

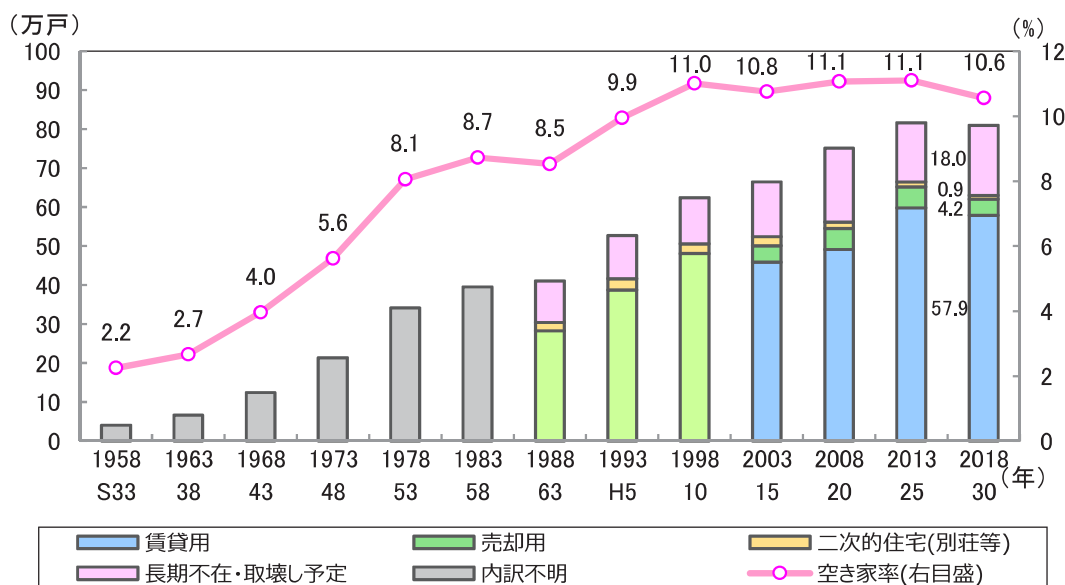
第3節 テーマ② 誰もが安心して地域で暮らせる社会を支えるために

(1) 住宅確保要配慮者への支援

【現状と課題】

- 安心して居住できる住まいの確保は、地域生活の基本となるものです。
- 東京は地価が高く、土地取得コストが高額になるため、家賃や施設の居住費が高額になる傾向にあります。
- 平成30年における都内の空き家率は約10.6%であり、平成10年からほぼ横ばいとなっていますが、戸数は5年前に比べて約1万戸減少し、約81万戸となっています。

<空き家数及び空き家率の推移 [東京都] >



資料：「住宅・土地統計調査」(総務省)

(注) 1. 昭和58年までは、総数のみ

2. 空き家については、調査員が外観等から判断して調査

- 活用可能と考えられる「腐朽・破損なし」の空き家は約69万戸存在し、このうち、賃貸用の空き家は約51万戸、長期不在等の空き家は約14万戸となっています。

<空き家総数の内訳 [東京都] >

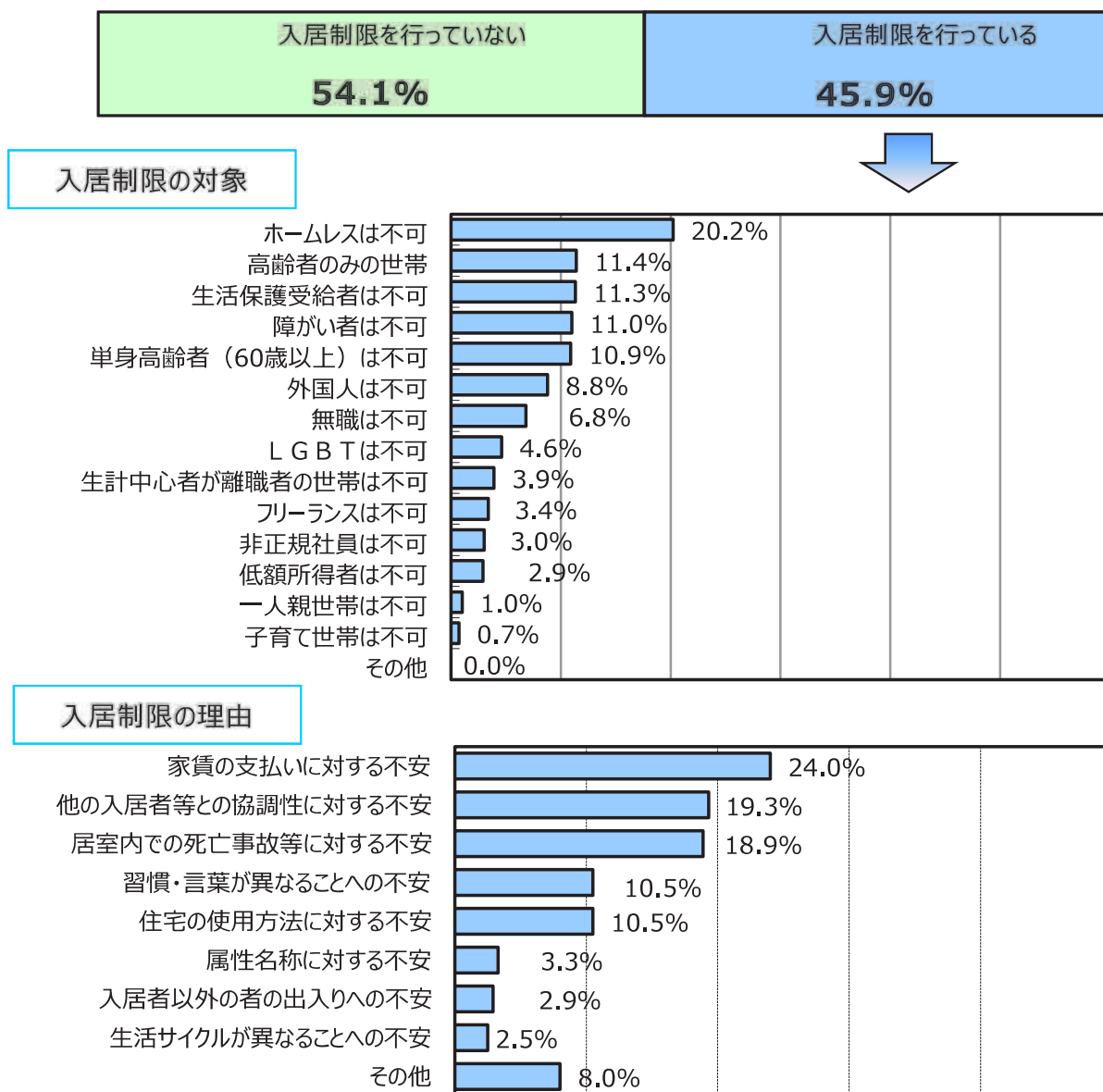
(単位：万戸)

	賃貸用	その他 (居住世帯が長期不在等)	二次的住宅 (別荘等)	売却用
腐朽・破損なし (69.1)	50.5	14.1	0.8	3.7
腐朽・破損あり (11.9)	7.4	3.9	0.1	0.5
合計 (81.0)	57.9	18.0	0.9	4.2

資料：「平成30年住宅・土地統計調査」(総務省)

- 民間賃貸住宅においては、高齢者向け住宅が供給されている一方、家賃の不払、入居中の事故等に対する家主の不安などから、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯は不可とするなどの入居制限が行われている状況が依然として見られます。

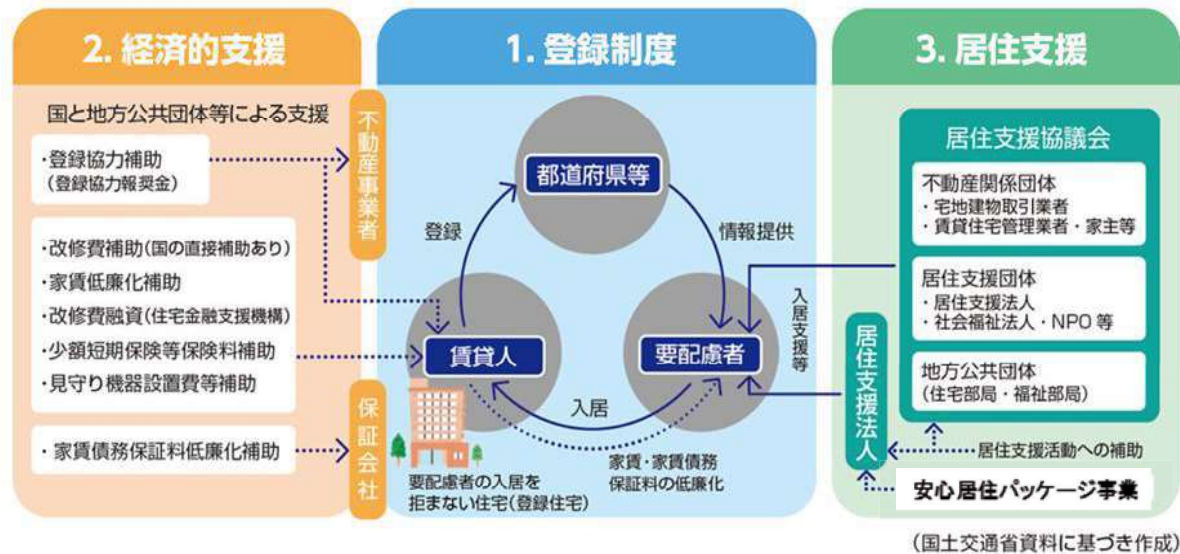
<民間賃貸住宅における入居制限の状況 [全国]>



資料：国土交通省「家賃債務保証業者の登録制度等に関する実態調査報告書」（平成 30 年）

- 平成 29 年 4 月には、住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号。以下「住宅セーフティネット法」という。）の改正により、高齢者や障害者など住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録制度、登録住宅の改修など、貸主への経済的な支援、住宅確保要配慮者に対する居住支援の三つの柱からなる新たな住宅セーフティネット制度が同年 10 月から始まりました。

<住宅セーフティネット制度のイメージ>



- 家主が抱える不安を解消し、誰もが希望する地域で住居を確保できるようにするためには、住まいに関する支援だけでなく、高齢者等を社会や地域から孤立させないよう、見守りや生活支援等を提供することも重要です。
- これらの取組を進めるためには、行政・民間を問わず、住宅部門と福祉部門が連携して、総合的に取り組む体制を整備する必要があります。

【取組の方向性】

- 自宅等で暮らす、見守り等が必要な高齢者やその家族の不安を軽減するとともに、民間賃貸住宅において、事故やトラブルに対する家主の不安の軽減を図り、高齢者等が円滑に入居できるよう環境整備に取り組みます。
- 低所得者であること、事故やトラブルに対する不安等により入居制限を受けることなどを理由に、市場において自力では適正な水準の住宅を確保することが困難な都民の居住の安定を確保するため、都営住宅、公社住宅など公共住宅については、ストックを有効に活用しつつ、少子高齢化などの社会情勢の変化を的確に踏まえた施策に取り組んでいきます。
- 住宅セーフティネット法に基づき、高齢者や障害者などの住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅（東京ささエール住宅）の登録制度を着実に運用していきます。また、住宅確保要配慮者のみが入居可能な専用住宅の改修や家賃低廉化、家賃債務保証料低廉化に係る貸主等への補助を行う区市町村に対して財政支援を行うとともに、都独自の取組を行うことにより、東京ささエール住宅の登録を促進します。
- 高齢者や障害者などの住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、区市町村における居住支援協議会⁷の設立を促進します。また、住宅確保要配慮者に対して地域の実情に応じたきめ細かな支援を行うため、同協議会による入居可能な賃貸住宅の情報提供やマッチングなどの活動を支援します。

⁷ 住宅セーフティネット法に基づき、高齢者など住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体、不動産関係団体、居住支援団体等が連携して必要な支援等を実施する組織

- 入居・生活支援を行うNPO法人等を都が指定する「居住支援法人制度⁸」の活用により、住まい探しや見守りなど、住宅確保要配慮者を支援する取組を促進し、民間賃貸住宅の借主と貸主双方の不安の軽減を図ります。
- 住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、住まいの確保に関する支援や安否確認などの生活支援を一体的に提供する区市町村の取組を支援します。
- 高齢者や障害者などの住宅確保要配慮者の賃貸住宅入居を支援するため、一定の要件を満たす家賃債務保証業者を国に登録する「家賃債務保証業者の登録制度」について、不動産関係団体等との連携により貸主・借主に対し普及を図ります。

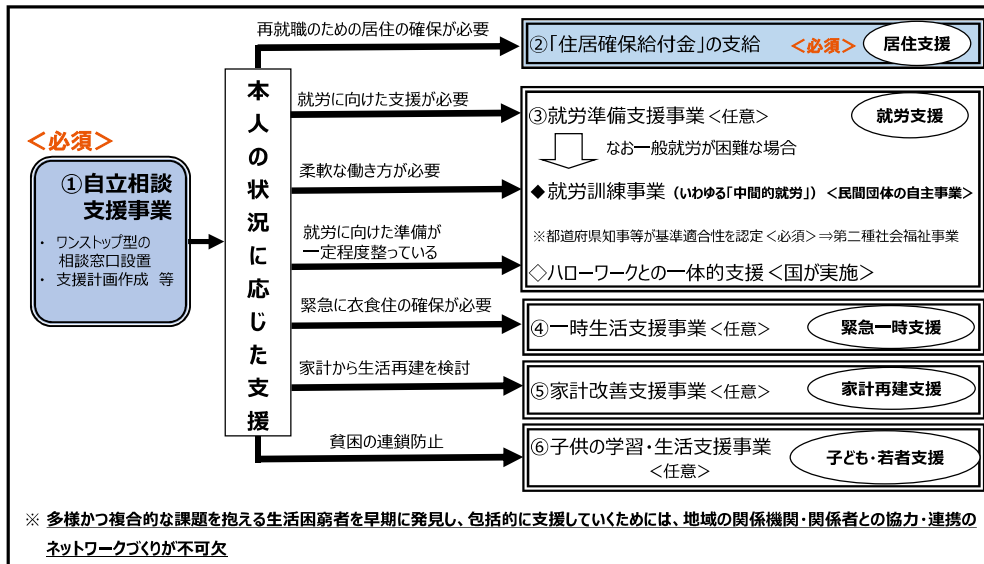
(2) 生活困窮者への総合的な支援体制の整備

【現状と課題】

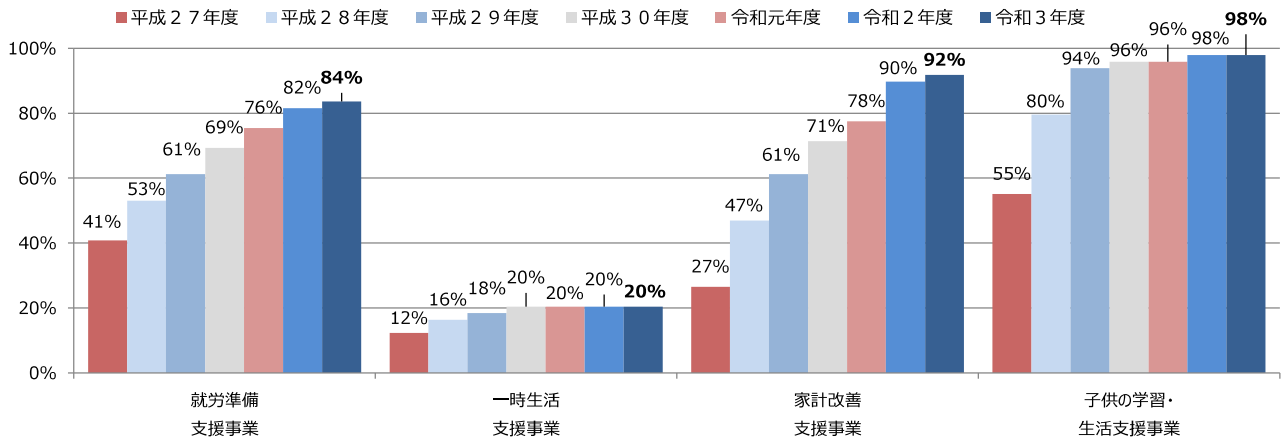
- 都は、平成 20 年のリーマンショック以降、低所得世帯の増加に対応して、生活・就労相談、生活資金の貸付け等、様々な低所得者、離職者等対策事業を区市町村と連携しながら実施してきました。令和 2 年のコロナ禍以降も、住居喪失不安定就労者・離職者等サポート事業（TOKYO チャレンジネット）による住居喪失者への支援や、多重債務者生活再生事業、受験生チャレンジ支援貸付事業などを実施しています。
- 生活困窮者への支援（第二のセーフティネット）を充実・強化するため、平成 27 年 4 月に生活困窮者自立支援制度が創設されました。本制度では、「生活困窮者の自立と尊厳の確保」と「生活困窮者支援を通じた地域づくり」を最も重要な目標としており、新しい支援の形として、包括的な支援、個別的な支援、早期的な支援、継続的な支援、分権的・創造的な支援の五つが示されており、これらの基本理念については、支援に携わる多様かつ他分野にわたる関係者間と共有し、適切かつ効果的な支援を展開していくため、平成 30 年改正法において明確化されています。
- 生活困窮者自立支援制度の実施主体である区市においては、自立相談支援事業などの必須事業に加え、任意事業として、就労準備支援事業が 41 区市、一時生活支援事業が 10 区市、家計改善支援事業が 45 区市、子供の学習・生活支援事業が 48 区市で実施されており、平成 30 年改正法において、その実施が努力義務とされた就労準備支援及び家計改善支援の両事業をはじめ、支援の実施体制は着実に広まっています（令和 3 年 4 月現在）。
 なお、町村部については、都が実施主体として支援を実施しています。
- 都内の新規相談受付件数や、自立支援のために作成される計画であるプラン作成の 10 万人当たりの月平均件数は、令和 2 年 4 月から、休業等に伴う収入減少により住居を失うおそれが生じている方も住居確保給付金の支給対象としたこと等により、大幅に増加しています。複合的な課題を抱える生活困窮者を幅広く受け止め、一人ひとりの状況に応じて、ハローワークや福祉事務所等の関係機関と連携し、丁寧な支援していくためには、実施主体による継続的な取組が必要です。

⁸ 住宅セーフティネット法に基づき、住宅相談などの入居支援や見守り等の生活支援などを行う法人を指定する制度

<生活困窮者自立支援制度の体系>

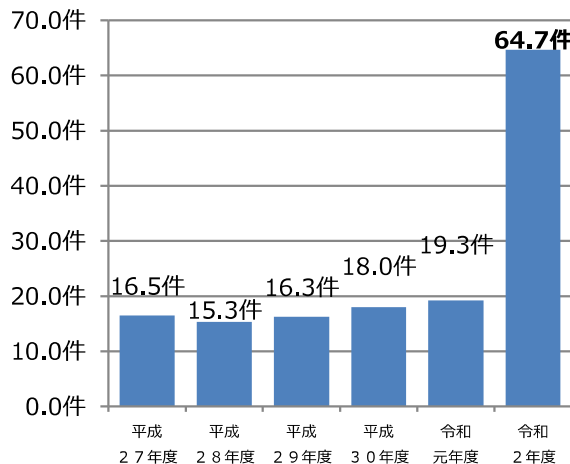


<都内における任意事業実施区市数の推移>

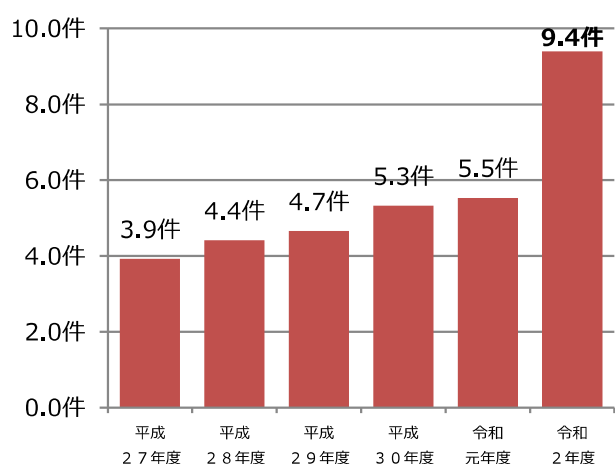


資料：東京都福祉保健局調べ ※一時生活支援事業については、都区共同事業を含まない。

<新規相談件数（10万人当たり／月）>



<プラン作成件数（10万人当たり／月）>



資料：「生活困窮者自立支援制度支援状況調査」（厚生労働省）より作成

＜緊急小口資金等の特例貸付に係る貸付決定状況＞

貸付決定年度	緊急小口資金	総合支援資金 (生活支援費)	総合支援資金 (生活支援費・再貸付)
令和2年度	185,751 件	118,853 件	18,315 件
令和3年度 (9月末時点)	42,127 件	47,094 件	73,516 件

資料：東京都福祉保健局調べ

- 相談者が抱える課題は、経済的困窮を始め、多重債務、就職定着困難、発達障害、メンタルヘルス、ひきこもりやDV（ドメスティックバイオレンス）等の家族の問題など、多岐にわたっています。相談者が抱える複合的かつ複雑な課題や、困窮に陥った根本の原因を明らかにして支援を行うためには、窓口の支援員が高い専門知識や技術・ノウハウを習得することが重要です。令和2年度から、人材養成研修の実施主体が都道府県に移管されたことを踏まえ、より地域の実情に応じた実践的な研修を実施することが可能となっています。
- 支援員に対する人材育成や任意事業の実施促進など、広域的な見地から都が区市の取組を支援していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響による失業や休業に伴い減収した生活困窮者を対象とした特例貸付を含む生活福祉資金貸付事業や受験生チャレンジ支援貸付事業などの支援策につながっている困窮者の多くが、単に貸付けを行うだけでは解決できない複合的な課題を抱えており、生活困窮者自立支援制度と連携して対応することにより、こうした方に対してもより一層、自立の促進が図れるものとなるよう、効果的な支援を行う体制を構築することが必要です。
- また、自立相談支援窓口への来所者だけでなく、行政につながっていない困窮者をどう支援につなげるかも重要です。地域包括支援センターや子供家庭支援センター、民生委員・児童委員、地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーター、スクールソーシャルワーカーなどの関係機関や地域の方との連携を通じて、地域における課題を可視化して共有することにより、支援が必要な方への早期・適切な対応ができるようにしていくことが必要です。

【取組の方向性】

- 家計改善支援事業や就労準備支援事業などの任意事業を実施していない区市への働きかけを行うとともに、困窮者に対して必要な支援が実施できるように、区市の相談支援窓口従事者向けに研修を実施します。また、子供の学習支援や居場所づくり、フードパントリー（食の中継地点）などの整備に取り組む区市町村を支援します。
なお、町村部においては、住民のニーズや地域資源等の状況を踏まえ、自立相談支援事業の機能強化や更なる任意事業の実施等、支援の充実を検討していきます。
- 区市の自立相談支援機関の体制強化のため、自立相談支援や家計改善支援など、事業別の従事者を対象とした研修の強化や、生活困窮に至るリスクの高い問題に着目した課題別研修、事例検討会の開催、支援者専用相談ラインの設置、事例集の作成配布などを体系的に実施します。



- 住居喪失不安定就労者等への就労・住宅相談や、多重債務者への相談、受験に必要な塾代等の貸付けなど、区市町村の事業を補完・強化するために、広域的・専門的支援を引き続き実施します。
- 地域包括支援センターや子供家庭支援センター、福祉事務所、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーター、中間的就労の場となる就労訓練事業所、子供の学習支援に取り組む民間団体などの地域資源との連携が一層進むよう、連携の方法に関する研修や先行事例の紹介を行うなど、区市の実情に応じた地域資源のネットワークづくりを支援します。

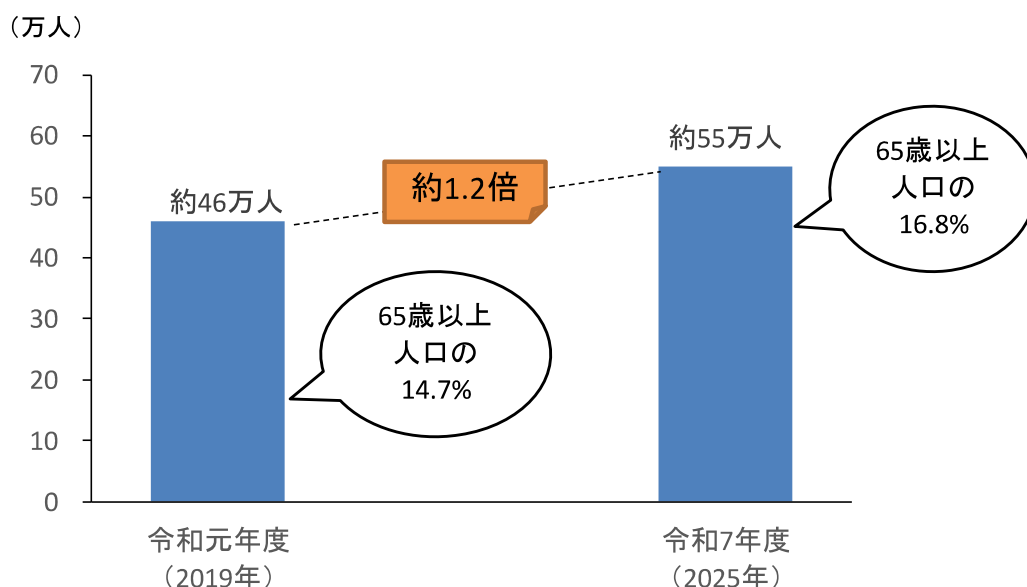
(3) 多様な地域生活課題への対応

ア 高齢者への支援

【現状と課題】

- 高齢者人口の増加に伴い、今後、要介護・要支援高齢者の急速な増加、一般世帯に占める高齢者単独世帯の割合の大幅な増加が見込まれます。
- 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約46万人おり、令和7年には約55万人に達すると見込まれています。
- 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は、多職種が協働して意思決定支援を行いながら、医療・介護事業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。

<認知症高齢者の推計（東京都）>



資料：「令和元年度認知症高齢者数の分布調査」（東京都福祉保健局）

- 高齢化が進行する中、都は、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、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を推進しています。
- また、豊かな社会資源が集積している東京の特性を踏まえ、地域の力や民間の力など様々な資源を活用しながら、自助・共助・公助に互助を組み合わせ、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを都内各地に構築していく必要があります。

【取組の方向性】

- 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るよう、在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するとともに、質の高い介護人材の確保を図ります。
- 生活の基盤となる適切な住まいが確保されるよう、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きます。
- 医療及び介護が必要な人が増加していく中、病院に入院しても円滑に在宅療養に移行し、在宅での生活を継続しながら医療及び介護のサービスが受けられるよう、医療・介護サービスの従事者が連携してサービスを提供する体制を構築します。
- 認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人が容態に応じて適時・適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築します。
また、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、医療・介護従事者の認知症対応力の向上を図ります。
- 本人が希望する場所で尊厳ある最期を迎えられるよう、看取りに対する都民の理解を促進するとともに、看取りを行う医療等多職種の対応力向上や看取り環境の整備に向けた取組を推進していきます。
- 高齢者が、仕事や趣味活動などの社会参加活動、介護予防・フレイル⁹ 予防に取り組み、いきいきと地域で暮らしていくとともに、ボランティアなどの地域社会の担い手として活躍できる環境を整備します。
- 見守りや生活支援サービスなど、元気な高齢者を含め、地域の住民一人ひとりが支える側になって、支援が必要な高齢者を支えていくための地域づくりを推進します。

イ 障害者（児）への支援

【現状と課題】

- 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）では、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」ことが、法の目的として規定されています。また、平成 28 年 4 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て、障害者差別解消法¹⁰ が施行されました。東京都では、平成 30 年度に障害者差別解消条例¹¹ を制定し、民間事業者における合理的配慮の提供の義務化や相談・紛争解決の仕組みを整備しました。今後も引き続き、都民及び事業者が、障害及び障害者への理解を深めるための啓発を行っていくことが重要です。

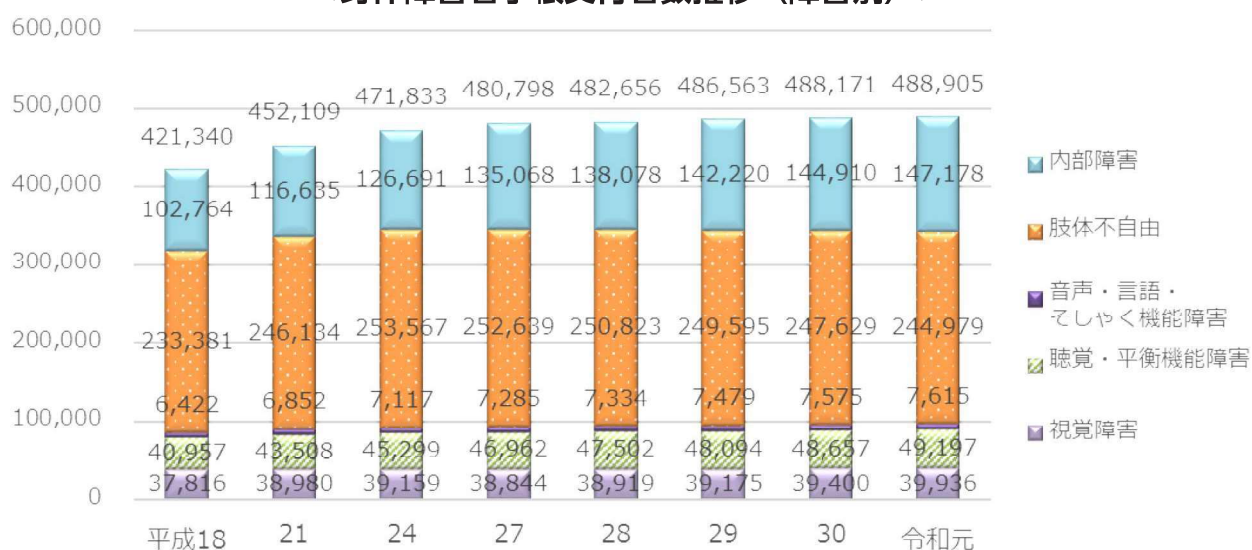
9 フレイル：加齢に伴い筋力・認知症機能等の心身の活力が低下し、要介護状態となる危険性が高くなった状態を指し、健康な状態と介護が必要な状態の中間を意味する。

10 障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）

11 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 10 月施行）

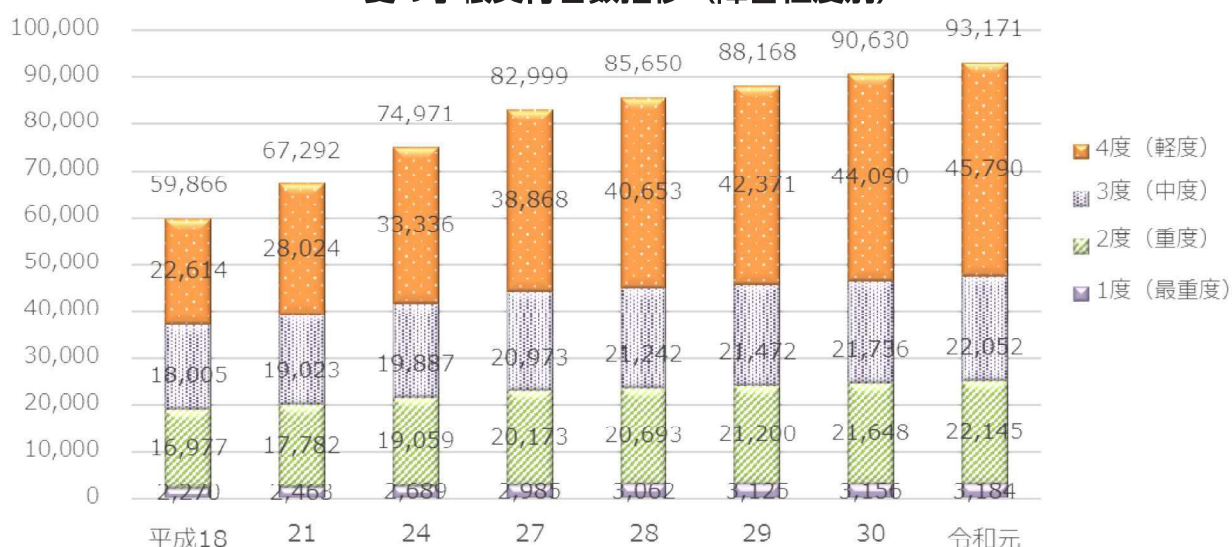
- 障害者が地域で生活していくためには、重度化・高齢化に対する支援の充実や、医療的ケアへの対応、親なき後を見据えた取組等、様々な課題があります。障害者が地域で安心して生活できるよう、地域における自立生活を支える仕組みづくりが必要です。
- 障害児及びその保護者が身近な地域で安心して生活していくためには、子供の成長段階や障害特性に応じたきめ細かな相談対応や療育等の適切な支援を行う必要があります。
- 障害者が地域において自立して生活し、その生活の質の向上を図れるよう、働く機会の拡大や、適切な支援の提供などにより、障害者が能力や適性に応じて、仕事に就き、働き続けられる環境の整備も必要です。

<身体障害者手帳交付者数推移（障害別）>



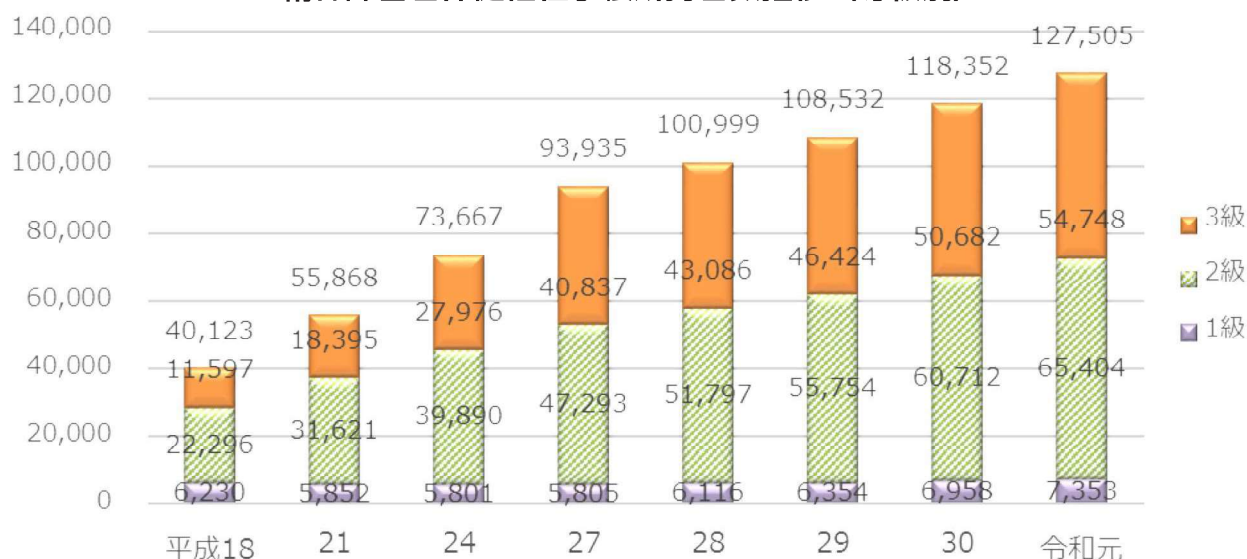
資料：「福祉・衛生 統計年報」（東京都福祉保健局）

<愛の手帳交付者数推移（障害程度別）>



資料：「福祉・衛生 統計年報」（東京都福祉保健局）

<精神障害者保健福祉手帳所持者数推移（等級別）>



資料：「福祉・衛生 統計年報」（東京都福祉保健局）

【取組の方向性】

- 広く都民、事業者に対して、障害者差別や合理的配慮等の具体的な事例の紹介などにより、法・条例の趣旨と障害に対する理解促進のための普及啓発を行います。
- 障害者本人が希望する地域で安心して暮らせるよう、障害福祉サービスの提供体制の確保に取り組むとともに、「障害者・障害児地域生活支援3か年プラン」に基づき、地域生活基盤の整備を促進します。保健・医療・福祉等の連携が特に必要な障害について、障害特性に応じたきめ細かな支援体制の構築を進めます。
- 子供の成長段階や障害特性に応じた適切な支援が提供されるよう、障害児支援の提供体制の確保を進めます。
- 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するとともに、福祉施設の受注機会の拡大と工賃向上の推進等により、障害者に対する就労支援の充実・強化に取り組めます。

ウ 子供・子育て支援

【現状と課題】

- 核家族化の進行や地域のつながりの希薄化、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出控えなどにより、妊娠・出産・子育てに関して不安を抱える妊婦や保護者が増えています。サービスや情報提供を充実するとともに、妊娠から出産・子育てまでの切れ目ない支援の仕組みが必要となっています。
- 都は、区市町村や事業者の整備費の負担軽減や国有地・民有地の借地料補助など様々な施策を実施し、保育サービスの拡充を進めてきました。待機児童解消のため、引き続き保育サービスを拡充していく必要があります。また、放課後等に地域で子供が安全に過ごすことのできる場の確保に取り組む必要があります。

- 子育て家庭や子供自身の抱える課題が多様化し、虐待を受けた子供や、様々な理由により親と暮らすことのできない子供が増えています。全ての子供が健やかに育つために、虐待防止・早期発見や自立支援など、児童の状況に応じた総合的な取組を進める必要があります。

【取組の方向性】

- 妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発や、電話やメールでの相談等を行うとともに、全ての子育て家庭の状況を妊娠期から把握し、継続した支援を行うため、保健師等の専門職による全ての妊婦との面接や、産後ケア等を行う区市町村の取組を促進していきます。また、多胎児を育てる家庭に対して、多胎育児の経験者による交流会等の実施などを行う区市町村を支援します。
- 認可保育所や認証保育所、認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業、定期利用保育事業等、地域の実情に応じた多様な保育サービスの展開を図ります。
- 子育てひろばやショートステイなどの拡充により、子育て家庭を地域で支える仕組みの充実を図ります。また、配食や宅食を通じて家庭の生活状況を把握し、必要な支援につなげる子供食堂の取組を支援するとともに、学童クラブなど、子供たちの放課後の居場所を確保できるよう支援します。
- 区市町村の子育て支援機関と児童相談所との連携を強化します。また、児童相談所の体制を強化し、児童虐待の未然防止と早期対応等の取組を更に推進します。
- 被虐待児童や個別的ケアが必要な子供たちが、それぞれの状況や課題に応じた養育・ケアを受け、健やかに育ち自立できるよう、社会的養護の充実・強化に取り組みます。
- ひとり親家庭が地域で自立した生活ができるよう、相談支援の質の向上や就業支援の充実、子供の学習支援の推進などに取り組んでいきます。

エ ヤングケアラーへの支援

【現状と課題】

- ヤングケアラーとは、法令上の定義はありませんが、一般に、「本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子供」とされています。
- 国の要保護児童対策地域協議会を対象とした「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（令和3年3月）の都分集計によると、ヤングケアラーの概念を認識していない自治体が約1割存在するとともに、認識していてもその実態を把握している自治体は約4割にとどまっています。
- ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで本人の育ちや教育に影響があるといった課題があり、支援が必要なヤングケアラーに対しては、関係機関・団体等が緊密に連携して早期に発見して、適切な支援につなげる取組が求められます。



出典：（一社）日本ケアラー連盟

【取組の方向性】

- ヤングケアラーの実態を把握し、関係局の共通認識を深めるため、子供・子育て施策推進本部の「施策推進連携部会」の下、「ヤングケアラーに関する連絡会」を設置し、必要な施策を検討します。
- 子供家庭支援センターや保健所、地域包括支援センター、学校など、児童・介護・医療・障害・教育分野の様々な支援者が、ヤングケアラーについての認識を向上させ、ヤングケアラーを早期に発見して、関係機関と連携した具体的な支援につなげられるよう、必要な取組を行っていきます。

オ 難病患者への支援

【現状と課題】

- 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）が施行され、難病対策は重症の在宅難病患者への支援だけではなく、各疾病の特性に応じ、多様な難病患者の社会参加の機会確保と地域社会における尊厳の保持、共生のための支援策が求められています。また、難病患者に対する医療費助成が、法で明確に位置付けられ、助成対象となる指定難病は、令和 3 年 11 月 1 日現在 338 疾病となっています。
- 難病は、その希少性により、発症してから確定診断までに長期の時間を要する場合も多いことから、できる限り早期に正しい診断ができる体制を構築するとともに、診断後、状態が安定している場合にはより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制を構築するなど、医療の充実が必要です。
- 患者等が安心して生活を継続するためには、様々な支援機関が患者等に関する情報共有を図り、地域において適切な支援を切れ目なく行うことが求められています。あわせて、患者等が地域で尊厳を持って生活することができるよう、難病に対する正しい知識や関連するサービス等の周知を図ることが求められています。
- 医師をはじめ、地域で患者等を支える多様な人材が必要とされています。患者等が、そのニーズに応じて、地域で安心して療養生活を送れるよう、患者を支える専門職の知識や資質の向上を図っていくことが求められています。

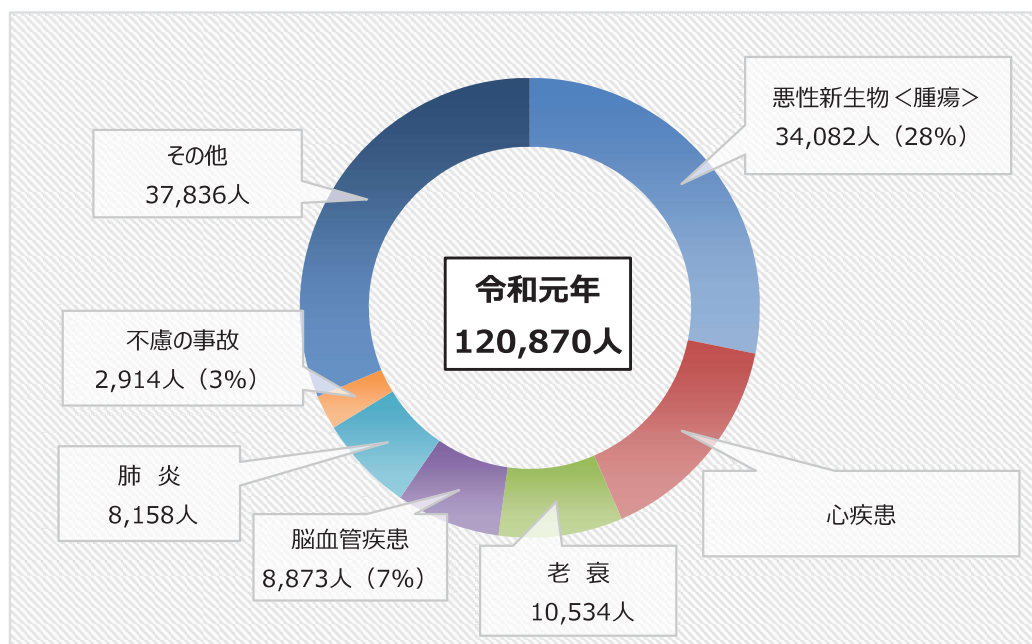
【取組の方向性】

- 難病診療連携拠点病院と難病医療協力病院を指定するとともに、地域のかかりつけ医も含めたネットワークを構築し、早期診断から在宅での療養生活まで切れ目ない医療の提供を図ります。また、引き続き医療費等の助成を着実に実施します。
- 難病患者が地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、地域の実状に応じた支援体制の整備に向け、保健所等が中心となり難病対策地域協議会の設置など、関係機関等の連携を進めます。
- 難病相談・支援センターについて、患者等のもつ様々なニーズに対応した相談や支援を通じて、地域における患者等支援対策を推進します。患者のニーズに沿った、より専門的・効果的な相談支援が図れるよう、多くの疾病に対応できる体制整備を目指します。
- 療養生活を支える様々な職種について、専門職としての資質を向上するため、関係機関と連携しながら、難病に関する最新の知識や技術を提供する機会の充実を図ります。

カ がん患者への支援

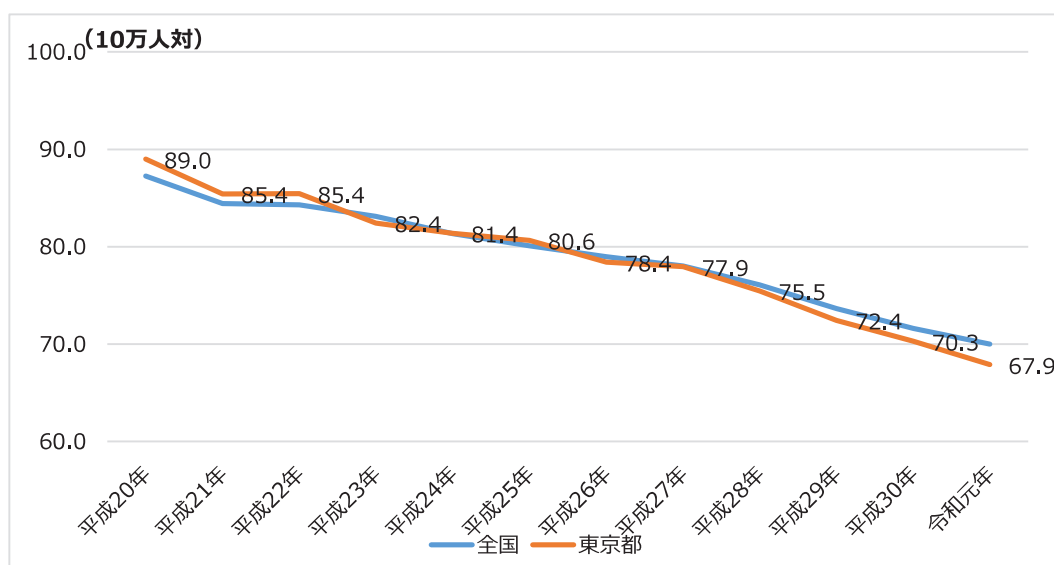
【現状と課題】

- がんは、昭和 52 年から都民の死因の第 1 位であり、およそ 3 人に 1 人が、がん で亡くなっています。



- がんの 75 歳未満年齢調整死亡率¹² は、徐々に減少しているものの、生涯のうち国民の 2 人に 1 人が、がんに罹患すると推計されており、また、高齢になるほど罹患率¹³ は増加することから、高齢化の進行が予想される都では、今後もがん患者の増加が見込まれます。

＜がんの 75 歳未満年齢調整死亡率の推移＞



資料：「がん登録・統計」（国立がん研究センターがん情報サービス）

12 年齢構成の異なる地域で死亡率が比較できるよう、年齢構成を調整した死亡率（人口 10 万対）。高齢化の影響を極力取り除くため「75 歳未満」の年齢調整死亡率を用いている。

13 対象とする人口集団から、一定の期間に新たにがんと診断された数（罹患数）を、対象集団の人口で割ったもの。

- 都内には、高度ながん医療提供施設として、国が指定するがん診療連携 拠点病院（以下「拠点病院」という。）、地域がん診療病院、また、拠点病院と同等の機能を有する病院として都が指定する東京都がん診療連携拠点病院や、がん種ごとに専門的医療を提供する病院として東京都がん診療連携協力病院が整備されています。
- 都内は、交通網が発達していること等から、住所地から離れた地域に所在する拠点病院等で治療する患者も多くいますが、高齢のがん患者は、がん以外の疾患を抱えている場合も多く、地域において福祉的な支援等を受けながら、安心して治療や緩和ケア、相談支援等を受けられる体制を確保していくことが必要です。

【取組の方向性】

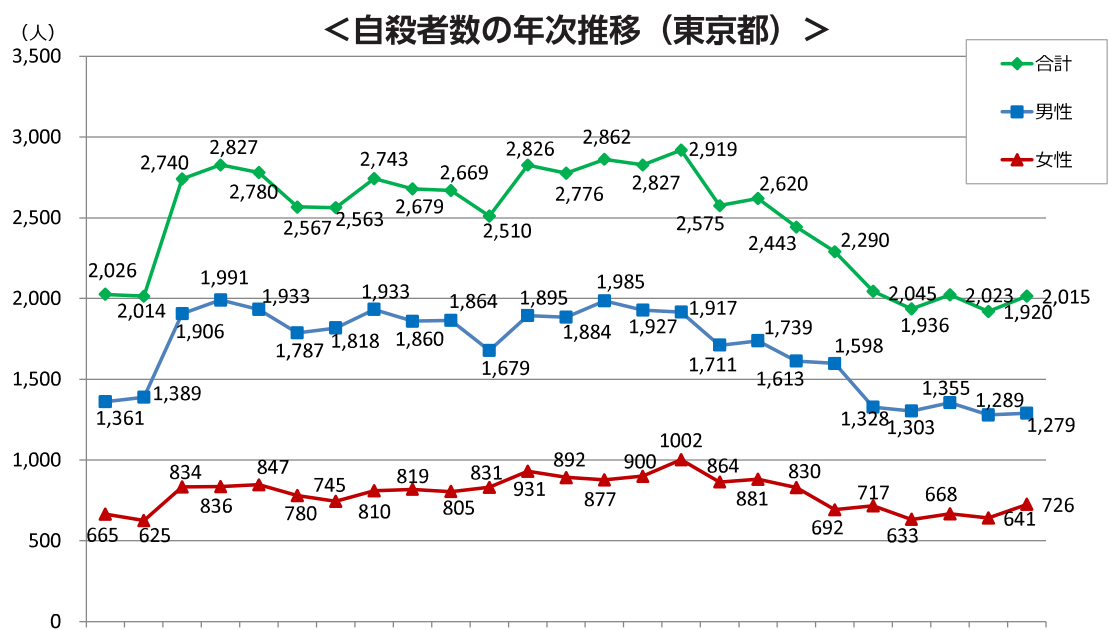
- がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）に規定する都道府県計画である「東京都がん対策推進計画」に基づき、がん対策の推進に取り組んでいきます。
- 拠点病院等において、専門的ながん医療を提供していくとともに、患者が安心して地域の医療機関や在宅に移行できるよう、病院間の連携の推進や地域の医療機関等のがんに関する知識及び技術の向上、在宅で療養する患者の病状変化時に速やかに入院できる体制の確保など、地域における切れ目のない医療及び緩和ケアの提供体制を構築していきます。
- また、関係団体と連携し、医療従事者だけでなく、地域の介護従事者等に対しても、がんに関する基礎的な知識の向上を図っていきます。
- 高齢のがん患者等が、在宅療養支援窓口¹⁴などの身近な地域の窓口でもがんに関する相談ができるよう、拠点病院等に設置されているがん相談支援センターと各種相談支援窓口との連携を図っていきます。また、がん患者が相談可能な窓口の情報を都民等に周知していきます。
- さらに、医療技術の進歩等により、がんが早期に発見され適切な治療を受けられることで治るケースも増えていることや、周囲の理解と支援によって、がんの治療と仕事の両立は可能であることなど、あらゆる世代の都民にがんに関する理解を深める取組を進めていきます。

14 介護保険法に基づき区市町村が設置を進めている在宅療養に関する相談対応や医療・介護連携に関する調整等を行う窓口

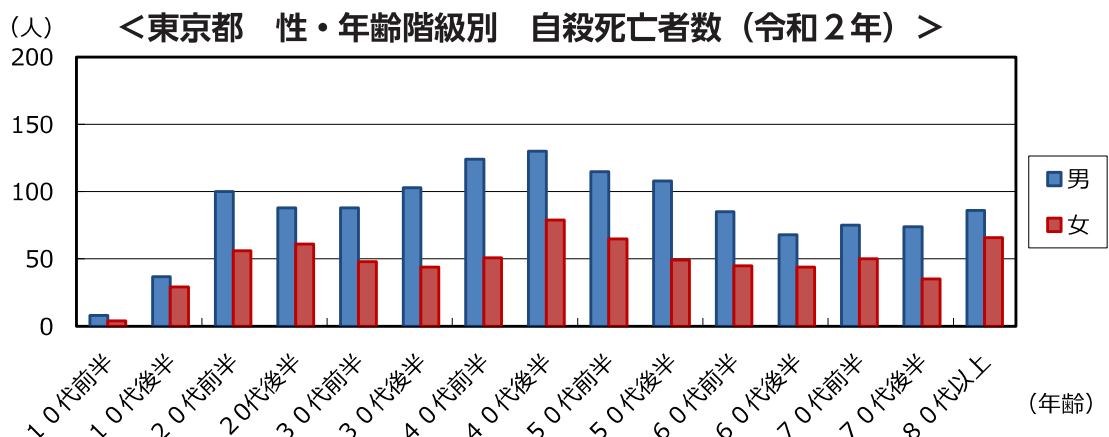
キ 自殺対策

【現状と課題】

- 東京都の自殺死亡者数は、平成 23 年をピークに減少傾向でしたが、令和 2 年は前年と比較し、若年層や女性を中心に増加しました。性・年齢階級別の死亡者数を見ると、40 歳代後半から 50 歳代前半の男性に多くなっています。また、10 代から 30 代では死因の第 1 位となっており、全国と比較して、自殺死亡者に占める若年層の割合が高いという特徴が見られます。
- 自殺には、健康不安、経済・生活状況、家庭環境など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされ、個人的な問題としてのみ捉えられるべきものではなく、その多くはいわば「追い込まれた末の死」であって、社会的な取組により未然防止が図られるべきものです。そのため、関係機関が一体となって取組を推進していく必要があります。



資料：「人口動態統計」（厚生労働省）



資料：「人口動態統計（令和 2 年）」より東京都作成

【取組の方向性】

- 平成 30 年度に策定した「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～」に基づき、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して自殺対策を更に総合的かつ効果的に推進していきます。
- 自殺は、その多くが防ぐことができるという考えの下、社会全体による自殺対策の推進と普及啓発を図ります。
- 自殺の原因となり得る様々なストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応など心の健康の保持・増進に加えて、いじめや過重労働、ハラスメントの対策など、学校・職場環境の改善のため、教育機関や企業等との連携強化を図っていきます。
- 「自殺総合対策東京会議」（平成 19 年 7 月設置）を基盤として、保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関の連携により、社会全体での自殺対策を推進します。
- 地域における自殺対策として、地域活動を行う個人や団体による気付きや見守りの体制づくり、人との関わりの場づくりを支援するなど、地域の福祉ネットワークづくりに向けた取組を推進します。
- 地域の自殺対策の事例を収集し、先駆的な取組等を区市町村に情報提供するなど、全都的な自殺対策の推進を図ります。
- 新型コロナウイルス感染症による影響は、健康問題にとどまらず、失業や休業等による就労環境の変化や、生活の不安定化等による心身面の不調など、都民生活のあらゆる面に拡大しており、今後も自殺リスクの高まりが懸念されていることから、庁内各局、区市町村、関係団体と連携した自殺対策を推進します。

ク ひきこもりの方等への支援

【現状と課題】

- ひきこもりは、特定の「疾病」や「障害」を指すものではなく、様々な要因が背景になって生じる「状態」です。具体的な要因としては、人間関係の不信、不登校等のほか、発達障害などが見られることもあり、家庭内で潜在化し、外部の相談・支援に結び付きにくい傾向があります。このような状態が長期化すれば、心身の健康に深刻な影響が生じる場合もあります。
- ひきこもりに関する支援状況等調査の関係機関（保健所、生活困窮者自立相談支援機関、民間支援団体等）への調査結果によると、ひきこもりの当事者の年齢は若年層が多い傾向にあるものの、全年齢に渡って幅広く分布しています。

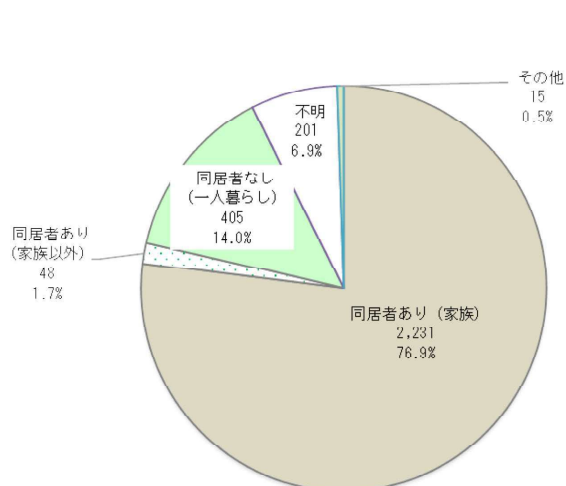
＜当事者の年齢＞



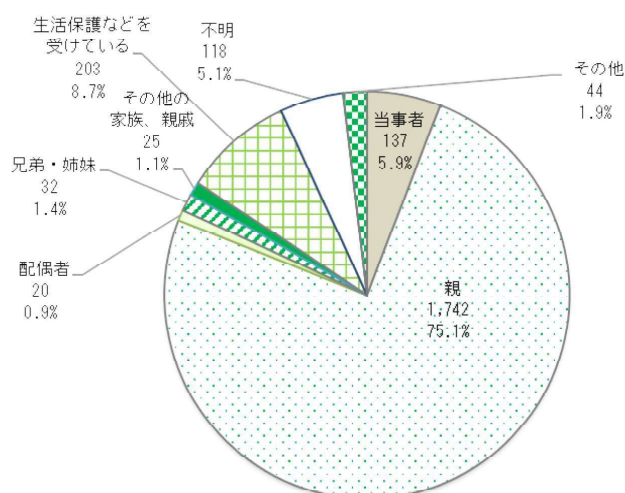
資料：「ひきこもりに関する支援状況等調査結果」（令和 3 年 4 月東京都）より抜粋

- また、当事者の同居者の有無は、「同居者あり（家族）」は 76.9%で、当事者の多くが家族と同居しており、主たる生計維持者は親が 75.1%と最も多い結果となっています。また、親の年齢層は、60 歳代以上が 46.0%と、「8050 問題」と言われるように、高くなっています。

<当事者の同居の有無等>



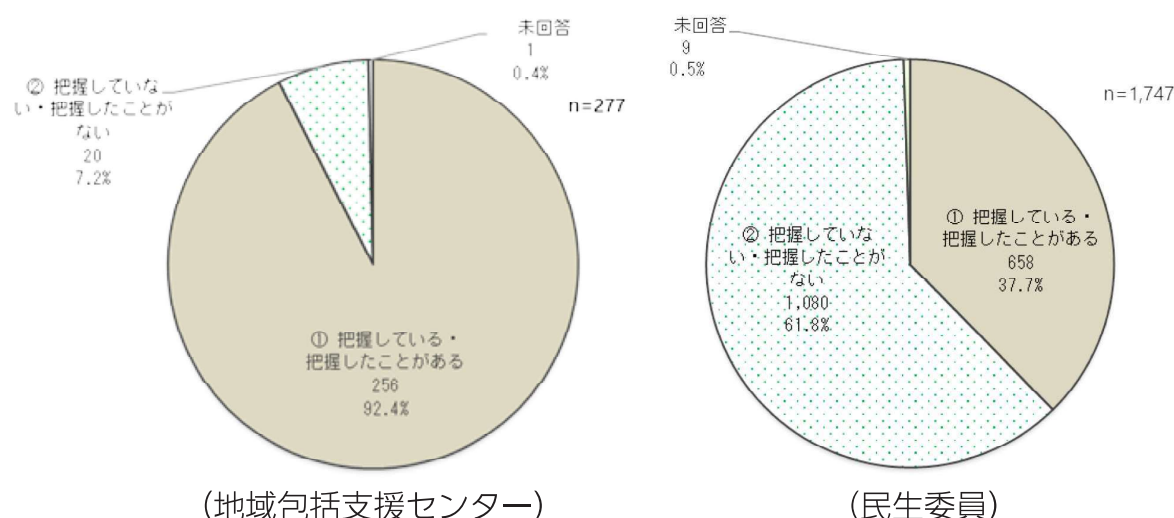
<主たる生計維持者>



- 「今後、取り組む必要があると思われること」は、身近な地域における相談体制の充実、地域における連携ネットワークづくり、居場所の運営の順で多い結果となっています。
- 「情報発信の方法」は、「ホームページへの掲載」が 37.9%と最も多く、「自治体広報紙への掲載」、「リーフレット・チラシの作成・配布」の順に続き、相談・支援機関が様々な方法を活用して、広報・情報発信を行っていることが分かります。一方で、「中高年層への相談・支援における課題」において「相談・支援に至るまでに長期間経過しており、対応が難しいと感じる」という回答が 2 番目に多かったことから、「相談して良い悩みである」という普及啓発や、相談先等についての情報発信が不足していることが考えられます。
- 「ひきこもりに係る知識・技能不足」は、「若年層への相談・支援における課題」では、2 番目に、「中高年層への相談・支援における課題」では 4 番目に多い回答となっており、関係機関は若年層・中高年層いずれにおいてもひきこもりに係る知識や技能が不足していると感じていることが分かります。
- 次に、地域包括支援センターへの調査結果によると、担当地区におけるひきこもりの状態にある当事者を把握している（したことがある）と回答した地域包括支援センターが 9 割以上という結果になっています。
- また、新たにひきこもりの状態にある当事者を把握する件数は、年 1 件以上が 9 割以上であったことから、地域包括支援センターが、当事者の存在を把握することが多いことが分かります。

- 次に、民生委員・児童委員（以下「民生委員」という。）への調査結果によると、担当地区におけるひきこもりの状態にある当事者を把握している（したことがある）と回答した民生委員は 37.7%という結果になっています。

<担当地区におけるひきこもりの状態にある方の把握状況>



- また、新たにひきこもりの状態にある当事者を把握する件数は、「ほとんどない」が 65.3%であったことから、地域で様々な相談に応じ、支援活動を行う民生委員でも、把握することが少ないことが分かります。
- こうした結果を踏まえ、「東京都ひきこもりに係る支援協議会」（以下、「支援協議会」という。）が取りまとめた提言では、「都民及び関係者への普及啓発・効果的な情報発信」、「一人ひとりの状態・状況に応じたきめ細かな支援」、「切れ目のない支援体制の整備」の 3 つの視点を基本として、ひきこもりに係る支援に取り組むことが重要であることが示されています。
- 支援協議会の提言を踏まえ、当事者や家族を含めて、生きづらさを抱えた方々をしっかりと受け止め、社会的孤立を解消し、誰一人取り残さない社会（地域共生社会）を作っていく必要があります。

【取組の方向性】

- 支援協議会の提言では「目指すべき姿」の実現に向けた七つの取組の方向性（※）を踏まえ、全ての関係者が一体となって、ひきこもりに係る支援に取り組むよう示されています。都は、地域での支援体制づくりが進むよう、都と区市町村による「ひきこもりに係る支援推進会議」において、都の施策や区市町村の好事例等を情報共有するなど、取組みを進めていきます。

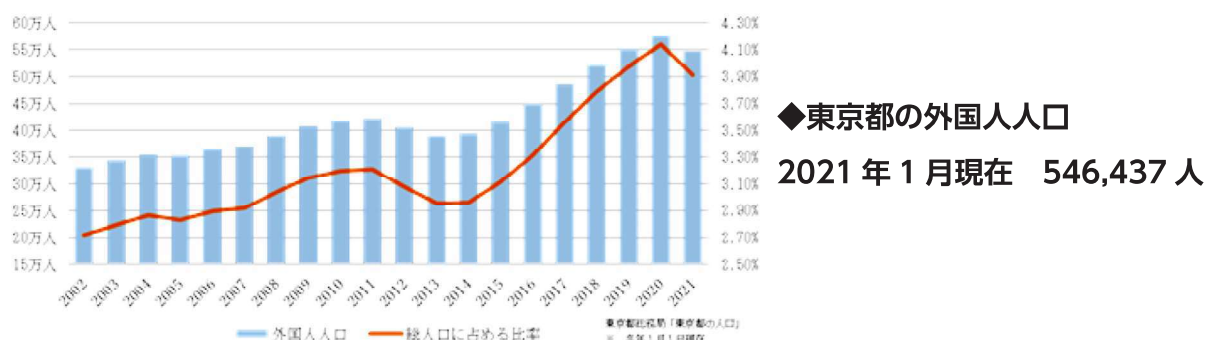
（※）七つの取組の方向性

- ① ひきこもりへの理解促進のための都民や関係者への普及啓発
- ② 相談窓口の明確化と当事者・家族に適切に届く効果的な情報発信
- ③ 身近な地域における相談体制の充実と適切な支援機関の紹介
- ④ 多様な社会参加の場の充実
- ⑤ 支援者と当事者・家族との信頼関係の構築と継続的支援
- ⑥ 当事者・家族に寄り添う相談員・支援員の支援スキルの向上
- ⑦ 地域における連携ネットワークの構築

ケ 在住外国人等への支援

【現状と課題】

- 東京には様々な民族・宗教・文化的背景を持つ人々が暮らしており、都内の在住外国人は近年の大幅な増加・多様化を受け、令和3年1月現在184の国・地域の54万6千人、人口の約4%に上っています。



- 都は、平成27年度に「東京都多文化共生推進指針」を策定し、「多様性を都市づくりに生かし、全ての都民が東京の発展に向けて参加・活躍でき、安心して暮らせる社会の実現」を目標として、様々な施策を展開しています。
- コロナ禍の中で、経済困窮や言葉・制度・心の壁など外国にルーツを持つ人々が抱える課題が浮かび上がる一方で、アフターコロナにおいては在住外国人の増加・多様化がさらに進むことが予想されることから、地域における多文化共生をいっそう推進し、在住外国人等への支援を充実する必要があります。

【取組の方向性】

- 都は、地域コミュニティの活性化を支援する（一財）東京都つながり創生財団とともに、外国にルーツを持つ人々に向けた情報発信や相談事業・通訳支援、地域日本語教育の推進、災害時の支援、多文化共生に関わる人材育成などの事業を展開していきます。
- 国や区市町村、国際交流協会、NPO等の外国人支援団体、社会福祉協議会、地域のボランティア日本語教室など、様々な主体と連携・協力し、ネットワークを強化することによって、都域全体における支援を充実していきます。
- 外国にルーツを持つ人々に対しては、暮らしの中で必要な言語コミュニケーションの基盤を整備するとともに、行政窓口がそうした人々に対応する能力を高めるなど、教育、医療、就労、居住、防災、福祉といった生活各分野における環境整備を進めます。また、外国にルーツを持つ人々と交流し、受け入れるための地域づくりと意識醸成を行っていきます。
- 「やさしい日本語」については、外国にルーツを持つ人々はもちろん、障害者や高齢者、子供など多様な人々との交流に役立つことから、地域における普及を進めていきます。

(4) 権利擁護の推進

ア 権利擁護に関する総合的な取組

【現状と課題】

- 都は、認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が十分でない方に対し、自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助、日常金銭管理サービスや書類預かりサービスを提供する社会福祉協議会の取組を支援しています。
- これらの対象者に加えて、都独自に、判断能力はあるが要介護等で支援が必要な高齢者と身体障害者に対しても支援を行っています。
- これらと併せて、福祉サービスの円滑な利用を目的とした一元的な利用相談窓口や、サービスの適切な利用と権利侵害の未然防止・解決を図るための苦情対応機関を住民に身近な区市町村に設置することで、福祉サービスの利用支援体制の構築を図っています。
- 判断能力が更に低下した場合には、成年後見制度の利用が必要となるため、この相談窓口では、成年後見制度の利用相談も行い、制度の利用につなげています。
- 令和3年4月、区市町村において包括的な支援体制の構築を図る重層的支援体制整備事業が創設されました。これまで構築してきた権利擁護支援の地域連携ネットワークを包括的支援体制の中に位置づけ、連携を図っていくことが重要となっています。

【取組の方向性】

- 区市町村が行う、福祉サービスの利用援助、福祉サービスの利用に際しての苦情対応、成年後見制度の利用相談、判断能力が十分とはいえない方の権利擁護相談など、福祉サービスの利用者等に対する支援を総合的・一体的に実施するための体制整備を支援します。
- 権利擁護支援の地域連携ネットワークと重層的支援体制整備事業は、地域の多様な主体が連携して地域の課題に取り組むという共通点をもっています。全ての住民が、一人ひとりの暮らしと生きがいを社会全体で支え合いながらともに創っていくという地域共生社会の理念の実現に向け、双方の連携を推進します。

イ 成年後見制度の利用促進

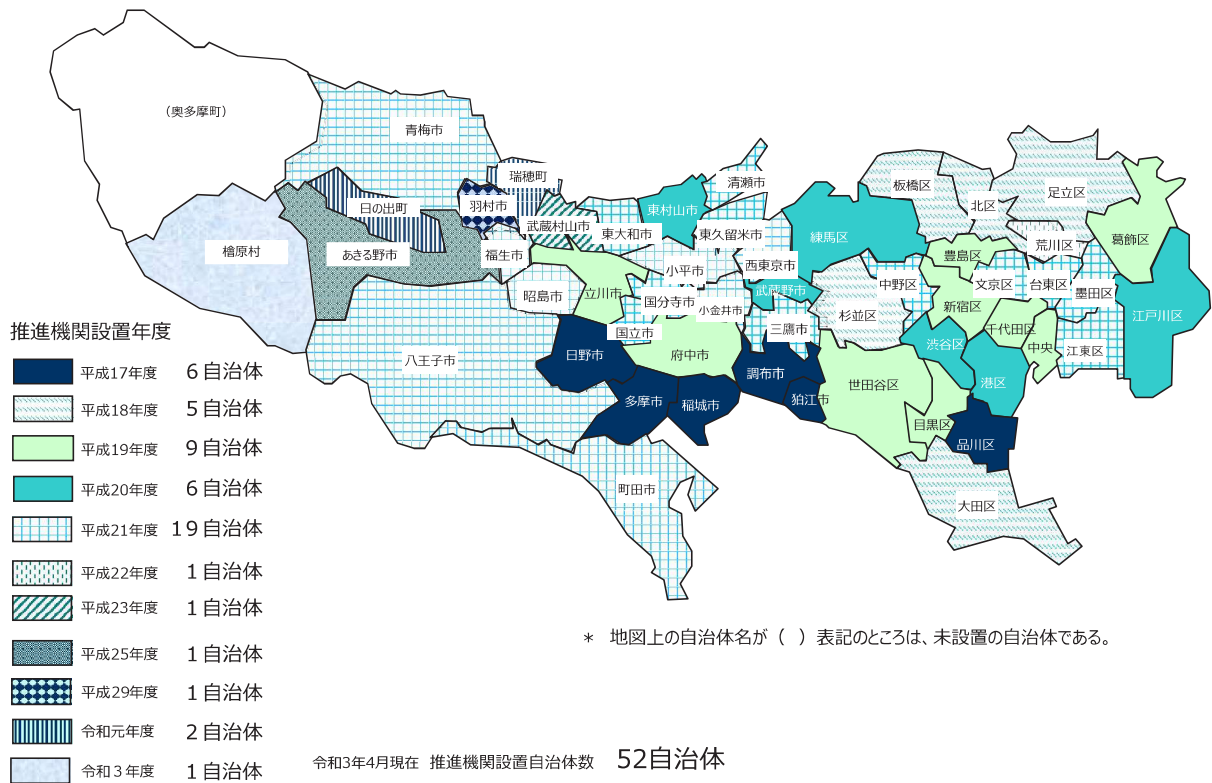
【現状と課題】

- 平成12年に始まった成年後見制度は、認知症や、知的障害、精神障害等により判断能力が十分でない方の財産管理や身上保護を、代理権や同意権・取消権が付与された成年後見人等が行う仕組みであり、高齢者等の消費者被害や虐待等の防止にも効果のある制度です。
- 都は、成年後見制度の積極的な活用を図るため、後見人等のサポートや地域資源との連携を図る成年後見制度推進機関¹⁵（以下「推進機関」という。）を住民に身近な区市町村が設置するよう、支援を行っており、現在、都内の52区市町村に設置されています。

¹⁵ 成年後見制度の利用相談、申立支援や後見人のサポート、地域ネットワークの活用、社会貢献型後見人（市民後見人）の養成等を実施しており、区市町村の社会福祉協議会等が主に担っている。

<区市町村の成年後見制度推進機関設置状況>

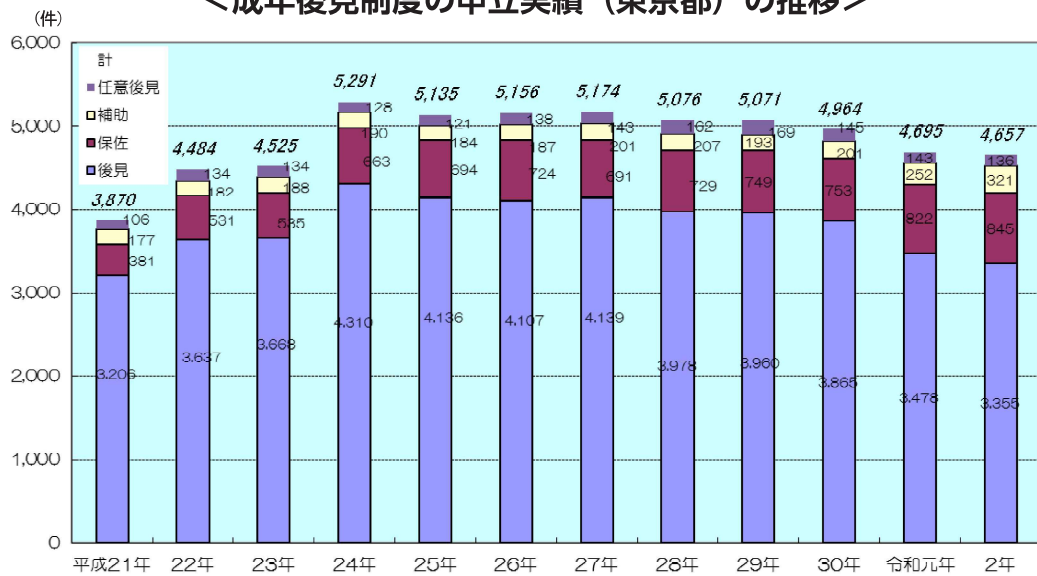
区市町村の成年後見制度推進機関設置状況



資料：東京都福祉保健局作成

- 都内における成年後見制度の申立実績は、ここ数年は約 4,700 件程度で推移しています。

<成年後見制度の申立実績（東京都）の推移>

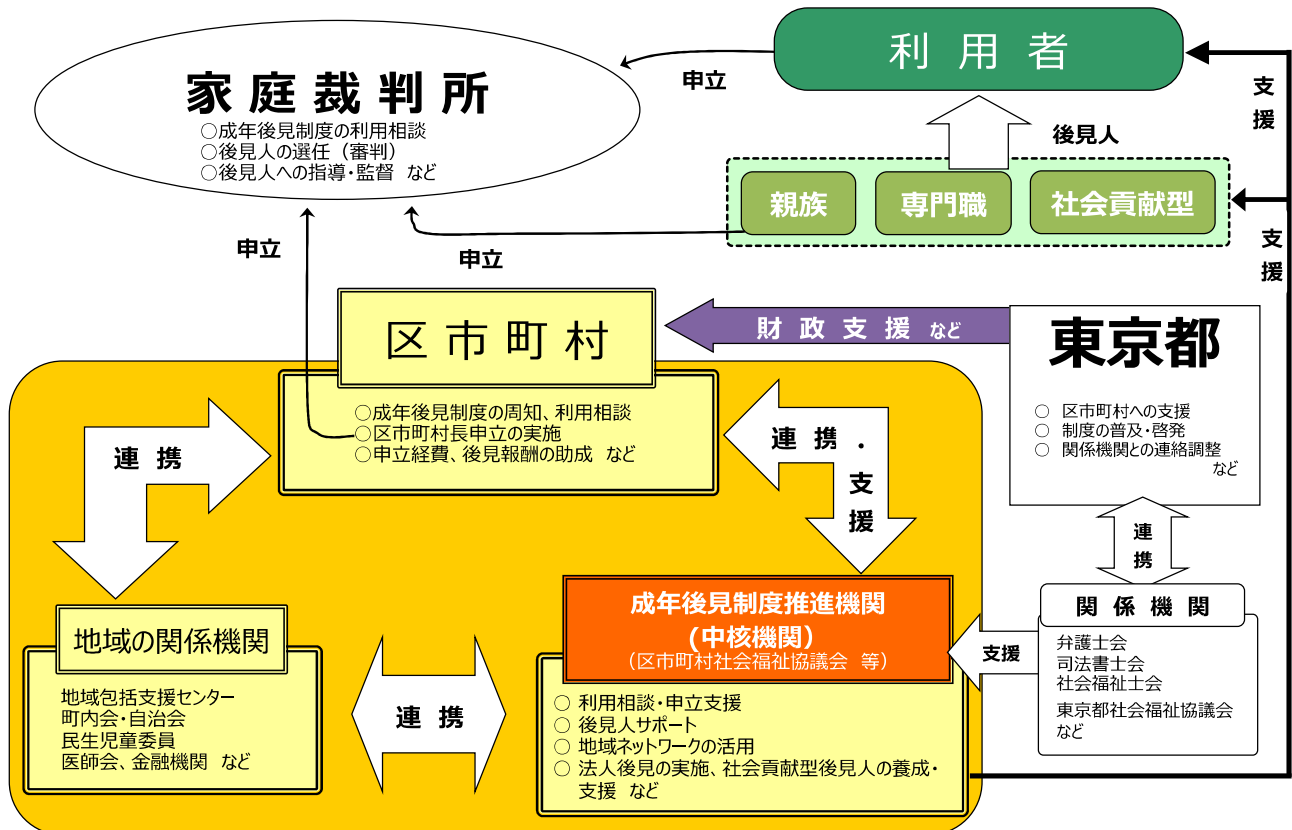


資料：東京家庭裁判所統計資料に基づき東京都福祉保健局作成

- 平成 28 年 5 月、成年後見制度の利用の促進に関する法律(平成 28 年法律第 29 号)が施行され、平成 29 年 3 月には、成年後見制度利用促進基本計画(以下「基本計画」という。)が閣議決定されました。
- 基本計画では、区市町村の役割として、中核機関の設置、地域連携ネットワークの段階的整備が示されました。また、中核機関に期待される機能の段階的・計画的整備を図るため、成年後見制度の利用促進に関する基本的な計画(以下「市町村計画」という。)の策定が努力義務化されました。令和 2 年 10 月 1 日時点で、基本計画を策定済みは 20 自治体、中核機関設置済みは 22 自治体となっています。
- この間、東京都社会福祉協議会は、東京家庭裁判所及び東京都との協議のもと、三士会(弁護士会、司法書士会、社会福祉士会)をはじめとする関係機関からの意見も踏まえて、東京における成年後見制度の推進に関する新たな取組みについて検討を重ね、平成 31 年 4 月に、「地域と家庭裁判所の連携による成年後見制度の新たな選任・利用支援のしくみ」(以下「新たなしくみ」という。)を推進機関に提示しました。
- 新たなしくみでは、利用者の意思決定支援(自己決定)と身上保護を重視した後見業務の実現のため、適切な後見人等の選任支援と、選任後の後見人支援に取り組むこととしています。
- 都内では、区市町村が設置している推進機関が、地域の実情に応じて「新たなしくみ」の考え方を実践することで、中核機関に求められる役割(制度の広報、相談支援、担い手の育成等を含む成年後見制度利用促進、親族後見人を含む後見人支援等)を担えるよう機能強化を図っています。
- 都は、家庭裁判所や専門職団体、推進機関等の連携を図るため、都全域の区市町村・推進機関と関係機関が集う会議や、テーマごとに少数の自治体と家庭裁判所が意見交換を行う連絡会を開催しています。また令和 2 年 2 月には、専門職団体との連携をより一層深め、区市町村の支援体制を強化するため、専門職団体計 5 団体と、「判断能力に困難を抱え、権利擁護、支援等が必要な方のあんしん生活を支える制度の推進に関する協定」を締結しました。
- 成年後見制度利用促進専門家会議が令和 3 年 8 月に公表した「次期成年後見制度利用促進基本計画に係る中間とりまとめ」では、意思決定支援の重要性や地域連携ネットワーク関係者の連携・協力体制の強化等について触れられています。さらに、権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりとその持続的な機能強化に関する基本方針の一つとして、「都道府県の機能強化等による中核機関等体制整備の推進」が掲げられました。これらは、都におけるこれまでの取組の方向性と一致するものです。

＜東京都における成年後見制度の支援体制＞

◇ 成年後見活用あんしん生活創造事業のイメージ



資料：東京都福祉保健局作成

【取組の方向性】

- 都民の誰もが身近な区市町村で成年後見制度の利用相談等が受けられるよう、推進機関を未設置の町村に対して設置を働きかけていくとともに、中核機関未設置の自治体に対しては、推進機関の機能を充実し中核機関に求められる機能を果たせるよう支援します。
- 家庭裁判所や専門職、関係機関との協議の場を定期的に設けて共通課題への対応力を強化するとともに、家庭裁判所と推進機関との情報共有、推進機関相互の情報交換、推進機関と地域の関係団体との連携を強化することで、区市町村における地域連携ネットワークの強化を支援します。
- 専門家を活用した区市町村担当職員への研修や、推進機関に求められる個別課題や困難事例に関する相談支援体制を整備し、推進機関の一層の機能強化を図ります。
 - 「新たなしくみ」を踏まえ、本人の状況に合った後見人候補者を推薦するマッチング機能の強化を図る区市町村や、選任後も親族後見人等を継続的にサポートする区市町村を支援するとともに、推進機関職員等を対象とした意思決定支援に関する研修を定期的に行い、利用者の意思決定支援（自己決定）と身上保護を重視した後見業務の実現を図ります。
 - 島しょ地域を含む町村部に対しては、家庭裁判所や専門職団体との小規模な情報交換会を定期的に行うなど、よりきめ細かな支援を実施していきます。

ウ 社会貢献型後見人（市民後見人）の養成・活躍支援

【現状と課題】

- 成年後見制度の利用促進を図るには、住民に身近な地域での相談体制の整備とともに、後見活動の担い手の確保が重要です。
- 身近に頼りになる親族がおらず経済的余裕もない場合や、地域住民によるきめ細かな見守り等の支援が必要な場合、地域の権利擁護の担い手として活動する社会貢献型後見人（市民後見人）が果たす役割は重要であり、地域において住民同士の支え合い活動を進めていくためには、こうした意欲を持った人材の確保が不可欠です。
- 都は、社会貢献型後見人の養成についても、候補者の選考、基礎講習の実施及び後見人選任後の支援までを一貫して実施する区市町村の取組を支援しています。
- 令和 2 年度は 39 自治体が社会貢献型後見人養成事業に取り組み、後見活動メンバー登録者数は計 1,139 人となっています。
- 養成講習修了者の中には、日常生活自立支援事業の生活支援員や法人後見の協力員等として、地域の権利擁護事業に関わっている方もいます。

【取組の方向性】

- 一人暮らしの高齢者や認知症高齢者等の増加を見据え、後見人の担い手を確保するため、専門職団体とも連携し、社会貢献型後見人の養成に取り組む区市町村を支援します。
- 社会貢献型後見人の選任が進むよう、後見人や監督人の選任を行う家庭裁判所と後見人をサポートする推進機関等とが課題を協議する場を設けるなど、連携の強化を支援します。
- 社会貢献型後見人の養成講習修了者の多様な活動を通じて、権利擁護支援の知見を広げていくなど、社会貢献型後見人候補者の活躍の機会を増やす好事例を区市町村に情報提供し、権利擁護支援と包括的支援体制の連携・推進を図ります。
- 令和 3 年 3 月 31 日付厚生労働省通知「重層的支援体制整備事業と成年後見制度利用促進に係る取組の連携について」に「参加支援事業としては、市民後見人養成講座の修了者の参加により、権利擁護支援の知見や活動を地域活動の実践の中で広げることができる。」と記載されており、都における社会貢献型後見人についても、様々な地域活動への参加が期待されます。

（５）災害時要配慮者対策の推進

【現状と課題】

- 区市町村の地域福祉計画において、災害時要配慮者への対策を位置付けることが求められています。
- 令和 3 年 5 月の災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）改正により、自ら避難することが困難な高齢者や障害者等の避難行動要支援者の避難の実効性確保に向け、個別避難計画の作成に取り組むことが区市町村の努力義務となるなど、避難支援等の強化が図られ、各区市町村において取組が進められているところです。
- 区市町村においては、避難行動要支援者名簿及び個別避難計画の作成や社会福祉施設等を活用した福祉避難所の指定をはじめ、日頃の備え、発災後の応急対策、生活の再建といった各段階に応じた対策を準備し、要配慮者支援体制を強化することが求められています。

- 一方、都においては、各区市町村が行う上記の要配慮者対策の体制整備に対する支援を進める必要があります。
円滑かつ迅速な避難の確保等のために、社会福祉施設等については、施設の管理者等が非常災害対策計画を作成することとされております。特に浸水想定区域等に位置し、区市町村地域防災計画に名称等を定められた医療機関や社会福祉施設等については、水防法等に基づく避難確保計画作成が義務付けられております。
- 加えて、社会福祉施設等が、高齢者や障害者、子供など自力での避難が難しい方が多く利用する施設であるとともに、その一部は地震発生時に被災者の受入機能を果たすことから、利用者の安心・安全を確保するため、施設の耐震化を更に進める必要があります。
- 同時に、災害時に支援に当たる人員の確保が課題となっています。

【取組の方向性】

- 区市町村が実施する、要配慮者に関する情報の共有化、関係機関との連携、避難行動要支援者一人ひとりの個別避難計画策定などの避難支援体制の整備や、避難所、福祉避難所、在宅における要配慮者の生活を支援する体制の整備を支援します。
- 要配慮者対策の一体的な向上を図るため、区市町村の福祉保健・防災担当者向け研修会を開催し、対策が進んでいる区市町村の事例を紹介します。
- また、災害が発生した際には、平成 29 年 3 月に関係機関（東京都、東京都社会福祉協議会、東京都社会福祉協議会施設部会、各職能団体、区市町村社会福祉協議会、区市町村）で構築した「東京都災害福祉広域支援ネットワーク」に基づき、連携して被災状況を確認し、派遣可能職員を把握した上で、福祉施設や福祉避難所へ職員を派遣します。
- 都内の民間社会福祉施設等の耐震化を促進し、利用者等の安全・安心を確保するため、耐震診断及び耐震改修補助を行います。
- 福祉避難所の指定を受けた施設等の運営事業者が、施設周辺で職員宿舎を借り上げる場合に、経費の一部を補助することで、福祉避難所の災害時の運営体制の強化を図ります。
- 要配慮者に対する処遇に専門性を有する特別養護老人ホームが、災害時における要配慮者の受入れを可能とする設備を備えた防災拠点型地域交流スペースを整備することを支援します。

～地域力による災害への備え～

東京では、多くの人々が集中して生活しており、首都直下地震等、大規模な災害が発生した場合、重大な被害が発生すると想定されています。

阪神・淡路大震災や東日本大震災などの過去の震災では、地震発生後の住民同士による助け合いによって多くの命が救われており、発災時における自助・共助を含めた地域での支援の重要性が明らかになっています。

日頃から、地域での顔の見える関係づくりや支援のネットワークを構築することは、発災時において、より迅速できめ細やかな被災者支援を行うための基盤としても機能することが期待されます。

災害への備えとして、平常時から、住民 1 人ひとりが、地域に目を向けて、つながりをもつことが大切です。