

児童虐待の防止に向けた共同宣言（案）

本年1月、千葉県野田市において、小学4年生の女児が両親からの虐待により亡くなるという、大変痛ましい事件が発生しました。この事件は、児童相談所をはじめとする行政機関が関わりを持っていながら防ぐことができなかったものであり、児童虐待が全国的にも増加を続け、複雑化・深刻化の度合いを増す中、九都県市としても、この事件の発生を重く受け止める必要があります。

九都県市首脳会議は、児童虐待を絶対に許さず、次代を担う子ども一人ひとりが、笑顔で安心して暮らせる社会の実現に向けて、児童相談所、市区町村、学校、警察、地域などが連携を強化し、未来のある子どもの大切な命が二度と失われることがないように、九都県市一丸となって、児童虐待防止に全力で取り組んでいくことを宣言します。

平成31年4月24日

九都県市首脳会議

座長	東京都知事	小池百合子
	埼玉県知事	上田清司
	千葉県知事	森田健作
	神奈川県知事	黒岩祐治
	横浜市長	林文子
	川崎市市長	福田紀彦
	千葉市長	熊谷俊人
	さいたま市長	清水勇人
	相模原市長	本村賢太郎

児童相談所等の体制強化について（案）

児童虐待については、児童相談所及び市区町村における児童虐待相談対応件数が年々増加の一途をたどっており、子どもの生命が奪われるなど重大な事件も後を絶たない状況であり、依然として深刻な社会問題となっている。

このような中、九都県市首脳会議では平成31年4月24日に、「児童虐待の防止に向けた共同宣言」を採択し、児童相談所、市区町村、学校、警察、地域などが連携を強化し、未来のある子どもの大切な命が二度と失われることがないように、九都県市一丸となって、児童虐待防止に全力で取り組んでいくことを宣言した。

国においては、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」（平成30年7月20日児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議決定）を決定するとともに、「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」（平成30年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定）を策定し、児童相談所及び市町村の体制強化及び職員の資質の向上を図るための児童福祉法等の改正法案の今国会での成立を目指している。

児童相談所を設置している自治体においては、これまで、児童福祉司や児童心理司等の確保や職員の専門性の向上に取り組んできたが、特に虐待相談対応件数の多い都市部においては、児童相談所及び市区町村の職員の確保が非常に困難になっており、法改正の趣旨に沿った児童虐待防止対策を進めるにあたっては、国の責任において、人材確保・育成を図る必要がある。

については、次の事項について、特段の措置を講じられたい。

児童相談所の児童福祉司、児童心理司、保健師、弁護士、医師及び市区町村の子ども家庭福祉に関わる専門職員等の配置について、都市部における人材の確保が非常に困難である状況に鑑み、国の責任において、十分な確保・育成対策及び財政措置を講じること

年 月 日

厚生労働大臣 根本 匠 様

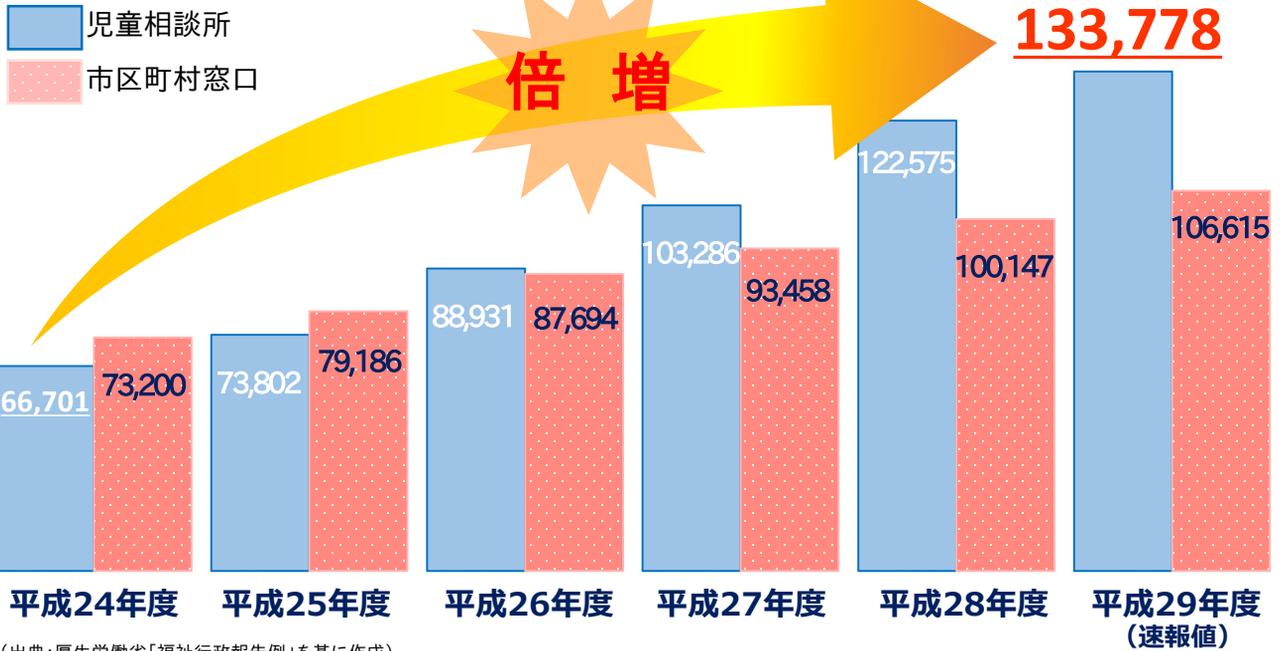
九都県市首脳会議

座長	東京都知事	小池百合子
	埼玉県知事	上田清司
	千葉県知事	森田健作
	神奈川県知事	黒岩祐治
	横浜市長	林文子
	川崎市市長	福田紀彦
	千葉市長	熊谷俊人
	さいたま市長	清水勇人
	相模原市長	本村賢太郎

児童相談所等の体制強化について

1. 提案の背景

児童相談所及び市区町村窓口における虐待相談対応件数の推移



(出典:厚生労働省「福祉行政報告例」を基に作成)

➡ H24年度からH29年度で児童相談所の対応件数は倍増
市区町村の窓口においても増加傾向

2. 九都県市の状況

児童福祉司1人あたりの虐待相談対応件数(平成29年度)

	虐待相談対応件数	児童福祉司	1人あたりの虐待相談対応件数
全国	133,778	3,235	41.4件
関西圏	27,939	536	52.1件
九都県市	48,644	868	56.0件

関西圏: 大阪府・兵庫県・京都府・奈良県・大阪市・堺市・神戸市・京都市

➡ 九都県市などの都市部においては、児童福祉司1人あたりの虐待相談対応件数は多い傾向にある

3. 本県及び国の取組

県 児童相談所の体制強化

子どもの支援にあたる**児童福祉司**を平成25年度～29年度で28人増員

しかし児童福祉司1人あたりが抱える虐待相談対応件数は**増加**

〔平成25年度 **50.8件** (37.5件) ➡ 平成29年度 **57.0件** (56.0件)〕※括弧内は九都県市の件数

児童相談所の専門性向上

- 任用前研修を演習方式にするなど、**より実践的な内容に充実**
- 指導担当として、**経験豊富な再任用児童福祉司を配置**

国 「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」の策定(H30.12)

- 児童相談所の児童福祉司、児童心理司の増員等
- 子ども家庭総合支援拠点の全市町村設置等

〔平成29年度 **3,240人** ➡ 平成34年度 **5,260人** (2,020人増)〕
※児童福祉司

児童福祉法等の改正法案を国会に提出(H31.3)

- 児童相談所の児童心理司の配置基準の法定化
- 児童相談所の医師・保健師の配置義務化、常時弁護士による助言・指導等
- 児童福祉司等の資格の在り方を含めた資質向上策の検討

4. 課題

都市部における人材の確保は非常に困難

- 本県では、**児童福祉司**を平成32年度～34年度でさらに50人以上増員が必要
- **経験の浅い職員が増加**



国による十分な確保・育成対策が取られなければ、虐待相談対応件数が多い九都県市では、人材不足の状況はさらに深刻化する懸念も

5. 提案内容

児童相談所の児童福祉司、児童心理司、保健師、弁護士、医師及び市区町村の子ども家庭福祉に関わる専門職員等の配置について、都市部における人材の確保が非常に困難である状況に鑑み、国の責任において、十分な確保・育成対策及び財政措置を講じること

特別養護老人ホームの持続可能な運営と整備の促進について（案）

超高齢社会において、安心して質の高い介護サービスを利用できる環境を整えていく必要があり、国においても、2020年代初頭までに「介護離職ゼロ」の達成を目指している中で、在宅での生活が困難な高齢者を支える特別養護老人ホームの安定的な運営と整備の促進が重要である。

しかしながら、特別養護老人ホームの整備や運営を行う上で、九都県市では、人件費や物件費が全国に比べて高いなど、都市部特有の課題がみられる。

国においては、介護施設等の整備促進のため、地域医療介護総合確保基金の積み増しのほか、未利用国有地を活用した定期借地権に係る減額貸付等が行われているところではあるが、広域型特別養護老人ホームの整備に係る補助金は、平成18年の三位一体の改革により廃止となっている。

また、特別養護老人ホームの介護報酬については、人件費や物件費の高い都市部特有の実情が十分に反映されていない。加えて、地域密着型施設の単価は導入されているものの、通所介護等と異なり、定員規模別による仕組みとなっておらず、介護事業経営実態調査では、特に定員80人以下の施設における収支差率は低い状況である。

施設の運営や整備に向けた適切な対策を講じていかなければ、人材の確保を始め、質の高いサービスを安定的に提供する運営や、介護保険法の施行以前に開設した施設の老朽化による大規模修繕等に支障を来す恐れがある。また、広域型特別養護老人ホームは、現在の国の支援制度では十分に整備が進まないことから、地域ご

との必要量を確保できるよう支援策を拡充する必要がある。

そこで、特別養護老人ホームの持続可能な運営と整備の促進に向けた対策を講じるよう、次の事項について要望する。

- 1 特別養護老人ホームの介護報酬について、都市部特有の実情や定員規模など施設の運営実態を踏まえた報酬に設定すること
- 2 地域医療介護総合確保基金事業において、特別養護老人ホームの大規模修繕を補助対象とするほか、広域型特別養護老人ホームの整備促進に向けた支援策の充実を図ること

年 月 日

厚生労働大臣 根本 匠 様

九都県市首脳会議

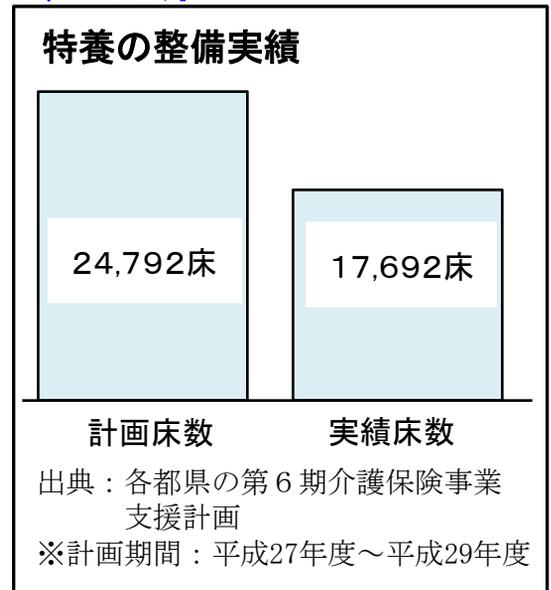
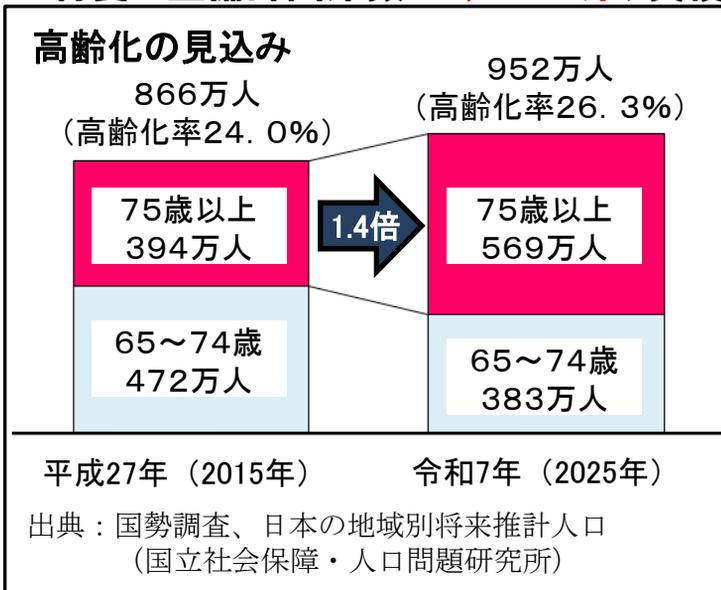
座長	東京都知事	小池百合子
	埼玉県知事	上田清司
	千葉県知事	森田健作
	神奈川県知事	黒岩祐治
	横浜市長	林文子
	川崎市長	福田紀彦
	千葉市長	熊谷俊人
	さいたま市長	清水勇人
	相模原市長	本村賢太郎

特別養護老人ホームの持続可能な運営と整備の促進について

1 現状（九都県市）

○75歳以上の人口は、平成27年(2015年)は**394万人**、
令和7年(2025年)には**569万人**

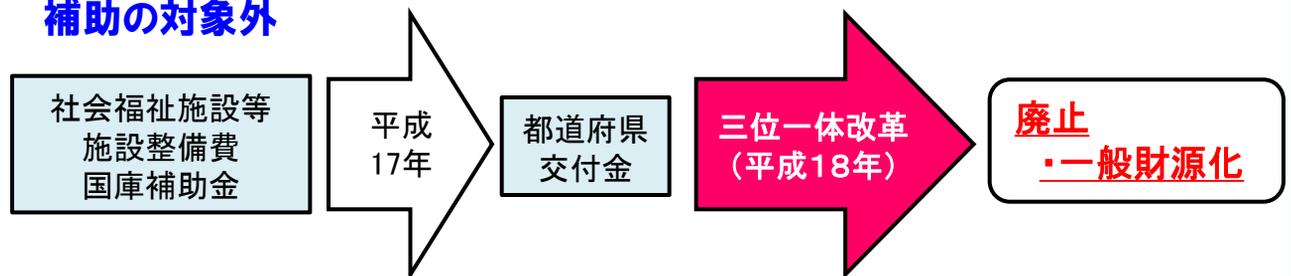
○特養の整備計画床数**24,792床**、実績**17,692床**



2 国の対応状況

○広域型特養の整備に係る補助制度は、平成18年の**三位一体改革**により、
廃止・一般財源化

○地域医療介護総合確保基金事業において、特養の**大規模修繕**は、
補助の対象外



(参考)国の補助制度

- ・施設整備費補助（1床当たりの補助単価）※定員30人以上の広域型特養は対象外
2,000～4,390千円（金額は国が定める範囲内で都道府県が設定）

3 特養の介護報酬

- 人件費や物件費の高い都市部特有の実情が十分に反映されていない
- 特養の基本報酬は、定員規模別による仕組みが導入されていない

(単位)

広域型（2区分）	ユニット型個室等	多床室従来型個室
要介護3	776	695

(参考)通所介護の報酬の設定は、①要介護度別 ②定員規模別

(単位)

通所介護 (3区分)	通常規模 30人程度	大規模Ⅰ 40人程度	大規模Ⅱ 50人程度
要介護3	883	844	814

※定員規模別の仕組みは障害者入所施設や保育所も同様

4 特養の定員別の収支差率

- 定員80人以下の特養では、収支差率※は1%未満と低く、安定的な運営に苦慮している

※収支差率＝収入÷支出－100%
(0%を超えると黒字)

定員	収支差率(%)
29人以下	0.5
31～50人	0.8
51～80人	0.8
81～100人	2.7
101人以上	2.1

出典：介護事業経営実態調査（厚生労働省）

5 課題

- 適切な対策を講じていかなければ、質の高いサービスを提供するための運営や、施設の老朽化による大規模修繕に支障を来す恐れ
- 特に、広域型特別養護老人ホームは、現在の国の支援制度では十分に整備が進まず、更なる支援策の拡充がなければ、今後、地域ごとの必要量の確保が困難になる

6 要望内容

- ①特別養護老人ホームの介護報酬について、都市部特有の実情や定員規模など施設の運営実態を踏まえた報酬に設定すること
- ②地域医療介護総合確保基金事業において、特別養護老人ホームの大規模修繕を補助対象とするほか、広域型特別養護老人ホームの整備促進に向けた支援策の充実を図ること

平成31年4月24日

ホームレスとなるおそれのある人の自立支援に向けた取組について

川崎市長 福田 紀彦

我が国のホームレス数については、国が年1回実施している「ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）」において、平成30年1月時点で、全国で4,977人と、調査開始時の平成15年1月からおよそ2万人減少しており、これまでの自立支援施策の推進等による効果が着実に表れている。

一方で、路上等で生活しているホームレスの背後には、定まった住居を喪失し、終夜営業店舗等で寝泊まりするなど、不安定な居住環境にあり、路上と屋根のある場所とを行き来している層が存在する旨、国の「ホームレスの自立の支援等に関する基本方針」において言及されている。しかしながら、その実態は十分に把握されていないのが現状であり、国による実態調査も平成19年以降、行われていない。

ホームレスとなるおそれがある人の自立支援に向けた取組は、新たにホームレスとなることを防止し、地域社会におけるホームレス問題の解決を目指す上で広域的に対応を図るべき課題であり、また、全国の約半数のホームレスが起居する首都圏において推進することが我が国全体の生活困窮者支援の観点からも必要であることから、下記について、九都県市共同による研究を提案する。

【検討課題】

ホームレスとなるおそれのある人の自立支援に向けた取組の検討について

ホームレスとなるおそれのある人の自立支援に向けた取組について

川崎市提案
参考資料

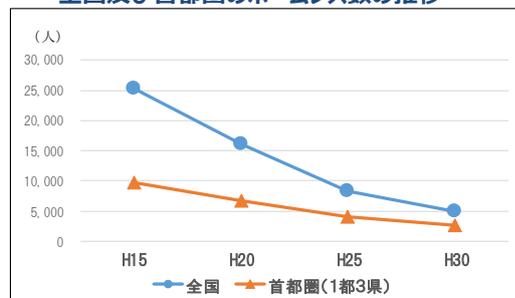
1 ホームレス等の実態

- 国が実施する「ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）」によると、これまでのホームレスの自立支援等に関する施策の推進等の効果により、路上等におけるホームレスの数は大幅に減少してきている。

◇路上等のホームレス数（※）の現状

- ・平成 30 年 1 月に実施された調査では、全国で 4,977 人のホームレスが確認されているが、平成 15 年調査から 80%減、平成 25 年調査から 39%減と大幅に減少している。
- ・首都圏（1 都 3 県）のホームレス数は 2,605 人で、全国の 52%を占めており、平成 15 年調査時の 38%から年々上昇している。

全国及び首都圏のホームレス数の推移



資料：厚生労働省のホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）調査結果を基に作成

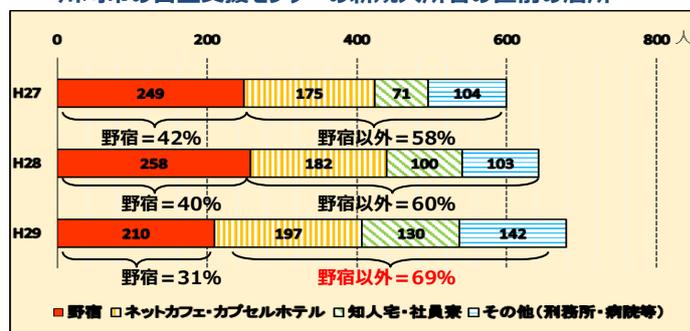
(※) 調査対象は「ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法」第 2 条に規定されるホームレス（都市公園、河川、道路、駅舎その他の施設を故なく起居の場所とし、日常生活を営んでいる者）

- 川崎市内においても、路上等のホームレス数は減少しているものの、自立支援センターの新規入所者数については、増加傾向にある。

◇川崎市の自立支援センターの新規入所者数と直前の居所の傾向

- ・川崎市の自立支援センターの新規入所者（平成 29 年度）のうち、直前の居所を「野宿以外」と回答した人が 69%を占めた。
- ・野宿以外の不安定な居住環境（終夜営業店舗等）で生活していた人が暮らしを維持できなくなり、入所に至るケースが増えているものと考えられる。

川崎市の自立支援センターの新規入所者の直前の居所



資料：第 4 期川崎市ホームレス自立支援実施計画から作成

〔ホームレス及びホームレスとなるおそれのある人の自立支援に関する国の動向について〕

◇ホームレスの自立の支援等に関する特別措置法 [平成 14 年 8 月施行]

- ・ホームレスの自立の支援等に関する施策の目標を明示するとともに、国及び地方公共団体の責務として、当該目標に関する総合的又は地方の実情に応じた施策の策定及び実施を規定。

◇ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査・生活実態調査）[平成 15 年 1 月～実施]

- ・ホームレスの数及び生活実態を把握するため、全ての市区町村を対象として調査を実施。
- ・平成 19 年以降、概数調査は毎年、生活実態調査はおおむね 5 年ごとに実施されている。

◇住居喪失不安定就労者等の実態に関する調査 [平成 19 年 6～7 月実施]

- ・終夜営業店舗で寝泊まりしながら不安定就労に従事する者等の実態を調査。
- ・同様の全国調査は、平成 19 年の調査の後、実施されていない。

◇生活困窮者自立支援法 [平成 27 年 4 月施行]

- ・ホームレスやホームレスとなることを余儀なくされるおそれのある人を含め、広く生活困窮者に対して包括的かつ早期の支援を提供することを基本理念とする自立支援法を施行。

2 ホームレスとなるおそれのある人の自立支援に向けた取組について

● 川崎市における取組

専門の相談員による市内全域での巡回相談の取組

◆ 専門の巡回相談員が市内全域の野宿生活場所を訪問し、相談活動を実施。

- ・ 日中に加え、夜間、深夜帯にも巡回を行い、一人ひとりの生活状況や健康状態を把握して相談支援を行うとともに、必要により自立支援センターの案内や福祉事務所への相談につなげるなど、自立支援施策の入口として重要な役割を担っている。

⇒ 市内のホームレスの 95%が巡回相談員に会ったことがあり、77%が相談した経験があるなど、市内のほとんどのホームレスに対してアプローチができています。

⇒ 今後は、終夜営業店舗等に寝泊まりしているためアウトリーチが届きにくい人などについて、ホームレス化防止に取り組んでいくことが課題となっている。

巡回相談員との接触（平成 28 年生活実態調査）

	川崎市		全国	
	人数	割合	人数	割合
会ったことがある	134	95.0%	1,269	88.4%
（うち相談した）	109	77.3%	663	46.2%
（うち相談していない）	25	17.7%	606	42.2%
回答者数合計	141	100.0%	1,435	100.0%

資料：第4期川崎市ホームレス自立支援実施計画から作成

ホームレスとなるおそれがある人の自立支援に向けた取組は、

● 新たにホームレスとなることを防止し、地域社会におけるホームレス問題の解決を目指す上で広域的に対応を図るべき課題であること

● 全国の約半数のホームレスが起居する首都圏において推進することが、我が国全体の生活困窮者支援の観点からも必要であること

などの理由から、九都県市共同による研究を提案する。

3 九都県市共同研究

- (1) ホームレスとなるおそれのある人の自立支援に向けた取組の現状・課題の共有
- (2) 終夜営業店舗に起居する人の実態把握など、これまで以上にきめ細やかな支援を提供していくために必要となる取組の実施に向けた検討
- (3) 必要に応じて九都県市での一体の取組を検討

平成31年4月24日

A I 等新技術を活用した行政のスマート化の推進について

埼玉県知事 上田 清司

自治体職員は、最少の経費で最大の効果を発揮すべく日々努力しているが、社会環境が急速に変化し、住民ニーズがますます高度化・複雑化する中、効果的・効率的な行政運営が年々、困難になってきている。

また、職員数は、各自治体の行革努力により一般行政部門において平成7年をピークに平成26年まで一貫して減少してきた。行政需要の拡大等に対応するため近年は職員数が増加しているが、厳しい財政状況や人口減少による労働者の減少も踏まえると、今後も少ない職員数で自治体本来の姿を保った状態で運営ができる体制の構築が不可欠である。

そのためには、早期にスマート自治体への転換を図り、職員を定例的な事務作業から解放し、職員でなければできない業務に特化していくことが求められる。

まだまだA I等の活用事例が少ない中、各自治体等の先進事例を共有するとともに、共同化や横展開に取り組むことで、重複投資等を無くし、効果的かつ効率的にスマート化を進めていくことも重要である。

(提案)

A I等の新技術を活用した行政のスマート化に向けて、九都県市で共同して研究することを提案する。

(検討内容の例)

- 各都県市のA I等活用業務（実証中含む）についての情報交換や先進事例の調査
- 更なる行政のスマート化や自治体間の連携による横展開や共同化に向けた研究

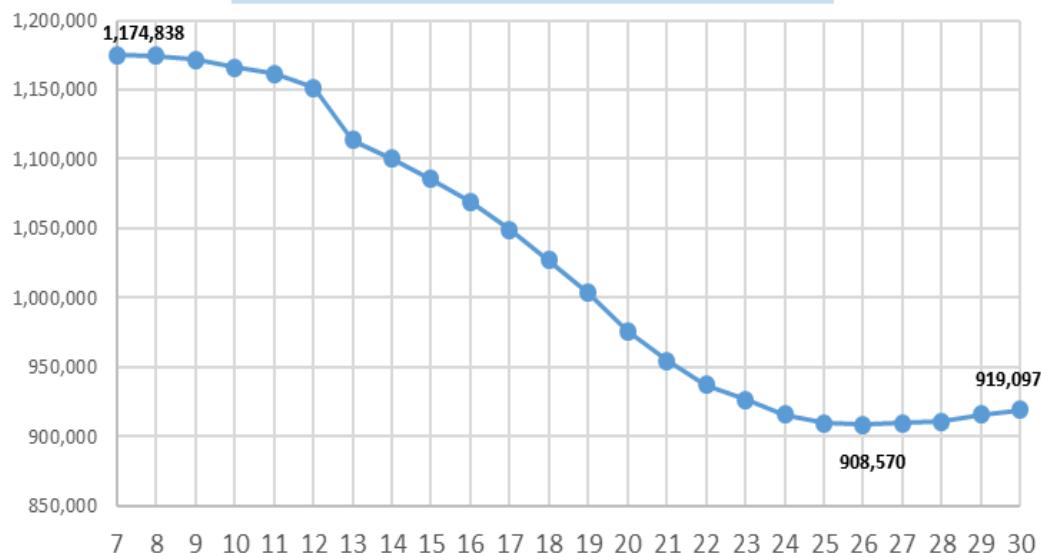
A I 等新技術を活用した 行政のスマート化の推進について

1 現状と課題

自治体の現状

- 社会環境の変化や住民ニーズの高度化・複雑化により、効果的・効率的な行政運営が年々困難に。
- 地方公務員数は各自治体の行革努力により、平成7年をピークに減少傾向。

地方公務員数（一般行政部門）



地方公務員定員管理調査結果から作成

スマート自治体への転換

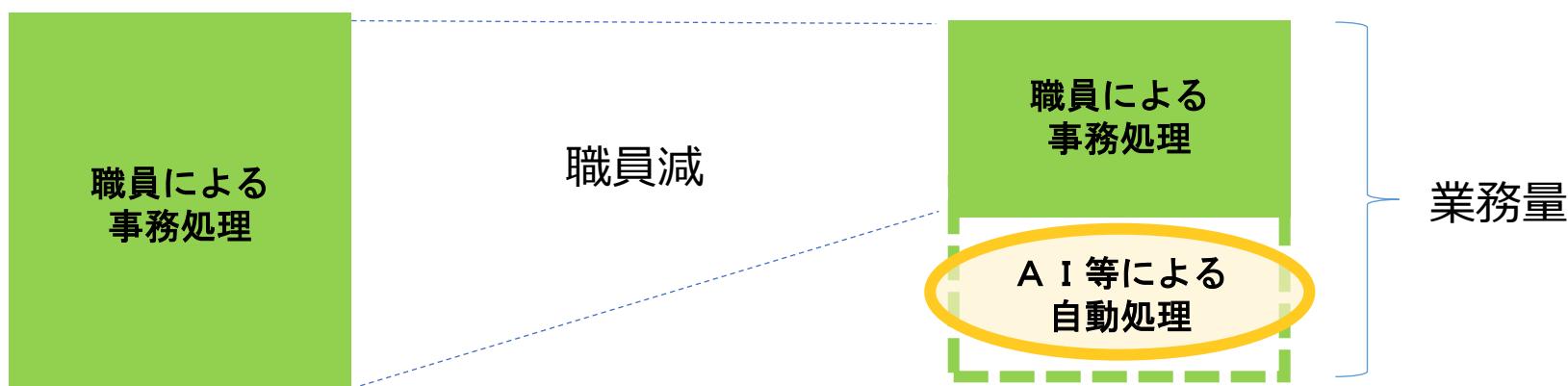
- 本格的な人口減少社会となる2040年頃には、労働力不足に直面するため、従来より少ない職員でも自治体として本来担うべき機能が発揮できる仕組みが必要。

<現 状>

職員のマンパワーによる
事務処理が中心

<スマート自治体>

A I、R P A等の導入による
業務プロセスの自動化・省力化



- スマート自治体への転換を早期に進め、職員を定例的な事務作業から解放していく。
- 各自治体等の先進事例を共有し、事務及びシステムの共同化や横展開に取り組むことで、効果的・効率的に進めていく。

2 共同取組の提案

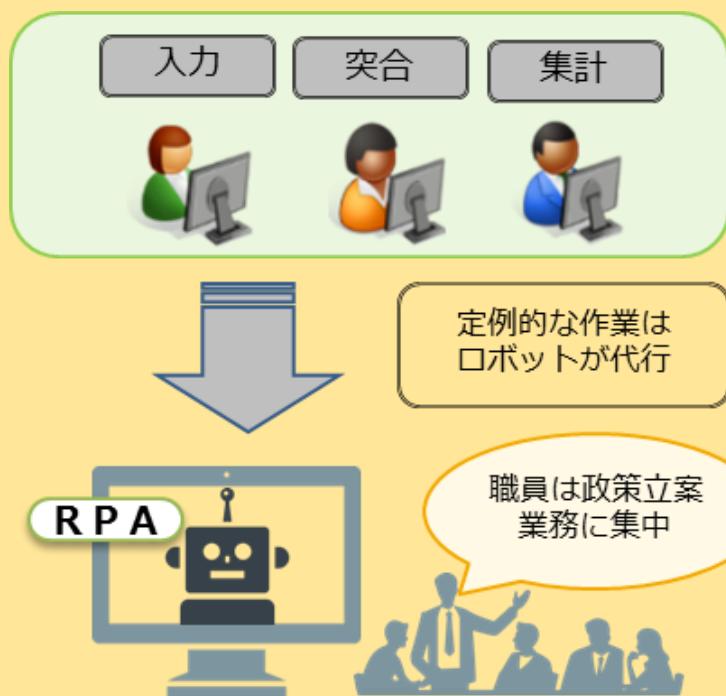
AI等の新技術を活用した行政のスマート化の推進に向けて、 九都県市で共同して研究する

【検討内容の例】

①各都県市のAI等活用業務（実証中や開発中を含む）についての 情報交換や先進事例の調査

（埼玉県の取組例）

【RPAによる定型業務の自動化】



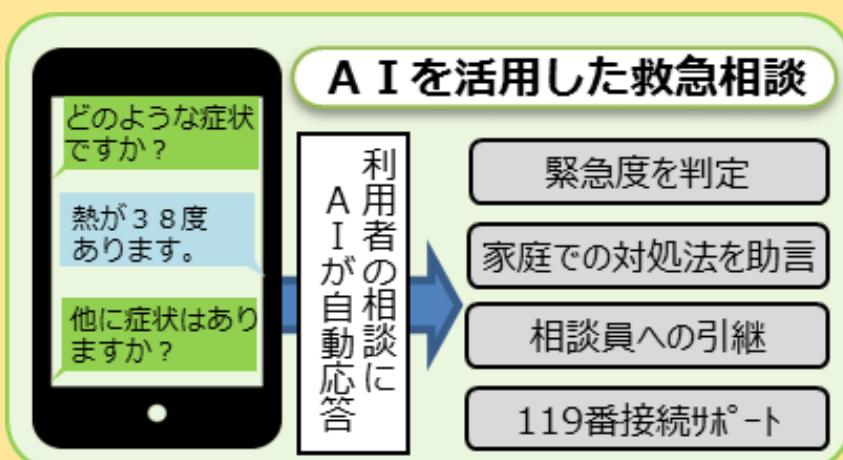
- ・平成30年度は職員の勤勉手当の計算業務など15の定型業務に導入
- ・効果が高いものでは、作業時間を9割以上削減

※RPA（Robotic Process Automation）人が行ってきたパソコン上の作業手順をソフトウェアロボットに覚えさせることで、パソコン操作を自動化することができる技術

②さらなる行政のスマート化や自治体間の連携による横展開や共同化に向けた研究

（埼玉県の取組例）

【AIによる救急相談の拡充】



- ・症状の入力をするるとAIが緊急度を判定し、症状に応じ119番や医療機関紹介につなげる。

（共同化に適する理由）

- ・救急電話相談は全国共通ダイヤル#7119により運用されている。
- ・プロトコルが概ね共通化されている。
- ・医療機関案内は電話につなぐ仕組みであり、独自データの必要性が少ない。

地域共生社会の実現に向けた 障害者の自立生活の支援拡充について（案）

全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現に向け、生活上の困難を抱える障害者等が、自立した生活を送るためには、地域住民による支え合いはもとより、公的支援と連動した切れ目のない支援が重要である。

平成 28 年 5 月の「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」の改正において、障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、新たな障害福祉サービスが創設された。

これを踏まえ、平成 30 年 4 月から、一人暮らしの障害者の理解力や生活力等を補う支援を行う「自立生活援助」が開始され、「障害福祉サービス等報酬改定」によりサービスの報酬額や基準が設定されたところである。

障害者手帳所持者は、全国の 4 分の 1 に当たる約 160 万人を九都県市で占め、手帳を取得していない障害者も相当数いる。多くの障害者が暮らす首都圏の地方自治体としては、より積極的に障害者の自立生活を支援していく必要がある。一方、九都県市において、「自立生活援助」を実施している事業所は、平成 31 年 1 月末時点で約 70 か所という状況である。

「自立生活援助」を実施する事業所では、障害者支援施設等から一人暮らしに移行した知的障害者や精神障害者等に対し、支援員が月 2 回以上、居宅訪問し、日常生活に関する相談や助言、情報提供等を行っている。しかし、障害者の理解力や生活力等を十分に補うためには、職場や通所先への訪問、通院同行等を通じた助言など手厚い支援も必要であり、現行の制度では、適切な人員配置を行うための報酬設定となっていない。

また、利用期間は原則 1 年となっているが、一人暮らしを定着させるためには、利用者の個々の状況に応じた継続的な支援が必要であり、原則 1 年という利用期間は十分な設定とは言い難い。

これらの状況を踏まえて、首都圏における障害者の自立生活の支援を拡充するため、以下のとおり提言する。

- 1 障害者への情報提供や助言等の機会を十分に確保するため、適切な人員配置が可能となるよう、地域の実情も踏まえて基本報酬・加算を引き上げること。
- 2 障害者の地域での一人暮らしを定着させるために、利用者の個々の状況に応じた支援を行うことができるよう、利用期間を見直すこと。

年 月 日

厚生労働大臣 根本 匠 様

九都県市首脳会議

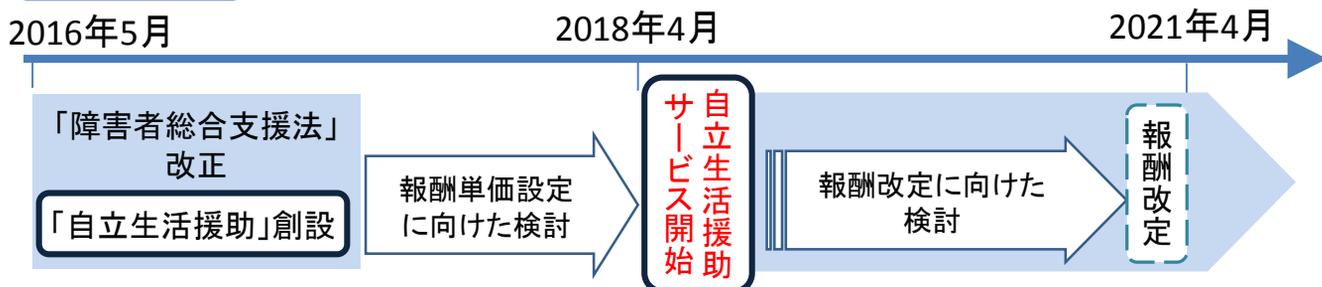
座長	東京都知事	小池百合子
	埼玉県知事	上田清司
	千葉県知事	森田健作
	神奈川県知事	黒岩祐治
	横浜市長	林文子
	川崎市長	福田紀彦
	千葉市長	熊谷俊人
	さいたま市長	清水勇人
	相模原市長	本村賢太郎

地域共生社会の実現に向けた 障害者の自立生活の支援拡充について

背景

- ◎国は、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り高め合う地域共生社会の実現を推進
- ◎障害者等が地域で自立した生活を送るためには、住民による支え合いとともに、公的支援と連動した切れ目のない支援が重要

国の動き



自立生活援助の概要

対象者

- ・障害者支援施設等から地域での一人暮らしに移行した障害者
- ・現に一人で暮らしており、自立生活援助による支援が必要な障害者
- ・障害、疾病等の家族と同居しており、家族による支援が見込めない障害者

支援内容

- ・支援員が月2回以上、居宅訪問し、日常生活に関する相談や助言、情報提供、その他緊急対応等を実施

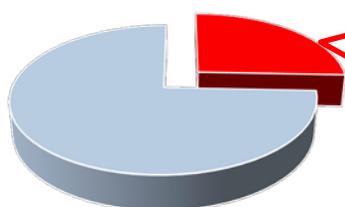
利用期間

- ・原則1年
※市町村審査会の個別審査を経て認められた場合は最大2年

九都県市の状況

○障害者手帳所持者の割合

全国約600万人



全国の4分の1
約160万人が
九都県市に在住

平成30年度版障害者白書、
九都県市の統計データ等により横浜市作成

○「自立生活援助」指定事業所数

東京都	46か所
埼玉県	9か所
千葉県	8か所
神奈川県	10か所
(横浜市)	(7か所)
合計	73か所

平成31年1月末時点(横浜市調べ)

横浜市独自の取組との比較

横浜市では、障害者の自立した生活を支える取組を独自に実施。

	自立生活援助	横浜市独自の取組
開始時期	平成30年4月～	平成13年10月～
支援内容	支援員による月2回以上の居宅訪問を通じた助言や緊急対応、常時の連絡体制等	支援員による居宅や居宅外（ <u>職場・通所先、病院等</u> ）訪問を通じた助言や緊急対応、常時の連絡体制等
支援員	利用者25人に対し支援員1人が目安（支援員の経験は問わない。別途、サービス管理責任者も配置）	利用者25人に対し <u>支援員2人</u> が目安（1人は障害者支援の経験が5年以上）
利用期間	原則1年間（市町村審査会の個別審査を経て認められた場合は最大2年）	<u>制限なし（平均利用期間は約5年）</u>
報酬額	居宅訪問2回以上の利用者数等に応じて変動（年間約414万円※）	<u>固定費（年間約1千万円）</u>
事業所数	横浜市内7か所（平成31年1月末日時点）	40か所（平成29年度実績）

※横浜市独自の取組の過去3年間(H27～29)の1事業所あたり平均利用実績ベースで算出

課題

- 障害者の理解力や生活力等を十分に補うためには、居宅以外の様々な場面での助言など手厚い支援も必要であり、現行の制度では、適切な人員配置を行うための報酬設定となっていない。
- 一人暮らしを定着させるためには、利用者の個々の状況に応じた継続的な支援が必要であり、原則1年という利用期間は十分な設定とは言い難い。

国への提言

- 1 障害者への情報提供や助言等の機会を十分に確保するため、適切な人員配置が可能となるよう、地域の実情も踏まえて基本報酬・加算を引き上げること。
- 2 障害者の地域での一人暮らしを定着させるために、利用者の個々の状況に応じた支援を行うことができるよう、利用期間を見直すこと。

麻疹（はしか）対策の推進について（案）

「麻疹に関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日付け厚生労働省告示第442号）では、世界保健機関（WHO）による麻疹の排除の認定を受け、排除の状態を維持することを目標としており、指針に基づく取組みの結果、平成27年にWHOから排除状態にあることが認定され、これまでその状態が維持されているが、ここ数年、海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が発生している。

ラグビーワールドカップや東京オリンピック・パラリンピックの開催及び入国管理法の改正等により、訪日外国人旅行者や外国人労働者がさらに増加することが見込まれ、出国日本人もさらに増加傾向にある中、今後も国内で感染事例が発生することが懸念される。

麻疹の対策として最も有効なのは発生予防であり、国では、定期接種の一層の充実を進めているが、昨年麻疹患者は280人以上発生しており、その2/3以上が20歳代から40歳代であった。この年代の方は、接種歴が1回の方が多く、対策が必要である。

こうしたことから、麻疹の排除状態を継続していくためにも、次のとおり実効性のある措置を速やかに講じられるよう要望する。

- 1 感染の中心となっている年代の方が、確実に、かつ速やかに接種を受けられるよう、この年代の方への予防接種を定期接種化することを含め、実効性のある麻疹対策を講じること。

さらに、海外からの輸入症例を契機とする麻疹の感染拡大を防止し、麻疹排除の状態を維持するため、海外渡航予定者に対して予防接種の実施を促す、より強い注意喚起を行うこと。

また、対策の実施に当たっては、国が責任をもって財源を確保すること。

- 2 定期接種を含む対策の実施に必要なワクチンについて、国の主導により、安定的な供給体制と、地域毎の在庫の偏在が生じないような流通体制を整備し、滞りなく予防接種が実施できるようにすること。

年 月 日

厚生労働大臣

根本 匠 様

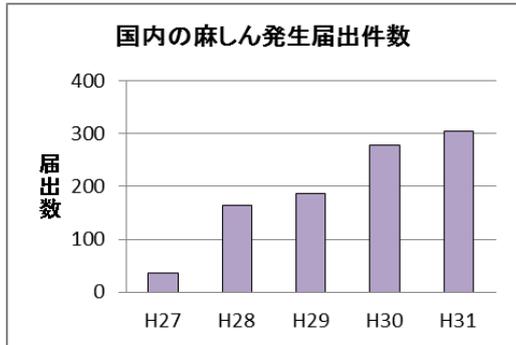
九都県市首脳会議

座長	東京都知事	小池百合子
	埼玉県知事	上田清司
	千葉県知事	森田健作
	神奈川県知事	黒岩祐治
	横浜市長	林文子
	川崎市長	福田紀彦
	千葉市長	熊谷俊人
	さいたま市長	清水勇人
	相模原市長	本村賢太郎

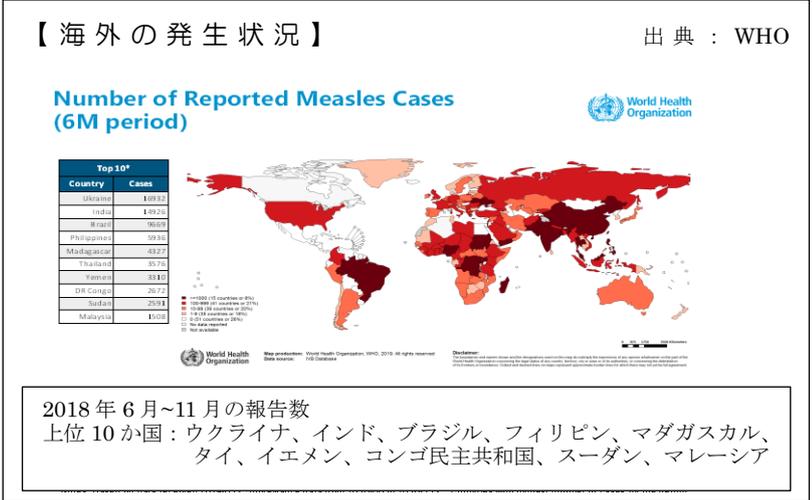
麻疹（はしか）対策の推進について

現 状

「麻疹に関する特定感染症予防指針」（平成19年12月28日付け厚生労働省告示第442号）では、世界保健機関（WHO）による麻疹の排除の認定を受け、排除の状態を維持することを目標としている。この指針に基づく取り組みの結果、日本は、平成27年にWHOから排除状態にあることが認定され、これまでその状態が維持されているが、ここ数年、海外で感染した患者を契機とした国内での感染の拡大事例が発生している。



H30：速報値
H31：第10週（～3/10）までの速報値

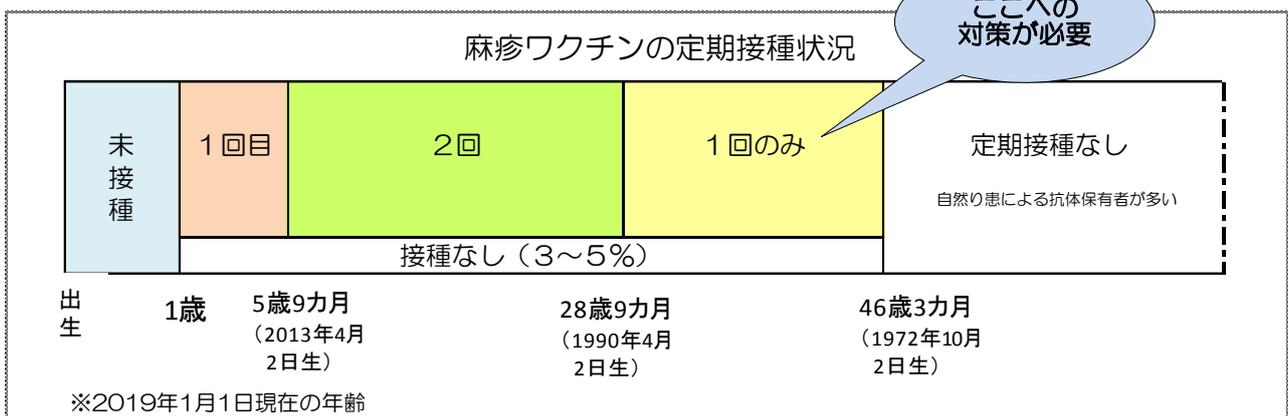


提案の背景

ラグビーワールドカップの開催、東京オリンピック・パラリンピックの開催、入国管理法の改正 など

- ⇒ 訪日外国人旅行者や外国人労働者がさらに増加、出国日本人もさらに増加する傾向
- ⇒ 国内で感染事例の増加が懸念！

【平成30年の麻疹患者数】 280人以上（2/3以上が20歳代から40歳代）
⇒ この年代の方は、ワクチン接種歴が1回の方が多い！



*麻疹ワクチン接種：1978年10月開始。2006年6月から2回（1歳時、小学校就学前1年間）接種開始。

提案内容

- （1）感染の中心となっている年代の方が、確実に、かつ速やかに接種を受けられるよう、この年代への予防接種を定期接種化することを含め、実効性のある麻疹対策を講じること。
 - （2）海外渡航予定者に対して予防接種の実施を促す、より強い注意喚起を行うこと。
 - （3）対策の実施に当たっては、国が責任を持って財源を確保すること。
- 2 対策の実施に必要なワクチンについて、国の主導により、安定的な供給体制と地域毎の在庫の偏在が生じないような流通体制を整備し、滞りなく予防接種が実施できるようにすること。

発達障害児に関わる医師の確保及び環境整備について（案）

「発達障害者支援法」（平成17年4月1日施行。以下「法」という。）の施行以来、発達障害に対する社会的認知の広がりにより、支援を必要とする発達障害児は増加傾向にある。

発達障害の早期診断、早期治療及び適切な早期発達支援は、発達障害児が抱える生きづらさや保護者の不安を軽減するとともに、周囲からの理解を得て、社会に適応していくためには大変重要である。

法においても、症状の発現後、できるだけ早期に発達支援を行うことが特に重要であり、早期発見・早期の発達支援のために必要な措置を講じることは、国及び地方公共団体の責務とされている。さらに早期支援の実現は、子育てが思うようにいかないことから引き起こされる虐待の防止やその後の二次障害の予防にも効果が期待できる。

しかしながら、発達障害の専門的な診療ができる医師や医療機関は不足しており、全国的に発達障害の診断にかかる初診待機が長期化している状況にある。

こうした現状を踏まえ、国では、専門的な医療機関と連携を図りながら地域の医師が発達障害の診療・支援を行える体制の構築に向けて「かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業」や「発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業」を補助事業として実施しているものの、連携先となる地域の医療機関を確保するには未だ困難な状況にあり、その実効性については十分とは言い難い。

については、専門的な診療ができる医師の確保や地域における発達障害児の診療体制の構築を更に推進するため、次の事項について要望する。

- 1 専門的な診療ができる医師が安定的に確保されるよう、専門的に発達障害の診療及び発達支援を行うことができると認める医療機関においては、「小児特定疾患カウンセリング料」の年数制限を廃止するとともに、療養上必要な場合に限り家族に対するカウンセリングも算定を可能とする等専門性を評価した診療報酬の見直しを行うこと。
- 2 地域の医療機関との連携を推進するため、専門的な医療機関と連携し発達障害児の診療・支援を行う地域の医療機関（かかりつけ医含む）に対して診療報酬上の評価を新設すること。

- 3 傷病時においても発達障害児が地域の医療機関で受診機会が確保されるよう、歯科では診療が著しく困難な場合に算定される「診療特別対応加算」を医科にも新設すること。

年 月 日

厚生労働大臣 根本 匠 様

九都県市首脳会議

座長	東京都知事	小池	百合子
	埼玉県知事	上田	清司
	千葉県知事	森田	健作
	神奈川県知事	黒岩	祐治
	横浜市長	林	文子
	川崎市長	福田	紀彦
	千葉市長	熊谷	俊人
	さいたま市長	清水	勇人
	相模原市長	本村	賢太郎

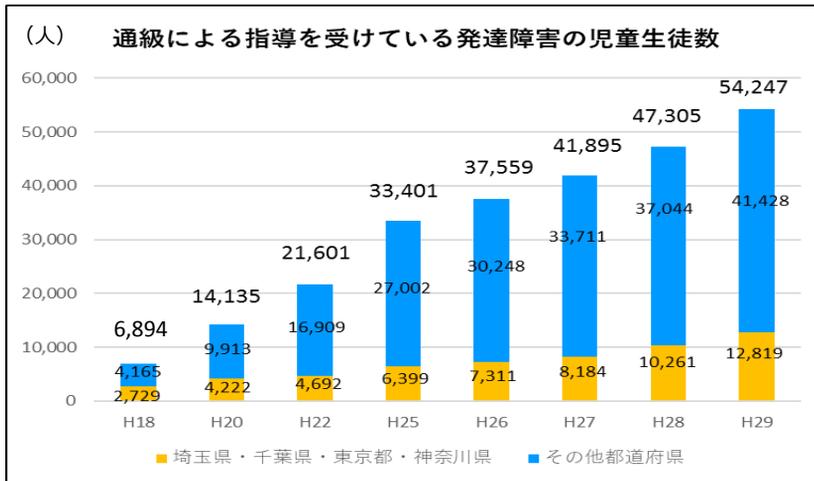
発達障害に関わる医師の確保及び環境整備について

1 提案の背景

発達障害の早期診断・早期治療・早期発達支援の効果

発達障害児の社会への適応力の向上
虐待の防止
二次障害の予防

◎平成17年4月1日「発達障害者支援法」施行以降、**発達障害**として支援を必要とする子どもが増加



【参考】「文部科学省：通級による指導実施状況調査結果」

2 現状（その1）

専門的な診療ができる医師や専門的医療機関の不足により初診待機が発生

○学会等のホームページで公表されている
発達障害の診療ができる医師の数

○各政令市の初診待機期間
(平成29年度実績)

都道府県名	日本小児神経学会 「発達障害診療 医師名簿」 全国 335人 掲載医師数	日本小児科医会 「子どもの心相談医」 全国 1,121人 認定医師数
埼玉県	10人	40人
千葉県	11人	32人
東京都	53人	153人
神奈川県	13人	78人
合計	87人	303人

自治体名	待ち期間
さいたま市	2か月～2.8か月
千葉市	2か月～3か月
川崎市	2か月
横浜市	3.5か月
相模原市	4か月

各市とも2か月～4か月程度の
初診待ち期間が生じている状況

※一部重複登録あり

【参考】日本小児神経学会・日本小児科医会ホームページ

3 現状（その2）

発達障害児の診療に対する診療報酬上の評価が不十分

専門性が十分に評価されていない

【小児特定疾患カウンセリング料の算定要件】

- ・ 2年を限度
- ・ 患者本人を伴った場合に限る
- ・ 月2回まで
- ・ 対象患者は18歳未満

診療の実態に沿っていない！

地域の医療機関が発達障害児を受け入れ診療を行うメリットがない

- ・ 地域連携に対する評価がない
- ・ 診療に困難を伴う場合の加算がない

地域連携推進の動機付けがない！

4 国の動向

補助事業

平成28年度開始
平成30年度開始
平成31年度開始

かかりつけ医等発達障害対応力向上研修事業
発達障害専門医療機関ネットワーク構築事業
発達障害専門医療機関初診待機解消事業



診療報酬の仕組みが伴わなければネットワークの構築は困難

5 要望

- ・ 専門的な診療ができる医師が安定的に確保されるよう、専門的に発達障害の診療及び発達支援を行うことができると認める医療機関においては、「小児特定疾患カウンセリング料」の年数制限を廃止するとともに、療養上必要な場合に限り家族に対するカウンセリングも算定を可能とする等専門性を評価した診療報酬の見直しを行うこと
- ・ 地域の医療機関との連携を推進するため、専門的な医療機関と連携し発達障害児の診療・支援を行う地域の医療機関（かかりつけ医含む）に対して診療報酬上の評価を新設すること
- ・ 傷病時においても発達障害児が地域の医療機関で受診機会が確保されるよう、歯科では診療が著しく困難な場合に算定される「診療特別対応加算」を医科にも新設すること