

第33回 横須賀市社会福祉審議会 高齢福祉専門分科会議事録

1. 開催日時 令和8年7月16日（木）午前10時から12時まで

2. 開催場所 横須賀市役所 消防局庁舎4階 災害対策本部室

3. 出席者

【委員】

福馬分科会会長、荒木委員、河西委員、豊島委員、沼田委員、松尾委員、山本委員
（欠席）原委員、半澤委員、星名委員、

【事務局】

介護保険課	茂木課長、山崎係長、本松主査、石川係長、安藤係長、川口係長、 横山主任、青井主任、荒木
福祉総務課	若山係長
地域福祉課	中島課長、西山課長補佐、清家主査、新倉主査、竹内主査

【傍聴者】2名

4. 議事

（1）前回会議等関連事項

①議事録について

議事（1）①について、前回議事録の修正意見がなかった旨を報告した。

②前回審議内容にかかる補足について

議事（1）②について、資料1に基づいて事務局から補足説明を行った。

事務局：6月11日に開催した第32回横須賀市社会福祉審議会高齢福祉専門分科会の
議事録は、各委員に事前にお送りし、確認をお願いした。その結果、修正等
の意見はなかったため、前回の議事録を確定させていただいてもよろしいか。

委員：（修正等の意見なし）

会長：修正等はないようなので、確定とする。

（2）骨子案の変更について

議題（2）について、資料1に基づいて事務局から説明を行った。

質疑はなかった。

(3) 横須賀市高齢者保健福祉計画(第10期介護保険事業計画及び認知症施策推進計画を含む)案について

第4章 方針3 高齢者本人と家族を支えるネットワークの充実

議事(3)について、資料2に基づいて事務局から説明を行った。

ページ数が多いため、現状と課題～施策4と施策5～8について、分けて議論することとした。

現状と課題～施策4

事務局：資料の訂正が1か所あった。

資料2の7ページ、コラム「薬局の協力体制」における下から5行目の「行政との連動」の2段目について、「特定検診」と記載されているが、「検査」の「検」ではなく「健康」の「健」を用いる「特定健診」が正しい表記である。お詫びして訂正する。

議事(1) 方針3 現状と課題～施策4について、事務局から説明を行った。

会 長：薬剤師会及び社会福祉協議会からコラムに関する話があったため、それぞれのコラムについて意見を伺いたい。

委 員：コラム「市と薬局の協力体制」については、第9期計画策定時に、薬局が十分に活用されていない状況を実感したことを踏まえたものである。

当時、国から、薬局を地域における健康支援の拠点とする「健康サポート薬局」の考え方が示されていた。

また、この取組は薬局の調剤報酬における算定要件にも位置付けられている。令和8年6月に改正があり、「健康サポート薬局」は「健康増進支援薬局」に名称が変更されたが、取組内容は従来と同じである。変更点としては、届出制から、県知事による認可が必要となった。

県知事の認可が必要となったが、通常の調剤を行うための算定要件でもあることから、多くの薬局が当該制度に準じた体制を整えている。

こうした薬局の機能を、横須賀市の行政及び市民のために、できる限りのことをもっと活用していただきたいとの趣旨で、本コラムに記載した。

現在も保健所等と合同で、ひと涼み運動や子宮頸がんに関する啓発など、様々な活動をおこなっている。本計画に位置付けられた取組を進めるにあたり、今後も市民のため、積極的に薬局を使用してほしいと行政に伝えている。薬局には地域のネットワークがあるため、有効に活用してもらえれば、薬局との信頼関係の構築にもつながる。その結果、薬局の地域における役割や活動の機会が広がり、最終的には薬局にも還元されるものと考えている。

今後は、健康のことだけではなく災害についてもすり合わせを進めており、こうした面も含め、薬剤師会及び薬局を活用していただきたいということが本記載の趣旨である。ご一読いただきたい。

委員：今回、初めてコラムとして掲載することとなり、タイトルは「民生委員・児童委員と社会福祉推進委員の連携強化と地域の見守り」としている。先ほど補足資料において、今後の在宅生活に必要と感じる支援サービスの中で、見守り・声かけが非常に重要な位置を占めていることが、数字でも示されていたところである。

横須賀には社会福祉推進委員の制度がある。前回の委員会及び分科会でも説明したが、推進委員制度は、民生委員法が施行された昭和23年から今日まで市社会協議会（以下、社協とする。）の独自の制度として続いている。記載のとおり、地域福祉を推進することを目的として、市内の各地域に社会福祉推進委員をお願いしており、町内会・自治会長から地区社協会長の推薦を通して、市社協会長から委嘱をしている。

現在は約1,400人の方をお願いしている。任期は3年で、令和8年3月末をもって前期が終了し、今期については4月1日から始まっている。

それぞれの推進委員には、3本柱の活動を担っていただいているが、第一に民生委員活動への協力で、特に高齢者世帯等の安否確認や見守りをお願いしている。

また、町内会・自治会活動への参画・協力について、町内会行事・活動と記載しているが、数十世帯で1つの町内会というところもあれば、2,000世帯近いマンモス町内会もある。マンションのみで構成される自治会もあれば、新しく開かれた戸建て住宅を中心とする自治会、古くからあり、アパートやマンション、戸建て住宅が混在している町内会もある。

背景や基盤はそれぞれのため、一概に同じ活動というわけにはいかないが、町内会から協力を求められた際には、ぜひ協力していただきたいをお願いしているところである。

また、市内には18の地区社会福祉協議会（以下、地区社協とする。）があり、会員となって活動に参画していただくようお願いしている。

3つの町内会で1つの地区社協を構成しているところもあれば、衣笠など大きな地区もあり、組織体制もそれぞれ異なるので全く同じ活動というわけにはいかないが、地区社協の活動に参画・協力いただいている状況である。

今期において、社協の方で民生委員及び社会福祉推進委員に特にお願いしていきたいことは、両者の連携強化になる。

特に社会福祉推進委員には、民生委員の活動をサポートするという役割に

重点を置いてお願いをしたいと考えている。

それによって、安否確認、声かけ、見守り活動といったところを強化し、「民生委員を中心とした社会福祉推進委員との見守りネットワーク」の安定した体制づくりを目指していくこととしている。

見守りとは具体的にどのようなことをするのかという質問が推進委員から出ることもあるため、例えば、ポストに新聞や郵便物がたまっていないかといったことを例として挙げている。

なお、ここには記載していないが、平成6年度から平成30年度まで、横須賀市の事業として「ふれあいお弁当事業」があった。

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等に、週4回、夕食に当たるお弁当を届ける配食サービス事業だったが、ほとんどの推進委員が配食活動に協力していた。

当時は社協が市から事業委託を受け、各地区の社協に協力をいただきながら、地域の福祉施設で調理されたお弁当を配食していた。

週4回の配食であったことから、確実に安否確認の機能が働いていたと言えることができる。

地区社協からは、毎月、月報を提出いただいていたので、状況は数字でも確認できており、現時点でお示しできる数字としては、平成25年度時点において、安否確認活動を行う中で、年間400件以上の異変の発見につながっていたことが確認できている。

異変の発見とは、例えば8ページの1番下に記載している内容であるが、チェックボックスの2つ目にあるように、「体調を崩して寝込んでおり、呼び鈴を何度鳴らしても出てこなかった方が、ようやく出てきたと思ったら非常に具合が悪そうだった」といったケースである。

中には、「熱中症で倒れていた」、「転倒して動けなくなっていた」といった異変の発見にもつながっていた。救急搬送されたケースもあれば、お亡くなりになっていたケースもあった。

異変の発見以外にも、「今、こんなことで困っている」といった日常生活上の相談も、配食活動の際に受けることがあり、情報を民生委員に速やかに伝え、民生委員から必要な支援先につないでいただくという仕組みが、非常に分かりやすい形でできていた。

しかしながら、この事業は平成30年度で終了し、その後すぐにコロナの影響があった。

民生委員、推進委員はいずれも任期が3年であり、コロナ禍においても交代が行われてきた。

こうした中で、推進委員としてどのように活動していけばよいのか分かり

にくくなっている現状がある。そのため今期は特に、民生委員活動のサポートという役割に重点を置き、両者の連携を強化して、見守りの目を多く張り巡らせることに力を入れていきたいと考えている。

そのため、今回このコラムについてお話をいただいたことは、大変ありがたく感じている。

会 長：実際に推進委員として取り組んでいる委員がいるが、取組の状況や感想について伺えればと思う。

委 員：推進委員を引き受けて、13年目に入った。

先ほど、見守りのポイントや安否確認、推進委員として協力できることについて様々な記載があったが、実際に活動していく中では、ここには目に見えないことがある。

具体的な課題事例となるが、ウォーキング中に、電柱につかまって立ち止まっている高齢者の方がいた。お声掛けをし、歩くのが難しいとのことだったので、一緒にゆっくり歩いて、自宅までお送りした。途中でお話を聞いていると、引き続きの支援の必要性を感じたが、自分の担当区域外にお住まいであったこと、また、ご本人が自宅地区の民生委員を知らなかったことから、どのような対応を行うことが適切なのか個人情報保護と支援の必要性との狭間で悩んだ経験をした。

会 長：日常生活の中で、委員としての活動もされているというのがよく分かる。貴重な取組であるということと、その取組の中での困難さや難しさも常を感じながら、試行錯誤して取り組まれているのではないかと感じた。貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。

委 員：地域、民生委員、推進委員というそれぞれの枠組みがある中で、それらをどのようにつなげていくかも課題であると考えます。

委 員：委員の悩みについてもよく分かる。

民生委員と推進委員の両者が連携し、見守り活動を充実させていこうとする際に、代表的な課題として私達も感じているが、個人情報の取扱いの問題が必ず壁となる。

ここで議論することではないため、現状としてこうした課題があるという点だけ御理解いただければと思う。

民生委員は、その職務が法律で定められており、地域住民の実態を把握するという職務の中で、必要に応じて、住所、氏名、電話番号だけでなく、身体状況、利用している介護サービス、緊急連絡先、家族の状況、かかりつけの病院など、ケースによっては非常に細かな情報を把握しているものと思う。

一方で、推進委員は見守り活動を行うにあたり、民生委員と連携する際、

そこまで細かな情報を必要とするわけではないと考える。

この地域にひとり暮らしの方が住んでいるので、気にかけて訪れ、先ほどのコラムに書かれたような異変を感じたときには、すぐに知らせてほしいという関係性でよいのではないかと考える。

全ての情報を共有するのではなく、本当に必要な基本的な情報だけを適切に共有できる仕組みをつくれないうことが、見守りにおける両者の連携を強化する上で、最も大きな課題となっている。

会 長：ありがとうございます。それでは、先ほど事務局から説明のあった内容について、委員から意見等があればお願いしたい。

委 員：質問をさせていただく。

2ページと3ページに関連することで、2ページの「目指す姿」の1つ目に、「高齢者本人や家族が、地域での対応が困難な状況にある場合、必要に応じて相談できる先がある」と記載されており、この目指す姿に向けて、計画を立てて取り組んでいくものと理解している。

一方、3ページの成果指標の1つ目である「何かあったときに家族や友人・知人以外に相談する相手がいる人の割合」について、中間目標は54.7%となっているが、成果目標で下がっている点について、違和感があるが何か理由があるのか。

また、計画値に関連して、9ページの1番下にある「介護や成年後見制度、虐待など高齢者の総合相談件数」について、相談先を増やしていくための計画を立て、取組を進めていく中で、計画値がいずれも85,000件となっており、数値に変化がないことに違和感を覚えたが、この数値を設定した理由はあるのか。

事務局：1つ目の成果指標の数値について、資料の記載に誤りがあった。資料には54.0%と記載しているが、正しくは56.7%である。お詫びして訂正する。

2つめに関しては、地域包括支援センターが受ける総合相談の件数として記載しており、第9期計画より件数はかなり増加した計画値としているが、令和7年度と令和8年度の実績は、ほぼ横ばいで推移している。

要因は複数考えられるが、本市では65歳以上の高齢者人口が減少局面に入っており、相談対象となる方が減少していることが一つである。

また、地域包括支援センターでは、要支援1・2の方の介護予防ケアプランの策定も行っているが、地域のケアマネジャーへの委託が進んでいるため、地域包括支援センターが担うケアプラン数は減少している。

このことから、総合相談には多様な内容が含まれるが、そのうちケアプランに関する相談や問合せは、今後減少していく可能性がある。

一方で、権利擁護に関する相談や心配な高齢者がいる、安否確認が必要で

あるといった相談は、今後も増加する可能性がある。

総合相談全体では様々な相談が含まれるため、これらを踏まえ、件数は横ばいで推移するものと見込んでいる。

会 長：7 ページについて質問したい。

「1. ICT（情報通信技術）を活用した『かかりつけ薬剤師・薬局』機能の充実」において、1 行目は「かかりつけ薬局・薬剤師」、2 行目は「かかりつけ薬剤師・薬局」と記載されている。表記の順序が入れ替わっているため確認いただきたい。

事務局：表記について統一できるよう修正する。

会 長：9 ページ（2）①の2 行目後半にある「保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員」という記載について、「保健師等」の「等」は具体的にどのような職種を指すのか。

事務局：看護師資格を有し1 年以上地域保健に係る業務を行ってきた方も、保健師とみなして業務を行うことができるという規定があるため、「保健師等」の中にはこうした経験を有する看護師が含まれる。

会 長：4 ページ最下段の記載について確認したい。

休日夜間の相談ニーズに対応できる体制を整えるという記載があり、SNS を活用していくという文脈である。「相談ニーズに対応できる」となると、休日・夜間に相談を受け付けるだけでなく、その時間帯にリアクションまで行う体制を整えるという意味も含んでいるように受け取られるのではないかと少し心配になった。この表現で誤解を与えることはないか。

事務局：現時点ではまだ開始していないが、市ではホームページで事業者の募集を行っており、傾聴型AI 相談サービスを実施する予定で進めている。

当該サービスについては、市ホームページに掲載されている情報などにも回答できるAI 機能を備えることを想定している。運用が開始されれば、先ほどのアンケート分析でLINEを活用している方が多いという結果もあったように、例えば土日など仕事が休みのときに不安を感じ、サービスや相談窓口、制度に関する情報だけでも知りたいという方に対し、第10期の計画期間中には案内を受けられるようになると考えている。

会 長：相談内容によっては、リアルタイムで情報を得られることを理解した。

方針3のうち、「4 包括的な相談支援の充実」については、事務局案のとおり進めていくことでよろしいか。

委 員：（異議なし）

会 長：それでは、事務局案のとおり進めていくこととする。

施策５～８

議事（１）方針３ 施策５～８について、事務局から説明を行った。

委員：23・24ページについて伺いたい。

計画では一般的に一定程度の丸めた数値を用いるイメージがあり、他のページでも３桁程度の人数については丸めた数字で示されている。

しかし、「紙おむつ支給事業の実施・寝具丸洗いサービス事業の実施」や、「出張理美容サービス事業の実施」について、取組結果見込みの人数が１の位まで記載されている。理由があれば伺いたい。

事務局：第９期計画で１の位まで記載していたことと、利用人数を見込む際に、利用実績等を踏まえ、１の位まで数値を算出していることによる。しかし、委員からご指摘いただいたとおり、計画の中で１の位まで数値を示すことは一般的ではないため、他のページとの整合性を図るためにも、10月頃の中間取りまとめや中間見直しの機会に、数値を丸めて、おおむねの見込みとして示すことも含め、修正を検討していきたい。

会長：ほかに意見はあるか。

委員：29ページ（２）「在宅療養・在宅看取りに関する市民啓発の推進」の①「市民啓発イベントの開催」について伺いたい。

実際に開催するイベントについて、具体的な名称や内容はどのようなものか。また、講演会などは、インターネットを活用するなど、より多くの方に周知し、知っていただける方法についても検討いただきたい。

事務局：例として、講演会では「今、終活から死にがいを考える」という表題で参加者を募集し、定員200人としていたが、すぐに定員に達した。

高齢の参加者も多かったことから、当日は欠席者もいて、実際の参加者は140人程度であったが、参加者からは好評を得た講演会であった。

委員：オンライン配信やeラーニング、ストーリーミングなど、後からでも視聴できる方法についても検討いただきたい。定員を超えるほど関心の高い内容であれば、そのような方法があることを期待する。

事務局：早速、今年度中に実施できないかどうか、検討させていただきたい。

会長：ほかに意見はあるか。

委員：31ページの医師会・歯科医師会のホームページに掲載している箇所について、以前、保健所と話しをした際、医師会は救急センター、歯科医師会も休日診療を行っている一方で、薬剤師会は休日対応を行っていないとわかれていた。しかし薬剤師会も、休日の輪番を実施している。

保健所のLINEには掲載していただいているが、薬剤師会のホームページでも休日薬局を確認できるので、医師会、歯科医師会とあわせて、薬剤師会

のホームページについても、ぜひ掲載いただきたい。

事務局：薬剤師会においても休日の輪番を実施されていることを踏まえ、ホームページへの掲載について、掲載する方向で前向きに検討させていただきたい。

会 長：ぜひ検討をお願いします。ほかに意見はあるか。

委 員：紙おむつの件で伺いたい。

「65歳以上の寝たきり等在宅高齢者に対して、紙おむつを支給する」とあるが、対象は65歳以上の寝たきり等の在宅高齢者に限られるのか。ほかにも紙おむつを必要としている方がいると思うが、そのような方への支給はないか。

事務局：現在の紙おむつの支給については、65歳以上で在宅の方を対象としており、家族の介護負担の軽減も目的の1つとしている。

要介護4または5の方、あるいは要介護3で、排尿・排便等の状態確認表を提出いただき、排尿・排便に介助が必要な方に対して支給している。

会 長：ほかに意見はあるか。

委 員：25ページについて伺いたい。

紙おむつ支給事業は、利用者数が令和11年度まで横ばいで推移している一方、寝具丸洗い・出張理容等サービス事業は、大きく減少している。

65歳以上の人口が減少するため、寝具丸洗い・出張理容等サービス事業の利用者数も減るものと理解したが、紙おむつ支給事業は同じ条件であるにもかかわらず利用者数が変わらないのは、どのような理由によるものか。

事務局：寝具丸洗い・出張理容等サービスについては、支給要件の見直しを予定している。令和9年度から、紙おむつ支給事業とあわせた3事業について、施設入所者を対象外とし、基本的に要介護3以上を対象とする予定である。令和10年度以降、施設入所者が完全に対象外となるため、寝具丸洗い・出張理容等サービスの利用者数が大きく減少する見込みである。

会 長：ほかに意見はあるか。

委 員：2ページの方針3の現状では、高齢者の約8割が自宅での生活を続けたいと考えている一方、施設等への入所・入居を望む理由として、約7割が「家族にあまり負担をかけたくない」と回答している。

また、28ページでは在宅看取り率が着実に上がっているところでは、自宅での生活を続けたいという本人の希望が反映されているとも考えられる。一方で、家族に負担をかけたくない考える方がいることも事実と言った中で、この辺はどのように関連付けて考えればよいのか伺いたい。

事務局：28ページの表は、自宅及び老人ホームで亡くなられた方の看取り率の推移を示したものである。

この数値には、在宅のまま亡くなられた方と特別養護老人ホーム等を終の棲家として入所し、病院ではなく施設で亡くなられた方も含まれているので、在宅での看取りの増加だけでなく、施設における看取りが進んでいることも要因として考えている。

委員：在宅看取り率を見る際にいつも気になるのだが、実際の自宅での看取りと、施設での看取りの内訳について、データは把握しているのか。

事務局：警察の方で、自宅で亡くなられた方のうち、不審死・事故扱いとされている部分を除いた件数を、在宅療養の中で亡くなられた方として把握しているため、数値としては内部で持っている形である。ご自宅で亡くなられた方と施設で亡くなられた方の区別についても把握している。

委員：警察の死亡票によるものということか。死亡診断書のような資料を確認して把握しているわけではない、という理解でよいか。

事務局：そこまでの確認はしていない。

委員：なかなか把握が難しいところだと思う。

自身の経験からすると、施設での看取りがかなり多いのではないかという印象がある。その点が、先ほど委員から出された疑問を説明することにつながるのではないかと思った。

ただ、なかなかデータとして集めにくいところだと思う。死亡票を遡って確認すればよいのではないかと思うが、そのあたりには何らかの難しさがあるのかもしれない。

実際のところ、自宅で看取られるケースが本当にそれほど多いのかという印象もある。私自身、現場の状況を十分に分かっているわけではないが、この点について明確な答えを出すのは、なかなか難しいかもしれない。

事務局：令和6年度の数字では、死亡者数総数5,533人のうち、自宅で亡くなられた方は1,466人となっている。

このうち、神奈川県警が死体取扱いとして扱った716件を除いた750人を、在宅で看取られた方として数えている状況である。

また、老人ホーム等で亡くなられた方は1,142人となっている。

委員：おおむね自宅が1,000人、老人ホームが1,200人で、死亡者数総数5,500人を分母とすると、合わせて約44%になるということ承知した。

会長：24ページの⑧家族介護慰労金の支給に関して、要介護4・5の方に対して、介護保険サービスを使わずに頑張っている家族に対し、ねぎらいの意味で慰労金を支給するという発想かと思っている。

この事業自体の意義は理解しているが、今回、支援者などを必要なときに適切な窓口につなげて、特定の個人に負担が集中しないように、不安や困り事を抱えたまま孤立させないというのが、方針3の1つ目指すところである。

慰労金を支給して終わりではなくて、例えば申請を機にどこにつながればいいのかといった取組をされているのであれば、内容を教えてもらいたい。

事務局：支給決定となった介護者の方には、電話で介護の状況や、困り事・心配なことがないかの確認をしている。

その際には、介護サービスの利用を含め、支援に関して相談したいことがある場合は、市へ相談・連絡いただきたいという案内をしている。

ただ、介護サービスの利用については、要介護者本人の状態や生活状況、介護者の負担等もあるため、相談窓口があることについては、今後も案内を続けていきたいと考えている。

会 長：支給決定にあたっては、相談窓口に関する案内を行っていることでよいか。

事務局：そのとおりである。前年度は対象者が2名であったため、電話では比較的長くお話をさせていただいた。その中で受けた印象としては、介護サービスをそれほど望んでいないように感じており、ご家族で相談の上、使わない選択をされているように受け取った。ただ、困り事があった場合には相談してほしいということは、お伝えしている

会 長：承知した。

会 長：43ページの虐待について、家庭内で起こる虐待は息子からの虐待が多く、次いで夫となっている。

21ページには、虐待を防ぐ取組として、心理士に相談する機会や介護者の集いといった機会があると思う。

一方で、地域のサロン活動などでは、男性の参加をどう促すかが課題として挙がる。このように考えた時、集いや相談の機会を設けることの大切さは分かるが、そこに積極的に参加されない男性をどのようにつないでいくのかというところが気になっている。

相談や介護者の集いについて、男性に限った話ではないかもしれないが、特に参加を促す取組があれば教えていただきたい。

事務局：おっしゃるとおり、養護者、とりわけ男性は援助希求力が低いといわれており、「相談に来てください」「集いに参加してください」と呼びかけるだけでは、支援につながりにくいという課題がある。

そのため、参加を待つ支援と、早期に状況を把握してこちらからつながりに行く支援の2つを意識して取り組んでいる。

まず、21ページに記載しているところの相談や集いについては、案内文に「男性・女性を問わず参加いただけます」という文言を追記している。文言追加前の男性の参加率は12%だったが、文言を追加した後は34%、37%、39%と年々上がっている。それが心理的なハードルを下げたことによるものかは結果論ではあるが、一定程度、文言を加えるだけでも参加の間口を広げる効果

があったのかなと受け止めている。

一方で、ご懸念のとおり、こうした機会に出てこれない方もいらっしゃる。そのような方については、令和2年度にほっとかんを開設して以降、地域包括支援センターの職員やケアマネジャーから、「この世帯は気になる」「介護疲れが見られる」といった、虐待に至る手前の段階も含めた相談が、ほっとかんに入るようになってきている。

こうした相談を端緒として、必要に応じて地域包括支援センターの職員から、「集いがあるので参加してみないか」と声をかけていただいたり、ケアマネジャーにも参加を促していただけないかと依頼したりしている。

また、本当に介入が必要と判断した場合には、こちらから養護者の自宅を訪問し、丁寧に話を伺いながら、養護者の負担状況やリスクを判断した上で、状況に応じてレスパイトの調整を含む支援につなげている。

このように、集いや相談に来ていただく対応に加え、地域の専門職からつないでいただき、こちらからも積極的に関わる支援を行っている。

会 長：5ページの困難事例におけるほっとかん職員の家庭訪問件数などに、そうした取組が含まれているという理解でよいか。

事務局：そのとおりである。

会 長：8ページの確認だが、参考「移動確保のための支援」の2行目の最後にある「外出動向」は、「外出同行」ではないか。

事務局：ご指摘のとおりである。お詫びして訂正する。

会 長：それでは、方針3については、各委員からの意見を踏まえ、検討事項は事務局において対応をお願いするが、基本的には事務局案のとおり進めていくことでよろしいか。

委 員：（異議なし）

会 長：それでは、事務局案のとおり進めていくこととする。

5. その他

以上で議事がすべて終了したことを分科会会長が宣言した。

事務局から、閉会の挨拶をし、第33回高齢福祉専門分科会は閉会した。

※この議事録は委員等の要点筆記である。