

6. 福祉・保健・医療

1 子供・子育て施策の推進

1 子供・子育て支援における施策の充実

(提案要求先 こども家庭庁・厚生労働省)
(都所管局 福祉局・子供政策連携室・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>

国は令和5年12月に「こども未来戦略」を取りまとめ、今後3年間で加速化して取り組むこども・子育て政策として、75年ぶりの職員配置基準改善、保育士等の更なる処遇改善、児童虐待防止や社会的養護の充実など多様な支援ニーズへの対応等を進めることとしているが、その財源については、地域間の差が生じないように国の責任と財源において確実に措置を講じる必要がある。

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。また、令和6年度に、同一都道府県内で高い地域区分の地域に全て囲まれている場合は、同一都道府県内の囲まれている地域のうち最も近い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>

保育所待機児童対策をはじめ、地域の子育て支援、児童虐待防止や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) 多様な保育ニーズに対応するため、認証保育所が果たしている役割に鑑み、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>

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歳児又は1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しているほか、保育所等に求められる地域の子育て支援にも貢献している。こうした重要な役割を果たしているにもかかわらず、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) 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) 大都市のニーズに柔軟に対応し、かつ保育所に準ずる独自の基準を定めている都の認証保育所が果たしている役割に鑑み、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>

都は、愛称「育業」の活用などにより、育児は「休み」ではなく「大切な仕事」と考える社会全体のマインドチェンジを進め、望む人誰もが「育業」できる気運の醸成に取り組んでいるところであるが、同時に、働きながら子育てしやすい環境づくりを進めるため、更なる育児休業制度の充実を図ることが重要である。

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。

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。

<具体的要求内容>

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

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

(4) 0 歳から 2 歳児の住民税課税世帯の保育料無償化を早期に実現すること。

<現状・課題>

国は、平成 29 年 12 月に取りまとめた「新しい経済政策パッケージ」において、0 歳から 2 歳児については、まずは待機児童の解消を優先とし、当面は、住民税非課税世帯を対象として無償化を進め、更なる支援については、安定財源の確保と併せて検討するとしている。

しかし、待機児童が「ほぼ解消」している中、全ての家庭の保育料無償化やそ

の財源の確保に向けた具体的な検討に着手する時期が到来している。

国では、3歳から5歳児の全ての世帯及び0歳から2歳児の住民税非課税世帯を対象として、令和元年10月から幼児教育・保育の無償化を開始しているが0歳から2歳児の住民税課税世帯については、全ての世帯ではなく、多子世帯を対象とした保育料負担軽減であり、その内容も年収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を対象としたもので、収入制限や年齢制限を設けている。

また、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。

こうした中、都は、多子世帯の負担軽減について、世帯に係る要件を緩和するとともに、認証保育所や一定の基準を満たす認可外保育施設等の利用について、国制度の対象とならない世帯も含めた全ての多子世帯の保育料の負担を軽減しており、令和5年度からは第二子の保育料を無償化している。

<具体的要求内容>

- (1) 望む人が安心して子供を産み育てることができるよう、対象世帯を限定することなく、0歳から2歳児の住民税課税世帯の保育料無償化を早期に実現すること。
- (2) 国の制度化が実現するまでの間、独自に保育料の減免や無償化を実施する自治体への財政支援を行うこと。

(5) 自治体が、地域の実情に応じて実施する子供に対する経済的支援について、税制上の必要な措置を講じること。

<現状・課題>

令和6年2月の人口動態統計速報において、我が国の出生数は8年連続で過去最少を更新する年間約76万人となっており、もはや少子化は一刻の猶予もない状況となっている。

こうした状況を踏まえ、都は、0歳から18歳までの子供を対象に、1人当たり月額5千円、年額6万円を給付する取組を実施しているが、自治体が独自に行う経済的給付は、現在の所得税法では課税対象となる。一方、国の制度である児童手当は、課税対象外となっている。

<具体的要求内容>

自治体が、地域の実情に応じて実施する子供に対する経済的支援について、税制上の必要な措置を講じること。

2 多様な保育ニーズに対応するための支援の充実

(提案要求先 こども家庭庁・財務省)

(都所管局 福祉局)

(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>

都においては、待機児童の解消に向け、引き続き、保育の受け皿確保を進めていく必要がある。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かい離している。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。

<具体的要求内容>

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。

また、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。

(2) 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。令和 3 年度から令和 6 年度末までに全国で約 14 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。

保育士宿舎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、令和 6 年度は、採用後 6 年目までに縮小される見込みである。また、保育士以外の職員は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、令和 3 年度からは、直近 2 か年の有効求人倍率が連続して 2 未満の区市町村

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 年度からは、補助基準額について、周辺の自治体と比較して低い設定とされ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。

< 具体的要求内容 >

保育士宿舍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こと。また、採用年数の縮小を見直すこと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。

さらに、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。

加えて、区市町村別に補助基準額を設定していることにより、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 企業が取り組む次世代育成支援の推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 産業労働局)

- (1) 男性の育児休業取得の促進に向け、「産後パパ育休」の施行や労働者に対する個別の意向確認の義務化など、法改正内容の周知徹底等により、社会的機運の醸成や企業における取組に対する支援の強化を図ること。
- (2) 中小企業の従業員等が、育児・介護休業法に基づく育児休業期間の延長を活用できるよう、企業の自主的な取組を推進するとともに、所定労働時間の短縮措置や所定外労働の制限等を小学校就学後も利用できるよう早急に法整備する等両立支援制度の導入と定着に向けた措置を行うこと。
- (3) 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、周知徹底を図るとともに、適切に指導監督を行うこと。

<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。

令和5年度雇用均等基本調査によると、従業員の育児休業取得率は、女性が84.1%である一方、男性は30.1%となっており、男性の育児休業の取得は十分に進んでいない。

男性の育児休業の促進に向けては、「産後パパ育休」の施行や労働者に対する個別の制度周知・意向確認の義務化などが盛り込まれた改正育児・介護休業法が令和4年4月から順次施行されたことを踏まえ、社会的機運の醸成や企業に対する支援の充実を図り、職場の意識改革など、企業における取組を進めていく必要がある。

また、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限り、更に6か月（2歳まで）の再延長が可能となった。さらに、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。

加えて、保育との受入れ時間の差などがある小学校就学後も所定労働時間の短縮措置や所定外労働の制限等を利用できるよう、子育てと仕事の両立に向けた法整備等を行う必要がある。

なお、育児・介護休業法では、安心して育児と仕事の両立が図れるよう、いわゆるマタハラ・パタハラ等の防止措置が義務化され、令和2年6月からは事業主及び労働者の責務等、防止策が強化されている。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。

< 具体的要求内容 >

- (1) 男性の育児休業取得の促進に向け、「産後パパ育休」の施行や配偶者の妊娠・出産の申出をした労働者に対する個別の制度周知・意向確認の義務化など、法改正内容に関する周知徹底等により、社会的機運の醸成や企業における取組に対する支援の強化を図ること。
- (2) 中小企業の従業員等が、育児・介護休業法に基づく育児休業期間の延長を活用できるよう、企業の自主的な取組を推進するとともに、助成金の拡充や普及啓発の強化に加え、所定労働時間の短縮措置や所定外労働の制限等を小学校就学後も利用できるよう早急に法整備するなど両立支援制度の導入と定着に向けた措置を行うこと。
- (3) 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。

参 考

【改正育児・介護休業法の概要】（育児関連部分）

（施行日 下記1・2：令和4年4月1日 3・4：令和4年10月1日 5：令和5年4月1日）

- 1 個別の周知・意向確認の措置の義務付け
妊娠・出産の申出をした労働者に対し事業主から個別の制度周知・休業取得の意向確認を義務付け
- 2 有期雇用労働者の育児休業取得要件の緩和
有期雇用労働者の取得要件のうち「事業主に引き続き雇用された期間が1年以上である者」を廃止
- 3 出生時育児休業の新設（「産後パパ育休」）
- 4 育児休業の分割取得
育児休業（3の休業を除く。）について分割して2回まで取得可能とする。
- 5 育児休業の取得状況の公表の義務付け
常時雇用労働者数1,000人超の事業主に対し、育児休業取得状況の公表を義務付け

【改正育児・介護休業法の概要】

(施行日 令和7年4月1日以降)

- 1 所定外労働時間を免除する対象を子の小学校前まで広げる。
- 2 企業は、子の3歳から小学校就学前までは、①短時間勤務制度、②就業時間の変更、③テレワーク、④時間単位で取得できる休暇の付与など、複数の制度の中から二つ以上を設置することを義務付ける。
- 3 子の看護休暇については、小学3年生まで対象を広げる。
- 4 男性の育児休業において、300人を超える企業まで取得状況の公表義務を広げるとともに、新たに100人を超える全ての企業に目標設定を義務付ける。

【育児・介護休業法の概要】(育児関連部分)

- 1 いわゆるマタハラ・パタハラなどの防止措置義務の新設
 - (1) 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
 - (2) 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が事業主へ新たに義務付け
 - (3) 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
- 2 妊娠・出産・育児休業等に関するハラスメントの防止策強化
事業主及び労働者の責務、事業主に相談等をした労働者に対する不利益取扱いの禁止
- 3 子の看護休暇について時間単位での取得が可能
- 4 育児のための所定労働時間の短縮措置
子の年齢が3歳までは措置義務、3歳から小学校就学までは努力義務

2 学校外における多様な学び・居場所への支援

(提案要求先 こども家庭庁・文部科学省)
(都所管局 子供政策連携室・生活文化スポーツ局・教育庁)

- (1) 不登校等の子供に対する学校での取組を国として強力に支援していくことはもとより、学校外での多様な学びの機会を確保する観点から、フリースクール等の学校外における学び・居場所の在り方等について、法的な位置付けを明確にするとともに、国として必要な支援策を構築すること。
- (2) 地方自治体が地域の実情を踏まえて、独自に実施している学校外における学び・居場所に対する支援に対して、財政措置等を講じること。

<現状・課題>

文部科学省が実施した、令和5年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」によると、全国の小・中・高等学校の不登校児童・生徒数は415,252人となり、前年度比で約6万人増加している（うち都内の不登校児童・生徒数は41,414人、前年度比で約7千人の増加）。

こうした厳しい状況に対して、不登校等、学校生活になじめず生きづらさを抱える子供が、自らの進路を主体的に捉え、社会的自立に向け、個々の状況に応じた適切な支援が受けられるよう、学校及び学校外の双方から多様な選択肢を確保していく必要がある。

国は「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」（平成28年法律第105号）において、不登校児童生徒が行う多様な学習活動の実情を踏まえ、個々の不登校児童生徒の状況に応じた必要な支援が行われるようにすることを基本理念の一つに掲げるとともに、不登校児童生徒等に対する学校及び学校以外の場における教育機会の確保等について規定している。

また、「こども大綱」（令和5年12月策定）では、教育機会確保法の趣旨を踏まえ、全ての子供が教育を受ける機会を確保できるよう、学校内の取組に加え、NPOやフリースクール等との連携など、不登校の子供への支援体制を整備し、アウトリーチを強化するとしている。

不登校等の子供に対する教育機会等の確保は、全国共通の課題であり、国として、フリースクール等の学校外の学び・居場所の創出に向けた実効性のある取組を推進していくことが求められる。

＜具体的要求内容＞

- （１）不登校等の子供に対する学校での取組を国として強力に支援していくことはもとより、学校外での多様な学びの機会を確保する観点から、フリースクール等の学校外における学び・居場所の在り方等について、法的な位置付けを明確にするとともに、国として必要な支援策を構築すること。
- （２）地方自治体が地域の実情を踏まえて、独自に実施している学校外における学び・居場所に対する支援に対して、財政措置等を講じること。

3 児童相談体制の一貫した充実強化

(提案要求先 こども家庭庁)
(都所管局 福祉局)

- (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) 虐待の未然防止に向け、区市町村の相談支援機能を強化すること。

<現状・課題>

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が、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、その内容も複雑、困難化している。

また、それに伴い、一時保護件数も増加している。

様々な課題を抱える子供と家庭に的確に対応するためには、児童相談の一義的な窓口である区市町村も含め、児童相談体制の更なる強化が不可欠である。

令和4年6月に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」（令和4年法律第66号。以下「児福法等改正法」という。）では、一時保護所の設備及び運営の基準の設定や、一時保護開始時の司法審査の導入や児童相談所の調査権等が盛り込まれた。

一時保護施設では、年齢も主訴も異なる児童と一緒に生活しており、多くの児童は、虐待による愛着障害や発達障害など様々な課題を抱えている。

また、児童養護施設とは異なり、緊急保護や夜間における身柄付き通告による保護もあるほか、日中も常時児童が生活しており、日々の入退所により常に児童の入れ替わりがあるため、職員の負担感も大きい。

さらに、都市部においては、人口規模に応じて一時保護を必要とする児童が多数いるほか、困難を抱え一時保護を要する児童が全国から集まる状況であり、こうした多くの児童を受け入れ、子供の権利擁護や一人一人の子供の状況に応じた適切な個別ケアを一層確保することが求められる。

心身疾患や障害がある児童等も増えており、医療的な援助が必要な保護児童に対しては、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が、委託費の単価は十分ではない。

司法審査については、一時保護開始時から7日以内に一時保護状を請求するとされているが、保護者の同意を得るためのケースワークの期間を考慮するなど現場の状況に応じた柔軟な対応をするほか、提出資料については様式等を簡便にするなど、現場に過度な負担が掛からないようにする必要がある。

児童相談所の調査権については、対象機関が限定されており、また、応諾義務がないため、必要な情報を入手することが難しい場合がある。

保護者の働き方が多様化する中、児童相談所の相談援助活動においては、勤務時間外における家庭訪問や保護者面接等が増えているほか、夜間における身柄付き通告による一時保護も増えている。限られた人員体制の中で、児童相談所がより迅速かつ的確に重篤な虐待対応を行うとともに、専門的知見を生かした相談援助活動に注力できるよう、民間機関の活用も必要である。

相談援助業務を担う児童福祉司等は、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おり、さらに、必要な場合には、ちゅうちょなく一時保護等の法的対応を講ずるなど高度な専門性を発揮していかなければならない。

そのためには、質の高い人材を計画的に確保し、育成していくことが喫緊の課題である。

国が平成30年12月に取りまとめた「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」では、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、令和5年4月1日に施行された政令基準見直しにより、各自治体が児童相談所の管轄人口の見直し及び新設を進めている。これに伴い、児童相談所長の確保が喫緊の課題となっているが、法令で定められた児童相談所長の資格要件は、医師、社会福祉士、精神保健福祉士やその資格を有する者などに限定されており、児童相談分野で職務経験を積み重ねてきた有為な人材を活用できない状況である。

都では、区市町村に子供家庭支援センターを設置し、児童相談所と連携・協働・分担しながら地域の子供と家庭に関するあらゆる相談に対して総合的な支援を行っている。

子供家庭支援センターにおいては、要保護児童対策地域協議会における登録ケースや児童相談所からの事案送致件数の増加に伴い、業務負担が増大しているため、相談体制の充実強化や相談員の専門性の向上が急務である。子ども家庭総合支援拠点の運営費については、常勤職員は地方交付税措置、非常勤職員はDV補助金により財政措置されているが、地方交付税措置の常勤職員の配置基準は、こうした都内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おらず、不十分である。

児福法等改正法では、子育て世帯に対する包括的な支援のための体制強化及び事業の拡充が示された。新たに明記されたこども家庭センターは、現行の子育て世代包括支援センター（母子保健部門）と子ども家庭総合支援拠点（児童相談部門）の一体的運営を行うとしており、令和8年度までに創設することが求められている。ガイドラインでは統括支援員の配置やサポートプランの策定について定められているが、都においては、令和3年度から、地域の身近な区市町村において、児童相談部門と母子保健部門が一体となり、妊娠期からきめ細かなニーズを把握し早期に支援につなげ、虐待を未然に防止する予防的支援の取組を開始した。両部門の連携を担う職員の配置や合同会議の実施、支援プランの作成に加えて、ニーズを的確に把握する独自のアセスメント指標を開発し、専任ケースワーカーが妊娠期から継続的な家庭訪問等を行うことで、一定の効果を上げている。

こども家庭センターにおいても、虐待の未然防止に向け、こうした実効性を担

保する仕組みと、業務内容に応じた財源措置が必要である。

また、家庭支援事業の「措置」については、意思決定の経緯や住民に対する丁寧な説明など業務量が増大するため、区市町村の体制強化が必要である。措置によるショートステイ（子育て短期支援事業）については、児童相談所による一時保護との違い（役割分担）を明確にする必要もある。

<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。
また、児童相談所が重篤な虐待対応や専門性が求められる相談援助活動に注力できるよう、民間機関を活用できる範囲を具体的に示すなど、児童相談所の業務の効率化に向けた支援の充実を図ること。
- ② 障害児、医療的ケアを必要とする児童等、児童相談所の一時保護所では対応が難しい生命の安全確保や介護に十分な配慮を要する児童の支援について一時保護委託費の単価の引上げなど充実を図ること。
- ③ 一時保護開始時の司法審査の導入に当たっては、試行運用等を通じて自治体の意見を十分に聞き、児童相談所に過度の業務負担が生じないような措置を講じること。

また、児童相談所の調査権については、刑事訴訟法第 197 条や弁護士法第 23 条と同様に「公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めることができる」のように対象機関を限定しないこと。さらに、児童相談所の調査権に対する応答義務を明記すること。

（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 一時保護施設では、虐待により傷つき、対応が困難な児童も入退所するなど、支援を担う職員には高い専門性が求められることから、専門研修カリキュラムの提示など職員のスキルアップの方策を講じること。
- ③ 児童分野の職務経験を持つなど専門性を有し、かつマネジメント力を有した人材を知事の裁量により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。
- ④ 各地方自治体が児童福祉司等の質の高い人材を安定的に確保できるよう、学生等の若年層に対して、児童相談所の業務内容や魅力を分かりやすく発信するなど、国レベルで訴求効果の高い普及啓発を継続的に行うこと。

（３）虐待の未然防止に向け、区市町村の相談支援機能を強化すること。

こども家庭センターや区市町村における措置制度の運用に当たっては、実効性を担保できるよう、地方自治体の意見を十分に踏まえること。特に、こども家庭センターの運用においては、母子保健部門と児童相談部門の効果的な連携策を具体的に示すとともに、業務負担に見合う人材の配置が可能となるよう十分な財政措置を講じること。

参 考

【児童相談所長の資格要件（児童福祉法第12条の3第2項）】

所長は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

- 一 医師であって、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 精神保健福祉士
- 五 公認心理士
- 六 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
- 七 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、内閣府令で定めるもの

4 母子保健施策の充実

1 先天性代謝異常等検査の対象疾患の拡大

(提案要求先 こども家庭庁)

(都所管局 福祉局)

早期発見・早期治療により、治療効果が高いとされる疾患について、全ての新生児が検査を受けられるよう、早急に先天性代謝異常等検査の対象に追加するとともに、安定的かつ十分な財政措置を講じること。

<現状・課題>

先天性代謝異常等検査は、疾病を早期に発見し、早期に治療を行うことで障害を予防することを目的に、全都道府県が新生児に対し、20 疾患の検査を公費負担で実施している。

一方で、最近新しい治療法が開発されている疾患があり、大学や検査機関等で保護者負担により実施する事例のほか、独自に公費負担を開始する都道府県も見られるなど、全国的に 20 疾患以外のスクリーニング検査が進展している。

都では、本年 4 月から重症複合免疫不全症（SCID）、脊髄性筋萎縮症（SMA）、B 細胞欠損症（BCD）の 3 疾患について、独自に公費負担を開始し、ライソゾーム病のうち検査対象に追加すべき疾患についても、専門医の意見等を聴きながら検討を進めている。

国も、令和 5 年度から「新生児マススクリーニング検査に関する実証事業」（以下「実証事業」という。）を始めたところだが、対象疾患は、重症複合免疫不全症と脊髄性筋萎縮症の 2 疾患のみである。

また、実証事業の全国展開は、対象疾患の拡充に向けた検討に資するデータや情報を収集し、その結果を踏まえて目指すこととしており、国が実証事業を踏まえて、全国展開を行うまでには相当の時間を要することが見込まれる。

さらに、実証事業の補助率は 1 / 2 となっており、自治体負担が発生している。

<具体的要求内容>

- (1) 実証事業の対象疾患である重症複合免疫不全症及び脊髄性筋萎縮症の検査について、先天性代謝異常等検査の対象疾患に追加し、早急に全国展開すること。
- (2) B 細胞欠損症やライソゾーム病の一部疾患など、その他の早期発見・早期治療による治療効果が高いとされる疾患についても、先天性代謝異常等検査の対象疾患への追加を検討すること。
- (3) 上記 (1) 及び (2) の措置等に当たっては、自治体負担が生じることのないよう、安定的かつ十分な財政措置を講じること

2 妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援

(提案要求先 こども家庭庁)
(都所管局 福祉局)

出産・子育て応援交付金の制度化に当たり、都道府県及び区市町村の意見を聴きながら、都道府県と区市町村とが連携してクーポンの利用を可能にするなど、現金以外の支給とする場合の対象範囲や運用方法について法令等の整備を行うこと。

また、区市町村における支給認定等の事務が円滑に行われるよう全国共通の仕組みを構築するとともに、十分な財政措置を行うこと。

<現状・課題>

国が令和4年度第二次補正予算で事業化した「出産・子育て応援交付金」については、令和7年4月1日から、子ども・子育て支援法に経済的支援の「妊婦のための支援給付」を、児童福祉法に伴走型相談支援の「妊婦等包括相談支援事業」をそれぞれ創設し、両者を効果的に組み合わせる実施することが子ども・子育て支援法に規定された。

都は独自に、子供が産まれた家庭に対してクーポンを配付して10万円分の育児用品等を提供する事業を令和3年度から開始したが、本交付金における経済的支援の支給方法が「妊婦健康診査等の交通費、育児関連用品等の購入・レンタル費用又は家事・子育て支援サービス等の利用料に係る費用助成又はクーポン」を原則としていたため、令和5年度から区市町村と連携して本交付金を取り込み一体的に事業を実施している。しかし、今回の法改正に伴い、「現金その他確実な支払の方法で内閣府令で定めるもの」へと支給方法が変更され、今後改正予定の内閣府令でも地域通貨など現金と同等の価値を有するものや、都内全域で既に定着しているクーポン等による支給について想定がされていない。

また、本事業の実施主体である区市町村では、既に経済的支援の支給認定や給付に係る事務負担が非常に大きいという声が多く、今回の法改正により、支給方法が妊婦の希望で変わることによる対象者の管理事務の負担も増大することが想定される。

さらに、法改正後の費用負担は、経済的支援については国が全額負担の一方、伴走型相談支援や事務費は令和7年度予算編成の過程で検討とされている。

<具体的要求内容>

- (1) 出産・子育て応援交付金の制度化に当たり、実施主体である都道府県及び区市町村の意見を聴きながら、都道府県と区市町村とが連携してクーポンの利用を可能にするなど、現金以外の支給とする場合の対象範囲や運用方法について法令等の整備を行うこと。
- (2) 区市町村における支給認定等の事務が円滑に行われるよう、転出入の状況

や二重支給を防止するための全国共通のシステム基盤を構築するとともに、
本事業の person 費や事務費について十分な財政支援を実施すること。

3 母子保健DXの推進

(提案要求先 こども家庭庁)
(都所管局 福祉局)

母子保健DXの推進に向けては、住民や医療機関、区市町村の実情に即した制度設計とするとともに、国としてデジタル化のメリットを具体的に提示し理解と協力を得るよう積極的に働き掛けること。

また、医療機関や区市町村がPMHとの連携等に係るシステム導入やアプリ開発を早急かつ円滑に進められるよう、必要な準備期間を確保するとともに、財政支援・技術的支援を実施すること。さらに、PMHの接続促進に向け、医療費助成や予防接種等、関連分野のDXの取組とも連携し、一体的に取組を進めること。

<現状・課題>

区市町村が母子保健法第12条又は第13条に基づき実施する妊婦や乳幼児の健康診査においては、妊婦や保護者が紙の問診票や受診票に手書きで記入して区市町村や医療機関等の健診実施場所に持参・提示しており、健診結果は紙の母子健康手帳に記録される。また、健診結果や請求等の情報連携も紙で行われているため、区市町村では情報の把握にタイムラグが生じているほか、健康管理システム等への入力等の事務負担も発生している。

こうした現状に対して、こども家庭庁では現在、デジタル庁が開発した住民・医療機関・区市町村の間の情報連携基盤であるPMHを活用して母子保健情報のデジタル化を進める実証事業を実施している。また、令和7年度に電子版母子健康手帳のガイドライン等を発出し、令和8年度以降にはPMHと電子版母子健康手帳を通じた母子保健DXの全国展開を行う目標を掲げている。

一方、母子保健DXを実効性ある取組とするには、住民や医療機関、区市町村の実情に即した現実的な制度設計とすることが必要である。

また、国としてデジタル化のメリットを各主体へ具体的に示し、理解と協力を得ることが不可欠である。特に、医療機関に対しては、PMHと電子カルテシステムの連携等により、医療機関側の健診結果の入力や管理等の手間や負担が増えない方策を提示することで、DXの効果を具体的に示すことが求められる。

さらに、PMHとの連携や電子版母子健康手帳の導入に当たっては、区市町村や医療機関等が余裕をもってシステムやアプリ等の開発や改修を行えるよう、電子版母子健康手帳ガイドラインを可能な限り早期に示すとともに、国として周知も含めた十分な期間を確保し、必要な財源の措置や技術的支援を実施する必要がある。

加えて、母子保健DXを単独で進めるのではなく、デジタル庁や厚生労働省に

における医療費助成及び予防接種等のDXとも連携し、一体的に取り組を進めることが必要である。

＜具体的要求内容＞

- （１）住民や医療機関、区市町村の各主体から、母子保健情報のデジタル化に係るニーズや課題、意見要望等を丁寧に吸い上げ、現場の実情に即した制度設計を行うこと。
- （２）国としてデジタル化のメリットを具体的に提示し、各主体の理解と協力を得るよう積極的に働き掛けること。特に、医療機関に対しては電子カルテシステムとの連携等、医療機関側の負担が増えない方策を具体策に提示すること。
- （３）電子版母子健康手帳ガイドラインを可能な限り早期に示すこと。また、医療機関や区市町村が余裕をもってPMHとの連携等に係るシステム導入やアプリ開発を早急かつ円滑に行えるよう、国として必要な準備期間を確保するとともに、十分な財源の措置や技術的支援を実施すること。
- （４）医療機関及び区市町村等のPMHの接続促進に向けて、医療費助成や予防接種等、関連分野のDXとも十分に連携し、一体的に取り組を進めること。

5 高齢者施策の推進

1 大都市にふさわしい介護報酬及び施設基準の見直し

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉局)

- (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、事業所の規模や併設事業所の状況、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。
- (2) 現下の物価高騰や賃金上昇の影響も踏まえ、介護事業所・施設が安定的・継続的に事業運営できるよう、介護報酬に適切に反映できる仕組みとすること。

<現状・課題>

介護報酬は、介護サービスに要する平均的な費用の額を勘案しており、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定めている。

地域区分については、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、級地の変更を認める特例や経過措置が講じられている。

しかし、これら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、地域区分の各サービス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かい離が生じている。

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。

現下の物価高騰については、令和6年4月の介護報酬改定において、基準費用額（居住費）が60円/日引き上げられたが十分ではなく、また食費や燃料費等の高騰は反映されておらず、介護事業所・施設は厳しい経営環境に置かれている。

また、令和4年の国の雇用動向調査では介護業界で初めて離職者が入職者を上回る離職超過となったほか、令和5年度の賃上げ率でも介護事業所は平均1.42%と、全産業の平均3%台を大きく下回るなど、介護業界から賃上げが進む他産業への人材流出が深刻な問題となっており、制度的な対応が必要である。

さらに、令和6年4月の報酬改定では、訪問介護の収支差率が7.8%と全サービスの平均を上回ったことを根拠に基本報酬が下げられたが、事業所の規模や、同一建物とそれ以外でのサービス提供による収支差率の違いのほか、人員確保が厳しいことにより人件費の支出が減った結果ではないかといった議論がある。現在国において、「地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業」を実施しているが、より精緻な分析が必要である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 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、各サービスの事業所の規模や併設事業所の状況、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。

特に、訪問介護については、基本報酬の減の影響等について、精緻に分析した上で、必要な対応を行うこと。

また、把握したデータについて、地方自治体や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、地方自治体にも提供するとともに、その集計・分析の根拠等も併せて公表すること。

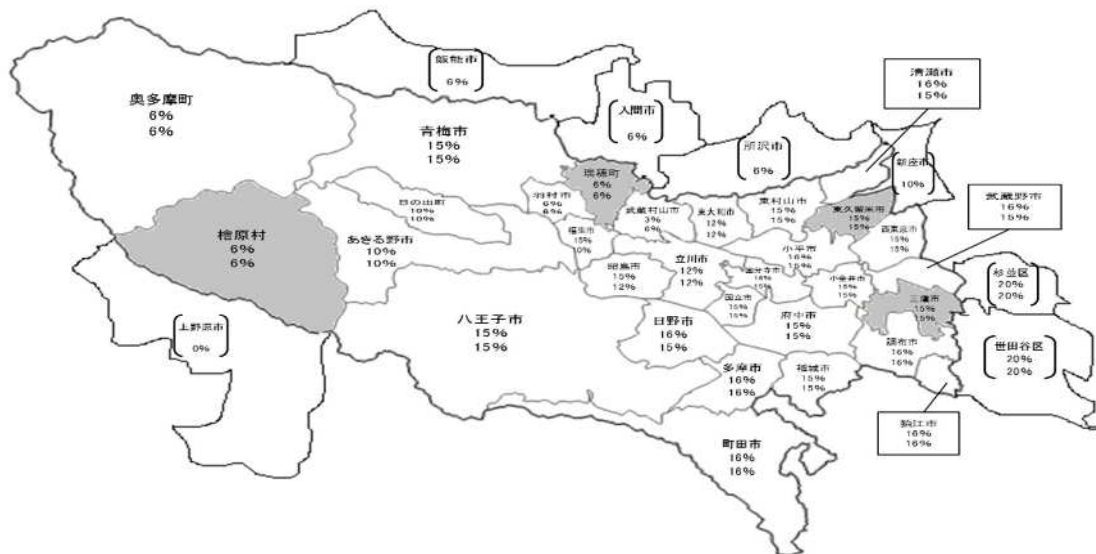
- (2) 地域区分の級地の設定については、各区市町村からの意見を聴いた上で地域の実情を踏まえた設定をすることや、隣接する保険者間の地域的な一体性を確保するための調整を可能とするなど、広域的な調整等を行う仕組みについて、検討を行うこと。
- (3) 介護報酬における各サービスの人件費割合については、介護事業の運営実態を踏まえて適切に見直すこと。
- (4) 物件費、特に土地・建物の取得費や賃借料等の地域差について、東京の実態に合わせ、適切に介護報酬に反映すること。
- (5) 現下の物価高騰や賃金上昇の影響も踏まえ、介護事業所・施設が安定的・継続的に事業運営できるよう、介護報酬に適切に反映できる仕組みとすること。

参 考

○令和6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	20%	特別区
2 級地	16%	調布市、町田市、狛江市、多摩市
3 級地	15%	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市
4 級地	12%	立川市、昭島市、東大和市
5 級地	10%	福生市、あきる野市、日の出町
6 級地	6 %	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村
7 級地	3 %	なし
その他	0 %	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村

○令和6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（上段が最終的な設定値、下段が令和6年度改定で適用された割合。都外の市は下段のみ記載）。令和6年度改定では、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8年度末まで引き続き適用。

※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が認められている。網掛け部分は「完全囲まれルール」が適用された地域（平成30年度改正が三鷹市、令和3年度改正が東久留米市、瑞穂町、檜原村）

○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%	72.0%	2.0
訪問入浴介護		65.4%	-4.6
訪問看護		74.4%	4.4
居宅介護支援		76.7%	6.7
夜間対応型訪問介護		62.6%	-7.4
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護		73.2%	3.2
訪問リハビリテーション	55%	72.9%	17.9
通所リハビリテーション		64.1%	9.1
短期入所生活介護		62.1%	7.1
認知症対応型通所介護		67.8%	12.8
小規模多機能型居宅介護		67.5%	12.5
看護小規模多機能型居宅介護		67.7%	12.7
通所介護	45%	63.6%	18.6
地域密着型通所介護		63.8%	18.8
特定施設入居者生活介護		43.2%	-1.8
地域密着型特定施設入居者生活介護		58.0%	13.0
認知症対応型共同生活介護		63.7%	18.7
地域密着型介護老人福祉施設		65.8%	20.8
介護老人福祉施設		64.5%	19.5
介護老人保健施設		63.5%	18.5
介護医療院		61.3%	16.3

※厚生労働省「令和5年度介護事業経営実態調査」

○介護従事者の月収（通常月の税込み月収）の地域差

	東京都	愛知県	大阪府	福岡県	青森県	全国平均
所定内賃金 （月給）	244,023 円	224,158 円	229,249 円	200,806 円	195,134 円	215,669 円

資料：公益財団法人介護労働安定センター「令和5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	386 千円	296 千円	340 千円	（データなし）	（データなし）	326 千円

資料：独立行政法人福祉医療機構「令和4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	99.2	100.0	97.7	98.3	100.0

資料：総務省統計局「令和5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 （／㎡）	430,600 円	116,600 円	159,900 円	71,200 円	16,200 円

資料：国土交通省「令和6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（／㎡）	321,500 円	212,900 円	271,900 円
家賃（民営借家）（／坪）	7,461 円	4,705 円	5,632 円

資料：国土交通省「令和 6 年地価公示」

総務省統計局「小売物価統計調査（動向編）令和 5 年平均」

（３）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。

一方、経済活動の活発化により、様々な業種で、最低賃金の上昇と相まって賃上げの動きが加速しており、公定価格で運営する介護現場においては、こうした賃上げの波に乗れず、介護人材が他の業種に流出するおそれが現実的なものになってきている。

国は、平成 24 年度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、令和元年 10 月には経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を目的とした「介護職員等特定処遇改善加算」が、令和 4 年 10 月には基本給等の引上げによる処遇改善目的とした「介護職員等ベースアップ等支援加算」が設けられた。

さらに、令和 6 年 2 月からは、介護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を 2 % 程度（月額 6,000 円）引き上げるための措置として、介護職員処遇改善支援補助金の制度が実施されるとともに、令和 6 年度の介護報酬改定においては、これらの各加算の要件及び加算率を組み合わせた 4 段階の介護職員等処遇改善加算に一本化され、加算の取得にかかる事業者の事務負担は軽減されることとなった。

しかしながら、新たに創設された介護職員等処遇改善加算に直ちに移行できない事業者が、現行の加算率を維持できる激変緩和措置は令和 7 年 3 月までとされているが、新加算を取得するために必ず必要となる月額賃金の改善や、職位・職責等に応じた任用要件・賃金体系の整備等に当たっては、各事業所において十分な検討期間が必要である上、賃金規程の改訂等の煩雑な事務作業が生じる。

また、これらの処遇改善加算は飽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 >

- (1) 介護職員等処遇改善加算の創設に当たり設けられた激変緩和措置については、新加算への移行状況を踏まえて終了時期を再検討するなど、事業者の安定的なサービス提供に影響のないよう適切に実施すること。
- (2) 介護職員の処遇改善については、介護事業者が長期的な視点で介護人材の確保・定着を図れるよう、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。

(4) 介護支援専門員の安定的な確保を図るため、処遇を改善するとともに、給付実績に結びつかないマネジメント等の評価のための方策を講じるほか、介護支援専門員研修を見直すこと。

< 現状・課題 >

国はこれまで、資格更新制の導入や研修の強化、主任介護支援専門員制度の創設、試験の受験要件の見直しなどにより、介護支援専門員の資質や専門性の向上を図ってきた。その一方で、介護職員に対する処遇改善加算について介護支援専門員を対象としてこなかったため、その専門性に見合った給与となっておらず、介護職員との給与差が縮小している。

また、特定事業所加算の要件として、必要に応じてインフォーマルサービス等が包括的に提供される居宅サービス計画を作成していることが含まれる一方で、介護支援専門員が退院時の支援に関わっても、退院できずに結果として介護サービスの利用に結び付かなかった場合や、インフォーマルサービス単独で介護サービスの利用に結び付かない場合など、給付実績に結び付かないケアマネジメントについては、令和6年度の介護報酬改定においても介護報酬の評価の対象とされていない。

さらに、介護支援専門員の資格取得や更新のために必要な研修については、介護保険法において、「都道府県知事が厚生労働省令で定めるところにより行う研修を受けなければならない」とされており、その科目、時間数、実施方法（講義又は演習）等は、国が定める基準にて全国一律で定められている。都はこれまで、研修の全面オンライン化や動画配信形式の活用などにより、受講者負担の軽減に配慮しているが、時間数は短縮できないため、今なお受講負担が大きい一方、国が定める研修カリキュラムにおいて、研修や科目間で内容の重複が散見され、資格更新時の研修受講者や都が設置する研修向上委員会からは、同じ内容の繰り返しについて見直しが必要との声が上がっている。

その上、令和6年度の介護報酬改定において、特定事業所加算の評価が充実されたことに伴い、ヤングケアラー、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する事例検討会、研修等に参加していることが要件に追加されたことは、多様化・複雑化する課題に対応するための取組を促す効果が期待できる一方、研修受講に係る負担が更に増大することが見込まれる。

このように、介護支援専門員は処遇改善が進んでいない中で業務や研修受講の負担が大きくなっており、都内の保険者や事業所からは、こうした状況から介護支援専門員の魅力が相対的に減少していることに加え、職員の高齢化による離職などの要因により、介護支援専門員が不足しているとの声が上がっている。

事実、近年の介護支援専門員証の交付者数は過去 10 年間の平均以下にとどまっており、都内で実務に従事する介護支援専門員数は、令和元年度をピークに横ばいで推移している。今後、介護サービス需要の拡大が見込まれる中、将来的に介護支援専門員の不足が懸念される。

また、居宅介護支援事業所 1 事業所当たりの利用者数は増加傾向にあり、都が実施した調査において、「人材不足であり新規利用をセーブしている」居宅介護支援事業所の割合が 41.9%となっている。

このように、介護支援専門員の不足による介護サービスへの影響が既に生じていることから、介護支援専門員の確保は、直ちに対策を取るべき喫緊の課題である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 介護支援専門員の安定的な確保に向けて、その業務の専門性に見合った給与となるよう、処遇の改善を図ること。
- (2) 退院を予定している利用者に対して実施する退院後支援など、給付実績に結び付かない医療・介護・生活にまたがる諸課題を解決するためのマネジメント等を介護報酬の対象とするなど、適切に評価するための方策を講じること。
- (3) 介護支援専門員研修について、質の担保と負担軽減が両立した研修制度となるよう見直しを図ること。

参 考

【都内の介護支援専門員と介護職員の平均給与比較】

	介護支援専門員平均	介護職員平均	差額
平成 24 年度	282,242 円	225,125 円	57,117 円
平成 25 年度	291,063 円	231,736 円	59,327 円
平成 26 年度	281,740 円	229,099 円	52,641 円
平成 27 年度	278,887 円	235,987 円	42,900 円
平成 28 年度	279,155 円	240,963 円	38,192 円
平成 29 年度	272,740 円	239,782 円	32,958 円
平成 30 年度	290,957 円	247,724 円	43,233 円
令和元年度	290,840 円	253,170 円	37,670 円
令和 2 年度	298,220 円	261,020 円	37,200 円
令和 3 年度	291,376 円	258,418 円	32,958 円
令和 4 年度	291,485 円	267,090 円	24,395 円

（注）月額額の所定内賃金（賞与を含まない）。

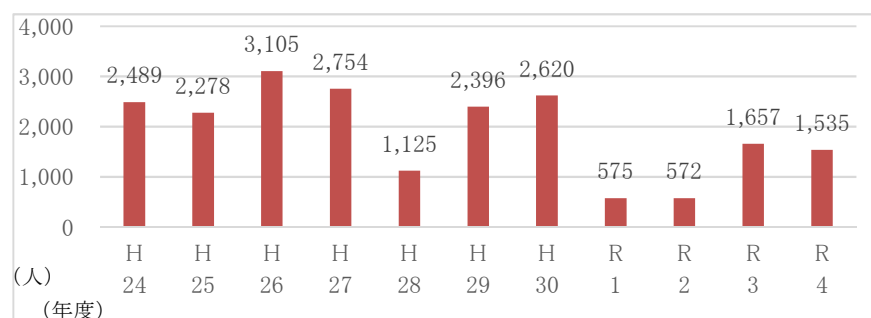
資料：介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）

【都内で勤務する介護支援専門員数】

年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
延人数	14,641 人	15,318 人	14,747 人	14,435 人	14,797 人

資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

【介護支援専門員証交付者数の推移】

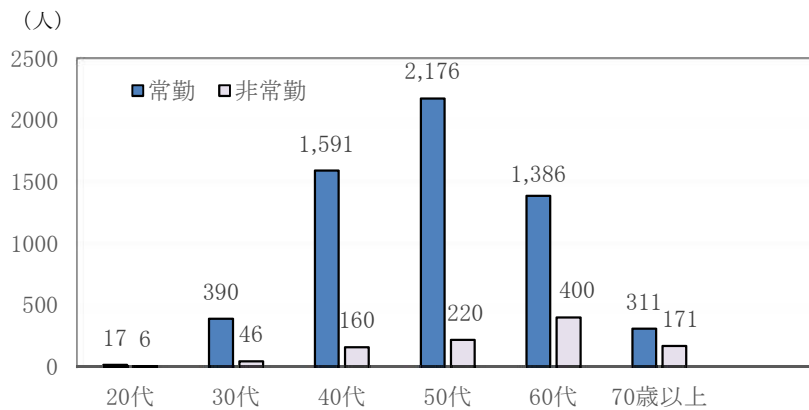


【居宅介護事業所 1 事業所当たり利用者数（全国）】

年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
1 事業所当たり利用者数	85.7 人	88.3 人	93.2 人

資料：居宅介護支援および介護予防支援における令和 3 年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業

【都内で勤務する介護支援専門員の年齢構成】



資料：令和4年度在宅サービス事業者等運営状況調査（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

【人材不足の状況とサービス提供への影響】



資料：令和4年度在宅サービス事業者等運営状況調査（東京都福祉保健局高齢社会対策部）

（5）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。

訪問介護の質の高いサービスを提供する事業所を評価する「特定事業所加算」について、区分支給限度基準額を超過する利用者が出るとの理由から、積極的に加算を取得できない実態がある。訪問介護以外のサービスにおける類似の加算である「サービス提供体制強化加算」については、区分支給限度基準額の対象外となっている。なお、「特定事業所加算」のⅠ若しくはⅡの取得は、「介護職員等処遇改善加算」の最上位区分の取得要件にもなっている。

また、福祉用具貸与の報酬について、離島等に所在する事業所は、運搬に要する経費として、貸与費の100分の100を上限に、特別地域加算を算定できる。しかし、本土から離島への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ケースが生じており、事業所の負担となっている。加えて、貸与期間が半月に満たない場合、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仕組みとなっている。これら運搬に要する経費は、現状に適した額を加算として算定することが必要である。

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ないよう見直しをする必要がある。

< 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) 訪問介護の特定事業所加算については、事業所の体制整備や加算の取得を促進するため、区分支給限度額には含まない仕組みとすること。
- (3) 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分の場合でも、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。

(6) 介護保険施設の居住費・食費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とともに、現下の物価高騰の影響についても、適切に反映できる仕組みとすること。

< 現状・課題 >

介護保険施設の居住費・食費の基準費用額の設定は全国一律となっており、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、特定入所者介護サービス費の支給対象者（補足給付対象者）については、基準費用額を超える費用が施設の負担となっている。

加えて、食材料費や光熱費の値上げなど、物価高騰により施設運営は更なる影響を受けている。令和 6 年介護報酬改定では、令和 6 年 8 月から、光熱費高騰分として、居住費の基準費用額が 1 日当たり 60 円引き上げることとされたものの、補足給付対象者の居住費・食費にかかる物価高騰分を十分に反映したものとなっておらず、物価高騰に対する制度的な対応が必要である。

< 具体的要求内容 >

介護保険施設の健全な運営を確保するため、介護保険施設の居住費・食費について、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とともに、現下の物価高騰の影響についても、適切に反映できる仕組みとすること。

2 認知症施策の総合的な推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

認知症施策を総合的に推進するため、十分な財源を確保するとともに、地域の実情に応じた取組が可能となるよう、必要な措置を講じること。

<現状・課題>

令和元年6月、認知症施策推進大綱が取りまとめられ、令和6年1月、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行された。

都における認知症高齢者は、令和4年度には49万人であったが、令和22年には約57万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、区市町村をはじめとする関係機関と連携し、認知症施策を総合的に推進することが重要であり、特に、科学的介護の推進、認知症の人と家族を支える医療・介護職等の人材育成、地域の実情に応じた支援体制の構築が急務である。

都はこれまで、行動・心理症状（BPSD）等に対する効果が確認された支援手法の制度化を求めるとともに、「日本版BPSDケアプログラム」の全国展開のため、国に全面的に協力してきたが、令和6年度に新設された「認知症チームケア推進加算」について、国は日本版BPSDケアプログラムを全国における加算の要件として位置付けていない。令和7年度からの加算化を目指し、ケアプログラムを全国で実施できる体制の在り方等について検討するとしているが、いまだその道筋を明確にしていない。

また、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、認知症施策推進大綱では、具体的な内容が明示されていないものがあるほか、都道府県や区市町村が実施すべき取組について一律にKPIを定めるなど、必ずしも地域の実情を十分に踏まえていない。

令和5年12月に新たな認知症抗体医薬が販売開始されたことを受け、地域における医療提供体制の整備を図るため、都道府県が区市町村に対し、地域包括支援センターと認知症サポート医との連携を推進するための財政的な支援を行う場合、国からの都道府県に対する財源措置は講じられていない。

認知症疾患医療センターについては、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ため、関係機関が多く存在していることに加え、人件費や物件費等が高いといった都市部の特性に合わせた配慮が必要であるが、国庫補助額が不十分な現状にある。また、令和6年度から国庫補助に新たな認知症抗体医薬の投与を行うセンターに対する加算が新設されたが、投与を行わないセンターでも同様に相談対応等が求められるため、全センターへの財源措置が必要である。

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) 老人保健健康増進等事業において効果が確認されている「日本版BPSDケアプログラム」を「認知症チームケア推進加算」の対象に位置付けること。
また、その効果に見合う加算とすること。
- (2) 認知症施策の具体的な事業内容や目標値を定める場合には、都道府県及び区市町村の意見を幅広く聴取し、地域の実情に応じた事業を円滑に実施できる仕組みとすること。
- (3) 都道府県が認知症抗体医薬への対応等に必要な医療提供体制を整備するため、認知症サポート医と地域包括支援センターとの連携を推進するための財政的な支援を行う場合等についても、財源を措置すること。
- (4) 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、事業内容や地域特性に見合った十分なものとすること。
- (5) 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。

6 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・こども家庭庁)
(都所管局 福祉局)

現下の物価高騰や賃金上昇の影響も踏まえ、障害福祉サービス事業者が人材の確保・育成・定着を図り、事業運営を安定的に行うことができるよう、報酬に適切に反映できる仕組みとすること。

また、大都市と地方における地価等の地域差を考慮した報酬の見直しを行うこと。

<現状・課題>

令和6年4月の報酬改定では、障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実、医療と福祉の連携の推進や多様なニーズに応じた就労の促進などの課題に対応するものとして、全体の改定率は1.12パーセントの増となった（処遇改善加算の一本化の効果等を除く。）。

令和6年4月改定により、基本報酬や各種加算の見直し、障害福祉人材の処遇改善について一定の改善が図られたが、現下の物価高騰については十分反映されておらず、他産業において大幅な賃金引上げが行われ、人材の獲得競争が激化する状況において、十分な水準とは言えない。また、障害福祉人材の収入を2%程度引き上げるための福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金の制度が令和6年2月から5月まで実施され、令和6年6月からは処遇改善に係る加算の一本化と加算率の引上げが行われた。

しかしながら、処遇改善加算は飽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から、事業者が長期的な視点でキャリアパスや賃金体系を構築することが難しい。

また、新たに創設された処遇改善加算に直ちに移行できない事業者が、現行の加算率を維持できる激変緩和措置は令和7年3月までとされているが、新加算を取得するために必ず必要となる月額賃金の改善や、職位・職責等に応じた任用要件・賃金体系の整備等に当たっては、各事業所において十分な検討期間が必要である上、賃金規定の改訂等の煩雑な事務作業が生じる。

障害福祉サービス及び障害児サービスについて、地域差を勘案する費用は、人件費のみが評価されており、東京における物件費等（特に土地建物取得費、賃借料）が高額であることが地域区分において考慮されていない。同一の地域区分が適用されている区市町村であっても、土地や家賃等の水準には大きな相違が見られる場合があることから、国家公務員の地域手当に準拠した地域区分を機械的に割り当てることは、合理性を欠いている。

計画相談支援・障害児相談支援については、令和6年度の報酬改定において、質の高い相談支援を提供するため、一定の人員体制や質を確保する事業所の報酬

単価の引上げや、医療機関等と連携し情報共有を行う加算の拡充が行われたが、いずれもサービスの利用が前提となっており、サービスの利用につながらない場合は、報酬が支払われない仕組みとなっているため、事業者の対応が十分評価されていない。

相談支援専門員、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の資格更新に当たっては、5年度ごとに1回現任研修・更新研修を受講する必要がある、やむを得ない事情等は考慮されず、人員の体制確保に支障を来すことがある。

地域移行支援については、令和6年度の報酬改定において、基本報酬が一部見直されたが、単価の微増にとどまっている。また、事前に関係機関との調整を行ってもサービスの利用につながらない場合は、報酬が支払われない仕組みとなっている。

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いるため、令和5年度において、都内の区市町村では、約115億円の超過額が生じており、都内区市町村がいわば国の肩代わりを行った額は、約52億円となっている。令和6年度の報酬改定で、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が解消されないことは明らかであり、サービスの利用制限も生じかねない。

また、「重度訪問介護の利用促進に係る市町村支援事業」の実施に伴う国庫負担基準総額は区市町村の年間支給決定者合計数及び重度障害者の割合に応じて、かさ上げ率が設定されているが、年間の合計数が一定数を超える自治体のかさ上げ率は、重度障害者の割合とは関係なく一律5%に設定されていることに加え、特別区は適用対象外となっている。

障害者の高齢化や障害の重度化に対応し、障害者の地域生活への移行を進めるとともに、障害者が地域で安心して暮らすためには、共同生活援助（グループホーム）や短期入所等での重度障害者の受入体制の整備が課題となっているが、医療的ケアが必要な障害者、強度行動障害を有する者、高齢重度障害者等の特別な支援が必要な障害者への支援に対する加算の充実や、報酬の見直しについて、支援の実態に即した評価となっていない。

特に、グループホームについては、令和6年度の報酬改定により、強度行動障害を有する障害者の受入体制の充実を図るため、重度障害者支援加算の拡充、集中的支援加算の創設が行われたほか、障害支援区分ごとの基本報酬の見直し及び人員配置体制加算の創設、支援を行った初日より算定可能とする日中支援加算の拡充など一定の改善が図られたが、特別な支援を必要とする重度の障害者に対して、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。

また、強度行動障害を有する障害者への支援については、加算の拡充や創設が行われたが、具体的な支援内容や事務処理手順等が示されていない。

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。令和6年度の報酬改定において人員配置体制加算の拡充や常勤看護職員等配置加算等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医師の配置等へ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。

また、第3期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。保育所等訪問支援については、令和6年度の報酬改定において、一定の改善が図られたが、業務の実態に即した評価となっているか引き続き検証が必要であるとともに、事業の利用が進むよう支援の専門性の向上や事業の認知が課題となっている。

国は、令和3年10月、障害児通所支援の在り方検討報告書において、次期報酬改定に向け、人員基準や報酬の在り方の検討を進めてきた。こうした検討を踏まえ令和6年度の報酬改定において、質の高い発達支援の提供の推進を図るための見直しが行われた。都は、国の基準に加え経験豊富な職員の配置など、質の向上に取り組む事業所を支援する都型放課後等デイサービス事業を令和4年度から開始した。

重症心身障害児や医療的ケア児を対象とした児童発達支援及び放課後等デイサービスでは、専門的知識や経験とともに高い支援技術が求められることから、受け入れられる事業所が増加していない。また、医療的ケアが必要な重度障害児・者を受け入れる事業所においては、専門的知識・経験や技術を持つ看護職員の確保が難しいことに加え、必要な看護職員の加配を行っている場合でも、当日の体調により利用者が急に欠席することもあり、安定的な運営がしづらい状況にある。

重度心身障害児（者）や医療的ケア児（者）については、在宅生活を支える訪問看護や短期入所について引き続き整備の促進が必要である。

医療的ケア児については、令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、都では令和4年度に医療的ケア児支援センターを設置し、区市町村や民間の医療的ケア児等コーディネーターと連携しながら支援を進めている。

しかし、医療的ケア児が地域で暮らすための社会資源や、人材の確保・育成はいまだ不十分な状況であり、今後、医療的ケア児支援センターや医療的ケア児等コーディネーターがその役割や機能を十分に発揮するためには、社会資源の充実や人材確保・育成のための十分な財源措置が必要である。

医療的ケア児等コーディネーターは、医療的ケア児のサービス等利用計画の作成のみならず、地域での生活のキーパーソンとして、支援に関わる保健、医療、福祉、子育て、教育等の関係機関との連携や地域に必要なサービスの調整を求められているが、これらは報酬で評価されておらず、医療的ケア児等コーディネーターの資格を有している者が十分に活躍できていない。

このため、都は、医療的ケア児コーディネーター等を中心とした地域の体制整備を促進するため、民間事業所に配置されている医療的ケア児コーディネーター等の活動に対して、財政的な支援を行う区市町村補助事業を実施している。

地域移行支援における体験宿泊においては6か月で最大15日間の給付となっているが、本人の状態に合わせた退院意欲の喚起、退院意向を固める支援、生活スキルの評価をするには15日間では足りない。また、地域定着支援においては

緊急時に訪問又は一時的な滞在による支援をした場合に算定できる緊急時支援費（Ⅰ）が設定されているが、地域には緊急で利用できる居室は少なく、712 単位では居室の確保や入退所時の関係機関の調整にかかる労力に見合わない。令和 3 年度の報酬改定により新設されたピアサポート体制加算においては、地域や医療機関等でのピアサポーター育成や長期入院患者への動機づけ支援など行政の施策や医療機関での業務に協力している事業所もあるが、算定要件が配置基準のみであり活動内容は評価されていない。

慢性腎不全により維持透析が必要な精神障害者について、精神症状が激しい等の理由により一般の透析クリニック等での対応が難しい場合、精神科病院に入院して透析を受けなければならないが、精神障害者の維持透析に対応できる医療機関は非常に限られている。

都では令和 6 年度から、入院中の患者に対して、他の医療機関を受診させて透析を実施する精神科病院を支援する取組を実施しているが、地域で医療機関等が連携して身体合併症に係る医療提供体制を構築する取組に対して、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業では、連携会議の開催や普及啓発に係る経費は補助対象となっているが、医療機関の取組にかかる補助は対象となっていないなど十分な財源措置が講じられていない。

また、精神疾患患者における身体合併症医療については、精神科身体合併症加算により診療報酬上の評価がされているが、慢性腎不全の維持透析患者については対象となっていない等対象となる疾患が限定されている。

生活介護について、事業所の多くは、送迎サービスを必要とする利用者を受け入れており、強度行動障害や医療的ケアが必要な利用者を送迎する際は、生活支援員や看護師を同乗させることもある。また、送迎サービス提供時も生活介護事業所は、利用者を自宅から事業所まで安全に送り届ける必要があり、利用者の送迎時間も障害福祉サービスの提供がなされている。令和 6 年度の報酬改定において、生活介護の基本報酬の見直しが行われ、サービス提供時間別の単価が新たに設定されたが、サービス提供時間に送迎時間は、原則として含まれない。

就労継続支援 B 型の報酬単価等について、平成 30 年度報酬改定から、基本報酬の報酬区分では、事業所の工賃向上に向けた取組が適切に評価されるよう「平均工賃月額」に応じた報酬となり、令和 3 年度報酬改定から、「利用者の就労や生産活動等」への参加をもって一律に評価する報酬体系が追加された。しかし、就労系サービスでは、社会経済状況や物価高騰等により、生産活動が不安定な状態となる。現在、都内における報酬区分の分布は、「1.5 万円未満」の報酬区分の事業所が、全体の約 57% を占めるなど、障害者の生産活動の安定的な確保や安定的な事業所運営も非常に厳しい状態である。

また、就労継続支援 B 型事業所は就労・訓練の場であるが、利用者の高齢や障害が重度化した結果、本来の目的である就労・訓練が難しい障害者も引き続きサービスを利用している状況にある。都実態調査でも、事業所が抱える課題として「利用者の高齢化・重度化」「利用者の出席率・参加率向上」が主な課題として挙げられているが、現在の報酬体系では、実績に結び付かないばかりか、手厚い支援が必要な障害者を受け入れている事業所の支援を評価することが難しい状況である。

＜具体的要求内容＞

- (1) 現下の物価高騰や賃金上昇の影響も踏まえ、障害福祉サービス事業所等が安定的・継続的に事業運営できるよう、報酬に適切に反映できる仕組みとすること。

福祉・介護職員の処遇改善については、障害福祉サービス事業者が長期的な視点で人材の確保・定着を図れるよう、報酬の基本部分に組み込むなど恒久的なものとする。また、福祉・介護職員等処遇改善加算の創設に当たり設けられた激変緩和措置については、新加算への移行状況を踏まえて終了時期を再検討するなど、事業者の安定的なサービス提供に影響のないよう適切に実施すること。

地域区分について、大都市の実情に応じた上乘せ割合となるよう改善を図るとともに、地域の実態を正確に反映できる仕組みとすること。

- (2) 計画相談支援・障害児相談支援については、相談支援に従事する人材が定着し、更に質の高い相談支援を提供できるよう、基本相談や困難事例の対応などを適切に評価するとともに、サービス利用につながらなかった場合であっても、支給決定前後の訪問や関係者との調整などの準備に係る時間・労力に対し報酬が支払われる仕組みとなるよう、報酬体系の見直しと報酬単価の更なる引上げを行うこと。
- (3) 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とともに、相談支援専門員やサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の資格要件については、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更新のための研修を受講できるようにするなど、実情に応じた制度の見直しを行うこと。
- (4) 地域移行支援については、地域移行に向けて事業者が積極的に取り組めるよう、基本相談や困難事例への対応などを適切に評価するとともに、サービス利用につながらなかった場合であっても、支給決定前後の訪問や関係者との調整などの準備に係る時間・労力に対し報酬が支払われる仕組みとなるよう、報酬体系の見直しと報酬単価の更なる引上げを行うこと。
- (5) 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、更なる引上げを行うこと。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。
- (6) 重度訪問介護の報酬単価については、ヘルパーを確保し、安定的な事業運営ができるよう、事業の実態に即して改善すること。
- (7) 各サービスにおける医療的ケアを必要とする障害児（者）や強度行動障害等を有する障害者等への対応に関する適切な評価と受入れを進めるための報酬の見直しを行うこと。
- (8) グループホームにおいて、障害者の高齢化や障害の重度化が進む実情を踏

まえ、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を行うことができるよう、入院時加算や日中支援加算などを更に充実させること。また、夜間支援等体制加算については、令和3年度の報酬改定にて見直しが行われたが、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、加算の充実を図ること。

- (9) グループホーム（介護サービス包括型等）において、個人単位で居宅介護等を利用する場合の特例については、令和9年3月までの経過措置が講じられているが、時限的な取扱いでなく恒久的な制度とすること。

- (10) 令和6年度に報酬改定された強度行動障害を有する者に対する対応に係る内容について、サービス提供事業者に対する周知のための期間の確保や事業運営が適切に行えるよう、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。

- (11) 障害者支援施設等において、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。

- (12) 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並びに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は、令和6年度の報酬改定により国においては報酬上の一定の評価がなされたところであるが、看護職員加配加算や欠席時対応加算などについては十分な措置がされていないため、利用者の障害特性に配慮し、業務の実態に即した適切な報酬上の評価を行うこと。

- (13) 質の高い発達支援の提供を推進することとして改定した放課後等デイサービスにおける報酬について、引き続き検証を行い、必要に応じて見直しを行うこと。また、都型放課後等デイサービス事業の対象事業所のようにサービスの質の向上に取り組む事業所を、報酬上適切に評価すること。

- (14) 多くの重症心身障害児（者）や医療的ケア児（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、短期入所等の人材育成や事業所開設支援策の充実を図ること。

- (15) 医療的ケア児コーディネーター等養成研修を修了した者が、医療的ケア児等の心身の状況に応じた保健、医療、障害福祉、教育等の各関連分野の支援を総合的に調整する役割が担えるよう、業務の実態に即した適切な報酬上の評価を行うこと。

- (16) 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、支援の専門性について明確な基準を示すこと。また、改定後の報酬について、引き続き検証を行い、必要に応じて見直しを行うこと。

- (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。

また、ピアサポートの加算については、評価・検証を行い、医療機関や行政との連携したピア活動を評価した加算を新設するなど更なる充実を図ること。

- (18) 維持透析が必要な精神障害者に対する医療提供体制の確保等、医療機関の連携等により身体合併症の精神疾患患者に対して医療を提供する、地域の取組が促進されるよう、国庫補助の拡充等必要な財源措置を講じること。

精神疾患患者における身体合併症医療に係る診療報酬について、慢性腎不全の維持透析患者を対象疾患として追加する等、精神疾患患者に対する身体合併症治療が進むよう対象疾患を拡大すること。

- (19) 生活介護事業所における実態を踏まえ、事業所が利用者を送迎している場合、生活介護の基本報酬についてはサービス提供時間に送迎時間を含めること。

- (20) 就労継続支援B型の基本報酬については、事業所の安定的な運営が可能な単価とすること。また、B型事業所における利用者の現状を把握した上で、高齢化や重度化などにより支援が困難な障害者に対する支援を適切に評価できる仕組みとすること。

7 大都市にふさわしい診療報酬の見直し

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (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) 人件費の上昇や物価高騰の影響を踏まえ、診療報酬を適切に見直すこと。また看護職員処遇改善評価料について、対象となる医療機関を拡大し、医療機関の実情に応じて、処遇改善が適切に行われるよう、必要な措置を確実に行うこと。

<現状・課題>

都は地方と比較して用地費や人件費等のコストが高く（地価は全国平均の 4.8 倍等）、診療報酬制度や医療機関の施設整備補助制度について、大都市の地域特性に合わせた配慮が必要である。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が顕著に見られた都においては、通常の診療にも影響が及び、病院経営は厳しさを増している。

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の厳しさは増しており、より一層の充実が必要である。

さらに、人件費の上昇や食材料費の高騰が続く中、公定価格である診療報酬を主な収入源とする医療機関では、物価高騰の影響を価格転嫁することができず、値上がり分は医療機関の持ち出しとなるため、診療活動や入院患者への食事提供など医療提供体制への影響が懸念される。

令和 5 年 12 月に社会保障審議会医療保険部会及び医療部会が策定した「令和 6 年度診療報酬改定の基本方針」において、医療分野では賃上げが他の産業に追いついておらず、有効求人倍率は全職種平均の 2 ～ 3 倍程度の水準で高止まりしているとの指摘がなされた。令和 6 年度診療報酬改定では、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について「ベースアップ評価料」が新設され、医療従事者の賃金引上げや入院時の食費基準額の引上げなど全体で 0.88%アップされているが、いまだ十分とは言えず、また食費基準額の引上げ分は患者負担分となっている。

看護職員の処遇改善については、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和 4 年 10 月から、収入を 3 % 程度（月額平均 12,000 円相当）引き上げるための措置として、診療報酬において「看護職員処遇改善評価料」が導入されたが、この地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関は、一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数 200 台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）に限られており、また、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善を行う

場合も、この「看護職員処遇改善評価料」の収入を充てることができるとしているものの、評価料の区分決定にあたっての賃上げ必要額の算定対象にはこれらの職種は含まれていない。

< 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、大都市特性を十分に考慮し、必要な改善を行うこと。
- (2) 人件費の上昇や物価の高騰による影響を踏まえ、医療機関等の安定的・継続的な事業運営を実現するとともに、看護職員をはじめとする医療従事者の人材確保や賃上げを一層推進するため、医療機関の入院時食事療養費をはじめ診療報酬改定の内容の評価・検証を行い適切に見直すこと。また看護職員処遇改善評価料について、対象となる医療機関を拡大するとともに、医療機関の実情に応じて看護補助者、理学療法士、作業療法士等のコメディカル職員を処遇改善の対象とした場合にも当該評価料が適切に算定されるようにすること。

8 新興・再興感染症対策の充実

(提案要求先 内閣官房・内閣府・法務省・厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 海外の発生状況等の情報収集体制、水際対策の強化を図ること。また、国において専門性の高い調査研究を行うとともに、地方自治体等と連携して一体的に対策を推進すること。
- (2) 迅速・効率的な情報把握のため、感染症サーベイランスシステムと医療・介護分野のシステムの連動性を向上させるとともに、電子カルテシステムの導入を支援すること。
- (3) 新興感染症発生時の検査体制を強化するため、地方衛生研究所等関係機関の設備整備や精度管理に係る財政的・技術的支援の拡充を図るとともに補助金により整備した検体検査機器について、コロナ以外の感染症にも有効利用できるようにすること。
- (4) 協定締結医療機関について、施設・設備整備等に必要な財政支援を行うとともに、自治体等の意見を聴取しながら、実効性のある仕組みとすること。
- (5) 新興感染症等の発生に備え、医薬品やワクチンに関する研究開発を進めるとともに、安定的な供給を行うこと。
- (6) 新興感染症等の発生に備え、医療現場において感染症に対応できる人材の活用及び確保・育成を進めること。
- (7) 保健所の人材確保や応援体制の構築、業務負担軽減に向けたデジタル化等を進め、まん延防止のための多岐にわたる取組を行う保健所の機能強化に取り組むこと。
- (8) 蚊媒介感染症や、遺体取扱いなど感染症対策に係る諸課題への対応を進めること。
- (9) 感染症のまん延リスクの高い大都市における対策強化のための技術的・財政的支援の拡充を行うこと。

(10) 新型コロナウイルス感染症との闘いで得た知見等を、レガシーとして保健医療政策全般に反映させていくこと。

<現状・課題>

明治 30 年（1897 年）に伝染病予防法が制定されて以降、医学の進歩、衛生状況の改善、国際交流の活発化、新興感染症の出現など、我が国の感染症を取り巻く環境は大きく変化してきた。

こうした変化に対応するため、平成 10 年 10 月 2 日に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（以下「感染症法」という。）が制定（平成 11 年 4 月 1 日から施行）され、感染症に迅速かつ的確に対応し、患者の人権に配慮した感染症対策が行われている。

一方で、令和元年（2019 年）12 月に発生した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）は瞬く間に日本を含む世界中に広がり、我が国における感染症対策の課題を浮き彫りにした。

新型コロナについては、令和 5 年 5 月 8 日から法律上の位置付けが 5 類感染症に移行し、限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされ、令和 6 年 3 月末をもって、通常の医療提供体制への移行期間を終了とし、4 月以降、通常の医療提供体制とされた。

また、令和 4 年 12 月に感染症法の一部が改正され、平時に新興感染症の対応を行う医療機関と協議を行い、感染症対応に係る医療措置協定を締結する仕組みが創設された。新興感染症発生時に協定締結した医療措置を講じるには、平時からの感染症対応の施設・設備整備や個人防護具の備蓄等の環境整備のほか、医療人材の育成、質の向上等を図ることが重要である。施設・設備整備や研修実施等に係る経費は令和 6 年度については国は財政支援をしているが、医療現場から更なる拡充を求める声がある。

さらに新型コロナ対応のために国の補助金で導入した検査機器が、目的外利用となるため、新型コロナ以外の検査に用いることができない等用途を限定した、実態にそぐわないルールになっており、有事に備えた対応として柔軟に活用できる仕組みになっていない。

日本の経済活動の中心であり、国際空港や港を抱える東京において、都民・国民の命と健康を最優先に、かつての日常を取り戻すだけでなく、新型コロナとも共存した活気あふれる日本、すなわち、「サステナブル・リカバリー」を実現するとともに、新型コロナ対応での経験を踏まえて、地域包括ケアシステムの深化を図るなど保健医療施策の充実を進めながら、今後の未知なる感染症流行時においても、社会を止めない、感染症に強い東京を実現するためには、国と都が緊密に連携して取り組んでいくことが重要である。

<具体的要求内容>

- (1) 感染症の発生の早期探知や国内侵入防止のため、海外における発生状況の情報収集体制を強化するとともに、検疫体制の充実、病原体等の検査体制及び地方自治体との連携体制の充実強化を図ること。

(2) 新興・再興感染症にかかる専門性の高い調査研究を行うとともに、地方自治体への的確な情報提供や支援を行い、一体的に対策を推進すること。新たな感染症の発生時には、感染症の特性を迅速に分析し、その特性を踏まえ、発生予防、まん延の防止、医療の提供その他の対策の総合的な推進を図るための指針を示し、地方自治体や関係機関と連携して対策を推進するとともに、十分な財源を確保し地方自治体等の取組を支援すること。

(3) 感染症発生時における医療機関からの迅速かつ効率的な情報把握のため、電子カルテ情報の標準化を進めるとともに、感染症サーベイランスシステムのみならず、広く保健・医療・介護分野等の他のシステムとの連動性を向上させること。また、電磁的方法による届出・報告の普及・促進を図るため医療機関における電子カルテシステムの導入を支援すること。

さらに、感染が拡大した際に、都道府県からの協力要請に応じて、保健所設置区市以外の市町村が速やかに必要な取組ができるよう、感染症サーベイランスシステム等を活用し、当該市町村が患者情報を迅速に入手できる仕組みをあらかじめ構築すること。

(4) 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、感染症を理由とした差別や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。

(5) 新たな検査手法の開発等を継続的に行うとともに、地方衛生研究所や民間検査機関等の検査処理能力の向上のための支援の拡充を図ること。また、予防計画を踏まえて診療所を含めた医療機関における検査体制の整備を進めるため、検体検査機器設備整備や精度管理に係る財政的・技術的支援を継続すること。

さらに、新型コロナ以外の新興感染症発生時にも迅速に対応できるように、新型コロナ補助金で整備した検体検査機器について、検査の機能や精度を維持するためにも、平時から他の感染症の検査への利用も認めること。

(6) 感染症法に基づく協定締結医療機関に対する施設・設備整備や研修実施等に係る平時からの感染対策に要する財政支援については、自治体や医療機関等関係機関の意見を聴取しながら必要な見直しや拡充を行い、地域の実情に応じた実効性のある仕組みとすること。

(7) 感染症にり患し入院を要する患者等の移送については、迅速かつ安全に効率・効果的な運用が行えるよう、衛生主管部局と消防機関等との連携等についてルール化を行うこと。

また、広域的な患者受入れ・搬送等が円滑に進められるよう、要請基準や適用例の整理も含め実施体制の整備を進めるとともに、そのための搬送体制の整備も含めた必要な財源を措置すること。

(8) 新興感染症等の発生に備え、医薬品やワクチンに関する研究開発を進めるとともに、備蓄も含めた安定的な供給体制の構築を行うこと。

ア 安全性、有効性の高い治療薬やワクチンの開発が迅速に行われるよう、医薬品やワクチンに関する研究開発に恒常的に取り組む体制とともに、治験や承認を速やかに行える仕組みの構築を進めること。同時に、国家の安

全保障の観点からも、国産製品の速やかな開発・実用化を全面的に支援すること。

イ 医薬品及び医療資機材の確保を図り、有事の際に安定的供給や円滑な流通が迅速に行えるよう、国としてサプライチェーンを構築するなど備えを講じておくとともに、治療薬、検査キット、人工呼吸器、酸素濃縮装置、パルスオキシメーター等、感染症医療に必要となる医薬品や医療機器などについて、国として備蓄を進めること。備蓄に当たっては、国の主導によりメーカーや卸売業と生産・流通のバランスを図りながら行うこと。

ウ 抗インフルエンザウイルス薬をはじめとする感染症治療薬について、引き続き安定的供給に努めること。また、医薬品等の備蓄については、効率的な備蓄のための検討を行うとともに、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行うこと。

エ 新興感染症の発生時において、かかりつけ医が治療薬をより積極的に投与できるよう、諸外国における状況等を踏まえながら、患者の年齢、既往歴、他の薬の断薬の有無など、国内外における臨床現場での処方情報を開示して、治療薬の活用を促進するための方策を国として早急に示すこと。

オ 新型コロナワクチンについては、令和6年10月から65歳以上の高齢者等を対象に定期接種化されたが、国はワクチンの安定供給や流通、医療機関等における調達に懸念があることなどを理由に、接種費用の一部を財政支援している。自己負担額が接種控えにつながることを防ぐよう、令和7年度以降も国として適切な財源措置を行うこと。

(9) 新興感染症等の発生に備え、感染症に対応できる人材の活用及び確保・育成を進めること。

ア 広く医療機関において、適切な感染制御の下に診療が行えるよう、感染症専門医や感染管理看護師等の育成・配置を促進するとともに、新たな感染症の発生初期段階から対応できる人材や、疫学研究に関する人材など、感染症対策の専門人材の確保・育成を推進すること。また、現場の実情に即した短期的な研修プログラムの作成・提供や、自治体が医療機関の人材育成等に対する支援を行う際の財源措置を行うこと。

イ 新型コロナの感染拡大により院内感染の対応や看護職員の欠勤等により全国で医療機関でのマンパワー不足が生じた。このため、多くの潜在看護師等が感染症医療に携わり、経験や知見を獲得した。今後、新たな感染症の拡大により、医療現場でのマンパワー不足が生じた際に、こうした人材を様々な場で活用できるよう、国において仕組みを構築すること。

(10) 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行うこととなる保健所の機能強化に取り組むこと。

ア 公衆衛生医師や保健師など感染症対策に携わる人材育成の拡充や人材確保に取り組む自治体への支援、都道府県域を越えた広域的な応援職員派遣の体制整備を更に進めるなど、保健所が感染拡大時にも対応できる体制の構築を図ること。

イ 保健所がデジタル技術を活用し、効率的に情報収集や整理などを行い、

業務負担が軽減されるよう、D Xの推進に向けて、必要な財政支援を行うこと。

- (11) デング熱等をはじめとする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検査の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。
- (12) 新興感染症等の発生に備え、遺体の搬送、火葬等について、手順、方法等を具体的な基準として定めて示すとともに、自治体において体制整備等が必要な場合には、適切な支援を図ること。
- (13) 国際化の進展や人口密集など、感染症のまん延リスクの高い大都市の特徴を踏まえ、旅行者等の入国者に対する多言語による情報提供、一類感染症等発生時対応の際に医療従事者が着用する防護着等の医療資機材確保など、独自の感染症対応対策の強化に取り組む地方自治体に対し財政的支援を拡充すること。
- (14) 約3年にわたる新型コロナとの闘いで得た知見や仕組みを、レガシーとして今後の感染症対策に活かしていくことはもとより、コロナ禍で浮き彫りとなった以下の課題を保健医療政策全般に反映させていくこと。
 - ア 新型コロナのり患後症状（いわゆる後遺症）により日常生活に影響が出ている国民もいることから、引き続きデータ収集、分析・検証を行い、専門家の知見を生かしながら後遺症のメカニズムや症状、患者数等の実態解明、診断基準の明確化や治療薬の開発を早急に進めること。
 - イ 感染症への取組は国全体での対応が必要となることから、新たな感染症危機に備えるための予防計画に基づく取組や、その中でも特に、数値目標を設定する事項にかかる取組に必要な経費については、自治体や医療機関等の負担とならないよう、必要な財源措置を行うこと。
 - ウ 新型コロナ医療費の公費負担について、国の財政措置は令和6年度までとなっている。一方で診療報酬請求の期限は5年間であるため医療機関から都道府県への請求が発生する事態も考えられる。このため、医療機関に対して、新型コロナ医療費を早急に請求するよう周知するとともに、令和7年度以降も都道府県の財政負担とならないよう国において財源措置を行うこと。