

# 東京の福祉・保健・医療をめぐる状況

# 「福祉改革」、「医療改革」への取組と 「福祉・健康都市 東京ビジョン」

---

## （「福祉改革」、「医療改革」への取組）

- 都はこれまで、「利用者本位の新しい福祉」「患者中心の医療」という、サービスを利用する人の主体的な選択を重視した改革を進めてきました。
- 福祉分野では、平成 12 年に介護保険制度が、平成 15 年に障害者の支援費制度が導入されるなど、「措置制度」から「契約制度」へと多くの福祉サービスにおいて利用の仕組みが変わる中、都は、平成 12 年に「東京都福祉改革推進プラン」、平成 14 年に「TOKYO 福祉改革 STEP2」を発表。「選択」「競い合い」「地域」の三つのキーワードを掲げ、多くの事業者が競い合って提供する多様なサービスの中から、利用者自らがサービスを選択し利用する「利用者本位の新しい福祉」の実現を目指す取組をスタートさせました。
- 保健医療分野では、平成 12 年に「東京発医療改革」を発表。医療における透明性、信頼性、効率性の三つの不足を克服し、「365 日 24 時間の安全・安心」と「患者中心の医療」の実現を目指す取組をスタートさせました。
- こうした取組をさらに進めるとともに、少子高齢社会に対応し、健康に対する都民の安心を確保するため、平成 16 年 8 月、福祉局と健康局を統合し、福祉保健局を発足させ、これまで以上に幅広い視点から都民生活を捉え、福祉保健施策を一体的・総合的に推進する体制を整えました。

## （「福祉・健康都市 東京ビジョン」の策定）

- 本格的な高齢社会を迎え、人口減少社会が現実のものとなる中、改革をさらに前進させ、確かな「安心」を次世代に引き継ぐため、平成 18 年 2 月、福祉と保健医療の両分野を貫く基本方針である「福祉・健康都市 東京ビジョン」を発表し、改めて都の取組姿勢を明らかにしました。
- また、平成 19 年 1 月には、「10 年後の東京」（平成 18 年 12 月策定）で示した都市の実現を目指すとともに、「福祉・健康都市 東京ビジョン」の基本方針に基づき平成 19 年度に実施する重点プロジェクトをまとめた「東京の福祉保健の新展開 2007」を発表しました。

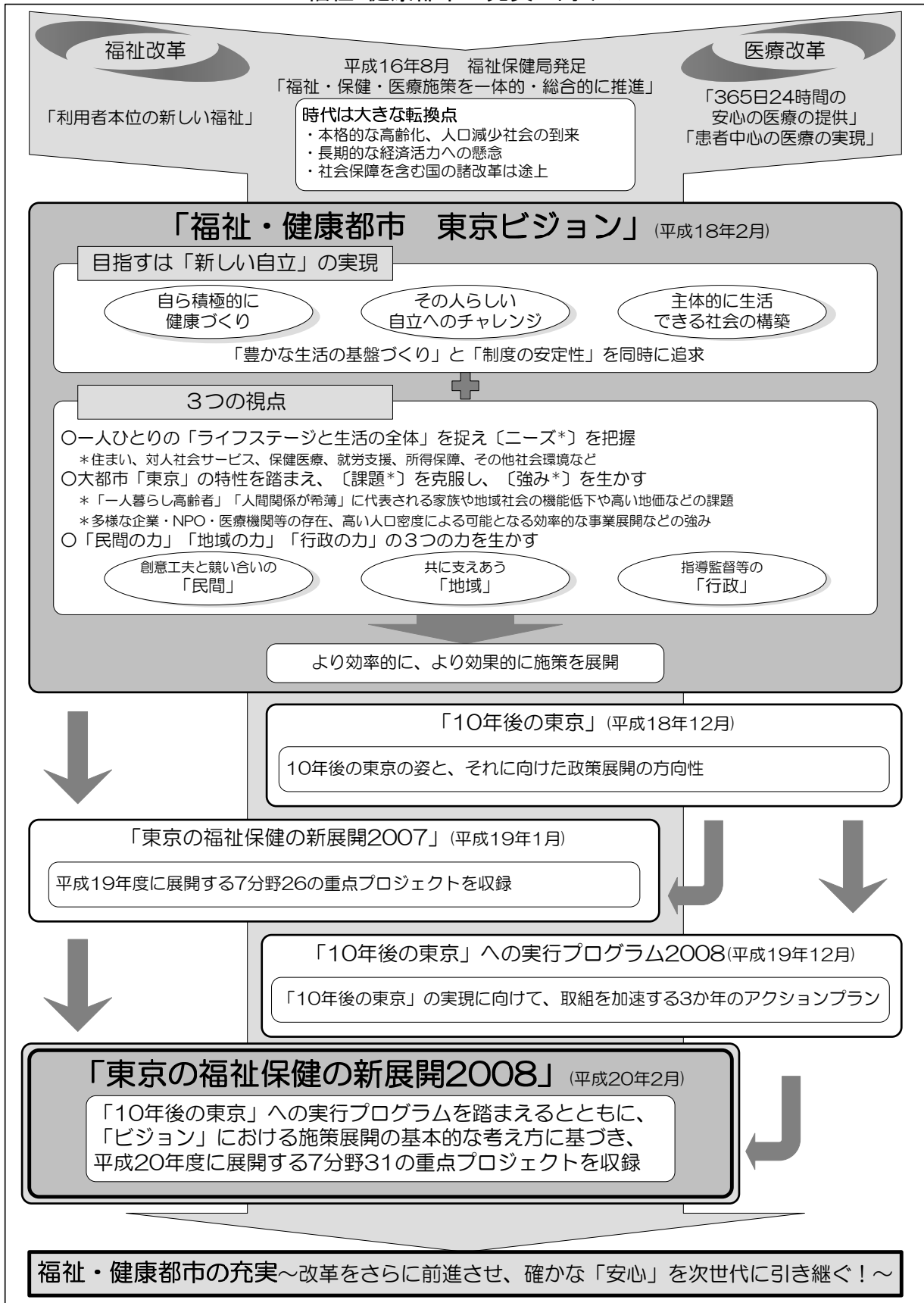
## (医療構造改革)

- 一方、国においては、社会保障制度に関する改革の動きが見られ、これまで実施された年金改革・介護保険改革に続き、平成 17 年 6 月「経済財政運営と構造改革に関する基本方針（「骨太の方針」）2005」で、超高齢社会における社会保障制度の持続可能性を確保する観点から、社会保障給付費のうち特に伸びの著しい医療費の適正化について実質的な成果を目指す政策目標を設定し、達成のために必要な措置を講ずることとしました。
- この方針を踏まえ、政府・与党は平成 17 年 12 月「医療制度改革大綱」を取りまとめました。大綱では、安心・信頼の医療の確保と疾病の予防をはじめとして、増大する医療費適正化への取組や新たな高齢者医療制度の創設を中心とする医療制度の構造改革が急務であるとしてきました。
- 国は平成 18 年 2 月、この「医療制度改革大綱」を受け、「健康保険法」、「老人保健法」、「医療法」等の関連法を一括して改正する医療構造改革関連法案を通常国会に提出しました。
- 平成 18 年 6 月、医療構造改革関連法の成立により、後期高齢者医療制度の創設及び保険給付内容や範囲の見直し等の医療保険制度の改正、生活習慣病対策の徹底や医療保険者に対する特定健康診査・特定保健指導の義務化及び療養病床の削減などの医療費適正化の総合的推進、疾病や事業ごとの医療連携体制の構築など、様々な制度改正に着手しました。
- また、同じく平成 18 年 6 月、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている現状から、がん対策の一層の充実を図り総合的・計画的に推進するため、「がん対策基本法」が制定されました。
- 都は、こうした法令改正などの国の動きに対して適切に対応するとともに、都民が安心して健康に暮らせるよう、平成 19 年 12 月の「東京都地域ケア体制整備構想」の策定をはじめとして、本年度末までに「東京都医療費適正化計画」、「東京都健康推進プラン 21」、「東京都保健医療計画」及び「東京都がん対策推進計画」等の策定・改定を行います。
- なお、医療構造改革関連計画については、第 5「健康に暮らし、より安心して医療を受けられる社会の実現を目指します」(P56)に概要を記載しています。

## （「東京の福祉保健の新展開 2008」について）

- 「福祉・健康都市 東京ビジョン」の策定以降 2 年間が経過しましたが、医療構造改革以外にも様々な出来事があり、福祉・保健・医療をめぐる状況は、大きく変化しています。
- 国においては、介護保険法の改正、障害者自立支援法の施行など法制面での動きのほか、年金記録問題や東京大気汚染訴訟、薬害肝炎訴訟の和解などがあり、多くの国民の関心を集めました。  
また、小児科医・産科医不足、救急患者の受け入れ、介護事業者の虚偽申請、ノロウイルスやはしかの流行、食品不祥事の続発等、多くの福祉・保健・医療に関する事例が社会問題となっています。
- このような状況に対して都は、介護報酬のあり方について国に提言（介護保険施設に係る介護報酬の地域差等に関する提言～大都市東京で深刻化する人材不足の打開に向けて～）するなど、制度そのものに踏み込んだ問題解決に努めました。  
また、都民が安心してサービスを利用できるよう、事業者に対する指導・監査を着実に実施するほか、不適正な事業運営を行った事業者に対しては、行政処分などにより厳しく対処しています。
- こうした中、都は昨年 12 月、「10 年後の東京」の実現に向けて取組を加速する 3 か年のアクションプランである『「10 年後の東京」への実行プログラム 2008』を策定し、今後の都の事業展開を明らかにしました。
- 本書「東京の福祉保健の新展開 2008」は、前述の社会状況の変化に対応し、福祉・保健施策を着実に進めていくために、昨年都が発表した『「10 年後の東京」への実行プログラム 2008』を踏まえるとともに、
  - ・ 自ら積極的に健康づくりを進める
  - ・ その人らしい自立へのチャレンジを行う
  - ・ 主体的に生活できる社会を構築するという「新しい自立」の実現を目指し、
  - ・ 一人ひとりの「ライフステージと生活の全体」を捉え、ニーズを把握する
  - ・ 大都市「東京」の特性を踏まえ、課題を克服し強みを生かすとともに、「民間の力」「地域の力」「行政の力」の三つの力のベストミックスで施策を進めていくという「福祉・健康都市 東京ビジョン」における施策展開の基本的な考え方に基づき、平成 20 年度に展開する福祉保健局の重点プロジェクトをまとめたものです。

## 福祉・健康都市の充実に向けて



## 「10年後の東京」、「福祉・健康都市 東京ビジョン」と分野別計画



## **分野別の取組**

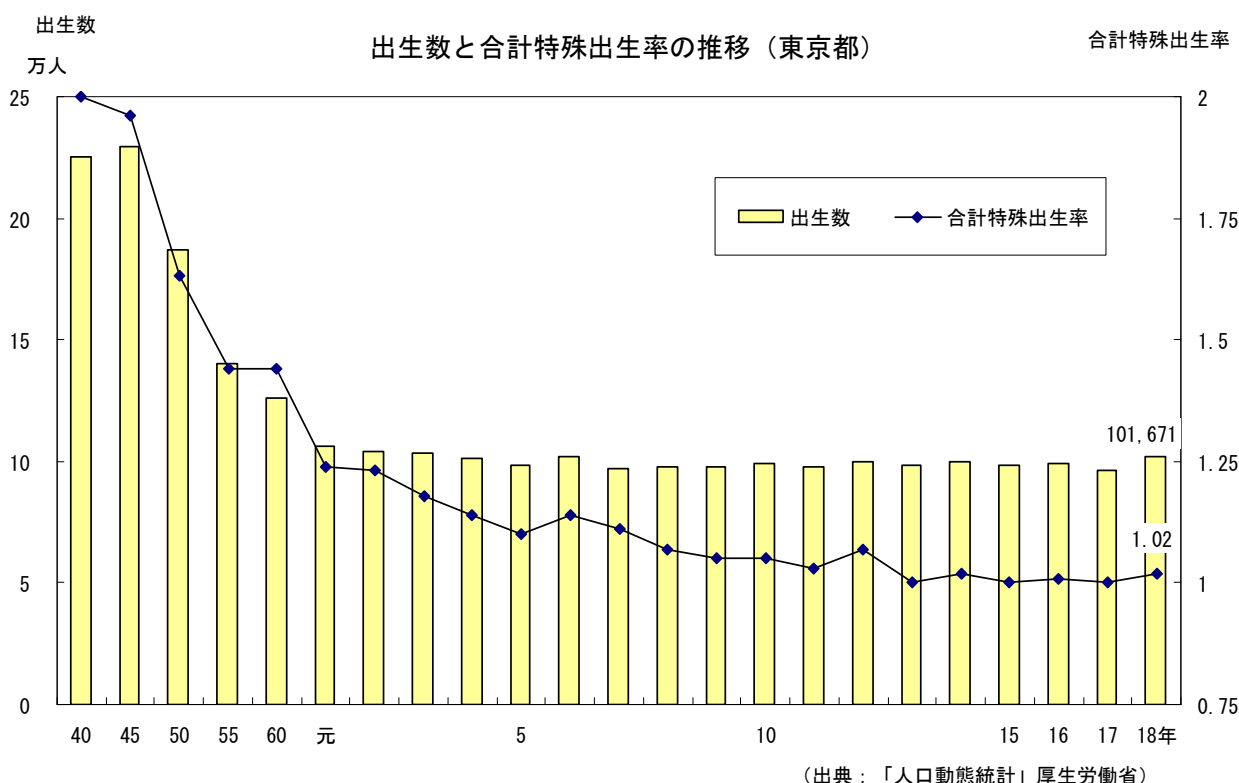
# 第1

## 子どもが健やかに生まれ、育まれる社会を目指します

### 【子ども家庭分野】

#### （「子育て応援都市東京・重点戦略」の策定）

- 平成17年、我が国が人口動態の統計を開始して以来、初めて出生数が死亡数を下回り、総人口が減少に転ずる人口減少時代に突入しました。平成18年は一時的に増えたものの、平成19年は再び減少に転ずる見通しです。
- あわせて少子化も進んでおり、都においても、合計特殊出生率が昭和40年代以降ほぼ一貫して低下を続け、平成17年には1.00にまで落ち込み、平成18年は1.02と上昇したものの低い水準となっています。
- 少子化による人口減少は、経済成長や社会保障制度など様々な影響を及ぼすおそれがあります。
- 少子化の直接的な要因は、未婚率の上昇や晩婚化などが考えられます。こうした現象の背景には、仕事と家庭生活を両立できる職場環境の整備が進まないことのほか、核家族化や近隣関係の希薄化に伴う子育てに関する負担感の増大、価値観の多様化などの要因が挙げられています。





- 結婚や出産は、一人ひとりの人生に深くかかわり、個々人の意思に基づくものであるため、行政が関与できる範囲も限られていますが、どのような社会状況にあっても、子どもを産み育てたいと望む人たちが安心して子育てでき、次代を担う子どもたちが健やかに成長できるよう、子育て家庭を支えていくことは重要であると考えます。
- こうした考え方のもと、都は、平成 17 年 4 月に、平成 21 年度までの 5 か年計画として「次世代育成支援東京都市行動計画」を策定し、認証保育所をはじめとした国に先駆けた様々な取組をさらに前進させるなど、福祉保健、教育、労働等の各分野における施策を推進しています。
- さらに、大都市東京のニーズに即した、より喫緊の課題について重点的に取り組むために設置した全庁横断型の「子育て応援戦略会議」では、局の垣根を越えて施策を検討し、新規に取り組むものや既存の施策を拡充するもの、ニーズの高いものを中心に取りまとめ、「子育て応援都市東京・重点戦略」として昨年 12 月に発表しました。

### 「子育て応援都市東京・重点戦略」の概要

#### 【3つの目標と 11 の重点戦略】

- 子育てと仕事が両立できる雇用環境を整備する
  - 重点戦略 1 働きながら子育てできる環境整備
  - 重点戦略 2 育児休業の取得促進
  - 重点戦略 3 女性の再就職支援
- 多様な保育サービスの競い合いにより、大都市東京に合ったサービスを拡充し、待機児童 5 千人を解消する
  - 重点戦略 4 待機児童解消に向けた取組
  - 重点戦略 5 緊急的・一時的な保育ニーズへの対応
  - 重点戦略 6 総合的な放課後対策の推進
  - 重点戦略 7 子育て支援拠点の強化と親の子育て力向上支援
- 社会全体で子育てをあたたく見守り、支援する
  - 重点戦略 8 子ども連れでも気軽に外出できる環境の整備
  - 重点戦略 9 子育て世帯に配慮した住宅環境の整備
  - 重点戦略 10 安心して産み育てられる医療体制の整備
  - 重点戦略 11 社会全体で子育てを応援する気運の醸成

#### 【主な目標（平成 20～22 年度の取組）】

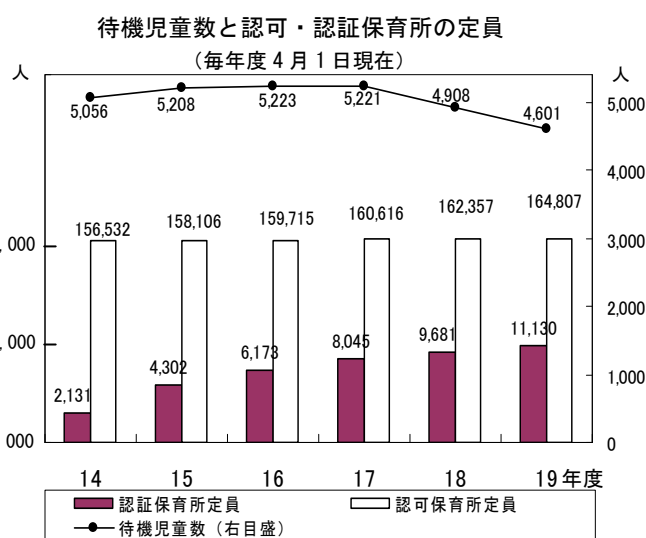
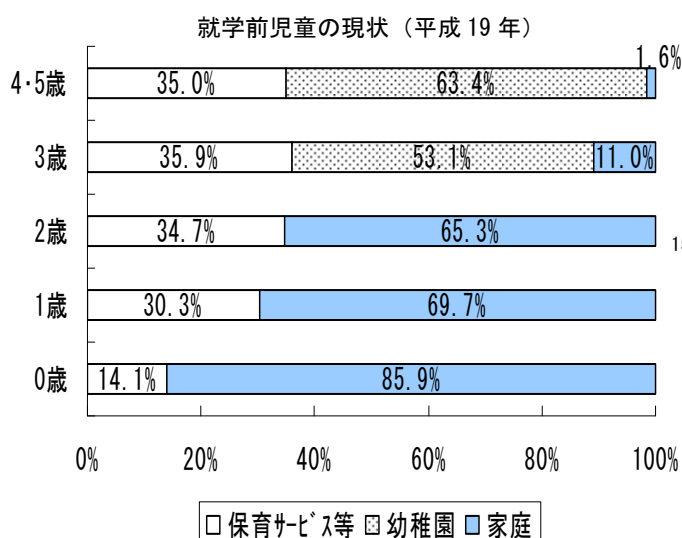
「保育サービス」 定員 15,000 人分整備	「病児・病後児保育」 全区市で実施
子育て家庭の外出環境の整備 600 か所	「子育てひろば」 全区市で地域の支援拠点として機能強化
「周産期医療」 ネットワークグループ 立上げ	「子育て応援サイト」 ホームページ開設

- また、子育てと仕事が両立できる雇用環境の整備のためには、企業における積極的な取組が不可欠であるほか、地域では NPO などが子育て家庭を支援する活動を行っており、重点戦略の推進に当たっては、民間と連携して効果的に取り組むことが必要です。
- そのため、行政だけでなく、企業の経営者団体や NPO、関係団体などで構成する「子育て応援とうきょう会議」を設置し、この会議を活用しながら社会全体で子育てを支援する気運を醸成していきます。

## (中期的な取組の方向)

### 【1】待機児童解消に向けた保育サービスの拡充

- 都は、これまで、様々な保育ニーズに対応するため、認可保育所、認証保育所、家庭福祉員など、それぞれの特性を生かした多様なサービスを提供し、受入児童数の拡大を図ってきました。
- しかしながら、都には依然として保育所待機児童が多く存在しており、平成 19 年 4 月現在の待機児童数は 4,601 人で、そのうち 1～2 歳児が 7 割以上を占めています。
- 待機児童解消は、大都市における共通の課題となっていますが、待機児童が発生する要因としては、認可保育所における年齢別の取扱人員枠、開所時間や提供されるサービス内容等が、利用者が求めているものと合っていないことなどが考えられます。



※「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」(東京都総務局)、「学校基本調査」(文部科学省)及び東京都福祉保健局の調査から算出  
 ※「保育サービス等」は、認可保育所のほか、認証保育所など認可外保育施設等の利用児童を含む

※左目盛は対数表示

○ また、認可保育所に入所するためには「保育に欠ける」児童であることが必要ですが、現在の法令では、この要件を保護者が「昼間労働することを常態としていること」等としているため、就労形態が多様化し、地域や家庭の状況が大きく変化してきている中で、大都市特有の保育ニーズに答えきれていません。

○ 都では、こうした大都市における保育ニーズに応えるため、平成 13 年 8 月に認証保育所制度を創設し、平成 20 年 1 月現在 389 か所にまで拡大してきており、国に対して、都民からの広範な支持を得ているこの認証保育所制度を参考に、保育所制度を改革するよう従来から提案要求しています。

平成 20 年度国の予算編成に対する東京都の提案要求「保育所制度の抜本的改革」（一部抜粋）

- ・ 現行の認可保育所の入所要件である「保育に欠ける」要件を利用者の実態に即して見直し、保育を必要とする人すべてが利用し、かつ、保育の必要度に応じて利用できる仕組みとすること
- ・ 現行の区市町村への利用申込方式を改め、利用者が希望する保育所と直接契約できる制度に改めること
- ・ 東京都の認証保育所をはじめとする地方公共団体が取り組む独自の保育施策に対して、直ちに財政措置を講じること

○ さらに、先般設置された「国と東京都の実務者協議会\*」の検討項目の一つとなったことも踏まえ、財政措置も含めて、より一層強力に国へ働きかけていきます。

\* 国と東京都の実務者協議会：地方税の偏在是正に係る暫定措置を講じたことを踏まえ、また、首都東京の活力の増進により我が国の発展を促すため、都の重要な施策について、実務者による国と都の協議の場を設けることとなった。（平成 19 年 12 月 27 日に第 1 回開催）

○ また、認可保育所設置に対する支援や平成 18 年度に創設された認定こども園の設置を引き続き促進するとともに、0～2 歳児を対象にしている家庭福祉員を拡充し、待機児童の解消に向けて取り組んでいきます。

○ これらの保育サービス以外にも、就学前の子どもの保育については、育児休業を取得しやすくするための雇用環境の整備や一時保育の活用などにより支援することも可能であることから、各家庭のニーズに応じた支援策を講じられるよう、より効果的な保育サービス等のあり方について今後とも検討していきます。

## 【2】子育てを支援する取組の推進

○ 子どもを持つすべての家庭が地域で安心・安全に毎日の子育てができ、子どもたちが健やかに育つ社会となるように、様々な子育て支援サービスを提供していく必要があります。

○ 共働きやひとり親家庭の増加、子どもを狙った犯罪の発生など、子どもを取り巻く環境の変化や、家庭、地域の教育力の低下などを背景に、就学後も放課後等に子どもたちが安全で健やかに過ごす場のニーズが高まっていることから、放課後等における居場所の確保に努めます。

- 在宅で子育てをしている母親の負担感・孤立感は、共働きで子育てしている母親よりも大きいという調査結果があります。また、現代社会は多くの情報が氾濫しており、その中で子育て家庭に必要な情報を的確に伝えることが重要となっています。
- そのため、子ども連れでも気軽に外出できる環境整備や子育て仲間との交流を促進するための地域における子育て支援拠点の充実を図ります。
- さらに、社会全体で子育て家庭をあたたく見守り、支援する気運を高めるために、企業やNPO、大学、区市町村等と協力し、様々な取組を行っていきます。

### 【3】特別な支援を必要とする子どもへの対応

- 児童虐待の相談件数が年々増加していることに伴い、家庭に帰れず、児童相談所での一時保護や児童養護施設、養育家庭などの社会的養護を必要とする子どもが増加しています。
- そのため、母子健康手帳交付時や新生児訪問時など、様々な機会を活用して、支援が必要な家庭を早期に発見し、早い段階で必要なサービスにつなげ、虐待の未然防止を図る体制を整えます。
- さらに、身近な地域における相談体制を強化するため、地域における子育て支援ネットワークの核となる子ども家庭支援センターについて、児童虐待への対応力を強化した先駆型子ども家庭支援センターへの移行を進め、あわせて外部から専門的な助言を受ける取組を推進するなど、区市町村を支援していきます。
- また、児童相談所は、子ども家庭支援センターとの役割分担を明確化することで、専門的な知識や技術を要する困難ケースに迅速に対応できるようにするとともに、福祉保健・教育・警察が連携し、子どもと家庭を総合的・一体的に支援する「子ども家庭総合センター（仮称）」の整備を進めます。
- 家庭の様々な事情により、親と暮らすことのできない子どもたちは、虐待などにより心に深い傷を受けたり、情緒的な問題を抱えていたりする 경우가多く、自立に向けたより一層の支援が必要です。
- そのような子どもたちが家庭的な雰囲気の中で生まれ自立していけるよう、養育家庭やグループホームなどによる家庭的養護をさらに推進するほか、情緒障害などの問題を抱えた児童の増加に対応するために、児童養護施設で治療的・専門的ケア

が受けられる体制を拡充します。

- また、中学卒業時や高校中退時に児童養護施設を退所する児童は、人間関係等様々な困難に直面し、社会に適応できず生活の場を失うことなどもあることから、そうした場合に手厚い支援を受けながら、再度の自立への準備を行う場を用意します。

#### **【4】ひとり親家庭に対する支援の充実**

- 都内のひとり親世帯数は約 14 万世帯（平成 19 年 1 月 1 日現在推計）で、そのうち母子世帯が約 12 万世帯であり、近年の離婚の増加に伴い、年々増える傾向にあります。
- ひとり親家庭施策については、平成 15 年に「母子及び寡婦福祉法」が改正され、児童扶養手当中心の施策から、就業・自立支援施策の充実へと転換しました。
- 都では、ひとり親家庭に対し、これまでも都独自の児童育成手当の支給や医療費助成制度等を実施してきましたが、法改正を踏まえ、平成 17 年 4 月に、平成 21 年度までの 5 か年計画として「東京都ひとり親家庭自立支援計画」を策定し、支援の充実を図っています。
- ひとり親家庭の就業を支援するために、平成 15 年度に母子家庭等就業・自立支援センターを開設したほか、資格取得や安定した就労を支援するための各種事業を実施する区市も着実に増えています。
- また、母子家庭の母を対象にした国の常用雇用転換奨励金制度は、都からの提案要求どおり、平成 20 年度からは公共職業安定所で申請手続を行うことができるようになり、事業主が使いやすい仕組みになります。あわせて地域の実情に応じた区市町村の取組を支援し、ひとり親家庭の就労・自立支援をより一層図っていきます。

#### **（平成 20 年度の重点プロジェクト）**

- こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 短期集中的に保育サービスを拡充します**
- 2 安心して子育てできるよう様々な取組を推進します**
- 3 特別な支援を要する子どもと家庭への対応を強化します**
- 4 ひとり親家庭に対する支援を充実します**

# 1 短期集中的に保育サービスを拡充します

## ～保育所待機児童 5 千人の解消～

保育所待機児童の解消に向けて、多様な保育サービスを組み合わせ、年齢別の保育ニーズに見合ったサービスを提供するなど、今後 3 年間で 1 万 5 千人分の保育サービスを整備する「保育サービス拡充緊急 3 か年事業」を実施します。

### 主な事業展開

#### ㊦ マンション等併設型保育所の設置促進【新規】

- ・ 国の次世代育成支援対策施設整備交付金（ハード交付金）の対象とならない賃借物件の改修経費等を補助することにより、大規模マンション等に併設する小規模施設や保育所分園の設置を促進します。[7 か所（負担割合）都 1/4、区市町村 1/4、設置者 1/2]

#### ㊦ 認可保育所のサービス向上支援【新規】

- ・ 入所定員の増、年齢別定員の見直し、0 歳児保育の実施等、認可保育所のサービス向上・改善に向けた保育所の改修事業を支援します。  
[5 か所（負担割合）都 1/4、区市町村 1/4、設置者 1/2]

#### ㊦ 無利子融資制度の創設【新規】

- ・ 開設準備経費等の無利子融資制度を新たに創設することにより、認証保育所等の設置を促進します。[上限額 1,500 万円]

#### ㊦ 認定こども園の設置促進【一部新規】

- ・ 認定こども園としての機能を十分発揮できるよう、引き続き都独自の補助を実施するほか、設置促進のために経営コンサルタントの活用等を行う区市町村を支援します。  
[経営コンサルタントの活用等：補助率 10/10（3 か年、福祉保健基盤等区市町村包括補助事業）]

### 保育サービス拡充緊急 3 か年事業 「3 か年で定員 1 万 5 千人分の保育サービスを整備」

	20 年度	21 年度	22 年度	合 計
認可保育所	1,700 人増	2,200 人増	2,600 人増	6,500 人増
認証保育所	2,130 人増	2,490 人増	1,880 人増	6,500 人増
認定こども園	480 人増	480 人増	540 人増	1,500 人増
家庭福祉員	152 人増	165 人増	183 人増	500 人増
合 計	4,462 人増	5,335 人増	5,203 人増	15,000 人増

(注 1) 認定こども園の定員数は、①幼保連携型を構成する幼稚園の保育に欠ける子どもの定員、②幼稚園型の保育に欠ける子どもの定員の合計

(注 2) 保育サービス拡充緊急 3 か年事業により、就学前児童数に対する保育サービス整備率（保育サービスの定員／就学前児童数）は、30.6%（平成 19 年 4 月実績）から 33.1%（平成 23 年 4 月見込）に拡大



## 2 安心して子育てができるよう様々な取組を推進します

### ～社会全体で子育て家庭を応援する取組～

安心・安全に毎日の子育てを行えるよう、子育て家庭を支援するためのサービスや環境づくりを進め、社会全体で子育て家庭を応援していきます。

#### 主な事業展開

##### ㊦ 子育て家庭の外出環境の整備【新規】

- ・ 子育て家庭が気軽に外出できるよう授乳やおむつ替えなどができるスペースを保育所や公共施設等、身近な地域に設置する区市町村を支援するほか、都立施設にも設置を進め、平成 22 年度までに 600 か所整備します。



イメージ

##### ㊦ 親の子育て力の向上支援【新規】

- ・ 子育てに不安を感じている親に対し、子育てに関する知識を学ぶ機会や子育て仲間をつくるきっかけとしてグループワークの開催と、効果的なプログラムを実施するための人材養成について区市町村を支援します。[31 区市町村（福祉保健基盤等区市町村包括補助事業）]

##### ㊦ 子育てひろば\*の設置促進と機能強化【新規】

- ・ 子育てサークルの支援や家庭訪問等を行う子育てひろばの設置を区市町村に働きかけるとともに、地域の子育て支援拠点としての機能を十分発揮できるよう体制の強化と職員の資質向上を図ります。[地域相談体制構築 28 区市（福祉保健基盤等区市町村包括補助事業）]
- \* 子育てひろば：住民に身近な場所で子育て親子の交流の場の提供や、子育てに関する相談などを行う事業。設置を促進する B 型は、週 5 日以上実施し、地域の子育て支援拠点として家庭訪問やサークル支援等を行う。

##### ㊦ 総合的な放課後児童対策（放課後子どもプラン）の推進【一部新規】

- ・ 放課後子供教室と学童クラブとの一体的あるいは連携した取組である放課後子どもプランを推進するため、学童クラブについては、新たに補助対象を株式会社や NPO 法人等にも拡大して設置を促進する区市町村を支援します。

##### ㊦ 「子育て応援とうきょう会議」の取組

- ・ 企業や NPO、大学、行政など幅広い分野で構成する「子育て応援とうきょう会議」を活用したフォーラムの開催やホームページの開設などの取組により、企業における働き方の見直しや子育て家庭に対する情報発信の取組等を進め、社会全体で子育て家庭を暖かく見守り、支援する気運を一層高めていきます。

##### ㊦ 低所得世帯児童育成支援事業【新規】（再掲 P53）



### 3 特別な支援を要する子どもと家庭への対応を強化します

～要支援家庭の早期発見により子どもたちの健やかな成長を守る～

児童虐待などにより家庭で暮らせない子どもたちが増えていることから、養育家庭やグループホームなど社会的養護の受入体制を拡充し、きめの細かいケアを実践するとともに、要支援家庭を早期に発見し、必要な支援につなげることで、児童虐待の未然防止を図ります。

#### 主な事業展開

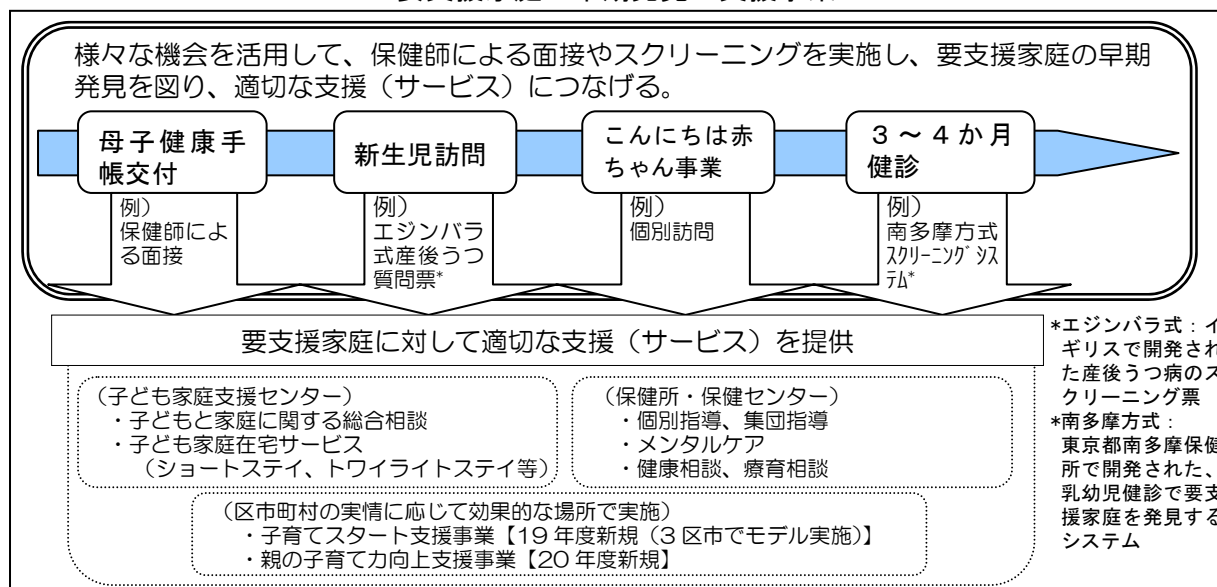
##### ㊦ 区市町村相談対応力強化事業の実施【新規】

- 子育てにかかわる相談の第一義的な窓口を担う子ども家庭支援センターの対応力をより一層強化するため、スーパーバイザーを活用する区市町村を支援するとともに、子育てひろばが地域の相談体制における身近な支援拠点となるよう、体制等を強化します。[子ども家庭支援センター対応力向上 57 区市町村（福祉保健基盤等区市町村包括補助事業）]

##### ㊦ 要支援家庭の早期発見に向けた取組【新規】

- 母子健康手帳交付時や新生児訪問時等の機会を活用して、支援が必要な家庭の早期発見を図り、子育てスタート支援事業や保健所の個別指導、子ども家庭支援センターで実施するサービスなど、適切な支援につなげる区市町村の取組を促進します。  
[医療保健政策区市町村包括補助事業]

#### 要支援家庭の早期発見・支援事業



##### ㊦ 一時保護所の緊急整備【新規】

- 一時保護需要の増加に対応するため、既存の施設を活用して、一時保護所の緊急整備を実施します。

㊦ 子ども家庭総合センター（仮称）の整備

- ・ 児童相談所の機能を充実強化するとともに、福祉保健、教育、警察が連携し、親と子を総合的に支援する拠点として子ども家庭総合センター（仮称）の平成 21 年度以降の開設に向けた整備を進めます。また、開設時には、児童会館の機能を同センターに移転します。

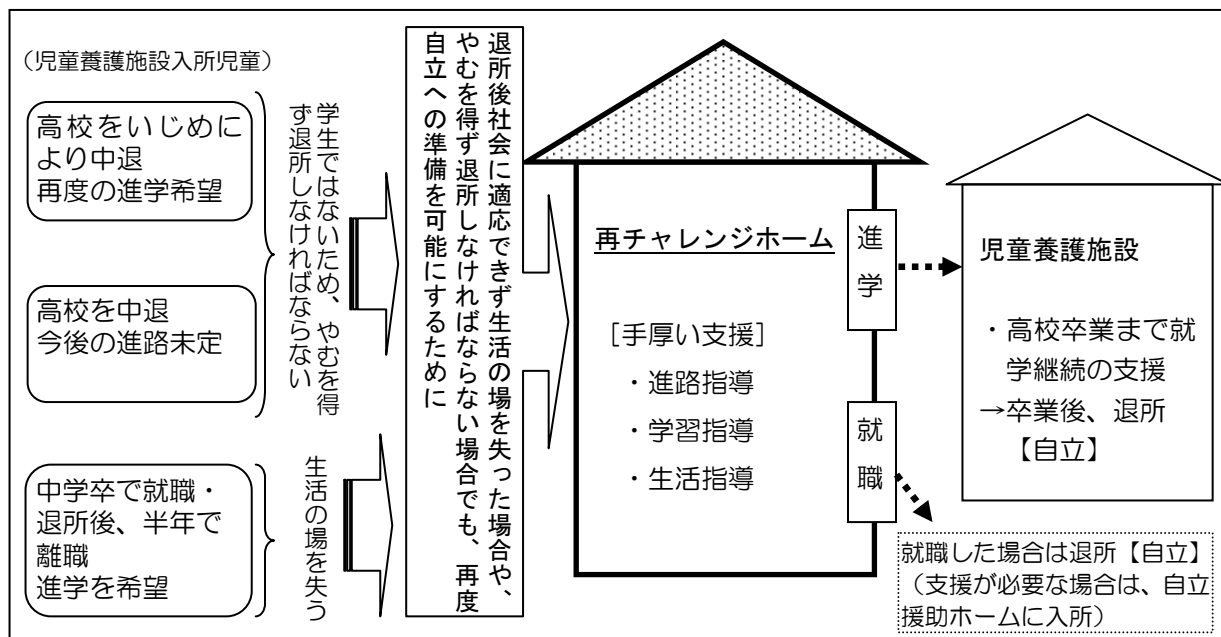
㊦ 家庭的養護の推進

- ・ 養育家庭でより多くの児童が育まれるよう、乳児期からの養育を推進するとともに、グループホームの整備を引き続き行い、家庭的養護の一層の拡充に努めます。  
[グループホーム 8 か所増]

㊦ 養護児童に対する自立支援機能の強化【一部新規】

- ・ 3か所以上のグループホームを設置する施設に、入所児童の自立支援計画に対する助言などを行うグループホーム支援ワーカーを配置することで、自立を支える機能、体制を強化します。
- ・ 中学卒業や高校中退時に施設から退所した児童等が、社会に適応できず生活の場を失った際に、生活指導や学習・進路指導を受けながら再度自立への準備を行う再チャレンジホームを創設します。[3年間のモデル事業（1ホーム）]
- ・ 施設退所者が社会に出た後、就職等の相談ができる場や同じ悩みを抱える者同士が集える場（ふらっとホーム）を提供し、退所者の孤立化を防止します。[1か所]
- ・ 児童養護施設の入所児童に発達障害や情緒障害等を抱えるケースが多いことから、精神科医師や専門の指導職員の配置等により治療的・専門的ケアが実施できる専門機能強化型児童養護施設を拡大します。[2施設→4施設]
- ・ 児童養護施設退所者を対象にした自立生活スタート支援事業

再チャレンジホームの概要



## 4 ひとり親家庭に対する支援を充実します

～就労支援・自立支援を充実し、ひとり親の子育てをサポート～

ひとり親家庭の自立を支え、親子が安定した生活を送れるよう、区市町村に対して就労支援や雇用安定化の取組支援を行うほか、親子の交流が図ることができる場の設置を促進します。

### 主な事業展開

- ◎ 「ひとり親家庭支援区市町村包括補助事業」の創設【新規】（再掲 P53, 105）
- ・ ひとり親家庭を対象に、区市町村が地域の実情に応じて主体的に実施する就労支援事業や職業訓練受講支援事業、親子の交流事業、緊急一時保護事業などの取組を支援し、ひとり親家庭における安全・安心の子育てを支えるため、「ひとり親家庭支援区市町村包括補助事業」を創設します。
  - ・ 個々の状況やニーズに応じた自立目標や支援内容等について自立支援プログラムを策定するほか、各種事業の活用やハローワークとの連携等を通じて、きめ細かで継続的な就業・自立支援につなげる取組を促進するため、母子自立支援プログラム策定推進事業を補助事業のメニューとして設けます。

#### ひとり親家庭支援区市町村包括補助事業のメニュー

##### 【選択事業（政策誘導型）】（補助率 1/2）

- 1 母子自立支援プログラム策定推進事業（プログラム策定に向けた継続的な支援体制整備）
- 2 ひとり親家庭就業促進事業（就業に向けたセミナーや合同就職面接会の実施）
- 3 ひとり親家庭職業訓練支援事業（職業訓練中の子育てサービス（ファミリーサポート等）利用支援）
- 4 ひとり親家庭親子心のふれあい事業〈市町村のみ〉（親子が交流できるイベント等の実施）
- 5 母子緊急一時保護事業（夫等の暴力から避難するための居室の確保）

##### 【一般事業】（ポイント制）

ひとり親家庭の就業を支援する家事援助事業〈市町村のみ〉（就業に必要な家庭支援員の派遣）

※ その他、【先駆的事業】（補助率 10/10）、【選択事業（提案型）】（補助率 1/2）

◎ 雇用安定化に向けた取組の促進【一部新規】

- ・ 母子家庭等就業・自立支援センターを「東京しごとセンター」の建物内に移転し、就業支援の一層の充実を図るとともに、養育費の支払いに関して専門の相談員が対応する養育費相談事業を開始します。
- ・ 就労に向けた訓練を受講する場合に、ホームヘルパー等の利用支援を行い、子育てと能力開発の両立を支援します。〔ホームヘルプサービス事業 150 人（再掲 P53）〕

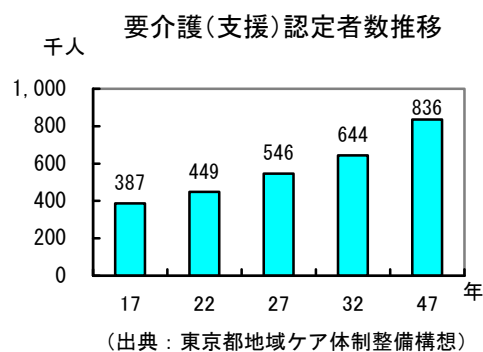
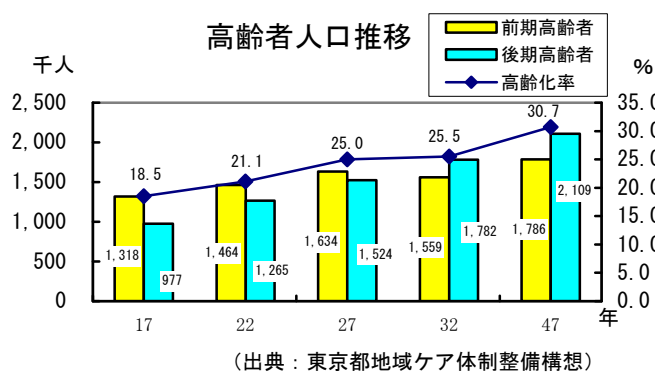
## 第2

# 高齢者が健康で自分らしく暮らせる社会を目指します

【高齢者分野】

### (超高齢社会の到来に備えて)

- 平成27年には、いわゆる「団塊の世代」が65歳以上（前期高齢者）となり、東京都の高齢者人口は300万人を大きく超え、都民の4人に1人が高齢者となる超高齢社会の到来が見込まれます。
- 高齢者人口はその後も増加し続け、特に、75歳以上（後期高齢者）の人口の伸びが著しくなり、平成32年には前期高齢者人口を初めて上回ることが見込まれます。一方、東京都の総人口は同年をピークに減少すると予想されており、少子化と相まって、人口減少の局面における社会の活力低下が危ぐされています。
- 後期高齢者の著しい増加に伴って、要介護（支援）認定者が大幅に増加することが見込まれます。また、高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯が増加するとともに、都民の在宅志向が高まる傾向が顕著となっています。



- 増大する介護ニーズに応え、高齢者の地域での生活を支え、介護が必要となっても、状況に応じて適切に支援できるサービス基盤を充実する必要があります。また、高齢者の自立と尊厳を支え、高齢者がそれぞれの状況に応じたサービスを選択できる環境整備や仕組みづくりが重要となります。
- 一方、65歳以上の高齢者の現状をみると、約8割は元気であり、経済的にも自立している高齢者が多いといわれています。これらの高齢者が、健康を維持し、自立した生活を営むとともに、人生の中で蓄積されてきた豊かな知識、技術、経験を十分に活かし、地域や社会の活動に積極的に参加することで、「地域を活性化する存在」となることが期待されています。

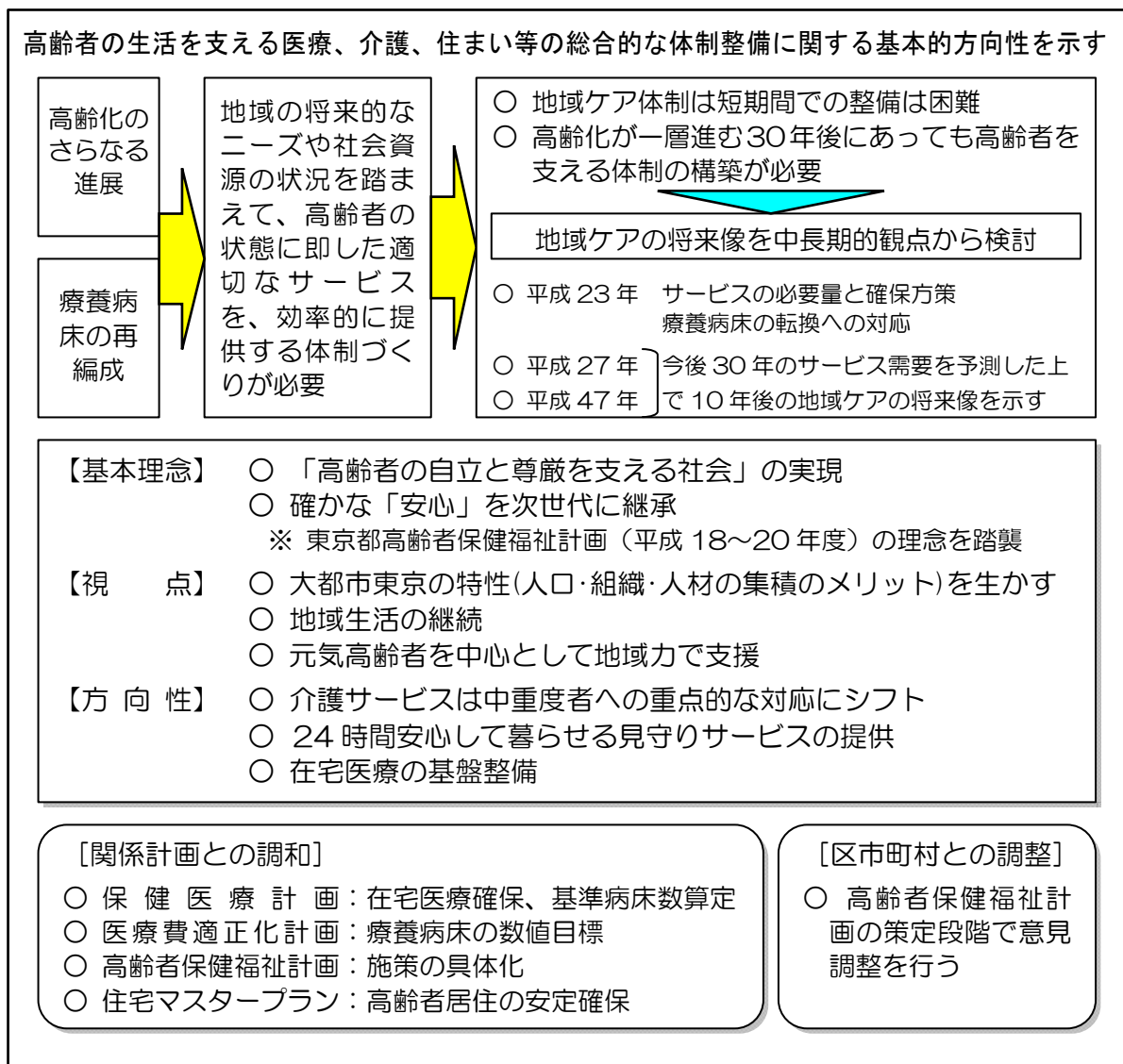
- このように、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳をもって、自分らしく、いきいきと暮らせる安全・安心で活力ある社会を、東京の大都市特性を踏まえながら構築することが求められています。
- こうした考え方のもと、都は、平成 18 年 3 月に改定した「東京都高齢者保健福祉計画（計画期間：平成 18～20 年度）」に基づき、区市町村、都民、NPO、企業や地域の福祉・保健医療の関係者等と連携し、高齢者の自立を支える施策を展開しています。

### 高齢者保健福祉計画



- また、都は、平成 19 年 12 月、今後の高齢者の地域における生活を支える基本方針となる「東京都地域ケア体制整備構想」を策定しました。
- この構想では、今般の医療構造改革の一環として、療養病床が再編成されることを踏まえ、療養病床の受け皿を含めた将来的なサービスニーズや社会資源の状況等を勘案し、地域における高齢者の将来像を示しつつ、医療や介護の各サービス及び高齢者向けの「住まい」における見守りなどを総合した地域ケアの将来のあるべき姿を提示するとともに、サービス基盤の整備の対応方針を示しています。
- 今後、本構想を実現するため、次期「東京都高齢者保健福祉計画」（計画年度：平成 21～23 年度）において、具体的な施策展開を明らかにすることで、超高齢社会の到来に対する備えとします。

### 地域ケア体制整備構想



### 【地域ケア体制の将来像（10年後）】

- 地域ケア体制の整備が進み、高齢者が自らの意思で「暮らしの場」が選択できる
- 「福祉・保健・医療が連携した仕組み」により地域で継続した生活ができる
- 元気な高齢者が「サービスの担い手」として活躍している

- 住まい方 → 高齢者向け住まいで提供されるサービスの質の確保や共同住宅における見守り機能のあり方等の検討、多様な住まい方と住み替えの普及啓発など
- 介護サービス → 地域包括支援センターの機能強化、介護保険施設・特定施設等の整備促進、夜間対応型訪問介護の設置促進など
- 地域の見守り → 高齢者が活躍できる方策の検討、介護保険外サービスの支援
- 在宅医療 → 地域の取組について支援、訪問看護ステーションの人材育成を支援
- 介護人材 → 介護報酬のあり方の提言、事業者支援、認知症ケアの資質向上

### 【療養病床転換計画】

平成 19 年 4 月 1 日に現存する療養病床（医療療養病床及び介護療養病床）について、平成 19～23 年度までの療養病床の転換過程を示す

- 療養病床再編成の考え方
  - ・ 東京都の療養病床は現状でも少ない
  - ・ 全国一律の数値目標設定の考え方は東京都の地域特性に合わない
  - ・ 医療の必要度の高い高齢者等の療養の場として必要量を確保する

- 療養病床転換計画表
  - ・ 転換意向等アンケート調査(平成 19 年 7 月)の集計結果を反映
  - ・ 介護報酬等の動向が不明確⇒介護療養病床の過半数が「転換意向未定」
  - ・ 平成 20 年春に再度アンケート調査を実施し、療養病床転換計画を改定予定

## （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、「自立支援」という基本理念のもと、高齢者の生活を支える基本的な制度として定着してきましたが、軽度者に対する画一的な介護サービスの提供が、結果として「自立」を妨げていると指摘されるなど、制度の様々な課題が顕在化してきました。また、高齢化の進展により、サービス利用の伸びに伴って、費用が急速に増大する状況となったことから、超高齢社会を見据え、制度の将来的な健全かつ円滑な運営を目指し、介護保険制度の改正が行われ、平成 18 年 4 月から本格施行されました。

### 介護保険制度改正の概要

- |                   |                      |                 |
|-------------------|----------------------|-----------------|
| 1 予防重視型システムへの転換   | ○ 新予防給付の創設           | ○ 地域支援事業の創設     |
| 2 施設給付の見直し        | ○ 居住費・食費の見直し         | ○ 低所得者等への配慮     |
| 3 新たなサービス体系の確立    | ○ 地域密着型サービスの創設       | ○ 地域包括支援センターの創設 |
| 4 サービスの質の向上       | ○ 情報開示の標準化           | ○ 事業者規制の見直し     |
| 5 負担のあり方・制度運営の見直し | ○ 第 1 号保険料の見直し       | ○ 要介護認定の見直し     |
| 6 被保険者・受給者の範囲     | ○ 市町村の保険者機能の強化       |                 |
|                   | ○ 平成 21 年度を目途に見直しを検討 |                 |

## (中期的な取組の方向)

- 急速な高齢化の進展によって、より少数の生産年齢人口（15歳以上65歳未満）で65歳以上の高齢者を支える構図と変容しており、今後もさらにその傾向が強まることが見込まれることから、支えられる人たちの不安感と支える人たちの負担感が増幅しています。
- しかし、多くの高齢者は元気で、就労や社会参加意欲も高く、経済的にも自立していることから、「65歳以上＝高齢者＝支えられる人（支援が必要な人）」と画一的に捉えることは適当ではなくなっています。
- 高齢者が、自らの経験や能力を生かして、多様な分野で社会参加することにより、「支えられる存在」という固定観念を取り払い、「社会を支え、活性化する存在」へと高齢者像を一新するための取組を進めていくことが求められています。
- もちろん、真に支援が必要な高齢者については、今後も民間、地域、行政がそれぞれの役割を果たしながら、社会全体で連携し、支えていかなければならないことは、いうまでもありません。
- 都は、区市町村や民間事業者、地域住民等と連携し、その力を活用しながら、多様なサービス基盤の整備を進めるとともに、最先端の研究成果や技術開発を生かしたサービスの利用促進など、高齢者の状況に応じて適切に支援できるよう施策の展開を図ることで、高齢者の地域における健康で自立した生活を実現するなど、誰もが安心して暮らせる、超高齢社会の都市モデルの創造に向け取り組んでいきます。

### 【1】高齢者の地域での生活を支える地域ケア体制の構築

- 高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、身近な地域で、必要な医療・介護等のサービスを自らの意思で選択できるよう、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを提供できる基盤が十分に整備されていることが必要です。
- 超高齢社会を目前に控え、限られた資源を有効に活用するため、高齢者の状態に即した適切なサービスを効率的・効果的に提供できる体制づくりが求められます。
- 地域ケア体制整備構想では、その体制づくりの基本的方向性を示していますが、具体的施策の展開については、区市町村との調整を踏まえながら、次期高齢者保健福祉計画の策定過程で明らかにすることとしています。



- 都は、都民や区市町村などに対して、構想の基本理念を周知し、気運を醸成するとともに、大都市東京の特性である集積のメリット\*を生かした、医療・介護・見守り等のサービス提供のあり方を検討し、地域ケアの「東京モデル」を構築します。

\* 集積のメリット： 人口が密集していることによる在宅での医療・介護サービスの効率的な提供  
民間企業やNPOなどの多様な提供主体の集積  
人的資源をはじめ各種社会資源の集積

## 【2】 地域生活を支えるサービス基盤の整備・充実

- ケアが必要となった高齢者が、必要なサービスを利用しながら、住み慣れた地域の中で、できる限り自立した生活を送るためには、在宅生活を支えるサービス基盤や、必要なケアを受けることができる生活の場の確保が必要です。
- 急速な高齢化の進展により、急激に増大するサービス需要に対し、絶対量だけでなく、個々のニーズに応じた多様なサービス基盤が地域ごとに一定の水準で整備されることが必要となります。
- 都は、地域生活を支えるために、地域密着型サービスなどに対する独自補助により、区市町村が地域の実情に応じて行う基盤整備を支援していきます。
- 一方、在宅生活が困難かつ要介護度の高い高齢者に対応する特別養護老人ホームや介護老人保健施設に対するニーズは依然として高く、地域生活のバックアップ機能としてさらに整備促進する必要があります。

## 【3】 認知症に対する総合的な取組

- 都内の認知症高齢者は、平成 16 年 12 月の調査によると約 23 万人（65 歳以上の高齢者人口の約 1 割）に上り、そのうち、何らかの支援を必要とする者は約 16 万人と推計されています。また、平成 17 年 10 月の調査によると、居住先では居宅が 3 分の 2 を占めています。
- 今後の急速な高齢化により、認知症高齢者の増大が見込まれます。また、高齢者の世帯構成として高齢者単身・夫婦のみ世帯の増加も予想されており、地域における支援体制やサービス基盤の一層の充実が必要となります。
- 都は、認知症高齢者グループホームの整備への独自補助を充実強化するとともに、認知症高齢者とその家族が地域社会の理解と協力を得て、安心して生活できるよう、引き続き都民への普及啓発を行うとともに、地域の様々な人的資源・社会資源を活用した支援体制を構築していきます。

- 一方、認知症の医療については、根治的な予防法・治療法が確立していませんが、早期診断と適切な支援を受けることにより、比較的長い期間、地域での生活を継続することは可能です。このため、かかりつけ医の認知症対応力の向上に加え、認知症、身体症状の双方の症状に応じた医療支援体制を構築していきます。
- また、認知症の主要な原因疾患である「アルツハイマー病」について、免疫療法の研究が進み、治療法の確立が期待されています。また、生活習慣と認知症予防との関連等も含め、今後、都は認知症の発症予防や治療に向けた研究に対する支援を行っていきます。

#### **【4】介護予防など地域における日常生活の支援**

- 高齢者が、健康でいきいきと暮らしていくためには、各人が自らの健康を維持向上しようとする意識を保ち、健康づくりの取組を継続的に実践することが大切です。特に、生活機能の低下が疑われる高齢者（特定高齢者）の場合、その時点での生活機能の維持向上を図るため、できるだけ早期に状態を把握し、改善や重度化の予防に自らの意思で積極的に取り組むことが重要となります。
- このため、区市町村においては、身近な地域で介護予防に取り組める「場」とサービスの提供を行っていますが、介護予防事業（地域支援事業）や予防給付に関する統一的な分析・評価方法が確立されておらず、都内全域での取組状況の把握や区市町村ごとの比較検討など、事業効果を十分に検証ができない状況にあります。
- そこで、都は、老人総合研究所で培われたノウハウの提供や人材育成などによる地域支援事業への支援、介護予防事業の評価に係る支援などにより、区市町村を引き続き支援していきます。
- また、IT を活用した生活支援や見守り等の技術の実用化に向けた検討を行うとともに、地域の社会資源を活用した見守り等を推進することで、高齢者の孤立を防止し、自立した生活や在宅介護を支援します。

#### **【5】健康長寿社会の実現に向けた医療的基盤の整備**

- 高齢化が急速に進展する中、社会の活力維持のためにも、都民が、いつまでも健康であり、老いてもなお活動的でいられる社会の実現が求められます。
- そのためにも、老化に関する最先端の研究成果や技術開発を基礎として、高齢者の心身の特性に対応した適切な医療を、広く都民に提供していくための確固とした基盤づくりが必要となります。

- そこで、都は、老人医療センターと老人総合研究所を統合し、医療と研究の融合を図り、さらなる健康長寿社会の実現に向けた新たな拠点を整備します。

#### **【6】元気高齢者による地域活性化の推進**

- 活力ある超高齢化社会を創造するためには、いわゆる団塊世代が高齢期を迎え、元気高齢者が8割を占める中で、元気で意欲的な高齢者を「地域社会の担い手」と位置付けて活用していくことが重要となります。
- そのためにも、高齢者が、介護や見守りをはじめ、様々な社会的課題の解決に向け、これまでに培った豊かな知識、技術、経験を十分に生かしながら、自主的・自発的に活動できる環境づくりが必要です。
- 都は、団塊の世代や元気な高齢者が多様な分野で地域を支え地域の活性化に寄与する仕組みを検討し、高齢者の主体的な活動が持続性のあるものとするよう取り組みます。

#### **（「高齢者保健福祉計画」を改定します）**

- 高齢者をめぐる状況を踏まえ、今後の都における高齢者施策の方向性と全体像を明らかにするため、平成20年度末までに、「東京都高齢者保健福祉計画」を改定します。（計画期間：平成21～23年度）
- 次期計画は、地域ケア体制整備構想の基本理念の具体的施策化を図ることとしており、介護保険の保険者である区市町村をはじめ、NPO、民間企業等とも連携し、高齢者の自立を支える施策を展開していきます。

#### **（平成20年度の重点プロジェクト）**

- こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 高齢者の生活を支える地域ケア体制を整備します
- 2 地域生活を支える介護サービス基盤を充実します
- 3 認知症に対する総合的な施策を推進します
- 4 介護予防など地域における日常生活を支援します
- 5 健康長寿社会の実現に向けた医療的基盤を整備します
- 6 元気高齢者による地域活性化の取組を推進します

# 1 高齢者の生活を支える地域ケア体制を整備します

## ～大都市東京の特性を活かした地域ケアの「東京モデル」を構築～

超高齢社会を目前に控え、大都市東京の特性を生かした、地域ケアの「東京モデル」を構築し、高齢者の状態に即した適切なサービスを効率的・効果的に提供できる体制づくりを行い、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる社会を実現します。

### 主な事業展開

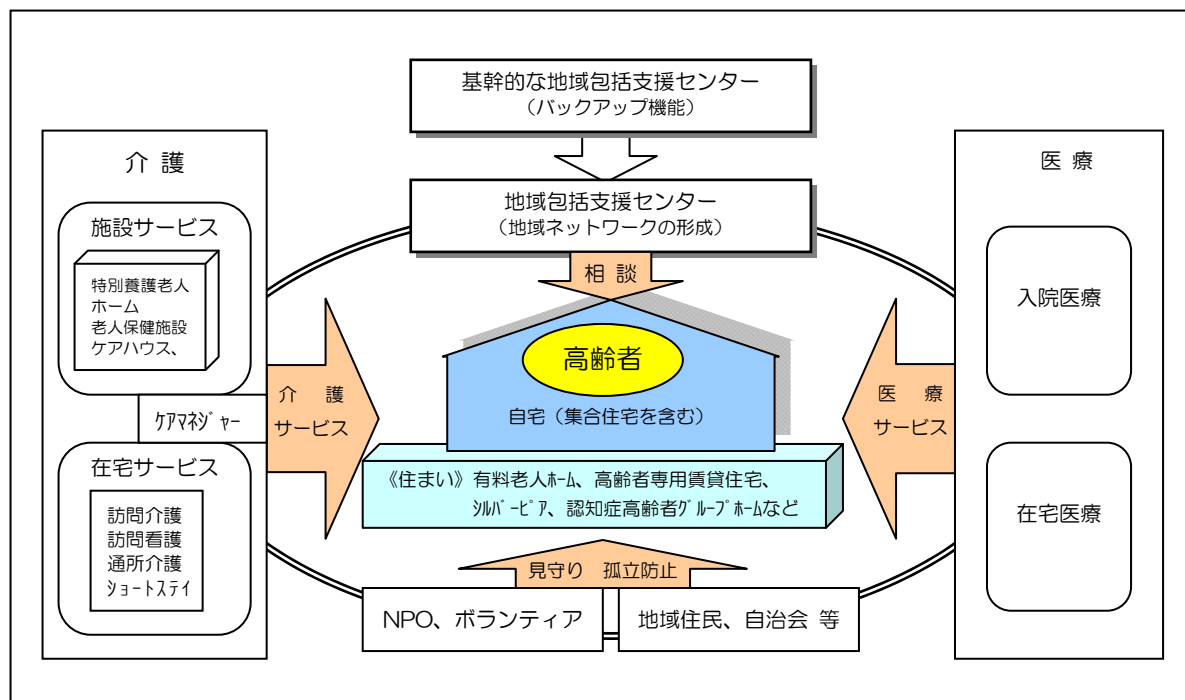
#### ④〇 地域ケア推進事業【新規】

- 「地域ケア体制整備構想」の基本理念の具体化に向けて、「東京の地域ケアを推進する会議（仮称）」を設置し、都民意識の醸成や事業者、区市町村に対して積極的な施策展開や取組を働きかけるとともに、「10年後の東京における高齢者の望ましい将来像」の実現に向けた検討を行います。

[検討期間：平成 20～22 年度]

- 個別課題に対応して設置する専門部会において検討する対応策について、区市町村と連携しながら、平成 20 年度中に策定予定の第 4 期「高齢者保健福祉計画」（計画期間：平成 21～23 年度）に反映させます。また、地域ケアの将来像の具体化について、第 5 期「高齢者保健福祉計画」（計画期間：平成 24～26 年度）以降の施策展開も見据えながら中長期的観点から検討を行います。

### 地域ケア体制のイメージ



㊦〇 **東京における高齢者の住まい方検討事業【新規】**

- ・ 「東京における高齢者の住まい方検討会」を設置し、高齢者向け住まいで提供されるケアや見守り等のサービスの質を担保するための都独自の仕組みづくりや集合住宅における見守り機能の充実について検討するとともに、高齢者の住まい方や高齢者向け住まいに関する普及啓発を行います。

[検討期間：平成 20 年度]

㊦〇 **基幹型地域包括支援センターモデル事業【新規】**

- ・ 先駆的な取組を行う地域包括支援センターをモデル事業の対象に指定し、その取組を検証しつつ、拠点機能を有する「基幹型地域包括支援センター」のモデルの構築など、地域包括ケアの総合的な取組の強化を図ります。

[モデル事業：5 地区、平成 20～21 年度]

㊦〇 **訪問看護ステーション支援事業【新規】（再掲 P76）**

- ・ 在宅医療を支える上で重要である訪問看護ステーションについて、安定的運営や地域におけるネットワーク形成に資するための管理者支援プログラムを作成し、研修を実施します。

㊦〇 **離職看護師の再就業支援の充実（再掲 P73, 76）**

- ・ 訪問看護ステーション等の人材確保に資するため、離職看護師の再就業支援の一環で実施する研修の実習先に訪問看護ステーションや介護老人保健施設等を新たに加えます。

〇 **在宅医療ネットワーク推進事業【新規】（再掲 P76）**

- ・ 医療機関、介護事業者等が情報を共有し、機能に応じて連携することで、24 時間の在宅医療提供体制の構築を図ります。 [3 地域でのモデル実施]

## 2 地域生活を支える介護サービス基盤を充実します

### ～大都市特性に対応した多様な手法による介護サービス基盤の整備～

大都市東京の特性に対応した多様な手法により、地域密着型施設の整備やニーズが依然高い重度の要介護者向けの特別養護老人ホームなどの広域型施設の整備を促進し、高齢者の地域での生活を支えます。

#### 主な事業展開

##### ④〇 地域密着型サービス等の重点整備

- ・ 小規模特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護拠点など、地域密着型施設の整備を促進するため、区市町村が経費の一部を補助した場合に、国の交付金に加え、都独自の補助により、引き続き区市町村を支援します。

[小規模特別養護老人ホーム（4か所 114人分）]

[小規模多機能型居宅介護拠点（15か所 116人分）、区市町村有地活用加算（モデル事業：平成20年度のみ）]

##### ④〇 介護保険施設の整備促進

- ・ 特別養護老人ホーム、ケアハウス（介護専用型）、介護老人保健施設について、新たに整備率の低い地域における整備費の加算を行うことにより、地域偏在の緩和・解消を図りつつ、整備を促進します。

[特別養護老人ホーム（7か所 580人分）、介護老人保健施設（3か所 400人分）]

##### 〇 公有地を活用した介護サービス基盤の整備

- ・ 「都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」の拡充  
都有地の減額貸付による基盤整備の対象施設に介護老人保健施設やケアハウスなどの介護サービス基盤を新たに加え、整備促進を図ります。
- ・ 区市町村有地の活用促進  
学校跡地など区市町村の未利用地の積極的な活用を推進するため、公有地の貸付により介護基盤を整備する区市町村が独自に事業者への補助を行う場合、区市町村に対して財政支援を行います。

##### ④〇 介護専用型有料老人ホーム設置促進

- ・ 利用者のニーズが高いものの設置が進まない介護専用型有料老人ホームについて、従来の社会福祉法人及び医療法人に加え、新たにオーナー型\*に対する施設整備費補助を行うことにより、整備を促進します。

[施設整備費補助 200床]

\* オーナー型：社会福祉法人や医療法人への貸付を目的として、法人及び個人が整備するもの

## 自立を支える介護サービス基盤

<b>【地域密着型サービス】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>○認知症高齢者グループホーム</li><li>○認知症対応型デイサービス</li><li>○夜間対応型ホームヘルプサービス</li><li>○小規模特別養護老人ホーム</li><li>○小規模多機能型居宅介護拠点</li><li>○小規模ケアハウス など</li></ul>	<b>【広域型サービス拠点】</b> <ul style="list-style-type: none"><li>[施設系] ○ 特別養護老人ホーム</li><li>○ 介護老人保健施設</li><li>○ 介護療養型医療施設</li><li>[居住系] ○ ケアハウス</li><li>○ 有料老人ホーム</li></ul>
--	---

### ㊦ 介護施設における人材確保事業の実施【新規】

#### ・ 職場体験・インターンシップ（再掲 P53, 54）

就労希望者の発掘や離職者の再就業の機会を確保するとともに、介護の現場を体験することにより、採用後の早期離職を防止し職員の定着を図るため、介護施設の積極的・効果的な人材確保策を支援します。[788 施設 2,364 人]

#### ・ 施設介護サポーターモデル事業（再掲 P54）

地域住民が自主的、自発的に施設介護サービスを支える活動に参加できる環境づくりを奨励するため、モデル事業を実施し、検証を行うことにより、地域に開かれた活力ある現場づくりを推進します。[10 施設 90 人]

### 3 認知症に対する総合的な施策を推進します

～「民間」「地域」「行政」の力で認知症を支える～

今後、さらなる増加が見込まれる認知症高齢者とその家族が地域で安心して暮らせるまちづくりを推進するため、認知症高齢者グループホームの整備促進をはじめ、ケア・医療を担う人材育成や都民への普及啓発を行うとともに、地域の人的資源・社会資源を活用した支援体制を構築していきます。

#### 主な事業展開

##### ㊦ 認知症高齢者グループホーム緊急整備

- ・ 認知症高齢者が専門的なケアを受けながら家庭的な環境の中で暮らしていただけるよう、都独自の促進策により整備を進めるとともに、関連サービスの併設などにより地域の認知症ケアの拠点機能を強化します。

###### [整備目標]

平成 22 年度までに 6,200 人分を整備（『10 年後の東京』への実行プログラム』による）

###### [都独自の主な整備促進策（継続）]

- オーナー創設型・改修型（土地・建物所有者が事業者へ賃借）に対する補助の拡大
- 実効補助金額の拡充（定額補助化）【新規】
- 整備が遅れている重点整備地域（申請に基づく）では補助基準額を加算（1.5 倍）
- 認知症ケア拠点機能強化のための認知症対応型デイサービスや小規模多機能型居宅介護の併設加算

##### ㊦ 認知症対策推進事業

- ・ 「認知症対策推進会議」において、認知症の人とその家族に対する具体的な支援体制のあり方について、中長期的な検討を進めます。また、認知症に対する正しい理解と地域で支える気運づくりを推進するため、都民への普及啓発を行います。

[専門部会：仕組み部会(平成 19～21 年度) 医療支援部会(平成 19～20 年度) 若年性認知症支援部会(平成 20～21 年度)]

##### ㊦ 認知症生活支援モデル事業

- ・ 事業者や自治体、地域住民など、地域の様々な社会資源の面的な連携により、地域における理解促進や支援の継続的な取組に向けたモデル事業を行います。

[認知症地域資源ネットワークモデル事業（2 地区） 認知症支援拠点モデル事業（5 事業者）]

##### ㊦ 認知症地域医療推進事業

- ・ 高齢者の日常生活を地域で支えるかかりつけ医（主治医）に対して、認知症対応力向上のための研修を実施するとともに、専門医療と地域医療をつなぐ「認知症サポート医」の役割に着目した、都独自の研修に新たに取り組みます。

[認知症サポート医フォローアップ研修、かかりつけ医（主治医）認知症対応力向上研修]



## 4 介護予防など地域における日常生活を支援します

～都民自らの積極的な行動を「行政」が支援～

介護予防が必要な高齢者の早期発見と適切な予防サービスの提供のため、区市町村が行う地域支援事業への支援を行うとともに、地域で高齢者が孤立せず安心して暮らせる仕組みの構築を目指します。

### 主な事業展開

#### ○ 保険者（区市町村）への技術的支援

##### ・ 介護予防評価支援事業

区市町村における地域支援事業及び予防給付の統一的な評価指標及び評価方法の開発を行い、区市町村を支援するとともに、第4期介護保険事業（支援）計画の作成に反映させていきます。

##### ・ 介護予防普及・定着促進事業

「介護予防区市町村サポートセンター」を活用し、区市町村が行う地域支援事業や地域包括支援センターにおける取組を全面的に支援するなど、介護予防の普及定着を図ります。

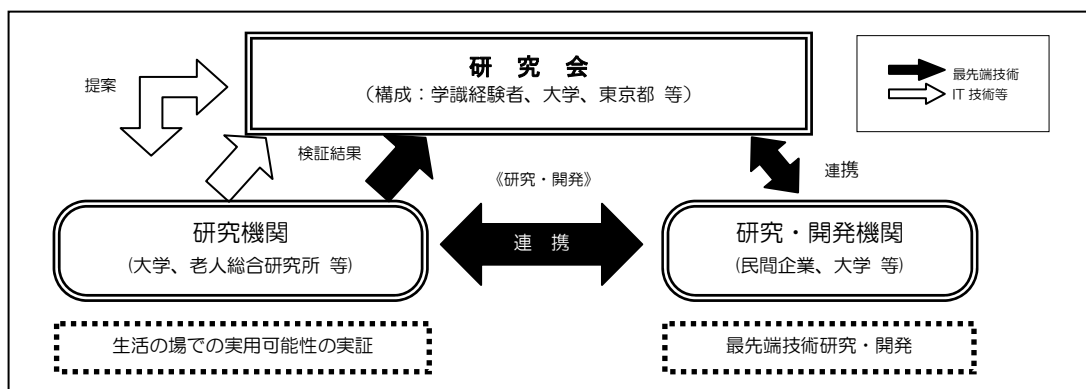
#### ㊦ 高齢者支援技術活用促進事業【新規】

- ・ IT（ロボット等）を生活支援や見守り機能として介護施設や在宅で活用するため、学識経験者や大学などからなる研究会を設置し、研究・開発の具体的な方向性及び活用策などの検討を行います。



（出典：首都大学東京における研究資料）

### 研究会の概要



## 5 健康長寿社会の実現に向けた医療的基盤を整備します

～健康長寿医療センター（仮称）を整備し、臨床と研究の連携を推進します～

加齢に対応する専門医学・医療が未確立であることや高齢者の特性に対応できる医療従事者が不足している現状を踏まえ、高齢者の特性に応じた適切な医療を提供するための確固たる基盤を構築することで、大都市東京にふさわしい高齢者医療を確立します。

### 主な事業展開

#### ◎◎ 板橋キャンパス再編整備

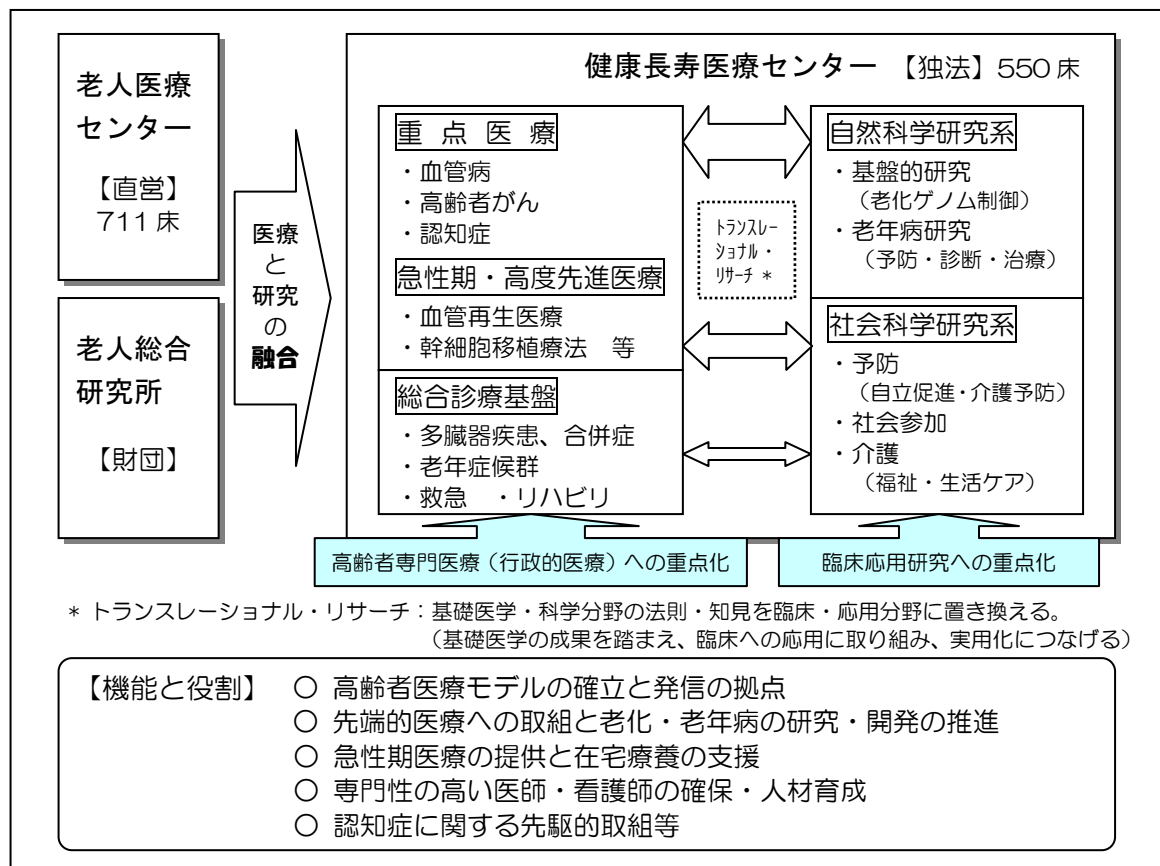
- 「健康長寿医療センター（仮称）」の整備や板橋ナーシングホームの後継施設の整備など、板橋キャンパス全体の施設整備について検討を行います。

《スケジュール》 平成 21 年 4 月 地方独立行政法人設立  
 平成 24 年度中 新施設での運営開始（予定）  
 平成 25 年度以降 民設民営による介護保険施設の開設（予定）

#### ◎◎ 地方独立行政法人「健康長寿医療センター（仮称）」の設立

- 平成 21 年 4 月の地方独立行政法人設立に向けた準備を行います。

### 健康長寿医療センター（仮称）の概要



## 6 元気高齢者による地域活性化の取組を推進します

### ～活力ある超高齢社会の創造に向けた取組～

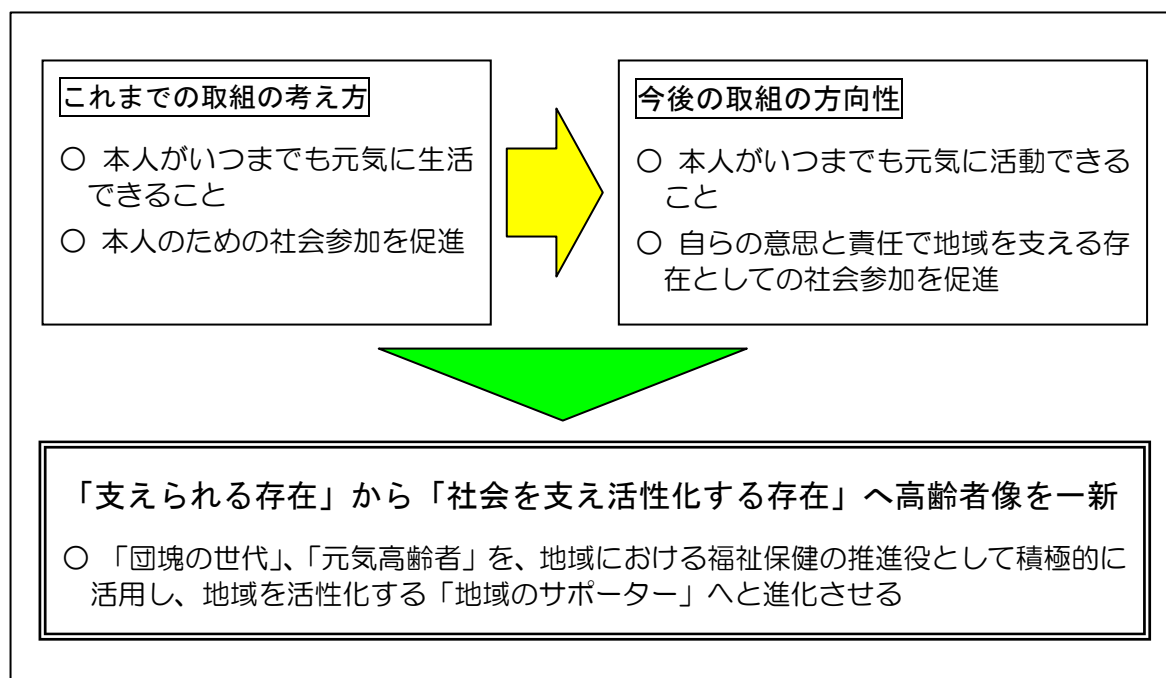
元気で意欲的な高齢者を「地域社会の担い手」と位置づけ、豊かな知識・技術・経験を十分に生かしながら、自主的・自発的かつ継続的に活動できる環境を整えることで、活力ある超高齢社会の創造に向けた取組を行います。

#### 主な事業展開

##### ④〇 団塊世代・元気高齢者による地域活性化事業【新規】

- ・ 「団塊世代・元気高齢者地域活性化推進協議会（仮称）」を設置し、団塊の世代や元気な高齢者による地域を活性化するための仕組みづくり等について検討するとともに、「地域を支える存在」としての新しい高齢者像を発信し、気運づくりを進めます。

#### 施策の方向性と課題



### 第3

## 地域生活や就労など、障害者の「自立」を支援します

【障害者分野】

### （「東京都障害者計画」・「東京都障害福祉計画」の策定）

- 都は、昭和 56 年の国際障害者年を契機として、3 次にわたり障害者計画を策定し、これに基づいて、福祉、保健、医療、教育、労働、住宅、まちづくりなど広範な分野にわたり、全庁を挙げて障害者施策を総合的かつ計画的に推進してきました。
- また、地域生活を支えるサービスの基盤整備に重点的に取り組むため、平成 13 年度に「心身障害者施設緊急整備 3 か年計画」（平成 13～15 年度）、平成 15 年度には「障害者地域生活支援緊急 3 カ年プラン」（平成 15～17 年度）を策定しました。さらに、これらの実績を踏まえつつ、新たに重症心身障害と精神障害の分野の地域生活基盤の整備を加え、また初めて就労支援策の拡充を盛り込んで、平成 18 年 1 月、「障害者地域生活支援・就労促進 3 か年プラン」（平成 18～20 年度）を策定しました。
- 一方、平成 18 年 4 月、総合的な自立支援システムの構築を目指した「障害者自立支援法」が施行され、これまで身体・知的・精神という障害種別ごとに異なる法律に基づいて行われていた福祉サービスや公費負担医療などが、共通の制度で実施されることになりました。

### 障害者自立支援法のポイント

- 1 障害の種別（身体・知的・精神）にかかわらず、障害のある人々が必要とするサービスを利用できるよう、サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編
- 2 障害のある人々に、身近な区市町村が責任をもって一元的にサービスを提供
- 3 サービスを利用する人々も、サービスの利用量と所得に応じた負担を行うとともに、国と地方自治体が責任をもって費用負担を行うことをルール化して財源を確保し、必要なサービスを計画的に充実
- 4 障害者がもっと働ける社会にするため、就労支援を抜本的に強化
- 5 支給決定の仕組み（手続・基準）を透明化、明確化

○ これに伴い、支援体制と地域居住の場・日中活動の場等の地域生活基盤の整備が急務となっており、また、より多くの障害者が企業等で働けるための支援策が求められています。

○ 都は、こうした国の動向に的確に対応しつつ、これまでの取組を一層充実し、全庁を挙げて障害者施策を総合的に展開するため、平成 19 年 5 月、「障害者基本法」に基づく「東京都障害者計画（平成 19 年度改定）」と「障害者自立支援法」に基づく「東京都障害福祉計画（第 1 期）」を一体的に策定しました。

この計画は、「障害者が地域で安心して暮らせる社会」、「障害者が当たり前で働ける社会」、「すべての都民がともに暮らす地域社会」の実現を目指し、平成 23 年度までに達成すべき施策目標・事業目標と、都が取り組むべき施策展開を明らかにしたものです。

### 東京都障害福祉計画の数値目標（平成 23 年度末）

#### 地域生活への移行促進

- 施設入所者（7,344 人）の 1 割以上（874 人）が地域生活に移行
- 退院可能な精神障害者（5,000 人）の 5 割（2,500 人）が地域生活に移行

#### 地域生活を支える基盤の整備

- 区市町村による一元的・総合的なサービス提供体制の整備

#### 主なサービスの見込量

	単位	17 年度	20 年度	23 年度
グループホーム・ケアホーム	人分/日	2,645	4,131	5,514
日中活動の場	人分/日	22,014	30,141	32,354
ショートステイ	人分/月	12,734	16,993	20,623

#### 一般就労への移行促進

- 区市町村障害者就労支援事業による一般就労移行者数  
平成 17 年度 717 人 → 平成 23 年度 1,500 人（2 倍以上）
- 福祉施設から一般就労への移行者数  
平成 17 年度 213 人 → 平成 23 年度 852 人（4 倍）

## (中期的な取組の方向)

- 障害者の「自立」を実現するためには、まず、障害者自身が、地域生活や就労、社会参加などの面において、それぞれの環境や条件の下で、「その人らしい自立」を目指してチャレンジできるよう、必要とするサービスや支援を提供することが求められます。また、精神障害者については、疾病と障害を併せ持つことから、保健医療サービスとあわせて提供することが不可欠です。
- そのため、長期の施設入所者や、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の地域生活への移行を促進するとともに、受け皿となるグループホームや日中活動の場などの地域生活基盤を充実させます。さらに、障害者の働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられるよう支援を行うことにより、障害者が地域で自立して生活できる社会の実現を目指します。

### 【1】地域での自立生活の実現

- 地域における自立生活を実現するには、生活の拠点である住まいをはじめとして、障害者とその家族が必要とする在宅サービス、そして一人ひとりの希望や状況に応じて利用できる日中活動の場などの地域生活基盤が確保されなければなりません。
- そのため、都は、平成 18 年度から平成 20 年度までの 3 年間で計画期間とする「障害者地域生活支援・就労促進 3 か年プラン」を策定し、独自の支援策により、区市町村、社会福祉法人、民間企業、NPO 法人等が行う基盤整備を積極的に支援していくこととしました。
- さらに、障害福祉計画（第 1 期）では、区市町村が平成 23 年度までに必要と見込んだ障害福祉サービスの量が確保されるよう、「障害者地域生活支援・就労促進 3 か年プラン」の拡充を図りました。
- 一方、地域生活への移行が可能な障害者が施設に長期入所している実態があり、また、都内には、地域での受入条件が整えば退院可能な、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者が約 5,000 人いると推計されています（平成 14 年度厚生労働省調査）。
- このような長期の施設入所者や、いわゆる「社会的入院」の状態にある患者の地域生活移行を促進するには、地域生活基盤の整備と併せて、施設や病院等と調整し障害者の地域移行をコーディネートする取組が必要です。

- 障害者の地域移行を促進するため、区市町村に地域移行促進員（仮称）を配置し、地域生活への移行を希望する施設利用者とグループホーム等とのマッチングや移行後のアフターケアを行います。
- また、地域での受入条件が整えば退院可能な精神障害者に対しては、退院に向けたコーディネーターの配置や、グループホームへの体験入所、精神科訪問看護推進事業等の取組により、退院とその後の地域生活を支援していきます。  
 なお、治療の中断や病状の悪化を防ぎ、精神障害者の安定した地域生活を支えるため、精神科救急や通院医療、訪問看護などの保健医療サービスを効果的、効率的に提供できる体制づくりを充実させる必要があります。

## 【2】就労支援の強化

- 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るためには、働く機会を拡大するとともに、安心して働き続けられるよう支援を提供することにより、障害者が当たり前で働ける社会を実現することが必要です。
- 都は、区市町村を実施主体として、職場開拓や就職準備、職場定着などの就労面の支援と、就労に伴う生活面の支援を一体的に提供する「区市町村障害者就労支援事業」を推進し、平成 15 年度から平成 18 年度の 4 年間で 2,426 人が一般就労に移行しました。
- しかし、都内民間企業の障害者実雇用率は 1.46%（全国平均 1.55%）で、法定雇用率 1.8%と比べて依然低い数字であり、一般就労を促進するためのさらなる全都的な取組が必要です。
- このため、都は、より多くの障害者が一般就労に移行できるよう、区市町村の就労支援事業を拡充するとともに、平成 19 年 10 月には、企業・経済団体をはじめ、労働、教育、福祉等の関係機関が連携し、障害者の就労支援策を一体的に推進することを目的とした「障害者就労支援協議会」を設置しました。

### 一般就労への移行促進（障害福祉計画）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 区市町村障害者就労支援事業の拡充<br/>           ～平成 20 年度 全ての区市（49 所）で実施<br/>           ～平成 23 年度 全ての区市町村で実施（複数自治体の共同実施を含む）</li> </ul> |
|---|

○ これらの取組により、「10年後の東京」において示した、今後10年間で東京の障害者雇用が3万人以上増加することを目指します。

○ 一方、企業等での一般就労が困難な障害者もいます。こうした方が利用している就労継続支援事業所や授産施設の工賃収入は、一般就労の賃金水準に比べて低額であり、経済的自立が困難な状況にあります。



福祉施設で働く障害者（練馬就労支援ホーム）

○ 都は、福祉施設で働く障害者が、地域での自立生活を実現できるよう、福祉施設の経営努力に基づいた工賃アップの取組を支援します。

### 【3】発達障害児（者）、高次脳機能障害者施策の充実

○ いまだ支援手法が確立されていない発達障害児（者）<sup>\*1</sup>や、高次脳機能障害者<sup>\*2</sup>への支援について、多様な施策展開により充実を図ることが重要です。

\*1 発達障害については、平成16年12月に「発達障害者支援法」が成立（平成17年4月1日施行）し、発達障害の定義と、発達障害児（者）支援に係る国及び地方自治体の責務などが明記された。この法律により、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害（LD）、注意欠陥多動性障害（ADHD）などが発達障害として定義された。

\*2 高次脳機能障害とは、交通事故や脳血管疾患など様々な要因により、脳損傷を受けた人が、記憶・注意・思考・言語などの知的な機能に障害を抱え、生活に支障を来すことをいう。近年、高次脳機能障害に対する社会的関心は高まってきたものの、その症状は精神、心理面での障害が中心となることから、外見からは分かりにくく、障害に対する正しい理解はまだまだ十分とはいえない状況にある。

○ 都は、平成15年1月に発達障害者支援センター運営事業を開始し、学校、医療機関、区市町村など関係機関とのネットワークを構築するとともに、発達障害児（者）が身近な地域でライフステージに応じた総合的な支援が受けられるように取り組んでいきます。

○ 高次脳機能障害については、平成11年度に自治体としては初めて、高次脳機能障害者の実態調査を実施し、さらに、医療機関における社会復帰支援マニュアルや家族向けリーフレットの作成を行うなど、国に先駆けた取組を行ってきました。

○ 平成18年11月には、東京都心身障害者福祉センターを高次脳機能障害者の支援拠点に定め、専門的な相談支援を実施するとともに、区市町村や関係機関等の地域支援ネットワークの構築、人材育成、都民への広報・啓発等を実施し、支援の充実を進めています。



#### 【4】スポーツを通じた社会参加の促進

○ 都は全国に先駆け、身体障害者スポーツ大会を開催し、昭和 39 年にはパラリンピックの前身に当たる国際身体障害者スポーツ大会を開催するなど、障害者スポーツの普及に積極的に取り組んできました。



東京都障害者スポーツ大会（車椅子バスケットボール）

○ スポーツを都民生活の中に浸透させることは、健康で豊かな社会づくりに大きく寄与します。平成 28 年オリンピックの開催を迎えるにあたって、障害の有無にかかわらず、誰もが生涯にわたりスポーツを楽しむことができる社会の実現を目指していく必要があります。

○ 都は、平成 21 年のアジアユースパラリンピック大会\*の開催や、東京都障害者スポーツ大会等を通じて、障害者スポーツの振興とスポーツを通じた社会参加を促進します。

\* アジアユースパラリンピック大会：アジア地域のユース世代の障害者（身体・知的）を対象とした総合スポーツ大会。本大会の開催により、障害のある子どもたちにスポーツと出会う機会を提供するとともに、スポーツを通じた国際交流を実現する（第 1 回は「フェスピックユース大会」として平成 15 年に香港で開催された。）。

#### （平成 20 年度の重点プロジェクト）

○ こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 障害者の地域における自立生活を支援します
- 2 自立に向けた就労促進策を拡充します
- 3 発達障害児（者）、高次脳機能障害者に対する施策を充実します

# 1 障害者の地域における自立生活を支援します

## ～地域移行とサービス基盤の整備を促進～

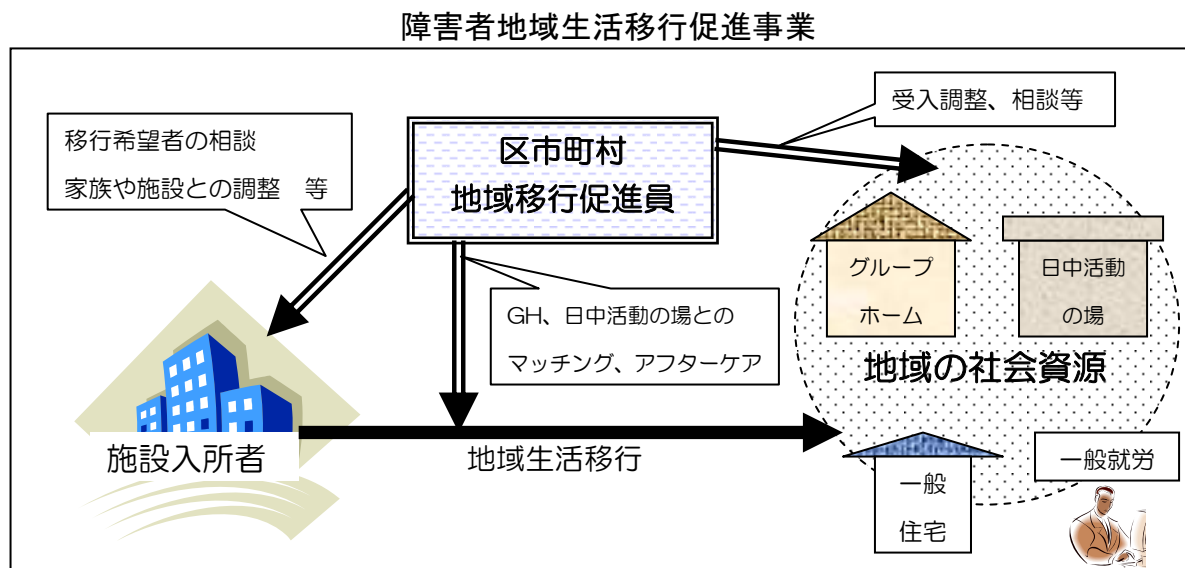
長期の施設入所者や、いわゆる「社会的入院」の状態にある精神障害者の地域生活への移行を促進するとともに、居住の場や在宅サービスなどの地域生活基盤を充実させます。

### 主な事業展開

#### ① 障害者地域生活移行促進事業の創設【新規】

- 施設入所者の地域移行をサポートする「地域移行促進員（仮称）」を区市町村に配置し、施設入所者とグループホーム、日中活動の場とのマッチングや移行後のアフターケアなどの取組により、障害者の地域生活移行を支援します。

[5 区市町村（障害者施策推進区市町村包括補助事業）]



#### ② 精神障害者退院促進支援事業の推進

- 精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば地域生活が可能ないわゆる「社会的入院」の状態にある患者に対して、退院に向けた調整を行うコーディネーターの配置やグループホームへの体験入居、精神科訪問看護推進事業などの取組により、退院とその後の地域生活を支援します。

[12 か所]

#### ③ 地域での生活基盤の整備

- 障害者が地域で自立して生活できるよう、居住の場となるグループホーム・ケアホームや日中活動の場となる通所施設、ショートステイなどの地域生活基盤の整備を促進します。

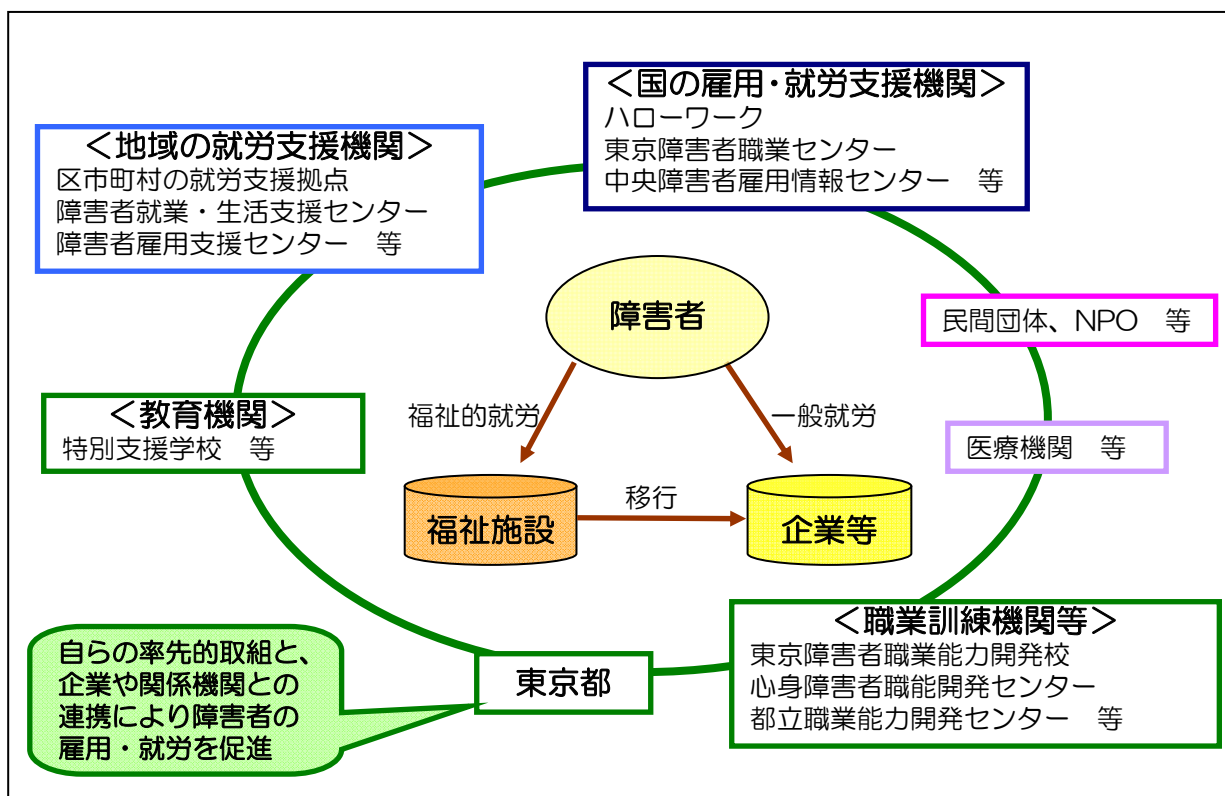
## 2 自立に向けた就労促進策を拡充します

～当たり前になる社会の実現に向けて～

障害者がそれぞれの状況に応じて、安心して働き続けられるよう、行政・企業・福祉施設が一体となって支援していきます。

### 主な事業展開

東京の強みを生かしたネットワークにより、障害者の雇用、就労を促進



(「10年後の東京 ～東京が変わる～」(平成18年12月)より)

### ㊦ 東京都障害者就労支援協議会による連携強化

- ・ 経済団体、企業、労働・福祉・教育関係機関、就労支援事業所、学識経験者等で構成する「障害者就労支援協議会」を通じて関係機関の連携を強化しつつ、社会全体で障害者雇用の拡大に取り組む気運を醸成します。

### ㊦ 雇用にチャレンジ事業の創設【新規】

- ・ 知的障害者、精神障害者の雇用機会の拡大を目指し、都庁におけるチャレンジ雇用（臨時職員雇用）を推進します。

### ㊦ 就労支援体制レベルアップ事業の創設【新規】

- 就労支援センターのコーディネーターや就労移行支援事業所の支援員を対象に、障害者の就労支援を行う上で必要な知識・情報、技術、コミュニケーション能力の習得に資する体系的な研修を行い、就労支援に従事する人材の資質・能力の向上を図ります。[研修6回(各回100名程度受講)]

### ㊦ 区市町村障害者就労支援事業の充実

- 職場開拓や就職準備、職場定着などの就労面の支援と、就労に伴う生活面の支援を一体的に提供する「区市町村障害者就労支援事業」をすべての区市(49か所)で実施し、身近な地域での相談・支援体制を強化します。[平成23年度までに全区市町村で実施]

### ㊦ 障害者による地域緑化推進事業の創設【新規】

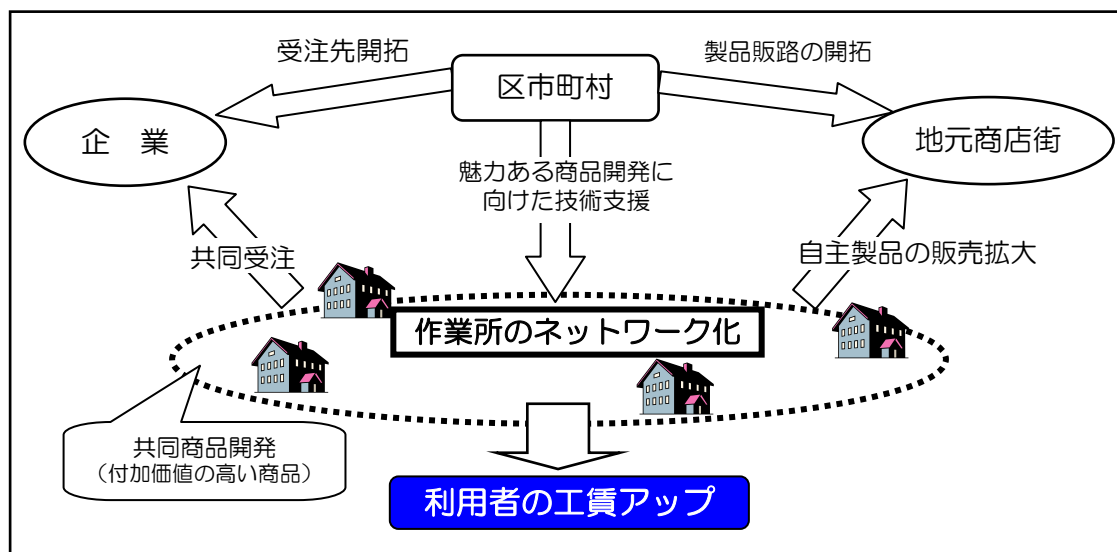
- 区市町村が、障害者就労支援の一環として、公園等の公共空間における植栽や屋上緑化など、都内の緑を創出する事業に取り組むことを支援します。

[4か所(障害者施策推進区市町村包括補助事業)]

### ○ 作業所等経営ネットワーク支援事業の推進

- 福祉施設で働く障害者の工賃アップを目指して、区市町村が地域の複数の作業所をネットワーク化し、共同受注、共同商品開発、製品の販路拡大などの活動に取り組むことを支援します。[10か所(障害者施策推進区市町村包括補助事業)]

作業所等経営ネットワーク支援事業(イメージ)



### 3 発達障害児(者)、高次脳機能障害者に対する施策を充実します

～身近な地域での支援を充実～

発達障害児(者)と高次脳機能障害者への支援について、多様な施策展開により充実を図ります。

#### 主な事業展開

##### ◎ 発達障害者支援開発事業【新規】

- ・ 発達障害児(者)の乳幼児期から成人期までの一貫した支援体制の整備に向けたモデル事業を実施し、その成果をもとに各区市町村での事業展開を促進します。

[モデル事業4地区]

- ・ 医療機関における治療・支援の実態調査を行い、効果的な支援手法を開発するとともに、支援を行う医療機関の確保を図ります。

##### ○ 発達障害者支援センターの運営

- ・ 発達障害児(者)とその家族に対する支援を総合的に行う拠点として、相談・発達・就労支援や関係機関に対する普及啓発・研修などを行い、発達障害児(者)の地域生活をサポートします。

##### ○ 高次脳機能障害支援普及事業の推進

- ・ 高次脳機能障害者の支援拠点である心身障害者福祉センターにおいて、高次脳機能障害者とその家族に対する専門的な相談支援を実施するとともに、区市町村や関係機関との地域支援ネットワークの構築や人材育成研修、都民への広報・啓発等を実施し、支援の充実を図ります。

##### ○ 区市町村高次脳機能障害者支援促進事業の推進

- ・ 区市町村に高次脳機能障害者支援員を配置し、高次脳機能障害者とその家族に対する相談支援を実施するとともに、地域の医療機関や就労支援センターなど関係機関との連携を図り、身近な地域での支援の充実を図ります。[12区市]

## (生活を支える安心への取組)

- ここ数年の景気動向や従来からの雇用システムの変化、高齢化の一層の進展など、近年の社会経済情勢を反映して、私たちの生活を取り巻く環境は、大きな変化を遂げています。
- 全国では、年々、被保護世帯数が増加傾向をたどっており、この傾向は都においても例外ではなく、平成5年度には増加に転じ、平成10年度以降は毎年過去最高を更新し続けています。加えて、短期間で就労自立等に至らず保護受給期間が長期化する傾向にあります。
- このように、生活保護制度も社会経済状況の変化に対応して、今日の時代状況に適合するよう、見直しが迫られています。国家責任としてのセーフティネットを堅持しつつ、自立支援を総合的・効果的に進めていくことが必要です。
- 生活保護制度は、「健康で文化的な最低限度の生活の保障」と同時に、「自立の助長」を目的としており、就労や地域生活への移行など、自立をより重視した取組を推進するため、都は、平成19年3月に「生活保護を変える東京提言」を発表しました。これは、都内における実態分析のもと、一歩進んだ具体的な提言を行い、自立を支える安心した仕組みを求めたものです。

## 生活保護を変える東京提言 ～自立に向けた4つの提案～

- (その1) 就労自立促進のさらなる強化  
自立更生計画作成の法定化、全国の自立支援取組事例のデータベース化 等
- (その2) 保健・医療面での自立促進  
データに基づいた健康診査の実施等に係る仕組みの構築及び必要経費の財政負担 等
- (その3) 早期自立のための新たな取組  
有期限での簡易な生活保護制度の創設、自立支援ホーム(仮称)の整備 等
- (その4) 自立を推進する体制の整備  
専門の人材の十分な配置への財政措置、抜本的・総合的な研修体系の見直し 等

- また、景気動向や雇用システムの変化などは、生活保護を受けるまでに至っていない低所得者層にも大きな影響を及ぼしており、都としても、こうした低所得者層の生活の安定に向けた重層的な取組を行っていく必要があります。

- だれもが将来に向かって明るい希望を抱くことができ、様々な能力を生かしながら意欲をもって生活できる社会は、都民一人ひとりに活力をもたらすものです。ひいてはそれが、だれもが社会とのつながりを持ちながら、いきいきと暮らせる活力ある東京を実現させるのです。

### (安心へつなぐ様々な取組)

- 都はこれまでも、安心できる生活をより確かなものとするために、高齢者などの対象者別の施策展開とも連携しながら、都民一人ひとりの生活を支える様々な取組を行ってきました。
- 都市化に伴う核家族化や近隣関係の希薄化などを背景に、地域の課題は多様化しており、地域社会における安全・安心な環境を整備することが大切です。そこで、都は、地域に根ざした活動を行う民生・児童委員の活動の裾野を広げる新たな仕組みとして、平成 19 年度に民生・児童委員協力員制度を創設し、地域の対応力強化を図っています。
- 地域住民の福祉ニーズを日常的に把握する民生・児童委員に期待される業務は増加し、またその内容が複雑化している現状からも、民生・児童委員協力員は、民生・児童委員の広範な活動に協力する貴重な人材となります。その活動に対する支援を行うことにより、民生・児童委員が本来の働きを十分に発揮し、地域における福祉力の向上につながることも期待されています。
- また、やむを得ず多重債務に陥るなど、様々な理由で生活困難に直面している人々に対して、新たな生活へのチャレンジを支援するため、弁護士等による債務整理相談などを行う多重債務者生活再生事業や、児童養護施設退所者等を対象とした自立生活スタート支援事業を創設することとしました。
- さらに、産業構造や就業構造の変化など、社会経済的要因を背景に持つとされる路上生活者対策は、都と特別区が共同して取り組んできた自立支援システムや地域生活移行支援事業などの成果により、23 区内の路上生活者数が、調査を開始した平成 6 年度以降、最も少ない 3,176 人(平成 19 年 8 月)と大幅に減少しています。
- 路上生活者対策事業については、再構築を図ることとしており、自立支援システムに就労自立を支援する借り上げ方式の住宅を新たに導入するとともに、再び路上に戻らないように相談支援等のアフターケアを強化するなど、路上から地域での安定した生活に至るまで一貫した支援を行います。

## (中期的な取組の方向)

- これまで行ってきた、子ども家庭、高齢者、障害者などの対象者別の取組や、保健・医療などの分野別の取組とともに、私たちの暮らしを支えるための総合的・横断的な取組をさらに進め、より安心した生活に向けた幅広い施策展開を行っていきます。

### 【1】生活安定への支援を必要とする低所得者への取組

- 総務省の労働力調査によると、ここ数年、雇用者数は前年同月比で連続して増加、完全失業者数は減少を続けています。また、完全失業率は低下傾向が続いたものの、ここ数か月では改善がやや弱まっている状況にあります。
- 雇用が回復に向かっているとされていますが、こうした指標が示すように、我が国の雇用情勢の動向を一概に述べることは困難です。雇用者の状況についても、正規雇用が増加している一方で、非正規雇用も同様に増加傾向にあり、将来の生活に不安を抱える都民も少なからず存在していると考えられます。
- また、平成19年8月には、厚生労働省において、住居を失いインターネットカフェ等に寝泊まりしながら、不安定な雇用形態で就労に従事する人々の実態調査結果が公表され、寝泊まりのためにインターネットカフェ等を週半分以上常連的に利用する「住居喪失者」が、23区内に約2千人存在するとの推計が明らかにされました。

住居喪失不安定就労者等の推計値（全国）

住居喪失者	約 5,400人
東京23区内	約 2,000人
住居喪失非正規労働者	約 2,700人
東京23区内	約 1,400人
住居喪失短期労働者	約 1,700人
住居喪失短期派遣労働者	約 600人
住居喪失短期雇用労働者(直接雇用)	約 1,200人
住居喪失正社員	約 300人
住居喪失自営業・フリーランス	100人未満
住居喪失失業者(仕事をしていない(探している))	約 1,300人
東京23区内	約 300人
住居喪失無業者(仕事をしていない(探していない))	約 900人
東京23区内	約 300人

住居喪失不安定就労者等の実態に関する報告書（厚生労働省）より

- 働く意欲があり、毎日懸命に働いているにもかかわらず、低所得の状況からなかなか抜け出せない人々が存在することは、社会全体の活力の低下を招くことにもなり、今日の我が国にとって大きな損失であるとも言えます。



- 社会全体の活力の低下を招かないようにするためにも、このように所得が低く、真に困っている人々に対する支援を行い、だれもが安心して生活できるような対策を講じることが必要です。その人ごとの実情に応じたきめ細かな支援を実施し、生活向上に向けた取組を行うことで、低所得の状態から抜け出せるよう、多様な施策を実施します。
- 都民一人ひとりが将来に向かって明るい希望を抱くことができ、自らが生活安定への道を切り開き、その努力がやがては社会を支える力となることで、豊かで活力に満ちた東京を実現していきます。

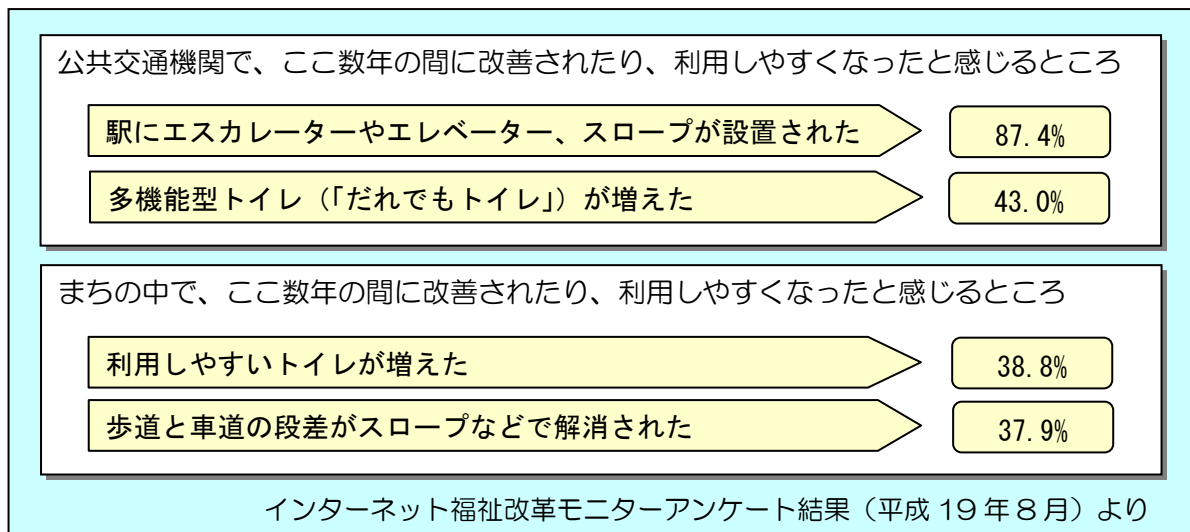
## 【2】福祉人材の育成・確保への取組

- 都民が安心して生活していくためには、高齢者人口の増大が見込まれる中、世帯構成の変化や生活習慣の多様化などに対応して、多様な福祉・介護サービスの需要にも、必要な対策を講じていく必要があります。
- 福祉・介護サービスに関する各制度は、これまで様々な見直しが行われ、充実した制度となってきています。今後、福祉・介護サービス制度が、利用者一人ひとりのニーズにこたえられるよう、その機能を発揮していくためには、福祉・介護の現場を担う人材の安定的確保と資質向上が重要となります。
- 今日、サービス提供のあり方は、行政の措置による施設ケア中心の時代から、利用者の主体的なサービス選択を基本とした地域ケア中心の時代へと、大きく転換しています。地域における新しい福祉の実現には、地域の様々な機能が生活全体を支えていくことが重要であり、そのためには、その機能を担う多様な人材を育成していく必要があります。
- このような中、平成 19 年 8 月、東京都社会福祉審議会から、「利用者本位の福祉の実現に向けて～福祉人材の育成のあり方～」と題する意見具申が出されました。この後、第 7 の章で詳しく述べますが、ここでは、福祉施設・サービス事業者等の経営者をはじめとする福祉関係者が、人材育成に真剣に取り組むことで、魅力と働きがいのある職場を実現し、それが人材の確保・定着、さらには質の向上にもつながるものであるとされています。
- この意見具申を踏まえ、効果的な人材育成策を推進するに当たり、次期東京都高齢者保健福祉計画や東京都障害者計画の計画最終年度である平成 23 年度を福祉人材育成の一つの到達点とし、なかでも、介護職については重点的に取り組むことにより、資質向上だけでなく、量の確保も図っていきます。

- また、介護福祉士や社会福祉士等の有資格者を有効に活用するため、潜在的有資格者等の掘り起こしを行うことも重要です。潜在的有資格者の就労促進を図るとともに、雇用定着による人材を確保する観点から、民間企業と連携した再就職支援を行います。
- このような視点に立ちながら具体的な施策を展開することにより、不足している人材を確保することが可能になるものと考えます。

### 【3】ユニバーサルデザインのまちづくりへの取組

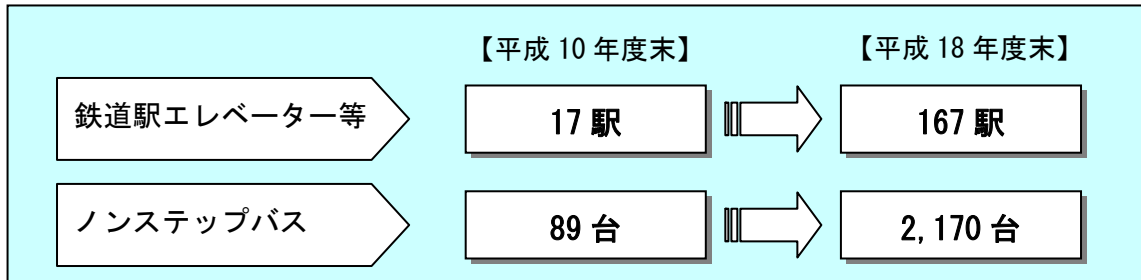
- 高齢者や障害者をはじめ、だれもが安全で快適に行動できることは、安心して生活するための基本となるものです。はじめから「人」をまちづくりの中心に据えることにより、多様な生き方を尊重し、「より安全に」「より安心して」「より快適に」暮らすことができるよう、ユニバーサルデザインの考え方を基本とした福祉のまちづくりを進めていくことが重要です。
- これまでは、主に高齢者や障害者を対象とした段差解消などのバリアフリー化を進めてきましたが、これからは、バリアフリーの取組を拡充しつつ、より多くの人々の多様なニーズに対応するため、ユニバーサルデザインの考え方に基づき、年齢・性別・国籍等にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人々が利用可能なように快適な環境をデザインする取組を、一層推進していきます。



- 国においても、平成 18 年 12 月に「高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（バリアフリー新法）が施行され、建築物等のバリアフリー化について一層の推進が図られることとなりました。

- 都では、平成7年に「東京都福祉のまちづくり条例」を制定し、これまでも鉄道駅エレベーター・エスカレーターやノンステップバス、だれでもトイレの整備など、様々な取組を積極的に推進しています。

公共交通機関のバリアフリー化に対する補助実績（累計）



- 平成16年度から平成18年度の3年間では、ユニバーサルデザインの考え方に立った福祉のまちづくりに取り組む区市町村を支援し、都内4地区において先駆的な取組を実施しました。平成19年度以降も、この取組をさらに広げ、地区数を拡大して実施しています。
- また、区市町村における、事業者や都民と協働してトイレを面的に整備していくための取組に対しても支援を行うなど、今後とも、ユニバーサルデザインの考え方に立った福祉のまちづくりを一層推進していきます。

（平成20年度の重点プロジェクト）

- こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 生活安定に向けた低所得者への支援を実施します
- 2 福祉人材の育成・確保への取組を充実します
- 3 ユニバーサルデザインのまちづくりを一層推進します

# 1 生活安定に向けた低所得者への支援を実施します

～安定した生活への道を切り開き社会を支える力に～

生活向上への意欲があり、懸命に努力しているにもかかわらず、低所得の状態からなかなか抜け出せない人々が、将来に向かって明るい展望を持ちながら安定した生活ができるよう、多様な支援策を実施します。

## 主な事業展開

### ④〇 相談窓口を身近な区市町村に設置【新規】

- 所得が一定水準以下であるなど、生活安定に向けた支援が真に必要な人々を対象として、住民に身近な区市町村に相談窓口を整備し、生活相談をはじめ、就業支援窓口やその他関係施策への紹介を行うなど、対象者の実情に応じたきめ細かな対応を実施します。

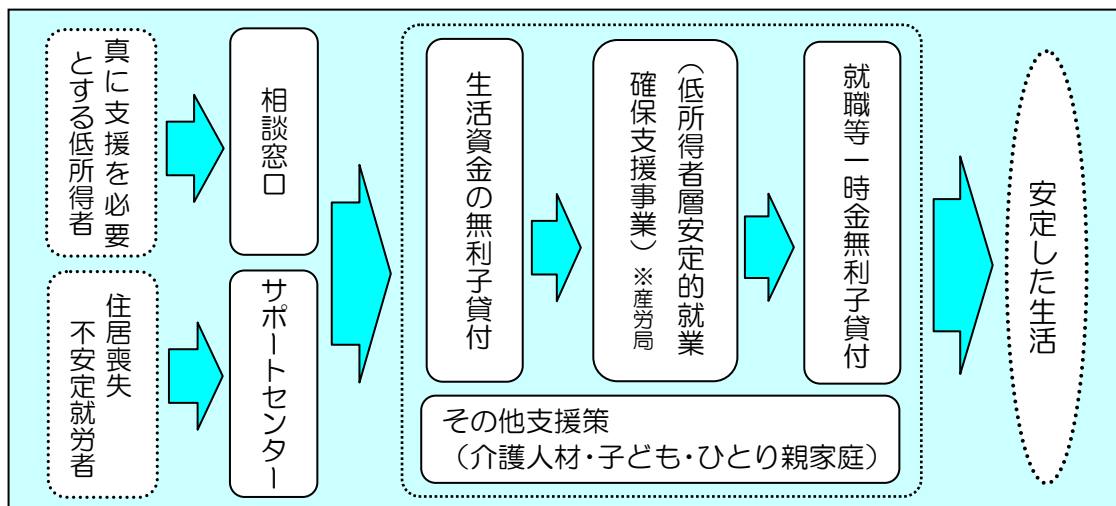
### ④〇 住居喪失不安定就労者を対象としたサポートセンターの設置【新規】

- 23 区内に 2 千人いると推計される住居喪失不安定就労者（ネットカフェ等利用生活者）を対象として、生活相談をはじめ、現場に出向いて行う巡回相談や住宅情報提供等の居住支援、国と連携した就労支援などを実施します。

### ④〇 生活資金等の無利子貸付制度の創設【新規】

- 生活安定への意欲があり、所得が一定水準以下であるなどの一定の要件に該当する人々に対し、職業訓練等を受けて安定した就労を目指す場合に、当面の生活資金を無利子で貸し付けます。さらに、就職に当たり、一時的に必要な就職支度金や転居資金等に対する無利子貸付を行います。

## 低所得者への新たな支援策



## ㊦ 不足している介護人材として育成・支援

- ・ キャリアカウンセリング・能力開発講座の実施【新規】（再掲 P54）  
東京都福祉人材センターにおいて、介護福祉士等の有資格者を対象として、民間就職支援会社等を活用したキャリアカウンセリング・能力開発講座を実施し、再就職を支援します。
- ・ 東京都介護福祉士等修学資金貸与制度の拡充（再掲 P54）  
現行の介護福祉士等修学資金貸与制度について、一定の要件を満たす低所得者を対象として、償還免除の条件である継続就労期間を、現行の7年間から3年間（低所得者以外で、他の一定の要件を満たす者は5年間）に緩和するなど、新たに優遇枠を設けます。
- ・ 職場体験・インターンシップの実施【新規】（再掲 P31, 54）  
介護事業者による、職場体験やインターンシップ受入に対して支援を実施することにより、介護人材としての就労を促進します。

## ㊦ 子ども・ひとり親家庭への支援

- ・ 低所得世帯児童育成支援事業【新規】（再掲 P16）  
子どもの学習環境、成育環境を整えるため、区市町村が実施する、学習塾授業料助成等の取組に対して支援を行います。
- ・ ひとり親家庭の雇用安定化に向けた取組【一部新規】（再掲 P19, 105）  
ひとり親家庭の母親等が、職業訓練を受講する場合にホームヘルパー等の利用支援を行い、子育てと能力開発の両立を支援します。また、ひとり親家庭の親子の交流事業など、区市町村が地域の実情に応じて主体的に実施する取組を支援します。

### 参考

### 低所得者層安定的就業確保支援事業（産業労働局）

#### ㊦ 能力開発訓練の実施【新規】

- ・ 所得が一定水準以下であるなどの一定の要件に該当し、職業訓練を希望する人々に対して、職業能力開発センターや民間教育機関による職業訓練を無料で実施するとともに、カウンセリング等を通じて就職を支援します。
- ・ 訓練期間中は、訓練に専念できるよう受講奨励金を支給します。

#### ㊦ 採用企業に対する助成【新規】

- ・ 職業訓練の受講者を正社員として採用し、継続的に雇用している企業に対し、採用助成金を支給します。

## 2 福祉人材の育成・確保への取組を充実します

～より質の高い福祉サービスの実現に向けて～

本格的な高齢社会、人口減少社会が到来する中、利用者一人ひとりの状況とニーズに着目し、施設ケア中心から地域ケア中心への転換を踏まえた、これからの福祉に必要な機能を担う人材を育成するため、効果的な支援策を推進していきます。

### 主な事業展開

#### ◎◎ 新たな福祉人材育成策の実施【新規】

- ・ 経営者・チームリーダー層等マネジメント促進事業  
リスクマネジメントや人事管理等の視点に重点をおき、体系的に構築したテキストの開発や研修のモデル実施等により、業界全体の健全化、適正化の向上を推進します。
- ・ スキルアップ・定着支援推進研修事業  
区域内の民間施設・事業者における職員の確保・資質向上を図るため、有資格者等を対象に、能力向上を目的とした研修をモデル実施する区市町村を支援します。

[5 区市町村]

#### ◎◎ 東京都福祉人材センターによる再就職支援事業の実施【新規】（再掲 P53）

- ・ 介護福祉士やヘルパーの有資格者を対象として、民間の就職支援会社等を活用したキャリアカウンセリングや能力開発講座による再就職支援を行い、潜在的有資格者の就労促進を図ります。

#### ◎◎ 東京都介護福祉士等修学資金貸与制度の拡充（再掲 P53）

- ・ 福祉人材の資質向上・定着確保の観点から、ヘルパーの有資格等一定の要件を満たす者については、償還免除の条件である継続就労期間を、現行の7年間から5年間（一定の要件を満たす低所得者は3年間）に緩和するなど、より利用しやすい制度とし、利用者の拡大を図ります。

#### ◎◎ 介護施設における人材確保事業の実施【新規】

- ・ 職場体験・インターンシップ（再掲 P31, 53）  
就労希望者の発掘や離職者の再就業の機会を確保するとともに、介護の現場を体験することにより、採用後の早期離職を防止し職員の定着を図るため、介護施設の積極的・効果的な人材確保策を支援します。[788 施設 2,364 人]
- ・ 施設介護サポーターモデル事業（再掲 P31）  
地域住民が自主的、自発的に施設介護サービスを支える活動に参加できる環境づくりを奨励するため、モデル事業を実施し、検証を行うことにより、地域に開かれた活力ある現場づくりを推進します。[10 施設 90 人]

### 3 ユニバーサルデザインのまちづくりを一層推進します

～だれもが安心して快適に過ごせるまちを目指して～

だれもが自由に行動し、社会参加のできるやさしいまちを実現するため、東京に集うすべての人が安全で安心、快適に過ごすことができるよう、ユニバーサルデザインの考え方に立った福祉のまちづくりを一層推進します。

#### 主な事業展開

##### ③〇 ユニバーサルデザイン整備促進事業

- ・ ユニバーサルデザイン福祉のまちづくり事業

先駆的な取組である「ユニバーサルデザイン福祉のまちづくり推進モデル事業」での成果を生かしながら、地域特性や住民ニーズを踏まえ、福祉のまちづくりに取り組む区市町村を支援します。[10地区]

- ・ とうきょうトイレ整備事業

民間事業者、住民と協働して、だれもが社会参加できるまちづくりの核となる、トイレ環境の整備を行う区市町村を支援します。[16地区]

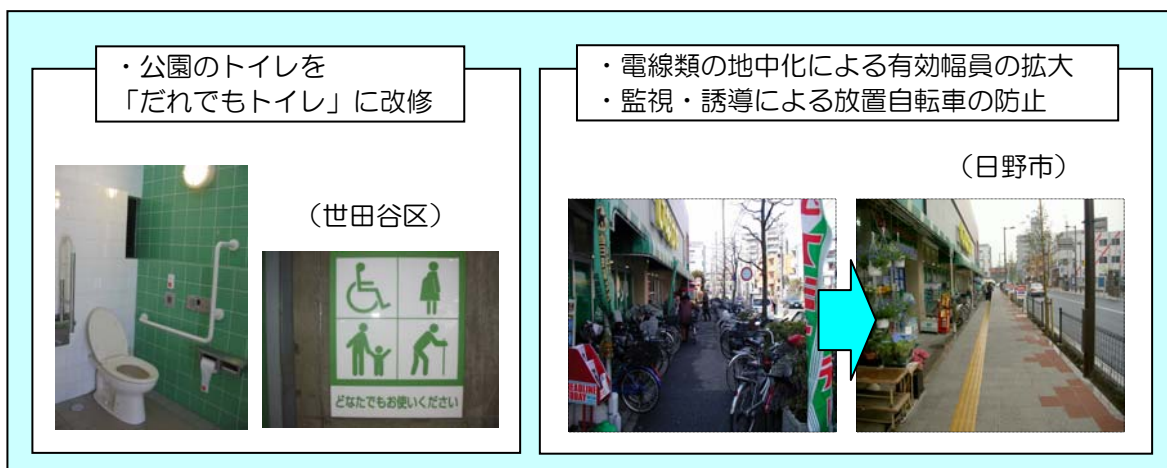
##### ③〇 鉄道駅エレベーター等整備事業

- ・ 区市町村が民間鉄道事業者と協働して、鉄道駅にエレベーター等を整備する場合に、設置に係る必要経費を補助します。[24駅]

##### ③〇 だれにも乗り降りしやすいバス整備事業

- ・ 高齢者や障害者をはじめとした、だれにも乗り降りしやすいノンステップバスの普及を図るため、民間バス事業者に対して、車両導入経費の一部を補助します。[315両]

#### ユニバーサルデザイン福祉のまちづくり推進モデル事業の実績例 (平成16～18年度)



## 第5

# 健康に暮らし、より安心して医療を受けられる社会の実現を目指します

【保健・医療分野】

### (医療構造改革等に伴う計画の改定・策定)

- 平成18年6月の医療構造改革関連法の成立により、後期高齢者医療制度の創設をはじめとした医療保険制度の改正、医療保険者に対する特定健康診査・特定保健指導の義務化、療養病床の再編など医療費適正化の総合的な推進、疾病や事業ごとの医療連携体制の構築など、様々な制度改正が行われることとなりました。

また、国民の生命及び健康にとって重大な問題となっている「がん」について、その対策を総合的かつ計画的に推進し、がん対策の一層の充実を図ることを目的として、平成18年6月「がん対策基本法」が制定されました。

これらの制度改正等を踏まえ、東京都では、保健・医療に関する計画の改定等を平成19年度中に行うとともに、都民が健康に暮らし、より安心して医療を受けられる社会の実現を目指すため、様々な施策を積極的に展開していきます。

- 「東京都保健医療計画」の改定（平成20年3月予定）

「医療法」に基づく医療計画であるとともに、東京都の保健医療施策の方向性を明らかにする計画としての性格を持つものです。

この計画は、平成元年の策定以降、これまでに3回の改定を行ってきましたが、今回、「医療法」の改正等を踏まえ、医療情報の提供、疾病・事業ごとの医療連携体制、糖尿病・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）等の生活習慣病予防に関する事項を反映させるなど、計画の改定を行います。

#### 東京都保健医療計画の概要

- 計画期間：平成20～24年度
- 患者中心の医療体制（都民の視点に立った医療機能情報提供、4疾病・5事業ごとの医療連携体制、在宅医療の取組 など）
- 保健・医療・福祉の提供体制（保健・医療・福祉の連携、生活習慣病予防をはじめとした健康づくりの推進、高齢者保健福祉対策、障害者施策、難病支援 など）
- 健康危機管理体制（食品・医薬品等の安全確保、感染症対策 など）
- 計画の推進体制（行政・医療機関・保険者・都民の役割 など）

- 「東京都健康推進プラン21 後期5か年戦略」の改定（平成20年3月予定）  
健康な長寿の実現に向け、都民一人ひとりが主体的に取り組む健康づくり運動を



総合的に推進するための指針として、平成 13 年 10 月に、10 年計画である「東京都健康推進プラン 21」を策定しました。

また、都民の主要な健康課題である「糖尿病の予防」、「がんの予防」、「こころの健康づくり」について、計画の後期 5 か年で重点的に取り組むため、平成 18 年 3 月に「東京都健康推進プラン 21 後期 5 か年戦略」を策定しました。

今般の国による医療構造改革により、特定健康診査・特定保健指導の実施が新たに医療保険者に義務付けられたことなどを踏まえ、新たな生活習慣病予防の推進体制に対応した、より実効性のある計画となるよう「東京都健康推進プラン 21 後期 5 か年戦略」の見直しを行い、新たに、「新後期 5 か年戦略」を策定します。

#### 東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略の概要

- 計画期間：平成 20～24 年度
- 基本的な考え方（予防を一層重視した取組の推進、地域保健の総合的な推進のための体制づくり など）
- 効果的な推進のための三つの視点（科学的根拠に基づく施策の推進、ターゲットを絞り込んだ事業展開、地域・職域連携の強化）
- 重点 3 課題の健康づくりの推進（糖尿病・メタボリックシンドロームの予防、がんの予防、こころの健康づくり）
- 計画推進の仕組み（糖尿病・メタボリックシンドローム予防のための関係者の新たな役割、関係者の連携、健康づくり運動の社会的支援 など）
- 重点 3 課題について、目標と取組を体系化（205 の目標指標を設定）

#### ○ 「東京都医療費適正化計画」の策定（平成 20 年 3 月予定）

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、新たに作成する「都道府県医療費適正化計画」であり、都民医療費の適正水準の確保に資するものです。

すべての都民が必要な医療を安心して適切に受けられるよう、政策目標を定め、都民の健康づくりの推進や良質で効率的な医療提供体制の確立及び介護サービス基盤の充実など、予防から医療、介護に至る各施策の取組を総合的・一体的に推進することを目的としています。

#### 東京都医療費適正化計画の概要

- 計画期間：平成 20～24 年度
- 都民医療費の現状と課題（東京都の医療費の特徴、健診の実施状況 など）
- 「都民の生活習慣病予防の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」について目標を設定（特定健康診査・保健指導の実施率、療養病床の病床数 など）
- 医療費適正化に向けた取組の推進（生活習慣病の予防、医療連携体制の構築、地域ケア体制等の推進 など）
- 計画の推進（進捗状況評価、実績評価 など）

○ 「東京都がん対策推進計画」の策定（平成 20 年 3 月予定）

がんの予防から治療及び療養生活の質の向上に至るまでの都における総合的な計画として新たに策定するものです。

「がん対策基本法」に基づく「都道府県がん対策推進計画」であり、都におけるがんに関する施策についての基本的な計画として定め、本計画に基づき、都民と一体となって、がんを負けることのない社会の実現に向けた施策展開を行っていきます。

東京都がん対策推進計画の概要

- 計画期間：平成 20～24 年度
- 東京都のがんの現状
- 予防と早期発見の推進（生活習慣の改善、検診の受診率と質の向上 など）
- 高度ながん医療の総合的な展開（がん診療連携拠点病院及び都独自の東京都認定がん診療病院の整備、地域連携クリティカルパスの整備 など）
- 患者の不安の軽減（情報提供・相談支援体制整備、在宅医療体制の充実 など）
- 調査・研究の推進（がん登録の推進、予防・疾病動向の実態把握等の調査、早期診断・治療法の確立に向けた研究 など）
- 計画推進体制（都民・医療機関・行政の役割 など）
- 二つの全体目標（がんにより死亡する人の減少、すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上）と 14 の個別目標、23 の重点施策を設定

※ 「東京都地域ケア体制整備構想」の策定（平成 19 年 12 月）

今後の高齢者の生活を支える医療、介護、住まい等の総合的な体制整備に関する基本的方向性を示すものとして「東京都地域ケア体制整備構想」を策定しました（詳細は、「第 2 高齢者分野」の P22 を参照してください。）。

**（中期的な取組の方向）**

- 急速な高齢化の進展や様々な社会保障制度の改正など、社会環境の急激な変貌とともに、都民の求める保健・医療サービスについても変化・多様化しています。
- 都は、都民が健康に暮らし、より安心して医療を受けられる社会を実現するため、これまでも様々な施策に取り組んできました。例えば、全国で約 200 万人から 300 万人が感染していると言われるウイルス肝炎については、検診体制の拡充や医療費の助成を行うなど、国に先駆けた施策を推進してきました。
- 今後も、社会状況の変化や国の制度改正等を踏まえ、各種計画の策定・改定を行うとともに、生活習慣病予防の推進、高度・専門化する医療技術への対応、地域医療を担う医療人材の確保や、がん対策・自殺対策の実施など、様々な行政課題に対して適切かつ早急な施策展開に取り組む必要があります。

## 【1】糖尿病・メタボリックシンドローム対策の推進

- 高齢社会を迎えた今日において、都民が生涯にわたって健康に暮らしていくためには、健康づくりに関する取組を一層推進することが重要です。健康づくりについては、都民の自覚と主体的な取組を基本とした上で、社会全体がその取組を支援していくことが必要です。このため都は、健康づくりの社会的な気運の醸成や環境整備を推進するため、東京都健康づくり応援団の設立や健康づくり等に従事する人材の育成など、都民の健康課題に対応した様々な施策に取り組んできました。
- 「東京都健康推進プラン 21 後期5か年戦略」の重点課題の一つとして取り組んでいる糖尿病は、初期の段階では自覚症状が乏しいため治療を放置されることも多く、進行すると糖尿病網膜症・糖尿病腎症・糖尿病神経障害などの合併症や脳卒中、急性心筋梗塞などの重篤な疾患を発症するおそれがあります。近年、糖尿病の有病者は、全国と同様に都でも増加傾向にあり、糖尿病が強く疑われる人又は予備群と考えられる人は、40～74歳の都民のうち、3人に1人となっています。
- また、国の医療構造改革により、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクをより早期に把握し予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導が、平成20年度から医療保険者に義務づけられます。メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満に動脈硬化のリスクである高血糖、高血圧、脂質異常が重複している状態をいい、メタボリックシンドロームであると強く疑われる人又は予備群と考えられる人は、40～74歳の都民のうち、男性の2人に1人、女性の6人に1人となっています。
- 都では、こうした状況を踏まえ、科学的根拠に基づく健康的な生活習慣に関する実践的な知識・情報を、都民に広く普及させるとともに、働き盛り世代の肥満を予防するため、職域等における健康づくりの取組を支援していきます。  
また、特定健康診査・特定保健指導や健康づくりに対する取組が適切に実施されるよう保健師等の人材育成に一層取り組むなど、健康づくり施策を推進します。

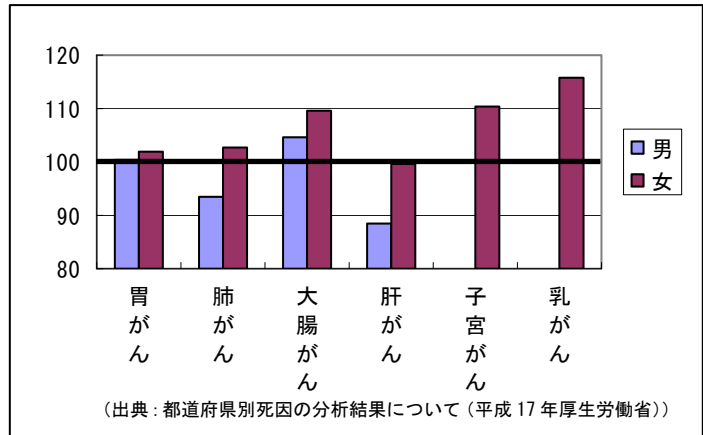
## 【2】総合的ながん対策の推進

- 医学・医療技術が進歩し、がんの原因の解明や、予防・診断・治療法の開発にある程度の成果が見られるものの、都におけるがん（悪性新生物）による死亡者は、平成18年には約3万人であり、昭和52年から都民の死亡原因の1位を占め、依然として多くの都民の生命を脅かし、健康上の大きな不安となっています。
- がんの予防のためには、食生活、運動などの生活習慣改善等の一次予防とともに、検診等による早期発見・早期治療（二次予防）が重要です。

がんによる死亡率は、男性では大腸がん、女性では乳がん、子宮がん、大腸がんが全国と比較して特に高く、とりわけ乳がんは、早期発見・早期治療により治る可能性が高いにもかかわらず、都民の検診受診率は低く、死亡率は全国1位と高くなっています。

- 都では、乳がん検診受診率向上のための「ピンクリボン運動」等の普及啓発を行っています。また、肝がんへの進行防止等を目指したウイルス肝炎受療促進集中戦略を推進するとともに、がん検診の精度管理の推進やがん診療連携拠点病院の整備といった医療提供体制の強化などを進めています。

全国の死亡率を100とした場合の都民の死亡率

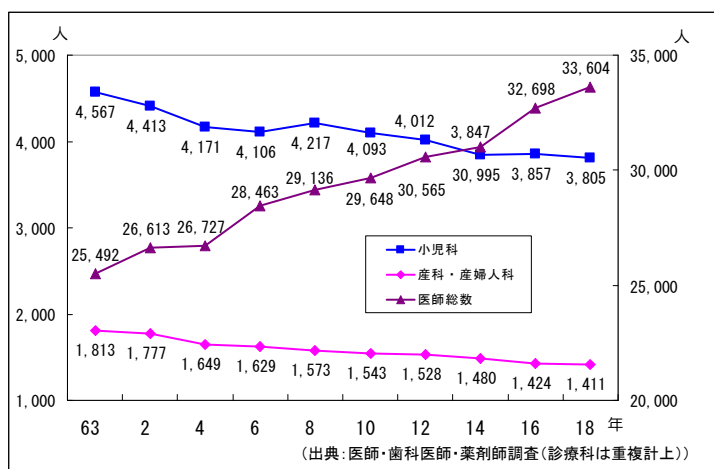


- 今後は、大腸がんをはじめとした全国に比較し死亡率の高いがんについても、予防・早期発見の重要性に関し、普及啓発するとともに、区市町村や職域と連携し、都民が質の高いがん検診を受診できるよう体制を整えていきます。
- また、がん医療水準の向上を図るため、国が指定するがん診療連携拠点病院に加え、都独自の「東京都認定がん診療病院」の確保や放射線療法・化学療法の充実やがん登録の推進、患者・家族・地域の医療機関に対する相談支援体制の整備など、がん対策を総合的に推進します。

### 【3】医療人材確保対策の推進

- 東京は、人口対比の医師数は全国平均を大きく上回っているものの、医師臨床研修の義務化に端を発した大学側からの派遣医師の引き揚げ、小児科や産婦人科などの診療科による医師の偏在などが大きな問題となっています。

都内の医療施設に従事する小児科・産婦人科医師数（年次推移）



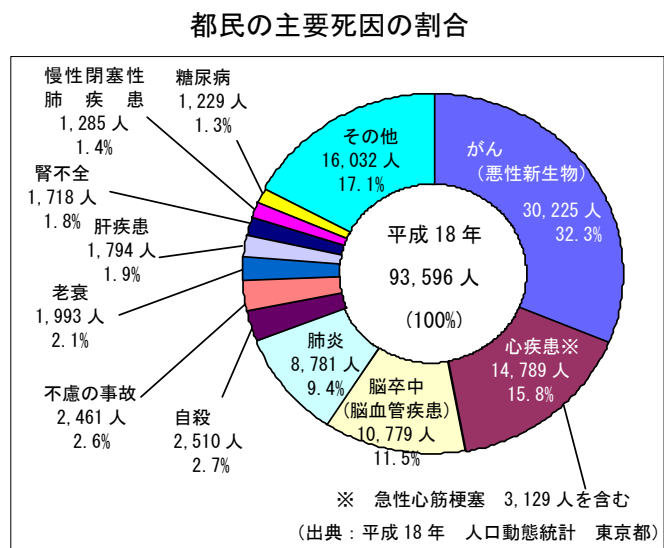
- 特に、長時間労働など過重な負担や訴訟リスクの高さなどから、小児科や産婦人科等を中心に、病院に勤務する医師不足は深刻化の度合いを

増しており、病院勤務医の負担軽減に向けた早急な取組が不可欠です。

- また、近年の医師国家試験合格者の3分の1を占める女性医師が、結婚・出産などを経ても働き続けられる勤務環境を整備していく必要があります。
- このため、都は、「東京都地域医療対策協議会」の検討も踏まえ、医師の勤務環境の改善を図るとともに、女性医師等の復職を支援するなど、医師確保のための新たな取組を実施し、地域医療を担う医師の確保に努めます。
- 一方、診療を支える看護師についても、東京は離職率が全国一高く、特に新人看護師は看護技術への不安などから離職する者も多いという実態もあり、都内看護職員の安定的な確保に向けた基礎資料として、平成19年11月「東京都看護職員需給見通し」を策定し、平成19年から平成23年までの需要と供給において約3千6百名の不足が生じると推計しました。
- このため、これまでの養成、定着、再就業対策に加え、平成19年度、新たに新人看護師の定着に有効な病院内研修体制整備への支援や再就職を希望する看護師が地元で研修を受けられるよう、地域の病院での研修実施や就業相談など多様な取組を開始しました。今後も、需給見通しを踏まえるとともに、引き続き看護師の確保に努めていきます。

#### 【4】わかりやすく切れ目のない医療連携体制を整備します

- 生活水準の向上や医療技術の進歩に伴い、我が国の疾病構造は、結核などの感染症から、がん・脳卒中・心疾患・糖尿病などの生活習慣病へとシフトしており、中でも、がん、脳卒中、心疾患は、日本人の死因の約6割を占めています。また、糖尿病は、適切な栄養管理・血糖値管理を行わないと、重症の合併症や、脳卒中、急性心筋梗塞などの発症にもつながるおそれのある疾病です。
- これらの生活習慣病については、患者の状態（急性期～回復期～維持期）や入院から在宅療養までの状況に応じた適切な医療の提供が必要です。
- 都は、これまでも脳卒中と糖尿病を中心に、疾病別医療連携について地域



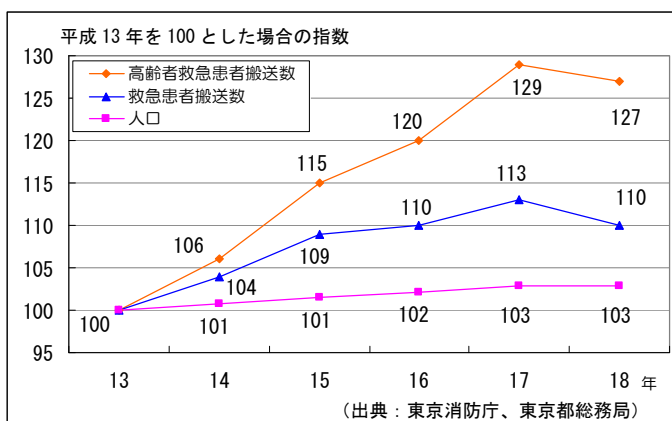
ごとに先駆的に取り組んできましたが、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病に関して「医療法」改正に伴う疾病別の医療連携体制の整備を促進します。また、これらを支える取組として、地域の実情に応じ、医療資源及びサービス状況の把握や人材育成、患者急変時の対応など区市町村の取組に対して支援を行い、地域における在宅医療の基盤強化、在宅介護との連携推進、医療情報の一層の提供促進を行うなど、都民にとって、わかりやすく切れ目のない医療連携体制を充実する取組を行っていきます。

### 【5】救急・災害医療体制のさらなる充実を図ります

- 高齢化の進展による患者の増加と、少子化・核家族化や単身世帯の増加による突発的な事故や急病に対する不安感などを要因として、平成 13 年から平成 18 年における都内の救急患者搬送数は、

56 万 7 千人（うち 65 歳以上の高齢者 19 万人）から 62 万 7 千人（同 24 万 2 千人）と増加しています。また、救急搬送患者を初診時の重症度別に見ると、軽症 6：中等症 3：重症以上 1 の割合で推移しており、救急車で搬送される患者が結果的には必ずしも入院が必要な状態（中等症以上）ではなかったという状況となっています。

人口と救急患者搬送数（指数）



- 特に小児の救急患者に関しては、都の小児科の二次救急医療体制である休日・全夜間診療事業（小児科）における取扱患者は、平成 18 年度は 32 万 3 千人となっていますが、入院患者は 1 万 6 千人であり、入院に至らない比較的軽症の患者が大部分となっています。

- 都では、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療、入院を要する中等症患者に対する二次救急医療、生命危機を伴う重篤患者に対応する三次救急医療として体系的に整備してきましたが、救急医療機関においては、重症患者の診療中であるなど、救急隊からの患者受入要請に直ちに答えられない場合もあるなどの課題もあり、「東京都救急医療対策協議会」において、救急医療体制の見直しについて検討していきます。また、患者が傷病の状態に応じた適切な救急医療を迅速に受けられるよう、新たに重症小児救急患者に対応する拠点施設の確保等に取り組んでいきます。

○ 一方、平成 7 年 1 月に発生した阪神・淡路大震災は、大都市を直撃した直下型の地震であり、建物自体の損壊、火災等により多数の死傷者を出すなど、極めて深刻な被害をもたらしました。また、近年も平成 16 年 10 月の新潟県中越地震や平成 19 年 3 月の石川県能登半島沖地震、さらには同年 7 月の新潟県中越沖地震など、各地で地震による大きな被害が発生しています。

○ 「東京都地域防災計画」(平成 19 年修正)によれば、首都直下地震による最悪のケースの被害想定では、5 千 6 百人の死者と 16 万人という膨大な負傷者の発生が予測されています。同計画の減災目標である死者の半減を達成するため、災害医療体制の整備は重要です。

○ このため、都では、震災対策を都政の最重点課題の一つと認識し、全国に先駆け、東京消防庁等の救出救助部隊と連携し、災害現場で発生した多数傷病者等の救命処置等を実施する「東京 DMAT」の発足(平成 16 年 8 月)をはじめとして、医療救護班の整備や医療資器材の備蓄などの初動医療体制や、重傷者の収容治療を行うとともに医療救護活動の拠点ともなる「災害拠点病院」(平成 20 年 2 月現在 67 病院指定)の整備を進めるなど後方医療体制の強化に努めてきました。

○ 今後とも、これらの施策の充実に努めるとともに、すべての病院について 10 年後の 100%耐震化を目標として、災害拠点病院に指定された病院に加え、救急病院等の医療施設の耐震化促進を図ります。

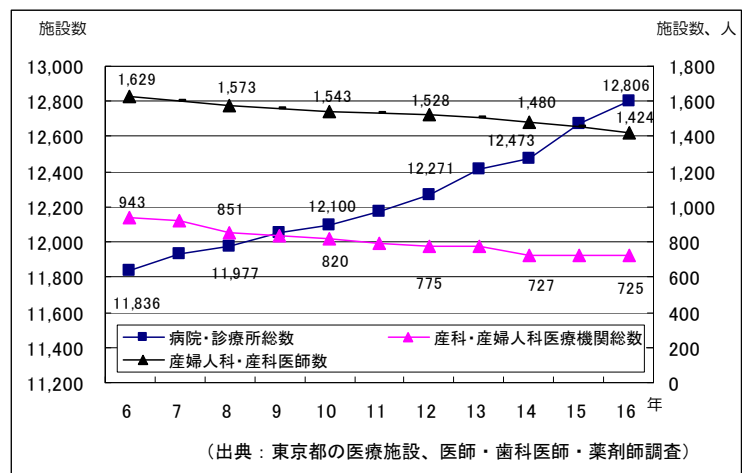
### 【6】周産期医療の提供基盤を強化します

○ 晩婚・晩産化等によるハイリスク妊娠の増加や医療の進歩による重症児の救命率向上などを背景に、低出生体重児の出生は増加傾向にあり、周産期医療に対するニーズは増大していますが、周産期医療を担う産科・小児科の医師数や病院数、分娩取扱機関数は減少しています。

○ また、分娩取扱機関の減少等を背景に、本来、ハイリスク分娩の対応など、高度周産期医療を担う周産期母子医療センターに通常の分娩が集中し、その負担は増大しています。

○ 緊急搬送先選定に当たっても、低出生体重児の増加等に加

東京都の産科等標榜医療機関及び医師の推移



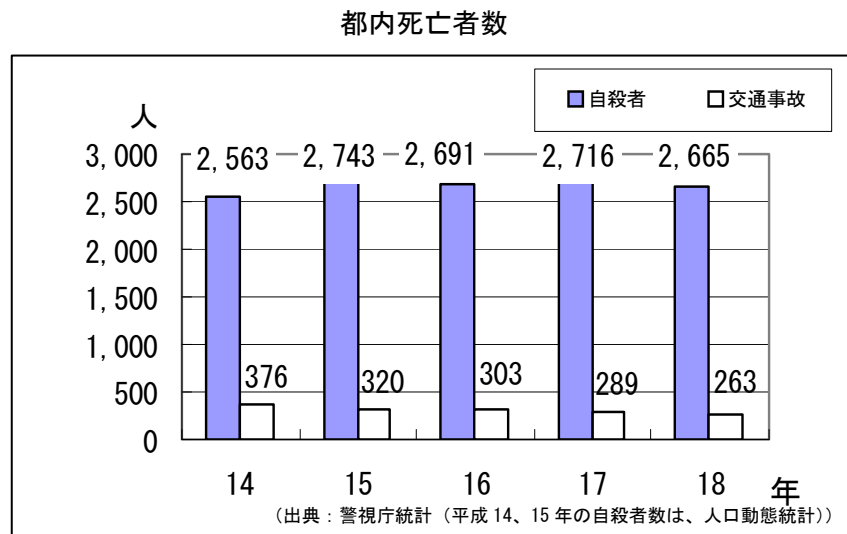
え、都外からの患者の流入や入院の長期化により、NICU（新生児集中治療管理室）の稼働率が高く、選定に時間を要する状況もあります。

- このため、都内に複数の周産期医療ネットワークグループを構成し、周産期医療機関等の機能別役割分担と連携体制を構築することで、妊婦（胎児）・新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みづくりを行います。
- また、NICU の整備を推進するとともに、急性期を脱した入院児を NICU から後方病床等に受け入れる体制や、搬送調整を担う医師の配置に対する支援を行い、周産期母子医療センターの搬送調整機能等を強化するなど、搬送受入体制の充実を図ります。

### 【7】総合的な自殺対策の推進

- 自殺死亡者数は、全国で9年連続3万人を超え、都内においても平成10年以降、毎年2千5百人を超え、交通事故死亡者の9～10倍にも上るという状況であり、大きな社会問題となっています。

- 自殺には、健康不安、経済・生活状況、家庭環境といった様々な社会的要因が複雑に関係しているとされ、自殺は個人的な問題としてとらえるべきものではなく、多くはいわば「追い込まれての死」であって、社会的な取組により未然防止を図ることが必要です。



- 自殺念慮者は、その直前にはうつ病などの精神疾患にり患していることが多いことから、精神保健面からのアプローチに重点を置く一方、背景にある様々な社会的要因に対応するための多角的な検討と社会全体による総合的な対策が必要です。
- なお、国においては、平成18年10月に「自殺対策基本法」が施行されるとともに、平成19年6月には、「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、行政・事業主等の相互連携の下に、自殺対策を総合的に推進することなどが盛り込まれました。



- 都は、調査研究、都民の理解促進のための普及啓発、自殺念慮者を早期発見・早期対応するための体制の整備など、社会全体による取組を促進する観点から、総合的に自殺対策を推進し、自殺のない安心できる社会の実現を目指します。

### **(平成 20 年度の重点プロジェクト)**

- こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する取組を進めます**
- 2 予防から高度な医療まで、がん対策を総合的に推進します**
- 3 医療人材の確保に向けた新たな取組を進めます**
- 4 わかりやすく切れ目のない医療連携体制を整備します**
- 5 救急・災害医療体制のさらなる充実を図ります**
- 6 周産期医療の提供基盤を強化します**
- 7 社会全体で自殺の防止に取り組めます**

# 1 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する取組を進めます

～職域での健康づくりの取組を支援、医療保険者への技術的支援を推進～

平成 20 年度から、医療構造改革の柱の一つである「予防重視の生活習慣病対策」として、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導が始まります。こうした保健制度の改革を踏まえ、都は、職域での健康づくりに対する支援や特定保健指導に従事する人材の育成などに取り組み、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防を一層推進します。

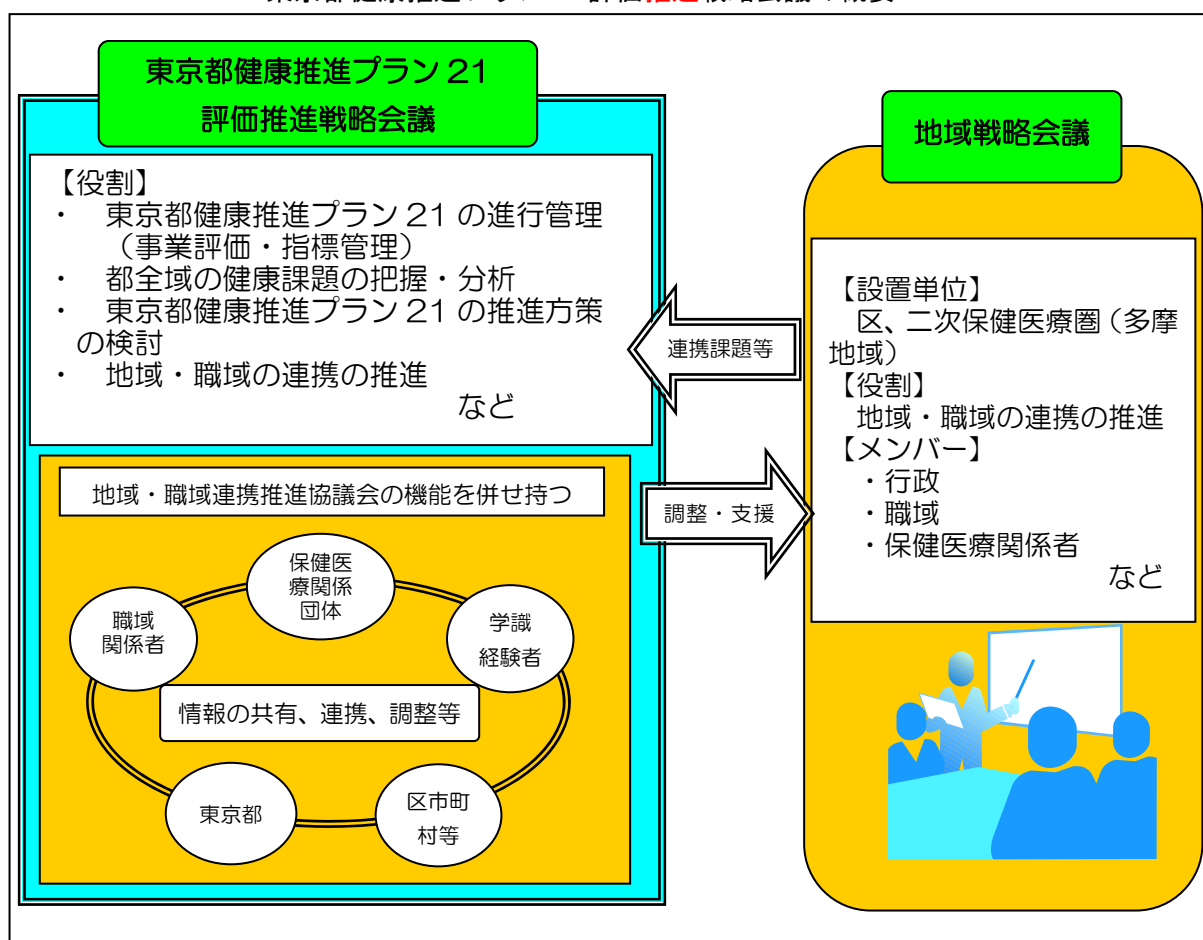
## 主な事業展開

### ○ 東京都健康推進プラン 21 評価推進戦略会議の運営

- 「東京都健康推進プラン 21 新後期 5 か年戦略」（平成 20 年 3 月予定）における指標の評価、進行管理等を行い、計画の的確な推進を図ります。

また、区市町村・医療保険者・事業者などの地域保健と職域保健の関係者が連携して、糖尿病・メタボリックシンドロームの予防をはじめとした都民の健康づくりを推進するため、関係者の情報共有や連携方策等について検討していきます。

東京都健康推進プラン 21 評価推進戦略会議の概要



## ○ 健康づくり・保健サービス人材育成事業

- ・ 医療保険者や区市町村等による特定健康診査・特定保健指導や健康づくりに対する取組が効果的に実施されるよう、これらの事業に従事する保健師、栄養士等を対象に、最新の科学的知見に基づく知識、技術や事業評価の方法等に関する研修を実施し、質の高い知識や技術を有する人材を育成します。

[基礎編、計画・評価編、技術編などのテーマ別の研修を5～10回ずつ程度開催]

## ○ 医療保険者の特定健康診査等の実施状況の分析・評価【新規】

- ・ メタボリックシンドロームの概念を取り入れた特定健康診査・特定保健指導が平成20年度から医療保険者に新たに義務付けられたことから、医療保険者における特定健康診査等の実施体制（専門職の配置状況、外部委託の範囲など）等について、調査し、今後の健康づくり施策の検討に役立てるため、課題等の分析・評価を行います。

## ○ 区市町村等が行う特定健康診査等への財政的支援【新規】

- ・ 特定健康診査・特定保健指導が適切に実施されるよう、区市町村（国民健康保険の保険者）が行う特定健康診査等の実施について、財政的に支援します。

[健診事業等に必要な経費の1/3を都が負担]

- ・ 75歳以上の後期高齢者に対する健康診査についても適切に推進することが重要であり、健康の保持増進を図る観点から、後期高齢者に対する健康診査事業の実施について、財政的に支援します。[健診事業等に必要な経費の1/3を都が負担]

## ㊦ ○ ヘルシーカンパニーサポート事業【新規】

- ・ 従業員の健康づくりに関する取組を推進するため、中小企業の事業主に対し、従業員の健康的な生活習慣の定着など職場でできる健康づくりの取組（食事、身体活動、休養等）に関するガイドラインを作成し、職域における健康づくりへの取組を支援します。
- ・ なお、ガイドラインの作成に当たっては、学識経験者、産業医、職域関係者等からなる「ヘルシーカンパニー推進連絡会議（仮称）」を設置し、職場の実態に即した効果的な内容となるよう、検討を行います。

## 2 予防から高度医療まで、がん対策を総合的に推進します

～がん検診の受診率向上に向けた取組、都独自の「東京都認定がん診療病院」の整備や在宅療養への支援など、新たな施策を展開～

乳がんをはじめ、全国と比較して死亡率の高いがんを中心に、予防・早期発見の重要性について普及啓発を行うとともに、区市町村や職域と連携し、都民が質の高いがん検診を受診できるように体制を整えます。また、がん診療連携拠点病院や東京都認定がん診療病院の整備により医療水準の向上を図り、高度で専門的ながん医療の提供体制を整備し、患者・家族・地域の医療機関に対する相談支援体制の整備、在宅療養体制の支援など、がん対策を総合的に推進します。

### 主な事業展開

#### ④〇 がん検診実態調査【新規】

- ・ がん検診には、区市町村が住民を対象に地域で実施するものや、事業者が従業員等を対象に職域で実施するものなどがあります。今後のがん対策に役立てるため、職域における検診の実施状況等（企業の業種・規模別における検診内容等）を詳しく把握するとともに、都民の検診に関する意識等も併せて調査します。

#### ④〇 がん検診受診促進事業

- ・ がんの早期発見につなげるために、死亡率の高い乳がんや大腸がんについてマスメディアや関係団体等と協働したキャンペーンを実施するなど、5大がん（肺、胃、大腸、乳、子宮）検診の一層の受診促進を図ります。

[ピンクリボン運動等のキャンペーンやポストカード等の啓発ツールによる普及啓発]

#### ④〇 検診情報の提供体制の構築【新規】

- ・ 検診の際にどのような検査を受けるのかが分からず、受診をためらうなど、検診自体について都民が様々な不安や疑問をかかえていることから、それらを解消し、受診を促進するため、検診の意義・検査方法・検診実施日・区市町村が実施するがん検診受診率など、がん検診に関する都民への情報提供を一層推進するため、インターネット等を活用していきます。

#### 〇 がん検診精度向上支援事業

- ・ がんを早期発見するためには、検診の受診率を向上させるとともに、検診の精度を引き上げることが重要です。このため、検診から精密検査に至るまでの技術的指針を作成するとともに、区市町村が実施する検診の精度管理方法等について、技術的助言を行うなど区市町村を支援します。

### ㊦〇 乳がん検診機器整備事業【新規】

- ・ 都民の身近な場所においてマンモグラフィによる検診の実施を促進し、乳がん検診の実施体制を整備するため、地域住民や企業の従業員のがん検診を実施する検診機関等がマンモグラフィ（検診車）を導入するための経費の一部を補助します。

### 〇 読影医師等養成研修【新規】

- ・ マンモグラフィによる乳がん検診に従事する医師や診療放射線技師の読影研修・技術研修を行い、読影・撮影能力等の向上を図ることにより、マンモグラフィによる乳がん検診の体制を整備します。[医師、診療放射線技師を対象とした研修を3回程度実施]

### ㊦〇 たばこによる健康影響防止対策の推進

- ・ たばこによる健康影響等に関する中学生向けの普及啓発資料を作成・配布するなど、未成年者の喫煙防止に向けた取組を重点的に推進します。
- ・ 飲食店における受動喫煙防止への取組を一層推進するため、関係団体と連携し、受動喫煙防止策を検討するなど、たばこによる健康への影響を防止する取組を進めます。

[関係団体等との受動喫煙防止に関する検討会を年3回程度開催 など]

### ㊦〇 ウイルス肝炎対策の推進

- ・ 放置すると肝がんへ進行する可能性が高いウイルス肝炎について、肝炎ウイルス検診の受診促進や肝炎診療ネットワークによる医療連携の推進、医療費の一部助成などにより、感染者を早期に発見し、適切な治療へとつなげていきます。

### ㊦〇 がん診療連携拠点病院の機能強化

- ・ がん患者や地域の医療機関からの相談に対応する相談支援センターの設置や医療スタッフの充実など、国指定のがん診療連携拠点病院の機能強化を行います。

[平成19年度 地域がん診療連携拠点病院(10か所)]

[平成20年度 都道府県がん診療連携拠点病院(2か所)、地域がん診療連携拠点病院(12か所)]

### ㊦〇 東京都認定がん診療病院の整備【新規】

- ・ 都は、がん医療水準の向上を図るため、地域がん診療拠点病院と同等の医療機能を有する病院を都独自に「東京都認定がん診療病院」として選定し整備していきます。

[東京都認定がん診療病院 10か所]

### ㊦〇 放射線治療・化学療法等施設設備整備費補助【新規】

- ・ 地域がん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院に対し、リニアックなどの放射線治療機器及び外来化学療法等の実施に関する施設・設備整備に必要な経費の補助を行います。[放射線治療機器整備2か所、外来化学療法室整備3か所]

## ○ 在宅緩和ケア支援事業

- ・ 都では、平成 19 年 10 月、「在宅緩和ケア支援センター」を設置しました。これは、在宅における緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者やその家族の QOL（生活の質）の向上を目的に、相談・情報提供の実施、在宅緩和ケア推進のための研修などを実施するものです。

今後、在宅緩和ケアセンターの設置拡充を行い、がん患者や家族の悩みや不安の解消に努め、在宅療養を行う患者等への緩和ケアの推進を図っていきます。

[平成 19 年度 1 か所→平成 20 年度 2 か所]

## ○ がん患者療養支援事業

- ・ 平成 19 年 10 月から、がん患者の療養生活について質の向上を図り、がん患者とその家族を精神的にサポートするため、都内 2 か所のがん診療連携拠点病院と連携し、がん体験者等によるピアカウンセリングを実施しています。今後とも、患者やその家族が抱えているがんに対する不安や悩みの解消を手助けするため、引き続き実施してまいります。

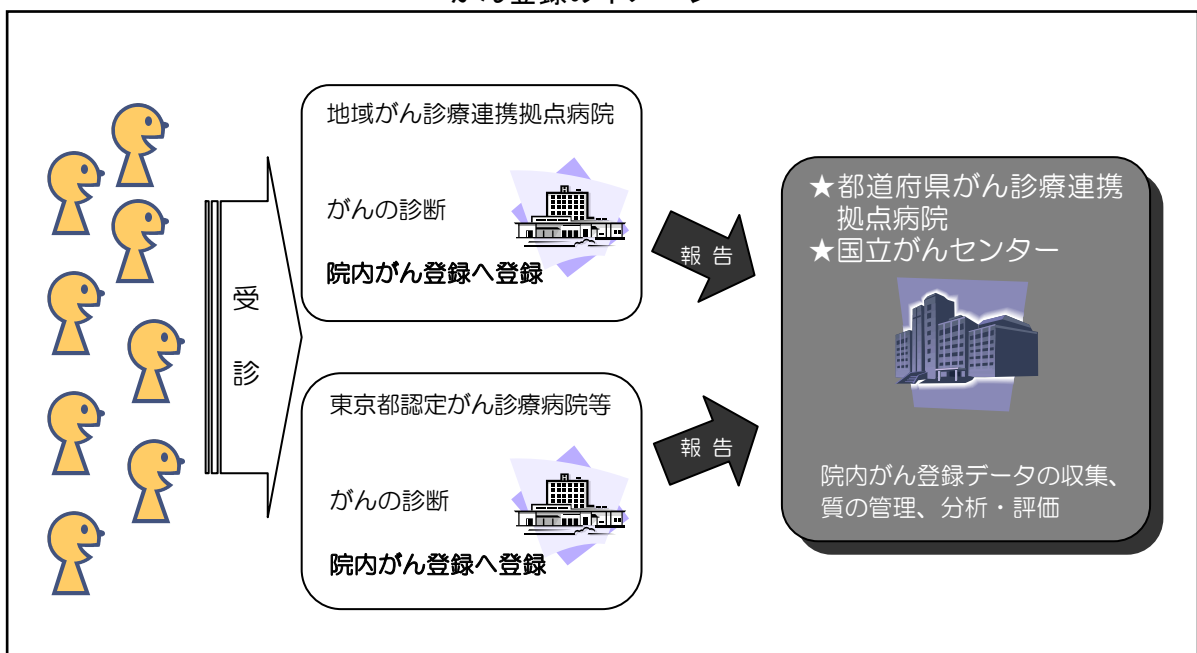
## ●○ がん登録支援事業【新規】

- ・ 総合的ながん対策の実施に向け、がんに関する正確な情報把握を行うため、「東京都がん登録推進検討会」を設置し、院内がん登録推進に向けた検討を行います。

また、医療機関向け普及啓発用パンフレットの作成・配布を行い、地域の医療機関における院内がん登録の推進を図ります。

[検討内容 登録データの収集方法・精度管理、がん登録の普及方法等]

### がん登録のイメージ



### 3 医療人材の確保に向けた新たな取組を進めます

#### ～病院勤務医の過重な負担軽減への取組や看護師就業支援体制等の充実強化～

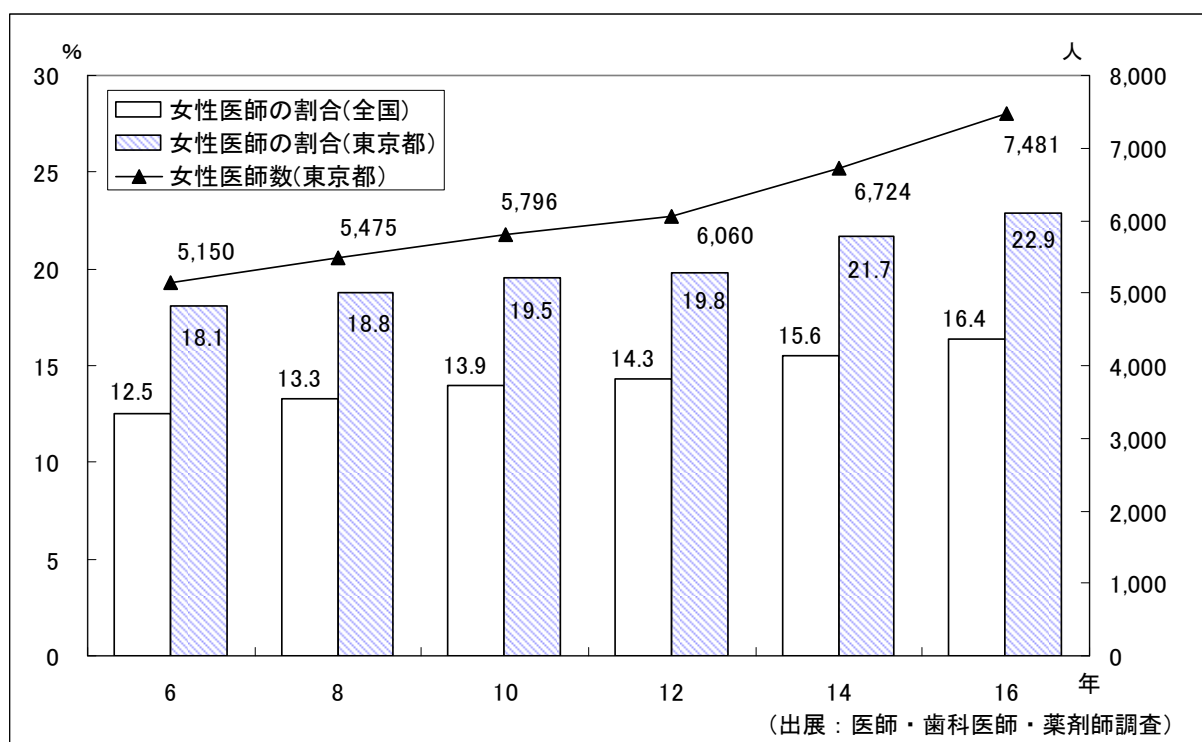
地域や診療科（小児科、産科・産婦人科等）による医師の偏在解消を目指し、勤務環境改善等による病院勤務医の負担軽減や奨学金制度の創設による次代の医師育成に努めるとともに、看護師への就業支援体制の充実強化を行うなど、複合的な医療人材確保策に取り組んでいきます。

#### 主な事業展開

##### ◎◎ 医師の勤務環境改善や女性医師等の復職支援【新規】

- ・ 医師の過重負担解消のため、勤務環境改善対策（助産師・医療クラークなどの活用による医師の負担軽減、交替勤務制の導入等）及び離職した女性医師等の復職を支援する再就業対策について、地域の中核を担う病院に対する補助制度を創設します。

医療施設従事医師数における女性医師割合年次推移（全国・東京）



③〇 地域において小児救急医療を担う人材の養成・確保【新規】

- ・ 小児初期救急診療事業への参加医師の確保及び地域の小児医療の基盤を強化するため、地域の中核的病院において診療所の医師を対象とした小児救急医療に関する臨床研修の実施、症例報告・疾病別の発生動向等の情報交換を行う地域研修会の実施などにより、地域の小児救急医療を担う人材の養成・確保を行います。

③〇 医師奨学金制度の創設【新規】

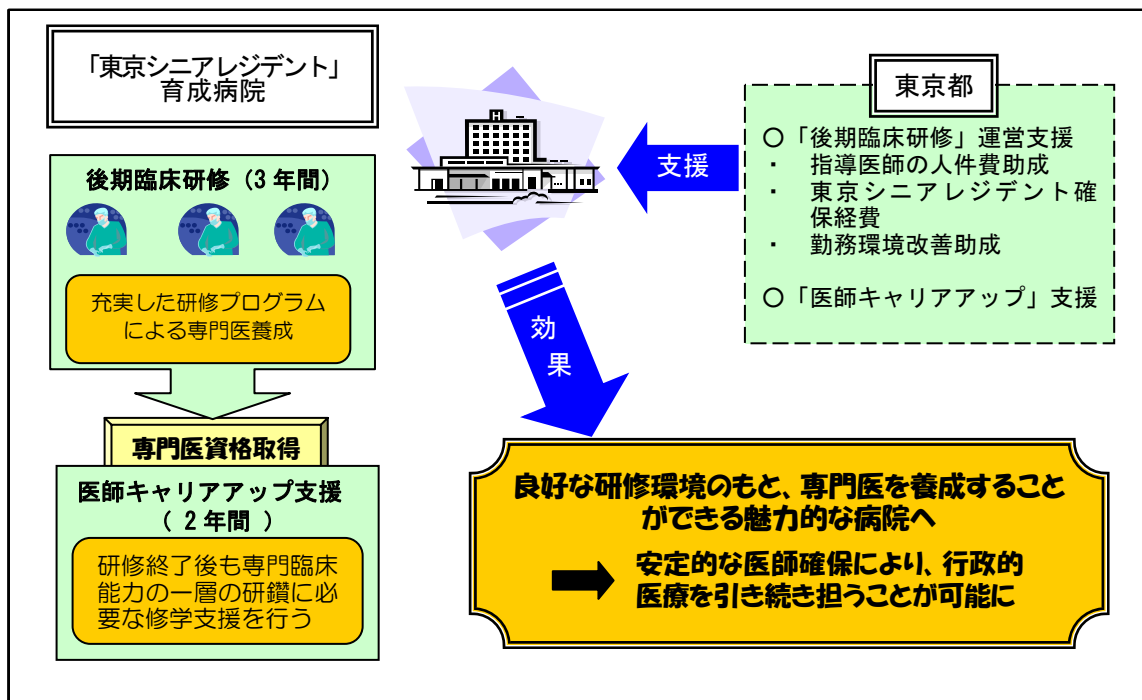
- ・ 平成 21 年度からの医学部定員増に合わせた地域医療志望枠及び都独自の産科・小児科等の専門医志望枠に対する奨学金制度の創設に向けた検討を開始します。

[平成 20 年度制度設計→平成 21 年度事業実施予定]

〇 東京シニアレジデントの実施

- ・ 特定の地域や診療科における医師の偏在や不足に対応し、患者本位の質の高い専門医療を提供できるよう、小児科、産科・産婦人科における行政的医療を担い、かつ医師のキャリアアップに配慮した、シニアレジデント（後期臨床研修医）の育成を実施している病院（平成 19 年 12 月、4 病院を育成病院として指定）に対して、指導医や研修医確保の経費を支援し、将来にわたる専門医の安定的確保を図ります。

東京シニアレジデント事業の概要





## ㊦ 新人看護師の定着対策の推進

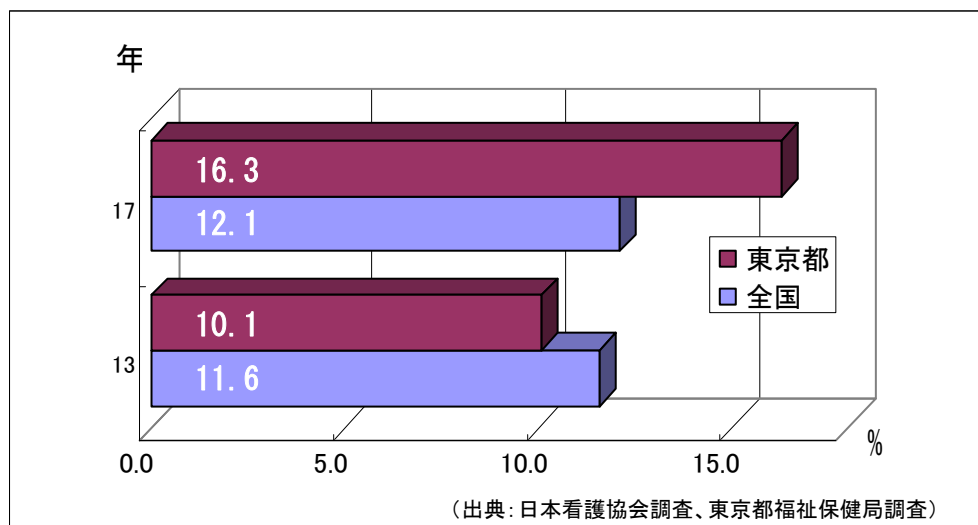
- 新規採用した新人看護師の定着対策として、病院内で十分な研修を行うことができる体制を整備するため、専任の研修担当者の配置や研修用シミュレーターなどの機器整備に対し、引き続き支援することにより、早期離職の防止を図ります。

[300床以上の病院：研修担当者配置 40 か所、設備整備 12 か所 300床未満：設備整備 51 か所]

## ㊦ 離職看護師の再就業支援の充実（再掲 P29, 76）

- 離職した看護師が再就業するためには、日々進歩する医療技術・看護技術を再度身に付けるための研修が欠かせません。子育て中など、遠隔地での研修を行うことが難しい方のために、身近な地域で研修や就業相談が行えるよう 24 の「地域就業支援病院」を指定しています。
- 今後、さらなる利便性の向上を目指し、地域就業支援病院の拡大を図るとともに、訪問看護ステーション等の人材確保に資するため、新たに研修の実習先に訪問看護ステーションや介護老人保健施設等を加えるなど、再就業支援体制をより一層強化していきます。[平成 19 年度 24 か所→平成 20 年度 29 か所]

看護師の離職率の推移



## 4 わかりやすく切れ目のない医療連携体制を整備します

～疾病や患者の状態に応じ適切な医療が受けられる体制整備を進めます～

脳卒中や糖尿病等疾病別の医療連携体制の整備を促進するほか、在宅医療・在宅介護の連携促進、医療情報の提供促進など、都民にとってわかりやすく切れ目のない医療連携体制をより一層充実する取組を行っていきます。

### 主な事業展開

#### ④〇 疾病ごとの医療連携体制の整備促進【新規】

##### ・ 脳卒中医療連携推進事業

脳卒中を発症した患者を速やかに適切な急性期の医療機関に救急搬送できる仕組みを構築します。このため、脳卒中患者を救急搬送する場合に、SCU（脳卒中集中治療室）の設置や脳梗塞治療薬のt-PA\*による治療体制など、急性期の対応が可能な病院の認定基準（ガイドライン）の作成や認定方法の検討を行うとともに、地域で治療・回復・在宅療養まで切れ目のない医療・介護サービスが提供可能となる仕組みを構築します。

\* t-PA（組織プラスミンゲン・アクチナー）：脳梗塞治療薬として、発症3時間以内に使用することにより、脳血管内の血栓を溶解し速やかに血流を再開させる有効性が確認されている。ただし、脳出血をおこしやすくなる危険性もあるため、専門医の管理の下に使用する必要がある。

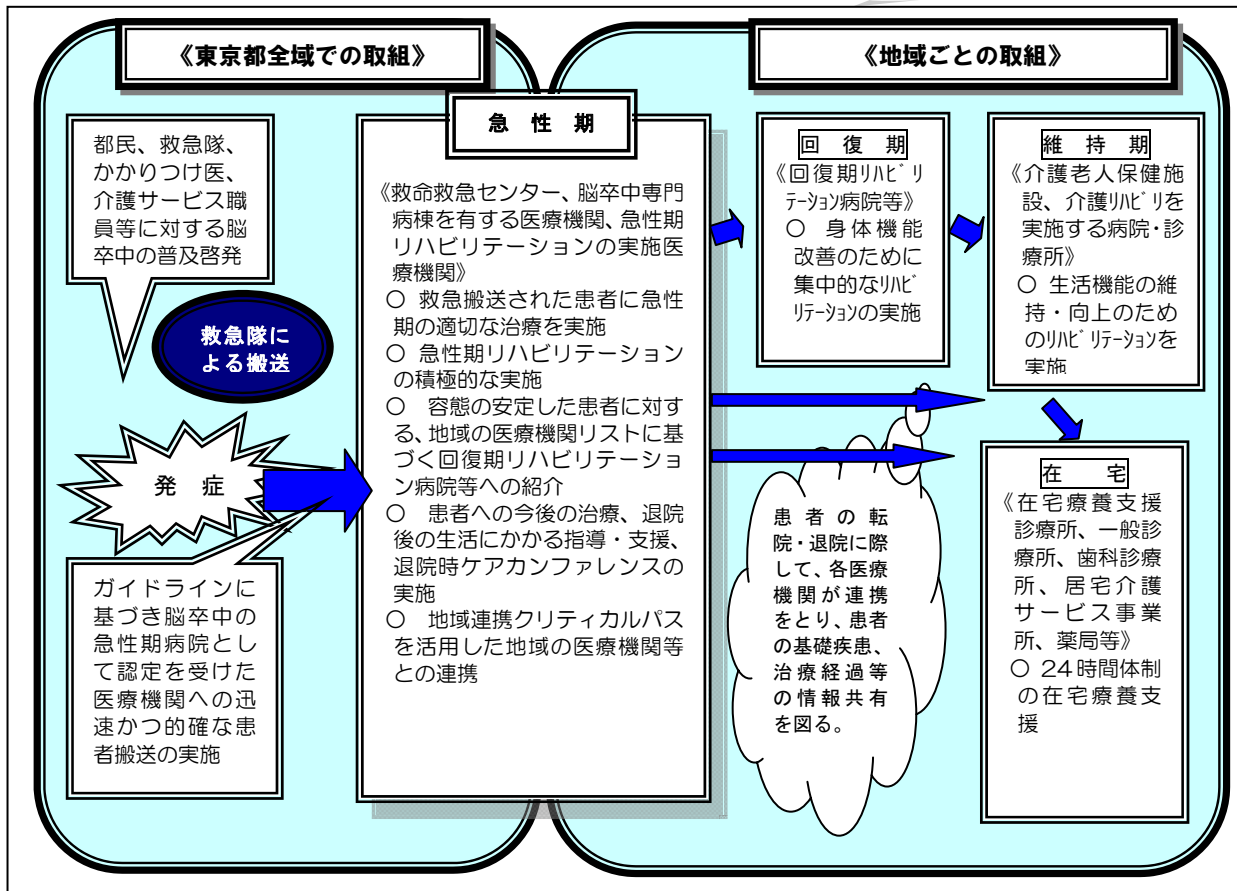
##### ・ 糖尿病医療連携推進事業

重症患者の受入や教育入院などの糖尿病に関する専門医療の提供が可能な医療機関の確保、合併症予防の取組、地域における病院・診療所間の医療連携の仕組みを構築します。

※ がんに関しては、今年度策定する「東京都がん対策推進計画」に基づき対応します。（主な事業展開については、P68を参照してください。）

※ 急性心筋梗塞に関しては、既存事業の「心臓循環器医療体制整備事業」で対応します。

## 医療連携のイメージ（脳卒中の例）



### ○ 区市町村における在宅医療の取組支援

- 都では、地域における在宅医療の基盤強化を推進するため、医療保健政策区市町村包括補助事業に以下のようなメニューを設け、区市町村における在宅医療の取組を支援・促進していきます。

#### 在宅医療の取組支援メニュー

##### (医療保健政策区市町村包括補助事業)

- 在宅医療推進協議会の設置  
在宅医療に係る地域の医療資源やサービスの実施状況等を把握し、地域の特色やニーズに応じた事業のあり方を検討する在宅医療推進協議会の設置を支援する。
- 在宅療養患者への支援  
患者が地域で安心して在宅療養を続けられるよう、病状の急変時等に利用できる病床の確保や、患者やその家族からの相談に応じ、地域の医療連携強化を図る窓口の設置により、在宅で療養する患者とその家族を支援する。
- 在宅医療を支える人材の育成  
在宅医療に精通した医師による症例検討会や医師間の交流等により、地域において在宅医療を支える医療従事者の資質の向上を図る。

## ○ 在宅医療ネットワーク推進事業【新規】（再掲 P29）

- ・ 医療構造改革により在宅医療・在宅介護の重要性が増す中、平成 23 年度末の介護療養型医療施設の廃止に向けて、今後、施設から在宅への移行が促進されます。
- ・ 都民が安心して在宅療養生活を送るためには、わかりやすく利用しやすい医療・介護サービスの提供体制が必要となります。このため、医療機関だけではなく介護事業者も含め様々な関係者が情報を共有するとともに、各事業者等がその機能に応じた連携を図り、24 時間の在宅医療提供体制の構築を図っていきます。

[3 地域でのモデル実施]

## ㊦○ 訪問看護ステーション支援事業【新規】（再掲 P29）

- ・ 在宅医療を支える上で重要である訪問看護ステーションについて、安定的運営や地域におけるネットワーク形成に資するための管理者支援プログラムを作成し、研修を実施します。

## ㊦○ 離職看護師の再就業支援の充実（再掲 P29, 73）

- ・ 訪問看護ステーション等の人材確保に資するため、離職看護師の再就業支援の一環で実施する研修の実習先に訪問看護ステーションや介護老人保健施設等を新たに加えます。

## ○ 医療療養病床の整備促進【新規】

- ・ 都の高齢者人口 10 万人当たりの療養病床数は、全国的に見ても少なく、また今後の急速な高齢化の進展により、急性期医療を終えた後も医学的管理が必要な患者の増加も見込まれることから、都では、必要な医療療養病床を確保していくため、一般病床からの移行に必要な改修や改築経費に対する補助制度を創設し、医療療養病床の確保を図っていきます。

## ○ 医療機能情報の提供促進

- ・ 平成 18 年の「医療法」改正により制度化された「医療機能情報提供制度」について、法で定められた基本情報だけではなく、都の独自情報を含めた詳細な医療機能情報を、都民・患者が医療機関を適切に選択することができるよう、医療機関案内サービス「ひまわり」を活用して提供していきます。
- ・ また、「暮らしの中の医療情報ナビ」の学校・地域での活用促進やホームページでの提供を通じ、都民・患者が日頃から医療情報に関する理解を促進し、医療機関への適切な受診ができるよう支援します。

## 5 救急・災害医療体制のさらなる充実を図ります

### ～突発的な事故・急病や大災害などに備えた医療体制の充実・強化～

都民に安心・安全な医療を提供するため、患者が傷病の状態に応じた適切な救急医療を迅速に受けられるよう、救急医療体制、特に小児救急医療体制の強化・充実を図るとともに、大地震をはじめとした災害発生時に多数発生する傷病者に対する災害医療体制の整備を進めます。

#### 主な事業展開

##### ◎◎ 重症小児救急患者に対応する医療機関の確保【新規】

- ・ 小児科の二次救急病院では、常に小児科医が診療にあたっていますが、休日や夜間は医師一人による診療体制となることが多く、付ききりでの対応が必要な重症患者の受入が困難となっています。このため、休日や夜間に複数の小児科医師を配置し重症の小児救急患者を積極的に受け入れて治療にあたる、小児科二次救急病院を確保します。[小児科医師複数配置病院 4 か所]

##### ◎◎ 小児救急トリアージ普及事業【新規】

- ・ 小児科の二次救急病院では、夜間や休日の診療体制の手薄な時間帯に、多数の軽症患者と少数の重症患者が混在・集中しています。このため、緊急性の高い重症患者に対し迅速に治療を開始するため、緊急度に応じ治療の優先順位を判断する専門的知識を持った看護師「トリアージナース」を養成し、夜間・休日に多数の患者が集中する小児二次救急病院に配置する「小児救急トリアージ普及事業」をモデル実施します。[2 病院でのモデル実施]

##### ○ 救急医療体制の見直しに向けた検討

- ・ 救急医療の提供においては、患者が傷病の状態に応じた適切な医療を迅速に受けられることが重要ですが、重症患者の診療中であるなど、救急隊からの患者受入要請に救急医療機関が直ちにこたえられない場合もあります。
- ・ このため、消防機関との連携を一層強めていくとともに、「東京都救急医療対策協議会」において、救急搬送データなどの客観的な指標の分析に基づいて問題点を明確にしなが、東京都の救急医療体制の見直しを検討していきます。

##### ○ 「東京 DMAT」（災害医療派遣チーム）の編成

- ・ 都では、東京消防庁との協力の下に、災害発生直後から概ね 48 時間後までの間、災害発生現場等、医療の空白地帯において、多数傷病者に対し救命処置を実施する災害医療派遣チーム（東京 DMAT）を平成 16 年に発足させ、平成 18 年度末までに

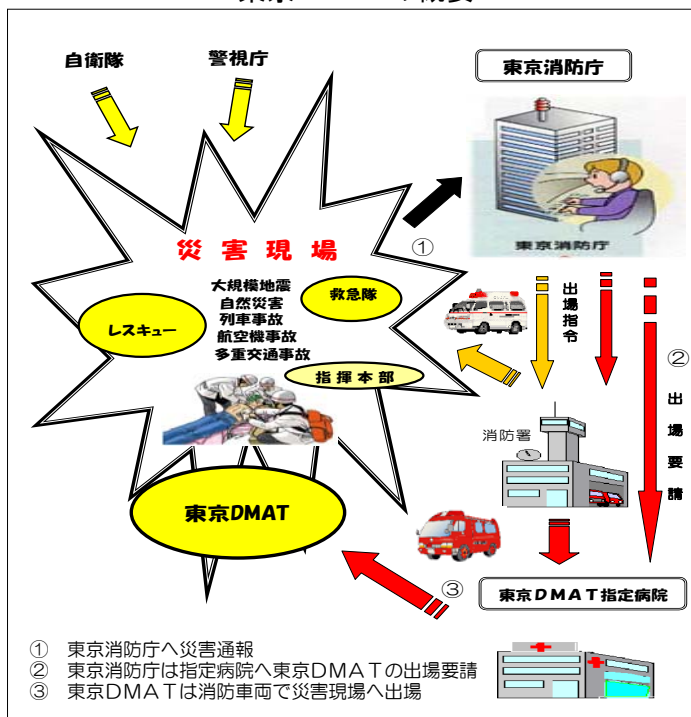
17 病院を指定病院として整備し、災害現場へ迅速に派遣し医療を提供する体制を整えています。

今後も、東京消防庁等との連携訓練の実施などにより、多様な災害現場に対応しうる技能の習熟を図るなど、東京 DMAT 隊員の資質及び救命技術の向上を図っていきます。

### ○ 災害拠点病院の拡充

- 「東京都震災対策事業計画」に基づき、新設される病院や既存の病院の整備状況及び地域バランスを勘案し、災害拠点病院の指定拡大を図り、平成 20 年 2 月現在、67 病院を災害拠点病院に指定しています。平成 20 年度までに 70 病院に拡充するとともに、災害拠点病院のネットワーク化等を図るなど、後方医療体制の充実に努めていきます。

東京 DMAT の概要



### ◎◎ 医療施設耐震化の促進

- 首都直下地震による被害想定では、最悪のケースとして 5 千 6 百人の死者と 16 万人という膨大な負傷者の発生が予測されています。このような医療機能を上回る被害が発生する場合には、災害拠点病院、救急病院やその他の病院で被災を免れたすべての医療施設が負傷者に対して治療にあたる必要があります。このため、災害拠点病院に加え、救急病院等が行う耐震診断や耐震補強工事への補助を実施し、病院の耐震化を促進することにより、震災発生時における医療機能の確保を図っていきます。

## 6 周産期医療の提供基盤を強化します

～身近な地域でリスクに応じた周産期医療を提供～

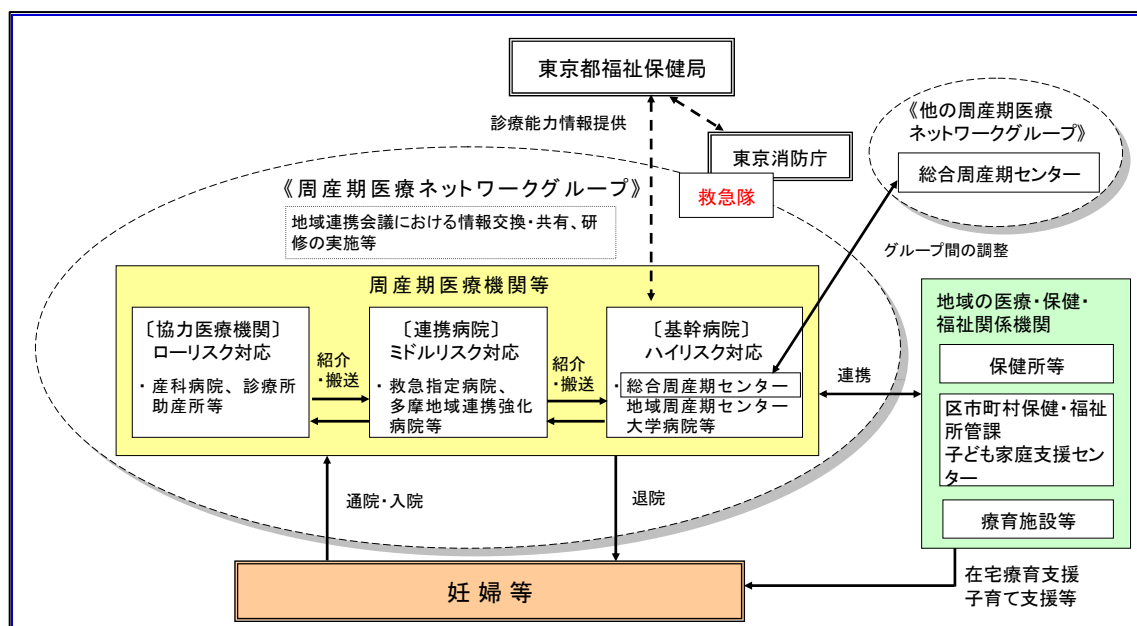
分娩リスクに応じた医療機関等の機能別役割分担と連携の体制を構築するとともに、周産期母子医療センターの搬送受入体制の充実を図り、安心な周産期医療を提供できる体制を整備します。

### 主な事業展開

#### ① 周産期医療ネットワークグループの構築【新規】

- 都内に複数の周産期医療ネットワークグループを構成し、周産期医療機関等の機能別役割分担と連携体制を構築することで、妊婦（胎児）・新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みづくりを行います。[連携リスト作成、グループ内ガイドライン検討]

周産期医療ネットワークのイメージ



#### ② NICU増床による受入体制強化

- 増大する高度周産期医療ニーズに対応するため、NICUを増床します。[9床増]

#### ③ 搬送受入体制の充実【新規】

- 急性期を脱した入院児をNICUから後方病床に受け入れるための看護師の配置や周産期母子医療センターにおける搬送調整等を担う医師の配置に対する支援を行い、救急時の搬送受入体制の充実を図ります。

## 7 社会全体で自殺の防止に取り組みます

～自殺を防止するため、社会的取組を総合的に推進～

自殺に関する都民の正しい理解促進のための普及啓発、自殺念慮者の早期発見・早期対応のための体制の整備、自死遺族への支援など、自殺対策を総合的に推進し、安心して生きられる社会の実現を目指します。

### 主な事業展開

#### ㊦ 自殺総合対策東京会議

- ・ 自殺総合対策東京会議において、保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの様々な分野の関係機関と連携し、社会全体で自殺対策を推進するための具体的方策を検討するなどの取組を進めます。

[本会及び普及啓発・教育、早期発見・早期対応、遺族支援のテーマごとの分科会を年2回程度開催]

#### ㊦ 自殺実態調査事業

- ・ 大都市特有の自殺に関する課題の把握や必要な施策の検討に資するため、東京における自殺の背景等について、統計等を活用した基礎調査及び遺族への調査を行います。

#### ㊦ 自殺防止！東京キャンペーン

- ・ 自殺の実態や自殺防止のための社会的取組の必要性等について、都民などの理解と協力を促進するため、都民、民間企業、関係機関等の幅広い参加者との連携の下、自殺防止に向けた都民運動を展開します。

#### ㊦ ゲートキーパー養成事業

- ・ 区市町村や関係機関の相談窓口や職域等において、日常の業務等を通じて相手の心身不調のサインに気づき、必要に応じて専門機関（相談機関、精神科医療機関）等へつなぐ役割などを担う人材である「ゲートキーパー」を養成し、自殺念慮者の早期発見・早期対応に取り組みます。[ゲートキーパーを養成する役割等を担う指導者を約400人養成]

#### ㊦ こころといのちの相談・支援東京ネットワーク

- ・ 自殺の背景にある複合的な問題に対応するために構築した行政、医療機関、法律関係者、民間団体、各分野の相談機関等による重層的な「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」を身近な地域単位においても整備し、各機関のきめ細かい連携による適切な支援を行います。[2地区でモデル事業を実施]



### ④〇 うつ診療レベルアップ研修

- ・ 重症化すると自殺に至るおそれがあるうつ病の診療に関する最新の知見等について、かかりつけ医等に対する研修を行い、うつ病の疑いのある患者を精神科医療機関に早期につなげる体制を整備します。

### ④〇 電話相談事業

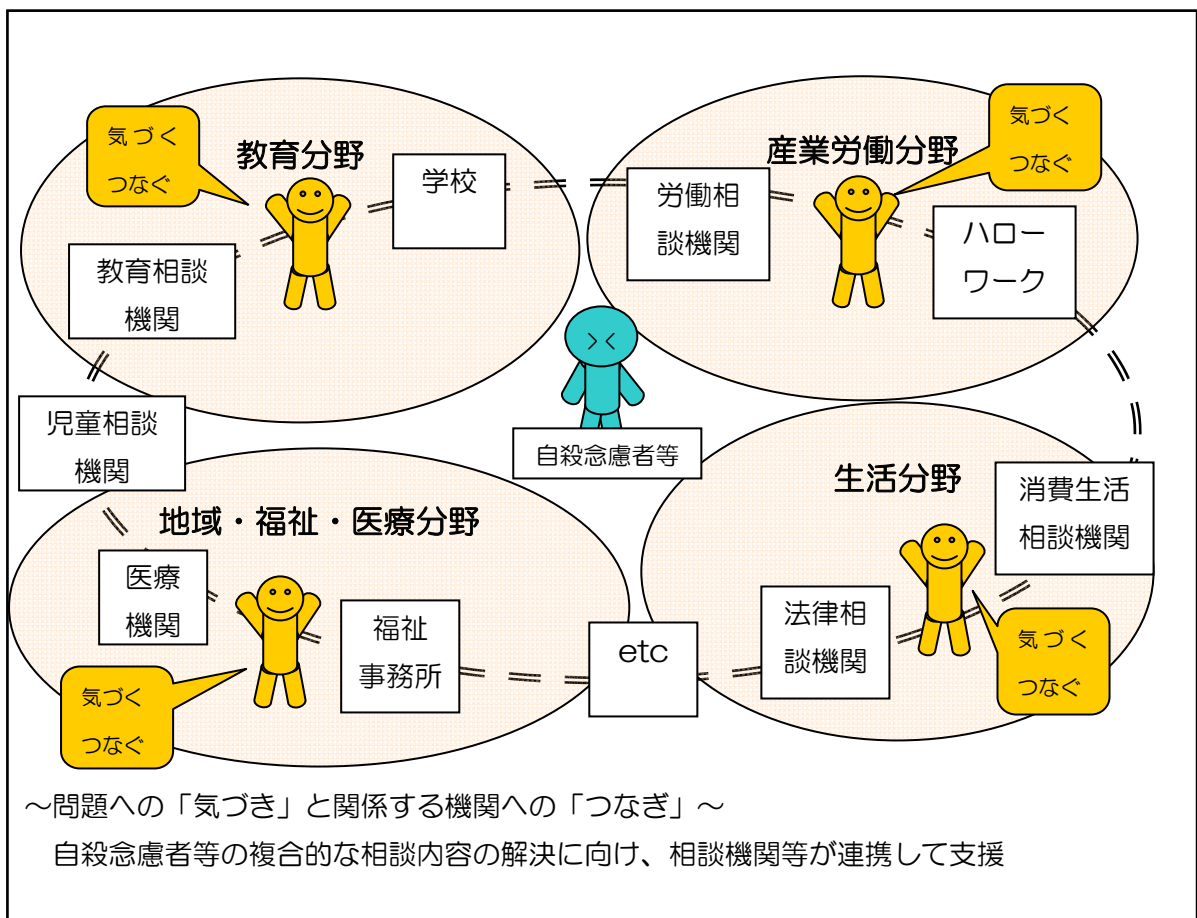
- ・ こころの悩みに関する各相談機関の対応時間以外の時間帯において電話による相談を受け付けるとともに、インターネットを使った相談体制の充実を図るなど、うつ病等の病状悪化や自殺防止を図ります。

[夜間こころの電話相談事業、自殺インターネット相談事業費補助]

### ④〇 遺族支援対策事業

- ・ 自殺者の遺族に対し、相談機関などの遺族支援に関する情報を提供するとともに、遺族同士の自助グループの活動を支援するなど、遺族を支援する取組を進めます。
- ・ 遺族支援のためのマニュアルを作成し、支援の充実を図ります。

### 「こころといのちの相談支援東京ネットワーク」のイメージ



## 第6

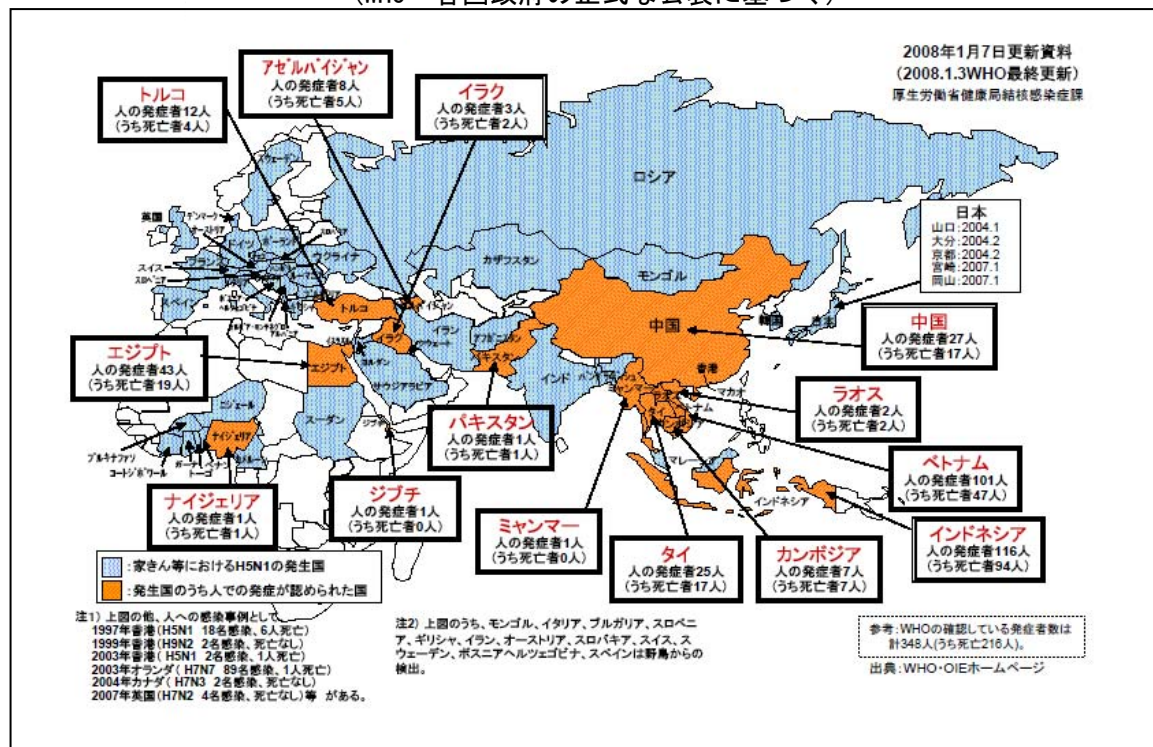
# 多様化する健康危機から都民を守ります

【健康安全分野】

### (多様化する健康危機への対応)

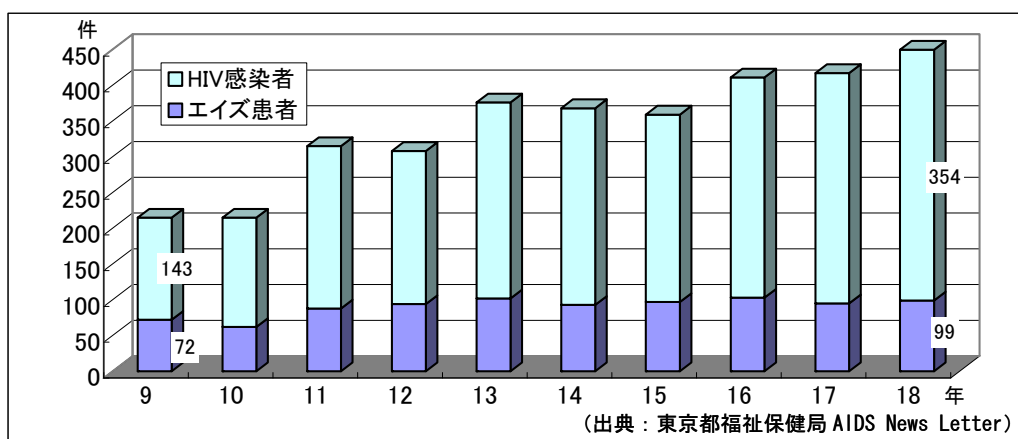
- 医薬品、毒物・劇物、飲料水等に起因する健康被害や、食中毒、感染症などの原因により生命と健康の安全を脅かす事態を「健康危機」といい、こうした被害の発生予防・拡大防止・治療等に努めることを「健康危機管理」といいます。
- 科学技術の進歩や自然開発等により、新たに生まれた危険物質やこれまで潜んでいたウイルス等と人間とが会う可能性が増えています。また、自然界での突然変異によっても、新たなウイルス等が発生します。交通機関の発達や国際的な人的・物的交流の増大した現代においては、その危険が広域化し、国境を越えて、瞬く間に拡散する危険があります。
- 例えば、近年海外で感染が拡大している高病原性鳥インフルエンザが、人から人へと感染する新型インフルエンザに変異した場合、人類は抵抗力（免疫）のない状態で新しいウイルスと直面することになるため、世界規模での大流行（パンデミック）が起こることが危くされています。

高病原性鳥インフルエンザ(H5N1 亜型) 発生国及び人での発症事例(2003年11月以降)  
(WHO・各国政府の正式な公表に基づく)



- また、近年冬季を中心としてノロウイルス感染が急増し、特に平成 18 年度は大規模集団感染も多発し、流行規模が過去最高となりました。ノロウイルスについては、従来からの食中毒対策に加え、感染症の観点からの対策の重要性が高まっています。
- 数年前までは「死に至る病」として社会問題となっていたエイズも、早期に発見できれば服薬治療で発症を抑制することが可能となってきています。しかしその反面、社会的な危機意識が次第に薄れつつあり、毎年感染が拡大しています。

HIV 感染者・エイズ患者新規報告件数の年次推移（東京都）



エイズの治療法について

- エイズを完全に治す薬はまだ開発されていませんが、ウイルスの増殖を抑える抗 HIV 薬が次々に開発され、複数の薬剤を組み合わせることで、発症を遅らせることができるようになりました。

- 一方、今や国民病とも言われるほど、多くの方が悩まされている花粉症をはじめとするアレルギー性疾患も、多くの原因が複雑にからみあって起こるとされており、都市化に伴う様々な生活環境の変化が患者の増加原因の一つと考えられています。

平成 18 年度花粉症患者実態調査結果のポイント

- ・ 都内のスギ花粉症有病率は、10 年前と比べ 8.8 ポイント増の 28.2% に
- ・ 各調査対象区市（あきる野市、調布市、大田区）の有病率も上昇したが、前回調査と比べ区市間の差は縮小
- ・ 年齢区分別の有病率では、14 歳以下が 3 倍に増加、60 歳未満の区分間の差が縮小

各年齢区分別の有病率

年齢	前々回 (昭和58～ 62年度)	前回 (平成 8年度)	今回 (平成 18年度)
0～14歳	2.4%	8.7%	26.3%
15～29歳	14.6%	22.1%	37.1%
30～44歳	16.1%	34.0%	32.2%
45～59歳	7.3%	19.5%	33.5%
60歳以上	2.7%	8.1%	14.2%

- 多くの人や物が複雑に関連して成り立っている今日の社会では、これらのような健康危機の発生リスクを完全になくすことは不可能であり、人や物が集積する東京では、そうしたリスクが特に顕著に現れる傾向にあります。
- 行政のみならず、企業や都民一人ひとりが、「健康危機の発生リスクは必ず存在する」ことを認識し、それを前提条件として適切な対策を講じることにより、「危険性を可能な限り小さくする」ことが重要です。
- 健康危機が多様化する中、都民の安全を確保することは、豊かな地域生活、そして「安心」の基盤であり、何をおいても取り組むべき、行政に課せられた重要な責務です。都としては「日々の安全確保」と「新たな健康危機等への備え」の両面から、都民を守る施策に取り組んでいきます。

	日々の安全確保	健康危機の例
食品	食品などの監視・検査 飲食店等の許認可・監視指導 食中毒対策、食品表示の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ノロウイルス等食中毒</li> <li>・ BSE対策</li> <li>・ 残留農薬問題</li> </ul>
医薬品	薬物乱用防止対策、薬事関係免許 医薬品等の許認可・監視指導 医薬品広告の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 違法(脱法)ドラッグ問題</li> <li>・ 健康食品の薬事法違反問題</li> </ul>
環境	環境に係る健康影響対策 生活衛生対策、動物愛護管理 建築物・水道事業の監視指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ アレルギー疾患</li> <li>・ アスベスト問題</li> <li>・ レジオネラ症</li> </ul>
感染症	感染症サーベイランス 結核・エイズ等の予防対策 動物由来感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ</li> <li>・ SARS</li> <li>・ エイズ</li> </ul>

### (日々の安全確保)

- 都民の日常生活を支える食品・医薬品・生活環境・飲用水等の安全確保と感染症のまん延防止のため、監視指導、検査など、日々の安全確保対策を今後とも確実に実施していきます。

## 食品の安全確保対策

食品偽装表示事件や、海外で有害物質を含む食品が発見された問題などをきっかけに、食品の安全性に対する関心が高まっています。都としては、「食品衛生法」に基づく監視指導や、食品衛生自主管理認証制度などの取組を通じて、食の安全・安心の確保に努めています。

### 〔効果的な食品衛生監視指導の実施〕

「食品衛生法」に基づき、監視指導の基本的方向や重点的監視指導項目などを定める「東京都食品衛生監視指導計画」を毎年度作成し、都の実情を踏まえた効果的な監視指導を行っています。

#### ○ 平成 18 年度計画の実施結果のポイント

- ・ 社会福祉施設等延べ 4,198 施設に対し、ノロウイルス食中毒等を防止するための重点的監視指導を実施
- ・ 輸入食品に対する重点的監視により、基準を超える残留農薬等を検出した食品を発見
- ・ 不正表示食品を排除するため、米穀と牛肉に対する遺伝子検査を実施し、不適正な表示を発見
- ・ 事業者の自主的取組を支援するため、食品の適正表示推進者育成講習会を開催し 662 名が参加

### 〔輸入食品に関する緊急対策〕

- 以上のような取組に加え、輸入食品関係事業者に対する衛生講習会を実施し、食の安全確保への積極的取組を事業者に要請するとともに、平成 19 年 8～9 月には 118 品目に及び緊急追加検査を実施しました。その結果、輸出国に起因する違反食品は発見されませんでした。

### 〔食品事業者の自主的取組の促進〕

- 食品事業者の自主的な衛生管理の取組を第三者機関が認証する「食品衛生自主管理認証制度」の対象業種にそば飲食店を追加し、取組の拡大を図っています。

- こうした取組に加え、都民一人ひとりが、感染症や食品・医薬品等について正しい知識をもち、日常生活において適切に行動できるよう、健康危機に関する知識の普及啓発の強化や、食品表示の適正化など情報提供の充実に努めていきます。

## （新たな健康危機への備え）

- 新型インフルエンザをはじめとする新興感染症の発生等に備え、「東京都新型インフルエンザ対策行動計画」（平成 17 年 12 月策定）をはじめ、各種計画やマニュアル等を策定し、緊急時における都独自の医療提供体制の整備に取り組んでいきます。
- また、広域的な健康危機の発生等に備え、都・区市町村はもとより、八都県市な

どの近隣自治体、国、さらには地球規模での対応を視野に入れた情報ネットワークの構築を推進し、迅速な情報の共有化を図り、適切な初動体制の確保を図っていきます。

- 近年、巧みに法規制を逃れる有害薬物、いわゆる「脱法ドラッグ」が次々と出回り、若年層を中心に乱用の拡大や健康被害の発生が懸念されています。これらの有害薬物のまん延を防ぐため、都は平成 17 年、国に先駆けて独自に「東京都薬物の濫用防止に関する条例」を制定し、「知事指定薬物」を指定して、製造・販売・使用禁止などの規制を行ってきました。
- 都がこうした独自の取組を進める中、国においても平成 18 年に「薬事法」が改正され、平成 19 年 4 月から法律で違法ドラッグ（脱法ドラッグと同義。厚生労働大臣が指定する指定薬物）として全国的に規制されることとなりました。
- このように、乱用防止の取組は着実に強化されてきましたが、在学していない少年への薬物乱用の拡大や、インターネット上の有害情報の存在、麻薬の化学構造の一部を変えて規制を逃れる薬物の出現など、新たな問題も発生してきています。
- こうした状況を踏まえ、都における薬物乱用対策をより効果的に推進するための基本的考え方について平成 19 年 3 月に薬事審議会に諮問し、同年 12 月に最終答申を得ました。この答申を受け、今後、具体的な施策を検討していきます。

#### 薬事審議会答申～東京都における今後の薬物乱用対策の推進について～

- 最初の一步を踏み出させないために～普及啓発の取組の拡充～
  - ・ 小学生、中学生、高校生に対し、発達段階に応じた普及啓発のさらなる充実
  - ・ 学校という組織に属さない有職少年、無職少年も普及啓発の重点対象
  - ・ 薬物乱用を助長するインターネット情報対策にフィルタリングの活用を促進
  - ・ 薬局に偽造処方せんを持ち込ませない環境を整備
- 未規制薬物の迅速な規制に向けて～乱用される新たな薬物への対策の充実～
  - ・ 薬物の流通や使用実態を迅速に把握し、国との連携により早期に対応
  - ・ 海外の流通実態把握や医療機関と連携した使用実態調査を検討
  - ・ 薬物の特定や生体影響の評価につながる調査・研究を推進
- 社会復帰のための早期対応に向けて～社会復帰支援策の充実～
  - ・ 薬物乱用問題の早期発見・早期対応に向け、相談窓口の一層の周知や人材養成を推進
  - ・ 薬物依存症に対する医療とリハビリテーションの連続性を確保
  - ・ 薬物乱用・依存症の問題に対する粘り強い普及啓発活動を展開

## (中期的な取組の方向)

- これまでの取組に加えて、健康危機の脅威から都民を守る体制を一層強化するとともに、新たな感染症の脅威や、エイズの感染拡大、ぜん息・花粉症等生活環境に起因する健康被害から都民を守る取組をさらに進めていきます。

### 【1】健康危機の脅威から都民を守る体制の強化

- 新型インフルエンザやノロウイルスなど感染症の脅威の高まりや、巧妙化する薬物乱用問題や食中毒の多発等、多様化する健康危機から都民を守る体制の強化は喫緊の課題です。
- 多様化する健康危機の脅威に対して迅速・的確に対応し、早期発見、原因究明、対応方針立案を一元的に行う拠点として、都は平成 19 年度から健康危機管理センター（仮称）の整備に着手しています。引き続き同センターの整備を着実に進めるとともに、専門職の知識と技術の向上なども含め、健康危機管理体制をさらに充実強化していきます。

### 【2】新たな感染症の脅威への対応

- 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、一類・二類感染症の患者に対しては、感染症指定医療機関（都内では 10 病院）に入院を勧告することになっています。
- しかし、新型インフルエンザ等の急速な流行の拡大によって感染が疑われる患者が多数発生した場合、感染症指定医療機関が機能麻ひを起こすおそれがあるため、これまで都では、感染が疑われる患者のトリアージを行う「発熱センター」の設置準備と、初期診療を担う「感染症外来協力医療機関」の指定（平成 18 年度末現在 30 か所）を進めてきました。また、新型インフルエンザのパンデミック期に臨時に外来診療とトリアージを行う場として「発熱外来」の設置準備も進めています。
- 今後は、医療機関において外来患者を受け入れる環境を一層充実していくとともに、各地域の実情に対応した医療体制を整えるなど、大規模な流行を想定した対策を強化していきます。

### 【3】エイズの感染拡大への対策

- 20 歳代から 30 歳代を中心にエイズの感染が拡大していることから、主に若い世代を対象とした効果的な予防啓発が必要です。正しい知識の普及に引き続き重点的に取り組みます。

- 早期発見、早期治療体制の充実を進める一方、感染者・患者の増加に伴い、長期にわたる治療・療養を支えていく体制づくりも含めた総合的な対策が必要です。

#### 【4】生活環境に起因する健康被害への対策

- 都市化に伴う生活環境の変化によって起こるとされる疾患への対策について、今後とも着実に取組を進めていきます。
- 平成 19 年 8 月、東京大気汚染訴訟の和解が成立し、国、首都高、自動車メーカーの拠出を得て、都が都内の気管支ぜん息患者に対する医療費助成制度を創設することとなりました。大気汚染による健康影響の調査も引き続き行いつつ、新たな医療費助成制度を早期に円滑に実施する体制を整えます。
- また、総合的花粉症対策として、平成 18 年度からの 3 か年計画で、自動測定・予報システムの構築と、利用しやすい根本的治療法の臨床研究に取り組んできました。平成 20 年度も着実に取組を進めるとともに、臨床研究については、その結果を踏まえ、今後は国や医療機関等に対して実用化に向けた働きかけを行っていきます。

#### (平成 20 年度の重点プロジェクト)

- こうした方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 健康危機の脅威から都民を守る体制の強化を進めます
- 2 新たな感染症の脅威から都民を守ります
- 3 エイズの感染拡大から都民を守ります
- 4 生活環境に起因する健康被害から都民を守ります



# 1 健康危機の脅威から都民を守る体制の強化を進めます

## ～健康危機管理センター（仮称）の整備など～

新型インフルエンザなどの新興感染症の脅威や青少年を中心とした違法（脱法）ドラッグの乱用、食の安全の危機など、様々な健康危機から都民の生命を守るため、現行の健康安全研究センターの体制を見直し、健康危機管理センター（仮称）を整備します。

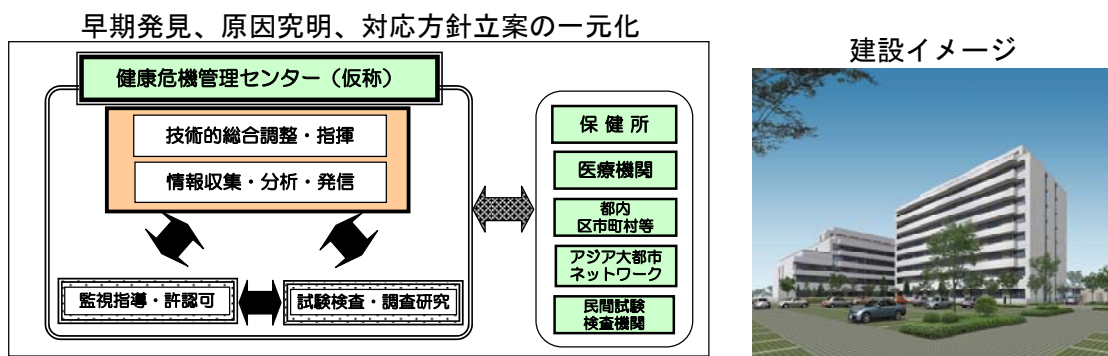
また、近年の流行拡大を踏まえたノロウイルスのまん延防止のための研究や、アジア大都市との間の感染症に係る共同研究や海外派遣研修により、試験検査法の改良やノウハウの蓄積、専門職の資質向上を図ります。

### 主な事業展開

#### ① 健康危機管理センター（仮称）の整備

- 健康危機管理センター（仮称）では、公衆衛生面での技術的な総合調整、指揮を行う部門を新たに設け、早期発見（監視業務）、原因究明（試験・検査業務）との連携を強化するとともに、保健所や医療機関、区市町村や他県との連絡調整を行うなど、専門的対応力の強化を図ります。
- 危険度の高い感染症や動物由来感染症の発生に備えた施設を整備するとともに、非常時には24時間検査体制をとるなど、健康危機管理拠点としての機能を強化します。

[平成20年度実施設計、平成24年度開設予定]



#### ② ノロウイルスまん延予防対策の研究【新規】

- 集団発生事例の疫学的研究、建物内における集団感染メカニズムの解明、迅速検査法の開発等により、実践的な感染予防対策を構築します。

#### ③ アジア大都市との共同研究及び海外派遣研修の開始【新規】

- アジア大都市感染症対策プロジェクトの参加都市間において、共通する感染症の課題を共同で研究し、各都市の対策に活用します。
- 専門職を参加都市に派遣し、日本では症例の少ない感染症等についての対応策を学ぶことにより、それらの感染症が都内で発生した際の対応力の強化に役立てます。

## 2 新たな感染症の脅威から都民を守ります

### ～新型インフルエンザ対策などの推進～

社会全体での対応が必要な新興感染症の発生に備え、患者を受け入れる医療体制の整備、医療に必要な物資の確保や、サーベイランス体制（感染症の発生動向を常時監視し把握する仕組み）の強化などに着実に取り組んでいきます。

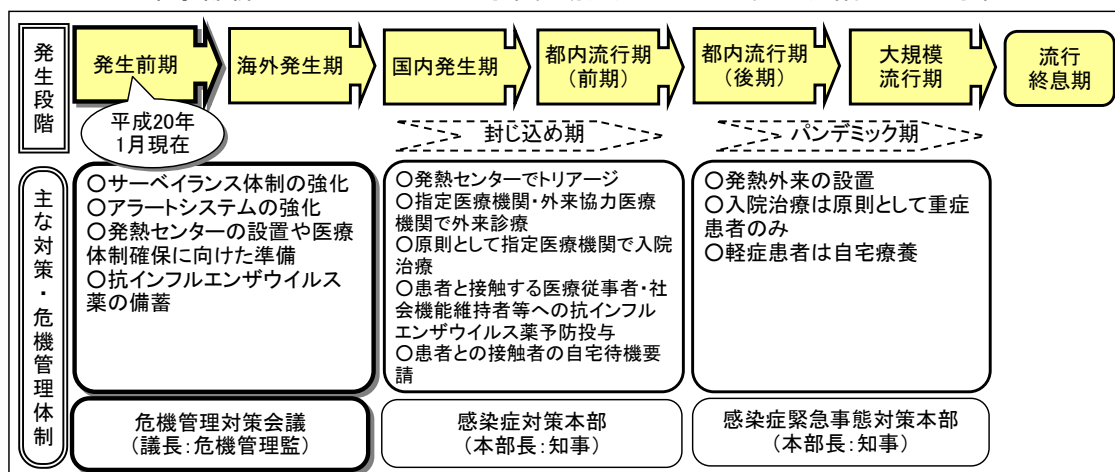
#### 主な事業展開

#### ◎◎ 新型インフルエンザ発生時における医療体制の整備【新規】

平成 20 年 1 月現在、東京都新型インフルエンザ対策行動計画における発生段階は「発生前期」にあり、この段階の主な対策として、これまでに抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（タミフル 102.8 万人分・リレンザ 2 万人分）や、サーベイランス体制の充実などの取組を進めてきました。

今後はさらに、封じ込め対策及び地域医療体制の確保に向けた取組を強化します。

東京都新型インフルエンザ対策行動計画における発生段階ごとの対策



#### (参考) 国における主な対策

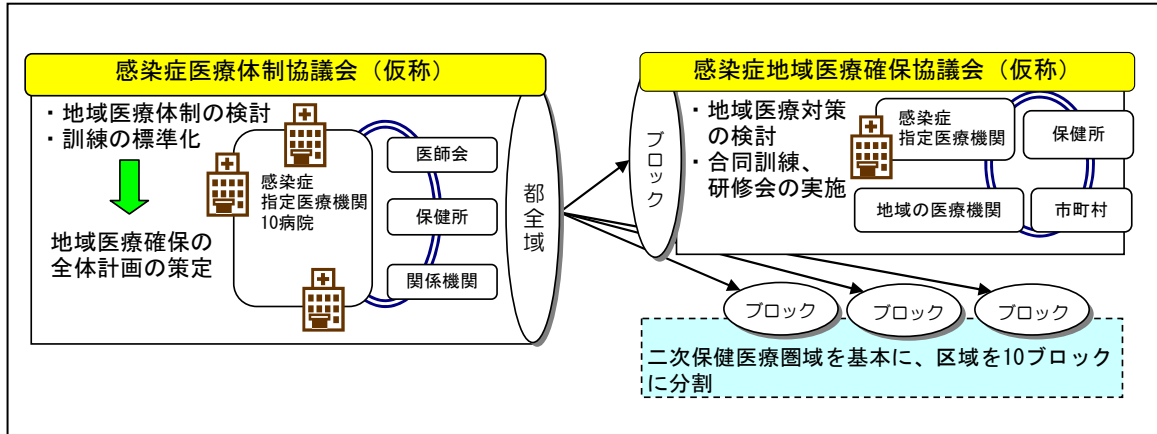
- 新型インフルエンザ対策行動計画において、WHO に準じた発生段階ごとの対策を策定（平成 17 年 12 月策定、平成 18 年 5 月・平成 19 年 3 月・平成 19 年 10 月改訂）
- H5N1 インフルエンザを政令指定（平成 18 年 6 月～）
- より具体的な行動指針として、新型インフルエンザ専門家会議において新型インフルエンザ対策ガイドラインを策定（平成 18 年 6 月、平成 19 年 3 月）
- プレパンデミックワクチンを 2,000 万人分確保予定（平成 19 年度中）
- タミフルを政府・都道府県・流通備蓄の合計で 2,800 万人分、リレンザを政府で 60 万人分確保予定（平成 19 年度中）
- 内閣総理大臣を長とする、新型インフルエンザ対策本部の設置（平成 19 年 10 月）

#### ・ 地域医療体制の強化

保健所や医師会等の関係機関と連携し、国内発生期以降を想定した地域医療体制の強化を図ります。都レベルでは「感染症医療体制協議会(仮称)」を設置し、医

療体制の全体計画の策定を行います。より身近な地域レベルでは、感染症指定医療機関の管轄区域を基本とした 10 か所のブロックごとに「感染症地域医療確保協議会(仮称)」を設置し、地域の実情に合わせた医療提供体制の構築を目指します。

### 地域医療体制の強化



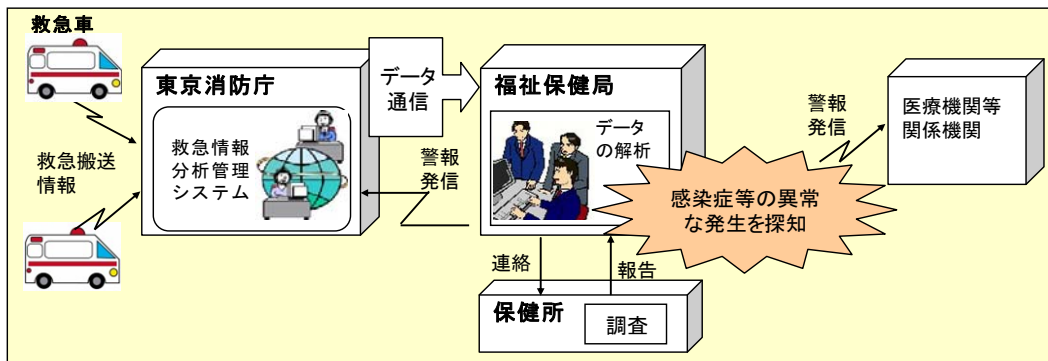
- ・ 医療機関の確保及び施設整備の促進  
封じ込め期において、感染が疑われる患者を確定診断までの間受け入れる診療協力医療機関の確保をさらに進めるとともに、これらの医療機関が行う外来機能強化のための施設整備に要する経費を補助します。
- ・ 医療物資・資機材の確保  
患者と濃厚に接触する医療従事者・防疫業務従事者の感染を防ぐための防護服等、医療物資・資機材を備蓄します。

### ◎◎ 救急搬送サーベイランスの実施

- ・ 東京消防庁の救急情報分析管理システムと福祉保健局（健康安全研究センター）とを専用回線で結び、救急搬送時の症状等の情報を迅速に収集・解析します。
- ・ 解析結果を受けて、迅速に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」等に基づく保健所の調査等を実施することにより、感染症等の異常な発生をいち早く探知し、警報を発信して、被害を最小限に食い止める体制を構築します。

[平成 19 年度からモデル地区 2 か所で実施。順次拡大し平成 21 年度から全都展開予定]

### 救急搬送サーベイランスの仕組み



### 3 エイズの感染拡大から都民を守ります

#### ～予防・相談に加えて感染者等を地域で支える取組を展開～

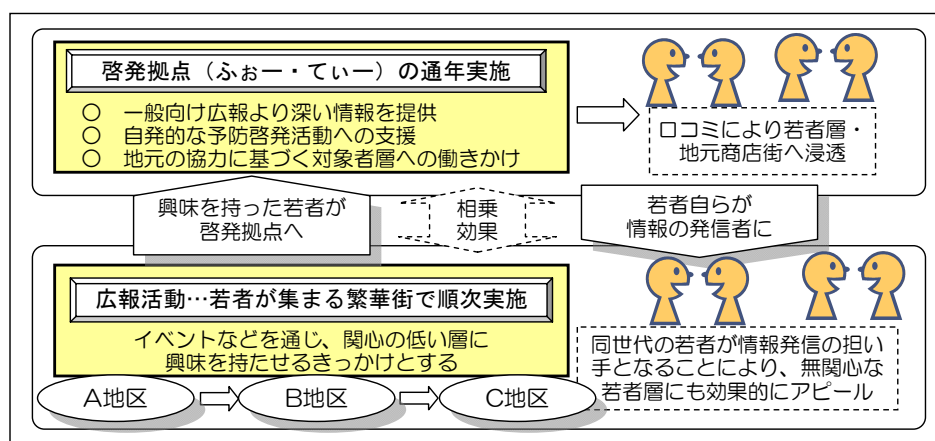
若い世代を中心とした感染の拡大に対して、予防啓発と検査相談体制を充実・強化する一方、長期間、治療や療養を続けていくことになる感染者・患者を支える仕組みの構築を図り、感染の拡大防止と患者等を支援していくことを目的とした、総合的なエイズ対策を推進していきます。

#### 主な事業展開

##### ③〇 エイズ啓発拠点事業の充実・強化

- ・ 繁華街に集まる若者をターゲットに、平成 19 年度から通年実施を開始したエイズ啓発拠点（ふぉー・てい）事業について、繁華街での広報活動をより強化するなど、さらに効果的な予防啓発活動を進めます。

#### エイズ啓発拠点事業の充実・強化



##### ③〇 多摩地域の検査・相談体制の充実

- ・ 感染者の早期発見・早期治療に結びつくよう、多摩地域で毎週実施している HIV 即日検査の定員と受付時間を拡大します。

##### ③〇 エイズ診療ネットワーク整備事業

- ・ 地域の医療機関から協力診療所を指定し、エイズ拠点病院に協力診療所との間の調整機関（連携コーディネーター）を設置することにより、HIV 感染者等が、就労しながら又は身近な地域で医療を受けられる体制の整備を図ります。

〔エイズ拠点病院 1 か所及び協力診療所 2 か所によりモデル実施〕

##### ③〇 エイズ療養支援特別促進事業

- ・ 保健・医療・福祉のネットワークによる支援手法を構築し、エイズ患者等の地域での療養を総合的に支えていきます。

## 4 生活環境に起因する健康被害から都民を守ります

### ～新たな大気汚染健康障害者医療費助成と花粉症対策の実施～

東京大気汚染訴訟の和解を受け、これまで 18 歳未満を対象としていた大気汚染健康障害者医療費助成制度について、18 歳以上のぜん息患者に対象者を拡大します。

平成 18 年度から 3 か年計画で実施してきた花粉症対策の取組を着実に進めます。

#### 主な事業展開

##### ○ 新たな大気汚染健康障害者医療費助成の実施

- 平成 19 年 8 月の東京大気汚染訴訟の和解成立を受け、18 歳以上のぜん息患者に対象者を拡大した新たな医療費助成制度を、平成 20 年 8 月から開始します。

区分	現行制度	新制度
対象疾病 及び 対象年齢	<ul style="list-style-type: none"> <li>気管支ぜん息</li> <li>慢性気管支炎</li> <li>ぜん息性気管支炎</li> <li>肺気しゅ</li> <li>上記各疾患の続発症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気管支ぜん息及び続発症（全年齢）</li> <li>18歳未満は、慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気しゅ及び各疾患の続発症</li> </ul>
対象者	次のいずれにも該当する者 <ul style="list-style-type: none"> <li>都内に引き続き1年（3歳未満は6か月）以上住所を有する者</li> <li>医療保険各法の適用がある者</li> </ul>	次のいずれにも該当する者 <ul style="list-style-type: none"> <li>都内に引き続き1年（3歳未満は6か月）以上住所を有する者</li> <li>医療保険各法の適用がある者</li> </ul> ※ ただし、喫煙者は対象外
対象地域	都内全域	同左
助成内容	健康保険等適用後の医療費の自己負担分	同左
自己負担	入院時の食事療養標準負担額	入院時の食事療養標準負担額又は入院時の生活療養標準負担額(療養病床の場合)
備考		5年後に検証の上、見直しを実施

##### ◎◎ 総合的花粉症対策の推進

- 花粉自動測定・予報システムの構築

平成 18 年度から稼働中の花粉自動測定システムに加え、平成 20 年春からは花粉予報システムを本格稼働し、「とうきょう花粉ネット」としてインターネット等で都民に情報提供を開始します。時間的にも地域的にも一層きめ細かな花粉予報を提供することによって、花粉を避けるなどの予防行動を支援し、新規発症予防と症状軽減を図ります。

- 花粉症の根本的治療方法の開発・普及の促進

花粉症患者が利用しやすい根本的な治療方法として、平成 18 年度から 3 か年計画で実施している舌下減感作療法の臨床研究を着実に推進します。

[平成 21 年度に結果を公表予定]

## 「広域的なシステム全体の調整者」として の都の取組を進めます

【横断的取組】

### （信頼できるサービス）

- 医療分野においては、従来から、多様な医療機関の中から患者自身が選択する仕組みが取り入れられていましたが、介護保険制度や障害者の支援費制度の導入など、福祉分野においても多くのサービスが、行政の判断に基づく「措置制度」から、利用者がサービスを選択する「契約制度」へと移行しました。
- また、都は、認証保育所制度を創設し、利用者と保育所との直接契約制を導入するなど、利用者本位のサービス提供を推進したほか、都立施設の民間移譲などを進めてきました。  
今後とも、利用者の選択の幅を広げ、創意工夫に満ちたサービスが都民に届くよう、社会福祉法人、NPO、民間事業者など多様な事業者の参入を促していかなければなりません。
- 少子高齢社会は現実のものとなりました。働き手が減少する中、あらゆるサービスは効果的・効率的に提供していかななくてはなりません。とりわけ福祉・保健医療分野においては、サービスを必要とする高齢者が増加する一方、サービス提供の担い手の方へ眼を向けると、社会経済状況の変化や業務の負担感などから人材の確保が年々厳しくなっています。  
人材確保は、本来事業者の責任において実施されるべきものですが、人材育成など行政にも一定の役割が求められています。
- 質の高い信頼できるサービスを、都民が将来にわたって安定的に利用できるよう、民間事業者等に対するチェック機能の確立も重要です。  
行政の指導や、第三者評価システムによる評価・公表などの指導・検査体制を構築した上で、様々な事業主体が適切な役割分担の下、事業を展開していく必要があります。

### （中期的な取組の方向）

- 「福祉・健康都市 東京ビジョン」において、これからの行政の役割とは、サービスを必要とする人に対して、必要なサービスが行き届くよう、多様なサービス提供主体から構成されるサービス提供システム全体を調整していくことであると明確

にしました。

- また、行政の役割分担についても、全国統一的に実施されるべき制度・施策に関しては国、具体的なサービス提供に関してはサービス利用者や住民生活に最も身近な区市町村、都全域を視野に入れた「広域的なシステム全体の調整者」としての役割は広域自治体である都が担うべきと提示しました。
  
- この「広域的なシステム全体の調整者」としての役割とは、区市町村をはじめ、多様なサービスの提供主体やそれを直接に担う人材、都民・NPOを含めた地域の多様な活動主体に対して、財政面や技術面からの支援、新たな仕組みづくり、さらには指導検査等、様々な形で、直接的・間接的に働きかけ等を行い、都全域における「ニーズとサービス提供の調和」を総合的に図っていくことです。
  
- さらに、大都市「東京」の特性を踏まえ、分権時代にふさわしい政策を展開していくためには、国の制度改革等について、積極的に意見を表明していくことも必要です。

### **(平成 20 年度の重点プロジェクト)**

- こうした「広域的なシステム全体の調整者」としての役割を踏まえ、各施策分野に横断的に関わる以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 新たな課題を担う人材の育成・確保に取り組めます**
- 2 サービスの「信頼確保」と「質の向上」に取り組めます**
- 3 区市町村の主体的な施策展開を支援します**
- 4 新しい時代に合わせて、都立施設を改革します**

# 1 新たな課題を担う人材の育成・確保に取り組みます

～ 社会福祉審議会の提言等を生かして施策を推進 ～

## 人材育成のあり方

### (多様化する課題)

- 福祉・保健・医療サービスは、「人」が「人」に対して、身体や心への支援を中心とするものであるため、そのサービスの質は、それを提供する人材の質に大きく依拠します。
- 本格的な少子高齢社会が到来する中、認知症ケア、介護予防、就労自立に向けた支援、虐待など様々な課題を抱える子どもたちへの支援、さらには、今般の医療構造改革の方向性を踏まえ、健康診査や保健指導等の健康づくりの推進や在宅療養の充実など、多様化する課題を担う人材について、一層の質の向上が求められています。
- 多様な事業者の参加と「競い合い」によるサービス提供においては、人材育成等は事業者自らが責任を持って実施することが原則ですが、都は、こうした状況を踏まえ、効果的な人材育成のあり方を検討し、実施していくことが必要です。

### (東京都社会福祉審議会等での検討)

- 東京都社会福祉審議会では、前期の審議会で議論した福祉サービス市場を中心とする新たなシステムが円滑に機能するためには、サービスを担う人材の質こそが決定的な要素になるとの認識から、人材育成について様々な検討が行われ、平成 19 年 8 月に意見具申「利用者本位の福祉の実現に向けて～福祉人材の育成のあり方～」が出されました。
- その中では、福祉サービスの質の向上の観点から、これからの福祉に必要とされる機能とそれを担う人材の類型を整理し、施設等における OJT（職務を通じた研修）の課題等を分析した上で、効果的な育成のあり方についての方向性が示されています。同時に、人材育成の取組は、「魅力と働きがい」のある福祉職場を実現する重要な要素でもあり、人材の確保・定着にも大きく寄与する旨提言されています。



## 東京都社会福祉審議会意見具申のポイント

### 1 ケアワーカー、レフェリーなど、福祉人材を「新たに類型化」

- ・ かつて「福祉マンパワー」と総称され、福祉施設職員とホームヘルパー中心の福祉人材を、機能面から整理し、5つに類型化（ケアワーカー、コーディネーター、レフェリー、プランナー、協働する多様な市民）

### 2 事業体における人材育成の課題を「2つの視点」から分析

#### ～「事業体の規模」と「インセンティブ」～

- ・ 福祉人材の多くが働く施設・サービス事業所等を重点的に検討
- ・ 小規模な事業体では「OJT等を担うリーダー層が育ちにくい」、競い合いが少ない分野では、「サービスの向上・人材育成の動機づけが不足しがち」など、新たな視点で課題を分析

### 3 OJTを担うリーダー層の育成など、新たな育成策を提示

- ・ 事業体でのOJT等を担うリーダー層の育成、人材育成の共同化、第三者評価の活用、経営者の意識改革など、上記の分析等を踏まえた新たな育成支援策の方向性を提示

- 【手法1】 人材育成機能をもつ「コア施設」づくり
- 【手法2】 複数の事業体での人材育成の共同化
- 【手法3】 専門職集団（職能団体）の取組の活用
- 【手法4】 福祉サービス第三者評価等の活用
- 【手法5】 苦情対応など利用者の声の活用
- 【手法6】 効果的なツールの開発と普及等
- 【手法7】 経営者の意識改革の仕組みづくり

- また、平成19年度中に改訂を予定している東京都保健医療計画の策定に向けて、健康づくりや在宅療養など新たな課題への対応や救急医療・災害医療分野など、医療提供体制の整備の中で、それを担う医療従事者の資質の向上について検討を行っています。
- さらに、東京都児童福祉審議会では、被虐待児をはじめ社会的養護の下に育つ子どもたちへの専門的ケアのあり方について検討が進められており、その中で、児童養護施設職員等の実践力・専門性向上のための育成策についても重要項目と位置づけ、議論が行われています。
- 先にも述べたとおり、人材育成は事業者自らが責任を持って取り組むことが基本です。その上で、都は、認知症ケアや介護予防などの政策目標達成のための研修や法令等で規定された研修を実施するとともに、事業者における人材育成の取組を効果的に支援していくことが重要です。

## 医療人材の確保について

### (医 師)

- 東京においては、人口対比の医師数は全国平均を大きく上回っているものの、医師臨床研修の義務化に端を発した大学側からの派遣医師の引き揚げ、小児科や産婦人科などの診療科による医師の偏在などが大きな問題となっています。
- 特に病院に勤務する医師は、長時間労働など過重な負担や訴訟リスクの高さなどから、小児科や産婦人科等を中心に医師不足は深刻化の度合いを増しており、病院勤務医の負担軽減に向けた早急な取組が不可欠です。
- また、近年の医師国家試験合格者の3分の1を占める女性医師が、結婚・出産などを経ても働き続けられる勤務環境を整備していく必要があります。
- このため、都は、「東京都地域医療対策協議会」の検討も踏まえ、医師の勤務環境の改善を図るとともに、女性医師等の復職を支援するなど、医師確保のための取組を実施し、地域医療を担う医師の確保に努めます。

### (看護師)

- 診療を支える看護師についても、東京は離職率が全国一高く、特に新人看護師は看護技術への不安などから離職する者も多いという実態もあり、都内看護職員の安定的な確保に向けた基礎資料として、平成19年11月に「東京都看護職員需給見通し」を策定し、平成19年から平成23年までの需要と供給において約3千6百名の不足が生じると推計しました。
- このため、これまでの養成、定着、再就業対策に加え、平成19年度、新たに新人看護師の定着に有効な病院内研修体制整備への支援や、再就職を希望する看護師が地元で研修を受けられるよう、地域の病院での研修実施や就業相談など多様な取組を実施しました。今後も、需給見通しを踏まえるとともに、引き続き看護師の確保に努めていきます。

## 福祉人材の確保について

### (景気回復等に伴う人材の確保難)

- 近年の経済の回復基調とともに民間企業の求人が活発化する中で、福祉分野、とりわけ介護分野における人材の確保は厳しい状況\*にあります。

\* 好景気といわれる平成 18 年においては、都内の全職業の有効求人倍率が 1.46 倍であるのに対して、介護関連職種は 2.72 倍と高くなっている。

## (介護報酬に関する国への提言)

- こうした中で、平成 19 年 5 月、都は国に対し、介護報酬のあり方について提言（介護保険施設に係る介護報酬の地域差等に関する提言～大都市東京で深刻化する人材不足の打開に向けて～）を行いました。「介護保険施設の人件費比率の設定を引き上げるべき」「賃金水準の地域差を適正に反映すべき」など、見直しの方向性を示すとともに、平成 21 年度に予定される介護報酬改定の検討を踏まえ、関係者の議論を喚起することを意図したものです。

## (国の「福祉人材確保指針」の見直し)

- その一方、国においては、「社会福祉法」に基づく、いわゆる「福祉人材確保指針」の見直しを行いました。福祉ニーズに的確に対応できる人材を安定的に確保していくために、経営者・関係団体、国及び地方自治体が講ずるよう努めるべき措置や国民の役割について、改めて整理したものです。

### 国の「福祉人材確保指針」の見直しの概要

#### 【指針のポイント】

- 労働環境の整備推進（キャリアと能力に見合う給与、新たな経営モデル構築等）
- キャリアアップの仕組みの構築（キャリアパスや研修体系の構築、人事交流等）
- 福祉・介護サービスの周知・理解（ボランティアや職場体験、広報の充実等）
- 潜在的有資格者等の参入の促進（福祉人材センター等による支援等）
- 多様な人材の参入・参画の促進（高齢者等への研修・就労支援等）

#### 【主な役割】

##### (経営者・関係団体等)

- ・ 能力を発揮できる働きやすい環境整備（給与・キャリアアップ支援）
- ・ 経営理念に基づく人事、経営者ネットワークの構築、情報開示等

##### (地方公共団体)

- ・ 個々の経営者では対応困難な人材確保の取組や人材育成の支援
- ・ 都道府県は、広域的な視点から区市町村単位では難しい取組を実施（就業状況の把握、研修、経営者ネットワークの構築等）
- ・ 区市町村は、地域の特色あるきめ細かな取組を実施（ボランティアの振興、研修、経営者ネットワークの構築等）

##### (国)

- ・ 福祉・介護制度等の企画立案、各種基準の設定
- ・ 介護報酬等の設定

##### (国民)

- ・ 制度を支える税・保険料の負担、節度あるサービス利用、地域社会への参加等

(出典：厚生労働省資料を基に作成)

## (総合的な視点での取組が重要)

- 東京都社会福祉審議会の意見具申では、「人材確保に当たっては、福祉に関わる有為な人材が、誇りを持って働くことができる、そして質の高い人材が参入できるような労働条件の確保が必要である。それは給与の改善というだけでなく、人材育成への積極的な取組や福利厚生確保、働きやすい職場環境等を含めた総合的な視点での対策が重要である」と提言されています。
- また、国の指針では、地方自治体の役割として個々の経営者では対応困難な人材確保の取組や人材育成の支援等が示されていますが、都は既に、
  - ・ 労働環境の整備については、介護報酬に関する国への提言
  - ・ 就労あっせんについては、福祉人材センターにおける多様な就労支援
  - ・ 人材育成については、社会福祉審議会の意見を踏まえた育成策の検討などの対応を進めています。
- こうした提言や地方自治体の役割を踏まえ、今後とも引き続き、国に対して必要な働きかけを行うとともに、人材育成策の充実、就労あっせんや相談機能の強化等に着実に取り組んでいきます。

## 外国人看護師・介護福祉士候補者の受入支援

- 現在、我が国とフィリピン・インドネシアとの間で、経済連携協定(EPA: Economic Partnership Agreement)の批准手続きが進められており、その中で、外国人の看護師・介護福祉士候補者を我が国へ受け入れることが予定されています。今回の受入は、両国の方々が、3～4年の間、日本の医療機関や社会福祉施設に就労しながら、我が国の看護師・介護福祉士の国家資格の取得とその後の就労を目指すものです。
- 都は、国際協力の観点に立ち、来日する候補者の方々が在留期間内に国家試験に合格し、引き続き就労できるよう、都立の病院・福祉施設での受入、都立看護専門学校での学習支援、都内の民間病院・福祉施設での受入に対する支援に取り組んでいきます。

## 主な事業展開

### (医療分野)

地域や診療科（小児科、産科・産婦人科等）による医師の偏在解消を目指し、勤務環境改善等による病院勤務医の負担軽減や奨学金制度の創設による次代の医師育成に努めるとともに、看護師への就業支援体制の充実強化を行うなど、複合的な医療人材確保策に取り組んでいきます。

- 医師の勤務環境改善や女性医師等の復職支援【新規】
- 地域において小児救急医療を担う人材の養成・確保【新規】
- 医師奨学金制度の創設【新規】
  - 東京シニアレジデントの実施
- 新人看護師の定着対策の推進
- 離職看護師の再就業支援の充実

(P71～73 を参照)

### (福祉分野)

東京都社会福祉審議会の提言等を踏まえ、リーダー層の育成や経営者の意識の醸成を促す取組、区市町村が行う独自の取組に対する支援、就労支援機能の強化など、福祉人材の育成はもとより、人材の確保・定着を含めて施策の充実を図ります。

- 新たな福祉人材育成策の実施【新規】
  - ・ 経営者・チームリーダー層等マネジメント促進事業
  - ・ スキルアップ・定着支援推進研修事業
- 東京都福祉人材センターによる再就職支援事業の実施【新規】
- 東京都介護福祉士等修学資金貸与制度の拡充
- 介護施設における人材確保事業【新規】
  - ・ 職場体験・インターンシップ
  - ・ 施設介護サポーターモデル事業

(P54 を参照)

#### 事例

#### 民間社会福祉施設による人材確保・育成の共同化

##### ～東京都社会福祉協議会「福祉人材確保ネットワーク事業」～

- 東京都社会福祉協議会では、社会福祉施設のネットワークを活用した人材確保と人材育成を行う独自の取組を進めています。会員の中から、勤務条件や運営内容など一定の要件を満たす社会福祉法人の参加を募り、①採用試験の合同実施、②採用時の合同研修の実施、③法人間の人事交流制度の創設などを内容とするもので、平成20年4月の採用に向けて準備を進めています。
- 東京都社会福祉審議会の意見具申の中でも、効果的な人材育成策として「複数の事業体での人材育成の共同化の取組」について述べられており、本事業はこの提言に沿った先駆的な取組として大いに注目するものです。

## 2 サービスの「信頼確保」と「質の向上」に取り組みます

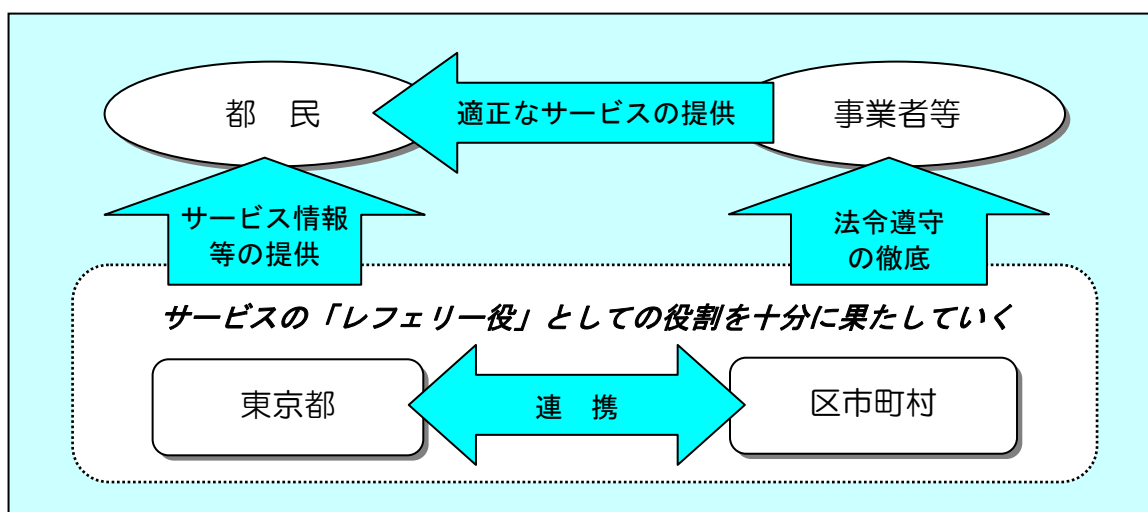
～指導検査の徹底とサービスの質の向上に向けて～

福祉・保健・医療サービスを提供する多様な事業主体に対して、法令基準等に基づき適正にサービスを提供するよう指導・監査体制を強化するとともに、事業者等が提供するサービスの質の向上に向けたさらなる取組を推進します。

### (レフェリー役としての役割を着実に推進)

- 様々な事業者等が提供する多様なサービスの中から、利用者自らが必要なサービスを選択し、利用する制度への移行が進んでいます。このシステムの長所を生かしていくためには、事業者やサービス内容に関する情報提供、福祉サービス第三者評価、相談対応など、利用者の選択を支援する取組が必要です。
- さらには、サービスの提供主体である事業者等が、法令を遵守し、適正にサービスを提供するよう、ルールの徹底を図ることが重要です。それには、行政側が、指導検査や監査をはじめとして、関係各法に基づく行政権限を適切に行使していくことが重要となります。
- 事業者等において発生した不正に対しては、迅速・的確に対策を講じて良質な事業者等を育成するとともに、住民やサービス利用者に身近な区市町村と連携しながら、「レフェリー役」としての役割を十分に果たしていきます。

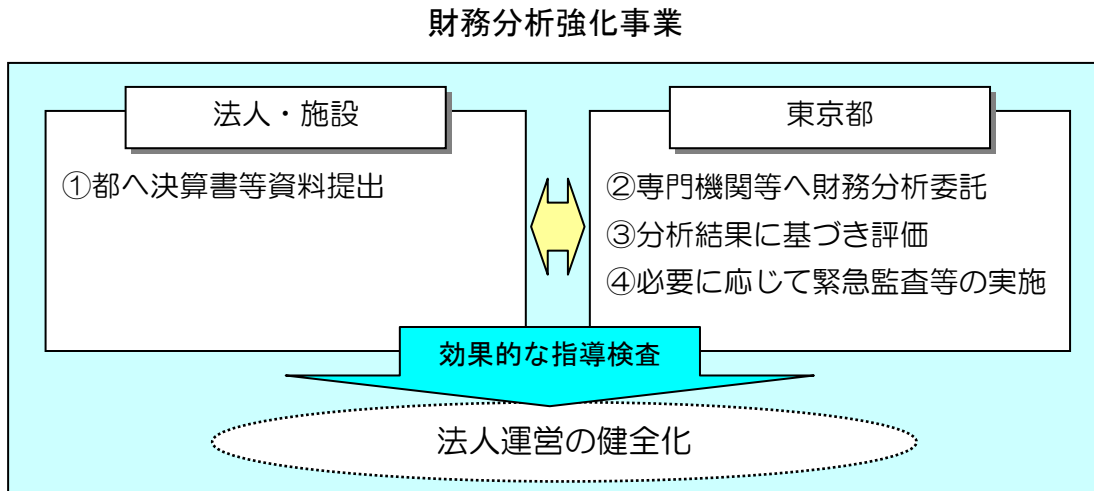
区市町村と連携しながら「レフェリー役」を発揮



## 主な事業展開

### ○ 社会福祉法人等の財務分析強化学業の実施【新規】

- ・ 社会福祉法人等の財務状況等を調査分析し、経営上の問題点や施設運営に係る不適正事例の早期発見と迅速な改善を行うことにより、法人運営の健全化を図り、また、行政機関の行う効果的な指導検査の実施につなげます。[対象 1,183 施設]



### ○ 区市町村と連携した不正防止対策の強化【一部新規】

- ・ 都と区市町村による指導検査の合同実施など、区市町村と連携し、不正防止の徹底に向けて指導検査の強化を図ります。また、指導検査の手引書の作成や専門的な知識付与のための指導検査支援講習会を実施します。
- ・ 区市町村の実情にあわせた指導検査体制整備のため、財務会計処理や法律などに精通した外部専門家の活用や、職員の能力向上に向けた取組に対して、必要な経費を支援します。

### ○ 福祉サービス第三者評価の効果的な活用

- ・ 福祉サービス第三者評価システムの普及とともに、在宅サービス事業者の運営実態に見合った評価手法改善のための試行調査を実施し、評価結果を活用した指導検査の重点化に取り組みます。

### ○ 積極的な情報提供の実施

- ・ 社会福祉法人・社会福祉施設や保険医療機関等に対する指導検査の実績を中心に、その内容や結果、不正の実態等について、ホームページや指導検査報告書など、わかりやすく、利用しやすい方法で都民・事業者にも明らかにすることで、問題点の発見と改善への取組に役立てます。

### 3 区市町村の主体的な施策展開を支援します

～ 分権時代に相応しい補助制度への改革 ～

#### (区市町村への支援)

- 福祉・保健・医療等の具体的なサービス提供に関わる分野では、利用者に最も身近な区市町村の役割が重視されています。地域特有のニーズを捉え、多様な社会資源を活用した区市町村の主体的な施策展開が期待されます。
- 他方、都の役割は、「広域的なシステム全体の調整者」として、区市町村の取組を支援・誘導することを通じて、地域における望ましいサービス水準を実現することにあります。
- そうした誘導手法の一つが「補助金」ですが、従来、その多くは、政策誘導効果を意識するあまり、施設基準など、ともすれば必要以上とも思える詳細な補助条件等が設定されていました。
- また、補助を受ける区市町村の側も、厳しい財政状況等を背景に、国や都による既存制度の枠組みの中で政策を企画立案する傾向があったことは否めません。

#### 区市町村に対する補助金改革の取組

平成12年度	【福祉改革推進事業】※ 平成19年度福祉保健区市町村包括へ統合 地域における独自の取組により福祉改革を推進するための包括補助
	【高齢者いきいき事業】※平成16年度に福祉改革推進事業へ統合 高齢者在宅サービスを中心とした包括補助
平成16年度	【市町村地域保健サービス推進事業】※ 平成19年度福祉保健区市町村包括へ統合 市町村の先導的な取組を対象とした包括補助
平成18年度	【子育て推進交付金】 保育所運営費など用途が細分化された補助を再構築した交付金
	【子育て支援基盤整備包括補助】 地域の実情に応じて行う子育て支援基盤整備を対象とした包括補助
平成19年度	【福祉保健区市町村包括補助】 高齢、障害、保健・医療の3分野に関する包括補助。従来、事業ごとに行ってきた個別補助を整理・統合



- 分権時代の今日、区市町村が地域特有のニーズに的確に対応し、地域の多様な社会資源を活用して施策を展開していくためには、これまでの補助制度のあり方についても、根本から問い直すことが必要です。
- 区市町村の主体的な施策展開を支援する、分権時代にふさわしい政策誘導機能を持つ仕組みとして、都は、独自の包括補助制度を創設し、画一的な国の補助制度では対応できない、区市町村が行う地域の特性を踏まえた先駆的な取組を財政面でも支援してきました。
- 今後とも、こうした補助制度等をさらに活用するとともに、技術的な指導・助言等を含め、広域的・専門的な視点から、区市町村の施策展開を支援していきます。

### 主な事業展開

#### ○ 福祉保健区市町村包括補助事業

- ・ 新たに創設するひとり親家庭支援区市町村包括補助事業に加え、平成 19 年度に創設した高齢、障害、保健・医療の3分野に関する包括補助事業と福祉・保健の全分野に係る基盤整備を中心とした総合的な包括補助事業を活用して、区市町村の主体的な施策展開を支援します。

#### 福祉保健区市町村包括補助事業の概要

基本的な枠組み		
先駆的事业	新たな課題に取り組む試行的事業	補助率10/10 上限1千万円（最長3年）
選択事業	都が示す政策分野の中から、区市町村が 選択・実施	補助率1/2
一般事業	既存の個別事業	ポイントによる算定

補助の種類	
福祉保健基盤等区市町村包括補助事業	子育て支援基盤整備包括補助事業
高齢社会対策区市町村包括補助事業	障害者施策推進区市町村包括補助事業
医療保健政策区市町村包括補助事業	ひとり親家庭支援区市町村包括補助事業

#### ○ 「ひとり親家庭支援区市町村包括補助事業」の創設【新規】（再掲 P19, 53）

- ・ ひとり親家庭福祉分野において、従来、事業ごとに行ってきた個別補助を整理し、新たに包括補助事業を創設することで、区市町村が地域の実情に応じて実施する、ひとり親家庭の就労支援を中心とした施策展開を促進します。

## 4 新しい時代に合わせて、都立施設を改革します

～「都立施設改革のさらなる展開」に基づき、必要な改革を一層推進～

平成 14 年度の都立施設改革への着手以降、「利用者本位のサービス徹底のため、民間でできることは民間に委ねる」という基本方針に基づいて、都立施設の改革に取り組んできました。今後も、法改正や社会状況の変化を踏まえつつ、改革を一層推進していきます。

### ○ 民間移譲又は廃止した施設 [26 施設]

- ・ 高齢者施設・・・ 8 施設（うち廃止 6 施設）
- ・ 児童・婦人保護施設・・・ 2 施設
- ・ 障害者施設・・・ 16 施設（うち廃止 1 施設）

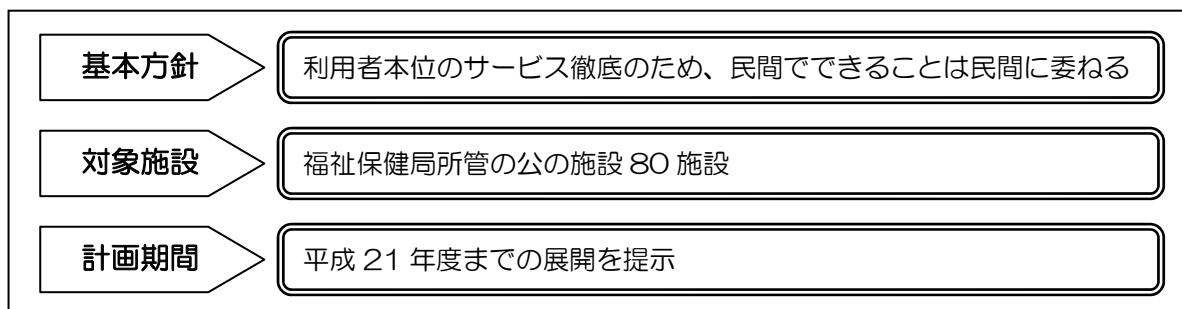
### ○ 平成 21 年 4 月に民間移譲を予定している施設 [2 施設]

- ・ 小平福祉園（知的障害者更生施設）
- ・ 多摩療護園（身体障害者療護施設）

### ○ 指定管理者評価制度の実施

- ・ 指定管理施設 37 施設について、平成 18 年度の管理運営状況の評価を実施しました（全施設「適切」である A 評価）。今後とも都立施設の一層のサービス向上を目指して、毎年度評価を実施していきます。

### 福祉・健康都市東京ビジョン「都立施設改革のさらなる展開」による基本方針



## 今後の主な取組

### （高齢者施設）

「板橋キャンパス再編整備基本計画」（平成 20 年 2 月）に基づいて、老人医療センターの地方独立行政法人化などの改革を進めていきます。

## ○ 老人医療センター

- ・ 老人医療センターと老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人「健康長寿医療センター（仮称）」を平成 21 年度に設立します。

## ○ 板橋ナーシングホーム

- ・ 介護保険施設（指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設）として、板橋キャンパス内に、民設民営にて再編整備します。

## (児童養護施設)

近年の社会的養護の需要増を踏まえ、児童養護施設全体の供給量の拡大などを進めつつ、都立児童養護施設については、民間移譲に向けた条件整備を進めていきます。

## ○ 品川景德学園・むさしが丘学園

- ・ 平成 22 年度の民間移譲に向け、条件整備を進めていきます。

## (障害者施設)

平成 18 年 4 月、「障害者自立支援法」が施行され、都立障害者施設も経過措置期間の 5 年間で、新たなサービス体系に移行する必要があります。

各施設のあり方や適切な施設規模、老朽化した建物整備の検討等を含め、障害程度区分の認定など新体系移行の準備、民間移譲に向けた条件整備を進めていきます。

## ○ 小平福祉園 (知的障害者更生施設)

## ○ 多摩療護園 (身体障害者療護施設)

- ・ 平成 21 年度の民間移譲を決定。新体系移行については、民間移譲後に移譲先法人の判断により行うこととしています。

## ○ 七生福祉園 (知的障害者更生施設・知的障害児施設)

## ○ 東村山福祉園 (知的障害児施設)

## ○ 千葉福祉園 (知的障害者更生施設・知的障害児施設)

## ○ 八王子福祉園 (知的障害者更生施設)

## ○ 日野療護園 (身体障害者療護施設)

- ・ 新体系移行及び民間移譲に向けた条件整備を進めていきます。
- ・ 知的障害児施設に関しては、国の法改正の動向を踏まえ、検討します。

※ 上記以外の障害者施設についても、施設のあり方について検討を進め、新体系移行及び、民間移譲に向けた条件整備を進めていきます。