

東京の福祉保健の新展開 2007

～ 福祉・健康都市の実現を目指して ～

 東京都福祉保健局

はじめに

○ 昨年2月、都は、本格的な高齢化や人口減少社会の到来などを背景として、改めて都の福祉保健施策に対する基本姿勢を明らかにするため、「福祉・健康都市 東京ビジョン」（以下、ビジョンという）を策定しました。

これは、平成12年から本格的に取り組み始めた、「福祉改革」と「医療改革」を更に推進していくための、福祉と保健医療の両分野を貫く、初の基本方針で、分野別計画の策定・推進の基本となるものです。

○ このビジョンに基づき、平成18年度は、子ども家庭支援センターの虐待防止機能を備えた先駆型への転換、「認知症高齢者を地域で支える東京会議」の設置、グループホームなどの整備促進や障害者就労支援事業等の充実、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄など、様々な施策を進めてきました。

○ また、都は、オリンピックが開催される2016年の東京の目指すべき姿と、それに向けた政策展開の方向性を世界に示す『10年後の東京』を昨年12月に策定しました。

福祉保健分野に関しても、超高齢社会の活性化、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現、質の高い医療を受けられる環境の創出など、具体的な目標を掲げており、平成19年度は、その目標の実現に向けて大変重要なキックオフの年となります。

○ 本書は、この『10年後の東京』で示した都市の実現を自指すとともに、障害者自立支援法の施行や医療制度改革関連法の成立等の国政の動きなど、ビジョン策定から1年間の状況の変化に対応するため、ビジョンの基本方針を継承しながら、その考え方を「進化」させるとともに、事業について平成19年度に実施する重点プロジェクトへと「更新」したものです。

○ 大都市「東京」にふさわしい福祉・保健・医療サービスの一層の充実を目指して、この「東京の福祉保健の新展開 2007」に基づき、現在の都民にはもちろんのこと、将来世代にわたって信頼できる福祉保健施策を引き続き展開していきます。

平成19年1月

東京都福祉保健局

第6 ことごとからだの健康を守る取組を進めます

【保健・医療分野】 64

- 1 地域医療を支える医療人材の確保を進めます
- 2 がん対策を総合的に推進します
- 3 メタボリックシンドロームの予防と改善を支援します
- 4 自殺防止に向け、社会全体で取り組みます
- 5 ウイルス肝炎の治療促進に集中的に取り組めます

第7 多様化する健康危機から都民を守ります

【健康安全分野】 82

- 1 健康危機の脅威から都民を守る体制を整備します
- 2 新たな感染症の脅威から都民を守ります
- 3 感染拡大が続く「エイズ」から都民を守ります
- 4 「アレルギー」による健康被害から都民を守ります

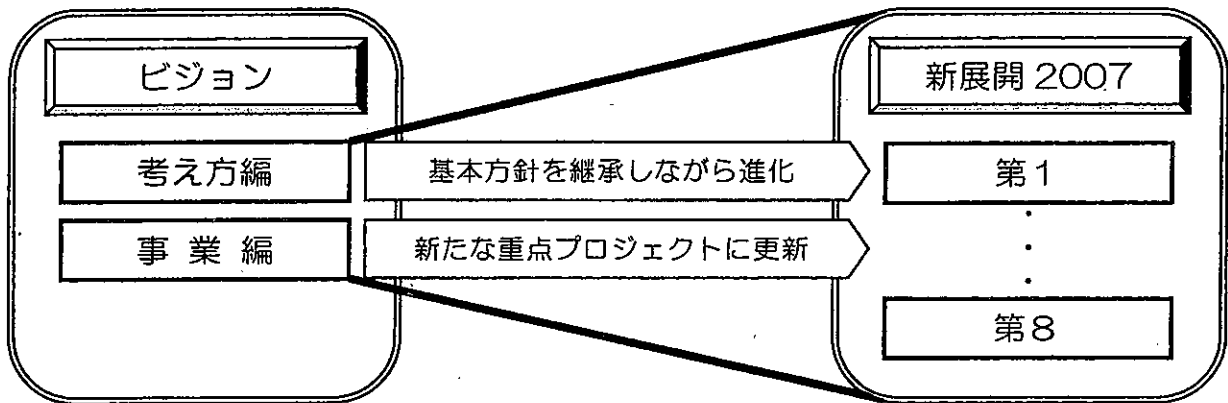
第8 「広域的なシステム全体の調整者」としての都の役割を究めます

【横断的取組】 96

- 1 区市町村の主体的な施策展開を支援します
- 2 新たな課題を担う人材の育成に取り組めます
- 3 将来に向けた重点的な取組で、都民の不安を解消します
- 4 サービスの「信頼確保」と「質の向上」に取り組めます
- 5 新しい時代に合わせて、都立施設を改革します

第1 「福祉・健康都市 東京ビジョン」の概要

- 本書「東京の福祉保健の新展開 2007」（以下新展開2007）は、昨年策定した「福祉・健康都市 東京ビジョン」（以下「ビジョン」という）における施策展開の基本的な考え方を継承し、事業編について平成19年度に展開する重点プロジェクトに更新したものです。



- ビジョンで述べている、今後の東京都の福祉保健施策展開の考え方に変更はなく、新展開2007はその考え方を継承しています。しかし、ビジョンの策定以降この1年間だけでも、重要な法律の成立や施行という国の動きや、児童虐待、小児科・産科医不足等の社会問題の深刻化など、福祉保健をめぐる状況は大きく変化しています。

- ・ 介護保険法改正（改正法施行 平成18年4月）
- ・ 障害者自立支援法（一部施行 平成18年4月、全面施行10月）
- ・ 医療制度改革関連法（成立 平成18年6月、一部施行10月）

- これらの法律の仕組みを見ていくと、「在宅」という共通のキーワードが浮かび上がります。

国は、高齢者や精神障害者の社会的入院の解消や、障害者の入所施設からグループホームへの移行などを推進することで、病院・施設における画一的な生活から在宅における一人ひとりの個性に応じた生活へと、政策の方向性を変えていこうとしています。

- もうひとつのキーワードが「人材」です。今日の福祉・医療サービスは、従来の画一的なサービスから、サービスを受ける人一人ひとりの個性に着目した、オーダーメイドのサービスへと急速にシフトしています。このようにサービス

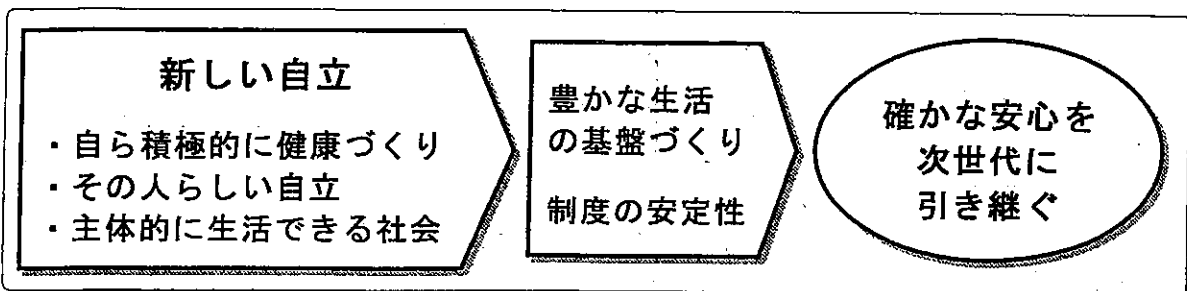
の質の向上が求められるわけですから、当然、サービスを担う「人材」個人の資質の向上も求められます。

将来にわたり、良質な東京の福祉・医療サービスを確保するため、サービスを担う「人材」について、本格的な対策を講じる時期がきていると考えます。

- ビジョンの考え方は、福祉保健局が所管するすべての行政分野に共通の基本的な考え方です。しかし、上記のように社会環境は変化しつづけます。福祉保健都市の実現を目指していくために、ビジョンの考え方を継承しながらも、「在宅」や「人材」など、時代の変化に合わせて考え方を少しずつ「進化」させ、施策を展開していく必要があります。

1 都の施策展開の目的 ～ 新しい自立 ～

- ビジョンにおける基本コンセプトは、「新しい自立」です。
新しい自立とは、
 - ・ だれもが「自ら積極的に健康づくり」に取り組むこと
 - ・ だれもがそれぞれの環境や条件の下で「その人らしい自立」を目指すこと
 - ・ だれもが必要なサービスを選択し利用しながら、地域の中で自立して生活できる社会を構築すること（主体的に生活できる社会の構築）と3つにまとめることができます。
- 「新しい自立」を目指す姿勢と行動は、自らの生活を豊かなものにすると同時に、他者を支える力となり、社会全体の安心を醸成します。本格的な少子高齢社会にあっても、社会保障制度の基盤を強固なものとし、より力強い社会システムの礎になるものと考えます。
そして、「新しい自立」は行政の取組はもとより、この東京に暮らし活動するすべての人々、企業、様々な団体等の理解と参加、そして努力があってはじめて実現するものです。また、周囲の人々の「新しい自立」への取組を、自らの身近な問題として考え、理解し、尊重していくことも必要です。



- さきに述べたように、昨年のビジョン策定後、国における自宅やグループホームなどの在宅指向の政策や、様々なサービスを提供していくための人材のスキルアップの必要性など、「新しい自立」の実現に向けた施策を展開していく際に重要な課題が、新たに浮き彫りとなりました。

こうした新たな課題をビジョンにおける「基本的な考え方」の中に取り込み、常に時代に即した「新しい自立」の形となるよう進化させていく必要があります。

2 施策展開における3つの視点

(一人ひとりの「ライフステージと生活の全体」をとらえる)

【視点①】

- 疾病や障害の有無にかかわらず、可能な限り、それまでの人間関係や社会関係を大切にしながら、地域で生活を続けていくことは、人間本来のあり方であり、「新しい自立」が目指すものです。そこで、地域での自立生活に必要な基本的な要素（ニーズ）を整理し、「自立生活支援モデル」としてまとめました。

・「住まい」	グループホーム、入所施設、自宅
・「対人社会サービス」	判断支援（相談、成年後見）、ケア（介護、介助）
・「保健医療」	医療提供体制、健康づくり、健康危機管理
・「就労支援」	教育、就労支援
・「その他社会環境等」	福祉のまちづくり、ユニバーサルデザイン

- このモデルでは、さらに、出生・乳幼児期から高齢期までを切れ目なくとらえる「ライフステージ」の視点を加え、空間的・時間的に「生活全体」を把握することを試みました。

(大都市「東京」の特性を踏まえる)

【視点②】

- 東京には、日本の全人口の約1割が居住しています。大都市「東京」と地方とでは、社会状況・経済状況が大きく異なっており、施策展開に当たっては、特性を踏まえ、その背後にある特有のニーズを的確に捉えることが重要です。そして、その「課題」を克服すると同時に、その「強み」を生かしていくことが必要です。

○ 配慮すべき特性として、「三世代世帯が少ない」「地域の人間関係が希薄」「ひとり暮らしの高齢者が多い」などを背景に、家族や地域社会の機能の低下が一般的に指摘されています。また、東京は、全国に比べて地価等が高いため、施設の整備を伴う事業展開にあたっては多額の初期投資が必要となります。

そして、東京には、区部、多摩地域、島しょ地域があり、人口密度が高く市街地が連たんしている地域から過疎地域まで、多様な地域特性を有しており、こうした特性にも十分に留意する必要があります。

○ 一方、生かすべき特性として、東京は、人口密度が高いため、他の地域に比べ、ニーズをもつ人々が集中しており、サービスの提供主体にとっては、効率的な事業展開が可能となる基礎的条件を有しています。また、我が国を代表する高度な医療を提供する大学病院・ナショナルセンターから、地域に密着したケアを提供する診療所まで、多様な規模・機能を持つ医療機関が存在しています。

さらに、多くの民間企業やNPOが活動しており、サービスの提供主体となりうる多種多様な事業者の確保が可能であり、多様な大学や研究機関などが絶対的に多いことも東京の強みと言えます。

○ 今後とも、大都市「東京」であるがゆえの課題を克服するとともに、その「強み」を生かしながら、施策を展開していくことが必要です。

（「民間の力」「地域の力」「行政の力」の3つの力を生かす）

【視点③】

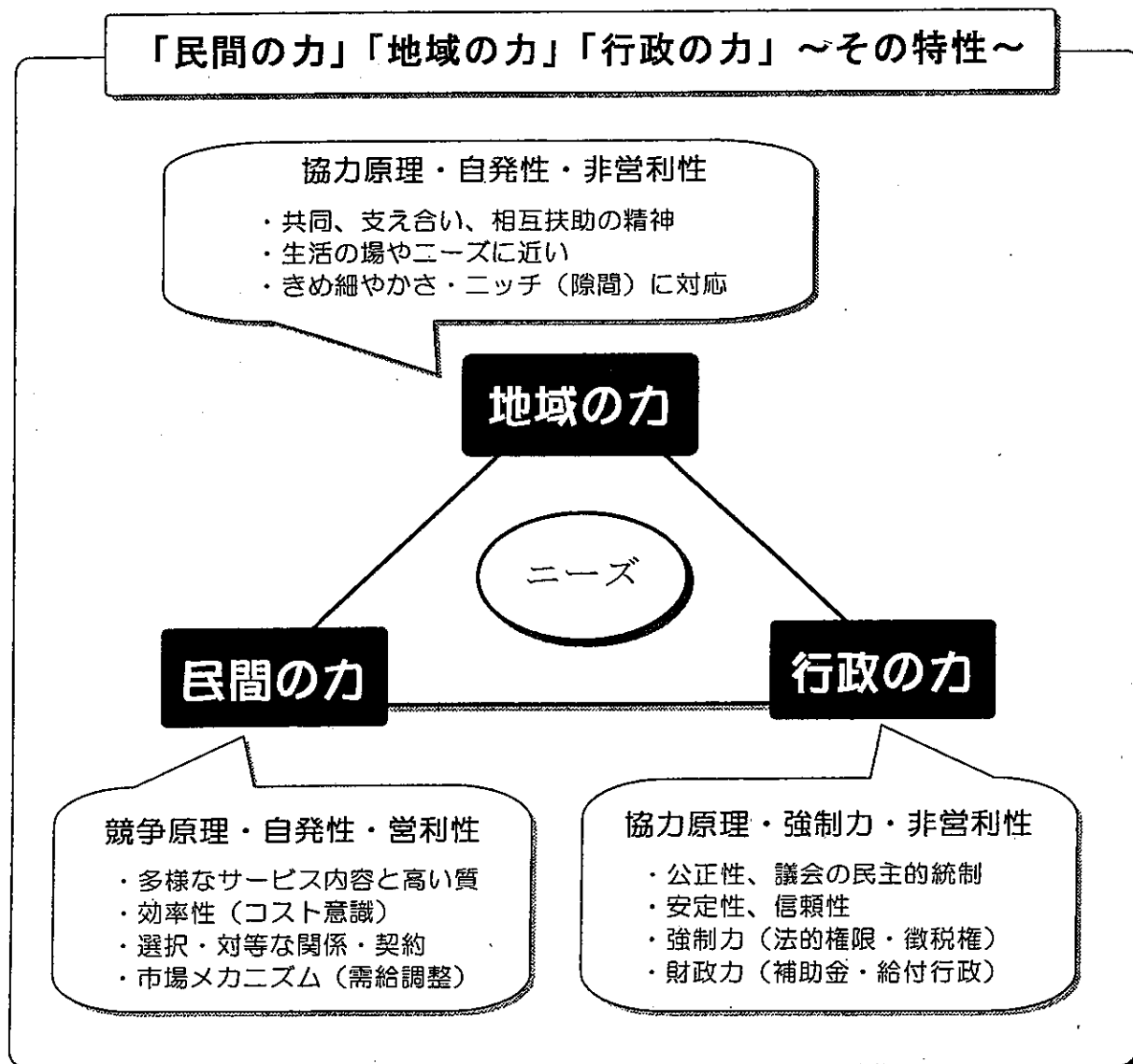
○ 今日の成熟した社会においては、人々は生活上の様々なニーズを、民間市場での財・サービスの購入、様々な生活場面での人と人との協力、行政サービスの利用などによって充足させています。

○ この「民間の力」「地域の力」「行政の力」のそれぞれは、もとより万能なものではなく、それぞれに長所・短所があり、相互に補いながら、全体として機能しているといえます。

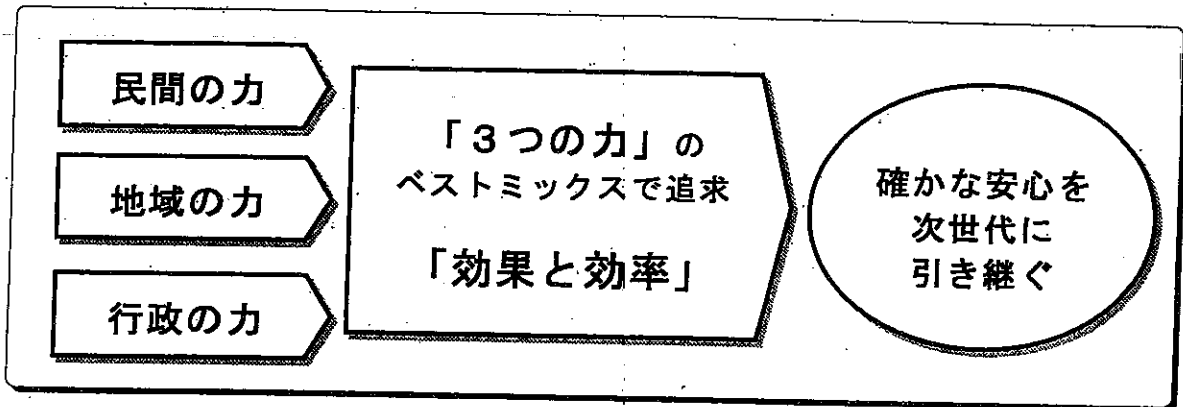
○ 多くのサービスが「民間の力」「地域の力」などが持つ特性を活用しているとはいえ、救急医療、災害時医療をはじめ医療提供体制の確保、感染症・食中毒など多様な健康危機への対応などにおいて、行政は主導的な役割を担っており、

こうした位置付けは今後も変わるものではありません。

- 福祉分野においても同様です。児童養護をはじめ措置制度で対応すべき分野もあります。公的扶助である生活保護制度は、最後のセーフティネットとして、引き続き国の行政責任の下に実施していくべきことは言うまでもありません。
- こうした点を踏まえた上で、これからの「行政」は、「民間の力」、「地域の力」、そして、自らの持つ力の特性を冷静に客観的に捉え、3つの力を十分に活用して、
 - ・多様なニーズに的確にこたえていくという施策の「効果」
 - ・限られた資源を有効に活用していくという施策の「効率」をこれまで以上に追求していくことが必要です。



- そして、こうした施策展開こそが、現在の都民はもちろん、将来世代にわたって信頼できる安定的なシステムの構築、すなわち、真の「安心」につながるものと考えます。



3 確かな「安心」を次世代に引き継ぐために

- 人口減少社会の到来や、国の社会保障制度をはじめとする構造改革への取組など、個々人は確かな将来設計が描きにくくなり、また、漠たる不安が社会全体を覆っています。こうした不透明な状況下の今こそ、基本に立ち返り、改めて都は自らの施策に取り組む基本姿勢を鮮明にし、都民の不安を払拭すべく、時代に立ち向かわなければなりません。
- 現在の都民にはもちろんのこと、将来世代にも思いをさせ、サービス水準と、制度の安定性の両面において、信頼できる施策展開をしていくことこそが、時代の転換点の今、利用者そして都民の、真の「安心」につながるものと考えます。
- ビジョンは、こうした状況と方向性を踏まえた上で、これからの施策展開の基本姿勢を明らかにしたものであり、施策分野ごとの個別計画を策定し、施策を進めていく上での基本方針を定めたものです（次ページ「参考図」参照）。

(参考図)「ビジョン」と分野別計画

【基本方針】 福祉・健康都市 東京ビジョン

次世代育成支援行動計画
(保育計画・ひとり親家庭自立支援計画)
*平成17年4月策定

高齢者保健福祉計画
(介護保険事業支援計画)
*平成18年3月改定

障害者計画
*平成19年3月改定予定

保健医療計画
*平成19年度改定予定

医療費適正化計画
*平成19年度策定予定

健康推進プラン21
*平成19年度改定予定

感染症予防計画
*平成16年9月改定

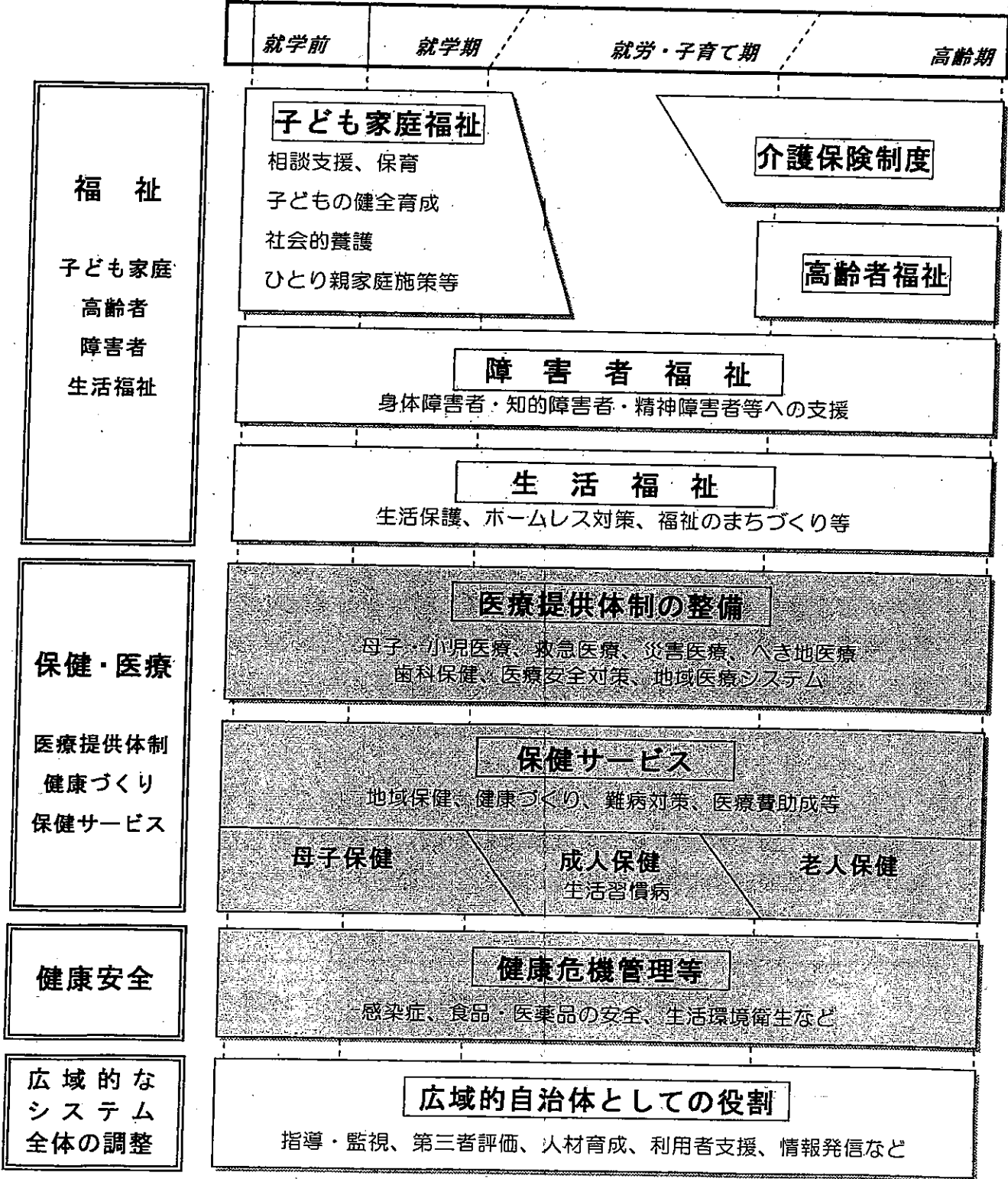
食品安全推進計画
*平成17年3月策定

動物愛護管理推進計画
*平成19年3月策定予定

※「福祉・健康都市 東京ビジョン」以前に策定した計画については、当該計画の改定にあわせて順次ビジョンの基本方針を取り入れていきます。

確かな「安心」の実現を目指す東京の福祉保健行政

○ 福祉保健局では、都民のライフステージ全般にわたり、福祉・保健・医療施策を一体的・総合的に展開していきます。



第2 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】

(子どもと家族を大切に作る社会)

- 一昨年（平成 17 年）は、わ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社会が到来しました。東京都においても、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 となりました。
- 少子化の要因としては、晩婚化・晩産化の進行に加え、未婚率の上昇も大きく影響しており、また、結婚や子どもを持つことに関する価値観が多様化しているほか、子育てに関する精神的、身体的、経済的な負担感の増大などがあげられています。
- このように、少子化の背景には様々な要因があります。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。
- しかしながら、どのような社会状況にあっても、子育ての喜びを実感し、家族のきずなを深めること、そして、次代を担う子どもたちが優しく生まれ、輝く未来に向かって健やかに成長していけるように、親はもちろんのこと、行政、都民、企業など社会全体が一丸となって支えていくことが大切だと考えます。
- こうしたことから、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行動計画」を策定しました。この計画に基づき、区市町村や都民、企業等と協力しながら、子どもたちが健やかに生まれ、育まれる社会を目指して、様々な子育て支援策を展開しています。

次世代育成支援東京都行動計画・3つの理念

- 1 すべての子どもたちが個性や創造力を伸ばし、次代の後継者として自立する環境を整える。
- 2 安心して子どもを生み育て、子育ての喜びを実感できる社会を実現する。
- 3 社会全体で、子どもと子育て家庭を支援する。

(次世代育成支援東京都行動計画に基づく取組)

- 地域の子どもと家庭を支援するため、区市町村における相談窓口として、地域の身近な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、全区市町村への設置を促進しています。

〈設置区市町村数〉 目標：全 62 区市町村（平成 18 年度末）

44 区市町村（17 年 3 月）⇒ 54 区市町村（18 年 11 月）

- 待機児童の解消を含め、都民の多様な保育ニーズにこたえるため、区市町村が行う認可保育所、認証保育所、家庭福祉員などの保育サービス供給体制の整備を支援しています。

〈保育サービスの利用児童数〉 目標：184,700 人（平成 21 年度末）

164,940 人（16 年 4 月）⇒ 171,110 人（18 年 4 月）

- 就業などにより、昼間、保護者のいない児童の健全な育成を図るため、地域における放課後の居場所づくりを支援する学童クラブを整備しています。

〈学童クラブ事業実施か所数〉 目標：1,417 か所（平成 21 年度末）

1,311 か所（16 年 4 月）⇒ 1,406 か所（18 年 4 月）

- 親と暮らすことのできない子どもが、より家庭的な雰囲気の中で自立していけるよう、社会的養護のうち、ほっとファミリー（養育家庭）・グループホームによる少人数での家庭的養護の拡充を図っています。

〈ほっとファミリー委託児童数〉 目標：420 人（平成 19 年度末）

318 人（17 年 2 月）⇒ 349 人（18 年 11 月）

〈養護児童グループホーム数等〉 目標：100 ホーム、600 人（平成 19 年度末）

41 ホーム 243 人（17 年 2 月）⇒ 73 ホーム 438 人（18 年 11 月）

- 母子家庭の生活の安定に役立つ資格取得のため、一定の訓練期間においてその負担軽減を図る母子家庭高等技能訓練促進費事業について、全区市町村での実施を促進しています。

〈事業実施区市町村数〉 目標：都内全域での実施（平成 21 年度末）

8 区市・13 町村（17 年 3 月）⇒ 24 区市・13 町村（18 年 4 月）

(保育サービスの充実)

- 都は、これまでも、地域における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、多様な提供主体によるそれぞれの特性を生かした質の高いサービスを提供するとともに、受入児童数の拡大を図ってきました。
- しかしながら、多様化する保育ニーズの増加等により、都には、依然として待機児童が存在しています。
- 平成 18 年 4 月現在の待機児童数は 4,908 人で、その内訳は、0～2 歳児が 3,859 人、3 歳以上児が 1,049 人となっており、0～2 歳児の低年齢児がほぼ 8 割を占めています。
- 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。
- 現在、児童福祉法では「保育に欠ける」という入所要件として、保護者が昼間労働を常態としていること等が定められており、都市化の進展や就労形態が多様化している現代社会においては、すべての子育て家庭に対して、そのニーズにこたえられる体制が十分とは言えない状況にあります。
- 多様な保育ニーズにこたえるためには、保育サービスの中核を担う認可保育所において、在宅の子育て家庭や不規則勤務の家庭についても、必要に応じてサービスが利用できるようにするなど、「保育に欠ける」という入所要件を見直し、利用者側の視点に立ったサービスを提供することが必要です。
- 子どもと家庭を第一に考え、子どもが成長していく大切な時間を人々が共有しながら健やかに育むことができるように、より良い保育に向けた取組が一層求められています。
- このような中、都は、平成 17 年 4 月に策定した「東京都保育計画」に基づき、平成 21 年度までの 5 年間でおおむね 184,700 人の児童が保育サービスを利用できる体制を確保する取組を進めています。

(中期的な取組の方向)

- 子育ては、第一義的には親の責任ですが、子どもを家族が育み、家族を地域社会が支える、そのような社会であってこそ、行政をはじめ社会全体で子育てを支援していく取組が生きてきます。
- 子どもたちの健やかな成長はもちろんのこと、働きながら子育てをする親や在宅で子育てをしている親が、男性も女性も、子育てに喜びと生きがいを感じられるように、安心して子どもを生み育てることができる社会の実現を目指して様々な施策を展開していきます。

【1】特別な支援を必要とする子どもへの対応

- 近年、子どもたちを取り巻く社会環境は悪化し、将来が不透明な状況の中で、未来への夢が描けない子どもや高年齢になっても自立できない子どもが増えていることは、子ども自身が不幸であるだけでなく、社会にとっても大きな損失であると言えます。
- このような状況の中、子どもをめぐる問題は、日常的な育児不安の悩みから、児童虐待や非行など深刻なものまで多様化しており、「身近な地域での支援」から「専門的・広域的な支援」まで、重層的な相談支援体制を構築していくことが必要です。
- そのため、都は、身近な地域における相談機能を担う区市町村を支援し、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」の拡充を進めるとともに、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」への移行を進めていきます。
- また、虐待等の困難ケースに対応するため、福祉保健・教育・警察など「行政の力」を結集し、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）」の整備を進めるとともに、児童相談所の専門支援体制の強化を図ります。
- 同時に、医学的・専門的立場から、虐待の早期発見・未然防止が可能となるように、医療機関における虐待への対応力強化を図り、迅速に組織的な対応ができる体制を整備していきます。

- また、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、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、より自立が困難であると言えます。
- 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、多様な「地域之力」を活用しながら、グループホームや自立援助ホームなどの社会的養護を拡充していきます。

【2】新たな子育て支援体制の整備

- 子どもと家庭にかかわる問題が多様化する中、子どもを持つすべての家庭が地域で安心して子育てができ、子どもたちが健やかに育つ社会となるように、様々な面から支援を行い、充実していく必要があります。
- こうした中、平成 18 年 6 月に、「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」が成立し、同年 10 月からこの法律に基づき、「認定こども園」制度が施行されました。
- 認定こども園は、幼稚園と保育所の双方の機能を併せ持ち、また地域の子育て支援を行う施設です。親の就労の有無にかかわらず利用が可能なことや、利用者と園との直接契約が導入されるなど、都が創設した認証保育所において、これまで実践してきた多くの内容が取り入れられています。
- 都は、認定こども園が、都民ニーズに対応したものとなるよう独自の認定基準を定めるとともに、その機能を十分発揮できるよう、既存の補助制度が活用できない部分へ独自に新たな補助制度を創設します。
- 保育の実施主体である区市町村が、地域の実情に応じて柔軟にサービスを提供できるよう、今後、認定こども園についても、保育資源のひとつとして、「東京都保育計画」の次期改定に盛り込むことを検討していきます。
- また、子育て支援の一環として、現行の乳幼児医療費助成制度に加え、義務教育就学期にある児童に対する新たな医療費軽減策を構築し、全国に先駆けて、義務教育修了まで入院・通院医療費の一部助成を行います。

- さらに、次世代育成支援のためには、仕事と子育てを両立できる職場づくりが大切です。このため、事業所内保育施設設置促進のための補助制度を創設し、男女がともに子育てをするという意識が企業や社会全体に広がり、生き生きと働き続けることができる職場環境づくりを推進していきます。
- 一方、今日の子どもをめぐる問題の背景には、家庭の不適切な養育環境、保護者の心理的・精神的問題など家庭が抱える多くの問題があります。育児への不安感、地域での孤立感などから、精神的に不安定な親が増えています。
- 家庭が抱えるこうした問題は、親の養育力の低下をもたらし、児童虐待や非行などの深刻な事態を引き起こすことも少なくありません。
- そこで、都は、家族・親族等から支援を受けられないなど、特に支援を要する母子に対して、出産後、一定期間の宿泊等により精神的ケアや育児指導等を行うなど、心身ともに不安定になりがちな産前産後の時期の子育てをサポートします。
- また、保育所の持つ子育ての専門的機能を有効に活用して、保育所の通園児童に限らず、地域の在宅子育て家庭に対するサービスの提供を促進し、孤立しがちな在宅子育て家庭への支援を推進します。



(平成19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 特別な支援を必要とする子どもへの対応を強化します
- 2 新たな子育て支援体制を整備します

1 特別な支援を必要とする子どもへの対応を強化します

～地域に根ざした身近な支援と子どもたちの自立を促進～

基本的な考え方

～地域に根ざした身近な支援～

(子どもと家庭を総合的・一体的に支援)

- 都市化に伴う核家族化の進行、近隣関係の希薄化、就業構造の変化などを背景に、家族や地域の養育力は、近年、著しく低下するとともに、親の子育てへの負担感が増大し、結果として、児童虐待など深刻な事態に至る例も増加しています。
- こうした状況を踏まえ、平成 17 年 4 月の児童福祉法改正により、児童相談所は専門的な知識及び技術を必要とする事例への対応や区市町村の後方支援に役割を重点化し、都道府県と区市町村が連携しながら児童相談の役割を担い、その充実強化を図っていくことになりました。
- 都は、現在の相談機関の専門機能を拡充し、子どもと家庭の問題に総合的に対応、支援するための拠点となる「子ども家庭総合センター（仮称）」の整備に向けて、平成 18 年 1 月に「基本構想」を策定しました。

子ども家庭総合センター（仮称）の機能

- ◇ 子どもと家庭に関する総合相談窓口を設置
- ◇ 子どもと親を一体的に支援する専門的援助機能を強化
- ◇ 傷ついた子どもの心をチームで集中的にケア
- ◇ 地域の相談機関等の取組を支援

(児童相談所の機能強化)

- 虐待の早期発見には、地域でのネットワークの確立及び医療機関との連携が不可欠です。しかしながら医療機関では、診断の際に、虐待かどうか判断することが難しい場合もあることから、虐待通告への抵抗感が強い傾向にあります。医療機関との連携を強化し、虐待を早期に発見して的確に支援します。

これまでの取組

- 児童福祉司の増員（平成 13 年度：106 名 ⇒ 平成 18 年度：159 名）
- 児童虐待対策班の設置（平成 15 年度：全児童相談所へ設置）

主な事業展開

○ 子ども家庭総合センター（仮称）の整備

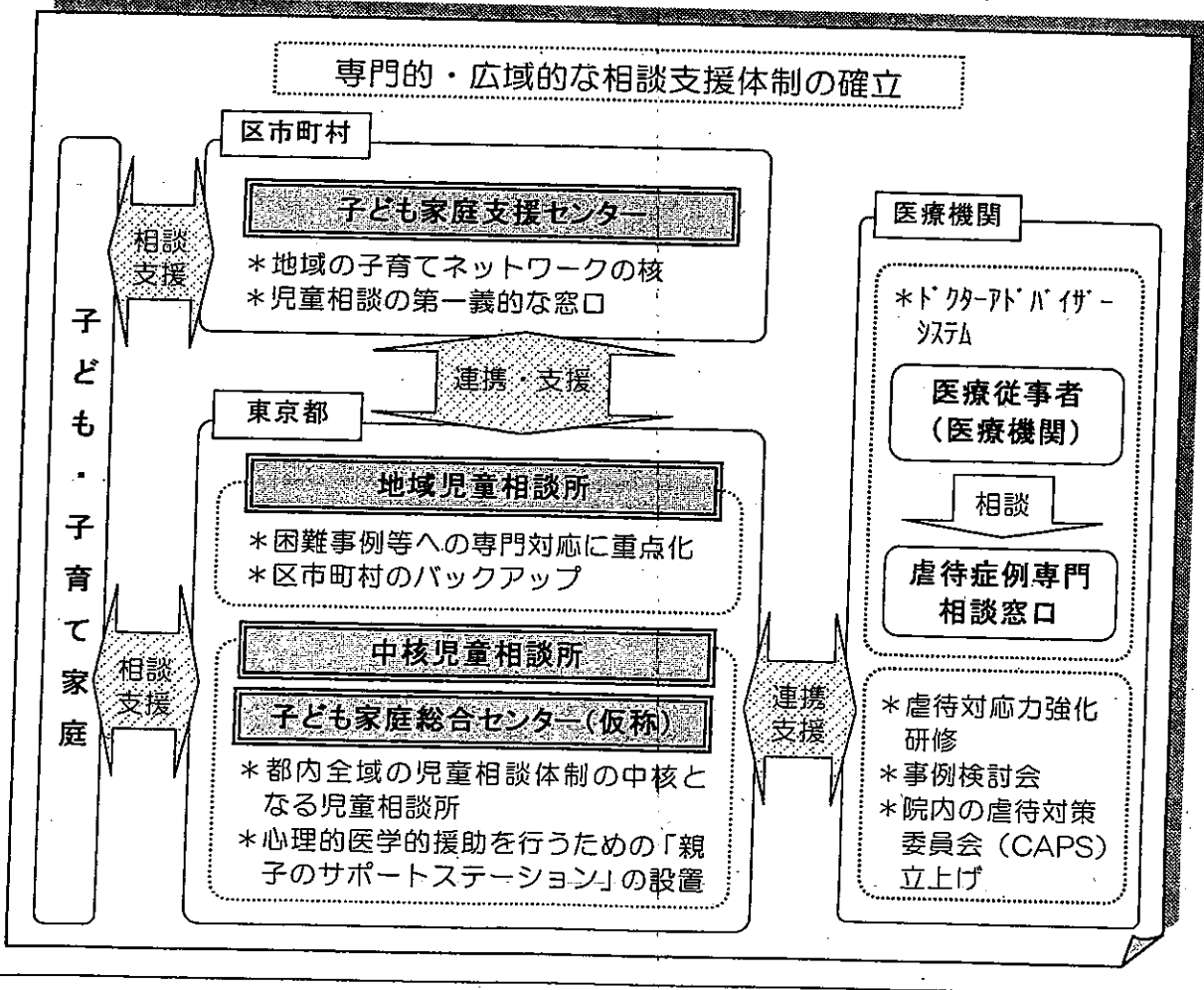
- 福祉保健・教育・警察の各相談機関が連携し、困難事例、専門的援助が必要な事例への対応を含めた、子どもと家庭を総合的に支援する拠点として、平成21年度以降に開設します。また、ゆたかな親子関係の創造の場として、現在の児童会館の機能を移転統合します（平成19年度：調査、実施設計）。

〔建設予定地：新宿区北新宿4-6-1、敷地面積：5,500㎡〕

- あわせて、児童相談所の機動性・専門性の強化に向け、区市町村との適切な役割分担を図りながら児童相談所のあり方を検討し、関係機関との連携・強化を図ります。

○ 医療機関における虐待対応力の強化

- 医療従事者向けに、虐待に対する医学的・法律的な専門相談窓口を設置し、医療機関における虐待の早期発見・未然防止を図ります。
- あわせて、事例検討や研修等を通じて病院内の虐待対策委員会（CAPS）の立上げを支援するなど、医療機関全体の虐待への対応力を高めます。



基本的な考え方

～子どもたちの自立を促進～

(社会的養護を必要とする子どもへの対応を充実)

- 今日の子育て家庭は、育児の経験不足や身近に相談できる人が少ないことなどから、育児不安に陥りやすい状況にあります。また、経済的な破綻から養育困難に陥るなど、親の失踪や虐待等の理由で親と暮らすことが困難となり、社会的養護が必要な子どもが増加しています。
- 子どもが健やかに育つためには、家庭だけでなく、地域で育てるという視点から、子育て家庭を見守り、支援する仕組みを地域社会に組み込んでいくことが重要です。一方で、家庭で暮らせない子どもが増加している現状を踏まえ、このような子どもたちを家庭に代わって社会が養護する仕組みも充実していく必要があります。
- 特に、特別な支援を必要とする子どもが多くなっていることから、子どもの心の安定を図り、健やかな育ちを支援する機能の整備に当たっては、治療的ケア体制の強化や専門性の向上の視点が必要になります。

社会的養護体制の充実

児童養護施設

- 専門機能強化型施設の設置
- 新規施設の設置

グループホーム

- 都立施設への設置
- 補助職員の増配置

自立援助ホーム

- 自立支援機能の強化
- 新規施設の設置

児童自立支援施設

- 休止寮の再開
- 心理療法担当職員の増配置

これまでの取組

- 児童自立支援施設提携型グループホームの実施
 - ・ 児童自立支援施設を退所した児童を、より家庭的なグループホームで支援することにより、児童の自立を促進しています。
- ほっとファミリー（養育家庭）制度の普及拡大
 - ・ ほっとファミリー（養育家庭）制度について、養育家庭体験発表会を開催するなど普及啓発を図り、積極的に推進しています。

主な事業展開

○ 児童養護施設の機能強化【新規】

- ・ 特別な支援を必要とする子どもの増加に対応するとともに、これらの児童の自立促進を図ることを目的とした専門機能強化型児童養護施設を設置し、治療的・専門的ケアを行う体制を整備します。
- ・ 今後の養護需要に対応するため、新たな児童養護施設を設置します。

専門機能強化型児童養護施設の役割

- ・ 特別な支援を必要とする子どもの積極的な受入れ
- ・ 児童相談所と連携した治療的・専門的ケアにより児童の自立を促進
- ・ 退所児童に対するアフターケア体制の強化 等

○ グループホームの拡充

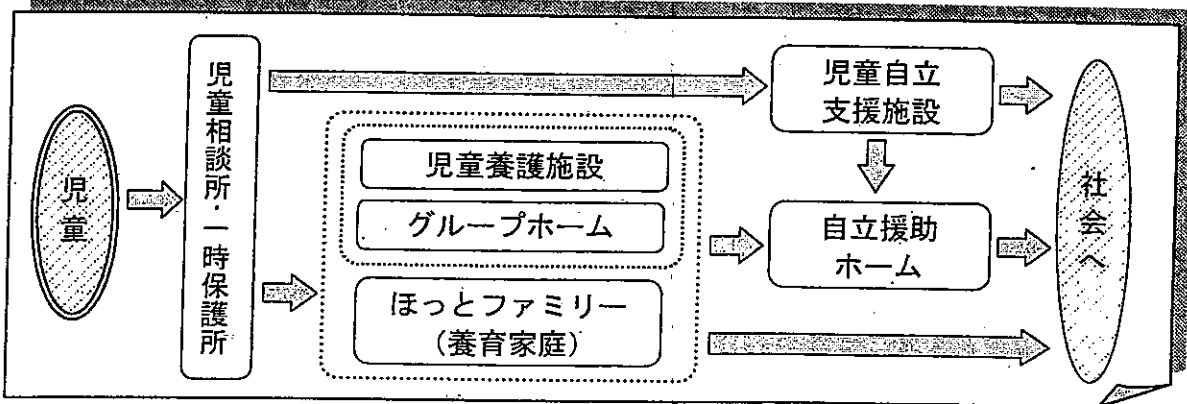
- ・ より家庭的な雰囲気の中で地域と交流しながら生活し、自立した大人へと成長していけるように、都立施設でグループホームを実施するなど受入児童数の拡大を図るとともに、個別対応の質を確保するため、補助職員を配置するなど家庭的養護の充実を図ります。

○ 自立援助ホームの体制強化

- ・ 児童養護施設を退所した児童等が社会に適應し、安定した就労及び自立定着ができるよう、心理的・社会的・経済的自立に向けた援助・支援を強化します。
- ・ 多様な入所需要の増加に対応するため、新たな自立援助ホームを設置します。

○ 児童自立支援施設の対応力強化

- ・ 入所需要の増加に対応するため、休止している児童寮の再開に向けた整備を行うとともに、心理療法担当職員を配置し、児童への心理的ケア体制を確保します。



2 新たな子育て支援体制を整備します

～仕事と子育ての両立支援など、すべての子育て家庭をサポート～

基本的な考え方

(安心して子育てができる仕組みづくり)

- 近年、家庭や地域の養育力が低下する一方で、子どもと家庭にかかわる問題は多様化しています。親の就労の有無にかかわらず、子どもを持つすべての家庭が地域で安心して子育てができ、子どもたちが健やかに育つように、様々な仕組みを整備します。
- 働きながら子育てをしていくためには、就労環境の整備と保育サービスの充実が不可欠です。男女がともに子育てをするという意識を企業や社会全体に広げ、仕事と子育てを両立できる職場環境の整備を進めます。
- 出産後、親や身近な地域での支援が得られないなど、出産や子育てに関する知識や経験の少ない親の不安を軽減するため、妊娠期からの切れ目のない支援を行います。
- 子どもの不慮の事故を防止するためには、親の注意喚起が重要です。子どもが地域で安全に遊び、過ごすことができるように、親が事故予防への理解を深め、安全対策を行うことにより、子どもの安全と親の安心を確保します。
- 親の病気、育児疲れ、不意の用事など、一時的に子育てができない場合も含め、すべての子育て家庭が必要に応じてサービスを利用できるよう、在宅で子育てをしている家庭への支援を充実します。

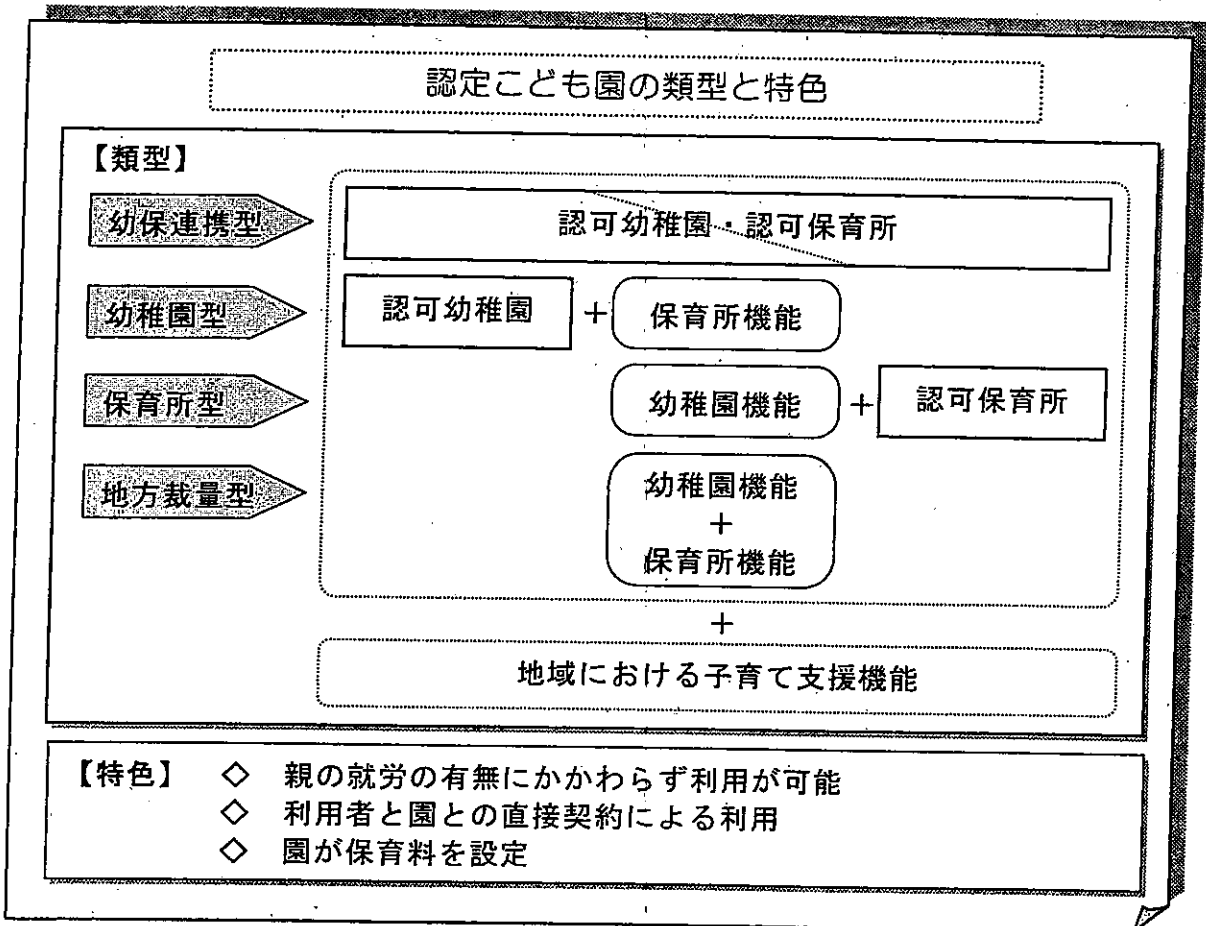
これまでの取組

- 認証保育所制度を創設（平成 13 年度）
 - ・ 通勤時間の長さや多様な就労形態など、大都市特有の保育ニーズに柔軟かつ的確にこたえるため、都独自の認証保育所制度を創設しました。
- 認証保育所：5年間で349か所（平成18年12月）
- 児童の居場所づくりを促進
 - ・ 児童の健全育成のため、学童クラブ、児童館の整備を行う区市町村の取組を支援しています。学童クラブは1公立小学校区に1園の設置目標を達成し、児童館は2公立小学校区に1館の設置目標を約9割達成しました。

主な事業展開

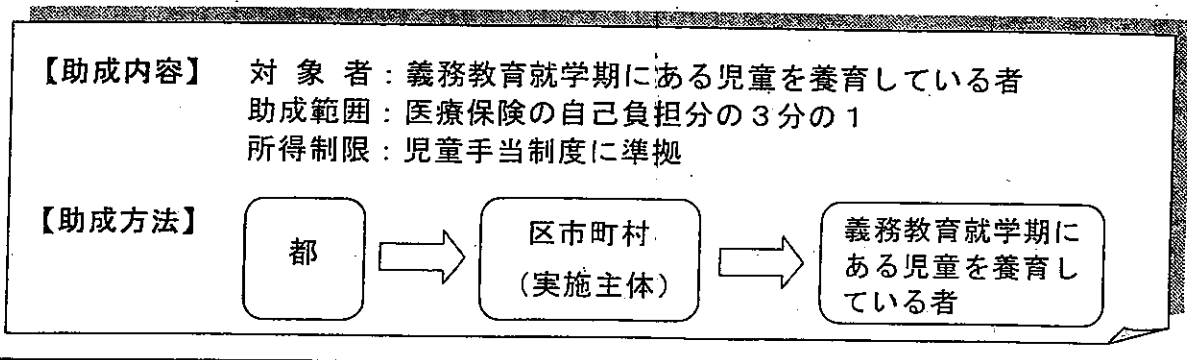
○ 認定こども園のための新たな補助制度の創設【新規】

- ・ 認定こども園制度の施行に伴い、既存の補助が活用できない部分へ都独自の補助制度を創設し、認定こども園がその機能を十分発揮できる仕組みを作ります。
- ・ 親の就労の有無によらず、就学前の子どもに教育・保育の一体的な提供を行うとともに、すべての子育て家庭を対象にした子育て支援機能の強化を図ります。



○ 義務教育就学期にある児童に対する医療費軽減策の構築【新規】

- ・ 子育て支援の一環として、義務教育就学期にある児童の治療に要する医療費の一部を助成することにより、自己負担の軽減を図ります。



(多様な子育て環境に応じた支援体制の推進)

○ 事業所内保育施設支援制度の創設【新規】

- ・ 次世代育成支援対策のための行動計画策定指針における「事業所内託児施設の設置及び運営」は、次世代育成支援対策として重要な事項であり、事業主に対してその設置が求められています。
- ・ 事業所内保育施設の設置を支援する補助制度を創設することにより、企業等の次世代育成に対する取組を促進し、仕事と子育てを両立しながら、働き続けることができる職場環境を整備します。

【事業所内保育施設支援制度】

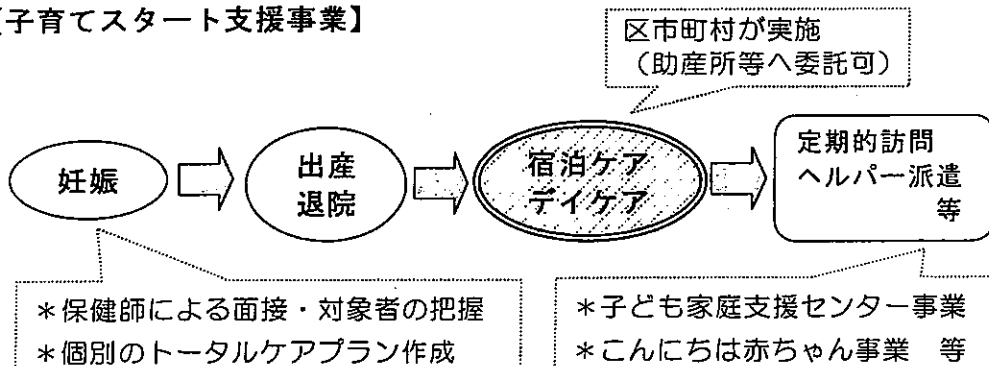
- ◇ 設置主体の形態や規模を問わない柔軟な支援
- ◇ 事業主が取り組みやすい基準の設定
- ◇ 3か年に集中した設置促進への事業展開

3か年で100か所設置

○ 子育てスタート支援事業の創設【新規】

- ・ 特に支援を要する母子に対して、出産退院後、一定期間の宿泊ケアやデイケアを行うなど、心身ともに不安定になりがちな妊娠期から産後までの期間の子育てをサポートします。
- ・ 母親の心身の安定を図るとともに、育児知識等の習得などの支援を行います。

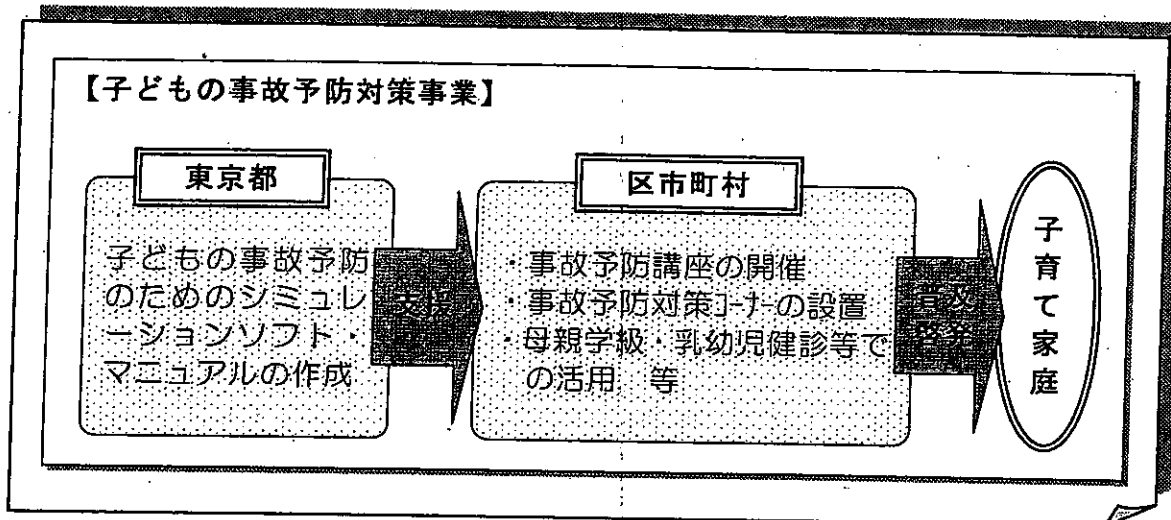
【子育てスタート支援事業】



(安心して子育てのできる環境の整備)

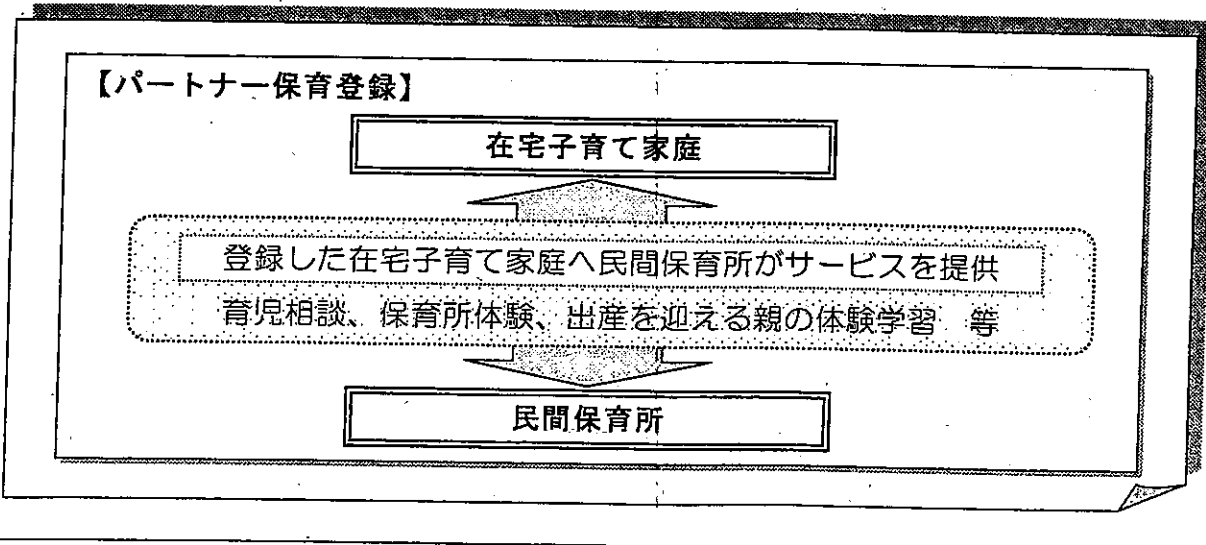
○ 子どもの事故予防対策事業の創設【新規】

- ・ 子どもの不慮の事故を予防するためには、子どもの年齢や発達段階に応じた親への安全教育対策が必要です。そこで、親が子どもの目線を体験し、子どもにとって危険な場所や物を体感できるシミュレーションソフト及びマニュアルを作成し、保護者に対して事故防止の理解を深めます。
- ・ 子どもの事故予防のためのシミュレーションソフトを活用した講座の開催など、事故予防事業を実施する区市町村に対して支援を行います。



○ パートナー保育登録の推進【新規】 *ササ*

- ・ 登録を行った地域の在宅子育て家庭に対して、育児相談、保育所体験などの子育てサービスを提供する民間保育所を支援します。
- ・ 在宅で子育てをしている家庭への支援とともに、普段から保育所との関係を持つことにより、緊急時にも利用しやすい環境を整備します。



第3 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】

（「東京都高齢者保健福祉計画」の改定）

- 終戦直後のベビーブーム期に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が、平成27年（2015）には65歳以上の高齢者になり、都民のおよそ4人に1人が高齢者という超高齢社会の到来が見込まれています。
- さらに、平成37年（2025）には「団塊の世代」が75歳以上（後期高齢者）になり、高齢者人口は今後20年間に急増することが見込まれており、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。
- しかし一方で、65歳以上の高齢者の現状をみると、約8割は元気であり、その多くは経済的に自立しているといわれています。
- これら的高齢者が、健康を維持し、いきいきと活動的で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、地域や社会の諸活動に積極的に参加することで、社会を支えていく活力となることが重要です。
- また、介護が必要になっても、状況に応じて適切に支援できるサービス基盤が充実し、高齢者の自立と尊厳を支え、高齢者が自らに合っ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です。
- 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・安心かつ活力ある社会を、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。
- こうした考え方に立って、都は、平成18年3月、「東京都高齢者保健福祉計画（計画期間：平成18～20年度）」を改定しました。
この計画は、第3期「介護保険事業支援計画」を包含しており、介護保険の保険者である区市町村をはじめ、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きます。

高齢者保健福祉計画の「理念」と「施策展開の視点」

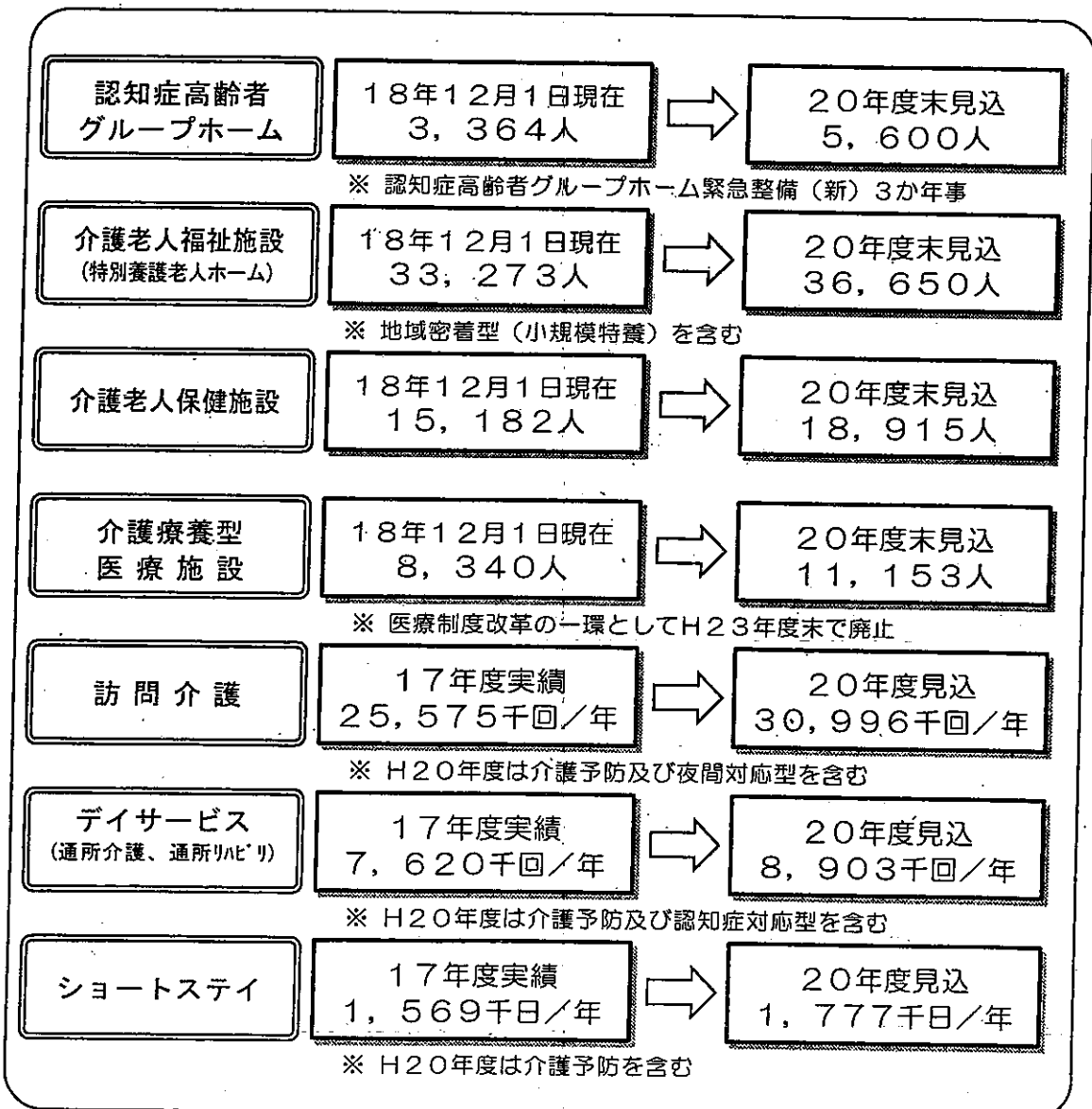
【理念】

- 1 「高齢者の自立と尊厳を支える社会」の実現
- 2 確かな「安心」を次世代に継承

【施策展開の視点】

- 1 介護予防・健康づくりの推進
- 2 地域における安心な生活の確保
- 3 介護サービスの基盤整備と質の向上
- 4 利用しやすい介護保険制度の実現
- 5 多様な社会参加の促進

高齢者保健福祉計画に基づく介護サービスの整備状況と目標



(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、制度導入時に比べ介護サービス利用者が2倍を大きく超えるなど、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。
- 一方で、要介護認定者の約半数を占める軽度者（要支援・要介護1）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、利用の伸びに伴う費用も急速に増大する状況となってきました。
- 今後、これまで以上に高齢者の増加が見込まれる中で、制度を将来にわたり健全かつ円滑に運営していくためには、制度の基本理念である「自立支援(*)」に基づき、給付の効率化・重点化を進めるとともに、要介護高齢者の重症化や発生そのものをできる限り抑制することが必要という視点から、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。
(*) 支援や介護が必要な高齢者が自らの尊厳を保持し、自らの意思や有する能力に応じて、自立した生活を送ることができるよう、支援すること。
- 制度改正から1年近く経過しますが、地域支援事業の実施状況や予防給付サービスの内容などにおいて、区市町村や事業者により差が生じていることなど、課題が指摘されています。
- そこで、都は、これまで培ってきたノウハウを最大限に活用し、保険者である区市町村や事業者を強力に支援していきます。

【参考】介護保険制度改革の概要

1 予防重視型システムへの転換

- 新予防給付の創設
要介護状態等の軽減、悪化防止に効果的な、軽度者を対象とする新たな予防給付
- 地域支援事業の創設
要支援・要介護になるおそれのある高齢者を対象とした効果的な介護予防事業

2 施設給付の見直し

- 居住費・食費の見直し
介護保険3施設等（含むショートステイ）の居住費・食費を保険対象外に
- 低所得者等への措置
所得段階別の負担限度額の設定

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
身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスの提供
- 地域包括支援センターの創設

地域における介護予防マネジメント、総合的相談窓口機能等

4 サービスの質の向上

- 情報開示の標準化
事業者による事業所情報の公表を義務付け
- 事業者規制の見直し
指定の更新制導入、欠格要件見直し等
- ケアマネジメントの見直し
ケアマネジャーの更新制導入、研修の義務化

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
負担能力をきめ細かく反映
- 要介護認定の見直し
申請代行、委託調査の見直し
- 市町村の保険者機能の強化
市町村長の権限等の強化

6 被保険者・受給者の範囲

平成21年度を目途に見直しを検討

(中期的な取組の方向)

- 多くの高齢者は元気で、経済的にも自立しており、かつてのように「高齢者＝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」から「社会を活性化する存在」へと高齢者像を一新するような取組が求められています。
- むろん、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すとともに、社会全体で連携し、支えていくことは、いうまでもありません。
- 都は、高齢者一人ひとりの自立を促すとともに、区市町村や民間事業者、ボランティア等と協力し、多様なサービス基盤の整備を進め、必要な場合には、高齢者の状況に応じて適切に支援できる、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】地域生活を支えるための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、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。
- 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。
- また、高齢者の住まいの一形態としてすでに定着しつつある有料老人ホームについて、要介護度の高い利用者のニーズにこたえるため、新たに介護専用型施設の整備を促進していきます。

【2】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年度末には約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。

- 都は、区市町村における認知症グループホームの整備への独自補助を実施するとともに、認知症への対応力を備えたかかりつけ医の人材育成などにより、予防や早期発見・早期診断も含めた総合的な認知症対策を引き続き推進していきます。
- また、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、地域での支援や見守りの体制を構築していきます。
- 一方、認知症の主要な原因疾患である「アルツハイマー病」の治療法や予防法については、免疫療法の研究が進んでおり、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なども含め、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。

【3】介護予防の取組の着実な推進

- 高齢者が、健康でいきいきと暮らしていくためには、一人ひとり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重要です。
- 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です。
- このため、区市町村において、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きましたが、区市町村の地域支援事業への取組にもバラツキがあり、必ずしも十分な効果があがっているとはいえません。
- 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や、基盤整備のための財政支援などにより、区市町村を引き続き支援していきます。

【4】健康長寿社会の実現に向けた医療的基盤の整備

- 高齢化が急速に進む中、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、医療と研究の融合により、更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。

（「地域ケア整備構想（仮称）」を策定します）

- 今般の医療制度改革の一環として、今後本格化する療養病床の再編成を踏まえ、療養病床の受け皿を含めた将来的なニーズや社会資源の状況等に即した「地域ケア体制」の計画的な整備が必要です。
- これは、中長期的なサービスニーズの推計に基づき、地域における高齢者世帯の将来像を示しつつ、地域における医療や介護の各サービス及び高齢者向けの「住まい」の提供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すものです。
- 特に近年、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯の増加傾向や、都民の在宅志向が高まる傾向が顕著となっており、在宅ケアの充実強化を重視した施策の展開が求められています。
- このような状況も踏まえ、都は、国が平成18年度末までに示す予定の「地域ケア整備指針（仮称）」に基づき、平成19年秋を目途に整備構想を策定するとともに、次期「高齢者保健福祉計画」（計画年度：平成21～23年度）等に反映させます。

（平成19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。

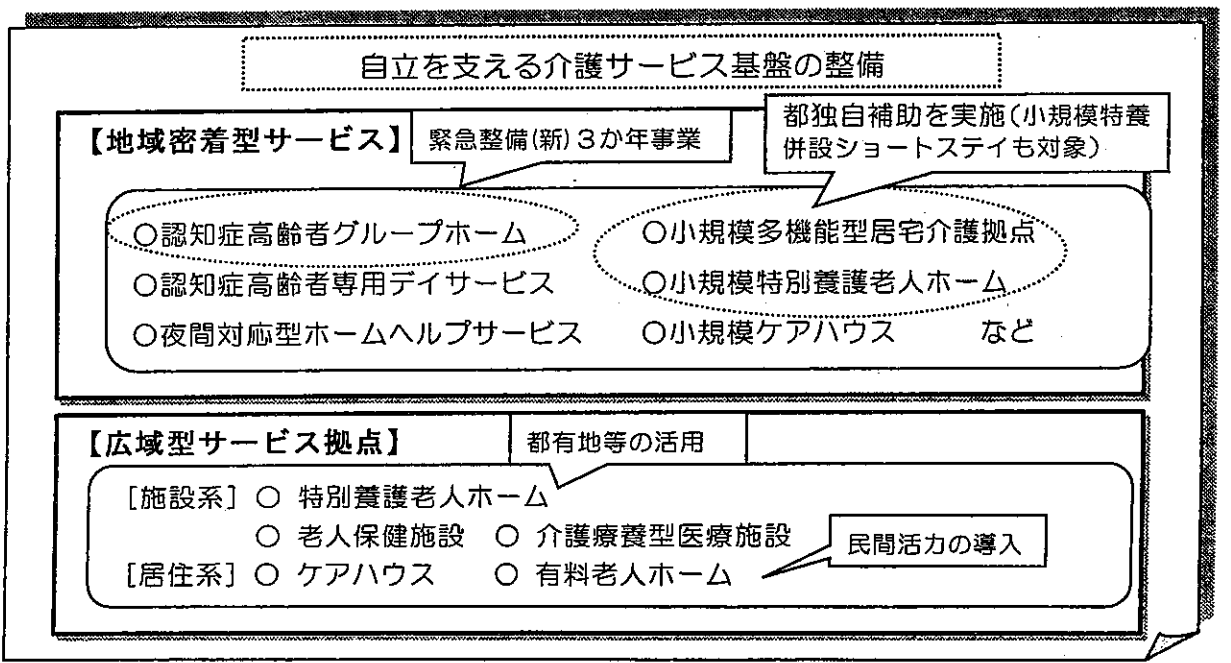
- 1 地域生活を支える介護サービス基盤を充実します
- 2 認知症に対する総合的な施策を推進します
- 3 介護予防の取組を都内全域で着実に推進します
- 4 健康長寿社会の実現に向けた医療的基盤を整備します

1 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 ～

基本的な考え方

- 近年、介護の在宅志向が高まる傾向にあり、「高齢者の生活実態」(平成17年度東京都社会福祉基礎調査)によると、介護が必要となった場合、自宅での対応を希望する高齢者の割合が7割近くに達しています。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟な介護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。
- 介護保険制度改革により、平成18年4月から地域密着型サービスや市町村交付金の創設など、地域の実情に応じて区市町村が独自に弾力的なサービス基盤を整備できる環境が整ってきました。
一方で、平成23年度末で廃止となる介護療養型医療施設の受け皿の確保も必要になっています。
- 地域の実情に応じて区市町村が主体的に整備する地域密着型サービスへの都独自の支援策を引き続き実施するとともに、都有地等の公有地を活用した介護サービス基盤の供給や民間活力による介護専用型有料老人ホームの整備を促進します。



主な事業展開

○ 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や小規模多機能型居宅介護拠点など、地域に密着した介護基盤整備を促進するため、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。

○ 「都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業」の拡充

- ・ 用地確保が困難な東京の大都市特性を踏まえ、都有地の減額貸付による基盤整備の対象事業に特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護拠点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。

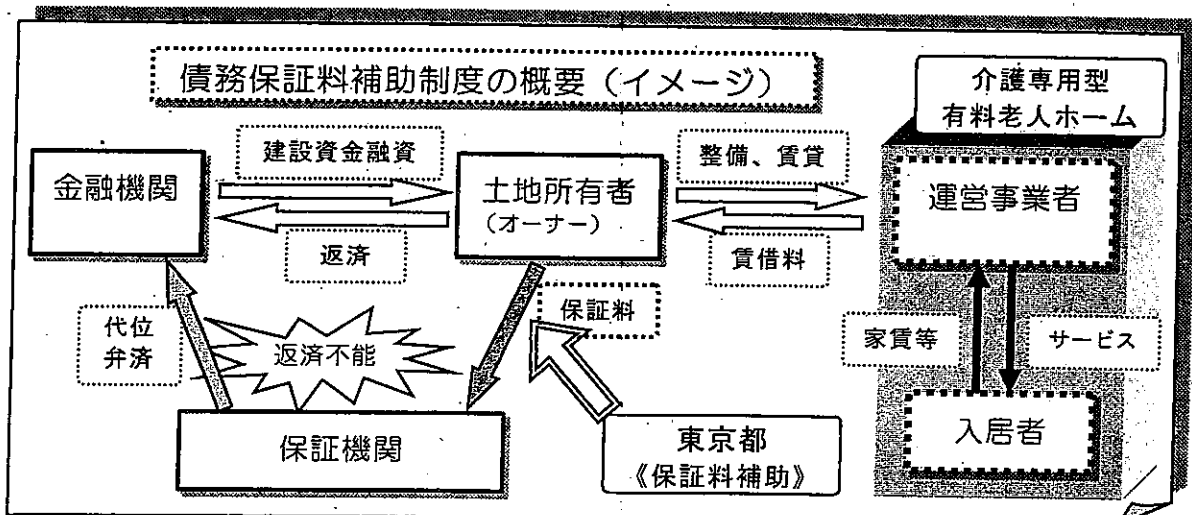
○ 区市町村有地の活用促進

- ・ 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、都として財政支援を行います。

○ 介護専用型の特定施設の整備促進

[介護専用型有料老人ホーム設置促進【新規】]

- ・ 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、施設整備費補助や整備資金借入金に係る債務保証料補助を創設することにより、供給促進を図ります。



[ケアハウス整備補助対象事業者の拡充]

- ・ 広域型ケアハウスの補助対象事業者に医療法人を新たに加えることにより、介護療養型医療施設からの転換を支援します。

2 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 ～

基本的な考え方

- 都は、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」を目指し、認知症高齢者とその家族を地域で支える体制の構築に取り組んでいます。
- 平成18年7月に「認知症高齢者を地域で支える東京会議」を設置し、区市町村や生活関連企業等とも連携して都民への普及啓発等を行っており、認知症高齢者を地域で支える機運が高まりつつあります。
- 認知症高齢者グループホームは、これまでに累計で3,364人分（平成18年12月1日現在）開設しています。また、認知症対応型デイサービスセンターの設置促進など、地域におけるサービス基盤の整備に努めています。
- 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を支えるため、地域住民等の認知症に対する正しい理解の促進、認知症高齢者グループホームをはじめとするサービス基盤の整備、ケアを担う人材育成など、地域における支援体制の構築に取り組んでいきます。
- 一方、認知症の原因疾患の約半数を占めるといわれる「アルツハイマー病」の治療法や予防法の研究は世界各国で行われており、欧米では免疫療法の治療段階まで進んでいます。都でも、神経科学総合研究所において「DNAワクチン療法」の開発に成功するなど、今後の治療法の確立に期待が高まっています。
また、老人総合研究所においては、生活環境（食習慣・運動習慣）に着目した認知症予防の研究に取り組んでいます。
- 都は、認知症の発症抑制に向けたこれらの研究についても積極的に支援していきます。

主な事業展開

- 認知症高齢者グループホーム緊急整備(新)3か年事業(平成18～20年度)
 - ・ 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や防火面での安全対策を進め、地域の認知症ケアの拠点機能を強化します。

都独自の整備促進策（継続）

- 整備・改修の補助対象を国に先駆け民間企業にも拡大
- 土地や建物の所有者がグループホーム事業者に賃貸するために整備・改修する経費にも補助を拡大（オーナー創設型・改修型）
- 整備が遅れている重点整備地域（都が指定）では補助率アップ
- 地域における認知症ケア拠点としての機能強化のため、認知症対応型デイサービスセンター併設加算補助を実施
- 区市町村が独自に実施する整備費補助についても支援

〔小規模多機能型居宅介護併設加算の実施【新規】〕

- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所を併設することによる人員体制の強化（サービスの向上）

〔防火対策設備設置の促進【新規】〕

- ・ 自動火災報知設備や住宅用スプリンクラー等の設置促進（既存施設を含む）

○ 新たな認知症対策の展開に向けた体制の整備【新規】

- ・ 「認知症高齢者を地域で支える東京会議」の成果を踏まえ、認知症に対する正しい理解の普及促進から支援体制の構築へと新たな対策を展開させるための基盤づくりを行います。

〔認知症対策推進幹事会（仮称）の設置〕

- ・ 認知症に対する中長期的な施策の検討、事業展開の検討及び進行管理を実施するための専門部会の設置（仕組み部会、医療支援部会など）

○ 地域における「面的」支援の仕組みづくり【新規】

- ・ 地域包括支援センターをはじめ、認知症サポーター、グループホームなどの様々な社会資源や地域住民が連携した、地域での生活支援のモデル事業を実施するとともに、「認知症対策推進幹事会（仮称）」における検討も加えながら、認知症高齢者の地域での生活を「面的」に支える仕組みづくりに取り組みます。

○ 認知症の生活支援に向けた医療的支援体制の構築

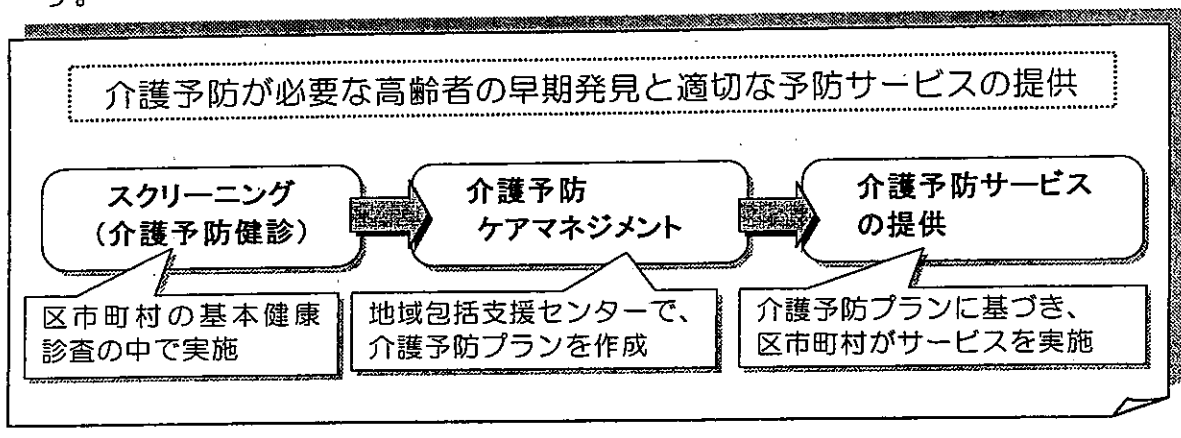
- ・ 早期発見から診断、治療に至るまで、生活支援を重視した認知症の医療的支援体制を構築するため、かかりつけ医（主治医）認知症対応力向上研修などの専門的人材の育成を引き続き行うとともに、新たに「認知症対策推進幹事会（仮称）」の医療支援部会における検討を行います。

3 介護予防の取組を都内全域で着実に推進します

～ 都民自らの積極的な行動を「行政」が支援 ～

基本的な考え方

- 高齢者が、いつまでも、いきいきと健康に生活していくためには、一人ひとりが自らの健康状態に留意し、自主的かつ継続的に健康づくりや介護予防の取組を実践していくことが重要です。
- そのためにも、身近な地域で気軽に介護予防に取り組める「場」の整備や適切なサービスの提供が必要となります。
- 都は、これまでも老人総合研究所の研究成果、ノウハウを積極的に活用して、人材育成や技術支援を通じて区市町村の介護予防の取組を支援し、平成17年度には全国に先駆けて、介護予防健診と老人保健法に基づく基本健康診査をあわせて実施し、健康づくりと介護予防の一体的な取組を推進してきました。
- 国は、平成18年4月の介護保険制度改正において、「予防重視型システムへの転換」を図り、高齢者が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐための介護予防事業（地域支援事業）、要介護状態の軽減・悪化防止のための予防給付のしくみを創設しました。
- 制度改正後1年近く経過しましたが、介護予防事業の対象者の把握や各区市町村における取組内容に差があるなど、課題も残っている状況です。そこで、都は、これまでの実績を踏まえ、全区市町村における介護予防の取組の底上げを図り、都内全域で介護予防が円滑に実施できるよう、区市町村とともに、要介護状態にならないように、自ら健康づくりに取り組む都民を支援していきます。



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【新規】]

- ・ 区市町村や国民健康保険団体連合会の担当者等で構成される「区市町村介護予防評価検討委員会」を設置し、把握すべき指標項目や、データ収集方法などの検討を行い、各区市町村で評価を実施できる体制を構築します。

また、その成果を次期介護保険事業（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、区市町村の地域支援事業や地域包括支援センター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。

○ 介護予防を担う人材の養成

[新予防給付ケアマネジメント研修]

- ・ 予防給付プランの作成に携わる地域包括支援センターの保健師等を対象に研修を実施します。

[地域包括支援センター職員研修]

- ・ 介護予防ケアマネジメントをはじめ総合相談・支援、権利擁護などが適切に実施できるよう研修を実施します。

○ 介護予防システムの推進

[介護予防が必要な高齢者の早期発見]

- ・ 介護予防の必要な高齢者をより適切に把握する観点から、老人保健法による基本健康診査等と合わせて運動機能の測定を行う取組を推進します。

[介護予防拠点の整備]

- ・ 区市町村が行う介護予防拠点の整備に対して、都独自に設備整備費等を補助します。



マシン体験コーナーのひとつコマ

第2回 介護予防大作戦 in 東京

「人生を楽しむからこそその介護予防」

H18.11.20 東京都健康プラザハイジア

において開催

講演会・シンポジウムやタイムイベント

などを実施

4 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、研究と臨床の連携を推進します ～

基本的な考え方

- 老人医療センターと老人総合研究所は、これまでも、老化、老年病や高齢者に関する共同研究を実施するなど、運営形態の違いによる一定の制約の中においても相互に連携しながら、高齢者に関する医療と研究の分野における先導的な役割を果たしてきました。
- 超高齢社会の到来を目前に控え、研究と臨床の連携をさらに推進することで、高齢者の特性を踏まえた最適な医療の普及や老化に関する高度な研究の進展を礎とした健康長寿社会の実現が期待されます。
- そのような状況を踏まえ、平成18年7月「行財政改革実行プログラム」において、老人医療センターと老人総合研究所の一体化と地方独立行政法人化が打ち出されました。
- こうしたことから、より一層の高齢者医療の充実に向け、老人医療センターと老人総合研究所を一体化し、地方独立行政法人「健康長寿医療センター（仮称）」への移行を目指します。また、施設が老朽化している板橋キャンパス内施設についても、「健康長寿医療センター（仮称）」の整備に合わせて計画的な再編整備を図ります。

主な事業展開

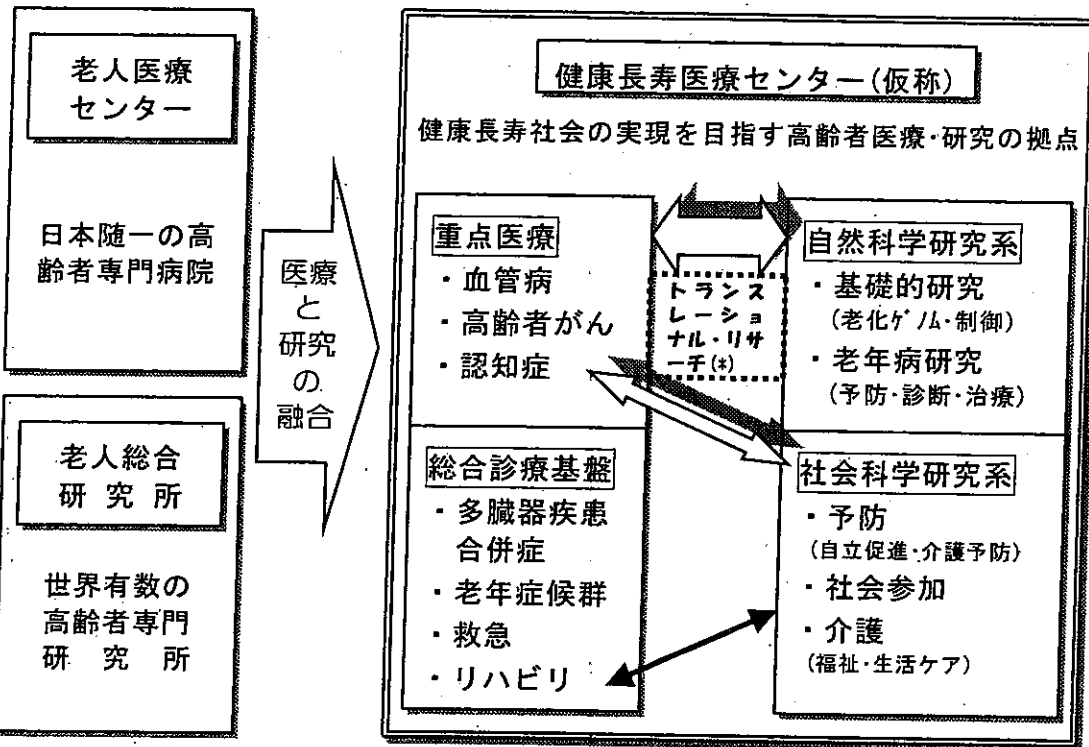
- 地方独立行政法人「健康長寿医療センター（仮称）」の設立
 - ・ 地方独立行政法人設立準備を行うとともに、新たな施設の整備に向けた基本計画を策定します。
- | | | |
|----------|--------|---------------|
| [スケジュール] | 平成21年度 | 地方独立行政法人設立 |
| | 平成24年度 | 新施設での運営開始（予定） |
- 板橋キャンパス再編整備
 - ・ 「健康長寿医療センター（仮称）」の整備を含めた、板橋キャンパスの再編整備に係る基本計画を策定します。

地方独立行政法人「健康長寿医療センター（仮称）の設立

健康長寿社会の実現を目指す高齢者医療・研究の拠点

健康長寿医療センター（仮称）の機能と役割

- 高齢者医療モデルの確立と普及
- 先端的医療への取組と老化・老年病及び老化予防の研究・開発の推進
- 急性期医療の提供と在宅療養・在宅介護の支援
- 医療・介護をリードする専門人材の養成・教育支援
- 認知症高齢者に対する総合的支援方策の確立と先駆的取組の推進



* トランスレーショナル・リサーチ：基礎医学・科学分野の法則・知見を臨床・応用分野に置き換える。（基礎分野の成果を踏まえ、臨床への応用に取り組み、実用化につなげる）

これまでの取組

- 老人総合研究所では、平成17年度より老化ゲノムの解明や大都市における高齢者の自立・社会参加支援策の開発を推進しています。こうした研究の成果を広く都民に還元するため、毎年、老年学公開講座など各種講演会等を積極的に実施しています。（平成18年度は老年学公開講座を6回、講演会を1回実施）
- 老人医療センターでは、オーダーメイド医療（個人の遺伝子情報に応じた医療で、個人の体質に応じた医療、副作用の抑制、病気の原因究明などが期待）に関する国のプロジェクトに参画しています。（平成18年1月「骨粗鬆症外来」開設）

第4 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】

（「障害者自立支援法」の施行）

- 平成18年4月、新たな障害保健福祉施策体系の構築を目指した「障害者自立支援法」が一部施行され、同年10月に全面施行となりました。これにより、今まで身体・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。
- 今回の制度改革は、3障害に共通なサービス提供の仕組みの創設、障害福祉サービスの区市町村への一元化、就労支援の強化、公平な利用者負担の導入等により、制度運営の安定化を図るとともに、障害者の就労と地域生活を進め、自立を支援する観点から行われたものです。

障害者自立支援法による改革のねらい

- 1 障害者の福祉サービスを「一元化」
⇒ 3障害共通のサービス制度に再構築、実施主体を区市町村に一元化
- 2 障害者がもっと「働ける社会」に
⇒ 一般就労へ移行できるよう、就労支援を強化
- 3 地域の限られた社会資源を活用できるよう「規制緩和」
⇒ 空き教室や店舗の活用を可能とする規制緩和を推進
- 4 公平なサービス利用のための「手続や基準の透明化、明確化」
⇒ 全国統一の調査項目により「障害程度区分」を認定
- 5 増大する費用を皆で負担し支えあう仕組みの強化
⇒ サービス量や所得に応じた公平な負担、国の「財政責任の明確化」

（利用者負担の軽減措置）

- 障害者自立支援法において利用者負担は、原則1割の定率負担が導入されるとともに、食費や光熱水費が実費負担となりました。この定率負担は、障害者自身も、サービスを利用する対価として一定の費用を負担し、皆で安定的・継続的な制度運営を支えていく趣旨で導入されたものです。

ただし、低所得者に配慮して、所得に応じた月額上限額の設定や、食費等実費負担に係る軽減措置など、様々な軽減措置が講じられています。

- これらに加え、低所得の方への都独自の利用者負担軽減措置として、精神障害者の通院医療費自己負担額の無料化、障害者（児）施設入所者への都独自の医療費助成制度の対象拡大、ホームヘルプサービス利用者に対する定率負担の激変緩和などを実施しています。

障害者自立支援法における利用者負担軽減措置

- 1 月額上限額の設定
- 2 個別減免措置
- 3 社会福祉法人減免
- 4 生活保護移行防止のための軽減措置
- 5 食費等実費負担に係る軽減措置



都独自の利用者負担軽減措置

1 精神障害者通院医療費助成の拡充

住民税非課税世帯に属する精神障害者の自己負担分を無料にする。

2 心身障害者（児）医療費助成制度の障害者（児）施設入所者への拡大

知的障害者（児）入所施設等の入所者の医療費について、国の制度改正により利用者の自己負担が発生することに伴い、新たに心身障害者（児）医療費助成制度の対象に加える。

3 ホームヘルプサービス利用者に対する定率負担導入の激変緩和（3年間）

住民税非課税世帯のホームヘルプサービスの負担を10→3%に軽減する。

4 ホームヘルプサービスの社会福祉法人減免の対象事業者拡大

ホームヘルプについて、社会福祉法人減免をすべての事業者に対象を拡大する。

- また、障害児施設については、障害児を養育する世帯は若い世帯が多いことに配慮し、平成18年8月、都は国に対し、中間所得層の利用者負担の軽減を求める緊急要望を行いました。これを受け、国は、同年10月から、学齢期前の通所施設の利用者負担を抑制するとともに、入所施設の利用者負担の軽減措置の対象範囲を拡充する見直しを実施しています。

- さらに、都が実施した調査により、通所施設利用者の負担（食費・光熱水費等の実費負担含む）は、旧制度時と比較し、平均で約9倍となることが明らかとなったため、軽減策の一層の充実を図るよう、国に対して緊急要望を行いました。国は、低所得者の利用者負担の更なる軽減や対象世帯の拡大などの見直しを決定し、平成19年4月から実施する予定です（20年度までの措置）。

国における平成19年4月以降の利用者負担軽減措置

- 1 通所・在宅サービス利用者、障害児のいる世帯（年収ベースで概ね600万円まで）について1割負担の上限額の引下げ（現行2分の1→4分の1）
例：区市町村民税非課税世帯 月額上限 23,600円→12,300円(1/2)→6,150円(1/4)
- 2 入所施設利用者等の工賃控除を28.8万円まで全額控除

（心身障害者扶養年金制度の廃止）

- 昭和44年に保護者亡き後の障害者の生活の安定と福祉の向上を図ることを目的に創設された心身障害者扶養年金制度は、運用利回りの悪化や加入者の減少など制度的な行き詰まりから、現行のまま制度を維持するのは困難と判断し、平成19年3月1日をもって廃止することとしました。
- 制度加入者に対しては、廃止後も、年金受給者には現行どおり給付を続けるとともに、未受給者に対しては、掛金納付期間に応じた清算金を支払うなど、制度運営者としての責任を果たしていきます。

（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、障害者本人が、就労や地域生活、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。
- そのため、在宅サービス等の充実はもちろん、居住の場、成年後見制度などの利用者支援の仕組み、在宅医療など、一人ひとりの障害者の「ライフステージと生活全体」をとらえた支援施策の充実を図ることが必要です。

【1】地域での自立生活の実現

- 地域での自立生活を実現するには、グループホーム等の「居住の場」、「在宅サービス」、通所施設等の「日中活動の場」、地域生活への移行と地域生活を支援する機能を強化した「入所施設」などを計画的に整備していくことが必要です。
- そのため、都は、平成18年度から20年度までの3年間を計画期間とする「障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン」(以後「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ます。

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・地域生活支援編)		
【地域居住の場の整備】 ◆ 知的障害者グループホーム ◆ 重度身体障害者グループホーム ◆ 精神障害者グループホーム	定員 1,310人増	設置者負担分の 1/2を特別補助*
【在宅サービスの充実】 ◆ ショートステイ事業	定員 170人増	設置者負担分の 3/4を特別補助*
【日中活動の場の整備】 ◆ 通所施設等	定員 1,600人増	設置者負担分の 1/2を特別補助
【地域生活支援型入所施設の整備】 ◆ 地域生活支援型入所施設	定員 120人増	設置者負担分の 1/2を特別補助

*一部事業者・施設を除く

都独自の支援策でグループホーム大增設！

これまでの取組

	(単位:人)	
	平成12月3月	平成18年9月
知的障害者グループホーム(重度含む)	762	2,309
重度身体障害者グループホーム	0	73
精神障害者グループホーム	367	585
合計	1,129	2,967

- また、地域での生活をより安心なものとするため、グループホーム・ケアホームの防災対策を強化するとともに、保護者亡きあとの安心を保障する仕組み(「親亡きあと預金(仮称)」)について検討します。

【2】就労支援の強化

- 障害者の一般就労を進めるには、障害者本人への支援はもとより、家族や福祉施設・学校等の理解と協力、企業サイドの理解と取組、さらには全体の橋渡しを行うコーディネート機能が重要です。
- 都は、「3か年プラン」の柱の一つに就労促進を位置付け、区市町村が行う障害者就労支援事業、企業との共同による授産事業への支援を行っています。
- また、産業労働局・東京労働局との連携を深め、企業・経済団体に対し、必要とする支援を提供しながら障害者雇用により一層取り組むよう働きかけていきます。
- あわせて、法定外事業である小規模作業所や共同作業所の法内施設への移行を支援していくとともに、共同受注等の取組で工賃アップを目指し、福祉的就労の場の充実を図っていきます。

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・就労支援編)	
◆ 区市町村障害者就労支援事業	20か所増
◆ 企業内での通所授産事業 ・施設外授産の活用による就職促進事業 ・企業内通所授産事業	26か所増
◆ 福祉的就労の場の経営改革	100か所増

これまでの取組

- 都独自の障害者就労支援事業を積極的に推進！

事業開始（12年度） ⇒ 32区市（18年度）で実施

【3】精神障害者・重症心身障害児（者）施策等のレベルアップ

- 知的障害分野や身体障害分野に比べて、必ずしも十分でない現状にある精神障害者施策や、重症心身障害児（者）及び高次脳機能障害者等への支援について、多様な施策展開により充実、強化を図ることも重要です。
- そのため、都は、3障害共通の制度により区市町村が一元的に障害者施策

を展開できるよう、グループホームや日中活動の場など精神障害者の地域生活を支える基盤整備を「3か年プラン」に位置付け、区市町村の取組を支援しています。

- また、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、受入条件が整えば退院可能な者に対して、グループホームへの体験入居などを通じて、地域生活への移行を促進します。
- 重症心身障害児（者）への支援については、身近な地域において安定した療育を続けられるよう、訪問看護事業や通所施設の整備を進めるとともに、平成18年4月に全面開設した東部療育センターなどの重症心身障害児施設において、治療、訓練等の療育を行っていきます。
- 高次脳機能障害者への支援については、東京都心身障害者福祉センターを支援拠点機関に定め、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、人材育成を図る研修、都民への広報・啓発等を実施し、支援の充実を図ります。

（東京都障害者計画を改定します）

- こうした取組を進めるとともに、障害者自立支援法施行後の動向も踏まえながら、今後の東京都の障害者施策の全体像を明らかにするため、平成18年度末までに「東京都障害者計画」を改定し、あわせて「東京都障害福祉計画」を策定します。
- この計画に基づき、区市町村をはじめ、NPO、企業などとも連携し、障害者の自立を支える施策を総合的かつ計画的に展開していきます。

（平成19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 精神障害者をはじめ、重症心身障害児（者）、高次脳機能障害者、発達障害者（児）に対する施策を充実・強化します**

1 障害者の地域における自立生活を支援します

～ 地域生活を支えるサービス基盤等を充実 ～

基本的な考え方

(いまだ不足しているサービス基盤)

- 地域生活の基盤整備については、「障害者地域生活支援緊急3か年プラン」(平成15～17年度)の実施を通じて、3年間で990人分のグループホームを整備するなど一定の成果を挙げました。

障害者地域生活支援緊急3か年プラン 平成15～17年度実績	実績				3か年 目標(B)	達成度 (A/B)
	15年度	16年度	17年度	計(A)		
地域生活における居住の場 (人)	291	284	415	990	1030	96.1%
知的グループホーム (人)	282	273	398	953	1,000	95.3%
重度身体グループホーム (人)	9	11	17	37	30	123.3%
在宅サービスの充実 (床)	63	59	58	180	100	180.0%
ショートステイ (床)	63	59	58	180	100	180.0%
日中活動の場 (人)	445	130	705	1280	1260	101.6%
通所更生・授産施設 (人)	410	110	587	1107	1,155	95.8%
デイサービスセンター (人)	35	20	118	173	105	164.8%

- しかし、現在でも、障害が比較的軽く、グループホーム等を利用した地域生活への移行が十分可能な利用者が、施設に長期間滞在している実態があります。
- また、障害者が地域で安心して生活するには、居住の場であるグループホームの防災対策を強化するとともに、保護者亡き後の生活の不安を解消することも必要です。

(地域生活における確かな「安心」の実現に向けて)

- 障害のある人が可能な限り地域で自立して生活できるよう、身体・知的・精神障害全般にわたる、「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)に基づき、引き続き、地域居住の場などを集中的に整備していきます。
- グループホーム・ケアホームの防災対策を強化するとともに、保護者亡きあとの安心の仕組みを構築し、障害者の地域生活における確かな「安心」を確保します。

主な事業展開

(障害者地域生活支援・就労促進3か年プラン)

○ 地域居住の場の整備

- ・ 知的障害者、重度身体障害者、精神障害者の地域における居住の場としてのグループホーム・ケアホームの整備を進めます。

○ 在宅サービスの充実

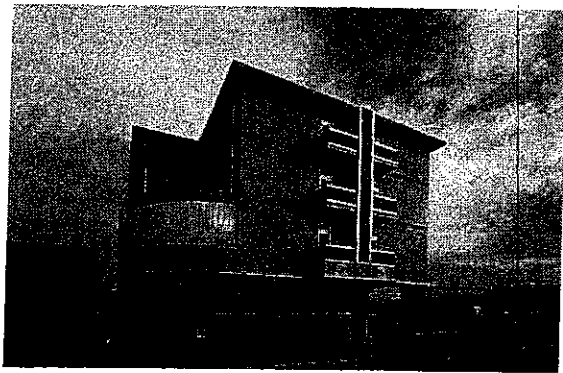
- ・ 心身障害者（児）、精神障害者のショートステイ施設の整備を進めます。

○ 日中活動の場の整備

- ・ 知的・身体・精神の通所施設や重症心身障害児（者）通所事業の整備を進めます。

○ 地域生活支援型入所施設の整備

- ・ 地域生活への移行支援と、地域生活のバックアップの機能を持つ入所施設の整備を進めます。



3か年プランで整備された身体障害者通所授産施設

(居住の場の安全強化)

○ グループホーム等の安全体制強化【新規】

- ・ スプリンクラー・火災報知機等の防災設備の設置に対する助成を行うとともに、あわせて、夜間支援体制を実施するグループホーム・ケアホームに対し運営費の助成を行います。

(保護者亡き後の安心を確保)

○ 親亡きあと預金の確保【新規】

- ・ 保護者亡き後も、保護者が残した現金が確実に障害者に給付される仕組み（「親亡きあと預金（仮称）」）を構築するため、信託協会、利用者、学識経験者等で構成する検討会を設置するとともに、モデル事業を実施し、その成果を全国に発信します。

2 自立に向けた就労促進策を拡充します

～ 民間企業等とも連携し施策を展開 ～

基本的な考え方

(依然低い障害者実雇用率)

- 就労支援と生活支援を一体的に提供する「区市町村障害者就労支援事業」により、平成15年度から17年度の3年間で1,695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1.44%(全国平均1.52%)と、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。

(福祉的就労の場の現状)

- 授産施設における工賃収入は、平均月額が1万5千円と経済的自立が困難な水準にとどまっています。
- また、都内の小規模作業所の運営主体の約7割が法人格を有しない任意団体であり、施設の安定的運営のためには、法人格の取得と法内施設への移行が必要です。

(就労促進策の拡充に向けて)

- 小規模作業所や就労移行支援を行う事業所等での福祉的就労から民間企業などでの一般就労まで、障害者がそれぞれの状況に応じて、働くことができるよう、行政・企業・福祉施設が一体となって支援していきます。
- 小規模作業所等の法内施設への移行を支援するとともに、共同受注等の取組みで工賃アップを目指し、福祉的就労の場の改善を図ります。

主な事業展開

- 区市町村障害者就労支援事業等の充実
 - ・ 従来のコーディネーターに加え、就労希望者の開拓と施設等への働きかけを行う地域開拓促進コーディネーターを新たに配置し、福祉的就労から一般就労への移行を促進します。

○ 企業内での通所授産事業の推進

・ 企業から提供を受けた作業室で授産活動を行い、就労に向けた訓練の場を確保するなど、一般就労を促進します。

○ 小規模作業所等の経営改革

・ 小規模作業所等の法内施設への移行を進めるため、移行にあたって必要な施設・設備整備の特別助成を行うとともに、作業所等の職員の資質向上と法内化への意識付けを行う実践的な研修を実施します。

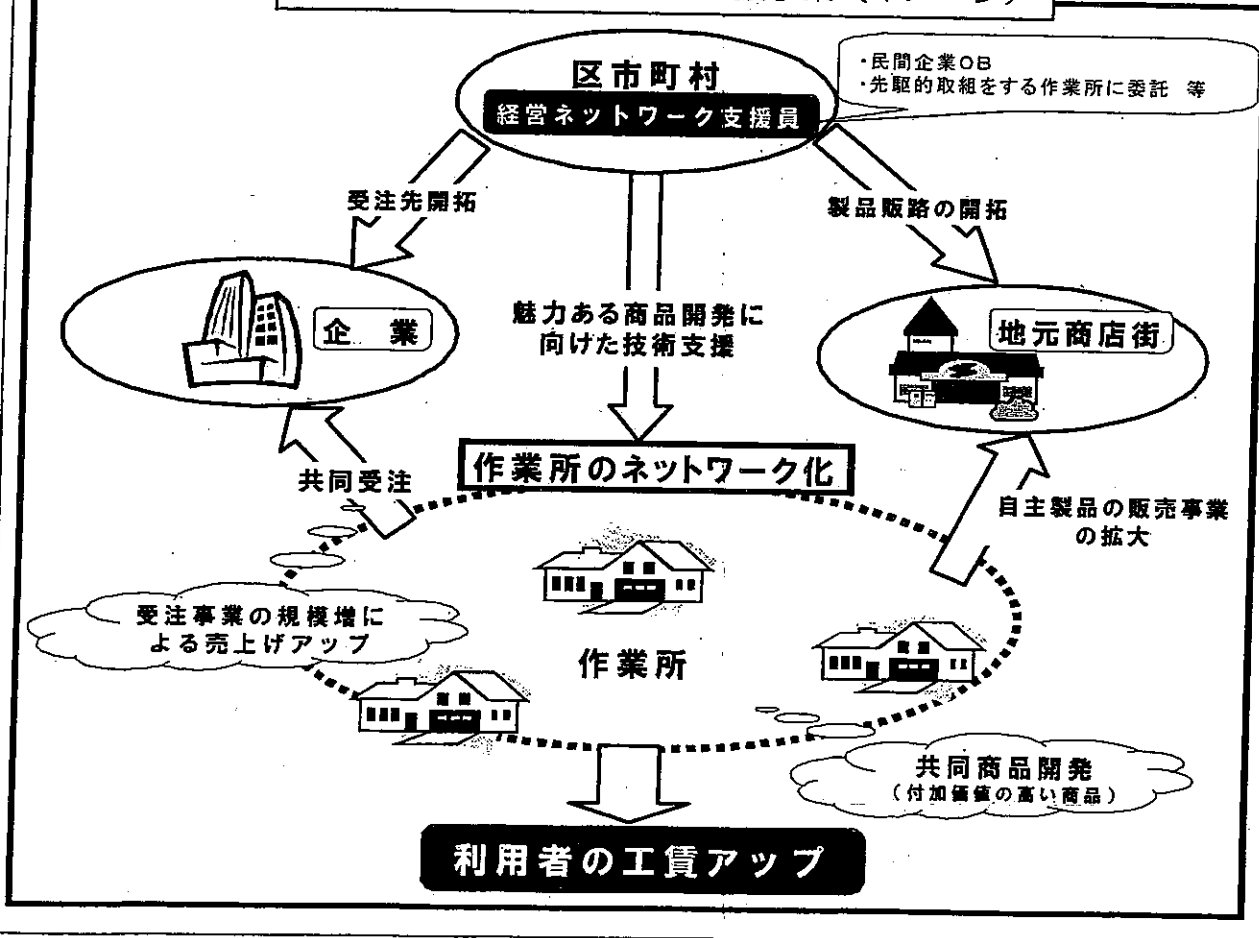
○ 法内化促進支援事業の創設【新規】

・ 小規模作業所等を運営する任意団体に、人事・労務・会計・税務などの専門家を協力員として派遣し、法人設立及び団体運営のノウハウを提供することにより、法内化を促進し、安定した運営を支援します。

○ 作業所等経営ネットワーク支援事業の創設【新規】

・ 福祉的就労の場のネットワーク化を図り、複数の作業所による共同受注、共同商品開発などの取組により工賃アップを目指します。

作業所等経営ネットワーク支援事業（イメージ）



3 精神障害者をはじめ、重症心身障害児（者）、高次脳機能障害者、発達障害者（児）に対する施策を充実・強化します

基本的な考え方

（精神障害者への支援）

- 都内には、地域での受入れ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）。
- 都は、平成16年度から実施してきた「退院促進モデル事業」の成果を踏まえ、18年度から「退院促進支援事業」を開始し、入院患者の早期退院・社会復帰を目指した事業の充実を図っています。
- 退院後の安定した地域生活のためには、居住の場の確保と、継続的な生活支援を提供する仕組みの構築が必要です。

（重症心身障害児（者）への支援）

- 都内の重症心身障害児（者）は4,000人を超えているものと推定され、入所施設における療育の充実と在宅支援サービスの拡充が求められています。
- 都は、東部療育センター（平成18年4月全面開設）などの重症心身障害児施設において、治療、訓練等の療育を行うとともに、身近な地域で安定した療育を続けられるよう、訪問看護事業や通所施設の整備を進めています。

（高次脳機能障害者、発達障害者への支援）

- 福祉の制度の谷間に置かれていた高次脳機能障害者への支援について、都は全国初の実態調査を実施し、医療機関における社会復帰支援マニュアルの作成を行うなど、国に先駆けた取組をしてきました。今後は、支援拠点機関である東京都心身障害者福祉センターを中心にさらなる支援の拡充に取り組みます。
- また、自閉症児などの発達障害児（者）に対する支援の充実も必要です。

主な事業展開

（精神障害者への支援）

○ 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、受入条件が整えば退院可能である方の退院を促進するため、精神科病院との退院調整

を行い、入院中のグループホーム体験入居や精神科訪問看護推進事業などの取組により、地域生活への移行を支援します。

○ **障害者単身生活サポート事業の創設【新規】**

- ・ 一般住宅（公営住宅、民間賃貸住宅等）への入居を希望している障害者に対し、相談支援機関が24時間体制で相談・助言、必要な調整を行うことにより、障害者の単身での地域生活を支援します。

（重症心身障害児（者）への支援）

○ **重症心身障害児通所委託（地域施設活用型）の実施**

- ・ 身体障害者や知的障害者の通所施設等を活用して通所サービスを提供するとともに、施設職員への療育技術の指導等を実施します。

○ **在宅の重症心身障害児（者）への訪問看護等**

- ： 専門医等による健康診査や看護師等による訪問看護を実施します。

（高次脳機能障害者への支援）

○ **高次脳機能障害者支援普及事業の創設【新規】**

- ・ 東京都心身障害者福祉センターにおいて、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高次脳機能障害者地域支援ネットワークの構築、人材育成を図る研修、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創設【新規】**

- ・ 都における高次脳機能障害者地域支援ネットワークの構築の一環として、高次脳機能障害者支援員（仮称）を各区市町村に配置し、身近な地域での支援の充実を図ります。

（発達障害児（者）への支援）

○ **発達障害者支援体制整備事業**

- ・ 発達障害児（者）のライフステージに対応する一貫した支援体制の整備を図るため、学識経験者等による発達障害者支援体制整備検討委員会を設置し、支援のあり方等を検討しています。

また、区市町村における個別支援計画の策定や障害児施設等における相談支援などのモデル事業を行い、その成果の普及を図ります。

○ **発達障害者支援センター**

- ・ 発達障害児（者）とその家族に対して、相談・指導等を行い、地域での生活を支援します。

第5 生活を支える基盤づくりを進めます

【生活福祉分野】

（「基盤づくり」とは）

- ビジョンが目指す「新しい自立」を実現するためには、これまでの子ども家庭、高齢者、障害者などの対象者別の取組や、保健・医療分野の施策展開とともに、以下の視点から「基盤づくり」に取り組むことが重要です。

【低所得者への支援に取り組む】

- 第1に、社会保障の根幹とも言える低所得者への支援です。障害・疾病・失業等の理由から、自らの収入で自らの生活を維持できない場合があります。「所得保障は基本的に国の役割」という役割分担の下、最後のセーフティネットとしての「生活保護制度」をはじめ、大都市に先鋭的に現れる社会問題である「ホームレス対策」、様々な生活困難に対する資金貸付制度の運営などの取組が重要です。

【福祉のまちづくりを推進する】

- 次に、「福祉のまちづくり」の推進です。高齢者・障害者をはじめ、だれもが自由に行動し、社会参加できる都市づくり・環境づくりは「新しい自立」の基盤です。本格的な少子高齢社会が到来する中で、ユニバーサルデザインの理念(*)を基本として、都市施設等の整備から福祉のまちづくりについての普及啓発・都民の意識の醸成まで、ハードとソフトの両面から取組を加速していくことが必要です。

* ユニバーサルデザイン：年齢、性別、国籍、個人の能力にかかわらず、はじめからできるだけ多くの人が利用可能なように、利用者本位・人間本位の考え方に立って快適な環境をデザインすること。

【「地域の力」を引き出し、育む】

- さらには、ビジョンが掲げる「地域の力」の向上を図る取組です。都市化等が進展する中で、地域社会のもつ「支え合い」「相互扶助」という福祉の基盤とも言える機能の低下が指摘されています。
- 地域特有のニーズを捉え、地域の多様な社会資源を生かした区市町村の取

組を支援するなど、「地域の力」を引き出し、育むための取組を進めていく必要があります。

- こうした視点・考え方を基本に据えて、対象者別・分野別の施策展開と連携しながら、個々人の生活をしっかりと支える「基盤づくり」に幅広く取り組んでいきます。

(中期的な取組の方向)

【1】「自立の助長」をより重視した生活保護の実施

- 高齢化の一層の進展、90年代後半から続いた景気動向や伝統的な雇用システムの変化、離婚率の上昇等から、東京はもとより全国において、被保護世帯数が増加傾向をたどっています。

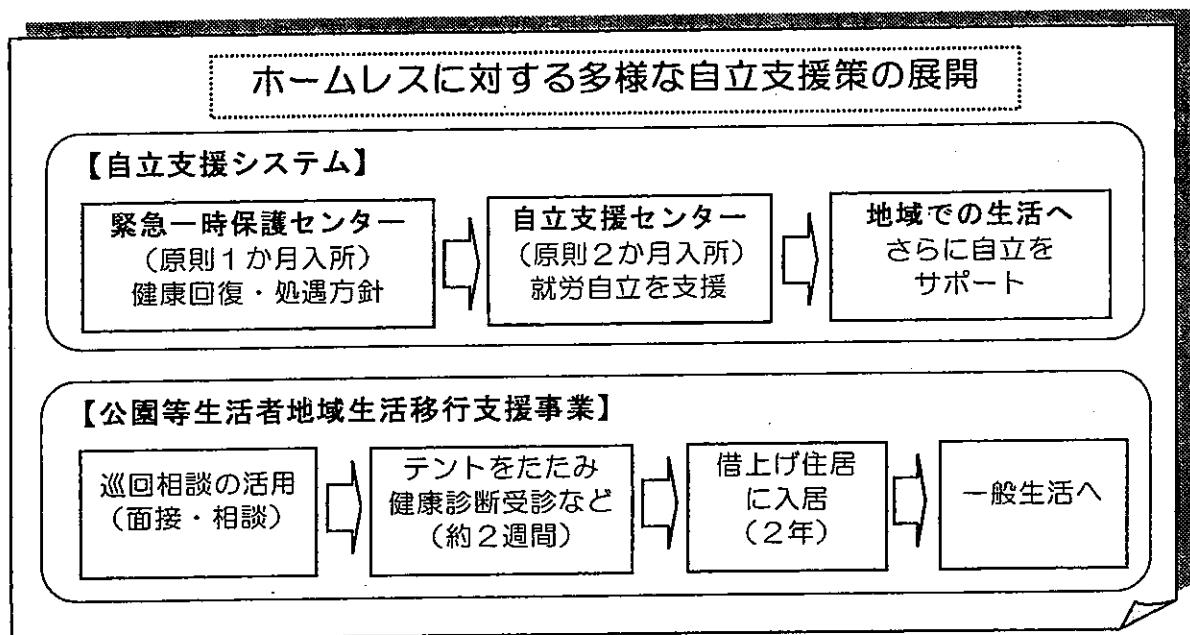
さらに近年は、保護開始となった世帯が短期間で就労自立等に至らず、保護受給期間が長期化する傾向にあります。

*都内の被保護世帯数は、バブル崩壊後の平成4年(約6万4千世帯)を境に増加に転じ、平成17年度は約14万4千世帯となり、過去最高を更新しました。

- こうした中、国及び地方自治体では、生活保護制度のあり方をめぐる様々な議論が行われています。都は、平成16年7月に「生活保護制度改善に向けた提言」を公表。自立支援の仕組みの構築等について政策提言し、都の提案の趣旨に沿った形で国の制度改正も行われました。
- 同時に都は、平成17年度に独自の「被保護者自立促進事業」を創設し、就労・社会参加・地域生活移行・健康増進等に取り組む区市を支援するなど、自立を重視した生活保護の実施に取り組んできました。
- しかし、その一方で、被保護者の急激な増加や就労自立等の新たな取組の中で、福祉事務所のケースワーカー等の経験・力量の不足等が指摘されており、人材育成を含めた実施体制づくりについても、改めて取り組む必要があります。
- 今後、こうした課題を克服するとともに、引き続き、国に対して政策提言を行うなど、これまでの「最低限度の生活保障」に加え、就労や地域生活への移行など、「自立の助長」をより重視した生活保護を区市とともに実施していきます。

【2】都区共同によるホームレスの自立支援

- 産業構造・就業構造の変化などの影響が先鋭的に現れる大都市にとって、ホームレス対策は大きな課題となっています。
- 都は、特別区と共同し、平成12年度に全国に先駆けてホームレスの社会復帰に向けた独自の自立支援システムを構築するとともに、平成16年度には公園生活者の地域生活移行支援事業を創設するなど、ホームレス対策に取り組んできました。

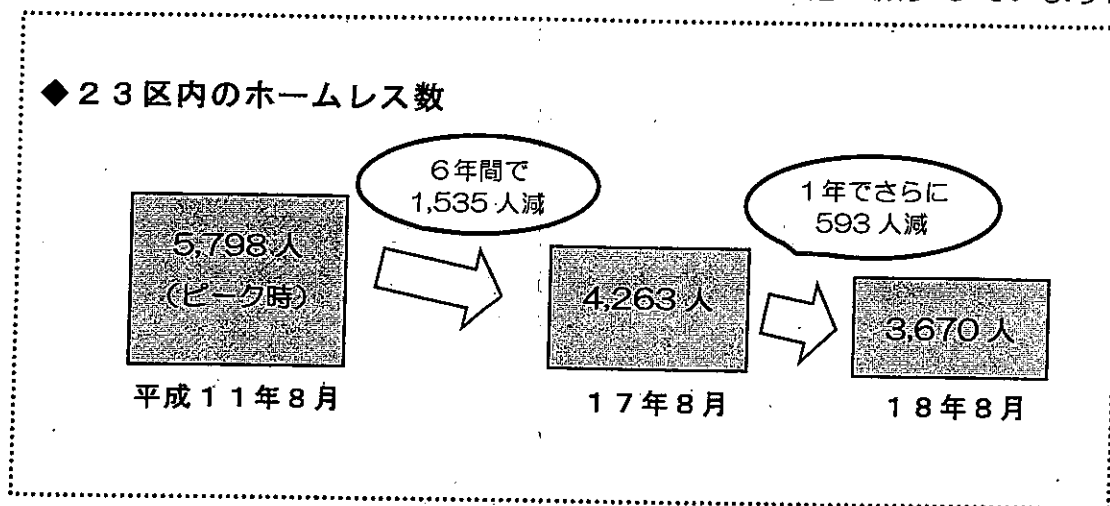


【概要】

- ・場所 世田谷区喜多見
- ・定員 100名
- ・2階建て
(1階)
食堂・浴室、相談室等
(2階)
生活スペース(居室)

緊急一時保護センター「世田谷寮」(平成18年11月開設)

- こうした取組の結果、23区内のホームレス数はピーク時の5,798人(平成11年8月)から、3,670人(平成18年8月)と大幅に減少しています。



- 今後とも、さらなる減少と再ホームレス化の防止等を図るため、特別区はもとより、ホームレスの自立を支援するNPOや民間経済団体・労働団体等とも連携し、就業機会の確保や職場体験講習、就業支援相談等を行うなど、ホームレスの自立を支援していきます。

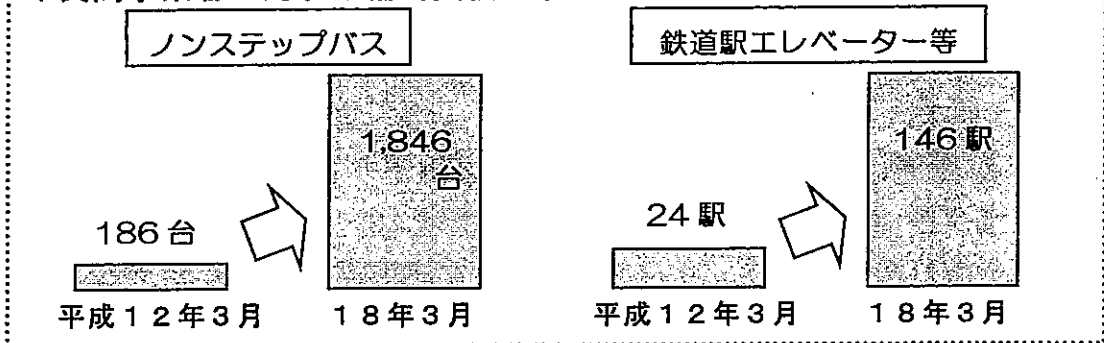
【3】新生活へのチャレンジを支援する新たな仕組みづくり

- 国全体としては、経済の好調が報じられる一方で、90年代以降の社会経済状況の変化を背景に、様々な理由から生活困難になった方がいます。
- 例えば、やむを得ない理由から、いわゆる多重債務に陥った人の中には一定の収入のある人も多く、債務等の整理を行えば生活再建が可能な場合がありますが、相談窓口等の体制づくりが十分でなく、また、現行の公的貸付等は借金返済のための融資や給付を行うことができません。
- 自らの将来を自らの力で切り開いていくことができるよう、多重債務整理の仕組みづくりや、児童養護施設を退所する子どもたちの自立など、新生活へのチャレンジを支援する新たな施策を展開していきます。

【4】オリンピック招致等に向けて「福祉のまちづくり」を加速

- 現在、平成28年（2016年）の東京オリンピック・パラリンピックの招致、そして平成25年（2013年）の多摩国体・全国障害者スポーツ大会の開催に向けて準備が進められています。
- 全世界から東京に集うすべての人々が安全で快適に過ごすことができる「もてなしの精神」「思いやりの心」を込めたまちづくりの視点は、都が進めている「福祉のまちづくり」――高齢者や障害者をはじめ、だれもが自由に行動し、社会参加できるまちづくりと相通するものです。
- 都はこれまで、「東京都福祉のまちづくり条例」の制定（平成7年）をはじめ、鉄道駅エレベーターやノンステップバスの整備、地域のバリアフリー化の支援など、全国に先駆けて様々な施策を展開してきました。
こうした取組や、国の法制化も相まって、建築物や道路、公共交通のバリアフリー化は着実に進みつつあります。

◆民間事業者に対する補助実績（累計）



- 従来の「バリアフリー」の考え方を包含し発展させた「ユニバーサルデザイン」を基本理念に据えて、普及啓発や、区市町村や事業者の取組に対する必要な支援を行うなど、ハードとソフトの両面から福祉のまちづくりを推進していきます。

【5】「地域の福祉力」の向上

- 子育て不安、子どもが被害者・加害者となる事件の多発、認知症・ひとり暮らし高齢者の見守り、孤独死、障害者の地域生活への理解・協力、安全安心のまちづくりなど、今日の地域の抱える課題は多様です。公的な対応に加え、地域社会の協力・配慮が不可欠な事案が山積しています。
- 他方、都市化に伴う核家族化、就業環境の変化、近隣関係の希薄化など

を背景に、地域社会の機能は低下していますが、同時に、多くの人々が地域活動に参加を希望しているという調査結果もあります。

- 都はこれまでも、独自の補助制度により、地域特有のニーズをとらえ、地域の社会資源を活用した創意工夫ある区市町村の施策を支援するとともに、地域に根ざした活動を担う「民生・児童委員」との連携・協力を強化するなど、地域の力を生かす様々な取組を促してきました。
- 今後、こうした仕組みをさらに充実するなど、地域の多様な主体の持つ力を結集し、地域社会を再生していくための様々な方策を実施していきます。

これまでの取組

民生・児童委員の取組 ～生活保護受給者の自立に向けて～

(平成18年度「福祉保健局 民生・児童委員連絡会報告書」より要約)

- 生活保護受給者の生活の立て直し、自立への関心が高まっていますが、受給者が急増する中、福祉事務所だけで対応することが難しくなっています。
- そこで、我が地域の民生・児童委員は福祉事務所と協力し、年2回、受給者の家庭訪問を開始。高齢者など見守りが必要なケースを民生児童委員が訪問し、その結果を福祉事務所に報告しています。また、年数回の福祉事務所との懇談会を通じて、ケースワーカーとの顔の見える関係も築いています。
- 本年からは、若年層の就労自立支援にも協力していく予定です。

(平成19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 新生活へのチャレンジを支援します
- 2 オリンピック招致・多摩国体開催を好機に
福祉のまちづくりを一層推進します
- 3 「地域の福祉力」の向上を目指します

1 新生活へのチャレンジを支援します

～生活上の様々な困難に対する新たな支援策を構築～

基本的な考え方

(生活上の様々な困難)

- 人は、日々の生活の中で、また、出産・子育てから高齢期までのライフステージの各段階において、失業、疾病、障害、災害など、生活上の様々な困難に遭遇する場合があります。
- 既存の生活福祉資金・母子福祉資金などの公的貸付制度は、こうした困難に陥った方々を経済的側面から支えるものであり、生活・修学・転居・事業開始・療養介護など各種の貸付が行われています。

(多様化する生活困難)

- しかし、今日の生活困難の背景は様々であり、そうした状況から脱却するためには、現行の公的貸付制度では対応できない場合があります。
 - ・ 例えば、やむを得ない理由で、いわゆる多重債務に陥った人の中には、一定の収入がある方も多く、債務一本化のための融資さえ受けられれば生活再建が可能な場合があります。しかし、現行の公的貸付制度は、借金返済のための融資を行うことができません。
 - ・ また、現行の公的貸付制度の多くが保証人（人的保証）を必要としているため、就職先等を確保できる見込みがあっても、一時費用（転居費・就職支度金等）が用意できず、新しい生活設計・将来展望が困難な場合もあります（児童養護施設の退所者、DV被害者など）。

(新たな支援の仕組みを構築)

- こうした課題に対応するため、新たに、相談対応や資金貸付等を行い、様々な理由で生活困難になった方たちが、新たな生活へチャレンジできるよう支援します。

主な事業展開

○ 新生活サポート事業の創設【新規】

- ・ 様々な困難に直面している方たちの新生活へのチャレンジを支援するため以下の2つの事業を実施します。

[多重債務者生活再生事業]

- ・ 多重債務者の相談に応じるとともに、状況により以下の支援を実施

① 弁護士等による相談、債務整理・自己破産申立手続等の支援

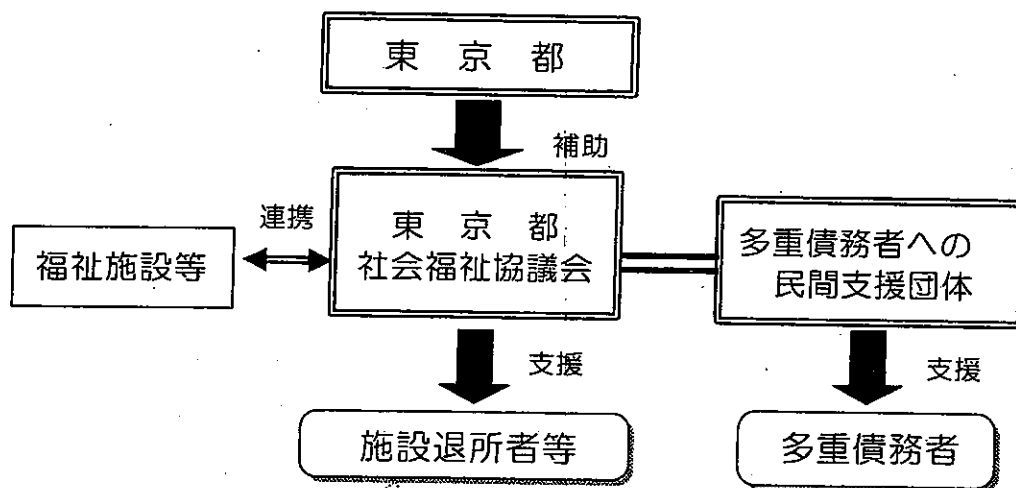
② 債務整理資金の貸付（債務整理により現在の収入で返済可能な場合）

[自立生活スタート支援事業] ～児童養護施設退所者など～

- ・ 相談対応とともに、現行制度の利用が困難な人へ以下の支援を実施

① 転居資金 ② 就職支度金 ③ 技能習得資金

新生活サポート事業の仕組み



◆ 自立生活スタート支援事業

- 相談・情報提供
- 資金の貸付
 - ・ 転居資金（敷金・礼金等）
 - ・ 就職支度金
 - ・ 技能習得資金

など

◆ 多重債務者生活再生事業

- 相談・情報提供
 - ・ 弁護士等の相談
 - ・ 債務整理・自己破産申立手続等の支援
- 債務整理資金の貸付

など

2 オリンピック招致・多摩国体開催を好機に 福祉のまちづくりを一層推進します

～「ユニバーサルデザイン」を理念として～

基本的な考え方

(オリンピック招致等を好機に「もてなしの精神」「思いやりの心」を)

- いま、平成28年(2016年)の東京オリンピック・パラリンピックの招致、そして平成25年(2013年)の多摩国体・全国障害者スポーツ大会の開催に向けて、準備が進められています。
- 高齢者や障害者をはじめ、東京で生活する人々、そして全国・全世界から東京に集うすべての人々が快適に過ごせるよう、「もてなしの精神」と「思いやりの心」に満ちたまちづくりを、ハードとソフトの両面から進めていくことが重要です。

(「バリアフリー」から「ユニバーサルデザイン」へ)

- こうした観点からの都市施設や日常の様々なサービス等を利用しやすくするための配慮や取組は、施設設置者や事業者の責任で行われることが基本ですが、本格的な少子高齢社会が到来する中で、オリンピック招致等を好機に、福祉のまちづくりの取組を加速していくことが必要です。
- 現在、都は、「バリア(障壁)の存在を前提に、その除去を行う」というバリアフリーの考え方を発展させ、「はじめからできるだけ多くの人々が利用できるようデザインする」というユニバーサルデザインの理念に基づき、福祉のまちづくりに関する様々な促進策を進めています。
- 今後は、新たに制定された「バリアフリー新法(*)」の動向も踏まえながら、学識経験者・事業者・関係団体等からなる「福祉のまちづくり推進協議会」において、さらに効果的な施策展開について検討し、「福祉のまちづくり」を一層推進していきます。

*正式名称「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」

主な事業展開

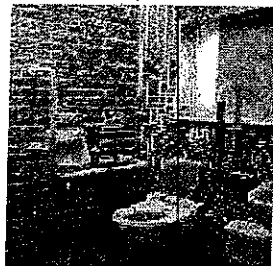
- ユニバーサルデザインによるまちづくりの促進【新規】
[ユニバーサルデザイン福祉のまちづくり事業]
 - ・ これまでの「ユニバーサルデザイン福祉のまちづくり推進モデル事業」の成果を踏まえ、地域特性を踏まえた区市町村の先駆的な取組を支援し、ユニバーサルデザインのまちづくりの一層の推進を図ります。
[とうきょうトイレ整備事業]
 - ・ 障害者や高齢者、子どもなど、だれもが社会参加できるまちづくりの核となるトイレの計画的整備について、区市町村の取組を支援していきます。
- 鉄道駅エレベーター等の整備
 - ・ 区市町村と協働し、民間鉄道事業者が行う駅施設へのエレベーター等の整備を支援していきます。
- だれにも乗り降りしやすいバスの整備
 - ・ ノンステップバスの普及を推進するため、民間バス事業者に対し、車両購入経費の一部を助成していきます。
- 福祉のまちづくりの普及啓発
 - ・ ユニバーサルデザイン推進のためのパンフレット作成、福祉のまちづくりホームページの運営、「福祉のまちづくり功労者に対する知事感謝状の贈呈」を行うなど、都民・事業者に対する情報提供や普及啓発を進めます。

ショッピングセンターにおける「トイレ整備」の例 (平成16年度「福祉のまちづくり功労者知事表彰」)

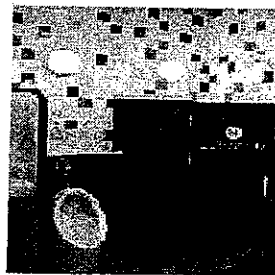
- 利用者アンケートの実施、車いす使用者、視覚障害者やオストメイト(*)、建築家や理学療法士等を集めた市民参加型会議を開催して設計に反映
- フロアごとにテーマを設け、センター全体で多様なニーズに対応



2階の
「だれでもトイレ」



5階の異なる型の
「だれでもトイレ」



7階のおもちゃ売場横
の「こどものトイレ」

*オストメイト:人工肛門・人工ぼうこうを使用している人

3 「地域の福祉力」の向上を目指します

～民生・児童委員活動の裾野を広げる新たな仕組みを創設～

基本的な考え方

(地域社会の取組が不可欠な事案が山積)

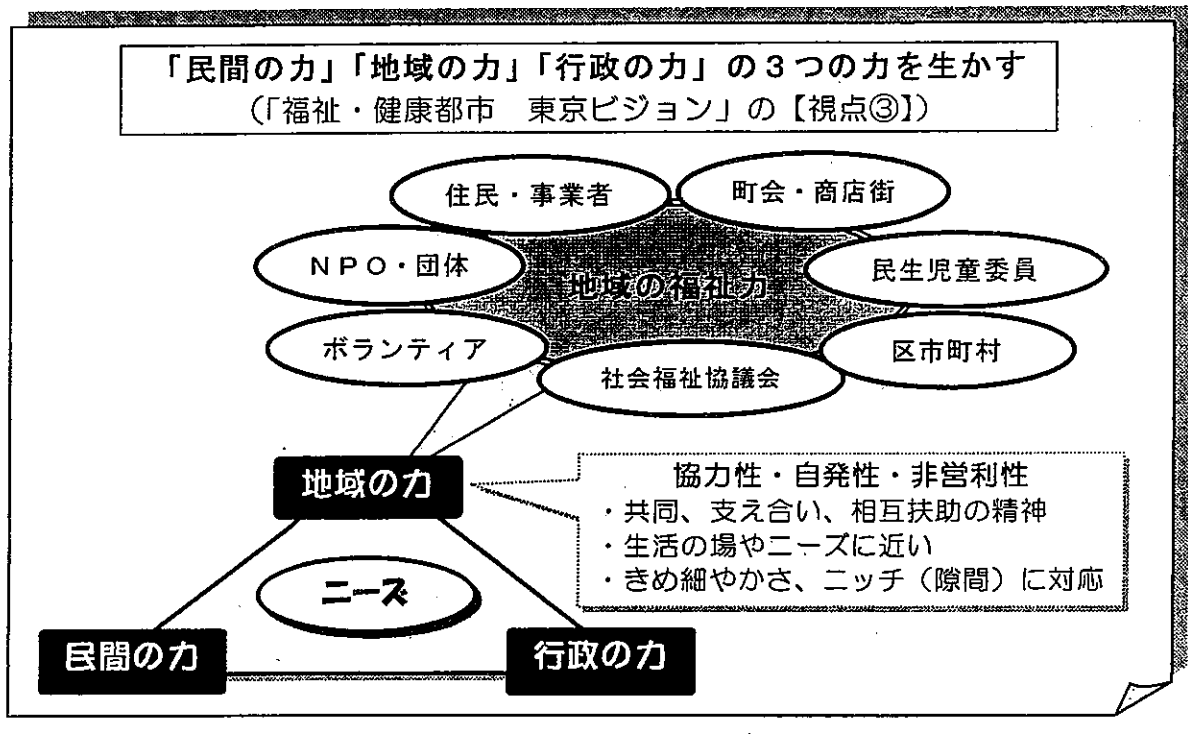
○ ビジョンでは、効果的・効率的な施策展開に向けて、①創意工夫と競い合いの「民間の力」、②指導監督等の「行政の力」、そして、③様々な人と人との協力による「地域の力」の3つのベストミックスの視点を掲げています。

○ しかし、先に述べたとおり、今日の地域の課題は多様化し、公的な対応に加え、地域社会の協力・配慮が不可欠な事案が増加する一方で、都市化などを背景に、「地域の力」の低下が指摘されています。同時に、多くの人々が地域活動に参加を希望しているという調査結果もあります。

※地域の活動への参加意欲について、「現在参加している」は1割程度だが、「今後は参加したい」を含めると6割に達する(平成16年版国民生活白書)。

(「団塊の世代」が退職期を迎える平成19年)

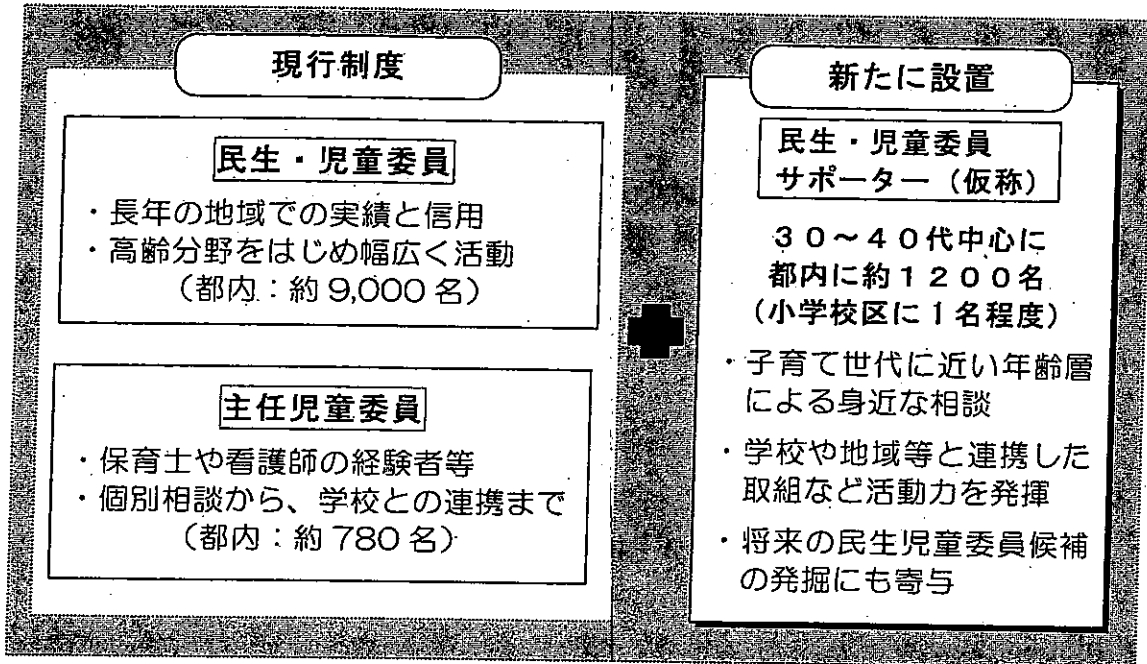
○ いわゆる「団塊の世代(1947～49年生まれ)」が退職期を迎える平成19年を機に、多様な主体を結集し、地域社会を再生していくための様々な方策を検討し実施していきます。



主な事業展開

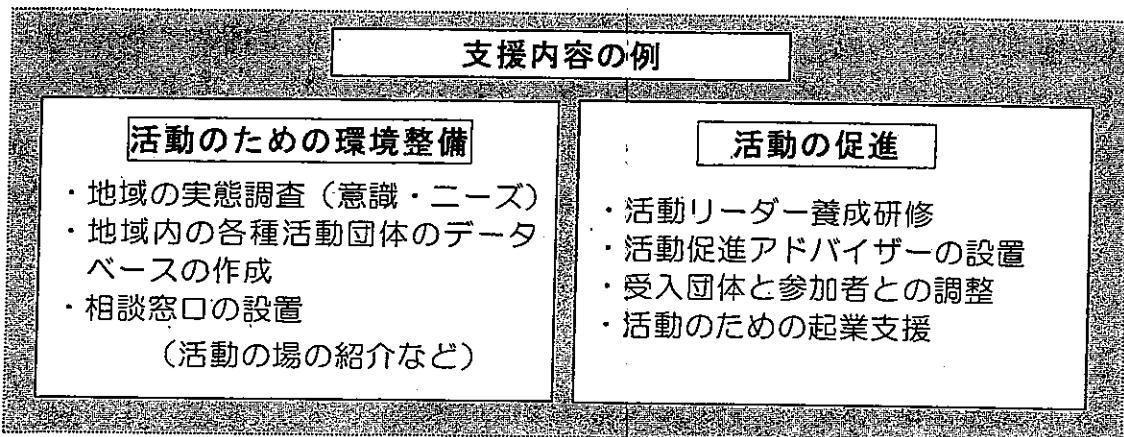
○ 民生・児童委員サポーター制度（仮称）の創設【新規】

- ・ 現行の民生・児童委員活動の裾野を広げる新たな仕組みとして、「民生・児童委員サポーター（仮称）」を都内全域に配置（おおむね 1,200 名。小学校区に 1 名程度）し、子ども家庭をめぐる多様な課題を中心に、地域の対応力を強化します。



○ 地域の潜在力を生かした福祉サービス提供の仕組みづくり【新規】

- ・ 団塊世代の退職等も踏まえ、地域の多様な人材が持つ豊富な知識、社会経験を地域共有の財産として引き出し、活用する区市町村を支援し、地域の福祉力向上と、豊かな地域社会の再生を目指します。



第6 こころとからだの健康を守る取組を進めます

【保健・医療分野】

(急激に変貌する社会環境への対応)

- 我が国は、世界にも例を見ないスピードで高齢化が進展しており、人口減少社会が現実のものとなるなど、社会経済情勢も急激な変ぼうを遂げ、昨今の福祉・保健医療をめぐる環境も大きく変化しています。
- 国においても、社会保障制度改革として、これまで実施された年金改革・介護保険改革に続き、平成18年6月、医療制度改革関連法が成立し、後期高齢者医療制度の創設をはじめとする医療保険制度の改正や療養病床の削減、生活習慣病対策の徹底など、様々な制度改革が実施されます。
- また、平成18年6月、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした「がん対策基本法」、自殺対策を総合的に推進し、自殺防止や親族等への支援充実を図る「自殺対策基本法」が議員立法により成立しました。
- 我が国の疾病構造についても、終戦後の生活水準向上や医療技術の進歩に伴い、結核などの感染症から、がん・心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病へと大きく変化しました。また、過去の予防接種等の原因によるウイルス肝炎が大きな問題となるとともに、ストレス社会を反映して心の健康づくりも課題となっています。
- 急激な社会環境の変化に的確に対応し、安定的に医療を提供していくには、医療機関相互の役割分担と連携の推進に加え、医師や看護師等の医療人材が、技術の進歩に応じた最新の知識・技術を修得するとともに、十分な人数の医療人材の確保が必要です。しかし、医師臨床研修の義務化や看護師の高い離職率等による人員不足により、一部の病院等では急患の受入中止を余儀なくされるなど、医療提供体制への影響が大きな問題となっています。

(これまでの取組)

- 「東京発医療改革」と「東京都保健医療計画」
都では、平成12年に「東京発医療改革」を発表し、医療における透明性、

信頼性、効率性の3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。

平成14年には「東京都保健医療計画」を改定し、①救急医療・災害医療、小児・母子医療等を含めた「医療提供体制の変革」、②健康づくり、多様化する健康危機への機敏な対応、地域ケアシステムの確立等を目指す「健康管理体制の変革」、③患者中心の医療の実現等を目指す「サービス選択体制の変革」の3つの変革に取り組んできました。

今後、医療制度改革等を踏まえて、新たな課題に対応する医療提供体制の整備を進めるため、平成19年度中に保健医療計画を改定します。

○ 「東京都健康推進プラン21」と「後期5か年戦略」の策定

生活習慣病などの予防に関する目標を設定し、健康づくり運動の推進方策等を示すことにより、区市町村の計画策定や健康に係わる関係者等の取組を支援することを目的に、平成13年度から平成22年までの10か年計画として「東京都健康推進プラン21」を策定しました。

平成18年3月、策定から5年が経過し、時代に即した実効性のある計画として、後期5か年において重点的に取り組む「後期5か年戦略」を策定し、都民の健康課題として、「糖尿病予防」、「がん予防」、「心の健康づくり」を新たに重点課題に位置付けて取り組んでいます。

この計画についても、医療制度改革等を踏まえ、より着実な健康づくりを目指して、平成19年度中に改定します。

○ 国をリードする先駆的取組

(患者の声相談窓口の設置)

都では、「東京発医療改革」が目指す「患者中心の医療」の実現のため、平成13年5月から「患者の声相談窓口」を設置しています。

患者が医療に関する問題を自ら解決するための助言等を行い、患者と医療機関との信頼関係の構築を支援するとともに、収集・分析した相談事例を、医療安全に関する情報提供や研修に反映するなど、医療安全と医療に対する信頼の確保に取り組んでいます。

(東京DMATの発足・拡充)

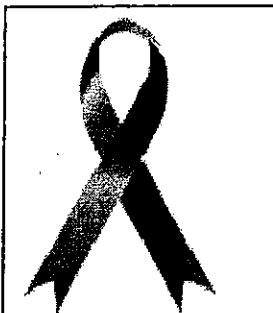
平成16年8月、都では、国に先駆け自然災害をはじめ、大規模な交通事故などの被災現場で都民の生命を救うため、専門的なトレーニングを受けた医師・看護師が医療資器材を携え現場に急行し、その場で救命措置を行



う災害医療派遣チーム「東京DMAT」を発足しました（7指定病院・隊員89人体制）。平成19年3月には、17指定病院・隊員510人となる予定です。

○ 「乳がん」に関する普及啓発 ～正しい理解・検診受診の促進～

「健康推進プラン21後期5か年戦略」の重要課題であるがん予防のためには、喫煙、飲酒、食生活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・治療（二次予防）が重要です。



ピンクリボン
は、乳がんの早期発見・早期診断・早期治療の重要性を伝えるシンボルマークです。

とりわけ乳がんは、早期発見・治療によって治る可能性が高いにもかかわらず、都内の検診受診率は低く、乳がん死亡率は全国1位となっています。そこで、現在、乳がん重点を置き「がん予防」を進めています。

ピンクリボン運動への参加をはじめ、乳がん検診の受診率向上、乳がん等の正しい理解など普及啓発を進める取組を行っています。

また、区市町村における乳がん検診体制を整備するため、マンモグラフィ（乳房レントゲン）装置の整備費補助の実施や、検診精度の向上を図るため検診に携わる医師等に対する研修を実施してきました。

地域がん登録

がんにかかる方を少なくするためには、罹患率や死亡率の高いがんターゲットを絞った施策を効果的に実施する必要があり、地域におけるがんの実態を把握することが重要です。

現在、いくつかの府県や市では、「地域がん登録」が実施されています。これは、地域におけるがん患者のすべてを把握し、罹患から治癒もしくは死亡に至る全過程の情報を収集・分析するもので、地域に特有のがん罹患率や生存率の計測やがん検診の有効性評価などに用いられています。

しかし、全国的な標準化が図られていないことや個人情報保護、登録内容の精度確保の問題などから、今般の「がん対策基本法」では、地域がん登録の義務化は見送られました。今後、国立がんセンターを中心に、地域がん登録の精度向上と全国的な標準化が進められる予定です。

都としても、これらの動向を注視していく必要があります。

（中期的な取組の方向）

- 今後、急激に変貌する社会環境や疾病構造の変化に的確に対応するには、医療制度改革への対応はもとより、新たに法制化された「がん対策」・「自殺

対策」や慢性肝炎から肝がんへと進行する「ウイルス肝炎対策」など、様々な施策に取り組んで行く必要があります。

- 都における保健・医療サービスについても、都民の求めるものは変化しており、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、がん対策・自殺対策など、新たな行政課題について適切かつ早急な対応が求められています。

【1】地域医療を支える医療人材の確保

- 平成16年度から始まった医師臨床研修の義務化は、医師の診療能力の向上を図る一方、大学の医師不足による派遣医師の引き上げを招き、大きな社会問題となっています。

東京でも、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、診療科による医師の偏在もあり、小児科や産婦人科などでは地域の医療機関での医師確保が困難となり、診療を中止する医療機関も出ています。

- 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、自分自身の看護技術への不安などから離職する者も多く、職場である病院内での研修体制の整備など定着に向けた対策や離職した看護師の職場復帰への支援策の充実が求められています。

現場の取組 ☆ 都立看護専門学校の新人看護師早期離職防止への取組

新人看護師は、学生時代と臨床現場とのギャップから様々なストレスにさらされ、結果として早期に離職してしまう方もいます。

青梅看護専門学校では、近年増加している新人看護職員の早期離職防止策として、平成17年度から、就職した卒業生に心身をリフレッシュしてもらう「ホームカミングデー」を実施しています。

平成18年は6月に開催し、前年に比べ大幅に増えた参加者は、クラスメートや教職員と近況報告や懇談をしたりと、終始笑いが絶えない賑やかな会となりました。

この日のアンケートでは、「仕事を辞めてしまいたいと思ったことがある」との回答が半数以上を占めるなど、大きな悩みや不安を抱える一方、「『あなたが受け持ちの日は嬉しいわ』と患者さんに声を掛けていただくことが何よりも嬉しい」との回答が多く挙げられ、患者さんとのふれあいが大きな励みになっていることもわかりました。また、参加者からは、「先生方と話して安心した」「ナースとして自信を失いかけていたけれど、もう一度頑張ろうと思います」との感想がありました。早期離職防止にも有効な卒業生への支援策として今後も継続していきます。

○ このため、都は、後期臨床研修医への支援策を通じた、近い将来の専門医確保や地域へ医師を派遣するための新たなシステムの検討を行います。また、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行い、地域医療を担う医師や看護師の確保に努めます。

【2】がん対策の総合的な推進

- がんは、都民の死亡原因の第一位を占め、今日もなお増加の一途をたどっています。がんの診断・治療法も日々進歩していますが、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。
- 国においても、対策の一層の充実を図るため、平成18年6月、「がん対策基本法」を制定し、がん対策を総合的・計画的に推進することとしました。
- 都は、がんに関する知識の普及や、がん検診の受診を一層促進するとともに、がん診療の強化や相談体制の充実など、国や医療機関とともに総力を挙げてがん対策に取り組んでいきます。

【3】メタボリックシンドロームの予防と改善の支援

- 生活習慣病有病者やその予備群は、内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複している場合も多く、その場合、脳卒中や心疾患の発症危険性がより高くなります。これを「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」といい、改善には、食事や運動などの生活習慣改善が必要です。
- 今般の医療制度改革では、このメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を各医療保険者に義務付け、実施することとしています。
- 都は、健康推進プラン21後期5か年戦略（平成18年度～22年度）の重点課題のひとつとして糖尿病の予防対策を推進していますが、糖尿病は肥満と大きく関係していることから、メタボリックシンドローム対策について、「健康づくり行動の促進」と「健診・保健指導の充実」の両面から施策を展開します。

【4】自殺防止に向けた社会全体による取組の推進

- 自殺死亡者は全国で8年連続して3万人を超え、都においても毎年2,500

人を超える高止まりの状況で、大きな社会問題になっています。

自殺は、個人的な問題としてのみとらえられるべきものではなく、その背景には様々な社会的要因があり、多くはいわば「追い込まれての死」であって、社会的な支援により未然防止が図られるべきものです。

- 都は、社会全体による取組を促進する観点から、総合的な自殺対策を推進し、自殺のない安心できる都民生活の実現を目指します。

【5】ウイルス肝炎の治療を促進する集中的取組

- ウイルス肝炎は、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行する重大な疾患で全国で約200万人から300万人もの人が感染していると推計されています。
- 近年、ウイルス肝炎の治療法は目覚しく進歩し、通院による「インターフェロン」（ウイルスを駆除する薬剤）療法で治癒も十分可能となっていますが、肝炎ウイルス検診の未受診者もいまだに多く、また、感染が発見されても、適切な治療を受けていない状況も見られます。
- 都は、肝炎ウイルス検診の拡充を始め、確実に治療を促進するための抗ウイルス療法に係る通院医療費の助成など、平成19年度から短期集中的にウイルス肝炎の早期発見・早期治療を進め、都民の生命と健康を守っていきます。

（平成19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 地域医療を支える医療人材の確保を進めます
- 2 がん対策を総合的に推進します
- 3 メタボリックシンドロームの予防と改善を支援します
- 4 自殺防止に向け、社会全体で取り組みます
- 5 ウイルス肝炎の治療促進に集中的に取り組めます

1 地域医療を支える医療人材の確保を進めます

～ 地域で不足している医師や診療を支える看護師の確保 ～

基本的な考え方

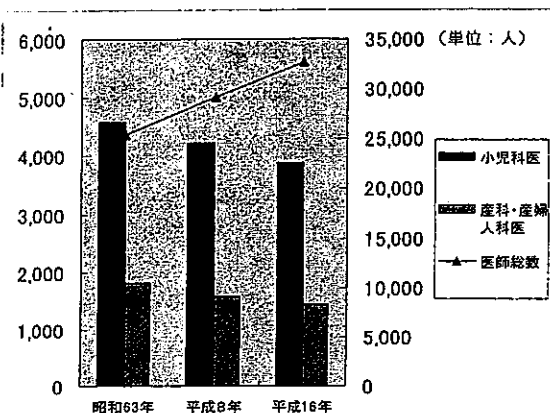
(東京の医師や看護師の現状)

- 平成16年度から、基本的な診療能力を身に付けることを目的に、2年間の臨床研修が義務化されましたが、研修医が研修先を選択する際に、様々な症例に触れることのできる一般病院を選択する者も多く、大学病院の在籍医師が不足し、派遣医師の引き上げという事態を招き社会問題となりました。

臨床研修医の大学病院在籍状況の推移 15年度：72.5% ⇒ 18年度：44.7%

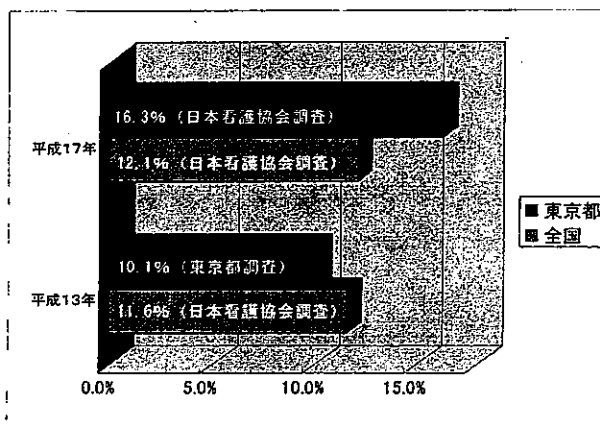
- 東京の医師数は人口10万人当たり264.2人で、全国平均の201人を大きく上回っていますが、地域や小児科・産婦人科など特定の診療科では、医師の確保が難しくなり、急患の受入中止や診療科閉鎖も見受けられます。
- 東京の看護師離職率は、16.3%と全国一高く、新卒看護師に限っても9.7%と全国平均の9.3%を上回っています。新卒看護師など新人看護師の離職は、様々な原因が考えられますが、その一つとして、教育内容と臨床現場で求められる能力とのギャップなどによる自分自身の看護技術への不安が指摘されています。
- また、平成18年4月の診療報酬改定により、看護師の手厚い配置を評価する基準が新設されたことから、急性期医療等を担う大病院などでは看護師に対する需要が急増しており、一部の病院では、募集をしても人員確保ができない状況も発生しています。

都内医師数の推移



※右軸：医師総数、左軸：小児科、産婦人科医師数

看護師の離職率の推移



(新たな人材確保策の必要性)

- 大学医局からの派遣や医師同士の個人的関係だけで、地域の医療機関が医師を確保することは難しく、地域の医療提供体制を維持するためには、小児科など医師不足が危ぐされている診療科の医師確保が不可欠であり、医師不足の地域や病院に医師を派遣する新たなシステムが必要です。
- 新人看護師に対しては、不安を解消し自信に結びつける研修体制の確立が必要であり、また、離職者に対しては、職場復帰に対する支援として、地元で受けられる研修体制や就業相談体制の整備などが不可欠です。

主な事業展開

- **医師確保対策の推進（東京シニアレジデント制度）【新規】**
 - ・ 大学などが実施する、いわゆるシニアレジデントと呼ばれる後期臨床研修医を、医師不足により医療提供体制の維持が困難な病院への医師派遣等の協力を前提に、東京シニアレジデントとして採用する場合、給与の一部を助成し、近い将来の専門医の確保に努めます。
- **新たな医師派遣システム確立に向けた検討実施【新規】**
 - ・ 大学医局や個人的関係等による医師派遣ではなく、公平な立場から、真に医師を必要とする地域や病院に医師を派遣する新たなシステムについて、今後設置する「東京都医療対策協議会」において検討を行い、地域医療の安定確保に努めます。
- **研修体制の充実を図り、新人看護師の早期離職を防止【新規】**
 - ・ 新規採用した新人看護師に、病院内で十分な研修を行え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を支援し、早期離職の防止を図り新人看護師の定着を図ります。
- **離職看護師の再就業支援の充実（身近な地域での研修体制確保）【新規】**
 - ・ 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、研修を受けることが難しい方のために、身近な地域で研修を行う病院を確保します。また、研修実施病院で就業相談を行うなど、再就業に向けた支援体制を強化していきます。

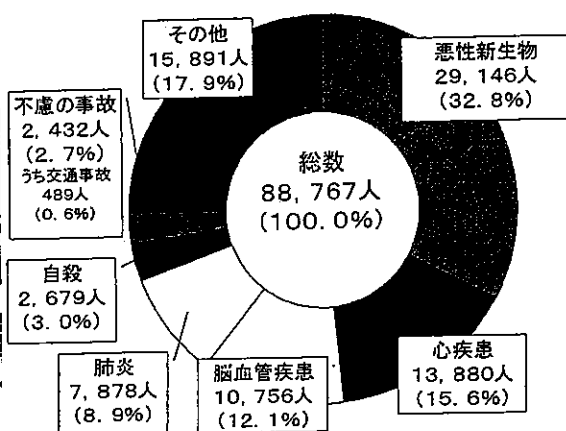
2 がん対策を総合的に推進します

～ がん予防・早期発見の促進・がん専門医療体制の整備を推進 ～

基本的な考え方

- がん（悪性新生物）による死亡者は、全国で約32万人、都では約3万人で、全死亡者の30%を超えています。都民の死亡原因として、昭和52年から一貫して第一位を占め、今日もなお増加の一途をたどっています。
- 医学・医療技術の進歩により、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も見られますが、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。
- がんは、早期発見・早期治療が大変重要であり、都では、検診受診率の低い乳がんの「ピンクリボン運動」を通じた普及啓発やがん検診の受診促進、がん診療連携拠点病院の整備などを進めています。
- 今後、乳がん以外の死亡率の高いがんについても、予防と早期発見をさらに重視し、都民のがんに関する知識の普及や、がん検診の受診を一層促進するとともに、がん診療の強化、患者やその家族への相談体制の充実など、国や医療機関とともに総力を挙げてがん対策に取り組んでいきます。
- なお、平成18年6月、「がん対策基本法」が制定され、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、対策の一層の充実を図るため、がん対策を総合的・計画的に推進することとされました。

主要死因の割合(東京都/平成16年)



がん対策基本法（概要）

（基本理念）

- 研究の推進、地域にかかわらず適切な医療の受療、患者の意向尊重

（主な内容）

- 国は「がん対策推進基本計画」、都道府県は「都道府県がん対策推進計画」を策定
- 国・地方公共団体の責務：がん研究、予防、検診・療養生活の質向上、がん医療の均てん化、がん医療に係る情報の収集・提供など

主な事業展開

(がん対策の総合的推進)

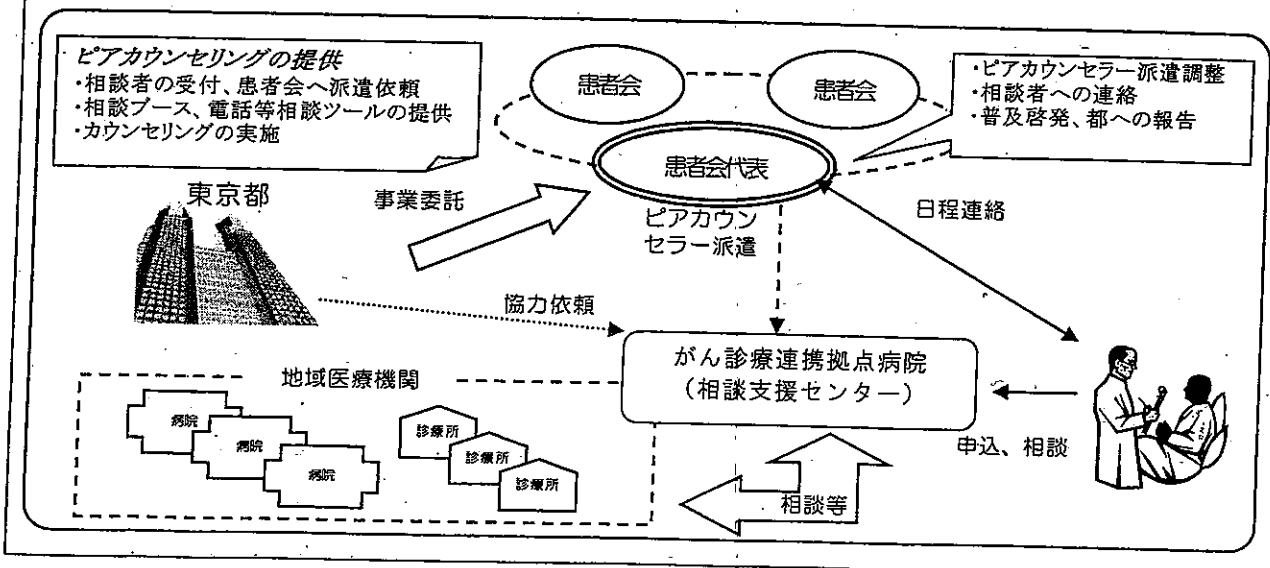
- 東京都がん対策推進計画を策定（推進会議の設置）【新規】
 - ・ 都における「がん対策推進計画」を平成 19 年度中に策定し、医療体制の整備、人材育成等に関する対策を計画的・総合的に推進します。
- 区市町村がん予防対策推進計画の策定支援【新規】
 - ・ 区市町村が独自に策定するがんの予防対策、検診受診率向上等に関する計画策定を支援します。

(がん予防・早期発見の促進)

- がん検診受診促進事業【新規】
 - ・ がんの早期発見に結びつけるため、これまで取り組んできた乳がんに関する「ピンクリボン運動」への参加などの普及啓発に加え、区市町村が実施する5つ（肺、胃、大腸、乳、子宮）のがん検診の受診を促進する取組を進めます。

(がんに関する専門医療体制の整備)

- がん診療連携拠点病院の機能強化
 - ・ 医療スタッフの充実や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など、がん診療連携拠点病院の機能強化に取り組みます。
- 新たに拠点病院とも連携してピアカウンセリングをモデル実施【新規】
 - ・ がん患者の療養生活の質の維持向上を図り、患者とその家族を精神的にサポートするため、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モデル事業を実施します。

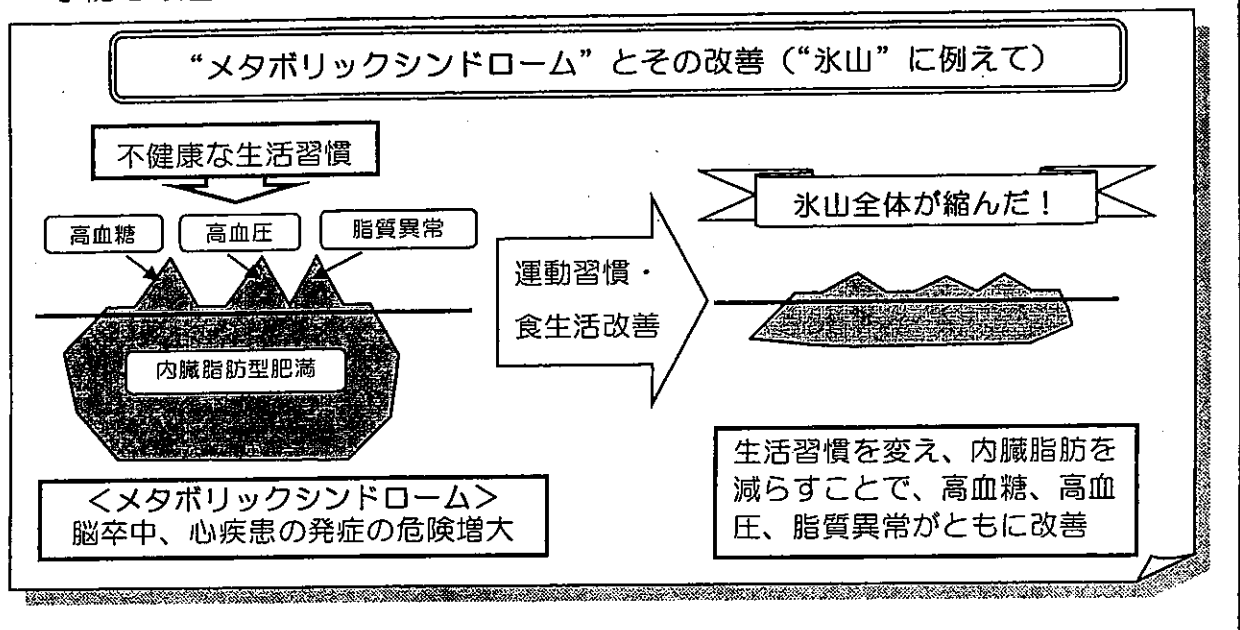


3 メタボリックシンドロームの予防と改善を支援します

～ 「健康づくりの促進」と「健診・保健指導の充実」の両面から取り組む ～

基本的な考え方

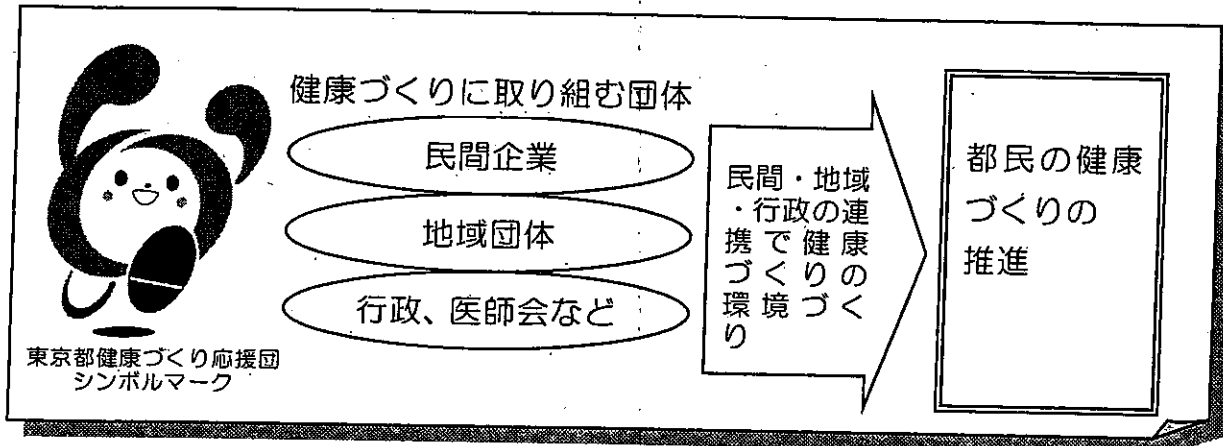
- 生活習慣病有病者やその予備群は、内臓脂肪型肥満、高血糖、高血圧、脂質異常の状態が重複している場合も多く、その場合、脳卒中や心疾患の発症危険性がより高くなります。これを「メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)」といい、改善には、食事や運動などの生活習慣改善が必要です。
- 腹囲というわかりやすい基準(*)を使用することにより、内臓脂肪蓄積の度合いと、その改善の程度をだれもが理解しやすくなり、健康づくり、生活習慣改善への動機づけと効果的な保健指導が促進されます。
*メタボリックシンドロームの診断基準の一つ：腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上
- 今般の医療制度改革では、生活習慣病予防を重視し、このメタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導を実施することとしています。
- 都は、健康推進プラン21後期5か年戦略(平成18年度～22年度)の重点課題のひとつとして糖尿病の予防対策を推進していますが、糖尿病は肥満と大きく関係していることから、メタボリックシンドローム対策について、「健康づくり行動の促進」と「健診・保健指導の充実」の両面から施策を展開し、予防と改善を支援します。



主な事業展開

(健康づくりの促進)

- 「東京都健康づくり応援団」による都民の健康づくりの支援
 - ・ 健康づくり活動を行う民間、地域、行政の様々な団体が集まり、独自の活動を展開し、都民の健康づくりの環境づくりを進めます。



- **メタボリックシンドローム予防のための支援ツールの普及【新規】**
 - ・ メタボリックシンドロームの予防のため、生活習慣の改善状況を自らが常にチェックできるような支援ツールを作成し、中小企業を対象に、現場の管理者などキーパーソンを通じた普及啓発を進めます。

(健診・保健指導の充実)

- **医療保険者が行う特定健診・保健指導への技術支援【新規】**
 - ・ 平成20年度から医療保険者に義務付けられる特定健診・保健指導が適切に実施されるよう、平成19年度に一部保険者において特定検診・保健指導のモデル実施を先行して行い、その成果を東京都オリジナルの医療保険者向けガイドライン等にまとめ、広く医療保険者に提供します。
- **健康づくり・保健サービスの人材育成【新規】**
 - ・ 区市町村、医療保険者、民間事業者による健康づくりや保健サービス事業が適切に実施されるよう、最新の科学的知見に基づく効果的な保健指導の知識・技術、事業の企画・評価のノウハウなどを有する人材を養成します。

4 自殺防止に向け、社会全体で取り組みます

～「実態把握」から「周囲の気づき」まで「自殺総合対策」を推進～

基本的な考え方

(多数の都民が自ら命を絶つ事態に歯止めを)

- 自殺死亡者は全国で8年連続して3万人を超え、都においても毎年2,500人を超えて高止まりの状況です。自殺は、都民の死因の第5位で、交通事故死の約5倍の数にも上り、大きな社会問題になっています。このような多数の都民が自ら命を絶つ事態に緊急に対処することが必要です。

(自殺は「追い込まれての死」)

- 自殺には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題など様々な社会的要因が複雑に関係しているとされ、個人的な問題としてのみとらえられ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、社会的な支援により未然防止が図られるべきものです。

(社会全体による取組の推進)

- 自殺には、うつ病など精神疾患が関与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。
- 平成18年6月、「自殺対策基本法」が制定され、社会的な取組の実施とともに、国と地方公共団体の責務として、調査研究の推進、国民の理解促進、心の健康保持の体制整備、医療提供体制整備、未遂者支援、遺族支援等を行っていくものとされました。
- 都は、社会全体による取組を促進する観点から、総合的な自殺対策を推進し、自殺のない安心できる都民生活の実現を目指します。

■自殺の現状

◎自殺死亡者(全国)は、平成10年から急増、以来8年連続で3万人超

◎都においても、2,500人を超え、高止まりの状態(交通事故死の約5倍)

◎中高年男性で多発 死亡率ピーク：男性55～59歳

◎自殺の原因・動機：健康問題、経済・生活問題、家庭問題など

自殺対策基本法（概要）

平成 18 年 6 月制定、同年 10 月施行

（基本理念）

○自殺対策は社会的な取組として実施されるべき

（主な内容）

○国、地方公共団体、事業主、国民それぞれの責務を明記

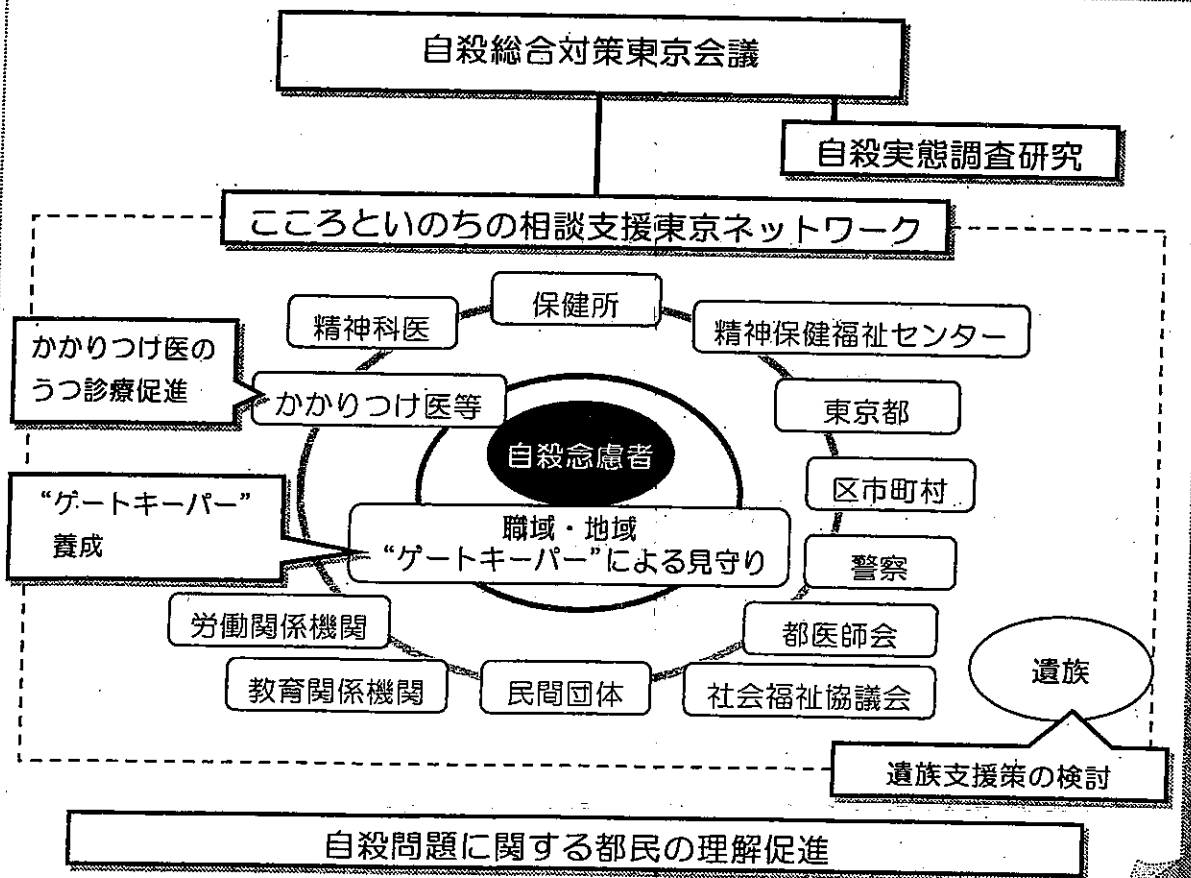
○国は自殺総合対策会議を設置、自殺大綱を策定

○基本的施策：調査研究の推進、心の健康保持に係る体制整備、医療提供体制の整備、自殺発生回避のための体制整備、自殺未遂者に対する支援、自殺者の親族等に対する支援など

主な事業展開

○ 自殺総合対策の推進

自殺対策に社会全体で取り組むため、関係機関による協議・連携体制の整備、自殺問題に関する理解促進、相談体制の充実など、総合的な施策を推進します。



(社会全体による取組の推進)

○ 「自殺総合対策東京会議」の設置・運営【新規】

- ・ 保健、医療、福祉、労働、教育、警察などの関係機関により、自殺対策の社会的推進のあり方を検討するとともに、相互の連携を進めます。

(調査研究の推進)

○ 自殺実態調査の実施【新規】

- ・ 東京における自殺の実態について、地域別に把握するなど、調査・分析を行い、自殺対策の推進・評価の基礎とします。

(都民運動の展開)

○ 自殺問題に関する普及啓発【新規】

- ・ 自殺問題の実態や社会的取組の必要性について、都民、企業などの理解と協力を進めるため、関係機関とともに都民的な運動を展開します。

(自殺防止に向けた支援体制の強化)

○ “自殺のサイン”に気づき、支援につなぐ「ゲートキーパー」の養成【新規】

- ・ 地域や職場などで、周囲の人の顔色や態度などで自殺のサインを読み取り、専門家の紹介などの役割を担う人材である「ゲートキーパー」を養成します。

○ 「こころといのちの相談・支援東京ネットワーク」の構築【新規】

- ・ 自殺の背景にある複合的な問題に対応するため、医療機関、法律関係者、民間団体等による重層的な相談・支援のネットワークを構築します。

○ かかりつけ医による「うつ」の診療体制の強化【新規】

- ・ 重症化すると自殺に至るおそれがある「うつ病」について、かかりつけ医での発見と専門治療の提供体制を整備します。

○ 夜間こころの電話相談事業

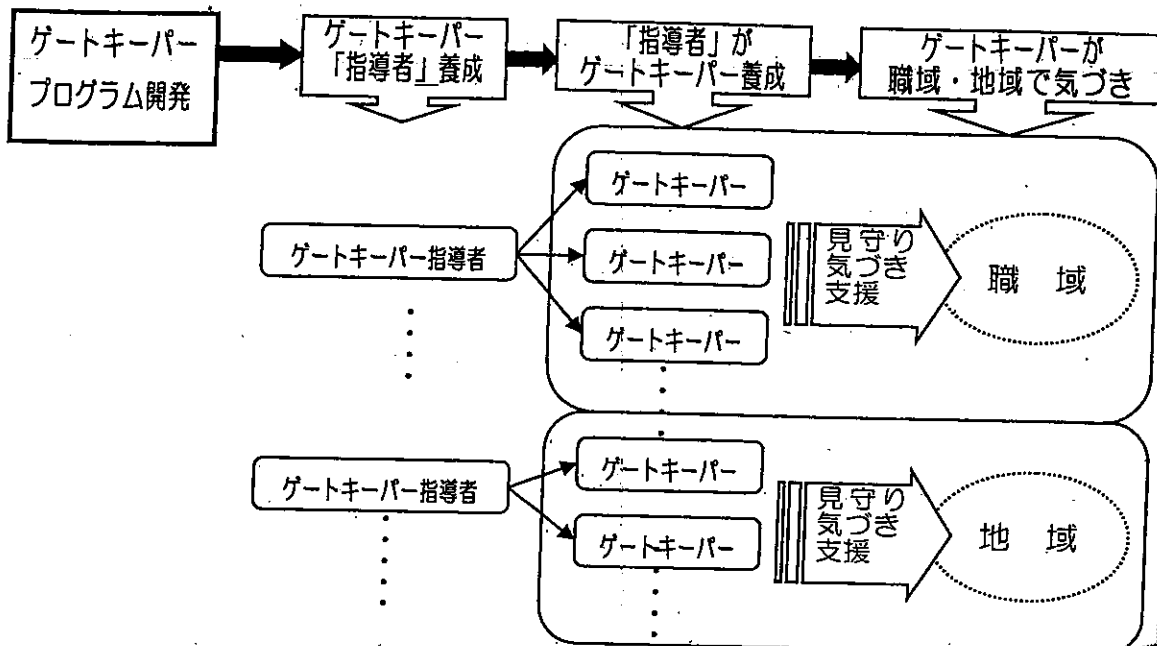
- ・ 通常の相談機関が開設していない時間帯(17～22時)において相談を受け付け、うつ病等の病状悪化や自殺防止を図ります。

(遺族支援)

○ 遺族に対する支援策の検討【新規】

- ・ 大きな衝撃を受ける遺族への適切な情報提供、精神的なケアの仕組みなどの支援策について検討します。

自殺防止のキーパーソン“ゲートキーパー”養成事業



これまでの取組

☆東京都西多摩保健所「自殺防止プロジェクト」

(うつ病対策に重点を置いた自殺予防／平成15年度～16年度)

- 自殺者は、うつ病など精神疾患を有する割合が高く、また、中高年男性の自殺者が増加しているなどの状況があります。
- こうしたことから、西多摩保健所では、自殺予防プロジェクトとして、職域保健と地域保健との連携によるうつ病対策を実施しました。

【実施内容】

- ・西多摩地域約100の企業に対し、こころの健康づくり対策等に関する実態調査を実施
- ・小規模事業所では、うつ病に対する正しい理解を得るための機会が少なく、こころの健康づくりへの取組が十分でないことなどが明らかに
- ・企業等へのうつ病予防リーフレットの配布、事業主・従業員への健康教育や、健康管理担当者向け研修会の実施などの普及啓発活動を実施
- ・その結果、調査に協力した企業や研修参加者から保健所への相談が増加、企業自らが研修を実施するなど、こころの健康づくりに対する意識が高まった。

5 ウイルス肝炎の治療促進に集中的に取り組みます

～ 最新の治療で肝がんを防ぐ「ウイルス肝炎受療促進集中戦略」を推進 ～

基本的な考え方

(重大な疾患「ウイルス肝炎」)

- ウイルス肝炎は、本人が感染に気づかないうちに慢性肝炎から肝硬変、肝がんへと進行する重大な疾患です。過去に行われた予防接種での注射器の使い回しや輸血などによる感染も多く、全国で約 200 万人から 300 万人もの方が感染していると推計されています。

(診断・治療法が進歩、早期発見・早期治療が大切)

- ウイルス肝炎の治療法は目覚しく進歩し、最近では「インターフェロン」(ウイルスを駆除する薬剤)などを用いた通院治療で治癒も十分可能となっています。
- しかし、肝炎ウイルス検診の未受診者もいまだに多く、また、感染が発見されても、適切な治療を受けていない状況も見られます。

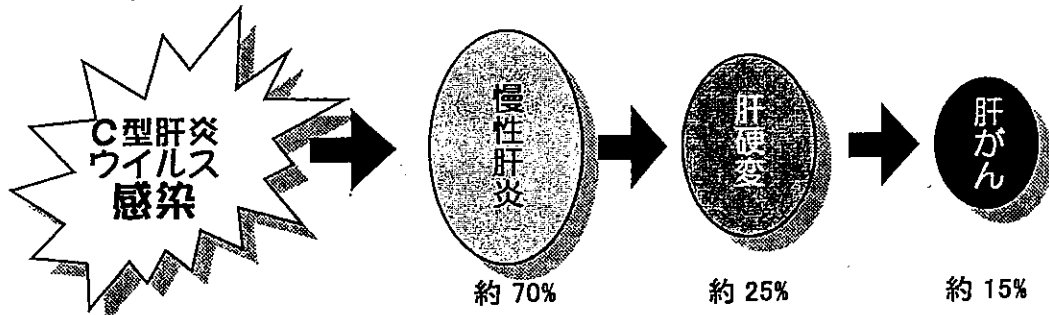
(短期集中の施策で確実に治療を促進)

- 感染者の多くは40歳以上であり、早期発見・早期治療の効果も高いことから、この数年で短期集中的に対策を実施することが極めて有効です。
- 都は、肝炎ウイルス検診の拡充を始め、確実に治療を促進するためのインターフェロンによる抗ウイルス療法に係る医療費の助成など、平成19年度からの短期集中戦略により、積極的に早期発見・早期治療を進め、都民の生命と健康を守っていきます。

ウイルス肝炎感染者推計

全国で約 200 万人～300 万人 都内では約 20 万人～30 万人

特に C 型肝炎は、放置すると肝硬変、肝がんへと進行



しかし近年は!

抗ウイルス療法が進歩→治癒も可能に

主な事業展開

～ウイルス肝炎受療促進集中戦略～

(潜在する感染者の発見)

○ 肝炎ウイルス検診の促進

- ・ 区市町村における肝炎ウイルス検診の実施を支援するとともに、都保健所での検診を拡充します。

○ 検診の受診勧奨【新規】

- ・ 職域への重点的な普及啓発や、区市町村から地域に対する受診行動の喚起など、徹底した受診勧奨を行います。

(感染者を確実に医療につなぐ)

○ 肝炎診療ネットワークの整備【新規】

- ・ 区市町村等が実施する肝炎ウイルス検診での陽性者が、早期に適切な治療を受けることができるよう、かかりつけ医の診療機能向上とともに、継続的な保健指導の充実、肝臓専門医との病診連携を推進する「肝炎診療ネットワーク」を構築します。

(インターフェロン治療の促進による肝硬変、肝がんへの進行防止)

○ C型肝炎のインターフェロン治療の通院医療費助成【新規】

- ・ C型肝炎について、治療効果が高い一方、多額の医療費を必要とするインターフェロン等による抗ウイルス療法について、医療費の患者負担額の一部を助成し、治療を促進します。

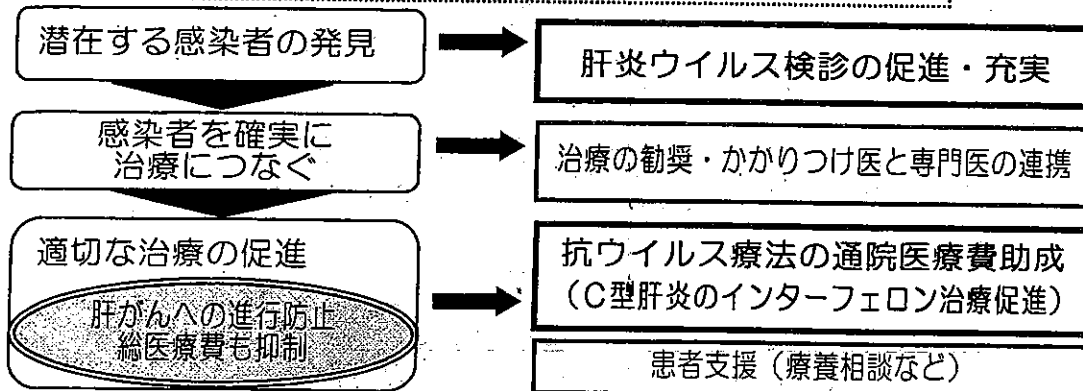
(患者支援の推進)

○ 患者への支援【新規】

- ・ 医療相談、療養相談など患者会との連携による支援を行います。

ウイルス肝炎受療促進集中戦略

短期集中的な施策で 肝炎治療を確実に推進

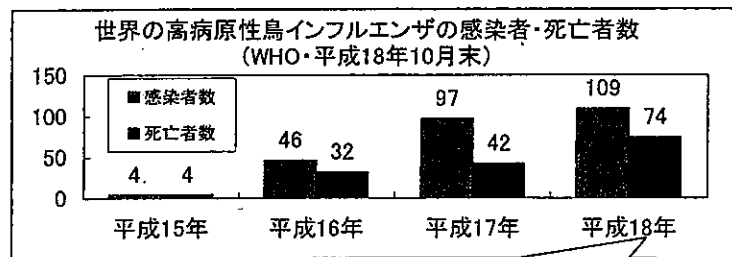


第7 多様化する健康危機から都民を守ります

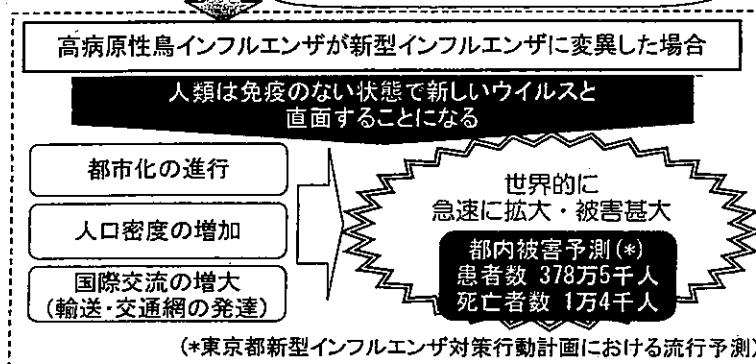
【健康安全分野】

(多様化する健康危機への対応)

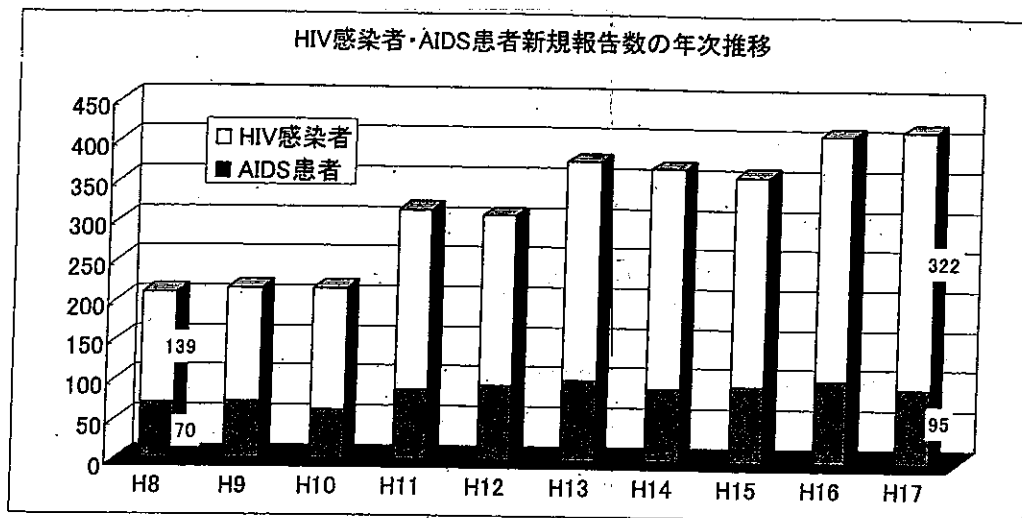
- 医薬品、毒物・劇物、飲料水等に起因する健康被害や、食中毒、感染症などの原因により生命と健康の安全を脅かす事態を「健康危機」といい、こうした被害の発生予防・拡大防止・治療等に努めることを「健康危機管理」といいます。
- 科学技術の進歩や自然開発等により、新たに生まれた危険物質やこれまで潜んでいたウイルス等と人間とが会う可能性が増えています。また、自然界での突然変異によっても、未知のウイルス等が発生します。交通機関の発達や国際的な人的・物的交流の増大した現代においては、その危険が広域化し、国境を越えて、瞬く間に拡散する危険があります。
- 例えば、近年海外で感染が拡大している高病原性鳥インフルエンザが、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）が起こることが危ぐされています。



新型インフルエンザ出現の可能性はかつてないほど高まっている(WHO見解)



- また、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、感染者・患者数が増え続けています。



- さらに、今や国民病とも言われるほど、多くの人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の原因のひとつと考えられています。
- 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、こうした健康リスク（健康被害発生の危険性）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、健康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、「健康リスクは必ず存在する」ことを認識し、それを所与とした上で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。

(中期的な取組の方向)

- 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。
- そのため、「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、施策に取り組めます。

【1】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確実に実施していきます。

これまでの取組

効果的な食品衛生監視指導の実施

食品衛生法に基づき、監視指導の実施に関する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、平成16年度から毎年度作成し、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17年度計画の実施結果のポイント

- ① 社会福祉施設等延べ4, 273施設に対し、重点的監視指導を実施
- ② 都区合同で、大規模な食中毒の発生を想定した健康危機管理訓練を実施し、保育園や小学校等40施設が参加
- ③ 食品の適正表示推進者育成講習会を3回開催、643名参加

都内の病院に対する総合薬事指導の実施

病院での医薬品や医療機器等の安全管理や適正使用等の推進を目的として、薬事法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法等に個別に規定されている病院への立入検査を総合的に実施しています。法定事項を上回る、より望ましい管理等の実施に向けて指導や技術的助言を行うことで、病院の自主管理の推進を図っており、平成16・17年度で延べ579箇所立入検査を実施しました。

- 海外で感染した狂犬病患者が、昨年36年ぶりに国内で発生したことを受け、狂犬病などの重篤な動物由来感染症の発生に備え、庁内に連絡調整会議を昨年末に設置しました。今後、罹患動物の迅速な隔離の実施や、感染症指定医療機関へのワクチンの供給など、初期の封じ込め対策を推進していきます。
- 症例報告が増加しているレジオネラ症の予防には、浴槽の清掃など日常の衛生管理が重要です。このため、都民が利用する社会福祉施設や公衆浴場等における設備の維持管理指導をより一層重点的に進めていきます。
- エイズの感染リスクの高い若者層が、エイズを「自分のこと」として捉え、適切な感染予防行動を取るよう促すためには、同世代の者同士が伝え、語り合う自発的な学習の場を設けることが効果的です。都としてもこうした場を活用した啓発の取組を進めています。

これまでの取組

啓発拠点「ふぉー・てぃー」の試行と「ピア・エデュケーション」の実施
～エイズの感染リスクの高い若者層への予防啓発のために
自主参加型の普及啓発活動を強化～

- 啓発拠点「ふぉー・てぃー」を設置（平成18年6～8月）
- 「ピア・エデュケーション」の実施（これまでに約1万人が参加）

- 各保健所等では、世代の近い若者同士がエイズに対する理解を深め合う「ピア・エデュケーション」を、大学生や高校生などを対象に実施しています。
- 平成18年6～8月に試行したエイズ啓発拠点「ふぉー・てぃー」(*)は、地元の商店会やNPOの協力のもと、勉強会やイベントなど様々な形で、若者の自主的参加を促す予防啓発活動を積極的に実施しました。その結果、若者の間で、エイズについて主体的に考え、学び交流する場として認知され、若者同士の口コミによる情報共有と自発的な予防啓発の取組を促進する成果を上げました。

*「ふぉー・てぃー」とは…東京都(Tokyo)の10代(Teen)からの若者のために(For)エイズ等の予防に取り組もうという意味があります。また、4つの(Four)のT…東京都(Tokyo)、豊島区(Toshima)、10代(Teen)、一緒に(Together)という意味もあります。

【啓発拠点「ふぉー・てぃー」の外観と勉強会の実施風景】



【大学でのピア・エデュケーション】



【専門学校でのピア・エデュケーション】



- こうした取組のほか、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。

	日々の安全確保	健康危機の例
感染症	エイズ等の予防対策 動物由来感染症対策 結核対策、感染症サーベイランス	・ 新型インフルエンザ ・ SARS ・ エイズ
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	・ 違法ドラッグ問題 ・ 健康食品の薬事法違反 問題
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	・ BSE対策 ・ ノロウィルス等食中毒 ・ 残留農薬問題
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	・ アレルギー疾患 ・ アスベスト問題 ・ レジオネラ症

【2】新たな健康危機等への備え

- 新型インフルエンザをはじめとする新たな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。

これまでの取組

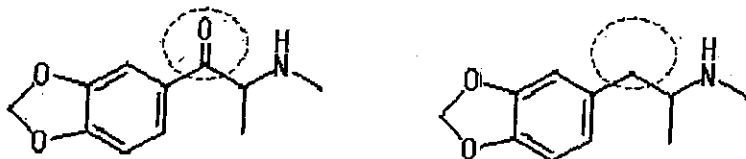
健康安全研究センターに「疫学情報室」を設置（平成18年4月）

新たに都が独自に構築した感染症ネットワークシステムをはじめとして、国内外からの多様な健康危機に関する情報を迅速に収集・解析し、都民や医療機関等に提供するため、新たにネットワーク機能・体制を強化しました。

- 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3月、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います。

知事指定薬物の例（平成18年9月施行分より）

知事指定薬物“Methylone” 麻薬“MDMA”



(↑で囲んだ部分の組成が異なるため、麻薬として法に基づく規制ができない)

- 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6月に薬事法が改正され、違法ドラッグ（脱法ドラッグと同義。厚生大臣が指定する指定薬物）の製造、輸入、販売等の禁止が法に盛り込まれました。（平成19年4月施行）
- さらに、これらの対策に加えて、新たな健康危機の脅威に対して迅速・的確に対応し、都民の生命と健康を守るため、健康危機に関する情報収集・解析などを一元的に行う機能と設備を持つ拠点を整備し、健康危機管理体制を充実強化していきます。

（平成19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を整備します
- 2 新たな感染症の脅威から都民を守ります
- 3 感染拡大が続く「エイズ」から都民を守ります
- 4 「アレルギー」によ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を整備します

～ 健康危機管理センター（仮称）の整備 ～

基本的な考え方

（新興・再興感染症の脅威）

- 新型インフルエンザへの変異が危くされている高病原性鳥インフルエンザは、東アジアから南アジア、欧州、中東、アフリカにまで拡大し、鳥から人への感染が増え続けています。
- また、昨年末はノロウイルスが全国的にまん延し、都内でも過去最多の感染者数が記録されました。さらに、国内では昨年 36 年ぶりに海外で感染した狂犬病の患者が死亡するという事件が 2 件連続して発生し、動物由来感染症の脅威も高まっています。

（都民への情報発信を強化する）

- そのため、平成 18 年 4 月に、健康安全研究センターに疫学情報室を設置し、世界保健機関や諸外国の研究機関からの新型インフルエンザなどの感染症情報をはじめ、国の内外の医療機関からの患者情報を幅広く収集し、分析、評価するとともに、感染防止対策の徹底を図るため、都民への情報発信に努めており、今後ともこの取組を強化していきます。

（大都市を取り巻く様々な健康危機）

- 感染症の脅威だけではなく、違法(脱法)ドラッグのまん延や食中毒の多発など、人や物が集積する東京では、都民は様々な健康危機にさらされています。

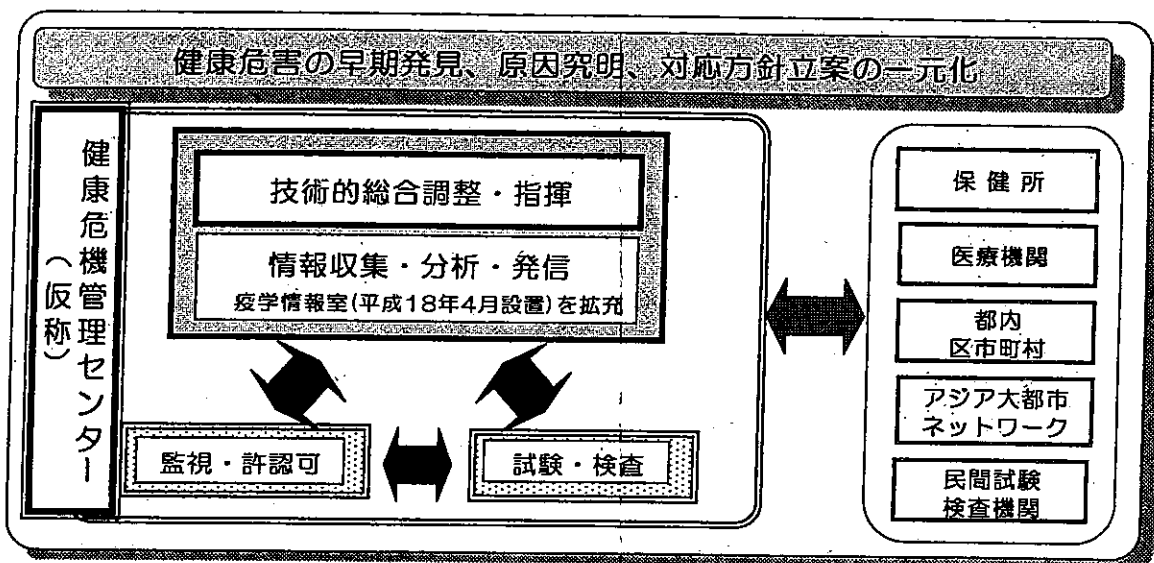
（健康危機管理体制をさらに強化する）

- また、新型インフルエンザや SARS 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。

主な事業展開

(健康危害の早期発見、原因究明、対応方針立案の一元化)

- 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）との連携を図るとともに、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。
- 疫学情報室の体制を拡充し、感染症発生動向等、国内外の健康危機情報を迅速に収集、分析し、関係機関等へ情報提供するとともに、都民が危機発生時に正しく行動できるよう分かりやすい情報発信にも努めます。



(健康危機発生に機能する施設等の整備)

- 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、24時間検査体制を整備し、健康危機管理拠点としての機能を強化します（平成19年度基本設計、平成24年度竣工目途）。

(平常時からの健康危機対応力の向上)

- 試験・検査部門においては、現在の試験・検査業務を見直し、より高度専門的な検査に重点化するほか、新たな検査手法の開発など、健康危機への対応を重視した体制を構築します。
- また、感染症や食中毒の予防策などについて、都民向けのセミナー等を行い、都民一人ひとりの健康危機対応力の向上を図ります。

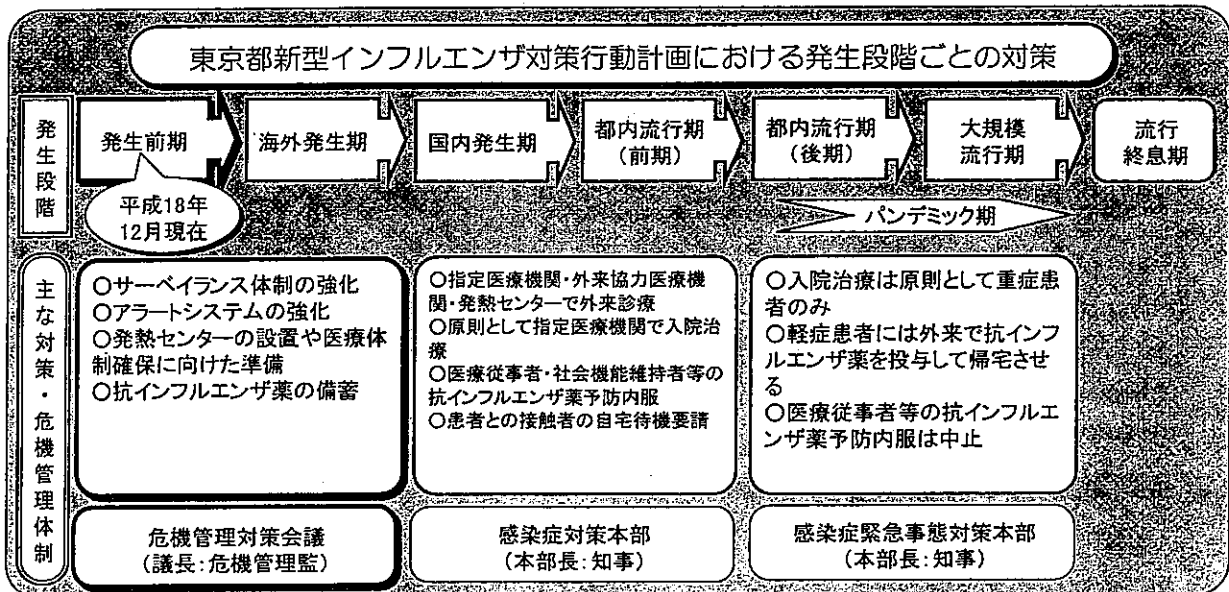
2 新たな感染症の脅威から都民を守ります

～ 新型インフルエンザ等への対策の推進 ～

基本的な考え方

(新型インフルエンザの拡大防止に向けた準備に着実に取り組む)

- 海外では、様々な感染症が発生しています。特に、高病原性鳥インフルエンザは、東南アジアを中心に伝播拡大しており、人から人へと感染する新型のインフルエンザに変異する危険性が高まっています。
- 都は、新型インフルエンザの脅威から都民の生命と健康を守るため、平成17年12月に「東京都新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、発生段階に応じて都が実施すべき具体的対策を取りまとめました。



- 平成18年12月現在、都の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のサーベイランス（感染症の発生動向を常時監視・把握する仕組み）体制の強化や、感染拡大に備えた医療体制の確保、抗インフルエンザウイルス薬等の医療に必要な物資の確保などに着実に取り組んでいます。

これまでの取組

アジア大都市と連携した感染症対策ネットワークの構築

- アジアにおける新興・再興感染症(*)の発生・拡大防止のため、「アジア大都市感染症対策プロジェクト会議」への参加や、「感染症情報ネットワークシステム」の構築（平成18年1月）により、感染症に関する情報交換・意見交換を行い、情報の共有化を推進しています。

(*) 前者は、それまで知られていなかった病原体による感染症。後者は、すでに知られた感染症で、制圧できたと考えられていたが、再び流行し始めたもの)

抗インフルエンザウイルス薬「タミフル」の確保

- ・ 平成17年度…2万人分を独自に緊急備蓄
- ・ 平成18年度…100万8千人分を備蓄(1年前倒しで都割当量を確保)

早期把握体制及び発生時初動体制の整備

- 発生状況の早期把握のための「東京感染症アラート」の構築や、都庁内の関係16局が参加し大規模な新型インフルエンザ対策訓練を実施しました(18年度)。

主な事業展開

○ 救急搬送サーベイランスの実施【新規】

- ・ 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、救急搬送時における患者の症状等の情報を専門スタッフが迅速に収集・解析することにより、感染症等の異常な発生をいち早く探知し、保健所等関係機関に警報等を発信します。
- ・ さらに、この警報等を受信した保健所等が迅速に感染症法等に基づく調査等を実施する体制を構築することにより、都民への被害を最小限に食い止めます(平成19年度はモデル地区2か所で実施、順次拡大し21年度から全都展開予定)。



○ 抗インフルエンザウイルス薬「リレンザ」の備蓄【新規】

- ・ 新型インフルエンザウイルスが「タミフル」に耐性(薬剤に対する抵抗力)を獲得している場合にも備え、「リレンザ」も独自に2万人分(*)備蓄します。

* 感染リスクの高い、医療従事者等の感染防御・予防内服用として想定

3 感染拡大が続く「エイズ」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 ～

基本的な考え方

(予防啓発及び、感染者・患者のライフスタイルを見据えた対策を推進します)

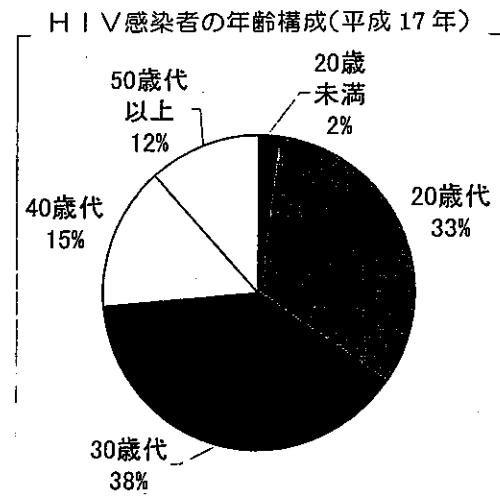
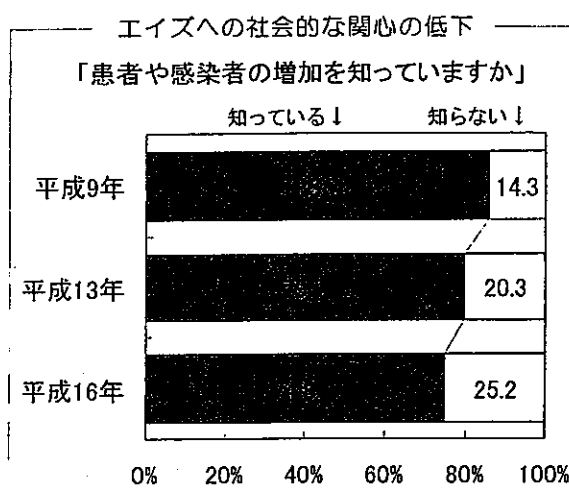
○ HIV感染者・エイズ患者は増加し続けており、都内で平成17年に新規に報告された感染者・患者の合計件数は、過去最多の417件となりました。

○ エイズは、主として性的接触により感染しますが、適切な予防行動さえ取れば、感染を防ぐことができます。また、感染しても早期に発見できれば、服薬治療によって発症を抑制することが可能になってきています。

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、感染初期から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。

○ しかし、その反面、社会的な危機意識は次第に薄れつつあり、予防に対する意識も低下し、特に今後社会を担う20代・30代の若い世代を中心に、感染者・患者が増え続けています。主に若い世代を対象に、効果的な普及啓発を実施することが必要です。さらに、早期発見・早期治療体制の充実とともに、長期間、治療・療養を続けることとなる感染者・患者の支援も含めた総合的な対策が必要です。



主な事業展開

○ 総合的エイズ対策の推進

- ・ 予防啓発と検査相談体制を充実・強化する一方、治療や療養を続けていく感染者・患者を支える仕組みの構築を図り、感染者・患者のライフサイクル全体を見据えた、総合的なエイズ対策を推進していきます。

[エイズ啓発拠点事業の充実・強化]【新規】

- ・ 繁華街に集まる若者をターゲットに、平成 18 年夏期に試行したエイズ啓発拠点（ふぉー・てい）事業を通年で実施するとともに、繁華街での広報活動により情報発信を強化するなど、さらに効果的な予防啓発を図ります。

[多摩地域の検査・相談体制の充実]

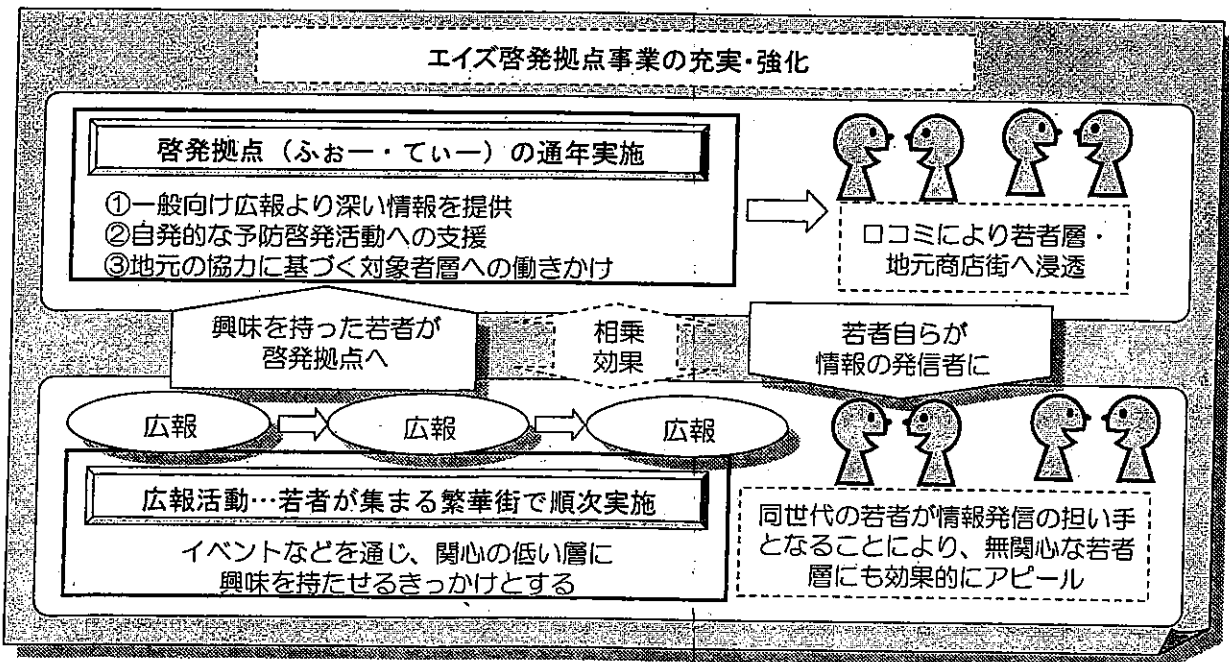
- ・ 感染者の早期発見・早期治療に結びつくよう、多摩地域の検査・相談体制の充実を図り、現在、多摩地域で月 2 回土曜日に実施している HIV 即日検査を、毎週実施に拡大します。

[エイズ診療ネットワーク整備事業]【新規】

- ・ 地域の医療機関から協力診療所を指定し、エイズ拠点病院と協力診療所との間の調整機関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。

[エイズ療養支援特別促進事業]【新規】

- ・ 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 「アレルギー」による健康被害から都民を守ります

～ 花粉症と食物アレルギー対策を重点的に推進 ～

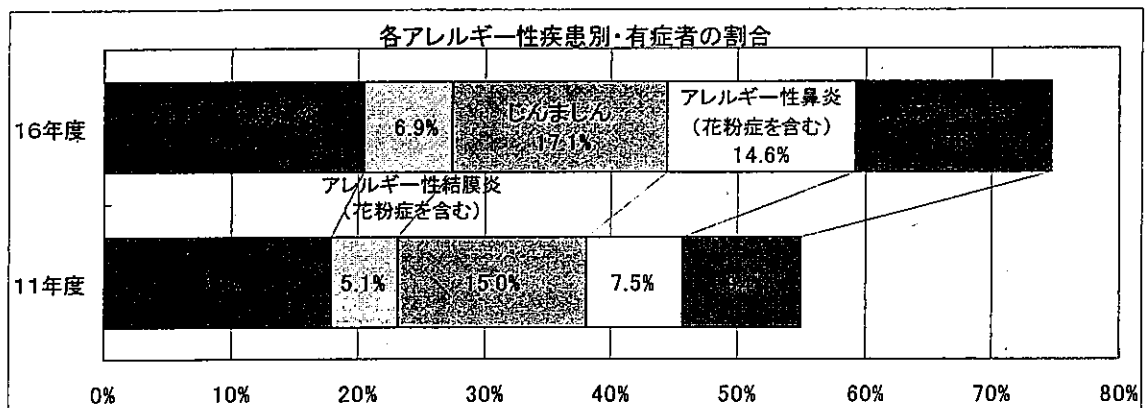
基本的な考え方

(アレルギー性疾患の状況)

- 近年、アレルギー性疾患の患者が増加しており、社会的にも大きな問題になっています。特に乳幼児期は、発症が始まる重要な時期であるため、都では、「アレルギー性疾患に関する3歳児全都調査」を実施しました。
- 平成16年度の調査結果によると、11年度に比べ、何らかのアレルギー症状のある者の割合が増加しており、中でも、花粉症を含むアレルギー性鼻炎と食物アレルギーが大幅に増えています。

【アレルギー性疾患の罹患状況】

	平成11年度	平成16年度
何らかのアレルギー性疾患の症状あり	41.9%	51.5%



(花粉症対策を着実に実施する)

- 花粉症を予防・軽減するため、花粉曝露予防や根本的治療方法の開発・普及など、花粉症の予防・治療対策を、引き続き総合的に推進していきます。

(食物アレルギーの新たな対策を実施する)

- 平成16年度の調査結果によると、食物アレルギーの症状を起こしたことのある人のうち、8割以上が現在又は過去に食事制限・除去を行ったことがあるものの、その中で診断を受けていない人が4割弱となっており、自己判断に基づく食事制限・除去による発達期の栄養不足や成長発達への影響が懸念されています。

- 食物アレルギーによって、まれに血圧低下や意識障害など急激な症状悪化（アナフィラキシーショック）を起こすことがあります。
緊急用の自己注射器も処方されるようになったものの、学校等の職員が医療行為を行うことは認められていません。また、学校給食や外食産業においては、食物アレルギーに対する理解や対応状況にはばらつきがあります。
- こうしたことから、食物アレルギーに対して、日常生活の様々な場面での確に対応していくための対策を重点的に実施していきます。

主な事業展開

（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
 - ・ 都民の花粉曝露予防行動への支援により、新規発症予防と症状軽減を図るため、花粉予報システムを構築・運用していきます。
- 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の開発と普及を促進していきます。

（食物アレルギー対策の推進）

- 適切な診断の促進
 - ・ 自己判断による食物除去をなくし、適切な判断に基づく除去を促進するため、医師に対する診療ガイドラインの普及や、より専門的な検査等が可能な医療機関の調査を行うとともに、保護者に対しては、適切な診断を受けるため、医療機関への受診を働きかけていきます。
- 児童施設・学校への普及啓発等
 - ・ 食物アレルギーの日常管理について、保育所や学校等の関係者に正しい知識の普及を図るとともに、緊急時（アナフィラキシーショック）に的確に対処するための仕組みづくりを進めます。
- 選択可能な食事の拡大
 - ・ 食物アレルギーがあっても、安心・安全な食事が選択できるように、家庭向けのアレルギー対応メニューの普及を促進します。併せて外食産業・惣菜店に対する普及方法を検討していきます。

第8 「広域的なシステム全体の調整者」としての 都の役割を究めます

【横断的取組】

（中期的な取組の方向）

- 昨年策定した「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。

（都の担う役割）

- 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、東京都全域における「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。

【1】科学的政策システムの構築

- これまでの政策立案の過程では、アンケートの実施や各種の統計業務から、都民ニーズや課題について把握した上で、審議会などは活用するものの、どちらかというと職員の知識・経験に頼るという側面が強いものでした。
- しかし、今日的な課題に対応し、東京都全域における「ニーズとサービス提供の調和」を図るためには、従来のような手法だけではなく、
 - ① 社会調査（都民ニーズの調査）
 - ② 研究（ニーズの科学的な分析、問題解決手法の検討）
 - ③ 政策立案（具体的な行政サービスの制度設計）というプロセスを踏むことにより、政策を科学的に展開していくことが有効であると考えます。

- 現在、福祉保健局は、次の研究所を有しています。今後は、これらの研究機関と政策立案部門との連携をより深め、早期に政策化に結びつくような研究テーマにも注力することとし、その研究成果を取り込んだ科学的根拠に基づく行政サービスの提供を目指していきます。

研究所	主な研究内容
老人総合研究所	加齢・老年病の基礎及び医学的研究、高齢社会
神経科学総合研究所	高次脳機能、神経細胞機能、運動・感覚システム
精神医学総合研究所	うつ、統合失調症、ストレス、睡眠
臨床医学総合研究所	がん、感染症、再生医療、ゲノム
健康安全研究センター	検査方法、公衆衛生、微生物・ウイルス、科学物質

【2】国への提案要求

- 社会保障制度全般にわたる改革が進む中で、都はこれまでも、都全体で行う「国への提案要求」のほか、個別課題についても積極的に政策提案を行い、介護保険法や生活保護制度については、都からの提案の趣旨に沿った形で、制度改正が実施されました。
- 今後とも、大都市「東京」の特性を踏まえた、分権時代にふさわしい政策を展開できるよう、「広域的なシステム全体の調整者」として、国における制度改革や規制緩和などについて、積極的に意見を表明していきます。

【3】区市町村への支援

- 都はこれまでも、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。

【4】広域的なサービス基盤の整備

- 都の役割として、広域的な利用を前提とした施設等の整備や人材育成などの基盤づくりがあります。とりわけ医療分野においては、救急医療や災害時の医療提供体制の確保などについて、都は中心的な役割を担っています。
- 今後とも、区市町村や事業者との役割分担を踏まえながら、広域的なサービス基盤の整備を進めます。

【5】新たな課題を担う人材の養成

- 施設から在宅へという政策の転換、複雑化・専門化する医療、自立へ向けた就労支援など、今日的な課題を担う人材に求められる資質は年々高度なものとなっています。

その育成は、一層重要度を増していることから、各施策分野において、各種研修や技術の普及等の取組が行われています。

- 多様な事業者の参加と「競い合い」によるサービス展開においては、人材育成等は事業者の責任で実施するのが原則ですが、都は、こうした新たな政策課題に対応した人材育成への支援に取り組むとともに、今後の効果的な人材対策のあり方を検討し、実施していくことが重要です。

【6】「レフェリー役」としての役割の履行

- 多様な事業者・医療機関等が提供するサービスの中から、利用者・患者が安心してサービスを選択し利用するためには、サービス内容についての情報提供や相談対応をはじめ、契約締結支援、サービス評価、苦情対応などの様々な支援が必要です。

- 同時に、サービスを提供する側への適切な行政対応が必要です。サービス事業者や医療機関等に対して、法令の基準等に基づいて適正にサービスを提供するよう、指導監査や監視指導をはじめ関係各法に基づく行政権限を適切に行使していくことは都の重要な役割です。また、日常生活を支える食品・医薬品・生活環境・飲用水などの安全確保のための様々な監視指導や検査等の実施についても中心的な役割を担っています。

- 都は、今後とも、福祉・保健・医療に関わるサービスを「利用する側」と「提供する側」とが、信頼とルールに基づく良好な関係を築いていくための「レフェリー役」として、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、その役割をこれまで以上に果たしていきます。

これまでの取組

サービスのレフェリー役として ～指導検査の取組～

- 東京都は、福祉・医療サービスを提供する事業者や社会福祉施設が、法令等に定められた基準の内容を正しく守っているかどうかを確認するため、施設やサービスの種別ごとに指導検査等を行っています。
- 例えば、認可保育所では、子どもの「安全と安心」を確保するため、避難訓練及び消火訓練を少なくとも毎月1回実施することが義務付けられていますが、未実施が65件。ほかにも、資産管理の不適正（69件）や契約事務の不適正（33件）などの問題もあり、厳正に指導し、是正させました。
- こうした取組は、毎年度、「指導検査報告書」に取りまとめるとともに、パンフレットを作成し、都民の皆様に公表しています。

【7】都立施設改革の推進

- 「サービスの直接の提供者」から「システム全体の調整者」へと、行政の担うべき役割の変化に合わせて、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」という原則に立ち、行政自身の執行体制も改めていく必要があります。
- 都立施設は、民間によるサービス提供が不十分な時代以来、先駆的に都民のニーズにこたえてきました。しかし、多様なニーズに対応するためのサービス提供主体の多様化や、限られた資源の効果的・効率的な活用が求められていることを踏まえ、その役割を適切に見直していきます。

（平成19年度の重点プロジェクト）

- 以上の方向性を踏まえ、以下の重点プロジェクトに取り組んでいきます。

- 1 区市町村の主体的な施策展開を支援します
- 2 新たな課題を担う人材の育成に取り組めます
- 3 将来に向けた重点的な取組で、都民の不安を解消します
- 4 サービスの「信頼確保」と「質の向上」に取り組めます
- 5 新しい時代に合わせて、都立施設を改革します

1 区市町村の主体的な施策展開を支援します

～ 分権の時代に相応しい補助制度への改革 ～

基本的な考え方

- 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ひとつが「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、ともし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、国や都による既存の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。
- 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、新たな包括補助事業を創設します。

これまでの補助金改革の取組み

平成 12 年度	【福祉改革推進事業】 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】 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】 保育所運営費など使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

主な事業展開

- 福祉保健区市町村包括補助事業（総額200億円）の創設【新規】
 - ・ 従来、事業ごとに行ってきた個別補助を整理し、新たに高齢、障害、保健・医療の3分野に関する包括補助事業を創設します。
 - ・ このことにより、区市町村の裁量が拡大し、メリハリのきいた事業展開が可能となります。
 - ・ また、先駆的事业の仕組みを導入することにより、区市町村の独自の創意工夫による地域の実情に応じた事業の促進が期待できます。
 - ・ さらに、交付申請等各種手続の一本化による事務処理の効率化も見込まれます。
 - ・ なお、これまでの福祉改革推進事業は、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補助制度へ再構築します。

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 等	ポイントによる算定

補助事業メニュー（例）

- 高齢社会対策区市町村包括補助事業
 - ・ 認知症対策総合推進事業
 - ・ ケアマネジメントにおける福祉と医療の連携促進事業
 - ・ 高齢者虐待防止対策事業
- 障害者施策推進区市町村包括補助事業
 - ・ 福祉作業所等経営ネットワーク支援事業
 - ・ 障害者単身生活サポート事業
 - ・ 精神障害者社会復帰支援事業
- 医療保健政策区市町村包括補助事業
 - ・ 自殺防止に向けたゲートキーパー養成事業
 - ・ 医療制度理解促進事業
 - ・ 飼い主のいない猫対策
- 福祉保健基盤等区市町村包括補助事業
 - ・ 介護予防拠点整備支援事業
 - ・ 地域の潜在力を生かした福祉サービス提供の仕組みづくり活動促進事業

2 新たな課題を担う人材の育成に取り組みます

～新たな体制を整備し、本格的な検討に着手～

基本的な考え方

(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、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、今般の医療制度改革を踏まえた、健診や保健指導などの健康づくりや在宅療養など、多様化する課題を担う人材の質の一層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の責任で実施するのが原則ですが、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、支援していくことが必要です。

(人材育成における課題)

- 人材育成では、大学や専門学校等での基礎教育とともに、仕事での実践を通じた育成(OJT)が重要です。しかし、例えば、介護等を担うケアワーカーの育成について、多くの社会福祉施設・事業所での体系的な取組が必ずしも十分でないことが各種検討会議等で指摘されています。

■ 「福祉の機能」と「新たな課題」 *東京都社会福祉審議会検討資料より

①介護などのケア

*介護予防、認知症ケア、障害者の就労支援、被虐待児童のケアなど

②サービスの調整

*在宅ケア重視の中で、多様なサービス・社会資源の組合せと調整

③自己決定への支援

*契約制度におけるサービス選択の支援。自己決定が困難な人への支援など

④監督・監視の機能

*多様なサービス事業者が参入する中での公正性の確保・ルールの徹底等

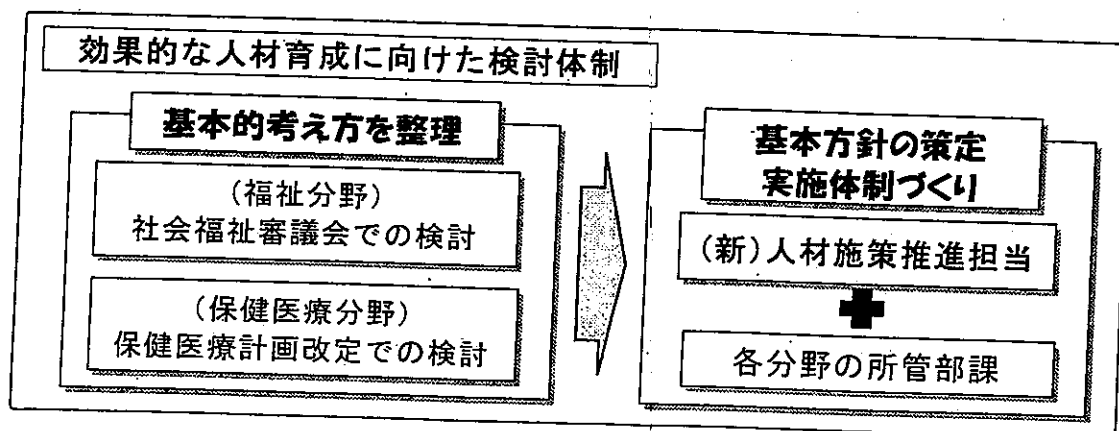
⑤福祉政策の企画・立案

*サービスの市場化に伴う地域全体の福祉ニーズとサービス供給の調和

- また、在宅生活・在宅療養がより重視される中で、多様なサービスや地域の社会資源を調整し、連携を促す機能はますます重要です。
- さらに、都や区市町村の職員についても、ケースワーカーの力量の低下や、政策立案や指導検査を担う職員の計画的育成など、都内自治体間の取組の温度差等について、学識経験者等から指摘されています。
- 行政の担うべき役割が、これまでの「サービスの直接の提供者」から「システム全体の調整者」へと大きくシフトする中で、都は、人材の資質向上策について、新たな検討体制を整備し、本格的な検討に着手していきます。

主な事業展開

- **東京都社会福祉審議会での検討 ～福祉人材の育成のあり方～**
 - ・ 東京都社会福祉審議会では、サービスの質の向上の観点から、「福祉分野での人材育成には何が必要か」「効果的な支援のあり方はどのようなものか」について、現在、検討を進めています（平成19年夏頃に意見具申を予定）。
- **東京都保健医療計画の改定での検討 ～医療従事者の資質の向上～**
 - ・ 国の医療制度改革等を踏まえて、都は、平成19年度中に保健医療計画の改定を予定しています。新たな課題に対応する医療提供体制の整備の中で、健康づくりや在宅療養等を担う医療従事者の資質の向上について検討していきます。
- **人材育成方針等を検討する組織「人材施策推進担当」の設置【新規】**
 - ・ 本格的な少子高齢社会の到来、社会保障制度の諸改革の中、新たな課題に対応する人材を効果的に育成するため、専管組織を設置し、総合的な検討を進めます（以下は、主な検討内容）。
 - ① 福祉・保健・医療の人材育成に係る基本方針
 - ② 局所管の人材育成施策の内容・実施方法等のあり方



3 将来に向けた重点的な取組で、都民の不安を解消します

～ 「福祉・健康安心基金」の設置と、重点的・集中的な取組 ～

基本的な考え方

- がんは、都民の死亡原因の第一位を占め、今日もなお増加の一途をたどっています。それに加え、放置すると肝硬変、肝がんへと進行するウイルス肝炎の感染者が、都内には約20万～30万人存在するとされています。
また、鳥インフルエンザは、変異による人から人への感染の危険性が高まっており、これらの疾患に対する都民の不安は徐々に広がってきています。
- 高齢化の進展、とりわけ75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者の一層の増加が見込まれます。
都内区市町村の要支援・要介護認定データによると、高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する要支援・要介護認定者が占める割合は10.8%となっており、将来の健康不安の種となっています。
- このほかにも、安心して出産できる環境の不足や仕事と育児の両立に向けた企業の取組の遅れなど、都民は「子育て」に関しても様々な不安を抱えながら暮らしています。
- こうした様々な不安を可能な限り早急に解消するためには、重点的・集中的な取組が効果的であることから、基金の設置により必要な財源を確保し、これらの施策を着実に推進していきます。
- また、さらに先を見据えた、がん対策、認知症対策、子育て支援などに関する調査研究も、将来の不安を解消するために重要です。
- 現在、東京都は、2016年のオリンピックの開催に向けて招致活動を積極的に展開しています。また、2013年の多摩国体の開催に向け、準備を進めています。
成熟都市東京は、「安全」、「やさしさ」などの機能も有していることが必須条件であると考えられることから、ユニバーサルデザイン化や「だれでもトイレ」の整備など、基金を活用した福祉のまちづくりを推進していく必要があります。

主な事業展開

○ 都民の不安解消のための基金の設置【新規】

- ・ 子育てや老後、健康に対する都民の不安解消するため、平成19年度に積立額500億円の「福祉・健康安心基金」を設置します。
- ・ この基金を活用して、がん等の診断方法や治療法、アルツハイマー病の予防や治療に関する研究開発等を推進します。
- ・ また、中小企業等における、子育てと仕事が両立できる雇用環境の整備などにも基金を活用します。
- ・ 充当事業
 - ① 健康危機への対処
 - ② 認知症対策
 - ③ 子育て支援
 - ④ 3つの取組を支える基盤整備

福祉・健康安心基金 『10年後の東京』で示した都市の実現に向けて

不安解消に向けた3つの重点的取組

◆がんなど健康危機への対処

- がん検診体制の整備
- ウイルス肝炎対策
- 医療人材の定量的確保
- 新型インフルエンザ対策

◆認知症医療対策の強化

- 認知症医療提供体制の整備
- 認知症医療を担う人材の育成

◆子育てと仕事とのバランスを重視した社会への転換

- 仕事と子育ての両立支援
- 安心して出産できる環境整備
- 安心して子育てできる環境整備

3つの重点的取組を支える基盤整備

【がん対策、認知症対策などの研究の充実】
先を見据え、3つの取組を支える研究を推進

- 都民が不安を抱いている課題について解決に向けた研究を促進

【ユニバーサルデザインのまちづくり】
オリンピックや国体の競技会場周辺や観光スポットのユニバーサルデザイン化

- ユニバーサルデザイン福祉のまちづくり事業
- とうきょうトイレ整備事業

4 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、事業者の経営改革を促す取組～

基本的な考え方

(不適切なサービスは許さない)

- 福祉・保健・医療サービスの多くが、民間の社会福祉施設・サービス事業者、医療機関等によって提供されています。しかし残念なことに、昨年9月、入所者に対する暴言があった特別養護老人ホームに対して、都は改善勧告を行うとともに、10月には、経営状況が悪化していた介護老人保健施設に対して業務停止命令を行い、11月には、同施設を運営する医療法人の設立許可を取り消すなど、都内の施設において適切でない運営実態が見られました。
- 都は今後とも、こうした施設・事業者に対して、関係各法に基づく行政権限を適切に行使し、厳正に対処していきます。

(サービスの質のさらなる向上を促す)

- 同時に、サービスの質の一層の向上に向けた取組も必要です。都は、これまでも、全国に先駆けて「福祉サービス第三者評価制度」を実施するとともに、病院機能評価の受審促進に取り組むなど、利用者のサービス選択に資する情報の提供や、サービス提供主体自身によるサービス改善等の取組を促してきました。
- 今後は、事業者のサービス情報・経営情報の公開など、サービスの質の向上に向けた、さらなる取組を積極的に推進します。

(サービス提供主体の自主的な経営改革を促す)

- こうした方向をさらに徹底していくためには、サービス提供主体が「経営体」として、利用者のニーズを捉え、対応し、発展していくことが必要です。しかし、とりわけ社会福祉施設・社会福祉法人については、「施設管理中心、法人経営の不在」「事業規模が零細」「画一的サービス」など、戦後半世紀続いた措置制度等を背景とする様々な問題点があり、最近の国の報告書の中でも指摘されています。
- 今後は、こうした議論や、東京の特性等も踏まえながら、望ましい施設や事業者の経営のあり方について検討していきます。

主な事業展開

○ 民間社会福祉施設に対する「第三者評価の受審」と

「ディスクロージャー（経営情報公開）」の義務化【新規】

- ・ 都独自の「民間社会福祉施設サービス推進費補助」において、平成19年度から、補助要件に下記の事項を加え、利用者等に対する説明責任と、施設運営の透明性・適切性を担保する仕組みを整備していきます。

- ① 都独自の第三者評価を平成21年度までに必ず受審し、結果を公表
(19~20年度は「利用者調査」の義務づけを実施)
- ② 施設の財務情報等を毎年度公表(収入・支出、サービス推進費の状況)

* 主な福祉施設の第三者評価受審率(受審数/対象数。平成17年度)は、特別養護老人ホーム(51.2%)、知的障害者入所更生施設(47.1%)、児童養護施設(83.6%)、認可保育所(17.2%)となっている。

○ 多様な手法を活用した指導検査の実施

[第三者評価の効果的な活用]

- ・ 民間社会福祉施設の第三者評価受審の義務化を踏まえ、評価結果を活用した指導検査の重点化等に引き続き取り組みます。

[区市町村と連携した不正防止対策の強化]

- ・ 立入検査のチェックリストの作成や指導検査の合同実施など、介護保険分野を中心に区市町村と連携し、不正防止の徹底に向け、指導を強化していきます。

[指導検査報告書の発行]

- ・ 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内容や結果、不正の実態等を都民・事業者明らかにしていきます。

○ 患者の声相談窓口（医療安全支援センター）の運営

- ・ 医療に関する都民からの相談に応じ、相談事例の収集・分析を行うとともに、医療安全に関する情報提供や研修を行うなど、医療安全と医療に対する信頼を確保する取組を進めます。

○ サービス提供主体の経営のあり方の検討【新規】

- ・ 今回の事件に見られた不適正な経営実態や、新たな時代における社会福祉法人の経営のあり方についての国における検討状況(*)なども踏まえながら、今後の社会福祉法人・医療法人等の経営のあり方について検討していきます。

* 社会福祉法人経営研究会「社会福祉法人経営の現状と課題」(平成18年8月)

5 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」に基づき改革を一層推進～

基本的な考え方

- 都立施設は、民間によるサービス提供が不十分な時代に、サービスの絶対量の確保という点で重要な役割を担ってきましたが、今日では民間施設の整備が進み、都立施設のシェアは相対的に低下してきています。
- 多様なニーズに対応したきめ細かなサービス提供や、柔軟で効率的な施設運営を行う民間事業者の参入が進む中で、「民間でできることは民間に委ねる」という原則に立ち、都立施設について、そのあり方を見直すことが必要です。
- このため都は、平成14年7月、「都立福祉施設改革推進委員会」の提言を受け、「福祉サービス提供主体の改革への取組について」を策定し、都立施設の改革に着手しました。
- さらに、昨年策定した「ビジョン」の中で「都立施設改革のさらなる展開」を定め、都立施設改革を一層推進することとしました。
- これらの方針に基づき、現在までに12の施設を民間移譲、6の施設を廃止しました。また、本年4月には7施設を民間移譲するほか、1施設の廃止が決定しています。
- 今後とも、「都立施設改革のさらなる展開」に基づき、改革を一層推進します。

(すでに民間移譲又は廃止した18施設)

種別	施設名	実施年度(平成)
養護老人ホーム(2)	吉祥寺老人ホーム ほか	16
軽費老人ホーム(1)	むさしの園	16
授産場(4)	八王子授産場 ほか	15
知的障害者更生施設(3)	調布福祉園 ほか	16・18
心身障害者生活実習所(4)	府中生活実習所 ほか	18
心身障害者福祉作業所(2)	調布福祉作業所 ほか	17・18
身体障害者授産施設(1)	用賀技能開発学院	14
児童養護施設(1)	中井児童学園	18

(民間移譲先事業者が決定した7施設)

種別	施設名	実施予定時期
知的障害者更生施設(1)	日の出福祉園	平成19年4月
心身障害者生活実習所(2)	小金井生活実習所 八王子生活実習所	平成19年4月
心身障害者福祉作業所(3)	武蔵野福祉作業所 青梅福祉作業所 八王子福祉作業所	平成19年4月
児童養護施設(1)	伊豆長岡学園	平成19年4月

(統合・廃止が決定した施設)

種別	施設名	実施予定時期
養護老人ホーム(1)	板橋老人ホーム	平成19年4月

主な事業展開

- 「都立施設改革のさらなる展開」は平成21年度までを計画期間としています。引き続き、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」という原則に立ち、福祉保健局所管の公の施設等の改革に取り組んでいきます。

(平成21年度までの主な取組例)

老人医療センター	老人総合研究所と一体化し、地方独立行政法人への移行を目指して、19年度に基本計画を策定し、20年度には独立行政法人化への諸手続きを行います。
児童養護施設	21年度以降、条件の整った施設から、順次民間移譲を進めます。
知的障害者更生施設	小平福祉園は、21年度を目途に民間移譲します。
身体障害者療護施設	多摩療護園は、21年度を目途に民間移譲します。
療育施設	北療育医療センター城南分園については、20年度の指定管理者制度導入を目指します。

登録番号(18)286

東京の福祉保健の新展開 2007

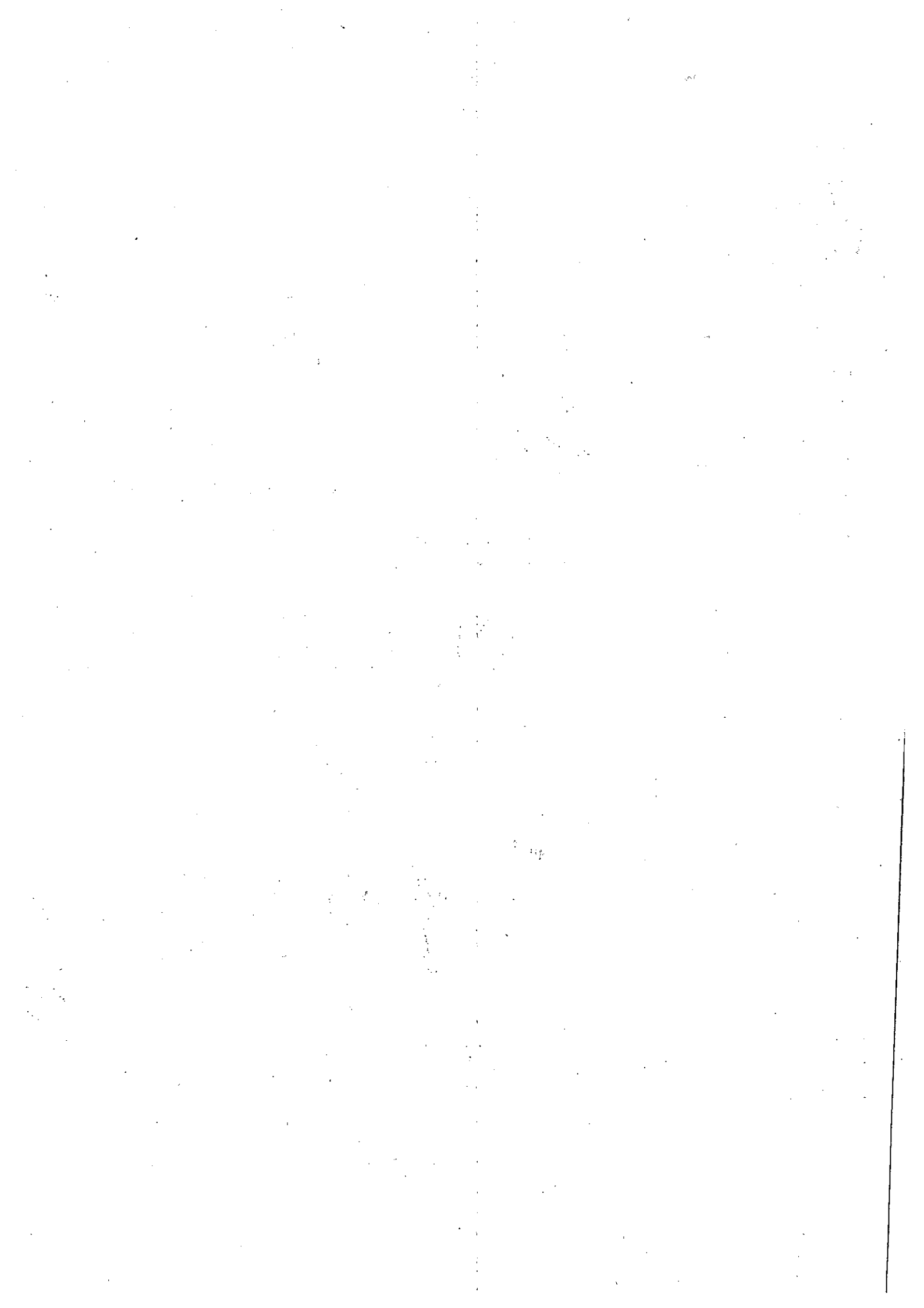
～ 福祉・健康都市の実現を目指して ～

編集・発行／東京都福祉保健局総務部企画課
東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電話 03(5320)4019(ダイヤルイン)
ファクシミリ 03(5388)1401

印刷／鶴川印刷株式会社
電話 03(5684)0571



古紙配合率100%再生紙を使用しています



オリンピックを東京に、2016年！