

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【最重点】

(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。

公定価格の地域区分については、令和2年度に、国家公務員等の地域手当の設定がある区市町村で、より支給割合の高い自治体に囲まれている場合は、囲んでいる自治体のうち支給割合が最も近い自治体の地域区分まで引き上げる見直しが行われた。しかし、見直しによってもなお、同一の生活圈や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り、そうした自治体からは、人材確保に支障が生じる等の懸念が示されている。

また、基本分単価や地域区分、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、公定価格の単価などについて大都市の実情に応じた財政支援を行うこと。

また、公定価格の地域区分については、各区市町村からの意見を聴いた上で地域の実情を踏まえた設定をすること。

(2) 多様な保育ニーズや、依然として高い保育ニーズに対応するため、認証保育所の実績を認め、財政措置を講じるとともに、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>

他県からの人口流入や女性の社会進出等により、潜在需要を含め依然として高い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。

<具体的要求内容>

多様化する保育ニーズや依然として高い保育ニーズに対応し、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) 依然として高い保育ニーズに対応するため、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) 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おり、その結果、例えば、保育所入所保留通知

書を求めて入所申込をするケースなども見受けられる。

今般、新型コロナウイルス感染症の影響により区市町村から登園を控える旨要請がなされ育児休業を延長した保護者について、認可保育所の内定を受けている場合には暫定的に育児休業給付金が支払われることとなったが、認証保育所の利用のみを希望していた場合には育児休業給付金の給付対象となっていない。

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) 今般の新型コロナウイルス感染症に係る育児休業給付金の暫定的取扱いについては、都の認証保育所等、地方が独自に実施する保育サービスにおいても認可保育所と同様に取り扱うよう、速やかに対応すること。
- (3) 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。
- (4) 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。

- (4) 仕事と家庭を両立し、女性の活躍を促進していく観点から、子育て支援に要する費用や所得に係る税制措置を講じること。

< 現状・課題 >

子育てと仕事を両立するための支援策は、少子化対策の観点からだけでなく、女性の活躍促進や労働力確保を通じた経済成長促進の観点からも重要である。労働者の働き方が多様化する中、子育て家庭は、日中における子供の預かりサービスのほか、休日や夜間・早朝等の様々な保育ニーズに対応する柔軟なサービスを必要としている。こうしたサービスの利用について、利用料は必要経費への算入が認められておらず、また、地方自治体による助成制度を活用した場合の助成金は課税対象となっている。例えば、現在の所得税法では、ベビーシッター利用に対する都の助成金は、雑所得として確定申告が必要とされている。一方、同様にベビーシッターを活用する認可の居宅訪問型保育事業の給付費は、

課税対象外となっている。

今般、新型コロナウイルス感染拡大に伴う保育所等の臨時休園等の際に利用する場合の助成金は、所得税法上の非課税所得に該当することになったが、子育て家庭の多様なニーズに対応するためには、税制の支援など新たな仕組みの構築が必要である。

<具体的要求内容>

子育て家庭の費用負担を軽減し、仕事と家庭の両立をしやすいするため、子育て支援に係る費用や所得について、税制上の必要な措置を講じること。

(5) 多子世帯に対する支援を拡充すること。

<現状・課題>

国の制度の多子世帯の保育料負担軽減は、年収360万円未満の世帯や第1子が保育所等を利用している世帯が対象であり、収入制限や年齢制限がある。さらに、負担軽減の対象となる児童が利用する施設は、認可保育所や家庭的保育事業等とされており、一定の基準を満たす認可外保育施設等は対象となっていない。

<具体的要求内容>

多子世帯への保育料負担軽減の第1子の年齢制限や、収入制限を撤廃するとともに、一定の基準を満たす認可外保育施設等多子世帯への保育料負担軽減の対象施設とするなど、多子世帯に対する支援を拡充すること。

2 依然として高い保育ニーズに対応するための支援の充実【最重点】

(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) 保育所等の整備促進に係る支援を充実すること。

<現状・課題>

都は、令和2年3月に策定した「東京都子供・子育て支援総合計画(第二期)」において、依然として高い保育ニーズに対応するため、令和4年度までに42,000人分の保育サービスの確保が必要としており、保育の受け皿確保は引き続き課題となっている。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おらず、平成30年度からは、特別区及び財政力指数が1.0を超える市町村については、交付額が従前の10分の9に縮小されている。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) 保育サービスの確保に取り組む区市町村が、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、保育士宿舎借り上げ支援事業等について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より、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年度から令和2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。

また、eラーニングによる研修実施について、国は調査研究結果を取りまとめたが、具体的な実施方法は各都道府県に委ねられており、全国で一定の水準が求められる研修の質に差が生じる懸念がある。

さらに、国は、保育所等における園内研修の受講により、キャリアアップ研修の研修時間を最大4時間短縮できるとしたが、その運用方法について、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、保育士以外の職員も補助対象となっていない。

また、平成30年度からは、待機児童数が50人未満かつ有効求人倍率が全国平均を超えていない区市町村、令和2年度からは、直近2か年の待機児童数が連続して50人未満かつ直近2か年の有効求人倍率が連続して全国平均以下の区市町村について、対象が採用後5年目までとされたほか、平成30年度から、特別区及び財政力指数が1.0を超える市町村については、交付額が従前の4分の3に縮小されている。

さらに、令和2年度から区市町村ごとに異なる補助基準額を設定する案が示されているが、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り、そうした自治体からは、離職者の増加や周辺自治体への人材流出により保育士確保に支障が生じる等の懸念が示されている。

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、貸付実績の伸びに伴う事務量の増加により、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ことに加え、処遇改善等加算Ⅰは都道府県をまたいで配分調整を行うことが可能となっているため、全額他道府県の保育所等に配分される実態もある。

< 具体的な要求内容 >

- (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とともに、e ラーニングによる研修実施方法や園内研修の取扱いについて、全国統一のスキームを詳細に示すこと。
- (2) 保育士宿舎借り上げ支援事業について、待機児童数や有効求人倍率にかかわらず補助対象となる採用後の年数を同一とするとともに、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。
また、交付額が 4 分の 3 に縮小された区市町村について従前の算出方法に見直すこと。
さらに、区市町村別に補助基準額を設定する場合、現基準より減額され、周辺自治体と比較して低い額となる自治体の保育士確保が困難とならないよう、配慮すること。
- (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。
- (6) 処遇改善等加算Ⅰについて、同一法人の他の教育・保育施設の職員への配分額に上限を設けること。

3 多様な保育サービスの充実

(提案要求先 内閣府・厚生労働省)
(都所管局 福祉保健局)

夜間保育について、多様化する保護者の働き方や保育ニーズに対応するため、午後 10 時以降の保育の実施に適した制度に見直しを行うとともに、実施する際の留意事項等を示した指針を定めること。

< 現状・課題 >

国制度における夜間保育の運営に対する支援は、給付費の夜間保育加算や延長保育事業がある。

夜間保育加算は認可の夜間保育所のみ対象となり、通常の認可保育所は対象とならないことに加え、その開所時間は、午後 10 時までが原則とされており、多様化する保護者の働き方や保育ニーズに対応できていない。

夜間保育所が午後 10 時以降開所した場合については、令和 2 年度から、延長保育事業の補助単価が拡充された。しかしながら、認可保育所は対象とならないことに加え、その拡充内容が深夜の運営に要する費用として不十分である。

また、夜間保育所は、認可保育所に併設して実施することも可能であるが、保育室等の直接児童の保育の用に供する設備や保育士については、運用に支障が生じない範囲であっても、併設された認可保育所との共用が認められていない。

このように、既存の国の制度は、夜間保育の推進に効果的な制度となっていないため、夜間の保育サービスの整備が進んでいない。その結果、深夜帯の保育を必要とする保護者は、主にベビーホテル等の認可外保育施設を利用せざるを得ない状況となっている。

また、夜間保育の実施に当たっては、夜間の生活の場に相応しい保育を提供する必要があるが、保育所保育指針は、夜間を想定した内容となっていないため、夜間保育の質の確保・向上を図るための仕組みがない。

こうした状況を受け、都は独自に夜間保育に取り組む認証保育所に対し、夜間の割増賃金等への支援を実施しており、夜間の保育において留意すべき事項を示している。

< 具体的要求内容 >

夜間保育について、多様化する保護者の働き方や保育ニーズに対応するため、午後10時以降の保育の実施に適した制度に見直しを行うとともに、実施する際の留意事項等を示した指針を定めること。

4 企業が取り組む次世代育成支援の推進【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 産業労働局)

- (1) 中小企業が、改正育児・介護休業法を踏まえ、育児休業期間の延長を確実に行うとともに、自主的な取組を進められるよう、両立支援制度の導入と定着に向けた施策を充実すること。
- (2) いわゆるマタハラ・パタハラ等の防止措置義務など、育児・介護休業法の改正内容について、周知徹底を図るとともに、適切に指導監督を行うこと。
- (3) 男性の育児休業取得の促進に向け、気運醸成や取組の支援を行うこと。

<現状・課題>

急速な少子化の進行は、我が国の社会経済活動においても深刻な影響を与えるものであることから、企業における労働環境の整備や子育てと仕事を両立するための方策を推進していく必要がある。

改正育児・介護休業法により、平成29年10月から、原則1歳までである育児休業を6か月延長しても保育所に入れない場合等に関し、更に6か月（2歳まで）の再延長が可能となった。また、事業主に対し、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者が、育児に関する目的で利用できる休暇制度（育児目的休暇等）の措置を設けることが努力義務となったが、これらが職場で活用されるには、事業主への周知啓発を強化する必要がある。さらに、改正法では、安心して育児と仕事の両立を図れるよう、いわゆるマタハラ・パタハラ等を防止するための措置が義務化されているが、こうした内容についても周知徹底を図るとともに、措置を行わない事業者に対しては適切に指導監督を行う必要がある。

一方、従業員の育児休業取得の状況をみると、女性の育児休業取得率は8割を超えている（82.2%）が、男性の育休取得は6.16%（平成30年度雇用均等基本調査）と進んでいない。

男性の育児休業取得の促進に向けては、社会の気運醸成や支援制度の整備のほか、社内の意識改革や職場の風土づくりなど企業の取組を進めていく必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 中小企業が、育児・介護休業法の改正を踏まえ、育児休業期間の延長（1歳⇒2歳）を確実に行うとともに、育児目的休暇の導入など自主的な取組を進められるよう、助成金の拡充など両立支援制度の導入と定着に向けた施策

を充実すること。

- (2) 安心して育児と仕事の両立ができるよう、いわゆるマタハラ・パタハラ等の防止措置など、育児・介護休業法における企業の義務について、周知徹底を図ること。また、企業が対応すべき措置義務が適切に行われるよう、指導監督を行うこと。
- (3) 男性の育児休業取得の促進に向け、気運醸成や取組の支援を行うこと。

【改正育児・介護休業法の概要①】（育児関連部分）
（施行日 平成29年1月1日）

1 有期契約労働者の育児休業の取得要件の緩和

<改正前>		<改正後>
申出時点で以下の要件を満たす場合に育休の取得が可能 ① 過去1年以上継続して雇用されていること ② <u>子が1歳になった後も雇用継続の見込みがあること</u> ③ 子が<u>2歳</u>になるまでの間に雇用契約が更新されないことが明らかである者を除く		申出時点で、以下の要件を満たすことに緩和 ① <u>過去1年以上継続し雇用されていること</u> ② <u>子が1歳6か月になるまでの間に雇用契約がなくなることが明らかでないこと</u>

2 子の看護休暇の取得単位の柔軟化

<改正前>		<改正後>
子の看護休暇について <u>1日単位</u>での取得		<u>半日(所定労働時間の2分の1)単位</u>での取得が可能

3 育児休業等の対象となる子の範囲

<改正前>		<改正後>
育児休業などが取得できる対象は、法律上の親子関係がある実子・養子		<u>特別養子縁組の監護期間中の子、養子縁組里親に委託されている子等も新たに対象</u>

4 いわゆるマタハラ・パタハラなどの防止措置義務の新設

<改正前>		<改正後>
事業主による妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする不利益取扱いは禁止		●左記に加え、上司・同僚からの、妊娠・出産、育児休業、介護休業等を理由とする嫌がらせ（いわゆるマタハラ・パタハラなど）を防止する措置を講じることを事業主へ新たに義務付け。 ●派遣労働者の派遣先にも以下を適用。 ・育児休業等の取得等を理由とする不利益取扱いの禁止 ・妊娠・出産、育児休業、介護休業等を理由とする嫌がらせ等の防止措置の義務付け。

【改正育児・介護休業法の概要②】（育児関連部分）
（施行日 平成29年10月1日）

1 育児休業の再延長

原則1歳までである育児休業を6か月延長しても保育所に入れない場合等に関し、更に6か月（2歳まで）の再延長が可能。

2 育児休業等制度の個別周知

事業主は、労働者又はその配偶者が妊娠・出産した場合や家族を介護していることを知った場合に、当該労働者に対して個別に育児休業・介護休業に関する定めの周知に努める。

3 育児目的休暇の新設

事業主に対し、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者が、育児に関する目的で利用できる休暇制度の措置を設けることに努めることを義務付ける。

2 特別な支援を要する子供と家庭に係る施策の充実

1 社会的養育推進計画に基づく取組の促進のための対応

(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等については、各自治体の実情や取組を十分考慮した上で必要な財政支援を行うこと。

<現状・課題>

都は、令和元年度に国が示した都道府県社会的養育推進計画策定要領（以下「要領」という。）に基づき、東京都社会的養育推進計画を策定した。

要領では、国は、毎年、計画の各取組の指標を取りまとめ、進捗のモニタリング及び評価を行うこととしているが、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る。

児童自立支援施設については、「当事者やその代弁者、有識者、施設関係者と意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、方向性を示す」とあるが、具体的な記載はなく、その方向性も依然として示されていない。

また、フォスタリング機関を設置し、里親への支援を進めていくこととされているが、財政支援が十分なものとなっていない。

<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 国は、計画の進捗のモニタリング及び評価を行うに当たっての指標を示す際には、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。

また、施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化や、児童相談所等の職員の確保・育成、里親委託の促進も含め、十分な財政支援等を行うこと。

② 児童自立支援施設の在り方について、当事者やその代弁者、有識者、施設関係者と意見交換を十分に重ね、その結果を踏まえ、施設の方向性を示すこと。

また、その方向性を踏まえ、施設の体制強化に向けた十分な財政支援等を行うこと。

- (2) フォスタリング機関の体制等については、各自治体の実情や取組を十分考慮した上で必要な財政支援を行うこと。

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) ICTを活用したシステムを整備すること。
- (4) 区市町村の相談支援機能を強化すること。
- (5) 体罰等によらない子育ての推進に向けた普及啓発を充実すること。

<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している。

さらに、平成29年の児童福祉法改正に伴い、親権者等の意に反して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している。

平成30年12月に国が「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を取りまとめ、令和4年度までに、児童福祉司については人口3万人に対して1人、児童心理司についてはその半数を配置することとしており、今後、更なる人材確保・育成策及びそのための財源が必要となる。

また、一時保護所の職員配置基準は児童養護施設の基準を準用しているが、一時保護所では子供の集団が常に入れ替わり日中も常時子供が生活していること、職員が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う必要があることから、生活施設である児童養護施設と同様の基準が適切とはいえず、一時保護所独自の配置基準を設ける必要がある。

心身疾患や障害がある児童等に対しては、医療機関等への一時保護委託を行い、よりきめ細かなケアを提供する必要がある。

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。また、平成30年3月に起きた虐待死事案も踏まえ、児童福祉司等には、家族関係も踏まえた虐待に係るリスクなどを的確に評価する、高いアセスメント力が求められている。このため、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。

同事案では、転居元及び転居先の児童相談所が、国指針や全国ルールに基づく

引継ぎ事務を行う中で、指針等の解釈や取扱いの相違、共通のアセスメントシートや情報提供票等がなかったことなどから、リスクに係る認識のずれ等が生じた。こうしたことを受け、転居した際に自治体間での確に情報共有を行うとともに、児童相談所と区市町村において夜間・休日も含め、日常的に迅速な情報共有を行うことができる「全国要保護児童等に関する情報共有システム」を国が構築予定である。本システムには児童相談所と区市町村で相談を受けたケース全てを登録することに意義があると考えるが、国が個人情報保護に関する根拠規定としている児童福祉法第25条の2及び児童虐待の防止等に関する法律第13条の4は、要保護児童対策地域協議会の登録ケースや虐待ケースのみを対象としており、当該規定のみでは、要保護児童等のケース全てを登録し、共有することは個人情報保護の観点から難しいとする区市町村も少なくない。

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。

都は、子供への虐待の防止等に関する条例を制定し、子供の権利利益の擁護、健やかな成長を図ることを目的として、保護者による体罰等の禁止を明記した。国も、親権者が児童のしつけに際して体罰を加えてはならないことを盛り込んだ児童虐待の防止等に関する法律等の改正法律案を令和元年6月に公布し、令和2年2月には、体罰の範囲や体罰禁止に関する考え方を示したガイドライン「体罰等によらない子育てのために」を作成した。体罰等は、医学的に、子供の脳の発達に深刻な影響を及ぼすこともあるとされている。しかしながら、日本では、しつけとしての体罰を容認する風潮もあり、子供が独立した人格と尊厳を持つ存在であるという考え方が、必ずしも浸透しているとは言えない状況があることから、体罰等によらない子育てを普及していくことが求められる。

<具体的要求内容>

(1) 児童相談所の体制強化を図ること。

- ① 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、アセスメントの手法に係る研修カリキュラムや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) 国が令和3年度より運用開始を予定している「全国要保護児童等に関する情報共有システム」を全ての自治体が速やかに導入できるよう対策を講じること。

① 要保護児童等の全てのケースを情報共有システムで共有することについて、個人情報保護の根拠規定が明確となるよう、法令改正や通知等の発出などの措置を講じること。

② システムの運用方法については説明会等を開催し、各自治体の実情や意見を反映した上で決定すること。

③ 全ての自治体の参加が可能となるよう、必要な財政支援を行うこと。

(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。

(5) 児童虐待の防止に向けて、体罰等によらない子育ての推進に向けた普及啓発を更に充実すること。

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 医師であって、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って、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) 里親委託や施設の小規模化かつ地域分散化の取組の推進を図ること。

<現状・課題>

国は、児童養護施設等は、小規模かつ地域分散化を原則とするとしているが、東京都の住宅は、ほとんどが少人数の家族形態を想定した住宅であり、国が定める定員6名と複数職員が共同で生活できる賃貸住宅を見つけることは非常に困難である。

また、令和2年度の国の予算では、職員の常時複数配置が可能となるような内容となっているが、地域分散化された施設の職員が感じる孤立感の解消までは至らない。

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児童養護施設の設置を促進するとともに、医療が必要な乳幼児については医療体制整備事業で受入体制を整備している。国は、令和2年3月6日付で「医療的ケア児等のための「4人の生活単位」の設置運営について」を発出し、医療的ケア児等受入加算実施要綱を示したが、対象となる児童や職員の配置にかかる経費等が実態に合っておらず、必要な支援に対応できるものとなっていない。

また、不規則勤務や、長時間通勤による就業負担及び家賃に係る経済的負担が大きいとの指摘があるなど、人材の確保・定着について課題となっている。

乳児院では、夜間においても授乳や呼吸確認などの業務が継続的に必要となるが、夜勤職員は1人で児童10名以上の養育にあたっているほか、一時保護委託の受入れも行っている。そのため、夜勤職員の業務は過大で、心理的負担となっている。

自立援助ホームでは、被虐待や発達障害など様々な困難を抱える児童を多く引き受けている実態があるが、国では自立度の高い児童を想定し、職員配置基準は定員6名の場合、2.5名となっており、処遇困難な児童の支援に十分に対応できるものとなっていない。

国は、ビジョンや要領において、社会的養護の下で育つ子供たちは、「家庭における養育環境と同様の養育環境」である里親等への委託を進め、施設においても「できる限り良好な家庭的環境」において養育す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。

また、施設における小規模かつ地域分散化の取組について、過渡的に本体施設のユニット化を経て独立させていく場合でもおおむね10年程度での地域分散化

及び多機能化等を図る計画を求めているが、現に大規模な施設等においては10年程度での地域分散化の促進は困難である。さらに、国は施設の小規模化を進めているが、既存の建物の解体工事費補助は小規模化後の定員数で算定されるため、小規模化を進めた結果補助額が減少し、小規模化への取組の妨げとなる状況がある。

施設の小規模化・地域分散化等により、本園において取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。こうした事務処理への対応のため、処遇困難な子供の入所が増加傾向にある中で、きめ細かなケアの支障となっている。

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、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おり、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いる。国は令和2年度から、自立支援担当職員加算を創設したが、支援回数の要件が厳しく、この要件では配置できる施設は限られている。

< 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、また、小規模かつ地域分散化が進むよう社会的養護の体制整備を図ること。
 - ① 地域小規模児童養護施設や分園型小規模グループケアについて、大都市の実情を考慮し、4人などの少人数の定員が可能となるよう柔軟な定員設定を行うこと。
 - 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とともに、多様な専門職や専門性の高い職員を継続的に配置できるよう措置費事務費の増額等の見直しを行うこと。
 - ③ 医療的ケアや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への精神科医や治療・指導職員等の専門職員の配置に係る医療的ケア児等受入加算の充実を図ること。その際には地域の実情に応じた補助体系とすること。
 - ④ 職員宿舎の借り上げを行う事業者に対する補助を行うこと。
 - ⑤ 乳児院における夜間の職員配置に対する支援を充実すること。
 - ⑥ 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。
 - ⑦ 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た暫定定員

制度の見直しを図ること。

- ⑧ 自立援助ホームにおいて、被虐待や発達障害など処遇困難な児童への支援を強化するため、基準以上に職員を配置したホームに対する人件費加算を創設すること。

- ⑨ 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。

- ⑩ 施設の改築、増築における施設整備の補助について、小規模化かつ地域分散化された施設の設置を優先する場合でも地域や施設の実情を勘案して採択するとともに、対象経費の実支出額に対して補助を行うこと。

また、解体費用については整備前の施設定員等の状況により支援すること。

- ⑪ 直接処遇職員の事務業務の負担軽減を図るとともに事務を円滑に実施できるよう、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）養育家庭等へ委託の一層の推進を図ること。

- ① 社会全体での養育家庭等への理解を高めるため、一層の普及啓発を図ること。

また、各自治体が取組を行うための十分な財政支援を行うこと。

- 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 共働きの里親が安定した交流期間を確保することができるよう、企業等に対し交流期間中に取得できる休暇制度についての働きかけを行うこと。

- ④ 改正児童福祉法で示された「里親支援事業」について、養育家庭等の安心を確保するため、登録中の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、乳幼児等の里親委託を一層進めるため、乳児院等の里親支援専門相談員を複数配置できるようにすること。

- 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、地方自治体の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 児童福祉法第34条の20第1項第2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	

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【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉保健局)

(1) 介護報酬改定に向けて実施する介護事業経営実態調査等について更なる精緻化を進め、人件費割合や物件費・土地建物の取得費等の実態の把握・分析を適切に行った上で、東京の実態に合わせ、介護報酬へ適切に反映すること。

<現状・課題>

介護報酬は、介護サービスに要する人件費・物件費等を勘案しており、地域ごとの人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、地域別・人件費割合別(サービス別)に1単位当たりの単価を割増ししている。

地域区分は、統一かつ客観的に設定する観点から、原則として、民間事業者の賃金水準等を反映させたものである公務員(国家・地方)の地域手当に準拠して設定しているが、公平性・客観性を担保する観点から、隣接地域の状況によって、特例として級地の変更を認めている。例えば、平成30年度介護報酬改定では、当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択する完全囲まれルールが認められている。また、令和3年度改定に向けた介護給付費分科会では、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を令和5年度末まで引き続き適用するほか、完全囲まれルールでは他の都道府県内の地域を隣接地域から除くことができること、隣接地域と4級地以上の級地差がある場合の級地の変更について認めることが審議されている。しかし、これらの特例や経過措置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り、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。

また、地域区分の人件費割合については、人員基準で規定している介護、看護等の職種のみを勘案するという考え方を国は示している。この人件費割合は、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の結果等を踏まえて、見直しが行われているが不十分であり、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るとともに、その設定の根拠等についても明らかにすべきである。

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。

< 具体的要求内容 >

(1) 次期介護報酬改定が、客観的で信頼性の高いデータに基づき行われるよう、介護事業経営実態調査等について、各サービスの物件費や土地建物の取得費等を含めた事業者の経営状況の把握・分析を行うなどの精緻化を進め、介護現場の実態を適切に把握すること。

また、把握したデータについて、社会保障審議会介護給付費分科会等での検討に資するよう、可能な限りその集計・分析の根拠等も併せて公表すること。

(2) 地域区分の設定については、各区市町村からの意見を聴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、広域的な調整等を行う仕組みについて、検討を行うこと。

(3) 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。

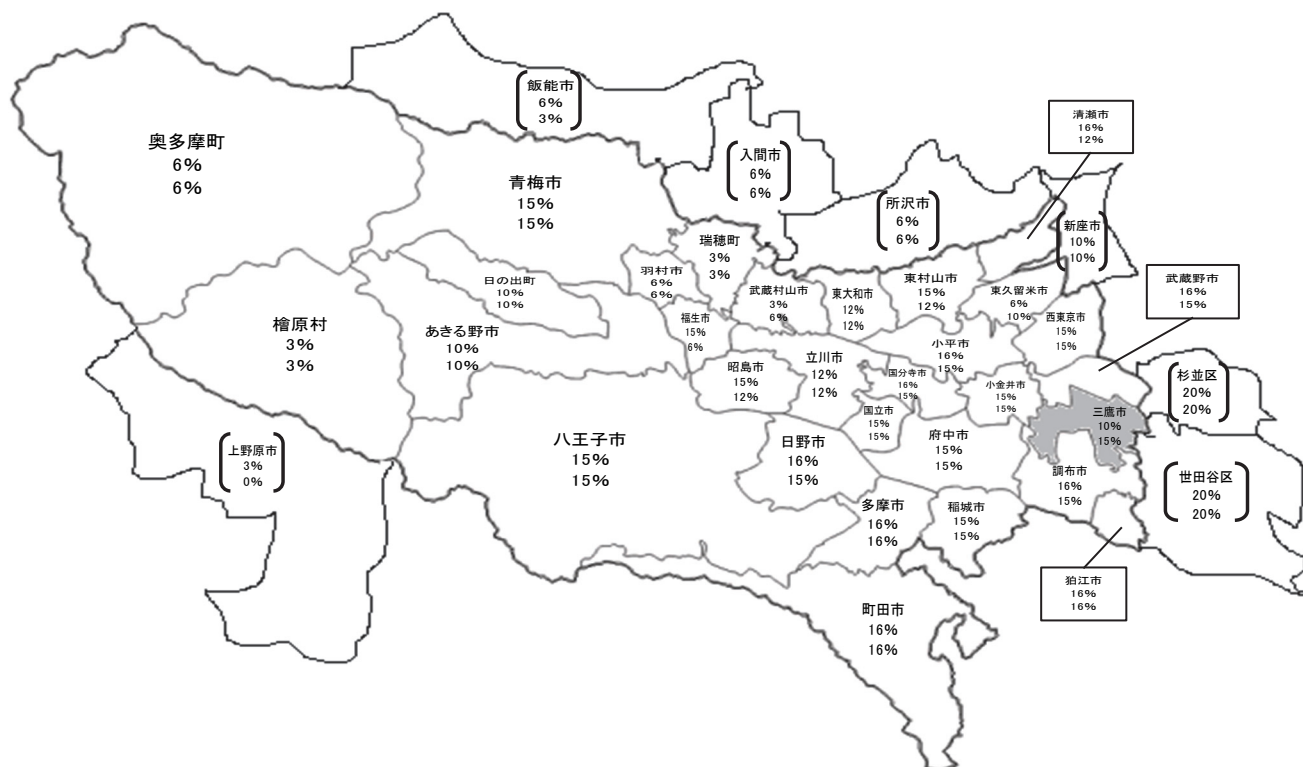
(4) 物件費、特に土地・建物の取得費や賃借料等の地域差について、東京の実態に合わせ、適切に介護報酬に反映すること。

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%	77.2 %	7.2
訪問入浴介護		65.7 %	-4.3
訪問看護		76.5 %	6.5
居宅介護支援		83.4 %	13.4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		79.1 %	9.1
夜間対応型訪問介護		76.7 %	6.7
訪問リハビリテーション	55%	71.1 %	16.1
通所リハビリテーション		66.2 %	11.2
認知症対応型通所介護		65.5 %	10.5
小規模多機能型居宅介護		68.5 %	13.5
看護小規模多機能型居宅介護		67.7 %	12.7
短期入所生活介護		64.1 %	9.1
通所介護	45%	63.3 %	18.3
地域密着型通所介護		64.5 %	19.5
特定施設入居者生活介護		44.6 %	-0.4
認知症対応型共同生活介護		61.8 %	16.8
介護老人福祉施設		63.6 %	18.6
介護老人保健施設		60.5 %	15.5
介護療養型医療施設		59.8 %	14.8
地域密着型特定施設入居者生活介護		58.4 %	13.4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		63.6 %	18.6

※厚生労働省「令和元年度介護事業経営概況調査」

○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）	220,372 円	204,861 円	201,461 円	184,007 円	167,260 円

資料：公益財団法人介護労働安定センター「平成 30 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	336 千円	278 千円	296 千円	247 千円	(データなし)	291 千円

資料：独立行政法人福祉医療機構「平成 30 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	105.4	98.5	99.7	97.5	98.5	100.0

資料：総務省統計局「令和元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 (/㎡)	374,300 円	103,500 円	150,500 円	52,100 円	16,200 円

資料：国土交通省「令和元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 (/㎡)	292,700 円	188,700 円	255,200 円
家賃 (民営借家) (/坪)	6,695 円	4,948 円	5,670 円

資料：国土交通省「令和 2 年地価公示」

総務省統計局「小売物価統計調査（動向編）平成 30 年度平均」

（２）介護事業者が介護人材の確保・育成・定着を図り、事業運営を
安定的に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。

国は、平成 24 年に介護職員の処遇改善を目的とした介護職員処遇改善加算を創設し、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を図り、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。

さらに、国は新たな政策パッケージにより、令和元年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8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、「介護職員等特定処遇改善加算」が創設された。この加算は、現行の処遇改善加算のⅠからⅢまでを取得していること等の複数の要件があり、報酬の配分については、介護職員以外の職員への配分も可能としつつ、経験技能のある介護職員に対しては比重の高い配分の仕組みとなっている。

しかしながら、当該加算はあくまでも経過的な取扱いであって、恒久的なものでないことや、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。

<具体的要求内容>

介護職員の処遇を改善する加算については、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。

(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。

福祉用具貸与の報酬について、離島等の地域に所在する事業所は、福祉用具の往復の運搬に要する経費として、福祉用具貸与費の100分の100を上限として、特別地域加算を算定することができることとなっている。しかし、運搬費が高騰している現状では、加算の上限を大幅に超える運搬費が必要となるケースが生じている。加えて、月の後半に福祉用具貸与の利用を開始した場合には、貸与費本体が最大で半月分しか算定できないため、これに連動して特別地域加算も減額されることとなるが、月の前半に利用を開始した場合と運搬に要する経費が変わらないにもかかわらず、著しく不合理である。

このような状況は、平成30年10月からの貸与価格の上限設定により価格設定に対する事業所の裁量の余地が狭まっていることと併せ、離島においては、事業所の健全な運営に著しい影響を及ぼすものとなっており、利用者への安定的なサービス提供に支障が生じることも懸念される。

< 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) 福祉用具貸与における特別地域加算について、上限の拡大や、貸与開始月の福祉用具貸与費が半月割りの場合でも、1月分の貸与費を特別地域加算の基準とするなどの見直しを図ること。

(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、依然として全職業平均を大きく上回る水準で推移しており、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。

国は、平成30年5月に、都道府県が区市町村の第7期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき推計した介護人材の需給結果をとりまとめているが、これによると、令和7年度末までに約55万人の人材を確保する必要があると見込んでおり、これまで以上に介護人材対策を強化していく必要がある。

今後は、区市町村においても、介護人材の確保に向けた取組を推進することが重要であり、区市町村が効果的な対策を検討するには、区域内の人材の需給状況を把握することが望ましい。しかしながら、国が提示している方法では、都道府県レベルの需給推計しか行うことができない。

さらに、総合事業のサービスは、介護職員に加え、住民主体のボランティア等が提供しているため、需給推計では、介護職員が担うと予測されるサービス見込み量を区市町村が適切に推計する必要があるが、現行では困難である。

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、社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会がとりまとめた「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」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。

国は、令和元年度の老健事業「介護職員の介護技術向上に資する取組の実態に関する調査研究事業」において、「キャリア段位制度」の効果検証に取り組んでいるが、本制度の更なる普及のためには、必要な制度の見直しを図るとともに、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、全科目について研修の実施が可能な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。

また、訪問介護等の介護現場において、利用者やその家族からのハラスメントが存在することが指摘されており、介護職員が安心して働ける環境を整備する必要がある。国は、平成30年度老健事業の「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究」において、実態把握や取組事例の収集を行い、介護事業者向けのハラスメント対策マニュアルを作成した。さらに、令和元年度の老健事業では、介護事業者や自治体が介護分野のハラスメント研修を行う際の手引きと介護事業所等で相談支援を行う際の手引きを作成した。令和2年度予算では、地域医療介護総合確保基金のメニューとして、利用者に周知するためのリーフレット作成やヘルパー補助者同行事業等が加わっている。

現在、都は、安全配慮義務のもと事業主がハラスメント対策に取り組むべきことを周知しているが、利用者からのハラスメントについては職場のセクシャルハラスメントやパワーハラスメントのような法的な位置づけがなく、国から基本的な方針やガイドラインが示されていない。

<具体的要求内容>

- (1) 深刻な人材不足を解消するため、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) 介護人材の需給推計について、区市町村ごとの需給予測を可能にするとともに、介護職員が提供すると予測される総合事業のサービス見込み量を区市町村が適切に推計し多様な人材の活用を検討できるよう、見直しを図ること。
- (3) 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、「キャリア段位制度」や「認定介護福祉士」の一層の推進を図るため、「キャリア段位制度」について効果検証を踏まえ必要な見直しを図るとともに、「レベル認定者」や「認定介護福祉士」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。
- (4) 介護職員が安心して働ける環境を整備するため、国として「介護現場におけるハラスメント」について、基本的な方針と実効性のある対策を示すこと。

3 認知症対策の総合的な推進【最重点】

(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) 認知症施策推進大綱に掲げられた施策について、地域の実情に応じて、効果的かつ効率的に実施できる仕組みとすること
- (2) 認知症対策を総合的に推進するため、都道府県及び区市町村が、地域の実情に応じた事業を円滑に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ついて、事業実施に必要な財源を措置すること。
- (4) 診療報酬の認知症専門診断管理料について、対象となる医療機関の要件や報酬水準を見直すこと。

<現状・課題>

令和元年6月、認知症施策推進大綱が取りまとめられ、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとされた。

都における認知症高齢者は、令和元年度には46万人であったが、令和7年には約55万人になると見込まれている。こうした中、認知症になっても尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症とともに暮らす地域づくりを推進することが重要である。

そのためには、認知症の人と家族を支える人材の育成と地域の実情に応じた支援体制の構築が急務であるが、認知症施策推進大綱に掲げられた医療・介護従事者向けの研修については、国が示すカリキュラムを幅広く見直すことやeラーニングの柔軟な導入が認められていないなど、受講者の多様なニーズに応え、受講を促進できる仕組みになっていない。加えて、認知症施策推進大綱に掲げられた施策の推進のためには、都道府県や区市町村が効果的かつ効率的に事業を実施できる仕組みとする必要があるが、具体的な内容が明示されていないものがあり、今後これらを定めるに当たっては、地域の実情を十分に踏まえる必要がある。

さらに、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)の予防や改善に向けて効果が確認された支援手法等について速やかに普及し、認知症ケアの質の向上を図るとともに、区市町村や都道府県が認知症の人と家族を支える地域づくりを推進できるようにする必要がある。

また、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が、都内には医療機関や診療所など多くの関係機

関が存在していることに加え、常勤専従相談員に係る人件費や物件費等が高い傾向にあることを踏まえ、都市部の特性に合わせた配慮が必要であるにもかかわらず、国庫補助額が不十分な現状にある。

あわせて、今後ますます増加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認知症の鑑別診断等に積極的に取り組んでいくことが必要であるが、認知症専門診断管理料の対象となっていない。

<具体的要求内容>

- (1) 認知症施策推進大綱に掲げられた施策について具体的な事業内容や目標値を定める場合は、都道府県及び区市町村の意見を幅広く聴取し、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円滑に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。

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、基金の活用に当たっては、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、基金造成事業に要する各区分（介護施設等の整備分、介護従事者の確保分）の経費の配分変更が認められていないことから、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、基金事業の配分基礎単価は令和元年度に一定程度引き上げられたものの、基本的に全国一律であり、建築価格や人件費の高騰は、首都圏をはじめとした大都市においてより深刻であるという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、その補助額は、路線価の2分の1に対して、その2分の1（実質4分の1）となっているため、事業者の負担が大きく、都は、独自に上乗せして補助を行っている。また、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、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、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や、奨学金の貸与を受けた介護職員に対して返済相当額を手当として支給する事業者、介護職員用の宿舎を借り上げる事業者や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 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、自治体の地域の特性に応じた独自の取組も対象とし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、介護医療院転換支援の補助など）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年以上に緩和すること。
- (3) 介護従事者確保事業について、奨学金の貸与を受けた介護職員に対し返済相当額を手当として支給する事業者や、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	816,501	14,105,249
平成28年度 当初分	7,736,157	7,736,157	0
平成29年度 当初分	2,206,933	2,206,933	0
平成30年度 当初分	3,845,918	3,845,918	0
令和元年度 当初分	6,381,509	3,232,105	3,149,404
計	42,010,630	24,755,977	17,254,653

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	1,449,182	0
平成28年度 当初分	1,975,850	1,975,850	0
平成29年度 当初分	565,108	565,108	0
平成30年度 当初分	2,707,868	2,707,868	0
令和元年度 当初分	1,873,151	672,413	1,200,738
計	9,492,044	8,291,306	1,200,738

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、減額措置の期間を延長するとともに、貸付条件を見直すこと。

<現状・課題>

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等を整備する場合に、貸付料の50パーセント減額を行うこととしたが、減額措置の対象を令和2年度末までの間に契約締結した案件としている。

都では、令和7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おり、令和3年度以降も介護施設等の整備を促進するためには、施設用地を確保する必要がある。

貸付条件についても、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、介護老人保健施設については、社会福祉法第2条第3項第10号に規定する生計困難者に対して無料又は低額な費用で介護老人保健施設を利用させる事業の用に供する場合に限られている。加えて、貸付対象についても地方公共団体又は社会福祉法人に限定されている。

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) 貸付料の減額措置について、令和3年度以降も継続すること。
- (2) 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。
- (3) 貸付期間全体を通して、貸付料の減額を行うこと。
- (4) 介護老人保健施設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。
- (5) 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。
- (6) 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 医療保険制度の改革等

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、令和3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) 保険者努力支援制度の評価指標や配点基準等を変更する場合は、変更の考え方等を具体的かつ早期に示し、地方自治体と十分協議すること。
- (6) 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>

国民健康保険制度については、国が財政支援の拡充等により財政基盤を強化した上で、平成30年度から、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新たな制度が開始した。

今後、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。先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。

国は、「経済財政運営と改革の基本方針2015」に基づき、保険者の医療費の適正化等に向けた取組を支援することを目的として、平成30年度から保険者努力支援制度を本格導入したが、令和2年度交付分から加減算双方向でのインセンティブ措置を導入するなど、制度の抜本的な強化を行った。

国は、今後も各指標の達成状況等を踏まえ、必要に応じて制度を見直すこととしているが、保険者は制度の評価指標や配点基準等を踏まえ事業に取り組んでおり、事前の周知もなく評価指標や配点基準等が変更された場合、保険者の取組が阻害されるおそれがある。

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、今般の第4次少子化社会対策大綱には、「子供の数に応じた国民健康保険料の負担軽減を行う地方公共団体への支援を着実に実施する。」との記載が盛り込まれた。これらを踏まえ少子化対策の観点から、子育て世帯の経済的負担軽減をできるだけ早期に図るべきである。

<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、令和3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) 保険者努力支援制度の評価指標や配点基準等を変更する場合は、変更の考え方等を具体的かつ早期に示し、地方自治体と十分協議すること。
- (6) 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できるだけ早期にかつ確実に講じること。また、制度の検討に当たっては、地方自治体と十分協議するとともに、地方自治体が

円滑に取り組めるよう、必要な財政措置を行うこと。

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。

財政安定化基金については、医療給付費の急激な上昇や保険料の収納不足により財源不足が生じた場合に、広域連合に交付又は貸付を行うことを目的として都道府県に設置されている。

国は、財政安定化基金の活用について、平成22年に高齢者の医療の確保に関する法律の一部を改正し、附則に、特例として当分の間保険料増加抑制のために活用できると定めたが、その活用については都道府県の判断に委ねており、その後、明確な考えは示していない。

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」とされた。

令和元年12月19日に取りまとめられた全世代型社会保障検討会議中間報告では、後期高齢者の自己負担割合の在り方について、後期高齢者（現役並み所得者は除く。）であっても、一定の所得以上の方については、窓口負担割合を2割とする方向性が示され、具体的な施行時期、2割負担の具体的な所得基準、長期にわたり頻繁に受診が必要な高齢者の生活等に与える影響と適切な配慮について検討を行い、令和2年夏までに成案を得るとされている。

現行制度の見直しに当たっては、必要な医療への受診抑制につなげることがないよう、低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討するとともに、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し、被保険者に丁寧な説明と周知を図る必要がある。また、財源については、地方自治体に対し財政安

定化基金による特例的な対応を求めるなど負担を転嫁することのないよう、国の責任において確保することが必要である。

さらに、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。特に、後期高齢者の自己負担割合の在り方については、制度設計者である国の責任において、必要な医療への受診抑制につなげることがないよう、低所得者に十分配慮した制度の在り方を検討すること。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。

施設所在地の財政負担の均衡を図るために、広域連合が独自に条例改正等により財政調整を行うことは、地方財政法に抵触するおそれがあるため、国による法改正が必要である。

< 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に、法改正により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・障害児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・障害児の支援にかかる法・制度について、障害者等の生活実態に即した効果的な仕組みとするとともに、円滑な運用を図ること。

<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。）及び児童福祉法における障害児支援の規定については、法附則において、その施行状況等を勘案しつつ検討を加え、必要な見直しを図ることとされている。

平成30年度の制度改革に当たっては、平成28年5月に障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法は成立したものの、具体的な内容や詳細、同時に実施される報酬の詳細や基準などが正式に示された時期が平成30年3月下旬と極めて遅く、自治体や事業者の準備作業に大きな負担が生じ、事業者や利用者への制度周知期間も十分ではない中でのスタートとなった。特に、新たに創設されたサービスや仕組みについては、法施行後においても、国において、制度の趣旨や事業展開の手法などについて周知を図る必要がある。

また、この見直しにおいて、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。

障害者総合支援法に位置付けられている地域生活支援事業は、自立支援給付と相まって障害者を支える重要なサービスであり、今後とも必要に応じてメニューを充実させていくべきであるが、国の財源確保が不十分である。そのため、屋外での移動が困難な障害者の移動支援や盲ろう者への通訳・介助者派遣、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等、地域のニーズを踏まえて取り組んでいる都道府県や区市町村に大きな超過負担が生じている。

児童福祉法に基づく障害児入所施設については、令和2年度末までに、「障害児施設として維持」「障害者施設への転換」「障害児施設と障害者施設の併設」の3つのうちから施設の方向性を選択する必要があるが、障害者支援施設への一部転換に係る人員・設備基準を満たすことが困難な場合や、障害児施設として維持する施設において過年齢児が生じる場合があるなどの課題がある。そのため、令和3年4月以降、現行の障害福祉サービスの指定に当たっての特例措置が終了した場合、入所者の支援継続を確保することが困難となるケースが生じるおそれ

があるが、令和２年２月にまとめられた国の障害児入所施設の在り方に関する検討会での報告書では、「福祉型については、満１８歳をもって退所する取扱いを基本」とされ、これを受けた国の方向性は示されておらず、障害福祉サービスへの円滑な移行ができる体制は整っていない。

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」とされている。平成２５年度からの障害者基本計画（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、平成３０年度からの５年間を計画期間とする障害者基本計画（第４次）では「障害者の所得状況を定期的に把握する」とされ、具体的な検討や措置が行われていない。

身体障害者福祉法に基づく身体障害者手帳及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神障害者保健福祉手帳について、国は、平成３１年３月末に省令改正を行い、これまで省令に規定していた手帳の様式を削除するとともに、部長通知においてカード形式と紙の様式を示し、本人が希望する場合には新たにカード形式の手帳を交付できることとした。本通知は技術的助言であるにもかかわらず、カードの形状や材質、偽造防止対策の方法など国が示す仕様を遵守することとしており、事実上の義務付けとなっているが、これに伴う財源措置は講じられていない。また、手帳の提示によって各種減免・割引を行っている公共交通機関や行政機関等の関係機関との協議も不十分である。

知的障害者・児に対する療育手帳については、昭和４８年厚生事務次官通知等に基づき各都道府県等が知的障害の判定等を実施しているが、法律上の位置付けがない。また、知的障害の定義や療育手帳該当と判定する際の基準が明示されていないため、自治体ごとの運用に違いが生じているが、国は、自治体において個人番号の情報連携を実施できるよう、条例を制定することを推奨している。

< 具体的要求内容 >

- (１) 制度改正に当たっては、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) 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。

- (4) 地域生活支援事業のうち、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ものの、その他の事業についても、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、事業メニューの追加、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) 福祉型障害児入所施設に入所している過年齢児が円滑に障害者支援施設やグループホーム等に移行できるよう、障害福祉サービスへの移行にあたる人員を配置するなど、必要な措置を講じること。また、移行が難しい場合には、施設の実情や入所状況等を踏まえて弾力的な対応を可能とすること。
- (7) 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。
- (8) カード形式の障害者手帳の交付が可能となったことについて、国民や事業者団体等の関係機関に対し制度改正の内容が正しく理解されるよう、国の責任において丁寧な説明・周知すること。また、国が示す仕様でのカード形式の手帳の発行等に必要な財源措置を講じること。
- (9) 自治体や関係者等の意見を踏まえた上で、知的障害者福祉法において、知的障害の定義及び療育手帳制度を規定すること。

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)

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。

平成30年12月14日に、国は、「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」を閣議決定し、耐震化整備、非常自家発電設備などの整備を推進してきたが、令和2年度は3か年の最終年度となっている。しかし、近年、多くの自然災害が発生していることを踏まえ、引き続き防災・減災対策を実施していく必要がある。

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、補正予算により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ない。さらに、平成29年度から国庫負担が1億円以上の協議案件などについて内示額を減ずる措置が実施されているため、計画や施設の状況を踏まえた施設整備が困難な状況となっている。

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。

令和2年度の社会福祉施設等施設整備費では、障害者支援施設等におけるウイルス感染症等の拡大防止の観点から、多床室を区切り、入所者を空間的に隔離するための個室化を行う大規模修繕等事業が可能となった。個室化に当たり、居室の面積など設備基準を満たすために、増築が必要な場合もあるが、社会福祉施設等施設整備費において、定員の増員を伴わない増築は認められていない。

国庫補助制度は、国への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、防火対策などに当たっては、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、当初予算及び補正予算により必要な財源を確保し、地方自治体ごとの人口規模、地域の整備状況等を勘案して配分すること。
- (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（児）施設の更なる耐震化等の整備の促進を図るため、令和3年度以降も「防災・減災、国土強靱化のための3か年緊急対策」を継続するとともに、社会福祉施設等施設整備費とは別に、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。
- (4) 感染症対策など利用者の安全確保に必要な場合には、定員増を伴わない増築も可能となるよう、社会福祉施設等施設整備費の補助対象を見直すこと。
- (5) グループホーム等は「社会福祉施設等施設整備費」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。

参 考

○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	25, 200千円(創設)	30, 800 千円	消防加算	重度加算	防犯加算
		10, 000千円(改修)		4, 500千円 (6項ロ) 1, 200千円 (6項ハ)	6,000 千円	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			
		(令和2年度分) 国:ヒアリング日程(見込) 令和2年4月 内示 令和2年6月頃	(令和2年度分) 都:書類提出日 令和2年6月、9月 年2回実施			

※令和元年度単価

3 障害者の地域生活の実現のための報酬の改善

(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・財源確保等を行うこと。

<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。また、令和元年10月から実施された新しい経済政策パッケージに基づく障害福祉人材の処遇改善の改定率は1.56パーセントの増、消費税率10パーセントへの引上げに伴う報酬改定の改定率は0.44パーセントの増となった。

平成30年4月改定により、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が図られ、また、令和元年10月の改定により、障害福祉人材の処遇改善についても一定の改善が図られた。しかしながら、処遇改善の加算算定とならないサービスや職種があるなど、まだ不十分な点があり、更なる改善が必要である。

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の上乗せ割合には物件費等が考慮されておらず、また、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、平成30年度の報酬改定において、特定事業所加算の評価の見直し、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（初回加算など）が創設されたが、効果検証が必要である。

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、令和元年度において、都内の区市町村では、約48億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、令和元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。

共同生活援助（グループホーム）については、地域移行を進める観点から、医療的ケアが必要な障害者、強度行動障害者、高齢重度障害者等、重度の障害者に

対して十分な支援を行えるようにする必要がある。平成30年度の報酬改定により、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が創設され、最上位の職員配置基準として3:1が設けられたが、特別な支援を必要とする重度の障害者の地域移行等を進め、より質の高いサービスを行うためには、更なる職員配置の充実が必要である。

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。

放課後等デイサービスについては、平成30年度の報酬改定において、障害児の状態や事業所におけるサービス提供時間によって基本報酬が設定されるなど一部改善がなされた。

しかし、児童の状態に応じた報酬区分については、事業所における児童の契約人数に対する指標該当児の割合が50パーセント以下であった場合には、事業所の報酬区分が報酬の低い区分2となり当該児童が指標該当児であってもその単価が適用されるなど、実態に応じた報酬とはなっていない。また、サービス提供時間についても、各児童への提供時間が短くても、事業所の開所時間が3時間以上であれば高い報酬区分が適用されるなど、実態に応じた報酬とはなっていない。

児童発達支援センターは、児童発達支援を利用する障害児やその家族に対する支援を行うほか、施設の有する専門機能を活かし、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言を合わせて行うなど、地域の中核的な施設としての役割が求められているが、その機能を果たすために十分な財源措置が講じられていない。

福祉型障害児入所施設については、国の障害児入所施設の在り方に関する検討会において、満18歳をもって退所とする取扱いを基本とすべきであるとの報告がなされたが、現状、施設において、円滑に移行が進められる環境は整っていない。

また、障害児入所施設においては、社会的養護の役割も求められているが、現状では児童養護施設に配置されている家庭支援専門相談員の配置がないなど、十分な人員配置となっていない。

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。

障害者支援施設では、入所者の重度化・高齢化が進んでおり、介護量の増加や通院の付き添いに対応する手厚い職員体制、医療的ケアや看取りケアに対応する医療体制の確保が必要となっている。平成30年度の報酬改定において常勤看護職員等配置加算の充実が図られたが、増大する支援に見合う職員の配置や医療体

制を確保するための報酬上の評価は不十分である。また、訪問看護等の地域の医療資源が活用できる体制にもなっていない。

＜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及び福祉・介護職員等特定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、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。

特に障害児相談支援については、障害児通所支援の利用者に限らず、発達の子供になる子供を含む障害児やその家族に対する支援も含めた制度とするよう改善を図ること。

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、事業者が、利用者の状況や意向に沿った適切なサービスの提供や、夜間に十分な安全支援体制の確保を行うことができるよう、入院時加算や日中支援加算、夜間支援等体制加算などを充実させること。
- (6) グループホーム事業所の運営体制に配慮した適正な報酬とするとともに、特別な支援を必要とする重度の障害者等を受け入れるグループホームの職員配置基準を充実すること。
- (7) 福祉型障害児入所施設において、児童が満18歳に達した以降、障害福祉サービスに円滑に移行できるようにするため、専門の職員を配置した場合、報酬による評価を行うこと。
- (8) 障害児入所施設においては、社会的養護の役割も求められていることから、児童養護施設と同様に家庭支援専門相談員を配置するなど、人員配置体制を強化した場合、報酬による評価を行うこと。

- (9) 障害者支援施設及び生活介護事業所において、利用者の重度化・高齢化に対応した手厚いケアが提供できるよう、生活介護における人員配置体制加算Ⅰを上回る職員配置をした場合の報酬上の評価を行うこと。

また、医療的ケアや看取りケアに対応できるよう医療体制の確保に配慮した報酬とするとともに、必要に応じて訪問看護の導入等の外部資源の活用により体制の充実を図れるようにすること。

- (10) 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。

- (11) 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。

- (12) 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。

- (13) 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。

- (14) 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。

- (15) 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、事業について広く周知を図るとともに、事業の実態に即した報酬水準となる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。

- (16) 児童発達支援センターが、専門職員を配置し、相談支援体制の確保や他の施設への助言等を行うなど、地域の中核的な施設としての役割を十分に果たせるよう財源を確保すること。

- (17) 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。

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が2.2%に上げられ、令和3年4月までに、さらに2.3%まで引上げが予定されている。

都内の民間企業の雇用障害者数は過去最高となり、障害者雇用率は初の2%台となったものの依然として法定雇用率を下回る等、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。平成31年4月の障害者雇用促進法の改正により週20時間未満の短時間雇用に対する助成制度の創設など、多様な働き方の推進に向けた環境整備が進んでいる。

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。

企業における障害者雇用を促進し、また、職場定着を図るため、障害者雇用を支援する制度が設けられるなど、障害者雇用の推進に向けた環境整備が進む中、情報通信技術の発達や働き方の多様化などにより、今後、在宅勤務などで仕事に従事する障害者が増えることが想定される。現行制度では、勤務中は障害福祉サービスを利用することができないため、日常生活の支援が必要な障害者は、企業からの支援がない場合に、勤務が困難になるなどの事例が生じており、支援の在り方が課題となっている。

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、これらの実績を上げるために取り組む事業所の成果がより反映されるよう基本報酬の体系を見直していく必要がある。また、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。

就労継続支援B型事業所は就労・訓練の場であるが、利用期間が長期化して高齢となったり障害が重度化した結果、本来の目的である就労・訓練が難しくなっている障害者も利用している。そのような利用者の移行先について、適切なサー

ビスがない場合がある。

就労移行支援事業等の在宅利用は、通所が困難で、在宅による支援がやむを得ないと区市町村が判断した場合に限られるが、その判断基準が明示されておらず、また、支援の提供体制や作業の進捗管理等についても具体的な基準が示されていないことから、安易な在宅就労・訓練の実施に伴う不適切な支援につながりかねない。

< 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、自治体を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) 重度障害者等の就労について、令和2年度に、障害者雇用納付金制度に基づく助成金が拡充されたほか、地域生活支援事業において「雇用施策との連携による重度障害者等就労支援特別事業」が新設されたが、制度や事業が活用しやすくなるよう具体的な取組事例を示すとともに必要に応じて見直しを行うこと。また、自治体に過度の負担が生じないように、国において必要な財源措置を行うこと。引き続き、自治体の意見や福祉施策と労働施策との役割分担を踏まえ、障害者の働きやすい環境づくりの観点から、支援の在り方について検討し、検討状況等を適宜速やかに示すとともに必要な措置を講じること。
- (3) 福祉施設の工賃水準向上への支援策を充実し、区市町村が地域の実情に応じて主体的に実施する共同受注ネットワークの支援や経営コンサルタントの派遣などの工賃向上施策に財政支援を行うこと。
- (4) 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、令和3年4月の報酬改定に当たっては、平成30年4月の報酬改定の効果や事業所運営への影響を検証した上で、改めて、事業所の取り組みがより推進できる基本報酬とすること。また、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。
- (5) 就労継続支援B型事業所における利用者の現状を把握した上で、高齢化や障害の重度化等に伴い就労・訓練が困難になった利用者の移行先が確保できるよう、日中活動支援サービスの在り方について検討すること。
- (6) 就労移行支援事業における在宅訓練の対象となる利用者の判断基準をより明確にするとともに、訓練の進捗管理や相談支援の方法等について具体的な要件を規定すること。

参 考

(1) 「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。

また、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た。

「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。

<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。

難治性の精神疾患を有する患者は、入院が長期化しやすい一方で、地域における支援体制の構築を目的とした「難治性精神疾患地域連携体制整備事業」は平成29年度末で終了している。

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他、薬物依存症、ギャンブル等依存症について、通院医療としての依存症集団療法が評価されているが、他の依存症は対象となっていない。また、国は、依存症治療指導者養成研修を実施し、依存症の専門医療機関・専門医を確保することとしているが、各自治体の参加枠は一律数名程度と制限されており、都においては、希望しても受講できない医療従事者が生じている。

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。

発達障害者への支援については、診断や二次的な障害への対応等において医学的見地での支援が必要だが、精神科医等と連携した相談支援体制が不十分である。

措置入院者が退院した後の医療等の支援強化や、精神障害者に対する適切な医療及び保護を確保するための入院手続等の見直し等を行う精神保健福祉法の改正法案は平成29年に廃案となった。

都は、措置入院者が退院した後の支援について、現行の精神保健福祉法に基づく措置入院者等の退院後支援計画の作成等を盛り込んだ国の退院後支援ガイドラインの発出を受けて、令和元年度に「東京都における措置入院者退院後支援ガイドライン」を策定し、令和2年度から本格実施している。

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、国のガイドラインを受けた取組に対する財政支援策も講じられていない。

また、医療保護入院については、改正法案の廃案により、区市町村長同意の手続きの見直しが行われないうちとなっている。

国は、令和元年12月25日付「災害拠点精神科病院の指定の促進について」により、災害拠点精神科病院を早期に指定するよう求めているが、体制整備に向けては医療機関の負担をより一層軽減させることが必要である。

<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) 難治性の精神疾患患者に対する専門的な治療が普及するよう、都道府県による地域の実情に応じた支援体制の構築に必要な財源措置を講じること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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、「依存症治療指導者養成研修」の受講者については、自治体ごとの人口規模やニーズを踏まえて決定すること。
- (7) 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。
- (8) 発達障害者支援センターへの精神科医の配置など、都道府県等が発達障害者への相談支援体制の充実を図ることができるように必要な財源措置を講じること。
- (9) 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踏まえた各自治体の実施状況、課題等を把握するなど、退院後支援の充実に向けた検討を引き続き行うとともに、体制整備に必要な財源措置を講じること。
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、実態に即した運用が可能となるよう、必要な措置を講じること。
- (10) 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)

(1) 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。

改正後の生活困窮者自立支援法に基づく事業の実施に当たっては、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・生活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、平成30年6月に成立した改正法では、就労準備支援事業及び家計改善支援事業については努力義務とされ、令和4年度までに全国的な実施を目指すこととしているが、必須事業より補助率は低く、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。

令和2年度から実施主体が都道府県に移管されてい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改善支援事業について、当面の間、一部継続される国の従事者養成研修の受講が必要となるが、今後新たに事業に従事する者も含めると、十分な実施規模とは言えない。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は、これまで実施されていない。

現在示されている国の財政措置の内容も不十分であり、今後、養成研修の更なる移管が進めば、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・生活支援事業は、生活習慣・環境改善に関する支援等の取組への加算措置に加え、令和２年度より、実施箇所数に応じた支援実績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、令和元年度から非雇用型の利用者向けの傷害保険加入料等を補助できることとなったが、事業所に対する経済的インセンティブ支援としては不十分であり、生活困窮者を受け入れることが困難となっている。また、改正法では、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たが、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。

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。

改正法に基づく事業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・家計改善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) 実施主体を都道府県に移管後も、一部継続される国の従事者養成研修について、自立相談支援事業、就労準備支援事業及び家計改善支援事業の従事者の必要数を踏まえ、必要な実施規模を確保すること。また、都道府県において、移管される養成研修の対応や、現任研修も含めた更なる研修体系の充実が図れるよう必要な財源の確保を図ること。
- (３) 子供の学習・生活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) 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。

- (7) 改正法に基づく事業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。

(2) 日常生活自立支援事業について、将来にわたり事業実施に必要な財源を確保すること。

(3) 成年後見制度利用促進基本計画の求める地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき機能を整備するために、区市町村に対し十分な財政支援を行うこと。

<現状・課題>

日常生活自立支援事業については、生活困窮者自立相談支援事業等補助金の任意事業に位置付けられているが、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。都では、都内全域に専門員を配置しており、事業継続のためには安定した人件費の確保が不可欠である。

成年後見制度については、成年後見制度利用促進基本計画において、権利擁護支援の地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき機能として、ア) 広報機能、イ) 相談機能、ウ) 成年後見制度利用促進機能、エ) 後見人支援機能の4つの機能の整備を求めている。国は、平成30年度から中核機関の設置運営に要する費用について一部地方交付税措置しているが、4つの機能を担う運営には不十分である。

<具体的要求内容>

- (1) 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、人件費等将来にわたり事業実施に必要な財源を確保すること。
- (2) 成年後見制度について、成年後見制度利用促進基本計画の求める地域連携ネットワーク及び中核機関が担うべき機能の整備に取り組む区市町村に対し、安定的かつ十分な財政支援を行うこと。

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	家計改善 支援事業	子供の学習 ・生活支援 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
30年度	34	10	35	47	3
令和元年度	37	10	38	47	3
実施率	75.5%	20.4%	77.6%	95.9%	6.1%

○令和元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・生活支援事業
所要額が基準額を超える区市	3区4市	4区1市
平均超過率	8.2%	64.0%

○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	家計改善 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
平成30年度修了者	15人	29人	10人	54人	19人	29人
令和元年度修了者	18人	33人	17人	68人	18人	22人
修了者累計（都内）	94人	140人	80人	314人	70人	99人
事業従事者（都内）	74人	240人	139人	381人	143人	111人
うち専従	33人	77人	30人	173人	40人	20人
うち兼務	41人	163人	109人	208人	103人	91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、令和元年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
(平成30年度と令和元年度の比較)

区分	平成30年度	令和元年度
人員体制	62名	62名
国の予算措置状況	平成30年度補正予算等による貸付原資の取崩しで対応。	平成30年度補正予算等による貸付原資の取崩しで対応。

○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	19カ所	4カ所	23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	91人	34人	125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
(令和元年12月末時点)

○都内認知症高齢者数

区分	平成 28 年 (2016 年)	令和 7 年 推計 (2025 年 推計)
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ	約 11 万人	約 14 万人
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上	約 31 万人	約 42 万人
計	約 41 万人	約 56 万人

出典：東京都福祉保健局高齢社会対策部「認知症高齢者数等の分布調査」（平成 29 年 3 月）

○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, 8 6 6 (8 2 7)	1 6 5, 7 1 5
平成 24 年度	3, 0 5 5 (9 0 9)	1 7 9, 1 1 9
平成 25 年度	3, 1 5 3 (9 8 4)	1 7 4, 3 7 1
平成 26 年度	3, 3 7 3 (1, 1 6 4)	1 8 3, 4 3 2
平成 27 年度	3, 5 2 7 (1, 3 2 3)	1 8 5, 1 6 9
平成 28 年度	3, 5 1 5 (1, 3 6 5)	1 9 7, 2 7 2
平成 29 年度	3, 6 0 8 (1, 4 2 9)	2 0 5, 0 9 0
平成 30 年度	3, 7 5 3 (1, 5 2 1)	2 1 4, 3 9 3
令和元年度	3, 8 3 9 (1, 6 0 3)	2 0 7, 3 5 2

※契約件数の（ ）内は生活保護受給者で内数

○都内の成年後見制度利用者数

後見	保佐	補助	任意後見	合計
19,804 人	4,345 人	1,343 人	501 人	25,993 人

出典：東京家庭裁判所提供資料（令和元年 12 月 31 日時点）

○都内の成年後見制度推進機関の設置自治体数 （令和元年度末時点）

成年後見制度推進機関の設置自治体	5 1 区市町（内訳：2 3 区、2 6 市、2 町）
------------------	-----------------------------

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について、より実効性のある対策を国の責任において講じるとともに、医師養成課程における研修の質を担保するため、適切な制度運用を図ること。

<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、平成30年度に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、新たに医師偏在指標に基づく医師多数・少数区域等を設定した。しかし、指標は医師の総量的な偏在状況を相対的に示しているものに過ぎず、地域の実情を十分に表すものとなっていない。また、医師多数とされた都道府県においては専攻医の定員数が制限されるなど、医師確保に柔軟に取り組むことができない。

医師の偏在対策は全国的な課題であるとともに、地域の医療提供体制の確保も視野に入れながら進めていくべきものであり、国において長期的な視点を持ちつつ、主体的に実効性のある医師確保対策を講じる必要がある。

新たな専門医制度は、平成30年度に改正された医師法により国及び都道府県の役割が明確化されたが、引き続き国が全国的な影響や研修の質を検証し、都道府県の意見を踏まえた上で一般社団法人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。

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、専攻医採用数について、令和2年度から新たな算定方法によるシーリングが導入された。新たなシーリングの実施によって、都市部の専攻医の定員が過度に制限され、地域の医療提供体制に大きな影響を与えることにもつながりかねず、また、専攻医が希望する質の高い研修の機会が奪われ、制度本来の目的と乖離した仕組みとなってしまう。

専門医の質の向上という制度本来の目的に鑑み、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し、研修の質が損なわれることがないように十分に考慮するとともに、現状の地域医療提供体制に深刻な影響を及ぼすことがないように配慮した制度と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、都内には高度先進医療を行う、症例の豊富な臨床研修病院が数多く存在し、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。しかし、令和3年度の都道府県別の定員上限について、都市部を中心に大幅な削減が行われるとともに、募集定員倍率については、今後、令和7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おり、これ以上の削減及び圧縮は、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したが、そのために必要な財源は国の責任において措置する等、移譲後の事務を適切に実施できるよう、都道府県を支援する必要がある。

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。都道府県においては、昨年度「医師確保計画」を策定したところであるが、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、新型コロナウイルス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 医師の偏在対策において、国は、都道府県間の相対的な比較ではなく、地域の実情を踏まえた上で診療科別・地域別の必要数を示すとともに、医師多数とされた都道府県についても、医師確保に柔軟に取り組むことができるようにすること。

また、医師の地域偏在及び診療科偏在対策については、現状の地域医療提供体制の確保に配慮しながら、長期的なビジョンを持ちつつ国が主体的な取組を行うこと。

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ついては、医師の地域偏在及び診療科偏在是正の観点からの取組を過度に推し進めることなく制度本来の目的を鑑み、専攻医が希望する質の高い研修を受けられるようにするとともに、地域の医療提供体制に深刻な影響を与えることがないよう、適切に運用すること。

また、国が責任をもって地域医療への影響や研修の質等の検証を行うとともに、医師法の趣旨に則り、都道府県の意見を踏まえた上で、一般社団法人日本専門医機構に対し必要な働きかけを行うこと。

- (3) 都道府県別の初期臨床研修の募集定員上限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等を反映させること。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。権限移譲に伴い都道府県に対し、必要な財源措置や適切な事務執行への支援を行うこと。
- (4) 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)

- (1) 「看護職員需給推計」は、都道府県の実効性ある看護職員確保対策に資するものとする。
- (2) 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。
- (3) 令和4年からの教育カリキュラムを踏まえた学校・養成所の支援や離職者支援を充実強化すること。

<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。特に、地域包括ケアシステムを推進するためには、医療機関だけではなく、訪問看護の人材確保は重要である。都は、養成・定着・再就業を柱とする総合的な看護職員確保対策等を展開している。

昨年度、看護職員の需給推計がようやく取りまとめられたが、病院及び有床診療所、精神病床、訪問看護事業所等（以下「領域」という。）別の供給数が算定されておらず、充足状況が把握できないため、都道府県が看護職員確保対策に取り組む上で有効なものとなっていない。

また、看護師等の確保の促進のために必要な財政上の措置は国の責務であるが、都において地域医療介護総合確保基金で支弁されている額は不十分なものである。

令和4年からの改正教育カリキュラムは、教育内容に関し、養成所の裁量に委ねられている部分が多い。教育の質を担保し各養成所の多様性を生かすためには、看護教員のさらなる教育力の向上が必要である。教育内容の充実のため、教育環

境の整備も必要である。

看護師等免許保持者の届出制度は、離職者の再就業対策に有効なものであるが、届出件数の伸び悩みに加え、届出者が就業に関する状況を更新していないことがあり、効果的な支援に結び付きにくい。一層の周知を図るとともに、届出者の負担を減らす取組が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 都道府県が、看護職員が特に不足すると見込まれる領域に対し効果的に看護人材確保対策を講じることができるよう、看護職員の供給数について、都道府県ごとの領域別の推計値を提示すること。
- (2) 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、訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施、看護職員等の確保のための事業、勤務環境改善や再就業促進の取組への支援等、都道府県が行う取組に必要な財源について確実に措置すること。
- (3) 学校・養成所が新カリキュラムに対応するために必要な教育環境の整備や、療養の場の多様化に対応した実習先の確保について支援を図ること。
- (4) 新カリキュラムによる教育内容の充実を担保するため、看護教員のさらなる教育力の向上を図れるよう、キャリアに応じた研修を継続的に行う体制を構築すること。特に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。
- (5) 離職時等の届出制度を活用した看護師等への復職支援の強化を図れるよう、離職時に次の就業先が決まっている場合でも届出が必要であることを周知徹底すること。また、病院等の就業先による代行届出の範囲を広げ、離職時だけでなく、再就業したときも代行届出を可能とすること。

3 医療従事者の勤務環境改善

(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)

医療従事者の勤務環境改善、とりわけ医師の労働時間短縮は喫緊の課題である。国は、医療従事者の負担軽減に向けた取組を進めるとともに、医師の時間外労働の上限規制適用に向けて、総合的な対策を講じること。

<現状・課題>

質の高い医療提供体制を構築するためには、勤務環境の改善を通じ、医療従事者が健康で安心して働くことができる環境整備を促進することが重要である。

平成31年4月に働き方改革関連法が施行され、医療機関においてもこれまで以上に勤務環境の改善に取り組むことが必要とされている。他職種よりも長時間労働の実態となっている医師については、令和6年に適用される時間外労働の上限水準を原則年960時間とし、地域医療提供体制確保の観点から必須の機能を

果たすためにやむを得ず上限水準を超える場合は、年1860時間を上限とする特例水準が適用されることとなった。また、一定期間集中的に技能向上のための診療が必要な医師についても、研修プログラム等において想定される最大時間数を上限とする特例水準が適用されることとなった。

都はこれまで医療勤務環境改善支援センターを中心に、医業経営及び労務管理の専門アドバイザーによる改善計画策定支援や病院管理者の意識改革のための啓発事業などを実施してきたが、今後は医師の時間外労働の上限規制適用までに、特例水準を適用する医療機関を特定する必要がある。そのため、医療勤務環境改善支援センターが個々の医療機関の勤務環境の実態を把握することが求められている。

医療勤務環境改善支援センターは、本来、医療機関の勤務環境改善への自主的な取組を支援する目的で設置されており、労働関連法規への違反に係る指導監督権限を持たないことから、法令違反が疑われる場合の対応等について、監督機関との役割分担や連携の方法・手順、根拠規定等の明確化が必要である。

国が実施した医師の勤務実態の検証結果によれば、全国の約1割の医師が1860時間を超える時間外労働を行っている状況にあり、国は、令和6年までに連続勤務時間制限や勤務間インターバルの徹底、自己研鑽の取扱いや宿日直の再定義等により、時間外労働1860時間を超える医師をゼロにしている。また、令和3年度には、特例水準適用の指定要件として、医療機関に「医師労働時間短縮計画」の策定を義務づけ、令和4年には、都道府県から独立した「評価機能」による第三者評価が開始される予定であり、医療機関がこれらの取組を確実に実行できるよう支援が必要である。

地域医療提供体制確保のための特例水準を適用する医療機関の特定に当たっては、都内には救命救急センターをはじめとする高度な医療機能等が集中し、特例水準が適用される医療機関が多数となることを見込まれることから、それらの医療機関の勤務環境改善が促進されるよう、十分な支援を行うことが必要である。

医師をはじめとする医療従事者の働き方改革は、医療機関におけるタスク・シフティングやチーム医療の推進、働きやすい環境づくりなどの組織的な取組の促進策に加え、制度面の改善、財政的な措置、上手な医療のかかり方の周知など、全体的な取組が必要であり、国が主体となってこれらの取組を推進する必要がある。

<具体的要求内容>

(1) 都道府県の医療勤務環境改善支援センターが医療機関への実効ある支援を行えるよう必要な施策を講じること。

- ① 医療機関における労働関連法規に違反する事案への対応は、労働法規を所管する行政機関が中心となって対応することを明確にするとともに、法令違反が疑われる事案を把握した場合の関係機関の役割分担、連携方法等についても明確にすること。
- ② 医療勤務環境改善支援センターに新たな役割を担わせる場合には、現状の体制や各都道府県の地域特性を十分に考慮した上で、業務手順を示すとともに適切な準備期間を設けること。
- ③ 医療勤務環境改善支援センターがより実効性のある業務を遂行するた

め、人員確保も含めたセンターの機能強化の支援と必要な財政措置を行うこと。

(2) 医師の時間外労働の特例水準の適用等に当たっては、対象となる医療機関への支援も含め適切な運用を行うこと。

- ① 医療機関の労働時間管理の取組状況や時間外労働の実態に関する調査については、個々の医療機関の実情が適切に把握できるものとするとともに、調査結果は速やかに都道府県へ情報提供すること。
- ② 大学病院や救命救急センター機能を有する病院等の年間時間外労働時間数が1860時間を超える医師が在籍する医療機関に対しては、速やかに国が重点的な支援を行うこと。
- ③ 医療機関が、医師の労働時間の管理やタスク・シフティング等、働き方改革の取組を確実に実行できるよう、ガイドライン等を示すとともに、「医師労働時間短縮計画」を評価する「評価機能」の実施体制、評価基準の検討を早急に進めること。
- ④ 地域医療提供体制確保のための特例水準を適用する医療機関の特定に当たっては、国と都道府県との意見交換の機会を設けること。
- ⑤ 集中的技能向上水準については、研修プログラム等で想定される最大時間を上限時間とするだけでなく、個々の医師の研修の進捗状況等に応じて柔軟に対応できる制度とすること。
- ⑥ 特例水準を適用する医療機関については、地域に必要な医療機能の確保とともに、働き方改革に伴う医療機関の経営への影響も考慮しつつ、実効性のある支援を行うこと。

(3) 労働時間短縮・勤務環境改善等のための全体的な取組を推進すること。

- ① 各職種が専門性を発揮し、業務を分担しつつ連携・協働することで、医師の負担軽減を図り、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。
- ② 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る診療報酬改定の評価・検証等を行うこと。
- ③ 女性医師をはじめとした医療従事者が、仕事と家庭を両立できる多様な働き方ができ、働きやすい勤務環境づくりを進め、また、離職者の復職支援を進めるため実効性の高い取組を具体的に示すこと。
- ④ 医師の働き方改革を進めるに当たっては、チーム医療への理解や上手な医療のかかり方の周知等の取組についても一体的に推進すること。

4 患者中心の医療・医療機関のICT活用推進

(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)

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの構築に当たっては、既存の地域医療連携ネットワークの取組と整合性を図るとともに実効性の高いものとする事。

<現状・課題>

厚生労働省は、地域医療介護総合確保基金を活用した地域医療連携ネットワークの構築支援や、医療情報化支援基金により電子カルテの導入を支援している。また、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを構築するに当たって、既存の地域医療連携ネットワークによる情報共有の取組と整合性を図るとともに、実効性の高いものとする必要がある。

<具体的要求内容>

ICTを活用した質の高い医療を効率的に提供していくため、地域医療介護総合確保基金等について、十分な財源を確保すること。また、保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの構築に当たっては、既存の地域医療連携ネットワークによる情報共有の取組と整合性を図るとともに、医療・介護現場において患者の過去の医療情報等が適切に確認でき、より質の高い医療・介護サービスの提供が可能となるよう、利用しやすく実効性の高いものとする事。

5 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)

- (1) 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。
- (2) 地域の実情に応じた外国人患者の受入体制整備が進むよう、国の責任において必要かつ十分な財政措置を行うこと。
- (3) 全国的な取組を行う場合は、地方自治体等の意見を踏まえるとともに、基本的な制度設計を行った上で進めること。

<現状・課題>

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催が来年7月となり、

また外国人材の受入れに関する新たな在留資格が創設された。

国は、平成30年6月に「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」、12月には「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」を取りまとめ、外国人患者への医療提供に関する取組を推進している。

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るほか、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。

なお、国は、「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」など都道府県が実施主体となる取組を実施しているが、拠点的な医療機関の役割や位置付けを明確にすることなく都道府県に選出を委ねたため、選出要件や選出医療機関数が都道府県により異なるなど、取組に差が生じている。

<具体的要求内容>

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 全国的な仕組である「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」について、自治体により取組に差が生じないよう、国において基本的な制度設計を行うこと。制度設計に当たっては、地方自治体等の意見を踏まえたものとする。

6 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>

現行の基準病床数制度においては、特定機能病院等の高度医療を提供する病院が集積し、全国各地から患者が流入している都市部の状況等を病床数の算定に考慮することができないため、基準病床数が地域の医療ニーズを十分に反映したものとなっていない。

また、地域医療構想における将来の病床数の必要量は、療養病床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。

令和12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、都外からの患者流入などの要素を考慮し、地域医療の実情を十分に反映したものとなるよう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。

7 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) 令和7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) 病床機能報告制度の改善を図ること。
- (5) 公立・公的医療機関等の再編等の議論について、地域医療構想調整会議での様々な視点から分析したデータを用いた議論ができるよう、都道府県のデータ収集・分析等の取組を支援すること。

<現状・課題>

平成26年度の医療法改正により、都道府県は、令和7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、令和7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、今回の推計値を令和7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。

また、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機能の分化・連携を進めるための検討を行っているものの、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る。都においても定量的な基準を導入する等、議論活性化に向けた取組を行っているが、より一層、議論を深化させるためには、県外からの患者の流出入による影響や他県比較を考慮した検討が可能となるよう、病床機能報告制度の改善が必要である。

さらに、国は公立・公的医療機関等の急性期機能に着目した診療実績データの分析を実施し、各都道府県に対して地域医療構想調整会議において、該当の公立・公的等医療機関の具体的対応方針の再検証と、ダウンサイジングや機能連携・分化を含む再編・統合を視野に入れた議論を進めるよう求めている。しかし、各病院における病床の機能連携・分化等の取組は、地域の実情や病院の特殊性に応じた多面的な議論が重要であるため、地域医療構想調整会議の運営は柔軟に行えるようにする必要がある。

<具体的要求内容>

- (1) 令和7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) 地域医療構想の令和7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、病床機能報告制度の改善を図ること。
- (5) 公立・公的医療機関等の再編整備等の議論については、地域医療構想調整

会議において、各病院の持つ機能や診療科別の実績等の様々な視点から分析したデータを用いて十分な検討を行えるよう、各都道府県によるデータ収集・分析等の取組を支援すること。

8 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) 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。
- (2) 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>

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いる。令和2年度の診療報酬改定においては、地域包括ケア病棟について、急性期治療を経過した患者の受入れ、在宅で療養を行っている患者等の受入れ、在宅復帰支援の3つの機能がより発揮できるよう、要件や施設基準等が見直された。中小病院が、これらの機能を発揮するなど、急性期から慢性期まで地域医療ニーズに柔軟に対応し、地域医療を支えることができるよう、引き続き地域の実情を踏まえ、診療報酬の評価・検証を行う必要がある。

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) 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よう、引き続き診療報酬改定の評価・検証を行うこと。
- (2) 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。

9 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) 在宅療養に関する評価指標を充実するとともに、区市町村ごとのきめ細かなデータを継続的に提供すること。
- (3) ICTを活用した医療・介護関係者の情報共有を促進するための効果的な取組を行うこと。

<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。

在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標としては、患者数や訪問診療を行っている医療機関数等があるが、在宅療養を一層推進するためには、患者の満足度やQOL等のアウトカム指標による施策の評価を行うことが必要である。

また、国は技術的支援として、国保データベースシステムを活用し、区市町村ごと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の提供を行ったところであるが、在宅療養に関する取組の評価検証を行い、実効性のある施策につなげていくためには、こうしたデータの提供が継続的に行われる必要がある。

国は、保健医療情報を全国の医療機関等において確認できる仕組みの構築に取り組んでいるが、地域におけるICTを活用した医療・介護関係者の情報共有や地域医療連携ネットワークによる情報共有の取組と整合性を図り、実効性の高いものとするとともに、地域における取組が促進されるよう支援していく必要がある。

また、個人情報保護等のセキュリティ対策が必要であるが、BYODに関して

は、地域の取組状況を踏まえた対応が必要となる。

< 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) 在宅療養の一層の推進に向け、患者の満足度やＱＯＬ等のアウトカム指標を設定し評価指標を充実すること。また、在宅療養に関する区市町村ごとのきめ細かなデータについて継続的な提供を行うこと。
- (3) 保健医療情報を全国の医療機関等において確認できる仕組みの構築に当たっては、地域におけるＩＣＴを活用した医療・介護関係者の情報共有の取組との整合を図ること。また、地域における取組が促進されるよう、十分な財政措置を講じるとともに、セキュリティ対策に関しては地域の実情に応じた取組を行うこと。

1 0 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パーセントが設定されたことを踏まえ、都は平成30年度より、区市町村における要精検者の精密検査受診結果の把握を推進し、精密検査受診率を向上させる目的から、都内における精密検査結果報告書の標準様式の作成等の取組を進めている。しかし、精密検査受診の重要性に関する国民の理解については十分とは言えず、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) 高度型を含めた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。また、指定要件の見直しに当たっては、適切な財源措置等を行うこと。
- (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、小児やAYA世代の患者に対し介護保険制度と同様の仕組みや生殖機能温存に係る費用の助成制度を整備すること。

- (9) がん患者の就労支援について、関係機関、事業者等が患者支援を行えるよう情報共有の仕組みづくり等を行うこと。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とともに、診療報酬の改定に当たっては、休日夜間等に薬物療法を行った場合、適切に評価すること。
- (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29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。

また、平成30年7月に改定されたがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針では、医療安全管理部門等について新たに要件が追加されたが、病院の費用負担の増加も見込まれる。さらに、地域拠点病院（高度型）の指定に当たっては、都の実情が反映されたものとなっていない。これらに加え、働き方改革の動向を踏まえた医療従事者の確保に要する経費に対して、診療報酬上の適切な評価も必要である。

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。

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。

小児がんとAYA世代のがん医療や支援に当たっては、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、小児や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いない。さらに、生殖機能温存のための治療は、個々の患者により必要とされる治療も様々なものとなっており、経済的負担も大きい。

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うとともに、働きながら治療を受けられる医療提供体制の整備が必要である。

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は、高度型拠点病院の指定を含め、人口、がん患者数、患者の受療動向等の地域ごとの実情を踏まえ、指定数を制限することなく、指定要件を満たす病院を全て指定すること。また、指定要件の追加や働き方改革への取組み等による病院の費用負担等を考慮し、適切な財源措置等を行うこと。
- (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を図ら

れるよう、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（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。

- (4) がん診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が提供できるよう、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、小児や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の構築や、生殖機能温存に係る費用の助成制度を創設すること。
- (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。さらに診療報酬改定に当たっては、医療機関が平日夜間や休日に薬物療法を行った場合、適切に評価すること。
- (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、精度向上の観点からの対策及び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。

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7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。

また、全国がん登録は、全国のがん情報を一つにまとめて管理することで、精度の高い、正確ながん情報を効率的に集め、公表することを目的として開始されたが、患者の同一人物判定に必要な情報を確実に収集する仕組みが構築されておらず、精度向上の観点から対策が必要である。

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てはいるが、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) 都道府県における全国がん登録の実施に必要な経費について、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) 全国がん登録情報の精度向上の観点から、患者の同一人物判定に必要な情報を確実に収集できるような仕組みを構築すること。
- (5) 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。

1 1 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。

平成28年度診療報酬改定においては、「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た。また、令和２年度改定においてより多くの患者受入を評価する新たな評価区分が設けられたが、医師の時間外労働規制の影響等を含めた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。

救命救急センター運営事業費補助については、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が２分の１とされ、その不採算性を病院に転嫁する仕組みとなっている。また、新たな充実段階評価が導入され、２４時間重症・重篤な救急患者を受け入れる体制の確保や、積極的な患者受入を強く求められている一方で、医師の働き方改革が進む中、病院側は人員体制の充実等が必要となるが、現行の診療報酬はこうした実情を十分に反映したものとなっていない。

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、国は運航会社との委託契約によりドクターヘリを配備する場合にドクターヘリ導入促進事業の補助対象としており、都の運用形態を補助対象にしていない。

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) 医師の働き方改革により時間外労働規制の上限規制が適用されることを踏まえ、人員体制充実の必要性や救急医療分野の業務実態を十分に把握し、救命救急センターや二次救急医療機関の安定的な運営が図られるよう、診療報酬について検証を行い、実態に即したものとすること。
- (３) 救命救急センターの充実段階評価について、救命救急部門の運営実態をより踏まえたものとするため、精査を行った上で十分な評価を行うとともに、救命救急センター運営費については、病院全体の収支に関わらず、必要な経費を確実に補助すること。
- (４) 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。
- (５) 「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。
- (６) 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。
- (７) 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。

- (8) 「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。
- (9) 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を委託契約とする運営方針を見直し、補助対象、補助内容の拡大を図ること。
- (10) 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。

1.2 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及びMFICU運営費に係る補助基準単価について、十分な財源措置を講じること。また、NICU入院児の重症度等を勘案し、補助制度の拡充を図ること。
- (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>

周産期母子医療センターは、24時間体制で、緊急帝王切開術や超低出生体重児等、周産期救急医療体制の確保が求められているにも関わらず、十分な診療報酬となっていないため、各医療機関において不採算部門となっている。また、在胎期間や出生体重、児の疾患状況・外科的対応の有無等により、NICU入院児の受入状況は医療機関によって差が生じているが、入院児の重症度や対応困難度、病床利用率等は評価されていない。

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、今後の医師の働き方改革等を踏まえると、勤務環境や医師の確保がさらに厳しい状況にある。

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在宅移行支援病床やレスパイト病床の確保、地域小児科医及び訪問看護師の拡充など、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) 周産期母子医療センターの実態等を踏まえ、NICU及びMFICU運営費の補助基準額の設定等を見直すこと。また、NICU入院児の重症度や対応困難度を評価する仕組みを構築し、加算の拡充を図ること。
- (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 3 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。
- (3) 災害時に災害時小児周産期リエゾンが適切かつ円滑に活動できるための支援策を講じること。

<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。

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。

国は、平成28年度から災害時小児周産期リエゾン研修を実施し、平成31年2月8日には「災害時小児周産期リエゾン活動要領」を策定した。しかし、災害時小児周産期リエゾンが災害時に被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う災害医療コーディネーターのサポート業務を行うためには、情報収集等に必要な通信機器等の整備や活動費用への支援、事故等への補償が不可欠である。また、平常時からの災害に関する研修、訓練、会議等への出席など、地域における連携体制の構築などの取組が重要であるが、実効性が担保されていない。小児・周産期の災害対策は全国的課題である

とともに都道府県毎の災害医療体制を視野に入れながら進めていくべきものであり、都道府県が主体的に実効性のある災害時小児周産期リエゾン活動対策を講じる必要があり、そのために必要な財源を国の責任において措置する必要がある。

<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、医師の働き方改革による人員体制充実の必要性を踏まえ、小児救急医療に係る診療報酬を抜本的に見直すこと。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。
- (4) 都道府県の実情に応じて、災害時小児周産期リエゾンの養成及び適切かつ円滑に活動できる体制の確保に対する支援策を講じること。
 - ① 災害時小児周産期リエゾンの養成にかかる技術的支援を講じること。
 - ② 医療関係者研修等補助金に災害時小児周産期リエゾン養成のためのメニューを追加すること。
 - ③ 災害時小児周産期リエゾンの活動に必要な通信環境等の整備への財政的支援策を講じること。
 - ④ 災害時小児周産期リエゾンの訓練等の実施に対し技術的及び財政的な支援を講じること。

1 4 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．

9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、平成30年度までは、計画に対して満額交付されていない状況であった。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。

1.5 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、地域の実情に応じた医療機関の感染防止対策を推進するためには、都道府県のみならず二次保健医療圏ごとにネットワークを構築していく必要がある。

<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。

1.6 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。また、診断基準における検査等は、保険収載されているものに限ること。
- (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、当分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。さらに、医療費助成の対象とならない患者のデータ登録については、全て国が行うこと。
- (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、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。また、指定難病患者申出制度について、難病対策委員会の場で十分に検討を重ねた上で、医療機関の負担が過大なものとならないよう制度設計するとともに、詳細を早急に明らかにすること。

(5) 難病法の施行後5年以内を目途とした見直しにおいては、関係団体及び都道府県等の意見を十分に踏まえること。

<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。

加えて、指定難病の診断基準に、保険収載されていない検査等が必須となっているものもあり、申請の妨げとなっている。

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、当分の間は、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。この変更により、令和2年1月末現在、94,108人の指定難病患者が居住する都においては、診断書を複写し国に提出する事務に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。

現在、国は、当初提示していた方法の導入を改めて検討しているが、併せて、医療費助成の対象とならない患者についても、新たに登録を開始し、都道府県に、登録データの確認及び患者が各種福祉サービスを円滑に利用するための「登録者証」の発行を負担させるとしている。さらに、データ登録に当たっては、患者から都道府県への登録依頼を必要とする案も検討されており、患者の利便性の観点からも問題がある。

なお、現在の本データベースは、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。

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。

現在、３３３疾病が難病医療費助成の対象となっており、国の指定難病検討委員会では、令和元年度実施分について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。

また、新たに検討されている「患者からの申出等を起点とした指定難病に係る検討（指定難病患者申出制度）」については、難病診療連携拠点病院が窓口となり、難病医療コーディネーターが関与する仕組みが示されているものの、医療機関の業務負担がどの程度増えるのか等、現時点で詳細が明らかになっていない。

さらに、現在、難病法施行後の５年以内を目途とした見直しについて、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会において議論が行われているところであるが、制度の見直しに当たっては、関係団体の理解と制度を運用する都道府県等の意見を踏まえる必要がある。

< 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。

また、診断基準における検査等は、保険収載されているものに限ること。

- (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。さらに、医療費助成の対象とならない患者のデータ登録の確認及び「登録者証」の発行については、患者の利便性等を考慮し、全て国が行うこと。

- (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。

また、指定難病患者申出制度について、難病対策委員会の場で十分に検討を重ねた上で、医療機関の負担が過大なものにならないよう制度設計するとともに、詳細を早急に明らかにすること。

- (５) 難病法の施行後５年以内を目途とした見直しにおいては、関係団体及び都

道府県等の意見を十分に踏まえること。

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%
平成29年度	43,757	43,459	99.3%
平成30年度	42,839	42,839	100.0%

※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27年度	11,721,136,802	5,860,568,401
平成28年度	14,135,207,156	7,067,603,578
平成29年度	17,237,141,390	8,618,570,695
平成30年度	17,972,772,912	8,986,386,456

(2) 在宅難病患者一時入院事業

(令和2年4月1日現在)

委託病院名
東京都医療生活協同組合 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
医療法人社団東光会西東京中央総合病院

(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
平成30年度	41,837,000	31,232,000	10,605,000
平成31年度	42,091,000	31,397,000	10,694,000

※補助率は1/2

1 7 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) 令和2年4月に改正健康増進法が全面施行されたところであり、新制度の実効性が担保されるよう、引き続き、法の趣旨や規制内容等について、国の責任において広く周知を行うとともに、事業者への指導等の実務を担う地方自治体に対して、必要な技術的・財政的支援を行うこと。
- (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、公衆喫煙所を設置する際の支援を行うなど対策を強化すること。

<現状・課題>

受動喫煙防止対策を強化するための改正健康増進法が平成30年7月に成立し、令和2年4月1日に全面施行された。これにより、各自治体において、違反事例が発覚した場合の助言・指導や勧告、命令等の対応をすることとなった。

本制度が実効性のあるものとなるよう、住民や関係団体等に対して、法の趣旨や規制内容等を広く周知し、理解促進を図る必要がある。また、違反事例の対応に疑義が生じた場合や対応困難な事例等について、国の技術的支援が必要である。さらに、違反件数・要指導件数や地域の実情を踏まえ、対応可能な体制を整えるために財政措置を含め支援の充実が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 令和2年4月に改正健康増進法が全面施行されたところであり、新制度の実効性が担保されるよう、引き続き、法の趣旨や規制内容等について、国の責任において広く周知を行うとともに、事業者への指導等の実務を担う地方自治体に対して、必要な技術的・財政的支援を行うこと。
- (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、公衆喫煙所を設置する際の支援を行うなど対策を強化すること。

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、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・重度肝硬変治療研究促進事業」を実施しているが、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・重度肝硬変研究治療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、Ｂ型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療及びＣ型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー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【最重点】

(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。

令和元年末に中華人民共和国を端に発生した新型コロナウイルス感染症は、我が国を含む世界各地に拡散し、令和2年3月にWHOはパンデミックを表明した。都は、感染拡大を抑制するため、各種の措置を幅広く講じてきたが、日々刻々と変化する状況に適切に対応するためには、引き続き国と都が連携を深め、実効性ある対策を行っていくことが強く求められる。

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り、検査体制の強化が必要である。また、多数の患者発生時に備え、保健所の体制強化や医療提供体制の整備等を進める必要がある。さらに、感染症予防や治療には、有効なワクチン、治療薬の確保がきわめて重要であり、新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症等に対する安全性、有効性の高いワクチンや治療薬の開発を推進していく必要がある。

国内では未発生であるが、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振るうとともに、アジアでも、平成30年、中国において鳥インフルエンザH7N4に人が初めて感染した事例が報告され、また、韓国においては帰国者から中東呼吸器症候群(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。今後も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危険性は高くこれら感染症の国内侵入防止対策や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のため、水際対策を強化するとともに、国の責任において帰国者・入国者等の一時滞在施設の確保や陽性と判明した者の入院又は施設での療養の徹底、健康監視対象者等の入国後の情報の確実な把握、保健所へ迅速な連絡を行う体制の確立など必要な対策を講じること。
- (2) 感染症発生の早期探知のため、感染症サーベイランスを充実させること。
また、必要な検査が行えるように地方衛生研究所への一層の支援を行うとともに、新たな検査手法等の開発や民間検査機関等の検査処理能力向上のための支援の拡充を図るなど検査体制の強化を図ること。
- (3) 感染症発生時において積極的疫学調査や感染拡大防止の指導、入院勧告の実施など、まん延防止のための多岐にわたる取組を担うこととなる保健所の機能強化に向け、人材育成や専門家派遣等の応援体制の構築など支援策を充実させるとともに、ICTの活用等による効率的な情報収集・整理など業務負担の軽減に資する対策を推進すること。
- (4) 新型コロナウイルス感染症などの患者が多数発生した事態に備え、都道府県が感染症指定医療機関を中心とした医療提供体制の構築を進められるよう、技術的・財政的な支援を行うこと。また、支援策を講じる際には、医療機関の実情を十分に考慮しつつ、現場の医療従事者の負担にも配慮したものとすること。
- (5) 新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえ、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における感染症対策の強化のための技術的・財政的支援を拡充すること。
- (6) 新型コロナウイルス感染症の治療薬やワクチンの早期開発・実用化に向けた取組を推進するとともに、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に恒常的に取り組む体制の構築を進めること。
また、これらを含む医療資器材の確保や医療機関への迅速な提供体制の確保に向けて、必要な対策を講じること。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) エボラ出血熱をはじめとする一類感染症並びに新型コロナウイルス感染症について、自治体における遺体の搬送、火葬等のための体制整備を支援すること。
- (10) 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。
- (11) 早期に実効性ある対応を図るため、地方自治体に対して、正確かつ迅速な

情報提供を行うこと。また、地方自治体による感染者情報の公表に関して、地域によって基本的な内容に差異が生じることがないように、国民の安全・安心の確保とプライバシーの保護、風評被害の防止等を十分に考慮して、統一的な公表基準を示し、広く周知すること。

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等は示されていない。

特定接種については、具体的な接種方法等に関する実施要領が示されていない。

住民接種については、平成30年度に接種要領が作成されたが、自治体間の情報共有や接種対象者への通知方法、使用する書式など具体的内容が示されていない部分が多く、自治体が発生時に速やかに接種を実施するための準備を進めるに当たっての支障となっている。

また、学生や単身赴任者など住民基本台帳に登録がない者への接種は、自治体の判断により実施できることとされたが、実施自治体が事前申請を受理し、接種に係る費用を負担することとされているため、学校等が多く所在する自治体の負担が増大することとなり、こうした対象者への接種を実施しない自治体が多数出ることや、自治体ごとの取扱いのばらつき、混乱が生じることが懸念される。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄については、国は備蓄目標の見直しや効率的かつ安定的な備蓄方法などについて検討を行い、平成31年度から、国の備蓄の一部について原薬備蓄を開始したが、多大な費用負担となっている都道府県の備蓄についても併せて見直しに向けた検討が必要である。

また、令和元年度から厚生労働省のホームページで帰国者・接触者外来等を公表する方針が示されたが、患者が、帰国者・接触者相談センターを介さずに、公表された医療機関を直接受診することが想定され、地域発生早期の特別な医療体

制が機能しなくなる懸念がある。

さらに、令和2年1月に発生した新型コロナウイルス感染症により、医療資材の需要が大幅に増えたために医療機関が購入することが困難となるとともに、無症状者や軽症状患者の受け入れや患者の陰性確認のために多くの病床が必要となるなど、医療機関に多くの負担が発生した。

<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、住民接種について、発生時に備えた自治体の準備が円滑に進められるよう、実際の手順・手続等を十分に考慮したより具体的な内容を示すこと。学生や単身赴任者等の住民基本台帳に登録がない者への接種については、学校等が多く所在する自治体の過度な負担や混乱が生じないように、国として統一的な考え方や事務手順を示すとともに、実施に必要な財政措置を行うこと。

さらに、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。

また、国において技術的な調査研究を進め、効率的な備蓄のための検討を推し進めるとともに、都道府県の備蓄に係る負担軽減のための措置についても併せて行い、廃棄処分に係る経費も含め、備蓄に係る必要な財源措置を講じること。

(4) 帰国者・接触者外来の公表に当たっては、発生時における受診方法等を併せて周知徹底するなど、地域発生早期における医療提供に混乱を来さないよう、必要な対応を講じること。

(5) 感染症流行時においても、必要な医療資材が流通し、患者の発生状況や重症度に応じて必要な医療を提供できる体制の構築に向けて必要な対策を講じること。

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) 改正食品衛生法の施行に当たっては、適切な運用を図ること。

<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食品添加物表示について、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十分な普及啓発を行う必要がある。

平成30年6月に公布された改正食品衛生法では、HACCPに沿った衛生管理の制度化を含めた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並びに食品リコール情報の報告制度の創設が盛り込まれた。各自治体においては、新たな基準や制度に対応する体制整備が必要であり、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った。

特に、HACCPに沿った衛生管理の導入に当たっては、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。

営業許可や食品リコール情報の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、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。

<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食品添加物表示について、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十分な普及啓発を行うこと。

(3) 改正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整備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 営業許可や食品リコール情報の報告制度に関連して構築した電子申請システムについて、実務を担当する各自治体の意見を聞き、使い易いシステムになるよう適宜改修するとともに、各自治体の既存システムと整合を図るなど、各自治体に過度な財政負担を生じないものとする。

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、令和2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30年の日本の結核り患率は12.3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。国は、令和2年3月に入国前結核スクリーニングの実施についてガイドラインを公表し、令和2年7月以降準備の整った対象国から順次実施をすることにしたが、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ためには、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。

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、令和2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きたが、平成30年には首都圏を中心とした流行が発生している。これを受け、国は、抗体保有率の低い世代の男性に対する抗体検査・予防接種の実施を決めたが、目標の達成には、総合的な対策を進めていく必要がある。

また、定期接種を受けた後に医療行為により免疫を失った場合の再接種について、国は、現在、対象となる方々への支援の在り方や接種の努力義務についての考え方、接種年齢など、様々な観点から検討を行っている。

<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、妊娠希望女性等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 風しん排除に向けて、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) 定期接種後に造血幹細胞移植や抗がん剤治療などの医療行為により免疫が消失・低下した場合の再接種の扱いについて、安全性や有効性の観点からの検討を早急に進めるとともに、免疫が消失・低下した者に対する必要な支援策を講じること。

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、迅速な検査・分析により化学構造を特定して未規制薬物を早期に発見し、生体への影響を評価した上で、都条例に基づき、速やかに知事指定薬物に指定している。その後、国へ情報の提供を行い、全国的な規制へとつなげていくことにより、危険ドラッグの乱用防止を図っている。しかしながら、いまだ麻薬や

指定薬物等の化学構造の一部を変えた新たな製品が次々と出現しており、このような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。

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、海外のサーバ利用、暗号化アプリの使用、会員制サイトでないと購入できないなど、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、インターネット上に氾濫する危険ドラッグ店舗や製品等に関する情報を統計的に分析・評価し、流通実態の把握を行うなど、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。

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指定薬物の輸入が禁止されたものの、原料の段階で輸入されるなど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行えるよう、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

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 医療機関における廃棄物処理に係る診療報酬 制度の拡充【最重点】

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 環境局・福祉保健局・病院経営本部)

医療機関が医療を提供するために必要な一連の費用として、診療報酬において廃棄物処理に要する経費の充実を図ること。

<現状・課題>

医療機関から排出される医療系廃棄物のうち、とりわけ感染性廃棄物は、不適正に処理がなされると、生活環境や人の健康に与える影響が極めて大きい。その処理は、排出事業者である医療機関の責務とされているものの、多額の経費をかけて処理を行う必要があることから、不適正な処理につながる事例も散見されている。

こうした中、国は不適正処理の防止に向け、電子マニフェストの活用などにより処理状況の管理に努めているが、その利用には基本料金や使用料金が必要となる等、導入率は約 63%に止まっているのが現状である。

都内では年間 4 万 t の感染性廃棄物が発生しており、都としてもこれまで、I C タグやバーコードによる追跡システムの導入などの取組を実施してきたが、適正処理を推進していくためには、医療機関の費用負担を軽減することが必要である。

特に、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、感染性廃棄物にかかる費用負担の更なる増加が懸念されており、このままでは適正処理されない事例がますます発生しかねない。

こうした状況から、診療報酬上の評価への確に反映するなど、医療機関が廃棄物を適正に処理するための経費を充実させることが求められる。

<具体的要求内容>

医療機関における廃棄物処理に要する経費、特に、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い発生する感染性廃棄物等の適正な管理や処理には相応の費用負担が必要となるため、診療報酬の充実を図ること。