

09 ダイバーシティ 共生社会

1 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・こども家庭庁・厚生労働省)
(都所管局 福祉局・保健医療局)

障害者・障害児の支援に係る法・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（平成 17 年法律第 123 号。以下「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）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 25 年度に施行された障害者総合支援法は、施行から 3 年後となる平成 28 年度に一部改正法が成立、平成 30 年に施行され、令和 4 年 12 月には障害者等の地域生活の支援体制の充実などが盛り込まれた「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等の一部を改正する法律」（令和 4 年法律第 104 号）が成立、令和 6 年 4 月から施行された。

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については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、国は 5 割等の補助率を確保しておらず、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、手話通訳者や失語症者向け意思疎通支援者等の派遣をはじめとした障害者の意思疎通支援、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。

重度視覚障害者の同行援護については、平成 23 年 10 月からは個別給付化が図られてはいるが、同様に単独での外出が困難な障害者には必ず必要となるサービスである移動支援は、引き続き地域生活支援事業に位置付けられている。

特別支援学校を卒業した障害者が、放課後等デイサービスから生活介護等の通所サービスへ移行することにより、夕方以降の居場所の確保や、家族の就労継続といった課題が顕在化している。また、学校の長期休暇期間中においては、放課後等デイサービスの提供開始時間が保護者の就業開始時間に対応しきれていない場合があり、就業継続の支障となっている。これらの課題の背景には、人員配置基準等により体制確保が難しいという構造的な問題がある。

令和 8 年度から、都は独自に、地域の実情や利用者の状況に応じて、障害者の

夕方以降の居場所づくりや長期休暇中における障害児の朝の預け先確保に取り組む区市町村への支援を開始しているが、こうした取組に対する国の財政的支援は措置されていない。

令和4年5月に施行された障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律（令和4年法律第50号）では、国及び地方公共団体は、障害者による情報取得等に資する機器等に関し、障害者等に対する情報提供及び入手の支援等の必要な施策を講ずるものとしている。

近年、デジタル機器の開発が著しく進展し、障害者の自立を支援する多様な機器が登場している。障害者の社会参加をより一層促進するためには、これらの機器の普及を図る必要がある。

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ている。

障害者総合支援法附則第3条第3項によると、「政府は、障害者等の福祉に関する施策の実施の状況、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、令和5年度からの5年間を計画期間とする障害者基本計画（第5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。障害年金や特別障害者手当等の額については、物価の変動に応じて毎年度改定を行う仕組みとなっているが、昨今の原油価格や物価の急激な高騰により、障害者の経済的自立を図る対策としては十分ではない。また、共同生活援助を利用する低所得者に係る家賃の実費負担を軽減する補足給付（特定障害者特別給付費）については、近年、物価や家賃が大幅に上昇しているにも関わらず、平成23年10月の制度開始以降、改正が行われていない。

身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）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（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）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。なお、身体障害者手帳については、都道府県間の転出入の際、転入前の手帳がそのまま使用できるようにな

っており、居住地変更届等の提出が適切に行われていないケースが多く、マイナナンバーを有効に活用できない状況となっている。

特別児童扶養手当の受給資格の認定事務は、特別児童扶養手当等の支給に関する法律（昭和 39 年法律第 134 号）により、都道府県と区市町村が法定受託事務として実施している。申請に当たっては、請求者が、区市町村長に診断書等の添付書類とともに認定を請求し、都道府県が審査や国への報告等を行った後、国が個人への支払等を行っている。

また、身体障害者手帳の申請は、身体障害者福祉法施行令（昭和 25 年政令第 78 号）により、福祉事務所長、町村長を経由して行わなければならないとされており、申請に当たっては、申請書のほか、診断書・意見書等を添付する必要がある。

精神保健福祉法施行令及び障害者総合支援法施行令により、精神障害者保健福祉手帳及び自立支援医療（以下これらを「精神障害者保健福祉手帳等」という。）の申請は、区市町村を経由して行わなければならないとされており、申請に当たっては、申請書のほかに診断書・意見書等を添付の上、本人確認を行う必要がある。

都は、これらの業務の円滑な実施のため、受給者情報や支払記録等の管理及び各種交付書類の発行等を行う独自システムを構築しているが、申請等の行政手続を電子化し、都民の利便性の向上を図る必要がある。また、特別児童扶養手当認定請求書、身体障害者手帳及び精神障害者保健福祉手帳等の申請書は特定個人情報であるほか、添付書類には要配慮個人情報が含まれることから、個人情報の保護等に配慮したシステム構築が必要である。なお、国は、「令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針」において、「医師の診断書等のオンラインによる提出を含め、マイナポータルによる申請を可能とすることについて引き続き検討し、令和 8 年中に結論を得る。」、「オンラインによる手続の場合の市区町村経由事務の廃止について、地方公共団体に対する調査を行い、その結果に基づき必要な対応を検討し、令和 8 年中に結論を得る。」としている。

身体障害者手帳の視力障害の認定基準では、「良い方の眼の視力」で測られるため、片目失明者は障害認定の対象とならないケースが多く、障害者総合支援法における補装具としての義眼の支給が受けられない。また、眼球を全摘出しないと医療保険の適用とはならないため、近年多くなりつつある眼球の一部を残した手術を受けた方が義眼を装着する場合は、医療保険の対象とはならない。都は、このような方の経済的負担の軽減に取り組む区市町村を独自に支援している。

国は、新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に関する障害認定の取扱いに関して、原因となる疾病にかかわらず、障害の状態が一定基準に該当すれば身体障害者手帳の交付対象となる旨の事務連絡を発出するとともに、手帳の交付申請に必要な医師の診断書・意見書の記入例をホームページに掲載しているが、身体的負荷のあとに極端な消耗が起きるなどの罹患後症状について、日常生活における活動等への影響を適切に把握するための手法、症状に即した認定の考え方や具体的な認定事例などは示していない。また、障害の等級の認定に当たり、都道府県が、地方社会福祉審議会での調査審議において身体障害者福祉法で定める障害に該当するか否か疑義があり、国に認定を求めた場合、国は疾病・障害認定審

査会に諮問を行い、答申を受けることとされている。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（令和三年法律第八十一号。以下「医療的ケア児支援法」という。）について、超党派医療的ケア児者支援議員連盟において支援対象の拡大や支援施策の充実等の検討が進められているが、支援対象者の拡大範囲等の詳細が明らかになっていない。また、医療的ケア児等への支援施策の充実に向けては、地方自治体等の体制整備に向けた準備期間や国による財源措置が不可欠である。

障害福祉サービス等事業者が不正請求により介護給付費等の給付を受けていたことが判明した場合、支給決定を行った区市町村は、当該事業者に対して不正請求によって得た介護給付費等の額に相当する金額の返還を求めることとなるが、国は当該事業者から区市町村に対する返還の有無にかかわらず、国が負担した当該介護給付費等に係る負担金の返還が必要としている。このことにより、事業者の事業廃止等により、介護給付費等が返還されない場合において、区市町村に大きな負担が発生している。

障害児通所支援事業を利用した場合の利用者負担の上限月額については、児童の保護者の収入に応じて設定されている。そのうち「一般1」（市町村民税所得割額が28万円未満の世帯）は、4,600円であるのに対し、「一般2」（市町村民税所得割額が28万円以上の世帯）は37,200円であり、所得区分間の額の差が大きい。都が実施した調査においては、負担上限月額が高い世帯では、平均利用日数が少ない傾向がみられている。

国の「今後の障害児入所施設の在り方に関する検討会」（以下「検討会」という。）の検討会報告書において、障害児グループホーム「こどもホーム（仮称）」の創設について示されたが、制度の内容や報酬体系等について、現時点では具体的な内容が示されていない。

< 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) 地域生活支援事業について、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。
移動支援事業についても個別給付化を行うこと。

また、個別給付化に当たっては、自治体に超過負担が発生しないよう十分な財政措置を講じること。

- (4) 特別支援学校等を卒業した障害者が、夕方の時間帯等に安心して過ごせる居場所や、学校の長期休暇中における障害児の朝の預け先の確保ができるよう、地域の実情に合わせた柔軟な居場所づくりのための支援策を構築するとともに十分な財政措置を講じること。
- (5) 日常生活用具等給付事業において、最新の機器に係る情報を収集し、地方自治体へ提供するとともに、障害者のニーズに応じた支給が可能となるよう十分な財源確保を図ること。
- (6) 医療的ケア児等への支援施策の充実等の確実な実施に向け、早期に支援対象者等の詳細を明らかにすること。また、医療的ケア児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するとともに、国による十分な財源措置を講じること。
- (7) 障害者総合支援法に基づく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。
- (8) 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具体的に検討を進め、近年の急激な物価の高騰を踏まえて、障害者の暮らしを支えるために、障害基礎年金の増額、住居手当の創設など必要な措置を講じること。
また、共同生活援助における補足給付（特定障害者特別給付費）について、家賃高騰による利用者負担への影響を考慮し、給付額の適切な見直しを行うこと。
- (9) 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。
- (10) 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（昭和35年法律第37号）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。また、身体障害者手帳に関しては、マイナンバーの仕組みを有効に活用し、都道府県間の転出入時に、手帳所持者の手続きによらず、転居等の情報を把握できる仕組みとすること。
- (11) 特別児童扶養手当、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等の電子申請に係るシステムを国の責任において構築すること。

また、各都道府県・区市町村において既存システムの改修が必要となる場合、不交付団体も含めた確実な財政措置を講ずるとともに、申請書に添付される診断書の真正性を確保するための方策を講ずること。

マイナポータルによる申請を可能とすることについて早急に結論を示すとともに、各都道府県・区市町村が十分な準備期間を確保できるよう、早期にロードマップを示すこと。

なお、市区町村経由事務の廃止の検討に当たっては、事前に各自治体の意

見を十分に聞いた上で、協議し調整すること。また、都道府県の業務負担に配慮した制度設計を行うこと。

- (12) 病気や怪我のため片目を喪失し、義眼を装着する必要がある方について、医療保険の適用範囲の拡大を図るとともに、就労など、社会参加促進の観点から自治体が独自に支援する場合の財政的支援を行うこと。
- (13) 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状を原因とする身体障害の認定に関して、症状による日常生活における活動等への影響を適切に把握することが可能な手法や、認定における基準の取扱いを具体的に示すとともに、認定の参考となる事例を自治体に提供すること。具体的な取扱いなどを示すことが難しい場合は、罹患後症状などの障害の状態を適切に認定できるよう基準を改正すること。また、身体障害者福祉法で定める障害に該当するか否か疑義があり、都道府県が国に認定を求めた場合は、同法施行令に基づき適正に対応すること。
- (14) 障害福祉サービス等事業者が介護給付費等を不正に受領し、その事業者から不正に係る介護給付費等の回収が困難である場合は、国庫負担金の返還を免除するなど、過失によらない区市町村の負担が過大にならない措置を講じること。
- (15) 国において障害児通所支援事業の利用実態と利用者負担について適切に把握・分析すること。その上で、障害児の生活能力向上の重要性を踏まえ、保護者の所得状況に関わらず、子供の発達や障害の特性に応じた必要な支援が受けられるよう、利用者負担の水準や段階設定を含めた在り方の検討を行うこと。
- (16) こどもホーム（仮称）については、国において、当事者や現在障害児への支援を行っている事業者の意見を聞いた上で、障害児が適切な支援を受けることができる制度設計を行うこと。

また、制度の内容等は、早期かつ明確に示すとともに、制度導入までのスケジュールを明らかにすること。その上で、自治体及び事業者が十分な準備期間を確保できるよう、制度開始時期について配慮すること。

2 障害福祉サービス基盤整備

(提案要求先 こども家庭庁・財務省・厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

障害者（児）の地域生活基盤の整備促進のため、地域の実情に応じた施設整備が着実に図られるよう、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等、確実な財源措置を講じるとともに、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。

<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、老朽化による改築、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。

国は、令和2年12月11日に「防災・減災、国土強靱化のための5か年加速化対策」を閣議決定し令和2年度第三次補正予算から予算措置を行っているが、近年、多くの自然災害が発生していることを踏まえ、引き続き移転改築を含めた防災・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、社会福祉施設整備費補助を活用しており、障害児施設の整備費については、令和5年度からこども家庭庁が発足したことにより、次世代育成支援対策推進法（平成15年法律第120号）第11条第1項の規定に基づく次世代育成支援対策施設整備交付金に移行したところである。しかし、これらについては当初予算が十分に確保されておらず、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。

また、社会情勢を起因とした人件費高騰や資材高騰等が続き国への補助協議時から工事入札時等の建設費が急激に高騰したことで、入札不調や事業費の見直しが多く発生している。また、契約後着工後に追加契約を求められることもあり、資金計画や建物の計画の大幅な変更を余儀なくされている。

加えて、グループホームでは、利用者の重度化等に対応するため、居室内に医療的ケアの設備の設置や、車いすで移動するための廊下幅の確保、広い浴室等、施設の充実が必要となっており、事業者の施設整備に係る負担が増大している。なお、補正予算においても補助協議が行われているものの、内示時期が年度末となり、予算の繰越しを前提としても、工期が1年以内の案件に協議対象を限らざるを得ない。また、近年、防災減災対策については、補正予算による措置のみとなっており、改築等の工期が長いものは協議が困難となっている。

耐震性の低い施設の改築等については、財政措置されていない。

令和2年度から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改築や修繕も不可欠である。そのため、地域の実情に応じた施設整備が着実に図られるよう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) また、財源を確保し配分するための手法については、補助制度だけでなく基金の設立等、幅広く検討していくこと。
- (3) とりわけ、近年の急激な建設費の高騰や物価上昇を適切に反映するとともに、利用者の重度化等を踏まえ、利用者支援に必要な延床面積等を考慮した補助額とすること。また、計画変更も含め複数年の工期にも対応できるよう、当初予算において必要な財源を確保すること。
- (4) 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。
- (5) 障害者（児）施設の更なる耐震化、老朽化による改築や都市計画法に基づく災害レッドゾーン等からの移転改築、水害からの垂直避難のための修繕等の整備促進を図るため、工期の長い案件にも対応できる当初予算においての予算措置や、社会福祉施設等施設整備費や次世代育成支援対策施設整備交付金とは別に、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。
- (6) 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。
- (7) 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、協議日程等は速やかに整備が行えるよう活用しやすい制度とすること。

(8) 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を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 (令和7年度) (国庫事業)	障害者通所施設等 整備費補助 (令和8年度) (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	32,100 千円(創設)	79,810 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)	10,400 千円	1,160 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	—	1,750 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8年度分) 国: 内示 令和8年6月頃	(令和8年度分) 都: 書類提出日 令和8年6月、9月 年2回実施			

3 障害者の地域生活の実現のための報酬の改善【最重点】

(提案要求先 こども家庭庁・厚生労働省)

(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。

令和7年度の障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおいて、サービスの質を担保しつつ、制度の持続可能性を確保する観点から、新規事業所に限り臨時応急的な見直しを実施することが示され、令和8年6月から令和9年度報酬改定までの間、収支差率が高く、かつ、事業所数が急増しているサービス類型について、基本報酬が一定程度引き下げられることとなったが、地域におけるサービスの充足状況や利用者ニーズが十分に考慮されておらず、全国一律に行う必要性が乏しい。収支差率については、利用者の障害特性や重度化への対応、職員配置、人件費・物件費の地域差などを考慮した精緻な分析が不可欠であるところ、全国のサービスごとの平均的な収支差率を理由として報酬を一律に引き下げた場合、人材確保が一層困難となるなどサービスの質の低下を招くことが懸念され、結果として報酬改定の目的である「制度の持続可能性の確保」が困難になるおそれがある。

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。地域区分の見直しに向けては、令和9年度障害福祉サービス等報酬改定に向け検討チームで議論することとされているが、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。

令和7年度補正予算では、処遇改善加算等に加え、障害福祉従事者一人当たり6万円相当を引き上げるための障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業が実施された。

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8年度臨時応急的な障害福祉サービス等報酬改定で、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、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を定めているが、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。また、現行の送迎加算は低水準にとどまっており、ドライバーの確保や継続的な雇用の障害となり、安定した送迎サービスの提供を困難にしている。

保育所等訪問支援については、発達障害児等への専門的アセスメントや環境調整など、高度な専門性が求められる支援であるが、現行の報酬水準はその専門性が十分に評価されていない。また、事業の利用が進むよう支援の専門性の向上に加え、保育所のみならず、学校等の教育現場においても、保育所等訪問支援が活用可能な支援であるとの認知が十分に浸透していないことが課題となっている。

放課後等デイサービスについて、都は、国の配置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実施しているが、発達段階や障害特性に応じた質の高い発達支援の提供を持続的に推進する観点からは、現行の報酬体系は必ずしも十分とは言えない状況にある。

学校休業日は、基本報酬における支援時間（5時間）の前後で支援を実施した場合に延長支援加算を算定することが可能であるが、延長支援の時間が2時間以上は定額となっており、それ以上の長時間支援に対し評価がされていない。

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においては、人工呼吸器による呼吸管理や酸素療法・吸引など複数の医療的ケアが必要な児童も多く、きめ細かな対応を行うことが求められるが、報酬について、定員にかかわらず看護職員3名までしか評価されていない。

また、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ことに加え、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、都は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短期入所や訪問看護等の社会資源や、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、国による十分な財源措置が不可欠である。

また、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、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、障害児通所支援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名まで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精神科病院への入院が必要となるが、精神疾患患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。

令和8年度報酬改定において、精神病床で算定可能な処置料について、人工透析に係る報酬を個別に算定できるようになり、一定の見直しがなされたところであるが、単科の精神科病院において他院で透析を行う場合の付添いなどについては対象とされていない。

また、精神疾患患者における身体合併症医療についても、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。国の「令和6年度障害福祉サービス等報酬改定検証調査結果の概要」において、送迎を実施している生活介護事業所は93.3%であり、添乗員の平均人数は約0.8人であるという状況が示されている。

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。そのため、特別支援学校を卒業した障害者が、放課後等デイサービスから生活介護等の通所サービスへ移行することにより、夕方以降の居場所の確保や、家族の就労継続といった課題が顕在化している。

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。その結果、多くの事業所で平均工賃月額が大きく上昇したことから、令和8年6月から基本報酬区分の基準額が引き上げられ、一部の事業所では区分が下がり基本報酬が減額となった。事業所の運営の根幹である基本報酬については、本来、令和9年度報酬改定時に見直しが行われるべきものである。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、利用者の高齢化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。

障害福祉サービス等報酬の見直しに当たっては、都道府県等と十分意見交換を行い、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。また、地域におけるサービスの充足状況に差があることに配慮し、全国一律に新規参入を抑制しないこと。

障害福祉従事者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9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、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、報酬単価の更なる引き上げを行うこと。また、看護職員加配加算や欠席時対応加算、送迎加算などについて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。

特に、看護職員加配加算については、受け入れる全ての児童が、複数の医療的ケアを必要とするなど重度の障害を有する場合に対応するため、1対1での配置が可能となるよう報酬上適切に評価すること。

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。

学校の長期休暇期間中、長時間の支援が必要となる場合にも対応できるよう、支援時間に応じた適切な報酬上の評価を行うこと。

- (11) 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。

- (12) 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。

- (13) 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。

- (14) 保育所等訪問支援については、報酬単価の更なる引き上げを行うこと。また、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。

- (15) 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。

- (16) 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については、単科の精神科病院において他院で透析を行う場合の付添いなども含め、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。
- (17) 生活介護事業所における「令和6年度障害福祉サービス報酬改定検証結果」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。
- (18) 令和6年度報酬改定で新設された時間別報酬単価や拡充された延長支援加算について、特別支援学校卒業後の障害者の夕方の居場所の確保や家族の就労継続などの課題も踏まえ、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が可能となる報酬水準とすること。
- (19) 就労継続支援B型の基本報酬については、令和8年6月の臨時報酬改定の影響を十分に踏まえ、令和9年度報酬改定では、事業所の安定的な運営が可能な報酬水準とすること。
- 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。

4 障害福祉人材の確保及び育成

(提案要求先 こども家庭庁・厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

少子高齢化による労働力人口の減少を踏まえ、将来に向けた専門性の高い障害福祉人材を確保・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>

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る。国の「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討において、障害福祉分野においても、介護分野と同様に人材確保は喫緊の課題であり、処遇改善や職場環境改善、魅力発信等、人材確保に向けた対策が進められているが、障害福祉分野は地域医療介護総合確保基金（国負担3分の2）が対象外になっている等、介護保険分野との差が生じている。今後、障害福祉サービスの需要が更に高まる一方、生産労働人口が減少していくことが見込まれる中、将来にわたって障害福祉サービスの質を維持、向上していくためには、障害福祉サービスを担う人材確保のための対策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、介護や保育分野に比べても、国の支援は不十分である。

障害福祉サービスと介護保険サービスを併せて運営する事業者も多く存在する中、両分野で支援に差が生じていることから、障害福祉人材の確保はより難しい状況にある。

こうした状況を踏まえ、都は、障害福祉サービスを担う人材の一層の確保を図るため、令和8年度、事業所に対し採用活動等に係る経費を支援することとしたが、国の財政支援が講じられていない現状では、事業を継続的かつ安定的に実施していくことが困難となっている。

国は、障害福祉の現場において、介護業務の負担軽減、業務効率化を推進するため、ICT・ロボット等の導入を支援しているが、令和2年度以降、毎年度補正予算による対応となっており、令和8年度においても当初予算として財政措置が講じられていない。

都は、相談支援や障害福祉サービスの提供に当たり必要となる相談支援専門員やサービス管理責任者の確保、強度行動障害者の支援を担う人材の育成のため、相談支援従事者研修及びサービス管理責任者研修並びに強度行動障害支援者養成研修の規模を拡大し、年間1万人規模で実施している。加えて、令和7年度から新たにサービス管理責任者研修及び強度行動障害支援者養成研修において事業者の指定を行い、受講の機会の充実を図っている。一方、国は、これら研修の企画立案・運営や講師を担う人材養成のため指導者養成研修を実施しているが、定員は自治体の人口規模やニーズに関わらず全国一律となっており、必要な指導者を安定的に確保することが困難となっている。

また、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につい

ては、資格更新に当たり 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が、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。

国は、令和 6 年度から強度行動障害者の受入体制の強化を図るため、事業所において支援の中心的な役割を果たす人材を養成するため中核的人材養成研修を開始したが、独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が行う研修又はその他これに準ずるものとして厚生労働大臣が認める研修のみが、国が認める研修となっており、研修を担うトレーナーの従事要件も当該研修修了者に限定されている。そのため、国が認める実施方法では、必要な中核的人材の養成が進まず、事業所において、中核的人材を配置し、加算を算定することが困難である。

医療技術の進歩により医療的ケアのニーズは増加している現状がある。研修を修了した介護職員が医療行為を行うことができる喀痰(かくたん)吸引等制度においては、従事者認定や事業者登録の手続きが必要であり、迅速なサービス提供を求める家族の要望に応えることができていない。また、研修制度ができた平成 24 年度からカリキュラムの見直しがされていないため、現在介護現場で一般的に使用されている栄養剤や器材であっても、これまで研修で使用されていないものについては、使用の可否を個々に国へ照会する必要があるが、照会の結果、研修での使用が認められないことがある。こうした最新の医療技術が研修内容に反映されていないことにより、介護職員が現場で使用することができない状況が発生し、研修内容と現行の介護現場の実態との間に差異が見られ、現場で必要とされる介護職員の修得スキルにかい離も生じている。さらに、介護職員が実施できる喀痰(かくたん)吸引等行為の範囲が限定されており、現場ニーズに十分対応できていない。

<具体的要求内容>

- (1) 職員の確保・育成・定着に向けた取組への支援を行うため、地域医療介護総合確保基金事業のような総合的・体系的な支援策を提示し、基金で対象とされている事業と同様の取組を自治体が実施する場合は、財源を措置すること。
- (2) 障害者総合支援事業費補助金について、障害福祉分野における ICT・ロボット等の導入を支援するための財政措置を講じること。
- (3) 国が実施する相談支援従事者指導者養成研修及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修並びに強度行動障害支援者養成研修の指導者養成研修について、自治体ごとの人口規模やニーズを踏まえた定員数に拡充すること。
- (4) 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とともに、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。
- (5) 強度行動障害者支援のための中核的人材について、安定的かつ継続的に養成していくことができるよう、国が実施する研修について受講定員を拡大するほか、都道府県の意見を十分に踏まえた上で、トレーナーの要件など、地域の実情に即した実施体制を認めることとし、併せて必要な財源を措置すること。
- (6) 現場の状況や時代の変遷に合わせた制度となるよう見直しについて検討を行

うとともに、研修を修了した後、迅速に喀痰(かくたん)吸引等行為に入れるよう、従事者認定や事業者登録といった制度上の必要な手続について迅速化・簡素化を図るとともに効率化を図るほか、申請添付書類の削減や各種変更届の様式の簡素化を行うこと。

また、研修で使用していない機器や栄養剤であっても、介護現場で一般的に使用されている機器や栄養剤については、研修修了者による現場での使用を可能とするなど、最新の医療技術に合わせて研修内容を見直すとともに、介護職員が対応可能な喀痰(かくたん)吸引等行為の範囲について現場ニーズ等を踏まえて検討すること。

5 就労支援の充実

(提案要求先 厚生労働省)

(都所管局 福祉局)

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%に引き上げられ、令和3年3月に、更に2.3%まで引き上げられた。さらに、令和6年4月に2.5%に引き上げられ、令和8年7月は2.7%まで引き上げられる。

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2.30%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、雇用障害者数の増加に伴い、就労後の定着支援等の必要性も年々高まっている。

雇用と福祉の切れ目ない連携による新たな就労支援体系を構築し、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。

重度障害者等の就労について、障害者雇用納付金制度に基づく助成金のほか、地域生活支援促進事業として「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」が位置付けられている。

しかし、就労中と就労以外の日常生活ではサービス利用の根拠が異なるため、複数の窓口で申請が必要になるなど、手続きが煩雑である。また、障害者から相談や希望がないと活用に結びつかず、事業実施が一部の区市町村にとどまっている。

また、令和7年度から雇用と福祉の分野横断的な基礎的知識・スキルを付与する研修（基礎的研修）が実施されている。社会保障審議会障害者部会の報告書では、就労移行支援事業所の就労支援員、就労定着支援事業所の就労定着支援員及び障害者就業・生活支援センターの生活支援担当者（以下「受講必須対象者」という。）について、まずは確実な受講が図られるよう取り組むとともに、基礎的研修の運用開始後の状況や限られた財源状況等も踏まえながら就労継続支援A型及びB型事業所を含む就労系障害福祉サービス事業所の全ての支援員の受講を必須とすること等について、今後、国において検討を進めていく必要があるとしている。しかし、受講必須対象者が受講を申請しても申込みが多く、受講できない状況が生じている。

さらに、同報告書においては、医療分野と就労支援機関等との連携についても

言及されているが、医療機関側の就労支援に対する取組が評価される仕組みがなく、連携が限定的にならざるを得ないことが課題である。

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、福祉施設を取り巻く状況を踏まえた上で、更なる支援を行う必要がある。

また、区市町村によっては、複数の事業所が共同で仕事を請け負う共同受注ネットワークの運営や事業所の経営改善支援を行っている。今後も事業所や区市町村の実情に応じて、工賃向上のための支援が必要である。

就労継続支援など就労系サービスは、令和6年度報酬改定において、障害者の希望や能力、適性に応じた効果的な就労支援に向けて、前回改定で導入した実績に応じた報酬体系の更なる見直しを行うとともに、支援効果を高める取組の評価や多様な就労支援ニーズへの対応等が行われた。

就労継続支援B型事業所は就労・訓練の場であるが、利用期間の長期化に伴い、高齢化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、在宅でのサービス利用を希望するものであって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められると区市町村が判断した場合に限られる。また、令和3年に在宅でのサービス利用にかかるガイドラインが示されたことも踏まえ、支援の質を確保していくことが必要である。

< 具体的要求内容 >

- (1) 重度障害者等の就労を推進するための「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」について、制度の簡素化を行うこと。また、多くの区市町村が取り組めるよう、自治体のニーズ把握や取組事例の収集・情報提供等の支援を行うこと。
- (2) 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、就労支援機関や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を目指すこと。
雇用と福祉の分野横断的な基礎的知識・スキルを付与する研修（基礎的研修）等の実施に当たっては、受講必須対象者が確実に受講できるよう必要な対応策を講じるとともに、区市町村障害者就労支援センター等、障害者支援に関わる関係機関支援員が受講できる実施体制を整備すること。
また、医療機関による就労支援機関等との連携が、診療報酬上、評価される仕組みを検討すること。
- (3) 福祉施設に対する物価高騰の影響を踏まえ、更なる支援を検討すること。

また、福祉施設を取り巻く状況を踏まえた上で、工賃水準向上への支援策を充実させ、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、令和6年4月の報酬改定において、支援効果を高める取組の評価や多様な就労支援ニーズへの対応等に対し、効果的な取組として報酬上で評価する見直しがされているが、報酬改定の効果や事業所運営への影響について、十分な検証を行い、必要なサービスが確実に提供されるよう、令和9年報酬改定で見直しを行うこと。
- (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、日中活動系サービスの在り方について検討すること。
- (6) 就労移行支援事業等における在宅訓練・就労に関して、本来の就労移行支援事業等の目的が損なわれないよう、支援の質の担保について、検証を行い、必要な措置を講じること。

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年度以降は3年ごとに、都道府県及び事業所による「工賃向上計画」の策定及び「工賃向上計画支援等事業」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、令和3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。

「工賃向上計画支援等事業」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生産活動の経営改善支援、共同受注窓口を活用した品質向上支援、事業所・共同受注窓口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。

6 精神科医療等の充実

(提案要求先 こども家庭庁・厚生労働省)
(都所管局 福祉局)

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。

都では令和4年度から治療抵抗性統合失調症治療薬等の専門的治療に関する助言を行う取組を実施しているが、難治性の精神疾患を有する患者が地域で安心して生活するため、地域における支援体制の構築に対する十分な財源措置が講じられていない。

精神身体合併症医療については、精神科救急急性期医療入院料(以下「救急入院料」という。)を算定する病棟に入院中の患者が、身体疾患治療のため他院へ転院し、治療後に救急入院料算定病棟へ3か月以内に再入院した場合は、手術等の目的での一時的な転院を除き、救急入院料が算定できないため、一般診療科と精神科との連携が促進されない要因の一つとなっている。

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。

精神科病院から自傷他害のおそれがある患者が無断退去した場合、精神保健福祉法39条に基づき、病院は警察署にその者の情報を提供し、探索を求めることとなる。無断退去した患者が、都知事の命令による措置入院患者の場合、都は、迅速に患者を保護して帰院させる必要があるため、警察との連携が不可欠であるが、現状では、精神保健福祉法において無断退去した際の都の役割が不明確であるため、都と警察で情報を共有することが難しい。

依存症については、診療報酬の対象が拡充されるなど、国において取組が進められているが、評価の対象はアルコール依存症・薬物依存症・ギャンブル依存症の三つに限定されている。令和元年5月には、WHOにおいてゲーム障害が精神疾患の一つとして位置付けられたように、今後も状況を踏まえて取組を充実させることが必要である。また、国は、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備を求めているが、依存症治療指導者養成研修の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ほか、選定される医療機関に対する財源措置が講じられていない。さらに、国は地域生活支援促進事業において、都道府県等を通じた民間団体への支援を求めているが、都内の自治体では活用が進んでいない。

依存症に関する正しい知識の普及啓発や、予防・発症・再発防止の段階に応じ

た支援と治療、本人や家族に対する関係機関が連携した包括的な支援等、依存症対策をより実効性あるものとしていくためには、支援の対象となる本人や家族等の状況とともに、依存症になった原因や背景、本人や家族を取り巻く環境等を踏まえていく必要があるが、実態把握が十分に進んでいない。

国の基本法では、ギャンブル等の事業を行う関係事業者は、その事業活動を行うに当たってギャンブル等依存症の予防等に配慮することが責務とされている。ギャンブル等依存症対策の推進においては、関係事業者自らによる取り組みが重要である。

近年、インターネットを通じた公営競技の投票券の購入が増加しており、時間や場所を問わず利用できる環境が、過度な投票や依存症の増加を招く恐れがある。

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。

発達障害が疑われる子供の支援については、早期に発達障害の有無や特性を踏まえた必要な支援につなげていくことが重要であるが、発達障害に関する相談件数が増加する中、発達検査をはじめとした各プロセスでの所要時間が長くなり、自治体によっては検査の待機期間が発生する等の問題が発生している。そのため、都は令和6年度に実施した実態調査の結果を基に、令和7年度から、区市町村が発達検査体制等を充実するための支援、医療機関が初診待機解消のために行う体制整備の支援、都民向け普及啓発などを実施している。発達障害が疑われる児童数は全国的に増加傾向にあり、国としても、全国的に発達検査の実態と課題を把握し、地域における検査体制の充実に向けた対策を講じる必要がある。

都は、措置入院者が退院した後の支援について、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」（以下「都版ガイドライン」という。）を策定し、令和2年度から本格実施している。退院後支援の実施状況は各自治体により様々であるため、各自治体の状況に応じた取組が必要である。

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不十分である。

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。

また、災害拠点精神科病院における一時的避難所については、被災した精神科病院に入院する精神疾患を有する患者等の広域搬送等のため、一時的に多くの患者を受け入れる場合を想定し、病院の敷地内もしくは病院近接地に確保することとされているが、体育館など病室以外の場所に設置した場合の患者の受入について入院として扱うのか法令上の取扱いが未だ明示されていない。国は、精神科病院に対して虐待防止の措置を講じることや、都道府県に対して適切な指導監督の実施を求めてきたほか、令和4年12月公布の改正精神保健福祉法において、精神科病院における虐待防止の措置の義務化や虐待を発見した者から都道府県等

への通報の義務化が規定されるなど、虐待防止に向けた制度の整備を進めてきた。また、都道府県においても予告なしの立入検査なども組み合わせながら、精神科病院における虐待の発生防止や早期発見に取り組んできたが、人目につきにくい場所や時間帯に行われる虐待をなくしていくためには、関係者からの情報提供が促される方策など病院の実態把握がより円滑になるような手法が求められる。

また、改正精神保健福祉法では、都道府県における任意事業として入院者訪問支援事業が創設され、都においては、令和6年4月から事業を開始した。入院者訪問支援事業は、傾聴や生活に関する相談、情報提供等を役割とした訪問支援員を精神科病院へ派遣するものである。今後、都道府県がより効果的に事業を実施していくために、国において、各自治体の事業実績を評価・検証し、検証結果や効果的な実施事例等について、全国の自治体に示していく必要がある。

措置入院制度の運用について国が示す「措置入院の運用に関するガイドライン」（ガイドライン）では、事前調査は原則現地派遣により行うこととされているが、通報件数が多い場合や、島しょ等遠隔地を含めて広域的に対応する場合の効果的かつ効率的な調査手法がガイドラインに示されていない。

また、措置診察または措置入院が不要と判断された被通報者に対する相談援助について、措置入院の決定権限を有する自治体と被通報者の管轄保健所の自治体が異なる場合や、被通報者の発見地と居住地の管轄保健所が異なる場合では、個人情報取り扱いや自治体間での情報提供方法について統一的なルールが必要であるが、ガイドラインでは、複数自治体が連携して対応する相談援助の運用について示されていない。

昨今、訪日外国人が増加する中、日本滞在中に精神科病院において、措置入院や医療保護入院等、医療を必要とするケースも増えている。精神科病院においては、通訳など調整に携わる人材の確保が難しい状況にある。また、医療保護入院を行うには家族等の同意が必要であるが、家族等も外国人の場合、家族等の理解が得られ難いほか、家族等が海外在住の場合に同意を得ることが困難なケースが多い。法令上、同意を求める家族等がない場合は市町村長による同意を要することとされているが、訪日外国人に対して、市町村長同意の運用を適用すべきか示されていない。また、外国人への精神科医療の提供に当たり、領事館等において通訳や保護、帰国の援助等が必要な場合もあるが、十分に対応されているとは言い難い。

自立支援医療（精神通院医療）制度では、指定自立支援医療機関の申請者が、拘禁刑（一部法律では罰金刑）以上の刑に処せられ、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であるとき」に、指定自立支援医療機関の指定を行わないものとなっているが、現状、申請者の刑事事件に係る情報を適時に把握することが困難である。

今般、高次脳機能障害者支援法が公布され、令和8年4月1日より施行されている。立法趣旨を踏まえ、地方公共団体で更なる普及啓発等を推進していくためには、国が各自治体の取組を一層支援していく必要がある。また、普及啓発等の取組をより実効性あるものとしていくためには、高次脳機能障害の特性に対する国民の理解が必ずしも十分でない状況や、支援の対象となる本人や家族がどのよ

うに日常生活や社会生活で困難を抱えているのか等、本人や家族等を取り巻く環境等を踏まえていく必要があり、一層の実態把握が必要である。

<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、必要な財源措置を講じること。
- (2) 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。
- (3) 精神身体合併症患者に対する適切で円滑な医療提供体制を一層整備するため、身体疾患治療のため他院へ転院し、治療後に救急入院料算定病棟へ3か月以内に再入院した場合も救急入院料が算定できるようにするなど、一般診療科と精神科の連携を促進し、患者の受入れに必要な診療報酬の充実を図ること。
- (4) 精神科救急医療の充実のため、待機医師及び看護師等に要する経費等の人的・財政的負担の実情を考慮した上で、十分な財源措置を講じること。
- (5) 法令等において都道府県が担うべき役割を明確にした上で、警察が把握した患者について必要な情報を都へ提供することを可能とする仕組みを検討すること。
- (6) 依存症対策については、患者数の推移等も踏まえながら、診療報酬の対象の更なる拡充など、必要な措置を講じること。また、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備が円滑に進むよう、「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とともに、選定される医療機関への必要な財源措置を講じること。さらに、民間団体への支援については、国と自治体の役割分担を踏まえて、各自治体における取組が推進されるよう、必要な措置を講じること。
本人が依存症になった原因や背景、本人や家族を取り巻く環境等の実態を把握し、適切な支援に結び付けることができるよう、国として必要な調査等を実施すること。
ギャンブル等依存症の予防を図るため、事業者の責任にのっとり、依存症対策の一層の推進について積極的に働きかけること。
インターネット投票の拡大に対応したギャンブル等依存症対策として、国として一層の取組を推進すること。
- (7) 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。
- (8) 発達障害が疑われる子供を早期に必要な支援につなげることができるよう、国として発達検査の実態や課題を把握した上で、自治体の検査体制充実に向けた財政支援や、検査を担う人材の育成など必要な取組を行うこと。
- (9) 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。

- (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とともに、災害拠点精神科病院における一時的避難所の運営に関する受入患者の取扱いや費用負担について明確に示すこと。
- (11) 精神科病院における虐待防止と早期発見の取組がより実効性のあるものとなるよう、事実認定の具体的な調査手法を示すなど、更なる改善に向けた支援を行うこと。
- (12) 都道府県が効果的に入院者訪問支援事業を実施できるよう、国において、各自治体の事業実施状況の把握や事例分析等を行うことにより、事業を評価・検証し、検証結果や効果的な実施事例等について、全国の自治体へ示すこと。
- (13) 措置診察に係る事前調査の方法について、被通報者の様子の映像及び聞き取りにより、直接確認する場合と同程度の情報が得られているオンライン調査等、地域の実情等に応じた効果的、効率的な複数の調査手法をガイドラインに示すこと。また、措置診察または措置入院が不要と判断された被通報者に対する相談援助について、個人情報取扱いなど、統一的な運用ルールを示すこと。
- (14) 外国人への適切な精神科医療を提供するため、海外在住の家族等に向けた多言語のわかりやすいパンフレット等の整備を行うとともに、家族等が海外在住の場合は、市町村長同意を可能とする運用を明確にすること。また、外国人の入院患者に対応するための通訳や、精神科病院において海外在住の家族等との調整に携わる人材を配置するための人件費の補助を行うなど体制を整備すること。さらに、家族等との調整が困難な場合には、家族等との調整並びに通訳や保護、帰国の援助等について、領事館において適切な対応を行うように理解を求めること。
- (15) 指定自立支援医療機関（精神通院医療）の指定事務に必要な範囲で、申請者の刑事事件に係る情報を都道府県に提供する仕組みを設けること。
- (16) 地方公共団体が更なる普及啓発等を推進していくための財政措置を講ずるとともに、国の責務として定められた高次脳機能障害者の実態の把握等を早期に行い、各自治体が活用できるよう必要な措置を講ずること。

2 外国人との秩序ある共生社会の推進【最重点】

1 多文化共生社会の実現に向けた外国人受入環境整備促進

(提案要求先 内閣官房・総務省・出入国在留管理庁・文部科学省)
(都所管局 生活文化局)

国において多文化共生社会づくりを促進するための基本法を定めるなど体制整備に取り組むとともに、地方自治体が地域の実情を踏まえた多文化共生社会づくりを促進できるよう、適切な財政措置を継続的かつ安定的に講じること。

<現状・課題>

我が国で暮らす外国人（以下「在住外国人」という。）は、令和7年末には過去最高を更新する約412万人となり、そのうち約20%の約80万人が東京で暮らしている。また、都内人口に占める外国人人口の割合は令和8年1月時点で5.5%に達し、今後更なる増加も見込まれる。

このような中、都はこれまで、「東京都多文化共生推進指針」に基づき在住外国人と日本人がともに地域の一員として活躍できる多文化共生社会の推進に向けた取組を進めてきた。

国においては、令和8年1月に「外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策」（以下「総合的対応策」という。）を「外国人の受入れ・秩序ある共生社会実現に関する関係閣僚会議」において決定し、地域社会において在住外国人と日本人の双方が安心して暮らせる環境づくりを進めるに当たり、これまでの都の要望を踏まえ、国として一定の方向性が示された。

しかし、総合的対応策等において、国の多文化共生施策の推進に対する統一的な見解や、国や地方自治体、企業、市民団体等各主体の役割分担などが示されておらず、地域の取組や体制が明確でない。また、近年、文化や習慣の違いに加え、教育、社会保障、住宅等における社会の変化に追いついていない我が国の制度的な課題も顕在化してきた。

今後在住外国人の増加が見込まれる中、都市の活力を支える人材として、彼らが地域で孤立せず、日本人とともに地域社会の中で安心して生活し、活躍できる多文化共生社会の実現に向けた環境整備が急務である。

<具体的要求内容>

(1) 国は、次の施策を主体となって実施すること。

- ① 省庁横断的に施策を推進する体制を整備するとともに、地方自治体によって取組に格差が生じないように、また、地域の実情を踏まえた多文化共生社会づくりを促進できるよう基本法を定めること。
- ② 外国人が差別や偏見を受けることなく安心して地域で暮らせるよう、日本人を含めた住民に対し、多文化共生社会への理解促進を継続すること。

- ③ 日本語能力の習得や日本社会の習慣に対する理解促進については、総合的対応策において日本語や日本の制度・ルール等を学習するプログラムの創設について言及されたが、その実施に当たっては、地方自治体等に任せるだけでなく、国の責任において全ての外国人に日本語学習等の機会を提供すること。
- (2) 国は、総合的対応策に明記された外国人の受入れに関する基本的な考え方について、早期に整理するとともに、地方公共団体や受入機関等との役割分担に関し、具体的な検討を進めること。
- ① 外国人受入れの基本的な考え方について、具体的な検討スケジュールを早急に示すこと。
- ② 外国人受入れに係る地方公共団体や受入機関等との役割分担について、各主体との綿密な調整の下、具体的な検討を進めること。
- (3) 国は、地方自治体が地域の実情を踏まえた多文化共生社会づくりを促進できるよう、適切な財政措置を継続的かつ安定的に講じること。
- ① 「地域日本語教育の総合的な体制づくり推進事業」について、必要人材の安定的な確保、継続的な事業の実施に支障がでることのないよう、十分な財政措置を講じること。
- ② 「外国人受入環境整備交付金」について、総合的対応策において、見直しを検討するとされているが、各地域が現場の実情を踏まえ、必要な相談体制等を維持確保できるよう、必要な予算を十分に確保すること。

2 外国につながるのある児童・生徒に対する日本語指導の充実

(提案要求先 内閣官房・文部科学省)

(都所管局 教育庁・子供政策連携室)

- (1) 日本語指導が必要な外国につながるのある児童・生徒が、入学直後に集中的に日本語や日本の習慣等を学ぶことができる柔軟なカリキュラム編成を可能とすること。
- (2) 日本語指導が必要な児童・生徒の母語の多様化に対応した指導用教材を開発・作成するなど、教員の日本語指導の充実に向けた支援を行うこと。
- (3) 教員定数増を含めた教員の確保・養成など、総合的な対策を早期に実現すること。

<現状・課題>

文部科学省の調査によると、令和5年5月1日現在、全国の公立学校に在籍する日本語指導が必要な外国につながるのある外国人児童・生徒は57,718人で、16年前(平成17年度調査、20,692人)に比べ37,026人増加している。

また、「一人」在籍校が全体の34.9%を占める一方で、「30人以上」が在籍する学校は325校に上る。さらに、日本語指導が必要な日本国籍の児童生徒数が増えている。

こうした現状において、日本語指導が必要な児童・生徒に対する教育の充実は不可欠である。

<具体的要求内容>

- (1) 国は、日本語指導が必要な児童・生徒が学校への入学後できるだけ速やかに学習に取り組めるよう、入学直後に集中的に日本語や日本の習慣等を学ぶことができる柔軟なカリキュラム編成を可能とすること。
- (2) 多言語に対応した指導用教材等を開発・作成し、日本語指導が必要な児童・生徒に対する教員の日本語指導の充実に向けた支援を行うこと。
- (3) 国の責任において、教員定数増を含めた教員の確保・養成など、総合的な対策を早期に実現すること。

3 在住外国人に関するより精緻な実態把握

(提案要求先 内閣官房・デジタル庁・総務省・法務省・出入国在留管理庁・
文部科学省・厚生労働省・国土交通省)
(都所管局 生活文化局・総務局・デジタルサービス局・主税局・福祉局・
保健医療局・都民安全総合対策本部・住宅政策本部・教育庁)

在住外国人の生活に係る実態を把握できる仕組みの構築及び国の
各省庁や地方自治体等が把握している情報の一元化について、その実
効性を確保すること。

<現状・課題>

多文化共生社会の実現に向けた取組を検討する際には、在住外国人の生活に係る実態を十分に把握する必要がある。

この点、総合的対応策において、在住外国人の生活に係る実態等を把握するとされたが、実態把握に係る基本的な方針や役割分担が明確でない。

また、実態把握に当たっては、国の各省庁や地方公共団体等が把握している各行政分野の情報の一元化を図る旨明記され、国と区市町村との間で情報連携が図られるようになるが、これに伴う区市町村等のシステム整備等に係る事務負担や財政的負担について明らかにされていない。

さらに、当該情報連携について、都道府県を対象としているのか明確になっておらず、都道府県が必要な情報を得られない懸念がある。

<具体的要求内容>

- (1) 国・都道府県・区市町村等の各主体が、教育・医療・福祉・住宅政策などの行政分野ごとに、外国人に係る情報（人数・国籍・在留資格等）をどのような目的において、どの程度把握すべきか、その手段も含めて、国から明確な基本方針を示すこと。また必要な場合には、法改正も含めた措置を検討すること。
- (2) 公共サービスマッシュを活用したマイナンバーによる情報連携における、省庁、関係機関間の保有情報や各種システムの連携に向けた検討及び実施に当たっては、以下の各事項に配慮すること。
 - ① 国の責任において情報連携に必要なシステムを整備すること。
 - ② 連携先となる区市町村等の事務負担に配慮すること。
 - ③ 地方公共団体のシステム改修に係る費用に対する財政措置を講じること。
 - ④ 都道府県に対し必要な情報を共有すること。
- (3) 総合的対応策に明記された、医療保険、不動産等の実態等を把握するための調査等の実施について、実効性のある実態把握に向けて早急に考え方を整理し、以下の措置を講じること。
 - ① 国民健康保険料（税）の滞納対策のため、国・都道府県・区市町村がそれぞれの役割において、外国人被保険者について把握すべき情報を明確

に示すこと。

- ② 公営住宅・UR賃貸住宅等について、外国人の入居資格や入居時の確認方法等について把握するための調査の実施、及び新規入居者の国籍等の把握、追加的な対応を検討するに当たり、以下の措置を講じること。
 - ア 地方住宅供給公社が提供する住宅における国籍把握については、各事業主体の判断に委ねられるとの方針が示されたが、既存居住者の国籍等を把握する場合における具体的な手法の明示及び把握を可能とするための制度的措置を講じること。
 - イ 情報把握等のため、地方公共団体等にシステム改修等の負担が生じる場合には、国の責任において、当該費用を措置すること。
 - ウ UR住宅における入居実態を調査した上で今後の対応方針を示すこと。また、当該調査の結果を公表すること。
 - ③ 土地所有等情報の更なる透明性向上に向けた法人の実質的支配者の把握強化に当たり、その実効性を確保するため、以下の措置を講じること。
 - ア 取得者が法人の場合に、主たる役員・株主の国籍等を把握可能とするよう、不動産移転登記申請時の記載項目を検討すること。
 - イ F A T F 第5次対日相互審査に向けた土地等を所有する法人の実質的支配者を把握する仕組みについて、アの記載項目への反映に向け検討すること。
 - ④ 外国人によるマンションの取引実態の把握について、その実効性を確保するため、以下の措置を講じること。
 - ア 今後、不動産移転登記の申請時に登記簿への登記名義人の国籍記載が義務化されることを踏まえ、外国人による不動産取引やその利用等を継続的に調査すること。
 - イ 投機目的の購入と不動産価格高騰との因果関係を分析し、実態の解明を図るとともに、詳細な調査結果を公表すること。
- (4) 子供に対する日本語教育の充実に向け、地域の実情や各地域の教育の取組状況等を把握するに当たり、国籍や在留資格は有用な情報と考えられるが、学校基本調査等においてこれらの情報を調査項目に追加する場合には、国の責任においてその目的、範囲や把握方法を明確に示すとともに、生徒・保護者及び学校が納得するよう十分に説明を尽くすこと。

4 日本の制度等の周知・啓発

(提案要求先 内閣官房・総務省・出入国在留管理庁・外務省)
(都所管局 生活文化局・総務局・主税局・福祉局・保健医療局・
都民安全総合対策本部・住宅政策本部・教育庁)

在住外国人に対し、地域社会での生活上必要となる制度等の周知徹底を図るための体制整備、運用の仕組みを確立すること。

<現状・課題>

我が国の税制や社会保障制度、生活習慣等に対する理解の不足が、住民税などの地方税や国民健康保険料（税）、医療費等（以下「公租公課等」という。）の滞納や地域におけるトラブルの誘発等につながるといった不安の声が一部で聞かれる。

また、総合的対応策において、帯同家族を含む在住外国人が、日本語や日本の制度・ルール等を学習するプログラム（以下「プログラム」という。）の創設について言及されたが、その時期や実施に至るプロセス等について明確に示されていない。

<具体的要求内容>

- ・ 入国前の現地日本大使館における査証審査の機会などを活用し、生活上必要となる制度等の周知をより徹底すること。
- ・ 入国後の区市町村窓口における住民登録の機会等を活用し、地域社会での生活上必要となる制度等の周知徹底を図るための体制整備、運用の仕組みを確立すること。
- ・ プログラムの全体像並びに策定及び実施までの具体的なロードマップを早急に示すこと。
- ・ 国の責任の下でプログラムを策定、実施する旨を、上記1において要望している基本法等により明確にした上で、早急に取り組むこと。
- ・ プログラムの策定に当たっては、地方公共団体等から意見聴取をするなど、外国人に対する日本語教育及び日本のルール等の学習実態を十分に把握した上で、財政的な裏付けも含めて、その実効性を確保すること。
- ・ プログラムを策定、実施するに当たって、地方公共団体や民間企業等に負担を求める場合は、必要かつ十分な財政措置を行うこと。

5 公租公課等の確実な収入確保に向けた仕組み等の構築

(提案要求先 内閣官房・総務省・法務省・厚生労働省)
(都所管局 保健医療局・総務局・主税局・住宅政策本部)

在住外国人等の公租公課等の滞納を未然に防止するとともに、やむを得ず滞納が発生した場合において、滞納先である地方自治体や医療機関等が速やかに債権回収を実施できるよう、必要な見直し及び仕組みの構築を行うこと。

<現状・課題>

近年、一部の地方自治体や医療機関等において、在住外国人等が公租公課等を滞納する割合が高い事例がみられる。加えて、公租公課等を滞納したまま帰国した在住外国人等については、連絡が取れず債権回収が困難となる等の問題もみられる。

<具体的要求内容>

- (1) 在住外国人に対する国民健康保険料（税）の前納制度については、国の責任において効果検証した上で、地方自治体が活用しやすい制度となるよう必要な見直しを行うとともに、本制度の導入が地方自治体の任意とされていることから、財政的支援及び技術的支援を継続すること。
- (2) 個人住民税においても、国民健康保険料（税）の前納制度のような海外転出時に滞納を未然に防ぐ制度の検討を行うこと。
- (3) 不動産を所有する在外居住者と確実に連絡が取れるよう、不動産登記簿への国内連絡先情報の記載を必須とすること。

6 外国人患者への医療提供体制等の充実

(提案要求先 内閣官房・デジタル庁・厚生労働省)
(都所管局 保健医療局・デジタルサービス局)

- (1) 医療費の不払の発生の抑止について、その実効性を確保するための措置を講じること。
- (2) 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を充実すること。
- (3) 医療機関に対する研修の実施や医療通訳の育成・確保の取組の推進等、医療提供体制を充実すること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）の広報活動の充実を図るとともに、普及に向けた方策を講じること。

<現状・課題>

国は、令和8年1月に取りまとめられた「外国人の受入れ・秩序ある共生のための総合的対応策」において、外国人による医療費不払が発生している状況に鑑み、訪日外国人の適切な費用負担を前提に入国前から民間医療保険への加入を求めるための制度的取組を検討するとしたが、外国人向け医療情報の提供や医療機関における対応の充実等については明確に示されていない。

訪日外国人旅行者数は令和7年実績で4,268万人、在住外国人も令和7年6月末時点で395万人とコロナ禍以降増え続けており、医療機関を受診する外国人患者数の増加も見込まれている。

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仕組みづくりが必要であり、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。

外国人患者への対応は、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、受入れへの準備が必要となる。特に使用頻度が低い希少言語は、費用対効果等の面から、医療機関において医療通訳サービスの確保が難しい状況にある。

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

責任において進める必要がある。

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ており、都道府県間の取組に差が生じている。

<具体的要求内容>

- (1) 医療費の不払の発生の抑止について、その実効性を確保するため以下の措置を講じること。
 - ① 医療費の不払を捕捉する国の報告システムについて、医療機関等で運用されている既存システムとの連携等を通じた入力負担軽減を図ること
 - ② ①のシステムの改修を要する場合の費用に対する財政措置を講じること
 - ③ マイナンバーを活用した医療費の不払情報の捕捉及びこれに必要な法改正を検討すること
 - ④ 訪日外国人の不払額に対する管理の手法を確立すること
 - ⑤ 民間病院等における連携に向けた十分な説明を行うこと
- (2) 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、入国前・入国時・滞在中のあらゆる機会を捉え、日本の医療制度や外国人旅行者向け旅行保険の周知及び加入勧奨等、医療情報提供の充実に向けた取組を強化すること。
- (3) 医療機関に対し、概算医療費の提示や前払い金制度などの医療機関の未収金対応を含む外国人患者への対応力向上や、異文化の理解促進を図るための研修を実施するとともに、医療通訳の育成・確保の取組を推進すること。

特に希少言語に対応した遠隔通訳サービスについては、費用対効果等の面で医療機関において医療通訳サービスの確保が難しい状況にあることから、医療機関に対し、国が十分な財政措置を講じること。
- (4) 地域の医療機関・関係機関等が連携して進める外国人患者受入体制の整備等に係る取組に対し、十分な財政措置を講じること。
- (5) 全国的な取組を行うに当たっては、地方自治体等の意見を踏まえるとともに、地域の実情に応じた取組となるよう、国において基本的な制度設計を行うこと。
- (6) 外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）について、広報活動の充実に図るとともに、認証取得に取り組む医療機関への財政支援等、普及に向けた方策を講じること。

7 高等学校等就学支援金制度

(提案要求先 内閣官房・文部科学省)
(都所管局 生活文化局・総務局・教育庁)

新たな高等学校等就学支援金制度等の実施に当たっては、各高等学校等及びその設置主体が、外国人生徒及びその保護者等に対し十分な説明ができるよう、国において引き続き本制度の円滑な実施に向けた必要な支援を行うこと。

<現状・課題>

総合的対応策では、高等学校等就学支援金制度に関し、令和8年4月からの実施に向けて対応を検討する旨明記され、実施後新たに入学する外国人の場合には「留学」等の我が国に定着することが見込まれない在留資格者を対象外とすることも検討するとしており、令和8年3月に成立した高等学校等就学支援金の支給に関する法律の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）において、これらの内容が具体化された。

改正法では、都内の高等学校等に通学する外国人生徒の一部において、国の支援の対象外となることなどが見込まれる。

<具体的要求内容>

令和8年4月からの新たな高等学校等就学支援金制度等の実施に当たっては、国において令和8年3月に改正法の成立とともに、関係する政省令・通知が示されたところであるが、今後も本制度の実施に当たっては法令等の解釈・運用を巡る課題が生じることが懸念される。

については、各高等学校等及びその設置主体が、従前の制度と比較して授業料負担が重くなる外国人生徒及びその保護者等に対し十分な説明ができるよう、引き続き本制度の円滑な実施に向けた必要な支援を行うこと。

参 考

1 外国人との共生社会の推進

(1) 在住外国人数（全国）

412 万 5,395 人

(2) 在住外国人数（東京都）

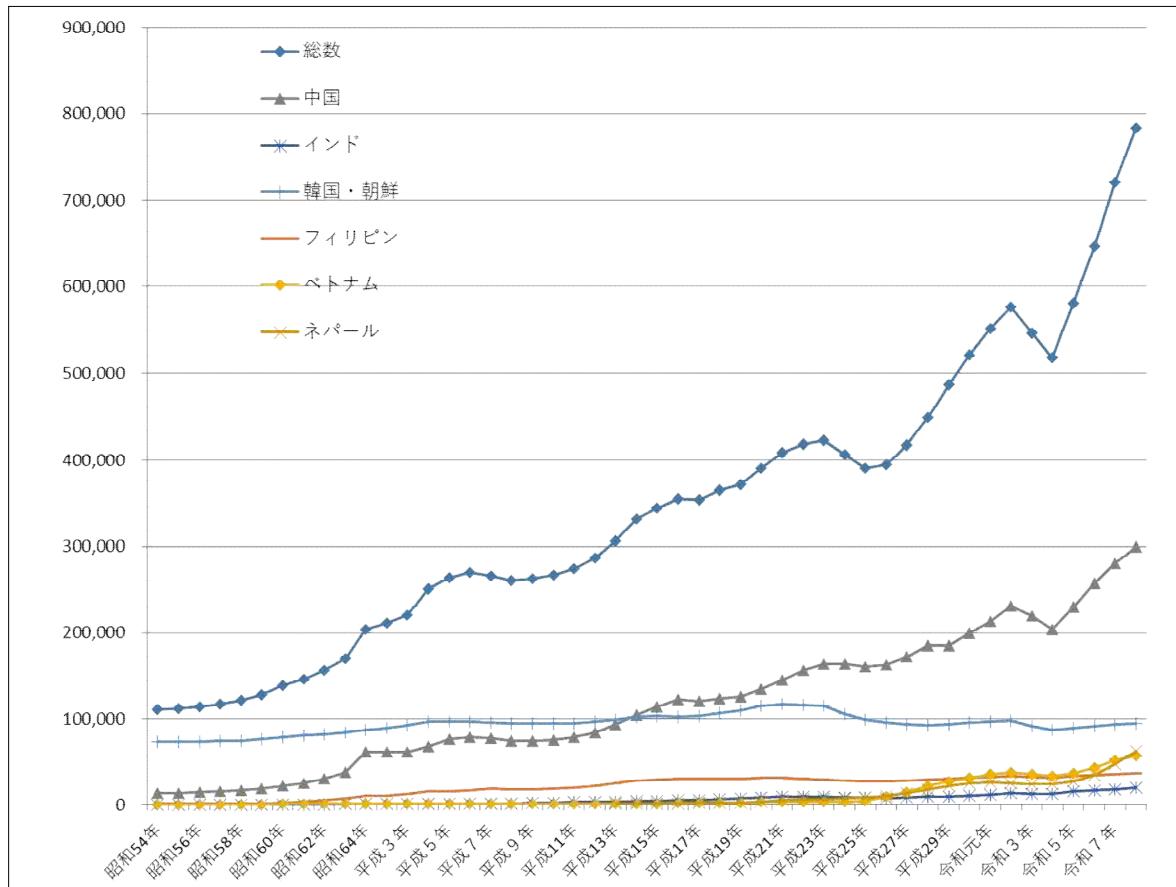
801,438 人

[国籍・地域別外国人数上位 5]

- ・中国 305,303 人
- ・韓国・朝鮮 97,329 人
- ・ネパール 63,710 人
- ・ベトナム 58,535 人
- ・ミャンマー 39,561 人

※ 出入国在留管理庁「在留外国人統計」（令和 7 年末現在）

(3) 在住外国人人口の推移（東京都）



東京都総務局「外国人人口」（各年1月1日時点）

3 犯罪被害者等支援施策の充実・強化の早期実現

1 経済的支援をはじめとする支援施策の充実・強化

(提案要求先 警察庁・法務省・文部科学省・厚生労働省・国土交通省)
(都所管局 総務局)

犯罪被害者等への経済的支援が居住している地域で異なることのないよう、地方公共団体に対する財政的措置を講じ、経済的支援を充実させること。また、コーディネーター確保のための支援を充実させるとともに、高い専門性に見合う人材配置が可能となるよう十分な財政措置を講じること。なお、国において「カルテ化」の制度設計・運用を行う場合には、犯罪被害者等の支援実績のある地方公共団体等と十分に調整した上で、犯罪被害者等のプライバシーや個人情報にも配慮し、誰もが利用しやすい制度とすること。

<現状・課題>

犯罪被害者等の生活基盤の回復には、被害直後から必要な支援を途切れなく提供することが重要である。国は、「第4次犯罪被害者等基本計画」（令和3年3月）において、被害直後から様々な関係機関・団体等が協働して、重層的な支援を行うことができる継ぎ目のない体制を構築していく必要があるとし、令和6年7月には「地方における途切れない支援の提供体制の強化について（通知）」により、地方における支援制度等の充実強化など、犯罪被害者等が居住地域等に関わらず必要な支援を途切れることなく受けられるよう、都道府県に対し、犯罪被害者等支援コーディネーターを中心とした多機関ワンストップサービス体制の構築を求め、令和7年度から、都道府県に対して「犯罪被害者等支援補助金」により、同体制の運用・構築に要する経費を支援している。

また、令和8年3月に策定された「第5次犯罪被害者等基本計画」（以下「第5次計画」という。）では、多機関ワンストップサービス体制の整備・充実を位置付けるとともに、犯罪被害者等の説明負担軽減のための「被害者手帳」の作成・交付や、再相談があった際の円滑な対応にも資する「カルテ化」の実施など、犯罪被害者等への中長期的な支援も見据えた施策が新たに盛り込まれている。

都は、これまで、見舞金の給付や転居費用の助成など、犯罪被害者等のニーズを踏まえた各種経済的支援を実施するとともに、犯罪被害者等が被害状況等の説明を繰り返すことによる心理的負担の軽減を図ることやプライバシーに配慮しつつ関係機関との円滑な情報共有を図るため、支援に必要な情報等を記録する「Tokyo 被害者支援ノート」の作成・配布を行ってきた。また、国に先駆けて、犯罪被害者等と区市町村や関係機関のつなぎ役として、豊富な支援経験と社会福祉

士等の専門資格を有する「被害者等支援専門員」（コーディネーター）を配置するなど、生活基盤の回復に必要な支援を行っている。

さらに、令和8年3月に策定した「第5期東京都犯罪被害者等支援計画」では、第5次計画を踏まえ、多機関ワンストップサービスを推進すること等に加え、一人一人に寄り添った支援により、犯罪被害者等が安心して暮らせる社会の実現に向け、被害者遺児への見舞金の給付や誹謗中傷等の二次的被害に対応する弁護士費用への助成など、新たな施策を盛り込んでいる。

しかし、犯罪被害者等の居住する自治体によって受けられる経済的支援は未だ異なっている。また、国は、支援全体の調整を行う犯罪被害者等支援コーディネーターについて、保健医療・福祉分野に精通していること等が望ましいとしているが、当該人材を地方公共団体が円滑に確保できるよう、国の責務において、より一層の支援を行う必要がある。

さらに、国において「カルテ化」の制度設計・運用を行う場合には、既に類似の制度を導入・運用し、実際に犯罪被害者等支援を行っている地方公共団体等が利用しやすいものとなるよう十分な調整を行うとともに、犯罪被害者等のプライバシーや個人情報にも配慮すべきである。

<具体的要求内容>

- (1) 犯罪被害者等への経済的支援が居住している地域で異なることのないよう、地方公共団体に対する財政的措置を講じ、経済的支援を充実させること。
- (2) 地方公共団体が犯罪被害者等支援コーディネーターを確保するための支援を充実させるとともに、高い専門性に見合う人材配置が可能となるよう十分な財政措置を講じること。
- (3) 国において「カルテ化」の制度設計・運用を行う場合には、犯罪被害者等の支援実績のある地方公共団体等と十分に調整した上で、犯罪被害者等のプライバシーや個人情報にも配慮し、誰もが利用しやすい制度とすること。

2 性犯罪被害者等支援施策の充実・強化

(提案要求先 内閣府・警察庁)
(都所管局 総務局)

性犯罪被害者等への支援を一層充実させるため、「性犯罪・性暴力被害者支援交付金」の充実・強化を図るとともに、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」と関係機関との連携強化を図るなど、引き続き国が主導して性犯罪等に対する必要な施策を講じること。また、性犯罪・性暴力被害の実態を十分に踏まえて適切な証拠保全が図られるよう、捜査機関及び医療機関との連携等、体制整備に向けた必要な施策を早期に講ずること。

<現状・課題>

都の性犯罪・性暴力被害者ワンストップ支援センター（以下「ワンストップ支援センター」という。）では、性犯罪被害者への適切な対応に習熟した支援員を確保し、警察・医療機関等と連携し、被害後早期に支援できる体制を確保している。また、精神的ケアとして、精神科医、公認心理師によるカウンセリングのほか、令和4年度より、中長期的な生活支援を担う区市町村等と連携するコーディネーターを配置している。加えて、令和5年度に子供・保護者専用性被害相談ホットライン及び性被害に関するSNS相談を開始するなど、相談体制を強化してきた。

令和8年3月に策定した第5期東京都犯罪被害者等支援計画では、近年、都内の性犯罪の認知件数が増加しており、全国の男性の性被害の認知件数や子供の性被害の認知件数も増加していることを踏まえ、男性のための相談窓口の設置やワンストップ支援センターにおける小児科医等のスーパーバイズの設置など、ワンストップ支援センターの充実・強化に取り組むこととしている。

国は、平成16年に「犯罪被害者等基本法」の制定以降、犯罪被害者等のための施策の総合的かつ計画的な推進を図るため「犯罪被害者等基本計画」を策定し、全国共通電話番号に関する広報など情報入手の利便性の向上や「生命の安全教育」の充実など性犯罪被害者等に対する支援の充実を図るとともに、都道府県に対してはワンストップ支援センターの運営の安定化及び質の向上を図るための「性犯罪・性暴力被害者支援のための交付金」等による支援の充実に取り組んできたが、性犯罪等が増加する現状を踏まえ、性犯罪等被害者支援のさらなる充実・強化に資するよう、国の責務において、より一層の支援を行う必要がある。

また、国は、令和2年度から4年度までを「集中強化期間」として性犯罪・性暴力対策の取組を強化し、令和5年3月には「性犯罪・性暴力対策の更なる強化の方針」において令和5年度から7年度を「更なる集中強化期間」と位置づけ、証拠採取・保管体制の整備など、取組を進めてきた。

しかしながら、都においては、警察への届出を躊躇^{ちゅうちよ}した性犯罪・性暴力被害者が、後日、警察への届出意思を有するに至った場合に備え、証拠採取可能な医療機関の確保が課題となっている。捜査機関の協力なしには増加させることができないため、捜査機関及び医療機関並びに支援センターが連携し、被害の実態を踏まえた適切な証拠保全を図るための体制整備が必要である。

<具体的要求内容>

- (1) 性犯罪被害者等への支援を一層充実させるため、「性犯罪・性暴力被害者支援交付金」の充実・強化を図るとともに、「性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センター」と関係機関との連携強化を図るなど、引き続き国が主導して性犯罪等に対する必要な施策を講じること。
- (2) 性犯罪・性暴力被害に関して、被害の実態を十分に踏まえて適切な証拠保全が図られるよう、捜査機関及び医療機関との連携等体制整備に向けた必要な施策を早期に講ずること。

4 再犯防止施策の充実

(提案要求先 法務省)
(都所管局 都民安全総合対策本部)

- (1) 国において、再犯防止施策に主体的に取り組み、地方公共団体の理解を得て施策を進めること。
- (2) 区市町村における地方再犯防止推進計画策定など、地方公共団体が再犯防止施策を推進するに当たり、国において必要な支援を行うこと。
- (3) 保護司をはじめとする民間協力者が活動しやすい環境を整備すること。

<現状・課題>

都内の刑法犯検挙人員は、長期的に見ると減少傾向にある。しかし、その検挙人員に占める再犯者の割合は約5割となっており、再犯防止に向けた更なる取組が求められている。

こうした中、国においては、平成29年12月に策定された再犯防止推進計画が終期を迎え、令和5年3月に第二次再犯防止推進計画（以下「第二次推進計画」という。）が閣議決定された。第二次推進計画では、再犯の防止等の推進に関する法律（平成28年法律第104号。以下「推進法」という。）第2章に基づき、「就労・住居の確保等」や「保健医療・福祉サービスの利用の促進等」、「地域による包摂の推進」など、7つの重点課題ごとに具体的施策が盛り込まれている。

「地域による包摂の推進」では、地域社会における国・地方公共団体・民間協力者等による支援の連携体制を更に強化していく必要があるとされているが、国は、都道府県及び区市町村と連携して再犯防止施策に取り組めるよう、国が中心的な役割を果たすとともに、都道府県及び区市町村の課題やニーズを踏まえて、施策を進めることが求められる。

推進法第8条では、都道府県及び区市町村に対する地方再犯防止推進計画策定の努力義務が規定されており、都は令和元年7月に「東京都再犯防止推進計画」を策定した。第二次推進計画を踏まえ、都内の再犯防止に係る取組の更なる充実・深化を図るため、令和6年3月に、第二次東京都再犯防止推進計画を策定したところである。都内区市町村においては、令和8年4月1日現在、42区市町が計画を策定し、地域における再犯防止の取組が広がりを見せつつあるものの、体制やノウハウの不足等により取組が進まない自治体もいまだ多く、区市町村に対する継続的な支援が必要である。

さらに、再犯防止を推進するためには、行政の取組に加え、保護司をはじめとした様々な民間協力者が活動しやすい環境を整備することが不可欠である。

令和7年12月に成立した保護司法（昭和25年法律第204号）の改正により、保護司の適任者確保、活動環境の改善及び安全確保に向けた制度整備が進められている。

< 具体的要求内容 >

- (1) 再犯防止施策推進のため、国が主体的に再犯防止施策の充実・強化に取り組み、国・都道府県・区市町村が連携して再犯防止施策に取り組めるよう、都道府県及び区市町村の理解を得て施策を進めること。
- (2) 区市町村における地方再犯防止推進計画の策定など、地方公共団体が再犯防止施策を推進するに当たり、国において必要な支援を行うこと。
- (3) 各地域において更生保護の取組が促進されるよう、犯罪をした者等の立ち直りに取り組んでいる保護司をはじめとした民間協力者への活動支援を充実させること。特に、保護司組織の維持・強化に必要となる保護司の実費弁償金を充実させること。