

7 福祉・保健・医療

1 少子社会対策の推進

1 子供・子育て支援における施策の充実

(提案要求先 内閣府・厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・産業労働局)

(1) 子供・子育て支援のための財源を十分に確保すること。

<現状・課題>

国の子ども・子育て会議では、新制度による子供・子育て支援の「量的拡充」と「質の改善」の実現のためには、1兆円超の財源が必要とされていたが、新制度が施行された平成27年度以降、予算措置額は7千億円の範囲となっている。子育て支援施策の更なる拡充を進めるためには一層の財源確保が必要である。

また、公定価格の基本分単価や、減価償却費加算、賃借料加算等の額、保育所等の施設整備費補助、利用者支援事業等の運営費などが、大都市の実情に応じた額になっていない。

<具体的要求内容>

喫緊の課題である保育所待機児童対策をはじめ、地域の子育て支援、社会的養護の充実など、子供・子育て支援施策の強化・推進を図るため、恒久的、安定的財源を十分に確保するとともに、大都市の実情に応じた財政支援を行うこと。

(2) 多様な保育ニーズに対応するとともに待機児童の早期解消を図るため、地方自治体の裁量を拡大するなど規制改革を行うこと。

また、保育所等の整備を促進するための税制措置を講じること。

<現状・課題>

都内の就学前児童人口は、他県からの転入増等により、区部を中心に依然として増加している。潜在需要も含めた保育ニーズに的確に対応し、子供・子育て支援施策を更に充実させるためには、地方自治体の裁量を拡大するなど規制改革を行う必要がある。

都の認証保育所制度は、0歳児保育や13時間開所を全ての施設で実施し、大都市特有の多様な保育ニーズに対応するなど、都の保育施策の重要な柱の一つとなっている。こうした実績があるにもかかわらず、都の認証保育所は国の財政支援の対象とされていない。

地域型保育事業では、設備・運営に関する基準の多くが、国の基準に従うもの

とされており、例えば、家庭的保育事業についても自園調理を原則とするなど、事業形態等に即さない基準が設けられている。

さらに、用地確保が困難化している中、保育所等の敷地として貸与されている土地の相続税及び贈与税の非課税化など、税負担の軽減を図る必要がある。

<具体的要求内容>

今後ますます増大かつ多様化する保育ニーズに柔軟に対応し、全ての子供と子育て家庭が保育の必要度に応じてサービスを利用できるよう、地方自治体の裁量を拡大するなど規制改革を行うとともに、保育所等の整備を促進するための税制措置を講じること。

- (1) 待機児童解消に向け、区市町村や保育サービスを提供する事業者が、保育所整備に積極的に取り組むことができるよう、保育所や認定こども園の認可基準について地方自治体の裁量を拡大し、施設の設備・運営基準を弾力的に定められる制度とすること。

また、小規模保育、家庭的保育、事業所内保育など地域型保育事業についても同様に、地方自治体の裁量を拡大すること。

- (2) 待機児童の多くを占める3歳未満の低年齢児を中心に受け入れ、育児休業明けなど年度途中の入所ニーズにも柔軟に対応している都の認証保育所の実績を認め、認証保育所を国の制度に位置付け、十分な財政措置を講じること。
- (3) 保育所等への用地供給を促進するため、保育所等の敷地として貸与されている土地の相続税及び贈与税を非課税とすること。

- (3) 働きながら子育てしやすい環境づくりを進めるため、育児休業制度について、期間延長の条件撤廃や給付金の給付率引き上げ、事業主による制度実施の徹底など制度改革を行うこと。

<現状・課題>

育児・介護休業法等の改正により、平成29年10月から、原則1歳までの育児休業期間について、6か月の延長が2回まで（2歳まで）可能となり、それに合わせ育児休業給付金の支給期間も延長された。

しかし、延長が認められるのは、保育所等の利用を希望しているが入所できない等の事情がある場合に限られている。

育児休業給付金の給付率は育児休業開始から6か月間は67パーセント、その後は50パーセントとされており、家計収入が減となるといった理由から、育児休業を切り上げざるを得ない場合がある。

事業主は従業員が育児休業の取得を申し出た場合、原則、認めなければならないが、事業主が不当な取扱いをした場合の罰則等は設けられていない。また、事業主の努力義務となっている職場内の制度周知も十分に図られていない。

働きながら子育てしやすい環境づくりを進めるためには、保育施策の充実だけ

ではなく、育児休業制度の見直しも必要である。

< 具体的要求内容 >

育児休業を希望する子育て家庭が安心して制度を利用できるよう、以下の点について関係法令の改正等、必要な措置を講じること。

- (1) 保育所等に入所できない場合等、育児休業期間延長の条件を撤廃すること。
- (2) 育児休業給付金について、現行の給付率を更に引き上げること。
- (3) 希望する従業員に育児休業を取得させない等の事業主に対しては企業名の公表や罰則を設ける等、制度実施を徹底するための方策を講じること。

また、事業主が非正規労働者を含む全ての従業員に対し、育児休業制度の周知を行うことを義務化すること。

2 待機児童解消に向けた支援の充実

(提案要求先 内閣府・財務省・厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

(1) 喫緊の課題である待機児童解消に向けた支援を充実すること。

< 現状・課題 >

都の保育所等利用待機児童数は、全国の約4割を占めており、その解消は喫緊の課題となっている。保育サービスの整備について、国は交付金や補助金で一定の支援を行っているものの、近年、建築資材や労務単価、建物の賃借料が高騰し、実勢と補助基準額とが大きく乖離している。平成29年度からは、都市部における保育所への賃借料支援が盛り込まれているが、都内の実勢に対応した補助水準となっていない。また、国は定期借地権設定のための一時金加算の創設など、土地借料への支援の充実を図っているが、普通借地権の場合の開設後の土地借料に対する補助がないなど、補助水準が十分でない。

保育所等整備交付金は、協議受付時期が年5回に限られていることや、協議受付から内示まで2か月程度かかることから、設計着手までに時間を要している。

賃貸物件による保育所改修費等補助は、工事期間が複数年度にわたる場合は補助対象外とされており、迅速な整備に支障を来している。また、近隣住民等への配慮から防音対策を講じるための防音壁設置費が補助対象となっていない。

保育所等の設置に向けた近隣住民との調整では、防音壁以外にも、園庭の砂埃対策などが必要となる場合もあるが、こうした外構工事が補助対象となっていない。

< 具体的要求内容 >

- (1) 喫緊の課題である待機児童解消に向けた取組を行う区市町村が、保育所等の整備を着実に進められるよう、保育所等の整備に関する交付金等の補助額、補助率を引き上げるとともに、必要な財源を確保すること。

- (2) 建物賃借料に対する補助基準額を実勢に対応した水準に引き上げるとともに、開設後の土地借料に対する財政支援を行うこと。
- (3) 保育所等整備交付金の内示手続を迅速に行うこと。
- (4) 賃貸物件による保育所改修費等補助について、複数年度にわたる工事や防音壁設置費を補助対象とすること。
- (5) 保育所等の整備費のうち、地域住民との調整で必要となる外構工事に要する経費を補助対象とすること。

(2) 国有地の貸付けについて、貸付条件を見直すこと。

<現状・課題>

国は、介護施設を整備する場合に限り、国有地の貸付料を減額しているが、その他の分野は減額対象とされていないため、地価の高い都市においては活用が図りにくい。

また、国から社会福祉法人への直接貸付けは可能となったものの、株式会社や特定非営利活動法人などの事業者に対する直接貸付けは認められていない。

<具体的要求内容>

国有地の貸付けに当たっては、低廉な価格で児童福祉施設を整備することができるよう、貸付料の減額を行うこと。また、国から社会福祉法人以外への直接貸付けも可能とすること。

(3) 安定的に保育人材が確保できるよう制度運用の改善を図ること。

<現状・課題>

保育所待機児童の解消に伴う近年の保育所整備等の大幅な増加に伴い、都内における保育人材の需要が大きく伸びている。平成30年度から平成32年度末までに全国で32万人分の保育の受け皿を整備するためには、サービスの担い手となる保育人材の確保及び定着が重要である。

国は、保育士のキャリアアップの仕組みとして、「キャリアアップ研修」の受講を要件に、技能経験を積んだ職員に対し、追加的処遇改善を行うこととした。キャリアアップ研修受講修了者の情報管理は、全国統一のシステムが必要になると想定されるが、詳細が示されていない。

保育士宿舍借り上げ支援事業は、平成29年度から、採用後10年目までの保育士へ対象が拡大されたが、採用後11年目以降の保育士は対象とされておらず、また、保育士以外の職員は補助対象となっていない。

国の平成27年度補正予算では、保育士修学資金貸付事業の拡充のほか、保育補助者雇上費用や潜在保育士の就職準備金等新たな貸付事業等が創設された。これらの貸付事業に係る事務費は上限額が定められており、システム経費や債権管

理経費など事務運営上必要な経費の不足について実施主体の負担が懸念される。

平成24年度から開始した保育士修学資金貸付事業は、5年間の就労により奨学金の返済が免除となる仕組みが設けられたが、事業開始以前に一般の奨学金制度を利用して資格を取得した保育士については、一定期間の就労に対する奨学金の返済免除の仕組みがない。

支給認定、施設型給付費及び地域型保育給付費、処遇改善等加算における賃金改善要件などの制度が複雑であるため、区市町村及び事業者に過度な事務負担が生じている。

<具体的要求内容>

- (1) 保育士等キャリアアップ研修受講者の情報を全国統一的に管理できる仕組みを構築すること。
- (2) 保育士宿舍借り上げ支援事業について、採用後11年目以降の職員や保育士以外の職員も補助対象とするよう制度の充実を図ること。
- (3) 保育対策総合支援事業費補助金により実施されている保育士修学資金貸付等事業について、事業の安定的な実施が可能となるよう、事務費の上限額を引き上げるとともに、債権管理経費を継続的に措置すること。
- (4) 平成24年度以前に奨学金制度を利用して資格を取得した保育士に対し、一定期間保育士として就労した場合、奨学金の返済を支援する制度を設けること。
- (5) 支給認定や施設型給付費・地域型保育給付費等の仕組みを簡素な仕組みに見直すとともに、公定価格の基本部分単価や事務職員雇上費加算等、給付費を増額すること。

2 特別な支援を要する子供と家庭に係る施策の充実

1 「新しい社会的養育ビジョン」を踏まえた対応

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉保健局)

- (1) 地域の実情を踏まえた上で、児童相談所や児童養護施設等の体制強化を図ること。
- (2) フォスタリング機関の体制及び関係機関との役割分担等について詳細を明示すること。

<現状・課題>

国が設置した「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」において、平成29年8月に「新しい社会的養育ビジョン」（以下「ビジョン」という。）が取りまとめられた。

その後、国は、都道府県推進計画の見直しのための「見直し要領」の策定に向け、社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会で検討を行っている。また、児童相談所及び一時保護所の見直しや、フォスタリング機関事業の検討、乳児院・児童養護施設の多機能化・機能転換について、それぞれワーキンググループやPTで検討が進められている。

ビジョンでは、就学前の子供は、施設への新規入所を原則停止することや里親委託率75パーセント以上を実現することなどの数値目標や方針が示されているが、里親の育成や確保、里親子を支援する体制の整備、里親子が暮らしやすい社会全体の意識の醸成など、多くの課題がある。

また、その実現に向けては、人材確保や支援体制整備に係る財政負担の増加等をはじめ、都道府県に多大な影響を及ぼすことが見込まれる。

さらに、自治体によって人口や財政事情、里親を含む社会的資源の状況は様々であり、全国一律にビジョンの工程に沿って施策を推進していくのは困難である。

平成30年3月に示された「フォスタリング機関及びその業務に関するガイドライン（案）」では、各関係機関の役割が整理されておらず、設置機関数や職員数などの配置基準も示されていない。

<具体的要求内容>

- (1) 地域の実情を踏まえた上で、児童相談所や児童養護施設等の体制強化を図ること。

- ① ビジョンを踏まえて社会的養育の制度を変更する場合には、都道府県等と十分協議するとともに、里親、乳児院、児童養護施設等の意見を十分聞くこと。また、児童相談所等の職員の確保・育成や里親委託の促進も含め、

十分な財政支援等を行うこと。

- ② 都道府県推進計画の変更を求める際には、子供の最善の利益の確保の観点に立った上で、全国一律ではなく、地域の実情に十分配慮すること。

(2) ビジョンを踏まえて今後の社会的養護の具体的な方針を示すに当たっては、里親業務を一貫して担うフォスタリング機関の体制及び関係機関との役割分担等について詳細を明示すること。

- ① 施設や里親支援機関、児童相談所等の役割を整理し、フォスタリング機関の在り方や各機関の役割分担を明示すること。

- ② フォスタリング機関に配置されるケースワーカーや心理職等の職員配置基準を明示すること。

2 児童に関する相談支援機能の強化

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 児童相談所の体制強化を図ること。
- (2) 児童相談所の職員の専門性向上・人材確保を図ること。
- (3) 児童の安全確保に関する法令等を整備すること。
- (4) 区市町村の相談支援機能を強化すること。

<現状・課題>

家庭や地域における養育機能が低下している中で、児童虐待や非行など、子供や家庭に関する深刻な相談が増加している。相談のうち、特に、児童虐待は、対応件数が急増するとともに、その内容が複雑、困難化している。それに伴い、一時保護件数についても増加傾向である。児童相談所は、子供を守る中核機関として、安全確認、安全確保を第一に迅速、的確な対応が求められていることから、専門性の高い職員の配置など、より一層の体制強化を進めていく必要がある。

また、児童の安全確保や迅速な対応に当たっては、児童や保護者の心身の状況等様々な情報が不可欠である。この点について、平成28年度に改正された児童虐待の防止等に関する法律では、児童相談所長や区市町村長から児童虐待の防止等に関する資料等の提供を求められた場合、従来の地方公共団体の機関に加え、医療機関、児童福祉施設、学校等が当該資料等を提供できる旨が規定されたが、いわゆる「できる規定」とどまるとともに、提供を求めることのできる機関が限定的となっている。

さらに、児童相談所において、虐待により相談対応を行っている家庭の中には、転居等を行う家庭があるが、他の児童相談所へのケース移管や情報提供を行う際のルールは、技術的助言である厚生労働省通知に記載されるにとどまっている。

区市町村は、これまでも児童相談の一義的窓口として、子供家庭支援センターを中心にあらゆる相談に対応し、地域の子供と家庭に関する総合的な支援を実施

してきた。さらに、児童福祉法の改正により、要保護児童対策地域協議会における要保護児童対策調整機関の専門職員の配置や、必要な支援を行うための拠点の整備等が求められるほか、児童相談所から区市町村への事案送致が新設されるなど、複雑、困難化する相談に迅速かつ的確に対応するため、区市町村における体制強化が必要とされている。

国は、平成29年度に、区市町村子ども家庭総合支援拠点における運営費補助を創設しているが、補助額や職員配置基準は、現在の子供家庭支援センターの運営実態を反映したものになっていない。

<具体的要求内容>

(1) 児童相談所の体制強化を図ること。

- ① 全国共通ダイヤルや警察からの通告など、今後も、相談件数の更なる増加が予想されるほか、平成29年の児童福祉法改正に伴い、保護者の意に反して2か月を超えて引き続き一時保護を行う場合の家庭裁判所への申立てなど、児童相談所としての業務が増加することが見込まれるため、児童相談所における体制整備について、必要な財政措置を講じること。
- ② 一時保護所の職員配置については、子供の集団が常に入れ替わり日中も常時子供が一時保護所で生活していること、家庭から離れて不安定になりがちな児童への支援やアセスメント等を行っていることから、一時保護所独自の配置基準を明確に定めること。

(2) 児童相談所の職員の専門性向上・人材確保を図ること。

- ① 児童福祉司、児童心理司の実践力向上に資するよう、演習型研修の手法を構築するとともに、児童福祉司・児童心理司の対応ケースについて分析し、得られたノウハウを提供するなど、職員の専門性向上のための方策を講じること。
- ② 児童福祉行政及び法的対応や行政実務に卓越した経験と能力を有する人材を児童相談所長に任用できるよう、その資格要件を拡大すること。

(3) 児童の安全確保に関する法令等を整備すること。

- ① 児童相談所が児童虐待の防止等に関する調査をよりの確に実施するため、あらゆる機関等に対して、資料等の提供を要求できるようにするとともに、要求を受けた機関等に応諾義務を課すよう、法改正を行うこと。
- ② 転居等を行う家庭への適切な対応を着実に担保するため、他の児童相談所へのケース移管や情報提供等を行う際のルールについて、児童の安全を最優先に確保する観点から、全国統一のルールとして見直しを行い、徹底を図ること。

(4) 区市町村の相談支援機能を強化すること。

- ① 児童福祉法の改正に伴う支援拠点の整備については、安定的な運営ができるよう、制度の充実を図ること。
- ② 児童福祉法の改正に伴い、区市町村が体制整備や強化を進める上で必要となる相談員の専門性向上の方策を講じること。

参 考

【児童相談所長の資格要件（児童福祉法第12条の3第2項）】

所長は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

- 一 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者
- 二 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学又は旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学において、心理学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者
- 三 社会福祉士
- 四 児童の福祉に関する事務をつかさどる職員（以下「児童福祉司」という。）として二年以上勤務した者又は児童福祉司たる資格を得た後二年以上所員として勤務した者
- 五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの

3 社会的養護施策の充実

（提案要求先 厚生労働省）
（都所管局 福祉保健局）

- （１）社会的養護の下で育つ子供への支援を、退所後を含めて充実、強化すること。
- （２）家庭的養護の一層の推進を図ること。

＜現状・課題＞

児童養護施設等では、近年、児童虐待の急増などを背景に手厚いケアが必要な児童等の入所が増加している。国は、平成24年度に人員配置基準の引上げを行い、社会保障審議会児童部会が示した「社会的養護の課題と将来像」における水準の実現を目指し、平成27年度からは、職員の配置状況に応じ段階的な保護単価を設定し職員配置の改善を可能とした。平成29年度からは、児童養護施設等職員の業務の困難さを評価するとともに、研修実績と職務分野別のリーダー的業務内容等を評価した処遇改善を行うための支援が可能となった。

また、都は、特に重い情緒面・行動面の問題を抱えた児童に対して心理的ケアに重点を置き支援を行う専門機能強化型施設の設置を促進しているが、国は、こうした地方自治体独自の取組を支援し、専門性の高いケアと施設運営の質の向上を図る必要がある。

乳児院では、常時医療及び看護が必要な病虚弱児等を受け入れているが、措置費の病虚弱等児童加算は、こうした児童に十分に対応できるものとなっていない。

社会的養護の下で育つ子供たちは、家庭的な雰囲気の中で生まれ自立できるこ

とが望ましく、家庭的養護を一層充実していく必要がある。国は、施設の小規模化及び家庭的養護の推進のため、都道府県推進計画を策定し計画的に取り組を進めるよう求めているが、この推進のためには施設や養育家庭等の養育の質の確保と支援の充実が不可欠である。

国は、平成28年の児童福祉法改正に伴う通知で、乳幼児について、里親等への委託を原則とするとともに、平成30年3月に一部改正された「里親委託ガイドライン」において、心身の発達にとって大切な新生児の時期から里親委託を検討することが重要であると示している。そのためには、専門性を持つ養育家庭等の育成や手当の充実及び早期からの里親委託が可能となるような仕組みづくりが必要である。

また、都は独自に、自立支援を専門に行う職員を児童養護施設に配置しており、施設等を退所した後、安定した生活を送るためにも、社会的養護における自立支援策の強化が求められている。

<具体的要求内容>

(1) 被虐待児童及び発達障害を持つ児童の増加や常時医療が必要な乳児などに適切に対応できるよう、社会的養護の体制整備を図ること。

① 児童養護施設等においては、児童の状態に応じた個別的なケアを行える体制を整備するため、社会保障審議会児童部会が示した「社会的養護の課題と将来像」における人員配置基準を満たす職員数を確実に確保する必要があるが、一定の準備期間も必要であり、国は、各施設の職員確保の状況を確認しながら、早期に配置基準改正の時期を示すこと。

② 社会的養護を担う施設職員の人材確保・育成等に対する支援の充実を図ること。

③ 心理的ケアなどの専門的ケアを必要とする児童へ十分な対応が行えるよう、児童養護施設及び乳児院に精神科医や治療・指導職員を新たに配置すること。

④ 医療的なケアを必要とする乳児への対応を強化するため、乳児院の看護職員の配置を充実するとともに、常時医療及び看護が必要な病虚弱児等を受け入れられるよう、措置費の病虚弱等児童加算を充実すること。

⑤ 乳児院は入所児童の在籍期間が短期であり、入退所が頻繁に発生する施設であることから、乳児院の施設特性、社会的ニーズに配慮して暫定定員制度の見直しを図ること。

⑥ 施設の小規模化・地域分散化等により、本園におけるとりまとめの業務が増加するなど事務量が増大し、直接子供の処遇に当たる職員が事務業務を一部担っている。処遇困難な子供の入所が増加傾向にある中で、直接処遇職員の事務業務の負担軽減のため、児童養護施設等における事務職員の増員に向けて支援を充実すること。

(2) 家庭的養護の一層の推進を図ること。

① 社会全体での養育家庭への理解を高めるため、一層の普及啓発を図ること。

② 養育家庭委託についても、育児休業制度が利用できるよう、必要な措置

を講じること。

- ③ 養育家庭が社会的養護の担い手として十分な活動ができるよう、里親と施設入所児の交流に要する経費など、児童の委託前も含めて必要な経費補助を行うこと。
- ④ 改正児童福祉法で示された「里親支援事業」について、養育家庭の安心を確保するため、里親の数や地域の実情に応じ、人員配置や相談支援業務等の充実が図れるよう、十分な経費を補助すること。また、乳幼児の里親委託を一層進めるため、乳児院の里親支援専門相談員の配置を充実すること。
- ⑤ 乳児の養育が可能な養育家庭等の育成・委託促進を図るため、専門的な研修内容を検討するとともに、自治体の研修実施を支援すること。また、里親手当や一般生活費等の充実を図ること。
- ⑥ 新生児委託を進めるため、乳児院に専任職員を配置する等、地方自治体が実情に応じた柔軟な取組を展開できるよう必要な経費補助を行うこと。
- ⑦ 地域小規模児童養護施設（グループホーム）や児童養護施設等を設置する法人が事業者となるファミリーホームにおいて、開設促進や安定した事業運営に向けた支援を行うとともに、本体施設からの確実なバックアップが可能となるよう、職員体制を充実すること。また、賃借物件を改修し創設する場合の建物所有者等への支援や、遠隔地にグループホーム等を設置する場合、本体施設とは別に、バックアップを行う拠点等を整備する施設に対して支援を行うこと。
- ⑧ 児童福祉法第34条の20第1項第3号には、養育里親の欠格事由として「この法律、児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律（中略）により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者」とあるが、児童買春、児童ポルノに係る行為等により処せられた者についても、同項第4号の規定にある「児童虐待又は被措置児童等虐待を行った者その他児童の福祉に関し著しく不適当な行為をした者」と同等の取扱いとするよう、早急に法の改正を行うこと。

参 考

処遇関係職員配置基準の状況

【児童養護施設及び児童自立支援施設】

区 分		児童養護施設			児童自立支援施設		
		国基準	国保護単価	都基準	国基準	国保護単価	都基準
一般基準	一般児童	5. 5 : 1	4 : 1	5 : 1	4. 5 : 1	3 : 1	1 2 : 5 (2. 4 : 1)
	3 歳未満児	2 : 1 (0 歳・1 歳) 1. 6 : 1	2 : 1 (0 歳・1 歳) 1. 3 : 1	2 : 1 (0 歳・1 歳) 1. 6 : 1			
	3 歳児	4 : 1	3 : 1	2 : 1			
	年少児			4 : 1			
児童指導員加算		—	—	全施設 1 名	—	—	—
福祉係長		—	—	—	—	—	各施設 1 人

【乳児院】

区 分		乳児院		
		国基準	国保護単価	都基準
児童 保育士 看護師 指導員	2 歳児未満	1 . 6 : 1	1 . 3 : 1	1 . 6 : 1
	2 歳児	2 : 1	2 : 1	2 : 1
	3 歳以上児	4 : 1	3 : 1	
		(うち看護師)	定員 10 人の場合は 2 人以上、 10 人を超える場合は 10 人増すごとに 1 人以上	

4 養子縁組あっせん事業の適切な実施

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 民間あっせん機関が養子縁組あっせん事業を円滑に実施できるよう、あっせん機関が事業を実施するに当たり必要となる事項について具体的に示すこと。
- (2) 都道府県が、あっせん事業の許可等を円滑かつ適切に実施できるよう、財政措置を講じること。
- (3) 第三者評価の評価基準について、実効性のあるものにするため、都道府県やあっせん機関の意見を十分に聞くこと。また、あっせん機関にとって過度な負担とならないよう配慮すること。

<現状・課題>

平成28年12月、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律が公布された。

平成29年11月に、政省令・告示等が示され、一部の規定を除き平成30年4月1日から施行又は適用されることとされた。

法律の施行に伴う事業実施に当たっては、事業者が、児童相談所と連携、協力し、適切な支援体制を確保して実施運営に当たれるよう、基準等の整備が必要である。

また、実務を担う都道府県においては、人材確保や体制整備のための財政負担が生じる。

さらに、第三者評価については、平成31年4月施行とされており、検討委員会を開催して評価基準等について検討が進められているが、あっせん機関の実情を十分に踏まえたものとする必要がある。また、あっせん機関には、第三者評価に係る財政負担が生じる。

<具体的要求内容>

- (1) 民間あっせん機関が養子縁組あっせん事業を円滑に実施できるよう、以下の項目について、具体的に示すこと。
 - ① 事業者の質の確保対策や、養親希望者の適性の確認方法の詳細、児童と養親希望者の適切なマッチング手法、手数料の適正な算定の考え方等、あっせん機関が事業を実施するに当たり必要となる事項
 - ② 民間あっせん機関を支援するための必要な財政上の措置その他の措置の具体的内容や方法

- ③ あっせん団体の所在地、養親の居住地、養子の居住地がそれぞれ異なる等、複数の自治体に関係する場合の、指導監督や支援の在り方
- (2) 都道府県が、あっせん事業の許可等を円滑かつ適切に実施できるよう、人材確保や体制整備のための財政措置を講じること。
- (3) 第三者評価の評価基準について、実効性のあるものにするため、都道府県やあっせん機関の意見を十分に聞くこと。また、第三者評価の受審があっせん機関にとって過度な負担とならないよう配慮すること。

3 高齢社会対策の推進

1 大都市にふさわしい介護報酬及び施設基準の見直し

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

(1) 都市部の特性を適切に反映し、介護事業の運営実態に見合った介護報酬の仕組みとすること。

<現状・課題>

介護報酬改定に向けて国が実施する介護事業経営実態調査は、これまで地域別の分析が行われておらず、事業者の経営状況や、介護人材確保の困難性などにおける地域差が適切に把握されているか確認できない。

また、国は、人員基準で規定している介護、看護等の職種のみを介護報酬の地域区分における人件費割合に勘案するという考え方を示しており、その結果、現行の介護報酬上の人件費割合と、介護事業経営実態調査における収入に対する給与費の割合には乖離が生じている。

介護事業所・施設においては、人員基準で規定していない事務員や調理員等の人件費も含めて介護報酬で賄うことが求められていることから、実態に即した人件費割合を設定すべきである。

なお、国は、減価償却費・物件費には有意な地域差が見られないこと、及び土地代等が反映する居住費は原則として給付対象外となっていることから、人件費以外の費用については地域差を勘案する必要がないとの考え方を示している。

しかし、建築価格や物価等の各種調査によると、減価償却費・物件費には明らかな地域差が生じている。また、施設サービスの居住費は原則利用者負担とされているものの、居宅サービスにおいても一定の面積確保が設備基準で規定され、その費用は介護報酬で賄うことが求められている。こうしたことから、人件費のみならず物件費や土地・建物の調達費用についても、地域差を勘案すべきである。

さらに、地域区分の級地の設定について、平成30年4月の介護報酬改定では、現行の設定方法を原則としつつ、隣接地域とのバランスを考慮し、なお公平性を確保すべきと考えられる場合について、特例（完全囲まれルール）を設けることとされ、また、平成24年4月の介護報酬改定時に報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から設定された経過措置については、平成32年度末まで引き続き適用することとされた。

しかし、引き続き原則として公務員の地域手当の設定に準拠しており、経過措置や特例によってもなお同一の生活圈及び経済圏を構成する周辺の自治体と比較して低い設定となっている保険者もある。そうした保険者からは、今後のサービス事業の経営や人材確保に支障が生じる等の懸念が示されている。

<具体的要求内容>

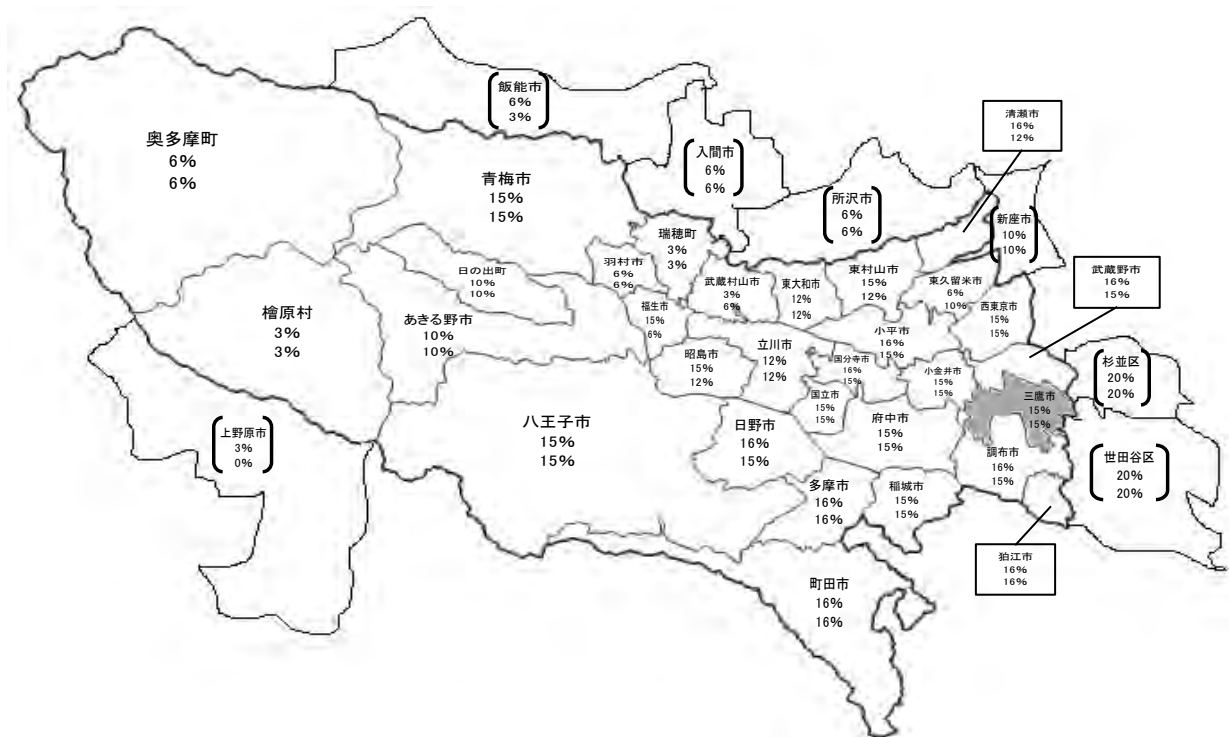
- (1) 介護事業経営実態調査について、地域別にも分析し、その結果を公表するとともに、介護人材の確保状況の把握・分析を行うなど、充実を図ること。
- (2) 介護報酬の地域区分における人件費割合を、介護事業の運営実態を踏まえて適切に見直すこと。
- (3) 物件費、特に土地・建物の取得費や賃借料等の地域差について、適切に介護報酬に反映すること。
- (4) 地域区分の級地の設定については、各区市町村からの意見を聞いた上で地域の実情を踏まえた設定をすることや、隣接する保険者間の地域的な一体性を確保するための調整を可能とするなど、広域的な調整を行う仕組みについて、検討を行うこと。

参 考

○平成30年度改定における介護報酬の地域区分と上乗せ割合

地域区分	上乗せ割合	区市町村への適用
1 級地	2 0 %	特別区
2 級地	1 6 %	町田市、狛江市、多摩市
3 級地	1 5 %	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、国分寺市、国立市、稲城市、西東京市
4 級地	1 2 %	立川市、昭島市、東村山市、東大和市、清瀬市
5 級地	1 0 %	東久留米市、あきる野市、日の出町
6 級地	6 %	福生市、武蔵村山市、羽村市、奥多摩町
7 級地	3 %	瑞穂町、檜原村
その他	0 %	上記以外

○平成30年度改定における介護報酬の地域区分の適用状況（東京都多摩地域）



※各市町村の地域区分に基づく上乗せ割合を記載

（上段が本則に基づく上乗せ割合、下段が経過措置を含めて適用された上乗せ割合）

※網掛け部分は平成30年度改定で「完全囲まれルール」が適用された地域

○各サービスの人件費割合の状況

サービス種類	介護報酬上の 人件費割合(A)	収入に対する 給与費の割合※(B)	差(B-A)
訪問介護	70%	76.1 %	6.1
訪問入浴介護		65.1 %	-4.9
訪問看護		78.3 %	8.3
居宅介護支援		84.1 %	14.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		81.6 %	11.6
夜間対応型訪問介護		74.9 %	4.9
訪問リハビリテーション	55%	65.2 %	10.2
通所リハビリテーション		64.6 %	9.6
認知症対応型通所介護		68.3 %	13.3
小規模多機能型居宅介護		67.6 %	12.6
看護小規模多機能型居宅介護		66.8 %	11.8
短期入所生活介護		64.0 %	9.0
通所介護	45%	64.2 %	19.2
地域密着型通所介護		63.7 %	18.7
特定施設入居者生活介護		46.0 %	1.0
認知症対応型共同生活介護		62.7 %	17.7
介護老人福祉施設		64.6 %	19.6
介護老人保健施設		60.1 %	15.1
介護療養型医療施設		60.0 %	15.0
地域密着型特定施設入居者生活介護		56.5 %	11.5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		64.4 %	19.4

※厚生労働省「平成 29 年度介護事業経営実態調査」

○介護従事者の月収（通常月の税込み月収）の地域差

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県
所定内賃金（月給）	221,400 円	204,700 円	200,500 円	187,300 円	170,000 円

資料：公益財団法人介護労働安定センター「平成 28 年度介護労働実態調査」

○特別養護老人ホーム建設費の地域差

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県	全国平均
平米単価	350 千円	259 千円	277 千円	246 千円	(データなし)	283 千円

資料：独立行政法人福祉医療機構「平成 28 年度福祉・医療施設の建設費について」

○消費者物価の地域差

	東京都区部	名古屋市	大阪市	福岡市	青森市	全国平均
指数	105.2	99.4	100.7	97.6	98.9	100

資料：総務省統計局「平成 28 年小売物価統計調査（構造編）」

○地価の地域差

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県
住宅地平均価格 (／㎡)	342,600 円	100,100 円	148,300 円	47,000 円	16,300 円

資料：国土交通省「平成 29 年都道府県地価調査」

○同一地域区分内の地価・家賃の比較

	東京都府中市	愛知県名古屋市	兵庫県西宮市
地域区分	3 級地	3 級地	3 級地
住宅地平均地価 (／㎡)	285,200 円	175,000 円	246,600 円
家賃 (民営借家) (／坪)	6,734 円	4,919 円	5,615 円

資料：国土交通省「平成 30 年地価公示」

総務省統計局「小売物価統計調査年報 平成 29 年」

(2) 介護事業者が介護人材の確保・育成・定着を図り、健全な事業運営を行うことができる介護報酬とすること。

<現状・課題>

人材不足が深刻な介護現場において、質の高い人材の確保・育成・定着に向けては、介護職員等の処遇改善とともに、資格・技能等に対する評価や、職責に応じたキャリアパスや昇給の仕組み等の構築が必要である。

資格や技能を評価する仕組みとして、国は、介護福祉士等を確保・配置し、サービスの向上を図るための体制加算を介護報酬に設けているが、取得要件が厳しいことや単価が不十分であることから取得が伸びていない。

また、介護職員の処遇改善を目的に、平成21年度に介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設され、平成24年度には同交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するため、介護職員処遇改善加算が創設された。平成27年度及び平成29年度には、職位・職責等に応じた任用要件や経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み等を要件に加算の拡充が図られ、現在1人当たり月額平均3万7千円相当の改善が行われている。

しかしながら、当該加算はあくまでも経過的な取扱いとされており、恒久的なものとなっていないことや、加算額を当該年度の賃金改善に全て充当することが求められていることから、事業者が長期的な視点でキャリアパスや賃金体系を構築することが難しい。

また、国は、新たな政策パッケージにより、平成31年10月の報酬改定において、勤続10年以上の介護福祉士を対象に月額平均で8万円相当の処遇改善を行う方針だが、詳細は明らかにされていない。

<具体的要求内容>

介護職員処遇改善加算について、介護報酬の基本部分に組み込むなど恒久的なものとする。恒久化に当たっては、キャリアパスや昇給等の仕組みの構築を要件に、資格や技能等に応じた人員配置等を評価する加算の充実を図り、介護事業者が長期的な視点で介護人材の確保・定着を図れる介護報酬とすること。

新たな処遇改善の導入に当たっては、真に介護人材の確保・育成・定着に寄与する仕組みとするとともに、早期にその全容を明らかにし、介護事業所の事務が増大することのないようにすること。

(3) 良質な介護サービスの提供等に資する介護報酬とすること。

<現状・課題>

現行の介護報酬においては、例えば看護職員の常勤配置が必要な施設で一時的に常勤職員が欠けることになった場合、常勤換算での必要数を満たしていても、

翌月の報酬が一律に3割減算されるなど、施設の安定的な運営に著しい影響を及ぼすものとなっている。

また、介護支援専門員の報酬については、今回の介護報酬改定において、医療と介護の連携を一層推進する観点から退院・退所加算の見直しが行われたが、介護支援専門員が退院時の支援に関わっても、結果として介護サービスの利用に結び付かなかった場合は、引き続き報酬の評価の対象とならない。このような場合でも、退院・退所加算と同程度の単位を評価する仕組みがあれば、介護支援専門員の積極的な関わりが期待できる。

<具体的要求内容>

- (1) 職員配置が基準を下回った場合の介護報酬減算については、一律に3割減算とすることなく、常勤換算や期間の長短などを考慮した段階的な設定とし、施設の安定的な運営に配慮した制度とすること。
- (2) 介護支援専門員が医療機関から退院を予定している要介護（要支援）認定者・申請者に対して実施する退院後の療養環境を整備するためのマネジメントを介護報酬で評価する仕組みを充実すること。

(4) 介護保険施設の居住費等の基準費用額について、東京の地価等を反映したものとする。

<現状・課題>

介護保険施設の人員基準を含め多くの事項は、国が「従うべき基準」として定めており、全国一律の居住費・食費の基準費用額の設定は、地価や物件費・人件費の高い大都市東京の実態に即していないため、事業者が創意工夫しながら施設運営を行うことが難しい状況にある。

<具体的要求内容>

健全な施設運営が可能となるよう、介護保険施設の居住費等について、低所得者の負担増とならないよう配慮した上で、基準費用額を東京の地価等を反映したものとする。

(5) 認知症高齢者グループホームにおけるサテライト型の創設による人員等基準の緩和を行うこと。

<現状・課題>

特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護等において認められているサテライト型施設では、当該施設に対する支援機能を持つ本体施設との密接な連携が確保される等の場合に、人員等基準が緩和され、地域において効率的なサービス提供が可能となっている。

しかしながら、認知症高齢者グループホームには、こうした規定がなく、規模にかかわらず管理者等の配置義務がある。

小規模のグループホームにおいては人件費負担が大きく、安定的な経営が困難であるため、まとまった用地の確保が困難である大都市東京において、グループホーム整備促進の支障となっている。

<具体的要求内容>

「地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」に人員等基準を緩和したサテライト型の認知症高齢者グループホームに係る規定を追加すること。

2 介護人材の確保及び育成

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

今後の急速な高齢化と労働力人口の減少を踏まえ、将来に向けた専門性の高い介護人材を確保・育成・定着していくための総合的な人材対策を確立し、着実に推進すること。

<現状・課題>

介護関連職種の有効求人倍率は、全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、景気の緩やかな回復や労働力人口の減少により、全産業的に人材不足感が強まる中、介護分野での人材確保は、更に厳しくなることが予測される。一方、高齢化の進展に伴う介護サービス量の増加によって、今後、更に多くの介護職員が必要になることが見込まれる。

昨年10月に社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会が取りまとめた「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（以下「報告書」という。）では、介護人材に求められる機能や必要な能力等を明確にし、介護分野に参入した人材が意欲・能力に応じてキャリアアップを図り、期待される役割を担っていくための具体的な対応として、介護職のグループにおけるリーダーの育成など、4つの方策が示された。今後、これらの方策の詳細について、速やかに情報提供するとともに、効果検証を行った上で、介護人材対策をより一層充実させていく必要がある。

また、「キャリア段位制度」については、国が創設した介護職員の職業能力を評価する唯一の共通基準であり、報告書においてもキャリア段位の取組を踏まえた介護の手順・基準の明確化等の有効性について言及しており、今後とも、職員がキャリアアップを図る仕組みとして、積極的に推進していく必要がある。

都はこれまで、本制度の一層の推進を図るため、認定審査の効率化・簡素化に向けた支援などを行うよう国に対し提案しており、既に認定を受けている評価項目は、レベルアップ時の再評価が不要になるなど、一定の改善が図られたもの

の、更なる普及のためには、本制度を導入し、介護職員の資質向上と処遇改善に積極的に取り組む事業所を介護報酬で評価する仕組みを構築する必要がある。

加えて、国の福祉人材確保指針に基づき、職能団体が主体となって、介護福祉士の資格取得後、一定の実務経験を経て幅広い知識・技術を身に付け、質の高い介護を行い、他の現場職員を指導できるレベルに達した介護福祉士を認定する、いわゆる「認定介護福祉士」は、養成する研修実施団体が都内にはなく、全国でも数か所しかないなど、養成が進んでいない。

<具体的要求内容>

- (1) 深刻な人材不足を解消するため、「報告書」で示された具体的な方策を含め、介護現場における介護人材の配置状況や業務の実施状況等の実態を把握・検証した上で、総合的な介護人材対策の充実を図ること。
- (2) 介護職員のモチベーションを高め、個々の職員がキャリアに応じて資質向上が図れる仕組みとして、「認定介護福祉士」や「キャリア段位制度」の一層の推進を図るため、「認定介護福祉士」や「レベル認定者」の配置等について、介護報酬で評価する仕組みを構築すること。

3 認知症対策の総合的な推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

新オレンジプランに掲げられた施策を推進するため、十分な財源を確保するとともに、地域の実情に応じた取組が可能となるよう、必要な措置を講じること。

<現状・課題>

平成29年7月に改訂された新オレンジプランでは、平成32年度末までに達成すべき数値目標が示されたが、都道府県が実施するかかりつけ医等の専門職に対する認知症対応力向上研修については、これまでの実施状況を踏まえ、カリキュラムの見直しやeラーニングの導入など、効果的かつ効率的な研修のあり方を検討する必要がある。

また、認知症の人の在宅生活の継続を困難にする行動・心理症状（BPSD）等の予防や改善に向けて、研究機関等において効果が確認された取組については、速やかに普及を図ることが必要である。

さらに、区市町村が認知症総合支援事業等を実施するに当たっては、地域の実情に応じた取組を可能とするとともに、十分な財源措置を講じる必要がある。

認知症疾患医療センターは、専門医療の提供、地域連携の推進、人材育成など多くの機能を担っているにもかかわらず、国庫補助額が不十分な現状にあり、事業執行に支障がないよう、十分な財源措置を講じる必要がある。

今後、ますます増大する認知症の鑑別診断等を円滑に行っていくためには、

認知症疾患医療センターと同等の機能を持つ医療機関も積極的に取り組んでいく必要があるが、認知症専門診断管理料の対象となっておらず、算定対象医療機関の拡大を図る必要がある。

若年性認知症の人がデイサービスを利用する場合、高齢者を中心としたサービス内容がニーズに合わず、本人が利用を拒否したり、家族が抵抗を感じたりすることが多い。若年性認知症の人が身近な地域で安心して生活できるよう、区市町村が主体となった活動のための拠点整備や、家族を支える家族会の立上げ等に対する支援が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 新オレンジプランに掲げられた施策を推進するため、医療従事者等を対象とした認知症対応力向上研修の効果的かつ効率的な研修の在り方を検討するなど、都道府県及び区市町村が円滑に事業を実施できる仕組みとすること。
- (2) 行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の改善等に効果的な支援手法の普及促進など、都道府県及び区市町村が地域の実情に応じた事業を実施するために必要な財源を措置すること。
- (3) 認知症疾患医療センター運営事業に対する補助金について、事業実施に必要な財源を措置すること。
- (4) 認知症専門診断管理料は、認知症疾患医療センターと同等の機能を持つ医療機関も対象とするとともに、業務の実態に即した報酬水準とすること。
- (5) 若年性認知症の人と家族を地域で支えるため、若年性認知症の人の特性や認知症の進行段階に応じた支援を実施できるよう、区市町村に対し財源措置を講じること。

4 地域医療介護総合確保基金（介護分）の充実

（提案要求先 厚生労働省）
（都所管局 福祉保健局）

地域医療介護総合確保基金について、自治体が地域の実情に応じて有効な施策展開を図れるよう、弾力的に活用できる仕組みとすること。

<現状・課題>

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づき、医療・介護サービスの提供体制の総合的・計画的な整備等を推進するため、都道府県は、国３分の２、都道府県３分の１の負担割合により、地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）を設置している。なお、都道府県負担分は、地方交付税交付金により財源措置されているが、不交付団体である都においては、これを自主財源で賄っている。

国は、平成２７年度補正予算において、「介護離職ゼロ」に向けた緊急対策として、基金の積増しを行った。

しかし、基金の活用にあたっては、原則として、各年度の所要額は当該年度の積立額により充当すべきとされていることや、平成２７年度補正予算分の使途が限定されていることにより、都においては、多額の基金残高が累積している。

介護施設等整備事業については、平成１８年度の三位一体改革との関係から、基金対象事業が地域密着型施設の整備などに限定されており、より需要のある広域型施設の整備等へ充当できない。さらに、建築価格や人件費の高騰は、首都圏をはじめ、大都市においてより深刻であるが、国が定める基金事業の配分基礎単価はこうした実態を十分に反映していない。特に、定期借地権の一時金に対する補助については、保育所整備に係る「安心こども基金」と比較して公費負担割合が低くなっているほか、定期借地権の存続期間を５０年以上としている補助条件は民間の契約実態と必ずしも適合していない。

また、介護従事者確保事業については、対象事業が限定的に列挙されているため、例えば、都が独自に実施している、国のキャリア段位制度を活用してキャリアパスの導入に取り組む事業者や介護職員用の宿舎を借り上げる事業者への支援など、自治体が地域の実情に応じて取り組む事業が対象とならない。

<具体的要求内容>

(１) 過年度予算分の柔軟な活用を可能とすること。

(２) 介護施設等整備事業について、以下のような対象の拡充を図ること。

- ① 地域の実情に応じた医療及び介護の総合的な確保のための事業に要する経費を支弁するという基金の設置目的に鑑み、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の広域型施設の整備についても補助対象とすること。
- ② 土地所有者等が運営事業者への貸付けを目的として整備するオーナー整備型への補助や、特別養護老人ホーム等を整備する際の土地賃借料への補助など、補助対象メニューの拡大を図ること。
- ③ 大都市における建築価格や人件費の高騰及び地域差を踏まえ、既存基金事業（地域密着型施設整備費、施設開設準備経費の補助など）の配分基礎単価を増額すること。
- ④ 定期借地権の一時金に対する補助について、大都市における路線価の地域差などを踏まえ、補助率（２分の１）及び基準額（路線価の２分の１）を引き上げるとともに、民間の契約実態を踏まえ、存続期間に関する条件を３０年以上に緩和するほか、普通借地契約も補助対象に加えること。

(３) 介護従事者確保事業について、自治体の地域の特性に応じた独自の取組も対象とすること。

参 考

○地域医療介護総合確保基金の執行状況（東京都）

1 介護施設等整備分

（単位：千円）

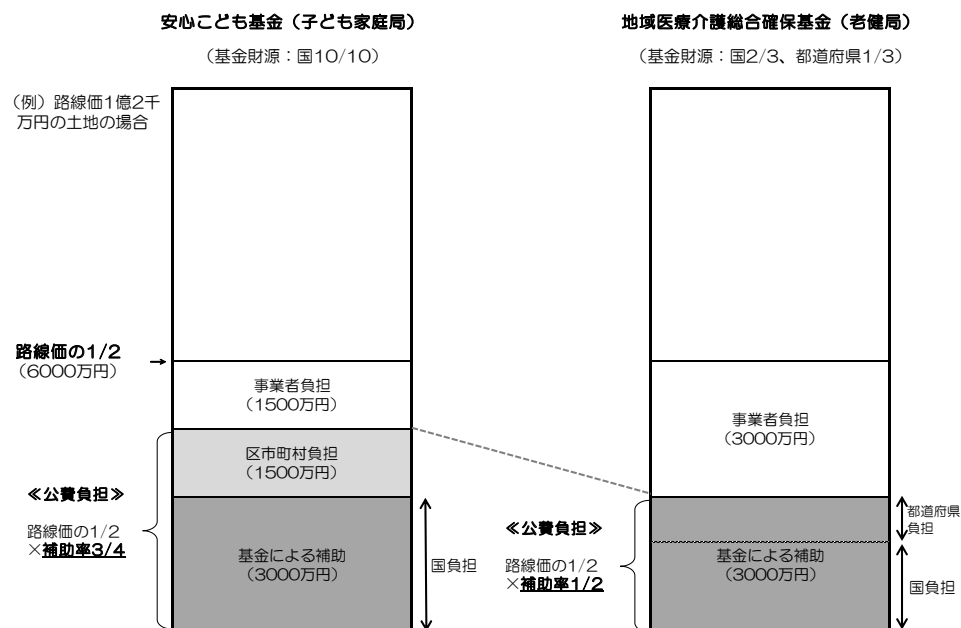
年度	積立額 (A)	取崩額 (B)	残高 (A)-(B)
平成27年度 当初分	6,918,363	6,918,363	0
平成27年度 補正分 (平成37年度までに充当)	14,921,750	0	14,921,750
平成28年度 当初分	7,736,157	6,950,941	785,216
平成29年度 当初分	2,206,933	0	2,206,933
計	31,783,203	13,869,304	17,913,899

2 介護従事者確保分

（単位：千円）

年度	積立額 (A)	取崩額 (B)	残高 (A)-(B)
平成27年度 当初分	920,885	920,885	0
平成27年度 補正分 (平成37年度までに充当)	1,449,182	1,026,523	422,659
平成28年度 当初分	1,975,850	1,857,892	117,958
平成29年度 当初分	565,108	0	565,108
計	4,911,025	3,805,300	1,105,725

○安心こども基金と地域医療介護総合確保基金の定期借地権一時金補助の制度比較



5 介護サービス基盤の整備に向けた施策の充実

(提案要求先 厚生労働省・財務省)
(都所管局 福祉保健局)

(1) 定期借地権を利用した未利用国有地の貸付けについて、貸付条件を見直すこと。

<現状・課題>

地価が高く人口が集中している大都市にあっては、少子高齢化に伴う社会福祉サービスの需要増に対応する施設用地の確保は喫緊の課題である。

都では、平成37年度末までに特別養護老人ホームを6万2千人分、介護老人保健施設を3万人分、認知症高齢者グループホームを2万人分整備すること等を政策目標として掲げている。

平成27年12月、国は、一億総活躍社会の実現に向けた緊急対策の中で、都市部の国有地を活用して介護施設を整備する場合に、貸付料の50パーセント減額を行うこととした。

しかしながら、都市部の中でも地価の高い地域においては、貸付料を50パーセント減額しても、なお施設を整備・運営する事業者の負担が大きい。

また、この減額貸付制度では、減額期間が貸付始期から10年間に限られているほか、介護老人保健施設及び看護小規模多機能型居宅介護事業所が対象になっておらず、貸付相手方についても地方公共団体又は社会福祉法人に限定している。

さらに、貸付けの要望受付時において、貸付料の参考価格が示されないため、貸付要望者が収支を見込むことが難しく、貸付料が見込みを大きく上回ることによって、貸付料が示された時点で事業計画の見直しが必要となる事例や計画自体を取り下げる事例が発生している。

<具体的要求内容>

- (1) 国有地に低廉な価格で社会福祉施設を整備することができるよう、地価が高い地域においては、更なる減額を行うこと。
- (2) 貸付期間全体を通して、貸付料の減額を行うこと。
- (3) 介護老人保健施設及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の整備促進が図られるよう、減額貸付の対象施設に加えること。
- (4) 多様な民間事業者の参入を促すため、対象施設を整備・運営することが可能な医療法人等を減額貸付の対象に加えること。
- (5) 貸付要望者に、適正な時価に基づく貸付料の予定価格を示すこと。

（２）社会福祉法人以外の者が特別養護老人ホーム等を整備する場合について、独立行政法人福祉医療機構の実施する福祉貸付事業の融資対象とすること。

<現状・課題>

国は平成２８年７月、特別養護老人ホーム及び当該特別養護老人ホームに併設する老人短期入所施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）の用に供する建物について、国又は地方公共団体以外の者から貸与を受けることを可能とする規制緩和を行った。

これにより、社会福祉法人以外の個人や株式会社等が特別養護老人ホーム等の整備を行うことが可能となったが、現在、特別養護老人ホーム等の整備に係る独立行政法人福祉医療機構の福祉貸付事業の対象は、独立行政法人福祉医療機構法第１２条において、「社会福祉事業施設を設置し、又は経営する社会福祉法人その他政令で定める者」とされており、融資対象が社会福祉法人に限定されている。

今般国が行った規制緩和を実効性のあるものにするためには、社会福祉法人以外の者が特別養護老人ホーム等を整備する場合についても、福祉貸付事業の融資対象とすることが有効である。

<具体的要求内容>

社会福祉法人以外の者が特別養護老人ホーム等を整備する場合の整備費等について、地方公共団体の補助制度の対象となっているなど、一定の要件を満たす整備計画については、福祉貸付事業の融資対象とすること。

4 医療保険制度改革等

医療保険制度の見直し等

(1) 国民健康保険制度の見直し等

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 医療保険制度が将来にわたり安定的で持続可能なものとなるよう、制度全般の具体的な将来像とそこに向けた道筋を示すこと。
- (2) 国民健康保険制度については、今後の医療費の増すうに耐え得る財政基盤の強化を図っていくこと。また、必要な財源を確保するとともに、地域の特性にも十分配慮すること。
- (3) 国と地方との協議の場における合意に基づく公費拡充については、平成31年度以降も確実に実行すること。
- (4) これらの事項の検討に当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議すること。
- (5) 少子化対策のため、子供に係る均等割保険料軽減措置を講じること。

<現状・課題>

平成27年1月に社会保障制度改革推進本部が決定した「医療保険制度改革骨子」において、国民健康保険制度については、財政支援の拡充等により財政基盤を強化した上で、都道府県が財政運営の責任主体となり、運営について中心的な役割を担うこととされた。これを受け、平成27年5月に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、都道府県が財政運営の責任主体となる新たな制度が平成30年度に開始した。

平成29年度以降、毎年約3,400億円の追加公費の財源を恒久的に確保することとされたが、高齢化に伴い、医療費の増すうが見込まれる中で、将来にわたり安定的で持続可能な医療保険制度を構築するためには、制度設計者である国の責任において、医療費等の将来推計を適切に行った上で、医療保険制度全般の具体的な将来像とそこに向けた道筋を示すべきである。

特に、国民皆保険を支える国民健康保険制度の安定化は極めて重要な課題である。今般の制度改革後においても、各都道府県における追加公費の影響を明らか

にするなど、引き続き制度の運営状況を検証し、財源の確保を含めた必要な措置を講じることにより、医療費の増すうに耐え得る財政基盤の確立を図っていく必要がある。その際には、各都道府県において安定的に制度運営を行えるよう、地域の特性に十分配慮する必要がある。

これらの事項の検討に当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等の納得と理解を得ていく必要がある。

また、参議院厚生労働委員会における、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議では、「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、(中略) 現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論すること。」とされており、少子化対策の観点から、子育て世帯の経済的負担軽減を図るべきである。

< 具体的要求内容 >

- (1) 医療保険制度が将来にわたり安定的で持続可能なものとなるよう、医療費等の将来推計を適切に行った上で、医療保険制度全般の具体的な将来像とそこに向けた道筋を示すこと。
- (2) 国民健康保険制度については、制度改革における各都道府県への追加公費による影響を分析し明らかにするなど、引き続き制度の運営状況を検証した上で、必要な措置を講じ、今後の医療費の増すうに耐え得る財政基盤の強化を図っていくこと。その際に必要となる財源については、地方自治体に負担を転嫁することがないよう、国の責任において確保すること。また、各都道府県において安定的な制度運営が行われるよう、地域の特性にも十分配慮したものとすること。
- (3) 国と地方との協議の場における合意に基づく公費拡充については、平成31年度以降も確実に実行すること。
- (4) これらの事項の検討に当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議すること。
- (5) 少子化対策として、子育て世帯の経済的負担を軽減するため、子供に係る均等割保険料軽減措置を講じること。

(2) 後期高齢者医療制度の財源確保等

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 後期高齢者医療制度における保険料負担や財政安定化基金の在り方について考えを示すこと。
- (2) 現行制度の見直しに当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議するとともに、被保険者に配慮すること。
また、必要な財源を確保すること。
- (3) 広域連合が安定した財政運営を行えるよう、調整交付金の算定方法等を見直すこと。

<現状・課題>

後期高齢者医療制度は、高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代との負担の明確化等を図り、国民全体で支える仕組みとして、保険料、支援金、公費の負担割合が定められた。

国は、これまで、毎年度の予算措置により保険料軽減特例措置を継続するとともに、保険料増加抑制のために、財政安定化基金を活用することとしてきた。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(以下「プログラム法」という。)では、「高齢者医療制度の在り方については、必要に応じ、見直しに向けた検討を行う」とされ、平成27年1月に決定された「医療保険制度改革骨子」を受け、保険料軽減特例については段階的に縮小し、低所得者に対する所得割は平成30年度から本則(軽減なし)とし、元被扶養者の均等割については段階的に本則に戻すこととされているが、均等割の9割、8.5割軽減の見直し及び元被扶養者の所得割の賦課開始時期については、引き続き検討するとされている。

財政安定化基金についても、国はプログラム法等を踏まえ、制度の改善について検討する中で見直しを行うことがあり得るとしているが、いまだ明確な考えは示していない。

現行制度の見直しに当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等の理解が得られるよう十分協議するとともに、被保険者に配慮し、丁寧な説明と周知を図る必要がある。また、地方自治体に負担を転嫁することのないよう、国の責任において財源を確保することが必要である。

また、後期高齢者医療制度における調整交付金は、都道府県単位で所得水準に応じ加減される仕組みとなっているが、わずかな所得額の変動が交付額に大きく影響するなど、広域連合の財政運営が不安定になっている。

< 具体的要求内容 >

- (1) 後期高齢者医療制度における保険料負担や財政安定化基金の在り方について考えを示すこと。
- (2) 現行制度の見直しに当たっては、地方自治体や保険者などの関係団体等と十分協議するとともに、被保険者に十分に配慮し、丁寧な説明と周知を図ること。また、必要な財源については、国の責任において確保すること。
- (3) 広域連合が安定した財政運営を行えるよう、国庫支出金の一部を都道府県の所得水準に応じて加減する調整交付金の算定方法等を見直すこと。

(3) 後期高齢者医療制度における老人福祉施設等所在地の財政負担について

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

後期高齢者医療制度における区市町村間の財政負担の均衡を図るため、施設所在地の区市町村の財政負担が生じないよう、財政調整の仕組みを構築すること。

< 現状・課題 >

広域連合が運営主体となっている後期高齢者医療制度においては、施設への入所等のため広域連合間で住所の移動があった場合に、前住所の広域連合が引き続き保険者となる住所地特例制度がある。

また、平成30年度からは、後期高齢者医療制度加入時に、施設への入所等により国民健康保険制度の住所地特例を受けている場合、その入所等が継続する間、前住所地の広域連合が引き続き保険者となる。

しかし、広域連合内の区市町村間の移動については、広域連合間の移動の際に適用される住所地特例制度のような仕組みがないため、老人福祉施設等が所在する区市町村では、他区市町村から入所している高齢者の定率公費負担分について財政負担が生じる。

< 具体的要求内容 >

後期高齢者医療制度における区市町村間の財政負担の均衡を図るため、住所地特例制度の対象とならない下記の場合について、施設所在地の区市町村の財政負担が生じないよう、財政調整の仕組みを構築すること。

- (1) 75歳以上の者が、老人福祉施設等への入所のために、広域連合内で区市町村をまたぐ移動をした場合
- (2) 75歳に達する前に、老人福祉施設等への入所のために、広域連合内で区市町村をまたぐ移動をした場合

5 障害者施策の推進

1 障害者の日常生活・社会生活の支援に関する法制度

(提案要求先 内閣府・厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

障害者の日常生活及び社会生活の総合的な支援について、障害者の生活実態に即した効果的な仕組みとすること。

<現状・課題>

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）の施行により、平成25年4月から障害者の範囲に難病等が追加され、平成26年4月から障害支援区分への見直しなどが行われた。

さらに、障害者総合支援法の附則における施行後3年（平成28年4月）を目途とした見直しとして、社会保障審議会障害者部会における検討や報告等を踏まえ、地域生活を支援する新たなサービスの創設等を含む「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が平成30年4月に施行された。

今回の見直しにおいて、高齢障害者が介護保険サービスを利用した場合に発生する利用者負担金を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みが設けられたが、対象が65歳に達する日の前の5年間にわたり、相当する障害福祉サービスに係る支給決定を受けていることなどと限定されている。

地域生活支援事業は、個別給付と相まって障害者を支える重要なサービスであるが、屋外での移動が困難な障害者の移動支援や青年・成人の障害者の交流・集団活動への支援など事業の充実、低所得者に係る利用者負担の軽減に取り組む都道府県や区市町村に大きな超過負担が生じている。

都は、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない人が、援助を得やすくなるよう、配慮を必要としていることを周囲の人に知らせる「ヘルプマーク」や、緊急時等に必要な支援を周囲の人に伝える手段として活用する「ヘルプカード」の普及促進に取り組んでいる。平成29年7月20日に、ヘルプマークがJIS Z 8210（案内用図記号）に追加され、他の自治体での取組も広がっていることから、ヘルプマークを身に着けた方やヘルプカードを携帯した方が、全国どこでも適切な援助等を受けられるよう、より広域的な普及を図る必要がある。

同様に、その他の障害者に関するマークについても、理解を促進するため、より一層の普及が求められている。

障害者総合支援法附則第3条第3項によると、「政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施状況、障害者等の経済的な状況等を踏まえ、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする」とされており、平成25年度から29年度を計画期間とする障害者基本計画（第3次）で「所得状況の把握について改善を

検討する」とされていたが、具体的な検討や措置が行われていない。

< 具体的要求内容 >

- (1) 障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法の施行に当たっては、実施状況や地方自治体の意見を十分に踏まえた上で、障害者の生活実態に即した効果的な仕組みとするとともに、障害者（児）、その家族等への周知のための期間や事業運営の準備期間が適切に確保できるよう、早期にその具体的内容を地方自治体や事業者等に提示すること。

さらに、後年度負担を考慮した十分な財源を確保し、安定的な制度とするとともに、法施行に伴う経費について、十分な財源措置を講じること。

- (2) 利用者負担については、高齢障害者の利用者負担軽減制度が創設されたが、特定疾病により65歳未満で介護保険が優先して適用される障害者は対象外となるなど対象が限定的であることから、今後とも必要に応じた軽減措置を検討すること。
- (3) 平成30年9月から運用が開始される予定の「障害福祉サービス等の情報公表制度」については、国においても制度の主旨や内容を広く周知すること。また、都道府県における事務が円滑かつ効果的に実施できるよう、事業者からの報告の受理や確認方法のガイドライン等を早急に示すこと。
- (4) 平成21年度からの「特別支援事業」に加え、平成29年度から創設された「地域生活支援促進事業」については、5割等の補助率が確保されているが、その他の地域生活支援事業についても、事業の充実に取り組む都道府県や区市町村に超過負担が大きく生じている実態を踏まえるとともに、事業の追加、個別補助事業からの移行、低所得者に係る利用者負担の軽減なども考慮した上で、十分な予算措置を講じること。

また、国庫補助対象となる事業メニューの見直しについて、早期に情報提供を行うとともに、廃止に当たっては、実施率だけではなく事業の実態や見直しによる影響を十分に考慮する一方、採択に当たっては、年代ごとに異なる利用者の社会参加のニーズや地方自治体での取組状況等を反映すること。

なお、障害者総合支援法施行3年後の見直しに当たって、平成27年12月に出された国の報告書では、通学・通所などに関する移動支援は、自立支援給付の就労移行支援や障害児通所支援における訓練として実施することとされているが、通年かつ長期にわたる通学・通所など移動支援全般について自立支援給付の対象とすること。

- (5) 子供の聴覚障害は、早期に補聴器の使用などの適切な支援を行うことで言葉の遅れなどを防止し、言語能力や生活能力等を高めると言われているが、障害者総合支援法に基づき支援を受けられるのは、身体障害者手帳の対象となる重度の難聴に限られる。支援の対象とならない難聴児に対して、国として補聴器の購入費助成など適切な支援を行うこと。
- (6) 障害支援区分の判定について、全国的な平準化を図るため、平成27年度に国が行った分析等を踏まえ、多様な障害の特性に応じた障害支援区分ごとの状態像の例や変更事例をマニュアル等において示すなどの対策を講じること。

また、障害支援区分の認定を含めた支給決定の在り方については、国において障害者総合支援法の附則における施行後３年を目途として検討することとなっているが、障害福祉サービス等給付のための判断基準の見直しに当たっては、支給決定の公平性、透明性及び客観性を担保するとともに区市町村が円滑に運用できる制度とすること。

- (７) 相談支援専門員の資格要件については、５年度ごとに現任研修を修了することとされているが、やむを得ない事情で修了できなかった場合、資格を失効せずに翌年度の現任研修を受講できるようにするなど、実情に応じた見直しを行うこと。

また、相談支援専門員やサービス管理責任者の研修制度の見直しについては、サービス提供事業者に対する周知のための期間や事業運営の準備期間が適切に確保できるよう、平成３０年度早期に告示改正等を行い、その具体的内容を地方自治体や事業者等に提示すること。

- (８) 援助や配慮の必要な方が、全国どこでも適切な援助等を受けられるよう、各自治体や交通事業者等に働きかけるなど、ヘルプマーク・ヘルプカードについて広域的な普及を図ること。同様に、障害及び障害者に対する理解を促進するための啓発・周知のためのマーク等について、一層の普及を図ること。
- (９) 障害者総合支援法附則第３条第３項の趣旨を踏まえ、就労の支援を含めた障害者等の所得の確保に係る施策の在り方について検討を進め、必要な措置を講じること。

２ 障害福祉サービス基盤整備

(提案要求先 厚生労働省・財務省)
(都所管局 福祉保健局)

- (１) 障害者（児）の地域生活基盤の整備促進のため、地方自治体ごとの人口規模、地域の整備状況等を勘案した国庫補助制度とするとともに、関係法令上の取扱いについて関係省庁との調整を図ること。

また、国有地の柔軟な活用を図る制度とすること。

<現状・課題>

都では、障害者・障害児施策推進計画において、障害者の地域生活移行の推進や障害児への支援の充実のため、「障害者・障害児地域生活支援３か年プラン」を策定し、グループホーム、通所施設、児童発達支援センターや主に重症心身障害児を支援する児童発達支援事業所や放課後等デイサービス事業所等の地域生活基盤の整備を進めている。また、一定年数を経過し使用に耐えなくなった設備等の更新や、入所者の生活環境改善のための、大規模修繕も行う必要がある。

こうした基盤の整備に際し、国庫補助制度を活用しているが、当初予算が十分

に確保されておらず、また、平成24年度から平成29年度まで、補正予算等により追加・前倒し協議が行われているものの、工期が短いもの等に協議対象を限らざるを得ず、計画や施設の状態を踏まえた施設整備が困難な状況となっている。

また、国は、既存施設を改修して防犯カメラを設置する等の工事を整備費補助の対象としたが、施設の創設・改築において防犯対策に対する加算等が設けられていない。

さらに、耐震性の低い施設の改築等については、これまで社会福祉施設等耐震化等臨時特例交付金により対応してきたが、平成26年度末で終了した。

制度面では、協議時期が着工の前年度となっているなど、特にグループホームの創設に当たっては、工期が短いため活用しづらい。

国有地の活用については、新成長戦略により、地方自治体だけでなく社会福祉法人も、国から直接国有地を借りることができるようになったが、依然として社会福祉法人以外の民間事業者は転貸でしか活用できない状況である。また、国は、介護施設を整備する場合に限り、貸付料の減額を行うようになったが、その他の分野は減額対象とされていないため、他地域と比較して特に地価の高い都においては、活用が図りにくく、施設整備の促進につながりにくい。

区市町村からも、貸付料の減額、国から事業者への直接貸付けを可能とすること、未利用地だけでなく将来的に利用が終了する国有地の情報の早期提供を求める意見が多い。保育・介護分野については、未利用国有地等の情報提供がされるようになったが、その他の分野には情報提供がされていない。

<具体的要求内容>

- (1) 障害者の地域生活への移行を推進し、障害児への支援を充実していくために、障害福祉計画に位置付けられている施設の整備は極めて重要である。また、施設の生活環境改善のための修繕も不可欠である。そのため、当初予算により必要な財源を確保すること。
- (2) 障害者支援施設については、地域特性、施設の設置状況を踏まえ、真に必要な場合には新規創設も引き続き整備費補助を行うこと。
- (3) 障害者支援施設や通所施設等を創設・改築する場合に、防犯対策費用を整備費補助の基準単価に反映させること。
- (4) 障害者（児）施設の更なる耐震化整備の促進を図るため、社会福祉施設等整備費とは別に、創設、改築など工期の長い案件にも対応できる新たな交付金を創設するなど、必要な財源を確保すること。
- (5) グループホーム（平成30年度に創設された日中サービス支援型グループホームを含む。）は「社会福祉施設等施設整備費国庫補助」等の対象となっているが、整備規模、協議日程等は大都市における状況に合わせたものとし、活用しやすい制度とすること。
- (6) 国有地に低廉な価格で社会福祉施設を整備することができるよう、介護施設と同様、貸付料の減額を行うこと。また、社会福祉法人以外の民間事業者へ直接貸し付けるなど、柔軟な貸付けの仕組みを構築すること。さらに、計画的に社会福祉施設の整備を行うことができるよう、現在利用可能な国有地の情報だけでなく、将来利用可能となる情報についても、保育・介護分野に

おける情報提供と同様、早期に提供すること。

(2) 障害者グループホーム利用者の安全確保の観点から、防火安全体制の整備の一層の推進を図るために必要な措置等を講じること。

<現状・課題>

障害者グループホームの防火安全体制整備については、より一層の安全体制の確保を図る観点から原則としてスプリンクラー設備の設置を義務付けるなど、平成27年4月から消防法施行令等が改正されたが、障害の特性等を踏まえた防火安全体制の整備が必要である。

<具体的要求内容>

グループホームにおける防火安全体制整備について、都では、法令の規定以上の設備を整備する際、国の補助制度に加え、都独自の補助制度を活用し、整備促進を図っているが、事業者の自発的な取組によるところが大きいことから、防火安全体制整備の一層の推進を図るため、以下の事項について早急に対応すること。

- (1) 障害者の地域での生活の場となる障害者グループホームの設置促進を妨げることがないように配慮しつつ、利用者の安全が確保されるよう、障害の特性や施設の実情を踏まえ、関係法令等の見直しや運用を行うなど、消防用設備の整備のための必要な措置を講じること。
- (2) 消防用設備整備のための個別補助等、地方独自の制度による整備についても、補助対象とすること。

○整備費制度比較

【グループホーム分】

区分		社会福祉施設等 施設整備事業 (国庫事業)	障害者通所施設等 整備費補助 (都単独事業)		
補助対象法人格		社会福祉法人等	全ての法人格		
建築等	補助内容	創設・改修	創設・改修		
	補助基準額	23,700千円(創設) 10,000千円(改修)	24,000千円	消防加算	防犯加算
				4,500千円 (6項ロ) 1,200千円 (6項ハ)	500千円
	補助率	国:1/2 都:1/4 事業者:1/4	(特別助成の場合) 都:7/8 事業者:1/8		
	補助対象物件	自己所有・賃貸物件	自己所有・賃貸物件		
備品等	補助対象内容	—	1件当たり10万円以上		
	補助基準額	—	1,000千円		
	補助率	—	(特別助成の場合) 都:7/8 事業者:1/8		
協議時期		着工の前年度	当該年度		
		(平成30年度分) 国:ヒアリング日程(見込) 平成30年4月 内示 平成30年7月頃	(平成30年度分) 都:書類提出日 平成30年6月、10月 年2回実施		

※平成29年度単価

3 障害者の地域生活の実現のための施策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

障害者を支える人材確保、良質なサービス提供のため、サービス全般にわたり基本的な報酬の改善等を行うこと。

<現状・課題>

平成30年4月の報酬改定では、障害者の重度化・高齢化への対応、医療的ケアが必要な障害児への支援や就労支援サービスの質の向上などの課題に対応した改正や、自立生活援助や就労定着支援等の新サービスの創設による報酬・基準の設定等が実施され、全体の改定率は0.47パーセントの増となった。

障害者の重度化や高齢化、医療的ケア児等への対応について、新規サービスの創設や各種加算の見直しなどにおいて一定の改善は図られたが、一方で、処遇改善加算の拡充等はされていない。

福祉分野においては、有効求人倍率や離職率が高く、人材の確保・定着や計画的な人材育成が難しい状況にあり、質の高い福祉サービスの提供のために、質の高い人材を安定的に確保していくことは喫緊の課題であるが、障害福祉サービス等を担う福祉人材の確保・育成・定着への取組については、介護保険サービス・保育サービスに比べても、国の支援が不十分である。

障害福祉サービスの地域区分は8区分に見直されたものの、地域区分の上乗せ割合に関する物件費等の考慮はなされなかった。また、地域区分は原則として国家公務員の地域手当の設定に準拠しており、経過措置や特例によってもなお同一の生活圈及び経済圏を構成する周辺の自治体と比較して低い設定となっている自治体もある。そうした自治体からは、今後のサービス事業者の経営や人材確保に支障が生じる等の懸念が示されている。

計画相談支援・障害児相談支援については、今回の報酬改定において、特定事業所加算の評価の見直しや初回加算などの加算が創設されたが、都が平成30年2月に区市町村に対して実施した利用見込量等調査によると、いずれもいまだ不足している状況である。

訪問系サービスについては、政令で国庫負担の上限が定められており、平成29年度において、都内の区市町村では、約43億円の超過額が生じている。平成30年度の報酬改定で、介護保険対象者の国庫負担基準の見直し等が行われたが、依然として区市町村の超過負担は解消されていない。

この結果、平成29年度に都内区市町村がいわば国の肩代りを行った額は、約21億円となっており、サービスの利用制限も生じかねない。

グループホームは、地域における居住の場として重要な役割を担っており、平成30年度報酬改定により、障害者の重度化・高齢化に対応できるグループホームの新たな類型として、日中サービス支援型共同生活援助が創設されたところであるが、グループホームには、定期的に入院が必要な利用者や日中活動が行われない休日をグループホームで過ごす中軽度の利用者など、様々な障害者が暮らし

ている。今回の報酬改定では、このような個々の障害者の状況や意向に沿ったサービスを提供するために、十分な額になっていない。

平成28年6月の児童福祉法改正により、医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされたが、報酬が十分でないなどの理由から、地域で医療的ケア児を受け入れる児童発達支援事業所等が不足している状況にある。

また、障害児福祉計画の国指針において、主たる利用者を重症心身障害児(者)とする児童発達支援及び放課後等デイサービスや、保育所等訪問支援等の障害児支援の提供体制の整備が定められたが、報酬が十分でないなどの理由から、地域における提供体制が不足している状況である。

精神障害者の地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）については、平成30年度の障害福祉サービスの報酬改定により、前年度実績など一定の要件を満たす事業所では単価の充実が図られたが、十分ではない。

また、都においては精神病床が地域的に偏在しており、入院前の住所地と入院先医療機関の所在地が必ずしも一致していないことから、地域移行の広域調整を都内全域で実施する地域移行コーディネーターの果たす役割は大きいですが、国は、入院中の精神障害者の地域移行等を事業内容とする「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」において、コーディネーターの活動を位置付けていない。

旧都立知的障害者通所施設では、夜間における生活等の支援に加え、日中においても、職場定着支援等を行い、就労を継続し、地域で自立した生活を目指す知的障害者に大きな役割を果たしているが、宿泊型自立訓練では、就労支援などの日中の支援を報酬上評価していない。

また、平均利用期間は2年5か月となっているが、宿泊型自立訓練では、標準利用期間は2年を原則としており、3年目以降は報酬単価が減算される。

<具体的要求内容>

- (1) 報酬単価の設定に当たっては、人件費、物件費等（特に土地建物取得費、賃借料）が高額である大都市の実情を適切に反映させること。また、地域区分については、各区市町村からの意見を聞いた上で地域の実情を踏まえた設定とすることや、隣接する市町村で不均衡とならないよう調整を可能とすること。

また、職員の処遇改善につながるよう、福祉・介護職員処遇改善加算について、更なる措置を講じるとともに、職員の確保・育成・定着に向けた取組への支援を行うこと。

- (2) 計画相談支援・障害児相談支援については、質の高い支援の実施や専門性の高い相談支援体制等を評価する加算が創設されたが、平成30年度の報酬改定の効果を検証し、引き続き、必要に応じて報酬体系の見直しについて検討すること。

また、区市町村が実施する相談支援事業や、都道府県が実施する研修について、十分な財源措置を講じること。

- (3) 訪問系サービスについては、重度障害者の地域での自立生活を保障するた

めに長時間サービスを提供している地方自治体が超過負担を強いられることのないよう、区市町村の支給決定を尊重し、区市町村が支弁した費用額の2分の1を国が負担すること。

また、「重度訪問介護等の利用促進に係る市町村支援事業」の実施に当たっては、国庫負担基準総額のかさ上げ率について、重度障害者の割合に応じたきめ細かな率を設定するとともに、更なるかさ上げを行うこと。さらに、従前どおり特別区を対象とするとともに、人口や財政力に応じた削減を行わないこと。

- (4) 重度訪問介護の報酬単価については、事業の実態に即して改善すること。
- (5) グループホームについて、十分な夜間の安全支援体制が図れるよう、特に重度者に係る報酬加算を拡充すること。

また、受託居宅介護サービス費の支給標準時間が、介護サービス包括型の支援員の配置基準と比較すると十分とは言えないことから見直すこと。さらに、身体障害者が障害特性に応じた必要な支援が受けられるよう、その体制の確保に当たっては、これまでの地方自治体における独自の取組も踏まえつつ、柔軟な対応を図ること。

- (6) グループホーム事業者が、利用者の状況や意向に沿った適切なサービスを提供できるよう、入院時加算や日中支援加算などの充実を図ること。
- (7) 主たる利用者を重症心身障害児とする児童発達支援及び放課後等デイサービスについては、利用者の障害特性に配慮し、サービス提供の実態に即した報酬水準に改善すること。

平成30年度の報酬改定により看護職員加配加算が創設されたものの、主たる利用者を重症心身障害児とする事業所の場合、医療スコアを合算して8点以上である利用者の数が5名以上であるなど要件が厳しく、重症心身障害児や医療的ケア児の受入れが進まないおそれがあるため、要件を緩和すること。

- (8) 主たる利用者を重症心身障害児以外とする児童発達支援及び放課後等デイサービスについても、看護職員の配置を評価するなど加算が創設されたが、今後の医療的ケア児の受入れ状況等の実態を踏まえて、引き続き適切な報酬上の評価について検討を行うこと。
- (9) 重症心身障害者を対象とする通所事業所の整備を進めるために、主たる利用者を重症心身障害者とする生活介護について、サービス提供の実態に即した報酬水準とするとともに、児童発達支援等と同様に定員5名以上での事業運営が可能となるよう、基準を見直すこと。
- (10) 多くの重症心身障害児（者）や医療的ケアが必要な障害児（者）が在宅で生活している実態を踏まえ、可能な限り家族と在宅で生活を継続できるよう、訪問看護、短期入所等必要な事業への支援の充実を図ること。
- (11) 放課後等デイサービスについて、肢体不自由のある児童や比較的重度の障害のある児童等の受入れに対する評価をさらに充実するなど、サービス提供の実態に即した報酬水準となるよう一層の改善を行うこと。
- (12) 保育所等訪問支援については、保育所等の一般的な子育て支援施策における障害児の受入れが進むよう、基本報酬において必要・十分な報酬単価に改

善すること。

- (13) 精神障害者の地域移行支援・地域定着支援に係る報酬単価の更なる充実を図ること。特に、地域移行支援における体験宿泊や、地域定着支援における緊急時の滞在型支援について、実態に即した居室確保の助成を行うとともに、体験宿泊加算の利用可能な日数について、弾力的な運用を認めること。

また、精神障害者の地域移行・地域定着支援の取組が円滑に進むよう、都の地域移行コーディネーターが果たしている役割等を十分に踏まえ、「精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業」を活用できるものとするとともに、必要な財源措置を講じること。

- (14) 都道府県等が実施する発達障害者支援センターに精神科医を配置し、相談体制を充実するなど、発達障害者への支援を拡充すること。

- (15) 知的障害者通勤寮から移行した宿泊型自立訓練において、職場訪問やジョブコーチ等との連携による職場定着支援、地域生活移行に向けた情報収集や各関係機関との調整などの業務が日中に行われている実態を踏まえ、こうした支援を評価する報酬を充実すること。

また、全ての利用者の標準利用期間を3年とし、その間は報酬単価を減算しないこと。

4 就労支援の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

就労・定着支援体制の強化に向けて、地域の関係機関の連携を確保するための効果的な取組を行うこと。

また、工賃水準向上への支援策を充実し、併せて区市町村も実施主体として取り組めるよう、財政支援を行うこと。

<現状・課題>

障害者の雇用・就業等については、平成30年4月1日から法定雇用率の算定基礎の対象に、新たに精神障害者が加わるとともに法定雇用率の引上げが行われるなど、環境の整備が図られている。

都内の民間企業の雇用障害者数は過去最高となったが、民間企業の実雇用率は法定雇用率を下回る等、依然として厳しい状況が続いており、今後も就労支援の取組を強化する必要がある。さらに、雇用障害者数の増に伴い、就労後の定着支援等の必要性も年々高まっている。

障害者雇用の一層の拡大と就労・定着支援の充実を図るためには、区市町村障害者就労支援センターをはじめとする多様な就労支援機関の連携体制の構築や、連携を担う専門人材の育成等就労支援機関の支援力向上と体制強化が必要である。

就労継続支援など就労系サービスは、平成30年度から基本報酬が就労定着率や平均工賃など実績に応じた設定となったが、実績に結びつきにくい手厚い援助が必要な利用者に対する支援も評価する必要がある。

福祉的就労については、地域の実情に応じた支援が必要であるが、区市町村や福祉施設に対する工賃向上のための支援が十分ではない。

就労継続支援A型事業所については、基準省令の改正に伴い、新規指定時において、生産活動に係る収益から利用者賃金を支払える事業計画であるか否かを判断することが求められているが、収益性や将来性等を適切に評価することは極めて困難である。また、収益の基準を満たさない事業者に対する経営改善に向けた支援策をさらに充実させる必要がある。

やむをえず、事業所が廃止される場合には、障害者総合支援法に基づき、事業者の責任において利用者の再就職先等の調整を実施するが、都道府県においても関係機関と協力して利用者の受入先調整に努めることとされている。

<具体的要求内容>

- (1) 障害者の就労・定着支援をより効果的に推進するため、ハローワーク、区市町村、就労支援機関及び医療機関等の関係機関とのネットワークの充実強化及び地域障害者職業センター等による人材育成の一層の充実に努めるこ

と。さらに、自治体が実施する人材育成の取組によって報酬上の加算算定が可能となるよう検討すること。

- (2) 就労継続支援など就労系サービスは、平成30年度から実績に応じた基本報酬の設定となったが、実績に結びつきにくい重度の利用者等に対する支援など、サービスの質を適切に評価・検証すること。
- (3) 福祉施設の工賃水準向上への支援策を充実し、区市町村での就労支援事業の実施に財政支援を行うこと。
- (4) 就労継続支援A型事業所の新規指定時における生産活動収入から利用者賃金が支払える事業計画となっているか否かの判断指標となる評価基準を国において策定すること。また、事業所の経営改善に向けた支援策を拡充すること。

都道府県が、事業者の経営改善の支援等を行うに当たって、参考となる事例や、事業者が事業廃止した場合における関係機関の対応事例等について幅広く提供すること。

(1) 障害者就業・生活支援センター

障害者就業・生活支援センターは、身近な地域で、雇用、保健福祉、教育等の関係機関との連携の拠点として連絡調整等を積極的に行いながら、就業及びこれに伴う日常生活、社会生活上の相談・助言等の支援を一体的に行うことを目的としており、全国で334か所（平成30年4月2日現在）設置・運営されている。

(2) 「工賃向上計画」による福祉的就労の底上げ

障害者が地域で経済的にも自立して生活するためには、一般就労への移行支援のみならず、福祉施設等における工賃水準の向上を図ることが重要である。

このため、平成19年度から「工賃倍増計画支援事業」を創設し、都道府県ごとに工賃の倍増を図るための具体的な方策を定めた「工賃倍増計画」が策定されることとなり、5年後の平成23年度には現状の工賃の倍増を目指すこととされた。

平成24年度から平成26年度までの3年間及び平成27年度から平成29年度までの3年間については、都道府県及び事業所による「工賃向上計画」の策定及び「工賃向上計画支援事業」の実施により、目標達成に向けた取組等を奨励し、工賃向上に資する取組を計画的に進めることとされた。

平成30年度以降の3か年についても、これまでの実績を踏まえた上で新たに「工賃向上計画」を策定し、引き続き工賃向上に向けて取り組むこととされている。

「工賃向上計画支援事業」において、都道府県が取り組む具体的方策としては、経営コンサルタントの派遣等による事業所の経営改善支援、共同受注窓口を活用した品質向上支援、事業所職員の人材育成のための研修等の実施及び共同受注窓口による事業所が提供する物品等の情報提供体制の構築等に係る事業などが掲げられている。

5 精神科医療等の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

精神科医療を充実させるため、診療報酬の改善を図るとともに、精神障害者に対する各種福祉サービスを拡充すること。

法改正に伴う諸制度の実施に当たっては、地域の実情に応じたものとする。

<現状・課題>

精神疾患は統合失調症やうつ病、認知症など症状が多様であるほか、発症や病状の変化に本人や周囲も気づきにくいといった特徴もある。このため、患者が病状に応じて早期に適切な治療が受けられるよう、精神科だけでなく一般診療科医療機関に加え、保健、福祉等の地域の様々な機関が参画した医療連携体制の構築が必要である。

アウトリーチについては、平成30年度診療報酬改定において、「精神科在宅患者支援管理料」が新設され、一定の評価の充実が図られたが、集中的な支援を必要とする重症患者等に対しては、引き続き24時間往診体制等が要件となっているなど、医療機関の負担が大きい。

精神身体合併症医療については、救命救急入院料を算定する病棟と精神科救急入院料を算定する病棟間の連携などに関して、診療報酬上の評価が、いまだ十分になされていない。

また、精神保健費等国庫補助金事業のうち、精神科救急医療体制整備事業費について、救急体制維持のために必要な経費に対して、十分な補助がされていない。

依存症については、重度アルコール依存症入院医療管理加算のほか、薬物依存症について、通院医療としての依存症集団療法が評価されているが、特定の依存症のみが対象となっており、他の依存症は対象となっていない。

認知行動療法については、うつ病等の気分障害や不安障害等の一部が対象となっており、統合失調症など他の疾患は対象とされていないほか、個別の患者に実施すること等の要件がある。

第193回国会では、全ての措置入院者等の退院後支援計画の作成や退院後の支援などを盛り込んだ精神保健福祉法の一部を改正する法律案は廃案となったが、国は本法案の再提出を予定している。国は、これに先立ち、現行の精神保健福祉法に基づく退院後支援ガイドラインを発出したが、退院後支援に係る会議や転居時等の個人情報取り扱いについて詳細が示されていない。

また、各自治体の体制確保については、平成29年度から地方交付税により、必要な経費の一部のみ措置されているが、十分ではなく、本ガイドラインを受けた財政支援策も講じられていない。

医療保護入院については、区市町村長同意の手続きを見直すとしているが、家族の範囲や確認方法など、実態に即した運用が必要である。

精神保健指定医制度についても、不正取得の再発防止と資質の担保のため、指定や更新の要件が見直されているが、地域における指定医の確保に支障が生じない制度とする必要がある。

国は、平成29年3月31日付「災害時における医療体制の構築に係る指針」により、災害拠点病院と類似の機能を有する災害拠点精神科病院を今後整備する必要があるとしているが、災害時における精神科医療体制の構築に向けた新たな財政支援策は講じられていない。

<具体的要求内容>

- (1) 地域において、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、精神疾患についても、医療連携体制推進事業の補助対象とするなど、計画の実効性が担保されるよう必要な財源措置を講じること。
- (2) 精神科在宅患者支援管理料について、対象疾患を限定することなく、精神疾患患者に継続的な医療が提供されるよう、医療機関の施設基準を緩和すること。
- (3) 精神身体合併症患者に対する適切で円滑な医療提供体制を一層整備するため、一般診療科と精神科の連携を促進し、患者の受入れに必要な診療報酬の充実を図ること。
- (4) 精神科救急医療の充実のため、待機医師及び看護師等に要する経費等の人的・財政的負担の実情を考慮した上で、十分な財源措置を講じること。
- (5) アルコールや薬物等の依存症対策については、入院・通院医療とも特定の依存症のみを対象とするのではなく、依存症全体を診療報酬の対象とすること。また、社会復帰等の依存症対策に係る補助制度の充実を図ること。
- (6) 認知行動療法に対する診療報酬について、対象疾患を拡大し、集団を対象とする場合にも認めるなど評価の充実を図ること。
- (7) 精神保健福祉法の改正等に伴う、諸制度の実施に当たっては、各自治体の意見を十分に踏まえるとともに、自治体等の体制整備に必要な財源措置を講じること。

また、現行の精神保健福祉法に基づく退院後支援ガイドラインによる「退院後の精神障害者に対する支援」については、個人情報に真に厳格に取り扱われるような仕組みを構築するとともに、そのための詳細な手順を示すこと。

医療保護入院における区市町村長同意については、患者の人権等に配慮しつつ、実態に即した運用を可能とすること。

精神保健指定医制度の見直しにおいて、指定医の確保等、地域精神科救急医療体制に影響が出ないような制度とすること。

- (8) 都道府県が地域の実情を踏まえた災害時の精神科医療体制を構築できるよう、必要な財源措置を講じること。

6 生活・雇用に関するセーフティネットの強化

生活困窮者自立支援制度の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

多様な課題を抱える生活困窮者に対し、地域において総合的な支援が実施できるよう、安定的かつ十分な財源確保を図るとともに、相談支援員等の養成研修については、十分な規模を確保すること。

また、ハローワークが自治体との連携を強化し、生活困窮者に対する実効性のある就労支援を実施すること。

生活困窮者自立支援法の見直しに当たっては、改正法の施行に向けた関係政省令やガイドライン等を早期に示すとともに、その実施が円滑に進むよう、引き続き地方自治体の意見を十分に取り入れて支援策を講じること。

<現状・課題>

生活困窮者自立支援法に基づき、区市等が実施主体となり、自立相談支援事業などの必須事業に加え、地域の実情に合わせて、就労準備支援、子供の学習支援などの任意事業を実施している。

各事業の補助基準額については、地方自治体の人口規模等に応じて上限が設定されており、各種の任意事業を積極的に取り組む自治体ほど、基準額との乖離が大きくなる構造となっている。また、保護率の割合などにより加算される経過措置については、段階的に縮減し廃止していくとしている。今後、人材養成研修の実施や先行事例の蓄積等により、実施自治体が段階的に増加していく見込みであることから、財源不足が懸念される。さらに、今般の法改正の方針では、平成34年度までに就労準備支援事業及び家計相談支援事業の全国的な実施を目指すこととしているが、必須事業より低い補助率では、全ての自治体において実施体制を整備することは困難である。

人材育成に関しては、自立相談支援事業をはじめ、就労準備支援事業及び家計相談支援事業について、国の従事者養成研修が実施されているが、今後新たに事業に従事する者も含めると、十分な規模とは言えない。また、専門性の向上を図るための現任研修など、従事者に向けた研修が無い。

平成32年度から養成研修の実施主体を都道府県へ移行する方針が示されているが、都道府県が実施すべき研修内容が明確でなく、早期に内容が示されなければ円滑な実施に支障を来すおそれがある。また、現在示されている国の財政措

措置の内容も不十分であり、都道府県の財政負担の増大が懸念される。

生活困窮世帯の子供に対する支援としての子供の学習支援事業は、平成28年度より、高校中退防止や家庭訪問の取組に対して加算措置が図られることとなった。一方、生活困窮世帯の子供へのバランスのとれた温かい食事提供などの経費は、補助対象から除外されており、子供が安心して過ごせる居場所機能の充実に取り組む自治体を支援するための財源措置が必要である。

就労訓練事業については、平成28年度から事業所の開拓や育成のための就労訓練アドバイザーを都道府県に配置できることとなっているが、事業所側のメリットが十分でないなどの課題があり、生活困窮者を受け入れることが困難となっている。また、今般の改正法案では、自治体に対し認定就労訓練事業所の受注の機会の増大を図るように努めることとされているが、その促進に向けた具体的な方策が示されていない。

生活福祉資金貸付制度については、生活困窮者自立支援制度との連携を図るものとしているが、区市町村社会福祉協議会における受付・相談及び貸付後のアフターフォローのための人件費については、経過措置により貸付原資の取崩しによることとされており、安定的な財源確保が課題となっている。

日常生活自立支援事業については、生活困窮者自立支援法の任意事業に位置付けられたが、今後の認知症高齢者の増加等に伴いニーズの拡大が見込まれることから、将来的な財源不足が危惧される。

多様な課題を抱える生活困窮者の就労自立を促進するためには、就労準備支援や就労訓練を経た上で、ハローワークの雇用開拓、職業紹介機能を有効に活用し、一般就労を実現していく必要がある。

平成30年10月から施行予定の同法の改正案では、生活困窮者の定義の明確化や関係機関間の情報共有を行う会議体の設置等、包括的な支援体制の強化を図ることとしているが、関係政省令やガイドライン等において、具体的な実施方法が早期に示されなければ、円滑な実施に影響を及ぼすおそれがある。また、これらの実施に当たっては、引き続き実施主体の区市等の意見を十分踏まえるべきである。

<具体的要求内容>

- (1) 実施主体である区市等において、生活困窮者に対する包括的な支援が実施できるよう、実績に応じた国庫負担・補助基準額の引上げ及び就労準備支援・家計相談支援両事業の補助率引上げを含め、十分な財源確保を図ること。
- (2) 自立相談支援事業、就労準備支援事業及び家計相談支援事業の従事者の必要数を踏まえ、必要な養成研修の実施規模を確保するとともに、現任研修も含めて更なる研修体系の充実を図ること。また、都道府県に移行予定の養成研修の実施内容を早期に示すとともに、研修の実施に必要な財源の確保を図ること。
- (3) 子供の学習支援事業に関しては、地域の実情に応じ効果的な支援が実施できるよう、国庫補助対象範囲を拡大すること。
- (4) 就労訓練事業の実施事業所の確保に向け、自治体による受注の機会の増大

も含め、民間事業者の積極的な参入を促進するための具体的な対策を講じること。

- (5) 生活福祉資金貸付制度と生活困窮者自立支援制度との連携を図り、効果的な支援を実施できるよう、区市町村社会福祉協議会の体制整備のための安定的な財源を確保すること。
- (6) 日常生活自立支援事業の今後の利用実績の増加を見据え、将来にわたり事業実施に必要な財源を確保すること。
- (7) ハローワークにおいて、自治体に設置した常設窓口や巡回相談等のワンストップ型の支援を充実させるとともに、自治体との連携を強化し、生活困窮者に対する実効性のある就労支援を実施すること。
- (8) 生活困窮者自立支援法の見直しに当たり、改正法の施行に向けた関係政省令やガイドライン等を早期に示すとともに、その実施が円滑に進むように、引き続き実施主体である地方自治体の意見を十分に取り入れるなど、より効果的な支援策を講じること。

参 考

○都内区市の任意事業の実施状況（国庫負担・補助金協議時点）

区分	就労準備 支援事業	一時生活 支援事業	家計相談 支援事業	子供の学習 支援事業	その他 事業
27年度	20	5	13	27	2
28年度	26	8	23	39	3
29年度	30	9	30	46	3
実施率	61.2%	18.4%	61.2%	93.9%	6.1%

○平成29年度の都内区市の超過負担の状況（国庫負担・補助金協議時点）

区分	自立相談支援事業	学習支援事業
所要額が基準額を超える区市	4区1市	6区2市
平均超過率	8.7%	112.6%

○生活困窮者自立支援制度人材養成研修修了者数と事業従事者数の状況（東京都内）

区分	自立相談支援事業				就労準備 支援事業	家計相談 支援事業
	主任相談 支援員	相談 支援員	就労 支援員	計		
平成26年度修了者	11人	11人	11人	33人	—	—
平成27年度修了者	11人	11人	11人	33人	12人	20人
平成28年度修了者	23人	28人	17人	68人	10人	12人
平成29年度修了者	16人	28人	14人	58人	11人	16人
修了者累計（都内）	61人	78人	53人	192人	33人	48人
事業従事者（都内）	70人	216人	133人	349人	94人	78人
うち専従	32人	81人	32人	175人	35人	15人
うち兼務	38人	135人	101人	174人	59人	63人

※研修修了者数は、修了後の異動、退職等を含む。

※事業従事者数は、平成29年9月末時点。なお、自立相談支援事業については、主任相談支援員と相談支援員との兼務等もあるため、各支援員の人数と合計は一致しない。

○居場所機能等の充実に関する都内区市の検討状況

	実施したい	検討中
区	4	12
市	2	7
合計	6	19

（平成28年2月調査）

○就労訓練事業等の認知度、就労訓練事業の認定取得意向

就労訓練事業等の認知度	構成比	就労訓練事業の認定取得意向	構成比
就労準備支援事業及び就労訓練事業の両方について知っている	18.4%	認定を取得する意向あり	3.0%
就労準備支援事業についてのみ知っている	2.9%	類似事業を実施するが、認定は取得しない予定	0.8%
就労訓練事業のみ知っている	3.9%	事業（類似事業を含む）は、実施しない予定	47.4%
就労準備支援事業も就労訓練事業も、ともによく知らない	74.0%	検討中／わからない	47.0%
無回答	0.8%	無回答	1.8%
合計	100%	合計	100%

出典：「就労準備支援事業及び就労訓練事業（中間的就労）に関するアンケート調査等報告書」（平成 26 年 12 月東京都福祉保健局）。アンケート回答数 1,079 社/4,000 社

○総合支援資金にかかる都内区市町村社会福祉協議会の人員体制（28年度と29年度の比較）

区分	平成28年度	平成29年度
人員体制	62名	62名
国の予算措置状況	平成27年度補正予算等による貸付原資の取崩しで対応。	平成28年度補正予算等による貸付原資の取崩しで対応。ただし、30年度以降は未定

○都内の日常生活自立支援事業の利用実績

年度	契約件数	相談件数
平成23年度	2,866（827）	165,715
平成24年度	3,055（909）	179,119
平成25年度	3,153（984）	174,371
平成26年度	3,373（1,164）	183,432
平成27年度	3,527（1,323）	185,169
平成28年度	3,515（1,365）	197,272
平成29年度	3,608（1,429）	205,090

※契約件数の（ ）内は生活保護受給者で内数

○都内自治体のハローワーク常設窓口、巡回相談、就職支援ナビゲーターの状況

区分	区	市	合計
自治体常設窓口	18カ所	4カ所	22カ所
巡回相談	19カ所	17カ所	36カ所
就職支援ナビゲーター	108人	42人	150人

※就職支援ナビゲーターは、ハローワークと自治体常設窓口を合わせた人数（平成 29 年 12 月末時点）

7 保健医療施策の推進

1 医師確保対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

現下の医師不足の状況に対して、不足が顕著な産科、小児科、救急医療、へき地医療等の医師の早急な確保や医師の勤務環境改善に向け、診療報酬の一層の充実に努めるとともに、より実効性のある総合的な対策を国の責任において講じること。

<現状・課題>

全国的に医師不足が続く中、都内においても依然として、小児・周産期・救急・へき地医療など、特定の診療科や地域で医師の確保が困難な状況にある。

国は、平成20年度から医学部入学定員増を臨時的に認めているが、医師の養成には時間を要するため、併せて今ある危機に対し即効性のある対策も重層的に講じる必要がある。

国は、「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」において平成29年12月にまとめられた「第2次中間取りまとめ」を踏まえ、医療法の改正を行い、都道府県が医師確保計画を策定することとしているが、医師の偏在対策は全国的な課題であり、国において主体性をもって実効性のある医師確保対策を講じる必要がある。

国は、医師の勤務環境を改善するため、平成29年8月に「医師の働き方改革に関する検討会」を設置し、平成30年2月に、病院勤務医の長時間労働の現状や今後の検討の方向性を示した「中間的な論点整理」等を行い、また、平成30年度診療報酬改定においては、病院勤務医の負担軽減に向け、医師事務作業補助体制加算の引上げ等を行った。今後、診療報酬改定の評価・検証を行い、医師の負担軽減に向けた診療報酬の一層の充実に努めるとともに、医師の診療科偏在の解消に向けた施策による支援を行う必要がある。

新たな専門医制度については、今般、国会に提出された医師法改正法案では、国及び都道府県の役割が明確化されたが、制度開始後も国が全国的な影響や研修の質を検証し、(一社)日本専門医機構に直接働きかけを行うなど、主体的に関与する必要がある。また、医師の地域偏在是正の視点から、専攻医の都市部への集中が問題視されているが、専門医の質の向上という本来の制度の目的を鑑み、症例が豊富で研修の体制も整った都市部の病院の機能を評価することが必要である。

国は、平成27年度の医師臨床研修制度の見直しから、研修希望者に対する募集定員の割合を縮小してきているが、都内の臨床研修病院では高度先進医療に加え、都内外の医師派遣や急性期患者の受入れなどを行っており、募集定員の算定に当たって、このような実態が評価される必要がある。また、募集定員倍率につ

いては、今後、2025年度までに1.05倍となるよう更に段階的に圧縮していくとしているが、これ以上の圧縮は、研修医の選択の過度な制約となるとともに、臨床研修病院間の競争が行われず研修の質が担保出来なくなることにつながるおそれがある。国は、医師法改正により、臨床研修病院の指定や定員の設定の権限を都道府県に移譲するとしているが、そのために必要な財源は国の責任において措置する必要がある。

国は、地域の医師確保など、地域医療の課題解決のため、平成26年度からは、医師をはじめ医療従事者の確保・養成も地域医療介護総合確保基金の支援対象とした。また、医療法を改正し、地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センターの法的な位置づけ、各職種の業務範囲や業務の実施体制の見直しなどを行った。しかし、都道府県における対策には限界があり、医師の養成、医師法等を所管する国の責任において、医師確保対策の更なる充実を図る必要がある。

さらに、疾病予防をはじめとする地域保健の推進はもとより、災害時や新型インフルエンザ等への健康危機管理の対応に当たっては、保健所が重要な役割を果たしており、その機能を十分に発揮するためには、公衆衛生医師の確保が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 産科、小児科、救急医療、へき地医療などの医師の確保について、実効性のある措置を緊急に講じること。
 - ① 医師事務作業の補助体制に係る診療報酬改定の評価・検証等を行い、負担軽減に向けた診療報酬の一層の充実に努めること。また、事務補助者の資格の明確化やチーム医療の推進策、女性医師等が働き続けられるための両立支援を推進する取組等、医師の働き方を改善する多角的な方策を検討するとともに、実効性のある取組を具体的に示すこと。
 - ② へき地等勤務医師の安定的な確保や在宅医療を推進するため、新たな専門医制度とも対応させた医師キャリアシステムの構築を図るとともに、へき地等派遣医師に対する特別な手当を創設すること。
- (2) 新たな専門医制度においては、医師の地域偏在及び診療科偏在を助長することのないよう、国が責任を持って地域医療への影響や研修の質等の検証を行い、(一社)日本専門医機構に対し必要な働きかけを行うこと。また、専門医制度は、制度本来の目的を鑑み、都市部の専攻医の定員を過度に制限することによって、研修の質が損なわれることがないように、適切な運用を図ること。
- (3) 都道府県別の初期臨床研修の募集定員を算定するに当たっては、都内外の医師派遣や急性期患者の流入状況を反映させること。また、研修の質等を担保するため、これ以上の募集定員倍率の圧縮は実施しないこと。権限移譲により都道府県に役割を求める際には、必要な財源を措置すること。
- (4) 各職種が専門性を発揮し、業務を分担しつつも連携・協働することで、病院勤務医等の負担軽減を図り、安全・安心・良質な医療を効率的に提供するチーム医療を支援する施策を推進すること。
- (5) 医師が生涯にわたって、安心して医療に携わることができるよう、病院内

保育運営事業の更なる充実を図るとともに、再就業等総合的な支援策の一層の充実を図ること。

- (6) 公衆衛生医師の安定的な確保に向けて、医師養成等において保健所での研修を改めて必修にすることや、医学生や研修医が公衆衛生分野に関心を持つ機会を提供するなど、公衆衛生分野の職務を理解する機会をより一層提供すること。

2 看護職員確保対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

「看護職員需給推計」を行うための暫定的な全国推計を早期に行うとともに、都道府県が地域の実情に応じて実施する看護職員の養成・定着・再就業対策に対して十分な財源を確保すること。また、看護師等免許保持者のナースセンターへの届出制度が定着するよう取り組むこと。

<現状・課題>

高齢化の進展などにより、増大する医療ニーズに対応するためには、看護職員の確保に関する取組を一層進めていくことが必要である。

都では、修学資金貸付等の養成対策、勤務環境改善に取り組む医療機関への就業協力員派遣や訪問看護ステーションへの研修及び産休等代替職員補助等の定着対策、ナースプラザでの就業相談や職業紹介等の再就業対策など、様々な施策を講じており、地域医療介護総合確保基金による財源確保が不可欠である。

看護職員の需給推計については、看護職員需給分科会を再開し、平成30年度第1四半期を目途に国が暫定的な全国推計を行った上で、都道府県が同様の手法で推計を行うこととされているが、いまだ分科会は再開されていない。都道府県が看護職員確保対策に取り組む上で、需給推計はその基礎となるものであり、国は早急に実施方法等を提示する必要がある。また、推計に基づき、都道府県が地域の実情に応じた施策を実施する上での財源措置も必要となる。

さらに、看護師等免許保持者の届出制度について、届出件数が伸び悩んでおり、今後、一層の周知が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 地域医療介護総合確保基金については、看護職員の養成・定着・再就業を図るため、従前からの看護師等養成所の運営及び施設整備に対する補助、病院内保育運営事業に加え、訪問看護人材育成支援などの訪問看護ステーションの機能強化を図るため都道府県が行う取組に必要な財源についても、確実に措置すること。

- (2) 看護職員の需給推計を早期に実施するため、看護職員需給分科会の開催や暫定的推計など必要な取組を早急に実施し、推計方法等を都道府県に提示すること。また、推計に基づき、都道府県が地域の実情に応じた施策を実施する場合に必要な財源を措置すること。
- (3) 潜在化している看護職員へ効果的な働きかけを行うため、国は免許保持者の年齢別データ等、潜在看護師の実態把握に努めて都道府県に情報を提供するなど、必要な支援を行うこと。
- (4) 届出制度を活用した看護師等への復職支援の強化が図れるよう、届出制度を定着させるための事業案内や登録方法の周知を強化すること。
- (5) 看護専任教員の確保及び看護教育の充実強化を図るため、看護教員研修について地域の実情に応じた研修体制を整備できるよう、国が責任を持って支援を図ること。また、カリキュラム運営の要を担う教務主任を養成する研修体制について、国が責任を持って整備すること。

3 外国人患者への医療提供体制等の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

外国人が症状に応じて安心して医療機関を受診できるよう、外国人患者への医療情報提供及び医療提供体制を充実すること。

<現状・課題>

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会を控え、外国人旅行者、在留外国人はますます増加することが予想される。

外国人患者への対応に当たっては、言語や宗教・文化、医療制度の違い等により、様々な体制の整備や配慮が求められ、また、未収金等のトラブルのリスクもあり、医療機関における受入れへの準備が必要となる。

外国人患者は軽症でも大病院を受診する事例が多いことから、地域の医療機関・関係機関が連携し、症状に応じて外国人患者を受け入れる地域の実情に応じた仕組みづくりが必要である。

また、外国人旅行者は都道府県を越え広域的に移動することも多いため、外国人患者の未収金対応、医療通訳の育成・確保、海外への適切な情報発信等を国の責任において実施するとともに、地域の実情に応じた外国人患者受入体制の整備に対する支援を充実する必要がある。

<具体的要求内容>

外国人が症状に応じ安心して医療機関を受診できるよう、国の責任において、日本の医療制度や外国人旅行者向け旅行保険の周知等、医療情報提供の充実に向けた取組を進めるとともに、医療機関の未収金対応や医療通訳の育成・確保の取組を推進すること。

また、地域の実情に応じた外国人患者受入体制の整備に対し、十分な財政措置

を講じること。

4 病床確保の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 基準病床数制度について、都道府県が地域の医療ニーズを反映できるような仕組みとすること。
- (2) 慢性期や在宅医療等の医療提供体制の着実な整備を担保するため、療養病床から介護医療院等への円滑な転換を進めるなど、総合的な施策展開を図るとともに、医療療養病床が介護保険施設等以外に転換できるように、財政措置等の支援策を充実すること。

<現状・課題>

平成29年3月に国から発出された医療計画作成指針では、基準病床数の算定方法が一部見直されたが、特定機能病院等の高度医療を行う病院へ全国から患者が流入するなどの都の状況を基準病床数に反映できる仕組みになっていない。

また、地域医療構想における将来の病床数の必要量は、療養病棟入院基本料の医療区分Ⅰの7割を在宅医療等に移行することを前提とした推計値であるが、基準病床数の算定においても、在宅療養等で対応可能な数については、地域医療構想との整合を図るため同様の考え方となっている。しかし、医療区分Ⅰの患者の7割が必ずしも在宅医療等に移行できるとは限らないため、療養病床からの移行については、医療資源や区市町村等における体制整備の状況など地域の実情を踏まえて検討すべきである。

2030年には、都民のおよそ4人に1人が高齢者になると推計されており、急速な高齢化の進展に対応していくためには、急性期から、回復期、慢性期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療提供体制の整備が不可欠である。

療養病床が提供してきた機能を担う新たな選択肢として、地域包括ケア強化法による介護保険法の改正により介護医療院が創設されたが、医療療養病床が介護医療院や別の機能を有する病床等の希望する形態へ円滑に移行し、必要な機能やサービスを提供するためには、財政措置等の支援が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 基準病床数制度について、都道府県が地域医療の実情を踏まえて設定できるよう全国一律の算定方式を見直すこと。
- (2) 急速な高齢化の進展を踏まえ、受け皿となる慢性期や在宅医療等の医療提供体制の着実な整備を担保するため、療養病床から介護医療院等への円滑な

転換の促進を含め、総合的な施策展開を図るとともに、地域の実情に応じて医療療養病床が介護保険施設以外の病床等へ転換できるよう、財政措置等の支援策を充実すること。

5 地域の実情に応じた病床の機能分化・連携の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 2025年に向けて、都道府県が地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を円滑に推進するため、地域の実情に応じた事業を実施できるよう、十分な財政措置を図るとともに、地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を認めること。
- (2) 地域医療構想策定後も、医療機関の整備等による医療需要や供給の変化を適切に反映し、将来の病床数の必要量等の見直しを行えるようにすること。
- (3) 将来の医療提供体制をきめ細かく検討していくため、必要なデータを活用しやすい形で区市町村別に提供すること。
- (4) 病床機能の定量的な基準を設け、病床機能報告制度の改善を図ること。
- (5) 地域医療構想調整会議での検討内容及び方法について、新たな役割を付与する場合には、地域の実情に応じて運営できるようにすること。

<現状・課題>

平成26年度の医療法改正により、都道府県は、2025年の医療需要と目指すべき医療提供体制、その実現のための施策を盛り込んだ地域医療構想を策定することとなった。

地域医療構想策定後は、2025年に向けて、都道府県が地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を円滑かつ着実に推進していく必要がある。国は、地域の実情や病床機能分化・連携の進捗状況、在宅医療等の整備状況を踏まえた柔軟な対応が可能となるよう、地域医療介護総合確保基金を設置しているところであるが、一層の財政措置が必要である。特に、医療分野においては、「1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」、「2

居宅等における医療の提供に関する事業」、「３医療従事者の確保に関する事業」の３区分に基金が交付されているものの、「１」に重点配分されている。また、区分間の経費の流用は認められておらず、状況に応じた柔軟な運用ができない。

地域医療構想に記載する将来の病床数の必要量等は、策定時点での推計値であり、今後の医療機関の整備や入院受療率の動向等により医療需要や供給は変化するものであることから、今回の推計値を２０２５年まで据え置きとするのではなく、適切な時期に見直しを行うことが必要である。

さらに、将来の病床数や在宅医療等の必要量を推計するためのデータは二次医療圏ごとに提供されているが、きめ細かく将来の医療提供体制を検討していくため、区市町村単位でも需要や供給の状況を把握することが必要である。加えて、国が提供するデータはナショナルデータベースを元に作成されているため、活用に際しての制限が多い。

現在、地域医療構想調整会議において、医療機関の自主的な病床の機能分化・連携を進めるための検討を行っているが、より実効性のある議論を進めるためには、現状の病床実態を把握し、将来の病床必要量と比較することが重要であり、病床機能報告制度に病床機能の定量的な基準を設ける必要がある。

また、地域医療構想調整会議の役割が通知等により随時追加されているが、地域の実情に応じて会議運営は柔軟に行えるものとし、円滑に会議を開催できるようにする必要がある。

< 具体的要求内容 >

- (１) ２０２５年に向けて、都道府県が地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を円滑に推進するため、地域の実情に応じて必要な事業を実施できるよう、十分な財政措置を行うこと。特に地域医療構想の達成には在宅医療の推進や人材確保が不可欠であり、地域医療介護総合確保基金において、この２区分への十分な配分を行うとともに、区分間の流用など、都道府県の裁量による弾力的な活用を認めること。
- (２) 地域医療構想の２０２５年時点の病床数の必要量等については、医療需要や供給の状況が変化した場合には、その変化を反映した適切な見直しを行えるようにすること。また、見直しに当たっては、必要なデータを提供するとともに、都道府県間における流出入を踏まえた調整が行えるようにすること。
- (３) 将来の医療提供体制をきめ細かく検討していくため、病床の必要量等を推計するためのデータ等を区市町村別に提供するとともに、都道府県が活用しやすい形で提供すること。
- (４) 医療機関の自主的な病床の機能分化・連携に関する検討に活用できるよう、病床機能の定量的な基準を設け、病床機能報告制度の改善を図ること。
- (５) 地域医療構想調整会議に新たな役割を付与する場合には、地域の実情に応じて柔軟に運営できるようにすること。

6 地域医療連携の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 入退院支援に係る診療報酬改定の評価・検証を行うとともに、医療機関における実態を踏まえた改善を図ること。
- (2) 中小病院が担っている地域医療における役割を踏まえ、地域の実情に応じた医療が提供できる診療報酬とすること。
- (3) 地域の医療機関が実情に応じ、複数の医療機関による共同運行や看護師等が同乗して処置を行うなど、病院救急車による患者搬送を柔軟に実施できるよう、診療報酬算定の要件緩和などの改善を図ること。

<現状・課題>

急性期から回復期、在宅療養に至るまで切れ目のない連携を推進するためには、入院医療機関において入退院・転院を円滑に行うことが重要である。

平成30年度の診療報酬改定においては、入院前からの支援を行った場合の評価の新設や、退院時共同指導料の評価対象が社会福祉士等に拡大されるなど、入退院支援の推進に係る評価が充実されるとともに、前回診療報酬改定の影響により、算定が大幅に減となった地域連携診療加算についても算定要件が見直されたが、「入退院支援加算1」の施設基準など、実態が反映されていない項目もある。

また、地域包括ケアシステムの構築に向け、都内病院の多数を占める中小病院の役割は、ますます重要となっており、平成30年度診療報酬改定では、地域包括ケア病棟入院料の評価が見直され、在宅患者の受入れなど、地域で求められる役割・機能を果たす中小病院への評価の充実が図られたが、急性期から慢性期まで地域医療ニーズに柔軟に対応し、医療連携を支えている中小病院の機能の一層の充実が必要である。

さらに、緊急度の低い医療機関間の転院搬送や在宅療養患者の一時的な病院搬送に当たっては、病院救急車を有効に活用することも求められる。しかし、「救急搬送診療料」は、医療機関が自己所有する救急用の自動車等で患者を保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から医師が同乗して診察を行った場合に算定することとなっており、複数の医療機関で共同で利用する場合や看護師等が同乗して処置を行った場合は算定できないなど、地域において患者搬送用車両の活用を促進する上で、十分なものとは言えない。

<具体的要求内容>

- (1) 入退院支援の積極的な取組や入退院支援を担う人材の確保を推進するため、

診療報酬改定の評価・検証を行うとともに、引き続き医療機関における入院支援の実態を踏まえた診療報酬の改善を図ること。

(2) 中小病院が担っている地域医療における役割を踏まえ、地域の実情に応じた医療が提供できる診療報酬とすること。

(3) 地域の医療機関が実情に応じ、複数の医療機関による共同運行や看護師等が同乗して処置を行うなど、病院救急車による患者搬送を柔軟に実施できるよう、診療報酬算定の要件緩和などの改善を図ること。

7 在宅療養の基盤強化

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

(1) 地域の実情に応じて在宅療養の推進に取り組めるよう、地域医療介護総合確保基金については、十分な財源を確保するとともに、効果的に活用できる仕組みとすること。

(2) 地域の実態を把握するために必要なデータを、区市町村別にきめ細かく提供すること。

(3) 在宅医療に係る診療報酬について、改定の評価・検証を行うこと。

<現状・課題>

高齢化が急速に進展する中、在宅療養体制の整備は喫緊の課題であり、その推進のためには、住民に身近な保健・医療・福祉サービスを担う区市町村が主体となり、事業者や医師会等との協働体制の下、多職種が連携し、医療・介護サービスを切れ目なく提供する仕組みを構築することが重要である。

都は、東京都保健医療計画に基づき、区市町村の主体的な取組の支援、24時間安心な在宅療養体制の整備、在宅療養に関わる人材の育成・確保、暮らしの場における看取りの推進、在宅療養に関する情報等の都民への普及啓発など、様々な取組を進めている。

地域医療介護総合確保基金では、居宅等における医療の提供に関する事業が対象事業の一つとされているが、施設整備等に関する事業に重点配分され経費の流用は認められておらず、また、対象外となる取組があるなど、地域の実情に応じた取組ができるような仕組みになっていない。

また、区市町村が地域の実態を把握して取組を進めていくためには、二次保健医療圏別ではなく区市町村単位での在宅療養患者の状況、医療資源の状況等のきめ細かなデータが必要である。

平成30年度の診療報酬改定では、複数の医療機関による訪問診療が可能となる見直しや、在宅療養支援診療所以外の診療所に対する評価の拡充など、質の高

い在宅医療の確保に向けた充実が図られたところであるが、医療機関の実態を反映したものになっているか、改定の評価・検証を行うとともに、必要に応じて改善を図ることが必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 地域の実情に応じて在宅療養の推進に取り組めるよう、地域医療介護総合確保基金については、十分な財源を確保するとともに、対象となる事業を広く認めるなど、効果的に活用できる仕組みとすること。
- (2) 区市町村が実態把握に必要な需要や供給に関するきめ細かなデータについて、区市町村別に提供すること。
- (3) 質の高い在宅医療の推進に向け、診療報酬改定の評価・検証を行うこと。

8 がん対策の充実

(1) がん予防対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において、国の指針で定める検診間隔を踏まえた上で、乳がん・子宮頸がんのクーポン券配布対象者を拡大すること。
- (2) 「がん対策推進基本計画（第三期）」において新たに設定された精密検査受診率90パーセントの目標に向け、精密検査受診の重要性を国民へ普及啓発するとともに、区市町村に対し効果的な取組事例を紹介する等の支援をすること。
- (3) 職域におけるがん検診について、実施状況を把握するとともに、質の向上を図るため、精度管理・事業評価ができるような仕組みを構築すること。
- (4) 乳がん検診の精度管理を維持するために、検診従事者に対する研修事業を再開し、十分な財政措置を講じること。
- (5) 胃内視鏡検診の実施体制整備及び精度管理のため、検診従事者に対する研修事業を継続して実施するとともに、十分な財政措置を講じること。

<現状・課題>

国は、「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」において、平成29年度から乳がん検診・子宮頸がん検診のクーポン配布対象を、初年度の受診対象者に限定した。国の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、乳がん検診・子宮頸がん検診においては、隔年での受診を定めている。検診は定期的な受診が大切であることから、その後の受診を促進するため、初年度以外にも対象を拡大する必要がある。

国の「がん対策推進基本計画（第三期）」において、精密検査受診率の目標値90パーセントが新たに設定されたが、精密検査受診の重要性に関する国民の理解は十分とは言えず、精密検査の受診率を向上させるためには、国民の正しい理解を促すことが必要である。

職域におけるがん検診については、検診全体に占める割合が高いにもかかわらず、制度上の位置付けが明確でないため、実施状況の正確な把握や精度管理が十分でない。国は、平成30年3月に「職域におけるがん検診に関するマニュアル」を作成したが、実施状況の把握や検診受診から精密検査までの結果把握が行われるような仕組みの構築は講じられていない。

乳がん検診については、平成28年度からマンモグラフィ検診に携わる読影医師等従事者研修の補助事業が廃止された。乳がん検診の精度管理を維持するためには、新規従事者を養成するとともに、経験の少ない従事者の更なる技術の向上を図る必要がある。

さらに、平成28年度から胃内視鏡検診従事者研修の補助事業が開始されたが、重篤な偶発症に適切に対応できる体制整備及び精度管理を図るためには、今後も継続的な研修の実施が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 「新たなステージに入ったがん検診の総合支援事業」における乳がん検診・子宮頸がん検診のクーポン券の配布について、定期的な受診を促すため、国の指針で定める検診間隔を踏まえた上で、配布対象者を拡大すること。
- (2) 「がん対策推進基本計画（第三期）」において新たに設定された精密検査受診率90パーセントの目標達成に向け、精密検査受診の重要性を国民へ普及啓発するとともに、目標達成に向けた効果的な取組事例を紹介する等自治体への支援を実施すること。
- (3) 職域におけるがん検診について、実施状況の正確な把握を行うとともに、企業や健康保険組合等が、従業員にとって受診しやすい環境整備や、検診受診から精密検査までの結果把握が行えるような仕組みを構築すること。
- (4) 乳がん検診の精度管理を維持するため、マンモグラフィ検診に携わる読影医師等に対する研修事業を再開し、十分な財政措置を講じること。
- (5) 胃内視鏡検診の実施体制整備及び精度管理のため、今後も継続して検診従事者に対する研修事業を実施するとともに、十分な財政措置を講じること。

(2) がん医療体制の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) がん診療連携拠点病院の指定について、都の取組や人口、がん患者数、患者の受療動向等の地域の実情を踏まえ、指定要件を満たす病院を指定すること。
- (2) 地域医療介護総合確保基金の対象となったがん診療施設の整備事業については、必要額を確実に措置すること。
- (3) がん診療連携拠点病院機能強化事業及び地域がん診療病院等機能強化事業について、拠点病院等の取組実績を適切に評価するとともに、必要な経費を支援すること。
- (4) がん診療連携計画策定料の算定要件の緩和を行うこと。
- (5) 専門医や医療従事者の養成・確保策の拡充を図ること。
- (6) 拠点病院や地域における緩和ケアの充実に向けた更なる支援を行うこと。
- (7) 小児がん及びAYA世代のがん患者への診療提供体制を国において十分検討すること。
- (8) AYA世代の多様なニーズに応じた支援体制と、介護保険制度と同様の仕組みを整備すること。
- (9) がん患者の就労支援について、国及び地方公共団体の関係機関、事業者等が相互に連携して患者支援を行えるよう情報共有の仕組みづくりや人材育成等を行うこと。また、地域の実情に応じた都道府県の就労支援に対する財政措置を行うこと。
- (10) 国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発を徹底すること。

<現状・課題>

都内では、現在、13医療圏に28か所のがん診療連携拠点病院等が指定されている。都は、他県に比べて人口やがん患者数が多く、また、他県からがん患者が多数流入していることから、国が指定する拠点病院等だけでは、集学的治療の提供体制が不足するため、国拠点病院と同等の機能を有する病院を独自に整備してきた。都内にはまだ、指定要件を上回る診療実績を有する病院が多数あるが、国は、複数の病院が指定されている圏域については、新たに指定する相当の理由がなければ指定は難しいとしている。

国は、がん診療を行う病院の施設及び設備整備事業について、平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金の対象としたが、医療機関において良質かつ適切な医療を安定的に提供できる体制を確保するためには、基金への移行後も、病院の整備が計画的かつ継続的に行われる必要がある。

拠点病院等に対しては、相談支援センターの運営や緩和ケア研修会の開催に係る費用を、国と都が2分の1ずつ補助している（がん診療連携拠点病院機能強化事業及び地域がん診療病院等機能強化事業）。国は、平成24年度から、がん相談支援事業について、年間の相談件数に応じた一定の基準額を設けたため、多くの拠点病院では補助額が減少している。

また、現在、国において拠点病院等の指定要件の見直しについて検討が行われているが、相談支援センターの業務内容の追加や、病院機能評価の取得、拠点病院間での実地調査による情報共有や相互評価等が要件に追加される見込みであり、これに伴い病院の費用負担の増加も見込まれる。

がん治療連携計画策定料の算定要件は、入院中又は退院した日から起算して30日以内にがん患者の治療計画を作成し、患者に説明し文書により提供するとともに、退院時又は退院した日から起算して30日以内に連携医療機関に患者の診療情報を文書により提供した場合に限られ、退院後に入院していた病院に31日以上経過して外来を受診した患者や、外来のみでがんの診断・治療を行う患者に対しては算定できないものとなっており、がん診療に係る医療連携を幅広く進めていくためには、算定要件を緩和する必要がある。

これまで拠点病院等を中心に、緩和ケアチームや緩和ケア外来等の整備を進めてきたが、今後は、それらが連携して施設全体で緩和ケアの診療機能を発揮することが求められる。現在、都道府県拠点病院のみに設置が義務付けられている緩和ケアセンターの機能を、地域拠点病院にも拡充する必要がある。

平成29年12月に策定された「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」では、がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師に加え、これらの医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の医療従事者が受講対象者とされており、医師以外の医療従事者についても基本的な緩和ケアに関する知識を習得する必要がある。

国は、現在、小児がんとAYA世代のがん医療や支援に関する検討を行っているが、これらの世代に適切な医療等を提供するためには、小児がん拠点病院と成人の拠点病院等との連携が必要である。

AYA世代のがん患者については、年代によって就学、就労、妊娠等の状況が異なり、個々の状況に応じた多様なニーズに対応できるような情報提供や支援体

制の整備が求められている。

また、AYA世代のがん患者は、介護保険の対象外であるため、在宅で療養する際に必要となる介護サービスを利用する費用は全額自己負担となり、ケアマネージャーのような支援する人材もない。

がん患者の就労支援については、平成28年12月に改正がん対策基本法に位置付けられ、国及び地方公共団体は、がん患者の雇用継続等について必要な施策を実施することとされた。

国は、事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインの作成や両立支援促進員の配置等に取り組んでいるが、がん患者への支援をより効果的に進めるためには、関係機関が連携して患者の状況に応じた相談支援等を行っていく必要がある。

国は、がん教育を推進するとともに、国民に対しては、国立がんセンターのがん情報サービスによる情報提供など、がんに関する普及啓発を推進してきたが、がん患者や経験者が、安心して療養し、自分らしく生活を継続できるよう、国民のがんに関する理解を一層深めることが必要である。

<具体的要求内容>

- (1) がん診療連携拠点病院の指定について、都独自の拠点病院の指定や人口、がん患者数、患者の受療動向等の地域の実情を踏まえ、指定要件を満たす病院を指定すること。
- (2) がん診療を行う医療機関が良質かつ適切な医療を安定的に提供できるよう、地域医療介護総合確保基金の対象となった施設設備の整備事業について、必要額を確実に措置すること。
- (3) がん診療連携拠点病院において相談支援センター機能の一層の強化が図られるよう、がん診療連携拠点病院事業機能強化事業及び地域がん診療病院等機能強化事業（がん相談支援事業）について、単に相談件数だけで評価するのではなく、取組実績に見合った基準額を設定するなど、適切に評価する制度に見直すこと。また、指定要件の見直しにより、拠点病院等に新たな役割を担わせる場合には、これに要する費用負担等を考慮し、適切な財源措置等を行うこと。
- (4) がん治療連携計画策定料の算定要件について、患者への説明・連携医療機関への情報提供等の要件を、退院した日から起算して30日以内に限定しないこと。また、入院治療だけでなく外来治療にも算定できるようにすること。
- (5) 拠点病院や地域の医療機関等における適切ながん医療の提供、また、AYA世代や高齢者等に応じたがん医療の提供ができるよう、専門の医療従事者の養成・確保策の一層の拡充を図ること。また、がん相談支援センター相談員の人材育成について、ニーズに応じた十分な研修機会を確保すること。
- (6) 地域拠点病院においても、緩和ケアセンターと同様の機能が確保されるよう支援すること。また、医師以外の医療従事者が基本的な緩和ケアの知識について習得できるよう、職種に応じた研修プログラムによる育成を行うこと。
- (7) 小児がん及びAYA世代のがん患者に適切ながん医療等を提供できる体制について、十分検討するとともに、小児がん拠点病院と成人の拠点病院等が

連携し、これらの患者に長期的な支援が可能な体制の構築が図られるよう検討すること。

- (8) AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供、包括的な相談支援・就労支援を実施できる体制を整備すること。また、AYA世代の患者が介護保険制度と同様の支援が受けられる仕組みを構築すること。
- (9) がん患者の就労支援をより効果的に行っていくため、国の就労支援機関やがん診療連携拠点病院のがん相談支援センター等の関係機関及び事業者等が連携して、患者の状況に応じた支援を行えるよう、情報共有の仕組みづくりや人材育成等を進めること。また、患者のニーズや地域の実情に応じた都道府県の就労支援の取組に対する財政措置を行うこと。
- (10) がん患者や経験者が、必要な支援を受けながら安心して生活し、活躍できるよう、国民に対するがんに関する正しい知識の普及啓発を徹底すること。

(3) がん登録の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

全国がん登録を実施するに当たって、十分な財政措置を講じること。また、がん登録に携わる人材の確保・育成、オンラインシステムの環境整備を行うとともに、国民等へがん登録の普及啓発を行うこと。

<現状・課題>

がん登録は、がんの発生状況・がん医療の実態を把握し、がん対策の評価や企画を行う際の基礎資料となるものであり、がん対策の推進に当たって重要な役割を担うため、高い精度が必要である。

平成28年1月にがん登録等の推進に関する法律が施行され、全国がん登録の実施に当たって、都道府県が負担する審議会や医療機関向けの説明会に係る事務処理費用等一部の経費のみ国庫補助の対象となっている。今後、全国がん登録を着実に推進していくためには、財政措置の充実が必要である。

法が施行されたことに伴い、がん登録は全ての病院に義務づけられたが、中小病院においては、がん登録に携わる医師等専門職が十分に配置されていないなど、体制が整備されていない。がん登録には高い専門性と秘密保持が求められるため、人材の確保と育成に十分な配慮が必要である。

また、平成29年4月からがん登録オンラインシステムの運用が開始され、各医療機関は都道府県へオンラインシステムによりがん登録データの届出をすることとなっているが、システム導入には、専門的知識が必要となることやシステム改修経費を負担する必要があるため、都内におけるオンライン化率は6割程度となっている。より多くの医療機関がオンラインシステムを導入するためには、わかりやすい導入手順の案内や問合せ窓口の充実、システム改修経費の確保など、

中小病院にも配慮した対策が必要である。

さらに、全国がん登録が開始されたことで、都道府県単位でなく全国規模のがん登録データベースが構築されつつあるが、国民及び医療機関への周知が十分に図られておらず、その重要性、必要性、有用性について理解が進んでいないため、より一層の周知活動が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 全国がん登録に必要な実施体制の整備に係る経費について、十分な財政措置を講じること。
- (2) 医療機関における届出に必要な人員体制の整備に係る財政措置を講じること。また、がん登録従事者に対し、資質の向上を図るための研修を実施するなど、必要な措置を講じること。
- (3) 医療機関がオンラインシステムを導入するに当たっては、システム整備に係る技術的支援及び財政措置を講じること。
- (4) がん登録の必要性について、国民及び医療機関の理解と協力を得るための積極的な普及啓発を行うこと。

9 救急医療体制の整備

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 救急医療の厳しい現状を踏まえ、迅速・適切な救急医療体制の確保に向け、更なる充実策を講じること。
- (2) 医療提供体制施設整備交付金、医療提供体制推進事業費補助金及び医療施設運営費等補助金において、十分な財源を確保するとともに、地域の実情に応じた補助制度とすること。

<現状・課題>

都の救急医療体制は、「突発不測の傷病者が、いつでも、どこでも、だれでも、症状に応じた適切な医療が受けられる」という理念の下に、初期、二次、三次の救急医療機関の体系的な整備を進めている。

しかし、少子高齢化の進展や都民意識の変化等から、救急医療需要は年々増加し、その内容が高度化・多様化しており、救急医療を担う医師の負担は大きなものとなっている。このような中、現在、医師の働き方や労働法制に関する見直しが行われているが、医師の確保は救急医療においても大きな課題となっており、人材の確保難や救急医療の不採算性等による救急医療機関数の減少や救急医療体制の維持に支障を来すことが危惧される。

また、救急搬送に占める割合が増加している高齢者については、入院期間が長期化するなどの懸念から医療機関が受入れを躊躇することもある。

都は、平成21年から「救急医療の東京ルール」に基づき地域全体で救急患者を受け止める搬送体制を開始し、二次医療圏内において搬送先選定困難者の受入調整に中核的役割を担う東京都地域救急医療センターを89施設指定するとともに、圏域内で受入れが困難な場合に広域的に受入調整を行う救急患者受入コーディネーターを配置し、救急患者の迅速な受入体制を確保している。

こうした東京ルールによる運営形態は、平成25年度までは国庫補助対象であったが、平成26年度から国の補助事業の再編に伴い、補助要件や基準額等の変更が行われたため、補助対象外となっている。

平成28年3月に総務省消防庁及び厚生労働省から発出された国通知では、救急業務としての転院搬送の際には医療従事者を同乗させることや、緊急性の乏しい転院搬送については、医療機関が所有するいわゆる病院救急車や消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用することとしている。しかし、救急搬送診療料の算定は、消防機関や医療機関が所有する救急用の自動車に医師が同乗した場合で、かつ、入院基本料を算定していない日に限定されているため、医療機関の実情に応じた運用になっていない。

また、救命救急センターは24時間重症・重篤な救急患者を受け入れる体制の確保が求められているにもかかわらず、十分な診療報酬となっていない上に、平成27年度からは救命救急センター運営事業について、救命救急センターの収支が赤字であっても、病院全体の収支が黒字の場合には補助基準額を2分の1とする見直しが行われた。

このほか、診療報酬の面でも、平成28年度改定においては、「夜間休日救急搬送医学管理料」の評価が充実されるとともに平日夜間帯も新たに算定可能となったが、救急医療管理加算については、一部項目が減額されるなど、救急医療の厳しい現状に対して十分なものとは言えない。

さらに、都では、東京消防庁が保有する消防ヘリコプターに救急医療用の医療機器等を準備するとともに、医師が搭乗し救急現場に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に対し医療処置を行うヘリコプターの運用を行っているが、こうした運用形態は、国が実施するドクターヘリ導入促進事業補助金の補助対象となっていない。

今後とも、迅速・適切な救急医療を確保するため、診療報酬の改善や医師確保対策の推進、補助の充実などの国の取組を更に進めていく必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 救急医療体制の確保については、救急医療の厳しい現状を十分に考慮するとともに、医師の働き方改革の動向等を踏まえ、勤務環境や診療報酬の改善などを図ること。また、救急医療機関の高齢者受入れが円滑に行えるよう検討を進めること。
- (2) 救急医療の整備については、医療提供体制施設整備交付金及び医療提供体制推進事業費補助金において、十分な財源を確保すること。
- (3) 「救急医療の東京ルール」など地域の実情に応じた取組が「メディカルコントロール体制強化事業」及び「搬送先困難事例受入医療機関支援事業」の補助対象となるよう要件を早急に見直すとともに、大都市における救急搬送の

実態等を踏まえ、補助基準額の設定等を見直すこと。

- (4) 真に急を要する救急患者に的確に対応できるよう、救急医療の適切な受診について国民の理解促進に積極的に取り組むこと。
- (5) 転院搬送について、消防機関の救急車や医療機関が所有する救急用の自動車に医師又は看護師が同乗する場合は入院基本料を算定した日においても救急搬送診療料の対象とすることなど、医療機関の実情を踏まえた取組が進むよう、診療報酬の充実を図ること。
- (6) 救命救急センターを安定的に運営できるよう、診療報酬の充実を図るとともに、病院全体の収支にかかわらず、センターの運営に必要な経費について確実に補助を行うこと。
- (7) 「救急医療管理加算2」については評価を引き上げるなど、救急搬送患者を積極的に受け入れる二次救急医療機関を支援すること。
- (8) 地方自治体がそれぞれの医療体制の現状や資源を活かしながら、ヘリコプターを用いた救急医療体制の確保が進められるよう、ドクターヘリ導入促進事業補助金の補助対象、補助内容の拡大を図ること。
- (9) 医療機関が救急患者等の受入に伴って発生する未収金などによる不利益を被らないよう、国の責任において補助制度を創設すること。

1 0 周産期医療体制の充実

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 周産期母子医療センターに対するNICU運営費に係る補助基準単価について、地域の実情に応じた設定ができるよう、補助制度の仕組みの改善を図ること。
- (2) 周産期母子医療センター等で働く医師等の確保を含め、安定的な運営を図れるよう、財源措置を講じること。
- (3) NICU等長期入院児の在宅移行に向けた施策について、財政支援を図ること。

<現状・課題>

現在の地域周産期母子医療センター運営費補助のNICU病床に係る補助単価は、超低出生体重児や先天異常児等、より高度な新生児医療を提供している総合周産期母子医療センターの補助単価よりも大幅に高い単価設定となっており、実態に見合っていない。

周産期医療に対する診療報酬は改善されてきたが、周産期母子医療センターにおける医師等の確保という面では、実際に現場で働く医師等への処遇改善には、いまだ十分とは言えず、特に新生児を専門とする医師は1施設当たり常勤医が平

均5名しかおらず、勤務環境や医師の確保が厳しい状況にある。

また、都はNICUの整備を進めているものの、医療ニーズや療育支援の必要性が高い児への医療・保健・福祉サービスが地域に不足しているなどの理由により、集中治療を脱した後も円滑に退院できない状況が、NICUの満床状態を解消できない要因の一つとなっている。

平成30年度診療報酬改定において、小児在宅医療に関する一定の評価がなされたものの、在宅療養等へ円滑に移行するためには、NICU入院児支援コーディネーターの配置や、地域において円滑に在宅生活を送れるようなレスパイト病床の確保、地域小児科医及び訪問看護ステーションの拡充など、引き続き環境整備を図ることにより、円滑な退院に向けた更なる支援を行う必要がある。

さらに、平成28年6月には児童福祉法が改正され、医療的ケア児の支援に関する保健・医療・福祉等の連携の推進を図ることが明記された。医療依存度の高いNICU等入院児の在宅療養への移行を更に進めるためには、入院中から退院後の生活を支援する多職種の関わりが重要である。

<具体的要求内容>

- (1) 地域周産期母子医療センターのNICU運営費の補助単価を、国の定める補助単価の範囲内で都道府県の裁量に応じて設定できるよう、制度改正をすること。
- (2) 周産期母子医療センター等で働く産科医や新生児科医等を確保するため、診療報酬の改善などの更なる充実策を講じるとともに、分娩手当や新生児科医に対する手当の補助等、地域医療介護総合確保基金の対象となった事業については必要額を確実に措置すること。
- (3) NICU入院児支援コーディネーターの配置促進や、在宅移行支援病床・レスパイト病床の確保、訪問看護ステーションの拡充など、円滑な退院や在宅生活を支援する仕組みを充実させるとともに、必要な財源措置を講じること。
- (4) NICU等退院児の地域における在宅療養の充実を図るため、入院中からの支援や訪問看護等に対する診療報酬を更に充実させること。

1 1 小児救急医療体制の整備

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 小児救急医療体制を確保するため、医師確保策を緊急に講じるとともに、小児救急医療に係る診療報酬の改善等に引き続き努めること。
- (2) 小児救急外来における「トリアージシステム」の普及を進めること。
- (3) 小児救急医療対策に係る医療提供体制施設整備交付金及び医療提供体制推進事業費補助金の一層の充実に努めるとともに、補助対象を拡充・改善すること。

<現状・課題>

平成30年度診療報酬改定において、小児救急医療に係る改定が一部なされたが、不採算性の解消のためには、引き続き診療報酬の改善が図られる必要がある。

重篤な小児の救命救急医療及び集中治療については、小児救命救急センターに対する運営費補助による支援や診療報酬による評価がなされているが、実質的には多額の持ち出しとなっている。小児救命救急センターは、小児救急患者を24時間体制で受け入れるなど高度医療の役割を担っていることから、体制整備のため、実情を踏まえた適正な補助を行う必要がある。

限りある医療資源を有効に活用するには、医療機関が連携を強化し、効果的・効率的に医療を提供できる体制づくりが必要である。中でも、小児集中治療室のある医療機関で、全身状態が安定した後も引き続き医療機器（人工呼吸器等）や医療ケアが必要な患者について、平成30年度の診療報酬改定で小児在宅医療に係る評価はなされたが、在宅移行に向けた取組を更に支援する必要がある。

また、夜間・休日に二次救急医療機関において取り扱う患者のうち、入院に至らない比較的軽症な患者が約93パーセントを占めていることから、緊急度の高い患者に対する迅速かつ適切な医療提供のためのシステムの普及が図られる必要がある。

さらに、医療提供体制施設整備交付金や医療提供体制推進事業費補助金について、地域の実情に合った小児救急医療体制の整備を進めるためには、現行制度をより柔軟に活用できるよう、補助対象の拡充等が図られる必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 小児救急医療の厳しい現状を踏まえ、引き続き小児救急医療を担う人材の確保や小児救急医療に係る診療報酬の改善などの更なる充実策を講じること。

また、都の行う小児科医師の確保・育成策について恒常的な支援を行うとともに、小児集中治療室の医療従事者に対する研修等、地域医療介護総合確保基金の対象となった事業については必要額を確実に措置すること。

- (2) 初期、二次、三次の医療機関が連携を強化し、効果的・効率的に医療を提供できる体制づくりなどに対して、実効性のある支援策を講じること。また、急性期の治療を終え状態の安定した患者の転・退院支援や在宅療養中に病状が変化した患者の入院、療養患者を支える家族の一時支援等に必要な体制整備を進めるため、人材育成・確保に係る補助事業や在宅移行支援に関する診療報酬の更なる充実を図ること。
- (3) 小児救急外来において、軽症者を含めた多数の患者の中から緊急度の高い患者を判別し、迅速な医療提供につなげる「トリアージシステム」の普及を進めるため、院内研修など、実施に必要な体制整備を支援すること。
- (4) 小児救急医療対策に係る医療提供体制施設整備交付金及び医療提供体制推進事業費補助金の一層の充実に努めるとともに、地域の実情に見合った実効性のあるものとするため、補助対象を拡充・改善すること。

1 2 医療機関経営安定化対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 大都市の地域特性に配慮して、診療報酬制度の改善を図ること。
- (2) 医療提供体制施設整備交付金について、財源を確保するとともに、更なる充実を図ること。

<現状・課題>

都は地方と比較して用地費や人件費等のコストが高く（地価は全国平均の4.8倍等）、診療報酬制度や医療機関の施設整備補助制度について、大都市の地域特性に合わせた特段の配慮が必要である。

診療報酬については、入院基本料等において地域加算が行われているが、都における医療機関の経営は厳しさを増しており、より一層の充実が必要である。

また、医療提供体制施設整備交付金は、都における医療機能の整備・充実を推進する上で、必要不可欠なものであるが、施設整備事業に係る算定基準は、大都市の地域特性が十分に反映されたものとなっていない。

加えて、国は平成23年度以降、医療提供体制施設整備交付金予算を大幅に減額しており、例年、計画に対して満額交付されていない状況が続いている。平成26年度からは、交付金事業の一部が地域医療介護総合確保基金の対象となっているが、医療提供体制施設整備交付金の予算額の減額は、医療機関の機能強化や耐震化整備に支障を来しかねない。

<具体的要求内容>

- (1) 患者サービスを向上させるとともに、医療機関の経営を安定化させるため、入院基本料に対する地域加算等の診療報酬について、人件費、土地取得費、物件費等、大都市の地域特性を詳細に把握した上で、必要な改善を行うこと。
- (2) 医療機関の健全な経営を確保し、狭あい・過密な大都市において患者の療養環境及び職員の執務環境の改善を図るとともに、災害対策を一層促進するため、医療提供体制施設整備交付金の財源を確保し、地域特性に配慮した算定基準とするなど更なる充実を図ること。

1.3 院内感染防止対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

- (1) 医療機関における院内感染防止対策を推進するため、診療報酬における施設基準等の緩和及び評価の充実を図ること。
- (2) 院内感染対策に係る医療機関の支援のため、地域における病院間の相互支援体制の構築に向けた施策の充実を図ること。

<現状・課題>

平成24年4月の診療報酬改定において新設された「感染防止対策加算2」は、小規模の医療機関にとっては、依然として施設基準が厳しく、感染防止対策チームの構成に必要な臨床検査技師を配置できない医療機関があるなど、実効性に欠けるものである。また、算定できるのが入院初日のみとされていることから、結果として、入院が長期となる慢性期患者への対応の評価が低くなっている。

院内感染対策事業における「院内感染地域支援ネットワーク事業」においては、医療機関の感染防止対策の支援のために、日常的に相談できる専門家の相談窓口設置のほか、ネットワーク構築や相互支援体制の構築のための取組（研修・情報交換等の実施）が補助対象とされた。しかし、実施主体が都道府県単位となっているため、多くの病院を有し、地域の実情に応じて複数のネットワークを構築する必要がある、大都市の実情を反映したものとなっていない。

<具体的要求内容>

- (1) 入院初日のみとされている算定要件を改め、入院期間が比較的長期となる慢性期患者に対応する医療機関に対して配慮するなど、実情を考慮した評価とすること。また、「感染防止対策加算2」について、医療機関の規模や機能に応じた段階的な区分を設けて、実情に即した診療報酬体系とすること。
- (2) 「院内感染地域支援ネットワーク事業」においては、二次保健医療圏も補助対象とするなど制度の拡充を図ること。また、多くの病院を有する大都市の実情に応じた基準額とすること。

1.4 難病対策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 医療費助成制度の対象に関して、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病や患者へ提供される医療の範囲を明確にすること。
- (2) 指定難病患者データベースの構築については、セキュリティを担保した上で、当初国が想定していた、指定医がオンラインで入力できる方法を早急に講じること。また、当面の間の対応については、個人情報保護の観点からも十分に配慮した上で、都道府県の負担を軽減する方式に見直すとともに、国が全額費用負担すること。
- (3) 難病相談・支援センター事業をはじめとした各難病事業について、事業の充実に取り組む都道府県等に超過負担が生じないように、患者数等を適切に反映した財政措置を講じること。
- (4) 指定難病の選定に当たっては、公平性の観点から、難治性疾患克服研究事業の対象疾病だけでなく、幅広く希少性難治性疾患を検討範囲に含め、難病の要件を満たすものについては指定難病とすること。

<現状・課題>

平成27年1月に難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）が施行され、同法に基づき、新たな医療費助成制度が開始されるとともに、難病患者の療養生活の質の維持向上を目的として、療養生活環境整備事業の推進等が図られることとなった。あわせて、同年9月に「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」（以下「基本方針」という。）が告示されたところである。

新たな医療費助成制度では、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病に関する医療を助成対象としているが、具体的な医療の範囲が明確になっていない。

また、平成29年度から運用が開始された指定難病患者データベースは、当初、

都道府県の指定を受けた医師が、患者が医療費助成を申請する際に必要な診断書の情報をオンラインで入力する方法が提示されていたが、当面の間は、都道府県が複数枚で構成される診断書を複写して国に提出し、国がその情報を入力する方法に変更された。本データベースは、難病法において国の責務に位置づけられている難病に関する調査及び研究の一環として構築されるものであるにもかかわらず、本業務は補助率2分の1の補助事業とされている。都内の指定難病患者数は、平成30年3月末現在、90,483人もおり、診断書を複写し国に提出する事務には大きな負担が生じている。また、診断書には要配慮個人情報も記載されており、個人情報保護の観点からも適切であるとは言い難い。

難病患者の療養生活の環境整備に係る事業のうち、難病相談・支援センター事業など一部の事業は、療養生活環境整備事業として法定化されたが、難病患者の支援事業を確実に展開していくためには、財政的担保が不可欠である。現在、要綱に基づき実施している在宅難病患者一時入院事業などについても、利用者ニーズに応えるためには、患者数等を適切に反映させた国による一層の財政支援が必要である。

平成30年4月に指定難病が追加され、331疾病が難病医療費助成の対象となっている。国の指定難病検討委員会では、今回、追加の検討の俎上に上がらなかった疾病や、検討の結果、指定難病の要件を満たさないとされた疾病について、必要な情報が得られた段階で、改めて指定難病の検討を行うこととしている。これまでの指定難病の検討範囲は、難治性疾患克服研究事業において研究されてきた疾病及び小児慢性特定疾病の対象疾病に限定されていたが、より幅広い検討が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 医療費助成制度の対象に関して、指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病や患者へ提供される医療の範囲を明確にすること。
- (2) 指定難病患者データベースの構築については、セキュリティを担保した上で、当初、国が想定していた、指定医がオンラインで入力できる方法を早急に講じること。また、当面の間の対応については、個人情報保護の観点からも十分に配慮した上で、都道府県の負担を軽減する方式に見直すとともに、国が全額費用負担すること。
- (3) 難病相談・支援センターの機能強化をはじめ、療養生活環境整備事業及び難病特別対策推進事業において、難病患者の支援の一層の充実が図られるよう、患者数等を適切に反映させた十分な財政措置を講じること。
- (4) 指定難病の選定に当たっては、公平性の観点から、これまでの難治性疾患克服研究事業の対象疾病に限定することなく、希少難治性疾患のうち、他の研究事業の対象となっている疾病等についても幅広く検討の範囲に含め、難病の要件を満たすものについては、指定難病とすること。

参 考

(1) 難病医療費助成国庫補助金及び負担金の交付状況
 特定疾患治療研究費国庫補助金の交付状況(東京都)

(単位:千円)

	交付申請額	補助額	交付率
平成20年度	4,094,543	2,507,581	61.2%
平成21年度	4,612,906	2,299,141	49.8%
平成22年度	4,864,572	2,462,355	50.6%
平成23年度	5,363,305	2,583,554	48.2%
平成24年度	5,698,708	3,203,186	56.2%
平成25年度	6,164,721	4,051,396	65.7%
平成26年度	6,008,340	4,447,882	74.0%
平成27年度	52,260	50,779	97.2%
平成28年度	58,138	57,587	99.1%

※スモン患者への施術費用(補助率10/10)を含む

難病医療費等国庫負担金の交付状況(東京都)

(単位:円)

	対象経費	負担金額
平成26年度	670,450,939	335,255,469
平成27年度	11,721,136,802	5,860,568,401
平成28年度	14,135,207,156	7,067,603,578

(2) 在宅難病患者一時入院事業 (平成30年4月1日現在)

委託病院名
東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院
都立駒込病院
日本赤十字社東京都支部大森赤十字病院
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院
都立大塚病院
日本私立学校振興・共済事業団東京臨海病院
都立墨東病院
青梅市立総合病院
稲城市立病院
国家公務員共済組合連合会立川病院
都立神経病院
社会医療法人河北医療財団河北総合病院
医療法人社団松和会池上総合病院
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

(3) 難病相談・支援センター事業に係る国庫補助基準額の推移

(単位:円)

	都予算額	国基準額	不足額
平成28年度	30,353,000	29,063,000	1,290,000
平成29年度	40,499,000	30,815,000	9,684,000

※補助率は1/2

1.5 受動喫煙防止対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 改正健康増進法成立後の政省令の整備にあたっては、実効性のあるものとし、実務を担う地方自治体への十分な財政措置を講じること。
- (2) 地方自治体が、地域の実情を踏まえた独自の対策を講じることができるよう、対策の強化に向けた支援を行うこと。
- (3) 地方自治体が公衆喫煙所を設置する際の支援を行うこと。

<現状・課題>

国は、受動喫煙防止対策を強化するため、健康増進法の改正に向け、平成30年1月に「望まない受動喫煙」対策の基本的考え方を示し、閣議決定の後、同年3月9日、国会に法案を提出した。

法案の可決・成立後に、政省令を制定することとしているが、時期や内容については明確になっていない。

<具体的要求内容>

- (1) 改正健康増進法成立後の政省令の整備にあたっては、実効性のあるものとし、実務を担う地方自治体への十分な財政措置を講じること。
- (2) 地方自治体が、地域の実情を踏まえた独自の対策を講じることができるよう、対策の強化に向けた支援を行うこと。
- (3) 地方自治体が公衆喫煙所を設置する際の支援を行うこと。

8 ウイルス肝炎対策の強化

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、検査の必要性を普及啓発するとともに、検査実施に係る十分な財政措置を講じること。
- (2) 医療費助成は低所得者の経済的負担に配慮し、確実な財政措置を講じること。
- (3) ウイルス性肝炎の効果的な治療法の研究・開発を推進すること。
- (4) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施にあたっては、低所得者の経済的負担に配慮するとともに、全額国負担とし、国の責任において確実な財政措置を講じること。

<現状・課題>

国は肝炎対策基本指針において、地方自治体等と協力した効果的な広報活動の実施や職域における取組を推進するとしているが、実効性ある施策を推進するためには、地方自治体への確実な財政措置が必要である。

ウイルス肝炎対策においては、早期発見、早期治療が極めて重要であり、地域特性を踏まえた検査の受検促進や、検査体制などについて充実を図る必要がある。現在、健康増進事業及び特定感染症検査等事業により区市町村及び保健所において肝炎ウイルス検査を実施しているが、補助基準額が実際の検査に係る経費に見合っていない。加えて、肝炎ウイルス検査のうちB型肝炎の検査については、国が採用する凝集法では偽陰性となる可能性があるため、より精度の高い検査方法を導入する必要がある。

また、国は医療費助成制度の創設以来、制度の対象となる治療法については拡充しているが、低所得者に対する配慮が十分ではない。

B型肝炎については、いまだウイルス排除の可能な薬剤は開発途上にあり、C型肝炎については、新薬が開発されているものの、依然として難治症例があることから、今後も引き続き、ウイルス性肝炎の根治を目指し、研究・開発を推進していく必要がある。

国において、平成30年度から都道府県を実施主体として、「肝がん・重度肝硬変研究促進事業」の実施を予定しているが、当初、国負担10分の10と示されていた事業費について、最終的に国負担2分の1に変更された。国の肝炎対策基

本指針において、肝炎に関する調査及び研究に関する事項は国が主体となることが明記されていることから、本事業は本来、国の責任において確実な財政措置を講じる必要がある。また、本事業により定められている自己負担限度額は、所得に関わらず一律となっているなど、低所得者に対する配慮が十分でない。

＜具体的要求内容＞

- (1) 肝炎患者の治療については、国民へ正しい知識を普及するとともに、働きざかり世代への治療が確実に行われるよう、職場での理解を進めるための必要な措置を講じること。
- (2) 肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、普及啓発を強化するとともに、区市町村及び保健所における検査実施については実態に合わせて十分な財政措置を講じること。
- (3) B型肝炎については、国が採用する凝集法では偽陰性となる可能性があるため、精度の高い検査方法を導入すること。
- (4) 医療費助成制度については、低所得者の負担の軽減措置を図るとともに、地方自治体に超過負担が生じることのないよう、確実な財政措置を講じること。
- (5) ウイルス性肝炎の効果的な治療法の研究・開発を推進すること。
- (6) 肝がん・重度肝硬変研究促進事業の実施に当たっては、低所得者の負担の軽減措置を図るとともに、本事業の趣旨を踏まえ、全額国負担とし、国の責任において確実な財政措置を講じること。

参 考

医療費助成制度の助成内容

B型・C型ウイルス肝炎のインターフェロン治療及びB型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療に係る保険診療の患者一部負担額から、下記の自己負担分を除いた額を助成

自己負担額(①+②)		
①	世帯の区市町村民税非課税	なし(※)
	世帯の区市町村民税課税年額 235,000 円未満	月額1万円まで
	世帯の区市町村民税課税年額 235,000 円以上	月額2万円まで
②	入院時食事療養・生活療養標準負担額	

※ 低所得層の経済的負担に配慮し、非課税世帯については、東京都独自に「自己負担なし」としている。

9 新興・再興感染症対策の充実

1 新興・再興感染症対策の推進

(提案要求先 法務省・厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

新興・再興感染症をはじめとする感染症対策の更なる充実強化を図ること。

<現状・課題>

平成26年夏、約70年ぶりにデング熱の国内感染患者が発生し、都内においても100名を超える患者が発生した。その後、蚊の発生抑制などの対策をとったことにより、平成27年以降は国内感染患者は発生していないが、海外においては、デング熱や、同じく蚊が媒介する感染症であるジカウイルス感染症が流行し、平成28年2月にはWHOが「国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態」を宣言、同年11月に緊急事態宣言は解除となったが、海外での流行は継続しており、引き続き国内においても、十分な対策が必要である。

蚊媒介感染症のまん延を防止するためには、感染の早期探知が重要であるが、そのために必要となる検査は医療機関で実施できるものがほとんどないため、行政の検査機関がほぼ担っており、現在の検査体制は十分とはいえない。今後、海外との往来が活発になる中で、増大する検査需要に現在の体制で対応可能であるかが大いに懸念される。また、ジカウイルス感染症は、ギランバレー症候群や新生児の小頭症との関連について十分な科学的知見が得られていない。さらに、西アフリカではエボラ出血熱が平成26年3月から約2年間にわたり猛威をふるうとともに、アジアでも鳥インフルエンザH7N9や中東呼吸器症候群(MERS)の患者が発生するなど、これまで経験のない新たな感染症の発生が世界各地で継続し、流行地域からの帰国者等による患者発生が危惧されている。

国際空港や港を抱える東京は、海外から新興・再興感染症が侵入するリスクが高く、一たび侵入した場合には都民の生命や健康に重大な影響を及ぼすおそれがある。東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会(以下「東京2020大会」という。)開催を控え、今後海外との往来がますます盛んになる中、海外で流行する新興・再興感染症等の国内侵入の可能性が高まっており、東京2020大会の安全な開催のためにも、これら感染症の国内侵入防止対策とともに、国内発生に備えた対策の強化が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 感染症の国内侵入防止及び感染症発生の早期探知のため、検疫体制の充実とともに、感染症サーベイランスや病原体等の検査体制の充実強化を図ること。特に国内外から短期間に非常に多くの人が集まる東京2020大会を安全かつ円滑に開催するため、必要な感染症対策を国としても一層の強化を図ること。

- (2) 国際化の進行や人口密集など、感染症のまん延リスクの高い大都市を中心に、感染症対策を強化するため、技術的・財政的支援を拡充すること。
- (3) 新興感染症等の発生に備え、安全性、有効性の高い治療薬やワクチンの開発を推進するとともに、これらを含む医療資器材の確保や医療提供体制の確保に向けて、必要な対策を講じること。
- (4) 施設に収容されている犯罪被疑者や不法入国者等について、感染症のり患が疑われた場合に、防疫措置が確実に行えるよう、収容施設の整備などの必要な対策を講じること。
- (5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に基づき保健所が行う患者の移送については、衛生主管部局と消防機関等との連携により、安全かつ効率・効果的な運用が行えるようルール化を行うこと。
- (6) エボラ出血熱をはじめとする一類感染症について、自治体における遺体の搬送、火葬のための体制整備を支援すること。
- (7) 蚊媒介感染症対策について、特定感染症予防指針を踏まえ、迅速検査法の開発促進や保険適用の拡大などにより検査体制を拡充するとともに、国内外の治療・研究等に携わる専門機関と協力して最新の知見を集積し、関係機関や国民に広く情報提供を行うこと。

2 新型インフルエンザに係る保健医療体制の整備

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局・病院経営本部)

国は、医療提供体制の確保、予防接種体制の確立、抗インフルエンザウイルス薬やワクチン等医療物資の備蓄及び供給体制など、保健医療体制全般にわたり整備を進めること。また、国の責任において必要な財源措置を講じること。

<現状・課題>

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）は、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小とすることを目的として、国、地方公共団体等の責務、体制整備や、緊急事態発生の際の医療提供体制、社会的規制等について定めているものである。

平成25年には、特措法に基づく政府行動計画及びガイドラインが策定された。しかし、重症患者等の発生に備えた医療提供体制の確保に係る具体的な内容や予防接種に係る実施要領等、各自治体が対策を講じるために必要な基準等は示されていない。

また、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬については、廃棄処分に関する考え方の整理が必要である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 診療を継続するために必要な医療機関の運営に対する支援や診療継続に伴い発生する各種リスクへの対応、医療需要の増大に伴うスタッフの確保などについて基本的方針を示し、必要な費用に対する財源措置を講じること。
- (2) 登録事業者に対する特定接種について、接種順位や具体的な実施方法に関する実施要領等を速やかに策定し、自治体に協力を求める事項を明確にすること。実施体制の構築に当たっては、実現可能な制度となるよう都道府県等と十分な意見交換を行うこと。

また、住民に対する予防接種について、都道府県や区市町村が実施体制を構築できるよう実施要領等を速やかに策定し、広域的な調整を要する事項等に関して国が責任をもって方針を示すこと。

さらに、短期間に必要な量を確保できるよう、ワクチンの生産体制を早急に整備し、国の責任において必要な財源措置を講じること。接種時には、接種対象者や具体的な接種計画を国民に十分に説明するとともに、接種による健康被害が生じた場合には、対応に万全を期すこと。

- (3) 抗インフルエンザウイルス薬について、引き続き安定的供給に努めること。

備蓄薬を使用期限到来前に放出できるよう条件緩和するなどの具体的対応策を国において検討し、廃棄処分に関する考え方を改めて示すこと。

廃棄処分に係る必要な財源については、国の責任において措置を講じること。

1 0 健康危機管理体制の充実

1 食品の安全・安心確保のための施策の推進

(提案要求先 厚生労働省・消費者庁)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 輸入食品の監視体制の充実を図ること。
- (2) 食品の表示について、分かりやすい内容とすること。
- (3) 改正後の食品衛生法の施行に当たっては、適切な運用を図ること。
- (4) 食品輸出に係る施設の認定等について、食品衛生法に必要な規定を整備すること。

<現状・課題>

我が国が輸入する食品は増加し、カロリーベースで約6割に達している。そのため、輸入食品の安全性に対する消費者の関心も高く、輸入食品の監視体制を充実・強化することが必要である。

平成27年4月、包括的かつ一元的な制度として食品表示法が施行されたが、改正が検討されている遺伝子組換え表示について、事業者が取り組みやすく、消費者にとって分かりやすい内容とする必要がある。また、食品表示制度について事業者及び消費者に対して制度の十分な普及啓発を行う必要がある。

平成30年通常国会に提出された食品衛生法等の改正案では、衛生管理基準の改正、営業許可制度の見直し及び営業届出制度の創設、食品のリコール情報の報告制度の創設が提案されており、各自治体においては、関係例規の改正や新たな基準や制度に対応する体制構築が必要であり、また、食品関係事業者においては新たな基準に基づく衛生管理を実施することが必要となる。

特に、HACCPに沿った衛生管理の制度導入に当たっては、各食品関係事業者がその内容を十分に理解するとともに、監視員が適切に監視指導を行う必要がある。

また、食品の輸出に係る衛生証明書の発行については、改正法案において明文化されているが、国と地方の役割分担は明確にされておらず、輸出に係る施設の認定、選定又は登録について明文化されていない。

営業許可や自主回収報告制度については、国は、法改正と合わせて統一的な電子申請システムを構築し、その運用経費の一部について自治体に負担を求めることとしている。また、構築されるシステムの詳細は明らかにされていないが、各自治体はシステムに入力された情報を利用することとされており、都においては、データの取込み等のために既存のシステムを改修する必要があるが生じる。

＜具体的要求内容＞

- (1) 輸出国における衛生管理の徹底及び輸入事業者への指導の強化により違反食品の輸入を未然に防止するとともに、輸入時の監視体制の充実・強化を図ること。
- (2) 食品の表示について、分かりやすい内容とすること。
 - ① 改正が検討されている遺伝子組換え表示について、事業者が取り組みやすく、消費者にとって分かりやすい内容とすること。
 - ② 平成29年に拡大した加工食品の原料原産地表示をはじめ、食品表示制度について事業者及び消費者に対して制度の十分な普及啓発を行うこと。
- (3) 改正後の食品衛生法の施行に当たっては、適切な運用を図ること。
 - ① 自治体の条例等改正に対する技術的助言や体制構築のための財政支援など、各自治体における法改正の影響等の状況を適切に把握し、支援を行うこと。
 - ② 国内外の食品関係事業者、消費者に対し、法改正の内容に関する普及啓発を国として責任を持って行うこと。
 - ③ HACCPに沿った衛生管理について、各地方自治体が適切な監視指導を行えるよう、監視員向け教育の実施や監視指導のガイドラインを作成するなど、必要な支援を講じること。
 - ④ 衛生証明書（輸出食品安全証明書）の発行については、国と自治体との役割分担を明確にすること。また、自治体に過度な負担とならないよう配慮すること。
 - ⑤ 営業許可や自主回収報告制度に関連して構築する電子申請システムについて、各自治体の既存のシステムと十分な互換性を有するものとするとともに、各自治体における過度な財政負担を生じないものとする。
- (4) 食品の輸出に係る施設の認定、選定又は登録について、法令で、国の責任において実施すべき事項と自治体の実施すべき事項について明確にするとともに、自治体の実施する場合にあっては必要な財源措置を講じること。

2 結核対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 結核予防対策を充実強化するとともに、必要な財政措置を講じること。
- (2) 結核医療の維持に必要な対策を行うこと。

＜現状・課題＞

平成28年11月、「結核に関する特定感染症予防指針」が改正され、平成32年までに日本の結核り患率（人口10万対）を10以下にすることなどが示された。これまでの関係者等の取組により結核り患率は徐々に減少してきたものの、

平成28年の日本の結核り患率は13.9と高く、依然として「中まん延状態(り患率10を超える)」にある。

近年、外国出生患者数の増加という新たな問題が発生しており、中でも東京都は新登録患者数における外国出生患者数の割合が、全国と比較しても高い。更なるり患率の減少に向けて、外国人結核対策など、結核根絶に向けたきめ細かい予防対策をより一層推進する必要があるが、結核対策特別促進事業における財源が十分確保されていない。

また、合併症を有する患者や多剤耐性結核に感染した患者など、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者に対し、良質かつ適切な結核医療の提供体制を確保していかなければならない状況にある。

しかし、合併症を有する患者の受入れや、外来での服薬指導等は、診療報酬で評価されていない。

さらに、抗結核薬として平成30年4月にはベダキリンが公費負担の対象となったが、公費の対象となる薬剤は13種類に限られており、多剤耐性結核など、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者の治療に支障が生じている。

<具体的要求内容>

(1) 結核対策特別促進事業の対象事業の多様化など、地域の実情に応じたきめ細かい予防対策をより一層推進し、結核根絶に向けた取組を強化するとともに、必要な財政措置を講じること。

(2) 行政的医療である結核医療を維持するため、専門的かつ多様な医療が必要とされる患者への対応や外来診療の評価を充実するなど、診療報酬の更なる改善その他必要な対策を講じること。

また、専門的医療に対応可能な国立病院等の結核病床を維持し、中心的な役割を担っていくこと。

(3) リネゾリドの適応症に結核を含めるなど、薬剤耐性に対する適切な結核医療の提供体制を確保すること。

3 予防接種施策の充実

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

感染症の拡大を防止するため、予防接種対策をより一層充実するとともに、継続的・安定的な制度を構築すること。

<現状・課題>

高齢者、乳幼児等の健康と生命を守るためには、予防接種による感染症予防策の一層の充実が重要である。

国は、広く接種を推進することが望ましいとする7ワクチンのうち、平成28年10月までに6ワクチンを定期接種に追加した。

しかし、残りの流行性耳下腺炎ワクチンは、引き続き課題等の整理・検討を行うこととされており、具体的な導入の見通し等は示されていない。

また、国は、ロタウイルスワクチンについても、7ワクチンと同様に、検討した上で必要な措置を講じるとしているが、同様に、導入の見通し等は示されていない。

定期接種を円滑に実施するためには、実施主体である地方自治体の準備期間等を考慮し、ワクチンの追加等に関して具体的な年度目標等を示すなど、中長期的な展望を明らかにした上で導入を進めていく必要がある。

一方、定期接種ワクチンの増加等により、接種の複雑化や地方自治体における財政支出の増大等が懸念されている。

また、予防接種による健康被害への不安や、予防接種の有効性・安全性に関する情報提供を求める声もあることから、これらに適切に対処し、国民の理解を求めていく必要がある。

さらに、定期接種の円滑な実施には、ワクチンの安定供給が不可欠であるが、平成27年度に製造販売事業者が国の承認書と異なる方法で製造していた等により、ワクチンの出荷自粛等が行われたため、流通が滞る事態が発生した。

平成28年度以降においても、複数のワクチンについて、医療機関への安定供給が懸念される事態が生じたことから、ワクチンの安定供給対策を講じる必要がある。

風しんについては、平成24年から平成25年にかけて全国的な流行が発生したことを受け、国は、「風しんに関する特定感染症予防指針」を策定し、早期に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに国内からの風しんの排除を達成することを目標に掲げており、その達成に向けて、具体的な対策を進めていく必要がある。

<具体的要求内容>

(1) 定期接種ワクチンの追加に関する具体的な年度目標等の中長期的な展望を早期に提示するとともに予防接種の意義やリスク等について、国民等への十分な情報提供を行っていくこと。

また、予防接種・ワクチン分科会において、感染症の発生状況、ワクチンの開発状況、予防接種の有効性・安全性に関する知見の集積等の状況を踏まえ、既存の対象疾患・ワクチンも含めた予防接種制度全般に関する検証を継続的に行っていくこと。

(2) 定期接種の円滑な実施に向けて、以下の点に十分に配慮すること。

- ① 継続的・安定的に定期接種が行えるよう、国の責任において実施に必要な財源を確保すること。
- ② ワクチンの安定供給対策を十分に講じるとともに、価格抑制のための取組を行うこと。
- ③ 被接種者の負担軽減や接種スケジュールの緊密化の緩和等のため、混合ワクチンの開発を促進すること。
- ④ ワクチンの有効性や安全性を十分に検証した上で、国民に分かりやすく情報提供を行うとともに、安心して予防接種が受けられる環境整備を行う

ため、接種後に重い副反応が生じた場合に適切な医療を受けられる体制や、被接種者等からの相談に適切に応じる体制を整備すること。

また、複数ワクチンの同時接種や事故防止等に関する国の考え方を示し、予防接種が安全かつ統一的な方法で実施されるよう、適切に情報提供を行うこと。

⑤ 予防接種の重要性や予防接種制度が担う役割等について、広く国民の理解を得るための普及啓発を強化すること。

⑥ 制度変更等に際しては、住民や地域の関係者への周知や、実施主体である地方自治体の準備期間等に十分に配慮し、早期の情報提供を行うこと。

(3) 「風しんに関する特定感染症予防指針」において目標とされた、先天性風しん症候群の発生防止や国内からの風しん排除の達成に向けた工程を定め、以下の対策を講じること。

① 最優先の課題である先天性風しん症候群の発生防止のため、妊娠希望女性への抗体検査及び予防接種を推進するための継続的な財政措置を講じること。

② 風しん排除に向けた具体的な対策を、必要な財源を確保した上で推進すること。

また、定期接種の機会がなかった年齢層への予防接種や職場における予防対策の推進等を行う地方自治体に対する財源支援など、抗体保有率向上のための必要な措置を講じること。

③ 風しん予防の重要性について、予防接種の勧奨や職場等における感染予防などを含め、広く国民への普及啓発を進めること。

4 危険ドラッグ対策の強化

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

- (1) 各自治体における試験検査体制の整備を支援すること。
- (2) インターネットによる取引について、海外のサーバを利用するもの等の取締りを強化するとともに、各自治体の取組を支援し、効果的な対策を推進すること。
- (3) 危険ドラッグの原料となる化学物質が不正に流通しないよう水際対策の徹底を図ること。
- (4) 各自治体における啓発活動の一層の推進に向け、必要な支援を行うこと。

<現状・課題>

危険ドラッグを乱用した者による重大な交通事故等が発生するなど、危険ドラッグは大きな社会問題となっている。

都では、東京都薬物の濫用防止に関する条例に基づき知事指定による薬物規制を行い、成分分析結果等の基本情報を国や他の自治体に提供し、危険ドラッグの規制を推進しているが、化学構造の一部を変えた新たな製品が次々と出現する状況に対応するためには、国と地方自治体が協力して迅速な規制を行う体制が必要である。

また、平成26年度からの関係機関と連携した取締りの強化などにより、平成27年7月に都内の店舗数はゼロになったが、インターネットによる危険ドラッグの取引は、海外のサーバを利用するなど、手口の巧妙化や国外の機関との協力が必要な事例も見られるようになっており、国内外を含めた監視体制の整備が必要である。

都は、独自にビッグデータ解析を行い流通実態の把握を行うなど、インターネットによる取引に対する監視を強化しているが、国として対策を強化するとともに、各自治体の取組と連携して効果的な監視を行っていく必要がある。

また、海外からの流入品を中心に未規制薬物の流通・摘発は依然として続いており、平成27年4月に改正関税法が施行されたものの、個人輸入対策を含め徹底した水際対策が急務である。

国が取りまとめた「危険ドラッグの乱用の根絶のための緊急対策」（平成26年7月）では、国・地方自治体等が、地域から危険ドラッグの乱用の根絶を図るため、訴求力の高い広報媒体・手法等を活用して、広報啓発活動を徹底するとともに、青少年による危険ドラッグの乱用の防止に向け、地域社会や家庭における薬物根絶意識の醸成が不可欠であるとしている。こうした取組を継続的に実施していくためには、国からの財政支援等が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 国とともに地方自治体が協力して全国的に迅速な検査を行える体制整備を図るため、試験検査体制の整備に必要な、研修等の技術的支援及び財政的支援を行うこと。
- (2) インターネットによる危険ドラッグの取引について、海外のサーバを利用するもの等の取締りを強化するとともに、各自治体の取組に対し技術的、財政的支援を行い、連携して効果的な対策を推進すること。
- (3) 危険ドラッグの原料となる化学物質が不正に流通しないよう、個人輸入に対する検査命令の実施等の対策を含め水際対策の徹底を図ること。
- (4) 都道府県等が行う広域的な広報啓発や、区市町村単位での薬物乱用防止活動を継続的に実施できるよう、地方自治体が行う取組に対する財政支援や啓発資材の提供を行うこと。

1 1 放射能による健康影響に係る検査体制等の整備

1 食品中の放射性物質対策の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

食品の安全を確保するため、放射性物質に係るモニタリングについて、国の責任において広域的かつ長期的な視点から、実施を主導すること。

<現状・課題>

国は、食品中の放射性セシウムについて、食品衛生法に基づく基準値を設定し、平成24年4月1日から施行した。

基準値の施行に際し、放射性セシウムのスクリーニング検査については、対象食品並びにスクリーニングレベル及び検査機器の性能要件を改正し、地方自治体に通知した。

さらに国は、平成30年3月23日、直近一年間の検査結果を踏まえて、地方自治体における検査計画の対象品目等を改正しており、これらの通知に基づき、各自治体においてモニタリング検査を確実に進めるためには、引き続き国による技術的支援及び財政措置が必要である。

また、国においては、国立医薬品食品衛生研究所等でモニタリング効果の検証研究を実施しているのみである。

<具体的要求内容>

- (1) 食品衛生法に基づく基準値を踏まえ、食品中の放射性物質の検査が各自治体等で確実に実施できるよう、技術的支援及び財政措置を講ずること。
- (2) 広域的に流通する食品については、国においても計画的に検査を実施し、その安全性を確保すること。

2 緊急被ばく医療体制の整備

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

実効性のある「緊急被ばく医療体制」を構築すること。

<現状・課題>

国は、原子力災害や放射線事故等に対応するため、原子力施設の所在又は隣接する24道府県において「緊急被ばく医療体制」を構築するとともに、当該道府県に対し必要な診療資器材の整備等に要する費用として原子力発電施設等緊急時安全対策交付金を交付している。

しかし、福島第一原子力発電所の事故では、国が想定した範囲を超えて放射性物質が飛散し、住民も広域的に避難する事態となった。このため、被ばく医療に関する診療体制が構築されていない地域の医療機関においては、必要な診療資器材等が不十分であり、避難者等への円滑な対応が難しい場合があった。

<具体的要求内容>

国の責任において「緊急被ばく医療体制」の見直しを行うとともに、全都道府県に必要な診療資器材を整備すること。

1 2 乳児用液体ミルクの普及に向けた取組促進

(提案要求先 厚生労働省・消費者庁)
(都所管局 福祉保健局)

(1) 乳児用液体ミルクについて、国内で製造や販売ができるよう法令上の規定整備を行うこと。

(2) 子育て世代をはじめ国民が乳児用液体ミルクに関して正しく理解し、適切に使用できるよう普及啓発を進めること。

また、母親等への情報提供や製造販売等に携わる事業者の活動が適切に実施されるよう、国際規準を踏まえた規定整備を行うこと。

(3) 災害時に、乳児用液体ミルクを迅速かつ適切に調達、供給できる体制を整備すること。

<現状・課題>

海外で普及している乳児用液体ミルク（以下「液体ミルク」という。）は、現在、国内では、法令上の定義及び規格基準がないため、乳児用と明記して製造や販売をすることができない。

海外で販売されている液体ミルクは、常温保存が可能で、調乳する必要がなく、容器から直接飲むこともできる。

特に粉ミルクを溶くための湯の確保や哺乳瓶の消毒等が難しい災害時においては非常に有用であり、平成28年4月に発生した熊本地震でも、フィンランドから被災地に対し液体ミルクが無償提供され、断水した保育所などで使用された。

厚生労働省は、平成30年3月、薬事・食品衛生審議会の食品衛生分科会器具容器包装・乳肉水産食品合同部会に液体ミルクの規格基準を規定する省令案を示し、同部会で省令案が承認された。また、4月には、食品安全委員会において食品健康影響評価が行われ、問題ないものとの評価を受けている。

また、消費者庁は、厚生労働省の規格基準の整備後、速やかに手続を行うこととしている。

一方、乳児期の栄養について、母子健康手帳では、母乳が基本であり、母親の状況に応じて人工乳（粉ミルク）を活用することとされている。液体ミルクの使用に当たっても、乳児への適切な栄養の与え方や、不適切に使用した場合の健康被害の可能性等について、十分に周知する必要がある。

また、世界保健機関（WHO）では、「母乳代用品のマーケティングに関する国際規準」を定め、液体ミルクを含む母乳代用品が適切に使用されるよう、母親等への適切な情報提供、製造販売等に携わる事業者の行為規範等が示されており、

これらが適切に実行される環境整備が必要である。

熊本地震の際には、救援物資という位置づけで海外から液体ミルクの供給を受けたが、災害時において海外からのものを含め、迅速かつ適切に調達する仕組みを整備する必要がある。

<具体的要求内容>

(1) 液体ミルクについて、国内での製造・販売のための法令上の定義、規格基準及び特別用途食品の表示許可基準の整備を速やかに行うこと。

(2) 子育て世代をはじめ国民が液体ミルクに関して正しく理解し、適切に使用できるよう普及啓発を進めること。

また、母親等への情報提供や製造販売等に携わる事業者の活動が適切に実施されるよう、国際規準を踏まえた規定整備を行うこと。

(3) 災害時において、液体ミルクを迅速かつ適切に調達し、被災者に供給できる体制を整備すること。