

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・生活文化局・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、近年、隣接する地域の区分に合わせて引き上げを行う補正ルールの見直しが行われている。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。令和6年度の人事院勧告においては、国家公務員等の地域手当の区分設定について、市町村ごとから都道府県ごとにすることを基本とする見直し内容が示されたが、令和7年度4月から公定価格における地域区分の見直しは実施せず、引き続き議論することとされている。

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。

さらに、現下のエネルギー・食料品価格等の物価高騰に対しては、「物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金」により臨時的に対応しているが、保育所や児童養護施設等の安定的な運営を確保し、保育サービスや社会的養護の質の維持向上を図るためには、公定価格に反映させるなど物価高騰への抜本的な対策が必要である。

<具体的要求内容>

保育サービスの充実をはじめ、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。

現下の物価高騰の影響も踏まえ、保育サービスや社会的養護の質が低下することのないよう、必要な財源を措置する恒常的な仕組みを構築すること。

(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必要な保育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>

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。

育児休業・介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）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。

令和7年4月に「出生後休業支援給付金」が創設され、両親ともに14日以上の育児休業を取得した場合などに、育児休業給付金等と併せて最大28日間分が支給されることになったが、これらはまだ一部期間に限られた支給であり、その後の育児休業給付金の給付率では、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歳児までについては、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歳児までの全ての世帯及び0歳から2歳児まで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歳児まで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2子の保育料を無償化している。さらに、令和7年9月からは第1子の保育料も無償化する。

<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歳児まで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7年2月の人口動態統計速報において、我が国の出生数は9年連続で過去最少を更新する年間約72万人となっており、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、一人当たり月額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（昭和40年法律第33号）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、引き続き、局地的に発生する保育需要を踏まえた保育の受け皿確保に取り組む必要がある。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、土地借料への支援に関しては、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>

より良い保育サービスを提供するためには、今後も保育人材の確保・定着は重要である。

国の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 7 年度は、採用後 5 年目までに縮小された。

また、保育士以外の職員は補助対象となっていない。

加えて、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。その上、令和7年度からは、補助基準額の上限が82,000円から75,000円へ減額され、加えて、一人1回限りの適用とする見直しが行われた。この見直しは、大都市の住宅事情や大都市で働く保育士の働き方に見合った制度となっておらず、また、新たに、事業者や自治体において過去の適用状況を確認する事務負担が生じるとともに、潜在保育士が再び保育士として働く意思を阻害することも懸念される。

<具体的要求内容>

保育士宿舍借り上げ支援事業について、採用年数の縮小や交付額4分の3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。

加えて、周辺自治体と比較して低い補助基準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。

補助基準額の上限については、大都市の住宅事情を踏まえたものとし、補助基準額の減額を行わないこと。

一人1回限りとする新たな要件について、事業者や自治体の事務負担が増大しないようにするとともに、潜在保育士の働く意思を阻害し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」や労働者に対する個別の意向確認の義務化など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6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86.6%である一方、男性は40.5%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」や労働者に対する個別の制度周知・意向確認の義務などが盛り込まれた育児・介護休業法（平成30年法律第76号）が施行されており、令和7年4月以降段階的に施行された法改正の内容を含め、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ているが令和7年10月からは育児期の柔軟な働き方を実

現するための複数措置が加わるようになっており、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、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」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・意向確認の義務などのほか、施行された法改正の内容を含め、そ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、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

(施行日 令和7年4月1日)

- 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 3歳未満の子を養育する場合に講ずる短時間勤務制度の代替措置の努力義務にテレワークを追加
- 3 子の看護休暇については、小学3年生修了まで対象を広げ、感染症に伴う学級閉鎖や入園（入学）式、卒園式を対象に追加
- 4 男性の育児休業について、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。

(施行日 令和7年10月1日)

- 1 企業は、子の3歳から小学校就学前までは、①始業時間等の変更、②テレワーク等、③保育施設の設置運営等、④養育両立支援休暇の付与、⑤短時間勤務制度の中から二つ以上を設置することを義務付ける。

【育児・介護休業法の概要】（ハラスメント関連部分）

- 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

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) 学校外における学び・居場所に対する支援に当たっては、不登校等の子供を取り巻く実態を的確に把握するとともに、保護者の不安や悩みに対するサポート等の取組を一層充実すること。
- (3) 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や保護者支援に対して、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）。

さらに、小学校1年生の不登校児童数については、令和3年度比で約2倍の9,154人となっている。他学年と比較して不登校児童数の増加割合が高く、不登校児童生徒の低年齢化の傾向が見られる。

こうした厳しい状況に対して、不登校等、学校生活になじめない子供が、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不登校等の子供を取り巻く実態を把握した上で、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。

あわせて、「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。

また、子供の不登校に伴う保護者等の離職をはじめ、保護者等自身も様々な不安や悩みに直面していることから、保護者等へのサポートを充実・強化することが必要である。

<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) 学校外における学び・居場所に対する支援に当たっては、不登校等の子供を取り巻く実態を的確に把握するとともに、保護者の不安や悩みに対するサポート等の取組を一層充実すること。
- (3) 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や保護者支援に対して、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。

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。

令和7年6月から導入された一時保護時の司法審査において、児童相談所が親権者等の確認を速やかに進めるため、改正児童福祉法（令和4年法律第66号）施行規則では、区市町村が行う公用請求については、児童相談所長等の求めに応じ、一時保護時の司法審査手続に関し調査を行う場合、本籍地以外の区市町村に対する戸籍謄本等の請求を活用できる旨が明確化された。通常、児童等が居住する区市町村に協力を求めることとなるが、児童相談所長は、居住区市町村戸籍部門に直接請求できるわけではなく、子供関係部署を通じての手続となるため、戸籍取得に時間を要する。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、躊躇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。

また、一時保護施設では、年齢も主訴も異なる児童が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。

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。

国は令和4年12月に「新たな児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を策定し、児童福祉司・児童心理司・スーパーバイザーの大幅な増員が図られているため、今後、更なる人材確保・育成策が必要となる。

こども家庭福祉の現場にソーシャルワークの専門性を十分に身につけた人材を早期に輩出するため、改正した児童福祉法（令和4年法律第66号。以下「児福法」という。）により、一定の実務経験のある有資格者や現任者が、国の基準を満たす認定機関が認定した研修等を経て取得する認定資格「こども家庭ソーシャルワーカー」が導入された。しかし、本資格の位置付けが明確ではなく、十分な知識・経験がある場合でも資格取得に当たっては、100時間以上の研修を受講することが必要であり、現役の実務者が勤務しながら資格取得する上では、過大な負担が生じている。

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。

児福法等に基づくこども家庭センターでは、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とが一体となり、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実施してきた。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。

こうした実効性のある仕組みに対して、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、意思決定の手續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、区市町村に積極的な活用を促すため、実態を把握するとともに、効果的な手法を示す必要がある。

都内に所在する病院が、内密出産及び新生児等を匿名で預かる取組を開始した。

都は、病院から新生児の匿名での預かり等について通告があった場合は、子供の命を守るという観点から、地元区とも連携して対応している。

今後都は、妊産婦及び児童の福祉の観点から適切な対応が取られているか、各事例を通じて確認・検証を行っていく。

内密出産について、国は令和4年度にガイドラインを策定した。また、出自を知る権利の位置付けを含め、諸外国の事例の調査研究を行い、内密出産の法体系を検討する考えを示した。

一方、新生児等の匿名による預かりは、法令等に定めはない中、熊本市における検証では、母子の生命にとって危険な事例も報告されている。

<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 一時保護時の司法審査に係る、本籍地と居住区市町村が異なる場合の戸籍謄本等の請求について、児童相談所長等が、居住区市町村戸籍部門に直接請求できるよう法令改正すること。

また、児童相談所の調査権については、刑事訴訟法（昭和23年法律第131号）第197条や弁護士法（昭和24年法律第205号）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。

④ 一時保護施設について、地域の特性に応じてより手厚い職員体制の配置を可能とする財政措置を講じること。

（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 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。

④ 現役の実務者が、こども家庭ソーシャルワーカー資格を積極的に取得できるよう、研修カリキュラムの見直しや実務経験に応じて一部科目の受講免除等の対応を行うこと。

また、新たに導入された資格であることから、今後、資格取得者が現場において有効に活用されているか、国において状況を把握し、各自治体に情報提供するとともに、有効な人材育成につながっているか国において検証すること。

(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。

こども家庭センターにおいては、都の取組の効果を踏まえ、相談支援に必要な人員が配置できるよう十分な財政措置を講じること。

また、措置制度の運用に当たっては、措置によるショートステイ（子育て短期支援事業）と児童相談所による一時保護との役割分担や活用の実態を把握し、措置制度の効果とそれに基づいた手法を示すこと。

(4) 内密出産に関する法体系を早期に明示すること。

① 出自を知る権利について、国が責任をもって議論を進めること。

② 上記の議論を踏まえ、国において内密出産の法体系を早期に検討し明確に示すこと。

(5) 新生児等の匿名による預かりについて、現状を踏まえ、国において見解を明確に示すこと。

4 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、全ての新生児が早期発見・早期治療により、治療効果が高いとされる疾患について検査を受けられるよう、令和 6 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するとともに、令和 7 年 3 月からはライソゾーム病（LSD）のうちポンペ病（PD）、ムコ多糖症Ⅰ型（MPSⅠ）、ムコ多糖症Ⅱ型（MPSⅡ）についても対象に追加した。

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。）を実施しているが、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 2 分の 1 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、そのほかの早期発見・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。

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) 介護事業所・施設が安定的・継続的に事業運営できるよう、現下の物価高騰や賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映するとともに、将来的な上昇にも適時適切に対応できる介護報酬のあり方を検討すること。

<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、統一的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。

今般、地域手当の見直しが行われ、都道府県単位が基本となり、次期介護報酬改定に向けて市町村の意向を確認しつつ、地域区分の在り方について検討を進めることとされている。

また、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。

令和7年9月の東京都区部消費者物価指数は、前年同月比で2.9%の上昇となり、前年同月比で49か月連続のプラスとなっている。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1日当たり60円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7年度の賃上げ率でも介護事業所は平均2.58%と、全産業の平均5%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。

国は、令和7年6月の「経済財政運営と改革の基本方針2025」で、社会保障関係費の予算編成において、高齢化による増加分に相当する伸びに、経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算するとしているが、実効性のある対応が必要である。

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。現に、令和7年3月に国が公表した訪問介護事業所調査の結果では、半数以上の訪問介護事業所が報酬改定前と比較して減収となったことや、訪問回数や集合住宅等の利用者の割合によって、収支に大きな差が生じていることが明らかとなった。国は、令和7年度介護事業経営概況調査において、訪問系サービスについて、訪問先の状況、訪問に係る移動手段及び移動時間を把握するための調査項目を追加しているが、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、事業所の規模や併設事業所の状況等のサービス提供の実態を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。
- (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) 介護事業所・施設が安定的・継続的に事業運営できるよう、現下の物価高騰や賃金の上昇等を基本報酬に速やかに反映するとともに、将来的な上昇にも適時適切に対応できる介護報酬のあり方を検討すること。

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（月給の者））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）	282,208 円	266,746 円	266,833 円	240,652 円	219,499 円	248,884 円

資料：公益財団法人介護労働安定センター「令和6年度介護労働実態調査」

○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	104.9	99.1	99.4	98.5	98.5	100.0

資料：総務省統計局「令和6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」

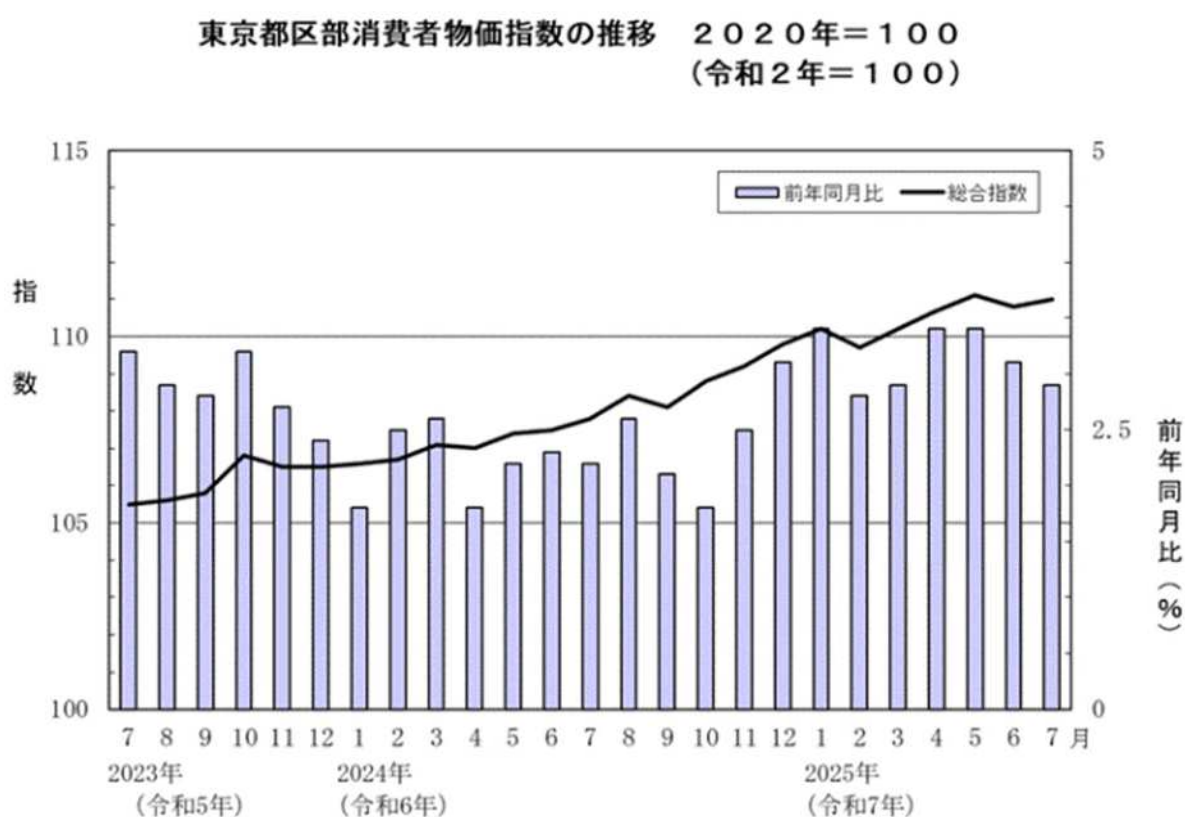
○同一地域区分内の地価・家賃の比較

	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）	6,666 円	5,229 円	6,585 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6年平均」

○東京都区部消費者物価指数の推移



（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を目的とした「介護職員等ベースアップ等支援加算」が設けられた。

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。

また、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 月までで終了した。

しかしながら、新加算を取得するために必ず必要となる職位・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ことから、誓約書により、令和 7 年度中に取得要件を整備することを誓約した場合には、年度当初から要件を満たしていたものとする取扱いが講じられた。

また、これらの処遇改善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。

加えて、令和 8 年度以降の対応については、予算編成過程で検討するとされており、さらなる制度の見直しが検討されている。

< 具体的要求内容 >

- (1) 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。
- (2) 誓約書の提出により加算要件を満たしたものとする取扱いについては、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。
- (3) 令和 8 年度以降の処遇改善加算について、令和 6 年度介護報酬改定等の影響を精緻に検証し、保険者等の意見も聞いた上で検討を行うとともに、事業者が十分な準備ができるよう、具体的な内容等について速やかに情報提供すること。

（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（平成９年法律第１２３号）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、研修内容の概略は定められているものの、受講対象者が異なる研修ごとの修得すべき事項については、具体的な定めがないことから、研修や科目間で内容を差別化することが困難であり、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が増加傾向にある中、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」と回答した居宅介護支援事業所の割合が 41.9%となっており、介護サービスの提供に支障が生じている。

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。

なお、令和 6 年 4 月に国が立ち上げた「ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会」において、都の提案内容を含む介護支援専門員の業務の在り方や、人材確保・定着に向けた方策に係る諸課題の整理や見直しの方向性等について審議され、中間整理が終了したところである。

また、国は、令和 5 年度から居宅介護支援事業所・居宅サービス事業所の事務負担軽減を目的として「ケアプランデータ連携システム」の運用を開始しており、令和 6 年度からはケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業により利用促進を図っているところであるが、国の補助が不十分であるため、令和 7 年 1 月 31 日時点の都道府県ごとのシステム利用申請状況は全国平均 6.7%（都 7.7%）と低い普及率となっている。

< 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。
- (4) ケアマネジメントに係る諸課題に関する検討会における中間整理を踏まえ、介護支援専門員がケアマネジメント業務に注力するための負担軽減等の環境整備や、人材確保・定着支援の取組など、介護支援専門員を取り巻く諸課題の解消に向け、必要な制度の見直しや支援の充実を図ること。
- (5) 「ケアプランデータ連携システム」の普及を強力に推進していくため、ケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業について、都道府県が実態に見合った補助が行えるよう、必要な予算を確保すること。

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) 月額の手当内賃金(賞与を含まない)。

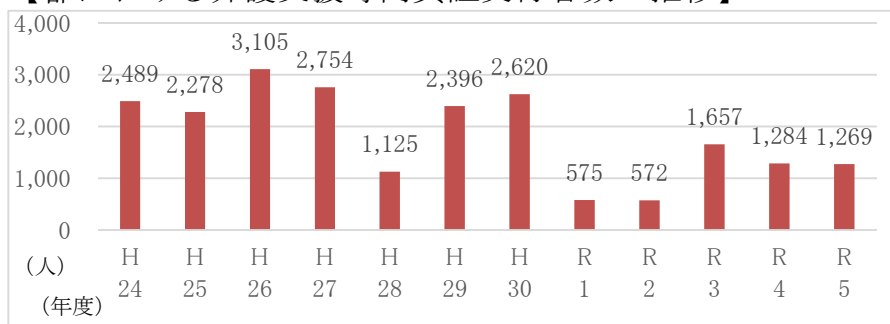
資料：介護労働実態調査(公益財団法人介護労働安定センター)

【都内で勤務する介護支援専門員数】

年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
延人数	15,318 人	14,747 人	14,435 人	14,797 人	15,503 人

資料：介護サービス施設・事業所調査(厚生労働省)

【都における介護支援専門員証交付者数の推移】

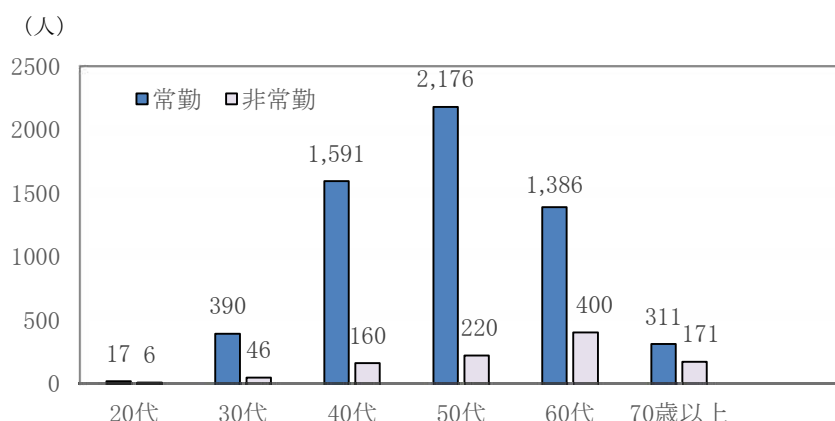


【居宅介護支援事業所 1 事業所当たり利用者数(全国)】

年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
1 事業所当たり利用者数	85.7 人	88.3 人	93.2 人	95.0 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等

【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又は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 円引き上げられたものの、補足給付対象者の居住費にかかる物価高騰分を十分に反映したものとなっていない。

また、食費の基準費用額については令和 3 年介護報酬改定から据え置きとなっており、以降の物価高騰分が反映されていないため、食材の安定的な調達に支障を来しており、施設からは、食事の質や栄養マネジメントへの懸念の声が上がっている。さらに、その後も物価の上昇が続き、施設の負担が増加している。このため、各自治体においては、物価高騰対応重点支援地方創生臨時交付金を活用するなどして独自に支援しているが、当該交付金は臨時的なものとされており、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。

（７）介護保険施設において医療的ケアを必要とする要介護者の受入れが進むよう、介護報酬で適切に評価すること。

＜現状・課題＞

都内では、要介護認定率が急激に上昇する 85 歳以上高齢者人口が、令和 17 年にピークになると予測されており、今後、経管栄養や在宅酸素療法等の医療的ケアを必要とする要介護高齢者の増加が見込まれる。

国は、令和 6 年介護報酬改定において、協力医療機関との連携体制の構築により、介護保険施設における急変時の対応など医療ニーズへの対応強化を図ったところであるが、施設内での日常的な医療的ケアの提供に必要な人員や医薬品等を確保することができる十分な報酬とはなっていない。

＜具体的要求内容＞

介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院）において、医療的ケアを必要とする利用者の受入れが促進されるよう、介護報酬で適切に評価すること。

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>

都における認知症のある高齢者は、令和22年には約57万人になると見込まれており、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、認知症施策を総合的に推進することが重要である。

国は認知症施策推進計画において、「認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができる」という「新しい認知症観」を示している。認知症のある人が元気で心豊かに自分らしく過ごすには、一人一人の希望に応じて地域や社会で活躍できるとともに、他者と交流できる環境が整えられていることが必要である。そのため、都は令和6年度から、認知症のある人の希望に応じ、関係機関と連携しながら地域の実情に合わせた社会参加の機会創出に取り組む区市町村を支援している。

都道府県は、国で策定する認知症施策推進基本計画を基本としつつ、実情に即した都道府県計画を策定するよう努めることとされており、国は基本計画において重点目標及びKPIを設けたが、具体的な目標値や、評価の在り方の検討の時期を示していない。

国は、令和6年度に「認知症チームケア推進加算」を創設した際、「日本版BPSDケアプログラム」（以下「ケアプログラム」という。）を加算の対象と明示せず、令和7年4月になってケアプログラムが加算の要件である旨通知した。しかし、ケアプログラムで既に効果が実証されている在宅サービスは引き続き加算の対象にしておらず、加算の単価についても効果に見合ったものになっていない。

国は、令和6年度から認知症介護実践リーダー研修の研修対象者の要件を緩和し、認知症介護実践者研修を修了していない者も対象に加えたが、知識や理解を深める措置等を講じていないため、受講生間の理解度の差の拡大など、研修現場で混乱が生じている。

若年性認知症のある方への支援では、労働者やその家族への相談支援や、労働者、主治医、企業・産業医のコミュニケーションのサポートを行う両立支援コーディネーターと、都道府県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携は重要である。国は基本計画において「若年性認知症支援コーディネーター等と企業の産業医や両立支援コーディネーター等による連携した対応を行うことなどを推

進する」としているが、「地域両立支援推進チーム」に認知症支援コーディネーターの参加を求めている都道府県労働局があるなど、取組は進んでいない。

認知症抗体医薬の実用化等を踏まえて地域の医療提供体制の充実を図るには、認知症サポート医の活動の活性化が急務であり、地域包括支援センター等が医師に医療相談や訪問支援等を依頼する場合、柔軟かつ機動的な対応が求められる。こうしたニーズを踏まえ、都は令和6年度、地域包括支援センター等と連携して活動できる認知症サポート医を「とうきょうオレンジドクター」に認定する制度を創設した。令和7年度からは、とうきょうオレンジドクターに医療相談等を依頼する際の費用に係る区市町村補助を独自に開始したが、都道府県のこうした取組は国の財政支援の対象とされていない。

認知症抗体医薬については、初回投与を行う医療機関に加え、6か月以降の投与を行う医療機関の確保も求められる。しかし、小規模の診療所等が投与を開始するには、院内の人員体制の見直しや、投与のキャンセルが発生した場合に薬剤の返品等が困難なこと等、負担が大きい。

また、認知症抗体医薬は、精神科医療機関で算定可能な「持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料」の対象となっていない等、診療報酬が治療の実態に見合ったものになっていない。

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、国庫補助額は不十分である。

また、認知症抗体医薬の投与を行うセンターを対象とする加算が令和6年度から新設されたが、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) 「新しい認知症観」を広く浸透させる取組を進めること。その上で、認知症のある人の社会参加を推進する取組を自治体が円滑に実施できるよう支援すること。
- (2) 基本計画におけるK P Iの目標値について、早期に都道府県に示すこと。
また、具体的な調査方法やK P Iに基づく認知症施策の評価の在り方について、具体的な検討時期を示すとともに、調査方法については、都道府県でも実施可能なものとなるよう配慮すること。
- (3) 「日本版B P S Dケアプログラム」について、在宅サービスも加算の対象とすること。
また、その効果に見合う加算とすること。
- (4) 認知症介護研修については、質の確保に配慮するとともに、地域の実情に応じて効果的に実施できるものとする。

- (5) 若年性認知症のある人の就労に関して、両立支援コーディネーターが都道府県の若年性認知症支援コーディネーターと円滑に連携できるよう、都道府県労働局の取組を促進すること。
- (6) 認知症サポート医制度の実効性を担保するとともに、認知症サポート医の活動を促進し、地域における医療提供体制の充実が図られるよう、財源を措置すること。
- (7) 身近な地域で希望する人が認知症抗体医薬の治療を受けられる体制が確保されるよう、医療現場の実態を踏まえた運用へ見直すとともに、認知症抗体医薬治療における診療報酬について、負担に見合ったものとなるよう改善を図ること。
- (8) 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。
- (9) 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年度報酬改定では、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%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年度報酬改定により、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。

処遇改善については、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月から同年5月まで実施され、同年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。一本化により新たに創設された福祉・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月までで終了したが、加算要件を満たすために必要な任用要件・賃金体系の整備等に十分な検討期間や煩雑な事務作業を要することから、令和7年度においては、年度中に要件整備を行う誓約をすることで要件を満たしたものとする措置が講じられた。

また、今回の報酬改定では処遇改善について、2年間の措置とされ、令和8年度以降の対応については予算編成過程で検討することとされている。

加えて、令和6年度補正予算では、処遇改善加算等に加え、福祉・介護職員一人当たり5万4千円相当を引き上げるための障害福祉人材確保・職場環境改善等

事業が実施された。

しかしながら、こうした措置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。

計画相談支援・障害児相談支援については、令和6年度報酬改定において、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。

地域移行支援については、令和6年度報酬改定において、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6年度において、都内の区市町村では、約123億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54億円となっている。令和6年度報酬改定で、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ず、こうした状況では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。

さらに、重度訪問介護の報酬単価については、令和6年度報酬改定において一定程度改善されたが、事業者が人材を確保し、継続して事業運営ができるような見直しとなっていない。

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、重度障害者等が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経過措置が講じられているが、恒久的な制度となっていない。

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(令和3年法律第81号)」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、医療的ケア児等コーディネーターを中心とした地域の体制整備を促進するため、民間事業所等に配置されている医療的ケア児等コーディネーターの活動に対して、財政的な支援を行う区市町村補助事業を実施している。

児童発達支援や放課後等デイサービス等において、早期の治療や療育に携わる作業療法士や理学療法士などの専門職の活用が有効であるが、専門的支援体制加算では理学療法士等を複数配置しても、常勤換算 1 しか報酬上評価されていない。

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、734 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 年度報酬改定において、利用者ごとのサービス提供の実態に応じた報酬体系とするため、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。

また、現在、多くの生活介護事業所のサービス提供の終了時間は午後 3 時や午後 4 時までとなっており、令和 6 年度報酬改定において延長支援加算の拡充等がなされたが、報酬単価が低いため、サービス提供時間の拡充にはつながっていない。

就労継続支援B型の報酬単価等について、令和6年度報酬改定から、障害特性等により利用日数が少ない方を多く受け入れる場合があることを踏まえ、平均利用者数を用いた新しい算定式が導入された。現在、都内における報酬区分の分布は、「2万円未満」の報酬区分の事業所が、全体の約51%を占め、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を行うことが厳しい状態にある。

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」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、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適切に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。

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。

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、令和8年度以降の処遇改善加算について、実態把握を通じた処遇改善の実施状況等を踏まえ、事業者が十分な準備ができるよう、具体的な内容等について速やかに情報提供すること。

あわせて、令和7年度に措置された、誓約書の提出により加算要件を満たしたものとする取扱いについては、新加算への移行状況を踏まえた終了時期を検討するなど、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) 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) 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。
- (4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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。

(9) 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。

(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。

(11) 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。

(12) 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。

(13) 医療的ケア児等コーディネーター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。

- (14) 作業療法士や理学療法士などの機能訓練担当職員を複数配置し、様々なプログラムを組み合わせることで個々の障害の特性及び発達の状態に応じた適切な支援を提供する障害児通所支援事業所に対し、適切な報酬とすること。

- (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、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。

- (16) 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。

- (17) 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。

- (18) 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。

- (19) 令和6年度に改定された時間別報酬単価の新設及び延長支援加算について、その効果を分析・検証した上で、生活介護事業所等における利用者のニーズに応じたサービス提供時間の確保に向けた適切な報酬水準とすること。

- (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 地域医療確保のための診療報酬等の見直し

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 保健医療局)

物価高騰や大都市の地域特性により医療機関が受けている影響を十分に考慮し、診療報酬の大幅な引き上げを行うとともに、物価や賃金の上昇を速やかに診療報酬に反映させる仕組みを導入すること。また、地域医療の確保のため、診療報酬改定のタイミングを待たず機動的な財政支援を行うこと。

<現状・課題>

近年の急激な物価や人件費、光熱費の上昇は、診療報酬という公定価格を主たる収入源とする医療機関の経営を直撃しており、経営環境はかつてない厳しさに直面している。都が実施している地域医療に関する調査においても、都内病院の約7割が赤字となるなど、急激な物価高騰などが病院運営を圧迫していることが改めて浮き彫りとなった。

また、都は他地域と比較して地価や人件費が極めて高く、医療機関の運営コストは全国平均を大きく上回っている。現行の診療報酬制度においては入院基本料等に地域加算が設けられているが、都の実情を十分に反映した水準とはなっておらず、この構造的な格差が経営悪化を深刻化させている。こうした状況を放置すれば、病院の縮小・撤退や一層の人材不足につながり、結果として都民が安心して医療を受けられる体制が損なわれるおそれがある。

さらに、新型コロナウイルス感染症を通じて、感染症対応、在宅医療、地域医療連携など、医療提供体制の機能強化が不可欠であることが明らかとなった。今後の新興感染症や災害への備えを含め、都市部の医療機関が持続的に医療提供を継続できるよう、診療報酬制度を通じた安定的な財政基盤の確立が急務である。

<具体的要求内容>

- (1) 物価高騰等による影響を踏まえ、医療機関等が安定的・継続的に事業運営を行えるよう、診療報酬本体の大幅な引き上げを行うこと。
- (2) 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、人件費、物件費等、大都市特性を十分に考慮した診療報酬体系への見直しを行うこと。
- (3) 物価や賃金の上昇を速やかに診療報酬に反映させる仕組みを導入するとともに、地域医療を確保するため機動的な財政支援を行うこと。

8 患者中心の医療・医療機関のデジタル環境の整備 推進

(提案要求先 厚生労働省)
(都所管局 保健医療局)

- (1) 質の高い効率的な医療の実現のため、電子カルテシステムの導入や医療機関におけるデジタル環境の整備が図れるよう、医療情報化支援基金や診療報酬制度を活用した支援策を早急に構築するとともに十分な財源を確保すること。また、現在開発している標準型電子カルテについて、医療機関が導入しやすく利便性の高いシステムを早期に構築し、運用開始を図ること。
- (2) 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も十分連携するなど、医療機関等が利用しやすく実効性の高いものとなるよう具体化を早急に進めること。また、医療機関等が参画しやすいよう財政的な支援策を講じるとともに、関係者全体の理解が得られるよう、将来像や享受できるメリットの整理等を早期に行うこと。
- (3) オンライン診療の普及に当たってはオンライン診療を希望する患者及び実施医療機関が安心して利用できる環境整備を図ること。また、オンライン診療に係る現行の診療報酬の評価・検証を行うとともに改善を図ること。
- (4) 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について、国の責任において、財政支援を含めた対策を講じること。
- (5) 電子処方箋の普及を図るため、医療機関が安全に運用できる仕組み・環境を整備するとともに、医療機関の実情を踏まえた更なる財政措置を講じるなど必要な対策を行うこと。

(6) 医療情報等のデータを新薬や治療法の開発に活用し、より良い医療の提供につなげるため、大学や製薬企業の研究者等がデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を早期に整備すること。また、次世代医療基盤法に基づき医療情報を提供する医療機関へのインセンティブの検討を早期に進めること。

<現状・課題>

質の高い医療を効率的に提供していくためには、特に都内医療機関の多くを占める、電子カルテや地域医療連携システムの導入率が低い中小病院や診療所において、医療機関相互の円滑な連携の推進に向けてデジタル環境の整備を更に促進していく必要がある。

国は、地域医療介護総合確保基金では地域医療連携ネットワークの構築を支援しているが、標準規格準拠の電子カルテについて医療情報化支援基金で導入費等の補助を検討するとしているものの、いまだ具体策が示されておらず、加えて令和6年度診療報酬改定で新設された医療DX推進体制整備加算では、電子カルテの運用コストに十分対応できる内容になっていない。こうしたことから、電子カルテ導入を促進するため、医療機関への財政的な支援策を早急に構築する必要がある。

また、国は、令和5年に示した医療DXの推進に関する工程表等において、遅くとも令和12年(2030年)にはおおむね全ての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指すとしており、小規模医療機関向けの標準型電子カルテを現在開発しているが、医療機関にとって導入しやすく利便性の高いシステムを早期に構築し、運用開始を図る必要がある。

現在、国は全国医療情報プラットフォームの構築を進めており、令和7年度は電子上で医療情報の共有が可能な電子カルテ情報共有サービスを稼働することとしているが、共有する情報は3文書6情報に限定され、また、いまだシステム等を検証するモデル事業の開始にとどまっており具体的な今後の展開が示されていない。そのため、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も十分連携しながら、取組の具体化を早急に進め、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、実効性の高いものとする必要がある。

さらに、こうした取組の着実な推進に向け、医療機関等が参画しやすいよう財政的な支援策を講じるとともに、患者も含めた関係者全体の理解が十分得られるよう、医療機関及び地方自治体の状況や意見を聴取しながら、構築による将来像や受けられるメリットの整理等を早期に行う必要がある。

国はオンライン診療について、令和5年6月に「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」を策定した。

また、医療上の安全性、有効性等を担保するため、令和5年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改訂を行っている。

オンライン診療を希望する患者と実施医療機関が安心して活用できるよう、安全性・信頼性に関し、引き続き指針の遵守状況等について十分な評価、検証を行い、適切なオンライン診療の普及を推進する必要がある。

また、オンライン診療は、令和4年度診療報酬改定において初診の診療報酬点数が新設され、令和6年度診療報酬改定で点数が引き上げられたがいまだ十分ではなく、対面診療に比べて追加の事務負担等により診察効率が落ちるため、診療報酬が実態に見合っていないこと等が、オンライン診療の普及を阻害する要因の一つとなっている。

医療機関に対するサイバー攻撃は近年増加傾向にあり、その脅威は日増しに高まっている。医療機関は、サイバーセキュリティ対策への重要性を理解しつつも、経営状況や予算の制約から実施できていない実態があるため、サイバーセキュリティ対策についても、デジタル技術の利活用を推進してきた国の責任において、財政支援を含めて対策を講じていく必要がある。

令和5年1月に運用が開始された電子処方箋について、国はこれまで医療情報化支援基金による補助金や都道府県と連携した補助事業によって、医療機関等における電子処方箋の導入を支援しているが、医療機関の導入率はいまだ低い水準にある。一方、電子処方箋システムでは、薬局側で医師の処方と異なる医薬品名が表示された事例等により、電子処方箋の発行を停止する事案も発生した。医療機関への普及を図るためには、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備するとともに、医療機関の実情を踏まえた更なる財政措置を講じる必要がある。

医療情報等の利活用による創薬、医療機器等の研究開発の進展に向け、医療機関は、質の高い臨床研究や治験の促進、医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報及び仮名加工医療情報に関する法律（平成29年法律第28号。以下「次世代医療基盤法」という。）等による医療情報等のデータ基盤の構築及び利活用への貢献が期待されている。

次世代医療基盤法による医療情報等のデータ基盤の構築については、全国的に医療情報を提供する協力医療機関の拡大が進んでいない。

また、次世代医療基盤法の認定データベースや、匿名医療保険等関連情報データベースなどの様々なデータベースが分散して存在していることから、大学や製薬企業の研究者などがデータを利用する際にはそれぞれに申請をする必要がある。データ利活用やその成果が循環するサイクルを確立するためには、国の責任において対策を講じていく必要がある。

< 具体的要求内容 >

- (1) 質の高い医療の効率的な提供に向け、電子カルテシステムの導入や医療機関のデジタル環境の整備が図れるよう、医療情報化支援基金や診療報酬制度を活用した支援策を早急に構築するとともに十分な財源を確保すること。

また、現在開発している標準型電子カルテについて、医療機関が導入しやすく利便性の高いシステムを早期に構築し運用開始を図ること。

- (2) 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も十分連携するな

ど、医療機関等が利用しやすく実効性の高いものとなるよう具体化を早急に進めること。

また、医療機関等が参画しやすいよう財政的な支援策を講じるとともに、関係者全体の理解が得られるよう、将来像や享受できるメリットの整理等を早期に行うこと。

- (3) オンライン診療の普及に当たっては、改定された指針の遵守状況を踏まえ、引き続き、安全性・信頼性について十分な評価検証を行い、オンライン診療を希望する患者及び医療機関が安心して利用できる環境整備を図ること。また、オンライン診療の普及に向け、引き続き現行の診療報酬の評価・検証を行うとともに改善を図ること。
- (4) 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策について、デジタル技術の活用を推進してきた国の責任において、財政支援を含めた対策を講じること。
- (5) 電子処方箋の普及を図るため、医療機関が安全に運用できる仕組み・環境を整備するとともに、医療機関の実情を踏まえた更なる財政措置を講じるなど必要な対策を行うこと。
- (6) 医療情報等のデータを新薬や治療法の開発に活用し、より良い医療の提供につなげるため、大学や製薬企業の研究者等がデータを安全かつ効率的に活用できる基盤を早期に整備すること。また、次世代医療基盤法に基づき医療情報を提供する医療機関へのインセンティブの検討を早期に進めること。