令和６年１１月２６日

東京都知事
小池　百合子　様

東京都社会保険労務士会
会　長　　寺田　　晃

要　望　書

貴職におかれましては、日本の首都東京都の知事として３期目を迎え、引き続き都民の安全・安心のために益々のご活躍を期待しております。

都議会の所信表明においては、「時代を追いかけるのではなく、時代を追い抜く、そして、人を育み人が輝き続けられる明るい未来を築く」との力強いメッセージを発せられました。

スピード感をもって地球規模の課題解決を目指し、持続可能な都市・東京を実現すべく、積極的な施策を推進されていることに心から敬意を表します。

私たち社会保険労務士は、ＳＤＧｓの目標である「働きがいも経済成長も」「すべての人に健康と福祉を」の実現をめざし、社会貢献を続けています。

我が国社会が将来にわたって継続発展していくためにＳＤＧｓに即した取り組みをさらに進めることは極めて重要であるとの認識のもと、これまで社会保険労務士制度が日本における持続可能な労働・社会保険諸法令及びその制度の推進に寄与してきたという実績とともに、さらなる活動を通して持続可能な社会の実現に向け、サポートを継続しております。

当会は、会員である社会保険労務士の活動を通して、人の心に寄添い、「人を大切にする企業づくり」から「人を大切にする社会の実現」を目指して活動しています。今後も「働き方改革」を重点目標に掲げ、引き続き、積極的に職場環境改善に取り組み、ライフ・ワーク・バランスを促進させたいと考えておりますので、以下の要望にご理解を賜り、労働・社会保険諸法令の専門家である社会保険労務士をご活用いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

1　労働条件調査における社会保険労務士の活用について

＊「東京都社会的責任調達指針」における社会保険労務士の活用

社会保険労務士による「労働条件調査」は、地方自治体が行う公共事業の実施委託を受けた企業について、労働・社会保険諸法令に基づく規程類・帳簿書類の整備状況を確認し、労働条件が確保され、労働者が生き生きと働くことができる職場となっていることを確認するものです。

労働者が安心・安全に働ける職場こそが、業務受託企業が提供する都民サービスの質の向上に繋がります。これは東京都の「ライフ・ワーク・バランス」に通じるものと思います。

東京都は、「東京都社会的責任調達指針」を策定し、労働の分野においては、適正な労務管理と労働環境の確保を受注者等に求めております。この実効性を担保するために、労働環境について、事業主のみならず、労働者からのヒアリングにより現状を把握することは、労働・社会保険諸法令の遵守はもとより、労働力の確保、雇用の安定の観点からも、重要な取組であると考えております。

つきましては、「東京都社会的責任調達指針に関するチェックリスト」の取組状況を確認するために、当会が推薦する社会保険労務士を活用した労働条件調査の実施を検討いただきますようお願いいたします。

2　学校教育における労働・社会保険等の教育（出前授業）の実施について

＊「社会的・職業的自立支援教育プログラム事業」の積極的活用

昨今、雇用に関するミスマッチや深刻な人手不足による労働者の過重労働問題、さらには若者が SNS などで募集される、いわゆる『闇バイト』に誘い込まれ、犠牲者、犯罪者となることが社会問題となっており、労働者にとって自分の身を守るため正しい法律知識の習得が必要であると認識しております。

また、学生の間はあまり意識しない「労働保険・社会保険」が実質的なセーフティネットとしての機能を果たしている点を理解するとともに、将来社会人となったときに必要となる働くことのルール等の知識を高校生のうちから習得しておくことが求められます。

高等学校学習指導要領が改訂され、「職業選択」、「雇用と労働問題」、「少子高齢化社会における社会保障の充実・安定化」について記述があり、東京都は、「東京都子供・若者計画」において、法に関する教育の推進、労働法制の普及等に関する取組を盛り込んでいるところです。

「学校教育における労働・社会保険等の教育の実施」につきましては、令和２年６月に都議会に請願し、採択いただいており、社会保険労務士による「出前授業」の実施校も増えてきております。

つきましては、「社会的・職業的自立支援教育プログラム事業」の積極的な活用により社会保険労務士による「出前授業」をより多くの都立高校や特別支援学校において活用していただくこと、特に卒業後すぐに就職する場面が多い工科高校や商業高校での積極的な実施について要望いたします。

以上

令和7年度　東京都の中小企業施策等に対する要望

令和6年11月26日
一般社団法人東京都信用金庫協会

1．中小企業・小規模事業者への支援強化

（1）新事業の創設　*【新規要望】*

都内には東京都をはじめ、国や各自治体等の中小企業向け支援機関が数多く存在しております。こうした環境を踏まえ、事業者が支援機関の特長を理解し、適切に活用する体制を構築すべく、信用金庫等を通じた新たなコーディネート事業の創設をお願いいたしたく、特に以下の点につき要望いたします。

- ✔東京都事業として信用金庫等を通じた支援機関連携による事業者の経営力強化、 資金繰り支援をコーディネートする新事業の創設
- ✔当事業の安定的な運営に係る予算確保

（2）経営改善・事業再生に係る連携強化　*【新規要望】*

経済活動についてはコロナ禍からの回復が進む一方、中小企業・小規模事業者の経営環境は、物価高やエネルギー価格の高騰等、引き続き厳しい状況に置かれております。信用金庫をはじめとする地域金融機関では、早期の経営改善支援に向けてそれぞれ取組みを進めているものの、地域金融機関と支援機関の相互理解と連携強化がさらに求められているところです。つきましては、とりわけ経営改善や事業再生に関して以下の点につき要望いたします。

- ✔公的機関と地域金融機関等のオール東京の支援ネットワーク構築の検討
- ✔信用保証協会等との連携を通じた適時適切な資金供給支援

（3）人材確保・人手不足への対応強化　*【新規要望】*

少子高齢化の進行や人材の流動化等の影響により、中小企業・小規模事業者は必要な人材の確保が難しくなっていることに加え、人手不足を補うためのデジタル化への対応も喫緊の課題となっております。つきましては、以下の点につき要望いたします。

- ✔「専門・中核人材戦略センター」等における人材確保に係る費用の助成拡充
- ✔「中小企業しごと魅力発信プロジェクト」の維持・強化
- ✔特に小規模事業者に対するデジタル化支援の強化

２．本会補助事業に対する予算確保等

（1）女性・若者・シニア創業サポート 2.0　*【新規要望】*

本事業開始以降、予想を超える利用相談・申込があり、融資実行件数も着実に増加しております。これに対応すべく、次年度以降も積極的な推進を図ってまいります。つきましては、以下の点につき要望いたします。

- ✔融資申込件数に応えうるための預託金の大幅な増額
- ✔運営費用（アドバイザー派遣費用等）の増額
- ✔市場金利の動向を勘案した当事業における金利の上限設定の見直し

（2）地域金融機関との連携による脱炭素化支援　*【新規要望】*

小規模事業者を含めた幅広い中小企業に対する脱炭素化支援を更に推進するため、以下の点につき要望いたします。

- ✔地域金融機関による脱炭素化支援事業の支援件数増加を見据えた運営費用の増額
- ✔脱炭素化の取組みを一層進めるための他施策等における省エネ設備やエネルギー測量システム等導入助成費の更なる充実

（3）地域金融機関による事業承継促進事業　*【継続要望】*

小規模事業者を含めた多くの中小企業に活用していただくために、次年度以降の継続実施に向けた必要な予算措置を要望いたします。また、本事業の更なる活用促進に向けて、経営改善支援等を含めた支援拡充の検討を併せてお願いいたします。

３．都税収納における適正な手数料の設定　*【継続要望】*

以下の都税収納において、適正な手数料設定をしていただき、他の自治体を主導するような先鞭的な対応を示していただきますようお願い申し上げます。

- ✔QRコード収納やペイジー収納の手数料
- ✔従来の窓口収納にかかる手数料

以　上

令和６年１１月２６日

東京都知事　小池百合子　様

東京都認証保育所推進連盟

全国認可保育所東京都認証保育所協会
会長　毛利　千恵
公益社団法人 日本こども育成協議会
会長　溝口　義朗

令和7年度　東京都予算等に対する要望書

東京都認証保育所及び当推進連盟に対しましては、日頃より多大なご指導ご支援を賜り、心より感謝申し上げます。

待機児童問題がほぼ解消され、保育ニーズは減少しておりますが、子育て支援ニーズは、拡大多様化し、その対応が重要な課題となっております。

一方、認証保育所は、認可保育所が増加し続けているのに反比例して減少し続け、今では４１２か所（令和６年４月現在）となり、減少傾向に歯止めがかかっておりません。

このような状況の中で、認証保育所は、保育所制度に縛られずに運営できるという都独自の制度の特色を活かし、広く子育て支援にいかに貢献していくかが大きな課題となっております。

当推進連盟といたしましては、認証保育所制度を、東京の拡大多様化する子育てニーズに応えていくための原動力の一つとなるよう、引き続き、努力を重ねてまいります。

つきましては、次により、令和７年度東京都予算に係る要望をとりまとめましたので、ご検討の上、実現のほど、よろしくお願い申し上げます。

要　望　事　項

１ 運営費の単価の見直しについて

（全国認可保育所東京都認証保育所協会）

① 認可保育所の公定価格の引き上げに伴う、認証保育所の運営費の速やかな増額（認可と同一年度の）を要望します。

【要望理由】

認証保育所の運営費の引き上げは、認可保育所に適用される公定価格の引き上げに伴ってなされるものと考えられますが、認可保育所の引き上げが行われた同時期に認証保育所の単価が上がらない年もあり、翌年に遅れて改定となっております。

他方、社会情勢は事業者にとっては大変に厳しくなっています。物価の高騰はもとより、電気代などの燃料費の高騰の打撃は給食費や消耗品費など日々の生活を直撃し、社会保険料等も増額される中で、最低賃金の増額も見込まれます。それらの生活実感に報いるために職員に対し賃上げすることが離職を食い止める手立てですが、その一方で園の運営に資する資金の増額が行われていません。保護者も負担が増大している中、保育料に転嫁することもできませんので、運営費の単価を認可保育所と同様に公定価格の増加に伴って見直しし、適正に速やかな増額（認可と同一年度の）をしていただけますようお願いします。

② 認可保育所の一般保育所対策費のような、運営費に加えた加算項目の増設を要望します

【要望理由】

現在、認証保育所に対する補助項目は認可保育所と比べると少なくなっております。認可保育所では、補助により十分な職員体制や環境をとれるようになっているのに比べ、運営費に加えた補助項目が少なくより良い職員体制や環境を整えられる状況にありません。その為、より良い保育環境の整備の為にも補助項目の増設をしていただけますようお願いいたします。

要　望　事　項

２ 東京都保育士等キャリアアップ補助金について

（全国認可保育所東京都認証保育所協会）

① キャリアアップ補助金の対象経費を株式会社も社会福祉法人と同じように、改善額以外の人件費も対象経費とできるよう要綱の改定を要望します。（認可・認証とも）

【要望理由】

現在、社会福祉法人と株式会社では、同じ補助金ですが、要綱が異なります。社会福祉法人の場合、交付対象経費に賃金改善に要した経費に加えて全体の 1/2 を上限に賃金改善に要した額以外の人件費を対象としております。賃金改善に要した額以外の人件費は株式会社では対象外となっております。そのため、株式会社では賃金改善を社会福祉法人に比べて倍以上行いかつその他の人件費に対しては補助なしとなります。現在の社会福祉法人のみ有利なような取り扱いの要綱を株式会社でも賃金改善に要した額以外の人件費が対象となる平等な要綱への改正をお願いいたします。

要　望　事　項

３ 自治体による補助事業の格差について

（全国認可保育所東京都認証保育所協会）

① 自治体により補助事業の格差を無くなるよう、自治体へ補助事業実施を働きかけていただきたく要望いたします。

【要望理由】

現在、国や都が行っています、補助事業の実施の有無が自治体により異なっております。その為、せっかくの補助事業にも関わらず活用する事が出来ない事があります。

例えば、1 歳児受入促進事業という、待機児童が少ない 0 歳児の代わりに待機児童の多い 1 歳児を優先して受入れを行った場合に 0 歳児と 1 歳児の運営費の単価の差額（現在 1 人あたり 4 万６千程度）を補助する事業があります。この事業は東京都の事業ではありますが事業の活用の有無は各自治体の判断となっております。補助があれば、0 歳児の利用希望が少ない場合 1 歳児を優先して入園させるなど事業者が判断し待機児童の削減に貢献する事が出来るところ、補助がない場合 0 歳児の運営費の方が高いため中々そのような判断が難しくなっております。

このように、より良い保育環境等を整える為に、行われている補助事業にも関わらず、各自治体の判断により事業実施の有無が決まってしまい、運営施設が実施の有無を検討する事が出来ない現状では新しい良い事業を開始しても効果が薄くなってしまいます。

各自治体へ積極的に国や都の補助事業を実施するよう働きかけをして頂くようお願いいたします。

要　望　事　項

４ 要支援児童への支援について

（全国認可保育所東京都認証保育所協会）

⑴認証保育所での児童発達支援施設の実施を要望します。

【要望理由】

現在認可保育園では、R5 年４月１日より、法改正により保育所等の設備や人員等を共有兼務できるようになりましたが認証保育所では共有兼務が認められておりません。

認証保育所は認可保育所とは違い、入園者を事業所において入園の判断が可能という特性があります。その為、認証保育所であれば、多くの方が保育所に通いながら児童発達支援のプログラムも受けることが可能な児童発達支援特化型の保育所の運営が可能となります。保育所内に児童発達支援施設が併設されているという事は、働いている保護者にとって送迎の負担を削減出来るとても魅力的な話です。

現在、待機児童が減少し認証保育所の閉園や定員割れを起こしている園が増えてきており今後も増えていくと見込まれます。その反面、児童発達支援施設は、需要が高く不足している状況かつ施設の質が問題となっております。その為、認証保育所の新たな活用方法としても児童発達支援特化型の保育所を有効だと考えております。

その為、認証保育所内においても設備や人員等を共有兼務しての児童発達支援施設の開所が可能になるよう制度の見直しをお願いします。

要　望　事　項

５ 物価高騰対策の実施について

（日本こども育成協議会）

保育施設等に対し、令和7年度も、物価高騰対策を実施されるよう要望いたします。

【要望理由】

都におきましては、物価高騰に対し、「保育所等物価高騰緊急対策事業」を保育施設等に対して実施され、大いに感謝いたしております。

しかしながら、本年９月の東京都区部の消費者物価指数は、総合指数の対前年比で２．２％の上昇となっており、なかでも、光熱水費は９．０％、生鮮食料品が６．７％と大幅な上昇となっております。これらの上昇は、保育施設の運営を直撃します。

我が国の貿易収支や日銀の利上げ等を考えると、この物価高は、臨時的ではなく、今後も続くことが予測されますので、運営費補助の増額で対処すべき課題です。

保育施設運営に係る基本的課題ですので、認可保育所については国への働きかけとともに、都独自の制度である認証保育所に対しては、運営費の増額に配慮されるよう要望いたします。

要　望　事　項

６ 認証保育所所のあり方に関する意見交換の実施について

（日本こども育成協議会）

認証保育所の今後のあり方等について、認証保育所所管団体の意見を十分聞きながら、拡大多様化する子育て支援ニーズへの対応に貢献できる制度を再構築されるよう要望いたします。

【要望理由】

認証保育所は、現在の認可保育所だけでは応えきれていない大都市のニーズに対応するための都独自の制度として実施されました。

今日、認可保育所制度は、保育所の増設、１１時間保育の実施などにより、待機児童もほぼ解消されました。

このように、認可保育所制度の充実強化により、マクロ的には大都市の保育ニーズに応えられる状況となりました。

しかし、大都市の子育てニーズは、子育ての孤立化や発達支援の必要な子どもの増加など拡大し、多様化しております。

認証保育所は、都独自の制度として認可保育所制度に捕らわれず、柔軟に運営できる制度であり、この特色を活かして拡大多様化する子育てニーズへの対応に貢献できる制度を再構築する時期に来ていると考えます。

認証保育所のあり方等は、こうした状況を踏まえて検討する必要があり、そのために、地域の子育ての実態を知る認証保育所所管団体との意見交換を切に要望いたします。

要　望　事　項

7 研修の外部委託について

（日本こども育成協議会）

保育施設職員研修については、研修科目、研修回数等を体系化し、実施に当たっては外部委託の途も活用されよう要望いたします。

【要望理由】

現在、当協議会は、独自の研修計画を策定し、会員だけでなく、広く受講者を募って実施しております。

保育の質の向上を図っていくためには、研修は、新人保育士から中堅、ベテラン保育士に至るまで、さらに、看護師、栄養士、施設長など幅広い職種を対象として実施する必要があります。

様々な運営形態の保育施設が存在している今日、研修ニーズも増大多様化しており、雇用主や保育団体だけでは賄いきれず、東京都だけでも、十分対応することは困難と思われます。

都におかれては、研修の体系化とニーズに応えられる実施回数を検討のうえ、外部資源を活用するなど、効果的、効率的な研修制度を構築することが望ましいと考えます。

そのうえで、外部委託で対応可能な研修については、キャリアアップ研修と同様の方式により、実施団体を募集、決定のうえ実施されるよう要望いたします。

要　望　事　項
８ とうきょうすくわくプログラム推進事業の都全域での実施について **とうきょうすくわくプログラム推進事業について、全ての自治体で実施されるよう、東京都において、区市町村に対し、強力な働きかけを行われるよう要望いたします。** **また、保育5領域に沿った事業内容となるよう、重ねて要望いたします。** **【要望理由】** 都におかれては、全ての乳幼児の豊かな心の育ちをサポートすることを目的として、保育所だけでなく、認定こども園や幼稚園なども補助対象として本事業を推進されており、当協議会としても、大いに賛同し、その成果が上がることを期待するところです。 しかしながら、本事業は、社会福祉法人立の保育所は都が直接補助し、株式会社立等の保育所は区市町村が補助するという間接補助方式となっており、同一区内の保育所でも、都の補助対象施設と区市町村の補助対象施設とが混在することになります。 このため、区市町村が本事業を実施しない場合は、本事業を享受できる子どもとできない子どもが生じることとなり、全ての乳幼児の心の育ちをサポートするという事業目的が達成できません。 ついては、都において、全ての区市町村が実施するよう、強力に要請していただくことを要望いたします。 また、保育所保育指針においては、乳幼児の成長を支える重要な指標である「保育の５領域」を定めており、本事業の実施内容についても、これを踏まえた事業にすべきと考えており、５領域の趣旨が十分反映された事業とされるよう要望いたします。

令和６年１１月２６日

東京都知事　小池百合子殿

特定非営利活動法人　東京養育家庭の会
能登　和子

令和７年度の施策及び要望書

平素より、社会的養護の子供たちの養育に関し、一方ならぬご尽力をいただいており、心から感謝を申し上げます。

今年度より改正児童福祉法が施行され、社会的養護の分野で自立支援事業や意見表明等支援事業の拡充が盛り込まれました。中でも東京都においては今年度より意見表明支援のモデル事業が実施されます。養育家庭の子供の意見表明がどのように行われ、子供の反応についても検証し、実効性のあるものとして次年度以降の本実施に繋げる必要があります。

また、「社会的養育推進計画」の前半の５年が終了し、東京都や各区では見直しが行われ今後 5 年間の方向が検討されています。東京の実情に合わせた委託率の再検討や課題を多く抱える子供の委託、一時保護委託からのアセスメントの無いままの本委託、委託解除児課題（委託後 1 年未満の解除 30%）等、里親の養育力の問題もありますが、児童相談所やフォスタリング機関職員が定着しないことによる支援力の低下の問題もあると考えられます。児童相談所の職員研修と同様に、フォスタリング機関の職員研修も実施し、支援力の向上とどのフォスタリング機関でも同様なサービスが提供できる必要があります。前記したように意見表明等支事業の充実と意見表明等支援員の都による統一した養成も必要となります。「傾聴より子供を見て」の里親の声は多く里親支援専門相談員の施設機能を活用した支援が望まれています。レスパイトや地域子供支援強化事業を活用した一時預かりにより子供の実情をつかみ、その子に合った支援を願うものです。

先般、交通事故により委託児が被害を受け賠償問題が発生しました。保険会社は実親の承諾がないと保険料が支払われないという状況でしたが、東京都の国土交通省への働きかけと実親の承諾により被害を受けた子供が保険金を受け取ることできましたが、今後もこのようなことが起こり得ることであり、被害を受けた子供が不利益を受けないよう東京都として対応する必要があります。

こうした状況を踏まえ、来年度の施策の企画立案及び予算編成に向けて、別紙のとおり要望させていただきます。子どもたちの健やかな成長のため、ご高配の程、どうかよろしくお願い致します。

１）東京都養育家庭制度に対する要望
・里親登録更新時の研修を国の基準に則り、5 年毎に見直してください。
・修学旅行等宿泊を伴う学校行事において、一部学校では個人情報保護の観点から封印しての受診券の提出がありますが、そうでない学校もあり抵抗を感じる
・レスパイトについては現況、里親間のみが対象となっていますが、高年齢児においては里親間だけでは限界があります。児童養護施設などでもレスパイトできるよう対象範囲を広げてください。
・バディーチームや家事育児支援を利用したい里親は、低年齢児を受託している家庭が多く、緊急を要する場面が多々あります。しかし現況は緊急時の使用が困難です。緊急時に対応可能な民間の事業所を里親自身が選択できるように変更してください。。
・東京都は損害賠償責任保険に加入し、養育または交流中の児童が怪我や死亡、損害事故（被保険者が故意または重大な過失がある場合を除く）があった場合に補償しています。しかし、これは小学校５年生以上の児童が対象であり、４年生以下の乳幼児・児童においては里親に看護責任があるという理由で賠償保険の対象外です。この事由で補償されないのであれば、現在の加入先である東京海上日動火災㈱ではなく、全児童を補償対象にしている他の保険会社に変更してください。

２）児童相談所に対する要望
・児童相談所との連絡は電話以外のメール等も活用ができるようにしてください。
・一時保護委託は外出が許可されない場合もあるため、翌日以降の衣類に困ります。急を要する事態ですので、最低でも１日分の衣類を児童相談所で用意して持たせてください。
　また、一時保護委託が長期にわたる場合、日常的な外出や子供の心の安定のための外出ができるようにしてください。
・子供の状況や家庭の状況により対応の違いはありますが、以下の事へのできる限りの各児相相談所の統一した見解と丁寧な説明をお願いします。
１）新規委託時子供の情報。
２）第二子以降における受託・措置変更・未委託家庭への対応。
３）里父夫の単身赴任、里親の死別や離婚等による措置解除の事由
４）措置延長の基準
・幼稚園・保育園・小学校・中学校・高等学校と、学校に児童相談所職員が訪問する際は、里子の現況把握において相応しい訪問時期を判断するためにも、里親との信頼関係構築のためにも、里親に事前連絡した上で訪問してください。

３）外国籍の里子について
・外国籍の里子への身分保障として、委託後に日本国籍取得、入管手続き等を里親が行うのは困難です。委託前、委託後においても児童相談所の配慮をお願いいたします。

・同様に、委託後の在留資格取得についても里親が行うのは多くの困難が生じるため、児童相談所の子担当が責任をもって行ってください。また更新料の支弁もお願いします。

４）里子の委託費について

・毎年提出している要望ですが、近年、発達に課題がある委託児が多くいます。しかし、幼児や小学生という低年齢時からの適切な対処により改善が見込まれることが十分に期待されます。そのために、発達に課題があると診断された委託児に対しては年齢の枠を取りはらい、専門的な通塾を許可し塾代の支弁をお願いします。

・現況の幼児・小学生は誰しも、いくつもの習い事をしています。里子においても成長の後押しの一環として習い事の費用の支弁をお願いします。

・高校生の塾代の負担が大きいため、特別育成費（補習費）の上限を増額してください。

・小学５年生の移動教室や中学２年生の宿泊行事は修学旅行と同額程度の費用が必要です。修学旅行以外の宿泊を伴う学校行事の実費支弁をお願いします。

・小学生・中学生は著しく成長する時期です。成長に伴う制服（小学校でも制服の学校がある）や体育着等の買い替え費用の支弁をお願いします。

・中学生・高校生の中途委託時の支度金を増額してください。

・愛の手帳や障害者手帳取得申請のための診断書費用の支弁をお願いします。

・高等学校や大学の入学選抜試験において、第 2 志望校の受験を行い、その後に第 1 志望校に合格した場合、先行して支払った受験校の入学金は里親負担が現状です。２校分の受験を認めていただきましたので、２校分の入学金の支弁金額を算出してください。

・一般生活費は乳児以外高校生まで同額です。高校生の一般生活費を増額してください。

・高校生は定期代が別途支弁されるようになって以来、特別育成費が月額定額支弁方式から学用品や通学用品、その他の学校で使用するものなど通学に関連する費用に限定された実費請求となりました。以前の通り、月額定額支弁方式に戻してください。

５）その他

・購入時ポイントの扱いについて

昨今の買い物の支払いはクレジットカードやペイペイ払い等が増加し、そこには金額に応じた購入時ポイントが付与されます。現金支払いが減少した現状から、ポイント付与を許可し、立替金の精算時にポイントを差し引いての申請書類作成の手間を軽減してください。

・緊急一時保護について

一時保護中、基本的に通学は認められていませんが、例外的に認められた児童・生徒であっても通学費用の請求は行えません。通学費用の支弁をしてください。

令和七年度東京都予算に関する要望事項

東京都学童保育協会

【はじめに】

東京都の出生率が 1 を切る中、いじめや不登校、児童の自殺などこどもたちを取り巻く課題は増加し続けています。特にこどもたちの自己肯定感を大きく下げ、不登校や自殺につながる「いじめ」は小学生、それも学童保育に通う児童が多い低学年で激増しています。

これらは学校教育の問題として語られることも多いですが、むしろこの二十年間で様変わりしたのはこどもたちの放課後の過ごし方です。学童保育においては、学校や保育園のように守らなければならない国の基準がないことから各自治体によってバラバラな運営がなされており、報道にもあるとおり「こどもたちが座ることすらできない過密学童」「空き時間の隙間バイトアプリで職員を募集している学童（アプリを通じてその日初めて来た大人がこどもたちを保育する)」など信じられないような劣悪な条件の学童保育があります。

また、予算の少なさから職員の待遇も悪く、月に 10 万円程度の手取りで暮らし、結婚や出産を期に泣く泣く学童保育という仕事を辞める職員もいます。保護者からは「保育園までは保育園の先生が子育てのサポートをしてくれたけれども、小学生になると学校の先生も学童の先生もなかなかそこまではしてくれない」「こどもが学童に行きたがらないので仕事を辞めざるを得なかった」と言った声も上がっています。

東京都においては、認証学童制度を初めとした学童保育改革によって「自治体任せ」で「こども不在」の学童保育を、こどもたちがしあわせに過ごし、健やかに成長できる放課後に変革し、結果的に保護者が仕事と育児を両立できる東京が実現されることを期待しています。

【要望】

「こどもたちのための」認証学童保育制度確立

おそらく世界初となる学童保育の認証制度、この画期的な制度を事業者や自治体に配慮した「こども不在の制度」にせず、まずは毎日学童保育に通うこどもたちにとっての最善の制度であること、そして結果的に保護者やそこで働く職員のための制度であることを要望します。

【認証学童保育制度案】

◯コンセプト

学童をもっと「行きたい！」「やりたいことに挑戦できる！」「自分らしく過ごすことができる！」放課後のベース基地へ

◯目指すところ

① 保育の質を高める（支援員の配置基準を高める/支援員の処遇改善）
② こどもたちの主体性や選択を尊重する（こどもの権利の尊重）
③ 「楽しい」「行きたい」と思える場所にする（事業者ごとに特色ある活動）

◯具体的な内容

・一日あたりの在籍人数を 40 人以下に設定する【保育の質を高める】

→詰め込み型の学童保育は一人一人のこどもと向き合うことが困難なため。一方で、登録人数を 40 人と限定してしまうと学年のバランスや地域性などの外部要因によって運営が困難となることが想定されるため、一日あたりの実利用数を重視し、施設における登録数は 50 名程度にするなど柔軟性を持たせることが必要だと考えています。

・常勤の放課後児童支援員の最低配置を二名以上にする（三名配置すればさらに加算する）【保育の質を高める】【「楽しい」「行きたい」と思える場所にする】

→本来、二名以上の配置が必要だと国が示したところ、地方の学童保育では常勤の放課後児童支援員の確保が困難なことやそもそもこどもの人数が数名しかおらず、コスト高になることから全国知事会等の強い要望で条件が緩和されている。一方で東京においては一施設あたりのこどもの人数が多く、滞在時間も長いために常勤の放課後児童支援員二名の配置は必須であると考えています。

また、非正規雇用や隙間バイトで「ただその場にいる」支援員ではなく、きちんと保育計画や育成計画を立てられる常勤の職員が必要です。

さらに常勤職員が三名いればオリジナルの取り組みや保護者の子育て支援なども実施しやすく、保育の質もさらに向上していき、その取り組みがモデルケースとなり全国の公設学童の質も向上させていくことができます。

東京発の認証学童保育制度が国のモデルとなっていくようなものになることを期待しています。

・認証学童保育は日本で一番支援員の給与（積算単価）を高くする【保育の質を高める】

→東京都は日本の中で生活コストが最も高い地域です。そこで働く人たちの給与もまた高いためですが、学童保育においては最低賃金程度での募集が常態化しており、手取り 10 万円程度で暮らしている職員も多くいます。こどもたちの命を守り、未来を育む支援員がワーキングプア状態であること、そして離職率が高く専門性の高い支援員が育ちにくいことはこどもたちの生活環境の悪化に直結します。また、教育/保育経験が豊富な支援員がいることで保護者の子育てサポートや悩み相談ができますが、現在の学童保育環境ではそれも難しい状況です。

認証学童保育制度においては、支援員の給与をまず保育士並みに向上させることや、保育士と同様の借り上げ社宅制度を導入するなどの待遇向上が必要不可欠です。

・支援を必要とする児童がいた場合の加配について日本で一番手厚い仕組みを作る【保育の質を高める】

→東京都においてはこどもの数も多く、必然的に支援を必要とする児童の数も多いです。自治体によってはまったく加配がなく荒れ果てた状態になってしまっている施設や、職員が仕事を続けることが難しい環境になってしまっているような施設も存在します。支援を必要とする児童が在籍している場合には確実に加配を行うことで、本人及び共に生活する児童、保護者、支援員など関わるすべての人が負担なく生活できる環境を実現することを要望します。また、加配判断を施設に担わせると保護者との関係性に支障をきたす場合があるため、加配判断は都から派遣された専門員が行うことが必要です。

・東京都で心理士、看護師、栄養士などの専門職を雇用して各施設の運営をサポートする【保育の質を高める】

→必要とされているが、保育園のように各施設で雇用するのは現実的でないため。事業者の要請によって動ける仕組みを構築することを要望します。

・保育園や学校等の公的施設との連携を推奨する【保育の質を高める】
→保育の質を高めるためには学校や保育園との連携が不可欠です。こどもたちのための施設として学校や保育園との情報共有も含めた連携を東京都が推奨することで公的施設との連携がよりスムーズにいくため、連携の推奨を要望します。

・土曜保育は近隣の公設を利用できるなどの連携を行う
→各施設で土曜保育を行うことは週六日の開所となるため支援員の非正規化を招きます。また、こどもにとってもわずか数人での土曜保育は「寂しい」「つまらない」との声もあります。もし土曜保育を行う場合はさらに加算を設けて十分な数の支援員を雇用できるようにすることや、近隣の公設学童を利用できるなどの措置を要望します。

・放課後児童支援員研修を公設職員と同様に受けられるようにする。また、最短で研修を受けられるまでの移行期間を設けて移行期間は支援員としてカウントできるようにする【保育の質を高める】
→国家資格である保育士資格を持っていても教員免許を持っていても、新卒は支援員としてカウントできないという理不尽な状況になっており、採用が困難になっています。また、研修自体が受けられない（枠がない）のに支援員としてカウントできないのは制度として不十分なため、公設民間問わず希望すれば誰でも研修を受けられるよう、改善を希望します。

・学校の外に設置する【こどもたちの主体性や選択を尊重する】
→現在、実質的には学校の中にある学童保育に通うことを強制されているこどもが多く存在します。学校に馴染んでいないこどもや、友人関係がうまくいっていないこどもにとっては放課後も学校の中で過ごすことを強要されることは苦痛でしかありません。放課後の居場所をこどもたちが選択できるようにするためにも、学校外での認証学童の推奨を要望します。

・既存施設の転用（認証）を柔軟に行う【保育の質を高める】
→保育施設への補助はハードへの補助が手厚く、ソフト（人）への補助が薄いことが多く、それが結果的に質の悪化を招いています。既存の施設がある多く中で、新設のハードに資金を投じるよりもソフトに資金を投じるべきです。そもそも多くの児童が公設、民設問わず既存の学童に通っているため、その児童や保護者に不利益があってはなりません。また、既存施設の場合は条件に適合しない部分があった際に適合のための移行期間や改修や移転にかかる資金を補助することで、開設コストを抑えつつ、既存施設に通うこどもたちや保護者の負担を下げることが期待できます。よって、既存施設の転用（認証）を柔軟に行うことを要望します。
　また、都心部においては保育園並みの基準を設けると一施設あたり数億円の開設コストがかかります。これでは保育園よりはるかに予算が少ない学童保育の運営は困難なため、100%補助もしくは柔軟な施設基準を併せて要望します。

・各施設の独自の取り組みを容認する【「楽しい」「行きたい」と思える場所にする】【こどもたちの主体性や選択を尊重する】
　→現在の学童保育は過密化と支援員不足、また自治体によっては独自の活動を実質的に禁じていることもあり「あれもダメ」「これもダメ」といった禁止事項が多く存在します。これでは、こどもたちはストレスを感じるのみです。たとえば「キャンプに行く」「スポーツを行う」「こどもたちが地域との活動を企画する」など各施設独自の取り組みを容認し、こどもたちがそれぞれ自分の「やりたい」に出会える場所としての価値を高める必要があります。

・高学年も通える仕組みづくり【「楽しい」「行きたい」と思える場所にする】【こどもたちの主体性や選択を尊重する】

→高学年は自由に自分で放課後の過ごし方を決められる発達段階にあります。一方で学童に通っていると大人の指示に従って生活しなければならないため、ストレスを感じて過ごすことになります。学童に来た後にランドセルを置いて友達と遊びに行ったり、サッカークラブに行くなど「自分で放課後の居場所を選べる」環境づくりを行なうことで、こどもが主体的に育つ環境をつくっていくことを要望します。

児童の募集は自治体基準ではなく、施設ごとに行う【保育の質を高める】【こどもたちの主体性や選択を尊重する】

→自治体基準だと、毎年点数をつけて入所できるかどうかが決まるため「高学年の追い出し」が日常的に行われています。これでは待機児童対策のための学童保育の枠を越えることは難しいです。児童の育成面を考えても、毎年多くの子どもが入れ替わるような状況は望ましくありません。保護者にとっても継続して利用できない状況は、安心して就労できる環境とは言い難いです。

今回、東京都が社会に対して問題提起した学童保育質の向上や、待機児童対策が落ち着いた後の学童保育や放課後のあり方を見据えた時に、児童や保護者が望めば継続して利用できる、施設と保護者が直接契約するような学童保育のあり方が望ましいと考えます。

【国が推進する補助金額の根本引き上げや、処遇改善事業等の採択義務化、新たな補助金制度の確立】
◯提案改善策
放課後児童健全育成事業という国の事業である以上、保育士や学校教員等に近い位置づけとし、子ども・子育て支援交付金の試算方法から見直しされるよう抜本改革を要望します。
また、現在実施率が低い処遇改善費等を基礎自治体主体とせず、義務化もしくは基礎額に組み込むような変更を行うことを要望します。強い改革を実施しなければ、様々な施策が結果的に基礎自治体により実行されない状況となってしまっています。

（改善策の例）
・常勤配置の改善に伴う補助基準額の試算基準を根本改善
・基礎自治体による放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業等の採択
・採択状況を HP 上で公表する
・ICT 補助金の拡充
・保育士同様の宿舎借り上げ制度支援事業
・延長保育、休日保育の補助金
・医療的ケア児等、特別な配慮が必要な児童受け入れの加算方法の根本見直し
・不登校児支援事業に関わる補助金制度
・地域の方への施設開放事業の補助金制度

【東京都学童保育協会理事一覧】

理事　　株式会社東急キッズベースキャンプ　代表取締役社長 社長執行役員　島根太郎

理事　　株式会社ベネッセスタイルケア　こども・子育て支援カンパニー　学童事業部　部長 田端江津子

理事　　株式会社グローバルキッズ　代表取締役　中正雄一

理事　　株式会社セリオ　放課後事業部　次長　船田周

副会長　特定非営利活動法人Chance For All　代表理事　中山勇魚

会長　　株式会社JPホールディングス 代表取締役社長　坂井徹

令和７年度

保育関係予算要望書

令和６年 11 月 26 日

一般社団法人

東京都民間保育協会

令和 6 年 11 月 26 日

東京都知事
小　池　　百　合　子　様

一般社団法人　東京都民間保育協会
会　長　　宮　﨑　　豊　彦

令和 7 年度に向けた保育関係予算要望について

東京都の保育施策の展開につきましては、かねてから種々ご尽力頂き厚く御礼申し上げます。

少子化の影響が東京都にも出始めており、各年齢層での定員割れの現象も顕著になっております。そのような状況において東京都におかれましては、018サポートや多様な他者との関わりの機会創出事業等、国に先駆けて施策を打ち出していることに感謝申し上げます。

また、保育人材確保と定着のための宿舎借り上げ補助事業を継続的に実施していただき、誠にありがとうございます。今後も是非継続的に実施していただきますようお願い申し上げます。

ここに、東京都における保育の質向上のため、以下のように令和 7 年度に向けた要望事項を取りまとめましたので、特段のご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

令和 7 年度　東京都保育関係予算要望項目一覧

1.『不適切保育』の一因としてあげられる保育従事者が抱える問題を改善するために、保育従事者のライフワークバランスの実現に向けてのサポート及び多様な職種の保育従事者の増配置への補助などの新たな補助制度やキャリアアップ補助金・サービス推進費の単価増額等をお願いいたします。

2. ICT 機器が保育現場にとって真に活用できるように継続的予算措置をお願いいたします。

3. 少子化と人口減少の影響による定員割れ対策をお願いいたします。

4. 保育料の無償化及び給食費の無償化の実現をお願いいたします。

令和７年度　東京都保育関係予算　要望内容

1. 『不適切保育』の一因としてあげられる保育従事者が抱える問題を改善するために、保育従事者のライフワークバランスの実現に向けてのサポート及び多様な職種の保育従事者の増配置への補助などの新たな補助制度やキャリアアップ補助金・サービス推進費の単価増額等をお願いいたします。

昨今、保育従事者の抱える問題は多様化しております。76年振りに保育士職員配置基準の改善が行われ、各施設も更なる質の向上に尽力しております。しかし、現在の世界の就学前教育を考えた時、保育の質、子どもたち一人ひとりの個性を生かし、主体的な学びへつなげる保育を実現するためには、現状の配置基準ではまだまだ不十分であり、現状に即した基準への見直しが急務であると思われます。

また、保育士の業務量が増大しているにもかかわらず、新たに就業する保育職員数は増加していないのが現状です。そのため、働き方改革の観点からも各施設がノンコンタクトタイムの確保や多様な労働の設定を行うことで保育士等の労働環境を向上させ、保育従事者確保や定着率に有効に結びつく新たな補助制度の新設をお願いいたします。例えば、保育士の一日の労働時間の削減や、土曜日開設の問題等に柔軟に対応できる職員増配置補助加算があれば、保育従事者数の充実を図り更なる質の向上につながると思いますので、よろしくお願いいたします。

現在整えていただいているキャリアアップ補助金、サービス推進費に関しましても、人件費や物価高騰に合わせて、そして更なる保育の質の向上のためにも単価増額や新たな加算項目の新設をお願いいたします。

外部研修受講の支援に関しましても、より実情に合った使いやすいしくみに変更していただけますようお願いいたします。

2. ICT機器が保育現場にとって真に活用できるように継続的予算措置をお願いいたします。

待機児童解消のために保育所に対しては量の拡充が求められてきましたが、待機児童対策が進んだことにより、保育の質の向上や多様な保育ニーズに応えることが保育所に求められるようになりました。それにより保育所の業務量は年々増加しており、保育士および看護師、調理員、事務員、管理職の業務負担の増大が問題になっております。また、より細やかな支援を必要とする子どもが増加し、さらには保護者対応に費やす時間も増え、保育現場の負担は増大しています。昨今問題になっている不適切保育も、これらのことが一因となっているとの報告もあります。

それらを解決するためには、保育所のICT化をよりいっそう進める必要があります。業務運営ソフトやパソコン・タブレット端末などのハードウェアの初期導入に係る費用については補助制度がありましたが、実際の運営では導入後にランニングコストがかかります。

ICTに係るソフトウェアの利用料やメンテナンス料・改修費用・アウトソーシング料、パソコン・タブレットなどのハードウェアの買い替え等は必須です。

また、保育所は、地域において大切なライフラインのひとつです。大地震やゲリラ豪雨などにいつ襲われるかわからない昨今の状況にあります。もしもの災害時に事業継続するうえでICT化は必要不可欠なことです。

以上のことから、保育所におけるDXの推進については、全国に先駆け東京都独自にICT化への補助を優先的に行っていただき、継続的なICT機器活用ができるよう予算措置を要望いたします。

3. 少子化と人口減少の影響による定員割れ対策をお願いいたします。

全国的に少子化・人口減少社会が進んでいく中、東京 23 区の認可保育所においても、定員に満たない施設が多くあることが分かっており、保育所における定員割れは、近年深刻な課題となっております。

各保育施設は、行政指導により、4 月における認可定員通りの職員配置が求められております。そのようにしていることで、特に 0 歳児クラスは、通年を通して、産休・育休明けでの入所を希望する保護者も多く、年度途中でも入りやすくなっていることはとても良いことです。しかしながら、定員が充足されていない期間の人件費は施設での負担となるため、施設財政を圧迫している事も事実です。

0 歳児については、欠員に対する人件費について、補助の有無は地域によって格差が生じています。東京都において、0 歳児に限らず、全ての年齢に対して欠員のある中で人員を配置している施設に対して、新たなサービス推進費加算項目の新設をお願いいたします。

4. 保育料の無償化及び給食費の無償化の実現をお願いいたします。

この度の都知事選において、小池都知事は「第 1 子の保育料無償化」の公約を掲げられました。是非実現をお願いいたします。

また、現在、都内の区市町村では、小中学校における給食費の無償化や一部補助が区市町村独自の支援策として施行されています。 このような給食費に対する取り組みは、保護者の負担軽減に寄与する先進的な取り組みであると考えますが、同じ都内の保育施設で、給食という子どもの生活を支える根幹の部分で差が出てしまうのは、子どもたちの公平な育ちに反すると思われます。つきましては、東京都内の保育施設に通う全ての子どもたちの給食費が無償となるような東京都としての支援をお願いいたします。

以　上

2024 年 11 月 26 日

東京都知事 小池百合子様

2025 年度　東京都の予算編成に関する要望書

東京都学童保育連絡協議会
会長　　古橋　正好

東京の学童保育施策の充実に向けて、日頃からご尽力いただき感謝いたします。

私たちは、東京の学童保育が、各区が実施主体としての公的責任を果たしながら、さらに充実し、発展するとともに、一人ひとりにとって、「子ども時代」の生活と成長発達を保障する場であり続けることを願い、東京都の 2025 年度の予算編成にあたり、次のことを要望いたします。

１．自治体、運営者、およびその職員が、児童の権利に関する条約の理念に基づき、子どもの最善の利益を考慮して育成支援を推進に努めることを位置づけた「運営指針」への理解を深め、その内容を施策に反映することで、学童保育の充実を図るよう各区に働きかけてください。

２．指導員の配置や処遇改善について、次のように要望します。

（１）「放課後児童支援員」の資格をもつ指導員が、子どもの保育に必要な準備や日々の保育の振り返りを行う時間が勤務時間内に保障され、かつ常時複数・専任で配置するよう各区に働きかけてください。

（２）指導員が安心して働き続けられるために、あわせて指導員不足を解消するために、職務にふさわしい労働条件を構築するよう、各区に働きかけてください。

（３）民間の法人の学童保育指導員が長く働き続けられるよう、国に対して「放課後児童支援員等処遇改善等事業」および「放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業」のさらなる拡充と財政上の加算を働きかけるとともに各区に対して積極的な活用を働きかけてください。

３．省令基準第３条の２にあるように、各区には最低基準の向上が求められていることを改めて周知してください。「省令基準」のうち「従うべき基準」（指導員の資格と配置に関する基準）が参酌化されたことにより、各区が条例基準を後退させることがないよう、各区に強く働きかけてください。

４．運営を民間に委ねた公設民営の学童保育であっても、各区が実施主体であることを踏まえ、各区における学童保育への理解を改めて高めるとともに、各区が行う事業としての質の確保の観点から、運営においても責任を持つことを強く働きかけてください。

５．認証学童クラブ制度の創設へ向けて、2024 年度に行われている、有識者からなる専門委員会には、当連絡協議会からも委員として参加させていただいていることに感謝いたします。本件に関連して、次のように要望します。

（１）「児童・保護者・職員の３つの視点で充足した質の高いサービス」を検討される際に、それぞれのニーズが相反する場合も想定されます。そのような場合は、子どもにとっての「生活」の場の質の確保の観点を第一に、検討を行ってください。

（２）各認証学童クラブが、運営主体に関わらず、実施主体である各区の公的責任のもとで行われる制度設計にしてください。

（３）制度創設後の事業の成果の検証等を行う際には、当連絡協議会と、引き続き連携してください。

６．学童保育と「放課後子ども教室」や「全児童対策事業」を「一体化」として実施している区に対して、

国及び都が推進する「校内交流型」または「連携型」で行い、学童保育に求められる目的・役割を果たすよう強く働きかけてください。

７．2023 年８月 31 日に示された、「放課後児童クラブの待機児童の解消等に向けた学校施設の活用等について（通知）」を踏まえた各区の動きに対しては、小学校内に学童保育の専用室を確保しながら、活動等の幅を広げるために、さらにその他の学校施設等も利用しやすくすることにつながるよう、各区及び各区教育委員会へ強く働きかけてください。

８．東京都が実施する「放課後児童支援員認定資格研修」（以下、「認定資格研修」）について次のように要望します。

（１）シラバスを踏まえた具体的な講義内容の設定や研修の実施にあたっては、当連絡協議会と、引き続き連携してください。

（２）「認定資格研修を受講しようとする者が認定資格研修の科目と同等以上の内容を放課後児童支援員等資質向上研修等において受講した場合には、実施主体の判断により、当該者が当該認定資格研修の科目を受講したこととみなすことができる。」といった、所謂「みなす仕組」を始めとする要件の緩和については、「全国共通の認定資格を付与する」という放課後児童支援員都道府県認定資格研修の趣旨を踏まえ、引き続き、取り入れないでください。

９．2020 年度より開始された学童保育指導員の「資質向上研修事業」については、一層の内容の向上および拡充を図る方向での改善を図ってください。「資質向上研修事業」の質の向上および拡充を図るため、引き続き、当連絡協議会と連携してください。

１０．学童保育が、2024 年度から東京都福祉サービス第三者評価の対象サービスとなるにあたり、当連絡協議会からも、共通評価項目等を検討する児童小ワーキングへ委員として参加をさせていただき、「評価者フォローアップ研修（専門コース）基本編（学童クラブ）」の講師も務めさせていただきました。今後も、評価者の学童保育に対する理解を深めるための研修等の企画や実施にあたっては、引き続き、当連絡協議会と連携してください。

１１．学童保育の施設改善について、次のように要望します。

（１）放課後の生活の場としての適正規模を守りながら、増え続ける学童保育への需要に応えるためには、学童保育の増設が必要です。東京都として、施設整備費を十分に確保するとともに、各区で活用されるように働きかけてください。

（２）子どもの命と安全を守り、学童保育の役割を果たすためには、少なくても「運営指針」において示された「1 つの支援の単位はおおむね 40 名以下であること」「子ども一人当たり 1.65 ㎡の面積が必要なこと」を実現するよう、各区に働きかけてください。

１２．保護者の就労を保障する開設日・開設時間、障害のある子どもの受け入れの促進と加配指導員の常勤化等、施策の前進を図るように、各区に働きかけてください。学童保育への入所を希望する特別支援学校等の子どもの受け入れについては、各区において特段の対策を講じるよう働きかけてください。

１３．「学童クラブ待機児童対策提案型事業」のソフト面における各区からの提案については、待機児童の解消につながる施策であるかどうかだけではなく、学童保育を必要とする子どもにとっての「生活」の場の質の確保の観点からも検討してください。

以　上

2024 年 11 月 26 日

東京都知事　小池百合子様

三多摩学童保育連絡協議会
会長　別府善智

2025 年度の学童保育予算編成に関する要望書

日頃より、子育て交付金等の措置、放課後児童支援員認定資格研修等の開催、待機児童対策の実施、長期休業中の昼食提供への財政支援等、学童保育の向上のためにご尽力いただき、ありがとうございます。また、厚生労働省令「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」（以下、「省令基準」）第４条の「放課後児童健全育成事業者は、最低基準を越えて、常に、その設備及び運営を向上しなければいけない」という趣旨に従って施策に取り組んでいただいていることに感謝いたします。

引き続き東京都こども基本条例の「こどもを権利の主体として尊重し、子どもの最善の利益を最優先する」という基本理念のもと協働して参りたく、下記のとおり要望します。よろしくご回答をお願いします。

記

1. 児童一人当たり 1.65 平米以上の専用スペース確保、集団の規模 40 人以下という「省令基準」の達成に向け、平時から計画的に施設の拡充・増設を支援願います。
   (1) 学童保育を必要とする児童の受入れのために積極的に受入れ枠を広げていただいていますが、施設整備が追い付いていません。児童一人当たりの面積基準は、専用スペースであること及び集団の規模が適正であることと不可分です。
   (2) 学校内の余裕教室等を転々とするタイムシェア方式では専用スペースとは呼べません。また、集団の適正規模は大規模化の弊害を防止するために現場の保育実践を踏まえて定められた基準です。支援の単位ごとの専用スペースがきちんと区切られた施設を整備してください。
   (3) 市町村の独自解釈が事実上の大規模化の容認につながることのないよう、独自解釈を示している市に対しては正しい解釈のもとで運営がなされるよう働きかけてください。 第三者評価の機会も活用し、生活の場とならないような部分（廊下や玄関前など）が算入されていないか、区切られていないスペースにいる多人数の児童を複数の支援の単位にカウントしていないか等、省令基準の趣旨に照らして明らかにしてください。

2. 放課後児童支援員（以下「指導員」）が長く働き続けられる処遇改善を支援願います。
   (1) 指導員は社会を支えるエッセンシャルワーカー、ICT や AI で代替できない専門性の高い職種であり、次世代を育成する重要な役割です。にもかかわらず、生計を立てづらい給与水準や、雇用止めのある有期雇用では、将来に向けた生活設計ができず、なり手不足、早期離職の原因となっており、人材確保に向けた処遇改善が必須です。
   (2) 子どもを安全に受け入れるための準備時間についても、指導員の勤務時間として認められるよう働きかけてください。
   (3) すでに各種の処遇改善事業を実施されていますので、民間事業者を含めたこれらの施策による指導員の採用、無期雇用の増加、早期離職者の減少等への効果を確認し、継続的に有効な支援を検討願います。一方、日本版 DBS 制度の導入に伴い、適切な人材獲得がさら

に難しくなる可能性を考慮し、人材確保に向けたさらなる支援をお願いします。

(4) 補助金確保とともに、人材育成・人材確保と放課後児童支援員認定資格研修などを継続して実施願います。研修は可能な限り対面で実施するとともに、内容については引き続き我々三多摩学童保育連絡協議会や東京都学童保育連絡協議会と連携してください。

3. 子どもたちに関わる議論では、権利主体として子どもたちの意見を取り入れてください。また、意見を聴きっぱなしにするのでなく、採否に関わらず結果をフィードバックし、意見が尊重されたと子どもたちが感じられるようにしてください。

(1) 各種施策の検討プロセス(例：東京都認証学童クラブ制度創設検討)において子どもたちに実施したアンケート結果と検討結果を公表してください。

4. ハンディキャップのある子どもが自分の生活する地域で希望する施設を利用できるよう、ハード、ソフト両面で支援してください。本人と地域のつながりを強くするとともに、一緒に生活する周りの子どもたちがインクルーシブな気持ちを涵養できるようにしてください。

(1) 加配される臨時職員の専門性が不足していると、常勤職員がハンディキャップのある子どもに対応し、加配職員が他の児童の相手をするその穴を埋めるような事態が生じるため、十分な専門性を持った加配職員が確保できる財政支援をお願いします。

5. 「都型学童クラブ」補助制度の対象を民営施設に限らず全ての学童保育所としてください。

(1) 学童保育は社会活動、経済活動の維持に不可欠なインフラストラクチャーであり、セーフティネットとしての自治体の機能維持は社会的レジリエンスの確保には不可欠です。決して民間参入を否定するものではありませんが、民間事業者に頼れなくなった場合の機能維持のビジョンを示してください。

6. 東京都の責任として、毎日の継続した生活を保障する学童保育事業を充実させ、「放課後子供教室推進事業」やその他、子どもたちが地域で豊かに育つ様々な事業を展開してください。

(1) 子どもたちの置かれている環境は多様であり、放課後の過ごし方もまた多様ですが、学童保育が必要な子どもたちを適切に受け入れることが必要です。放課後子供教室は学童クラブの代替となるものではありません。

(2) 子どもたちにとって安全・安心に過ごせる場所はもっともっと充実すべきであり、学童保育と放課後子供教室はそれぞれの特長を活かしながら、それぞれの発展が求められます。

7. 多摩地域の学童保育が充実したものとなるよう、「放課後児童クラブ運営指針」（以下、「運営指針」）について、行政、事業者、職員が理解を深め、この指針に沿った学童保育が実施されるように各自治体へ働きかけてください。

(1) 保護者同士の連携を広げることは学童保育の使命の一つです。一人ぼっちの子どもをなくすために一人ぼっちの子育てをなくすことが大切だということを研修の中でも強調してください。

(2) 第三者評価基準に「省令基準」や「運営指針」の内容を反映し、機会をとらえて関係者にリマインドさせるなど、積極的な啓発・浸透の取り組みをお願いします。

8. 各自治体の基準条例が「省令基準」より低い水準にならないよう働きかけてください。さらに、各自治体が財政的な理由で独自に水準を引き下げることなく、学童保育施策を充実できるように「子育て

推進交付金」や、学童保育で活用できる補助金を大幅に増額してください。デジタル化、昼食提供などにタイムリーな支援をされていることに感謝します。実現まで時間がかかる適正規模実現に向けた施設拡充についても引き続き支援をお願いします。

9. 情報公開と市民参画
   (1) 現在進められている様々な取り組みの進捗、昨今の送迎バスやプールでの事故等を受けて発信された安全管理に関する情報等を引き続き速やかに公開願います。
   (2) 現在行われている第三者評価基準の検討、東京都認証学童クラブ制度創設に関する検討に現職指導員がメンバーとして参加していることに感謝いたします。学童保育の現場に関わる制度・計画を検討する場合には、引き続き保護者と指導員、そして子どもたちの意見を聴いてください。
   (3) 運営主体が多様化する中で、第三者評価基準を積極的に活用して平準化に努めてください。また、子どもたちの育成環境を担保するために東京都が考えるあるべき姿を第三者評価基準に反映してください。

以上

連絡先：三多摩学童保育連絡協議会
住所：〒188-0004 東京都西東京市西原町 1-5-13-101
電子メール：info@santama-gakuho.org
ホームページ: https://www.santama-gakuho.org/

ホームページ

電子メール

概要版

令和６年(2024 年)１１月

東京私立初等学校協会

令和７年度「私学振興予算等」に関する要望

○「東京都教育施策大綱～東京の輝く未来を創造する教育の実現に向けて～」の考え方や様々な取り組みを受けて、新しい時代の教育を確立する。「チルドレンファースト」の社会の実現。

⇒●私立小学校は、外国語教育、各種の先駆的教育プログラム・カリキュラムの開発等、義務教育をリードしてきた。

●建学の精神に基づき、特色ある教育を時代に即して実践してきた。

●東京の私立小学校は 56 校、東京私立初等学校協会へ全校が加盟

●新たな時代の課題や日々起こる諸問題への対応のため膨大な費用が必要

1.【経常費補助】私立小学校の経常費等に対する補助の拡充強化

●私立高等学校等経常費助成費等補助(一般補助)の拡充強化

①【2 分の 1 助成】私学助成法の趣旨にそって経常費の 2 分の 1 助成の実現

②【35 人学級】公私間に差をつけず、財政支援を等しく行われるよう要望

③【教員の大幅な増加】次の教員増が必要

１）特別支援を要する児童対応の教員採用への支援

２）年休時代替教員の採用への支援

３）期間限定の産休代替教員・育休代替教員のための専任教員増員

４）体育・音楽・図工・家庭科・外国語・理科などにおいて専科教員の増員

５）ICT に造詣の深い専門教員を、専門職として一校 1 人採用・加配の支援

６）学校図書館に司書教諭採用の支援を要望

④【外国語教育】ネイティブ教員の採用・増員、海外交流教育プログラムの拡充

●特別補助の拡充強化

教育環境の整備のための補助の拡充

2.【保護者負担の軽減】公私間格差の是正

①【私立小に対する認識の改善】私立小学校の保護者は、創立者の建学の精神や特色のある教育方針に共鳴して選択。必ずしも家計に余裕があるから私立小学校を選択しているのではない。

②【私立中学生への 10 万円の補助を小学生にまで拡充】私立中学生への年 10 万円補助制度（所得制限なし）を私立小学生まで拡充を要望

③【共働き家庭とアフタースクール等】

１，　給食費については、全住民サービスとして実施すべき

２，　給食については、外部発注の場合か給食施設を自校に用意する場合かにかか

わらず、給食支援補助

3，学童保育やアフタースクールへの補助

３．【ＩＣＴ関連】ICT 環境整備に対する支援措置の拡充強化

①　ＩＣＴの維持・保守・発展させるために緊急補助を引き続き要望

②　児童一人一台のタブレット端末支給において、全額補助を要望。メンテナンスや買い替えに対しての長期にわたる助成を

③　プログラミング教育等への補助金制度の拡充

④　デジタル教科書の導入については無償に

⑤　教師用「指導書」の購入費用は極めて高額、支援を

⑥　ＩＣＴに極めて造詣のふかい専門教員を各校とも１名、採用できるよう特別な支援を

４．【危機管理】学校安全対策・環境整備に対する補助の拡充強化

①**【耐震化補助率の改善】**　耐震化措置に対して補助内容の拡充を

②**【随時更新への補助】**　災害時備蓄品(水、食料等)は随時更新が必要。宿泊のための備品(毛布やパネルシート、簡易ベッド、冷暖房機器等)についても支援を

③**【地球温暖化に伴う補助】**

・水害や土砂災害防止のための環境整備に対する補助

・エアコン維持管理にかかる費用への支援を

・体育館のエアコンのメンテナンスや更新について補助拡充を

・校庭整備に関する支援を

④**【通学の安全への補助】**

・通学区間の安全対策の取り組みへの支援

・通学路の安全確保の人員の人件費やバス等の維持費に関する支援

・登下校確認メールシステムやＧＰＳ利用システムへの支援

⑤　大型遊具設置の実現を要望

⑥　水泳指導・理科実験等の専門助手確保の人件費補助

5.【特別支援について】特別支援を要する児童に対する教育支援補助

①　特別支援を要する児童が入学するようになっている。この点における教員加配・採用や特別教室の設置等に対してご支援の制度新設を

カウンセラーやソーシャルワーカーの採用に対する補助の拡充を要望

②　特別支援を要する児童を入学させている学校、不登校となった児童を受け入れて特別支援教育をする学校もある。特別支援の学校に緊急支援を

６．【研修・研究】　教職員の研修・研究への助成拡充

①**【自校研修】**　講師を自校に招いて開催する費用への補助

②**【全国研修】**　教員の研修を保障するための補助

令和６年１１月

令和７年度「私学振興予算等」に関する

要　望　書

東京私立初等学校協会
東京私立初等学校父母の会連合会

要望事項

１．【経常費補助】
私立小学校の経常費助成費等に対する補助の拡充強化

２．【保護者負担の軽減】
公私間格差の是正

３．【ＩＣＴ関連】
ＩＣＴ環境の整備に対する支援措置の拡充強化

４．【危機管理】
学校安全対策・環境整備に対する補助の拡充強化

５．【特別支援について】
特別支援を要する児童に対する教育支援補助

６．【研修・研究】　教職員の研修・研究への助成拡充

東 京 都 知 事 殿
東京都議会 議 長 殿

東京私立初等学校協会
会長 田代 正行
東京私立初等学校父母の会連合会
会長 池田 幸寛

令和７年度「私学振興予算等」に関する要望

はじめに

東京都においては、私立学校に在学する児童・生徒等の割合が高く、高等学校では約６割、幼稚園や専修学校では９割を超えております。そのような中で、数は少なくとも私立小学校は、明治以来の学制において義務教育をリードしてきたと自負しております。外国語教育、体験学習など各種の先駆的教育プログラム・カリキュラムを開発、また学校選択の自由を保障してきました。

東京都内の私立小学校は56校で、都内の小学校総数の4.1%にすぎませんが（※全国では1.3%）、どの学校も建学の精神に基づき、私学人としての誇りを持ち、特色ある教育を時代に即して実践してきました。

現在、日本の学校の教室では、同じ地域で育ち、同じ年齢で、ほぼ同じ人種の子どもたちが学んでいます。これでは多様な価値観に触れることは難しいということとで、「学びの多様化学校」が、全国で公立21校、私立14校の計35校設置されたようです。東京私立初等学校協会は本年で創立90周年を数え、一致結束・協力して研究・研修に励み、従前より「学びの多様化」のための実践を積み重ねてまいりました。

そのノウハウを積極的に発信しつつ、「東京都教育施策大綱～東京の輝く未来を創造する教育の実現に向けて～」を受けて、だれ一人取り残さず、全ての子どもが将来への希望持って自ら伸び、育つ教育を目指して、さらなる努力を続けてまいります。

私立学校を取り巻く環境は、就学人口の減少や公私格差など依然として厳しい状況にあります。経営面において圧迫されている私立小学校も少なくない状況です。

「チルドレンファースト」の社会を実現するためにも、私立学校は公立学校と同じく公教育を担う機関であることを深くご留意いただき、私どもの要望事項について、格別のご高配を賜れますようにお願い申し上げます。

要望事項

１．　【経常費補助】私立小学校の経常費等に対する補助の拡充強化

①**【私立小学校の果たす役割と経常費２分の１助成の実現】**　現在全国には 251 校の私立小学校がありますが（※１）、私立小学校は少子化の中にあっても増えており、今年度も５校が開校しました。このことは私立小学校が保護者のニーズにこたえていることを象徴しています。一方で、地方においては閉校を余儀なくされている私立小学校も見受けられるようになり、少子化の進行は東京都の私立小学校に危機的状況をもたらしていることも現実です。この点では知事の「教育政策」に大きな期待をするところであります。

（※１，日本私立小学校連合会には、194 校が加盟し、その内、東京都では 56 校すべてが加盟しています。）

私立小学校は、ご存じのとおり、創立百五十周年・百周年を誇る学校もあり、戦前から、創立者の建学の精神のもと、特色ある教育を開発・推進し、日本の教育をリードし、研鑽してきました。また、保護者の立場からは、私立小学校は、広域において学校選択の自由を保障している貴重な存在です。これらのことが、私立小学校の存在意義であり、その充実強化が必然的である理由だと思っております。

少子化のなかでも私立小学校を高め、維持発展させるためにも、私学振興助成法の趣旨に則って「経常費の２分の１助成」を早期に実現していただくようお願いします。将来的には２分の１を超える助成が可能となるよう、法改正も国に要望お願いいたします。

昨今の光熱費上昇にくわえて、この間の物価上昇は私立小学校にも直撃しているわけですが、支出超過の状況でも授業料値上げに踏み切れない学校が少なくないことをご理解願います。

私立小学校の果たす役割を重視していただき、私立小学校経常費助成の抜本的な強化をお願いいたします。

②**【私立小学校の 35 人学級実現のために教員配置等の必要な助成を】**　令和３年度より 40 年ぶりに公立小学校の学級定員が改定され、35 人学級となりました。素晴らしい施策ですが、残念ながら私立小学校は対象から外されております。

財政的支援がない現状においても、35 人学級法制化の趣旨を汲み、多くの私立小学校が学級定員を減らす努力をしています。ただし、学校経営を圧迫させないためには、１）授業料値上げ、２）学級数増による総定員の維持（普通教室増加）などが必要です。しかしながら、１）は応募者減を招き元も子もなく、２）は敷地が限られている中で実質的に不可能であり、どの私立小学校も経営に苦しみながら学級

定員減に踏み切っているのが現状です。これでは、教員数の減少や施設整備の放置などにつながり、質の高い教育にとってマイナスになりかねません。

以上、35 人学級を自前で実現することは、私立小学校にとって大変困難であることをご理解いただき、格別なご支援をお願いいたします。

③**【教員の大幅な増加と国家百年の大計】**　教員志望者が減少していることが社会的問題になっていますが、私立小学校においても教員採用が困難になっています。教員志望者が減少している理由は、教員の働く環境が過酷になっているのに処遇や社会的地位が低くなっていることです。過酷な例は報道にもあるように　1，教育活動の周辺事務作業が多いこと、2，保護者苦情が激化していることによる疲弊、3，特別支援を要する児童の増加などです。これを解決するには、1，教員の数を増やし一人の労働荷重を減らす。2，教員の処遇を改善することが必要です。いずれも人件費の大幅増となりますが、欠くべからざる費用と位置付けることを要望いたします。

特に私立小学校は、特色ある教育を開発してきた先駆性がありますので、その点を評価していただき、公立小学校と変わらぬ大幅な助成を要望いたします。

「教員志望者の大幅増加と処遇改善」の施策を要望いたします。持続可能な社会を実現する基盤は間違いなく教育です。

さしあたり、次の教員増が必要であることを特記しておきます。

1）**特別支援を要する児童**が増えています。

特別支援を要する児童が１人いるということは、その子に専念できる教員を１人採用しなければならないということです。現状は、他の児童を自習にして対応している状況です。特別支援を要する児童に専念できる教員採用にご支援をお願いいたします。

2）**教員が年休をとるとき**は、代替教員を教室に派遣する必要があります。現状は、隣の教室の教員がまとめて面倒をみている状況です。これでは、教員は年休をとることもできません。このことは、働き方改革の一環にもなりますので、よろしくお願いします。

3）**産休代替教員・育休代替教員**は「期間限定」ですので、見つけるのに大変な苦労があります。現状は、学級数ぎりぎりの専任教員でやりくりしているため、産休代替や育休代替が必要になったとき、外部から探す必要があるわけです。すなわち、現状より１人か２人でも専任教員が多ければ対応できるわけです。それが実現すれば、安心して産休や育休をとれることにもつながり、少子化対策にもなります。よろしくお願いします。

4）**高学年専科担任制**について公立小学校においても検討されていますが、私立小学校においては以前から、体育・音楽・図工・家庭科・外国語・理科など

において専科教員を採用してきました。専科制は高度な専門的知識と教育力量を供えた教員から学ぶことができるわけですから極めて積極的意義があります。上記科目以外の国語・算数・社会・生活などをふくめ全教科の専任制を実現するためには教員数の大幅な増加が必要です。

5）**ＩＣＴに極めて造詣のふかい専門教員**を専門職（担任業務等に付く必要がない教員）として採用することが急務になっています。チャットGPTなど生成AI（人工知能）が広く話題を呼ぶなど、ICTの進化は目をみはるものがあります。現状は、それに対応できる専門的な教員を配置できておらず、担任と兼務せざるをえず、過重労働となっています。一校に１人の採用が必要です。

6）学校図書館法５条に定められる通り、**学校図書館に司書教諭を配置**しなければなりません。しかし、現状は満足のいくものではありません。令和２年の資料になりますが、国立59%、公立51%、私立47%です。特に私立における司書教諭は非常勤であるケースがほとんどです。専任化を要望します。

以上、専任教員について、各学校とも緊急教員増が必要であることをご認識いただき、人件費のための経常費補助の拡充を要望いたします。

④ **【外国語教育の先駆性に対する評価と支援を】**また、現行学習指導要領において、３，４年生は外国語活動、５，６年生は教科として外国語が導入されております。私立小学校では、戦前から、特色ある教育として外国語教育を進め、そのノウハウを蓄積してまいりました。

公立小学校においても外国語が必修となった今日の新たな状況においても、私立小学校の先駆性を発揮してまいります。充実した私立小学校の外国語の授業時間増やネイティブ教員の採用・増員が必要です。また、海外交流教育プログラム等の拡充などに対する補助制度の新設をお願いいたします。

２.【保護者負担の軽減】公私間格差の是正

① **【私立小学校ならびに保護者に対する認識の改善】** まず大前提として、私立小学校の保護者は、創立者の建学の精神や特色のある教育方針に共鳴して子どもを通わせているのであり、必ずしも家計に余裕があるから私立小学校を選択しているのではないということについて、認識の改善を要望いたします。

「無償の公立小学校に通えるのに、わざわざ授業料を支払って私立小学校に通わせるのだから、裕福な家庭に違いない」という勝手な推測ほど、保護者を傷つける推測はありません。我が子を私立小学校に通わせる保護者は、建学の精神や教育目標、校風、特色ある教育プログラムが、家庭の教育方針と合致するかどうか判断するために、多くの学校の学校説明会に足を運びます。そういう教育に対する情熱は、

私立小学校の特色ある教育の創出に反映するだけでなく、日本の教育の質向上を支えることになると言っても過言ではありません。その認識のうえで保護者支援をお願いします。

② **【私立中学生への10万円補助を小学生にまで拡充】** 本来、私立小学校の存在が保護者に学校選択の自由を提供していることに鑑みたとき、保護者が収入に左右されず私立小学校を選ぶことができる制度の構築が望まれるところであります。ぜひこの観点も重視していただきたく存じます。

東京都は、私立中学生を対象にして、年間10万円の補助制度の設置に踏み切りました。本年度より所得制限も撤廃されました。大英断に間違いありません。私どもは、この英断を、私立小学校まで拡充されるよう東京都に要望いたします。同じ義務教育である私立小中学校の中に格差が生まれないよう強く要望いたします。

③ **【共働き家庭とアフタースクール等】**男女共同参画社会が浸透するなかにおいて、私立小学校においても保護者共働き家庭が増えていることに鑑み、以下の点を要望いたします。

１，自治体の中には、公立小学校の給食費を無償化する動きが相次いでおります。このことについては、公私立の違いにかかわらず、全住民サービスとして実施すべきであると思います。一部の自治体では、私立小学生も対象としていることには大変感謝いたします。しかし、現状多くの自治体では私立小学生は対象外となっております。私立小学校の現状においては、外部発注か自校給食かにかかわらず、保護者の給食費負担が大きいことをご理解いただき、私立小学校における給食費支援補助について要望いたします。

２，また、共働き家庭の増加にともなって、私立小学校も独自の学童保育やアフタースクールの整備が求められるようになっております。このことにも格別のご配慮をいただき、この点における補助の実現を要望いたします。

３.【ＩＣＴ関連】ICT環境整備に対する支援措置の拡充強化

① 私立小学校は、早くから校務システムや授業のICT化に取り組んできましたが、その維持・保守のために、長年にわたり、大きな出費が必要であったことは言うまでもありません。

コロナ禍において、全ての私立小学校が、公立小学校と比べていちはやく、児童の在宅学習支援のためにオンラインによる学級活動や授業を実施し、ICT端末の整備やWi-Fi環境の整備を進めました。さらには教員のオペレーション能力や指導能力など技術的な対応力の研修も実施しました。これらの整備にも多大の費用がかか

ったことは言うまでもないことですが、今後これらを維持・保守・発展させるために多くの費用が想定されています。よって、本件に関する緊急補助を引き続き要望いたします。

② 国の進めるＧＩＧＡスクール構想による児童一人一台のタブレット端末支給において私立小学校も対象としていただいた点は感謝いたします。しかしながら、令和元年度から令和５年度は、公立学校は定額（4.5 万円）に対して私立学校は２分の１助成、令和５年度補正予算後は３分の２助成となりましたが、国立の 10/10 助成からは差異が設けられています。本施策が国家的事業であることに鑑み、東京都として、全額補助に向けてご助力願います。

端末を含む ICT 機器は短期間の更新やメンテナンスが必要ですが、メンテナンスや買い替えに関する長期にわたる助成をお願いいたします。

③ 学習指導要領で重視されているプログラミング教育等の新しい教育に対応するため、ICT の研修・研究のための補助金制度の拡充を引き続きお願いいたします。

④ デジタル教科書の導入については引き続き検討が重ねられるようですが、その費用についてもご支援をお願いいたします。

⑤ また教科書に準拠している教師用「指導書」の購入費用は極めて高額です。ご支援をお願いいたします。

⑥ 以上の ICT に関連する教育施策は国の将来を左右すると言っても過言ではないことを考慮したとき、経常費補助のところにおいても要望しましたように、ICT に極めて造詣のふかい専門教員（担任業務につかない）を各校ともせめて１名、採用ができるよう特別な支援を要望いたします。

４.【危機管理】学校安全対策・環境整備に対する補助の拡充強化

①【 **耐震化補助率の改善** 】 東日本大震災から 13 年が経過しました。この間、私立小学校の耐震化措置に対してご支援をたまわりましたことに厚く御礼申し上げます。今後とも、子どもたちの命を守り、安全を確保するためのご支援をよろしくお願い申し上げます。

②【 **備蓄随時更新への補助** 】 また、災害時備蓄品(水、食料等)は消費期限のまえに随時更新していかなければなりません。そのための補助を引き続きお願いいたします。また宿泊のための備品(毛布やパネルシート、簡易ベッド、冷暖房機器

等)についてもご支援願います。

③【 **地球温暖化に伴う補助** 】近年とみに地球温暖化に伴う問題が発生しています。

○　毎年のように全国各地において、「過去に経験したことのない」豪雨氾濫の被害が生まれています。新たな自然災害への備えとしての環境整備、水害や土砂災害防止のための環境整備に対する補助をお願いいたします。

○　近年は5月から猛暑となり、9月まで半年近くも猛暑が続いており、夏休み前後に限らず、極めて長期にわたる熱中症対策が欠かせなくなっております。したがいまして、エアコン稼働の期間が長くなっていることから、その維持管理にかかる費用が膨大になっています。以上の点における支援をお願いいたします。

○　体育館のエアコン整備が緊急課題となっている中で、その補助が実現したことに感謝しております。今後ともメンテナンスや更新について補助拡充を要望いたします。

○　住宅地にある学校においては、冬場、校庭から舞い上がる土煙が近隣住民の苦情を招き、人工芝やスプリンクラーの対策を余儀なくされておりますが、資金難のため住民に迷惑をかけっぱなしの学校もあります。近年は夏場も猛暑によって乾燥がはやく土煙に見舞われることも少なくありません。校庭整備に関するご支援をお願いします。

④【 **通学の安全への補助** 】私立小学校児童の多くは公共交通機関を利用した遠距離通学をしております。

○　通学区間の安全対策に取り組んでいただきますようお願いいたします。

○　学校独自に駅・バス停・交差点等に人員を配置し安全確保をはかっている学校、また通学バスを設けている学校もあります。これらの人件費やバス等の維持費が困難なため整備できていない学校もあり、安全対策として支援が必要な状況です。

○　私立小学校は遠距離通学の児童の位置情報や安全確認のために、登下校確認メールシステムやGPS利用システムなどを利用しております。この点の支援もご検討願います。

⑤　幼稚園から小学校の教育において「遊び」は極めて重要な要素を持っています。小学校において「遊具」を設置していないところはありませんが、幼稚園に対するように遊具設置に対する補助がありません。大型遊具設置には何千万円も要するものもあるため、遊具補助の実現を要望いたします。

⑥　水泳指導・理科実験等の危険を伴う課業の専門助手の確保が困難となっております。人件費補助を含めてご支援願います。

5.【特別支援について】 特別支援を要する児童に対する教育支援補助

①　近年、私立小学校においても特別支援を要する児童が入学するようになっております。いうまでもなく特別支援を要する児童に対しては特別に教員を加配することが必要であり、従来の私立小学校の教員配置体制では対応できなくなってきております。経常費補助の項でも申しましたが、この点における教員加配・採用や特別教室の設置等に対して格別のご支援の制度新設を要望いたします。カウンセラーやソーシャルワーカーの採用に対する補助もお願いいたします。

②　また、私立小学校の中には長年、特別支援を要する児童を入学させて教育している学校があります。また近年、他校において不登校となった児童を受け入れて特別支援教育をする私立小学校も設立されています。

特別支援の私立小学校には、現在、国と都から「私立学校特別支援学校等経常費補助」として一人あたり約 115 万円が出ていますが、公立学校のそれは、一人あたり約 800 万円近い補助金が学校教育費として出されており、ここにおける公私間格差は実に１対７にのぼります。健常児の場合のおよそ 1 対 3 の公私間格差の改善も要望しておりますが、それと比較しましても大きな格差であり、その改善は急務であります。緊急支援の位置づけを要望いたします。

そして「不登校の児童に限定して入学させている私立小学校」への支援はもっと低い現状にあります。

これらの私立小学校に対する緊急で格別のご支援を要望いたします。

６．【研修・研究】　教職員の研修・研究への助成拡充

①**【自校研修】**　教員にとって研修・研究は命のように大切なものです。しかしながら、経常費補助の項目でも述べたように、私立小学校の教員はぎりぎりの人数で運営しているため、外部研修会参加のために日常的に学校を留守にできません。そのため、講師を自校に招いて開催する費用への補助を増やしてほしいという要望は年ごとに増えております。自校研修会開催に対する補助をお願いいたします。

②**【全国研修】**　長期休業期間には、日本私立小学校連合会の全国教員研修会を実施しています。1,000 名～1,500 名におよぶ全国から集まる教員が、一年に一度

という機会を利用して、対面で触れ合い、共に学びあいます。他校の風にあたることによって自己を振り返り、切磋琢磨できる全国研修会は、教育力を向上させるうえで絶対に欠かすことのできない大切なことです。

全国の学校から一ヶ所に集合するわけですから、交通費や宿泊費がかさむために、多くの学校が参加者を制限せざるをえない状況にあります。たとえば、令和5年度は西日本地区において全国夏季教員研修会を開きましたが、東京から2泊3日の研修会に参加するには一人10万円を超える費用がかかります。20人の教員を派遣すれば200万円を超える費用となるため、ほとんどの学校において人数制限をせざるを得ない状況です。教員の研修を保障するための補助を要望いたします。

以上

令和7年度東京都予算に対する要望事項

公益社団法人 東京都医師会

― 目　　次 ―

はじめに ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

東京都医師会が考える重点医療政策 ・・・・・・・・・・・・・・・3

Ⅰ．生涯を支える保健（予防・健康維持・増進）の推進 ・・・・7

Ａ．疾病予防対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

１．感染症対策の充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

２．フレイル対策等健康寿命の延伸に関する事業 ・・・・・・・・・１０

３．東京都健康推進プラン２１（第三次）の充実 ・・・・・・・・・１１

４．各種健診に関する支援 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

５．がん対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４

６．タバコ対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１５

７．AIDS 対策等の充実・拡充 ・・・・・・・・・・・・・・・・・１６

８．食物アレルギー対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

Ｂ．学校保健対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１７

Ｃ．小児保健対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３

Ｄ．産業保健対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２７

Ⅱ．生涯を支える地域医療の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・２８

Ａ．病院現場からの緊急要望 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８

Ｂ．東京都地域医療構想の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・２９

Ｃ．東京都外来医療計画・医師確保計画の推進 ・・・・・・・・・・２９

Ｄ．地域包括ケアシステムの構築に向けての基盤整備等 ・・・・・・３０

Ｅ．６疾病(脳卒中、糖尿病、心筋梗塞、がん、精神疾患、COPD)への対策 ・３３

Ｆ．総合的な医療安全対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８

Ｇ．医療従事者への教育支援事業対策 ・・・・・・・・・・・・・・３９

Ｈ．経営・施設（東京都独自の病院崩壊阻止への取り組み） ・・・・・４１

Ｉ．都内病院の SDGs 実現に向けての取り組み ・・・・・・・・・・４４

Ⅲ．生涯を支える地域ケアの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・４４

Ａ．地域包括ケアを支える社会基盤の整備 ・・・・・・・・・・・・４４

１．暮らしの場での療養を支える人材の確保と育成 ・・・・・・・・４４

２．難病医療に関する事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５

Ｂ．認知症医療の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
Ｃ．リハビリテーション医療の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・４７
１．地域リハビリテーション体制の整備　・・・・・・・・・・・・・・４７
２．地域リハビリテーション支援センターの増強　・・・・・・・・・４７
３．療養病床と回復期リハビリテーション病床の整備　・・・・・・・４８
４．東京都リハビリテーション病院の充実・発展と経営基盤の整備　・４８

Ⅳ．救急医療の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
Ａ．救急医療体制の整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
１．高齢化の進む東京都の現状と将来を見据えた救急医療の
施策、質などを総合的に検討するシンクタンク機能の創設・・・・４９
２．メディカルコントロール体制の充実　・・・・・・・・・・・・・４９
３．救命救急センターの特性を考慮した
搬送システム・情報共有システム（ICT）の構築　・・・・・・・４９
４．二次救急医療体制の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
５．東京ルールに関する支援　・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
６．小児救急医療体制の確立　・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
７．眼科・耳鼻咽喉科休日診療事業の充実　・・・・・・・・・・・・５３
８．結核・結核疑い患者受入に対する助成　・・・・・・・・・・・・５３
９．精神・身体合併症患者受入体制の整備　・・・・・・・・・・・・５３
10．東京消防庁救急相談センターの充実・強化　・・・・・・・・・・５４
11．救急車来院患者における未払いに関する損失補てん　・・・・・・５５
12．救急医療研修等の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５５
13．病院保有救急車の有効活用に対する助成　・・・・・・・・・・・５６

Ⅴ．災害医療対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
Ａ．災害医療体制の整備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
１．災害時緊急医療体制の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・５７
２．医療機関等の災害時対応力向上のための支援　・・・・・・・・・５９
３．災害時医療救護活動の研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
４．避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み　・・・・６１
５．災害医療体制のその他の課題とその整備　・・・・・・・・・・・６２

**Ⅵ．大規模イベントの開催基準の検討と
救急・災害医療体制の検討**・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２

Ⅶ．その他東京都への働きかけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６３

Ⅷ．国への働きかけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０

Ⅸ．これまでの既定事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７３

本文の要望事項について、次のとおり記載しています。

（新規）…今年度新規に要望する事項
（新規㊍）…以前より実施に向け要望している事項

は　じ　め　に

1 月 1 日に発災した能登半島地震は、正月気分に浸っていた日本国民に衝撃を与えました。前年の「はじめに」で書いた、「地球温暖化と自然破壊が止まらない中、次のパンデミックや予想を超えた自然災害が襲ってくる可能性は飛躍的に高まっています。」という言葉は絵空事ではなかったことを、多くの人々が理解したことと思います。そんな中で、私どもが主張してきたサージキャパシティとしての臨時医療施設の設置について、東京都との間に協議会が設置されたことは、大きな前進と考えています。

一方、次のパンデミックが来るという予想の前に、5 類に移行した新型コロナウイルス感染症が、昨夏の第 9 波以上の流行になる可能性が出てきており、診断、治療、予防接種体制についてもまだまだ気を許せない状態が続いており、国や都の新たな予算的措置も必要になるのではと考えています。

団塊の世代の方がすべて後期高齢者になる 2025 年にいよいよ入っていく今、予算的にも医療介護費用は増大する一方です。他方、医療介護を支える側はどんどん減っていくという現実の中、特に人口が減らないまま、家庭介護力のない単独ないし夫婦のみといった世帯が主体となる高齢者で埋まっていく東京都の医療をどうしていくのか。多くの関係者の知恵を結集して、その解決にあたらなければなりません。

地域包括ケアシステムが円滑に動いていくためには、かかりつけ医機能を発揮できる診療所、在宅医療と共にそれらをバックアップする地域に密着する病院の存在が不可欠です。ここ数年ずっと訴えていることですが、東京都の病院は 9 割が民間病院で、7 割が 200 床未満の中小病院です。これらの民間病院の経営基盤が安定しない限り、地域包括ケアもうまく動いていきません。全国一律の診療報酬の中、人件費や土地代、賃借料などが全国一高い東京では、コロナ禍の後、病床稼働率が戻らない、ウクライナ危機を発端に続く物価高、人件費のさらなる高騰が加わり、民間病院は未曽有の危機に陥っています。今年度こそ、東京都独自の支援システムの導入（具体的には東京都独自の入院基本料の導入など）を真剣に検討していただきたいと思っています。

東京の医療 DX の進歩も、今後のかかりつけ医機能の充実や国の進める医療 DX に対応していくためにも必須となります。東京総合医療ネットワークは大学病院や都立病院をはじめとした連携病院も増えてきていますが、さらに中小病院、診療所の電子カルテの普及や迅速な機能拡張が必要です。喫緊の具体的な要望事項をあげております。

消費税の増税など、新たな財源確保を目指さない限り、現在の限られた医療財源の中では我々がこれから取り組むべき課題にこたえられるかどうか、はなはだ疑問であると考えています。一方、セルフメディケーションの推進、保険診療の内容の見直し

の検討などによって、将来的には、本当にやりたいこと、本当に必要な医療に、財源をまわしていくことも考えながら、東京都民を守るための医療の実現に努めていきたいと思っています。

人口が減らないまま、高齢化が進む東京という特殊な状況下、全国一律の発想ではない考え方でぜひ我々と一緒に、東京都の医療について考えていただき、適切な予算を組んでいただけるよう、よろしくお願いいたします。

東京都医師会が考える重点医療政策

１．暮らしの場への医療提供体制の強化

新型コロナウイルス感染症対策で自宅療養者・施設入所者等「暮らしの場への医療提供体制」の重要性が明らかになるとともに、この成否が超高齢社会東京の医療介護福祉施策に大きな影響を与えることが理解されました。

そこで、令和５年度からの「東京都在宅医療推進強化事業」では、地域特性を踏まえたうえで一般診療所、在宅医療・往診専門医療機関、病院等がネットワークを形成し、さらに訪問看護や訪問介護事業所、高齢者施設等とも連携しながら、24 時間 365 日で在宅療養者を支援する仕組みの構築を目指しています。現在都内 32 の地区医師会で事業展開されています。本事業が島しょ地域を含め都内全地域で実践され、事業期間終了後は速やかに区市町村事業に移行できるよう支援を要望します。

一方、単身・夫婦のみの高齢者世帯が急増する中で暮らしの場も変化します。「住まい」としての「施設」（有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅等）への医療提供体制の適正化や充実が求められています。加えて介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への医療提供体制の見直しも必須です。

これらの施策を進めていくための支援を要望します。

２．地域で暮らす認知症のある方々への支援体制の充実

東京都において、今後さらに増加する認知症のある方々への支援を充実させる必要があります。

令和６年度からの地域連携・地域づくりを担う認知症サポート医を養成し認定する、認知症サポート医地域連携促進事業「とうきょうオレンジドクター」の普及啓発並びに事業展開するための支援を要望します。

また、早期診断早期支援を目指した「認知症検診」後のフォローアップ体制の充実に関する支援を要望します。

３．健康寿命の延伸に向けたフレイル対策の充実

コロナ禍でフレイル対策の重要性が明確になりました。東京都医師会では都立健康長寿医療センターと協力し、かかりつけ医のフレイル診断力・保健指導力向上のため「フレイルサポート医研修」を実施しています。本事業へのさらなる支援を要望します。

また、区市町村単位で行政（保健と介護担当者の協働）、医療介護福祉の専門職、インフォーマルサービス提供者、一般市民等で構成する協議会を立ち上げ、地域資源を生かしたフレイル対策を構築する「フレイル対策地域支援事業」の創設を希望します。

運転寿命の延伸は社会的フレイル、認知症予防につながります。不要な免許返納を防止するため、認知症疾患医療センター等にドライビングシミュレータを設置するモデル事業を要望します。加えて、ペダル踏み間違い急発進抑制装置（後付けを含む）の補助金の延長も要望します。

４．暮らしの場への医療提供体制を支える介護福祉人材の確保

「暮らしの場への医療提供体制」を支えるのは医療職ばかりではありません。コロナ禍で訪問介護サービスが止まると在宅療養は機能不全を来たしました。深刻な介護福祉人材不足の中、コロナ禍で多数の介護関連人材が他業種に転職しました。仕事の選択肢が多い大都市東京では、今後もこの傾向が続くと推測されます。介護福祉人材の求人対策、処遇改善、就労環境整備に対する東京都独自の支援策を要望します。

５．禁煙推進のための施策の充実

高齢化が進む日本では、健康寿命の延伸が大きな社会課題となっています。そのために絶対に欠かせないのが、タバコによる健康被害の防止です。

東京都における禁煙推進のためには、以下の具体的な方法を要望します。

まず、公共の場での喫煙禁止エリアを拡大し、特に駅やバス停、公共施設周辺の禁煙を徹底します。また、受動喫煙を防止するために、飲食店やオフィス内での喫煙を全面的に禁止し、違反者に対する罰則を強化します。喫煙目的施設に対しては、厳格な許可制を導入し、未成年者の立ち入りを禁止します。さらに、加熱式たばこも紙巻たばこと同様に規制し､屋内及び屋外での使用を禁止するなど、同等の規制を適用します。最後に、禁煙の啓発活動を強化し、健康被害の情報を広く周知することで、喫煙者の減少を図ります。

以上の活動に関する支援を要望します。

また、令和 7 年度も 5 月 31 日の世界禁煙デーとそれに続く禁煙週間において、東京都庁及び東京都関連施設をはじめ、東京中をイエローグリーンに染め上げるイベント継続の支援を要望します。

６．感染症対策に関する施策の充実

東京都における VPD（ワクチンで予防できる疾患）対策として、以下の具体的な方法が推奨されます。

まず、小児に対してはおたふくかぜワクチンをはじめとした定期予防接種の徹底をはかり、保護者に対して予防接種の重要性を啓発します。妊婦に対しては、妊娠中に推奨されるワクチン（例えばインフルエンザワクチン）を確実に接種するための啓発活動を強化し、産科医療機関と連携して接種の機会を提供します。胎児の健康保護には、妊婦への適切なワクチン接種（RS ウイルスワクチン等）が不可欠です。高齢者に対しては、インフルエンザや肺炎球菌、RS ウイルスなどに対するワクチン接種を促進し､地域の医療機関と協力して接種率を向上させます。

さらに、地域での予防接種キャンペーンや健康教育プログラムを通じて、全世代にわたるワクチンの重要性を周知徹底するための支援を要望します。

また、最近梅毒の報告が増加しており、2023 年は 1999 年に感染症法に基づく調査が始まって以降、最も多い報告数（3,701 件）となっています。都民及び都内在勤者に対してこれまで以上に予防の必要性を啓発し、また、容易に匿名での検査が可能となるように、さらなる支援を要望します。

7．学校保健対策の充実

学校保健対策として、児童生徒がヘルスリテラシーを身につけるためには、以下の方法が有効であると考えます。

まず、学校保健師とともに学校医を積極的に活用し、定期的な健康教育を実施します。これには、生活習慣病予防、メンタルヘルス、性教育など多岐にわたるテーマが含まれます。さらに、保護者や地域の医療専門家との連携を強化し、家庭や地域全体での健康意識の向上をはかります。具体的な取り組みとしては、健康教室やワークショップを開催し、児童生徒が自ら健康について学び、考える機会を提供します。

また、実践的な健康管理のスキルを身につけるために、食育や運動指導を取り入れたプログラムも有益であると考えます。これらの取り組みを通じて、児童生徒のヘルスリテラシーを高めることへの支援を要望します。

8．東京都独自の民間病院支援システムの創設

全国一律の診療報酬の中で東京の民間病院は、未曾有の経営難に陥っています（東京都病院協会の調査によると 2023 年度上半期は都内病院の半数が赤字）。都内にあるすべての医療機関が一体となり都民の健康を守っています。都立病院のみならず、民間病院を支える制度、具体的には東京都独自の入院基本料と民間病院を支援する部門の創設を要望します。

9．感染症パンデミックや大規模災害時のサージキャパシティとしての臨時医療施設の創設

一気に増大する医療需要に対応するため、平時は訓練や研修を行い、感染症パンデミックや大規模災害発生時には患者を速やかに収容するための施設の創設を要望します。施設への搬送手段の制限が生じる可能性が高く、遠方まで搬送することは困難になることが想定されることから、臨時医療施設は各区、保健所単位での設置が望ましいと考えます。

10．避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み

災害の被災者は、被災した上に避難する先でも体育館等での集団生活を強いられてきました。国際基準に照らしても劣悪な環境です。誰もが被災する可能性があり、避難所の生活環境の改善に向けた施策の策定を要望します。

11. 医療 DX の推進

今後も増大する東京の医療需要に対応するためには、各医療機関の連携が重要です。連携するためには日頃の関係構築のみならず、正確で速やかな情報の共有が求められます。東京総合医療ネットワークのさらなる推進、中小病院と有床診療所への電子カルテ導入へのさらなる補助、無床診療所も含めた電子カルテの導入促進を支援する事業を要望します。

12. 地域医療を担う人材教育の推進

今後増大する医療需要の多くは高齢者医療です。高齢者は多くの併存疾患を抱えており単一診療科では対応が困難であり、総合診療的な素養が必要とされます。地域医療を担い、総合診療的スキルをもった医師の育成が求められていますが、現状では圧倒的に数が不足しています。既に地域医療を担っている医師のリスキリングによって地域医療を支えることができます。病院勤務や開業している医師に対し、総合診療を学び地域医療を担うための支援を要望します。

13. 物価高騰、医療人材不足への対応

今後も物価は上昇し、東京においても医療の働き手が不足し人件費が高騰することが想定されます。診療報酬改定は 2 年に一度であり、診療報酬では物価・人件費高騰に対応しきれません。そもそも物価・人件費の高い東京では全国一律の診療報酬では不十分です。物価・人件費高騰に対する東京都独自の支援事業を要望します。

14. 下り搬送拠点の整備

病状が悪化した場合の救急医療機関への搬送連携は進んできました。しかし急性期を過ぎた後の連携は未だ十分ではなく、入院期間が延長することで急性期病院としての機能が全うできなくなっています。これからも入院が増加する高齢者は複数の疾患があるだけでなく、社会的な問題も抱えていることが多いため、連携には多くの労力を要します。在宅療養における在宅療養相談窓口と同様な急性期病院からの地域への病院や高齢者施設への転院を支援する窓口の設置を要望します。

Ⅰ．生涯を支える保健（予防・健康維持・増進）の推進

Ａ．疾病予防対策

１．感染症対策の充実

（１）東京 iCDC（Tokyo Center for Infectious Disease Control and Prevention）の充実

新型コロナウイルス感染症をはじめとする様々な感染症への対策強化に向け、政策立案、危機管理、調査・分析評価、情報収集・発信などの機能を一体的に担う拠点の運営について検討を行うため、東京都では、東京 iCDC が創設されました。ポストコロナを見据え、今後も様々な感染症に対応するため、引き続き、東京 iCDC が現場に適した活動ができるよう要望します。

（２）新型コロナウイルス感染症対策の継続

令和 5 年 5 月 8 日以後、新型コロナウイルス感染症は感染症法上 5 類となりましたが、国内・国外を問わず新型コロナウイルスの感染者はなくなることなく継続しており、対策を緩めた国では高い死亡率であるとの報告もあります。ワクチンの有効性は疑う余地がありませんが、高齢者では 3～6 か月程度で抗体価は低下します。高齢者に対しては公費補助を得てワクチン接種が継続されますが、令和 5 年秋以後に出生した子どもたちはワクチンを未接種の状態に置かれています。検査、治療、予防接種等、新型コロナウイルス感染症対策の継続を要望します。

（３）麻しん・風しん対策の継続

国事業としての風しん第 5 期の抗体検査及び予防接種は令和 6 年度末で終了予定とされています。麻しん風しんともに輸入感染症として症例報告が続いている現在、対策の手を緩めることは望ましくなく、母子手帳等で 2 回のワクチン接種もしくは罹患歴を確認できないすべての年齢層の都民に対するキャッチアップ接種費用の補助、麻しん・風しんの確定診断として必須の PCR 検査の公費負担制度の継続を要望します。また、平成 27 年度から実施されている企業の感染症対策を支援するプロジェクト（東京商工会議所と東京都医師会が協働）の引き続きの実施を要望します。さらに、白血病などの治療で免疫を失った児への再接種の機会提供を要望します。

（４）季節性インフルエンザ予防接種の勧奨・助成

ワクチンで予防できる疾患への積極的介入は都民の健康を守ると同時に、東京都の医療費負担を軽減します。季節性インフルエンザ予防接種の促進について、ポスター掲示等 PR による都民への一層の勧奨や接種率向上に向けての検討・協力を要望します。また、令和 6 年度より開始された小児へのインフルエ

ンザワクチン任意接種補助事業の継続を要望します。

（５）小児へのワクチン接種費用の補助**（新規㊍）**

小児のワクチン接種については、公費接種が順次拡大されてきました。それにより感染症の発生頻度の減少、合併症・後遺症に苦しむ子どもの減少などの効果が認められています。おたふくかぜ（流行性耳下腺炎、ムンプスウイルス感染症）については、高い感染率とともに 800 人に 1 人が片側もしくは両側の難治性の感音性難聴になること、思春期以後の男性が罹患した場合、30％程度の頻度で乏精子症をきたすことが知られているにもかかわらず公費助成が行われていません。侵襲性髄膜炎の原因菌のひとつである髄膜炎菌感染症は、ワクチンで予防可能な疾患であるが、ひとたび感染・流行が起これば多大な医療費を要します。国への働きかけも行っていきますが、国による助成が実施されるまでの間、東京都としての助成事業を要望します。

（６）新生児期の重篤な呼吸器感染症を予防するための妊婦へのワクチン接種の補助**（新規）**

百日咳、RS ウイルス感染症は、小児の定期予防接種が開始される前の新生児期から乳児期早期に感染すると、重篤な呼吸障害をもたらす感染症です。近年、これらについては、妊娠後期に妊婦にワクチンを接種することにより、児の罹患を予防できるか、罹患したとしても軽症化できるという報告があります。妊婦への三種混合ワクチンと RS ウイルスワクチンの接種について、東京都としての助成事業を要望します。

（７）新興・再興感染症のアウトブレイクへの対策のさらなる推進

国の新型インフルエンザ等対策特別措置法に則り、東京都感染症地域医療体制ブロック協議会において地域での医療体制確保を協議検討していくこと等、新興・再興感染症対策の推進を引き続き要望します。

（８）院内感染対策への支援**（新規㊍）**

標準予防策（スタンダード・プレコーション）に必須なディスポ製品の導入配備補助費、初療時の PPE（個人防護具）などは、（特に新型インフルエンザや新興感染症）対策上、医療機関の院内感染の防止にも重要です。都内のすべての病院に配備されるよう、引き続き補助を要望します。また、新型インフルエンザ等による職員、入院患者への感染拡大を防ぐためのタミフル、リレンザ等の予防投与費用、ワクチン接種等についても補助を要望します。

（９）東京都感染症発生動向調査事業等の ICT 化**（新規㊍）**

感染症サーベイランスは「WEB 登録」が開始されましたが、情報は 1 週間単位での集計で即時性に欠けます。リアルタイムにデータを活用するシステムを

構築することを含めた感染症発生動向 ICT 化迅速情報収集発信システム協議会（仮称）の設置を要望します。

(10) 抗生物質及びワクチンの円滑な流通への支援

新型コロナウイルス感染症が落ち着きを見せ始めた時期から、2020 年以来流行規模が縮小していた他の感染症の発生報告が増加し、中でも溶血性連鎖球菌感染症と梅毒の流行が顕著です。これらの治療にはペニシリン系抗生物質が必須ですが、供給状況は不安定で、患者は処方薬を入手するために何軒もの調剤薬局に行くことを余儀なくされています。

また、定期予防接種ワクチンにおいては、有効期間内に力価が低下し回収されるなど、常に何かのワクチンが不足する状態に見舞われています。

東京都は製薬会社・ワクチン製造販売事業者及び卸売業者と連絡を密にし、感染症治療に必要な抗生物質と定期予防接種のワクチンの確保と、円滑な流通の確保を要望します。

(11) 新興・再興感染症に対応する個人防護具等の配備及び経済的支援

新型コロナウイルス感染症の発生当初、不織布マスクや PPE（個人防護具）が不足しました。次の新興・再興感染症の流行に備え、個人防護具の備蓄量の検討とともに、個人防護具や手指消毒薬等の物資が安定供給できるよう引き続き要望します。

また、新型コロナウイルス感染症への対応として、東京都において補助金等経済的支援を行っていますが、引き続き、国とともに経済的支援を行っていただき、新興・再興感染症が発生した場合もより現場に適した内容での支援を要望します。

(12) 感染症流行時の子どもの保護**（新規㊍）**

新興感染症等の流行時、保護者が罹患し入院・宿泊施設療養となった場合に子どもを保護する必要が生じます。新型コロナウイルス感染症の流行時には、特に子どもに障がいがある場合、預け先が見つからない限り保護者が入院できないという状況が発生しました。保護者が安心して入院できるよう、子どもが安心安全に過ごせる場の確保を要望します。

(13) 感染症流行時や災害時に医療的ケア児が必要とする衛生用品等の確保

（新規㊍）

予期せぬ感染症流行時や災害発生時には、マスク、手袋、消毒用薬品などの需要が高まり、日頃からこれらを必要とする医療的ケア児が必要物品を確保できない事態が生じます。また、災害等による停電が生命の危機に直結する在宅人工呼吸器使用者の安全を確保するためには、人工呼吸器に電源を供給するための非常用電源を確保する必要があります。医療的ケア児の数、医療的ケアの

種別、必要な物品とその数を把握し、必要時には物資が供給される体制整備を要望します。

（14）高齢者施設等での感染症対策への支援**（新規㊍）**

１）平時の高齢者施設等での感染対策への支援

①感染対策に必要な備品の備蓄への支援

②感染対策に必要な研修開催への支援

③定期的な感染対策訓練実施への支援

④感染対策に必要な地域ごとの医療介護連携体制構築への支援

２）有事の高齢者施設等での感染対策への支援

未知の感染症に見舞われた際は、新型コロナウィルス感染拡大期に構築された高齢者施設に対する「医療体制強化」「応援職員派遣」「感染対策のかかり増し経費支援」「利用者・職員に対する優先的ワクチン接種」「集中的検査（抗体・抗原検査等）」等が速やかに再発動されるよう要望します。

（15）ワクチン用冷蔵庫の非常用電源装置購入のための補助**（新規㊍）**

昨今の世界情勢や気候変動により電力の供給が逼迫しており、大規模停電発生のリスクが高まっています。ワクチンは厳しい温度管理が必要となり、電力供給が途絶されると廃棄することになるため、ワクチン接種実施医療機関に対して、非常用電源装置購入のための補助を要望します。

（16）東京都医師会新興感染症蔓延時 BCP 策定のための支援**（新規）**

今回の新型コロナウイルス感染症への対応を検証し、次の新興感染症蔓延に向けたBCP策定を東京都と整合性を保ちながらiCDCとも協議の上策定するため、行政関係各部署との協議や調査に対する支援を要望します。

２．フレイル対策等健康寿命の延伸に関する事業

（１）フレイル予防対策事業**（新規㊍）**

１）フレイルサポート医研修事業

高齢者の日常生活の活動性低下は、フレイルを生みさらには要介護状態に結びつきます。超高齢社会では医療と介護が連携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策の検討が必要です。

厚生労働省も後期高齢者健康診査を従来の特定健康診査の延長版からフレイル対策版に改変しました。しかしながら健診を担当する医師のフレイルの診断力、フレイルの保健指導力向上につながる研修は不十分です。そこで東京都医師会は、東京都健康長寿医療センター等と協力し、「フレイルサポート医」の研修を実施しています。今後は区市町村単位での研修を実施する必要があり、事業運営のための支援を要望します。

２）「東京都ストップ・ザ・フレイル会議（仮称）」の創設

フレイル対策には地域ごとにこの分野に関係する行政、保健医療福祉の専門事業者、インフォーマルな市民活動、市民等と密接な連携、情報交換・共有が必要です。そのような地域活動を支援するために医療・介護・福祉サービス、市民活動等を取り込んだフレイル対策の包括的ムーブメントが必要と考えます。まずは、東京都が主体となり各分野を包摂した「東京都ストップ・ザ・フレイル会議（仮称）」の設立を要望します。

３）多様なフレイルへの取り組み**（新規㊍）**

フレイルにおいては、身体的・精神心理的・社会的な要素に加え、加齢に伴う視機能の低下（アイフレイル）、聴覚機能の低下・難聴（ヒアリングフレイル）、皮膚の脆弱（スキンフレイル）など、様々な要因がフレイルを助長するリスクになっていることが指摘されています。フレイル健診・フレイルサポート医等のフレイル対策においては、そのような多様なフレイルに対し、多くの診療科が関われるよう取り組みを進めることを要望します。

４）区市町村フレイル対策地域支援事業の創設**（新規㊍）**

区市町村単位で行政（保健担当と介護担当の協働）、医師会、リハ職・看護職、介護職等の関連団体、サロン等の地域のインフォーマルサービス提供者、一般市民等で構成された協議会を立ち上げ、地域特性、地域資源にあったフレイル対策を構築しその効果・課題等を検証し、区市町村単位で本事業を推進するうえでの指針となるよう、フレイル対策地域支援事業の創設を要望します。

（２）健康寿命の延伸を見据えた高齢社会における運転技能及び運転環境の検討**（新規㊍）**

高齢者による交通事故が問題視される中、道路交通法の改正等により、判定基準も不明確なまま、取り消しや自主返納が推奨されています。悲惨な交通事故防止には十分な対策が必要ですが、その一方で運転をやめたため、要介護状態や認知症を発症する率が高くなるというデータも報告されており、運転する事自体がフレイル予防ともなっています。

市街地、過疎地域等多様な地域社会を抱える東京都において「運転寿命の延伸」は喫緊の課題と考えます。東京都医師会では、課題解決の一助として「高齢社会における運転技能及び運転環境検討委員会」を設置し、高齢運転者が安全運転を継続するための指導テキストの作成や啓発活動をおこなっており、これらの事業への支援を要望します。

また、運転技能を判定するためのドライビングシミュレータを一部の認知症疾患医療センターに設置するモデル事業を要望します。

３．東京都健康推進プラン 21（第三次）の充実**（新規㊍）**

少子高齢社会の我が国において、国民の健康寿命の延伸は、取り組むべき課題

であり、東京においても、都民の健康寿命延伸のため、各地域や企業等で疾病予防や健康づくりに取り組むことが必要と考えます。

東京都で策定した東京都健康推進プラン21（第三次）では、総合目標に引き続き「健康寿命の延伸」「健康格差の縮小」を掲げており、分野別に目標を設定しています。自治体、民間組織及び都民による運動をはじめとする生活習慣の是正により、東京都健康推進プラン21（第三次）の目標達成に向けた取り組みがより実効的で、充実したものになることを要望します。

４．各種健診に関する支援

（１）特定健診・特定保健指導に関する支援**（新規㊍）**

各保険者を対象に、保険者間の連携や情報提供、指導等のサポート体制をさらに推進するよう要望します。また、今後も特定健診・特定保健指導の受診率向上のための啓発と内容の充実がはかれるよう要望します。

さらに、特定健診の結果、各保険者が責任をもって治療が必要な受診者に対し、受療に導くよう支援を要望します。

（２）産婦健康診査事業への支援**（新規㊍）**

産後うつの予防や新生児への虐待予防等をはかる観点から出産後間もない時期の産婦に対する健康診査（母体の身体的機能の回復や授乳状況及び精神状態の把握等）の重要性が指摘されています。このため、国として産婦健康診査の費用を助成する区市町村事業が実施されており、都内全域で事業が実施できるよう区市町村への支援を要望します。

（３）妊産婦のメンタルサポート事業**（新規㊍）**

妊娠期のメンタルヘルス不調、産褥期のマタニティ・ブルー、うつ病や育児不安による虐待や自殺・心中などを防止する観点から、基礎自治体ごとに地区医師会が中心となり産婦人科医と精神科医の連携、区市町村の健診事業や保健福祉センター・保健所保健師のネウボラ活動等とも連携し、妊産婦のメンタル面を支援する仕組みの構築を要望します。

（４）未受診妊婦、若年妊娠に対する対策と支援

経済的問題や妊娠についての十分な知識に欠ける若年妊娠、産婦人科を未受診のまま出産に至る未受診妊婦など、いわゆる「特定妊婦」では、母子ともに大変リスクが高くなります。妊娠前からの性教育を含めた健康教育などの対応が急務であり、虐待防止、自殺防止の観点から総合的な対策と積極的な支援を要望します。また、妊娠判定検査は自費となり、妊婦に大きな負担がかかり、妊娠届の遅れや未受診妊婦が発生しているため、妊娠判定検査の公費負担の導入を併せて要望します。

（５）成人眼科検診への支援**（新規㊍）**

現在、緑内障検診等の独自の眼科検診が実施されているのは、一部の区市町村のみに留まっています。失明原因の上位を占める緑内障・糖尿病網膜症・網膜色素変性症･黄斑変性症･白内障等をスクリーニングできる成人眼科検診は、高い失明予防効果だけでなく、QOV（Quality of Vision）の改善による QOL（Quality of Life）の向上が期待できます。都内全域で実施できるよう区市町村への支援を要望します。

（６）中年期以降の不整脈チェック（心房細動への介入）**（新規㊍）**

脈拍の自己チェックの啓発、健康診断においての心房細動の有無の確認、ウエアラブル端末や心電図などでのスクリーニングをすすめ、該当者にはしかるべき抗凝固療法を行い、脳塞栓症を未然に防ぐことは重要な課題です。都民に対する啓発を要望します。

（７）高齢者難聴検診**（新規㊍）**

加齢による聴覚機能の低下により、コミュニケーション障がい、対人関係の障がい、社会的活動の障がいが生じ、それにより精神的健康の低下、認知機能の低下が起こります。いわゆるヒアリングフレイルです。難聴が認知症の進行を助長するということも裏付けされてきています。認知症と診断をされた患者の中にも、聞こえないために診断されている場合も散見されます。加齢による難聴は徐々に進行するために自覚していない高齢者も多いことから、健康寿命延伸のためにも年齢構成を考慮すると早急な高齢者難聴検診の実施を要望します。

（８）高齢者セット検診**（新規㊍）**

フレイル対策（フィジカルフレイル、オーラルフレイル、メンタルフレイル、ソシアルフレイル）、成人眼科検診、高齢者難聴検診に認知症検診等を組み合わせた「高齢者セット検診」の実施を要望します。このような複数の検診を一元的に行うことにより、高齢者は自らの状態を把握することができるようになり、その結果フレイル予防などに取り組むことにより、要介護状態に至ることを防ぎ、ひいては健康寿命の延伸に役立つものと考えられます。

（９）知的・発達障がい者の福祉と医療の連携**（新規㊍）**

知的・発達障がいのある方々が等しく良質な健診や身体医療を受けられる必要があります。現状、時間や設備等に特別な配慮を要するため、障がいのある方にとって医療機関の受診には大きなハードルが存在する場合があります。設備整備についての公的補助や、障がいのある方に特化した健診センターの設置を考慮する必要があります。障害福祉と医療の連携をより一層強固にするための支援を要望します。

５．がん対策

（１）一次予防としての対策**（新規㊍）**

メタボリックシンドローム、糖尿病対策とも重なりますが、がんになりづらい生活習慣の都民への啓発活動のさらなる充実を要望します。エビデンスのある“がん予防”について個人単位での推進、地域・職域・集団としての環境整備や活動ができるよう、その支援や施策を要望します。

（２）二次予防としての対策**（新規㊍）**

全都的ながん検診の実施状況の詳細な把握と、区市町村に対してその結果の周知と検診方法・精度管理の充実をはかる指導を要望します。

また、地区医師会や検診受託機関を対象とした、がん検診の精度管理に関する講習会等のさらなる充実を要望します。

さらに、二次予防の重要性を改めて実施主体と都民に対して啓発することと、がん対策に特化した新たな財政援助を要望します。

その他、今後のがん検診のあり方について、実効性や地域特性を考慮する検討会等を設け、国への提言も含めて継続的に検討・協議することや平成 28 年度より導入された胃内視鏡検査について、現場での円滑な実施と高い精度管理等が確保できるよう要望します。加えて、胃がんの発生リスクを評価するいわゆる「ABC リスク検診」について、その有効性（エビデンス）の検証について東京都医師会としても引き続き参画しますので、東京都においても広域的な検討についての協力を要望します。

（３）三次予防としての対策

がん患者が住み慣れた地域において、安心して治療を受けられる体制のさらなる充実を要望します。がん診療連携拠点病院と地域主治医の連携では、連携パスを利用して各地域単位で特性を踏まえた連携体制を構築できる研修会・意見交換会の開催を要望します。

また、地域がん登録制度は病院が主体となっていますが、網羅的な把握のためにも、かかりつけ医のがん登録についても推進するように要望します。

（４）子宮頸がん対策への支援**（新規㊍）**

子宮頸がんを引き起こすヒトパピローマウイルス（HPV）は性行為によって伝播されます。現在定期予防接種は 12～16 歳（高校 1 年生相当）の女子に対してのみ行われています。積極的勧奨が中止されていた 8 年間に接種機会を逸した女性に対するキャッチアップ接種が令和 6 年度末まで実施されますが、その接種率は低く、当該年齢の女性へのキャッチアップ接種の継続を要望します。

男性に対しては、令和 6 年度から基礎自治体が助成を決めた時のみ東京都が一部助成する制度が開始されました。令和 7 年度においても本事業の継続を要望します。

６．タバコ対策

我が国における成人喫煙率（令和元年厚生労働省国民健康・栄養調査）は、現在習慣的に喫煙している者：16.7%（男性：27.1%、女性：7.6%）となっており、男女ともに 10 年間で有意に減少しています。年齢階級別にみると、30～60 歳代男性ではその割合が高く、習慣的に喫煙している者は 3 割を超えています。

習慣的に喫煙している者が使用しているたばこ製品の種類は、「紙巻きたばこ」の割合が男性 79.0%、女性 77.8%であり、「加熱式たばこ」の割合が男性 27.2%、女性 25.2%でした。

習慣的に喫煙している者のうち、タバコをやめたいと思う者の割合は 26.1%であり、男女別にみると男性 24.6%、女性 30.9%となっています。

東京都では、20 歳以上の都民の喫煙率は減少傾向にあり、男性で 20.2%、女性で 7.4%と全国平均より低くなっておりますが、喫煙率減少に向けたさらなる取り組みが必要です。

また、近年普及している加熱式タバコについても、有害成分による健康リスク等が報告されていることから、紙巻タバコと同様に健康影響への啓発や禁煙支援等を行う必要があります。

今後、都民及び東京都職員のより一層の禁煙推進のために次のように要望します。

（１）禁煙希望者支援

禁煙を希望するすべての都民・都内在勤者・都内通学者及びその家族等が気軽に相談できるような電話（ホットライン）やソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）の構築が必要です。医師・保健師等により禁煙希望者あるいはその家族に対して適切なアドバイスや情報提供ができるより多くの機会が必要です。次の事業の補助・支援を要望します。

１）オンライン診療も含めたニコチン依存症治療の補助事業の一層の充実
２）国民健康保険被保険者におけるニコチン依存症治療への補助
３）東京都職員における禁煙希望者への支援

（２）職場の健康被害予防

健康増進法の一部を改正する法律（平成 30 年法律第 78 号）により令和元年 7 月 1 日より、学校・病院・児童福祉施設等、行政機関は敷地内禁煙となりました。ただし、一般のオフィスなどでは喫煙が禁止されていません。今後、受動喫煙の被害を受けた都民・都内在勤者・都内通学者及びその家族等が気軽に相談できるような電話相談や SNS による窓口を東京都に常設することが必要です。その相談結果を生かして、今後の東京都受動喫煙防止条例のあり方に関する参考意見として集約することを要望します。

（３）禁煙推進企業コンソーシアムへの支援

「禁煙推進企業コンソーシアム」への参加企業は、社員の健康増進を主目的とし、社内喫煙率の低下を共通の目標とした先進的な取り組みを展開することで、社会全体に禁煙の重要性を発信しています。今後も同コンソーシアムの活動が、都民の健康増進、健康寿命の延伸へのきっかけとなるよう、引き続き支援・協力を要望します。

（４）世界禁煙デーへの支援

高齢化が進む日本では、健康寿命の延伸が大きな社会課題となっています。そのために絶対に欠かせないのが、タバコによる健康被害の防止です。喫煙に対して手を打たない限り、健康寿命を延ばすことはできません。5 月 31 日の「世界禁煙デー」では、毎年全国各地で禁煙及び受動喫煙防止の普及啓発活動が積極的に行われます。東京都においても、東京中をイエローグリーンに染め上げる一大イベントとなるよう、「世界禁煙デー」への支援と協力を引き続き要望します。

７．AIDS 対策等の充実・拡充

（１）HIV 感染の予防啓発活動の強化

HIV 感染は早期発見、早期治療開始により生命予後は格段に改善しています。近年の我が国の感染者数増加には、血液製剤の使用や同性間性的接触のみならず異性間性的接触も関与しており、学校教育を含めた広範な啓発活動が必要です。予防啓発活動の強化を引き続き要望します。

（２）都民及び医療機関向けの HIV／AIDS、梅毒等の性感染症に関する研修会開催の充実

若者の性行動の低年齢化・活発化、性同一性障害患者及び LGBTQ への理解の深まりとともに罹患患者が一般の医療機関を受診する機会も増えてきました。一般医療機関を対象とした HIV／AIDS に関する知識の啓発のために研修会の充実を引き続き要望します。また、都民向けの HIV／AIDS や性感染症について講演会、対話型勉強会、オンライン研修会等多彩な手法を用いた啓発活動の展開、充実についても引き続き要望します。

（３）梅毒に対する対策**（新規㊍）**

全国的に急増している梅毒への早急な対応として、都民向けの啓発活動、医療機関向けの情報提供・研修等は必須ですが、感染者急増の原因検索と社会的な対処は喫緊の課題です。関連事業の全都的な展開の充実を引き続き要望します。

８．食物アレルギー対策**（新規㊍）**

食物アレルギーは乳児期から成人まで、全人口の 10～30%にみられます。保育施設や学校においては、疾患への理解、給食対応などが行われています。当事者以外のこの疾患への理解は十分とは言えず、患者は外食や旅行の際に食べられるものを探す、諦めるなど不自由を強いられています。学校教育のみならず、飲食に関わる業種の従事者に対して、食物アレルギーの啓発を進めることを引き続き要望します。また、アナフィラキシーを呈する場合や、特殊なアレルゲンによるアレルギーの場合などには専門医による診療が求められ、病診連携の体制づくりを推進するよう支援を求めます。

Ｂ．学校保健対策

学校現場で児童生徒の健康づくりを推進していくためには、学校安全体制の強化充実や地域の医療機関、地域住民との連携が必要とされます。学校・家庭・地域が連携、協力して学校保健の諸問題に対応するため、学校医が学校を支援できる体制づくりを要望します。

（１）児童生徒へのヘルスリテラシーの確立

健康の保持増進のためには、「健康に関する情報を入手し、理解して活用する力」（ヘルスリテラシー）を身につけることが必要であり、その意識を早期から根付かせる学校での健康教育が重要です。

日本人の死亡原因として 1 位を占めているがんについて学校における健康教育においてがん教育を推進することは意義のあることです。国におけるがん対策はがん対策基本法のもとで令和 5 年第 4 期がん対策推進基本計画に基づいて行われ、小学校、中学校、高等学校において、がん教育の実施は必須となりました。喫煙の害や生活習慣病予防においてもがんについて触れられていますが、がんの成り立ちやがんを予防するための生活習慣、がん患者に対する接し方など包括的ながん教育として年齢に応じた授業を行うこと、そして引き続き学校（教員）と外部講師として学校医を含めた医療従事者とが連携して講義を行うことを要望します。

また、生命の成り立ち、尊さを理解し、妊娠・出産から HIV や梅毒などの性感染症も含めて必要な知識を与えるとともに、望まない妊娠から虐待に発展するような事件を起こさないためにも、「医学的な出産適齢期」についての知識啓発を含め、医療機関と連携し、学校における性教育に取り組むことを要望します。

（２）専門医による学校保健活動支援事業の充実

現在、都立学校における専門医派遣事業は、精神科医と産婦人科医のみにより実施されていますが、整形外科医、皮膚科医等を加え、各学校の必要性に応じた派遣が可能となるよう専門医派遣事業の拡充を要望します。

（３）医師による性教育の授業の充実

産婦人科医による専門医派遣事業として「性教育の授業」が一部の中学校、高等学校において実施されています。

国際的には性教育は思春期になってから開始するものではなく、子どもの発達段階に応じ、性の分化、性自認、性の多様性など包括的に教育することが世界的潮流となっています。都内すべての小学校、中学校、高等学校において、学校医､小児科医､産婦人科医等を外部講師とする性教育の実施を要望します。

また、養護教諭をはじめとするすべての教員が自信を持って性に関する指導を行えるように教員への指導の機会を設定するなど、さらなる事業の充実を要望します。

（４）若年者の薬物乱用防止**（新規）**

東京は子ども達の生活圏と繁華街が近接していることから、従前より小学生からの薬物乱用防止教室が実施されてきました。学校における ICT 利用が進み一人一台のタブレット端末所持が進んだ現在、子ども達にとって薬物はより一層身近なものになっています。また､使用する薬物は 30 年前は有機溶剤やガスが主でしたが、脱法ドラッグへと移行し、ここ数年は街のドラッグストアで容易に購入できる一般薬へと変貌しています。そして、薬物を一時に大量服用するオーバードーズにより救急搬送される事例が増えています。

保健体育の指導要領を超えた薬物乱用防止教室及びセルフメディケーションの正しい知識の獲得を目的とした保健教育の実施を要望します。

（５）若年者の自殺対策**（新規㊍）**

近年、低年齢化を含め若年者の自殺者が増加傾向にあります。自殺した生徒等の多くは中等度以上のうつ状態であったとされています。

一方、平成 15 年から実施している「都立学校における専門医派遣事業」で精神科専門医が都立高校に派遣されていますが、派遣校は未だ一部に過ぎません。自殺対策としても本事業の大幅な拡張を要望します。

（６）教職員、スクールカウンセラーの児童生徒のメンタルヘルスに対する能力を高めるための研修事業

児童生徒がいじめなどで追い詰められ自殺に至る不幸な事例が起きています。児童生徒のこころの問題に気づくことの難しさが背景にあり、教職員やスクールカウンセラーが児童生徒のメンタルヘルスの問題に気づく能力を高めるための方策が求められ、そのための研修教材づくりと研修事業の実施を要望します。

（７）医療的ケア児及び発達障がい児の通学・学習環境の整備**（新規㊍）**

医療的ケア児の通学において、専用車両の導入や保護者の同伴を不要とする

などの施策が開始されました。通学路上の医療機関や学校医との連携を深め、本事業が継続され対象児が拡充されることを要望します。

発達障がい児では、音過敏や大教室での一斉授業に苦痛を感じる児もいます。正確な診断の下にオンライン授業の実施など、子どもの障がいや発達段階に合った支援についての手引や対応マニュアル等の整備を要望します。

（８）医療的ケア児に対する支援**（新規）**

医療的ケア児が安心安全な学校生活を送るための環境整備が必要と考えます。特に医療的ケア児を担当する看護師などの専門家の養成、学校側のサポート体制の強化や多職種による協力体制の構築に対する支援を要望します。

（９）学校における感染症対策の充実

学校における麻しんや風しん等学校感染症、新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等の新興感染症に対する体制づくりと啓発、新たな感染症対策に備え、物品の整備を要望します。また日本学校保健会の学校欠席者情報収集システムが、さらに整備され、東京都全域に拡大されるように働きかけと支援を要望します。

(10) 児童生徒の概日リズム睡眠障害に対する介入・支援**（新規㊍）**

近年、ネットサーフィンや PC ゲームに長時間没頭し、睡眠時間に悪影響を及ぼすケースが増加しています。PC やタブレット等のディスプレイから出されるブルーライトの曝露は、睡眠を誘発するメラトニンの分泌を抑制し、睡眠相を後退させるため概日リズム睡眠障害につながる危険があります。ゲーム依存問題も含めて、成長期に重要な良質の睡眠確保のための施策を要望します。

(11) 食物アレルギー・アナフィラキシー対応の充実

食物アレルギーの児童生徒が全児童の 4.5%存在し、いまだに事故が起こる現在、食育も含めて地域の医療機関との連携、学校関係者の食物アレルギーに関する知識の一層の普及、アレルギー疾患に対する取り組みガイドラインの活用についての研修会、エピペンの使い方だけでなくアナフィラキシー症状発生時の総合的対応訓練講習会の開催等の支援を要望します。

(12) 医療の仕組み・受診の仕方についての教育**（新規㊍）**

国民皆保険制度や医療・社会保障の仕組みについて、保険証や保険料のことなど具体的なことも含め、総合的な学習の時間等を用いた学校医による授業の実施を要望します。

(13) 熱中症予防への環境整備並びにガイドラインの作成

近年、熱中症の発生件数が温暖化の影響を受けて 5 月ぐらいから徐々に増え

ています。新型コロナウイルス感染症が流行してから、マスク着用などで熱中症の危険はさらに増しています。教室の中の暑さ指数の管理、校庭における暑さ指数の測定など、今まで以上に必要になっています。現場での判断が重要ですが、暑さ指数の測定機器導入等備品の整備を要望します。また、体育の授業や校庭での遊びなどが安心してできる環境整備（例：ミスト発生器など）も要望します。さらに、小学生と中高生の体格、運動量に応じた東京都独自の熱中症ガイドラインの作成を要望します。

(14) 特別支援教育体制の充実に向けての研修会開催と対応マニュアル作成

通常学級に在籍する小中学生の 8.8%に学習や行動に困難のある発達障害の可能性があるということが 2022 年の文部科学省調査で報告されています。この中には、発達に凸凹のあるいわゆる発達障害児だけでなく、検査で高い知能を有し凸凹がないにも関わらず行動に課題のある子どもや年齢相当の日本語を理解していない(日本語を母語としない)外国籍の子どもなども含まれています。障害の有無に関わらずに学ぶインクルーシブ教育を推進し、子どもの障がい特性に応じた特別支援教育を展開するために、クラス規模の縮小（少人数学級)、クラス当たりの教員や補助教員の数を増加するなどの対応、すべての学校へのスクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの配置、学校保健関係者への啓発研修会開催、学校関係者や保護者への特別支援教育に関する手引き、対応マニュアル等の整備を実施することを要望します。

(15) 特別支援学級の適否判定に必要な人員確保**（新規㊍）**

教育委員会が特別支援学級対象者であるか否かの判断をする際に必要な心理検査を地域の医療機関に依頼するケースが増えています。その結果、すでに日常診療が逼迫している児童思春期精神科医療にさらなる負担を生んでいます。教育委員会において適否判定に必要な人員を自ら確保し、適正な条件で雇用することを要望します。

(16) ICT による児童生徒の健康面における学校医以外の関連専門医の協力

児童生徒のネット利用時間の増加が小学生では最も著しいと言われています。ICT 環境における児童生徒の健康面について、眼科医の協力以外に、骨格筋等を診る整形外科医、睡眠不足、睡眠障害あるいは生活リズムの乱れについて診る精神科医、その他皮膚科医などの関連専門医による学校健診のさらなる充実を要望します。また、児童生徒のメディア対策に対し児童生徒、保護者、学校関係者への啓発活動並びに指導マニュアル等の整備の充実をさらに要望します。

(17) ICT 機器による児童生徒の視機能に対する影響の調査・対応・啓発**（新規㊍）**

学校現場においては GIGA スクール構想のもと、PC やタブレットなどの ICT

機器の導入が進められています。一方で、文部科学省の「児童生徒の健康に留意して ICT を活用するためのガイドブック」等でも指摘されているように、ICT 機器の使用による近視の進行、スマホ老眼と言われる調節障害、ドライアイ、ブルーライトによる睡眠障害などが懸念されます。

ICT 機器による視機能への影響の調査及び疾病の予防のために、児童生徒に対する精密な眼科検診体制の整備、児童生徒・保護者・関係者への啓発活動の充実を要望します。

(18) 脊柱側弯症検診（モアレ）の実施

現在、児童生徒の定期健康診査の運動器健診において、前屈姿勢で肩甲部の左右差から脊柱側弯症の有無を診断していますが、その精度には課題があることが指摘されています。脊柱側弯症は 10 歳から 15 歳頃に急速に悪化することも知られており、早期発見が求められています。

従来型のモアレ検査は機器の老朽化により継続が困難とされていましたが、近年、新たな機器が開発され従来のモアレ検査と同様の画像診断ができるようになりました。脊柱側弯症の早期発見のため、全都的に新しい機器によるモアレ検診の実施を要望します。

(19) 学校安全対策の充実

児童生徒が安全に学校生活を送るために、教職員の健康管理を実施する学校産業医の果たす役割は重要ですが、区市町村立の小・中学校にはほとんど学校産業医が配置されていない現状です。小・中学校への学校産業医の配置に向けて協議会の設置と、学校産業医を対象とした研修会の開催を要望します。

(20) 学童期における児童虐待早期発見へのシステムづくりへの支援

児童虐待防止には早期発見が重要です。学校医と学校歯科医、学校薬剤師、教職員を含む学校関係者が共通認識を持ち、虐待を疑われる児童生徒をいかに早期に発見し、早期対応できるかを検討するシステムづくりへの支援を要望します。

(21) 高齢者施設・障がい者施設や保育所等での中高生ボランティア体験**（新規㊍）**

中学生、高校生による高齢者施設・障がい者施設でのボランティア体験は、地域包括ケアシステムの構築に欠かせない自助・互助の精神の育成に大きな効果をもたらします。年間に数日でも、体験できるよう要望します。

また、少子化が進む中、中学生、高校生にとって乳幼児と触れ合う体験は、将来父親・母親になることを意識し、小さな命を愛おしみ大切に育てることに繋がります。中学生、高校生のボランティア体験、または職場体験の中に、保育所での実習を必修化することを要望します。

(22) 都立学校教職員に対する AED（自動体外式除細動器）の講習会

平成 14 年に AED が設置されるようになりましたが、平成 23 年に小学 6 年生であった女子生徒が駅伝の練習中に突然倒れて亡くなりました。その時には AED による救命が残念ながら行われませんでした。その後さいたま市では事故対応テキストが作成されました。教科書に載っていても実際に心臓マッサージ、AED の使い方を訓練しておかなければ救える命も救えません。都立学校に全校設置された AED が緊急時に適切に活用されるために、引き続き教職員に対する AED 講習会の継続と充実、さらにメンテナンスについても万全を期すよう要望します。さらに、45 分あるいは 90 分の時間を使って救命入門コースの児童生徒への実習の実施を要望します。

(23) 日本語を母語としない外国籍児童生徒への日本語教育の充実**（新規）**

少子化の進行は東京都も例外ではありません。そのような中、外国にルーツを持つ子どもも将来の東京を担う大切な存在です。小学校入学時のみならず、途中学年で都内の小学校、中学校、高等学校に転入してくる児童生徒が年齢相当の日本語を理解しないまま、当該学年の学習をすることは困難です。通常学級での学習を開始する前に日本語力を向上させることは有意義であり、都内各地域に日本語教室を設置することを要望します。

(24) 学校給食無償化の完全実施**（新規）**

給食は児童生徒にとって、とても楽しみな時間の一つです。それだけでなく給食は栄養バランスのとれた食事を提供することで子どもの成長、健康維持に重要な役割を果たしています。また給食は食育を学ぶ場でもあります。

その大事な給食が現在、物価高騰によりバランスの取れたものが提供できない状況にあります。例えば季節に合わせた果物、豚肉を使った料理などが今までのように提供ができない状況にあると言われています。この給食が都内でも財政負担が大きいとして無償化に踏み切っていない自治体があります。また家庭によっては給食費が大きな負担になっている場合があります。学校給食の完全無償化を要望します。

(25) 不登校児童生徒を健診する医師への支援**（新規）**

現在児童生徒の健診が義務付けられています。しかし、不登校児童生徒は定期健診を受けられずにいることが多く心配しているところです。定期健康診断を受けることで身体的な問題、精神的問題などの発見や不登校になった原因などを把握することにより、学校復帰への支援につながる可能性が考えられます。しかし、不登校の児童生徒の健診は非常に難しく時間がかかるという現状があり、診察に協力する学校医、かかりつけ医等に対する支援を要望します。

(26) 発達障害児のためのカームダウン・クールダウンスペースの確保**（新規）**

カームダウン・クールダウンスペースとは、発達障害、知的障害などのある人が精神的にパニックに陥った際に冷静になるためのスペースで海外ではセンサリールームとも言われています。オリンピック、パラリンピックを機に空港にも設置され始めています。実際に使用されている特別支援学校や特別支援学級などもありますが、今後必要とする学校に設置を要望します。

C．小児保健対策

（1）子育て世代包括支援センター事業（日本版ネウボラ）の推進**（新規㊍）**

晩産化、少子化、核家族化がすすむ我が国において、妊娠、出産、子育ての切れ目ない支援の必要性が増しています。平成 29 年に国は子育て世代包括支援センター業務ガイドラインを作成し、本事業を推進するよう求めています。本事業の実施にあたっては、保健所、保育園や学校、かかりつけ医等の連携・情報共有が必須です。本事業を進めることは、児童虐待の早期発見、早期対応にも寄与します。子育て世代包括支援センター事業の推進に向けての方策を検討する協議会の設置を要望します。

（2）出産前小児保健事業（プレネイタル･ビジット）の推進のための協議会の設置

出産前または直後に産婦人科医からの紹介により、小児科医を受診してかかりつけ小児科医を持ち、育児に関する知識を身に付けることが育児不安の解消には大切です。区市町村における出産前小児保健事業の推進に向けての方策を検討する協議会の設置を要望します。

（3）産後ケアの充実

核家族化により、子どもを抱くのは我が子が初めて、育児を手伝ってくれる祖父母が近所に住んでいない、気軽に育児について相談できる人や場所がないこと等が絡み合って発症する産後うつへの支援が求められています。開業産科医療機関や助産院、産後ケア施設などで産後ケアが実施されていますが、その数は十分とはいえず、利用回数も制限されています。子どもの発育発達を診る小児科診療所においても産後ケアや産後指導を行うことができるよう、制度の拡充、費用補助の実施を要望します。

（4）新生児聴覚検査の普及・拡大

平成 31 年度から都内全域で新生児聴覚検査の公費補助が実施されています。一定基準でスクリーニングされるためには、検査機器設備（ABR）が不可欠で、医療機関における検査機器整備の補助も実施されています。引き続き、区市町村における本検査の公費補助並びに東京都における地域差のない機器整備補助が継続できるよう要望します。

（５）新生児聴覚検査リファー児の支援**（新規㊍）**

新生児聴覚検査の結果がリファー（要再検査）であった児の健やかな発育・発達のためには、精密検査機関を確実に受診し、正確な診断を受け、個々に適切な支援が行われる療育機関等へ迅速かつ円滑に見落とされることなく、継続されることが重要です。リファーであった結果が確実に保護者に連絡され、放置されることなく確実な支援を受けるために、小児科医、耳鼻咽喉科医と精密検査機関や療育施設との医療連携体制の構築整備について、なお一層の充実を要望します。

（６）乳幼児健康診査（1 か月、3・4 か月、6・7 か月、9・10 か月、1 歳 6 か月、3 歳、5 歳）の問診及び診察項目の都内統一**（新規㊍）**

現在 23 区では、統一様式による 6・7 か月、9・10 か月健診票の採用、相互乗り入れが実施されていますが、多摩地区、島しょ部はその限りではありません。保護者の就労状況や、区市境界在住など種々の理由で居住地外の地域で健診を受けられるようにすることで、健診受診率の向上が期待されます。また、統一様式とすることで、東京の子どもに関するビッグデータの収集・活用が可能となります。統一様式、相互乗り入れを実施するための協議会の設置を要望します。

（７）乳児期の健康診査における視力検査の実施**（新規㊍）**

子どもの視機能の発達を考慮し、3 歳児健康診査における携帯型ビジョンスクリーナーによる視機能検査は開始されました。本検査は生後 6 か月から可能であり、より早く異常を発見し治療と結びつけることは、子どもの視機能の発達にはとても重要です。乳児期の健診は個別にかかりつけ医で行われる場合が多く、個々の医療機関において携帯型ビジョンスクリーナーによる検査を容易に行えることは有意義です。設備整備への支援を要望します。

（８）3 歳児健康診査における屈折／視力検査の充実**（新規㊍）**

子どもの視機能は 6 歳までにほぼ完成するため、就学までに異常を発見することが必要です。そのため、「はぐくもう！6 歳で視力 1.0」をスローガンに、6 月 10 日が「こどもの目の日」記念日に制定されました。3 歳児健診で視機能の異常を発見することは大きな意味があり、東京都においても区部を中心に「3 歳児健診における屈折検査導入」が進みつつありますが、今後、すべての区市町村で携帯型ビジョンスクリーナーを用いた 3 歳児健診が行われ、さらに視能訓練士（ORT）の関与などより充実した体制で行われるよう整備を要望します。

（９）幼児期から思春期まで切れ目ない Biopsychosocial な視点に立つ健康診査事業の実施**（新規㊍）**

幼児期以後の健康診査は主に子どもの所属先である保育園、幼稚園、学校で

身体的・生物学的（biological）な観点から行われています。また、保育園は厚生労働省の、幼稚園と学校は文部科学省の管轄であり健診結果の継続性に課題を抱えています。そこで年に１回、親子でかかりつけ医を受診し、生物学的（bio)、精神的（psycho)、社会学的(social)な観点から診察、予期的指導を実施されるよう支援を要望します。

(10) 保育園、幼稚園における軽度発達障がいへの対応支援

近年、発達に課題を抱える子どもが増加し、専門医療機関の受診には 3～6 か月待ちという状況が続いています。保育園や幼稚園の職員が軽度発達障がいが疑われる児への SST（social skills training）など初期の療育について学ぶことにより、就学時までに症状の改善または軽減が望める場合があります。都内の保育園や幼稚園の職員を対象としたこの問題に関する研修会の開催を要望します。

(11) 児童発達支援センターの拡充

発達障がいの小児の訓練の場として、児童発達支援センターや児童発達支援事業所が設置されていますが、患者数の増加に十分な対応ができていない状況にあります。施設の整備、拡充を要望します。

(12) 少子化対策としての保育所整備と保育士の再教育**（新規㊍）**

国は異次元の子育て支援策として、令和 6 年度から親の就労を問わない全児童の保育所利用を認める方針を打ち出しました。これにより保育所のさらなる増設、保育士の人材確保が求められています。子ども達の健全育成には、保護者支援と同時に保育士の質の向上も必須です。資格を有しながら保育士として働いてこなかった休眠保育士の掘り起こしを進めるとともに、現場で必要な知識や技能を再トレーニングする講習会等がすでに開催されていますが、引き続き実施することを要望します。

(13) 病（後）児保育事業の拡充

病（後）児保育施設は令和 5 年 1 月 1 日現在都内に 180 か所あります。東京都子供・子育て支援総合計画（第 2 期）では、令和 6 年度までに 187 か所の設置を目標としています。病（後）児保育の運営は、利用者がいない日でも保育士や看護師の確保が必要であり、経済的に過度な負担となります。本事業の拡大のため、補助金の引き上げ等、経済的支援もしくは新たな体制構築を要望します。

(14) 児童虐待の防止や早期発見のための体制づくり**（新規㊍）**

昨今、深刻な児童虐待のニュースが報道されています。

虐待をさせないことが第一ですが、予防策として、①乳幼児健康診査未受診

者の把握と受診勧奨及び子どもの現認の徹底、②保育園や幼稚園などどこにも通園していない子どもの把握と就学までの公費による年１回の定期健診の実施、③育児困難等から虐待に発展する可能性が高いハイリスク家庭への支援、④保護者の就労を問わない入園措置（定員割れ保育園・幼稚園の活用）などが考えられます。これらを含め、予防策の検討とその確立、及び予防策の普及啓発を要望します。

東京都や区市町村には、要保護児童対策地域協議会が設置されていますが、早期発見のためには、警察との連携も視野に入れた情報共有や地域の活動を今より実効性のあるものにできる体制づくりを要望します。

また、望まない妊娠、若年妊娠及び複雑な家庭環境等の要因により虐待へと発展させないためにも、医療機関や保育園、地域の住民など誰でも気づくことのできるサインを見逃さないための講習会や普及啓発などの実施を要望します。

さらに、妊娠に悩んだ時に気軽に相談できる「妊娠ワンストップセンター（仮称）」の設置と特定妊婦への手厚いサポート体制の整備を進めることを要望します。

(15) 児童の死亡原因の検証（child death review 東京）

児童の死亡の中には、不慮の事故が死亡原因とされている中に相当数の虐待死亡事例が見逃されている可能性があります。子どもの不慮の死亡（虐待が疑われるケースを含む）においては可能な限り Ai（死亡時画像診断）を含む科学的解析と死亡に至るまでの経緯等を検証することが必要です。できる限り多くの事例の検証を行う専門委員会の設置を要望します。

(16) 在宅医療を必要とする小児への支援

１）歩ける医ケア児の保育・就学支援**（新規）**

気管切開、胃瘻など医療的デバイスを使用しているが、それ以外においては健常児同様の生活が可能な医療的ケア児（歩ける医ケア児）については、保育所・幼稚園・小学校等通常級への通園・通学が可能です。歩ける医ケア児を預かる施設の職員・嘱託医等が知識・ケア技術を深めるために、専門医や主治医による研修会の開催を要望します。

２）東京都医師会在宅医療委員会小児在宅医療部会への支援**（新規㊍）**

小児在宅医療の担い手を増やすこと、通院可能な医療的ケア児を小児科や内科の一般診療所で受け入れること、医療的ケア児が成長した後に一般内科の診療に円滑に移行できるよう体制整備すること等を目的として設置する「東京都医師会在宅医療委員会小児在宅医療部会」の活動について支援を要望します。

３）小児在宅医療対応力向上のための研修事業の実施

かかりつけ医が小児在宅医療に対する知識を深めるために、専門医によるかかりつけ医、訪問看護師、コメディカルスタッフへの研修事業の開催を要

望します。

4）地域でのレスパイトケアへの支援

在宅医療を必要とする小児に対して、いくつかの区市町村や地区医師会で先進的にレスパイトケアを実施しています。それに対する支援と拡大を検討するモデル事業の拡充を要望します。

5）区市町村におけるケアコーディネーターとしての指導員の充実

在宅医療を必要とする小児のケアは多種にわたりますが、区市町村が行うケアコーディネーターとしての指導員の人員数、活動内容とも不十分です。この充実のために財政的支援を含め、ケアコーディネーター研修の拡充を行うことを要望します。

6）子育て支援のためのメンタルサポート事業**（新規㊍）**

児童虐待を行っていることがわかった保護者に対して、児童相談所、子ども家庭支援センター、保健所と協力して、地域の精神科医療機関が、精神医学的アセスメントを行い、必要なメンタルサポートを提供できるようにして、虐待の再発を防止する体制づくりを要望します。

7）訪問療育の推進**（新規㊍）**

医療的ケア児の在宅療養が増える中、通園・通学が困難な小児が在宅でも教育を受けられるような地域資源の整備が必要です。訪問療育を配備する自治体はいまだ少なく、今後事業の普及に向けた取り組みを要望します。

8）医療的ケア児への在宅医療資源の情報集約**（新規）**

医療的ケア児の在宅医療に関する地域の医療資源情報について、区市ごとの在宅医療介護連携拠点に集約するための取り組みを要望します。

D．産業保健対策

（1）治療と仕事の両立支援への補助**（新規㊍）**

療養・就労両立支援の対象疾患は、平成 30 年度にがんが対象になり、脳血管疾患、慢性経過の肝疾患、指定難病が令和 2 年度に追加され、心疾患、糖尿病、若年性認知症が令和 4 年度に追加されています。超高齢社会では、高年齢労働者も増えているなか､治療をしながら働き続ける労働者も増加しています。治療と仕事の両立を可能にするためには、職場や医療機関をはじめとした社会の理解と支援が必要となってきます。しかし、両立支援の社会の認知度は高くありません。そこで認知度を高めるための研修会開催等に対しての支援を要望します。

（2）企業・労働者と産業医の連携**（新規㊍）**

企業の健康経営には労働者の健康維持が不可欠であり、労働者 50 人以上の企業においては、産業医の選任が義務付けられています。超高齢社会においては高年齢労働者も多くなり､第 14 次労働災害防止計画でも高年齢労働者の労働災害防止対策の推進もうたわれています。50 人未満の中小企業は多く、高年齢

労働者を含め労働者の安全と健康の確保は健康経営に必要不可欠であります。また化学物質においては企業の自律管理が求められており、企業・労働者においても､産業医と連携しなければならない場面が多くなることが想定できます。それゆえに、企業・労働者と産業医のより一層のスムーズな連携ができる体制整備に対する支援を要望します。

（３）東京都産業医報酬の見直し**（新規㊐）**

産業医活動には、法律上の職務が追加されており、それは長時間労働者に対する面接指導（労働安全衛生法 66 条の 8 及び 9）と、高ストレス者に対する面接指導（労働安全衛生法 66 条の 10）です。2014 年にストレスチェック対応の法改正があり 10 年経過しました。面接指導には相応の時間を要し、随時に面接指導事案が発生する場合もあります。報酬においては、随時の場合には時間当たりの報酬追加という考え方もあります。また、労働者の精神神経障害疾患の発生が多くなっている現況から、メンタルヘルス対応は非常に重要です。骨太の方針 2023 でも、第 2 章新しい資本主義の加速の中の 1.三位一体労働市場改革による構造的賃上げの実現と「人への投資」の強化、分厚い中間層の形成（多様な働き方の推進）の中にメンタルヘルス対策の強化等の働き方改革推進がうたわれています。そして、東京都人事委員会でも令和 5 年度の都職員の月給を平均 3,569 円引き上げるように勧告されています。このような時流や、産業医活動量の増加から、報酬の見直しを要望します。

Ⅱ．生涯を支える地域医療の推進

Ａ．病院現場からの緊急要望

次の事項について、医療機関への補助金を求めます。

（１）電力・ガス料金高騰に対する補助

電力・ガス料金が急激に上昇し、使用エネルギー単価が前年比電力 124%前後・ガス 127%前後となり、各医療機関の対応策としてはエネルギー使用量を可能な限り節減努力しています。本来あるべき平常時に換算すると、都内病院病床数で 184 億円の負担増となり、相当額の補助金を要望します。

（２）食材費等に対する補助

食材をはじめとして物価上昇が顕著である中、患者の食事代である入院時食事療養費の範囲内で病院給食のクオリティーを維持することは不可能なため、食材費増加分の病院持ち出し額は一昨年度の調査によると､年間約 87 億円に上っています。公定価格で価格転嫁できないため、病院収支はさらに悪化しており、相当額の補助金による補てんを要望します。

以上2案件に対して、東京都の令和5年度6月補正予算では、臨時交付金を活用した支援のうち、「医療機関等物価高騰緊急対策事業」で、物価高騰に直面する医療機関等の負担軽減に向けた緊急対策として、国の臨時交付金を活用し35億円の支援金を支給するとありますが、上記の都内医療機関の合計負担増327億円に対して著しく不足しており、東京都独自の補助金を強く要望します。

（３）精神科二次救急指定病院以外の精神科病院への病室等改修等補助の新設

（新規㊍）

新型コロナウイルス感染症対策として、東京都は精神科二次救急指定病院に対して新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保支援事業を立ち上げ支援しました。

クラスター化した精神科病院では、畳部屋病室を有するなど感染対策に脆弱な療養環境であることがわかりました。これらの病院の多くは精神科二次救急指定病院に認定されておらず、支援事業を受けることができませんでした。そこで精神科二次救急指定病院以外の精神科病院にも感染予防対策と療養環境改善のための病室等改修等への補助を要望します。

※上記（１）から（３）に関し、診療所も該当する事項は診療所への配慮も要望します。

Ｂ．東京都地域医療構想の推進

地域医療構想の進め方については 2025 年に向けて、医療のみならず介護等も含めた新しい調整の必要性があげられています。また、地域医療を担う人材確保についても焦点を当てて議論すべきです。その際には二次医療圏に限定されず、区市町村あるいは隣接区域での調整も必要であり、分科会や在宅療養ワーキング等を含め、柔軟な会議運営と調整を要望します。

Ｃ．東京都外来医療計画・医師確保計画の推進

（１）「地域医療人材育成支援事業（仮称）」の事業推進への支援**（新規㊍）**

東京においては医師数・医療機関数は多いものの、専門医・専門的開業が多く、必ずしも地域医療が充実しているとは言えません。これからの高齢化率の上昇・医療需要の増加に対応するためには、専門性や診療科に関わらず、また開業医だけでなく病院・診療所の勤務医を含むすべての医師が、地域医療を理解し、かかりつけ医機能を発揮することが期待されます。それに対し、東京都医師会では地域医療を理解した人材を育成するために、「地域医療人材育成支援事業（仮称）」として「地域医療人材育成研修プログラム（仮称）」の作成と、都内の協力病院での研修の実施を計画しています。また研修の実施にあたっては、都立病院機構の行う総合診療研修プログラムなど、他団体の行う研修事業とも連携することを考えています。

これらの取り組みは、地域に必要な医療機能の確保及び医師の偏在対策に寄

与するものと期待され、また地域医療介護総合確保基金の趣旨・目的と合致していると思われます。この「地域医療人材育成支援事業（仮称）」の事業推進への支援を要望します。

D．地域包括ケアシステムの構築に向けての基盤整備等

地域包括ケアシステム構築については区市町村単位で積極的に進められていますが、今回のコロナ禍において、本システムの脆弱な部分、立ち遅れている部分が浮き彫りにされました。早急にこれらの弱点を補っていくため次の事項の支援を要望します。

（１）在宅看取り率のデータ抽出体制の確立**（新規㊍）**

2040 年には年間死亡者数が 160 万人と見込まれる中、80％の方が病院で亡くなる現状を維持することは不可能であります。国民の在宅療養のニーズは高く、今後さらなる施設医療や在宅医療が必要となる中、その延長線上には看取りがあり、地域の中どのような形で看取りに対応できているかも大きな課題となります。在宅医療機能の評価をするうえでは、在宅看取りがその地域でどのように行われているかを数値化することで、その評価の一端を担うことができると考えられます。東京都全域で行われている死体検案時の調査票を有効活用すれば、十分評価できると考えます。

そこで、調査票の有効活用による区市町村別の在宅看取りや関連事項のデータ抽出体制の強化及びその適正な開示を要望します。

（２）地域での生活を支援する「かかりつけ医」育成システムの構築

「かかりつけ医」の育成のためパンフレット、テキスト作成、研修会の開催を要望します。また平成 28 年度から日本医師会で開始した日医かかりつけ医機能研修制度等医師会の独自の取り組みに関しても支援を要望します。

（３）多職種連携体制への支援

地域包括ケアシステムの構築に向けて多職種連携体制を深めていく必要があります。平成 26 年度より東京都医師会では、東京都からの委託事業として東京都多職種連携連絡会を設置し在宅療養の推進と多職種連携のための普及啓発活動を行ってきました。多職種連携の課題は未だ多く山積しており、引き続き新たな体制での検討の場を要望します。

（４）在宅療養研修事業の継続実施

地域での在宅療養の推進をはかるために中心的な役割を担うリーダーの育成事業と多職種連携強化のノウハウやスキルをもった人材を育成するため在宅療養研修事業の継続実施を要望します。

（５）在宅医療の 24 時間体制確保事業の推進

加齢や病気で支援を必要とするようになっても、本人が望めば安心して地域に住み続けることができるよう、24 時間対応できる在宅医療体制を整備することが喫緊の課題です。東京都の中でも地域により在宅医療資源に差があるため、地域ごとのルールと全体を俯瞰した全都的なシステムが必要です。在宅医療推進には、現状の改善と後進の育成の双方が求められます。地域の診診連携、在宅医療を専門に行う医療機関や臨時対応に長けた新たな形態の医療資源との連携などを地域事情に合った形で模索する必要があります。

新型コロナウイルス感染症蔓延時における「自宅療養者等に対する医療支援強化事業」、「往診体制強化事業」、「自宅療養者等に対するオンライン診療システムを活用した遠隔診療事業」などの自宅や施設での療養者に対する医療支援事業についての事後検証を十分に行い、「東京都在宅医療推進強化事業」のさらなる支援を要望します。

（６）在宅医療の連携体制構築への支援

上記（５）の具体策について、東京都医師会では在宅医療委員会において十分議論を重ね必要な政策提言も行いつつ、地区医師会に規範を提示したいと考えます。つきましては本活動への支援を要望します。

（７）新しい看護介護職の創設**（新規㊍）**（参照項目 70 頁Ⅷ.（１））

超高齢社会では疾病構造も大きく変化し、求められる医療も、救命する治療する医療から疾病や障がいを支える医療、癒す医療、看取る医療に変化しています。一方、少子化により医療福祉人材の需給にも翳りが出ています。そこで、現在の地域医療のニーズや人材需給状況を踏まえ、看護介護を横断する新資格の創設を検討するための支援を要望します。

（８）都民への「地域医療へのニーズ」に関する意識調査**（新規㊍）**

経済財政運営と改革の基本方針 2022 では、「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記された原案が提示されました。超高齢社会を迎え継続性・総合性のある医療の重要性は、ますます高まると考えられます。「かかりつけ医」という言葉のブラックボックスから脱却し、医療提供体制について求められるものと必要なものの整合性の下に、新たな制度設計が必要になります。ついては、都民が求める地域医療のニーズに関する意識調査の実施を要望します。

（９）在宅療養者への栄養支援**（新規㊍）**

公益社団法人日本栄養士会認定「在宅訪問管理栄養士」を講師として、管理栄養士、栄養士を研修会等で「地域栄養士（仮称）」として人材育成することにより在宅療養する住民に大いなる支援ができると考えます。フレイル、ロコモ

ティブシンドローム、サルコペニア等への対策に実効性ある活動となります。

在宅療養者への栄養支援として「栄養・ケアステーション」の活動とともに「地域栄養士（仮称)」の人材育成を要望します。

(10) 地域包括ケアシステムへの住民参加の推進

平均寿命が延伸する一方で、健康寿命の先に 10 年ほどの虚弱な期間が存在します。地域住民には健康管理能力の獲得と将来に向けた意思決定が必要であり、また、地域の中でお互いが支え合えるための住民による地域づくりが求められます。その動機付けとなる研修会を新型コロナウイルス感染症の流行状況をみつつ、東京都医師会において開催します。研修会の開催にあたり、区市町村行政担当者と地域住民代表の参加推進につき協力を要望します。

(11) 東京都医師会介護サービス等連携連絡会の活動への支援**（新規㊍）**

コロナ禍において、東京都医師会が主導し新型コロナウイルス感染症介護サービス等連携連絡会を設置し、現状把握、感染疑い発生時の対応フロー及び対応チェックリストの作成、研修会等の開催等に取り組みました。

今回の経験・実績をもとに医療関係者（医師会）と介護保険・福祉の施設サービス、居宅サービス、ケアマネジャー、訪問看護師等からなる連携体制をさらに拡大し、恒久的な会議体として機能できるよう支援を要望します。

(12) 様々な診療科の在宅医療への支援**（新規㊍）**

高齢化による影響は、身体・運動・認知機能だけでなく、視覚・聴覚などの感覚器にも生じてきます。一方、眼科・耳鼻科などの在宅医療については、その必要性はある程度認識されているものの、在宅医療を検討する場で取り上げられることは少ないのが現状です。そこで、眼科・耳鼻科などの非内科系の診療科の在宅医療に対する支援について、次のように要望します。

１）在宅医療相談窓口の拡充

「眼科等の在宅医療を依頼したいが、どこに相談したら良いかわからない」との声が聞かれます。そこで、地域における眼科・耳鼻科など非内科系の在宅医療の実態を把握し、必要に応じ在宅医療相談窓口等で情報提供ができるよう、体制を整備する事業を要望します。

２）眼科在宅医療に必要な検査機器に対する支援

特に眼科においては、様々な検査機器を用い生体情報を取得して診療を行っています。そのためには、在宅現場で使用できる様々なポータブル／ハンディ検査機器が必要となりますが、その購入・運用・管理コストに見合う診療報酬が得られず、眼科在宅医療が普及しない原因の一つとなっています。そこで、眼科在宅医療に必要な検査機器の購入及び運用・管理の費用の支援を要望します。

(13) 外来通院困難者への対応支援**（新規㊍）**

今後の高齢化の進展により、外来通院困難者が増えてくることが想定されます。それに対し、

・通院の補助（介護タクシー、ヘルパー等）
・内科だけでなく、眼科・耳鼻科などの様々な診療科による在宅医療の実践
・検査員による在宅検査と、医師によるオンライン診療の組み合わせ
・医療 DX の活用
・必要な検査機器を搭載した検診車による巡回診療
・検査入院など、入院医療の組み合わせ

など、外来医療・入院医療・在宅医療・遠隔医療などの様々な医療を組み合わせた外来通院困難者への対応支援が今後必要となってくると考えられ、そのための体制整備に対する支援を要望します。

(14)「地域医療連携相談窓口」を地区医師会に設置・運営することに対する支援**（新規㊍）**

外来機能報告制度、紹介受診重点医療機関などを踏まえ、病院・診療所の機能分化及び､診療所から病院への紹介だけでなく､病院から診療所への逆紹介、診療所間の紹介など、病診連携・診診連携のさらなる推進が期待されます。

一方、診療所への紹介・逆紹介のためには、医療機能情報提供制度に含まれる内容だけでなく、それ以上にきめ細かな情報が必要となります。病院の多くには「地域医療連携室」が設置され、診療所からの紹介に機能していますが、診療所の側にはそうした情報提供体制が十分に整備されていません。そこで、地域の詳細な医療情報を集約し提供できるのはやはり地区医師会であることから、地区医師会に「地域医療連携相談窓口」を設置し、診療所への紹介・逆紹介に対し、適切な会員医療機関の情報を提供できる体制を構築するための支援を要望します。

(15) 都内島しょ部の在宅療養者への医療支援**（新規）**

島しょ部では住み慣れた地域での終末期ケアや在宅での看取りが困難です。島しょ部の在宅医療提供体制を整備するために、関係機関だけでなく当事者を交えて課題を抽出する機会が必要です。そのための意見交換の場やアンケート調査等の取り組みについて支援を要望します。

Ｅ．６疾病（脳卒中、糖尿病、心筋梗塞、がん、精神疾患、ＣＯＰＤ）への対策

（１）東京都循環器病対策推進計画による循環器病対策の推進**（新規㊍）**

東京都でのさらなる循環器病対策を推進するため次の事項を要望します。

１）東京都脳卒中医療連携体制の継続と円滑な運用推進

脳卒中の発症から維持期までの医療連携体制の円滑な運用のために、次の事項を要望します。

① 脳卒中急性期病院の受け入れ体制と救急搬送体制の充実
（ICT を利用した患者情報の迅速な共有）
CCU ネットワーク体制のような脳卒中ネットワークの創設と血管内治療適応患者を速やかに医療機関に搬送する ICT を利用した連携体制の確立を要望します。脳卒中救急のトリアージ向上による救急救命の質向上への体制整備を要望します。
② 切れ目ない脳卒中医療のための維持期・在宅医療への連携体制構築
③ 在宅リハビリ推進強化のために、各二次保健医療圏での講演会、研修会の支援
④ 脳卒中に関する都民への継続的かつ効果的な普及啓発
⑤ 統一東京都版として作成した脳卒中クリティカルパスの普及拡大
⑥ 脳卒中地域連携パスの全都的活用

２）心筋梗塞、慢性心不全、大動脈緊急症等への対応
急性心筋梗塞、急性大動脈解離は救命に一刻を争います。東京都では CCU ネットワーク、大動脈スーパーネットワークを構築し対応しています。また高齢化とともに慢性心不全患者の繰り返しの入退院が増加し、CCU ネットワークで対応しています。これらのネットワークについて、これまで以上の拡充・強化をはかるため、次の事項を要望します。
① 救急システムと連携を強化した CCU ネットワークと急性大動脈スーパーネットワークの機能強化（ICT を利用した患者情報の迅速な共有）
② 循環器救急のトリアージ向上による救急救命の質向上
③ 慢性心不全の在宅での介護・リハビリ等の強化

３）医師の働き方改革による循環器・脳卒中救急への影響への対策**（新規㊍）**
医師の働き方改革が令和 6 年 4 月より実施されました。この結果、CCU ネットワークに参加している 2 つの医療機関が辞退することになりました。このような状況が進むと循環器、脳卒中の救急患者の休日夜間の受け入れがさらに困難になります。適切な治療を受けられずに不幸な転機になることも想定され、対策が求められます。救急医療機関による対応だけでなく、予防・かかりつけ医機能・慢性期医療等の充実が必要となります。これらの対策を要望します。

（２）糖尿病対策**（新規㊍）**
糖尿病対策は、二次保健医療圏単位ではなく、地域包括ケアにおける“中学校区”相当の地域単位で展開することが実効的です。地域の栄養士、理学療法士等多職種連携を密にして患者中心の対策を行うべきです。
東京都糖尿病医療連携協議会において、引き続き予防から早期診断・治療、合併症対策に一括して取り組む必要があります。
特に、東京都で作成した連携ツールを活用し、かかりつけ医と糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科専門医さらには歯科医までを結ぶ糖尿病医療連携への協力・

円滑な連携体制のさらなる推進を要望します。

さらに、東京都糖尿病対策推進会議への積極的な東京都の協力を引き続き要望します。

（３）がん対策

１）全都的な施策の展開

がん患者は、種々の情報の下、都内の発達した交通網を利用し、広域的な受療行動をとります。がん医療に関しては、二次保健医療圏にとらわれることなく、全都的な施策の展開を要望します。

２）地域医療連携の促進

拠点病院と身近なかかりつけ医を支援する地域の病院こそ、がん患者の支えとなります。そのために次の事項を要望します。

・緩和ケアや終末期を支えるため、地域での医療連携体制の構築
・5 大がん及び前立腺がんの東京都医療連携手帳の啓発
・在宅におけるかかりつけ医の緩和ケア対応と看取りのために緩和ケア研修の拡充、在宅緩和ケア支援センターの設置等、地域医療連携の促進
・各地域で後方支援病院を確保するために引き続き緩和ケアやがん診療に関する研修支援
・がん慢性期患者の療養支援のための、かかりつけ医、後方支援病院の把握や連携強化そして多職種協働等の連絡会の開催
・拠点病院等において手術等を行った患者が、地域に安心して戻ることができるよう、在宅への移行支援等を行う病院の確保への予算

３）小児がん治療終了者の継続的健康観察と健康支援の推進**（新規㊍）**

小児がんの多くは治療により長期生存が可能となってきました。それに伴い小児期の抗がん剤や放射線治療が成人期以後の身体へ与える影響は未だ解明されていません。がんの治療終了後の継続的健康観察と健康支援を引き続き要望します。

４）AYA 世代がん患者の妊孕性への支援**（新規）**

AYA 世代のがん治療は生殖器への影響が避けられません。がんの治療開始前に卵子を採取凍結保存することで、がん治療終了後に挙児可能となります。治療開始前の採卵など妊孕性保護への支援を要望します。

（４）東京都がんポータルサイトの充実

がんの医療提供体制だけでなく、各種セミナーやがん患者団体の情報等に加え、医療機関や都民が活用しやすいがんポータルサイトとなるよう、一層の工夫・充実を要望します。

（５）精神疾患の医療連携の促進

一般診療科医と精神科医の連携による精神疾患の早期発見・早期介入、産業

医と精神科医の連携による働き盛りのうつ病・自殺対策、一般救急医療機関と精神科医療機関の連携、精神科救急事業と一般救急事業との連携、学校医と学校カウンセラーの連携、一般診療科医と心理カウンセラー（公認心理師等）の連携等、連携体制づくりの推進を要望します。

（６）メンタルヘルスに関する研修事業の普及啓発のための事業

ストレスチェック制度については、「ストレスチェック制度等のメンタルヘルス対策に関する検討会」で議論されているように、本制度のさらなる普及啓発、職場環境改善の義務化、50 人未満の事業所への導入等により機能強化が求められています。そのためにもより積極的な関連研修が必要です。

また地域で暮らす精神疾患を抱えた未受診者に対するかかりつけ医の対応力を向上させ、より適切な早期対応・アウトリーチが可能になる研修の開始とメンタルヘルス全般に関する普及啓発を要望します。

加えて、災害時や感染症蔓延期における精神疾患患者のストレスコントロールや PTSD への対処方法をかかりつけ医が学ぶための研修を、オンラインで受けることができるシステムの普及を要望します。

（７）保健所と精神科医療機関との連携の推進**（新規㊍）**

通院困難な在宅療養中の精神疾患患者に対し、適切な医療を提供できるよう、精神科在宅医療の普及が必要です。

精神保健福祉法では、在宅患者に介入する機能を担っているのは保健所ですが、専門的知識や経験が必要なため慢性的な人材不足の状態が続いています。このような状況を速やかに改善するため、都内の精神科医療機関（訪問看護ステーションも含む）から専門職を保健所に派遣する等、保健所と精神科医療機関が連携し、必要な際に在宅患者に介入できる仕組みづくりを要望します。

（８）精神疾患にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進事業の推進**（新規㊍）**

精神障がい者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしができるよう、国では平成 29 年度に「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実施要綱」が定められました。

東京都においても保健・医療・福祉の関係者による協議の場の設置、精神障がい者の住まいの確保支援事業等各方面にわたるサポート体制の構築を含めた次の事業の推進を要望します。

１）精神科病院との連携

国の新たなアウトリーチ支援に関わる事業である地域生活支援促進事業（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）について、精神科病院との連携を視野に置いて検討することを要望します。アウトリーチ技術のレベルアップにより、今後の展開が容易となることが期待できます。

２）精神障がい者家族支援

子どもを養育している精神障がい者の家族支援について、訪問看護をはじめとした子どもと親への継続的支援（セルフヘルプグループなど）を要望します。虐待の防止、健やかな発達、家族を持つことによる精神障がい者のリカバリー促進が期待できます。

３）精神科診療所ソーシャルサポート専門職配置の財政支援

令和６年度の診療報酬改定でかかりつけ精神科医機能として、地域の精神科医療提供体制への貢献、精神科救急医療・時間外診療の提供等が求められました。しかしながら都内の精神科診療所は資金面からこれらに対応するための精神保健福祉士等のソーシャルサポート専門職を雇用できないのが現状です。精神科診療所に精神保健福祉士を雇用するための財政支援を要望します。

４）精神科専門医による日曜電話相談事業**（新規㊍）**

近年、メンタルヘルスに関連する相談窓口については様々なものが事業運営されていますが、精神科専門医が相談を受けるもの、日曜日に開設されているものは少ないのが現状です。一方、問題を抱えながら精神科医療機関を受診することに抵抗のある方や、通院はしているが現在の治療が自分に合っているのか心配でセカンドオピニオンを求めている方等、精神科専門医が直接相談を受けることが効率的な相談ニーズがあります。そこで、日曜日に精神科専門医による日曜電話相談事業の実施を要望します。

（９）精神障がい者の退院後支援の取り組み**（新規㊍）**

国は、平成 30 年 3 月に「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」を策定し、都道府県等に対する技術的助言として通知しました。

これを受けて東京都では「東京都版退院支援ガイドライン」が作成されましたが、自治体や保健所、相談支援事業所等の地域援助事業者の関与に比べ、精神科医療関係者の関与が不足しています。特に地域精神科医療の担い手である精神科診療所の位置付けが不明確で、一部の重装備型精神科診療所のみが対象となっています。他の疾患同様、従来の主治医、かかりつけ医－患者関係を無視した支援体制には危惧を抱きます。一般的な精神科診療所も地域援助事業者会議への出席等、退院支援に関与できる仕組みづくりと関与するための環境整備を要望します。

(10) ひきこもり者への支援の充実**（新規㊍）**

東京都内の若年者（15～34 歳）のうち約２万５千人がひきこもり状態にあると推計され、30 代以上が４割を占めています。

東京都では、当事者及び家族を支援するために、東京都ひきこもりに係る支援協議会を設置し、東京都ひきこもりサポートネットを開設しましたが、今後

高齢化するひきこもり者のための生活支援、就労支援等多方面にわたる支援策の充実を要望します。

（11）COPD 検診（モデル事業化）の展開**（新規㊍）**

COPD（慢性閉塞性肺疾患）による死亡者数は増加傾向にあり、今後さらに患者数の増大が懸念されます。診断のついていない COPD 患者が多数存在し、そのほとんどがタバコを原因として進行・発症します。病状が進行すると在宅酸素療法等が必要となり、肺炎などの重篤な呼吸器感染症・慢性心不全などの循環器疾患を発症し、生活の質（QOL）を大きく損ないます。多額の医療費もかかります。初期には症状が明らかでなく、自覚に乏しい病態です。一部の地区では COPD 検診を導入し、早い段階での禁煙指導・治療が行われ、その有効性が期待されています。タバコ対策の一環としても、COPD 検診を都内でモデル事業として展開することを要望します。

Ｆ．総合的な医療安全対策

（１）東京都医療安全推進事業の拡充

都民に対する医療の確保が適正かつ効率的に行われるよう、医療安全確保に関する人材育成のための研修会開催の予算措置を引き続き要望します。

（２）医療の安全性を確保するための各種事業に対する補助

医療の安全性に対する要望は医療を受ける側からも、また医療を提供する側からも強く求められています。そこで次の事業への補助を要望します。

１）医療事故に対する無過失補償制度の設置に向けた調査・研究

２）災害医療や新型インフルエンザ等のパンデミック時の診療等の政策医療における、医療従事者の公務災害に準じた補償制度の創設に関する調査・研究

（３）院内感染対策事業に対する補助の拡充

医療安全対策としての院内感染対策への取り組みは不可欠であり、万全の対応が必須です。特に感染対策については、東京都では立ち入り調査が行われ、マニュアルの作成・職員教育・研修などが指導されています。院内感染対策事業の継続と医療安全推進事業への補助を要望します。

（４）病院内での接触を減らすためのWEB問診の推進**（新規）**

新型コロナウイルス感染症など、様々な感染症への感染防止対策のひとつの方策として、病院内での接触を減らすWEB問診は有用であると考えます。医療機関でのオンライン（遠隔）診療等について、環境を整備・充実させるための財政的補助を要望します。

（５）職員安全システム構築のための支援（カスハラ対策）**（新規㊍）**

１）最近、患者や外来者による医療機関職員への凶悪な暴力事件が頻発しています。院内暴力行為は未然に防ぐことが望ましく、職員に安心感を与える環境が求められており、患者や外来者のストレス緩和対策など院内環境整備、院内暴力行為が発生した場合の非常時の対応システム構築のための調査・研究、及び職員教育に関する補助を要望します。

２）医療機関の職員は、大声や暴力などの院内暴力への対応方法を知らないのが実情です。モンスターペイシェントへの対応方法を熟知し、かつ、毅然たる対応ができる警察OBなどの人材を確保するための補助を要望します。

（６）医療施設の近代化及び耐震化の促進

１）都内医療施設の近代化及び効率化促進をはかる観点から、医療施設近代化施設整備事業の補助金額の増額、対象の拡大を要望します。

２）東京都医療施設耐震化緊急対策事業は令和５年度着手事業までの期間が設けられていますが、病院の耐震化については、申請があれば今後も継続的な補助を要望します。また、国に対しても、医療提供体制施設整備事業に新たな補助として「医療施設耐震・ 免震化整備事業」の創設を働きかけていただくよう要望します。

Ｇ．医療従事者への教育支援事業対策

（１）医療トレーニングセンターの活用支援**（新規㊍）**

東京都医師会館内にトレーニングセンターが設置され、医師や看護師を対象に研修が行われています。研修の講師となる人材が少ない状態ですが、講師を増やすことができれば、さらに設備を活用できます。

研修内容を幅広く行うためには人材の確保が必要です。トレーニングセンターの運用の補助を要望します。

（２）医療シミュレーショントレーニングセンターの設置**（新規㊍）**

（関連項目 58 頁Ⅴ．A.（４））

医療の質の向上をはかるため、初期並びに継続研修として未熟な医療を速やかに高い水準の医療が実践できるようにする教育研修が不可欠です。そのためのシミュレーショントレーニングセンター設置に関する補助金を要望します。施設設備に対する補助金と、運用に関する補助金を要望します。なお、トレーニングセンターは医師をはじめ医学生や研修医のみならず、コメディカルや都民にも利用可能な施設としての運用を目指します。

（３）准看護師養成学校への支援の拡大

超高齢社会である 2040 年に向けて、ますます看護職員の需要は増大します。また、准看護師養成学校は経営悪化による廃校が続き、生徒数の定員は減少し、

危機的状況にあります。貴重な人材を確保するためにも、看護師等養成所運営費補助事業の中での准看護師養成学校への補助のさらなる増額を要望します。

（４）看護師の復職支援活動の充実強化

看護職員地域確保支援事業は平成 19 年度からスタートしていますが、2040 年の超高齢社会に向けて、看護職員の需要の増大を踏まえてさらなる充実強化を要望します。

（５）看護師・准看護師の教育の充実・向上に必要な予算措置**（新規㊍）**

新型コロナウイルス感染症が 5 類とされてもなおその影響が続いており、実習前のコロナ抗原検査が必要な場合があるため、養成所では経費も増大しています。今後の感染症に備え、遠隔授業などを行えるよう環境整備を構築するため、現行の看護師等養成施設・整備費補助事業の整備費対象の拡大など柔軟な運用を要望します。

（６）看護師等修学資金貸与事業の拡充**（新規㊍）**

将来都内で看護業務に従事しようとする学生を支援する修学資金貸与事業が実施されていますが、新型コロナウイルス感染症の影響はまだ続いており進学・修学をあきらめることのないようさらなる同事業の拡充継続を要望します。

（７）介護職機能分化等推進事業の実施**（新規㊍）**

生産年齢人口の減少が本格化していく中、限られた人材で、多様化、複雑化する介護ニーズに対応するためには、介護職員のキャリア・専門性に応じた機能分化や多様な人材によるチームケアの実践等が必要です。国は「介護職機能分化等推進事業」を進めています。介護人材不足が最も深刻化している東京都で元気高齢者等を、間接的な介護業務に就くことを支援する本事業に取り組むことを要望します。

（８）介護保険施設等におけるＩＣＴ活用促進事業**（新規㊍）**

東京都の ICT 化を推進する本事業は、介護保険施設等の質の高い介護サービスの提供や地域連携を推進するために有意義な取り組みです。さらに令和 3 年度介護報酬改定では、高齢者の自立支援・重度化防止の取り組みの推進を目途に科学的介護情報システム「LIFE」へのデータ提出が求められることになり、新たな介護報酬として「科学的介護推進体制加算」が創設され、より一層の ICT 化が求められています。

しかし、各施設において実際に ICT 環境の整備を行うにあたっては、現場のニーズに合う機器の選択や、予算の確保など、法人内での検討に時間を要することから、引き続き本事業が実施されるよう、予算措置を要望します。

（９）介護職員のたんの吸引等に係る研修事業に対する補助**（新規㊍）**

たんの吸引等を行う介護職員等については、都道府県が認定する「認定特定行為業務従事者」の資格が必要となることから、本研修に参加するための補助を要望します。また医療機関で従事する介護職員等についても研修を行い、「認定特定行為業務従事者」の資格が取得できるよう制度の見直しを要望します。

(10) すべての看護師を対象とした東京都独自の処遇改善措置

令和４年度の国の補正予算により、対象医療機関の看護職員等処遇改善事業が実施されています。また令和４年 10 月から補正予算及び診療報酬改定により看護職員の処遇改善が決まっていますが、診療所、訪問看護や慢性期、介護施設等に勤務する看護師は対象外となっています。すべての看護師に対する東京都独自の財政支援を要望します。

(11) 看護補助者、ヘルパー対象の初期研修を実施する教育機関の設立に対する補助

職務経験がない看護助手、ヘルパー等の人材を病院で雇用する際、現場の職員が、一から人材を育成する必要があります。そういった負担を軽減するため、介護職としての接遇、倫理など基本的なスキルを学ぶことができる教育機関の設立への補助を要望します。

Ｈ．経営・施設（東京都独自の病院崩壊阻止への取り組み）

（１）民間病院等を支援する組織体制の構築**（新規㊍）**

東京都保健医療局に都立病院を支援する都立病院支援部が新設されましたが、都立病院だけではなく、民間病院等、都内すべての病院に対する施策、予算措置等の総合的に支援する組織体制の構築を要望します。

（２）地域差是正のための補助制度の創設**（新規㊍）**

介護報酬では１級地で１単位 10 円 90 銭とし、地域差を 9.0％程度想定していますが、診療報酬の地域加算は１級地で僅か 18 点です。入院単価 3,000 点/日の場合 0.6%となります。介護報酬並みの地域差補てんとして、病床機能別に一病床あたり 2,000～5,000 円/日の助成が必要と考えます。全国並みの収益を確保するためにも、国家公務員の給地差程度等も参考に、東京都独自の補助制度の導入を要望します。他にも、個室の室料差額の請求可能割合が病床の 50％以内であることが、監督官庁より指導されていましたが、法的な根拠がありませんでした。大都市部のニーズを踏まえ、この 50％を正式に撤廃することを要望します（ただし、低所得者は除きます）。

（３）建物基準の緩和**（新規㊍）**

１）容積率・建ぺい率の緩和

東京都の医療機関においては、建築基準法の容積率・建ぺい率の改正を受

けて、建て替えが困難な状況にあります。すなわち、療養環境の改善や医療供給体制の効率化に向けて建て替えようと考えても、建て替えで大幅に延床面積が縮小される結果、病床の大幅減、非効率な経営を余儀なくされ、経営が成り立たなくなります。病院については特例として、容積率・建ぺい率の緩和を要望します。

２）病室・病棟等の面積基準緩和

東京都で地方と同様に延床面積を確保することは、地価が高いという問題のみならず、土地を確保することすら困難な状況にあります。医療機関の限られた土地を最大限有効に活用できるよう、規制緩和により、病室、病棟、食堂、談話室、機能訓練室等の基準面積の緩和を要望します。

３）廊下幅の基準

すでに稼動している医療機関で廊下幅を広げることは、多くの場合、建物の建て替えになります。建て替えに際しては、資金的にも余裕がないばかりか、建築基準法改正（耐震等）により既存と同程度の大きさを確保できなくなります。建て替え、改修時はもちろんですが、既存建物においても地域主権一括法の介護保険法関係（中廊下 1.8m、片側廊下 1.2m）と同様の条例改定を要望します。

（４）地域包括ケアを支える社会基盤の整備**（新規㊍）**

１）入院・入所者の重介護化に対する介護職員の人材確保への助成

超高齢化により中小一般急性期病院、療養病床、介護施設への入院、入所者の重介護化、重症認知症化によってより多くの看護・介護の手が必要となっています。今後さらに必要となる介護人材確保のためにも地域の実態にあった東京都独自の補助金の支給を介護報酬とは別枠で要望します。また、看護補助者への東京都独自の処遇改善を要望します。

２）医療費未納患者に対する貸付制度の創設及び補てん制度の拡大

近年、医療機関の医療費の未収金が増大しています。高額な入院医療での未収金の発生は、医療機関の死活問題であります。救急搬送患者の補てん制度に準じた医療費未払い補てん制度の創設を要望します。また、外国人旅行者の増加に伴い、入国する旅行者には、民間医療保険への加入を推奨するよう国への働きかけを要望します。

３）医師確保対策の推進

東京都においても医師確保に関して国に必要な提案要求を行うとともに、次の事項を中心に、都内医療機関に対する独自の支援策を要望します。

・都民の安全・安心を確保するため、産科、小児科、麻酔科等の病院勤務医師の確保対策の支援を要望します。
・都内でも増加が著しい女性医師が生涯にわたって安心して医療に携われるよう、医療機関や事業所内保育施設の設置補助事業の補助要件の緩和と補助率の拡大や短時間勤務正規雇用など勤務継続や再就業に向けた総合的

な支援策を要望します。

・医師不足の中、患者に質の高い医療を提供し続けていくためには、多種多様な医療スタッフが専門性を発揮し、そしてその役割を分担して、チームとして連携・協働することが重要です。医療機関におけるチーム医療推進への支援を要望します。

・医師の確保対策の一環として、民間病院において医師が不足した場合に東京医師アカデミーを活用して医師の派遣等が受けられるよう要望します。

4）病院職員確保策への補助、支援について**（新規㊍）**

人的資源確保が医療継続のための最重要課題になっています。人材確保のために、多くの場合職業紹介事業者の仲介が必要となっており、紹介手数料は医療機関の経営を圧迫し、特に東京都では人件費が高く影響が大きいことが明らかです。これに対し東京都病院協会では、令和２年７月に一般財団法人日本病院経営革新機構を設立し医療人材紹介事業を始めました。同機構では有料職業紹介事業「東京ナースステーション」にて看護師を対象に紹介手数料適正化と丁寧なマッチングによる雇用安定化、離職率の大幅軽減をはかるべく活動しており、この職業紹介事業等について、「地域医療介護総合確保基金」を活用した支援策の構築・推進を要望します。また、IT 関係の事務職員、病棟助手を含めた介護系の非医療者、安全警備職員等、診療報酬で評価されていない職種が病院機能維持に不可欠で、多様な職種の採用や雇用の維持に関して支援を要望します。

5）医療ロボット活用の推進**（新規㊍）**

地域における医療介護確保基金においては、人材の確保という項目がありますが、東京都においては医療・介護ともに非常に多くの人材不足が見込まれており、絶対数が足りない以上、何とか労働力の代替を考える必要があります。最近の技術の進歩はめざましく、介護補助用ロボットが認可されるようになってきました。介護補助だけではなく、受付・案内、その他いろいろな場所で使用するロボットの試行に対し、補助を要望します。また、介護施設の人員配置基準が､現行の３対１から４対１へ緩和される動きがあります。基準緩和の動きに伴い、ケアの質確保や職員の負担軽減のため、センサーやロボットなどの ICT の活用が求められておりますが、東京都独自の介護ロボットや見守り AI システムの導入などの ICT の活用に対する補助金を要望します。

6）多様なキャッシュレス対応への支援**（新規㊍）**

社会全体でキャッシュレス化が進み、一部の病院ではクレジットカード支払いを導入しています。しかし都内病院の医業利益率は明らかに他の地域よりも低く、クレジットカード支払いの利用手数料を負担することは他の道府県に比べ負担が大きいです。またクレジットカード以外のキャッシュレス決済手段を整備することで、病院を利用する人たちの利便性向上、医療機関側の未収金対策の一環となることが期待されます。都内病院の状況を鑑み東京

都独自のキャッシュレス対応の支援を要望します。

Ⅰ．都内病院の SDGs 実現に向けての取り組み（新規㊍）

（１）再生可能エネルギーに関する支援

二酸化炭素を排出しない再生可能エネルギーは、今後、SDGs の達成に向けてますます重要性が高まります。太陽光パネル等の導入について、一層の支援を要望します。

また、特に、EV 車の導入とその充電設備については、社会インフラとして病院への設置が有用であり、災害時も有効に活用できます。設備導入の一層の補助を要望します。

（２）病院におけるジェンダー平等推進のための補助

１）病院において、患者・職員いずれに対してもジェンダー平等を推進していくため、トイレや更衣室等の改修等を行う際の補助を要望します。

２）ジェンダー平等や LGBT 等に関する理解を深め、潜在的な差別意識をなくしていくため、職員に対して院内研修を実施する際の支援を要望します。

Ⅲ．生涯を支える地域ケアの推進

Ａ．地域包括ケアを支える社会基盤の整備

１．暮らしの場での療養を支える人材の確保と育成

（１）在宅医療サポート介護支援専門員研修と介護職員スキルアップ研修事業の継続

「医療系サービスを導入したケアプランの作成」、「安全な生活支援行為」が実施できる体制を整備する研修事業の継続を要望します。

（２）介護人材不足への対応**（新規㊍）**

コロナ禍不況により全産業平均の有効求人倍率が 1 倍台前半となり失業率が増加しているにも関わらず、介護業界の有効求人倍率は 3～4 倍と高止まりしています。今後東京都の高齢化率・高齢者数が急増するため、介護人材対策は喫緊の課題であります。そこで、次のような対策を要望します。

１）介護に対するマイナスなイメージを払拭するためのイベントの開催

２）中学、高校での介護体験実習の開催、介護経験のない方に対しての無料の介護技術研修会の開催、またエントリーレベルの人材を得るための就職説明会の開催

３）実務者研修へ支援・補助、認定介護福祉士の普及・支援

４）外国人介護福祉士養成校生や介護技能実習生、特定技能「介護」で勤務している外国人に対する支援の拡大

（３）介護保険主治医（かかりつけ医）研修事業の継続、推進

かかりつけ医（主治医）にとって重要な介護保険制度の知識及び主治医意見書の記載方法等の習得・向上を進めるために、主治医研修事業の継続を要望します。

（４）障害者総合支援法主治医研修事業の継続

介護保険と共に、かかりつけ医（主治医）にとって必要な障害者福祉についての専門性のある知識の習得・向上のために、研修事業の継続を要望します。

（５）空き家等の医療・介護事業への活用**（新規㊍）**

空き家等を活用した高齢者のための居場所づくりに関する先進的な取り組みに対して、家賃や人件費に係る区市町村への補助事業（認知症地域支援推進事業）を要望します。

（６）老人保健施設の医療的ショートステイ活用促進事業

「東京都老健ショートステイ機能活用促進事業」については、参加登録施設も増え、都民並びに関係専門職にとって有効なツールとして活用されてきています。また、この度のコロナ禍においては、感染症治療が終了した患者（ポストコロナ患者）を感染症治療病院から老健施設へ転入所する際に本システムによるリアルタイムの「空き室情報」の有用性が実証されました。今後も本事業の運営費用等に対する支援の継続を要望します。

２．難病医療に関する事業

（１）難病医療ネットワークに対する医療機関との円滑な医療提供体制の実施

より早期に診断、治療を可能とするため一般病院・診療所、協力病院、拠点病院との医療情報の収集及び医療提供体制を構築し、並びに医療従事者向けの研修を行うことで、難病医療ネットワーク事業の一層の充実を要望します。

なお、診断書のオンライン登録による指定難病患者データベースの円滑な運用を要望します。

（２）在宅難病患者訪問診療事業

本事業を必要としている受療困難な在宅難病患者に対し、専門医、保健所、訪問看護師等との密接な連携をはかり、本事業が円滑に行われるための運用の検討を要望します。特に今般の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症が発生した場合でも、適切な感染防止対策を講じたうえで、本事業を実施できるよう要望します。

Ｂ．認知症医療の充実

（１）急性期医療機関の医師・看護師の認知症対応力向上研修の実施

身体的合併症の急性期治療を要する認知症者の受け入れ体制の充実には、既存の急性期医療機関の認知症対応力の醸成が不可欠です。

また、急性期医療機関だけでなく、急性期から円滑に患者受け入れを引き継げるように、慢性期医療機関側のスタッフへの人材育成研修も同時に要望します。

（２）認知症の地域医療連携体制の強化

都内の各地区医師会が認知症サポート医と協働してかかりつけ医の認知症に対する早期診断、早期対応等認知症医療の対応力向上をはかることが必要です。各地区に認知症診療システムを構築し、地域連携体制強化をはかるため認知症に関する多職種が一堂に会する研修事業（オンライン研修を含む）のさらなる充実を要望します。

（３）認知症疾患医療センターの充実

地域での認知症対応力を高めるために、認知症疾患医療センターと地域の関係機関、医療機関との密接な連携体制の強化について一層の支援を要望します。

認知症疾患医療センターへの運営補助金額の増額と認知症疾患医療センターの機能と役割に関する情報を地域の医療機関、住民に周知するため、広報活動の充実を要望します。また、アウトリーチ事業を実施できない地域拠点型認知症疾患医療センターに対し、担当地域の地域連携型認知症疾患医療センターが代わってアウトリーチ事業を実施できるよう経費の補てんを要望します。

（４）認知症医療従事者等の認知症対応力向上に向けた研修の充実強化

全体的な認知症の対応力の底上げのために、次の研修を都事業として今後も充実強化して実施することを要望します。

１）東京都認知症サポート医等フォローアップ研修

２）東京都かかりつけ医認知症研修

（５）「東京都認知症サポート医連絡協議会」の設置**（新規㊍）**

令和 6 年 5 月末時点で東京都において 1,570 人が認知症サポート医研修を修了しています。しかし、認知症サポート医の役割が不明瞭で、臨床の場において十分な活躍の場がなく資源化されていません。東京都では今後ますます認知症人口が増加します。認知症疾患を Common disease として地域でしっかり診ていけるよう、認知症サポート医の臨床対応力の向上が望まれます。東京都医師会では「東京都認知症サポート医連絡協議会」を設置し、上記に向けた議論を深めると同時に MCS を活用した「とうきょう認知症サポート医ネットワーク」を運営し、今後認知症サポート医による研究会の開催も予定しています。本連絡協議会活動への支援、協力を要望します。

（６）「認知症サポート医地域連携促進事業」の充実**（新規）**

地域の中で地域包括支援センターや認知症疾患医療センターと連携して活動する認知症サポート医を「とうきょうオレンジドクター」として東京都独自に認定する制度が導入されました。困難事例において介護・福祉関係者から依頼される往診に対しては診療報酬の算定ができないため、東京都独自の財政支援を要望します。

（７）認知症サポート検診事業の充実**（新規）**

認知症検診に加え、検診後のフォローアップ体制のさらなる充実に向けた支援を要望します。

（８）SNS 等を活用した認知症対応相談事業**（新規㊍）**

地域において認知症患者にどう対応したらよいか困る場面が多々あります。その時に認知症の専門医に相談することで解決することも少なくありませんが、医師以外の職種が認知症専門医に直接相談するのはハードルが高いと言われています。

そこで、医療介護関係者が認知症患者のことで医師に相談したい場合、SNS 等を活用して、一般的な医療相談（医療以外の相談や個別の医療者に対する相談を除く）を、地域の認知症サポート医を中心とした医師に相談（可能であればオンライン相談）できる体制を作ることを要望します。

Ｃ．リハビリテーション医療の充実

１．地域リハビリテーション体制の整備

地域リハビリテーション協議会の充実をはかるとともに、人材育成研修や基盤整備に係る継続した事業の充実を要望します。

また、各二次保健医療圏の地域リハビリテーション支援センターについて、機能の充実・拡大をはかるため、地域リハビリテーション支援センター運営に対してのさらなる支援を要望します。

２．地域リハビリテーション支援センターの増強**（新規㊍）**

（１）現在、二次保健医療圏ごとに地域リハビリテーション支援センターが指定され、センターを拠点として、地域で行われるリハビリテーション事業の支援が行われています。今後ますます高齢化の進む中、要介護状態になることを防ぐ介護予防や、要介護状態であっても自立を促すリハビリテーションの充実は、医療と介護において重要課題の一つと考えます。その拠点となる地域リハビリテーション支援センターの指定を増やし、二次保健医療圏にこだわることない指定を要望します。

（２）地域リハビリテーション支援センターが十分に活動していくためには、専従の職員などが必要です。その費用について増額の検討を要望します。

３．療養病床と回復期リハビリテーション病床の整備－療養病床の整備とソフト面の支援－

今後、必要な療養病床を将来に向け安定的に確保していくためには、ハード面の補助だけでなく､療養病床で担うことができる機能面について､すなわち、急性期病院からの受け入れ、在宅や介護施設からの急変時の受け入れ、緩和ケア、認知症や神経難病の受け入れ、維持期のリハビリテーション等の医療機関向けの研修や普及啓発を行うなど、ソフト面での支援も要望します。

（１）地域包括ケア病棟の整備**（新規㊍）**

地域包括ケア病棟は地域包括ケアシステムの構築にあたってなくてはならない機能であり、病床確保に向けた整備費補助の拡充を要望します。

（２）病床転換に向けた経営判断をサポートする仕組みづくり**（新規㊍）**

地域のニーズに即した病床の機能分化の促進に向け、必要なデータの提供を行うとともに、各地域の情勢や今後の見通し等について、専門家による分析を実施し、結果を公表するなど、医療機関の病床転換に向けた経営判断をサポートする仕組みづくりを要望します。

４．東京都リハビリテーション病院の充実・発展と経営基盤の整備

東京都リハビリテーション病院設立以来30年、指定管理者として、社会環境の変化に対応しながら、これまで東京都のリハビリテーション医療推進事業の一端を担ってきました。今後とも東京都におけるリハビリテーション医療のさらなる充実、発展を目指し、病院管理運営の一層の充実に向けて次の事項を要望します。

（１）施設・設備の抜本的建て直し

築35年を経過する東京都リハビリテーション病院の老朽化は著しく、東京都のリハビリテーションの中心的使命を果たすことは極めて困難な状態となっています。都におけるリハビリテーション医療を推進する拠点として、また都の施策の一端を担うものとして、東京都リハビリテーション病院の移転、新設、現在の医療環境を踏まえた大規模改修、機能の強化拡充を強く要望します。

（２）運営体制維持に必要な人員の確保

患者サービスの向上、医療安全の確保及び病院の機能向上をはかり施設基準を満たす人員の確保を要望します。

Ⅳ．救急医療の充実

Ａ．救急医療体制の整備

都民の安心・安全な生活を守る救急医療体制の強化と維持のために必要かつ十分な補助を要望します。

１．高齢化の進む東京都の現状と将来を見据えた救急医療の施策、質などを総合的に検討するシンクタンク機能の創設**（新規㊍）**

東京都では119番通報への入電件数と＃7119への救急相談件数は過去最多を更新し続けており、救急医療のひっ迫状況が発生しています。高齢者人口の増加とともに今後 2040 年まで高齢者救急の需要は増大し続けます。また、三次救急施設・CCU、二次救急病院等の医療機関の偏在があります。その結果、都民への救急医療の提供が不均一になり、搬送先選定困難事案の地域差も生じています。このことから三次・二次救急搬送体制の現状の評価、望まれる救急医療体制、救急搬送体制と救急医療機関などストラクチャー、プロセス、アウトカムなどの視点から一定の基準を示してそれに向かうための指標を設定するなど、長期的に救急医療体制を検討するシンクタンク機能を東京都救急医療対策協議会の下に創設することを要望します。

２．メディカルコントロール体制の充実**（新規㊍）**

病院前救急医療の質の保持並びに向上は、メディカルコントロール体制の質に直結します。特に緊急対応を要する脳卒中、心大血管疾患等の循環器救急医療は診療結果に直結します。

病院前救急医療の質の向上・効率的救急搬送のため救急隊員の研修・情報連携システムの刷新（ICT）・救急利用者情報の ICT（マイナンバーカード等を利用した救急患者情報の活用）を利用した適切な情報把握のためのシステムづくりを要望します。

３．救命救急センターの特性を考慮した搬送システム・情報共有システム（ICT）の構築**（新規㊍）**

救命救急センターは規模や専門医の配置等種々特徴があります。個々の救命救急センターがすべての疾患に対応するのではなく、得意な疾患に対応した方が効率的という場合もあります。直近対応という現行の体制維持とともに、得意な疾患に対応できる救命救急センター間での速やかな転院搬送が治療成績の向上を期待できます。救命救急センターの選定にあたり、機能を考慮した搬送システム（ドクヘリ、ドクターカー）、情報共有システム（緊急カルテ情報共有システム）のさらなる支援を要望します。

４．二次救急医療体制の充実

（１）二次救急医療体制の構築

東京消防庁の救急搬送患者は令和 4 年では 708,695 件、96.9％が救急告示医療機関に搬送され、民間病院は 75.9％を受け入れています。

他県と異なり、東京都の二次救急医療体制を支えているのは主に民間救急医療機関です。これらの医療機関の取り組みが一層進むよう、継続可能な制度の構築と必要な予算（設備施設整備、人材確保等）を要望します。

（２）「医師の働き方改革」への対策

救急医療を維持するために今まで以上に医師等を雇用する必要があります。現在の診療報酬では働き方改革に伴う人件費増加をカバーできません。増加した人件費等今まで以上に増加した費用の補てんを要望します。

（３）質を重視した救急医療体制

東京都において「地域包括ケア」を充実させるためには、二次救急医療機関の果たす役割が極めて重要です。そのため、病院救急車の取得とその維持運営の費用、当該患者に対する最適な施設を判断する、いわゆるトリアージ的な費用の補助を要望します。

（４）在宅・施設入所高齢者等の円滑な救急医療の構築**（新規）**

高齢者救急は、今後東京都では年々増加の一途です。特に在宅医療を受けている高齢者、施設入所の高齢者の入院では、救急搬送率が高い（約 50％）特徴があります。これらの高齢者は医療職や介護職による継続的なモニタリングを受けている患者であり、しかも入院の原因となる傷病を見ると、誤嚥性肺炎、肺炎、心不全、尿路感染症のように症状の悪化の予兆を把握できるものが多いのも特徴です。かかりつけ医機能を担う在宅医療機関や介護サービス事業者が後方病院と情報を共有し、悪化の予兆がある場合には早めに入院治療を行うことで高齢者救急の負荷の軽減ができます。このような地域版 Rapid Response System（RRS）の構築を要望します。そのため関係する医療機関や高齢者施設、さらにはそれを管轄する行政部門の垣根を取り払った、横断的な実態調査の実施や地域における連携会議等の創設、救急医療と介護保険制度に関する相互研修会の開催を要望します。

さらに感染症対策として備蓄品の確保、職員研修、施設内発生時の BCP 策定支援を要望します。

（５）救急車適正利用に対するさらなる取り組み

救急車適正利用に関する、都民への啓発活動のさらなる充実を要望します。

東京消防庁救急相談センター（＃7119）のさらなる認知度向上と実施体制の強化とともに、119 番通報時の電話トリアージを視野に入れた調査研究の開始

を要望します。

（６）頻回救急要請患者への対策**（新規㊍）**

1 年間に 30 回以上の救急搬送を要請した患者は令和 5 年中で約 110 人、出動回数は約 6,300 回に達し、1 日に稼働する約 271 救急隊の 2 隊以上に相当する件数であり、近年の救急搬送件数の増加に対して看過できない状態となっています。これらの患者に対しては、救急隊ではなく代替組織の対応で可能な場合が多いことがあり、東京都において新たな対策の検討を要望します。

（７）救急医療機関の ICT を利用した連携の促進**（新規㊍）**

今後さらに増大する救急需要に対応するため、救急医療機関の ICT を利用した連携促進は喫緊の課題です。東京総合医療ネットワークの運用により、電子カルテの接続方法が確立し都内の医療機関同士の医療連携が進みました。これを利用し、都内の脳卒中ネットワークや CCU ネットワークなどに関わる救急医療機関（二次、三次）が電子カルテによる医療連携を推進し、検査・画像情報をすることにより今後の重症患者の転院先決定などを円滑に行うことが可能となります。このため、東京総合医療ネットワークに加入するために必要な電子カルテ・連携システムなどが未装備の救急医療機関（二次、三次）への導入についての補助、及びネットワーク加入勧奨などを要望します。

（８）不要な救急搬送を減らすための救急往診やオンライン診療の活用**（新規）**

東京都内の救急出動件数が増加する一方で、搬送人員に占める軽症者の割合は 53.4%です。また、救急相談センター（＃7119）の受付件数が過去最多を記録する一方で、救急相談の半数以上が緊急（19.4%）若しくは早期自力受診（32.5%）と判定され救急外来の受診を案内されており、救急車要請する患者(24.9%)の中には一定程度のオーバートリアージが含まれている可能性があります。救急医療を持続可能なものにするためには、特に、準夜・深夜帯に多くの患者が救急医療機関へ集中することを是正する必要があるため、患者の了解を得て 119 番や＃7119、子供の健康相談室（＃8000）と、休日夜間に救急往診やオンライン診療を提供する事業所を効果的に組み合わせることで、医療資源をより効率的に活用することが必要です。また、感染症パンデミックや災害が起きた際には多様なツールの活用が求められるため、これらの医療資源を平時から活用することは備えとしても有効であり、積極的な対応を要望します。

５．東京ルールに関する支援

平成 21 年 8 月より開始された「救急医療の東京ルール」は、新型コロナ感染症流行以前では対象傷病者の減少が得られ、一定の成果をおさめましたが、令和 2 年以降はコロナ禍前の約 5 倍以上となっています。

かつて整形外科傷病者の比率が多かったものの、現在は要介護者の比率が増え、

人手がかかるなど医療側に大きな負荷がかかっています。体制の充実と維持のため補助額の増額を要望します。

（１）地域救急医療センターの指定拡大

地域救急医療センターは、主に二次救急病院が担うべきであり、その指定病院を 100 病院程度の二次救急にすることを要望します。

（２）地域救急医療センターの補助額の増額

毎日、受入困難症例を地域で担当するべく医師を確保していることから、地域救急医療センター1 病院あたりの補助額の増額を要望します。

また、公的公立病院は、これらのセンターのバックアップとして機能するよう指導を要望します。

（３）救急トリアージナース育成に対する助成

救急医療の一端を担う救急看護師にも、救急患者に対し救急時の優先順位をトリアージする役割の必要性が高まっています。しかし質的にも量的にも救急トリアージナースは少なく、早急に指導的人材の教育を行い、救急看護の現場に必要な人材とする必要があることから、人材育成のための研修費用を要望します。

６．小児救急医療体制の確立

（１）小児救急医療の確保

小児救急医療の確保が困難となっています。特に、固定施設での小児科の平日準夜帯の診療事業を強化するための「小児初期救急平日夜間診療事業補助」は、各区市町村が地域の医療資源の実態等を踏まえて実施できるよう要望するとともに、特に土曜日への拡充及び小児救急患者に対する医療を提供するために、小児医療ネットワークのさらなる充実・拡大を要望します。

また、小児の二次救急は、今の診療報酬では民間病院は成り立たないことから、東京都の単独事業としての補助についても検討を要望します。

（２）小児二次救急医療従事者の育成・確保

小児二次救急の課題として、①小児救急医の不足・偏在・夜間の不在、②小児救急患者は夜間が多い、③小児特有の疾患（先天性心疾患、先天奇形による形態異常や代謝異常等）、④小児頭部外傷、異物誤飲、⑤幼児虐待があります。これらを解決するために小児二次救急医療従事者の育成・確保のための支援を要望します。

（３）小児救急医療利用に関するリテラシーの啓発**（新規）**

小児救急医療体制の充実をはかる一方で、利用者の夜間休日救急医療体制を

利用する都民の意識改革も必要です。軽微な症状であれば平日昼間に受診する、かかりつけ医を持つ、＃8000、＃7119 など受診前の相談事業を利用するなどの啓発のための市民講座を開催するための支援を要望します。

（４）小児を標榜できる整形外科医の育成と救急医療の体制整備**（新規㊍）**

小児救急で搬送先選定困難となる病態は頭部外傷や骨折・打撲等の外傷が多い状態です。各医療機関ごとに幅広い診療科で対応していますが、小児救急の研修をさらに拡張し受け入れの促進をはかることを要望します。

また、小児の脳神経外科、整形外科医療従事者の育成・確保のための支援を引き続き要望します。

７．眼科・耳鼻咽喉科休日診療事業の充実

種々の事情により、当番医師の確保に困難をきたしている現状であり、眼科・耳鼻咽喉科の初期診療の充実をはかるため、委託料の一層の増額を要望します。

また、眼科の休日初期診療については、二次保健医療圏ごとに中核病院を 1 か所確保し、そこに地域の眼科医が出務する形で眼科診療の充実をはかるための新たな体制の整備を要望します。

耳鼻科の休日初期診療については、薬局確保が困難な場合もあるため、初療センターを設置し（例えば区部 2 か所、多摩地区 1 か所）、耳鼻咽喉科医が出務する形で耳鼻咽喉科診療の充実を図れる体制整備を要望します。

８．結核・結核疑い患者受入に対する助成

「結核・結核疑い」患者について、結核患者緊急一時入院施設設備及び運営費補助を要望します。受け入れ困難事例につき、結核・結核疑い患者を緊急一時入院とするための個室整備が行われましたが、個室 1 床を確保し、維持管理することは経済的にも不利益となるため、空床確保料の補助を要望します。

また、曜日・時間帯にかかわらず、早期受け入れ実現のための東京都結核緊急医療ネットワーク事業の充実支援を要望します。

９．精神・身体合併症患者受入体制の整備

精神・身体合併症患者受け入れは長年にわたる懸案事項で、新たにネットワークも整備されつつありますが、精神科を標榜する病院は地域的偏在もあり、運営費補助も十分ではなく、さらには必要ベッド数を確保できていない日があるなど、現状の改善が必要です。大半の二次救急医療機関には精神科の標榜や精神科医の配置がなく、選定困難となった事案を抱えると長時間を要することが多く、円滑な救急患者受け入れにも大きな障害となります。このような患者に対する医療体制の整備・拡充を要望します。

（１）地域精神科身体合併症救急連携事業の全都的展開

現在、複数の二次保健医療圏をブロック単位で全都展開を進めている地域精神科身体合併症救急連携事業を、早期に全都に拡大することを要望します。

また、精神・身体合併症患者の受入・連携に関し、診療報酬における評価が認められていますが、それぞれの医療機関が負担する医療資源に対して十分な手当てとはなっていません。本事業がさらに円滑に推進されるよう、事業予算の増額、医療機関への補助を要望します。

（２）精神・身体合併症患者の退院後の診療体制の整備

精神疾患のある救急患者の増加に適切に対応するために、退院後の地域での生活を支える地域医療体制の整備を要望します。都内のかかりつけ医と精神科医とによる、言わば「心とからだの二人主治医制」など、治療中断による症状再燃を防ぐ地域連携体制の整備を要望します。

10．東京消防庁救急相談センターの充実・強化

（１）東京消防庁救急相談センター医師の確保

救急相談センターに医師を派遣し、あるいは派遣のための努力をしている医師会、医療機関については、評価制度と補助金制度の創設並びに派遣医師の出務手当の増額を要望します。

相談医の対象をより拡大し、かつ出務しやすい環境を整備するため、相談医の出務地を区部（本庁）と多摩地区に２か所整備し、リモートでの業務遂行ができるよう整備することを要望します。

（２）東京消防庁救急相談センターの要請に対する医療機関の対応力向上のための研修

救急車利用には至らずとも緊急性が高く早急の受診が必要と判断した小児症例に対して、医療機関を照会し受診先確定後に、相談者に受診先を案内しています。その運用の中で、照会回数を重ねても結局受診先を確定できない症例が散見され、特に小児の頭部外傷と異物誤飲の場合に多くみられる傾向が明らかになっています（医療機関選定困難）。そこで、東京都医師会救急委員会において東京都のすべての二次救急医療機関に対して、その診療の可否と担当科ないし担当部門についての実態調査を行いました。本調査をもとに医療機関同士並びに救急相談センターそして都民にとって実用的で有用な受診情報を確立し、本課題に取り組みたいと考えています。加えて、このような実態をテーマとしたシンポジウムやワークショップを開催し、問題点と課題の共有をはかり、都の小児救急医療体制の質の向上に努める必要があり、これら一連の事業についての支援を要望します。

（３）東京消防庁救急相談センターの住民への普及啓発

救急相談センターの都民の認知率を令和4年までに60%まで上げる目標が掲げられていました(令和 4 年度で廃止)。令和 5 年の認知率は 70.3%です。さらなる住民への普及啓発を要望します。

（４）救急医療機関応需情報のシステム改善

救急相談センターで案内した医療機関にうまく受診ができない理由のひとつに、応需情報の不正確さがあります。特に、医療情報ネット『ナビイ』(旧ひまわり）はその傾向が強く出ています。そこで、情報の正確性・迅速性を担保する目的で、受診可否情報について医療機関側が更新した期日と時間がユーザーにも見えるようにすることが、医療機関側の正確な情報入力の促進が期待でき、またユーザー（都民も相談看護師も）も選択基準の一つとして利用できるように考えます。すなわち、更新時期が随分前の医療機関にはアクセスしない、という運用になると考えます。このようなシステム改善への支援を要望します。

（５）救急受診ガイド（WEB 版）の刷新による救急需要抑制方策への支援**（新規）**

救急相談件数は過去最多を更新し続けており、＃7119 につながりにくい状況が発生しています。また、119 番通報への入電件数も過去最高となり、中には救急に関する相談や救急車を呼ぶべきか迷いながらの通報もあります。自ら緊急性の判断ができる『東京版救急受診ガイド』を刷新（デジタル先端技術の導入等、大規模言語モデルを活用したテキスト対話エンジン）し、緊急度判断から医療機関案内までをスムーズに受けることで一層の利用促進をはかり、都民の利便性の向上を実現するための支援を要望します。

11．救急車来院患者における未払いに関する損失補てん

東京消防庁の救急車等により来院した救急患者の中には、保険証がない、保険証を忘れた、無効となった保険証をあえて提示するなど様々な理由により、医療費の未払いで病院を去る患者が後を絶たず、救急病院の経営を圧迫する要因になっています。救急搬送患者の医療費未払いに対する損失補てん金については、近年、申請額が予算を大きく上回っており（令和 5 年度 補てん率 87.7%）十分な補てんがされておりません。

損失補てん金について、今後も継続し、補てん率をさらに上げるよう予算の増額を要望します。

12．救急医療研修等の充実

（１）救急専門医養成事業の充実と継続的実施

「救急専門医養成」事業について、事業内容の一層の充実をはかるとともに、継続的な実施体制の支援を要望します。加えて、救急医療機関職員、救急隊員等を対象として精神疾患、精神保健福祉に関する諸制度についての研修の継続

を要望します。

救急医療の研修は、講習等よりも臨床実習等の積み重ねによる技術習得の必要性が高い部門であります。特に救急救命士の業務拡大を受け救命士の再教育の実施にあたり、二次救急医療機関の救急担当医師の研修が重要となっています。また二次救急医療機関の救急担当医師が、三次救急医療機関で実習を行う「救急専門医養成」事業が実施されています。二次救急医療機関の質を確保するためには救急担当医師のスキルアップが急務であります。

（２）病院総合診療医の創設と普及**（新規㊍）**

二次救急病院が救急要請を断る理由として、専門外のための対応不能が大きな理由となっています。病院総合診療医（仮称）として、二次救急に必要なスキルの教育研修を行い、円滑な応需体制を整えることが望ましいことから、東京都が主体となった研修の実施を要望します。

13. 病院保有救急車の有効活用に対する助成

病院間搬送において、転院搬送時は急がない転院搬送と救急搬送の住み分けを行うことが必要です。急がない転院搬送時には病院救急車を地域で有効利用することが有効な手段です。しかしながら病院救急車を運用するためには年間約1,000 万円の費用が必要です。より多くの病院が病院救急車を整備できるとともに、その運用に関する助成金制度の拡大を要望します。病院救急車の購入補助に対する支援、病院救急車を運用するための支援、病院救急車の装備充実のための支援を要望します。救急車で使用する資器材（呼吸管理セット、吸引器、ストレッチャー等）の購入に対する補助と感染症患者を搬送する際に使用する感染防止用資器材の購入に対する支援を要望します。

（１）急がない高齢者搬送

在宅療養中、あるいは施設入所中の高齢者入院要請に対し、病院が保有する救急車を活用する取り組みが葛飾区、町田市、八王子市の医師会を中心に行われています。病院救急車が救急病院と慢性期病院等の連携を大幅に促進し、東京都における地域包括ケアの基盤として定着させるためには、病院救急車の有効活用の効果を定量的に評価する必要があり、さらなる運用促進のため、事業の継続と対象地域の拡大、都の助成拡大を要望します。

（２）急がない転院搬送

指定二次救急医療機関が救急車を所有し、転院搬送を自ら行えるよう支援を要望します。特に運用中の消防救急車を譲渡し病院救急車として活用する事業の継続を要望します。

（３）病院救急車での救急搬送

病院救急車は急がない転院搬送での活用を主たる目的としていますが、昨今の救急搬送件数の増加を考えると病院救急車で救急搬送を行わざるを得ない場合もあります。休日・全夜間での緊急搬送の場合、病院救急車の受入件数を指定二次救急医療機関の選定に加味するよう要望します。

（４）大規模災害時や大規模イベント開催時での活用

災害時には消防への傷病者の搬送は明らかに増加し対応困難となるため、消防に頼らない地域の搬送能力を高める必要があります。災害時にも活用できるよう病院救急車配備を要望します。

また、大規模イベント開催時には地域の人口が一時的に急増し、救急搬送患者の増加、東京消防庁の救急車の出動要請の増加が見込まれます。この時病院救急車を利用した急がない高齢者搬送、転院搬送が特に有効になります。大規模イベント開催時にも活用できるよう病院救急車配備を要望します。

Ⅴ．災害医療対策

Ａ．災害医療体制の整備

平成 23 年東日本大震災、平成 28 年熊本地震、平成 30 年西日本豪雨、そして令和 6 年能登半島地震において、多くの東京都医師会会員が現地に向かいました。近い将来想定される首都直下型地震・南海トラフ地震、大雨浸水災害に対する準備として、また全世界的に問題となっているテロ災害に対する準備として、さらには新型コロナウイルス感染症のような新興感染症拡大時における災害医療対応として東京都医師会では、関係団体と速やかに協議を実施し、災害発生時にチームが構成できる体制整備を行いたいと考えています。すでに東京都防災計画にもとづく協議機関は整備されていますが、これら医療関係団体間の、さらには消防、警察、行政、保健所等との連携体制構築のための実務的な協議機関（シンクタンク機能を有する）を創設し本部機能について統合的に検討することを要望します。

１．災害時緊急医療体制の充実**（新規㊍）**

（１）災害医療対策のための統合的協議機関（シンクタンク）の創設

災害時には東京都医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等で構成される医療救護班の統括・指令センターとなり、平時においては東京都医師会 JMAT 研修や多職種の連携を行う統合的協議体（シンクタンク）を設置・運営するための補助を要望します。

（２）地区行政（区市町村、保健所）の災害対応力強化**（新規㊍）**

災害現場で対応するのは区市町村、保健所ですが、各区市町村、保健所には災害への対応力、問題意識に差があります。東京都が積極的に区市町村、保健

所の災害医療対策の調整・研修・訓練をはかるよう要望します。

（３）災害拠点病院、災害拠点連携病院の計画的な配置**（新規㊍）**

災害拠点病院の収容力を超えた重症者が発生する想定区域があります。そうした地域での災害拠点病院の設置を要望します。また災害拠点病院、災害拠点連携病院が地域の市町村になく、病院までの距離が 5km 以上の遠距離地域があります。こうした地域では行政が資器材の確保、人員の確保などの支援を行い、療養型病院や老人保健施設などに医療ニーズの少ない患者を収容する準連携病院の創設が望まれます。こうした医療機関への支援を要望します。

（４）サージキャパシティとしての危機対応専用病院（臨時医療施設）の設置**（新規㊍）**

（関連項目 39 頁Ⅱ．Ｇ．（２））

震災などの災害に対応する災害拠点病院やパンデミック時の感染症入院医療機関は、平時において地域の中核的な急性期病院であるため、常時入院患者を多数収容しており、サージキャパシティを即座に作り出すことは困難です。令和 4 年 5 月発表の都心南部直下地震による新たな被害想定において死者約 6,100 人、負傷者約 93,400 人に対応することは新型コロナ感染症の経験をもって不可能と考えられます。平時は患者を収容せず、訓練のみ行い、災害やパンデミックなどの非常時において、一気に患者を収容できる 500 床から 1,000 床規模の危機対応専用病院（臨時医療施設）の設置を要望します。短時間での実現が困難であれば、規模を縮小して例えば 100 床程度で開始することを要望します。

（５）DMAT、JMAT、AMAT、DPAT、日赤、DICT、DHEAT などの医療救護班を統合した災害医療計画**（新規㊍）**

医療救護班として東京 DMAT、日本 DMAT、JMAT、AMAT、東京 DPAT、日赤など多くのリソースが整備されていますが、これらを統合した災害医療チームを災害時に対応することも必要です。東京都直轄の医療救護班を東京 DMAT だけで考えるのではなく、東京 DMAT も医療救護班の一つとして位置付け、その他の東京都医療救護班とともにその役割を考える必要があります。これら全体を統合した計画を検討する会議の設立を要望し、また全体参加の訓練実施を要望します。

（６）災害時における精神科医療体制の整備

災害が発生した場合、東京都の被害規模は甚大なものとなると推測されます。引き続き災害拠点精神科病院及び災害拠点精神科連携病院を支援する医療機関への支援も要望します。

また、東京 DPAT の整備も十分ではありません。東京 DPAT のチーム数を増やすとともに、定期的な研修・訓練の実施を引き続き要望します。

（７）多数傷病者事故（MCI：Mass Casualty Incident）に対する組織的対応

秋葉原殺傷事件を例にあげるまでもなく、ボストンマラソン爆弾テロやパリ同時多発テロ、空港事故など、都市部の MCI 発生のリスクに対する準備は不可欠です。

重要なのは「地域ごとに事前に決められた搬送先医療機関への応需確認手続きを省いた搬送体制」と「通常救急医療体制の維持」です。東京都保健医療計画において、これらの運用実現のための医療機関ネットワーク（DX）の強化と搬送フローの事前策定が必須であり、支援を要望します。

また MCI 発生時には多数の熱傷患者の発生が予想されます。災害時における皮膚移植体制の整備の支援を要望します。

（８）地域 BCP 確立と普及への支援**（新規）**

過去の災害からも明らかなように、発災後、大規模避難所には外部支援が早期から介入しますが、要援護者など避難所に行けない自宅避難者への支援が遅れます。自宅避難する在宅医療患者や要援護者に対する効率的な安否確認と早期支援を可能とする区市町村単位の地域 BCP の確立が急務です。

自宅療養者への訪問が不可能となった事業所の代わりに地域の同職種が支援できるよう、今回の新型コロナウイルス感染症蔓延時にも経験した同職種間の連携に関する BCP が必要です。地域 BCP の確立と普及に向けて東京都の積極的な支援を要望します。

２．医療機関等の災害時対応力向上のための支援

（１）災害時非常用電源の確保体制

十分な出力をもつ自家発電装置の確保とその非常用燃料の確保を要望します。

（２）浸水被害時の災害医療体制

医療機関は浸水被害で電子機器（電子カルテ）、診断装置、検査機器等の機能を失ってしまう恐れがあります。医療機関の浸水対策工事に関する支援、また電子カルテのデータバックアップに係る費用等を含めた浸水被害対策費の補助を要望します。

（３）災害時情報連絡システムの強化**（新規㊍）**

行政と医療機関同士が有事において情報交換が可能となる、優先連絡網の強化を要望します。現在東京都では災害時の情報連絡システムとして EMIS、BC-portal が活用されていますが、システムがダウンした場合の補完として防災行政無線の設置の拡充、衛星通信電話（スターリンク等）の配備、また新たな災害監視システムや災害サーベイランスシステム（監視カメラ等）、迅速な緊急災害情報連絡システム、リアルタイムの災害マップ情報システムの構築を要望します。

（４）物品の備蓄支援と物品管理システム構築への支援

災害時における病院の備えとして、すべての物品を 7～10 日までの在庫が可能な費用負担を要望します。また、ライフラインの優先的回復を災害拠点病院だけではなく全医療機関に拡大することを要望します。

災害発生時においては、被災地にて医薬品や医療機器、衛生材料の不足が叫ばれます。これを踏まえ、医薬品、医療機器、衛生材料の管理・備蓄状況を把握することができるシステムの構築を要望します。

（５）都内全病院を対象とした耐震・免震構造への建て替えの順次実施

病院の耐震化について、今後も継続的な補助を要望します。また、国に対しても、医療提供体制施設整備事業に新たな補助として「医療施設耐震・免震化整備事業」の創設について、国への働きかけを要望します。

３．災害時医療救護活動の研修

（１）東京 JMAT 研修への支援**（新規㊍）**

現在東京 JMAT 研修は東京都医師会が独自に実施しています。被災地の現地医療機関が発災直後から支援が来るまでの超急性期の間、地元の災害医療を守ることは極めて重要なことです。またテロ災害、多数傷病者事故（MCI：Mass Casualty Incident)、新興感染症のパンデミック時においては地元医療機関として対応を求められます。さらに東京都医師会は能登半島地震への支援として数多くの統括 JMAT チームを派遣しました。

さらに研修の内容を充実し、より多くの医療機関、職員が受講できるよう研修への支援を要望します。

（２）区市町村災害医療コーディネート研修会の充実**（新規㊍）**

災害時のコーディネート機能は地元の自治体、医師会等が確立しておくことが保健医療福祉の点で重要です。これを強化する目的で区市町村災害医療コーディネート研修会が､東京都の全区市町村を対象に 3 年計画で行われています。各区市町村では 3 年ごとの研修となり、期間が空いてしまうため、研修効果が低下してしまいます。より頻回の研修が開催されるよう支援を要望します。

（３）集団災害医療体制 CBRNE 災害対応の検討とその整備、研修訓練**（新規㊍）**

テロ災害（CBRNE）対策を含めた、mass-gathering medicine、集団災害医療体制を多職種・多機関により組織横断的に整備し研修訓練を実施することを要望します。

（４）大雨、洪水時の医療機関、要介護者収容施設における避難確保計画の作成と避難訓練**（新規㊍）**

令和元年の台風 19 号による都内の洪水、令和 2 年の熊本の大雨洪水被害等

で病院、高齢者施設の浸水被害があり多数の死傷者が発生し、また病院機能が停止し、病院避難が行われました。医療機関、要介護者収容施設での避難確保計画の作成、避難訓練の支援を要望します。

（５）避難行動要支援者名簿の共有と個別支援計画の作成、避難訓練の実施**（新規㊍）**

災害対策基本法が令和 3 年に改正され、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が改定されました。避難行動要支援者名簿の関係団体での平時よりの共有、個別支援計画の作成、それに基づく訓練実施への支援を要望します。

４．避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み**（新規㊍）**

避難所の設置・運営は各区市町村が行っていますが、運営方法、設備・備蓄等がまちまちで十分な対応がなされていないところもあります。東京都で避難所運営、備蓄、安否確認システム等の整備について支援を要望します。また東京においては自宅避難者が大量に発生することが想定されます。自宅避難者の安否確認システムの整備を要望します。

（１）指定避難所の整備

避難所における良好な生活環境の確保のための支援を要望します。

- スフィアプロジェクト等の基準に基づくゆとりある収容場所の確保、人道的扱いの充実、バリアフリーの推進
- 感染対策（発熱者等の隔離、動線分離、トイレ分離等）
- 深部静脈血栓症予防、呼吸器感染症予防等で有用なダンボールベッドの備蓄
- 公衆衛生（避難所運営者、自治体職員、地域住民などへの衛生教育の推進・支援）
- プライバシー保護、女性支援、外国人支援
- 災害時備蓄品の見直しと充実（仕切り、保温性や柔軟性のある敷物、マスク手袋ほか PPE、消毒薬、トイレ、衛生用品等）
- 医療需要を把握し、医療ニーズに対応できる連携体制の充実
- 新型コロナウイルス感染症対策の充実

（２）福祉救護所の整備

災害時、認知症や障がい児（者）の方の中には、避難所生活を送ることができず、支援を受けることができない被災者がいます。認知症や障がい児（者）の方のための福祉避難所・救護所として、療養型病院や施設の一部を整備するための補助を要望します。

（３）ペット等同伴の避難所対応

災害時の避難においてペット等を伴っての避難者が増えており、対応策が必

要です。ペットを残して避難できないという方、補助犬の同伴を要する方に対し、避難所に動物同伴のスペースを設ける等の対策が必要です。衛生環境の確保等、医師会と獣医師会との連携の上、検討を始める必要があり、支援を要望します。

（４）広域避難実施時の避難所の整備**（新規㊍）**

地震災害、広域な水害等で被災地住民が広域避難を命令された場合、被災地外の区市町村に避難を余儀なくされます。災害時の広域避難所整備への支援を要望します。さらには他県との協定の整備を要望します。

５．災害医療体制のその他の課題とその整備

（１）避難行動要支援者等に対する災害医療**（新規㊍）**

東京都の新たな被害想定（令和 4 年）では都心南部直下地震の場合、死者数 6,148 人、うち避難行動要支援者 3,915 人（64%）と想定されています。障がい児（者）施設、老人保健施設、精神科病院、在宅精神病患者、在宅療養患者、外国人などに対する災害医療の対策（とくに安否確認システム等）を検討するための支援を要望します。加えて災害関連死（防ぎえた死亡）対策への支援を要望します。

（２）帰宅困難者対策

東京都の新たな被害想定（令和 4 年）では都心南部直下地震の場合、都内には約 453 万人の帰宅困難者が発生すると想定されています。帰宅困難者の救護対策は地区の防災計画では未計画の地域が多数あります。計画策定の支援を要望します。

（３）災害時医療救護体制の都民への周知**（新規㊍）**

東京都では緊急医療救護所が各地域の病院前（または近隣）等に設置されることになっており、緊急医療救護所設置に向けた災害訓練が行われています。都民へのさらなる周知や訓練参加への支援を要望します。

（４）公共な場所でのテロ災害対応資器材の設置**（新規㊍）**

近年市中でテロ事件等が発生しています。東京都内の駅等の公共機関にテロ災害対応のための医薬品・資材（防毒マスク、止血帯、中和剤、個人防護具等）の設置を要望します。

Ⅵ．大規模イベントの開催基準の検討と救急・災害医療体制の検討

新型コロナウイルス感染症流行拡大の中での東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催に関しては開会日間際まで開催の是非､開催規模についての決定が遅れ混乱をきたしました｡今後東京都において大規模イベントを開催するに

あたって感染症拡大時の開催基準（感染状況、医療提供体制の観点から)、感染症パンデミック時の開催中止基準等を検討する協議体の設置を要望します。さらに大規模イベント開催時の救急・災害医療体制の検討、なかでも本部機能（情報管理体制）について、平時より検討する協議体の設置を要望します。加えて協議体において、イベント開催中の感染症サーベイランス、医療提供体制モニタリングを行うことを要望します。

Ⅶ. その他東京都への働きかけ

（１）訪日外国人に対する医療環境整備の事業化**（新規㊍）**

訪日外国人の多くが東京都を訪れます（1/4 は東京に宿泊)。東京都保健医療計画においては訪日外国人医療を事業化し、関連するすべての団体がフレキシブルに対応・連携できるよう対策を要望します。

（２）外国人患者受け入れのための医療提供体制整備の推進**（新規㊍）**

東京の地域特性、世界情勢による難民の受け入れを考慮した外国人医療連携の構築、希少言語にも対応する医療通訳の質の向上、宿泊施設や観光施設との連携など取り組むべき課題は多岐にわたります。

次の事項について医療現場の実情を踏まえ、医師会が行政とともに各関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。東京都の外国人患者受け入れ体制整備事業の継続とさらなる展開を要望します。

① 全都の医療機関における外国人医療提供体制の把握
② 医療機関向け外国人対応マニュアル作成と広報活動
③ 国際医療部を併設する大学病院、JMIP 認定医療機関等外国人受け入れの多い医療機関からの情報収集、中小病院・診療所との医療連携
④ 外国人に対する情報の発信（医療機関情報と日本の医療システムの周知)
⑤ 未収金対策の具体的な検討
⑥ 海外旅行保険の加入推進
⑦ 応召義務の法的検討
⑧ COVID-19 感染対策
外国人向け相談窓口の充実や医療通訳者の感染管理対策のための新たな取り組みを要望します。
⑨ 在留・訪日外国人の災害時の避難計画の体制整備

（３）東京都内の外国人コロニーにおける新興感染症でのクラスターの可能性を想定した地域医療提供体制の支援**（新規㊍）**

JMIP 認証医療機関等に外国人対応のためのマルチリンガル医療職や希少言語医療職の集中的配置を要望します。

（４）外国人の災害時避難**（新規㊍）**

在留外国人もインバウンドも、災害時、要支援者とみなされます。災害時の外国人の避難に関し、言語の壁、宗教・生活習慣も考えあわせ日本人と同じように避難できるよう制度整備を､国際都市東京として進めることを要望します。

（５）外国人未払医療費補てん事業の拡充**（新規㊍）**

東京都は外国人未払医療費補てん事業を行っていますが、その対象となる外国人は限定され、旅行者や出張で来日した方は対象外です。また対象とする診療期間は、入院は 14 日まで、外来は 3 日まで、補てん金額上限は 200 万円と制限されています。さらに申請も翌年に繰り越せません。期間、金額が補てん事業範囲内に収まらない場合も多々あり、上限との差額は医療機関の負担となっているのが現実です。

対応病院の負担が増大すると、今後の外国人医療にも影響がでる可能性もあるので、対象者の拡大（旅行者等訪日外国人を含める)、診療期間と限度額の撤廃、申請受付期間の延長を要望します。

（６）東京都保健医療局から医師に向けてのプッシュ通知案内**（新規㊍）**

新型コロナウイルス感染症にかかる情報が、診療・検査医療機関にダイレクトに通知があったように、感染症情報をはじめとする医療に関する緊急の情報を、希望する医師に対して東京都から発信プッシュ通知システムの構築を引き続き要望します。

（７）日本医師会認定健康スポーツ医の積極的活用

１）東京都健康推進プラン 21（第三次）の基本理念・目的にある、社会全体で支援し、生涯にわたり健やかに暮らすことができるように、各区市町村が実施する健康増進事業に日本医師会認定健康スポーツ医を活用するよう東京都からの周知啓発を要望します。

２）健康増進施設認定に必要な条件に日本医師会認定健康スポーツ医との連携があることから、積極的活用を要望します。

３）学校においては、健康保持増進のため児童生徒にスポーツを行うことを習慣づけることが大切です。教職員のスポーツに対する意識向上に資するよう日本医師会認定健康スポーツ医の活用を要望します。

（８）女性医師の支援**（新規㊍）**

女性医師の就業率アップや意識改革は、医師の需給問題・働き方改革に寄与するとともに、医学教育の充実や学術的発展に繋がります。東京都医師会では都内の大学医学部とともに次世代医師・女性医師支援委員会で女性医師支援事業を行ってきました。今後も女性医師が大学・基幹病院で継続して勤務し、教育、研究活動に従事するためのキャリアアップ支援を引き続き要望します。

また、この支援が充実するためには女性医師を取り巻く環境を整備しなければならず､同僚･上司の理解と意識改革が今以上に進む必要であると考えます。キャリアアップ支援とともに周囲の理解意識改革の啓発も要望します。今後はライフイベントへの男性の協力、ライフバランスの多様化により女性医師のみならず、それぞれに対応する柔軟な支援が必要になります。より視野の広い検討も進めるよう要望します。

（９）東京都における死因究明推進のための検討**（新規㊍）**

23 区は監察医制度の下で監察医務院が検案・解剖を行い、多摩・島しょ地域では多摩地域の医師会、大学法医学教室の協力で検案・解剖を行っています。

超高齢多死社会で亡くなる方が増加していく中、現状でも区部・多摩地区での検案事例が増加しています。また、大規模災害やテロ災害に対しても死因究明事業の発展が必要であり、次のとおり要望します。

１）東京都死因究明協議会の取り組む課題とその対策

・まずは監察医制度あるいは準監察医制度の全都展開に向けた協議会の設置
・検案・解剖件数の増加への人的・費用的バックアップの対応
・検案医・警察登録医の人材育成・事例検討研修などの充実、情報発信の強化
・多摩・島しょ地域の検案業務に対する人的・費用的サポートの充実
・東京都全域の死亡統計を収集分析する「(仮称) 公衆衛生情報センター」の設置（調査票の集計、データ化等の検討部署の設置）
・令和 5 年 7 月 1 日から多摩地区で運用している調査票の内容の見直し（10 年以上前から東京都監察医務院で使用しているものと同じで内容が現在の医療状況に適応していない）及び調査書作成料に関する費用の予算化

２）日本医師会が進める「警察活動に協力する医師の部会」を東京都でも設立

・検案医育成の死体検案研修会の基礎編、上級編の地域の状況に沿った展開
・都民への検案・検死に対しての正しい情報発信

３）専門性の高い検案医・警察登録医の確保

・多摩・島しょ地域だけでなく、大規模災害時やテロ災害などがおきたときに備えての都全域を対象とした検案医確保のためのセミナー、検案業務サポート研修を実施
・多摩・島しょ地域での検案医募集に合わせた事例検討や説明会、地域警察との連絡協議会の実施
・検案医・警察登録医の休日・夜間・時間外などの相互サポート体制の充実

(10) 性犯罪・性暴力被害者支援**（新規㊍）**

令和 3 年 3 月内閣府による「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の強化」事業を受けて、東京都では相談型の「SARC 東京」が運用されていますが、連携する医療機関が限られ、担当する産婦人科医も不足しています。

そこで、東京都において「病院拠点型」の性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを設置し、必要な医療がすぐに介入できる体制づくりを要望します。

医師の育成については、すでに東京産婦人科医会でも開始していますので、拠点の整備と併せて医師育成に関しての支援を要望します。

(11) 標準化された規格による地域医療連携の強化

かかりつけ医へ要求される「総合的な診療」「時間外診療」「病状急変時の対応」「居宅等での医療提供」「介護サービスとの連携」を満たし、地域包括ケアシステムを充足するためには、デジタルを利用した医療連携の必要性が高まっています。

数多くの医療機関が存在する東京においては、都内全域を一つの医療圏としてとらえ、都内の医療機関の電子カルテを結ぶ基幹サービスとして構築された東京総合医療ネットワークは、現在 44 の医療機関で採用され、14,000 を超える症例で情報共有が行われています。

国がこれまで地域医療介護総合確保基金でサポートしてきた地域医療連携は SS-MIX2*[1]を基にしていましたが、今後は HL7FHIR*[2]を意味する「標準的な規格」に移行していきます。こうしたことから、次の要件に則り、都内医療機関への電子カルテ導入推進策の実行及び東京総合医療ネットワークの充実強化を要望します。

１）診療所の電子カルテ装備への補助の拡大**（新規）**

2030 年までにすべての医療機関がネットワークに接続可能な電子カルテを装備し、医療 DX において実現される医療情報共有の利便性をはかることが国の目標となっています。しかし、診療所の電子カルテは未だに手書きかオンプレミス型の電子カルテに留まっているところが多く、要件を満たすに至りません。東京都では中小病院や有床診療所に対する電子カルテ装備に関わる補助を始めていますが、これを無床診療所レベルまで拡大することを要望します。

２）東京総合医療ネットワークへ接続する中小病院の電子カルテ要件緩和

（新規）

中小病院の電子カルテ装備に対する東京都の補助要件は、これまで「SS-MIX2 に準拠すること」「将来の東京総合医療ネットワークへの加入を前提とすること」が重要なポイントとなっていました。しかし、最近は中小病院向けの電子カルテはクラウド型に移行しつつあり、かつ国の医療 DX の整備に伴って HL7 FHIR 規格への書き出し（標準型電子カルテへの対応）が将来の要件となっています。こうしたクラウド型電子カルテベンダーの SS-MIX2 規格に対する開発意欲が低下していることがわかりました。幸い、東京総合医療ネットワークへの接続はベンダーに対し負担の軽い「ID-Link のストアクライアント機能」を用いた接続で処方情報・血液検査情報の書き

出しを実現できるため、この要件を満たす場合には補助の対象となるよう、定義の変更を要望します。

3）東京総合医療ネットワークへのFHIRゲートウェイ*[3]開発・実装**（新規㊍）**

厚生労働省は、今後経年的な電子カルテ更新を行う医療機関にはHL7FHIRでの情報書き出し機能を備えた次世代型電子カルテへの置き換えを行い、オンライン資格確認で形成された全国医療ネットワーク基盤への情報提供を要求することが予想されています。

しかし、現行の電子カルテシステムは院内システムと複雑に連携しており、ゼロからの置換には相当の困難があります。

現在、東京総合医療ネットワークの情報交換はSS-MIX2で電子カルテから書き出された情報をIHE規格で複数の医療連携システム間で共有しています。このIHE規格での連携網に全ネットワークで一つのFHIRゲートウェイを設ければ各病院ごとの電子カルテの置換を行うことなく全国医療ネットワーク基盤への情報提供が実現できます。このFHIRゲートウェイの開発・実装についての補助を昨年度要望したところ、予算の範囲内でSS-MIX2規格からFHIR規格への変換サーバは実現の目処が立ちましたが、国の医療DXネットワークへの接続方法が未確定であることから実際の接続には至らない状態です。このため、ゲートウェイとしての機能を完成させるために再度の補助を要望します。

4）診療所の電子カルテの東京総合医療ネットワーク接続のための補助

（新規㊍）

これまで東京総合医療ネットワークにおいて診療所は、連携病院の電子カルテを閲覧することしかできませんでした。

患者紹介を受けた病院からは、診療所での検査結果などの閲覧への要望が以前より高かったため、令和3年度から複数の診療所向け電子カルテ業者からの協力を得て開発を進め、現在2社の診療所向け電子カルテからの情報転送が可能となりました。

診療所がこの機能を有するためには、通常の電子カルテ導入の費用へ機能追加を行う費用が発生します。こうした機能追加に関わる費用補助を要望します。

5）東京総合医療ネットワークにおけるDICOM画像連携導入に関わる病院への補助**（新規）**

東京総合医療ネットワークでは、地域医療ネットワークにおける最大の強みとなるDICOM画像の医療機関連携を異なるベンダー間で実現できる機能を実装しました。ただし、接続にあたって、医療機関が負担する費用が大きな課題になっており、現時点で利用の拡大に至っていません。DICOM画像連携を異なるベンダー間でより利用促進・普及拡大をはかるため、医療機関が負担する費用の補助が必要です。具体的には、本機能を実現できる通信回線に切り替えるためのイニシャル費用及び電子カルテベンダーにおける設定費

用のための補助を要望します。

6）東京総合医療ネットワークの救急医療領域での利用拡大**（新規㊍）**

今後さらに増大する救急需要に対応するため、救急医療機関の ICT を利用した連携促進は喫緊の課題です。このため東京総合医療ネットワークの機能強化が必要です。すでに Human Bridge（富士通ジャパン社製）は「緊急カルテ」、ID-Link（NEC・SEC 社製）は「EMS 機能」という、転院搬送予定先病院へ緊急患者の電子カルテを閲覧させる機能を有していますが、まだ相互の互換性がありません。救急時のデータ互換実現のためには東京総合医療ネットワークの連携の要である「上位 PIX:統合 MPI」による名寄せ機能を働かせる必要があります。これには新たな開発が必要であり、補助を要望します。

7）東京総合医療ネットワークからスマートフォン（スマホ）の PHR（Personal Health Record）アプリへの連携機能の開発・実装**（新規㊍）**

オンライン資格確認のサービス開始とともに、患者個人のスマホでは、「マイナポータル」アプリ上で前月分までの処方薬情報と、一部の健康診断結果の閲覧が可能となりました。

しかし、この機能は使い勝手が悪く、利用率も低い状況です。また、来院時にこの情報で医療機関への提供許諾を行って、医療機関が受け取れるのは、PDF 化された結果でしかなく、電子カルテへの反映や、実際の臨床面での利用は限定的と言わざるを得ません。

民間の PHR アプリにはこうした面を強化し、マイナンバーカードをスマホにかざすことによって本人の処方データや検診結果を取り込むことが可能となったものも出現しています。

こうしたアプリを介して、医療機関がデータを受け取る機能や、医療機関が行った検査データの提供も行うことができれば、都民の健康管理に非常に有益となります。こうしたスマホの PHR アプリとの連携機能の開発・実装への補助を要望します。

SS-MIX2*[1]：平成 18 年度、厚生労働省が標準的な診療情報提供書が編集できる「標準化ストレージ」という概念に着目し、医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」（SS-MIX：Standardized Structured Medical Information eXchange）を策定しました。これの最新版が、SS-MIX2 となります。

HL7FHIR*[2]：医療情報交換のための実装しやすい新しい標準規格として海外で注目されている規格。HL7FHIR(Health Level Seven Fast Healthcare Interoperability Resource)。国が 2030 年に実現する医療 DX での標準規格としています。

FHIR ゲートウェイ*[3]：電子カルテの情報や既存の SS-MIX2 の情報を HL7FHIR 規格に変換する機能を FHIR ゲートウェイとしています。

(12) 医療・介護の情報共有

医療機関や介護事業所等との ICT を用いた連携を強化することは、地域包括ケアシステムの構築や医療の質向上に資するものであります。効率が良く質の高い医療介護の提供体制を構築するためには、情報を共有することが不可欠です。構築等に関して、地域医療介護総合確保基金を活用する等による支援を要望します。

また、東京都では、医療介護連携の情報共有のため、既存のシステムからの通知情報を一元的に閲覧することができる「東京都多職種連携ポータルサイト」並びに「転院移行支援システム」を構築し、運用していますが、「転院・在宅移行支援システム」については今後の必要性増大が見込まれることから継続とさらなるシステム改修・普及促進に関わる支援を要望します。

(13) 都内の医療サービスの均てん化**（新規㊍）**

１）予防接種の全都的、一律な実施に向けての協力

特別区では定期予防接種等を一律で受けられますが、多摩地区では全域での一律接種はありません。都民の利便性と接種率向上のために、全都的に平等な予防接種の実現に向けての協力を要望します。

２）子供医療費の 18 歳までの無償化

特別区では所得制限がありませんが、多摩地区では所得制限を行っている地域があります。少子化対策としても、親の収入に関係なく、全都的一律の 18 歳までの無償化を要望します。

３）三者協、五者協の発展的進化

三者協、五者協を発展させ、現状の予防接種、各種検診事業等の課題を全都的な視点から検討し、その解決を目指せる組織とすることを要望します。

(14) 年代に合った性教育から切れ目のない妊娠・出産の適齢期世代への支援

（新規㊍）

子どもを望む男女が早期に検査を受け、必要に応じて適切な治療を開始することができるよう、一般不妊治療、生殖補助医療（特定不妊治療）が令和 4 年 4 月より保険適用されました。経済的負担の軽減化をはかるためにも、安全性・有効性等を確保したうえで、引き続き支援を行うよう要望します。また、年代に合った性教育を充実させ、将来、子どもを産み育てたいと望む男女が、若い時から正しい知識を身につけ、「プレコンセプションケア」（将来の妊娠のための健康管理）を東京産婦人科医会とともに都民へ普及啓発するための支援を要望します。

(15) 児童養護施設で育った若者への支援**（新規）**

虐待を受けたり、交通事故や自然災害等で親を失った子ども達の中には児童

養護施設で18歳まで生活する児童もいます。令和6年の児童福祉法の改正により、年齢で一律に支援を中止するのではなく、児童等の置かれている状況や児童等の意見・意向、関係機関との調整も踏まえたうえで自立生活援助事業として都道府県等が必要と判断する時点まで自立支援を提供できるようになりました。しかし、児童養護施設は現在も充足しているとはいえず、成年に達した施設利用者を引き続き収容できる施設は限られています。都内における成年に達した被支援児への支援（住居、進学、就労等）を要望します。

Ⅷ. 国への働きかけ

（1）新しい看護介護職の創設**（新規㊍）**（参照項目31頁Ⅱ．D．（7））

超高齢社会では疾病構造も大きく変化し、求められる医療も、救命する治療する医療から疾病や障がいを支える医療、癒す医療、看取る医療に変化しています。一方、少子化により医療福祉人材の需給にも翳りが出ています。そこで、現在の地域医療のニーズや人材需給状況を踏まえ、看護介護を横断する新資格の創設の検討を要望します。

（2）定期接種化されていない予防接種に関する国への働きかけ**（新規㊍）**

現在、任意接種として行われているおたふくかぜワクチンや髄膜炎菌ワクチンも定期接種化されるよう、要望します。また、近年5～11歳の児の百日咳罹患が、定期予防接種開始前の乳児に伝染し重症化する事例が報告されています。5歳児へのDPT－IPV及び11歳のDTをDPTへ変更をするよう要望します。

（3）新型コロナウイルスワクチンの乳児への無償接種**（新規）**

新型コロナウイルス感染症は、相変わらず年2回の流行を呈しています。小児の新型コロナウイルス感染症は軽症に経過することが多いとは言われていますが、一定の割合で痙攣重積、呼吸障害など重症化し、後遺症をきたします。現在、小児への新型コロナワクチンの供給は停止されており、今後、ワクチンによる免疫を持たない子どもが増加し、それに伴い合併症、後遺症に苦しむ子どもが増えることが予想されます。ヒブや肺炎球菌と同様に、乳幼児期に基礎免疫をつけることは意義がありますが、ワクチン単価が高く、全額を保護者が負担することは困難です。乳幼児期のワクチン接種について、公費助成を要望します。

（4）定期予防接種の国事業としての実施**（新規㊍）**

病原体からすべての国民を守るという「国防的な意味」と、今後の日本を担う世代の公衆衛生環境を確保するという「将来的意義」を持つ予防接種事業は、国が実施主体となるべきと考えます。それにより、国内どこでも一律の接種が受けられるようになります。定期予防接種を国が実施主体として行うことを引き続き要望します。

（５）新興・再興感染症危機管理対策**（新規㊍）**

2009 年の新型インフルエンザ（2009pdm）、2019 年の新型コロナ（COVID-19）と既知の感染症の変異型による世界的流行が起こりました。世界的に麻疹の流行は継続し、最近では、欧州や米国で小児の原因不明の急性肝炎やエムポックスなども発生しています。

我が国は海外から多くの観光客やビジネス客が訪れ、それに伴い、様々な感染症がもたらされる可能性があります。

世界的に麻疹の流行は継続し、最近では、欧州や米国で小児の原因不明の急性肝炎やエムポックスなども発生しています。感染リスクの高い感染症があれば、多くの人が集まるイベントで、全世界に拡がる可能性もあります。

こういった感染症への対策は、流行が起きてからでは遅く、平時から感染症対策を継続して行うことが大切です。国家として感染症危機管理対策に取り組むよう要望します。新興感染症へのワクチンの効果判定や治療薬の効果判定において、新型コロナウイルス感染症では国内のデータの収集分析が遅れ、外国の知見に頼らなければなりませんでした。こうしたデータを国内で迅速に収集分析できる体制の整備を引き続き要望します。

（６）新興・再興感染症に対応するためのシステムの整備**（新規㊍）**

新型コロナウイルス感染症に対応するにあたり、国は HER-SYS や G-MIS、V-SYS、VRS など複数のシステムを作りました。これらのシステムは、現場でそれぞれ立ち上げ操作しなければならず、診療に力を注いでいる医療現場では負担になりました。現場の負担を考慮し、今後、新興・再興感染症の発生時に備え、一元化した、誰もが使いやすい感染症管理システムの構築を要望します。

（７）妊産婦への助成体制の充実**（新規㊍）**

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（以下、「成育基本法」という）が令和元年 12 月 1 日に施行されました。

これまでも妊産婦に対する施策は実施されていますが、成育基本法の目的に沿い、妊産婦の経済的負担を軽減するための助成などさらなる充実を要望します。

（８）病棟群単位での入院基本料の届出の導入**（新規㊍）**

平成 28 年の診療報酬改定において、一般病棟入院基本料等における経過措置として「病棟群」単位での届出が認められ、平成 30 年度報酬改定においても経過措置が認められましたが、あくまで経過措置であり、制限も多いことから、現状では有効に活用されていないと考えられます。病棟ごとに最適な入院基本料が算定できるように、さらに本制度を拡充していただけるよう要望します。

（９）特別養護老人ホームへの医療提供体制の強化**（新規㊍）**

特別養護老人ホーム（以下、特養）が重度要介護者の終の棲家としての役割を担うようになり、医療ニーズが増大していますが、現在の配置医制では十分に対応できていません。近年、施設入居の高齢者の救急搬送が急増しており、今後特養の医療提供体制に大きな変革が求められています。特養の医療を主治医制にすることで、時間外の電話対応や、ポリファーマシーへの対応も可能になります。施設での看取りを確実に行い、かつ軽度の急性期医療などを施設で行うためには、入所者を理解している主治医が求められることから、特養における医療提供体制の強化を要望します。

(10) 社会保険診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税問題の解消

現行の消費税法では社会保険診療報酬には消費税がかからない一方、医薬品・各種医療材料などを購入する際には消費税がかかり、医療機関が負担することとなっております。医療機関負担分に対しては診療報酬において補てんされることとなっていますが、実際には多くの医療機関が損税扱いで処理をしており、また、補てん割合も医療機関ごとに異なるため、公平・中立・簡素という税の原則が無視されていると考えられます。令和 6 年度与党税制改正大綱には「事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、税負担の公平性をはかる観点や、地域医療の確保をはかる観点から、そのあり方について検討する。」と記載されていますが、消費税非課税制度と診療報酬等の公定価格制度は、その目的を異にする以上、消費税問題を診療報酬によって補てんする方法にはおのずと限界があります。令和元年 10 月の消費税率引上げ､長期化する新型コロナウイルス感染症による感染防止のための設備投資の増加、マスクや消毒薬等、特に防護服の大幅な価格上昇によって支出が増加していることも相俟って、病院における補てん不足はより深刻な状況となっています｡消費税率のさらなる引上げも想定される中で、病院の経営破綻を防ぎ、医療体制を維持・確保するためには、病院にかかる社会保険診療報酬等に対する消費税を原則として課税に改めるよう要望します。

(11) 特定健診・特定保健指導のあり方

現在 40～74 歳に行われている特定健診・特定保健指導を､“健康寿命の延伸”を念頭に置いて、対象年齢に応じた運用を要望します。30、40 歳代の若い世代にはメタボ対策としての徹底した健診・保健指導の施行を、50～65 歳頃までの対象者には疾病の発症予防を主眼として、65 歳以上 74 歳頃までの方にはフレイル予防を意識しながら疾病の重症化予防に重きを置き､75 歳以上の高齢者に対しては ADL の保持とフレイル予防を目標として、ライフステージや個人の状態に応じた施策を要望します。

地域住民の健康づくりを推進するために、区市町村が国保だけでなく、被用者保険の特定健診結果も含めて、迅速にデータを把握・分析できる仕組みを

構築することを要望します。また、受診者の利便性の確保と受診率の向上をはかるため、被用者保険の被扶養者が特定健診と各種の健（検）診を同時受診できる仕組みを構築することを要望します。

（12）医薬品の安定供給**（新規）**

医療は、診察、検査、治療により成り立っていますが、近年の治療用薬剤の不足は目に余るものがあります。鎮咳去痰剤やペニシリン系抗生物質のように安価で効果の高い薬品が不足するため、単価の高い薬品を使用せざるを得ない現状は、単に治療を行いにくいことにとどまらず、医療費負荷も重くなります。薬品の原材料の国産化、利幅が少ない安価で有用な薬品を生産する製薬会社の保護などにより、医薬品の安定供給を要望します。

Ⅸ．これまでの既定事業

福祉局及び保健医療局所管事業 43 事項、教育庁所管事業 4 事項、総務局所管事業 1 事項について引き続き要望します。

（次頁）

◎令和7年度東京都予算要望事項（既定事業分）

福祉局・保健医療局

１．医学技術振興費補助金
２．予防接種委託費　（区市町村事業：特別区分は財調措置）
３．妊婦健康診査委託費　（〃）
４．乳児健康診査委託費　（〃）
５．東京都感染症発生動向調査事業業務委託費　（都医師会委託事業分）
６．東京都麻しん・風しん予防対策事業委託費　（〃）
７．がん検診受託機関講習会事業委託費　（〃）
８．ぜん息等り患児の重症化防止事業委託費　（〃）
９．地区医師会との定例連絡会運営委託費　（〃）
10．東京都衛生検査所精度管理調査委託費　（〃）
11．多摩・島しょ地域監察医務業務委託費　（〃）
12．多摩地域の登録検案医確保及び検案業務サポート事業委託費（〃）
13．休日（眼科・耳鼻いんこう科）診療事業委託費　（〃）
14．休日・全夜間診療事業委託費　（〃）
15．特殊救急医療事業委託費　（〃）
16．精神科救急後方病床確保事業委託費　（〃）
17．精神科医療保護入院等移送患者診療確保事業委託費　（〃）
18．精神科夜間休日救急診療事業（初期救急医療）委託費　（〃）
19．〃　〃　（二次救急医療）委託費　（〃）
20．〃　〃　（東京都精神科救急医療情報センターにおける医師のトリアージ業務）委託費　（〃）
21．東京都地域救急医療センター運営事業委託費　（〃）
22．救急医専門研修事業委託費　（〃）
23．地域小児医療研修事業委託費　（〃）
24．救急患者の早期地域移行支援事業委託費　（〃）
25．区市町村災害医療コーディネート研修事業委託費　（〃）
26．東京都地域医療構想調整会議運営委託費　（〃）
27．東京都院内感染対策推進事業委託費　（〃）
28．在宅難病患者訪問診療事業委託費　（〃）
29．東京都リハビリテーション病院管理運営委託費　（〃）
30．東京都地域リハビリテーション支援事業委託費（都リハ）　（〃）
31．高次脳機能障害支援普及事業委託費（都リハ）　（〃）
32．保険講習事務委託費　（〃）
33．東京都主治医研修事業委託費（介護保険制度）　（〃）
34．東京都主治医研修事業委託費（障害者総合支援法）　（〃）
35．東京都在宅療養研修事業委託費　（〃）
36．東京都地域医療調整会議在宅療養ワーキンググループ運営委託費（〃）
37．認知症サポート医地域連携促進事業委託費　（〃）
38．東京都精神科地域連携事業一般診療科向け研修事業委託費（〃）
39．健康食品に関する安全性情報共有事業委託費　（〃）
40．看護師等養成所運営費補助事業　（保健医療局直轄事業費分）
41．医療費助成制度　（福祉局・保健医療局直轄事業費分）
42．東京都在宅医療推進強化事業　（地区医師会補助事業）
43．東京都医師国民健康保険組合補助金

教育庁

１．学校医報酬　（区市町村事業：特別区分は財調措置）
２．都立学校産業医報酬　（教育庁直轄事業）
３．都立学校学校医報酬　（〃）
４．都立学校生徒の心臓検診判定委託料　（都医師会委託事業分）

総務局

東京都産業医報酬　（東京都各局事業）