

# 地域福祉推進に関する 提言 2019

## 【第1部 委員会からの提言】

- 提言Ⅰ 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）
- 提言Ⅱ 福祉人材の確保・定着・育成に関する提言
- 提言Ⅲ 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～
- 提言Ⅳ 「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】

## 【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「地域共生社会」の実現が提唱され、これを受けた社会福祉法の改正により、様々な地域生活課題を解決するための包括的な支援体制づくりが明記されました。社会福祉法人には「地域における公益的な取組」を実施することも求められています。その背景には、少子高齢化が急速に進行し、コミュニティのあり方が大きく変容する中で、既存の制度、システムだけでは地域の課題に対応することが困難となっていることがあります。一方で、福祉人材の確保や財政環境は厳しさを増しており、制度運営における合理化、効率化も求められているところです。

「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2019」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。

「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り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

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。

令和元年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 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） ----- 3
- 提言Ⅱ 福祉人材の確保・定着・育成に関する提言-----13
- 提言Ⅲ 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～ -----23
- 提言Ⅳ 「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 -----31

## 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 -----	39
<<高齢者福祉分野>>	
東京都高齢者福祉施設協議会 -----	41
東京都介護保険居宅事業者連絡会 -----	49
<<障害福祉分野>>	
身体障害者福祉部会 -----	52
知的発達障害部会 -----	55
東京都精神保健福祉連絡会 -----	61
<<児童・女性福祉分野>>	
保育部会 -----	70
児童部会 -----	73
乳児部会 -----	76
母子福祉部会 -----	80
婦人保護部会 -----	84
<<生活福祉分野>>	
医療部会 -----	87
更生福祉部会 -----	89
救護部会 -----	92
更生保護部会 -----	94
住民参加型たすけあい活動部会 -----	95

## <<資 料>>

委員会規程 -----	99
委員一覧 -----	100
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 -----	101

第1部 委員会からの提言



**提言Ⅰ**

**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）**

# 提言Ⅰ 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)

## 【提言の背景】

### 1 国および東京都の施策動向

平成28年6月「ニッポン一億総活躍プラン」で、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創る『地域共生社会』を実現することが提起された。

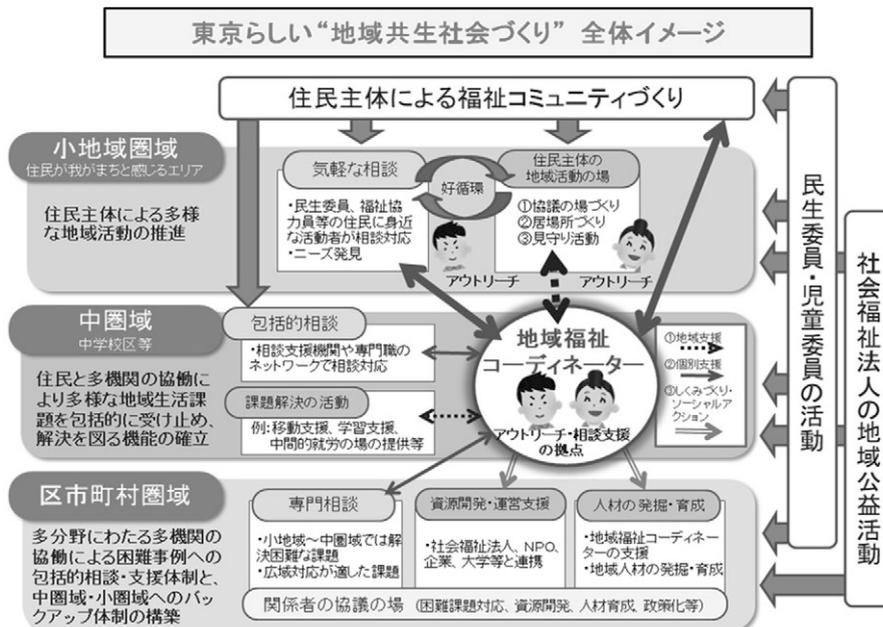
これを受け、厚生労働省は28年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を立ち上げ、29年9月には「地域力強化検討会」が「最終とりまとめ」を公表した。また、30年4月に改正された社会福祉法は、福祉や介護に限らず、保健医療、住まい、就労、教育等を含めた「地域生活課題」を新たな概念として定めた。そしてその解決のため、包括的な支援体制づくりを市町村の努力義務とするとともに、地域福祉（支援）計画の策定を市町村および都道府県の努力義務とした。

一方、東京都では、こうした国の動向をふまえ、29年6月に「東京都地域福祉支援計画策定委員会」を設置して検討を進め、30年3月に「東京都地域福祉支援計画」を策定した。

### 2 東社協における検討およびモデル提起の考え方

上記のような国および東京都の施策動向を受け、東京都社会福祉協議会（以下「東社協」）では、東京において今後いかにして地域共生社会づくりを進めるべきかをテーマとし、平成29年7月に地域福祉推進委員会の下にワーキングを設置して検討を進めてきた。

30年3月には「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）」を提起し、その内容をふまえて、さらに検討を重ね、31年3月に「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）」を公表した。これを参考にしつつ、住民や行政、社協、福祉事業者、民生児童委員等の関係者が知恵と力を結集して、それぞれの地域特性に合った共生社会づくりをめざすことが期待される。



## 1 「地域福祉推進に関する提言2018」で提言した内容

「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）」（以下「中間まとめ」）の内容については、「地域福祉推進に関する提言2018（平成30年6月発行）」で次のとおり提言した。

- ◆国による課題提起をふまえ、あらためて関係者をあげて「住民主体」の地域づくりを推進する契機とする。
- ◆地域共生社会づくりをすすめるための地域基盤として、三層のしくみを構築する。  
〔小地域圏域〕住民主体による多様な地域活動の推進  
〔中圏域〕住民と専門機関の協働により、多様な地域生活課題を包括的に受け止め、解決を図る機能の確立  
〔区市町村圏域〕多分野にわたる多機関の協働による、困難ケースへの包括的相談・支援体制と、中圏域・小地域圏域へのバックアップ体制の構築
- ◆中圏域に地域福祉コーディネーターを複数配置し、地域支援、個別支援、しくみづくりとソーシャルアクションをすすめる。
- ◆地域福祉コーディネーターの活動、民生児童委員協議会、社会福祉法人の地域公益活動のネットワークによる「チーム方式の地域福祉推進体制」を「東京モデル」とし、これが核となって多様な機関が協働することで、地域共生社会づくりに可能性が生まれる。
- ◆こうした活動を着実にすすめるため、区市町村の地域福祉計画（行政）と地域福祉活動計画（社協）が密接に連携、連動した推進体制を構築することが重要である。

### 1) 東京らしい“地域共生社会づくり”に向けた3圏域における取組みの推進

#### 〔小地域圏域〕

##### 地域住民・行政・社協・関係機関等に対する提言

- 小地域圏域の活動・機能として、①協議の場づくり、②居場所づくり、③見守り活動が重要な要素

##### 国・東京都・区市町村に対する提言

- 常設型の拠点の確保のためには、空き家の活用等の抜本的な対策が必要

#### 〔中圏域〕

##### 行政・社協・関係機関等に対する提言

- 各機関等が専門性を維持し、密接に連携することでニーズに応じる「東京スタイル」を提起
- 丸ごと相談を受け止める相談支援拠点の確保と住民への周知

#### 〔区市町村圏域〕

##### 行政・社協・関係機関等に対する提言

- 地域活動団体等をサポートする中間支援組織の機能と関係者の協議の場の設定
- 中心的な役割を果たす機関と会議体のあり方

## 2) 地域福祉コーディネーターの配置と育成

### 行政・社協・関係機関等に対する提言

- 地域福祉コーディネーターの中圏域への複数配置とチーム対応が必要
- 地域福祉コーディネーターの養成

## 3) 社会福祉法人の地域公益活動、民生児童委員活動との連携・協働

### 社会福祉法人に対する提言

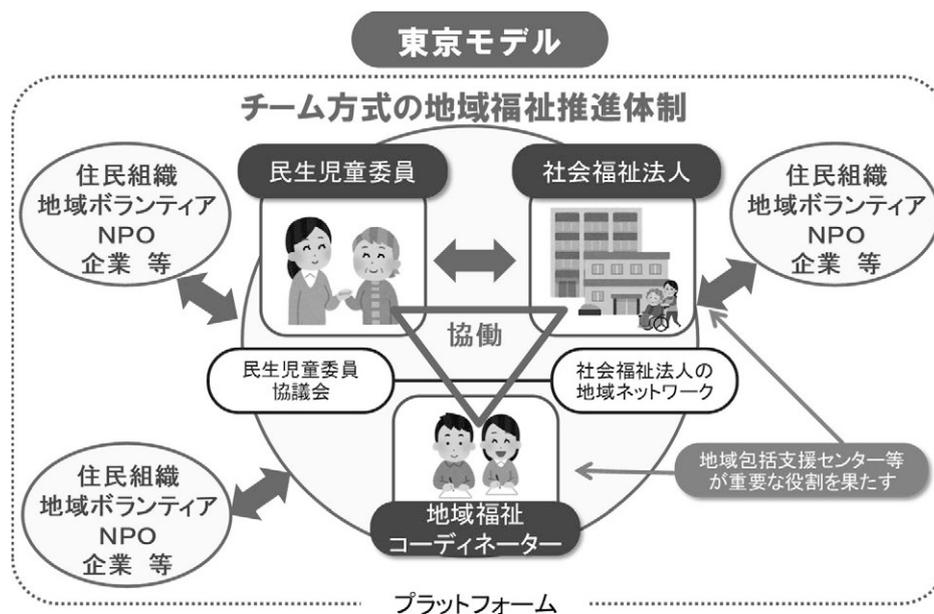
- 地域公益活動は多分野・他機関の間に“横串”を通す役割

### 民生児童委員に対する提言

- チームで動くことで「寄り添う支援」も可能に

### 社協・社会福祉法人・民生児童委員に対する提言

- チーム方式の地域福祉推進体制の構築 ～「東京モデル」の提起



## 4) 地域福祉（支援）計画のあり方

### 区市町村に対する提言

- 計画策定により地域福祉の推進策を明確にする
- 市民・民間ベースの計画である「地域福祉活動計画」との連動、協働が重要

### 社協に対する提言

- すべての地域（区市町村）で地域福祉活動計画の策定が必須

### 東京都に対する提言

- 住民と関係者が協働した地域づくりを推進することを基本理念に
- 区市町村が地域福祉コーディネーターを配置・育成できるよう都の支援が重要

## 2 「地域福祉推進に関する提言2019」で新たに提言すること

### 提言 I - 1 地域共生社会づくりに向けた施設・事業所の取組み

「中間まとめ」で「東京モデル」として提起した内容をふまえつつ、各社会福祉法人・事業所による「地域における公益的な取組」や地域ネットワークを活かした取組み等を効果的に推進し、もって東京らしい地域共生社会づくりに資することを目的に、平成30年9月に東社協施設部会会員施設・事業所3,528か所を対象に「地域共生社会づくりに向けた施設・事業所の取組み」の調査をし、1,052か所から回答を得た（回収率29.8%）。

調査結果によると、「施設等で提供しているサービスや支援では対応できていない地域課題」について、56.0%が「把握したことがない」と回答しており、今後、施設等が地域住民や関係者と地域課題を把握・共有できる取組みが求められる。また、課題を把握した施設等が行った対応では、「適切な専門機関につないだ」が41.4%、「地域の福祉関係者と協議・対応した」が38.3%で、専門機関や関係者と連携し、課題に対応している場合が多く、自ら事業の拡充や制度外の取組みで対応している施設等は多くない。地域課題に対応するにあたっての課題として、79.0%が「施設、事業所内の事業で多忙であり、人手が足りない」と回答しており、課題に対応するために必要な取組みとして、75.9%が「地域の福祉関係者や社会福祉法人のネットワーク等と連携する」と回答している。地域課題に対応する取組みをすすめるのに、施設単独では限界があり、今後、地域の関係者と連携を図り、社会福祉法人のネットワーク化を推進していく必要があるといえる。

地域の関係者の連携をすすめるためには、地域福祉コーディネーターが調整役となる必要がある。地域福祉コーディネーターに期待する役割は、「地域のネットワークを構築する」が66.3%、「住民のニーズを把握する」が62.6%、「解決できないニーズを住民や関係者等につなげ、協働して解決を図る」が60.5%であった。「期待することはない」は0.8%と非常に少なく、地域福祉コーディネーターには多くの役割が期待されている。また、「民生児童委員と連携した取組みがある」施設等は34.9%で、今後、地域福祉コーディネーターの関わりのもと、連携がすすむことが期待される。

#### 社会福祉施設・事業所が地域課題に対応するために、社会福祉法人のネットワーク化と地域福祉コーディネーターによる調整をすすめる

##### 社会福祉法人・社協に対する提言

地域共生社会づくりのために、施設・事業所には、地域課題を把握し、地域住民や関係者と共有する取組みをすすめることが求められている。施設・事業所単独では、把握した地域課題に対応することに限界があるため、地域の関係者と連携を図り、社会福祉法人のネットワーク化を推進することが必要である。

また、地域の関係者の連携をすすめるために、地域福祉コーディネーターには調整役となることが期待されている。

## 提言 I - 2 ボランティアやNPO活動等と（地縁型）地域活動の協働

自治会・町内会等の「地縁型組織」は、住民主体の地域共生社会づくりの原動力ではあるが、組織率の低下や構成員の高齢化という課題に直面しており、特に都市部ではそのような傾向が顕著である。そこで、もうひとつのアプローチとして、ボランティアやNPO、企業の社会貢献活動、大学、当事者団体等に、積極的に地域共生社会づくりに参画してもらうことが考えられる。

東京では従来から、ボランティア・市民活動センターが、ボランティアやNPO、企業の社会貢献活動の推進に力を入れてきた。こうしたセンターでは、狭い意味の福祉領域では対応困難な、社会的少数者の問題、災害対応、当事者活動の組織化と推進、福祉教育等の課題に対して、広域のフィールドで、多様なネットワークを活かして取り組んできたといえる。今後は、小地域においても、多様なボランティアやNPO等の活動を推進していくことが期待される。

地縁型の地域活動は、地域住民に共通し、共感を得やすい課題に対して力を発揮しやすく、ボランティアやNPO等の活動は、社会に広く存在する社会問題や生活課題に対して専門性を発揮しやすい。今後は、双方が強みを最大限に活かした地域づくりを進めていくことが求められている。

### ボランティア・市民活動センターと地域福祉コーディネーターの連携

#### 社協・関係機関等に対する提言

地縁型の地域活動とボランティアやNPO等の活動が、それぞれの特徴や強みを活かして、住民主体の地域づくりを進めるために、ボランティア・市民活動センターと地域福祉コーディネーターが密接に連携する必要がある。

ボランティア・市民活動センターが、地域社会で見過ごされがちな課題を見つけて地域活動につなげ、地域福祉コーディネーターが、身近な地域において地縁型組織だけでなく、ボランティアやNPO等が参加しやすいプラットフォームをつくっていくことが求められる。

## 提言 I - 3 地域社会で差別や排除を受けやすい人に対する障壁を取り除き、真の地域共生社会をつくる

めざすべき地域共生社会は、すべての人に対するインクルージョン（包摂）が最大のテーマである。しかし、地域社会には、様々な生きづらさを抱えている人に対する差別や排除等が存在している。これらの差別や排除がなぜ生まれるのかを考えると、そこには、互いが互いを知らないことから生じる無知と誤解が指摘される。

また、生きづらさを抱えている世帯は、地域で孤立しがちである。家庭内で問題を抱え込んだ結果、それが家庭内虐待につながる可能性もある。地域の中に障害等に対する理解がないために、近隣に迷惑をかけてはいけないという思いが、家族からの虐待を引き起こすことも考えられる。身近な家族からの虐待を未然に防ぐために、当事者とその家族に対

する地域の理解と支援が必要である。

真の地域共生社会をつくるためには、地域の中で互いを知り合う機会を設けることが求められる。そのために、次のような取組みが考えられる。

### 差別や排除等をなくすための取組み

#### 行政・社協・社会福祉法人・民生児童委員に対する提言

「知らないから怖い」「知らないから不安」という感情をなくしていくために、行政、社協、社会福祉施設や事業所、民生児童委員が連携して、学校や地域で、当事者について、正しく理解してもらい、知ってもらうための福祉教育を行うことが必要である。この福祉教育は、単なる啓発活動ではなく、当事者とともに活動することや、当事者と同じ場で過ごすということが大事である。また、重要なことは、子どもに障壁を作ることがないように、早いうちに、人に寄り添う心を育て、多様な人が共生する社会や生きづらさを抱えた人への理解が進むような教育が行われることである。

#### 社協・社会福祉法人・関係機関等に対する提言

どのような人でも社会貢献をする権利があり、役割を通して、高齢者と子どもが、また、障害のある人とない人が、お互いを支え合える関係を築くことが大切である。多様な人が地域で共生していくためには、安心して自分らしくいられる居場所とそこでの役割が必要である。

専門職には、地域で当事者について知ってもらう取組みを進め、橋渡しをし、居場所の中をコーディネートする役割がある。また、専門職をサポートできる地域住民を発掘、育成し、増やしていくことも必要である。

#### 社会福祉法人・民生児童委員に対する提言

生きづらさを抱えている人を支える社会資源は多くない。社会福祉法人による地域公益活動や民生児童委員の活動には、社会資源が不足しているところへ積極的に対応することが期待されている。

特に、ひとり親や貧困状態の家庭、不登校やひきこもりなど、生きづらさを抱えている子どもに対する社会資源は、学齢期に入るととても少なくなる。そのため、主任児童委員が抱え込まざるを得ない場合も多いと思われるが、民生児童委員のチームとしての取組みで対応したり、社会福祉法人による地域公益活動の取組みと連携することも必要である。

居場所のひとつとして、地域共生社会には、常設型で分野も年齢も問わない、共生型の拠点が求められる。そこには、誰もが自由に入出りできる「場所」としての機能と専門機能が複合していることが望ましく、隙間、狭間の課題に対応する機能と公的サービスの両方を有することで、柔軟な支援の提供が期待できる。また、そこに、いつでも誰でも利用できる「寄り合い所」としての機能があると、世代を超えた共生の場が生まれ、生きた福祉教育の場にもなる。

### 共生型の拠点の整備

#### 行政・社協・社会福祉法人に対する提言

常設型の共生型拠点を設置する際にネックになるのは、場所の確保である。都内では家賃が高く、適した土地や場所の確保が困難である。空き家対策や空き店舗の活用の取組みに上手くつながるように、情報提供や費用面の助成等で行政による対策が求められる。

また、社会福祉施設、事業所の建物、設備等を使用することも考えられる。社会福祉法人単独や社会福祉法人の地域公益ネットワークによる地域公益活動として、建物や設備等を地域に貸出すことも有効である。このとき、それらを地域で使用しやすくするために、行政施策による誘導が行われるとよい。

活用できる土地、建物が少ないため、社会資源の活用については、行政で戦略的に進める必要がある。常設型の共生型拠点の設置は、計画的に行われるべきである。

## 提言 I - 4 地域共生社会づくりにおける居住支援

地域共生社会づくりを進める上で重要な基盤のひとつに「住宅の確保」と「居住支援」がある。福祉分野では、各施設等での相談支援や身元保証制度、アフターケア、または生活福祉資金の貸付制度等があるが、制度・分野を横断した取組みは不十分であった。

平成 29 年 10 月施行の「新たな住宅セーフティネット制度」に基づき、住宅確保のための相談対応や情報提供、居住支援サービスを実施する「居住支援協議会」が設立され、住宅確保要配慮者への居住支援が国土交通省の施策として進められるようになった。また、相談、見守り等を行う「居住支援法人」が新たな担い手として期待されている。しかし、30 年 9 月現在、東京都内の居住支援協議会は 11 か所、居住支援法人は 11 団体という状況であり、特に入居後の支援に取り組んでいる地域は多くないのが現状である。

住まいをめぐる課題解決のためには、住宅確保要配慮者の入居を拒まない登録住宅の確保、入居者の生活支援等を行う居住支援法人の増加とサポート、居住支援協議会の周知と機能の充実が必要である。現在は、入居後にトラブルが起きた場合、不動産関係者が対応せざるを得ない状況にある。理解をしてくれる不動産関係者を増やすためには、住まい続けるための「入居後もサポートするしくみ」による安心感が求められる。

## 地域福祉計画への位置付けと住宅分野、福祉分野の連携

### 行政に対する提言

居住支援に必要な取組みを推進するためには、民間の支援機関、不動産関係者、行政等関係者が現状を共有することがスタート地点となる。福祉側と住宅側が共通の知識をもって協議できるようになる必要があり、その上で、地域の社会資源のネットワーク化や福祉と住宅の両分野の相互理解を促進することが求められている。

そのために、行政は、地域福祉計画の中に「居住支援」を位置付け、居住支援協議会を設立し、入居のためのコーディネートや家賃債務保証のしくみを作るとともに、入居後の生活支援のための予算確保に取り組む必要がある。その際、住宅分野と福祉分野の庁内連携を図ることが重要である。

## 社会福祉法人の地域公益活動や地域福祉コーディネーターの活動による居住支援

### 社協・社会福祉法人・関係機関等に対する提言

民間の役割として、引き続き事業所による居住支援に取り組みつつ、社会福祉法人の「地域における公益的な取組」による居住支援のしくみの創造や地域福祉コーディネーターの関わりによる地域資源の開発などを進めていくことが求められている。

また、制度が整うことを待つのではなく、ネットワークを作り、訪問等で居住を支援することやサポートし続ける人材育成に取り組むことも必要である。



## 提言II

### 福祉人材の確保・定着・育成に関する提言

## 提言Ⅱ 福祉人材の確保・定着・育成に関する提言

### 【提言の背景】

#### (1) 厳しい状況が続く東京の福祉分野における有効求人倍率

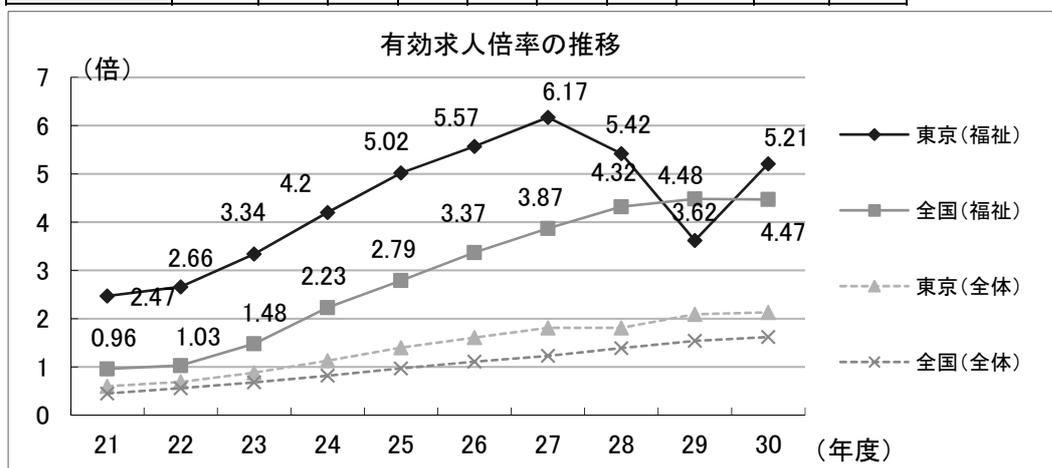
平成25年度に東京の福祉分野の有効求人倍率が5倍を超えて以降、深刻な人材確保難が続く状況となっている。厚生労働省や東京都など自治体においても、さまざまな福祉人材対策の取組みが行われ、29年度には回復したかに見えるが、30年度には再度5倍を超える状況となっている。

東京労働局の統計資料をみると、介護関連、保育士については、年々有効求人倍率が上昇傾向にあることがみてとれる。介護・保育など都民の福祉ニーズが増大する中、介護事業所や特別養護老人ホーム、保育所の開設・整備が進み、人材不足にさらに拍車をかけている側面もあると考えられる。

この間の他の産業との開きは大きく、都民の生活のセーフティネットである福祉サービスの提供体制を揺るがしかねない大きな課題となっている。

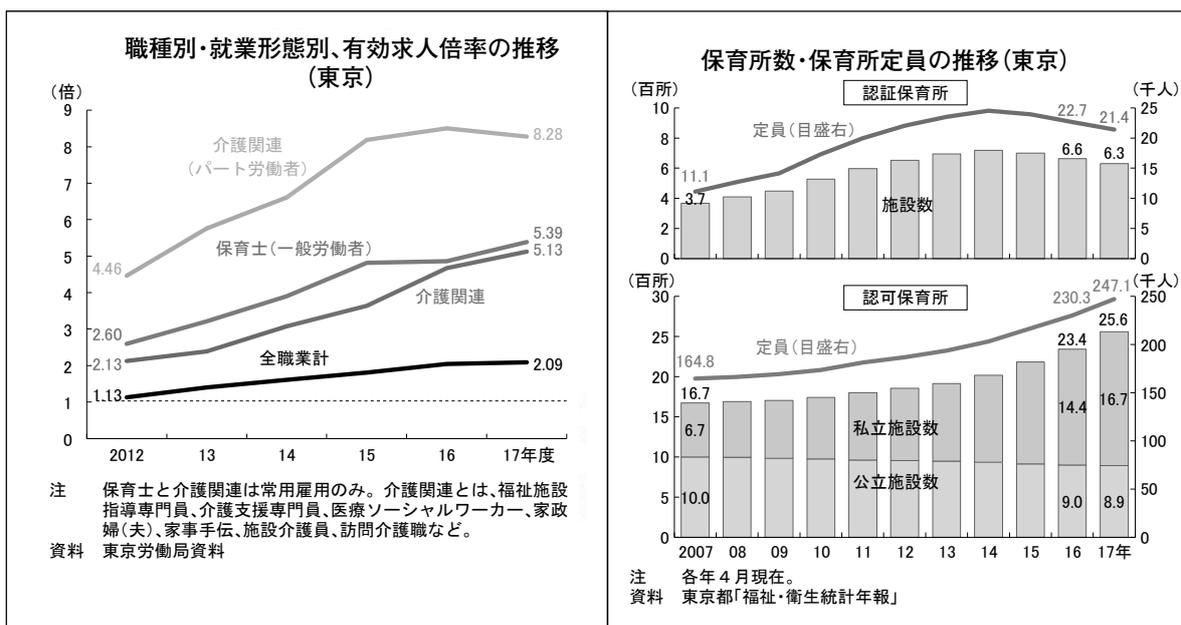
有効求人倍率の推移

区分	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
東京(福祉)	2.47	2.66	3.34	4.2	5.02	5.57	6.17	5.42	3.62	5.21
全国(福祉)	0.96	1.03	1.48	2.23	2.79	3.37	3.87	4.32	4.48	4.47
東京(全体)	0.6	0.69	0.88	1.13	1.4	1.61	1.81	1.81	2.09	2.13
全国(全体)	0.45	0.56	0.68	0.82	0.97	1.11	1.23	1.39	1.54	1.62



全体:職業安定業務統計(一般+パート 年度平均 実数値)

福祉:中央人材統計(一般+パート 年度平均 実数値)



(東京の産業と雇用就業 2018 平成30年9月)

**(2) 法人・事業所、種別団体の取組みを支える自治体等との連携による人材対策の推進**

各法人・事業所では、人材確保・定着・育成のために、ホームページの見直し、就職フェア等の積極的な活用、働き続けやすい職場づくりのための環境改善や規程づくりなど、様々な取組みや工夫を行ってきている。

また本会の東京都高齢者福祉施設協議会では、職員の資質向上とともに、介護の仕事の魅力を発信する場として、毎年度、アクティブ福祉 inTOKYO (本会介護保険居宅事業所連絡会共催) を開催し、介護養成施設協議会と連携し、学生の参加を得るなどしてきている。児童養護施設や母子福祉施設、乳児院などの部会では、養成施設の教員や学生を対象にした施設見学会の開催などにより、人材の確保につなげようとして取り組んでいる。

さらに、高齢者施設の区市町村ごとの施設長会や地域ブロックの取組みとして、介護のしごとの魅力ややりがいの発信、就職フェアの開催、社会福祉法人の地域公益活動を進めるための区市町村の社会福祉法人等のネットワークにおける人材の育成・定着に関する取組みなども始まっている。

また、東京都では、介護人材対策をはじめ、保育・障害分野においても、多様な人材の参入の促進 (確保)、キャリアパス構築等の資質向上 (育成)、宿舍借り上げ支援や ICT 活用促進などの労働環境の改善 (定着) など、きめ細かな人材対策の施策を進めてきている。都内の自治体においても、福祉施設や事業者と連携し、就職フェアや介護の仕事の魅力を発信するイベントの共催・後援、独自の処遇改善や宿舍借り上げ支援、職員の奨学金返済への助成、など、人材確保のための支援策を打ち出し始めている。

しかしながら、新卒者の減少に加えて、雇用情勢の好転などを背景に、前述の有効求人倍率にみられるとおり、人材の確保が課題でない法人・事業所はなく、求人を出しても応募自体が全くない、新卒者がこの数年得られていないという施設・事業所も出ている。このような人材不足の深刻さは、職員への負担増、さらに利用者サービスの質の確保に影響を及ぼしかねない状況となってきている。

### (3) 福祉職場をとりまく関連施策の動向

平成 31 年 4 月から、「働き方改革関連法」が順次施行される。福祉職場はローテーション勤務の場合が多く、人材不足があったとしても、有給休暇の取得義務化、残業時間規制、同一労働同一賃金制（令和 2 年 4 月施行）などへの適切な対応が求められる。

また、介護分野では、外国人介護人材の受入れについて、EPA（経済連携協定）、29 年 9 月からの在留資格「介護」、29 年 11 月からの技能実習（本国への技能移転が目的）に加えて、31 年 4 月より人材不足に対応するための在留資格「特定技能」14 業種の一つとして「介護」が位置付けられた。すでに EPA や留学生、日本人の配偶者として、外国人介護人材の受入れを行っている高齢者福祉施設もあるが、さらに外国人介護人材の受入れが拡大していく中、日本語習得や介護技術の指導、宿舍確保、生活面でのサポートなど、その受入れにおいては多くの点で配慮していくことが求められる。

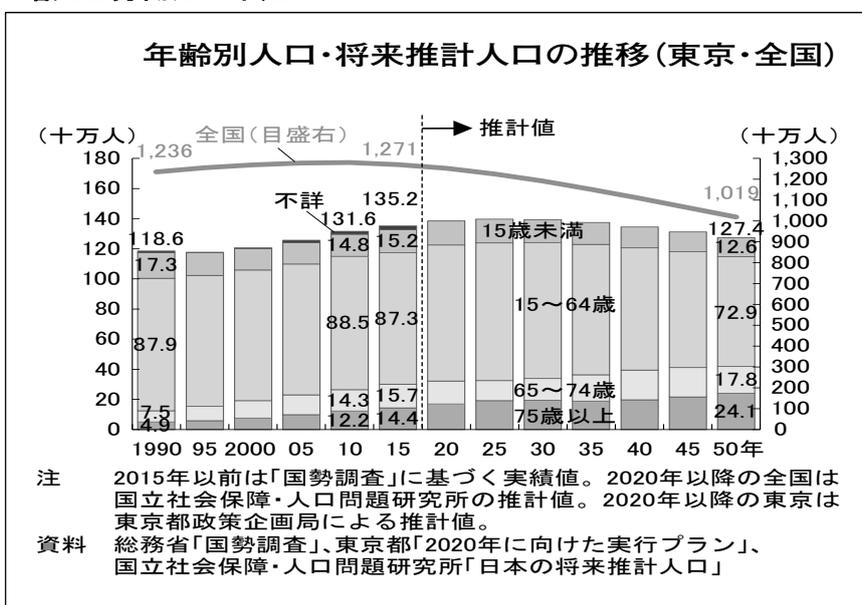
さらに、厚生労働省では、2025 年以降、現役世代（担い手）の減少が一層進むことが見込まれる中で、医療・福祉サービスの確保に向けて、令和元年の夏を目途に「医療・福祉サービス改革プラン」を策定するとしている。「ロボット・AI（人口知能）・ICT（情報通信技術）化等の実用化推進」、業務の負担軽減と効率化を進めるための「組織マネジメント改革」、「タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進」「経営の大規模化・協働化」の 4 つの改革を通じて生産性の向上を図ることにより、必要かつ適切な医療・福祉サービスが確実に提供される現場を実現するための 2040 年に向けた目標と 2025 年までの工程表が示されるだろう。

### (4) 今後の福祉ニーズの増大と労働力の不足

東京都では、今後、高齢者の絶対数が大幅に増加し、その中でケアを必要とする高齢者も増大していくと推計されている。また障害等の福祉サービスの利用者も高齢化とあいまって増加していくと考えられる。

一方で、日本はすでに人口減少社会に突入しているが、東京都は、まだ人口流入により人口増加を続けている。しかしながら、団塊の世代が後期高齢者に入る 2025 年以降、高齢者の急増・現役世代の急減となり、東京都も 2030 年以降は人口減少局面に入ると想定されている。

また、多様な産業が集積されている首都東京において、今後は全産業で労働力を奪い合



(東京の産業と雇用就業 2018 平成 30 年 9 月)

う状況が想定される。これらの状況を鑑みると、福祉分野の労働力不足はさらに深刻化することが懸念される。

### 提言

本会では、介護分野を筆頭に、福祉人材不足が深刻さを増してきていることを踏まえて、提言 2016 以降、毎年度、委員会提言の一つとして、人材に関する施策提言を行ってきている。

提言 2016・2017 では、「質と量との好循環をめざした福祉人材の確保・定着・育成の促進」として、キャリアパスの構築の推進と職場環境づくり、「福祉のしごと」の啓発、「体験」をきっかけとした次世代に対する理解と参加の促進、他業種からの転職者等の育成・定着支援の強化、多様な働き方のできる職場環境づくり等を提言している。提言 2018 では、魅力ある職場づくりに向けた法人・事業所の取組みや行政の支援を提言した。

今後の東京都の福祉ニーズの増大と就業人口の減少等をふまえ、労働力不足が一層深刻化することが想定される東京において、多様な産業分野の中で、介護・保育を含め福祉の仕事が選ばれるためには、個々の法人・事業者の確保・定着・育成に関する努力はいうまでもないが、さらに、自治体、養成校、専門職団体等と連携し、福祉分野をあげて、総合的に人材対策を推進することが求められる。

その中から、今後さらに強化・拡充が求められる人材対策について、下記のとおり、提言する。

### 提言Ⅱ-1 実習生やインターンシップ等の受入れ体制の強化

介護・保育を含め、福祉を学ぶ学生は、福祉施設等で実習を行っている。また東京都では、福祉系ではない大学の学生を対象にした助成金付きインターンシップを進めている。これらの学生の受入れにあたっては、施設・事業所が受入れマニュアル等を作成し、有益な体験となるよう努めており、多くの学生から好評を得ている。

しかしながら、実習に行った学生が、「この職場には勤めたくない」「福祉の仕事はやめよう」と感じたとき報告される施設が残念ながらある。人材不足が進む中、厳しい職場環境にあることも考えられるが、福祉の仕事を目指す、あるいは福祉の仕事に関心を寄せた学生等を、福祉職場から遠ざける結果になりかねない。

各施設・事業所は、実習生等の受入れ体制を改めて見直し、強化していくことが人材確保の足元を固めることになる。

### 提言Ⅱ-2 福祉の仕事に関する正しい理解の促進

高校生や学生本人は福祉の仕事に関心をもち、進学・就職を希望している場合にも学校の進路指導の先生や保護者が反対をするということを、施設・事業所からよく聞く。

マスメディアで流される福祉の仕事や職場のイメージは一部のものであるにもかかわらず、正しく理解されていない現状がある。

社会福祉法人として、また個々の施設・事業所として、地域に根差した事業の展開、日ごろからの町会・自治会や民生児童委員など地域関係者とのつながりが、地域に必要な法人・事業所としての信頼を生み、人材の確保にもつながるものとなる。そのためにも、地

域課題やニーズに応える地域公益活動の推進、それを含む法人や事業所の情報公開、情報の発信の取組みを進めることが重要である。

また、施設・事業所に勤める職員自身が、仕事にやりがいと誇りをもっていることも重要である。職員の多くは近隣地域に生活しており、福祉の仕事や施設・事業所の評価を家族や友人、あるいは地域において伝えていく力は小さくない。

さらに、生徒や学生のみならず、先生や保護者、広く地域住民等に対して、福祉の仕事の正しい理解が進むよう、自治体や学校などと連携し、啓発などの取組みを進めて行くことが求められる。

また、本会が実施した平成 28 年度調査「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」では、福祉のしごとを選んだ理由として、4 人に一人（26.1%）が「学生時代の職場体験やボランティア経験を生かせる」と回答している。

中長期的な視点では、学校との連携による福祉教育を進めていくことが重要である。小・中・高校や区市町村社会福祉協議会等と連携し、福祉教育に積極的に協力していく。また小・中・高生の職場体験の受入れ、東京ボランティア・市民活動センターが区市町村社会福祉協議会と連携して実施している「夏！体験ボランティア」の受入れなどは、福祉教育の実践の場でもある。

三世帯同居が少なくなる中、子どもたちが、高齢者・障害者などについて理解を深め、ともに地域で暮らす人として尊重し、助け合う視点を学ぶ福祉教育の推進は、地域共生社会づくりに大きく資する。また福祉職場で働く職員の話や姿からも多くのことを学び、また福祉の仕事に関心を持ち、将来の職業選択の一つとして福祉職場を考えるきっかけとしても期待される。これらの体験を通して保護者の理解にもつながる。

施設・事業所としては、これらの事業に協力し、福祉教育や福祉に触れる体験の場を、より有益なものとしていくことが求められる。

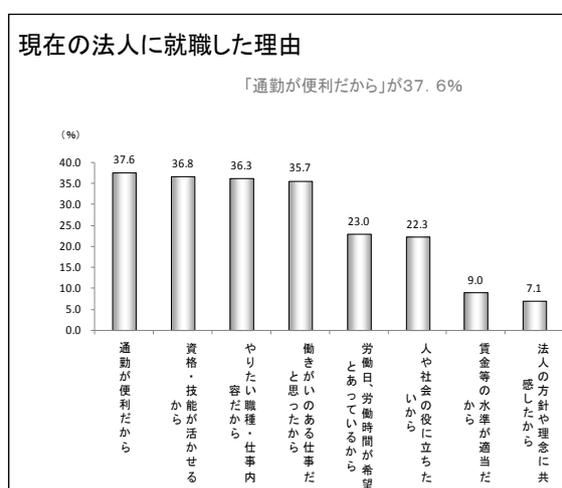
特に学校との連携については、東京都や自治体の理解・協力をいただき、教育委員会等との連携をさらに進めていくことが望まれる。

なお、職場体験においては、本会が 30 年度に作成した「福祉施設における中学生の職場体験 受入れハンドブック＊」をぜひご活用いただきたい。

＊東京都社会福祉協議会 HP より受入れのためのツールをダウンロード可能

### 提言Ⅱ-3 福祉人材の定着と育成を進めるために

平成 29 年度介護労働実態調査では、現在の法人に就職した理由として、3 人に一人以上の方が、「通勤が便利だから」37.6%、「資格・技能が生かせるから」36.8%、「やりたい職種・仕事内容だから」36.3%、「働きがいのある仕事だと思ったから」35.7%と回答している。一方、前職の仕事を辞めた理由として、前職が介護関係の仕事の場合には、「職場の人間関係に問題があったため」が 20.0%と最も多く、「結婚・出産・妊娠・育児のため」18.3%、



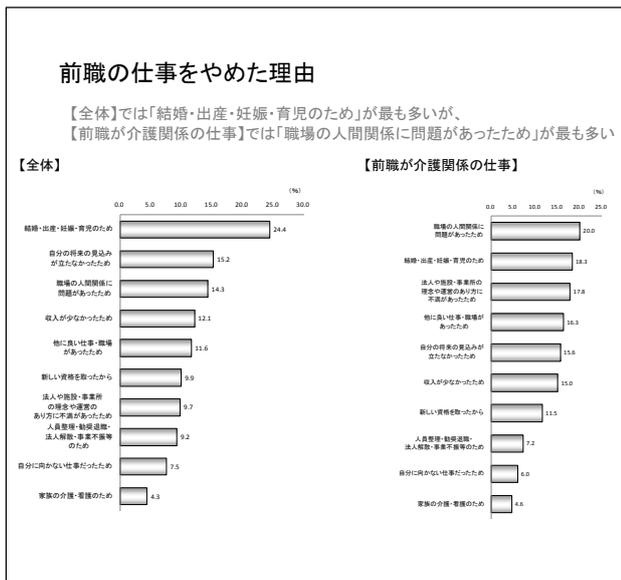
「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」17.8%、「他に良い仕事・職場があったため」16.3%、「自分の将来の見込みが立たなかったため」15.6%と続いている。

また東京都保育士実態調査では、保育士就業中の者を対象にした「職場選択時に重視した項目」では、「勤務地（自宅から近い等）」72.5%、「職場の人間関係」60.3%、「給与が高いこと」46.4%、「やりがい」46.4%となっている。さらに過去に保育士就業経験がある者の「保育士

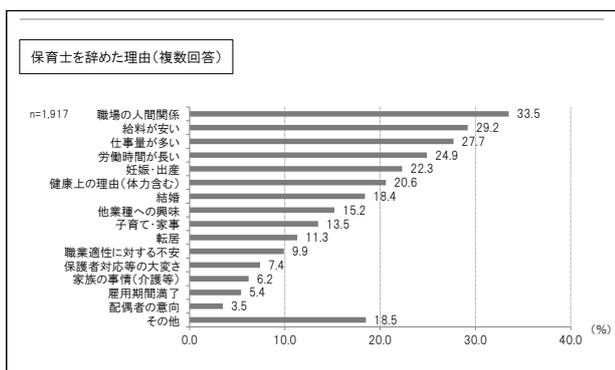
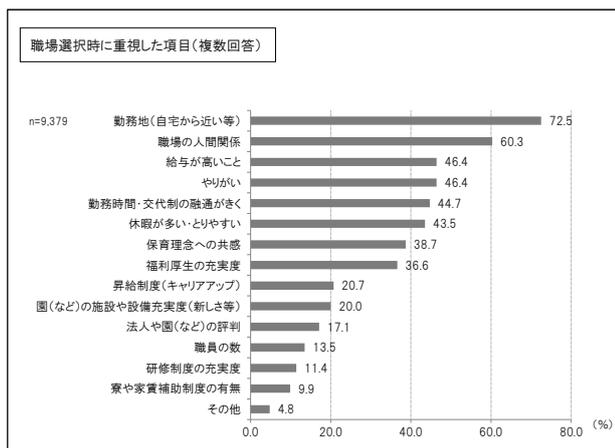
を辞めた理由」においても、「職場の人間関係」33.5%と最も多く、次いで「給料が安い」29.2%、「仕事量が多い」27.7%、「労働時間が長い」24.9%となっている。

いずれの調査においても、人材の定着を阻む要因として「職場の人間関係」がいかに重要であるかを示している。人材の定着を図るためには、何よりも風通しのよい、人間関係がよい職場づくりが不可欠である。またそれがチームによるサービス提供の質の確保にもつながる。法人・事業所として、よりよいサービスの提供のためにも、組織マネジメントの取組が重要な要素である。

両調査で共通する退職理由として、「結婚・出産・育児」「介護」が挙げられている。福祉職場は女性が多いことも特徴であり、せっかくスキルを磨き、実践を積み重ねてきた職員がこのような場合にも継続して働き続けられるようにしていくことが定着促進にもつながる。病気の治療をしながら就労する人も増えてきている。職員それぞれの状況に応じた働き方ができるよう、ワーク・ライフ・バランスの推進が求められる。法人の取組みとして、病休からの復帰支援のほか、家族等の「介護」を抱える職員や育児期間中の女性職員のために、正規雇用でありながら夜勤の免除や短時間勤務ができる規程等を整備し、



(公益財団法人介護労働安定センター  
「平成 29 年度介護労働実態調査」)



(平成 30 年度東京都保育士実態調査結果の概要  
＜中間のまとめ＞)

就業継続を支援している施設・事業所も増えてきている。

その他の退職理由として、「給与」や「昇給制度」「将来の見込みが立たなかった」なども少なくない。働き続けたい職場であるためには、法人として、目指す理念や職員像の明確化を図り、キャリアパスの構築と研修機会の提供、資格取得の支援などを通して、それぞれの職員が「やりがい」と「自己実現」を感じられるように育成していくことも肝要である。

#### **提言Ⅱ-4 多様な人材の確保・定着・育成に向けた取組みと支援**

新卒者の採用は、今後も引き続き厳しい状況が続くと想定される。新卒者の採用のほかに、介護福祉士や保育士の登録資格を有しながら、現在その業務に就いていない者に対する福祉職場への復帰を促進するための施策をさらに進める必要がある。

また、未経験者を含む他業種からの転職者、結婚・出産・育児等で離職した女性、元気な高齢者など、多様な人材の確保に向けた取組みを進める必要がある。そのためには、施設・事業所の業務やサービス提供体制を分析・整理し、専門性が求められる業務とその周辺業務の切り出し、業務の標準化、育成のための体制を検討することが求められる。さらに、障害者雇用の促進、生活困窮者等の中間的就労への協力受入れ、さらに地域のボランティアの受入れなどの取組みも、あわせて検討を進めることができよう。

さらに、介護分野を中心に受入れが進みつつある、外国人介護人材の受入れでは、言葉や文化・宗教などの違いを尊重し、地域の生活者としての側面にも配慮していくことで、多文化共生社会づくりを進めていくことにもつながる。

東京都をはじめとした自治体においては、福祉施設・事業所の多様な人材の確保と活用の取組みが進むよう、就職説明会の場づくりへの支援や、外国人材の受入れのための環境整備等のさらなる支援をお願いしたい。

本会として、都内の多様な人材の確保・定着・育成の取組みに関する事例を集め、参考となるよう広く発信するとともに、法人・事業所におけるキャリアパス構築への支援、福祉人材のキャリアアップに資する研修の実施など、さらに推進していくことが求められている。

#### **提言Ⅱ-5 職場環境の改善と生産性向上の取組み**

東京都が平成 30 年度に実施した調査で ICT の活用状況をみると、パソコンは大半の施設・事業所が導入しているものの、監視カメラやタブレット、クラウドサービス、見守りセンサー等の各種センサー、スマートフォンになるとまだ導入していない施設・事業所の方が多くある。導入のメリットを感じるが未導入とするものも少なくないが、ロボットにいたっては、高齢分野であっても極めて少ない。導入している事業所は、規模が大きいほど、計画的に ICT の導入を進めている。また、ICT 導入の効果として共通で挙げられていることに、「業務の効率化、時間短縮の実現」「組織内での情報共有の促進」「記録業務の負担軽減」「書類削減」が挙げられている。

このような ICT 等の導入は、生産性を高め、ひいては利用者の QOL の向上、よりよいサービス提供を支えるものといえる。また、介護分野を中心に増加している外国人材の受入れにあたっての課題の一つとして「コミュニケーション」が指摘されるが、ICT を活用

することで、専門用語を含め言葉の壁を低くしていくツールとしても期待される。

ICT等の導入を円滑に進め、効果を実感できるためには、管理者層のリーダーシップと職員参加による計画的な取組みが欠かせない。

また、福祉施設・事業所は、自治体等への提出書類、報酬請求や実地指導に関する書類等、多くの書類作成業務に追われている。厚生労働省においても、職員の負担の軽減やモチベーションの向上、働く環境の改善などにつながるとして、書類の半減に向けて昨年度より検討を進めている。国のみならず、東京都や自治体においても書類の簡素化や負担軽減を進めていくことが期待される。

## 提言Ⅱ-6 区市町村域における福祉人材対策の取組みの推進

前述のとおり、区市町村エリアにおいて、介護や保育など分野ごとの施設長会などを中心に、福祉の仕事の啓発や人材確保などの取組みが始まっている。さらに、自治体では、施設等の整備を進める中での人材不足に関する事業者の悲鳴に対応して、施設整備とともに介護や保育など、それぞれの分野において独自の施策や取組みを始めているところがある。

さらに、本会の東京都地域公益活動推進協議会が推進・支援している、区市町村の社会福祉法人連絡会等では、それぞれの地域ニーズに応える連携事業を進めるとともに、共通課題である人材対策の取組みを進めるところも出てきている（\*）。

提言3の二つの調査において、職場選択の理由として「通勤が便利だから」（37.6%）「勤務地（自宅から近い等）」（72.5%）と、福祉人材にとって職場と住まいとの距離感が大きな要素であることがうかがえることから、区市町村エリアでの人材対策の取組みの効果が期待される。

このような区市町村エリアでの福祉人材の確保に関する取組みは、自治体の理解・協力が欠かせない。自治体の広報誌やホームページ等における情報発信など、地域住民への啓発に大きな力を発揮する。自治体が共催・後援することによって、事業の信頼性も高まる。また人材不足にあり繁忙を極める施設・事業所にとって、広域での研修へ職員を参加させることのハードルが高くなっている中、身近な地域において様々な研修に参加できることは、サービスの質の向上や職員の仕事へのモチベーションアップにもつながる。

東京都域での啓発や研修の取組みに加えて、このような自治体と法人や事業所のネットワークが連携した人材の確保・定着・育成の取組みを今後さらに進めていくことが求められる。

なお、厚生労働省では、平成30年度より「小規模社会福祉法人等のネットワーク化の推進事業」を予算化し、小規模な社会福祉法人等が、地域貢献事業を積極的に展開していくことを通じて、ニーズに対応した地域の福祉サービスの一層の充実が図られるよう、複数法人が参画するネットワークの構築、地域貢献協働事業の試行、福祉・介護人材確保・定着協働事業の実施等を推進している。31年度からは、実施主体として、一般市も対象に加わり、事業内容も拡充された。自治体と連携し、区市町村の社会福祉法人ネットワークにおいて、このような補助金を活用し、地域公益活動を推進するとともに、人材確保・定着の取組みを進めていくことにつながる。

\*平成31年3月時点で、39区市町村で連絡会等設立、12区市町村で準備中



### 提言Ⅲ

**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～**



## 提言Ⅲ－1 東京における福祉施設の特性をふまえた“減災の視点”による災害時の供給体制の確保

東京の福祉施設には「複数フロアが多い」「高齢、障害施設で調理の外部委託が多い」などの特徴がある。また、職員の参集や災害時の出勤が難しく、人員体制の確保も課題である。こうした特性をふまえ、以下の5つの取組みを“減災の視点”もふまえながらすすめる必要がある。

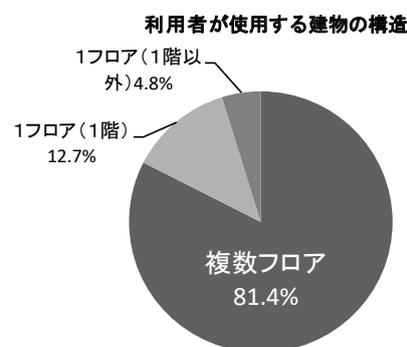
### <提言>

- 1-(1) 東京の福祉施設における建物構造等をふまえた災害対策の推進
- 1-(2) 「災害時代替保育（仮称）」の確保を通じた東京の福祉施設における災害時の職員体制の確保
- 1-(3) 事業休止に至る8大リスクをふまえた「災害時の福祉サービス供給想定（仮称）」の区市町村ごとの実施
- 1-(4) 区市町村や東社協施設部会等による各施設のBCP策定への支援の強化
- 1-(5) 東社協施設部会等の連携による「被災状況の情報集約と共有」「被災施設運営への人的支援」「利用者の避難受け入れ先の調整」の検討と推進

### (1) 東京の福祉施設における建物構造等をふまえた災害対策の推進

東京の福祉施設の建物構造や運営形態の特性などもふまえ、各施設・事業所では、例えば、次のような災害対策をすすめる必要がある。

- 「複数フロア」の施設では、停電時にエレベーターが使用できないことが想定される。そのため、縦移動による避難手段を確保しておくとともに、災害発生後、縦移動が困難になる想定で事業継続と支援のあり方をあらかじめ検討しておく必要がある。
- 災害時、食事の提供が「自前調理」の施設の場合には食材や調理体制の確保が課題である。一方、「外部委託」の場合は自施設が無事であっても委託先の体制の確保が必要である。「自前調理」「外部委託」のそれぞれに応じた対応を検討しておく必要がある。



### (2) 「災害時代替保育（仮称）」の確保を通じた東京の福祉施設における災害時の職員体制の確保

施設職員が必ずしも施設近隣に居住していない東京では、ほとんどの施設が「直後に参集できる職員は7割以下」としている。また、発災から1週間後は「家族の保育や介護」が必要なため出勤できない職員がいる可能性も想定される。これは世帯規模が小さ

図 災害時に参集・出勤できる職員の割合の想定

発災直後	職員参集率が7割以下の施設	96.2%
	参集率が4割以下	51.1%
翌日～1週間 *交通の不通による	職員出勤率が7割以下の施設	93.5%
	出勤率が4割以下	43.3%
翌日～1週間 *保育や介護が必要	職員出勤率が7割以下の施設	97.1%
	出勤率が4割以下	53.9%

い東京では、保育所や学校、学童保育、介護サービスなどの休止の影響を受ける施設職員が少なくないためである。

したがって、これまでも施策で取り組まれている、施設近隣に居住する福祉人材確保のための家賃補助制度などを引き続

き充実するとともに、保育所や在宅サービスの早期再開を計画的に行うことや保育所が休止したときに別の場所で保育を行う「災害時代替保育」（仮称）などの体制をあらかじめ確保するなどを区市町村段階で検討しておく必要がある。これは福祉施設職員に限らず、市町村などの復興支援に携わる職員の出勤を確保するうえでも欠かせない取組みと考えられる。

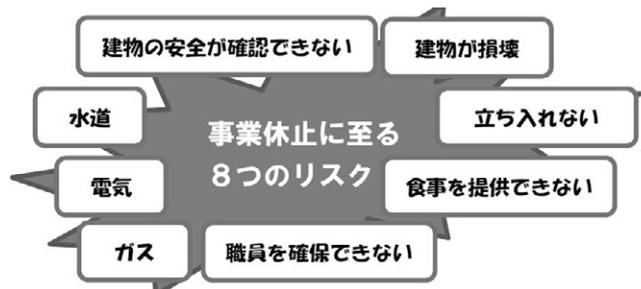
### (3) 事業休止に至る8大リスクをふまえた「災害時の福祉サービス供給想定（仮称）」の区市町村ごとの実施

半数以上の福祉施設が「事業休止に至る可能性がある」としたリスクは、図の8つである。災害時には「建物損壊」に限らず多様な条件で福祉施設・事業所が休止に至ることが想定される。

したがって、各区市町村では災害時、要配慮者のニーズに対応できる福祉施設・事業所の供給体制がどのようになるかシミュレーションしておく必要がある。

これは例えば、区市町村の地域福祉計画

などでも地域の安心・安全の確保の視点から検討することも考えられる。そのうえで、「減災」の視点に立ち、事業休止を極力少なくする対策や早期再開支援がやはり重要といえる。



### (4) 区市町村や東社協施設部会等による各施設のBCP策定への支援の強化

各施設は「事業継続計画（BCP）」において、上記の8大リスクにそれぞれ対応した対策を検討しておくことが必要である。一方、各施設からは、「策定のすすめ方がわからない」「参考になる情報が少ない」という声が上がっている。

したがって、区市町村や東社協施設部会等では、こうしたニーズに対応した情報提供や研修などの支援を強化することが必要である。

### (5) 東社協施設部会等の連携による「被災状況の情報集約と共有」「被災施設運営への人的支援」「利用者の避難受け入れ先の調整」の検討と推進

災害時、種別協議会からの支援に期待することには、半数以上の施設が右の3つを挙げている。これらの検討を段階的に着実にすすめ、支援体制を構築することが必要である。

福祉施設が災害時に種別協議会へ期待する三大ニーズ

- 1 被災施設運営への人的支援
- 2 被災状況の情報集約と共有
- 3 利用者の避難受け入れ先の調整

## 提言Ⅲ－２ 災害時における福祉施設利用者と地域の高齢者・障害者・子どもたちのリスクをふまえた支援体制の構築

福祉施設にとって災害時、まずは自らの利用者の安全と安心を守り抜くことが前提となる。そのうえで、施設が地域の高齢者・障害者・子どもたちに対して何らかの支援を行うためには、以下の4つの取組みをすすめることが必要である。

### <提言>

- 2-(1) 各施設・事業者における利用者一人ひとりの災害時のリスクの想定
- 2-(2) 福祉施設における「災害時利用者避難計画（仮称）」の検討
- 2-(3) 福祉施設による「災害時、高齢者・障害者・子どもたちに想定されるリスク」の地域に対する情報発信
- 2-(4) 福祉施設による近隣の一般避難所支援のあり方の検討

### (1) 各施設・事業者における利用者一人ひとりの災害時のリスクの想定

災害時、福祉施設には、自らの利用者を守り抜くとともに、限られた体制でサービスをできる限り維持することが求められる。

したがって、各施設・事業者は災害時、利用者に想定されるリスクを可視化し、地域で共有しておくことが必要である。それは地域の協力を得るためでもある。特に発災直後のリスクには下表のように高齢者福祉施設では「避難行動に支援が必要」、障害者福祉施設・保育所では「自らの安全確保が困難」、児童養護施設では「施設外での安否確認が困難」が挙げられる。これらを職員参集が困難な福祉施設で担っていくために、地域にどのように協力を呼びかけるかが課題である。

さらに、翌日以降は、いずれの施設種別でも福祉施設利用者のリスクには「環境の変化で不安が高まる」が挙げられるとともに、それを「訴えずにためこむ」ことが想定される。こうした利用者の特性に配慮した取組みを検討しておくことが必要である。

表 発災直後、施設利用者に想定されるリスク

	高齢福祉施設	障害福祉施設	保育所	児童福祉施設
1	避難行動に支援が必要 (91.1%)	自らの安全確保が困難 (90.6%)	自らの安全確保が困難 (86.9%)	施設外での安否確認が困難 (84.8%)
2	自らの安全確保が困難 (90.1%)	落ち着いた行動が困難 (86.8%)	落ち着いた行動が困難 (55.3%)	自らの安全確保が困難 (62.1%)
3	危険の認知が難しい (69.9%)	危険の認知が難しい (83.3%)	危険の認知が難しい (53.7%)	落ち着いた行動が困難 (59.1%)

表 翌日以降、施設利用者に想定されるリスク

	高齢福祉施設	障害福祉施設	保育所	児童福祉施設
1	環境の変化で不安 (86.3%)	環境の変化で不安 (94.9%)	環境の変化で不安 (84.5%)	環境の変化で不安 (87.9%)
2	環境の変化で健康悪化 (80.5%)	医薬品等の特別な物資 (69.2%)	長距離の避難が困難 (73.8%)	環境の変化で健康悪化 (47.0%)
3	長距離の避難が困難 (76.2%)	環境の変化で健康悪化 (67.5%)	環境の変化で健康悪化 (48.5%)	長距離の避難が困難 (37.9%)
4	医薬品等の特別な物資 (73.4%)	長距離の避難が困難 (67.1%)	医療の確保が困難 (11.7%)	医薬品等の特別な物資 (22.7%)
5	医療の確保が困難 (56.7%)	医療の確保が困難 (33.3%)	医薬品等の特別な物資 (10.4%)	医療の確保が困難 (7.6%)

### (2) 福祉施設における「災害時利用者避難計画（仮称）」の検討

災害時に福祉施設が利用者のリスクに想定することとして、7割近くの施設が「避難せざるを得なくなったとき、長距離の移動が難しい」と懸念している。前述の8大リスクに伴う事業休止が想定されるように、災害時に福祉施設は利用者サービスを元の所在

地で継続できるとは限らない。特に入所施設では、代わりの場所を支援の切れ目なく見つけなければならない。その場合、施設の所在地を離れて他の施設・事業所で受け入れてもらったり、代替の場所でサービスを実施することが想定される。

したがって、災害時に万が一、施設にとどまれなくなったときの移動手段、受入れ先の調整、持ち出さなければならない利用者情報や備品などを「災害時利用者避難計画（仮称）」として検討しておくことが必要である。

### (3) 福祉施設による「災害時、高齢者・障害者・子どもたちに想定されるリスク」の地域に対する情報発信

調査結果では、福祉施設が想定する地域の高齢者・障害者・子どもたちのリスクとして、半数以上の施設が挙げたリスクは、右の4つであった。共通するのは、介護等のニーズに限らない

「目には見えにくいニーズ」である。災害時には高齢者・障害者・子どもたちが一般避難所等で過ごし、そうした環境で要配慮者のリスクが気づかれにくいことも想定される。

福祉施設が平時からできる支援  
⇒①交流による障害等の理解を促進  
②一般避難所で必要になる要配慮者向け物資を備蓄  
③避難所の環境づくり（わかりやすい情報発信や動線など）のノウハウ支援

目には見えにくい要配慮者の四大ニーズ

- 1 先行きが見通せず、不安が高まる
- 2 一般避難所の環境で過ごすことが難しい
- 3 必要な情報の入手が難しい
- 4 不安やストレスを周りに訴えずためこむ

したがって、福祉施設は、平時から災害時の高齢者・障害者・子どもたちに想定されるリスクを積極的に情報発信していくことが必要である。そして、それは災害時に備えることに限らず、日頃から「目には見えにくい要配慮者のニーズ」を地域が理解していく「地域共生社会づくり」にもつながると考えられる。

### (4) 福祉施設による近隣の一般避難所支援のあり方の検討

東京では、要配慮者の支援ニーズが増大する一方、福祉施設等による福祉避難所だけでは、それらのニーズに応えきれないことが想定される。そのため、都内では、一般避難所で要配慮者が一定程度過ごせるための対策を検討する区市町村もある。例えば、「一般避難所で要配慮者スペースの確保」「要配慮者用の備品の確保」「介護事業者等と一般避難所における介護サービス提供の協定を締結」などが検討されている。

そうした中、6割の福祉施設が「災害時に地域に何らかの支援ができる」と答えている。ただし、福祉施設は利用者サービスを維持しながら、必要に応じて福祉避難所を開設する体制を確保することも求められ、実際には、福祉施設が専門職を一般避難所に派遣する直接的な支援ができる可能性は限られる。そうした中、「環境の整備の助言」「特殊な物資の提供」「相談」「情報提供」「安心して過ごせる場の検討」など右図のような間接的な支援を検討しておくことが考えられる。

福祉施設が一般避難所にできそうな支援例

- \*看護職による健康チェック（特養）
- \*他地域からの支援者とのパイプ役（特養）
- \*障害者の生活相談、余暇支援（障害）
- \*発達障害者への配慮点を説明（障害）
- \*子どものための物資の提供（保育）
- \*子どもがのびのび過ごす時間の提供（保育）
- \*外国籍の母子などへの情報提供（母子）
- \*心理職によるケアができる（児童養護）

### 提言Ⅲ－3 福祉避難所の設置・運営に向けた地域における具体的な検討の推進

調査結果では、都内の福祉施設でも自治体との「福祉避難所に関する協定」を締結する取組みが増えてきている。それは特別養護老人ホームに限らず、障害児者施設や保育所等にも広がってきている。

その一方で、協定の締結後は「具体的な取組みを行っていない」という施設もみられる。したがって、福祉避難所の設置・運営に向けて、以下の3つの取組みをすすめることが必要である。

#### <提言>

#### 3-(1) 各施設が災害時に受入れる「福祉避難所」等の対象者の想定を共有

#### 3-(2) 地域における福祉避難所指定施設同士の連携の推進

#### 3-(3) 福祉避難所の運営体制の構築

#### (1) 各施設が災害時に受入れる「福祉避難所」等の対象者の想定を共有

多くの「福祉避難所に関する協定」では、福祉避難所の対象者は「一般避難所で何らかの配慮が必要な高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児等」であり、「自治体等によるトリアージュで必要性が高いとされた方」と定めている。一方、調査結果では、福祉施設が災害時に実際に受入れることになると想定する対象者は、「通所施設におけるその利用者」「退所して地域で暮らす元利用者や卒園児」「他の施設・事業所が休止した場合の利用者」などが具体的に挙げられる。これらはそれぞれの施設のもつ特性に応じて異なるとともに、「福祉避難所」というしくみ以外による受入れニーズも想定されている。

したがって、福祉避難所の協定を結んでいる福祉施設と自治体の間で、それぞれの地域やその施設の特性をふまえて災害時に受入れる対象者を想定するとともに、地域においてそれを共有していくことが必要である。

#### 協定に基づく対象者

「一般避難所で何らかの配慮が必要な高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児等」



「自治体等によるトリアージュで必要性が高いとされた方」

#### 福祉施設が実際に受入れることになると想定する対象者

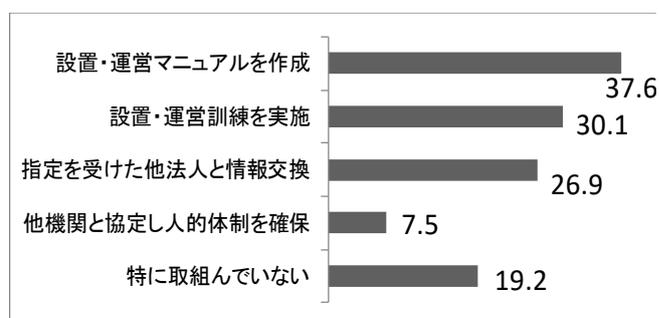
- (1) 施設ごとに想定する対象は異なる。
- (2) 通所施設からは、その利用者を受入れる必要性が挙げられている。
- (3) 退所して地域で暮らす元利用者、卒園児なども想定されている。
- (4) 一般避難所で過ごすことが難しい方を受入れる必要がある。
- (5) 要配慮者本人だけでなく、家族が一緒に受入れの想定が多い。
- (6) 要配慮者の「安心して過ごせる環境の提供」「バリアフリーなどの施設設備」、近隣住民の「発災直後の安全・安心」が想定されている。
- (7) 高齢者施設では高齢者、障害児者施設では障害児者の想定が多い。
- (8) 他の施設が休止した場合のその利用者の受入れも想定されている。
- (9) 保育所には、災害支援業務に従事する家庭の支援も想定される。
- (10) 日ごろからのショートステイや緊急一時保護の延長でとらえる視点も。

## (2) 地域における福祉避難所指定施設同士の連携の推進

4割近くの施設が「福祉避難所の設置・運営マニュアルの作成」に取り組むとともに、3割の施設が「設置・運営訓練を実施」と回答している。

こうした取組みを地域で共有することが必要と考えられるが、福祉避難所の指定後、指定を受けた他の法人同士の情報交換を行っている施設は3割弱にとどまっている。今後、福祉避難所の設置・運営マニュアルを協働で作成したり、訓練を協働で実施するなどの取組みも含め、区市町村や区市町村社協が福祉避難所の指定を受けている施設の情報交換の場づくりや研修の実施などに取り組む、地域における連携をすすめていくことが必要である。

図 福祉避難所の設置。運営に向けて取組んでいること  
(単位：%)



## (3) 福祉避難所の運営体制の構築

調査結果では、「福祉避難所の設置・運営に関する福祉施設と区市町村等の役割分担」については、区市町村が「受入れ者の調整」「必要な物資調達」を行い、福祉施設が「必要なスペースを提供」することが基本となっているが、現時点で福祉避難所を運営するための区市町村との役割分担が具体化していない項目がある施設も少なくない。

したがって、区市町村においては、各福祉避難所の設置・運営マニュアルづくりへの支援を通じて、これらの役割分担をより明確にするとともに、特に人的な体制など福祉避難所の運営の根幹にかかわる部分については、外部からの応援職員の受入れによる人的な体制の確保なども検討し、運営体制をより一層具体的に構築していくことが必要である。また、それらの人的な体制の確保などを検討するにあたっては、「東京都災害福祉広域支援ネットワーク」との連携を視野に入れることが考えられる。

表 福祉避難所の設置・運営に関する福祉施設と区市町村等の役割分担

n=386 単位：%	担い手				現時点で役割分担していない
	区市町村	福祉施設	家族	本人	
福祉避難所の受入れ避難者の調整	58.5	15.3			20.2
福祉避難所の設置に必要なスペースの提供	12.2	61.9			17.4
一般避難所から福祉避難所への移送	35.0	12.4	10.4	6.5	36.5
福祉避難所における介護・見守り	12.2	52.1	18.4	2.3	21.5
介護・福祉等の専門職ボランティアの手配	26.2	13.2	1.3	0.5	30.8
必要となる物資の調達・手配	43.0	24.6	1.3	0.5	15.0
食事の提供等日常生活維持のための支援	17.1	42.2	7.0	1.0	17.9

## 提言Ⅳ

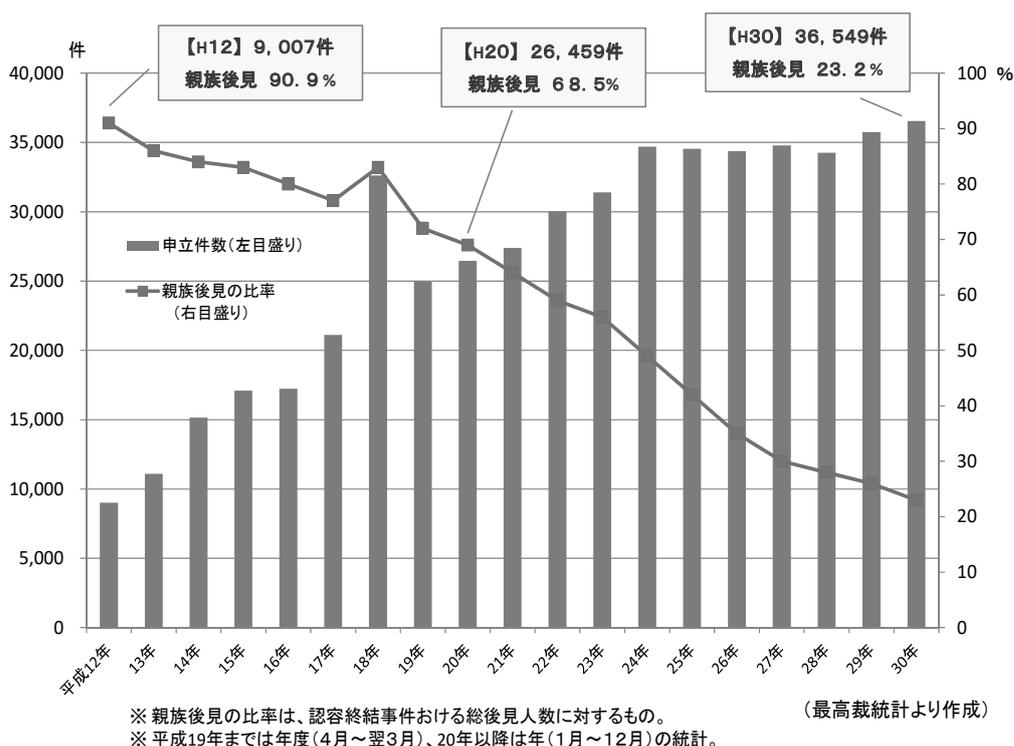
「地域と家庭裁判所の連携による成年後見制度の新たな選任・利用支援のしくみ」の推進について

## 提言Ⅳ 「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

### 【提言の背景】

少子高齢化が急速に進行する中、認知症高齢者や、知的障害者、精神障害者等の判断能力が不十分な人に対する支援のあり方が重要な課題となっている。それに対して、判断能力が不十分な人の権利擁護や適切な福祉サービスの利用等を支える重要な制度である成年後見制度については、本来、制度の利用が必要と考えられる需要量に比して、実際の利用実績は著しく低い水準にあり、しかも近年その利用が伸び悩んでいる。とりわけ本来、制度の中で重要な役割を期待されるはずの親族後見人の割合が急速に減少（平成12年の90.9%から30年は23.2%へ）する中で、利用者にとって制度を利用することのメリットを実感できず、一般市民の深刻な制度離れが憂慮されている。（【図1】）

【図1】 成年後見制度の申立件数と親族後見の占める割合（全国）

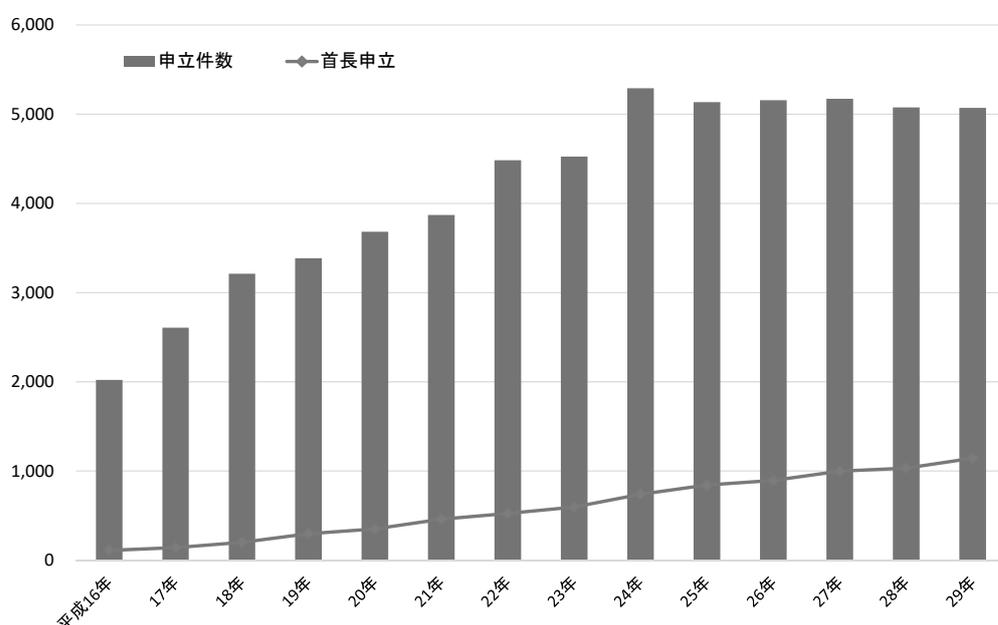


そうした中、平成28年に成年後見制度利用促進法（以下「利用促進法」とする）が施行され、これをふまえて29年に閣議決定された成年後見制度利用促進基本計画（以下「国の基本計画」とする）では、「利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善」や「権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり」、「不正防止の徹底と利用しやすさとの調和」が提起されている。そして国の基本計画を実現するため、全国の市町村（東京23区を含む）には市町村ごとの計画を令和3年度までに策定することが求められている。

一方、東京では、平成17年に開始された「成年後見活用あんしん生活創造事業」（以下「あんしん生活創造事業」とする）により、現在までに23区26市1町に成年後見制度推進機関（以下「推進機関」とする）が設置されている。この推進機関を中心に「利用相談や申立支援」、「後見人サポート」等の取組みが行われ、首長申立てによる手厚い公的支援が必要なケースを中心に、専門職後見人や社会貢献型後見人（市民後見人）の紹介、あるいは法人後見の実施にも力が注がれてきた。その結果、東京における成年後見の利用実績は全国的な水準に比して相当程度高くなっている。たとえば、東京における人口1万人あたりの成年後見制度の実利用者数18.5件(30年6月時点)は、全国の17.3件に比して7.1%ほど高くなっている。また、同じく人口1万人あたりの東京における申立件数3.6件（29年）は、全国の2.8件より26.6%高く、さらに首長申立てについては、東京の人口1万人あたり0.86件（30年）は、全国の0.61件に比して41.0%高くなっている。これらの数値は、東京における高齢化率が全国平均より5%ほど低いことを考えあわせると、かなり高い水準にあることが分かる。

しかし、全国の中では一定の高い水準にあるとはいえ、東京においても近年の制度利用の伸び悩みは顕著であり（【図2】）、利用促進法や基本計画による課題提起をふまえ、どのような取組みを行うかが重要な課題となっている。

【図2】 成年後見制度の申立件数と首長申立ての推移（東京）



### 「地域と家庭裁判所による新たな選任・利用支援のしくみ」の提起について

上記のような状況をふまえ、東社協は東京都と協働し、東京家庭裁判所と協議を進め、三士会（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会）、区市町村及び区市町村社協、当事者団体等の意見も聞きながら、本年4月、表記のしくみ（以下「新たなしくみ」とする）を導入・推進することとした。

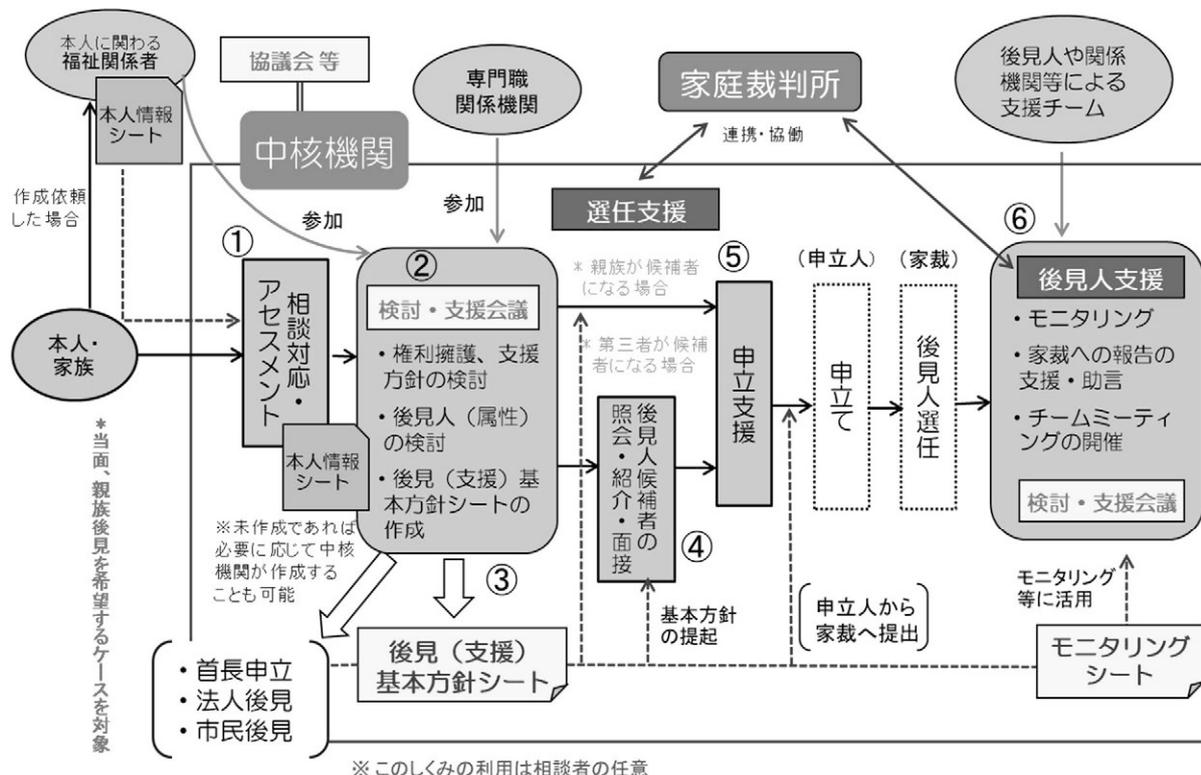
新たなしくみでは、何よりもまず本人の自己決定（意思決定の支援）と身上保護を重視する観点から、もっとも適切な後見人の選任を実現することをめざしている。そのために、地域の中核機関（＝従来の推進機関）が親族後見を希望する相談ケースについてきめ細かなアセスメントを行った上で、「検討・支援会議」を開催する。この会議体は、弁護士等の専門職やケースごとの支援関係者で構成され、当該ケースについて最も適切と考えられる後見人（親族なのか弁護士等の専門職なのか市民後見人なのか、等）を想定した上で、その後見人が行うべき後見業務の内容と、中核機関や関係者が取り組むべき支援のあり方を「後見（支援）基本方針シート」として策定する。

その際、専門職等の第三者後見が適切と考えられる場合には、候補者の紹介と面接等により丁寧なマッチングを実施する。その上で、申立人が申立時に基本方針シートを家裁に提出し、家裁はこれを参考にして、財産管理や不正防止に偏らない最も適切な後見人を選任する。さらに、このようにして選任された後見人に対しては、「後見・支援に関するプラン・モニタリングシート」を活用して地域において継続的な支援を実施する。（【図3】）

こうした取組みにより、利用者と親族に「納得と合意」をもたらし、質の高い後見業務と機能的な地域連携ネットワークの形成を実現し、市民・利用者からの成年後見制度に対する信頼の回復、向上につなげることをめざしている。

なお、この取組みは、国の基本計画が「利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善」の一貫として提起している「財産管理のみならず意思決定支援、身上保護も重視した適切な後見人等の選任・交代」を東京において具体化し、実現を図るものといえる。

【図3】「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」のイメージ



**区市町村・推進機関に対する提言****(1) 中核機関（推進機関）を中心とした成年後見制度の総合的な推進体制の確立**

区市町村には、国の基本計画において設置が求められる中核機関との関係を整理しつつ、推進機関の機能・役割を強化し、誰もが安心して使いやすい成年後見制度の確立に向けて総合的な推進策を講じることが期待される。また、推進機関を設置していない町村については、なるべく早期に設置することが期待される。

**(2) 新たなしくみへの積極的な参加と活用**

上記の取組みを進める中で、新たなしくみに積極的に参加、活用し、後見人の選任前の相談から選任支援、そして選任後の後見業務の支援まで、効果的で一貫した支援体制の確立を図ることが期待される。そのためには、あんしん生活創造事業において新たに補助対象とされた「マッチング等支援・定期支援」を活用することを含め、中核機関（推進機関。以下同じ）の適切な運営体制を確保することが必要である。

**(3) 地域連携ネットワークの整備、確立**

新たなしくみによる取組みを含め、今後の成年後見制度の推進にあたっては、従前以上に三士会をはじめとする関係機関との連携、協働を強化し、「権利擁護支援の地域連携ネットワーク」の確立を図ることが重要である。

**(4) 職員の計画的な確保と育成**

今後、中核機関等の職員には、権利擁護全般に係る幅広いアセスメント力、適切に本人の真意や希望を引き出す意思決定支援の技術、多様な専門職や関係機関の協働体制を構築し運営する調整力等、これまで以上に高い専門性と技量を備えることが求められる。区市町村および中核機関にあつては、計画的に必要な人材の確保と育成に取り組むことが重要である。

**三士会をはじめとする関係機関に対する提言****(1) 区市町村計画への参画**

現在、各区市町村においては成年後見制度の利用促進に関する区市町村計画の策定が進行しつつある。検討にあたっては、地域の実情に応じた機能的な地域連携ネットワークをいかにして構築するかが重要なポイントであり、三士会をはじめとする関係機関の積極的な参画と協力が期待される。

**(2) 新たなしくみへの積極的な参画と協力**

新たなしくみにおいては、検討・支援会議における権利擁護支援の必要性の判断や成年後見に関する基本方針の検討、第三者後見が適切と考えられる場合の候補者の選任や受任、親族後見人や市民後見人に対するきめ細かな支援等、弁護士・司法書士・社会福祉士をはじめとする専門職の積極的な参加と協力が求められる。

### **(3) 福祉関係者等への期待**

成年後見を必要とする利用者本人に対し、日頃から福祉サービスの提供や相談支援等を行っている福祉関係者等については、権利擁護支援においても支援チームの一員として、関係者と連携の上、重要な役割を期待されることはいうまでもない。また、新たなしくみにおいても、当該担当ケースについて、上記(2)の他の専門職と同様に積極的な参加と協力が期待される。加えて、今年4月に最高裁が新たに導入した「本人情報シート」については、「本人を支える福祉関係者」(ソーシャルワーカー等)による作成が期待されており、関係者の積極的な取組みが期待される。

### **東京都に対する提言**

#### **(1) 区市町村や関係機関の情報交換や検討の場の設置・運営**

東京都には今後も引き続き、区市町村における成年後見制度の推進の取組みが効果的に進むよう、区市町村や家裁、三士会をはじめとする関係機関の情報交換や協議・検討の場をきめ細かく設置・運営することが期待される。

#### **(2) 新たなしくみ等による取組みの検証と推進**

今後、新たなしくみやあんしん生活創造事業を活用した区市町村による取組みの状況や課題を適宜検証し、必要に応じて制度の見直しや支援策を迅速に講じることが重要である。

#### **(3) 中核機関の職員の資質向上**

上記のとおり、今後、中核機関の職員には、従来以上に広範にわたり高い専門性が求められることから、これまでの推進機関向けの研修を見直し、より充実した研修体制を確立することが求められる。

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」は東京都内の福祉施設を運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1,000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】

昨今、社会福祉法改正や社会環境の大きな変化の中、社会福祉法人の経営は厳しい環境におかれている。今後も深刻化する福祉人材不足への対応、組織のガバナンスの強化、地域における公益的な取組、災害対策等、様々な課題に対応するとともに、社会福祉法人としての認知を高めるための情報発信を行っていく必要がある。また、実施にあたっては、地域福祉推進委員会や施設部会連絡会と連携・協力して進める。

### 【提言内容】

#### (1) 社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援

##### (東京都への要望)

- ①人材確保のさらなる支援（東京都や地域の人材確保、外国人人材に関する情報提供）
- ②処遇改善費の弾力的な活用（全種別・全職種への対象拡大）への提言
- ③人材確保・育成・定着のためのしくみづくり（キャリアパス構築やトータルな人事システムの構築等）のため支援
- ④労働環境整備のための取組みの推進（働き方改革など労働法制への対応、など）
- ⑤東京の人件費の状況や対応の把握

#### (2) 地域における公益的な取組の推進

##### (東京都への要望)

- ①生活困窮者自立支援事業就労訓練事業の認定について、社会福祉法人が実施する事業所（就労継続支援B型）に対し認定いただきたい。

##### (区市への要望)

- ①小規模な法人が地域公益活動に取り組めるよう、国のスキームを活用した事業（小規模法人のネットワーク化による協働推進事業）を実施していただきたい。

##### (事業者に望まれる取組み)

- ①東京都地域公益活動推進協議会への参加と協力

②現況報告書への記載の徹底

(3) 災害対策

- ①社会福祉法人の施設や事業所における大規模災害対策の推進（BCP、BCM、地域連携）
- ②東京都災害福祉広域支援ネットワークとの連携・協力

## 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、利用者主体による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：1200 施設・事業所）

### 【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の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上げられる。

### 【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。**

#### 【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必要がある。

※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、運転手などの給与費を除く。つぎに、介護・看護職の給与費総額については国の最低人員配置基準（特養の場合3対1）におき直して再集計する。つまり、利用者2人に対して介護職員1名を配置していても利用者3人に対して1名の配置割合の給与費総

額に引き下げている。このため、経営実態調査では65%（28年度全国平均）ほどの人件費率が特別集計後には55%未満になる。この場合、たとえ54%であっても55%を超えないと、45%の人件費率の類型に見なされる。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。また、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。

#### 【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。平成29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、東京都は4%、その中でも、住居については34%全国平均よりも高くなっている。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、近隣に駐車場・駐輪場の確保、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】

### 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。

《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年度の制度改正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發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。国の介護給付費実態調査(平成29年)においてもユニット型は1.7：1、ユニット以外は2.1：1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、平均で民設民営施設で2.03：1、公設民営施設で1.82：1と、国基準3：1を大幅に上回っている。

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果たす役割は大きい。

軽費老人ホーム利用者は、年々、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、その支援内容は複雑多岐にわたる。また、利用者の家族も高齢化し、利用者が単身、身寄りのない状態となり、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も困難な状況のなかで日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、独自で職員の増配置をしているのが実態である。

一方で、民間社会福祉施設サービス推進費が年々縮小され、コア人材および増配置の人員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・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5】

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、機能の低下防止に努めている。
- (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においても、施設職員がその方の暮らしを支援する点においては、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。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について東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること。

#### 《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) 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、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図る取組み等について、新たな加算の算定を検討すること。

#### 【提言項目6】

### 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

#### 【現状と課題】

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、養護老人ホームの分野ではこうした対応が行われてこなかったために、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、消費税増税に見合う措置費単価の改定が適切に行われること。

#### 【提言項目7】

### 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

#### 【現状と課題】

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置している。

センターには、包括的支援事業を適切に実施するため、原則として①保健師、②社会福祉士、③主任介護支援専門員を置くこととしており、配置人員数について、地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね3,000人以上6,000人未満ごとに置くべき員数は、保健師、社会福祉士および主任介護支援専門員（これらに準ずる者を含む。）それぞれ各1人とされている。

しかし、地域包括支援センターの業務は近年、介護予防プランの作成や複雑な課題を抱える相談の増加等により業務量が増えており、本来行うべき住民ニーズ、地域ニーズへのきめ細かい対応が十分できていない状況が見受けられる。

### 【提言内容】

- 地域包括支援センターにおける介護予防プランの件数増により、本来業務である包括的支援事業の円滑な実施に支障が生じないように、その実施体制について十分検討すること。
- 地域のセーフティネットを構築するうえで、高齢者の生活実態の把握は重要な業務である。しかしながら、高齢者人口が増加する中、マンパワーの問題等もあり十分機能していない現状がみられる。民生委員との共同による生活実態把握の推進等、そのあり方について一定の方向性を明確にすること。
- 今年度より義務化された地域包括支援センターの評価について、過大な業務負担とならぬよう、評価指標の内容について十分検討すること。また、その活用について、保険者のみによる評価ではなく、事業者との相互評価により、センターの抱える課題等の解決に資するよう配慮すること。
- 本来、センター業務を円滑に遂行するために設けられている「地域包括支援センター運営協議会」について、一部地域においては形式的な議論のみで形骸化しているとの声もあることから、その機能について再度明確化を図ること。

## 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めざし、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。

平成31年4月の会員数は、381事業所となっている。

### 【提言項目1】

#### 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

### 【現状と課題】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、平成30年3月末までに移行を終え、全ての区市町村で稼働しているが、事業所の参入が進んでいない状況がある。30年度に本連絡会が実施した「軽度者（要支援・要介護の1・2）に関する調査～総合事業の影響について～」でも、連絡会の会員をはじめ多くの事業所で慢性的な人材不足と介護報酬が引き下げられた総合事業には登録はしないという回答も多く、サービスの受入れ整備が遅れている実情が挙げられている。総合事業に移行した通所介護サービスでは区界の要支援の利用者が従来利用していた事業所が利用できなくなるなど深刻な状況となっている。

### 【提言内容】

<区市町村に望まれる取組み>

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の区市町村ごとの実施状況や事業所の参入状況などから実態把握に努め、その効果や課題を検証する。保険者として、担い手を育成し、サービス提供を実現できる体制づくりを検討していくこと。
- ・区市町村の居宅介護関係の事業者連絡会など連携して事業所の意見を反映させた取組みを進めること。

## 【提言項目 2】

### 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

#### 【現状と課題】

平成 30 年度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。そのため、資格を持たない小規模事業所では事業所の存続が危ぶまれている。移行期間が 3 年と示され、主任介護支援専門員研修の受講希望は増加し、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、区市町村で大きく異なっており、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。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・主任ケアマネジャーの配置が整うまで、管理者要件の移行期間を延期することを国へ要請すること。
- ・管理者要件に主任ケアマネジャー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すこと。
- ・管理者が病気等で主任ケアマネジャーが不在になる期間の救済策を設けること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・区市町村ごとでの居宅介護支援事業所の管理者の資格取得状況などの把握を行い、受講希望者には区市町村推薦要件を行うこと。
- ・管理者が病気等で主任ケアマネジャーが不在になる期間の救済策を設けること。

## 【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。

東京都や自治体においても多様な介護人材対策事業が展開されているが、深刻な人材不足が続いており、更なる人材確保の政策が望まれる。現在実施されているハローワークや福祉人材センターでの介護職就職説明会の求職者の参加は少数で、事業所が参加しても採用につながるものが少ない。一方、民間の介護就職フェアは多くの求職者が訪れるが事業所の参加費用は高額であり、活用しにくい。

#### 【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。対象者の状況を踏まえた積極的な働きかけをしながら、事業所にとってより活用しやすい

い制度とすること。

- ・東京都が委託している就職説明会における広報の強化を図りながら、民間の介護就職フェアにも参加をしやすい支援を行い、より多くの介護分野の求職者に出会える機会の創出をすること。

#### 【提言項目4】

### 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

#### 【現状と課題】

現状の介護報酬は、制度の持続性を考慮し、基本報酬を抑え、サービス品質向上等に努力や工夫をしている事業所に対し、加算で評価する考え方を取っている。

特定事業所加算はその代表例であるが、当該加算の算定要件を満たしていながら、敢えて加算算定を見合わせている事業者も存在する。

その理由としては、特定事業所加算が支給限度額に反映され、利用者が特定事業所加算を算定している事業所を選択した場合には、支給限度額内で利用できるサービスの総量が減ることになる。利用者負担の増額、支給限度額を超えた場合の10割負担の場合では、著しい費用負担の増加に直結するため利用者の理解が得づらい。

給付の公平性という観点でも、質の高い事業所のサービスを利用したいという、利用者の自由な選択を妨げており、平成30年度介護報酬改定において、集合住宅における同一建物減算を、給付の公平性を理由に支給限度額管理対象外に変更したことで整合性が取れていない。また、通所介護等のサービス提供体制強化加算を支給限度額管理対象外としていることとも矛盾している。

特定事業所加算の要件である品質向上に取り組み、介護職員の処遇改善に繋げる事業者の健全な努力を機能させるためには見直しが必要である。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都においては、利用者が事業所加算取得している事業所を選択しやすくするために、制度改善に向けて、次期介護報酬改定において特定事業所加算を支給限度額の管理対象外に見直すことを、国へ要請すること。
- ・上記の根拠を明確にするために、特定事業所加算の算定状況に関する調査を実施すること。

# 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】

**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**

## 【現状と課題】

平成 31 年 1 月からグループホームに対する東京都の加算部分が見直され、支援区分は軽くても支援がたくさん必要な利用者のグループホーム利用が難しくなる場合や収入減など運営を直撃することも予想される。また、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、せつ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おり、今回の都加算分の見直しにより、経営困難に直面して利用対象者を変更せざるを得ない事業者や利用できない障害者が増えることが心配される。このようなことのないように制度を見直し、「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。

## 【提言項目 2】

**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**

## 【現状と課題】

平成 30 年 4 月から国の報酬が改定され、就労継続支援 B 型では、目標工賃達成加算が廃止となり、利用者に対する平均工賃の額により報酬が決まる体系となった。利用者への支援内容ではなく、作業内容の生産性が求められる可能性もある制度となり、法人によっては 1 千万円単位での減額となっている。報酬改定による就労継続支援 B 型における影響調査を行うとともに、「目標工賃達成加算」の減額分等の支援を望む。

**【提言項目3】**

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、現在の生活介護のしく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4】**

短期入所事業を開設しやすいしくみが必要

**【現状と課題】**

都内には限られた人数分しか入所施設はなく、空き状況がほとんどないため、家族での介護が限界になり短期入所で生活をつないでいる場合も多い。短期入所においては、もともと単独での事業運営が難しい報酬等の条件であり、報酬単価の引き上げや賃貸物件を利用した場合の予算補助など、利用日数の制限も含めて、国への働きかけや柔軟な対応を望む。

また、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。

**【提言項目5】**

相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要である。

**【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 6】

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。

#### 【現状と課題】

昨今では医療福祉業界のみならず、一般企業においても人材確保の取組みは、事業継続における最重要課題である。東京都においても「福祉サービス等職員宿舎借り上げ支援事業」や「代替職員の確保による障害福祉従事者の研修事業」をはじめ、現任職員への資格取得支援など新しい取組みがはじまった。しかしながら、これらの制度は制限や制約も多く事業者として活用しにくい面がある。例えば「現任障害福祉サービス等職員資格取得支援事業」では、1事業所1名等の制限があり、助成額も限定的である。こうした取組みが用意されたことには一定の評価と考えるが、今後さらに効果が上がるようにルールや運用面で、各事業所が取り組める内容にすることが必要である。

#### 【提言項目 7】

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

#### 【現状と課題】

社会福祉法の改定に伴い「共生型サービス」がスタートし、生活介護事業や短期入所、居宅介護事業に影響が出る。制度の運用については、まだまだ不透明ではあるが、利用者負担が増えることやサービス量が減らないように保証していただきたい。この制度により、65歳以上の障害者が介護保険の適用となる部分が多くなり、当事者には慣れた環境から仕方なく変更することも起きうる。65歳を超えた利用者の住まいや地域での生活のあり方について利用者の真の願いに寄り添う障害者施策の実現を望む。

## 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、437事業所（平成31年3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仕組みとなっている。29年からは新たに災害対策委員会が常設された。

特別委員会として、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があり、29年度から、障害当事者の文化芸術活動を推進する目的で、文化芸術活動支援特別委員会が新設された。

役員会の直属委員会として、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、東京都の虐待防止委員会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】

#### 福祉人材確保への取り組み

#### 【現状と課題】

現場における福祉人材の確保にかかる現状は、年々厳しさを増している。人材不足は、外国人労働者の受入れ拡大が検討されるなど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、平成31年10月より、介護分野・障害分野において、制度の拡充が予定されている。さらに、東京都においては、30年度より、障害分野を対象とする「宿舍借り上げ支援事業」「代替職員の確保による障害福祉従事者の研修支援事業」等の福祉人材関連事業を実施するなど、各種助成制度は拡充されてきているが、その規模は介護及び保育分野と比べてもまだまだ不十分であり、また、職種間の格差も生じている。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、

人材の確保と育成は事業継続の面からも最重要課題である。

#### 【提言内容】

- 1) 介護及び保育分野で行われている保育士等キャリアアップ補助金などの各種助成制度をモデルに、人材確保・育成に関する助成制度を障害分野においても創設し、業種間の格差を解消すること。
- 2) 「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。

#### 【提言項目 2】

##### 差別解消法への取り組み

#### 【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。東京都への相談件数も増えつつある。合理的配慮についても言葉としては、浸透しつつある。事業者も障害者もどこまでの配慮が必要なのか、求めているのか、建設的な話し合いが必要である等の周知が不十分な様子である。また、市区町村の条例制定への動きも鈍いようである。

#### 【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
  - ・ 障害当事者への啓蒙を丁寧確実にすること（特別支援学校にて周知すること）
  - ・ 事業者への啓蒙、好事例の周知など具体的計画を作り行うこと
  - ・ 各市区町村への条例制定への働きかけと助言を計画的に行うこと

#### 【提言項目 3】

##### 住まいの場の確保への取り組み

#### 【現状と課題】

東京都においては、2018 年度からの 3 年間の新たな障害者計画により、「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 2000 人増・通所施設等 6000 人増、短期入所 180 人増の数値目標を掲げている。目標が達成されれば、グループホームの定員は 1 万人を超え、障害者支援施設の定員を大きく超すこととなる。また、障害者支援施設も未設置区等において「地域支援型」として利用期限付で開設されている。

しかし、特に重度の方が利用出来る場所は都内に少なく、また保護者・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施設に障害を持つ都民が住まいの場を求めて移行している多くの現実がある。重度の方が利用できる住まいの場が都内には極めて不足している実態がある。そして「地域支援型」障害者支援施設を利用した後の地域での住まいの場もより現実に求められてきている。

**【提言内容】**

- 1) 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、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診に関して、区市等が補助制度を充実させるように、包括補助事業で利用出来るように働きかけていただきたい。
- 4) 新設されるグループホーム体制強化支援事業の実施にあたっては、支援現場の実情に合わせて、単価の改定をお願いしたい。
- 5) 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。

**【提言項目4】****児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実****【現状と課題】**

東京都では区立の児童相談所の設置が進められるなど、地域に根ざした子育て支援を推進している。一方で、発達支援や障害を持つ子どもの支援については、児童相談所によって関与する意識の地域差が大きい。

また、施設に求められる専門性が、知的障害が重度である児童だけでなく、中・軽度な児童へと幅広くなっている。虐待や養育環境等に起因する家族や地域内でのトラブルにより、知的障害が中・軽度な児童も入所ニーズが高まっているといえる。通所支援においても、発達が気になる段階からの支援が望まれており、家族支援も大切な支援となっている。本人への心理的な介入や家族や地域への介入が必要であり、専任の心理担当職員や相談員の配置が望ましいが、現状では現場支援職種の兼任や非常勤職員での対応が多く、タイムリーな支援力を発揮しにくい。

**【提言内容】**

- 1) 児童相談所と障害福祉分野が連携し、地域で生活する子どもたちの発達支援、障害児への支援に積極的に関わるしくみを構築すること。
- 2) 施設における心理的な支援、家族支援を充実させられるよう、専門的で柔軟な対応が可能な職員配置等の体制整備を検討すること。

**【提言項目5】****医療的ケアを要する利用者に対する取組み****【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、学齢期を過ぎてからの地域における日中活動のための通所先の確保、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出

来るグループホーム等居住の場の確保が問われている。さらには、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・重度化の進行や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り、国は「医療的ケア児」が初めて法律に明記された平成28年の障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正を受け、医療的ケア児等総合支援事業等により保健・医療・福祉・教育等幅広い分野で連携して支援施策を推進することとし、東京都においては医療的ケア児支援関係機関連絡会が設置されて、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連絡調整や情報交換がなされ、新たな事業の企画・推進が図られているところである。

当然のことながら医療的ケアは生涯にわたり受ける必要があり、何も手立てを講じなければ、制度の狭間で必要な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て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増加していく懸念もある。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・ソフト両面での体制整備が必要であり、看護スタッフの確保や医療機関との連携、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。

### 【提言内容】

- 1) 平成30年の報酬改定において看護職員配置等に係る加算の拡充も行われたが、そもそも看護師の確保自体が大変困難な情勢であることに加え、加算の内容自体も決して十分ではない。現場では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ない。命に関わる援助行為を支援員が行うことへの不安や心理的負担、リスク面の問題もある。ついては、この業務への評価や行政としてのサポートについてもぜひ検討いただき、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、看護師の配置や支援員の増員、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、医療機関との連携のための補助や加算創設、関係機関への啓発をお願いしたい。
- 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入れを積極的に行おうとする施設や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、生活介護事業やグループホームのサービス報酬への加算や補助を創設するなど、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ぜひ検討いただきたい。
- 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費用もかかる。命を持続するための最も基本的な権利である“食べること”が適切に保障されるよう東京都としての加算や補助を検討いただきたい。

**【提言項目6】****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
  - ・一人の相談員が100名以上抱えているところもある。それでは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。
  - ・国は平成30年度目安となる人数を提示したが、すぐにその人数まで減らすことはできない。
- ②相談支援事業の経営的な基盤が脆弱。
  - ・特定相談では事業運営ができない単価設定。基本相談に報酬がないがそこに時間や労力を要している。
- 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が行政も含めてすすめられている。
- ④相談支援専門員はサ計画作成が仕事ではない。
  - ・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。
- ⑤後発の事業のため、他のサービスほど根付いていない。
  - ・相談支援を通さずにサービス変更などがなされることもあり、後付けで現状に合わせたサ計画を書かされることもある。
- 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ていない。家族の意向中心に偏る傾向もある。
- 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。
- 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。
- ⑪サ計画に上がる個別のニーズや社会資源の不足が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。
- 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。

**【提言内容】**

これらの現状を踏まえ、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、協議会のあ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。

## 【提言項目 7】

### オリンピック・パラリンピックに対する取組み

#### 【現状と課題】

2000年のシドニーオリンピック・パラリンピックで知的障害者の不正事件があつてから知的障害者のパラリンピックへの参加は2012年までは完全排除、2012年のロンドン大会から陸上・水泳・卓球への参加が認められたものの未だに陸上4種目、水泳5種目、卓球1種目に制限されている。シドニーから20年が経ち知的障害者のパラリンピックへの参加はもっと改善されてよいであろう。その言質は国連の「障害者権利条約」への締結国は今や177か国である。社会科学の進歩によって知的障害の基準が示されている。また知的障害者の社会参加は共生社会の命題である。これらの意からしてもパラリンピックの門戸を開くべきと考える。そうすれば知的障害者の選手が多く活躍する場面が増え、これらの競技への参観が増え、感動が増え、同じ障害者の誇りとなり、他者との一体感を生み、共生社会の共創の一端となる。

#### 【提言内容】

##### 《共生社会の共創の機会としてのパラリンピック》

オリンピック憲章の根本原則には「スポーツをすることは人権の1つである。すべての個人はいかなる種類の差別も受けることなく、オリンピック精神に基づき、スポーツをする機会を与えられなければならない。…後略」とある。権利としての知的障害者スポーツの推進とその頂点にあるパラリンピックへの参加は、知的障害者スポーツの活気と社会参加場面の増をもたらし、共生社会の共創としての役割ともなる。知的障害者種目の改善と選手増を望む。

##### 《オリ・パラへの出店》

全世界の人が集まるオリ・パラの会場にブースを設け障害者の製品を販売する。自分たちが作った品物がオリ・パラで買われることはオリ・パラに参画している意識を抱き、障害者の矜持となって表れる。この矜持は障害者自ら心のバリアを解いていくこととなり、バリアフリー・ダイバシティ「多様性と調和」のメトロポリタン東京となる。出店の場を望む。

##### 《オリ・パラと障害者アート》

パラアートやアールブリュットは近年の新たな芸術として注目をされている。特に知的障害者の芸術性は不思議な世界観から興味(こだわり)の追求による表現としてとらえており、人それぞれ全く異なる。生のままで表現された悲しさや苦しきや困ったさや痛みや美しさやしなやかさや頼もしさや猛々しさや凜とした姿などが現れた芸術なのである。ステレオタイプの模倣から始まる芸術との違いがある。この素晴らしさをオリ・パラ会場に飾り立て、大会を盛り立てたなら、スポーツの感動とともに芸術の感動が得られる場となる。東京オリ・パラが人々の思い出に深く刻まれることとなるであろう。

## 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】

東社協では、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、全都的な組織をも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、都の精神保健分野への施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団体により構成されている。

### 【提言項目】

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

#### 1. 精神科病院関連事項

##### (1) 精神科病院の病床数と入院者数

##### 【現状と課題】

東京都における精神医療保健福祉の検討をおこなう大前提は、東京都における精神医療保健福祉の提供側と利用側の状態を可能な限り正確に把握できていることである。

精神科病院については、その閉鎖性がかねてから指摘されている。地域の支援体制整備を促進するためには、精神科病院の状態が共有されることが求められる。

「東京都の精神保健福祉」によると、東京都の精神科病院数は、精神科単科病院とその他精神科病床を有する病院を合すると113病院、その病床数は22,332床、入院者数は19,717人、内1年以上の長期入院者数は10,656人となっている。（平成28年6月30日精神保健福祉資料調査時点）

その内、東京都福祉保健局の「衛生統計年報編」の「医事衛生」によると、精神科単科では、病院数50、病床数12,232となっている。

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の遍在が認められ、精神障害者の生活圏における精神科医療体制の適正化はかねてより課題となっている。

東京都が発行している「東京都の精神保健福祉」及び「東京都精神保健福祉の動向」に、精神保健福祉資料（630調査）による病院数、病床数、入院者数等の資料が掲載されているが、病院数及び病床数では、精神科単科の病院とそれ以外の病院の数で把握することができない。また、各病院の入院患者数が病院所在地区市町村毎に一覧で示されていない。

各区市町村の住民登録のある人のうち、精神科病院入院している数についても、入院期間、年齢構成、入院形態等各種指標毎に示されていない。

数字は明らかにされていないが、複数病院を継続して転院し、入院が長期化している患者数を加味すると、実際には精神保健福祉資料の入院期間1年以上の人数より多いことが

容易に推測される。

地域支援体制を検討する上で、上述の基礎資料は必要不可欠であるが、これまで検討資料としてまとめた有意な資料にはなっていないので、今後資料作成上是正が必要であると考えられる。

29年5月末日公表データより、30年度からの第7次医療計画および第5期障害福祉計画に参照となるべく指標にあわせた、NDB（National Database：医療機関から保険者に対して発行されるレセプトと特定健診・保健指導の結果からなるデータベース）などを組み合わせたデータをまとめたものを公表されることになった。

この方法の導入当初、以前よりもより早く情報の集約ができるようになったという利点が謳われたが、調査協力をする各病院が調査票をダウンロードして回答する等、調査票と調査方法が変更されたことにより、都道府県独自の追加調査項目の数字を把握することがなくなった。

他方、これまでも、精神保健福祉資料については、公表される集計データでは実態の把握に不足するため、各地で自治体に対し情報公開請求により詳細な情報を得なければならなかった。

過去の情報公開に至るまでには、情報公開請求に対する非開示決定、これに対する異議申し立て、異議申し立てについて公文書開示審査会による決定、非開示に対する訴訟を経て開示されてきたという歴史的背景がある。行政と民間が協働して、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を図るために民間側が必要な情報を得るために、行政側と民間側の両者がこのような労力を強いられることは、双方にとって極めて不利益である。

31年2月13日付東京新聞によれば、従来は情報公開請求に対して全面開示されていたものが、29年分の精神保健福祉資料の情報公開請求に対して非開示や一部開示に転じたとの報道があった。同新聞の報道では触れられていないが、東京都も非開示対応をしたことが明らかとなっている。

そもそも、精神保健福祉資料は、「医療計画・障害福祉計画等の策定と進捗管理に活用されるようデータを毎年公表する」ことを目的に公表されている。障害福祉計画等の策定、実施、進捗管理は、行政が単独で行うことは想定されていない。関係民間事業者を含む市民の理解と協力をもって、行政と協働して取り組まれるものと解される。

その実現のためには、関係民間事業者を含む市民が検討する目的に資する有意な集計情報が、情報公開請求を受けるまでもなく、行政が積極的に提供する必要がある。

東京都には、精神科医療・保健・福祉に係る膨大な情報が集約されており、一定の方法により集計された情報も公開され、積極的に提供されていることは大いに評価できるが、集計項目および方法の改善並びに、有効活用の工夫については検討が必要である。

**【提言内容】**

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・国の精神保健福祉資料調査により収集され、東京都が保持する情報に、個人を特定できる情報が含まれているとすれば、調査により収集した情報の有効活用の阻害要因となるので、個人情報に付された他の情報と照合可能な識別記号あるいは番号を削除すること。
- ・国の精神保健福祉資料調査により収集され、東京都が保持する情報のうち、東京都が自主的に公表すべき情報の項目選定のための、関係団体との協議の場を設置すること。
- ・国の精神保健福祉資料の調査項目に拘らず、東京都の施策検討に必要な項目が不足しているものについては、引続き独自の調査を実施すること。
- ・精神科病床を有する病院名を集計の最小単位とした集計を、東京都独自に追加し、公表すること。
- ・精神科病院数、病床数及び入院者数の数値把握については、精神科単科病院と精神科病床を有するその他の一般病院を分け、かつ病院所在地の区市町村毎の数を把握・集計し公表すること。
- ・入院期間の統計について、精神科に入院している人が、他の病院の精神科に転院し継続的に入院した場合は、初めに入院した転院元病院以降の連続する全ての入院期間について、入院者の出身区市町村別に把握・集計し公表すること。

**(2) 精神科病院における長期入院者の地域移行促進****【現状と課題】**

前項の病院数及び入院者数に対し、精神障害者地域移行体制整備支援事業の地域移行促進事業者数は6事業者であり、従事している事業者は、極めて限られた人員数で、担当病院の長期入院者の地域移行促進活動を行わざるを得ない現状が続いている。

厚生労働省の平成28年調査資料によると、東京都内の指定一般相談支援事業者数179のうち、指定地域移行支援事業者数は178、そのうち地域移行支援の実績のある事業者数は32である。この数を含みもっても、支援体制の整備は遅れていると言わざるを得ない。

第5期障害福祉計画策定における、厚生労働省29年3月31日告示第116号厚生労働省による基本指針改正で、「長期入院者の地域への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量」を別表第四の三の項に定める式により算定することとなり、東京都においてもその量を算定しているところではあるが、その数は恣意的に設定された「重度かつ慢性」の人数を除外した数が算出されるため、実態としては長期入院者が生きたまま退院する数にはならないことが懸念されている。

**【提言内容】**

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・下記の区市町村に望まれる取組みについて、区市町村に対して技術的および財政的支援をすること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・各区市町村が実効性のある地域移行支援に取り組むために、入院前に居住していた住民が入院している精神科病院と、病院毎の入院者数及び、内1年以上の長期入院者数の詳細を公表すること。

- ・指定一般相談支援事業者ではない保健師、福祉事務所ケース・ワーカー及び民間の支援者等が、精神科病院に頻回に訪問できるための事業と予算を確保すること。

### （３）地域移行支援の努力と精神科病院病床数の関係

#### 【現状と課題】

地域移行支援により入院患者を退院させた後、空いた病床は新たな入院患者により埋められる。すなわち、退院により空いた病床数が削減されない限り、入院患者数は減少しない構造がある。

長期入院者の死亡退院数の規模で長期入院者が減少し、精神科病床数を削減するというだけではなく、精神科病院から生きて退院し、退院先の地域で生活できるという選択肢を保障することは重要である。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都独自に、東京都内の精神科病院が、入院者が退院後空いた病床を削減しやすくする施策と予算を講ずること。
- ・精神科病院がない区市町村については、一般病院に精神科病床を置くよう施策と予算を講ずること。

### （４）精神科病院における隔離、身体拘束について

#### 【現状と課題】

東京都の精神科病院における平成 29 年 6 月 30 日時点の身体拘束の人数は、精神保健福祉資料によると、全ての入院形態の合計が 982 人となっている。この数字はあくまで 6 月 30 日時点のものであり、入院中に精神科病院が行った身体拘束の人数と、それぞれの人に行なった身体拘束の日数が不明であり、実態を示していないことに留意すべきである。

隔離及び身体拘束は、基本的人権と人間の尊厳を著しく毀損するものである。一般科病院においても、身体拘束は治療上の安全を確保する必要がある場合に行なわれているが、精神科病院における隔離及び身体拘束等の患者の行動制限が、適正に行われていないという指摘がある。精神科病院に入院中に隔離あるいは身体拘束を受けた経験のある当事者の体験談からもその様子の一端がうかがえる。身体拘束による死亡事例もあり、深刻な問題であるにもかかわらず、根本的な解決に向けた動きはみられない。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・身体拘束の実績を把握する際、身体拘束を行った人数と日数等の詳細を集計し公表すること。
- ・東京都独自に、精神科病院が一般科病院の職員配置以上の十分な職員配置ができるような施策と予算を講じ、隔離・拘束をせずに質の高い精神科医療を提供できる施策と予算を講ずること

## （５）精神科病院における虐待について

### 【現状と課題】

現行の「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律」においては、学校、保育所等、医療機関、官公署における虐待発見者の通報義務が未だ法定化されていない。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づく、東京都精神医療審査会に対する処遇改善請求は、精神科病院に入院中の者又はその家族等しか処遇改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができない。

極めて閉鎖性の高い精神科病院の中で発生する虐待の状況を、虐待被害当事者自らが、虐待の事実関係を示す証拠を保全して、外部に救済を求めることは極めて困難である。

精神科病院の入院者が、虐待被害により死に至らなければ、虐待の事実が世に明らかにならないという状況を放置し続けることは、人道上問題がある。

過去の精神科病院における虐待による死亡例という一般経験則により、精神科病院における虐待の発生予見可能性がありながら、入院患者や発見者が救済を求めるための必要な方策を積極的に講じないということは、行政の不作为に対する責を免れない。

そもそも、人を虐待してはいけないのであって、多少にかかわらず、精神科病院において虐待が発生したときは、虐待被害者本人と家族に限らず、その擁護者、代理人並びに目撃者に通報先を保障し、事実関係の確認の前に、予防的見地から、直ちに虐待加害者から被害者を保護できるしくみが不可欠である。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・学校、保育所等、医療機関、官公署における虐待発見者の通報義務および、これらにおいて発生する虐待に関する通報時の、東京都および区市町村の対応等の必要事項を定めた東京都条例を定めること。
- ・東京都精神医療審査会とは別に、精神科病院における虐待被害者本人および第三者からの虐待通報先を設置すること。
- ・通報記録を蓄積し、定期的に公表すること。
- ・精神科病院における虐待の通報があった場合は、直ちに病院を訪問し、予防的に虐待加害者から被害者を保護する措置を講ずる体制を構築すること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・各区市町村に設置されている障害者虐待通報窓口において、学校、保育所等、医療機関、官公署における虐待発見者からの通報の対応を、他の障害者虐待と同様に対応すること。

## 2. 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

### 【現状と課題】

平成30年2月23日開催の東京都心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会において、国立精神神経医療研究センターが提供した資料によると、殺人、殺人未遂、傷害致死及び傷害のいずれの項目についても、対象行為による被害者は、父母が圧倒的多数になっている。

このことは、地域において、いかに支援者が家族と同居の精神障害者及びその同居家族

と関わりを持つことができず、放置されているかを表していると考えられる。

家族会では、地域の通所事業所等の精神保健福祉関係事業所と関わりのない同居の精神障害者（多くは引きこもりの状態にある同居の精神障害者）及びその家族への支援を求めて久しいが、措置入院の原因あるいは、医療観察法の原因となる対象行為に至らなくては、適正な医療や支援につながらない現状にあると考えられる。

精神障害者と同居する家族の多くは、同居の精神障害者による家庭内での暴力を経験している。同居家族は、暴力から逃れるために、親戚や友だち、ホテル、ネットカフェ等に身を隠さざるを得ない状況に追い込まれるという深刻な現状がある。最近では、ホテルの予約を取ることが困難となっており、予約が取れ利用できたとしても宿泊代が高いため経済的な負担が大きく、同居家族が非常に厳しい状況に置かれていることから、シェルターの設置が強く望まれている。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・総合精神保健福祉センター3所の、アウトリーチ支援機能を強化すること。
- ・中部総合精神保健福祉センターの短期宿泊事業を、より柔軟に利用できるようにすること。
- ・多摩総合精神保健福祉センターの入所機能を再開すること。
- ・中部総合精神保健福祉センター及び多摩総合精神保健福祉センターに、精神障害者と同居する家族が、同居の精神障害者からの暴力を避けるための一時避難場所を設けること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・総合支援法による個別給付事業に終始することなく、地域生活支援事業や区市町村単独事業により、東京都と連携して、地域の社会資源を有効に活用し、地域の困難事例に対応できるネットワークと、訪問型即応チームを編成すること。
- ・現存する地域の通所事業所の利用に至らない、地域の精神障害者のニーズを把握し、必要な社会資源を整備すること。

## 3. 制度の障害種別間格差

### 【現状と課題】

精神障害者の家族会を中心とした働きかけにより、他障害には適用され精神障害者には適用されていなかった東京都心身障害者（児）医療費助成制度が、ようやく精神障害者の1級に限り適用されることになった。

しかし、重度心身障害者福祉手当や、民間鉄道の障害者割引制度は、長年の働きかけにも拘らず、いまだ精神障害者への適用に至っていない。

障害者通所施設サービス推進事業補助金のメニュー選択式加算は、精神障害者を主な対象者とした通所事業所には該当しにくい内容となっている。

社会的障害の解消施策は、それぞれの障害特性を勘案し、いかなる障害種別であっても、等しく利用できる設計になっていなければ、障害者が等しく権利の行使をすることを阻害する要因となる。

民間交通の割引制度は、各社の理解と協力によるものであるが、障害者関係団体からの働きかけだけでは、障害種別間格差を是正することは困難であり、行政から各社に対する

障害者福祉に関する理解促進のための働きかけは必要不可欠であると考えられる。

東京都内の区市町村における移動支援の実施において、他障害に比べ精神障害者への支給決定がされにくいあるいは、されない区市町村がある。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・精神障害者以外の障害種別に適用されていて精神障害者には適用されていない制度について、精神障害者にも適用されるよう制度変更をすること。（例：東京都重度心身障害者手当）
- ・障害者通所施設サービス推進事業補助金のメニュー選択式加算の内容を、精神障害者を主な対象とする事業所も選択できるメニューを増やすこと。

## 4. 包摂的社会と心の健康への取組み

### 【現状と課題】

人が様々な要因で社会から差別され排除される構造は、人に生き辛さを負わせる要因となる。

人の多様性をお互いが認め合い、差別せず、他者への人間理解を深め、無意識に他者の困難を自分に置き換え行動できる市民により構成される社会は、誰でもが人間の尊厳を尊重される社会である。

こうした包摂的社会は、例えば、個別の障害種別や社会的少数派について学校の座学で知識として教育することでは実現しないと考えられる。

これまで、学校教育の中で、精神障害や精神疾患に関する啓発を行うことについて求めてきているが、この方法のみでは、年齢を問わず本質的に包摂的社会を実現することは難しいと考えられる。

日常生活の中で、当たり前のように多様な人が一緒に居るという体験の中でしか、包摂的社会は実現し得ないのではないだろうか。

残念ながら、現在の日本の社会は、年齢や立場に拘らず、全ての人が尊い命と人格を有する人として対等であることが当たり前でない社会であるように見える。大人がそのような社会構造を作り、差別や排除が当たり前であることを成長過程にある人に示すような社会で暮らしていれば、当然それが当たり前のものとして身にしみついて大人になる。そうして大人になった人は、同じ構造の社会を当たり前のものとして継承するのである。

大人になり親となった者が、生育上家庭で受けてきた差別、排除、精神的抑圧や、職場等の家庭外の活動で受ける精神的抑圧は、家庭において子に対する抑圧に転嫁されるという好ましくない連鎖を生む。家庭内で子が親から受けた精神的あるいは場合によっては肉体的な抑圧は、学校等家庭外で弱い者に対する抑圧となって転嫁されるといった連鎖を生じる。

こうした社会構造は、特に障害者を含め、社会的弱者や社会的少数派を差別し排除する要因にもつながっていると考えられる。

特に、精神保健福祉の現場で精神障害者と共にしていると、幼少期あるいは学齢期にいじめられた体験のある人を散見する。もちろん、いじめられた体験だけが、精神疾患の因子になるものではないが、精神的抑圧によるストレスは心の傷となって、健康的な精神の

維持に何等かの影響を及ぼすことは、精神障害者に限らず起こりうることである。

こうした負の連鎖はどこかで断ち切る努力が必要である。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・公立市立を問わず、全ての小学校、中学校、高等学校で、人権教育に力を入れて取り組むこと。
- ・小学校、中学校、中学校の生徒に対する理解促進もさることながら、教員の人権意識を醸成し、他者の人権を尊重することを基調とした、生徒に対する対応手法について理解を深める機会を設けること。
- ・平成30年度から学習指導要領が改訂され、高校で精神疾患教育がとりあげられることが決まったが、東京都においては副教材を使用することや、当事者や家族の話を聞く学習内容も考えること。
- ・全ての保育園、幼稚園、小学校及び中学校において、障害児を受入れることができるための支援体制を整備し、希望する者が、入園・入学できるように措置すること。
- ・国が推進する「働きかた改革」とは別に、東京都独自に、東京都内の職場における残業時間規制を行い、雇用される者が時間的、精神的かつ経済的にゆとりある生活を営めるよう施策を講じること。

## 5. 精神障害者の障害者スポーツ活動

### 【現状と課題】

スポーツ活動への参加は、障害の有無にかかわらず、心身の健康の増進に寄与するものである。

また、障害者にとって、スポーツ活動への参加の機会は、障害のない者に比べ制約されるが、制約される分、スポーツ活動への参加の機会が、社会参加拡大の効果を大きくするものと考えられる。

東京都における精神障害者のスポーツ大会の礎は、1984年に精神障害者共同作業所が集まって第1回を開催し、2019年の大会で35周年を迎える「東京都精神障害者スポーツ交流祭バレーボール大会」である。

スポーツを通じた障害者の社会参加は、全国障害者スポーツ大会や東京都障害者スポーツ大会のような競技性の高い大会の存在も重要である。他方、競技性の高い大会への参加が増えるためには、障害がありながらも気軽に楽しく参加できるスポーツ活動や大会の地道な開催により、参加者のすそ野を広げてゆく活動を維持することも非常に重要である。

同時に、参加できる競技種目を増やしてゆくことも、社会参加の機会の拡大という意味で非常に重要である。

パラリンピックに代表される、より競技性の高い障害者スポーツ大会においては、精神障害者が参加できる競技部門は限られている。そのためか、精神障害者のスポーツ活動が、東京でオリンピック・パラリンピックが開催されることとは無関係な存在であるかのような状況におかれていることは、極めて残念なことである。

先述の、東京都における精神障害者のスポーツ大会の礎となった「東京都精神障害者スポーツ交流祭バレーボール大会」は参加者1,000人規模の大会である。この規模の大会を

毎年開催するためには、東京体育館級のスポーツ施設の手配が必要であるが、東京体育館を優先的に予約することは容易ではない。会場の確保ができなければ、目標となるスポーツ大会の開催がなくなり、連鎖的に精神障害者スポーツのすそ野を広げる活動も衰退してゆく連鎖崩壊を起こすことが懸念される。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・立ち遅れている精神障害者のスポーツ活動のすそ野を支えるための施策を講ずること。
- ・実績がある大規模な精神障害者のスポーツ大会を民間団体等が開催する際、開催に適切なスポーツ施設を確保するしくみを構築すること。

# 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 1400 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証するための活動を行っている。

近年、多様な保育施設類型の創設や施設数の急増に、保育の「質」が追いついていないのではないかと不安が年々広がっている。

これに応じるかのように、園内でのミーティングや園内研修、保育記録の作成、園外での研修などといった、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（NCT）〕の確保が、こういった保育の質と密接な関係にあることが論じられるようになり、関係機関や団体等による調査研究も実施されるようになった。

しかしながら保育人材の確保は十分にできておらず、時折耳にする、生命や人権にも関わるような、施設職員による子どもへの不適切な対応といった問題が生まれる背景には、先のNCTや研修の機会が十分に確保できないという保育業界の現状もある。

またさらに、人材不足ゆえに、資質、能力、適正などが十分に問われぬまま流入する人材、そして多忙感の中で正義感が置き去りにされるといった構造的な課題も横たわっていると考えられる。

その一方で、幼児教育無償化といった制度改変や、人口動態の地域差といった社会全体の変容に、柔軟に対応できる制度整備が、利用者の「安心」を担保していくために、今後さらに重要なものとなっていく。

以上を踏まえ、以下を提言項目とする。

## 【提言項目 1】

### 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

#### 【現状と課題】

法人改革により、法人理事会・評議員会への対応や運営について、ガバナンスの強化、様々な記録・保存書類の作成、会計処理などの事務も年々増加傾向にあり、専門の事務員が不可欠な状況といえる。また、新たに給食材料費の保護者請求や料金徴収と管理などが発生することが予想される。については、事務職員を正規の常勤職員として配置できるような加算が必要である。

➡ 東京都及び区市町村

## 【提言項目 2】

### 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

**【現状と課題】**

保育料無償化は高額な保育料を支払っている家庭ほど得をすること、所得の低い家庭では恩恵をあまり受けないこととなる。今までの「国が副食+都が主食＝完全給食」の実施というかたちの持続が必要ではないか。保育園は児童福祉施設であり、所得の低い家庭の子どもが十分な恩恵を受けられないことは福祉の後退とも言えるのではないか。

➡ 東京都及び区市町村

**【提言項目3】****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****【現状と課題】**

現在、定員の増員や延長保育の実施など、新しい保育への対応のために保育人材の確保と定着が喫緊の課題となっている。昨今、保育の現場でもNCTが言われている。職員の勤務時間よりも、子どもたちの保育時間が短い幼稚園教諭ではNCTを確保することが可能となっており、保育計画や研修準備等の業務を効率的に行うことが可能となっている。人材の確保と定着を実現していくためには保育士等のワークライフバランスを確立し、より良い就労環境の整備が必要である。

➡ 東京都

**【提言項目4】****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****【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いるが、多摩地区では人口減少が見られ、地域によっては定員割れを起こしている保育所もある。

保育所の役割は、お預かりしている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が必要である。

➡ 東京都

**【提言項目5】****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****【現状と課題】**

現在、待機児童対策の為に保育所の量の拡大が求められ、保育士の求人倍率は平成29年度5.39倍になり30年度も高い求人倍率が続いている。宿舍借り上げ補助事業により他県からの採用も増えている現状だが、急速な保育園の増加に追いつかず継続的な保育士不足である。保育士紹介会社に頼る求人は、運営費から多額の紹介料が支出されているのが

現状である。紹介会社に必要以上の手数料を支払わずに採用できるよう、求職者に対する保育士マッチング事業・就職説明会・情報発信の充実など更なる人材確保が必要である。

➡ 東京都

## 児童部会

### 【児童部会とは】

児童養護施設 64 施設と自立援助ホーム 18 施設により構成。

本部会は、児童養護施設と児童自立生活援助事業（自立援助ホーム）の事業を推進するため、会員相互の連携と協力を図り、各種調査、研究活動、研修会などの事業を行っている。

### 【提言項目 1】

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

### 【現状と課題】

国は 2017 年 8 月に「新しい社会的養育ビジョン」を発出し、社会的養護体制の大転換を示した。さらに、この実現に向けて 2018 年 7 月には以下の通知を発出した。

- 1 号 「『都道府県社会的養育推進計画』の策定について」
- 2 号 「『フォスタリング機関（里親養育包括支援機関）及びその業務に関するガイドライン』について」
- 3 号 「『乳児院・児童養護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の進め方』について」
- 4 号 「一時保護ガイドラインについて」
- 5 号 「児童相談所運営指針の改正について」

中でも 1 号通知では、具体的検討項目として以下を示している。

- (1) 都道府県における社会的養育の体制整備の基本的考え方及び全体像
- (2) 当事者である子どもの権利擁護の取組(意見聴取・アドボカシー)
- (3) 市区町村の子ども家庭支援体制の構築等に向けた都道府県の取組
- (4) 各年度における代替養育を必要とする子どもの数の見込
- (5) 里親等への委託の推進に向けた取組
- (6) パーマネンシー保障としての特別養子縁組等の推進のための支援体制の構築に向けた取組
- (7) 施設の小規模化かつ地域分散化、高機能化及び多機能化・機能転換に向けた取組
- (8) 一時保護改革に向けた取組
- (9) 社会的養護自立支援の推進に向けた取組
- (10) 児童相談所の強化等に向けた取組
- (11) 留意事項

里親委託や特別養子縁組の推進が強調されるが、そのような施策のみでは児童保護の受皿となる実践現場は激増を続ける虐待通告・一時保護により機能不全に陥りかねない。大都市・東京において、この傾向は特に顕著である。「施設か里親か」の二元論に留まることなく、真に児童の権利を守るための体制強化が緊要である。

## 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ①「都道府県社会的養育推進計画」の策定に向けて、社会的養護経験者、養育家庭、里親支援機関、当部会等、関係者間の討議を尽くすこと。現在、東京都児童福祉審議会の特別部会において検討しているところであるが、実態把握と抜本的対策を講じるために継続的に審議すること。
- ②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。  
専門機能強化型児童養護施設、自立支援強化事業、民間社会福祉施設サービス推進費補助等の独自事業を維持・拡充すること。  
東京都で設置していない児童心理治療施設に準じて、保育士・指導員を児童3人に1人、治療指導担当職員を常勤で児童7人に1人の配置とすること。  
東京都分園型グループホームの専任職員配置を当面4人以上とし、児童定員を4～6人とすること。  
自立援助ホームのジョブトレーナーを常勤配置とすること。
- ③児童養護施設における児童家庭支援センター・フォスタリング機関・子どもの居場所創設事業の併置等、地域の子ども家庭支援の取組みを支援すること。
- ④入所措置・里親委託およびこれらの変更・解除、特別養子縁組、実親や家族との交流等について児童が確実に意見表明を行えるしくみ(アドボカシー制度)を確立すること。
- ⑤社会的養護を必要とする児童・若者の社会的自立が困難な状況を踏まえ、20歳までの措置延長および22歳までの支援継続(社会的養護自立支援事業)が確実にいえるよう、環境を整備すること。

## 【提言項目2】

**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**

### 【現状と課題】

モデル的確認区においては2020年4月、翌年以降も順次、特別区における児童相談所設置が予定されている。これまでの関係者間会議では、児童相談所を設置した特別区においても、東京都と同一基準で施設の補助・運営を行うこと、各年の実績に応じて都・区間の定員協定を実施することが明言されている。しかし、措置費請求に関しては児童を措置した都や区に個別に行うことになるなど、各施設の新たな負担が予測されている。

## 【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措置児童の支援低下を防ぐため、東京都と特別区の間で十分に情報や技術の共有を図ること。
- ②措置費等請求の煩雑化を防ぐため、東京都と特別区の協働で対応策を講じること。
- ③各児童養護施設の事務職員を常勤2名以上配置とし、自立援助ホームに新たに事務職員

の配置を行うこと。

- ④これまでと同様に、東社協児童部会・乳児部会、東京養育家庭の会等への報告、相談、連絡等を密に行い、社会的養護現場に混乱や動揺のないよう配慮すること。

### 【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、とりわけ東京都の保育人材確保・定着支援等の事業は充実が著しい。一方で、児童養護施設等においては大きな改善がなく、人材確保は困難になるばかりである。

児童虐待の相談件数は上昇の一途で、保護された子どもの受け皿となる児童養護施設等は常に満床状態である。適切な養育を受けられなかったことによる反応性愛着障害や、発達障害等、何らかの障害がある子どもが増え、職員には一層高い専門性が求められている。しかし、保育所以上に勤務が不規則な上に、小規模化・地域分散化が進む中で職員の負担は増し、定着を妨げている。

国が求める「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」を進めるには、職員の確保・定着・育成が大前提となる。職員定着の分水嶺となるのは、職員自身の子育てとの両立の可否であり、具体的対策が緊要である。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- 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・事業者 1/8 に改めること。また、児童養護施設、乳児院に加えて、自立援助ホームを支援対象に加えること。
- ②「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（下記参照）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。

＜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、併せて退院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】

### 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

#### 【現状と課題】

警察の身柄送致は、時間を選ばない。例えば、夜間に、家宅捜査で踏み込んだ時に赤ちゃんがいれば、その場で保護し緊急一時保護で乳児院にいきなり連れてくることもある。深夜は、人手が最も手薄な時間帯であり、そこに、いきなり緊急一時保護で子どもを連れてこられても、対応できる体制がない。

乳児院では、緊急一時保護の連絡に対応するために、病児の世話などがあっても受電できる体制を深夜でもとることが求められている。また、夜間の緊急一時保護には、アレルギーや病気などの情報がないことが多いことから他の子どもへ感染などのリスクがある。

都内乳児院の一時保護入所がこの 10 年間に急増しており、それに伴い夜間の一時保護入所も急増している。

他方、児童構成は大きく変化しており、健全な子どもは半減して、病虚弱・障害・被虐待等の入所児が 3 倍に増えており、夜間の緊急通院・入院が増えている。

#### ①一時保護委託の実績(乳児部会調査)

平成 19 年度 21 人(日数 139 日) ⇒ 29 年度 139 人(日数 6935 日)  
人数で 6.6 倍、在籍日数で 12.7 倍に

#### ②緊急一時保護の受入時刻(全乳協平成 25 年度乳児院の一時保護実態調査)

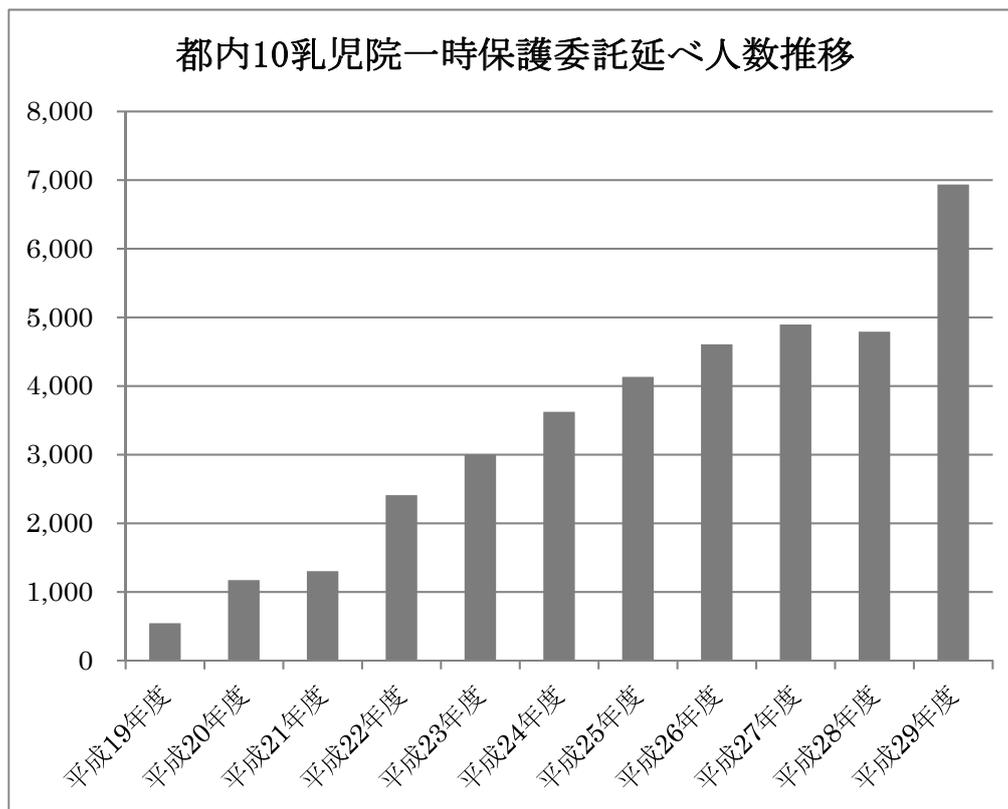
18 時～翌 8 時までの割合が 23.5%

#### ③健全な子どもの割合(全乳協「入所状況実態調査」)

平成 2 年度 78.9% ⇒ 27 年度 39.8%

#### ④病虚弱等の子どもの割合(全乳協「入所状況実態調査」)

平成 2 年度 21.1% ⇒ 27 年度 60.1%



#### 夜間の職員体制の問題

施設小規模化＝ユニット化の整備が進められ、各ユニットに職員が分散することでチーム単位の職員体制が少人数化しローテーションが厳しくなっている。夜間勤務の職員がユニットごとに分散されることから、緊急一時保護等にユニットを離れて対応できる人的余裕がなくなっている。

虐待通報の増加とともに夜間の緊急一時保護が増加し続けている。虐待通報の増加による夜間緊急一時保護の急増、病虚弱児・障害児の増など入所児童の構成の変化、施設の小規模化に対応した職員配置が不十分である。

夜間の緊急一時保護や通院等に、何時でも対応できる体制が必要となっている。夜間の職員体制の充実が喫緊の課題になっている。

#### 【提言内容】

- (1) 夜間の緊急一時保護に対応するための職員体制の充実を図ること
- (2) 病虚弱児の増加へ対応のための職員体制の充実を図ること

#### 【提言項目2】

**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促進を図る**

#### 【現状と課題】

東京都は、養育家庭登録拡大に向けた取組みの強化、乳児委託の一層の促進、里親研修

の充実等のほか、養育家庭等への支援充実に向けたチーム養育体制の整備を進めてきた。養育家庭が地域で孤立することなく児童を養育していくことができるよう、児童相談所の進行管理・調整のもと、関係機関がチームでの養育に取り組んでいる。養育家庭には、社会的養護が必要な児童を支援するチームの一員として、様々な支援機関と連携して児童を養育していくことが求められると同時に、チームの構成員である関係機関は、各機関が有する機能を効果的に活用し、日々里親子に寄り添い、的確なアドバイスを行いながら支援していくことが求められている。また、養育家庭をきめ細かく支援するために、各家庭の養育経験や家族構成等それぞれの特性を把握（アセスメント）し、これを踏まえながらチームの構成員の役割を確認することも重要である。

こうした考えに基づき、東京都は乳児院の家庭養育推進事業及び新生児委託推進事業（モデル事業）を実施してきた。

乳児院の家庭養育推進事業では、家庭復帰が困難な場合は里親等への委託を推進するための支援を行うことから、里親交流支援員を配置して、きめ細かい里親子の交流支援等を実施することにより、児童の里親委託等に向けた支援を行う。里親交流支援員は、里親委託人数が前年度定員数の1割を超えている場合に配置されることから、安定的継続的な体制とはなっていない。

**里親委託に関する保護者の意向調査 自立支援計画書より（2018.7.1現在）**  
**東社協乳児部会里親支援研究会**

	入所時	2018.7.1
家庭引取	244(69.51%)	212(60.40%)
不明・施設養育	83(23.66%)	68(19.37%)
<b>養育里親</b>	<b>5(1.42%)</b>	<b>45(12.82%)</b>
<b>養子縁組</b>	<b>19(5.41%)</b>	<b>26(7.41%)</b>
合計	351(100.00%)	351(100.00%)

乳児院は、毎年、入所児の1割を超える委託候補児を提案しているが、児童相談の意見、保護者や里親の意向により、候補児の4割以上がマッチングに至らない。入所児童の保護者の多くは家庭引取を望んでおり、養子縁組や里親委託に同意する保護者は少数である。個別施設が1割以上の里親委託を継続できるのかは、養子縁組や里親委託を希望する保護者の人数による偶然性によるところが大きい。

里親交流支援員の配置条件を見直し、安定的継続的に配置できるようにすることが、乳児院内における里親子の交流支援、育児訓練を強化することとなり、今後里親委託を一層進めていくために求められる。

新生児委託推進事業は、家庭で適切な養育を受けられない新生児を対象として、養子縁組が最善と判断された場合に、できるだけ早期に里親子を結びつけられるように、乳児院を活用して養子縁組里親の養育力向上のための研修や新生児と養子縁組里親の交流支援を

行うことにより、新生児委託を推進する施策である。

新生児委託は、「生後 27 日までには委託決定をめざす」制度である。マニュアルでは「マッチング含む日帰り交流 3 日、1 泊 2 日、2 泊 3 日の集中的な宿泊交流経て長期外泊。」とされている。

乳児院入所時に、保護者が特別養子縁組を希望する新生児のケースは、事前に養子の申し出があるケースよりも、いわゆる駆け込み出産による緊急ケースが多い。緊急ケースの場合は、出生後に実親からの意思確認を行い、養子縁組里親に連絡となる。里親は、緊急ケースでの連絡があることを説明会で伝えられており、ある程度の心の準備をしているが、いつ連絡があるか分からないことから、実際に連絡が来てから職場等との調整をすることになる。働く里父母の職場との調整に要する日時が必要なことから、なかなかマニュアル通りには進まない。

緊急対応に応じる体制がなければ、新生児委託は進展しない。モデル事業を本格実施とし、制度を拡充することが、新生児委託の促進に必要である。

#### 【提言内容】

- (1) 里親交流支援員が安定して配置できるようにすること
- (2) 新生児委託推進事業を本格実施とし、拡充すること

## 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し、母子福祉の向上のために、情報交換や研修、調査、広報誌の発行などを行っている。

現在は、平成 28 年度から「期待される母子生活支援施設をめざし、施設機能を強化していく」というテーマを掲げ、29 年度には部会組織としての合意形成が円滑に進むように委員会体制の見直しと具体的な取組みを実現させた。30 年度以降は、新しい社会的養育ビジョンの動向を踏まえ「地域に必要とされる母子生活支援施設を目指して」というテーマを掲げ、母子福祉部会内で集約された課題について具体的に検討、及び実践を図っている。

### 【提言項目 1】

#### 母子生活支援施設の効果的な利用推進のための施設機能の「見える化」推進

### 【現状と課題】

新しい社会的養育のあり方が施設に問われる中で、ひとり親家庭が抱える課題は依然として大きい。地域共生社会の一員としての母子生活支援施設で長年蓄積されてきた家族問題や生活課題への支援によって培われたノウハウやスキルを、入所者だけでなく、地域で同じような課題を抱える家庭に向けて活用する行動への期待感が高まりつつある。そのため、支援を必要とするすべての人に向けて、母子生活支援施設を利用する要件を「見える化」していく必要がある。

平成 30 年に母子福祉部会で実施した「入所基準等のアンケート」<sup>i</sup>（以下「アンケート」）によると、都内全 33 施設中 13 施設（39.3%）が「入所できない項目があるか」の設問に、設置主体もしくは運営主体独自の判断によるものと思われる「入所不可」の理由を挙げており、内容として「中学生（男児）のいる世帯」、「母親が妊娠中の場合」、「生後 6 か月以上の子どもでないといけない」といった回答があった。これらは、「母子生活支援施設運営指針」（平成 24 年 厚生労働省）で示された年齢要件や「妊産婦を含む」とする内容との齟齬が生じていることを示している。また、「入所条件にそぐわない世帯」、「自治体の要綱上、母子保護の実施の要件に該当していない場合」という詳細は不明だが不可要件を規定していると思われる回答も複数挙げられた。

日本のひとり親世帯の貧困率の高さや多岐にわたる支援ニーズが同指針において言及されているが、都内全 33 施設中暫定定員が設定された施設が 5 割に近い 16 施設に上る現状において、「アンケート」では、暫定の常態化への危機感による不可項目の見直し、入所要件緩和を求めるコメントの記載があった。

様々な機能を包含する母子生活支援施設を、まずは養育支援を担う児童福祉施設であるという位置づけの周知のために、入所要件や入所中の支援内容を「見える化」し、潜在的利用者はもとより、各区市町村にも明示し、利用者の安全につながる広域利用も含めた母子生活支援施設の機能的利用方法を、東京都とともに検討したい。

**【提言内容】**

母子生活支援施設の機能強化と有効活用

- (1) 母子生活支援施設の利用を必要とする判断要件のガイドラインを検討し策定する。(都)
- (2) 各母子生活支援施設においてどのような支援が行われているのか「メニュー」をリスト化し、今後の母子生活支援施設の機能促進に活かす資料とする。(都)
  - ①親子関係再構築支援（再統合）の推進
  - ②母子一体型ショートケア事業の実施
  - ③アフターケアの充実
  - ④貧困連鎖の防止のための「居場所づくり」、「学習支援」等の推進
  - ⑤地域における公益的取り組みの推進
- (3) 策定したガイドラインを区市町村へ周知する。(都・区市町村)
- (4) 特別区児童相談所設置を想定した、一部地域で広がる広域利用のあり方を検討し、社会的養育ビジョンに記された母子生活支援施設の機能促進を検討する。(都・区市町村)
- (5) 地域における母子世帯に関する情報共有等を進めるために、要保護児童対策地域協議会、東京都等の社会的養育に関する検討委員会への参加を積極的に促進する。(都・区市町村)
- (6) 「施設情報把握システム（ぼしナビ）」活用を推進する。

**【提言項目2】**

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

**【現状と課題】**

支援上の課題が多様化・複雑化し、職員に求められる専門性の領域も広範化している。母子生活支援施設の職員には、母・子のみではなく、家族機能に着目してケースワークを行うことや、家事支援等、生活場面そのものに介入する支援の機会も多いため、多岐にわたっての専門性や知識、生活力が求められており、幅広い専門スキルの習得にむけての研修体系の構築が望まれている。また、キャリアパスの構築をすすめることで、職員の人材確保・育成・定着を図り、質の高い利用者支援と施設機能の充実につなげていく必要がある。

これらの状況を踏まえ、処遇改善に伴う研修体系が構築されつつあるが、民間施設への適用が対象となっており、指定管理委託による公立施設は除外されている。処遇改善は民間施設に適用が進んでいるが、公立施設には適用されず、研修機会の格差が生じている。人材確保においても職員待遇の公私格差が生じないように、公立施設への処遇改善の適用に向けて、都と区市町村間での調整を図っていただきたい。

**【提言内容】**

- (1) 職員確保・定着育成が円滑に進むようにすべての母子生活支援施設職員が、処遇改善研修を受講できるよう検討する。(都)
- (2) 公立施設への処遇改善費適用化を図る。(都・区市町村)
- (3) 母子福祉の専門性向上に向けた研修の充実を図る。(都)

- (4) 地域公益活動の取組みの推進や、災害時の個々の施設における体制づくり、また東京都災害福祉広域支援ネットワークへの参画を進める。(都)
- (5) 児童・女性福祉連絡会の連携により、社会的養育ビジョンに沿った研修への参加や協議の場を設定する。(都)

### 【提言項目 3】

## 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

### 【現状と課題】

社会福祉法改正に伴う地域公益活動は、DV シェルター機能を有する母子生活支援施設においても必要とされている。また、切れ目のない支援として産前・産後の母子支援が求められ、更には就労支援や親子関係調整においても母子生活支援施設の機能強化が求められている。

特に、従来からの要望である「事務職員」の配置については、支援職が事務職を兼任することによる、一部職員の業務負担が増すこと、あるいは施設のガバナンス確立を行う上で重要であり、現在も達成されていない状況を改善したい。

### 【提言内容】

- (1) 母子生活支援施設特有の支援を更に充実するために、支援職と事務職の兼任を解消する。(都)

---

<sup>i</sup> 平成 30 年 10 月に東京都社会福祉協議会母子福祉部会制度施策委員会により実施（別添資料 1）

(資料1)

	設置	定員	暫定	在籍世帯	利用率	備考			
1	民	20		18	90.0%	建替え中			
2	公	20	13	11	55.0%	建替え中			
3	公	10		8	80.0%				
4	公	19	18	11	57.9%				
5	民	20		19	95.0%				
6	公	25	23	16	64.0%				
7	公	20	10	8	40.0%				
8	公	24	17	9	37.5%				
9	公	20	17	10	50.0%				
10	公	16		9	56.3%				
11	公	30		26	86.7%				
12	公	10		9	90.0%				
13	公	20	19	12	60.0%				
14	公	20		13	65.0%				
15	公	20	14	13	65.0%				
16	公	15		13	86.7%				
17	公	20	13	7	35.0%				
18	公	20		17	85.0%				
19	民	20		19	95.0%				
20	民	20		15	75.0%	建替え中			
21	民	20	19	14	70.0%				
22	民	20		17	85.0%				
23	民	20	19	18	90.0%				
24	民	20	19	19	95.0%				
25	民	20	5	3	15.0%	今年度まで			
26	民	20		20	100.0%				
27	民	20		20	100.0%				
28	民	20		19	95.0%				
29	民	20		20	100.0%				
30	民	20		15	75.0%				
31	民	20	19	19	95.0%		利用率		
32	民	30	29	21	70.0%		全体	公立民営	民立民営
33	民	20		19	95.0%		74.4%	63.4%	84.7%

母子福祉部会 入所基準等のアンケート

平成30年4月1日時点での入所世帯(調査研究委員会「平成30年度実態調査」より)

# 婦人保護部会

## 【婦人保護部会とは】

東京都社会福祉協議会の会員施設である都内5か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を始めとする関係諸機関との関係強化を図ることで、女性福祉の砦としての働きを担っている。

## 【提言項目1】

### 困難な問題を抱える女性への支援について

#### 【現状と課題】

婦人保護事業は1956(昭和31)年制定の「売春防止法」を根拠法として成り立っている。制定以来大きな改正がないまま、その解釈を拡大する通知等や「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護等に関する法律」(DV防止法)に規定されることによって事業は継続されてきた。60年以上前の制定当時の社会情勢とは大きく異なる現状がありながら、その支援に関する枠組が「使いづらい」「ニーズはあっても実際の支援につながらない」等々の問題があり、平成29年度先駆的ケア策定・検証調査事業「婦人保護事業等における支援実態等に関する調査研究」(厚生労働省※1)でもその点が浮き彫りになっている(例:一時保護の同意が得られなかったケース 携帯電話やスマホが使えない=89.8%、仕事や学校を休みたくない=95.8%、集団生活に不安がある=53.1%)。施設側で利用者が使いやすい生活ルールへの改善や個別の対応の充実をしても、地域で生活する女性からの相談～入所に必要な一時保護に至らず、婦人保護施設の入所率は著しく低下しており、女性支援の現場として危機的な状況である。

性暴力・性被害、虐待の連鎖、貧困の連鎖、いわゆるJKビジネス問題、AV出演強要問題、生活の拠点がネットカフェの若年女性等、女性に関する社会問題が注目されている現状に対して、支援には結びつかない、という大きな課題がある。厚労省では「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会」を昨年からスタートさせ、若年女性への支援に取り組んできた民間団体も「構成員」として参加をしている。その検討会で女性への支援をする関係機関や団体が集まって議論を重ねる中でも、現状と制度の乖離について再三指摘されている。また「若年被害女性等支援モデル事業」(厚生労働省)により、若年女性に向けた民間団体のSNSを利用した相談やアウトリーチの活動についても行政からのサポートはスタートしたが、従来から存在する制度や枠組が「セーフティネット」として機能していないことは顕著と言わざるを得ない。

※1 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212859.html>

**【提言内容】**

地域で生活する「困難な問題を抱える女性」が支援につながりやすい法律、制度、しくみを構築するためのソーシャルアクションを進め、女性の「セーフティネット」としての役割を果たす。

**【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】**

婦人保護施設の根拠法は売春防止法であり、64年間改正がない法律である。今、全国婦人保護施設等連絡協議会という全国組織で法律改正の活動を展開させている。新たな法律は「女性自立支援法（仮称）」として、その対象を「自立に向けた支援を必要とするすべての女性及びその同伴する子ども」とし、売春防止法が対象としている「要保護女子」を大きく広げている。現在、社会の状況は女性や子どもに対してあまりにも不十分な施策にとどまっている。特に問題なのは「暴力・虐待」それも「性暴力・性虐待」に関わる事象が蔓延している事である。「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つ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」が民間主導で立ち上げられてきた。現在では全国の都道府県に1か所は設置されている。主体であ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、実践を重ねていった。先駆的な取り組みであり、この結果、どれほどの女性や子どもたちが救われたであろうか。

平成26年（2014年）、国の「婦人保護施設の役割と機能に関する調査」の女性たちの抱える課題の調査（過去3年間）から暴力被害97.9%、性暴力被害68.8%と言う数値が示された。この数値は4年を経た現在でも、ほぼ変わっていない。むしろ年々増加していると言っても過言ではないであろう。性暴力・性虐待の被害からの回復には専門的な治療も必要であり、そのための専門的支援体制が必要である。そして何より支援～回復には長い時間が必要なのである。

28年（2016年）12月2日、与党で「性犯罪・性暴力被害根絶のための10の提言」が示され、10項目中、3項目（5・6・7）が婦人保護事業に係るものであった。その中の一つ（7）に「性暴力被害者の中長期的な支援体制について」が挙げられた。10年にしてやっと設立への道筋に、光があたった。大きな光である。この提言を基軸に国が動いたのである。

**【提言内容】**

「女性自立支援法（仮称）」の中に「性暴力被害者回復支援センター」の設置を入れ込み、センターを国の責務として設置してほしい。

「人によって奪われたものは、人によって回復する」、「社会から奪われたものは社会によって回復する」、「国がその回復に全面的に責務を負う」ことを掲げたい。わが国には、被害者にとって最も必要な支援センターが一つもないのである。婦人保護部会がこのセン

ター設置の必要性を訴え続けて10年を超えている。部会では「言い続けよう…設置がされるまで！」をスローガンに提言を続けている。必要だと訴え続けても、変わらないこの状況は、変えていかなければならない。回復する権利を持っている人々が放置されていることを重く受け止めなければならない。婦人保護部会はこの提言を持って「性暴力被害者回復支援センター」の設置を願い、今後も活動を続けていく。

## 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更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われている。

### 【提言項目】

**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。**

### 【現状と課題】

前年度（2018年度）に引き続く医療部会からの提言となる。

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、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。

見直しの内容は、①難病等及び小児慢性特定疾患を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が掲げられている。

但し、医療部会の視点としては、難病や小児慢性特定疾患の患者は医学管理が難しい上、在院期間が長期化傾向となり平均在院日数等の実績に支障が生じることから、治療半ばで退院させられてしまう症例も少なくない。加えて、特別養護老人ホーム等の施設からの受診者受け入れについても、元々は東京都が医療との深い関連性を考慮して、これら施設への積極的な医療面の援助を強く求めているものであり、一般の医療機関と違い、殆どの施設が医療機関と同一敷地内で隣接しているからこそ、救急的な症例のみならず、大小様々な疾病に対して昼夜を問わず積極的に対応してきた実態がある。私たち無料低額診療実施機関はこういった取組みを地道に続けてきたが、この度はそれらの実態が評価されずに基準から除外されてしまったことについて誠に残念であり、私たちの力不足を痛感せざるを得ない。

その一方で、本来は国基準にできる限り追随していきたいものの、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再考された東京都の対応にも配慮して、29年度から見直された基準により運営して現在に至っている。

厚生労働省の統計によると、生活保護負担金は依然として上昇傾向であり、うち半分は医療扶助が占めていると公表されている。東京都の取組みのみならず、全国の自治体が生活保護費の抑制に努めており、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私たちのような同事業を展開する医療機関等の重要な役割であると自負している。今後も東京都をはじめ各自治体との連携をより深めて、生活保護受給者や生活困窮者への医療福祉サービスの更なる充実化を図るべく引き続き努力したい。

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る。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てまいりたい。

## 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（9施設）、宿泊所（7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】

現行の職員配置は昭和56年以降変更されていない。

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】

国基準の見直し（国及び東京都）

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即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。

### 【現状と課題】

通所・訪問事業は更生施設退所者等が地域で円滑に生活していけるように施設側が支援を行う事業である。社会生活を送る上でのスキルを十分身につけていない、あるいは対人関係の不得手な利用者が多いため、アパート等に転出後も何らかの支援が必要な人が大部分である。このため事業を終了した利用者や事業を受けていない施設退所者に対しても、事業利用者と同様な支援をしているのが実状である。

### 【提言内容】

保護施設通所事業定員枠の見直し（国及び東京都）

現在、保護施設通所事業の利用定員は施設定員の一律 50%を上限としているが、施設規模と利用需要に乖離がみられる、そこで利用定員を施設定員が 50 名以下の施設は 70%を上限とし、施設定員が 10 名増毎に 5%を減じた割合とする。なお、90 名以上の施設定員の施設は 50%を上限とすること。

## 【提言項目 3】

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】

施設機能強化推進費実施要綱の見直し（国及び東京都）

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こと。

## 【提言項目 4】

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作業の選択は難しく、「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難い。

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】

#### ①介護保険法運用の見直し（国及び東京都）

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。

#### ②障害者総合支援法運用の見直し（国及び東京都）

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にすること。

# 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。

「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」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も行うこともある。

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が、循環型施設として他施設移管や地域移行を進めていること、加えて一方で判断力の低下が顕著な利用者も多く、入退院等の関わりが頻回である救護施設への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。

選挙時の投票入場券や住民税申告書、年金の通知書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、本人の権利侵害や個人情報保護等に抵触しかねないと認識しつつ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処し、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。

## 更生保護部会

### 【更生保護部会とは】

東京都保護司会連合会、東京都更生保護協会、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り組み、安全安心のまちづくりに務めている。

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経営する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1】

#### 地方再犯防止推進計画の早期策定

### 【現状と課題】

2020年のオリンピック・パラリンピック東京大会を見据え、再犯の防止等の推進に関する法律の施行を受けて国の再犯防止計画が決定されており、都区市町村において計画の検討等が進められているが、更生保護関係者との連携も含め、ばらつきがある。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

区市町村に対して、更生保護関係者との連携を深め、それぞれの地方再犯防止推進計画がなるべく早く策定できるよう、支援・助言等を行う。

＜区市町村に望まれる取組み＞

更生保護関係者との連携を強め、それぞれの地域の実情に応じた地方再犯防止推進計画をなるべく早く策定する。

## 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、地域のセーフティーネットの構築に努めることを目的としている。

平成 29 年度より、これまでの「在宅福祉サービス部会」から「住民参加型たすけあい活動部会」に部会名称を変更し、活動している。

### 【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・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。
- 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＞

- (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) インフォーマルな取組みを地域包括ケアのなかの資源としていくためには、拠点が不可欠である。学校の空き教室（余裕教室）、空き屋、地域集会所など既存のコミュニティ施設、UR等の集合住宅、公有地等を活用し、市民の生活圏でありコミュニティの単位となりうる中学校区に最低1か所ずつ、ホームヘルプ・サービス、ファミリーサポート、食事サービス、移送・移動サービス、通いの場、こども食堂等の地域福祉サービスが展開できるモデル拠点を整備することで、前期高齢者を中心に住民が担い手として参加できる機会を提供することに意義がある。公的な機能を中心とする地域包括支援センターだけでは、インフォーマルな取組みに関するきめ細かいネットワーク形成は容易ではない。そこで、上記の拠点到コーディネーターを配置し、個人や地域ニーズと各種のサービスを結びつけ、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構築すべきである。

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：平成31年4月1日～令和3年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○金澤弘道	世田谷区社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○田中雅英	特別養護老人ホーム博水の郷	東京都高齢者福祉施設協議会	
3	〈調整中〉		医療部会	
4	井辺浩	新塩崎荘	更生福祉部会	
5	田島博志	村山荘	救護部会	
6	熊田栄一	救世軍新生寮	婦人保護部会	
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	三階広明	町田通勤寮	知的発達障害部会	
13	宮地友和	中央愛児園	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	高橋信夫	武蔵野会	社会福祉法人経営者協議会	
18	齊藤恵子	東京保健生活協同組合	介護保険居宅事業者連絡会	
19	丹菊敏貴	精神障害者地域生活支援とうきょう会議	東京都精神保健福祉連絡会	
20	福本行廣	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	◎和田敏明	ルーテル学院大学 名誉教授		会長推薦
22	○諏訪徹	日本大学 教授		
23	吉井栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長		
24	河津英彦	子どもの虐待防止センター 副理事長		
25	佐々木桃子	東京都手をつなぐ育成会 理事長		
26	今西康二	東京都セルフセンター 運営委員長		
27	○横山宏	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"> <li>□ 地域生活を支える福祉サービスのあり方                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①地域におけるきめ細かな相談機能の確立</li> <li>②在宅生活を支えるショートステイ機能の強化</li> <li>③多様なグループホーム機能の推進と拡充</li> </ul> </li> <li>● 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</li> <li>□ 「利用者本位の経営改革」の推進と基盤整備のあり方</li> </ul>	<p>「提言2004」 16.6 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進</li> <li>● 次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進</li> <li>□ 社会福祉法人の役割と機能の強化</li> </ul>
2004（平成16）年度	2005（平成17）年度
<p>「提言2005」 17.7 提出</p> <p><b>第1部(全体提言)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 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</li> <li>○ 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～</li> <li>● 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</li> <li>□ 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</li> <li>◎ 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</li> <li>○ 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</li> <li>● 子ども家庭福祉連絡会</li> <li>□ 都内民間相談団体実態調査</li> </ul>	<p>「提言2006」 18.6 提出</p> <p><b>第1部(全体提言)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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</li> <li>○ 障害のある人の多様な就労を実現するための支援</li> <li>● 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</li> <li>○ 障害保健福祉連絡会</li> <li>○ 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</li> <li>● 養護児童・女性関連部会の情報交換会</li> <li>□ セルフヘルプグループ活動実態調査</li> </ul>

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"> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> 食の福祉的支援に関する提言</li> <li><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～</li> </ul>	<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"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>
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"> <li><input type="checkbox"/> 福祉人材確保の促進に関する提言</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> 指定管理者制度の運用に関する提言</li> <li><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</li> </ul>	<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"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> 性的虐待・性暴力被害者の支援に関する提言</li> <li><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</li> </ul>
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"> <li><input type="checkbox"/> 東日本大震災に関する緊急提言</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> 保育所待機児問題対策について</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>	<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"> <li><input type="checkbox"/> 災害時における社会福祉施設の役割について</li> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="checkbox"/> 社会的養護を離れた若者への支援について</li> <li><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</li> </ul>

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"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

**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

**第2部（部会・連絡会からの提言）**

- ◎ 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）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（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と、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（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）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（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）
- ◎ 通所介護における職員の安定した雇用について（高齢）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（高齢）
- ◎ 要介護度、医療依存度の高い高齢者が在宅で暮らせる体制を整えること（事業者連）
- ◎ 地域包括ケア推進に向けて、地域の多様なサービスの選択肢を整備すること（事業者連）
- ◎ 利用者にとって必要なサービスが抑制されないよう検証を行うこと（事業者連）
- ◎ 居宅サービスの区分支給限度額を適切に引き上げること（事業者連）
- ◎ 大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること（事業者連）
- 相談事業の単価の在り方について見直す必要あり（身体）
- 施設利用者の障害重度化に伴う医療的ケア等支援体制の再構築について（身体）
- 障害者地域移行における多様性の承認と支援の充実を目指して（身体）
- 施設から地域への移行、補助金の充実について（身体）
- 福祉人材の育成と確保（知的）
- 特別支援学校の卒業生の増大に対応した日中活動の受け皿の不足（知的）
- 相談事業所の設置促進とサービス利用計画への取り組み（知的）
- 東京都保健医療計画での精神疾患に対する施策の推進（精神連）
- 計画相談支援事業の充実（精神連）
- 都営住宅の建て替え等での福祉施設等と一体となった整備の推進（精神連）
- 精神科医療費助成の拡充（精神連）
- 新・幼保連携型認定こども園に移行する際、既存の認可保育園からの移行特例は、平成27年3月31日現在の認可保育所が希望する場合には、すべての園が移行できるよう、特段のご配慮をお願いいたします。また、それがかなわぬ場合でも、平成27年4月1日以降、当面の間（概ね10年程度）猶予期間を置き、それを移行基準の整備期間とし、その間は認可保育園が新・幼保連携型認定こども園として運営することができますよう、特段のご配慮をお願いいたします。（保育）
- 平成27年3月31日現在、運営している認可保育園が、新・幼保連携型認定こども園に移行のために園庭を確保する場合、以下の項目について特段の援助をいただきますようお願いいたします。
  - ① 隣地等を購入する場合の利子補給
  - ② 園庭を10年以上借り上げる場合等の借地料の補助
  - ③ 所有地の活用

- ④ 園庭確保のために改築する場合の補助
- ⑤ その他、園庭確保に係る経済的・制度的援助（保育）
- 児童養護施設の小規模化及び地域分散化の促進について（児童）
- 小規模化及び機能の高度化を担える人材の確保対策について（児童）
- 一時保護委託の増加への対応について（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（乳児）
- 広域利用の促進に向けて－「施設状況把握システム」の活用への取り組み－（母子）
- 地域協働の促進に向けて
  - －地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化－（母子）
- 最低基準改正をめぐる動向－児童福祉施設の設備及び運営に関する基準－（母子）
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）
- 同伴児童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）
- 居所を失った若年女性に対する支援の充実（婦人）
- 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求める（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）
- 入所保護基準額は、消費税の増税を見込み改訂を行うこと。又電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること（更生）
- 保護施設等における措置費及び最低基準に係る弾力的運用の促進（救護）
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること（救護）
- 精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の引き下げを図ること（救護）
- 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化（更生保護）
- 住民参加型在宅福祉サービス活動の支援の充実（在宅）

## 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

#### 第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 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）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（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と、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（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）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（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）
- ◎ 通所介護における職員の安定した雇用について（高齢）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（高齢）

- ◎ 大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること（事業者連）
- ◎ 地域包括ケア推進に向けて、地域の多様なサービスの選択肢を整備すること（事業者連）
- ◎ 利用者にとって必要なサービスが抑制されないよう検証を行うこと（事業者連）
- ◎ 要介護度、医療依存度の高い高齢者が在宅で暮らせる体制を整えること（事業者連）
- ◎ 地域包括ケアを効果的に進めるため、地域包括支援センターの体制の整備を行うこと（事業者連）
- 職員がやりがいを持って安心して働き続けられる所得の保障とそれを可能にする報酬システムが必要（身体）
- 相談支援事業の抜本的な再検討と、特定相談支援全般に要する費用を算定した上での給付費の増額が必要（身体）
- 福祉サービス利用者の高齢化と重度化に伴い、身体障害者を対象としたグループホームの充実が必要です（身体）
- 安定した人材確保への取り組み（知的）
- 民間社会福祉施設サービス推進費補助への対応（知的）
- 東京都における居住支援の実態とあるべき姿の検証・提言（知的）
- 障害者権利条約批准後の施策推移の検証と会員施設への情報提供（知的）
- 計画相談支援事業の充実（精神連）
- 居住支援協議会の取り組みによる居住施策の充実（精神連）
- 精神科病院からの地域移行、地域定着の促進（精神連）
- 手当等の障害間格差の是正（精神連）
- 都の区市町村に対する子育て支援事業補助金の増額（保育）
- 保育園舎の建築単価の高騰についての援助（保育）
- 保育所の定員割れへ対策について（保育）
- 専門的支援の充実を推進する体制の確立（児童）
- 親支援や関係者との連携をより充実するための体制強化（児童）
- 自立援助ホームの機能強化を（児童）
- 児童養護施設の小規模化及び地域分散化の促進について（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およ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）
- 地域協働の促進に向けてー地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化ー（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用ー職員配置の充実と支援機能の強化ー（母子）
- 広域利用の促進に向けて（母子）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 居所を失った若年女性に対する支援の充実（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）
- 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）
- 入所保護基準額は、電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること（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）
- 救護施設が地域貢献事業(地域公益事業)を行う場合の、措置費の弾力的運用の要件緩和について（救護）
- 住民参加型在宅福祉サービス活動の支援の充実（在宅）

## 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

## 第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 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）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（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と、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（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）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（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）
- ◎ 介護福祉人材の育成・継続・確保について（事業者連）
- ◎ 軽度者の生活への影響について（事業者連）
- ◎ 国の一億総活躍プランである『介護離職ゼロ』を実現するために（事業者連）
- ◎ 地域医療介護総合確保基金の配分について（介護分野）（事業者連）
- ◎ 災害時の連携について、居宅サービス事業者も含めた対応の検討を進めること（事業者連）
- 重度・高齢化に対応できる地域福祉を推進するために、身体障害者並びに最重度障害者を対象としたグループホームの充実（身体）
- 安定した人材確保の取り組みへの課題（知的）
- 強度行動障害を取り巻く課題（知的）
- 民間社会福祉施設サービス推進費の課題（知的）
- 児童入所施設利用者の地域移行の課題（知的）
- 障害者差別解消法における都の窓口の設置と機能の充実（精神連）
- 医療保護入院での首長同意基準の明確化（精神連）
- 手当等の障害間格差の是正（精神連）
- 子どもの成長期には、のびのびと遊べる環境の確保が絶対に必要なことを、都民に対し啓発していただきたい。（保育）
- 特に新設保育園に対し、保育の質が担保できるよう支援をお願いしたい。（保育）
- 定員割れ保育所への経済的援助をお願いしたい。（保育）
- 保育園舎の建設等、施設整備費の急激な高騰に見合う都補助金の増額をお願いしたい。（保育）
- 保育人材の確保に向けた、保育の魅力を伝える啓発事業等の更なる推進（保育）
- 児童養護施設が虐待対応及び里親支援で児童相談所を支援するシステムの整備（児童）
- 父母と暮らせない子どもを養育する親族に里親制度を周知して里親登録の促進を（児童）
- 自立支援のさらなる強化について（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）
- 地域公益活動の促進に向けて一地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化一（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用 一職員配置の充実と支援機能の強化一（母子）
- 広域利用の促進に向けて（母子）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）

- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（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）
- 「居所を失った若年女性に対する支援の充実」（婦人）
- 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）
- 入所保護基準額は、電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること。（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）
- 福祉人材の確保のために（救護）
- 刑務所出所者等に対する福祉的支援の拡充（更生保護）
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」と「生活支援体制整備事業」において既存の住民参加型在宅福祉サービス団体と柔軟な支援・連携ネットワークを図るためのモデル指針が必要である。（在宅）
- 市民参加による生活支援を推進するための自治体を跨ぐ共有指針の策定。（在宅）

## 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

#### 第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 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）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（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）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（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・点検について（事業者連）
- ◎ 地域包括ケアシステムの区市町村別の取り組み状況について（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者の役割について（事業者連）
- 障害者の重度・高齢・病弱化に対応できる地域福祉を目指し、重症心身障害者等最重度障害者をも対象としたグループホーム制度の充実を図る（身体）
- 優先調達に関しては、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進が図られるよう、東京都の実効ある取り組みが必要（身体）
- 強度行動障害への取り組み（知的）
- 児童入所施設の取り組み（知的）
- 通所事業所支援の取り組み（知的）
- 重度障害者の地域生活支援の取り組み（知的）
- 障害者差別解消法における都の窓口の設置と機能の充実（精神連）
- 手当等の障害間格差の是正（精神連）
- 子どもの安全と保育士の働き方の改善のため、新たな職員配置について（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）
- 保育士が自分の子どもを保育園に入所希望した場合、優先的に入所できる仕組みについて（保育）

- 保育士宿舎借り上げ支援事業の地域間格差について（保育）
- 事務職員の配置について（保育）
- 乳児定員にかかわらない看護師配置加算について（保育）
- 保育士確保に係る経費負担について（保育）
- 定員超過が慢性化している一時保護所、被虐待児の入所待機状況が生じている児童養護施設などの整備の促進（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）
- 地域公益活動の促進に向けて～地域で暮らす母子家庭に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化～（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～支援の必要な人へ必要な情報が届くように「情報発信」～（母子）
- 施設機能の充実のための人材確保・育成・定着の仕組みの構築（母子）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 居所を失った若年女性に対する支援の充実（婦人）
- 生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（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）
- 退所者支援の充実（婦人）
- 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）
- 入所保護基準額は、電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること。（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）
- 刑務所出所者等に対する福祉的支援の拡充（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）

## 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）

## 「地域福祉推進に関する提言 2019」

発行日 令和元年 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 5,500 部  
印 刷 株式会社 丸井工文社

**地域福祉推進に関する**

**提言 2019**