

【介護保険・障がい福祉専門部会】会議概要

会 議 名	足立区地域保健福祉推進協議会 平成30年度第1回介護保険・障がい福祉専門部会 (足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会)		
事 務 局	向井 介護保険課長 伊東 高齢福祉課長 千ヶ崎 地域包括ケア推進課長 山崎 障がい福祉課長 柳瀬 中央本町地域・保健総合支援課長 三保 絆づくり担当課長	宮田 障がい福祉センター所長 秋山 福祉管理課長 後藤 障がい援護担当課長 市川 足立福祉事務所長 山杉 衛生管理課長 大高 社会福祉協議会事務局長	
開催年月日	平成30年7月4日（水）		
開催時間	14時00分開会～16時00分閉会		
開催場所	足立区役所庁舎中央館8階 特別会議室		
出席者	諏訪 徹部会長 三浦勝之委員 杉本浩司委員 福岡靖介委員 白石正輝委員 浅子けい子委員 中村明慶委員	奥野英子副部会長 加藤仁志委員 中村輝夫委員 鈴木真理子委員 新井ひでお委員 松丸まこと委員 今井伸幸委員	酒井雅男副部会長 小久保兼保委員 江黒由美子委員 細井和男委員 前野和男委員 秋生修一郎委員
欠席者	小川 勉委員	奥田隆博委員	湊 耕一委員
会議次第	別紙のとおり		
資料	<p>【資料1】地域密着型サービスを行う事業者の新規指定及び更新指定について</p> <p>【資料1別紙】足立区地域密着型サービス事業所配置図</p> <p>【資料2】介護保険外サービスの自己負担割合変更について</p> <p>【資料3】足立区地域包括ケアシステムのビジョンについて</p> <p>【資料4】地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援窓口の開設について</p> <p>【資料5】地域包括ケアシステムにおける平成29年度介護予防事業の実施結果について</p> <p>【資料6】地域包括ケアシステムにおける認知症早期発見・早期対応への取り組みについて</p> <p>【資料7】障がい者通所施設整備・運営事業者の選定結果について</p> <p>【資料7別紙】足立区福祉施設指定管理者等選定審査会・審査結果 (花畑三丁目障がい者通所施設整備・運営事業者)</p>		

	<p>【資料8】「足立区大谷田グループホーム（知的障がい者施設）」指定管理事業者の公募について</p> <p>【資料9】心身障害者医療費助成制度対象拡大に伴う周知について</p> <p>【資料9別紙】心身障害者医療費助成制度（都制度）の概要</p> <p>【資料10】足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況について</p> <p>【資料11】区施設で心理的虐待を受けたとする通報について</p> <p>孤立ゼロプロジェクト推進活動実施町会・自治会一覧</p> <p>足立区地域密着型サービスの運営に関する委員会設置要綱</p>
<p>そ の 他</p>	

(諏訪部会長)

それでは、本年度の第1回をよろしくお願
いいたします。ただいまから議事を始めたい
と思います。

本日の部会は、先ほど司会から説明があり
ましたように、まず最初に、足立区地域密着
型サービスの運営に関する委員会として報
告事項1の説明と質疑応答という形で、その
後、介護保険・障がい福祉専門部会として報
告事項の説明・質疑という形で進めていき
ます。

【「地域密着型サービスの運営に関する
委員会」は非公開】

※資料1の報告については、個人情報や
事業所の経営状況が含まれているため、
地域密着型サービスの運営に関する委員
会設置要綱第1条の規定により、非公開
となっています。

(諏訪部会長)

それでは、続きまして、専門部会の報告事
項に入っていきます。

本日は案件が多いので、まず、報告事項
(1)についてはご説明と、ここでご質問、
意見を受け付けます。その後、報告事項は
(2)から(6)までまとめて説明とご質問、
ご意見を、それから、報告事項(7)から(10)
までという形で進めていきたいと思
います。

それでは、報告事項(1)について、障が
い福祉センターの宮田所長より説明をお願
いします。

(宮田障がい福祉センター所長)

障がい福祉センター所長の宮田です。

私からは、資料11番、区施設で心理的虐待
を受けたとする通報について報告させてい
ただきます。

これにつきましては、昨日、新聞で報道さ
れたものでございます。

報告内容としましては、特別支援学校の生
徒1名が、卒業後の進路として障がい福祉セ
ンター生活体験室の実習に参加した際、職員
から言葉による心理的虐待を受けたという
通報が特別支援学校からございました。

特別支援学校のほうで実習3日目の録音
音声がありまして、それを確認したところ、
威圧的と認めざるを得ない発言があったの
を確認させていただきました。具体的な内容
としましては、実習生に向かって、「笑った
顔がむかつく」などといったものでござい
ます。

経過としましては、6月18日に特別支援学
校から区に通報がございました。6月19日
に、通報のあった職員3名でございますが、
事情を確認したところ一部を事実と認めた
ことで、生活体験室以外の業務に従事させる
ことといたしました。6月21日に、虐待通報
があったことを東京都に届け出いたしました。
6月26日に特別支援学校に行き、当該生
徒の保護者並びに先生に謝罪し、今後の対応
について説明したものでございます。また、
7月2日に、一昨日ですが、生活体験室の家
族会を開催し、事情を説明させていただきました。
また、利用者の方々にアンケートの協
力を依頼したものでございます。

今後の対応でございますが、現在、第三者
(弁護士)による事実関係の調査を実施して
いるところでございます。本日も弁護士2名
の方が施設のほうに見られ、現在、事情聴取
をしているところでございます。2番としま
して、利用者家族の皆様にはアンケート調査を
行わせていただきます。3番目として、事実
関係やアンケートの調査結果等を踏まえ
て、第三者(弁護士)による報告書が作成さ
れる予定でございますので、それに基づいて

抜本的な改善策を策定した上で、改めて公表させていただきたいと思っております。

私からは、以上でございます。

(諏訪部会長)

ありがとうございます。

それでは、この件についての質問をお願いします。

(奥野委員)

今、具体的にどのような声かけがあったのか、私は聞き取れなかったんですけども、何とおっしゃったのでしょうか。

(宮田障がい福祉センター所長)

実習生に向かって、「笑った顔がむかつく」というふうな発言があったのは確認しております。

(奥野委員)

そのような発言をした方が、この職員3名ということなんですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

それはこの中の1名でございますが、現在、他の2名についても指摘を受けていますので、弁護士による事情聴取をしているところでございます。その調査結果を待っているところになります。

(奥野委員)

そうすると、この生活体験室の職員は3名だけで、その3名の方が関わっているということになるのでしょうか。

(宮田障がい福祉センター所長)

生活体験室の職員は11名ございますが、この3名について学校側から指摘があったということでございます。

(奥野委員)

ありがとうございます。11名中3名が関わったということで、そうすると、残りの8名の職員さんはどういう感覚だったのでしょうか。

(宮田障がい福祉センター所長)

それにつきましても、現在、弁護士のほうで調査をしているところでございます。

(奥野委員)

第三者の弁護士が調査をしている。

(宮田障がい福祉センター所長)

そうですね。

(奥野委員)

実際には、施設側として、第三者の調査が入らなくても施設の管理者として非常に重要な問題ですよね。施設の責任者としてはどういった感覚をお持ちなんのでしょうか。

(宮田障がい福祉センター所長)

私もこの職員からお伺いはしたんですけども、また、周りにいた職員が、なぜそのときにこういった発言があったのに注意をしなかったのかというのは余り理解できることではございませんので、現在、調査の結果を待っているところでございます。

(奥野委員)

そうですか。現場の職員というのは、利用者にとっては非常に重要な方たちですので、一番守ってくれるはずの人がそのような発言をするということは、本当にショックなことだと思いますので、二度とこういうことがないように、抜本的に職員との話し合いとか改善を図っていただきたいと思います。

(宮田障がい福祉センター所長)

はい。

(鈴木委員)

足立区肢体不自由児者父母の会の鈴木と申します。

ただいま3名の方がほかの業務にということでお聞きしましたが、この3名が抜けるということは、やはり支援はそのまま毎日続いているわけなので、その欠員になった3名の補充というか、どこからか職員を配置されているのでしょうか。

(宮田障がい福祉センター所長)

あしすと内には職員が大勢いますので、他の職員が生活体験室のほうに応援に行っているという状況でございます。

(鈴木委員)

わかりました。ありがとうございます。

(諏訪部会長)

よろしいですか。

(前野委員)

区議会の前野ですけれども、その3名というのは何年ぐらい勤められた方なんですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

男性が2名に女性が1名ですけれども、女性は生活体験室9年目でございます、男性は7年目と5年目になります。

(前野委員)

今回こうやって出たわけですが、やはり出たということは、今回出ただけじゃなくて常態化していたんじゃないかというようなお話も漏れ聞くわけですが、その点いかがでしょうか。

(宮田障がい福祉センター所長)

そういったご指摘を受けると思っておりますので、当然、現在、弁護士の先生が調査をしておりますので、その調査結果を待っているという状況でございます。

(前野委員)

ぜひその辺もしっかり、職員一丸となって取り組んでいただきたいというふうに思います。

(宮田障がい福祉センター所長)

申し訳ございません。

(酒井委員)

1点、確認させていただいてよろしいですか。報告内容の①、②があって、②のところを見ると、実習中に録音をしていましたということなんです。今回、問題となった言葉自体が録音されていたということで、まず、よろしいですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

はい、そういうことでございます。

(酒井委員)

それで、この実習中ということで録音があったということですが、まず、普段、録音は常にされているんですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

いや、常にしてございませんが、特別支援学校の先生のほうで、1日目、2日目と、不適切な発言があったので3日目に録音したということ聞いております。

(酒井委員)

なるほど。6月12日か13日に通報があって録音したということですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

いや、12日、13日も先生は毎日同行しているんですけれども、12日、13日と職員が不適切な発言をしていたということで、3日目、14日に録音していたということです。

(酒井委員)

録音は誰が判断したんですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

特別支援学校の先生です。

(酒井委員)

一部の先生が問題ありと判断したのですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

その特別支援学校の先生が録音していたということでございます。

(酒井委員)

単独でしていたんですか、それとも何らかの長の方が録音を指示したんですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

それは、特別支援学校側で相談して録音するというふうに決まったと聞いております。

(酒井委員)

録音がされていなければ、こういうことは判明しなかったわけですね。その点、やは

り非常に問題の多い部分かなと思います。

それともう一つは、経過のところで、当該通報があったということですが、公益通報ということですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

虐待通報、心理的虐待の通報ということですか。

(諏訪部会長)

その他、ございますか。

(浅子委員)

区の職員に対しては、障がい者に対する対応の仕方というんですか、何か決まっていますよね。決まりというか、こういうときはこうしましょうとか、何か、そういうものが、心構えというか何かあったと思うんですけれども。

(宮田障がい福祉センター所長)

この職員は福祉職の職員ですので、当然そういうことの勉強もしてきましたし、職場内でも指導してきたつもりなんですけれど、こういう事態に陥ってとても申し訳ないと思っていますところでございます。

(浅子委員)

こういう通報がある前は、全く他の職員は気がつかなかったんですか。

(宮田障がい福祉センター所長)

周りの職員が気付いていて当然だと思うんですけれども、なぜ注意しなかったのかということについても、現在、弁護士の先生が調査しているところでございます。

(杉本委員)

浅子委員、障がい者の方だからこういう対応をしましょうというのは問題発言じゃないですか。おかしいですよ。障がい者の方だからこういう対応をしましょうというのは問題発言だと思いますが。

(浅子委員)

すみません、ちょっと言葉が適切じゃなか

ったかもしれませんけれども、職員の心構えというか何かあるんですよ。接客というんですか、来た方に対して。そこに、言葉がちょっと適切じゃなかったかもしれませんけれども、そういうものが確かあったのを見たことがあるので、そういう言葉を使っていますが、すみません。言葉遣いは気をつけます。

(白石委員)

起こってしまったことについてできるだけ早く収束をつけるということが基本的には区の姿勢として必要なんですね。第三者の弁護士にお願いして調査する、それは必要だと思いますよ。第三者の立場で見ること。ただ、それ以前に、区は自らの問題なんですから、できるだけ早い機会に区の姿勢をはっきりさせないと、やはりこういった問題は収束しない。第三者の意見を待ってからなんて、そんな消極的なことを言わず、もっと積極的に対応して行って、それでも早ければ早いほど、そういう意味で被害を受けた子どもたちも少しでも早くそうしたことから立ち直れるわけですから。第三者の意見を待つ前に、まず区がどうするかしっかり考えてください。答えなくていいですから。

(諏訪部会長)

その他、いかがでしょうか。

かなりベテランの職員がこういう発言があった。ちょっと状況はわかりませんが、もし本当にそうだとすると、少し組織の文化として何かそういうのが当たり前になってしまっている可能性もあるので、第三者の弁護士の方が事実確認であるとか客観的に見るというのもそうですけれども、少し運営のあり方、教育のあり方とか、全般的にいろんな問題があるのではないかと、可能性も考えられますので、その辺はぜひしっかり、区としてというか運営管理者としてとい

うか、そこは自らの問題としてきっちりやっていたかないと、区の施設でもありますし、福祉職が起こしたということですので、しっかりしていただく必要があるかなというふうに思います。

(宮田障がい福祉センター所長)

はい。

(諏訪部会長)

その他、よろしいでしょうか。

(中村福祉部長)

福祉部長の中村でございますけれども、今回の通報はもちろん通報としてすごく重く受けとめておるんですけれども、やはり先ほどご発言にもございましたけれども、これは本当にこの一つの問題なんでしょうか。そもそも日常的な生活体験室での処遇はどうだったのかという、そういった疑問を実は特別支援学校からは投げかけられてございます。そこで、ここにアンケートとか第三者の弁護士さんとかありますけれども、実際にはこの生活体験室のもちろん保護者の方にもなんですけれども、それ以外の、あしすとで行っている事業を全体的にどのような事業が今、行われていて、この施設での問題点、もちろんいい点もたくさんありまして、家族会からも素晴らしい施設ですというお褒めの言葉をいただいているんですけれども、それはそれとして、問題点を幅広く受けとめて、改善策、例えば職員同士のコミュニケーションが足りないんであればどうしたらいいかということも早急に対策を考えていきたいと思っております。

また、先ほど運営が心配だというご意見、やはり家族会からもいただいておりますので、来ている方にできる限りのサービスができるような体制というの、あしすとだけではなく、応援でいつまでも持たないので、福祉部全体として何らかの人的な措置も検討

してございますので、なるべく早いうちにそういう対応もしていきたいということで考えてございますので、その点についてはご理解いただければと思います。

本当に申し訳ございませんでした。

(諏訪部会長)

よろしいでしょうか。

では、次の報告事項に移らせていただきます。報告事項(2)と(3)については高齢福祉課の伊東課長より、(4)と(5)と(6)については地域包括ケア推進課の千ヶ崎課長より説明をお願いします。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長の伊東でございます。

私から、2件ご報告をさせていただきます。

まず、1件目、介護保険外サービスの自己負担割合の変更についてでございます。資料2でございます。

介護保険法の改正によりまして、本年8月1日から介護保険サービスの中で自己負担割合が3割になる方がおられます。その制度にあわせて、介護保険外サービスにおいても本体の介護保険サービスとの均衡を図るために介護保険外サービスにおいても3割負担を導入するというような内容でございます。

ちなみに、どのような方が3割負担になるかということところは、こちら席上に配付させていただきましたカラーの冊子(みんなで支え合おう介護保険)の8ページをご覧くださいければと思います。

8ページの左上です。変更のポイントと書かれているところで、介護保険サービスの自己負担割合というところ、表の上、右の1、2の両方を満たす方。65歳以上でご本人の所得が220万円以上で、かつ、本人を含めた同一世帯の中の65歳以上の方の年金収入と、そ

の他の合計の所得が、65歳以上の方がお一人の場合は340万円以上、2人以上の場合は463万円以上という条件が満たされた場合に、ご本人の介護保険サービスの自己負担割合が3割になるというような状況です。

これ、非常にわかりづらいので、例えば単身の高齢者の方で年金収入しかないという状況であればどれぐらいの収入の方かというと、年金収入だけで344万円以上の収入がある方が3割になるというような状況でございます。

そして、そういった方については、介護保険外サービスをお使いになる場合も一部のサービスにおいては3割負担になりますというようなこととなります。

具体的に3割負担になるサービスについては、表中の3に書かれているサービスの内容でございます。

4のサービスにつきましては、こちらは自己負担をいただくものも一部ございますが、自己負担の金額が低額でございますので、所得に応じての変更はないというような内容でございます。

介護保険外サービスの自己負担割合の変更については、以上でございます。

私からの報告2点目は、足立区地域包括ケアシステムのビジョンの策定についてでございます。こちらは進捗状況の報告になります。

現在、足立区版の地域包括ケアシステムのビジョンの策定を進めているところでありまして、その議論は、主に、地域包括ケアシステム推進会議の中で行っていただいております。推進会議の中で昨年11月と本年2月に、ワークショップ形式で今後の足立区の未来像、将来像にどのようなものが必要なのかというようなご議論をいただきました。

その議論の中で示すビジョンとして、高齢

者の方の将来像のビジョンについては、一義的な表現、言葉ではなかなか表現し切れず、やはり高齢者の方の状態、例えば自立期においてはこういう将来像であるだろう、中重度・終末期においてはこういう将来像が必要だろうということで、そのライフステージごとに将来像というのは異なるのではないかというようなご議論をいただきました。

また、こちら1の(2)のところがございます、推進会議の正副会長会の中でもご意見をいただきまして、地域包括ケアシステムは国が示している「予防」や「生活支援」、「医療」、「介護」、「住まい」の5つの要素で示すことが一般的なんです、それぞれ単独で施策を打つのではなくて、それぞれが関連しながら施策を行っていくことが必要だということで、より関連性の強い「医療と介護」、「予防と生活支援」、「住まい」、この3つの分類で今後の施策を考えていくべきではないかというようなご意見をいただいているところです。

そうした意見を踏まえまして、裏面をご覧くださいんですけども、今後の日程でございます。8月に再度、地域包括ケアシステム推進会議を開きまして、そこで再度ビジョンの内容をご検討いただきます。本年11月に推進会議から区へビジョンの内容の答申をいただきまして、今年度末、平成31年3月を目処に足立区版のビジョンをお示ししていくというようなスケジュールで考えてございます。

その他のものにつきましても、引き続き、この専門部会の場合でもご報告をさせていただきたいというふうに考えております。

私からは以上です。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長の千ヶ崎でございます。どうぞよろしくお願いたします。

私からは、3点報告させていただきます。

まずは、資料4をご覧ください。地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援窓口の開設についてでございます。

地域包括ケアシステムについて、現在、我々のほうで担当させていただいておるんですが、この中で、高齢者ができるだけ長く住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、医療と介護の連携が必要であるということが言われております。この連携をスムーズにつなげていくための情報を整理して提供していく、そういった窓口として、この在宅療養支援窓口を7月2日に開設いたしましたことについてのご報告でございます。

目的については、今説明したような内容でございます。

こちらの窓口での相談内容、どういったことを担当するのかということなんですが、対象としましては3番のほうに書かせていただきましたが、医療機関、介護サービス事業者、地域包括支援センター、こういった事業者の関係の方々に対して2番のほうで、内容としましては在宅療養に関する相談支援であるとか、それから、医療機関、介護事業所の情報の集約であるとか、そういった相談の支援のノウハウを蓄積していった、それを別の形での在宅医療の連携の支援に生かしていくだとか、そういったことを考えております。

その相談体制なんですけれども、足立区としては直営ということで非常勤職員を2名、7月から採用いたしました。1人は地域医療に関する知識を有する看護師、そしてもう一人は、医療ソーシャルワーカーの経験者、こちらはケアマネもやっていた者でございます。こういった者をこの現場でも医療と介護、両方から職員を採用いたしまして、より連携が強固なものになっていくよう進め

ていく所存でございます。

場所、開設時間については、記載のとおり、足立区の区役所の地域包括ケア推進課内に窓口を設置しております。窓口といたしましても、ほぼ中心になってくるのは、やっぱり電話での対応になるのかなというふうに考えております。また、区民の方に対してなんですが、現在、区民の方のそういった相談の窓口は地域包括支援センターとなっておりますので、万が一間違っただけのほうに電話がかかってきた際にも丁寧に対応させていただいて、関係の部署につなぐだとか、地域包括支援センターをご案内するだとかという形で対応させていただきたいというふうに考えております。

資料4の説明については以上です。

続きまして、資料5についてでございます。

まず、お詫びからなんですが、本日、差替えということで席上に資料を置かせていただきました。大変申し訳ございませんでした。

事前に委員の皆様には資料をお配りしているので、その差替えの内容でございますが、こちらは上から2段目の所管部課名のところが我々の地域包括ケア推進課だけでなく、後ほど出てきます、公園を活用した介護予防事業としてスポーツ振興課が入っております。こちらの記載が抜けていたので、追加させていただきました。

それから、1番の(2)の包括らくらく教室というところで、地域包括支援センターの表現が2種類あった、上のほうで「各包括支援センター」と表記して、その下で「各地域包括支援センター」と、同じものを差しているんですけれども、表現が2種類になっていたのも、そこを揃えさせていただきました。

本当に申し訳ございません。お詫びして訂

正し、差替えさせていただきたいと思いません。

件名は、地域包括ケアシステムにおける平成29年度介護予防事業の実施結果についてでございます。

住み慣れたまちで暮らしていくためには、いつまでも元気でいていただきたい、そういったことのためには、やはり早い段階からこういった介護予防の取り組みが必要とされております。区として現在進めている大きなもの、各地域でいろんな取り組みがされているとは思いますが、区のほうで直接関わっている大きなものについて今回は報告させていただくものでございます。

内容に関してでございます。

大きく分けて2つございます。

まず、1番の通所型介護予防事業です。

こちらは3つございまして、まず、はじめてのらくらく教室。こちらは記載のとおり、12回を1クールとして栄養だとか口腔機能だとか認知症の予防のプログラムを組み合わせた総合型の介護予防プログラムです。こちらのほうをこのような形で、29年度実施させていただいております。

この「はじめての」と付いているのはなぜかと言いますと、次に出てくる(2)のらくらく教室と色分けしております、初めてこういった事業を受ける方は「はじめてのらくらく教室」にまず参加してくださいと。それが終わって、次また受けたいという方は、この(2)の包括らくらく教室、こちらを受けてください、こういった流れになっております。

(2)のほうでは、このような形で各地域包括支援センターが月2回を目安に実施しております。このような形の実施結果になっております。

続いて、(3)はつらつ教室です。

こちらのほうは、地域学習センター等で主に運動器機能の向上を中心としたプログラムとなっております。これは、どちらかというと、まだまだ元気な方々を対象としたものになっております。きっかけづくりというか、こういったことを念頭に置いて体を動かしてみてくださいというような要素の部分でございます。こちらのはつらつ教室は、こういった形の結果となっております。

続きまして、裏面にまいりまして、2、公園を活用した介護予防事業。こちらが、先ほど追記させていただきましたスポーツ振興課のほうの担当となっております。

大きく分けて2つ、パークで筋トレ、ウォーキング教室です。

パークで筋トレというのは、身近な公園で軽い運動や脳トレ、こういったものを指導員のもとに介護予防の視点からこういった運動を進めていく、そういった内容のものでございます。

②のウォーキング教室です。

これは、読んで字のごとく、ウォーキングなんですけれども、これもやっぱり専門家のほうから、こういったところに注意して歩いてくださいとか、そういったことも交えながら安全に歩いていただく、そういったことを指導している内容でございます。

資料5については以上です。

続きまして、資料6でございます。

地域包括ケアシステムにおける認知症早期発見・早期対応への取り組みについてでございます。

地域包括ケアシステムを構築するに当たってとても大きな重要な要素として、認知症の対応というのがございます。今後ますます高齢者の数が増えていけば認知症の数も増えていく、また、若年性の認知症というものもいろいろなところで話題になっている、課題

になっているところでございます。どうやって対応していくべきなのかというところがございます。

そのこのところで、認知症は早期発見・早期対応することによって、その進行を遅らせるだとか適切なケアを受けられるということがありますので、そういったことを念頭に置いて、こういった事業を大きく分けて3つ構築させていただいております。

まず、1番、もの忘れ相談です。

もの忘れ等認知症に関わる症状を心配している本人、ちょっと不安だなという方たちが気軽に相談できる、そういった窓口として、このもの忘れ相談というものを実施しております。以下のおりの内容で、25カ所ある地域包括支援センターで年に4回ずつ合計100回実施している中で、このような形の実施結果となっております。

続きまして、2番、認知症アウトリーチ事業です。

28年度までは認知症早期発見・早期診断推進事業とっておりましたが、これは東京都の事業を中心にした足立区の取り組みでございます。先ほど初期の段階の心配している方よりも、もう少し進んで、具体的にこういったところが困っているという方に対して、アウトリーチということで、チームを組んで現場に入っていく、こういった対応が一番いいのかということをおもひながら考えてケアをしていく、そういった内容のものでございます。こちら、25年度から始まっております。これによって、件数としてはこのような記載の件数なんですけど、なかなかやはり重いとか深い案件が多いので、件数をこなすというのはなかなか難しい状況にはなっております。

続きまして、3番、認知症初期集中支援推進事業でございます。

こちらは、29年4月からスタートさせていただきました。これは、国のほうが進めている事業でございます。先ほどの2番との違いといいますと、こちらのほうは初期集中ということなので、本当に初期の段階で集中的にわっとケアをして、ぐっとよくなるというところを念頭に置いているものでございます。ですので、6カ月という期間を設けておりますので、これで終わらなかった場合については、先ほどの2番のアウトリーチのほうに案件としては動いていくものでございます。初年度といたしまして、このような形の結果となっております。

私のほうからは説明は以上です。

(諏訪部会長)

ありがとうございました。

それでは、これまでの報告事項につきまして、ご質問、ご意見ございましたらお願いします。

(松丸委員)

区議会の松丸でございます。

まず、自己負担割合が2割から3割に上がるという部分でございますけれども、これは国の指針とか指導があつて区がこういう行動になったのか、それとも、足立区が単独でこのように判断したのか、ひとつ教えていただけますでしょうか。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長でございます。

国の指導ということではなくて、やはり介護保険法本体のほうで3割負担が導入されたというところを受けて、足立区の考えとして導入しているというものでございます。

介護保険法の中で以前2割負担を導入したときにも、同様な対応をとらせていただきましたので、今回も3割負担が導入されたというところでその均衡を図ったというような状況でございます。

(松丸委員)

続きまして、もう1点、資料4でございませぬけれども、今年3月の予算特別委員会で私のほうから、ある高齢者が介護保険の認定を持っていない方が転倒によって大変なことになったということにおいて、その方が要介護3になったわけですが、そのときに医療機関からのホットラインが必要じゃないか。医療機関が、そういう方が最近増えてきているんだ、介護保険を持っていないけれども、何かがあったことによって介護が必要になったけれども、今現在、介護保険を持っていない人が来るという、そういう事例がありますので、それに対してホットラインが必要だよなという、それをつくってもらいたいという要望をしたんですけれども、それに該当するものが資料4でございませぬでしょうか。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長でございます。

医療機関が設置するホットラインということですか。

(松丸委員)

この一件、簡単に言いますと、介護保険がなかったおばあちゃんが転倒したことによって動けなくなってしまった。でも、介護保険を受けるのに、介護事業所がなかなか受けられなかったという事例でございます。ですから、こういう場合、介護認定を申請することにおいて介護保険を毎年してということもできるということもありましたので、例えば、介護保険を持っていない高齢の方が、何かにおいて骨折等した場合、これは介護をしなければいけない。介護が必要だけれどもということに関して、医療機関からケアシステムだとか足立区としてホットラインを持って、予算特別委員会では医療機関と介護事業所と区と結ぶようにしますという回答をいただいたんですけれども、だから、今現在、

介護認定されていない方がけがをしたことにおいて、その方はひとり暮らしだったので、そういう場合、医療機関からこちらのほうにホットラインとしてこういう患者さんが来ますと、生活をひとりではできません、しかし、入院するほどではありませんということをつなげるホットラインが必要だという質問したんですけれども、それに匹敵するものなのでしょうかという。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

どうもありがとうございます。

原則的には、医療と介護の連携のための支援ということなので、今の案件がそれに当たるかどうか、ちょっとごめんなさい、私、今の中身だけでは判断できないんですけれども、ただ、電話をいただければ必要なところに適切につなぐようになってございます。それは一生懸命やらさせていただきます。

(松丸委員)

ありがとうございます。

最後です。その一件に関しては、要は、地域包括ケアシステムのほうが担当すると思うんですけれども、それが区のほうに行くと、区がどこの担当につなぐ、その医療機関とつないでいくという形でございましたので、ぜひぜひ、これはすばらしいホットラインになるかと思っておりますので、高齢者は、ひとり暮らしで介護保険を持っていない方が転倒によって動けなくなった、一人でどうしていいかわからないということがありましたので、ぜひこのシステムをもっともっと拡大して立派に育てていただいて、そういう方を助けていただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

ありがとうございます。

(諏訪部会長)

そのほか、いかがでしょうか。

(白石委員)

質問じゃないから、安心して聞いていてくださいね。

今から十数年前に長崎で始まった在宅でケアというのを、医師会さんから推薦を受けて厚生委員会で見に行ったことがあるんです。そのころは、地域包括支援センターなんていう考え方が地方にも国にもなかった時代です。見にいったところ、お医者さんが中心となって、市からも国からも金は全然出ない。医師会が負担してというもので、大変熱心にやっておられたんですね。

その後、地域包括支援センターというのが国の中の一つの考え方としてまとまってきて、地方自治体もみんなやろうということになって、幸い、足立区は前の医師会長の須藤先生が大変熱心だったんですね。本当、あの先生いなかったら、足立区の地域包括支援センターの今の仕組みというのはなかなかできなかつたのかなというふうに思うんです。ところが、残念なことに、先月、突然亡くなっちゃったんですね。

当時、須藤先生の下で役員をやっていた何人かの先生が私のところへ来て、須藤先生が亡くなっちゃったんで、地域包括支援センター、今は医師会が中心になって進めているけれども、どうなっちゃうかわかんないですよって言われたんですね。やはり地域包括支援センターは医療と介護の連携が中心ですから、その中で医師会が協力してくれなければ到底うまく運営はできないというふうに思うんですね。

質問じゃないって言って質問しちゃおかしいんですが、その点については、区の福祉部としてはどう考えているんですかね。昨日も、元の医師会長に会ったんです。医師会の中、今ごたごたしているよって話をそのときもまた聞いたんですね。そういう意味でいうと、足立区の福祉部としては、地域包括

支援センター、もちろん足立区ありますよ、地域包括支援センターありますけれども、この運営について須藤先生が亡くなった後に医師会と話し合ったことはあるんですか。

(中村福祉部長)

地域包括支援センターのあり方に関しては、福祉部も検討は十分ではないんですけども、一つ課題だというふうに認識しておりますけれども、ただ、それについてまだ医師会と地域包括支援センターのあり方についての協議ということはまだしてございません。

今、非常に医師会とネットワークの構築に向けても協議してございますので、一つの議題として今後取り上げていきたいと思っておりますが、まだ具体的な動きはないということです。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

今、部長の方から地域包括支援センターの話がありましたが、この地域包括ケアシステムに関しては医師会と協議をするというか、連絡を密にしながら今進めているところです。例えば連携の研修を医師会と共同で行っていたりだとか、会報を定期的に出していただいたりとか、既に医師会とは足並みをそろえて進めているところです。

(白石委員)

6月の第2定で区長の挨拶の中で、地域包括ケア事業については、モデル事業を立ち上げるといふような話が区長挨拶の中にあったわけです。医師会の先生方もそれを見ていて、どこでモデル事業をどういう形で立ち上げるんだ、そんな相談受けた覚えがないよという話なんです。あの区長挨拶というのは、今後の方針について言っただけですか、それとも、何か決まってあの区長挨拶があったのか、どっちなんですか。

(千ヶ崎地域包括ケア推進課長)

地域包括ケア推進課長です。

区長の挨拶の中にありましたモデル事業については、現在、準備を進めているところです。今、足立区の現場のレベルにおいていろいろな課題となっていることをどうやって明らかにしていこうかという手法として、地区を絞ってモデル事業として、そこでいろんな課題を見つけて対応していこうじゃないかということで、今予定しているところです。

これから具体的な検討内容に入っていきたいというふうに思っております。当然、医師会さんとも検討しながら連携しながら進めているところでございます。

(白石委員)

最後で。とかく、役所は役人の感覚で、例えばモデル事業を立ち上げちゃうんですね。それで、まちにおろしてくるといふ、そういう今までのやり方でやると、医師会さん、きっと反発しますからね。自分たちがやってきたことなんだという、相当自負がありますから、ですから、そういう意味では、モデル事業を立ち上げたら相談しますよじゃなくて、モデル事業をどこで、どういう形で立ち上げるのかという段階での医師会、また、介護事業者の意見をしっかり聞いていくということが必要だと思うんですね。

そのことについてはぜひ、立ち上げてからじゃなくて、立ち上げる前にしっかり相談してください。

(中村福祉部長)

福祉部長でございますけれども、おっしゃるとおりで、区が押しつけるような形でなく、医師会や事業者とともに作り上げていくという形で進めたいところでございます。まだ公式に発表できませんけれども、事前の協議というのはともに立ち上げるとい

う形で考えてございますので、ご承知おきいただければと思います。

(前野委員)

区議会の前野です。

資料3のところでございます。ケアシステムのビジョンについて、(3) 推進会議における検討というところで①推進会議における主な意見という内容で、終末期に在宅での緩和ケアや自宅で看取ることができる医師を増やしていくこと。この、いわゆる看取りの問題なんですけれども、例えば自宅で看取る、また、病院で看取る、施設で看取るという方。足立区ではこの辺の看取りについての情報というか統計というんでしょうか、どういう看取りが行われているかというのはいかがでしょうか。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長です。

一番最期をどこで迎えるかというところの統計というお話だと思うんですが、区としてしっかりとした統計は取ったということは、申し訳ありません、今の時点ではございません。

ただ、国のほうでも、在宅で看取りを望む方が6割以上いるんだけれども、結果、現状は病院等で看取られる方が圧倒的だというような現状なので、恐らく足立区も同様ではないかというふうには考えております。

(前野委員)

私思うのは、やはり、施設に入っている方々、特養に入っている方々も特養でもって看取らなきゃいけないといったそういった義務というか、理念というのがあると思うんですが、特養でのこの看取りと言うのは、なかなか大変難しい状況だと思うんですがいかがでしょうか。

(杉本委員)

私の個人の感覚でいえば当たり前かなと

思っています。何でかという、特別養護老人ホームに入居される時点で家を売り払っている方もすごく多いですし、じゃ、どうするんだ、自宅に戻れるのかって戻れないですし、どこの施設も入居されるときに必ず終末期の意向調査をしますので、多くの方がそのまま施設で亡くなりたいたいというような回答をします。ただ、実際に終末期に近づいたときに、また再度、アンケートをとると、ころころと変わったりもします。最期は病院に連れて行ってくださいと急に換えたりする方もいますが、ただ、年間のトータルの数を見ていくと、大体100人が入居されている施設だと1年間に30名ぐらいの方が亡くなりますので、6割ぐらいの方は、多分、6割以上、5割以上の方は施設で亡くなられていると思いますけれども、施設で働いている職員はもう看取りは当たり前だと思っと思っています。全国的にもそういう方向だと思っしますので、ただ、もちろん介護職員は、学卒の方だったりとか、他の業界から来られた中途の方だったりすると、それは経験値がないので夜勤に入るときはかなり怖っって言っますね。夜間はナースがいなくてほとんどです。

ちょっと、個人的な意見にしかなくなっっています。

(前野委員)

この間もニュースで、終の棲家ですよといったような、そういう表現で施設に入所させて、途中からちょっと具合悪そうだから、もう出ていっってくれっような、そうした社会問題になったような事件もあっって、いろいろ考えてみると、やっぱり特養で医師が常駐、特養の場合、常勤じゃないですよ、ちよっと離れていたりとか。

(杉本委員)

常勤のところもあります。加算で常勤にし

ているところもあります。

(前野委員)

私の母なんかは、やっぱり特養に最期入れて、3カ月ぐらい、亡くなる2日前まで特養にいたんですけども、やはり状況が変わっって病院に行っってくださいっという話になっって、特養で看取れるかなと思ったら、特養で看取ることができなかつた。

それは、やはりお医者さんが遠いところにいる。23区の中でも西と東だったら、西のほうにいる。そういう状況だとなかなか難しい。近くの病院であっってもなかなか来ることが難しいといった状況の中で、やはり特養での看取りという観点では、先生の確保というのが非常に大事だっというふうに思っますので、ぜひ、この推進会議における主な意見の中で医師を増やしていっくという観点では、やはり特養を応援していかないといけなっでしょうし、その辺のしっかりした構築をしていっただきたいなっというふうに思っっております。

いかがでしょうか。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長です。

ご意見は真摯に承らせていただきます。

現状、全ての特養さんではないんですけども、やはり、看取りの部屋、看取り部屋を設置していきたいっというご相談っというか、お声も何件かいただっっています。規模によっって、そもそもそういう部屋がつかれないっような広さのところもあるので、全部の特養には設置するのは難しいかもしれないんですけども、やはり入居者の方は基本的にはそこを終の棲家として選択されていっる方が多いかと思っますので、そこでできる限り看取られるっというところが、多分ご本人の思っいかと思っます。そういっった思っを受けて、今、看取り部屋がない特養さんもそういっ

ところを設置していきたいというようなお考えなんだと思います。

医師のところについては、基本的には常々24時間常駐するというのは物理的に難しい部分も多いと思うんですが、そういう看取り段階の時には駆けつけていただけるような体制がとれるのかどうか、そういったところも含めて、もしかしたら施設と、足立区であれば足立区の在宅医療ができる医師会さんとの協議になるかもしれないんですけども、そういったところも含めて今後、施設での看取りのあり方ということも今後検討しなければならないなというふうには思っております。

(浅子委員)

資料2についてなんですけれども、さっきのお話だと、30年8月1日から一定以上の所得のある利用者はサービス利用の自己負担が3割になる。そして、それに見合って介護保険制度と均衡を図るために、区がこの介護保険外サービスについても3割負担にするということによろしいんですか。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長です。

おっしゃるとおりです。

(浅子委員)

本当に介護保険料も上がって、これから通知が届くということで、たくさんの方からまたいろんな声が上がってくるのではないかなというふうに思っていますけれども、737人、これ2割負担の方の人数かと思えますけれども、その中で29人が今度3割負担になりますよ。人数でいうと、利用者の約4%の方だというふうに数字では書かれているんですけども、やはり一人一人にとっては一生懸命仕事をして、年金を貯めて、老後を安心して暮らそうと、生活設計を持ってやってきたものが、今、年金が減らされて、そして介

護保険料もどんどん高くなって、利用料まで3割になる。本当に人生設計が全く狂ってしまったという方がたくさんいらっしゃるというふうに思っているんですね。

それで、このサービス利用が3割負担になったというのも、私、本当に国の制度はひどいなというふうに思うんですけども、この手引ありますね。手引の中の33ページ、万が一、例えば保険料が払えなくて滞納した場合にどうなるかということなんですけれども、1年滞納した場合、1年6カ月間滞納した場合、それから、2年以上滞納した場合と書かれていまして、この2年以上滞納した場合が本当に今まで本来1割か2割である利用負担が3割に引き上げられる。そして、自己負担割合がもともと3割の方、だから、今回の29人の方に関しては滞納を2年以上すると、4割に引き上げられてしまうという制度になっているんですよ。

本当にこれひどい制度だというふうに思っているんですけども、なぜこういう中で、今、この3割負担の方に「均衡」という名目で介護保険外サービスも3割負担にするということなんですか。単純に、介護保険利用料が3割だから、こちらも利用するんだから3割にしますよという、単純にそういう理由なんですか。

(伊東高齢福祉課長)

高齢福祉課長です。

介護保険のことでいえば、介護保険制度を維持するためにというところで利用負担を上げているというような考えです。こちらは、介護保険外のサービスなので、介護保険法の範疇の話ではないんですけども、一定程度、このサービス利用に当たって、負担する方は大変重いものかもしれないんですけども、一定程度、自己負担分をいただくというようなどころでは、介護保険制度の維持

というところ、区財政の維持というところの考えは似ています。ほぼ同じかもしれません。

ですので、そういった意味を持って、ここでは均衡という表現をさせていただきましたけれども、引き上げをやむを得ないものについては今回させていただいたというところでございます。

(浅子委員)

どう考えても、やはり利用負担というのは国が決めてしまいますから、もうやむを得ないというふうに思っています。しかし、この介護保険外サービスというのは、区で実施することができるのであれば、介護保険料のときにも一般財源を投入するという話も私はしましたけれども、やはりその財源が厳しいという、今はそういう状況でもありませんから、あえてこういう負担を強いて、そして、利用を逆に減らしてしまう、利用を控えてしまう、こんな状況をつくるべきではないというふうに思っていますけれども、これは決めてしまったことなんでしょうか。

(伊東高齢福祉課長)

こちらについては、8月1日から実施させていただくというようになっております。

(諏訪部会長)

よろしいでしょうか。

それでは、時間の関係もでございますので、次の報告事項(7)以降に移らせていただきます。

(7)と(8)については障がい福祉課の山崎課長から、報告事項(9)については中央本町地域・保健総合支援課の柳瀬課長から、報告事項(10)については絆づくり担当課の三保課長から説明をお願いします。

(山崎障がい福祉課長)

障がい福祉課長の山崎です。よろしくお願ひします。

資料7でございます。

障がい者通所施設の整備・運営事業者の選定結果についてでございます。

公募を行いました花畑三丁目の障がい者通所施設につきまして選定審査会の審査の結果を受けまして、社会福祉法人あいのわ福祉会に決定いたしました。

応募法人は2法人、建設予定地につきましては花畑三丁目16番ということで、花畑の区の材料置き場の敷地の一部を活用ということでございます。

審査の日程につきましては、3月29日に一次、4月20日に二次の審査会を実施いたしました。選定委員につきましては、記載のとおりでございます。

選定結果につきましては6のとおりで、一次、二次、いずれにつきましても、あいのわ福祉会のほうが上回っております。

次のページでございます。7、今後のスケジュールということで、地元説明会等を経まして、今年の秋には工事着工ということで、2021年4月には施設の開設を予定しております。

別紙7が、選考の各項目ごとの審査結果でございます。

次が、資料8でございます。

大谷田グループホーム(知的障害者施設)指定管理者の公募についてでございます。

現在、指定管理者が運営している大谷田のグループホームですが、指定期間の5年が満了するために、次期指定管理者の公募を行います。大谷田グループホーム(知的障がい者)ということで定員が7名でございます。

指定の期間につきましては、平成31(2019年)年4月1日から2024年3月31日まででございます。

スケジュールですが、7月、公募の開始を行います。手続を経まして、12月議会には

指定管理者の選定の議決を提案したいというふうに考えております。

私からは以上でございます。

(柳瀬中央本町地域・保健総合支援課長)

続きまして、中央本町地域・保健総合支援課長、柳瀬でございます。よろしくお願いたします。

私からは、心身障害者医療費助成制度対象拡大に伴う周知について、ご説明させていただきます。資料でございますが、事前にお送りしてございます資料9に加えまして、本日、机上配付してございます資料9の別紙においてご説明をさせていただきます。

こちらは東京都の制度になります。東京都の医療費の助成制度になりますけれども、心身障害者医療費助成制度というものが、来年、平成31年1月から精神障害者保健福祉手帳1級所持者に対しましても制度の対象になってくるというものでございます。

その制度について概要を先に説明させていただければと思います。別紙をご覧ください。心身障害者医療費助成制度、東京都の制度でございますが、こちらの概要でございます。

内容といたしましては、病院ですとか診療所などを受診したときに、窓口で支払っていただく自己負担分の一部を助成するものでございます。対象でございますが、現時点では、身体障害者手帳1級、2級の方、それから、身体障害の内部障がい3級までの方、それから、知的障害の愛の手帳をお持ちの方の1度、2度の方が対象となっております。それに加えまして、来年、平成31年1月からは、精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方にも拡大されるというものでございます。

助成内容につきましては、1つ飛んでいた医療費の窓口負担が1割になる。こち

らについては、所得の状況に応じて、住民税非課税の方は負担なしになっているというものでございます。

精神障害者の医療費に関しましては、最後の自立支援医療（精神通院）というところに記載がございますけれども、現時点では、精神科の通院については国の制度で自立支援医療というものがございまして、これで1割負担ということで受けられるというところでございますけれども、来年1月からは心身障害者医療費助成制度というものが適用になることによって、精神科だけではなくて、内科であったり、外科だったり、そちらの部分につきましても医療費の助成を受けられるという内容でございます。

それでは、資料9のほうにお戻りいただいて、今回この制度でございますが、制度自体は来年1月から拡大されるものでございますが、受付開始は事前受付という形で、本年11月を予定しております。そちらに向けまして、現在、都と区のほうでそれぞれ周知を連携して行っているところです。

1の周知対象者数でございますが、本年4月1日現在の状況でございますが、精神手帳1級をお持ちの方が392人いらっしゃいます。

2点目、周知の方法ですが、こちらにございますとおり、広報誌、ホームページ、ポスター等によりまして、東京都、区、それぞれ連携して実施しているところでございます。周知の最後でございますが、対象者への個別通知というものを実施しております。既に6月に制度改正の案内につきましては、東京都のほうから個別に通知をしております。それから、11月の事前受付の開始に向けまして、その直前の時期に区から各対象者に向けまして個別通知をご案内する予定でございます。

本件については、以上でございます。

(三保絆づくり担当課長)

絆づくり担当課長の三保でございます。

私のほうからは、資料10、足立区孤立ゼロプロジェクト推進活動の実施状況についてご説明申し上げます。

1番でございます。おかげさまをもちまして、平成30年3月末に全町会・自治会ということで、440町会・自治会ございますが、こちらで第2回目の実態調査を終了したところでございます。引き続き、今、2回目以降ということで記載しておりますけれども、約55%が終了しているところがございます。その実績としましては、この2番に記載しておりますが、高齢者の実態調査の状況、これは累計になっております。今現在では、4万2,774世帯ということでございます。この内訳の中で、孤立の恐れ、それから、入院・不在、不同意という形で囲みになっておりますが、これをさらに調査して、3番に記載しております調査世帯のその後の対応についてといったところで、全体で3,684世帯が、やはりこの調査によって地域社会や支援につながったといったところがございます。

4番のところでございますが、これは平成29年度から実施しております、町会・自治会の皆様方に自主的に活動に取り組んでいただくということで、「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」でございます。今現在、実施団体としては55団体ございます。私どもとしましては、実態調査を引き続き継続してお願いをしていきながら、この「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」、これにつきましてお願いをしていき、団体数を増やしていただくというふうに考えております。

詳細につきましては、次ページ以降に書いておりますので、ご覧いただければと思います。

以上でございます。

(諏訪部会長)

ありがとうございました。

ただいまの報告事項について、ご質問、ご意見がございましたらお願いします。

いかがでしょうか。

(浅子委員)

質問というよりも、この孤立ゼロプロジェクト、絆づくりということでやっていっていらっしゃるんですけども、今年、とりわけ非常に暑い夏というか、早くから梅雨が明けたということで、本当に今年の夏もまた熱中症とかになる方が非常に多いんじゃないかというふうに思うんです。

とりわけ、高齢者でひとり暮らしの方なんか、やはり家の中で熱中症にかかって重症になったり亡くなったりという不幸な事件も、この間も昨年とか起こっていますので、この絆づくりも含めて、やはりひとり暮らしの方、あと高齢者世帯の方々に熱中症の、今までもやっていると思うんですけども、ぜひ熱中症にかからないようにということで、何か今まで以上の喚起とか、心がけてつながっていくとか、そういう努力をぜひしていただきたいというふうに、要望なんですけれども、思っているんですけども、何か、とりわけお考えとか、これからこんなことも大切にしていこうとか、孤立ゼロとはちょっと違ってしまったりかもしれないけれども、考えていらっしゃる可能性がありますでしょうか。

(秋山福祉管理課長)

6月に入りまして、民生・児童委員さんが熱中症予防対策のために各家庭を訪問させていただいております。その際に、うちわをお配りさせていただきました。そういう実態がございます。

(諏訪部会長)

よろしいでしょうか。

(三保絆づくり担当課長)

今、福祉管理課長からのお話がありましたけれども、私ども、応援グッズという形で「わがまちの孤立ゼロプロジェクト」、その中で地域の見守りをする上で、先ほどありました熱中症のうちわ、これをお配りすると同時に、それ以外に絆創膏とかウエットティッシュ、そういうものを各地域に回っていかれたときにお渡しするような形の取り組みをしている状況でございます。

(山杉衛生管理課長)

熱中症対策につきましては、5月に関係所管が集まりまして会議を実施したところでございます。うちの所管でいいますと、7月1日から午後5時半に夕焼け放送が流れておりますが、その最後に、自宅でも熱中症になりますので注意喚起していただきたいという内容のメッセージを、追加で入れているところでございます。

(諏訪部会長)

よろしいですか。

そのほか、ございますでしょうか。

それでは、本日の案件につきまして全ての説明が終了しましたが、全体で何かございますでしょうか。

それでは、これで議事を終了したいと思います。

ありがとうございました。

最後に、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

本日はお忙しい中、委員の皆様には長時間にわたりご審議をいただきまして、ありがとうございました。

今回、任期の関係で、今回の委員で専門部会を開催するのは本日が最後となります。

杉本委員におかれましては、今回の委員をもちましてご退任されることとなります。これまで委員としてご尽力いただきまして、あ

りがとうございました。(拍手)

また、再任される委員の皆様の今後の予定についてですが、7月25日に地域保健福祉推進協議会、また、11月14日に平成30年度第2回介護保険・障がい福祉専門部会の開催を予定しております。専門部会の開催につきましては、後日また改めてご案内をさせていただきます。

それでは、本日の専門部会を終了させていただきます。

ありがとうございました。