

第3節 誰もが住み慣れたまちでくらせる地域包括ケアの推進

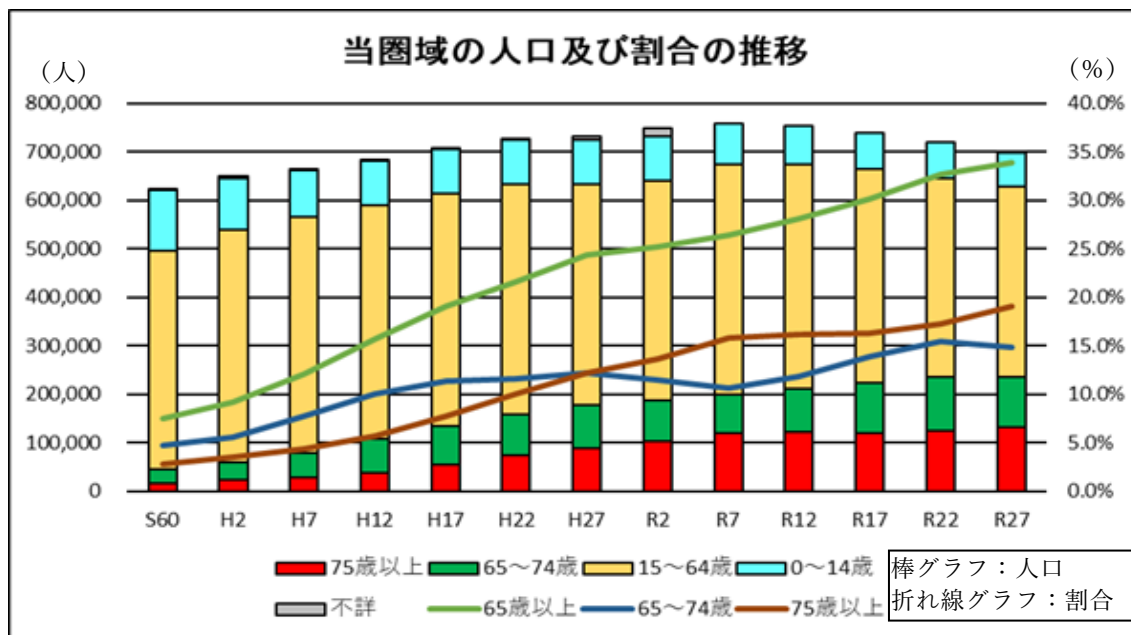
◆ 1 高齢者保健福祉対策 ◆

現 状

■高齢化の現況

◎年代別人口の推移

国勢調査及び東京都男女年齢（5歳階級）別人口の予測により圏域の人口の推移をみると、令和7年まで増加が続きますが、その後減少に転じ、令和22年には約71万9千人になると推計されています。そのうち年齢区分別の将来人口をみると、年少人口は総数及び全体に占める割合の減少が続く一方、75歳以上の人口や割合は引き続き高まり、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には約12万人15.8%に、令和27年には約13万3千人19.0%になると予測されています。また、65歳以上75歳未満の人口及び割合は、令和22年にピークを迎え、約11万1千人15.4%になると予測されています。



注1：各年10月1日現在、注2：昭和60年～令和2年は実数。令和7年～令和27年は推計値
資料：総務省統計局「国勢調査」、東京都総務局「東京都男女年齢(5歳階級)別の人口の予測」(令和5年3月)

また、東京都世帯数の予測によると、圏域の世帯数は令和12年の約35万9千世帯をピークに、その後減少に転じ、令和27年には約34万4千世帯になると推計されています。

一方、世帯主が65歳以上の単独及び夫婦のみの世帯は年々増加が予測され、令和27年には約10万8千世帯、一般世帯総数に占める割合は約31%に達すると見込まれています。

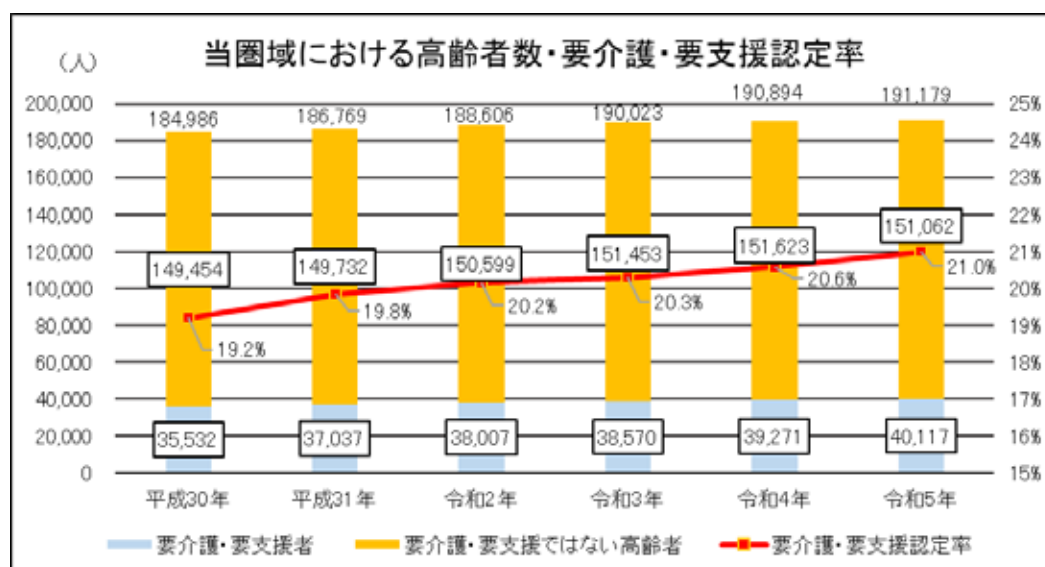
「高齢者とは」

高齢者の定義と区分については、文脈や制度ごとに対象が異なり、一律の定義はありません。特に65歳以上75歳未満では心身の健康が保たれており、活発な社会活動が可能な人が多く見られます。「高齢社会対策大綱」(平成30年閣議決定)において、「65歳以上を一律に『高齢者』と見る一般的な傾向は、現状に照らせばもはや現実的なものではなくなりつつある。」とされています。

◎要支援・要介護認定を受けている高齢者の推移

当圏域の令和5年3月末時点で要支援・要介護の認定を受けている65歳以上の高齢者数は、約4万人、全体の約21%です。東京都の要介護認定率は年齢と共に上がり、85歳から89歳では5割程度、90歳以上では8割程度となっています。当圏域でも平均寿命の延伸により、平成30年の約3万6千人、約19%から人数・割合とも少しずつ増加しています。

一方、就業されている方や、通いの場、高齢者サロン、スポーツジム、カルチャーセンターなど多様な場において活動・社会参加している方など、元気な高齢者が多数います。



資料：東京都福祉局「介護保険事業状況報告」、各年とも3月末時点

近年は寿命を伸ばすだけでなく、いかに健康に生活できる期間を伸ばすかに関心が高まっています。65歳に達した圏域の住民が「要支援1」以上の介護認定を受けるまでの期間を東京都が算出した「65歳健康寿命(B)」によると、令和4年の圏域内の65歳健康寿命(B)は、男性81.37歳、女性83.04歳で、男女ともに東京都全体よりも高い値となっています。

※詳細は、第1部総論第2章第2節4、5（16ページ）参照

令和22年には、85歳以上人口が急増することにより、要介護高齢者の増加や現役世代（15歳以上65歳未満）の人口の急減が見込まれています。

このような状況の中で、高齢者保健福祉対策として重要なのは、身体機能の低下を防ぎ、できるだけ健康で要介護状態にならないようにする「介護予防」と、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築・推進です。

国が平成26年に制定した医療介護総合確保推進法に基づき、都や市は第9期高齢者保健福祉計画を策定し、高齢者が安心して地域で暮らし続けられるようにするために地域包括ケアシステムの構築を進めています。

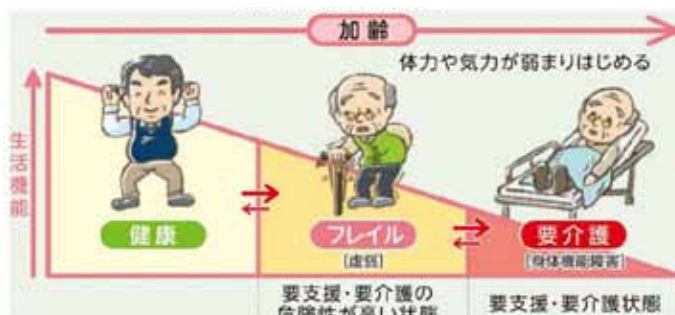
■高齢者の介護予防・フレイル予防

令和4年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因について、要介護度別にみると、「要支援者」では「関節疾患」が19.3%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が17.4%となっています。また、「要介護者」では「認知症」が23.6%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が19.0%となっています。

高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題となっています。

また、要介護状態の前段階である虚弱（以下「フレイル」という。）は、「年齢による心身の活力（運動機能や認知機能）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態」ですが、適切な介入・支援により維持向上が可能です。フレイルの兆候に早期に気づいて適切な対策をとることが重要で、「低栄養の予防」、「体力の維持」、「社会参加」の三つの柱に加え、口腔機能の向上に合わせて取り組むことが有効とされています。

フレイルと要介護状態の関係



資料：東京都福祉局リーフレット

「知っておく！からはじめる－介護・フレイル予防－」

フレイル予防に効果的な生活習慣

栄養 毎日食べよう！ 合言葉は「さあにぎやか(に)いただく」

10食品群

さかな	いも
あぶら	たまご
にく	だいずせいひん
ぎゅうにゅう	くだもの
やさい	
かいそう	

1日7種類以上の食品摂取が目標です！

特に肉・魚・卵・牛乳などの食品からたんぱく質をしっかりとることも大切よ！

口腔 お口の健康

噛む力を保ち続けましょう！ 噛むための筋肉を鍛えましょう。

「あー」「んー」の体操

あー

1 できるだけ大きく口を開ける

3回繰り返す

んー

2 舌を上あごに押しつけ、

体力 週1回以上は運動する習慣をつけましょう！

足腰の弱りや筋力低下は、フレイルの兆し！運動習慣で筋力を保ってね。

自宅でする！**4分の1スクワット**

テーブルやイスに両手をついて膝を軽く(4分の1)曲げて伸ばす。

適度な負荷の見極め方として、4分の1スクワットがあります。1・2・3・4で膝を曲げて、1・2・3・4で膝を伸ばす。これを10回繰り返します。8回目くらいに「やや疲れた」と感じる程度が必要です。

社会参加 つながる

1日1回以上外出を！ 人との会話も大切です！

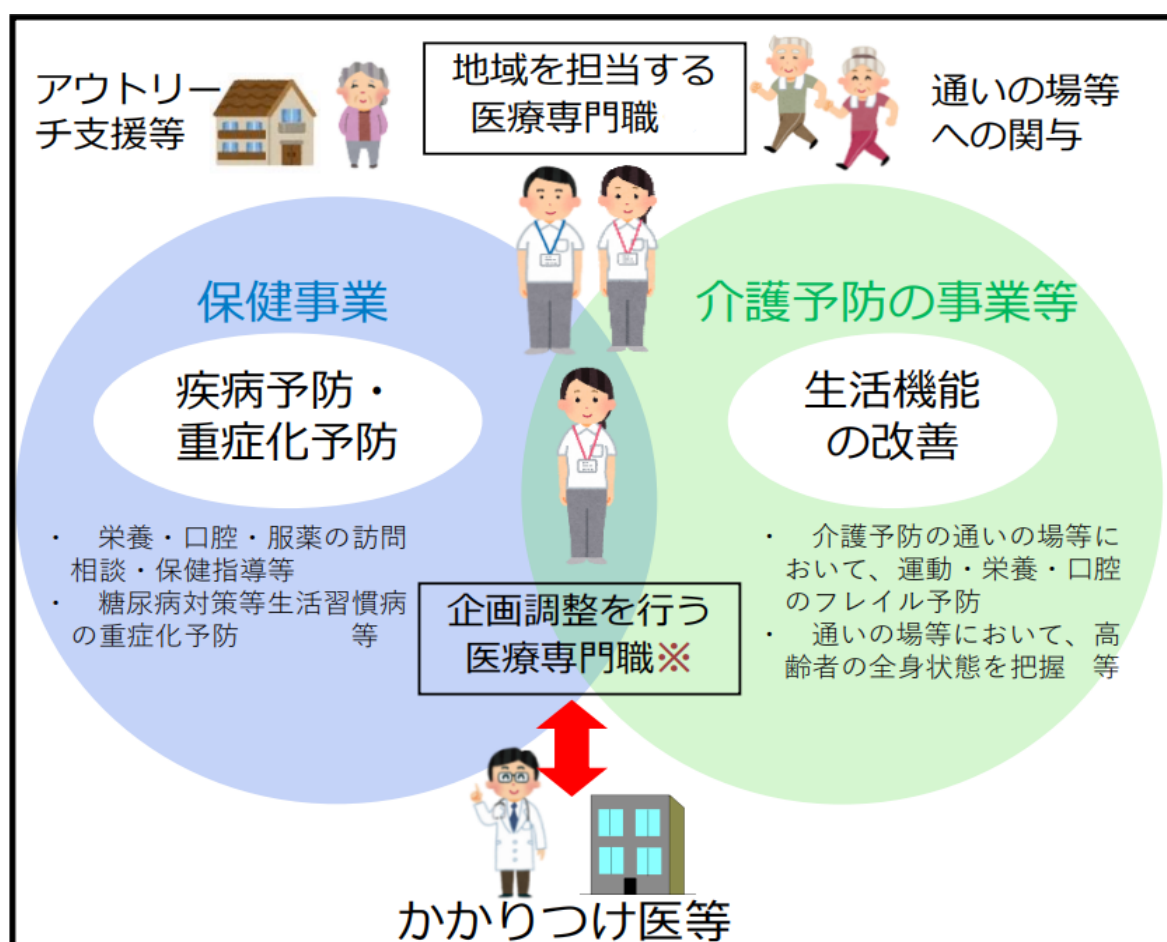
外に出て、趣味活動や地域活動に積極的に参加しましょうね。 人とのつながり・交流を大切にしないとね。

資料：東京都福祉局リーフレット「知っておく！からはじめる－介護・フレイル予防－」

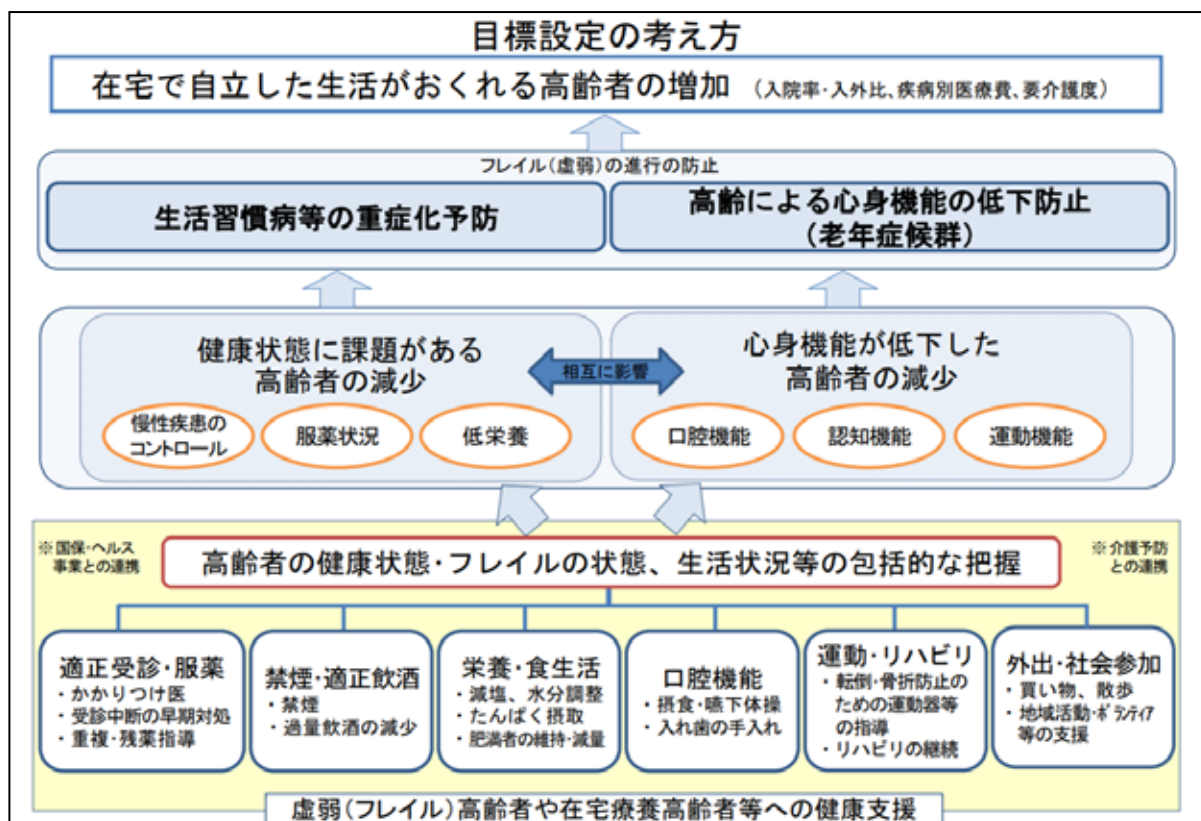
令和2年の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う外出自粛下では、介護予防・フレイル予防の取組や、地域住民が主体的に運営する活動の場（通いの場）等の実施が困難となり、活動量の減少による高齢者の心身の機能低下や、他者との交流機会が減少した事例が報告されました。しかし、圏域の各市においては、デジタルツール等を活用しながらコロナ前の状態に戻していく取組が進められています。

国は、フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組み、いわゆる「保健事業と介護予防の一体的実施」を構築し、令和6年度までに全ての市町村において開始することになりました。後期高齢者医療広域連合と市町村が主体となり、国保データベース（KDB）の健診データ、後期高齢者の質問票、レセプト（医療・介護）情報から、高齢者の特性に合わせた保健事業を実施することが求められています。

保健事業と介護予防の一体的実施のイメージ図



資料：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」



資料：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」

東京都は、区市町村が高齢者の保健事業と介護予防との一体的な取組を開始できるよう、後期高齢者医療制度の保険者である東京都後期高齢者医療広域連合と連携し、事例の横展開、都内の健康課題の俯瞰的把握・事業の評価、医療関係団体への協力依頼を行うなど、取組を支援しています。当圏域でも組織改正や健康増進事業と介護予防事業の再構築の検討・実施が進められています。

■認知症対策

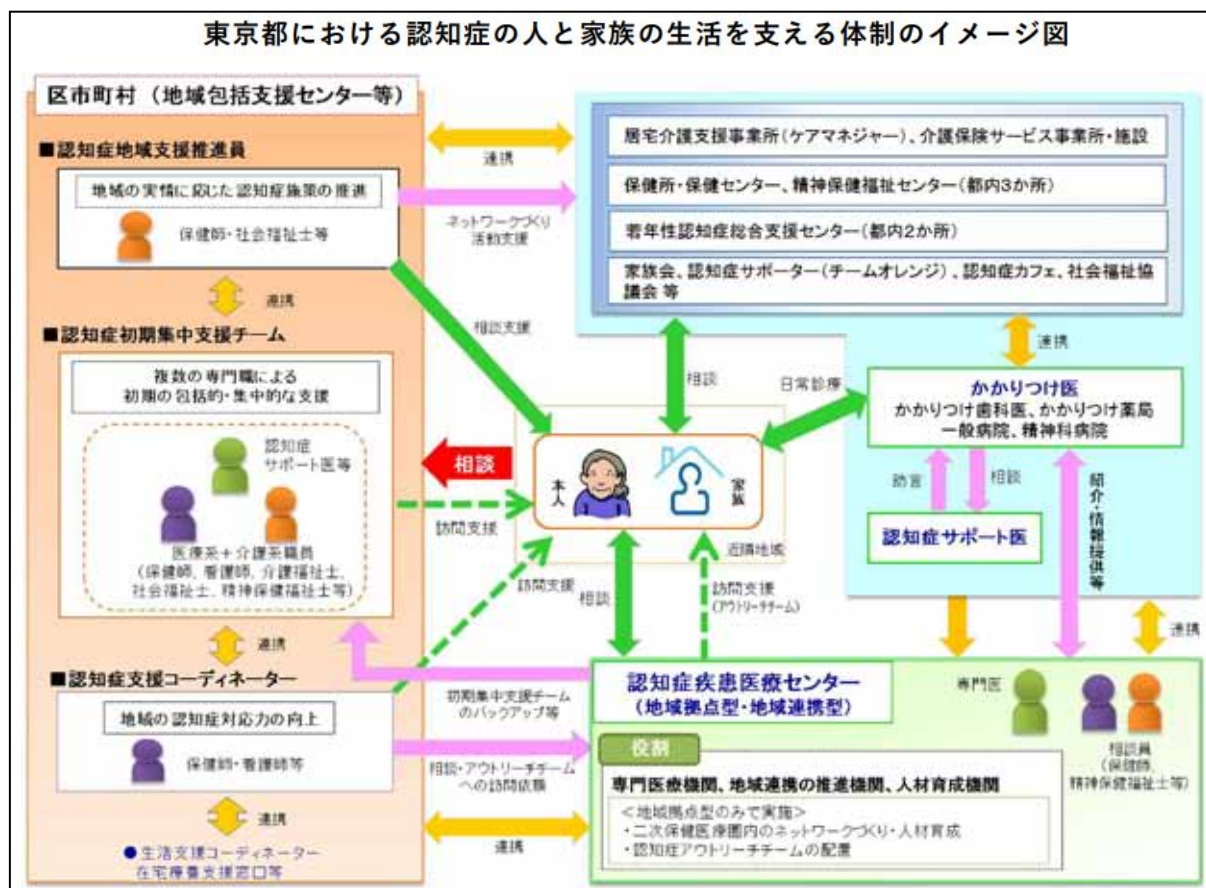
都内で要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人は、令和4年の約50万人から令和12年には約57万人に増加すると推測されています。

東京都は、認知症の人とその家族を支援する体制を構築するため、医療の面では医療機関相互や医療と介護の連携の推進役である認知症疾患医療センターを指定しており、当圏域では全市に設置しています。

圏域内の認知症疾患医療センター一覧（令和6年5月現在）

小平市	国立精神・神経医療研究センター病院	地域連携型
東村山市	多摩あおば病院	地域連携型
清瀬市	複十字病院	地域連携型
東久留米市	前田病院	地域連携型
西東京市	山田病院	地域拠点型

また、各市は認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員を設置し、認知症疾患医療センターと連携しながら地域のサポート体制づくりを進めています。更に初期集中支援チームのバックアップやかかりつけ医の認知症診断等に関する相談役となる認知症サポート医は圏域で73名、東京都かかりつけ医認知症研修終了者は圏域で121名に上ります（令和6年3月現在）。



資料：東京都福祉局「東京都高齢者保健福祉計画」（第9期、令和6～8年度）

認知症の人が、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるようにするため、市をはじめとした関係機関が連携し、認知症施策を総合的に推進するとともに、認知症への理解を深め、認知症の人と家族を支える地域づくりを進めています。市は、認知症に対する正しい知識と理解を持って地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を行っています。また、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）の整備を進めています。

令和6年1月、認知症の人を含めた国民一人一人がその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（＝共生社会）の実現を推進するための「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

東京都や各市において、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組や、認知症の人の社会参加の機会確保等のための取組が検討・推進されています。

課題

- (1) 約8割を占める元気な高齢者が生きがいを持ち、要介護状態にならないようにするために、地域で社会参加できる機会を増やすとともに、フレイル対策や、生活習慣病の重症化予防等の「保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組む必要があります。
- (2) 高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送るために、地域包括ケアシステムの構築・推進が必要です。
- (3) 認知症の人が必要とする医療・介護・生活支援等を切れ目なく提供していくために、多職種が協働して意思決定支援を行いながら、医療・介護従事者や関係機関が連携して支援の提供を行っていくことが必要です。

今後の取組

(1) 介護予防・フレイル予防の推進

市は、フレイル予防を含めた高齢者の健康づくりに関する取組や、社会参加の促進支援を行います。

市は、これまでの取組に加え、高齢者保健事業と介護予防事業を一体的に実施することにより、高齢者の健康寿命の延伸を図ります。

保健所は、食生活におけるフレイル対策や摂食嚥下機能支援対策等の取組により支援します。

医師会、歯科医師会等関係団体は、フレイルの総合対策に積極的に関与します。

(2) 地域包括ケアシステムの構築・推進

市は、介護事業者、在宅療養支援医療機関、訪問看護ステーション等と連携し、地域包括ケアシステムの構築・推進を図ります。

保健所は、高齢者保健に関わる計画策定・評価への参画により、市の取組を支援します。

(3) 認知症高齢者のための医療・介護等の提供体制の充実

市及び地域包括支援センターは、認知症疾患医療センターと連携しつつ、認知症初期集中支援チームの活用、介護職やケアマネージャーの人材育成、連携会議等により、支援の充実を図ります。

市は、認知症サポーター養成、サポーター活動支援、住民に対する普及啓発等を通して、認知症に対する正しい理解を深め、認知症の人や家族を支援する地域づくりや「認知症バリアフリー」の取組等を行います。

保健所は、精神科医による相談や保健師による相談活動を通して関係者を支援します。

保健医療の指標

重点目標	介護予防事業の推進
指標	65 歳健康寿命（東京都保健所長会方式）
ベースライン	令和4年
指標の方向 目標値	上げる

コラム

支援する人される人の垣根のない チームオレンジの活動 -清瀬市-



清瀬市では認知症の方や家族のニーズ等と、認知症サポーターを中心として支援をつなぐ仕組みであるチームオレンジの活動として、認知症の方と地域の方が集うことのできる交流拠点「中清戸オレンジハウス」を立ち上げました。

ここでは認知症サポーターステップアップ講座を受講したボランティア「チームオレンジ清瀬」のチーム員と認知症の方、地域の方がともにお茶を飲みながらおしゃべりをする他、オカリナ、かるた作りなど様々なことを自由にして過ごしています。チーム員持ち寄りの認知症に関連するミニ図書コーナーもあり、情報収集の場としての役割も果たしています。

チームオレンジ立ち上げの準備として、認知症サポーターステップアップ講座受講者にチーム員として活動するか確認するとともに、交流拠点として利用できる場がないか情報を集めました。その時の結果が交流拠点につながりました。

この交流拠点は空き家を活用しておりますが、認知症の方を含むチーム員が電気の配線や簡単な修理、大工仕事、手芸等、それぞれ得意なことを活かし整備を進めていきました。



活動の中で当初、認知症の方と接することに不安を感じていたチーム員も、実際に日々認知症の方と過ごすことで不安も減り、意識も大きく変わりました。

清瀬市によるチームオレンジの取組は、全国キャラバンメイト連絡協議会の「認知症サポーターキャラバン 令和4年度最優秀賞」を受賞しました！

認知症支援のシンボルカラーはオレンジ



江戸時代に活躍した陶工の酒井田柿右衛門が、柿の実の色からインスピレーションを得て作り出した赤絵磁器が、世界中で高い評価を受けました。日本の認知症支援・普及活動も日本から世界に広く知れ渡ることへの願いを込めて、オレンジ色がシンボルカラーになりました。

暖かさを感じるこの色は、「手助けします」という意味を持つとされています。

◆ 2 難病患者等支援 ◆

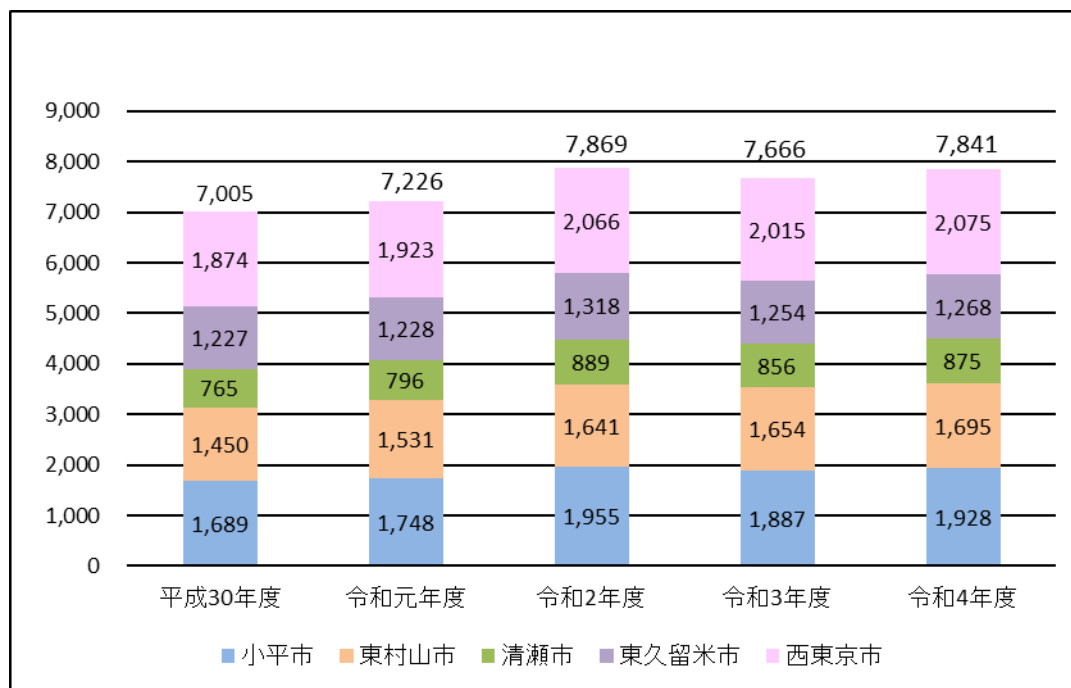
現 状

難病は、発病の原因が明らかではなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期の療養が必要なため、患者・家族に精神的、経済的な負担がかかることが特徴です。

難病は、昭和 47 年に難病対策要綱が策定され、「医療費助成制度」「調査研究の推進」「医療施設の整備」を中心に対策が推進されました。その後、平成 25 年 4 月「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に定める障害者（児）に難病等が加わり、障害福祉サービス、相談支援等の対象となりました。また、平成 27 年 1 月には「難病の患者に対する医療等に関する法律」（以下、「難病法」という。）が施行され、難病患者の良質かつ適切な医療の確保、療養生活の質の維持向上を図ることを目的として、基本方針の策定、公平・安定的な医療費助成制度の確立、調査研究の推進、療養生活環境整備事業の実施等について規定されました。医療費助成の対象となる指定疾病は、令和 6 年 4 月現在、国指定難病 341 疾患と都単独 8 疾患を合わせて 349 疾患が指定されています。

当圏域における難病認定患者数は、令和 5 年 3 月末現在 7,841 人で、過去 5 年間は 7,000 人台で推移しています。

当圏域の難病認定患者数の推移



資料：東京都福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報（平成 30～令和 4 年度）」

■ 難病患者が安心して暮らせるための支援体制の強化

保健所では「東京都難病患者療養支援事業実施要綱」に基づき、在宅難病患者及び家族に訪問相談指導や支援計画の策定・評価を実施しています。また、当圏域においても、難病法において地域の実情に応じた体制整備等について協議する場として規定された「難病対策地

域協議会」を設置し、平成29年度より地域包括ケアシステムとの連携も視野に入れながら、関係者と地域課題を共有し、在宅難病患者の療養や災害時に関する取組を推進してきました。

地域在住の重症難病患者に対しては、その特性に配慮した独自の対策が必要であることが、これまでの災害経験から明らかになっています。保健所は人工呼吸器を使用するなどの重症難病患者に対し、災害時個別支援計画の策定を通して災害発生時の対応準備について関係者と共に進めてきました。市は、これら重症難病患者の地域における療養状況を平常時から適切に把握し、保健所と連携しながら災害時個別支援計画の策定や更新などを通して、療養生活の実態に即した臨機応変な災害時対応ができるよう準備が必要です。

課 題

- (1) 難病患者及び家族に対して地域関係者が連携し、各種制度・事業等のサービスを活用しながら、安心して療養ができる包括的な支援体制の構築が必要です。
- (2) 難病患者の療養経過に応じた患者支援やサービスの導入、適時適切に関係機関との連携を行うため、支援者は症状・経過・予後等の疾病の特徴、支援機関の役割や利用できる制度等について理解することが重要です。
- (3) 人工呼吸器を使用するなどの重症難病患者は、医療支援を必要とする場合が多いため、介護依存度が高い特性を踏まえた災害時個別支援計画を策定し、保健所・市・医療・福祉の関係機関が連携して、災害発生前から災害時に包括的な支援活動を行う準備が必要です。

今後の取組

(1) 難病患者や家族が安心して療養ができる支援体制の構築

保健所は、個別支援で把握した難病患者とその家族の現状と課題について、関係機関（地域専門医、専門医療機関、医師会、訪問看護ステーション、介護保険関係事業所、市など）と難病対策地域協議会等の連携会議を通じて共有し、対策を検討することで在宅療養支援地域ネットワークを推進し、安心して療養ができる支援体制を構築します。

(2) 難病患者の療養経過に即した支援やサービス導入に向けた人材の育成

保健所は、難病患者の療養経過に応じた関係機関との連携や各種制度・事業等の利用が推進できるよう、支援に関わる関係者の育成を支援します。

(3) 重症難病患者個々の特性に応じた災害対策の推進

市は、人工呼吸器を使用する等の重症難病患者に対し、保健所と協力して、疾患特性や医療依存度に配慮した災害時個別支援計画を策定します。災害発生前から、支援に関わる関係機関と個別支援計画を共有し、災害発生時に迅速かつ安全で包括的な支援活動を行えるよう準備を進めます。

▶ 保健医療の指標

重点目標	難病患者や家族が安心して療養ができる支援体制の構築
指標	関係機関を交えた会議・協議会
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる

コラム

支援者同士の顔が見える連携づくり

－保健所－



保健所では、令和4年度に難病患者を支援する関係機関を対象に療養支援に関する連携への課題について調査を実施しました。課題として把握された結果は「支援者の正しい理解」「病状経過に即した段階ごとの適切な連携」「介護保険と障害サービスの調整に関わるケアマネ支援」「社会資源の充実」でした。

地域関係者との連携を深めるための取組の1つとして、保健所で実施する会議である在宅難病患者療養支援事業(計画策定・評価事業)に、地域関係者を招いています。これにより、難病患者への個別支援計画に基づく支援実施後の定期的な支援内容の評価、検証、見直し等の他、支援者同士の活発な意見交換が行えるようになりました。地域支援者がスーパーバイザーから直接、助言を得る機会となり、難病疾患への理解が深まっています。

保健所では、これらの場を活用して、難病患者や家族が安心して療養ができる支援体制の構築や支援に関わる関係者の人材育成を行うとともに、支援者同士の顔が見える関係づくりを進めていきます。



令和5年度難病対策地域協議会の様子

◆ 3 障害者（児）支援 ◆

現 状

■動向

平成 23 年 8 月の障害者基本法の改正において、障害者とは「身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）、その他の心身の機能の障害があり、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの」と定義されました。この障害者基本法を踏まえた障害者総合支援法の基本理念は、共生社会の実現のため、総合的・計画的に、日常生活・社会生活支援が行われることです。障害者自身の自己選択・自己決定の権利を最大限尊重するとともに、基本的人権を享有する個人としての尊厳をもって地域生活ができるような社会の実現を目指しています。対象となる障害の範囲は、上記障害者の定義に、新たに政令で定める難病等により障害がある者（児）が追加されました。

平成 26 年 1 月、国は「障害者の権利に関する条約¹」を批准しました。また、条約締結に先立ち、平成 25 年 6 月には障害を理由とする差別の解消を推進することを目的とした障害者差別解消法が制定され、平成 28 年 4 月に施行されました。

東京都では、平成 30 年 10 月に、東京都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施行し、障害を理由とする差別を解消するための取組を推進しています。

また、障害者施策の一層の充実に取り組むため、東京都は「東京都障害者計画」、「第 7 期東京都障害福祉計画」及び「第 3 期東京都障害児福祉計画」の 3 つの性格を併せ持つ計画として新たな「東京都障害者・障害児施策推進計画²」（計画期間：令和 6～8 年度）を令和 6 年 3 月に策定しました。本計画は、都の障害者施策を総合的に展開するため、計画の基本理念、広範な施策分野にわたる施策目標とその達成のための取組を明らかにしたもので、都は本計画に基づき、必要な障害福祉サービス等の提供体制を確保していきます。

＜東京都障害者・障害児施策推進計画の基本理念＞

- 1 全ての都民が共に暮らす共生社会の実現
- 2 障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現
- 3 障害者がいきいきと働ける社会の実現

障害児に対する支援については、平成 28 年 6 月、障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正により、医療的ケアが必要な児童が適切な支援を受けられるように、保健、医療、福祉その他の各関連分野は連携の推進に努めることになりました。さらに令和 3 年 6 月には、医療的ケア児³及びその家族に対する支援に関する法律が策定され、医療的ケア児の健やかな成長やその家族の離職の防止、安心して子どもを産み育てることができる社会の実現が求められています。

¹ 障害者の権利に関する条約：障害者の権利及び尊厳を保護し促進するための包括的かつ総合的な国際条約

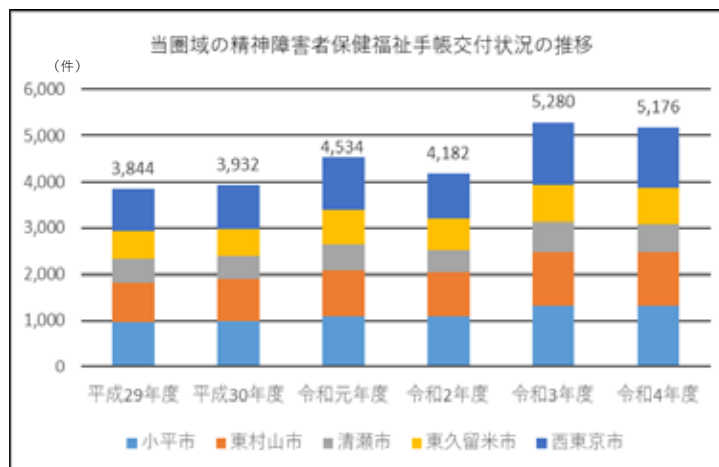
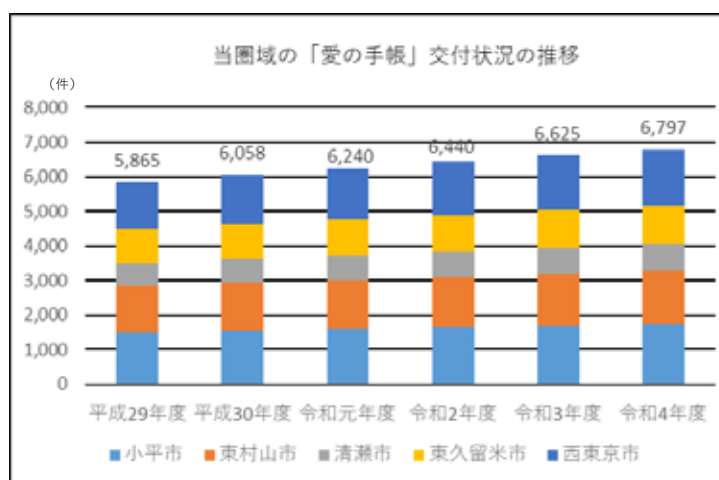
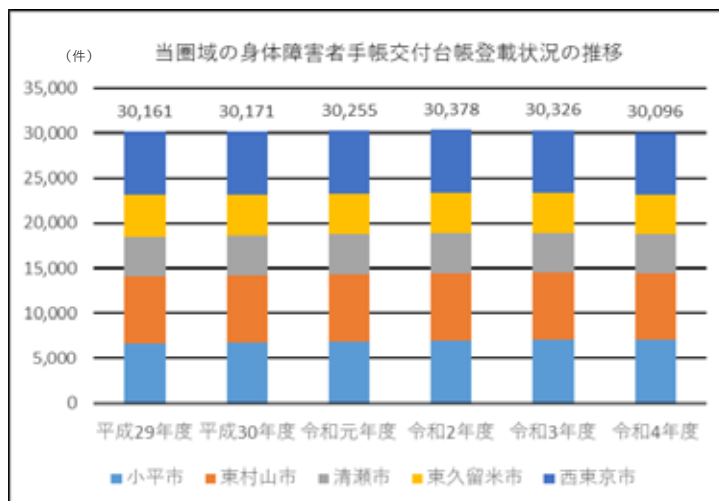
² 東京都障害者・障害児施策推進計画：障害者基本法に基づく障害者計画と障害者総合支援法に基づく障害福祉計画と児童福祉法に基づく障害児福祉計画の 3 つの性格を併せもつ計画として一体的に策定した計画

³ 医療的ケア児：医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き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児童のこと

■当圏域の動向

当圏域における身体障害者手帳の所持者数は約 3 万人で推移しています。愛の手帳の交付状況は増加傾向で、令和 4 年度末時点では約 6,800 人です。精神障害者保健福祉手帳交付状況は、増加傾向にあり、令和 3 年及び令和 4 年は 5,000 件台になっています。

各市において、障害者基本法に基づく障害者のための施策に関する基本的な事項を定める中長期計画である「障害者計画」、障害福祉サービスに関する3年間の実施計画である「障害福祉計画」及び障害児通所支援等を確保するための方策等を定める「障害児福祉計画」を策定し、必要なサービスの整備や障害者理解のための普及啓発を実施しています。また、自立支援協議会¹を設置し、相談支援事業の運営評価等の実施、個別事例の支援のあり方に関する協議、地域の関係機関によるネットワーク構築等の機能を確保しています。



資料：東京都福祉局・保健医療局 「福祉・衛生 統計年報（平成 30～令和 4 年度）」

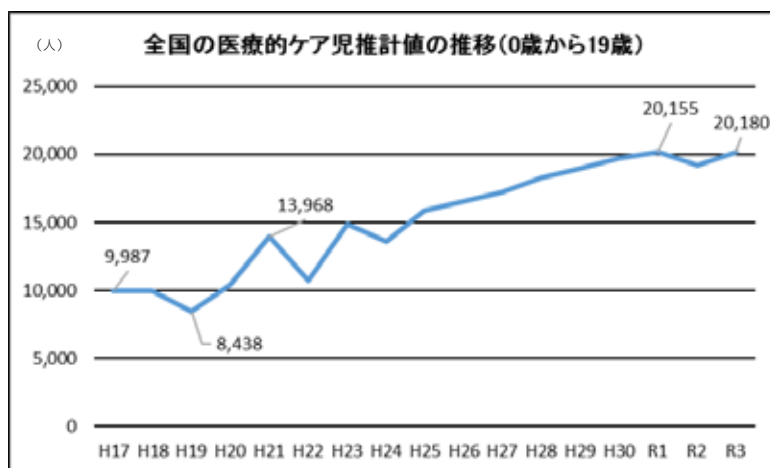
¹ 自立支援協議会：障害者総合支援法に基づき、相談支援体制をはじめとする障害保健福祉に関する方策を協議するために市町村が設置する会議体

1 重症心身障害児（者）・医療的ケア児

現 状

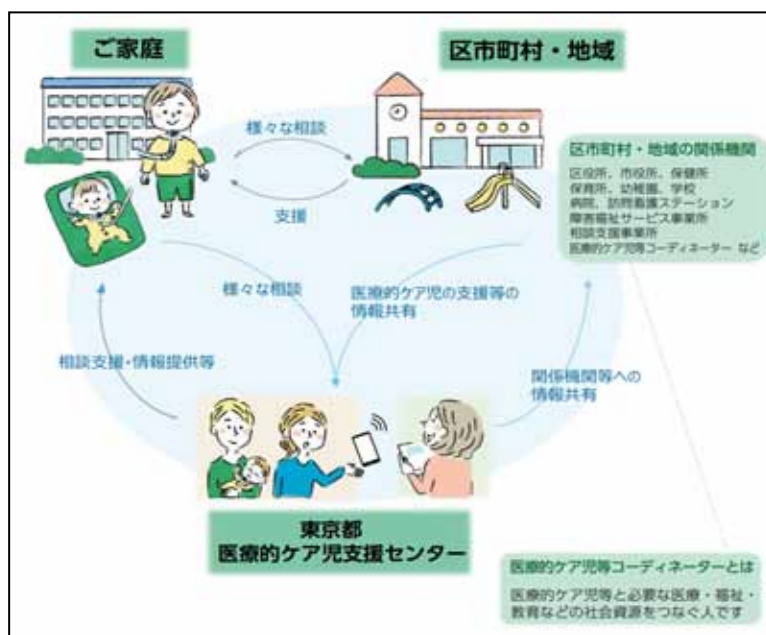
■重症心身障害児（者）や医療的ケア児の在宅療養及び療育の推進

医療の高度化などに伴い、地域で生活する重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している重症心身障害児（者）や医療的ケア児は増加するとともに、ケア内容の高度化や医療処置を受けながら歩行が可能なケア児の支援など、実態も多様化しています。



資料：厚生労働省障害児・発達障害者支援室で、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究（田村班）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）により作成

東京都は、令和4年9月に東京都医療的ケア児支援センターを開設し、医療的ケア児及びその家族に対する相談支援、市町村・関係機関への情報提供、連絡調整等を行い支援体制の充実を目指しています。令和3年に行われた「東京都医療的ケア児（者）実態調査」では短期入所施設などの受け入れ事業所や送迎などのニーズがあることが明らかになり、今後更なる制度やサービスの充実が求められます。



資料：東京都福祉局リーフレット「東京都医療的ケア児支援センター」

当圏域では、NICU（新生児集中治療室）を有する病院（6床）や圏域外の総合周産期母子医療センターと圏域内の小児科を有する病院や診療所、訪問看護ステーションが連携し、長期入院時の地域移行を進めています。医療的ケア児支援のための関係機関の協議の場は令和6年4月現在3市で設置され、医療的ケア児等に関するコーディネーターは2市で配置されています。また、主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所が整備されつつあります。

課 題

- (1) 重症心身障害児や医療的ケア児は出生早期から、退院後の生活を支援する体制の整備をすすめることが必要です。また支援に当たっては、保健、医療、福祉、教育の機関が連携し包括的に支援していくことが重要です。



- (2) 住み慣れた場所で重症心身障害児（者）や医療的ケア児、その家族が安心して生活をしていくためには、成長発達段階や障害特性に応じた適切なケアや家族の負担軽減を含めたサービスが身近な地域で提供されることが必要です。また、ニーズに対応し必要な支援や機関につなげるための専門的な知識をもった相談体制の充実も求められています。
- (3) 重症心身障害児（者）や医療的ケア児が適切な支援やケアを受け、住み慣れた地域で生活していくためには、関係機関職員や市民へ当事者に対する現状の理解をすすめていくことが重要です。

今後の取組

(1) 重症心身障害児や医療的ケア児に対する早期療養・療育支援の推進

保健所は、重症心身障害児や医療的ケア児が医療機関から在宅に円滑に移行できるように、早期から医療機関、在宅支援関係者などと連携を図り取組を推進します。

(2) 重症心身障害児（者）や医療的ケア児への相談・支援体制の充実

市は、障害児福祉計画に基づき、医療的ケア児等に関する相談対応や支援を総合調整するコーディネーターを配置し、関係機関との協議の場において現状や課題を共有します。また、日中活動の場やショートステイなどの支援がより身近な地域で受けられるよう、必要なサービスの充実に努めます。

保健所は、医療的ケアを必要とする長期療養児に関わる関係者への知識の普及、保護者同士の情報交換や交流を促し、保護者が孤立しない地域生活を支援します。

(3) 重症心身障害児（者）や医療的ケア児に対する現状理解を促す普及啓発

保健所は、地域で支援に関わる関係機関職員や市民に対し、重症心身障害児（者）や医療的ケア児の現状や生活状況などについて、理解を促す普及啓発を行い、住み慣れた地域での生活を支援します。

保健医療の指標

重点目標	重症心身障害児（者）や医療的ケア児への相談・支援体制の充実
指標	協議の場の設置数、コーディネーター配置数
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	増やす

コラム

医療的ケア児を支援する連絡会

-小平市-



小平市では、医療的ケアが必要な当事者や、庁内関係各課、市内の障害児通所サービス事業所、保健所等関係機関の担当者が集まり、医療的ケア児をとりまく環境や課題について話し合うため、医療的ケア児を支援する連絡会を令和元年に立ち上げました。

年に2～3回の定例会を開催しており、近年では、医療的ケア児の実態把握調査の実施・報告が議題となりました。

実態把握調査により、市内の医療的ケア児数や、訪問看護事業所が実施する医療的ケアの内容、障害者手帳所持状況や福祉用具給付状況、福祉サービス利用状況を把握することができました。

また、定例会のうち1回は、有識者による講演会を開催しています。



講演会の様子

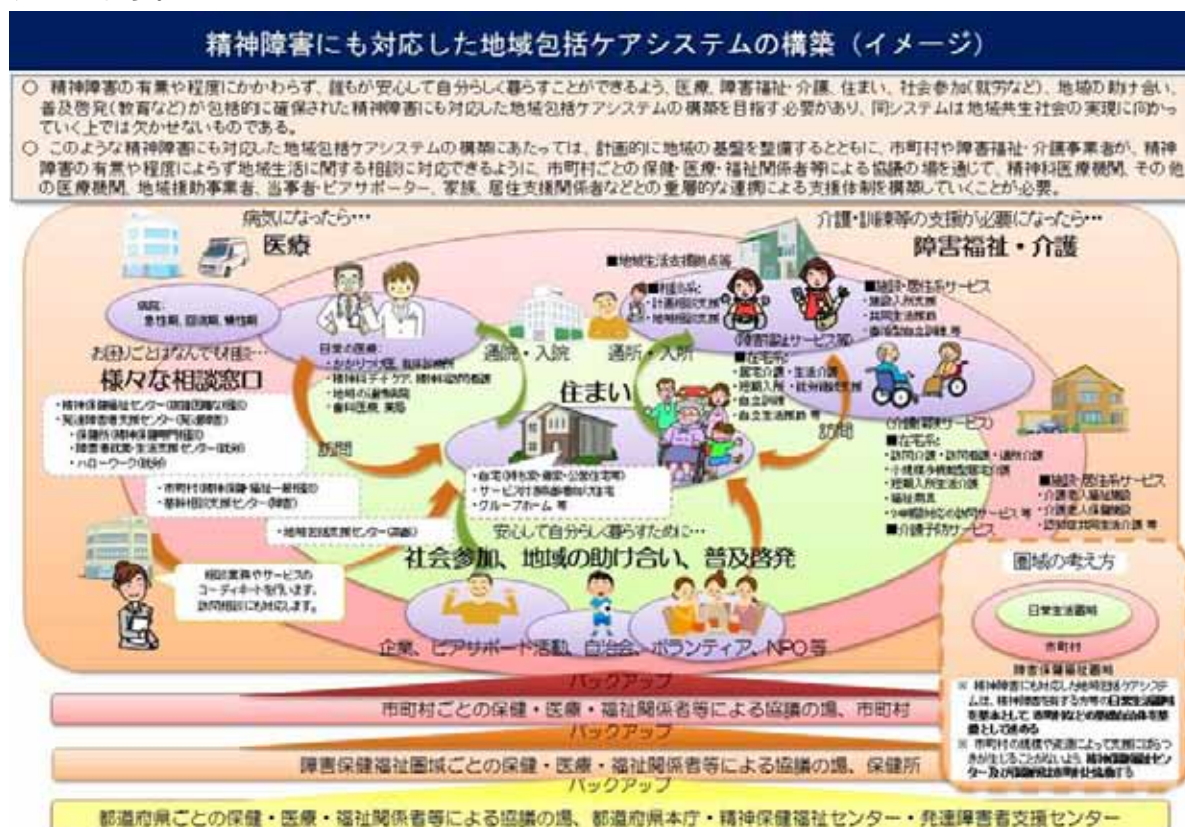
2 精神障害者

現 状

■施策の動向と東京都の取組

入院医療中心から地域生活中心へという基本理念の下、平成26年の精神保健福祉法の一部改正により、医療保護入院における入院手続きの見直しや精神病院管理者に退院促進の体制整備が義務付けられるなど、精神障害者の地域移行の促進と地域生活を支える体制整備が進められてきました。平成29年2月に「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」の中で、精神障害者の一層の地域移行を進めるための地域づくりの観点から、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すという新たな理念が示されました。

また、令和4年12月に精神保健福祉法の一部が改正され、医療保護入院期間の法定化や都道府県及び市町村が実施する精神保健に関する相談支援対象の見直しなどが示されました。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向け、なお一層の取組の推進が求められています。



資料：厚生労働省「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8日）

入院をした精神障害者は、地域生活を送る上で様々な課題やニーズを抱えていることが多く、円滑な社会復帰等の観点からは、そのニーズに応じて、退院後に必要な医療、福祉、介護、就労支援等の支援が必要とされています。

東京都は、国の「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」を踏まえ、関係機関が退院後支援を円滑かつ有効に実施するための一定のルールを示した「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を令和2年1月に策定（令和5年1月改訂）し、令和2年度から患者の意思に基づいた退院後支援の取組を進めています。

■依存症対策

依存症対策においては、平成26年にアルコール健康障害対策基本法、平成30年にギャンブル等依存症対策基本法が施行されました。

東京都では、「東京都アルコール健康障害対策推進計画」（平成31年3月策定、令和6年3月改定）、「東京都薬物乱用対策推進計画」（平成21年2月策定、令和6年3月改定）及び「東京都ギャンブル等依存症対策推進計画」（令和4年12月策定）に基づき、取組を推進しています。東京都では、アルコール健康障害、薬物依存症及びギャンブル等依存症の患者が適切な医療を受けられる体制を整備するため、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を選定し公表しています。また、東京都立（総合）精神保健福祉センターを依存症相談拠点として定め、地域のニーズに的確に対応するため、依存症者本人・家族への支援及び普及啓発等を行っています。

近年ゲーム依存等、幅広い年齢層での依存症への関心の高まりがある一方、依存症者本人や家族は依存症であるとの認識を持ちにくい依存症の特性により、相談につながりにくいことから、患者・家族への支援及び啓発のための地域支援体制を強化する必要があります。

■発達障害児（者）支援

発達障害児（者）については、平成28年に発達障害者支援法が改正され、発達障害者支援の一層の充実を図ることとされました。発達障害児（者）支援については、乳幼児期から学童期、成人期とライフステージに応じた支援を身近な地域で提供される体制の整備が求められています。

東京都では、発達障害児（者）及びその家族に対する支援等を総合的に行う地域の拠点として、東京都発達障害者支援センター（令和5年1月から「こどもTOSCA」（原則18歳未満）、「おとなTOSCA」（原則18歳以上）に窓口を再編。）を中心に、発達障害児（者）及びその家族に対する相談支援や就労支援、地域関係機関等に対する普及啓発及び研修等により取組を推進しています。また、専門性の高い医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対する実地研修等を通じて発達障害を早期に診断する体制づくりを進めています。

■当圏域の現状

厚生労働省による令和2年度患者調査によると、都内の精神疾患患者数は約69万人弱と推計され、増加傾向にありかつ高齢化が進行しています。当圏域でも精神疾患患者数は約3万6千人と推計され、同様に増加傾向にあります。令和4年度の精神保健福祉手帳の交付件数は約5,200件で前年度と同様高い水準にあり、自立支援医療（精神通院医療）の承認件数は約1万8千件弱と年々増加しています。

＜精神保健福祉手帳交付件数 令和4年度(件)＞ (令和5年3月31日現在)

東京都	圏域	小平市	東村山市	清瀬市	東久留米市	西東京市
80,014	5,176	1,319	1,165	591	791	1,310

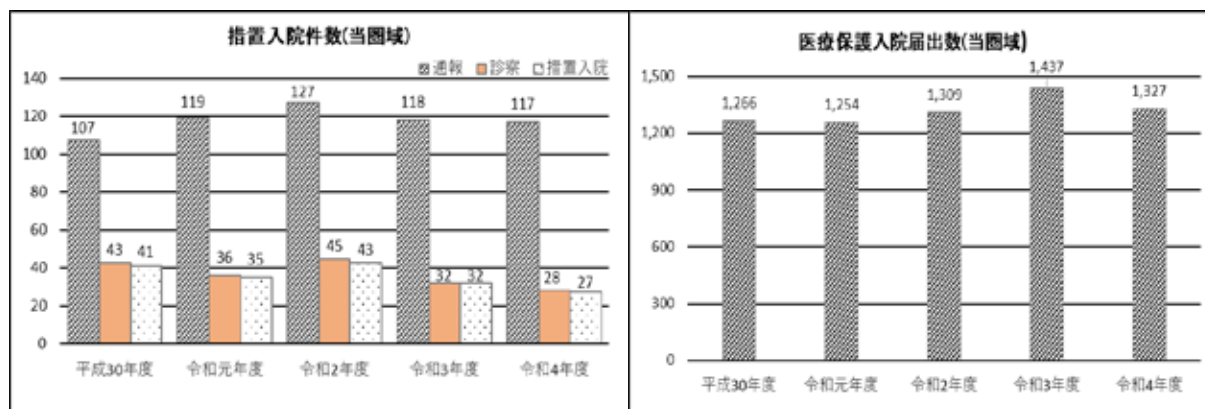
＜自立支援医療公費負担(精神通院医療)承認件数 令和4年度(件)＞

東京都	圏域	小平市	東村山市	清瀬市	東久留米市	西東京市
279,648	17,994	4,258	4,215	2,168	2,724	4,629

精神疾患は、気分や意欲の低下、考えがまとまらないなど症状が多様であり、発症や病状の変化に気づきにくい特徴もあるため、受診の遅れや重症化によって入院治療が必要になる場合もあります。

令和4年度厚生労働省精神保健福祉資料によると、当圏域の1年以上の入院患者数は約9,500人で、長期入院患者の地域移行の取組の推進などにより、年々減少傾向にあります。

また、措置入院は、ここ数年微減傾向にあり、医療保護入院は令和3年度に増加していますが、これは精神科病院に入院中の方が新型コロナウイルス感染症に罹患された場合、精神身体合併症病床への転院を医療保護入院と計上した影響があると考えられます。



※令和3年度の届出数については、新型コロナウイルス感染症による入院も含まれている。

資料：東京都福祉局「令和5年版東京都の精神保健福祉の動向」

各市では、多職種による精神保健福祉業務連絡会や障害者計画に基づいた自立支援協議会など既存の会議体の活用に加え、精神障害にも対応した地域包括ケアの協議の場を設置し、地域移行支援の推進や生活支援拠点の整備などの取組を進めています。

保健所では、北多摩北部地域保健医療協議会「健康なまち・地域ケア部会」の専門分科会を発展させた形で精神保健医療福祉ネットワーク会議を位置づけ、これらの業務連絡会と連携を図りながら、地域課題の共有や意見交換を行っています。

依存症に対しては、圏域内にアルコール依存症の専門医療機関と治療拠点機関が各1か所、薬物依存症の専門医療機関が1か所あります。また、アルコール依存症の回復者が利用する通所事業所や救護施設もあり、断酒会やAA（アルコホーリクス・アノニマス）などの自助グループのミーティングも活発に行われています。依存症相談拠点である都立多摩総合精神保健福祉センターや保健所では精神保健福祉相談の他、関係機関への技術支援も行っています。

発達障害児に対しては、各市において、早期に気づき、適切な支援につなげられるよう、児童発達支援センター等支援拠点や保育所等訪問支援体制が整備されるなど保育・教育・福祉等関係機関で連携した取組が進められています。また、成人期の発達障害者には、各市の障害者就労支援センターや就労系福祉サービス事業所の活用等により、就労支援の取組が進められています。就労の支援に合わせて生活面での困難さに対する支援の充実とともに、二次障害として精神障害を併発している方に対する医療的な支援の充実も求められています。

課題

- (1) 精神障害者本人や家族の高齢化などに対応した取組が必要です。精神障害者本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、精神疾患や精神保健医療に対する理解の促進と、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指した取組の一層の推進が必要です。
- (2) 病院に入院しても地域における在宅生活に円滑に移行し、保健、医療、障害福祉・介護、居住、就労等の多様なサービスを身近な地域で受けながら、治療を継続し、安定した状態で安心して自立生活ができるよう、地域生活を支える基盤整備が必要です。
- (3) 依存症など多様な精神疾患に加え、ひきこもり・虐待・生活困窮者支援等の背景に多く見られる生活しづらさの原因として、精神保健の課題が潜在化している場合もあるため、さまざまな機会を捉えた精神保健相談への対応が必要です。また、市民自身が精神疾患や精神障害者への理解を深め、誰もが相談しやすい環境づくりを推進するとともに、医療機関と連携し、早期に適切な治療や必要な支援につなげていく相談支援体制づくりが重要です。前述の精神保健福祉法の一部改正により、すでに精神科医療を受けられている方のみならず、日常生活の営みの中で精神面に不調を抱えるすべての人の相談に対応し、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うことが求められています。

今後の取組

(1) 地域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムづくりの推進

医療機関は、適切な医療の提供及び外来や入院時における当事者、地域関係者をまじえた会議の開催等を通して、関係機関との連携を強化し、地域移行・定着支援の推進に取り組めます。

障害福祉サービス事業者等の関係機関は、当事者・家族の意向を生かした障害福祉サービスの提供や支援の確保等に努め、さまざまな関係機関との連携を通して、精神障害者が安心して地域生活を継続できるよう引き続き取り組めます。

市は、個別ケア会議の開催等により関係機関と課題を共有し、生活支援サービスの利用など支援体制の構築に努めます。また、保健・医療・福祉関係機関による協議の場の設置とその活用により、個別事例対応等により明らかになった地域課題を共有・検討し、地域生活を支える重層的な支援体制づくりなどに引き続き取り組めます。

保健所は、相談支援活動や保健・医療・福祉のネットワーク会議等を通じて、地域課題の共有・検討により、医療機関と地域の支援機関との連携体制を強化し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムづくりを推進します。

(2) 長期入院者等への地域移行・定着支援のためのネットワーク

保健所は、市、医療機関等と連携し、措置入院者の退院後支援の取組を推進するとともに、地域生活移行・定着支援の取組を支援し、精神障害者を支える広域的な支援体制

の充実を図ります。

市は、障害者福祉計画に基づき、円滑な地域移行・地域定着を推進するため、医療機関、地域援助事業者等と連携し、必要な障害福祉サービス・社会資源を効果的に活用できるように、自立支援協議会の着実な運営と相談支援事業の充実に努めます。

（３）さまざまな機会を捉えた相談・支援体制の充実

市は、基幹相談センターの設置の検討等により一般精神保健相談の充実を図るとともに、子供から高齢までの各主管課と連携し、さまざまな機会を通じて把握した精神保健に関する相談対応への取組に努めます。

保健所と市は、市民や関係機関を対象に精神保健福祉に関する知識の普及と意識の啓発を図り、精神疾患に偏見のない地域づくりを推進します。また、保健所は、市や医療機関と連携し、医療が必要な方が早期に受診して治療継続ができるよう、専門医相談等の充実に取り組みます。

➤ 保健医療の指標

重点目標	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムづくりの推進
指標	多職種による地域課題の検討 （各市：精神保健福祉業務連絡会、保健所：ネットワーク会議）
ベースライン	令和5年度
指標の方向 目標値	充実させる

コラム

薬物依存症について中心的機関としての取組

-国立精神・神経医療研究センター病院-



国立精神・神経医療研究センター病院では、平成 26 年以降、厚生労働省の依存症治療拠点病院事業において薬物依存症に関する全国拠点を担ってきました。薬物依存症の治療をリードする中心的機関として、平成 29 年 9 月に薬物依存症治療センター（以下「センター」という）を開設しました。また、令和 3 年度より東京都薬物依存症治療拠点病院にも指定され、東京都の薬物依存症治療においても指導的・中心的役割を担っています。

センターでは、国内の医療・保健・司法における薬物依存症の治療・支援体制の構築を推進しています。平成 18 年に開発した依存症集団療法「Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program(SMARPP¹)」を国内の精神科医療機関、精神保健福祉センターへ普及しています。研究活動においては、危険ドラッグの成分分析・毒性評価や、新たな治療プログラムの開発・薬物療法においても新しい治療法の開発を行い、またその研究成果を迅速に臨床に還元するなど、薬物依存症に対する先端的な診断・治療サービスの確立に向けた取組を進めています。

その他、地域関係機関に対する教育・連携活動も積極的に行い、薬物依存症者とその家族を重層的に支援する地域連携モデルを構築し、全国に普及を進めています。



¹ SMARPP：薬物依存症者に対する、標準化された集団認知行動療法プログラム