

分野別の主な取組

I 短期集中的な保育サービスの拡充 (緊急3か年事業)

事業実施の背景

【目標】

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5千人の解消に取り組む (「10年後の東京」計画)

【現状】

保育サービス定員は着実に増加、しかし待機児童数も増加

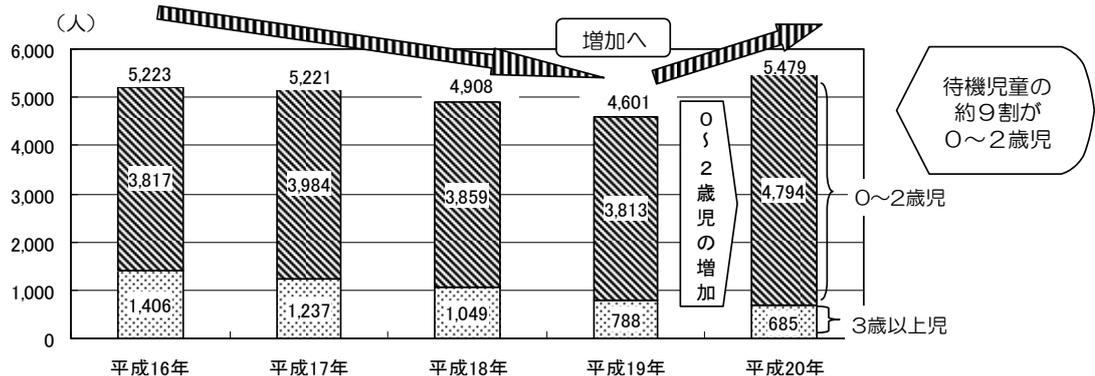
◆保育サービス定員

19年度 179,930人 ⇒ 20年度 183,582人 (3,652人増)

◆待機児童数

19年度 4,601人 ⇒ 20年度 5,479人 (878人増)

【待機児童数の推移】



取組の方向

◇保育サービス拡充緊急3か年事業により保育サービス定員を15,000人分整備
(平成20年度~22年度)

保育サービスを一層充実

◆21年度の具体的な取組

- 待機児童の解消に向けて、0~2歳児に対し重点的に保育サービスを拡充
- 区市町村が地域の実情に応じて実施する事業を広く支援
- 一時預かりの充実など、待機児童解消に資する取組を支援

区市町村の保育サービス拡充の取組をさらに加速

具体的取組内容

【待機児童解消区市町村支援事業】（平成21・22年度）

◆待機児童解消に向けた区市町村の取組を柔軟に支援する補助制度を創設し、0～2歳児の定員拡充につながる取組を支援する。

◆支援する区市町村の取組（例）

- 保育所等の開設準備支援
 - ・保育所の開設前家賃補助
 - ・認証保育所等の初度備品整備
 - ・家庭福祉員の開業支援
- 事業者負担軽減のため開設準備経費補助の上乗せ
- 待機児童解消に資する事業
 - ・一時預かり実施のための施設整備等
 - ・定員弾力化実施に向けた取組

＜年齢別待機児童数（平成20年4月1日現在）＞

0歳	1歳	2歳	3歳	4・5歳	合計
848	2,678	1,268	512	173	5,479
15.5%	48.9%	23.1%	9.3%	3.2%	100.0%

87.5%

重点的に支援

■0～2歳児について、4月1日現在の待機児童数以上の定員拡充のための整備を実施する場合等⇒補助率UP【1/2→3/4等】

【認証保育所の設置促進】

◆駅前5分の補助要件緩和（平成21・22年度）

○「駅前徒歩5分以内」の開設準備経費補助要件を緩和することにより、区市町村の必要に応じた整備を可能とし、さらなる設置を促進する。

◆開設準備経費無利子貸付制度の充実

○無利子貸付の上限額を引き上げることにより、事業者負担の軽減を図る。

（1,500万円⇒3,000万円）

【保育の質の向上に向けた取組】

◆認証保育所等運営指導・研修事業

- 新設の事業者に対して、専門職（保育士・栄養士）を活用した開設後早期の運営指導を実施。
- 認証保育所施設長研修、家庭福祉員研修、認可外保育施設職員研修を実施。

◆保育人材確保事業

○保育士OB等に対して、効果的な再就職支援を行い、人材確保を図る。

【既存の保育サービス拡充緊急3か年事業】（平成20～22年度）

- マンション等併設型保育所設置促進事業
- 認可保育所サービス向上支援事業
- 認定こども園設置促進事業
- 家庭福祉員の拡充

■保育サービス拡充緊急3か年事業の着実な実施（平成20～22年度）

	認可保育所	認証保育所	認定こども園	家庭福祉員	計
20～22年度の整備数	6,500人	6,500人	1,500人	500人	15,000人

Ⅱ 介護サービスの充実

急激に進む高齢化

世界中のどの国も経験したことのない超高齢社会の到来

■ 平成27年度の高齢化の状況

- 高齢者人口は300万人を超え、4人に1人は高齢者となる
- 特に75歳以上の高齢者人口の割合が急増（平成32年には75歳未満の高齢者数を上回る）
- 単独世帯（一人暮らし高齢者世帯）が50万→74万世帯
- 夫婦のみ高齢者世帯が47万→61万世帯

■ 要介護者の増加

- 平成17年から47年には2倍以上に
- 要介護認定者数が38万→55万人（平成27年度）
- 単独世帯等の増加に伴い、見守りが必要な高齢者数は、増加する

* 見守りが必要な高齢者数：単独及び夫婦のみ世帯に属する虚弱・要介護高齢者のうち、在宅で生活する高齢者数

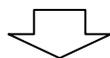
■ 認知症高齢者の増加

- 認知症高齢者29万人（平成20年度）
- 高齢者の約12%が認知症
- 高齢者人口の増加に伴い急増

課題と方向性

■ 介護サービス基盤の不足

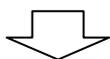
- 入所・居住系サービス施設の整備率が低い
※ 都道府県別高齢者人口当たりの整備率：特養42位、老健47位、GH47位（平成18年）
- 平成23年度までに介護療養病床（約8,000床）が全廃



介護サービス基盤の不足を解消する施策を推進

■ 介護人材の確保が困難

- 労働条件が厳しく（給料が安い、仕事が厳しい、夜勤あり等）、人が集まらない
※ 有効求人倍率：介護関連職種3.52倍、全職種1.30倍（平成19年）
- 職員不足により施設の稼働率が低下（新規開設特養の稼働率が低下、ショートステイの稼働を制限等）



介護サービスを支える介護人材の確保・定着を図る

具体的な取組

介護サービス基盤の整備

○ 都民のニーズの高い重度要介護者向けの特別養護老人ホームや老人保健施設、認知症高齢者向けのグループホーム（GH）の整備を引き続き促進

- ・整備率の低い地域には加算を行うなど、補助額を充実【継続】
 - ※ 特養・老健 補助基準額 定員1人当たり4,300～6,450千円
 - GH 補助基準額 1ユニット当たり20,000～30,000千円
- ・特別養護老人ホームには大規模改修費を補助し、現施設の安定的な運営を図る【新規】

○ 多様な資源が集積している東京の特徴を活かし、民間企業による整備やオーナー型整備を積極的に推進

- ・GHの整備に対して、民間企業による整備やオーナー型整備にも一律に整備費を補助【継続】
 - * オーナー型：社会福祉法人や医療法人等への貸付けを目的として、法人又は個人が整備するもの
- ・小規模多機能型居宅介護拠点に対して、オーナー型整備にも整備費補助を拡大【新規】

○ 土地確保が困難であることから、公有地（公有地、区市町村有地）を活用し整備を促進

- ・未利用の公有地の減額貸付を行い、介護サービス基盤の整備に活用【継続】
- ・区市町村有地を貸付けし整備を行う区市町村を支援【継続】

◆ 医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業【新規】
介護だけでなく医療的ケアを提供できる住まいの整備を促進

介護人材の確保・定着

○ 人材不足によるサービスの低下を防ぐため、緊急的に支援を行う

- ・採用経費（新聞広告や地方で実施する求人活動経費等）を支援【新規】
- ・介護補助機器（入浴リフト等）の導入による職場環境改善を支援【新規】

○ 介護施設や事業者の独自の人材定着の取組を支援する

- ・職場環境改善のための施設独自の取組を支援する（メンタルヘルス研修等職員の安全衛生を向上させる取組、資格取得等職員のスキルアップを支援する取組等）【新規】
- ・労務環境の改善に独自に取り組む施設を支援する（経営コンサル経費等の補助）【新規】

Ⅲ 障害者の就労支援・安心生活基盤整備3か年プラン

【目標】障害者の地域における自立した生活を実現し、多様な社会参加が促進されている。（「10年後の東京」計画）

障害者が地域で自立した生活を送るためには、グループホームなど居住の場と、経済的自立に向けた就労のための訓練等の場の整備が重要である。

このため、整備費の事業者負担を半分に軽減する特別助成を実施し、グループホームや訓練等の場の整備を促進する。

平成23年度までに就労移行支援事業所やグループホームなど4,140人分を新たに整備

1 日中活動の場の整備

障害者自立支援法に基づく新たな事業体系による施設整備を促進することにより、障害者の一般就労に向けた支援や、重度障害者の日中活動の場*の整備を促進する。

* 日中活動の場とは、生活介護・自立訓練（生活訓練、機能訓練）・就労移行支援・就労継続支援（A型、B型）及び重症心身障害児（者）通所事業を指します。

2,200人増

2 地域居住の場の整備

身体障害者、知的障害者及び精神障害者の一般就労及び地域生活への移行を進めるため、グループホーム及びケアホームの整備をより一層促進する。

1,640人増

3 在宅サービスの充実

障害者が身近な地域で利用したいときにショートステイが利用できるよう、整備をより一層促進する。

210人増

4 地域生活支援型入所施設の整備

東京都障害福祉計画で定める、平成23年度末の入所定員数を平成17年10月1日現在の定員数（7,344人）を超えないよう努めつつ、未設置地域において、地域生活への移行等を積極的に支援する機能等を強化した施設の整備を引き続き推進する。

90人分

整備を促進するため、設置者負担を半分に軽減する特別助成を実施

(例) 通所施設等を社会福祉法人が設置する場合

本来の負担割合	東京都: $\frac{3}{4}$ (国の補助負担分を含む)	設置者 $\frac{1}{4}$
3か年プラン期間中の負担割合	東京都: $\frac{7}{8}$ (国の補助負担分を含む)	$\frac{1}{8}$ 設置者

設置者負担の1/2を特別に補助

このプランなどを通じて、東京都障害福祉計画で定めるサービス見込量を確保

【平成23年度のサービス見込量】

- 日中活動の場 32,354人分
- グループホーム、ケアホーム 5,514人分
- ショートステイ 20,623人日分/月*

* ショートステイのサービス見込量は、月の利用日数を22日と想定して、人数換算すると、1日あたり937人程度となる。

(参考)

障害者の生活基盤を整備するとともに、「首都TOKYO障害者就労支援行動宣言」に基づき、障害者雇用増加のために必要な就労支援の充実を併せて支援する。

- 区市町村障害者就労支援事業の推進 平成23年度までに全区市町村で実施
身近な地域での相談・支援体制を引き続き強化
- 地域開拓促進コーディネーターの配置 毎年度10か所ずつ増
就労希望者の開拓と福祉施設等への働きかけを行うため区市町村障害者就労支援センターへ配置
- 施設外授産の増進
障害者の企業での業務を支援し、一般就労に向けた意識変化を促進
- 地域移行促進員の設置 平成23年度までに全区市町村に配置
地域移行を希望する利用者等と、グループホーム等とのマッチング及び移行後のアフターケア
- 障害者地域生活安定化支援事業の開始
地域活動支援センターに支援員を置き、精神障害者の生活環境を整備
- 障害者グループホーム等移行促進事業
入所施設からグループホーム等への移行に係る経費の一部を補助

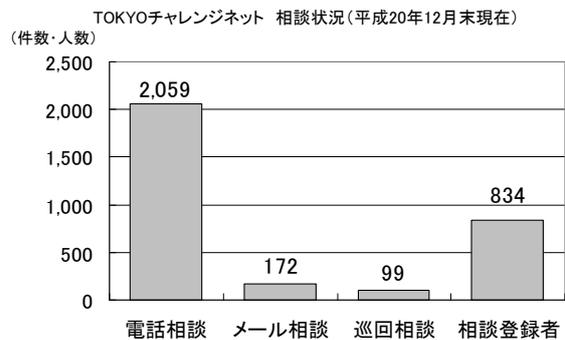
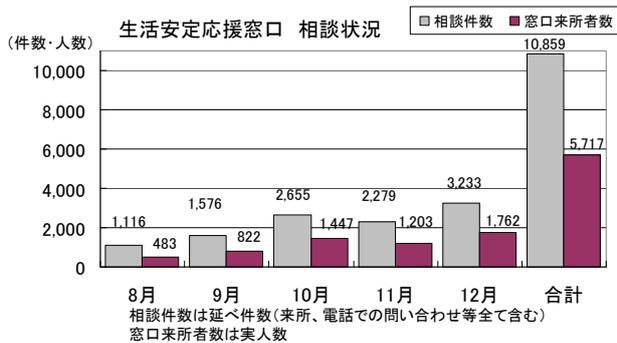
Ⅳ 低所得者・離職者の生活安定に向けた取組

生活安定化への取組

○ 生活安定化総合対策事業の実施

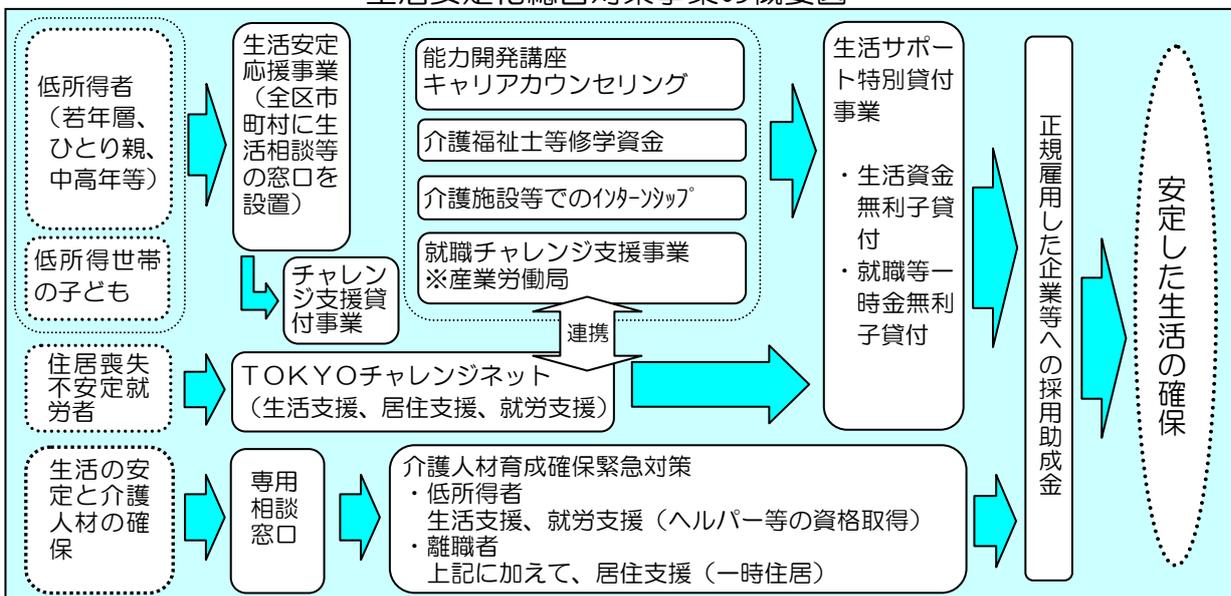
生活向上への意欲があるにもかかわらず、低所得の状態からなかなか抜け出せない人々*が、安定した生活が送れるよう多様な支援を実施 *支援対象者 約17万人（福祉保健局調査）

- 生活安定応援事業（事業開始：平成20年8月）
全区市町村に相談窓口を整備し、生活相談、就業支援窓口やその他関係施策への紹介、生活資金の無利子貸付等
- 住居喪失不安定就労者サポート事業「TOKYO チャレンジネット」（事業開始：平成20年4月）
生活向上の意欲がある住居喪失不安定就労者*（ネットカフェ等利用生活者）に対し、生活相談、現場に出向いて行う巡回相談（平成20年6月開始）や住宅情報提供等の居住支援、国と連携した就労支援等 *東京23区内 約2,000人（平成19年 厚生労働省調査）



- 介護人材育成確保緊急対策（低所得者）（平成21年度新規事業）
介護関連資格の取得を目指す低所得者に対して、講座代金と受講奨励金を助成し、あわせて受講修了者を採用した施設に助成金を支給することで、介護業界で働く人材の開拓と安定した生活を促進

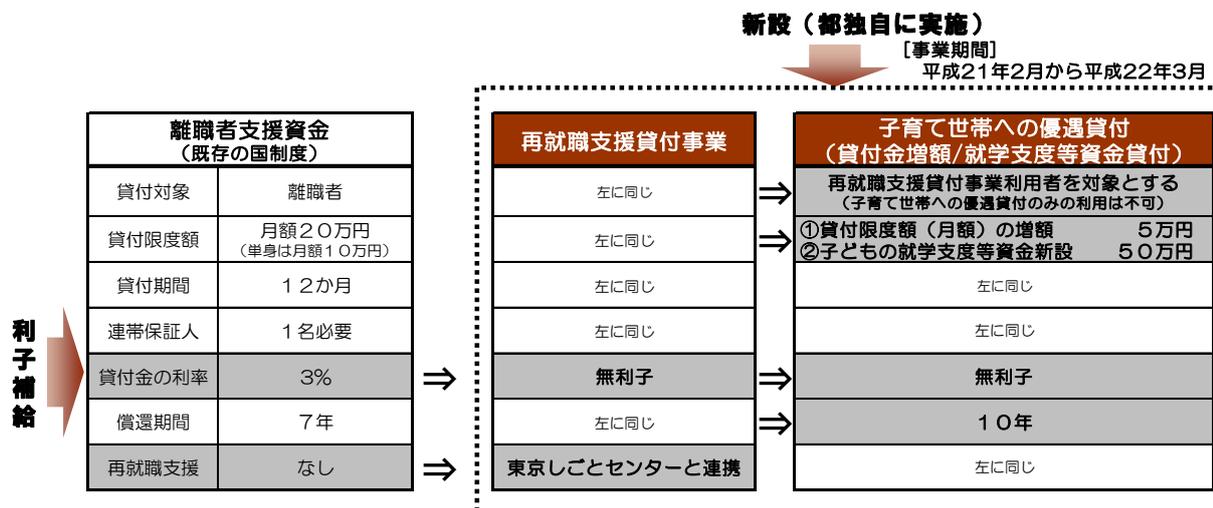
生活安定化総合対策事業の概要図



離職者への再就職支援の取組

○ 再就職支援貸付事業（事業開始：平成21年2月）

倒産が急増している状況等を踏まえ、再就職を目指す離職者への緊急無利子融資を実施。特に、子育て世帯には融資内容を優遇し、厳しい環境の中での再就職を支援。



○ 介護人材育成確保緊急対策（離職者）（事業開始：平成20年度中）

急速な経済状況の悪化による倒産、派遣契約の解除の急増等*に対応し、介護職場への就職を目指す離職者等を支援することにより、「離職者の生活の安定」と「介護人材の育成・確保」を図る。*非正規労働者の雇止め等 都内1,736人（平成20年12月26日 厚生労働省発表）

主な内容

新たに専用相談窓口を設置し、介護職場への就職を目指す都内の離職者に対して、生活支援、居住支援、住宅資金貸付を一体的に実施

- ・一時住居を確保（最大3か月間）、生活資金の無利子貸付（15万円×3か月[償還免除あり]）
- ・指定研修事業者の講座（ヘルパー2級等）を無料で受講
- ・福祉人材センターと連携した就労支援（キャリアカウンセリング、職業紹介、面接会等）
- ・就職等一時金の無利子貸付（限度額50万円[償還免除あり]）
- ・就労継続へのインセンティブを付与（生活資金と就職等一時金の無利子貸付は、介護職に6か月継続就労した場合は償還免除）
- ・6か月継続雇用した施設に対するインセンティブの付与（助成金 一人当たり60万円）

対象要件

以下のいずれの要件も満たす都内の離職者

- 1 解雇・雇止めにより、住居喪失状態となる又は住居喪失状態となるおそれのある方
- 2 都内の介護職場への就職を目指す方

スケジュール等

事業開始：平成20年度中
(平成22年3月まで)
規模：1,000人程度を想定
総事業費：約26億円

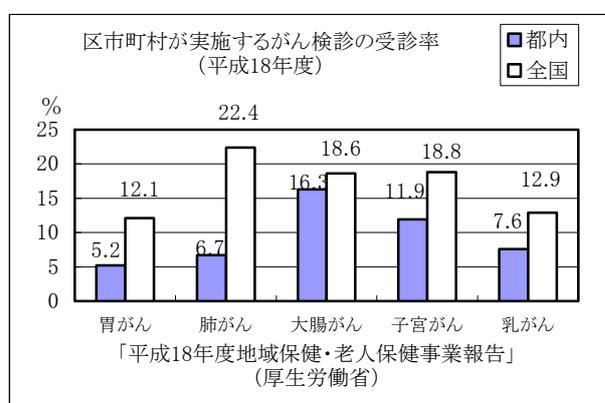
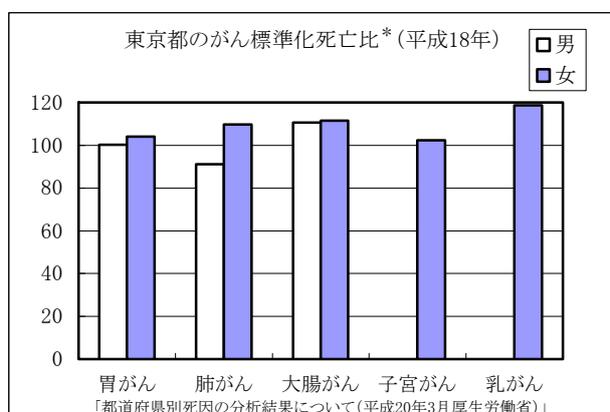
V がん対策の充実

事業実施の背景

○ がんによる死亡者の増加と低迷するがん検診受診率

都のがんによる死亡者数は、平成19年には年間約3万人と増加傾向であり、がんの死亡率について見ると、平成18年における都の標準化死亡比*は、大腸がん、乳がん、子宮がんなどにおいて、全国に比べて高い傾向が見られる。

また、がんを早期に発見する上で重要ながん検診について見ると、区市町村が実施するがん検診の受診率は全国に比べて低い。



* 異なった年齢構成を持つ地域間で死亡率の比較が可能となるように算出された基準集団(全国)を100とした場合の数値

○ 不安を抱えるがん患者とその家族

医療機関でがんと診断された場合、患者やその家族は大きな不安を抱えることとなるが、当事者同士が自発的に集い、悩みや闘病体験等を語り合う情報交換の場が十分に確保されているとは言えない。

取組の方向

○ がん検診受診率の向上

がんの早期発見・早期治療を図るため、検診の実施主体である区市町村等と、がん検診受診率向上のための、実効性のある具体策を検討するとともに、区市町村の取組を支援していく。

○ がん患者等の交流・相談機会の拡充

患者や家族の不安の軽減を図るため、がん患者・家族同士が交流し、情報交換などができる場の確保を支援する。

また、がん患者・家族に対する相談支援機能の強化を図る。

具体的取組内容

○ がん検診受診率向上事業

- ・ 「受診率向上施策検討会（仮称）」を都が設置し、区市町村のがん検診受診率の一層の向上を図る。

【事業概要】

- ・ 検討会開催規模：年3回
- ・ 検討会メンバー：都、区市町村、有識者、シンクタンク
- ・ 検討内容等：区市町村のがん検診に関する課題整理、受診率向上に向けた区市町村の取組状況の把握・分析、受診率向上施策の検討（シンクタンクからの提案を含む）など

- ・ 受診率向上に向けた区市町村の取組を支援する。〔医療保健政策区市町村包括補助事業〕

【事業概要】

- ・ がん検診受診率向上に向けた目標や方策を検討するために、区市町村が独自に設置する会議体の運営経費
- ・ 職場でがん検診の受診機会がない住民を把握し、個別通知による受診勧奨等をするための経費

【補助率】 10/10

○ がん患者・家族交流室の整備等

- ・ がん患者・家族交流室整備事業

【事業概要】

がん診療連携拠点病院・東京都認定がん診療病院に対し、患者・家族が交流や情報取得を行うのに必要な施設及び設備の整備を支援する。

【補助率等】 補助基準額 27,000 千円（施設）・5,000 千円（設備）、補助率 1/2

- ・ 休日夜間がん相談支援事業

【事業概要】

がん診療連携拠点病院及び東京都認定がん診療病院のがん相談支援センターにおける、休日・夜間の相談対応を支援する。

がん診療連携拠点病院2か所、東京都認定がん診療病院1か所でモデル実施

【補助率等】 補助基準額 3,680 千円（休日）・6,320 千円（夜間）

補助率 10/10

VI 救急医療の東京ルールの実践

東京の救急医療の現状

- 増加する救急搬送患者数
平成 10 年→平成 19 年
480,139 人→623,012 人 **29.7%の増**
(高齢者 148,547 人→248,797 人) **67.5%の増**
- 減少する救急医療機関
平成 10 年 4 月→平成 19 年 4 月
411 施設→335 施設 **18.5%の減**
- 医療機関選定困難事案の発生（平成 19 年度）
全搬送事案 607,850 件
選定困難事案 40,385 件（6.6%）
（医療機関の選定開始から決定までに 30 分以上
又は 5 医療機関以上に搬送連絡した事案）

背景

- ★ 救急医療を担う医師の不足
- ★ いわゆるコンビニ受診や専門的治療を求める患者の増加
- ★ 高齢者や単身世帯増による急病時の不安の増大
- ★ 救急医療機関相互の連携が希薄

取組の方向

救急医療を真に必要とする患者に迅速な医療を提供するために、「救急医療の東京ルール」を設け、都民・医療機関・消防機関・行政機関の四者が協力・協働して救急医療を守る取組を進める。

東京ルールⅠ 救急患者の迅速な受入れ

救急患者を迅速に医療の管理下に置けるようにするため、地域の救急医療機関が相互に協力・連携して救急患者を受け入れる。

東京ルールⅡ トリアージの実施

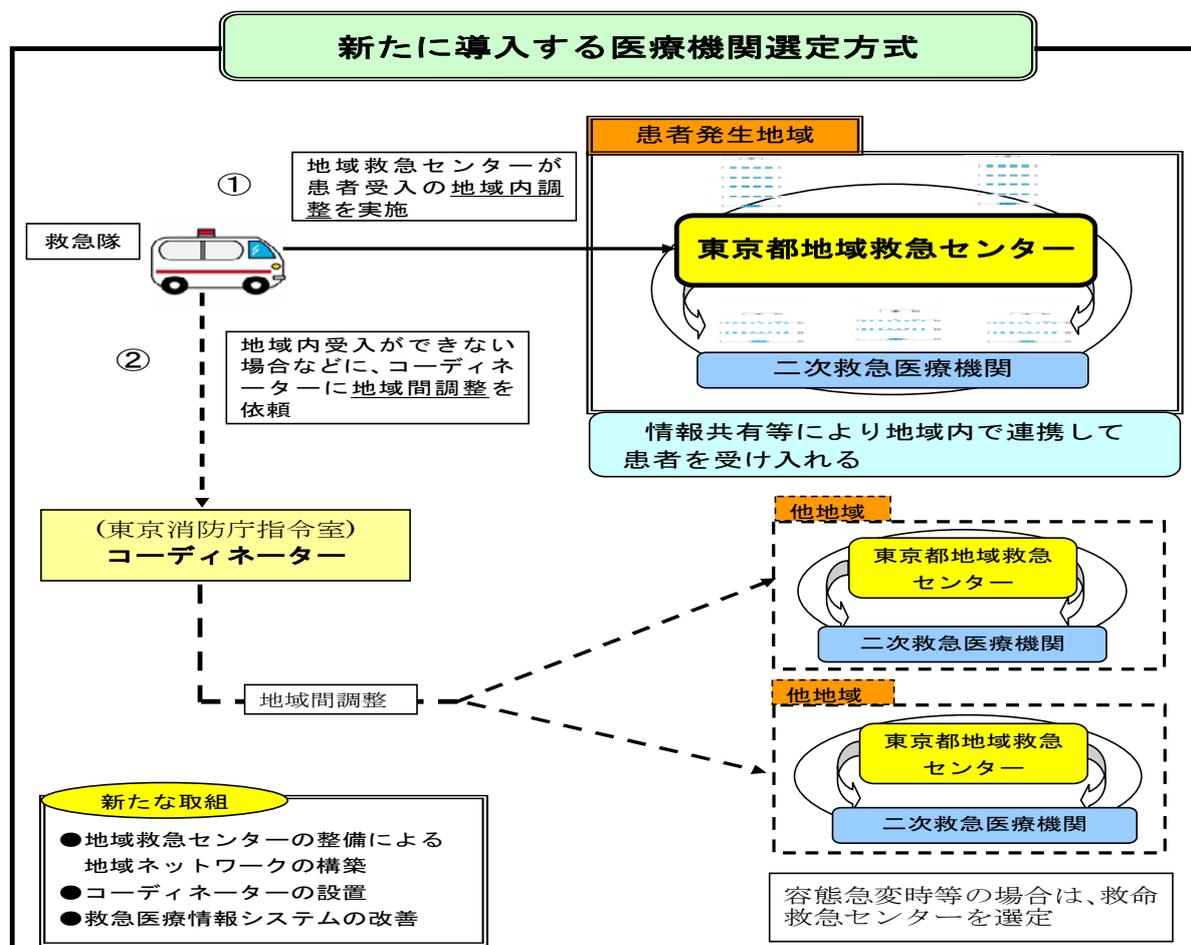
緊急性の高い患者の生命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を、救急の様々な場面で実施する。

東京ルールⅢ 都民の理解と参画

都民は、自らのセーフティネットである救急医療が重要な社会資源であることを認識し、救急医療を守るため、適切な利用を心がける。

「救急医療の東京ルール」を推進～救急医療体制の改善に向けて

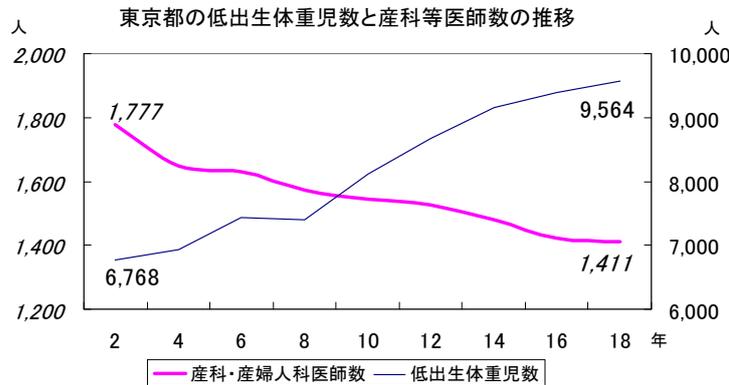
- 「東京都地域救急センター（仮称）」の創設【新規】
救急患者を迅速に受け入れ、医療の管理下に置くため、二次医療圏ごとに「東京都地域救急センター（仮称）」を設置し、地域の救急医療機関が相互に協力・連携する体制を構築する。
- 「救急患者受入コーディネーター」の配置【新規】
医療機関の選定に時間を要している事案等について、地域間での受入医療機関の調整、一時受け入れ後の転送先の調整等を行う救急患者受入コーディネーターを東京消防庁指令室に配置し、緊急性を要する患者への迅速な医療提供体制を確保する。
- 「トリアージ」の実施【新規】
緊急性の高い患者の命を守るため、救急医療の要否や診療の順番を判断する「トリアージ」を「東京都地域救急センター（仮称）」で実施し、迅速に適切な医療につなげる体制を整備する。
- 都民の医療に対する理解と参画推進事業の実施【新規】
重要な社会資源である救急医療を守るため、適切な利用を心がけるための広報活動等を実施する。



VII 周産期医療緊急対策

周産期医療体制の現状と課題

この15年間ほどをみても、ハイリスク児である低出生体重児は増加(約1.5倍)している一方で、出産を手がける産科・産婦人科の医師は減少(約2割減)している。さらに、ハイリスク分娩に対応すべき周産期母子医療センターにも正常分娩が集中し、ハイリスク分娩への対応や搬送受入に影響している。



※産科・産婦人科医師数は福祉保健局「医師・歯科医師・薬剤師調査」
低出生体重児は福祉保健局「人口動態統計」

○ 東京都における周産期医療等のこれまでの取組

- ・ 周産期医療ネットワークグループの構築
都ガイドライン、都診療共通ノートの作成、ネットワークグループの形成等
- ・ NICU（新生児集中治療管理室）の増床への支援
平成19年度195床→平成20年度末210床
- ・ 周産期母子医療センターの不足する多摩地域への対応
多摩地域連携強化病院の確保 12施設
- ・ 医師確保、定着、再就業対策への支援
医師勤務環境改善事業、医師奨学金貸与条例制定、東京都シニアレジデント育成事業の実施

○ 課題

問題の根底にある医師不足は、国の責任において抜本的な策を講じるべきであるが、東京都として即効性ある周産期医療対応策の構築が必要

課題への対策

- 周産期母子医療センター機能の強化
- 救急部門等と連携した医療提供体制の整備
- 一次、二次、三次医療のネットワークグループの構築
- 周産期医療を担う医師の確保

東京都の周産期医療緊急対策

○ 周産期母子医療センター機能の確保

- ・ 医師による搬送受入調整への支援（事業開始：平成 20 年 12 月）
- ・ 搬送調整業務支援のための看護師の増配置等への支援（事業開始：平成 21 年 1 月）
- ・ 24 時間体制で緊急手術等に対応する産科医等のオンコール体制等の整備（事業開始：平成 20 年 12 月）
- ・ NICU 入院児の受入体制促進のための後方病床看護体制の充実（事業開始：平成 20 年 10 月）
- ・ 地域の医師の協力による休日（日直）体制の確保（事業開始：平成 21 年 1 月）

○ 母体救命対応の総合周産期母子医療センター（仮称）の創設

総合周産期母子医療センターにおいて、救急部門等の医師との連携体制を構築し、母体救命に係る緊急搬送依頼を必ず受け入れる体制を整備する。

○ 母体・新生児搬送受入コーディネーター（仮称）の配置

総合周産期母子医療センターの管轄地域内では受入困難な事例について、地域間の搬送調整等を集中して行うコーディネーターを配置し、緊急性を要する母体・新生児への迅速な医療提供体制を確保する。

○ 周産期連携病院（休日・全夜間診療事業）の創設（事業開始：平成 21 年 3 月）

ミドルリスクの患者に対応できる「周産期連携病院」を創設するとともに、施設整備への支援を行い、休日・全夜間における救急搬送受入体制の確保を行う。

○ NICUからの円滑な退院に向けた取組の支援

NICU 入院児等の実態調査を行うとともに、「NICU 退院支援体制検討会議（仮称）」を立ち上げ、在宅への移行を含めた円滑な退院に向けての支援体制を検討する。

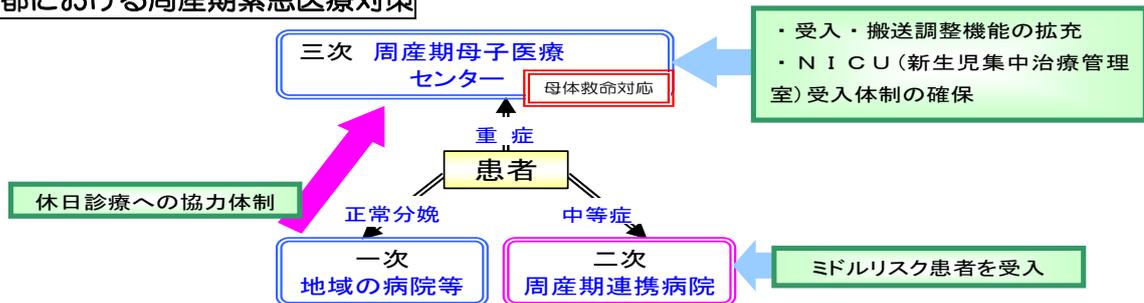
○ 産科医等確保支援事業の実施

産科医等の確保を図るため、分娩手当等を支給する分娩取扱機関への財政支援を行う。

○ 院内助産所、助産師外来開設研修事業の実施

院内助産所等を開設しようとする助産師等への研修事業を支援する。

東京都における周産期緊急医療対策



○ その他関連事業

・ 医師奨学金制度の実施

国の緊急医師確保対策を活用した奨学金制度の外、都内 13 大学医学部の 5、6 年生を対象に、周産期、小児、救急、へき地医療に従事する意思のある学生を対象とした東京都独自の新たな奨学金制度を開始する。

・ 東京都地域医療支援ドクター事業の実施

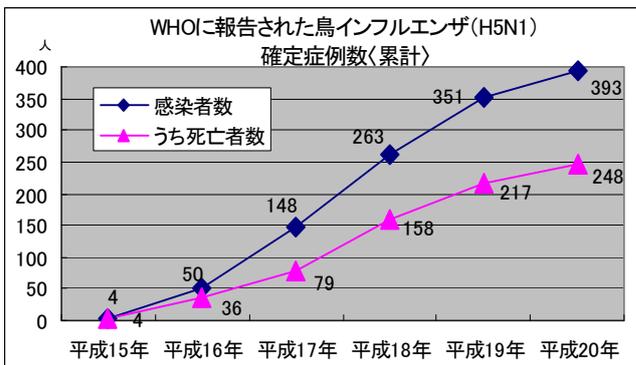
へき地及び多摩地域の医療提供体制を安定的に確保するために「東京都地域医療支援ドクター」を都が採用し、周産期、小児、救急等医師不足が深刻なへき地医療機関及び市町村公立病院に派遣する。

VIII 新型インフルエンザ対策の充実

事業実施の背景

○ 新型インフルエンザ発生の脅威

- ・ 近年、東南アジアを中心に鳥インフルエンザが流行しており、鳥から人へと感染する事例も報告されている。
- ・ 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、世界規模での大流行（パンデミック）が起こることが危惧されている。



鳥インフルエンザが新型インフルエンザに変異した場合

人類は免疫のない状態で新しいウイルスと直面

世界規模で急速に拡大・甚大な被害の恐れ
 <都内流行予測>
 罹患率 30% 患者数 約380万人
 (東京都新型インフルエンザ対策行動計画)

取組の方向

<行動計画等>

東京都新型インフルエンザ対策行動計画（17年12月）・対応マニュアル（19年3月）
 ⇒ 国行動計画・ガイドライン改定（21年予定）の内容を勘案しながら改定

<主な取組>

- 医療物資・資器材の確保
 ⇒ 抗インフルエンザウイルス薬・個人防護具等の備蓄を増強
- 医療体制の整備
 - ・ 地域医療体制の強化 ⇒ 関係機関による協議を継続・推進
 - ・ 医療機関の確保 ⇒ 施設整備・資器材確保等への支援を強化
- 都民等への情報発信 ⇒ 正しい知識等の普及啓発を継続・推進

東京都新型インフルエンザ対策会議（20年10月設置）

庁内の横断的な連携を図りながら対策を検討・推進

都民の健康被害と社会・経済的混乱を最小限に抑えるため、これまでの取組を更に加速し、大規模な流行（パンデミック）を想定した対策を強化

具体的取組内容

医療物資・資器材の確保

○ 抗インフルエンザウイルス薬の追加備蓄 [平成 22 年度まで]

- ・ タミフル・リレンザをそれぞれ都人口の 30%分 (約 400 万人分) 合計で都人口の 60%分 (約 800 万人分)

	20年度まで	21年度	22年度	合計
タミフル	202.8万人分	100万人分	81.2万人分	384万人分
リレンザ	202万人分	100万人分	82万人分	384万人分
合計	404.8万人分	200万人分	163.2万人分	768万人分

※新たな抗インフルエンザウイルス薬の開発状況に応じ、備蓄計画は適宜見直す。

○ 防護具・資器材の確保

- ・ 医療従事者・防疫従事者向け防護具 (防護服・マスク・ゴーグル等) の備蓄 合計約 400 万セット [平成 22 年度まで]

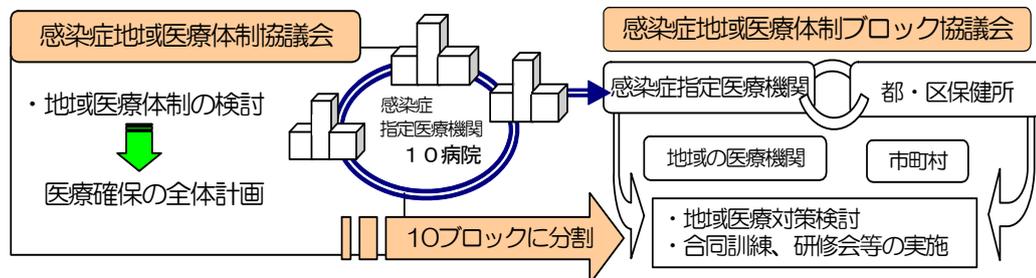
	20年度	21年度	22年度	合計
個人防護具	50万セット	170万セット	173万セット	393万セット

- ・ 医療資器材 (臨時病床用簡易ベッド等) の備蓄

医療体制の整備

○ 地域医療体制の強化

都内 10 ブロックにおいて関係機関による協議を推進



○ 医療機関の確保及び施設・設備整備の促進

施設の整備や個人防護具・人工呼吸器等の整備を支援

- ・ 外来診療…診療協力医療機関、発熱外来の確保
- ・ 入院診療…流行期における入院患者受入医療機関の確保

都民等への情報発信

○ 普及啓発活動の強化

都民や事業者等に向けて、正しい知識や予防方法、都の取組等を周知し、発生時における混乱を回避