

平成26年度 第2回三郷市高齢者保健福祉計画策定検討懇話会 会議報告書

1 日時	平成26年9月29日(月)午後1時～
2 場所	健康福祉会館 5階 501・502会議室
3 出席者	○会員(10名) 座長 長友祐三 委員 田中良夫、青木成夫、宍戸六郎、藤竿千恵美、神波誠、尾上朝子、 晝間章、大場敏明、森幸枝 ○事務局(7名) 森部長、道言副部长、大石参事、森副参事、三浦補佐、長濱補佐、高瀬主査 ○計画策定コンサルタント(1名) (株)サーベイリサーチセンター
4 欠席者	なし
5 議題	1. 開会 2. 座長あいさつ 3. 部長あいさつ 4. 議題及び説明 ①第6期三郷市高齢者保健福祉計画の進捗について ②地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の検討案について ③パブリック・コメント手続の実施結果について 5. 事務連絡 6. 閉会
6 傍聴者	1名
7 配布資料	資料1 第6期三郷市高齢者保健福祉計画の進捗について 資料2 地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の検討資料(案) 資料3 三郷市地域包括支援センターの包括的支援事業の実施に関する基準を定める条例(案) 三郷市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法等に関する基準を定める条例(案)
8 会議の内容	1. 開会 2. 座長あいさつ 3. 部長あいさつ 4. 議題及び説明 ① 第6期三郷市高齢者保健福祉計画の進捗について (事務局) 第6期三郷市高齢者保健福祉計画の進捗について説明 (座長) それでは資料1に基づきまして、第6期計画のポイントや計画の記載事項、現在の進捗状況についての説明でございました。今のご説明も含めて意見交換をしたいと思います。 (委員) 資料1の1の(2)の第6期計画の主な記載事項ということで、これは厚労省からおりてきたものですね。この中で大変な課題を出してきて、現場は大変だと思いますが、今度の第6期計画は単なる第5期の延長ではないです。介護保険制度を抜本的に変えるというのがありますし、地域包括ケアシステムも出てくる、これからの日本はこれで行くという国家的プロジェクト

トなのです。それに対して我々はどう対応するのか。ただの第5期の延長ではだめ、これは大前提ですよ。

資料1の(2)にある主な記載事項の初めの4つは大事なことです。まず基本理念は大事です。ただの延長ではないということをしっかり理念として掲げないとまずい。高齢者の状況も変わってきていますし、介護を巡る状況も変わってきています。それに対応しないといけないという基本理念。この4つについては、それぞれ記載していかないといけません。

次の4つの項目については、必須事項ですね。特に上の2つは、生活圏域の設定と生活圏域ごとの必要利用定員総数の設定という話で、要するに生活圏域を中心とした話です。下の2つは年度ごとのケースですね。地域ごとに見て地域設定をしていかなければならないし、時系列的に年度ごとにやっていくという極めて総合的な定義ですね。この日常生活圏域の設定については、だいぶ論議がありましたね。今の日常生活圏域というのは暫定案だと思っています。このような地域包括ケアシステムの確立に向けた計画を立てるうえで、日常生活圏域を本格的に設定していかなければならないというのが私の認識です。今の生活圏域で行くのはだめだと思います。三郷市は地域ごとの変化が激しいです。ショッピングセンターやマンションが出来ている地域や農業地域など地域ごとにめまぐるしく変わってきています。今の日常生活圏域はいつ作ったのでしょうか。

(事務局) 3年前です。

(委員) 10年前に作ったものを、その都度見直しているということです。

(委員) 先ほどの必須事項を実現化するためには、日常生活圏域を根本的に見直してやらなければいけません、やり方は色々あると思います。主な検討課題に、日常生活圏域をちゃんと現実と合い、将来を展望して作っていかねばならないというのをに入れて下さい。

(座長) 日常生活圏域についてのご意見は何かございますか。

(委員) 3年前は5圏域で高齢者人口に差がありました。少ないところで2,000人、多いところで8,000人と差がありまして、それを4,000~6,000の幅に平均化しようという動きの中で、暫定的というのはそういう意味だったと思います。市の説明については生活圏域の設定見直しというよりは、地域包括支援センターの業務を円滑に進めるための、区域割という説明だったと思うのです。第6期を計画するうえで生活圏域の捉え方の論議が必要だと思います。

(座長) 他に何かございますか。

(委員) 次の地域包括ケアシステムに流れるわけではないですか。ここで話すのであれば具体性が出てくる次の議題で話し合えばいいと思います。例えば中学校単位に変えるなどそういうことも含めて次のことに関係することなので、次のところで話した方が良くと思います。

(座長) 日常生活圏域については次のテーマで話し合うということで、この計画についてご意見はございますか。

(委員) 前回だったと思いますが、第5期の計画にかけての市の各部署の実績を聞き取り調査するという話でした。その進捗状況はここには出ていないの

ですが。

(事務局) 調査については終了しております。結果についても関係課から上がってきております。現在、内容を精査中で、これらがまとまりましたら、計画の事業に当てはめる作業をしまいたします。もう一点、ケアマネジャーのアンケートにつきましてもご協力を頂きまして、調査が終了しているところです。集計作業中ですが、回収率は6割ぐらいだと思います。次回までに結果は、お示し出来ると思います。

(座長) ケアマネジャー調査と市の各関係課の調査実績については、次回の運営協議会でご提示いただくということよろしいでしょうか。

(委員) 日常生活圏域の設定については、次の議題で話し合うということですが、第6期計画に載せるべき内容の論議ですね。その中で日常生活圏域を分け、施設も含めて日常生活圏域ごとに作るということになると、第6期の計画に入れるということを確認していくために論議をしていかないといけません。それを確認してほしいですね。

(委員) 前に作ったものよりも、地域包括支援センターの人員基準を変えているわけですね。それを次の計画に持ってくるわけですね。地域包括支援センターを増やしたり、変えるということ前提にこの話があるのか、今の地域包括支援センターのままでやっていくのかとでは、話が全く変わります。

(委員) 生活圏域の問題と、サービス事業所の適正な配置の問題と関連はありますが、別の話として考えてもよろしいのではないかと、思います。地域包括支援センターのために生活圏域があるわけではない。

(座長) ただ今の意見については、内部で議論をして、一定の素案を出すということでございます。実際の日常生活圏域については、新しい計画の中で整理するという話で、それはまだ提示出来る状態ではないということですので、次回お示ししていただけるということを期待しています。

元々その日常生活圏域をどうするのかという話がまだ出てきていないので、今のご意見も踏まえて、次回整理するということがいかがでしょうか。

第6期計画の主な記載事項と、進捗状況についてご意見はございますか。

(委員) 平成25年度のアンケートの結果を見たら、三郷市は関東や全国と比べて、閉じこもり予防や認知症予防対象者の比率が高いことに驚きました。

全国に比べて三郷市は、対象者がなぜ多いのかという分析については出来ているのでしょうか。

(事務局) 原因分析については難しいのですが、地域的に交通の便が良くないといった部分で、ひきこもりが多くなると推測されます。今後は訪問や送迎という手段を使って予防していくという方向性があります。

(委員) うつ病予防の場合、三郷市は25.7%で、全国平均12.2%と比べても倍以上ですね。認知症予防全国平均12.5%に対して、三郷市は30.5%ですね。悲観的な数字です。それですから、力をいれた独自の対策が求められていると思います。第6期の計画には、具体性を盛り込んだ内容にしてもらいたいです。

(委員) 他市と比べても、三郷市は介護予防事業について群を抜いて沢山行っております。人口当たりの二次予防の実施の回数についても多くやっています。行う側の人間として言わせてもらいますと、口腔ケアや栄養指導については他市では0や1という単位です。三郷市は千何百という人数でやっています。しかし、それが一概に数値としてすぐ出るものではなく、やり始めて4～5年経って成果が出始めてくるのです。

(委員) 圏域ごとにアンケートの結果が出ていますが、特に閉じこもりや認知症予防対象者が回答している状況を、もっと細かく分析していかないと具体的な対策は取れないと思うのです。三郷市全域がそういう傾向というよりも、高齢化がすごく進んでいる地域と、三郷中央駅の周辺では全然違うと思います。具体的な対応をするためには、もっと細かく把握して、アンケート調査の状況を分析していかないと、地域包括ケアシステムを作る上で具体性に欠けるのではないかと思います。

(座長) アンケート調査結果をもう少し細かく分析をし、具体的に計画に反映させるという提案なのですが、このことについてはいかがでしょうか。

(事務局) 今までは通所介護予防事業が主だったのですが、訪問予防事業や送迎付き予防事業も行っております。もう少しケアをしていかなければいけないと思います。第6期の計画においてそういった方向で力を入れていきたいと思っています。

(委員) 予防事業については、先生方もすごく頑張っておられて、地域包括支援センターが把握している地域の実態と合わせていけば良いのではないかと思います。

(委員) 地域包括支援センターは忙しくて予防事業までは手が回りません。市役所本体がやっているのです。

(委員) 本来は市が保健師を活用してフィールドワークをやっていればデータの蓄積はあるのですが、ほとんどやっていなかったのです。最近に行くようになってはいるのですが、これは介護予防予算で行っているのです。

(委員) 市役所だから何でも勝手に出来るというものではございません。こういう中で議論や解決策が出ます。そういったものを整理して、どういうふうに盛り込んだらいいか、新しい制度が必要なのか、そういったことがこの中に見えてくれば、市の方もそれを具現化するためにかたちを作っていけるとと思います。そういう議論を出せるというのは良いと思います。まとめに近いかたちが出来ると良いと思います。単純にあれが良い、これが良いという意見を頂いてもなかなか難しいと思います。組織が無い場合には、下地を作っていくというのにも必要だと思います。

(座長) 実際に計画は進んでおりまして、これからそういった組織を作って調査をするということは、時間的にも間に合いませんので、元々あるデータを使って詳細に分析して、その結果を計画の中に落とし込んで反映したいと思います。

(委員) 今のアンケートを精査・分析して、それに対応する諸々の課題を検討するという事は、既存の中でやれるところまでやって頂きたいと思います。

(座長) 組織を作って行うというのは時間的に厳しいです。今後進めるにあたって、フィールドワークの蓄積を使いながら進めていくというのは行政の計画において当然必要ですから、そういうことを踏まえて、次回に進めるということで、今までの調査やアンケートを、もう少し細かく分析するということがよろしいでしょうか。

(委員) 補足ですが、三郷市の勉強会に参加をさせて頂いた時に、和光市では、かなり細かい生活圏域の中でここは介護予防が充実しているとか、必要性があるということで計画が出来たという説明だったと思うのです。今、出来ることといえば、そのアンケート結果がどのように分布されているか、何が必要なのか、圏域ごとに分かるようなものがあれば、データの中で計画が出来ると思います。全体的な見方で計画を作っていくと、地域支援事業をする時に何が必要な圏域なのか、分からなくなってしまうと思うのです。今あるアンケート結果の分布をどのように活用していくのかを分かるようにして頂けたらと思います。

(座長) 検討のプロセスについては、次回の素案の説明の時にされることと思います。これまでの意見を踏まえて、素案づくりの中でどのように反映していくのかという説明を開示したうえで、議論を進めて頂きたいと思います。

続きまして、②地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の検討案についてお願い致します。

②地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の検討案について

(事務局) 地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の検討案についての説明

(座長) ありがとうございます。地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の検討についてですが、該当事業、今後3年間の検討過程を踏まえたご説明がございました。それぞれの項目ごとにご意見やご質問がございましたらお願い致します。

(委員) 1ページ目の検討のポイント案で医師会への見解とありますよね。認知症の場合には、医師会の先生が対応して頂いているのですが、3ページ目の個別ケア会議の時には、歯科医師会も薬剤師会も入っていますよね。1ページ目のポイント案については三師会にした方が良いと思います。

(座長) これは要望ということでいかがでしょうか。

(委員) 認知症の早期発見になるのですが、地域によっては国のチェックシートに基づいて薬局で最初のスクリーニングを行っている行政もあります。その後、かかりつけ医との連携をするなど、薬局においても認知症の早期発見につなげるところもあるので入れて頂きたいと思います。私共の毎日の仕事においても服薬管理の部分で発見するケースも結構ありますので、もっと協力できると思います。

(委員) ここは診断を下すのは医師ですから、医師でいいと思いますよ。私たちでは診断は下せないですが、協力は出来ます。そこは書いてほしいです。

(委員) いろんな面で関わらないと支援は出来ませんよね。

(委員) 県から依頼があって試みてはいますが、全国から来ていて大変混んでいます。結構大変です。

(座長) 1 ページ目のところは医師会だけでなく、三師会ということですが、この点についてはいかがでしょうか。

(事務局) ありがとうございます。介護といっても介護一つのサービスを指しているのではなく、医師や歯科医師も入っております。歯科医師や薬剤師にもご協力頂かないと在宅医療・介護も出来ないので入れさせて頂きたいと思えます。

(座長) 1 項目目については三師会の取組みということによろしいでしょうか。2 項目目につきましては、いかがでしょうか。

(委員) いいのではないのでしょうか。ここの委員会に入るのは別問題ですが。

(座長) 様々な医師会で協力頂けるという前提で良いと思います。そちらも三師会を入れて頂くということで宜しくお願いします。他にいかがでしょうか。

(委員) 全体的なことで、第6期計画との関連性ということで平成27～29年の検討過程と書いてあると思ったのですが、第6期計画を策定するために事務局が入っているのですが、地域包括ケアシステムの検討課題の検討過程というのものもあるのではないですか。このあたりの関係はどうなるのでしょうか。

(事務局) 今の質問というのは2項目目でしょうか。それとも全部でしょうか。

(委員) 全部です。

(事務局) 平成27～29年の3年間は第6期計画そのものです。地域包括ケアシステムの最終目標は2025年を見据えて行わなければならないと思っておりますが、3年間で終わりでは決して思っておりません。どこの地域に住んでも地域包括ケアシステムの理念を持ったサービスや生活が実現できるようにしていきます。

(座長) 2025年まで続くということですね。その間に3年間の部分を取り上げているという理解でよろしいですか。

(委員) 地域ケア会議については実際に行っていますが、参加したことはあります。そこの関係はどうなのでしょう。

(事務局) 地域ケア会議も地域住民がそこで生活していくために有効な手段となるような地域ケア会議をしていかなければならないと思っております。埼玉県から応援があり、こちらから要請をすれば地域ケアのアドバイザーの先生を呼ぶことが出来るのですが、地域住民の中に認知症を抱えて、ゴミ屋敷になってしまうけれども、その方は一生懸命生活して病院に行ったりしている、そういう所を地域の住民の方と地域包括支援センターと一緒にケアしていくというのがあります。地域住民についても色々な方がいらっしゃるの、地域から排除されないで生活できるような取組をしていくことが必要になり

ます。

(座長) いずれにしても地域ケア会議を進めていくことが一つのテーマということですね。具体的に何をするというのではなく、今の説明はそういうことでよろしいでしょうか。私から質問になるのですが、個別ケースでの地域ケア会議では多職種、多機関の人たちが入っているのですが、自治体からは具体的にはどういう方が入っているのでしょうか。

(事務局) 状況にもよりますが、主に担当である、ふくし総合相談室の職員が参加することが多いです。

(座長) 自治体の中にも地域ケアに関わるような専門の課や保健師などがいらっしゃるわけですが、そういうことも含めて自治体の関係課の職員が入るという意味なのでしょうか。

(事務局) そうですね。自分たちが入るだけでなく、必要であれば、地域包括ケアを支える職員や長寿いきがい課、健康推進課など他の必要な課など入ったりします。

(座長) 自治体職員というよりは、多職種の各所管の専門の人たちが参加頂くという理解でよろしいですか。そうであれば、関係した自治体職員と書いてくればと思います。他にはよろしいですか。

(委員) 2枚目のところになるのですが、認知症施策の推進のところという検討過程のところではサポーターの養成・キャラバンの養成と書いてあるのですが、サポーターを養成された方が何をしたいのか分からないという気持ちの方がすごく多くて、活躍する場所を提供出来ないというのがあります。そういったものを3年で作っていくということですが、見守りの場所などでリーダーシップを取れるような方は地域包括になるのか、自治体の方になるのか、町内会の方になるのか分かり辛い。検討過程がそれだけでなく、活躍する場所の検討はしなくていいのかどうなのでしょう。

(委員) 多分、それは私の仕事であるのでそういうのを作るようにします。作ったら各施設に研修に行ってもらえばいいと思います。

(委員) それは青木委員の仕事なのですね。次の5ページ目にある圏域というのは、地域包括支援センターがある5圏域ではなく、日常生活圏域の見直しという捉え方でよろしいのでしょうか。

(事務局) 自分の中では日常生活圏域とっております。色々考え方はあり、この3年間は2025年までの第一ステージだと思って、3年間の検討をしていく必要があるとっております。段階的に準備していくのが望ましいと思います。

(委員) 動かすことは住民や利用者も大変なので、今出来ないというのであれば3か年で決めて、7年で定着させる。早くやるのが大事ですが、他のところは「模索する」「実践する」となっているので、3年計画で模索する年になるのか、実態が分からなくなってしまう。

(事務局) 検討した結果はもちろん、高齢者ニーズを入れたものを準備して、

きちっとやるのは大事なことなのですが、そういうことは今年も取り組んでいるので、順次やっていくとは思っています。かなり手数もかかるので、そういうことを何回も行うのは利用者の気持ちからしたらどうなのかもあるので、見直しと実践は作業的にもかなりあります。

(委員) もう 30,000 人は超えているのだから、実績を作らなければいけません。今からしっかり検討して 10 年守れるような制度にした方が良くと思います。圏域＝地域包括ケアシステムであり、実際は 31,000 人だから 6 つ作らなければいけない、6 年後にはあと一つ増やさなければいけないのだから、今行っている場所を移さずに 7 つ設定した方が良くと思います。37 年までには 7 つにしなければいけないのです。それが次の課題となり、そのために人数見直しをしているのです。

(座長) 29 年までは見直しの検討ということでよろしいのでしょうか。

(事務局) 実際には、27 年度までに検討を行い、あらためまして委員の先生方にお諮りしていきたいと思えます。

(座長) この会のメンバーで検討するということは手続き的にはどうするのですか。

(事務局) 今日はこの計画の中で、3 年間で何をするのかというつもりで書いたものなので、検討過程のイメージについては、まだ白紙でございます。具体的には、地域包括支援センターに関しては、地域包括支援センター運営協議会で議論していくことになると思えます。

(委員) 地域包括支援センター運営協議会の議論だけでは、決められない。ここ介護保険運営協議会でも議論が必要ではないか。

(委員) 住民の生活中心に圏域を変えようというものなのです。

(事務局) 地域包括の圏域の見直しについては、利用者側の視点、包括側の視点と両方の視点がございます。現在の 5 圏域を 6 圏域にしたいと言っても、それを引き受けてくれる事業者が無ければ成り立たないわけですから、その調整も必要になります。第 6 期の中で座長からも話がありましたが、圏域を 5 圏域から 6 圏域にするのかどうかを来年度までに検討して、6 圏域にした方がよいというのであれば、平成 28 年以降に具体的な話を進めたいと考えております。

(委員) 今の事務局の説明で、利用者側の視点が一つの鍵になると思えます。確認したいのですが、日常生活圏域というのは意味的に決まっているのですが

(事務局) 日常生活圏域というのは地域住民の方が衣食住、医療等すべての生活をするエリアです。

(委員) そうすると、地域包括支援センターのエリアとの関連性が全てというわけではないですね。

(事務局) そうですね。地域住民の方を中心と考えるならば地域包括支援セン

ターとの都合は異なると思います。

(委員) あくまでも圏域の問題になる。仮に財政的に可能であれば、7つあっても8つあってもよろしいと思います。

(事務局) 日常生活圏域というのは色んな地域によって考え方があってと思います。三郷市は一つの日常生活圏域に地域包括支援センター一カ所ということをやっておりましたが、他に事情があるところについて生活圏域は10あるけれども、2個まとめて一つの地域包括支援センターを置くというのがあります。

(委員) 日常生活圏域という言葉そのものは定義がないというのであれば、今言った生活上必要な圏域、もう一つよく使われるのが小学校区単位、中学校区単位も生活圏域にはなります。

(委員) 法的には中学校区単位なのです。それが7つ8つ出来ないで、何とか5つで行うということで圏域を決めました。2～3時間の会議を何回も行って、熟考して決めたのです。当時はそれでベストだったのです。現在は三郷中央駅も出来、バスの路線も変わったので、そこを考えて少しずつ直していきたいと思いますという話なのです。

(委員) 日常生活圏域といっても、学校区単位もありますし、交通の便もあります。これらを単純に当てはめると難しくなってしまう。戸ヶ崎や南は広くて、バスの便も悪いですよね。それを解消するにあたっては柔軟性が必要である。あくまでも見ただけで生活圏域を考えるのはどうかと思います。

(委員) 5ページ目の下の部分、機能強化の3番目の「直営と基幹型を担うセンターや機能強化型センターを位置付ける」に横線が入っていますが、この線はどういう意味があるのかお聞かせ願えればと思います。

(事務局) 以前は三郷団地地区を引き受けていただける委託先がなかったので、直営の地域包括支援センターを運営していました。現在は、直営の地域包括支援センターはありませんが、各センターから寄せられる様々な相談に対応しており、困難ケースもかなり抱えています。直営の地域包括支援センターを立ち上げ、さらに基幹的な業務も担うということになると、より多くの職員を導入することとなり、現実的には難しいところがあります。それぞれの地域包括支援センターで得意な分野があり、それぞれのセンターに応じた機能強化の検討はできますが、直営や基幹的なものを作っていくことは難しいと考えています。

(委員) 現実的には予算や人員の問題でしょう。そこから決めるのではなく、地域のニーズ・必要性から基幹型も含めた地域包括ネットワークの中で基幹型が市直営で行うことが必要という発想をしていく必要があると思います。ボトムアップで作成し、市の予算で配置してくれということにもなると思います。最初から枠で決められるという発想はまずいと思います。

(委員) 聞いた話になるのですが、今は区割りがきちんとなされていますよね。近いけれども、バスによっては行きづらいということがあり、区割りをせず、自由競争のほうが良いという声もあります。無理であればフリーで対応できるようにする、採算性も考えなければいけない。切磋琢磨をするというので

あればそういう意見もあるのだろうと思います。

(委員) この線は止めて、ここで提案してもいいのではないのでしょうか。

(委員) 皆さんで「外しましょう」と決めればいいことではないですか。

(座長) 現状ではこの機能を有しているセンターは存在していないから、とりあえず消しているということですよ。三郷市では未来永劫作らないということで消したわけではないですよ。作るか作らないかという話と生活圏域の話も含めて検討するということがよろしいでしょうか。

(委員) 第6期に向けて、三郷市に住み続けるための高齢者施策や介護施策であるのですが、その施策を進めるためには圏域をどのように考えて位置付けるのかというのが一番根本的な問題なのに、今の論議に戻ってしまっているので、圏域の問題をここで論議をしない限り、その中で何が必要なのかを抽出・分析できないし、何を施策にしたらいいのかも立てられない。

(座長) 説明でもありましたが、2～3年間かけて検討するということが、利用者の話も踏まえながら進めるという話がありましたので、具体的にここでも検討するということが、今回はその確認をして頂きたいと思います。

(委員) 圏域を変える可能性があるというのが、この資料3なのです。

(座長) 次に③パブリック・コメント手続の実施結果についてお願い致します。

③パブリック・コメント手続の実施結果について

(事務局) パブリック・コメント手続の実施結果について説明

(座長) 先ほど圏域についての話が出ておりましたが、この条例の中で圏域にこだわるようなものは載っていますでしょうか。

(事務局) 圏域というよりは一つの包括支援センターが担当する区域という言い方なのですが、65歳以上の第一号被保険者で3,000～6,000人毎に保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置するということが、その他、地域の事情で3,000人未満の小さな区域を設定しなければいけない場合には独自の基準で配置するということが、実際に地域包括支援センターで6,000人を超えるところがありますので、整理しなければいけません。

(座長) 4条の2番に特定の生活圏域とありますが、今までの話で出てきた日常生活圏域というのは一致することなのですか。地域包括支援センターをいくつ置くべきとか、職員を配置することについては、これを参酌してやるということですか。

(事務局) そうですね。山間部や過疎地などがあり、市町村合併等で今までの旧自治体が一つの生活圏域になるという事情があるところについては、それぞれの事情に応じて3,000人未満でもいいということになります。

(委員) 生活圏域と区割りの圏域が一緒なのかどうか聞いているのです。一緒ですよ。

(座長) 先ほど言っていた日常生活圏域とは同じだと思います。ここでは日常生活圏域については載っていないですね。日常生活圏域をどうするかというのは条例で決めるのではなく、ここで話し合うということによろしいのでしょうか。そのようなことが出来れば、この会議の中で日常生活圏域を最優先検討課題として進めるということによろしいのでしょうか。今のご報告の中でご意見が無ければ審議の方は以上になります。

(事務局) 指定介護予防支援にかかわる条例案について説明

5. 事務連絡

6. 閉会