

## ■提言にあたって

地方分権改革の取り組みが進む中、地域における福祉サービスの提供がますます増えてきている状況があります。一方で、区市町村行政を取り巻く財政環境は厳しさを増しており、事業運営における合理化、効率化がさらに求められてきています。

しかし、地域住民の必要とする福祉サービスはその質と量の両面にわたり、一層の向上、拡大が求められており、今、その取り組みを可能にするための具体的な提言が求められていると認識しています。「地域福祉推進委員会」では、そういっ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2013」としてまとめ、今、取り組みが求められる事項や施策提言として、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」として整理を行っています。

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

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

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

平成25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り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、区市町村社協、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 災害発生時の福祉施設における要援護者支援の構築----- 3
- 提言Ⅱ 住み慣れた地域で住み続けられるための施設整備の充実----- 13
- 提言Ⅲ 児童虐待の未然防止、早期発見、再発防止に関する提言----- 21
- 提言Ⅳ 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----- 27
- 提言Ⅴ 認可保育所と認証保育所等の交流・連携の促進について----- 37

## 第2部 部会・連絡会からの提言

### 《高齢者福祉分野》

- 高齢者施設福祉部会----- 43
- センター部会----- 50
- 介護保険居宅事業者連絡会----- 54

### 《障害福祉分野》

- 身体障害者福祉部会----- 56
- 知的発達障害部会----- 62
- 東京都精神保健福祉連絡会----- 64

### 《児童・女性福祉分野》

- 保育部会----- 67
- 児童部会----- 70
- 乳児部会----- 76
- 母子福祉部会----- 79
- 婦人保護部会----- 81

### 《生活福祉分野》

- 更生福祉部会----- 84
- 救護部会----- 86
- 更生保護部会----- 88

## 資料

- 委員会規程----- 89
- 委員名簿----- 90
- 地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧----- 91

**提言 I**  
**災害発生時の福祉施設における  
要援護者支援の構築**

## 提言 I 災害発生時の福祉施設における要援護者支援の構築

### 【提言の背景】

東日本大震災から2年を迎えました。震災では2万人近い死者・行方不明者が発生し、今なお、仮設住宅等での避難生活を余儀なくされている方が数多く存在します。福祉施設においても甚大な被害に見舞われ、福祉施設利用者の安全確保、地域の要援護者への支援等においても多くの課題を残しました。

今後、首都圏において大規模災害が発生した場合、施設利用者の安全確保はもちろんのこと、地域で生活する要援護者への支援に福祉関係者は何ができるのか、都内においてもそれぞれの立場で模索する動きが進んでいます。とりわけ福祉施設には、東日本大震災においても震災直後から近隣住民が直接避難してきたように、施設利用者の安全を守ることに加えて、地域の拠点・社会資源としての期待が少なくありません。

そのため、本会では平成24年5～6月にかけて、本会会員の福祉施設等2,330箇所を対象に「首都圏の災害を想定した福祉施設等の役割と基盤整備のあり方に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」）を緊急に実施いたしました。その調査結果からも、建物の大きな損壊がなく、施設利用者の安全が確保されるという前提になりますが、9割近い施設が何らかの支援が可能であると回答しています。

その一方で、人員体制の確保、必要な物資や保管場所の確保、行政や関係機関との役割分担等で課題を抱えていることや、福祉施設と地域の自治会・町内会、消防団、民生児童委員（民児協）、区市町村社会福祉協議会との日頃からのかかわりが必ずしも十分でないことも明らかになりました。

さらに、アンケート調査結果を踏まえて岩手県・宮城県・福島県の多大な被害を被った施設、広域による支援や地域の要援護者支援を行った社協・施設等13箇所を対象に実施したヒアリング調査からも数多くの教訓を得ることができました。

これらの結果を踏まえて本会では「災害時要援護者支援センター」構想を打ち出し、平成25年度からの3か年計画により具体化していく予定です。ここでは、福祉施設が地域の拠点として、それぞれの施設機能の特性を踏まえた要援護者支援を進めていく上で、必要となるべき事項について提言いたします。

### 提言 I - 1 地域の要援護者支援に関する福祉施設の位置づけの明確化

#### —いまこそ問われる共助の姿勢—

#### （1）行政、地域の諸機関との役割分担

アンケート調査の結果では、災害時に施設が地域の要援護者支援をすすめる上での課題として7割近くの施設が行政や関係機関との役割分担、地域住民との連携を課題に挙げているように、地域の要援護者支援において福祉施設がどのような役割を担うのか、各地域の中で共通認識がなされていないように見受けられます。

行政においては東日本大震災を踏まえた地域防災計画の見直しや災害対策が進められておりますが、その中で福祉施設がどのような役割を果たすのか明確に記しておくことが必要です。その際、施設種別によって利用する層や施設が有している機能が異なるため、災害時に求められる役割に違いがあることや施設によっては利用者の生活を守る観点から何らかの配慮が必要な場合があることにも留意する必要があります。

また、首都圏において大規模災害が発生した場合には地域の住民、要援護者、さらには帰宅困難者等が安全を求めて施設に避難することも想定されます。その際、福祉施設は「共助」の視点で積極的な役割を果たすとともに、例えばスペースを提供するものの管理・運営は住民組織にお願いする等、地域の関係する機関と災害時の役割分担について事前に協議しておくことも必要です。

#### 〔地域における取り組み〕

- ①行政計画（地域防災計画など）における福祉施設の役割の明記
- ②地域の関係機関等（自治会・町内会、消防団、民生児童委員、区市町村社協等）との十分な協議を踏まえた地域の要援護者支援の役割分担

### （2）福祉施設と地域の関係機関との連携促進

福祉施設と自治会・町内会、消防団、民生児童委員（民児協）、区市町村社協とのかかわりはアンケート調査結果においても「年に何回か定期的に連絡や情報交換する関係にある（会議など）」とする回答が各団体とも半数に達していないなど必ずしも十分とは言えません。福祉施設の側としても、地元自治体をはじめ、警察、消防、区市町村社協、ボランティアセンター、民生児童委員、自治会・町内会、消防団、NPO、専門職、医療関係者、商店街、地元企業などと災害発生時に連携するためには、日頃から顔の見える関係を作っておくことが不可欠です。なお、地域間の連携促進にあたっては地域の様々な団体とネットワークを構築している区市町村社協が主体的な役割を果たすことが期待されます。

#### 〔地域における取り組み〕

- ①日頃からの福祉施設と住民組織、民生児童委員、区市町村社協等との連携
- ②災害発生を想定した地域間の協議の促進
- ③区市町村社協におけるコーディネート

### 提言 I - 2 福祉施設の基盤整備の促進

災害発生時に地域の拠点としての役割が期待されているとしても、福祉施設（特に入所施設）は事業を継続し利用者の安全を確保することが最優先であることは言うまでもありません。アンケート調査結果からも施設利用者の安全確保について、職員体制（特に夜間）、ライフラインの確保、利用者の避難誘導、発災時に外にいる利用者の安否確認、建物の耐震など非常に多岐にわたる項目が課題となっていることがわかりました。

今回の震災では停電によりエレベーターが使えなかった、通信手段の途絶により外にいた利用者の安否確認ができなかった、ガスの遮断でボイラーが停止した、断水により飲料水の確保が困難になっただけでなくトイレの使用や利用者の衣服・下着等の洗濯ができなかった、ガソリンの不足により利用者の送迎ができず事業継続に支障が生じた、高齢者施設では経管栄養の入手が困難であったなどの問題が発生し、施設利用者の継続的な支援に多くの困難が生じました。加えて、高齢者施設をはじめとして多くの福祉施設では地域の住民が支援を求めて避難をしたため、共有スペースの提供や食料・物資の提供などを行った福祉施設も少なくありません。したがって、施設の基盤整備の支援にあたっては、施設利用者の安全が継続的に確保されることに加えて、施設が地域住民や要援護者支援に大きな役割を果たした実績も念頭において進められるべきと考えます。

また、耐震化に優れた福祉施設が少なくない一方で、建築後 30 年を超える老朽化した施設が数多く存在しています。本会高齢者施設福祉部会の集計によると、昭和 56 年以前に建築された都内の特別養護老人ホームは 399 施設中 62 施設（15.5%）となっております。同じようなことが他の種別の

施設においても課題になっていることを踏まえ、ソフト面の基盤整備だけでなくハード面における行政の支援も喫緊の課題です。

#### 〔地域における取り組み〕

- ①行政による飲料水・食料など必要な物資・生活必需品の提供と備蓄スペースの確保
- ②福祉施設のガソリンの優先利用や施設車両の緊急車両への指定
- ③行政による自家発電装置の設置支援

#### 〔広域における取り組み〕

- ①行政による老朽化が激しい建物の耐震化や建て替え支援
- ②災害発生後の福祉施設への経営相談・経営支援事業の拡充

### 提言 I - 3 各施設における災害対策のさらなる推進と施設間の相互協力の促進

アンケート調査結果では、東日本大震災以降、7～8割の施設が避難訓練、備蓄品の確保、災害時の職員の出勤体制等の整備をすすめています。引き続き各施設において、人員の確保や人材育成、物資の確保やマニュアル等の整備、ハード面の対応等について、災害発生を想定した自発的な取り組みを進めていく必要があります。

今回の震災では、職員自身も被災する中で、地域の要援護者を含めた支援ニーズの増大に伴い、支援スタッフの不足が大きな問題となりました。平時からの人員の増配置が難しい中、災害時の人材不足に対応するためには、他施設から職員等の応援を受入れることが現実的と思われます。発災直後より必要なタイミングで迅速に対応できるよう、少なくとも都内の同種別の施設間で、どのような場合に応援に入るのか、施設を利用しての入所者や要援護者を受入れるのかについて、協定等により事前にルールを定めておくことが求められます。

しかしながら、今回の震災では、事前に協定を締結していたものの、協定の存在そのものや内容について理解している職員がいなかったために機能しなかった事例も報告されています。協定した内容を円滑に遂行するためにも協定の内容を各施設が施設内全職員に周知することが必要なほか、広域の訓練を定期的実施していくことが必要です。

あわせて、それらの業務をコーディネートする機関の位置づけや職員の育成も早急に進める必要がありますが、これらの取り組みは都内の福祉施設等の種別協議会の事務局を担っている本会が積極的な役割を果たす必要があります。

#### 〔各施設における取り組み〕

- ①各施設におけるBCPの策定や災害対策のさらなる推進

#### 〔広域における取り組み〕

- ①福祉施設を対象とした研修会等の実施
- ②地域の要援護者支援に向けた福祉施設等に対する意識啓発
- ③応援職員の派遣や施設利用者受入れのための協定づくり（都内だけでなく近県も含めて）
- ④応援職員の派遣や施設利用者受入れをコーディネートする機関の位置づけや職員の養成
- ⑤災害発生時を想定した災害訓練の実施

### 提言 I - 4 災害発生時情報支援体制の構築

今回の震災では、通信機能の途絶により発災直後の情報発信や被害把握が困難だっただけでなく、

避難所における被災者、在宅で生活する要援護者への情報提供等においても多くの課題を残しました。今後は例えば、ラジオ、災害用伝言サービス、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）、衛星回線を使う電話の設置やメーリングリストの活用などにより被災状況をいち早く把握し、迅速な支援を行える仕組みづくりの検討も必要と思われます。なお、その際は被災施設・現場が大きな負担なく情報発信できる仕組みづくりや研修・訓練の実施も必要と思われます。

#### 〔広域における取り組み〕

- ① ITを活用した情報発信の検討
- ② 迅速な支援を行える仕組みづくりの検討
- ③ 被災施設・現場から情報発信すべき事項の定型化の検討（被災現場の負担が少ない形で）
- ④ 災害発生時を想定した災害訓練の実施（再掲）

### 提言 I - 5 避難所等における福祉的ニーズの把握と支援

要援護者支援においては福祉施設の他に、行政、社協、災害ボランティアセンター、専門職や職能団体、当事者団体、住民組織、NPO、ボランティア等様々な機関がそれぞれの専門性を活かし連携して支援をする必要があります。特に発災直後の一次避難所における福祉的な配慮については今回の震災においても多くの問題点が指摘されましたが、首都圏において大規模災害が発生した場合も同様の問題に直面する危険性があり早急に対策を講じる必要があります。

ヒアリング調査で話を伺った岩手県においては、今回の避難所運営における反省を踏まえ、「災害派遣福祉チーム」を構想しております。この構想において、災害派遣福祉チームは主に(1)情報収集と適時の提供（現地の情報把握・整理と避難者への的確な提供）、(2)要援護者（介護等個別対応が必要な人又は世帯）のスクリーニングと支援体制づくり、(3)保健医療関係者と地域包括支援センターとの連携（医師・保健師等との密な連携）、(4)中長期の継続支援、(5)行政機関への協力の5つの活動を行うとしています。同様の活動は東京都内においても必要と考えられ、岩手県など先行している地域の取り組みも参考にしつつ、チームの組織化と職員の養成を進める必要があります。

また、本年4月12日に閣議決定された災害対策基本法等の一部を改正する法律では「市町村長は、高齢者、障害者等の災害時の避難に特に配慮を要する者について名簿を作成し、本人からの同意を得て消防、民生委員等の関係者にあらかじめ情報提供するものとするほか、名簿の作成に際し必要な個人情報を利用できることとする」とされており、法改正の動向を見据え、都内においてもどのような提供の形が望ましいのか行政と関係機関が地域の実情を踏まえ協議していく必要があります。

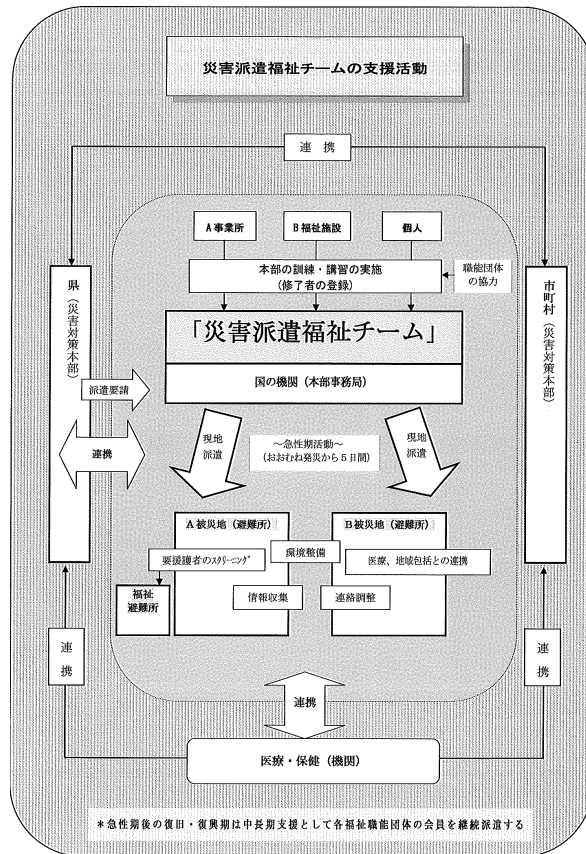
#### 〔地域における取り組み〕

- ① 要援護者名簿の提供にむけた行政との協議
- ② 仮設住宅等におけるバリアフリー化

#### 〔広域における取り組み〕

- ③ 災害派遣福祉チーム（DWA T）の組織化に向けた検討と派遣職員の養成
- ④ 広域における行政、福祉施設、専門職、区市町村社協、災害ボランティアセンター、当事者団体や福祉団体等の情報共有とネットワーク化

**【岩手県内の職能団体が県に要望した災害派遣福祉チームの支援活動のイメージ図】**



(出所) 岩手県知事宛「災害派遣福祉チーム」の組織化に向けた要望書(平成24年3月23日)

**【今後の取り組みについて】**

これらの取り組みを実施していくために本会では「災害時要援護者支援センター」を立ち上げることを計画し、平成25年度から具体的な取り組みを進めていく予定です。

**【災害時要援護者支援センターの構築】** (第3期東社協3か年計画(平成25~27年度)より抜粋)

**【事業のねらい】**

当事者団体、専門職や福祉団体・福祉施設等が連携し、災害発生時に要援護者が大きな支障を生じることなく生活できるしくみを構築する。

- (1) 災害時に福祉施設利用者ならびに地域の要援護者を支援するための拠点として「災害時要援護者支援センター」を東社協に設置することをめざす。
- (2) 災害発生を見据えた福祉施設の機能や基盤強化、また地域の要援護者支援に対する意識啓発。
- (3) 災害発生時におけるセンターの中心的な機能は、①災害時要援護者に関わる情報支援の拠点、②災害時に福祉専門職を応援のために派遣(災害派遣福祉チーム)とし、災害発生を見据えて、行政・当事者団体・保健医療団体・区市町村社協等との連携強化を図り、この機能を災害時、迅速に立ち上げることができるしくみを常に整える。

**【実施すべき具体的な事業】**

**(1) 施設部会・連絡会等と協働した取り組み**

- ① 福祉施設の機能や基盤整備に向けた行政への要望活動
- ② 災害発生時の同種別間における職員相互派遣や利用者受入れ等に関するルールづくりの促進



- ③ 相互応援協定の支援、防災協定等のモデル協定書の作成・提供など
- ④ 施設職員等を対象とした研修会やシンポジウム等の開催

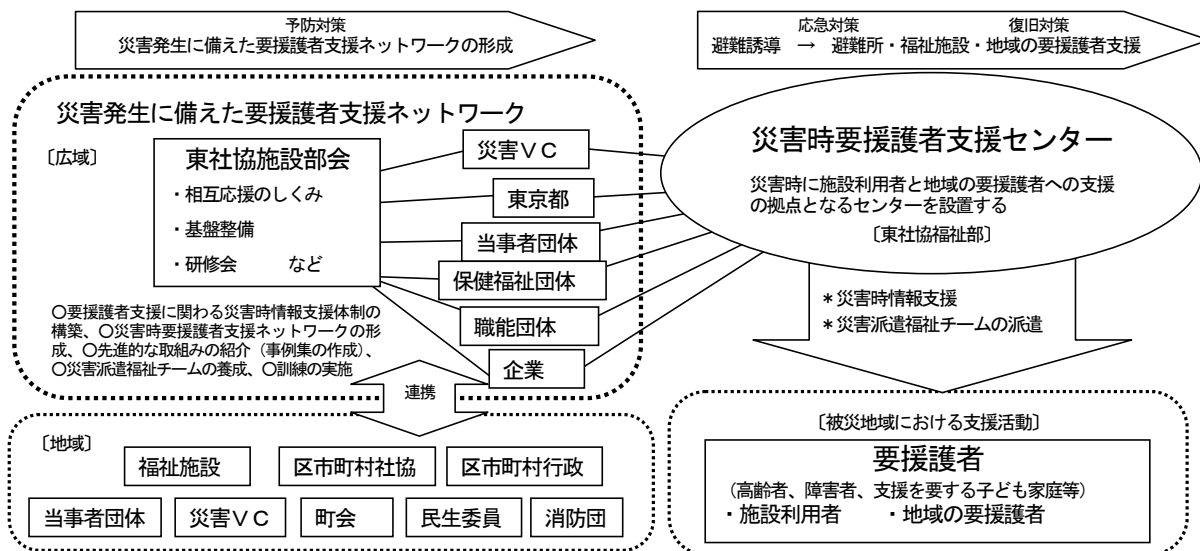
(2) 「災害時要援護者支援センター」を災害時、迅速に立ち上げるための体制整備

- ① 当事者団体や職能団体、福祉団体の取組み状況や今後の支援に向けた活動予定等の把握（情報交換会の開催）
- ② ①をふまえた上での検討委員会の設置（行政、当事者団体、職能団体、東社協施設部会、保健医療団体、区市町村社協、自治会等）
  - ・施設利用者ならびに地域の要援護者支援のあり方の検討
  - ・地域の役割と広域支援の整理、センターに求められる機能、体制等の検討
  - ・要援護者支援に関わる備蓄のあり方の検討
- ③ 災害時要援護者支援ネットワークの体制構築
- ④ 要援護者支援に関わる災害時情報支援体制の構築
  - ・災害時に迅速に情報サイトを立ち上げるための事前準備等
- ⑤ 合同避難訓練の実施（施設部会・連絡会、区市町村社協、関係機関と協働）
- ⑥ 先進的な取組みの紹介（事例集の作成）
- ⑦ 災害時の福祉専門職の応援派遣に備えた「災害派遣福祉チーム」養成プログラムの検討と実施
- ⑧ 災害ボランティアセンターや地域の住民活動との連携の検討

【年次計画】

25年度	26年度	27年度
○施設部会・連絡会等と協働した取組み		
○情報交換会の開催	○災害派遣福祉チームの養成	
○検討委員会の設置と体制整備		
○要援護者支援に関わる災害時情報支援体制の構築	}	}
○災害時要援護者支援ネットワークの形成		
○先進的な取組みの紹介（事例集の作成）		
○モデル地域の施設や関係機関の参加する災害時要援護者支援センター立ち上げ訓練の実施（毎年実施）		

【事業の概況】



# 1 首都圏の災害を想定した福祉施設等の役割と基盤整備のあり方に関するアンケート調査結果のポイント

\*この調査票でいう「災害」とは、平日の日中、首都圏を震源とする震度6以上の直下型地震に伴う被害を想定しています。また「要援護者」は、「高齢者、障害者、妊産婦、乳幼児、児童、病弱者等であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの配慮を必要とする者」を指しています。

(1) 実施時期 平成24年5月17日～6月12日

(2) 調査対象

- ①東京都社会福祉協議会会員で施設部会に所属する社会福祉施設、老人保健施設（但し、在宅介護支援センター・地域包括支援センター、公設公営保育所は除く）
- ②都内に所在する精神障害者施設
- ③都内に所在する更生保護施設

(3) 実施方法 郵便による調査票送付、FAXによる回収

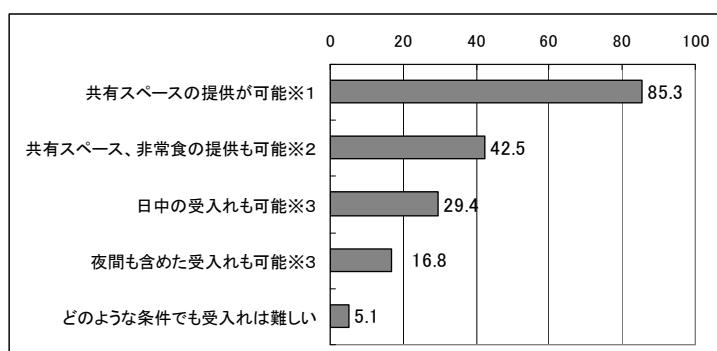
(4) 回答状況 1,001施設/2,330施設（回収率：43.0%）

(5) 調査結果のポイント

## ①災害発生直後に9割近くの施設が「共有スペース」の提供が可能

災害発生直後、85.3%の施設が「共有スペース」を提供できるとしている。その半数は職員による支援は困難としていますが、地域住民や要援護者に何らかの支援をしたいという意向があります。

図1 災害発生直後（3日以内）における地域の要援護者への支援（単位：％、n=1,001施設）

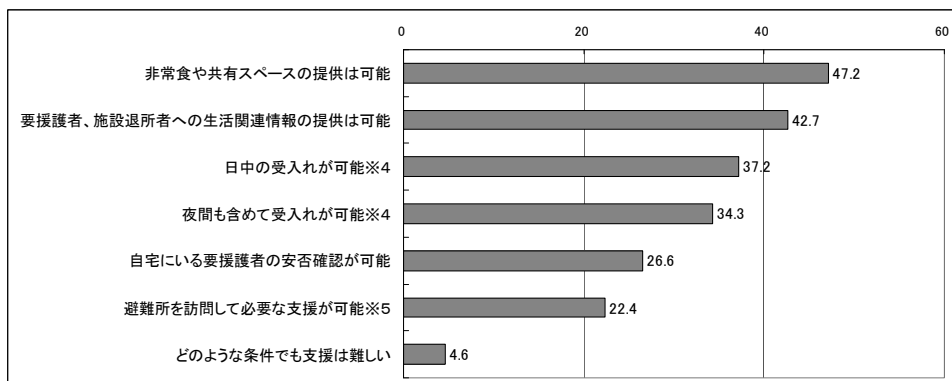


- ※1 このうち、56.0%は場の提供はできるが、職員による支援は難しいと回答している。
- ※2 このうち、13.1%は場や非常食の提供はできるが、職員による支援は難しいと回答している。
- ※3 一定の人員体制や受入れスペースが確保できることを条件としている。

## ②災害発生から3日以降、体制が確保できれば受入れ可能な施設も

3日後から1ヶ月以内の期間でも、9割の施設が支援内容は施設機能によって異なるものの、何らかの支援ができるとしています。体制が確保できれば、37.2%の施設が「日中の受入れが可能」、34.3%の施設が「夜間も含めて受入れが可能」としていることをはじめ、「共有スペース」「支援情報」の提供ができるとしています。

図2 3日後から1ヶ月以内における地域の要援護者への支援（単位：％、n=1,001施設）

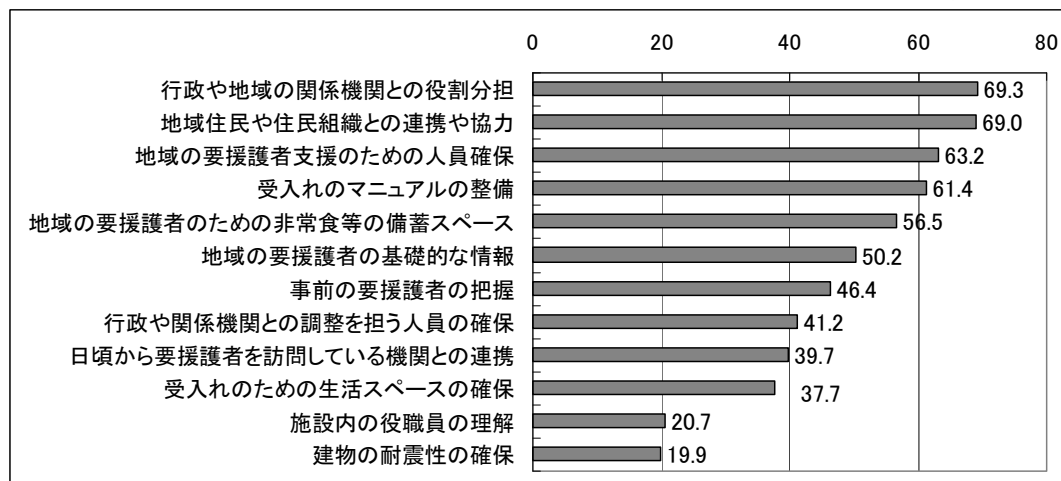


- ※4 一定の人員体制や受入れスペースが確保できることを条件としている。
- ※5 一定の人員体制が確保できることを条件としている。

### ③行政や地域との役割分担、人員確保が必要

「施設が災害時に地域の要援護者支援をすすめる上での課題」には、「行政や関係機関との役割分担」(69.3%)、「地域住民や住民組織との連携」(69.0%)、「人員の確保」(63.2%)が挙げられています。

図3 災害時における地域の要援護者支援をすすめる上での課題(単位：%、n=1,001施設)



### ④取組みの前提となる施設利用者の安全確保

災害時に地域の要援護者支援に取り組むためには、自らの施設利用者の安全確保が前提となり、「職員体制」「利用者の避難」「発災時に外にいる利用者の安全」「建物の耐震」などをすすめていく必要があるとしています。

## 2 被災地社協・施設等へのヒアリング調査から得られた教訓(要旨)

(1) ヒアリング実施時期 平成24年11月5日～平成25年1月18日

(2) ヒアリング先 13箇所(岩手県・宮城県・福島県内の県社協、種別協議会、福祉施設等)

(3) ヒアリング調査から得られた教訓

#### ①被害状況をいかに発信するか、把握するか

- 発災直後は停電等により電話・FAXやメール等の通信手段が途絶し、被災した現地の状況が把握できない状況が見られました。
- 震災直後の非常に混乱した時期には複数の団体より被害状況を問う内容のFAXが届くなど被災施設の事務量の負担が増大するなどの問題も見られました。施設側においても情報発信すべきことを定型化するなど施設側の負担が少ない形で情報を発信できる仕組みを構築することも課題です。

#### ②避難所における福祉的ニーズの把握

- 今回の震災では避難所における福祉的配慮やニーズの把握が大きな課題となりました。

#### ③地域の要援護者支援における施設の役割と支援の在り方

- 発災直後は多くの福祉施設に地域住民が安全を求めて避難しました。
- 施設によっては受入れ態勢は十分でなく、大きな混乱も見られました。また、多くの福祉施設が震災時に地域において施設が果たす使命だと感じ、食料や飲料水の提供をはじめ地域住民や要援護者支援に積極的な取り組みを行った一方、被災した職員もいたために恒常的な人手不足に悩まされる施設も数多く発生しました。

#### ④施設利用者の他施設受入れのルール作り

- 今回の震災では甚大な被害を受け事業の継続が困難な福祉施設の利用者が別の施設に避難しました。
- 被災施設の利用者受入れにあたっては、利用者の情報を被災施設の職員から口頭で申し送りという状況も見られ、それ故に利用者支援に必要な情報が少なく、介護や支援が手探りの状況となった受入れ施設もありました。
- 福島県内の8つの児童養護施設で構成される福島県社協児童福祉施設部会は災害時相互応援協定を調印し、児童福祉施設間の相互協力関係を結びました。

#### ⑤在宅の要援護者の把握と支援

- 行政から要援護者に関する情報が得られないために在宅要援護者の発見や支援に手間取ったケースも数多く見られました。
- 仮設住宅における支援においても、どこの仮設住宅にどのくらいの障害者が生活されているのか守秘義務もあり、行政も教えてくれなかったケースも聞かれました。
- 南相馬市では市とJDF（日本障害者フォーラム）、NPO法人さぼーとセンターぴあの協議の結果、訪問調査のために他県、他市では実施に移せなかった障害者手帳交付者名簿の開示に踏み切りました。

#### ⑥応援職員派遣や物資の提供をコーディネートする人材の養成

- ある地域では被災直後は各団体とも被災施設の情報収集を行うことすら困難を極め動きが取れない状況が続いたため、うまくコーディネートができなかったという報告も寄せられています。
- ヒアリング調査の中からは、行政、福祉施設、ボランティア、NPO、市町村社協等と幅広くネットワークがあり、多くの施設種別協議会の事務局がある県社協への期待も窺えました。

#### ⑦恒常的な人手不足への対応

- 今回の震災では被災した沿岸部の主に高齢者施設を中心に人材の確保が困難になっています。
- 震災後も継続して働く施設職員の中には度重なる心労により体調を崩す職員が出るなど負担も増大しています。
- 人材不足は施設だけの問題ではなく、在宅の要援護者を支援する事業所等でも同様の問題が発生しています。
- 多くの福祉施設で人材不足に陥っていることも踏まえ、全国各地の福祉施設等より応援職員の派遣が行われています。施設側からも応援職員を受入れる事前の準備が必要だったという反省の声も聞かれました。

**提言Ⅱ**

**住み慣れた地域で住み続けられるための  
施設整備の充実**

## 提言Ⅱ 住み慣れた地域で住み続けられるための施設整備の充実

### 1. 提言の背景

平成 24 年度の介護保険法の改正において、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のための各種サービスについて、切れ目ない支援の提供ができる地域づくり（地域包括ケアシステムの実現）が打ち出された。しかし、一方で特別養護老人ホーム待機者の問題や在宅孤独死といった深刻なニュースが後を絶たず、大都市部における高齢者福祉、介護を取り巻く様々な問題が日常的に起きていると言わざるを得ない。本会高齢者施設福祉部会では、このような大都市における高齢者が置かれている環境とその問題の背景を明らかにするために、都民の声を直接聞きながら「アクティブ福祉ランドデザイン策定委員会」（以下、ランドデザイン委員会）においてまとめ、いくつかの提言を行った。また、特に要介護高齢者の最後の砦としての特養への申し込み状況について調査し（本会高齢者施設福祉部会制度検討委員会）、入所にかかわる待機者が抱えている課題について整理した。

都民が望む住み慣れた地域における生活の継続性、安心して老後の生活ができる地域社会のために高齢者介護施設の整備の充実、さらには社会福祉法人、特養等施設の地域への貢献のために提言する。

### 2. 提言 2012 で未達成の課題とランドデザイン報告書から

高齢者施設福祉部会の建て替え問題対策検討委員会では、平成 22 年に都内特養の建て替えの困難性に関して調査をした結果、「都内特養に新設のニーズが引き続き高まっていく一方で、既存特養が地域に果たしてきた役割を考えると、新設以上に“建て替え”に力を注ぐことの必要性を、「地域福祉推進に関する提言 2012」（以下、提言 2012 とする）において提言した。

しかしながら、この建て替えについては従前からの課題でもあり、複数年度にわたり検討並びに提案を要することから、この中で特に施策として優先すべき公有地の優先利用、施設整備補助金の建て替えに対する交付、建て替え経費を確保できる介護報酬の設定について再度提言する。併せて、ランドデザイン委員会の中でも触れている特養を地域包括ケアシステムの中で積極的に活用するためにも、この建て替えの問題と切り離すことはできない事項であることを強調したい。

### 3. 地域包括ケアシステムの実現に向けた施設整備に関する提案

#### 提言Ⅱ－1 特別養護老人ホームなどの高齢者福祉施設を地域包括ケアの中で積極的に活用していくこと

特別養護老人ホームは、地域社会において要介護高齢者が住み慣れた地域で、安心して介護が受けられ、かつ費用負担が妥当なことから“セーフティネット”の役割を果たしている。また、多くの施設において地域包括支援センターを始め、在宅サービスを備え地域における包括的な支援を行っている。

その中心にある特別養護老人ホームを、地域包括ケアシステム構築にあたり、積極的に活用すること。

### 提言Ⅱ－２ 計画的な施設整備を推進すること

東京では、一人暮らしや高齢者のみ世帯が増える一方、高齢者介護施設は不足している。住み慣れた地域で、施設を必要とする人々の多様なニーズに対応するため、計画的な施設整備を推進すること。

### 提言Ⅱ－３ 公的施設の統廃合や老朽化団地の建て替え等に伴う公有地の優先利用を進めること

財源確保については、介護報酬の地域係数（上乘せ割合）是正を必須とした上で、平成15年5月、東京都住宅供給公社は「公社一般賃貸住宅の再編整備計画」を策定。国有地については、平成22年7月、「新成長戦略」により定期借地も可能になった。

### 提言Ⅱ－４ 施設整備費補助金を建て替えに対しても交付するよう制度を拡充すること

現状では老朽化した特別養護老人ホーム等については改修経費の補助のみとなっている。

### 提言Ⅱ－５ 建て替え経費を確保できる介護報酬の設定

大規模修繕・建て替えのため内部留保資金の必要性について訴え、理解を得ることが必要である。

○住宅供給公社の「再編整備計画」にもとづくサービス付き高齢者向け住宅整備事業では、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の「高齢者居宅生活支援事業」を運営する事業者を募集している。

政令によりショートステイは対象となっているが、サテライト型居住施設は対象外となっているため、応募ができない。

○行政による公的施設の再編整備の検討において、新たに整備する施設の対象にサテライト型居住施設が含まれる場合もあるが、国レベルでの補助

制度が未整備のため、区市町村行政においても補助等の協力を得ることが厳しい。

## 提言Ⅱ－１ 「特別養護老人ホームなどの高齢者福祉施設を地域包括ケアの中で積極的に活用していく」ために

福祉の問題は、住宅に始まり住宅に終わる、と言われるように、高齢者の福祉問題を考えるに当たり、住まいの問題は切り離すことができない。地域における要介護高齢者のセーフティネットとしての役割を果たしてきた特養を地域包括ケアシステムの中に位置づけることは必須のことである。「高齢化の進展が早い」「単独または高齢者のみの世帯の割合が多い」「認知症の増加が著しい」「生活困窮者が多い」「養護者による虐待の増加」「地域力の弱体化」等の地域課題があり、重層的かつ包括的な支援の仕組みが急務である。特養は、以前よりショートステイを併設し、入所施設と併せて入所者並びに在宅高齢者の最後の砦としての使命を果たしてきた。さらに、多くの特養が在宅高齢者の総合相談窓口としての地域包括支援センター・在宅介護支援センターを公正・中立的な地域支援の柱として位置づけ、在宅サービスの要としてのデイサービス（かつての東京都の単独事業としての高齢者在宅サービスセンター事業も含め）や訪問介護など多様な介護サービスを実践してきた。地域包括ケアシステムの中で、24時間365日、専門職によるサービス提供体制が整っている特養などの高齢者福祉施設は、高齢者の生活を支えるために必要な機能・設備（併設している在宅サービスによる包括的な支援機能）、人材、知識・技術などを総合的に駆使し、それぞれの地域課題に合わせた地域包括ケアのグランドデザインを構築することが求められる。

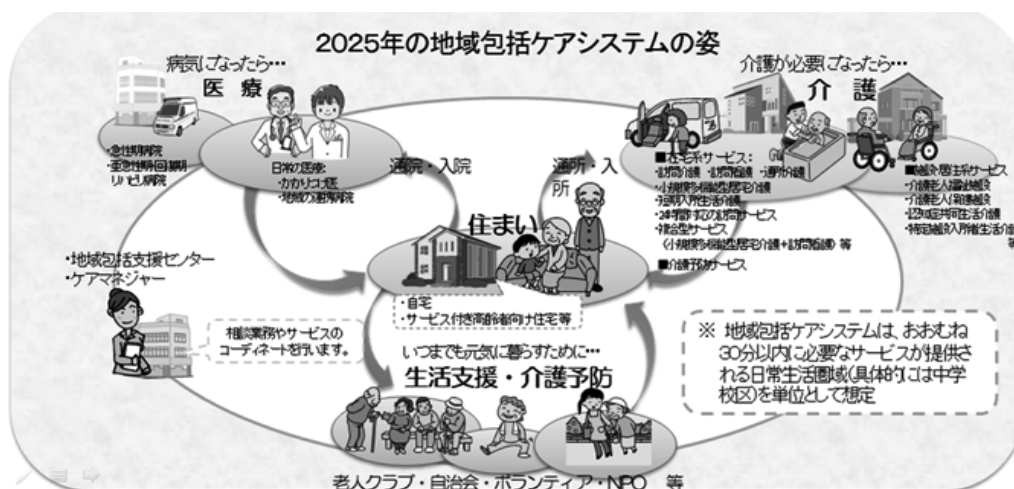
地域の中で特養などの高齢者福祉施設が期待されている機能として、以下のものが上げられる。

- (1) 制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- (2) 地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- (3) 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）
- (4) 都民や他機関からの相談窓口
- (5) 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
- (6) ボランティア活動のコーディネート拠点
- (7) 高齢者の在宅生活の継続支援

これらの機能を効果的に発揮するために、特養などの高齢者福祉施設を地域包括ケアシステムの中心に機能させること、様々な公的、私的関係機関を面的に支えるネットワークの構築のための連携と協働の仕組みづくりを進めるべきである。



【図表1】 一般的な地域包括ケアシステムのイメージ

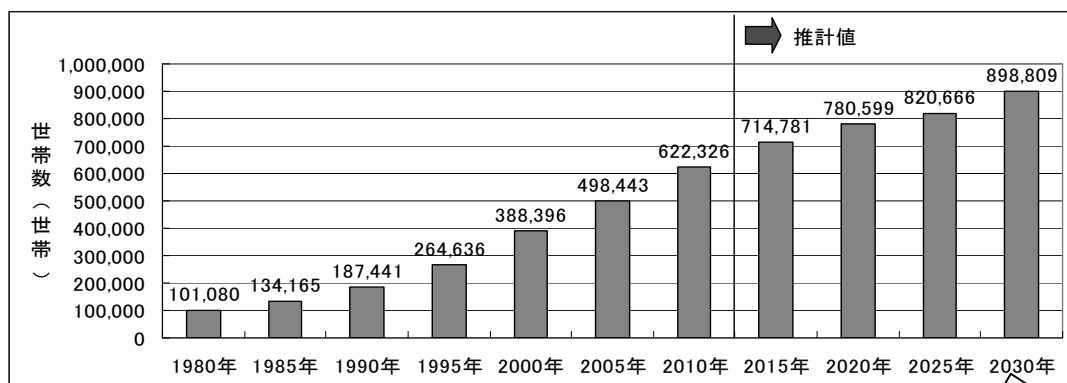


([http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureiisha/chiiki-houkatsu](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureiisha/chiiki-houkatsu)より転載)

提言Ⅱ-2 「計画的な施設整備を推進すること」を進めていくために

提言Ⅱ-1 で取り上げた特養などの高齢者福祉施設を地域包括ケアシステムの中核に置くためには、計画的な施設整備が必須である。しかしながら、東京都内の施設の整備状況については、介護保険施設の入所者割合、さらに特養における入所割合の全国との比較を見ても、特に23区については低い数字となっている。また、大都市東京では、地価が高く、商業施設や住宅が密集していることから、特養等の施設整備が困難な状況が続いている。

【図表2】 東京都における高齢単身世帯数の推移



2030年には、一人暮らしをする高齢者は、現在の1.4倍にもなると予想されています

出典) 平成22年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)』(2009年12月推計)

入所者数と待機者数を比較すると、都内の特養の待機者数が 43,000 人に対して、入所者数が 39,000 人と待機者が入所者数を上回る状況である。国の個室・ユニット型への転換が進められているが、ユニット型への転換に際しては、入所者の負担増や多床室に比べて入所定員が少なくなること、ユニット型施設の整備に必要な土地が確保しにくいといった課題が山積している。本会高齢者施設福祉部会制度検討委員会が 2012 年度実施した調査結果によると、特養申込者が施設に期待することとして、最も多かったのが「費用負担の妥当性」(64.0%)、「最後まで入所できる」(55.5%)、「住み慣れた地域にある」(51.3%)となった。入所者が特養を選択するに当たり費用面が大きな要因であることが分かった。さらに「ランドデザイン報告書」の結果を見ると、特養入所の際、「個室が良い」と答えた都民が 31.4%に対して、「料金が払えるかどうかで決める」(31.4%)、「多床室が良い」(4.1%)と費用負担により、必ずしも個室の希望者ばかりでないことが明らかになった。

今後、地域包括ケアの実現のためにも、特養の整備は急務である。

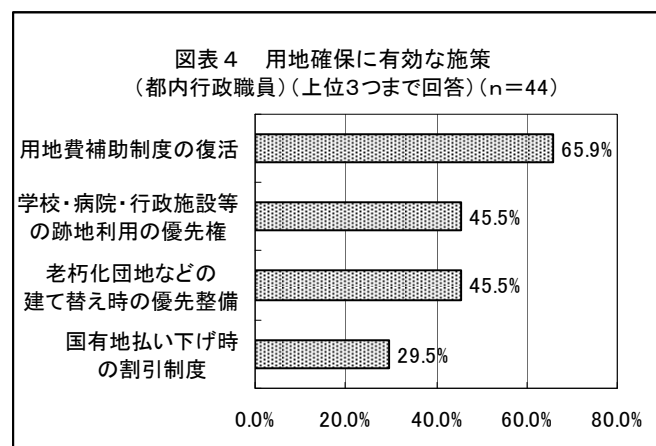
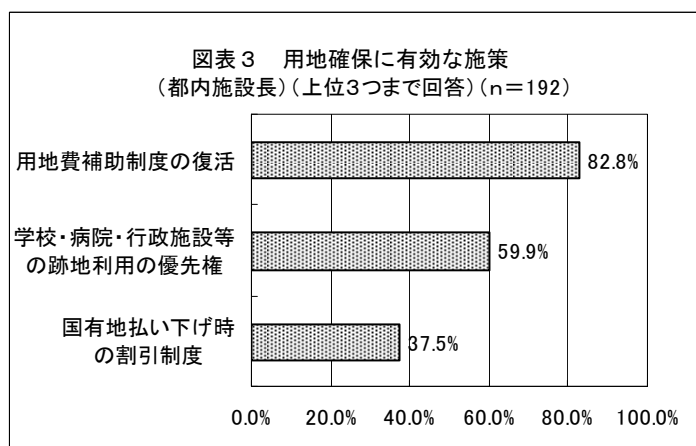
その際、必ずしも個室ユニット型に止まらず、費用負担のあり方も十分に踏まえた上で多様な形態の特養を整備することが求められる。

計画的な整備を進めていくためには、提言Ⅱ-3～Ⅱ-5 までの実現が要件となるが、加えて地域の実態を踏まえた日常生活圏域ごとに 1 か所の特養の整備を基本とした計画策定が必要である。

### 提言Ⅱ-3、提言Ⅱ-4、提言Ⅱ-5を進めるにあたって

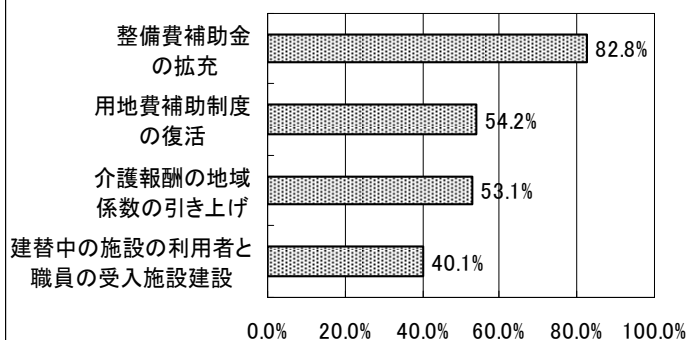
「提言 2012」で取り上げたこの 3 項目については、特養が地域包括ケアシステムの中核的な位置づけとするためにも重要である。

提言Ⅱ-3「公的施設の統廃合や老朽化団地の建て替え等に伴う公有地の優先利用を進めること」については、用地確保に有効な施策として、①用地費補助制度の復活、②学校・病院・行政施設等の統廃合をした場合の跡地利用の優先権、③国有地払下げ時の割引制度等の施策整備が提言 2012 の中で触れられている。この結果は、特養、基礎的自治体からの要望としても多い事項であった。

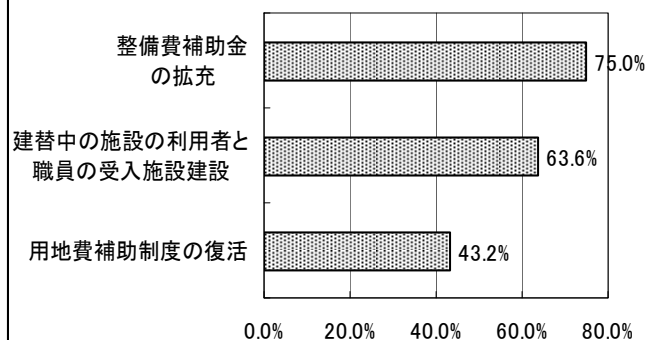


提言Ⅱ－４「施設整備費補助金を建て替えに対しても交付するよう制度を拡充すること」については、①整備費補助金の拡充 ②建て替え中の施設利用者と職員を受け入れる施設の建設 ③介護報酬の地域係数の引き上げが、提言 2012 の中で特養、基礎自治体とも多い要望事項であった。

図表 5 地域内の既存特養の建て替えに必要な施策  
(都内施設長) (上位3つまで回答) (n=192)



図表 6 地域内の既存特養の建て替えに必要な施策  
(都内行政職員) (上位3つまで回答) (n=44)



提言Ⅱ－５「建て替え経費を確保できる介護報酬の設定」については、大都市における施設整備の阻害要因として平成 21 年厚生労働省が公表している内容と関連がある。

すなわち、A：収支が成り立ちにくいこと B：人材の確保が困難であること C：基盤整備のための補助が不十分であること D：地価が高く土地確保が困難であるとされている。

特養などの高齢者福祉施設については、この A～D の全てが当てはまるとされ、特に A と B に影響を与えているのが介護報酬である。大都市部の実態を反映した介護報酬に必ずしもなっていないために人材確保が困難になることも考えられ、このことが建て替え問題にも大きな影響を来している。

大都市東京における用地取得費並びに建築費を積み立てることを可能とする、地域ごとの物価や賃金水準を十分反映した介護報酬(地域係数)とすることが建て替えを進めていくための必須条件である。



**提言Ⅲ**  
**児童虐待の未然防止、早期発見、  
再発防止に関する提言**

## 提言Ⅲ 児童虐待の未然防止、早期発見、再発防止に関する提言

現在、全国的に虐待の相談対応件数が増加しているが、特に東京都では5年前と比較して対応件数が倍増しているなど、その傾向は顕著である。また、その内容についても深刻化している。このような状況を打破するために、下記要望事項について早急に取り組んでいただきたい。

### 要 望 事 項

#### 1 地域における子育て支援機能の強化について

- 1) 子ども家庭支援センターのこれまでの取り組みを詳細に振り返るとともに機能強化を図り、専門知識と経験を持った職員を増配置すること（都として実施している先駆型子ども家庭支援センター事業や虐待対応コーディネーター、虐待対応ワーカーの配置を推進し、機能強化を進めること）。
- 2) 児童相談所の児童福祉司を実態に見合った配置とするとともに専門職として採用し、専門性と経験を担保すること。
- 3) 児童養護施設や乳児院などの児童福祉施設に地域の子育て支援の拠点となる機能を付置し、より地域に密着した支援体制を整えること。
- 4) 平成24年9月に東京都児童福祉審議会から提出された提言に記載されている事項に対して、具体的な目標計画を定め着実に進捗をしていくこと。また、健康群が未然防止ゾーンに移行しないための支援も検討し実施すること。
- 5) 地域で活動をしている「虐待未然防止に資する活動を行う団体」の支援をすること。

#### 2 既に虐待の被害を受けた児童及び加害をしてしまった保護者への支援の充実について

- 1) 既に施設等への入所措置や養育家庭への委託措置を受けている児童、施設、及び加害者である保護者への支援を充実させること。
- 2) 家庭復帰をした際に再度虐待の被害にあうことがないように、措置（委託）解除後の実効性のある家族再統合プログラムをつくり支援の充実を図ること。

### 提言Ⅲ－1 地域における子育て支援機能の強化について

厚生労働省の報告によると、平成23年度の児童相談所での虐待相談対応件数は速報値で59,862件と過去最多を更新している【図表1】。また、東京では児童相談センターの報告によると、区市町村（子ども家庭支援センター等）で対応した虐待対応件数は前年度に比べて減少しているものの依然増加傾向にあることが見て取れ、東京都（児童相談所）で対応した虐待対応件数は増加し、過去最多を更新している【図表2】。

以上のことから、全国的にも東京都としても児童相談件数、虐待対応件数ともに増加傾向にあることが明らかである。

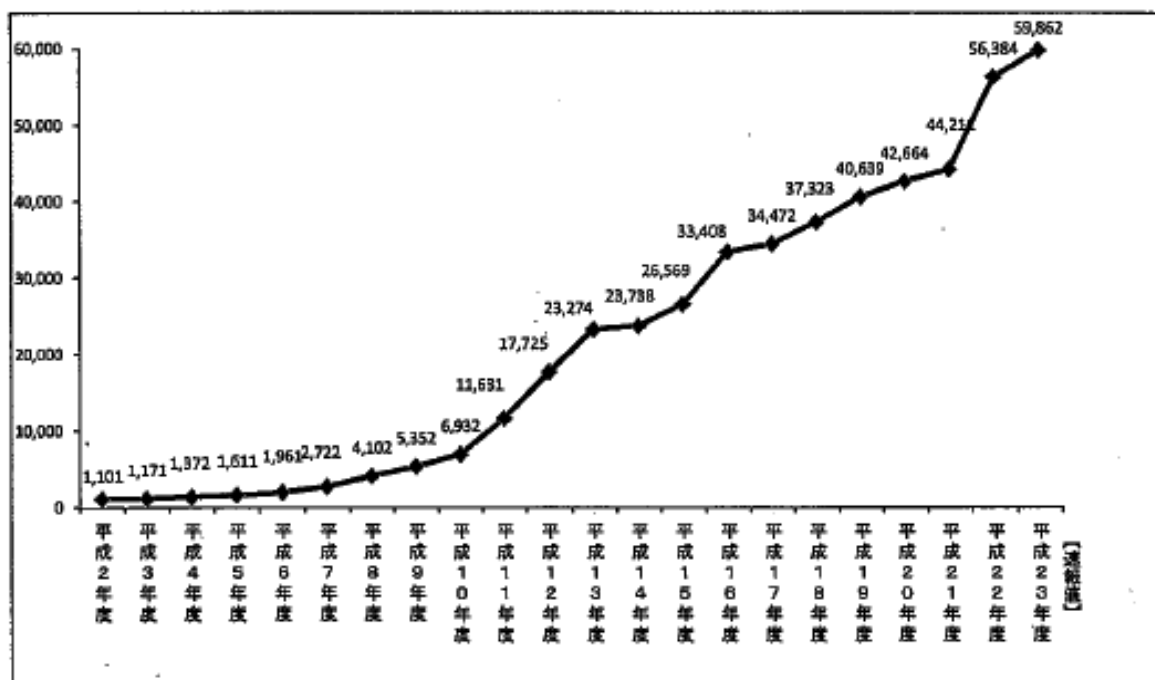
さらに、東京における虐待対応においては、28条による措置（施設等入所に際し保護者の同意が得られないケース）や、一時保護や施設入所につながるケースが増えるなど、ケースの重篤化、深刻化が進んでいる【図表3～5】。

これに対し、東京都では全11児童相談所に189名の児童福祉司を配置しているが、上記理由から全てのケースに対し十分な対応ができていないといえない。

また、東京都では子ども家庭支援センターを各区市町村に置き、区市町村レベルでの子育て家庭支援を行っており、虐待通告などの第一義的窓口は子ども家庭支援センターとなっているが、子ども家庭支援センターについても上記同様、十分な対応ができていないといえない。

【図表1】

注:1) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値である。  
 2) 平成23年度(速報値)の対前年比は、参考2に掲載。



【参考2】 対前年度(平成22年度)との比較について

平成22年度の件数は、福島県を除く集計のため、平成23年度(速報値)の件数から福島県を除く数値と比較した結果を参考として掲載いたします。

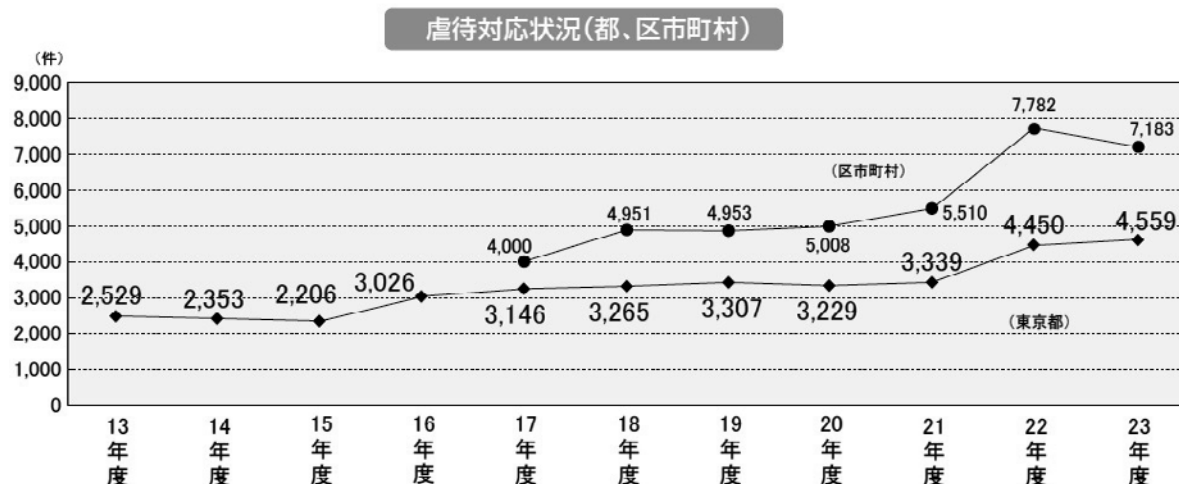
年度	平成22年度	平成23年度(速報値)	対平成22年度比	
			増減数	増減率
件数	56,384	59,603	3,219	105.7%

【出典】平成24年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料(平成24年7月26日開催)

【図表2】

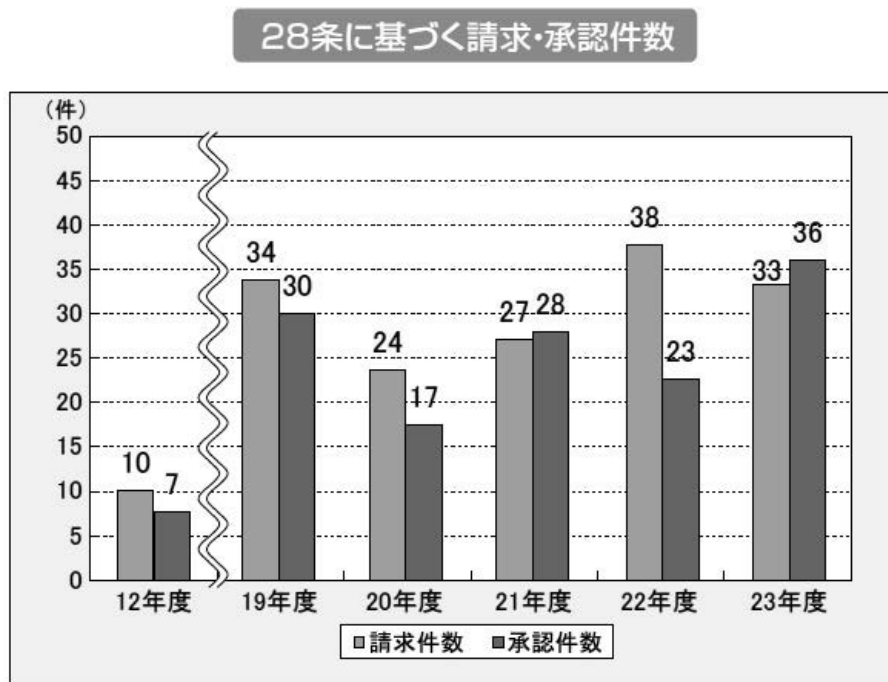
虐待相談に関するデータ

(出典:厚生労働省大臣官房統計情報部「社会福祉行政業務報告」)



【出典】みんなの力で防ごう児童虐待～虐待相談のあらまし(2012年版)

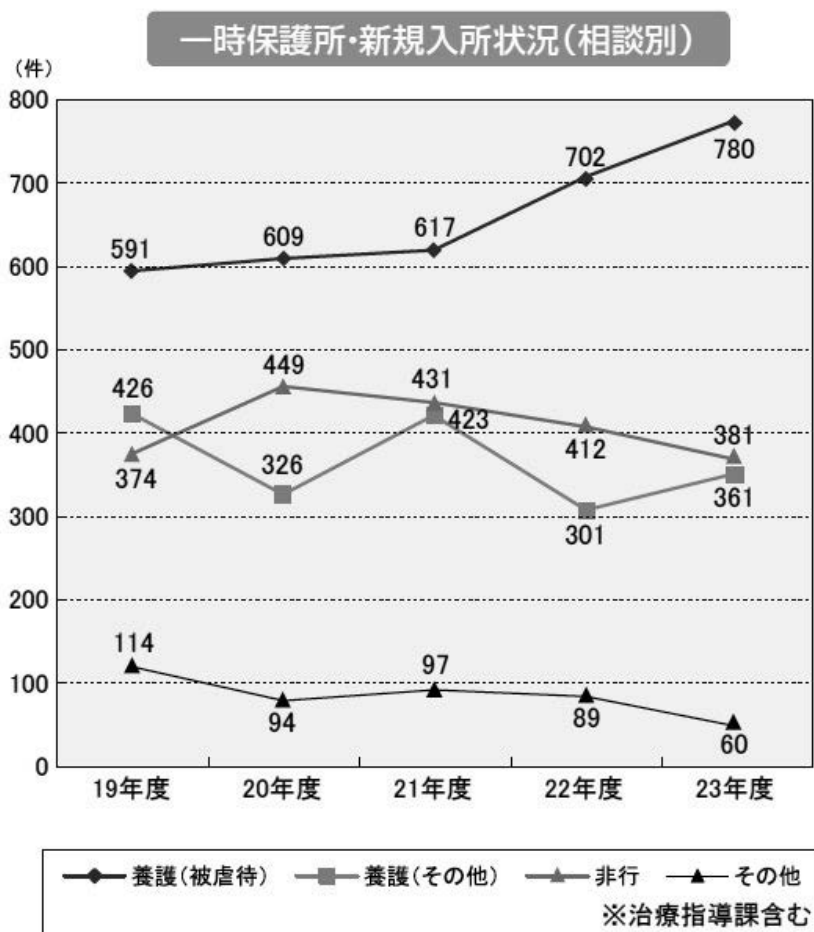
【図表 3】



※28条家庭裁判所の審判による施設入所

【出典】 みんなの力で防ごう児童虐待～虐待相談のあらまし（2012年版）

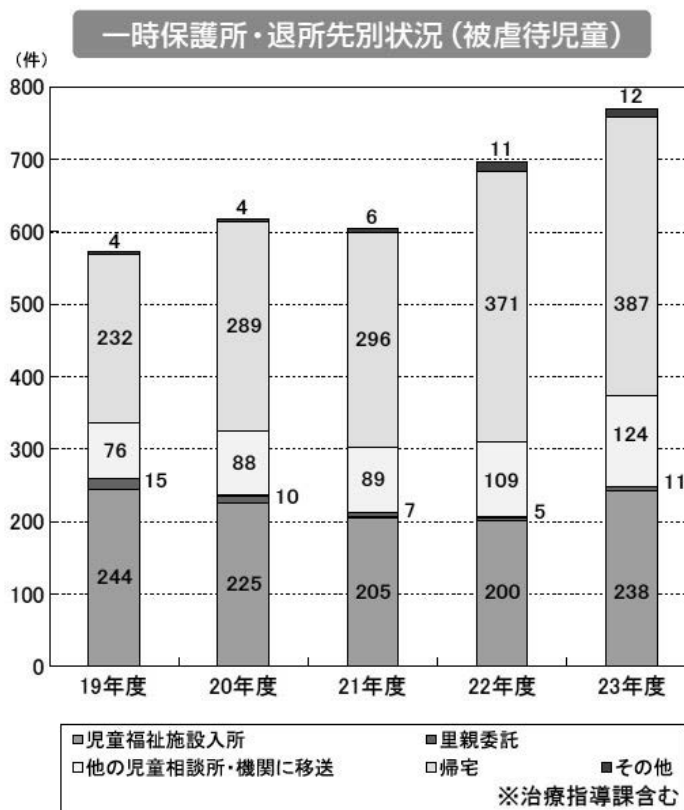
【図表 4】



【出典】 みんなの力で防ごう児童虐待～虐待相談のあらまし（2012年版）



【図表5】



【出典】 みんなの力で防ごう児童虐待～虐待相談のあらまし（2012年版）

以上のことから、児童相談体制の更なる強化が求められており、具体的には児童福祉司の経験と専門性を担保するような取り組みが必要であるが、それ以上に地域での虐待相談現場における専門性の向上が急務となっており、現在も東京都が実施している先駆型子ども家庭支援センター事業や虐待対応コーディネーター、虐待対応ワーカーの配置の推進が求められている。

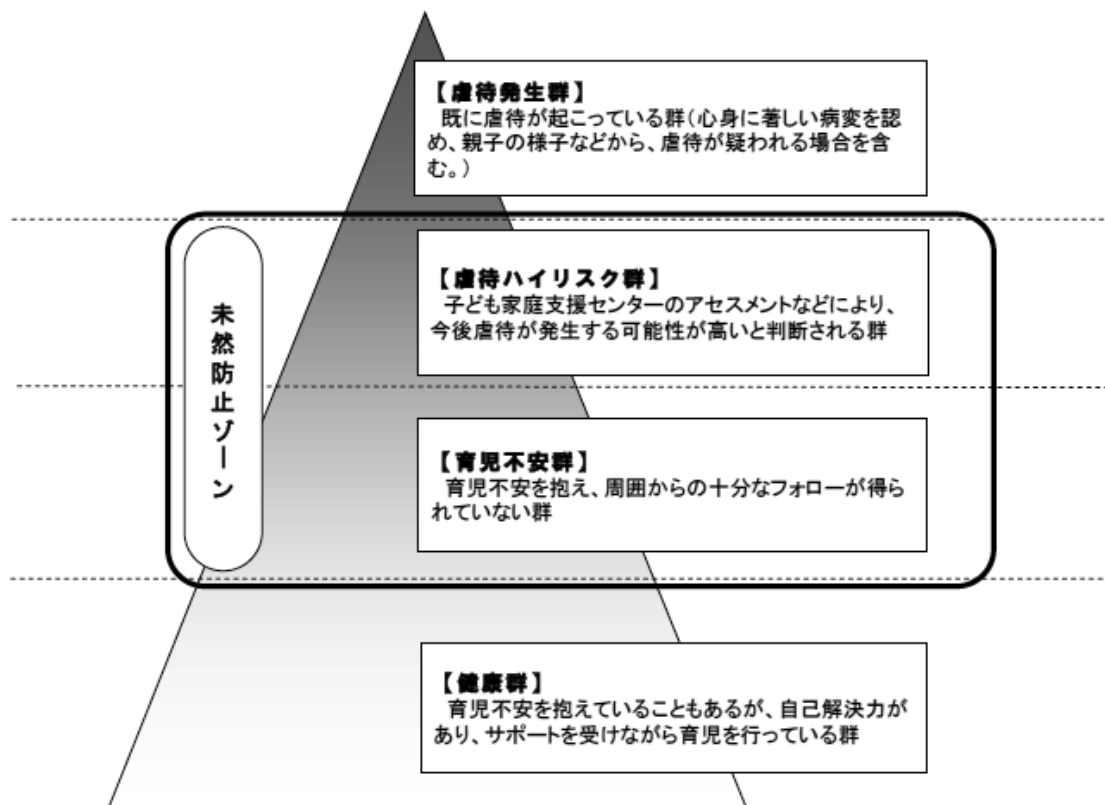
このような行政が主体となる相談とは別に、今後は民間の力も社会資源として活用する必要があると考える。なぜならば、日常生活から見守りをする体制を整えることが、虐待未然予防にとっては不可欠であると考えられるからである。具体的には高いレベルで子育て支援・養育のスキルを有する児童福祉施設を地域の子育て支援の拠点として位置付け機能を付置し、より地域に密着した支援体制を整えることや、民間団体や企業が行っている支援に家庭の見守り機能を付加させることが考えられる。

これらの社会資源を活用しながら、要保護児童対策地域協議会（要対協）等のネットワークを運用することで、より早期に密な対応が可能となると考えられる。

これらは平成24年9月に東京都児童福祉審議会から提出された「虐待から子どもたちを守るために―地域・関係諸機関における対応力のさらなる強化に向けて―」（以下、「24.9児福審提言」）の趣旨とも沿うものであり、東京都は「24.9児福審提言」で提言されたものに対し、具体的な目標と方法を早期に提示し、着実に進捗管理をしていくことが求められている。

ただし、「24.9児福審提言」による提言は行政が取り組む虐待防止ゾーンを「虐待ハイリスク群」「育児不安群」として定めているが【図表6】、本来的な考え方から言えば、「健康群」が虐待防止ゾーンに移行することを防ぐことが虐待の未然予防であり、これについても民間の力を活用しながら、東京都として何らかの考え方を示すことが必要だと考える。

【図表 6】



【出典】「虐待から子どもたちを守るために一地域・関係諸機関における対応力のさらなる強化に向けて」

## 提言Ⅲ－２ 既に虐待の被害を受けた児童及び加害をしてしまった保護者への支援の充実について

また、虐待の未然予防・早期対応だけでなく、既に虐待の被害を受けている児童や、加害してしまった保護者への支援もあわせて行う必要がある。

現在東京都には3,500人の被措置児童が児童養護施設や乳児院におり、養育家庭に委託された児童を含めると、4,000人に近い児童が社会的養護下に置かれていることになる。

これらの児童の多くは家庭復帰をするが、入所にいたるまでになんらかの虐待被害を受けていることがほとんどであり、そこからの回復をするためには専門的で手厚いケアを受ける必要がある。それを担っているのは児童福祉施設や里親であり、児童福祉施設および里親の施策を充実してレベルアップにすることが、ひいてはそこで暮らす児童への支援の向上につながるのである。

また、何とかして家庭復帰につなげたとしても、虐待の再被害の可能性もある。他県の事例ではあるが、施設から家庭復帰をした後に虐待の再被害にあった結果死亡したという事例も発生している。

厚生労働省社会保障審議会からは、環境が大きく変わった直後は児童も保護者も不安定になりやすく、そこで現れる問題行動が再度の虐待につながることも要因として報告されている。児童相談所は虐待対応の第一線であり、今すぐにも失われかねない命を守るために昼夜業務を遂行している。しかし、だからといって措置（委託）解除後のアフターケアを行う必要がないというわけではない。むしろ児童福祉法が定める18歳までは再度虐待が行われないための見守り支援が必要不可欠である。

上記から、自立支援とは別の視点から、子どもと保護者双方への措置（委託）中の支援および解除後の虐待の再発防止を含む家族再統合への支援を、施設等や民間団体と協働しながら充実させることが必要であり、またその体制作りをすることが急務であると考えられる。

**提言Ⅳ**  
**退院後、行き場を見つげづらい高齢者への  
退院支援について**

## 提言Ⅳ 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

### 【提言の背景】

東京都の高齢者人口の割合は、平成27年に24.2%、平成47年には30.7%となり、「都民のおよそ3人に1人が65歳以上の高齢者」という時代をやがて迎えることが見込まれています。また、厚生労働省の患者調査（平成23年）によると、65歳以上の退院患者の平均在院日数は44.8日であり、平成14年の55.1日、平成17年の52.1日、平成20年の49.0日と、その日数はますます短くなってきています。さらには、ライフスタイルの変化等により、疾病構造は、脳血管疾患に限らず、がん、心疾患、糖尿病をはじめとする生活習慣病を中心とするものに変化してきているため、退院支援のあり方も新たなモデルを検討していくことが必要となっています。

こうした状況にあって、東京都では、平成19年度から医療保健政策区市町村包括補助を実施し、在宅療養のしくみを区市町村において整えていくことを推進するとともに、平成25年3月には第5次東京都保健医療計画を改定しました。同計画では、「高齢になっても、障害があっても、その人らしい充実した人生を全うできるような、『在宅療養生活』の実現を目指していくことが必要」としており、「在宅療養支援窓口の設置など、在宅療養に取り組む区市町村の主体的な取組を支援する」、「早期退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行を促進する」ことなどを今後の取組みとして挙げています。平成25年度からは東京都在宅療養推進会議のもとに「退院支援部会」も新たに設置されました。平成24年4月からの介護保険法改正においても、地域包括ケアの構築が打ち出されており、「高齢者の退院支援の強化」、そのための「区市町村における取組みへの支援」が重要な課題となっています。

東京都社会福祉協議会では、平成22年度から「退院後、行き場を見つけづらい高齢者への支援の構築プロジェクト」（委員長 太田貞司 神奈川県立保健福祉大学名誉教授）を設置し、3か年にわたる取組みを行ってきました。平成22年度に都内病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を対象に行った実態調査では、「退院相談ケースのうち、いずれの機関も4～5割のケースで支援者が『退院後の行き場を見つけづらい』と感じている」「行き場を見つけづらい要因は1ケースあたり平均3つ以上の要因が重なり合い、必ずしも医療や介護の必要性が高くなくても行き場を見つけづらい実態がある」ということが明らかになりました。その結果をふまえ、プロジェクトでは、平成23年度には区市町村向けに「高齢者退院支援の手引き」を作成しています。

さらに、平成24年度には、「退院後、行き場を見つけづらい高齢者に関する社会資源実態調査」を実施しました。同調査では、一般病床を退院して宿泊機能のある社会資源（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療療養病床、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能居宅介護、宿泊デイ）を利用する高齢者のケース（以下、「退院ケース」）への支援の実態を把握し、次のような実情が明らかになりました。

#### 社会資源に一般病床から退院したケースにおける支援の実情

- (1) 介護老人保健施設以外の社会資源でも、退院ケースで在宅生活に移行するケースがみられる。
- (2) 退院ケースの受入れが困難な理由には「医療対応が困難なため」が多く挙げられている。
- (3) 社会資源への退院ケースの多くで本人と家族の意向が異なっている。
- (4) 介護老人保健施設への退院ケースのうち3割は、退院時に退院先が見つからず、「とりあえずの退院」を受け入れている。

こうした調査結果等をふまえて、退院後、行き場を見つけづらい高齢者への退院支援を強化していくためには、区市町村が地域の実情に応じた病院と福祉の連携を推進して退院支援のしくみを構築するとともに、さらに、病院と地域をつなぐ新たな中間的な機能を強化していくことが必要です。そのため、以下の取組みを提言します。

## 提言Ⅳ－１ 区市町村による退院支援のしくみの構築

多くの高齢者が退院した後の生活を考えるとき、医療と介護を活用した在宅生活に対する不安をもっています。特に家族の介護力が期待できない、経済的に厳しいといった状況にある「退院後、行き場を見つけづらい高齢者」にとって、その不安は一層、大きなものとなります。このような高齢者の不安に対して、地域において医療と介護等の提供を効果的に行う「地域包括ケア」の推進が求められる中で、退院支援の環境を整えていくことが区市町村の役割として求められています。とりわけ医療と介護の連携を推進していく上で、「退院支援」という共通テーマを設定することにより地域の実情に応じた具体的な課題の解決をすすめていくことが期待できます。

退院相談窓口や在宅療養推進協議会の設置には、東京都の医療保健政策区市町村包括補助における「在宅療養環境整備支援事業」を活用することができます。区市町村が、こうした包括補助等を積極的に活用し、地域包括ケアの推進と合わせた退院支援のしくみを構築していくことが必要です。

### (1) 「在宅療養推進協議会」による地域の実情に応じた医療と介護の連携のためのしくみづくり

～区市町村に望まれる取組み～

退院後、行き場を見つけづらい高齢者への支援の構築プロジェクトでは、平成24年3月に「高齢者退院支援の手引き」を作成し、区市町村による退院支援のしくみづくりを具体的に提案しています。こうしたしくみづくりを区市町村の担当部署とともに、医療機関や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険事業者などさまざまな関係機関が相互理解を図り、連携しながらすすめることが重要です。

そのためには、以下の取組みがポイントになります。

#### ① 退院相談窓口の設置

医療連携の担当部署を決めた上、退院相談窓口を地域包括支援センター内や庁舎内に置き、専任の相談員を配置し、高齢者本人・家族からだけでなく、関係機関からも相談を受けられるようにします。そして、この窓口を中心に地域の医療・介護に関わる社会資源の情報を具体的に収集して整理し、関係機関による連携をすすめます。

#### ② 在宅療養推進協議会の設置

地域の実情に応じたしくみづくりをすすめるために、関係機関による協議会を設置します。ここでは、医療と介護の関係機関の相互理解をすすめながら、実務者レベルでの課題を整理し代表者レベルでしくみを決定し、区市町村が①を活用して、普及と推進を図ります。ここで検討するしくみには、入院早期の段階から在宅生活移行に向けた支援を地域の関係機関と病院が連携して行うしくみ（高齢者退院支援チーム）、情報共有をスムーズに行うための連携ツール

の開発などが考えられます。

### ③ 病院と地域をつなぐ新たな中間的な機能の検討

病院から直接、在宅生活に移行するケースに限らず、社会資源を利用しながら一時的に在宅生活をシミュレーションでき、地域の関係機関のチームアプローチにより病院と地域をつなぐ「中間的な機能」を整備していく必要があります。疾病構造や支援ニーズが多様化する中、中間施設に位置づけられている介護老人保健施設に限らず、宿泊機能を有する多様な社会資源（小規模多機能居宅介護、サービス付高齢者向け住宅、医療療養病床、有料老人ホーム等）がこの中間的な機能を担っていくことが考えられます。

### ④ 医療・介護関係者間を調整する業務に従事する人材の育成

医療と介護の連携のためのしくみを地域の実情に応じて構築した上、そのしくみに基づきながら、連携を推進するための人材の育成が重要になります。

上記のような区市町村における退院支援のしくみを構築していくプロセスは、次のような流れによるすすめ方が想定されます。

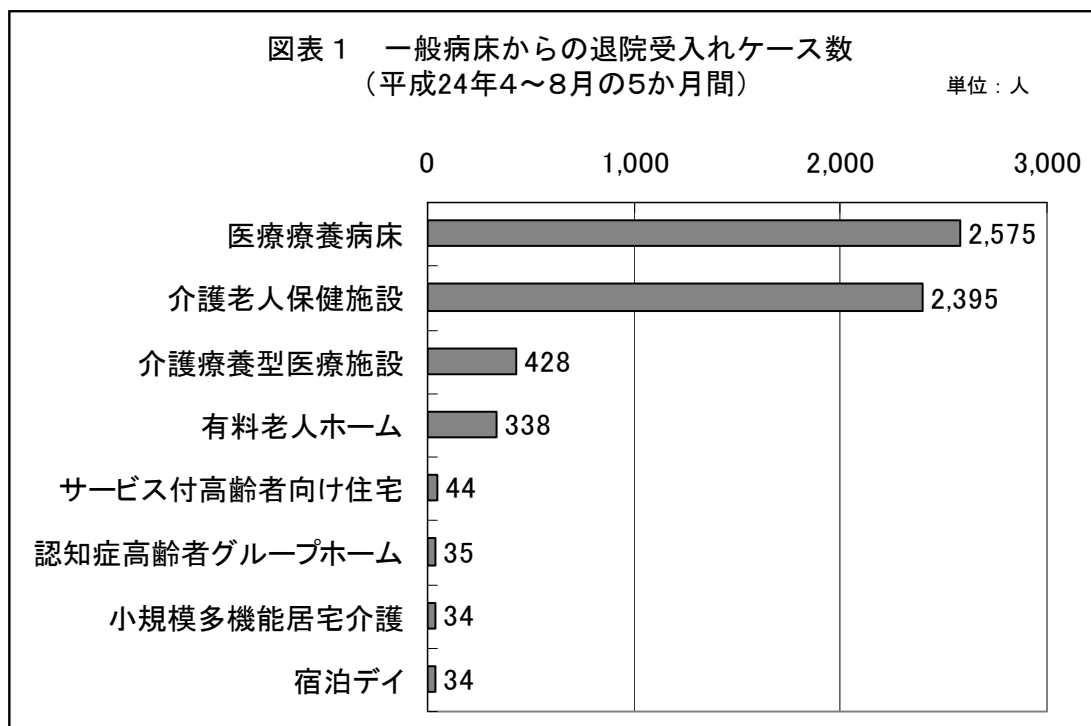
#### 区市町村における退院支援のしくみづくりの工程表



## (2) 地域の高齢者の退院後の受入れ先となっている社会資源と地域の関係機関との連携の推進

～区市町村に望まれる取組み～

平成24年度に実施した「退院後、行き場を見つけづらい高齢者に関する社会資源実態調査」では、一般病床を退院後、在宅生活に直接移行せずに、何らかの社会資源を利用している高齢者の実態を把握しました。平成24年4月から8月までの間に入所した方で病院から直接、退院した方の数を尋ねたところ、図表1のような受入数となっています。



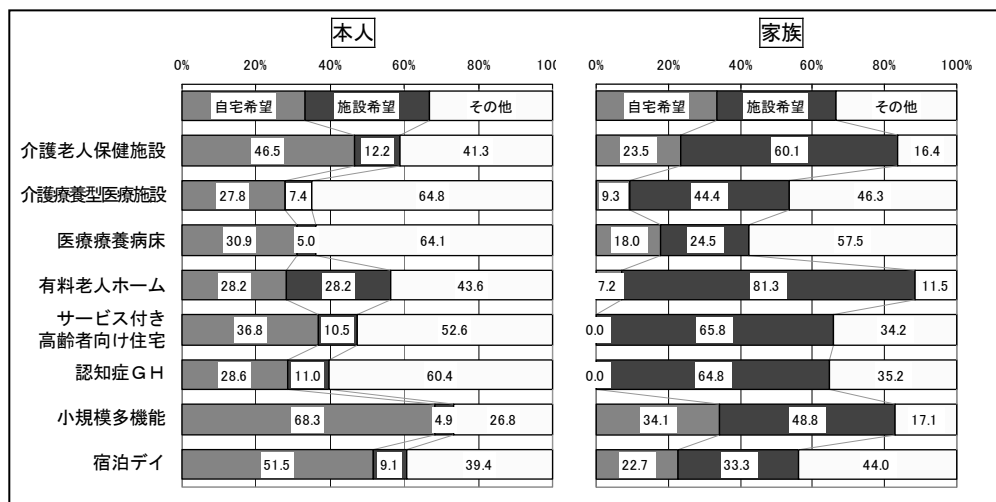
基本的には上位2つの社会資源においてケースが多くなっていますが、それ以外の社会資源にも退院後に利用している高齢者がいることがわかります。こうした状況の中で、地域の高齢者が入院した後、必ずしも在宅に戻っていないケースがある実情を区市町村段階でも在宅療養推進会議や地域包括ケア会議において把握しておくことが必要と考えられます。地域の高齢者が病院や在宅以外のどこの社会資源にいるのかを把握した上で、その社会資源と地域の機関が連携し、在宅生活の移行を見据えた支援を行っていくことが求められます。

### (3) 高齢者の退院ケースにおける本人と家族の意向を調整するしくみづくり

～病院、地域包括支援センター、社会資源、区市町村に望まれる取組み～

平成24年度に実施した「退院後、行き場を見つけづらい高齢者に関する社会資源実態調査」では、それぞれの社会資源に一般病床からの退院受入れケース985ケースの個別の状況をうかがっています。その一つに、「退院受入れケースにおける高齢者本人の希望と家族の希望」をうかがったところ、図表2のように、その希望に大きな開きがあることがわかりました。

図表2 退院受入れケースにおける高齢者本人と家族の希望 単位：%



この結果からは、例えば、介護老人保健施設において、今後の高齢者本人の生活場所について本人は46.5%が「自宅」を希望しているのに対して、家族は「自宅」が23.5%にとどまり、60.1%の家族が「施設」を希望しているといった結果がみられます。これは、他の社会資源でも同様に大きな開きとしてみられました。

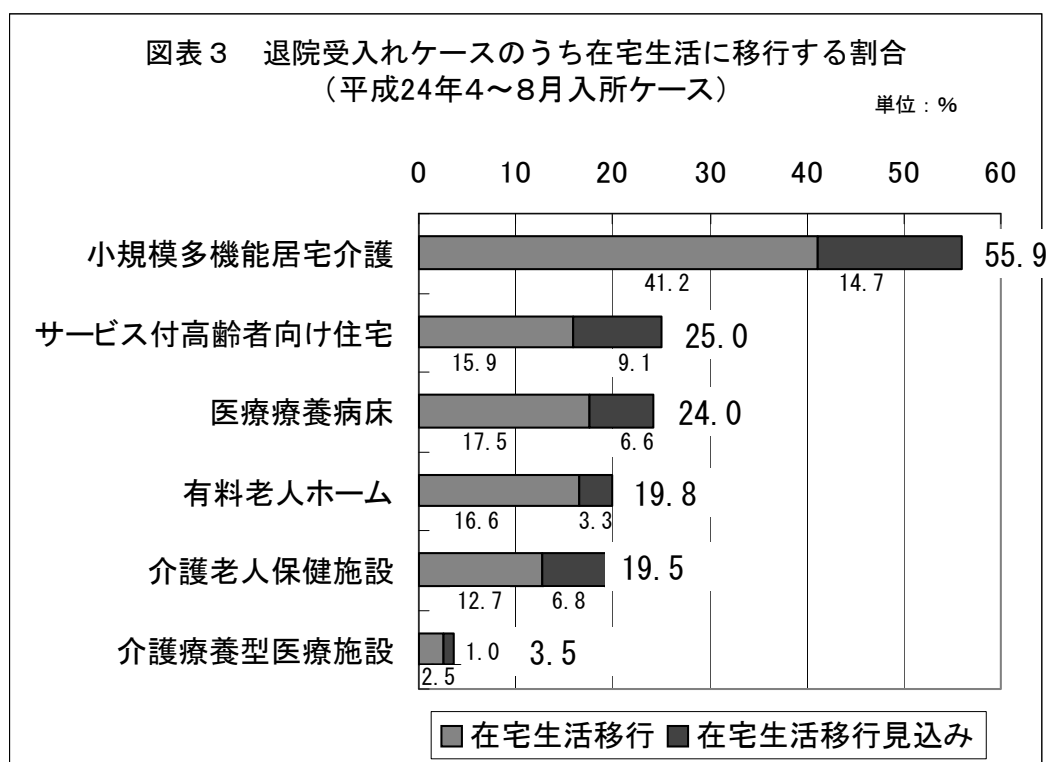
退院時にこのように、本人と家族の間で意向に大きく開きがあることは、支援のめざすべき方向が定まらず、その後の支援に大きな影響を及ぼすことが考えられます。そのため、在宅生活の可能性に関わるアセスメント、適切な情報提供や在宅生活のイメージづくりなどを含めた「本人と家族の意向を調整するしくみ」を構築していく必要があります。それは、いずれかの機関に責任があるというよりも、地域において関係機関が連携しながら構築していく必要があると考えられます。



## 提言Ⅳ－２ 病院と地域をつなぐ中間的な機能の強化

平成24年度に実施した「退院後、行き場を見つけづらい高齢者に関する社会資源実態調査」では、介護老人保健施設に限らず、その他の社会資源においても退院受入れケースで在宅生活に移行するケースがみられました（図表3）。そこで行われている支援は、リハビリによる自立支援だけでなく、入所直後からの在宅復帰後までのイメージづくり、試験外泊、家族への介護方法や介護サービス等の相談・情報支援となっています。在宅生活に移行した後の生活のイメージを高齢者本人も家族も見通せないことが、前述の本人と家族の意向の相違にもつながっています。また、医療ニーズもふまえながら生活課題をアセスメントし、在宅生活の環境を整えていくためには、本人・家族を交えた医療と福祉の双方の視点が重要になります。

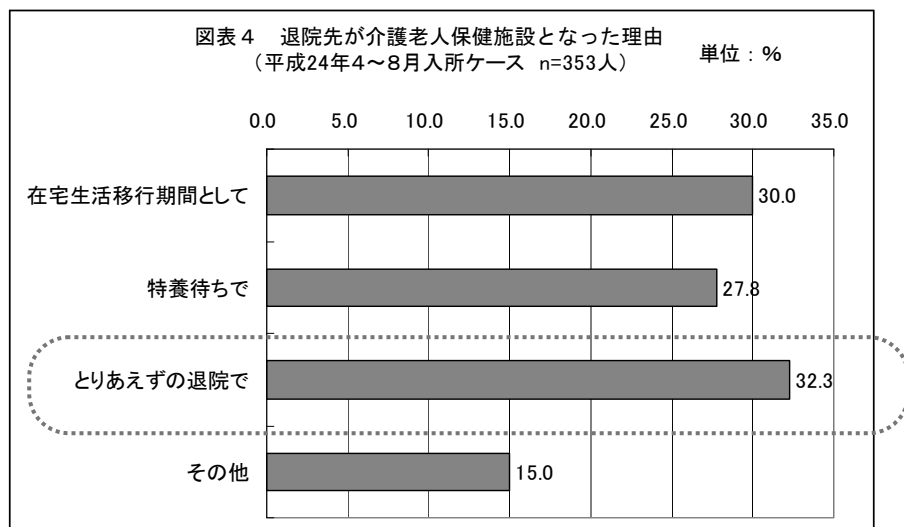
したがって、病院、社会資源、地域の関係機関の連続した支援を構築することにより、病院と地域をつなぐ機能を強化していくことが必要であり、介護老人保健施設に限らず、宿泊機能を有する社会資源を積極的に活用していくことが求められます。



## (1) 介護老人保健施設における在宅生活移行支援のためのケアマネジメントの確立

～病院、介護老人保健施設、地域の関係機関に望まれる取組み～

介護老人保健施設では、退院受入れケースのうち、図表4のようにおよそ3割が「退院時に行き先が決まらず、とりあえず介護老人保健施設に入所」（以下、「とりあえずの退院」）したケースとなっています。この「とりあえずの退院」ケースにおける具体的な高齢者像



を分析してみると、次のような特徴があることがわかりました。

### 「とりあえずの退院」における高齢者像

- (1) 「とりあえずの退院」ケースは、それ以外のケースに比べて高齢者本人と家族の意向に大きな開きがあり、本人が自宅に帰ることを希望している家族は7.0%にとどまっている。
- (2) 「とりあえずの退院」ケースは、それ以外のケースに比べて在宅生活をめざして訓練している割合が9.6%にとどまっている。
- (3) 「とりあえずの退院」ケースは、それ以外のケースに比べて、リハビリモデルのある脳血管疾患以外の「心疾患」「認知症」などの疾病の割合が高い。

特に「とりあえずの退院」は、退院時に介護老人保健施設に入所することでその後、どこをめざすのかが明確になっていないケースです。したがって、在宅生活移行に向けた評価（アセスメント）は不可欠であり、そのための病院や地域の関係機関からの情報提供も必要となってきます。その上で、在宅生活をめざすための支援プログラム（例・試験外泊や在宅生活に向けたイメージづくりと具体的な支援を地域の関係機関とともに実施する）の開発が必要となってきます。全国老人保健施設協会では「新全老健版ケアマネジメント方式R4システム」を導入しています。在宅復帰をめざして利用者の状態を的確かつ段階的にアセスメントすることに力点を置いた方式であり、こうしたケアマネジメントを強化することが必要です。

## (2) 介護老人保健施設以外の社会資源における在宅生活移行支援のためのケアマネジメントの確立

～病院、社会資源、地域の関係機関に望まれる取組み～

介護老人保健施設以外の社会資源においても、前述の図3のように、退院受入れケースに在宅生活に移行するケースがみられます。特に小規模多機能居宅介護、サービス付高齢者向け住宅、医療療養病床、有料老人ホームにおいてその割合が高くなっており、これらは退院後、一時的に

「在宅生活に近い泊まり」を経験しながら退院後、在宅生活へ徐々に移行していく機能を果たしていたり、医療療養病床のように一定程度の医療への不安の解消が求められていることがわかります。

中間施設としての機能を持つ介護老人保健施設に限らず、これらの社会資源が積極的に病院と地域をつなぐ中間的な機能を果たしていくことが必要であり、そのためには、在宅生活移行支援ケースにおけるケアマネジメントを確立していくことが求められます。

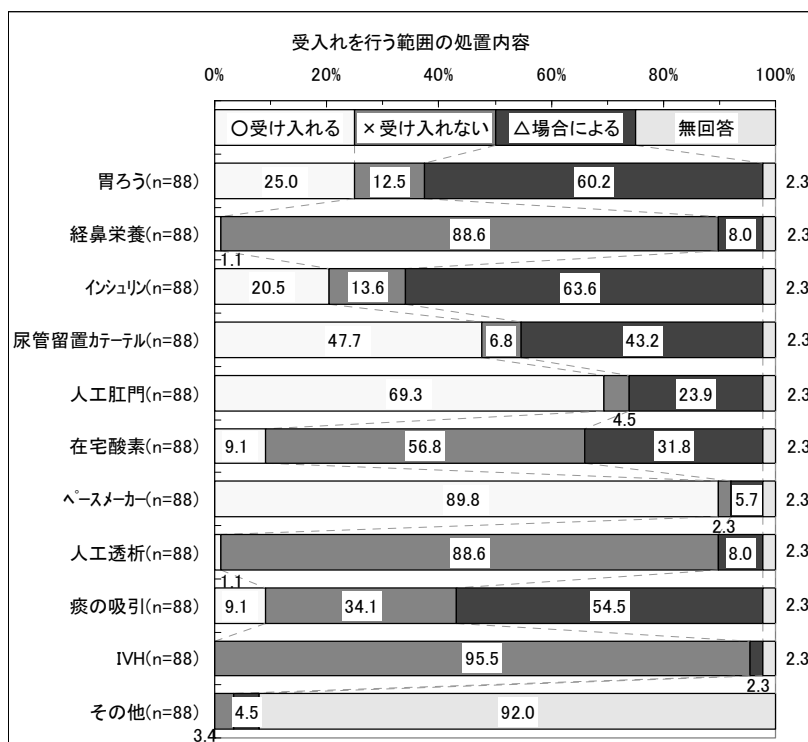
### (3) 退院ケースを受入れることができるための社会資源における医療対応の強化

～国、社会資源に望まれる取組み～

実態調査では、それぞれの社会資源に退院受入れケースにおいて「入所を断わるときの理由」を尋ねたところ、全ての社会資源において「医療対応が困難なため」が第1位の理由となっています。これは、医療療養病床においても同様の結果がみられました。例えば、介護老人保健施設に入居中は医療保険の適用が制限されるため、施設は介護報酬から薬代をまかなわなければなりません。そのため、入院時に服用していた高額な薬を利用することができないため、介護老人保健施設では経営上、受入れが難しくなるという課題があります。

また、医療対応の内容によって受入れ状況は異なっています。介護老人保健施設では、図表5のように、5割以上の施設が「胃ろう」「インシュリン」「痰の吸引」は条件を整えば受入れができるとしていますが、「経鼻栄養」「人工透析」「IVH」はほとんどの施設で受入れが困難となっています。こうした医療対応別に受入れ条件を整えていくための医療対応の強化が望まれます。

図表5 介護老人保健施設において受入れ可能な医療対応



退院後、行き場を見つけづらい高齢者への支援の構築プロジェクトでは、以下の報告書等を公表しています。  
『退院後、行き場を見つけづらい高齢者～医療と福祉をつなぐ新たなシステムの構築を目指して～』（平成23年6月）  
『高齢者 退院支援の手引き』（平成24年3月）  
『退院後、行き場を見つけづらい高齢者 社会資源実態白書』（平成25年3月）



**提言 V**  
**認可保育所と認証保育所等の**  
**交流・連携の促進について**

## 提言Ⅴ 認可保育所と認証保育所等の交流・連携の促進について

### 【提言の背景】

東京都内の保育所待機児童数は、平成20年には5,479人でしたが、雇用情勢の悪化を契機として平成21年に8,435人と急増し、その後、自治体や保育関係者による定員増の努力が行われつつも、平成22年に7,939人、平成23年に7,855人、平成24年に7,257人（いずれも4月1日現在）と高止まりの状況が続いています。平成24年8月には子ども・子育て新システム関連3法が可決・成立し、国や都道府県、自治体においても平成27年度の本格施行に向けた検討が行われています。この新制度を見据えつつ、国は平成25年5月に「待機児解消加速化プラン」を公表しました。同プランでは、新制度の始まるまでの期間を「緊急集中取組期間」に位置づけて、①賃貸方式や国有地も活用した保育所整備、②保育の量拡大を支える保育士確保、③小規模保育事業など新制度の先取り、④認可を目指す保育施設への支援、⑤事業所内保育施設への支援の5つの柱による支援パッケージを打ち出しています。

東社協では、平成22年7月に「保育所待機児問題対策プロジェクト」を設置し、3か年にわたり多角的な視点からの待機児問題への対応をすすめてきました。プロジェクトでは、(1)保育に関わる社会資源の拡大、(2)保育人材の確保・育成、(3)保育所利用申請・相談支援のあり方、(4)ワーク・ライフ・バランスを支える子育て支援の4つを検討すべき対策の柱とした検討を行いました。平成22年度に行った保育所利用保護者3,890人、保育所利用希望保護者677人に対する調査をはじめとした実態調査をふまえ、具体的な実践事例を紹介しながら、次のような取組み方策を提言してきています。

- (1) 保育に関わる社会資源の拡大
  - ・賃貸物件や土地活用による認可保育所（株式会社を含む）整備
  - ・既存の認可保育所による分園を活用した定員拡大
  - ・待機児童の多い就労形態（短時間就労・求職中等）に対応した区市町村独自の保育施設の活用
  - ・公立・私立、認可・無認可の枠を超えた地域におけるネットワークの構築
- (2) 保育人材の確保と育成
  - ・さまざまな保育団体と養成校の協働による保育人材の確保と育成
  - ・民間保育所（認証保育所を含む）における保育人材確保と育成に対する支援
- (3) 保育所利用申請・相談支援のあり方
  - ・妊娠中から就学前までを見通した子育てプランによる相談支援
  - ・保育サービスの利用支援や年度途中からの入所への支援
- (4) ワーク・ライフ・バランスを支える子育て支援
  - ・育児休業中に地域で孤立しないための支援

こうした取組み方策の一つとして、平成25年3月にプロジェクトでは、リーフレット『できることからはじめよう！保育所間交流 ～認可保育所・認証保育所等の交流・連携までの5つのSTEP～』を作成し、都内の認可保育所、認証保育所、区市町村保育主管課に配付しました。平成25年6月現在、東京都独自の施策である認証保育所は696か所で総定員は23,495人となっており、認可保育所を合わせた都内保育所定員全体の1割を超え、大都市東京の保育所待機児問題への対応に認証保育所は大きな役割を果たしているといえます。そうした中、保育所待機児問題への対応として、施設数が拡大する中、子どもにとっての保育の質を向上させ保育士の人材育成をすすめる観点から、近隣の認証保育所を支援する

ことは既存の保育所ができる努力の一つといえます。

認可保育所・認証保育所等が交流・連携をすすめ、同じ地域の子どもの育ちを支えることをめざし、以下の事項を提言します。

## 提言V-1 地域における保育所間の交流の促進

平成22年度にプロジェクトで認可保育所と認証保育所を対象に実施した調査では、「小規模な保育所では家庭的な雰囲気などのメリットがある一方で、小規模な施設設備や小集団では実現しにくい保育の体験もある」という課題が指摘されています。そうした中でも、図1・表1のように、公立の認可保育所の3割が「近隣の認証保育所と交流や連携を行っている」といった実践事例も出てきています。

認証保育所との交流や連携を行なった認可保育所からも「認証保育所の取組み状況を知り、地域の親が求めているものに気づかされたり、お互いに学びあえることがある。見学に訪れる保護者への情報提供もしやすくなった」といった声もみられ、同じ地域の子どもの育ちを支える保育所同士の交流・連携をよりすすめていくことが求められます。

図1 認可保育所と認証保育所の交流・連携の状況



\* 認証保育所A型：定員20～120人 0～5歳  
 認証保育所B型：定員6～29人 0～2歳

表1 認可保育所と認証保育所の交流や連携の実施内容（主な回答）

- 運動会やその他の行事（夏祭り・いもほりなど）に招待している。
- 園庭で一緒に遊ぶ。
- 園庭や夏にはプールを開放している。
- 月に1～2回、1・2歳児の交流を行っている。
- 同じ小学校に上がる年長児同士で交流している。
- 散歩時に交流を行っている。公園で一緒に遊ぶ。
- 認証保育所の子どもが散歩時に認可保育所に立ち寄る。
- 行事備品の貸出しを行っている。
- 保育士同士が交流研修を行っている。

## (1) 近隣の認可保育所・認証保育所との積極的な交流・連携

～認可保育所・認証保育所に望まれる取組み～

近隣の認可保育所・認証保育所との連携には、同じ地域で育つ子どもたち同士の友だちが増えたり、お互いの保育所の特性を活かして生活や経験の幅を広げるといった意義があります。

プロジェクトで作成したリーフレット『できることからはじめよう！保育所間交流 ～認可保育所・認証保育所等の交流・連携までの5つのSTEP～』では、事例のヒアリングを行い、交流や連携をすすめる際に心配な5つのことについて実際にどのように実践しているかを尋ねたところ、表2のようなさまざまな実践方法が出てきています。特別なことをしなくても、できることから始めていくことで積極的な交流・連携がすすんでいきます。

表2 こうすれば安心！ 交流・連携の際に心配な5つのコトに対する実践事例

心配な5つのコト	こうすれば安心！実践事例
1 距離が離れている園で できることがわからない…	<ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急時・災害時の協力体制 散歩中や緊急時に何かあったとき、助け合う対応ができるよう、普段から園長同士が顔の見える関係を作っている。</li> <li>○献立についての相談 アレルギー食など、経験に基づくアドバイスがもらえて貴重な情報となっている。</li> <li>○小学校訪問への同行 小学校からの授業参観の誘い、給食体験などは声のかからない近隣の小規模保育所と一緒に参加している。</li> </ul>
2 0～2歳児が多い園なので、一緒に遊ぶことが 難しい…	<ul style="list-style-type: none"> <li>○水遊びができるスペースを借りる 認可保育所のベランダや園庭を借りる。</li> </ul>
3 声をかけるきっかけが わからない…	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自治体や地域の子育てネットワークに参加 同じ地域で保育を担っている関係機関同士がお互いに顔の見える関係になることが交流・連携のきっかけになることが少なくない。</li> </ul>
4 交流を始めることで負担が 増え、基本の保育に影響が 出るのでは…	<ul style="list-style-type: none"> <li>○年度初めに年間の予定を決める 年度初めに交流計画を立てて、お互いに負担のない形で年間の保育の一つとして実施する。</li> <li>○交流がむしろ基本の保育に活きてくる 最初は遊び場を借りるという目的で始めたが、訪問して保育士同士がお互いに情報交換することで基本の保育に活かせる情報が得られる。</li> </ul>
5 交流中のケガや事故が 心配…	<ul style="list-style-type: none"> <li>○協定書を作成したり、ルールや手順を作成 事故が起こらないことが最も望ましく、経路や場所、交流の手順、プール利用にあたってのルールなどを定めておく。</li> <li>○事故に備えた保険の加入 ドッジボール大会などあらかじめ日程が決まっているイベントには「行事保険」があり、年間を通じて加入する場合には「施設損害賠償保険」「傷害保険」等がある。</li> </ul>

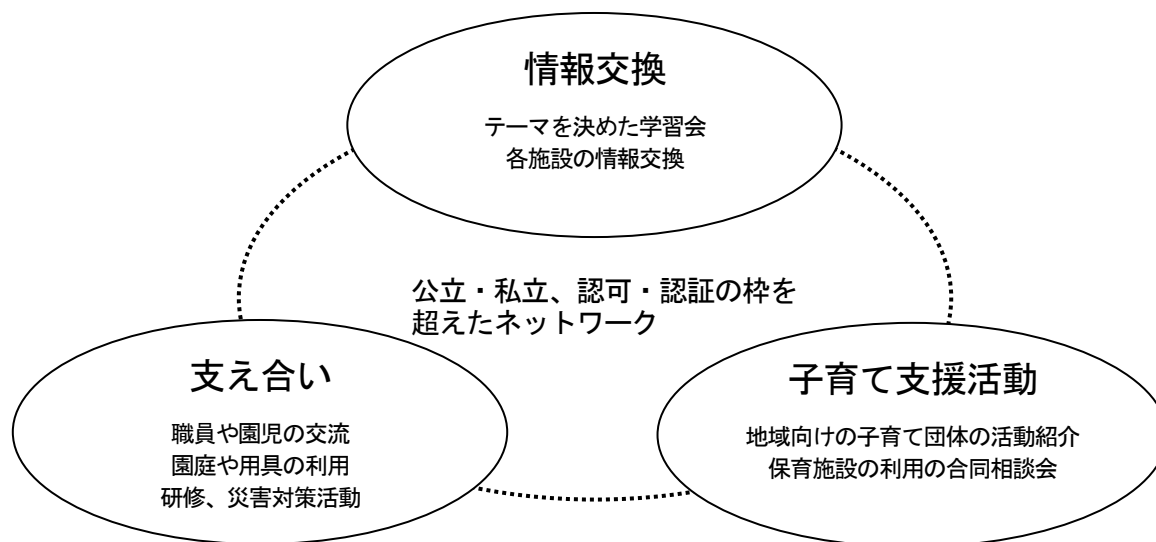


## (2) 身近な地域で公立・私立、認可・認証の枠を超えたネットワークの構築

～認可保育所・認証保育所に望まれる取組み～

多様な保育主体が同じ地域で同じく子育て支援に取り組んでいる中、(1)の個々の保育園同士の交流・連携だけでなく、公立・私立、認可・認証保育所のネットワークを構築していくことが求められます。さらには、保育の有無に限らず、地域の子育て家庭全体を支援する観点からは、さまざまな子育て支援団体がネットワークに参加することが必要であり、さらには就学後も見据えた学童保育との連携も必要です。

こうしたネットワークを構築する際、情報交換だけにとどまらず、ネットワークが協働して具体的な活動に取り組んでいくことも地域の子育て支援全体の向上につながっていきます。



### 提言V-2 認可保育所・認証保育所の交流連携を支援する施策の実施

平成23年度に行なった保育所待機児童問題に対する取組み事例に関するヒアリング調査では、区市町村が積極的にしくみづくりに関わることで「声がかけやすくなった」「交流が実現できた」ということが指摘されています。同じ地域の子どもが育つ環境をよりよくしていくために、東京都・区市町村において保育所間の交流・連携を促進する施策を講じていくことが求められます。

#### (1) 区市町村による認可保育所・認証保育所との連携促進

～区市町村に望まれる取組み～

認可保育所と認証保育所が交流・連携している実践事例では、区市町村が以下の取組みを行うことにより円滑な交流・連携がすすんでいます。区市町村がしくみとして認可保育所・認証保育所の連携促進を図るための制度を設けることが必要です。

表3 区市町村による認可保育所・認証保育所との連携促進方策

①「連携園」の提示

区市町村により認可保育所と認証保育所を1園ずつペアにした「連携園」を定めて提示し、交流内容は各園で調整して、その交流の状況は他の園も閲覧できるようにする。

②認可保育所に対して区市町村から協力依頼した上、協定書を作成

区市町村が認可保育所の園長会で認証保育所との交流・連携を依頼した上で、区市町村から認証保育所に対して認可保育所の園庭等を利用できる旨を通知する。さらに、区市町村として交流連携のための協定書を作成する。

③プールの利用について区市町村が調整するしくみ

区市町村が公立認可保育所・幼稚園に対してプールの「貸出調査」を実施した上で、私立保育所や認証保育所に対して「利用希望調査」を実施して調整する。使用にあたってのマニュアルを区市町村が用意する。

(2) 東京都による「認可保育所・認証保育所との連携促進」のための区市町村包括補助の実施

～東京都に望まれる取り組み～

認可保育所と認証保育所の交流・連携では、区市町村がしくみを作り、コーディネート機能を果たすことにより円滑な促進が期待されます。したがって、東京都には、「子供家庭支援区市町村包括補助事業」において、区市町村が認可保育所・認証保育所との連携促進に取り組むことをメニューとして包括補助を実施することにより、地域の実情に応じたしくみづくりを推進することが求められます。

(3) 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助の努力・実績加算による認証保育所との交流・連携の促進

～東京都に望まれる取り組み～

保育所が交流・連携を希望する際には、付き添いや見守りのための人員が必要になっています。実際に交流を行なっている園へのヒアリングにおいても、交流先の保育所への移動の際に子ども8人に対して職員が3～4人で付き添いをしているという状況がありました。交流・連携で実現される子どもや職員の体験は、就学を見据えた子どもの育ちや保育人材の養成にもつながります。

保育所間での交流保育に留まらず、施設設備の賃借や行事への招待を行う事についても、地域の子どもの育ちにつながることから、保育所間交流を民間社会福祉施設サービス推進費補助における努力・実績加算の項目に加え、認可保育所が主導し、地域の保育所間の交流を促進していくことが必要です。

<保育所待機児問題対策プロジェクトにおける調査（平成22年～24年度）>

- 認可・認証保育所ならびにその利用者・利用希望保護者調査 [平成22年度]
- 保育所待機児童に関する区市町村保育主管課調査 [平成22年度、平成23年度]
- 保育所待機児童問題に対する取り組み事例（自治体、保育関係団体、保育所等） [平成23年度]
- 保育所分園調査（都内107か所） [平成24年度]
- 保育所間交流・連携事例（認可保育所・認可保育所） [平成24年度]

## 高齢者施設福祉部会

### 【高齢者施設福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の502か所（平成25年5月現在）の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）で組織している。

部会では、「会員が相互にサービスの質を高め、広く都民に信頼される存在となり、さらに東京における利用者主体の高齢者福祉事業の進歩発展を図ること」を目的として、次の事項に係る活動を行っている。

- (1) 高齢者福祉施設の運営に関する連絡調整
- (2) 高齢者福祉施策の開発、及びその推進活動
- (3) 高齢者福祉に関する調査研究
- (4) 高齢者福祉施設の保健、及び医療に関する調査研究
- (5) 高齢者福祉施設職員の処遇、並びに研修、その他資質の向上に関する活動
- (6) 高齢者福祉施設の人材育成に関する活動
- (7) その他、高齢者福祉の進歩改善

### 【提言項目1】

特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設の“総合力”を活用すること

### 【現状と課題】

特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設は、高齢者の生活を支えるために必要な“総合力”を有しており、「地域包括ケア」が推進されていくなかで果たす役割は大きい。一方で、東京は大都市や島嶼など地域性が大きく異なり、担う役割もおのずと地域によって異なる。

行政や地域住民、関係機関に対して、高齢者福祉施設の機能や役割を十分に認識してもらい、地域の実情に合わせた活用を検討するように働きかけていく必要がある。

### 【提言内容】

行政や地域住民、関係機関とともに、高齢者福祉施設が持つ機能と役割を整理し、それぞれの地域のなかでその“総合力”を活用すること（表1）。

また、「地域包括ケア」に向けた諸制度の見直しの検討において、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中で公的責任の所在を明らかにし、対応を行う施設機能について明確にするよう要望する。

表1 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

## 【提言項目 2】

### 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

#### 【現状と課題】

介護報酬は全国一律のため、都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう“地域係数”（上乘せ割合）が設けられ、都市部の報酬が割増されている。しかし、地域係数は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。

平成24年度介護報酬改定で、地域区分は従来の5区分から7区分へ見直され、“地域係数”は国家公務員の地域手当に準拠する水準に引き上げられた。しかしながら、見直し後の地域区分および“地域係数”について実態に見合っていない地域があり、また“地域係数”に人件費率を乗ずることについては見直しが行われておらず、いまだ課題として残されている。

#### 【提言内容】

実態に合った地域区分および“地域係数”とすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

## 【提言項目 3】

### 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと

#### 【現状と課題】

経済危機対策として、平成21年10月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、平成24年度介護報酬改定において、介護職員処遇改善加算として介護報酬に組み込まれた。高齢者を支える職種は介護職員だけではなく、支給範囲の見直しを要望してきたにもかかわらず、加算となっても対象は介護職員に限定されている。

#### 【提言内容】

「介護職員処遇改善加算」について、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

## 【提言項目 4】

### 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること

#### 【現状と課題】

高齢化が進み、入所利用者が重度化するなかで、高齢者福祉施設は厳しい職員体制のなかでの運営を強いられている（詳細は表2参照）。

表2 各施設の具体的な現状と課題

## ●養護老人ホーム

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

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

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

## ●特別養護老人ホーム

利用者が重度化するなか介護職の仕事量は確実に増大している。高層化する施設への対応など東京ならではの理由も加わり、都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は平均で2.1：1と、国基準3：1を大幅に上回っている。利用者を取り巻く家族関係の複雑化や希薄化に対応するため利用者の生活を支援するソーシャルワーク機能がこれまで以上に求められているなか、生活相談員配置基準は利用者100名に対し1名以上とあるだけで、介護支援専門員を兼務している相談員も多く、業務は多忙を極め適切なソーシャルワーク機能を果たすことが難しい現状にある。また、複雑になっている介護報酬加算の請求に対応する事務職員の配置基準もない。

## ●軽費老人ホーム

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

軽費老人ホーム利用者は、年々、高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく、精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増え、その支援内容は複雑多岐にわたる。また、利用者の家族も高齢化し、利用者が単身、身寄りのない状態となり、特別養護老人ホームへの入所も困難な状況のなかで日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、独自で職員の増配置をしているのが実態である。

一方で、民間社会福祉施設サービス推進費が年々縮小され、コア人材及び増配置の人員費の捻出が困難になってきている現状がある。

## 【提言内容】

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

### 表3 各施設の具体的な提言内容

#### ●養護老人ホーム

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

#### ●特別養護老人ホーム

介護・看護職員、事務職員については、実態に見合った人員配置とすること。生活相談員については50名に対し1名以上の配置をすること。介護支援専門員については兼務可能とせず専任で配置することを要望する。

#### ●軽費老人ホーム

利用者の有する力に応じた生活を送ることができるように、介護職員の配置の増員をし、十分な専門性を有した職員を確保できるだけの基本単価の引き上げをすること。また、夜間時間帯の見守りについて、人員確保の困難な現状において、警備員等への業務委託が可能になるようにすること。

## 【提言項目5】

### 民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること

## 【現状と課題】

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

### 表4 各施設の具体的な現状と課題

#### ●養護老人ホーム

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

(表4 続き)

●軽費老人ホーム

軽費老人ホームにおいては、年々、高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく、精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増えている。また、利用者の家族も高齢化していることや介護老人福祉施設への入所が困難な状況で日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、職員の増配置をしているのが実態である。

超高齢社会の到来とともに、とりわけ後期高齢者が急激に増大する東京において、高齢期に安心して暮らせる住まいとしての役割・機能をもつ軽費老人ホームの果たす役割は大きいことから、十分な専門性を有した職員を確保できる補助制度の充実が不可欠といえる。

【提言内容】

高齢者のセーフティネットとしての役割を十分に果たせるよう、養護老人ホームおよび軽費老人ホームについて民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること。

表5 具体的な提言内容

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態から次の項目を要請する。

- ① 「重度者加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう見直しを行うこと。
- ② 職員の質の向上と人材確保の観点から、職員の「研修援助加算」「資格加算」と社会資源の少ない離島における状況を勘案した「離島加算」の新設を行うこと。
- ③ 高齢者福祉に携わる人材の確保、専門性を有した職員の確保ができるため基本単価を上げること。

●軽費老人ホーム

- ① 要支援・要介護者への職員付き添いの必要と実態を参酌すること。
- ② 軽費老人ホーム利用者には、介護保険サービス利用に馴染まない高齢者も少なくないことから、「重度化加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
- ③ 民間社会福祉施設サービス推進費が年々縮小され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保するための基本単価を上げること。
- ④ 補助事業対象施設を社会福祉法人が運営する軽費老人ホーム全般（A・B・ケアハウス）とすること。

## 【提言項目 6】

国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること

### 【現状と課題】

軽費老人ホームでは、生活する上での何らかの支援を必要とする利用者が増えている。虐待の恐れがあるため家族と距離をおいて生活している場合や、精神疾患の回復期等、社会的に適応することが難しく地域での一人暮らしでは近隣関係を構築しにくい場合など、求められる支援の内容は介護や医療的ケアのみではない。

現在、自立度の高い利用者と介護を必要とする利用者が混在していることにより、自然と入居者同士の交流や助け合いが生まれている。軽費老人ホームの職員配置は少ないながらも、こうした入居者同士の助け合いを見守りながら後方支援を行っている。

また、本人の収入に見合った割合で比較的 low負担である軽費老人ホームは低所得高齢者にとっても安心できる生活の場であり、地域での一人暮らしにおいては介護サービスを必要とする高齢者も、軽費老人ホームに入居することで介護サービスを利用せずに暮らすことが可能になる等、多様な入居者が混在することのメリットは少なくない。

しかし軽費老人ホームについては、平成20年6月施行の国の基準省令により従来のケアハウスへ一本化する方向が示されている。しかし東京都においては都市型軽費以外の新設時、特定型軽費以外には建築整備補助金は無く、運営補助もされない状態の中、経過型であるA・B型は現在いる利用者の状況もあり建て替えを躊躇せざるを得ない状態がある。

### 【提言内容】

こうした軽費老人ホームでの支援内容、運営状況を十分に把握し、介護付の施設を増やす方向への一本化により、多様な支援内容が提供しにくくなることのないよう配慮すること。

また、経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の建替え時の選択肢として都市型軽費老人ホームがあるよう、実態に沿った運用のあり方と補助の仕組みを検討いただきたい。



**【平成24年度の緊急提言、意見提出】**

- (1) タイトル 電気料金値上げの見直しに関する要望」提出  
提出先 東京電力株式会社取締役社長 西澤俊夫  
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫  
日 時 平成24年5月2日
- (2) タイトル 「高齢者の居住安定確保プラン（改定案）」に関する意見提出  
提出先 東京都都市整備局住宅政策推進部 住宅政策課  
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫ほか  
日 時 平成24年8月8日
- (3) タイトル 「特別養護老人ホーム経営支援事業」の継続を求める緊急要望の提出  
提出先 東京都議会自由民主党 幹事長 野島 善司  
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫  
日 時 平成25年1月18日

# センター部会

## 【センター部会とは】

東京都社会福祉協議会に加入している都内の高齢者デイサービスセンター・地域包括支援センター・在宅介護支援センターの3センターをもって組織されている。在宅サービスの地域の拠点として、3センター事業の枠内にとどまらず、関連する他事業や関係する他部会との連携を深め、総合的な在宅サービスの向上を目指し、会員間の情報交換、調査・研究、研修会の開催等の活動を行っている。

## 【提言項目1】

東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

## 【現状と課題】

介護報酬は都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう地域係数（上乘せ割合）が設けられ、都市部の報酬が割増されている。しかし、上乘せ割合は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。

平成24年度に適用地域、上乘せ割合の見直しが行われたが、見直し後の地域区分および上乘せ割合について実態に見合っていない地域があり、また“地域係数”に人件費率を乗ずることについては見直しが行われておらず、いまだ課題として残されている。

## 【提言内容】

実態に合った地域区分、地域係数（上乘せ割合）、及び人件費率とすること。

## 【提言項目2】

介護予防・日常生活支援総合事業について

## 【現状と課題】

介護保険制度改正において創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」は、要介護認定において「要支援」と「非該当」を行き来するような高齢者に対する、切れ目のない総合的なサービスの提供や、介護保険利用に結び付かない高齢者に対するサービスの導入等を目的として地域の実情に応じて実施される総合的なサービスの提供と示されている。本事業について、対象者やサービス内容について懸念される事項について下記を提案する。

## 【提言内容】

(1) 事業の決定に関して、本人の意思に反した判断が行われることのないよう、判断基準を明確にするとともに、本人が決定に異議を唱えた場合や本人の意向に変化が生じた場合の対応方法等に関する規定を設けること。

- (2) 現行の予防給付と介護予防サービスでは、サービスの種類・質・量等に著しい開きがある。事業対象者と決定されたことにより、本人にとって必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないよう、サービスメニュー等に関して、地域の特性に十分配慮したものにすること。

### 【提言項目3】

#### 地域包括支援センターの機能強化について

##### 【現状と課題】

改正介護保険法において、①地域の関係者との間の連携に係る努力義務、②市町村がセンター業務を委託する際は事業の実施方針を示すこと、が規定された。また、厚生労働省が発出した「地域包括支援センターの設置運営について」（平成18年10月18日、一部改正：平成25年3月29日）では、センターで行う事業の実施方針の明示、地域ケア会議等の開催、要援護者情報の共有に関する取組の推進、運営協議会の機能強化が示されている。

地域包括支援センターの機能強化を具体的に実施していくため、下記を提案する。

##### 【提言内容】

###### (1) センター長の配置について

地域包括ケアシステムの中核機関として、行政、介護サービス事業者、医療機関、民生委員等の関係者と円滑に連絡調整し、ネットワークを構築していくには、組織を代表するセンター長の配置が必要である。3職種以外にセンター長を配置すること。

###### (2) 運営方針の明示について

区市町村が包括支援センターの意見を十分汲み取った上で、業務内容、業務実施体制等に関して具体化すること。具体的な検討にあたって、センターとの十分な協議は勿論、地域包括支援センター運営協議会の意見聴取等を行うこと。

###### (3) 地域包括支援センターの事業評価について

地域包括支援センターの事業評価の仕組みが広がり始めている。相談件数や訪問回数、研修開催回数等、把握しやすい数値のみで行政に一方的に評価されてしまうことのないよう、業務実態が的確に評価出来る評価手法や、区市町村と包括支援センターの双方が評価し合えるような仕組みについて検討すること。

###### (4) 基幹型地域包括支援センターの設置について

委託型地域包括支援センターに対しての指導助言や、関係機関との連携をスムーズに行うために、区市町村内に最低でも一箇所は基幹型地域包括支援センターを設置すること。

#### 【提言項目 4】

##### 通所介護における職員の安定した雇用について

#### 【現状と課題】

通所介護においては、報酬算定の基本となる「時間区分」が見直されるとともに、人員基準は「提供時間帯を通じた配置」から「サービス提供時間数に応じた配置」へと見直されるなど、大幅な変更が加えられた。また、人員基準の見直しは、効率的な人員配置が可能となる期待の一方で、雇用の短時間化が進展することが考えられる。正規・継続雇用から短時間・期間雇用への流れが強まることが懸念される。

#### 【提言内容】

介護は雇用創出が期待される数少ない分野でありながら、正規・継続雇用が困難な状況では処遇改善もままならない。正規・継続雇用を希望する職員が安心して働ける報酬水準とすること。

#### 【提言項目 5】

##### 通所介護の送迎サービスについて

#### 【現状と課題】

通所介護における送迎は「ドア・ツー・ドア」が基本となっているものの、その範囲は明確でなく、居宅内における支援まで行っている実態がある。そのため、同乗している他の利用者の安全確保にも課題が生じている。一方で、保険者の指導等により、通所介護利用前後の訪問介護サービスを利用しづらいといった状況も散見されている。

#### 【提言内容】

通所介護の外出準備・帰宅後の対応など、居宅内における支援については、訪問介護によるサービス提供がなされることが必要である。

#### 【提言項目 6】

##### ショートステイ（短期入所生活介護）の拡充について

#### 【現状と課題】

東京都内 23 区ではショートステイの利用率が 100% を超えており（特別区平均 103.5%）、ショートステイを希望する利用者の 4 割が「希望の日程で利用できなかった」、「空きがなくて断られた」と回答している。ショートステイを利用したくても利用できないケースが恒常化している。

**【提言内容】**

ショートステイが「いつでも、誰でも、どのようにでも」利用できるようにするため、東京都内にショートステイの体制を早急に整備すること。

利用者や家族からの緊急時利用に対応するため、公的な責任において緊急用ベッドの確保を行なうこと、さらに、「医療的ケア」「重度認知症」等の様々な状態の利用者を受け入れられるよう、ハード面、ソフト面の充実に向けた支援策を講ずること。

# 介護保険居宅事業者連絡会

## 【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。

平成 25 年 4 月の会員数は、412 事業所となっている。

## 【提言項目 1】

### 在宅サービスの区分支給限度額を引き上げること

## 【現状と課題】

平成 24 年度の介護報酬改定では、新たな加算が創設されたが、区分支給限度額の変更はされなかった。事業所が加算を取得したりサービス提供時間を延長することにより、利用者によっては区分支給限度額を超えてしまい、自己負担が増え、サービスの時間や回数を減らしている実態がある。

## 《当会が会員事業所を対象に実施したアンケート結果から》

- ・介護報酬単価を上げた場合、当然重度介護の方は枠組みである区分支給限度額を上げないと、介護保険の枠内ではサービス利用が出来ない。
- ・区分支給限度額があるために、ケアマネジャーが加算を取得した事業所を計画に位置づけられない、できない等の問題が起こっており、質の高いサービス提供や介護職員のキャリアアップを妨げる結果となっている。
- ・区分支給限度額が変わらないため、そのサービスが必要であるのに利用回数が減ったり、経済的に困難なケースが出てきてしまうと考えられる。
- ・事業所の体制は変動する可能性が高く、加算の有無が利用者負担や区分支給限度額オーバーに影響するのは、高齢者を混乱させてしまう一因となるので、改善が必要である。

## 【提言内容】

利用者が本来必要とするサービスを抑制することのないよう、次期介護報酬改定に向けて区分支給限度額の引き上げが必要である。

**【提言項目2】**

「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、各サービスの正しい理解を広めること

**【現状と課題】**

平成24年度は介護報酬、診療報酬の同時改定があり、「2025年の地域包括ケアシステム」構築に向けての第一歩となったと言われている。

それに伴い、様々なサービスが開始されたが、整備が進んでいない状況である。例えば、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス」については、参入にあたっての課題が多いと感じる事業者が多く、厚生労働省の調査でも平成25年1月末時点で実施をしている保険者は全国で6%にも満たない数値となっている。

**《アンケート結果から》**

当会が会員事業所を対象に実施した調査では、参入にあたっての課題、参入しない理由として下記のこと挙がった。

- ・早朝・夜間のスタッフ確保が困難 82.6%
- ・採算見込みがもてない 49.3%
- ・運営費用への投資ができない 39.1%
- ・医療との連携が難しい 34.8%だった。

その他の意見では、このサービスを必要としている利用者が少ないと感じる、小規模事業所の参入が難しく、大手事業所がその地域を囲い込むかたちになってしまう危惧を感じる、との意見があった。

**【提言内容】**

「地域包括ケアシステム」実現のために、利用者が自分に合ったサービスを選択できるようにすることと同時に、事業者の新サービスへの参入意欲を妨げないために、サービスの仕組みや効果、実際の利用者像、収益性などについて周知し、利用者・家族、事業者に対して正しい理解を広める取り組みが必要である。

**【提言項目3】**

大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること

**【現状と課題】**

地域包括ケアを支えるためには、介護サービス量の増加に伴い介護職員等の拡充に取り組む必要があるが、最低賃金が高く、職業の選択肢が多い大都市で、福祉・介護職を選ぶ人は地方に比べ少なくなっている。その一方で介護施設・事業所数は多く、介護職員をはじめ看護職員、機能訓練指導員等の専門職の確保が難しい状況である。例えば、通所介護事業所では、サービス向上のため個別機能訓練加算を取得しようとしても、専門職を確保できずに取得を見送る事業所も存在している。

**【提言内容】**

利用者が適切なサービスを受けることができるよう、専門職の確保について報酬体系の見直し等具体的な対策が必要である。

# 身体障害者福祉部会

## 【身体障害者福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に属する都内・都外の88ヶ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ます。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、委員会中心に各種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ます。

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ます。

## 『今後に予想できる大きな課題にどう取り組むか』

今後10年以内に障害者福祉全体で考えられる大きな課題は、今以上に高齢化する障害者の生活環境をいかに充実したものに変わっていくことが出来るかということです。国は現在障害者の地域移行を推進しています。現状においては少なからずともグループホームやケアホーム又は単身アパート暮らし等、積極的に地域への移行が行われています。しかしながら障害者自らの高齢化が進んだ10年先を想像すると、いずれは街の中に重度で高齢化した障害者が一人で生活することが困難な状況に陥り、医療が充実した療育的な入所施設や身体高齢介護を必要とする終の棲家的な入所施設が求められ、現状とは逆流した医療が充実した入所施設ニーズや障害者に対する訪問看護が加速的に求められるのではないのでしょうか。そのことを今から予測して、10年先の東京の障害者福祉の真の有り方を真剣に考えて行くことがとても重要なことと考えます。このことを今後間もなく迎える最大の課題として挙げておきたいところです。

## 【提言項目1】

### サービス推進費の見直しについて

#### 【現状と課題】

平成22年度より国が示した障害者自立支援法の給付費制度に合わせ、東京都のサービス推進費が新たに見直されました。東京都のサービス推進費は、施設経営において大きな比重を占めています。しかしながら、平成23年度のサービス推進費について全施設で要件がどの程度満たされているかを実態調査しましたが、多くの施設が必要条件を満たすことが出来ず、特に加算項目は燦燦たる状況に終わっています。

また、最近では通所施設においても、重度の障害者が急激に増加する傾向にあり、いささか改定一年後の直ぐの見直しは制度施策上困難と思われますので、新制度設立3年後の平成26年度実施に向け、実態に沿った補助金が受けられる制度の見直しを行って頂きたいです。

#### 【提言内容】

最近では通所施設においても利用者の高齢化と重度化が顕著に進んでいます。施設によっては、現状の職員だけでは生命の危険回避が出来ない程の医療的ケアを実施している施



設が増えているのが実態です。

平成26年度に向けたサービス推進費制度の見直しを25年度に実施して頂きたいです。

- ① メニュー選択式加算項目の見直しを行うこと
- ② 通所施設等における看護師配置の加算
  - ・医療的ケア充実加算の無い施設において看護師複数配置に対する努力加算項目を設置すること

## 【提言項目2】

### 施設利用者の障害重度化に伴う医療的ケア等支援体制の再構築について

#### 【現状と課題】

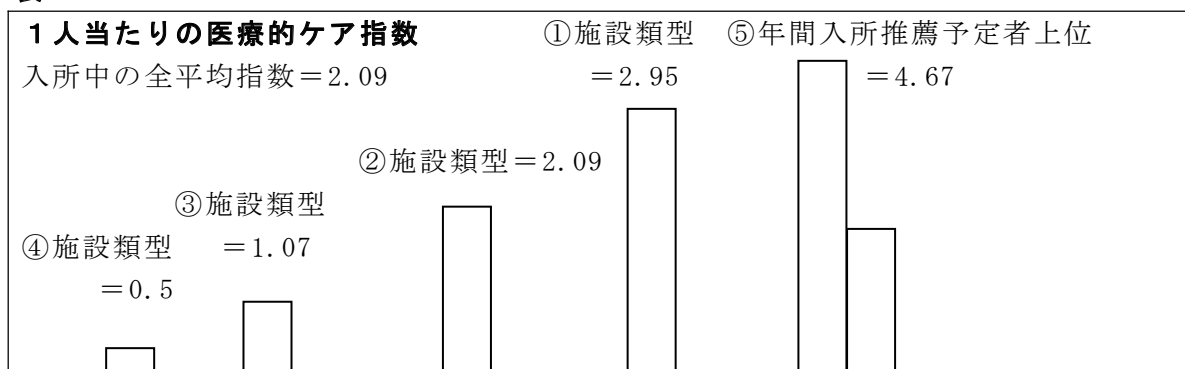
都内の身障系施設は、この間急速に重度化が進行してきております。とりわけ旧療護施設においては、一部の施設で療養型医療施設の全国平均と同程度もしくはそれ以上のたんの吸引、経管栄養等の医療的ケアを必要とする利用者が存在します。これは生活施設でありながら実態は病院化しつつある現状を如実に表しています。近い将来この状況がどのように推移するのかという予測も2010年7月にシミュレーションしてみました。

まずは、**説明1**の要領で算出の都内各施設1人当たり医療的ケア点数を基に、施設類型別（現旧都立、都卒小規模、区卒主体、特養併設等）1人当たり医療的ケア点数を指数として導き出します。さらに、**表1**で示されるように「東京都障害者支援施設利用調整制度（身障）」における入所待機者の中から、1年以内にほぼ確実に入所推薦され、約半数が入所に繋がると思われる方々（名簿順位上位60名：障害の程度や緊急度で順位付け）の1人当たり医療的ケア点数を同様に導き出しました。その結果、都内入所施設利用者の1人当たり平均点数よりも、推薦対象入所待機者上位グループの同平均点数は、約2.2倍（居所が病院の30人場合は、3.3倍）と高い状況が分かりました。

#### 説明1 医療的ケアの数値化による実態比較

医療的ケアの数量的比較ができないかという問題意識から、3か所の比較的医療的ケアを多く実施する施設に依頼し、『気管切開からのたん吸引等日常管理を10ポイント』とする基準により、看護師、生活支援職員及びその両者が協働で行う手技を『技術、頻度、リスク』の3要件から比較検討し、それぞれの医療的ケア項目を点数化した。手技は、「気切吸引、人工呼吸器、口腔・鼻腔内吸引、胃ろう他経管栄養、人工肛門・膀胱ろう、酸素、膀胱留置バルーンカテーテル管理、導尿」の以上に限定し、合計点数を利用者定員で割ることによって、各施設1人当たりの医療的ケア量が分かり、比較可能という試みである。

表 1



この調査から約3年が経過し、介助職員によるたん吸引等の研修も開始されました。医療的ケアへの支援状況は確実に増加し、関連する頻繁な状態観察記録等も増加の一步をたどってきています。さらに、重度の高次脳機能障害の方々の入所利用が増える傾向にあり、そうした利用者への見守りに影響が出ることも懸念され始めてきています。

**【提言内容】**

① 「違法性の阻却論」は継続すべき

介助職員による24時間対応なくして医療的ケア支援は成立し得ず、対象項目も、例えば国が定めた気管切開カニューレに限定した範囲だけでは、昨今の病院での施術がカニューレを装着しないケースも多く、施設生活の維持が困難となり退所を余儀なくされかねない問題があります。また、短期入所利用時における医療的ケアの実施では、予めの主治医意見書が必要となり、実地研修を行いつつそれが支援サービスとなるという事態です。そのため、緊急一時保護での医療的ケア支援は制度上かなり厳しい状況と言えます。したがって、「違法性の阻却論」は、以上のような方々への一定の救済措置の論理となり得るため、継続すべきです。

② 入所調整をなくすことは困難では

介助職員が対応できる範囲を超えた医療的ケアを必要とする利用希望者が、東京都の利用調整制度により推薦され入所する状況は全く変わりません。「国の要件は超えられないので受入れられない」と言えばそれまでのことです。しかし、知的障害分野における入所調整制度は廃止となりましたが、身障では、各区市町村福祉事務所の要望もあり、入所調整を止めたならば障害の重い希望者の行き場がなくなります。見捨ててはならないという思いから広域の入所調整制度の継続を主張してきました。契約制度だから契約者双方に基本は委ねるという東京都の考え方が、需要と供給のアンバランスが続く状況では最重度の障害を抱える利用希望者にとって大変不利となります。他県の特別養護老人ホームに都民である高齢障害者が多数入所しその傾向が拡大していると最近報道されました。障害分野も同じで、入所を待ちきれないという待機者、あるいはそもそも障害支援区分の状況から都内での入所は無理と判断した障害者の方々（そう思っている方も他県では重度と見なされる）が自主的に他県の施設へと流れて行きます。

③ 介助支援員の確保に必要な援助を

都内療護系全15施設が参加する、全国身体障害者施設協議会には『最も援助を必要とする最後の一人の尊重』という理念があります。施設と職員が医療的ケアで苦勞しながら、かつ個別生活支援を忘れずに実行しようとするには、並大抵の努力で成せるわけではありません。このところ、介助支援職員が集まらないことが、各施設の大きな課題となっております。人員の確保は当然のこととして、介助支援職員の処遇向上にも力を注ぎたいところですが、小手先では難しい事態となりつつあります。根本的な人件費の補助を考えて頂

きたい。

#### ④ 最重度障害者への積極的な支援を

このままでは、最重度で支援の困難性が高い利用希望者を敬遠して、都の入所調整制度から離脱し自己防衛に向おうとする施設が出かねない状況です。

「入所は真に必要な人に」であるならば、この困難な支援状況に進んで参加できる施設を増やすべきです。そのためには、まず都の入所調整制度対象施設を1床でも多く拡大し、医療的ケアを実質的に取り組み、最重度障害者を積極的に支援する生活施設への再評価とバックアップをお願いしたい。

### 【提言項目3】

#### 障害者地域移行における多様性の承認と支援の充実を目指して

#### 【現状と課題】

厚生労働省は、平成26年度末までに、平成17年10月時点の障害施設入所定員から3割の地域移行と、1割の入所定員削減の数値目標を障害福祉計画の中で打ち出しております。このことは、我が国が国連障害者の権利条約批准を目前に控えていることと関係していることは言うまでもありません。

すなわち、障害のある人の権利に関する条約19条にある、「特定の生活様式で生活するよう義務づけられないこと」（川島聡訳）が課題となっており、これは施設・病院が「特定の生活様式」とされているからです。しかしながら、他方で同条約19条では、「居住地及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること」も記述されており、多様な生活スタイルの選択が保障されるべきにとらえられます。

そのため、『グループホーム（ケアホーム）が小ぢんまりとした共同生活で良い』という方、『アパート等で重度訪問介護を利用しながら、単独自立生活をするほうが自分自身の生活が作れる』という方（中には『アパートで暮らしたいが、障害程度区分が軽く見られ介助者の配置が取れなくて難しい』という方も）、『障害者同士で結婚しホームヘルパー等の支援を受けながら家族世帯を築いている』という方、また『地域移行も考えたが施設には熟練介助者がおり、看護師やPTが揃って安心感があり入所施設利用を継続する』という方等がいらっしゃいます。それが、障害者権利条約に沿った障害者自身による生活であり、今後も障害者の生活スタイルはより多様化していくと考えられますが、可能な限り障害当事者自身が社会的関わりを持てる社会システムを目指していかなければなりません。

ところが、地域移行は国も東京都もグループホーム（ケアホーム）の共同生活に施策が偏重ぎみとなっており、これでは次なる「特定の生活様式の押し付け」になりはしないかとの危惧さえ感じざるを得ません。グループホーム（ケアホーム）は解決しなければならない問題も多く、設置者にとっては建設費や改修費の負担（身障系はバリアフリーが前提）、報酬が少ない中での必要人材の確保、単位が小さいために生じる権利擁護や高齢化対策等の課題があります。また、利用者にとってはいわゆるホテルコストへの負担、医療的ケアへの不安、施設生活との積極的な差異を実感できないという声からその先のステップへの展望等の課題があります。むしろ実際には、地域移行そのものに対しても、入所施設利用者の中から『かつて、行政から施設へ行くようにと言われ、歳を取ってからは地域に行くようにと言われる。措置時代と何ら変らない』という声も聞かれる現実があります。

制度の変わり目は混乱が付きものです。知的障害分野におけるグループホームの歴史はそれなりの経過があり、身障分野でも知的重複障害者の方々にとって、集団での共同生活の有効性は一定程度認められます。しかし、身障分野ではグループホーム（ケアホーム）

が制度化されてから年数が経っておらず基盤整備も不十分な中、都内では利用者が土日や年末年始に自宅へ帰らざるを得ない状況のケアホームも見受けられます。これは障害の重い方が利用している場合等に、必要な介助職員を確保できる制度レベルまでに至っていないことから、安定的な運営が出来ていないことを示しています。

一方で、都内身障系の入所施設では、利用者の重度・高齢化が進行し、従来からの障害の比較的軽い対象者をイメージしたグループホーム（ケアホーム）への希望者が、必ずしも施設内に多く存在するとは言いきれません。むしろ、障害程度が比較的軽く、かつ施設入所をしていない、すなわち在宅生活をされている方々にとって都内での施設入所が難しいので、ケアホームを利用したいとする意識傾向があります。

## 【提言内容】

### ① グループホーム、ケアホームへの給付単価設定が低く過ぎる

- a. 身障者の共同生活では、見守りやアドバイス等が中心となる対象者とは異なり、1対1の介助・介護を前提とし、より多くの支援者を必要とする状況があります。そのために重度訪問介護の利用も可能となりましたが、ケアホーム側の減算が大きく影響し運営に支障が生じる状況もあります（派遣介助者にはなじまない支援業務も一方で多くなる）。また、重度障害者の地域生活にシフトするということは、医療的ケアを必要とする方やこれから希望が増える重症心身及び重度重複障害者の方々の地域生活希望にも応えていかなければならないということです。新設された国の医療連携体制加算だけでは、医療的ケアを必要とする複数の利用者が暮らせる人員体制は取れません。
- b. 都内の身障系の入所施設は個室化が進んでおり家賃もないことから、家賃を払うことへの抵抗感や、生活づくりに向けた日常生活資金の確保に課題もあります。また、身障分野では多様な生活のあり方を前提とした、入所施設におけるピアカウンセリングの導入や地域生活体験等への積極的支援が重要です。そして、意外に知られていないことを言いますと、施設で暮らす場合は殆どが65歳以降も障害施策の継続となりますが、地域生活では介護保険の適用とされ、訪問介護の時間数が減らされること等により地域生活を事実上断念せざるを得ない自治体が多いのです。そのため、64歳までに障害者施設に戻らなければ生活ができないと危機感を抱いている方もいらっしゃいます。
- c. 困難性が高いからと言って、希望者への地域生活移行支援を行わないということがあってはなりません。肝心なことです。施設の暮らしの中においては、家族の制約を受けないで自らの年金等の収入を適切に使える生活づくり（本人へのサポートが必要なケースも含めて）が実現出来ていなければ、地域移行への意識も生まれにくいように思われます。施設での日常支援の中身が問われているといっても過言ではありません。

### ② 入所施設へのリターンの新たなシステムが必要

- a. 地域生活が実現しても前述しました「65歳の壁」といった制度問題を含め、何年か先にはより医療や専門的支援体制が整っている入所施設に移りたいという希望が出ることもあり得ると考えなければなりません（過去の例から障害が重いと地域移行者の2～3割程度は再入所希望が出る）。そうした施設に戻ってくるような方を受け入れられるシステムが他方で存在しないと、障害の重い方の地域移行は現実的に進まないと思われ、地域生活が破綻した時の状況はかなり厳しい事態となります。そのために、施設においてはロングステイ（ミドルステイ）を前提とする空床型短期入所事業等の十分なバックアップ体制づ

- くりや、入所調整のあり方等が課題となります。
- b. 目指すべき方向は、障害を抱えるそれぞれの方のライフサイクルの中で、その時のライフステージにあった個人にとって最も望ましいであろう生活を、自らが、或いは自己決定を支える過程を通じて、本人がいつでも選択可能で、支援実施が出来る体制です。
  - c. 長い年月が掛かるのは間違いありませんが、実現へ向け一つひとつの課題に取り組みましょう。

#### 【提言項目 4】

#### 施設から地域への移行及び相談支援事業について

##### 【現状と課題】

障害者自立支援法の施行に伴い、入所施設には施設から地域への移行が責務として求められています。しかしながら、現実的にグループホーム、ケアホームの建設も障害の重い人に対応する設備や構造を考えると、今の補助額では賄いきれません。その為に予想以上に成果が得られていません。地域の自立支援協議会が設立されていても、そのことで地域移行は進んでいません。現実に住まう場所の確保に苦慮しています。制度がどんなに素晴らしい物でも、住まう場所の確保が困難では、地域移行は進みません。

##### 【提言内容】

障害者とその家族が地域で安心して地域生活を継続するためには、下記の内容を充実することが重要です。国が示している単価では十分な相談や時間を費やすことが困難です。

- ① 地域移行及び居宅支援相談の充実の為の補助金
  - ・地域移行及び居宅支援相談を充実するために必要な補助金の設置
- ② サービス推進費及び補助額の増額
  - ・サービス推進費の増額と相談費用の新規加算
  - ・グループホーム、ケアホーム建設に必要な費用の増額

# 知的発達障害部会

## 【知的発達障害部会とは】

東社協に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織される。障害者総合支援法による障害者福祉サービス利用者増と特別支援学校の卒業生の増加等を背景として会員施設は増加している。現在会員数は377となっている。また、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に構成される利用者支援研究会があり、両方で役員会を構成している。

この役員会のもとに、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。

また、種別横断的な専門委員会としては、広報、研修、人権擁護、本人部会支援の4つの委員会がある。各分科会の代表幹事と委員会の長は部会役員となり、毎月開催される役員会にすべての活動が集約できる仕組みとなっている。

役員会直属の機関として、施策検討調査研究委員会、不祥事予防対応委員会があり、特別委員会として、本人部会、都外施設特別委員会、福祉マラソン企画実行委員会、東日本大震災復興支援特別委員会がある。今年度は、会員施設より職員を一年間長期派遣し新たな障害者サービス開設などの復興支援を進めている。

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団体との連携した障害関係団体連絡協議会などにより政策提言など行っている。

## 【提言項目】

**住み慣れた地域で住み続けられるための施設等整備の充実**

## 【現状と課題】

東京都の「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」により24年度からの3年間で1,600人のグループホーム・ケアホームの整備促進が進められている。しかし、通所施設等の利用者の高齢化は、その家族の超高齢化を意味し限界家族が増加している。しかし、急激な整備に伴い権利侵害の報告も後を絶たない。

また、施設入所待機者は1000人を下回っているが依然高い水準である。内児童施設における加齢児の地域移行や入所施設等への適切な生活環境への移行は不十分である。

## 【提言内容】

- (1) グループホームやケアホームなどは、家庭的な雰囲気大切に作る福祉施設である。支援サービスのガイドラインを定め、サービス品質の底上げが必要である。また品質維持のためには、小規模事業者にも受審可能な福祉サービス第三者評価の簡易版を作り、すべての事業者が定期的に受審することが必要である。

- (2) 依然高い人数の入所待機者への居住サービスの充実として、障害者支援施設の未設置地域への設置促進が必要である。また、ケアホームで重度者の受け入れが進むために東京都単価の倍増が必要である。
- (3) 障害者の地域生活を支えるサービス等利用計画を全利用者に作成が義務付けられた。しかし、作成が大きく遅れている。作成する相談支援事業所への経営基盤の強化のために都独自の専門職員の配置が必要である。
- (4) 共助機能の脆弱さ等の特色を持つ東京都において、障害者計画・障害福祉計画による展望と地域自立支援協議会と基幹相談事業所による地域福祉アドミニストレータ機能により地域福祉の機能回復を図ることができます。また、障害者虐待防止法の施行ご多くの通報が寄せられています。虐待防止センターや権利擁護センターの機能強化も必要です。地域自立支援協議会や基幹相談事業所、虐待防止センターへ各々専門員の配置が必要です。

# 東京都精神保健福祉連絡会

## 【東京都精神保健福祉連絡会とは】

東社協では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上をはかり、広く都民の心の健康増進をすすめることを目的に、全都的な組織をもつ民間の精神保健福祉関係9団体との連携をはかり、実践的な活動を行うことを目的として2001（平成13）年6月「東京都精神保健福祉連絡会」を設立した。連絡会では、最新の情報交換や障害者自立支援法への意見要望の提出、ワーキンググループを設置して、都の精神保健分野への施策提言を行なっている。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。

## 【提言項目1】

### 居住支援協議会による住宅確保要配慮者などの居住の安定化

#### 【現状と課題】

精神保健福祉の分野では、長年、精神科病院での社会的入院が問題となってきたが、退院促進・地域定着がすすみつつある。社会的入院者が地域で生活を送る時、大きな課題となるのが、住宅の確保である。

精神障害の場合、本人が仕事に就いていない、保証人がいない、生活状況が不安定などの理由から、民間住宅を借りようとしてもなかなか借りられない状況にある。

居住支援協議会は、住宅セーフティーネット法に基づき、障害者等の住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図ることを目的とするものであり、すでに32協議会が設立されている。（北海道、岩手県、福島県、群馬県、埼玉県、東京都江東区、豊島区、神奈川県、富山県、岐阜県、岐阜市、愛知県、三重県、滋賀県、京都市、兵庫県、神戸市、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、徳島県、香川県、高知県、北九州市、福岡市、長崎県、熊本県、熊本市、大分県、宮崎県、鹿児島県）。そして、国からの支援として、年間1,000万円までの予算がつくことになっている。

協議会は、自治体の住宅担当部局及び福祉部局、民間不動産関係団体、居住支援団体等によって構成される。居住の安定に関しては、福祉分野の関係者のみならず、行政の住宅部局、民間の不動産関係者の協力が必要であり、住宅関係者にとっても、空き物件の活用やバリアフリー化等において、有用であると思われる。

また、居住支援協議会の対象は、住宅確保要配慮者として、精神障害以外の障害者、高齢者、低額所得者、1人親家庭、また、東日本大震災での被災者なども含まれる。孤独死や孤立死の問題が取りざたされている中、その社会的意義はきわめて大きいと思われる。

#### 【提言内容】

- 1) 都において、居住支援協議会を設立し、障害者、高齢者等の住宅確保要配慮者および震災被災者等の居住の安定確保の事業に取り組むこと。
- 2) 都は区市町村に対し、同協議会の設立を促進し、その運営の支援を行うこと。



**【提言項目2】**

若者の病気である、心の病についての知識がすべての若者に周知されるよう、学校で教育を行うようにする。

また、若者のみならず、地域・職場等において全ての市民に心の病について、必要な知識が与えられ、若者が、心の病になっても、学業が続けられ、夢を持って自分の人生を構築できるように、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること。

**【現状と課題】**

2009年夏、東京の家族会が厚生労働省の研究班と協力して、精神疾患を持つ家族に対するアンケート調査を実施した。それによると、精神疾患の発病は10代から20代にかけて多い若者の病気だということ、3名に1人は気づいて1年以上経過してから、時には3年以上経過してから専門医に受診していること、その間多くの家族が正しい知識を持たないまま世間の偏見を恐れ自責の念にとらわれるなどして、本人ともども地域から孤立していることが明らかになった。そして家族の9割が、学校教育の中で精神疾患について学ぶ機会があったなら、発病初期の対応が適切にでき、当事者を悩ませ、苦しませることもなかったろうと答えている。

〔いじめについて〕

東北福祉大学精神医学教授 佐藤光源氏によると、統合失調症は早期に対応すれば症状はとれやすく、回復しやすく、又再発率は低いとされるエビデンスがそろっているにもかかわらず、未治療期間を長期化させてしまう若年者が多い。若年者の自殺未遂、リストカット、大量服薬、摂食障害、うつ病の諸問題とも深く関わる日本の学校に於ける不登校の生徒数はここ数年間改善が見られず、10代においてこころの危機は多いと警鐘をならしている。

学校教育現場における「こころの病気」の理解を深め、回復した「人」への適正な態度を啓発していく必要がある。佐藤氏によると、2010年に行われた「学校教育を通じたこころの病に関する適正な知識の普及啓発アンケート」の調査（宮城県教諭208人）によると、心の健康状態に問題を持つ生徒がいると答えた教師は91パーセントだった。精神医療専門機関を受診している生徒がいると答えた割合は60パーセント。学校関係者や保護者や生徒から自殺の悩みを相談された教師は25パーセントいるにもかかわらず、今「心の病気」に関する授業を実施しているところは27パーセント。そして、授業内容も、薬物依存、有機溶剤の乱用防止などの対応が主であり、うつ病を扱っている学校は3パーセントにすぎなかった。統合失調症を扱っている学校は0であったという。

2011年、厚生労働省社会保障審議会は、今までの4大疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞・糖尿病）に精神疾患を加え、5大疾病にした。昨今の自殺者3年連続3万人以上、精神疾患患者数323万人などから、国は国民の病気と定め、国民の健康の保持増進を図るため、医療計画を明示し、それらに対応した医療連携体制を構築することになった。

いま、社会では、自殺や、精神疾患がかつてない勢いで広がりつつある。そしてこれほど若者の心の健全な発育に不安がもたらされている時代はない。

親の不安定さから来る児童虐待、いじめや対人関係がうまくいかないための登校拒否や引きこもり等々、他人に無関心な人が増え、人と人との繋がりが希薄になった社会では、年々増加している。周りのことも、自分のことすらも見えなくなっている人が多い。だからこそ、自分や周りの心の状態を把握する力をつけるために、心の病についての正しい知識の普及と啓発が今求められている。思春期、青年期は、大人に脱皮するための自我の確

立の時期で、心の葛藤もあり、精神的には大変不安定になる。時には適切な精神的ケアが必要な場合もある。そんなときに、心の病に対する偏見は、ケアを受けてみようかという気持ちにストップをかけてしまうであろう。

以上のことから以下を提言する。

#### 【提言内容】

- 1) 思春期・青年期の若者に、心の病について学習が出来るよう、学校でこころの健康教育を行うようにする。
- 2) 教育現場で働く養護教諭、スクールカウンセラー等に、精神疾患を疾病として説明するのではなく、ストレスへの反応として症状が出ていることを説明する。現在の不適応の状態は一時的なもので再び適応させるにはどうしたらよいかを医学的知識として伝える。薬で楽になることもあること、そして回復可能であることを神経伝達系のレベルから説明する。脆弱性ストレスモデルを共有する云うことが有効。(佐藤氏の論文より)
- 3) 教員が心の病の専門的な知識を学習できるよう研修機会を設ける
- 4) すべての市民が、地域、職場等に於いて、心の病について必要な知識を与えられ、こころの健康が受けられるよう早急に法整備を行う。

# 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 1,200 の都内公私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取り組みの社会への普及等の活動を通して、職員の資質のさらなる向上を図り、子どもの健やかな成長と発達を保障するための活動を行っている。

## 提言 保育園における食物アレルギーへの対応について必要な体制を整備すること

### 【現状と課題】

#### 〔保育園全体〕

1. アレルギー児対応を行うにあたり、保育園は慎重かつ確実に手順をふみながら進めている。対応を始めるまでには、栄養士だけでなく看護師・保育士の関わりなど、園全体としての配慮も必要で、保護者や行政が思っている以上に細かい作業を行っている。一方、保護者は除去食・代替食の提供は認可保育園として当然と思っている傾向がある。
2. 除去食・代替食提供を始めるにあたり、医師からの除去食指示書を基に調理をするが、具体的な打ち合わせは、保護者の登園・降園の時間にあわせて対応しなければならず、時間の調整も難しいだけでなく、園全体としての取り組みにも関わるため、栄養士だけではなく、他の職種の職員も立ち会うなどして、保護者の要望を最大限聞くように努力している。
3. 職員は、担任（担当）以外のクラスにも応援に行くこともあるため、園内のアレルギー対象児全員を把握しなければならないことや、エピペンの使用についての学習会を設けて共有することなど、通常の保育のための会議や研修会とは別に、多くの時間を費やしている。

#### 〔調理現場〕

1. 除去食・代替食に該当する子どもは増加傾向にあっても、アレルギー児対応専用の職員を配置する財源がないため、現員のみで対応せざるを得ない。0 歳児保育が一般的になり、離乳食の調理や限られた時間内での給食提供だけでも厳しい中で、なおかつ除去食・代替食となると、調理現場は大変過酷で慌ただしい。
2. 保育園の給食設備は大量調理用が主で、離乳食と除去食・代替食を併行して調理するには、器具及びスペースに限界がある。具体的には、一般の給食調理用の炊具食器をアレルギー児対応の炊具食器と兼用にすることができないため、炊具食器がおのずと増えてしまう。さらに、誤食を防止するためにトレーなどの専用器具を用意することもあるが、保育園の最低基準面積では確保されていない。
3. 食物アレルギーの対応に加えて、宗教上の配慮で除去食等の対応をすることも多いが、該当児が入所した場合には、食物アレルギーと同様の配慮を行っている。宗教上の配慮の場合、万が一誤食があったら保護者との信頼関係を壊す恐れがあるので、注意をしている。

#### [保育現場]

1. 除去食・代替食を提供する場合、食事を摂る部屋でも誤食が出ないように細心の注意を払っている。幼児であれば自分で「他の子のものは食べてはいけない」とわかる場合もあるが、1歳・2歳などは他児のものを食べてしまうこともあるため、細心の注意を払っている。アナフィラキシー対策や誤食防止のために、園独自で職員を増やして対応しているところもある。
2. アレルゲンによっては、食事の場面だけでなく、保育教材や遠足などの行き先を変更せざるを得ないため、保育運営自体にも影響が出ている。
3. 宗教上の配慮を要する子どもが入所した場合には、アレルギー児に比べて、子ども自身が普通食を欲しがるとの傾向が強いため、見た目には分からないように調理現場と保育現場が力を合わせたり、疎外感を感じないように園全体で配慮をしている。

#### [行政]

1. 我が子がアレルギーであることを入園前の書類に書かない保護者も多く、入園が決まってから、かなり配慮が必要であると判断されることが増えている。認可保育園の場合は、応諾義務があり、入所決定してしまうと受け入れ拒否はできない。そのため入所決定後に、大急ぎで園内での対応や、細部の手順を考えることが必要になっている。
2. 各施設で何人まで対応が可能かという調査もされていない現状の中、認可保育園でのアレルギー児対応は、すべて保育園の自主的努力で対応している。結果、保護者の間で、「〇〇保育園がアレルギー児対応をしてくれる」という口コミが広がり、対象児が増えてしまう傾向がある。

#### [保護者と医師]

1. 除去食指示書を保護者に提出してもらい提供を行うが、自治体によって医師の指示書にも費用がかかる場合があったり、自治体によって統一の除去食指示書を使用していないこともあり、医師の判断基準や指示書への記入方法がバラバラで、園としてもその対応に苦勞をしている。
2. アレルギー検査をする専門的な医師がいれば、保護者が言うがままに除去食指示書に押印していると思われるケースもあるため、同じ園内でも対応にバラつきがでてしまうことがある。また、保護者のスタンスにも差があり、独自の判断で摂取させたり、家庭ではアレルギーの配慮をしていないにもかかわらず、園に対しては要求が厳しいなど、本当に子どもたちのための配慮なのかと疑問を感じることもある。

#### 【提言内容】

認可保育園でのアレルギー児対応は、各保育園にいる職員がフル稼働をして、何とか今の水準を確保している。今後更にアレルギー児の増加が見込まれた場合、施設努力では到底対応できるわけがなく、各保育園の当該受け入れ人数の上限を定めたり、人的保障がないかぎり、細かい対応が難しくなることは明らかである。

また除去食を提供する場面でも、提供間違いや誤食のリスクを保育園は常に背負っているが、今の児童福祉法最低基準の中では、資格要件で言えば認可保育園では保育士と調理

員だけであり、アレルギー対応に限らず、保護者支援や地域支援、食育指導など、より高い専門性を求められているものの、やるべきことが多すぎるとというのが現状である。

食物アレルギーの対応は、食事の場面だけでなく、保育全体にも影響があり、保育士・調理員・看護師と園長・副園長など事務所の職員も一丸となって取り組んでいる。こうしたチームプレイができるのも、自園調理による食事提供や同じ思いの職員同士だからこそ共有できることが多く、改めて自園調理の重要性を確認していきたい。

上記のことから、子どもたちの処遇に影響がでないよう、人的保障や保育園における食物アレルギーへの対応について、行政が必要な体制を整備することを期待する。

# 児童部会

## 【児童部会とは】

児童養護施設 62 施設と自立援助ホーム 18 施設により構成。

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

## 【提言項目 1】

### 児童養護施設に関わる児童福祉施設最低基準の充実

#### 【現状と課題】

東京都における基準は、従来から、国基準と都基準（予算基準）の二つの基準があった。国の基準を基礎として上乘せする施策、また独自施策（単独事業）を加算したものが、いわゆる都基準である。

東京都児童福祉審議会での結論は、東京都が条例で定める児童養護施設・自立援助ホームに関わる児童福祉施設最低基準は、国が示す基準をそのまま踏襲するというものである。条例が国の基準そのまま定められたからといって、これまでに積み上げてきた加算事業を後退させるものではない、という考え方が示されている。このことは、国が示す最低基準と都基準という状態が継続することになる。都基準の充実にあたっては、以下を考慮すべきである。

東京都の家庭的養護の推進の施策に応じて、児童養護施設の多くが小規模グループケア規模のユニットやグループホームの整備を進めてきた。そのことから、新たな課題が生じている。

小規模なグループケア、グループホームで構成される施設では、職員チームが細分化・分散化したことから、複数勤務を組む組み入れることが難しく一人勤務が一般的となっている。この一人勤務の時に、子どもの暴力問題などが最も起きやすいことが調査から分かっており、子どもの安心と安全の確保、行き届いた養護を行うために、複数職員が同時に勤務出来る職員体制を求める声が多数出されている。

また、担当職員同士が顔を合わせる機会が極端に少なく、職員の孤立化や困った時に支援を受けにくい状態が生じやすい。そのことから、職員が定着しない＝人材育成が困難、実践の積み重ねや改善が進まないなどの状況が広がっている。これらへの対応策として、担当チームでの養護や運営方針（マニュアル）の作成、取り組みの点検や定期的検証のために、定期的な担当者会議が必須となる。養護内容の充実に図るために、複数勤務が組める職員配置の実現が求められる。

労働基準監督署は、宿直勤務について本則の職員一人あたり週 1 回でなければ許可をしない。児童部会グループホーム制度委員会の平成 23 年度の調査によると、1 ヶ月の宿直回数が 10 回 28.1%、9 回は 40.9%、8 回は 22.7% であり、平均宿直回数は 1 カ月に 9 回となっている。労働基準法においては「一週に一泊の宿直」と定められているのも関わらず、生活単位が小規模化された施設では、本体施設でも週に 2 回 3 回の宿直勤務になっていることが少なくない。職員配置の都基準は、少なくとも本体施設を全て小規模なグループケアにしても、労働基準法違反にならない職員配置が必要である。

東京都は情緒障害児短期治療施設を設置しない方針を続けている。このことから、児童養護施設が、情緒障害児を受け入れるための条件整備が必要となる。情緒障害児短期治療

施設と同等の職員配置と設備整備が必要である。

児童養護施設における子どもから職員への暴力（平成19年10月 児童部会調査）

調査対象：全ての保育士と指導員

◆勤続年数及び性別

		暴力を受けたことがある				日頃から暴力を受ける不安を感じるか？		
		あ る		ない	無回答	非常に感じる	感じる	それほど感じない
		1年以内	1年以上前					
男	3年未満	48	7	47	14	1	17	99
	3年未満7年以上	20	20	16	5	2	9	50
	7年以上10年未満	8	9	3	6	0	8	18
	10年以上	21	34	27	11	2	14	77
<b>小計</b>		<b>97</b>	<b>70</b>	<b>93</b>	<b>36</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	<b>244</b>
女	3年未満	108	15	80	40	4	63	176
	3年未満7年以上	72	48	23	11	2	47	105
	7年以上10年未満	18	17	10	3	4	12	32
	10年以上	58	63	36	18	6	30	138
<b>小計</b>		<b>256</b>	<b>143</b>	<b>149</b>	<b>72</b>	<b>16</b>	<b>152</b>	<b>451</b>
<b>合計</b>		<b>356</b>	<b>213</b>	<b>242</b>	<b>108</b>	<b>21</b>	<b>200</b>	<b>699</b>
		<b>569 (61.9%)</b>		26 . 3%	11 . 7%	0 . 0 2%	21.7%	<b>5</b> 75 . 6%

※「暴力を受けたことがある」は、無回答を除くと70.2% (569 ÷ 811)

【提言内容】

1 専門機能強化型児童養護施設の充実

① 医師の採用への支援

児童精神科医などの採用が困難であることから、東京都による医師の斡旋・紹介の制度化、給与改善や勤務時間の緩和を行い、医師の採用を促進すること。

② ファミリーケースワーク機能の強化

虐待ケースの親への支援ニーズが高いこと、短期ケースが多いことなどから、家庭

支援機能の充実強化をすること

## 2 職員配置の充実について

### ① 保育士・指導員配置の充実について

国は職員配置基準を学童：職員＝6：1から4：1に改正する方向を示し、今年度から5.5：1を実施した。東京都は、大都市東京として必要とするサービス水準にふさわしい職員配置基準を設定し実施すること。

### ② 養護内容と子どもの権利擁護の充実には職員の複数勤務が必要

一人勤務による要因のリスクを解消し、職員の平均勤続年数を底上げするためには、各小規模なグループケア・グループホームでの複数勤務体制が必要である。

職員を複数勤務にすることで子どもへの支援に余裕が生まれ、客観的系統立てた支援が行いやすくなる。複数勤務とすることで職員同士のフォローがしやすい環境となり、職員の孤立化・密室化の防止効果も期待できる。精神的・肉体的にも余裕が生まれ、子どもへの支援が充実していくと期待できる。

## 3 グループホーム制度に関する項目

### ① 職員体制の充実

現行の職員配置は、常勤職員と非常勤職員で3名となっている。宿直勤務は、労基法では本則は週1回、例外規定でも週2回であることから、例外規定により運営する場合でも4名の配置が必要となる。

小規模グループケア地域型の場合、常勤2名と管理宿直等職員1名の配置である。グループホームの運営に必要な総勤務時間は宿直勤務時間を除くと、1週間では16時間×7日＝112時間となる。しかし、常勤2名（40時間×2）＋管理宿直等職員（3日＝24時間）では104時間にしかならず、グループホームの運営に必要な勤務時間を満たしていない。小規模グループケア地域型も、都型・国型のグループホームに加算されている補助職員費の対象にするべきである。

### ② グループホーム支援員制度の充実

単価をフルタイム分にすること

2ホームに1人の配置とすること

## 【提言項目2】

### 生活単位の小規模化と機能の高度化を担える人材の育成の基盤整備

## 【現状と課題】

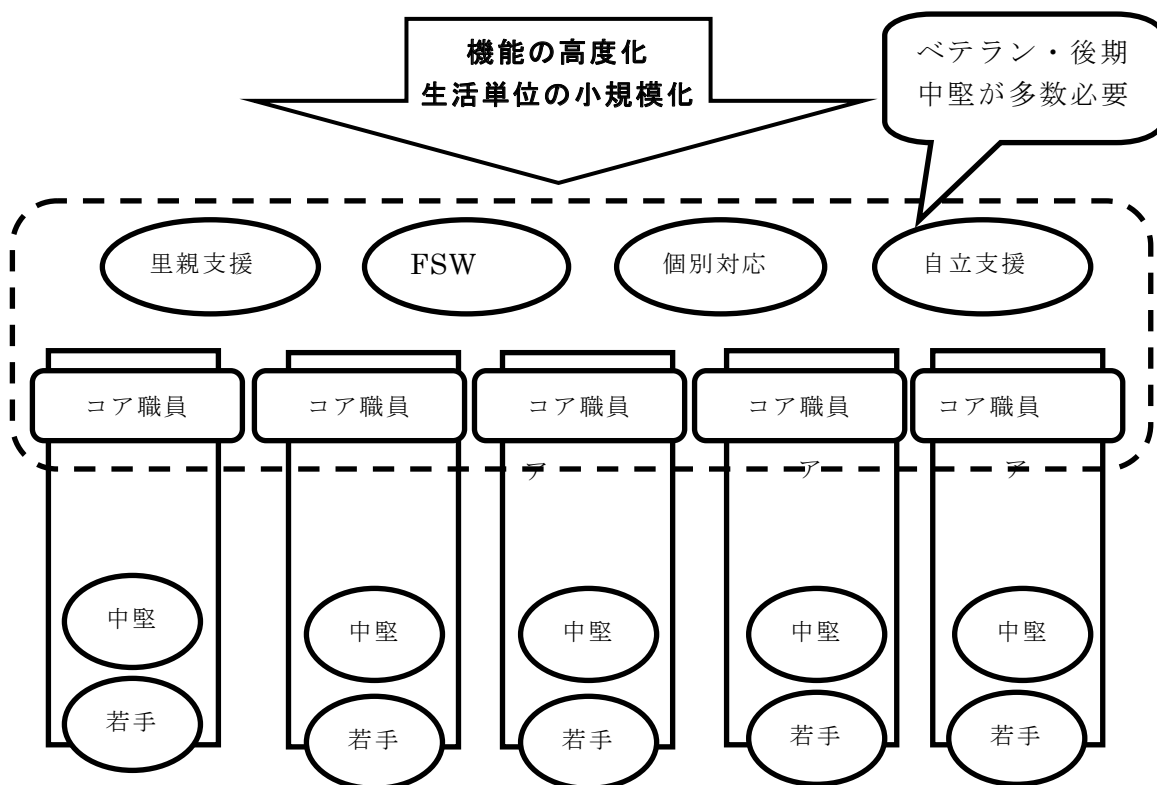
東京都の児童養護施設の形態別定員割合は、当部会の平成24年6月調査によれば、①グループホーム 23.4%、②定員5～8人のユニット 42.9%、③定員9～15人のユニット 15.1%、④定員16人以上のユニット等 18.7%である。グループホーム＋8人以下の小規模なグループケアの定員は、66.3%である。国の統計では小舎になる9人～12人のユニットの定員は10.76%だから、国の統計基準ではグループホーム＋小舎＝77.1%となる。生活単位の小規模化はここまで進んでいる。

ケア単位の小規模化と機能の高度化は、多くのベテラン職員と中堅職員が擁しないと出来ない。人材確保と人材育成が不十分で、ベテラン職員と中堅職員が足りないままに、ケア単位の小規模化・機能の高度化を進め、「専門職」や「グループホーム」にベテラン職員



や中堅職員を配置すると、本体施設は若手ばかりとなり、いわゆる「養護の空洞化」状態になる。

### 生活単位の小規模化での職員構成イメージ図



※目安：ベテラン職員（10年以上）、中堅（4～9年目）、若手（1～3年目）  
前期中堅（4～6年目）、後期中堅（7～9年目）

小規模なグループケアやグループホームでは、子どもの暴力行為などいわゆる「事故」やトラブルが起きやすいという調査結果がある。小規模化したときの「事故」やトラブルは、集団の中では抑えられていた自己主張がしやすくなりトラブルが起きやすくなること、小さな集団なので逃げ場がなく人間関係が煮詰まりやすいことなどが、理由として挙げられる。

小規模グループケアやグループホームは、職員の一人勤務が基本の養護システムである。それだけに職員個々の力量や個性が、養護実践に直結する。個々の職員の力量が足りなければ、職員集団の連携やチームワークで補わなければならない。このように考えると、力量の足りない職員が、集団的な支援が不十分な状態に放置されて養護をしていることが、問題の本質である。

児童部会調査の「平成20年度 退職者調査まとめ」によれば、20代の退職者は、19年度は51.4%、20年度では47.19%であった。3年以下の退職者は両年度ともに50%を超え、4年目で64%にもなっている。職員の定着性が低く人材育成機能が不十分な施設が小規模化をすると、経験の全くない新任職員の一人勤務が当たり前になる。そこでは何もわからない新米職員を相手に、施設生活の先輩である子どもたちがやりたい放題になってしまう危険性が生まれる。

小規模グループケアやグループホームで「事故」やトラブルが起きやすくなるのは、人材育成が進まないことから起きる構造的な問題でもある。その意味では、「グループホームを任せられる職員が居ないからやらない。」というのも一つの見識なのかもしれない。しか

し、時代に逆行して小規模化・グループホーム化を回避するよりも、それを担える人材を育てることに取り組むべきである。生活単位の小規模化、機能の高度化による施設形態の変化という、新たな状況に応じた人材育成方法の確立への行政の支援が求められている。

## 【提言内容】

### 1 研修制度への支援を

#### ① 研修制度の創設について

「児童養護施設等のモデル研修」を制度化して、施設長、機関的職員、中堅職員、新任職員、グループホーム担当職員、心理職等専門職研修、インターン研修等研修など養護の高度化を促進する研修を行うこと。

#### ② 自立支援コーディネーターおよび里親支援専門相談員の研修の予算措置を行うこと

### 2 人材育成の制度的基盤の充実

職員が長く子ども達と関わることは、子どもの情緒の安定の土台となり、経験の蓄積は児童養護の質を担保するために重要なことである。ベテラン職員の存在は、新人職員の安心感となり、養護の知識と技術を教える存在として、職員養成に欠かせない。また、小規模グループケア養護、グループホームという東京都が目指す家庭的養護において質の高いサービス（支援）を保障するためには、中心となる中堅、ベテラン職員が多数必要である。人材育成に成果を上げた施設の経営を、行き詰らせない制度的整備が必要である。

#### ① 努力加算を充実すること

努力加算の単価アップをすること。とりわけ複数項目に該当する児童の単価を、1項目増えるごとにランクアップするようにし充実すること。

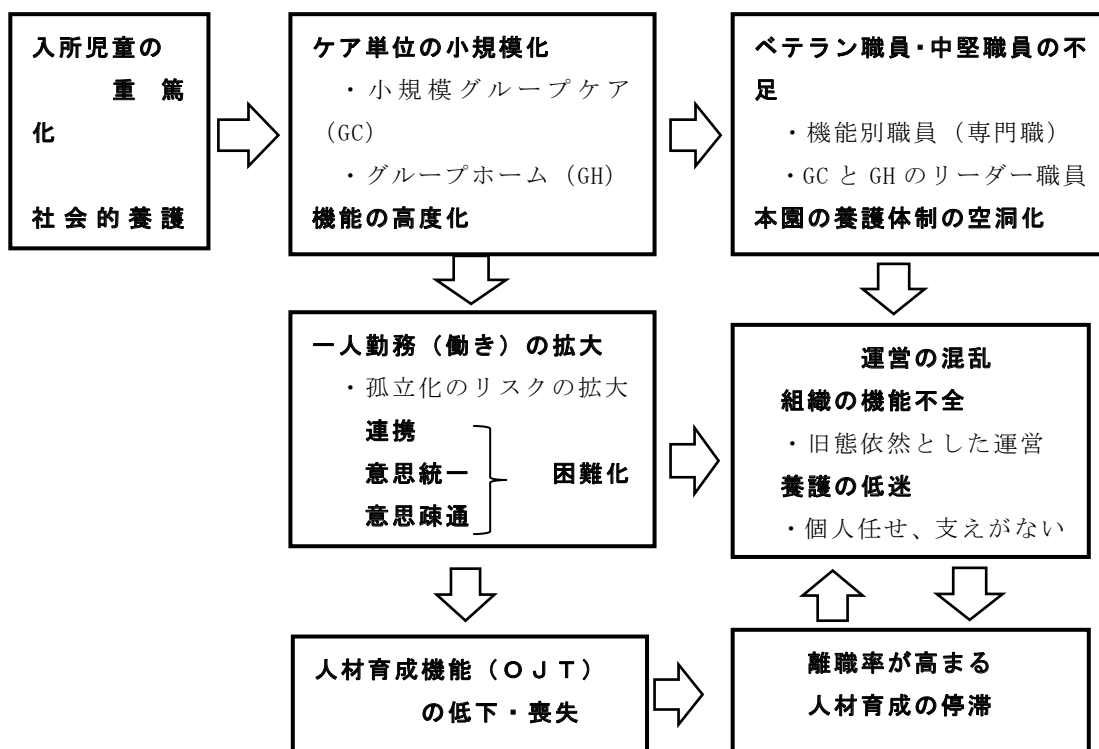
#### ② 職員の定着性の向上を反映した財源措置をすること。

人材育成に成果をあげた施設への加算措置を行うこと。

基幹的職員の有資格者全員を対象にした加算措置を行うこと

#### ③ 自立支援コーディネーター、個別ケア職員、都型グループホーム加算職員の民間施設給与改善費を支弁すること

## ケア単位の小規模化と施設機能の高度化に関わる諸問題



# 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 10 箇所の乳児院をもって組織されている。本部会は、乳児福祉の増進と職員の資質向上を期するため、乳児院相互の連絡調整を図り、各種調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。なお、入所定員（暫定）は、全体で 494 名であり、平成 24 年度の年間入所者数は、723 人であった。

## 【提言項目 1】

### 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

## 【現状と課題】

近年、少子化が進行する一方被虐待児等の社会的養護を必要とする乳幼児はむしろ増加している。乳児院においては、特に毎年冬期は各施設ともほぼ満床状態となり、退所即新規入所や夜間の緊急入所等緊張を強いられる状態が続く。更に入所児における病虚弱児、障害児が増加し、院内での医療看護業務のほか、少ない職員を通院付き添いや入院面会等の院外業務に当てなければならぬ等難しい運営を強いられている。

また、被虐待児をはじめ多様な課題を抱える乳幼児の増加に伴い、乳幼児への個別支援、小規模グループケアや保護者への養育指導、退所後のアフターケアがますます必要となってきた。更に国や東京都の里親委託促進策を反映し、里親支援専門相談員の配置や里親実習等で、里親との交流が増えるなど里親支援の拡充が求められているが、現在の職員体制ではそのニーズに十分に対応しきれないのが実情である。その他最近乳児院は、フレンドホーム支援や地域子育て支援等の新たな役割が求められているが、職員体制から対応困難となっている。これらの直接支援業務の多様化・複雑化は、そのまま事務部門等間接部門の業務増につながっている。

このような中で、乳児院の職員は、研修等育成機会が十分に与えられず、年次有給休暇もほとんど取得できず、厳しい職場環境が職員の定着や資質向上を阻害し、新たな人材確保を困難にしている。特に看護師の確保は極めて深刻な状況となっている。

年々増加する乳幼児の社会的養護ニーズに対応し、乳幼児及び里親を含む保護者に対する支援を適切に実施するためには、緊急に乳児院の職員体制を充実させることが必要である。

## 【提言内容】

- (1) 大都市東京の現状に即した配置基準の更なる見直し、通院付添い加算の新設等により直接処遇職員の増配置を図ること。
- (2) 里親支援、フレンドホーム支援及び地域支援担当の専門職員を都の独自加算により増配置すること。
- (3) 小規模グループケアが促進されるように、専任職員の増配置を図ること。

**【提言項目2】****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****【現状と課題】**

東京都においてはかつて、都立八王子小児病院附属乳児院及び都立母子保健院が手厚い医療看護体制のもと、社会的養護を必要とする病虚弱児等を受け入れていたが、前者が平成2年、後者が平成14年に廃止されたため、その後は民間の各乳児院に病虚弱児等が多く入所する状況となっている。しかし、乳児院の医療体制については、常勤の医師がいないところがほとんどである。また、都の独自加算による看護師の増配置もおこなわれたが、対象児の受入枠の条件等もあり、病虚弱児に対し十分な医療的ケアを施すことができないのが現状である。更に入所児において増加傾向にある発達障害児に対しては、必要な早期療育がほとんど行えていない。

また、児童相談所の一時保護施設は、2歳以上の児童が対象であるため、社会的養護を必要とする2歳未満の乳幼児は、平日休日、昼夜間を問わず直接乳児院に入所する。入所前の健康情報は聴き取りによるものしかなく、アレルギー等の健康上のリスクが不明のままだったり、重大な感染症が持ち込まれたりするケースがあり、各乳児院は入所の都度不安を抱きながらの受入れとなっている。

病虚弱児等に対し適切な医療やリハビリテーションを提供するとともに、入所時の感染症リスクを解消し、乳幼児の安全と安心を確保するためには、医療看護体制の整った公立施設を整備し、行政的に対応することが適当である。

また、乳児院における乳幼児健康管理の充実を図ることも重要である。乳児院の子どもたちが感染症に罹患するリスクは、一般家庭で養育されている子どもたちの1.5から2倍だと言われています。毎年の流行時には、ロタウイルス胃腸炎やインフルエンザが蔓延し、重症化して子どもが入院することもありますし、職員にも感染して業務に支障をきたします。また、他の子どもへの施設内感染防止に苦慮します。

ワクチンによって予防できる疾患（VPD:Vaccine Preventable Diseases）の防止が推進され、ワクチンの定期接種化が叫ばれている現在、乳児院に収容されたが故にVPDに罹患して生命の危険にさらされることは絶対に避けるべきだと考えます。

各乳児院では、子どもたちを守るために定期接種はもちろんのこと、任意接種ワクチンも施設負担で接種していますが、その経済的負担は大きく、特に流行期に施設負担で行っているインフルエンザ等の予防接種にかかる経費が施設財政を悪化させる一因となっています。よって、各種任意接種ワクチン（ロタウイルス、インフルエンザ、水痘、ムンプス、B型肝炎等）の接種費用への加算を、是非ともお願いします。

更に実施することが望ましいヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンの予防接種は、現在市区町村における公費助成が区々になっており、早急に統一的に対応できるような措置が必要です。

**【提言内容】**

- (1) 看護師、OT、PT、ST等の医療従事者の配置を拡充し、あわせて病虚弱児加算の要件緩和を行うよう国に働きかけること。
- (2) 発達障害を持つ入所児に対し必要な早期療育が行えるような施策を講ずること。
- (3) 必要な予防接種を全ての入所児に対し行えるよう措置すること。

**【平成 23 年度の緊急提言】**

①タイトル 平成 24 年度東京都予算等に対する要望  
提出先 東京都福祉保健局少子社会対策部長  
提出者 乳児部会長 今田義夫  
日付 平成 23 年 7 月 21 日

②タイトル 平成 24 年度東京都予算執行に関する緊急要望  
提出先 東京都福祉保健局長  
提出者 乳児部会長 今田義夫  
日付 平成 24 年 1 月 30 日

# 母子福祉部会

## 【母子福祉部会とは】

都内 36 の母子生活支援施設と（財）東京都母子寡婦福祉協議会で構成。母子福祉の向上のために、情報交換や研修、調査、広報誌「ほほえみ」の発行を行っている。

平成 24 年度は、毎年発行している広報誌「ほほえみNo.53」や「紀要第 5 号」を作成した。また、隔年実施の「東京都の母子生活支援施設実態調査」報告書の集計作業を行っている。

部会役員会では、東京都社会福祉協議会の「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用し、関係機関等と協議の上、23 年度に構築された母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称、ぼしナビ）の実施・稼働を進めるとともに、部会広域利用推進委員会においても昨年度に引き続き施設を広く地域に知ってもらうため同じく、「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用し、地域重点事業（母子生活支援施設 PR 事業）として、母子福祉部会主催で、東京都の後援、台東区の協賛をいただき、第 2 回「母子生活支援施設紹介展示会」を台東区生涯学習センターに於いて開催した。

## 【提言項目 1】

### 広域利用の促進に向けて－「施設状況把握システム」の活用への取り組み－

#### 【現状と課題】

当部会として多年にわたり広域利用の推進を掲げ、取組んできた。夫等の暴力被害や追跡から母子の安全を確保するには、同一地区内の利用には限界があること。都内 36 の施設が偏在していることにより施設利用状況に差が生じ、広域利用への対応も地域により違いがある状況である。都民にとって社会資源が有効に活用され、施設利用を必要とする母子にとって選択の幅を広げ、利用者本位の視点から母子福祉の向上を願う母子福祉部会は、切実に広域利用の必要性を訴えてきたところである。

当部会では、平成 22 年度次世代育成支援東京都行動計画（後期）に基づき、「母子生活支援施設のあり方検討委員会」が設置され、これまでの課題を整理し、各市区支援担当者、関係機関との協議で一定の共通認識、一定の解決見通しを得られた結果、昨年度、東京都はじめ関係機関とさらなる協議を行い、空き室状況、支援内容等を把握できる、母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称、ぼしナビ）を東京都社会福祉協議会ホームページ内に構築することが出来た。

24 年 4 月より試験稼働を経て、年度内本格稼働目標に東京都はじめ関係機関と最終協議を行っている。

#### 【提言内容】

母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称、ぼしナビ）が円滑に活用されることで、複雑な課題を抱えた母子世帯が、適切な援助・支援を受けたいと望んだときに、最適の援助・支援が行えるよう、また、居住地域内支援、広域支援を問わず最善の支援が提供できるよう関係機関間のさらなる連携強化が必要とされる。

## 【提言項目 2】

### 地域協働の促進に向けてー地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化ー

#### 【現状と課題】

母子生活支援施設は、複雑で多様な課題を抱える母子への充実した支援や適切な援助に向けて、高い専門性と機能強化を求められてきた。

子どもに対しては、関係機関との緊密な連携のもと、DV・虐待の影響を考慮した自己肯定感の回復、信頼関係の回復、人間関係・親子関係、生活基盤の再構築。学習意欲への保障、支援。

母親に対しては、生活支援、子育て支援、就労支援などの総合的な自立支援。

また、虐待経験等により母親自身が「育ち未経験」母子へ、一緒に成長する体験を通しての援助・支援。母子分離世帯の再統合への支援。

施設利用世帯のみならず、退所後の母子への支援・相談、地域で生活する母子世帯への支援。地域児童への学習支援、地域の母親への子育て支援。

#### 【提言内容】

- (1) 母子生活支援施設機能の施設からの情報発信と行政・地域住民、関係機関からの新たな要望・ニーズの掘り起こし。
- (2) 社会資源として、地域協働子育て支援拠点としての機能強化。
- (3) 地域相互防災協力関係の構築。
- (4) 母と子の権利擁護の観点から最低基準を下回らない職員配置の保障。
- (5) DV、虐待からの避難してきた利用者への安全・安心のさらなる保障。

## 【提言項目 3】

### 最低基準改正をめぐる動向ー児童福祉施設の設備及び運営に関する基準ー

#### 【現状と課題】

母子生活支援施設は戦前に創設され、「母子寮」の名称で主に戦争未亡人世帯への低所得対策・住宅対策としての機能を担ってきた。平成10年の児童福祉法改正により保護と生活支援する施設に位置付けられた現在の「母子生活支援施設」と改称され、翌11年の基礎構造改革により施設に求められる機能や質的变化が求められるなか、これを確保すべく平成23年度には母子室をこれまでの1人につき3.3㎡から1世帯1室以上で30㎡以上調理設備・浴室・便所完備にする施設最低基準を設置することで施設環境の充実を図った。また、DVを含めた複雑で多様な課題を抱える母子への支援に対応すべく平成24年度より母子支援員の1名増員がなされた。被虐待児個別対応職員の常勤化

#### 【提言内容】

- (1) 安心・安全で良質な成育環境整備の為に、老朽化した施設の改修等を推進する
- (2) 今後も複雑で多様な課題を抱える母子への支援に対応すべく少年指導員の増員や心理職員の配置義務化を求め最低基準の見直しを図る。
- (3) 母子双方に異なった心理士が担当出来るよう心理療法担当職員の複数配置を要望する
- (4) 施設職員が同行支援するための経費や、学童の学習支援のための経費を要望する



# 婦人保護部会

## 【婦人保護部会とは】

東京都社会福祉協議会の会員施設である都内5箇所の婦人保護施設で構成されている。本部会は婦人保護事業の増進や施設職員の資質向上を期するため、調査・研究活動、各種研修会、婦人相談員等との懇談会、及び部会シンポジウムの開催等の事業を行っている。また、東京都女性相談センターを始めとする関係諸機関との関係強化を図ることで、女性福祉の砦としての働きを担っている。

## 【提言項目1】

### 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について

#### 【現状と課題】

婦人保護事業としては女性たちが心身の回復を国によって保障され、生活の再建に向けて立ち上がり、自立生活に踏み切るための支援を続けているところである。婦人保護施設にもステップハウス機能がひらかれ、地域生活への移行には様々な支援の施策が広がりつつあるが、まだまだ未整備である。

今後については女性たちの生活の質が保たれ、回復支援につながるプログラムの整備が必要である。

#### 【提言内容】

##### (1) 運営費（維持費、光熱費など）の補助

婦人保護施設にもステップハウスの機能が認められ、また家賃の補助も行われるようになった。リピーターの未然防止の観点、また、見えにくかった利用者が個別に抱えている生活力の貧困、生活困難を把握することが出来、実践を通して具体的な支援ができるというメリットが明らかになりつつある。しかし、施設としての費用負担への課題は大きいものがあり、運営費の支援を是非、予算化を願いたい。

##### (2) 地域生活移行支援の補助要員の配置

多くの女性たちが「自分らしく暮らす」経験を持ち合わせていない。そのような生活環境に置かれてこなかったため、生活をスタートするためにはどうしても必要なプログラムである。生活再建そのものに向かうことが社会復帰の第一歩である。そのためには、経験の乏しい生活力をしっかりと身につける必要がある。

そのコーディネーターとしての役割を持つ専門要員の確保が必須である。利用者の生活力を把握し（金銭管理・健康管理・地域生活のゴミだしなど）、具体的なサポートを積み重ね、地域に生活主体者として復帰するためには、よりきめ細かく丁寧な支援が求められる。

## 【提言項目2】

### サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善

### 【現状と課題】

- (1) 母子生活支援施設と同様の支援を求められてはいるが、婦人保護施設での児童支援への手当はされていない。また多くの複雑な課題を抱えた女性への支援にも膨大な時間を費やしている。女性ゆえの課題も大きい。職員の配置基準が低く、よりよい支援のためにも加算の対象にして欲しい。
- (2) DV 被害者の支援はメンタルなケア、危機管理上の整備などリスクが大きい。もっとも必要な自尊心の回復にはより高い専門性が求められている。

### 【提言内容】

複雑化した社会に巻き込まれ、精神面においても困難を抱えるひとの利用が増えている。その支援には多岐にわたる専門的なものが求められている。複雑、困難な対象者に対しての支援者が疲弊感を持ちながらも、女性への高い人権意識で立ち向かっている。実態に見合った予算措置をお願いしたい。

### 【提言項目 3】

#### 同伴児童に対する支援の充実

### 【現状と課題】

婦人保護施設では、これまで人員配置のない中で、多くの同伴児童を受け入れてきた。平成 21 年度より初めて国により同伴児童対応指導員雇入経費が予算化され、東京の 5 施設でも各施設 1～2 名の非常勤職員の配置が可能となったことは大きな前進であるといえる。しかし、元来子ども利用が想定されていなかった婦人保護施設で、DV 法の施行、売防法の対象拡大によって同伴児童も入所する施設となったため、子どもたちの人権と発達を保障するためにハード・ソフトの両面での不備が大きく、充実が急務である。

### 【提言内容】

- (1) 婦人保護施設の最低基準には乳幼児の保育室や児童の学習室は含まれておらず、どこの施設でも乳幼児・学童の専用室のない中で工夫しながら支援している実態がある。乳幼児の保育室や学童の学習室、プレイルームなどの増設が必要である。
- (2) 平成 20 年度子ども未来財団・児童関連サービス調査研究事業「婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究」にも、婦人保護施設で同伴児童を受け入れていながら、制度として健康診断を実施する体制がないことの危険性が指摘されている。(同報告書 P65) 同伴児の健康診断費用の補助等、子どもたちの健康管理発達保障の観点からの充実がのぞまれる。また児童の学習権の観点から人員の配置が不可欠である。

### 【提言項目 4】

#### 「性暴力被害者回復支援センター」の設立

**【現状と課題】**

全国シェルターネットのDV家庭における性虐待児童・性暴力当事者について調査によると、児童への性虐待の加害者は実父が67%、継父が25%となっている。また、被害にあった時の年齢は10歳以下で51%、11～14歳では21%と報告されている。

性暴力は人間の尊厳と、生きる希望を奪うものである。性暴力は容認できない行為であるが、その対策は未整備である。また、その治療には専門的な支援が求められるが、それも未整備な状態である。

2009年度東京都社会福祉協議会のなかに「性暴力被害者支援に関する連絡会」が立ち上がり、「女性への暴力被害の防止」を訴えてきた婦人保護部会としては、画期的なこととして今後の活動に期待をしているところである。

**【提言内容】**

被害者が自ら被害の状況を告白しにくい社会であることを踏まえ、婦人保護部会では性暴力被害者回復支援センターの設立を提言し続けている。被害の未然防止は当然必要であるが、何より「現在被害を受けている女性・子どもたち」が、性被害に対する専門的なケアを受ける場所の設置が喫緊の課題である。

そのためには、まず性暴力被害者のための法整備と、ワンストップの緊急支援から継続的な支援に至るまでのシステム作りが必要である。

# 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、宿泊提供施設、宿泊所、自立支援センター、緊急一時保護センター、授産施設をもって組織されている（7種37施設）。

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。実体に即した見直しを求める。

## 【現状と課題】

現行の職員配置は昭和56年以降変更されていない。この間、精神保健福祉法の改正により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、密度の濃い支援と直接処遇職員の専門性が求められている。また、職員の労働時間の短縮など施設を取り巻く状況も変化している。

更生施設では、養護老人ホーム入所待機者や他施設待機者が急増しており、入所者の2割はADLが低下している。施設職員が日常生活の介護的サポートをしているが、介護支援や介護予防サービスなどが充分に行えない現状にある。

## 【提言内容】

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指導員加算を拡充すること。又、要介護認定者の介護状態の軽減、悪化を防止し、さらにはニーズを汲み取り、要介護者の予防重視型生活スタイルに合わせたサービスの提供ができるようにするため、更生施設に救護施設と同様に介護職員を配置すること。

## 【提言項目2】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。

## 【現状と課題】

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

## 【提言内容】

現在、保護施設通所事業の利用定員は施設定員の一律50%を上限としているが、利用期間の延長が可能になったことに伴い、施設規模と利用需用に乖離がみられる、

そこで利用定員を施設定員が50名以下の施設は70%を上限とし、施設定員が10名増毎に5%を減じた割合とする。なお、90名以上の施設定員の施設は50%を上限とする。

### 【提言項目3】

更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。

### 【現状と課題】

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

このようななかでも、できるだけ社会生活での自立を促進するために、更生施設では退所者に対して、施設独自でアパート等を借上げ、居宅生活に近い環境で期間を定めた上で（概ね6カ月）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あげている。

### 【提言内容】

施設入所中にアパート生活等の実体験を経験する事により、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事を要望する。

# 救護部会

## 【救護部会とは】

都内10箇所の救護施設で構成。視覚障害の方が多い施設、知的障害の方・重複障害の方が多い施設、精神障害の方地域移行を目的とした施設、身体的な重度障害の方が多い施設、アルコール依存症者の回復を図る施設など、それぞれに特徴を持った施設となっている。

本部会は、原則として施設長を構成メンバーとして毎月開催し、行政からの説明、施策対応・調査、施設交流会の開催、広報誌の発行、職員研修の開催等の企画、運営を行っている。

## 【提言項目1】

他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。

## 【現状と課題】

救護施設は、生活保護法第38条2項（救護施設は、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目的とする施設とする）と規定された施設で、障害の種別を問わず受け入れるとともに、介護予防や地域移行など、一人ひとりの利用者に合った生活の実現を図れるようにと、個別支援に力を入れて自立支援に取り組んでいる。また、セーフティネットとしての役割からも、他法他施策での対応が困難な方（重複障害等）の受け入れ、緊急に受け入れが求められる方、精神障害者の社会的入院の解消など、その時々時代のニーズにもケースにも柔軟に対応している。

今年度より平成27年度までの3ヶ年の実行計画（達成目標値設定）として、全国救護施設協議会が取り纏めた「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」が打ち出され、施設利用者の地域移行支援や地域の生活困窮者を積極的に支援することとなった。現在、救護施設を利用されている方の中には、現在の制度を弾力的に運用することにより、地域移行や介護施設等、他専門施設への移管が可能と思われる方もおり、地域移行や他施設の移管がスムーズに行うことが出来るような体制整備が必要不可欠と考えている。救護施設には、社会的入院患者の受け入れや自立支援などが求められている現状があり、このような社会的使命を果たすためにも、現在、救護施設を利用されている方々や地域の生活困窮者の方々の可能性を引き出し、自己実現に向けた支援が円滑に行えるような仕組みの整備を望む。

## 【提言内容】東京都への提言

- (1) 障害者自立支援法の「自立訓練施設」の利用等、必要な訓練が利用可能となるような制度の構築すること。
- (2) 介護保険施設への移管がスムーズに行えるよう、認定調査実施の仕組みの見直しを行うこと。
- (3) 地域移行をスムーズに行うため、住所地特例制度の創設等の仕組みをつくること。
- (4) 地域移行された方が、地域の社会資源及び制度の活用が円滑に利用できるよう情報を提供するよう実施機関に働きかけを行うこと。

**【提言項目2】**

精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。

**【現状と課題】**

救護施設は、セーフティネットとしての役割だけではなく、利用者に対する積極的な地域への自立移行支援、精神科病院等に社会的入院患者の退院促進に伴う受け皿として期待されている。この期待に応えるためには、地域での生活を希望する利用者や可能性の高い利用者に対し、退所支援や退所後の地域生活支援をこれまで以上に積極的に進めることが重要であると認識し取り組んでいる。

現在、精神科病院に入院している被保護者の内、多くの方が「受入条件が整えば退院可能な者」と推測されており、これらの退院可能な方の地域生活への移行を推進することが求められている。保護施設には精神障害者の方が多く利用されているため、精神障害者の専門的支援の向上を視野に入れ「精神保健福祉士」の加算配置が昨年度より認められた。しかし、現在、国の制度で示されている、精神保健福祉士加算配置数の障害者等入所率が70%以上とされていることにより、精神保健福祉士加算配置の対象外になる施設が発生している。今後とも、精神障害者の方々の利用が増えることが予想されること、また、地域支援が求められる中、地域移行後の生活が安定しても、何らかのきっかけにより不安定な状況に陥り、地域での生活が困難になるケースも考えられてくることから、精神障害者の方々への対応は重要な役割となり、専門的なサービス提供が必要不可欠と考える。以上のことから国の制度として発足した、精神保健福祉士加算配置に対する障害者等入所率の緩和を要望する。

**【提言内容】東京都への提言**

精神保健福祉士加算配置に対する障害者の入所率は、国制度は70%以上からであるが、東京都は50%以上の施設でも精神保健福祉士の加算配置すること。

# 更生保護部会

## 【更生保護部会とは】

東京更生保護施設連盟では、本年度も事業計画に基づき、総会（年2回）、理事会（毎月1回）、施設協議会（年1回）、職員研修会（年2回）、女性部会（年5回）、青年部会（年4回）、補導研究会（年4回）を開催し、活発に活動を行う予定である。また、府中刑務所、黒羽刑務所、川越少年刑務所で集団面接を実施し、更に、東京更生保護施設連盟だよりの発行、功績顕著な役職員、民間協力者に対する顕彰も行われる予定である。

## 提言 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化

### 【現状と課題】

平成21年度から高齢者、触法障害者の受入れ促進の指定更生保護施設が東京管内では、9施設が指定され、特別処遇が実施されている。

通常6ヶ月間の就労自立を目標に個別指導と併せ集団指導を行い、社会的自立を図っているが、就労意欲の欠ける者、精神疾患のある者、高齢と知的障害を有する者、ホームレス経験者等の処遇に苦慮している。

高齢者や触法障害者の就労先の確保、病気の発症、緊急入院に伴う福祉、病院等との連携、退去先の受入先や住居の確保、緊急連絡先、身元保証人の問題解決に苦慮している。

### 【提言内容】

高齢者或いは、触法障害者の就労先の開拓、確保については、更生保護施設、ハローワーク、東京都更生保護就労支援事業所の努力のみでは、限界があり、困難であり、都立、区立の公園、道路の清掃業務などで刑務所出所者等が就労の機会が得られるように、東京都、区市町村の行政の中枢を担っている担当者の理解、協力を強く望む。

刑務所等の釈放者には、生活に困窮したとき、安易に生活保護受給志向が強く見られるので、あらゆる機会を捉えて就労指導をしているが、限界があるので、区市町村の福祉担当者には、働かざる者食うべからずの理念のもとに就労指導が根気強く行われることを強く望む。



## 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25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

# 東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	金子良江(～24.3) ○小川幸男(24.4～)	新宿区社会福祉協議会 葛飾区社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○西岡修	白十字ホーム	高齢者施設福祉部会	
3	杉木康浩	緑風荘病院	医療部会	
4	山田明彦	淀橋荘	更生福祉部会	
5	小林健治	あかつき	救護部会	
6	細金和子(～24.3) 田口道子(24.4～)	慈愛寮 いこいの家	婦人保護部会	
7	渡邊正人	神明福祉園	身体障害者福祉部会	
8	中嶋誠	りすのき保育園	保育部会	
9	黒田邦夫	二葉むさしが丘学園	児童部会	
10	山田光治(～24.3) 津久井武男(24.4～)	北区立浮間ハイマート あゆみ苑	母子福祉部会	
11	岡田稔晟(～24.3) 阿部幹史(24.4～)	聖友乳児院	乳児部会	
12	高澤勝美	武蔵野福祉作業所	知的発達障害部会	
13	鈴木博之	東村山市北部地域包括支援センター	センター部会	
14	宮地友和	中央愛児園	障害児福祉部会	
15	松本明久	更生保護法人 斉修会	更生保護部会	
16	神田礼子	くらしの助けあいの会大田しあわせ	在宅福祉サービス部会	
17	植田俊一郎	社会福祉法人清水基金	民間助成団体部会	
18	齋藤弘美	社会福祉法人大洋社	社会福祉法人協議会	
19	和田稲子	東京YWCAケアサポート板橋	介護保険居宅事業者連絡会	
20	増田公子(～24.3) 渡辺智生(24.4～)	東京つくし会 東京都精神障害者共同ホーム連絡会	東京都精神保健福祉連絡会	
21	◎和田敏明	ルーテル学院大学 教授		会長推薦
22	秋山隆	東京都老人クラブ連合会 事務局長		
23	菅江佳子	子どもの虐待防止センター 相談員		
24	芳須保行	東京都民生児童委員連合会		
25	小西早苗	東京都知的障害者育成会		
26	中村敏彦	東京都セルフセンター 運営委員		
27	○小濱哲二	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年度（平成14年度）	2003年度（平成15年度）
提 言 内 容	<p>「提言2003」 15.5 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 地域生活を支える福祉サービスのあり方                             <ul style="list-style-type: none"> <li>①地域におけるきめ細かな相談機能の確立</li> <li>②在宅生活を支えるショートステイ機能の強化</li> <li>③多様なグループホーム機能の推進と拡充</li> </ul> </li> <li>● 児童虐待、ドメスティック・バイオレンス等の家庭内における暴力を防止する支援機能のあり方</li> <li>□ 「利用者本位の経営改革」の推進と基盤整備のあり方</li> </ul>	<p>「提言2004」 16.6 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 高齢者の地域生活を支援する地域ケアマネジメント機能の強化</li> <li>○ 障害をもつ人の地域生活を支える相談機能、情報提供活動の充実</li> <li>○ 障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進</li> <li>● 次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進</li> <li>□ 社会福祉法人の役割と機能の強化</li> </ul>
関 連 の 取 組 み	<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ グループホーム白書</li> <li>◎ 支援費制度専門委員会の提言                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害をもった人が安心して地域で暮らしていくために</li> <li>・学習会資料「支援費制度を知ろう」</li> </ul> </li> <li>● 子ども家庭の地域支援に関わる連絡会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害者の地域生活を支える支援費制度の課題を考えるプロジェクト</li> <li>○ 地域生活移行に関する事例集</li> <li>● 子ども家庭の地域支援に関わる連絡会</li> <li>● 子ども家庭支援センター運営実態調査</li> <li>□ 社会福祉法人のあり方検討委員会</li> </ul>

2004年度（平成16年度）	2005年度（平成17年度）
<p style="text-align: center;">「提言2005」 17.7提出</p> <p><b>第1部(全体提言)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 要支援・軽度の要介護者に必要な介護サービスに関する施策等の取り組み方策</li> <li>○ 障害のある人のライフステージを見据えた支援～縦のケアマネジメントの確立～</li> <li>● 暴力・虐待を受けた子ども、女性の地域生活を支援するための施設等による取り組み方策</li> <li>□ 相談活動の充実と寄せられたニーズの社会化に向けた提言</li> </ul>	<p style="text-align: center;">「提言2006」 18.6提出</p> <p><b>第1部(全体提言)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 地域福祉権利擁護事業と地域福祉活動との連携に関する取り組み方策</li> <li>○ 障害のある人の多様な就労を実現するための支援</li> <li>● 区市町村における児童虐待対応および防止機能の充実に向けた支援方策</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 要支援・軽度の要介護者に必要な介護等サービスに関する本人アンケート</li> <li>○ 身体障害、知的障害、精神障害の枠を超えた当事者と支援者から成る意見交換会</li> <li>● 子ども家庭福祉連絡会</li> <li>□ 都内民間相談団体実態調査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 障害保健福祉連絡会</li> <li>○ 障害のある人の多様な就労支援活動に関する意見交換会</li> <li>● 養護児童・女性関連部会の情報交換会</li> <li>□ セルフヘルプグループ活動実態調査</li> </ul>
<p><b>第2部(部会・連絡会からの提言)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 介護保険制度の見直し(高齢)</li> <li>◎ 養護老人ホーム・軽費老人ホームの生活支援機能の充実(高齢)</li> <li>□ 施設入所の住所地特例(救護)</li> <li>□ ショートステイ事業の実施(救護)</li> <li>● 単身者・母子統合の支援ホーム(婦人保護)</li> <li>○ 身体障害者グループホーム充実(身体障害)</li> <li>○ 授産施設に職業指導員の設置(身体障害)</li> <li>● 児童養護施設と学校との連携と支援(児童)</li> <li>● グループホームの充実と支援困難児童に対する体制の確立(児童)</li> <li>● 母子生活支援施設の広域利用推進(母子)</li> <li>● 母子生活支援施設の役割等の検討(母子)</li> <li>● 被虐待児等に対する支援(乳児)</li> <li>● 乳児院退所後の家族全体への相談支援体制の充実(乳児)</li> </ul>	<p><b>第2部(部会・連絡会からの提言)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 社協への公的支援への充実(社協)</li> <li>□ 個人情報の適正な取扱い(社協)</li> <li>◎ 特養利用者のホテルコスト負担(高齢)</li> <li>◎ 高齢者施設における看取りケア(高齢)</li> <li>◎ 高齢者施設の介護における医行為(高齢)</li> <li>◎ 特養の施設機能を活かした取組(高齢)</li> <li>◎ 本人の意向を踏まえた介護予防の再検討(センター、居宅事業者連絡会)</li> <li>◎ 介護予防を進める総合相談窓口機能(センター)</li> <li>◎ 介護予防の幅広いメニュー(センター)</li> <li>◎ 必要なサービスが提供される仕組み(居宅事業者連絡会)</li> <li>● 子育て期の親の就労に対する配慮(保育)</li> <li>● 困難な問題を抱える児童への支援(児童)</li> <li>● 指導困難な児童に対する学校対応(児童)</li> <li>● 母子生活支援施設の広域利用の推進(母子)</li> <li>● 被虐待児に対する支援(乳児)</li> <li>○ 福祉施設におけるリスクマネジメント(身障)</li> <li>○ 地域生活移行と社会資源の充実(知的)</li> <li>○ 地域生活を支える取り組み(知的)</li> <li>○ トータルなライフステージへの支援(知的)</li> <li>□ ホームレスの地域移行への支援(医療)</li> <li>□ 救護施設退所に対する住宅支援(救護)</li> <li>□ 他法サービスとの併用(救護)</li> <li>□ 保護施設通所事業の要綱変更(救護)</li> <li>□ サービス推進費補助金交付要綱の変更(救護)</li> <li>● 性被害治療センターの立ち上げ(婦人保護)</li> <li>● ステップハウスの立ち上げ(婦人保護)</li> <li>○ 居住支援に関する公的な保証人制度(精神)</li> <li>○ 精神障害者サポートシステムの構築(精神)</li> </ul>

## 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～

## 第2部(部会・連絡会からの提言)

- ◎ 養護老人ホームにおける介護保険料加算納付事務の改善・簡素化について(高齢)
- ◎ 大都市部の特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)の経営実態等に則した介護報酬の地域差の基準見直しについて(高齢)
- ◎ 高齢者・利用者の期待に添った、生活重視の質の高いサービスを提供していくために、質の高いサービスを提供するための福祉人材の確保が必要なことについて(高齢)
- ◎ 高齢期の多様な住まい方の一つとしてのケアハウスのあり方について(高齢)
- 更生施設についても救護施設と同様サテライト事業を認めること。(更生福祉)
- 通所・訪問事業における定員枠を増員すること。併せて現行の事業利用期間の延長を可能にすること。(更生福祉)
- 更生施設等から地域社会へ円滑な移行が出来るような仕組みを検討すること。例えば住宅確保時における火災保険料や保証料の一時扶助を支給したり、住宅扶助費の代理受領を検討すること。(更生福祉)
- 救護施設退所等に対する継続的な住宅支援に取り組むこと(救護)
- 他法による福祉サービスを利用しやすい方法の仕組みとすること(救護)
- 保護施設通所事業等の実態に見合う上乘せを行うこと(救護)
- サービス推進費補助金交付要綱の変更を行うこと(救護)
- 「性被害者治療センター(仮称)」の立ち上げ(医療的ケアを含む)
- 地域での自立生活(暮らしづくり)を支える「グループホーム」の立ち上げ
- 利用者及び施設を対象に実施する「障害者自立支援法に関するアンケート調査」結果に基づく提言と、制度の問題点や今後への課題に対する提言(身障)
- 子育て期における親の就労に対する配慮を行うこと
- 施設養護と里親養護の協働による社会的養護のさらなる充実を(児童)
- 児童養護施設等におけるファミリーケアや家庭再統合の取り組みの強化にむけて(児童)
- 母子生活支援施設の広域利用の促進について(母子)
- ケアの個別化の推進に向けた職員体制の充実等について(乳児)
- 地域生活支援と就労支援を進めるためのトータルな環境の整備(知的)
- トータルなライフステージを見据えた支援の確立(知的)
- ◎ デイサービスの支援効果に関する研究(センター)
- ◎ 軽介護高齢者の生活課題の把握、対応策の検討に基づく提言(センター)
- 犯罪・非行前歴者の社会復帰の支援(特に就労支援)(更生保護)
- 犯罪被害者に対する支援(更生保護)
- 社会福祉法人による地域福祉活動の推進について(法人協)
- 指定管理者制度にて実施する社会福祉事業・サービスの質の確保、向上等について(法人協)
- ◎ 制度移行に伴い、軽介護の高齢者がこれまで利用していたサービスをこれまでどおりに利用できなくなる事態が起こっていることについて(事業者連)
- ◎ 要介護度や家族の状況等によって、利用できるサービス内容が一律に設定されたため、「個別の必要性・ニーズに応じたケア」を行いにくなっていることについて(事業者連)
- ◎ 予防給付・予防マネジメントの考え方が、高齢者の生活や意向と合っていない実態があることについて(事業者連)
- 障害者自立支援法における就労移行支援事業および就労継続支援事業を行う事業所が運営可能な施策の創設を行うこと(精神連)
- 精神障害者の特性に合った就労支援策を充実させること(精神連)
- 東京都精神障害者退院促進支援の制度施策充実と退院促進事業の具体的なヴィジョンを示すこと(精神連)

## 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冠する提言
- 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

## 第2部(部会・連絡会からの提言)

- ◎ 養護老人ホームに関すること(高齢)
- ◎ 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)に関すること(高齢)
- ◎ 軽費老人ホームに関すること(高齢)
- ◎ 次期制度改定に向けたデイサービスの課題検討に基づく提言について(センター)
- ◎ 地域包括支援センターを取り巻く現状について(センター)
- ◎ ショートステイを取り巻く現状について(センター)
- ◎ 訪問介護事業における人材が圧倒的に不足していることと、現行の報酬体系では人材を育成していくことが極めて困難であることについて(事業者連)
- ◎ サービス提供責任者がヘルパー業務に忙殺され、本来業務である「サービス管理」「ヘルパー管理」が充分に行えていないことについて(事業者連)
- ◎ 介護保険制度における「予防給付・介護予防」のあり方の見直しについて(事業者連)
- ◎ 事業廃止時における利用者へのサービス確保対策について(事業者連)
- 更生施設についても救護施設と同様にサテライト事業を認めること。(更生福祉)
- 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。併せて現行の事業利用期間の延長を可能にすること。(更生福祉)
- 宿所提供施設についても更生施設と同様に保護施設通所事業を認めること。(更生福祉)
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを求める。(更生福祉)
- 他法による福祉サービスを利用しやすい方法の仕組みとすること(救護)
- 保護施設通所事業等の実態に見合う上乘せを行うこと(救護)
- サービス推進費補助金交付要綱の変更を行うこと(救護)
- 障害者自立支援法における障害程度区分の判定に関する施設実態からの提言(身障)
- 障害者自立支援法に対する提言(知的)
- ライフステージにおけるトータルなコーディネート機能の確立(知的)
- 東京都独自の福祉の構築(知的)
- 精神障害者による当事者活動への支援体制を充実させること(精神連)
- 入院医療までに至らない精神科医療体制システムの拡充をすること(精神連)
- 公的保証人制度の拡充と、さらに利用しやすい制度にしていくための工夫をすること(精神連)
- 精神障害者の地域生活支援についての施策を早急に実現すること(精神連)
- 精神疾患を抱える保護者を支援する保育所へ必要な体制を整備すること(保育)
- 社会的養護を必要とする児童のさまざまな困難な問題を抱える児童支援策の充実に向けて(児童)
- 区市町村における子育て支援に関する提言(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(乳児)
- 母子生活支援施設の広域利用の促進について(母子)
- 地域生活移行支援「ステップハウス」への人材確保(婦人)
- DV被害者同伴児童のための保育等機能への費用負担(婦人)
- 性被害者回復(治療)支援センターの設立(婦人)
- 社会福祉法人による地域福祉活動の推進に向けた基盤整備について(法人協)
- 都下の自治体、及び住民参加型在宅福祉サービス活動団体へのアンケート調査結果に基づく、住民参加型在宅福祉サービス活動支援の充実に関する提言(在宅)

## 「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

## 第2部（部会・連絡会からの提言）

- 「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告書に対する意見（社協）
- 地域福祉権利擁護事業（日常生活支援事業）の体制整備に関する要望（社協）
- ◎ 養護老人ホームに関すること（高齢）
- ◎ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に関すること（高齢）
- ◎ 経費老人ホームに関すること（高齢）
- ◎ デイサービスの課題検討に基づく提言について（センター）
- ◎ 地域包括支援センターを取り巻く現状について（センター）
- ◎ ショートステイを取り巻く現状について（センター）
- ◎ 要介護認定等基準時間の方法の改正について（センター）
- ◎ 大都市東京の安定したサービス提供に向けて（事業者連）
- ◎ 利用者負担の増加への対応について（事業者連）
- ◎ 客観性・公平性のある要介護認定に向けて（事業者連）
- ◎ 要介護認定の見直しの影響把握、利用者への周知について（事業者連）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを求める（更生福祉）
- 更生施設や宿所提供施設の利用者が円滑に地域生活移行できるように、また退所後も社会生活が継続できるようにするため、施設がきめ細かい機能を発揮できるよう強化されたい（更生福祉）
- 宿所提供施設についても更生施設と同様に保護施設通所事業を認めること（更生福祉）
- 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で、併せて現行の事業利用期間の延長を可能にすること（更生福祉）
- 更生施設についても救護施設と同様にサテライト事業を認めること（更生福祉）
- 他法による福祉サービスを利用しやすい方法の仕組みとすること（救護）
- 保護施設通所事業等の実態に見合う上乘せを行うこと（救護）
- 障害者自立支援法に対する提言（知的）
- 各ライフステージにおけるトータルなコーディネート機能の確立（知的）
- 東京都独自の福祉の構築（知的）
- 精神書障害者による当事者活動への支援体制を充実させること（精神連）
- 入院医療までに至らない精神科医療体制システムの拡充をすること（精神連）
- 公的保証人制度の充実と、さらに利用しやすい制度にしていくための工夫をすること（精神連）
- 精神障害者の地域生活支援についての施策を早急に実現すること（精神連）
- 精神疾患を抱える保護者を支援する保育所へ必要な体制を整備すること（保育）
- 東京における新たな社会的養護システムの構築をめざして（児童）
- 児童福祉法改正にともなう、東京の被措置児童虐待防止と権利擁護システムの構築に関する提言（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（乳児）
- 暴力被害・外国籍・精神的課題等抱える母子への多様な支援を充実させること（母子）
- 急速にすすむ暫定定員問題への対応について（母子）
- 地域生活移行支援「ステップハウス」の人材確保・維持管理費の補助。有料にて支援員を確保（婦人）
- サービス推進費（努力実績加算）についての改善（婦人）
- 性被害者支援センターの設立（婦人）

**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

**第2部（部会・連絡会からの提言）**

- ◎ 養護老人ホームに関すること（高齢）
- ◎ 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）に関すること（高齢）
- ◎ 軽費老人ホームに関すること（高齢）
- ◎ 介護従事者の人材確保・処遇改善に関すること（センター）
- ◎ デイサービスに関すること（センター）
- ◎ 地域包括支援センターに関すること（センター）
- ◎ ショートステイに関すること（センター）
- ◎ 利用者のサービス抑制を防ぐために区分支給限度額を引き上げること（事業者連）
- ◎ 介護報酬単価を引き上げること（事業者連）
- ◎ 実態に見合った地域区分・人件費割合の見直しをすること（事業者連）
- ◎ 介護福祉士受験資格を現状の実務経験3年以上の受験資格とすること（事業者連）
- 障害者地域生活支援にかかる施設機能と役割（身障）
- 障害者権利条約批准にむけての取り組み（知的）
- 安定した人材確保への取り組み（知的）
- 東京都におけるあるべき居住支援への提言（知的）
- 精神障がい者などを抱えた家族への支援を、早急に制度的に位置付けること（精神連）
- 精神疾患を抱える保護者を支援する保育所へ必要な体制を整備すること（保育）
- 東京の社会的養護関連の今後の計画策定に関する東京都への政策提言（児童）
- 養育家庭制度推進のための提言（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（乳児）
- 暴力被害・外国籍・精神的課題等抱える母子への多様な支援を充実させること（母子）
- 急速にすすむ暫定定員問題への対応について（母子）
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- 同伴児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）
- 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。実体に即した見直しを求める（更生）
- 更生施設や宿所提供施設の利用者に対しても、介護保険事業を適用すること。（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。併せて現行の事業利用期間の延長を可能にすること（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様にサテライト事業を認めること（更生）
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること（救護）
- 精神保健福祉士の加配を行う（救護）



## 第1部（委員会からの提言）

- 東日本大震災に関する緊急提言
- 退院後、行き場をみつけづらい高齢者への支援の構築
- 保育所待機児問題対策について
- 社会福祉法人次世代リーダー役職員の育成支援に関する提言
- 区市町村社協における地域福祉コーディネーターの必要性と養成に関する提言

## 第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直し賃金・物価水準を反映させること（高齢）
- ◎ 生活上の問題を抱えた低所得者等が利用できるような制度および社会福祉法人ならではの機能と役割が活かせる福祉的支援のあり方について検討すること（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について東京の実態に合わせ見直しをすること（高齢）
- ◎ 介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること（高齢）
- ◎ 東京都における養護老人ホームの役割やあり方について検討する機会を設けること（高齢）
- ◎ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームの建て替えについて、それぞれの施設特性が活かせる実現性の高い推進策を検討すること（高齢）
- ◎ 民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること
- ◎ 介護従事者の人材確保・処遇改善に関すること（センター）
- ◎ デイサービスに関すること（センター）
- ◎ 地域包括支援センターに関すること（センター）
- ◎ ショートステイに関すること（センター）
- ◎ 利用者や家族の状況に合わせ、適切なケアマネジメントに基づいた臨機応変、柔軟な運用を認めること（事業者連）
- ◎ 経済的負担が大きいことに対する不安がサービス利用抑制に繋がらないようにすること  
(事業者連)
- ◎ 実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（事業者連）
- ◎ 介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直すこと
- ◎ 介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること（事業者連）
- 東京都におけるあるべき居住支援について（知的）
- 安定した人材確保への取り組み（知的）
- 学校・地域・職場において心の病についての知識が周知され、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること（精神連）
- 精神疾患を抱える保護者を支援する保育所へ必要な体制を整備すること（保育）
- 被虐待児や発達障害児などへの治療的ケア体制の充実・強化（児童）
- 被措置児童の社会的自立を見据えた支援の充実（児童）
- 社会的養護を担う人材の育成（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（乳児）
- 広域利用の推進に向けて～施設空室状況把握システム構築への取り組み（母子）
- 暴力被害・外国籍・精神的課題等抱える母子への多様な支援の充実に向けて（母子）
- 急速にすすむ暫定定員問題への対応について（母子）

- 地域生活移行に関わる「ステップハウス」の機能整備について（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）
- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 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。実体に即した見直しを求める（更生）
- 更生施設や宿所提供施設の要介護利用者に対しても、介護保険を適用すること。（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サテライト事業を認めること（更生）
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること（救護）
- 精神保健福祉士加算配置に伴う障害者等入所率の緩和を図ること（救護）

## 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

## 第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設の“総合力”を活用すること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢）
- ◎ 民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（センター）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について（センター）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化について（センター）
- ◎ 通所介護における安定した雇用について（センター）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（センター）
- ◎ ショートステイ（短期入所生活介護）の拡充について（センター）
- ◎ 在宅サービスの区分支給限度額を引き上げること（事業者連）
- ◎ 訪問介護の生活援助は、水準を下げずに制度上維持すること（事業者連）
- ◎ 実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（事業者連）
- 東京都における障害者のあるべき居住支援について（知的）
- 東日本大震災における都外施設の復興支援について（知的）
- 学校・地域・職場において心の病についての知識が周知され、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること（精神連）
- 保育園における食物アレルギーへの対応について必要な体制を整備すること（保育）
- 被虐待児や発達障害児などへの治療的ケア体制の充実・強化（児童）
- 被措置児童の社会的自立を見据えた支援の充実（児童）
- 社会的養護を担う人材の育成（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（乳児）
- 広域利用の推進に向けて～施設空室状況把握システム構築への取り組み（母子）
- 地域協働の促進に向けて
  - －地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化－（母子）
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）
- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 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。実体に即した見直しを求める。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設が改築や改修を行うために一旦事業を休止する場合でも、新たに事業を再開するまでの

間、通所訪問事業の利用者については、引き続き同一施設の利用対象者として利用できるようにすること（更生）

- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。（救護）
- 精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。（救護）
- 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化（更生保護）
- 災害時における、要支援者に対する配慮と支援体制整備について（在宅）



「地域福祉推進に関する提言2013」

発行日 平成25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 4,500部  
印刷 株式会社 美巧社