

地域福祉推進に関する 提言 2025

【第1部 委員会からの提言】

- 提言Ⅰ 次世代を育成するための小中学生の福祉施設・事業所における体験学習・職場体験の推進
- 提言Ⅱ 包括的支援体制の構築に向けた重層的支援体制整備事業におけるフォーマルな機関とインフォーマルな地域住民の連携強化
- 提言Ⅲ 令和6年能登半島地震と災害関連法制の見直しをふまえた要配慮者支援

【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

コロナ禍も落ち着きをみせ、地域活動が再び活発に展開されることも増えてきました。令和3年度から実施されている重層的支援体制整備事業も徐々に実施地区が増え、地域での暮らしを支える包括的支援体制の構築がうかがえる一方、予防的取組みや地域づくりなどにはまだ課題も残っています。そのほか、小中学生の福祉施設・事業所における体験学習・職場体験、災害関連法制の見直しもふまえた要配慮者支援なども含め、昨今の地域状況・制度も変化しており、途絶えたつながりを回復させていくことや災害に強い地域をつくっていくことが求められています。

「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2025」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り組みをすすめること
- 2 東京都、区市町村行政における制度やしくみの拡充を図ること

令和7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 次世代を育成するための小中学生の福祉施設・
事業所における体験学習・職場体験の推進 --- 5
- 提言Ⅱ 包括的支援体制の構築に向けた重層的支援体制整備事業における
フォーマルな機関とインフォーマルな地域住民の連携強化 ----- 15
- 提言Ⅲ 令和 6 年能登半島地震と災害関連法制の見直しをふまえた要配慮者支援 -- 31

第 2 部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会 -----	39
《高齢者福祉分野》	
東京都高齢者福祉施設協議会 -----	47
東京都介護保険居宅事業者連絡会 -----	57
《障害福祉分野》	
身体障害者福祉部会 -----	60
知的発達障害部会 -----	63
東京都精神保健福祉連絡会 -----	76
障害児福祉部会 -----	85
《児童・女性福祉分野》	
保育部会 -----	88
児童部会 -----	95
乳児部会 -----	99
母子福祉部会 -----	103
女性支援部会 -----	107
《生活福祉分野》	
医療部会 -----	110
更生福祉部会 -----	114
救護部会 -----	116
更生保護部会 -----	121
住民参加型たすけあい活動部会 -----	122

《資 料》

委員会規程 -----	127
委員一覧 -----	128
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 -----	129

第1部 委員会からの提言

提言Ⅰ

**次世代を育成するための小中学生の福祉施設・
事業所における体験学習・職場体験の推進**

提言Ⅰ 次世代を育成するための小中学生の福祉施設・事業所における体験学習・職場体験の推進

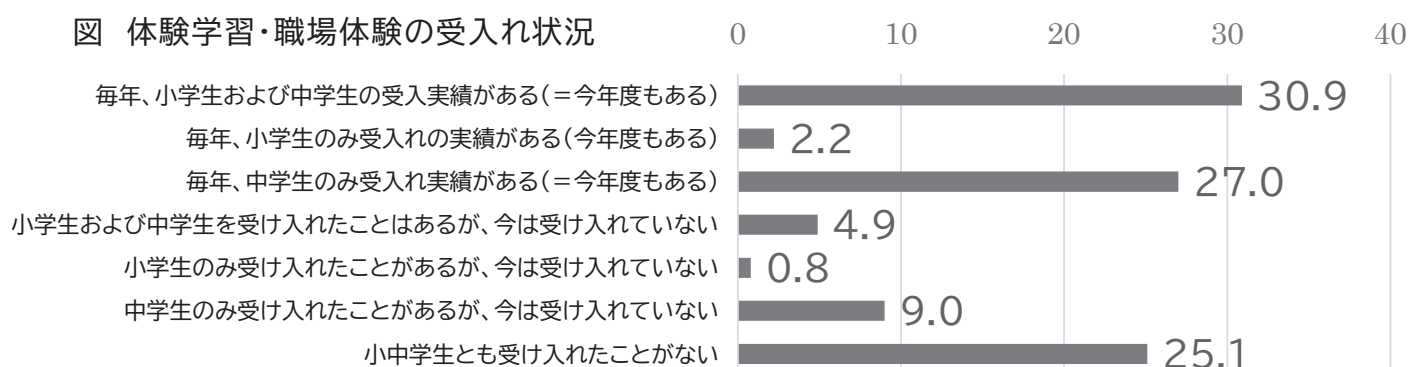
【提言の背景】

小中学校と福祉施設・事業所との連携による体験学習や職場体験の多くがコロナ禍に休止となった。それは、福祉施設・事業所が利用者を守り抜くためにはやむを得ないことであった。あの時、休止した体験学習や職場体験はその後、どうなったのだろうか？

そうした状況を具体的に把握するため、東社協地域福祉推進委員会では、令和7年1月16日から2月21日に東社協種別部会連絡協議会の会員施設・事業所を対象に「次世代育成のための小中学校生の体験学習や職場体験受入れ状況等調査」を実施した。366施設・事業所から回答を得た調査結果からは、まずは、コロナ禍に感染対策を理由に休止した体験学習や職場体験は以下のように回復している状況をうかがうことができる。ここでは、「小学生を毎年受け入れている」が33.1%、「中学生を毎年受け入れている」は57.9%となっている。

(単位: %)

図 体験学習・職場体験の受入れ状況



この設問は、東社協において平成28年度と令和4年度にも実施している。その結果と比較すると、以下のようになり、受入状況はコロナ禍前まで回復している状況をうかがうことができる。

図 中学生の職場体験の受入れ状況の変化



一方、同調査では、再開にあたっての課題や種別における状況の違い、また、学校教育における変化なども明らかになっており、その調査結果をふまえ、以下の取組みをすすめることを提言する。

【提言】

提言 I-1 地域共生社会の実現に向けた動向、学校教育の変化に対応した体験型学習の提供

- (1) 児童生徒の発達段階に応じた体験（＝小学生には対象者の理解、中学生には職業としての福祉職の役割）の提供
- (2) 『福祉施設における中学生の職場体験 受入ハンドブック』や『見てみよう、聞いてみよう 未来を拓く福祉のしごと』の活用
- (3) 学校側が福祉施設・事業所に期待する学習変化の内容への対応～SDGs の次なるアジェンダに向けて～

提言 I-2 施設への受入れが難しい種別もあることをふまえた、小中学校、高校、大学へ出向いた授業機会の充実と分野・種別を超えたネットワークによる福祉教育の取組みの推進

- (1) 小中学生の体験受入れが必ずしも容易ではない施設種別における福祉を知ってもらう取組みの推進
- (2) 小中学校へ福祉施設から出向くことによる授業機会を増やす取組みの推進
- (3) 種別を超えたネットワークを通じた小中学生に対する福祉体験学習の推進

提言 I-3 学校と福祉施設・事業所を橋渡しするための自治体による支援

- (1) 自治体として8割の福祉施設・事業所が受入れを希望していることを学校に情報提供
- (2) 自治体として職場体験受入れハンドブックなどの学習素材の活用を学校へ周知

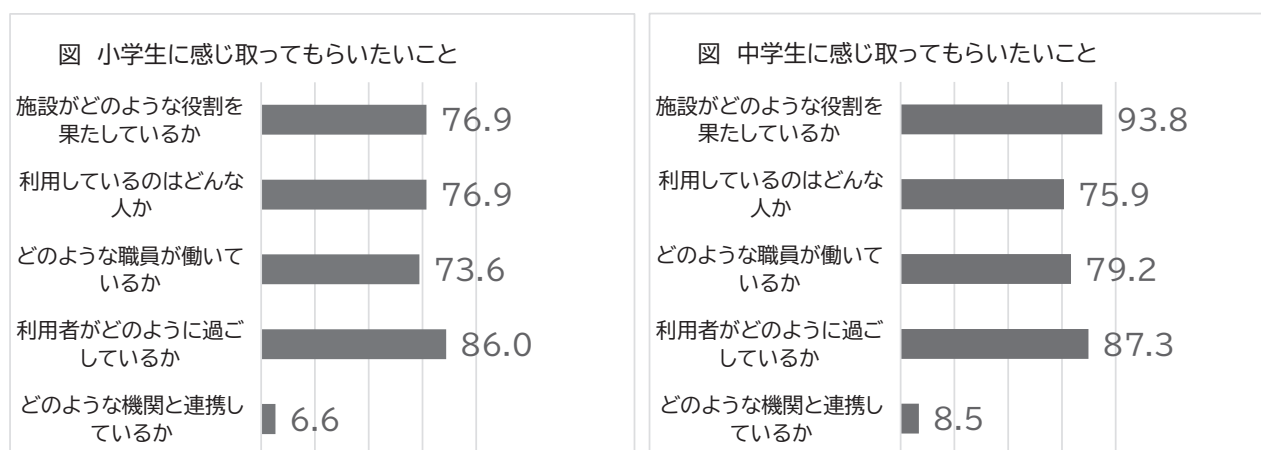
提言 I-1 地域共生社会の実現に向けた動向、学校教育の変化に対応した体験型学習の提供

(1) 児童生徒の発達段階に応じた体験(＝小学生には対象者の理解、中学生には職業としての福祉職の役割)の提供

調査では、「毎年小学生を受け入れている」、「毎年中学生を受け入れている」施設・事業所に対して、「子ども達に感じてもらいたいこと」を尋ねた。そこでは、小学生については「利用者がどのように過ごしているか」が最も多くなっており、具体的に記述してもらった回答内容には「高齢者と身近にふれあう機会の少ない児童に高齢者とのコミュニケーションの取り方から知ってもらう」、「障害があるなしに関係なく、同じ地域で暮らしている仲間であること」、「自分より小さな子どもと接することを楽しいと感じてもらいたい」といったことが挙げられ、主に地域でともに暮らす対象者（高齢者、障害者、子どもたち）への理解が重視されている。

一方、中学生については「施設がどのような役割を担っているか」が最も多く、具体的には「福祉といっても、さまざまな職種が役割をもって仕事していることを知ってもらう」、「ただ子どもたちとふれあうだけでなく、体験期間中に年齢の違うクラスに入ってもらい、そこを通じて疑問や質問を受けて、保育所の役割を知ってもらう」、「中学生自身にできることをやってもらい（例・本の読み聞かせ）、保育者を体験してもらう」、「障害のある方と一緒に作業や活動することを通じて、施設の役割が何かを考えてもらう」といったことが挙げられ、職業としての役割を意識した体験が提供されている。

このように、児童生徒の発達段階に応じて体験を通じて学びを得るべき内容も異なってくることもふまえ、学校教育が考えるステージを意識した体験プログラムを展開する必要がある。



(2) 『福祉施設における中学生の職場体験 受入ハンドブック』や『見てみよう、聞いてみよう 未来を拓く福祉のしごと』の活用

こうした学校教育が求める学習内容をふまえた体験ツールを提供するものとして、東社協では、平成 31 年 3 月に『福祉施設における中学生の職場体験 受入ハンドブック』を作成している。同ハンドブックでは、中学生の職場体験を福祉施設で受け入れるにあ

たって、学校教育側が中学生の段階のキャリア教育でどのようなことを学ばせたいと考えるかを掲載するとともに、職場体験の前と後を通じて福祉の仕事に対する理解がどのように変化するか、また、体験中に自身で発見した職員のプロの姿を書き込む、きちんと施設・事業所として修了証を発行するなどのツールを掲載している。このハンドブックを発行後、コロナ禍に入り職場体験が中止になった施設・事業所も少なくないため、今回の調査では、ハンドブックを「知っている」との回答が 32.0%、「今も活用している」が 16.2%に留まっている。同ハンドブックは、東社協のホームページに全ページを公開しているため、福祉施設・事業所で改めて積極的に活用されることが望まれる。

私たちが中学生に伝えたい福祉の魅力～福祉施設における中学生の職場体験受入れハンドブック～

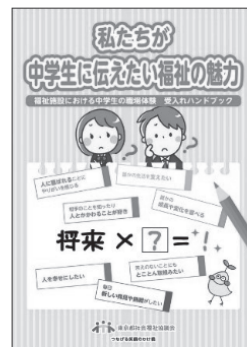
福祉施設の職員向けの冊子です。

福祉施設の職員が、職場体験にきた中学生に「福祉の魅力」を伝えられる職場体験を実施するためのヒントや手順をまとめています。職場体験の際の中学生の学びのポイントや、福祉施設での受入れのポイントも参考にしてみてください（2018～2019年度作成）。

- 東京都共同募金会の配分を受け内容を検討、作成し、ご好評につき、その後別途有償頒布しています。ご購入を希望される方は以下URL「福祉の本」コーナーよりご注文ください。
定価220円（本体200円＋税10%） ※冊数に応じた送料が別途かかります。

私たちが中学生に伝えたい福祉の魅力 | 東社協の本市場 (toshakyobook.com)

- 以下のURLからは、「職場体験の受入れ時に活用できるツール」がダウンロードできます。
<https://www.tcs.wv.ac.jp/youth/tsutaetai/miryoku.html>
- この冊子の活用方法の解説動画をご覧ください。
<https://www.tcs.wv.ac.jp/youth/tsutaetai/03.html>



(4470KB)



また、職場体験の前後にさらに学校において福祉のしごとを具体的に学習するためのツールも東社協では作成しており、合わせての活用が期待される。

改訂版「見てみよう、聞いてみよう 未来を拓く福祉のしごと」

福祉を知りたい中学生など、幅広い方向けの冊子です。

さまざまな福祉の分野の職場で働く職員取材し、仕事の魅力ややりがい、職場での1日の仕事内容を紹介しています。ほかにも、取材をした職員の方々の福祉との出会いや、現在の仕事の就くまでの流れなども分かりやすくまとめました。職場体験の事前学習の際や、中学校での福祉教育・福祉学習の副教材として、ぜひご利用ください（2021年度作成）。

- 東京都共同募金会の配分を受け、内容を検討、作成し、ご好評につき、別途有償頒布いたします。ご購入を希望される方は以下URL「福祉の本」コーナーよりご注文ください。
定価440円（本体400円＋税10%） ※冊数に応じた送料が別途かかります。
見てみよう、聞いてみよう 未来を拓く福祉のしごと | 東社協の本市場 (toshakyobook.com)

- 職場体験やボランティアなどで福祉施設に行くときに、この冊子とあわせて活用いただき、より充実した学びとなるように、「体験者向けのワークシート」や、「受け入れる福祉施設・事業所向けのチェックシート」を作成しました。
「ワークシートはこちら」のボタンからダウンロードができます。



(30960KB)

「改訂版」見てみよう、聞いてみよう 未来を拓く福祉のしごと (30960KB)

(3)学校側が福祉施設・事業所に期待する学習変化の内容への対応～SDGsの次なるアジェンダに向けて～

2000年から15年間取り組まれた国連のMDGsが2016年からSDGsへと発展して以降、「誰一人取り残さない」「誰もが活躍できる」「持続可能な社会」を理念としたSDGsを学校教育が積極的に学びに取り込んでいる。このSDGs(Sustainable Development Goals)も2030年までを目標にしたものであり、15年間の最後の5年間をやがて迎える現在、国連では次なる未来の目標が検討され始めている。その中の一つにある、主体性やウェルビーイング(=個人や社会のよい状態。健康と同じように日常生活の一要素であり、社会的、経済的、環境的な状況によって決定される:WHOによる定義)が新たに学校教育において強調されるようになることも予想される。福祉業界としてその流れは地域共生社会と軌を一にしていることをふまえて関わっていくことが求められる。

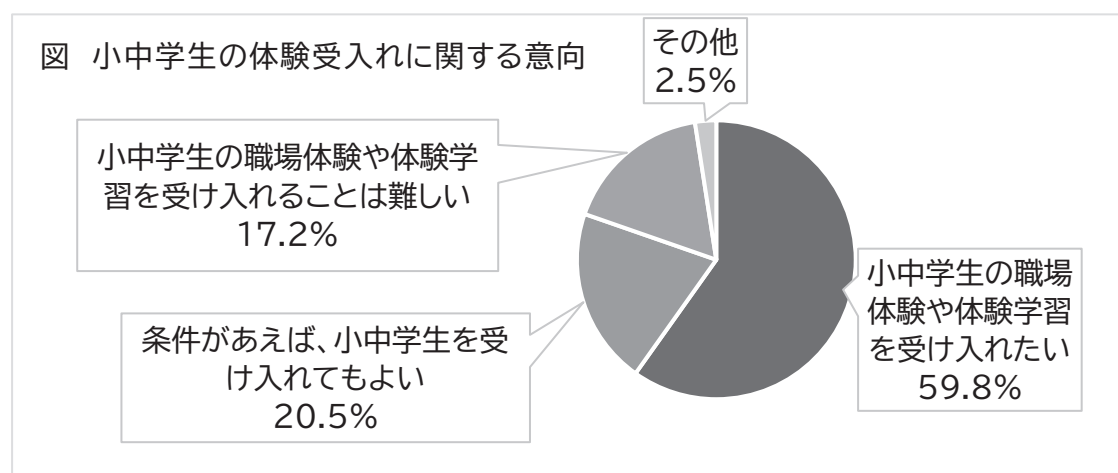
今回の調査結果では、体験学習・職場体験の受入れの有無にかかわらず28.4%の施設が「小中学校が期待する学習内容に変化を感じる」と回答している。そこでは、具体的には、「共生社会を尊重する授業内容に変化した」、「パラリンピックを観た小学生が車椅子の競技に関心をもった」、「学校としての地域との連携、開かれた学校づくりが意識されている」、「多様性やサステナビリティが重視されている」といったことが指摘されている。また、能登半島地震以降、「災害に関わる話の依頼が増えた」「クロスロード防災ゲームの実施希望が増えた」などもあった。

そして、「学校ではあまり授業に関心を示さない生徒が施設の体験中、活き活きと活動しているのを巡回している先生も驚いていた」という回答もみられた。これは体験でしか得られない学習効果があることを表すものであり、さらに、コロナ禍に何らかの体験機会が失われた児童生徒にとっては他の世代以上に体験できる喜びを感じる機会でもあり、そこで感じたことが福祉への関心につながることを期待される。

提言 I-2 施設への受入れが難しい種別もあることもふまえた、小中学校、高校、大学へ出向いた授業機会の充実と分野・種別を超えたネットワークによる福祉教育の取組みの推進

(1) 小中学生の体験受入れが必ずしも容易ではない施設種別における福祉を知ってもらう取組みの推進

調査では、「小中学生の職場体験や体験学習を受け入れたい」(59.8%)、「条件があれば、小中学生を受け入れたい」(20.5%)を合わせると、8割を超える福祉施設・事業所が小中学生の受入れを希望している。その一方、「受け入れることは難しい」という回答も17.2%でみられる。その理由には、児童養護施設等では、同級生や年齢の近い児童が入所している生活の場であること、また、DV被害を受けた方が入所している施設では住所を秘匿していることが挙げられる。後掲の別の設問によるグラフでも「施設の性格上、小中学生を施設に受け入れることが難しい」とする回答は16.1%となっている。こうした施設が実践している福祉をいかに知ってもらうかが体験だけでは難しい現状がある。

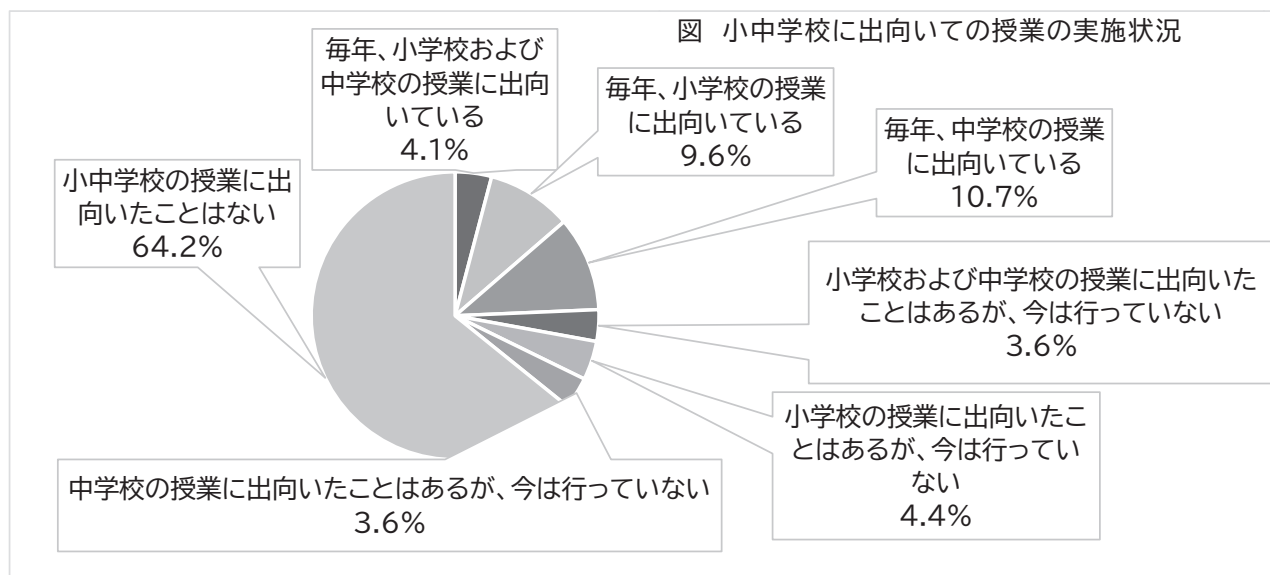


(2) 小中学校へ福祉施設から出向くことによる授業機会を増やす取組みの推進

こうした施設種別を知ってもらうために、体験を受け入れるだけでなく、学校の授業に出向くことも方法の一つとして考えられる。調査では、「小中学校へ出向いての実施状況」を尋ねているが、そこでは、「出向いたことがない」が64.2%となっている。一方、「毎年小学校の授業に出向いている」は13.7%、「毎年中学校の授業に出向いている」は14.8%みられ、こうした機会をより一層増やしていくことが必要と考えられ、これは、体験受入れが難しい施設種別に限らず、全ての種別において推進していくべきと考えられる。

調査の回答の中には「小中学校の授業ではさまざまな企業をお呼びした授業が行われている」との指摘もあり、福祉業界においても積極的にこれに取り組んでいくことが必要と考えられる。

また、今回の調査では小中学校の授業について実施状況を把握したが、受入れの体験の機会を作ることが難しい福祉施設・事業所においては、高校や大学において、授業に出向いたり、可能であれば体験を受入れる取組みをすすめていくことも考えられる。



(3)種別を超えたネットワークを通じた小中学生に対する福祉体験学習の推進

体験の機会を提供することが難しい施設種別もある中、都内では 46 区市町村で社会福祉法人のネットワークを形成している。こうしたネットワークを活かし、身近な地域で施設種別を超えてお互いにできることを協力しあいながら小中学生の福祉体験学習に取り組むことが考えられる。

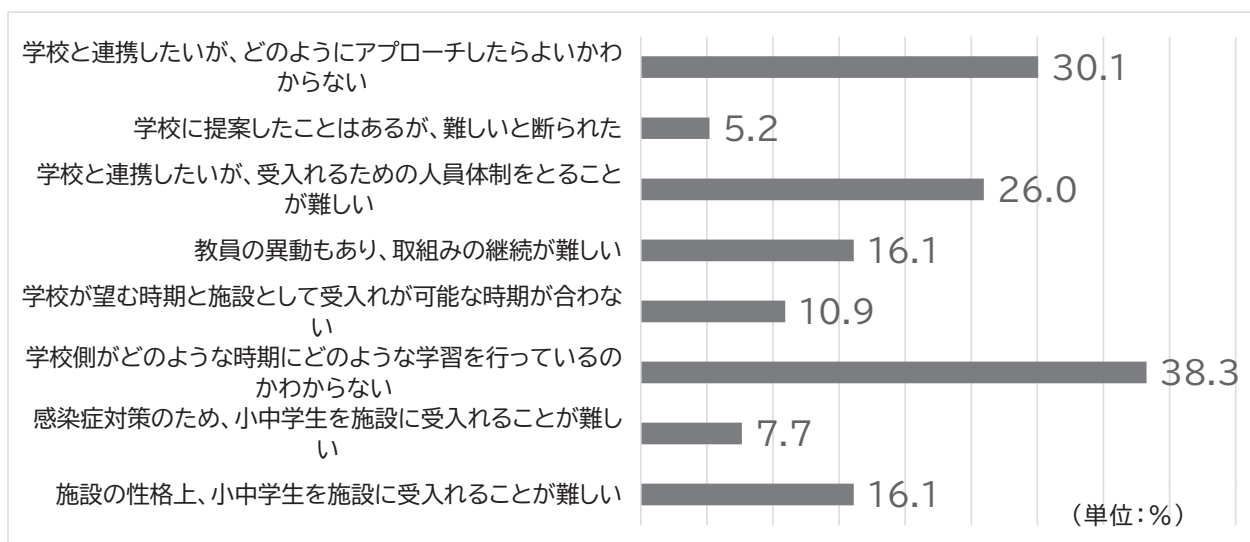
提言 I-3 学校と福祉施設・事業所を橋渡しするための自治体による支援

(1)自治体として 8 割の福祉施設・事業所が受入れを希望していることを学校に情報提供

福祉人材の確保・育成はこれからの地域社会における大きな地域課題となる。今回の調査では、小中学校と連携した次世代育成をすすめるうえでの課題について聞いたところ、「学校側がどのような時期にどのような学習を行っているのかわからない」が最も多く 38.3%となっており、次いでほぼ同じ割合で「学校と連携したいが、どのようにアプローチしたらよいかかわからない」が 30.1%であった。福祉施設・事業所からは、学校側の状況がよく見えないというのが課題であることが感じられた。

こうしたことから、東京都や区市町村には自治体として、小中学校に対して 8 割の福祉施設・事業所が体験の受入れを希望している情報を提供することをはじめ、将来の福祉人材の確保も視野に入れ、マッチングをすすめる施策を展開することが期待される。

図 小中学校と連携した次世代育成をすすめるうえでの課題



(2)自治体として職場体験受入れハンドブックなどの学習素材の活用を学校へ周知

前述のように、『福祉施設における中学生の職場体験 受入ハンドブック』により福祉施設・事業所側には中学生の職場体験を受け入れて有意義な体験学習を展開するためのツールが用意されていること、また、事前・事後の学習をすすめるため、『見てみよう、聞いてみよう 未来を拓く福祉のしごと』という学習素材もサイトに用意されている。

東京都や区市町村には自治体として、こうした学習素材が存在することを教育委員会等を通じて学校に紹介し、地域共生社会やウェルビーイングを学ぶための選択肢の一つとしても福祉施設・事業所における体験学習の推進する施策を実施することを期待したい。



提言Ⅱ

**包括的支援体制の構築に向けた
重層的支援体制整備事業における
フォーマルな機関とインフォーマルな
地域住民の連携強化**

提言Ⅱ 包括的支援体制の構築に向けた重層的支援体制整備事業におけるフォーマルな機関とインフォーマルな地域住民の連携強化

【提言の背景】

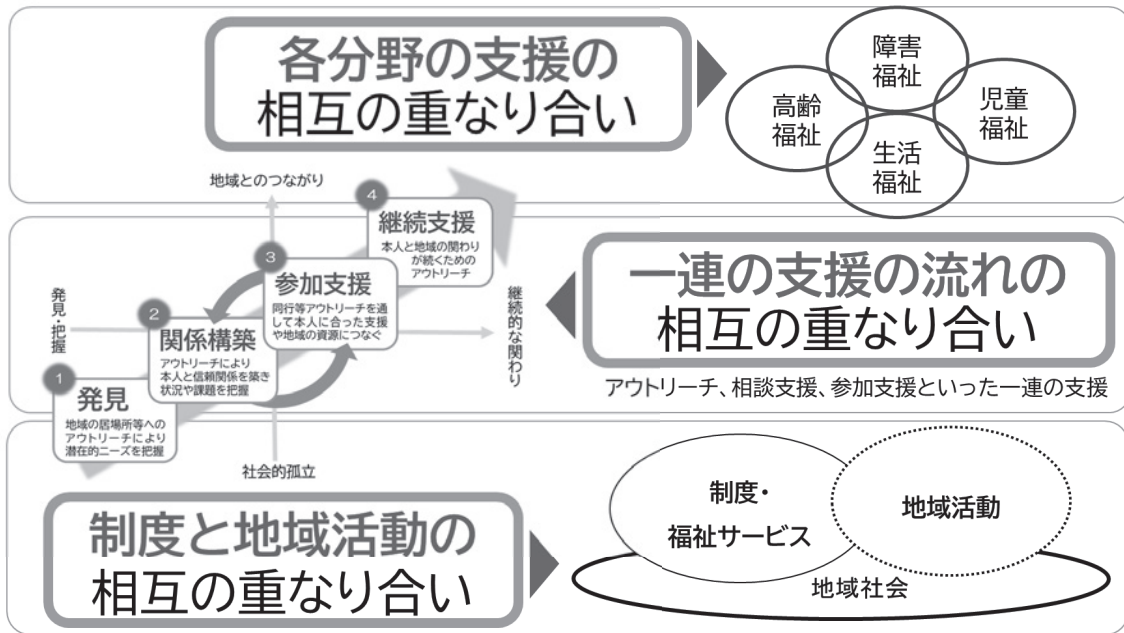
令和3年度から社会福祉法等106条の4に基づき、区市町村において任意事業として始まった「重層的支援体制整備事業」は、年々実施する自治体が増え、令和6年度には以下の都内23区市町村で実施された。

重層的支援体制整備事業 都内実施自治体

令和3年度 重層的支援体制整備事業 実施地区	令和4年度 重層的支援体制整備事業 実施地区
東京都内は、2自治体。 世田谷区、八王子市	東京都内は、7自治体。 墨田区、世田谷区、中野区、八王子市、立川市、狛江市、西東京市 ※ ☐ は令和4年度からの実施
令和5年度 重層的支援体制整備事業 実施地区	令和5年度 重層的支援体制整備事業への移行準備事業 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 ※ ☐ は令和5年度からの実施	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 ※ ☐ は令和5年度からの実施、下線は令和3年度からの実施地区(3年目)
令和6年度 重層的支援体制整備事業 実施地区	令和6年度 重層的支援体制整備事業への移行準備事業 実施地区
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 ※ ☐ は令和6年度からの実施	東京都内は、7自治体 文京区、品川区、練馬区、足立区、町田市、福生市、羽村市 ※ ☐ は令和6年度からの実施、下線は令和4年度からの実施地区(3年目)

同事業の開始に先立つ、厚生労働省が令和元年12月に示した「地域共生社会推進検討会」最終とりまとめでは、複雑化・複合化した課題に対する支援には、2つのアプローチがあるとしている。その一つは「具体的な課題解決をめざすアプローチ（＝本人が有する特定の課題を解決に結び付く）」であり、もう一つは、「つながり続けることをめざすアプローチ（＝継続的に関わりながら本人と周囲の関係を広げる）」である。前者は、制度における各分野の支援が相互に重なり合うことで解決をめざすものであり、後者は、時間をかけて地域社会との関わりを取り戻すのに、徐々に支援と地域住民との関わりの重なり合いをつくっていくものとなる。そのため、同事業では、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に展開するとしている。そして、同事業の実施要綱では、同事業は次図の「3つの重なり合い」をめざすものであるとしている。そこでは、「①分野を超えた連携」に限ることなく、「②支援の連続性を作る」、「③フォーマルな事業とインフォーマルな活動に重なり合いを作る」、といったことが重要とされている。

重層的支援体制整備事業がめざす「3つの重なり合い」



そもそも重層的支援体制整備事業は、社会福祉法第106条の3により区市町村が整備に努めるものとされている「包括的支援体制」の整備をすすめるための手段の一つである。同法とその指針では、包括的支援体制を次のように表している。そこでも、例えば、106条の3第1項第3号において、地域生活の課題を解決するために相互の有機的な連携をすすめるには、「支援機関同士によるチーム支援」に限らず、「地域住民等との連携」も必要とされている。

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。

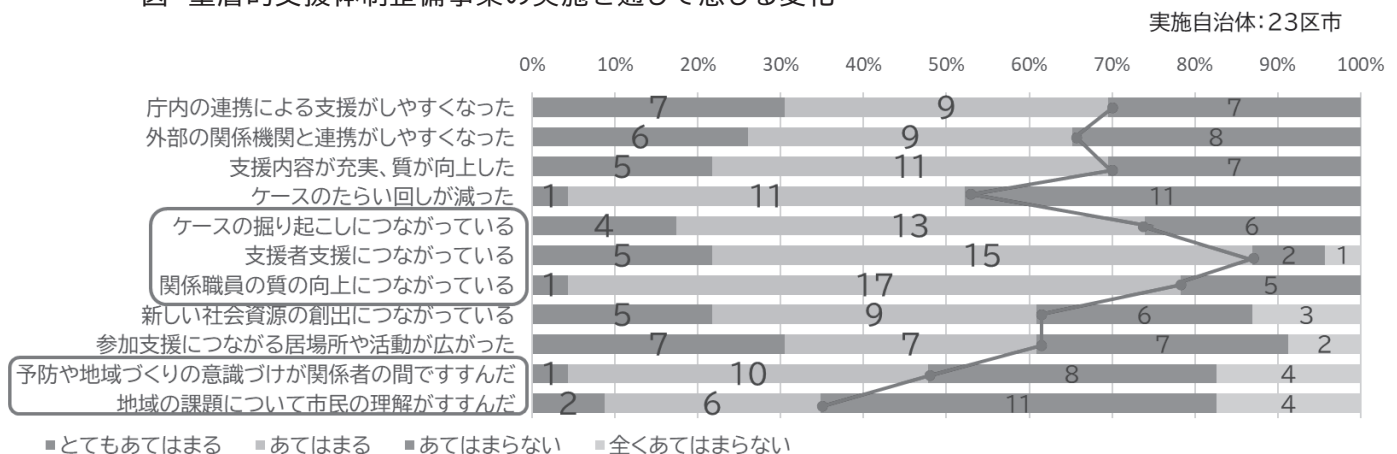
「住民に身近な圏域で」 一 地域福祉に関する活動への地域住民の参加を促す活動を行う者に対する支援、地域住民等が相互に交流を図ることができる拠点の整備、地域住民等に対する研修の実施その他の地域住民等が地域福祉を推進するために必要な環境の整備に関する施策 二 地域住民等が自ら他の地域住民が抱える地域生活課題に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、必要に応じて、支援関係機関に対し、協力を求めることができる体制の整備に関する事業	「区市町村圏域で」 三 生活困窮者自立支援法第三条第二項に規定する生活困窮者自立相談支援事業を行う者その他の支援関係機関が、地域生活課題を解決するために、相互の有機的な連携の下、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
＜指針※に掲げる施策内容＞ 1 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 2 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 3 地域住民等に対する研修の実施 （取組み例） ・地域福祉コーディネーター等 ・多世代・多機能型の拠点 ・地域における担い手の育成	＜指針※に掲げる施策内容＞ 1 地域住民の相談を包括的に受けとめる場の整備 2 地域住民の相談を包括的に受けとめる場の周知 3 地域の関係者等との連携による地域生活課題の早期把握 4 地域住民の相談を包括的に受けとめる場のバックアップ体制の構築 （取組み例） ・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 ＜指針※に掲げる施策内容＞ 1 地域生活課題を解決するために、有機的な連携 2 支援関係機関によるチーム支援 3 支援に関する協議及び検討の場 4 支援を必要とする者の早期把握 5 地域住民等との連携 （取組み例） ・多機関協働 ・新たな地域活動の開発や地域住民の理解促進

※社会福祉法に基づく市町村における包括的な支援体制の整備に関する指針（令和3年3月29日改正 厚生労働省告示）

東社協では、重層的支援体制整備事業後方支援事業において、令和6年度に重層的支援体制整備事業を実施した23地区の自治体と社協に対し、令和6年12月に『重層的支援体制整備事業の実施による成果と課題に関する調査』を実施した。

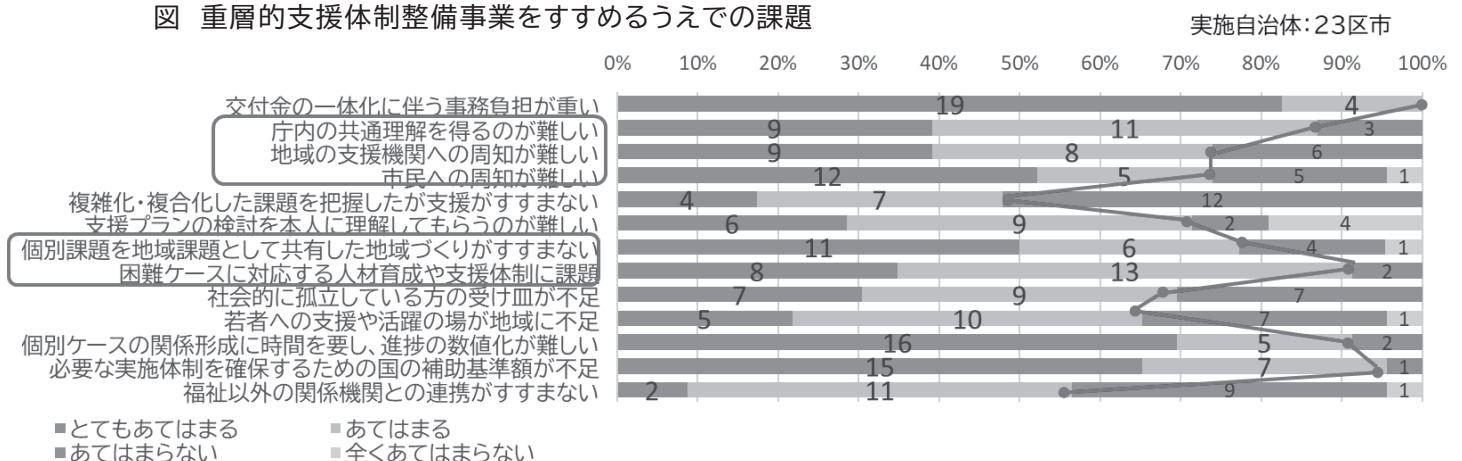
「成果」については、「重層的支援体制整備事業の実施を通じて感じる変化」として下図のように、本人や家族の生活課題を連携して受けとめる体制づくりがすすんだことで、支援者が支援を行いやすい体制づくりがすすんでいる状況をうかがうことができる。一方で、「予防や地域づくり」「地域課題への市民の理解」は現時点では十分に成果が得られておらず、今後、取組みをすすめていかなければならない項目となっている。

図 重層的支援体制整備事業の実施を通じて感じる変化



「課題」については、「交付金の一体化に伴う事務負担が重い」が指摘されるとともに、制度の理解を地域に広げていくこと、人材育成、地域づくりが課題に挙げられている。

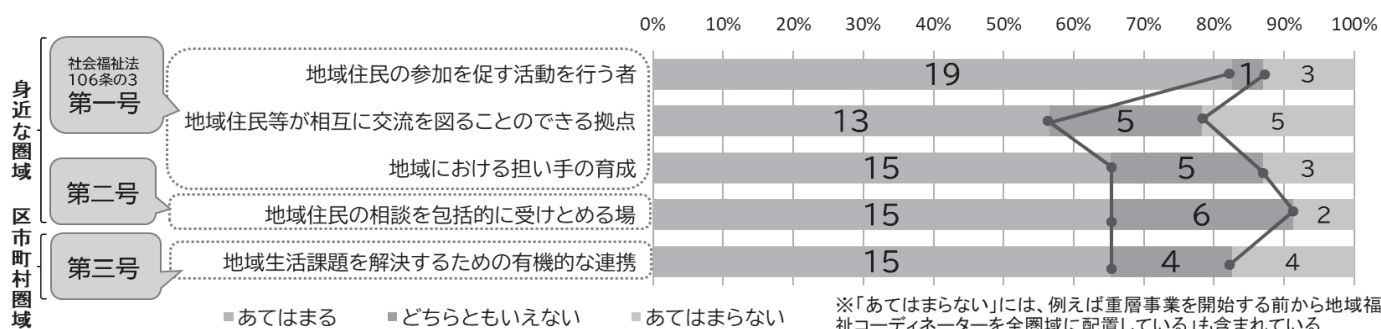
図 重層的支援体制整備事業をすすめるうえでの課題



また、重層的支援体制整備事業の実施が包括的な支援体制の整備につながっているかを確認するため、同調査では「包括的な支援体制の整備に向けた成果・進捗状況」を把握した。そこでは、「地域住民の参加を促す活動を行う者」の整備が最もすすんでいる状況をうかがうことができた。重層的支援体制整備事業をすすめることで、地域福祉コーディネーターの圏域への配置やアウトリーチによる困りごとの把握等がすすんでいる様子をうかがうことができる。

図 包括的な支援体制の整備に向けた成果・進捗状況

実施自治体: 23区市



こうした調査結果をふまえ、以下の取組みをすすめていくことを提言する。

提言Ⅱ-1 重層的支援体制整備事業を活用した包括的な支援体制の整備

- (1) 「地域住民の相談を包括的に受けとめる場」には、総合相談窓口の設置に限らず、アウトリーチをはじめとした多様な受けとめや把握が必要
- (2) 多世代・多機能型の活動拠点には、相談から居場所まで多岐にわたる機能があり、圏域ごとの整備状況をふまえ、住民主体の立ち上げとともに、自治体による積極的な整備も必要
- (3) 「地域生活課題を解決するための関係機関との有機的な連携」は、フォーマルな関係機関同士や教育分野など福祉以外との連携はすすみつつ、地域住民とのさらなる連携が必要

提言Ⅱ-2 重層的支援体制整備事業を活用した地域づくり

- (1) 予防や地域づくりへの意識が高まるには、重層事業を通じた取組みの年数を重ねていくことが必要
- (2) 重層事業を通じてフォーマルな機関の連携により展開された支援の実績を予防や地域づくりへつなげていくため、地域活動との重なりを作ったり、地域課題として地域住民との共有をすすめていくことが重要
- (3) 相談支援機関同士の連携に限らず、参加支援や地域づくりをすすめるうえで社会福祉法人による地域公益活動の連携強化も重要

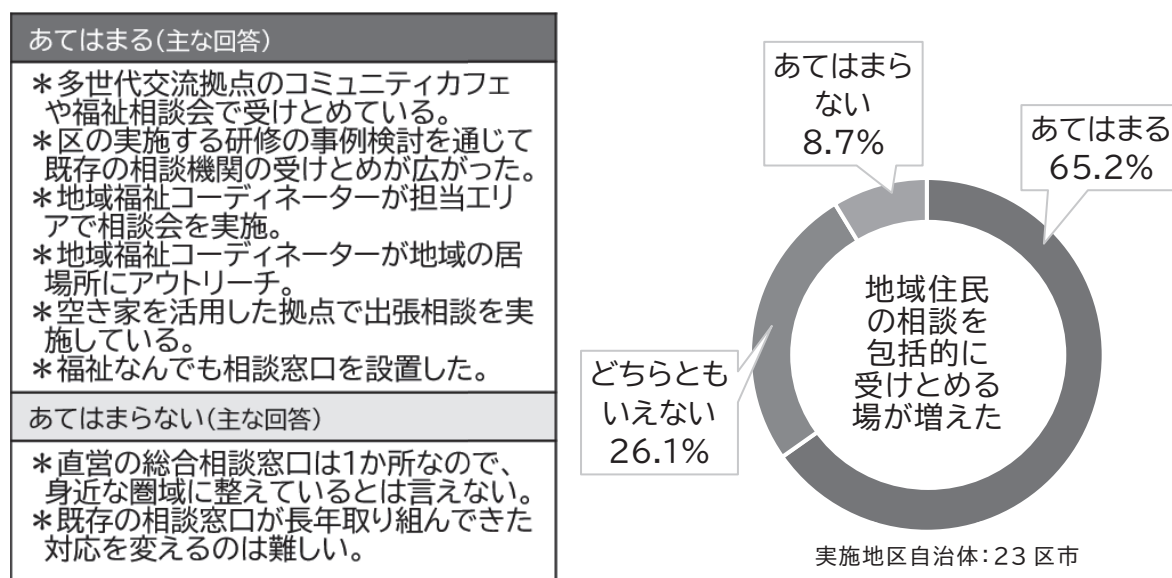
提言Ⅱ-3 重層的支援体制整備事業の国による見直しへの対応

- (1) 令和7年度からの交付基準額の見直しに対応するため、積極的な取組みを評価する加算制度の創設を国に要望していくことが必要
- (2) 交付基準額の見直しにより、これまで積み重ねてきた成果への影響を食い止めるため、既に実施している自治体における独自の補助などの対応が必要
- (3) 交付基準額の見直しと合わせて、生活支援体制整備事業の新たな「住民参加・官民協働推進事業」のような事業を活用しやすくするなど、財源の不足を適切に補える支援策が必要
- (4) 国が示した「参加支援事業は重層的支援会議で利用が必要と認められた者のみを対象とする」との運用は、実施地区の実情をふまえて見直すことが必要
- (5) 交付金について「スタートアップ支援としての性格を有しており、恒久的な措置としない」場合、区市町村による包括的な支援体制構築のための地域福祉コーディネーターや相談支援包括化推進員等の配置を阻害するため、見直しが必要

提言Ⅱ-1 重層的支援体制整備事業を活用した包括的な支援体制の整備

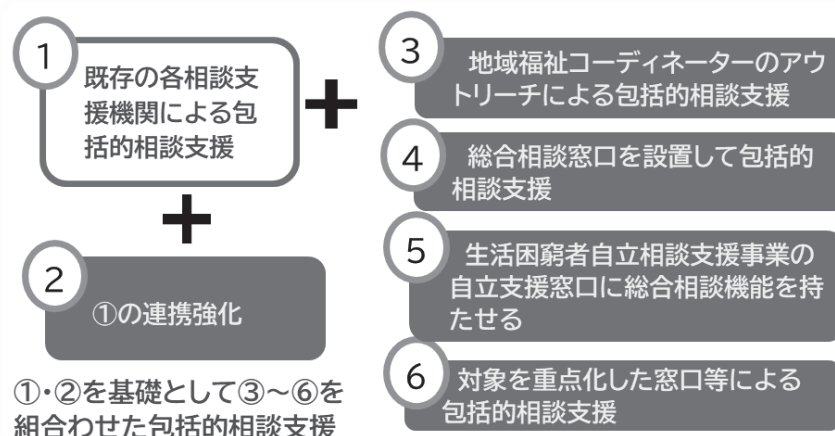
(1)「地域住民の相談を包括的に受けとめる場」には、総合相談窓口の設置に限らず、アウトリーチをはじめとした多様な受けとめや把握が必要

自治体向け『成果と課題に関する調査』では、包括的支援体制の整備の一つに位置付けられる「地域住民の相談を包括的に受けとめる場」（社会福祉法第106の3第1項第2号）については、重層的支援体制整備事業の実施を通じて65.2%の自治体が「包括的に受けとめる場が増えた」と回答している。その具体的な回答内容には、総合相談窓口を設置するような取組みに限らず、地域福祉コーディネーターが地域の居場所に出向いたり、出張相談を実施するなど、身近な圏域で相談を包括的に受けとめる場づくりが積極的にすすめられていることが挙げられている。



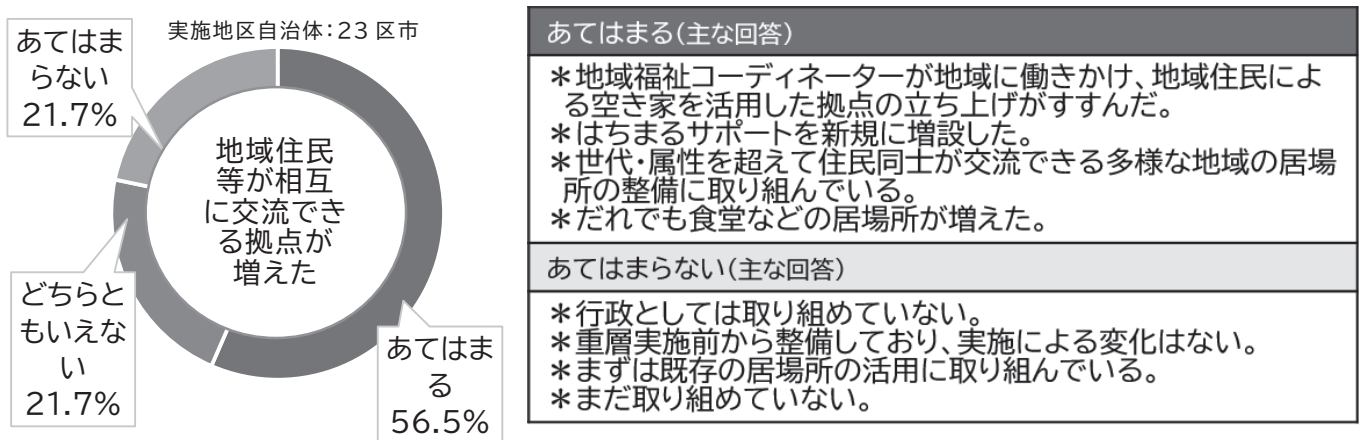
令和6年6月に実施した『重層的支援体制整備の取組状況に関する現況調査』でも、実施地区の43.5%が「総合相談窓口を設置しない」としている。これは、総合相談窓口を設置することで、かえって既存の相談機関が困難事例を総合相談窓口へ寄せただけになるのを避けるため、まずは既存の相談機関の連携を高めて、各機関の受けとめる幅を広げることを優先するためと考えられる。また、総合相談窓口は設置しても週1回だけにしている自治体もある。そうすることで、他の日には積極的に地域福祉コーディネーターがアウトリーチできるようにしている。

こうしたことから、包括的相談支援には以下のような①～⑥を総合的に組み合わせる視点が大切になっている。



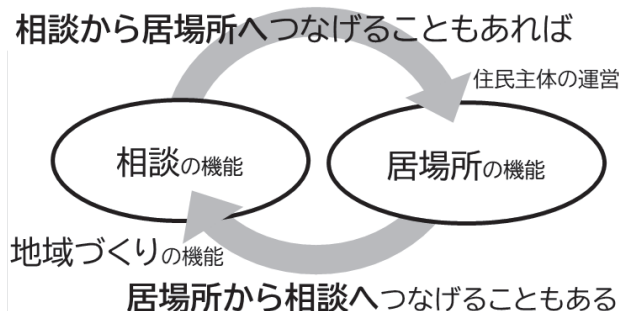
(2)多世代・多機能型の活動拠点には、相談から居場所まで多岐にわたる機能があり、圏域ごとの整備状況をふまえ、住民主体の立ち上げとともに、自治体による積極的な整備も必要

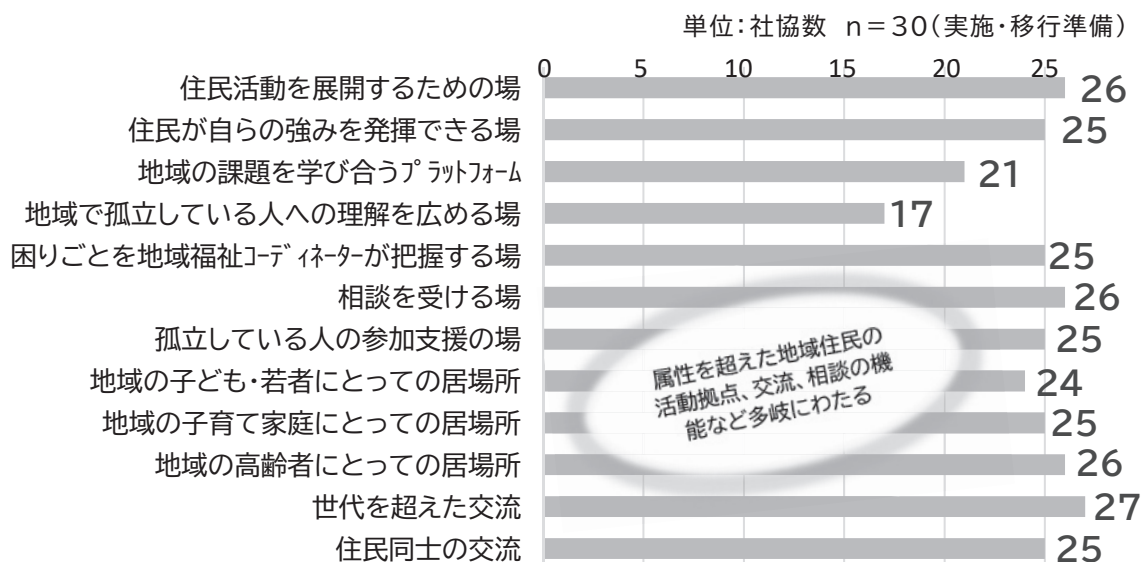
自治体向け『成果と課題に関する調査』では、包括的支援体制の整備の一つに位置付けられる「地域住民等が相互に交流を図ることのできる拠点」（社会福祉法第106の3第1項第1号）については、重層的支援体制整備事業の実施を通じて56.5%の自治体が「拠点が増えた」と回答している。その中には、地域福祉コーディネーターが地域住民に働きかけて、住民主体で運営する居場所（＝拠点）の立ち上げができているものもあるが、そうした流れの中でしやすい圏域もあれば、拠点や居場所が十分でない圏域もあることから、圏域ごとの整備をすすめるためには、自治体として不足しているエリアで積極的に整備をすすめている取組みもみられる。



令和6年6月に実施した『重層的支援体制整備の取組状況に関する現況調査』でも、「多世代・多機能型の活動拠点」が果たしている機能を重層的支援体制整備事業・移行準備事業の実施社協に尋ねたところ、「相談の機能」「居場所の機能」「地域づくりの機能」の多岐にわたる機能をそれぞれの拠点が持っていることがわかった。また、こうした拠点は毎日型に限らず、週1回、月2回などさまざまな開催頻度であったり、一つの拠点を複数の団体がシェアしていることが少なくない。常設でないことが、就業する高齢者や若者といった「時間があるときに地域で活動したい」と希望する人の生活スタイルにも合うと考えられる。

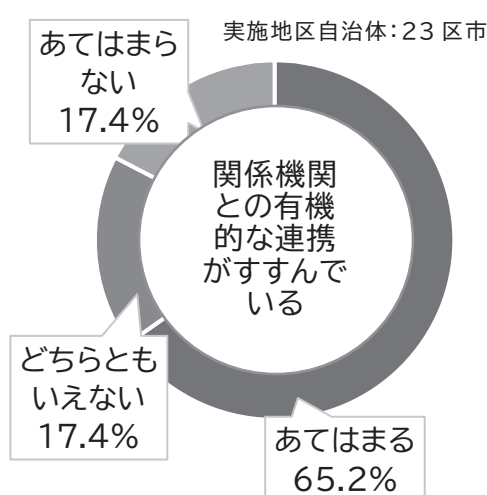
さらに、こうした拠点について、例えば、タワーマンションが多いなど戸別訪問が難しいような地域では、多世代が関心をもって訪れてみようと思うような拠点づくりができるかどうかで、難しいとされる地域活動を切り拓くものになるかどうか左右される。





(3)「地域生活課題を解決するための関係機関との有機的な連携」は、フォーマルな関係機関同士や教育分野など福祉以外との連携はすすみつつ、地域住民とのさらなる連携が必要

自治体向け『成果と課題に関する調査』では、包括的支援体制の整備の一つに位置付けられる「地域生活課題を解決するための関係機関との有機的な連携」(社会福祉法第106の3第1項第3号)については、重層的支援体制整備事業の実施を通じて「連携がすすんだ」と回答する自治体は65.2%みられた。その具体的な回答には、支援会議を通じた属性や分野を超えた機関同士の連携、教育分野をはじめとする福祉以外の分野との連携の広がりがみられる。一方、支援関係者によるチームに限らず、指針にも挙げられる「地域住民との連携」「早期発見」につながるような具体的な回答はみられなかった。ここからも、フォーマルな機関とインフォーマルな地域活動との連携は今後の課題として考えられる。



あてはまる(主な回答)

- *福祉以外の女性相談、消費相談、教育相談の部署のつながりができた。
- *支援会議を通じて情報共有が増えた。
- *教育分野や医療分野などの分野との有機的な連携がすすんでいると感じる。
- *解決が困難なことがあれば支援会議を開催しようという機運が高まった。
- *エリアごとに情報交換の場を設定している。
- *福祉相談係が主催する支援会議で多機関がケースを検討する場ができています。

あてはまらない(主な回答)

- *地域生活課題の解決に取り組むまでの有機的な連携には至っていない。
- *現状では地域課題を取り上げるに至っていない。
- *重層実施前から連携体制はできているので、実施による変化はない。

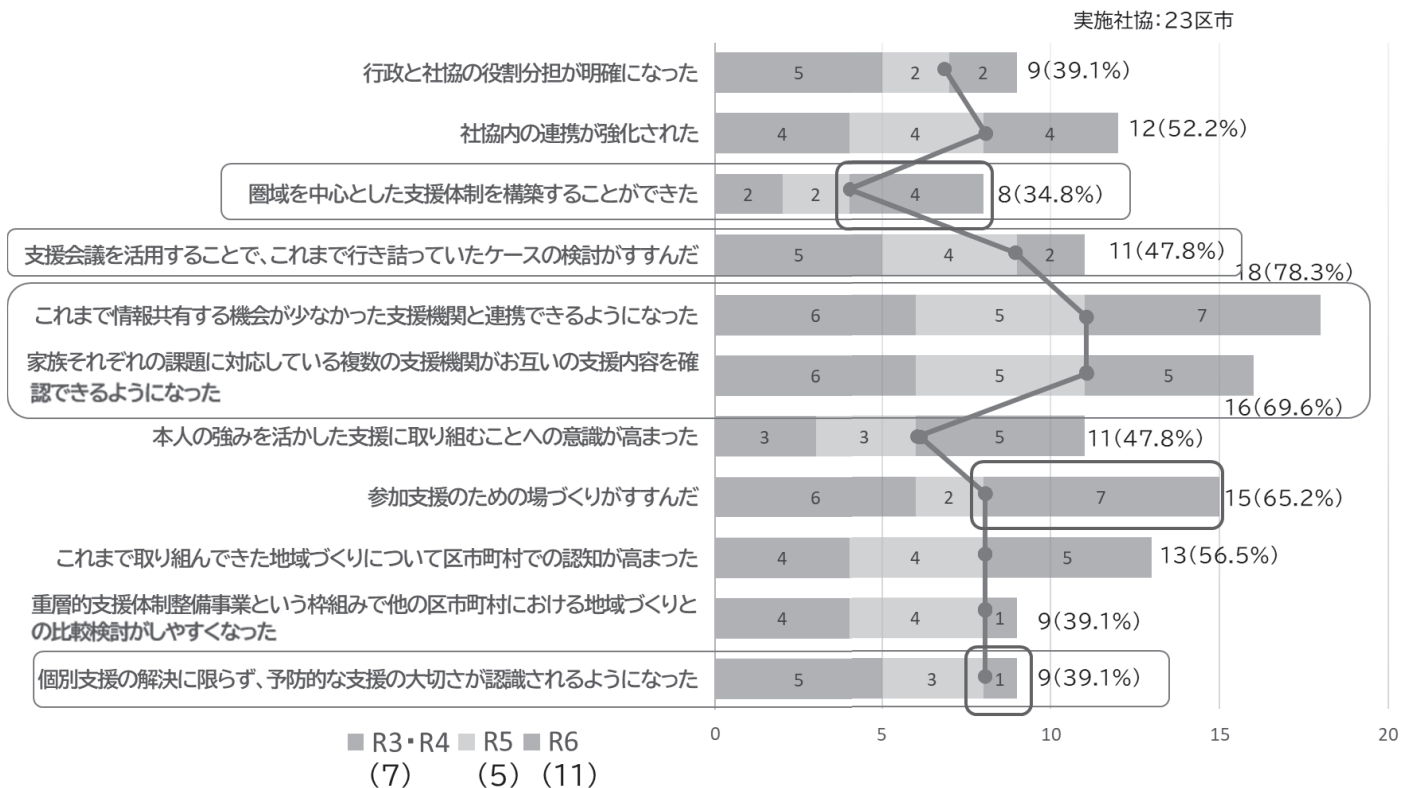
提言Ⅱ-2 重層的支援体制整備事業を活用した地域づくり

(1) 予防や地域づくりへの意識が高まるには、重層事業を通じた取組みの年数を重ねていくことが必要

社協向け『成果と課題に関する調査』では、78.3%と8割近くの社協が「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ができるようになった」、69.6%の社協が「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」と答えるなど、連携できる機関の広がりが指摘されている。また、「参加支援の場づくりがすすんだ」という社協も65.2%みられた。これらに続くのが「これまで取り組んできた地域づくりについて認知が高まった」の56.5%であり、新たな地域づくりを始めるといよりも、重層的支援体制整備事業を展開することがこれまでの取組みを知ってもらうきっかけになっていることをうかがうことができる。

そして、「個別支援の解決に限らず、予防的な支援の大切さが認識されるようになった」という項目は、令和6年度から実施している社協よりも、令和3～5年度から実施している社協の方が回答割合が高くなっている。これは、年数を経ることで初めて予防や地域づくりについて関係機関の間での意識が高まることを表していると考えられる。ここでも重層的支援体制整備事業を通じた取組みを一定の年数をかけながら重ねることで「地域づくり」をすすめていく大切さがうかがえる。

図 重層的支援体制整備事業の成果(社協向けアンケート)

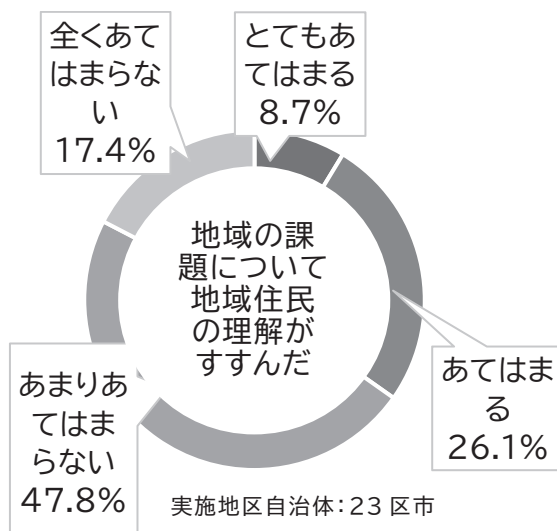
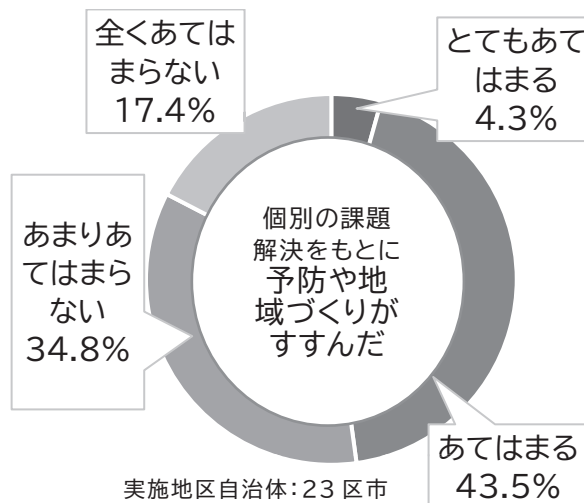


(2)重層事業を通じてフォーマルな機関の連携により展開された支援の実績を予防や地域づくりへつなげていくため、地域活動との重なりを作ったり、地域課題として地域住民との共有をすすめていくことが重要

自治体向け『成果と課題に関する調査』では、重層事業の実施を通じた成果について、「予防や地域づくり」は43.5%、「地域活動への市民の理解」は26.1%と、他に比べて「成果」としての実感が低くなっている。しかしながら、個別の支援を重ねることによって、関係機関の間に「もっと早くから関わることができたら…」という意識が高まっていくこともあると考えられる。(1)の結果にもみられるように、個別の課題解決そのものには一定の時間を要することから、その実績をふまえた予防や地域づくりにも時間が必要となることから、「予防や地域づくり」の成果がまだ十分には表れていない背景にあると考えられる。

「地域課題への市民の理解」を成果とする自治体は26.1%と少ないが、その中には、例えば、「地域課題の解決に向けたワークショップを通じて地域住民の理解がすすんだ」といった具体的な回答もみられる。今後、専門機関で取り組まれている支援に地域住民が関わったり、専門機関で取り組まれている支援から気づいた地域課題を地域住民と共有する取り組みをすすめていくことが重要になると考えられる。この点からもフォーマルな機関の実践とインフォーマルな地域活動を重ね合うことを意識的に推進していくことが求められる。

あてはまる(例)
*個人の問題は社会の問題という意識づけがすすんでいると感じる。 *地域福祉コーディネーターの働きかけによる意識づけがすすんでいる。 *課題が深刻化する前に発見する必要性を認識し、新たな地域福祉計画のコンセプトにつながった。 *もっと早くから関わることができたら…という認識を持つ機会が増えている。 *地域課題を検討する場が増えている。
あてはまらない(例)
*個別の課題解決には時間を要し、その実績をふまえた予防や地域づくりの推進はハードルが高い。 *重層以前から個別支援と地域づくりを一体的にCSWがすすめている。 *個別の課題解決が第一で地域づくりの意識まではすすまない。

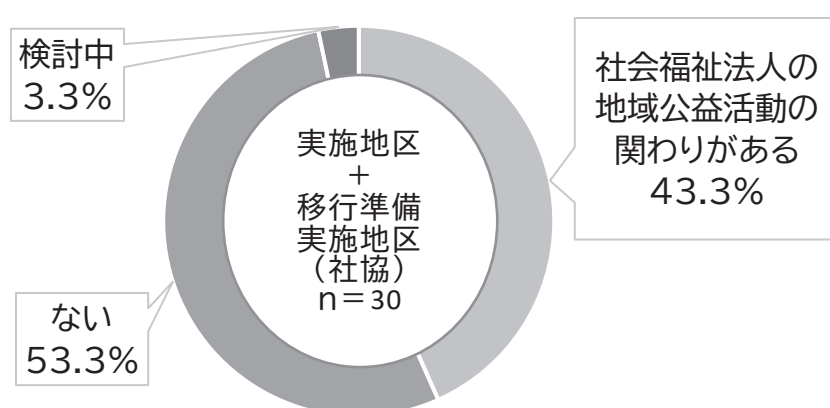


あてはまる(例)
*地域課題の解決に向けた地域福祉ワークショップを通じて地域住民の理解がすすんだ。 *地域住民向けセミナーで意識を醸成。 *講座を通して理解を促進している。 *住民主体の勉強会を開催し、地域課題を住民同士で考える機会を設けた。 *地域課題の啓発に参加した市民からの満足度が高い。 *地域の会議の中で「全世代」、「地域共生社会」という言葉が出るようになった。
あてはまらない(例)
*区民の理解をすすめるアプローチは今後。 *地域住民に重層事業の認知度が低い。 *小地域単位での展開が必要。 *地域で既に活動している人の意識は高いが、新しい活動者が発掘できない。 *支援が必要な人への対応が多く、市民への理解まで着手できない。

(3) 相談支援機関同士の連携に限らず、参加支援や地域づくりをすすめるうえで社会福祉法人による地域公益活動の連携強化も重要

令和6年6月に実施した『重層的支援体制整備の取組状況に関する現況調査』では、「多世代多機能型の活動拠点や居場所づくりへの社会福祉法人の地域公益活動の関わり」を尋ねたところ、「関わりがある」は実施地区社協ならびに移行準備地区社協の43.3%にとどまっている。法人がもつ設備・機能を活かして新たな地域活動に対応するなど、例えば、都内46地区でネットワークが形成されている社会福祉法人の地域公益活動の連絡会で重層的支援体制整備事業の取組み状況を確認し合うなど、参加支援や地域づくりにおいて地域公益活動の関わりを作っていくことが必要となる。

図 拠点や居場所への社会福祉法人の地域公益活動の関わり



なお、「関わりがある」とする4割の社協では下表のような活動が挙げられている。

表 拠点や居場所への社会福祉法人の地域公益活動の関わり(主な回答)

墨田区社協	住民向けの健康推進講座などの実施
目黒区社協	地域住民の活動のコラボ先として社会福祉法人をマッチングしたことがある
大田区社協	施設の空きスペースを活用した地域住民が運営に関わるカフェ
世田谷区社協	活動場所の提供、協議体への参加による地域活動の企画、運営
葛飾区社協	月に1回、法人ネットワーク加入の近隣法人が福祉相談会を実施
立川市社協	打合せスペースの活用、施設での参加支援の取組み
小平市社協	子ども食堂やだれでも食堂の運営
国立市社協	拠点の運営や居場所の周知について関わりがある
多摩市社協	地域住民の居場所の提供 ※健幸つながるひろば“とよよん”
文京区社協	プログラムへの助成金、コアメンバーへの参画
練馬区社協	社会福祉法人等のネットワークにより中間的就労やボランティア受入れ等の連携、居場所づくりに取り組んでいる
足立区社協	こども食堂やフードパントリー
羽村市社協	市内特養を運営する法人による子ども食堂

提言Ⅱ-3 重層的支援体制整備事業の国による見直しへの対応

(1) 令和7年度からの交付基準額の見直しに対応するため、積極的な取組みを評価する加算制度の創設を国に要望していくことが必要

令和7年度の重層的支援体制整備事業の予算は473地区で56億円（1地区あたり11,839千円）となっており、令和6年度の346地区で53億円（1地区あたり15,317千円）に比べると、総額が増えているものの、1地区あたりの予算額が4,000千円削減されている。令和7年3月12日に開催された厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議では、市町村人口規模別の単価が以下の表のように見直されている。さらに、実施を希望する場合には、①各市町村において地域住民も含めた地域の関係者において、どのような包括的な支援体制を整備するかを検討した結果が確認できる資料の提出を求める、②既存の相談支援機関や地域づくりの取組みを通じての課題を確認できる資料の提出を求める、③①②について、既存制度や事業では対応できない理由、重層的支援体制整備事業を選択する理由を確認できる資料の提出を求める、といったように、実施にあたってのハードルを上げる運用が示されている。

このことから、今後、新たに重層的支援体制整備事業を実施しようとする自治体にとっては、先行きが見えないため実施を見送るような事態も想定される。人口規模別の交付基準額を見直して引き下げるのであれば、制度の趣旨に沿って真摯に包括的な支援体制の整備をめざす地区については、一定の取組みを評価する加算制度を設けるといったような施策を国に対して強く要望していくことが必要である。

■重層的支援体制整備事業

国による令和7年度からの交付基準額の減額

(単位：千円)

市町村人口規模（※）	交付基準額		
	令和6年度まで	令和7年度から	差額
1万人未満	25,300	15,000	▲ 10,300
1万人以上～3万人未満	28,000	18,000	▲ 10,000
3万人以上～5万人未満	31,000	21,000	▲ 10,000
5万人以上～10万人未満	33,800	25,000	▲ 8,800
10万人以上～20万人未満	42,000	30,000	▲ 12,000
20万人以上～30万人未満	50,500	35,000	▲ 15,500
30万人以上～40万人未満	56,000	40,000	▲ 16,000
40万人以上～50万人未満		50,000	▲ 6,000
50万人以上	61,800	55,000	▲ 6,800

■重層的支援体制整備事業への移行準備事業

(単位：千円)

市町村人口規模（※）	交付基準額		
	令和6年度まで	令和7年度から	差額
1万人未満	6,300	5,000	▲ 1,300
1万人以上～3万人未満	7,000	6,000	▲ 1,000
3万人以上～5万人未満	7,800	7,000	▲ 800
5万人以上～10万人未満	8,500	8,000	▲ 500
10万人以上～20万人未満	10,500	10,000	▲ 500
20万人以上～30万人未満	12,600	12,000	▲ 600
30万人以上～40万人未満	14,000	13,000	▲ 1,000
40万人以上～50万人未満		13,500	▲ 500
50万人以上	15,500	15,000	▲ 500

(2) 交付基準額の見直しにより、これまで積み重ねきた成果への影響を食い止めるため、既に実施している自治体における独自の補助などの対応が必要

こうした交付基準額の見直しは、既に実施している自治体にも影響が及ぶものとなっている。東京都社会福祉協議会が実施した調査でも、重層的支援体制整備事業の取組みを通じて地域づくりをすすめるまでの成果を得るには一定の年数を要するものとなっている。積み重ねてきた取組みが地域共生社会を実現する成果につながっていくためには、国の交付基準額の見直しによる影響を最低限に食い止める自治体独自の対応も必要と考えられる。

(3) 交付基準額の見直しと合わせて、生活支援体制整備事業の新たな「住民参画・官民連携推進事業」のような事業を活用しやすくするなど、財源の不足を適切に補える支援策が必要

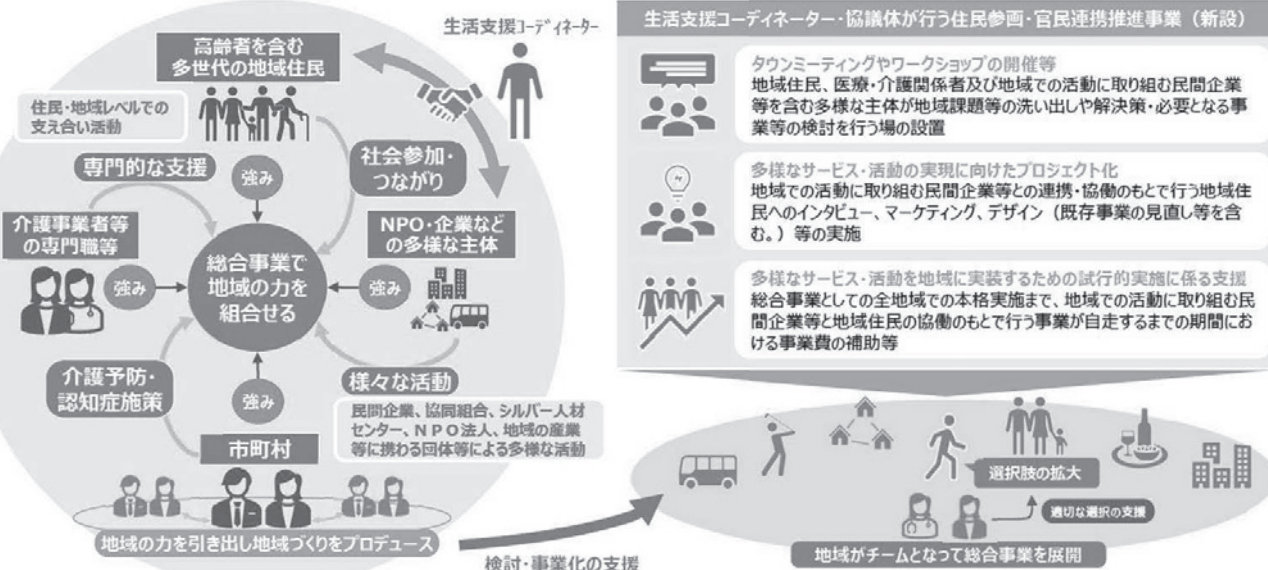
国は生活支援体制整備事業に係る令和6年度要綱改正をふまえ、新たに生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携を推進するため、「住民参画・官民連携推進事業」を創設している。その内容は、民間企業などの多様な主体と連携した取組みを支援するものとなっており、重層的支援体制整備事業の実施地区においてはすでにこうした取組みをすすめている自治体もあると考えられる。その予算額は4,000千円となっており、これは令和7年度に重層的支援体制整備事業の予算で減額されている1地区あたりの額と近い額になっている。国は重層的支援体制整備事業の人口規模別の交付基準額を見直すのであれば、例えば、新たな住民参画・官民連携推進事業のような事業について重層事業を実施する地区が無理なく申請しやすくするなど、積極的に取り組む自治体を評価するための支援に取り組むことが必要と考えられる。

生活支援コーディネーターによる地域住民と地域の多様な主体との連携の推進 (令和6年度要綱改正：生活支援体制整備事業における住民参画・官民連携推進事業の創設)

○高齢者の目線に立ち、地域で一層の多様なサービス・活動の充実を図るためには、生活支援体制整備事業を活用し、地域住民の関心事項を引き出し、高齢者の日常生活を取り巻く様々な活動とつなげていくことが重要。

○このため、生活支援体制整備事業について、住民や地域での活動に取り組む民間企業等とつなげるための活動についての評価を拡充する。

生活支援体制整備事業の活性化を図るため、生活支援コーディネーターが、その活動や協議体運営を通じ、地域住民の活動とそれ以外の多様な主体の活動とをつなげる活動を評価するなどの検討が必要である。



生活支援体制整備事業（生活支援コーディネーターの配置・協議体の設置）の標準額

■第1層（市町村区域）8,000千円 × 市町村数（※）
■第2層（中学校区域）4,000千円 × 日常生活圏域の数

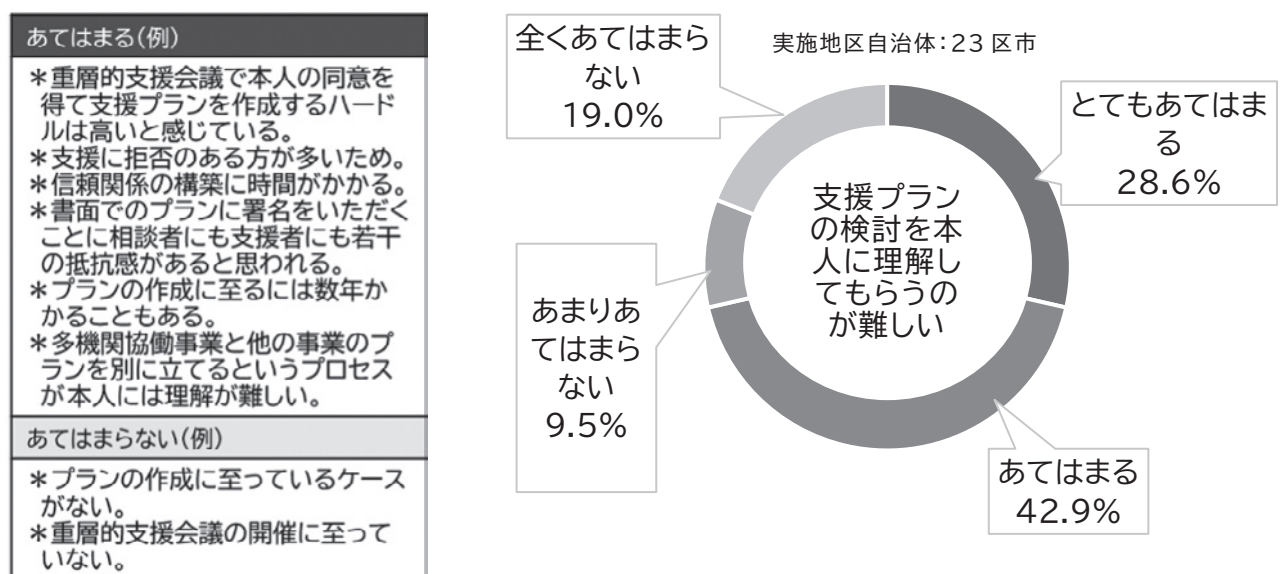
+ 住民参画・官民連携推進事業の実施
4,000千円 × 市町村数（※）

※ 指定都市の場合は行政区の数
一部事務組合及び広域連合の場合は構成市町村の数

(4)国が示した「参加支援事業は重層的支援会議で利用が必要と認められた者のみを対象とする」との運用は、実施地区の実情をふまえて見直すことが必要

3月12日の厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議では、「参加支援事業は、重層的支援会議の利用を必要と認められた者のみを対象とする」としている。こうした考え方は、参加支援と地域づくりを一体的にすすめる取組みを阻害することになりかねない。

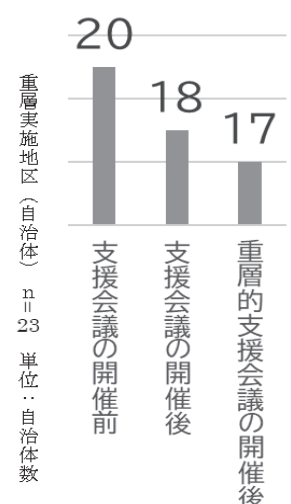
また、令和6年12月に本会が実施した「重層事業をすすめるうえでの課題」を都内23の実施地区に尋ねた設問の一つに「支援プランへの本人の理解」があり、71.5%の自治体が「課題がある」と回答している。その具体的な回答内容には、「支援そのものに拒否のある方が多い」、「書面でプランに署名することに相談者、支援者側とも抵抗感がある」などが挙げられている。こうしたことから、参加支援事業を本人の同意を必要とする重層的支援会議の利用を前提とする考え方は実態に合わないと考えられる。



「とてもあてはまる」+「あてはまる」= 71.5%

アウトリーチを通じた継続的な支援についても、令和6年6月に実施した『重層的支援体制整備の取組状況に関する現況調査』では、その時期は「重層的支援会議の開催後」とする回答よりも、「支援会議の開催前」（アウトリーチを通じて信頼関係を構築していく段階）からの実施が多くなっており、既存の制度では支援に結び付けることが難しかった方を支援に結び付けている取組みがうかがえる。

図 アウトリーチの実施時期

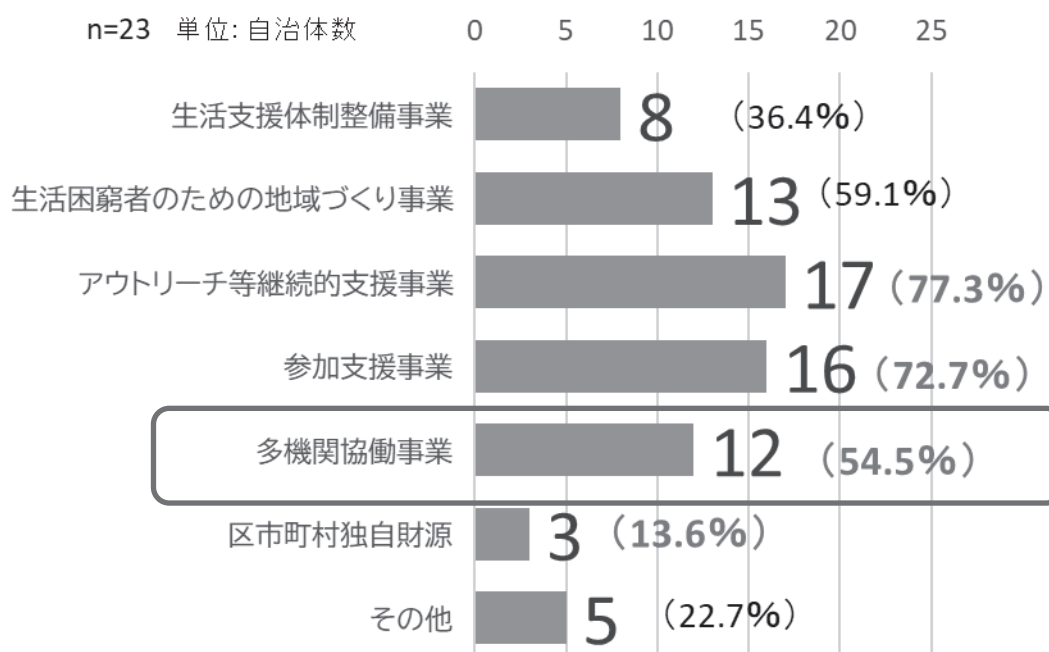


(5) 交付金について「スタートアップ支援としての性格を有しており、恒久的な措置としない」場合、区市町村による包括的な支援体制構築のための地域福祉コーディネーターや相談支援包括化推進員等の配置を阻害するため、見直しが必要

3月12日の厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議では、令和7年度は経過的な措置をとるとしつつも、「多機関協働事業等への交付は、一定期間経過時点において終了又は限定して行う」こととし、次年度以降の交付に際し方策を示すとしている。多機関協働事業は、庁内の連携をはじめ庁外の関係者や住民等との連携、参加支援や継続的なアウトリーチ等においても重要となるにも関わらず、スタートアップ支援として将来的な交付終了を示唆している。都内社協においても一部を受託して自治体と連携して効果的な多機関協働事業等を実施している地区も少なくない。そうした連携を今後も担保していくことが必要である。

令和6年6月に実施した『重層的支援体制整備の取組状況に関する現況調査』では、重層的支援体制整備事業の実施地区の自治体に「地域福祉コーディネーターの配置財源」を尋ねている。そこでは、「アウトリーチ等継続的支援事業」や「参加支援事業」、「生活困窮者のための地域づくり事業」の活用とともに、54.5%の自治体が「多機関協働事業」を地域福祉コーディネーターの配置財源の全部または一部に活用していることから、多機関協働事業等に関する国の方針の影響は大きいと考えられる。

図 地域福祉コーディネーターの配置財源
(重層実施地区)



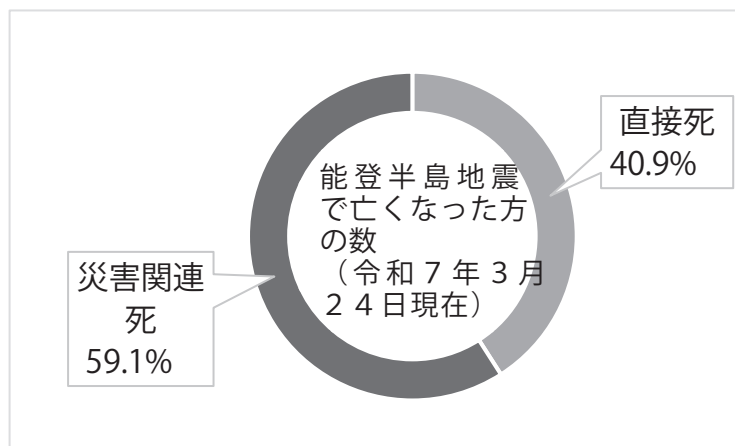
提言Ⅲ

**令和6年能登半島地震と災害関連法制の
見直しをふまえた要配慮者支援**

提言Ⅲ 令和6年能登半島地震と災害関連法制の見直しをふまえた要配慮者支援

【提言の背景】

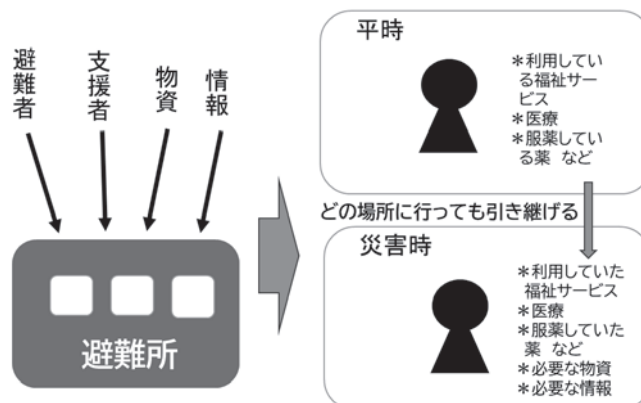
令和6年1月1日に発生した能登半島地震の災害関連死は令和7年3月24日現在で329人となり、令和6年11月に直接死である228名を上回って以降、なお増え続けている。平成28年の熊本地震でも災害関連死が亡くなった方の8割を占めており、災害時の避難行動とともに避難生活を支える支援はますます重要となっている。



また、石川県輪島市は、平成19年の能登半島地震で「福祉避難所」を日本で初めて開設した経験を持っている。そうした経験はあったものの、令和6年能登半島地震の発生時には、指定または協定により確保されていた24か所の福祉避難所のうち、令和6年1月8日時点で開設できていたのは4か所、4月1日時点では10か所にとどまった。福祉避難所には、災害基本法の基準に基づき市町村が指定する「指定福祉避難所」と、市町村が高齢者福祉施設、障害支援施設等との協定等を結んでいる「協定等による福祉避難所」があるが、後者は特に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。それでもなお、要配慮者の避難生活を支える体制は十分とは言えず、在宅避難者を含む被災者支援のあり方など、福祉的支援の強化が今、求められている。

令和6年6月28日に内閣府の「避難生活の環境変化に対応した支援の実施に関する検討会とりまとめ」では、避難生活における支援は避難所を中心に取り組まれている現状がある一方、避難所に行かず在宅避難や車中泊避難を行う避難者も存在し、そうした避難者には高齢者や障害者、配慮が必要な子どもや女性たちも少なくない。こうした実情をふまえ、検討会では「場所（避難所）の支援から人（避難者等）の支援へ」という考え方の転換を図っている。

令和7年5月28日に可決・成立した「災害対策基本法等の一部を改正する法律」では、「高齢者等の要配慮者、在宅避難者など多様な支援ニーズに対応するため、災害救助法の救助の種類に『福祉サービスの提供』を追加し、福祉関係者との連携を強化するとともに、災害対策基本法においても「福祉サービスの提



供」を明記するとともに、支援につなげるための被災者、避難所の状況の把握をすすめることとしている。今後はDWA Tチームの活動範囲の見直しや広域避難を含めた避難元及び避難先の情報連携がすすめられることが考えられる。

東社協地域福祉推進委員会では、令和6年6月に『地域福祉推進委員会提言2024』において、提言Ⅰ「令和6年度能登半島地震をふまえた要配慮者支援」として、東社協の各種別部会・協議会における当時の取組みをふまえ、以下を提言している。

<提言2024 令和6年度能登半島地震をふまえた要配慮者支援>

提言Ⅲ-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Ⅲ-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Ⅲ-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

令和6年能登半島地震では、東京からの「DWA T（災害派遣福祉チーム）」は7チーム30人が一般避難所等に派遣され避難者のアセスメントや相談支援等を担い、厚生労働省・災害福祉支援ネットワーク中央センター（全社協）からの協力依頼による「介護職員等派遣」では東社協会員法人・施設から160名の介護職員等が派遣され、福祉避難所や福祉施設等への派遣が行われている。こうした支援の実績をふまえ、各種別・協議会を構成メンバーとした地域福祉推進委員会委員からの意見を集約し、上記の提言に加えて提言2025では以下の取組みについて提言する。

【提言】

提言Ⅲ-1 介護職員等の応援派遣における運用の見直し

- (1) 福祉施設入所者への支援のための応援派遣に対する自治体からの経費補助、災害救助法の適用と費用の取扱いの見直し
- (2) 応援派遣の調整に関する見直し

提言Ⅲ-2 障害の特性等にも配慮した避難生活の確保

- (1) 誰でも安心して過ごせる避難所づくり
- (2) 障害の特性に配慮した福祉避難所の確保
- (3) 医療的ケアを必要とする障害児の避難行動支援と医療の確保
- (4) 停電時の電源確保のためのEV（電気自動車）の確保への補助

提言Ⅲ-3 在宅避難を含めた要配慮者支援の強化

提言Ⅲ-1 介護職員等の応援派遣における運用の見直し

(1)福祉施設入所者への支援のための応援派遣に対する自治体からの経費補助、災害救助法の適用と費用の取扱いの見直し

厚生労働省等からの協力依頼による「介護職員等派遣」では、派遣者の人件費について、福祉避難所等の派遣先で避難者への対応を行った場合は災害救助法の適用対象となるが、災害発生に伴い人員体制が不足している福祉施設へ派遣され入所者への対応を行った場合には、派遣先施設に介護報酬等が支給されているため、派遣先と派遣元の施設間で協議のうえ精算することとされている。しかしながら、後者の場合、派遣先職員では、被災により出勤できなくなっている職員の給与と外部からの応援派遣職員の人件費を二重で負担しなければならないケースが出ている。

こうした事態を解消するため、例えば、応援職員を派遣する施設の自治体において、自治体として介護職員等派遣の協力を要請する立場からその上記の経費を補助する方策が考えられる。さらには、災害時に施設入所者への支援に安心して外部からの応援派遣を受けてサービスが提供できるよう、災害救助法の適用範囲や費用の取扱いの見直しの検討が求められる。

(2)応援派遣の調整に関する見直し

介護職員等派遣のしくみでは、派遣先の候補が具体的に示されていない。高齢、障害などの分野別のスキームをはじめ、「いつまで、どの程度、どのような人材が不足しているか」といった支援ニーズの情報を示すとともに、派遣元の勤務調整にかかる負担を考慮した早い時期からの募集を行うよう、調整のしくみについて見直しをすすめる必要がある。

提言Ⅲ-2 障害の特性等にも配慮した避難生活の確保

(1)誰でも安心して過ごせる避難所づくり

福祉避難所は災害発生後、すぐに開設されるわけではない。そのため、いったんは配慮を要する方も一般避難所で過ごさざるを得ない。そうした場合、一般避難所の環境が十分に整っていないければ、そこで過ごすことをあきらめて、半壊している自宅や車中での避難を余儀なくされる要配慮者も少なくない。こうした避難生活の厳しさが災害関連死の増加も招いており、一般避難所の居住性を高めて、高齢者、障害者、女性、子どもたちなど誰もが安心・安全に過ごせる避難所づくりをすすめていくことが求められる。こうした視点をもって日ごろから避難所の開設訓練をさまざまな地域住民とともにすすめることは、地域共生社会の実現にも資するものとなる。

(2)障害の特性に配慮した福祉避難所の確保

多くの福祉避難所は高齢者や身体障害者の避難を想定しており、発達障害や重度の知的障害、認知症のある方や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。感覚が過敏であったり、言葉によるコミュニケーションが難しく、見通しが持てずに環境の変化に混乱してしまう障害の特性への理解を深めるとともに、そうした特性に配慮した避難場所の確保が必要である。

特に民間福祉施設に協力を依頼する「協定等による福祉避難所」は、自治体と福祉施設の間で具体的に要配慮者が避難してきた際にケアできる人員や空間設定、設備等が十分に

検討されていないことも少なくない。その検討に合わせて、上記のようなさまざまな要配慮者の特性に応じた福祉避難所のあり方を確認していくことが重要となる。

(3)医療的ケアを必要とする障害児の避難行動支援と医療の確保

重度の心身障害児の福祉施設では、その施設が被災した際、利用者の移動が困難となることが想定されるため、避難にあたって施設に人員を派遣するなど避難行動への支援が必要になることが考えられる。また、医療的ケアを必要とする福祉施設において災害時に適切な医療を確保できるための準備も必要となる。

(4)停電時の電源確保のためのEV(電気自動車)の確保への補助

福祉施設・事業所では電源の確保は生命の維持にも関わるリスクとなる。そのため、災害の停電に備え、例えば、福祉施設・事業所がEV(電気自動車)を確保しておくことへの補助制度を設けることが要配慮者支援の強化につながると考えられる。

提言Ⅲ-3 在宅避難を含めた要配慮者支援の強化

これまでの災害でも特に要配慮者が避難所にとどまることが難しく、やむなく厳しい環境で在宅避難せざるをえない状況が多く発生している。こうしたことから、災害関連法制の見直しでは、救助の種類に「福祉サービス」を追加し、要配慮者、在宅避難者などの多様な支援ニーズに対応していくことが求められている。こうした対応を強化するため、災害時に具体的に想定される、高齢者、障害者、子どもたちのニーズをあらかじめ明確にして地域で共有するとともに、要配慮者がどこで避難生活を送っても着実に必要な支援を届けることができるよう、情報連携のしくみを構築しておくことが必要となる。

第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会

【社会福祉法人経営者協議会とは】

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

国は次年度に向け、厚生労働省の予算措置を以下の 3 つの柱で打ち出している。

「Ⅰ．全世代型社会保障の実現に向けた保健・医療・介護の構築」「Ⅱ．持続的・構造的な賃上げに向けた三位一体の労働市場改革の推移と多様な人材の活躍促進」「Ⅲ．一人一人が生きがいや役割を持つ包括的な社会の実現」である。令和 6 年度補正予算に計上された、「介護・障害分野の生産性向上・職場環境改善等による更なる賃上げ等の支援」の「更なる賃上げ等の支援」については明記されていない。

柱のⅢ「一人一人が生きがいや役割を持つ包括的な社会の実現」の中心課題は地域共生社会の実現である。国が示す「「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、誰もが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らせる包括的な共生社会づくりの推進」については、東社協ビジョンの「東京らしい多様性を生かした地域共生社会」で示されるとおり、経営協の社会福祉法人が種別の特色を活かしながらもオール東京で連携し積極的に地域公益活動を展開することで、共生社会の実現を推進したい。

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法人経営の要であるコンプライアンスとガバナンスの強化、③地域における公益的な取組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について継続的に取り組む。

【提言項目】

地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援

【現状と課題】

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、全産業共通の雇用に関する深刻な問題となっている。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 6 年 11 月時点）が「社会福祉専門職業従事者」（4.32 倍）「介護サービス職業従事者」（8.18 倍）と、全産業の当該倍率（1.55 倍）と比較しても顕著な開きが見られ、人材確保の困難さが窺える。労働集約型産業である社会福祉事業は働く人材が重要であり、人材不足はひいてはサービスの質低下や存続危機も招き得ることが危惧される。

【提言内容】

●東京都に望まれる取組み

福祉職へ就労促進：安定的に福祉人材を確保するためには、社会福祉法人のさまざまな工夫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。福祉人材の裾野を拡げるため、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。

福祉教育の推進：小・中・高一貫した福祉教育の推進や、福祉系大学以外の大学における社会福祉の一般教養科目化など、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や体験を涵養するカリキュラムを導入し、社会全体で地域共生社会づくりに関わる人材育成を強化していくことが求められる。

【提言項目】

安定的に福祉サービスを運営していくための経営基盤への支援

【現状と課題】

令和 6 年度に介護・障害・医療において報酬改定があり、介護報酬では 1.59%、障害福祉サービス等報酬では 1.12% のプラス改定となった。さらに処遇改善加算の一本化や賃上げ促進税制、光熱水費の基準費用額の増額などの効果を加味すると、介護報酬では 2.04% 相当、障害福祉サービス等報酬では 1.5% 超の効果と推計されている。

当該報酬改定を経て、令和 6 年の賃金引上げの割合は 100% を達成したが、厳しい状況は依然としてあり、全国経営協は、令和 6 年の年末に、「地域の福祉を守

り抜くために」と題し、「一．全産業と遜色ない水準までの早急な処遇改善と次期改定を待つことのない報酬の引き上げ」、「一．物価高騰に対する継続的な財政支援」、「一．災害法制への「福祉」の位置づけ」、の三点で緊急要望書を全国の関係部署に提出した。

その背景には、厚労省の「令和5年賃金構造基本統計調査」が示す全産業と介護分野の賃金差6.9万円（令和6年度の賃上げ率の上昇による、全産業とのさらなる賃金差の拡大）、令和6年3月に福祉医療機構が報告した赤字法人の割合（介護系45.5%、障害系35.6%）、近年の災害による福祉施設の存続への影響、継続する物価高騰による高熱水費などの日常的な支出増、給食や送迎等の委託料の急騰、新卒や第二新卒職員の採用困難による派遣職員や外国籍人材雇用での人件費の高騰などでの経営の悪化があげられる。令和5年度に経営協の調査研究委員会が実施した「福祉人材の確保・育成・定着に関する調査」の結果では、回答した267法人のうち新卒採用人数3人以下が72.3%であり、中途採用も3人以下が最も多く、外国籍人材を受け入れている法人割合が33.0%（高齢者事業のみ運営法人に限れば57.1%）、有料職業紹介事業所を利用している法人割合が59.2%と、相当数の法人が外国籍人材や有料職業紹介事業所に頼らざるを得ない状況が明らかとなった。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、全産業平均との賃金格差が更に大きくなったことを受け、社会福祉法人の継続はますます困難になっていくと予測される。

【提言内容】

●東京都に望まれる取組み

公的価格の持続的な引き上げに関する国への働きかけ：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業界において、職員が不安なく福祉現場で働けるよう、昨年度の住宅補助に続き、東京都独自の対応と、公定価格の見直しに関して国への進言をお願いしたい。

企業から社会福祉法人への寄附金制度の普及：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、東京都には普及に関するバックアップをしていただきたい。

【提言項目】

社会福祉法人の持続可能性を高める施策の推進

【現状と課題】

現在、国が推進する社会福祉法人の新たな事業展開としての社会福祉連携推進法人制度を足掛かりとする合併・譲渡については、各法人の本部機能の充実なし

には実践に結び付きにくく、結果として奏功していない。特に中小規模法人は、地域福祉向上の企画や外部との連携機能を充実させる人員が不足する 경우가多く、社会福祉連携推進法人制度に辿り着かない可能性がある。

東京都の場合、社会福祉法人の多くは中小規模であり、社会福祉連携推進法人制度を利用せず、区市町村域や中圏域で法人連携しながら、地域における公益的な取組みを推進しているところも多いという特色がある。また、地域でのネットワークが職員採用等に活かされている事例もある。

【提言内容】

●東京都に望まれる取組み

東京都として、社会福祉法人の持続可能性を高める施策をお願いしたい。社会福祉法人は、他の社会福祉法人のみならず、企業や学校等の地域資源とつながることで、地域ニーズを確認し合い、地域での福祉活動につなげることが求められるが、そのためには法人本部の機能の充実は必須である。そのための人件費や本部必置に資する制度等の施策をお願いしたい。福祉に特化した企業や法人と契約する補助金制度などのモデル事業なども必要だと思う。

【提言項目】

地域における公益的な取組みの推進

【現状と課題】

我が国は社会的孤立が目立ち、内閣府調査ではアメリカ・ドイツ・スウェーデンとの比較で他者との会話が少ないという結果が出ている。令和5年の「孤独・孤立の実態把握に関する全国調査（令和6年9月30日内閣府孤独・孤立対策推進室）」でも、約4～5割の人が孤独を感じているとの結果も出ている。このような孤独孤立の問題が、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）などに通底している状況にある。特に、東京都は人口の約半数が単身世帯であり、孤独孤立対策は中心課題となっている。そのような課題に対応するため、福祉サービスの中核的な担い手であり、セーフティーネットの役割を果たしている社会福祉法人が継続して質の高いサービスを提供することが求められる。

【提言内容】

●東京都に望まれる取組み

分野横断的で包括的な支援体制の構築：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、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施策や予

算は示されているが、区市町村が区市町村社協や社会福祉法人、地域住民とこれまで以上に連携し一体とならなければ地域共生社会の実現には近づかない。区市町村の独自の施策に任せることなく、ケア格差が生まれないように、今や国際認識である「ケアを中心とする社会経済」を東京都として率先して実践につなげてほしい。

指導監査時の評価：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

サービス事業を超えた地域課題への取組み：社会福祉法人としても、人口減少社会の問題を捉え、実践に移す積極的・継続的な努力が必要である。社会的課題の根底にある孤独・孤立は増加傾向であり、ますます複雑化・複合化しながら課題が潜在化し、官民で行っている相談窓口につながらない可能性が高くなる。そのような相談以前の人たちとどうつながるかについて、これから福祉を支える若者や地域資源を巻き込みながら考え、誰もが福祉を身近に感じることができるよう、社会福祉法人が中心となって創造的な地域公益活動を実践することは都民にとって重要だと思われる。少子高齢化する人口減少時代において、社会福祉法人が存在価値をより高めていくことで、地域住民の福祉への認識が高まり、ひいては国や東京都の福祉従事者のさらなる処遇改善や若い人材の採用につながり、地域福祉が維持されることを期待したい。

「地域における公益的な取組み」の普及および見える化：各社会福祉法人の特徴的な地域における公益的な取組み事例（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。また、現況報告書に地域における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、法人内での地域における公益的な取組みの推進につながり、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。

●都内企業に望まれる取組み

地域資源の一つである企業がCSR活動を進め、率先してCSV経営を実践することで社会課題の解決に取り組むことは、東京都民の生活維持のために必須と思われる。

【提言項目】

社会福祉法人の施設や事業における大規模災害対策の推進

【現状と課題】

日本は災害が発生しやすい地理や気候面での要因を有しており、近年も自然災害に見舞われている。2024年1月1日には令和6年能登半島地震が発生し、全国社会福祉協議会が設置している災害福祉支援ネットワーク中央センターを中心に、介護職員等派遣・DWAT派遣など多角的に支援が展開された。

東京都では、東京 DWAT が初めての派遣となった。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等の整備が喫緊の課題となっている。

【提言内容】

●東京都に望まれる取組み

都内福祉避難所に対する支援：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。東京都からも社会福祉施設と地域行政の連携を推進していただきたい。

能登半島地震において展開した支援の振り返り：今回の能登半島地震では、現場の情報が十分に伝えられず必要人員数の具体的内訳（介護職員・マネジメント層等がそれぞれどの程度足りないか）など求められている支援内容が不明瞭であった。また、支援が多角的かつパッチワーク的に展開されたことで派遣職員を送り出す施設側に少なからず混乱が生じる等の問題が浮き彫りになった。今回の経験を振り返り、都と国がともに有効な仕組みを構築していただきたい。

●社会福祉法人に望まれる取組み

都内社会福祉法人には、平時から東京都災害福祉広域支援ネットワークの構成団体をはじめ、地域のさまざまな団体と連携・協力していくことが望まれる。また、防災士の資格取得の促進などで防災知識を深め、継続的に地域における訓練を実施することで、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も必要となる。

【提言項目】**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****【現状と課題】**

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、会計の取扱い上、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。

【提言内容】**●東京都に望まれる取組み**

法人内繰入の柔軟化に関する国への働きかけ：保育所および措置施設は行政からの委託により事業を運営しており、運営費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。

会計上の取扱いの変更に関する国への働きかけ：本部経費等の繰入を行った施設が、経営実態調査等において収支報告する際、本部経費等への繰入は除かれて示される。結果として、圧縮された費用でも運営できている、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。

自治体間の判断格差解消への働きかけ：保育所においては、同一法人内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り判断の差がある。そのような自治体間で判断の差が無くなるような働きかけが必要である。

【提言項目】

建替え・大規模修繕に関する財政面等での支援

【現状と課題】

エネルギー価格高騰や円安等に起因する昨今の物価高により、社会福祉施設においても、建替えはもとより大規模改修すらできない施設が見られる。設立から年数が経ち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。老人福祉施設や障害者支援施設等では、通勤時間の増加による非常勤職員の離職等の影響も一部法人で見られるものの、社会福祉施設建替促進施設が活用されている。他方、他の種別では代替施設が無く、金銭面のみならず土地確保の観点からも建替えのハードルが高い。一部法人では、施設の敷地内での建替えをすることもあるが、入所している利用者改修とは費用や事務負担が異なる。

【提言内容】

●東京都に望まれる取組み

物価スライド制の対象種別拡大等の財政支援に関する国への働きかけ：高齢者施設の施設整備補助金において導入された物価スライド制について、他種別にも拡充してもらえよう国に働きかけていただきたい。また、一定の年数を定めて、建替えの補助金が出る施策も必要である。

区市独自の建替促進施設の共有化促進および補助：社会福祉施設建替促進施設については、施設所在地が遠方の法人からは利用を敬遠される傾向にある。本来は都内の全区市町村が建替促進施設を有しているのが理想だが、都内は土地が無く現実的ではない。都内の区市町村では独自の建替促進施設を有している場合もあるため、小規模自治体であれば、近隣の複数自治体で費用按分により当該建物を共有し、そこに対して都が補助金を出すことも考え得る。

社会福祉施設建替促進施設の利用に係る公募と補助協議の連動：社会福祉施設建替促進施設の利用決定後でないと建替えの補助協議に乗れないことで、補助協議がうまくいかなかった場合の不安感が払拭できない状況にある。不安感が拭えるような対応を期待したい。

●区市町村に望まれる取組み

建替えに利用可能な土地や建物の貸与：建替えに際しては同一区市町村内に貸与可能な土地があることで、仮設施設を建てて建替えに至ることができたケースも見られる。社会福祉施設から建替え用地の相談があった際、土地利用が明確化していない土地があれば土地貸与の融通を検討していただきたい。

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：1,181 施設・事業所 令和7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に支援すること

【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に財政的支援をすること

【現状と課題】

本協議会で令和6年6月に実施した物価高騰に伴う影響調査では、国の「電気・ガス価格激変緩和対策事業」の補助施策があったにも関わらず、令和5年度の電気代は、令和3年度と比較し平均約154万円の負担増、ガス代は平均32万円の負担増であり、給食費も平均約138万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、円安や世界各地で起きている戦争や紛争などの急激な物価高騰や最低賃金の引き上げによる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5年度特別養護老人ホーム経営実態調査では、40.27%前後の事業所が赤字となっており、各種補助金を除くと64.09%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るとあり、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と、災害対策に充てる費用が見込まれているとはいえない。さらには、想定被災規模の甚大化・社会環境等の複雑化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5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、11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127.2と極めて高い数値を示しており、最も低い県の約1.57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】

介護報酬上乘せ割合（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、実態に即した見直しを行い、サービスの向上を図るための適切な人員配置と人材の確保・育成に十分対応できる報酬体系とすること

【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、高齢者福祉施設は非常に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》

介護現場では、利用者の重度化に伴い、介護職の仕事量は確実に増大している。都内における短期入所を含む特別養護老人ホームの介護職員配置の実態調査によると、平均配置人数はユニット型で派遣職員を除いた場合 2.45:1、派遣職員を含んだ場合 2.33:1、ユニット型以外で派遣職員を除いた場合 2.67:1、派遣職員を含んだ場合 2.55:1 となっており、いずれも国の基準である 3:1 を上回っている。このように、介護現場では、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」や「労働基準法」を遵守し、利用者の生活を守るために、国の基準を上回る人員配置をしている。

一方で、介護職員配置基準 3:1 を緩和する動きがあり、このままでは法令遵守が困難になる可能性がある。介護職員一人当たりの仕事量が増大し、働きやすい環境とは程遠い状況に陥ることが指摘されている。現在の介護職員配置基準 3:1 では国の示す基準に沿った運営は困難であり、介護職員の負担を軽減するためには、配置基準を上回る職員配置が必須な状況である。したがって、人員配置基準の緩和は現状と逆行する動きであり、介護職員の離職を招き、新型コロナウイルス感染症のような感染症対策や今後増加が見込まれる認知症への対策、地域における公益的な取組みの充実は困難となる。

昨今、利用者の家族関係が複雑化・希薄化する中で、利用者の生活を支援するソーシャルワーク機能の重要性が非常に高まっている。しかしながら、生活相談員の配置基準は利用者 100 名に対し 1 名以上と定められているのみである。現状は、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、複雑化する課題に対し適切なソーシャルワーク機能を果たすことが難しい状況である。また、介護現場を支えるバックオフィス体制の強化も必要であるが、報酬改定毎に複雑・難解化している介護報酬加算の請求に対応する事務職員の配置さえも介護報酬には見込まれていない。

今後、高齢者施設の拡充が期待される一方で、サービスの質をさらに向上させるためには、多職種が連携し、それぞれの専門性を活かしたサービスの提供が不可欠である。そのためには、高い志と社会貢献意欲を持つ人材の確保が必須となる。誰もが自身の将来像を描き、成長と成果を実感できるような、福祉介護サービスにおけるキャ

リアパスの構築が急務となっている。しかしながら現状では、多職種向けのキャリアパス体系の整備や導入は一部にとどまっており、多くの施設では制度構築・導入のための人員確保にも苦慮しているのが実情である。

【提言内容】

高齢者福祉施設の各専門職について、実態に即した人員配置基準に見直し、十分な専門性を有する職員を確保できるだけの報酬とすること。また、介護職員をはじめとする人材の確保・育成に資するキャリアパスの構築・導入に対する人的・経済的負担を解消するための措置を講じること。

《要望》

介護職員配置基準の緩和に向けた検証にあたり、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」との整合性について検証を求める。

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 名以上の配置とすること。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。

見直された人員配置基準を十分に満たす人材の確保・育成がなされるよう、キャリアパスの構築・導入に対して積極的な評価を行い、それに相応する報酬基準を設けること。

【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市区町村においては措置費の改定が行われてきていなかった。他の福祉分野では処遇改善や消費税増税への対応が行われているものの、養護老人ホーム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) 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。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等の変化に合わせた改定を迅速に適切に行うこと。
- ・ 軽費老人ホームの高年齢で入居する介護度の高い入居者像と法定人員配置では介護力が不足し、余剰で人員を配置せざるを得ない実態を把握すること。物価高騰や最低賃金の上昇により経費や人件費が上昇し、老人福祉法で想定している軽費老人ホームのビジネスモデルと実態が乖離していることを把握すること。
- ・ 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

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、自治体が入所申込先の場合には自治体が入所申込先が名簿を管理し、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、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。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」、受入れ困難な「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、実際に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。さらに、入所の案内をした際に断られる事もしばしばあるが、「まだ大丈夫」等のお守りの申込者から「他施設に入所できた」等、入所申込者にとっては、入所できない特別養護老人ホームから、早期に入所可能な施設に変化している実態である。

【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市区町村の状況に応じて多様な配置がなされている。

地域包括自体は本来高齢者のための相談機関であるが、世帯単位でみると本人以外に生活上の課題を抱えた方がいるなど、相談内容も複雑かつ多岐にわたり、制度横断的な対応や、単なる課題解決型ではなく伴走型や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、やりがいを感じられない等の声が届いている。

【提言内容】

地域包括における業務実態を把握し、業務負担の軽減も含め適切な運営体制が確保出来るよう、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 1 1】

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 7 年 2 月の会員数は、332 事業所となっている。

【提言項目 1】

訪問介護の役割と人材の確保

【現状と課題】

2024 年介護報酬改定において訪問介護の基本報酬が引き下げられたことにより、訪問介護事業者の倒産件数が 2024 年に過去最多となる等、経営への影響はきわめて大きく、在宅介護サービスの継続が懸念されるケースも多く見受けられる。東京都内でも特に訪問介護員の有効求人倍率が突出して高い水準で推移する等、人材確保が困難な状況であり、基本報酬の低下は地域包括ケアシステムの推進を根底から揺るがす深刻な問題となっている。

また、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】

東京都における、地域包括ケアシステムの推進における訪問介護事業の位置づけや役割について再確認するとともに、訪問介護員のイメージアップ及び価値の創出（地位の向上）を図るための、当事業のやりがいや魅力発信等、支援をお願いしたい。

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、より良い在宅介護サービスを受けるためのカスハラ防止啓発のリーフレット作成等による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、居宅介護支援事業所の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】

訪問看護が提供するリハビリについて

【現状と課題】

近年、介護予防やフレイル予防への関心は一層高まりつつあり、身体機能の改善・維持ひいては生活の質を高めるためにリハビリはなくてはならないサービスといえ、ニーズは非常に高い傾向にある。一方で、2024 年度の介護報酬改定では訪問看護におけるリハビリ職のサービス提供に関する減算が新設されており、介護予防やリハビリサービスの普及が阻害されている。リハビリ職の賃金低下や雇用抑制が懸念される中、同じリハビリ職が訪問してリハビリを行う「訪問リハビリ」は開設主体が病院や診療所等の医療法人に限定されているため普及には限度があり、リハ職の受け皿としては不十分である。その結果、リハビリニーズとサービス提供（供給）体制の乖離につながっている。

【提言内容】

リハビリサービスへ民営法人が積極的参入することによる好影響や社会的資源の重要性の周知等、サービス提供体制整備促進のための働きかけを要望する。

リハビリ職の地位向上ならびに賃金格差解消のための支援を要請したい。

【提言項目 5】

東京福祉サービス第三者評価【高齢】の認知度向上

【現状と課題】

東京都では福祉サービスを選択する際に、それぞれの事業所の特徴を把握し、比較・検討することで、より良い選択につなげることを目的とした「東京福祉サービス第三者評価」を公表しており、利用者本位の福祉の実現を目指している。一方、「高齢居宅サービス」の受審事業所数は決して多くなく、比較検討が十分に行えていないのが現状である。加えて本評価自体の認知度が決して高くないため、利用者（及び介護支援専門員等）の事業所選定時に本評価が活用されているケースは極めて稀である。

【提言内容】

受審事業所数の増加に向けた働きかけの強化等、支援拡充による都内サービス事業所全体の質向上に向けた取り組みを要請したい。また、介護事業所や居宅サービス利用（検討）者に対する「東京福祉サービス第三者評価」の周知強化による認知度向上のための仕組みづくりを要請したい。

身体障害者福祉部会

【身体障害者福祉部会とは】

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

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

【提言項目 1】

重度障害のある人が引き続安心して東京で暮らせる制度を構築するため検討委員会の設置が必要

【現状と課題】

都内外を含め、入所施設だけではなく、グループホームなどで暮らす障害のある都民の状況を把握し、希望する都内での生活の場を計画的に確保できるように事業所、利用者、家族、区市町村担当者などをメンバーとする「検討委員会」を、東京都が先導して設置する必要がある。

【提言項目 2】

重度身体障害者をグループホームで支える仕組みがさらに充実することが必要

【現状と課題】

日中支援型グループホームについては、障害の重い方を想定してトータルで生活を支える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 A D L 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3】

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

【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4】

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5】

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】

物価高騰等については令和4年度からつづき、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。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7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 6】

就労支援事業所に対する支援の強化が必要

【現状と課題】

社会全体の経済状況は複数年にわたり低成長で、一般企業における経営状況も業種によっては明暗が分かれている。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。東京都の優先調達制度である「政策目的随意契約」での仕事の発注と、官公需の拡大を図っていただきたい。

現在の日中活動系サービス推進費については、令和 5 年 3 月で激減緩和に関する措置が終了し、制度改定後の就労支援事業への影響に関しては、令和 6 年度の結果で明確になる。各事業所の運営に大きな影響があったかの調査やそれに基づく必要な支援を講じること。

【提言項目 7】

人材の確保・定着を進めるため、居住支援特別手当の見直しが必要

【現状と課題】

依然として、民間企業の賃上げの動きが続く中、福祉業界全体で厳しい採用活動が強いられている。令和 6 年度より東京都独自の処遇改善施策である「居住支援特別手当」が開始されたが、あくまで一時的な措置と取れる内容であり、この措置の恒久化をするとともに、職種の限定をせずに障害者支援にかかわる職員へ公平に配分する必要がある。

【提言項目 8】

国の報酬制度である食事提供加算や送迎加算は継続かつ、引き上げが必要

【現状と分析】

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、実態に合わせた加算額の引き上げを国へ要望する。

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、498事業所（令和7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り、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、東社協地域福祉推進委員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・定着の現状は、人口減少社会を迎え、より一層厳しさを増している。人材不足は、外国人労働者の受入れが拡大されてきたことから産業界全体の問題ではあるが、特に、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対応策としての「処遇改善事業」は、一定の待遇改善に寄与しているが、昨今の賃上げの状況下では、一般企業と同等の水準の改善には至っていない。また、国における処遇

改善に向けた事業に加え、東京都においては、障害分野を対象とする「宿舍借り上げ支援事業」「障害者支援施設等におけるデジタル技術等活用支援事業」「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、その規模はまだ不十分である。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。安定した人材の確保と定着のため、サービス推進費補助金の増額など職種を問わず基本給そのものの改善につながる制度とするなど、さらなる充実が求められる。

【提言内容】

- 1) 「処遇改善事業」の実施にあたっては、直接支援職員と同様に福祉分野を担う人材である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舍借り上げ支援事業」については、区市町村による福祉避難所の指定等に関わらず、災害時に施設利用者や地域に住む障害者の支援を積極的に行う計画を持つ事業所がこの制度を有効に活用できるようにすること。また、職員の確保が困難な地域においては条件の緩和するなど、希望する職員が利用できるように、さらなる拡充を図ること。
- 3) ICT機器の導入は、より質の高い支援を行うとともに、離職率の低下や職場環境の改善等、福祉人材の確保・定着に寄与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」の対象の拡大すること。また、行政手続きのデジタル化をより一層推進すること。
- 4) 今後、福祉人材として必須とな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すること。

【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り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。同年7月には、本人の意に反し又は意思確認が不十分な状態での不妊手術の強制した旧優生保護法について最高裁での違憲判決があり、子どもを持つ、持たないを障害のある人が自ら決める権利の保障について、社会に広く意識化されることとなった。また、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り組みが必要である。

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確実にすること（特別支援学校にて周知すること）
 - ・ 事業者への啓発、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】

新型コロナの感染法上の分類は第5類となったが、新型コロナ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、障害当事者とその家族の生活に大きな影響が生じたことも事実である。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、今後も感染症への対応が前提となる事業運営が求められている。「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。さらに、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、事業継続上においても不可欠な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、防護服等の感染症対策物品の購入費用および優先調達ルートを確保すること。また、障害者支援施設等において施設内療養をせざるを得なくなった際には、感染者や濃厚接触者等への対応を行った職員に対する手当並びに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に関する費用についての財源を確保すること。(宿泊場所の確保やその斡旋も)
- 2) 施設での感染症発生時には、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体制を構築すること。
- 3) 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。
- 4) 感染リスク回避のため在宅生活を選択したり、症状の軽重を問わず在宅生活を余儀なくされた場合でも、そのことで支援が必要でなくなるわけではない。個別訪問や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について区市町村間で差が生じないよう対応すること。

5) 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】

令和7年は阪神・淡路大震災から30年の節目を迎えた。令和6年には、1月に能登半島地震が発生し、9月には能登半島豪雨が発生した。また、8月には南海トラフ地震準備情報が発令されるなど、災害対策の重要性を思い知らされる出来事が続いている。また、これらの災害を通じて、改めて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、多くの課題が浮き彫りになっている。都内においても、自治体によって防災の取組みに対する温度差が大きく、過去の教訓を十分に生かし切れていない実態も散見されている。

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。避難所そのものの運営のあり方を、世界的なスフィア基準をもとに再確認し、更に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。また、平時から積極的に災害対策を推進する事業所へのインセンティブや、DWAT活動の拡充に向けた仕組みづくりをお願いしたい。

【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 15,000 名を越える数となった。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い実態がある。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事実があり、また、都内の「地域生活支援型入所施設」を利用した後の都内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、開設準備等補助金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、職員確保が出来ず体制強化Ⅲが非該当となる場合が多いと聞く。支援現場の実情に応じて条件変更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ような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、一法人で開設促進をしていくことは財政的に困難が伴う。都営・区営住宅のグループホームへの転用を促進していただきたい。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かないと、23 区内での居住継続や新規居住の展開は家賃補助があっても困難といえる。

【提言項目 6】

こども施策の中での障害児支援の確立と支援体制の充実の取組み

【現状と課題】

令和 5 年 4 月にこども家庭庁が創設され、それに伴い障害児支援の多くがこども家庭庁に移管された。しかし、現状は一般のこども支援と障害児支援の施策は各々で進められることが多いように感じる。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・育てる中で抱える様々な課題のひとつであり、本来は子ども施策の一分野として検討されるべきものであると考える。障害児支援がこども施策の一分野として展開されることで、障害の有無に関わらずすべてのこどもが健やかで幸せに成長できる社会が実現されることを切に期待したい。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ている。そのため、中軽度の知的障害のあるこどもの入所施設の受け入れ態勢、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。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。また、児童発達支援についての社会的認知度が上がり、以前に比べると障害児通所施設の利用者は増加し続けている。一方で“発達支援が必要なこどもは保育所等で集団生活をしていても障害児通所施設で発達を支援してもらおう”といったように発達支援を一般のこども支援の場と切り離して捉える方が増えているように感じる。そのため、これまでより一層保育所等と連携を取り合い、集団の生活の中でこどもの育ちの充実を図ることが求められる。また今後は、入所施設のみならず、通所の支援を利用しているこ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) 東京都に望まれる取組み

・障害児支援をこども施策の一分野として展開し、こ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。

- ・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こと。

- ・障害児入所施設で暮らすこどもも児童発達支援を利用できるよう補助制度を創設すること。

2) 区市町村に望まれる取組み

- ・児童施設から成人施設への移行支援について児童相談所および援護の実施機関が積極的に関与すること。

3) 事業者に望まれる取組み

- ・共生社会の実現に向けて保育所等とより連携を図り、集団場面でのこどもの学び合いの機会を支援すること。

【提言項目 7】

医療的ケアを要する障害当事者に対する支援と医療連携拡充の取組み

【現状と課題】

近年の周産期および新生児医療の進歩により、医療的ケアが必要な子どもが急増しており、乳幼児期から児童・学齢期にかけての早期療育と保育・教育機会の保障、学齢期を過ぎてからの地域における日中活動のための通所先の確保や、在宅生活を維持するための居宅介護や短期入所先の確保、更には、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不可欠である。更に、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、医療的ケアは必要だが移動機能等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必要である。

どんなに重い障害や疾病があっても、地域社会の中で適切な合理的配慮と援助を受けながら、障害当事者の尊厳を重んじ意思決定を尊重したその人らしい豊かな生活を送ることができるようにすることが急務である。我が国では令和3年に「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）が成立・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支援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が推進されており、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と社会参加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、新型コロナや未知の感染症に対処するため、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感染・発症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、言語聴覚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) 直近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”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

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・看護の整備が着実に進んでいる半面、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。医療連携体制加算や医療的ケア対応支援加算等が制度的に整備されたことは大変喜ばしいことだが、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更なる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たり、支援現

場と兼務で働いてそちらから人件費を賄っているため、相談支援事業単独での経営は困難である。相談支援事業が単体で運営できるよう他のサービスと同等の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）が必要となっているが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。またご家族によりプランが作成されている場合、そのご家族ができなくなるとプランが作成されないという状態になってしまう。さらに子どもの場合は、同一サービスを複数の事業所で利用される際、サービス量を含めて支給が適切かどうか判断しにくくなっている。
- ④相談支援専門員は本人や家族と信頼関係を作り、ご本人の意向を伺いながら人生のプランづくりが目的である。しかし、単純にサービスを組み合わせる計画になっている実態がある。相談支援の質の担保が出来ていないので、サービス関係者会議の実施や訪問によるモニタリングなどが適切に行われているかなど、点検する仕組みやスキルアップのための研修受講の促進など育成を重視してほしい。
- 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。しくみを利用者に説明し、手順を踏むよう行政指導をしてほしい。
- ⑥サ計画は「等」がついておりインフォーマルな支援も含めた広がりのあるものだが、その部分の理解が相談支援専門員や行政関係者に足りていない。
- ⑦サ計画作成において、ご本人の意思決定支援が行われにくい。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。また、サービス提供事業所から相談支援事業所にも個別支援計画が届いておらず、サービス提供事業所に対しても、個別支援計画の提出を指導してほしい。
- 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。それらを解決する為には、連携型機能強化、一体的運営管理について独自の補助金を設定する事も必要である。
- 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。地域課題の抽出の意味が不理解な行政、協議会もあるので、理解の促進が必要である。
- ⑫基幹相談支援センター未設置地域がいまだにあり、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してほしい。主任加算の明確な定義づけも示してほしい。
- ⑬相談支援は処遇改善費の対象外となっている。そのため同じ給与表で働く現場の職員よりも給与が低くなる。平均給与が高いためと言われているが、先に記したように一定の経験年数の方が担い手となっているため、おのずと給与単価が高くなっているが現場の職員との差が開いている。
- ⑭地域の防災・減災のための取組みができていない。サ計画に避難場所を明記し、災害時は避難できるようにシミュレーションを行っておく。相談支援研修で、サ計画への災害時の避難場所を記載することを教えるべきである。

【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り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不足している現状がある。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ったが、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。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) 基本相談支援についての対応

指定特定相談支援の事業所には市区町村委託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事、学校生活に関する事、近隣住民に関する相談など契約をしている人のみならず、近隣住民や障害当事者、障害のある人を抱える家族からの相談など幅広く対応をしている。しかし、市区町村委託相談支援を受託していないと、報酬には結びつかない。そのため基本的な相談支援に体制整備にかかる加算を都として検討していただきたい。

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。

特に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でき、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り組み＞

- ・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、公立学校（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。
- ・具体的な相談先を挙げて、周知徹底を図ること（例：「調布市中心の健康支援センター」等）

【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】**

財務省の資料によると、障害者グループホームの事業所数がこの10年で2倍に急増し、その運営主体における営利法人の割合が大きく増加している。また厚労省が発表している「障害者虐待対応状況の調査」の近年の調査結果では、グループホームでの虐待件数が大きく増えている。

そのような状況の中、昨年度には、食材費の過大徴収や利用者に対する暴言、暴力、報酬の不正受給が発覚し、指定取り消し、連座制の適用を受けることとなる運営会社があった。全国120か所に及ぶグループホームを展開しており、別の株式会社に一括譲渡がきまった、という大きな事件もあった。

また、利用者やその家族、及び関係者から、「障害福祉に関する知識の無い職員がやっているグループホームが増えた」「障害特性に合わない支援が行われている」「支援してもらえない」などの声が多く上がっている。

上記のような現状を踏まえ、東京都の精神障害者グループホームでの利用者支援の実態の把握が必要である。実態を正確に把握し、公表し、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、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」が後を絶たない。

「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り組み＞

- ・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。また、令和6年度に施行された「身体合併症（慢性維持透析）に係る医療提供体制の確保事業」は、精神疾患の入院治療と併せて慢性維持透析治療が必要な患者に対して、他の医療機関への外来受診により慢性維持透析治療を実施する精神科病院に対して、かかる費用を支援する事業であるが、本事業を利用している精神科病院の数等について明らかにし、利用が進んでない場合、事業の普及啓発に努めること。
- ・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できる精神医療審査会の機能を強化すること。
- ・精神科病院より医療保護更新届等の書類の受付窓口となっている保健所に対し、届出内容が適切な内容であるかどうか等、書類についての確認を強化するよう指導すること。
- ・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り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5年度、都内の精神科病院に1年以上入院している者は9,120名となっており在院患者数の半数を超えている。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令和5年度は微増した。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(令和4年度)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り組み＞

- ・都内の指定一般相談支援事業所の地域移行支援の実施、取り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。
- ・障害者の地域移行を促進するため、地域の受け皿の情報集約拠点である特定相談支援事業者及び一般相談支援事業者が関係機関等と連携して活動するための経費を補助する区市町村の取り組みを支援する「特定相談・一般相談連携機能強化支援事業」が令和 6 年 4 月より新設されたが、この事業については都内の区市町村及び事業者により知られていないため、事業について区市町村に対し事業理解と普及啓発に努めること。
- ・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。
- ・令和 6 年度より施行されている入院者訪問支援事業の対象者は（１）市町村長同意による入院者であって、本事業による支援を希望する者、（２）地域の実態を踏まえ、（１）と同等に支援が必要として都道府県知事が認め、本事業による支援を希望する者とあるが、利用を円滑に進めるため、対象者の条件や範囲を緩和、拡大すること。

＜市区町村に望まれる取り組み＞

- ・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ている。

【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****【現状と課題について】**

精神障害者が地域生活をつづ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について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り組み＞

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作り、団体活動を継続できるようにすること。

【提言項目 10】**「超短時間雇用制度」の推進について****【現状と課題】**

「超短時間雇用」は、障害者雇用の新しい働き方であり、ピンポイントで業務を依頼したい企業と、働きたい障害者をマッチングすることで雇用が可能となる。

週に1時間程度からの勤務が可能で、これまで長い時間の勤務が難しかった障害者が企業で働くことを可能にする画期的な取り組みといえる。

東京都内ではすでに渋谷区、港区、品川区などで取り組みが始まっており、他の自治体でも徐々に導入が広がっている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取り組み＞

・東京都として「超短時間雇用」を推進するとともに、導入する自治体を支援すること。

- ・ニーズに基づいた仕事と障害者のマッチングを推進すること。
- ・「超短時間雇用」の好事例などを都民に対して周知すること。

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、利用者の医療的ケアのレベルが上がり高い医療技術が求められているが、人手不足の影響や、対象者（利用者）が限られ、施設機能を広く知られていないことから人材確保に苦勞しており、医療と福祉サービスの維持が厳しくなっている。事業継続のため人材確保の取組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」の家賃補助対象を福祉職（介護福祉士等）だけでなく医療職（看護師、リハビリ）も加えること。
- 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の配置が必要な施設もあり、実際の配置に応じた更なる加算の設定、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 部会内でも外国人採用を行っている施設があり、各々優秀な人材確保とサービス維持に努めている。今後を踏まえ、外国人採用の支援や、採用、研修期間に関わる費用を対象とした更なる補助金の設定をすること。
- ④ 人手不足解消のためには、福祉関係者以外にも広く啓蒙し、重症児者施設の仕事に興味を持ってもらう必要がある。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、幅広い福祉人材の育成と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く、近年では、医療技術の発達により人工呼吸器などの医療機器の使用、喀痰吸引、鼻腔栄養などが在宅で可能となり、高度な医療技術が必要な「医療的ケア児」が地域で生活している。国は地域移行を推進し、在宅支援のニーズはさらに増加傾向にあるが、感染症の影響による受入制限や利用者の急なキャンセルもあって収支が悪化し、受入体制も追い付いていない状況である。ニーズに応じた受入を進めるため、東京都の更なる支援施策が必要である。

【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、担当看護師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た新規受入れ加算、医療的ケアのレベルに応じた更なる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、公的な補填がないため、人員配置分が全て施設の持ち出しとなっている。キャンセルに伴う福祉サービス給付費、並びに人員配置数、医療職（看護師、リハビリテーション）の配置に応じた補助金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】

物価高騰

【現状と課題】

円安やウクライナ戦争等に起因する物価上昇の影響により、利用者支援に関するあらゆるコストが想定以上に上がり、多額の出費増となっている。利用者支援の質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 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 日常生活に欠かせない食事関連は物価高騰の影響を特に受けやすく、サービス維持がより困難になっている。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 4】**施設整備について****【現状と課題】**

新型コロナウイルス感染症により、感染用スペースの更なる確保、呼吸機能障害向けの居室管理、行動制限による運動機能低下、骨折予防の対策、高齢化や長期療養に伴うさまざまな合併症による医療処置の増加、医療機器の向上等、今まで気づけなかった数多くの施設整備に関する必要事項が明らかになった。また、重症児者施設は高度な医療的ケアが必要な地域の「医療的ケア児」の受入の役割も担っている。利用者の命と生活を守り、安心した支援を行うため施設整備拡充が必要である。

【提言内容】東京都に望まれる取組み

- ①部会内に朽化が進んでいる施設が多数存在しており、大規模修繕のみでは療育が提供できないため、再築も念頭に施設整備補助を拡充すること。
- ②利用者の医療ケアのレベルが上がっており、「医療ケア児」向けの医療施設整備補助を新たに設定すること。

【提言項目 5】**入所支援****【現状と課題】**

部会に所属する重症心身障害児（者）施設では、近年、感染症や高齢化の影響で死亡退所される方が増えている。死亡退所後、新規入所者の受入手続きを進めるが、件数が増え受入の手続きが追い付いていない状況であり、引続きコロナ禍と同等の感染対策を求められることもあり経営を圧迫している。待機されている入所希望者の入所手続き迅速化のため東京都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 新規受入までの時間短縮のため、選定方法の短縮化、データベースの構築を検討すること。
- ② 新規利用者を受入れるまでに1人約3～4ヶ月を要し、空床数が増えている。空床期間を対象とする補助金設定を検討すること。

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、認定こども園等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組みられてきたが、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。さらに、1990 年代以降、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達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 I Q71 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り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きた。

近年、保育に携わる者としては不本意ながら、子どもの安全管理や不適切な保育がメディアに取り上げられる機会が増えたと感じる。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、自治体の加算もわずかで、各法人や事業所の持ち出しとなるため、経営に苦慮する保育所が増えている。

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キャリアアップ補助の見直しなど、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
- ・産休、育休、時短勤務など子育てと両立して働く職員が在籍する施設に対する、代替保育士が安定的に確保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

事業者にも望まれる取組み

- ・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迫られ、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の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る、常に進化するICT環境に対応するためには、システムのバージョンアップやICT機器の交換なども必要になってくる。ICTを導入したことで、保育所経営に負担が生じる状況は避けなければならないはずである。

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

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

【提言内容】

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
- ・ICT 機器導入によるランニングコストの増加に伴う継続的な支援

【提言項目３】

子どもの健康と安全を守るための課題解決への支援

【現状と課題】

- ・栄養士、調理員、看護師等の専門職員の処遇についての課題

保育の質の向上を目指す中で、安全や健康の管理、食育など保育士以外の専門職の業務も今まで以上に不可欠なものになっている。

食事については日々、誤嚥防止やアレルギー児のアナフィラキシー対策等にも気を配り、あるいは離乳食の時期設定など、これまで以上に保育士と調理職員が連携をとりながら、専門知識を活かす取り組みを行うことが、保育の質の向上につながっている。

熱中症や感染症対策についても、子どもの育ちと健康管理のバランスをとりながら、安心して保育士が子どもと活動するために、子どもの発達と保育を理解した看護師と保育士の連携はより重要になっている。

時には、専門職の視点から保護者に理解を求める場面に立ち会う機会も増えるなど、より重要な立場を担う存在になっている。

そのような専門職員であるが、医療機関などの他業種に比べると、給与の水準が低いままとの声もあがっている。自身の専門知識を活かせるさまざまな職種があるなかで、子どもの発達に関わることにやりがいを見出し、保育所での就労を選択した専門職員の処遇が、他業種と同水準にしていく努力が必要といえる。

- ・子どもの生命と安全を守るための環境維持への課題

子どもの生命と安全を守るための対策については、保育事業者だけでなく、各自治体も重要課題として位置づけられ、それに伴う新たな機器の導入も進んでいる。

SIDS（乳幼児突然死症候群）を防ぐための体動センサーは、午睡を見守る保育士の精神的な負担を軽減することに寄与している。

保育室の見守りカメラなども、ケガやヒヤリハット事案の原因究明、保護者への状況説明に役立っている。

これらの機器は、安全対策事業補助金等を利用することで、導入が進んでいるが、特に医療機器である体動センサーなどは、耐用年数も５年前後のものが多く、交換の時期にきている保育所も出ている。安全対策事業補助金は、原則として機器の交換や点検等

の利用には認められないため、保育所の自己負担で交換せざるを得ない現状にある。保育所の運営は補助金に頼らざるを得ないが、少子化により園児数が大幅に減少していく現状では、機器の点検や交換は法人運営の大きな負担となっている。

保育士は機器に頼りきらずに、自身の目視等でも子どもの安全を確かめているところではあるが、保育士の負担軽減、そしてなにより子どもの安全確保のために、こうした機器の整った環境が常に維持されるようにしていく必要がある。

【提言内容】

東京都及び区市町村に望まれる取組み

- ・栄養士、調理員、看護師等の専門職員のさらなる処遇改善
- ・専門職員の資質向上に積極的に取り組む保育所への加算等の支援
- ・専門職員が保育や保護者支援に積極的に関わる保育所への新たな加算等の充実
- ・体動センサー等の医療機器のメンテナンスや交換に対する補助金等の支援
- ・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

【提言項目4】

保育の質を向上させるための施策による新たな課題の解決に向けて

【現状と課題】

- ・福祉サービス第三者評価受審について

東京都のサービス推進事業補助金を受けるにあたり、福祉サービス第三者評価の3年に一度の受審が条件となっており、10年以上が経過している。第三者評価は保育の質の向上に少なからず寄与した側面はあるといえる。一方で利用者の意見は、保育所の真の利用者である子どもではなく、保護者が記述することから、保育所の良し悪しが、保護者にとって都合の良い意見に偏りがちになるという指摘が、従来から言われている。

また、国が5年に一度公定価格に第三者評価受審の費用の一部を上乗せしているところ、東京都は3年に一度全額負担の補助を行っており、これについてはありがたく思うものの、公定価格による第三者評価受審の年度の際には、東京都は残額補助となっており、請求事務処理が煩雑になっている。

第三者評価は保育の質の向上のために、今後も継続して受審する必要がある。そのためにも、一定の条件を満たした保育所については、受審年限を国と合わせるなど、事務負担が軽減されるような取組みの検討が必要な時期に来ていると感じる。

- ・保育士キャリアアップ研修について

保育士キャリアアップ研修については、保育士が等しく学ぶ機会が得られたことについては、意義あることと感じている。

一方で、この研修の始まりの目的が、保育士の処遇改善であったことから、さまざまな矛盾も顕在化している。

処遇改善加算は、子どもの人数によって保育所への補助額が算出されることから、さまざまな事情で保育士の経験年数が若年層に偏りがあるなど、リーダー層を経験年数に応じてバランスよく配置できない保育所もある。また、経験と段階を踏んで、研修計画を立ててきた園ほど、法人で立ててきた研修計画との矛盾を感じるなどの報告が挙がっている。

また、東京の保育所は、東社協保育部会をはじめ、各団体や自治体の研修に積極的に保育士を派遣し、質の向上を高めてきた自負がある。特に保育士は、午後に開催される研修が、午前中給食までを活動的な保育に従事してから出張に出られることから、多くの受講者を集めてきた経緯がある。

一方で現状の一分野あたり 15 時間、原則一日 5 時間を 3 日間という、キャリアアップ研修の受講が職員配置に影響を与え、本当にその保育所、保育士に必要な研修を受講させられなくなるという問題も起き始めている。

東京都ではキャリアアップ補助金Ⅱも制度化され、保育事業者としては補助に対して心強さも感じているが、そのための要件である研修について、保育士と保育現場の意向に添った形のものにしていくことが、真に保育の質の向上につながると考えている。

【提言内容】

東京都に望まれる取組み

- ・福祉サービス第三者評価の受審年限と要件の見直し
(例えば、5 年のうちに一度アンケートのみの調査を行った保育所は、国の要件である 5 年ごとの訪問評価受審にできるなど)
- ・研修受講時間の積算ポイント制を認めるなど東京都が認定するキャリアアップ研修のあり方の見直し

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 21 ホーム、子どもシェルター 3 ホーム、ファミリーホーム 1 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・特別区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・特別区社会的養育推進計画の見直しが行われた。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となった（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等でされてきた。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、東京都において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り組み＞

- 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、援護機関となる市区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・各施設等の取組み状況等の情報を現在措置されていない子どもも含めて周知すること。
- ⑤ 障害のある子ども等も含めた意思決定支援の仕組みを東京都・特別区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・特別区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 72 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を受入も増加する。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。2025 年度予算で一定の改善は図られたものの、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引き続き維持す

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等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、入所児童等の不安定化、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。

宿舍借り上げ支援事業についてはこれまでの当部会提言内容が斟酌され、大きな成果が期待されている。一方で一般企業では給与水準の引き上げも進む中、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り組み>

- ① 安定した人材の確保・定着・育成が可能で、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 カ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】

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労働者は男女を問わず、事業所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 2】

都内で妊娠 SOS 相談、内密出産、新生児等の匿名預り（いのちのバスケット）が開設されたが、乳児院の新生児および乳児の受け入れ枠がひっ迫している状況にあり、受け入れ枠の整備が急務となっている。

【現状と課題】

乳児院の入所は、コロナ禍で一時期減少したもののその後は回復基調にある。2024 年度は、新生児、乳児の入所が増加して、年度後半は入所が困難な状況が生じた。年度末に開設された内密出産、新生児等の匿名預りによる一時保護委託、措置入所の新たなニーズにより、新生児及び乳児の入所調整が一層困難になることが予想されている。

現状では 1 歳児及び 2 歳児以上の受入れ枠には余裕があるものの、新生児、乳児の深夜時間帯の授乳体制をとるには夜勤者を増やさなければならないことから、転用が難しい状況がある。

措置費上の深夜の時間帯の職員配置は子ども居室を担当する夜勤職員だけだが、実際は、緊急一時保護、通院も含め、急な対応が費用とされていることから夜勤体制の拡充が求められている。

【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

乳児院の乳児を受け入れる体制を拡大するため、深夜の時間帯の職員配置増などの施策を実施すること

【提言項目 3】

妊娠 SOS 相談、内密出産、新生児等の匿名預り（いのちのバスケット）の整備は、新生児の虐待死及び乳児の虐待の予防に重要な役割を果たすことから公的な支援が必要である。

【現状と課題】

妊娠 SOS 相談窓口は、妊娠に対する不安や悩みを抱えた母親が、適切なサポートを受けられる場になる。未婚の妊娠や経済的・精神的な問題に直面している母親が、早期に相談を行うことで、虐待や育児放棄のリスクを減らすことができる。

内密出産は、母親が社会的な偏見や家庭環境の問題で出産を公にできない場合でも、匿名で出産を行い、新生児を保護できる仕組みである。これにより、育児が困難であると感じる母親が、無理に育てることを避け、新生児、乳児に対する虐待を防ぐことができる。

新生児等の匿名預りは、匿名で赤ちゃんを預けることができる施設である。これにより、母親が虐待や放置を行う前に、安全な場所に新生児、乳児を預けることができる。新生児等の匿名預りは、虐待死を防ぐための最後のセーフティネットとして機能する。

妊娠 SOS 相談、内密出産、新生児等の匿名預りの整備は、新生児・乳児の虐待死の予防に重要な役割を果たす。これらの制度が適切に機能することで、母親が虐待に至る前に支援を受けられるようになり、新生児や乳児の命を守るための有効な手段となる。社会的な理解と支援体制を強化し、これらの制度を活用しやすくすることが新生児の虐待死及び乳児の虐待の予防につながる。

【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

実施機関と協議を行い必要な支援を実施すること

新生児等の匿名預りや内密出産を選んだ母親は、精神的な孤立や罪悪感を抱えがちであることから、実施機関の相談窓口や心理的ケアなどの取組みの充実を支援すること

【提言項目 4】

乳児院における深夜の夜勤体制のリスクから子どもたちの命と健康を守るために、乳児院の深夜早朝の職員を増員すること、児童相談所に深夜早朝の乳児の緊急一時保護の受け入れ体制を整備することが急務である

【現状と課題】

乳児院の夜勤体制では、職員数が限られる深夜・早朝にさまざまなリスクが潜む。例えば、1 歳児・2 歳児ホームは夜勤者 1 名、新生児・0 歳児ホームは 2 名という平均的な配置の乳児院では、子どもの安全や健康を守るのが難しくなる場面が想定される。

まず、急病や緊急時の対応不足力が問題である。例えば、1 歳児が夜中に高熱で泣き出し、夜勤者が体温を測ったり冷やしたりしている間に、別の子が嘔吐して窒息しかける危険が起きた場合である。1 人では両方に対応できず、発見が遅れる可能性が高い。新生児の場合も、授乳中に別の子がうつ伏せで呼吸困難になっても、2 人では全員を監視しきれず、対応が後手に回る恐れがある。

次に、安全管理の難しさである。1 歳児・2 歳児は動きが活発で、夜中に目を覚ましてベッドから降りたり、転んだりすることもありえる。夜勤者 1 人ではホームの児童全

員の動きを把握しきれず、転落や誤飲などの事故が起こりえる。新生児・0歳児でも、授乳やおむつ替えに手を取られると、他の子の寝姿勢や毛布の状態を確認する余裕がなくなり、窒息や乳幼児突然死症候群への対応が遅れるリスクが高まる。

さらに、職員の疲労がリスクを増大させる。夜通し働く中で疲れがピークに達する朝方、注意力が落ち、小さな異常を見逃す可能性がある。例えば、咳き込む子に気づかず症状が悪化したり、児童の異常に遅れて対応したりする危険がある。2人体制でも、ホーム全員の乳児の世話と授乳で休憩が取れず、同様の疲労がたまる。

また、感染症の拡大も懸念される。夜間に子どもの誰かが嘔吐や下痢をすると、それが他の子にうつるリスクがあるが、職員が少ないと迅速な清掃や隔離が難しく、胃腸炎などの感染症が広がりやすくなる。そして、心理的ケアの不足も問題である。泣き止まない子をあやす時間が十分に取れず、放置された子がストレスを感じ、情緒不安定になる恐れがある。

このように、夜勤体制の手薄さは、緊急対応の遅れ、安全確保の難しさ、職員の疲労によるミス、感染症リスク、子どもの心のケア不足という形で現れる。このような状況では、子どもたちの睡眠時の安全を守るための定期的な視診が困難な状況と言える。

この状態での、深夜早朝の緊急一時保護児の受入れは、入所児の対応を中断しなければならず、リスクを更に大きくする。

児童福祉法第27条では、児童相談所が児童を施設に委託することが認められているが、乳児院が24時間体制で緊急対応を行うことを強制する直接的な法的根拠は見当たらない。「児童相談所運営指針」や「一時保護ガイドライン」では、児童相談所は児童の安全確保のために迅速な対応が求められており、必要に応じて24時間体制で一時保護を実施することが想定されている。しかし、「児童福祉施設運営基準」では、乳児院に常時職員を配置することや、児童の安全を確保する義務が定められているが、24時間365日の緊急受け入れを必須とする具体的な規定はない。また、深夜早朝の緊急一時保護に対応するための職員加算の制度はない。

深夜早朝の緊急一時保護の受入れは、法的な義務というより、乳児院のニーズに応じた自主的な取り組みとして、制度的裏付けがないまま行われている。

【提言内容】

① 東京都及び児童相談所設置区

深夜の夜勤体制のリスクは夜勤者の人数不足が根本的な原因であり、子どもたちの命と健康を守るため、以下の対策が不可欠である。

乳児院における深夜早朝の職員を配置すること

深夜早朝の乳児の緊急一時保護の受け入れ体制を児童相談所に整備すること

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

母子福祉部会は、都内 32 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。

【提言項目 1】

児童相談所および区市福祉事務所・子ども家庭支援センターとの連携による施設活用の促進

【現状と課題】

入所窓口が区市町村である母子生活支援施設の特性について、基礎自治体（区市町村）への理解促進に向けた働きかけを東京都にも求めたい。

具体的には都立児童相談所、区立児童相談所、区市町村福祉事務所、区市こども家庭支援センターとの連携をこれまで以上に図り、親子関係再構築や産前産後支援の担い手として期待される母子生活支援施設の、更なる利活用をすすめることが求められる。

また、特に児童相談所との連携に関して、子どもの権利擁護につい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、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いない。具体的な取り組みが施設ごとの努力・工夫となっているのが現状であり、改善が望まれる。

【提言内容】

- (1) 社会的養育、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ようになりつつあるが、従前のように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) 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) 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

【提言項目 2】

利用者の安全・安心を担う広域利用の促進

【現状と課題】

令和 3 年から実施されている区部公立施設の広域利用だが、未だ利用が実現している施設は限られている。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、広域利用促進を目指している本部会の連携活動に東京都も参画し続け、すべての母子生活支援施設で等しく広域利用が達成されるような区市町村への働きかけが必要である。

【提言内容】

- (1) 全国的に減少する母子生活支援施設数と入所率の低下は、必ずしも生活困窮母子世帯の減少を背景としているのではなく、周知される情報の不足や基礎自治体等行政による理解度が大きく影響していると位置づけ、改めて広域利用を進めるための都内全域の旗振りをする
- (2) 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東京都も参画すること

【提言項目 3】

地域を支えるひとり親支援拠点を目指した、施設の高機能化・多機能化推進

【現状と課題】

国が母子生活支援施設に求める姿を前提として、地域の社会資源としての施設を目指し、高機能化・多機能化を進めるために行政の理解を更に求めたい。

空室利用方法はこれまでも検討され、既に親子ショートステイ等の事業を実施済みの施設もあるが、妊産婦等生活援助事業の実施も新たに求められており、今まで以上に区市の理解が必要とされるところである。

また、高機能化・多機能化を進めていくうえでは職員のスキルアップが欠かせない。緊急一時保護、アフターケアの充実、地域の公益的取組み、利用者のメンタル面の課題への支援、共同親権の理解に加え、産前・産後母子支援が母子生活支援施設に求められる中で、職員の専門性の確立は極めて重要である。各種研修受講、精神科医によるスーパービジョン、配置された心理職によるコンサルテーション、支援業務に専念するための事務担当職員の確保等が課題となっている。

さらに、配置人数が児童養護施設に比して少ない母子生活支援施設では、情報の共有を図り、少ない職員集団で効率的な支援を行うことが求められている。部会内の調査によれば、利用希望者への情報提供媒体としてのホームページを設置する法人、施設は約 7 割に達しているが、施設が施設情報を直接提供する割合は半数である。利用希望者にとっての広報は今後の母子生活支援施設にあっては重要な要素となっている。また施設で 1 つのメールアドレスを利用する施設が約 4 割あり、ICT セキュリティへ

の対応にあつては更なる改善が求められる。ICT化については、これまでも環境改善の名目で実施されてきたところであるが、依然として進んでいない施設にあつては区市の理解が必要になっている状況である。

【提言内容】

- (1) 妊産婦等生活援助事業に関して都内施設を対象に調査を実施した。多くの施設が実施を検討している状況にあるが、区市の理解を前提として実施が可能であることから、東京都が各区市との連携を進め、事業が開始できるよう区市への理解を促進すること
- (2) 緊急一時保護事業の適正な単価設定と都基準の策定
- (3) 事務担当職員の東京都独自加算配置
- (4) 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
- (5) 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、およびサービス推進費補助での心理検査加算等の項目を新設すること
- (6) 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をないように、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
- (7) ICT化をさらに進めるために必要な補助を適宜行うこと。

【提言項目4】

職員の確保・育成・定着のための家賃補助の拡大

【現状と課題】

「児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業」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は補助率8分の7となり、施設長、専門職へ対象職種も拡大されている。高機能化・多機能化をすすめていく上でも母子生活支援施設の人材確保も大きな課題となっている。母子福祉部会制度施策委員会の調査においても『人材確保のための「児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業」は母子生活支援施設にも適用される必要があると思いますか?』の問いには、「絶対に必要、必要」が32施設中23施設にのぼり、『この制度が適用されたら施設（法人）として利用しますか?』の問いには、「できるだけ早く利用する」が32施設中18施設となっている。

【提言内容】

- (1) 同じ社会的養育に携わる施設として、本事業を年度当初に遡及して母子生活支援施設に適用すること

【提言項目 5】

入所時健診の必要項目の精査と規定化【継続】

【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。

入所時健診の費用負担は自治体によって異なる。多くの自治体では、入所時健診の費用を利用者が負担している。利用者負担を求める自治体では、経済的理由により入所の障壁となる可能性がある。入所を希望する方にとって、入所時健診の費用は大きな負担となり、必要なサービスを受けられない事態を招くおそれがある。

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

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」として女性支援法の理念の具現化に向け、東京都の基本計画に沿って取り組む

【現状と課題】

女性の支援事業は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歴史であったが、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」が成立したことにより、新たな歴史がはじまった。法の目的は「困難な問題を抱える女性の支援の施策を推進し、人権が尊重され、女性が安心してかつ自立して暮らせるような社会実現に寄与」と明記された。困難な問題を抱える女性の定義も第一に「性的な被害」をあげている。新法施行により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、「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スタートした。

新法施行から1年経過した現在、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あると理解している。

ここ数年、女性支援に関する相談は増加している。新宿歌舞伎町のトー横キッズ問題など、行政も“きみまも@歌舞伎町”を開設するなど、地域が抱える大きな課題として改善に向け取り組んでいる。若年女子に関わらず、さまざまな課題を抱える方が、女性支援法により今まで以上に支援に繋がりがやすくなったと推察する。

東社協を中心にこれまで取り組んで来た“三本柱である女性相談支援センター、女性相談支援員、女性自立支援施設に加えて、民間団体との「協働」を更に進め、関係機関の連携強化に取り組み、誰もが「つながりやすい」存在として活動を進めて行く。

【提言内容】

- ① 東京都に望まれる取組み
 - ・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。
 - ・プレ入所方式の推進。
 - ・女性自立支援施設による通所事業の推進。
- 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（通所事業の推進）

【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】

国際情勢の変化等によって生じた物価高騰など、国民の生活環境が大きく変化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の充実

【現状と課題】

日米を中心とした主要国間の金利差や国際情勢の変化によってもたらされた円安等を背景に、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。

令和 5 年国民生活基礎調査の概況（厚生労働省）によれば令和 4 年 1 年間の所得金額を階級別にみると、「100～200 万円未満」が 14.6%、「200～300 万円未満」が 14.5%、「300～400 万円未満」が 12.9%と多くなっている。中央値（所得を低いものから高いものへと順に並べて 2 等分する境界値）は 405 万円であり、平均所得金額（524 万 2 千円）以下の割合は 62.2%となっている。また、生活意識別に世帯数の構成割合をみると、「苦しい」（「大変苦しい」と「やや苦しい」）が 59.6%となっており、各種世帯の生活意識では、「苦しい」の割合は、「高齢者世帯」が 59.0%、「児童のいる世帯」が 65.0%となっている。

大企業等による大幅な賃上げが大きな話題となる一方で、格差の広がりも社会の現実と言える状況の中、今後さらに増加してくるであろう生計困難者又は生活困窮者が必要な医療・介護サービスを受給できないといった事態が発生することの無いよう、行政の

福祉関係機関や福祉関係者が行う相談業務等において様々なニーズを顕在化し、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つた。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。東京都の取組のみならず、全国の自治体が生活保護費の抑制に努めているが、その一方で、制度の狭間で生活が困窮している世帯も増加傾向にある。

生活困窮者に必要な医療を、無料低額診療事業を通じて支援することも同事業を展開

する医療機関等の重要な役割であると考えているが、今後も東京都をはじめ各自治体との連携をより深めて、本来の対象である「生計困難者」のみならず「生活困窮者」への福祉医療の提供の充実化を図りたい。

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

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

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

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

また、無料低額診療の対象に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繋がる。

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

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

【提言項目3】**無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価****【現状と課題】**

現在は妊娠出産の多くを医療機関が診ており、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（10 施設）、宿所提供施設（9 施設）、宿泊所（5 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（市区町村）が必要と判断した場合はサービス利用が可能」との国の見解があるが、市区町村に対して十分周知されているとはいえない。障害福祉サービスに関しては、二重措置にあたるとして利用が認められておらず、円滑な地域移行への阻害要因ともなっている。

【提言内容】（東京都）

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

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

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、身元保証の問題はさまざま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り組み

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、さまざま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り組み

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。生活保護法そ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」を受けた形で「救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する基準」が改正され、令和6年10月1日より「救護施設は、入所者の自立支援を行うため、入所者の意向を踏まえ、各入所者ごとに個別支援計画を作成しなければならない」と法的に義務化された。

また同日付け厚労省社会・援護局長通知「救護施設及び更生施設における個別支援計画の作成について」では個別支援計画の基本的考え方や支援プロセスと同時に、保護の実施機関との連携ということが示されている。「個別支援計画は、保護の実施機関が策定した援助方針の趣旨を踏まえたものとする必要がある」としたうえで「あらかじめ保護の実施機関と協議を行う」「個別支援計画の写しを保護の実施機関に対し遅滞なく提出する」「個別支援計画に基づく支援の実施状況等について共有する」としている。

現状として個別支援計画はもともと全救護施設で作成しており、実施機関への報告や説明もある程度実施されているが、実施機関としての援助方針の共有や協議ということについてはまだ周知されているとはいえず、効果的に運用できていない状況であると思われる。双方の情報共有を図る手順や仕組み・体制の構築とその周知、事務的負担感の軽減が重要であるとする。

併せて、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、実質的な仕組みと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に基づき策定された第二次再犯防止推進計画に基づき、重点課題である「地域による包摂の推進」に留意しつつ、地方公共団体による再犯防止施策に取り組む。上記国の計画の内容を勘案し、都において第二次東京都再犯防止推進計画が策定され、2024年度から5年間の計画期間とされている。

【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ものが困難な者や複合的な課題を抱える者が、地域の一人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、食糧支援、コミュニティカフェ等）活動に対して、以下の支援を充実されたい。

【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。
- 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) 住民参加型在宅福祉サービスの推進は孤独孤立対策の法第2条において示されている基本理念に資する取組みであり、地域の人と人とのつながりを基盤としたセーフティーネットを強化するものであることを、東京都としても発信し連携を促すこと。
- (3) 東京都においては、住民参加型在宅福祉サービス活動を通じた孤独孤立対策や重層的支援体制整備事業における連携事例について、市区町村への共有に努めていただきたい。
- (4) 経済的に困窮し、食料・生活物資の入手が困難な状態にある要支援世帯、また必要とする人の元に食料を行き渡らせる為、食料支援の充実が急務である。東京都は企業や団体からの食料寄附を促す（物流・ストック・シェア）ための「ロジ拠点」を各自治体に整備すると共に、拠点の運営費（賃料、水道光熱費、管理費等）を支援すること。また拠点には、食を通じた活動（会食、フードパントリー等）を実施できるようにコーディネーターの配置等、運営支援を行うこと。もって災害等緊急時における食糧支援の拠点として機能することも期待される。
- (5) 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7年4月1日～令和9年3月31日

	氏 名	所 属	備 考	区 分
1	○音村 昭人	八王子市社会福祉協議会	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	町田 洋治	東京都済生会中央病院	医療部会	
4	柳澤 明美	更生施設 本木荘	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	竹内 純	すみれ保育園	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	小池 朗	板橋区立赤塚福祉園	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	齋場 昌宏	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	田中 雅英	三交会／大三島育徳会	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	上田 広美	精神障害者地域生活支援とうきょう会議	東京都精神保健福祉連絡会	
20	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	近藤 章夫	東京都セルフセンター 運営委員長		
26	○鳥田 浩平	東京都社会福祉協議会 副会長		

◎委員長、○副委員長

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

2002（平成14）年度	2003（平成15）年度
「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

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和養成に関する提言	「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・関係の促進について

2013（平成25）年度

「提言2014」 26.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2014（平成26）年度

「提言2015」 27.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2015（平成27）年度

「提言2016」 28.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2016（平成28）年度

「提言2017」 29.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2017（平成29）年度

「提言2018」 30.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実体に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホーム保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の評価・点検と持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保・定着・育成について（事業者連）
- ◎ 災害時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
- 就労支援において、個々の障害の状態や状況に合わせて、継続的な支援が取組めるようにしぐみの見直しが必要（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ぐみが必要（身体）
- 短期入所やグループホームの期間や評価の見直しで、利用しにくい障害者が現れないよう方策の検討が必要（身障）
- 障害福祉分野における人材確保に対する取組みがさらに必要である（身障）
- 障害を持って生活する方が、65歳を超えても現在の制度が保証され、安心して生活できる地域を実現（身障）
- 福祉人材確保への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童入所施設の取組み（知的）
- 精神障害者が、障害のない人が保障されることが予定されている人権と同等の人権を保障されるための、東京都における地域生活支援体制及び質の高い精神科医療の確保と充実（精神連）
- 保育士等キャリアアップ研修に関連する諸問題の現状の把握と対応について（保育）
- 奨学金を返済している保育士への負担軽減について（保育）
- 事務職員を正規で配置できる加算の創設について（保育）
- 都内全域の保育の質を均等にするために国の保育施策を受けられるよう、自治体負担金に対する補助の実施について（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について（保育）
- 児童養護施設の一層の高機能化および多機能化の促進（児童）
- 区立児童相談所設置後も、社会的養護のもとで暮らす子どもたちの生活の質を低下させないようにすること（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算及び入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保（乳児）
- 母子生活支援施設の機能強化と地域支援の取組み推進（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用のための機能強化と情報発信（母子）
- 施設機能の充実のための人材確保・育成・定着のしぐみの構築（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（知的）
- 差別解消法への取組（知的）
- 住まいの場の確保への取組（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（知的）
- 相談支援事業所に対する取組（知的）

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

2019（令和元）年度

「提言2020」

令和2.8提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

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

2020（令和2）年度

「提言2021」

令和3.6提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

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

2021（令和3）年度

「提言2022」

令和4.6提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

2023（令和5）年度

「提言2024」 令和6.6提出

第1部（委員会からの提言）

- 令和6年能登半島地震をふまえた要配慮者支援
- 地域における複雑化・複合化した課題への対応
- 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）

- 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、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）（経営協）
- 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（経営協）
- 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
- ◎ 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（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）
- ◎ 災害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施設事業所としての役割を担えること（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）

- ◎ 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（高齢）
- ◎ 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（高齢）
- ◎ 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（高齢）
- ◎ 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（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）
- ◎ 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（高齢）
- ◎ 介護報酬の充実と在宅介護人材の確保（事業者連）
- ◎ 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（事業者連）
- ◎ 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（事業者連）
- ◎ 地域包括支援センターが役割を発揮できる整備の推進（事業者連）
- ◎ 減災・防災対策への支援（事業者連）
- 物価高騰、特に光熱費の高騰への継続した支援が必要（身体）
- 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（身体）
- 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と支援体制の充実（知的）
- 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（知的）
- 相談支援事業に対する取組み（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、利用者支援の質の向上について（精神連）
- 精神科医療の適切な提供と相談体制の充実について（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）
- 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（精神連）
- 人材確保への取組み（障害児）
- 短期入所について（障害児）
- 日中活動の支援（障害児）
- 物価高騰に対する支援（障害児）
- 新型コロナウイルス感染症関連（障害児）
- 施設整備について（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（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）
- 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（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）
- 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を防ぐよう乳児院の定員を十分に確保することが必要である（乳児）
- 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（乳児）
- 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（乳児）
- 「妊産婦等生活援助事業」の実施促進（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標準化（母子）
- 入所時健診の必要項目の精査と規定化（母子）
- 「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（女性）
- 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（女性）
- 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（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）
- 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ぐみの整備について～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 2025」

発行日 令和 7 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 シナノ印刷株式会社

地域福祉推進に関する

提言 2025