

第3節 高齢者施策・障害者保健福祉・難病患者等支援

1 高齢者への支援

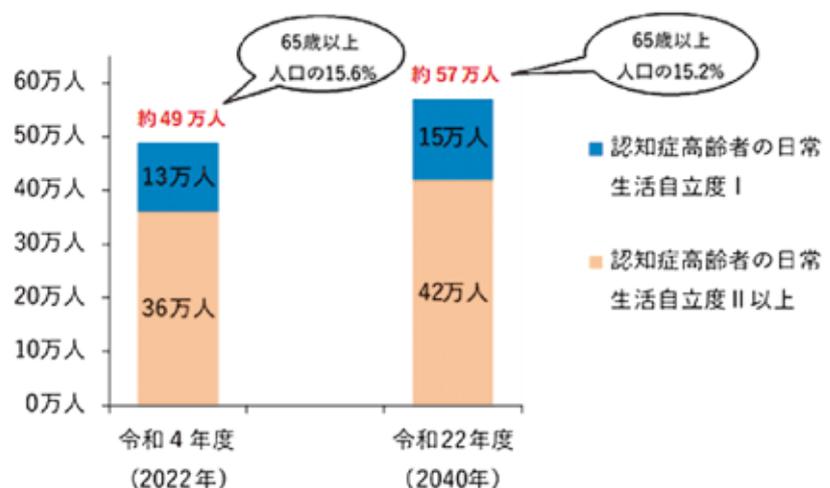
■ 現 状

1 高齢者をめぐる状況

- 東京都における65歳以上の高齢化率は、令和4年は22.8%で、令和27年には30.7%になると想定されています（「令和5年版高齢社会白書」内閣府）。高齢者人口がピークを迎える令和22年には、85歳以上人口が急増し、要介護高齢者の増加、生産年齢人口の急減が見込まれています。
- 令和7年（2025年）に向け後期高齢者人口はピークを迎える一方、令和22年（2040年）に向けて、元気な前期高齢者数の大幅な増加（団塊ジュニア世代）が見込まれます。また、90歳以上の高齢者の増加（団塊の世代）が見込まれることから、令和7年（2025年）年から令和22年（2040年）に向けて要介護認定者数もゆるやかに増加していきます。
- 圏域の高齢者人口は、東京都と同様に増加傾向にあり、令和12年には26.3万人（高齢化率24.2%）、令和22年には30.9万人（高齢化率28.9%）に達する見込み（令和5年3月現在）で、また、圏域の65歳以上の高齢者単独世帯は、全世帯数に対して令和2年が10.4%であるのに対し、令和17年には14.0%と大幅に増える予測があり、その後も高齢者世帯は増加傾向が続く見込みです。
- 高齢者は、身体的、精神的、社会・経済的な要因などにより、適切な食生活を送ることが困難な状況にあります。また、自分のライフステージに合った健康的な食事に関する知識や理解も十分とはいえません。偏った食物摂取や孤食等による食欲低下も認められ、低栄養が懸念されます。
- また、「心身の不活発」な状態からフレイルの重症化が課題になる住民が増えると考えられます。

- 都において令和4年の認知症高齢者は約49万人（65歳以上人口の15.6%）となっており、そのうち見守りや支援が必要な人は約36万人ですが、令和22年（2040年）には認知症高齢者数は約57万人（65歳以上人口の15.2%）、そのうち見守りや支援が必要な人は約42万人と推計されています（図1）。

【図1】認知症高齢者の推計（東京都）



出典：令和4年認知症高齢者数等の分布調査（東京都福祉保健局）

2 高齢者のフレイル（虚弱）予防と健康づくり

- フレイル（虚弱）とは、加齢に伴って筋力・認知機能等の心身の活力や社会とのつながりが低下した状態をいいます。このような状態にならないように「身体の虚弱」「こころ/認知の虚弱」「社会性の虚弱」の予防が重要です。また、「身体の虚弱」の中にロコモティブシンドロームがあります。骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で歩行や立ち座りなどの動作がしにくくなり、日常生活に支障をきたす状態をいいます。
- 高齢者がいつまでも元気に活動し、家族や友人、地域の人たちとつながり、社会参加しながら毎日を送れるよう、高齢者が社会参加できる活動の場や住民主体の「通いの場」を増やすことは、フレイルやロコモティブシンドロームの予防にもつながります。
- 平成23年の介護保険法改正により、高齢者が要介護状態になり、重度化しても、出来る限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、区市町村は切れ目のない「地域包括ケアシステム」の構築に取り組むこととなり、地域包括ケアシステムを支える人材の確保・育成が必要となっています。
- 保健所では、フレイル対策等高齢者の栄養管理に関する情報提供・普及啓発に取り組んでいます。

3 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

- 認知症施策については、政府一体となって総合的な対策を推進するため、平成30年12月に「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」（以下、「大綱」という。）が取りまとめられました。大綱では、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿って施策を推進することとされており、その際、これらの施策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族の意見を踏まえて推進することを基本とするとされています。
- 令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下「認知症基本法」という。）が公布され、令和6年1月に施行されました。認知症基本法は、認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策に関し、基本理念を定め、国・地方公共団体等の責務を明らかにし、認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的としています。

- 平成26年6月に成立した医療介護総合確保推進法^{*1}においては、認知症総合支援事業（①認知症初期集中支援推進事業^{*2}、②認知症地域支援・ケア向上推進事業^{*3}、③認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業^{*4}）を地域支援事業の包括的支援事業に位置付け、平成27年度から順次実施し、平成30年度から全区市町村で実施することとされました。
- 都では東京都高齢者保健福祉計画を定め、認知症対策の総合的な推進と地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。これまでの取組から見えてきた東京における地域包括ケアシステムの特徴や、新型コロナウイルス感染症の影響による在宅高齢者の孤立や心身の機能低下といった課題に対応するため、令和6年3月には「第9期東京都高齢者保健福祉計画」を策定し、これまで進めていた介護予防・フレイル予防と社会参加や介護サービス基盤の整備、介護人材対策を始めとする各取組を、コロナ禍を契機に広まったデジタル技術を活用しながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指すとしています（図2）。
- 圏域においては、地域拠点型及び地域連携型認知症疾患医療センターの指定が完了しており、各機関での認知症の相談体制が充実してきています。また、各市ともに認知症初期集中支援事業を実施しており、認知症高齢者の早期診断・早期対応を進めるとともに、地域包括支援センター等と連携し、認知症の人と家族を地域で支える体制づくりに取り組んできました。令和6年5月時点における圏域の認知症サポート医^{*5}は122名、かかりつけ医認知症研修^{*6}受講医は193名となっています。さらに、介護人材の育成等に関し、デジタル技術を活用した先駆的な取組を行う市もあります。なお、都では、令和6年度から身近な地域における医療・介護の一層の連携と認知症対応力の向上を図るため、地域包括支援センター等と積極的に連携する認知症サポート医を「とうきょうオレンジドクター」に認定するなど、認知症サポート医の活動の活性化を図っています。

*1 **医療介護総合確保推進法**：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）。

*2 **認知症初期集中支援推進事業**：認知症サポート医、保健師、介護福祉士等の専門職で構成する「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター等に設置し、認知症の人や家族に対する初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

*3 **認知症地域支援・ケア向上推進事業**：認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関同士の連携支援、認知症の人や家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」を設置し、地域の実情に応じて、一般病院・介護保険施設等での認知症対応力の向上、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症グループホーム等での在宅生活継続のための相談・支援及び認知症カフェ等の取組を推進していく。

*4 **認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業**：認知症の人ができる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み（チームオレンジ）を地域ごとに整備している。

*5 **認知症サポート医**：認知症サポート医養成研修を受講し、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師。

*6 **かかりつけ医認知症研修**：高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法を習得するための研修で、都内二次保健医療圏ごとに、地域拠点型認知症疾患医療センター（12か所）において実施している。

■ 今後の取組

1 フレイル予防活動による地域包括ケアシステムの構築

<市>

- 住民主体の様々な「通いの場」づくりの活動を住民と協働して行い、介護予防活動を推進します。
- 高齢者の適切な栄養摂取に関する普及啓発に努め、支援するサービス機関に対して栄養管理に関する情報提供等を行います。

<保健所>

- 圏域内外の関係機関の取組を把握し、情報提供を行います。
- 市や関係機関と連携し、高齢者のフレイル予防の改善に向けた取組を行います。
- 各市の活動を保健所の専門的立場から支援します。

<市、関係機関>

- 既存コミュニティのほか、高齢者を含む住民と連携して、地域の中で支え合う仕組みづくりを構築します。

2 認知症の人と家族を支える地域づくりの推進

<市>

- 市と地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアシステムの構築を推進します。
- 認知症の人や家族を支える地域づくりとしての「チームオレンジ」の立ち上げ、活動を推進します。
- 認知症介護指導者や認知症介護実践リーダーの育成に取り組みます。

<保健所>

- 住民の認知症に関する理解促進のための普及啓発に取り組みます。
- 各市及び地域包括支援センターの活動を保健所の専門的立場から支援します。

<関係機関>

- 医療と介護に関わる各機関の役割を明確化し、関係者間のネットワーク強化に努めます。

3 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供体制の整備

<市>

- 医療と介護関係者に対し、情報通信技術（ICT）・認知症ケアパス・物忘れ相談シート等を活用した情報共有を推進します。
- ICT を活用した入院医療機関と地域の医療・介護関係者等での情報共有、在宅療養患者の療養生活を支えるための多職種連携を推進します。
- 市民向けに認知症に関する普及啓発に努めます。
- 認知症対策に関わる関係者の資質向上に向けた取組に努めます。

<保健所>

- 高齢期におけるこころの病に対して専門医による精神保健医療相談を提供します。
- 「とうきょう認知症ナビ」等を活用し、認知症に関する最新情報の提供に努めます。

<関係機関>

- 医療と介護に関わる各機関の役割を明確化し、関係者間のネットワーク強化に努めます。
- 認知症疾患医療センターで専門医療相談実施、地域連携強化、早期発見・診断・対応の取組促進及び様々な認知症の方の受け入れ態勢を構築します。
- ICT を活用した入院医療機関と地域の医療・介護関係者等での情報共有、在宅療養患者の療養生活を支えるための多職種連携を推進します。

4 地域包括ケアシステムを支える人材の育成

<市、関係機関>

- 地域の実情を踏まえた住民主体の効果的な活動となるように、専門的な知識とノウハウを習得した「活動を支援する人材」の育成に取り組みます。
- 医療と介護の連携体制整備に必要な不可欠な人材の育成に取り組みます。
- 市民の在宅療養に関する理解の促進を図ります。
- DX を活用した働き方を進め、在宅療養に関わる人材の育成、確保に取り組みます。

<保健所>

- 他自治体の取組状況などを把握し、各市への情報提供に努めます。
- 各市の活動を保健所の専門的立場から支援します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
認知症サポート医の数	122人 (令和6年5月現在)	増やす

参考

- 1 第9期東京都高齢者保健福祉計画（令和6年3月）東京都福祉局
- 2 認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準（厚生労働省通知（平成21年9月30日付老老発0930第2号））

	自立	日常生活自立度ⅠからⅢに該当しない(認知症を有さない)方
何らかの認知症の 症状がある 支 援 守 り が 必 要 は	Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
	Ⅱ(a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 <u>誰かが注意していれば自立できる。</u> (a=家庭外で b=家庭内でも)
	Ⅲ(a, b)	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、 <u>介護を必要とする。</u> (a=日中を中心 b=夜間を中心)
	Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 <u>常に介護を必要とする。</u>
	Ⅴ	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、 <u>専門医療を必要とする。</u>

コラム

「若年性認知症」

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症を言います。

わが国の若年性認知症有病率は18歳～64歳人口10万人当たり50.9人、若年性認知症者の総数は3.57万人と推計されています（日本医療研究開発機構（AMED））。

若年性認知症の原因疾患は、脳血管性認知症、アルツハイマー型認知症で、全症例の4分の3を占めています。この他、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、アルコール関連障害などがあります。

若年性認知症は、高齢で発症する認知症とは異なる様々な社会的、家庭的問題を引き起こします。そのため、生活の支援は、若年性認知症の方とその家族の抱える問題を知り、その知識を持って行うことが必要です。また、若年性認知症を含め認知症は早期診断、早期対応が大切です。

東京都では認知症の専門医療相談、診断、身体合併症と行動心理症状への対応、地域連携の推進、人材育成等を行う医療機関として、「認知症疾患医療センター」を指定しています。本センターには、認知症に関する専門知識を有する精神保健福祉士等の相談員が配置されており、本人・家族、関係機関からの医療相談に対応するとともに、状況に応じて適切な医療機関等の紹介を行っています。

また、東京都多摩若年性認知症総合支援センター（日野市）では、若年性認知症の人やご家族、企業など関係機関からの相談を受け付けています。

市、関係機関、保健所は連携のもと、若年性認知症の早期診断と地域生活の支援に取り組んでいます。

コラム 「チームオレンジ」を主体とした支援体制づくり ～武蔵野市～

国の「認知症施策推進大綱」では、令和7（2025）年までに、全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ等）を整備することを目標としています。武蔵野市では、令和4（2022）年7月より、「認知症サポーター養成講座」及び「認知症サポーターステップアップ講座」の受講者とともに「認知症サポーターズミーティング」を実施し、チームオレンジの立ち上げを視野に入れた活動を開始しました。同年には、市主催で初めて「認知症カフェ」（ほっとサロン武蔵野）を開催しました。

認知症のある人や関わる方、地域の皆様、認知症について知りたい方などが誰でも自由に集い、気兼ねのないおしゃべりを楽しみながら交流するサロンで、運営は認知症サポーターステップアップ講座を修了したボランティアが行います。また、令和5（2023）年度から、認知症のある人もそうでない人も参加できる「グリーンカーテン」（日よけのためにゴーヤなどをカーテン状に育てるために水やりなどを行う事業）を市役所1階正面玄関で開始し、認知症のある人も参加しました。

認知症になっても本人・家族が地域で安心して暮らすことができ、認知症のある方を含めた市民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮する機会を提供できるよう取り組んでいます。



グリーンカーテン



認知症カフェ「ほっとサロン武蔵野」

2 障害児（者）への支援

■ 現 状

1 東京都の障害者の状況

- 令和4年3月末現在、身体障害者手帳の交付を受けている人は、都で約48万6千人、圏域で約3.4万人、愛の手帳*¹（知的障害者（児）を対象）の交付を受けている人は、都で約10万1千人、圏域で約7千9百人、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人は、都で約8万人、圏域で約6千3百人います（表1）。

【表1】手帳の交付件数 推移

種類		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
身体障害者手帳	東京都	488,171	488,905	488,492	487,827	486,142
	圏域	33,532	33,740	33,795	34,023	34,047
愛の手帳	東京都	90,630	93,171	95,490	98,035	100,907
	圏域	7,190	7,384	7,509	7,666	7,879
精神障害者保健福祉手帳	東京都	61,187	68,696	63,929	80,768	80,014
	圏域	4,888	5,504	5,097	6,232	6,334

出典：年報（福祉・衛生行政統計）（東京都福祉保健局）

2 障害者施策の現状

- 平成28年に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行され、行政機関等や民間事業者に対し、障害を理由とする不当な差別的取り扱いの禁止や合理的配慮の提供が求められるようになりました。都においても平成30年に、「障害者への理解促進及び差別解消の推進に関する条例」を制定し、障害の有無によって分け隔てられることのない社会の実現を目指し、取組を推進しています。令和3年の同法改正により、事業者による障害のある人への合理的配慮の提供が義務化され、令和6年4月1日から施行されています。
- 都は、令和6年3月に策定した「東京都障害者・障害児施策推進計画」に基づき、全ての都民が共に暮らす共生社会の実現、障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現、障害者がいきいきと働ける社会の実現のため、障害者施策の総合的な展開に取り組んでいます。
- 令和4年6月に改正された児童福祉法の施行（令和6年4月）により、児童発達支援センター*²が地域における障害児支援の中核的役割を担うことが明確化されました。現在、各市が、児童発達支援センターの設置に向けて準備を進めているところです。

*¹ 愛の手帳（東京都療育手帳）：東京都愛の手帳交付要綱に基づき、知的障害児（者）の保護及び自立更生の援助を図るとともに、知的障害児（者）に対する社会の理解と協力を深め、福祉の増進に資することを目的として交付される。障害の程度によって、1度から4度に区分。

*² 児童発達支援センター：通所支援のほか、身近な地域の障害児支援の拠点として、「地域にいる障害児や家族への支援」、「地域障害児を預かる施設に対する支援」を実施している。

3 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児への支援

- 医療技術の進歩等を背景として地域で生活する重症心身障害児（者）^{*3}、医療的ケアを必要とする障害児（以下、医療的ケア児^{*4}）が増加しています。
- 平成28年改正の児童福祉法は、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとしています。
- 都は平成22年度より「都重症心身障害児等在宅療育支援事業^{*5}」を実施しており、平成29年度からは医療的ケア児も訪問事業の対象となりました。圏域の同事業利用者は令和5年度末で32人でした。圏域内に、重心・医療的ケア児に対応できる訪問看護ステーションが増えてきたため、「都重症心身障害児在宅療育支援事業」の訪問事業の利用者は減少傾向にあります。
- 令和3年6月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が公布され、各市町村に医療的ケア児にかかる会議の設置、医療的ケア児コーディネーターの配置が義務づけられました。圏域各市ともコーディネーターを配置し、協議の場の設定に取り組んでいます。
- 都は令和4年9月から東京都立小児総合医療センター内に東京都医療的ケア児支援センター^{*6}を設置し、医療的ケア児及びその家族に対する相談支援及び各市・関係機関への情報提供、連絡調整を実施しています。

■ 課題

- 1 障害児（者）が安心して住み続けるためには、障害児（者）を支援する相談員の確保及び相談支援の質の向上等、相談支援体制整備の推進が必要です。
- 2 障害の有無に関わらず、すべての子どもが共に育つ地域づくりに、関係機関が協働して取り組むことが求められています。
- 3 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児への支援を充実させるためには、市と保健所の連携、関係機関のネットワーク強化が必要です。特に、制度の狭間に陥りやすい「動ける医療的ケア児」や成人期を迎える医療的ケア児等の地域支援体制構築についても、保健・医療・福祉等の連携が必要です。また、在宅人工呼吸器等の医療的ケアを要する障害児（者）に対し、災害時個別支援計画の作成をはじめとした災害時支援体制の充実を図る必要があります。

^{*3} **重症心身障害児（者）**：重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態（重症心身障害）で大島分類では区分1～4に相当する状態にある子ども（重症心身障害児）と成人（重症心身障害者）を含めた呼称。

^{*4} **医療的ケア児**：人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児。

^{*5} **重症心身障害児等在宅療育支援事業**：東京都が社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会に委託して実施している事業。在宅重症心身障害児（者）等訪問事業、在宅療育相談事業、訪問看護師等育成研修事業、在宅療育支援地域連携事業の4つの事業を柱に、重症心身障害児及び医療的ケア児の在宅移行支援と療育支援を行っている。

^{*6} **東京都医療的ケア児支援センター**：医療的ケア児やそのご家族が、お子さんの心身の状況に応じた適切な支援を受けられるように調整する相談窓口。

■ 今後の取組

1 地域生活を支える相談支援体制整備等の推進

<市>

- 計画相談支援を担う特定相談支援事業所等を支援します。
- 地域における継続的な生活を支援する相談支援体制を着実に整備します。

<相談支援事業所等関係機関>

- 計画相談支援について、質の高い計画案の作成を行い、サービスが提供できる体制を確保します。

<保健所>

- 医療的ケア児等に対し、専門性の高い相談支援を提供します。
- 地域関係機関職員への研修や検討会を実施します。

2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児への支援の強化

<関係機関、市、保健所>

- 関係機関間のネットワークを推進し、必要な情報を共有します。
- 医療的ケア児に対する在宅支援に関する取組を推進します。

<市>

- 医療的ケア児コーディネーターが中心となり、地域での療育体制の推進を図ります。
- 避難行動要支援者の個別計画の作成を継続して実施します。

<保健所>

- 医療的ケア児コーディネーターと連携して、地域での療育体制を推進していきます。
- 市の担当部署と連携し、在宅人工呼吸器使用者の災害時個別支援計画作成に対する支援を行います。

■ 評価指標

指標	現状	目標
医療的ケア児のための連携会議	(保健所) 連携会議に参加 9回 (市) 会議開催：全市で実施	充実する

参考

- 1 年報（福祉・衛生行政統計）東京都福祉保健局
- 2 東京都障害者・障害児施策推進計画（令和3年6月）東京都福祉保健局
- 3 児童福祉法（令和4年6月改正）厚生労働省
- 4 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月）厚生労働省

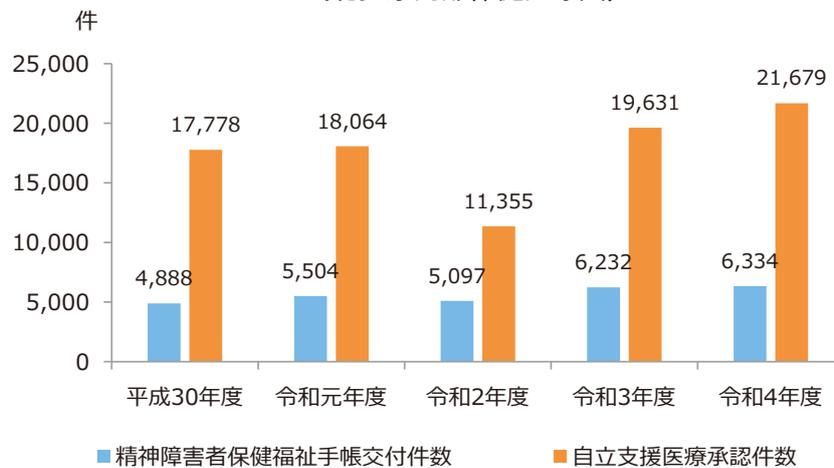
3 精神保健

■ 現状

1 精神障害者の状況

- 都の精神疾患患者数は令和2年推計で約68.6万人です。また、入院患者の疾病別内訳は、統合失調症51.2%、認知症23.4%、気分障害10.0%と報告されています。1年以上の在院患者数は減少傾向であり、令和2年に9,988人と1万人を下回りました。
- 圏域の令和3年度の精神障害者保健福祉手帳交付数は6,232件、自立支援医療（精神通院医療）承認件数は19,631件で、依然として増加傾向にあります（図1）。

【図1】精神障害者保健福祉手帳交付件数と自立支援医療承認件数
（北多摩南部保健医療圏）



出典：年報(福祉・衛生行政統計)、東京都の精神保健福祉の動向（東京都福祉保健局）

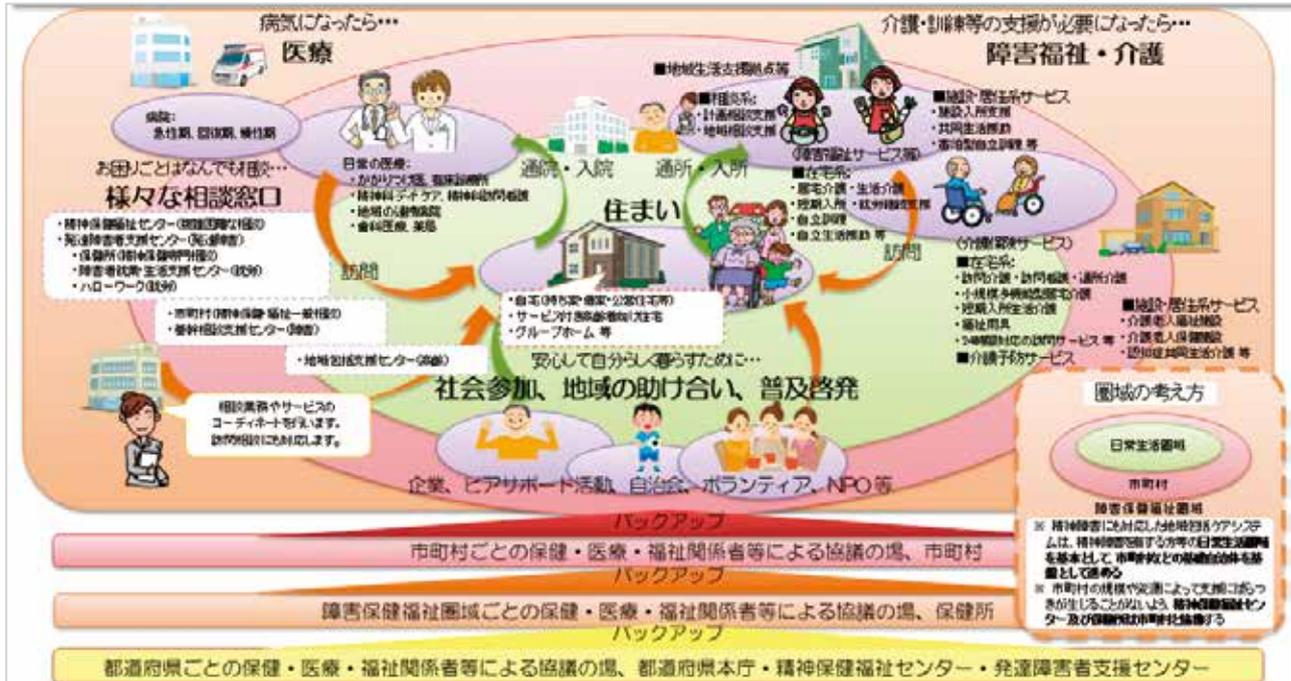
2 地域包括ケアシステムの構築

（1）退院支援の取組

- 精神科病院での長期入院により、地域での生活に不安を持ち、退院が可能であるにも関わらず退院に踏み出せない場合や、様々な複雑な課題のために退院できない場合等があるため、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支える体制整備を図る支援が必要です。
- 国は平成26年に、「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」として、退院に向けた意欲喚起（退院支援意欲の喚起を含む）、本人の意向に沿った移行支援、地域生活の支援を徹底して実施するとともに、精神病床数の適正化や病床削減等の病院の構造改革による精神医療の質の適正化を示しました。さらに、平成29年には、「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」で、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（図2）、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築、精神病床のさらなる機能分化の三点を、新たな地域精神保健医療体制の在り方について述べています。
- 都及び圏域では、「精神障害者地域移行体制整備支援事業」等において、様々な課題を抱え複雑であるために早急な問題解決が困難である事例に多機関で対応しています。保健所では、精神

科医療機関・市障害主管担当課・相談支援機関等と北多摩南部保健医療圏地域精神保健福祉連絡協議会専門部会を開催し、地域課題の解決に向けて、相互に連携を図っています。

【図2】精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）



出典：精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会（厚生労働省）

(2) 措置入院^{*1}者の退院後の医療等の継続支援

- 国は平成30年に、措置入院者の入院から退院後の継続支援体制を整備するため「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を策定しました。都においても、令和2年に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定し、継続支援体制を整備しています。
- 保健所では、措置入院者について、包括的な支援を継続的かつ確実に受けられるよう、多機関と連携して相談支援に取り組んでいます。

(3) 障害特性に応じた精神保健対策

- 昨今、依存症、発達障害、高次脳機能障害など多様な精神疾患等に対応できる医療連携や支援体制の整備が課題となっています。
- 未治療・医療中断等の精神障害者に対する支援の質を向上させるため、相談支援体制の充実が必要です。

3 医療提供体制と地域連携

- 患者が適切な医療が受けられる仕組みを構築するため、都は「精神疾患地域医療連携協議会」を設置し、圏域内の井之頭病院では都の委託により「精神科医療地域連携事業」における地域連携会議を実施しています。

*1 措置入院：自傷他害のおそれのある精神障害者について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づき、都道府県知事の権限により措置される入院のこと。

4 精神保健上の課題を抱える者への対応

- 令和4年12月に改正された精神保健福祉法には、市町村における精神保健に係る相談において、精神保健上の課題を抱える者も対象にできるようにするとともに、これらの者の心身の状態に応じた適切な支援を包括的に確保することが明確化されました。

■ 課題

- 1 多様な精神疾患等に対応できる医療連携や支援体制が課題となっており、非自発的入院患者*²への支援体制を含む、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を引き続き進める必要があります。
- 2 医療提供体制においては、一般科医療機関と精神科医療機関による相互の信頼関係に基づいた多様な医療連携体制の構築が課題となっています。
- 3 精神保健上の課題を抱える者に対する市の取組を支援する必要があります。

■ 今後の取組

1 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築

<市>

- 市民への普及啓発を通じ、精神疾患に対する偏見のない地域づくりを推進します。
- 障害福祉計画に基づき、保健・医療・福祉関係者による協議の場を確保し、効果的な相談支援体制を強化します。
- 長期入院患者への退院に向けた取組を推進します。
- 地域移行・地域定着*³への取組を推進します。

<保健所>

- 未治療・治療中断者への支援を強化します。
- 非自発的入院患者の支援体制を整備します。
- 地域包括ケアシステムを進めるための市の取組を支援します。

<関係機関>

- 各機関の役割を明確にし、関係機関間のネットワークを強化します。

2 多様な医療連携体制の構築

<保健所>

- 圏域内での精神疾患地域医療連携事業、連携会議を通じて、圏域の課題を共有していきます。

*² 非自発的入院患者：措置入院者や医療保護入院者のように、自発的意思に基づかずに精神科病院へ入院した者をいう。

*³ 地域移行・地域定着：施設や病院に長期入所等していた精神障害者が円滑に地域での生活に移行し、その後の安定した地域生活を送れるように支援していくこと。

<市>

- 一般精神保健相談を充実させます。

<関係機関>

- 各機関の役割を明確にし、関係機関間のネットワークを強化します。

3 精神保健上の課題を抱える者への対応

<市>

- 市町村における精神保健に係る相談支援体制を整備し、相談支援を担う人材を育成します。

<保健所>

- 相談支援にかかる市の取組を支援します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
研修会、事例検討会、連携会議等	(保健所) ・研修会開催：2回 ・連携会議、事例検討会等参加：89回 (市) 会議開催：4市 未実施(今後予定含む)：2市	充実する

参考

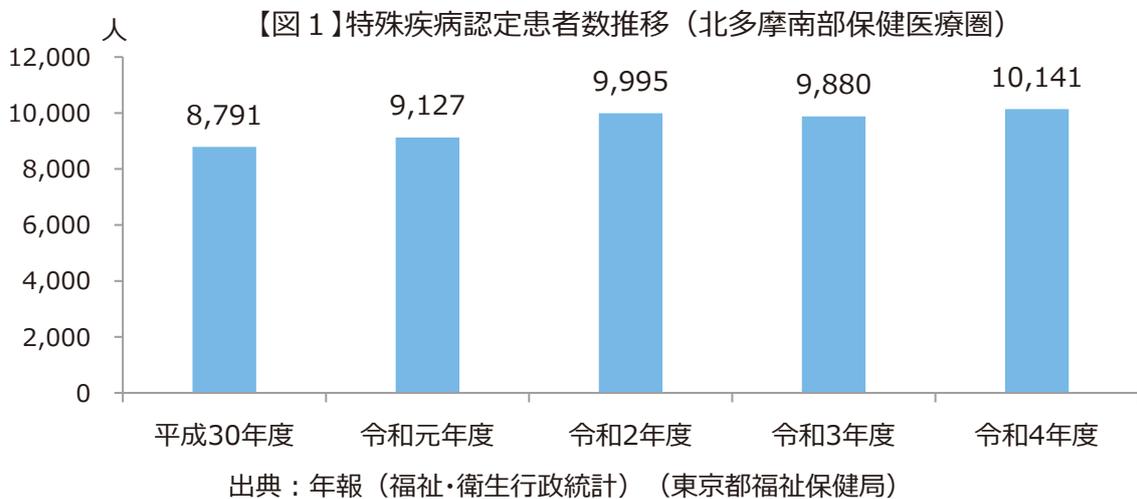
- 1 患者調査(令和2年10月実施)東京都福祉保健局
- 2 東京都精神保健福祉の動向(令和4年版)東京都立多摩総合精神保健福祉センター
- 3 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性(平成26年7月)厚生労働省
- 4 これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書(平成29年2月)厚生労働省
- 5 地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン(平成30年3月)厚生労働省
- 6 東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン(令和2年1月)東京都福祉保健局
- 7 精神保健福祉法(令和4年12月)厚生労働省

4 難病患者への支援

■ 現状

1 地域における難病患者への支援体制の充実

- 平成27年に難病の患者に対する医療等に関する法律（以下、難病法）が施行され、難病とは①発病の機構が明らかでなく、②治療方法が確立していない、③希少な疾病、④長期の療養を必要とするものと定義されました。同法により、難病患者に対する医療費助成が安定的な制度として明確に位置づけられ、助成対象の指定難病は341疾病に至ります（令和6年4月現在）。また、難病患者への支援体制整備を図るため、難病対策地域協議会の設置が示されました。
- 都の特殊疾病認定患者数は137,564人、圏域内の特殊疾病認定患者数は10,141人となっています（令和5年3月31日現在）（図1）。



- 都は、相談・支援体制を強化するため、平成29年に「東京都難病相談・支援センター^{*1}」を順天堂大学医学部附属順天堂医院内に移転するとともに、「東京都難病ピア相談室^{*2}」を東京都広尾庁舎内に開設しました。また、利用者の利便性の向上を図るため、平成29年に東京都立神経病院内に「東京都多摩難病相談・支援室^{*3}」を開設しました。
- また、都は、難病医療体制に関する国の通知を踏まえ、平成30年度より難病診療連携拠点病院^{*4}（表1）、難病医療協力病院^{*5}（表2）を指定し、地域医療機関と連携して医療を提供しています。圏域内には拠点病院として、東京都立神経病院や東京都立多摩総合医療センター、杏林大学医学部付属病院等が、また協力病院として武蔵野赤十字病院や東京慈恵会医科大学附属第三病院が所在しています。

^{*1} 東京都難病相談・支援センター：東京都が難病患者等に対する相談・支援、地域交流活動の促進などを行う拠点施設として、平成16年4月に開所した施設。平成29年7月に順天堂医院内に移転。

^{*2} 東京都難病ピア相談室：平成29年7月に東京都広尾庁舎内に開設した施設。ピア相談員（難病患者・家族）による相談や難病患者・家族の交流会等を行っている。

^{*3} 東京都多摩難病相談・支援室：多摩地域の利用者の利便性の向上を図るため、平成29年10月に都立神経病院内に開設した施設。

^{*4} 難病診療連携拠点病院：難病全般（極めて稀な疾病を含む）の早期診断・専門治療を行うとともに、遺伝性疾患の診断等に十分配慮した対応が可能な体制を有する病院。

^{*5} 難病医療協力病院：主要な難病の診断・標準治療を行い、緊急時の診療の一部を担う病院。

【表1】東京都難病診療連携拠点病院一覧

医療機関名（13病院）			
聖路加国際病院	東京医科歯科大学医学部附属病院	日本大学医学部附属板橋病院	東京都立神経病院
東京慈恵会医科大学附属病院	昭和大学病院	帝京大学医学部附属病院	
日本医科大学付属病院	東京女子医科大学病院	杏林大学医学部付属病院	
順天堂大学医学部附属順天堂医院	慶応義塾大学病院	東京都立多摩総合医療センター	

【表2】東京都難病医療協力病院一覧

医療機関名（41病院）			
三井記念病院	東邦大学医療センター大橋病院	板橋中央総合病院	公立阿伎留医療センター
日本大学病院	総合病院厚生中央病院	順天堂大学医学部附属練馬病院	東海大学医学部附属八王子病院
東京通信病院	日産厚生会 玉川病院	練馬光が丘病院	国家公務員共済組合連合会立川病院
国際医療福祉大学三田病院	東京都立広尾病院	東京女子医科大学附属足立医療センター	武蔵村山病院
北里大学北里研究所病院	東京新宿メディカルセンター	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	武蔵野赤十字病院
東京都立駒込病院	東京山手メディカルセンター	同愛記念病院	東京慈恵会医科大学附属第三病院
NTT東日本関東病院	河北総合病院	東京都立墨東病院	結核予防会 複十字病院
東邦大学医療センター大森病院	立正佼成会附属佼成病院	順天堂東京江東高齢者医療センター	国立病院機構 東京病院
大森赤十字病院	東京都立大塚病院	昭和大学江東豊洲病院	
東京蒲田医療センター	東京北医療センター	東京臨海病院	
池上総合病院	明理会中央総合病院	公立福生病院	

出典：東京都難病ポータルサイト（東京都保健医療局 令和6年4月1日現在）

- 令和4年12月の難病法の改正により、令和5年10月より医療費助成の開始時期が、申請日から「重症度分類を満たしていることを診断した日等」へ前倒し可能になりました。
- 保健所は、医療依存度の高い神経難病患者を中心として療養支援を実施しておりますが、令和5年度の支援実績は131人で、うち32人が人工呼吸器使用患者となっています。

2 在宅療養難病患者に対する災害時に備えた支援

- 平成23年の東日本大震災を機に、人工呼吸器等使用難病患者の支援の緊急性の高さが認識され、都は、平成24年3月に「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」及び「災害時個別支援計画作成の手引き」（令和5年7月最終改正）を作成しました。
- 平成25年の災害対策基本法の改正により、市では避難行動要支援者名簿の作成が義務付けられました。また、令和3年5月の同法改正により、「個別避難計画」の作成が市の努力義務となりました。国は、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針において、避難支援等関係者等への研修や避難行動支援に係る地域づくりなど、避難行動支援に係る共助力の向上が必要としています。
- 医療依存度の高い難病患者は、安全確保のため災害時も在宅での療養を想定した計画を併せて作成することが必要であるため、保健所は市が作成する個別計画について技術的支援を行っています。

3 ウイルス肝炎対策

- 平成28年から、B型肝炎ワクチンが予防接種法に基づく定期予防接種に追加され、B型肝炎の予防に向けての一層の取組が必要となっています。

- 都は、肝炎ウイルス感染者の早期発見と早期治療による肝がんの進行を防止するため、平成19年度から5年間の「東京都ウイルス肝炎受療促進集中戦略」を実施し、その後も保健所や各市では肝炎ウイルス検診を行っています。
- 平成29年には「東京都肝炎対策指針」を改定し、区市町村や医療機関、職域等の関係者と連携し、ウイルス肝炎対策を一層推進していくこととしました。
- 平成30年12月から、肝がん・重度肝硬変の治療にかかる医療費の一部助成を開始しました。
- 肝炎をめぐる都内の状況や、国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」の改正（令和4年3月）を踏まえ、都では、今後の肝炎対策をさらに推進していくため、令和4年10月に「東京都肝炎対策指針」を改正しました。

■ 課題

- 1 専門医療機関や各種関係機関とのネットワークを推進し、地域における難病患者への支援体制を充実することが重要です。
- 2 医療依存度の高い在宅療養難病患者に対し、平常時からの災害時に備えた支援が必要です。
- 3 肝炎ウイルス感染者に対し、適切な治療に結びつけるためのネットワークの推進が重要です。

■ 今後の取組

1 地域における難病患者への支援体制の充実

<医療機関等>

- 在宅医療連携を推進します。
- 難病診療連携拠点病院及び難病医療協力病院との連携を図ります。

<市>

- 障害者総合支援法に基づき、適切な障害福祉サービスの適切な導入と支援を実施します。

<保健所>

- 在宅療養支援地域ネットワーク*6を推進します。
- 北多摩南部保健医療圏難病対策地域協議会を運営し、関係機関と連携しながら地域課題の情報共有と地域の実情に応じた難病患者への支援体制を構築します。

2 在宅療養難病患者に対する災害時に備えた支援

<医療機関等>

- 災害時に備えた医療体制の整備を行います。

*6 在宅療養支援地域ネットワーク：東京都の難病患者療養支援事業のひとつで、二次保健医療圏又は保健所ごとに各種会議を開催し、関係機関との連携を深め、難病患者の在宅療養生活を支援するネットワークを構築することを目的とする。

<市>

- 医療依存度の高い在宅難病患者を的確に把握し、災害時個別支援計画の作成や更新に努めます。

<保健所>

- 市の災害時個別支援計画作成を支援します。また、災害時に備えた所内体制や各市との連携体制を整備します。

3 ウイルス肝炎対策ネットワークの推進

<医療機関等>

- かかりつけ医、肝臓専門医、肝疾患診療連携拠点病院からなる肝炎診療ネットワーク*7を充実させ、患者等に適切な医療を提供します。

<市、保健所>

- 肝炎ウイルス検査の受診を勧奨します。
- 陽性者が確実に医療につながるよう、適切な保健指導を提供します。

<市>

- 肝炎ウイルス検査実施体制を推進します。

■ 評価指標

指標	現状	目標
在宅療養支援地域ネットワーク会議及び難病対策地域協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・難病対策地域協議会開催：1回 ・在宅療養支援地域ネットワーク会議参加：6回 	着実に実施する

参考

- 1 東京都の難病医療費等助成制度御案内（令和5年10月 東京都）
- 2 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針（令和2年7月改訂/令和3年3月一部改訂/令和3年8月一部改訂/令和5年7月一部改訂 東京都福祉保健局）
- 3 特定医療費（指定難病）受給者証所持者数，対象疾患・都道府県－指定都市（再掲）別 厚生労働省衛生行政報告（令和3年度末現在）
- 4 年報（福祉・衛生行政統計）（令和3年度 東京都福祉保健局）
- 5 東京都肝炎対策指針（令和4年10月）

*7 肝炎診療ネットワーク：東京都肝炎対策指針に基づき構築されたネットワークで、肝臓専門医療機関とかかりつけ医との医療連携を推進することを目指している。症例件数が多い高度専門医療機関が集積しているという都の特性を生かすため、地域における肝炎診療体制の中核的な医療機関として幹事医療機関を肝臓専門医療機関から13か所選定し、さらに、幹事医療機関の中から肝疾患診療連携拠点病院を2か所指定している。