

# 第2章 高齢者及び 障害者施策の充実

第1節 高齢者保健福祉施策

第2節 障害者施策

## 第2章 高齢者及び障害者施策の充実

- 高齢者が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、医療、介護、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」の深化・推進を目指し、介護予防・フレイル予防と社会参加の推進や、介護サービス基盤の整備と円滑・適正な制度運営、介護人材の確保・定着・育成対策の推進、適切な住まいの確保、地域生活を支える取組の推進、在宅療養の推進、認知症施策の総合的な推進などに取り組みます。
- 障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するため、地域居住の場や日中活動の場等、障害者の地域生活基盤を整備するとともに、都民が障害や障害者への理解を深めるための取組を進めていきます。
- 重症心身障害児（者）や医療的ケア児等が、適切な支援を受けながら地域で安心して暮らせるよう、地域における専門的支援の提供体制の整備を進めるほか、関係機関の連携強化や在宅生活を支えるサービスの充実に取り組みます。

## 第1節 高齢者保健福祉施策

- 第9期「高齢者保健福祉計画」（計画期間：令和6年度から令和8年度まで）に基づき、地域で支え合いながら、高齢者がいきいきと心豊かに、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる東京の実現に向け、地域包括ケアシステムを深化・推進するための取組を進めていきます。

### 現 状

#### 1 高齢化の進行

- 令和2年の国勢調査によると、東京都の高齢者人口（65歳以上）は約319万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は22.7%となっています。
- 今後も高齢者人口は増加が続き、「団塊の世代」が全て75歳以上となる令和7年には高齢者人口が約322万人（高齢化率は22.7%）、令和32年には約398万人（高齢化率は29.4%）に達すると見込まれています。
- 高齢者人口の増加に伴い、中長期的に要介護・要支援高齢者や認知症高齢者も増加していくことが予想されます。
- また、令和2年の高齢者の単独世帯数は約92万世帯となっており、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合は増加すると予想されます。

#### 2 介護保険制度の改正

- 平成12年4月にスタートした介護保険制度は、23年間でサービス利用者がおよそ5.2倍になるなど、都民の生活を支える仕組みとして定着してきました。
- 平成23年の介護保険法（平成9年法律第123号）の改正により、国及び地方自治体の責務として、高齢者が要介護状態となり、重度化した場合でも、でき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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進するよう努めることとされました。
- 平成26年の介護保険法等の改正では、第6期介護保険事業（支援）計画（計画期間：平成27年度から平成29年度まで）から、3か年のサービス見込量や取組のほか令和7年における地域包括ケアシステムの構築に向け、中長期的な視野に立った施策を計画に盛り込むこととされました。

- また、第8期介護保険事業（支援）計画（計画期間：令和3年度から令和5年度まで）では、令和7年に加え、令和22年までの人口の推計等を見据えた計画を策定することとされました。

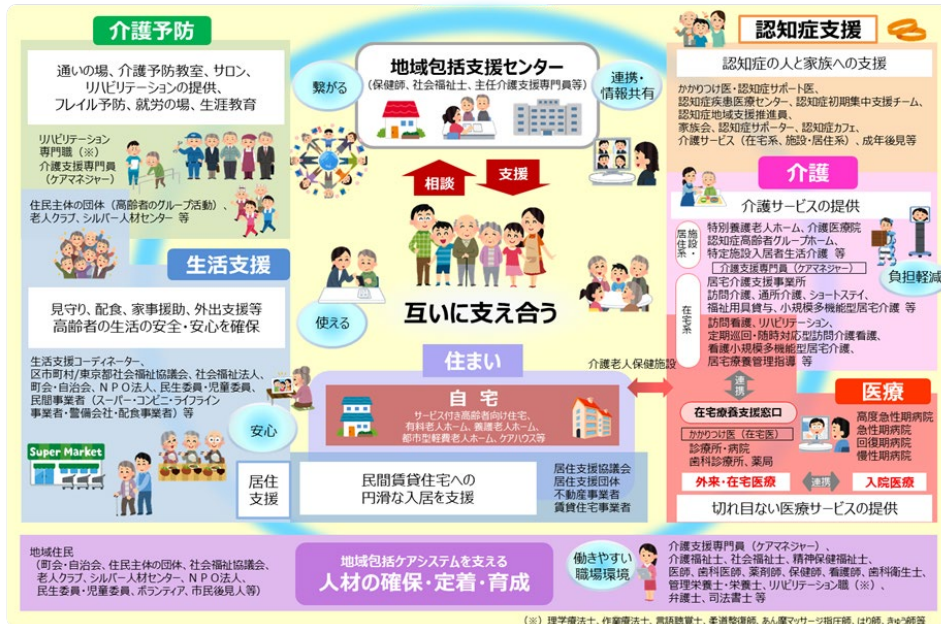
### 3 東京における「地域包括ケアシステム」の深化・推進

- 地域包括ケアシステムは、高齢者が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、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が一体的に提供される体制のことであり、保険者である区市町村や都道府県が地域の特性に応じて作り上げていくものです。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域の住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティづくりの視点が重要となっています。
- また、高齢者だけでなくその家族も含めた世帯を地域全体で支えていくことが重要であり、他分野と連携・協働し、専門職による包括的な相談援助を行える体制づくりの必要性も高まっています。
- 東京都では今後、コロナ禍において広まったデジタル技術を活用するなどし、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していきます。

#### 東京の令和12年（2030年）の地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

デジタル技術を活用して取組を推進

これまで、各要素が連携・協働し、住民が互いに支え合いながら、高齢者が自らが望む暮らし方を主体的に選び、安心して地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムを構築してきました。今後は、デジタル技術を積極的に活用しながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指していきます。



## 課題と取組の方向性

### <課題1>介護予防・フレイル予防と社会参加

- 高齢期において、元気で心豊かに暮らすには、一人ひとりがフレイル予防や介護予防に取り組むとともに、社会とつながり、外出や人との交流の機会を持ち続けることが大切です。
- 介護予防・フレイル予防においては、高齢者が地域の中に生きがいを持って生活できるような居場所づくりなど進めることで、日常生活の活動を高め、家庭や社会生活で役割を担うよう促し、QOL（生活の質）の向上を目指すことが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症法上五類に移行した後も、高齢者の活動環境を確保し、高齢者とのつながりを継続するためのコミュニケーションの機会の確保に向けた体制づくりが必要です。
- また、高齢者が自身の生活機能の低下に早期に気づき、状態の改善とその維持に取り組むことが重要であり、区市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みを最大限に活用し、高齢者を支援する必要があります。
- 加えて、高齢者がそれぞれの意欲や関心、健康状態等に応じて、自分に合った地域活動や社会貢献活動等を選び、自由に参加できるような環境づくりが求められています。

#### （取組1）介護予防・フレイル予防と社会参加の推進

- 通いの場の更なる拡大及び機能強化を支援するとともに、高齢者とのつながりを継続するための環境確保に向けた取組を推進します。
- 区市町村における総合事業の実施に係る支援をします。
- 仕事や趣味、学びなど、高齢者の社会参加を促進する取組や、地域活動に参加しやすくするための取組を推進します。

## ＜課題2＞介護サービス基盤の整備

- 医療や介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができ、また、高齢者のニーズや状態の変化に応じて、必要なサービスが提供される必要があります。
- 居宅サービスや地域密着型サービス、施設サービスなどの介護サービス基盤をバランスよく整備していきます。

### （取組2）介護サービス基盤の整備促進

- 特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの介護保険施設等について、サービスの質の向上を図るとともに、地域偏在の緩和・解消を図りながら、整備を促進します。介護医療院についても、整備費補助の実施により整備を促進します。
- 認知症高齢者グループホームや小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスについて、多様な設置主体による整備を進めるとともに、東京都独自の整備費補助の実施や公有地の活用等により、整備を促進します。

## ＜課題3＞介護人材の不足

- 介護ニーズの増大が見込まれる中、今後も介護サービスを継続的に提供していくためには、安定的な介護人材の確保が必要ですが、現在、東京都では介護人材の不足が深刻化しています。
- 2040年に向けては、生産年齢人口の減少と介護ニーズの増大に加え、社会全体において働き手の確保が難しくなることから、一層の取組が必要です。
- より多くの人々が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後も安心して働き続けることができるような環境を整備することで、介護人材の確保と定着を図る必要があります。



**（取組3）介護人材の確保・定着・育成**

- 介護の仕事の魅力を発信していくとともに、資格取得支援や職場体験、宿舍借り上げ支援、デジタル機器や次世代介護機器の導入支援など、介護人材の確保・定着・育成に向け、総合的な取組を進めていきます。
- こうした取組に加え、2040年に向けて、介護の仕事をよく知らない層を含む幅広い層への働きかけを強化していくとともに、介護現場の生産性向上といったさらなる職場環境の改善や、外国人介護従事者の積極的な受入れ等の取組を拡充していきます。
- また、高齢者の在宅生活を支えるうえで中核的な役割を担う介護支援専門員の研修を充実し、ケアマネジメントの質の向上を図るのに加え、法定研修受講料への補助等を実施し、確保や定着を促進します。

**＜課題4＞高齢者の住まいの確保**

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、生活の基盤となる適切な住まいの確保が重要です。
- 都では、65歳以上の高齢者のいる一般世帯の住居状況は借家が3割を占め、全国に比べ持ち家の割合が低く、民営の借家の割合が高い状況にあります。
- 高齢者が自身の希望に応じた居住の場を選択できるようにするとともに、身体状況等に応じて必要なサービスを受けることができる環境の整備や、サービスの質の確保を図り、安全・安心な住まいを供給していくことが求められています。

**（取組4）高齢者向けの住宅の確保・居住支援の推進**

- 公共住宅のストックを有効に活用することに加え、民間賃貸住宅への入居促進による重層的な住宅セーフティネットを強化します。
- 高齢者向け住宅等の供給を促進するとともに、サービス付き高齢者向け住宅の登録基準に都独自の基準を設けるなど、より安心して居住できる住宅の供給を促進します。

**<課題5> 支え合う地域づくり**

- 今後、一人暮らしの後期高齢者が大幅に増えると見込まれており、これら的高齢者が地域で安心して暮らし続けるために、生活支援サービスや見守りなどの支援を充実していくことが求められています。
- そのためには、高齢者自身が支援を受ける側となるばかりでなく、地域とつながりを持ちつつ、時には「地域社会を支える担い手」となり、住民相互に支え合うことも重要です。
- 近隣の住民同士が協力し合い、地域包括支援センター等の取組との連携を図りつつ、高齢者とその家族に対する見守りや権利擁護等の支援につなげていくなど、地域における支え合いの仕組みづくりが必要です。

**(取組5) 支え合う地域づくりへの支援**

- 高齢者が「地域社会を支える担い手」として、自主的かつ継続的に活躍できる環境を整備します。
- 一人暮らしや夫婦のみで生活する高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるよう、地域住民による支え合い・助け合い活動や見守りネットワークの構築を支援します。
- 高齢者の権利擁護、虐待防止に取り組む区市町村を支援します。

**<課題6> 在宅療養ニーズの増加**

- 今後、高齢者の増加に伴って医療と介護の両方を必要とする高齢者が多くなります。医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、医療と介護を一体的に提供できる体制づくりが求められます。
- 病院に入院しても円滑に在宅療養生活に移行し、自らの希望に沿った医療・ケアを受けながら、住み慣れた地域で最期まで自分らしく暮らし続けるための環境づくりが必要です。
- 今後の在宅療養ニーズの増加を見据え、在宅療養の担い手となる人材の確保・育成に向けた取組が必要です。



**(取組6) 在宅療養の推進**

- 地域の医療・介護の関係団体等が連携し、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供する取組を推進します。
- 入院時（前）から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した入退院支援の取組を進めます。
- 在宅療養生活において重要な役割を担う訪問看護サービスの安定的な供給のため、訪問看護人材の確保・定着・育成等、訪問看護ステーションへの支援を行います。

**<課題7> 認知症の人の増加**

- 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11月時点で都内に約49万人に達し、令和22年には約57万人に増加すると推計されています。また、65歳未満で発症する若年性認知症の人は都内に約4千人と推計されています。
- 認知症の人が増加している現状等を踏まえて、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、区市町村をはじめとした関係機関と連携し、様々な施策を進めていくことが必要です。

**(取組7) 認知症施策の総合的な推進**

- 認知症基本法の目的である「共生社会」を実現するため、区市町村や関係機関と連携し、総合的な認知症施策を推進します。
- 「普及啓発・本人発信支援」、「予防」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、「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」、「認知症の研究の推進」に取り組めます。

**<課題8> 保険者機能強化と地域包括ケアシステムのマネジメント**

- 地域包括ケアシステムの構築に向けては、それぞれの分野ごとの基盤整備や仕組みづくりが進められてきましたが、さらに、それらが連携し、必要なサービスが一体的に提供されていくことが重要となります。
- そこで、介護保険の保険者である区市町村は、地域の特性に応じた自立支援・重度化防止等の取組の推進、関係機関やサービスが円滑に連動できるネットワークの構築、地域住民がお互いに助け合える地域づくりに取り組むなど、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、マネジメント機能を強化していくことが求められています。

### **(取組 8) 地域包括ケアシステムのマネジメント機能強化に向けた保険者支援**

- 地域包括ケアシステムの深化・推進のため、区市町村が地域ごとに適切な地域包括ケアシステムのマネジメントを行えるよう支援します。
- 地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの中核的な機関としての役割を果たすことができるよう、機能強化に向けた取組を支援します。

### **<課題 9> 高齢者保健福祉施策におけるDX推進**

- 地域包括ケアシステムを更に深化・推進させていくためには、高齢者保健福祉施策においてもデジタル技術の活用を一層推進する必要があります。

### **(取組 9) 高齢者保健福祉施策におけるDX推進**

- 介護事業者の職場環境整備や組織・人材マネジメントの推進に向けて、事業者におけるデジタル機器導入等を支援します。
- 高齢者の社会参加の推進や見守り体制の整備にデジタル技術を活用する区市町村等への支援を行います。

## 第2節 障害者施策

- 障害者が地域で安心して暮らせる社会を実現するため、地域居住の場や日中活動の場等、障害者の地域生活基盤を整備するとともに、都民が障害や障害者への理解を深めるための取組を進めていきます。
- 重症心身障害児（者）の在宅での療育体制の充実を図ります。
- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や在宅サービスの充実に取り組みます。

### 現 状

#### 1 障害者施策の推進

- 平成 18 年 4 月、障害者自立支援法（平成 17 年法律第 123 号）が施行され、障害の種別（身体障害・知的障害・精神障害）にかかわらず、必要とするサービスを、住民に身近な主体である区市町村が一元的に提供することになりました。平成 25 年 4 月、「障害者自立支援法」が「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」（障害者総合支援法）に改められ、この改正において、新たに難病患者が障害福祉サービスの対象に加えられました。
- 平成 26 年 1 月、我が国は、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である、「障害者の権利に関する条約」を批准しました。これに先立ち、平成 25 年 6 月には、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扱いの禁止や合理的な配慮の提供を求める「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（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。
- 平成 30 年 10 月、東京都では、障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、「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（平成 30 年東京都条例第 86 号）」を施行しました。
- 障害者が地域で安心して自立した生活をしていくためには、地域居住の場であるグループホームや日中活動の場である通所施設などの地域生活基盤の一層の整備促進とともに、より多くの障害者が企業等で働くことができるようにする支援、障害者の理解の促進に向けた取組が必要です。

- 障害者（児）の地域生活を支える地域居住の場（グループホーム）、日中活動の場（通所施設等）、在宅サービス（短期入所）など基盤の整備を積極的に進めています。
- 施設入所者や入院中の精神障害者に対しては、地域移行に関する普及啓発や、グループホームの体験利用などを通じて、地域での生活を具体的にイメージできるよう働きかけ、地域生活への移行を促進しています。
- 一般就労を希望する障害者が企業等で就労できるよう、就労支援の充実・強化に取り組むとともに、障害者が安定して働き続けられるよう、職場定着への支援の充実・強化に取り組んでいます。
- 障害の有無によって分け隔てられることのない共生社会を実現するため、障害に関する知識や障害特性に応じた援助の方法等の情報発信等、様々な広報媒体を活用し、障害や障害者への理解を図っています。

## 2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

- 医療の高度化などに伴い、地域で生活する心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えています。高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、訪問看護、日中活動の場、短期入所などのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められています。
- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケア児が増えています。平成28年6月の児童福祉法改正により、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されました。
- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、東京都では令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置しました。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要があります。

## 課題と取組の方向性

### 1 障害者施策の推進

#### <課題 1> 地域における自立生活を支える仕組みづくり

- 障害者が地域で安心して自立した生活ができるよう、地域生活基盤を整備するとともに、入所施設・精神科病院から地域生活への移行を促進していく必要があります。

##### (取組 1-1) 地域生活を支える基盤の整備促進

- グループホーム、通所施設、短期入所など障害者の地域生活を支える基盤整備を積極的に支援します。

##### (取組 1-2) 地域生活への移行促進と地域生活の継続の支援

- 施設入所者及び入院中の精神障害者の地域生活への意欲を高め、家族の地域移行に対する理解を進めるとともに、円滑な地域移行やその後の安定した地域生活を支えるための体制整備に取り組みます。

#### <課題 2> 一般就労に向けた支援

- 一般就労を希望する障害者が企業等に就労し、安定して働き続けることができるよう、就労支援及び職場定着支援の充実・強化に取り組む必要があります。

##### (取組 2) 一般就労に向けた支援の充実・強化

- 一般就労を希望する障害者が、障害の特性に応じたきめ細かな支援を受けながら安心して一般就労にチャレンジでき、企業も障害者雇用に対する不安を解消し、円滑に雇用を開始・継続できるよう、就労支援機関による支援を充実します。また、庁内各局、ハローワーク、企業・経済団体等との連携を強化し、障害者の一般就労を支援します。

#### <課題 3> 共生社会実現に向けた取組の推進

- 障害のある人とない人が共に暮らす地域社会の実現には、障害や障害のある方への理解を深める必要があります。
- 障害を理由とする差別の禁止や、「合理的配慮の提供」の民間事業者への義務化等を盛り込んだ、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（平成 30 年東京都条例第 86 号）を平成 30 年 10 月に施行しました。

### （取組 3）共生社会実現に向けた障害者理解促進

- 差別解消の取組を一層進めるため、「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（平成 30 年東京都条例第 86 号）」の趣旨について、広く都民や事業者への普及啓発を図ります。

## 2 重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進

### ＜課題 1＞重症心身障害児（者）施策

- 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の増加や、家族の高齢化等により、在宅での療育が難しくなる例が増えつつあります。今後、在宅で生活する重症心身障害児（者）の施設入所のニーズにも留意しつつ、在宅療育支援や通所施設等の地域生活基盤の整備を一層進め、身近な地域での生活を支援していく必要があります。

### （取組 1）在宅重症心身障害児（者）の療育体制の充実

- 重症心身障害児（者）が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、看護師による家庭訪問など、在宅療育の支援を促進するとともに、日中活動の場や短期入所などの地域のサービス基盤の充実を図ります。
- ① 在宅療育の支援
- 看護師が在宅の重症心身障害児（者）の家庭へ訪問し、家族への看護技術指導や相談等を行います。
  - NICU等に入院している重症心身障害児について、円滑な地域移行ができるよう、保健所と連携して早期支援や相談等を行います。
- ② 通所施設等の整備等
- 重症心身障害児（者）の日中活動の場である通所施設など、地域生活基盤の重点的整備に引き続き取り組みます。
  - 短期入所実施施設及び通所施設（医療型）において、高い看護技術を持った看護師を支援員として配置し、医療ニーズが特に高い在宅の重症心身障害児（者）の積極的な受入れを促進します。



## ＜課題2＞医療的ケア児施策

- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。

### （取組2）医療的ケア児への支援

- 医療的ケア児の支援に係る協議会において、関係機関相互の連絡調整及び意見交換を行い、一層の連携を図ります。
- 地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。
- 看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト<sup>1</sup>支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。
- 医療的ケア児支援センターにおいて相談支援や情報提供を行うとともに、支援に関わる人材を養成します。

<sup>1</sup> レスパイト：医療的ケア児の健康の保持とその家族の福祉の向上を図るため、在宅の重症心身障害児（者）等に対し、訪問看護師が自宅に出向いて一定時間ケアを代替し、当該家族の休養を図ること

## 身体障害者手帳交付状況

(令和4年度末時点、単位：件)

区分		総数	視覚障害	聴覚・平衡 機能障害	音声・言語 ・そしゃく 機能障害	肢体 不自由	内部障害
総数		486,142	40,825	50,659	7,769	235,569	151,320
構成比		—	8.4%	10.4%	1.6%	48.5%	31.1%
児	18歳 未満	23,962	2,073	4,663	387	14,545	2,294
者	18歳 以上	462,180	38,752	45,996	7,382	221,024	149,026

(福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報」)

## 知的障害者「愛の手帳」交付状況

(令和4年度末時点、単位：件)

区分		総数	1度（最重度）	2度（重度）	3度（中度）	4度（軽度）
総数		100,907	3,268	23,533	23,163	50,943
構成比		—	3.2%	23.3%	23.0%	50.5%
児	18歳 未満	14,491	59	1,578	4,170	8,684
者	18歳 以上	86,416	3,209	21,955	18,993	42,259

(福祉保健局「福祉行政・衛生行政統計 月報」)

## 精神障害者保健福祉手帳所持者数

(令和4年度末時点、単位：人)

区分	総数	1級	2級	3級
総数	151,603	8,534	75,602	67,467
構成比	—	5.6%	49.9%	44.5%

(福祉局・保健医療局「福祉・衛生 統計年報」)

### 障害福祉サービス等の対象となる難病等

(見直し)

平成25年4月より、障害者総合支援法に定める障害児・者の対象に、政令で定める130疾病の難病等が加わり、障害福祉サービス等の利用が可能となりました。国において障害者総合支援法の対象となる難病等の範囲が検討され、令和6年4月には、369疾病に拡大されています。