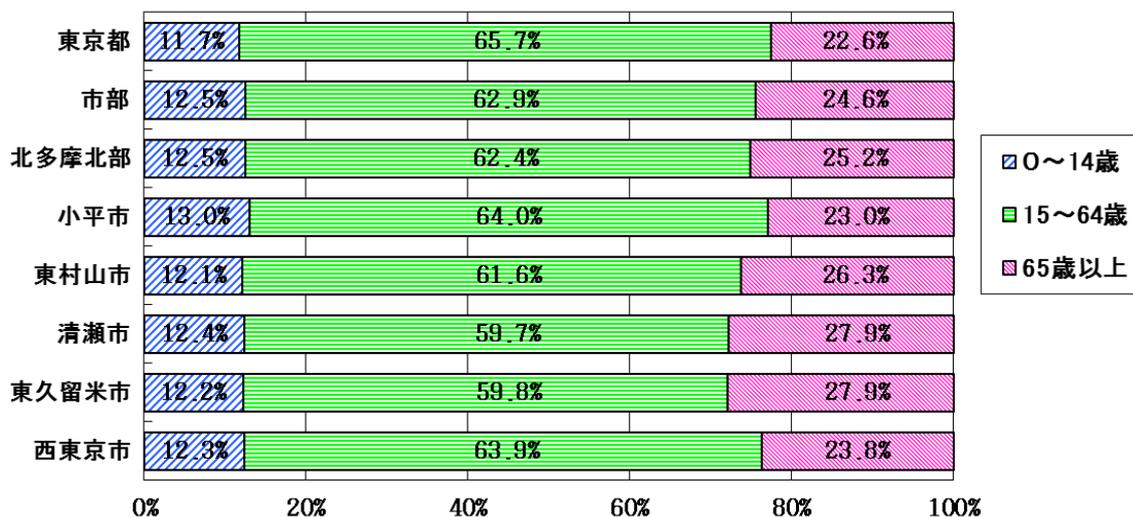




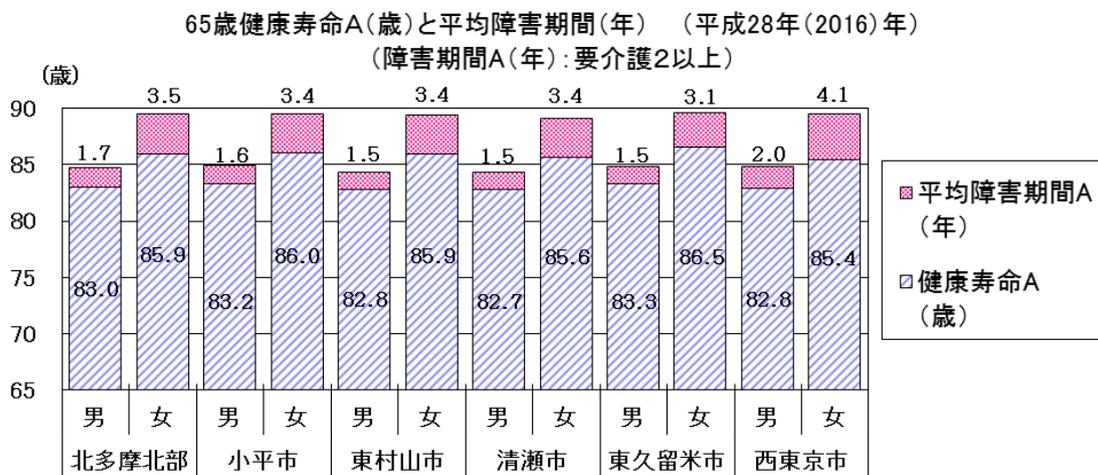
されるようになってきました。その指標として「健康寿命<sup>1</sup>」が提唱され、65歳健康寿命<sup>2</sup>の延伸が総合目標の1つとなっています。健康寿命の延伸には、フレイル<sup>3</sup>やロコモティブシンドローム<sup>4</sup>の予防が重要です。

【年齢区分別人口 構成割合】



資料 東京都総務局統計部人口統計課「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（平成30(2018)年1月）」

【65歳健康寿命】（東京保健所長会方式）



<sup>1</sup> 健康寿命：WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命の内、日常生活で支援や介護を要しない自立して生活できる期間のこと。

<sup>2</sup> 65歳健康寿命（東京保健所長会方式）：65歳の人が何らかの障害のために要支援・要介護認定を受けるまでの年齢を平均的に表すもの。

<sup>3</sup> フレイル：「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）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あるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」（平成27（2015）年度厚生労働科学研究費補助金「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」鈴木隆雄,平成27（2015）年度総括・分担研究報告書）とされている。

<sup>4</sup> ロコモティブシンドローム：骨や関節、筋肉など運動器の衰えや障害が原因で、歩行や立ち座りなどの日常生活に支障をきたす状態のこと。



見直し後の総合事業は、地域の実情に応じて、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする。

「介護予防・生活支援サービス事業」では、多様な生活支援ニーズに応えるため、従来の介護予防訪問介護や介護予防通所介護と同様のサービスに加えて、ボランティア・NPO法人・民間事業者等を含めた多様な担い手による訪問サービス・通所サービス及びその他の生活支援サービスを提供します。

「一般介護予防事業」では、心身の状況等によって分け隔てることなく、高齢者自身が担い手となって体操等を行う通いの場を運営する取組など、住民主体の地域づくりにつながる介護予防活動を行うとともに、リハビリテーション専門職等の関与を促進することで、介護予防の機能強化を図ることが期待されています。

高齢者の約8割は要介護・要支援状態に至っていない元気な方であり、高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことは、生きがいや介護予防にもつながっていきます。こうした社会参加の機会の1つとして、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となることが期待されています。

実施主体	具体的な施策（取組目標）
市民	◇介護予防に関する理解と実践 ◇介護予防事業や地域の行事等への積極的な社会参加 ◇フレイルを予防するための取組の実施
医療機関・ 介護保険事業者	◇介護予防のための情報提供 ◇介護予防に関する様々な事業や取組への協力
市	◇介護予防・日常生活支援総合事業の実施 ◇効果的な介護予防事業を行うためのケアマネジメントの実施 ◇フレイル予防を含めた高齢者の健康づくりに関する地域活動の育成支援 ◇高齢者の社会参加の促進支援
保健所	◇高齢者保健に関わる計画策定、評価へ参画

 **保健医療の指標**

項目	方向・目標値	把握方法
地域で活動している団体数 (高齢者)	増やす	各市への聞き取り

## コラム

## フレイル予防 (西東京市)

西東京市は、東京大学高齢社会総合研究機構との間で、フレイル予防事業実施のための連携協定を締結しています。

フレイルとは、いわゆる虚弱状態のことで、フレイルの兆候に早めに気づいて自分で予防することが重要とされています。東大が開発したプログラムが「フレイルチェック」で、狙いが大きく2点あります。

1点目は、「自分の状態について早めの気づき・自分事化」で、専用のチェックシートに青と赤のシールを自分で貼ることにより、自分の状態を一目で確認することができます。

2点目は、「元気高齢者をフレイルチェックの運営者として養成することによる活躍の場の提供」で、養成研修を受講した元気高齢者が「フレイルサポーター」となり、10人程度のグループを組んで運営します。

地域とのつながりや社会貢献を望む元気高齢者の方々にとっての活躍の場となり、さらにフレイルサポーター自身のフレイル予防にもつながっています。



## コラム

## 「地域活動マッチングイベント」

## ～ きっかけがない高齢者を街中が応援！ ～ (東村山市)

東村山市では、高齢の方がいつまでも自分らしく暮らすために、地域とのつながりを大切とした事業を展開しています。

市民より、「何か地域活動はしたいが、きっかけがない。」「どんな活動団体があるか知らない。」という声や、既に活動している方からは、「仲間が足りない。」という意見が多く寄せられました。ならば、「そんな皆様に一か所に集まってもらい、集団お見合いのようにするのはどうか！」そんな考えから企画したのが地域活動マッチングイベント。ただ声かけするだけでは、きっと大きな集客は見込めません。そこで、このイベントに理解をいただいた企業等の協力により300以上の協賛品が集まり、イベント最後にプレゼント抽選会を実施。当日は、雪の中にもかかわらず大盛況の末、多くのマッチングが成就しました。企業、自治会をはじめとし、街中できっかけのない高齢者を応援することができました。

## 認知症の方や家族を支える 地域の保健医療福祉ネットワークの充実

認知症対策では、早期の段階からの適切な診断と対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援等、地域単位での総合的かつ継続的な支援体制を更に推進していく必要があります。

認知症支援の社会資源の充実と合わせて、地域の資源をいかした地域包括ケアシステムや地域支援ネットワークの構築を進めていきます。

認知症の方やその家族を支えるため、認知症疾患医療センターや認知症サポート医が中心となって専門的な医療を提供するとともに、かかりつけ医や地域の関係機関・民生委員・介護保険事業者等と連携した支援体制の充実を推進します。

また市民を対象として、認知症についての普及啓発や認知症サポーターの養成を行います。若年性認知症<sup>1</sup>の人と家族への支援についても体制整備を進めます。

実施主体	具体的な施策（取組目標）
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇若年性認知症を含めた認知症に対する理解を深め、地域での見守りを実施</li> <li>◇認知症サポーターとして活動</li> </ul>
事業者（雇用者）	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症疾患の支援について理解を深め、早期発見や勤務継続のための支援</li> <li>◇介護離職を防ぐための取組</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症の方と家族への支援</li> <li>◇認知症サポート医研修への参加</li> <li>◇かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師などの認知症への対応力の向上</li> <li>◇認知症疾患医療センターとの連携による支援体制づくり</li> </ul>
介護保険事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇認知症の方と家族への支援</li> <li>◇介護従事者の認知症への対応力の向上</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇若年性認知症を含めた認知症の普及啓発</li> <li>◇認知症の方や家族及び家族会への支援</li> <li>◇認知症サポーターの養成とサポーター活動支援</li> <li>◇認知症初期集中支援チームの設置及び充実</li> <li>◇介護保険や認知症施策を活用した地域での支援体制の充実</li> <li>◇認知症疾患医療センターとの連携</li> <li>◇認知症グループホーム等の社会資源の計画的な整備</li> </ul>

<sup>1</sup> 若年性認知症：65歳未満で発症した認知症。

保健所	◇高齢者精神保健相談を実施 ◇各市の認知症疾患医療センター等との連携による体制づくりへの支援
-----	---

## ▶ 保健医療の指標

項目	方向・目標値	把握方法
認知症サポーターの数	増やす	全国キャラバン・メイト連絡協議会調べ
東京都かかりつけ医認知症研修修了者の数	増やす	とうきょう認知症ナビ名簿より把握
認知症サポート医の数	増やす	とうきょう認知症ナビ名簿より把握

### コラム

#### 住民とともに立ち上げた認知症カフェ （東久留米市）

東久留米市では、地域包括支援センターが主催するさまざまな事業から、「認知症になっても、あんしんな地域づくり」を地域課題とし、“認知症の方を含む、ご高齢の方が立ち寄れる場”“認知症について相談できる場”が必要であると考えました。地域包括支援センターや自治会・介護保険関係の事業所などが、認知症サポーター受講者・民生委員・地域住民の方と共に検討する中で、「認知症カフェ」の立ち上げを具体化していきました。

そこで、東久留米市としては、立ち上げに関する経費の支援を行う「東久留米市認知症カフェ開設支援補助金」を事業化しました。この事業が対象とする認知症カフェとは、認知症のご本人やご家族が気軽に地域の住民と集まり、認知症に関する相談、助言又は情報の提供等を行うことで、認知症状の早期支援につなげると同時に、地域住民の認知症に対する理解を深める場所としました。

平成 29（2017）年度に5団体が補助金を活用し、市内でカフェを開催しています。認知症に関する相談や、介護サービスにはつながらない当事者の方やご家族が参加するなど、地域に根付いてきています。また、市が主催する連絡会で団体同士、活動内容や困りごとなどを共有しました。







## ウイルス肝炎対策の推進

肝炎ウイルス検査体制の継続や未受検者に対する受診勧奨を行うなどの、感染者の早期発見と適切な医療を受けるための対策を進めていきます。

また、肝炎診療ネットワーク等を活用し、かかりつけ医と肝臓専門医の連携により、適切な治療が受けられる体制を整備していきます。

実施主体	具体的な施策（取組目標）
市民	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ウイルス肝炎についての正しい知識の理解と肝炎の治療に関する理解</li> <li>◇未受検者は肝炎ウイルス検査を受検</li> <li>◇予防接種など感染予防対策の実施</li> </ul>
事業者・医療保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇職域でのウイルス肝炎の正しい知識の理解の促進</li> <li>◇未受検者への受検勧奨、陽性者に対する受診勧奨</li> </ul>
患者会	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ウイルス肝炎の正しい知識の理解と情報提供、患者同士の交流、相談</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇検診実施と陽性者に対する受診勧奨</li> <li>◇患者が適切な医療が受けられるよう、肝炎診療ネットワーク等を活用し、肝臓専門医療機関を紹介する等、患者へ情報提供</li> <li>◇肝臓専門医療機関は、適切な医療を提供し、医療費助成制度等患者支援の社会資源を紹介</li> </ul>
市	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇広く住民が受検できるよう、ウイルス肝炎検査体制を整え、検査について適切な広報や受診勧奨を実施</li> <li>◇住民に対し、肝臓週間等を活用し、正しい知識を普及啓発</li> <li>◇B型肝炎ワクチン定期接種の実施、接種率の向上</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇職域や市の検査を受検する機会のない住民に広く検査の機会を提供</li> <li>◇検査陽性者を適切な専門医療機関に紹介</li> <li>◇ウイルス肝炎の関係機関等に対する情報提供等</li> </ul>

### ▶ 保健医療の指標

項目	方向・目標値	把握方法
肝炎ウィルス検査の受検率	上げる	各市で把握



## 2 東京都の取組

障害者基本法に基づく東京都障害者計画<sup>1</sup>と障害者総合支援法に基づく第5期東京都障害福祉計画<sup>2</sup>、第1期障害児計画を一体的に策定し、各年度における障害福祉サービス等の必要見込量、地域生活移行等に関する数値目標などを掲げ、広範な施策分野にわたって達成すべき施策目標・事業目標を明らかにしています。

第6次東京都保健医療計画には、「障害者施策」として新たに医療的ケア児の支援に係る連絡会や在宅支援体制の整備が追加されています。「精神疾患医療の取組」としては病状に応じた適切な治療が受けられるための診療体制の整備とともに、未治療・治療中断者を含め、精神障害者や家族が地域で安心して生活が送れるための「地域生活支援体制」の充実を図ること、多様な精神疾患への対応について述べられています。

## 3 現状

身体障害者数は減少傾向ですが、知的障害者及び精神障害者数の増加がみられます。いずれの障害においても、高齢化が進行しています。

### 手帳所持者数及び認定患者数（平成28(2016)年度）

	東京都	圏域	小平市	東村山市	清瀬市	東久留米市	西東京市
身体障害者手帳	467,203	29,741	6,519	7,283	4,381	4,616	6,942
知的障害者「愛の手帳」	85,650	5,663	1,434	1,301	638	956	1,334
精神保健福祉手帳 <sup>※1</sup>	104,603	6,965	1,707	1,689	902	1,050	1,617
難病患者 <sup>※2</sup>	126,000	7,388	1,795	1,497	838	1,256	2,002

※1 平成27(2015)年度、平成28(2016)年度合計、※2 平成28(2016)年度 335 疾患認定患者数

資料：福祉・衛生統計年報（平成28(2016)年度）

医療的ケア児は人口1万人対1人以上、重症心身障害児（者）は都内に4,300人（在宅は約3,000人）と推計されています。重症心身障害児（者）等訪問看護事業の利用者は、全都で年間200人程度です。北多摩北部保健医療圏域では年間30人から40人で推移しています。

圏域内のNICU（新生児集中治療室）を有する病院（1か所6床）や圏域外の総合周産期母子医療センターでは、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と連携し、長期入院児の地域移行を進めています。レスパイト<sup>3</sup>病床は管内で1か所となっています。小児を対象とした訪問看護ステーション、日中保育や通所先等はまだまだ少ない状況です。医療的ケア児等が通う肢体不自由特別支援学校は1校です。

<sup>1</sup> 障害者計画：「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の計画。

<sup>2</sup> 障害福祉計画：障害者計画の中の「生活支援」に関わる事項中、障害福祉サービスに関する3年間の実施計画的な位置づけ。

<sup>3</sup> レスパイト：在宅で障害者等を介護している家族等にかわって支援者が一時的に介護を行い、家族等が休息をとること。

精神疾患は近年患者数が急増しています。都内の精神疾患患者数は、平成 26 (2014) 年患者調査によると約 55 万人と推計されており、圏域では約 3 万人となります。自立支援医療（精神通院医療）の利用者は年々増加傾向で 1 万 2 千人を超えています。精神科医療機関数は大きな変化はなく、精神科訪問看護は認知症の増加もあり増えていますが、精神疾患に特化した訪問看護ステーションは少ない状況です。

**自立支援医療（精神通院医療）公費負担承認件数（平成 28(2016)年度）**

東京都	圏域	小平市	東村山市	清瀬市	東久留米市	西東京市
214,555	14,341	3,306	3,420	1,908	2,167	3,540

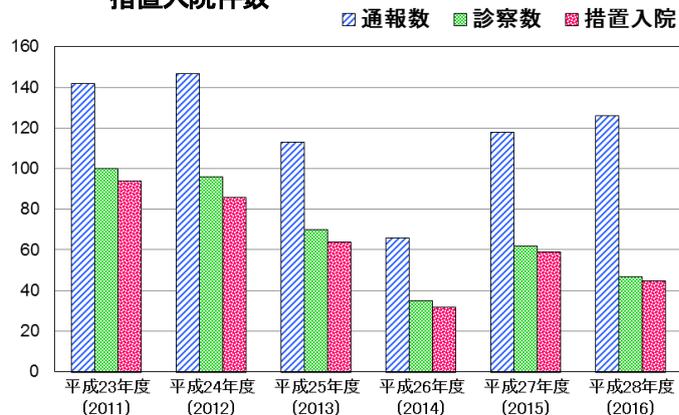
**精神科医療機関、訪問看護ステーション**

	東京都	圏域	小平市	東村山市	清瀬市	東久留米市	西東京市
病院 <sup>※1</sup>	113	10	3	3	2	1	1
病床数 <sup>※1</sup>	22,332	2,184	750	670	255	183	326
診療所 <sup>※2</sup>	833	22	7	5	5	—	5
訪問看護ステーション <sup>※3</sup>	767	46	14	11	6	6	9

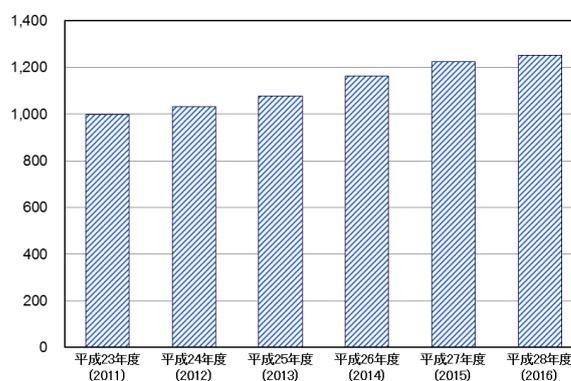
資料 ※1 平成 28(2016)年 6 月 30 日現在 精神保健医療課資料  
 ※2 精神科・精神神経科・心療内科医療機関名簿(東京都立中部総合精神保健福祉センター 平成 28(2016)年 3 月)  
 ※3 自立支援医療指定一覧(平成 30(2018)年 1 月 1 日現在)

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、受診が遅れたり、重症化し入院治療が必要になったりする場合もあります。圏域では、措置入院は減少後横ばいですが、医療保護入院は増加傾向にあります。

**措置入院件数**



**医療保護入院届け出数**



資料：平成 29 (2017) 年度 東京都の精神保健福祉の動向





## 精神障害者地域生活支援

増加する精神疾患に対する早期受診と相談体制の拡充を目指します。

障害者の意思を尊重し、治療継続と地域生活の安定を図るために、保健、医療、福祉関係者が連携した支援体制作りを推進します。各市、圏域単位で協議の場を持ち、地域における精神障害者にも対応した包括ケアシステムの推進に向けた取組を目指します。

実施主体	具体的な施策（取組目標）
市民	◇精神疾患や精神障害の理解
医療機関	◇外来、入院時の関係者との連携を強化 ◇地域定着支援のための当事者、地域関係者を加えた会議の開催 ◇地域定着のための関係機関との連携強化
学校・事業者・ 医療保険者・障 害福祉サービス 事業者等	◇精神の不調や病状の揺らぎが生じた場合の早期受診・相談体制の整備 ◇当事者や家族が疾病を理解するための支援 ◇当事者や家族の意向を生かした障害福祉サービスの提供、支援の確保 ◇包括ケア体制づくりに向けた人材育成
市	◇こころの健康づくりに関する普及啓発 ◇一般相談や困難事例の相談の充実 ◇各市の精神保健福祉業務連絡会等を活用した、連携の強化と包括ケア体制 づくりに向けた検討 ◇障害主管課と子供から高齢までの各主管課との連携体制の強化
保健所	◇未治療や多様な精神疾患の適切な受診に向けた普及啓発と専門相談の充実 ◇非自発的入院・治療中断減少に向け、医療機関・地域関係者が連携した措 置入院患者支援体制の整備 ◇精神保健医療福祉ネットワーク等による多職種連携の強化、精神障害者にも 対応した包括ケアの推進

### ▶ 保健医療の指標

項目	方向・目標値	把握方法
当事者参加による支援検討 多職種による地域課題の検討	増加させる	市や保健所が把握 （精神保健福祉業 務連絡会等や精神 保健医療ネットワ ーク会議等）
病院における地域支援者が参加する会議 （退院支援委員会等）	増加させる	

コラム

心の通う医療と家族会の活動

(国立精神・神経医療研究センター病院家族会「むさしの会」)

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院は、精神疾患、神経・筋疾患、発達障害を専門とするナショナルセンター病院です。病院では、心や精神の病気をもつ患者さんに対して、人権を尊重した医療の提供と患者さんの心に寄り添う看護が行われています。

平成 11 (1999) 年、当時の国立精神・神経センター武蔵病院に家族会「むさしの会」が誕生しました。家族会では、当事者が病気を受け入れながら明るく希望を持って生活できるように、毎月、病院内外の医師や専門家を講師に招いた学習会や懇談会を開催しています。

平成 22 (2010) 年から、むさしの会では病院の改組・改名、新築に合わせて、患者さんの再来受付や院内ご案内のボランティア活動を開始しました。当事者や付き添いの家族のことをよく理解している家族会会員によるボランティア活動は皆さんに大変喜ばれています。

今後とも、心を病む当事者を持つ家族の拠り所として、活動の輪を広げていきます。