

令和4年度

高齢者総合サポートセンター評価委員会

— 議 事 録 —

日時：令和4年8月29日（月）18:30～20:30

場所：かがやきプラザ 1階 ひだまりホール

千代田区 在宅支援課

■開催日時・出席者等

| | | |
|-----|---------------------------------|---|
| 日時 | 令和4年8月29日(月) 18:30～20:30 | |
| 場所 | 高齢者総合サポートセンターかがやきプラザ 1階 ひだまりホール | |
| 出席者 | 委員 | 井藤委員長、南委員、佐々木委員、加賀委員、小林委員 西田委員、依田委員、松本委員、中出委員、外記委員、 秋保委員、齊藤委員、大井委員、福井委員、久保寺委員、西秋委員 |
| | 事務局 | 井藤高齢者総合サポートセンター総括アドバイザー、細越保健福祉部長、原田地域保健担当部長、菊池在宅支援課長（介護予防担当係長事務取扱）、佐藤福祉総務課長、後藤健康推進課長、白井在宅支援係長、赤石澤相談係長、島田地域包括ケア推進係長、沼倉施設調整担当係長 |
| | 庶務 | 在宅支援係 松浦、平野、河野 |
| 欠席者 | 高野委員、小原高齢介護課長、新矢福祉総務係長 | |

■議事録

〈開会〉

○菊池課長 皆様こんばんは。本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。定刻となりましたので、令和4年度高齢者総合サポートセンター評価委員会を開催いたします。

私は今年度から在宅支援課長を拝命いたしました菊池と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

1点、委員の皆様にご覧いただけます。こちらの会議ですが、公開を前提に開催されます。傍聴を認めるとともに、議事要旨及び報告書を区のホームページに掲載させていただきたいと思っております。また、議事要旨作成のために会議の内容を録音させていただきますので、ご了承のほど、お願いいたします。

ホームページの公開に当たりまして、後日、委員の皆様方に内容の事前確認をお願いいたしますので、ご対応のほどお願いいたします。

本日は、傍聴者は今のところおりません。

では、開会に先立ちまして、千代田区保健福祉部長、細越よりご挨拶申し上げます。

○細越部長 皆さん、こんばんは。4月1日付で保健福祉部長を拝命いたしました細越と申します。よろしくお願いいたします。

本日は夕方ちょっと小雨が降っておりますお忙しい中、また、新型コロナの今第7波真っ只中ですので、そんな中お集まりいただき

まして誠にありがとうございます。また、改めまして本日評価委員の皆様におかれましては、新たにこの委員を務めていただきます。よろしくお願いいたします。この場をお借りして御礼申し上げます。

この評価委員会でございますけれども、それぞれの拠点がその機能と役割を適切に果たしているのか、それを評価、検証する会議体でございます、毎年開催させていただいております。

これまでも様々なご意見、ご指摘を頂きまして、課題を我々の中で把握いたしまして改善に向けて取り組んでまいりました。この委員会で頂きましたご意見、ご要望を基に、この総合サポートセンターの意義を再確認するとともに、区民のよりどころになるような施設となりますよう連携強化に努めていきたいと考えています。

本日も忌憚のないご意見を頂きまして、この高齢者総合サポートセンターの医療と介護の連携による在宅療養支援ネットワークの構築、さらには地域医療の向上に向けて忌憚のないご意見を頂ければと思います。よろしくお願い致します。

○菊池課長

ありがとうございました。

次に、委員をお引き受けいただきました皆様方には委嘱状を交付いたしております。本来であれば、お一人お一人お手渡しするべきところでございますが、時間の都合上机上配付とさせていただきます。ご確認のほどお願いいたします。委員の皆様方には、約3年間の間こちらの委員会の委員をお願いすることになります。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは当委員会の委員長選出につきましては、こちらの施設で総括責任者を務めてくださっております井藤英喜委員に引き続きお願いしたいと思いますがよろしいでしょうか。

(異議なし)

○菊池課長

ありがとうございます。次に職務代理につきまして、委員長のご指名で、引き続き高野龍昭委員をお願いすることとしておりますので、皆様ご了承のほどお願いいたします。

それでは早速で恐縮でございますが、委員の皆様方よりご挨拶を頂戴できればと思います。席順で恐縮ですが、南委員からこちらのほうに順番に自己紹介をお願いいたします。

- 南委員 読売新聞東京本社常務取締役の南と申します。引き続きまして、千代田区のこの高齢者サポートセンター評価委員を引き受けするという事で、かなりこれまでの進捗で心強く思って、現状を拝見しております。千代田区は日本のショーウインドーみたいな場所ですし、高齢社会日本のお手本となるようなものを作っていくお手伝いができたらと思っております。どうぞよろしく願いいたします。
- 井藤委員長 東京都健康長寿医療センターの名誉理事長の井藤でございます。この施設は、全国的に見てもいろいろな高齢者関連の部門が集まっているということで非常に高齢者施策をしやすい構造となっておりますので、よりよい施設になるように皆様のお力をお借りして頑張っていきたいと思っておりますので、今年もよろしく願いいたします。
- 佐々木委員 千代田区医師会の佐々木と申します。麴町で内科を開業しております。千代田区は子どもの頃から育てていただいた区なので、愛着はひとしおです。ですので少しでもお役に立てればと思います。よろしく願いいたします。
- 加賀委員 神田医師会の加賀と申します。今、介護保険を担当して十何年たちます。九段坂病院が開設するときには、いろいろ皆さんと相談をしながらしましたけれども、今回山田院長先生がいらっしゃっていただいて、早速先生には何人も患者さんを紹介して、診ていただいています。ただ、ちょっと予約がなかなか取れないというその辺はちょっと心配していますが、これからもよろしく願いいたします。
- 小林委員 皆様こんばんは。丸の内歯科医師会で専務理事をしております小林です。再任ですのでどうぞよろしく願いします。
- 西田委員 私、麴町歯科医師会の会長をしております西田香と申します。私も再任でございまして、2期目になります。よろしく願いいたします。
- 依田委員 千代田区歯科医師会の会長の依田です。内神田司一丁目で開業しています。よろしく願いいたします。
- 松本委員 千代田区薬剤師会の在宅医療担当理事の松本でございます。今回は初めてでございますのでよろしく願いいたします。

千代田区の在宅医療を盛り上げようと思ひまして私が参りまして、千代田区の患者さんは千代田区の薬局が見ようということで進めていこうと思っております。まして、もう1つは無菌調剤室を持っておりますので、そ

の辺でも十分対応できるかなと思います。

もう1つの強みは、私は24時間携帯を持っていますので、こちらに連絡いただければいつでも対応できると思います。よろしくお願いいたします。

○中出委員 千代田区ケアマネ連絡会から参りました地域のケアマネージャーで九段ケアセンターでケアマネをやっております中出と申します。よろしくお願いいたします。

○外記委員 アクア訪問看護ステーションで看護師をしております外記と申します。よろしくお願いいたします。

○秋保委員 皆さんこんばんは。東京都理学療法士協会千代田区支部の部長しております秋保と申します。ふだんは三井記念病院で理学療法士として働いております。よろしくお願いいたします。

○齊藤委員 三楽病院のソーシャルワーカーの齊藤と申します。いつもお世話になっております。今回もよろしくお願いいたします。

○大井委員 初めまして、こんばんは。民生児童委員麹町地区におります大井と申します。今回から初めてこちらに参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井委員 同じく民生児童委員の神田地区担当、福井と申します。私も初めての参加になりますが、いろいろ勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○久保寺委員 九段四丁目町会の久保寺でございます。よろしくお願いいたします。

○西秋委員 神保町地区の連合婦人部長しております西秋と申します。新任です。よろしくお願いいたします。

○菊池課長 委員の皆様ありがとうございました。続きまして、事務局の職員よりご挨拶を申し上げます。

○細越部長 保健福祉部長の細越と申します。よろしくお願いいたします。

○原田部長 地域保健部長の原田と申します。よろしくお願いいたします。

○後藤課長 健康推進課長の後藤でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤課長 福祉総務課長の佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○菊池課長 最後に菊池でございます。よろしくお願いいたします。

○島田係長 在宅支援課地域包括ケア推進係長島田でございます。よろしくお願いいたします。

たします。

○赤石澤係長 在宅支援課相談係長の赤石澤と申します。よろしくお願いいたします。

○沼倉係長 在宅支援課施設調整担当係長の沼倉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○白井係長 在宅支援課在宅支援係長の白井と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○菊池課長 本日はどうぞよろしくお願いいたします。なお、本日、高野龍昭委員、小原高齢介護課長は欠席の連絡を頂いております。

それでは議事に入る前に、本日の資料を確認させていただきます。

資料1、資料2、資料3-①から⑤につきましては、事前に送付をさせていただいております。

そして、本日机上に配付いたしました資料は、式次第、座席表、名簿の3点と、そのほか参考資料として、基本協定書、運営協定書、条例、要綱をとじた黄色のファイルになっております。委員の皆様にものみ評価票と返信用封筒をお配りしております。

お手元がないようでしたら事務局がお持ちしますので、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。過不足はございませんでしょうか。ありがとうございます。

それでは、今後の進行につきましては井藤委員長にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○井藤委員長 改めまして、井藤でございます。よろしくお願いいたします。初めての委員も多数おられますので、今日やる内容についてごく簡単にご説明をさせていただきます。

今日は主にこういう資料がありましたね。これが、まず指摘事項があって、その次に業務実績という項目がございます。

この指摘事項というところは、昨年の評価会でこういう点が足りないのではないかとことを各拠点の方々に委員から指摘した内容です。それに対してこういうことを工夫しましたという回答があります。

その次に、業務実績に関しましては、昨年こういうことをされたという記載がされております。

この評価会は、この高齢者総合サポートセンターには5つの拠点がござ

います。その5つの拠点に関して、適切な運営がなされているかどうかを各委員の方々に評価していただくという趣旨の会であります。

そういった意味で皆さん方、区民の方々のそれぞれ区民として、あるいはそれぞれの専門の立場からこの施設に関してこういうことをしてほしいということも含めて、やっている内容を評価をしていただきたいし、不足しているところは指摘していただきたいということで、この総合サポートセンターをよりよい、区民の立場に立った施設になるようにしていきたいという趣旨の評価会ですのでよろしくお願いいたします。

今日、いろいろな各拠点から昨年の実績についてご報告いただいて、9月16日にまでに改めて評価した点、それから不足している点を文書化して区に提出していただいて、それを11月ぐらいまでにまとめて区に提出するという段取りになりますので、よろしくお願いいたします。

それで、まず本日の委員会の成立について、事務局から報告をお願いいたします。

○白井係長 それでは本日の評価委員会の成立についてご報告いたします。評価委員会設置要綱第6条第3項の規定に基づき、委員の半数以上の出席が開催の条件となっております。本評価委員会の定数17名、本日もご出席いただいております委員の数は16名でございますので、本日の評価委員会が成立していることをご報告いたします。

○井藤委員長 それでは、次第に沿って議事を進めてまいりたいと思います。本日の評価委員会では、2件の議事を予定しております。円滑な議事進行を図るため、発言は簡潔に、また多くの委員が発言できるようご協力をお願いいたします。

それではまず、議事の1について事務局から説明をお願いします。

○白井係長 令和4年度の評価委員会の実施スケジュールについて、ご説明させていただきます。

机上に配付いたしました資料「令和4年度評価委員会実施スケジュール」というカラーのA4横の資料を御覧ください。

本日の欄を御覧ください。今日はここの評価委員会のところで、昨年同様感染予防に留意して委員会の時間をできるかぎり短縮しながら、長引くコロナ禍での各拠点の実績の評価をお願いいたします。

評価シートですが、項目1に先ほども委員長がお話してくださいましたが、令和3年度の委員会における指摘事項への改善策が載っております。項目2で、令和3年度の実績報告が記載されております。

各拠点とも、特に報告すべき改善策、新規・拡充の取組やコロナ禍での対応、各拠点との連携などを中心に、報告を15分、質疑を10分といたします。また、人材育成・研修拠点と多世代交流拠点は、併せてご報告願います。いずれも、所定時間の30秒前にベルでお知らせいたしますので、ご了承ください。

本日は、各拠点の報告と皆様の質疑の場といたします。評価につきましては、委員の皆様の上にございます評価票に記載いただきます。本日は短い時間ですので、この場で記載いただかなくても結構です。評価票はお持ち帰りいただき、後日返信用封筒で返送いただくか、ファクスもしくはメールでお送りください。

評価票の提出締切は、先ほどもお話しして下さって恐縮ですが、9月16日金曜日です。お忙しいところお手数をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

そして、スケジュール表に戻りますが、10月中旬に委員の皆様から評価票を頂いたもので在宅支援課で取りまとめをいたしまして、案を委員の方、それから拠点の方にお送りします。それをご確認いただいて、また何か指摘事項がありましたらお知らせいただきまして、11月中旬を目安に報告書の最終決定版を作りたいと思っております。それをもちまして、区長への報告をいたします。

スケジュールについては、簡単ではございますが以上でございます。

○井藤委員長 よろしいでしょうか。

それでは、議事の2、「各拠点の『令和3年度委員会における指摘事項（今後改善すべき点）への改善策』及び『令和3年度業務実績』について」説明をお願いいたします。

まず初めに、在宅ケア（医療）拠点について、九段坂病院から説明をお願いいたします。

○山田院長 それでは、まず最初に、病院長の私から冒頭に挨拶、全体をお話しして、それから詳細につきましては鳥飼事務部長から説明させていただきます。

私、本年4月から中井病院長の後任といたしまして病院長を拝命いたしました山田正仁と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

さて、一昨年度からの新型コロナウイルスの感染拡大により在宅ケア医療拠点の運営は非常に困難な状況が続いております。そのような中でも、高齢者総合サポートセンターと九段坂病院は機能的に連携しつつ運営できてきたものと考えております。

当院においても、このコロナ禍において公的病院の役割を担うべく、2020年の春から1病棟をコロナ対応病棟として運営してきております。コロナは現在まで、延べ2,575名の患者さん、疑い例を含めですけれども、ほぼ受け入れてまいりました。

また、2020年末に千代田区より要請がありました「在宅要介護者の受入れ体制整備事業」に参画いたしまして、第5波以降で15名の対象者をスムーズに受け入れることができました。これも日頃より、千代田区の相談拠点や高齢者総合サポートセンターと密に連携を行ってきた成果であると考えております。

先月より第7波が猛波を振るっている中で、当院においても職員の罹患が増加しておりまして、一部の診療を制限するなど厳しい状況が続いておりますけれども、関係各所のご協力の下、現在まで診療を何とか継続しているところでございます。

さて、昨年6月末より、認知症予防外来を設置しまして、1,310名の患者さんの受診があり、そのうち97名は千代田区民でありました。さらに認知症予防の取組を強化するために、東京医科歯科大学との共同事業として認知症先進医療に取り組み、最先端の検査等を活用できるようにして、さらに千代田区民の認知症予防の取組に貢献したいと考えております。

今年で高齢者総合サポートセンターとの合築をスタートして7年目を迎えておりまして、病院経営も安定してきておりますので、当院の強みをさらに強化していけたらと考えております。

それでは、詳細につきまして鳥飼事務部長からお願いします。

○鳥飼事務部長 九段坂病院の鳥飼と申します。よろしくお願いいたします。

それでは私から、資料3-①のご説明をさせていただきますが、この「(今後改善すべき点)への改善策」等が、実績報告と重複するところが非

常にあるので、3枚目の令和3年度業務実績報告を中心に、こちらで改善した点についてご説明をさせていただきながら実績をご報告させていただきたいと思います。

まず初めに、「診療体制」でございます。1「回復期リハビリテーション病棟等各種病床の稼働数」、2「『医療ステイ利用支援事業』への病床提供・支援状況」、3「初期救急対応の実施体制」。これについて、実績等を報告させていただきます。

現在、当院では許可病床数257床、一般162床、回復期41床、地域包括ケア病棟が44床、あとハイケアユニットが10床で運営しております。これは昨年と内訳が変わらない形で運営をしております。その中で回復期リハを利用された区民の患者数が17名、延べ入院日数が837日。

当院全病棟での区民の受入れ患者数が321名、延べ入院日数が5,027日。こちらは1日に換算すると、1日当たり13.8名の区民を1年間に毎日受け入れたという実績になっております。

医療ステイ事業のほうですが、医療ステイ事業は、令和3年度は新規利用者が1名増加しております。総数として27件、延べ日数として172日の受入れを実施しました。こちらは、令和2年度とほぼ同じ数字となっております。医療ステイ事業の利用者のほぼ区内の利用者の大多数は当院で受け入れているのですけれども、全体の利用者数の伸び悩みという状況になっていると感じております。

初期救急対応の診療時間ですが、平日20時まで内科、外科、整形外科の医師が対応してやっております。あと、休日は医師1名、看護師1名。千代田区民の救急要請を断らない体制として体制整備をしております。区民の時間外来院患者は59名で、そのうち転院を行った者が3名。昨年が36名でしたので、23名ほど増加しております。

そのほかとしましては、千代田区民のコロナ陽性の患者を24名、濃厚接触者を4名受け入れ、入院につなげております。

続きまして、5番の「脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患に対するリハビリテーションの実施体制」です。

こちらは年間総単位数、単位は1人のPT、OT、ST、いわゆるリハスタッフが1単位20分のリハビリを実施するという単位になっておりま

して、20分掛ける単位数が総リハ実施時間という捉え方をさせていただければと思います。

当院では昨年度令和3年度、15万704単位を当院に来院された患者さんにリハビリを実施しております。そのうち、千代田区民は1万2,822単位。こちらは、時間に直すと1日当たり区民の方に11.7時間ほどリハビリを実施したという計算になっております。

その内訳としましては、脳血管疾患、脳の病気に対するリハビリが、7万7,230単位。そのうち区民の方に実施したのは7,377単位。

運動器疾患というのは整形外科の疾患であったり、筋力低下をしたような方に対するリハビリですが、6万6,366単位。そのうち、区民の方に実施したのが、3,810単位。

呼吸器疾患は、基本的に肺疾患ですかね、呼吸苦があるような方に対するリハビリですが、1,586単位。区民の方に実施したのが、485単位。

廃用症候群というのは、高齢でちょっと足とか手が拘縮、固まったような方に対するリハビリですが、4,998単位で、区民の方に実施したのが1,105単位。

そのほかに、摂食機能療法といたしまして、嚥下障害、飲み込みとかに問題があるような方に対する治療を言語聴覚士が中心として実施しております。

リハの人員体制の要望が前回のご指摘にございましたので、こちらに書かせていただいておりますが、令和3年度の実施体制としましては理学療法士が28名、作業療法士が14名、言語聴覚士が4名、全体で46名という状況になっておりまして、令和2年度と比較しますと8名の増員を行っております。

続きまして、大項目の2の「総合診療科」でございます。

総合診療科のほうは、令和3年度は、7名が総合内科専門医であり総合的な診断を行える体制を強化しておりまして、こちらのほうに総合診療科外来を受診されたのが182名で、うち千代田区民が42名。令和3年度の10月から、実施枠を週5枠に増枠しまして、区民が利用しやすいような体制に改善をした状況でございます。

大項目3「訪問看護ステーション」です。

訪問看護ステーションにつきましては、私どもは看護技術向上の研修や在宅看護、訪問分野の認定看護師の育成などを行うという形で現在やっております。これは令和2年度に引き続きまして、コロナ患者の感染拡大がありまして、なかなか対面でできなかったことと、あと区内の住民の方、あとワクチンの集団接種等様々な機関に協力させていただいた関係でなかなか実施が難しかったのですが、昨年の11月にハイブリッド形式で看看連携の会を開催しております。山田病院長が講師で「地域における認知症の実態と認知症治療の新展開」というテーマで講演会を実施しております。12訪問看護ステーションから27名の方に参加いただいて、活発な意見交換ができたと考えております。

そのほかとしましては、摂食嚥下認定看護師を令和3年度は採用しております。今後は区内の様々な活動に参画していきたいと考えております。

また、感染制御実践看護師の特定行為研修を10月から受講開始しており、在宅・慢性期領域の研修修了が令和4年10月となっておりますので、こちらのほうも様々な形で区内の看護の底上げに寄与していきたいと考えております。

続きまして、大項目4「訪問リハビリテーション」です。

訪問リハビリテーションは、総利用者が9名、延べ230名という形になっています。こちらは全て千代田区民となっております。

現在、昨年もそうだったのですけれども、コロナの感染が非常にありまして、在宅に訪問して密な形での対応というのはある程度制限せざるを得ない状況の中で、限られた形で実施しているという状況になっています。

こちらは、先ほども申しましたが、リハスタッフを増員して様々なニーズに応えられる体制を十分に整えてきております。

大項目5「通所リハビリテーション」です。

通所リハビリテーションは1,127名、千代田区民は延べ920名の利用になりました。延べ利用数としては約8%の増加、実患者数としては16%の増加となっています。

ちょっと飛ばさせていただきまして、最後、大項目6「認知症」です。

認知症は、先ほど山田病院長からのご挨拶にありましたが、脳神経内科

医が3名体制となっておりまして、医科歯科大学と共同で6月から先進認知症予防の取組をしたり、認知症予防外来も昨年度からスタートしたのですが、310名の利用、そのうち97名の千代田区民の受診を達成しております。看護師の養成も行っておりまして、東京都の研修にも29名、我々国家公務員共済組合連合会の主催する研修修了者も36名となっております。

「その他」、災害に対する体制としまして、現在BCPマニュアルを更新中であります。こちらのほうは、我々KKR、連合会本部と共同で策定中になっておりまして、また千代田区と様々協議しながら体制を整備していきたいと考えております。

以上、ご報告させていただきます。

○井藤委員長

どうもありがとうございました。

それでは質疑に移りたいと思いますが、今の九段坂病院のご報告に関して何か質問とかコメントあるでしょうか。

では、まず私から。認知症予防外来を山田先生が来られて始めておられるのですが、例えば開業の先生が紹介する場合に、まず認知症だろうという場合はまた別の請け口があるのかどうか。それも全て認知症予防外来で受けておられるのかというようなことと、認知症患者の予防外来だと実際かなりの需要があると思うので、一体今、待ち時間はどのくらいで、非常に長くなった場合、どういう対策をとっていくかということに対して、お考えがあればと思いますがいかがでしょう。

○山田院長

ありがとうございます。認知症予防外来は、認知症になっている方も、さらに進行するのを予防するという意味で認知症になっている方も受診していただいています。

ただ、やはり「認知症外来」、あるいは「もの忘れ外来」という名前よりも「認知症予防外来」という名称にしたせいでしょうか、軽い方が非常に多く受診してくださっていて、一番多いのは軽度認知障害の方が4割ぐらい、そして次に多いのが正常範囲と言わざるを得ない方が3割ぐらい、残りが認知症の方とかその他が入っている状況です。

僕の経験ですと、普通に認知症外来、もの忘れ外来をやると、6割ぐらい認知症の方がいらっしゃるの、認知症の方が半減して認知症ではない

レベルの方が倍増しているような印象を持っています。

予約が取りづらいというのはまさにそのとおりでありまして、先ほど加賀先生からもなかなか予約が入れないというご指摘を頂きましたけれども、そういうことが起っています。

そこで、例えば加賀先生からであれば医療連携室を通して予約を取らせていただくことになると思うのですが、そういった別の枠を作れないかとかそういった対応策を今検討しているところでもあります。委員長がおっしゃるような問題がございます。

○井藤委員長 実際には認知症の場合は、また別の受け口を作っておられるのですか。

○山田院長 特に認知症の方のための外来は作っておりませんで、認知症予防外来に来ていただいております。ただ、既に進行した段階でいらっしゃって、いろいろな多彩な症状があつてという場合は、例えば当院には精神科がございませんし、そういったいわゆる認知症疾患医療センターとしていろいろなステージの、いろいろな問題に対応できるところにご紹介申し上げるといふ対応になるという状況でございます。

○井藤委員長 ご参考になればですが、我々の病院でも非常に認知症、もの忘れ外来が混みあつてなかなか予約が取れないという時期も長くありました。そういう時期には、定期的に電話を差し上げて、どんな具合でしょうかと。異常がないか、急ぐ必要があるのかどうかという判断して、かなり急いさほうがいいという判断があつた場合にはまた別枠で引き受けるという、待っている側に少し安心していただく措置を取っておりました。最終的にはかなり医者の数を増やして、できるだけ予約時間が長くないようにという事で現在は推移しております。

そのほか、何かご質問ございませんか。

○佐々木委員 その次の欄「その他」にあります「災害拠点連携病院に準じた」という、災害医療に関して非常に心強い記載があるのですが、ご存じかと思えますけれども千代田区はかなり狭い範囲にありながら、地域の特色という特性が火災なのですね。

神田医師会の神田の領域と、千代田区医師会が管轄しております領域でもかなり差がありますし、それぞれいろいろな事情があります。特に大丸有と言われている大手町、丸の内、有楽町というところはかなり住民が少

なくて、企業が大企業がひしめき合っているところで、あそこで災害が起きたときにどうするかというのは結構千代田区医師会でもかなり前から検討事項になっておりまして、独自に地元の三菱地所さんがかなり実際は大地主でいらっしゃるので、そこと連携して何らかということもやっております。

そういうところと、あと霞が関はもちろん国の管轄といいますか事情があると思いますし、そのほかに麹町、番町とか住民がかなりいるところもありますので、その辺全部を網羅するというのはなかなか難しいと思うのですけれども、役割分担をしてぜひ具体的な災害医療に少しでも九段坂病院が参画していただけるように方策を考えていただくと非常に心強いかなと思います。

よく言われる昼間人口と夜間人口の問題もありますので、どの時間帯で災害が起きるかによっては対応が全く分かれるわけで、その辺が盲点かなと思いますので、ぜひ考慮いただいて、マニュアルを今作成中ということですからお願いできたらと思います。よろしくお願ひいたします。

○井藤委員長 災害医療に関しては、この前の道路越しには広い場所がありますよね。災害のときにああいう場所をどう利用するか。多分、そのところで九段坂がかなり役割を担うのだと。だから、そういう意味で災害対策を区全体で考えるときに、場所の問題も含めて役割分担をお願いするということをお考えいただいたらどうですかね。

我々の病院もかなり広いですから、キャンパスがあって、そのキャンパスをどう利用するかということもディスカッションの対象にしております。そのほか何かございますか。どうぞ。

○加賀委員 まず、診療体制のことについてお伺いしたいのですが、まず我々が患者さんをご紹介するときに、まず医療連携室、この医療連携室というところがとても大切で、九段坂病院には以前タカハシさんという優秀な医療連携室の看護師、三楽病院にはサイトウさんという優秀な方が医療連携室にいます。

我々が紹介するときはドクターに直接連絡するのではなくて、取りあえず医療連携室に電話をして「こういう患者さんがいるのですけれども、入院させていただけますでしょうか」ということを、まず……。その上でス

スタッフの方が、一生懸命九段坂の医療連携室はほとんど断られたことがないので非常に助かっています。

順天堂はなぜ1日4,000人もの患者さんがうまくさばけるかというと、あそこの医療連携室がすごいのです。ファクス1枚で必ずその日にどんな患者さんでも診ていただける。こういう体制を取っているのです、患者があれだけ集まるのではないかと思います。

日大の医療連携室も最近大分しっかりしてきたのですけれども、我々が電話すると今度はドクターに電話が入って、そこから交渉をするという形で、緊急性のある場合は、他の医療連携室でその中でその先生方と相談して受けていただけると、我々としてはすごく助かりますので、九段坂病院もこの間も何人も医療連携室の方が奮闘していただいて、入院させていただいています。その辺はとても感謝していますので、医療連携室の充実ということも、これからはよろしくお願ひしたいと思います。

あとは、先ほども言いました、山田先生の予約を取るということはなかなか難しいので、どういうふうにしたら山田先生に診ていただきたいという患者がたくさんいるのですが、その辺も医療連携室を通して予約をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

○井藤委員長 山田先生のほうで何かございますか。

○山田院長 おっしゃること非常によく分かりまして、どうしても枠が埋まってしまうということがありますので、医療連携室のご紹介枠というのを普通の枠とは別に設置するという工夫ができないかということは今、医療連携室と検討しているところでありまして、本当にご迷惑おかけして申し訳ないと思っております。ぜひ改善してまいります。よろしくお願ひいたします。

○井藤委員長 全体として九段坂病院の区民利用率、患者さんの中で区民の占める割合は10%ぐらいですかね。そういう意味では、もう少し高くできるのだろうと思うのですね。そういう意味では、医師会の先生方がより利用しやすい形を作るということが必要なのだろうと思います。

あと、総合診療科に関して、これは内科系の患者さんは全部ここを一度通過するのか、あるいは患者さんが行ったとき分からないから総合診療科にという、どういう選択か。総合診療科を選ぶ側からすると、何をもって総合診療科を選ぶシステムになっているのですか。

○佐々部副院長　うちの内科は全部の人数が少ないので、基本的には自分の専門分野にこだわらず全部を診なさいよと言っておりますので、基本的には全部の医者が総合内科医であるような認識は持っております。

ですから、予約を頂いたときには、その中でもそれぞれの専門がありますので、予約を頂いた段階で窓口では振り分けするようにはしておりますけれども、それとは別に総合診療としての枠を設けておりますが、それはまだあまり利用がないというか、枠として十分な時間を取っているのですけれども、利用される方はそれほど多くはありません。

○井藤委員長　多分患者さんの側からすると、総合診療科だけだと自分は総合診療科に行ったほうがいいのかという判断が全然つかないというところがあるので、何かこういう患者さんに来てほしいとか、もう少し分かりやすい形でフォローするのがいいのかもしれないですね。あるいは、内科系の患者さんは一度必ずここを通るとか、何かシステムを考えられれば入れやすくなるのではないですかね。

○佐々部副院長　枠を作っても利用できていないということは、我々の側にまだ認知してもらう努力が十分でないということだと思いますので、検討させていただきます。

○井藤委員長　そのほか何かございませんか。

○南委員　その総合診療の前のページにあるリハビリテーションですが、最近こちらでリハビリテーション医療に大変力を入れておられるということをいろいろ伺っております。

確かに、単位数などかなり多いように思いますけれども、これはいわゆる脳血管疾患の発作後の急性的な回復期にあると連携が非常に必要だと思うのですけれども、その辺りはどういった、病院と連携というのは具体的に連携先を定めておられるのでしょうか。

○鳥飼事務部長　脳血管疾患の患者さんは、基本的にはやはり急性期病院なので、この辺りでいいますと医科歯科大学、あと順天堂からもご紹介いただきますし、あと当院のリハのドクターが東京慈恵医科から派遣されておりますので東京慈恵医科さんからも来ます。私どもの系列病院である虎ノ門病院、あと、この近隣だと日大病院さんなども、救急で脳外科を積極的にやられているところからご紹介を受けております。

○南委員 そうしますと、慈恵医大から来られている先生を中心に何人か常勤医がいらっしやって、何人体制ぐらいで。この、PT 28名、OT 14名というのは……。

○鳥飼事務部長 現在はリハ専門医が2名いまして、あとそれに補完して山田院長や、脳神経内科のドクターが3名いますのでそこにフォローアップしていただきながら回りハ、あと、地域包括ケア病棟も持っていますので、そちらのほうもやはりリハビリテーションを目的に来られる方もいらっしやいますので、その病棟を中心にリハを積極的にやらせていただいています。

○井藤委員長 よろしいでしょうか。

○加賀委員 千代田区の休日診療体制についてお話ししたいのですけれども、今、千代田区は医師会に関連して千代田区医師会で保健所でやっていたハマダ先生たちと前話したのですけれども、休日の診療所に今ほとんど患者さんが来なくなってしまったのです。

なぜかと言うと、コロナの患者さんを我々が1年か2年前に断ったもので、その患者さんたちがどこに行ったかというところ東京ビジネスクリニック、あとはファーストドクター。ですから、神田医師会、千代田区医師会が日曜日の救急の診療がほとんどの体制が狂ってしまった。ビジネスクリニックは何でもいらっしやいいらっしやいで簡単に診るのですね。

この間も医師会で話していたのは、これでは千代田区で我々がやっている休日診療所が本当に来ないときはゼロで、最近ちょっと患者さんも診るようになりましてので10人近く来ていただけるようになったのですけれども、昔はインフルエンザのときには100人近く来ていたのが、それが全く赤字経営になりました。ですから、それは我々の医師会の責任なのですけれども、そういった後方支援の九段坂病院もこれからどんどん紹介をして診ていただく……医師会の千代田区における休日診療所がだんだんだんだん……。

東京ビジネスクリニックというのはすごいところで、この間の暮れも1日200何人診ているのですね。ほとんど、千代田区からとか中央区とかそういう患者さんを診ていらっしやって、我々の今までやってきた医療が崩れてきている。今それを即改善しようとしてみんなで頑張っているところなのですけれども、ぜひ後方支援もよろしくお願ひしたいと思ひます。

○井藤委員長 救急患者さんの流れはコロナ以降大きく変わっていますので、そういう意味では我々医療機関がどういう形の役割を模索するかというのは今後の大きな課題になるだろうと思います。

議論が尽きないですけれども、時間が来ましたので、医療拠点に関しましてはこれで終わりたいと思います。

次に、相談拠点に関してのご報告をよろしくお願ひします。

○相談センター峯氏 相談センター神田で業務責任者をしております峯と申します。本日はよろしくお願ひいたします。

私から資料3-②について「令和3年度委員会における指摘事項」のご報告をさせていただきたいと思いますが、時間の都合上、全てをお読みさせていただくと時間が足りなくなってしまうので、この中で重要なところを抜粋してのご報告とさせていただきたいと思います。

早速ですけれども、ア「孤立しがちな状況の高齢者への対応」でございます。

ご指摘事項で、アウトリーチ（ケースの発見等）などの取組がなお不十分で方法を再検討する必要があるのではないかというお言葉を頂いております。

また、4行目になりますが、「コロナ禍により外出機会や他人との交流の減少、運動不足等自宅で過ごす時間が増えたことによる生活不活性化の問題がある高齢者の掘り起こしの精度をさらにあげること」といったことをご指摘として賜っております。

改善策でございます。

コロナ禍に対する対応及び考え方の変化が、様々年を追うごとに変わってきております。これに伴い、介護予防事業や高齢者活動センターの活動など、一部の活動が再開するようになっております。以前に比べますと外出の機会や人との交流というものが、最初の頃に比べますと交流が行われるようになってきております。

ただしかし、コロナ禍への不安から現在も自粛生活を継続されている区民もおりまして、自ら外に出ることは危ないので自宅にいるという意思を持って自宅で自粛をされるという方も少なくありません。そういった生活不活性化の問題がある高齢者の掘り起こしを進めていく必要性というのは、

今後もあるのかなと思っております。

そのために保健所、出張所等が行っている熱中症の訪問や、地域包括支援センター等が行っております見守り訪問事業等、幾つかご自宅に訪問する事業というものがあまして、そういったところと連携を深めつつ行っていきたいと思っております。

また、今年の4月から相談センターでは、生活支援体制整備事業を受託しております。この事業の特性を生かして、生活支援コーディネーターとして、地域におられる高齢者、高齢者だけではなくその町会等々に積極的に顔を出すことでそういった情報の共有をしながら、そういった方たちのところに連携をしながら訪問していくということもしていきたいと思っております。

ほかにも、生活支援コーディネーターにより地域に住む高齢者、オートロックのマンションというのは千代田区特有で多くあります。そういったところも含めて、先ほどから申し上げておりますとおり、地域におけるニーズ、そういったところを地域の方、企業、ボランティアの方々のお力を頂きながらマッチングすることによって、そういった方たちが外に出て過ごせる居場所づくり、あるいは外出ができるような支援、イベントの開催等、孤立予備軍へのアプローチといったものを行ってきたいと思っております。

続きまして、イに移らせていただきます。「医療機関との連携」です。我々この建物の構造上、九段坂病院さんとかなり連携をしております。また、その病院に限らず、地域医療関係機関とのネットワーク構築というところがあるのですが、これがまだ不明と。具体的に連携状況を示してほしいというご指摘を頂いております。

また、「医師会・歯科医師会へ相談センターの周知、具体的に来院した患者様が『気になる方』の場合のつなぎ先の周知が不足している」ということに対しまして、改善策でございます。

今年度、令和4年度には相談センターの連絡先が記載された「おくすり手帳を活用した見守りシール」というものを配付しております。「見守りシール」は、「安心生活見守り台帳」に登録した方の情報と連携している番号が書かれたシールでありまして、高齢者のプライバシーをあくまで保護し

ながらも、医療機関、あるいは介護事業者等と連携をした見守りを促進し、異変時、急変時の場合には迅速、そして適切な対応につなげていくような体制を構築しております。

時間の都合上、次にいかせていただきます。ウでございます。「関係機関との連携、関係機関の事業との差別化」でございます。

これにつきまして、相談センターは医療・介護連携を含め、24時間365日高齢者に関する相談や緊急対応を行う総合窓口としてずっと務めさせていただいております。これは相談センターだけではなくて、高齢者あんしんセンターのバックアップという機能も有しておりますので、あんしんセンターとも連携をしながら個別のケースについていろいろな対応をさせていただいているところでございます。

この推進力といったところにはまだ少し課題があると思いますので、もっともっと皆様に理解していただけるような努力をしていきたいと思っております。

裏面に移らせていただきます。エ「『高齢者安心生活見守り台帳』等の活用」でございます。

これについても、見守りの支援が必要な高齢者が登録申請案内を読まず、申請しないケースがあると思うので、もっともっと周知してほしいということをご指摘いただいております。

この台帳については3年ごとに一斉実施しております。また、昨年度も少し触れさせていただきましたが、あんしんセンターを中心に高齢者見守り相談窓口事業は、前年度は神田地区だけということでの報告でしたが、麹町も発足し、両方ともに進めております。

相談センターも先ほどから申し上げておりますとおりに、連携をしながらその地区におられる高齢者を支援するという形づくりを行っておりますので、この見守りという意味においても連携をしながら、そういった方がいないような体制を推進していきたいと思っております。

「認知症支援」につきましては、令和4年度認知症サポーターが実際に地域で活動できるステップアップ講座の内容充実を行っております。それとともに、今後、介護予防事業や生活支援体制整備事業との連携を図る等、もっともっと認知症サポーターが活躍できるような場を検討してまいりた

いと思っております。

「その他」でございます。区内の地域差、各事業等に関する理解不足等、精神疾患のある高齢者の対応等、求められているところでございます。

改善策につきまして、個別ケースの対応による地域の情報収集は継続してまいります。地域の介護予防事業やサロンなどへ参加し、地域の情報収集を行い、地域の住民との対話を通して地域の事情等を把握してまいりたいと思っております。

全ての報告ができなくて申し訳ございません。引き続き、安藤さんのほうからお願いいたします。

○相談センター安藤氏 引き続きまして、相談センター麴町担当の安藤です。説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

1枚めくっていただきまして、「実績報告」のほうをお願いいたします。

まず1番の「総合相談支援」のところですが、24時間365日対応ができるようにローテーションを組んで有人体制で進めております。

実績ですけれども、令和3年度の実績につきまして、こちらに合計が9,762件とあるのですが、これは正確には1万762件となります。数字が違いますので訂正をお願いいたします。令和3年度が1万762件ですが、令和2年度、昨年度は1万83件なので、相談件数のほうは横並びで横の数字で動いているということになります。

休日・夜間の実績についてはこちらに書いてあるとおりで、土日祝日の日中の時間帯と、17時30分から翌朝の8時半までの件数はこちらに書いてあるとおりでございます。

令和3年度は、区内・区外の警察署から迷い人の身柄の確認の対応が月に1～2回ほど連絡があつて対応しているということです。家族が身柄を取りに行くことができない場合には、相談センターで伺っております。

あと夜間帯なのですが、区外在住の方だとか、匿名希望で名前をおっしゃらない方の介護相談が増えております。コロナ禍で心身の衰えから今後の介護についての不安の声というのが、コロナ禍が始まりもう3年になるのですが、蓄積されていると感じております。

あと、区外に住んでいる親を自分の住んでいる地域に呼び寄せたいという相談も寄せられております。これは大体30件ぐらい来ているのですけ

れど、ほとんどの方が麴町地区の方が多傾向です。ここは、神田地区の方は昔から神田でお住まいの方なのですけれども、麴町の方は新しいマンションに住んでというような傾向なのかなと思っております。

あと一番下のほうに「困難ケースへの対応」というところで、虐待に関しての会議の回数が書かれております。これも去年とほぼ同じ数で推移しております。

1枚めくっていただきまして、「医療と介護の連携支援」というところになります。

九段坂病院との連携が非常にスムーズでございまして、何か困ったときがあった場合に受診だとか入院支援、簡単な相談も同じフロアにあるということでお声がけさせていただいているということで連携がうまくできております。

令和3年度はそこにありますように、入院支援が9件と、あとは先ほど申されました介護者がコロナになってしまったときにご本人様を受け入れていただくという件数が8件あったということです。

区内医療機関の連携は109件です。

3番の「認知症支援」のところ。これは先ほどとかぶってしまうのですけれども、認知症ケアパスの冊子を令和4年3月にケアパスが4,000部、それから別冊が2,000部。今、お配りしているものなのかと思うのですけれども、本人の視点に立った内容になっておりまして非常に好評ということもありまして、別冊に関してはさらに今年の5月に3,000部ほど増刷しています。

あと、「認知症支援」の下のほうを見ていただいて、認知症サポーター養成講座です。令和3年度は実績が35回となっております。ちなみに、昨年度は18回ということだったので、倍増という状況となっております。

1枚めくっていただきまして、「認知症支援」のところ、訪問看護師による認知症早期発見事業というところ。こちらのほうも、46人のうち8人が認知症等ハイリスク高齢者というところで、そちらのほうにつなげております。

こちらは昨年度からやり方を変えまして、いつもは年度末に検討会を行ってそういったハイリスクの高齢者の方を決めていたのですけれども、今

年度は東京都認知症疾患医療センターの杉山先生のご協力、アドバイスがございまして、訪問後速やかに対象者を支援につなげているということで行っております。

あと、4番のところ。こちらのほうは特に大きく変わったところなのですけれども、下から5行目のところ「個別ケース会議42回」となっております。こちらは地域ケア会議の個別ケース会議というところで、いろいろと関係者間で方向性を決めたりというときに行うものなのですけれども、こちらは令和2年度は22回だったのですけれども、こちらが42回ということで、これも孤立だったり、物屋敷であったり、不適切介護等のものを見守り体制の強化だったり、手厚く支援していくということで力を入れてやっているとございまして。

あと、1枚めくっていただきまして、5番目の「見守りネットワーク」のところ。区内に4つの警察署がありますが、年度初めにご挨拶を兼ねて連携のほうも密にしております。警察署とも顔の見える関係で、千代田区のほうはスムーズにできているかなと思います。

あとは、10番のところ。「安心生活見守り台帳」のところ。こちらは、真ん中辺りに1万1,163人のうち5,849人ということは、約50%を超える方の登録はされています。

あと、最後は「特殊詐欺犯罪防止」というところで、自動通話録音機の設置も力を入れておりまして、令和3年度が55世帯導入実績がございまして。

以上です。ありがとうございます。

○井藤委員長 どうもありがとうございました。

それでは相談拠点に関して、質疑に移りたいと思いますが、何か質問、コメントを頂けますか。

○佐々木委員 相談センターの体制のところ、夜間、来所68件、電話390件ということなのですけれども、具体的な内容でどういうものが一番多いとございまして。その後でお話ししていただいたような内容でしょうか。麴町地区のおうちがというお話があったのが該当するのでしょうか。まずそこを教えてくださいまして。

○相談センター安藤氏 夜間の68件、電話が390件というところは、先ほど申し上げ

ました警察からの問合せ、それから区外の方、それから呼び寄せ以外にも、介護保険等の申請もありますし、あとは体調が悪いとかそういった連絡もありますし、ここは多岐に渡ります。あとは、夜間ショートに入りたいとか、ベッドから落ちてしまったので起こしに来てくれないかといったような相談もございます。

○佐々木委員　そうすると、医療に関しての救急要請みたいな、そういう内容も含んでいるということですか。

○相談センター安藤氏　医療に関しての救急要請に関しては、そこは慎重に対応させていただいておまして、まずかかりつけ医の先生がいらっしゃるかどうか、あとは介護保険で訪問看護を使っているということであればそちらのほうにまず連絡させていただいて、どのように医療機関につなげたらいいかということで進めます。

東京消防庁の「#7119」という選択をすることもございますし、あとは九段坂病院様が非常に連携が取れているので、夜間帯でもいつでも、日中の時間帯は医療連携室にご相談させていただければ病院につながる仕組みになっておりますし、夜間帯は宿直・当直の看護師さんの番号を頂いておりますので、そちらに連絡することによって病院につないでいただけるという流れになっております。

○佐々木委員　そうすると、かなり広範ということですよ、内容的には。広範囲にわたっているのですね。

○相談センター峯氏　そうですね。あと特に今回、今年度を振り返ってみて、ご相談として夜間が多かったなとイメージしているのは、件数は上げていないのですが、同居するご高齢者が発熱していて咽頭部が痛いと言っているのだがどうしたらいいかとか、そういった相談も来ております。

あとは、サービスについて。介護保険のサービスを受けているのだけでも、こういったものについて工夫がないかとか、違うサービスを受ける方法はないかとか、そういったようなことも多くあったかなと思います。

○佐々木委員　それを夜間にするわけですか。そういう相談も。日中ではなくて。

○相談センター峯氏　そうですね。個別の把握しているケースであれば、より具体的な方法、アドバイス等々をさせていただくのですが、当然夜間のお電話全てが対象者が分かっているわけではないので、ごくごく一般的に東京都が示し

ている発熱外来としてこういったものが候補としてありますよとか、そういう一般的な返答というのも多くありました。

○佐々木委員 それは匿名が多いのですか。

○相談センター峯氏 相談センター神田につきましては、個別で把握している方のほうがどちらかと言えば多かったかなと思います。

○佐々木委員 私は麴町地区になるのですけれども、どちらかというとなんかなりプライドの高い方が多くて、あまりそういう弱音とか弱みを見せるようなご相談というのはむしろ隠される方のほうが多いのかなという印象が強いのでちょっと意外な結果だったのですけれども、これはほとんど匿名なのかなと思ったので、すごく気になったので聞かせていただいたのです。

○相談センター安藤氏 匿名の方と、あと実際にお名前を頂く方の割合だと、お名前を頂く方のほうが多く、ほとんどが1対9ぐらいでお名前を教えてください。

ただ、佐々木先生がおっしゃるように麴町の方は非常にプライドもあるということもございますので、言われることに対してもどこまで本当のことをおっしゃっているのかなというところはございます。

私たちではそういった医療的な相談に関しては、緊急性があればそのときに医療機関につなげたりという形の支援をさせていただきますけれども、そうでない場合は、翌朝その後どうなったかということで必ず確認をさせていただいて、状況確認をさせていただいているということでございます。

○佐々木委員 ありがとうございます。

○加賀委員 1点だけお伺いします。この間、先週もあんしんセンターとの会があったのですけれども、神田あんしんセンター、それから麴町のあんしんセンター、それからこちらと、患者さんの共有ということはあるのでしょうか。それとも独自にその患者さんに対応されているのか。それだけ1点だけ聞かせてください。

○相談センター安藤氏 千代田区の中に相談支援システムという記録を共有できるシステムがございまして、こちらは相談センター、区役所、あんしんセンターが全て記録を見ることができます。記録を見る、それから電話をする、時には必要があれば会って会議をして情報共有をするということで連携をしております。

○井藤委員長　よろしいでしょうか。こういった電話相談を設けた趣旨は、どこに相談していいか分からないとか、悶々として、だけど解決策が自分で分からないけれども、取りあえず話を聞いてほしいとか、いろいろなレールの悩みをお持ちの方がスタートとしてちょっと相談してみるということも含めて、そういう窓口があれば高齢者も安心につながるのではないかと趣旨で設けてあるので、そういう意味では、……を含めて、取りあえずお話を聞いていただくということが大事なのだろうと。

その中で、特に判断として緊急に何か対処しなければならないものが、数パーセント含まれているだろうということもありますので、緊張感を持ってお話を、共感を持ってお聞きするということが、相談窓口の、電話相談の趣旨なのではないかと思いますが、いかがですか。そういうことでよろしいですか。

○相談センター峯氏　先生がおっしゃったとおり、お電話にしろ、こちらにいらっしゃる方にしろ、何かしらちょっと私の気持ちを聞いてほしいという方がすごく多いですね。

そういった意味では先生がおっしゃっていただいたとおり、まずは受け止める。その方たちがどのようなことで悩まれているのか、そういったことを我々のほうでまず入り口として受け止めて、専門的なお手伝い等々については受けてからいろいろ考えながら連携ができるものですから、そういった意味ではまずは相談してくださいといったことでさせていただいて、今後もそのようにしていきたいなと思っております。

○井藤委員長　一人世帯とか、老夫婦二人世帯がどんどん増えてきますので、そういう意味では孤立を防ぐという意味でも重要なものになると思いますので、頑張ってくださいと思います。

そのほか何かございますか。

見守り台帳に関して、将来的な問題ですけれども、今は高齢者一人世帯、高齢者二人世帯といったところをターゲットに台帳を作っておられると思うのですが、これは緊急時の支援をするということのデータベースに使われるのであれば、日中家族が働きに行って日中一人になる高齢者もいっぱいと思うのです。ですからそういう意味では、緊急の対策としては一人世帯、高齢者老夫婦二人世帯だけでは不十分で、将来的には家族がいるのだ

けれどもある時間帯はどうにも動きが取れないという高齢者がどの程度いるか、どこにいるかということも把握しておかれたほうがいいだろうと思います。これは今年度の……。

○南委員 相談体制の電話なのですが、回線は1つで神田、麴町それぞれ1回線で、別にパンクするとかすごく長い時間を占めて苦情があるとか、そういうことではないでしょうか。

○相談センター峯氏 私も把握していなかったのですがけれども回線は6回線ありまして、6回線が全部埋まってしまうという事実はそんなにほとんどないのですが、ただおっしゃるとおりに、相談をされる方は長電話でこんこんと思いの丈をお話しされる方もいるので、その辺は長くても、可能な限りお気持ちが落ち着くように伺うという姿勢で努めております。

○井藤委員長 よろしいでしょうか。それではどうもありがとうございました。次に移りたいと思います。

次は、高齢者の活動拠点について、千代田区社会福祉協議会の説明をお願いします。

○歌川常務理事 この後、活動拠点、それから人材育成・研修拠点、多世代交流拠点と続くのですが、この3つについては社会福祉協議会で区の指定管理者ということでやらせていただいております。

私、社会福祉協議会で常務理事と事務局長しております歌川と申します。この4月から勤めさせていただいているのですがけれども、まず概括的にこの拠点を請け負っている立場としてのお話をさせていただいて、昨年度のご指摘に対する対応やその後の事業実績については担当からお話しさせていただきたいと思います。

ご案内のとおり社会福祉協議会というのは、ご案内のとおりではないのかもしれませんが、ある意味公の区役所とは違った、地域を見ていく、地域福祉を推進するという役割を担っているのが現在の社会福祉協議会です。昔は救貧というものが多かったのだと思いますが。

この社会福祉協議会も、ここの同じ建物、活動拠点、研修拠点・人材育成拠点の指定管理者の事務所と同じフロアにあります。社会福祉協議会がこの3つの拠点をらせていただいている理由というのは、まさに社会福祉協議会の存在そのものに合致しているのだろうなと思っております。いろ

いろ1つ1つの事業については、実施方法やその効果についてご指摘を頂き、また今いろいろな工夫をしているところですが、活動拠点について言えば、今、区全体としても取り組んでいるフレイル予防、フレイル対策、それから介護予防というところを意識していくべきだと認識して、様々な事業展開をしております。

活動拠点の認知度が低いとか、それから実際に登録されている方は、高齢者1万人います。もちろん要介護の方も含めて1万人以上いる中で、1,000人程度ですね。このスペースにそんなにたくさんの方が来るわけではないので、介護予防、フレイル対策というものを意識する中で、活動拠点はもちろんしっかり運営しますが、社会福祉協議会の活動の中で地域に出て行くというのが社会福祉協議会の1つの特徴にもなっておりますので、地域に出ていった中でそういう事業も意識しながら、また、サロン活動というものもやっておりますので、そういうところで孤立しがちなお年寄りがそこに出向いてこられるようなことを意識するというのを今、どういう形でいくかということで工夫をしているところで、それを踏まえた上でこの活動拠点の事業も組み立てていくという視点にしております。

この後になりますが、人材育成と多世代に関して言わせていただくと、多世代の交流の部分というのは実は地域づくりをしていく中でとても重要で、今、高齢者総合サポートセンターなのですけれども、このホールは多世代交流のためにとって作られているところだと思っています。多世代交流の中で子育てに悩む方が増えてきたりということもありますし、できるだけこの多世代交流での事業を通じて、区にだけでなく地域に関心を持っていただけるような組み立てをしていきたいなということで、具体的な事業については職員もいろいろアイデアを出しながらやっておりますけれども、社会福祉協議会全体の方針としてそういうことに取り組んでいきたい。

また、この建物に5つの拠点があることで、それぞれの拠点が目指すべき、やるべきことはあるのですけれども、それをいかに連携させていくかという点においても、活動拠点以降の3つの拠点だけではなくて社会福祉協議会がここにいるということでその連携を深めていけたらなと思ってお

ります。

人材育成・研修拠点に関してはいろいろな研修もしていますが、その研修はまさに相談拠点が困っていることであつたり、区全体としての課題であつたり、それから介護従事者の方のレベルアップ、スキルアップのための研修であつたりということで、病院さんのご協力を得ながらやっているのですけれども人材育成というのは非常に難しいなと考えています。

どのような研修をしても、結局人が集まってこなかったりということが課題になっている。今そういう、概括的に申し上げましたけれども、そういうことを踏まえながら、この後具体的な指摘事項に対する対応等のご説明をさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

○武藤課長

続きます。私、活動推進課長の武藤と申します。よろしくお願いいたします。

「③高齢者活動拠点」の評価シートの指摘事項からご説明させていただきます。

まず、「利用者への対応・サービス向上」の点でございます。

1番目に、これまで事業に参加していた方が来館しなくなった場合、電話で問い合わせるというインフォームドコンセプトをとっておくほうがいいのではないかというご意見を頂きました。今年度の利用登録申請書の中に、当センターから長期利用がなかった場合はご連絡をさせていただくということを明記させていただき、同意を得る項目を新たに追加しております。

また、2番目、3番目は、高齢者の興味を引くベントの実施ですとか、新規利用者を増やす工夫、常連が占有しないような工夫をしたらどうかというご指摘を頂いております。これにつきましても、現在ゴルフですとか卓球ですとか、活動センターにはいろいろな娯楽の施設がございます。その一部利用者に固定しないように「ご新規day」を設けまして、その運営に同好会のメンバーや利用者に関わってもらうことで、初めて来た方や、ちょっと試してみたい方でも参加しやすい環境を整えるとともに、広報誌を通じて多くの方に利用をPRしているところでございます。

また、新規利用者向けの説明会、オリエンテーションです。こちらの井藤委員長にもご協力を頂きながら、今年度新たに取り組んでおりますし、

説明会に健康セミナーやミニ体操などを入れながら少し高齢者の関心のあ
るテーマを含みまして、高齢者の地域デビューの場としての役割を果たす
ように努めております。

2 番目「高齢者の健康維持・増進」でございます。フレイル予防としま
してオーラルフレイル予防も必要ではないかというご指摘を頂いておりま
す。

こちらは下期のかがやき大学の講座の中でオーラルフレイルの予防に関
する講座を実施予定でございます。また、フレイル予防を重点に置きまし
て、社会参加をテーマとした事業の拡大と参加の増を得られる工夫としま
しては、かがやき大学の中に栄養・運動・社会参加というフレイル予防に
大事な要素を取り入れまして、実施を行っております。

また、かがやき大学だけではなく、脳トレですとかラジオ体操は毎日行
っておりますし、理学療法士のスポット体操やボランティアの管理栄養士
による栄養講座なども実施しております。また、引き続きまだこちらに来
館を控えている方もいらっしゃいますので、脳トレの問題はホームページ
でほぼ毎日アップしまして、自宅でも脳トレに取り組めるようにしており
ます。

ウ「高齢者の活動支援」としましては、今スマートフォンの使い方、I
C Tに対応できない高齢者の対応を工夫してほしいということで、こちら
は今、毎月パソコンサロンに利用者がボランティアとして関わっていただ
き、そこにパソコンを教えてほしい利用者の方がいらっしゃるようなサロ
ンを定期的に行っております。

それに加えて、最近スマートフォンのことを学びたいという声が大
変多くございまして、区内の企業の社員ボランティアの方にご協力いただ
いてスマートフォンの使い方を学べるスマホサロンを毎月開催をスタート
しております。今後も大学生のボランティアなどに協力していただいて、
デジタルデバイドの解消に取り組んでいきたいと思っております。

「その他」としましては、九段坂病院や相談センターとの連携、施設の
社会資源としての構造の見える化の指摘を受けております。

こちらも、定期不定期も含めまして相談センターとの打合せを行って
おります。また、体調不良の緊急時の対応については、九段坂病院さんにい

つもお世話になっておりました、外来受診等で館内で協力し合って連携をしております。

また、高齢者センターが介護予防や健康寿命の延伸にどのような役割を果たしているか、広報に少し特集ページを組んでPRしていくということですか、健康医療長寿センターと協力していただいて、介護予防に有効とされるような利用方法の提案を頂いて、区民に発信するなどの社会資源としての活動を図ってまいりたいと思っております。

続きまして、2枚目、実績報告となります。ちょっとお時間がないので手短かに報告をさせていただきます。

昨年度は、緊急事態宣言下の途中から開館をさせていただきました。5月17日になります。そこから、一時期、3週間弱ほど休館しただけで、1年間ほぼ開館してまいりました。その結果が一番上のところの延べ参加数としまして、約3万2,000人の方にご来館いただきました。

3番の黄色のマーカーのところですが、コロナ禍で少し要介護な状態、介護保険の利用が望ましくなっている利用者については、相談センターと情報共有や協議をしながら本人のお宅にご訪問を一緒にさせていただいて、継続的な健康状態の把握や介護保険の利用につなげてきました。

同好会につきましても、全て活動を再開しました。しばらく外出する機会が本当になくて、友人と会えなかった不安やストレスの軽減につながったというお声を頂き、同好会の作品展や同好会主催の体験会の開催も支援させていただきました。

2番目の「高齢者の健康保持・維持増進」でございます。こちら、マシンも開館に合わせて毎日運営を行ってまいりました。その利用者が、延べ4,570名ほどいらっしゃいました。大体1日約20名弱ぐらいの利用者の方が、週に1回運動の習慣づくりということでこちらに来ていただいて、運動指導員と理学療法士からそれぞれアドバイスを頂きながら健康の増進を図っております。それ以外にマシンだけではない介護予防の部分で、理学療法士によるスポット体操なども開催して、そちらも大変人気を頂きました。

3番目の「高齢者の活動支援」になります。こちらは主に「高齢者の活動機会の提供」ということで、かがやき大学というものが主に大きな、新

しい方の参加のきっかけにもなる講座でございます。

一昨年はコロナでCDにして配布しましたが、昨年はほぼ全部対面で開催することができました。九段坂病院の協力を得て健康講座を行いましたり、イタリア文化会館の方に講師に来ていただいて、異文化の学びなども含めまして、延べ約1,000名以上の方にこちらにご参加いただいております。

また、こちらに来られない、身近な場所で少し聞いてみたいという方にもぜひご参加いただきたかったので、このひだまりホールだけではなく、社会福祉協議会のアキバ分室ですとか千桜ホールをオンラインでつなぎまして、身近な場所で参加ができるようにオンライン参加を実施させていただきました。ですが、皆さん講師に直接会えるのがよろしいということで、人気がこのひだまりホールの講師がいらっしゃる会場に集中してしまうという現状でございました。

また、「高齢者の交流促進」ということで、8番目、多世代交流と連携しまして、センターの利用者で構成される企画運営サポーターというボランティアのグループがございます。この方々に企画をしていただいて多世代で交流できるイベントを実施していただき、大変好評を得ました。

「長寿会活動の支援」につきましても、大規模なイベントは開催できなかったのですが、それに代わりまして下線部分として「のんびりお散歩会」ということで、少し外出をして、人とお話ししながら体も動かしていただいて、のんびりお散歩をしましょうというツアーを実施しまして、こちらに80名ほどの方がご参加していただいております。

最後に「地域貢献活動への展開支援」でございます。こちらはなかなか地域に出て活動の支援まで行うということがコロナ禍では難しかったのですが、アキバ分室、社会福祉協議会の運営する分室のイベントでフラダンスの同好会にボランティアとして参加していただいたり、ダンスで参加者を盛り上げていただくという同好会の活動を通じて、地域に貢献できるつながりを支援することができました。

その1つ上の11番目ですが「ふれあいクラブ事業」といって、ボランティアが6出張所地区で行っている会食会がございました。コロナ禍で会食はできなかったのですが、月2回集まって交流をするという交流会

に変えさせていただいて運営をしておりましたので、そちらに延べ約750名ほどの方がご参加いただいて、ふれあいクラブのボランティアも300名ほどの方に関わっていただきました。今年度、会食を無事に再開しており、今は手作りのお昼を召し上がりながら交流するという会に戻ることができました。

活動拠点は以上となります。

○井藤委員長 本来ここで質疑があるのですけれども、ちょっと時間が押し押しになって、司会の不手際で申し訳ないのですけれども、取りあえず、人材育成・研修拠点、その次の多世代交流拠点の2つのご報告を頂いて、その後質疑をまとめてするというところでよろしいでしょうか。

○武藤課長 では、4番目の「人材育成・研修拠点」になります。

まず、指摘事項です。こちらは「外国人を含む介護人材の支援・確保」ということで、介護の魅力を伝える活動をしている団体の協力を得まして、介護職のイメージアップを図る企画などを行って、若い世代に介護職の魅力を発信するような取組を行うとともに、今年度外国人人材を取り入れている特養の方をお招きして、どういうメリットがあって、どういうことが問題になっているかということも研修で取り入れて行くことを予定しております。

2番目の「家族介護者研修」につきましては、小規模でも開催できる方法を検討してほしいというご意見でしたが、昨年はコロナ禍で家族介護者の方にお集まりいただくのが難しかったので、初のオンラインということで、全部オンラインに切り替えて開催をしました。結果としましては、今までよりも参加者が倍増ぐらいで増えたので、もしかしたら家族介護者の方は動画のほうが参加しやすいという方もいらっしゃるという結果がこの研修で分かりました。

ウ「多職種協働研修」でございます。こちらは、各専門分野の各専門職の業務理解が深まる研修形態を検討しまして、連携する上での課題共有などが行える企画内容を今までどおり検討しております。

「その他」ですが、こちらにつきましては、かがやきプラザの中で連携して地域人材育成に関する研修の企画や新規利用者の研修を検討させていただいており、人材の確保・育成に関する内容を充実するように、今、調

整を行っておるところでございます。

次のページに参りまして、令和3年度の実績報告になります。

高齢者と接する職種の方向けの研修が主に多い関係もあり、家族介護者の方も高齢者と接するという機会が多い方々向けの研修が多いもので、オンラインの研修は引き続き令和3年度も行わせていただきました。そのオンラインの参加も含めまして、約2,000人の方が昨年度の研修センターの研修に参加していただいております。

まず、黄色のところですが、少し家族介護者向けの研修の工夫としまして、ご自宅に伺って介護の技術を伝えさせていただく訪問型の介護研修を検証してまいりました。ただ、コロナ禍で、訪問そのものをとてご遠慮される家族が多かったので1件しか実績がなかったのですが、その1件の方については、「自宅に来てもらって自宅の中で自宅に合わせたアドバイスをいただけたので大変ありがたかった」という声を頂いております。引き続き、ここの部分は少し検証という意味で続けさせていただきたいと思っております。

2番目「ボランティアの養成や地域活動支援者向け研修」でございます。こちらもできる限り対面で行いまして、研修をするということではなくて、研修をした後に地域の活動に参加していただくということを目的に開催しておりました。その結果としまして、調理サポーターの養成講座では12名のうち8名からの活動希望がありまして、それぞれ活動終了後に活動に入ってくださいサポートも行いまして、岩本町のほほえみプラザのクッキングサポーターなどの活動へつなぐことができました。

また、ボランティアだけでなく有償も含めて、介護の入り口的な研修をボランティア養成の部分で取り組んでみようということで、介護の入門的研修も行いました。こちら13名ご参加があったのですが、そのうち6名にその後の福祉の仕事の面接会ですとかボランティア登録の案内をお送りして、そのうち1名がボランティア登録と活動に加入していただきました。

また、あんしんセンターに協力をさせていただいて、認知症サポーターのステップアップの講座も行いましたが、こちらは、コロナ禍だったので急遽オンラインに切り替えました関係もあったため、参加者が5名しかいら

っしやらなかったのですが、そのうち2名がボランティアセンターの個人ボランティアとして活動しますとおっしゃっていただいて、登録につながっております。

3番目の「介護・福祉等の理解促進に関する研修等の実績」でございます。こちらは映画の上映ですとか、福祉的な内容ですとか、障害の方を招いた講座を通じて、少し福祉や介護に関心を持っていただく入り口的な、福祉教育的な意味合いの高い研修の部分でございます。

カラーユニバーサルデザインをテーマにした講座ですとか、3-③では全盲の方に講師になっていただいて、オンラインの強みを生かしまして、関西方面に住んでいた方だったのですが、ご自宅からライブで配信していただいて、自分で調理をしたり、クローゼットを整理したりという日常生活をご紹介していただいたことで、皆さんに全盲になったら何もできないというわけではないという偏見を払拭する機会となりました。

2番目の「事業者向け人材育成の実施状況」もかいつまんでご説明します。

まず、認知症ケアの研修を、引き続きジロール麹町さんに協力を頂いて開催しております。

福祉事業者向けの研修は、約900名の方にご参加いただいております。真ん中のところの「成果点」の5番目のところでは、先ほど九段坂病院様からもお話がありましたが新型コロナウイルスの対策研修を福祉職向けに実施していただいたり、最新の情報で医療知識を介護職の方々に伝えていただく研修で協力していただいております。

また、6番目の「多職種参加型の研修」としましては、2回ともオンラインになってしまいましたが開催をしまして、参加が約60名ほどありました。特に2回目のところでは、松本委員にご協力いただいて、薬剤師の役割ですとか専門性を知るきっかけになるようなテーマで講座を行いまして、グループワークもオンライン上で行いまして、その中でお互いの専門職のあり方や考え方を共有するという機会になっております。

ですが、左の課題点としまして、オンライン上ではそのグループワークの方としか交流ができませんので、どうしても参加者全体との交流ができないというデメリットがございます。今年度は多職種研修を対面に戻すと

ということで計画しておりましたが、またちょっと第7波が来てしまいましたので一旦延期とさせていただきます。

そのほか、7番目は「資格取得支援」ということで、介護・福祉職のスキルアップということで介護福祉士、社会福祉士の資格取得の講座を行っております。こちらのうち、社会福祉士につきましては有志で勉強会をしまして、その勉強会の参加者からも社会福祉士の国家試験の合格者が出る結果となっております。

最後、人材拠点の裏面になります。こちらは介護職の確保ということで、一番大きなところは8-②「介護・福祉のしごと合同相談・面接会」でございましたが、コロナの感染状況で、直前で2月だったので中止とさせていただき結果とはなりましたが、代替案として、もともと撮っていた参加出展法人の方たちの紹介動画を作成して、申込者にご案内した結果、その動画を見て面接につながって、そのうち2名が区内の介護事業所の就職につながる結果となりました。

以上でございます。

最後にお疲れではございますが、⑤の多世代交流拠点も手短にご説明します。

こちら、1番目の指摘で、千代田区は大使館とか文化施設が多いからそこに協力してもらったらどうかというご意見を頂きまして、イタリア文化会館ですとか、スペインの大使館ではないのですけれどもスペイン語をしている文化施設に協力得まして、今年度多世代交流を行っております。

また、イの「高齢者主導の活用」につきましても、先ほど申し上げた企画運営サポーターが企画運営まで関わって、多世代の交流の会話が促進されるような働きかけを行っております。

「ウィズコロナ時代の多世代交流」につきましては、もうほぼ今年度については対面に戻しております。去年はオンラインと併用で実施してまいりました。

その裏面の実績につきましては、1番目の真ん中の下ですが、計67回、延べ4,337名の参加をいただいております。これはオンラインの開催ですとか動画の視聴数、あと高齢者を元気にしたいということでお手紙を書きたいというようなボランティアの方が1,000名ほどいらっしゃっ

たこともありまして、そういった方を全部含めましてこの実績となっております。

内容は、オンラインでケニアのナイロビ公園を「サファリツアー」で多世代で見学したり、音楽と遊んだり、バリスタボランティアの方たちにコーヒーを入れてもらう交流会をしていただいたり、1-④になりますが、「多世代のボランティア参加」ということで小中学生のボランティアのレポーターを養成して、まちの人のインタビューや多世代交流イベントのレポートをチャオチャンネルという動画で配信する取組も行いました。そういった企画に区内の大学生がボランティアで関わっていただく取組も行い、その方々が約350名ほどボランティアとして参加していただいております。

最後「企業・区内学校等とのアウトリーチの活動」ということで、こちらでも区内の企業のボランティアの方にお声がけして、多世代ウルトラクイズですとか、元気ラブレターですとか、というところに関わっていただいております。一部、ボランティア活動が会社としてコロナ禍でできないという会社もありましたが、そうではなくて「協力しますよ」とおっしゃっていただける会社もありましたので、そういった方々と一緒に多世代交流を盛り上げてまいりました。

以上となります。

○井藤委員長 どうもありがとうございました。時間の都合でひとまとめで申し訳なかったです。

質疑に移りたいと思いますが、何かご質問とかございますか。

○佐々木委員 すみません。時間も迫っていますので手短に伺いますけれども、今お話を聞いて、以前からいろいろお伺いしていた内容だと思うのですが、社会福祉協議会として高齢者に対しての認知症に対する活動というのは、幾つかの講座を開いていただいた話は今伺って分かったのですが、今現在として地域に出ていく活動という意味での認知症に対する活動というのは、ちょっと見えてこないような気がするのですが、その辺は社会福祉協議会であるからこそできる認知症対策みたいな、そういう独自性を持ったものというのを出していただけると、それが相談センターへの活動や何かに結びつけられる、連携のきっかけになる可能性もあるので、その

辺はいかがでしょうか。

○武藤課長 先ほど相談センターからもお話があった認知症のステップアップの講座は、認知症サポーターの修了者のその上、実際に地域で活動するためにもう一步学んで地域に出て行くという研修の部分は、研修センターで担っております。

昨年はオンラインになってしまったのですが、その研修に参加した方が現在今、現実的にコロナ禍で活動できる方法としましては、ボランティアセンターに入ってきている認知症の方の自宅に赴いて少しお話しをすとか、自宅が難しいようであれば近くのカフェでお話しをするというようなボランティアに、認知症の学びをした修了生の方がボランティアとして関わって、個別の認知症の方とコーディネートしてその場で活動していただくということは今できております。

今年度のステップアップの講座も、少し具体的な活動にもう少しつなげていけるような取組をしていこうということで今企画をしておりますので、もう少し形になるようにしたいなと思います。

○佐々木委員 よろしくお願ひします。

○井藤委員長 よろしいでしょうか。そのほか何かございますか。

千代田区の区域特性等をかなり考慮されて、いろいろ大使館との交流をすとか、非常にユニークな活動が多いですね。という意味では、評価を多分されるだろうと。

実際にオンラインにしたら意外と参加者が来るようなものもあったということで、ちょっと意外だったと思います。ですから、もう少し広報とかをうまくやれば、オンライン、それから現場、実際に来ていただく、これらをミックスするとより多くの参加者が得られるかもしれませんね。

そのほか何かございますか。

認知症サポーターとオレンジサポーターでしたか、両方の……人材育成について。認知症サポーターとオレンジサポーターという2つの言葉が出ているのですけれども、これはどう違うのですか。

○武藤課長 チームオレンジという厚生労働省の、住民の認知症サポーターの方たちが、認知症のケアに専門職と一緒に関わってもらい仕組みを各地域の特性に合わせて作っていくようにという流れがありまして、チームオレンジと

して千代田区の場合は認知症サポーターがどのように活動していくのかということは今、区と協議しているところでございます。

○井藤委員長　認知症サポーターは厚労省が音頭を取って全国に展開していますよね。それとは別系統でオレンジサポーターというのがあるのですか。

○武藤課長　同じです。その認知症サポーターの活用の策としてチームオレンジという専門職も区民も入った認知症を支えるチームをサポートの仕組みを作った、その中にその認知症サポーターも入って一緒に活動できるような仕組みを作っていきたいという考え方です。

○井藤委員長　いろいろな人材育成が縦割りでどんどん作られるのですけれども、横の連絡がほとんどないということで、なかなかそれぞれいっぱい人を養成しているのだけれども活躍の場がないというのは非常に大きな問題なので、そういう意味では、多分社協さんがそういうことに……ノウハウと、今までの経験がおありになると思うので、力を発揮していただければと思います。

そのほか何かございませんか。

実際に評価票を書く段階で「これを聞いておけばよかったな」「どういう意味だろう」ということが出てきましたら、事務局にファクスでも電話でもしていただいて当事者につないでいただいて、評価の参考にしていただくということにしたいと思います。

十分な質疑の時間が取れなかったというのは申し訳なかったですが、そういうことで委員の皆さん方の意見を聞きたいと思いますので、よろしくお願いたします。

ちょうど時間で半になりましたので、一応今日の会議はこれで終了としたいということにしたいと思います。

机上配付しました評価票に記入していただいて、9月16日までに事務局にお送りいただければありがたいです。また、何かあれば事務局にご質問いただければと思います。

そういうことで、今日はどうもご苦労さまでした。どうもありがとうございました。

〈閉会〉