地域福祉推進に関する提言 2024

【第１部　委員会からの提言】

■　提言Ⅰ　令和６年能登半島地震をふまえた要配慮者支援

■　提言Ⅱ　地域における複雑化・複合化した課題への対応

■　提言Ⅲ　権利擁護支援におけるキャッシュレス化への対応

【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

令和６年１月１日に発生した令和６年能登半島地震において被害に遭われた皆様に心よりお見舞い申し上げます。都内で避難生活を送られている方への支援や被災された福祉施設等への派遣等、東京の福祉施設・社協・専門職団体等も一丸となって継続した支援を続けてまいります。

また、被災地支援の経験をふまえて、東京で起こり得る災害への備えについて改めて検討することも求められています。あわせて新型コロナで途絶えたつながりの回復やコロナ禍で顕在化した地域における複雑化・複合化した課題などに重層的支援体制整備事業を活用して対応していく等、昨今の情勢をふまえた新たな地域づくりに取り組んでいく必要性が高まっています。

「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２０２４」としてまとめ、事業者が取り組むべき事項や施策提言として、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」として整理を行っています。

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

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

１　福祉サービス事業者や地域福祉推進に関わる関係者が、福祉サービスの向上を目的とした積極的な取組みをすすめること

２　東京都、区市町村行政における制度やしくみの拡充を図ること

令和６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　令和６年能登半島地震をふまえた要配慮者支援 ---- 3
●提言Ⅱ　地域における複雑化・複合化した課題への対応 ---- 9
●提言Ⅲ　権利擁護支援におけるキャッシュレス化への対応 ---- 21

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 ---- 31

≪高齢者福祉分野≫

東京都高齢者福祉施設協議会 ---- 36
東京都介護保険居宅事業者連絡会 ---- 46

≪障害福祉分野≫

身体障害者福祉部会 ---- 49
知的発達障害部会 ---- 52
東京都精神保健福祉連絡会 ---- 64
障害児福祉部会 ---- 71

≪児童・女性福祉分野≫

保育部会 ---- 74
児童部会 ---- 78
乳児部会 ---- 82
母子福祉部会 ---- 86
女性支援部会 ---- 93

≪生活福祉分野≫

医療部会 ---- 96
更生福祉部会 ---- 99
救護部会 ---- 101
更生保護部会 ---- 106
住民参加型たすけあい活動部会 ---- 107

≪資　料≫

委員会規程 ---- 111
委員一覧 ---- 112
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 ---- 113

第１部　委員会からの提言

提言Ⅰ

令和６年能登半島地震をふまえた要配慮者支援

提言Ⅰ　令和６年能登半島地震をふまえた要配慮者支援

【提言の背景】

令和６年１月１日に発生した能登半島地震は最大震度７を観測し、245 名が亡くなり、10 万件を超える住家の被害のある大きな災害となった。石川県内における社会福祉施設の被害は下表のようになっている。厚生労働省を通じた介護職員等の応援派遣は令和６年５月 28 日時点で、被災地の社会福祉施設等へ 918 名の応援職員、1.5 次避難所へ 1,487 名の応援職員が派遣されている。

【石川県内の社会福祉施設の被害状況】

高齢者福祉施設	障害者福祉施設	保育所等の児童福祉施設
＊高齢者福祉施設では 65 施設に建物被害があり、29 施設で停電、148 施設で断水。 ＊令和6年2月 20 日時点で奥能登4市町（輪島市、珠洲市、能登町、穴水町）に七尾市と志賀町を加えた6市町で高齢者福祉施設の介護職員が地震前から約 200 人が減少。	＊障害者福祉施設では9施設に建物被害、6施設で停電、30 施設に断水の被害。 障害児福祉施設 ＊障害児福祉施設では25施設に建物被害、1施設で停電、36 施設に断水の被害。	＊児童福祉施設では 217 施設に建物被害、27 施設で停電、146 施設に断水の被害。 ＊奥能登4市町の保育所では地震前に勤務していた保育士の約3割が市町外にやむなく避難するなどにより出勤できない状態となり、3月4日時点で子どもの受け入れを再開できた保育施設は6割にとどまっていた。

また、東京都では令和６年１月 12 日に都内避難者に対する総合相談窓口を設置し、東社協がその運営を担い、令和６年５月末時点で 53 件の相談が寄せられた。相談には、都内に住む息子や娘が被災した高齢の親を呼び寄せるケースが多くみられた。

【提言】

東社協地域福祉推進委員会では、令和６年３月８日に区市町村社協部会や福祉施設・事業所の各種別部会・協議会を構成メンバーとした委員による意見交換を実施した。そこでは、能登半島地震の発生に伴う各部会・協議会における取組みをふまえ、東京での災害時を想定した要配慮者支援の課題を出し合い、以下の提言を検討した。東京が被災したとき、他県からの支援を適切に受けることのできる受援力を高めていくことが必要となる。

提言Ⅰ-1　生命に関わる要配慮者の「個別避難計画」の着実な策定

提言Ⅰ-2　被災した福祉施設・事業所への着実な支援による福祉サービスの確保

（1）被災した福祉施設等における支援ニーズの情報集約

（2）福祉施設職員自身の被災もふまえた事業所継続と再開への支援

（3）「協定等による福祉避難所」における発災時の運営体制の検討

提言Ⅰ-3 生活再建を見据えた要配慮者等の避難生活への支援

（1）一般避難所等における避難生活の環境改善

（2）避難所や自宅を離れた避難者に必要な情報を届けるための方策

（3）遠方の親戚宅等へ避難した場合の避難先の支援者とのつながりづくり

提言Ⅰ-1 生命に関わる要配慮者の「個別避難計画」の着実な策定

▹ケアマネジャー等とも連携した要配慮者の避難行動とその後の避難生活の安全を確保するため、市町村による「個別避難計画」の策定が重要

高齢者や障害のある方など、災害時に一人では避難することが困難な方（避難行動要支援者）について、誰が支援するか、どこに避難するか、避難するときにどのような配慮が必要かなどをあらかじめ定めておく「個別避難計画」が令和３年の災害対策基本法改正で市町村の努力義務となった。内閣府の調査では、都内の「個別避難計画策定状況」は「全部策定済」の区市町村はなく、「一部策定済」が 59 区市町村となっている。能登半島地震では停電や断水などライフラインへの被害が大きくみられた。そのため、特に電源の確保が必要など、生命に関わる要配慮者の「個別避難計画」を着実に定めておくことが必要である。避難行動に限らず、いったん安全が確保された後の避難生活の環境や介護サービス等の継続についてもあらかじめ検討しておくことが必要と考えられる。

区市町村においては要配慮者の「個別避難計画」を着実に策定するにあたって、介護支援専門員や計画相談員、民生児童委員等とも連携して利用中の介護等サービスの見込みなど、避難後の生活を見据えて検討していくことが求められる。

提言Ⅰ-2 被災した福祉施設・事業所への着実な支援による福祉サービスの確保

（1）被災した福祉施設等における支援ニーズの情報集約

▹被災した福祉施設における利用者、職員、施設設備の状況を把握できる体制を作り、必要となる情報や物資のフローを作っていくことが重要

平成 28 年の熊本地震では被災した福祉施設の支援ニーズを集約し、救援物資など必要な支援を確実に届けるため、ハブとなる６つの拠点法人を設定して支援情報のフローを作っていた。その拠点はあらかじめ定めておくことも考えられるが、被災状況をふまえて設定していくことも考えられる。今回の能登半島地震で取り組まれた支援ニーズの情報集約の取組みも振り返り、利用者、職員、施設設備の状況把握を着実に行うためのフローを発災後、迅速に整えることのできる備えが必要と考えられる。

こうしたフローを東京都、区市町村、福祉施設・事業所が連携して作り上げていくことが求められる。

（2）福祉施設職員自身の被災もふまえた事業所継続と再開への支援

▹能登半島地震で介護職員の1割、保育士の3割が出勤できない状態が続いた状況もふまえ、福祉施設・事業所の継続と再開、負担軽減のための職員確保策が重要

石川県では発災から１か月半が経過した令和６年２月 20 日時点で奥能登４市町（輪島市、珠洲市、能登町、穴水町）に七尾市と志賀町を含めた６市町で高齢者福祉施設の介護職員が地震前から約 200 人が減少していた。また、奥能登４市町の保育施設でも地震前に勤務していた保育士の約３割が市町外にやむなく避難するなどにより出勤できない状態となったため、３月４日時点で子どもの受け入れを再開できた保育施設は６割にとどまっていた。残された職員で運営している福祉施設の負担はより大きなものとなる。

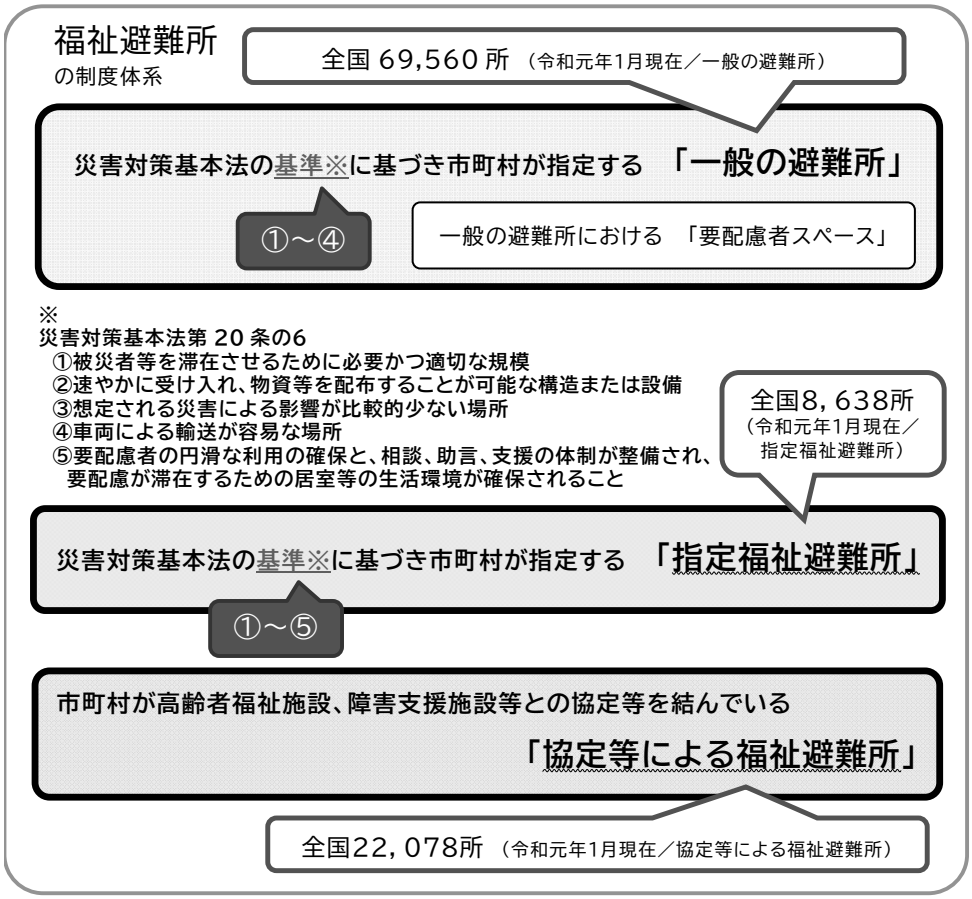
このような状況をふまえると、災害時には福祉施設職員も被災しており、支援者を支援する視点も大切となる。職員の負担を軽減するための職員を的確に確保していく必要がある。また、今回の福祉施設職員の応援派遣は「介護職員等派遣」という枠組みで実施されたが、障害種別などの分野ごとの専門性をふまえたマッチングが実際にできたかも検証していく必要があると考えられる。

福祉施設・事業所では、ＢＣＰの策定にあたって、出勤できなくなる職員のいる体制やライフラインの停止によって一時的に休止せざるをえない事業を見込みつつ、事業の継続や再開について区市町村内での利用調整や広域における応援体制の調整を東京都、区市町村、福祉施設・事業所が連携して作り上げていくことが求められる。

（3）「協定等による福祉避難所」における発災時の運営体制の検討

▹区市町村が民間の福祉施設等と協定を結んでいる「協定等による福祉避難所」について、災害発生時にどのような体制で運営するかをあらかじめ検討しておくことが重要

災害時の要配慮者の避難生活を支える支援策の一つに「福祉避難所」がある。災害対策基本法では、定める基準（※の①～④）に基づき区市町村が指定する「一般の避難所」とともに、災害対策基本法の定める基準（※の①～⑤）に基づき区市町村が指定する「指定福祉避難所」が位置付けられており、この２つは公共の施設が指定されていることが多い。これらに加え、区市町村が民間の高齢者福祉施設、障害者支援施設等と協定を結んでいる「協定等による福祉避難所」があり、その数は「指定福祉避難所」よりも多くなっている。こうした「協定等による福祉避難所」を実際にどのような体制で災害時に運営するかを区市町村と施設または協定福祉避難所のネットワークや連絡会との間で十分に検討しておくことが必要となる。



提言Ⅰ-3 生活再建を見据えた要配慮者等の避難生活への支援

(1)一般避難所等における避難生活の環境改善

▹高齢者や障害のある方、女性や子どもが安心して過ごすことのできる避難所の環境を確保や要配慮者に限らず不安を抱える方々へ寄り添う支援が重要

能登半島地震でもこれまでの災害と同様に一般避難所は高齢者、障害者が過ごせるような環境の確保が難しく、長引く断水の状況もあいまって市町外や県外への二次避難を余儀なくされる状況がうかがえた。また、プライバシーを適切に確保できる避難環境の設定や女性や子どもの安心安全に配慮した環境が必要とされる。誰もが安心して過ごせる避難所のあり方は地域共生社会をすすめるうえでも重要と考えられる。さらに、災害時には平時から介護サービスや福祉サービスを利用している方々に限らず、災害発生に伴う環境の大きな変化からさまざまな不安を抱える方が増大する。そうした方々が避難所以外の在宅等で不安なまま過ごしていることも想定され、不安に寄り添うアプローチも大切になると考えられる。

東京都、区市町村には防災計画や地域福祉計画において、高齢者や障害のある方、女性や子どもたちが安心して過ごすことのできる避難所の設置運営のあり方を検討していくことが求められる。

(2) 避難所や自宅を離れた避難者に必要な情報を届けるための方策

▹長期的な生活の立て直しに向けて必要なタイミングで必要な支援情報を届けるため、避難所や自宅を離れた避難者とつながるための情報連絡手段を開発していくことが重要

能登半島地震では、断水等が長引く厳しい避難生活が送られる中で二次避難の呼びかけもあり、地元の避難所や自宅を離れて遠方の二次避難所や親戚宅に避難する方が少なくなかった。都内社協職員を応援派遣した石川県内の区市町村社協でも、応援職員が民生・児童委員と被災した地域を訪ね歩き、自宅を片付けに来たり自宅に必要な物を取りに来た被災住民に声をかけて支援に必要な情報を渡し、長期的な生活の立て直しも見据えた社協とのつながりづくりに取り組む実践もみられた。災害対策基本法に基づく「避難行動要支援者名簿」では住所以外にもメールアドレスや緊急連絡先も把握されているが、地元を離れた避難者に対して必要な支援情報を届けるために有効となる方策を今後、検討していく必要がある。

内閣府は令和５年 11 月２日に「避難行動要支援者の避難確保に向けた個別避難計画の策定について」を通知し、個別避難計画の早期着手とともに、内閣府において開発したクラウド型被災者支援システムや民間事業者等が開発したシステムの活用その他の業務の効率化について検討することを自治体に求めている。効率化に限らず、例えば、本人がアクセスして自らの情報を更新できるなど、自治体を超えた避難も含めた情報の行き届きやすさの観点からの検討も必要となると考えられる。

（3） 遠方の親戚宅等へ避難した場合の避難先の支援とのつながりづくり

▹都内避難者の相談状況からは、遠方の親戚宅に自主避難した場合、もともと利用していた医療等を引き継げたり、避難先の支援機関の活動につながることが重要

都内避難者からの総合相談には、都内に住む息子や娘が被災した高齢の親を呼び寄せるケースも少なくなかった。こうした自主避難という形で被災地外の親戚を頼りに避難した方々が安心して避難先で過ごせるためには、例えば、それまで利用していた医療を避難先の病院で引き継げることなどは不可欠になる。また、慣れない地域に避難してきた方々を本人の気持ちに寄り添いつつ地域のインフォーマルな活動の中で受けとめていくことも重要になる。都内の避難先の社協では、避難してきた方がいそうな地域に相談会等のチラシを全戸配布するといった取組みがみられた。避難先の区市町村において窓口等で必要に応じて支援機関を案内するなど、遠方の被災地外へ避難者と避難先の支援機関とのつながりを作りやすくしていくことが求められる。

▸令和6年能登半島地震　都内避難者からの相談

【相談①】
能登半島地震で被災した高齢の親を自分の家に避難させたい。受けていた医療を同じように継続できるかということや荷物をもってこられないので当面の生活に不安もあるが、慣れない地域での生活になじめないのではないかと不安に思っている。

【相談②】
被災した家族を自分の家にいったん避難させ、区内に住むところを探したい。家族が呼び寄せる自主避難なので、どれぐらい公的な支援が受けられるかわからない。

【相談③】
ひとり暮らしの兄が都内に避難する予定だ。制度や手続きのことは役所に聞けるが、ずっと地元で暮らしてきた兄が東京の生活でわからないことも多いと思う。制度や手続きのようなこと以外で身近に相談できるところがあるとよい。

【相談④】
娘の子どもたちが避難してきて、都内の学校へ転入することになった。まずは生活のことが不安ではあるが、先々に心配なことも出てくるだろう。

【相談⑤】
親が能登半島から避難して都営住宅に入居したが、入居時に受け取った集会や町内会の案内は必ず参加しないといけないものか？気持ちが落ち着かず、慣れない場に参加しなければならないと思うと不安になってしまう。

【相談⑥】
能登半島から避難してきた両親は歩行に不安があり、集合住宅での生活が初めてだ。そうした中でゴミ出しができていない。

提言Ⅱ

地域における複雑化・複合化した課題への対応

提言Ⅱ　地域における複雑化・複合化した課題への対応

【提言の背景】

1　コロナ禍に顕在化した課題への対応

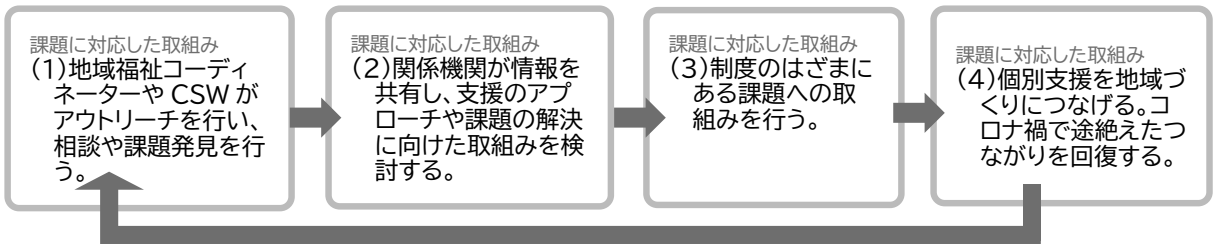
東京都社会福祉協議会が令和４年 12 月に実施した「コロナ禍で顕在化した地域課題への区市町村社協の取組み状況アンケート」では、「複雑化・複合化した課題」として以下のような課題が地域に増えている実情が明らかになった。

複合的な課題

▸コロナ禍で顕在化した地域課題への区市町村社協の取組み状況アンケートから

課題1 2 世代、3 世代や複数の世帯員にそれぞれ課題	○高齢者と障害のある子、障害のある孫のいる世帯など 2～3 世代に課題がわたる。 ○精神的に不安定な配偶者と発達障害のある子を同時に世話している。 ○ひきこもりの相談が増え、相談者である家族、本人の双方を含む世帯を捉える難しさ。 ○障害のある子への親からの支援の必要が増え、その兄弟姉妹がフラストレーション。 ○要介護の親の介護のために不登校となっている子どもがいる世帯。　など
課題2 複合的な課題があるとともに支援を拒否	○家賃滞納、ゴミ屋敷となっている世帯が夫婦とも病気や障害を抱えるが支援を拒否。 ○家庭の状況を知られたくない世帯への対応が難しい。 ○支援を拒否する家族がいるため、本人の障害や疾患に支援が届かない。 ○相談したことはあるが具体的な生活支援につながらなかったので、相談をあきらめる。 ○コロナを理由に訪問や通所を拒否してしまう。　など
課題3 コロナ禍による孤立や困窮が課題をより複雑化	○コロナ禍の外出や交流の自粛に伴い、高齢者の孤立化が深刻化している。 ○生きづらさを抱える人たちがコロナ禍の閉塞感によって、一層孤立を深めている。 ○ひとり親家庭が失業や減収によって生活困窮が深刻化している。 ○オンラインや宅配で物資や食事が手に入り、人と関わりがないまま課題が複雑化。 ○困窮の長期化が病気や障害の悪化を招き、重篤なケースになってしまう。 ○コロナ禍の困窮を親の年金や財産に依存し、それが経済的な虐待に発展。　など
課題4 単一の機関では領域外の課題解決が困難	○分野別の相談機関が本人ではない家族の課題をどこに相談してよいかわからない。 ○一つの相談機関では解決できない課題を調整し、その解決を促進する機能がない。 ○つなぎ先がないまま、親が亡くなってしまうまで支援が入らない。　など
課題5 潜在化している課題が発見されずに複合化	○複合的な課題へ発展する前の課題が潜在化しており、顕在化した時には深刻化。 ○自ら相談できる力を持ち得ていない世帯が多い。 ○コロナ禍では対面の相談や相談につながるサロンや懇談会が減っている。複合的な課題は特にオンラインでは具体的把握が難しい。 ○不登校に対応した支援ができなかったことが、長期のひきこもりへつながっている。 ○負債を抱えているものの、解決策がわからず放置して新たな課題が生まれる。 など

これに続き令和５年 12 月に実施したアンケートでは、こうした課題に対して区市町村社協では次のような取組みが行われている。課題を発見し、福祉分野以外も含めた関係機関が情報を共有してお互いの機能を活かした課題解決をすすめるとともに、既存の制度では対応できない狭間にある課題を地域のインフォーマルな取組みとも連携しながら対応していく。そのうえで、地域に対して理解を広め、地域づくりやコロナ禍で途絶えたつながりも回復にもつなげている。こうした地域づくりが予防や早期発見にもつながっている。



２　重層的支援体制整備事業の活用

こうした取組みをすすめていくために、区市町村には「包括的な支援体制の整備」が期待されており、その実現のための手段として、令和３年４月から改正社会福祉法が施行し、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する「重層的支援体制整備事業」が始まり、各区市町村の実情に応じた体制づくりが始まっている。令和５年度には、都内 12 自治体で同事業が取り組まれ、いずれの地区でも区市町村社協が同事業の「包括的相談支援事業」「多機関協働事業」「アウトリーチを通じた継続的支援事業」「参加支援事業」「地域づくりに向けた支援事業」の中からすべてまたは何らかの事業を受託している。

令和６年度は都内で 23 区市での実施が予定されている。

令和5年度
重層的支援体制整備事業　実施地区

＜東京都内は、12 自治体＞
墨田区、大田区、世田谷区、渋谷区、
中野区、豊島区、八王子市、立川市、
調布市、国分寺市、狛江市、西東京市

令和5年度
重層的支援体制整備事業への移行事業　実施地区

＜東京都内は、16 自治体＞
中央区、文京区、品川区、目黒区、杉並区、練馬区、
葛飾区、江戸川区、三鷹市、青梅市、町田市、
小金井市、小平市、国立市、福生市、多摩市

令和 6 年度
重層的支援体制整備事業　実施予定地区

＜東京都内は、23 自治体＞
中央区、墨田区、目黒区、大田区、世田谷区、渋谷区、中野区、杉並区、豊島区、葛飾区、江戸川区、
八王子市、立川市、三鷹市、青梅市、調布市、小平市、国分寺市、国立市、狛江市、多摩市、稲城市、
西東京市

東京都社会福祉協議会では、重層的支援体制整備事業を実施する 12 地区の社協すべてにヒアリングを実施して事例集を発行するとともに、令和５年７月と令和６年３月に重層的支援体制整備事業や移行準備事業を実施する地区の社協による情報交換会を開催してきた。重層的支援体制整備事業が始まり、３年間の取組みの中で情報交換にあたって 12 社協へ実施したアンケートからは、課題解決がすすめられているケースには次のようなケースが挙げられており、やはり「複雑化・複合化した課題」への対応方策として、前述のような関係機関による情報の共有、相談や居場所を組み合わせたアプローチが重要になっていることをうかがうことができる。

▸重層的支援体制整備事業を活用して課題解決をすすめられているケース

①世帯構成員に複数の課題があり、その課題が複雑に絡み合っているケース
②長期にわたり福祉サービスや医療につながっておらず、地域から孤立しているケース
③支援会議を通じて課題を整理しアウトリーチすることで、関係形成を図ることのできるケース
④地域の拠点（多世代交流の居場所、相談の場）などを活用し、複数の支援機関が役割分担することで世帯に継続的に関わることのできるケース

重層的支援体制整備事業は、前述のとおりその実施を通じて包括的支援体制の整備をすすめることを期待するものである。平成 30 年４月に施行した改正社会福祉法では、社会福祉法 106 条の３において区市町村に「包括的支援体制の整備」に努めることが求められている。その条文からも「地域福祉コーディネーターやＣＳＷの配置」「多世代・多機能型拠点の設置」等を通じてそれぞれの地域に必要となる機能を整えていくものとなっている。

包括的な支援体制の整備　（社会福祉法 106 条の 3）

市町村は、次に掲げる事業の実施その他の各般の措置を通じ、地域住民等及び支援関係機関による、地域福祉の推進のための相互の協力が円滑に行われ、地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制を整備するよう努めるものとする。

「住民に身近な圏域で」

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

▷

地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者
＝地域福祉コーディネーター等

地域住民等が相互に交流を図ることのできる拠点
＝多世代･多機能型の拠点

地域住民等に対する研修
＝地域における担い手の育成

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

▷

地域住民の相談を包括的に受けとめる場
＝アウトリーチを通じた困りごとの把握
＝(分野や対象を限定しない)福祉何でも相談

「区市町村圏域で」

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

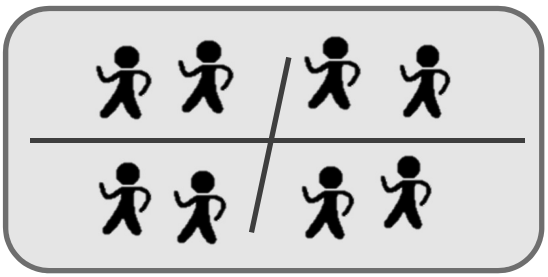
▷

地域生活課題を解決するために、有機的な連携
＝多機関の協働

重層的支援体制整備事業の実施地区では、身近な地域で地域福祉に参加する活動への参加を促したり、地域住民相互の交流をすすめたり、また、地域に出向き、地域住民の相談を包括的に受けとめる役割を果たす「地域福祉コーディネーター（またはＣＳＷ）」の配置がすすめられている。地域福祉コーディネーターは区市町村の実情に応じて設定された圏

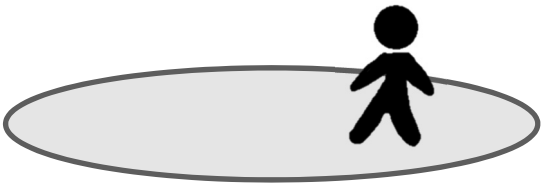
域に複数名を配置することで、地域福祉コーディネーターがより一層アウトリーチしやすくするとともに、その活動性に継続性を持たせることができている。また、全圏域での配置をすすめた実施地区では、圏域をもたずに全体を統括する地域福祉コーディネーターを置くことで、各圏域におけるネットワークや取組みの工夫を他の圏域と共有したり、圏域を超えて取り組むべき課題を明確にしやすくなっている。

▸重層的支援体制整備事業の実施地区における地域福祉コーディネーター配置方法の傾向



各圏域に複数名の地域福祉コーディネーターを配置

＋

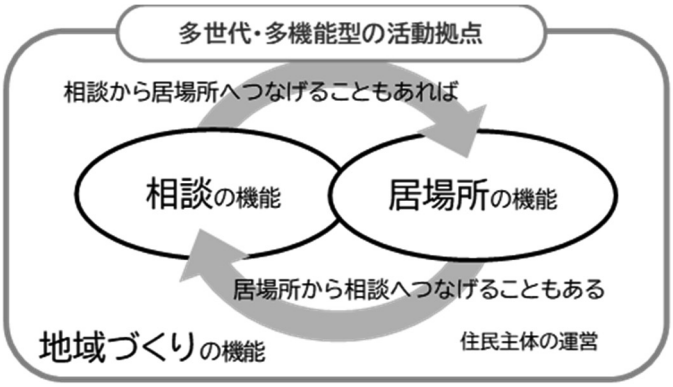


圏域を担当せず全体を統括する地域福祉コーディネーターを配置

▸実施地区における地域福祉コ―ディネーターまたはCSWの配置状況（令和6年からの予定含む）

	圏域	地域福祉コーディネーターの配置
世田谷区社協	28 地区	各地区2名ずつ
八王子市社協	13 か所	24 名
墨田区社協	地域福祉プラットフォーム3か所	7名
中野区社協	重点地域を設定	モデル配置
立川市社協	6圏域	12 名
狛江市社協	3圏域	3名
西東京市社協	4圏域	8名
大田区社協	4圏域	15 名
渋谷区社協	4圏域	13 名
豊島区民社協	8つの区民ひろば	16 名
調布市社協	8圏域	16 名
国分寺市社協	2圏域	4名

また、実施地区ではさまざまな形で「多世代・多機能型の拠点」づくりが取り組まれている。その中で共通しているのは、右図のように、相談、居場所、地域づくりの機能を循環させるような拠点を住民主体で取り組んでいることがうかがえる。



実施地区の社協からは、アンケートや情報交換会を通じて重層的支援体制整備の取組みを通じた成果と課題について、次のようなことが挙げられている。

▸重層的支援体制整備事業の実施を通じて **成果**と感じていること

▸【行政と社協の役割分担】‥
(1)自治体と社協の具体的な役割分担や連携について意見交換がすすんだ。
⇒緊急性や介入の必要性が高いケースは自治体の相談支援包括化推進員が中心に対応し、地域とのつながりが必要なケースは社協の地域福祉コーディネーターや相談支援包括化推進員が対応など

▸【支援会議の活用】‥
(2)これまで個人情報保護の壁で支援に行き詰っていたケースでの検討が支援会議を活用してすすんだ。

▸【新しい連携】‥
(3)これまで情報共有する機会が少なかった支援機関と連携できるようになった。

▸【支援機関同士が互いに役割を理解】‥
(4)家族それぞれの課題に対応している複数の支援機関がお互いの支援内容を確認できるようになった。

▸【課題解決に向けた世帯の全体像の把握と優先順位】‥
(5)複合的な課題を抱える世帯に関わる関係機関が情報を寄せることで、世帯全体の課題を俯瞰しながら解決すべき課題の優先順位を確認したり、本人の強みを活かした支援が意識されるようになった。

▸【社協内のボランティアセンター、権利擁護、生活困窮者自立支援、社会福祉法人のネットワーク、福祉資金等との連携】‥
(6)社協内でも各事業において複合的な課題を抱えるケースがあることが意識されるようになった。社協内の連携のための情報共有も重要となっており、重層的支援体制整備事業を担当する部署を生活困窮者自立支援制度の窓口やボランティアセンターに置く地域も出てきている。

▸【これまで取り組んできた地域づくりへの認知の高まり】‥
(7) 重層的支援体制整備事業として実施することで、これまで取り組んできた地域づくりのための事業が関係機関からも認知されやすくなった。また、重層的支援体制整備事業という枠組みで他の区市町村における地域づくりとの比較検討がしやすくなった。

▸【予防的な関わりの大切さの共有】‥
(8)個別支援の課題を解決する参加支援に限らず、予防的な参加支援の大切さが認識されるようになった。

▸重層的支援体制整備事業の実施を通じて **課題**と感じていること

▸【総合相談ありきでなく】▸▸
(1)福祉丸ごと相談の窓口が全て対応するのではなく、既存の各分野の相談窓口において、複合的な課題への対応力や世帯支援、分野横断の視点を強化できるかが課題。

▸【専門機関とインフォーマルな機関との連携】▸▸
(2)地域の困りごとはインフォーマルな活動が把握していることも少なくない。相談窓口を担う機関とインフォーマルな地域活動が連携していくことが必要。

▸【地域づくり⇔参加支援⇔相談支援の循環】▸▸
(3)地域福祉コーディネーターが個別ケースに関わる機会が増えたが、社協だけでは課題解決は難しく、課題を地域の関係者が共有するプラットフォームづくりや新たな連携が必要となる。個別支援の要素が強くなる中、これまで社協が市民と協働して取り組んできた地域づくりや参加支援との関連を共通認識にできることが必要。

▸【地域福祉コーディネーターのスキルアップ】▸▸
(4)地域福祉コーディネーターが増員される中、職員のスーパービジョンや研修に一層力を入れていくことが必要。

▸【地域における若者支援】▸▸
(5)社会的に孤立している方々の地域の受け皿が少ない。特に若者への支援が少ない。

▸【新たな課題に対応する適切な実施体制の確保】▸▸
(6)これまでに積み上げた実践を制度化するものであっても、新たなケースや関わりの難しいケースや新たな資源開発も増える。そのため、適切に人員を配置する必要がある。

▸【数値化しにくい取組み実績のカウント】▸▸
(7)個別ケースの関係形成には長い時間が必要。その進捗を数値化することが難しい。

▸【情報共有システム】▸▸
(8)多機関が連携して支援に取り組むうえで共通の情報システムが必要となっている。

▸【委託事業においても柔軟な地域づくり】▸▸
(9)委託事業になることで、これまでは地域の声をふまえて創造的かつ柔軟に取り組めたことが事前の了解が必要となり、それが制限になることもある。

▸【福祉以外の関係機関との連携】▸▸
(10)重層事業そのものがめざすものへの理解を関係機関に浸透させるとともに、福祉以外の分野との連携(例、医療機関、警察、権利擁護分野など)を広げていくことが必要。

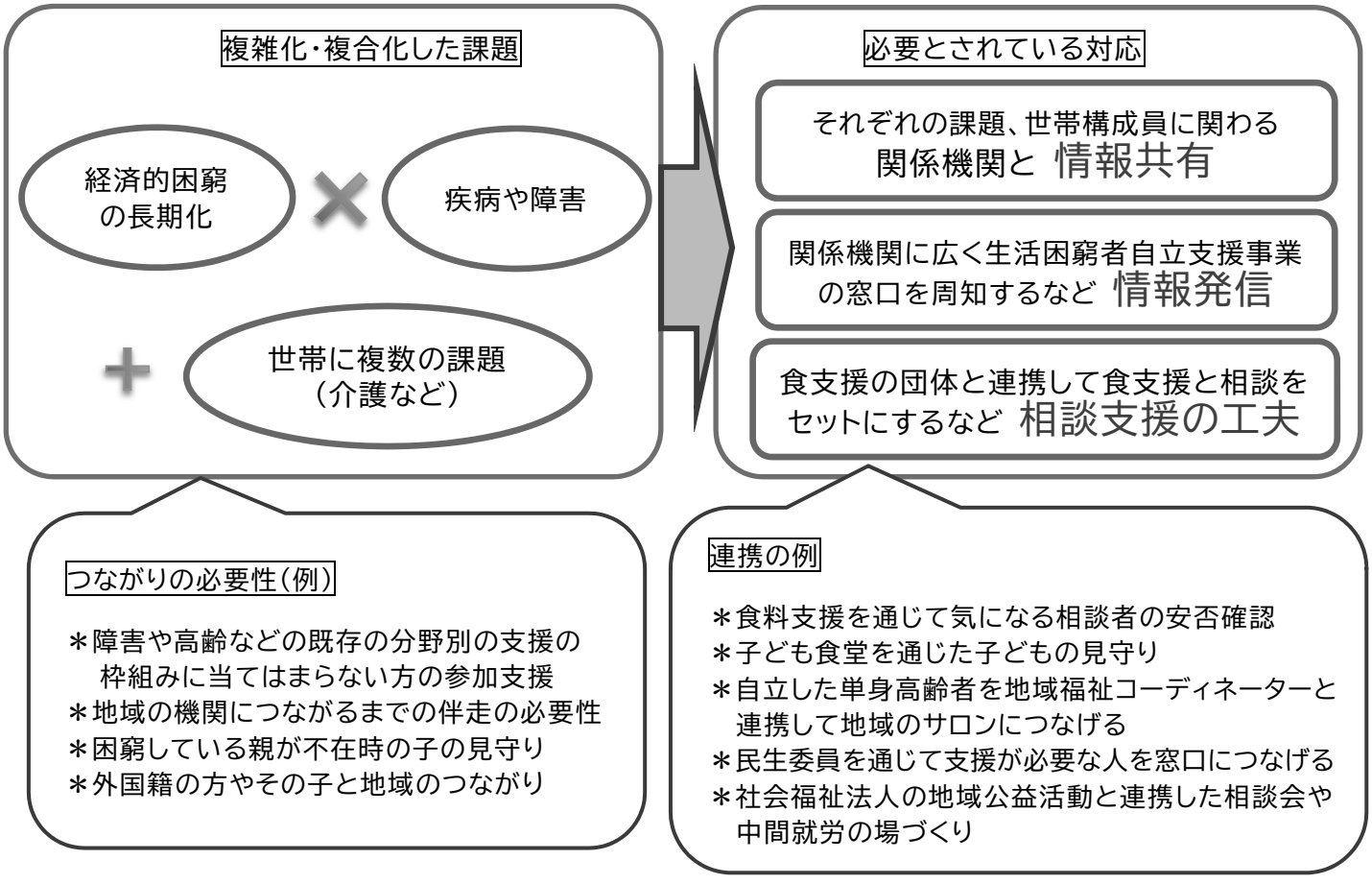
３　生活困窮者支援と地域との連携

令和５年 12 月に国の社会保障審議会生活困窮者自立支援制度及び生活保護部会では『生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書』をまとめた。同部会では、その中間まとめにあたって、コロナ禍を通じて相談者層の複雑化・多様化がすすんだこともふまえ、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援において相談者層の変化に対応していくため、フードバンク活動、社会福祉法人による地域における公益的な取組みなどとの新たな連携が生まれていることが指摘されている。そして、自立相談支援機関が社会福祉協議会の地域福祉コーディネーター（コミュニティソーシャルワーカー）、民生委員・児童委員、生活支援コーディネーター等と連携しながら、その地域における居場所づくりや社会参加への支援をすすめていくことが必要としている。

東京都社会福祉協議会では、令和５年 10～11 月に東京都内で生活困窮者自立支援事業の自立相談支援事業を受託している 12 社協（新宿区、世田谷区、杉並区、豊島区、北区、練馬区、立川市、調布市、小金井市、小平市、国分寺市、西東京市）に「コロナ禍に顕在化した生活困窮者の現状および社協の取組み状況アンケート」を実施した。同アンケートでは、社協の実施する自立相談支援事業において社協内の地域福祉部門と連携して取り組まれている「地域とのつながり」の現状を把握し、自立相談支援事業を社協が実施しているか否かにかかわらず、生活困窮者支援にどのような地域との連携が必要かを明確にすることをめざした。

同アンケートでは、12 社協における最近の相談者の傾向として、社会的に孤立している方が多く、かつ、複数の課題を抱えている方が多い現状が指摘されており、そうした複合的な課題に対して以下のような対応に取り組まれていることが挙げられた。

▸生活困窮者自立支援事業を実施する社協の取組みからみた地域との連携

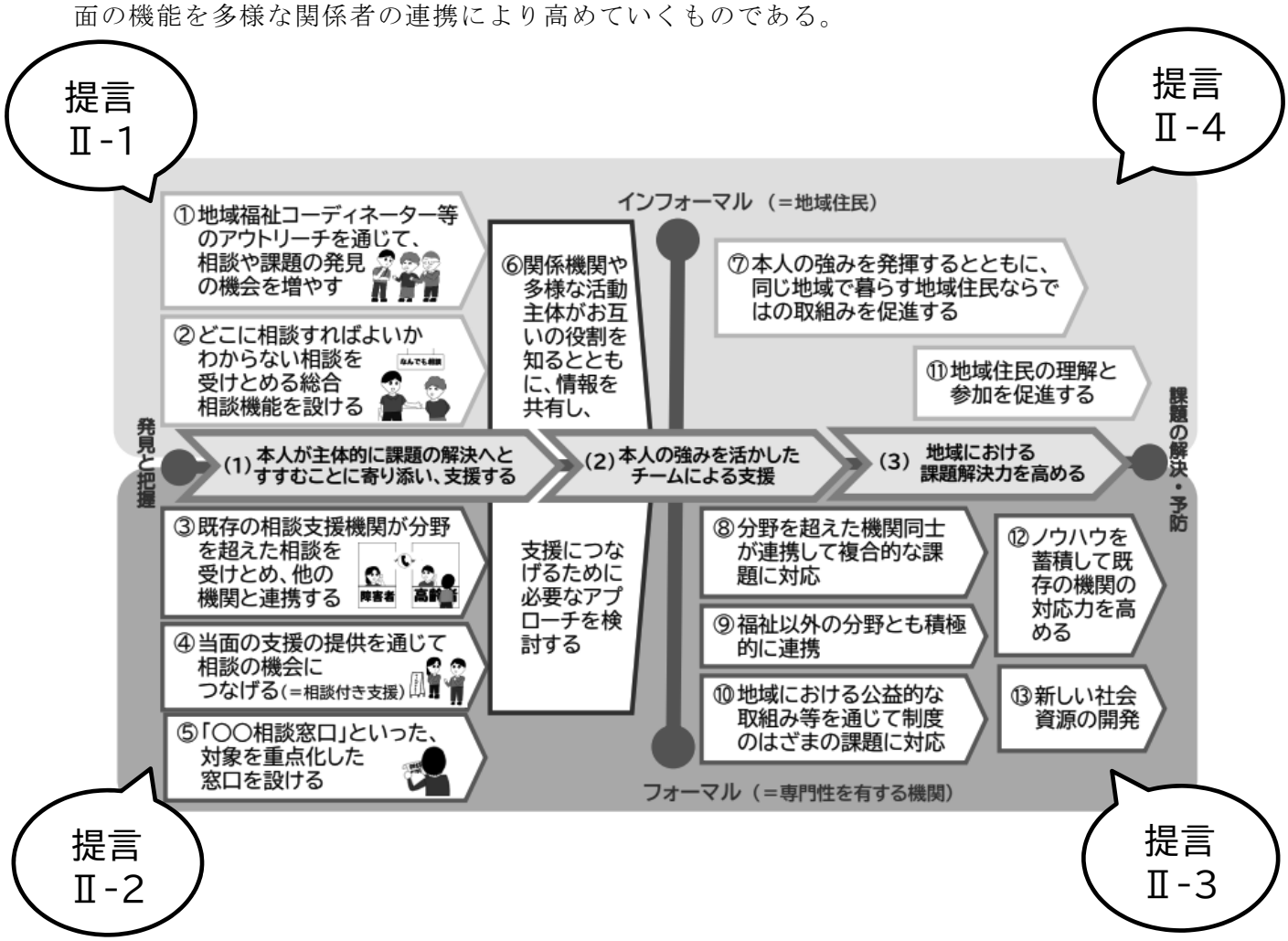


【提言】

このような複雑化・複合化した課題への対応に取り組んでいる地域の実践をふまえ、重層的支援体制整備事業の活用をはじめ、今後の地域における取組みに資するべく、以下について提言する。

提言Ⅱ-1　複雑化･複合化した課題を抱えるニーズを発見するためのアウトリーチ
提言Ⅱ-2　既存の分野別の相談支援機関の連携強化と「相談付き支援」
提言Ⅱ-3　課題解決に向けた福祉以外の専門機関も含めた連携強化と資源開発
提言Ⅱ-4　本人の強みを活かした課題解決と地域住民への理解と予防の取組み

この４つは、複雑化・複合化した課題に対する地域の課題解決力を高めていくために「発見と課題」「課題の解決・予防」「インフォーマル」「フォーマル」に分けた以下の４つの場面の機能を多様な関係者の連携により高めていくものである。



<インフォーマル／発見と把握>

提言Ⅱ-1　複雑化・複合化した課題を抱えるニーズを発見するためのアウトリーチ

▹福祉の総合相談窓口だけでなく、地域福祉コーディネーターのアウトリーチによるインフォーマルな活動の場や居場所での課題の発見が重要

包括的支援体制の整備をすすめるうえで「地域住民の相談を包括的に受けとめる場」が地域に必要とされている。東京都地域福祉支援計画の中間見直しに合わせて実施された「ＮＰＯ等を含めた分野を超えた地域資源調査」では、ボランティア団体、ＮＰＯ、町会・自治会、サロン等の地域の機関の 36.8%が「複合的な課題を抱えているケース」を把握している。特に活動の中で困りごとの相談を受けている団体では 61.1%が「複合的な課題を抱えているケースがある」と回答している。このことからも、地域にあるインフォーマルな活動の中でも多くの「複合的な課題」が把握されていることがうかがえる。

「福祉総合相談窓口」を開設することは、「相談したいがどこに相談してよいかわからない」といった方の相談をキャッチできる機能が期待されるが、併せて地域福祉コーディネーターが包括的相談支援の一翼を担い、地域へのアウトリーチにより相談や発見の機会を増やしていくことが重要となる。また、地域の多世代・多機能型の拠点にも、参加支援などの居場所としての機能とともに、居場所があることで相談につながりやすくなるような機能も期待される。

<フォーマル／発見と把握>

提言Ⅱ-2　既存の分野別の相談支援機関の連携強化と「相談付き支援」

▹既存の分野別の相談支援機関同士の連携を強化することで世帯全体を俯瞰した課題に対応するための連携を高めるしくみや直面する課題への支援と相談をセットにすることが重要

重層的支援体制整備事業の実施地区では、地域福祉コーディネーターや相談支援包括化推進員が既存の分野別の相談支援機関に集まってもらい、複雑化・複合化した課題を出し合い、事例を検討しながらお互いの機関のもつ機能を知る取組みが行われている。「福祉総合相談窓口」を設置すればそこで解決までが行えるのではなく、既存の分野別の高い専門性を有する機関同士が連携を強化していくことが必要となっている。こうした取組みを通じて、複合的な課題を抱える世帯に関わる関係機関同士でお互いが把握している情報を寄せることで、世帯全体の課題を俯瞰するとともに解決すべき課題の優先順位を確認することが期待される。特に自治体による多機関協働においては、こうした機関同士の連携を促していく取組みが期待される。

また、コロナ禍に顕在化した地域課題の一つには、「相談することが苦手な層」の存在が明らかになっている。「支援」は必要としつつも「相談」につながりにくい。そういった層に対して、例えば、フードパントリーの会場で食支援と相談をセットで提供したり、各種支援の申込みにあたって困りごとを把握するなどの工夫に取り組む実践がみられる。

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

<フォーマル／課題の解決と予防＞

提言Ⅱ-3　課題解決に向けた福祉以外の専門機関も含めた連携強化と資源開発

▹既存の機関が分野を超えた連携を強化するとともに、既存の分野別の支援の枠組みに当てはまらない課題への新たな支援を開発していくことも重要

複雑化・複合化した課題への対応にあたって、分野を超えた機関同士が連携して対応していくことが重要となるが、既存の分野別の支援の枠組みには当てはまらないような課題も少なくない。こうした場合に、例えば、社会福祉法人の地域における公益的な取組みによるネットワークで制度のはざまにある課題に対応するような新たな取組みを生み出したり、福祉以外の関係機関との幅広い連携を作っていくことも重要となる。さらに、こうした課題の存在を明確にし、そのノウハウを蓄積することで、既存の相談支援機関の力量を高めていく視点も大切になる。

<インフォーマル／課題の解決と予防＞

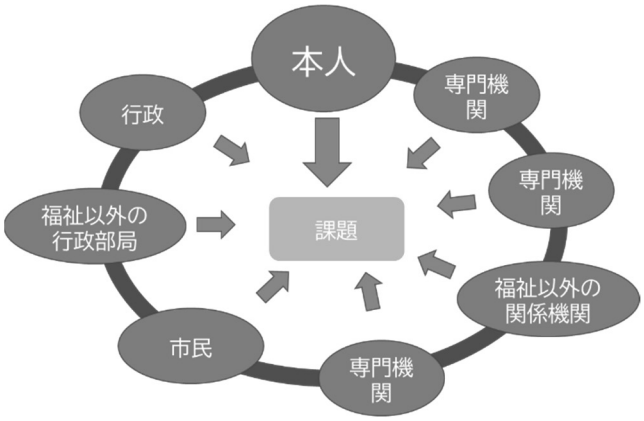
提言Ⅱ-4　本人の強みを活かした課題解決と地域住民への理解と予防の取組み

▹本人の強みを発揮するとともに同じ地域に暮らす地域住民ならではの取組みを課題解決に活かしていくことで、地域とのつながりを取り戻し地域の理解を広げて予防へとつなげる

複雑化・複合化した課題への対応にあたって、その課題を中心に置き、さらに、その課題を細かく紐解き、それぞれの専門機関で対応できる課題、行政でなければ対応できない課題、市民ならではの活動が有効となる課題、そして、本人の強みを活かした課題へと分けたうえで、それぞれの課題への対応をそれぞれの機関の特性を活かして取り組んでいくことが考えられる。この際、制度やフォーマルな機関だけで課題を解決するのではなく、インフォーマルな関わりを増やしてくことは、地域とのつながりを取り戻していくためにも重要なアプローチになると考えられる。

また、複雑化・複合化した課題は、その存在を地域に暮らす人にとっての課題として具体的に地域社会に見えるようにしていくことで、地域住民の理解を通じた予防的な視点に立った取組みへとつながることが期待できる。

▸課題を中心に本人の力を活かしたネットワーク



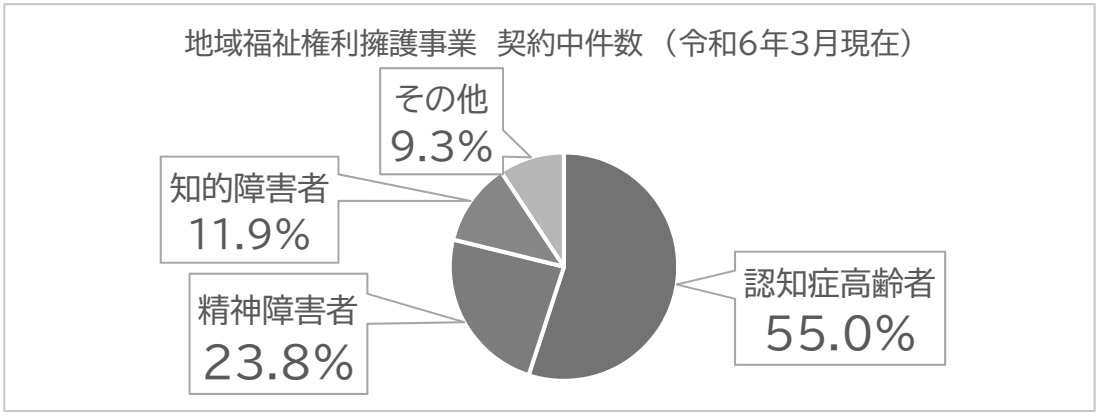
提言Ⅲ

権利擁護支援における
キャッシュレス化への対応

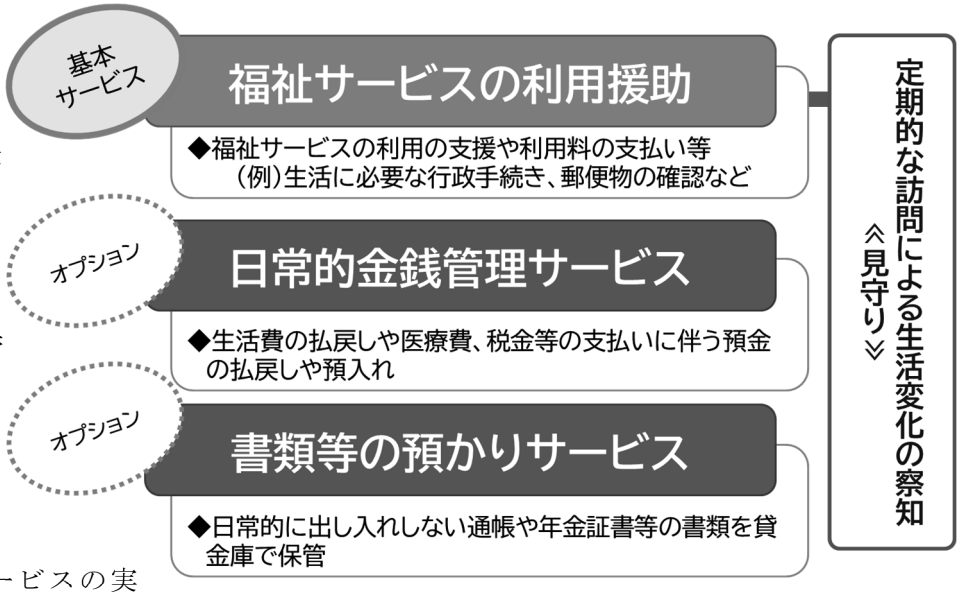
提言Ⅲ　権利擁護支援におけるキャッシュレス化への対応

【提言の背景】

東京都内では、62区市町村すべてにおいて判断能力が不十分な方を支援する「地域福祉権利擁護事業」（※他府県では「日常生活自立支援事業」と称している）の実施体制を整えている。令和６年３月現在、「契約中件数」は4,228件となっており、その内訳は「認知症高齢者」が55.0%、「精神障害者」が23.8%、「知的障害者」が11.9%となっている。



同事業は、判断能力が不十分なため、日常生活を営むために必要なサービスを利用するための情報の入手、理解、判断、意思表示を本人のみでは適切に行えないものの、手助けがあればできる方と区市町村社協・団体が契約を結んで利用する。その事業の内容は、「福祉サービスの利用援助」を基本サービスとし、必要に応じて「日常的金銭管理サービス」「書類等の預かりサービス」を実施するものとなっている。



日常的金銭管理サービスの実施にあたっては、利用者自らが手続きを行えるよう援助し、現金の払い戻しの支援においても、「同行」による支援を基本に、金融機関に行くことが難しい場合に本人が作成した払戻票を預かっての「代行」、払戻票の書字が難しくなった場合には本人との間で定めた範囲での「代理」による支援を行う。援助方針として、利用者自らができることはできるように支援することを基本としている。

しかしながら、近年、金融機関においては窓口の統廃合がすすみ、地域福祉権利擁護事業においてもこれまでは「同行」による支援ができていた方が「代行」「代理」による支援に変更せざるを得ないケースが増えている。こうした現状においてインフォーマルな地域

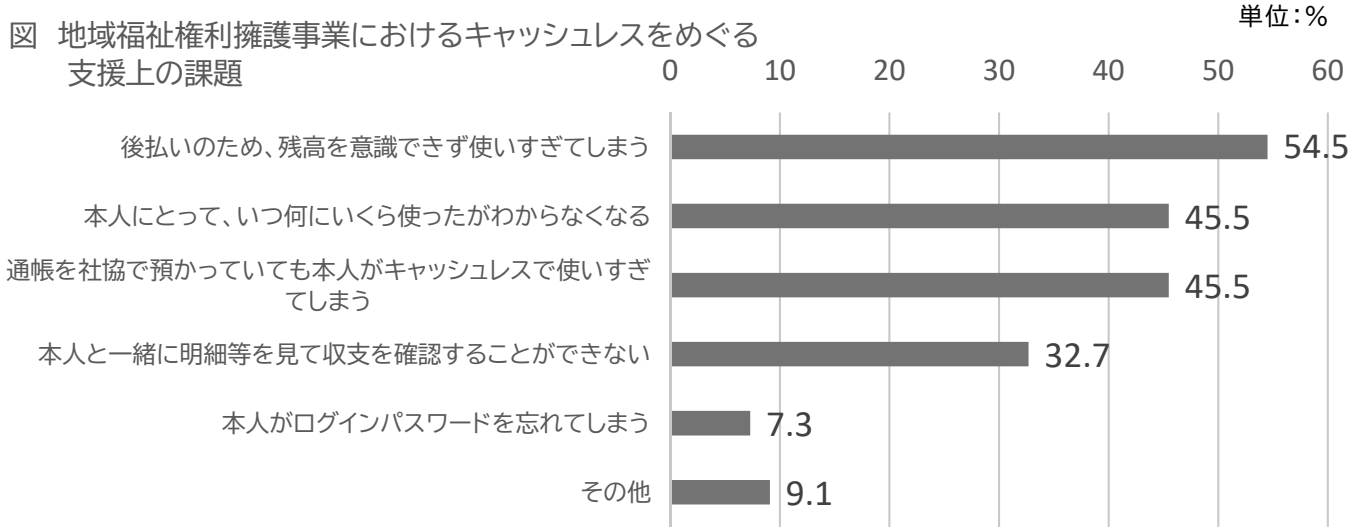
の資源も活用しながら、本人の強みを発揮できる日中活動を広げていくことが一層、重要となっている。また、金融機関の支店によっては顧客層を個人向けから法人向けに切り替えていこうとする動きもみられ、従来、「代行」が認められていた利用者への支援を「代理」でなければ認めないとする支店もみられる。本事業の趣旨を繰り返し金融機関に説明していくことが必要となっている。

さらには、インターネットバンキングが導入される中、窓口を通じた手続きの手数料が値上がりしている。このことは、インターネットバンキングの利用が難しい利用者にとって、送金手数料が多くかかるようになったり、週単位に小分けの封筒で生活費を管理するための両替にさえ手数料がかかるようになってきている。インターネットバンキングの利用が難しい層にとっては生活に与える影響が大きいという実情がある。

地域福祉権利擁護事業の利用者のうち、「精神障害者」は平成23年度に500件を超えてから10年間で倍増し、令和4年度に初めて1,000人を超えるような増加の傾向にある。若い精神障害者の利用者層にはインターネットバンキングやキャッシュレスを使う方も出てきているが、現金と比べて「見えないお金」のやりとりは、障害特性等によっては理解しづらく、気づかないうちに生活費を消費してしまって生活に困窮するようなことが課題になっている。

都内地域福祉権利擁護事業実施団体を対象に実施した「令和5年度地域福祉権利擁護事業実施社協・団体における実施状況調査」によれば、「日常的にキャッシュレス決済を利用している利用者」が「いる」と回答した社協・団体は31団体であった。また、「キャッシュレス決済の利用者への支援にあたって課題になっていること」について質問したところ、下図の通りであった。

図　地域福祉権利擁護事業におけるキャッシュレスをめぐる支援上の課題



〔その他の記述内容（要約）〕

・支払いが高額となり、使える生活費が少なくなると、再びキャッシュレス決済を行うというループになっている。
・請求内容がアプリ上でしか確認できないことが多く、生活支援員では対応が難しい。
・カード会社の明細書の項目が商品名ではなく決済会社名で記載されてしまうため、何を購入したのかわからない。商品名を確認する方法が煩雑。
・本人も貯蓄をしなければならないと思っているが支出を抑えることができず実行できない。
・携帯電話会社をすぐに変更してしまうので、支払額がわからなくなってしまう
・キャッシュレス決済では、使いすぎ防止や利用を抑制することが困難である。

キャッシュレス決済の広がりは、個人のニーズに応じたサービスを選択できる、あるいは店舗に行かなくても取引きができるなど、利便性や効率性の点でメリットをもたらす可能性がある一方、個人の裁量と責任に委ねられる面もまた増えることから、判断能力が不十分な人が、それらを上手に使うことが難しい場面が増えている。このようなキャッシュレス決済の支援についても、本人の意思決定に基づくことは当然であり、支援者を含む第三者が、どの程度まで行うべきかといった社会的理解は未だ得られていない段階にあるといえる。

こうした中、地域福祉権利擁護事業の専門員が重視しているのは、いかに本人に見えにくいお金の流れを本人自身が可視化できるかである。ただし、それは一つの有効な最善の手段が存在するというよりも、一人ひとりの障害特性にも合わせながら、さまざまな工夫に専門員と生活支援員が本人との信頼関係を育みながら取り組んでいるのが現状となっている。そこで大切にしているポイントの一つは、何に使うべきかを管理するのが地域福祉権利擁護事業の目的ではないということになる。例えば、口座を分けて生活費を単独の口座から引き落とす環境を整えたうえで、残りの収支を自分なりに管理できることを支援するといった工夫も必要になる。

東社協の福祉広報 2024 年２月号では、本人ができることを支援する「地域福祉権利擁護事業」の実践を広く福祉施設・事業所の方々にも知ってもらうため、『地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）とキャッシュレス化』を特集した。そこでは、キャッシュレス決済を止めさせるのではなく、使いながらの工夫に取り組んだ以下のような事例を紹介している。

事例①
「携帯電話に紐づいたキャッシュレスを利用し、生活費を使い果たして食事もとれなくなり、フードドライブでしのいだ。その際、彼女は『だから、使い過ぎを周りが心配してくれていたんだね』と話し、同じようなことにならないよう努力しようとした。そんな折、趣味でほしいグッズが新しく発売されることを知り、『お金を貯めたい』という気持ちが高まった。本人と話し合い、3日おきにチャージした範囲でお金を使ってみることにした。チャージ日を色分けしたカレンダーをつくり、その日にだけ決めた額を本人が自身でチャージ。うまくいかないこともあったが、グッズは買うことができた」。時間はかかっても信頼関係を築きながら、本人自身が目標を持ってできるようになった事例。

事例②
「知的障害のある利用者。キャッシュレス決済でお金を使いすぎてしまっていたが、話し合って次のような工夫に取り組んだ。同行による支援でお金を下した後、一緒に駅の券売機へ行き、下したお金のうち、生活費を交通系ICカードにチャージする。その際、カードを4枚用意し、それぞれに『〇〇費』『◇◇代』『□□費』『予備費』と書いておく。彼はこうすることで、生活費を自分なりに管理できるようになった。次の支援日までに『予備費』を使わず過ごすことができると、嬉しそうな顔をみせてくれる」。本人なりにできるようになるための工夫を一緒に考えた事例。

【提言】

本人のできることをできる限り活かした支援は、キャッシュレス化への対応でも大切な視点となる。権利擁護支援におけるキャッシュレス化への必要な対応として、金融機関に対しても判断能力が十分でない方々への理解を求めていくとともに、支援者が代わりに管理するのではなく本人自身が課題を解決できるように支援することを中心に据えたキャッシュレス利用のあり方を構築していくことが必要と考えられる。そのため、以下について提言する。

提言Ⅲ-1　高齢・障害福祉関係者におけるキャッシュレス化をめぐる課題の共有
提言Ⅲ-2　キャッシュレス決済の利便性と課題にかかる消費者教育の強化
提言Ⅲ-3　認知症基本法をふまえた推進計画策定を通じた金融機関との課題共有

提言Ⅲ-1　高齢・障害福祉関係者におけるキャッシュレス化をめぐる課題の共有

▹キャッシュレス化をめぐる高齢者、障害者にかかるデジタルデバイスについてどのような課題があるかを広く、または区市町村域の高齢・障害福祉関係者間で共有することが重要

総務省の調査では個人の年齢階層別にインターネット利用率をみてみると、13 歳から 59 歳までの各階層で９割を超えている一方、60 歳以降年齢階層が上がるにつれて利用率が低下する傾向にある。そうした中ではあるが、今後はスマホをもつ高齢者、障害者も増えていくことが予想される。

東社協が令和６年３月 22 日に「キャッシュレス決済・ＤＸ 化が普及する中での権利擁護を考える」をテーマに開催した地域福祉権利擁護事業関係機関連絡会では、高齢福祉施設や障害福祉施設の関係者と課題を共有し、「障害当事者はわからないことがあったらスマホで調べ、思い出せないこともスマホで確認している。一方、出どころ不明のメールが次々と届き、騙されたり、個人情報が守り切れない場合もある」などの意見もみられた。

区市町村域における権利擁護支援の関係機関の連絡会や協議会においても、高齢・障害福祉関係者がキャッシュレスをテーマに実情を意見交換し、キャッシュレス化に伴う金銭管理の難しさから金銭被害に遭ったり、犯罪に巻き込まれるリスクまでさまざまな課題について実情を共有していくことが求められる。その際、地域福祉権利擁護事業の積み重ねてきた本人のできることをできる限り支援する取組みをふまえると、キャッシュレス化への対応において支援者の視点での利便性が本人の自立支援より優先されていないかに注意が必要である。また、高齢者、障害者をリスクから守ろうとするがゆえに保護的、管理的になってしまっていないかにも留意すべきである。

令和６年３月に公表された『第二期東京都地域福祉支援計画（令和３年度～令和８年度）（中間見直し版）』では、その見直しにあたって「新たに盛り込む地域生活課題」の一つに「デジタル技術の活用とデジタルデバイドの是正」を挙げており、そこでは「『端末の操作が難しい』『近くに相談できる人がいない』といった理由などから、デジタル活用を躊躇する方が高齢者・障害者を中心に多く、デジタル技術を利用できる者と利用できない者との

間に生じる格差（デジタルデバイド）の是正に向けた取組が必要となっています」と指摘している。区市町村の地域福祉計画においてもこうした課題を共有していくことが重要となる。

提言Ⅲ-2 キャッシュレス決済の利便性と課題にかかる消費者教育の強化

▹キャッシュレス社会が進展する中、その決済に関する正しい理解を学ぶ機会を増やし、そのリスクに対応していく力を身につけていく取組みが重要

令和４年度からの高等学校家庭科（家庭総合）の学習指導要領には、「キャッシュレス社会が家計に与える利便性と問題点を扱うこと」と記載されている。成年年齢の引き下げともあいまって、キャッシュレス決済をめぐる課題への対応は教育分野でも重視されている。こうした取組みに合わせて、障害福祉施設・事業所や特別支援学校においても各区市町村の消費者センター等と連携することで、キャッシュレス化に伴うリスクも含めた消費者教育の機会を増やすことが必要と考えられる。キャッシュレス化の社会の流れにあって、制限するだけでなく、若者や障害のある本人にとって自身で正しく管理できる力を高めていく視点が重要となる。

提言Ⅲ-3 認知症基本法をふまえた推進計画策定を通じた金融機関との課題共有

▹認知症基本法が金融機関等にも合理的な配慮を行う責務を求めていることから都や区市町村が策定する認知症施策推進計画において、金融機関と課題を共有する取組みが重要

『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が令和６年１月に施行した。同法の基本理念には、「全ての認知症の人が自分の意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる」「日常生活及び社会生活を営む上で障壁となるものを除去する」「自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会を社会のあらゆる活動に参画する機会を確保する」などが掲げられ、「予防」よりも「共生」の概念を踏み込んで強調している。また、めざすべき基本的施策には「認知症の人に関する正しい理解を深める教育の推進」、「認知症の人にとって利用しやすい製品及びサービスの開発」、「認知症の人が生きがいや希望をもって暮らすことのできる社会参加の場の確保」、「認知症の人の意思決定の適切な支援、わかりやすい情報提供の促進」などが挙げられている。さらには、日常生活及び社会生活を営む基盤となるサービスを提供する事業者の責務を掲げる第７条の事業者の一つに「金融機関」も挙げられ、事業の遂行に支障のない範囲内で、認知症の人に対して必要かつ合理的な配慮をするよう努めなければならないとしている。

こうした法の趣旨もふまえ、国の「認知症施策推進基本計画」もふまえながら東京都や区市町村が「認知症施策推進計画」を定めるにあたって、金融機関に対してキャッシュレス決済をめぐる認知症高齢者の課題を周知して必要な配慮を求めていくことが重要となる。また、権利擁護支援を目的とした地域連携ネットワークのための区市町村を単位とする協議会等へ積極的に地域の金融機関の参画を得て、金融機関の理解を高めることが求められる。

共生社会の実現を推進するための 認知症基本法

令和５年６月１４日成立

目的 認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進する

認知症の日＝9月21日
認知症月間＝9月

基本理念

1 全ての認知症の人が自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる
2 認知症の人にとって日常生活または社会生活を営む上で障壁となるものを除く
3 認知症の人が、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる活動に参加する機会を確保する　等

国・地方公共団体の責務等

- 政府は「認知症施策推進基本計画」を策定
- 認知症の人及び家族の意見を聴き、都道府県計画・市町村計画を策定

保健医療・福祉事業者の責務

- 個々の人の状況に応じたサービスと相談支援、多様な主体の連携

生活を営む基盤となる事業者の責務

- 交通機関、金融機関、小売事業者等は、事業遂行に支障のない範囲内で認知症の人に合理的に配慮

基本的施策

国民の理解の増進等
・共生社会の実現に資する正しい知識と理解を深める

生活におけるバリアフリー化の推進
・見守りの体制の整備、認知症の人が利用しやすい製品・サービスの開発と普及

認知症の人の社会参加の確保
・希望をもって社会参加できる機会、若年性認知症の人の意欲と能力に応じた雇用の継続

認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
・認知症の人の意思決定の適切な支援、わかりやすい情報提供、消費生活被害の防止

相談体制の整備
・関係機関の有機的な連携による相談体制、認知症の人や家族が孤立しないための施策

保健医療・福祉サービスの提供体制の確保
・関係機関の有機的な連携による相談体制、認知症の人や家族が孤立しないための施策

第２部　部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会

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

日本が抱える主要な課題の一つに人口減少社会にどう対処するかがあり、社会福祉事業の存続にも重大な影響を及ぼす。日本における 2070 年の推計総人口は 8700 万人（現在の総人口の 3 分の 2 程度に相当）と予測されており、全産業の雇用に関わる深刻な課題である。とりわけ社会福祉分野では、有効求人倍率（一般常用のみ／東京都／令和５年 10 月時点）が、現在でも「社会福祉専門職業従事者」（4.31 倍）「介護サービス職業従事者」（7.16 倍）と、全産業における当該倍率（1.48 倍）と顕著な開きがある中で、人口減少問題の影響を多分に受けることが危惧される。

令和６年度の介護・福祉・医療の報酬改定において、高齢分野では地域包括ケアシステムの深化・推進、自立支援・重度化防止、働きやすい職場づくり（職員の処遇改善、ICT 等の活用等）、制度の安定・持続可能性の確保等が柱に据えられた。障害分野では強度行動障害支援や医療的ケアの促進、地域移行促進、就労促進、障害児支援の強化等が改正のポイントとなっている。各項目の新設と廃止に連動して加算と減算があり、制度の維持に伴う国の苦心が見て取れる。しかし、社会福祉法人の現状は、現行のような報酬改定を重ねても存続が危ぶまれる極めて深刻な状況である。

国や東京都には社会福祉に関する抜本的な改革が望まれるが、社会福祉法人としても社会に点在する問題を積極的に捉え、実践に移すような改革が必要である。我が国は社会的孤立が目立ち、数値も先進国で突出して低く、最下位である。若者の孤独感や孤立が目立つ中で、これからの社会福祉を支える若者を巻き込みながらの地域公益活動は重要である。昨年９月に全国社会福祉法人経営青年会が提言した、①医療や防災、司法等の他領域を巻き込んだ社会福祉の領域拡張、②自治独立性の確保および職員の身分・処遇の向上、③行政では賄いきれない福祉の機能拡充によるステークホルダーの幸福追求などは、今年度検討に値する内容だと考えられる。

複合する生きにくさに対応できる地域共生社会の実現のためには、誰もが社会福祉を身近に感じることが重要であり、地域のさまざまな資源との連携が必須である。社会福祉法人が地域での福祉ニーズを発見し、福祉の町づくりの大きな力になることで、

社会福祉法人の存在価値は高まっていく。地域住民や国民の福祉への認識が向上することで、福祉従事者の処遇改善への気運の高まりや若い人材の採用等も期待できよう。

また、近年は多くの自然災害に見舞われており、2024年１月１日には令和６年能登半島地震が発生した。日本最多の人口を有する東京都においても、首都直下型地震や南海トラフ地震が予測されており、福祉施設や福祉避難所の整備等ではさまざまな問題が起こっている。

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

【提言内容】

（１）地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援

（東京都に望まれる取組み）

①　福祉職へ就労促進、福祉教育の推進

安定的な福祉人材確保・育成・定着のためには、社会福祉法人の努力と継続した国や東京都の施策による後押しが必須である。都民の基本的な生活を支えていくため、2023年度に東京都が実施したヒアリング調査結果も踏まえ、福祉分野への就労を働きかけるメッセージを学生のみならず保護者や教員等にも強く発信していただきたい。

また、福祉系大学以外の大学においても、社会福祉に関する科目を一般教養科目に加えるなど、日本社会の重要な社会基盤である社会福祉に関する知識の涵養等に資するカリキュラムを導入し、社会全体で地域共生社会づくりにかかわる人材育成を強化していくことが求められる。さらに、福祉人材の裾野を拡げるため、小中高一貫した福祉教育の推進、健康寿命の延伸に伴う高齢者の活用や外国籍人材の活用に関する情報提供等の取組みの推進も必要となる。東京都地域福祉支援計画等において地域共生社会実現のための指針やスローガンを示していただくことが、都民の社会福祉に関する理解の増進、ひいては福祉分野の人材確保につながると考える。

②　外国人等派遣職員の採用、定着への支援

福祉施設の人材不足は深刻であり、とりわけ高齢者施設は外国人材の雇用なしには運営できない状況である。また、人材派遣についても同様で、いずれも、通常の雇用に比べて費用がかさみ、数千万円以上を支出している法人が珍しくないというデータがある。外国人等派遣職員は、社会福祉法人の持続可能性に関わるため、安定した雇用につながるような価格への対応をお願いしたい。

③　公的価格の持続的な引き上げの実現

福祉人材の慢性的な不足は社会福祉法人の存続に関わる深刻な問題であるが、他産業が軒並み賃金を上昇したことで全産業平均との賃金格差は依然として大きく、

解消が困難な状況になっている。また、昨今の物価高で赤字法人が多く出ており、福祉人材の不足に更なる拍車をかけている。処遇改善加算等による賃金の調整では一時的な改善にしかならず、職員の不安感は払拭されない。福祉サービスへの価格転嫁ができない福祉において、職員が不安なく福祉現場で働けるよう、公的価格の引き上げを求めたい。

④　企業から社会福祉法人への寄附金制度の普及

日本の寄附文化が醸成されることが地域共生社会の実現に必要である。個人が支出する寄附制度（所得税控除制度等）のみならず、企業から社会福祉法人への寄附制度（企業側は損金算入が可能）についても広く認知されるよう、東京都には企業 CSR と社会福祉法人の連携および普及に関するバックアップをしていただきたい。

（２）地域における公益的な取組みの推進

（東京都に望まれる取組み）

①　制度の狭間で孤立して生きにくさを抱えた方々の把握と支援のための重層的で適切な体制整備の推進

内閣官房孤独孤立対策担当室の実態調査でも明らかなように、8050 問題、ひきこもり、子どもの貧困、高齢者の孤独死、社会的養護、社会的入院、刑余者の支援、発達障害の二次障害としてのアディクション（依存）など、孤立が全てに通底している状況にある。このような問題に対して、社会福祉法人は社協等と連携しながら地域ニーズに対応している。東社協地域福祉部が 2022 年にまとめた「コロナ禍で顕在化した地域課題への対応方策」では、上記のような課題に対して関係機関との連携による取組み事例が紹介された。

国が進める重層的支援体制の整備にあたり、東京都においても、福祉関係部署を超え、教育・雇用・住宅等の関連部署を交えた分野横断的で包括的な支援体制を構築できるように推進していただきたい。また、指導監査の際、法律に基づく公益的活動の実施の有無のみならず、地域ニーズに対する積極的な取組み等、地域資源としての役割を果たすことができている公益的活動については評価点として取り上げてほしい。

（都内社会福祉法人に望まれる取組み）

①　「地域における公益的な取組み」の普及および見える化

地域公益活動における各社会福祉法人の特徴的な取組み事例（地域ニーズや地域資源の活用事例、中圏域での地域連携事例）は、東京都地域公益活動推進協議会のホームページ等で公表されている。各法人はそれらの媒体を通じて互いの実践を広く普及することが必要であり、それがひいては SDGｓが求める誰一人取り残さない地域共生社会の実現につながる。企業 CSR 活動との協働なども視野に入れることが必要となる。

また、現況報告書に公益的な取組みを記述することで、社会や組織内部に広く見える化することも大切である。現況報告書を職員全体が把握することが、法人内での地域公益活動の推進につながり、福祉従事者全体の意識向上が公益的事業の推進力となる。

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

（東京都に望まれる取組み）

都内の社会福祉施設に設置される福祉避難所は、地域で暮らす要配慮者の避難先として機能するため、スムーズな設置・運営が求められている。福祉避難所の運営には、衛生用品の確保のほか、簡易ベッドや仕切り板等の備蓄が必要となる。また、災害時の地域連携には、日頃からの地域住民・関係機関との関わりが活きてくるものと考えられる。東京都からも、施設と地域行政の連携を推進していただきたい。

経営協としては東京都災害福祉広域支援ネットワークとの連携・協力を継続していく。防災の知識を深め、継続的に訓練することで施設における災害対策のみならず、福祉避難所や一般避難所運営の要となる福祉従事者を増やすことにつながる。

（４）今後の事業展開の推進に必要な本部機能を強化するための規制緩和

（国に望まれる取組み）

社会福祉法人が福祉サービスの中核的な担い手としてセーフティーネットの役割を果たすためには、社会福祉法人の持続可能性を高める施策が必要である。そのような観点から多機能化や法人連携などの事業展開の推進が期待される中、本部機能の強化は必須である。しかし、各施設からは、法人本部が無い、または法人本部があっても法人本部拠点への繰入制限により本部機能の強化ができないとの意見も多い。保育所や措置施設は行政からの委託費による運営であるため、厳格な使途制限がある。また、各施設の前期末支払残高から本部等へ経費繰入を行っているが、必要以上に余剰金を有していると誤解されてしまう場合がある。国において、下記内容について検討、改善が必要である。

① 保育所および措置施設は行政からの委託であるため、運営費の運用について使途制限が設けられている。法人本部経費への繰入、法人内の施設間・事業区分間の繰入については、弾力通知に沿った運用が求められている。社会福祉法人の経営基盤を強化するためには、本部経費への繰入の拡充、規制緩和、法人内の施設間・事業区分間の繰入が柔軟に行えるようにすることが必要である。

② 本部経費等の繰入を行なった施設が、経営実態調査等において収支報告する際、本部経費等への繰入は除かれて示される。結果、圧縮された費用で運営でき、余剰金があると誤解されてしまうことが懸念される。本部繰入支出は、サービス活動増減の部、またはサービス活動外増減の部に入れる等、施設の経費として扱われるような会計上の仕組みが必要である。

③ 保育所においては、同一法人の保育所間であっても、区市町村をまたぐ経費の繰入について、指導監査時に口頭で指摘される場合がある。また、委託費収入の 30%までを当期末支払残高として保有できるが、区市町村独自の補助部分を含めるかは、自治体による判断の差がある。自治体による判断の差をなくすことが必要である。

（５）継続的な経営のために必要な建替え・大規模修繕について
（国や東京都に望まれる取組み）

物価高による材料費の高騰、人材難での人件費の高騰により、建替えはもとより大型修繕ができない施設の状況が続いている。年数が経って老朽化が進んでいる入所施設では、危険な状態で利用者が生活を送ることになる。高齢者施設や障害者施設では、職員の通勤への影響など課題はあるが、建替えのための代替施設の活用がされているほか、高齢者施設では補助金の物価スライド制の導入等の改善がある。ただ、他の種別には代替施設が無く、建替えのハードルは高い。一定の年数を定めて、建替えの補助金が出る施策が必要である。

東京都高齢者福祉施設協議会

【東京都高齢者福祉施設協議会とは】

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

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

『アクティブ福祉グランドデザイン 2017』として、東京都の地域福祉が直面する諸課題に対し、高齢協施設・事業所がどのような姿勢で臨むか７つのテーマにとりまとめ、取組みの方向性を提示し、活動に取り組んでいる。(会員数：1,188 施設・事業所　令和６年４月１日現在)

【提言項目１】

地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ社会福祉の総合力を活用できるよう支援すること

【現状と課題】

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

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

【地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割】

・制度対象外の人々を支援するセーフティネット
・ソーシャルワークの拠点

・地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
・都民や他機関からの相談窓口
・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
・ボランティア活動のコーディネート拠点
・高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼ることができる）
・地域における公益的な取組みの実施
・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みの実施

【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】

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

【現状と課題】

本協議会で令和５年６月に実施した燃料費の高騰に伴う影響度調査では、99.8%の施設が運営に影響があると回答しており、電気代は前年比で平均 600 万円弱の負担増、ガス代では前年比で平均 210 万円の負担増となっている。

介護報酬は公定価格であることから、円高や世界各地で起きている戦争や紛争など世界情勢の影響による急激な物価高騰や賃金上昇分を利用料に転嫁することは難しく、事業所で負担増分を補うことは困難である。

このような状況から、本協議会が実施した令和４年度特別養護老人ホーム経営実態調査では、51.25%前後の事業所が赤字となっており、各種補助金を除くと 73.12%の事業所が赤字となる結果となった。物価高騰を招く諸問題は長期化しており、介護施設、事業所の経営への影響は増大している。国の交付金等の活用についても地域差が生じており、質の高いサービスの提供を維持できるよう支援が必要である。

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

【提言項目３】
被災時に助けてもらう高齢者福祉事業所から、人を助けられる高齢者福祉事業所としての役割を担えること

【現状と課題】
自然災害が激増する昨今、高齢者福祉事業所（以下、事業所）が福祉避難所をはじめとした地域の防災拠点としての機能を求められていることは、これまでの大規模災害事例からも明白であり、令和６年能登地震において決定的なものとなった感がある。

事業所が被災した場合はもとよりその外縁部に位置した場合にも、各事業所の特性を活かして避難高齢者の受け入れ等も業務継続計画では想定する必要があり、それらは高齢者福祉サービス利用者の安全安心のみならず、地域の安心にも直結する。

ゆえに事業所における業務継続計画の策定、諸条件の想定に対応する更新・演習の実施は、必須ともいえる重要な業務の一つであるが、現在の介護報酬に基づく事業所経営から見るに、災害対策に充てる費用が見込まれているとはいいがたい。さらには、想定被災規模の甚大化・社会環境等の複雑化に対応するためにも、災害対策実践を担保できる専門的知識を持つ人材の配置（従来の防火管理者程度の知識では対応できない）も望まれるが、予算・人材・時間の問題から事業者間での災害対策意識にも温度差を生じさせる一因ともなっている。

災害時の支援・受援体制の整備も徐々に進みつつある現状ではあるが、社会福祉法人の使命として、事業所が地域に必要とされる存在としてさらに認知され、率先して住民との協働をはかり、人を助けられる事業所となるために更なる整備の推進が切望される。

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

【提言項目４】
介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しすること

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

また、現行のサービスごとに定められた人件費率が 70%、55%、45%の３類型のみのため、たとえ 69%でも 55%へ、54%でも 45%に見なされる。これでは、人件費率に

関する公平・公正が保たれているとは言い難い。人件費率を５％ごとの類型に見直すことが必要である。

※１　特別集計とは、介護報酬に関する人件費率を設定するために用いる特殊な集計方法である。毎年実施されている介護事業経営実態調査で集計された施設の給与費から、人員配置基準に定めがない事務職員、施設管理要員（清掃、営繕）、運転手などの給与費を除いた人件費割合を算出。現行の 45%、55%、70%の３類型に算出した人件費割合を当てはめ、地域係数を乗じて報酬単価が決まる。例えば介護事業経営実態調査で算出された給与費が特別集計後に人件費割合が 54%になった場合、55%を超えていないため、45%の人件費率と類型される。実際の人件費率と介護報酬の人件費率とのかい離が 10%近く広がる。

【提言内容】

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

【提言項目５】

介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律であるために、都市部と地方の賃金差を調整するよう上乗せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされている。しかし、この上乗せ割合は、介護報酬の人件費の地域差のみを調整するものになっていることから、物価や賃借料の地域差が反映されていない。令和４年の総務省による都道府県別消費者物価地域差指数によると、物価水準が最も高い都市は東京都であり、10 年連続で最も物価が高いことが示されている。しかも住居については全国平均の 100 に対して東京都は 130.7 と極めて高い数値を示しており、最も低い県の約 1.6 倍となっている。都内の多くのデイサービス、認知症高齢者グループホーム、地域密着型の特別養護老人ホーム、定期借地権を利用した特別養護老人ホームなどは建物あるいは土地を賃借し、賃借料を支払っており、公有地利用に際してもその負担は大きい。23 区内では職員の住宅補助を実施している施設も少なくない状況である。物価と賃借料を介護報酬の上乗せ割合に勘案する必要がある。

【提言内容】

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

【提言項目６】

特別養護老人ホームの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること

【現状と課題】

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

≪特別養護老人ホームの具体的な現状と課題≫

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。東京都では、短期入所も含めた都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は、平均でユニット型は派遣職員を除く場合 2.24：1、派遣職員を含む場合 2.14：1、ユニット以外は派遣職員を除く場合 2.69：1、派遣職員を含む場合 2.60:1 と、国基準３：１を上回っている。

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

また、介護職員配置基準３：１を緩和する動きが始まっているが、このままでは法令遵守が困難となる。介護職員一人当たりの仕事量もさらに増え、働きやすい環境とは程遠い状況になる。介護職員の仕事量の負担を軽減するために、介護職員配置基準を上回る職員配置をしている。言い換えれば現在の介護職員配置基準３：１では国が示す基準に沿った運営は出来ないということである。緩和は逆行する動きであり、さらなる負担から介護職員の離職へつながってしまう。さらに、新型コロナウイルス感染のような感染症対策や認知症対策、地域における公益的な取組みの実施が困難となってくる。

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

【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。

≪要望≫

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

介護・看護職員、事務職員については、実態に見合った人員配置とすること。生活相談員については 50 名に対し１名以上の配置をすること。介護支援専門員について

は兼務可能とせず専任で配置することを要望する。

【提言項目７】

養護老人ホームにおける機能の強化及び、措置費の改定、人員配置基準の見直しを行うこと

【現状と課題】

養護老人ホームは、虐待や貧困、孤立などの問題を抱え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。しかしながら、平成 18 年以降、財源移譲された東京都内各区市町村においては措置費の改定が行われてきていなかった。他の福祉分野では処遇改善や消費税増税への対応が行われているものの、養護老人ホームの分野ではこうした対応が行われてこなかったために、物価上昇や増税による負担増は、施設の自助努力で対応せざるを得ないのが現状である。 また高齢化が進み、入所利用者が重度化するなかで、高齢者福祉施設は厳しい職員体制のなかでの運営を強いられている。それにもかかわらず、平成 18 年以降人員配置基準の見直しが行われていない。

【提言内容】

（１）物価変動や人事院勧告に照らし定期的に措置費を改定すること
（２）介護保険施設に準じた職員の処遇改善加算を行うこと
（３）要介護・要支援の利用者を措置費における障害者加算の対象者に加えること
（４）要介護・要支援の利用者をサービス推進費における各種加算（重度者加算、通院動向加算）の対象者に加えること
（５）養護老人ホームにおける人員配置基準を現状に合わせて定期的に見直すこと

【提言項目８】

軽費老人ホームの実情に応じた人員配置・運営費補助の支援を行うこと

【現状と課題】

（１）利用者の現状と課題

軽費老人ホームにおいては、利用者の高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増えている。身よりのない方や親族と疎遠の方など、家族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。

また、介護保険制度の改正で特別養護老人ホームへの入所基準が要介護３以上となり、要介護状態となっても転所が難しい。有料老人ホームへの転所は経済面で難しいことから、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。要支援や要介護の認定により介護保険サービスを活用した場合でも、サービスが提供されない時間においては施設職員がその方の暮らしを支援しており、従来の支援体制では十分とはいえない場合もある。特に認知症の方への見守りや細かな支援などは、介護保険サービスだけで代替することはできない。

（２）人員配置の現状と課題

身体的な支援、認知面での支援などが必要な入居者が増加している状況においては、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いため、独自の財源で職員を増配置するケースがある。また、より高い専門性が求められるが現状の運営費補助内で高い賃金を支払うことは難しく、人手不足につながっている。

さらに、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。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が、軽費老人ホームにおいては処遇改善に充てる財源の確保が難しく、介護人材の採用が困難な状況において、人員確保への懸念がさらに増大している。

（３）運営費の現状と課題

軽費老人ホーム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ため、入居者への十分なサービス提供と施設かつ継続的な運営が可能な財務状況であることが必要である。しかし、事業活動から生み出される余剰資金だけでは将来の建て替え・大規模修繕の財源を補うことは非常に困難であり、施設の経営努力だけでは解決できない問題である。社会福祉法人の特性として収益に係る制限があり、公的な補助に頼らざるを得ない状況である。さらに、消費税増税、賃金上昇、物価上昇等などの外部環境の変化に伴う補助金・助成金の改定の見直しが適宜行われていないため、経営を圧迫している。

人件費や経費を削減することでサービス提供の質の低下や入居者の生活の質を低下せざるを得ない状況となっているが、サービスの質を維持し、永続的に運営するためには、Ａ・Ｂ型を対象としている東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しが必要である。

【提言内容】

- 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。具体的には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。
- 軽費老人ホームの運営費補助金について、消費税増税や物価高騰、最低賃金の引き上げに伴い、職員の処遇改善に見合う改定を適切に行うこと。
- 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、軽費老人ホームが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、軽費老人ホームＡ・Ｂ型だけでなく、ケアハウス、都市型に適正な補助がされるよう見直しをすること。

【提言項目９】

特別養護老人ホームの入所申込及び入所待機者の実態を把握すること

【現状と課題】

特別養護老人ホームに入所するには、本人、家族などからの入所申込が必要となる。しかし、都内における入所申込先は自治体によって異なり、自治体を越えて複数の施設に入所申込みを行う場合には、都民にとっては非常に分かりづらい実態となってい

る。また、入所申込後の名簿管理についても自治体によって対応が異なっている。入所申込先が施設の場合には施設が待機者名簿を管理しているが、自治体が申込先になっている場合には自治体が名簿を管理し、優先順位の高い方から待機者リストとして定期的に施設へ送付されている。施設はリストの中から選定し、入所者を受け入れているが、この待機者リストの送付頻度についても自治体によって異なり、１ヶ月ごとに送付される自治体もあれば、３ヶ月や６ヶ月ごとに送付される自治体もある。早期に入所を待たれている方々にとっては、利便性に欠けた実態として疑問を抱かざるを得ない現状である。

入所申込における実態とは別に、入所申込者側の実態や施設の受入れ・人員体制における課題から、入所に結びつかないケースがある。申込みをしても直ちに入所を希望しない「お守り的申込み」、ユニット型施設の進展により「低所得者層の利用が実質的に限定される入所施設」、受入が困難な「医療依存度の高い方などの申込み」も多数あり、入所待機者としてカウントできない方々が、待機者名簿には一定程度存在し、実際の入所待機者がどの程度存在するのかが明らかに出来ない実態となっている。

【提言内容】

・自治体によって異なる入所申込窓口を、統一した共通のルールに改善すること。
・名簿管理についても統一した管理方法に改善すること。
・入所申込者は自治体を越えた複数の施設へ入所申込みをされる方が多くいるため、待機者数や待機者状況の把握ができる全都的なシステムを構築し、改善を図ること。
・2025年、2040年問題を見据えた施設整備の進展については、介護人材確保や既にある都内施設の回転率、正確な入所待機者の実態把握等を総合的に判断し、計画が成されるよう改善をすること。
・地域包括ケアシステムの理念は重要であり、その体制整備は必要であるものの、現に運営している都内施設の多くが広域型特養であるため、入所においては都内全域での視点で運用が図れるよう改善をすること。

【提言項目１０】

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

【現状と課題】

地域包括支援センター（以下、「地域包括」という）は、地域の高齢者等の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメントに加え、地域の包括的な支援体制構築も重要な役割として地域づくりに積極的に関わっている。
現状では業務の拡大に合わせ生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員、チームオレンジコーディネーターなど区市町村の状況に応じて多様な配置がなされている。
地域包括自体は本来高齢者のための相談機関であるが、世帯単位でみると本人以外に生活上の課題を抱えた方がいるなど、相談内容も複雑かつ多岐にわたり、制度横断的な対応や、単なる課題解決型ではなく伴走型や重層的支援の必要な事例が増えている。
こうした中、これまで指摘されてきた介護予防支援ケースの増加とともに、前述のとおり

相談内容の変化が地域包括職員の業務負担をより一層増大させている。
また、 業務負担軽減のためや職員補充などにおいても職員確保がままならないなど、事業継続の観点からも多くの課題を抱えており、現場の職員からは一人一人の職員の業務過多で余裕がなくチームの対応が出来ない、やりがいが感じられない等の声が届いている。

【提言内容】

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

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

【提言項目 11】

要介護１・２の方への通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という）に移行させないこと

【現状と課題】

軽度者（要介護１・２の者）への生活援助サービス等に関する給付の在り方については、介護サービスの需要が増加する一方、介護人材の不足が見込まれる中で、現行の総合事業に関する評価・分析や活性化に向けた取組等を行いつつ、第10期介護保険事業計画期間の開始（2027年度）までの間に、介護保険の運営主体である市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、包括的に検討を行い、結論を出すとして先送りされている。

介護保険部会で提示された資料では、軽度者とされている要介護１・２の認定者の「認知症日常生活自立度Ⅱ以上」の割合は、要支援１・２が９％前後であるのに対し、要介護１・２になると70％前後に跳ね上がっている。

認定者の大半は、身体的な機能はある程度自立している認知症の方が大勢いることも含め、重度化防止の取組みについては、特に専門的な知識やスキルを持った介護専門職による関わりが不可欠である。

介護保険の保険給付費は「義務的経費」であり、予算を事前に組み給付がたとえ予算を超えてもその費用を必ず確保する義務が課せられ、「予算切れ」を理由に給付が止められることはない。

一方、総合事業の事業費は「裁量的経費」として取り扱われ、予算を事前に組み、その範囲内で事業を実施することが基本とされており、予算切れを理由に事業を実施しない、新たな補正予算による対応をしないという裁量が認められている。

そのため、自立支援に向けた適切な専門的サービスが十分提供されないといった事態が発生する恐れがある。

また、総合事業のサービス提供単価が廉価に抑えられることによって、介護職や専門職の継続的な処遇改善を困難にするばかりか、人材不足にも拍車がかかり、さらに事業者にとって収入減から採算が取れず経営不振で撤退する事業者の増加を招きかねない。その結果、総合事業の目的の１つであるサービス提供主体の充実を損ないかね

ず、在宅生活を支えるサービスの担い手がなくなる可能性もある。

【提言内容】

軽度者とされている要介護１・２の認定者が専門的なケアのもと、適切なサービス提供が受けられ、かつ、事業者が健全な運営が維持できるよう、総合事業に移行する見直しに反対すること。

東京都介護保険居宅事業者連絡会

【東京都介護保険居宅事業者連絡会とは】

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

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

令和６年２月の会員数は、328 事業所となっている。

【提言項目１】

介護報酬の充実と在宅介護人材の確保

【現状と課題】

2024 年介護報酬改定により、訪問介護の基本報酬が下げられ処遇改善加算で補填されたとされているが、訪問介護事業者の経営悪化や介護職員の離反が懸念される。東京都内では既に介護人材の確保が困難な状況であり、基本報酬の低下はこの問題をさらに深刻化させる可能性がある。

介護保険制度の在宅介護人材の確保においては、資格取得支援や働きやすい職場環境の整備も進める必要がある。利用者・家族からの介護職員へのカスタマーハラスメント対策は、在宅介護人材の確保における課題の一つになっている。現在は、国のカスタマーハラスメント対策のマニュアル等は、施設と同一となっているが、一人で訪問する在宅サービスは別途に訪問系サービスに適合した対応が必要である。

【提言内容】

東京都では介護人材の確保・処遇改善を目的として、令和６年度「東京都介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当事業」が創設されることは歓迎するが、支給手当額が残業代に反映されることで事業者の持ち出し（負担増）が生じる。とりわけ訪問介護については基本報酬引下げによる経営へのマイナス影響が顕著であり、本施策によるさらなる経営状況の悪化が懸念される。１万円（もしくは２万円）という定額での処遇改善を前提にするのであれば、残業費用についても法定福利費の取扱いと同様の配慮を要望する。

また在宅介護事業における利用者、家族からのハラスメント防止・対応の強化策の向上のための継続的な研修・教育の仕組みづくり、社会への啓蒙を要請したい。

【提言項目２】
介護支援専門員の増員及び主任介護支援専門員育成への対策

【現状と課題】
介護支援専門員の受験者数が減少し、有資格者の離職もあり介護支援専門員が大きく不足している。介護職員の処遇改善が進む中、介護支援専門員が対象から外され介護支援専門員に求められる責務の重さに見合う処遇となっていない。
2024 年介護報酬改定では、その不足を補うため介護支援専門員の１人当たりの取り扱い件数が増加されたが、現場からは従来の取り扱い件数でも忙しくさらに荷重となるという声が多い。また管理者要件で主任介護支援専門員の配置が必須であるが、主任介護支援専門員の専門性と、管理者としてのマネジメント能力の育成機会の充実も必要である。

【提言内容】
次期報酬改定では処遇改善加算の対象に、介護支援専門員を含めることを東京都としても国に求めて頂きたい。管理者要件にある主任介護支援専門員の育成課題として、主任介護支援専門員研修を受講しやすくすることや、介護支援専門員のマネジメント能力に関する学習プログラム等の開発により、十分な専門知識を備えることでの質の向上に関する改善を推進して頂きたい。

【提言項目３】
ケアプランデータ連携の普及と在宅介護の DX 化推進支援

【現状と課題】
在宅サービス事業者において、ICT の推進による、サービス提供の生産性向上の推進は、重要な課題である。
国保連が提供するケアプラン連携システムの操作性の課題は、そのシステムの普及の上で大きな課題である。具体的には、１事業所につき、１台の PC での運用という制限があることや、使用する職員の IT リテラシー不足などが背景にある。
事業所運営にかかわる基準が、区市町村間で統一されていないことや、行政への提出書類や様式が統一されていないことで、事業所運営及び管理の効率化、及び DX 化が妨げられている。地域密着型サービス、日常生活支援総合事業では区市町村別の指定申請様式や請求様式が異なり、生産性向上の妨げになっている事例がある。

【提言内容】
国保連ケアプランデータ連携システムで要求される条件、1 事業所につき、1 台の PC での運用という制限の緩和や、利用促進のためには、ユーザーが直感的に分かり易いナビゲーションや、データ入力のプロセスを最適化することが必要である。
加えて、導入ガイドラインの整備も含め、ユーザーにとって負担にならない作業を増やす等の改善も必要である。
また地域の在宅介護事業者が効率化やサービスの質の向上に取り組むための支援が

必要である。例えば、ICT 技術の導入や研修プログラムの拡充など、業務の効率化や介護サービスの向上に向けた施策を推進することが重要である。

行政毎に異なる各種基準や申請様式については、都道府県及び区市町村間での統一化を図り、事務的な作業工数を削減する仕組みづくりを要請したい。

【提言項目４】

地域包括支援センターが役割を発揮できる整備の推進

【現状と課題】

地域の高齢者の相談窓口を担う地域包括支援センターには、多くの役割が期待されるが、現状では対応しきれないという現場の声が上がっている。人員配置はじめ、さまざまな地域ニーズに対応できる体制作りが求められる。

【提言内容】

多様なニーズに対応するための専門職の配置や適切な教育プログラムの提供など、事業の質の向上が図れるようにしていただきたい。

地域住民や事業所からの評価を透明化し、周囲からの評価とフィードバックに基づく、質の向上の仕組みづくりを要請したい。

【提言項目５】

減災・防災対策への支援

【現状と課題】

介護事業所では、2024 年介護保険制度において感染症、災害に対応する業務継続計画（BCP）の策定が義務付けられたが、居宅介護の利用者は「災害時要支援者」であり事業所の BCP だけでは対応が困難なケースも想定される。多く大規模災害の発生時には、自治体、地域のさまざまな団体との協力が不可欠である。日頃から机上訓練を含む防災訓練や連絡体制の整備、役割分担など大規模災害を想定した連携ができる関係作りが必要である。

【提言内容】

大規模災害時の自治体、地域ごとの防災計画と介護事業所の業務継続計画が連動し有効に機能するよう訓練やネットワークを構築すること。高齢者や介護・支援を要する「要援護者数」や所在情報を把握して個別の防災計画に基づく支援ができるような仕組みづくりを要望する。

また住民個々人の課題ではあるが、耐震対策、家具の転倒防止などの減災対策が自ら対策を講じることが難しい要援護者へ居宅介護サービス事業者が支援できる施策を要望する。

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、東京都セルプセンターによる「障害者福祉連絡会」を立ち上げ、共通課題の検討を行っている。

【提言項目１】

物価高騰、特に光熱費の高騰への継続した支援が必要

【現状と課題】

令和４年度から続く物価高騰等については。インフレへ傾向する施策の中で今後も続くことが予想される。令和５年度も東京都および区市町村からの一定の支援があったものの、食品をはじめ電気代まで、物価高騰は近年では経験したことがないようなペースで進んでいる。会員施設では事業ごとでの節約の工夫をしているが、事業の規模に応じて多額の出費増となっている。令和６年度についても、必要な対応を講じることが必要である。

【提言項目２】

今後起こりうる新興感染症に対する障害者への対応の強化

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症に関しては５類以降後も、施設の中では集団感染を起こす事例が絶たない。国の令和６年度報酬改定では、障害者支援施設等には、協定締結医療機関との連携が求められている。こうした連携強化に対して、各施設が対応できるよう医療機関への周知や指導を進める必要がある。また、東京都独自の相談体制などは、その仕組みが継続される必要がある。

【提言項目３】

重度身体障害者をグループホームで支える仕組みをさらに充実させることが必要

【現状と課題】

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

【提言項目４】

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

【現状と課題】

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

【提言項目５】

就労支援事業所に対する支援の強化

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症における社会全体の経済状況への影響は複数年にわたるものとなっており、一般企業における経営状況も業種によっては明暗を分ける結果とな

っている。こうした社会状況を受け、就労支援事業の中には以前のように仕事の確保が難しくなっている事業所も存在する。優先調達の仕組みや区市等から仕事を受けることなどもあるが、十分ではない。東京都の役務の随意契約による仕事の発注などにより、こうした事業所への救済を図ることが望まれる。

日中活動系サービス推進費メニュー選択式加算の要件について、新しい基準で運用され、これに関わる激減緩和に関する措置が令和５年３月で終了した。その結果、令和６年度から就労支援事業への影響がさらに見込まれる。各事業所の運営に大きな影響がないように調査や必要な支援を講じること。

【提言項目６】

短期入所事業へ開設しやすい仕組みが必要

【現状と課題】

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

【提言項目７】

国の報酬制度である食事提供加算や送迎加算は継続かつ、引き上げが必要

【現状と分析】

令和６年度の報酬改定で、食事提供加算の継続が令和９年３月まで延長されたが、通所サービスにおいて利用者の食事提供は、利用者個々の状況や事業所の規模などにより、体制維持や食材料費にコストがかかるものである。利用者負担に関しても適正な内容になるように事業所ごとに努力しているが厳しい状況である。同じく通所サービスにおいては、送迎が必須条件となっている場合がほとんどであり、こちらも事業所の負担が大きい。国の報酬制度である食事提供加算と送迎加算については、恒久化するとともに、実態に合わせて加算額の引き上げについて国への要望を求める。

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東京都社会福祉協議会に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織されている。現在会員数は、488 事業所（令和６年４月現在）となっている。

部会活動は、施設長を中心とした経営研究会と従事者を中心とした利用者支援研究会がある。経営研究会は、施設種別によって、児童施設分科会、入所施設分科会、通所施設分科会、地域支援分科会及び生活寮・グループホーム等ネットワーク委員会の各分科会活動が行われている。利用者支援研究会は、事務スタッフ会、支援スタッフ会、保健医療スタッフ会、栄養調理スタッフ会の各従事者によるスタッフ会活動が行われている。また、種別横断的な専門委員会としては、広報委員会、研修委員会、人権擁護委員会、本人部会支援委員会、及び災害対策委員会がある。各分科会の代表幹事と委員会の長は、部会役員となり、毎月開催される役員会にすべての活動が集約できるしくみとなっている。

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

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

さらに、東社協の他の障害関係部会との連携による東社協障害者福祉連絡会、東京の知的発達障害関連当事者団体と連携した障害関係団体連絡協議会などへの参画により、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、東京都の障害者虐待防止・権利擁護研修や強度行動障害支援者養成研修、東京都災害福祉広域支援ネットワークなどにも人材を派遣している。

【提言項目１】

福祉人材確保・育成・定着への取組み

【現状と課題】

現場における福祉人材の確保・定着にかかる現状は、コロナ禍を契機として、更に厳しさを増している。人材不足は、外国人労働者の受入れが拡大されてきたことからも産業界全体の問題ではあるが、とりわけ、労働集約型産業である福祉分野においては、より一層深刻な状況である。このような状況の中、一般企業よりも給与水準が低いことに対応する施策としての「処遇改善事業」は、一定の待遇改善に寄与している。また、国においては、介護分野・障害分野において、処遇改善に向けた制度の拡充が図られてい

る。さらに、東京都においては、障害分野を対象とする「宿舎借り上げ支援事業」「障害者支援施設等におけるデジタル技術等活用支援事業」「障害福祉サービス等職員居住支援特別手当事業」など、福祉人材関連事業は拡充されてきているものの、その規模はまだまだ不十分である。サービス推進費補助金の増額など職種を問わずに基本給そのものの改善につながる制度とするなど、より一層の充実が求められる。福祉分野は「人材の質がサービスの質を決める」とも言われており、人材の確保と定着は事業継続の面からも最重要課題である。

【提言内容】

1）「処遇改善事業」の実施にあたっては、福祉分野を担う人材として、間接支援職員を含むすべての職種を対象として、保育・介護分野等と同様の改善が行われるよう、東京都として、さらなる制度の拡充を行うこと。また、申請事務にかかる負担のさらなる軽減を図ること。

2）「障害福祉サービス等宿舎借り上げ支援事業」については、区市町村による福祉避難所の指定等に関わらず、災害時に施設利用者や地域に住む障害者の支援を積極的に行うことを計画している事業所がこの制度を有効に活用できるよう、さらなる拡充を図ること。また、職員の確保が困難な地域においては条件の緩和を行うこと。

3）ＩＣＴ機器の導入は、より質の高い支援を行うとともに、離職率の低下や職場環境の改善等、福祉人材の定着に資すると考えられることから「障害者支援施設等におけるデジタル技術等活用支援事業」の対象の拡大を図ること。

4）今後、増加が見込まれる外国人の雇用について、日本語教育や研修等、人材育成にかかる助成制度を創設すること。

5）将来の福祉を担う人材の確保・育成のために、義務教育課程における福祉教育の充実並びに職場体験の機会の拡充を図ること。

【提言項目２】

権利擁護・差別解消への取組み

【現状と課題】

平成 30 年 10 月より施行されている東京都障害者差別解消条例は、令和６年４月施行の改正障害者差別解消法に先行して、事業者による合理的配慮の義務化についても規定している。しかしながら、合理的配慮等この条例に対する理解は一般都民をはじめ、障害当事者及び支援者への浸透が不十分であり、より一層の啓発活動が必要である。また、差別解消に向けての東京都の権利擁護センターへの苦情・要望は、知的障害者からは、ほとんど挙がっていないのが現状である。都内で大きな本人活動を実施している皆様へ、日頃の困っていることなどを聴取するなどの取組みを強化することが必要である。また、少しずつ区市町村の条例制定への動きもあるが、東京都障害者・障害児施策推進

計画で示されている共生社会実現に向けた取組みを推進するためには、身近な区市町村で解決できることも大切であることから、東京都からの各区市町村への働きかけをお願いしたい。

令和４年９月、国連の障害者権利委員会から日本政府に勧告が出され、第 19 条地域移行・脱施設には、障害者がどこで誰と暮らすかを選択する機会を持ち、特定の生活形態に住むことを義務づけられないよう、自分の生活に対して選択とコントロールを行使できるようにすることが記された。令和６年度の報酬改定では、施設入所支援・共同生活援助・自立生活援助の全ての入所者に対して、地域移行の意向確認、グループホームの見学、地域活動への参加等を評価し、意向を確認し指針未作成の場合には減算されることになった。一方、社会福祉法の改正により、重層的支援体制整備事業が創設された。この事業では、区市町村全体の支援機関・地域の関係者が断らず受け止め、つながり続ける支援体制を構築することをコンセプトに、「属性を問わない相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」の３つの支援を一体的に実施することを必須にしている。施設や病院、家族に依存しなくてもすむ地域づくりのための取組みが必要である。

キャッシュレス決済が今後ますます普及していく中、それがデジタル弱者である障害者にとって社会参加の障壁とならぬよう、課題を明らかにするとともに、合理的配慮がなされた議論を進めていただくよう要望する。情報伝達に工夫を凝らし、本人たちの意思の最大限のくみ取りやコミュニケーションの向上に努めてほしい。また、障害故に犯罪に巻き込まれることや災害時に避難方法がわからないことも多々ある。知的障害者は、自分の思いを上手に伝えられなかったり、まわりの状況を理解できなかったりすることが多く、合理的配慮が特に必要な人たちである。

【提言内容】

１）障害者差別解消条例に記されている東京都の責務について履行すること
- ・障害当事者への啓発を丁寧に確実に行うこと（特別支援学校にて周知すること）
- ・事業者への啓発、好事例の周知など具体的計画を作り行うこと
- ・都内本人部会への差別案件の聞き取り調査を行うこと
- ・全区市町村において差別解消条例の制定並びに差別解消支援地域協議会の設置がなされるよう働きかけを行うこと

２）知的障害者への合理的配慮を更に周知し、また、啓発を図ること
- ・知的障害当事者にわかる自分たちの権利の学習を特別支援教育において進めること
- ・都庁、各区市町村において、知的障害当事者・職員参加でのコミュニケーションを図るワークショップを設けること
- ・一般企業向けに「合理的配慮」を学ぶ機会を設け、知的障害当事者も交えたワークショップを実施すること

【提言項目３】
感染症対策への取組み

【現状と課題】

令和元年度末から始まった「新型コロナウイルス感染症」の流行・蔓延への対応はこれまでにない経験となっている。まずは何よりも発症により生命の危機に陥ったり、実際に命を失った人たちが数多くいたということを忘れてはならない。また、障害福祉サービスの利用控えや事業所の休業により、障害当事者が社会生活を維持する上で必要な支援を受けることが難しくなったほか、緊急時の受け入れ先確保がより一層困難になる等、障害当当事者とその家族の生活に大きな影響が生じた。今後も感染症への対応が前提となる生活が求められている。社会福祉施設は「社会生活維持のため必要な事業」として重要な存在であり、「事業継続」は大きな課題である。１法人・１事業所・単位では対応に限度がある。特に通所系事業所や就労支援系事業所では、クラスター発生や感染リスク回避等による利用控えや事業所休業等により大幅な減収となり、経営危機に陥った事業所も少なくなかったことを想起する必要がある。区市町村間で対応に差が見られた、感染リスク回避のために在宅生活を余儀なくされた利用者への在宅支援については、事業継続上不可欠においても施策であることも強調したい。

【提言内容】

１）感染症の集団発生時には、N-95 マスク、消毒薬、防護服等の購入費用および優先調達ルートを確保すること。

２）施設での感染症発生時に感染防止策等について、速やかに相談・指導をしてくださる医療関係者が確保できる仕組みを緊急に作ること。

３）感染症発生時に施設内療養をせざるを得なくなった際には、東京都独自で障害者支援施設等において感染者や濃厚接触者等への対応を行った職員への危険手当等の支給に係る財源を確保すること。また、自宅へ帰らずにホテル等に待機しながら業務へ従事した職員への宿泊費用手当については対象となる事業の拡大を図ること。（宿泊場所の確保やその斡旋も）

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

５）感染リスク回避のため在宅生活を選択したり、陽性発覚により症状の軽重問わず在宅生活を余儀なくされる場合、そのことで支援が必要でなくなるわけではなく、オンライン等による在宅支援は施設利用者や家族・関係者の安心につながり、事業継続の助力ともなった。ついては、感染拡大時における在宅支援実施をぜひ認容いただきたいこと。

６）ワクチンの接種については、国においてその発症リスクを考慮し障害当事者や社会福祉施設従事者の優先接種の方針が示されたが、利用者の障害特性に応じられなかっ

たり、接種に協力的な医師や医療機関・接種会場がないために接種を受けられないケースも散見された。社会福祉施設においては感染症の集団発生のリスクが高いため、希望者には継続して定期的な接種を行うこと。

【提言項目４】

災害対策への取組み

【現状と課題】

東日本大震災から 10 年以上が経過し、この間も、毎年のように大きな災害が発生しており、災害に対する意識や備えも進みつつある。しかしながら、令和６年初頭に発生した能登半島地震では、家屋の倒壊のみならず、交通障害や断水等も発生し、復旧には長期間かかることが見込まれている。同程度の地震が東京で発生した際には、能登半島を上回る被害が想定される。そうした中、障害者をはじめとした災害時要配慮者の個別避難計画の策定や実効性のある福祉避難所の運営等についての備えは未だに十分とは言えないのが現状である。

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

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

【提言内容】

１）多くの福祉避難所は高齢者や身体障害者を想定している場合が多く、発達障害や重度の知的障害者・家族が安心して避難できる環境を想定している自治体は少ない。これまでの災害時にも、半壊した自宅や車中泊による避難を強いられたケースも多く、問題になってきた。障害特性に配慮した福祉避難所の拡充をお願いしたい。

２）感染症対策等の観点から、福祉避難所の受け入れ定員にも見直しの必要性が生じていると思われる。大規模災害時の長期避難における被災者の人権保護の観点からも、すべての自治体で、より実効性のある個別避難計画が確実に策定されるようお願いしたい。

３）災害時に円滑な支援体制及び受援体制が構築されるよう、東京都災害福祉広域支援ネットワークなどの仕組みが、より実効的に機能するよう各自治体へ働きかけをお願いしたい。

【提言項目５】

住まいの場の確保への取組み

【現状と課題】

東京都においては、令和６年度からの３年間の新たな障害者・児計画により、「施策目標２地域における自立生活を支える仕組みづくり」において、地域居住の場等の重点的整備を行うことから、引き続き「障害者・障害児地域生活支援３か年プラン」を策定し、グループホーム 2,700 人増・通所施設等 5,100 人増・短期入所 140 人増の数値目標を掲げている。グループホームの場合は前回の数値目標よりさらに 200 人多くなっており、更に重度対応の場合は整備費補助額の上乗せを行い、1,000 人分を確保するとしている。

また、計画では、「地域での生活を希望する障害者の地域生活への移行を進めていくためには、重度の障害者を受け入れることのできるグループホーム等の基盤整備に加え、家族や職員等に対する更なる理解の促進、都外施設も含めた施設相互や相談支援事業所との連携強化が課題となっている」と述べられている。そして、障害者支援施設も「地域生活支援型入所施設」として未設置地域に整備していくことと、将来的には、入所待機者数や既存施設の規模、実情等を勘案し、既設置の地域でも地域生活支援型入所施設の整備について検討することが求められると述べられている。

現在、過去の３か年プランによる設置促進策によりグループホームの定員数は東京都内で 14,000 名を越え全国一になった。しかし、特に障害が重度の方、とりわけ行動障害や支援困難傾向のある方のための住まいの場は都内に少なく、虐待報道の一原因ともなっている。家族・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入所施設やグループホームに障害のある都民の方が数多く移行している現実もある。都内の「地域生活支援型入所施設」を利用した後の地域での住まいの場の確保も切実な課題である。

【提言内容】

１）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を当該法人が開設する場合は、都内設置と同様に、開設準備等補助を適用していただきたい。

２）グループホームの福祉サービス第三者評価受審に関して、区市等が補助制度を充実させるように、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。

３）グループホーム体制強化支援事業で、強度行動障害に対応し管理者と中核職員が支援スキルを向上させた場合「体制強化Ⅲ」が新設されたが、職員配置が概ね２：１以上必要なので、申請状況を調査し支援現場の実情に応じて見直しや補助単価改定をお願いしたい。

４）利用者の高齢・重度化に伴い物件の改修が必要なグループホームに対して、改修費の補助制度を創設し、住み慣れた地域で自立した生活を継続出来る支援をお願いしたい。

５）人口が多く、かつ支援ニーズの高い区など、必要な地域には、複数箇所の地域生活支援型障害者支援施設の設置を考慮していただきたい。

6）23 区内のグループホーム設置を促進していただきたい。23 区内は、土地代や家賃が高く、一法人で設置促進をしていくことは難しく、都営・区営住宅のグループホームへの転用を考えていただきたい。一般就労以外の利用者の多くは、障害基礎年金が主な収入で、公営住宅のグループホーム転用や生活保護受給者並みの家賃を実現していただけないと、23 区内での生活や地域移行は家賃補助があっても困難といえる。障害者支援施設を有効利用するためにも、地域移行先の確保は極めて重要である。

7）重度化・高齢化への対応でサービス報酬が改訂されたが、支援区分３以下の方が多く生活するグループホームでは、夜間支援等体制加算で大きく減収となった。現在のグループホームの現状も把握し、軽度知的障害者の方を含めた住まいの場の確保をお願いしたい。

【提言項目６】

子ども施策の中での障害児支援の確立と支援体制の充実

【現状と課題】

子ども期における発達の課題や障害は、子どもが生まれ・育ち、家族が生み・育てる中で抱えるさまざまな課題のひとつであり、本来は子ども施策の一分野として検討されるべきものであると考える。子ども家庭庁創設に伴い、障害児支援の多くが子ども家庭庁に移管されている。東京都においても、これまで障害者施策の一部となっていた障害児支援を子ども施策の中に位置づけることを期待する。昨今、知的な障害の程度に関わらず、家庭で養育することが困難となるケースが増加し、強度行動障害を含む入所施設での対応、一時保護や短期入所先の不足が大きな課題となっている。家庭で子どもの特性に合った対応ができないままの生活が積み重なると、家族のメンタル不調や不適切な養育、虐待のリスクが高まる。また、児童施設から成人施設への移行先の確保も困難が続いている。受け入れ先となる成人施設の不足が根本にあるのと同時に、児童相談所や福祉事務所が十分に介入していない点も大きな要因であると考えている。現在、障害児通所支援の利用者は増加し続けている。今後は、入所施設のみならず、通所の支援を利用している子どもに関しても成人期の支援への移行が課題となるだろう。

【提言内容】

1）障害児支援を子ども施策の一分野として展開し、子どもの育ちの段階からインクルーシブな社会の土台作りを目指す。

2）家庭での養育が困難となり、一時保護や短期入所、施設入所を検討するケースの実態を把握し、受け入れ体制を確保する。

3）児童相談所や福祉事務所の介入を確実に行う仕組みを作る。

4）医ケア児支援を含めた障害児への支援について、個々の子どもの特性に応じ、成人期を見据えた一貫した支援が実現できるよう、移行に関する支援全般の課題を共有し、

改善へ向けた検討を行う。

【提言項目７】

医療的ケアを要する障害当事者に対する取組みと医療連携の拡充

【現状と課題】

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

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

当然のことながらその性格上医療的ケアは生涯にわたり受ける必要があるケースが大部分であり、適切な手立てを迅速に講じなければ、ニーズに応じた障害福祉サービスが受けられずに在宅生活を余儀なくされたり、生まれ育ち馴染んだ地を離れ遠方の入所型施設や病院等に居住の場を移さざるを得ない人の数がさらに増加することなどが懸念される。医療的ケアの必要な人の支援のためには生命と安全を守るためのハード・ソフト両面での更なる体制整備が必要であり、看護スタッフや医療機関の確保と連携、摂食・嚥下等身体機能に応じた適切な食事の提供、ＱＯＬと自立を保障するための通所型施設については専門的な送迎車両の配置と運行等も不可欠である。深刻な人材確保難の中、事業所独自に看護師の確保が難しい場合は訪問看護の活用を図り受け入れを促進すること等も急務である。

加えて、令和元年末以降の新型コロナ感染拡大に伴い、感染防止策や利用自粛時の代替サービスの拡充とあわせて、命と健康を守るためのワクチン接種の機会保障や万が一新型コロナに感染した場合の入院受け入れ態勢の拡充をはじめ、これまで以上に医療機

関の協力体制の強化を図る必要があることを強調しておきたい。

【提言内容】

1）医療的ケア児支援法の施行をふまえ、看護職員配置等に係る加算等の拡充や、一部事業における基本報酬や対応支援加算の新設や対象者要件の緩和等が行われ、東京都としてもショートステイ事業をはじめ地域における支援体制の整備拡充を推進されていることは大変喜ばしいことであるが、そもそも医療的ケアに通じた看護師の確保が大変困難な情勢であることに加え、加算の内容や成人期の生活介護事業等における報酬設定も決して十分ではないと考えられる。現場では看護業務を補うため吸痰吸引や胃ろうなどの特定行為を支援員が資格を取得して行っている状況だが、その研修に充てる時間やその間のマンパワーは自前で確保せざるを得ず、命に関わる援助行為を支援員が行うことの不安や心理的負担、リスク面の問題もあるのが実情である。ついては、この業務への評価や行政としてのさらなるサポートについて検討いただき、東京都として、医療的ケアを含む福祉現場の多様なニーズに応えるため、看護師の加配や支援員の増員、身体特性や摂食・嚥下障害に対応した理学療法士や作業療法士等の専門職の配置、利用者受け入れにあたっての研修機会の拡充や送迎手段の確保、医療機関との協力体制強化のための補助や加算、関係機関への啓発やインセンティブの創設をお願いしたい。

2）医療的ケア児への支援について各分野の横断的な対応が進みつつあることの延長線上で、成人期の医療的ケアの必要な人たちへの受け入れを積極的に行おうとする施設や社会福祉法人へのインセンティブのためのモデル事業の拡充や、生活介護事業や短期入所、グループホームのサービス報酬への加算や補助をさらに拡充するなど、医療的ケアの必要な方の将来を見据え 24 時間 365 日の地域生活を想定した基盤強化を図っていただきたい。

3）今般のサービス報酬改定において食事提供加算は維持されたことは評価できるが、医療的ケアの必要な人たちの多くは食事提供に際しても詳細なアセスメントや食形態、介助方法の工夫が必要とされ、当然のことながら多くの人員と費用が経常的に必要となる。ついては、生命を持続するための最も基本的な権利である“口から食べること”が利用者の心身の状況に応じて適切に保障されるよう、専門医、歯科医、言語聴覚士等の配置や東京都としての加算や補助、摂食嚥下障害に係る医療機関との協力体制の強化について検討・実施していただきたい。

4）医療的ケアを必要とする当事者の方々やご家族にとっては、訪問診療・看護の整備が徐々に進んでいる半面、日常的に気軽に安心して利用できる医療機関を身近な地域社会において確保することが未だに困難である。コロナ禍で顕在化した、身近な地域における障害状況に適切に配慮した医療機関の不足の解消を図っていただきたい。

5）障害の重度化・高齢化の進む障害福祉施設において、通院・検査・服薬・入院など医療的な対応のウエイトが増大し、障害者の受け入れに対し理解と配慮のある医療機

関の確保が不可欠であり、各施設で確保と連携に努めているところである。体調不良等で利用者が入院した場合、入院・外泊時加算や入院時支援特別加算等の加算申請が認められているが、本体報酬自体はなくなり施設運営への影響は大きいため、適正な施設運営を図るべく、利用者入院時の施設としての支援に対して評価するしくみを拡充していただきたい。また、統合失調症やてんかんなどの精神障害（精神疾患）を合併している知的障害児・者を障害児入所施設や障害者支援施設が受け入れている場合、状態変化や服薬調整のための入院が必要な際、入院時の給付費やサービス推進費に相当する補助を行っていただきたい。

6）医療連携が必要な手厚い支援・介護が必要な利用者を障害者支援施設やグループホームで受け入れるケースが増えている。その場合、医師や看護職による医療的な対応に加え、夜間・日中を問わず入院時のマンツーマンでの付き添いに相当する援助が必要となることも多いのが実情である。ついては、医療の確保と連携に加え、人員配置と支援態勢への評価に基づいた補助や加算の導入をお願いしたい。

【提言項目８】

相談支援事業に対する取組み

【現状と課題】

① 相談支援事業所と相談支援専門員の不足

・相談支援専門員が一人のみの事業所が多く、また一人の抱えている件数も多いため担当者会議の実施や事業所訪問など丁寧な相談ができない。

・同一法人内で、障害福祉サービスの提供と相談支援事業を実施している場合、利益相反の関係となり客観性を担保できない。

② 相談支援事業の経営的な基盤が脆弱

・特定相談や一般相談では健全な事業運営ができない単価設定となっている。基本相談に報酬が設定されていないが、そこに時間や労力を要している。また、相談支援専門員はある程度の現場での実践経験が必要で、中堅職員が担うことが多い。そのため人件費が高くなりがちである。国の見解では、相談支援事業が黒字会計になっているとの分析だが、実態と乖離している。法人からの繰入金などで補っているため、相談支援事業単独での経営は困難であるため都の補助金を検討してほしい。

③ サービスを利用する際、支給決定の前にサービス等利用計画（以下、サ計画）が必要となった。そのため相談支援事業所が不足している地域では、セルフプランの作成を行政も含めて勧められている。セルフプランでは、必要な人にモニタリング等の見直しの機会がない。モニタリングがないことにより提供されているサービスが適切かを見極める機会がなくなり、本人に合った支援がなされているか客観的にわからない。

④ 相談支援専門員は本人や家族と信頼関係を作り、ご本人の意向を伺いながら人生の

プランつくりが目的である。しかし、単純にサービスを組み合わせる計画になっている実態がある。相談支援の質の担保が出来ていないので、研修等が継続的に行われ、受講できる仕組みを今以上に組み立ててほしい。

⑤ 相談支援を通さずに、利用者が直接行政に申し出てサービス変更などがなされることもあり、後付けで現状に合わせたサ計画を整備せざるを得ないこともある。仕組みを利用者に説明し、手順を踏むよう行政指導をしてほしい。

⑥ サ計画は「等」がついておりインフォーマルな支援も含めた広がりのあるものだが、その部分の理解が相談支援専門員や行政関係者に足りていない。

⑦ サ計画作成において、ご本人の意思決定支援が行われにくい。計画が家族の意向中心に偏る傾向もある。本人の意思決定に関する支援を相談支援専門員が確実に学ぶ機会が必要である。

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。サビ管研修等で、サ計画と連動させるよう強調して指導してほしい。

⑨ 相談支援専門員の専門スキルにばらつきがある。都が行う初任者・現任研修だけではスキルが上がらないが、一人職場や兼務も多いことから育成体制が作られていない。事業所や管理者による業務に対する正しい理解のもと、自己研鑽できる機会も必要である。

⑩ 相談支援専門員がソーシャルアクションの担い手であるという認識が自他ともに不足している。相談員はサービスの創設についてのノウハウがなく、日ごろから多忙でアクションにつながらないのが現状である。

⑪ サ計画に上がる個別のニーズや社会資源の不足が地域自立支援協議会の課題に上がり、地域課題として抽出され、解決していく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出来るところがない。主任相談支援専門員の役割を明確にし、活用していくシステムを作ってほしい。

⑬ 相談支援は処遇改善費の対象外となっている。そのため同じ給与表で働く現場の職員よりも給与が低くなる。平均給与が高いためと言われているが、先に記したように一定の経験年数の方が担い手となっているため、おのずと給与単価が高くなっているが現場の職員との差が開いている。

⑭ 地域の防災・減災のための取り組みができていない。サ計画に避難場所を明記し、災害時は避難できるようにシミュレーションを行っておく。相談支援研修で、サ計画への災害時の避難場所を記載することを教えるべきである。

【提言内容】

これらの現状をふまえ、相談支援専門員の育成体制の充実、盤石な組織づくりと経営基盤の安定、サ計画の重要性の理解、地域自立支援協議会のあり方の検証と基幹相談支

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。

また、指定特定相談支援は福祉サービス等のマネジメントに対して給付される仕組みであるが、専門職（介護支援専門員や心理士等）の配置など体制整備に給付される仕組みを加えてほしい。

たとえば体制整備に対して都加算を支給することや都型放課後等デイサービスのように都型相談支援事業を整備することなど東京都として取り組んでほしい。

１）さまざまな相談を地域の中においてワンストップで受け止める体制の整備と周知

市区町村相談支援事業や基幹相談支援センターが障害を持つ人が抱えている悩みや課題を受け止め、地域生活支援拠点のコーディネーターや主任相談支援専門員と協力をしながら解決する仕組みづくりを図ってほしい。

２）児童分野の相談支援研修を開催してほしい

現在、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業の拡大によって児童の計画相談支援をおこなう事業所が足らない現状がある。相談支援専門員養成研修では内容検討され、充実した研修が開催されていると感じている。しかし、現状では子どもの発達過程、身体の成長過程などを学べるための児童関係の内容が含まれていない。令和６年度より児童発達支援事業には「こどもの発達の５領域」を支援プログラムの作成・公表が義務化されることになるが、その子どもの全体的な計画を作成する相談支援専門員に発達過程の知識がないと適切な療育等の計画作成が難しいと思われる。

まだこれからも就学前を含めた児童発達支援関係の事業所は増加していくことも加味し、児童分野の計画相談支援をするための知識を取り入れた相談支援専門員養成研修の開催や専門コース別研修の開催をお願いしたい。

３）個別避難計画作成の拡充のための取組みをお願いしたい

国からも通知されている通り、災害弱者などに対応するために災害時個別避難計画の作成を相談支援事業所に求められているが、現状、計画作成に同意し、計画を作成した場合に補助を出している区市町村もあるが、災害時個別避難計画の作成自体が未実施の地域もある。計画作成を拡充していくためには、自治体への補助や事業者への補助を検討し、拡充を図ってほしい。

４）一般相談支援についての補助を検討してほしい

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

東京都精神保健福祉連絡会

【東京都精神保健福祉連絡会とは】

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

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

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

【提言項目１】

精神疾患の早期発見・早期治療について

【現状と課題】

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

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

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

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

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

【提言項目２】

「障害者雇用代行ビジネス」についての対応を実施すること

【現状と課題】

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

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

障害者雇用の趣旨から大幅に逸脱しており、国会でも「脱法ビジネス」との指摘があり問題視されている。しかし、このような「代行ビジネス」と提携する地方自治体が少なくない。

安易な数合わせの「障害者雇用代行ビジネス」の利用拡大は、障害者雇用を「自社雇用を敬遠すべきもの」、「金銭で解決するもの」という風潮を招き、障害者に対する偏見や差別の増長につながる可能性が高い。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

・共生社会と逆行している「障害者雇用代行ビジネス」に対して、東京都として決して後押しすることなく、助成金、ジョブコーチや実習保険などの公費を支出しないなどの対策をさらに拡大すること。
・国に対して、この問題について現状把握と改善のための働きかけをすること。

【提言項目３】

東京都の精神障害者グループホームの現状把握、利用者支援の質の向上について

【現状と課題】

令和２年度から、全国での障害者グループホームでの虐待認定件数が入所施設での件数を超えた。令和３年度はグループホームでは 162 件、入所施設では 146 件であり、年々グループホームでの虐待が増えている。それにより障害者グループホームでの虐待が大きな問題としてクローズアップされるようになった。

しかし、内実を確認すると、東京都の支援者（障害者福祉施設従事者等）による虐待件数のうち精神障害者への虐待は 12 人、障害種別では 11.1%であり、擁護者からの精神障害者への虐待は 61 人、使用者による精神障害者への虐待は 17 人であった。

精神障害者を主な対象とするグループホームでの虐待の実態は、東京都の公表している年度毎の「都内における障害者虐待の状況」のみであり、そこでは障害者福祉施設の業種別の虐待件数は公表されておらず、またグループホームでの虐待認定件数、内容、実態は不明である。都は、公表しているもの以外は答えられないとしている。

また、虐待認定の件数だけでなく、精神障害者グループホームでの利用者支援の内容の実態の把握が必要である。実態を把握しなければ改善策も策定出来ない。まずは実態を正確に把握しそれを公表し、その上で利用者支援がよりよいものとなるよう対策を講じる必要がある。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取り組み＞

・東京都は精神障害者グループホームの虐待の実態を把握し公表すること。
・東京都とグループホーム事業所とで情報を共有し、協力して事態に対応出来るような体制を構築すること。
・東京都は精神障害者への支援方法―エンパワメントアプローチ、本人に寄り添い本人の持つ力を引き出す支援、自己肯定感を上げ意欲を喚起する支援、本人の笑顔が増え本人が楽しいと思える時間が増える支援を、グループホームで行えるよう後押しすること。

＜事業所に望まれる取り組み＞

・精神障害者グループホーム事業者は、利用者の持つ可能性を伸ばし、利用者がよりよい生活が出来るよう、上記のような支援方法を学び取り組む。

【提言項目４】

精神科医療の適切な提供と相談体制の充実について

【現状と課題】

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

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

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

また、精神科病院では入院患者への人権を侵害する処遇が、従来より問題視されているにも関わらず入院患者への「暴力」、「虐待」、「違法な身体拘束」は後を絶たない。

「違法な身体拘束」については、入院患者およびその家族に深い傷を負わせるのみならず、身体拘束を運用せざるを得なかった病院職員にも心理的な負担がかかることも昨今問題となっている。この事態を二度と繰り返さないためには、精神科医療の質を問う仕組みや質を向上させていく施策を早急に整備していくことが必要である。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

・慢性期の身体合併症患者を診ることができる都立病院を中心とした病床整備を早急に行うこと。
・本人や家族が治療に疑問を抱いた時に、セカンドオピニオンや転院について個別の相談ができる機関を設置すること。また入院者のうち身寄りがない者、または受け入れ先が家族しかないが、家族が受け入れることが困難な者に対して、退院に向けての総合的支援の相談窓口を都に設けること。
・本人が処遇改善や退院請求をできる精神医療審査会の機能を強化すること。
・東京都は、令和６年３月より精神科病院における虐待通報窓口を設置したが、虐待を行った病院に対する調査や指導だけではなく、その後改善されたかどうかについての調査も公表すること。
・虐待が行われた病院については改善指導だけではなく、精神科病院をサポートする取組みを都として実施すること。
・精神科病院における身体拘束をなくす、減らすための適切な研修及び外部機関からのチェックする体制整備を進めること。

【提言項目５】

精神科病院からの地域移行について

【現状と課題】

東京都においては、精神科病床のない区市町村、病床の多い地域と少ない地域が認められ精神障害者の生活圏における精神科病床の偏在はかねてより課題となっている。

東京都によると令和４年度、都内の精神科病院に１年以上入院している者は 8,719 名となっている。都内の精神科入院者数自体はそれでも減少はしてきているが、年齢構成は高齢化傾向にあり、特に長期入院者は高齢化が顕著となっている。

都内の精神科病院に１年以上入院している者のうちの 5,239 人は、65 歳以上の高齢者であり、１年以上入院している者全体の６割を占める。精神障害分野の支援者だけでなく、高齢・介護分野の支援者に対して精神障害者の地域移行に向けての協力を仰ぐことや密な連携を進めていく必要がある。

また、東京都の事業である精神障害者地域移行体制整備支援事業、精神障害者地域移行促進事業の中では、精神科病院に社会的入院している精神障害者などの円滑な地域移行とその後の安定した地域生活を営むことができるよう、一般相談支援事業所等への地域移行支援（個別給付）の活用支援等や精神科病院と地域との連携強化等を実施し、都内の精神科病院の長期入院患者の地域移行推進に向けて、病院訪問ピアサポーターの活用を推進しながら取り組んでいる。

しかし、都内の地域移行支援（個別給付）の実施（支給決定）件数の地域差が見られること、病院訪問ピアサポーターについての普及啓発や理解が不足していること、また病院訪問をするピアサポーターの育成についての体制が各自治体で整っていないこと、精神科病院と地域との連携強化の基本となる病院への訪問について精神科病院

の裁量で是非が判断されてしまうものであること等、精神科病院からの積極的な地域移行に取り組むべき施策として整備されているとは言い難い状況がある。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

・都内の指定一般相談支援事業所の地域移行支援の実施、取組み状況の実態を把握し地域間格差について方策を講じること。
・都内の全ての精神科病院に対し、精神障害者地域移行促進事業への協力病院となるように働きかけること。そして、退院支援に取り組み地域移行を推進している、または、精神障害にも対応した包括ケアシステム協議の場等に積極的に参画している病院については、きちんと評価し評価内容をホームページ上で掲載すること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

・地域精神保健福祉医療資源分析データベース等で精神科病院に 1 年以上入院している該当市民を把握し、地域特性・取組状況に沿って、障害者地域自立支援協議会や精神障害にも対応した包括的ケアシステム協議の場等を活用しながら、地域移行支援の実施や取組みを重層的に促進させること。
・地域包括支援センターや介護・高齢分野と連携を行いながら、65 歳以上の高齢精神障害者の地域移行を実施すること。
・区市町村が、病院訪問ピアサポーターの育成や普及啓発について、東京都精神障害者地域移行事業受託者やピアサポーターの育成に実績のある事業所と連携しながら地域移行を促進させること。

【提言項目６】

高齢障害者の就業促進策について

【現状と課題】

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

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

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

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

・高齢者が企業で活躍できる制度設計が求められる中、「障害者版シルバー人材センタ

ー」など、障害を持つ高齢者が働くことができる施策を実施すること。
・健常者を対象にした「東京しごとセンター・シニアコーナー」のように、高齢障害者がワンストップで仕事探しの相談ができる窓口を設置すること。
・高齢障害者を雇用した事業所や定年を延長した事業所への給付金の支給などの就労促進策を実施すること。

【提言項目７】
就労継続支援Ｂ型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと

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

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

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

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

【提言内容】
＜東京都に望まれる取組み＞
・生活保護や障害福祉サービスを利用している障害者が、就労することで労働者となり、税金を収める側に回った場合の社会コストの削減は莫大な金額になる。そのことも考慮した上で、東京都において一般就労促進のための施策を実施すること。
・就職者を多く送り出し就労定着率の高い事業所に対して、東京都独自の加算を行うなど、就労継続支援事業の本来の目的に見合った評価制度を導入すること。

【提言項目８】
区市町村障害者就労支援センターの機能強化について

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

しかしながら、増え続ける支援対象者に対して、職員体制は変わらず、職員一人あた

りの担当登録者数が 100～200 人以上となっているところも珍しくない。業務負担が過多となり、きめの細かい支援が不可能な状況となっている、

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

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

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

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

【提言項目９】

精神障害者ピアサポーターの育成や活躍の場の拡大について

【現状と課題】

精神障害者が地域生活を続ける上での不安の解消や自立に向けての意欲向上等、同じ疾患、境遇のある者同士が支え合うピアサポート活動等の効果が昨今取り上げられつつあるが、ピアサポーターの活動を行う際の活動費（報酬、会場費、運営費等）の助成は自治体の単独事業、雇用している事業所への助成金制度、助成基金への申請等から支出されており、その対象に入らない活動をしている団体は、貸出しをしてくれる会場がなかなか見つからない、または無償（ボランティア）での相談対応となっていることが現状としてある。

東京都の精神障害者地域移行促進事業の一部である「東京都ピアサポーター活用アドバイザー事業」は、精神科病院訪問をピアサポーターが実施することの有効性を精神科病院に普及啓発していく事業であるが、対象は社会的入院者の地域移行促進を目的とする病院訪問を行うピアサポーターとなっており、多様なピアサポーター活動を継続的に支えるための経費までは支出することはできない状況となっている。

また、各自治体においてもピアサポーターの育成に取り組む団体がある地域、ない地域と区市町村における格差も顕著となってきている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

多様なピアサポーター活動について、その活動の停滞や活動そのものが無くなってしまわないよう、都として経費の一部を助成できる仕組みを都として作り、団体活動を継続できるようにすること。

障害児福祉部会

【障害児福祉部会とは】

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

【提言項目１】
人材確保への取組み

【現状と課題】

重症心身障害児（者）施設は、医療法、児童福祉法、障害者支援法に基づく配置基準で構成されており、多職種でサービス提供を行っている。近年、人出不足は深刻であり、医療や福祉サービスの維持が厳しくなっている。併せて、利用者に高度な医療的ケア児が増え、高い医療技術が求められている。事業継続のため人材確保の取組みが最優先課題である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

① 「東京都借上げ宿舎制度」は福祉職（介護福祉士等）のみが家賃補助の対象となるが、医療職は対象外となっている。「借上げ宿舎制度」の対象に医療職（看護師、リハビリ）を加えること。

② 利用者の医療的ケアのレベルが上がっている中、医療職、特に看護師の採用が困難になっている。医療的ケアの質を維持するため人員配置基準以上を求められる施設もあり、配置に応じた新たな加算の設定、東京都からの人員派遣、看護師採用に関する東京都の更なるバックアップ体制を構築すること。

③ 部会内でも EPA 制度等を使い外国人採用を行っている施設があり、就労した外国人に対して一定期間（約３年以上）研修し、人材確保に繋げている。2025 年には超高齢化社会を迎え、人材採用が一層困難になってくる。優秀な人材を確保し、サービス提供を維持するためにも、外国人採用の支援や、採用、研修期間に関わる費用への補助金を設定すること。

④ 人手不足で施設運営が年々厳しくなっている中、福祉関係者以外にも啓蒙し、人材確保に繋げていく必要がある。そのため、資格のない就職希望者に対して資格取得の支援や補助金の設定を行い、資格取得により幅広い福祉人材の育成や定着を図る制度を構築すること。

【提言項目２】
短期入所について

【現状と課題】
在宅支援の短期入所はニーズが高いが、感染症の影響で受け入れを制限せざるを得ない状況と利用予約のキャンセルが続いており、稼働率が低下し収益が悪化している。国、東京都の施策に、施設がニーズに対応できるよう支援の強化が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み
① 短期入所の受入れにあたり、担当職員を増員配置するなど施設の負担が増えている。新規や利用頻度に応じての新規受入れ加算、単価引上げの検討を行うこと。
② 感染症により急な利用キャンセルがあるが、準備、人員配置等による補填がないため、キャンセルに伴う福祉サービス給付費を新たに設定すること。
③ 短期入所受入枠のうち空床になっている病床への補助を拡充すること。

【提言項目３】
日中活動の支援

【現状と課題】
新型コロナウイルス感染症の影響により利用者支援の方法が複雑化し、各施設はICTを使った新たな取組みを行っているが、環境整備が追い付いていない状況である。利用者の日中活動を豊かなものにするための支援が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み
① 施設内のタブレットの台数が少なく利用時間が限られている。入所児（者）一人一人が使用できるよう、不足数に応じた機器の支給、購入補助金の設定をすること。
② ICT普及により、通信環境が追い付いていない施設が多くある。今後、ICT化はさらに普及が見込まれるため、ICT環境整備に向けた施設内改修への補助金を設定すること。

【提言項目４】
物価高騰に対する支援

【現状と課題】
令和５年度は、東京都および市区町村から物価高騰に対する支援があったものの、利用者支援に関わるコストが支援額を上回る値上がりを続け、多額の出費増となっている。利用者支援を維持するため更なる支援が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

① 施設定員、受入人数に応じた物価高騰に伴う補助金の継続、経済状況に応じた物価高騰に伴う福祉サービス加算の設定をすること。

② 物価高騰の影響を受け、食事提供の質の維持が難しくなっている。現在の水準を維持するためにも、福祉サービスの食事提供加算の増額、食事提供数に応じた東京都独自の補助金の設定をすること。

【提言項目５】

新型コロナウィルス感染症関連

【現状と課題】

新型コロナウィルス感染症がＶ類相当に移行したが、部会内の重症心身障害児（者）施設は、利用者が自らの体調を訴えることができないため、引き続き通常の基準よりもきめ細かく感染対策が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

① 継続的なPCR検査、抗原検査の実施、備品、衛生資材、医療機器、検査費用等の感染対策費用の補助を行うこと。

【提言項目６】

施設整備について

【現状と課題】

2020 年に発生した新型コロナウィルス感染症拡大により、部会内の重症心身障害児（者）施設では、クラスターが多数発生し、死亡事例が見られた。部会内の重症心身障害児（者）施設は老朽化が進んでいる施設が多数存在しており、新型コロナウィルスをきっかけに今まで気付かなかった施設整備に関する問題が数多く明らかとなった。利用者の命と生活を守り、安心した支援を行うためには大規模修繕のみでは実情に合わない状況になっている。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

１）再築も念頭に施設整備補助を拡充すること。

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 1,500 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障するための活動を行っている。

【提言項目１】

少子社会を見据えての保育所における新たな補助制度の検討と配置基準以上に保育士を配置する保育所への支援体制の構築

【現状と課題】

・変化する保育ニーズへの対応について

東京都の保育施策は待機児解消を中心に取り組まれてきたが、平成 10 年代後半には、すでに西多摩地区では、定員未充足の保育所は存在していた。そのような保育所でも、人口密集地の待機児童対策に合わせて、老朽化した施設の増改築の際には定員増が条件となり、その増員分が未充足率をあげるという状況に陥っていた。解消の兆しを見せない少子化の影響で、他県からの流入人口が多いと見られている区部や多摩東部でも定員未充足の園は増加の一途をたどっている。

一方で、平成 30 年に保育所保育指針が改定され、健全育成に対するケアはもちろんのこと、応答的な関わりの中で他者との信頼関係を構築することや、感性を育てることなど、乳児保育に関するねらいがより細かく定義されている。そのため、子ども一人ひとりの状況を細かく把握しそれに合わせる必要があることから、保育の質の向上は、常に求められてきた。そのために、保育士は園の内外を問わず研修に参加して、自己の研鑽に努めるとともに、子ども一人ひとりの発育状況を細かく観察しそれを記録するなど、保育士の業務は少子化が問題となる以前よりも増加している。

これに加えて、多様化する保育ニーズや、子育て経験が不足する上に周囲に相談する人もいない保護者へのきめ細やかな支援など、保護者対応の複雑化も課題となっている。さらには、障碍認定児や IQ71 以上 85 未満の発達障碍とのいわゆる境界知能にあたる子どもの保育、医療的ケア児への対応など、保育士に求められる責務はさらに重くなっている。また、こども家庭庁の設置により、その理念であるこどもまんなか社会の実現に向けた取組みとして求められる、子ども家庭支援センターなど地域の関係機関、学校など教育機関との連携においても、保育士と保育所に求められる役割は大きなものとなるはずである。

・保育の質の向上を目指し、業務と責務に見合った保育士配置の改善について

保育士配置の最低基準は昭和 23 年に定められた後、今回の改正を含めてもわずかなものにとどまり、保育所の役割と責任が増大している現状には見合っていない。特に保育所の 11 時間開所とそれに伴う保育の長時間化は、大きな施策の変更であったにも関わらず、最低基準の改正等、人員の確保に必要な支援施策は置き去りにされている印象がある。

ここ数年は、保育に携わる者としては不本意ながら、特に子どもの安全管理や不適切な保育が注目を集める年となった。事故や不適切保育は決してあってはならない事案であるが、その背景に保育士の働き方が課題として挙げられるほどに保育士の負担感は大幅に増している。

このような状況のなかで、大半の認可保育所では、保育の質を向上させるため、また地域の保育ニーズに合わせた保育を行うために、最低基準以上に保育士を配置している。基準以上に配置される保育士は研修に出向する職員の代替職員として、あるいは障碍児認定を受けてはいないが個別に配慮を必要とする子どもの対応などに大きな力を発揮している。また、子どもの安全が第一とされる保育所で、散歩など外出時やプールなど水遊びでの安全確保、給食時のアレルギー児のアレルゲン誤食対応、午睡中の乳幼児突然死症候群の防止対策においても、大きな安心感を保育現場に与えている。

さらに、ライフワークバランスの実現が社会の課題となる中で、保育士にとっても産前産後休業や育児休業の取得は必須の権利である。また長時間化する保育時間に対応しつつ労働法規を遵守する必要もある。これらについても、経験を積んだ保育士の離職を防ぐために最低基準の配置以上に保育士を確保する必要がある。加えて、就労時間のほぼすべてが、子どもの保育にあたる保育士の業務において、保育記録などの事務、保護者対応、地域との連携に割くノンコンタクトタイムの増加においても、基準外配置の保育士を確保しないことには、保育が成り立たない状況にもある。

基準以上に保育士を配置しても、定員が充足していれば問題ではなかったが、定員未充足の場合は、実際の子どもの人数で必要な職員以外の配置は、自治体の加算等はあるものの、原則は各法人の持ち出しとなるため、経営に苦慮する保育所が増え始めている。

ただ、定員に満たない状況であっても、急な転居や産前産後休業及び育児休業終了後の職場復帰などの際に、速やかに保育所が利用できる状況にあることは、子育て家庭の安心感につながっている。また、上記の通り保育士の業務と責務が増大したことからも、保育所に通う子どもの人数が減少したからといって、配置する保育士の数を安易に減らすことができない現状にある。

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

さまざまな保育施策を実施し、また職員処遇と保育の質の向上についても、将来に向けて安心して取り組めるよう、定員割れに対する新たな補助制度の創設等の検討は急務である。

【提言内容】

東京都及び区市町村に望まれる取組み

・入所児童に対して、最低基準より多く保育士を配置している保育所に対する加算
・定員定額制など新たな支援体制の構築
・利用者数の多寡にかかわらず、子育て支援を継続する保育所に対する補助
・社会的養護を必要とする家庭に適切に支援が行き届くための、保育者の配置及び専門性を高めることができる取組みに対する支援
・食育や誤嚥及びアレルギー対応のために、基準以上に保育士及び調理職員を配置している保育所へのさらなる支援
・保育の質を高めるための研修等に参加しやすくなる職員体制の整備に対する支援
・保育の実態に見合った配置基準改正についての地方自治体からの国への意見具申

東京都に望まれる取組み

・園児の実人数で収入に影響が出る現状のキャリアアップ補助を見直しなど、保育士の処遇改善が安定的に継続していくための支援
・利用者数で収入に影響が出るサービス推進加算を見直し、保育の質の向上を目指す保育所が事業を継続して行うことができるようにするための支援
・保育士の確保につながる住宅借り上げ補助の継続

区市町村に望まれる取組み

・区市町村における定員未充足の実態に合わせた速やかな利用定員変更の認定

事業者に望まれる取組み

・こどもまんなか社会の実現に向けた、国、自治体、地域、保護者との連携
・多様な保育ニーズへの対応や、保育の質を上げるための研修などの取組み
・職員のライフワークバランスを実現させるための取組み
・保育中の事故及び不適切保育の根絶に向けた研修などの取組み

【提言項目２】

保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討

【現状と課題】

・デジタル社会への移行と保育の在り方への課題

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

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

はじめている。

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

・保育業務の軽減とICT化推進への課題

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

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

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

【提言内容】

東京都及び区市町村に望まれる取組み

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

児童部会

【児童部会とは】
児童養護施設 66 施設、自立援助ホーム 22 ホーム、子どもシェルター２ホーム、ファミリーホーム３ホームにより構成している。各施設・ホームの事業を推進するため、各種調査・研究、研修、情報共有、行政や関係機関との連携等の活動を行っている。

【提言項目１】

改正児童福祉法施行への適切な対応および東京都社会的養育推進計画見直しによる子どもの権利としての社会的養護の実現

【現状と課題】

2024 年４月に改正児童福祉法（以下、「改正法」）が施行され、これを踏まえて東京都社会的養育推進計画の見直しが進められる。児童養護施設・自立援助ホーム等における入所支援継続は 22 歳年度末の年限が撤廃され、退所後の支援再開も可能になる（改正法第６条の３の１「児童自立生活援助事業」等）。しかし、実情は 20 歳までの措置延長も十分に活用されていない。

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

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

【提言内容】

＜東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み＞

① 20 歳までの措置延長および 20 歳を超える入所支援の利用について、本人の意思が漏れなく聴取され相応に勘案される仕組みを構築すること。併せて、児童自立生活援助事業の大幅な拡充を図ること。
② 障害のある入所者が 18 歳以降に施設を退所する際に、援護機関となる区市町村を自己選択できる仕組みを構築すること。
③ 「社会的養護自立支援拠点事業（改正法第６条の３の16)」を全ての児童養護施設や自立援助ホーム等で実施できるように準備を進めること。また「休日夜間緊急支援事業」、「社会的養護自立支援実態把握事業」（共に新設）の確実な実施に向けて当部会と協議を尽くすこと。
④ 入所者の意思決定を支援するため、子どもの権利や自立支援に関する法制度・社会資源・各施設等の取組状況等の情報を現在措置されていない子どもも含めて周知す

ること。
⑤ 障害のある子ども等も含めた意思決定支援の仕組を東京都独自に構築すること。
⑥ 要保護児童のケアニーズの高まりに対応すべく東京都の児童養護水準を堅持し、一層の向上を図ること。

【提言項目２】
児童虐待の予防と地域における子ども家庭支援の拡充も視野に入れた施設の高機能化・多機能化

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

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

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

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

【提言内容】
＜東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み＞
① 児童養護施設等が「子育て短期支援事業（改正法第６条の３の３）」、「親子再統合支援事業（改正法第６条の３の 15)」、「妊産婦等生活援助事業（改正法第６条の３の 18)」、「子育て世帯訪問支援事業（改正法第６条の３の 19)」、「児童育成支援拠点事業（改正法第６条の３の 20)」、「親子関係形成支援事業（改正法第６条の３の 21)」、「児童家庭支援センター・里親支援センター（改正法第７条の３）」、「子ども家庭センター（改正法第 10 条の２）」等の担い手となることを推奨・支援すること。
② 小規模グループケアあるいは専門機能強化型児童養護施設ユニットケア加算を入所定員４人で実施できるものとし、定員１人に対しケア職員１人、心理士を各グループケア・ホーム毎に１人ずつ配置すること。入所定員上限は現行を維持すること。

【提言項目３】
児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援

【現状と課題】

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

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

グループホームの増設が進む中では、各ホームの孤立化・密室化も懸念される。これらによる子どもへの権利侵害を防ぎ、適切に各ホームが運営されるためにも、これをマネジメントする職員も含めた人材育成の仕組づくりが急務である。

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

宿舎借上げ支援事業についてはこれまでの当部会提言内容が採択され、大きな成果が期待されている。一方で一般企業では株価の上昇もあり給与水準の引き上げも予測される中、引き続きの制度拡充が求められる。

【提言内容】

＜東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み＞

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

＜参考：東京都による保育人材対策事業＞

「保育人材確保事業」「未就学児をもつ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業」
「未就学児をもつ保育士の子供の預かり支援事業利用料金の一部貸付け」
「潜在保育士の再就職支援事業」「子供家庭支援区市町村包括補助事業」
「保育士修学資金貸付事業」「保育補助者雇上支援事業」

「保育対策総合支援事業費補助金（保育体制強化事業）」
「保育対策総合支援事業費補助金（保育補助者雇上強化事業）」
「子供家庭支援区市町村包括補助事業（保育従事職員等職場定着支援）」
「保育士養成校に対する就職促進支援事業」　等

乳児部会

【乳児部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内 11 ヵ所の乳児院により構成されている。

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

【提言項目１】

社会的養育推進計画において、保護が必要な乳幼児の行き場がなくなることのないよう乳児院の定員を十分に確保することが必要である。

【現状と課題】

令和６年度に予定される社会的養育推進計画の見直しでは、施設で養育が必要なこども数の見込みを算出することが求められる。

コロナ禍において都内乳児院の入所は、2019 年度、2020 年度に急減した。新規入所が減少したことで、個々の乳児院の入所は、コロナ禍以前のように都内全域からではなく、地元又は最寄の児童相談所からの入所に偏重するようになり、施設の所在地による地域差が生じている。また、改修により入所制限をした施設等は、入所人数が回復しきれていない状況もある。これらにより、2023 年度の入所実績で計算をすると定員減となる施設もある。

しかし、都内の乳児院の入所人数は、2021 年度を底にして、2022 年度、2023 年度と入所は急速に回復してきている。また、都内において「内密出産」「赤ちゃんポスト」の準備が進められており、新たなニーズが生じることが予想されている。

乳児院の入所児童の自立支援計画書に記入された保護者の意向を集計すると、その大多数は子どもを引取り一緒に暮らすことを希望していることから、里親委託に同意する親は多くない。実際、乳児院は多くの親の意向に応えて家族再統合に取組み、入所児童の半数以上は退所時に家庭復帰となっている。また、高月齢で入所し児童養護施設に措置変更された児童の多くも家族再統合されている。一義的に家族再統合を追及することが求められるケースが多いことを考慮して、里親委託の見込みを算出するべきである。

これらを踏まえ、保護された乳幼児の行先が足りなくなることがないように見込み数を設定した計画の策定が求められる。

【提言内容】

① 東京都及び児童相談所設置区に望まれる取組み

保護が必要な乳幼児の行き場がなくなることのないよう十分な受け皿を確保するため、乳児院の定員を適正に見込むことが必要である。

【提言項目２】

高度なケアニーズを持つ乳幼児の養育のためにさらなる機能強化を行い養育内容の高度化を進めることが必要である。

【現状と課題】

全国乳児福祉協議会の調査によれば、令和４年度に全国で乳児院に新規入所した児童の約 41%、東京では約 50%が病虚弱児又は障がい児であった。

同調査では、心身の状況について、それぞれの児童の「主たるもの」を１つ選んでいる。東京都の乳児院に新規入所した児童の状況は以下のとおりである。

低出生体重児　約 9%
虐待による硬膜下出血や痙攣等の精神・神経疾患　約４％
ウィルス感染症や先天梅毒等の感染・免疫疾患　約８％
皮膚科疾患及びアレルギー疾患　約 11%
体重増加不良等の栄養・消化器官疾患　約６％
気管支喘息等の呼吸器疾患　約９％
障がい児　約２％

等であった。

乳児院の養育では、明らかな障害や疾病の診断が出ていなくても、明らかに食事や睡眠などに課題があって、職員が付ききりになって支援が必要な子どもが少なくない。これまで、乳児期を中心に愛着の形成をベースとした権利擁護を含めた養育・支援の専門性を発揮して、丁寧なチーム養育を進めてきた。そこに３歳児４歳児を中心に、生活年齢と発達年齢にギャップのある児童の受入れも必要になってきている。

入所している乳幼児の命と成長を保障するために、一層の機能の高度化を進める体制の拡充が求められる。

【提言内容】

① 東京都及び児童相談所設置区に望まれる取組み

医療機関との連携を強化する職員を、通院が必要な児童数に応じて加算配置すること

治療指導担当職員を複数配置すること

【提言項目３】

育児・介護休業法の時短勤務・夜勤免除を実施した時に、他職員に過重な負担が生じないようにするための予算措置が必要である。

【現状と課題】

育児・介護休業法では、育児や介護をする必要がある労働者を支援し、仕事と家庭を両立し、労働の継続ができるように様々な仕組みを設けており、これは「育児か仕事」「介護か仕事」といった二者択一の状態を解消して、育児や介護と仕事を両立できるようにすることを目指している。時短勤務をするための要件を満たした労働者から申し出

があった場合には、その申し出を拒否することは原則として違法となる。

３歳未満の子どもを育てる会社員は男女を問わず、企業に義務づけられている以下の制度を利用することができる。

・1 日原則６時間までの短時間勤務制度

・所定外労働（残業）の免除

また、小学校入学前の子どもがいる職員は、1 カ月 24 時間、１年 150 時間を超えた残業は禁止されている。

そして、育児・介護休業法では、小学校就学前までの子を養育する労働者及び要介護状態にある対象家族の介護を行う労働者が育児や介護のために請求した場合には、事業の正常な運営を妨げる場合を除き、その労働者を深夜（午後 10 時から午前５時まで）において労働させてはならないこととされている。（ただし、勤続年数 1 年未満の労働者や深夜において常態として保育・介護できる同居の家族がいる者などは対象外）

ローテーション勤務で24時間365日養育と支援を行う乳児院において、短時間勤務、夜勤免除の職員が増えると、他の職員は夜勤の回数増などの過重な業務が生じる。過重な業務を負う職員が心身の健康を害することや退職が心配される状況が生じている。

しかし、現行制度において育児・介護による時短勤務・夜勤免除により生じる他職員の過重な業務を軽減する予算措置はない。

【提言内容】

① 東京都及び児童相談所設置区に望まれる取組み

育児・介護による時短勤務と夜勤免除により、他職員に過重な負担が生じることを防ぐための予算措置をすること。

【提言項目４】

「妊産婦等生活援助事業」の実施促進

【現状と課題】

子ども虐待死で０歳児が約５割を占め、「望まない妊娠」で実母が加害者となった事例が少なくない。特定妊婦は児童福祉法にも規定され、子ども家庭福祉における対応課題となっている。医療機関などで妊婦健診を受けていなかったケースもあり、未然予防のために早期発見・対応、横断的・専門的に対応できる仕組みが求められている

こうした現状を踏まえ、早期発見・対応に向けて、電話、SNS などで多様なアクセスの接点をとり匿名でも受け付けるとともに、アウトリーチから支援につなぐことや、専用室の提供を行える「妊産婦等生活援助事業」の実施が必要となっている。安心できる人と援助関係を構築することが難しく、自分の気持ちを表現することが苦手な母親に対して、安心・安全の中で生活を営み、見守られながら子育てを行っていくことは重要である。たとえ望まない妊娠であっても、出産前から出産後までの心身が不安定な時期の母子支援は虐待の未然予防に有効である。

【提言内容】

① 東京都へ望まれる内容

「東京都子供・子育て支援総合計画」の実施事業に、乳児院における「妊産婦等生活援助事業」を位置づけ実施を促進すること

② 自治体へ望まれる内容

乳児院における「妊産婦等生活援助事業」の実施を促進すること

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

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

【提言項目１】

東京都社会的養育推進計画策定委員会への参画と子どもの権利擁護

【現状と課題】

児童福祉施設である母子生活支援施設は、令和２年３月に策定された「東京都ひとり親自立支援計画（第４期)」の策定には参画したが、「東京都社会的養育推進計画」の策定には参画しなかった。

また、令和６年４月から施行される改正児童福祉法では子どもの権利擁護が更に施設にも社会にも求められ、子どもアドボカシーとして位置付けられるようになる。母子生活支援施設は児童養護施設と同様に子どもの自立支援計画を策定しており、同委員会への参画と家庭養護における子育て支援への更なる取組みについて提言する立場にあると考えている。

子どもの権利擁護については現状として児童養護施設に措置された子どもには渡される「子どもの権利ノート」が母子生活支援施設で暮らす子どもには渡されておらず、児童虐待相談対応件数の内訳である「心理的虐待」には「面前 DV」が含まれているにも関わらず、母子生活支援施設に入所している子どもの権利擁護の手立てについて標準化されておらず、具体的な取組みが施設ごとの努力・工夫となっている。

【提言内容】

(1) 家庭養護推進の観点から、東京都社会的養育推進計画の策定に母子生活支援施設を参画させること
(2) 東京都が進める子どもアドボカシーに関する研修に母子生活支援施設職員を参加させること
(3) 親子関係再構築を期待される母子生活支援施設と他の社会的養護施設への措置を行ってきた東京都との間で、母子生活支援施設を利用した再統合の進め方を標準化するための検討の場を設定すること【新規】

【提言項目２】

利用促進に向けた東京都と区市町村との連携強化

【現状と課題】

区立児童相談所設置による東京都から区への各種業務移管により、これまで東京都から示されてきた国の方針や都加算の説明等が、区から行われている。区によって説明される情報が異なることは、施設の利用者にとって、またこれから施設を利用する親子にとって不利益となる可能性があり、令和３年に公立母子生活支援施設の広域利用に関しての取り決めがなされたことを踏まえれば、都と区がこれまで以上の連携を図り、親子関係再構築や産前産後支援が期待される母子生活支援施設の更なる利活用を促進することが求められている。

【提言内容】

(1) 社会的養護、女性支援等における国の方針や各種情報が、区立児童相談所設置により区から施設に情報提供が行われるだけでなく、東京都からの情報提供もこれまでと同様に継続すること
(2) 要保護児童対策地域協議会代表者会議、実務者会議にすべての母子生活支援施設が参加するように区市町村への働きかけを行うこと
(3) 令和３年から実施されている区部公立施設の広域利用を民立施設にも適用し、母子生活支援施設の求められる機能が都全体にわたり活用できるよう、23 区特別区人事厚生組合事務組合や区長会事務局との連携により、拡大を目指している本部会の連携活動に東京都も参画すること
(4) 民法改正による共同親権が、DV 被害を受けた離婚前母子や、経済的課題や養育困難な状況下にある母子世帯の母子生活支援施設利用を妨げることのないように、東京都は各種事例を区市町村窓口、施設と共に共有し、情報交換を行う場を設定すること

【提言項目３】

利用者支援に向けた精神科医との連携

【現状と課題】

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

多くの母子生活支援施設がトラウマインフォームドケアに支援の軸を移行している中にあって、精神科医の見立ては非常に有用なものであり、精神科医との連携を進めることが施設の機能強化につながるものである。

なお、同調査では「精神科医のつてがないため受けられない」と回答した施設が５施設(15.2%)あった。施設所在地域の医療事情もあり、母子生活支援施設の利用者にあった精神科医を探すとなるとかなり困難であり、行政のサポートが必要な部分であろう。

【提言内容】

(1) 都立精神保健福祉センターを通じて母子生活支援施設の情報提供を行い施設の認知を高めること

(2) 親子心理ケアカンファレンス加算適用が向上するように、最低要件を常勤心理職１名もしくは非常勤心理職２名以上とすること

【提言項目４】

施設の高機能化・多機能化を促進するために母子生活支援施設の標準化

【現状と課題】

区部広域利用が公立母子生活支援施設において少しずつ進むようになりつつあるが、都内各施設における支援の標準化が求められる中で、緊急一時保護、心理職業務、入所業務が統一されていない面が見られる。

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

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

そして、母子生活支援施設の高機能化・多機能化として、公益活動、アフターケアの充実、産前産後支援、親子再構築支援等の展開が求められている。支援職員のマンパワー確保とスキルアップは不可欠であるが、多くの事業を展開する上で必要な事務担当職員が配置されていない。支援を行いながら、日常的な会計処理・庶務事務・給与事務等の事務を分担している現状では、高機能化・多機能化を進める環境とは言い難いのが実情である。

【提言内容】

(1) 区市町村が実施する緊急一時保護事業の設定単価に都加算を行い、施設ごとの単価乖離を是正すること*1、*2

(2) サービス推進費補助で心理検査加算等項目の新設

(3) 心理療法担当職員が実施する心理検査やペアレントトレーニング等の知識や技法を母子支援員、少年指導員兼事務員等に指導するための研修設定、もしくはそれに類する研修への参加枠の拡大や導入のための予算確保

(4) 事務担当職員の東京都独自の配置

(5) 「児童養護施設等職員借り上げ住宅支援事業」の対象施設として母子生活支援施設は適用されない状況が続いている。令和６年度から児童養護施設が補助率８分の７となり、人材確保のために同事業を利用しようとする施設が多くなるだろうとの予想がある。人材確保は母子生活支援施設においても大きな課題となりつつあり、同じ社会的養護の施設でありながら、対象から外されているということの

説明がつかないと考えられる。年度途中からであったとしても本事業を年度当初にさかのぼり母子生活支援施設に摘要すること。

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

*2 積算根拠として、人件費については保護単価を参照のうえ算出した時間給単価 2,100 円に宿直業務を除く勤務時間 16 時間を乗じ、さらに、2 週間上限の平均値 5 割利用を想定した 7 日を乗じた。また、光熱水費 5,000 円・備品消耗品費 9,600 円についてはこれまでの実績を参考に算出してきたが、この金額は令和 4 年度における要望額であり、令和 6 年度は更に光熱水費や備品消耗品費の増加が見込まれている。

【提言項目５】
入所時健診の必要項目の精査と規定化【新規】

【現状と課題】

母子生活支援施設における健康診断は、DV 被害を受けてきた利用者にとって、精神的な面だけではなく身体的な健康を維持する上で非常に重要な指標として位置付けられている。

入所後には嘱託医やかかりつけ医等による健康診断を利用者に実施しているが、入所時の健康診断については項目や時期などが統一されていない。

東京都による指導検査では、「学校保健安全法」に則って実施するように指導されるが、同法はあくまでも児童生徒に対する健康診断の実施を規定しているものであり、成人である母親への健康診断項目には適合しないと考えられる。
このような現状について、母子福祉部会制度施策委員会が調査した結果を参考資料として添付する。

なお、厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課事務連絡（令和５年３月 24 日発出）では、各自治体が母子生活支援施設の入所にあたり「一律に健康診断書や身元引受書等の書類の提出を求めることにより、真に必要でない書類まで求めることが無いよう、手続きの簡素化の観点から必要な書類を改めて点検」することを求めている。

【提言内容】
(1) 入所時健康診断の基準項目を母親、子どもそれぞれに設定すること
(2) 入所時健診の実施時期を定義すること
(3) 費用については公的負担とし、母子生活支援施設の利用を促進すること

参考資料：調査「入所時健診について」
実施主体：東京都社会福祉協議会母子福祉部会制度施策委員会
実施時期：令和 5 年 10 月 1 日～10 月 10 日
調査対象：都内母子生活支援施設（33 施設）
有効回答：33 票
回答方法：クエスタントによる

Q.1 回答施設名（掲載略）

Q.2 施設所在地

- 区部：27施設（81.8%）
- 市部： 6 施設（18.2%）

Q.3 施設設置主体

- 公立民営：15施設（45.5%）
- 民立民営：18施設（54.5%）

Q.4 施設所在地以外の区市町村からの利用者受け入れは行っていますか

＊緊急一時保護は含まれません。

- 行なっている：21 施設（63.6%）
- 行なっていない：12 施設（36.4%）

Q.5 以下の入所時健診項目が実施されるのはいつですか？

	必ず入所前に実施	原則入所前に実施（入所後に実施することもある）	入所後に実施	実施項目ではない	その他	無回答	全体
胸部X線検査	20 60.6%	11 33.3%	1 3.0%	1 3.0%	0 0.0%	0 0.0%	33 100.0%
腸内細菌検査	19 57.6%	8 24.2%	0 0.0%	6 18.2%	0 0.0%	0 0.0%	33 100.0%
心電図測定	3 9.1%	3 9.1%	3 9.1%	24 72.7%	0 0.0%	0 0.0%	33 100.0%
血圧測定	7 21.2%	5 15.2%	4 12.1%	17 51.5%	0 0.0%	0 0.0%	33 100.0%

Q.6 以下の入所時健診項目の費用負担者は誰ですか？

＊本人の生活保護費による負担は「行政」ではなく「本人」としてください

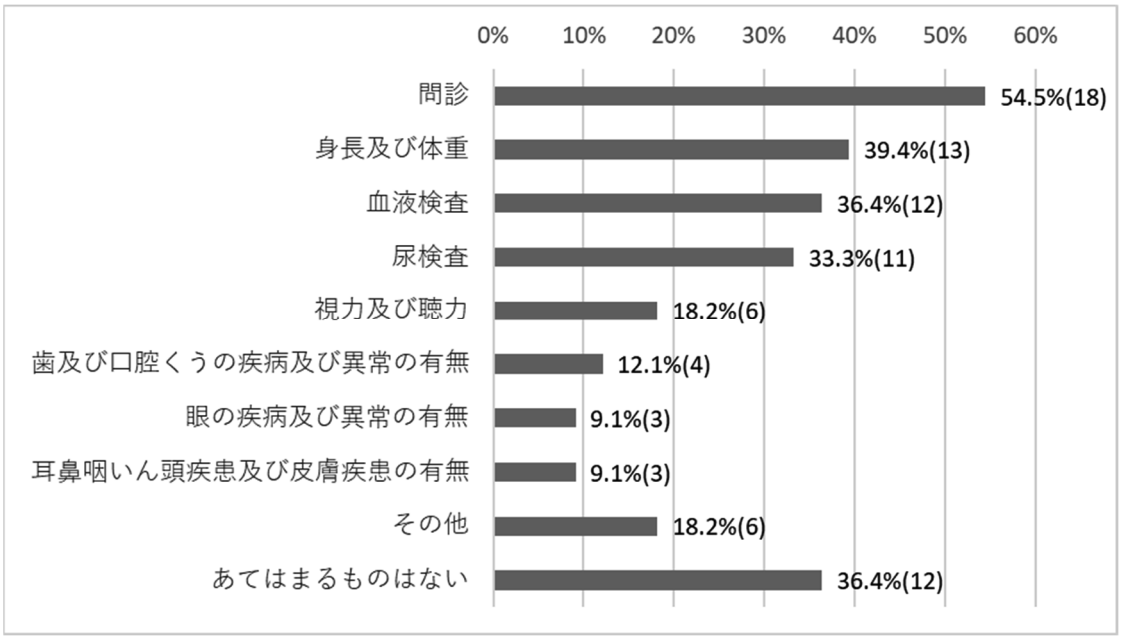
	本人	行政	施設	無回答	非該当	全体
胸部X線検査	16 48.5%	11 33.3%	3 9.1%	2 6.1%	1 3.0%	33 100.0%
腸内細菌検査	17 51.5%	9 27.3%	1 3.0%	0 0.0%	6 18.2%	33 100.0%
心電図測定	1 3.0%	1 3.0%	5 15.2%	2 6.1%	24 72.7%	33 100.0%
血圧測定	5 15.2%	3 9.1%	6 18.2%	2 6.1%	17 51.5%	33 100.0%

Q.7 施設所在地以外の区市町村から受け入れた利用者の入所時健診項目の費用負担者は誰ですか？

＊本人の生活保護費による負担は「行政」ではなく「本人」としてください

	本人	施設所在地行政	広域利用元行政	施設	その他	無回答	非該当	全体
胸部X線検査	14 42.4%	2 6.1%	5 15.2%	1 3.0%	8 24.2%	2 6.1%	1 3.0%	33 100.0%
腸内細菌検査	15 45.5%	1 3.0%	4 12.1%	0 0.0%	7 21.2%	0 0.0%	6 18.2%	33 100.0%
心電図測定	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%	3 9.1%	2 6.1%	2 6.1%	24 72.7%	33 100.0%
血圧測定	2 6.1%	0 0.0%	3 9.1%	4 12.1%	5 15.2%	2 6.1%	17 51.5%	33 100.0%

Q.8 Q.5 の健診項目以外で、入所時健診として実施している健診項目を選んでください



その他

1	視力検査は実施しているが聴力は実施せず
2	結核・アレルゲン
3	腹囲
4	血圧測定、心電図
5	歯、耳については、内科で異常がないかを確認程度
6	細菌培養検査（検便）

Q.9　入所時健診に関してご意見をご記入ください

1	乳幼児の健診は何カ月からどのように実施したら良いかわからない。歯科検診も同様にわからない。 学校保健安全法に基づいて実施するよう指示があったが、東京都も検査項目をわかっていないため、病院に依頼しようとしても対応してもらえない。
2	6月に行われた東京都の監査では、学校保健安全法に則って健診を受けるようにと指導がありました。今後の課題となっています。
3	前年度の東京都の指導検査を受けて今年度は母親の健診項目を学校保健安全法に準じたものにしましたが、歯科については別途医院を受診していただかなくてはならないので見合わせをしております。今後次回の指導検査までには子どもの受診内容の充実を図っていきたいと思っています。現在入所している方の健康状態を踏まえるとやはり細かい診察の必要性がある方が増えているので必要性は感じるのですが、費用がかなりの高額となるため健診命令で受けられない方の健康診断の費用の負担を自治体が負担していただけるとありがたいです。
4	入所者は経済的困窮で入所する場合も多く行政によって、対応が異なるのは、公平さに欠ける。 また、施設が負担するところもあるようだが、それならば、措置費に組み込んで、支払いを統一するがよいと思います。　健診受診の項目もバラバラで、行政から「どんな項目が必要ですか」と問い合わせがある。この調査を基にして、健診項目の統一を図ることはいかかでしょうか。
5	経済的に厳しいため入所するのに、入所時検診は行政負担が良いと思う。入所時のタイミングで生活保護でない方は、保護申請後に受診したいということで、止むを得ず入所後の検診を実施しているケースもある。東京都の監査で、項目を学校の健康診断項目を行うように言われたため、内科で視力などの項目を異常がないかだけ確認してもらっている。 確認はできないといわれてしまう病院もあるので、困る。項目を最低限に出来ると良い。

女性支援部会

【女性支援部会とは】

東京都社会福祉協議会の会員施設である都内５箇所の女性自立支援施設で構成されている。本部会は女性支援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、女性相談支援員等との懇談会、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、東京都女性相談支援センター等関係諸機関との関係強化を図り、困難な問題を抱える女性への支援の充実に向けて活動している。

【提言項目１】

「女性自立支援施設」として女性支援新法の理念の具現化に取り組む

【現状と課題】

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

現在、女性自立支援施設の現場では、若年の利用者の増加が顕著で、従前の「施設ルール」に適応できないケースが多いため、各施設でルールの見直しを進めており、より「利用しやすい」施設を目指している。一方、これまでの価値観から脱却できない部分も少なからず残っており、新法の理念の実現に向けて課題は多いとも言える。

ここ数年、女性支援に関する相談は増加している。社会の中で DV や虐待、性暴力・性被害・性搾取、貧困等々「生きづらさ」を抱えた女性が声をあげやすくなったとすれば、女性支援新法に向けての流れもそこに一役買ったのではないか、と仮定できる。ただし、新法の成立はゴールではなく、これまでのいわゆる三本柱である女性相談支援センター＝旧婦人相談所、女性相談支援員＝旧婦人相談員、女性自立支援施設＝旧婦人保護施設に加えて、民間団体との「協働」が新法では明確に打ち出されている。今後のさらなる連携強化に向けて、関係機関は取り組んでいかなければならない。また、女性支援版の「要対協」とも言うべき「支援調整会議」も新法に定められている。前述のように関係機関の連携が問われる内容、とも言える。新しい枠組みを有効活用しながら、「つながりやすい」存在を目指していく。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

・女性相談支援センターの一時保護を経ない女性自立支援施設への入所等の推進。

・女性支援新法の基準を満たした一時保護機能の構築。

・一時保護利用者がより「自分らしく」生活できる一時保護施設を目指していく。

・民間団体からの一時保護がスムーズにできるように検討していく。

② 区市町村に望まれる取組み

区市町村独自の「基本計画」を策定し、地域に密着した女性支援を進めていく。

③ 事業者に望まれる取組み

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

【提言項目２】

女性支援の拠点施設の新規設置や居場所の提供を検討する

【現状と課題】

2020 年から新型コロナウイルス感染拡大により雇止めや派遣切りのために生活の場が確保できなくなった女性が数多くいる。家があっても夫や父が在宅勤務で自宅にいる時間が多くなり、性暴力にあい居場所がない女性が増えた。「性暴力・性虐待」の被害は、他者の侵害により、自らの大事なその後の人生を奪われる壮絶な事実である。このことについて、当部会では長年、性暴力・性虐待の被害からの回復のための専門的・長期的支援を可能とする「性暴力被害者回復支援センター」の設置を提言してきた。今回女性支援新法が施行されるにあたり、以下の国の基本方針が示されている。

「居場所の提供：気軽に立ち寄り、安心して自由に自分の気持ちや悩みを話すことができ必場合によっては宿泊できるような場」

「配偶者暴力被害者と地域に開かれた社会生活が必要な利用者と分けた上で、それぞれの特性に特化した施設の設置等の対応策の検討」

以上を踏まえ、女性支援部会としては新たな女性支援の拠点、居場所の提供について地域福祉の推進として提言する。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

東京都として全国のモデルとなる「性暴力被害者回復支援センター」の設置計画を進めるとともに、新たな女性支援の拠点、居場所の提供について検討を進める。

② 区市町村に望まれる取組み

区市町村の女性相談支援員とさらなる連携をし、新たな取組みの実現に向けて協働する。

③ 事業者に望まれる取組み

女性自立支援施設の機能として、性的搾取・性暴力を含めた暴力被害者支援の専門性を明らかにし、実践力を育成する。社会福祉法人運営の施設として、積極的に新たな取組

みを検討する。

医療部会

【医療部会とは】
東京都社会福祉協議会（東社協）医療部会は、東京都内で「無料低額診療事業」を行う病院、診療所及び「無料低額利用事業」を行う介護老人保健施設が会員となって構成される組織である。
医療部会は、東社協設立時より部会の一つとして活動を続けてきており、医療・介護・福祉サービスの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い、東京都社会福祉協議会医療部会「医療相談室」を運営している。

【提言項目１】

国際情勢の緊迫化等によって生じた、物価高騰などの国民の生活環境が激変する状況下において増加する生計困難者又は生活困窮者への無料低額診療事業の利用による支援

【現状と課題】

2022 年２月に国際情勢を緊迫化させる事態が発生し、更に地球規模の気候変動もあり、エネルギー価格及び穀物価格の上昇に端を発した物価高騰が日本の国民生活に甚大な影響を及ぼしている。

加えて新型コロナウイルス感染症下で都民の生活を支えるための福祉施策として活用された生活福祉資金特例貸付の申込件数は累計で 658,277 件（注１）にのぼり、新たな生計困難者、生活困窮者が生じていることがうかがえる。

(注 1)東京都社会福祉協議会福祉資金部より

また高齢者においては、３年間に及ぶ社会活動と経済活動の停滞の影響によりフレイル状態の増加、つながりの欠如といった事態が発生し、５類移行から半年以上が経過した現在においても、その影響は顕著である。今後さらに増加してくる生計困難者又は生活困窮者が必要な医療・介護サービスを受けることが難しい場合、行政の福祉関係機関や福祉関係者が行う相談業務において、無料低額診療事業を行う医療機関、無料低額利用事業を行う介護施設の利用を促進する必要がある。

【提言内容】

○東京都、区市町村に望まれる取組み

生活保護受給申請前の相談窓口、生活困窮者自立支援事業を行う相談窓口等において、経済的な理由で必要な医療・介護が受けられない方々に対して、無料低額診療事

業または無料低額利用事業の利用促進を図ること。潜在化する都民のニーズに対し、各分野の専門機関が積極的かつ適切にアプローチが出来るよう、アウトリーチ機能強化への支援を行うこと。

○各事業者に望まれる取組み

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

【提言項目２】

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

【現状と課題】

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

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

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

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

その中で、無料低額診療事業を実施する医療機関等にとって、全額減免であれば診療費の総額の 10%以上に満たなくても実績に算入できるとなれば、より活発に生活困窮者を受け入れることが想定される。延いては、東京都や各自治体の公費負担や相談対応等を減少させることにもつな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はやはり高齢者が多く、保険給付上、負担上限額が設定されている場合が殆どであり、特に入院医療では、減免額（負担額）が比較的高額となるものの、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証を使用した場合は入院費総額の 10%に満たないのが実態である。

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

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

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

【提言項目３】

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

【現状と課題】

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

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

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

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

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

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

【提言項目１】

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

【現状と課題】

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

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

【提言内容】（東京都）

精神疾患のある方や精神障害者等、多様な課題を抱えた利用者に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よう国に具申を行うこと。

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

【提言項目２】

更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。

【現状と課題】

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

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

このことにより、より円滑に地域生活に移行するなどの成果を上げている。

【提言内容】（東京都）

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

【提言項目３】

更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。

【現状と課題】

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

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

介護保険サービスに関しては「保険者（区市町村）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、区市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】（東京都）

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

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

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。

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

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

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

特に、家族関係の希薄さが目立つ中、循環型施設として他施設移管や地域移行を進めており、退所後のアフターフォローも行う一方で、判断能力の低下が顕著で入退院

が頻回である利用者も増えているなど、身元保証を求められることの多い救護施設に対する支援策の整備が望まれる。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

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

【提言項目２】

利用者退所後の住民票異動に関する問題について

【現状と課題】

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

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

【提言項目３】

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

【現状と課題】

・介護保険の要介護認定期間について

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

らは「早期に要介護認定を行う必要があると市町村が認める場合には、３ヶ月より前に要介護認定申請を受け付けることも差し支えない。」と示されているものの周知されていないことも多いため、柔軟な対応を求めるだけではなく、そもそもの認定期間の制限自体の見直しが求められる。

・養護老人ホームへの入所措置について

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

【提言内容】

○東京都及び区市町村に望まれる取組み

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

○区市町村に望まれる取組み

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

【提言項目４】

扶助費算定事務の簡素化について

【現状と課題】

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

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

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

となり、業務上大きな負担となっている。
入所中の短期入院は長くても３か月以内、検査入院等数泊の入院も多く、入院中でも施設の役割として医療機関と連携しながら生活支援を継続する。対応していただける身内がいない方が多く、入院中の医療費以外の自費分支払いや小遣いの補充等も施設で行う。また精神面で頻繁に入退院を繰り返しながら施設生活がなんとか維持できている不安定な利用者が多くなっている。
以上から、居宅からの入院とは違い施設在籍中の入退院に関しては施設入所の範疇と捉え、国保連で入院分の精算を可能とすることにより、措置費支払代行事業を委託する目的「実施機関及び施設双方の事務処理の負担を軽減する」効果をかなり期待できると思われる。

【提言内容】
○東京都に望まれる取組み
国保連の支払代行の取り扱い範囲の見直し等により、煩雑な措置費算定事務の簡素化・効率化を求めたい。
○区市町村に望まれる取組み
特に入退院や入退所、収入充当順位等の施設入所基準の措置費算定方法の周知徹底を図られたい。

【提言項目５】
個別支援計画の制度化について

【現状と課題】
令和５年 12 月に社会保障審議会より示された「生活困窮者自立支援制度及び生活保護制度の見直しに関する最終報告書」では、保護施設について「福祉事務所と情報共有を図りつつ、救護施設等の入所者ごとの支援計画の作成を制度化する方向で対応する必要がある。」としている。現状としては支援計画の作成はほぼ全施設で実施しており、どちらかというと福祉事務所と情報共有を図る仕組みの方が重要かと思われる。今まで、施設から一方向の報告や説明となりがちであった個別支援計画を入所時から担当ケースワーカーと共有することは、利用者の自立や地域移行、退所先の調整にあたって大変有効である。最終報告書では「ケースワーカーと関係機関との支援の調整や情報共有を行うための枠組みとして会議体を設置」する必要性も示しているが、形だけの集まりではなく実際の個別ケースに対する担当者レベルでの連携につながるような効果的な運用ができるかどうかが肝心である。
また、厚労省による令和６年度予算案（生活保護関係）では「救護施設等個別支援計画作成等加算」の創設が予定され、要件として地域へ移行した実績に応じた加算という救護施設側には計画作成以外の実績要件が課され、福祉事務所側は連携へのインセンティブが働きにくい内容となっている。こちらもうまく管理しながら有効に活用していくことが不可欠となってくる。
最終報告では「より専門性の高いスキルが求められており、救護施設職員等への研修の実施等、支援の質を向上させる取組を充実させるべきである。」と言及しており、

質の高い計画策定のためのケアマネジメント研修の開催や、障害分野における相談支援専門員のような役割の人員配置などへの公的なバックアップを期待したい。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

福祉事務所との情報共有について、今後設置される会議体の機能が実質的なものになるよう調整を求めるとともに、救護施設職員に対する計画策定のための公的なバックアップ体制を整備していただきたい。

○区市町村に望まれる取組み

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

更生保護部会

【更生保護部会とは】

東京都更生保護協会、東京都保護司会連合会、東京更生保護施設連盟、東京更生保護女性連盟、東京都ＢＢＳ連盟の５団体によって構成されており、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・安心なまちづくりに努めている。

東京都保護司会連合会は 33 の地区保護司会で、東京更生保護施設連盟は更生保護施設を経営する 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 23 のＢＢＳ会でそれぞれ構成されており、東京都更生保護協会は、東京都からの補助金や篤志家からの寄附金を受け、都内の更生保護に関する事業の支援、連絡調整等を行っている。

【提言項目】

都区市町村における再犯防止推進

【現状と課題】

再犯の防止等の推進に関する法律施行後５年経過し、2023 年度以降の第二次再犯防止推進計画に基づき、新たに定められた重点課題である「地域による包摂の推進」にも留意しつつ、地方公共団体による再犯防止の施策に取り組む。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

犯罪をした者等に対する支援のうち、区市町村が単独で実施することが困難と考えられる就労に向けた支援や配慮を要する者への住居の確保支援、罪種・特性に応じた専門的な支援などについて、地域の実情に応じて実施することが求められる。

住居がないため再犯に陥るおそれのある者を保護して再犯を防ぐ重要な役割を担っている更生保護施設は地域的に偏在しており、被保護者への支援や施設維持改善への支援は区市町村の境界を越えて東京都全体として更に充実することが望まれる。

② 区市町村に望まれる取組み

保健医療・福祉等の各種行政サービスを必要とする犯罪をした者等、中でもこれらのサービス利用につながることが困難な者や複合的な課題を抱える者が、地域の一員として安定して生活できるよう地域住民に最も身近な基礎自治体として適切にサービスを提供することが求められる。

更生保護関係者等と連携して、犯罪や非行からの立ち直りを決意した人を受け入れていくことができる地域社会づくりをすることが期待される。

住民参加型たすけあい活動部会

【住民参加型たすけあい活動部会とは】

住民参加型たすけあい活動部会は、非営利有償家事援助サービスをはじめとする「住民参加型たすけあい活動」を実施する非営利団体 44 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。

【提言項目】

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

【現状と課題】

○住民参加型たすけあい活動実施団体は、介護保険制度改正に伴い、介護保険で対象外になったサービスに対する需要が増加したり、総合事業へ移行するなどの影響を受けている。総合事業への参入にあたっては、従来続けてきた住民参加型在宅福祉サービスとの整合性の確認や担い手の確保が課題になっている。また、介護保険対象外のサービスについては、支援内容の多様化、産前産後ケア、物価高騰等の影響で経済的に困窮するひとり親家庭など利用対象者の多様化があげられており、両事業を成り立たせるための担い手育成、既存の活動と総合事業とのすみ分け及び連携が必須である。しかし、担い手の高齢化をはじめ人材不足が深刻化している現状がある。さらに、昨今の新型コロナウイルス流行をきっかけに住民参加型サービスの意義が問い直されている。

○また、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて一般社団法人全国食支援活動協力会が行った、「地域住民の社会参加活動等を基盤とした互助促進の手法に関する調査研究事業」における行政・社会福祉協議会へのアンケート調査からは、住民参加型サービスへの支援における課題として、補助委託財源不足、支援ノウハウ不足、団体支援のためのマンパワー不足、サービス提供の場所・拠点不足が多く挙げられている。

○地域共生社会づくりに向けた取組みを背景として、各区市町村のバックアップのもとで各団体が継続的に事業展開していく必要がある。地域包括ケアシステム構築のなかで、高齢・児童・障害等の分野を越えた「まちづくり」の一環として在宅福祉サービス事業を生み出していくモデルが必要であると考える。住民参加型たすけあい活動実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障害者、子ども等、社会的支援を

必要とする人を始め、すべての人が暮らしやすい社会を目指して先駆的、開拓的に活動を行うと共に、住民が主体的に関わりを持ち、地域福祉の担い手となれるよう人材の発掘及び育成機能を担ってきた。

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

【提言内容】

東京都に望まれる取組みとして、以下を提言する。

（1）東京都は、各自治体が住民参加型たすけあい活動実施団体への支援や連携を促進させるために補助・助成支援の共通指針を提示すること。

（2）子どもから高齢者まで安心して暮らせる地域共生社会の実現のため、インフォーマルな取組みを資源としていくための拠点の充実に協力すること。

（3）福祉的な支援拠点が有効に機能するためには、さまざまな地域支援機関とネットワークを図り、地域ニーズに基づくサービス提供、地域資源開発を行うコーディネーターの配置が必要である。地域福祉サービスの提供を通じた小さなネットワークを推進する体制を国・東京都より構築されるべきである。このコーディネーターの配置・人材育成に係る費用を国・東京都より捻出されること。

（4）住民参加による地域福祉コミュニティを育成するために、東京都は、住民参加やボランティアに関する都民の理解を深めるための社会教育や広報に努めること。

資　料

社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉推進委員会規程

（目的）
第１条　定款第２条（３）に基づく社会福祉の推進に関する提言を広く行うため、地域福祉推進委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。
（性格）
第２条　委員会は、定款第４１条に基づき設置される委員会とする。
（事業）
第３条　委員会は、次の事業を行うものとする。
　一　連絡協議会における調査研究、検討をふまえた制度施策及び福祉サービス事業者の取組みのあり方に関する提言の検討
　二　行政や社会全般、福祉サービス事業者に向けた提言
　三　全国における社会福祉制度・予算対策活動との連携
（委員）
第４条　委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。
一　業種別部会連絡協議会から推薦された者　　２５名以内
二　学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者　　若干名
２　委員の任期は２年とする。ただし、再任を妨げないものとする。
３　委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
４　委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。
（役員）
第５条　委員会に、委員長および副委員長を置く。
２　正副委員長は、委員の互選により選出する。
３　委員長は、委員会を代表し主宰する。
４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。
（会議）
第６条　委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
２　委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。
（連携）
第７条　委員会は、その目的を達成するため、総合企画委員会、連絡協議会との連携を行うものとする。

付則
１　この規程の制定とともに社会福祉法人東京都社会福祉協議会予算対策委員会規程は廃止する。
２　この規程は、平成１４年４月１日から施行する。
３　第４条第２項の規定にかかわらず、設置当初の任期を平成１５年３月末までとする。
４　この改正規定は、次期以降の委員（平成１９年４月１日から）の選任に関し適用する。

平成１４年　３月２８日　制　　定
平成１４年　５月３０日　一部改正
平成１８年１０月３１日　一部改正
平成２４年１０月２６日　一部改正
平成２８年１０月２７日　一部改正

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：令和５年４月１日～令和７年３月３１日

	氏　　名	所　　属	備　　考	区分
1	○小川　恵一郎	国分寺市社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○小林　美穂	小川ホーム	東京都高齢者福祉施設協議会	
3	鈴木　博之	東京ばんなん白光園	医療部会	
4	田村　勝	淀橋荘	更生福祉部会	
5	田島　博志	さつき荘	救護部会	
6	熊田　栄一	救世軍新生寮	女性支援部会	
7	柳瀬　達夫	楽	身体障害者福祉部会	
8	増澤　正見	よしの保育園	保育部会	
9	早川　悟司	子供の家	児童部会	
10	伊丹　桂	母子生活支援施設ベタニヤホーム	母子福祉部会	
11	黒田　邦夫	愛恵会乳児院	乳児部会	
12	金澤　正義	練馬区立光が丘福祉園	知的発達障害部会	
13	森久保　真由美	島田療育センター	障害児福祉部会	
14	市川　清志（～5.10） 齋場　昌宏（5.10～）	東京都更生保護協会	更生保護部会	
15	平野　覚治	老人給食協力会ふきのとう	住民参加型たすけあい活動部会	
16	是永　一好	朝日新聞厚生文化事業団	民間助成団体部会	
17	奈良　高志 高橋　信夫（5.11～）	福音会 武蔵野会	社会福祉法人経営者協議会	
18	小田　秀樹	株式会社グッドライフケアホールディングス	介護保険居宅事業者連絡会	
19	木村　和広	就労支援センター北わくわくかん	東京都精神保健福祉連絡会	
20	田中　敏	東京都民生児童委員連合会	東京都民生児童委員連合会	
21	◎諏訪　徹	日本大学文理学部社会福祉学科　教授		会長推薦
22	吉井　栄一郎	東京都老人クラブ連合会　常務理事・事務局長		
23	河津　英彦	子どもの虐待防止センター　副理事長		
24	立原　麻里子	東京都手をつなぐ育成会　理事長		
25	今西　康二（～5.6） 近藤　章夫（5.6～）	東京都セルプセンター　運営委員長		
26	○鳥田　浩平	東京都社会福祉協議会　副会長		

◎委員長、○副委員長

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉　○障害福祉　●児童・女性福祉　□地域福祉・生活福祉

２００２（平成１４）年度	２００３（平成１５）年度
「提言２００３」　15.5 提出 □　地域生活を支える福祉サービスのあり方 ①地域におけるきめ細かな相談機能の確立 ②在宅生活を支えるショートステイ機能の強化 ③多様なグループホーム機能の推進と拡充 ●　児童虐待、ドメスティック・バイオレンス等の家庭内における暴力を防止する支援機能のあり方 □　「利用者本位の経営改革」の推進と基盤整備のあり方	**「提言２００４」**　16.6 提出 ◎　高齢者の地域生活を支援する地域ケアマネジメント機能の強化 ○　障害をもつ人の地域生活を支える相談機能、情報提供活動の充実 ○　障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進 ●　次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進 □　社会福祉法人の役割と機能の強化
２００４（平成１６）年度	**２００５（平成１７）年度**
「提言２００５」　17.7 提出 **第１部（全体提言）** ◎　要支援・軽度の要介護者に必要な介護サービスに関する施策等の取り組み方策 ○　障害のある人のライフステージを見据えた支援～縦のケアマネジメントの確立～ ●　暴力・虐待を受けた子ども、女性の地域生活を支援するための施設等による取り組み方策 □　相談活動の充実と寄せられたニーズの社会化に向けた提言 ◎　要支援・軽度の要介護者に必要な介護等サービスに関する本人アンケート ○　身体障害、知的障害、精神障害の枠を超えた当事者と支援者から成る意見交換会 ●　子ども家庭福祉連絡会 □　都内民間相談団体実態調査	**「提言２００６」**　18.6 提出 **第１部（全体提言）** □　地域福祉権利擁護事業と地域福祉活動との連携に関する取り組み方策 ○　障害のある人の多様な就労を実現するための支援 ●　区市町村における児童虐待対応および防止機能の充実に向けた支援方策 ○　障害保健福祉連絡会 ○　障害のある人の多様な就労支援活動に関する意見交換会 ●　養護児童・女性関連部会の情報交換会 □　セルフヘルプグループ活動実態調査

資料

２００６（平成１８）年度	２００７（平成１９）年度
「提言２００７」　19.6 提出 第１部(委員会からの提言) □　社会福祉施設における人材確保と育成に関する提言 □　食の福祉的支援に関する提言 ○　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～	「提言２００８」　20.6 提出 第１部(委員会からの提言) □　社会福祉施設における人材確保と定着化に関する提言 □　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 ○　福祉、教育の連携による知的障害者の就業・生活支援に関する提言
２００８（平成２０）年度	**２００９（平成２１）年度**
「提言２００９」　21.6 提出 第１部（委員会からの提言） □　福祉人材確保の促進に関する提言 □　障害福祉サービスの利用困難・提供困難に関する提言 □　指定管理者制度の運用に関する提言 □　子どもの育ちを地域社会から支援するための提言	「提言２０１０」　22.6 提出 第１部（委員会からの提言） □　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 □　福祉職場における障害福祉雇用の推進に関する提言 □　性的虐待・性暴力被害者の支援に関する提言 □　介護保険制度のあり方と高齢者の居住問題に関する提言
２０１０（平成２２）年度	**２０１１（平成２３）年度**
「提言２０１１」　23.6 提出 第１部（委員会からの提言） □　東日本大震災に関する緊急提言 □　退院後、行き場をみつけづらい高齢者への支援の構築 □　保育所待機児問題対策について □　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 □　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	「提言２０１２」　24.6 提出 第１部（委員会からの提言） □　災害時における社会福祉施設の役割について □　老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言 □　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 □　社会的養護を離れた若者への支援について □　福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について

２０１２（平成２４）年度
「提言２０１３」　25.6 提出 第１部（委員会からの提言） □　災害発生時の福祉施設における要援護者支援の構築 □　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 □　児童虐待の未然防止、早期発見、再発防止に関する提言 □　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 □　認可保育所と認証保育所等の交流・連係の促進について

２０１３（平成２５）年度

「提言２０１４」　26.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　子ども・子育て支援新制度「利用者支援事業」の実施に向けて
□　暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて
□　都市部の高齢化対策を推進するために
□　障害者の地域生活支援に関する提言
□　生活困窮者自立支援法の施行に向けた提言

２０１４（平成２６）年度

「提言２０１５」　27.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　就学前から学齢期へ切れ目のない子ども・子育て支援の構築
□　障害者グループホームにおける利用者支援の充実に向けた体制整備について
□　地域包括ケアの実現と地域福祉コーディネーターの配置促進について

２０１５（平成２７）年度

「提言２０１６」　28.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・定着・育成の促進
□　社会福祉法人の連携による地域公益活動の推進に関する提言

２０１６（平成２８）年度

「提言２０１７」　29.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・定着・育成の促進
□　生活困窮者自立支援法における地域のネットワークの活用に関する提言

２０１７（平成２９）年度

「提言２０１８」　30.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（中間まとめ）
□　魅力ある職場づくりの進め方
□　東京における災害時要配慮者支援の整備促進に向けて

第２部（部会・連絡会からの提言）
□　地域共生社会を実現するための社会福祉法人の基盤強化（経営協）
◎　地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
◎　介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査に基づく人件費率に見直しすること（高齢）

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

□　更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。（更生）
□　更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
□　救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために（救護）
□　福祉人材の安定的確保のために（救護）
□　福祉機関が司法機関と連携し再犯防止に貢献する（更生保護）
□　住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

２０１８（平成３０）年度

「提言２０１９」　令和元.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（最終まとめ）
□　福祉人材の確保・定着・育成に関する提言
□　福祉施設における災害時の利用者と地域の高齢者・障害者・子どもたちへの支援の構築
　～「災害に強い福祉」の推進～
□　「地域と家庭裁判所の連携による成年後見制度の新たな選任・利用支援のしくみ」の推進について

第２部（部会・連絡会からの提言）
□　社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援（経営協）
□　地域における公益的な取組の推進（経営協）
□　災害対策（経営協）
◎　地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
◎　介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
◎　介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
◎　施設サービスの人員配置基準について、実体に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
◎　東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
◎　養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
◎　地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
◎　介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
◎　主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
◎　介護福祉人材の確保について（事業者連）
◎　訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
○　障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続できるよう、グループホームでの支援が充実することが必要
○　就労支援において、個々の障害の状態や状況に合わせて、継続的な支援が取り組めるようにしくみの見直しが必要（身体）
○　重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
○　短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身障）
○　相談支援事業は安定して運営できる取組みが必要である（身障）
○　障害福祉分野における人材確保に対する取組みがさらに必要である（身障）
○　障害を持って生活する方が、65 歳を超えても現在の制度が保証され、安心して生活できる地域を実現（身障）
○　福祉人材確保への取組み（知的）

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

２０１９（令和元）年度

「提言２０２０」　　令和 2.8 提出

第１部（委員会からの提言）
□　新型コロナウイルス感染症に関する福祉施設・事業所等への支援について
□　ウィズコロナ・アフターコロナにおける地域福祉の推進について

第２部（部会・連絡会からの提言）
□　社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援（経営協）
□　地域における公益的な取組の推進（経営協）

□　社会福祉法人の施設や事業における様々な危機への対策の推進（経営協）
◎　地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
◎　介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
◎　介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
◎　施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
◎　東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
◎　養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
◎　地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
◎　新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について（高齢）
◎　災害時・非常時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
◎　介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
◎　主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
◎　介護福祉人材の確保について（事業者連）
◎　訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
○　障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続されるよう、グループホームでの支援が充実することが必要（身体）
○　重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
○　短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身体）
○　相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要（身体）
○　災害対策の職員確保に向けた職員宿舎借り上げ支援事業について（身体）
○　福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
○　差別解消法への取組み（知的）
○　災害対策（知的）
○　住まいの場の確保への取組み（知的）
○　児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
○　医療的ケアを要する利用者に対する取組み（知的）
○　相談支援事業所に対する取組み（知的）
○　効率的かつ効果的な地域移行支援及び、退院後の地域生活支援体制の整備と充実に資する、入院者の入院前居住地ごとの入院先の精神科病床を有する病院における入院状況に関する実態を把握し公表すること（精神連）
○　精神科病床を有する病院における入院者のより一層の地域移行促進に取組むこと（精神連）
○　隔離・身体拘束をしない良質な精神科医療を提供する手法の構築と実践をすること（精神連）
○　精神科病床を有する病院における虐待防止策を講じると共に、虐待被害者救済制度を整備すること（精神連）
○　「医療保護入院」の適用が適正に行われない要因を調査し、医療保護入院が真に必要な状況に限って適用されるよう徹底すること（精神連）
○　東京都における精神科病床の地域遍在を解消すること（精神連）
○　家族と同居の精神障害者及びその同居家族に対する支援体制の整備をすること（精神連）
○　精神障害者への公共交通機関運賃の障害者割引の今一歩の適用拡大のため、東京都からも公共交通機関各社に対して精神障害者に関する理解促進の働きかけをすること（精神連）
○　区市町村に対して、精神障害者特有の移動支援利用の必要性と支援の手法に関する理解と利用促進の働きかけをすること（精神連）
○　精神障害者が、刑事事件の加害者として刑事司法手続を受ける過程及びその後に必要な社会福祉的支援と、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」の処遇決定を受けた人に必要な支援の検討と支援体制の整備を促進すること（精神連）
○　多様性を認め合い包摂する社会の実現をめざし、幼少期から多種多様な人々が共に地域で暮

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

２０２０（令和２）年度

「提言２０２１」　　令和 3.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□　「東京らしい 包摂・共生型の地域社会づくり」をめざして
　　～生きづらさや孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方～
□　感染症対策や水害対策をふまえた福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて

第２部（部会・連絡会からの提言）
□　地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援（経営協）

□　地域における公益的な取組みの推進（経営協）
□　社会福祉法人の施設や事業における、新型コロナウイルス感染対策を含めた大規模災害対策の推進（ＢＣＰ、ＢＣＭ、地域連携、法人連携）（経営協）
◎　地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
◎　介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
◎　介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
◎　施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
◎　東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
◎　養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
◎　地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、区市町村に、体制整備のための支援を行うこと（高齢）
◎　新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について（高齢）
◎　災害時・非常時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
◎　介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
◎　主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
◎　介護福祉人材の確保について（事業者連）
◎　訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
○　障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続されるよう、グループホームでの支援が充実することが必要（身体）
○　重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
○　短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身体）
○　相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要（身体）
○　災害対策の職員確保に向けた職員宿舎借り上げ支援事業について（身体）
○　福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
○　差別解消法への取組み（知的）
○　災害対策への取組み（知的）
○　住まいの場の確保への取組み（知的）
○　児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
○　医療的ケアを要する利用者に対する取組み（知的）
○　相談支援事業所に対する取組み（知的）
○　精神疾患の早期発見・早期治療について（精神連）
○　「障害者雇用ビジネス」についての対応を実施すること（精神連）
○　高齢障害者の就業促進策について（精神連）
○　就労継続支援Ｂ型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと（精神連）
○　東京都における障害者雇用のさらなる拡充について（精神連）
○　東京しごと財団のジョブコーチ制度について（精神連）
○　区市町村障害者就労支援センターの機能強化について（精神連）
●　保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化（保育）
●　保育の質を向上させるための配置基準の検討（保育）
●　定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の検討（保育）
●　保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討（保育）
●　「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し（児童）
●　特別区児童相談所開設に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
●　児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
●　乳児院における地域分散化・グループホーム開設への支援制度の創設（乳児）
●　乳児院等多機能化推進事業において「産前・産後母子支援事業」の実施促進（乳児）
●　親族里親制度の積極的活用（乳児）

● 乳児ショートステイの委託費の定額分の増額（乳児）
● 産前産後支援に係る要望（母子）
● アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望（母子）
● 緊急一時保護単価の改善要望（母子）
● 借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用（母子）
● 事務員の加算配置（母子）
● 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携（母子）
● 困難な問題を抱える女性への支援について（婦人）
● 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
□ 長期化するコロナウィルス感染症流行下において増加する生計困難者又は生活困難者への無料低額診療事業の利用（医療）
□ 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の 10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。（医療）
□ 無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価（医療）
□ 更生施設の職員配置基準は、昭和 56 年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
□ 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。（更生）
□ 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
□ 施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。（更生）
□ 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。（更生）
□ 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
□ 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
□ 区市町村における地方再犯防止推進（更生保護）
□ 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

２０２１（令和３）年度

「提言２０２２」　　令和 4.6 提出

第１部（委員会からの提言）

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

第２部（部会・連絡会からの提言）

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

た報酬にすること（高齢）
◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
◎ 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税や職員の処遇改善に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
◎ 特別養護老人ホームの入所申込の実態把握（高齢）
◎ 特別養護老人ホームの入所待機者の実態把握（高齢）
◎ 地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、市区町村に、体制整備のための支援を行うこと（高齢）
◎ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援（高齢）
◎ 災害時・非常時における介護保険事業所の役割への支援（事業者連）
◎ 特定事業所加算・介護職員処遇改善加算等の支給限度額への影響および事務手続きの軽減について（事業者連）
◎ 介護福祉人材の確保について（事業者連）
◎ 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
○ 重度身体障害者、グループホームや入所施設で支える仕組みがさらに充実することが必要（身体）
○ 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎の仕組みが必要（身体）
○ 就労支援事業所に対する支援の強化（身体）
○ 短期入所事業へ開設しやすい仕組みと新型コロナウイルス感染対応が必要（身体）
○ 相談支援事業が安定して運営できる取り組みが必要（身体）
○ 国の報酬制度である食事提供加算や送迎加算は継続かつ、引き上げが必要（身体）
○ 感染症対策への取組み（知的）
○ 福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
○ 差別解消法への取組み（知的）
○ 災害対策への取組み（知的）
○ 住まいの場の確保への取組み（知的）
○ 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
○ 医療的ケアを要する利用者に対する取組みと医療連携の拡充（知的）
○ 相談支援事業所に対する取組み（知的）
○ 精神疾患の早期発見・早期治療について（精神連）
○ 「障害者雇用ビジネス」についての対応を実施すること（精神連）
○ 東京都の精神障害者グループホームの状況について（精神連）
○ 高齢障害者の就業促進策について（精神連）
○ 就労継続支援Ｂ型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと（精神連）
○ 東京都における障害者雇用のさらなる拡充について（精神連）
○ 精神科医療についての知識向上を図ること（精神連）
○ 区市町村障害者就労支援センターの機能強化について（精神連）
● 保育の質を向上させるための配置基準の検討（保育）
● 定員割れを起こしている保育所における定員定額制など新たな補助制度の検討（保育）
● 保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化（保育）
● 保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討（保育）
● 「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し（児童）
● 特別区児童相談所開設に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
● 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
● 人材確保・育成等に対する支援の一層の充実を図るとともに、多様な専門職や専門性の高い職員を継続的に配置できるよう児童養護施設等職員宿舎借り上げ支援事業を、事業者負担率を 1/8 に軽減する、利用期間の制限廃止する、対象職員を拡大するなど充実すること（乳児）
● 施設の高機能化を目指すにあたり、ケアニーズの高い児童等が施設におけるケアを適切に受けることができる環境を整備し、職員の過酷な労働環境を緩和するため、体制強化への支援

を行うこと（乳児）
● コロナ禍において都内乳児院への入所児童数が急激に減少しており、国は特例措置を行っているが、引き続き都内の乳児院が安定的に事業継続できる施策を実施すること（乳児）
● 都立児童相談所の管轄人口を、当面は 100 万人以下にすること　さらに、50 万人以下にする計画を立て整備を進めること（乳児）
● 産前産後支援、及び親子支援に係る要望（母子）
● アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望（母子）
● 緊急一時保護単価の改善要望（母子）
● 事務員の加算配置（母子）
● 利用促進に向けた区市町村との連携強化（母子）
● 女性支援法（仮称）制定にむけて～困難な問題を抱える女性支援の向上（婦人）
● 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
□ 長期化するコロナウィルス感染症流行下において増加する生計困難者又は生活困窮者への無料低額診療事業の利用（医療）
□ 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の 10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。（医療）
□ 無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価（医療）
□ 更生施設の職員配置基準は、昭和 56 年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
□ 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。（更生）
□ 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
□ 施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。（更生）
□ 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。（更生）
□ 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
□ 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
□ 救護施設から他法施設へのフォーマルな出の仕組みの整備について ～循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために～（救護）
□ 扶助費算定事務の簡素化について（救護）
□ 区市町村における地方再犯防止推進（更生保護）
□ 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

２０２２（令和４）年度

「提言２０２３」　　令和 5.6 提出

第１部（委員会からの提言）
□ 福祉人材の確保・定着・育成の促進
□ コロナ禍に顕在化した地域課題と重層的支援体制整備事業

第２部（部会・連絡会からの提言）
□ 地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援（経営協）
□ 地域における公益的な取組の推進（経営協）
□ 社会福祉法人の施設や事業における、新型コロナウイルス感染対策を含めた大規模災害対策の推進（ＢＣＰ、ＢＣＭ、地域連携、法人連携）（経営協）
□ 今後の事業展開を推進するための本部職員の配置加算や規制緩和（経営協）
◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ社会福祉の総合力を活用すること（高齢）
◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しすること

◎　介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
◎　施設サービスの人員配置基準について、実態に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
◎　東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
◎　養護老人ホームの老人保護措置費、軽費老人ホームの運営費補助金について、消費税増税や職員の処遇改善に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
◎　特別養護老人ホームの入所申込の実態を把握し改善すること（高齢）
◎　特別養護老人ホームの入所待機者の実態把握をすること（高齢）
◎　地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、市区町村に、体制整備のための支援を行うこと（高齢）
◎　新型コロナウイルス感染拡大にかかわる伴う高齢者福祉施設等に対する支援を行うこと（高齢）
◎　物価高騰により、利用者負担への転嫁が困難な社会福祉施設の運営に影響が生じないよう財政的支援をすること（高齢）
◎　被災時に助けてもらう高齢者福祉事業所から、人を助けられる高齢者福祉事業所としての役割を担えること（高齢）
◎　災害時・非常時における介護保険事業所の役割への支援災害時・非常時における介護保険事業所の役割への支援（事業者連）
◎　特定事業所加算・介護職員処遇改善加算等の支給限度額への影響および事務手続きの軽減について（事業者連）
◎　介護福祉人材の確保について（事業者連）
◎　主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
○　重度身体障害者、グループホームや入所施設で支える仕組みがさらに充実することが必要（身体）
○　重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎の仕組みが必要（身体）
○　就労支援事業所に対する支援の強化（身体）
○　短期入所事業へ開設しやすい仕組みと新型コロナウイルス感染対応が必要（身体）
○　相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要（身体）
○　国の報酬制度である食事提供加算や送迎加算は継続かつ、引き上げが必要（身体）
○　福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
○　権利擁護・差別解消への取組み（知的）
○　感染症対策への取組み（知的）
○　災害対策への取組み（知的）
○　住まいの場の確保への取組み（知的）
○　子ども施策の中での障害児支援の確立（知的）
○　医療的ケアを要する利用者に対する取り組みと医療連携の拡充（知的）
○　相談支援事業所に対する取組み（知的）
○　精神疾患の早期発見・早期治療について（精神連）
○　「障害者雇用代行ビジネス」についての対応を実施すること（精神連）
○　東京都の精神障害者グループホームの現状把握、研究等行い、利用者支援の質の向上を図るための対策を早急に講じる必要がある（精神連）
○　精神科医療の適切な提供について（精神連）
○　精神科病院からの地域移行について（精神連）
○　高齢障害者の就業促進策について（精神連）
○　就労継続支援Ｂ型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと（精神連）
○　区市町村障害者就労支援センターの機能強化について（精神連）
○　新型コロナウイルス感染症関連（障害児）
○　短期入所について（障害児）
○　施設整備について（障害児）
○　医療・福祉人材の確保・育成・定着について（障害児）
○　物価高騰対策について（障害児）

- ● 少子社会を見据えての保育所における新たな補助制度の検討（保育）
- ● 基準以上に保育者を雇用する保育所への支援（保育）
- ● 保育の質を向上させるために保育士の雇用、育成を積極的に行う保育所への支援（保育）
- ● 保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討（保育）
- ● こども基本法および改正児童福祉法施行への適切な対応および子どもの権利としての社会的養護の実現（児童）
- ● 児童虐待の予防と地域における子ども家庭支援の拡充も視野に入れた施設の高機能化・多機能化（児童）
- ● 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
- ● 乳児院に３歳～６歳の幼児の一時保護委託を促進する仕組みの整備について（乳児）
- ● 乳児院においてグループホームを開設するための制度の創設について（乳児）
- ● 区市町村における乳児のショートステイの整備について（乳児）
- ● 東京都社会的養育推進計画策定委員会への参画と子どもの権利擁護（母子）
- ● 利用促進に向けた東京都と区市町村との連携強化（母子）
- ● 利用者支援に向けた精神科医との連携（母子）
- ● 施設の高機能化・多機能化を促進するために母子生活支援施設の再評価と予算化（母子）
- ● 女性支援新法施行にむけて～困難な問題を抱える女性支援の向上（女性）
- ● 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（女性）
- □ 新型コロナウィルス感染症流行及び国際情勢の緊迫化によって国民の生活環境が激変する状況下において増加する生計困難者又は生活困窮者への無料低額診療事業の利用による支援（医療）
- □ 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の 10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。(医療)
- □ 無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価（医療）
- □ 更生施設の職員配置基準は、昭和 56 年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。(更生)
- □ 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。(更生)
- □ 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。(更生)
- □ 施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。(更生)
- □ 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。(更生)
- □ 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
- □ 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
- □ 救護施設から他法施設へのフォーマルな出のしくみの整備について～循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために～（救護）
- □ 扶助費算定事務の簡素化について（救護）
- □ 個別支援計画の制度化について（救護）
- □ 都区市町村における再犯防止推進（更生保護）
- □ 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。(住参型)

「地域福祉推進に関する提言 2024」

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

地域福祉推進に関する

提言 2024