センター・統括支援センター自己点検及び令和 8 年度運営方針について】

代表 事務局から説明をお願いします。

事務局 資料 4、資料 5 に沿って説明。

代表 自己点検の内容が少し変わったというあたりになりますが、ご意見はありますか。

構成員 居宅介護支援事業所で直接実施が可能になったことに伴い、「点検機能」がどうなるのかが今更ながら気になります。ケアマネジメント事業の協働できる体制を整備するということで、「高度な事例に対して」という表現で間違いはないと思いますが、ニーズ把握が本当にできているかを点検する項目が重要です。北九州市オリジナルのニーズ把握の点検という、そういう具体的な内容を入れていただいた方が、共同作業としての必然性が高まると思います。特に事業所で完結するとき、いわゆる包括とか統括のように点検作業ができる事業所は、そうそうありませんので、協働するときにぜひニーズ把握の点検を意図していただければという期待をこめて状況をお伺いいたします。

事務局 ありがとうございます。居宅介護支援事業所が指定を受けて、要支援者のプラン(介護予防支援)を直接立てられるようになったことに伴い、これまで地域包括支援センターが全件実施してきた委託プランの「原案確認」という形での全件確認を今後も継続していくことは、難しくなってきます。

これをどのような形で代替していくかは今後の大きな課題となりますが、現在は各区で複数回開催しているケアマネジメント研修会などの場を活用して対応を図っております。この研修会では座学だけでなく、それぞれの圏域の居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの職員が円座になって意見交換を行う機会を設けている区もあり、その中で現場の意見の吸い上げ等を行っております。

また、地域ケア会議に居宅介護支援事業所から提出される事例が近年非常に増えており、事業所が直接作成したプランについても会議の場で共有し、内容を深めていくといった体制づくりに努めているところです。今後の体制のあり方について

は、引き続き各区の地域包括支援センターと意見を共有しながら、慎重に検討を進めていきたいと考えています。

構成員 ありがとうございます。極端な話をしますと、立てられたケアプランに対して当事者が納得いかない場合、どこへ声を上げればよいか、当事者からアクションできないと思います。そうしたところへの体制づくりについて、この事業所との協議会の中でご議論いただければと期待しております。

代表 ありがとうございます。その他ございませんか。

【議事(5) 介護予防支援事業所の指定について】

※以下、非公開議事

① 事務局説明

- ・介護予防支援事業 新規指定申請事業所 6 事業所
- ・介護予防支援事業 指定更新申請事業所 4 事業所

② 主な構成員意見

- ・特に質問・意見等はなかった。

※10 件の申請については承認された。