

分野別の主な取組

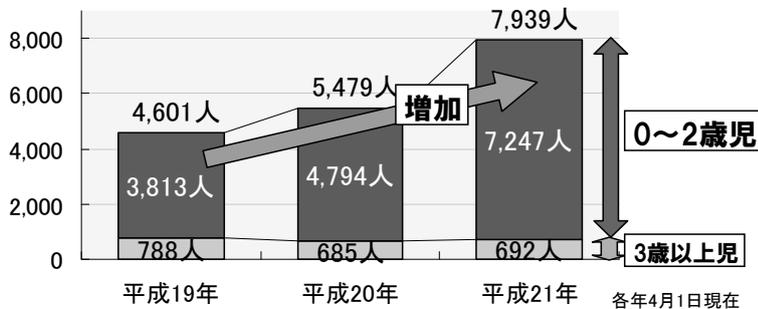
I 保育サービスの充実により 仕事と子育ての両立を支援

【現 状】

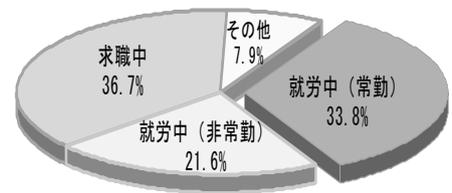
保育サービス定員は着実に増加、しかし待機児童数も増加

○ 保育サービス定員	20年度 181,682人	⇒	21年度 186,311人	(4,629人増)
○ 待機児童数	20年度 5,479人	⇒	21年度 7,939人	(2,460人増)

＜待機児童の状況＞



＜待機児童 7,939 人の保護者の状況＞



[平成21年4月1日現在]

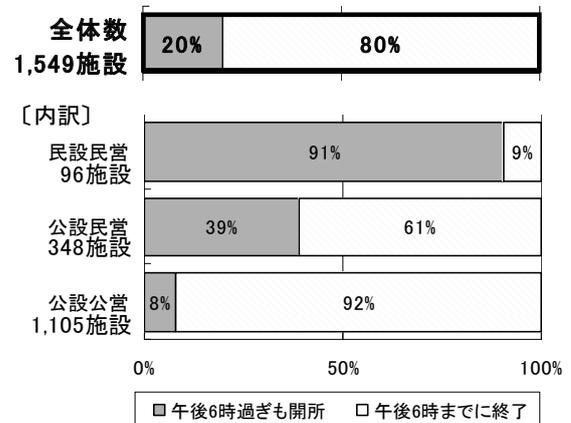
区市町村の保育サービス拡充の取組を強力に支援することで
保育サービス利用児童数を22,000人増加(平成22年度～24年度)

学童クラブの状況

【現 状】

- 午後6時を過ぎて開所している施設は全体の2割程度であり、開所時間延長のニーズは高い。
- 「学校内設置」を望む保護者は8割を占めるが、設置数は全体の半分以下。
- 国庫補助基準額が低いため、民間参入は困難。

＜都内学童クラブにおける開所状況＞



[平成21年5月1日現在]

具体的取組内容

【保育サービスの拡充】

◆ 待機児童解消区市町村支援事業

- 待機児童の解消に向け、保育の実施主体である区市町村が地域の实情に応じて実施する事業を広く支援し、0～2歳児の定員拡充につながる取組を重点的に支援

【補助対象】

- 保育所等の開設準備支援
- 事業者負担軽減のための開設準備経費補助の充実
- 保育所等整備にかかる区市町村負担の軽減
- その他待機児童解消に資する事業

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

- ※1 区市町村負担を1/2に軽減
- ※2 補助率1/2⇒3/4等

【認証保育所の例】



◆ 認証保育所運営費補助単価の見直し

- 単価区分を従来の4区分から9区分に細分化し、最も高い補助単価の適用区分を従来の定員30人までから定員40人までに広げることで、認証保育所の定員拡大を促進

◆ 家庭福祉員事業の充実【一部新規】

- 家庭福祉員及び利用者の拡大を図るため、家庭福祉員の休暇時に代替保育を行う仕組みを制度化するとともに、補助員雇用に対する補助や複数の家庭福祉員が同一建物内で保育を行うモデル事業を実施

◆ 定期借地権利用による認可保育所整備促進事業【新規】

- 定期借地権設定時に必要な一時金の1/2を補助することで、認可保育所の設置を促進

◆ パートタイム労働者等向け保育サービスの充実【新規】

- 認可保育所に加え、認証保育所や家庭福祉員等を活用し、パートタイム労働者等にも利用しやすい都独自の定期利用保育事業（仮称）を創設

◆ 事業所内保育施設支援事業の充実

- 事業所内保育施設に対する補助期間を延長するとともに、中小企業に対する補助率アップや従業員以外の子供を受け入れた場合にも補助対象とするなど支援を充実

【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

- 人材の確保に向け、保育士OB等に対して効果的な再就職支援を実施

【都型学童クラブ（仮称）の創設】【新規】

- 開所時間の延長や保育士等有資格者の配置など、都が定めた要件を満たす学童クラブ（公設民営・民設民営）に対し、運営にかかる経費を補助。そのうち、新たに学校内に設置する学童クラブに対しては、さらに一定期間区市町村の負担を軽減。

[補助率1/2 新たに学校内に設置する場合3/4]

Ⅱ 介護サービス基盤の充実

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(平成17年)→74万世帯
- 夫婦のみ高齢者世帯が47万(平成17年)→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(平成17年)→55万人(平成27年)
- 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

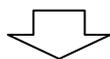
■ 認知症高齢者の増加

- 認知症高齢者29万人(平成20年)
- 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

- 急激な高齢化により、在宅生活が困難な重度の要介護者が増加
- 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)
- 地価が高い都市部では、施設用地確保が困難



介護サービス基盤の不足を解消する施策を推進

具体的な取組

◆ 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

<共通>

- ・整備率の低い地域には加算を行うなど、補助額を充実
 - ※ 特養・老健 補助基準額 定員1人当たり4,300、5,375、6,450千円
 - GH 補助基準額 1ユニット当たり20,000～30,000千円
- ・土地確保が困難であることから、区市町村有地を活用した整備をさらに促進するため、補助基準額の増額など区市町村に対する財政支援を拡充
- ・定期借地権の一時金に補助を行い、特別養護老人ホームと老人保健施設の施設用地確保を支援【新規】

<特養>

- ・一部の居室を従来型個室・多床室で創設する場合も補助対象とし、区市町村の実情を踏まえた整備を促進【新規】

<GH>

- ・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

* 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

◆ ショートステイの整備を促進【新規】

- ・特別養護老人ホーム併設以外のショートステイ整備を促進

◆ 施設の大規模改修の対象を拡大

- ・現施設の安定的な運営を図るため、補助対象を養護老人ホーム（特定施設の指定を受ける施設に限る）にも拡大

■ 少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」東京モデル（詳細P22）

◆ 医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業

- ・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

◆ 軽費老人ホーム（大都市・小規模タイプ）整備費補助【新規】

- ・面積基準を緩和した低所得者向けのケアハウスの整備を促進

◆ シルバー交番（仮称）の設置【新規】

- ・地域におけるワンストップサービス機能を担い、介護保険外サービスなどのコーディネート、安否確認等を行うシルバー交番（仮称）を設置

Ⅲ 障害者の地域生活支援の充実 (医療的ケア体制の強化)

重症心身障害児(者)に対する支援の充実

【現状】

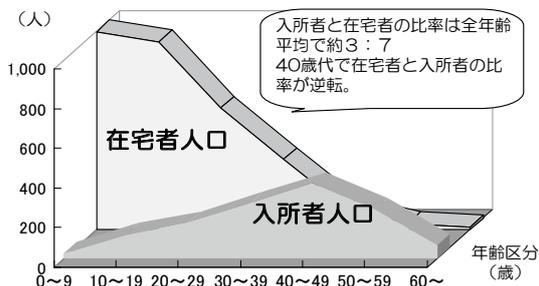
- 都内の重症心身障害児(者)は約4,300人
- NICU等医療機関から在宅への円滑な移行とその継続支援が必要
- 在宅の重症心身障害児(者)における医療ニーズの高まり

<重症心身障害児(者)の状況>

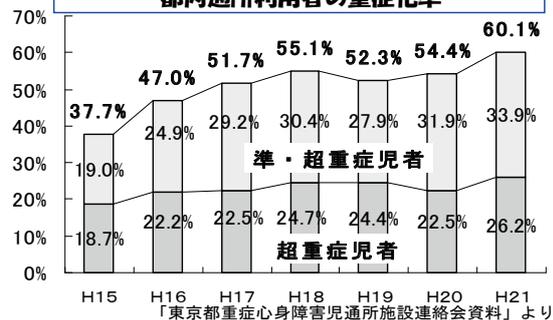
都内の重症心身障害児(者)数 約4,300人(平成20年度概算推計)



居住別の重症心身障害児(者)の年齢分布イメージ



都内通所利用者の重症化率



ライフステージに応じた在宅支援の充実と、セーフティネットとしての施設の計画的な改築

【在宅重症心身障害児(者)の地域療育体制の充実・強化】

- ◆ 重症心身障害児在宅療育支援事業【新規】
 - ・NICU等から在宅への円滑な移行を支援するため、入院中からの相談等を実施
 - ・研修の実施やマニュアルの作成等により訪問看護師のレベルアップを図るとともに、関係機関との連携を強化するなど、在宅で生活する重症心身障害児(者)の支援を充実
- ◆ 短期入所・通所事業における医療支援の充実【新規】
 - ・医療ニーズの高い重症心身障害児(者)を受け入れるための看護師の配置を支援
- ◆ 看護師確保緊急対策事業の充実【一部新規】
 - ・重症心身障害児施設で働く看護師の確保、定着に向け、研修や資格取得の機会を提供するとともに、勤務環境改善(都立施設)及び看護師募集対策を充実

精神障害者に対する支援の充実

【現状】

- 医療機関の偏在や精神科医療に関する情報の不足により、退院後、地域での医療に繋がりにくい場合がある
- 夜間休日の医療提供体制が十分でないため、症状悪化時の迅速な対応が難しい
- 地域における精神科医療機関の相互連携や、医療機関と相談支援機関との連携確保、複雑困難事例に対する地域の支援体制の強化が課題 など

【地域における精神科医療提供体制の整備】

- ◆ 地域精神科医療ネットワークモデル事業
 - ・地域で必要な時に適切な医療が受けられるよう、協力医療機関の確保及び医療連携を促進するためのツール開発等を行い、地域の精神科医療ネットワーク構築に向けた体制を整備
 - 〔内容〕 ・ネットワーク推進会議の設置
 - ・地区モデル事業（2圏域）

- ◆ アウトリーチ支援モデル事業
 - ・区市町村等関係機関からの要請を受け、3か所の精神保健福祉センターに設置する「アウトリーチ支援（※）チーム」が、複雑困難事例について、地域の関係機関との密接な連携のもと計画的かつ集中的な支援を実施

※ アウトリーチ支援… 精神科医師、看護師、心理職など他職種がチームを組んで訪問支援を行うことにより、適切な対応へと結び付ける支援

＜ネットワークモデル事業＞

ネットワーク構築推進会議

- モデル事業推進員1名を配置
 - ・推進会議の運営
 - ・モデル事業の企画、調整、事業評価及び検証、普及啓発

情報提供・報告

地区モデル事業

- 2圏域で実施
- 地域特性を反映した連携モデルの構築
- マップ等作成 など

発達障害者（児）・高次脳機能障害者に対する支援の充実

【発達障害者（児）への支援の充実】

- ◆ 発達障害者支援体制整備推進事業【新規】
 - ・これまでの区市町村におけるモデル事業の成果の普及を図るとともに、支援機関に従事する専門的人材の育成等を実施
- ◆ 発達障害者社会参加支援普及事業【新規】
 - ・一般就労に至らない様々な生活上の困難を抱える成人期の発達障害者への支援手法を検討
- ◆ 区市町村発達障害者支援体制整備推進事業【新規】
 - ・区市町村における発達障害児の早期発見や支援体制の構築を支援

【高次脳機能障害者に対する専門的リハビリテーションの充実】

- ◆ 高次脳機能障害者支援普及事業【一部新規】
 - ・高次脳機能障害のリハビリの中核を担う病院にアドバイザーを設置し、リハビリ技術や個別支援の相談に応じるとともに、医療従事者を対象とした人材研修を行うモデル事業を実施

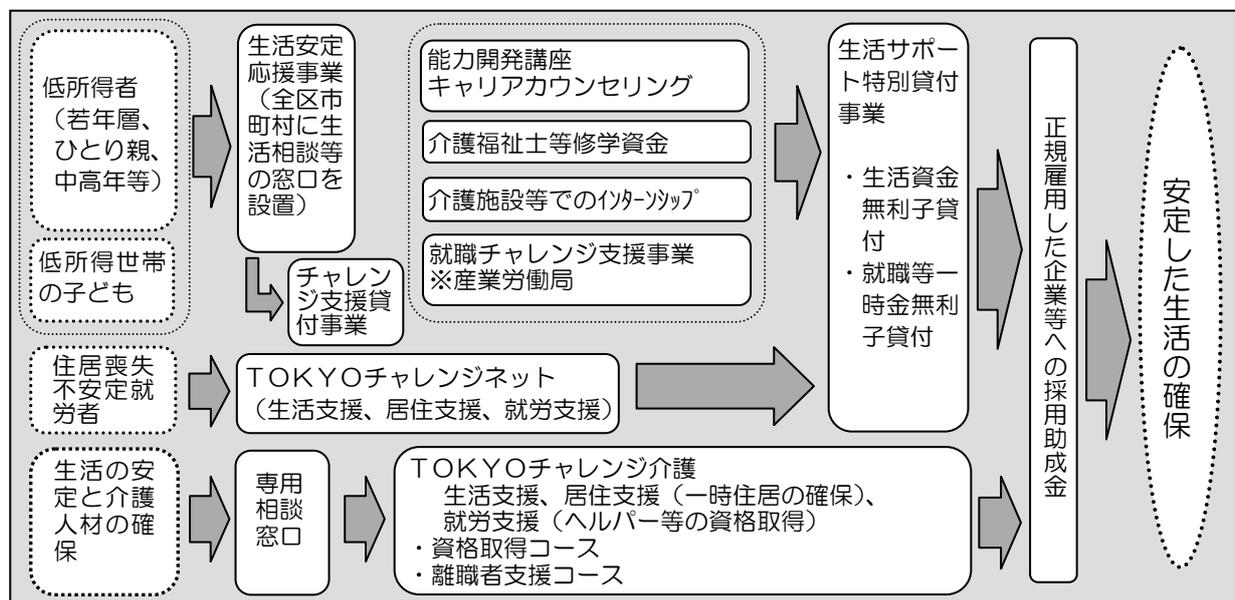
IV 低所得者・離職者の生活安定に向けた取組

取組の方向性

■ 生活安定化総合対策事業の実施（事業開始：平成20年度）

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

生活安定化総合対策事業の概要図



■ 住居を失った離職者を支援する新たなセーフティネットの構築（国事業：平成21年10月事業開始）

現下の厳しい雇用情勢に対応し、離職者の生活及び求職活動を支援

- 住宅手当緊急特別措置事業（窓口：都及び区市）
 - ・住居喪失等の状態にある離職者に対し、住宅手当を支給
- 生活福祉資金貸付制度の見直し（窓口：社会福祉協議会）
 - ・継続的な相談支援と併せて生活費及び一時的な資金の貸付けを行う「総合支援資金」を創設するなどの資金種類の整理・統合
 - ・貸付利子の引下げや連帯保証人の要件緩和
- 臨時特例つなぎ資金貸付事業（窓口：社会福祉協議会）
 - ・住居のない離職者に対し、公的給付金・貸付金の交付を受けるまでの当面の生活費を貸付

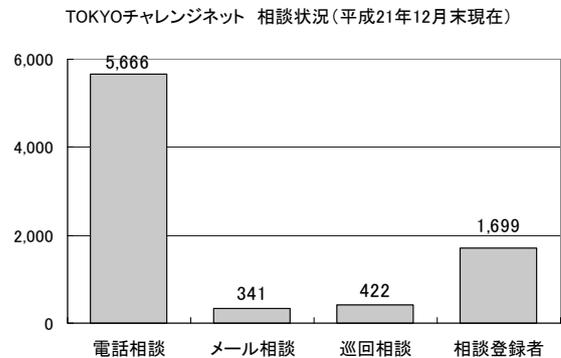
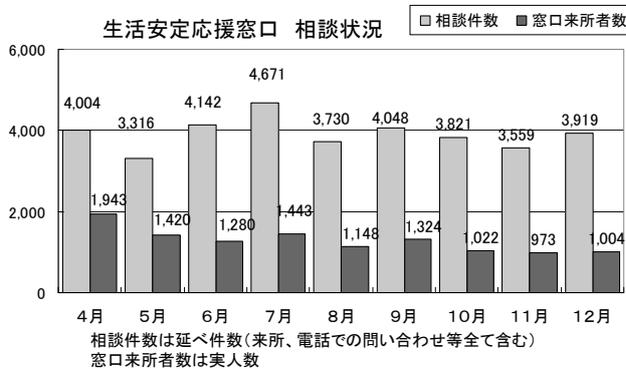
生活安定化総合対策事業

◆ 生活安定応援事業

- ・全区市町村に相談窓口を整備
- ・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」

- ・対象：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）
- ・生活相談、現場に出向いて行う巡回相談
- ・住宅情報提供等の居住支援
- ・国と連携した就労支援等



◆ 生活サポート特別貸付事業

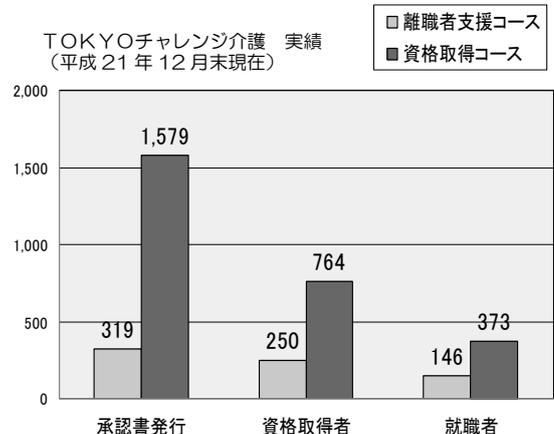
- ・対象：生活安定への意欲がある低所得者
- ・職業訓練等を受講する前後の生活資金及び就労のための一時金を無利子貸付

◆ チャレンジ支援貸付事業

- ・対象：子供がいる低所得世帯
- ・学習塾などの費用や高校や大学の受験費用を貸付

◆ 介護人材育成支援事業 「TOKYOチャレンジ介護」

- ・対象：介護職場への就職を目指す離職者等
- ・ホームヘルパー2級課程の無料受講
- ・福祉人材センターによる就職支援
- ・受講修了者を採用した施設に助成金を支給
- ・資格取得コース
受講奨励金の支給
- ・離職者支援コース
一時住宅の確保、生活費・就職一時金の貸付



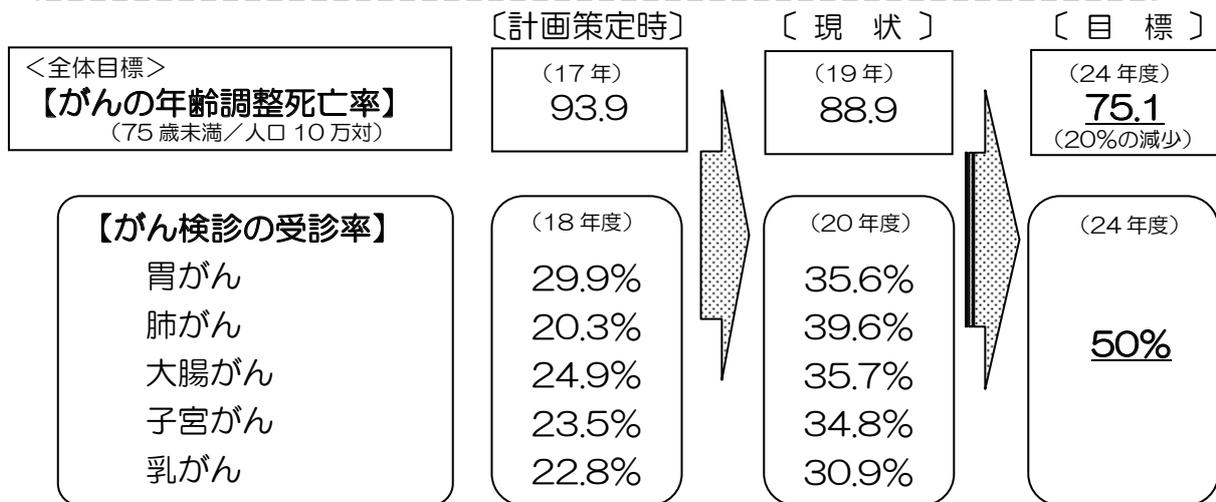
V がん対策の充実

がん対策推進計画に基づく取組

(※計画期間 平成 20 年度～平成 24 年度)

■ 基本方針

- がんの予防と早期発見の推進
- 高度ながん医療の総合的な展開
- 患者・家族の不安の軽減
- がん登録と研究の推進



「東京都福祉保健基礎調査」「東京都がん検診実態調査報告書」

【がん医療の均てん化】

※均てん化…全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるよう、医療技術等の格差の是正を図ること

- 質の高いがん医療の提供
患者のQOLの向上を目指したがん医療の推進
- 放射線治療及び化学療法の推進
- 緩和ケアの充実
- 在宅医療・地域連携の充実
- がん医療に関する相談支援及び情報提供

取組の方向

- **がん検診受診率の向上**
・区市町村の受診率向上の取組を支援するとともに、職域での受診促進の取組を強化
- **がん検診の質の向上** ・がん検診従事者の人材育成
- **がん診療体制等の強化**
・がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療病院の規模拡大
・地域連携クリティカルパスの整備等による地域連携の充実
- **がん登録の推進**
・がん登録センターを創設し、院内がん登録の実施体制を充実
- **緩和ケア/相談支援の充実**
・緩和ケア医師研修の充実、休日・夜間の相談支援の実施

具体的取組内容

がん検診受診率の向上

区市町村への支援

◆ がん検診受診率向上事業での取組

- ・ 受診率向上施策検討会により課題を把握・分析
- シンクタンク等を活用して、地域の実態にあわせた効果的な受診促進策を策定
- 区市町村へ提案、受診率向上に向けた区市町村の取組を支援

職域への支援

◆ 職域がん検診支援事業

- ・ 検診に積極的な企業を支援
- 「がん検診推進サポーター」事業により、企業との連携を一層促進
- 効果的な企業の取組例を紹介し、広く職域での受診率向上を推進

がん医療提供体制の強化

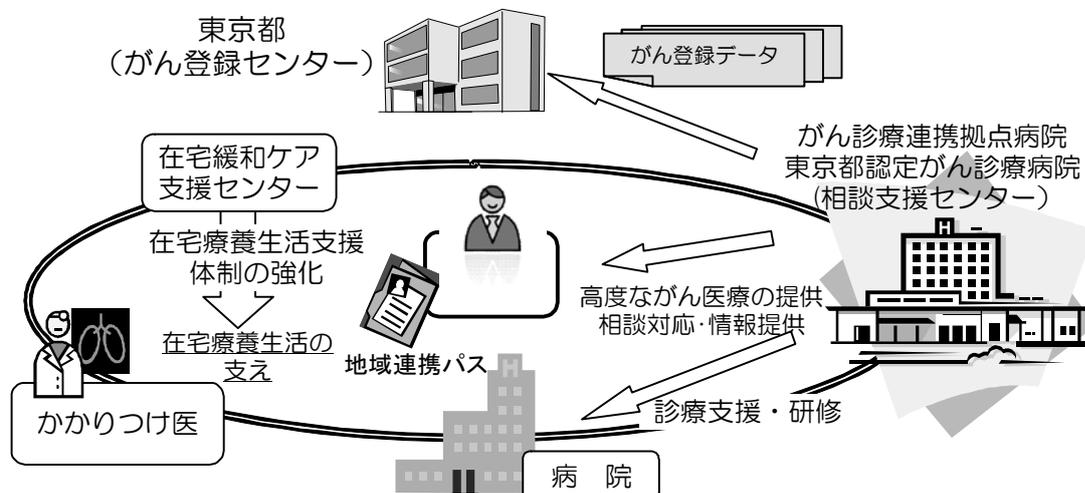
- ◆ がん診療連携拠点病院
 - ◆ 東京都認定がん診療病院
- を中心として、安心・適切ながん医療を提供

- ◇ 拠点病院 14 か所
- ◇ 認定病院 10 か所



- ◆ 30 か所程度へ大幅に拡充
- + 認定病院の研修・地域連携機能強化

- ◆ 都内共通の5大がん地域連携クリティカルパスの整備等によるがん診療連携体制の充実
- ◆ 「がん登録センター」を設置し、データを分析・評価、がん診療機能を向上
- ◆ がん患者・家族への相談支援体制を充実



VI 小児救急医療・周産期医療の充実

現状と課題

■減少する医療資源

項目					差引	
小児科医師	4,217人	H8	3,725人	H20	△ 492人	△ 11.7%
産婦人科医師	1,573人		1,453人	H20	△ 120人	△ 7.6%
小児科標榜施設	3,671施設		3,334施設	H18	△ 337施設	△ 9.2%
分娩取扱施設	304施設		192施設	H17	△ 112施設	△ 36.8%

「医師・歯科医師・薬剤師調査」
「医療施設調査」より作成

- 【課題】◇ 医療機関の体制確保困難 ◇ 医療資源の地域偏在
◇ 二次救急医療機関、周産期母子医療センターへの受診集中
◇ 重症・重篤患者への対応

これまでの取組

- <小児救急医療> ○ 小児初期救急診療事業運営費補助
○ 休日・全夜間診療事業（小児/重症対応/トリアージナース）
○ 救急専門医養成事業（小児救急） 等
- <周産期医療> ○ NICU病床整備 219床（平成21年12月現在）
○ 周産期母子医療センター機能強化（搬送調整機能等）
○ 周産期医療ネットワークグループの構築開始
○ スーパー総合周産期センター
○ 周産期連携病院
○ 周産期搬送コーディネーター配置 等

取組の方向

- 限られた医療資源を有効に活用するため、一次から三次までの医療機関の連携により、リスクに応じた役割分担のもとで、効果的・効率的な小児救急・周産期医療体制を構築
- 小児科・産婦人科など深刻な医師不足に対応する実効性のある対策
- 小児三次救急の整備/NICU病床整備促進

具体的取組内容

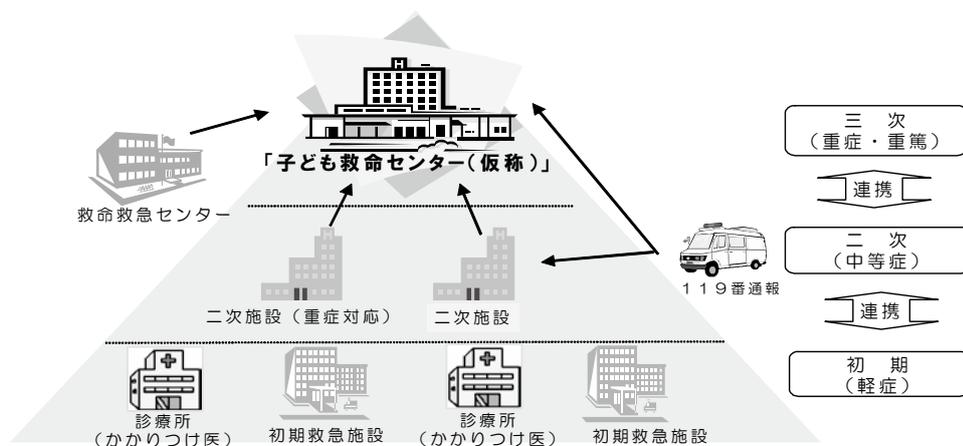
小児救急医療

◆ 子ども救命センター（仮称）の創設

- ・重篤な小児救急患者を迅速に受け入れ、外科、内科を問わず小児特有の症状に対応した高度な救命治療を行う「子ども救命センター（仮称）」を設置

◆ 小児医療ネットワークの構築

- ・子ども救命センター（仮称）を核とした初期から三次までの小児医療連携を構築（・小児救急医療対策協議会 ・小児医療ネットワークモデル事業（多摩地域））



周産期医療

◆ NICU病床を1.5倍に拡大（219床⇒320床（平成26年度末））

- ・ハイリスク妊婦や高度医療が必要な新生児等に対する医療を確保
- ・運営費補助、施設整備費補助の拡充により整備を促進

◆ スーパー総合周産期センターの整備

- ・緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦を必ず受け入れる「スーパー総合周産期センター」を、区部3か所に加え、新たに多摩地域に設置

◆ 多摩新生児連携病院の創設

- ・人工呼吸管理が必要な準重症児を受け入れる「多摩新生児連携病院」を4か所整備

◆ NICUからの円滑な退院に向けた支援

- ・検討会の結果を踏まえ、モデル事業を実施

◆ 周産期医療ネットワークグループの構築

人材確保

◆ 休日・全夜間診療事業（小児）参画等支援/小児救急医師確保緊急事業

◆ 救急専門医等養成事業（小児）

◆ 新生児医療担当医確保事業/産科医等確保支援事業

VII 新型インフルエンザ対策の強化

新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生

- 都は、新型インフルエンザ発生当初より、関係機関と緊密に連携し、流行の状況を迅速に把握し、診療体制を整備するなど、的確に対応

【発生状況と対応】

- 4月 WHO（世界保健機関）が新型インフルエンザの発生を宣言
都：24時間サーベイランス体制を開始、発熱相談センター設置
- 5月 国内初の感染者確認 国：国内発生宣言
- 7月 都：新型インフルエンザ相談センター設置
全ての一般医療機関で外来診療を実施
- 9月 都：流行注意報発令
- 10月 都内で初めての死亡者確認
都：流行警報発令 優先接種者へのワクチン接種開始
- 1月 都：流行警報解除 健康成人等へのワクチン接種開始

- 医療物資の確保
 - ・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 計605万人分
 - ・医療従事者向け防護具 計340万セット
- 医療体制の整備促進
 - ・医療機関の外来機能、入院機能の整備を促進するため、支援を充実（独自の補助制度の創設、既存制度の拡充、医療提供体制確保に向けた取組）
 - ・感染症診療協力医療機関の指定拡大 69か所（平成22年1月現在）
- 的確な情報提供
 - ・サーベイランス体制の強化 ・都民や事業者に向けた適切な情報発信

取組の方向

- 着実な新型インフルエンザ対策の実施
 - 引き続き、医療提供体制の確保、抗インフルエンザウイルス薬や防護具の備蓄、正確な情報の迅速な提供に努めるなど、着実な対策を実施
 - あわせて、より感染力や病原性の強い新型インフルエンザの発生に備えた保健医療体制を整備

具体的取組内容

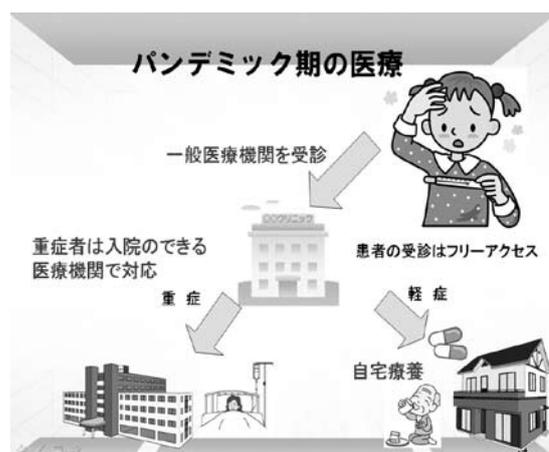
◆ 平成 21 年 4 月に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) を踏まえた対応策の強化

◆ 医療物資の確保

- ・タミフル、リレンザ 770 万人分 (平成 22 年度 165 万人分)
 - ・医療従事者向け防護具 480 万セット (平成 22 年度 140 万セット)
- 備蓄

◆ 医療提供体制の整備

- ・診療協力医療機関 80 か所程度に指定を拡大
- ・感染症入院医療機関の拡充
- ・疑い患者の一時受入医療機関の確保
- ・地域医療体制の強化 … 都内 10 か所の地域単位の協議会を活用し、地域医療の実践的な連携体制を構築



◆ 普及啓発活動の推進

- ・正しい知識や対応方法を周知するため、車内広告掲載やリーフレットの配布等により都民や事業者に効果的に情報を発信

◆ 情報の収集・解析・発信機能等の強化

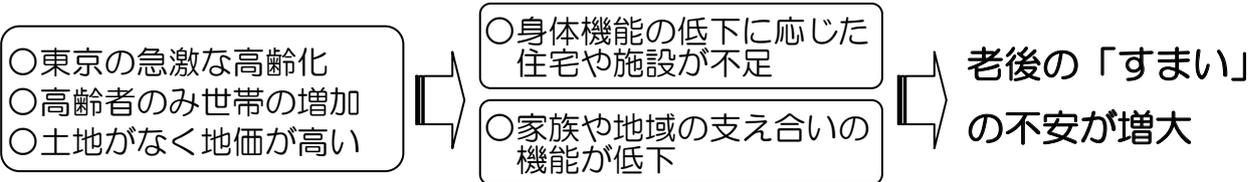
- ・健康安全研究センターにおいて、感染が疑われる患者の迅速な検査、分析や情報の収集、解析、発信等の機能を強化
- ・健康危機管理の技術的拠点として、「健康危機管理センター（仮称）」を 24 年度開設
- ・「救急搬送サーベイランス」の活用

◆ ガイドライン等の見直し

- ・ウイルスの感染力や病原性などの違いに柔軟・的確に対応できるよう、国の動向も踏まえながら、ガイドライン・対応マニュアルの見直しを検討

VIII 高齢者の新たなすまい「東京モデル」、 「少子化打破」緊急対策

少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」実現PT



【現状】：「在宅」か「施設」かの二者択一

在宅

施設

「東京モデル」

在宅

ケア付すまい

施設

【東京モデル3】
シルバー交番（仮称）

【東京モデル1】
【東京モデル2】

高齢者の新たなすまい「東京モデル」を整備

◆ ケア付きすまい（賃貸住宅）の整備*（モデル1）

- ・ 高齢者が適切な負担で入居できる高齢者向け優良賃貸住宅や適合高齢者専用住宅を整備
- ・ バリアフリー化、緊急時対応や安否確認等のサービスを提供し、質を確保
- ・ 医療、介護施設の併設を促進（医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業を含む）
- ・ 公有地などの土地資源や統廃合した学校などの既存ストックを有効活用

* 医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業以外の所管は、都市整備局

◆ 都型ケアハウスの整備（モデル2） （軽費老人ホーム（大都市・小規模タイプ）の整備）

- ・ 地価が高い大都市の実情を踏まえ、居室面積要件の緩和等新たな施設基準を設定し、入居者の家賃負担を軽減
- ・ 食事等の日常的な生活支援サービスを提供
- ・ 公有地などの土地資源や統廃合した学校などの既存ストックを有効活用

◆ シルバー交番（仮称）の設置（モデル3）

- ・ 地域における24時間365日ワンストップサービス窓口の機能
- ・ 高齢者への訪問活動、情報の一元的収集・共有化、インフォーマルサービス（介護保険外）を含めた提供体制のコーディネート、緊急時対応、安否確認を実施
- ・ 単身・夫婦のみ世帯高齢者、日中独居高齢者のうち希望する者に緊急通報システム・生活リズムセンサーを設置

「少子化打破」緊急対策

少子化の原因

- 未婚化の進行
- 晩婚化の進行・初産年齢の上昇
- 夫婦の出生力の低下

少子化を解決するための方向性

出産を機に、就労していた女性の7割が離職
就労と出産・子育ては二者択一の状況

少子化の流れを変えるためには
1 働き方の見直しによる仕事と生活の調和の実現
2 仕事と子育ての両立を支えるサービスの充実 が必要

「少子化打破」緊急対策

<基本方針>

- ①都自らの責任で、大都市特性を踏まえた「先駆的取組」を展開
- ②実効性ある政策提言と大胆な「社会実験」により国を先導

<期間>

平成22年度から24年度までの3年間

<事業規模>

「少子化打破」緊急対策事業 約470億円（3か年）

<施策分野>

子育て支援、医療、雇用、子育て環境（住宅・教育・地域）

分野別主なポイント（福祉保健局関連）

子育て支援分野

【保育サービスを大増設】

保育サービス利用児童数を平成22年度から24年度までの3か年で22,000人増加

- ◆ パートタイム労働者等が利用しやすい「定期利用保育事業」（仮称）を創設【新規】
- ◆ 定期借地権利用による認可保育所の整備を促進【新規】
- ◆ 認証保育所の運営費の補助単価区分の見直しを行い、定員の拡大を促進

【都型学童クラブ（仮称）の創設】【新規】

午後7時以降まで開所時間を延長するなど、都が定めた要件を満たす学童クラブを支援

医療分野

【小児救急医療体制の強化】

子ども救命センター（仮称）を中核とした初期から三次までの緊密な連携を構築し、小児医療提供体制を強化

- ◆ 子ども救命センター（仮称）の創設【新規】
- ◆ 小児医療ネットワークの構築【新規】

【周産期医療体制の強化】

- ◆ NICU病床数を1.5倍に拡大（平成21年度 219床 → 平成26年度 320床）
- ◆ 人工呼吸管理が必要な準重症児を受け入れる「多摩新生児連携病院」を創設【新規】