07 ダイバーシティ 共生社会

1　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　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。

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ため、新規事業所に限り臨時応急的な報酬の見直しを行うことが示された。これにより、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では、令和８年６月から令和９年度報酬改定までの間、新規事業所の基本報酬が一定程度引き下げられた。

しかし、報酬の見直しに当たっては、地域におけるサービスの充足状況や利用者ニーズを十分に考慮する必要がある。

また、収支差率の分析に当たっては、利用者の障害特性や重度化への対応、職員配置に加え、人件費・物件費の地域差なども考慮した精緻な分析が不可欠である。

全国のサービスごとの平均的な収支差率を理由に報酬を一律に引き下げれば、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き、結果として、報酬改定が目指す「制度の持続可能性の確保」をかえって困難にするおそれがある。

安定的なサービス提供を確保する観点から、報酬の見直しに当たっては、地域の実情やサービス提供の実態を十分に踏まえ、画一的な対応とならないよう配慮する必要がある。

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及び賃借料）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。

人材確保・定着をめぐる環境が厳しさを増す中、各分野で最低賃金の上昇等を受けて賃上げの動きが広がっているが、障害福祉分野に従事する者の賃金は、全産業平均を下回る状況にある。

国も、障害福祉人材の処遇改善に向け、累次にわたる措置を講じており、令和８年６月の臨時の障害福祉サービス等報酬改定において、令和９年度障害福祉報酬改定を待たずに期中改定を実施し、福祉・介護職員等処遇改善加算の対象従事者の拡大や、相談系サービスも対象とする等の措置が講じられている。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。

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、処遇改善のための措置を、臨時的な対応にとどまらず、将来にわたり安定的に講じることが必要である。

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。

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。

訪問系サービスは、障害者の地域での自立を支える最も根幹的なサービスであり、都においても各サービス利用は伸びている。一方、サービスを担う人材の確保・定着が難しく、都内事業所数は、行動援護で増えつつあるものの、他のサービスは、減少ないしほぼ横ばいという状況である。事業者が必要な人材を確保し、安定的にサービスを提供できるよう、物価高騰や賃金の上昇を報酬に適切に反映し、事業所の継続的な運営が可能となる環境を整える必要がある。

訪問系サービスについては、政令で国庫負担の上限が定められているため、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。

さらに、重度訪問介護については、長時間・連続的な支援を前提とした報酬体系となっている一方、ヘルパー不足等を背景として複数の事業所が役割分担しながら支援を提供する事例がみられる。こうした支援実態を踏まえ、短時間のサービス提供や事業所間の支援分担についても適切に評価し、必要な支援体制の確保が図られるよう報酬体系を見直す必要がある。

令和８年７月に改正された「医療的ケア児等及び重症心身障害者並びにそれらの家族に対する支援に関する法律」では、国及び地方公共団体が、家族の身体的及び精神的な負担を軽減するため必要な措置を講じるものとされ、その中で「夜

間に居宅において提供される保健医療サービス又は福祉サービス」が例示されている。重度訪問介護は、医療的ケア児等の家族の負担軽減のため、夜間の見守りに資することができるサービスであるが、対象が成人に限定され、障害児が利用することができない。

なお、訪問系サービスは、利用者の状況を勘案し、適正な支給決定が行われるよう、国において支給決定における標準的な支給量の考え方を示すことが必要である。

「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が改正され、支援の対象が医療的ケア者等へ拡大し、国及び地方公共団体が、短期入所等の日常生活における支援、就労の支援、住居の確保等について必要な措置を講ずることとされた。

都で実施した実態調査では、医療的ケアが必要な方を受け入れている事業所、受入対応ができる事業所は全体の３割程度で、福祉型短期入所は２割程度、居住支援系及び訓練系・就労系は１割程度だった。

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れが必要であるが、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報酬について、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、更なる職員配置に対する報酬上の評価を行う必要がある。

重度障害者がグループホームで安心して暮らしていくためには、共同生活援助による支援のみでは対応が困難な場合があり、個々の支援ニーズに応じて居宅介護等を利用できる仕組みが不可欠である。

重度障害者の地域生活の継続を図るため、時限的な取扱いではなく、居宅介護等を安定的に利用できる制度とする必要がある。

短期入所については、障害支援区分５又は６の利用者が約半数を占めており、支援の実態を反映した報酬単価としていくことが必要である。一方、定員数が十分ではなく、行動障害を有する者など重度障害者等の受入れは進んでいない。

また、医療的ケア児（者）や重症心身障害児（者）の短期入所については、病院等で受け入れるに当たって、医療型短期入所の報酬単価が入院診療報酬に比べて低いため、医療的ケア児（者）等が利用できる短期入所事業所は不足している。

さらに、福祉型短期入所においては、利用者の受入れに先立つ事前調整に負担が生じているが、こうした受入前の支援については、医療型短期入所のみが評価の対象となっており、福祉型短期入所においては評価されていない。

加えて、福祉型短期入所における医療連携加算は、訪問看護による看護の提供は評価されるが、医師との連携は評価されていない。

また、診療報酬における施設入居時等医学総合管理料は、介護保険における短期入所生活介護は算定対象となるものの、障害福祉サービスの短期入所は対象外となっている。

このため、短期入所の受入体制の充実及び重症心身障害児（者）等の受入促進に向け、各種加算や診療報酬上の評価を充実させることが必要である。

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、介護量の増加や通院支援等に対応した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依然として十分ではない。また、訪問看護等の地域の医療資源が活用できる報酬体系になっていない。

このため、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を持続的に提供できるよう、職員配置や医療体制に対する報酬上の評価を充実させるとともに、外部資源の活用を含めた支援体制の強化を図ることができる報酬とする必要がある。

また、障害児福祉計画の国指針において、主たる利用者を重症心身障害児(者)とする児童発達支援及び放課後等デイサービスの提供体制の整備を定められているが、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。

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、学校等の教育現場においても活用が進んでいない。

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や事業所間意見交換等の実施により、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、障害特性等に応じた質の高い発達支援の提供について、現行の報酬体系では十分に評価されていない。

児童の障害特性や支援ニーズが多様化する中、質の高い支援を継続的に提供するためには、基準を上回る手厚い人員配置と、高度な専門知識や経験を有する人員の確保が不可欠である。児童指導員等加配加算と専門的支援体制加算の統合に当たっては、体制や専門性を適切に評価する必要がある。

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。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。

また、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。

障害者が地域で自立した生活を継続するためには、生活介護サービスの安定的な提供体制の確保が重要である。近年、障害者の高齢化や強度行動障害、医療的ケアへの対応などにより、生活介護事業所に求められる支援の専門性が高まり、事業所の負担は重くなっている。

令和６年度報酬改定においては、人員配置体制加算の拡充や常勤看護職員等配置加算の充実が図られたものの、新設された人員配置体制加算Ⅰは、利用者 1.5 人に対し職員１人以上の配置を要件としており、それを上回る手厚い職員配置に対する評価は行われていない。

加えて、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時となっている。令和６年度報酬改定において延長支援加算の拡充等が行われたものの、長時間のサービス提供に伴う職員配置等の負担に対する評価は十分とは言えず、サービス提供時間の拡充にはつながっていない。このため、特別支援学校卒業後に、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した障害者については、夕方以降の居場所の確保や、家族の就労継続との両立が課題となっている。

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 46%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、利用者の高齢化や重度化が進んでいる。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、手厚い支援の実態に即した報酬上の評価を行う必要がある。

令和９年度報酬改定に向け、就労継続支援Ｂ型事業所におけるスコア方式の導入が検討されているが、利用者の個々の状況に応じて支援を行った事業所が適切に評価される得点配分にするとともに、スコア表作成が事業所の過度な負担にならないよう配慮する必要がある。

令和７年 10 月から、就労アセスメントの手法を活用して本人の希望、就労能力や適性等にあった選択を支援する新たなサービスである「就労選択支援」が開始されたが、就労移行実績等に関する指定基準が厳格であることや、就労移行支援事業所等と一体的に運営する場合、就労移行支援事業所等のサービス管理責任者に専従要件が求められ、柔軟な人員配置が難しいこと、サービスの内容に対して見合う報酬になっていないこと等から、多くの事業者が申請を見送っており、サービスの提供が十分に進んでいない。

通所系サービスにおける送迎は、利用者の障害特性への配慮や安全確保のための人員配置や安全対策が必要であるが、現行の報酬体系では、こうした送迎の実

態が十分に評価されていない。

例えば、生活介護においては、事業所の多くが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の送迎に際しては、生活支援員や看護師を同乗させる場合もある。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」によれば、送迎を実施している事業所は93.3%に上っている。また、令和６年度報酬改定において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ていない。

また、児童発達支援及び放課後等デイサービスにおいても、現行の送迎加算は燃料費や駐車場代等の経費に加え、運転手や添乗員の人件費を十分に賄える水準となっていない。さらに、置き去り事故や車内事故等の安全対策も求められる中、現行の報酬水準では十分な対応が困難である。

このため、通所系サービスにおける送迎については、利用者の障害特性や安全確保に必要な支援の実態を踏まえ、サービス提供の実態に即した適切な報酬上の評価を行う必要がある。

障害福祉サービス事業所が視覚障害、聴覚障害等のある利用者を受け入れ適切に支援するためには、一人一人の障害の状態やコミュニケーションの方法に合わせた意思疎通支援が必要になる。

しかし、現行の視覚・聴覚言語障害者支援体制加算は、利用者ごとの算定となっていないため、利用者個々への支援内容について評価がされていない。特に盲ろう者等は、サービスの利用に当たり、通訳・介助者等によるきめ細かい意思疎通支援が必要であるが、現行の加算額はそうした専門職等の必要な人員を配置するには十分とは言えない。

このため、視覚・聴覚言語障害者支援体制加算については、障害福祉サービス事業所において、利用を希望する視覚障害、聴覚障害者等を受け入れ、個々の障害特性等に応じた支援を行えるよう、適切な報酬上の評価を行う必要がある。

＜具体的要求内容＞

（１）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、現下の物価高騰や賃金上昇の影響を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、大都市の物件費等の実情を考慮した上乗せ割合となるよう見直すこと。

障害福祉報酬の見直しに当たっては、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、新規事業所について引き下げた報酬を見直すこと。

障害福祉従事者の処遇改善に係る措置については、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、障害者の地域での自立生活を保障するために長時間のサービス利用の支給決定を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。

（５）居宅介護、重度訪問介護等の訪問系サービス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、物価高騰や賃金上昇を適切に反映するなど、事業の実態に即して改善すること。

　医療的ケア児等の家族負担の軽減に資するよう、重度訪問介護の対象を児童へ拡大すること。

（６）短期入所やグループホーム、就労支援等、各サービスにおける医療的ケア児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）グループホームや短期入所等において、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。

　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、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）共同生活援助（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）短期入所の報酬単価について、支援の実態を反映した適正なものとすること。特に、行動障害を有する障害者（児）や重度障害者（児）、医療的ケア児（者）の受入れが促進され、安心して利用できるよう、加算の充実や報酬単価を必要かつ十分なものにするとともに、福祉型短期入所における受入前の調整や医療的ケア児等の受入れを促進するための訪問診療等、医師による医療連携を評価する加算を創設すること。

（10）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。

(11) 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、複数の医療的ケアを必要とするなど児童の状況に応じて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、児童指導員等加配加算及び専門的支援体制加算については、各職種の役割や専門性が異なることを踏まえ、それぞれの役割に応じた人員配置が必要となる支援の実態に即して評価を適切に行うこと。

また、放課後等デイサービスについて、個々の児童の状態、発達過程及び特性等に応じて、多様な活動を通じた発達支援を行い、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。

(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て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、報酬単価の更なる引上げを行うこと。また、保育所等の一般的な子育て支援施策や学校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。

(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。

(18) 生活介護事業所において、利用者の重度化・高齢化や医療ニーズの高まりに対応した手厚いケアを提供できるよう、人員配置体制加算Ⅰを上回る職員配置に対する報酬上の評価を行うこと。

(19) 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。

(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。

(21) 令和７年 10 月施行の「就労選択支援」については、地域の実態を踏まえ、就労移行実績に関する指定要件の緩和やサービス管理責任者との専従要件の緩和等、事業者が積極的に参入できるよう見直しを行うとともに、安定的な運営ができるようサービスの実施内容を適切に報酬に反映できる仕組みとすること。

(22) 通所系サービスにおける送迎について、利用者の障害特性や安全確保に配慮し、サービス提供の実態に即した適切な報酬上の評価を行うこと。

生活介護については、「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、送迎時間を基本報酬に係るサービス提供時間に含めること。

(23) 障害福祉サービス事業所における視覚・聴覚言語障害者支援体制加算について、利用者ごとの専門職等の配置状況に応じた算定が可能となるよう算定要件を見直すとともに、加算額の引上げを行い適切な報酬上の評価を行うこと。

２　外国人との秩序ある共生社会の推進

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、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創設が言及された、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「日本語・生活学習プログラム（仮称）」（以下「プログラム」という。）を早期に本格実施できるよう実施時期を明確にするとともに、外国人に対し継続的かつ確実に学習機会を提供できるよう、国の責任において必要な環境整備を進めること。

（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、令和８年度中に基本方針を取りまとめることとしているが、具体的な検討を進めるに当たっては、地方自治体や受入機関等と綿密な調整を図ること。

（３）国は、総合的対応策において、外国人受入れによって裨益する受入れ機関が果たすべき役割を一層明確にする方策を検討する旨言及しているが、外国人を雇用する企業等が日本語教育、制度・ルールの理解促進などを通じ、共生社会推進の担い手としてもその役割を果たすことができるよう、必要な支援を実施すること。

（４）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及び継続的な事業の実施に支障が生じることのないよう、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　外国につながりのある児童・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りのある児童・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・研修など、総合的な対策を早期に実現すること。
（４）「秩序ある共生社会の実現に向けた日本語教育支援総合パッケージ」を迅速に推進し、日本語教育支援を国主導で抜本的に強化すること。

＜現状・課題＞

文部科学省の調査によると、令和７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りのある外国人児童・生徒は 73,313 人で、20 年前（平成 17 年度調査、20,692 人）に比べ 52,621 人増加している。

また、「一人」在籍校が全体の 30.5％を占める一方で、「30 人以上」が在籍する学校は 429 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。文部科学省が令和８年８月に公表した「秩序ある共生社会の実現に向けた日本語教育支援総合パッケージ」の施策をはじめ、さらなる対策を講じていく必要がある。

＜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・研修など、総

合的な対策を早期に実現すること。

（４）「秩序ある共生社会の実現に向けた日本語教育支援総合パッケージ」に基づいてプレクラス等の取組を具体化するとともに、国の責任において必要な予算を確保し、地方自治体に対し、全面的な財政支援を行うこと。

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・都市整備局・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、国の各省庁や地方自治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、国から明確な基本的方針を示すこと。
　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）公共サービスメ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、省庁及び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 地方自治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等を整理し、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、都道府県及び区市町村が

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、地方自治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賃貸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、主たる役員及び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 ＦＡＴＦ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。

⑤ 外国人による土地取得・利用等の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 土地取引について、国土利用計画法に基づく届出事項に国籍等が追加されたが、当該届出を通じて、土地利用につながる情報を広範かつ早期に把握することができるよう、次の事項について検討すること。

・面積要件の引下げや無償譲渡も対象に含めるなど、届出対象の拡大
・近年の土地利用形態を踏まえた、届出様式・記載要領等における利用目的の分類等の見直し
・届出内容のうち実態把握に資する情報を関連部局・機関に共有する際の範囲や目的等の明確化
・これらの見直しにより届出件数が増加することを踏まえた、届出事務へのデジタル活用の推進など地方自治体の事務負担の軽減につながる支援

イ 国は、重要土地等調査法に基づき、防衛関係施設周辺や国境離島等の注視区域及び特別注視区域について、土地等の所有者の氏名、住所、

国籍や利用状況等の調査を実施しているが、調査結果については、その概要を公表するに留まっている。土地等の所有者の氏名や国籍、利用目的など、外国人の生活実態の把握に資する情報については、関係地方自治体の求めに応じて必要な内容を提供すること。

（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、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。

国においては、総合的対応策に基づき、「外国人との秩序ある共生社会の実現のための有識者会議」の下に「日本語・生活学習プログラム（仮称）の検討のためのワーキンググループ」（以下「ＷＧ」という。）が設置され、令和 10 年度中の試行開始に向けた検討が進められている。

しかしながら、プログラムにおける日本語学習については、これまで地方自治体が実施してきた地域における日本語教育等との関係性が明確でない。また、試行の対象者の範囲や実施規模、都道府県や区市町村など基礎自治体及び受入機関の役割分担並びに本格実施までの工程は示されておらず、プログラムの全体像は依然として明らかとなっていない。

また、上記報告書及びＷＧにおいては、国がＩＣＴを活用した学習を共通基盤として整備しつつ、地方自治体が行う日本語教育や地域特性に応じた対面講習をプログラム内の取組に位置付ける方向性が示されているが、国、都道府県及び区市町村それぞれの役割分担や、国による支援の具体的な内容は明らかにされていない。

なお、地域日本語教育について、都は、令和８年度に外国人当事者、自治体、支援団体等に実態調査を行ったところ、日本語の学習に当たっては、学習の開始や継続を促す仕組み及び地域社会とつながる仕組みづくりの必要性が明らかとなっている。

＜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。
- プログラムについて、令和 10 年度中に開始するとされる試行を含めた全体像及び策定から実施までの具体的なロードマップを早急に示すこと。特に、対象者の範囲、実施規模、都道府県や区市町村など基礎自治体及び受入機関の役割分担については、既存の地域における日本語教育等の役割を明確にし

たうえで、その内容について明らかにすること。
- 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、地方自治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。特に、外国人が確実に学習に取り組めるよう、学習の開始や継続を促す仕組み及び地域社会とつながるための仕組みについて十分に検討を行い、必要な措置を講じること。
- プログラムを策定、実施するに当たって、地方自治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 12 月末時点で 412 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、地域の医療機関及び関係機関が連携し、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、宗教及び文化並びに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、医療通訳の育成及び確保、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の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、入国時及び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、医療通訳の育成及び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）地域の医療機関及び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、広報活動の充実を図るとともに、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されており、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っている。

＜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。

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）

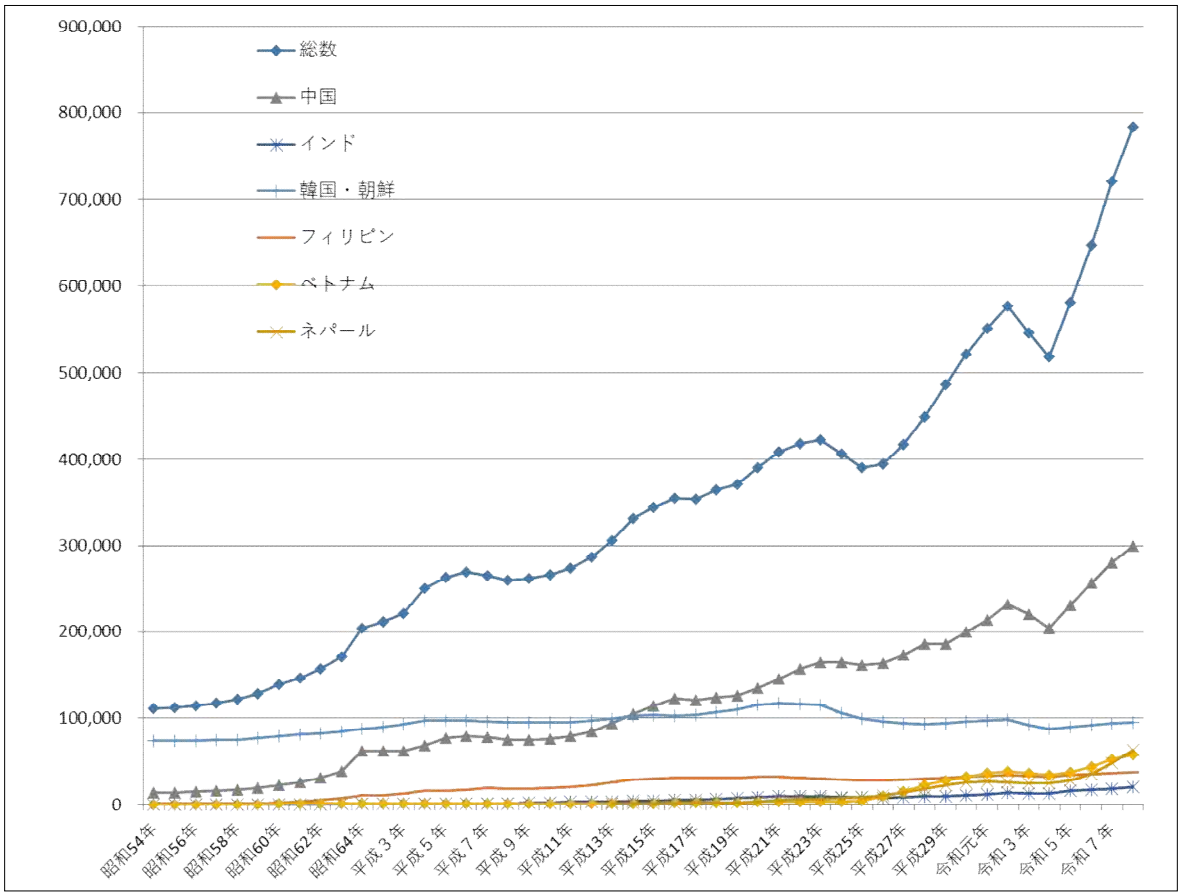
801,438 人

［国籍・地域別外国人数上位５］

・中国　305,303 人
・韓国・朝鮮籍　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）