

地域福祉推進に関する 提言 2023

【第1部 委員会からの提言】

- 提言Ⅰ 福祉人材の確保・定着・育成の促進
- 提言Ⅱ コロナ禍に顕在化した地域課題と重層的支援体制整備事業

【第2部 部会・連絡会からの提言】

【資料】



社会福祉法人

東京都社会福祉協議会

地域福祉推進委員会

■提言にあたって

国において、社会福祉法が改正され、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。事業所や関係者には、地域共生社会の実現に向けて、多機関協働による取組みを進めることが求められています。

また、新型コロナウイルスの影響はいまだ残っており、社会福祉施設・事業所では利用者の命と安心安全な生活を守るため、様々な工夫をしながら支援にあたっています。地域においては、コロナ禍で新たな地域課題が顕在化し、改めて人と人との関わりの大切さが確認され、新たなつながり方による地域づくりに取り組んでいく必要性が高まっているところです。

「地域福祉推進委員会」では、そうした視点を踏まえて検討を行い、このたび、地域福祉推進のために重点的に取り組むべき事項を「提言2023」としてまとめ、事業者が取り組むべき事項や施策提言として、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」として整理を行っています。

なお、委員会では、地域福祉の推進を図るべく、関係者の皆さまのご意見をいただきながら、提言活動の充実を図っていきたいと考えておりますので、今後とも、ご理解とご支援をいただきますようお願いいたします。

「地域福祉推進委員会」では、地域福祉に関わる課題を広くご理解いただくことを期待するとともに、本提言を次のように活用していただきたいと考えています。

- 1 福祉サービス事業者や地域福祉推進に関わる関係者が、福祉サービスの向上を目的とした積極的な取組みをすすめること
- 2 東京都、区市町村行政における制度やしくみの拡充を図ること

令和5年6月

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会
地域福祉推進委員会

<地域福祉推進委員会とは>

東京都社会福祉協議会では、地域福祉の推進を図る立場から、社会福祉施策を発展させ、福祉サービスの質の向上を図るための福祉サービス提供事業者の取組みや行政の支援方策を提言するため、平成14年度より地域福祉推進委員会を設置しています。

委員会は、学識経験者、当事者団体、福祉サービス事業者、相談機関・団体、区市町村社会福祉協議会、民生委員・児童委員により構成しています。

目次

第1部 委員会からの提言

- 提言Ⅰ 福祉人材の確保・定着・育成の促進 ----- 3
- 提言Ⅱ コロナ禍に顕在化した地域課題と重層的支援体制整備事業 ----- 13

第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会 -----	37
<<高齢者福祉分野>>	
東京都高齢者福祉施設協議会 -----	42
東京都介護保険居宅事業者連絡会 -----	54
<<障害福祉分野>>	
身体障害者福祉部会 -----	57
知的発達障害部会 -----	60
東京都精神保健福祉連絡会 -----	71
障害児福祉部会 -----	77
<<児童・女性福祉分野>>	
保育部会 -----	80
児童部会 -----	85
乳児部会 -----	88
母子福祉部会 -----	91
女性支援部会 -----	95
<<生活福祉分野>>	
医療部会 -----	98
更生福祉部会 -----	102
救護部会 -----	105
更生保護部会 -----	110
住民参加型たすけあい活動部会 -----	111

<<資料>>

委員会規程 -----	115
委員一覧 -----	116
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 -----	117

第1部 委員会からの提言

提言Ⅰ
福祉人材の確保・定着・育成の促進

提言Ⅰ 福祉人材の確保・定着・育成の促進

【提言の背景】

1 福祉分野の深刻な人材不足

少子高齢化が急速に進む中、20歳～64歳の現役世代の急減により産業を問わず人手不足感が増しているが、福祉分野でも深刻な状況となっている。

『令和4年版厚生労働白書』によると、介護関係職種（ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等）の有効求人倍率は、2005（平成17）年の1.38倍から上昇傾向にあり、2021（令和3）年には3.64倍となっている。これは、全職業計の1.03倍を大幅に上回っている。また都道府県別の介護関係職種の有効求人倍率は東京（4.91倍）、愛知（4.60倍）、大阪（4.09倍）等が全国平均（3.63倍）を上回っており、特に都市部で人材確保が必要となっている。

東京労働局が発表した2023（令和5）年3月の東京における一般常用の介護サービスの職業（施設介護員、訪問介護員、訪問入浴介助員）の有効求人倍率は5.86倍で、これも職業計の1.49倍を大幅に上回っているなど、厳しい状況が続いている。

2 福祉人材に関する調査について

介護関係職種をはじめとする福祉人材確保難が続く中、東京都社会福祉協議会（東社協）では地域福祉推進委員会や業種別部会、また事務局により、福祉人材に関するさまざまな調査を実施してきた。2016（平成28）年には施設福祉に関わる部会長による「施設部会連絡会」での意見交換をきっかけに、「質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・育成・定着に関する調査」（以下、「2016年調査」という。）を企画し、高齢・障害・児童・保育等の業種を横断し、また、「施設長」「指導的職員」「初任者」「実習生」の4つを縦断する調査を実施した。

東社協では「令和4～6（2022～2024）年度 東社協中期計画」で定めた方向性の一つである「福祉人材の確保・育成・定着の推進」に基づき、2016年調査からの経年変化に加え、この間受入れが進んでいる外国人材の状況や新型コロナの影響などを把握するため、「質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・育成・定着に関する調査2022」を実施した。

【実施のあらまし】

1 調査名称	質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・育成・定着に関する調査 2022
2 実施主体	社会福祉法人東京都社会福祉協議会
3 調査目的	今後の福祉人材対策の充実強化に向けて、人材の確保・育成・定着の視点から、施設種別を横断し、かつ「施設長」「指導的職員」「初任者」「実習生」の4つの立場を縦断する調査により、現況を具体的に把握する。
4 調査対象	東社協業種別部会会員施設の施設長、指導的職員、初任者職員、実習生
5 実施時期	2022年9月22日～10月28日
6 実施方法	(1) 施設職員向けには紙および Excel データ、実習生向けには Google フォームで調査票を作成。 (2) 施設宛てに郵送またはメールにて調査票と実習生向け依頼文を送付。 (3) 施設職員は郵送またはメールにて返送。実習生はフォームにて回答。
7 配布箇所数	3,556 施設

- 8 主な調査項目**
- | | |
|--|---|
| <p>【施設長】
 ○施設・事業所の現況
 ○職員構成の現況
 ○人材の確保・育成・定着の現況</p> <p>【初任者職員】
 ○初任者職員の現況
 ○福祉職を選択した理由
 ○勤務継続のために必要なこと</p> | <p>【指導的職員】
 ○指導職の現況
 ○指導的職員の育成の現況</p> <p>【実習生】
 ○実習について
 ○卒業後の進路について
 ○就職にあたって大切にしたいこと
 ○小学校・中学校・高校での経験</p> |
|--|---|

9 回答数 施設長向け調査 634、指導的職員向け調査 600、初任者職員向け調査 556、実習生向け調査 127

3 調査結果のポイント

調査結果のポイントを、＜福祉の仕事に対するイメージ＞、＜福祉人材の確保＞、＜福祉人材の育成＞、＜福祉人材の定着＞、＜新型コロナの福祉人材の確保・育成・定着に係る影響＞の項目に分けて以下に記載する。なお、2016年調査との経年での比較という視点からは、全体的に大きな変化は見られなかった。

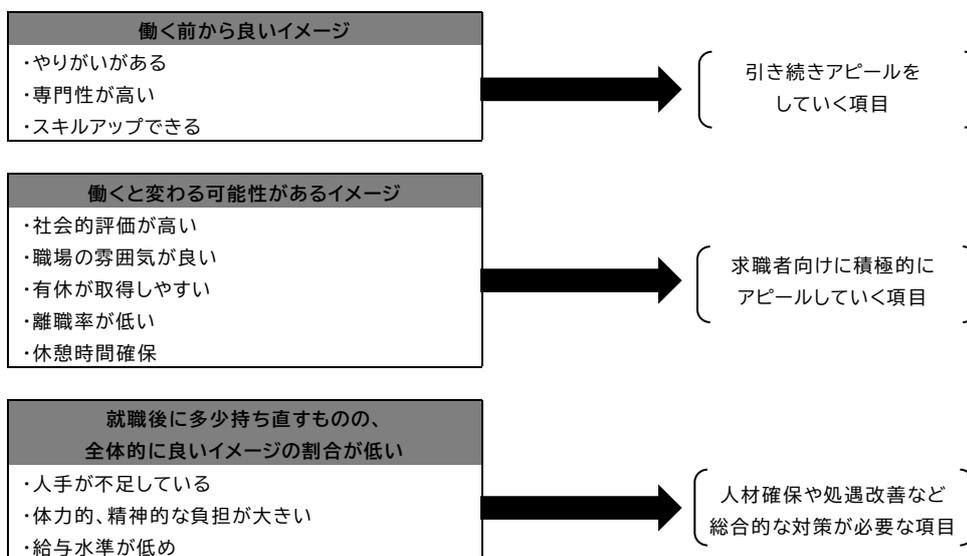
〔福祉の仕事に対するイメージ〕

これから働く実習生に比べ、実際に働き始めた初任者職員では、「有給休暇取得」「社会的評価」「職場の雰囲気」のイメージが良くなっている。

	実習生		初任者職員	
有給休暇が取得しやすい	30.7%	2.2倍	67.8%	実習生/n=127 初任者職員/n=556
社会的評価が高い	36.2%	1.5倍	54.9%	
職場の雰囲気が良い	59.1%	1.3倍	74.5%	

図1 福祉職場に対するイメージ〔初任者職員・実習生向け調査、単数回答〕

働く前から良いイメージがあるのは、「やりがい」「専門性」「スキルアップ」。良いイメージの割合が全体的に低いのは、「人手不足」「体力的・精神的負担」「給与水準」。



〔福祉人材の確保〕

＜実習の受入れ状況＞

2022年9月～10月の時点において、受入れ中止のほか、受入れ学校数や受入れ人数を減らすなどの対応をして実習を行っている施設・事業所が多数。

- (1) 現場実習について、受入れ学校数、受入れ人数とも全体的に減少していることが伺える。
- (2) 「実習前に持っていた福祉の仕事や業界への印象の変化」について、79.5%の実習生が「とても良くなった／良くなった」と回答している。

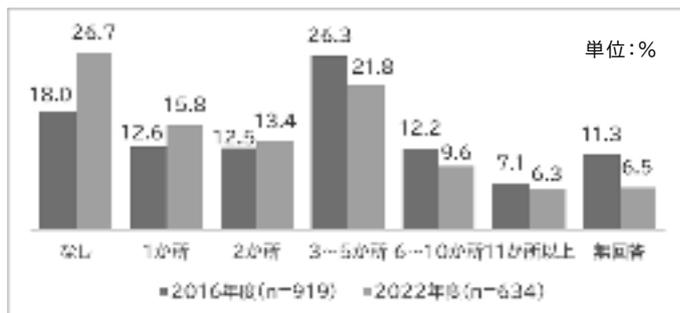


図2 実習生の受入れ学校数〔施設長向け調査、記述回答〕

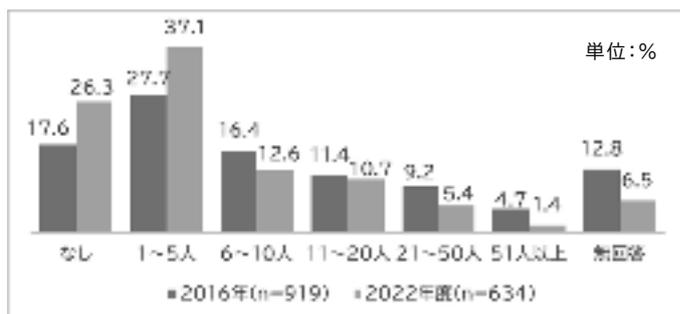


図3 実習生の受入れ人数〔施設長向け調査、記述回答〕

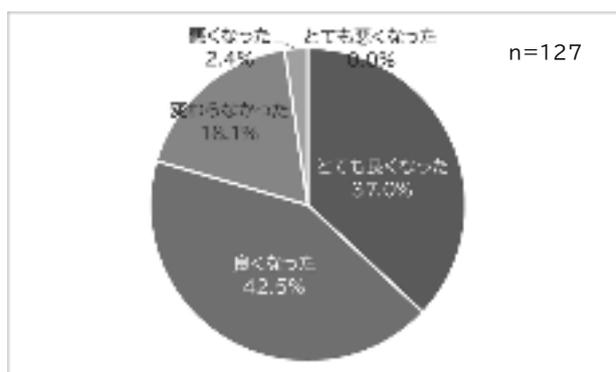


図4 実習前に持っていた福祉の仕事や業界への印象の変化〔実習生向け調査、単数回答〕

＜外国人材の受入れ状況＞

外国人材の雇用は約2割。受入れが職場内のコミュニケーション活性化や指導体制の見直しにつながっている施設・事業所もある。

- (1) 外国人材(*)を「雇用している」と回答した施設は20.2%。分野別では、高齢分野（特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム）が61.4%、障害分野は14.7%、

保育分野は10.3%だった。

*本調査では、短期間日本で働く外国人から、日本に長く住んでいる外国人までを指す。例えば、EPA、留学生、定住者、永住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等、介護、技能実習、特定技能、特定活動46号などの方を想定。

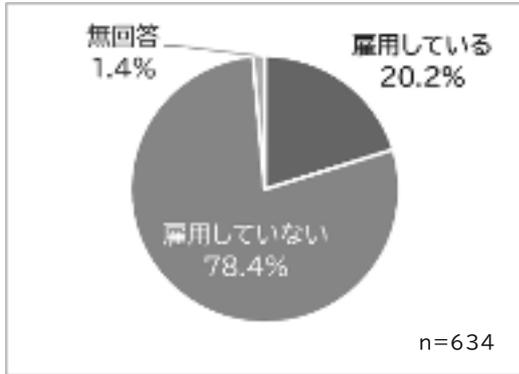
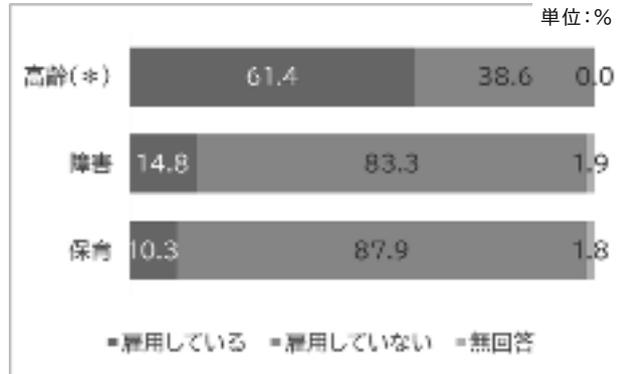


図5 外国人材の雇用状況
〔施設長向け調査、単数回答〕



*特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム

図6 分野別の外国人材の雇用状況
〔施設長向け調査、単数回答〕

〔福祉人材の育成〕

施設長は次世代の指導的職員(*)が育っていないと感じている。一方、指導的職員は指導の専門性が必要と感じつつ、部下や後輩の指導に悩んでいる。

- (1) 「指導に関する専門性」が必要だと思う指導的職員は約9割。一方、「育成や指導に關すること」で悩んでいる指導的職員は82.0%にのぼる。
- (2) 職員の育成で課題となっていることは「次世代の指導職員が育成されていない」ことが約5割。

*本調査では、職場の中心的存在である中堅職員の中でも、主任や係長等、特に「リーダーシップ」「後輩の意図的・計画的指導」「職場の課題形成」等の役割を担っている方を想定。



図7 指導に関する専門性〔指導的職員向け調査、単数回答〕

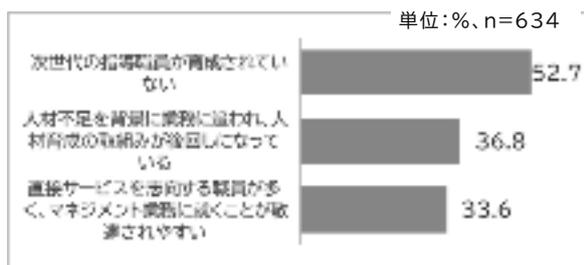


図8 職員育成の課題
〔施設長向け調査、複数回答〕

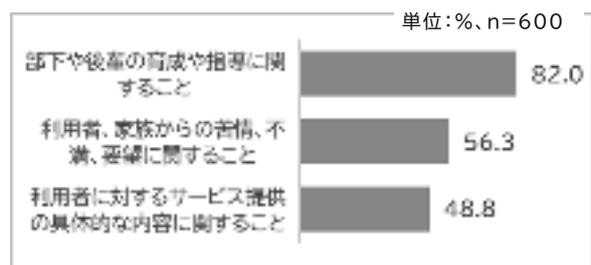


図9 指導的職員が悩むこと
〔指導的職員向け調査、複数回答〕

〔福祉人材の定着〕

「休暇の取得促進・新設」取組む施設が7割。長く勤める決め手の一つにつながる。

- (1) 職員が安心して働き続けられるために、「休暇の取得促進・新設」をしている施設が約7割。「処遇改善」「多様な働き方」も半数以上。
- (2) 指導的職員が長く勤めている決め手は「やりがいがある」や「人間関係が良い」のほか、「休暇取得がしやすい」などが上位。

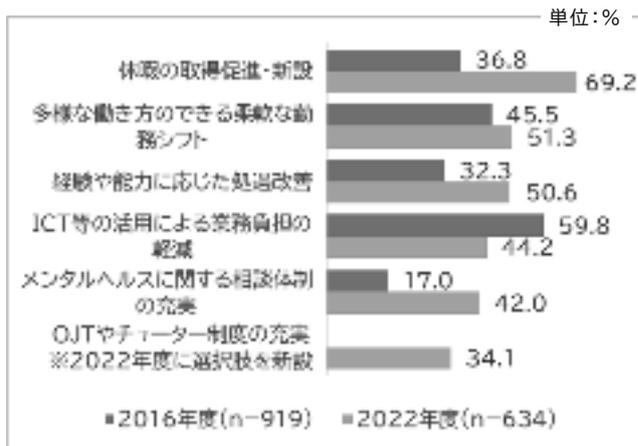


図 10 職場環境の整備
〔施設長向け調査、複数回答〕

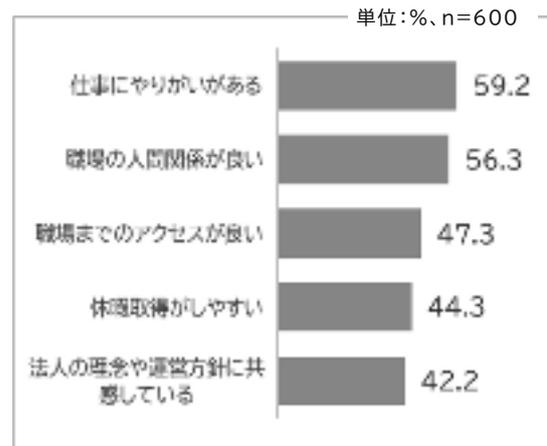


図 11 指導的職員が長く勤めている決め手
〔指導的職員向け調査、複数回答〕

〔新型コロナによる福祉人材の確保・育成・定着への影響〕

実習や施設見学等、人材確保につながる取組みや、外部研修や集合型研修等の参加機会が減少。交流機会も減り、職員や利用者のストレス増で職場環境に影響。

【新型コロナの福祉人材の確保・育成・定着への影響】

- (1) 確保：入職前の施設見学や実習が行えなかったことで、確保につながりにくくなった一方、他業種からの転職者が増えたという声もあった。
- (2) 育成：外部研修や集合型研修への参加減少による育成機会の減少。
- (3) 定着：職員間のコミュニケーションの減少、プライベートでの外出や行事が行えないことから、職員や利用者のストレスが増加。

表 1 新型コロナの影響〔施設長向け調査、自由回答〕
n=267

・入職前の施設見学、実習の制限、中止による人材確保への影響	
・他業種からの転職が増えた	
・留学生が来日できなくなってしまった(主に特養)	
・メンタルへの影響によると思われる退職の増加	
・感染対策業務の増加等により、研修へ参加する機会が減少。質の向上へ影響。	
・地域との交流が減り、内側へ意識が向いている	
・プライベートで発散ができない	など

表 2 新型コロナの影響〔初任者職員向け調査、自由回答〕
n=347

・就職前に職場見学ができない施設が多く、施設や職員の様子を知るのに限界があった	
・コロナ禍の就職だったため、コロナ前の元の業務を知る機会がない	
・コミュニケーションが取りづらい (職員間、対利用者、マスクで表情が読み取れない)	
・行事や外出、イベントが中止・縮小	
・消毒作業の増加による業務負担の増	など

提言 I - 1 実習・職場体験・福祉教育等、福祉にふれる機会を増やすこと

これまでも福祉施設では、実習や体験機会確保の重要性を認識し、受入れ等を行ってきたところだが、福祉教育も含め、福祉の魅力伝える機会として、引き続き積極的な取り組みを。

2022年調査では実習生の受入れ学校数・受入れ人数とも2016年調査時点から減少している。中学生等の職場体験も受入れ状況に変化があり、これらには新型コロナの影響が考えられる。

先に紹介した図4の通り、実習は福祉の仕事や福祉業界への印象の変化にポジティブな影響を与えている。また、実習生の約半数が中学生時代に職場体験を行っているほか、初任者職員の約3割は職場体験をきっかけとして福祉職場に興味を持っているなど、現場での経験はとても重要である。

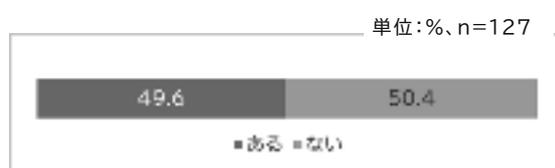


図12 福祉職場での職場体験の経験の有無
〔実習生向け調査、単数回答〕



図13 福祉職場に関心を持ったきっかけ
〔初任者職員向け調査、複数回答〕

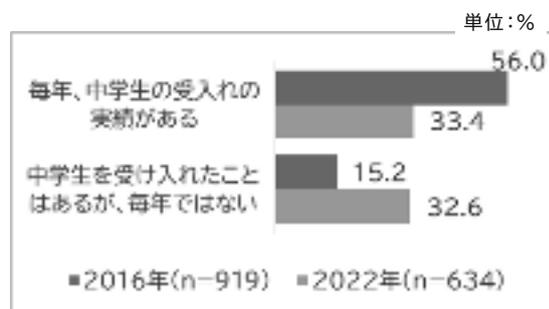


図14 中学生の職場体験受入れ状況
〔施設長向け調査、単数回答〕

そのため、人材確保に向けた取り組みとして、適切な感染対策を行いながら、短期的には実習の、中長期的には職場体験などの機会を増やしていく必要がある。具体的な受入れ方を工夫するとともに、受入れが困難な場合には、それに代わる手段としてオンラインや動画等の活用を検討することが考えられる。

また、福祉教育は人材確保のために取り組むものではないが、児童や生徒に対し、社会福祉の考え方や福祉の仕事の魅力について適切な情報発信ができる大切な機会として、長期的な視点を持って、積極的に取り組んでいく必要がある。

提言 I - 2 新任職員の定着を図るとともに、現況をふまえた指導的職員の育成に取り組むこと

多様な人材が集まる福祉業界の現況をふまえ、新任職員の定着と指導的職員の育成の好循環を生み出す取組みを。

中堅職員や指導的職員の育成はこれまでも課題となっており、東社協においても 2010 年に実施した「福祉職場におけるキャリアパス及び人材育成に関する実態調査」の結果をふまえ、「中堅職員のための指導職チャレンジ研修」や「中堅職員のための中核人材養成研修」を立ち上げ、研修体系の再構築を進めてきた。

しかし、その後も福祉分野の深刻な人材不足は解消されず、また無資格・未経験者や外国人材など多様な人材が流入してくるなど、福祉職場をめぐる状況は変化している。こうした変化をとらえ、指導的職員としての専門性を高める研修の実施や、育成も含めた体制の整備が期待される。

また、今回の調査では勤務年数が 1 年未満の職員の離職率は 28.5%（2016 年調査では 31.5%）となっており、新任職員の離職率は依然として高い状況にある。指導的職員になっていく層に厚みをつけていくためにも、新任職員の定着により一層取り組んでいく必要がある。

提言 I - 3 地域社会に対する取組みを施設として推進すること

社会福祉法人の強みを生かした地域の取組みを可視化し、組織の内外に広く発信していくなど、職場定着率の向上や求職者に選ばれる業界につなげていく取組みを。

初任者職員に将来担いたい業務について聞いたところ、18.3%が「地域社会に働きかける取組みをしたい」と回答しており、これは 2016 年調査の約 2 倍となっている。一方、施設長の 49.8%は確保が難しくなっている資質として、「担当する業務以外のことや地域に目を向ける力」を挙げている。

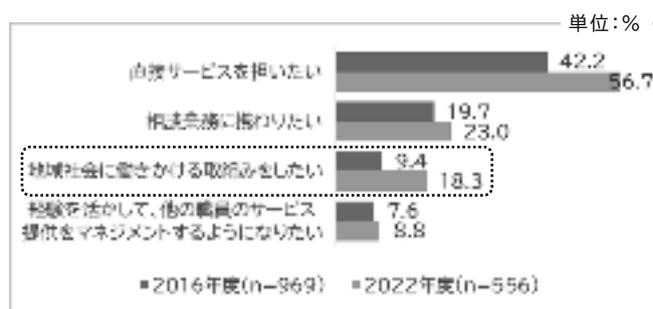


図 15 将来担いたい業務
〔初任者職員向け調査、複数回答〕

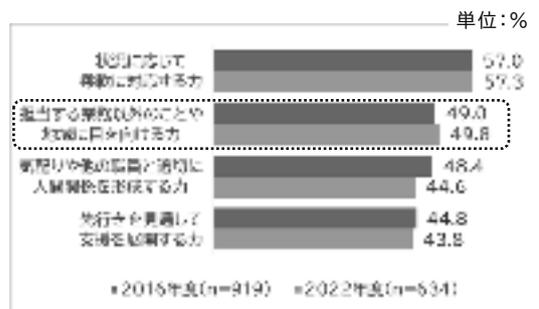


図 16 確保が難しくなっている資質
〔施設長向け調査、複数回答〕

東社協では会員施設とともに 2016 年に東京都地域公益活動推進協議会を立ち上げ、社会福祉法人の強みを生かした地域の取組みを推進している。法人や施設が単独で取り組むことが難しい場合でも、社会福祉法人の地域ネットワークなどを活用しながら、地域の実

情に応じた活動を進めている。

こうした地域社会に働きかける取組みを推進することは、職員の資質向上につながるだけでなく、仕事のやりがいや満足度の向上にもつながり、結果として職場の定着率が上がったり、また学生や求職者が福祉業界を選択したりする一つの要因にもなり得る。そのためには、これまでの取組みを可視化し、広く発信していくことが求められる。

適切な感染症対策を行いながら、地域公益活動をはじめとする地域の活動や、外部の方、ボランティアなど地域のさまざまな方と接する機会を、福祉業界として積極的に創出していくことが必要となっている。

【参考】独立行政法人福祉医療機構が2018年度に全国の社会福祉法人を対象に実施した調査によると、地域における公益的な取組みについて現況報告書に記載している法人群の方が、そうでない法人群と比較して新卒採用実績があった法人の割合が高いという結果が出ている。

地域における公益的な取組みの記載状況と新卒者採用

法人の主体事業	新卒者採用実績(1人以上)の あった法人の割合(%)	
	公益的取組み記載あり	公益的取組み記載なし
介護保険事業	73.1	58.1
保育事業	51.1	41.3
障害福祉サービス事業	76.4	56.2
社会福祉法人全体	64.3	52.8

資料出所:福祉医療機構「2018年度 社会福祉法人の経営状況について」

※「質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・育成・定着に関する調査 2022」の調査結果のポイントを東社協ウェブサイトに掲載しています。

<https://www.tcs.w.tvac.or.jp/chosa/index.html#2022chousa>



提言II

**コロナ禍に顕在化した地域課題と
重層的支援体制整備事業**

提言Ⅱ コロナ禍に顕在化した地域課題と重層的支援体制整備事業

【提言の背景】

新型コロナウイルスは、令和2年1月16日に国内で初めての感染者が確認されて以降、それまでの日常生活が大きく一変する状況が長く続いた。そして、令和5年5月8日に5類感染症へと移行したが、3年に及ぶコロナ禍は地域社会にも大きな影響を与えている。

こうした影響に伴う地域社会の変化をふまえれば、コロナ禍以前の地域活動を再開するとともに、コロナ禍に顕在化してきた課題を改めて明らかにし、その解決に向けて重層的支援体制整備事業等も活用しながら既存の活動と新たな取組みをつなげていくことが極めて重要になると考えられる。

1 コロナ禍に顕在化した地域課題の明確化

東京都社会福祉協議会地域福祉部では、令和3年度に実施した都内区市町村社協に対するアンケート結果をもとに、コロナ禍に顕在化した地域課題を次の4つに整理した。

コロナ禍に顕在化した4つの地域課題

課題1

コロナ禍の日常生活の長期にわたる変化に伴う高齢者、障害者、子どもたちへの今後の影響

- 高齢者のフレイル・認知の低下
- 障害者の交流機会の減少
- 親以外の大人との交流が減った子ども
- 発達障害のある学生の生活リズムが一変 など

課題2

これまでは把握されていなかったが、コロナ禍で顕在化した新たな地域課題

- ギリギリで生活できていた世帯の不安定な状態
- 上記のような世帯が抱えていた複合的な課題
- 親族の手助けが不可欠だった子育て家庭
- 外国籍の居住者の生活実態
- 相談機関を知らなかったり、相談が苦手な人たちの多さ
- ひきこもりなどの複合的な課題の表面化 など

課題3

地域活動の担い手と今後の活動のあり方への影響

- 地域活動の停止による活動者のモチベーションの低下
- 町会等の交流行事の停止に伴う地縁関係や一体感の希薄化
- 地域に関心がある人は増えたのに既存の活動につながらない
- 中高校生のボランティア活動の機会の減少 など

課題4

情報格差への対応

- デジタルスキルの世代間の差
- 外国籍居住者の言葉の課題 など

これらの課題は、いずれも区市町村社協だけで解決できるものではない。地域と連携した継続的な関わりが必要であり、課題の実情を具体的に把握し、関係機関、地域住民と地域の課題として共有していくことが重要となる。そこで、上記4つの課題のうち、特に課

題2「これまでは把握されていなかったがコロナ禍で顕在化した新たな地域課題」と課題3「地域課題の担い手と今後の活動のあり方への影響」を中心に、その具体的な状況とそれに対応した取組みを把握するため、令和4年9月に区市町村社協に対するアンケートを実施した。

(1) これまでは把握されていなかったがコロナ禍で顕在化した新たな地域課題

ア 外国籍居住者

以下の課題①や②のような言葉や文化の違い、制度の限界のような課題は外国人を支援してきたNPO等との連携も必要になってくる。一方、課題③「外国にルーツをもつ子の子育て支援の課題」や課題④「地域とのつながり不足と生活上の課題」は、地域社会からの「孤立・孤独」がその背景に存在する。また、コロナ禍には子ども食堂に集まることができず配布による支援に変わること、外国にルーツをもつ子の生活実態が見えにくくなることもあった。外国にルーツをもつ子の学習支援に課題がある際、それを言葉の理解の課題と捉えがちで発達障害が見過ごされることもあるとの指摘もあった。

こうした課題は外国籍居住者に特有のものと捉えられがちだが、相談につながりにくい生活困窮者をはじめ地域における孤立・孤独の課題と共通するところも少なくない。

外国籍居住者支援にかかる課題

課題①

言語や文化の違いに伴う課題

- 特例貸付を通じて読み書きができない外国籍居住者を把握した。
- 日本語の理解が困難なため、支援の情報を得にくい。
- 母国にない支援の手続きが理解しにくい。
- コミュニケーション能力によって他職種への転職が難しい。
- 宗教上、食支援において提供できるものに制限が生じる。 など

課題②

在留資格によって公的支援に課題

- 在留資格によって生活保護などが受けられない。
- 離職や減収に対する社会保障がない。
- 在留資格により転職の職種に制限がある。 など

課題③

外国にルーツをもつ子の子育て支援の課題

- 外国にルーツをもつ子の学習支援に課題があり、言語の理解以外に発達障害がある場合に顕在化しにくい。
- 外国にルーツをもつ子の親が学校等の書類の理解に課題がある。
- 奨学金制度があっても制度がわからず高校進学を諦めてしまう。
- 外国籍の子育て中の女性は地域との接点がなく、言語や文化の違いから子育ての悩みが相談できない。
- 子ども食堂が集まらずにフードパントリーとなり、外国籍の子自身と接触する機会が減って生活実態が把握しにくい。 など

課題④

地域とのつながりの不足と生活上の課題

- 飲食店休業などで増えた特例貸付の外国籍申請者の生活実態の把握が難しい。
- 特例貸付を通じて狭い居室に複数名で居住する生活実態も顕在化。
- 失職して転居が必要な際、緊急連絡先がなく物件探しが難しい。
- 外国籍居住者のコミュニティはあっても地域の日本人とのつながりがなく、地域の情報が得られない。
- 留学生もアルバイトがなく、経済的に困窮している。 など

課題に対応した取組み

社協窓口には翻訳機を置いたり、在留資格にかかわる制度を職員が学習。また、地域福祉コーディネーターやボランティアセンターの活動を通じて外国人を支援する NPO 等団体と連携して課題を共有するほか、自治会・町会とのつながりをつくる取組みが行われている。フードパントリーと相談を組み合わせた、外国にルーツをもつ子の支援として孤立の解消に視点をのいた学習支援などが取り組まれている。

イ 生活困窮・特例貸付

課題①、②のように、貸付や食支援だけでは対症療法にとどまってしまうため、背景にある課題にアプローチすることが必要となっている。また、「支援」は求めてきても「相談」にはつながりにくい状況もみられる。そのため、支援と相談をセットで提供するような工夫も必要となっている。

さらに、課題③のように生活困窮者は地域に潜在しがちでもある。食支援においても、子育て家庭ではない世帯に届きにくかったり、配布会場に食糧を取りに来ることができない生活困窮者もみられた。

特例貸付借受人を含む生活困窮者にかかる課題

課題①

貸付だけでは生活の立て直しが困難

- 特例貸付だけでは生活が改善されない世帯が多い。
- 長期にわたって離職している世帯の立て直しが困難となっている。
- コロナ禍以前から貯蓄がほとんどないなど、収入の変化に脆弱な状況にある。
- 家計改善ができれば、貸付がなくても生活が成り立つと思われる世帯もある。
- 食支援や貸付などの対症療法的な支援では根本的な解決につながらないケースがある。 など

課題②

相談につながりにくい生活困窮者

- 相談窓口や制度があっても、自らそこにたどり着けない人がいる。
- 外国人に限らず、書類作成や行政手続きに支援が必要な方が多い。
- 経済的困窮以外の困りごとが、相談機関につながらない方が多い。
- 生活保護や自己破産に対する抵抗感が強い。 など

課題③

潜在して支援が届きにくい生活困窮者

- 学生の生活困窮の実情の把握が難しい。日頃から大学と情報共有が必要。
- 移動手段がない生活困窮者は食糧を取りに来られない。
- 地方から出てきている方などは、地域とのつながりも薄く、親族や家族の支援も得られにくい。
- 子育て家庭でない世帯への食支援が少ない。 など

課題④

就労に向けた支援が難しい生活困窮者

- 無年金または年金だけでは生活できない高齢者が多い。家賃の負担が大きく、高齢者のキャリアチェンジが難しい。
- 就労先の情報を提供しても就労に結びつかない。
- 伴走型の就労支援が必要な層が取り残されている。
- 請負契約で働く個人事業主が制度による支援に必要な知識を持っていない。 など

課題⑤

経済的困窮以外の複合的な就労に向けた支援

- 不登校やひきこもり、ごみ屋敷などの課題も抱えている世帯への支援が必要。
- 貸付をきっかけに精神疾患や子どもの障害、子育ての困りごとが出てくる。
- コロナ禍での収入減のストレスによって虐待のリスクが高まる。 など

課題に対応した取組み

対症療法的な支援にとどめず、継続的に関わり、関係機関と連携した支援につなげようとしている。具体的には、フードパントリーと相談をセットで展開したり、参加しやすい相談会、食支援の申込書に困りごとを記入する欄を設けるといった工夫のほか、窓口への同行支援などがみられる。資金貸付担当と地域福祉コーディネーターや自立相談支援機関が連携するとともに、社会福祉法人連絡会、地域の大学や企業との連携もみられる。

ウ 子ども・子育て、若者支援

課題①～③のように、コロナ禍に臨時休校で給食がなくなってしまったり集合型の居場所が休止することによって、子育て家庭にもともとからあったと思われるものも含めた「負担感」が顕在化している。特にひとり親家庭を中心に生活困窮の子育て家庭も増え、例えば、ひとり親家庭がダブルワークになり、夜遅くまで幼い子が留守番をしているという状況が地域に生まれている。また、会食や学習支援の機能が停止すると、気になる子を地域で見守る力が弱まってしまう状況もある。

さらに、課題④のように、子ども自身の発達や成長にも影響が表れている。多くの行事やイベントにおいて「3年ぶり」という言葉が多く使われているが、子ども自身にとって「3年間」は大きく、失われた体験を取り戻すことが難しい。さらには、課題⑤のように、例えば、16歳以上の子ども食堂のOB・OGが相談できる場がないなど、子ども・若者への支援が地域に不足している現状も指摘されている。

子ども・子育て、若者支援にかかる課題

課題①

子育て家庭の孤立感・負担感の顕在化

- コロナ禍に親族に手助けも求めにくく、ワンオペ育児の家庭が増加。
- 臨時休校を通じて、小中学生の給食のない夏休みの課題が顕在化。
- 集合型の居場所や外出の機会が減り、子育て世帯の負担が大きくなっている。

課題②

生活様式の変化による子育て家庭への影響

- 会食や学習支援と比べて、食材やお弁当の配布のみでは継続的な支援が難しい。
- 子ども食堂などの機能が停止し、気になる子を地域で見守る機会が減少した。
- 在宅勤務の普及で新たな家事負担が生じていたり、乳幼児や家族の居場所がなくなることによって、家族関係に影響を与えている。

課題③

生活に困窮する子育て世帯の増加

- ひとり親家庭を中心に、生活困窮の家庭が増えている。
- 親の減収や失業により子どもの進学に影響が出る家庭がみられる。
- 食料支援のニーズ以外にも、日用品や文房具の不足も見られる。
- 収入減でひとり親家庭がダブルワークになり、幼い子が遅くまで留守番している。

課題④

日常生活の長期にわたる変化の子どもへの影響

- コロナ禍で子ども・若者にとって人との関わりへの制限が長期化した。
- 子どもの体験や経験の機会が減少し、他者との比較が想像の中で行われることによって自己肯定感が育まれにくくなっている。
- 不登校や行き止まりの児童が増え、相談できない孤立を生んでいる。
- 発達障害の子がオンライン授業のため、コミュニケーションの練習ができないまま社会に出ていく。

課題⑤

小学校高学年以上の若者世代への支援に課題

- 小学校高学年から中学生のための場が地域に少ない。
- 18歳以上の若者を支援する相談窓口が地域に少ない。
- 子ども食堂のOB・OG(16歳以上)が相談できる場がない。
- 高校を中退した子の場がない。
- 不安定な就労状態だった若者が減収や離職により困窮している。
- 食支援を通じて、生活に困窮する学生が顕在化している。

課題に対応した取組み

食支援を通じて孤立しがちな家庭を訪問したり、子育てサロンのオンライン運営を支援、また、CSWがフードパントリーに参加し支援サービスを紹介する取組みなどを行っている。民生児童委員等を通じて夏休みに食支援が必要な世帯を把握するほか、気になる子を見守るためのトワイライト事業などもみられる。他には、学習支援を通じて大学生とのつながりづくり、コロナ禍の子どもの変化を子ども食堂スタッフ向けの研修で学び合うなど。

エ 複合的な課題

コロナ禍で顕在化している地域課題には、一つの世帯の複数員がそれぞれに課題を抱えている場合がある。それは、課題①に例示するようにさまざまな課題が一つの世帯にある状況であり、課題④のように単一の機関では領域外の課題解決が困難となっている。そして、これらの複合的な課題には、課題②のように時には支援に対する拒否があったり、課題③のようにコロナ禍の孤立や困窮がさらに課題を複雑にしていたり、課題⑤のように顕在化したときにはすでに深刻な課題となっていることも少なくない。

複合的な課題

課題①

2世代、3世代や複数の世帯員にそれぞれ課題

- 高齢者と障害のある子、高齢者と障害のある孫のいる世帯など2～3世代に課題がわたる。
- 精神的に不安定な配偶者と発達障害の子を同時に世話している。
- ひきこもりの相談が増え、相談者である家族、本人の双方を含む世帯を捉える難しさ。
- 要介護の親の介護のために不登校となっている子どもがいる世帯。
- 障害のある子への親からの支援の必要が増え、その兄弟姉妹がフラスコトレーション。

課題②

複合的な課題があるとともに支援を拒否

- 世帯が夫婦とも病気や障害を抱えるが支援を拒否。
- 家庭の状況を知られたくない世帯への対応が難しい。
- 支援を拒否する家族があり、本人の障害や疾患に支援が届かない。
- 相談したことはあるが具体的な生活支援につながらなかったため、相談をあきらめる。
- コロナを理由に訪問や通所を拒否してしまう。

課題③

コロナ禍による孤立や困窮が課題をより複雑化

- コロナ禍の外出や交流の自粛に伴い、高齢者の孤立化が深刻化した。
- 生きづらさを抱える人たちがコロナ禍に一層孤立を深めている。
- ひとり親家庭が失業や減収によって生活困窮が深刻化している。
- 宅配で物資や食事が手に入り、人と関わりがないまま課題が複雑化。
- コロナ禍の困窮を親の年金や財産に依存し、経済的な虐待に発展。
- 困窮の長期化が病気や障害の悪化を招き、重篤なケースになる。

課題④

単一の機関では領域外の課題解決が困難

- 分野別の相談機関が本人以外の家族の課題をどこに相談してよいかわからない。
- 一つの相談機関では解決できない課題を調整し、その解決を促進する機能がない。
- つなぎ先がないまま、親が亡くなってしまいうまで支援が入らない。

課題⑤

潜在化している課題が発見されずに複合化

- 複合になる前に課題が潜在化しており、顕在化した時には深刻化。
- 自ら相談できる力を持ち得ていない世帯が多い。
- コロナ禍では対面の相談や相談につながるサロンや懇談会が減っている。複合的な課題は特にオンラインでは具体的把握が難しい。
- 不登校に対応できなかったことが、長期のひきこもりへつながった。
- 負債を抱えているものの、解決策がわからず放置して新たな課題が生まれる。

課題に対応した取組み

地域福祉コーディネーターやCSWによる支援が多い。アウトリーチすることで相談や課題発見の機会を増やしたり、個別に寄り添い、本人が主体的に課題の解決へとすすむことを支援している。また、重層的支援体制整備事業を活用し、関係機関が情報を共有して支援のアプローチや課題の解決に向けた取組みを検討することが始まっている。さらに、支援の提供を通じて相談につなげようとするほか、専門的な課題を関連する機関の支援につなげたり、制度のはざまにある課題では地域活動につなげる取組みもみられる。

(2) 地域課題の担い手と今後の活動のあり方への影響

ア 地域活動の再開

コロナ禍には地域活動の休止が多くみられ、課題①のようにこれまで長く地域で活動してきた団体がコロナ禍の活動休止を機に解散してしまう状況もみられた。また、活動を再開するにあたっては、課題②のような場の制限、課題③のように団体の中での意識の差がハードルとなり、また、課題④のように飲食を伴う活動の代替が難しかった。

オンラインを活用した活動の可能性の広がりもみられる一方、課題⑤のようにデジタル化に取り残された活動層がみられる。また、課題⑥のように3年ぶりに再開する行事の運営の経験者がいなくなっているなどの課題もみられた。

地域活動の再開にかかる課題

課題①

再開できず解散する活動もある

- 長きにわたって活動を継続してきた団体がコロナ禍を機に解散した。
- 長く休止したサロンのメンバーが減少して活動が先細りに。
- 休止しているサロンで参加者の体力が低下し、参加者数が減少した。
- 地域の居場所の現状をヒアリングしたところ、活動中は7割。
- もともとあった活動団体のリーダーの後継問題や活性化の課題がより顕在化した。

課題②

活動のための場の確保や提供に制限がある

- 高齢者福祉施設で活動していた団体が活動の場を失っている。
- 貸出を休止した公共施設の代わりに会場の確保の経費がかかった。
- 福祉施設でのボランティアの受入れができない状況が続いている。
- 高齢者施設での傾聴ボランティアが再開できない。 など

課題③

考え方や意識の差で活動再開に慎重に

- ボランティアの「地域活動を再開したい」という意見と「万が一何かがあったら」という意見が食い違い、活動者が二分されてしまっている。
- 住民主体の活動であるほど、責任が伴う再開に慎重になる。
- 非難されることもあり、再開をめざす方の精神的な負担が大きい。
- 一番慎重な意見に合わせている様子が見える。 など

課題④

飲食を伴う活動が再開できない

- ちょっとお茶をしながら話すといった機会が減っている。
- 町会・自治会の活動も人が集まり食を伴う活動の休止が続いた。
- 子ども食堂が弁当配布からの元の活動形態への切り替えがまだできない。 など

課題⑤

デジタル化に取り残された活動者層がある

- デジタル化がすすみ、人によって情報の発信や取得に格差が生じた。
- WEBを活用した会議等の操作が困難で取り残されている方がいた。
- 再開にあたって、オンラインの環境を整えることへの支援が必要になっている。 など

課題⑥

休止が続き、運営ノウハウが引き継がれない

- 3年ぶりに開催するイベントもあり、運営経験者が減少し再開が困難になっている。
- 停止した期間が長いため、運営のノウハウが伝承されない。 など

課題に対応した取組み

地域福祉コーディネーター等が個別のサロン活動等の再開を支援するとともに、地域活動の再開に悩む活動団体のアンケートを実施し、その結果を共有している。また、活動者同士がそれぞれの工夫を情報交換する場づくりに取り組んでいる。さらに、コロナ禍前からの団体の世代交代の課題が顕在化していることから、地域団体が若い層を活動に取り込むための支援にも取り組まれている。

イ 地域活動における大学、企業等との連携

コロナ禍に区市町村社協では地域に関心をもつ学生や企業が増えていることを感じている。また、企業も例えば、食品ロスへの関心が高まる中、余っている食を通じた地域貢献への意識が高まっている。一方で、課題①のように福祉施設等での体験型の活動が減少したり、課題②のように学生のサークル活動に制約がある状況もみられた。

さらに、課題④のように、既存の地域活動が平日の日中を中心としていると現実的に学生や企業の社員の参加が難しかったり、地域活動に関心のある若者に地域の課題や地域活動の情報をいかに発信していくかも工夫が必要となっている。

地域活動における大学、企業等との連携にかかる課題

課題①

コロナ禍で活動の受け入れ先が限られる

- 施設等での体験型のボランティアの機会が減少している。
- 地域活動に参加したいという希望があっても受け入れ先が限られる。
- 実習できず、代わりに地域活動を行いたい学生からの相談が増えた。
- 従来、学生ボランティアが運営を手伝っていたイベントの中止が続いた。 など

課題②

学生や企業の活動に制限が生じている

- コロナ禍は課外活動を学校が制限している場合もあった。
- 大学に集まれず、学生ボランティアのサークルの存続が困難。
- テレワークで企業の事業所所在地における社会貢献活動が減少した。
- コロナ禍で困窮する学生がアルバイトの掛け持ちなどで忙しくなっている。そうした場合、ちょっとした謝礼の出せる学習支援などの活動は協力を得られやすい。 など

課題③

活動に継続性を持たせることが難しい

- 入れ替わりのある学生は年度ごとに担い手の参加状況が異なり、継続性が難しい。
- コロナ前に関わっていた学生が卒業し、活動が途絶えた。
- コロナ禍に地域に関心を持ってきて単発の活動で新たにつながった若年層を継続的な地域活動につなげることが難しい。
- 企業の担当者が変わると対応が変わってしまうこともある。 など

課題④

地域活動と大学、企業のコーディネート

- 平日日中が中心の地域活動に若年層の参加が現実的に難しい。
- 若手等に地域活動の情報を届けるスキルが社協内に不足している。
- 地域に貢献したい企業は増えているが、分野、企業、活動への考え方が企業によって異なり、ニーズにあった地域活動との調整が必要。
- コロナ禍の以前から地域活動への若手の参加は課題になっている。
- オンラインやメールのやりとりでは、相互理解がすすみにくい。
- 地域の個々の課題に一つの企業が柔軟に対応することが難しい。など

課題⑤

食の支援等に関心のある企業は増加

- コロナ禍に食品等の寄附が増加し、保管や配布の調整機能が必要。
- フードバンクや子ども食堂への企業の関心が増えている。
- 市内の企業から社会貢献したいという相談がコロナ禍以降に増えた。
- 令和3年度は企業からの寄附が増えたが、4年度は物価高騰などで減少した。 など

課題に対応した取組み

コロナ禍に地域への関心を高めた学生や企業にコロナ禍で出てきた課題に対応した新しい活動（スマホ教室、食支援の仕分け作業、学習支援など）へそれぞれの得意を活かして参加してもらっている。その活動のきっかけを既存の活動やコロナ禍以降のさらなる地域活動につなげていくことが必要となる。また、企業同士や学生同士のつながりを作る取組みも行われている。

ウ 小中高生等の次世代育成や福祉教育

コロナ禍に区市町村社協では、課題①のように学校からの「総合的な学習の時間」における福祉教育の依頼が大幅に減った。それに伴い、当事者や福祉施設の職員が学校に出向く機会が減り、地域と連携することなく教員が直接教えるケースもみられる。また、課題②のように福祉施設における体験型の活動機会が大きく減少している状況もある。

さらには、課題⑤のように、学校教育の変化にも対応した福祉教育のプログラムを提案していくことも必要となっている。

小中高生等の次世代育成や福祉教育にかかる課題

課題①

コロナ禍で学校からの福祉教育の依頼が減少

- コロナ禍に総合的な学習の時間の福祉教育の依頼が減っている。
- コロナ禍で地域の外部講師が学校に出向く機会が減っている。
- コロナ禍で休止後、担当していた教員の異動もあり、出前教室を行っていたことを知らずに途絶えてしまう。
- 地域と連携することなく、教員が直接教えるケースが増えた。 など

課題②

コロナ禍で体験型の活動の機会が減少

- 学校での福祉教育の座学は再開しているが、体験の場が減少した。
- 福祉施設での夏の体験ボランティアの受入れの中止が続いている。
- 体験や当事者との対面があつての福祉教育であり、オンラインでは代替できない。
- 体験を実施する学校でも密にならない簡素化した体験になっている。
- 児童・生徒が福祉施設を訪問する学習機会がなくなった。 など

課題③

地域社会での多様な人との関わりが減少

- 自治会活動や地域のお祭りが中止となり、地域での世代を超えた交流の機会が子どもたちにとってなくなっている。
- 子どもたちが地域や当事者と関わる機会が減っている。
- 体験を通じて子どもが地域や多様性を理解する機会が減った。 など

課題④

地域において福祉教育の担い手の開拓が必要

- 福祉教育を担ってくれているボランティアが高齢化したまま休止が続き、新しい人材が育っていない。
- 講師を担ってくれる障害当事者が高齢化しているが、新たな人材を発掘できない。
- 感染対策のため、少人数で実施すると回数も多くない、担い手の負担も大きい。 など

課題⑤

広がりや継続性につながるプログラムが必要

- 学校教育の変化に対応したプログラムの提供が必要となっている。
- 前例踏襲のプログラムになりがちで、新しいプログラムの開発ができていない。
- 1回だけの講座では、その後の日常的な実践につながっているのかが追えない。
- 教育機関が地域の関係機関と協働せずに単独で実施する福祉学習では、イベント的になりがちでその後の地域での活動につながりにくい。 など

課題に対応した取組み

コロナ禍に学校からの福祉学習の依頼や福祉施設での体験機会の減少をきっかけにそれらが途絶えてしまうことのないよう、オンラインも活用した取組みを行うほか、「校歌を手話で」など、むしろ、コロナ禍ならではの実践もみられる。また、校長会や教育委員会を通じて継続性を確保したり、SDGs など、学校教育の変化に応じたプログラムを開発する取組みもみられた。

2 重層的支援体制整備事業の活用

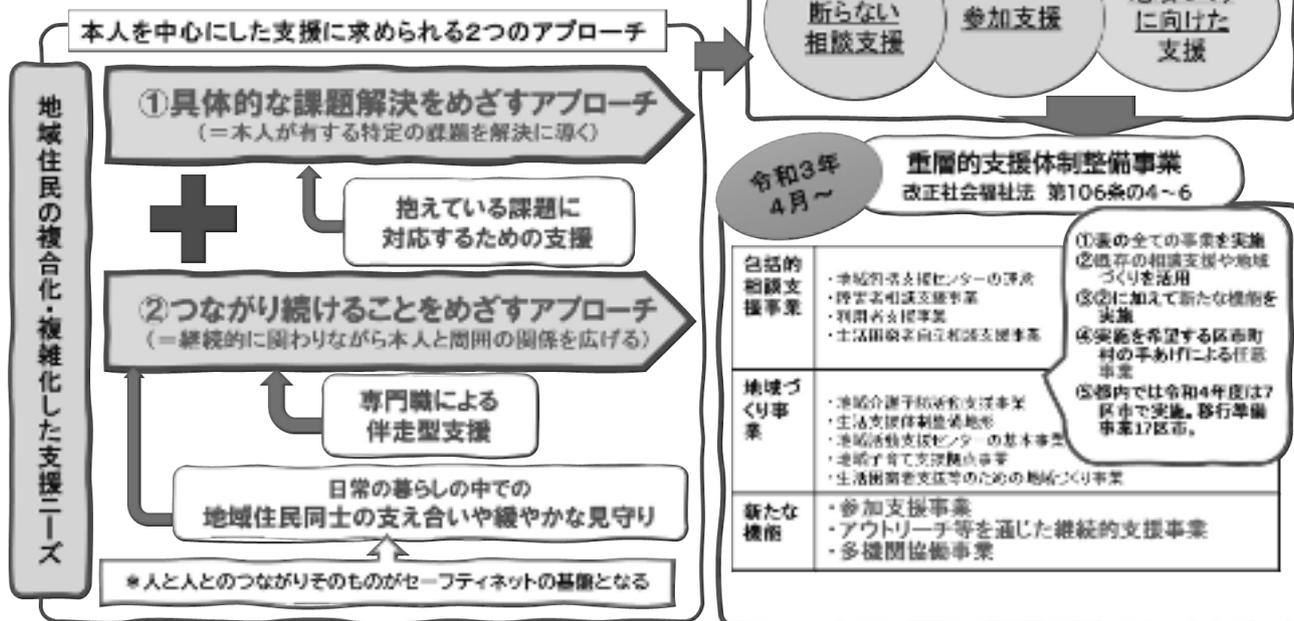
改正社会福祉法により令和3年4月からスタートした「重層的支援体制整備事業」は、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応していくための事業であり、実施を希望する区市町村の手あげによる任意事業として、東京都内では、令和3年度から2自治体（世田谷区、八王子市）、令和4年度からは5つの自治体（墨田区、中野区、立川市、狛江市、西東京市）が加わり、最初の2年間で7つの自治体で実施された。同事業は、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を地域に作り上げていくことを目的とし、それらによってめざされている地域は、「誰一人取り残さない」「誰でも貢献できる」「持続可能な地域社会」という地域共生社会の理念を実現するものとなっている。

これらの3つの支援を構築するべく、重層的支援体制整備事業では既存の相談支援や地域づくりを引き続き活かしつつ、新たに「参加支援事業」「アウトリーチ等を通じた継続的な支援事業」「多機関協働事業」という3つの事業が加えられている。そのため、それぞれの地域でこれまでに積み上げてきた実践や取組みをこの事業を用いていかに発展させ、機能強化させるかが極めて重要となっている。

なお、令和5年3月に開催された厚生労働省の「社会・援護局関係主管課長会議資料」によると、令和5年度は都内でさらに5自治体（大田区、渋谷区、豊島区、調布市、国分寺市）の実施が予定されている（令和4年11月時点の実施予定）。

重層的支援体制整備事業とは

厚生労働省の「地域共生社会推進検討会」
最終とりまとめ(令和元年12月)では…



東京都社会福祉協議会地域福祉部では、令和3年度から「重層的支援体制整備事業に向けた社協の取組み方策プロジェクト」を設置し、最初の2年間に事業を実施し始めた7つの自治体の区市町村社協にヒアリングを行うとともに、重層的支援体制整備事業や重層的支援体制整備事業への移行準備事業の実施自治体の区市町村社協の情報交換等を実施した。これらを通じて、7つの実施地区でこれまでに積み上げられてきた機能やネットワーク

クがどのようなものであり、それらを重層的支援体制整備事業によってどのように発展させようとしているかに着目し、7つの実地地区の取組み状況を以下のように整理した。

(1) 重層的支援体制整備事業による実施地区の成果と課題

7つの実施地区では、重層的支援体制整備事業を通じて関係機関同士の一定程度の連携がすすんだり、従来は支援につながりにくかったケースも支援会議を活用してアプローチがすすむ一方、事業を通じて顕在化した個別ケースに対応していくための新たな連携による対応力を強化していく必要性やそのための体制の確保、また、参加支援の場づくりなどの課題が指摘されている。

重層的支援体制整備事業による成果と課題

成果 と感じていること

- 自治体と社協の具体的な役割分担や連携について意見交換がすすんだ。
⇒緊急性や介入の必要性が高いケースは自治体の相談支援包括化推進員が中心に対応し、地域とのつながりが必要なケースは社協の地域福祉コーディネーターや相談支援包括化推進員が対応など
- これまで個人情報保護の壁で支援に行き詰っていたケースでの検討が支援会議を活用してすすんだ。
- これまで情報共有する機会が少なかった支援機関と連携できるようになった。
- 家族それぞれの課題に対応している複数の支援機関が互いの支援内容を確認できるようになった。

課題 と感じていること

- 地域福祉コーディネーターが個別ケースに関わる機会が増え、対応力の向上が求められる。全くこれまでに関わりのなかったケースもあり、社協だけでは課題解決は難しく新たな連携が必要となる。
- 社会的に孤立している方々の地域の受け皿が少ない。特に若者への支援が地域にはまだ少ない。
- これまでに積み上げた実践を制度化するものであっても、新たなケースや関わりの難しいケースや新たな資源開発も増えるため、適切に人員を配置する必要がある。
- 個別ケースにおいて関係形成には長い時間が必要で、その進捗を実績として数値化することが難しい。

(2) 本事業を活用することで課題解決をすすめられているケース

実施地区では、これまでは支援につながりにくかった以下のようなケースに対して重層的支援体制整備事業を活用することで、その課題解決に向けた取組みが始まっている。

重層的支援体制整備事業を活用して課題解決をすすめられているケース

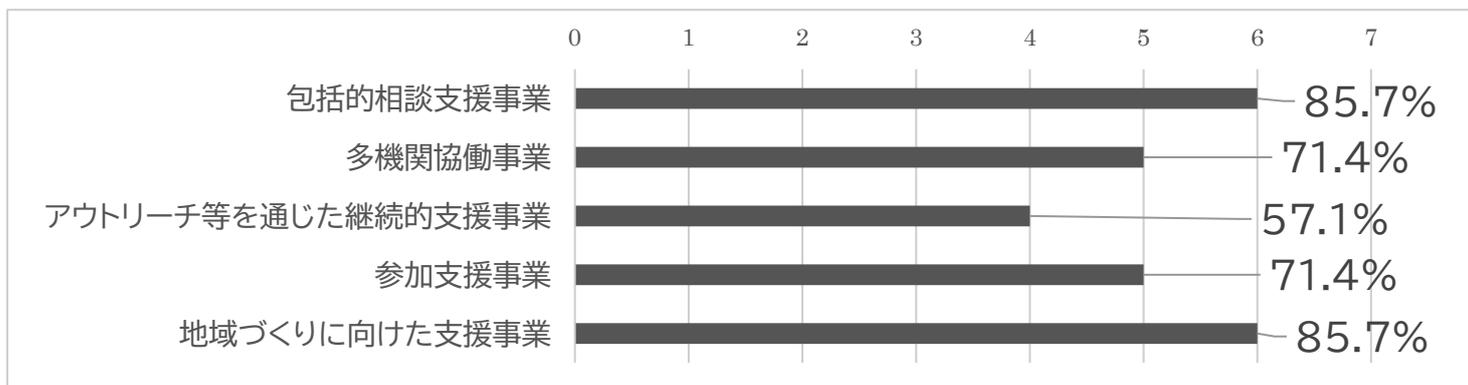
- ① 世帯構成員に複数の課題があり、その課題が複雑に絡み合っているケース
- ② 長期にわたりサービスや医療につながっておらず、地域から孤立しているケース
- ③ 支援会議を通じてアウトリーチすることで関係形成を図ることのできるケース

例) ひきこもりの方のある8050世帯、要介護高齢者とひきこもりの若者の世帯、精神疾患を抱える複数の家族のいる世帯、認知症の母親と発達障害の息子が暮らす世帯、高齢者の母親と同居していた息子の母親が亡くなり集合住宅の更新手続きができずに顕在化した世帯、親子の折り合いが悪くこれからの希望も親子で異なる世帯、ヤングケアラーのいる世帯が抱える複合的な課題 など

(3) 社協が受託している事業

7つの実施地区では、社協が重層的支援体制整備事業の5つの事業のいずれかを受託している。いずれの事業も社協の受託の有無に関わらず、「地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカーを含む）」（以下、「地域福祉コーディネーター」）が各事業に大きく関わっている。

社協が受託している事業



主な受託内容 ▶ ▶ ▶

- 「**包括的相談支援事業**」は、既存の相談支援機関とともに社協の地域福祉コーディネーター（またはCSW）が包括的相談支援の一翼を担う受託が多い。
- 「**多機関協働事業**」は、受託の有無に関わらず、基本的には自治体が関係所管課や関係機関の招集を担っている。受託している場合にも自治体が中心的に担う一部を受託（相談支援包括化推進員を自治体と社協の双方に配置など）している。また、受託していない場合にも社協が自治体による実施に協力（プランの原案作成など）している。
- 「**アウトリーチを通じた継続的な支援事業**」では、重層的支援会議を経たプラン作成後のケースに限らず地域福祉コーディネーター（またはCSW）が支援につながっていないケースへのアウトリーチなどに取り組まれている。行政にアウトリーチ専門員を配置している自治体もみられる。
- 「**参加支援事業**」は、ひきこもりにかかる支援の取組みが多くみられる。社協以外の団体が受託している自治体も2つみられた。
- 「**地域づくりに向けた支援事業**」は、受託の有無にかかわらずすべての社協に取組みがみられるが、重層的支援体制整備事業において対応する課題を定めている自治体もある。

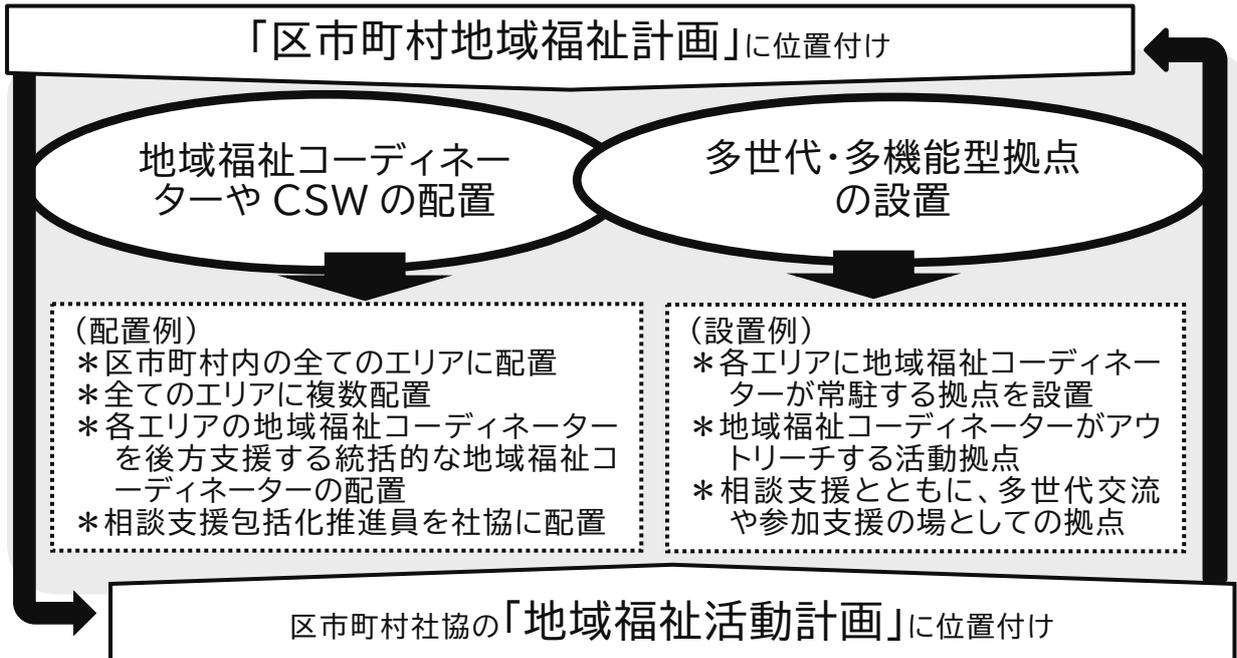
(4) 地域福祉コーディネーター、多世代・多機能型拠点と地域福祉（活動）計画

社会福祉法 106 条の 3 では、区市町村は「包括的な支援体制の整備」に努めることとされている。そこでは、特に住民に身近な圏域において、「地域住民の参加を促す者」（＝地域福祉コーディネーター）、「地域住民等の相互交流の場」「地域住民の相談を包括的に受けとめる場」（＝多世代・多機能型の拠点）を作り上げていくことを求めている。

重層的支援体制整備事業のしくみを機能させていくため、7つの実施地区では社協に「地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカーを含む）」を配置するこ

とと、各エリアに「拠点」を整えていくことが共通の取組みとなっている。「地域福祉コーディネーター」についてはこれまですすめてきた配置をさらにすすめ、重層的支援体制整備事業を活用して区市町村内の全てのエリアに配置したり、全てのエリアに複数名を配置する取組みがみられる。「拠点」についても、各エリアに地域福祉コーディネーターが常駐したり、アウトリーチする活動拠点を整えるほか、相談支援とともに多世代交流や参加支援の場としての拠点にしていく取組みもすすめられている。

そして、これらの配置・設置の推進を「区市町村地域福祉計画」と社協の「地域福祉活動計画」の双方に位置付けていくことが、着実な推進につながっている。



【提言にあたって】

コロナ禍に顕在化した地域課題の一つとして「孤独・孤立」が深刻化している現状をうかがうことができる。そうした「孤独・孤立」という課題が顕在化している今だからこそ、地域社会と連携した継続的な関わりを作るとともに、地域の関係者が課題を共有し、ともに課題対応力を高めていくことが必要となっている。そのために、重層的支援体制整備事業も活用すべき手段の一つと考えられる。

コロナ禍を乗り越えて地域社会が新たな歩みをすすめていくことが求められる中、今後の地域における取組みに資するべく、以下について提言する。

提言Ⅱ-1 コロナ禍に顕在化した複合化・複雑化したニーズへの対応

提言Ⅱ-2 次世代育成や福祉教育の再開と新たな展開

提言Ⅱ-3 コロナ禍に顕在化した地域課題の解決に向けた「重層的支援体制整備事業」の活用

提言Ⅱ－１ コロナ禍に顕在化した複合化・複雑化したニーズへの対応

コロナ禍に顕在化した地域課題の一つに複合化・複雑化したニーズが「相談につながりにくい」という課題がある。書類作成や行政手続きに支援が必要な方がいる、そして、経済的な困窮そのものに対する貸付や食支援だけでは背景にある困りごとの解決につながらないケースが少なくない。こうした課題は、例えば、外国籍居住者に見られがちだが、生活に困窮するさまざまな世帯全般に共通する課題となっている。また、コロナ禍には例えば、食支援を会食型から配布型に切り替えた際、これまで機能していた場を通じた関わりが代替されにくいこともコロナ禍の気づきとなっている。

こうした現状をふまえ、社会福祉法 106 条の 3 に区市町村の努力義務として定められる「包括的支援体制」を整備するにあたり、次のような機能を地域社会に作り、コロナ禍に顕在化している複合化・複雑化したニーズに対応していくことが今、求められている。

1－（１）支援の提供を通じて相談の機会につなげる **-相談付き支援-**

「支援」は必要としつつも「相談」につながりにくい。そういった層に対して、例えば、フードパントリーの会場で食支援と相談をセットで提供したり、各種支援の申込みにあたって困りごとを把握するなどの工夫に取り組む区市町村社協の実践がみられる。

こうした「相談付き支援」を一つの機関だけで実施するのではなく、地域福祉コーディネーターと社会福祉法人による区市町村ネットワークの活動、民生児童委員活動等との連携をはじめ関わる機関を広げることで、支援の場における相談の機能が高まるとともに、日ごろからも必要なときに相談につながりやすくなるきっかけとなることが期待される。

1－（２）アウトリーチを通じて相談や課題発見の機会を増やす

-相談と参加支援・地域交流-

相談の機能を身近な地域にアウトリーチしていくことが大切になっている。そのため、地域福祉コーディネーターを配置する区市町村社協では、地域の拠点などを活用しながら小地域の圏域にアウトリーチすることで、課題発見の機会を身近な地域を増やす取り組みが行われている。こうした取り組みにあたっては、例えば、子育て家庭が足を運びやすいプログラムを企画したり、その拠点を地域住民の交流の場や居場所として機能させ、自然と地域住民から相談が入る機会を増やしていくことが重要になる。

1－（３）継続的な関わりを通じて寄り添い、本人が主体的に課題の解決へとすすむことを支援する **-関わり続けるアプローチ-**

複合的な課題を伴うケースには、課題の解決に向けたつなぎ先がすぐには見つからないケースも少なくない。そうした際、地域福祉コーディネーターは、本人への理解を深めながら継続的に関わり続けることを大切にしている。抱えている課題が複合化・複雑化しているほど、その絡み合った課題を本人と一緒にひも解き可視化するとともに、課題だけではなく本人の強みにも目を向けることが重要になる。なお、こうした継続的な関わりは成果を評価することが難しく、取り組みのプロセスを柔軟に評価していく必要がある。

1—(4) 関係機関と情報を共有し、支援のアプローチや課題の解決に向けた取組みを検討する -自立相談支援機関と地域のつながりの強化-

生活困窮に対する支援をきっかけに把握した複合的な課題には、孤立や精神疾患、病気、家族の不和などの複合的な課題が重なっていることが少なくない。国の社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会の『生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理(中間まとめ)』でも、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関に「地域とのつながり」が一層、求められていることが指摘されている。自立相談支援機関が地域福祉コーディネーターや社会福祉法人の地域における公益的な取組、民生児童委員、NPO等との連携が今、求められている。

また、複合的な課題のうち法的な課題や精神疾患にかかわる課題などの専門的な課題を関連する機関による支援につなぐことも重要となっている。

1—(5) 制度のはざまにある課題を地域活動につなげる -地域づくりの視点-

複合化・複雑化した課題においては、制度に基づくサービスによる課題解決だけでアプローチしようとする、むしろ地域からの孤立や孤独を深めることにもつながりかねない。専門的な福祉サービスに限らず、インフォーマルな地域活動の関わりを得ることは、地域とのつながりを取り戻すうえで重要となる。そして、それは地域住民が主体的に地域にある課題を解決していく取組みにもつながっていく。

包括的な支援体制の整備 (社会福祉法 106 条の 3)

「住民に身近な圏域で」

一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する施策

地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者

= 地域福祉コーディネーター等

地域住民等が相互に交流を図ることのできる

拠点 = 多世代・多機能型の拠点

地域住民等に対する研修

= 地域における担い手の育成

二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業

地域住民の相談を包括的に受けとめる場

= アウトリーチを通じた困りごとの把握

= (分野や対象を限定しない)福祉何でも相談

「区市町村圏域で」

三 生活困窮者自立支援法第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、その解決に資する支援を一体的かつ計画的に行う体制の整備に関する施策

地域生活課題を解決するために、有機的な連携

= 多機関の協働

提言Ⅱ－２ 次世代育成や福祉教育の再開と新たな展開

コロナ禍に区市町村社協では学校からの福祉教育の依頼が減少している。全国社会福祉協議会が令和４年９～１１月に実施した『市区町村社会福祉協議会活動実態調査』においても「学校の福祉教育に関する授業・事業の企画へ協力」の令和２年度実績はコロナ禍以前の平成３０年度実績に比べて３割減となっている。

また、コロナ禍には福祉施設での体験の受入れの多くが中止となった。コロナ禍前には都内の福祉施設の半数が中学生の職場体験を毎年受けている状況もみられ、次世代が福祉に関心をもつきっかけの一つともなっていた。そのことから、こうした体験機会の減少は将来に向けて大きな影響を与えられと考えられる。

２－（１）学校の総合的な学習の時間への地域の外部講師（当事者、福祉施設職員等）の関わりの着実な再開

コロナ禍に地域の外部講師が学校に出向く機会が減っている。ともすれば、担当していた教員の異動等により従来からの取組みが再開されないことも危惧される。また、コロナ禍には動画等の活用も増えたことから、教員が動画を活用して直接教えることも増えている。今後、学校教育と地域の当事者や福祉の実践者との直接の関わりを改めて取り戻していくことが必要となっている。

２－（２）福祉施設における中学生の職場体験やボランティアの受入れの着実な再開

新型コロナウイルスは令和５年５月８日に５類感染症へと移行したが、高齢者福祉施設、障害者福祉施設ではハイリスクの利用者も少なくないため、引き続きの感染対策が必要となっている。そうした中でも、これまで小中高生等が福祉に関心をもつきっかけづくりとなっていた体験の機会を取り戻していかなければ、次世代が将来のしごとを考える時に、福祉のしごとを選択肢の一つとして考えられなくなる可能性にも結び付く。

今後はコロナ禍に活用のすすんだオンラインの活用も含めて徐々に体験の機会を増やしていくことが必要となっている。

２－（３）社会福祉法人の区市町村ネットワークによる福祉教育の推進

社会福祉法人の「地域における公益的な取組み」において福祉教育、次世代育成に積極的に取り組むことが今後の地域づくりには重要となる。社会福祉法人の区市町村ネットワークがさまざまな法人の強みを活かして小中高生向けに福祉を知ってもらう機会づくりをすすめていく機運を高めていくことが重要となっている。

２－（４）教育分野が求めている学習内容（SDGsや多文化共生など）に即した福祉教育の展開

福祉教育をすすめていくにあたって、学校教育の変化に対応した学習プログラムを企画していく必要がある。SDGsと食品ロスの流れから企業が食支援による地域貢献に積極的になっている。また、多文化共生をすすめる中での在住外国籍の住民への理解にもつながる。こうした新しいプログラムを学校側に提案していくことが必要となっている。

提言Ⅱ－3 コロナ禍に顕在化した地域課題の解決に向けた「重層的支援体制整備事業」の活用

「重層的支援体制整備事業」は、都内では令和4年度に7つの自治体（墨田区、世田谷区、中野区、八王子市、立川市、狛江市、西東京市）で実施された。そのいずれの地区においても区市町村社協が何らかの事業メニューを受託して同事業に取り組んでおり、その実践からは今後、未実施の区市町村も含めて以下のような取組みをすすめていくことが求められると考えられる。なお、令和5年度以降、国は重層的支援体制整備事業への移行準備事業の新規の取組みにおける補助単価を引き下げている。同事業への取組みにあたって未実施の自治体が取組みにくくなったり、十分な財源のないまま新たな機能の準備が不十分にならないようにしていくことが必要と考えられる。

令和5年度から新たに移行準備事業を実施する市町村の国庫補助金額

人口	令和4年度まで	見直し
1万人未満	16,900 千円	6,300 千円
1～3万人	18,700 千円	7,000 千円
3～5万人	20,700 千円	7,800 千円
5～10万人	22,500 千円	8,500 千円
10～20万人	28,000 千円	10,500 千円
20～30万人	33,700 千円	12,600 千円
30～50万人	37,300 千円	14,000 千円
50万人以上	41,200 千円	15,500 千円

3—（1）これまでに地域で積み上げてきた地域づくりの延長に

重層的支援体制整備事業により全く新しいしくみを創り上げるのではなく、それぞれの地域でそれまでに積み上げてきたものをベースとし、それをさらに機能強化するための「手段」として重層的支援体制整備事業を活用していくことが必要となる。とりわけ地域福祉コーディネーターの増配置や活動強化、既存の相談支援機関の連携強化、多世代・多機能型拠点の設置を区市町村地域福祉計画、地域福祉活動計画に着実に位置づけてすすめていくことが重要となっている。

3—（2）どのような層の支援を強化するか課題を絞り明確化

重層的支援体制整備事業を活用することで、どういった層の支援を強化したいかを明確にし共有していくことが多機関協働を有効にすすめていくうえで重要になる。地域の関係機関が感じている、今まさに地域にある課題と捉えているものを対象としていくことが多機関協働に多くの機関の理解を得ることにつながる。例えば、先行自治体では、既存の相談支援機関にこれまでに寄せられている複合的な課題のあるケースの分析を通じて、多機関協働にふさわしい事例を相談支援機関の間で共有する取組みも行われている。また、「ひきこもり」や「ポストコロナの生活困窮者」などを重点対象に定める取組みがみられる。

3—（3）継続的な関わりのプロセスを評価する

実施地区においては重層的支援体制整備事業の実績や成果をカウントすることの難しさが指摘されている。同事業は、複合的な課題を抱えるケースにおける特定の課題を解決するとともに、つながり続けるアプローチをめざした事業となっている。とりわけ「参加支援」においては、一つひとつのケースによってもゴールは異なり、そのプロセスをどう評価するかの共通認識が必要となっている。

3—（4）福祉施設・事業所、住民活動に対して取組みを可視化し連携

自治体と受託する社協のお互いの強みを活かしてしくみを作っていくとともに、地域の相談機関をはじめ、福祉施設・事業所、また、既存の住民活動の力を借りていくことが大切になる。

① 民生・児童委員や住民活動に対して取組みを可視化

複合化・複雑化した課題は、なかなか相談窓口につながりにくい。重層的支援体制整備事業では複合化・複雑化した課題を支援に結び付けるため、ニーズキャッチをどのように強化していくかが重要であり、民生児童委員や住民に取組みを可視化し、わかりやすいしくみで地域の気になる課題を寄せてもらえる取組みが必要となる。また、地域から孤立しがちな方への理解を広げ、参加支援や居場所を住民とともに取り組んでいくことが必要と考えられる。

さらに、地域づくりに向けた支援として、地域を支える人材を育成し、地域活動を実践しつつ地域課題を知り、その解決に向けた住民主体の取組みをすすめていくことも重要となっている。

② 社会福祉法人の地域における公益的な取組 との連携

重層的支援体制整備事業を通じて課題解決をすすめようとするケースは、複合的かつ複雑な課題のあるケースであり、それは一つの機関の専門性だけでは解決が難しい。当然、自治体や社協の地域福祉コーディネーターだけでも解決は難しく、社会福祉法人の専門性やそのネットワーク活動による地域公益活動との連携も重要となる。そのため、重層的支援体制整備事業の実施にあたって、社会福祉法人の区市町村ネットワークで同事業について法人とともに学び合う機会を設けた社協もみられる。また、同ネットワークによる取組みの一つとして参加支援の場づくりを検討する取組みも始まっている。

都内では、区市町村における社会福祉法人の連携による地域公益活動のネットワークが「準備中」も含めて51地区で立ち上げられており、それぞれの地域で重層的支援体制整備事業を活用して解決すべき課題は何かを検討したり、相談支援の間口を広げるような取組みが期待される。

重層的支援体制整備事業と 社会福祉法人の地域における公益的な取組に期待される課題

世代や分野を超えた参加支援の場が地域に少ない。

分野を特定せず相談を受けとめる。

地域住民のつながりを広げる拠点を地域に提供していく。

生きづらさを抱える若者への支援が地域にはまだ少ない。

地域における新たな課題を共有し、解決の取組みを提示。

3—(5)「重層的支援体制整備事業実施計画」を通じてめざすべき地域と取組みの方向性の共有

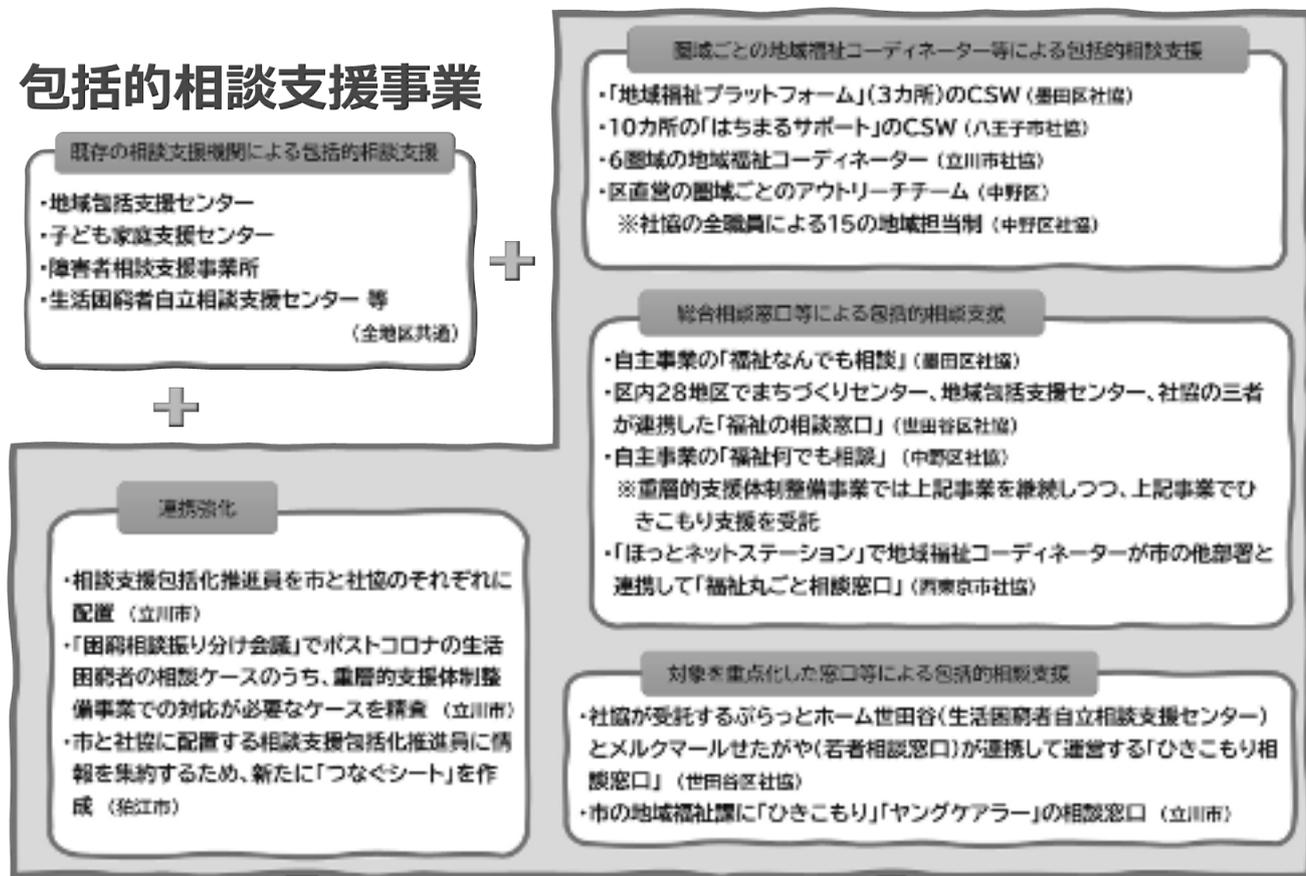
重層的支援体制整備事業を実施するにあたっては、「重層的支援体制整備事業実施計画」を通じてどのような地域をめざし、どのような取組みを強化しようとするかを地域の福祉施設・事業所、住民活動とも共有していく必要がある。そのめざすべき地域が「区市町村地域福祉計画」のめざす方向性とも一致していくことが重要となる。

3—(6) 包括的相談支援事業を強化する地域福祉コーディネーター、相談支援包括化推進員の役割

各分野にある既存の相談支援機関には日々多くの相談が寄せられている。重層的支援体制整備事業では、既存の相談支援機関の分野の垣根をなくすのではなく、分野ごとの機関はそれぞれの専門性を活かしつつ、複合的な課題を抱える支援ニーズをまずは受けとめることがめざされている。そのため、各窓口がその間口を広げ、ニーズを受けとめ多機関協働へつなぐのりしろを増やしていくことが期待されている。

7つの実施地区における取組みからは、以下の図のように、既存の相談支援機関による包括的相談支援がのりしろを増やしていくことを支えるため、図の左下の「連携強化のしくみ」のように、相談支援包括化推進員を配置するなどにより相談支援機関からの情報を集約したり、困難相談を振り分ける会議体を設ける取組みがみられる。さらに、図の右側では、「圏域ごとの地域福祉コーディネーター等」が地域に出向き、潜在化しがちな支援ニーズをキャッチする機能を高めたり、分野・対象を超えた支援ニーズを「総合相談窓口」を通じて捉える取組みが行われている。そして、右下のように、時宜に応じた地域の課題について「対象を重点化した窓口等」を開設することが取り組まれている。

包括的相談支援事業



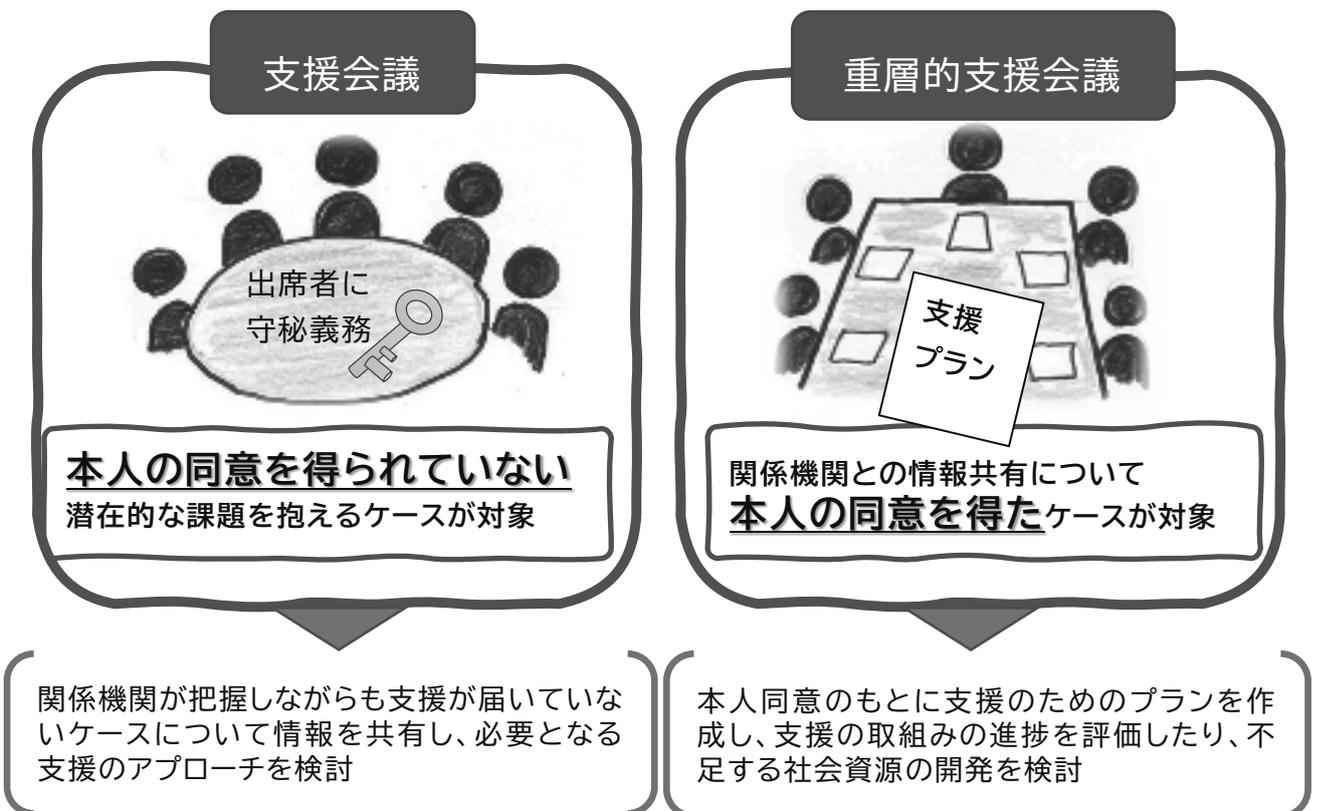
3—(7) 潜在的なニーズに対応するための守秘義務をかけた「支援会議」の活用

重層的支援体制整備事業では、改正社会福祉法第106条に基づく「支援会議」が位置付けられている。同会議では参加者に守秘義務をかけることによって、本人の同意はまだ得られてはいないが地域で支援が必要とされているケースについて、必要となる支援のアプローチを必要な関係者で検討する機能が期待されている。

法律上、守秘義務をかけることで本人同意を必要とせずに開催できる会議体は、他にも生活困窮者自立支援法における「支援会議」、児童福祉法における要保護児童対策の「個別ケース検討会」、介護保険法における「地域ケア会議における個別ケア会議」がある。一方、重層的支援体制整備事業の「支援会議」は、分野を特定せずに関係者を集めやすいことがそのメリットとして考えられる。7つの実施地区でも、本人からの同意が得られてから支援プランを検討する「重層的支援会議」よりも、まずは「支援会議」を積極的に活用し、潜在的な課題を抱えるケースへの支援が検討されることが多くなっている。

なお、こうした「支援会議」は守秘義務をかけつつ、庁内を含めたさまざまな関係者に参加を呼びかける必要があることから、その会議の招集は社協が行うよりも行政の立場で招集することが必要な関係者を集めやすくすると考えている。

重層的支援体制整備事業の2つの会議体と「個人情報」



3—(8) 多機関協働における自治体と民間福祉の役割分担

7つの実施地区のうち、5つの地区で社協が「多機関協働事業」を受託しているが、受託している地区でも庁内の関係所管課や地域の関係機関との調整は自治体が担うなど、社協と自治体でそれぞれの強みを活かした役割分担しながら事業を展開している。一方、受託していない社協においても、関係する会議には地域福祉コーディネーター等に関わり、受託の有無にかかわらず一定の役割をもって社協が関わっている。

また、2つの地区で「相談支援包括化推進員」を自治体と社協の双方に配置している。緊急性や介入の必要性が高いケースは自治体の相談支援包括化推進員が中心に対応し、地域とのつながりが必要なケースは主に社協の相談支援包括化推進員が対応するなどの役割分担が行われているが、両者の情報交換など、緊密な連携が重要になっている。

3—(9) 相談支援の段階からのアウトリーチ等を通じた継続的支援事業の活用

アウトリーチ等支援事業は、継続的な関わりを作っていくための事業ではある。実施地区においては重層的支援会議で支援プランの方向性が定まってからアウトリーチを始まるのではなく、相談支援の段階からアウトリーチを重ねて信頼関係を作ることに活用されている。

3—(10) 本人の強みを活かしたオーダーメイドによる参加支援

参加支援事業は、既存の居場所を活性化していくとともに、一人ひとりに応じたオーダーメイドの居場所づくりも重要になる。受け手や利用者としての居場所への参加ではなく、本人の強みを活かした地域における活躍の場としての参加支援に向けた取組みが必要となっている。また、参加支援はその人なりのペースも大切であり、前述のように事業の実績のカウントにあたっては柔軟な考え方を自治体と確認していく必要がある。

<参考資料>

『コロナ禍で顕在化した地域課題への対応方策 ～コロナ禍で顕在化した地域課題への区市町村社協の取組み状況アンケート結果報告書』(令和4年12月 東京都社会福祉協議会地域福祉部)



『重層的支援体制整備事業 実践事例集 ～実施7区市の区市町村社協の取組みより～』(令和5年3月 東京都社会福祉協議会地域福祉部)

第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会

【社会福祉法人経営者協議会とは】

「社会福祉法人経営者協議会（以下、「経営協」）は東京都内の福祉施設を経営する社会福祉法人等により構成された組織で、福祉サービスを必要とする人の福祉及び生活を守るために、社会福祉法人が公共的な精神のもとに質の高い福祉サービスの拡充と地域福祉の推進を図ること及び自らの経営基盤の確立を図ることを目的として、会員法人への研修、社会福祉法人の経営に関する様々な課題に対する調査研究、社会福祉法人に関する広報啓発、提言活動等を行っている。会員法人数は約 1,100 法人である。経営協では、すべての社会福祉法人が、社会福祉法人の歴史や使命を踏まえ、地域に必要とされる存在となるような経営の視点を持ち、法人基盤の強化を図ることを支援していく必要がある。

【現状と課題】

種別ごとの課題に違いはあっても、社会福祉法人の共通した課題は人材不足であり、しかも改善の兆しがなく深刻である。一方、拡大する物価高騰、恒常化する災害、長引くロシアによるウクライナ侵攻の影響は、社会的、経済的不安定を招き、社会的孤立や貧困による孤立に繋がっている。令和4年12月に東社協地域福祉部がまとめた「コロナ禍で顕在化した地域課題への対応方策」では、区市町村社協が把握している課題や対策が示されている。国の孤独・孤立対策担当室の重点計画の課題と一致するものが多く、社会福祉法人に求められている期待とその役割は増大している。地域共生社会の実現の核の一つとして、社会福祉法人が期待されているが、その役割を担うためには、持続可能な法人運営を行うための環境整備が必要である。

令和4年度に経営協の調査研究部で実施した「社会福祉法人の今後の事業展開などに関する調査」は、回答率は36.4%(364/1,001)であり、その34%は本部拠点を設置していきなく、約45%は職員を配置していない結果であった。その背景には人的、金銭的な余裕がないということであり、法人事務を役員や施設長が担っており、法人マネジメントに手が付けられないという回答が多かった。回答の3割に当たるサービス活動収益4億円未満の法人では、74%が本部職員を配置していなかった。都内法人全体では中小法人が大半ということを勘案すると、今アンケートに回答がなかった6割の法人本部の状況についても厳しい結果が予想される。

また、国が進める合併、譲受・譲渡、社会福祉連携推進法人等考え方では半数以上が「必要性を感じていない」と回答しており、事業展開を検討するまでに至っていないのが現状である。特に保育に関しては、小規模法人が多く、法人本部への繰り入れに制限があるため、課題が多い。

日本の生産人口減少の見通しが変わらず、高齢化が進む限り、社会福祉法人の人材不足の解消は課題が多い。国は今後の社会福祉法人の事業展開として、合併や譲渡で大規模化、多機能化を促しているが、事業継続ができないための譲渡や合併になりやすく、積極的な事業展開に繋がりにくいのが現状ではないか。社会福祉連携法人制度の実施に

についても東京都に限らず、全国的にも芳しくない状況だ。持続可能性を高めるような事業展開にするためには、社会福祉法人が中長期展望を描けるような本部機能の充実が重要である。

東京都地域公益事業推進協議会は、令和4年度から東京都社会福祉協議会に入会する全ての社会福祉法人を会員とする全加入組織となったが、地域公益事業を推進するためにも、前述の課題を共有して連携することで乗り越えていかななくてはならない。社会福祉法人を取り巻く環境は難しい状況であるが、地域共生社会を実現するために、各地域での福祉のまちづくりの拠点として、地域資源と積極的につながる努力が必要である。地域資源には福祉、教育、医療、司法関係、企業、商店、町内会等々だが、とりわけ、前述の孤独・孤立対策計画にも示されているように企業との連携が重要である。今後の社会福祉の継続には、企業の積極的な関与は欠かせない。東京都に、企業CSRの一環として社会福祉法人への協力を強力に推進していただきたい。

経営協及び経営協会員法人は、地域福祉推進委員会や施設部会連絡会、企業や関連団体と広く連携・協力し、以下を継続的に取り組む。①深刻化する「福祉人材不足」への対応、②法人経営の要であるコンプライアンスとガバナンスの強化、③地域における公益的な取組の推進と地域共生社会の実現に向けた地域づくりの促進、④福祉施設における災害対策と災害時の専門職支援。

【提言内容】

(1) 地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援

(東京都への要望)

① 福祉職へ就労促進、福祉教育の推進

公的価格の見直しによって、福祉従事者の賃金改善が行われることは、望ましい方向性であるが、必要な採用人数を確保するためには、社会福祉法人の努力と継続した国の施策によるバックアップが必須である。コロナ禍は医療や福祉の課題が都民の生活に直結することを示した。これからの都民の基本的な生活を支えていくために、福祉分野への就労を働きかけるメッセージを強力に発信していただきたい。

また、福祉系大学の福祉分野への就労を推進するだけでなく、一般の大学が福祉系科目を一般教養科目に加えるなど、今後の日本社会の重要な社会基盤である福祉に関する知識や体験を涵養するカリキュラムを導入し、社会全体で地域共生社会づくりにかかわる人材育成を強化することが求められる。さらに、福祉人材の裾野を拓げるための小中高一貫した福祉教育の推進、働く世代の減少に対応した元気高齢者や外国籍人材の活用に関する情報提供等の取組の推進も必要となる。東京都における地域福祉支援計画等において地域共生社会実現のための指針やスローガンを示していただくことが、都民の社会福祉の増進につながると考える。

② 外国人等派遣職員の採用、定着への支援

福祉施設の人材不足は深刻で、とりわけ高齢者施設は外国人の雇用なしには運営できない状況である。また、人材派遣についても同様で、いずれも、通常の雇用に比べ

て費用がかさみ、数千万円以上を支出している法人が珍しくないというデータがある。外国人等派遣職員は、社会福祉法人の持続可能性に関わるため、安定した雇用に繋がるような価格への対応をお願いしたい。

③ 社会福祉法人の事業の持続可能性を高める施策の推進

福祉制度においてセーフティネットの役割を果たし、福祉サービスの中核的な担い手である社会福祉法人が継続して質の高い福祉サービスを提供することができるよう、東京都として、社会福祉法人の持続可能性を高める施策をお願いしたい。

現在、国が推進する社会福祉法人の新たな事業展開としての社会福祉法人連携推進法人制度や合併、譲渡については、各法人の本部機能の充実が重要である。東京都経営協としても、会員法人の実情を踏まえ、全国経営協と連携し、具体的な提言に結び付けられるように努力していきたい。

④ 公的価格の持続的な引き上げと、さらなる処遇改善費の弾力的な活用（全種別・全職種への対象拡大）の実現

福祉人材の継続的な不足は、社会福祉法人の存続にかかわる重大な問題であり、その解決にあたっては、他の産業との賃金格差が大きいままでは困難である。コロナ禍において、福祉が国民生活の継続性に不可欠であることが示された。その事実即した福祉従事者への待遇改善を強く望む。公的価格が再評価され、改善に向け取り組まれているが、こうした動きを持続させ、不安なく福祉現場で働ける状況にしていきたい。処遇改善費については、現状では、全職員を対象にした場合は、施設に負担が生じている。種別の違いによる改善費の差があったとしても、全種別、全職種を対象としていただくよう国への働きかけをお願いしたい。

⑤ 企業からの社会福祉法人への寄付金の推進

個人の寄付のみならず、企業が税金の一部を社会福祉法人に寄付できる制度が普及し、日本に寄付文化が醸成されることが地域共生社会の実現に必要であり、都の方針としてバックアップを要請したい。

（2）地域における公益的な取組みの推進

（東京都への要望）

① コロナ禍の長期間の継続によって、制度の狭間で孤立した生きにくさを抱えた方々の把握と支援のための重層的で適切な体制整備の推進

国が内閣官房孤独孤立対策担当室の実態調査でも明らかなように、8050 問題、ひきこもり、子どもの貧困、高齢者の孤独死、社会的養護、社会的入院、刑余者の支援、発達障害の二次障害としてのアディクション（依存）など、孤立が全てに通底している状況にある。前述したように東社協地域福祉部がまとめた「コロナ禍で顕在化した地域課題への対応方策」には、上記課題への市区町村社協の対応がまとめられているが、社会福祉法人とのさらなる連携が必要である。国が進める重層的支援体制の整備

を促進するには、東京都においても、分野横断・重層的で包括的な支援体制を福祉関係部署だけではなく、教育、雇用、住宅などの関連部署を交えた構築をできるように推進していただきたい。

(都内社会福祉法人に望まれる取組み)

② コロナ禍での「地域における公益的な取組」の共有(現況報告書への的確な記載)

各社会福祉法人がコロナ禍において、地域ニーズの把握と地域資源の把握により、工夫しながら地域公益活動を行っている事例、地域が連携することによって中圏域で行われている事例は、東京都地域公益活動推進協議会のアンケート結果やホームページで公表されている。各法人はそれらを共有して実践に繋げ、現況報告書に確実に記述することが大切である。公益的な取り組みを見える化し、実践が広がることで地域共生社会の実現につながる。社会福祉法人は地域の公益的な取組を通して、福祉全般に共通するSDGs(持続可能な開発目標)を見据えた活動や、企業CSR(社会的責任)活動との協働などが必須である。現況報告書は、広く社会に公開されているものであり、経営者だけではなく、職員全体が把握することで地域公益活動の推進に繋がる。福祉従事者全体の意識向上が公益的事業の推進力になる。

(3) 社会福祉法人の施設や事業における、新型コロナウイルス感染症対策を含めた大規模災害対策の推進(BCP、BCM、地域連携、法人連携)

気候変動に伴う自然災害は頻繁に起こっている。社会福祉施設に設置される福祉避難所は、地域で暮らす要配慮者の避難先として機能するため、スムーズな設置・運営が求められている。また日頃からの地域住民・機関との関わりが、災害時の地域連携に生きてくると思われる。

衛生用品の確保にとどまらず、簡易ベッドや仕切り板など、社会福祉法人での備蓄は、地域防災には重要であり、施設と地域行政の連携を推進していただきたい。

経営協としては以下を継続して推進していく。

①東京都災害福祉広域支援ネットワークとの連携・協力

②防災士の資格取得の促進

防災の知識を深め、継続的に訓練することで施設における災害対策のみならず、福祉避難所や一般避難所運営の要となる福祉従事者を増やすことにつながる。

(4) 今後の事業展開の推進に必要な本部機能を強化するための規制緩和

社会福祉法人の持続可能性を高めるため、多機能化や法人連携などの事業展開の推進が期待される中、本部機能の強化は必須である。しかし、冒頭の調査結果のように、社会福祉法人では、本部がない、或いはあったとしても、各施設から本部等へ繰入れをしながら維持している状況である。保育所や措置施設は行政からの委託であるため、厳格な用途制限がある。また、各施設の前期末支払残高から本部等へ経費繰入を行っているが、必要以上に余剰金を有しているとみられてしまう場合がある。国において、下記内容について検討、改善が必要である。

- ①保育所および措置施設は行政からの委託であるため、運営費の運用について用途制限が設けられている。法人本部経費への繰入、法人内の施設・事業区分間での経費繰入については、弾力通知に沿った運用が求められている。社会福祉法人の経営基盤を強化するためには、本部経費への繰入の拡充、規制緩和、法人内の施設・事業区分間の繰入が柔軟に行えるようにすることが必要である。
- ②本部経費等の繰入を行った施設が、経営実態調査等において収支報告する際、本部経費等への繰入は除かれて示される。結果、圧縮された費用で運営でき、余剰金があると誤解されてしまうことが懸念される。本部繰入支出は、サービス活動増減の部、またはサービス活動外増減の部に入れる等、施設の経費として扱われるような会計上の仕組みが必要である。
- ③保育所においては、区市町村をまたぐ経費の繰入について、指導監査時に口頭で指摘される場合がある。また、委託費収入の30%までを当期末支払残高として保有できるが、区市町村独自の補助部分を含めるかは、自治体による判断の差がある。自治体による判断の差をなくすことが必要である。

東京都高齢者福祉施設協議会

【東京都高齢者福祉施設協議会とは】

東京都社会福祉協議会（東社協）東京都高齢者福祉施設協議会（高齢協）は、東京都内の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、地域包括・在宅介護支援センター、デイサービスセンターを会員とする組織である。

会員が相互に研さんを重ねながらサービスの質を高め、利用者主体に高齢者福祉の発展を目的として、施設で働く職員を対象とした研修会や実践研究発表会（アクティブ福祉 in 東京）、調査研究活動、制度の拡充を目指した提言活動（ソーシャルアクション）などを行っている。

『アクティブ福祉グランドデザイン 2017』として、東京都の地域福祉が直面する諸課題に対し、高齢協施設・事業所がどのような姿勢で臨むか7つのテーマにとりまとめ、取組みの方向性を提示し、活動に取り組んでいる。（会員数：1194 施設・事業所 令和5年4月1日現在）

【提言項目1】

地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ社会福祉の総合力を活用すること

【現状と課題】

高齢者福祉施設は、地域住民のさまざまなニーズに応えることができる“社会福祉の総合力”を有している。専門職による介護サービスの提供、利用者や家族への相談援助に加えて、虐待やDVにおけるシェルターとなるなど地域住民の課題を解決・緩和するソーシャルワーク機能をもっている。地域包括支援センターを併設し、介護予防、認知症ケアの普及啓発、地域の課題解決などに取り組む施設も多い。さらに、介護人材育成やボランティア活動推進の拠点にもなっている。このように、高齢者福祉施設は地域における“ソーシャルワーク”や“セーフティネット”となる重要な社会資源となっている。つまり、高齢者福祉施設は、地域包括ケアの構築・地域共生社会の実現を推進する中核としての役割を果たす上で、一定のポテンシャルを有していることは明らかである。区市町村における公私の機関や社協をはじめとする関係団体が緊密なネットワークを築き、情報交換、協働していくためには、高齢者福祉施設を地域包括ケアシステム構築、地域共生社会を推進する中核として位置づけることが必要である。

東京の高齢者福祉・介護に取り組む社会福祉法人等の実践から、今後の高齢者福祉施設に期待される機能・役割として以下のものが挙げられる。

【地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割】

- ・ 制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・ ソーシャルワークの拠点
- ・ 地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）

- ・都民や他機関からの相談窓口
- ・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
- ・ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼ることができる）
- ・地域における公益的な取組の実施
- ・生活困窮者自立支援制度における就労訓練事業所

【高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）】

地域の総合相談窓口、防災拠点、地域ネットワーク構築、見守り・緊急対応、食事提供・栄養管理、家事援助、移動支援、日常生活にかかる支援、社会参加の機会提供、権利擁護関係支援、介護予防、リハビリテーション、医療との連携、医療依存度の高い方の受け皿、ターミナルケア、重度の認知症への対応、人材育成、各職種の専門性の向上、地域住民への啓発活動、介護家族のサポート、自立支援型マネジメントの推進、地域における公益的な取組の実施

【提言内容】

高齢者福祉施設がもつ機能と役割について、自治体や関係機関、社会福祉協議会および地域住民による認識を深め、地域包括ケアの構築に向けて、その“社会福祉の総合力”を活用すること。

また、介護保険の対象とならないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度のなかで、措置を適切に運用するとともに、高齢者福祉施設が果たす機能と役割について、今後の施策で明確に位置づけることを要望する。

【提言項目2】

介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しすること

【現状と課題】

厚生労働省の介護事業経営実態調査の「特別集計」※1による人件費率の算出方法では、増加する人件費の実態を介護報酬に反映させることができず、結果として事業者の経営を困難にさせている。加えて、深刻な人材不足にもつながっている。早急に見直しが必要である。

また、現行のサービスごとに定められた人件費率が70%、55%、45%の3類型のみのため、たとえ69%でも55%へ、54%でも45%に見なされる。これでは、人件費率に関する公平・公正が保たれているとは言い難い。人件費率を5%ごとの類型に見直すことが必要である。

※1 特別集計とは、介護報酬に関する人件費率を設定するために用いる特殊な集計方法である。毎年実施されている介護事業経営実態調査をもとに行われている。特養を例に挙げると、まず、経営実態調査による施設の給与費から、人員配置基準に定めがない事務職員、清掃員、運転手、給食調理員、医師などの給与費を除く。このため、

令和2年度介護事業所経営実態調査では63.6%（令和元年全国平均）の給与費が特別集計後には52.1%になった。この場合、55%を超えていないため、45%の人件費率の類型に見なされた。実際の人件費率と介護報酬の人件費率との乖離が20%ほどにも広がる要因がここにある。

【提言内容】

介護報酬に関わる人件費率の「特別集計」による計算方法を見直し、介護事業経営実態調査に基づく人件費率を用いること、現行のサービスごとに定められた70%、55%、45%の3類型のみの人件費率を5%ごとの類型に見直すことを国へ要請すること。

【提言項目3】

介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律であるために、都市部と地方の賃金差を調整するよう上乗せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされている。しかし、この上乗せ割合は、介護報酬の人件費の地域差のみを調整するものになっていることから、物価や賃借料の地域差が反映されていない。令和2年の総務省による都道府県別消費者物価地域差指数によると、物価水準の地域差は前年と比較してもやや拡大しており、東京都は105.2と最も高く、その中でも、住居については134.5と極めて高くなっている。都内の多くのデイサービス、認知症高齢者グループホーム、地域密着型の特別養護老人ホーム、定期借地権を利用した特別養護老人ホームなどは建物あるいは土地を賃借し、賃借料を支払っており、公有地利用に際してもその負担は大きい。23区内では職員の住宅補助を実施している施設も少なくない状況である。物価と賃借料を介護報酬の上乗せ割合に勘案する必要がある。

【提言内容】

介護報酬上乗せ割合（地域係数）に大都市部の高い物価や賃借料（土地・建物）を勘案すること。

【提言項目4】

物価高騰により、利用者負担への転嫁が困難な社会福祉施設の運営に影響が生じないように財政的支援をすること

【現状と課題】

本協議会で令和4年6月に実施した燃料費の高騰に伴う影響度調査では、回答したすべての施設が収支に影響があるとしていたが、円高・ウクライナ問題による物価高騰の長期化で、介護施設、事業所の経営への影響は増大している。国の交付金等の活用についても地域差が生じており、質の高いサービスの提供を維持できるよう支援が必要である。

【提言内容】

地域に関わらず、質の高いサービスの提供を維持できるよう財政的支援をすること。

【提言項目5】

施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること

【現状と課題】

高齢化が進み、入所利用者が重度化するなかで、高齢者福祉施設は厳しい職員体制のなかでの運営を強いられている。

《各施設の具体的な現状と課題》**●養護老人ホーム**

(1) 養護老人ホームは、平成18年度の制度改革で社会的自立を支援するソーシャルワーク機能強化型の中間施設として位置づけられたが、依然として利用者の実態は認知症、精神疾患、知的障害、アルコール依存症、精神不安定、病弱な者、ADL低下による身体機能に問題をもつ者など、医療的ケアの必要性がある者が多く、また虐待ケースでの緊急入所も増加している。利用者は複合的な生活問題をかかえ、日々の生活を維持するためには濃密な支援を必要としている状況にあり、生活相談員を現場に入れても支援サービス体制が追いつかない状態が生じている。職員配置基準では特別養護老人ホームの介護職員は看護職員を含めて3:1であるが、養護老人ホームの支援員は15:1である。

(2) 東京都内の養護老人ホームでは「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」の指定申請を受けるところは2施設にとどまっている。これは、現在の利用者実態からは指定を受けた場合の収支計算からして経営が成り立たないからである。

制度上は中間施設となったが措置権者は社会的自立からほど遠い社会から見放された高齢者の措置を続けており、その受け皿となっている養護老人ホームはセーフティネット機能を辛うじて発揮しているのが東京の実態である。

●特別養護老人ホーム

利用者が重度化するなか介護職の仕事量は確実に増大している。国の介護事業経営実態調査(令和2年)において、ユニット型は1.8:1、ユニット以外は2.2:1となっているが、高層化する施設への対応など東京ならではの要因も加わり、短期入所も含めた都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は、平均でユニット型は派遣職員を除く場合1.99:1、派遣職員を含む場合1.79:1、ユニット以外は派遣職員を除く場合2.31:1、派遣職員を含む場合2.18:1と、国基準3:1を大幅に上回っている。

介護の現場では、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」「労働基準法」を遵守し、利用者の生活を守るため国基準の配置を大幅に上回った配置をしている。

また、介護職員配置基準3：1を4：1へ緩和する検討が始まっているが、このままでは法令遵守が困難となる。介護職の仕事量もさらに増え、働きやすい環境とは程遠くなり離職へつながる。さらに、新型コロナウイルス感染のような感染症対策や認知症対策、地域における公益的な取組の実施が困難となってくる。

利用者を取り巻く家族関係の複雑化や希薄化に対応するため利用者の生活を支援するソーシャルワーク機能がこれまで以上に求められているなか、生活相談員配置基準は利用者100名に対し1名以上とあるだけで、介護支援専門員を兼務している相談員も多く、業務は多忙を極め適切なソーシャルワーク機能を果たすことが難しい現状にある。また、複雑になっている介護報酬加算の請求に対応する事務職員の配置基準もない。

●軽費老人ホーム

超高齢社会の到来、とりわけ後期高齢者が急激に増大する東京において、高齢期に安心して暮らせる住まいとしての役割・機能をもつ軽費老人ホームの役割は大きい。

軽費老人ホーム利用者は高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増えており、その支援内容は多岐にわたる。また、利用者の家族も高齢化し、利用者が単身で身寄りのない状態となることもある。さらに、介護保険制度の改正により、特別養護老人ホームへの入所基準が要介護3以上となったことで、要介護の状態であっても施設での生活が可能な限り継続できるよう、施設機能だけでは十分な支援が困難な状況のなかで日々取り組んでいる。そのため、定数のケアワーカーだけでは対応できず、限られた運営費のなかで独自で職員を増配置している事例もある。

一方で、一般財源化以降運営費の見直しがなく物価高騰、最低賃金の引き上げを伴い、コア人材および前述した増配置の人件費の捻出が困難になってきている現状がある。

【提言内容】

高齢者福祉施設の各専門職について実態に見合った人員配置基準に見直しをし、十分な専門性を有した職員を確保できるだけの報酬を担保すること。

〈施設種別ごとの要望〉

●養護老人ホーム

国の求める中間施設の制度と大都市東京における現場の実態とのかい離が大きくセーフティネット機能を確保するために都独自の職員配置基準を要望する。

●特別養護老人ホーム

介護職員配置基準の緩和に向けた検証について、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」との正誤性についての検証を要望する。

介護・看護職員、事務職員については、実態に見合った人員配置とすること。生活

相談員については50名に対し1名以上の配置をすること。介護支援専門員については兼務可能とせず専任で配置することを要望する。

●軽費老人ホーム

利用者の有する力に応じた生活を送ることができるよう介護職員の配置を増員し、その際に十分な専門性を有した職員を確保できるよう基本単価の引き上げをすること。

また、夜間時間帯の見守りについて、人員確保の困難な現状において、警備員等への業務委託が可能になるようにすることを要望する。

【提言項目6】

東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること

【現状と課題】

高齢化の進展や社会状況の変化とともに、養護老人ホームおよび軽費老人ホームの置かれている状況が変化してきており、実態と制度が合っていない状態が続いている。

《施設種別ごとの現状と課題》

●養護老人ホーム

- (1) 養護老人ホームは、虐待を受けた高齢者の受け皿として、また、さまざまな理由から一人暮らしが困難な高齢者のセーフティネットとしての役割を果たしている。
- (2) 養護老人ホームの利用者には、介護保険サービスの利用に馴染まない高齢者が多くいる。介護保険サービスの利用が可能になったが、その生活支援のなかから「介護」部分のみを切り離してスポット的に介護保険サービスを受けることで状態の解決に結びつかない。
- (3) 要介護利用者でありながら、サービス限度枠の範囲内で必要な介護を受けることができず、夜間の排泄介助は養護老人ホームの職員による対応となっている。
- (4) 要介護利用者が通院する場合、行き帰りの付き添いは介護保険サービスの対象であるが、病院内は対象外となる。
- (5) 利用者のADL低下傾向から、転倒事故防止のための筋力強化体操、自立の促進へのクラブ活動参加などをプログラム化し、機能の防止低下に努めている。
- (6) 利用者の実態から支援サービスを担当する職員の専門性が求められている。また、急速に高齢者が増える東京の高齢福祉に携わる人材確保が厳しさを増している。

●軽費老人ホーム

- (1) A型、B型、ケアハウス、都市型すべての軽費老人ホームにおいて、身体的ケ

アや精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増えている。

- (2) 身よりのない方や親族と疎遠の方など、家族等関係で何らかの事情を抱える方の入居も多く、施設が多様な課題に対して支援するケースも多い。
- (3) 介護保険制度の改正により、要介護3以上の方が介護老人福祉施設への入所対象となり、軽度、中度認知症の方が入居者に占める割合が増加している。
- (4) 身体的な支援、認知面での支援などが必要な入居者の増加により、従来の定数のケアワーカーでは十分な支援体制をとることが難しくなっている。
- (5) 多くの施設で介護予防への取り組みを充実させてきているが、個別の支援計画を策定し、その実施と評価を一層充実させるためには、人員体制や財政面の強化が必要である。
- (6) 要支援や要介護の認定により介護保険サービスを活用した場合でも、サービスが提供されない時間においては施設職員がその方の暮らしを支援しており、従来の支援体制では十分とはいえない場合もある。特に認知症の方への見守りや細かな支援などは、介護保険サービスだけで代替することはできない。
- (7) 介護人材の採用が困難な状況において、軽費老人ホームにおいても人材の採用は困難性が増している。介護施設においては、処遇改善加算による処遇改善が図られ、人員確保への影響も大きいですが、軽費老人ホームにおいては処遇改善に充てる財源の確保が難しく、人員確保への懸念も増大している。

【提言内容】

高齢者のセーフティネットとしての役割を十分に果たせるよう、養護老人ホームおよび軽費老人ホームA型の東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助およびB型、ケアハウス、都市型に適正な補助がされるよう見直しをすること

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態からつぎの項目を要望する。

- (1) 「重度者加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう見直しを行うこと。
- (2) 職員の質の向上と人材確保の観点から、職員の「支援員等処遇改善加算」の新設を行うこと。
- (3) 高齢者福祉に携わる人材の確保、専門性を有した職員の確保ができるため基本単価を引き上げること。

●軽費老人ホーム

- (1) 要支援・要介護者に対し、施設職員が中心となり実施する支援の必要性がある実態を参酌すること。
- (2) 「重度加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
- (3) A型は東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金が年々削減され、軽費老

人ホーム全般においても一般財源化以降運営費の見直しがなく、物価高騰、最低賃金の引き上げに伴い、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるよう基本補助単価を引き上げること。

- (4) 補助事業対象施設を社会福祉法人が運営する軽費老人ホーム全般（A・B・ケアハウス・都市型）とすること。
- (5) 東京の介護福祉の人材を確保し、将来にわたり安定した人材育成に取り組むためにも、キャリアパス体系の整備や研修制度の充実をはかる取組み等について、新たな加算の算定を検討すること。
- (6) 介護保険施設における処遇改善加算や国において検討されている公的価格の見直しに伴う更なる介護職等の処遇改善と同様に、軽費老人ホーム職員についても給与の増額が図れるよう補助をすること。

【提言項目7】

養護老人ホームの老人保護措置費、軽費老人ホームの運営費補助金について、消費税増税や職員の処遇改善に見合う改定を適切に行うこと

【現状と課題】

平成18年以降、財源移譲された東京都内各市区町村においては措置費の改定が行われてきていなかった。他の福祉分野では処遇改善や消費税増税への対応が行われているものの、養護老人ホーム・軽費老人ホームの分野ではこうした対応が行われてこなかったために、物価上昇や増税による負担増は、施設の自助努力で対応せざるを得ないのが現状である。

【提言内容】

養護老人ホームには、地域でのセーフティネットを担う役割が求められていることから、施設の経営がこれ以上圧迫されることのないよう、消費税率の引き上げに係る地方財政措置については地方交付税で措置されていることを踏まえ、消費税増税や処遇改善等に見合う措置費単価の改定が適切に行われること。

また、地方交付税不交付団体も含め各市区町村においては措置費算定が適切に行われること。

「自宅」と「施設」以外の多様な「住まい方」の選択肢である軽費老人ホームでは、見守りや声かけなど、介護以外の生活支援サービスがついた低所得者への配慮が可能な住まいという特徴がある。都道府県・指定都市・中核市（以下「都道府県等」という）が行う軽費老人ホーム事務費の助成に対する国庫補助が、三位一体改革により都道府県等へ税源移譲されていることを踏まえ、大都市東京における物価高騰、最低賃金の引き上げに伴う補助金単価の改定が適切に行われること。

【提言項目8】

特別養護老人ホームの入所申込の実態を把握し改善すること

【現状と課題】

特別養護老人ホームへの入所には、本人、家族などより入所申込が必要となっている。しかし、都内における入所申込先は自治体へ直接申込をする自治体、施設へ申込をする自治体など、自治体ごとに相違しており、複数の施設に入所申込みを行うことが多いため、都民にとっては非常に分かりづらい実態となっている。また、入所申込後の名簿管理についても自治体によって対応が異なっている。入所申込先が施設の場合には施設が待機者名簿を管理しているが、自治体が申込先になっている場合には自治体が名簿を管理し、優先順位の高いから待機者リストとして定期的に施設へ送られてきている。施設はリストの中から選定し、入所者を受け入れている。この待機者リストは自治体によって、送られてくる頻度が異なり、1ヶ月ごとに送付される自治体もあれば、3か月、6ヶ月ごとに送付されてくる自治体もある。早期に入所を待たれている方々にとっては、非常に利便性に欠けた状態となっている。

【提言内容】

- ・自治体によって入所窓口が異なることで申込者にとって分かりづらい状況を改善するため、入所申込窓口を統一した共通のルールに改善すること。
- ・名簿管理についても統一した管理方法に改善すること。
- ・入所申込者は自治体を越えた複数の施設へ入所申込みをされる方が多くいるため、待機者数や待機者状況の把握ができる全都的なシステムを構築し、改善を図ること。

【提言項目9】

特別養護老人ホームの入所待機者の実態把握をすること

【現状と課題】

特別養護老人ホームに入所申込みをされても、入所に結びつかないケースがある。申込みをしても直ちに入所を希望しない「お守りの申込」、ユニット型施設の進展により、「入所しづらい低所得」、「医療依存度の高い方」などの申込みも多数あり、入所待機者としてカウントできない方々が、待機者名簿には一定程度存在している。また、他区市町村からの入所申込みを受け付けていない自治体もあり、短期入所や通所サービスを利用していても入所できない状況や、家族の呼び寄せもできない状況にある。諸事情により引越などされた場合には既に申込みをしても自治体から対象外として外されてしまうなどの現状もある。

【提言内容】

施設整備の進展は、その地域に住まう方々にとって必要な福祉拠点の増加につながるが、実態を把握できないまま地域包括ケアシステムを推進することは、必要以上に負の資産を残すことにつながるため、避けなければならない。自治体という枠を超え、近隣区市町村との広域的な視点での施設整備を計画し、必要に応じて様々な介護サービスを広域的な取り扱いが可能となる連携を図ること。

【提言項目10】

地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、市区町村に、体制整備のための支援を行うこと

【現状と課題】

地域包括支援センター（以下、「地域包括」という）は、地域の高齢者等の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントに加え、地域の包括的な支援体制構築も重要な役割として地域づくりに積極的に関わっている。創設時は原則として保健師・社会福祉士・主任介護専門員の3職種とされていたが、現状では業務の拡大に合わせ生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員など市区町村の状況に応じて多様な配置がなされている。

地域包括自体は本来高齢者のための相談機関であるが、世帯単位でみると本人以外に生活上の課題を抱えた方がいるなど、相談内容も複雑かつ多岐にわたり、制度横断的な対応や、単なる課題解決型ではなく伴走型や共感型支援の必要な事例が増えている。

こうした中、これまで指摘されてきた介護予防支援ケースの増加とともに、前述のとおり相談内容の変化が地域包括職員の業務負担をより一層増大させている。

また、コロナ禍においても地域包括職員は相談支援の最前線に立ち、感染の不安と闘いながら、その役割を果たしてきた。

一方、労働環境としては、非常に狭い空間での執務や個人情報保護の観点からリモートワークが認められていない、業務負担軽減のための職員確保がままならないなど、事業継続の観点からも多くの課題を抱えており、現場の職員からは一人一人の職員の業務過多で余裕がなくチームの対応が出来ない、やりがいを感じられない等の声が届いている。

【提言内容】

地域包括における業務実態を把握し、業務負担の軽減も含め適切な運営体制が確保出来るよう、市区町村に体制整備のための支援を行うこと。

また、日常の中の継続的な運営支援が実施できるよう、区市町村は各地域包括と密接な連携体制を構築するとともに効果的な地域包括支援センター運営協議会の実施に努めること。

【提言項目11】

新型コロナウイルス感染拡大にかかわる伴う高齢者福祉施設等に対する支援を行うこと

【現状と課題】

高齢者福祉施設・事業所は、質の高い介護サービスの提供に加えて、地域の高齢者福祉の拠点として、高齢者の生命と生活を支える使命を担っている。新型コロナウイルスは高齢者にとって重症化しやすく死亡に至る事例も少なくない。ところが、これ

までも感染拡大期が繰り返さるたびに医療崩壊が危惧され、入院が必要とされる入所者の入院先が見つからないことや感染しても軽症者は施設内において療養することが常態化しており、施設職員の身体的・精神的負担は計り知れない。

さらに、感染者、濃厚接触者の発生によるサービスの縮小や在宅サービスを中心とした利用者のサービス利用控えなどにより、収益が減少している施設も多い。都内で感染者が急激に増加するたびに少なくない施設でクラスターが発生し、経営に深刻なダメージを受け続けている。

一方、高齢者福祉施設等の多くは、地震、台風、ゲリラ豪雨などの自然災害時における福祉避難所に指定されている。コロナ禍の福祉避難所として、十分な感染予防対策と準備が求められているが、「避難者向けの衛生機材」、「三密回避のスペース・設備」、「飲料や食料」などの確保が課題となっており、さまざまな公的な支援が求められる。

【提言内容】

- ・施設利用者が感染した場合、施設内での感染拡大を防ぐため、また利用者に適時適切な医療を提供するために高齢者が利用できる病床の確保に引き続き取り組むこと。
- ・認知症等により自ら感染防止対策や感染拡大防止対策を講じることが困難な方が安心して療養期間を過ごせるよう、高齢者等医療支援型施設などの感染対応型施設を拡充整備すること。
- ・感染リスクの高まる施設内療養への対応、他の介護・看護職員の欠勤による身体的・精神的負担に対する手当、帰宅できない場合の宿泊先の提供、または宿泊費等の補助について、引き続き各種補助制度を維持しつつ必要に応じて拡充すること。
- ・感染対策としての施設事業所での定期的な PCR 検査や適宜の抗原検査が実施できる体制について引き続き支援策を講じるとともに必要な補助をすること。
- ・感染対策の長期化によって経常的に発生する施設事業所の感染対策費用（衛生資材、感染対策に要する備品等）への補助を拡充すること。
- ・休業、事業縮小した事業所に対する補償や固定費となる賃借料の補助など、事業継続への支援策を適宜講じること。
- ・福祉避難所に指定された施設に対して、コロナウイルス感染対策としての「避難者向けの衛生機材」、「三密回避のスペース・設備」、「飲料や食料」などの確保に必要な補助をすること。

【提言項目 1 2】

被災時に助けてもらう高齢者福祉事業所から、人を助けられる高齢者福祉事業所としての役割を担えること

【現状と課題】

自然災害が激増する昨今において、高齢者福祉事業所（以下、事業所）が福祉避難所をはじめとした地域の防災拠点としての機能を求められていることは、これまでの大規模災害事例からも明白である。そのような中で事業所の事業継続は利用者の安全安心のみならず、地域の安心にも直結するものである。ゆえに事業所における事業継続計画の策定、変化する諸条件に対応する更新・演習の実施は、重要な業務の一つのはずである。

しかし、現在の介護報酬に基づく事業所経営から見ると、災害対策に充てる費用が見込まれているとはいえない。さらには、想定被災規模の甚大化・社会環境等の複雑化もあいまって、災害対策実践を担保できる専門的知識を持つ人材の配置（従来の防火管理者程度の知識では対応できない）も不十分となっている。このように予算・人材・時間の問題から事業者間での災害対策意識にも温度差を生じさせる一因ともなっている。

災害時の支援・受援体制の整備も徐々に進みつつある現状ではあるが、事業所が地域に必要とされる存在としてさらに認知され、率先して住民との協働により、地域で人を助けられる事業所となることが、社会福祉法人の使命を鑑みて必要である。

【提言内容】

- ・介護報酬に災害対策費用の考え方を盛り込むこと。
- ・福祉避難所等の指定を受ける事業所へ災害対策に専従できる職員配置をすること。
- ・災害対策工事にあてられる補助制度を拡充すること。

東京都介護保険居宅事業者連絡会

【東京都介護保険居宅事業者連絡会とは】

介護保険法に基づき東京都が指定する居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者等が相互に連絡調整し、介護保険居宅サービス事業及び介護予防サービス事業、居宅介護支援事業等に係るサービス内容の向上及び介護保険事業の健全な発展を図ることを目的に、平成12年11月に東京都介護保険居宅事業者連絡会を設立。

「一人で抱え込まない」「一事業所で抱え込まない」をキーワードに、利用者を支える地域ケアのネットワークづくりを目指し、多職種・多機関参加による情報交換会や研修の開催を実施している。また、会員事業所の経営状況及び利用者の声をもとに介護保険制度を検証し提言活動を行っている。

令和5年4月の会員数は、337事業所となっている。

【提言項目1】

2024年度改定介護保険制度改定

介護予防・日常生活支援総合事業見直しに関する要望

【現状と課題】

2024年度介護保険制度改定に向けて、介護予防・日常生活支援総合事業見直しの論議が進んでいる。東京都介護保険居宅事業者連絡会（以下連絡会）では、2022年11～12月に「要介護1・2の利用者における総合事業への移行に関する調査 調査」を実施し、188事業所から回答を得た。訪問介護60事業所の78%、通所介護128事業所の85%が総合事業への移行に不安を持っていると回答している。

不安の理由としては、2017年度から実施された要支援の総合事業移行により、サービス提供の低下、自治体ごとの運用の違いなどから生じる事務手続きの煩雑さ、加えて報酬の低下による経営の悪化が挙げられている。*厚生労働省の市町村への調査結果でも従来相当のサービス提供が訪問介護92.3%を占め、通所介護でも従来相当が92.5%でサービスAの実施は50%代に止まっており、連絡会の調査を裏付けるものとなっている。

現行の総合事業を検証して課題を明らかにし、介護保険制度の下で要介護1・2認定高齢者の日常生活を支える介護サービスの提供の維持が望まれている。

*「介護予防・日常生活支援総合事業等の実施状況（令和2年度実施分）に関する調査」（厚生労働省老健局老人保健課）

【提言内容】

<東京都・区市町村に望まれる取組み>

- ・介護保険料を納付した被保険者が必要なサービスを受けられないことが無いように介護保険の対象である要介護1・2の認定者に対する日常生活支援サービスを介護保

険給付で継続してください。

- ・介護予防と日常生活支援は事業対象が異なるものです。同一に総合事業へ移行することで要介護認定者の生活に支障をきたすことのないような施策を行ってください。
- ・各市区町村の介護予防・日常生活支援総合事業を検証し課題を明らかにしてください。

【提言項目2】

新型コロナウイルス感染症の影響を受けている介護保険事業所への支援

【現状と課題】

1. 新型コロナウイルス感染症の影響

2023年5月から新型コロナウイルス感染症が感染症法の5類に移行されるが、介護事業所は「高齢者の生活を守る事業」として感染防止に努めながら事業の継続をしている。

通所事業では感染防止策として3密を回避するため、事業縮小やクラスターにより事業休止等で、多くの事業所がコロナ禍以降は経営難となっている。また感染拡大時には入所施設内の陽性者が入院できず、施設での対応が求められるケースも多く、新規入所の受け入れ制限などコロナ感染症の対応が経営を大きく圧迫している。

2022年度は全国で143件の高齢者介護関連施設が倒産し、新型コロナウイルス感染症関連倒産は63件に上っている（東京商工リサーチ）

在宅を支える居宅介護支援事業所からは地域の介護サービス事業所の閉鎖でサービス事業所の確保が困難となっているという声も上がっている。

【提言内容】

＜東京都・区市町村に望まれる取組み＞

- ・コロナ感染症に対応した介護事業所の減収を補填する補助を、医療機関への補助制度に準じて行なってください。
- ・感染防止策に係る物品の支給・または経費負担の補助を継続してください。

【提言項目3】

介護福祉人材の確保について

【現状と課題】

介護離職ゼロの実現に向け、介護サービスの基盤整備とともに人材の確保として2025年には、約38万人の不足が国の調査で推計されている。東京においては、約3万6千人の不足が見込まれており、介護職員・訪問介護員の質と数を確保していくような働きかけが必要とされている。とくに訪問介護員の確保は喫緊の課題であり、さまざまな工夫を凝らした確保策が求められている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都の介護職員就業促進事業は、有効な事業ではあるが、対象者の確保が課題である。東京都としても広報活動などで対象者に情報が届くように働きかけをしながら、

事業所にとってより活用しやすい制度にしてください。

- ・介護事業の理解を広げるための広報、介護の専門職を目指す学生への奨学金制度などを拡充してください。

【提言項目 4】

主任介護支援専門員の育成・介護支援専門員不足について

【現状と課題】

2018年（平成30年）の介護報酬改定により、居宅介護支援事業所の管理者の要件が主任介護支援専門員に改正された。移行期間が2027年（令和9年）まで延長され、主任介護支援専門員研修の受講希望は増加しているが、研修定員を超えているため受講できない状況も出ている。また、受講申請に必要な「区市町村推薦要件」が、区市町村で異なっており、主任介護支援専門員の育成において地域格差が生まれるおそれもある。

昨今、介護支援専門員の国家試験の受験者数が減少しており、特定事業所加算要件を満たせない事業所もでてきており、介護支援専門員の育成も課題となっている。

【提言内容】

＜東京都・市区町村に望まれる取組み＞

- ・管理者要件に主任介護支援専門員資格を必須とするならば、市区町村の推薦を受講要件から緩和するなど育成がスムーズにすすむように区市町村推薦要件を見直してください。
- ・管理者が病気等で主任介護支援専門員が不在になる期間の救済策を設けてください。
- ・介護職員の処遇改善加算の対象から介護支援専門員が外されていることが、介護支援専門員の資格取得者を減少させている要因の一つです。介護支援専門員の処遇改善を進めてください。

身体障害者福祉部会

【身体障害者福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に属する都内・都外の90か所の身体障害者福祉法及び障害者総合支援法に基づく身体障害者を主とした施設等で組織されている。本部会は、施設長及び従事者によって運営され、障害者福祉の増進と資質向上を期するため、施設及び関係諸機関との連携調整を図り、委員会中心に専門委員会等を開催して必要な情報交換や課題の整理・共有、調査・研修、会員向けへの部会通信などを発行し相互に活動を行っている。

障害の一元化に伴い、身体障害者部会、知的発達障害部会、東京都精神保健福祉連絡会、東京都セルフセンターによる「障害者福祉連絡会」を立ち上げ、共通課題の検討を行っている。

【提言項目1】

物価高騰、特に光熱費の高騰に対するさらなる支援が必要

【現状と課題】

令和4年度は、東京都および区市町村からの一定の支援があったものの、電気代等の高騰は近年では経験したことがないような値上げペースである。会員施設では事業所ごとでも節約の工夫をしているが、事業の規模に応じて多額の出費増となっている。令和5年度についても、必要な対応を講じることが必要である。

【提言項目2】

今後起こりうる新たなウイルス感染症に対する障害者への対応の強化が必要

【現状と課題】

この約3年間の新型コロナウイルス感染症への対応に関しては、障害者を支援する私たちにとって、不安と負担が極限に達する状態であった。それでも、東京都や区市町村からの支援により、研修や物品、相談体制などの配慮があり助かったところでもあった。しかし、施設における感染発生時の入院調整など今後の対応についても課題が残ったままとなっている。障害者を受入れられる感染対応病床確保や保健所の体制強化など、次の新たな感染症を見据えた体制整備が必要である。

【提言項目3】

重度身体障害者、グループホームや入所施設で支えるしくみがさらに充実することが必要

【現状と課題】

日中支援型グループホームについては、障害の重い方を想定してトータルで生活を支えるしくみになっているが、現在の報酬の内容を考えると例えばADL全介助の方を24時間トータルで支える状況になっていない。また、平成29年度からはじまった「医療連携型グループホーム事業」については、都の包括補助で区市町村の負担分があるため、区市町村に申請しても認められない実情もあり、せっかくの制度が生かされていない。身体障害のある方がグループホームを利用する場合、設備面でも介護面でも大きな負担がかかっている。日中支援型グループホームに対して、重度障害者を対象とした場合に夜間体制を評価するしくみの創設を望む。さらに、「医療連携型グループホーム事業」についても10分の10による補助とし区市町村が取り組みやすい体制を整える必要がある。

また、身体障害者を主に対象とする入所施設では、生活支援員等の介護職が喀痰吸引等研修を修了し、医療的な対応が必要な方を支援してきた。ただし、この介護職員等による喀痰吸引等研修の制度に関しては事務手続きも多く、実地研修にも一定の時間がかかり介護職が他の支援に取りかかれない場合が多い。グループホームも合わせて居住の場では、こうした負担を評価して補填するしくみが必要である。

【提言項目4】

重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要

【現状と課題】

東京都では、重症心身障害者へ対応した生活介護（東京都重症心身障害児（者）通所事業）には、送迎に対する評価も独自に行っている。一方、地域の中には中途障害や加齢により、医療的ケアが必要になっている方もおり、こうした方は重症心身障害児（者）通所事業の対象外となることが多い。生活介護を行う事業所の中には、医療的ケアのある方を受け入れるためさらなる看護師の配置や支援員に喀痰吸引等研修を受けさせる努力をしている事業者もあるが、送迎に関しては利用者の家族による自主送迎となっている場合が多い。送迎に看護師や研修を受けた支援員を添乗させることは、現在の生活介護の仕組みや各事業所の努力だけでは難しい。医療的ケアのあるような利用者の送迎に対する評価を東京都に望む。

【提言項目5】

就労支援事業所に対する支援の強化

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症における社会全体の経済状況への影響は複数年にわたるものとなっており一般企業における経営状況も業種によっては明暗を分ける結果となっている。こうした社会状況を受け、就労支援事業の中には以前のように仕事の確保が難しくなっている事業所も存在する。優先調達のしくみや区市等から仕事を受けることなどもあるが、十分ではない。東京都の役務の随意契約による仕事の発注などにより、こうした事業所への救済を図ることが望まれる。

また、令和5年度から新しい基準で運用される日中活動系サービス推進費については、就労支援事業への影響が見込まれる。1年間は激減緩和に関する措置もあるが、次年度以降に各事業所の運営に大きな影響がないように調査や必要な支援を講じること。

【提言項目6】

短期入所事業へ開設しやすいしくみと新型コロナウイルス感染対応が必要

【現状と課題】

都内では土地や建物を確保することが難しく、利用者の身近な場所での既存物件の確保や賃貸物件の家賃補助のしくみを望む。また、第三評価実施が東京都の補助に含まれるという考え方について、見合う積算での支援が必要である。

また、新型コロナウイルス感染流行時に、通所系事業であれば在宅支援を通して利用者が自宅待機する場合の支援があるが、短期入所にはそれにあたる報酬の評価がない。利用控えなどの影響もあり短期入所を支える工夫が必要である。

【提言項目7】

相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要

【現状と課題】

計画相談の報酬が低いため、法人の持ち出しなどで事業を継続している事業所が多く見受けられるのが現状である。こうした報酬が見合わない制度により事業所内の相談支援専門員も多忙を極めており、相談員の退職や撤退する事業所も増加している中、東京都としての財政的な支援を求める。また、区市町村から委託を受けて一般相談を実施している相談支援事業所への委託費は、区市町村により大きな格差がある。東京都として区市町村格差の状況を把握して標準的な委託内容と委託費を示すなど、格差がなくなるように区市町村へ働きかけを求める。

【提言項目8】

国の報酬制度である食事提供加算や送迎加算は継続かつ、引き上げが必要

【現状と分析】

通所サービスにおいて利用者の食事提供は、利用者個々の状況や事業所の規模などにより、体制維持や食材料費にコストがかかるものである。利用者負担に関しても適正な内容になるように事業所ごとに努力しているが厳しい状況である。同じく通所サービスにおいては、送迎が必須条件となっている場合がほとんどであり、こちらも事業所の負担が大きい。国の報酬制度である食事提供加算と送迎加算については、恒久化するとともに、実態に合わせて加算額の引き上げを国への要望を求める。

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東京都社会福祉協議会に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織されている。現在会員数は、480事業所（令和5年2月現在）となっている。

部会活動は、施設長を中心とした経営研究会と従事者を中心とした利用者支援研究会がある。経営研究会は、施設種別によって、児童施設分科会、入所施設分科会、通所施設分科会、地域支援分科会及び生活寮・グループホーム等ネットワーク委員会の各分科会活動が行われている。利用者研究会は、事務スタッフ会、支援スタッフ会、保健医療スタッフ会、栄養調理スタッフ会の各従事者によるスタッフ会活動が行われている。

また、種別横断的な専門委員会としては、広報委員会、研修委員会、人権擁護委員会、本人部会支援委員会、及び災害対策委員会がある。各分科会の代表幹事と委員会の長は、部会役員となり、毎月開催される役員会にすべての活動が集約できるしくみとなっている。

特別委員会としては、福祉マラソン企画実行委員会、都外施設特別委員会、本人部会、強度行動障害支援指導者養成特別委員会、共生社会研究特別委員会、文化芸術活動特別委員会、人材確保定着特別委員会がある。

役員会の直属委員会としては、施策検討調査研究委員会、不祥事予防対応委員会がある。

さらに、東社協の他の障害関係部会との連携による東社協障害者福祉連絡会、東京の知的発達障害関連当事者団体と連携した障害関係団体連絡協議会などにより、広く政策提言など行っている。

また、規模に応じた社会的責任を果たすため、東京都の虐待防止研修や強度行動障害支援者養成研修にも人材を派遣している。

【提言項目1】

福祉人材確保・育成・定着への取組み

【現状と課題】

現場における福祉人材の確保・定着にかかる現状は、コロナ禍において、更に厳しさを増している。人材不足は、外国人労働者の受入れが拡大されてきたことから産業界全体の問題ではあるが、とりわけ、労働集約型産業である福祉分野においては、より一層深刻な状況である。このような状況の中、一般企業よりも給与水準が低いことに対応する施策としての「処遇改善事業」は、一定の待遇改善に寄与している。また、国においては、介護分野・障害分野において、処遇改善に向けた制度の拡充が図られている。さらに、東京都においては、障害分野を対象とする「宿舍借り上げ支援事業」「障害者支援施設等におけるデジタル技術等活用支援事業」など、福祉人材関連事業は拡充されてきてはいるが、その規模はまだまだ

不十分であり、職種を問わずに基本給そのものの改善につながる制度とするなど、より一層の充実が求められる。福祉分野は「人材の質がサービスの質を決める。」とも言われており、人材の確保と定着は事業継続の面からも最重要課題である。

【提言内容】

- 1) 「処遇改善事業」の実施にあたっては、福祉分野を担う人材として、間接支援職員を含むすべての職種に同様の改善が行われるよう、東京都として、さらなる制度の拡充を行うこと。また、申請事務にかかる負担の軽減を図ること。
- 2) 「障害福祉サービス等宿舍借り上げ支援事業」については、区市町村による福祉避難所の指定等に関わらず、災害時に施設利用者や地域の障害者の支援を積極的に行うことを計画している事業所がこの制度を有効に活用できるよう、また、職員の確保が困難な地域においては条件の緩和を行うなど、さらなる拡充を図ること。
- 3) ICT機器の導入は、より質の高い支援を行うとともに、離職率の低下や職場環境の改善等、福祉人材の定着に資すると考えられることから「障害者支援施設等におけるデジタル技術等活用支援事業」の対象の拡大を図ること。
- 4) 今後、増加が見込まれる外国人の雇用について、日本語教育や研修等、人材育成にかかる助成制度を創設すること。
- 5) 将来の福祉を担う人材の確保・育成のために、義務教育課程における福祉教育の充実並びに職場体験の機会の拡充を図ること。

【提言項目2】

権利擁護・差別解消への取組み

【現状と課題】

障害者差別解消条例は、平成30年10月より施行されている。国の障害者差別解消法に先駆けて、合理的配慮の義務化についても規定している。しかしながら、合理的配慮等この条例に対する理解は一般都民をはじめ、障害者自身もよくわかっていない状況があり、啓発活動に不十分さを感じる。また、差別解消に向けての東京都の権利擁護センターへの苦情・要望は、知的障害者からは、ほとんど挙がっていないのが現状である。コロナ禍で実現が難しかったとも思えるが、都内で大きな本人活動を実施している皆様へ、日頃の困っていることなどを聴取するなど傾聴する取り組みを強化することが必要と思われる。また、少しずつ区市町村の条例制定への動きもあるが、東京都障害者・障害児施策推進計画で示されている共生社会実現に向けた取組を推進するためには、身近な区市町村で解決できることも大切であることから、東京都からの各区市町村への働きかけをお願いしたい。

知的障害者は、自分の思いを上手に伝えられなかったり、まわりの状況がわからないことが多い、合理的配慮が特に必要な人たちである。情報伝達に工夫を凝らし、本人たちの意思の最大限のくみ取りやコミュニケーションの向上に努めてほしい。また、障害故に犯罪に巻

き込まれたりや災害時に避難し方がわからないことも多々あり、十分な合理的配慮が必要である。

【提言内容】

- 1) 障害者差別解消条例に記されている東京都の責務について履行すること
 - ・ 障害当事者への啓発を丁寧に確実にを行うこと（特別支援学校にて周知すること）
 - ・ 事業者への啓発、好事例の周知など具体的計画を作り行うこと
 - ・ 都内本人部会への差別案件の聞き取り調査を行うこと
 - ・ 全区市町村において差別解消条例の制定並びに差別解消支援地域協議会の設置がなされるよう働きかけを行うこと
- 2) 知的障害者への合理的配慮を更に周知し、また、啓発を図ること
 - ・ 障害当事者にわかる自分たちの権利（主権者教育）の学習を進めること（特別支援教育にてすすめること）
 - ・ 都庁、各区市町村において、障害当事者・職員参加でのコミュニケーションを図るワークショップを設けること
 - ・ 一般企業向けに「合理的配慮」を学ぶ機会を設け、障害当事者も交えたワークショップも実行すること。

【提言項目 3】

感染症対策への取組み

【現状と課題】

「新型コロナウイルス」の対応はこれまでにない経験となっている。今後も感染症への対応が前提となる生活が求められている。社会福祉施設は「社会生活維持のため必要な事業」として重要な存在であり、「事業継続」は大きな課題である。1事業所・1法人単位では対応に限度がある。

【提言内容】

- 1) 感染症の集団発生時には、N-95 マスク、消毒薬、防護服等の購入費用および優先調達ルートを確保すること。
- 2) 主に 23 区内や市街地にある施設では収納スペースが少ないため、上記 1 の物品の保管場所の確保ができるようにすること。
- 3) 施設での感染症発生時に感染防止策等について、速やかに相談・指導をして下さる医療関係者が確保できる仕組みを緊急に作ること。
- 4) 感染症発生時に施設内療養をせざるを得なくなった際には、東京都独自で障害者支援施設等において感染者や濃厚接触者等への対応を行った職員への危険手当等の支給に係る財源を確保すること。また、自宅へ帰らずにホテル等に待機しながら業務へ従事した職員への

宿泊費用手当については対象となる事業の拡大を図ること。(宿泊場所の確保やその斡旋も)

5) 感染症の集団感染発生時における利用率の減少等による減収により事業継続が困難になる施設・事業所への補償制度を構築すること。

6) ワクチンの接種については、社会福祉施設においては感染症の集団発生の高リスクが高いため、希望者には継続して定期的な接種を行うこと。

【提言項目4】

災害対策への取組み

【現状と課題】

東日本大震災から10年以上が経過し、この間も、毎年のように大きな災害が発生しており、災害に対する意識や備えも進みつつある。しかしながら、障害者をはじめとした災害時要配慮者や福祉避難所運営についての備えは未だに十分とは言えないのが現状である。

災害時要配慮者リストの運用方法や福祉避難所指定状況など、自治体によっても取組みがさまざまであり、これまでもたびたび課題として報告されている。外見から困り感が理解されにくい知的・発達障害者は、特に権利や安全が脅かされやすく、平時から地域住民への啓発が重要である。

さらに、避難所における感染症対策を考える際に、従前の想定では福祉避難所運営が難しくなることも予想されている。

【提言内容】

- 1) 多くの福祉避難所は高齢者や身体障害者を想定している場合が多く、発達障害や重度の知的障害者・家族が安心して避難できる環境を想定している自治体は少ない。これまでの災害時にも、半壊した自宅や車中泊による避難を強いられたケースも多く、問題になってきた。障害特性に配慮した福祉避難所の拡充をお願いしたい。
- 2) 感染症対策等の観点から、福祉避難所の受け入れ定員にも見直しの必要性が生じていると思われる。大規模災害時の長期避難における被災者の人権保護の観点からも、すべての自治体で、より実効性のある避難計画が策定されるようお願いしたい。
- 3) 災害時に円滑な支援体制が構築されるよう、東京都災害福祉広域支援ネットワークなどのしくみが、より実効的に機能するよう各自自治体へ働きかけをお願いしたい。

【提言項目5】

住まいの場の確保への取組み

【現状と課題】

国の令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性についても、第一に「障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提

供するための報酬体系の見直し」が掲げられている。また東京都においても、2021年（令和3年度）からの新たな地域生活支援3年間プランにより、「障害者・障害児地域生活支援3カ年プラン」を策定し、グループホームにおいては旧計画よりも500名多い2500人増が数値目標として掲げられている。それだけ、在宅障害者の重度化・高齢化の流れが加速しているといえる。国は障害者支援施設ではなく、共同生活援助事業にも、強度行動障害や医療的ケアが必要な方の支援を求めべく報酬の見直しを予定している。しかし、大都市東京においては、消防法や建築基準法等の制約により重度の方が利用できる住まいの場を確保することに大きな負担があり、グループホームの定員は着実に増えているが、一方で保護者・障害当事者の高齢化により、都外都民利用独占・協定施設以外の他県障害者支援施設やグループホームに住まいの場を求めている現状があり、ミスマッチがおきている。「地域支援型」障害者支援施設を利用した後に他県の障害者支援施設やグループホームを利用せざるを得ない方もおり、都内での重度の方の住まいの場の確保がより切実に求められている。

【提言内容】

- 1) GH開設に伴う緊急整備等補助金は重度対応として若干の上乗せが図られたが、実態に応じて更なる単価アップをお願いしたい。
- 2) 都外都民利用独占・協定施設利用者が都外において利用するグループホームの開設にあたっては、都内設置と同様に、開設準備経費補助制度を適用していただきたい。
- 3) グループホームの第三者評価受審に関して、区市等が補助制度を充実させることができるよう、区市町村包括補助事業に受審費補助を組み入れていただきたい。
- 4) グループホーム都加算の見直しに合わせて新設されたグループホーム体制強化支援事業の実施にあたっては、支援の質が担保されるよう、支援現場の実情に合わせて、必要な単価の改定をお願いしたい。
- 5) 既存のグループホームを利用者の高齢化に対応するために改築する場合には、あらたに緊急整備等補助金の対象としていただきたい。
- 6) 人口が多い区など、必要な地域には、複数箇所の地域支援型障害者支援施設を設置していただきたい。
- 7) 単身生活者について、住宅の確保をはじめとした生活支援に関する制度の充実をお願いしたい。

【提言項目6】

子ども施策の中での障害児支援の確立

【現状と課題】

障害児支援の制度は、児童福祉法に基づきながらも利用に至るプロセスや支援の仕組みは障害者施策と同様であり、その一部として考えられてきた。しかし、子ども期における発達の課題や障害は、子どもが生まれ・育ち、家族が生み・育てる中で気づき・抱える様々な

課題のひとつであり、本来は子ども施策の一分野として企画・検討されるべきものであると考える。「こどもまんなか社会」を目指す令和5年4月の子ども家庭庁創設に伴い、これまで厚生労働省が担ってきた障害児支援施策については、今後子ども家庭庁に移管するとされている。東京都においても、これまで障害者施策の一部となっていた障害児支援を子ども施策の中で一元的に展開することを期待する。また近年、入所施設において軽度の障害の子どもへの対応や入所希望の増加が課題となっている。これらの課題への対策を考える上でも、子ども施策の中で把握される子どもと家庭の状況が役立つものとする。

【提言内容】

- 1) 障害児支援を子ども施策の一分野として展開し、子どもの育ちの段階からインクルーシブな社会の土台作りを目指す。
- 2) 子ども施策の中に発達支援・障害児支援を位置づけることで、家庭のみならず、児童養護施設・乳児院等の様々な場で生活する発達に配慮の必要な子どもを把握しやすくし、必要な支援に速やかにつなげる仕組みを作る。

【提言項目7】

医療的ケアを要する利用者に対する取り組みと医療連携の拡充

【現状と課題】

近年の周産期および新生児医療の進歩により、医療的ケアが必要な子どもが急増しており、乳幼児期から児童・学齢期にかけての早期療育と保育・教育機会の保障、学齢期を過ぎたからの地域における日中活動のための通所先の確保や在宅生活を維持するための居宅介護や短期入所の確保、さらには、現状では過重な負担を背負わざるを得ない家族等から自立し、医療的ケアを受けながら地域生活を送ることのできるグループホーム等居住の場の整備が問われている。さらに、いわゆる重症心身障害に該当しない人たち（重度・重複障害者等）や高齢・重度化による心身の変調により成人期において医療的ケアが必要となるケースも増えており、ライフサイクルに応じた医療に係る支援体制の整備が課題である。

どんなに重い障害や疾病があっても、地域の中で適切な合理的配慮を受けながら、障害当事者の尊厳を重んじ意思決定を尊重したその人らしい豊かな生活を送ることができるようにすることが急務である。国としては令和3年6月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（医療的ケア児支援法）が全会一致で可決・成立、同年9月に施行されたところであり、東京都としても、福祉と医療が連携したサービスを必要とする障害当事者の障害特性に応じて地域でのきめ細やかなサービスを提供できる体制整備を推進していく旨を言明されており、大変喜ばしいことである。

当然のことながらその性格上医療的ケアは生涯にわたり受ける必要があり、適切な手立てを迅速に講じなければ、ニーズに応じた障害福祉サービスが受けられずに在宅生活を余

儀なくされたり、生まれ育った地を離れ入所施設や病院に居住の場を移さざるを得ない人の数がさらに増加することなどが懸念される。医療的ケアの必要な人の支援のためには生命と安全を守るためのハード・ソフト両面での更なる体制整備が必要であり、看護スタッフや医療機関の確保と連携、摂食・嚥下等身体機能に応じた適切な食事の提供、QOLと自立を保障するための通所型施設については専門的な送迎車両の配置と運行等も不可欠である。深刻な人材確保難の中、事業所独自に看護師の確保が難しい場合は訪問看護の活用を図ること等も急務である。

加えて、昨今の新型コロナ拡大に伴い、感染防止策や利用自粛時の代替サービスの拡充とあわせて、命と健康を守るためのワクチン接種の機会保障や万が一新型コロナに感染した場合の入院受け入れ態勢の拡充をはじめ、これまで以上に医療機関の協力体制の強化を図る必要があることを強調したい。

【提言内容】

- 1) 医療的ケア児支援法の施行をふまえ、看護職員配置等に係る加算等の拡充や、一部事業における基本報酬や対応支援加算の新設や対象者要件の緩和等が行われ、東京都としてもショートステイ事業をはじめ地域における支援体制の整備拡充を推進されていることは大変喜ばしいことであるが、そもそも医療的ケアに通じた看護師の確保が大変困難な情勢であることに加え、加算の内容や成人期の生活介護事業等における報酬設定も決して十分ではないと考えられる。現場では看護業務を補うため吸痰吸引や胃ろうなどの特定行為を支援員が資格を取得して行っている状況だが、その研修に充てる時間やその間のマンパワーは自前で確保せざるを得ず、命に関わる援助行為を支援員が行うことの不安や心理的負担、リスク面の問題もあるのが実状である。ついては、この業務への評価や行政としてのさらなるサポートについて検討いただき、東京都として、医療的ケアを含む福祉現場の多様なニーズに応えるため、看護師の加配や支援員の増員、身体特性や摂食・嚥下障害に対応した理学療法士や作業療法士等の専門職の配置、利用者受け入れにあたっての研修機会の拡充や送迎手段の確保、医療機関との協力体制強化のための補助や加算、関係機関への啓発やインセンティブの創設をお願いしたい。
- 2) 医療的ケア児への支援について各分野の横断的な対応が進みつつあることの延長線上で、成人期の医療的ケアの必要な人たちへの受け入れを積極的に行おうとする施設や社会福祉法人へのインセンティブのためのモデル事業の拡充や、生活介護事業や短期入所、グループホームのサービス報酬への加算や補助をさらに拡充するなど、医療的ケアの必要な方の将来を見据え24時間365日の地域生活を想定した基盤強化を図っていただきたい。
- 3) 今般のサービス報酬改定において食事提供加算は維持されたことは評価できるが、医療的ケアの必要な人たちの多くは食事提供に際しても詳細なアセスメントや食形態、介助方法の工夫が必要とされ、当然のことながら多くの人員と費用が経常的に必要とな

る。については、生命を持続するための最も基本的な権利である“口から食べること”が利用者の心身の状況に応じて適切に保障されるよう、専門医、歯科医、言語聴覚士等の配置や東京都としての加算や補助、摂食嚥下障害に係る医療機関との協力体制の強化について検討・実施していただきたい。

- 4) 医療的ケアを必要とする当事者の方々やご家族にとっては、訪問診療・看護の整備が徐々に進んでいる半面、日常的に気軽に安心して利用できる医療機関を身近な地域社会において確保することが未だに困難である。加えて、新型コロナウイルス感染症が甚大な社会問題となり、感染や発症による身体へのダメージも大きな脅威となっており、予防のために施設利用を手控えたり（自粛）、それとともに家族の介護負担が増大している現状もある。当事者が新型コロナに感染・発症した場合の医療機関の確保や体調不良時のPCR検査の迅速な実施、予防のためのワクチン接種の機会や家族が感染・発症した場合の当事者の生活の場の確保を図るほか、コロナ禍で顕在化した、身近な地域における障害状況に適切に配慮した医療機関の不足の解消を図っていただきたい。
- 5) 重度・高齢化の進む障害福祉施設において、通院・検査・服薬・入院など医療的な対応のウエイトが増大し、障害者の受け入れに対し理解と配慮のある医療機関の存在が重要であり、各施設で確保と連携に努めているところである。体調不良等で利用者が入院した場合、入院・外泊時加算や入院時支援特別加算等の加算申請が認められているが、本体報酬自体はなくなり施設運営への影響は大きいため、適正な施設運営を図るべく、利用者入院時の施設としての支援に対して評価するしくみを拡充していただきたい。また、統合失調症やてんかんなどの精神障害（精神疾患）を合併している知的障害児・者を障害児入所施設や障害者支援施設が受け入れている場合、状態変化や服薬調整のため定期的な入院を必要とする時に、入院時の給付費やサービス推進費に相当する補助を行っていただきたい。
- 6) 医療連携が必要な手厚い支援・介護が必要な利用者を障害者支援施設やグループホームで受け入れるケースが増えている。その場合、医師や看護職による医療的な対応に加え、夜間・日中を問わず入院時のマンツーマンでの付き添いに相当する援助が必要となることも多く、については、医療の確保と連携に加え、人員配置と支援態勢への評価に基づいた補助や加算の導入をお願いしたい。

【提言項目8】

相談支援事業所に対する取組み

【現状と課題】

- ① 相談支援事業所と相談支援専門員の不足
 - ・一人の相談員の事業所が多く、また一人の抱えている件数も多いため担当者会議の実施や事業所訪問など丁寧な相談ができない。

- ・同一法人内で、障害福祉サービスの提供と相談支援事業を実施している場合、利益相反の関係となり客観性を担保できない。
- ② 相談支援事業の経営的な基盤が脆弱
 - ・特定相談や一般相談では健全な事業運営ができない単価設定となっている。基本相談に報酬が設定されていないが、そこに時間や労力を要している。また相談支援専門員はある程度の現場での実践経験が必要で、中堅職員が担うことが多い。そのため人件費が高くなりがちである。国の単価では相談支援が単独で事業を運営できない。都の補助金を検討してほしい。
 - ③ サービスを利用する際、支給決定の前にサービス等利用計画（以下サ計画）が必要となった。そのため相談支援事業所が不足している地域では、セルフプランの作成を行政も含めてすすめられている。セルフプランでは、必要な人にモニタリング等の見直しの機会がない。モニタリングがないことにより提供されているサービスが適切かを見極める機会がなくなり、本人に合った支援がなされているか客観的にわからない。
 - ④ 相談支援専門員は本人や家族と信頼関係を作り、ご本人の意向を伺いながら人生のプランづくりが目的である。しかし単純にサービスを組み合わせる計画になっている実態がある。質の担保ができていないので研修等が継続的に行われ、受講できるしくみを今以上に組み立ててほしい。
 - ⑤ 相談支援を通さずに、利用者が直接行政に申し出てサービス変更などがなされることもあり、後付けで現状に合せたサ計画を書かされることもある。しくみを利用者に説明し手順を踏むよう行政指導をしてほしい。
 - ⑥ サ計画は「等」がついておりインフォーマルな支援も含めた広がりのあるものだが、その部分の理解が相談支援専門員や行政関係者に足りていない。
 - ⑦ サ計画作成において、ご本人の意思決定支援が行われにくい。家族の意向中心に偏る傾向もある。本人の意思決定に関する支援を相談支援専門員が学ぶ機会が必要。
 - ⑧ サ計画に基づくそれぞれの事業の個別支援計画が作成されていない。事業所にサ計画が届いていない。サビ管研修等で、サ計画と連動させるよう強調して指導してほしい。
 - ⑨ 相談支援専門員の専門スキルにばらつきがある。都が行う初任・現任研修だけではスキルが上がらないが、一人職場や兼務も多いことから育成体制が作られていない。事業所や管理者による業務に対する正しい理解のもと、自己研鑽できる機会も必要である。
 - ⑩ 相談支援専門員がソーシャルアクションの担い手であるという認識が自他ともに不足している。相談員はサービスの創設についてのノウハウがなく、日ごろから多忙でアクションにつながらないのが現状である。
 - ⑪ サ計画に上がる個別のニーズや社会資源の不足が地域協議会の課題に上がり、地域の問題として解決する流れが作られていない地域も多い。
 - ⑫ 基幹相談支援センター未設置地域が多く、相談員が困難事例を解決する際に相談できる場所がない。主任相談支援専門員の役割を明確にし、活用していくシステムを作してほしい。

- ⑬ 相談支援は処遇改善費の対象外となっている。そのため同じ給与表で働く現場の職員よりも給与が低くなる。平均給与が高いためと言われているが、先に記したように一定の経験年数の方が担い手となっているため、おのずと給与単価が高くなっているが現場の職員との差が開いている。
- ⑭ 地域の防災・減災のための取組みができていない。サ計画に避難場所を明記し、災害時は避難できるようにシミュレーションを行っておく。相談支援研修で、サ計画への災害時の避難場所を記載することを教える。

【提言内容】

これらの現状をふまえ、相談支援専門員の育成体制の充実、盤石な組織づくりと経営基盤の安定、サ計画の重要性の理解、協議会の在り方と基幹相談支援センターの設置、相談支援専門員の給与改善に早急に取り組んでいく必要がある。

1) 基幹相談支援センターの設置と充実

地域の中での相談支援の中心となる基幹相談支援センターは特に23区内においては、直営で設置しているところが多いほか、未設置の自治体も多くみられるため、設置に関する支援やセンター機能の充実を図ってほしい。

2) 地域の中で3層構造の充実を周知する

第1層として基本相談支援を基盤とした計画相談支援、第2層として一般的な相談支援、第3層として地域における相談支援体制の整備や社会資源の開発などの3層構造で「重層的な相談支援体制」となっている。1)にも記載したが基幹相談支援センターや地域自立支援協議会の役割はもとより、一般相談支援や特定相談支援の充実が求められる。

地域の現状では相談支援事業所が不足し、年度当初は新規契約ができない地域も発生しているため、地域の相談支援事業所を増やしていくために事業や一般相談支援を拡充していく方針など、地域の実情に合わせての充実を周知してほしい。

3) 児童分野の相談支援研修を開催してほしい

現在、相談支援専門員養成研修ではしっかりと内容検討され、充実した研修が開催されていると感じている。しかし、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業の拡大によって児童の計画相談支援をおこなう事業所が不足している現状がある。その担い手としての相談支援専門員の研修には成人の計画相談支援をおこなうためのノウハウは詰め込まれているが子どもの発達過程、身体の成長過程などを学ぶための児童関係の内容が含まれていない。またこれからも就学前を含めた児童発達支援関係の事業所は増加していくことも加味し、計画相談支援をするための知識を取り入れた相談支援専門員養成研修の開催をお願いしたい。

4) 個別避難計画作成の拡充のための取組をお願いしたい

国からも通知されている通り、災害弱者などに対応するために個別避難計画の作成を相談支援事業所に求められているが、現状、計画作成に同意し、計画を作成した場合に補助を出している区市町村もあるが、個別避難計画作成自体が未実施の地域もある。計画作成を拡

充していくためには、自治体への補助や事業者への補助を検討し、拡充を図ってほしい。

5) 一般相談支援についての補助を検討してほしい

指定特定相談支援の事業所には一般相談支援を受託していないにもかかわらず、様々な相談が入ってくる。例えば、ご両親や兄弟親戚などとのトラブルに関する事、学校生活に関する事、近隣住民に関する相談など契約をしている人のみならず、近隣住民や障害当事者、障害のある人を抱える家族からの相談など幅広く対応をしている。しかし、一般相談支援を受託していないと件数としてカウントしても報酬に反映されないため、計画相談支援にかかる時間が費やされる事になり、結果、契約されている利用者の時間を削られることにもつながりかねない。そのため一般的な相談支援の内容をできる体系化し、件数を計算し内容と併せ報告することで補助や報酬につながることを検討してほしいと願っている。

東京都精神保健福祉連絡会

【東京都精神保健福祉連絡会とは】

東京都社会福祉協議会では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上を図るとともに広く都民の心の健康増進に寄与するため、全都的な組織を持つ民間の精神保健福祉関係団体の連絡提携を図り、必要に応じた実践活動を行うことを目的として、2001年（平成13年）6月に「東京都精神保健福祉連絡会」を設立した。

連絡会では、都の精神保健福祉分野への政策提言を行っている。その他にも、団体間の連絡調整や調査研究、広報活動、研修事業を行っている。

現在、7団体（東京つくし会、とうきょう会議、事業所の会、ホーム連、とせいれん、じゅさんれん、てんかん協会）により構成されている。

【提言項目1】

精神疾患の早期発見・早期治療について

【現状と課題】

精神疾患についての知識はまだ広く都民に浸透しているとは言えず、発症した場合に本人や家族が適切な対処法を知っているケースは多くない。そのため、発症時は、本人・家族や周囲も戸惑い、どうすれば良いのか分からないまま時間が経過してしまう。

結果、発症後に医療機関にたどり着くまでの平均期間は1～2年と言われている。未治療期間が長くなることで、重症化、再発率が高まるなど、予後に深刻な影響を与える事態が生じている。

発症してからのサービスよりも、何より重要と言えるのが、そもそもの症状悪化を予防するための早期発見と早期治療であり、重症化を防ぐと同時に、社会復帰率や期間を高め、社会的孤立や成長に及ぼす影響も少なくすることが出来る。ひいては、本人や家族の負担、医療・福祉コストなどの社会的損失を防ぐことにもつながる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・当事者や家族、学校の先生が発症とその対処法を知ることが出来るよう、都立学校（小・中・高校）において「精神疾患とその対処法」の理解を促進する授業や啓発活動を実施すること。
- ・都民に対して、精神疾患全般についての理解促進・啓発活動をさらに進めること。
- ・東京都職員の精神疾患に対する理解促進を図ること。

【提言項目2】

「障害者雇用代行ビジネス」についての対応を実施すること

【現状と課題】

「障害者雇用代行ビジネス」と呼ばれる業務形態が急激に増加している。具体的には、「代行企業（自社では障害者を雇用しない）」が「障害者雇用をしたい企業」を募集した上で、障害者を特定の場所に集め、依頼先企業の本業とは全く関係のない「業務」（例えば、商品としての価値の問われない農作物《無料配布や持ち帰りされるのみで販売されない》の栽培など）を行わせることで、依頼先の企業が障害者雇用を実施しているとみなす業態である。

この「ビジネス」の問題点は、「労働」を提供するものではないことと、障害者と依頼先の企業や社会との接点に乏しく、ソーシャルインクルージョンと逆行していることである。見た目上の障害者雇用数は増加するが、実態は、「障害者雇用率の売買」であり、いわば、「現代版隔離政策」ともいえる。

国会でも「脱法ビジネス」と指摘され問題視されているが、このような企業と提携する地方自治体が少なくない。安易な数合わせの「障害者雇用代行ビジネス」の利用拡大は、障害者雇用は、「敬遠すべきもの」、「金銭で解決するもの」という風潮を招き、障害者に対する偏見や差別の固定化につながる可能性が大きい。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・このような「障害者雇用代行ビジネス」に対して東京都としての問題認識と、今後について対策を講じること。
- ・国に対して、この問題について現状把握と改善のための働きかけをすること。
- ・共生社会と逆行する「障害者雇用代行ビジネス」に対して、東京都として決して後押しを行わないこと。

【提言項目3】

東京都の精神障害者グループホームの現状把握、研究等行い、利用者支援の質の向上を図るための対策を早急に講じる必要がある

【現状と課題】

4年ほど前から、東京都の障害者グループホームに福祉の経験の無い資産運用を目的としたような事業者の参入が急増している。令和3年度の事故報告は都に届け出があったものだけでも600件ほどで、令和2年度と比べて事故は2倍に増えている。死亡事故も20件近く発生。どちらも年々増加しており、特にここ2～3年は、顕著に増加している。

利用者支援の質の低下や事故・虐待案件の増加が指摘されており、グループホームでの利用者の生活が安心出来るものではなくなっているケースが散見される（3障害合算）このような状況を改善していくための方策が急務であると考えます。

また、新しいグループホームだけの問題ではなく、精神障害者グループホーム全体の課題として、詳細な現状把握、研究を行い、利用者が持っている能力を発揮し充実した生活が送れるよう、利用者支援の質の向上を図っていく必要がある。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都はこのような現状の詳細を正確に把握し改善に繋げること。
- ・東京都とグループホーム事業所とで情報を共有し協力して事態に対応出来るような体制を構築すること。

＜事業所に望まれる取組み＞

- ・精神障害者グループホーム事業者は、利用者の持つ可能性を伸ばし、利用者がよりよい生活が出来るよう、支援内容の向上を図るよう努める。

【提言項目4】**精神科医療の適切な提供について****【現状と課題】**

精神疾患を有する本人やその家族等にとっては、受療する精神科医療の質は生活や人生を左右する重要な因子となる。現状では、患者本人のニーズに基づき、QOLを向上させる医療が行われているとはいえない状況が多くある。

精神科病院における身体拘束、隔離、身体拘束、通信の制限、面会の制限、必要以上の多剤投与は、退院後の生活に支障を及ぼす。医療機関との力関係があるので、本人や家族は疑問を抱いても発言できない。

精神医療審査会の数値をみると、処遇改善・退院請求を行ってもその半数が取り下げになっているがその理由は明らかとなっていない。取り下げの要因として、審議されるまでに時間がかかり、その間に処遇が改善され取り下げられてしまうこともあるとのことだが、請求については迅速に対応する方策を講じるべきである。

また、精神科病院では入院患者への人権を侵害する処遇が、従来より問題視されているにも関わらず入院患者への「暴力」、「虐待」は後を絶たない。この事態を二度と繰り返さないためには、精神科医療の質を問うしくみや質を向上させていく施策を早急に整備していくことが必要である。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・本人や家族が治療に疑問を抱いた時に、セカンドオピニオンや転院について個別の相談ができる機関を設置すること。
- ・本人が処遇改善や退院請求をできる精神医療審査会の機能を強化すること。
- ・精神科病院で虐待が発生した際の迅速な対応と、根絶のための機関を早急に設置すること。
- ・困難ケースや身体合併症（慢性期）を診ることが出来る都立病院を中心とした病床整備を早急に行うこと。

【提言項目5】**精神科病院からの地域移行について**

【現状と課題】

東京都によると令和3年度、都内の精神科病院に1年以上入院している者は約9,000名となっている。また東京都においては、精神科病床のない区市町村、病床の多い地域と少ない地域が認められ精神障害者の生活圏における精神科病床の偏在はかねてより課題となっている。

平成24年に創設された自立支援給付である指定一般相談支援事業所が行う「障害者支援施設等及び精神科病院に入所・入院している障害者に対して、住居の確保や障害福祉サービスの体験利用・体験宿泊のサポートなど地域生活へ移行するための支援を行う」地域移行支援についてであるが、中には数年にわたり支給決定をしていない自治体もあり、その原因についてはきちんと解明する必要がある。

また指定一般相談支援事業所、自治体に対し、地域移行の推進をする働きかけ、体制整備を行う東京都精神障害者地域移行促進事業については、事業者数が6事業所となっており、限られた人数で地域移行推進に関する体制整備を行っている現状がある。

また先に述べた都内の精神科病院に1年以上入院している者のうちの約5,000人は65歳以上の高齢者であり、高齢・介護分野の支援者に対して精神障害者の地域移行に向けての支援の協力を仰ぐことや密な連携を進めていく必要がある。

また長期入院者には退院の前に地域での暮らしが体験できるサービスが必要であり、東京都グループホーム活用型ショートステイ事業があるが、コロナ禍において精神科病院も事業者も体験利用、体験宿泊を積極的に活用出来ていない現状があるため、体験時にコロナ感染予防の為にかかる費用については公費負担とする等の取組みも必要である。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・地域移行の促進や体制整備をさらに進める為、広域的な地域移行の体制整備の取り組みを行う事業者の数を増やすこと。
- ・指定一般相談支援事業所等に対し、地域移行支援の実施を行っていない事業所に対して市区町村が働きかけしやすくなるように方策を講じること。
- ・グループホームを活用した体験利用や体験宿泊を行う時にかかる新型コロナウイルス感染予防の費用については公費負担とすること。

＜事業所に望まれる取組み＞

- ・介護・高齢分野と連携を行いながら65歳以上の高齢精神障害者の地域移行支援を実施すること。

【提言項目6】

高齢障害者の就業促進策について

【現状と課題】

働きたい希望を持つ高齢障害者は年々増加の一途をたどっている。しかし、働く場所については、求人がかなり少ないなど受け皿に乏しく、特に65歳以上の方は福祉サー

ビスも利用できない状況である。

障害者雇用で勤めた職場を定年退職し、引き続き収入を得ようとする場合、60歳以上で就労継続支援事業所に移ると収入は大幅に減少し、65歳以上では、働けるところを見つけるのが極めて困難な現状がある。

障害年金を受給している障害者であっても、生活費すべてを賄うことはできない。障害年金を受給できない障害者はなおさらのことである。60歳以上でも働くことが当たり前になりつつある社会において、高齢障害者がやり甲斐をもって活躍できる職場づくりが求められている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・高齢者が企業で活躍できる制度設計が求められる中、「障害者版シルバー人材センター」など、障害を持つ高齢者が働くことができる施策を実施すること。
- ・健常者を対象にした「東京しごとセンター・シニアコーナー」のように、高齢障害者がワンストップで仕事探しの相談ができる窓口を設置すること。
- ・高齢障害者を雇用した事業所や定年を延長した事業所への給付金の支給などの就労促進策を実施すること。

【提言項目7】

就労継続支援B型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと

【現状と課題】

就労継続支援B型の報酬について、工賃が高いほど加算が多くなる制度となっている。しかし、そのしくみが、企業就労が可能と思われる障害者の就労を阻害している実情がある。

つまり、高い工賃（事業所加算）を維持するために、勤怠が安定しており作業能力の高い利用者を一定数事業所に確保しなければならず、就労に送り出しにくい状況が発生しているのである。

職業能力の高い利用者ほど一般就労に送り出しにくいという状況は、B型事業所の設置趣旨から考えると本末転倒と言える。「制度の問題」で、一般企業で働く能力のある障害者が、福祉サービスに留まっているのは、障害者の自立生活を阻害するだけではなく、社会にとっても損失が大きい。

本来は厚労省の制度ではあるが、国の制度を補完し、地域の実情に合った運用ができるようにすることは地方自治体の役割であると考ええる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・生活保護や障害福祉サービスを利用している障害者が、就労することで労働者となり、税金を収める側に回った場合の社会コストの削減は莫大な金額になる。そのことも考慮した上で、東京都において一般就労促進のための施策を実施すること。
- ・就職者を多く送り出し就労定着率の高い事業所に対して、東京都独自の加算を行う

など、制度本来の目的に見合った評価制度を導入すること。

【提言項目 8】

区市町村障害者就労支援センターの機能強化について

【現状と課題】

区市町村障害者就労支援センターでは、コロナ禍においても右肩上がり登録者の増加が継続している。ハローワークや行政機関からの紹介の他、障害福祉サービスの「就労定着支援事業」の利用終了後は、ほぼ区市町村障害者支援センターが引き継いでいる状況で、障害者就労支援の「セーフティネット」、「最後の砦」としての役割を担っている。

しかしながら、増え続ける支援対象者に対して、職員体制は変わらず、職員一人あたりの担当登録者数が 100～200 人以上となっているところも珍しくない。業務負担が過多となり、きめの細かい支援が不可能な状況となっている、

障害者など、生活保護や福祉サービスを利用している人が、就労することで労働者となり、税金を収める側に回った場合の社会的意義が大きく、社会コストの削減も莫大な金額になる。

一人の障害者就労者を送り出すコストについて、移行支援事業等と比較して区市町村障害者就労支援センターはかなり低い状況におかれている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・ 区市町村の障害者就労支援の中核機関として、区市町村障害者就労支援センターに追加の財政的支援を行うこと。
- ・ 社会的コストの削減効果をもとにした就労支援機関の評価制度を導入すること。
- ・ 各センターの「年間利用集計結果」を施策の策定に活用すること。

障害児福祉部会

【障害児福祉部会とは】

障害児福祉部会とは、都内にある重症心身障害児（者）施設、それら関連の肢体不自由施設、通所施設等、全14施設で構成される部会である。部会の入所施設は医療法に基づく病院機能と、児童福祉法、障害者総合支援法に基づく福祉の二つの機能を持ち、重症心身障害児（者）、および肢体不自由児等の福祉向上を目的に事業を行っている。

【提言項目1】

新型コロナウイルス感染症関連

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症拡大により、部会所属の多くの施設でクラスターが発生し特に利用者である重症心身障害児（者）は医療的ケアが必要で、新型コロナウイルス感染症による死亡事例も起きている。令和5年度からは、新型コロナウイルス感染症は指定感染症のⅡ類相当からⅤ類に下げられるが、部会内の重症心身障害児（者）施設は、利用者の特性から通常よりも高い感染対策を求められている。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

- 1) 重症心身障害児（者）は自らの体調を訴えることができないため、通常の基準よりもきめ細かくPCR、抗原検査を行って感染拡大を防いでいる。検査関連費用の大部分は施設の持ち出しであり、またコロナ対応の医療機器が十分でないため、引き続き検査費用、関係備品購入の支援を行うこと。
- 2) 新型コロナウイルス感染症拡大により、感染防止のために施設の改修や修繕を至急実施せねばならない状況となっている。コロナ禍で各施設の収益は影響を受け、経営の圧迫要因にもなっているので、コロナ関連に係る施設整備補助を実施すること。

【提言項目2】

短期入所について

【現状と課題】

在宅支援の短期入所はニーズが高く、各施設は受け入れのための枠を確保しているが、新型コロナウイルス感染症拡大による利用のキャンセルや、受け入れを制限せざるを得ない状況が重なり、稼働率の低下で収益も悪化している。国、東京都の施策、ニーズに対応できるよう支援の一層の強化が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

- 1) 短期入所受入枠のうち空床になっている病床への補助を拡充すること。

2) 医療的ケア、家庭環境、高齢化等、短期利用者の状況が複雑化しており、安心した支援を行うため、担当職員を配置するなど受入側（施設）の負担が増えている。持続的な利用サービス提供のため、新規や利用頻度に応じた新規受入れ加算、単価引上げの検討を行うこと。

【提言項目 3】

施設整備について

【現状と課題】

東京には入所施設が 9 施設あり、病床数は 1,308 床、9 施設の設置主体は都立 4 施設、国立 1 施設、私立 4 施設（うち一般財団法人 1 施設）である。

昭和 33 年から昭和 45 年の設立施設は 5 施設（私立 3 施設、国立 1 施設、都立 1 施設）あり、老朽化が進んでいる施設が多数存在する。

社会福祉事業の収益のみでは再建築を行うだけの資金作りは難しく、大規模修繕等で現状に見あった施設の改修を行っているところである。しかし、どの施設も昨今の感染症対策、防災対策、1 人当たりの面積を実情に合わせた建物にするためには、大規模な建て替え事業を行う必要が出てきている。利用者に安心して豊かな暮らしをしていただくための施設作りには、東京都の支援が不可欠である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

1) 施設整備補助を拡充すること。

【提言項目 4】

医療・福祉人材の確保・育成・定着について

【現状と課題】

重症心身障害児（者）施設は医療法に基づく病院機能と、福祉施設両方の機能を有している。医療・福祉人材の確保と育成は事業継続の面からも最重要課題となっているが、非常に厳しい状況が続いている。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

- 1) 重症心身障害児（者）施設は一般病院とは異なるため医療従事者が集まりにくく、特に看護師確保はどの施設も苦慮している。人材の支援、看護師確保の対策を実施すること。
- 2) 医療従事者と同様に福祉人材も不足している。看護師対策と同様の支援をすること。

【提言項目 5】

物価高騰対策について

【現状と課題】

国際的な情勢変化に伴い、光熱費や生活関連費用をはじめ、利用者支援に関わるものが値上がりし、事業経営を圧迫している。安定的な施設運営対策が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

- 1)物価高騰に伴う補助金の検討を行うこと。
- 2)福祉サービスに加算を付け、継続的支援を行うこと。

保育部会

【保育部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する約 1,490 の都内公立私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取り組みの社会への普及などの活動を通して、保育の更なる質の向上を図り、子どもの健やかなる成長と発達を保障するための活動を行っている。

【提言項目 1】

少子社会を見据えての保育所における新たな補助制度の検討

【現状と課題】

東京都の保育施策は待機児解消を中心に取り組まれてきたが、多摩地区をはじめ、区部においても、少子高齢化に起因する子どもの減少から、定員未充足の保育所は増加し続けている。1.57 ショックという言葉が生み出された 1990 年以降、少子化の流れは歯止めがかからず、平成生まれの世代が子育て世代の中心となっていく中で、2020 年以降、子どもの数はますます減少していく傾向にあり定員未充足の保育所は今後も増えていくと考えられる。

その中で、サービス推進加算やキャリアアップ補助については、地域の子育て支援に必要な事業を行うために保育士の雇用を継続しても、一定数の利用がなくては保育所の収入に繋がらない。そのため事業の利用者が多い園と少ない園との格差が広がっている。

さらに、少子化と晩婚化による子育て世代の減少は顕著であり、東京の場合は他県からの人口流入と、西多摩の山間部の過疎化などから、待機児問題と定員割れ問題が同居しているため、地域間の格差が広がっている。

ただ、定員に満たない状況であっても、急な転居や産前産後休業及び育児休業終了後の職場復帰などの際に、速やかに保育所が利用できる状況にあることは、子育て家庭の安心感につながるため、入所児童数に対する配置基準以上に、保育士を確保している園が大半を占めている。

また、障がいを抱えた児童や医療的ケア児についても、入所が判明してから職員を募集するのでは間に合わないため、保育を必要とする家庭に迅速に対応することを意識している保育所は、すでに配置基準以上に保育士を確保している。

さらに、地域の拠点として、未就園の子育て世帯への支援、高齢者との交流など、子育てのしやすさ、住みやすさといった地域福祉の向上にも、保育士のかかわりが期待されており、そのための専門職員として最低基準以上に保育士を雇用する園も増加の傾向にある。

保育所は、子どもの保育のみならず、安心して子育てができる地域づくりや保護者支援等、待機児解消以外にも地域社会の資源として重要な任務を担っている。

様々な保育施策を実施し、また職員処遇と保育の質の向上についても、将来に向けて

安心して取り組めるよう、定員割れに対する新たな補助制度の創設などの検討は急務である。

【提言内容】

- ・ 入所児童に対して、最低基準より多く保育士を配置している保育所に対する加算
- ・ 利用者数の多寡にかかわらず、子育て支援を継続する保育所に対する補助
- ・ 園児数で収入に影響が出る現状の処遇改善加算及びキャリアアップ補助の見直し
- ・ 区市町村における定員未充足の実態に合わせた速やかな利用定員変更の認定

【提言項目2】

基準以上に保育者を雇用する保育所への支援

【現状と課題】

平成30年に保育所保育指針が改定され、健全育成に対するケアはもちろんのこと、応答的な関わりの中で他者との信頼関係を構築することや、感性を育てることなど乳児保育に関するねらいがより細かく定義されている。

一方で、保育士配置の最低基準は昭和23年に定められた後、わずかな改正にとどまり、保育所の役割と責任が増大している現状には見合わなくなっている。特に保育所の11時間開所とそれに伴う保育の長時間化は、大きな施策の変更であるにも関わらず、最低基準の改正等、人員の確保に必要な支援施策は置き去りにされ、保育士の負担感は大幅に増している。

さらに、保護者支援、発達や医療的ケアに配慮を必要とする子どもの受け入れなど業務が複雑化し、保育士の責任はさらに増大している。

乳幼児の発達に関する研究が進む中で、特に乳児期の保育は質の向上に力を入れるべき課題といわれている。しかし現状では、乳児の受け入れの量だけが社会状況の中で喫緊の課題とされ、乳児保育の質の向上についての議論はいまだ後回しになっている。

特に1歳児については、月齢や家庭環境によって発達に大きな差が見られる子どもたちに、個々に質の高い保育を提供する必要があるうえに、子育ての経験が少なく不安を抱える保護者への対応も複雑化しており、今後の成長を左右する大切な時期の配置基準としてはあまりにも脆弱な状況で保育士に負担が強いられている。また、育児休業が明けて、職場復帰をしたばかりの保護者の不安に寄り添うなど保護者支援についても、より専門性が求められている。

保育士の不足が課題ともなっている現状で、配置基準の見直しは困難も伴うと考えられる。ただ、質の高い保育を提供している保育所ほど、すでに基準以上に職員を配置しているのが現状である。保育中の事故や不適切保育を防止し、保育の質の向上を考えていくうえで、基準改正につながる議論や取組みを早急に始める必要がある。

【提言内容】

- ・ 基準以上に保育士を配置している園に対する加算など支援施策の構築
- ・ 保育の質を高めるための研修等に参加しやすくなる職員体制の整備に対する支援

- ・ 配置基準検討のための実態把握
- ・ 保育の実態に見合った配置基準改正についての地方自治体からの国への意見具申

【提言項目 3】

保育の質を向上させるために保育士の雇用、育成を積極的に行う保育所への支援

【現状と課題】

近年、待機児童対策に対応するために保育所の新設、定員の増員など各園、自治体で対応してきた。それに伴い、保育士の数の確保が、最優先の課題となってきた。その一方で保育の質を維持、向上させていくうえで、以下のような問題点が浮き彫りとなっている。

①保護者の多様な働き方に応じて、休日保育、延長保育、或いは一時保育などを行うことで、複雑なシフトを組む必要があり、保育士の勤務の負担が増している。また、保育標準時間として設定される 11 時間のほとんどを、子どもと過ごす保育士にとって、ミーティングや園内研修、保育記録の作成など、子どもたちと直接的に関わらない仕事時間〔ノンコンタクトタイム〕で行うべき業務の増加も大きな負担となっている。保育士の長時間勤務、持ち帰り業務が多いという印象が、人材確保にも影響を及ぼしている。働き方改革の中、労働法規が改正される一方で、配置基準は従来のみであるため、法改正が労働環境の改善に繋がらない、労働法規の遵守により保育士の負担感が増す、という矛盾が生じている。

②保育所保育指針では、子育て支援が保育所の役割としてうたわれている。保護者の価値観の多様化から様々な家庭の状況に合わせた対応は保育士の大きな負担となる事例もある。また、地域に認知されやすい施設の特性から社会的養育の最前線に位置付けられ、育児困難家庭への支援への積極的な参加もますます期待されている。児童虐待防止施策の中で保育所に求められる役割が大きくなることは理解できるが、心理学などの専門知識を学ぶ機会が少ない保育士が、各家庭や保護者個々の状況に合った養護を提供することに大きな不安を感じている。その不安を解消するためには、研修など学びの機会を増やすことが重要となってくるが、代替職員の確保が困難な現状において、質の高い保育を目指す園ほど、現場を守る保育士の負担も増加してしまうという状況がみられている。

③ライフワークバランスの推進は、社会的に重要な課題であり、保育所においても職員の働き方の改善と、やりがいを感じることでできる職場づくりは大きな責務となっている。産休や育休、有給休暇を取得しやすくするためには、配置基準以上に保育士を確保する必要がある。

一方で 11 時間開所等、保育の長時間化に伴う、人員確保については、基準の改正ではなく、民間の保育所については、事業所の努力に委ねられている。

慢性的な人材不足の中で、人材紹介サービス会社を利用する園も多いが、本来、保育士は勤務する園や法人の理念や方針を理解し、地域資源を活用しながら、その園の独自

性に沿った保育を醸成していくことが望まれる。しかし、人材紹介会社を利用して気軽に転職が可能となった昨今において、雇用条件等で安易に転職を選択する保育士の増加は、保育の質の低下を招きかねない。また、本来、子どものために利用されるべき運営費が必要以上に人材確保のために流出することも、質の高い保育の提供を続けていくことに対する懸念材料となっている。

上記の課題を解決するためには、どの職種でも人手不足が問題となる状況で、人材確保と定着について、各法人で努力はしてきたが、個々の法人の取り組みでは限界との声も上がっている。保育中の事件や事故の報告が増えている印象があるが、保育所を利用するすべての子どもに、安全と安心が確保され、質の高い保育が担保されるためにも、自治体と事業所の協力体制が、より必要になっていると考えられる。

【提言内容】

- ・多様な保育ニーズへの対応や、保育の質を上げるための研修などの取組みを、必要に応じて継続的に行うために人材確保を積極的に行う保育所に対する支援
- ・社会的養護を必要とする家庭に適切に支援が行き届くための、保育者の配置及び専門性を高めることができる取組みに対する支援
- ・人材紹介会社における不適切なマッチングから発出する様々な課題の把握と保育所の実態に合わせた人材確保施策の構築

【提言項目4】

保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討

【現状と課題】

- ・デジタル社会への移行と保育の在り方への課題

新型コロナウイルス感染症の流行は、保育の在り方を考える転機ともなった。新型コロナウイルス感染症流行以前に行っていた保育や行事の参観も難しい状況で、保育者の手遊び、日常の保育の様子及び行事などのリモート配信などの試みも報告された。研修や行政説明などもオンラインで行われる機会が増えている。

ただ、法人の状況により早急なオンライン環境の整備が難しい園や、自治体からの予算がつかない多数の公立保育所では、オンラインシステム導入の目途が立っていないことも多く、保育者の研修や情報共有の機会が減少していることから、情報格差（デジタルディバイド）が生じはじめている。

しかしながら、人と人との接触を極力避ける生活様式が求められ、デジタル社会への移行が推奨される一方、愛着形成のためにはスキンシップ、喜怒哀楽の表情や声など、大人との直接的な接触が重要であることは変わらず、子どもの社会性を養う基礎となっている。デジタル社会への対応は必要であるが、そこに頼りすぎることのないバランスのよい保育を行い、保育には人との接触が重要であることの理解も求めていかなければならないだろう。

その一方で、今後も新たな感染症や災害をはじめとする、保育の継続を脅かす事案に備えるためにも、AIの活用や最新技術の導入に向けた支援も必要と考えられる。

・保育業務の軽減と ICT 化推進への課題

現在、大半の保育所で事務業務が大きな負担であるとの声が多い。近年の自治体への提出書類の増加や、複雑化する会計書類、社会福祉法人改革に伴う理事会や評議員会などの運営に追われ、園長や主任保育士が本来期待されるべき保育管理業務に集中することが困難な状況にある。これは、常勤の事務員が配置されてこなかったことに端を発している課題といえる。業務軽減のために ICT 化を推進している園も多いが、システムが園の運営規模に見合わず費用対効果が悪い、メンテナンス費用などのランニングコストの増加など新たな課題も出現している。特に、利用者の個人情報流出などセキュリティ対策は万全を期する必要がある、常に進化する ICT 環境に対応するためには、システムのバージョンアップや ICT 機器の交換なども必要になってくる。ICT を導入したことで、保育所経営に負担が生じる状況は避けなければならないはずである。

また、小規模な法人が、独自性を発揮しながら地域に根ざして運営しているケースも多い保育所では、経営の効率化だけを追求して ICT 化を推進するのは難しい状況も考えられ、多様な法人規模に見合ったデジタルトランスフォーメーションを推し進めていくための ICT 導入補助支援施策を考える必要がある。

さらに、いくら ICT 化により、事務業務の軽減がなされたといっても、園長や主任保育士の本来業務は、良質で安全な保育体制の構築と、それを支える現場保育士の指導管理である。適正な法人及び施設運営を行うにあたり、厳格な会計管理が必要であり、複雑になることもやむを得ないことと理解はできる。ただ、会計業務がより重視されるならば、特に主任保育士が、経理事務にも関わらなければならない保育所が存在することは、好ましい状況とはいえないはずである。このような状況を改善するためには、経理の知識を持った職員の配置は、やはり必要と考える。

【提言内容】

- ・保育者の業務負担軽減のための ICT 導入とランニングコストの増大に対する支援
- ・業務軽減のために事務員を配置している園に対する支援施策の構築
- ・情報格差を生じさせないためのオンライン化支援
- ・自治体状況や園の規模等、実情に見合った ICT 導入補助支援施策の検討
- ・経理事務担当職員の配置とそれに伴う加算等の検討
- ・園児の安全を確保するための最新機器導入とコストの増加に伴う継続的な支援

児童部会

【児童部会とは】

児童養護施設 66 施設、自立援助ホーム 19 ホーム、子どもシェルター 2 ホーム、ファミリーホーム 3 ホームにより構成している。各施設・ホームの事業を推進するため、各種調査・研究、研修、情報共有、行政や関係機関との連携等の活動を行っている。

【提言項目 1】

こども基本法および改正児童福祉法施行への適切な対応および子どもの権利としての社会的養護の実現

【現状と課題】

こども基本法は 2023 年 4 月に施行、改正児童福祉法は 2024 年 4 月に施行される。社会的養護自立支援事業による 22 歳年度末までの入所支援継続は今年度から一律の年限が撤廃され、一度支援から離れた者への支援再開も可能になる。しかし、その前提となる 20 歳までの措置延長は十分に活用されていない。

改正児童福祉法第 6 条の 3 第 17 項の意見表明等支援事業（子どもアドヴォカシー）に向けた検討が東京都児童福祉審議会でされてきた。しかし、ここでは意見表明等支援員（アドヴォケイト）の配置と限定的な活動の論及にとどまっている。成人に対する意思決定支援（意思形成支援⇒意思表示支援⇒意思実現支援）同様のプロセスの確立が不可欠である。

現状は措置延長や 20 歳を超える支援の継続が、対象者が成人であるにも関わらず本人不在で決定されることが多々ある。18 歳成人も踏まえ、正当な自己決定を支えるしくみづくりが不可欠である。

【提言内容】

<東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み>

- ① 20 歳までの措置延長および 20 歳を超える入所支援の利用について、本人の意思が漏れなく聴取され相応に勘案されるしくみを構築すること。
- ② 障害のある入所者が 18 歳以降に施設を退所する際に、援護機関となる市区町村を自己選択できるしくみを構築すること。
- ③ 社会的養護自立支援拠点事業を全児童相談所所管区域に少なくとも 1 か所実施されるよう準備を進めること。
- ④ 入所者の意思決定を支援するため、子どもの権利や自立支援に関する法制度・社会資源・各施設等の取組み状況等の情報を現在措置されていない子どもも含めて周知すること。
- ⑤ 障害のある子ども等も含めた意思決定支援のしくみを東京都独自に構築すること。
- ⑥ 要保護児童のケアニーズの高まりに対応すべく東京都の児童養護水準を堅持し、一層の向上を図ること。

【提言項目 2】

児童虐待の予防と地域における子ども家庭支援の拡充も視野に入れた施設の高機能化・多機能化

【現状と課題】

児童虐待相談件数は増加の一途で 20 万件を超える一方、出生数は 80 万人を下回り急速な低下に歯止めがかかっている。日本では子育て家庭への支援が極めて不十分であるにも拘わらず、虐待の通告ばかりが推奨されることで子どもを養育することのメリットが感じられにくい社会構造ができあがっている。

日本の長い歴史の中で、子育ては地域社会の中で支えられてきた。現在は地域社会が子育て家庭を監視することで、家庭の孤立が深まっている。こうした構造が根底から改善されなければ、日本社会の急速な衰退は避けられない。

当然ながら、子どもが減ることで入所型の社会的養護ニーズも減退する。社会的養護は地域で子育て家庭を支えるべくモデルチェンジを図る必要がある。

また、施設の小規模かつ地域分散化が進むことで、本体施設にケアニーズの高い子どもが一層集中している。里親委託が増加すれば里親不調の子どもの受入も増加する。しかしグループホームの職員配置改善が進む一方で、本体施設は変わらず 1 グループケア 3 人という劣悪な配置での勤務が強いられている。東京には児童心理治療施設もないことから、少なくとも心理治療施設並みの職員配置が求められる。

【提言内容】

<東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み>

- ① 児童養護施設等が子育て短期支援事業・児童家庭支援センター・フォスタリング機関・子供の居場所創設事業、改正児童福祉法における親子再統合支援事業・妊産婦等生活援助事業・子育て世帯訪問支援事業・児童育成支援拠点事業・親子関係形成支援事業・里親支援センター・子ども家庭センター等の担い手となることを推奨・支援すること。
- ② 小規模グループケアあるいは専門機能強化型児童養護施設ユニットケア加算を入所定員 4 人で実施できるものとし、定員 1 人に対しケア職員 1 人、心理士を各グループケア・ホーム毎に 1 人ずつ配置すること。

【提言項目 3】

児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援

【現状と課題】

近年、国制度においては、とりわけグループホームを重点に職員配置の拡充が進んでいる。一方で以前から、若年労働人口の減少から必要な職員数を確保できない施設は増加している。このような施設では職員の負担増、早期離職、入所児童の不安定化、残った職員の更なる負担増といった悪循環も見られる。各施設の人材対策は今後も格差が拡大していくことが懸念される。

措置制度で運営される児童養護施設等の間で、支援の格差を容認すべきではない。国が求める施設の「高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化」を進める上でも、職員の量と質の確保・向上が欠かせない。限られた人員を施設同士で奪い合うのではなく、社会的養護、あるいは社会福祉施設・機関全体で労働環境を改善し、広く社会啓発を行うことで人材の裾野を広げることが必要である。

また、グループホームの増設が進む中で子どもへの権利侵害を防ぎ、適切に各ホームが運営されるためにも、これをマネジメントする職員も含めた人材育成のしくみづくりが急務である。

労働基準法遵守の観点では宿直回数、宿直時間が実際の勤務時間に即していない、サービス残業が散見される、年次有給休暇の取得が十分でない等の課題が未だに散見される。これらの改善に向けた職員配置や補助の改善も不可欠である。

【提言内容】

<東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み>

- ① 児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業の負担割合について、現行の東京都 1/2・事業者 1/2 を、保育等他種別に準じ東京都 7/8 以上・事業者 1/8 以下に改めること。
- ② 安定した人材の確保・育成・定着が可能で、被措置児童等虐待の発生を予防できる組織づくりを行うために、施設長を補佐する職員を配置できるようにすること。
- ③ 国が予算化した「児童養護施設等の職員の資質向上のための研修等事業」を適切に実施すること。特に管理職及び指導的職員（基幹的職員）や事務職を養成するしくみを構築すること。
- ④ 「保育人材確保事業」をはじめとする東京都の保育人材対策事業（後掲参照）を援用し、同様の事業体系を社会的養護関連施設にも講じること。特に、職員が自らの出産や育児を経ても就労を継続できる環境を整備すること。
- ⑤ 職員の宿直勤務や超過勤務に対して実態に応じた手当支給が可能となる様、補助金体系を再構築すること。
- ⑥ 児童養護施設等社会的養護関連施設の人材養成機関の創設等、新たな養成システムの構築を行うこと。

<参考：東京都による保育人材対策事業>

- 「保育人材確保事業」「未就学児をもつ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業」
- 「未就学児をもつ保育士の子供の預かり支援事業利用料金の一部貸付け」
- 「潜在保育士の再就職支援事業」「子供家庭支援区市町村包括補助事業」
- 「保育士修学資金貸付事業」「保育補助者雇上支援事業」
- 「保育対策総合支援事業費補助金（保育体制強化事業）」
- 「保育対策総合支援事業費補助金（保育補助者雇上強化事業）」
- 「子供家庭支援区市町村包括補助事業（保育従事職員等職場定着支援）」
- 「保育士養成校に対する就職促進支援事業」 等

乳児部会

【乳児部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内 11 ヶ所の乳児院により構成されている。乳児院は、入所している乳幼児を養育し、併せて退所した者の相談その他の援助を行うとともに、地域の子育て支援の役割を担っている。乳児部会は、乳幼児福祉事業の発展向上を期するため、連絡調整を行うとともに事業に関する調査、研究、協議を行い、かつ、その実践を図ることを目的として活動している。

【提言項目 1】

乳児院に 3 歳～6 歳の幼児の一時保護委託を促進する仕組みの整備について

【現状と課題】

都内の乳児院は、コロナ禍で入所が急減している。国の特例措置により、コロナ禍で入所が減少した年度は暫定定員の計算から除外されたことから、乳児院の定員はコロナ禍前のままであり、全ての乳児院が定員に空きがある。他方、児童相談所の一時保護所は満杯状態にあり、児童養護施設、里親への幼児や学齢児の一時保護委託が増加しているが、それでも対応しきれない状態が続いている。

一時保護枠の拡大策として、乳児院の空き定員を活用した 3 歳以上児の一時保護枠の実施が考えられる。乳児院が一時保護所の幼児を受入れることで、一時保護所は滞っている学齢児の受入れを拡大できる。

しかし、乳児院は、0 歳～1 歳の乳児を中心にした生活に対応した建物設備であり、そのままの状態では 3 歳以上の幼児たちを受入れるには無理がある。3 歳以上児の一時保護枠を設定するには、専用のユニットを整備する必要があることから、現在、使われていないユニットのある乳児院が対象となる。

また、入所児童の年齢が上がると職員配置基準により配置職員が減少する。対策として、都の単独事業である“3 歳児等加算”及び児童養護施設に適用されている“一時保護委託枠増配置職員”の適用が考えられる。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

乳児院において、3 歳以上の幼児の一時保護枠を実施すること

一時保護専用ユニットに「一時保護委託枠増配置職員（都加算）」及び「3 歳児等加算（都加算）」を適用すること。

【提言項目 2】

乳児院においてグループホームを開設するための制度の創設について

【現状と課題】

国は社会的養育の小規模化及び地域分散化を推進している。グループホームの開設促進のため、児童養護施設を対象に地域分散化加算、体制強化事業により職員の加算配置を実施している。しかし、乳児院には、グループホームへの加算配置が適用されていないことから、グループホームを実施できないでいる。

乳児院においてグループホームを実施できれば、3歳から就学前までの幼児の養育環境の整備ができる。それによって、

- ・入所児の生活経験の機会が拡大する
- ・家庭引取や里親委託対象児が、児童養護施設へ措置変更をして、短期間で養育の場の変更を繰り返さなくてもよくなる
- ・3歳以上児と乳児のきょうだいが、児童養護施設と乳児院に分かれて入所しなくてもよくなることから、親子の交流を促進し家族再統合を進めやすくなる
- ・3歳以上児の一時保護を受入れやすくなる

などの効果が期待できる。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

国に先駆けて乳児院においてグループホームが実施できるよう制度を整備すること

【提言項目3】

区市町村における乳児のショートステイの整備について

【現状と課題】

2023年度に都内の乳児院が受託している乳児のショートステイ事業は、20区7市2町であり、未整備自治体は3区19市となっている。また、要支援家庭を対象としたショートステイ事業を乳児院が受託している自治体は5区1市であり、未整備の自治体は18区25市となっている。

NPO法人子育てひろば全国連絡協議会が実施した「地域子育て支援拠点事業に関するアンケート調査」によれば、回答者の母親自身が育った市区町村で子育てしているとの回答割合は、全体では27.8%で、7割以上の母親は自身が育っていないまちでの“アウエー育児”を行っている。「近所に子どもを預かってくれる人がいる」との回答割合は、全体では39.9%で、6割の母親は「子どもを預かってくれる人がいない」と回答している。

“子育て支援”を利用している母親に対し、利用する前の自身の子育ての状況をたずねたところ、「子育てで、つらいと感じることがあった」(62.6%)、「家族以外の人と交流する機会があまりなかった」(57.2%)、「子育ての悩みや不安を話せる人がほしかった」(55.4%)、など、子育ての不安や悩みを相談・共有するニーズがある。

厚生労働省のデータによれば、虐待による死亡事例のうち、心中以外の虐待死(56例)について、“子育て支援”を利用しているのは32.1%(18例)に止まっている。このうち、最も利用されている事業は「乳児家庭全戸訪問事業」の15例であり、要支援・要保護児童を主な対象としている「養育支援訪問事業」は2例、「子育て短期支援

事業（ショートステイ）」は0例となっていた。虐待による死亡事例の2/3は乳児である。

乳児のショートステイは、「子どもを預かってくれる人がいない」母親の安心のためにも、虐待予防にも必要である。

【提言内容】

① 区市町村に望まれる取組み

乳児のショートステイ事業を整備すること

要支援家庭を対象としたショートステイ事業を整備すること

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

母子福祉部会は、都内33の母子生活支援施設と当事者団体である（財）東京都ひとり親家庭福祉協議会とで構成され、母子福祉の向上のために情報交換や研修の計画・開催、単年度ごとの実態調査、東京都への予算要望、職員人材確保事業への参加等を行っている。2020（令和2）年度からは母子生活支援施設の多機能化・高機能化を検討するためのプロジェクトを設置し、活動を行っている。

【提言項目1】

東京都社会的養育推進計画策定委員会への参画と子どもの権利擁護

【現状と課題】

児童福祉施設である母子生活支援施設は、令和2年3月に策定された「東京都ひとり親自立支援計画（第4期）」の策定には参画したが、「東京都社会的養育推進計画」の策定には参画しなかった。社会的養育の一翼を担う母子生活支援施設がその推進計画の策定に関われないということは、令和5年度から設置される「子ども家庭庁」が対象とする「子どものある家庭」そのものを支えている施設からの意見が出せないということになる。

また、令和6年4月から施行される改正児童福祉法では子どもの権利擁護が更に施設にも社会にも求められ、子どもアドボカシーとして位置付けられるようになる。母親支援に偏る傾向があると認識されてしまっている母子生活支援施設にあっても、子どもの権利擁護への更なる取り組みの強化が行わなければならないが、現状として児童養護施設に措置された子どもには渡される「子どもの権利ノート」は、母子生活支援施設で暮らす子どもには渡されていない。また、児童虐待相談対応件数の内訳である「心理的虐待」には「面前DV」が含まれているにも関わらず、母子生活支援施設に入所している子どもの権利擁護について、具体的な取り組みが施設の努力・工夫としては施設ごとには展開されているが、標準化はされていない。

【提言内容】

- (1) 東京都社会的養育推進計画の策定に母子生活支援施設が参画できるようにすること（都）【継続】
- (2) 母子生活支援施設において、中学生、高校生等の子どもを適切にサポートするための人材確保、および職員体制について検討の場を設定していただきたい（都）
- (3) 子どもアドボカシーを進めるアドボケイトとしての職員育成を図るため、東京都が進める子どもアドボカシーに関する研修に母子生活支援施設職員が参加できるようにしていただきたい（都）

【提言項目2】

利用促進に向けた東京都と区市町村との連携強化

【現状と課題】

現在、順次設置されている区立児童相談所との母子生活支援施設の連携は、これまでの連携内容のみならず、地域の子育て支援につながるものになりつつある。今後は地域における子育て支援を母子生活支援施設に期待されることで、より強固な連携が必要となってくる。

同時に、区立児童相談所設置による東京都から区への各種業務移管により、これまで東京都から示されてきた国の方針や都加算の説明等が、区から行われることになる。区立児童相談所への業務移管により、区によって説明されるべき情報が異なることは、施設の利用者にとって、またこれから施設を利用する親子にとって不利益となる可能性がある。これはまた、令和3年に公立母子生活支援施設の広域利用に関しての取り決めがなされ、支援の標準化を目指し令和2年度から継続して取り組んでいる東京都社会福祉協議会母子福祉部会プロジェクトの取組みにもとる状態になることを避ける意味も含まれている。

【提言内容】

- (1) 社会的養護、女性支援等における国の方針や各種情報が、区立児童相談所設置により区から施設に情報提供が行われるだけでなく、東京都からの情報提供もこれまでと同様に継続すること(都)
- (2) 改正児童福祉法を踏まえ母子生活支援施設の多機能化・高機能化を図るため、児童養護施設や乳児院等に提供されているフォスタリング機関設置等に関する各種情報を母子生活支援施設にも提供すること(都)
- (3) 要保護児童対策地域協議会にすべての母子生活支援施設が参加するように区市町村への働きかけを行うこと(都)【継続】
- (4) 区部の広域利用にあつては、23区特別区人事厚生組事務組合や区長会事務局との連携により、拡大を目指しているが、その連携に東京都も参画していただきたい(都)

【提言項目3】

利用者支援に向けた精神科医との連携

【現状と課題】

母子生活支援施設に摘要される「親子心理ケアカンファレンス加算」はサービス推進費補助のため、民間施設のみに適用されている。そのため、母子福祉部会では基本機能調査として令和4年度に詳細な調査を実施し、「精神科医のスーパービジョンを受けていますか。」という設問によって、精神科医との連携について状況を把握した。結果は、「定期的に受けている」施設が4施設(12.1%)、「必要に応じて受けている」施設が6施設(18.2%)と精神科医との連携が非常に難しい現状となっていることが分かった。

トラウマを体験した利用者が多い母子生活支援施設における精神科医の見立ては、福祉職による支援にとっては非常に有用なものである。精神科医との連携を進めるために

以下の事項を要望する。

同調査では「精神科医のつてがないため受けられない」と回答した施設が5施設(15.2%)だった。母子生活支援施設の利用者にあった精神科医を探すとなると、それもかなり困難であることが想像に難くない。ゆえに、東京都が社会的養育施設における精神科医との連携を図るための、情報提供を行うことが求められる。

【提言内容】

- (1) 児童精神科医、トラウマケアを行う病院等に、都立精神保健福祉センターを通じて母子生活支援施設の情報提供を行い施設の認知を高めること(都)
- (2) 親子心理ケアカンファレンス加算適用が向上するように、常勤心理職1名もしくは非常勤心理職2名以上とし、要件を緩和していただきたい(都)
- (3) 親子心理ケアカンファレンス加算で規定されるスーパービジョンは、夜間に行われることが多いため、職員の超過勤務手当拠出分を加算額に含めていただきたい(都)

【提言項目4】

施設の高機能化・多機能化を促進するために母子生活支援施設の再評価と予算化

【現状と課題】

少しずつ進んでいる母子生活支援施設の区部広域利用により、都内各施設における支援の標準化が求められる中で、緊急一時保護、心理職業務、入所業務に区市町村で統一されていない面が見られる。

緊急一時保護にあっては、単価は各自治体によって差が見られており、保護の内容についても各自治体の契約により異なっている。

次に、各施設における心理療法担当職員の業務内容が少しずつ変化している面も、令和4年度に実施した基本機能調査で確認されている。入所者の心理検査・発達検査のデータ入手について、「施設内で検査を実施している」と回答したのが12施設(36.4%)、「他の機関での実施データを入手している」と回答したのが24施設(72.7%)となった(N=33)。ACEスコア等臨床で利用できる指標も今後の新たな支援の構築に寄与するとみられており、心理検査結果の入手は今後、更に必要とされていくだろう。心理職の活躍の場を施設内に置くためには環境整備も同時に必要とされている。

そして、施設の高機能化・多機能化が求められる現在、公益活動、アフターケアの充実、産前産後支援、親子再構築等が求められている。高機能化・多機能化を進めるためには支援職員のマンパワー確保とスキルアップが不可欠であるが、ローテーションによる支援を行い、なおかつ日常的な会計処理・庶務事務・給与事務等の事務を分担している現状では、高機能化・多機能化を進める環境とは言い難いのが実情である。

【提言内容】

- (1) 緊急一時保護単価の都基準を設定していただきたい(都)【継続】*1
- (2) 児童福祉施設である母子生活支援施設における緊急一時保護は、東京都女性相談

センターによる保護とその対象と内容等法的根拠が異なっており、適正な単価設定を区市町村に促していただきたい(都)*2

- (3) 心理検査の実施報告を行った施設には新たにサービス推進費補助で心理検査加算等の項目を新設していただきたい(都)
- (4) 心理検査の理解、ペアレントトレーニングの指導を母子支援員、少年指導員兼事務員等に展開できる心理療法担当職員を養成するために同職員の加算額を増額していただきたい(都)
- (5) 東京都の単独事業として母子生活支援施設の事務担当職員の配置の検討をしていただきたい(都) 【継続】

*1 現行の「生活保護法における住宅扶助費相当額」という居室借上げによる事業運営単価設定から、保護に関わる職員対応に配慮した運営経費としての人件費・光熱水費・備品消耗品費等直接経費に則した単価改正を月単価 249,800 円に 12 ヶ月を乗じた年間 2,997,600 円を都基準とする。

*2 積算根拠として、人件費については保護単価を参照のうえ算出した時間給単価 2,100 円に宿直業務を除く勤務時間 16 時間を乗じ、さらに、2 週間上限の平均値 5 割利用を想定した 7 日を乗じた。また、光熱水費 5,000 円・備品消耗品費 9,600 円についてはこれまでの実績を参考に算出してきたが、この金額は令和 4 年度における要望額であり、令和 5 年度は更に光熱水費や備品消耗品費の増加が見込まれている。

女性支援部会

【女性支援部会とは】

東京都社会福祉協議会の会員施設である都内5箇所の婦人保護施設で構成されている。本部会は婦人保護事業の増進や施設職員の資質向上を期するため、調査・研究活動、各種研修会、婦人相談員等との懇談会、及び部会シンポジウムの開催等の事業を行っている。また、東京都女性相談センター等関係諸機関との関係強化を図り、困難な問題を抱える女性への支援の充実に向けて活動している。2023年度より「女性支援部会」と名称変更。

【提言項目1】

女性支援新法施行にむけて～困難な問題を抱える女性支援の向上

【現状と課題】

婦人保護事業は1956(昭和31)年制定の売春をする女子の保護・更生を目的とした「売春防止法」を根拠法として成り立ってきた。60年以上前の当時の社会情勢とは大きく異なる現状がありながら、制定以来大きな改正がないままであったが、現場からの売春防止法改正、女性支援のための新法制定の要望を続けてきた結果、2022年5月19日、議員立法により「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」が成立した。法の目的は「困難な問題を抱える女性の支援の施策を推進し、人権が尊重され、女性が安心してかつ自立して暮らせるような社会実現に寄与」と明記された。困難な問題を抱える女性の定義も第一に「性的な被害」をあげている。施行は2024年4月。婦人保護施設は「女性自立支援施設」と名称変更される。「自立」とは「回復から始まる自立」とし、利用者の意思を尊重した、中長期的視野からの支援の拠点として、位置づけられている。

現在、婦人保護施設の現場では、「コロナ禍」の中で増加していると報道されているDVや虐待、性暴力・性被害による「生きづらさ」を抱えた女性のために、様々な社会資源を活用しながら支援している。本来は早く施設に繋がるべき困窮した女性が、現在の法体制下で、入所判定に時間がかかり、利用者にとって使いづらい生活ルールが壁となり、入所率が低下している現実がある。女性支援新法の主旨に基づく新たな入所のしくみ、支援の在り方を早急に検討し、新法施行に向かうことが課題である。2023年度は都としての新法の「基本計画」立案の年となる。現場からの意見を発信していく。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

- ・2024年施行の女性支援新法に関する都としての「基本計画」策定に現場の意見を反映させる委員会構成を要望する。
- ・上記に基づき、2023年度は新法施行にむけて可能な限り現状の入所のシステムを見直す。これについてはすでに2021年11月に東社協婦人保護部会が都女性相談センターに提案し、2022年度から「直接入所方式」（「東京モデル」）を試行したが、

本格施行をめざし都と連携する。地域で生活する「困難な問題を抱える女性」が婦人保護施設の支援につながり、利用しやすい新しい枠組みを構築する。

- ・一時保護の利用者の基本的人権が保障されるように「外出の制限」や「通信機器の一律使用禁止」のルール見直しをさらに進める。

- ・加害者追跡遮断が必要な DV 被害者支援と中長期の困難な問題を抱える女性への支援が同じ施設内で実施されることの問題点を整理し、加害者追跡遮断期の安全な施設を独立して設置する検討を要望する。

- ・都内5つの婦人保護施設は、妊産婦に特化された1施設だけでなく、他の4施設も妊婦支援を実施している。令和4年予算案において、厚労省が「産前・産後母子支援事業」の対象として婦人保護施設もあげている。東京都でこの事業の実施検討を要望する。

② 区市町村に望まれる取組み

新法の理念に基づき、地域で生活する「困難な問題を抱える女性」に対応する担当部署の人員を確保し、その須キルアップのための研修等を充実する。

③ 事業者に望まれる取組み

新法の理念に基づき、施設利用につながった一人ひとりが「大切な存在」として生活できるようにサービスや支援を提供する。

【提言項目2】

「性暴力被害者回復支援センター」の設立

【現状と課題】

2020年から新型コロナウイルス感染拡大により雇止めや派遣切りのために生活の場が確保できなくなった女性が数多くいる。家があっても夫や父が在宅勤務で自宅にいる時間が多くなり、性暴力にあい居場所がない女性が増えた。「性暴力・性虐待」の被害は、他者の侵害により、自らの大事なその後の人生を奪われる壮絶な事実である。

その被害者支援に対応して、被害を受けた直近で駆け付けることができる被害者救援センターとして「ワンストップセンター」が、現在は全国の都道府県に1か所は設置されている。被害当事者の立場に立ち、寄り添い、屈辱と恐怖からの回復支援、そして72時間以内であれば避妊ができる医療を整えていったが、性暴力・性虐待の被害からの回復にはさらに専門的・長期的支援を可能とする「性暴力被害者回復支援センター」が必要である。国もこの「支援センター」設立が急務であると承認しており、今回の女性支援新法は、困難な問題の第一に「性的な被害」をあげている。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

東京都として全国のモデルとなる「性暴力被害者回復支援センター」の設置計画を進める。24時間、365日の運営を望む。

② 区市町村に望まれる取組み

婦人保護部会が「性暴力被害者回復支援センター」の設置を訴え続けて10年を超えている。区市町村の婦人相談員とさらなる連携をし、センター設置の実現に向けて協働する。

③ 事業者に望まれる取組み

女性自立支援施設の機能として、性的搾取・性暴力含めた暴力被害者支援の専門性を明らかにし、実践力を育成する。

医療部会

【医療部会とは】

東京都社会福祉協議会（東社協）医療部会は、東京都内で「無料低額診療事業」を行う病院、診療所及び「無料低額利用事業」を行う介護老人保健施設が会員となって構成される組織である。

医療部会は、東社協設立時より部会の一つとして活動を続けてきており、医療・介護・福祉サービスのさらなる質の向上と発展を目指す他、「無料低額診療事業」の実施により、経済的理由によって適切な医療を受けることができない人々を対象として、その負担を減免することでより良い治療を受けさせる等、社会福祉の増進を図ることを目的とする。

医療部会は、医療部会委員会の他、MSW 分科会、医事研究会及び老人保健施設分科会の3つの分科会を設置、各分科会における研修等も活発に行い、東京都社会福祉協議会医療部会「医療相談室」を運営している。

【提言項目1】

新型コロナウイルス感染症流行及び国際情勢の緊迫化によって国民の生活環境が激変する状況下において増加する生計困難者又は生活困窮者への無料低額診療事業の利用による支援

【現状と課題】

2020年1月に始まった新型コロナウイルス感染症流行拡大はオミクロン株の第8波にまでなり、その間非常事態宣言や蔓延防止措置も度々発出され、ワクチン接種は5回に及び、このように3年間続いたコロナ禍により社会活動及び経済活動は甚だしい影響をうけ今後の回復への道りがまだ見えないのが現状である。2020年度より政府による積極的な個人生活や企業活動に対する支援策（特別定額給付金等）によって国民生活は持ちこたえてきたが、3年間に及ぶコロナ禍の影響を強く受ける業界では倒産件数が増加、雇用統計にも影響を与えた。加えて2022年2月に国際情勢が緊迫化させる事態が発生し、更に地球規模の気候変動もあり、エネルギー価格及び穀物価格の高騰が日本の国民生活に甚大な影響を及ぼしている。

かかる状況下における東京都の生活支援のための福祉施策として生活福祉資金の利用が都民を支えた。2022年度までの生活福祉資金実績の累計数値を見てみると、特別貸付の申込件数は緊急小口資金 252,024 件、総合支援資金 406,253 件、計 658,277 件、貸付金送金金額は緊急小口資金 49,743,644 千円、総合支援資金 204,670,904 千円、計 254,414,548 千円となっており、2023年度はこれら貸付の返済手続の段階に入る（注1）。（注1）東京都社会福祉協議会福祉資金部より

また高齢者は緊急事態宣言等の行動抑制を伴う施策により社会生活と日常行動（運動機能）が制限され、その長期化は高齢者のフレイルや社会的孤立を引き起こしている。

3年間に及ぶ社会活動と経済活動の停滞の影響により、今後増加してくる生計困難者又は生活困窮者が受けたい医療・介護が受けられない場合に、行政の福祉関係機関や福祉関係者が行う相談業務において、無料低額診療事業を行う医療機関、無料低額利用事業を行う介護施設の利用を促進する必要がある。

【提言内容】

○東京都、区市町村に望まれる取組み

生活保護受給申請前の相談窓口、生活困窮者自立支援事業を行う相談窓口等において、経済的な理由で医療・介護が受けられない方々に対して、無料低額診療事業または無料低額利用事業の利用へと結び付けること。

○各事業者に望まれる取組み

福祉事務所や区市町村の生活困窮者支援相談機関、その他地域共生社会で支援を必要としている方たちの相談に応じている関係機関と連携して対応すること。

【提言項目2】

無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。

【現状と課題】

平成28年2月22日付の東京都福祉保健局長通知(27福保生保第815号)により、平成29年度実績から無料低額診療事業の基準の見直しが行われた。

見直し内容は、①難病等及び小児慢性特定疾患を平成29年度以降、実績から除外する。②特別養護老人ホーム、障害者支援施設及び入院助産についても平成29年度以降、実績から除外する。というものであり、その根拠には、見直し前の基準設定当時と比較して、現在では難病患者や施設入所者等に対する医療が一般の医療機関においても広く提供されていること及び同様の医療を提供している他の医療機関との均衡を図る必要があるといったことであった。東京都には医療機関側の実態もご考慮いただき、幾つかの独自基準を残存させる形で現在の基準となっている。

厚生労働省の統計よれば、生活保護費は依然として高い水準にあり、約半分は医療扶助が占めていると公表されている。東京都の取組のみならず、全国の自治体が生活保護費の抑制に努めているが、その一方で、制度の狭間で生活が困窮している世帯も増加傾向にある。

生活困窮者に必要な医療を、無料低額診療事業を通じて支援することも同事業を展開する医療機関等の重要な役割であると考えているが、今後も東京都をはじめ各自治体との連携をより深めて、本来の対象である「生計困難者」のみならず「生活困窮者」への福祉医療の提供の充実化を図りたい。

その中で、無料低額診療事業を実施する医療機関等にとって、全額減免であれば診療費の総額の10%以上に満たなくても実績に算入できるとなれば、より活発に生活困窮者を受け入れることが想定される。延いては、東京都や各自治体の公費負担や相談対応

等を減少させることにも繋がるのではないかと考える。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

無料低額診療事業を実施する医療機関では、生活困窮者の受診への道を閉ざさぬよう生活保護の基準より30%～50%高く設定して受診者を受け入れている。

多くは自己負担額も支払うことができない人々であり、必然的に診療費の全額を減免する事例となる。

また、無料低額診療の対象にやはり高齢者が多く、保険給付上、負担上限額が設定されている場合が殆どであり、特に入院医療では、減免額（負担額）が比較的高額となるものの、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証を使用した場合は入院費総額の10%に満たないのが実態である。

今後も、生活困窮者の支援において東京都並びに各自治体と更なる連携を深めていく上で、無料低額診療事業の存続は不可欠である。上記にも挙げているが、減免率を問わず全額減免の実績が算入できれば、各医療機関における無料低額診療事業へのより活発な取組が期待できる。それは結果的に、東京都や各自治体の金銭的及び時間的な負担軽減にも繋がる。

生活困窮者への支援は、公的な福祉サービスの活用や医療機関等で実施した生活支援等の情報交換及び情報共有が今後もより重要である。

医療部会では、全額減免であれば診療費総額の10%に満たなくとも無料低額診療事業の実績への算入を認めるよう要望するとともに、同事業の更なる充実化を一つとして、東京都や各自治体との連携を深めていくことで、地域共生社会の実現に向けて貢献し、我々の行う「福祉医療」を地域福祉の重要な機能と位置づけられるようにしていきたい。

【提言項目3】

無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価

【現状と課題】

現在は妊娠出産の多くを医療機関が見ており、妊娠出産に関わるリスクを周産期医療として担い、周産期死亡率、死産率、新生児死亡率等の改善を成し遂げてきた。東京都は、妊娠出産全般を医療的にも福祉的にも支えるセーフティネットと考えて、入院助産を無料低額診療事業の実績として取り扱ってきた。無料低額診療事業を行う医療機関も、複雑な事情を持つこれらの該当者を、出産前後の相談を含めて支援してきており、東京都が意図した制度の趣旨にも応えてきたと考える。現在、少子化傾向が更に進行している中では、周産期医療、小児医療、少子化対策全般に対するセーフティネットとしての重要性は高まり、福祉的意義は評価されると考える。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

地方自治体が行う独自の福祉施策として、児童福祉法に基づく入院助産の取り扱いを無料低額診療事業に含めること。

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の更生施設（11施設）、宿所提供施設（10施設）、宿泊所（6施設）、自立支援センター（5施設）、授産施設（2施設）をもって組織されている。

本部会は、利用者の安定した生活と自立促進、またそのための職員の資質向上を期するため、所属施設間の連絡調整や情報交換を密にし、施設長会の開催や研修会の実施等の事業を行っている。

【提言項目1】

更生施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。

【現状と課題】

更生施設については、これまで救護施設と同様に、精神科病棟に入院されている被保護者の退院先として、積極的に利用者を受け入れてきた。そのため、精神疾患のある利用者が急増するなど、利用者のニーズも多様化し、密度の濃い支援と職員の専門性が求められている。一方、グループホーム等の他施設待機者も一定のニーズがあり、待機期間が長引く場合がある。施設職員が日常生活の様々なサポートをしているが、充分に行えない現状にある。

また宿所提供施設については、住宅扶助を目的とした施設であることから職員配置基準に指導員は含まれていない。しかし、現状は家賃滞納やDV被害といった多様な課題を抱えた利用者が入所し、関係機関と連携した支援が欠かせない。「指導員加算」として指導員が配置される場合があるが、安定した支援の継続には国基準としての指導員配置が望まれる。

【提言内容】（東京都）

精神疾患のある方や精神障害者等、多様な課題を抱えた利用者に対応できる支援体制を確立するために、更生施設及び宿所提供施設の国基準を見直し、指導員配置を拡充するよう国に具申を行うこと。

また更生施設においては、救護施設と同様、精神保健福祉士加算の対象とすること。基準についても、精神保健福祉手帳取得者及び精神科通院者の入所率を50%として精神保健福祉士を加算配置すること。

【提言項目2】

更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。

【現状と課題】

更生施設においては、長期間、精神科病院に入院していた利用者や社会経験に乏しい方々を多数受け入れている。これらの利用者は退所して一人で生活することに不安が強く居宅生活に踏み出せないことが多い。そのため退所先をグループホーム等に委ねていることが多く、施設保護の長期化につながっている。

このような中でも、できるだけ社会生活での自立を促進するために、更生施設は退所者に対して、施設独自でアパートを借上げ、居宅生活に近い環境で期間を定めた上で（概ね6か月）生活訓練（日常生活訓練や社会生活訓練等）を実施している。

このことにより、より円滑に地域生活に移行するなどの成果を上げている。

【提言内容】（東京都）

施設入所中にアパート生活等の実体験を経験することにより、退所後に円滑に居宅生活に移行できるようにするために、施設機能強化推進費実施要綱の第3特別事業に更生施設居宅生活訓練事業を加えるよう国に具申を行うこと。

【提言項目3】

更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。

【現状と課題】

平成12年の介護保険施行及び平成18年の障害者自立支援法（現：障害者総合支援法）施行以来、更生施設において両サービスの利用が制限されている状況がある。

入所者は日常生活動作が自立していることが前提ではあるが、入所後の状態悪化などにより一時的に介護サービスが必要となる方が存在する。また、更生施設での訓練や作業は作業種が限られるため、利用者の状況に応じた選択は難しく、「就労継続支援B型」など障害福祉サービスを退所前から利用し、日中活動の場を確保することによって地域移行が促進される方も一定数存在する。

介護保険サービスに関しては「保険者（市区町村）が必要と判断した場合はサービス利用が可能」との国の見解があるが、市区町村に対して十分周知されているとは言いがたい。障害福祉サービスに関しては、二重措置にあたるとして利用が認められておらず、円滑な地域移行への阻害要因ともなっている。

【提言内容】（東京都）

更生施設入所中であっても介護保険法によるサービス利用の対象であることを確認し、都内各自治体に通知すること。

地域移行を進める利用者については、障害者総合支援法によるサービスの利用ができるよう国に具申を行うこと。

【提言項目4】

施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症は依然として猛威を振るっており、更生福祉部会加盟施設においてもその感染予防対策に迫られている。

東京都は「保護施設等における衛生管理体制の確保及び事業継続支援事業補助金」によって衛生用品等の調達や一部の人件費、民間 PCR 検査費用等の補助を行っているが、上限があるなど十分とは言えない。今後も相当の期間感染症対策が続くことが想定されるため、同補助金に加え施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えることにより、感染予防対策の充実と施設経営の安定を図りたい。

【提言内容】（東京都）

感染症予防対策の充実と施設経営の安定化のため、施設機能強化推進費実施要綱の第3特別事業に感染症予防対策事業を加えるよう国に具申を行うこと。

【提言項目5】

東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。

【現状と課題】

令和2年度に、日常生活支援住居施設の運用が開始され、保護施設のあり方について国の検討が予定されるなど、保護施設を取り巻く環境は大きく変化しており、更生施設、宿所提供施設、授産施設についても検討対象となっている。更生福祉部会では長年支援環境の整備を訴えてきたが、実現していないことも多く、この機会に十分な検討がなされるよう要望するものである。

【提言内容】（東京都）

以下のとおり国に具申を行うこと。

- (1) 生活が困窮した要保護者に対し、緊急保護機能は維持すること。
- (2) 早期に地域社会での生活が営めるよう、保護施設の職員体制も含めた支援機能を一層充実させること。
- (3) 施設利用後、地域社会で自立した生活が営めるよう入所段階から多様な支援制度を利用できるようにする外、施設退所後も生活の困難度に応じて施設からの支援を受けられるよう制度の充実を図ること。

なお、国への意見具申に当たっては、保護施設利用者の実態及び施設運営者の意見を十分に反映させること。

救護部会

【救護部会とは】

救護施設は、生活保護法第38条2項に規定された、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うことを目的とする施設である。地域社会のセーフティネットとして、幅広い年齢層の身体障害、知的障害、精神障害のある方、DV被害者、アルコール・薬物依存者、矯正施設等退所者、ホームレス等多様な利用者を受け入れ、生活自立支援を行うとともに地域の生活困窮者等の相談、支援に積極的に取り組んでいる。

救護部会は、それぞれに特徴をもった都内10カ所の救護施設で構成し、原則として施設長を構成メンバーとして毎月開催し、東京都所管課からの行政説明、施策対応・調査、施設利用者交流会の開催、広報誌の発行及び職員研修会の企画・運営を行っている。

【提言項目1】

利用者の身元保証に関する問題について

【現状と課題】

救護施設には、とりわけ家族関係が希薄な利用者が多く、何かの時に頼れる身寄りが存在しないことによる課題が大きい。本人の判断能力等に支障がある場合はもとより、本人の意思以外に身内の関与や身元保証を求められるケースとしては、医療機関への入院申込み、延命治療の意思確認、手術・検査・輸血等の同意、高齢者施設への入所申込み、賃貸契約、就職、死亡時など多岐にわたる。新型コロナウイルス感染症の症状悪化による救急要請の際にも、家族の連絡先を求められ搬送が滞ることもあった。

「入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない」とされているところであるが、「介護施設等における身元保証人等に関する調査研究事業報告書（平成30年3月 みずほ情報総研㈱）」によると、施設等・病院の約9割以上が入院・入所時に身元保証人等を求めており、介護施設等契約書における「本人以外の署名欄」に記載ができない場合の入院・入所の取扱いは「条件付きで受け入れる」が33.7%、「受け入れていない」が30.7%であった。

不利益を避けるため、やむを得ず施設長等のいわゆる第三者が署名せざるを得ない状況が現実として存在し、他に選択の余地がなく退所者に対する保証を行うこともある。

児童福祉施設等に関する「身元保証人確保対策事業（全国）」「自立援助促進事業（東京都）」により児童等への支援策は、進学・就職・賃貸契約等に限定されて整備されている。また、消費者庁より民間の身元保証等高齢者サポート事業におけるトラブル発生の注意喚起が発出されるなど、身元保証の問題は様々な領域で広く支援策が必要な状況である。

特に、家族関係の希薄さが目立つ中、循環型施設として他施設移管や地域移行を進めており、一方で判断能力の低下が顕著で入退院が頻回である利用者も増えているな

ど、身元保証を求められることの多い救護施設に対する支援策の整備が望まれる。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

救護施設利用者の身元保証に関する適切なルールを整備し、必要な支援策を講じていただきたい。

【提言項目 2】

利用者退所後の住民票異動に関する問題について

【現状と課題】

救護施設から退所した後、住民票の異動ができず施設所在地の住民登録が残ったままとなるケースがしばしばある。入院先医療機関所在地への住民異動が難しい場合や、退所先不明のまま保護廃止になるケースなど、様々な事情により長期にわたり施設に住所がある利用者が何名も存在する。

選挙時の投票券や住民税申告書、年金の通知書、マイナンバー交付申請書、給付金申請書、ワクチン接種票などが施設に送付されてくるが、不在者として返送するだけでは当該退所者の甚大な不利益になりかねないため、退所先に転送したり、送付先変更の手続きを行うこともあり、対応に苦慮している。住所地特例の取り扱いの整理により、実施機関や保険者のルールは明確になりつつあるが、そもそもの住所設定について、その都度場当たりの対応し、扱いをうやむやにせざるを得ない状況に対し、対応策の整備が望まれる。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

救護施設退所者の住民票の設定に関する適切な対応策を整備していただきたい。

【提言項目 3】

救護施設から他法施設へのフォーマルな出のしくみの整備について ～循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために～

【現状と課題】

・介護保険の要介護認定期間について

介護保険適用除外施設における要介護認定について、3か月以内に介護施設等へ移る予定であれば保険者による要介護認定を受けることが出来るとされているが、実際の運用においては介護保険施設への入所申込みには要介護度が必要であり、3か月以内という予定が立たない場合がほとんどである。障害者分野では「施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われたい」という指摘があるが～中略～柔軟に対応願いたい。」という事務連絡が出されており問題視されている。救護施設でも同様に円滑な施設移管の大きな障壁となっており、老健局からは「早期に要介護認定を行う必要があると市町村が認める場合には、3ヶ月より前

に要介護認定申請を受け付けることも差し支えない。」と示されているものの周知されていないことも多いため、柔軟な対応を求めるだけでなく、そもそもの認定期間の制限自体の見直しが求められる。

・養護老人ホームへの入所措置について

救護施設を退所して養護老人ホームをはじめとした「他の老人福祉施設」へ入所する利用者数は介護保険施設に次ぎ、主な退所先の一つとなっている。要介護状態には至っていないが心身の状況、その置かれている環境、年齢面から本人に適した施設へ移管することが望まれる場合の有力な選択肢となるが、老人福祉法による入所措置の実施主体の裁量により円滑にすすまないケースが多い。救護施設入所前の居住地の自治体が措置するというルールは浸透してきたが、いわゆる措置控えという事態が生じており、円滑に移管できない事例が減らない。生活保護法の他法優先の原則に沿った適切な措置の実施が行わるよう対応が求められる。

【提言内容】

○東京都及び区市町村に望まれる取組み

介護保険施設への円滑な移管をすすめるため、要介護認定の認定期間の柔軟な対応の周知及び認定期間の見直しをしていただきたい。

○区市町村に望まれる取組み

救護施設からの移行先として養護老人ホームへの適切な入所措置を行っていただきたい。

【提言項目4】

扶助費算定事務の簡素化について

【現状と課題】

生活保護基準額の分類として、居宅基準とは別に救護施設等の入所保護基準があり、施設入所中の短期入院の際は入所保護基準と入院基準日用品費をそれぞれ日割り計算し、さらに障害加算、冬季加算もそれぞれの基準額で日割り、期末一時扶助も別基準となる。そこから充当順位に従って収入認定額を充当し、自己負担額と扶助額を算出することとなっている。

その処理について、入院中の分は東京都国民健康保険団体連合会では支払代行事務として取り扱えないため、施設分措置費精算とは別途、入院分のみを福祉事務所と直接やりとりする必要がある。ほとんどが現金書留で送金され、入院中の本人宛てに送付される場合と施設へ送付される場合があるが、どちらにしても管理に大きな手間を要す。入院分については施設の請求事務としては取り扱わないが、自己負担額や事務費への充当額に影響するため煩雑ではあるが算出せざるを得ない。

施設基準や施設入所中の入院基準の取り扱いについて、福祉事務所の担当CWはもとより経理担当者も把握しきれていないことがあり、後日、結局過誤修正する羽目にならないためにも、何度もやり取りを繰り返しながらしっかりと確認していく必要があり、それでも計算違いは多発している。1円の差異でも更にやり取りを重ねることとなり、業務上大きな負担となっている。

入所中の短期入院は長くても3か月以内、検査入院等数泊の入院も多く、入院中でも施設の役割として医療機関と連携しながら生活支援を継続する。対応していただける身内がない方が多く、入院中の医療費以外の自費分支払いや小遣いの補充等も施設で行う。また精神面で頻繁に入退院を繰り返しながら施設生活がなんとか維持できている不安定な利用者が多くなっている。

以上から、居宅からの入院とは違い施設在籍中の入退院に関しては施設入所の範疇と捉え、国保連で入院分の精算を可能とすることにより、措置費支払代行事業を委託する目的「実施機関及び施設双方の事務処理の負担を軽減する」効果をかなり期待できると思われる。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

国保連の支払代行の取り扱い範囲の見直し等により、煩雑な措置費算定事務の簡素化・効率化を求めたい。

○区市町村に望まれる取組み

特に入退院や入退所、収入充当順位等の施設入所基準の措置費算定方法の周知徹底を図られたい。

【提言項目5】

個別支援計画の制度化について

【現状と課題】

令和4年12月に社会保障審議会より示された「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関するこれまでの議論の整理（中間まとめ）」では、保護施設について「福祉事務所と情報共有を図りつつ、救護施設等の入所者ごとの支援計画の作成を制度化する方向で対応する必要がある。」としている。

尚、中間まとめの中では「保護施設においては、入所者に対する個別の支援計画を定めているところがある。」とあるが、「平成28年度全国救護施設実態調査報告書」では全国186の救護施設のうち183施設が回答、その全施設が個別支援計画を作成していると報告されている。救護施設の現状としては「支援計画の作成」というよりも「福祉事務所と情報共有を図り」というキーワードのほうが重要であり、どのように連携を進めるかを検討していく必要がある。

ちなみに令和5年2月現在集計中である令和4年度全国救護施設実態調査では、「福祉事務所との連携による個別支援計画書の活用」という質問項目を設けて実態を整理している。都内の救護施設においては、福祉事務所としての援助方針を聞き支援計画に反映している事例は稀であると思われ、施設から計画書を提出する、計画内容を報告する、支援方針を説明するといった一方向の対応に留まっている。

福祉事務所と支援計画を共有することは利用者の自立や地域移行にあたって大変有効であると思われるが、制度化となると救護施設、福祉事務所双方にとって手続きや書類整備の負担が増すことは予想され、どちらかに負担感や煩雑さが偏るような制度設計では連携体制への阻害要因となりかねない。ケースワーカーと入所時から円滑に連携し、

適時、適切な支援方針を利用者自身も含めた3者が共有しながら進めることがしやすい仕組みが整うことを期待したい。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

利用者の支援計画について救護施設と福祉事務所双方が円滑に連携できる環境や体制整備と共に、制度化にあたっては実質的なものとなるよう具申を求めたい。

○区市町村に望まれる取組み

利用者の支援方針の策定に担当ケースワーカーがより能動的に関与していただけるよう、意識付けと実務体制の構築を求めたい。

更生保護部会

【更生保護部会とは】

東京都更生保護協会、東京都保護司会連合会、東京更生保護施設連盟、東京更生保護女性連盟、東京都BBS連盟の5団体で構成されており、地域における社会福祉関係団体等と連携して、青少年健全育成や犯罪・非行予防活動を行い、また、犯罪をした者や非行のある少年の社会復帰に取組み、安全・安心なまちづくりに努めている。

東京都保護司会連合会は33の地区保護司会で、東京更生保護施設連盟は更生保護施設を運営する17の更生保護法人で、東京更生保護女性連盟は34の地区更生保護女性会で、東京都BBS連盟は24のBBS会でそれぞれ構成されており、東京都更生保護協会は、東京都からの補助金や篤志家からの寄附金を受け、東京都内の更生保護に関する事業の支援、連絡調整等を行っている。

【提言項目】

都区市町村における再犯防止推進

【現状と課題】

再犯の防止等の推進に関する法律が施行され5年が経過し、東京都と各区市町村において地方再犯防止推進に取り組まれているが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、集まったの会議等も思うように開けず、連携が取りにくい状況が続いている。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

コロナ禍で社会全体が通常と異なる生活を求められている状況が続いていたことで、犯罪や非行から立ち直ろうとしても様々な困難に直面し、再犯となる者が残念ながら見られ、再犯防止の推進に特に配慮する必要がある。

そこで区市町村に対して、更生保護関係者との連携を深め、それぞれの地域における再犯防止活動が停滞せず推進できるよう、支援・助言等を行うことが望まれる。

また、更生保護施設は、住居がないため再犯に陥るおそれのある者を保護して再犯を防ぐ重要な役割を担っているが地域的な偏り等があり、被保護者への支援や施設維持改善への支援は区市町村を越えて東京都全体として更に充実することが望まれる。

② 区市町村に望まれる取組み

社会全体が力を合わせて緊急事態に対処している大変な時期であるからなおさら、犯罪や非行から立ち直ろうとしている者が「取り残された」「仲間はずれにされた」と感じて不適応行動に至らぬよう、引き続き更生保護関係者との連携を一層強め、それぞれの地域の実情に応じた再犯防止活動を停滞させず展開していくことが望まれる。

住民参加型たすけあい活動部会

【住民参加型たすけあい活動部会とは】

住民参加型たすけあい活動部会は、非営利有償家事援助サービスをはじめとする「住民参加型たすけあい活動」を実施する非営利団体 51 団体により構成される。「住民参加型たすけあい活動」実施団体とは、主に家事援助サービス、介護サービス等の活動を地域住民の参加を基本に、サービスの利用者、提供者がともに団体の会員となり、非営利、有償制にて実施している団体を指す。運営主体は多様で、住民互助型、社協運営型、生活協同組合型等がある。

地域での助け合い精神のもと、きめ細かなサービス、活動を展開する会員団体が、地域に密着した福祉の充実に向けた情報交換や連絡調整、調査研究、知識や質の向上のための研修会等を行い、地域のセーフティネットの構築に努めることを目的としている。

【提言項目】

住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。

【現状と課題】

- 住民参加型たすけあい活動実施団体は、介護保険制度改正に伴い、介護保険で対象外になったサービスに対する需要が増加したり、総合事業へ移行するなどの影響を受けている。総合事業への参入にあたっては、従来続けてきた住民参加型在宅福祉サービスとの整合性の確認や担い手の確保が課題になっている。また、介護保険対象外のサービスについては、支援内容の多様化、産前産後ケア、物価高騰等の影響で経済的に困窮するひとり親家庭など利用対象者の多様化があげられており、両事業を成り立たせるための担い手育成、既存の活動と総合事業とのすみ分け及び連携が必須である。しかし、担い手の高齢化をはじめ人材不足が深刻化している現状がある。さらに、昨今の新型コロナウイルス流行をきっかけに住民参加型サービスの意義が問い直されている。
- また、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて一般社団法人全国食支援活動協力会が行った、「地域住民の社会参加活動等を基盤とした互助促進の手法に関する調査研究事業」における行政・社会福祉協議会へのアンケート調査からは、住民参加型サービスへの支援における課題として、補助委託財源不足、支援ノウハウ不足、団体支援のためのマンパワー不足、サービス提供の場所・拠点不足が多く挙げられている。
- 地域共生社会づくりに向けた取組みを背景として、各区市町村のバックアップのもとで各団体が継続的に事業展開していく必要がある。地域包括ケアシステム構築のなかで、高齢・児童・障害等の分野を越えた「まちづくり」の一環として在宅福祉サービス事業を生み出していくモデルが必要であると考えられる。住民参加型たすけあ

い活動実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障害者、子ども等、社会的支援を必要とする人を始め、すべての人が暮らしやすい社会を目指して先駆的、開拓的に活動を行うと共に、住民が主体的に関わりを持ち、地域福祉の担い手となれるよう人材の発掘及び育成機能を担ってきた。

- 社会保障の議論が進む中で、住民参加型の助け合い活動や在宅福祉サービスを実施する団体を支援育成することは「自助・互助・共助・公助」のしくみを進めるためにも重要となる。住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対する補助や助成など支援の充実が求められる。

【提言内容】

東京都に望まれる取組みとして、以下を提言する。

- (1) 東京都は、各自治体が住民参加型たすけあい活動実施団体への支援や連携を促進させるために補助・助成支援の共通指針を提示すること。
- (2) 子どもから高齢者まで安心して暮らせる地域共生社会の実現のため、インフォーマルな取り組みを資源としていくための拠点の充実に協力すること。
- (3) 福祉的な支援拠点が有効に機能するためには、様々な地域支援機関とネットワークを図り、地域ニーズに基づくサービス提供、地域資源開発を行うコーディネーターの配置が必要である。地域福祉サービスの提供を通じた小さなネットワークを推進する体制を国・東京都より構築されるべきである。このコーディネーターの配置・人材育成に係る費用を国・東京都より捻出されること。
- (4) 住民参加による地域福祉コミュニティを育成するために、東京都は、住民参加やボランティアに関する都民の理解を深めるための社会教育や広報に努めること。

資料

資料

社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉推進委員会規程

(目的)

第1条 定款第2条(3)に基づく社会福祉の推進に関する提言を広く行うため、地域福祉推進委員会(以下、「委員会」という。)を設置する。

(性格)

第2条 委員会は、定款第41条に基づき設置される委員会とする。

(事業)

第3条 委員会は、次の事業を行うものとする。

一 連絡協議会における調査研究、検討をふまえた制度施策及び福祉サービス事業者の取組みのあり方に関する提言の検討

二 行政や社会全般、福祉サービス事業者に向けた提言

三 全国における社会福祉制度・予算対策活動との連携

(委員)

第4条 委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。

一 業種別部会連絡協議会から推薦された者 25名以内

二 学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者 若干名

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

3 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に、委員長および副委員長を置く。

2 正副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し主宰する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

(連携)

第7条 委員会は、その目的を達成するため、総合企画委員会、連絡協議会との連携を行うものとする。

付則

1 この規程の制定とともに社会福祉法人東京都社会福祉協議会予算対策委員会規程は廃止する。

2 この規程は、平成14年4月1日から施行する。

3 第4条第2項の規定にかかわらず、設置当初の任期を平成15年3月末までとする。

4 この改正規定は、次期以降の委員(平成19年4月1日から)の選任に関し適用する。

平成14年 3月28日 制 定

平成14年 5月30日 一部改正

平成18年10月31日 一部改正

平成24年10月26日 一部改正

平成28年10月27日 一部改正

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：令和5年4月1日～令和7年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○小川 恵一郎	国分寺市社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○小林 美穂	小川ホーム	東京都高齢者福祉施設協議会	
3	鈴木 博之	東京ばんなん白光園	医療部会	
4	田村 勝	淀橋荘	更生福祉部会	
5	田島 博志	さつき荘	救護部会	
6	熊田 栄一	救世軍新生寮	女性支援部会	
7	柳瀬 達夫	楽	身体障害者福祉部会	
8	増澤 正見	よしの保育園	保育部会	
9	早川 悟司	子供の家	児童部会	
10	伊丹 桂	母子生活支援施設ベタニヤホーム	母子福祉部会	
11	黒田 邦夫	愛恵会乳児院	乳児部会	
12	金澤 正義	東堀切くすのき園	知的発達障害部会	
13	森久保 真由美	島田療育センター	障害児福祉部会	
14	市川 清志	東京都更生保護協会	更生保護部会	
15	平野 覚治	老人給食協力会ふきのとう	住民参加型たすけあい活動部会	
16	是永 一好	朝日新聞厚生文化事業団	民間助成団体部会	
17	奈良 高志	福音会	社会福祉法人経営者協議会	
18	小田 秀樹	株式会社グッドライフケアホールディングス	介護保険居宅事業者連絡会	
19	木村 和広	就労支援センター北わくわくかん	東京都精神保健福祉連絡会	
20	田中 敏	東京都民生児童委員連合会	東京都民生児童委員連合会	
21	◎諏訪 徹	日本大学文理学部社会福祉学科 教授		会長推薦
22	吉井 栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長		
23	河津 英彦	子どもの虐待防止センター 副理事長		
24	立原 麻里子	東京都手をつなぐ育成会 理事長		
25	今西 康二	東京都セルフセンター 運営委員長		
26	○鳥田 浩平	東京都社会福祉協議会 副会長		

◎委員長、○副委員長

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

2002（平成14）年度	2003（平成15）年度
<p>「提言2003」 15.5 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 地域生活を支える福祉サービスのあり方 <ul style="list-style-type: none"> ①地域におけるきめ細かな相談機能の確立 ②在宅生活を支えるショートステイ機能の強化 ③多様なグループホーム機能の推進と拡充 ● 児童虐待、ドメスティック・バイオレンス等の家庭内における暴力を防止する支援機能のあり方 □ 「利用者本位の経営改革」の推進と基盤整備のあり方 	<p>「提言2004」 16.6 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 高齢者の地域生活を支援する地域ケアマネジメント機能の強化 ○ 障害をもつ人の地域生活を支える相談機能、情報提供活動の充実 ○ 障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進 ● 次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進 □ 社会福祉法人の役割と機能の強化
2004（平成16）年度	2005（平成17）年度
<p>「提言2005」 17.7 提出</p> <p>第1部(全体提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 要支援・軽度の要介護者に必要な介護サービスに関する施策等の取り組み方策 ○ 障害のある人のライフステージを見据えた支援～縦のケアマネジメントの確立～ ● 暴力・虐待を受けた子ども、女性の地域生活を支援するための施設等による取り組み方策 □ 相談活動の充実と寄せられたニーズの社会化に向けた提言 ◎ 要支援・軽度の要介護者に必要な介護等サービスに関する本人アンケート ○ 身体障害、知的障害、精神障害の枠を超えた当事者と支援者から成る意見交換会 ● 子ども家庭福祉連絡会 □ 都内民間相談団体実態調査 	<p>「提言2006」 18.6 提出</p> <p>第1部(全体提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 地域福祉権利擁護事業と地域福祉活動との連携に関する取り組み方策 ○ 障害のある人の多様な就労を実現するための支援 ● 区市町村における児童虐待対応および防止機能の充実に向けた支援方策 ○ 障害保健福祉連絡会 ○ 障害のある人の多様な就労支援活動に関する意見交換会 ● 養護児童・女性関連部会の情報交換会 □ セルフヘルプグループ活動実態調査

2006（平成18）年度	2007年度（平成19年度）
<p>「提言2007」 19.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 社会福祉施設における人材確保と育成に関する提言 <input type="checkbox"/> 食の福祉的支援に関する提言 <input type="radio"/> 障害のある人の自立支援の推進に関する提言～障害者自立支援法への要望について～ 	<p>「提言2008」 20.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 社会福祉施設における人材確保と定着化に関する提言 <input type="checkbox"/> 判断能力が不十分な方の地域生活支援のあり方に関する提言 <input type="radio"/> 福祉、教育の連携による知的障害者の就業・生活支援に関する提言
2008（平成20）年度	2009（平成21）年度
<p>「提言2009」 21.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 福祉人材確保の促進に関する提言 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの利用困難・提供困難に関する提言 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度の運用に関する提言 <input type="checkbox"/> 子どもの育ちを地域社会から支援するための提言 	<p>「提言2010」 22.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 福祉施設におけるキャリアパスおよび人材育成に関する提言 <input type="checkbox"/> 福祉職場における障害福祉雇用の推進に関する提言 <input type="checkbox"/> 性的虐待・性暴力被害者の支援に関する提言 <input type="checkbox"/> 介護保険制度のあり方と高齢者の居住問題に関する提言
2010年度（平成22年度）	2011年度（平成23年度）
<p>「提言2011」 23.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 東日本大震災に関する緊急提言 <input type="checkbox"/> 退院後、行き場をみつけづらい高齢者への支援の構築 <input type="checkbox"/> 保育所待機児問題対策について <input type="checkbox"/> 社会福祉法人次世代リーダー役職員の育成支援に関する提言 <input type="checkbox"/> 区市町村社協における地域福祉コーディネーターの必要性と養成に関する提言 	<p>「提言2012」 24.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 災害時における社会福祉施設の役割について <input type="checkbox"/> 老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言 <input type="checkbox"/> 保育所待機児問題の対応における分園の設置促進について <input type="checkbox"/> 社会的養護を離れた若者への支援について <input type="checkbox"/> 福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について

2012年度（平成24年度）
<p>「提言2013」 25.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 災害発生時の福祉施設における要援護者支援の構築 <input type="checkbox"/> 住み慣れた地域で住み続けられるための施設設備の充実 <input type="checkbox"/> 児童虐待の未然防止、早期発見、再発防止に関する提言 <input type="checkbox"/> 退院後、行き場を見つけづらい高齢者への退院支援について <input type="checkbox"/> 認可保育所と認証保育所等の交流・関係の促進について

2013（平成25）年度

「提言2014」 26.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 子ども・子育て支援新制度「利用者支援事業」の実施に向けて
- 暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて
- 都市部の高齢化対策を推進するために
- 障害者の地域生活支援に関する提言
- 生活困窮者自立支援法の施行に向けた提言

2014（平成26）年度

「提言2015」 27.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 就学前から学齢期へ切れ目のない子ども・子育て支援の構築
- 障害者グループホームにおける利用者支援の充実に向けた体制整備について
- 地域包括ケアの実現と地域福祉コーディネーターの配置促進について

2015（平成27）年度

「提言2016」 28.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・定着・育成の促進
- 社会福祉法人の連携による地域公益活動の推進に関する提言

2016（平成28）年度

「提言2017」 29.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・定着・育成の促進
- 生活困窮者自立支援法における地域のネットワークの活用に関する提言

2017（平成29）年度

「提言2018」 30.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（中間まとめ）
- 魅力ある職場づくりの進め方
- 東京における災害時要配慮者支援の整備促進に向けて

第2部（部会・連絡会からの提言）

- 地域共生社会を実現するための社会福祉法人の基盤強化（経営協）
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査に基づく人件費率に見直しすること（高齢）
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）

- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実体に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホーム保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の評価・点検と持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保・定着・育成について（事業者連）
- ◎ 災害時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
- 就労支援において、個々の障害の状態や状況に合わせて、継続的な支援が取組めるようにしくみの見直しが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
- 短期入所やグループホームの期間や評価の見直しで、利用しにくい障害者が現れないよう方策の検討が必要（身障）
- 障害福祉分野における人材確保に対する取組みがさらに必要である（身障）
- 障害を持って生活する方が、65歳を超えても現在の制度が保証され、安心して生活できる地域を実現（身障）
- 福祉人材確保への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童入所施設の取組み（知的）
- 精神障害者が、障害のない人が保障されることが予定されている人権と同等の人権を保障されるための、東京都における地域生活支援体制及び質の高い精神科医療の確保と充実（精神連）
- 保育士等キャリアアップ研修に関連する諸問題の現状の把握と対応について（保育）
- 奨学金を返済している保育士への負担軽減について（保育）
- 事務職員を正規で配置できる加算の創設について（保育）
- 都内全域の保育の質を均等にするために国の保育施策を受けられるよう、自治体負担金に対する補助の実施について（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について（保育）
- 児童養護施設の一層の高機能化および多機能化の促進（児童）
- 区立児童相談所設置後も、社会的養護のもとで暮らす子どもたちの生活の質を低下させないようにすること（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算及び入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保（乳児）
- 母子生活支援施設の機能強化と地域支援の取組み推進（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用のための機能強化と情報発信（母子）
- 施設機能の充実のための人材確保・育成・定着のしくみの構築（母子）
- 「居所を失った若年女性に対する支援の充実」（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 退所者支援の充実（婦人）
- 婦人保護施設に入所する子どもたちへの支援の充実（婦人）
- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、例え全診療費の10%以上の減免額に到達していなくても無料低額診療事業の実施実績への算入を可能とすること。（医療）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。（更生）
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
- 救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機

能推進を図るために（救護）

- 福祉人材の安定的確保のために（救護）
- 福祉機関が司法機関と連携し再犯防止に貢献する（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

2018（平成30）年度

「提言2019」

令和元.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（最終まとめ）
- 福祉人材の確保・定着・育成に関する提言
- 福祉施設における災害時の利用者と地域の高齢者・障害者・子どもたちへの支援の構築～「災害に強い福祉」の推進～
- 「地域と家庭裁判所の連携による成年後見制度の新たな選任・利用支援のしくみ」の推進について

第2部（部会・連絡会からの提言）

- 社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援（経営協）
- 地域における公益的な取組の推進（経営協）
- 災害対策（経営協）
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実体に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保について（事業者連）
- ◎ 訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
- 障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続できるよう、グループホームでの支援が充実することが必要
- 就労支援において、個々の障害の状態や状況に合わせて、継続的な支援が取り組めるようにしくみの見直しが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
- 短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身障）
- 相談支援事業は安定して運営できる取組みが必要である（身障）
- 障害福祉分野における人材確保に対する取組みがさらに必要である（身障）
- 障害を持って生活する方が、65歳を超えても現在の制度が保証され、安心して生活できる地域を実現（身障）
- 福祉人材確保への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
- 医療的ケアを要する利用者に対する取組み（知的）
- 相談支援事業所に対する取組み（知的）

- オリンピック・パラリンピックに対する取組み（知的）
- 精神障害者が、障害のない人が保障されることが予定されている人権と同等の人権を保障され、充実した生活をおくるための、東京都における地域生活支援体制及び質の高い精神科医療の確保と充実（精神連）
- 事務職員を常勤職員として配置できる加算の創設について（保育）
- 幼児教育無償化に伴う食材料費における従来通りの保護者負担金補助について（保育）
- 保育の質の向上と保育士のワークライフバランスの実現に向けた職員の確保について（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について（保育）
- 保育園における保育士の人材確保に向けた取組みについて（保育）
- 関係者間の集中的な討議による「都道府県社会的養育推進計画」の策定と実施（児童）
- 特別区児童相談所設置に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
- 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
- 虐待等による緊急一時保護受入れへ対応するための体制の充実（乳児）
- 里親支援制度を拡充し、交流における寄り添い支援等きめ細かい支援、入所児の里親委託の推進を図る（乳児）
- 母子生活支援施設の効果的な利用促進のための施設機能の「見える化」推進（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用のための人的配置加算（母子）
- 施設機能の充実のための人材確保・育成・定着のしくみの構築（母子）
- 困難な問題を抱える女性への支援について（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、例え全診療費の10%以上の減免額に到達していなくても無料低額診療事業の実施実績への算入を可能とすること。（医療）
- 更生施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。（更生）
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
- 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
- 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
- 地方再犯防止推進計画の早期策定（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

2019（令和元）年度

「提言2020」 令和2.8提出

第1部（委員会からの提言）

- 新型コロナウイルス感染症に関する福祉施設・事業所等への支援について
- ウィズコロナ・アフターコロナにおける地域福祉の推進について

第2部（部会・連絡会からの提言）

- 社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援（経営協）
- 地域における公益的な取組の推進（経営協）
- 社会福祉法人の施設や事業における様々な危機への対策の推進（経営協）
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）

- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について（高齢）
- ◎ 災害時・非常時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保について（事業者連）
- ◎ 訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
- 障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続されるよう、グループホームでの支援が充実することが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
- 短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身体）
- 相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要（身体）
- 災害対策の職員確保に向けた職員宿舍借り上げ支援事業について（身体）
- 福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 災害対策（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
- 医療的ケアを要する利用者に対する取組み（知的）
- 相談支援事業所に対する取組み（知的）
- 効率的かつ効果的な地域移行支援及び、退院後の地域生活支援体制の整備と充実に資する、入院者の入院前居住地ごとの入院先の精神科病床を有する病院における入院状況に関する実態を把握し公表すること（精神連）
- 精神科病床を有する病院における入院者のより一層の地域移行促進に取り組むこと（精神連）
- 隔離・身体拘束をしない良質な精神科医療を提供する手法の構築と実践をすること（精神連）
- 精神科病床を有する病院における虐待防止策を講じると共に、虐待被害者救済制度を整備すること（精神連）
- 「医療保護入院」の適用が適正に行われない要因を調査し、医療保護入院が真に必要な状況に限り適用されるよう徹底すること（精神連）
- 東京都における精神科病床の地域遍在を解消すること（精神連）
- 家族と同居の精神障害者及びその同居家族に対する支援体制の整備をすること（精神連）
- 精神障害者への公共交通機関運賃の障害者割引の今一步の適用拡大のため、東京都からも公共交通機関各社に対して精神障害者に関する理解促進の働きかけをすること（精神連）
- 区市町村に対して、精神障害者特有の移動支援利用の必要性和支援の手法に関する理解と利用促進の働きかけをすること（精神連）
- 精神障害者が、刑事事件の加害者として刑事司法手続を受ける過程及びその後に必要な社会福祉的支援と、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」の処遇決定を受けた人に必要な支援の検討と支援体制の整備を促進すること（精神連）
- 多様性を認め合い包摂する社会の実現をめざし、幼少期から多種多様な人々が共に地域で暮らす社会の構築と人権教育を推進すること（精神連）
- 精神障害者等が住まいを確保しやすくする社会環境の整備を行うこと（精神連）
- 向精神薬による薬害の実態を調査し、薬害で苦しむ人に対する支援策を講じること（精神連）
- 保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化（保育）
- 大規模自然災害や感染症大流行時の対応方法について（保育）
- 保育の安全を確保し、事故や犯罪に巻き込まれないための環境整備（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について（保育）

- 乳児保育の質を向上させるための適切な配置基準について（保育）
- 「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し（児童）
- 特別区児童相談所設置に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
- 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
- 虐待等による緊急一時保護受入れへ対応するための体制の充実（乳児）
- 東京都社会的養育推進計画に基づいた乳児院の整備計画を実情を踏まえて作成する（乳児）
- 産前産後支援に係る要望（母子）
- アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望（母子）
- 緊急一時保護単価の改善要望（母子）
- 借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用（母子）
- 事務員の加算配置（母子）
- 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携（母子）
- 困難な問題を抱える女性への支援について（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。（医療）
- 更生施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。（更生）
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
- 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。（更生）
- 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
- 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
- 区市町村における地方再犯防止推進計画の早期策定（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

2020（令和2）年度

「提言2021」

令和3.6提出

第1部（委員会からの提言）

- 「東京らしい 包摂・共生型の地域社会づくり」をめざして
～生きづらさや孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方～
- 感染症対策や水害対策をふまえた福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて

第2部（部会・連絡会からの提言）

- 地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援（経営協）
- 地域における公益的な取組みの推進（経営協）
- 社会福祉法人の施設や事業における、新型コロナウイルス感染対策を含めた大規模災害対策の推進（BCP、BCM、地域連携、法人連携）（経営協）
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）

- ◎ 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、区市町村に、体制整備のための支援を行うこと（高齢）
- ◎ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について（高齢）
- ◎ 災害時・非常時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保について（事業者連）
- ◎ 訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
- 障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続されるよう、グループホームでの支援が充実することが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
- 短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身体）
- 相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要（身体）
- 災害対策の職員確保に向けた職員宿舍借り上げ支援事業について（身体）
- 福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 災害対策への取組み（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
- 医療的ケアを要する利用者に対する取組み（知的）
- 相談支援事業所に対する取組み（知的）
- 精神疾患の早期発見・早期治療について（精神連）
- 「障害者雇用ビジネス」についての対応を実施すること（精神連）
- 高齢障害者の就業促進策について（精神連）
- 就労継続支援B型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと（精神連）
- 東京都における障害者雇用のさらなる拡充について（精神連）
- 東京しごと財団のジョブコーチ制度について（精神連）
- 区市町村障害者就労支援センターの機能強化について（精神連）
- 保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化（保育）
- 保育の質を向上させるための配置基準の検討（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の検討（保育）
- 保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討（保育）
- 「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し（児童）
- 特別区児童相談所開設に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
- 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
- 乳児院における地域分散化・グループホーム開設への支援制度の創設（乳児）
- 乳児院等多機能化推進事業において「産前・産後母子支援事業」の実施促進（乳児）
- 親族里親制度の積極的活用（乳児）
- 乳児ショートステイの委託費の定額分の増額（乳児）
- 産前産後支援に係る要望（母子）
- アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望（母子）
- 緊急一時保護単価の改善要望（母子）
- 借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用（母子）
- 事務員の加算配置（母子）
- 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携（母子）
- 困難な問題を抱える女性への支援について（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 長期化するコロナウィルス感染症流行下において増加する生計困難者又は生活困難者への無料低額診療事業の利用（医療）

- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。(医療)
- 無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価(医療)
- 更生施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。(更生)
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。(更生)
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。(更生)
- 施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。(更生)
- 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。(更生)
- 利用者の身元保証に関する問題について(救護)
- 利用者退所後の住民票異動に関する問題について(救護)
- 区市町村における地方再犯防止推進(更生保護)
- 住民参加による循環型地域生活支援(移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等)活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。(住参型)

2021(令和3)年度

「提言2022」

令和4.6提出

第1部(委員会からの提言)

- コロナ禍で顕在化した地域課題への対応
～重層的支援体制整備事業や社会福祉法人の地域公益活動の活用～
- 実習や体験機会の減少による福祉人材確保・育成への影響
～福祉職場への就職後に経験の不足を補うための支援と
コロナ禍の経験をふまえた新たな取組みに向けて～

第2部(部会・連絡会からの提言)

- 地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援(経営協)
- 地域における公益的な取組の推進(経営協)
- 社会福祉法人の施設や事業における、新型コロナウイルス感染対策を含めた大規模災害対策の推進(BCP、BCM、地域連携、法人連携)(経営協)
- 社会福祉法人の本部経費等の繰入について(経営協)
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ社会福祉の総合力を活用すること(高齢)
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しすること(高齢)
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること(高齢)
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること(高齢)
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること(高齢)
- ◎ 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税や職員の処遇改善に見合う改定を適切に行うこと(高齢)
- ◎ 特別養護老人ホームの入所申込の実態把握(高齢)
- ◎ 特別養護老人ホームの入所待機者の実態把握(高齢)
- ◎ 地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、市区町村に、体制整備のための支援を行うこと(高齢)
- ◎ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援(高齢)
- ◎ 災害時・非常時における介護保険事業所の役割への支援(事業者連)
- ◎ 特定事業所加算・介護職員処遇改善加算等の支給限度額への影響および事務手続きの軽減につい

- て（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保について（事業者連）
- ◎ 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
- 重度身体障害者、グループホームや入所施設で支える仕組みがさらに充実することが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎の仕組みが必要（身体）
- 就労支援事業所に対する支援の強化（身体）
- 短期入所事業へ開設しやすい仕組みと新型コロナウイルス感染対応が必要（身体）
- 相談支援事業が安定して運営できる取り組みが必要（身体）
- 国の報酬制度である食事提供加算や送迎加算は継続かつ、引き上げが必要（身体）
- 感染症対策への取組み（知的）
- 福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 災害対策への取組み（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
- 医療的ケアを要する利用者に対する取組みと医療連携の拡充（知的）
- 相談支援事業所に対する取組み（知的）
- 精神疾患の早期発見・早期治療について（精神連）
- 「障害者雇用ビジネス」についての対応を実施すること（精神連）
- 東京都の精神障害者グループホームの状況について（精神連）
- 高齢障害者の就業促進策について（精神連）
- 就労継続支援 B 型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと（精神連）
- 東京都における障害者雇用のさらなる拡充について（精神連）
- 精神科医療についての知識向上を図ること（精神連）
- 区市町村障害者就労支援センターの機能強化について（精神連）
- 保育の質を向上させるための配置基準の検討（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制など新たな補助制度の検討（保育）
- 保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化（保育）
- 保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討（保育）
- 「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し（児童）
- 特別区児童相談所開設に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
- 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
- 人材確保・育成等に対する支援の一層の充実を図るとともに、多様な専門職や専門性の高い職員を継続的に配置できるよう児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業を、事業者負担率を 1/8 に軽減する、利用期間の制限廃止する、対象職員を拡大するなど充実すること（乳児）
- 施設の高機能化を目指すにあたり、ケアニーズの高い児童等が施設におけるケアを適切に受けることができる環境を整備し、職員の過酷な労働環境を緩和するため、体制強化への支援を行うこと（乳児）
- コロナ禍において都内乳児院への入所児童数が急激に減少しており、国は特例措置を行っているが、引き続き都内の乳児院が安定的に事業継続できる施策を実施すること（乳児）
- 都立児童相談所の管轄人口を、当面は 100 万人以下にすること さらに、50 万人以下にする計画を立て整備を進めること（乳児）
- 産前産後支援、及び親子支援に係る要望（母子）
- アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望（母子）
- 緊急一時保護単価の改善要望（母子）
- 事務員の加算配置（母子）
- 利用促進に向けた区市町村との連携強化（母子）
- 女性支援法（仮称）制定にむけて～困難な問題を抱える女性支援の向上（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 長期化する新型コロナウイルス感染症流行下において増加する生計困難者又は生活困窮者への無料低

額診療事業の利用（医療）

- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。（医療）
- 無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価（医療）
- 更生施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。（更生）
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
- 施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。（更生）
- 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。（更生）
- 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
- 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
- 救護施設から他法施設へのフォーマルな出の仕組みの整備について ～循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために～（救護）
- 扶助費算定事務の簡素化について（救護）
- 区市町村における地方再犯防止推進（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

「地域福祉推進に関する提言 2023」

発行日 令和5年6月
発行 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1
TEL 03-3268-7186
FAX 03-3268-7222
<http://www.tcsw.tvac.or.jp>
部数 5,600部
印刷 株式会社 丸井工文社

地域福祉推進に関する

提言 2023