

### 【取組の方向性】

- 広く都民、事業者に対して、障害者差別解消法のハンドブック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。
- また、東京都手話言語条例の理解促進や普及啓発、手話通訳者や手話通訳士などの養成を行います。
- 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した。今後も、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、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。多様な保育ニーズに対応するため、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。
- 女性をめぐる課題は生活困窮、性暴力・性犯罪被害、家庭関係破綻など複雑化、多様化、複合化しており、新たな女性支援の強化が喫緊の課題となっています。

## 【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・産婦健康診査・家事育児サポーター派遣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、保護者の就労等の有無にかかわらず、保育所等で児童を定期的に預かる仕組み等、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・強化に取り組めます。
- 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。
- 「困難な問題を抱える女性への支援のための施策の実施に関する東京都基本計画」に基づき、対象者の把握から地域での自立まで、多様な支援の切れ目ない提供、若年女性への支援の推進、女性への相談支援体制の強化等に取り組んでいきます。

## エ 若者への支援

### 【現状と課題】

- 若者を取り巻く社会環境は、新型コロナウイルス感染症を受けて、大きく変化しています。
- 近年、デジタル化の進展に伴い、X（旧Twitter）等のソーシャルメディアやYouTube等の動画投稿・共有サービスといった様々なサービスが普及しています。総務省の「情報通信メディアの利用時間と情報行動に関する調査」によれば、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による外出自粛等の影響を受け、インターネット利用の平均利用時間が増加し、2020年度の年齢層別の比較では、20歳代の

平均利用時間が最も長く、次いで10歳代、30歳代となっているほか、特に、若者はソーシャルメディアや動画投稿・共有サービスの利用時間が顕著に長いことが分かっています。

- また、地域、学校等の状況に目を向けると、地域との付き合いが希薄となっていることに加え、人と接触する機会が減少することで、社会全体における孤独・孤立の問題が一層顕在化しています。
- 全国大学生活協同組合連合会の「大学生活実態調査」によると、大学生活においては、登校日数が減少し、友人と接する機会が減少したほか、2019年と2020年の比較では「友達ができない(いない)・対人関係がうまくいかないこと」を気にかける学生が増加していることが報告されています。
- 若者はもちろんのこと、子供、子育て中の方、外国人、高齢者、一人暮らしの方など様々な人が集い、交わり、悩みを分かち合える様々な形の「居場所」が必要です。

#### 【取組の方向性】

- 若者やその家族から幅広い分野にまたがる相談を一次的に受け付け、就労や保健、医療等の適切な支援につなぎ、若者の社会的自立を後押しします。
- 区市町村における子供・若者に対する支援体制の整備及び支援活動の推進を図ることを目的に、子供・若者総合相談センターの開設に係る経費等の補助を行います。
- 誰でもどこでも悩みの相談先を探せるよう支援機関の情報を提供するポータルサイトを運営します。
- 誰もが求める「居場所」を地域に創出するなどの取組を進めます。

### オ 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

支援につなが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】

- ヤングケアラーへの支援については、令和4年度に立ち上げた子供政策総合推進本部の下に設置されている、関係局で構成する「子供政策連携推進チーム」において、子供・子育て家庭が直面する複雑化・複合化した課題の一つとして取り上げており、組織横断的に取り組んでいきます。
- 令和5年度に開設する、「ヤングケアラー支援ホームページ」を活用して広く社会に向けて情報を発信し、普及啓発の取組を進めていきます。
- 児童・介護・医療・障害・教育分野等の多機関連携促進のため、ヤングケアラー支援推進協議会の設置・運営を行うとともに、支援機関の連携のつなぎや助言等を行うヤングケアラー・コーディネーターの配置促進支援として、区市町村に対する補助を行います。
- 相談のしやすい場の整備として、ピアサポート等の悩み相談、家事支援ヘルパー派遣等を行う団体、悩みや経験を共有するオンラインサロンを設置運営する団体を支援するヤングケアラー相談支援等補助事業を実施していきます。

## カ 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】

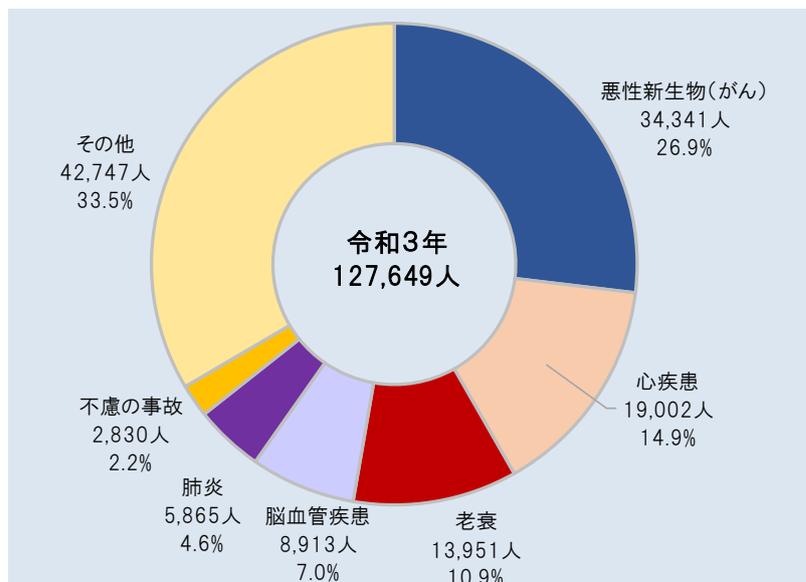
- 難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病医療協力病院を指定するとともに、地域のかかりつけ医も含めたネットワークを構築し、早期診断から在宅での療養生活まで切れ目ない医療の提供を図ります。また、引き続き医療費等の助成を着実に実施します。
- 難病患者が地域で質の高い療養生活を送ることができるよう、地域の実状に応じた支援体制の整備に向け、保健所等が中心となり難病対策地域協議会の設置など、関係機関等の連携を進めます。
- 難病相談・支援センターについて、患者等のもつ様々なニーズに対応した相談や支援を通じて、地域における患者等支援対策を推進します。患者のニーズに沿った、より専門的・効果的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。

## キ 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 4 人に 1 人が、がんで亡くなっています。

#### <主要死因別死亡者数（東京都）>



資料：「人口動態統計（令和3年）」（東京都福祉保健局）

- がんの 75 歳未満年齢調整死亡率<sup>10</sup>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<sup>り</sup>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<sup>11</sup>は増加することから、今後も高齢化に伴う、都民のがん患者数やがんによる死亡者数はますます増加していくことが見込まれます。

<sup>10</sup> 年齢構成の異なる地域で死亡率が比較できるように、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。

<sup>11</sup> 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。

### <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）

- 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。
- 小児・AYA世代<sup>12</sup>のがん患者は介護保険の対象とならない等、在宅療養に際して利用可能な公的な支援制度が限られているため、在宅での療養時に必要な支援を十分に受けることができません。

#### 【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。

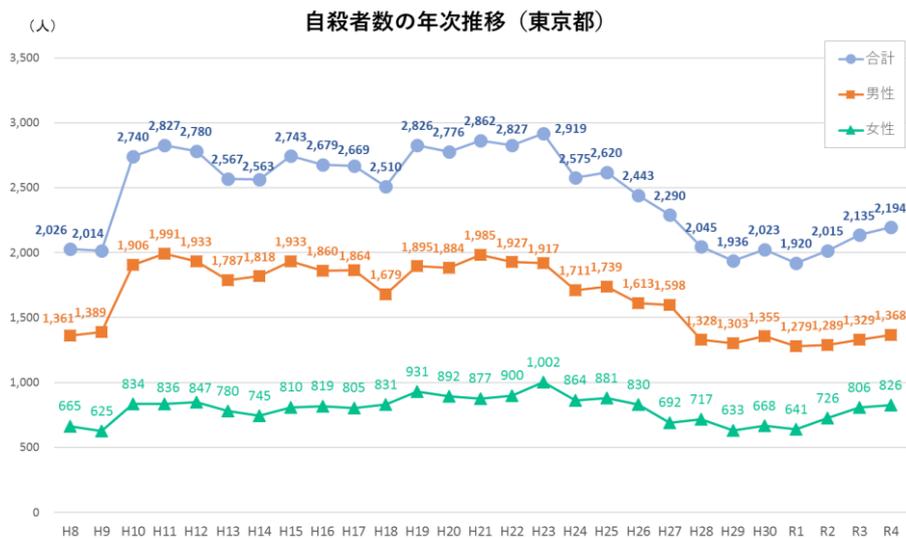
<sup>12</sup> Adolescent and Young Adult 世代の略。主に15歳以上40歳未満の思春期及び若年成人世代を指す

- また、在宅医療・緩和ケアを担う人材育成については、拠点病院等及び都が、関係団体と連携し、推進していきます。
- 拠点病院等及び都は、がん相談支援センターの取組を広報するとともに、家族の介護等の社会的課題を抱える患者をがん相談支援センターにつなげるための取組を進めていきます。
- さらに、医療技術の進歩等により、がん患者の生存率は大きく向上しており、がんに罹患しても、早期に発見され適切な治療を受ければ、罹患前と変わらず生活することができる場合も多くなってきたことや、必ずしも仕事を直ちに諦める必要はないことなど、都民に正しい理解を促します。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅療養を支援する区市町村への補助を実施します。

## ク 自殺対策

### 【現状と課題】

- 都の自殺者数は、平成23年の2,919人をピークに減少傾向にありましたが、令和2年以降は増加傾向に転じ、令和4年は、2,194人となりました。
- 都の自殺者数の約3分の2を男性が、約3分の1を女性が占めています。男女別に見ると、男性は、40歳代後半から50歳代が最も多く、女性は、40歳代及び50歳代前半で多い傾向が続いていましたが、令和3年には特に20歳代の女性が大幅に増加しました。
- 自殺の背景には、健康問題や経済問題、就労や働き方の問題など、様々な要因が複雑に絡み合っていることから、福祉、医療、経済、教育等との連携のもと、「生きることの包括的な支援」として、自殺対策をより一層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）

## 【取組の方向性】

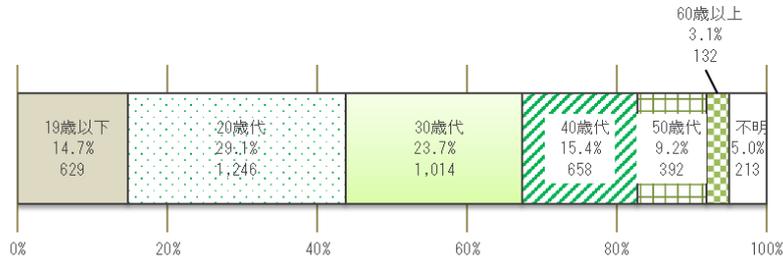
- 令和5年3月に策定した「東京都自殺総合対策計画～こころといのちのサポートプラン～（第2次）」に基づき、福祉、医療、経済、教育等との連携のもと、「生きることの包括的な支援」として自殺対策を推進し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。
- 保健、医療、福祉、労働、教育等の関係機関、NPO等の民間団体及び行政機関等から構成される「自殺総合対策東京会議」を運営し、自殺対策の取組成果の報告や都の計画の進捗管理・評価の検証等を行います。あわせて検証結果を区市町村に還元し、区市町村における自殺対策を推進します。
- 自殺の背景となる、多重債務、いじめ、過労、健康問題、家庭問題などに関する相談に的確に対応するため、各相談・支援機関において情報共有を図り、相互に顔の見える関係を築くなど、連携協力体制の強化を進めます。
- 悩みを抱える方を社会全体で支える取組を推進するため、自分の周りにもいるかもしれない自殺を考えている方の存在に気づき、思いに寄り添い、声を掛け、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守っていくというゲートキーパーの存在やその役割について、様々な媒体を通じた普及啓発を進めます。また、区市町村や職場が実施するゲートキーパー養成研修等での活用を想定した資料の作成等を通じて、区市町村等の取組を支援します。
- 生きづらさを抱える方や孤独・孤立のリスクを抱えるおそれのある方が、孤立する前に、地域とつながり、支援につながるよう、民間団体等への支援を通じて自殺対策に資する居場所づくりを推進します。
- 地域において自殺未遂者を継続的に支援し、自殺未遂者が安定した生活を送ることができるよう、区市町村をはじめとする地域の支援機関の体制強化に取り組めます。

## ケ 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。

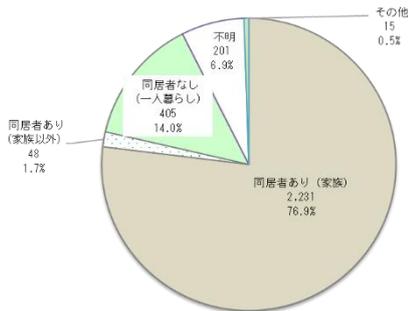
### <当事者の年齢>



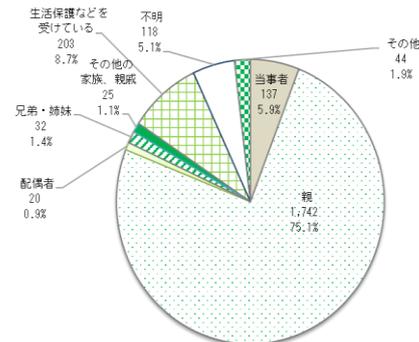
資料：「ひきこもりに関する支援状況等調査結果」（令和3年4月東京都）より抜粋

- 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>

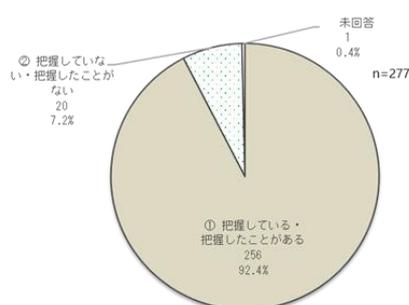


- 「今後、取り組む必要があると思われること」は、身近な地域における相談体制の充実、地域における連携ネットワークづくり、居場所の運営の順で多い結果となっています。
- 「情報発信の方法」は、「ホームページへの掲載」が37.9%と最も多く、「自治体広報紙への掲載」、「リーフレット・チラシの作成・配布」の順に続き、相談・支援機関が様々な方法を活用して、広報・情報発信を行っていることが分かります。一方で、「中高年層への相談・支援における課題」において「相談・支援に至るまでに長期間経過しており、対応が難しいと感じる」という回答が2番目に多かったことから、「相談して良い悩みである」という普及啓発や、相談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

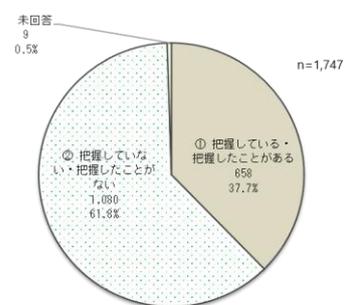
係る知識や技能が不足していると感じていることが分かります。

- 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、ひきこもりの状態にある当事者を新たに把握する頻度は、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>



(地域包括支援センター)



(民生委員)

- また、ひきこもりの状態にある当事者を新たに把握する頻度は、「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。）で議論を重ね、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、以下のとおり、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。
- ひきこもりへの偏見を排除し、当事者や家族を地域から孤立させないように、正しい理解の促進に向けた普及啓発や情報発信を行う必要があります。
- 当事者や家族が、安心して相談や支援を求められるよう、「ひきこもりは特別な人に特別に起こることではなく、誰にでも起こりうること」、「当事者一人ひとりの心情に寄り添い、時々々の状況に応じた対応が必要」というメッセージを当事者や家族、社会全体に発信し、ひきこもりへの理解を促進することが重要です。
- 当事者の多様性を踏まえて、一人ひとりの状況と心情に合った、無理のない、