

## 平成 23 年度 第 3 回函館市福祉計画策定推進委員会 高齢者部会 会議概要

■ 日時 平成 23 年 11 月 25 日（金） 18 時 35 分～20 時 05 分

■ 場所 市役所本庁舎 8 階第 1 会議室

### ■ 議題

#### 1 協議事項

- (1) 介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査結果について
- (2) 日常生活圏域高齢者ニーズ調査結果について

#### 2 その他

### ■ 配付資料

（事前配付）

- ・ 会議次第
- ・ 介護保険施設等入所（入居）申込者状況調査結果について（資料 1）

（当日配布）

- ・ 日常生活圏域高齢者ニーズ調査結果について（資料 2）

### ■ 出席委員（9 名）

池田委員，佐藤（実）委員，佐藤（悠）委員，竹内委員，谷口委員，所委員，堀口委員，三谷委員，山本委員

### ■ 欠席委員（6 名）

恩村委員，佐々木委員，小松委員，澤田委員，田嶋委員，新館委員

■ 報道機関 2 社（函館新聞社，北海道医療新聞社） ■ 傍聴者 3 名

### ■ 事務局職員

#### 【福祉部】

- ・ 福祉推進課 岸本課長，木谷主査，内藤主事
- ・ 介護高齢福祉課 西川課長，成澤参事，阿部主査，桐澤主査，塚本主査，深草主査

#### 【市立保健所】

- ・ 健康増進課 塚谷課長，鈴木主査
- ・ 保健予防課 天羽課長，岩島主査
- ・ 医務薬事課 日田課長，磯西主査

### ■ 会議要旨

#### 1 開会

#### 2 協議事項

##### 池田部会長

資料 1，資料 2 が机上にあらうかと思う。どちらも報告事項であるので，事務局のほうから説明をいただいて，その後協議に入って行きたい。そういう進行で行きたいと思うがよろしいか。

##### 委員

意義なし。

## 池田部会長

それでは、資料1から説明をお願いしたい。

## 木谷主査

(資料1を説明)

## 西川課長

(資料2を説明)

## 池田部会長

ありがとうございました。まず資料1から質問を受けて行きたい。

## 岸本課長

一つよろしいか。

## 池田部会長

はい。

## 岸本課長

今日、このように調査の結果としてみなさんにご説明した。私ども、この部会の中では、本日はこの調査の結果をお知らせしながら次回部会ではいわゆる施設入所系サービスの整備数量、例えばこういう施設をこのくらいということも計画として考えて行きたいということをお示ししたいと思っている。併せて、資料2では日常生活圏域ごとに要支援・要介護あるいは非認定の方々の状況を把握したということであるので、例えば予防も含めて、通所系のサービス、この種類をこの地区にはということを考えてものを次回には提示をして、またご意見をいただきたいと思っているので、そういう段取りでご理解いただきたいと思う。よろしくをお願いしたい。

## 池田部会長

課長さんのお話であるが、確かにそうである。東部地区を見ていけば、先ほどから気になったが、結果として東部地区には普段の生活の中に、例えば余暇を楽しむとか、そういったことがないのではないか。そういうことを感じながら聞いていた。この辺のことについてどうか。所委員どうか。

## 所委員

平成15年から16年にかけて、南茅部の特養で働く機会があった。まず、漁師さんであるとか第一次産業に従事している方が多く、高齢になってもお家でご家族と一緒に働いている。朝は3時、4時から目が覚めて夕方4時にはご飯を食べて寝てしまうというような状況で、実際、サービスというのも南茅部だけで見ると、その当時特養しかなかった。あとは病院ということで、そういう意味ではサービスが選べない。ヘルパーさんというのも実際社協があったが、その中で本当にわずか。訪問看護だとかは全くない状況であった。この(資料2の)中で認知症の度合いということで、東部地区は意外と少なかったが、病院にもあまり行かないという状況があった。社会的参加の中で東部地区は意外と無かった(低かった)。だけど、近所との関わりというのが資料の中(社会的役割)で見えたが、もっと選べるようなサービスの構築があれば、もう少し東部地区の方達の生活、ご家族の方達の負担とい

うのが減るのではないかと思っている。

### 池田部会長

本当に私もそう思って聞いていた。例えば20ページのIADL。バスに乗って買い物に行くとか、1週間に1回でも買い物に行くとか、そういった習慣はないのではないかと思ったりする。堀口委員どうか。

### 堀口委員

東部地区というのは、やはり生活の仕方自体が違うというのか、結局スーパーのようなものがない。そうすると移動販売車が来るといようなかたちの中であるので、言い方は悪いが一般の市街地とは少し違う形態があると思う。前回の資料2で出ていたが、各日常生活圏域のサービス資源（基盤）の整備状況を見ても、全くないないところもある。だから、この地区はどうしているのかとなると、昔ながらのご近所でお助け合いというかたちのものが残っているのかな。それでなんとか今は保っていられる。ただ、私もいろいろなことを聞いていると、やはりお年寄りがだんだん多くなってきたり、若い人が多くなってくるとどうしても昔のような繋がりがだんだん希薄になってきているという話も聞いている。そういうような点では東部地区の今置かれている、非常に地域的にも広い、整備状況も例えば南茅部の部分でも川汲あたりに集中してあとは何も無い。そういう状況があるので、この辺のところをこれから、来年度言われている地域包括ケアシステムをどう構築していくのかなと。この辺のところでは問題になるのかなと私は捉えていた。

### 池田部会長

前回お見えになっていなかったが、前回もその地域包括ケアについてかなりディスカッションしてきた。確かにこの東部地区についてはそれが本当に言えると思う。ほかのところと、函館の例えば西部とかと一緒にこの表の中で捉えることが本当にいいのかどうかという、その地区地区によって。これから課長さんがおっしゃったようにそういったことも合わせて考えたものが出て来るのかなという感じがするが。三谷委員どうか。

### 三谷委員

先ほど所委員がおっしゃったように、季節的な色合いが、漁の時期には役割があって、働くというようなこともまだまだいくつになってもある意味頑張れる地区でもある。一方、冬場などに関してはやはり閉じこもりがちになってしまう傾向とそこに支える社会資源が少ないために、一冬超えると、春になるといろいろな問題が出るようなことは、担当地区の包括のほうではそういう課題も捉えていた。

### 池田部会長

少し心配なのは、（資料2の）14ページ。うつの傾向が東部地区は33.7%である。ほかのところとはそう比較はならない（違いはない）という話はしたが、うつの傾向、生きがいや物事に対する興味の喪失から、活動性や意欲が低下し、うつの傾向が見られてくるというふうになっていけば、少しこの辺が心配かなという感じがしないでもない。そこのところをこれから地域包括ケアの中でどうやってカバーしていくのか。あっちは特養が1つ。

### 堀口委員

南茅部と恵山に1つ。各地区にあるが、楸法華には全くない。

### 池田部会長

恵山の恵楽園とみなみかやべ荘の2つがある。

### 所委員

戸井に潮寿荘がある。

### 池田部会長

なるほど。

### 佐藤(実)委員

今の話は町会連合会の中で、各地区のお話の中でもよく出て来るようなことで、だいたい今皆さんのお話にあったような地域事情があると思うが、その中で2ページにある今回の調査の仕方で、高齢者人口と関わりなく配付枚数はだいたい同じである。回収率は少し違うが、これが基になって全ての地区ごとの比率になって出てきているのだと思う。このことによって東部地区の今のような特性がよりきちんと出ていると見た方がいいのか、市全体としては高齢者人口割にすれば少しまた違うのですよと見た方がいいのか、その辺非常に膨大な資料をよくやったなと思うものであるが、調査を担当された方の考えとして少しお聞かせいただければと思う。

### 内藤主事

配付数の考え方ということでよろしいか。

この抽出調査であるが、一般的な世論調査、例えば内閣支持率の調査だとかと一緒に、全部の人に聴くことは出来ないの、一部の方を抽出して聴くということになる。今回、地域別の傾向を見るために、何人の方に聞いたら満足が得られる結果になるのかといったところで、一般的には350から400程度の回収票があれば調査として成り立つということになっているので、今回の結果から行くと東部は少し低い、結果としてはある程度満足の得られる結果になったのではないかなと思っている。

### 池田部会長

先に読んでいたのか。先に東部は回答率が低いということを読んで720を出したのか。

### 西川課長

人口の比率でやってしまうと、どうしても配付する枚数自体が少なくなってしまう。東部地区に配付する枚数が少ないと目標となる350なりを回収できなくなるだろうという部分で、考えた結果である。

### 佐藤(実)委員

分かった。少し私も勘違いしていた。そのことによって地区ごとに割合を出すのではなくて、地区ごとによって各項目の分析をされたということで、この配付枚数なり、回収枚数の比率が全体的に影響しているものではないということか。

## 池田部会長

ただ、33ページにあるように、東部地区のリスク該当者の割合がほかの地区と比較して高くなっていた。数字だけで見ればそうなのかもしれないが、一概にそうではないということも言えるかなと。ということ、先ほどから所委員も堀口委員もお話していた。

地域包括ケアの中でこういったものをどう取り込んでいくのかというところがこれからの私達の課題にもなってくると思うし、函館市の将来の福祉計画においても大事な部分になってくるかなと思ったりもしている。

ほかにこの調査で気がついたことはないか。竹内委員いかがか。

## 竹内委員

今のところはない。

## 池田部会長

谷口委員、こっちのほうの社協は出張所のようなものがあるのか。

## 谷口委員

包括支援センターは旧4町村を合併して東部地区ということになっている。ここは社協が包括支援センターの拠点になっているが、南茅部にランチを置いてやっている。非常に地域がばらついていてやりづらい。人口も少ないし、包括支援センターの活動そのものも個別に離れているので、集約できないというのが実情である。そこの社協と合併したのは6年前くらいか。それぞれの地域の特色があって、長い町村の歴史があるので、なかなか統一して社協も同じ方向で指導というのは出来ないのが実情である。人の配置でも責任者にしても地域出身の人間でなければよしとしないので、なかなか苦労しているところである。

それから、ほとんどの職業が漁業者である。そういう意味では定年制のない職場であるから、高齢者もやはり60歳とかに関係なく元気なうちは働いているので、その意味では旧市内とは別な感覚である。それから、町会の活動よりもむしろ漁業協同組合の関係の特に女性部なんかの動きが非常に活動的である。そこが住民活動の中心になっているのかなと思っている。そのようなことで、旧函館市と同じ感覚で分析してもだめである。それぞれの町村の特色を見て分析をしないと。そんなことである。

## 池田部会長

あちらの方は本当にそんな感じがする。

ほかに、佐藤（悠）委員何かあるか。

## 佐藤(悠)委員

たくさんの数字を見せていただいて、これでもって私どもが実際に介護をしていて、実際に介護をしている自分はどこに当てはまるのかなとか。もし自分がここに当てはまるのであれば、今おっしゃったように、その地区地区でもってどういうふうにして自分たちは生活していくのか。そういうふうには考えられない。一つずつ小さな数字をいただいても、これは計画だから数字的なものが出てくるのだろう。おっしゃったように高齢者が活躍するという年齢においても、地区別にはずいぶん違っているので、一概にこれをどうしようとか言われても、どうしたらいいのかとは思っている。

## 池田部会長

146ページに地区別というところがあるが、「どのようなことに生きがいを感じますか」、家族団らんとか隣近所・友人とのふれあい、趣味とか。前回の会議の中で澤田委員が「その場所ばかりではなくて、行動の範囲というものがあるのではないか。例えば高齢になった時にその人がどんな社会の活動をしていたかとか。誰と交流を持っていたかとか。本当に生きるとはその場所に押し込めるというのではなくて、その人が望むような生活をしている範囲というようなハード的なものも含めた精神的なものが大切ではないか。」と言っていた。田舎に行けば行くほど私はこういったところがあるのではないかという感じもしないでもない。私はおじいちゃん、おばあちゃんが田舎なものであるから、子供の時に3日その家に行った。1日目に「良く来たな。」と言ったが、2日目に「おまえ誰だ。」と言う。3日目に行っても「おまえ誰だ。」というような感じである。あの当時でもう認知症が入っていた、今思えば。だけでもそれは家族の中でちゃんと生活していた。兄弟とかはみんな一軒の家の中に住んでいて、みんなで支えて生活していた。東部地区においても、そういう生活形態というのがあるのではないか。うちのおじいちゃん、おばあちゃんも漁師であった。漁師のまちというのそういうところがあるのではないかなと思いつながら聞いていた。各委員がみんなそういうお話をしているのは、旧函館市内と一緒に考えてやらざるを得ないのではないかな。ランチかやべも川汲にある。そういったところも考えながらやるのもあれだが、大変である。

ほかに何かあるか。よくこんな資料をまとめた。感心する。ほかに発言していないのは山本委員か。何かあるか。

## 山本委員

今部会長から話があったが、郡部とか一次産業に従事している方というのは大家族が多い。そういうところに行くと認知症ということはあまり聞かない。大家族とすると結局誰かと話をしていける。それから何かをやっている。ということでやはり認知症とかうつ病になる可能性が低いわけである。今、表とかをいろいろ見ていたが、「2次予防事業を必要とする割合について」ということで数字を見ていたが、認知の人が927人、うつの人が793人という合計が出ているが、この人たちはおそらく一人住まいとか高齢の二人住まいとかの方が多いのではないだろうか。もし、これからの予防ということを考えるのであれば、大家族で生活できるような住宅を推進していくとか、そういうかたちで進めていったほうが福祉のまちづくりとしても有意義ではないか。財政面からいっても介護とかいろいろなものにお金をかけることであれば、逆にそういう住宅を推進して、大家族住宅を推進して、例えば老人が1人いれば住民税を免除するとか、いろいろなやり方があると思う。高齢化面でいろいろなことが出て来ると思うが、福祉都市ということであれば、国の特区を利用するとかといういろいろなやり方があると思うが、そうすると財政面でやりやすくなると思うので、そういうことも考えていただきたい。ようするに介護とかばかり考えないで、そういうことも考えて行ったほうがいいのではないかと思う。

## 池田部会長

ありがとうございました。前回もそうであった。医療とか介護ばかりではないと。むしろこれからの高齢社会を考えるといかに予防を、そういう人方を出さない。そういう予防という施策が一番大事ではないのかという発言であった。

竹内委員、思い出した。60歳と65歳であった。予想もしない質問であったが。

### 岸本課長

せっかくそのお話が出たので、その後調べさせていただいたのでご紹介したい。

高齢者というかたちでのはっきりとした定義というのは、実は無いようである。国連の世界保健機構WHOで定義をしていることが分かった。1956年にWHOが高齢者の定義として65歳以上の人を高齢者とするというかたちにしている、これが一般的に使われ、50年以上たっているということである。言われているように60歳というのは退職年齢だとか年金の場合には、厚生年金の支給年齢が60歳だったということもあるだろうし、その辺の認識はあると思うが、今一般的に高齢者というのは65歳以上になるということでお知らせしておきたいと思う。

### 堀口委員

65歳というが、私どもはケアハウスをやっている。ケアハウスというのは高齢者が入れるが、高齢者の定義は我々の施設は60歳である。ケアハウスは介護保険外の施設であるので。そういうような括りをしている部分もある。ただ統計上の扱いだけである65歳という括りは。

### 池田部会長

なるほど。今課長さんが言ったように60歳でも65歳でも高齢者の年齢というのははっきり定められていない。でもWHOでは65歳、統計を取るときは65歳ということなのであろう。

### 堀口委員

今は普通、一般に見る時、年寄りの年齢は、元気なお年寄りが多いので、我々は年齢マイナス10歳というものの見方をする。今80歳の方は昔でいうと70歳くらいの人かな。就労年齢も60歳が65歳に延びてきている中で、元気なお年寄りについてはそういうような見方をしている。

### 池田部会長

話が横道にそれてしまったが、どちらにしても次回はこういったことについての函館市の計画が出て来るみたいである。そういったものもこれから協議をしていかなければならない。いずれにしても我々としては函館市の将来、このアンケートから見た函館市の将来の施策がどうあるべきなのかというようなことを視野に入れておかなければならない。前にお話しした地域包括ケアの問題にしてもどの範囲で、中学校区といっても中学校が合併したりしてかなり広い範囲になってきているので、小学校区にするのか町内会単位にして考えていくのかどうか。そういったところをもう一回整理しておかなければならない。というようなことも併せて、次回市からそういうのが出るのに併せて私達も意見をまとめておかなければならないと思うがいかがか。次回までの皆さんに対する宿題ということで、このアンケートも含めて函館市の将来を、こういった福祉に対する施策はどうあるべきなのか。そういったところを一応考えてきていただければと思います。よろしいか。

ほかに何かないか。

### 三谷委員

参考までに、特養というのはだいたい年にどれくらい入退所があると認識すればいいのか。数字的なものは今日はあれであるが、例えば400人くらいの緊急度の高い方に対して今後何をどうしていくかというところが次の具体のイメージなのか

など事前に資料を拝見して思っていたが、ある施設で50名定員のところで3～5人くらいが、年間で新規の入所者がいるというような結果を見たことがあって、市内の特養の定員数が993という資料があったが、例えば1割くらいずつ入れ替わるのであれば、要は市民が見たときに何年くらい待てば入れるのかということ予測することが出来るのかなと思った。だいたい1割くらいが1年ずつ入れ替わられるという捉えでいいのか。そうするとある時400人で、広い意味での介護が進んで行かないと毎年毎年待機者が増えて行くというようなところをどうやって解決していくのかということが次の問題というふうに捉えて、先ほどの宿題と考えればよろしいか。半分感想と確認である。

### 池田部会長

実際には、待機者はどんどん増えている。空かないからしょうがないが。だからといって特別養護老人ホームを建てるのが可能かという、施設の関係者からいろいろな話を聞いている段階ではこれから少子化が目に見えている。少子化が目に見えていて高齢者の山が一つ超えた後に、少子化になった時に成り立っていくのか。そういった問題も施設長さん達は考え方を持っている。これから特別養護老人ホームを建てるということに踏み込めないという施設長さんもいた。

### 谷口委員

従来の政府の方針というのは、特養施設というのはなるべく増やさないという方針である。それは変わっていないのか。新しい政権になったからといって特別その方針を変えた訳ではない。ということは特養施設が一番金掛かる。施設を作って、そこに入れて、付いている従業員も、ある程度動けない人だから付けないとだめである。方針としてはなるべく高齢者は在宅に戻して行くという方向。大きい流れとしてはそうではないか。ある意味中度の人は要支援程度にさせてもう一度在宅に戻すという方向というのは変わっていないのではないか、どうなのか。

### 岸本課長

谷口委員がおっしゃるとおりである。実は昨年、参酌標準といって施設・居住系のサービスを一定の割合で落とすというのか、低くしなさいというのが示されていたが、それが撤廃された。最終的には地域の実情に合わせてという言葉づかいをされているが、でははたしてやみくもと云えば語弊があるかもしれないが、特別養護老人ホーム等の施設を作っていいのか、出来るのかということにはなるかと思う。当然、山本委員がおっしゃるとおり介護を受ける人を減らすという努力が必要だ。そのためには地域ケアシステムをさらに構築、強化しながら、そういう方々を出さないような努力を周りでしていきましょう。地域の方々と一緒になってやっていきましょうというのがまず第一にある。それによって施設入所の方が出来るだけ地域生活に移行していこう、通所系で十分だということまでやっていきましょうという動きが実際に片方である。ただ、この調査結果に出て来るように、どうしても特別養護老人ホームを求めている方が多い。なぜかというとなんか介護が重い方が多いが、手厚い看護がある、お医者さんもいるということもある。もう一つはやはり施設入所をした場合の経費負担である。低所得者については軽減措置があるということで、他の施設と比べると入りやすいというか居住しやすいところがあるので、どうしても一番希望者が増えてきてしまう。行政側としても、その要望なりニーズが現実にあるので、全く特養を作らないという話にはならないだろうと思っている。ただ、その数量を、これは次回示せるだろうと思うが、ここにある

461全部特養で行けるかとなるとなかなかそれは難しいと思う。それは当然介護保険財政のこともある。そういったことを総合的に勘案して施設整備は考えて行くし、通所系のサービスも考えて行く。さらには地域で支え合うという社会づくりをする必要があるという思いはある。そういう趣旨がこの計画にどのように反映されて行くかということについては次回以降また皆さんからご意見をいただきたいと思う。

### 谷口委員

統計上のことは分からないが、見ていると特養施設なんかに入ると長生きする。やはりそれはある程度衛生管理だとか健康管理してくれるし、施設として暖かさだとか施設の良さがある。栄養でもちゃんと図りながら食事を与える。逆に待機者のほうが死亡率は高いのではないか。そういうものは数字として出てこないのか。今はいいが。施設に入ると長生きする、待機する方はそれを待っている間に持ちこたえられないという現状があるのは確かである。それはある意味では統計取れるものなら取った方がよい気がする。

### 堀口委員

道南の老人福祉施設協議会の会長をやっている立場でお話をさせていただければ、確かにこれだけ待機者がいるという現実。なぜそんなに待機者がどんどん出てくるのか。安心して住めないからである。地域の中で。どうしても安心、安全、先ほどは冬になると暖かい、そういう環境が整っている施設を求めるのは当然だと思う。ましてや体が不自由になってくると、どうしてもそういうような所が必要になってくる。在宅でいろいろな人が入ってくるサービスを受けるなら、それよりは24時間、365日きちんと見ていただける、安心・安全の部分というのが大きいと思う。私どもは昔から言っているが、在宅サービスがきちんとして、いつでも特養に入れるような体制があれば安心して在宅生活ができる。だが、申し込んだはいいが、いつになるか分からない。だから、申し込むとなると特養の施設全部に申し込んでしまうような事態が起きてくる。宝くじに当たるようなものである。どこかが早ければ、早く入れる。だから全部申し込んでしまう。だから昔から言っているが、在宅も安心していつ何かあった時にはきちんと施設に入れるような、理想論かもしれないが、そういうようなことを目指して行かなければこの待機者の問題というのは解決しないのかなと思う。地域包括ケアシステムというようなシステムが出てきても、これが中途半端になるとやはりその反動の部分が出て来るのかな。国の目指すことは良いわけであるが、ただ実際にいろいろなサービスのことは介護保険法の改正が出されているが、はたしてそれがどうやって機能するのか。モデル事業をやっている、モデル事業にさえ手を挙げない地方公共団体がいっぱいあるわけである。そういうような中で本当にこのケアシステムが機能するのか。機能していけば、例えば何か緊急時の場所を特養にお願いするだとか、そういうようなかたちのものでやっていければいいのかもしれないが、モデル事業にさえ今、定期巡回、随時の云々というかたちで今函館市もやっているが、利用者がどれだけいるのかという問題だとか、いろいろな問題があって、モデル事業の中で手を挙げない地方公共団体がいっぱいあるわけである。始まる前からどうのこうのは言えないかもしれないが、やはり在宅サービスの部分、機能を強化していく部分は大切だと思うが、施設の方もやはり数的なものがある程度備えていかないと、全部とは言わない。しかし、施設の機能の中で、例えばグループホームなんかグループホームに入っているながら特養に申し込んでいる方もいらっしゃる。本来であれば、生活していきちんとしたものが出来ればグループホームは看取りまでやれるので、病気になったりいろ

ろなことでグループホームでの生活が無理になれば病院だとかに入らなければいけないが、グループホームの多くの人方が特養を申し込んでいるという事態が、これはやっぱり私はいかがなものなのかなとグループホームをやっている人間としては思う。特養も立場的なことで見ていると、そういうような方が結構いらっしゃる。ではグループホームの役目とは何なのかなと思ったりする部分もある。いろいろなことをかみ合わせた中で、施設計画というか、お金も掛かることである。ただ、言えることは、申し込んでいる方々は安心だ、安全だ、何かがあればきちんと見てもらえるという安心感の部分が相当大きいと思う。今回緊急というか、優先的に利用される方が(要介護度)4,5と言っているが、介護3辺りの部分を見てないが、この部分だって介護の3になってくると一番手が掛かるのが介護3クラスである。ある程度寝たきりになると言い方は悪いが、3よりは介護の手の部分となると軽減される部分が出て来る。逆に言うと寝たきりになると行動をしないので。介護3はまだ動けるという事態があるわけである。だから、意外と介護3くらいになると特養の申込が出て来るというのがたくさんある。1,2の場合であれば、最初から無理だ。よほどのことがないと使えない。4,5はもちろんであるが、3辺りの方もある程度加味したかたちのものを考えて行かなければならないのかなと私は思う。

#### **池田部会長**

時間になったが、岸本課長さんがおっしゃるような3本柱のようなものが先ほど出てきたので、そういったものも含めて、この次、函館市のこれに基づいたいろいろな柱が出て来るかと思う。それについてまたお話をしながら、私達自身が将来の函館市の福祉政策、施策について提言出来るようなことをまとめて行きたいと思うので、次回またよろしくお願ひしたい。では次回について。

#### **木谷主査**

次回第4回目の部会については、来月12月20日を予定している。後日正式に文書でご案内するのでよろしくお願ひしたい。

#### **西川課長**

資料の取扱いについて一点ご留意いただきたいと思う。本日会議で机上に配らせていただいた日常生活圏域高齢者ニーズ調査であるが、事前に郵送することが出来なくて申し訳ないと思っている。ただ、実はこの精査具合が行き渡ってない部分があって、何点か既に間違いの部分がある。実際、このニーズ調査の結果報告書をまとめている作業をしているので、これはまだ案というかたちでの取扱いで、皆様にはご留意いただきたいと思っているのでよろしくお願ひしたい。きちんと出来た段階でまた皆様に配付させていただきたいと思うのでよろしくお願ひしたい。

#### **池田部会長**

では、以上をもって第3回の委員会を終わりたいと思う。