

「(仮称) 高齢者総合サポートセンター」 基本構想

平成21年12月

千代田区

【 目 次 】

第1章 高齢者を取り巻く現状等

- 1 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 千代田区の今後の見通し・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 3 高齢者の現状・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
- 4 現行の課題及び今後の取組・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9
 - (1) 高齢者の様々な相談拠点
 - (2) 在宅ケア（医療）拠点機能
 - ① 在宅療養支援診療所
 - ② 訪問看護ステーション
 - ③ リハビリ施設（外来リハビリ、通所リハビリ）
 - (3) 高齢者の活動拠点
 - (4) 高齢者ケアに関する人材育成・研修拠点
 - (5) 多世代交流拠点

第2章 （仮称）高齢者総合サポートセンターの概要と今後の検討課題

- 1 （仮称）高齢者総合サポートセンターの概要・・・・・・・・ P 20
 - (1) 基本目標
 - (2) 基本方針
 - (3) 機能
 - ① 高齢者の様々な相談拠点
 - ② 在宅ケア（医療）拠点
 - (A) 在宅療養支援診療所
 - (B) 訪問看護ステーション
 - (C) 訪問リハビリテーション
 - (D) 通所リハビリ施設
 - ③ 高齢者活動拠点
 - ④ 高齢者ケアに関する人材育成・研修拠点
 - ⑤ 多世代交流拠点
 - (4) 必要な面積
 - (5) 整備にあたっての要件等
- 2 今後の検討課題・・・・・・・・・・・・・・・・ P 31

第1章 高齢者を取り巻く現状等

■ 1 基本的な考え方

現在、少子高齢化社会が急速に進展している。

東京の高齢者数は全国でも群を抜いており、10年後には都民のおよそ4人に1人は65歳以上の高齢者で占めると見込まれている。千代田区も例外でなく、平成30年度には約23%が高齢者となる超高齢化社会を迎える。

このような急速な高齢化に伴い、医療や介護の社会保障制度が見直されている。

平成20年4月から75歳以上を対象にした長寿医療制度がスタートしたほか、平成23年度末には介護保険施設である介護型療養病床が廃止されるなど、高齢者の生活基盤を支える医療や介護のしくみが大きく変わってきている。

このように医療や介護のしくみが変化する中でも、区民は、元気なときも、介護が必要になったときも、住み慣れた地域や自宅で過ごしたいと強く望んでいる。

また、高齢化が進み長寿になるに従い、高齢者の姿も変化している。

高齢者は65歳以上と定義されるが、その状況は個々人のライフスタイル等により大きく異なる。現在、区には約9,200人での高齢者がいるが、そのうちの約2割が要介護認定者であり、残りの約8割は自立している高齢者である。

病気等で生活機能が低下し、寝たきりになってしまう高齢者もいる一方、豊富な経験や能力をいかし、就業や地域活動を続ける高齢者もおり、年齢で高齢者を一様に捉えることができなくなっている。

高齢者の状況や高齢者を取り巻く環境は大きく変化しているが、どのような状況下においても、高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して生活が続けられるよう、区には要介護高齢者に対しても自立した高齢者に対しても、その生活実態を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたサービスを確保していくことが求められている。

このため、高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して生活が続けられるよう、高齢者の生活を総合的に支援する施設として、24時間365日の体制で高齢者から様々な相談を受けるほか、医療機関をはじめとする関係機関との調整を含む総合的なコーディネート機能を有する施設を目指し、(仮称)高齢者総合サポートセンターを整備する。

この構想では、(仮称)高齢者総合サポートセンター整備の必要性や基本計画の策定に向けた目標と基本方針を明らかにし、機能に係る基本的な考え方を示していく。

■ 2 千代田区の今後の見通し

(1) 将来人口推計

<ポイント>

- 千代田区では近年、総人口が増加傾向にあり、平成32年頃までは増加傾向が続く見込みである。
- 高齢化率は、団塊世代が高齢者になる平成27年度以降と、第二次ベビーブーム世代が高齢者になる平成47年度以降に、増加率が高くなっていく。

[表1]

(単位 人)

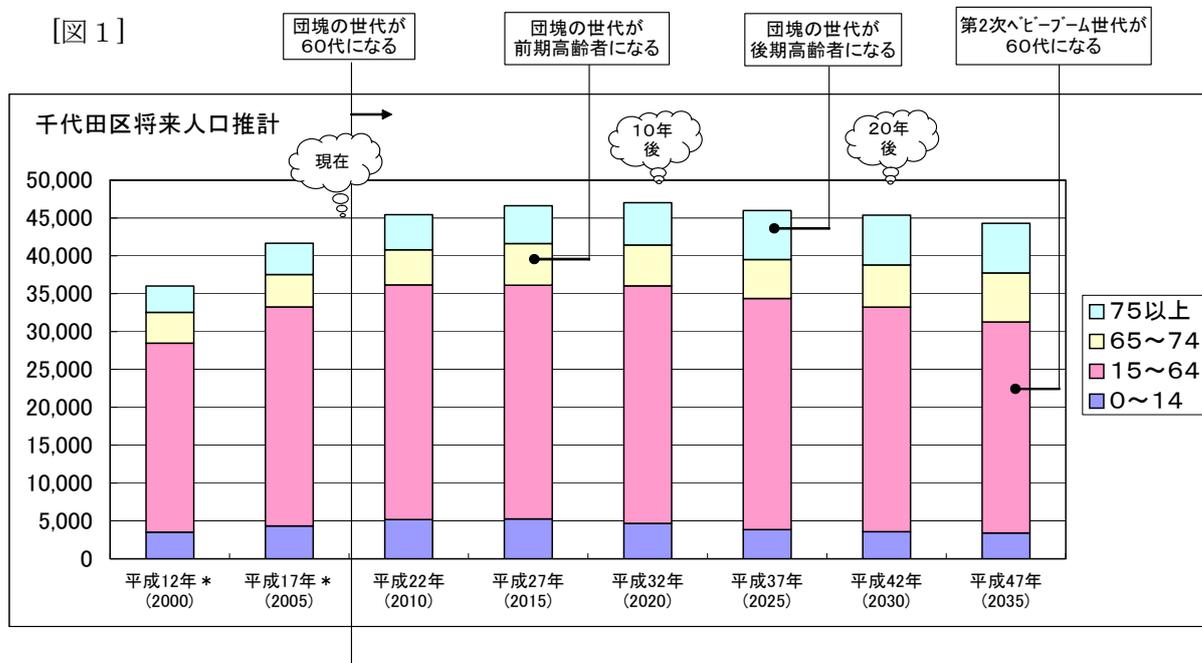
年齢別	平成12年* (2000)	平成17年* (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
総数	36,035	41,778	45,431	46,624	47,035	45,979	45,401	44,292
0～14	3,528	4,336	5,190	5,251	4,651	3,835	3,566	3,387
15～64	24,966	28,925	30,973	30,870	31,382	30,558	29,670	27,889
65以上	7,522	8,422	9,268	10,503	11,002	11,586	12,165	13,016
高齢化率	20.9%	20.2%	20.4%	22.5%	23.4%	25.2%	26.8%	29.4%

(再掲)

65～74	4,049	4,272	4,636	5,493	5,427	5,112	5,562	6,480
75以上	3,473	4,150	4,632	5,010	5,575	6,474	6,603	6,536

注) *印は国勢調査結果による。ただし、総数には年齢不詳者数を含む。

[図1]



引用：東京都HP内統計情報 東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測—統計データ—（平成20年3月）
に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）の伸び率
を利用し、加工した。伸び率は都道府県用に推計されたものから算出したので、正確な推計ではない。

(2) 千代田区高齢者のみ世帯（単身・夫婦のみ）に属する高齢者数の推移

①単身世帯

<ポイント>

- 高齢者単身世帯は、年々増加していく見込みである。特に、75歳以上の後期高齢者の単身世帯の増加率が高い。

[表 2]

(単位 世帯)

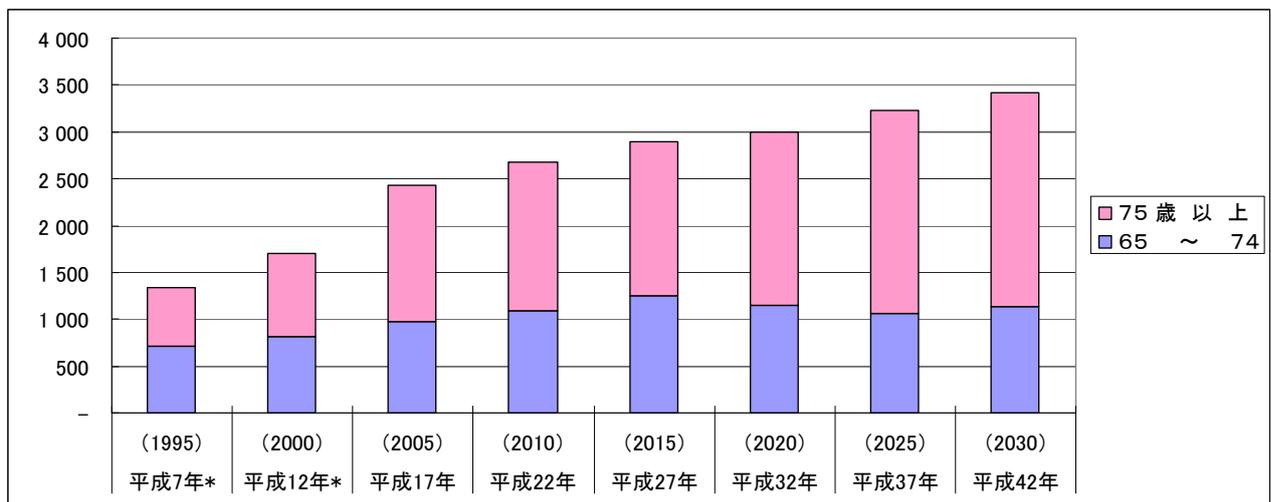
年齢階級	平成7年* (1995)	平成12年* (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)
総数	5,374	6,663	9,568	10,313	10,725	10,948		
15～64	4,031	4,963	7,144	7,643	7,831	7,952		
65～74	710	812	975	1,088	1,257	1,146	1,066	1,130
75歳以上	633	888	1,449	1,582	1,637	1,850	2,165	2,294

(再掲)

65歳以上合計	1,343	1,700	2,424	2,670	2,894	2,996	3,230	3,424
高齢者の単身世帯の割合	25.0%	25.5%	25.3%	25.9%	27.0%	27.4%		

注) *印は国勢調査結果による。ただし、13歳未満及び年齢不詳の世帯は含まない。

[図 2]



引用：東京都 HP 内統計情報 東京都世帯数の予測（平成 18 年 1 月）に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成 20 年 3 月推計）」の伸び率を利用し、加工した。

伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

②夫婦のみ世帯（世帯主の年齢別）

<ポイント>

- 夫婦のみ世帯は50%前後で推移するが、団塊の世代が高齢者になる平成27年度以降、増加していく。

[表3]

(単位 世帯)

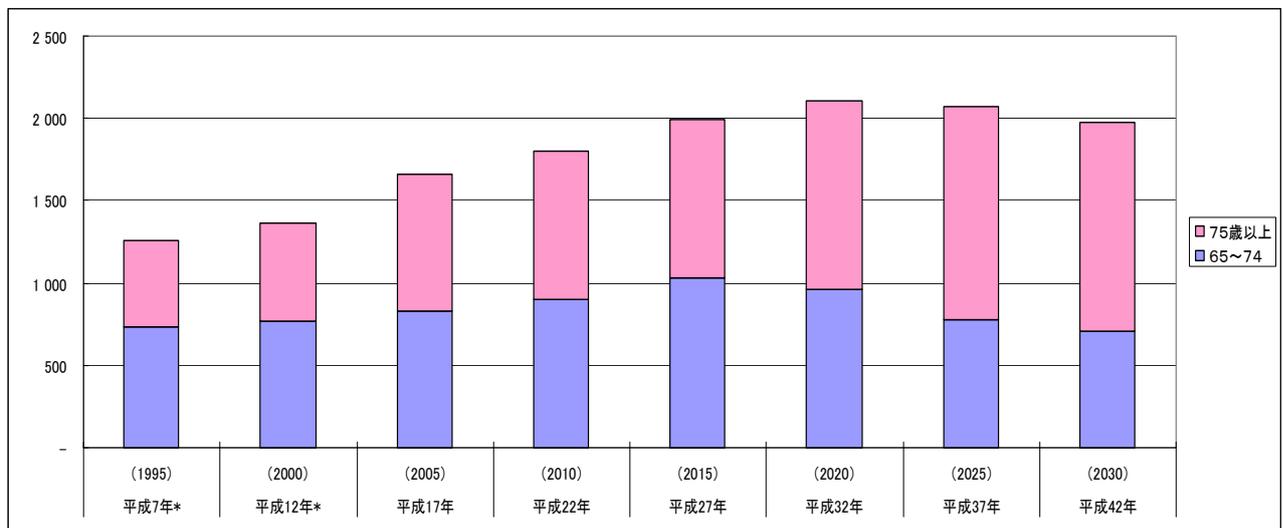
年齢階級	平成7年* (1995)	平成12年* (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)
総数	2,211	2,640	3,423	3,675	3,778	3,884		
15～64	951	1,279	1,764	1,870	1,784	1,779		
65～74	734	767	832	904	1,034	959	777	707
75歳以上	526	594	827	901	960	1,146	1,295	1,269

(再掲)

合計(65歳以上)	1,260	1,361	1,659	1,805	1,994	2,105	2,072	1,976
高齢者の単身世帯の割合	57.0%	51.6%	48.5%	49.1%	52.8%	54.2%		

注) *印は国勢調査結果による。ただし、15歳未満及び年齢不詳の世帯は含まない。

[図3]



引用：東京都 HP 内統計情報 東京都世帯数の予測（平成18年1月）に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成20年3月推計）」の伸び率を利用し、加工した。
伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

(3) 千代田区高齢者世帯構成の比較

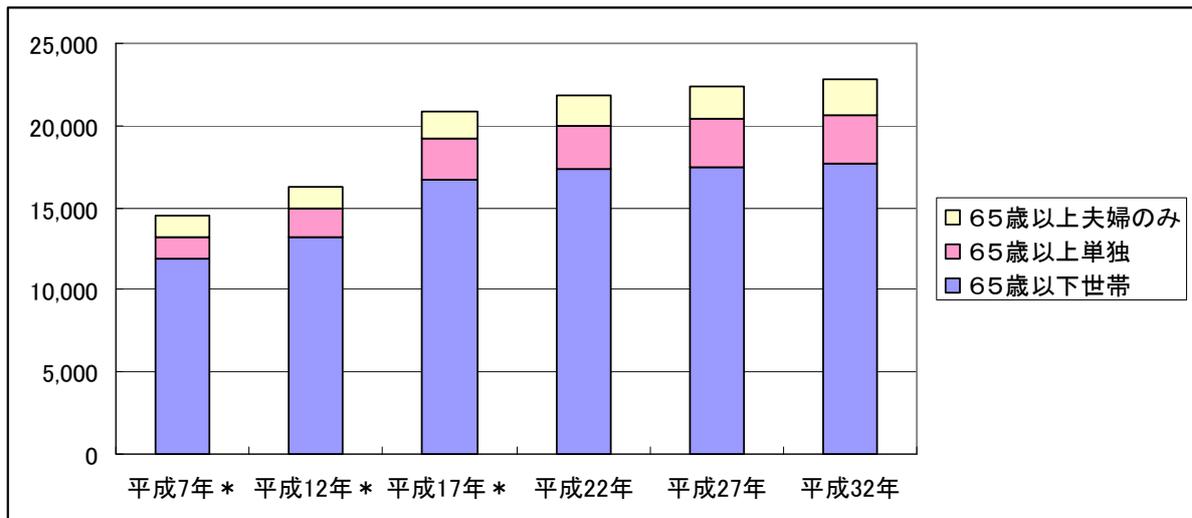
<ポイント>

- 総世帯数における高齢者単身世帯及び高齢者世帯の数が、年々、増加していく。

[表 4]

	(単位 世帯)					
	平成7年* (1995)	平成12年* (2000)	平成17年* (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)
千代田区総世帯数	14,507	16,285	20,837	21,810	22,358	22,764
65歳以下世帯	11,904	13,224	16,754	17,335	17,470	17,663
65歳以上単独	1,343	1,700	2,424	2,670	2,894	2,996
65歳以上夫婦のみ	1,260	1,361	1,659	1,805	1,994	2,105
65歳以上単独+夫婦のみの割合	18%	19%	20%	21%	22%	22%

[図 4]



注) *印は国勢調査結果による数値であり、16歳未満並びに年齢及び分類不詳の世帯を含む。

注) なお、平成17(2006)年は国勢調査の速報値である。

引用：東京都HP内統計情報 東京都世帯数の予測（平成18年1月）に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成20年3月推計）」の伸び率を利用し、加工した。

伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

(4) 要介護（支援）認定者数

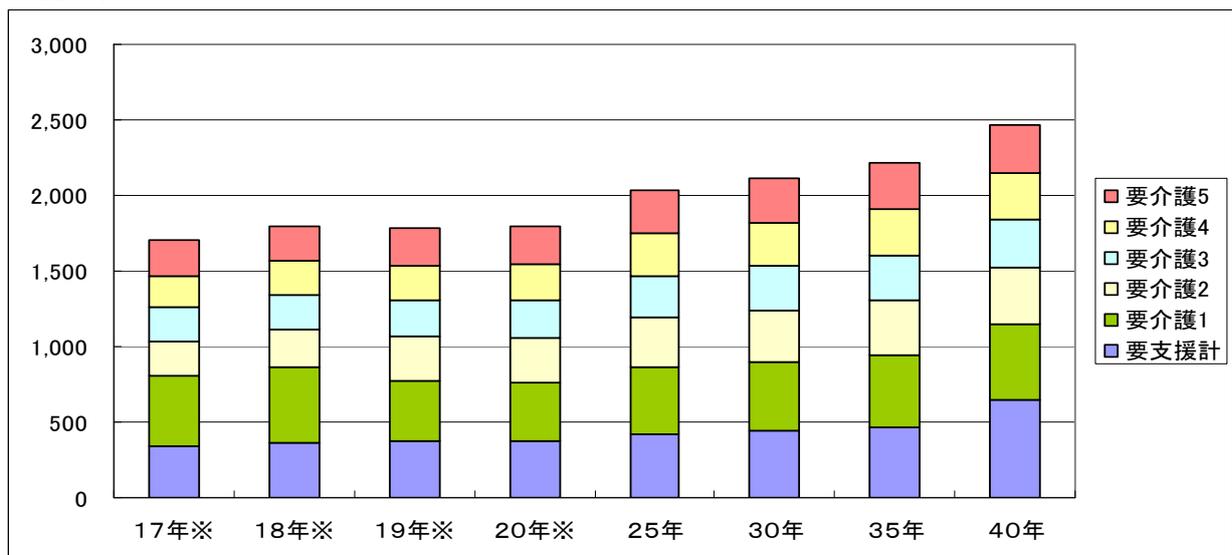
<ポイント>

- 高齢者人口の増加に伴い、要介護（支援）認定者数も増加していく。特に、団塊世代、第二次ベビーブーム世代が高齢者になる平成25年、平成40年頃には認定者数が大きく伸びる見込みである。

[表 5]

	平成17年※ (2005)	平成18年※ (2006)	平成19年※ (2007)	平成20年※ (2008)	平成25年 (2013)	平成30年 (2018)	平成35年 (2023)	平成40年 (2028)
計	1,709	1,794	1,783	1,796	2,029	2,111	2,216	2,471
(要支援)			44	0	—	—	—	—
要支援1	337	365	249	245	277	288	302	423
要支援2			125	129	146	152	159	223
要支援計	337	365	374	374	423	440	462	646
要介護1	472	499	400	387	437	455	478	497
要介護2	224	251	295	294	332	346	363	377
要介護3	230	224	237	247	279	290	305	317
要介護4	206	225	227	245	277	288	302	314
要介護5	240	230	250	249	281	293	307	320
要介護計	1,372	1,429	1,409	1,422	1,607	1,671	1,755	1,825

[図 5]



引用：東京都 HP 内統計情報 東京都世帯数の予測（平成 18 年 1 月）に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（平成 20 年 3 月推計）」の伸び率を利用し、加工した。

伸び率は全国版として推計されたものから算出したものなので、上記は正確な推計ではない。

■ 3 高齢者の現状

(1) 千代田区の高齢者の特色

(世帯状況)

○独居高齢者のみの世帯の割合が高い。

(要介護認定状況)

○65歳以上の高齢者約9,200人のうち、要介護認定者は約1,800人の約2割

(健康)

○75歳以上の医療費は一人平均90万円程度

○区内に医療機関が多いことから、他の区市町村と比較し、医療費が高くなっている。

○認知症高齢者が増加傾向にある。

(医療)

○千代田区には急性期医療を担う病院や高度に専門特化した医療機関が充実している。平成18年10月現在の区内の一般病床は2,791床で、これは、都内一般病床の3.4%にあたる。(都内における千代田区の人口は0.3%)

○一方、昼間人口を対象にした診療所が多く、在宅医療を支えてくれる医療機関が少ない。

(生活状況)

○生鮮食品店が近隣にないため、日々の食材を主に品数が限られたコンビニエンスストアで買い求めている実態がある。

(住宅形態)

○狭小な住居、改修が困難な住宅で暮らしている高齢者が少なくない。

(2) 平成20年度高齢者実態調査結果

平成20年度に高齢者が安心・安全に暮らせるよう、日常的な見守りや災害・異変時の支援を行うための基礎データとすることを目的に、高齢者実態調査を実施し、緊急連絡先のほか、健康状態や医療状況等の把握に努めている。

【調査結果】

<設計>

- | | |
|-------|--|
| ①調査地域 | 千代田区全域 |
| ②調査対象 | 千代田区在住の65歳以上の男女 |
| ③標本数 | 9,200 |
| ④抽出方法 | 住民基本台帳から抽出(平成20年6月末日地点) |
| ⑤調査方法 | 調査票の設計・集計・分析は区職員が実施
* 郵送配布・郵送回収
* 民生児童委員と高齢介護課職員による訪問聞きとり調査・回収 |
| ⑥回収結果 | 有効回答数 7,374(回収率 80.15%) |

<調査結果>

- 回答者の6割以上が「健康である」と答えている。
- 半数の高齢者が精神面で「特に気になることはない」と回答しているものの、2割の高齢者が「物忘れがある」と感じている。
- 「なんらかの受診あり」は全体の6割強である一方、「ほとんど受診していない」も全体の1割強いる。
- 家族と暮らしている高齢者よりも、ひとり暮らし・高齢者のみ世帯の方が、健康診断を受けている率が高い。
- 不安や悩みとして、「将来への不安」が一番多く、次に「健康に自信がない」、「近所の人たちと交流がない」と続く。ひとり暮らしや高齢者のみ世帯は、この比率が顕著にある。
- 求めるサービスの上位は、①自宅での生活が出来なくなった時の住み替え場所、②夜間の緊急時に相談できる場所、③自分でできない家事を手伝ってくれるサービスであった。
- 見守りを希望する上位は、①家族・親族、②千代田区役所、③警察・消防で、特にひとり暮らし・高齢者のみ世帯は公的機関への依存が高い。

(2) 高齢者に係わる現行の組織・機関等

現在、区役所のほか、高齢者あんしんセンター麹町、高齢者あんしんセンター神田、社会福祉協議会、民生・児童委員、医療機関、介護保険サービス事業者、高齢者センター、シルバー人材センター、ボランティアセンターなどが高齢者の生活に係わっている。

(イメージは「別添資料 高齢者に係わる現行の組織・機関等」のとおり)

■ 4 現行の課題及び今後の取組

(1) 高齢者の様々な相談拠点

(現状)

- 相談受付業務は、高齢者の生活を支える基本業務である。高齢者からの相談は、区（高齢介護課や保健所）のほか、高齢者あんしんセンター、社会福祉協議会で受け付けている。
- 相談内容は、介護保険の申請やサービスの利用ほか、施設入所、高齢者虐待、認知症高齢者支援、家族介護支援など、様々な分野に及んでいる。
- 平成17年度に実施した「健康と生活に関するアンケート調査結果」では、健康づくりや社会参加について「情報をくれる」、「相談できる」などの相談機能の充実への期待が高い結果であった。
- 区で受ける相談内容は、なんらかの問題が起き、「とりあえず区に相談しよう」という場合が多い。区では第一報を受けた後、高齢者あんしんセンターのほか、社会福祉協議会、生活協力員等と連携し対応している。
- 平成18年度に設置された高齢者あんしんセンターは、地域のよろず相談所の業務を担い、区民への認知も広まり実績を上げているものの、まだ、存在を知らない区民も多い。高齢者あんしんセンターに直接、相談に行くのは、これまで高齢者あんしんセンターのサービスを利用したことのある者や事業に参加した区民が多い。
- 社会福祉協議会では、ちよだ成年後見サービスなど高齢者を対象にした個別事業を実施しているため、具体的な内容の相談が多い。

<相談実績>

		高齢介護課 相談係	高齢者あんしん センター麴町	高齢者あんしん センター神田	社会福祉協議会 ちよだ成年後見 センター
職員体制 ※1		9人 (うち3人は非常勤)	6人 (社会福祉士、保健 師、ケアマネ等)	6人 (社会福祉士、保健 師、ケアマネ等)	4名
相談 件数	H20	実人数 511人	実人数 2,700人	実人数 3,223人	延相談件数 3,370件
	H19	実人数 610人	実人数 2,335人	実人数 2,533人	延相談件数 2,756件
	H18	実人数 875人	実人数 1,609人	実人数 1,754人	延相談件数 2,145件

※1 相談件数の増加に伴い、平成21年度より、高齢介護課相談係、高齢者あんしんセンター、ちよだ成年後見センターの人員を1名ずつ増強している。

<p>相談内容 の特徴</p>	<p>○「緊急に対応すべき課題があるが、どうしたらいいのかわからないので、とりあえず区に相談しよう」という内容が多い。</p> <p>○相談は、施設入所から経済的、家庭的なもの等多岐にわたるが、中でも認知症高齢者の問題や施設入所に関することが多い。</p> <p>○匿名の電話が多い。</p> <p>○認知症が進行し状況が悪化した状態から、関わり始めることが多い。</p>	<p>○以前、高齢者あんしんセンターに相談したことがある利用者や出前健康相談参加者などから口コミで広がり相談件数が増えている。</p> <p>○区役所で電話を受け、高齢者あんしんセンターに依頼することも多い。</p> <p>○高齢者あんしんセンターが実施している介護予防事業や健康づくりのアドバイスのほか、区役所と同様、在宅福祉サービス、虐待や権利擁護、生活支援など高齢者が抱える多岐多様な相談も多い。</p>	<p>○高齢者等困りごと支援事業や、ちよだ成年後見支援サービス、日常生活支援サービスの事業を実施し、高齢者の生活をサポートしている。</p>
---------------------	--	---	--

(課題)

- 相談は、高齢者の関わる全ての内容、例えば、健康への不安や介護の問題、家庭のこと、後見人のことなど、複数の課題が多岐にわたる。今後、単身や高齢者世帯のみの高齢者が増加するに伴い、相談件数が大きく増加することが予想されており、現状の人員体制のままでは、十分に対応できない面がある。
- 最近、施設に関する問合せが増えているが、区や高齢者あんしんセンターには、施設に関する情報が多くない。このため、施設に豊富な知識があり、個々人にあった施設を紹介できる施設コーディネータ等の専門的知識を有する職員の確保が必要である。
- また、認知症や虐待を受けている高齢者への対応については精神科医師や弁護士などの専門家の協力が必要である。区では、これまでも専門家の意見やアドバイスを入れたしくみづくりを進め、対応をしているものの、今後、一層充実させていくことが求められている。
- 加えて、区民から相談を受けた窓口では、相談情報や対応方法などの情報を蓄積しているが、窓口間の連携は口コミのみで、違う窓口ではその情報をデータでみることができない。区民

が複数の窓口で相談にいった場合、情報が共有化できていないため、対応が重複してしまう場合がある。このため、相談業務に関するデータベース化が求められている。

(今後の取組)

- 高齢介護課の相談系の体制を強化・拡大し、(仮称)高齢者総合サポートセンターの相談機能とする。
- (仮称)高齢者総合サポートセンターでは、地域包括支援センターでは対応できない専門的な相談や解決までの関係整理が複雑な相談などを受けていくほか、高齢者介護に深く係わるケアマネジャーのサポートを行っていく。
- さらに、(仮称)高齢者総合サポートセンターでは、24時間365日、高齢者からの様々な相談を受けるほか、緊急事態の場合にも迅速な対応ができるよう、体制を整備する。
- (仮称)高齢者総合サポートセンターや区、地域包括支援センターなどの相談窓口で区民一人ひとりの情報を共有化できるよう、データベース化を進める。

(2) 在宅ケア(医療)拠点

(現状)

- 近年、介護の分野では住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域ケア体制の確立を目指し、在宅重視の取組が進められている。
- 千代田区では現在、介護が歩行や日常の意思決定に困難が生じてくる要介護3～5の認定者のうち、特養や老健、介護療養型医療施設に入所している高齢者は約3割である。残りの約7割の高齢者のうち、入院療養中の高齢者はいるものの、在宅療養をしているものも多い。
- 平成23年度末までに療養病床の再編が行われ、介護型療養病床が廃止される予定となっている。平成21年8月現在では、千代田区の高齢者のうち、29人が区外の介護型医療施設に入所しているが、療養病床の再編に伴い、医療対応が必要な高齢者が在宅に向かうことが予想されている。
- 医療の分野において、医療機能の分化・連携を図ることにより、平均在院日数の短縮が図られている。介護の分野だけでなく、医療の分野においても在宅療養への流れが進んでいる。
- 平成20年度に区が実施した在宅医療・介護に関するアンケート調査では、在宅療養を希望すると回答した人が、本人では約4割、家族では約5割にのぼっている。
- 平成17年度に高齢者を対象に実施した「千代田区 健康と生活に関するアンケート」調査では、「もしも、あなたの身体機能が低下した時、どこで暮らしたいか」の質問に、「できる限り自宅で暮らしたい」と回答した区民は最も多く、約65%であった。また、「自宅以外で暮らしたい理由」を質問したところ、「家族に心身の負担が増えるため」と回答した区民が最も多く、約56%であった。アンケート調査から、できる限り自宅で暮らしたいとの意向が強いことがわかった。
- 区では、医療と介護の連携強化の促進に向け、平成20年12月より、在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、医療と介護の連携方策や連携事業のあり方などについて検討を進めている。今後は、協議会や関係機関と調整しながらモデル事業を実施し、その成果を医療と介

護の連携マニュアルや共有フォーマットにまとめ、具体的な事例対応に活用していくことを予定している。

(課題)

- 介護が必要な高齢者は、同時に医療も必要な場合が多く、在宅で療養するには、「在宅での医療支援をどのように確保していくのか」という課題がある。
- 在宅で介護サービスをうける場合は、訪問介護やデイサービス、ショートステイなどの介護保険サービスを利用するが、在宅で医療対応を必要とする場合には、在宅療養支援診療所(※1)、訪問看護ステーション、リハビリ施設を利用することとなる。
- なお、介護サービスのデイサービスやショートステイ、特別養護老人ホーム(特養)では、原則、医療対応ができない(介護サービス事業者の中には一定の医療対応の条件をきめて、受け入れを行っているところもある)。このため、在宅で医療処置を受けながら療養している高齢者は、デイサービスやショートステイ等を利用することができない。
- 区が中心となり、医療と介護の連携マニュアルや共有フォーマットを作成しても、実際に在宅療養を支援する診療所や訪問看護ステーションが少なければ、その効果は見込めない。このため、モデル事業から抽出・分析したノウハウを実践する在宅ケア(医療)拠点を整備し、在宅療養を支援する医療機能や医療と介護の連携をバックアップするコーディネータ機能など区に不足している機能を充実させていくことが求められている。

(※1) 在宅療養支援診療所とは

- ・平成18年度の医療保険制度の改正により新設された仕組みで、在宅医療を提供している患者からの連絡を24時間体制で受けることができ、いつでも往診・訪問看護を提供できる診療所をいう。

(要件)

- ①診療所に24時間連絡を受ける看護職員を配置し、その連絡先を文書で患者の家族に提供していること
- ②他の保険医療機関の保険医との連携により、患者の家族の求めに応じて24時間往診が可能な体制を確保し、往診担当医の氏名、担当日等を文書で患者の家族に提供していること
- ③当該診療所、又は他の医療機関において、在宅療養患者の入院受入体制を確保していること
- ④在宅看取りの数などを社会保険事務局長に報告していること など

①在宅療養支援診療所

現状

- ・在宅療養を医療面から支えるのは、診療所に加え、地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有する在宅療養支援診療所である。平成20年2月現在で、千代田区内の856箇所の医療機関のうち、13箇所が在宅療養支援診療所の届出を行っており、その割合は1.5%である。ただし、この13箇所の医療機関は有床診療所ではない。
- ・東京都では、平成19年7月現在、都内約12,000箇所の医科診療所のうち、約1,100箇所(約9.2%)が届出を行っている。また、平成18年度に行った医療機能実態調査では、診療所の6.4%が在宅医療を主たる業務であると回答している。
- ・都内全域と比較すると、千代田区には急性期医療を担う病院や高度に専門特化した医療機

関、通勤者を主な患者とする医療機関が多い一方、地元に着し区民の生活を支える在宅医療機関が少ない傾向にある。

- ・千代田区内の在宅療養支援診療所は有床施設でないため、緊急時には医師が往診を行い、入院が必要な場合は、連携している入院施設を有する医療機関へ紹介している。また、入院までいかないが、定期的な医師の診察など経過観察が必要な場合は、かかりつけ医師（訪問診療医含む）が夜間深夜を問わずに家庭を訪問し、対応している。

問題点

- ・一人暮らしや高齢者のみ世帯で医療的措置が必要な高齢者は病状が安定している場合は、医師や訪問看護師、ケアマネジャー等が連携を図り、在宅療養生活をサポートしている。このような中、一時的に在宅での介護が困難になった場合は、いきいきプラザ一番町や、かんだ連雀、岩本町ほほえみプラザのショートステイを活用し、対応をしている。しかし、医療的措置を必要とする場合の受け入れ先は限定されており、対応が困難なケースもでてきている。（受入状況は施設により異なる。いきいきプラザ一番町は受け入れているが、かんだ連雀は不可、岩本町ほほえみプラザは条件付である）。
- ・特養は、福祉施設であることから医師は常駐していない。医療的な措置を必要とする高齢者を受け入れることは本来業務ではなく、夜間の看護体制や緊急時の対応、感染症の対応等のリスクも伴うなど、他の特養入所者に影響を与えることも懸念されることから、受入枠を限定している。
- ・このように、緊急の医療処置は必要ないが、介護に医療的な処置を必要とし、かつ在宅での療養が困難な高齢者の受け入れ先が見つげにくい状況がある。
- ・介護に医療的な処置を必要とし、かつ在宅での療養が限界となったとき、相談窓口では「介護療養型医療施設」の一覧表を示し、家族による申込を勧めるが、千代田区周辺は数少なく（中央区(1)、文京区(1)、江東区(1)、※港区、台東区、新宿区にはない）申込から入院まで2ヶ月程度を要し、入院期間は平均3ヶ月で、療養費用も1ヶ月平均17万円以上かかる。

②訪問看護ステーション

現状

- ・在宅医療を支える主な訪問看護ステーションは、千代田区内に3箇所ある。
- ・訪問看護ステーションでは、医療保険と介護保険のそれぞれの保険を適用した事業を展開できるが、千代田区内の訪問看護ステーションでは、介護保険のサービス提供の方が多い。
- ・高齢者が増加しているものの、区内での訪問看護の利用件数は増加していない。これは、利用料金が低く生活に関連している訪問介護の方が、訪問看護より利用されやすいためである。
- ・一般的に訪問看護ステーションの多くが10名以下の小規模地域密着型で運営しており、千代田区内の各訪問看護ステーションも3～6人の看護師で運営している。
- ・千代田区の各訪問看護ステーションは、収入の伸びが難しい中、地価や人件費が高く、経

営的に厳しい面がある。

- ・訪問看護ステーションには、看護師のほかに理学療法士や作業療法士が在籍し、訪問リハビリサービスを提供するところがあるが、千代田区の訪問看護ステーションでは経営が厳しく、また、リハビリに強い医療機関との連携が少ないことから、理学療法士や作業療法士が在籍している訪問看護ステーションは1箇所しかない。
- ・千代田区内の訪問看護ステーションは数が少なく規模が小さく、訪問リハビリが1箇所しかないことから、他区の訪問看護ステーションを利用する区民も多い。
- ・平成17年度の千代田区の居宅サービス利用者のうち、訪問リハビリ利用者の割合は0.4%である。これは、東京都平均の0.2%より多いものの、全国平均の0.6%を下回っている。

問題点

- ・千代田区内には理学療法士が在籍する訪問看護ステーションが1箇所しかないため、訪問リハビリを利用したい場合は、他区の事業者へ依頼しなければならない状況にある。
- ・例えば、高齢者が骨折をした場合、体を動かすことがままならず寝たきりにつながることもある。この防止に向けては、個々人の住宅事情や生活状況などを考慮し、身近なアドバイスを行える理学療法士の存在が重要となってくる。
- ・区にこうした相談が寄せられた時は、保健所または、高齢介護課の理学療法士が訪問し、ケアマネジャーをはじめとする関係機関と連携し、全体的コーディネートを講じるが、人員体制も限られており、継続的な支援が十分に行えない状況にある。

③リハビリ施設（外来リハビリ、通所リハビリ）

現状

- ・身体機能の低下や脳梗塞の後遺症などを抱えながら在宅で療養を続けるには、在宅でリハビリを続けることが必要である。在宅でのリハビリ継続には、理学療法士等が自宅を訪問する訪問リハビリのほかに、対象者がリハビリ施設へ通所する通所リハビリの2つの方法がある。千代田区内には、通所リハビリ施設がない。このため、区民は必要に応じて新宿区や台東区の通所リハビリ施設を利用している。
- ・平成17年度の千代田区の居宅サービス利用者のうち、通所リハビリ利用者の割合は0.2%である。これは、東京都平均の2.4%や全国平均の12.8%を大きく下回っている。
- ・通所リハビリ施設へは車での送迎となるため、遠方からの利用が難しい。このため、他区の通所リハビリ施設を利用できるのは、千代田区内の限定された地域となっている。
- ・高齢者の生活実態をよく知る千代田区ケアマネの会からも、千代田区内にはリハビリ施設がなく、施設整備や誘致等を要望する声が出ている。
- ・訪問リハビリやリハビリ施設への通院に対する区民ニーズは強いが、対象者は介護保険サービスを受けるためのケアプランを計画する際に、訪問リハビリや通所リハビリのサービスを提供する施設が少ないため、リハビリ以外の居宅介護サービスを受けている。このため、リハビリに対する潜在的に区民ニーズは強いものの、把握しにくい状況にある。

- ・平成21年度より、当面の課題解決に向け、在宅高齢者等訪問リハビリ支援事業を始めているが、平成21年10月現在で、11名の利用があり、今後の増加が見込まれている。

問題点

- ・訪問リハビリとともに、在宅での機能回復や機能維持を支えるのは、通所のリハビリ施設であるが、千代田区には通所のリハビリ施設がない。
- ・リハビリ施設が区民に利用され安定的な運営を行っていくには、リハビリに強い診療所や訪問リハビリと一体的になり、事業を展開していくことが望ましく、リハビリ施設単独での整備や誘致だけを行っても、十分に機能することは難しい面がある。

(今後の取組)

- 在宅療養を推進するための施設の考え方を整理し、在宅ケア（医療）拠点として、在宅療養支援診療所に、訪問リハビリに重点をおいた訪問看護ステーション及び、在宅療養を支えるリハビリ施設を整備し、医療と介護の両面から総合的に高齢者生活をサポートしていく。
- また、在宅ケア（医療）拠点では、区に不足する在宅療養を支援する医療機能や医療と介護の連携をバックアップするコーディネータ機能などを充実させていく。
- なお、医療分野や医療と福祉が重複する分野は、これまで民間主導の領域であったため、区が医療等の業務に携わる場合は、関係機関と調整を丁寧に重ねていくことが必要である。

(3) 高齢者の活動拠点

(現状)

- 高齢者センターは、各種の相談や講習会、レクリエーションの場の提供を通じて、高齢者の趣味、生きがい、仲間作りを図る施設で、「センター利用証」を持っている（区内在住の60歳以上の方）が無料で利用できる施設である。
- センター利用証は60歳以上の区内在住者11,691人（H20年1月）のうち、893人（H20年4月）に発行しており、これは、利用対象となる高齢者の約7.6%にあたる。
- 利用証をもっている高齢者は、60%以上が75歳以上であり、年齢の高い高齢者が多い傾向にある。
- 高齢者センターの1日平均の利用者は約200人であり、センター利用証をもつ高齢者のうち2割しか利用しておらず、区内対象者でみても、約2%しか利用していない。
- 利用証を持つ高齢者は、区内全域にわたるものの、麴町地区より神田地区の方が多く、特に、高齢者センターの徒歩圏内にある神保町出張所管内の高齢者の登録が多い。
- 利用実績をみると、心身の衰弱や自宅浴室の居住環境、経済的困難により、無料で利用できる入浴設備の人气が高く、利用者の約半数が入浴施設を使っている。
- 平成18年1月に実施した「千代田区 健康と生活に関するアンケート」では回答者の約6割が、施設はあることは知っているが利用していないとの結果がでている。
- 高齢者センターは、昭和50年に建設された建物で老朽化が進んでいるうえ、間取りが狭い。時間帯によっては利用者が重なり、現在でも活動室が不足することがある。

- 今後、団塊世代の高齢化等により、元気な高齢者が増え、高齢者センターを中心に趣味の余暇活動やボランティアなどの社会活動が活発に行われることが予想されるが、現在の区施設ではその受入体制が十分でない。
- 区内には、高齢者が社会活動や社会参加できる場として高齢者センターのほかに、「千代田区シルバー人材センター」や「ちよだボランティアセンター」があるが、高齢者の入会率や利用率が多くない。

<高齢者センターの利用実績>

区 分	H 2 0	H 1 9	H 1 8
開館日数	3 2 0 日	3 2 0 日	3 2 2 日
1 日平均の利用者数	2 1 1 人	1 9 5 人	2 0 7 人
浴室開設日	3 1 9 日	2 4 4 日	3 1 7 日
1 日平均入浴者数	1 0 9 人	1 1 4 人	1 0 8 人

<高齢者センターの活動状況>

○イベントや講習会、クラブ活動などを通じた仲間づくりのほか、健康相談や生活相談などの相談業務を担っている。

- ・年に数回、お楽しみ会や文化祭、運動会や高齢者ふれあい秋まつりなどのイベントが開催されている。
- ・講習会や高齢者大学で、高齢者の趣味の習得や教養の向上を図っている。
- ・地域医師会による定期的な健康相談のほか、リハビリ相談やマシンによる筋力向上など機能回復訓練の場ともなっている。
- ・自主的なグループ活動を通じて会員間の交流を図る。

H 1 8 年度の同好会の数は 7 6、会員数は 7 8 6 人、一同好会平均 1 0. 4 人

(課題)

- 高齢者センターは区内在住の 6 0 歳以上の方より利用可能であるが、実際には 7 5 歳以上の高齢者が多く利用しており、その年代を対象にした催しものや同好会、健康づくりなどの活動が多い。
- 利用者層や同好会は固定化する傾向にあり、集合住宅転入者などの新規住民の利用は難しい状況もみられる。今後、様々な趣味や嗜好をもつ団塊の世代が高齢者になるに伴い、施設の役割や内容を広げていくことが必要である。
- 高齢者センターの中でも、特に人気のある入浴施設であるが、長年の利用者が昨今、介護を要する状態となっていることが見受けられる。施設整備や職員の受け入れ体制が万全であるとはいえないが、利用を拒むことも難しく、課題になっている。
- 現在の高齢者センターは老朽化しているほか、施設が狭く、利用ができないこともあるため、様々な活動にも十分に対応できる施設が求められている。

(今後の取組)

- 高齢者センターについては、現在の利用者はもとより、さらに下の世代や団塊の世代、新住民にも広く利用できるような施設整備やメニューづくりを進める。
- 様々なタイプの高齢者の要望に応え、高齢者が積極的に活動に参加できるよう、「千代田区シルバー人材センター」、「ちよだボランティアセンター」等の各施設が連携を図り、幅広い年代に応じたプログラムを提供していく。

(4) 高齢者ケアに関する人材育成・研修拠点

(現状)

- 高齢者の生活や支援活動には、区役所や地域包括支援センターをはじめ、介護保険施設や居宅サービスの事業者、配食サービスの事業者、民生委員など様々な立場の人が関わっている。
- 現在は、各事業者において、自主的に職員の技術研修、新人研修等が実施されているほか、社会福祉協議会やボランティアセンターでボランティア入門講座や区民向け教室等が事業所で適宜、開催されているが、プログラムを組んで体系的に研修を行うような体制を採っていない。
- ひとり暮らし及び高齢者のみ世帯が増加傾向にある中で、支援ニーズは多様化しており、公的在宅サービスや介護保険サービスだけでは、高齢者の生活は支えきれなくなっている。各サービスのすきまを埋める有能なボランティア等、人材育成が急務である。

<実績>

○介護サービスレベルアップ事業

①ケアマネジャー・サービス事業者連絡会（年2回）

千代田区でサービス展開している事業者への情報提供や事業者相互の情報交換の場となっている。

②ちよだケアマネ連絡会支援（年6回）

千代田区でケアプラン作成に携わるケアマネジャー同士の連携、情報交換・資質の向上を目的に結成された任意団体「ちよだケアマネ連絡会」が円滑に機能するように、区と高齢者あんしんセンターが運営支援している。

○ボランティア・市民活動・福祉体験講座（適宜）

ちよだボランティアセンターが主催し、ボランティア・市民活動への理解を深め、参加のきっかけづくりのため、車椅子やシニア体験講座やボランティア講座を実施している。

(課題)

- 今後、高齢社会を迎えるにあたっては、一般区民から介護保険サービス提供従事者まで、各々の立場や状況に応じた高齢者への理解と支援が不可欠である。
- 現在、区内施設では、社会福祉協議会とボランティアセンターが高齢者ケアを行うための人材育成や研修拠点機能を担っているが、長期的展望にたつて、総合的・体系的に人材育成を行っていく環境が整っておらず、改善する必要がある。
- さらに、これまで高齢者の生活に関わりのない区民や区内在勤者にも、高齢者ケアへの関心・

理解を高め、現場において、適宜適切な支援を行える資質の高い人材育成が求められる。

- 単なる知識・技術の教示だけでは真の人材育成には結びつかない。現場におけるヒューマニティックな実習・経験を重ねていくことによって、質の高いケアが創造される。個々の個性・能力・技術を見極め、ボランティアコーディネータの配置も必要不可欠である。

(今後の取組)

- 社会福祉協議会とボランティアセンターが行っている高齢者ケアを行うための人材育成や研修拠点機能を増強し、各々の立場に応じた高齢者ケアに関する知識を体系的に学べる人材育成・研修拠点を整備する。
- 研修にあたっては、一般区民が参加できるボランティアの育成から、専門的な介護関係の資格取得まで、個人のニーズに応じた様々な研修メニューを提供していく。
- なお、他の自治体で、同様の機能を有している施設の利用率は約53%とのことである。可能な限り、高齢者ケアに関する人材育成・研修拠点としていくが、一方で、費用対効果の観点から柔軟に貸会議室等への対応もできる施設として整備していく。

(5) 多世代交流拠点

(現状)

- これまで、社会福祉協議会やちよだボランティアセンターなどが中心となり、対象を高齢者に限定しない多様な事業やイベントを展開している。

<実績>一部掲載

- ・ふれあいサロン (社会福祉協議会)

高齢者や障害者、子育て中の親子などの健康増進や生きがいつくり、交流などを行うふれあいサロン活動に対して支援を行う。(サロン実施団体は3団体)

- ・福祉まつり (社会福祉協議会)

区内在住、在勤者が多様な人々と出会い、地域とのつながりを深め、支えあうことを目的に、毎年1回、秋頃にイベントを行っている。

- ・研修生の受入 (高齢者センター)
- ・多世代交流事業 (高齢者センター)

まち探検、川柳づくり、折り紙など

- 核家族化の進行に伴い、多世代のふれあい、交流の機会が少なくなっている。区の施設においても、多世代交流を教育的観点から、計画的・積極的に推進していく拠点が無い。

(課題)

- イベント等単発・短期間の交流のイベントが多く、多世代が日常的に集まり、関わりあいをもち機会が少ない。
- 参加者が限定されてしまいがちである。

(今後の取組)

- 誰もが日常生活の中で、自由に集うことができるサロン機能を有した施設を整備する。

- 多世代の安心・安全な利用に配慮したバリアフリー施設とする。
- 多世代交流の企画を立案し、調整する部署を設ける。また、運営にあたっては、イベント事業や区の施策等に精通したイベントを計画的に開催できるよう十分、配慮する必要がある。

第2章 (仮称) 高齢者総合サポートセンターの概要と今後の検討課題

■ 1 (仮称) 高齢者総合サポートセンター概要

(1) 基本目標

『その人らしさ』が尊重され、住み慣れた地域で安全に安心して生活が続けられるまち千代田を実現する。

(2) 基本方針

高齢になって感じる「不安」を解消し、住み慣れた地域での生活を24時間365日支援するとともに、高齢者の活動拠点、福祉・介護に関する人材育成・研修拠点、さらには世代を超えた交流拠点としての機能を備え、区における高齢者福祉行政の中心的役割を担っていく。

加えて、既存の高齢者福祉サービスとのネットワークづくりの推進などコーディネータとしての役割も果たしていく。

(3) 機能

① 高齢者の様々な相談拠点

(期待要件)

- 24時間365日、何があっても安心して相談できる窓口
- 元気な高齢者から複合的に支援を必要とする高齢者までを対象とするワンストップ窓口
- いつでも話をじっくり聞いてくれる窓口
- 他の機関との連携・調整を行うコントロールタワー的な窓口
- 他の相談窓口とは異なる専門性の高い相談を受けられる窓口
- 情報が集約され、相談時点における最善策(情報・サービス)が提示・提供される窓口
- 問題発生や状況悪化等の予防に寄与する窓口

(必要機能等)

事項	目 標	現 行
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・これまで、高齢介護課や高齢者あんしんセンターで様々な相談をうけてきたが、(仮称) 高齢者総合サポートセンターでは、特に、解決までの関係整理が複雑な相談を受け付ける。 ・24時間365日相談を受ける連絡体制を構築していく。 (その他) 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢介護課・保健所 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に関する全般的なもの ○高齢者あんしんセンター <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に関する全般的なもの ○社会福祉協議会 <ul style="list-style-type: none"> ・「困りごと24」 (高齢者等困りごと支援事業) <p>※24時間365日の電話対応</p>

	<p>・既存の相談機能は(仮称)高齢者総合サポートセンターと連携を図り、一つ一つの案件にきめ細やかに対応していく。</p>	<p>協力員が自宅を訪問し、支援 @ 200円 (材料費等は別途)</p>
<p>想定相談 件数</p>	<p>(仮称) 高齢者総合サポートセンターの 相談受付人数を想定</p> <p>※高齢者人口より試算</p> <p>平成27年度 1,000人 平成32年度 1,700人 平成37年度 2,100人 平成42年度 2,700人</p>	<p>【H20年度実績】</p> <p>○高齢介護課 年間 511人 ○高齢者あんしんセンター麴町 年間 2,700人 ○高齢者あんしんセンター神田 年間 3,223人 <hr/>年間 6,434人</p>
<p>開設時間</p>	<p>24時間365日</p>	
<p>人員配置</p>	<p>(仮称) 高齢者総合サポートセンターで 必要な人員を想定</p> <p>※高齢者人口より試算</p> <p>平成27年度 7人 平成32年度 9人 平成37年度 10人 平成42年度 12人</p> <p>※現行相談機関に従事する者が有している資格(介護・医療・保健・福祉等に関わる資格)を保有しているものを配置する。</p> <p>※準夜間及び夜間の受付人員を配置し、在宅支援診療所の受付業務も兼ねる。</p>	<p>【H20年度実績】</p> <p>○高齢介護課 7人 ・保健師、精神保健福祉士 ・うち、相談業務専門非常勤は2人 ○高齢者あんしんセンター麴町 5人 ・介護支援専門員、社会福祉主事、社会福祉士、介護福祉士、看護師 ○高齢者あんしんセンター神田 5人 ・介護支援専門員、社会福祉士、介護福祉士、看護師</p>

必要規模	<p>高齢者人口の増加により相談件数が増えるため、5人分の事務スペースや相談コーナーなどを見込む</p> <p style="text-align: right;">120㎡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 執務スペース ・ 相談カウンター ・ 相談室、相談ブース <p>※トイレ等の共有スペース含まず</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢介護課 62.5㎡ <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談係執務スペース ・ カウンター ・ 相談ブース3室 ○ 高齢者あんしんセンター神田 85.7㎡ <ul style="list-style-type: none"> ・ 執務スペース ・ 会議室兼相談室 ・ 福祉用具展示スペース等
------	---	---

② 在宅ケア（医療）拠点

（期待要件）

- 高齢者の様々な相談拠点に寄せられる相談の受け皿として協力が得られること
- 在宅での看取りも含めた24時間365日の在宅ケアに基軸を置いた医療機関等を有すること
- 退院時や緊急時のシェルター的な役割を果たす有床施設を有すること
- 区内はもとより全国の在宅ケア環境をリードするモデルと成り得ること
- 在宅療養支援診療所を中心に、訪問看護ステーション、訪問リハビリ、通所リハビリの機能を備え、医療保険や介護保険の枠にとらわれない、24時間365日の在宅ケアを実現すること

（必要機能等）

（A）在宅療養支援診療所

事項	計 画
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他の医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネジャー等と調整を図り、在宅での看取りを含めた24時間365日の在宅療養のケアを行う。 ・ 診療所には、退院時や緊急時の一時的避難の役割を果たす有床施設の設置を視野に入れつつ、基本的には、夜間の診療や検査機能などが整った医療機関との連携を図り、対応する。 <p>※有床診療所に対する課題</p> <p>平成19年度に実施した委託報告書では、診療所には退院時や緊急時の一時的避難の役割を果たす有床施設を設けることとされていたが、千代田区のある二次保健医療圏（区中央部）では、一般病床が計画数を超えているため、医療機関に病床を新設することは難しいという課題がある。</p> <p>このため、区中央部保健医療圏で既に開業している医療機関からの病床を引</p>

	<p>き継ぐことや、診療科が複数あり夜間の診療や検査機能などが整っている医療機関との連携を図ることなどを検討していく必要がある。</p>
利用者 想定数	<p>20名程度</p> <p>※H20年度に実施した医療と介護に関する調査に基づき試算 ※H23年度末の療養病床再編等の状況の変化により、今後、増加することも想定される。</p>
開設時間	24時間365日
人員配置	<p>医師：常勤 1人 看護師：常勤 2人 事務：常勤 2人</p> <p>※事務は、夜間対応を行うなど、総合相談の業務を兼ねる</p>
提供する 医療	<p>一般内科に加え、整形外科、リハビリ科を設置 (内容) 点滴、在宅酸素療法、中心静脈栄養法、在宅人工呼吸、疼痛緩和、 ガン末期医療、リハビリ</p>
施設規模	<p>約500㎡(廊下等の共有スペース含まず) (外来) 待合室、事務受付(夜間受付に、ベッドが設置できるスペースを確保) 診察室2部屋、経過観察室1部屋 トイレ・洗面施設 (入院)10床程度を想定 個室4部屋(トイレ・洗面施設)、二人部屋2部屋(トイレ・洗面施設) 入浴施設、トイレ・洗面 ナースステーション(薬品、診療材料置き場含む)、処置室 汚物室、リネン置き場 (その他) X線撮影室、医療スタッフ控室</p>

(B) 訪問看護ステーション

事項	計 画
考え方	在宅療養支援診療所や他の医療機関と連携を図り、在宅での看取りを含めた在宅ケアを支援する。
利用者 想定数	<p>平成24年度 延回数49,298回 人数10,467人 平成29年度 延回数55,680回 人数11,796人</p> <p>※H19年度利用実績に基づき試算 ※H23年度末の療養病床再編等の状況の変化により、今後、増加することも想定される。</p>
開設時間	<ul style="list-style-type: none"> ・平日・土曜9～17時を基本とする。 ・携帯電話を利用することで緊急時に対応可能とする。 ・休祝日営業は地域のニーズ等を勘案し、検討していく。
人員配置	看護師 4人
提供する サービス	<p>本人・家族のほか、かかりつけ医やケアマネジャー等と連絡を取りながらサービスを提供していく。</p> <p>(主な内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康のチェック ・病状の観察 ・清潔のケア(清拭・洗髪・入浴介助) ・食事、排泄の介助(必要時に浣腸、排便等) ・体位交換・床ずれ予防 ・日常生活の介護指導・医療器具・カテーテル類の管理 ・リハビリテーション・かかりつけ医の指示の実施(褥創処置等) ・在宅医療に関するサービスの紹介 ・在宅療養に関する相談・助言 など
施設規模	<p>30㎡ (トイレや廊下等の共有スペース含まず)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・執務スペース ・薬品、診療材料、その他医療機器等の用具置き場 ・ロッカー及び控え室

(C) 訪問リハビリテーション

事項	計 画
考え方	住み慣れた地域社会や家庭で日常生活を営むことができるよう、在宅療養支援診療所や他の医療機関と連携を図り、高齢者の身体機能の維持・向上を支援する。
利用者 想定数	平成24年度 延回数4,797回 人数1,101人 平成29年度 延回数5,362回 人数1,230人 ※H19年度利用実績に基づき試算 ※H23年度末の療養病床再編等の状況の変化により、今後、増加することも想定される。
開設時間	<ul style="list-style-type: none"> ・平日・土曜9～17時を基本とする。 ・携帯電話を利用することで緊急時に対応可能とする。 ・休祝日営業は地域のニーズ等を勘案し、検討していく。
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士 5人 ※作業療法士及び言語聴覚士の配置については、今後の状況を踏まえ検討
提供する サービス	本人・家族のほか、かかりつけ医やケアマネジャー等と連絡を取りながらサービスを提供していく。 (主な内容) <ul style="list-style-type: none"> ・生活する上で必要な動作の訓練(寝返り・起き上がり・坐位・立ち上がり・歩行など) ・自宅での日常生活動作訓練・指導 ・住環境相談 ・補装具相談 ・家族への介護指導・健康のチェック など
施設規模	30㎡ (トイレや廊下等の共有スペース含まず) <ul style="list-style-type: none"> ・執務スペース ・薬品、診療材料、作業療法で使用する用具置き場 ・ロッカー及び控え室

(D) 通所リハビリ施設

事項	計 画
考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、他の医療機関と連携を図り、通所でのリハビリ機能を担う。
利用者 想定数	<p>平成24年度 延回数25,331回 人数4,832人 平成29年度 延回数28,232回 人数5,386人</p> <p>※H19年度利用実績に基づき試算 ※H23年度末の療養病床再編等の状況の変化により、今後、増加することも想定される。</p>
開設時間	<ul style="list-style-type: none"> ・平日・土曜9～17時を基本とする ・休祝日営業は地域のニーズ等を勘案し、検討していく
人員配置	<p>15人体制 (内訳)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師と看護師は在宅支援診療所と兼務 ・理学療法士 5人 ・作業療法士 2人 ・介護職 8人 <p>※その他、送迎のための運転業務や、給食サービスについても検討しなければならない。 ※利用者想定数のほか、他の通所リハビリ施設も参考に算出している。</p>
提供する サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリによる機能回復訓練 ・健康チェック ・リハビリに関する相談 など
施設規模	<p>150㎡（トイレや廊下等の共有スペース含まず）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリスペース ・トイレ・洗面施設 ・薬品、診療材料 ・理学療法、作業療法用具置き場 ・執務スペース

③高齢者の活動拠点

(期待要件)

- 仲間づくりや生きがいをづくり、健康をはぐくむことのできる場であること
- 就業やボランティア活動による社会参加や地域貢献等、多様なニーズに受け応えができること
- 新住民や団塊世代等、誰もが気軽に足を運ぶことのできる場であること
- 社会福祉協議会やボランティアセンター、シルバー人材センターなどの関係機関と情報ネットワークを構築し、連携を図ること

(必要機能等)

	計 画	現 行 (高齢者センター)								
考え方	区内の高齢者に対し、健康問題や生活全般に係る各種の相談に応じるほか、健康の保持・増進、教養の向上、レクリエーションなどの便宜を総合的に供与し、高齢者福祉の増進を図る。									
開設時間	右に同じ	午前9時～午後5時 休業日：第2、4、5日曜日、 祝日、年末年始								
提供するサービス	当面は右に同じであるが、団塊の世代が高齢化するに従い、新しいサービスも検討していく。	<ul style="list-style-type: none"> ・同好会活動支援（会場・設備開放） ・健康増進活動（健康相談、機能訓練、マッサージ、浴室開放、栄養相談） ・催し物開催（季節行事・文化祭等） ・講習会等実施（高齢者大学等） ・外出事業（バスハイキング等） ・ふれあいクラブ活動支援（食事サービス等） ・PR誌「のぞみ」発行 								
人員配置	当面は右に同じであるが、新規事業立上げ等がある場合は、順次対応が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤職員6名、非常勤職員2名 <p>【資格】</p> <ul style="list-style-type: none"> 社会福祉士4人・看護師2人 嘱託職員2人 （医師1人・理学療法士1人） 臨時職員3人（看護師1人） 								
施設規模	延床面積 2,200㎡ (追加機能) ・カラオケ等ができる防音施設 (他の機能に移行するもの) ・多目的ホール⇒多世代交流拠点へ	<ul style="list-style-type: none"> ・鉄筋鉄骨コンクリート造 地下1階・地上7階 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">屋上</td> <td style="width: 50%;">人工芝・ゴルフネット</td> </tr> <tr> <td>7階</td> <td>会議室・ゲーム室</td> </tr> <tr> <td>6階</td> <td>講習室・工作室</td> </tr> <tr> <td>5階</td> <td>多目的ホール・趣味の部屋</td> </tr> </table>	屋上	人工芝・ゴルフネット	7階	会議室・ゲーム室	6階	講習室・工作室	5階	多目的ホール・趣味の部屋
屋上	人工芝・ゴルフネット									
7階	会議室・ゲーム室									
6階	講習室・工作室									
5階	多目的ホール・趣味の部屋									

(他の機能と重複するもの) ・健康相談や機能回復訓練（リハビリ）を行うにあたっては、医療ケア拠点と連携することができる。 ・講習室や会議室として、「人材育成・研修拠点」を併用することができる。 (その他要望) ・駐輪場 ・業務用駐車場 ・風ぐるまの全便停留所	4階	集会室・控室
	3階	機能回復訓練室・休憩室
	2階	浴室・休憩室
	1階	事務室・健康相談室
	地下1階	機械室・電気室・ ホワイ-室
	・敷地面積 424.71㎡ ・延床面積 2,095.80㎡	

④人材育成・研修拠点

(期待要件)

- 現場ニーズに柔軟に応えられる研修プログラムを提供し、質の高い介護・福祉人材、ボランティアを育成すること
- 学びを体験・実践・検証するフィールドを有していること
- 費用対効果の観点から、区の特性である交通利便性の高さを活かし、貸会議室等への転用に対応できる空間可変性を担保すること

(必要機能等)

事項	計 画
考え方	・現場ニーズに柔軟に応えられる研修プログラムを実施し、質の高い介護・福祉人材、ボランティアを育成する。 ・研修が実施されない場合は、貸会議室として活用する。
開設時間	・平日・土日・祝日 9～17時 （休業日：年末年始）
提供するサービス	・研修 ・貸館業務 ・情報資料室
施設規模	①研修室 280㎡ 計 3室（1室：140㎡、2室：70㎡） ②閲覧スペース 50㎡

⑤多世代交流拠点

(期待要件)

- イベント等の単発・短期間交流の機会だけでなく、多世代が日常的に集い、係わりを持つ機能・仕組みがあること
- 各世代の生活リズム・身体特性・趣向に合わせたすみ分けがされることで、互いの安全・安心を守れること

(必要機能等)

事項	計 画	(参考) 区民ホール
考え方 及び 使用状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・入所団体や区が使用するほか、外部にも貸し出す「多目的ホール」を整備し、各団体の活動を本施設の中で活発に展開し、多世代の交流を促進する。 ・大規模災害時には「災害ボランティアセンター」として活用する ・高齢者センターからは100名以上収容可能なイベントスペースを要望する意見が出されている。このため、多目的ホールは高齢者の利用を図っていくと同時に、多世代での利用も進め、様々な区民ニーズに応えていく。 ・区役所1階区民ホールのイメージ 	<ul style="list-style-type: none"> ・区財産の有効活用を目的に、千代田区行政財産使用料条例に基づき、使用を許可している ・貸出率は年間50%程度で、平日の利用が多く、土日の利用が少ない。 ・イベント等の利用がない場合は、区民の交流スペースとしての憩いの場となっている。
開設時間	<ul style="list-style-type: none"> ・平日・土日・祝日 9～17時 (年末年始休) 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4日曜日の休館日以外 9～22時
施設規模	500㎡ (バックヤード含む)	290㎡ 1日あたり@165,600円 (使用料の減額、免除制度あり)

(4) 必要な面積

機 能	面 積
①高齢者の様々な相談拠点	1 2 0 m ²
②在宅ケア（医療）拠点	7 1 0 m ²
(A) 在宅療養支援診療所	5 0 0 m ²
(B) 訪問看護ステーション	3 0 m ²
(C) 訪問リハビリテーション	3 0 m ²
(D) 通所リハビリ施設	1 5 0 m ²
③高齢者の活動拠点	2, 2 0 0 m ²
④高齢者ケアに関する人材育成・研修拠点	3 3 0 m ²
⑤多世代交流拠点	5 0 0 m ²
合 計	3, 8 6 0 m ²

※エントランスや駐車場、廊下等共有スペース（推定約 2,600 m²/全体の4割）は含んでいないため、今後の検討の中で、面積が増加することとなる。

(5) 用地に関する要件等

<必須条件>

- 5つの拠点機能を収容するための容積が確保されている。
- 5つの拠点機能を開設できる用途地域である。

<望ましい条件>

- 区民、特に高齢者のアクセス利便性（交通アクセス、道路環境）が一定程度確保され、かつ区の中心地が望ましい。
- 周辺環境との調和が保たれる。
- 千代田区有地である。

■ 2 今後の検討課題

(運営手法等)

- (仮称) 高齢者総合サポートセンターは、区や高齢者あんしんセンターなど、既存の各種機関と事業が重なる部分があるため、それぞれの役割分担を整理する必要がある。また、新規事業についても、区やその他関係機関とどのような関係を構築していくのかを検討する必要がある。
- 運営手法については、民間の専門分野もできるだけ活用しながら、既存の庁内組織との関係性や経費などを踏まえ、適切な方法の検討を進めていく必要がある。
- 本施設は、様々な機能を有するため、ともするとばらばらに運営されることが懸念される。このため、それぞれの機能を複合的に調整する総括責任者の活用を検討する必要がある。

(関係機関との連携)

- 医療機関の設置や在宅ケア体制の充実のためには、医師会や病院、千代田区内で活躍する医師との連携・協力が不可欠である。したがって、区がビジョンや一定程度の条件等を示し、医師会等との協議・検討を進め、当該事業についての理解と協力を求めることが必要である。
- 在宅療養支援診療所等の運営方法は今後の課題であるが、区には医療事業を運営するノウハウがない。このため、人材確保や入院機能を有する医療機関の協力を検討する必要がある。
- 様々なタイプの高齢者の要望に応え、高齢者が積極的に活動に参加できるよう、「千代田区シルバー人材センター」、「ちよだボランティアセンター」等の各施設が連携を図り、幅広い年代に応じたプログラムを提供していく必要がある。

(人材確保・育成)

- 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、通所リハビリには医療スタッフが必要である。どのような形態で施設を運営していくのか、また、医療スタッフを雇用していくのかは今後の検討課題であるが、医療スタッフの確保や育成などを考慮すると、医療機関との連携が必要となる。

(用地の選定)

- 本施設は、今後の高齢者福祉行政の中心となる施設であるため、関係者と調整を図りながら、条件に適合した用地を選定する必要がある。

(評価手法)

- 本施設は、施設整備から設置後の運営に至るまで、巨額の財政投資が必要となる。したがって、本施設に関しても、施策・事業と同様に、定期的な評価が実施される必要がある。この評価方法については、施設開設前より、評価の視点・評価機関・評価手法について検討が必要である。