

令和 8 年 6 月 2 6 日
1 0 時 から 1 2 時
三郷市役所東別館第 1 会議室

令和 8 年度第 2 回三郷市障がい者計画・

障がい福祉計画等懇話会 次第

1 開 会

(1) 会長あいさつ

2 議 事

(1) 障がい者福祉アンケート（案） 資料 1

(2) 障がい者福祉関係機関ヒアリング 資料 2

(3) 今後のスケジュールについて 資料 3

3 事務連絡

4 閉 会

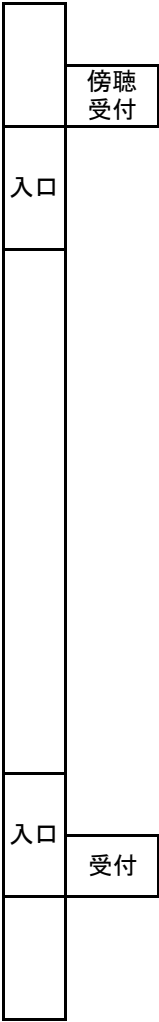
令和8年6月26日

第2回 懇話会席次表

東別館 第一会議室



	島村課長	渡邊補佐	村澤係長	
佐々木 委員				山口 委員
曾我 委員				
木村 委員				安田 委員
大久保 委員				石田 委員
	会長 森田委員	副会長 高柳委員		



第8次三郷市障がい者計画・障がい福祉計画等懇話会委員

任期：令和8年4月1日から令和11年3月31日

NO	分野	懇話会会員の要件	氏名	フリガナ	所属団体等
1	福祉	障がい福祉関係団体を代表する者	山口 京子	ヤマグチ キョウコ	三郷市障害(児)者連絡協議会
2	福祉	障がい福祉関係団体を代表する者	高柳 幸枝	タカヤナギ ユキエ	三郷市障害(児)者連絡協議会
3	福祉	障がい福祉関係団体を代表する者	安田 悦子	ヤスダ エツコ	三郷市障害(児)者連絡協議会
4	福祉	三郷市基幹相談支援センター	石田 めぐみ	イシダ メグミ	三郷市基幹相談支援センター
5	教育	教育関係者	小林 奈緒子	コバヤシ ナオコ	埼玉県立三郷特別支援学校
6	医療	医療関係者	森野 一英	モリノ カズヒデ	一般社団法人 三郷市医師会
7	福祉	ボランティア	大久保 祐里	オオクボ ユリ	三郷市手話サークルさくら草
8	全般	学識経験者	森田 満理子	モリタ マリコ	埼玉県立大学 保健医療福祉学部
9	福祉	福祉サービスを提供する事業所	木村 まみ	キムラ マミ	三郷市障がい者地域生活支援協議会 こども支援部会 部会長
10	福祉	障がい者を雇用する事業所	曽我 卓史	ソガ タカシ	イケア・ジャパン株式会社(三郷市と包括連携協定締結)
11	市民	公募による市民	佐々木 る美子	ササキ ルミコ	
12	市民	公募による市民	福山 康治	フクヤマ ヤスジ	

みさとし しょう しゃふくし 三郷市 障がい者福祉についてのアンケート（案）

－ ご協力のお願い －

日頃より三郷市の福祉行政にご協力をいただき、ありがとうございます。
三郷市では現在、令和9年度を初年度とする第8期三郷市障がい福祉計画の策定に向けた取り組みを進めています。そのため、市民の皆さまの福祉サービスの利用実態や福祉に関する意識、意向などを把握し、計画策定や施策推進に役立てるためのアンケート調査を実施することになりました。

この調査は無記名でご回答いただきますので、回答者が特定されたり、個人の回答内容が明らかにされることはありません。

また、ご回答いただいた内容は、統計的に処理を行い、計画策定および施策推進のための基礎資料としてのみ使用し、その他の目的で使われることは一切ありません。

この調査の趣旨をご理解いただき、調査へのご協力をお願いいたします。

回答方法について

令和8年7月

本調査はインターネットを通じてご回答いただけます。調査票に回答を直接ご記入いただく場合は、2ページへお進みください。

インターネット上の回答ページ

https:

あなたのID

回答用二次元コード

- ・パソコン、スマートフォンおよびタブレット端末からアクセスしてください。
- ・すべての質問への回答が済みましたら、「送信」を押してください。送信は1回のみ有効です。
- ・8月7日（金）までに回答を送信してください。

※インターネットでご回答いただきましたら、文書による回答は不要です。

※「あなたのID」は重複回答防止用で、個人を特定するものではありません。

- ・調査についてのご質問やご不明な点についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

三郷市 福祉部 障がい福祉課

問い合わせ先 電話：048-930-7778

FAX：048-953-7785

メール：shougai@city.misato.lg.jp

きんゆう ねが 記入についてのお願い

1. この調査は、原則としてご本人に記入していただくものですが、ご本人ひとりで
の記入が困難な場合は、ご家族や支援者の説明を受けてご本人が記入、または、
ご家族や支援者がご本人の意向を尊重して記入してください。
2. 回答にあたっては、すべて令和8年7月1日現在の状況でご記入ください。
3. 回答いただく際は、あてはまる選択肢にシ点チェック（☑）をつけてください。
☑の数が決められている質問では、その範囲内で☑をつけてください。
4. 「その他」に☑をつけられた方は、（ ）内に具体的な内容を記入してください。
5. 質問によっては回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印やこと
わり書きに注意してください。

- 記入の終わった調査票は、同封の返信用封筒（切手不要）に入れ、

が につ ぎん
8月7日（金）までに

とう ねが
投かんをお願いします。

ご本人（封筒の宛名となっている方）について

問1 ご本人の性別と現在の年齢をお答えください。（☑はそれぞれ1つだけ）

(1) 性別	☐ 1. 男性	☐ 2. 女性	☐ 3. その他
(2) 年齢	☐ 1. 0～5歳	☐ 2. 6～11歳	☐ 3. 12～18歳
	☐ 4. 19～29歳	☐ 5. 30～39歳	☐ 6. 40～49歳
	☐ 7. 50～64歳	☐ 8. 65～74歳	☐ 9. 75歳以上

問2 ご本人が現在生活している場所をお答えください。（☑は1つだけ）

※週末だけご自宅に戻られている方などは、週のうち一番長く居る場所をお答えください。

☐ 1. 自宅（家族等と同居）	☐ 2. 自宅（ひとり暮らし）
☐ 3. グループホーム（障がい者対象）	☐ 4. グループホーム（高齢者対象）
☐ 5. 福祉施設（障害者支援施設）	☐ 6. 福祉施設（高齢者施設）
☐ 7. 病院に入院中	☐ 8. その他（ ）

*福祉施設とは、食事や入浴、排せつなどの支援を受ける入所型の施設の事です。

ご本人の状況について

- 問3 現在お持ちの障害者手帳の種類と、手帳の等級についてお答えください。
 (お持ちの手帳の種類すべてに☐、手帳の等級はそれぞれ1つだけに☐)
 また、「1. 身体障害者手帳」と回答した方は、障がいの種類もお答えください。
 (☐はいくつでも)

☐ 1. 身体障害者手帳

等級、障がいの種類もお答えください。

等級	☐ 1. 1級	☐ 2. 2級	☐ 3. 3級
	☐ 4. 4級	☐ 5. 5級	☐ 6. 6級
障がいの種類	☐ 1. 視覚 ☐ 2. 聴覚・平衡 ☐ 3. 盲ろう (視覚障がい・聴覚障がいの重複) ☐ 4. 音声・言語・そしゃく ☐ 5. 肢体不自由 (上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障がい) ☐ 6. 内部 (心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸など)		

☐ 2. 療育手帳

等級もお答えください。

等級	☐ 1. ㊦	☐ 2. A	☐ 3. B	☐ 4. C
----	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

☐ 3. 精神障害者保健福祉手帳

等級もお答えください。

等級	☐ 1. 1級	☐ 2. 2級	☐ 3. 3級
----	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

問4 ご本人は現在、以下の認定・診断を受けていますか。(☐はいくつでも)

☐ 1. 医療的なケアが必要 ☐ 2. 指定難病 ☐ 3. 高次脳機能障がい ☐ 4. 発達障がい ☐ 5. 重症心身障がい (重度の肢体不自由と重度の知的障がいの重複) ☐ 6. 強度行動障がい ☐ 7. これらの診断は受けていない	問5へ お進み ください。 問6へ お進み ください。
--	--

問4で「1. 医療的なケアが必要」と回答した方にお聞きします。

問5 ご本人に必要な医療的なケアについて教えてください。(☑はいくつでも)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. 気管切開の管理 | ☐ 2. 人工呼吸器 (レスピレーター) |
| ☐ 3. 吸入 | ☐ 4. 吸引 |
| ☐ 5. 胃ろう・腸ろう | ☐ 6. 鼻腔経管栄養 |
| ☐ 7. 中心静脈栄養 (IVH) | ☐ 8. 透析 |
| ☐ 9. カテーテル留置 | ☐ 10. ストマ (人工肛門・人工膀胱) |
| ☐ 11. 服薬管理 | ☐ 12. その他 () |

ここから再び全員の方にお聞きします。

問6 ご本人は普段の生活の中で、何らかの介助や支援を必要としていますか。
(☑はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. 食事 | ☐ 2. 排せつ |
| ☐ 3. 入浴 | ☐ 4. 寝返り |
| ☐ 5. 着替えや歯磨きなどの身じたく | ☐ 6. 家の中の移動 |
| ☐ 7. 日常の買い物 | ☐ 8. 家事 (調理、洗濯、掃除) |
| ☐ 9. 育児 | ☐ 10. 薬・服薬の管理 |
| ☐ 11. お金の管理 | ☐ 12. 市役所や事業者との手続き |
| ☐ 13. 外出 (通学・通勤・通院を含む) | ☐ 14. 人とのコミュニケーション |
| ☐ 15. 情報を得る場面 | ☐ 16. その他 () |
| ☐ 17. 特になし | |

介護保険サービスの利用状況について

問7 介護保険サービスを利用していますか。(☑は1つだけ)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 1. 利用している | ☐ 2. 認定を受けているが利用していない |
| ☐ 3. 認定を受けていない | |

保健・医療について

問8 現在、医師の診療や訪問看護を受けていますか。(☑はいくつでも)

- | | |
|--|---|
| ☐ 1. 決まった時に通院している | ☐ 2. 具合の悪い時に通院している |
| ☐ 3. 訪問診療・看護を利用している | ☐ 4. 通院は必要だが、通院していない |
| ☐ 5. 入院している | ☐ 6. 診療は受けていない |

相談や情報入手について

問9 困ったときや、相談したいことがあったとき、だれに（どこに）相談していますか。
(☑はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. 市の福祉担当窓口 | ☐ 2. 障がい者相談支援センター、障害者相談員 |
| ☐ 3. 障がい者就労支援センター | ☐ 4. 児童発達支援センター、児童相談所 |
| ☐ 5. 学校や保育所（園）・幼稚園など | ☐ 6. 通所事業所・入所先施設 |
| ☐ 7. 病院・訪問看護等の医療機関 | ☐ 8. 地域包括支援センター、ケアマネジャー |
| ☐ 9. 家族・親族 | ☐ 10. 友人・仲間・近所の人 |
| ☐ 11. 障がい者団体 | ☐ 12. SNS・AI |
| ☐ 13. その他（ | |
| ☐ 14. 相談する相手がいない | ☐ 15. 特に困っていることはない |

問10 市のサービスの情報は、どこから聞いたり、知ったりしていますか。
(☑はいくつでも)

- | | |
|--|--|
| ☐ 1. 広報みさと | ☐ 2. 障がい福祉ガイドブック |
| ☐ 3. SNS・AI | ☐ 4. 市役所の窓口 |
| ☐ 5. 市のホームページ（手話動画含む） | ☐ 6. 障がい者相談支援センター、障害者相談員 |
| ☐ 7. 学校や保育所（園）・幼稚園など | ☐ 8. 障がい者団体 |
| ☐ 9. 病院などの医療機関 | ☐ 10. ケアマネジャー |
| ☐ 11. 通所事業所の職員 | ☐ 12. 家族・親族 |
| ☐ 13. 友人・仲間・近所の人 | ☐ 14. マスメディア（新聞、雑誌、テレビ、ラジオなど） |
| ☐ 15. その他（ | |
| ☐ 16. 情報を得るところがない | |

日中の活動状況について

問11 平日の日中は主にどのように過ごしていますか。(☑は1つだけ)

☐ 1. 通園・通学している	問12へ すす お進みください。
☐ 2. 会社勤めや、自営業・家業などで収入を得て仕事をしている (就労継続支援A型も含む)	
☐ 3. 児童発達支援を利用している(幼稚園・保育所(園)などと併用している方は「1.」に☑をつけてください。)	問14へ すす お進みください。
☐ 4. 家事をしている	
☐ 5. 福祉事業所などに通っている(就労移行支援も含む)	問16へ すす お進みください。
☐ 6. 病院などのデイケアに通っている	
☐ 7. 地域活動支援センターに通っている	
☐ 8. リハビリテーションを受けている	
☐ 9. 自宅で過ごしている	
☐ 10. 入所している施設や病院などで過ごしている	
☐ 11. ボランティアなど、収入を得ない仕事をしている	
☐ 12. その他()	

通園・通学している方

問11で「1. 通園・通学している」と回答した方にお聞きします。

問12 通園・通学しているところはどこですか。(☑は1つだけ)

☐ 1. 保育所(園)	☐ 2. 幼稚園・認定こども園
☐ 3. 小学校・中学校(特別支援学級)	☐ 4. 小学校・中学校(通常学級)
☐ 5. 特別支援学校	☐ 6. 高等学校
☐ 7. 大学・短期大学	☐ 8. 専門学校、高等専修学校、各種学校
☐ 9. 職業能力開発校	☐ 10. その他()

18歳未満のお子さんの保護者の方にお聞きします。

問13 障がい児のための施策やサービスなどで、どのようなことの充実が必要だと思いますか。(主なものを3つまでに☑)

- ☐ 1. 子どもの発達や障がいに早く気づき、相談や診断につなげてほしい
- ☐ 2. 障がいのことや子育てについて、専門的な相談をしやすいようにしてほしい
- ☐ 3. 困ったときにすぐ相談できるようにしてほしい
- ☐ 4. 1か所で相談や支援を受けられるようにしてほしい
- ☐ 5. 支援制度や利用できるサービスの情報をわかりやすくしてほしい
- ☐ 6. 子どもへの関わり方や対応方法をわかりやすく教えてほしい
- ☐ 7. 障がい児通所事業所を利用しやすいようにしてほしい
- ☐ 8. 保育所(園)や幼稚園に通いやすくしてほしい
- ☐ 9. 学校に必要な配慮や支援を受けやすくしてほしい
- ☐ 10. 学校の普通学級や支援学級など、自分に合った学び場所を選びやすくしてほしい
- ☐ 11. 通学や通園のときの付き添いや移動支援を充実してほしい
- ☐ 12. 放課後や休日に安心して過ごせる場所を増やしてほしい
- ☐ 13. その他()
- ☐ 14. 特になし

→ 問16へお進みください。

仕事の状況や今後の希望について

問11で「2. 会社勤めや、自営業、家業などで収入を得て仕事をしている」と回答した方にお聞きします。

問14 現在、どのように働いていますか。(☑は1つだけ)

- ☐ 1. 正社員・正職員として働いている
- ☐ 2. 契約社員として働いている
- ☐ 3. パート・アルバイトとして働いている
- ☐ 4. 就労継続支援A型事業所を利用している
- ☐ 5. 自営業・家業の手伝い・内職をしている
- ☐ 6. その他()

→ 問15へお進みください。

→ 問16へお進みください。

問14で「1.」～「4.」と回答した方にお聞きします。

問15 就職する際にどのような機関を利用しましたか。(☑はいくつでも)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ハローワーク | ☐ 2. 市の窓口 |
| ☐ 3. 三郷市障がい者就労支援センター | ☐ 4. 障がい者就業・生活支援センター |
| ☐ 5. 通っていた特別支援学校 | ☐ 6. 就労移行支援事業所 |
| ☐ 7. その他 () | ☐ 8. 自分で探した(いずれも利用していない) |

ここから再び全員の方にお聞きします。

外出について

問16 1週間でどの程度外出しますか。(☑は1つだけ)

- | | |
|---------------------------------------|--|
| ☐ 1. 毎日外出する | ☐ 2. 1週間に数回外出する |
| ☐ 3. めったに外出しない | ☐ 4. まったく外出しない |

問17 どのような目的で外出することが多いですか。(☑はいくつでも)

- | | |
|---|--|
| ☐ 1. 通勤・通学・通所 | ☐ 2. 訓練やリハビリ |
| ☐ 3. 医療機関への受診 | ☐ 4. 買い物 |
| ☐ 5. 友人・知人に会うとき | ☐ 6. 趣味やスポーツ |
| ☐ 7. グループ活動に参加するとき | ☐ 8. 地域の行事に参加するとき |
| ☐ 9. 散歩 | ☐ 10. その他 () |

災害時の対応について

問18 避難行動要支援者支援制度に登録をしていますか。(☑は1つだけ)

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. している | ☐ 2. していない | ☐ 3. わからない |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

避難行動要支援者支援制度とは？

- 避難行動要支援者支援制度は、災害時に自力で避難することが困難で、特に支援を必要とするかたの、氏名や住所などの情報を載せた「避難行動要支援者名簿」を作成し、町会・自治会・管理組合等の、避難支援等関係者に名簿を提供するものです。

問22 ご本人が将来にわたって地域で生活するためには、どのような支援・施策があればよいとおもいますか。(☑はいくつでも)

- ☐ 1. 在宅で医療ケアなどを適切に受けるための支援
- ☐ 2. 障がい者に適した住居を確保するための支援
- ☐ 3. 必要な在宅サービスを適切に利用するための支援
- ☐ 4. 生活訓練等の充実のための支援
- ☐ 5. 就労する（就労し続ける）ための支援
- ☐ 6. 経済的な負担の軽減のための支援
- ☐ 7. 情報の取得利用やコミュニケーションについての支援
- ☐ 8. 相談対応等の充実
- ☐ 9. 地域住民等の理解
- ☐ 10. その他（ ）

問23 現在の生活の中で、困っていることや不安に思っていることはありますか。(☑はいくつでも)

- ☐ 1. 身近に相談できる人や相談先がない
- ☐ 2. 必要な情報が得にくい、または制度やサービスがわかりにくい
- ☐ 3. 生活に必要なお金や医療費などの負担が大きい
- ☐ 4. 自分の健康や体力に不安がある
- ☐ 5. 家族や介護者の負担や健康状態に不安がある
- ☐ 6. 働くことや働き続けることに不安がある
- ☐ 7. 自分に合った仕事や働く場所がない
- ☐ 8. 学校や職場、地域などで障がいへの理解や配慮が不足している
- ☐ 9. 医療機関の利用や通院に不便を感じる
- ☐ 10. 相談支援や福祉サービスを利用しにくい
- ☐ 11. 外出や移動がしにくい
- ☐ 12. 住まいや生活する場所に不安がある
- ☐ 13. 災害時や緊急時の避難・支援に不安がある
- ☐ 14. 差別を受けたり、嫌な思いをすることがある
- ☐ 15. 趣味や生きがい、人との交流の機会が少ない
- ☐ 16. その他（ ）
- ☐ 17. 特に困っていることはない

問24 市では、地域で安心して自分らしく暮らせる福祉のまちづくりを進めておりますが、市の現在の状況をどのように感じていますか。(☑はそれぞれ1つだけ)

	そう思う おも	ややそう思う ややおも	どちらとも いえない	あまり思わない あまりおも	そう思わない おも
(記入例)	☒	☐	☐	☐	☐
① 障がいのある人もない人も、地域でともに生きるのが自然であるという意識をみんなが持っている。	☐	☐	☐	☐	☐
② 障がいに関する理解を深めるための啓発や情報発信が行われている。	☐	☐	☐	☐	☐
③ 働き続けるための相談や生活支援が用意されており、さまざまなタイプの働く場所がある。	☐	☐	☐	☐	☐
④ スポーツやレクリエーションなどの活動に、いつでも気軽に参加できる。	☐	☐	☐	☐	☐
⑤ 困ったことや、わからないことは、身近なところでいつでも気軽に相談できる。	☐	☐	☐	☐	☐
⑥ 自分の意見を言える人がいる。	☐	☐	☐	☐	☐
⑦ 必要な情報がすぐに入手できるようになっている。	☐	☐	☐	☐	☐
⑧ 学校卒業後の就労支援や地域活動、生活支援など、安心できる支えがある。	☐	☐	☐	☐	☐
⑨ 必要なサービスが、必要なときに使えるようになっている。	☐	☐	☐	☐	☐
⑩ いろいろな種類の日中の活動場所が用意されている。	☐	☐	☐	☐	☐
⑪ 将来にわたって地域で安心して暮らしていける生活の場が用意されている。	☐	☐	☐	☐	☐
⑫ 家族の介護負担も少なく、経済的な不安もあまりない。	☐	☐	☐	☐	☐
⑬ 疾病の早期発見、リハビリテーション、サービス利用へと、保健、医療、福祉の連携がとれている。	☐	☐	☐	☐	☐
⑭ 療育・保育・就学など、障がい児に対する継続的な支援がある。	☐	☐	☐	☐	☐
⑮ 学校で適切な支援を受けて、みんなと一緒に学ぶことができる。	☐	☐	☐	☐	☐
⑯ 歩道や交通手段が使いやすく、いつでも気軽に外出できる。	☐	☐	☐	☐	☐
⑰ 緊急時や災害時でも、安心できる備えが用意されている。	☐	☐	☐	☐	☐

最後に、市の障がい者福祉についてご意見がございましたらお書きください。ご家族のご意見をお書きいただいてもかまいません。

アンケートは以上です。ご回答いただき、ありがとうございました。

返信用封筒に入れ、8月7日（金）までに

投かんをお願いします。

障がい者福祉 関係機関ヒアリング項目（案）**■ 人材確保・人材育成について**

○現在の事業運営において、人材確保や人材育成に関する課題はありますか。また、今後必要と考える支援は何ですか。

[]

■ 強度行動障がい者への支援について

○強度行動障がいのある方への支援において、課題となっていることや必要な支援はありますか。

[]

■ 医療的ケアを必要とする方への支援について

○医療的ケア児・者や重度障がい者への支援において、課題となっていることや必要な支援はありますか。

[]

■ 地域生活支援体制について

○障がいのある方が地域で安心して暮らし続けるために、不足しているサービスや支援体制は何だと考えますか。

[]

■ 関係機関との連携について

○行政、相談支援事業所、医療機関、教育機関、企業などとの連携において課題となっていることはありますか。

[]

■ 障がい児・者の地域参加及びインクルージョンについて

○障がいのある人の地域社会への参加や共生社会の実現に向けて、課題や必要な取組はありますか。

[]

■ 災害時・感染症発生時の対応について

○災害や感染症発生時の事業継続に関して、課題となっていることはありますか。

[]

■ 就労・社会参加支援について

○障がいのある方の就労や社会参加を進める上で、課題となっていることはありますか。

[]

■ サービス提供上の課題について

○現在の障害福祉サービス等の提供体制において、制度上又は運営上の課題はありますか。

[]

■ ICT 活用・生産性向上について

○業務の効率化やサービスの質の向上を目的として、ICT 機器やシステムを活用していますか。また、導入・運用における課題はありますか。

[]

○ICT 活用や業務改善を進めるために、行政に求める支援はありますか。

[]

○ICT 活用や業務改善により、削減できた業務や改善効果があればお聞かせください。また、今後デジタル化を進めたい業務があればお聞かせください。

[]

■ その他障がい福祉の推進について

○障がい福祉の推進のご意見・ご要望・ご提案はありますか。

[]

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
計画案作成			R7進捗状況調							計画(案)修正			
コンサル		契約											
懇話会		① 5/19	② 6/26			③ 9/29	④ 書面 全体会			⑤ 1/12			
障がい者地域 生活支援協議会			全体 会 6/1							⑤			
庁内検討委員会			① 6/24			②	③						
アンケート			回収 8/7	発送 7/17	集計・分	計画案 案の事 前送付	計画案 案の事 前送付						
事業所ヒアリング			ヒアリング		集計・分								
市民への周知								広報 11月 号	ホームページ公表			公表	
パブリックコメント									パブリック コメント	パブリック コメント			
印刷製本準備												完成	
計画開始													↑
事務局		・5/19 第1回懇話会	・6/18 全体会 ・6/24 庁内検討委員 会 ・6/26 第2回懇話会	・7/17 アンケート発送 ・事業所ヒアリ ング	・8/7まで アンケート回収 ・8月末まで アンケート、ヒ アリング集計	・9/30 第3回懇話会 ・第2回庁内検 討委員 ・庁内関係課 に施策内容の 確認	・書面開催 第4回懇話会 ・全体会で報告 ・庁内関係課 に施策内容の 確認(2回目)	・広報(11月 号) パブリックメ 予告 ・パブリックメ 期間 11月末～12月 末(窓口、HP、 各施設等) *懇話会・全 体会・庁内検 討委員会の意 見を踏まえて、 計画(案)を再 調整。	・計画書、計画 書(概要版)の 印刷開始	・パブリック意見 を元に一部修 正 ・1/13 第5回懇話会 計画(案)の承 認	・計画書、計画 書(概要版)の 印刷開始	・広報掲載(3 月号) ・HP掲載	