

令和 7 年度 第 2 回  
高齢者総合サポートセンター評価委員会

—議 事 錄—

日時：令和 7 年 1 月 5 日（水）18:30～19:50  
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7年11月5日(水) 18:30~19:50	
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、高野委員長職務代理、南委員、佐々木委員、加賀委員、小林委員、西田委員、加賀山委員、末廣委員、外記委員、秋保委員、齊藤委員、大井委員、福井委員、岡田委員、古山委員
	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、清水保健福祉部長、高木地域保健担当部長、辰島保健福祉部参事（在宅支援課長事務取扱）、岡福祉総務課長、小目高齢介護課長、上田保健福祉部参事（健康推進課長事務取扱）、千野保健サービス課長、森田在宅支援係長、石井相談係長、島田地域包括ケア推進係長、家入介護予防担当係長
欠席者	松本委員	

## ■ 議事録

### 〈開会〉

○辰島参事 皆様こんばんは。本日はお忙しい中、ご出席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7年度第2回高齢者総合サポートセンター評価委員会」を始めさせていただきます。

私は事務局の在宅支援課長、辰島と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

これより本日の進行につきましては、委員長の井藤先生にお願い申し上げます。先生、どうぞよろしくお願ひいたします。

井藤でございます。よろしくお願ひいたします。

今日は、全体の流れとしては、2か月ほど前に皆さんに頂いた一次評価の結果が出ておりますので、そのご報告と、各拠点への改めてのご質問とかコメントがあれば頂きたい、そういう趣旨でございます。

最終的に、今日の論議を踏まえて最終的な評価をしていこうということが目的の会議でありますので、よろしくお願ひいたします。

それでは早速ですが、事務局より本日の会議の出欠状況や注意事項について説明をお願いいたします。

○辰島参事 まず初めに、本日の評価委員会の成立につきましてご報告いたします。

高齢者総合サポートセンター評価委員会設置要綱第6条第3項の規定に基づきまして、委員の半数以上の出席が開催の条件とされております。

本評価委員会の定数17名、本日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。なお、松本委員からは事前に欠席のご連絡を頂いております。

この会議は公開を前提に開催しております。傍聴を認めるとともに、議事録及び報告書を区ホームページで掲載いたします。議事録作成のために会議内容を録音させていただきますので、ご了承ください。

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

なお、本日、傍聴を希望の方はいらっしゃいません。

次に、本日机上に配付いたしました資料は、次第、座席表、名簿の3点、また、委員の皆様にのみ資料5最終評価票、資料6第一次評価表（写し）と返信用封筒をお配りしております。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。

資料1、資料2①から⑤、資料3①から⑤、資料4につきましては、事前にお送りさせていただいている資料でございます。

お手元にない資料がございましたら、事務局が資料をお持ちいたしますので、恐れ入りますが挙手をお願いいたします。

よろしいでしょうか。議事の途中でも結構でございます。資料の過不足などがございましたら、事務局までお知らせください。

それでは、資料1を御覧ください。「令和7年度評価委員会実施スケジュール」でございます。こちらにつきましては前回の評価委員会でもご説明いたしましたが、今後の予定を改めて説明させていただきます。

本日の評価委員会では、主に「令和6年度業務実績に対する第一次評価結果」について、委員の皆様と各拠点との意見交換や質疑を中心に進めてまいります。

本日の議論を踏まえて、委員の皆様には、令和6年度の業務実績に対する最終評価票を12月5日金曜日までにご提出いただきたく存じます。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ひいたします。

なお、最終報告書につきましては、来年1月中旬を目安に委員の皆様へお送りし、併せて区長へご報告いたします。

会議運営のご説明は以上でございます。

それでは、議事に入らせていただきます。

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、ご協力ををお願いいたします。

なお、本日の評価委員会では、主に「令和6年度業務実績に対する第一次評価結果」について、委員の皆様と各拠点との意見交換や質疑を行いたいと思います。

それではこれより、次第のⅡ議事の（1）「令和6年度業務実績に対する第一次評価結果」について、議事を進めます。

最初に、在宅拠点でございます。評価については、資料4を見ていただきます。在宅ケア（医療）拠点の合計点は、595点満点中の406点で、100点満点換算では68点ということになります。昨年度は71点ということで、少し下がっているということでございます。

質疑に関する資料は、資料3-①を御覧ください。これが第一次評価のときに各委員から頂いた評価する点、それから改善してほしい点のご意見をまとめたものです。

令和6年度業務実績について、委員からのご意見を頂いておりますが、追加の質疑等がございましたら、挙手をお願いいたします。

何かございませんか。

全体としてはよく頑張っていただいているということで、訪問リハビリテーションとか通所リハビリテーション等の実績が載っているということと、それから認知症対応に関しても、頑張っておられるのではないかというご意見が多かったです。

逆に評価できない点としては、夜の検査体制が十分ではない。そのことが区民の間に行き渡って、むしろ救急患者が減っているのではないかという懸念が示されております。

この前の評価委員会のときに山田院長から、財政的にとてもとても、というお話があったのですけれども、実際問題として入院患者もおられるし、救急患者を今後診ていくことも含めて、私個人の意見としては、夜の検査体制を再考されたほうがいいのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

○山田院長

ありがとうございます。おっしゃるとおり、救急を全て完璧に対応できることが一番いいのですけれども、残念ながら一次救急だけに対応するという体制を取っております。令和5年2月から救急告示をしたのですけれども、初期救急で、いわゆる一次救急だけに対応するという形でやっております。

今、経営のことをおっしゃっていただきましたけれども、この区中央部の都心部は、救急体制はむしろ過剰という評価をされているのです。大きな病院で高次救急をやっているところがたくさんあります。

地域全体では高次救急はニーズが満たされているという評価を受けていることもありますし、その中で当院が高次救急を立ち上げてやっていくというのは、経営的な問題もございますので、やはりなかなか難しい状況であります。

○井藤委員長

というお答えですが、何かござりますか、そのほか。

総合診療科の扱いに関しても、総合内科医を中心にして総合診療を行っているとお伺いしているのですけれども、そういう理解でよろしいですか。

○山田院長

この前ディスカッションがあったと思ひますけれども、内科の中で

の、総合診療内科という外来を設けてやっております。

○井藤委員長

多分、千代田区との協定の中で総合診療科を開設するということが明記されていて、そういうことで毎年この項目が評価項目になっています。そういう意味で、そろそろ総合診療医を確保し、この千代田区でニーズがあるのかということも含めて、現体制を是とするのか、それとも千代田区として、あくまで総合診療科を設けてほしいとするのか、そういう論議をされたらどうでしょうか。

実際問題としては、一時期の総合診療科待望論が少し後退していて、いろいろな大学で総合診療科を維持するということが大変困難な状況になっているのも事実で、そうしますと、そういう教育を受けた医者を確保するというのはますます困難になることもありますので、その辺をどう評価して、将来的な確保の可能性も含めて。

総合診療科を設けてほしいというのは、これから高齢者が多くなって、いろいろな病気を1人の人が抱えている数が多くなるので、そういう方をケアしやすい体制をつくってほしいというのが趣旨ですので、それへの体制が十分できていると評価されるのであれば、あえて総合診療科という名称の科、あるいは専門医を雇用する必要はなくなるわけです。そういうことも含めて論議されてはどうでしょうか。

○山田院長

ありがとうございます。当地が本当に僻地であれば、例えばもともと内科系の医師であっても外科の小手術までやるとか、そういう総合診療科的な対応が求められると思うのですけれども、東京都心では、例えば外科の小手術が必要な事態があれば、外科医がやるという対応が、地域全体では可能ですから、当地域で、当病院に求められているのはいわゆる総合診療内科的なもので、高齢者が幾つも問題を抱えているということを今おっしゃられましたが、まさにそういう患者さんに対して総合内科的な対応をきちんとやっていくというスタンスが適切なのではないかと思います。

小外科の手術から、場合によっては産婦人科的診療とか、そういうことを全てやるような総合診療医が東京の都心でどれだけニーズがあるのかという点については、専門診療科にきちんとやってもらいたいと皆さん思うに違いないと思います。

石渡先生、総合診療について何かありますか。

○石渡診察部長

私は呼吸器内科医ですけれども、患者さんが呼吸器系の主訴でいらっしゃっても、実際にはほかの疾患が隠れている場合もあります。1人の患者さんに対して総合内科的な視点で診療するというスタンスでいます。

総合診療科という標榜は出しませんけれども、実際はそれに準じた内容で診療している認識であります。以上です。

○井藤委員長

利用者の立場からすると、例えば高齢期で5つ、6つの投薬を必要とするような状態にあるといった場合に、総合診療科がないと、5つ、

各外来に通わないといけない。これはそれなりにかなり負担ですよね。

そういう意味では、あえて投薬だけが必要というタイミングでは総合診療の先生が薬を処方して通院の回数を減らすとか、あるいは5科で薬を出されて、「これを全部飲むのか」「本当にそれが必要なのか」という判断を誰がするかということで総合診療医の意味合いが出てくるわけですよね。

だからその辺の、多剤投薬の問題であるとか、頻回受診しなければいけない。肉体的、精神的、経済的負担をどう少なくしてあげるかという工夫も、必要な患者さんには必要ということで、その辺もうまくシステムをつくっておかれたらいいと思うのです。その辺をよろしくお願ひいたします。

そのほかに何かご質問とかございませんか。

また、認知症対応に関しましては、よくやっておられると思うのですけれども、評価としてはかなり分かれているという問題がございます。

これは、初期の認知症対応が主体になっていて、本当に困り切った人のケアはどうするのだというご不満があろうかと思うのですが、それに関しては今後、いろいろな病病連携であるとか、病診連携であるとかという連携でと考えておられるのですか。

おっしゃるとおりです。例えば、進んだ認知症の方、アドバンスドのステージの方というのは、それぞれのお住いのところのしかるべき病院とか施設とか、そういうところと連携しながらやっているというのが基本的なスタンスになります。

重点を置いているのが、早期の段階の治療・診断です。治療方針を決めて、なるべく認知症のほうに進んでいかないようにするというところに一番重点を置いてやっております。

今は認知症の医療に関しては昔と随分変わってきまして、基本的には入院医療は適さないということで、できるだけ在宅で、しかもご家族を追い詰めない形でのケア、サポートがどれだけできるかということが今、問題になっているので、そういう意味では、病院だけに認知症医療を任せた時代ではないと。介護保険のいろいろなシステムを利用してやるような方向に変わっておりますので、その辺も含んで再評価していただければと思います。

そのほかに何かご質問とか、この票の3の質問以外の質問ですとか、ございましたらお受けしたいのですけれども。

前回から日がたってしまって、前に伺ったかもしれないのですけれども、夜間の診療体制で検査がなかなか十分でないということなのですが、これは結局、総合内科的なケアをしておられるような安定した患者さんでも、何か急変したような場合などに、なかなか対応ができ

ないという意味合いなのでしょうか。

○山田院長

結局、検査が夜8時ぐらいまでの時間はいいのですけれども、夜間はオンコール体制になるものですから、検査技師さんを呼んでやっていたら相当時間がかかります。そのため、重篤な事態が起こったら、連携している病院に検査を含めてお願ひするという手順でやっています。おかげりの患者さんで重篤な事態が起こり得るような可能性がある場合に関しては、そういうことをして用意をしております。

○南委員

そうすると、そういう可能性があるときはなるべく転院させたりするけれども、不測の事態があったときは対応ができないということでしょうか。

○山田院長

そういう準備とかがまったくできていない場合というのは、例えば、当直医が連絡を受けて「今すぐにMRIの検査が必要である」と判断するかどうかというところにかかってきます。緊急でMRI検査が必要な状況にもかかわらず、当直医がお受けすると、そこから転院が必要となる場合があり、さらに時間を取ってしまって対応が遅れてしまうということも起こり得ます。

○南委員

その辺が先ほど、井藤先生も言われている、総合診療体制、総合診療医の体制というのがどこまで検査をカバーするか分かりませんけれども、患者さん側の不安材料になっているということですね。

○山田院長

総合診療的にしっかりと診ていくということは日中の外来ではやっていますが、夜間の救急で、いろいろな検査や処置が緊急に必要と判断される場合は、それができるところに行つていただき時間のロスなく対応するということになります。

○南委員

分かりました。そういうところに不安が残るのかもしれないなという気はいたしました。

○井藤委員長

若い先生はそういう体制にご不満、不安を感じられて文句を言つことはないのですか。実は幾つかの検査ができれば本当に送るべきかどうかが判断できるのだけれども、そういう判断材料を得られなくて他の病院を頼りにしなければならないという体制は困るというご意見はないのですか、病院の中で。

○山田院長

現実的に、常時、画像検査も含めできるようにするという体制をしきのはかなり大きな変革になります。ちょっと時間が空いても構わないでのオンコールで対応できると判断できる場合であれば、オンコールで対応します。

○加賀委員

ちょっと厳しい意見なのですけれども、九段坂病院は救急をやらなくていいと思っています。結局、レントゲンの先生もいらっしゃらないし、オンコールして来るまでに救急の患者さんはどうなって、待っているのでしょうか。結局、東京科学大学病院に搬送するのがまず一番の問題点なので。ですから、全科を救急というのはなかなか難しい

のではないかと。

だから、かかりつけの患者さんがいらっしゃったときには九段坂病院で。私たちも救急のときにパッと頭の中に九段坂は出てきません、正直申し上げて。たくさんの病院、大学病院がありますので、かえって救急をやるということが患者さんに迷惑がかかるのではないかと思います。スタッフがそろっていないから。救急でみんなオンコールして、来るまでに時間がありますので。そのような意見で、今の九段坂病院で僕はいいと思っていますので、救急に重きを置くことはないと思います。

○井藤委員長

千代田区の医療状況が、他の救急病院、大学病院も含めていっぱいあるということで、あえて九段坂病院がやる必要はないだろうというご意見ということでした。

多分、区民の方々の実感として、その辺は区の医療状況が分かると思うので、その辺も含めて判断していただければと思います。

昔、救急車、なかなか救急ベッドが見つからないということがあったのですけれども、特に整形外科疾患とか脳卒中の患者さんを扱ってくれるところがなかなか見つからないという問題がありましたけれども、千代田区の状況というのはその辺はほとんどないのですか。

○加賀委員

救急の場合は救急隊員がすぐどこかの病院を探していただけますので。

○井藤委員長

そうですね。ネットワークがありますので。だから今のところ、差し当たって九段坂病院が救急のために力を入れるということに関しては疑問であると、必要はないというご意見がありました。

○加賀委員

全く問題ないと。今の状態でいいと思います。

○井藤委員長

医師会としての多分意見でもあろうかと思うのですが、ということです。

そのほか何かございませんか。

それでは、なれば、在宅ケア拠点の評価に関する質疑については以上とさせていただきます。

次に、相談拠点に移りたいと思います。

評価については、資料4を御覧ください。相談拠点の合計点は、425点満点中の303点ということで、100点満点換算では71点ということになります。

一次評価の際に頂きました評価すべきこと、あるいは評価できないという点に関しましては、資料3-②を御覧ください。

この表のことに関してでもいいですし、また、追加の質疑等がありましたら挙手をお願いいたします。

相談拠点全体としては、365日24時間対応というスタイルを取っておられますので、これはよくやっておられるという評価であります

す。ただし、本当に深夜も必要なのかという疑問も出されております。

そういう点に関して、今後、365日24時間体制ということに関して、拠点としてはそれを維持しようと考えているのか、あるいはどこかで考え直そうかと思っておられるのか、どちらでしょうか。

○石井係長

在宅支援課相談係長の石井でございます。今、質問がありました、今は24時間365日でずっと開設していただいて、相談事項をお受けいただいている。

「評価できる点」というところにも書いてございますが、区民への周知も大分進んでいるかと思いますので、昔に比べれば大分、夜間の相談事項等も、多分イメージでは頻回ではないと思うのですが、それなりに受けていただいているので、それが区民の方への安心等にもつながっていますので、今のところはこの24時間365日相談センターを開設するというのはそのまま続けていこうとは思っております。

○井藤委員長

実感として、数も徐々に増えて、相談内容あるいは電話いただけるということに関して、区民の何らかの安心になっているのではないかということが実感できているということですかね。

こういう体制を取っているのは日本では珍しいと思うので、私個人的にはぜひ続けてほしいと思っていますし、それがより大きな運動になっていけばいいなと思っております。

独り暮らしの高齢者であるとか、あるいは、家族も気がつくのが深夜になってどうしようかという事態がご高齢の方には再三起こってくると思うのです。そういうときにこういうシステムがあるということは、多分ありがたいことなのだろうと思っております。

あと、相談拠点が区の中にもあるし、地域包括ケアセンターにもあるし、ここにもあるということで、その振分けをどうするのだというご意見もあるのですが、その辺はどうでしょうか。どう思っておられますか。

○石井係長

区民の方からもたまに「地域包括支援センター（高齢者あんしんセンター）と相談センターのどちらに相談していいのかちょっと迷う」というご意見を頂くこともありますが、地域包括支援センターの皆様は、どちらでもいいと。麹町地区と神田地区、それぞれ同じ法人に委託をしておりますので、どちらでもいいので、まずつながっていただければ、それで一発で解決することはないかも知れないのですけれども、しかるべきところにつなげていただくというのを行っておりますので、ちょっと答えになっていないかも知れないのですけれども、どちらでもということで、とにかく連絡を頂けることが第一かなと思って日々取り組んでおります。

○井藤委員長

ということで、区民の方々がどこに電話をするか迷う必要はなくて、相談センターでもいいし、地域包括ケアセンターでもいいし、何しろ

相談してみると、ということのほうが大事だという。そのことをどんどん周知していく必要はあるかと思うのですけれども。ということです。何かそのほか相談拠点で。どうぞ。

○秋保委員

今、区民の方に周知ができているということがあって、相談できる場所というのは、迷いながらもやっていらっしゃるというのはあるのですけれども、そもそも何を相談していいか迷うという言葉は聞かれないのでしょうか。

つまりは「これを相談してもいいのだろうか」という迷いは、ご本人様はそうは思わないけれどもご家族の方が思っていて、ご家族の方が、この程度のという言い方は悪いですけれども、「この程度のことを相談していいものかどうか」ということを迷ったりはされていないんでしょうか。

○相談センター金井氏 相談窓口を担当している、相談センターの金井です。よろしくお願ひします。

電話や来所を受けている側の肌感覚としては、いろいろなご相談が来ますので、「どこそこで買った食べ物にカビが生えていた」とかそんなことも含めて、本当にいろいろな相談が来ます。

「こんなことを相談していいのでしょうか」という話もよく受けますが、常に我々が心がけていることは「それはうちではないです」という対応ではなくて、そういうお話だったら、ここで解決できるのだったらもちろん我々が受けますし、受けないで、「その話だったらこちらに持っていったほうがいいですよ」もしくは「そちらの窓口のほうがいいと思いますので、つなぎます」だとか、それこそ「こんな細かいことでいいですか」ということであれば、少なくとも、その話の内容に対してきちんと、どうすれば解決できるかという話で、それは介護の話でなくとも、福祉の話ではなくても、真摯にその疑問に対しては答えていく対応を取っていますので、相談して結局相手してもらえなかつたという結果はないように、常に心がけております。

○秋保委員

すばらしいと思います。

あともう1点なのですけれども、この相談は電話以外の方法というのは、直接に行くという方法があるとは思うのですが、それ以外はあるのでしょうか。

○相談センター金井氏 行く必要があるときには行きますし、それから窓口に見えるということもありますし、あと、電話で受けることもあります。

あと、「近隣に住んでいるこんな人がいて心配なんだけど」という話とか「迷惑をかけられて困っているのだけど」とか、そういう形の話の持つていいき方、それから、連携もしていますので、活動センターで「こんな方がいて困っているのです」という話があつたりというところも、そのときの状況に応じて会いにいったり、まずは情報を

取りにいったりとか、あとは町会ですよね。まずは町会だとか民生委員だとかにお話を伺いに行ったりとか、ケース・バイ・ケースで、直接話を聞かないほうがいいなという判断があれば、周りの方の話から、今言ったような関係者の方から情報収集をしたりとか、もしくは、これは直接行ってちゃんと実態把握をしなければということがあれば、特に「こんな人がいてちょっと心配なんだけど」という話になれば、実態把握という形で直接訪問するとか、それは本当にケース・バイ・ケースでその状況に応じたアクセスの仕方というところは常に、個別にアセスメントして対応しています。

○秋保委員

私としては、自分が電話をちょっとしづらい時間帯って、夜中になって、でもちょっと気になることがあったりしてといったときに、できればちゃちゃっとチャットとかメールとか何かポンと送っておいて、それに対しての判断とか情報というものがあるとうれしいなというきがあるのですけれども、そういう方法というのはお考えではないですかね。

○相談センター金井氏 多分、そこは今後の課題です。ファーストコンタクトでメールというのは今、体制を取っていないです。

相談をつなげていく中で、「メールだったらこちらのメアドに」というようなお話をさせていただいているのですけれども、そこは確かに今後の課題になっていくと思います。ありがとうございます。

○井藤委員長

基本的には今の体制を続けていくということですかね。

間接的ないろいろな情報提供みたいな形での話もお受けするということですね。特に認知症であるとか、介護で非常に困っている人がいるのだという情報に関しては、ぜひ、いろいろな相談窓口とか地域包括ケアの窓口とかにご連絡いただけすると、悲劇的な結末を迎えないように何か支援できることが多くあると思うので、構わないという意見ですね。

そのほか何かございますか。

相談拠点に関しては、全体の一次評価は厳しい評価のものはあまりなかったということあります。よろしいでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。

次は、高齢者の活動拠点及び多世代交流拠点であります。

評価については、資料4。高齢者活動拠点及び多世代交流拠点の合計点は、340点中260点ということです。100点満点換算では76点ということで、かなり高得点に評価していただいております。

この拠点に関する質疑に移りたいと思いますが、表の3-④に、評価すべきところ、評価できないところに関しての一覧表がございます。これも含めまして、あるいはこれ以外に何かご質問とかご意見がありましたらお受けしたいと思います。

全体としては、新規の利用者も増えてきていますので、かなり区民への周知が進行しているのではないかということで評価を受けております。

しかしながら、高齢者のニーズというのは多様ですので、今後、どういうニーズがあるのかということに関して、うまくそれをキャッチする方法、調査とかも必要だと思うのですが、こういった高齢者のニーズ把握ということに関して、今後どうやっていこうとされているのか、拠点で考えておられることがあればご意見をください。

○廣木課長

千代田区社会福祉協議会いきがいサポート課の廣木です。

高齢者のニーズ把握につきましては、毎年、利用者アンケートを取っております。そこで、いろいろと質問項目があるのですけれども、記述をしていただいて、そこにいろいろと希望等も頂いております。

また、様々な、かがやき大学だったり、各事業を実施しておりますけれども、その事業においてもアンケートを必ず取るようにしております、そちらを分析しながら翌年の事業に反映するようにしております。

○井藤委員長

ということです。

それはあくまでサービスを利用されている方を対象にした調査ということですが、数年に一度でもいいから高齢者全体に対して、どういうことがあれば参加可能ですかというような、反応の悪い人に対しての働きかけも必要なのでしょうか。その辺はどう考えておられますか。

○廣木課長

社会福祉協議会で昨年度からコミュニティソーシャルワーク事業というのを区から受託してやっておりまして、そちらの中で、地域の方たちといろいろと懇談をして情報交換をする場というのを設けたりしております。そういう場を活用しながら、いろいろとニーズを吸い上げていきたいなと考えております。

そのほか、区でもやっているアンケート調査等がございますので、そちらも併せて反映していけたらなと思っております。

○井藤委員長

評価できない点に、長寿会の活動の支援が薄くなっているのではないかというご意見もあるのですが、この実態はどうなっているのですか。高齢者の方々の団体の活動というのは縮小気味なのですか。それが単にお金の問題なのか、それとも別の要因があるのか、その辺はどうなのでしょうか。

○廣木課長

長寿会の活動も実は少しずつ縮小気味になってきているというのが実態としてはあります。

この長寿会の活動支援金というのは、いわゆる赤い羽根の募金で、その実績から割り振ってという形になるのですが、そもそも募金も少なくなっているというのも原因の1つでございまして、入るものはどうしても少なくなってしまったということで、長寿会さんのほう

には説明申し上げております。

今後、長寿会の活動支援ということで、私たち社会福祉協議会自体が連合の長寿会の事務局もやっているということもございますので、PR活動も進めておるのですけれども、なかなか厳しい実態がございます。

○岡田委員

今の廣木課長のお話に関連しますが、この問題について、私、長寿会の1つに関わっておりますので、お話しさせていただきたいと思います。

この赤い羽根募金の減少、ある程度減額になったということはそのとおりでありますけれども、それが即、長寿会活動の維持にどうつながっているかは不明ではありますが、直接的には関係はないと思っております。

また、この赤い羽根の募金額の配分は、募金が減少する中で、長寿会だけではなくて配分先全てにおいて減額をされているという説明を受けておりますので、これまた来年以降もまた下がる可能性というのはあるということありますから、これは私どもとしては、極端に言えば、もうないものとして活動していかないといけないのではないかというぐらいには思っております。

また、会員の減少についてはもう10年来、各会の運営あるいは区との関わり方等も差異がありますので、なかなか一概には言えませんが、減少傾向にあることは確かであります。

結局、新たな人の加入が少ないということあります。これは、廣木課長からもお話がありましたけれども、折に触れ、例えば9月の敬老会の場では、お土産の袋の中に長寿会の加入を促進するティッシュペーパーなどを入れて、司会のアナウンスも、去年は4回ぐらいやっていただきて、今年は2回でしたけれども、そういうこともお願いをしているところですが、なかなか会員の増にはつながっていないというのが実情です。関連して一言申し上げました。

○井藤委員長

どうもありがとうございました。

いろいろな地域での活動に関して、関心を持たない世代とか人口がどんどん増えていますよね。その1つの流れの中で、長寿会に積極的に参加してという人も減っているのだろうと思いますので、これは多分、長寿会だけの問題ではなくて、地域のコミュニティの在り方を今後どうしていくのかという、かなり大きな課題になるのだろうと思います。

そういう意味では多分、行政でもいろいろ手を打っていることが多いと思うのですが、何か千代田区で、こういった地域コミュニティ、地域の人のつながりをどう再構築していくかということに関してトライされていることはあるのでしょうか。

○清水部長

お話しいただいたように、地域コミュニティというのは、井藤先生がお話しいただいたように区の中でも大きな課題にはなっておりまます。

一方で1つあるのが、社会的にいわゆる現役世代というのが、定年の延長ということも相まって、就労している方の年齢がすごくどんどん高くなっているという社会的な状況もあるのかなと思って、事この問題に関してはですけれども。

そうすると、リタイアしたらこういう活動に入ろうと思っているうちに、リタイアをしないまま、ずっとずっと、60が65になり、65から「まだ働くから何か仕事を」という形で70になり、70過ぎてもまだ何か仕事をされている方も大分増えてきている状況かなと思っております。

そうすると、同じような話が、シルバー人材センターも新規会員が非常になかなか難しいという状況があって、それは社会奉仕的な形でシルバー人材センターに入るという方が「まだ現役なので」みたいなところもあると。そういう側面も1つはあるのかなと。

もう1つは、地域コミュニティの中でも、長寿会に関しては、例えば町会という組織があって、長寿会という組織があって、そこがオーバーラップするような形でこれまでずっとあったかと。今もそういう状況かと思うのですけれども。町会コミュニティが希薄化をしてきて、なり手が少なくなっているという状況がずっとあるのですけれども、希薄化だけではなくて、当然、新しい人が入ってこなければ相対的に高齢化もしてきていると。

そうしますと、町会組織の主な活動の担い手が、いわゆる長寿会に入るような年齢の方も大分増えてきていると。そうすると、その組織と長寿会とが、町会でも活動しながら長寿会にも入り、这样一个ところが少し曖昧になってきているのが、以前よりは少し顕著になってきているのかもしれないなというところがあります。

そういう社会状況もありながら、いずれにしても誰かつながりながら、地域の中で、できれば生活圏域の中で、何らかの形で活躍をしていただいて、地域に貢献をしていただきながら、お互いに支え合う社会というのを区としても目指していきたいなとは思っているところです。そのためのご支援というものを様々にやっていきたいなと思っているところでございます。

○井藤委員長

どうもありがとうございました。

こういった地域コミュニティをどうしていくかというのは永遠の課題であるとは思うのですが、だけれども、高齢者の問題に関して、高齢者自体が意見を発信していくこともまた非常に大事なことですので、長寿会の活動が、多分、地域を越えて、横のつながりを強くされて、より大きな発言力を持たれるように頑張っていただければと

思います。

そのほか何かござりますか。どうぞ。

○相談センター金井氏　相談センターのほうで生活支援体制整備事業を受託していますので、その活動も、新しい形でのコミュニティをどうやってつくりしていくかということで今動いております。

お隣の東京栄和会さんであれば、麹町地域は大きなマンションが非常に多いので、そのマンションの中で1つの高齢者のコミュニティ、マンションの中の集会所なりを使って、そこで、その中のコミュニティというものを拠点、拠点でつくって、動き出している最中です。

それから、神田地域であれば、神田地域には、地域性も違いますので、高齢者住宅が結構多いので、その中で孤立している、高齢者住宅に入ったのだけれども、結局部屋の中で孤立してしまっているという方々も多く見受けられますので、そういう方に向けて、そうした高齢者住宅の中でのコミュニティづくりとして食事会を開催して、食を材料にして人の集まりをつくったり、お部屋に届けたり、集まって食べたりという形をつくって、何らかの形で人とのつながりが緩くでも持てれば、それを新しい形のコミュニティとしてつくっていこうということで、相談センターでは生活支援体制整備事業をそういう形で進めています。

まだ動き出して本当に数年ですので、まだまだ大きくなっていくのはこれから先になりますが、そういう形で今は取り組んでいるということをご報告させていただきます。

○井藤委員長

今後予想されることとは、例えば後期高齢者医療制度の自己負担が高齢者の方により重いものになってくる。介護保険に関しても多分そうなるだろう。これは財政上の問題。

そうすると、本当に困った人が多分今までよりも多く出てくる可能性があるので、それをどう予防していくかとか、あるいはそれを誰がキャッチしていくかということもまた新しい体制が必要だらうと思いますので、そういう意味では、縦横にいろいろな組織があって、人と人とのつながりがある社会をつくっていかないと、本当に困った人がどこにも行き場がなくて追い詰められていくという状況になりますので、そういう意味で、コミュニティに関して現段階でどういうあり方がベストなのだろうということを考え、いろいろトライしていく必要があるのだろうと思います。

そういうことで、活動拠点ということに関しましても、こういった人のつながりをつくる大きな拠点になりますので、そこでの人脈を生かして、より緻密な高齢者に対するシステムができてもといいなと思っていますので、今後ともいろいろな活動をよろしくお願ひいたします。

そのほか何かございませんか。どうぞ。

○高野委員

1つ、トレーニングマシンの利用のことが評価シートに書いてあって、前回も書いてあったと思うのですけれども、その点についてなのですが、これ、最初からだったと思うのですけれども、60歳以上を対象にしていたと思うのですが、トレーニングマシンを利用する人のスクリーニングというか、希望があれば60歳以上の人だと登録オーナーですよという形でやっているのか、そうではなくて、その必要性がある人ということでスクリーニングをしているのかをお尋ねしたいです。

というのが、多分キャパオーバーになっていそうだなということがあるので、別に年齢で区切る気はないのですけれども、何か少し仕掛けを考えたほうがいいのではないかと思っての質問です。

○永松係長

高齢者活動センターの永松でございます。

今ご指摘いただいた点でございますが、ここの場合にはマンツーマンで指導するということが難しい施設になっておりますので、基本的には独立で、自分で機械操作ができる元気な高齢者の方が対象という形になっております。

ただ、ご指摘いただいたように年々トレーニングマシンの利用希望者は増加傾向にあるというのと、どちらかというと、グループで何かをというよりは、これは高齢者の方全体的な傾向かもしれません、個人で何かしたいという方の傾向がマシンに限らず強いので、おっしゃるようにパンクをするのではないかということが懸念点としてございます。

対象につきましては様々なご意見も今頂いておりますので、いろいろな意見を踏まえながら、我々も、安全に安心して使っていただけるというのがベースにあるので、そこを踏まえて、職員体制のものも含めて、より皆さんに喜んでいただけるような整備をしていきたいと考えております。

以上です。

○廣木課長

今、トレーニングマシンにつきましては、運動指導員というのを設けているのと、あと新規で来られる方については、理学療法士が必ず面談をして、安全に使えるかどうかというのを確認した上で入っていただくということで、予約制しております。

予約が全体的に埋まって、なおかつ空いているところは自由に使っていいですよという形で、一応そちらも追加枠ということで枠を設けて実施をしておる状態でございます。

かなり人気が出てきておりまして、理学療法士が定期的に評価をするという形になっております。

○高野委員

個人的な意見なのですけれども、福祉事業とは言わないまでも公的

な事業でこういうものが行われるときに、キャパがまだまだあってということであればいいのですけれども、本来これを利用すべき人が利用できない状況が仮に生まれているのであれば、この利用に関する客観的なニーズを元にスクリーニングをして、利用すべき人に利用してもらうという仕掛けを考える必要があって、それでこそ公的な事業だと、私は社会福祉の立場から考えています。

すごく下世話な言い方をすると、これを知らない人はそこら辺の民間のジムに行って月数万円の会費を払って同じことを受けている、こっちを知っている人だけが、元気な人がこっちに来て、その影響で本当にフレイルのリスクがある人がこのトレーニングマシンを利用できない公的事業になっているのだとすればおかしなことだと思いますので、キャパオーバーしてきたとか、民業を圧迫とまでは言いませんけれども、民間のサービスを利用すべき人が、あるいは利用できる人がこっちに来ているという状況が生まれているのであれば、それは私個人はおかしいと思っていますので、今すぐどうだという話ではないのですが、例えば年齢で区切るとか、フレイルのリスクの度合いで区切るとか、あるいは一定期間が来て、A P Tとかで判断をして、別にここに来なくてもほかのやり方でできるよということではほかの支援につなげていくとかということをやられたほうがいい時期なのかなと思いますので、次々年度ぐらいのところでご検討いただいたほうがいいのではないかなと思っております。これは意見ということなので。

○廣木課長

ありがとうございます。

○井藤委員長

多世代交流拠点の活動に関しては、かなり千代田区にはいろいろな大学とかリソースが多くて、それをうまく利用されているという評価を頂いております。

若い世代が参加しますので、どうしてもウィークデーはなかなか難しいというようなことがあるのでしょうか。土曜日が主体になっているので、何か工夫して、もう少し土曜日以外にもこういう事業ができないかという意見もございます。その辺に関してはいかがですか。

○永松係長

ありがとうございます。おっしゃっていただいたとおり、多世代交流の場合ですと、今、中心的に参加していただいているのが子育て世帯の方々と、あと高齢者活動センター利用者の方々が交流するという事業がメインとなっております。

そうなった場合、小学校や学校がある期間はどうしても平日の開催は難しく、土曜日ないしは日曜日の開催が中心となっております。

ただし、今、夏休みとか冬休みとか長期休みの期間につきましては、土日以外の開催もすることでふだん参加できない方にも開催できるような工夫をしていきたいと考えています。

また、多世代交流拠点のここで実施していく中で蓄積されたノウハウ

ウやネットワークを生かして、日常生活圏域ごとで、麹町地区、神田地区でもより身近な多世代交流ができるような取組を今試験的に取り組んでいるところなので、いろいろなご意見を頂きながら、より多くの方が多世代交流の機会に触れられる場づくりに今後、鋭意努力してまいりたいと考えております。

○井藤委員長

ありがとうございます。

多世代交流拠点のご意見の中の1つとしてヤングケアラーのことを取り上げているご意見がございました。これも老老介護であるとか、あるいは認認介護であるとか、高齢者の問題だけではなくてヤングケアラーのことも問題になっておりますが、こういったことは行政としては、まずそういう人がいるということを把握することが大事だと思うのですけれども、どういう形でこういう非常に負担がかかっている人を見出していくかということに関して、行政、あるいは社会福祉協議会で、こういうことをどう早く発見していくかということに関して今やっておられることはございますか。

○清水部長

ヤングケアラーを何とかしなくてはいけない、そのためにヤングケアラーの人がいないかどうかを区内全域でしらみ潰しに探そうという動きはしていないです。そういう動きはしていないのですが、それぞれの支援の場所がありますので、そこにいかに適切につなげていくかということが大事になると思っています。

例えば学校であるとか、例えば児童・家庭支援センターといっていますけれども、そういうところであるとか、あるいは今日いろいろお話しくださっている社会福祉協議会のいろいろな事業であるとか、あるいは相談センターさんで行っていただいた先で「これは」というふうに気づいていただいた方とか、あるいはお医者さんの先生方で何かお気づきの点があったとか、そういうところから、この子はこういう形の支援に、そのご両親とか、あるいはおじいちゃんおばあちゃんとか、こういう支援につなげられるのではないかというのをきちんとつなげていくということをやるのがまさに大事なのかなと。そんな取組はいろいろなところでやっていると、そんなところでございます。

○井藤委員長

ヤングケアラーの方が1人で抱え込むのではなくて、例えばこういう方がおられたら相談センターに電話してくださいという呼びかけをしていくことが大事なのだろうと。そういうことをどういう形でやっていくか、ぜひ検討してみてください。

そのほか何かございますか。なければ、次の拠点に移りたいと思います。

次は、人材育成・研修拠点でございます。

評価については、資料4を御覧ください。人材育成・研修拠点の合計点は、255点中183点ということで、100点満点換算で72

点ということあります。

この拠点に関する質問・質疑に関しては、表の3-⑤を御覧ください。

この拠点に関してのご意見がありましたら、お受けしたいと思います。

人材育成に関しましては、かなりいろいろなことを精力的にやっておられるという評価かなと思っております。ですから、そういう意味ではかなり高評価を頂いているということです。

また、いろいろな人材を育成してもどこで活躍していただくかということに関しても、それなりの工夫をされていると思ってますが、実情は、人材育成拠点としては、自分たちが人材育成で尽力した人がその後どういう活動をされているかということは把握されていますか。

○廣木課長

令和6年度に「地域デビュー応援講座」というので、マジックを通じて区内の施設の利用者さんの前で披露して交流をするという企画をしたのですけれども、そこに参加してくださった参加者の皆さんのがグループになりますて、これは今年になりますけれども、福祉まつりなどでも発表しまして、区民の皆さんに楽しんでいただいたことがあります。

継続的にそのグループはこれから区内の高齢者施設等で披露していくという話をしておりますので、寄り添いながら支援をしてまいりたいと考えております。

○井藤委員長

どうもありがとうございました。

いろいろなことをやっておられて、なおかつ十分に人が集まってくれない行事も多々あるというところがありましたので、これは多分、広報の問題だと思うのです。

そういう意味では、どういう形で区民の方に情報を流していくか、今月こういうことが行われますということを一覧表にして、例えば医師会の先生方の診察室に置いておいてもらうとか、あるいは、コンビニの通知できるような場所に置いておいてもらうとか、もっと広く、区民報だけではなくて、いろいろな箇所、高齢者あるいは人が集まる場所に置いておいてもらうということも考えられたらどうでしょうか。

○廣木課長

ありがとうございます。研修センターでは前期・後期ということで、通して区民向けの研修だったり専門職向けの研修というのを一覧表にしてパンフレットをつくっております。せっかくつくっておりますので、もっと広く周知ができるように、さらに強化してまいりたいと思います。

特に、人の集まる場所ということなので、例えばですけれども高齢者の方とかもたくさん来ているコンビニエンスストアや、また医療機関の先生方の皆さんとのところにもご協力いただくということを、これ

から進めてまいりたいと思います。

○井藤委員長 そのほかに何かご意見ございますか。

特にございませんか。なければ、大分時間が早いのですけれども、議事に関する論議はこれで終了ということにしたいと思います。

委員の皆様方には、今日の論議を踏まえて、前回、一次評価なおかつ、このまでいい場合も含めて、再度、評価票を作成していただいて、12月5日までに事務局まで送っていただけるとありがとうございます。それをもって今年度の高齢者総合サポートセンターの最終評価といたしたいと思います。

報告書に関しましては、事務局とこちらで作成させていただければと思いますので、今年度の委員会として皆様にお集まりいただくのは今日が最後ということになります。

1年間いろいろな、建設的なご意見を頂きまして、誠にありがとうございました。くれぐれも12月5日までに最終評価票をお送りいただければと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

私の司会はこれで終了としますが、事務局で何かございますか。

○辰島参事 お疲れさまでございます。事務連絡を何点かさせていただきたいと思います。

委員長からも最後にご案内がございましたけれども、最終評価票につきましては、本日の意見交換等を踏まえまして、恐れ入ります、12月5日金曜日までに事務局までご提出のほど、お願ひいたします。

また、最終報告書につきましては、来年1月中旬を目安に委員の皆様へお送りする予定でございます。

今年度の評価委員会は本日をもって終了となりますけれども、次回につきましては、また詳細につきまして委員長とご相談しながら進めてまいりたいと思います。来年の7月を目指しに、令和8年度第1回評価委員会の開催を予定しているところでございます。

事務局からの連絡事項は以上でございます。

○井藤委員長 それでは、今日はこれで終了といたしたいと思います。どうもご協力ありがとうございました。

〈閉会〉