

# 地域福祉推進に関する 提言 2020

## 【第1部 委員会からの提言】

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

## 【第2部 部会・連絡会からの提言】

## 【資料】



社会福祉法人  
東京都社会福祉協議会

地域福祉推進委員



## ■令和2年度の提言にあたって

「東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会」では、毎年、地域福祉推進のために重点的に取り組むべき事項をまとめ、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」を整理し、提言活動を行っています。

令和2年度は「提言2020」のまとめを行っている最中に新型コロナウイルスの感染が拡大し、社会福祉施設・事業所では利用者の命と安心安全な生活を守るため、様々な工夫をしながら支援にあたる必要が出てきました。また、地域においては、これまでの社会活動や地域活動を休止せざるを得ない中で、孤立や虐待、介護、子どもや障害者の生活等、新たなニーズが増加し、コロナ禍での新たな地域づくりに取り組んでいく必要性が高まっています。

そのため、委員会としては、新型コロナウイルス感染症への対応に関わる提言を行うこととしました。

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

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

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

令和2年8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、区市町村社会福祉協議会、民生委員・児童委員により構成しています。

# 目次

## 第1部 委員会からの提言

- I 新型コロナウイルス感染症に関する福祉施設・事業所等への支援について----- 3
- II ウィズコロナ・アフターコロナにおける地域福祉の推進について ----- 9

## 第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会 -----	13
《高齢者福祉分野》	
東京都高齢者福祉施設協議会 -----	16
東京都介護保険居宅事業者連絡会 -----	25
《障害福祉分野》	
身体障害者福祉部会 -----	29
知的発達障害部会 -----	31
東京都精神保健福祉連絡会 -----	38
《児童・女性福祉分野》	
保育部会 -----	54
児童部会 -----	57
乳児部会 -----	60
母子福祉部会 -----	63
婦人保護部会 -----	69
《生活福祉分野》	
医療部会 -----	71
更生福祉部会 -----	73
救護部会 -----	76
更生保護部会 -----	78
住民参加型たすけあい活動部会 -----	79

## 《資料》

委員会規程 -----	83
委員一覧 -----	84
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 -----	85

第1部 委員会からの提言



## I 新型コロナウイルス感染症に関する福祉施設・事業所等への支援について

### 【提言の背景】

東京における新型コロナウイルス感染症拡大防止のための緊急事態宣言及び措置等が5月25日に解除されました。東京都においては、4段階のロードマップが示され、「新しい日常」による社会活動の緩和が進められていますが、新たな感染者が増加する状況が続いています。

保育所・介護事業所を含め、社会福祉施設・事業所においては、利用者の命と安全安心な生活を守り、子どもたちの健やかな育ちを支えるため、集団での生活の場である施設においては家族等の面会制限も含め、感染防止対策の徹底に努めてきています。しかしながら、福祉の現場は、利用者の特性や提供する福祉サービスの内容などからも、感染リスクとなるとされる密閉・密集・密接の「3つの密」を完全に回避することは難しく、マスクや消毒用エタノールなどの衛生資材の確保に苦慮しながら、国の通知等に基づき、各施設・事業所がそれぞれに悩みながら工夫し、取り組んできています。

これまでの施設・事業所の感染事例から、感染拡大の要因を探り、広く福祉施設・事業所で共有することによって、感染拡大防止の取組みにつながるとは思われますが、このウイルスの特徴として、無症状感染者の存在、感染発症前に多くのウイルスを出すこと、さらに最近では空気感染の可能性も指摘されています。感染者発生施設・事業所の状況をみますと、利用者の病院の入退院を通じての感染と考えられる場合も見受けられますが、公共交通機関等を利用して通勤・通所する職員や利用者、あるいは同居家族など、感染ルート等が特定できず、感染経路が不明な場合も少なくないようです。

そのような状況から、いかに感染防止に努めたとしても、いずれの施設・事業所において、いつ感染者あるいは濃厚接触者が発生したとしてもおかしくないと言えます。また一人でも感染者が発生した場合、クラスター化につながるリスクは排除できず、高齢者・障害者などの利用者においては重篤化し命に係わる事態になることも少なくありません。

一方で、国の障害施設関係の通知では、利用者が感染した場合であって軽症者等に該当すると医師が判断した場合には、当該施設内で療養することも考えられるとしています。また、ご家族が育児や介護等をされている場合であって、そのご家族が感染された場合の、濃厚接触者である乳幼児、障害児・者、高齢者への支援体制をいかに構築していくかも、大きな課題として挙げられています。

新型コロナウイルスについては、いまだ不明なことも多く、その解明とともにワクチンや有効な治療薬の開発も待たれるところですが、今後も第2波、第3波による感染拡大が懸念されています。

国や東京都において備えを進めていますが、この間の社会福祉施設・事業所の状況をふまえて、新型コロナウイルス感染症への対応について、以下の通り提言します。

### **提言 1 衛生資材や防護着等の確保・提供、実勢価格での購入のための支援**

多くの施設・事業所では、3月から5月にかけては、マスクや消毒用アルコールなどの衛生資材の確保も困難な状況がありました。マスクについては、その後、国、東京都、さらに自治体の支援による配布や民間からの寄付もあり、さらに、従前に比して高額ではありますが入手できる状況になってきました。消毒用エタノールも従前と比して高額ではありますが、入手できる状況になってきました。

衛生資材の確保は、3密を避けることができない福祉サービスの現場において、不安をかかえながら利用者対応にあたる職員にとって不可欠であり、各施設・事業所においても一定の確保に努めていきますが、国や東京都においては、今後の感染拡大があった場合に、これらの衛生資材が確実に提供いただけるよう確保いただくことをお願いいたします。

また、衛生資材等の価格が上昇しており、その経費負担が大きくなっていることから、実勢価格での購入確保ができるよう、財政的支援も求められます。

さらに、利用者等の感染が発生した場合にも、特別養護老人ホームや障害児者施設など、施設内において職員が継続して支援にあたることを求められる状況もすでに発生しています。各施設・事業所において、このような場合に備えて、感染防止のためのガウンやフェースシールドなどの防護具まで確保・備蓄していくことは難しく、必要に応じて提供いただけるよう、東京都において備蓄等整備いただくことが望まれます。

### **提言 2 感染症発生施設・事業所等への支援**

市内では、3月から6月に、保育所、児童関係施設、障害児者施設、高齢施設など、施設種別を問わず、新型コロナウイルス感染症の陽性者が発生した施設・事業所がありました。

各施設・事業所では、保健所と連携した濃厚接触者の判断、利用者・職員等のPCR検査対応、施設内の消毒、自治体との連携、利用者やご家族等への情報の公表などに、取り組むことが求められました。

さらに高齢者・障害者分野の通所事業所では、一定期間の休業対応になりますが、感染者及以外の利用者については、その間の在宅生活が継続できるように、ケアマネージャー等と連携し、代替えサービスの調整などに取り組みました。しかしながら、感染者が発生した事業所の利用者であることから、引き受けてくれる事業所をなかなか見つけることができず、当該事業所の法人の職員が訪問介護など、急きょ対応を図ったケースもあります。

また、生活施設では、通所サービスやショートステイなどのサービスを休止し、上述



のような対応に取り組みましたが、職員を含め一定規模の感染者、濃厚接触者が発生した場合には、利用者の隔離の一方で、職員の自宅待機など行わざるを得ず、当該施設職員だけでは、利用者支援を継続することができない状況も発生しました。残る職員も感染しているのではないかとの不安を抱えながら、運営法人からの応援職員によって、サービスの継続に努力した状況も見られました。小規模法人での感染者発生の場合には、必要な職員体制を確保することが困難であることも課題として浮かび上がってきています。

いかに防止対策を徹底していても、地域の中でのサービス提供である以上、完全な防止は難しいと言わざるを得ません。利用者または職員の感染者（感染疑い）が発生した場合について、感染拡大防止と適切な支援体制の構築のための支援が求められています。

### **(1) 利用者・職員等へのすみやかな PCR 検査の実施の必要性**

陽性者が発生した場合には、PCR検査の対象が濃厚接触者に限定されることとなります。しかしながら、福祉施設・事業所では、濃厚接触者か否かの明確な線引きをすることが困難な場合も少なくなく、重症化の感染リスクが高い利用者が多いこと、無症状感染者が一定数存在すること、サービス提供の職員体制や環境の特性などを踏まえて、感染拡大を迅速に防止する観点から、利用者・職員、場合によっては同居家族まで含めて、PCR検査を実施いただき、迅速に感染者に対して必要な措置をとっていくことができるようにしていただくことが求められます。

なお、PCR検査の実施については、ウイズコロナの中にあっては、生活施設である高齢・障害・児童関係施設への新規の入所にあたっては、同様に必要な対応としていただくことが望まれます。

### **(2) 医療機関と自治体のバックアップ体制**

感染者が発生した場合において、特別養護老人ホームでは感染者は原則入院ですが、障害児者施設においては、本人の症状によっては、感染者もしくは濃厚接触者である利用者をその施設内で支援することが要請される場合も想定されます。また、認知症や障害の状況によっては、受け入れ先の医療機関を見つけにくい事態も発生しています。

施設内での感染者や濃厚接触者等へのサービス提供においては、感染症対応の専門性をもつ医師・看護師等の支援が不可欠です。入院が必要な利用者の医療機関受入れの調整も含めて、各自治体及び保健所において、福祉施設における感染者発生時のバックアップ体制の構築を進めていくことが必要と考えられます。

### **(3) クラスタ発生施設への応援体制の必要性**

複数の利用者や職員に感染者が発生した施設では、法人内の応援を得ながら、限られた職員体制の中で、感染防止対策の指導を受けながら必要なサービス提供に取り組んでいます。しかし、都内の特別養護老人ホームでは、約3割が小規模法人であって、感染者が発生した場合に、デイサービスやショートステイの休止による以外に法人の他施設からの応援を受けることもできない状況が懸念されます。

本会の東京都高齢者福祉施設協議会や知的発達障害部会では、これまでの地震や水害等の災害時には、他県の施設等への職員派遣も含め、積極的な取組みを検討し取り組んできています。しかしながら、新型コロナウイルス感染症においては、感染者が発生した施設への職員派遣は新たな感染拡大につながるリスクがあることから、都内といえども広域での支援は現実的ではありません。また応援職員を派遣した場合には、万が一も自施設で感染が発生しないよう、応援派遣後2週間程度の隔離が必要と考えています。

そうした状況から、感染者が発生した施設への物資の支援のほか、応援に入った法人内の他施設への職員派遣、いわゆる玉突き応援が有効でないかと考えられます。また、感染のため調理員が出勤できない状況がある場合や委託業者が撤退するような事態などにおいて、近隣施設の協力による利用者の状況に応じた食の提供などの支援も考えられるとしています。

都内自治体においても、区内の高齢関係施設に呼びかけ、感染者が発生した施設への職員派遣の協定などの取組みも進められています。

富山県では、県と市が連携し、クラスターが発生した老人保健施設に対して、応援スタッフの防護服の調達や宿泊ホテルの調整、無料PCR検査の実施や保険加入など、他法人の施設の職員が応援に入る環境の整備を行っています。

感染者発生施設で厳しい運営体制の場合に、利用者の必要なサービスを継続して提供することを可能とするためには、東京都及び区市町村が連携し、支援の枠組み作りに取り組んでいただくことが望まれます。また他の法人からの職員派遣にあたっては、二次感染が発生しないよう、防護具の提供、派遣職員の支援後の隔離期間を含む宿泊場所の確保、PCR検査の実施などの条件整備をお願いいたします。

### **提言3 在宅高齢者・障害者・児童の家族が感染した場合の対応**

育児や介護を行う家族が感染した場合に、残された高齢者・障害者・子どもの見守りや必要な支援をいかに確保するかが課題として挙げられています。

訪問サービス等の利用により生活できうる方もあるかと思われませんが、認知症による徘徊傾向のある方やいつもと異なる状況に不穏になるなど、在宅での生活が難しい方も想定されます。

そのような方の受け入れ先として、福祉施設のショートステイなどが期待される場所ですが、当該高齢者等は濃厚接触者であり、受入れ後に陽性に転ずるおそれもあるため、施設内の明確なゾーン分けとともに、担当職員を分ける、簡易陰圧装置や換気設備の整備、衛生資材の確保、消毒等の対応などが必要となります。福祉施設のショートステイの多くは、入所者の生活ゾーンと区別することができない構造になっている場合も多く、また関わる職員も他の入所者と分けて体制を組むことができるかも課題と考えられます。

江戸川区では、区内ホテルを確保し、家族が感染しても自宅に取り残されないよう、

療育が困難となった子どもの一時保護や日常的に見守りが必要な高齢者や障害者に介護・障害福祉サービスの提供が可能な環境づくりを行いました。各自治体がそれぞれにこのような整備をすることは難しい面もあるかと考えられます。

東京都において、各自治体と連携し、受入れ拠点の整備や、医師会や関係施設等の連携体制による受け入れ先の体制づくりを行うことが望まれます。また受入れ拠点施設において、感染防止を徹底できるよう、防護具等の提供、担当職員を確保できるような体制整備、必要とする場合のPCR検査の迅速な実施などについても求められます。

#### 提言4 在宅系サービス提供事業所への支援

自治体からの要請や地域の感染状況等により休業等を余儀なくされ、大幅に利用者が減少し、事業継続が難しくなっている社会福祉施設・事業所が生じています。各社会福祉施設・事業所が職員の雇用を継続し、事業継続を可能とするために、従前収入を補償する緊急の財政支援策を講じることが求められています。

在宅系サービス事業所では、緊急事態宣言及び措置等の期間には多くの事業所で、利用者の利用自粛などにより、大幅に利用者が減少しています。緊急事態宣言等解除後においても、感染の懸念から引きつづき利用を控えている利用者もいることから、減収により事業継続が難しくなっている状況が生じています。

東京では多くの高齢者・障害者が地域で福祉サービスを利用して生活されていることから、事業者がそれぞれの地域でサービス提供を継続していくことが求められます。職員の雇用確保のための経費や、東京の低額ではない賃料負担への対応も含め、事業継続ができるよう、財政的支援が求められます。

また障害者就労支援事業所では、仕事の発注が大幅に減少し、利用者の工賃収入にも大きな影響が出ています。利用者の工賃減額に対する支援も望まれます。

#### 提言5 緊急事態宣言並びに緊急事態措置発令時の保育所等における福祉施設・事業所職員の子どもの受入れ

東京都においては、緊急事態宣言・措置等の発令時に、保育所・学童クラブ等について、生活を維持するうえで必要なサービスに従事していることで仕事を休むことが困難な保護者への確実な保育等の提供について区市町村へ通知を発出されています。

しかしながら、各自治体においてその運用が異なり、両親ともに福祉事業従事者であることが求められたりすることから、出勤できない職員が発生し、利用者への支援体制に支障が出た施設も少なくありません。

今後、同様の発令があった場合には、自治体ごとで判断が異なることなく、介護・保育・福祉に係る事業所職員の子どもの受入れがなされることが求められます。

## 提言6 福祉施設・事業所の取組みへの社会的理解の促進と人材確保・定着への支援

新型コロナウイルス感染症は、誰にでもどこでも起こる可能性があるものです。

新型コロナウイルス感染が発生した施設・事業所では、自治体・保健所・医療関係者の支援により徹底した感染拡大防止を図ったうえで、職員は施設や近隣の宿泊施設に泊まるなどにより家族との接触も断つなどして、サービス継続に取り組んでいる状況もあります。また地域の理解と信頼を得るために感染状況を公表することにも取り組んでいますが、法人や施設、職員、さらにそこで生活する利用者の方々に対する誹謗・中傷なども発生しています。また、感染が発生していない施設・事業所においても、事業を継続していることや、集団での生活あるいは集団での外出というだけで、誹謗・中傷の対象となるようなことも発生しています。

感染の長期化の中、介護、保育を含めた福祉現場では、利用者の生命と安心を守るために奮闘していますが、このような誹謗・中傷、不確定な情報などは、現場の職員にとって精神的なダメージであり、またその対応が大きな負担ともなっています。またご家族にとっても心を痛める状況にあります。

感染の不安に加え、このような福祉施設・事業所への厳しい状況から、福祉の仕事を離職したいという声もあります。

福祉施設・事業所におけるこのような真摯な取組みについて、自治体で広報するなど、風評被害への対応とともに、人材確保・定着に向けた支援策の強化が望まれます。

## 提言7 コロナ禍のもとでの災害発生時の福祉避難所等における対策

東京では、首都直下型地震の発生確率が高まっているとの指摘もあり、各自治体では、福祉避難所を含む災害対策を進めてきています。また、昨年、東京を直撃した台風では、都内の複数区市町村で浸水被害等が発生し、自治体においても一般避難所のほか福祉避難所も開設し、被災者支援にあたりました。

本会が平成30年度に実施した「福祉施設にできる災害時の利用者と地域の高齢者・障害者・子どもたちへの支援」では、回答した施設・事業所の35%が、自治体と福祉避難所の協定を締結しています。その中でも、特別養護老人ホームでは85%強、その他老人ホームや障害児者施設でも4割から5割近い施設が協定を締結しています。しかしながら、これらの施設は、上述のとおり、感染者が出た場合、重症化リスクが高く、施設利用者への感染拡大も懸念されるなか、福祉避難所としての機能を果たすのは容易ではありません。

福祉避難所を含め、避難所における感染症対策はこれまでも重要な課題として、様々な対策が講じられてきています。すでに自治体においては、「新しい日常」を考慮した避難所運営の検討・準備を進めてきていますが、福祉避難所の運営のあり方についても、あわせて早急に関係施設・事業所等と協議・調整をいただくことが望まれます。

## Ⅱ ウィズコロナ・アフターコロナにおける地域福祉の推進について

### (1) 地域づくりの取組みの回復と推進について

地域では、コロナ禍による外出自粛生活が長引き、多くの高齢者や障害者等が今でも不安でひきこもりがちな生活を余儀なくされています。社会福祉協議会は、従来から、地域共生社会の実現をめざして、高齢者や障害者のみならず、さまざまな理由で生きづらさを抱え、孤立しがちな人たちが安心して過ごせる居場所づくりや、その人らしく参加したり、役割を持って活躍できる地域づくりに取り組んできました。

今、そうして育んできた住民同士や関係者の絆や地域の基盤が、コロナ禍の影響により重大な危機に直面しています。この危機を乗り越え、ウィズコロナ・アフターコロナの時代にあっても、すべての人が違いやハンディを越えてつながり合え、支え合える“新たな地域づくり”の取組みが強く求められています。

すでに都内でも、いくつかの地域ではコロナ禍の下でも、離れていてもつながれるためのICT等を活用した取組みや、困窮する人たちを支援するために物資や食料品を調達する活動、あるいは市民に広く呼びかけて必要な資金を募集する取組みなどが展開されつつあります。

今後、こうした取組みを加速させ、着実に地域の絆を回復し、さらに新たな時代の地域づくりを力強く進めることができるよう、地域福祉コーディネーター等の地域づくりを進めるコーディネーター（地域によってコミュニティソーシャルワーカー、ボランティアコーディネーター、生活支援コーディネーター等、様々な名称で設置されています）の活動を一層強化、促進していただくようお願いいたします。

### (2) 貧困や要支援に陥らないための予防的な支援の継続、強化

社会福祉協議会では、この間、コロナ禍による一時的な休業などにより生活が苦しくなった人を対象に、緊急小口資金や総合支援資金の特例貸付の膨大な貸付業務に組織をあげて取り組んできました。こうした取組みが、ほかの雇用調整助成金や住居確保給付金等の諸施策と相まって、多くの人が深刻かつ恒常的な生活困窮状態に陥ることを未然に防止する効果が期待されるところです。

しかし、コロナ禍による社会経済活動への深刻な影響はいまだ先が見えず、第2波、第3波への備えも怠ることができません。そうした中、今後はより長期的な視点から、貸付金の返済に支障を来す人を含め、生活に困窮する人や、その可能性がある人々への支援の強化をお願いいたします。





第2部 部会・連絡会からの提言





## 社会福祉法人経営者協議会

### 【社会福祉法人経営者協議会とは】

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

### 【現状と課題】

人口減少の加速と働く世代の縮小、高齢者の急増、格差や貧困の拡大等、1400万都市である東京都のこれからの持続可能性の条件に福祉の課題も含まれる。福祉分野における働き方改革に添った職場づくりとともに、厚労省が示す「断らない相談と継続的な支援」を実現するために、経営協では、法人への調査等で確認した課題を見える化し、社会福祉法人の工夫や努力で対応可能な課題か、国や東京都への要望が必要な制度・予算上の課題かを明確にして、それぞれに対応していく必要がある。

また、経営協及び経営協会員法人は、①年を追う毎に深刻化する「福祉人材不足」への対応、②法人経営の要であるコンプライアンスとガバナンスの強化、③地域における公益的な取組の推進と地域共生社会の実現に向けた地域づくりの促進、④福祉施設における災害対策と災害時の連携による専門職支援などを、継続的に行っていく必要がある。さらに、人材確保にも繋がるが、福祉の魅力、社会福祉法人の必要性等、福祉の認知を高めるための情報発信を積極的に行っていくことが重要である。実施にあたっては、地域福祉推進委員会や施設部会連絡会、企業や関連団体と広く連携・協力していくことが望まれる。

さらに、国連が掲げる「誰一人取り残さない」という\*SDGs（エスディーゼーズ）の理念は、地域共生社会の実現を目指す社会福祉法人の今日的役割とも密接にかかわっており、SDGsに掲げる目標を念頭におき、地域の福祉サービスを持続させていく意識の下に法人経営を行っていくことが望まれる。

### 【提言内容】

(1) 社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援  
(東京都への要望)

#### ①福祉分野への就労や福祉教育の推進

少子高齢社会にあって、福祉の課題が東京の課題に直結することを明確にし、福祉分野への就労を働きかけるメッセージを発信していただきたい。具体的には福祉系大学の福祉分野への就労を推進するだけでなく、一般の大学が福祉を一般教養に加えるなど、

今後の日本社会の重要な社会基盤である福祉に関する知識や体験を学ぶカリキュラムや助成金などの対応をし、社会全体で地域共生社会づくりにかかわる人材育成を強化することが求められる。さらに、福祉人材の裾野を広げるための小中高一貫した福祉教育の推進、働く世代の減少に対応した元気高齢者や外国人人材の活用に関する情報提供等の取組みの推進も必要となる。東京都における地域福祉支援計画等において地域共生社会実現のための指針やスローガンを示していただくことが、都民の社会福祉の増進につながる。

## ②社会福祉法人の事業の持続可能性を高める施策の推進

東京都だけではなく国の取組みとして、福祉制度においてセーフティネットの役割を果たし、福祉サービスの中核的な担い手である社会福祉法人が継続して質の高い福祉サービスを提供することができるよう、社会福祉法人の持続可能性を高める施策は必要不可欠である。現在、国で検討が進められている、法人連携や合併を推進するにしても、福祉サービス利用者や福祉従事者に対し処遇改善を伴う指針がないと具体的にならない。とりわけ、日本だけではなく世界が未体験の少子高齢時代の大都市東京の福祉について、東京都の主導的な働きを期待すると同時に、東京の経営協としてもその流れを汲み全国経営協と連携し、日本や東京の福祉課題を共有し、適切な具体的な提言に結び付けられるように努力していくことが望まれる。

## ③処遇改善費の弾力的な活用（全種別・全職種への対象拡大）の実現

基本的な検討とは別に、福祉施設経営の現状の課題に即した処遇改善費活用について検討いただきたい。社会福祉法人の経営は利用者支援の介護サービス職等だけではなく、看護、事務等多職種によるチームケアにより成り立っている。現状のしびりをなくし、さらに法人の状況に応じた活用ができるよう運用の幅を広げていただきたい。また、経営協の調査研究委員会の調査結果では、職員派遣など採用に関する支出が数千万円の法人が少なくなく、1億円以上の回答もあった。職員の採用・確保・定着のためにも処遇改善費の弾力的な活用が必要と思われる。

## （2）地域における公益的な取組の推進

### （東京都への要望）

#### ①制度の狭間で孤立・生きにくさを抱えた方への適切な支援

単身世帯が50%と言われる東京都の実態から、家族や地域における問題解決力は低下してきていると思われる。生きにくさを抱えた人は、さらに生きにくさが加速し、8050問題、ひきこもり、子どもの貧困、高齢者の孤独死、社会的養護の複雑化、刑余者の再犯、発達障害の二次障害としてのアディクション（依存）など、孤立が全てに通底している状況にある。東社協ではこれらの課題について、地域福祉推進委員会のワーキングなどで共有・検討を進めているが、東京都においては、それぞれの担当部署の垣根を越えて、孤立への横断的な検討を推進していただきたい。現状では地域の社会福祉法人が連携し、地域ニーズに添った地域公益活動を展開しつつあるが、今後、官民が共に社会的課題を把握し、制度の狭間で生きにくさを感じている人々への支援の穴を埋めていくことが求められ、それが「断らない相談と継続的支援」の実現につながると考えられる。

(経営協、事業者に望まれる取組み)

①「地域における公益的な取組」の現況報告書への的確な記載

各社会福祉法人が地域ニーズの把握と地域資源の把握により、地域公益活動を行っている事例、地域が連携することによって中圏域で行われている事例、区市町村、東京都全域の課題の発見や活動につながるような事例等を、現況報告書に明確に記述し、東京都をはじめとした所轄庁に報告していくことによって、東京都や区市町村と一体的な地域共生社会の実現につながる取組みとなる。さらに、これからの地域の公益的な取組みとして、SDGs（国連の持続可能な開発目標）を見据えた活動や、企業CSR（社会的責任）活動との協働などが重要になってくる。

なお、現況報告書は、広く社会に公開されているものであり、経営者だけでなく、職員全体が把握することで地域公益活動の推進につながる。福祉従事者全体の意識向上が公益的事業の推進力になると思われる。

(3) 社会福祉法人の施設や事業における様々な危機への対策の推進

①大規模災害（地震・水害）や各種感染症への対応としてBCP、BCM、地域連携の推進

②東京都災害福祉広域支援ネットワークとの連携・協力

③防災士の資格取得の推進

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

\* 「SDGs（エスディージーズ）」・・・「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称であり、2015年9月の国連サミットによって採択された、2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標のこと。17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない(leave no one behind)」ことを誓っている。

# 東京都高齢者福祉施設協議会

## 【東京都高齢者福祉施設協議会とは】

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

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

『アクティブ福祉ランドデザイン 2017』として、東京都の地域福祉が直面する諸課題に対し、高齢協施設・事業所がどのような姿勢で臨むか7つのテーマにとりまとめ、取組みの方向性を提示し、活動に取り組んでいる。（会員数：1202 施設・事業所）

## 【提言項目 1】

**地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ社会福祉の総合力を活用すること**

### 【現状と課題】

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

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

### 【地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割】

- ・制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・ソーシャルワークの拠点
- ・地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
- ・都民や他機関からの相談窓口
- ・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点

- ・ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼ることができる）
- ・地域における公益的な取組の実施
- ・生活困窮者自立支援制度における就労訓練事業所

#### 【高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）】

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

#### 【提言内容】

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

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

#### 【提言項目2】

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

#### 【現状と課題】

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

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

※1 特別集計とは、介護報酬に関する人件費率を設定するために用いる特殊な集計方法である。毎年実施されている介護事業経営実態調査をもとに行われている。特養を例に挙げると、まず、経営実態調査による施設の給与費から、人員配置基準に定めがない事務職員、清掃員、運転手などの給与費を除く。つぎに、介護・看護職の給与費総額については国の最低人員配置基準（特養の場合3対1）におき直して再集計する。つまり、利用者2人に対して介護職員1名を配置していても利用者3人に対して1名の配置割合の給与費総



額に引き下げている。このため、経営実態調査では65%（28年度全国平均）ほどの人件費率が特別集計後には55%未満になる。この場合、たとえ54%であっても55%を超えないと、45%の人件費率の類型に見なされる。実際の人件費率と介護報酬の人件費率との乖離が20%ほどにも広がる要因がここにある。

#### 【提言内容】

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

#### 【提言項目3】

### 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること

#### 【現状と課題】

介護報酬は全国一律であるために、都市部と地方の賃金差を調整するよう上乗せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされている。しかし、この上乗せ割合は、介護報酬の人件費の地域差のみを調整するものになっていることから、物価や賃借料の地域差が反映されていない。平成30年の総務省による都道府県別消費者物価地域差指数によると、東京都は4.4%、その中でも、住居については33%全国平均よりも高くなっている。都内の多くのデイサービス、認知症高齢者グループホーム、地域密着型の特別養護老人ホーム、定期借地権を利用した特別養護老人ホームなどは建物あるいは土地を賃借し、賃借料を支払っており、公有地利用に際してもその負担は大きい。23区内では、近隣に駐車場・駐輪場の確保、職員の住宅補助を実施している施設も少なくない状況である。物価と賃借料を介護報酬の上乗せ割合に勘案する必要がある。

#### 【提言内容】

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

#### 【提言項目4】

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

#### 【現状と課題】

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

《各施設の具体的な現状と課題》

#### ●養護老人ホーム

(1) 養護老人ホームは、平成18年度の制度改正で社会的自立を支援するソーシャルワーク機能強化型の中間施設として位置づけられたが、依然として利用者の実態は認知症、

精神疾患、知的障害、アルコール依存症、精神不安定、病弱な者、ADL 低下による身体機能に問題をもつ者など、医療的ケアの必要性がある者が多く、また虐待ケースでの緊急入所も増加している。利用者は複合的な生活問題をかかえ、日々の生活を維持するためには濃密な支援を必要としている状況にあり、生活相談員を現場に入れても支援サービス体制が追いつかない状態が生じている。職員配置基準では特別養護老人ホームの介護職員は看護職員を含めて3：1であるが、養護老人ホームの支援員は15：1である。

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

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

### ●特別養護老人ホーム

利用者が重度化するなか介護職の仕事量は確実に増大している。国の介護給付費実態調査(平成29年)において、ユニット型は1.7：1、ユニット以外は2.1：1となっているが、高層化する施設への対応など東京ならではの要因も加わり、短期入所も含めた都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は、平均で民設民営施設で2.11：1、公設民営施設で1.89：1と、国基準3：1を大幅に上回っている。

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

### ●軽費老人ホーム

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

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

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

### 【提言内容】

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

#### 《施設種別ごとの要望》

##### ●養護老人ホーム

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

##### ●特別養護老人ホーム

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

##### ●軽費老人ホーム

利用者の有する力に応じた生活を送ることができるよう介護職員の配置を増員し、その際に十分な専門性を有した職員を確保できるよう、基本単価の引き上げをすること。また、夜間時間帯の見守りについて、人員確保の困難な現状において、警備員等への業務委託が可能になるようにすることを要望する。

#### 【提言項目5】

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

#### 【現状と課題】

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

#### 《施設種別ごとの現状と課題》

##### ●養護老人ホーム

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



**●軽費老人ホーム**

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

**【提言内容】**

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

**《施設種別ごとの要望》****●養護老人ホーム**

養護老人ホームの利用者の実態からつぎの項目を要望する。

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

**●軽費老人ホーム**

- (1) 要支援・要介護者に対し、施設職員が中心となり実施する支援の必要性がある実態を参酌すること。
- (2) 「重度加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。

- (3) 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金が年々削減され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるよう基本補助単価を引き上げること。
- (4) 補助事業対象施設を社会福祉法人が運営する軽費老人ホーム全般（A・B・ケアハウス・都市型）とすること。
- (5) 東京の介護福祉の人材を確保し、将来にわたり安定した人材育成に取り組むためにも、キャリアパス体系の整備や研修制度の充実を図る取組み等について、新たな加算の算定を検討すること。

#### 【提言項目 6】

### 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと

#### 【現状と課題】

他の福祉分野では処遇改善や消費税増税への対応が行われているものの、養護老人ホームの分野ではこうした対応が行われてこなかったために、増税による負担増は、施設の自助努力で対応せざるを得ないのが現状である。

#### 【提言内容】

養護老人ホームには、地域でのセーフティネットを担う役割が求められていることから、施設の経営がこれ以上圧迫されることのないよう、消費税増税に見合う措置費単価の改定が適切に行われること。

#### 【提言項目 7】

### 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること

#### 【現状と課題】

地域包括支援センターは、地域の高齢者等の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント、地域の支援体制づくりを行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置している。

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

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

**【提言内容】**

- ・地域包括支援センターにおける介護予防プランの件数増により、本来業務である包活的支援事業の円滑な実施に支障が生じないように、その実施体制について十分検討すること。
- ・地域のセーフティネットを構築するうえで、高齢者の生活実態の把握は重要な業務である。しかしながら、高齢者人口が増加する中、マンパワーの問題等もあり十分機能していない現状がみられる。民生委員との共同による生活実態把握の推進等、そのあり方について一定の方向性を明確にすること。
- ・昨年度より義務化された地域包括支援センターの評価について、過大な業務負担とならぬよう、評価指標の内容について十分検討すること。また、その結果についてはセンターにフィードバックし、センターの抱える課題等の解決に資するよう配慮すること。
- ・本来、センター業務を円滑に遂行するために設けられている「地域包括支援センター運営協議会」について、一部地域においては形式的な議論のみで形骸化しているとの声もあることから、その機能について再度明確化を図ること。
- ・近年、複合・複雑化した相談が増加し、対応に苦慮する事例も多くみられることから、制度、属性を超えた相談支援のあり方について早期に検討すること。（例えば地域共生社会推進検討会報告書にある断らない相談支援体制）

**【提言項目 8】****新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について****【現状と課題】**

質の高い介護サービスの提供と共に、地域の高齢者福祉の拠点として、高齢者の生命と生活を支え守る使命を担っている高齢者福祉施設・事業所においては、多くの感染症は高齢者にとって重症化しやすく、死亡に至る事例が少なくないことから、今回の新型コロナウイルス感染症拡大という事態に関わらず、日頃から、感染予防に細心の注意を払い、サービスを提供してきている。しかしながら、現状においては、予防対策に必要なマスクやアルコール消毒薬などの不足が深刻で、現場の介護職員は、利用者の感染予防のみならず、自身を感染から守ることも厳しくなっており、強い危機感と不安の中で、業務に取り組んでいる。

緊急事態宣言後も、多くの事業所では、高齢者の生活を守るため、感染予防に努めながら事業継続をしているが、収束の目処が不明確な中で、今後、感染の疑いを含めて職員や地域で発生した場合、職員の自宅待機や事業所の休業など、そもそもの人材不足で、やり繰りの厳しい現場で、利用者サービスの継続や事業継続の不安があまりにも大きく、予測できない状況である。

高齢者福祉施設、事業所は、国から発出される関連通知の適切な理解に基づいて対応していくことが求められることはもちろん、地域福祉の維持のためには、緊急的なことであっても、施設運営におけるコンプライアンスの確保が極めて重要である。こうしたことから、非常時の公的な支援が求められる。

**【提言内容】**

- ・感染の拡大により、休業を余儀なくされる場合にあっても、地域で暮らす高齢者への支

援はより必要であり、必要なサービス提供が求められている。非常時に、迅速で適切な対応ができるよう、区市町村においては、事業者と連携しながら、地域での生活支援の仕組みを構築するとともに、対応マニュアルを策定し共有するなど、対応策を検討、強化すること。

- 今後、感染症収束に際しては、適切に事業を維持、または早期に再開するためには、職員の継続確保も不可欠であることから、休業、事業縮小に対する補償や固定費となる事業所に賃借料の補助など、事業継続への支援策を講じること。
- マスクやアルコール消毒薬等衛生資材やガウン、ゴーグル等の防護関連用具の確保について、対応すること。
- 感染または疑いのある利用者に対応した介護職員に対し、危険手当を支給するとともに、帰宅することがままならない場合には、宿泊先の提供、または宿泊費の補助などを行うこと。

## 東京都介護保険居宅事業者連絡会

### 【東京都介護保険居宅事業者連絡会とは】

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

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

令和2年4月の会員数は、379事業所となっている。

### 【提言項目1】

#### 災害時・非常時における介護保険事業所の役割について

#### 【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症の広がりの中、医療崩壊の危機とともに、介護崩壊の危機が迫っている。緊急事態宣言後も介護事業所では「高齢者の生活を守る事業」として感染防止に努めながら事業継続をしているが、通所サービスは感染防止のために3密を回避するため休止や事業縮小せざるを得ない状況にある。大幅な減収で、事業所の維持が困難な事業所も出てきており、感染が収束した後の介護供給体制も危ぶまれる。

通所や入所サービスの縮小、休止で、在宅を支える居宅介護支援事業所、訪問介護事業所では、代替サービス、追加サービスの要請に応える努力を続けているが、平時でも人員不足の介護事業所では要請に応えきれず、利用者の生活、家族の介護負担は逼迫している。

災害時における支援体制の構築が区市町村等で進められているが、介護保険事業者に対する災害時に加え非常時の支援対策が必要である。

備蓄については、各事業所の努力義務となっている。事業所周辺の住民の中には、日常は介護保険サービスの利用に至らないが、虚弱高齢者等で災害時に避難所への自主避難が困難な住民もいる。介護事業所においては、一時避難施設などの役割を担う必要があることから、利用者以外の住民向けの備蓄をはじめとする事業所への支援策が必要である。なお、当該提言は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う影響を非常時として捉え、加筆した。

#### 【提言内容】

<東京都・区市町村に望まれる取組み>

- ・新型コロナウイルス感染症に係る介護事業所への支援策を設けること。
- ・区市町村で介護保険事業者を含めた災害時対応マニュアルを策定の上、共有を図ること。また、地域での災害時の備蓄を促進する目的により、介護保険事業者に対する補助

制度の導入を検討すること。

## 【提言項目 2】

### 介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり

#### 【現状と課題】

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

#### 【提言内容】

＜区市町村に望まれる取組み＞

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

## 【提言項目 3】

### 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について

#### 【現状と課題】

平成 30 年度の介護報酬改定により、居宅介護支援事業所の管理者の要件が主任介護支援専門員に改正された。そのため、資格を持たない小規模事業所では事業所の存続が危ぶまれている。移行期間が 3 年と示され、主任介護支援専門員研修の受講希望は増加し、研修定員を超えているため受講できない状況も出ている。また、受講申請に必要な「区市町村推薦要件」が、区市町村で大きく異なっており、主任介護支援専門員の育成において地域格差が生まれるおそれもある。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・主任ケアマネジャーの配置が整うまで、管理者要件の移行期間を延期することを国へ要請すること。
- ・管理者要件に主任ケアマネジャー資格を必須とするならば、市区町村の推薦を受講要件



- から緩和するなど育成がスムーズにすすむように区市町村推薦要件を見直すこと。
- ・研修回数、受講者数を増やすこと。
  - ・管理者が病気等で主任ケアマネジャーが不在になる期間の救済策を設けること。

#### <区市町村に望まれる取組み>

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

### 【提言項目4】

#### 介護福祉人材の確保について

##### 【現状と課題】

介護離職ゼロの実現に向け、介護サービスの基盤整備とともに人材の確保として 2025年には、約38万人の不足が国の調査で推計されている。東京においては、約3万6千人の不足が見込まれており、介護職員・訪問介護員の質と数を確保していくような働きかけが必要とされている。

東京都や自治体においても多様な介護人材対策事業が展開されているが、深刻な人材不足が続いており、更なる人材確保の政策が望まれる。民間の介護就職フェアは事業所の参加費用が高額であり活用しにくい。またハローワークや福祉人材センターでの合同就職説明会も開催されているが求人に対して求職者の参加は少数で、事業所が参加しても採用につながるものが少ない。

##### 【提言内容】

#### <東京都に望まれる取組み>

- ・東京都の介護職員就業促進事業は、有効な事業ではあるが、対象者の確保が課題である。対象者の状況を踏まえた積極的な働きかけをしながら、事業所にとってより活用しやすい制度とすること。
- ・東京都が委託している就職説明会における広報の強化を図りながら、民間の介護就職フェアにも参加をしやすい支援を行い、より多くの介護分野の求職者に出会える機会を創出すること。

### 【提言項目5】

#### 訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し

##### 【現状と課題】

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

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

その理由としては、特定事業所加算が支給限度額に反映され、利用者が特定事業所加算

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

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

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

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

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



## 身体障害者福祉部会

### 【身体障害者福祉部会とは】

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

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

### 【提言項目1】

障害の程度(支援区分)に影響されずに地域での生活が継続されるよう、グループホームでの支援が充実することが必要

### 【現状と課題】

平成29年度からはじまった「医療連携型グループホーム事業」については、都の包括補助で区市町村の負担分があるため、区市町村に申請しても認められない実情もあり、せっかくの制度が生かされていない。

身体障害のある方がグループホームを利用する場合、設備面でも介護面でも大きな負担がかかっており、特に重度者を支援する制度を見直し、「医療連携型グループホーム事業」についても10分の10による補助とし区市町村が取り組みやすい体制を整える必要がある。

### 【提言項目2】

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

### 【現状と課題】

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

### 【提言項目 3】

#### 短期入所事業を開設しやすいしくみが必要

### 【現状と課題】

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

### 【提言項目 4】

#### 相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要

### 【現状と課題】

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

### 【提言項目 5】

#### 災害対策の職員確保に向けた職員宿舍借り上げ支援事業について

### 【現状と課題】

人材確保対策と合わせ、東京都における「福祉サービス等職員宿舍借り上げ支援事業」については、いくつかの事業所が活用させていただいている。しかしながら、各地域において福祉避難所指定の要件などはハードルが高く、利用したくてもできない現状もある。どうか柔軟な対応をお願いしたい。

## 知的発達障害部会

### 【知的発達障害部会とは】

東京都社会福祉協議会に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織されている。現在会員数は、451事業所（令和2年3月現在）となっている。

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

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

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

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

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

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

### 【提言項目1】

#### 福祉人材確保・育成・定着への取組み

#### 【現状と課題】

現場における福祉人材の確保・定着にかかる現状は、年々厳しさを増している。人材不足は、外国人労働者の受入れ拡大が検討されるなど産業界全体の問題ではあるが、とりわけ、労働集約型産業である福祉分野においては、より一層深刻な状況である。このような状況の中、一般企業よりも給与水準が低いことに対応する施策としての「処遇改善事業」は、一定の待遇改善に寄与している。また、国においては、令和元年10月より、介護分野・障害分野において、「特定処遇改善加算」が開始されるなど、制度の拡充が図られている。さらに、東京都においては、障害分野を対象とする「宿舍借り上げ支援事業」「代替職員の確保による障害福祉従事者の研修支援事業」「障害者支援施設ICT機器導入支援モデル事業」など、福祉人材関連事業は拡充されてきてはいるが、その規模はまだ不十分であり、職種間の格差の是正など、より一層の充実が求められる。福祉分野は「人材の質がサービスの質を決める。」とも言われており、人材の確保と定着は事業継続の面からも最重要

課題である。

#### 【提言内容】

- 1) 「処遇改善事業」の実施にあたっては、福祉分野を担う人材として、間接支援職員を含むすべての職種に同様の改善が行われるよう、東京都として、さらなる制度の拡充を行うこと。
- 2) 「障害福祉サービス等宿舎借り上げ支援事業」については、区市町村による福祉避難所の指定等に関わらず、災害時に施設利用者や地域の障害者の支援を積極的に行うことを計画している事業所については、この制度を有効に活用できるよう見直しを行うこと。
- 3) ICT機器の導入は、より質の高い支援を行うとともに、離職率の低下や職場環境の改善等、福祉人材の定着に資すると考えられることから「障害者支援施設ICT機器導入支援モデル事業」の対象の拡大を図ること。
- 4) 外国人の雇用した場合の日本語教育や研修等、人材育成にかかる助成制度を創設すること。

#### 【提言項目2】

### 差別解消法への取り組み

#### 【現状と課題】

障害者差別解消条例は、平成30年10月より施行されている。国の障害者差別解消法から一步踏み込み、合理的配慮の義務化についても規定している。しかしながら、合理的配慮等この条例に対する理解は一般都民をはじめ、障害者自身もよくわかっていない状況であり、今後とも啓蒙活動が必要である。また、差別解消に向けての東京都の権利擁護センターへの苦情は、知的障害者からほとんど上がっていないのが現状である。都内の大きな本人活動の皆さんへ、日頃の困っていることなどを聴取するなど、出向いての状況把握をする必要があると思われる。また、依然として市区町村の条例制定への動きも鈍いようである。東京都からの各区市町村への働きかけも必要である。

#### 【提言内容】

- 1) 障害者差別解消条例に記されている東京都の責務について履行すること
  - ・ 障害当事者への啓蒙を丁寧に確実にを行うこと（特別支援学校にて周知すること）
  - ・ 事業者への啓蒙、好事例の周知など具体的計画を作り行うこと
  - ・ 都内本人部会への差別案件の聞き取り調査を行うこと
  - ・ 各市区町村への条例制定への働きかけと助言を計画的に行うこと

#### 【提言項目3】

### 災害対策

#### 【現状と課題】

いわゆる「異常気象」が毎年のように常態化し、各地の施設・事業所にも被害を発生させている。都内においては幸いにも、これまで大きな被害は報告されていないが、近隣の

他県では重大な被害が報告されている。

都内各自治体が公表しているハザードマップを確認すると、福祉施設は危険地域かその近隣地域に立地していることが多く、避難勧告等の発令による「利用者の避難」は困難が想定される。また、令和元年台風15号、19号の災害ではライフラインの途絶が、利用者の安全と安心の生活を脅かすことが改めて明確になった。特に電源の途絶は、照明・空調のみならず、給水の断絶にもつながり、日常生活全般の困難に直結する。

もう一つ大きな課題として、障害特性として環境の変化や集団行動に対応することが苦手な方が、安心して避難することができる場所が乏しいことがあげられる。

いわゆる『災害弱者』として、災害時に権利や安全が脅かされやすい利用者について、しかるべき配慮がされるべきものであることは言うまでもない。これまでの被災経験を活かし、来るべき災害に備えることは、利用者の権利擁護、家族の安心に直結していると言える。

#### 【提言内容】

- 1) 大規模災害は被災地域外からの支援をいかに効果的に受援することができるかということが重要になってくる。共助の観点から、他県の応援を得るためには、他県で災害が発生した際に積極的に支援に向かうことが欠かせない。被災地の障害者支援活動に伴う活動費用の公的な支弁の仕組みを充実されたい。
- 2) これまでの被災地の報告からも、福祉避難所は高齢者を想定している場合が多く、発達障害や重度の知的障害者が安心して避難できる場所がなく、半壊した自宅や車中泊による避難を強いられたということが問題になってきた。障害特性に配慮した福祉避難所の拡充をお願いしたい。
- 3) 都市型水害等により、都内においてもライフラインの途絶に対する更なる備えが求められている。障害者施設等に発電機等の配備をすすめる補助をお願いしたい。

#### 【提言項目4】

### 住まいの場の確保への取組み

#### 【現状と課題】

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

しかし、特に重度の方が利用出来る住まいの場は都内に少なく、また保護者・障害当事者の高齢化により、都外都民利用独占・協定施設以外の他県施設に障害を持つ都民が住まいの場を求めている多くの現実がある。「地域支援型」障害者支援施設を利用した後の地域での住まいの場もより確実に求められてきている。

#### 【提言内容】

- 1) 開設に伴う緊急整備等補助金は重度対応として若干の上乗せが図られたが、さらなる



単価アップをお願いしたい。

- 2) 都外都民利用独占・協定施設利用者が都外において利用するグループホームの開設にあたっては、都内設置と同様に、開設準備経費補助を適用していただきたい。
- 3) グループホームの第三者評価受診に関して、区市等が補助制度を充実させることができるよう、包括補助事業に受審費補助を組み入れていただきたい。
- 4) 新設されたグループホーム体制強化支援事業の実施にあたっては、支援現場の実情に合わせて、必要な単価の改定をお願いしたい。
- 5) 人口が多い区など、必要な地域には、複数箇所の地域支援型障害者支援施設を設置していただきたい。

#### 【提言項目 5】

### 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実

#### 【現状と課題】

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

また、入所・通所ともに求められる専門性が、知的障害が重度である児童だけでなく、中・軽度な児童へと幅広くなってきている。虐待や養育環境、保護者の養育能力等、子ども本人の障害特性へのアプローチだけでは改善しにくい課題が増えている。このため本人への心理的な介入の他、家族や地域への介入が必要である。専任の心理担当職員や移行を支援する職員の配置が望ましいが、現状では非常勤職員や現場支援職種の兼任での対応が多く、タイムリーな支援力を発揮しにくい。

#### 【提言内容】

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

#### 【提言項目 6】

### 医療的ケアを要する利用者に対する取組み

#### 【現状と課題】

近年の周産期および新生児医療の進歩により、医療的ケアが必要な子どもが急増しており、乳幼児期から児童・学齢期にかけての早期療育と保育・教育機会の保障、学齢期を過ぎてからの地域における日中活動のための通所先の確保、そして、現状では過重な負担を背負わざるを得ない家族から自立し、医療的ケアを受けながら地域生活を送ることの出来るグループホーム等居住の場の確保が問われています。さらには、重症心身障害に該当しない人たち（重度・重複障害者等）や高齢・重度化の進行や心身の変調により成人期において医療的ケアが必要となるケースも増えており、ライフサイクルに応じた支援体制の整

備が課題です。

どんなに重い障害や疾病があっても地域の中で適切な合理的配慮を受けながら、障害当事者の意思決定を尊重したその人らしい豊かな生活を送ることができるようにすることが急務であり、国は「医療的ケア児」が初めて法律に明記された平成28年の障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正を受け、医療的ケア児等総合支援事業等により保健・医療・福祉・教育等幅広い分野で連携して支援施策を推進することとし、東京都においては医療的ケア児支援関係機関連絡会が設置されて、保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関の連絡調整や情報交換がなされ、新たな事業の企画・推進が図られているところです。

当然のことながら医療的ケアは生涯にわたり受ける必要があり、何も手立てを講じなければ、制度の狭間で必要なサービスが受けられずに在宅生活を余儀なくされたり、生まれ育った地を離れて入所施設や病院に居住の場を移さざるを得ない人の数が増加していく懸念もあります。医療的ケアの必要な人の支援のためには、生命と安全を守るためのハード・ソフト両面での体制整備が必要であり、看護スタッフの確保や医療機関との連携、摂食・嚥下等身体機能に応じた適切な食事の提供、QOLと自立を保障するための通所型施設については専門的な送迎車両の配置と運行等も不可欠です。

### 【提言内容】

- 1) 平成30年の報酬改定において看護職員配置等に係る加算の拡充も行われたが、そもそも看護師の確保自体が大変困難な情勢であることに加え、加算の内容自体も決して十分ではない。現場では吸痰吸引や胃ろうなどの特定行為を支援員が資格を取得して行っている状況だが、その研修に充てる時間やその間のマンパワーは自前で確保せざるを得ない。命に関わる援助行為を支援員が行うことの不安や心理的負担、リスク面の問題もある。ついては、この業務への評価や行政としてのサポートについてもぜひ検討いただき、東京都として、医療的ケアを含む福祉現場の多様なニーズに応えるため、看護師の配置や支援員の増員、身体特性や摂食・嚥下障害に対応した理学療法士や作業療法士等の専門職の配置、利用者受け入れにあたっての研修機会の拡充や送迎手段の確保、医療機関との連携のための補助や加算創設、関係機関への啓発をお願いしたい。
- 2) 医療的ケア児への支援について各分野の横断的な対応が進みつつあることの延長線上で、成人期の医療的ケアの必要な人たちへの受入れを積極的に行おうとする施設や福祉法人へのインセンティブのためのモデル事業の拡充や、生活介護事業やグループホームのサービス報酬への加算や補助を創設するなど、医療的ケアの必要な方の将来を見据え24時間365日の地域生活を想定した基盤強化をぜひ検討いただきたい。
- 3) 今般のサービス報酬改定において食事提供加算は維持されたが、医療的ケアの必要な人たちの多くは食事提供に際して詳細なアセスメントや食形態、介助方法の工夫が必要とされ費用もかかる。命を持続するための最も基本的な権利である“食べること”が適切に保障されるよう東京都としての加算や補助を検討いただきたい。

## 【提言項目 7】

### 相談支援事業所に対する取組み

#### 【現状と課題】

- ①相談支援事業所と相談支援専門員の不足
  - ・一人の相談員の事業所が多く、担当者会議の実施や事業所訪問など丁寧な相談ができない。
  - ・同一法人内で、障害福祉サービスの提供と相談支援事業を実施している場合、利益相反の関係となり客観性を担保できない。
- ②相談支援事業の経営的な基盤が脆弱。
  - ・特定相談や一般相談では健全な事業運営ができない単価設定となっている。基本相談に報酬がないがそこに時間や労力を要している。都の補助金を検討してほしい。
- ③サービスを利用する際、支給決定の前にサービス等利用計画（以下サ計画）が必要となった。そのため相談支援事業所が不足している地域では、セルフプランの作成を行政も含めてすすめられている。セルフプランでは、必要な人にモニタリング等の見直しの機会がない。
- ④相談支援専門員は本人や家族と信頼関係を作り、ご本人の意向を伺いながら人生のプランづくりが目的である。しかし単純にサービスを組み合わせる計画になっている。質の担保ができていない。
- ⑤相談支援を通さずにサービス変更などがなされることもあり、後付けで現状に合わせたサ計画を書かされることもある。
- ⑥サ計画は「等」がついておりインフォーマルな支援も含めた広がりのあるものだが、その部分の理解が足りていない。
- ⑦サ計画作成において、ご本人の意思決定支援が行われていない。家族の意向中心に偏る傾向もある。
- ⑧サ計画に基づくそれぞれの事業の個別支援計画が作成されていない。事業所にサ計画が届いていない。サビ管研修等で、サ計画と連動させるよう強調して指導してほしい。
- ⑨相談支援専門員の専門スキルにばらつきがある。都が行う初任・現任研修だけではスキルが上がらないが、一人職場や兼務も多いことから育成体制が作られていない。事業所や管理者による業務に対する正しい理解のもと、自己研鑽できる機会も必要である。
- ⑩相談員がソーシャルアクションの担い手であるという認識が自他ともに不足している。相談員はサービスの創設についてのノウハウがなく、日ごろから多忙でアクションにつながらない。
- ⑪サ計画に上がる個別のニーズや社会資源の不足が地域協議会の課題に上がり、地域の問題として解決する流れが作られていない地域も多い。
- ⑫基幹相談支援センター未設置地域が多く、相談員が困難事例を解決する際に相談できる場所がない。主任相談支援専門員の活用が必要である。
- ⑬相談支援は処遇改善費の対象外となっている。そのため同じ給与表で働く現場の職員よりも給与が低くなる。
- ⑭地域の防災・減災のための取組みができていない。サ計画に避難場所を明記し、災害時は避難できるようにシミュレーションを行っておく。相談支援研修で、サ計画への災



害時の避難場所を記載することを教える。

**【提言内容】**

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

# 東京都精神保健福祉連絡会

## 【東京都精神保健福祉連絡会とは】

東京都社会福祉協議会では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上を図るとともに広く都民の心の健康増進に寄与するため、全都的な組織をもつ民間の精神保健福祉関係団体の連絡提携を図り、必要に応じた実践活動を行うことを目的として、2001年(平成13年6月)に「東京都精神保健福祉連絡会」を設立した。連絡会では、都の精神保健福祉分野への施策提言を行っている。その他にも、団体間の連絡調整や調査研究、広報活動、研修事業を行っている。現在7団体により構成されている。

## I 良質な精神科医療の提供に向けた提言

(入院状況に関する詳細情報の開示)

### 【提言項目1】

効率的かつ効果的な地域移行支援及び、退院後の地域生活支援体制の整備と充実に資する、入院者の入院前居住地ごとの入院先の精神科病床を有する病院における入院状況に関する実態を把握し公表すること

### 【現状と課題】

東京都では、「東京都の精神保健福祉」及び「東京都精神保健福祉の動向」を毎年度発行し、東京都における精神科病床を有する病院と病床数及び入院患者数、東京都及び自治体の精神保健福祉施策の実施状況等を明らかにしている。これらの資料は、東京都の精神保健医療福祉の状況を、様々な項目ごとに把握するための資料として有用であるので、今後も引き続き発行してもらいたい。また、東京都福祉保健局がホームページで公開している「福祉保健の基盤づくり」のページの中の「調査・統計」でも各種統計が公表されており、必要な事項につき状況の把握に役立っている。

一方、効率的かつ効果的に精神科病床を有する病院からの地域移行支援及び、退院後の地域生活支援体制の整備を進める上では、現在公開されている統計資料等では不十分である。退院者を受入れる自治体の視点では、入院前居住地(区市町村)ごとに、どこの病院に、どのような入院形態や入院状況で何人入院しているのかを把握している必要がある。また、入院先は、東京都内の病院に限らず、都外に所在する病院にも入院しているので、その入院者の情報も把握している必要がある。地域移行支援を担う支援者の視点では、病院ごとに、入院前にどこの居住地(区市町村)に住んでいた人が、どのような入院形態や入院状況で何人入院しているのかを把握できる必要がある。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・精神科病床を有する病院からの地域移行支援及び、退院後の地域生活支援体制の整備に必要な、東京都が独自に集計すべき集計項目の選定と集計方法を定めるための区市町村

- 及び民間の精神障害者の地域生活支援に関わる事業所等との協議の場を設置すること。
- ・国の精神保健福祉資料の調査項目に拘らず、東京都の施策検討に必要な項目が不足しているものについては、引続き独自の調査を実施すること。
  - ・精神科病床を有する病院に入院している入院者の、入院前居住地（区市町村）ごとに、都外の病院を含め、どこの病院に、どのような入院形態や入院状況で何人入院しているのか等を把握できる集計資料を作成し公表すること。
  - ・精神科病床を有する病院数、病床数及び入院者数等の数値把握においては、精神科を主たる診療科としている病院と、精神科病床を有するその他の一般病院を分け、かつ病院所在地の区市町村ごとのそれぞれの病院数を把握・集計し公表すること。
  - ・入院期間の統計について、精神科病床を有する病院に入院している人が他の病院の精神科に転院し継続的に入院した場合は、初めに入院した転院元病院以降の連続する全ての入院期間について、入院者の入院前居住地（区市町村）別に把握・集計し公表すること。

### （地域移行の一層の促進）

#### 【提言項目2】

### 精神科病床を有する病院における入院者のより一層の地域移行促進に取り組むこと

#### 【現状と課題】

「東京都の精神保健福祉」（平成29年度版）の「年次別入退院患者数」は、廃止した病院について集計できていない人数を考慮する必要があるとの注釈があるものの、平成19年から平成28年までの推移を俯瞰すると次のことが言える。

千人単位で見ると（百人以下を切り捨てると）、1年間の「新規入院者数」と1年間の「退院者数」はどの年を見てもほぼ同数である。その「退院者数」には、「入院中に死亡した人数」が含まれている。「退院者数」として扱われている人数に対する、「入院中の死亡者数」は、どの年も小数点以下四捨五入した場合4%である（小数点第三位四捨五入で見ると、最少が3.49%、最大が4.18%であり、平均は3.98%）。例えば、平成27年6月30日から平成28年6月30日までの数字で見ると、「退院患者数」38,639人で、その内1,516人が「入院中の死亡者数」であり、その差である「生きて退院した人数」は37,123人となっている。この期間の「新規入院者数」は38,422人であるから、実際には、「新規入院者数」より「生きて退院した人数」は1,299人少ない。さらに、「生きて退院した人数」には、退院先が様々であることが分かっているが、その内訳が一目で分かる資料が整備されていない。これは経年推移が分かる一覧となっていることが求められる。「生きて退院した人数」に含まれている退院先としては、例えば、入院前の一般住居、入院前の居所とは異なる一般住居、グループホーム、障害者用入所施設、高齢者用入所施設、救護施設、精神科病院、他科病院等が考えられる。これらの内訳も併せて明らかにされると、より効率的・効果的な地域移行促進を具体的に検討することが可能になるはずである。「新規入院者数」より「退院者数」が増えないと、入院中の人数は減少しない。そして、単に「退院者数」が増えれば良いのではなく、「生きて」「地域」に退院する人の数が増えることが必要なのではないだろうか。

年ごとの推移から違う見方をすると、「生きて退院して空いた病床数」と「入院中に死

亡して空いた病床数」の合計を、毎年約 100～200 病床減らしながら「新規入院者」で埋めているようにも見える。この入退院動静は、東京都にある精神科病床を有する病院全体の合計数で把握するだけでは、東京都における精神科病床を有する病院の実像は見てこない。これは病院単位で数値を明らかにすることで立体的に把握することができるであろう。これまでの資料では、入院中に死亡した人の在院期間及び、年齢等の内訳は明らかにされていない。平成 30 年度から平成 32 年度までを計画期間とした「東京都障害者・障害児施策推進計画」第 3 章「障害福祉サービス等の提供体制の確保に関する目標等」の評価をするには、統計として、「生きて退院した人」（及びその内訳）と「入院中に死亡した人」について、それぞれ入院していた期間ごとの人数を集計した資料が必要である。

「平成 30 年版東京都精神保健福祉の動向」の「東京都の精神保健福祉対策予算の推移」の内、「精神障害者の退院促進」予算は、平成 27 年度から減少の一途をたどっており、平成 27 年度予算額 339,847 千円と平成 30 年度予算額 188,309 千円の差は、151,538 千円もの減少となっている。精神障害者地域移行体制整備支援事業の予算については、令和 2 年度予算案では 0.6 億円で、令和元年度と同額となっている。

上述の現状について、精神科病床を有する病院からの積極的な精神障害者の地域移行支援に取り組む方向性を持っていると評価できるであろうか。

厚生労働省の平成 28 年調査資料によると、東京都内の指定一般相談支援事業者数 179 のうち、指定地域移行支援事業者数は 178、そのうち地域移行支援の実績のある事業者数は 32 であった。このような中においても、指定一般相談支援事業所で地域移行支援に取り組む事業者、精神障害者地域移行体制整備支援事業の地域移行促進事業者を担う 6 事業者、精神障害者地域移行体制整備支援事業のグループホーム活用型ショートステイを担う 5 事業者、その他、区市町村で単独事業として退院促進事業を企画し携わっている人たち等は、日々、長期入院者の退院に向けた支援活動に真剣に取り組んでいる。果たして、東京都は、社会的入院者の地域移行支援に真剣に取り組んでいる担い手の思いを裏切らない施策を講じていると言えるだろうか。

## 【提言内容】

＜東京都に望まれる取り組み＞

- ・第 6 期障害福祉計画策定に際し、長期入院者の地域への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量を、国の指針に拘らず、東京都独自の積極的な数値を設定すること。
- ・「精神障害者の退院促進」に係る予算を、退院の実効性につながる規模に増額すること。
- ・精神科病床を有する病院が、退院により空いた病床を削減しやすくする東京都独自の施策を講じること。
- ・「生きて退院した人」と「入院中に死亡した人」について、それぞれ入院していた期間ごとの人数を集計した資料を毎年度公表すること。また、「生きて退院した人」については、退院先種別ごとに入院していた期間の内訳を毎年度公表すること。これらの集計については、東京都全体の数字と、その内訳として、病院ごとの集計を作成し公表すること。
- ・同様に、「生きて退院した人」と「入院中に死亡した人」について、それぞれ年齢別の人数を集計した資料を毎年度公表すること。また、「生きて退院した人」について、退院先種別ごとに年齢別の内訳を毎年度公表すること。これらの集計については、東京都全

体の数字と、その内訳として、病院ごとの集計を作成し公表すること。

- ・下記の区市町村に望まれる取組みについて、区市町村に対して技術的および財政的支援をすること。
- ・東京都内の指定一般相談支援事業者数のうち、指定地域移行支援事業者数と、そのうち地域移行支援の実績のある事業者数を毎年度公表すること。

<区市町村に望まれる取組み>

- ・各区市町村が実効性のある地域移行支援に取り組むために、入院前に居住していた住民が入院している精神科病床を有する病院と、病院ごとの入院者数及び、内1年以上の長期入院者数の詳細を公表すること。
- ・保健師、福祉事務所ケース・ワーカー及び民間の支援者等が、精神科病床を有する病院と入院者を頻回に訪問できるための事業と予算を確保すること。

### (隔離・身体拘束のない精神科医療)

#### 【提言項目3】

### 隔離・身体拘束をしない良質な精神科医療を提供する手法の構築と実践をすること

#### 【現状と課題】

東京都の精神科病床を有する病院における、平成30年6月30日時点の隔離拘束指示の人数は、630調査をデータ・ソースとした精神保健福祉資料によると、隔離が744人、拘束が937、隔離かつ拘束が133となっている。この数字はあくまで6月30日時点のものであり、1年間に精神科病床を有する病院が行った隔離及び拘束のそれぞれの実人数と延人数、入院期間中にそれぞれの人に行なった隔離及び身体拘束の回数と1回当たりの日数が不明であり、実態を把握できる資料となっていないことに留意すべきである。

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

#### 【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

- ・1年間に精神科病床を有する病院が行った隔離及び拘束のそれぞれの実人数と延人数、入院期間中にそれぞれの人に行なった隔離及び身体拘束の回数と1回当たりの日数等の詳細を毎年度集計し公表すること。
- ・国に対し、昭和33年10月2日付の厚生省事務次官通知発医第132号「特殊病院に置くべき医師その他の従業員の定数について」(所謂「精神科特例」)を廃止し、一般科病院よりも手厚いケア体制が可能となる人員配置基準を設定するよう要請すること。
- ・東京都独自に、精神科病床を有する病院が、一般科病院の職員配置以上の十分な職員配



置ができるような施策と予算を講じるなどし、隔離及び身体拘束をせずに質の高い精神科医療を提供する手法を構築し、実践すること。

## **（精神科病院における虐待防止・救済）**

### **【提言項目 4】**

## **精神科病床を有する病院における虐待防止策を講じると共に、虐待被害者救済制度を整備すること**

### **【現状と課題】**

現行の「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律（以下「障害者虐待防止法」という）」においては、学校、保育所等、医療機関、官公署における虐待発見者の通報義務及び保護・救済措置が未だ法定化されていない。

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づく、東京都精神医療審査会に対する処遇改善請求は、精神科病院に入院中の者又はその家族等しか処遇改善のために必要な措置を採ることを命じることを求めることができない。極めて閉鎖性の高い精神科病床を有する病院の中で発生する虐待の状況を、虐待被害当事者自らが、虐待の事実関係を示す証拠を保全して、外部に救済を求めることは極めて困難である。精神科病床を有する病院の入院者が、虐待被害により死に至らなければ、虐待の事実が世に明らかにならないという状況を放置し続けることは、人道上問題がある。過去の精神科病床を有する病院における虐待による死亡例という一般経験則により、精神科病床を有する病院における虐待の発生予見可能性がありながら、入院患者や発見者が救済を求めるための必要な方策を積極的に講じないということは、行政の不作为に対する責を免れない。

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

### **【提言内容】**

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・国に対し、学校、保育所等、医療機関及び官公署における障害者等に対する虐待についても、通報義務及び保護・救済措置を規定するよう、「障害者虐待防止法」の改正を要請すること。
- ・「障害者虐待防止法」が改正されるまでの間、学校、保育所等、医療機関、官公署における虐待発見者の通報義務及び保護・救済措置等に関して、東京都および区市町村の対応等必要事項を定めた東京都条例を制定し実施すること。
- ・東京都精神医療審査会とは別に、精神科病床を有する病院における虐待被害者本人および第三者からの虐待通報先を、東京都独自に設置すること。
- ・通報記録を蓄積し、定期的に公表すること。
- ・精神科病院における虐待の通報があった場合は、直ちに病院を訪問し、予防的に虐待加害者から被害者を保護し救済する措置を講ずる体制を構築すること。

<区市町村に望まれる取組み>

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

(医療保護入院適用の適正化)

【提言項目5】

「医療保護入院」の適用が適正に行われたい要因を調査し、医療保護入院が真に必要な状況に限って適用されるよう徹底すること

【現状と課題】

「医療保護入院」は、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」(以下「法」という)第33条に規定されている。法第33条による「医療保護入院」の要件の一つは、法第20条の規定による入院が行われる状態でないと判定されたものとなっている。法第20条では、「精神科病院の管理者は、精神障害者を入院させる場合においては、本人の同意に基づいて入院が行われるように努めなければならない。」と規定されている。厚生労働省の資料にも、「医療保護入院」適用の対象者として、「精神障害者であって、医療及び保護のため入院の必要があるが、自ら同意して入院する状態にない者」と表現されている。従って、本人の意思で本人が同意して入院を希望する場合は、法第20条による、所謂「任意入院」と呼ばれる入院ができるはずである。

しかし、医療現場の入院実務においては、本人の意思で本人の同意による入院希望を表明している場合であっても、入院前診察を行う医師が「医療保護入院」で入院してもらうとの表明をし、「医療保護入院」となる事例が散見される。

さらに悪質な事例としては、本人の意思で本人の同意による入院希望を表明しているにもかかわらず、入院前診察において、入院手続の前に抗精神病薬等を注射されたことで傾眠状態となり、本人が入院手続をできない状態であることを理由に、そのまま「医療保護入院」の手続が進められた事例もある。

こうした場合において、患者本人及び付添の支援者も任意入院を主張すると、医師は入院拒絶を仄めかし、入院を必要とする患者は止むを得ず「医療保護入院」による入院を余儀なくされている。患者が置かれている弱い立場を悪用した入院制度の運用であり、看過できるものではない。これは、法20条と法33条に違反していることになる。「医療保護入院」は非自発的入院(強制入院)の一類型であり、本人が入院の同意をする意思表示に反して強制的な入院をさせるのであるから、明らかな人権侵害行為である。

【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

- ・本人の意思で入院の同意をする場合には、法第20条による「任意入院」により入院させるよう、東京都内の全ての精神科病床を有する病院を指導・監督すること。
- ・本人が入院の同意をおこなえる状態であるにもかかわらず、精神科病床を有する病院が、「医療保護入院」を適用する制度上の背景を至急調査し公表すること。
- ・病院が医療保護入院に誘導する背景を明らかにした後、直ちにその背景となっている原因を是正するよう対策を講じること。また、国の制度が原因となっている場合には、国



に是正を要請すること。

## （精神科病床の地域偏在解消）

### 【提言項目6】

#### 東京都における精神科病床の地域偏在を解消すること

#### 【現状と課題】

かねてより、東京都の精神科病床の地理的分布は偏在していることが指摘されてきた。

東京都の二次保健医療圏域ごとの人口、病院数、病床数、人口万対病院数及び、人口万対病床数をまとめると以下の表の通りである。（人口は「東京都の統計」より平成29年7月1日現在の住民基本台帳による。病院数及び病床数は「平成30年度東京都精神保健福祉の動向」より平成29年6月30日時点の数値による。）

二次保健医療圏域	人口	病院数	病床数	人口万対病院数	人口万対病床数
区中央部	878,420	7	298	0.08	3.39
区南部	1,109,614	4	178	0.04	1.6
区西南部	1,398,601	7	1,307	0.05	9.35
区西部	1,233,035	5	315	0.04	2.55
区西北部	1,922,101	13	3,169	0.07	16.49
区東北部	1,357,339	7	1,441	0.05	10.62
区東部	1,473,009	2	165	0.01	1.12
西多摩	389,462	12	2,612	0.31	67.07
南多摩	1,416,028	29	6,963	0.2	49.17
北多摩南部	1,023,596	13	3,362	0.13	32.84
北多摩西部	651,486	1	63	0.02	0.97
北多摩北部	734,336	10	2,184	0.14	29.74
島しょ	26,120	0	0	0	0
<b>総計</b>	<b>13,613,147</b>	<b>110</b>	<b>22,057</b>		

精神科病床の地域偏在は、住んでいる地域によっては、入院が必要な状態になったときに日常生活の地域から離れた遠方の病院に入院することになり、居住地の地域生活支援のつながりから分断されるという問題を生じさせる。住民が生活圏内で他の一般科医療と同じ様に精神科医療を受けられるように精神科病床配置の適正化が求められる。精神科病床配置の適正化にあたっては、人口、面積、交通事情等を勘案して精神医療圏域を設定する必要がある。精神科医療機能（精神科救急医療、身体合併症医療、児童精神医療、各種依存症医療等）が充足されるように医療計画を見直す必要がある。東京都保健医療計画第6次改定（平成30年）では、精神科救急医療（夜間休日救急、緊急措置）はブロック、精神科二次救急医療が区部と多摩部の2ブロック、地域精神科身体合併症救急医療が5ブロックとなっている。児童精神医療と依存症医療が計画には保健医療圏が設定されていない。

精神科医療圏域を、上に示した二次保健医療圏域ごとに設定することが適当かどうかは検討の余地がある。検討にあたっては、人口、面積、交通事情等を勘案して慎重に設定することが必要だと考えられるからである。その際、精神科を主たる診療科としている病院だけではなく、小中規模の一般科の病院と総合病院に精神科病床を分散させて配置することが、精神科を特殊医療から一般科医療に統合する意味でも必要である。

精神保健福祉資料の平成30年度630集計の「精神科医療機能の概要をまとめたファイル」の「h30\_630\_調査都道府県精神科医療機能.xlsx」のシート「都道府県ごとの精神科医療機

関機能について」に、都道府県ごとの「精神科救急圏域数」、「2次医療圏の圏域数」、「障害福祉圏域数」、「精神医療圏の圏域数」、「精神科・心療内科を標榜する病院数」、「精神科・心療内科を標榜する病院数のうち、精神病床を心療有する病院数」、「精神病床を有する病院数のうち、精神科病院数」及び「精神科・内科を標榜数診療所数」がまとめられている。このうち「精神科医療圏の圏域数」を見ると、圏域数が「0（ゼロ）」なのは東京都、群馬県、大分県、沖縄県の4都県のみである。圏域数が「1」というのは「0（ゼロ）」と同義であると思われるが、こちらは15府県である。その他の道府県は、複数の精神科医療圏域を設定している。他の道府県ができているのであれば、東京都でも精神科医療圏域を適正に設計することはできるのではないだろうか。

戦後の日本の精神科病院の開設は、国の施策によって、国公立病院の設置が進まず、病床配置計画もなく自由な民間病院の建設を推進したという歴史的背景から、精神科病床の地域偏在を招いた。行政の施策により生み出された精神科病床の遍在等の問題は、行政の責任において修正されるべきである。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都保健医療計画の第7次改定にあたっては、研究の上、精神科病床の遍在を解消するような精神科医療圏域の設定をすること。

## Ⅱ 家族と同居の精神障害者及びその同居家族に対する支援に関する提言

（同居家族への支援体制）

### 【提言項目7】

家族と同居の精神障害者及びその同居家族に対する支援体制の整備をすること

### 【現状と課題】

平成30年2月23日開催の東京都心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会において、国立精神・神経医療研究センターが提供した資料によると、殺人、殺人未遂、傷害致死及び傷害のいずれの項目についても、対象行為による被害者は、父母が圧倒的多数になっている。このことは、地域において、家族と同居する精神障害者及びその同居家族が、いかに支援者と関わりを持つことができず、放置されているかを表していると考えられる。家族会では、地域の相談支援事業所や通所事業所等の精神保健福祉関係事業所並びに、その他支援機関との関わりのない同居の精神障害者（多くは引きこもりの状態にある同居の精神障害者）及びその家族への支援を求めて久しいが、措置入院の原因あるいは、医療観察法の原因となる対象行為に至らなくては、適正な医療や支援につながらないというのが、現状であると考えられる。

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

が強く望まれている。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・総合精神保健福祉センター3所の、アウトリーチ支援機能を強化すること。
- ・中部総合精神保健福祉センターの短期宿泊事業は、精神障害者と同居の家族でも柔軟に利用できるよう取り組まれているとのことなので、引続き充実させること。
- ・多摩総合精神保健福祉センターの入所機能を再開し、管轄区域において、中部総合精神保健福祉センターと同様の機能を担えるよう再整備すること。
- ・中部総合精神保健福祉センター及び多摩総合精神保健福祉センターに、精神障害者と同居する家族が、同居の精神障害者からの暴力を避けるための一時避難場所を設けると共に、こうした家族からの相談を受け、その後の支援体制の調整をおこなうこと。

＜区市町村に望まれる取組み＞

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

### Ⅲ 障害種別ごとの理解の不均衡の是正に関する提言

（公共交通機関運賃の障害者割引の精神障害者への適用拡充）

#### 【提言項目8】

精神障害者への公共交通機関運賃の障害者割引の今一步の適用拡大のため、東京都からも公共交通機関各社に対して精神障害者に関する理解促進の働きかけをすること

#### 【現状と課題】

公共交通機関の内、都営交通においては、精神障害を持つ方の社会参加を応援する制度として、東京都は、平成12年10月から精神障害者都営交通乗車証の交付を開始した。平成20年4月からは、発行手数料が無料となった。平成22年11月1日からは、ICカード（PASMO）による乗車証の発行も始まった。都営交通以外の路線バスの普通運賃は、精神障害者保健福祉手帳の提示することで半額の割引が適用されるようになった。路線バスの定期旅客運賃は、国際興業バス、西武バス、立川バス、京急バスが3割引の適用をしている。都営交通以外の鉄道各社（JR東日本、京王電鉄、小田急電鉄、西武鉄道、東武鉄道、京成電鉄、東急電鉄、京浜急行電鉄、東京地下鉄）は身体障害者と知的障害者に限定して運賃の障害者割引を適用しているが、精神障害者には適用していない。

社会的障害の解消に向けて、それぞれの障害特性を勘案し、いかなる障害種別であっても、等しく利用できる設計になっていなければ、障害者が等しく権利の行使をすることを阻害する要因となってしまう。公共交通機関の運賃割引は、各社の理解と協力によるものであり、既に多くの会社で精神障害者への運賃割引適用への理解が浸透してきている。障

害と経済的困難性との関連から、移動にかかる費用負担を避ける傾向があり、移動範囲が狭まることで、社会参加の機会が減少してしまう。

我々も、今後も継続して、公共交通機関各社に精神障害者への運賃割引の必要性等を説明し理解を求める努力を行っていくが、障害者関係団体からの働きかけだけでは、障害種別ごとの理解の不均衡を是正することが難しいこともある。東京都から公共交通機関各社に対する精神障害者への理解促進のための働きかけは、大きな助けになると考えられる。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都からも、精神障害者に対する運賃割引の適用が進んでいない公共交通機関各社に対し、精神障害者に関する理解促進の働きかけを行うことで、障害種別ごとの理解の不均衡の是正に努めること。

## IV 精神障害者の地域生活支援に関する提言

### （移動の支援）

#### 【提言項目9】

**区市町村に対して、精神障害者特有の移動支援利用の必要性と支援の手法に関する理解と利用促進の働きかけをすること**

#### 【現状と課題】

区市町村が実施する地域生活支援事業の移動支援事業は、平成30年版「東京都の精神保健福祉の動向」の「精神障害者を対象に含めた地域生活支援事業の実施状況」によると、概ねほとんどの区市町村が実施しているように見える。この資料では、精神障害者に対して移動支援の支給決定をした実人数、延人数及び時間数等の利用実績が掲載されていないので、量的な実施状況は明らかでない。

精神障害者の中には、癲癇のある人、引きこもり状態にある人、移動中にパニック発作になる人、地誌的見当識障害のある人、人が多い場所や騒がしい場所だと身動きがとれなくなる人、精神症状の悪化で安全な移動が困難な状態の人、親の高齢化で移動の際親の付き添いを受けられなくなった人、身体障害者の認定を受ける水準ではないが、身体の故障や内科的不調から自力での外出が困難な状況になった人等様々な移動上の困難を生じる場合がある。

上記は一例ではあるが、行政では、精神障害者のこうした移動の困難性があることへの理解が進んでいない。また、移動そのものに障害がない場合でも、確実に目的地に行く必要がある場合や、目的地において付き添いが必要な場合なども、付随して移動の支援は必要となる。精神科を含め医療機関における必要な治療を継続してもらう必要がある場合に、確実な移動を保障することが重要である。精神障害者であっても、専門的な治療を要する疾病を発症した場合、通院先が遠方になることがあり、確実な移動を保障する必要がある。精神障害者は身体的な機能不全がないから、移動は公共交通機関を利用して自力で行えるだろうと考えがちかもしれないが、精神症状や抗精神病薬等による作用で、移動に対する意志水準が著しく低下している場合や、精神科以外の整形外科的あるいは内科的疾



患を発症することも当然あり、実践では車両による移動の支援が必要になることは少なからずある。精神障害者だから、精神障害に起因する移動の困難性がなければ公的な移動の支援を利用できないという考え方は、生活困難性(社会的障壁)の実態に即していない。

支援費制度の「移動介護」の流れで、障害者自立支援法の施行後も、知的障害者、身体障害者、児童の移動支援の利用者数に比べると、区市町村によって差はあるものの、精神障害者の移動支援事業の利用は圧倒的に少ないと推察される。制度の歴史的変遷もあり、他方、未だに精神障害者で移動支援の存在を知っている人が少ないか、知っていても使える制度だと認識されていないように見受けられる。移動支援事業が使えない代わりに、日常的に関わっている通所事業所やグループホームの職員等が現場の必要に迫られて移動の支援を担っているため、何等かの地域生活支援に関わっている精神障害者の場合、移動支援の需要が顕在化しない可能性が考えられる。

移動支援のサービス提供者不足が問題となっているが、精神障害者の移動支援の場合、他障害とは求められるスキルが異なるため、介護系の資格や研修修了者に限らず、例えば、精神障害者を主たる対象としている通所系事業所、グループホーム、相談支援事業所等の職員でも精神障害者に特化してガイド・ヘルプができるような制度設計をする工夫は可能だと考えられる。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・「東京都の精神保健福祉の動向」の「精神障害者を対象に含めた地域生活支援事業の実施状況」には、精神障害者に対して移動支援の支給決定をした実人数、延人数及び時間数を掲載すること。
- ・精神障害者の移動の困難性と移動支援の必要な状況・状態について区市町村から情報収集し整理の上、区市町村に情報提供を行い、理解を促進すること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・精神障害者の移動の困難性と移動支援の必要な状況・状態について理解を促進すること。
- ・ガイドヘルパーの人材不足を解消するため、既存の他障害のガイドヘルパーの要件とは別に、精神障害者に特化したガイドヘルパーの要件について、例えば、通所系事業所、グループホーム、相談支援事業所等の職員でも精神障害者のガイドヘルパーができるようにするなどの検討を行うこと。

### (刑事司法と医療観察法に関わる支援)

#### 【提言項目10】

精神障害者が、刑事事件の加害者として刑事司法手続を受ける過程及びその後に必要な社会福祉的支援と、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(医療観察法)」の処遇決定を受けた人に必要な支援の検討と支援体制の整備を促進すること

#### 【現状と課題】

元来、刑事司法手続には、社会福祉的支援の谷間が多い。障害者が警察署に留置された際、国選弁護士等の弁護士を選任することができたとしても障害者福祉関係の支援者が関

わり始める仕組みがない。国選弁護士等の弁護士は、その後の刑事司法手続における刑事司法手続上の支援はできるが、刑事司法手続の後の地域生活の支援は職域外である。刑事事件の加害者となり逮捕された場合、警察署に留置され、送検されなければ警察署から48時間以内に釈放される。送検されると勾留となり、実務上24時間以内に起訴・不起訴の決定をすることは難しいので、その後拘留請求で10日間追加され、さらに必要な場合は10日間の勾留となる。送検されず留置所から釈放される際、地域の支援者と繋がることができれば、刑事事件に至った経緯を一緒に振り返り、以後の防止策にもつながる支援を受けられると考えられるが、現在はそのような支援はない。留置は警察署において、勾留は留置されていた警察署あるいは東京拘置所において行われる。この間、地域の支援者となつがりのない人に対する社会福祉的な支援が必要なのではないだろうか。

生活保護受給者は、留置されると生活保護が停止となり、上述の留置及び勾留期間を通じて生活保護費の支給が無くなる。起訴されると生活保護が廃止になる。そうすると、それまで賃借住戸を借りて住んでいた場合は、家賃の支払が不能になり、住まいを失う可能性もある。生活保護受給者のうち、留置および勾留期間を通じて住居を失っている人の実態の把握が必要である。起訴後、略式命令が出される、あるいは刑事訴訟による判決が出された後、東京拘置所から釈放される時、刑務所から出所するときと同じ問題に直面する。すなわち、手持現金がない、帰る場所がない、帰る交通費がない、食料を購入する金銭がない、生活保護申請をする場所にたどり着けない等である。高齢者や障害者の刑務所からの出所時の支援は、都道府県に設置されている「地域生活定着支援センター」が担っている。拘置所から釈放される高齢者や障害者に対して、同様の支援でかつ、短時間・短期間に極めて迅速に動く支援機関が必要なのではないだろうか。

刑務所から出所した精神障害者が、地域生活に戻った後、日中活動系事業所が利用を断るといふ事例がある。日中活動系事業所が刑務所からの出所者を受け入れにくい要因は何かを明らかにする必要がある。その上で、刑務所からの出所者でも、日中活動系事業所を他の者と等しく利用できるようにする方策を講じる必要がある。刑務所から出所した精神障害者の地域生活支援と日中活動系事業所の受入れ問題は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）の処遇決定を受けた人についても同様に生じているので、同じ対策が求められる。

### 【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

- ・ 上述の【現状と課題】における問題提起について、専門家による実態把握及び対応策を検討するための協議会を設置すること



## V 多様性を認め合い包摂する社会と心の健康への取組みに関する提言

### 【提言項目 11】

多様性を認め合い包摂する社会の実現をめざし、幼少期から多種多様な人々が共に地域で暮らす社会の構築と人権教育を推進すること

### 【現状と課題】

人が様々な要因で社会から差別され排除される構造は、人に生きづらさを負わせる要因となる。人の多様性をお互いが認め合い、差別せず、他者への人間理解を深め、無意識に他者の困難を自分に置き換え行動できる市民により構成される社会は、誰でもが人間の尊厳を尊重される社会である。こうした包摂的社会は、例えば、個別の障害種別や社会的少数派について学校の座学で知識として教育することだけでは実現しないと考えられる。

これまで、学校教育の中で、精神障害や精神疾患に関する正しい知識や、障害とは何かについて座学で伝えることを求めてきたが、この方法のみでは、年齢を問わず本質的に多様性を認め合い包摂する社会を実現することは難しいと考えられる。日常生活の中で、当たり前のように多様な人々が一緒に居るといふ実体験の中でしか、多様性を認め合い包摂する社会は実現し得ないのではないだろうか。残念ながら、現在の日本の社会は、年齢や立場に拘らず、全ての人々が尊い命と人格を有する人として対等であることが当たり前でない社会であるように観える。大人がそのような社会構造を作り、差別や排除が当たり前であることを成長過程の人に示すような社会で暮らしていれば、それが当たり前のものとして身にしみついて大人になる。そうして大人になった人は、同じ構造の社会を当たり前のもので継承するのである。大人になり親となった者が、生育上家庭や社会で受けてきた差別、排除、精神的抑圧や、職場等の家庭外の活動で受ける精神的抑圧は、家庭において家族に対する抑圧に転嫁されるという好ましくない連鎖を生む可能性がある。家庭内で子が親から受けた精神的あるいは場合によっては肉体的な抑圧は、学校等の家庭外で弱い者に対する抑圧となって転嫁されるといった連鎖を生じる。

こうした社会構造は、特に障害者を含め、社会的弱者や社会的少数派を差別し排除する要因にもつながっていると考えられる。特に、精神保健福祉の現場で精神障害者と共にしていると、幼少期あるいは学齢期、あるいは社会人になってからいじめられた体験のある人が散見される。もちろん、いじめられた体験だけが、精神疾患の因子になるものではないが、精神的抑圧によるストレスは心の傷となって、健康的な精神の維持に何等かの影響を及ぼすことは、精神障害者に限らず起こりうることである。

こうした負の連鎖はどこかで断ち切る努力が必要である。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・公立市立を問わず、全ての小学校、中学校、高等学校で、人権教育に力を入れて取り組むこと。
- ・小学校、中学校、高等学校の生徒に対する理解促進もさることながら、教員の人権意識を醸成し、他者の人権を尊重することを基調とした、生徒に対する対応手法について理解を深める機会を設けること。

- ・平成30年度から学習指導要領が改訂され、高校で精神疾患教育がとりあげられることが決まったが、東京都においては副教材を使用することや、当事者や家族の話を書く学習及び、当事者が利用している事業所見学等の内容も考えること。
- ・全ての保育園、幼稚園、小学校及び中学校において、障害児を受入れることができるための支援体制を整備すること。
- ・国が推進する「働きかた改革」とは別に、東京都独自に、東京都内の職場における残業時間規制を行い、雇用される者が時間的、精神的かつ経済的ゆとりある生活を営めるよう施策を講じること。

## VI 精神障害者等の住まいの確保に関する提言

### 【提言項目12】

#### 精神障害者等が住まいを確保しやすくする社会環境の整備を行うこと

#### 【現状と課題】

障害者や高齢者のうち、経済的なゆとりのない人や生活保護受給者が賃貸住戸を借りようと不動産業者に依頼に行った際、物件の紹介、申込みあるいは契約を、賃貸人あるいは不動産業者に断られる場合がある。「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の施行で、「障害を理由として障害者でない者と不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない」ことになってはいるものの、実質的には抑止力にはなっていない。なぜなら、物件の紹介や申込みや契約を断る理由は、障害以外でも存在するからである。違う言い方をすれば、賃貸人や不動産業者は障害そのものを理由に断っているとは限らないからである。

法律を盾に差別による権利侵害をしないことを求めることも必要かもしれないが、住まいの確保の困難性がなぜ生じているのか、不動産業者や賃貸人が、物件の紹介、申込みあるいは契約を断る背景を、住宅入居等支援事業担当行政及び、生活保護行政は理解する必要がある。住宅入居等支援事業を担当する行政は、一方で、協議会などを通じて、不動産業者に高齢者や障害者への住居の斡旋を依頼しているが、もう一方では、同じ行政側の生活保護行政が不動産業者や賃貸人の不信感を醸成させてきているのである。

今回は、特に生活保護世帯の問題について提示したい。問題は主に「入口」、「中」そして「出口」の3つにあると指摘されている。「入口」の問題とは、賃貸住戸を借りるときのことである。福祉事務所の職員あるいは福祉事務所が委託している支援員が不動産業者に物件の紹介を依頼する際、入居予定者に疾病があることや入居者に必要な配慮について告げず、これらを隠して申込みと契約をすることである。これを伝えないことは、契約義務違反となることを正しく理解する必要がある。「中」の問題とは、「入口」で物件の紹介を入居予定者と依頼した職員が、入居者に配慮等が必要なことを媒介の不動産業者や賃貸人に説明せず、契約後は入居者との普段の関わりを持たず放置している中で、入居者に問題が生じたときのことである。「出口」の問題とは、「中」で生じた問題が原因で入居者が退去することになった後の処理、あるいは入居者が死亡した後あるいは、入居者が居室内で死亡した後の処理に関与しないことである。

これまでのこうした問題の積み重ねが、不動産業者や賃貸人の不信感を醸成した結果、

障害者に好意的だった不動産業者や賃貸人でさえ、生活保護世帯や障害者への賃貸住戸物件の提供を敬遠するようになったと指摘されている。ましてや、「住宅入居等支援事業（居住サポート事業）」を通じて物件の斡旋を依頼する場合は、対象者が正に配慮を要する人であることが明らかであるのだから、上述の問題への具体的な対応体制の整備を抜きにして、不動産業者や賃貸人の理解と協力を得ることは困難であろうと考えられる。

「出口」の問題の内、金銭的な問題は、入居時に加入する保険や、保証人あるいは保証人協会によってほとんどの場合解決すると思われるが、保険の内容によっては居室内で死亡した場合にかかる居室の原状回復費用や残置物の処理費用が対象となっていない場合がある。また、保証人協会についても退去後に必要となる処理費用に上限があり、費用がその上限を超える場合がある。現在、福祉事務所は、賃貸住戸を賃借している生活保護受給者が死亡した場合、死亡後は葬儀扶助以外の費用は一切支給しない。保険や保証人協会からの支払いでまかないきれない場合は、賃貸人が負担を強いられることになることになる。福祉事務所は、退去時の原状回復費用は賃貸人が負担するものだという立場をとっているようだが、原状回復費用は、契約が民法に優先するので、賃貸人と賃借人の負担割合に応じて賃借人が負担すべき部分がある。

まず、これらの問題を解決しなければ、障害者等が住まいの確保しやすくする社会環境を整備することは困難であると考えられる。

#### 【提言内容】

##### ＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都内の不動産業者に協力を依頼し、不動産業者や賃貸人が障害者等に住戸を貸しにくくしている原因を調査し公表すること。
- ・入居者に「入口」、「中」及び「出口」まで一貫して支援する地域生活支援員を付ける区市町村が実施主体となる事業制度を創設し東京都負担分の予算を措置すること。

##### ＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・入居者に「入口」、「中」及び「出口」まで一貫して支援する地域生活支援員を付ける事業を創設し区市町村負担分の予算を措置すること。
- ・「入口」では、入居者に必要な配慮について誠実に説明をすべきこと及び、「入口」、「中」及び「出口」まで一貫して入居者に関わる支援員を付けるよう、住宅入居等支援事業担当行政及び福祉事務所に徹底すること。

## Ⅶ 向精神薬による薬害に関する提言（ベンゾジアゼピン受容体作動薬に関連して）

#### 【提言項目 13】

向精神薬による薬害の実態を調査し、薬害で苦しむ人に対する支援策を講じること

#### 【現状と課題】

平成 26 年度診療報酬改定より、「適切な向精神薬の使用の推進」として向精神薬の多重多剤処方に対する診療報酬の減算が行われるようになった。このこととの因果関係は専門

的な調査を要するが、長期間ベンゾジアゼピン受容体作動薬の処方を受けていた患者の中には、急激な減薬をされたことで、激しい離脱症状に苦しんでいる人がいることが明らかになっている。一般の精神科医に相談してもまともに取り合ってもらえず、離脱症状だと認めてもらえないため対応が遅れ、離脱症状が長期化している人もいる。離脱症状を発症した人を直接訪問して状態を聞いてみたところ、体の痛み、痺れ、感覚麻痺、不随運動、自律神経不良、眼の光線過敏、吐き気、異常発汗、平衡感覚麻痺等、その他様々な身体的不調をきたし、日常生活が正常に送れない状態となっていることが分かった。向精神薬の減薬の専門知識を持ち診察を行う医師は極めて少なく、受診できるまでに時間を要する。ベンゾジアゼピン受容体作動薬の減薬後離脱症状が出た場合、基本的な対応としては、一旦元の量に戻した後、短時間型のは長時間型に置き換えていく作業を、ゆっくり時間をかけて行う方法が推奨されているようだが、離脱症状が長期化している患者の場合、この一般的な方法では離脱症状が軽減しない。

居住地の役所に障害福祉サービスの支援を求めても、精神障害者は身体的な不調を理由に障害福祉サービスの利用申請は受け付けられないとして断られた。海外ではベンゾジアゼピン受容体作動薬の危険性は以前から指摘されてきたが、日本では、ベンゾジアゼピン受容体作動薬は安全な薬であると喧伝され処方され続けてきた。ベンゾジアゼピン受容体作動薬の問題は、精神障害者だけにとどまらない。ベンゾジアゼピン受容体作動薬は、精神科以外の内科等でも一般的に処方されている。行政は責任をもって医療機関と共同でベンゾジアゼピン受容体作動薬に関する離脱を含めた薬害の実態調査を行い、適切な医療的ケア体制と生活上の困難性に対しては福祉的支援をおこなう必要がある。

### 【提言内容】

#### <東京都に望まれる取組み>

- ・医療機関と共同で、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱を含めた薬害の実態調査を行い公表すること。
- ・ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱症状に苦しむ人に対する、適切な医療的ケアの提供体制を構築すること。
- ・精神障害者が、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱症状で身体的な不調により生活支援が必要な場合には、障害福祉サービスの介護給付（居宅介護等）の支給決定を行うよう区市町村に指導すること
- ・ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱症状を含めた薬害で苦しむ人に、支援のニーズ調査を行い、必要な支援事業を提供すること
- ・国に対して、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱症状を含む薬害被害者に対し救済策を講じるよう要請すること。

#### <区市町村に望まれる取組み>

- ・精神障害者が、ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱症状で身体的な不調により生活支援が必要な場合には、障害福祉サービスの介護給付（居宅介護等）等の支給決定を行うこと。
- ・ベンゾジアゼピン受容体作動薬の離脱症状は身体症状を伴い、歩行や外出が困難となるので、無料の車両による移動支援を提供することや、移動に十分な量のタクシー券を支給すること。



## 保育部会

### 【保育部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する約1,450の都内公立私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取組みの社会への普及などの活動を通して、保育のさらなる質の向上を図り、子どもの健やかなる成長と発達を保障するための活動を行っている。

近年、待機児童対策に対応するために保育所の新設、定員の増員など各園、自治体で対応してきた一方、保育人材の不足が課題となっている。保育の質と園児の安全を確保したまま、多様な保育ニーズに対応するためには配置基準以上の保育士を確保する必要がある。

また、保護者の多様な働き方に対応するために、休日保育・延長保育など複雑なシフトを組む園も増え、保育者の勤務の長時間化も解決すべき課題となっている。保育の質を向上させるためには、安心して働くことのできる職場環境作りが必要不可欠であるが、各法人や施設の努力や工夫だけでは対応は困難な状況にある。保育者のワークライフバランス、さらには園内でのミーティングや園内研修、保育記録の作成、園外での研修などといった、子どもたちと直接的に関わらない仕事時間〔ノンコンタクトタイム（NCT）〕の確保に社会や行政が理解を示したうえでの取組みが必要と考えられる。

ただ、現状では保育施設の急増に端を発する慢性的な保育者不足に対応するため、人材紹介会社に頼らざるを得ない保育所も多く、保育所と保育者のマッチングがうまくいかず定着に至らない状況が生まれていることも、慢性的な保育士不足を加速化させている。

このような状況で資質、能力、適正などが十分に問われぬまま流入する人材により、多忙感の中で正義感が置き去りにされるような構造的な課題は、今現在、保育所に通う子どもたちの保育の質を担保するためにも早急に解決されるべきである。

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

以上を踏まえ、以下を提言項目とする。

### 【提言項目1】

#### 保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化

#### 【現状と課題】

慢性的な人材不足のために人材紹介会社を利用せざるを得ない状況にあり、運営費から多額の人材紹介に関する支出が増大し、経営を心配する声があがっている。

本来、運営費はより良い入所児童の処遇を求め、保育の質を高めるために使用されるべきものであり、そのための施設の改修、職員処遇の改善、研修の充実などに費用をかけられるよう、より充実した保育に対する人材確保施策の実施が必要と考える。

また、法人改革により、法人理事会・評議員会への対応や運営について、ガバナンスの

強化、様々な記録・保存書類の作成、会計処理などの事務も年々増加傾向にあり、専門の事務員が不可欠な状況となっている。令和元年度より新たに給食材料費の徴収に伴う事務や管理も発生し、膨大となっている。この事務業務について常勤の事務職員を配置できるような加算や事務業務の簡略化が急務といえる。

必要な人員配置が、保育の質を向上させることに繋がると考える。

### 【提言項目2】

## 大規模自然災害や感染症大流行時の対応方法について

### 【現状と課題】

現在保育所においては災害時や感染症流行時等、緊急事態に対応する一律の規定はない。そのため大きな被害が想定されるような状態下においても行政より特段の要請がない限り開所せざるを得ない。

令和元年度の大型台風到来時、また現在も続く新型コロナウイルス感染拡大時においては、各自治体により異なる方針が示されることで、同じ都内であっても各園により様々な対応となり、園、職員、保護者はそれぞれの立場で大きな不安・混乱を抱え込むこととなった。新型コロナウイルス感染拡大による園の対応に関しては現在混乱の渦中であり、緊急事態でも開所せざるを得ない中で、様々な考え方の保護者との間で板挟みとなっている。

医療や防災関係など、緊急時に子どもを預ける必要性のある家庭への対応が必要なことは言うまでもなく、必要な時に迅速に適切な動きができるような対応策の検討が必要ではないか。通常の保育が困難な状況が発生した時でも、何よりも大切な子どもの安全確保や心身の健康を保つこと、また保護者への対応が円滑に進むよう、地域・行政との連携や事業継続計画（BCP）など危機管理、安全管理の強化の検討をより一層求める。

### 【提言項目3】

## 保育の安全を確保し、事故や犯罪に巻き込まれないための環境整備

### 【現状と課題】

保育の現場においても、かけがえのない子どもの命が失われる交通事故や事件が起きている。安心・安全を希求するため、防犯を含めた地域の安全確保について、地域社会と話し合い、理解を深めてもらわねばならない。

令和元年6月、大津の園外保育時の事故に世間の注目が集まり、各園において園外保育の安全確認、ルートの確認が行われ、さらに自治体、警察署と共に横断歩道、ガードレールの設置等も急ピッチで行われたと思うが、いまだ不十分な面もある。安全に園外保育を行えるよう、信号機設置、ガードレールや歩道の充実など道路環境整備は継続して必要である。

屋外での保育活動中の地震など災害の発生、近隣地区での犯罪の発生などの際には、速やかに子どもの命を守る態勢をとるためにも、地域との連携をとり安全確保について取り組んでいく必要がある。



#### 【提言項目 4】

### 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について

#### 【現状と課題】

東京都の保育施策は待機児解消を中心に取り組まれているが、多摩地区では人口減少が見られ、地域によっては定員割れを起こしている保育所もある。

少子化と晩婚化による子育て世代の減少は顕著であり、様々な人口動向資料でも 2020 年が一つの境界といわれており、東京の場合は他県からの人口流入と、西多摩の山間部の過疎化などから、待機児問題と定員割れ問題が同居しており、地域間の格差がさらに広がる恐れがある。

保育所の役割は、子どもの保育のみならず、安心して子育てができる地域づくりや保護者支援等、待機児解消以外にも地域社会の資源として重要な任務を担っている。様々な保育施策を実施し、また職員処遇の向上についても将来に向けて安心して取り組めるよう、定員割れに対する新たな補助制度の創設が必要である。

#### 【提言項目 5】

### 乳児保育の質を向上させるための適切な配置基準について

#### 【現状と課題】

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

一方で、保育士配置の最低基準は昭和 23 年に定められてから全く改正されることなく、厳しい配置基準のままであるにも関わらず、保護者支援、発達や医療的ケアに配慮を必要とする子どもの受入れなど業務は複雑化かつ増大している。

乳幼児の発達に関する研究が進む中で、乳児期の保育は特に質の向上に力を入れるべき課題であるが、乳児の受入れの量だけが社会状況の中で喫緊の課題とされ、乳児保育の質の向上についての議論は後回しになっている。

特に 1 歳児については、月齢や家庭環境によって発達に大きな差が見られる子どもたちに、個々に質の高い保育を提供するうえに、子育ての経験が少なく不安を抱える保護者への対応も必要であり、保育士のスキルが求められる。関わり方により今後の成長を左右する大切な時期の配置基準としてはあまりにも脆弱な状況で保育者に負担が強いられている。

提言 1 のとおり保育士の人材不足が課題となっている現状で、配置基準の見直しは困難を伴うと考えられるが、乳児保育の質をより向上させるためにも、基準以上に保育者を配置している園への加算、心理士の巡回支援等の強化など、多くの取組みが必要である。

## 児童部会

### 【児童部会とは】

児童養護施設 64 施設と自立援助ホーム 18 施設により構成。

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

### 【提言項目 1】

「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し

### 【現状と課題】

東京都は 2020 年度から 2029 年度の 10 か年を実施機関とする「東京都社会的養育推進計画」を策定した。その中で、東京都における具体的な取組みとして挙げられているのは以下の 7 項目である。

- 1 家庭と同様の環境における養育の推進
- 2 施設におけるできる限り良好な家庭的環境の整備
- 3 社会的養護のもとで育つ子供たちの自立支援
- 4 児童相談所の体制強化
- 5 一時保護児童への支援体制の強化
- 6 子供・子育て家庭を支えるための取組
- 7 計画の進捗管理と見直し

近年は相次ぐ児童虐待報道の影響もあり、保護される児童の増加が顕著である。児童相談所の一時保護所は慢性的に定員を超え、保護した児童の権利擁護もままならない。児童養護施設等の受け皿の不足から、児童相談所は高校卒業後の措置延長に消極的で、入所者の多くは自立能力が不十分なまま社会的自立を強いられている。結果、貧困や児童虐待の世代間連鎖に歯止めがかからない。

2017 年に国が示した「新しい社会的養育ビジョン」や、これに伴って策定される都道府県社会的養育推進計画は、施設の形態や里親委託の数値目標が特に強調されている。首都東京においてはこれらへ単に追随するのではなく、児童の最善の利益に向けた支援ニーズを見極め、国の施策を牽引する姿勢が必要である。

### 【提言内容】

＜東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み＞

- ①「東京都社会的養育推進計画」（特別区）の実施に向けて、社会的養護経験者、養育家庭、里親支援機関、当部会等、関係者間の協議を尽くすこと。
- ②東京都の社会的養育ニーズに即した施設規模・児童定員を確保できるよう、独自に改修・改築の補助単価を設定すること。
- ③要保護児童のケアニーズの高まりに対応すべく東京都の児童養護水準を堅持し、一層の

向上を図ること。

専門機能強化型児童養護施設、自立支援強化事業、グループホーム支援員、民間社会福祉施設サービス推進費補助等の独自事業を国の新規事業に取り込むことなく維持・拡充すること。

東京都で設置していない児童心理治療施設に準じて、保育士・指導員を児童3人に1人、治療指導担当職員を常勤で児童7人に1人の配置とすること。

東京都分園型グループホームの専任職員配置を当面5人以上とし、児童定員を4～6人とすること。

自立援助ホームのジョブトレーナーを常勤配置とすること。

- ④児童養護施設における児童家庭支援センター、フォスタリング機関、子供の居場所創設事業の併置等、地域の児童・家庭支援の取組みを支援すること。
- ⑤施設への入所措置・里親委託およびこれらの変更・解除、特別養子縁組、実親や家族との交流等について児童が確実に意見表明を行える仕組み(アドボカシー制度)を創設すること。
- ⑥社会的養護を必要とする児童・若者の社会的自立が困難な状況を踏まえ、20歳までの措置延長および22歳までの支援継続(社会的養護自立支援事業)が確実にできるよう、関係機関や施設・里親への啓発や必要な環境整備を行うこと。
- ⑦東京都社会的養育推進計画の進捗状況を毎年公表し、随時計画の見直しを行うこと。

## 【提言項目2】

### 特別区児童相談所開設に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上

#### 【現状と課題】

特別区の児童相談所は今年度の世田谷・江戸川・荒川の3区をはじめ、順次開設が進む予定である。これに伴い、相次ぐケース移管、措置費請求の煩雑化、自治体間の制度の隔たり等、各施設の運営に混乱や負担が生じることも懸念される。

また、児童養護施設等が現存しない区では、新たな施設の設置も計画される。新設施設も含めて全施設が安定的に運営できるよう、都区間での協議や諸課題への対応が必要である。

#### 【提言内容】

＜東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み＞

- ①措置児童の支援低下を防ぐため、東京都と特別区の間で十分に情報や技術の共有を図ること。
- ②措置費等請求の煩雑化を防ぐため、東京都と特別区の協働で対応策を講じること。
- ③各児童養護施設の事務職員を常勤2名以上配置とし、自立援助ホームに新たに事務職員の配置を行うこと。
- ④これまでと同様に、東社協児童部会・乳児部会、東京養育家庭の会等との協議を密に行い、社会的養護現場に混乱や動揺の無いよう配慮すること。

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

近年、必要な職員数を確保できない施設が増加している。このような施設では職員の負担増、早期離職、入所児童の不安定化、残った職員のさらなる負担増といった悪循環も見られる。一方で、児童虐待の相談件数は増加の一途であり、一時保護所は慢性的に定員を超過、各施設には常に最大限の入所受入れが求められている。

また、国が求める施設の「高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化」を進める上では、職員の量と質の確保・向上が欠かせない。限られた人員を施設同士で奪い合うのではなく、社会的養護全体で労働環境を改善し、広く社会啓発を行うことで人材の裾野を広げることが必要である。

**【提言内容】**

<東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み>

- ①児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業の負担割合について、現行の東京都 1/2・事業者 1/2 を、保育等他種別に準じ東京都 7/8・事業者 1/8 に改めること。また、児童養護施設、乳児院に加えて、自立援助ホームを支援対象に加えること。
- ②国が予算化した「児童養護施設等の職員の資質向上のための研修等事業」を適切に実施すること。特に管理職や事務職を養成する仕組みを構築すること。
- ③「保育人材確保事業」をはじめとする東京都の保育人材対策事業（下記参照）を援用し、同様の事業体系を社会的養護関連施設にも講じること。特に、職員が自らの出産や育児を経ても就労を継続できる環境を整備すること。

<参考：東京都による保育人材対策事業>

「保育人材確保事業」「未就学児をもつ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業」

「未就学児をもつ保育士の子供の預かり支援事業利用料金の一部貸付け」

「潜在保育士の再就職支援事業」「子供家庭支援区市町村包括補助事業」

「保育士修学資金貸付事業」「保育補助者雇上支援事業」

「保育対策総合支援事業費補助金（保育体制強化事業）」

「保育対策総合支援事業費補助金（保育補助者雇上強化事業）」

「子供家庭支援区市町村包括補助事業（保育従事職員等職場定着支援）」

「保育士養成校に対する就職促進支援事業」 等

# 乳児部会

## 【乳児部会とは】

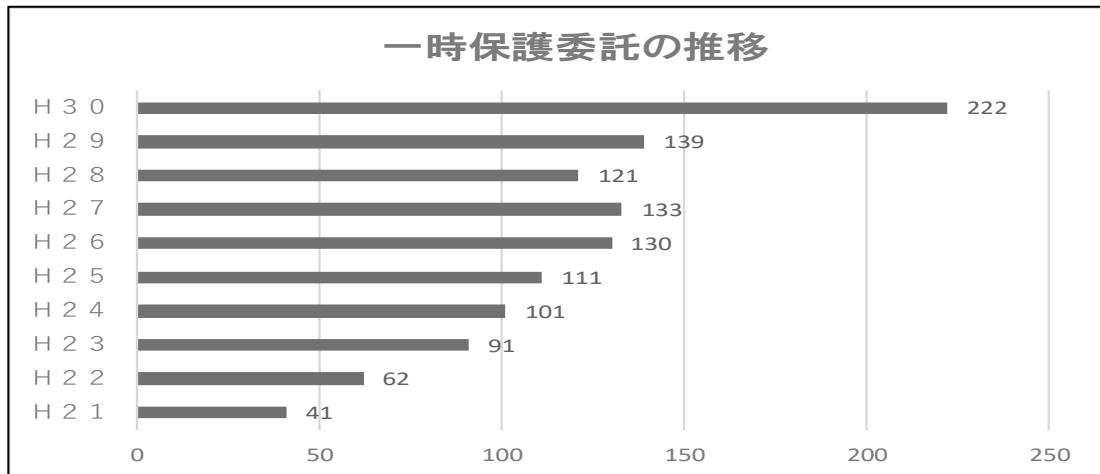
東京都社会福祉協議会に所属する都内 11 ヲ所の乳児院により構成されている。

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

## 【提言項目 1】

虐待等による一時保護受入れへ対応するための体制の充実

## 【現状と課題】



これまで乳児院では、365 日 24 時間対応可能な体制を活かし、児童相談所で対応が困難な乳児の一時保護を受託してきた実績がある。都内乳児院の一時保護入所がこの 10 年間に急増しており、それに伴い夜間の一時保護入所も急増している。

警察からの身柄送致は、時間を選ばない。例えば、深夜のDVの通報で駆け付け乳児が居れば、緊急一時保護で乳児院にいきなり連れてくることもある。乳児院では、緊急一時保護に対応するために、病児の世話などがあっても対応できる体制を深夜でもとることが求められている。また、夜間の緊急一時保護には、アレルギーや病気などの情報がないことが多いことから他の子どもへ感染などのリスクがある。

都は一時保護所の職員を国基準より厚く配置し、加えて職員の補助業務を行う非常勤職員も配置している。また、社会的養育推進計画では、一時保護時の養育体制の強化や、個別化された丁寧なケアの必要性が提起され、質の高いアセスメントと治療的ケアが行われるよう、子どものニーズに応じた十分な職員配置が求められている。しかし、乳児の一時保護体制の強化策は全く図られていない。

施設小規模化＝ユニット化の整備が進められ、各ユニットに職員が分散することでチー

ム単位の職員体制が少人数化しローテーションが厳しくなっている。夜間勤務の職員がユニットごとに分散されることから、緊急一時保護等にユニットを離れて対応できる人的余裕がなくなっている。加えて、児童構成は大きく変化しており、健全な子どもは半減して、病虚弱・障害・被虐待等の入所児が大幅に増えており、夜間の緊急通院・入院が増えている。

虐待通報の増加による夜間緊急一時保護の急増、病虚弱児・障害児の増など入所児童の構成の変化、施設の小規模化に対応した職員配置が不十分である。夜間の緊急一時保護や通院等に、何時でも対応できる体制が必要となっている。夜間の職員体制の充実が喫緊の課題になっている。

### 【提言内容】

- 一時保護に対応するための職員体制の充実を図ること
- 夜間の職員体制の充実を図ること

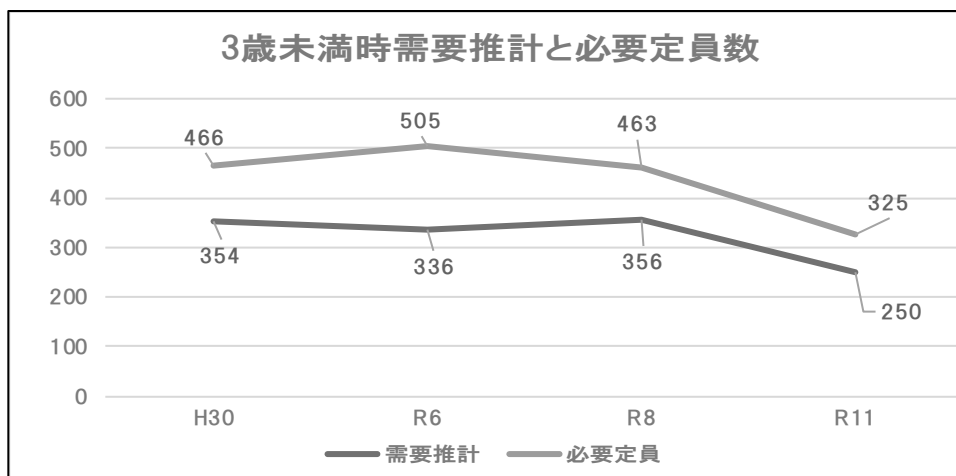
### 【提言項目2】

東京都社会的養育推進計画に基づいた乳児院の整備計画を実情を踏まえて作成する

### 【現状と課題】

東京都社会的養育推進計画において、「代替養育を必要とする児童数の推計結果」を基に、「施設で養育が必要な児童数」の推計を行い「必要な施設定員数」が示された。

表1. 3歳未満児需要推計と必要定員数（東京都社会的養育推進計画資料より）



乳児院の入所児の9割近くを占める3歳未満児について、

施設で養育が必要な児童数 平成30年度（実績）354人 令和11年250人

必要な施設定員数 平成30年度（実績）466人 令和11年325人

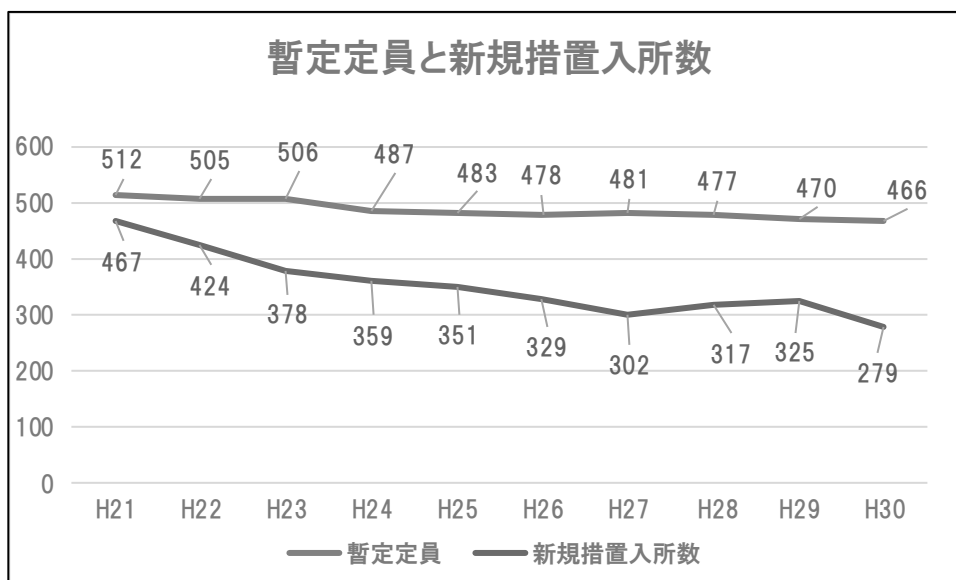
として、約3割の定員減を示している。

東京都の社会的養護の需要は、制度改正や社会変化などによって予測が難しく、1990年代以降は予測と実際の需要が一致しなかった経過がある。乳児院の場合は、出生数の減少



などから措置入所は減少し続け最近 10 年間で 40%減少した。一時保護委託が増加していること、短期入所が減少し長期入所の増加などから、暫定定員は最近 10 年間で 9%の減少にとどまっている。

表 2 暫定定員と新規措置入所数



暫定定員と新規措置入所数の推移からの推計値

定員減(512-466)/入所減(467-279)⇒減少率 16.4%

需要推計減(354-250)×0.164=定員減 17.0

(H21 定員 466)-(定員減 17)=推計値 449 人

計画の推計必要定員 325 人と過去 10 年間の推移からの推計値 449 人の差が大きい。

乳児院は数が少なく地域的に偏在していることから、区立児童相談所開設に伴い施設誘致を検討している区もある。また、社会的養育推進計画では医師や心理士などの専門職の配置や、看護師等の職員の配置増により、ケアニーズが高い児童や、常時医療・看護が必要な病虚弱児を受け入れるための体制の確保の推進が提言されている。

審議会の報告を受けた東京都は、乳児院の大幅な定員減と機能の高度化の計画を策定することが求められている。

### 【提言内容】

東京都は社会的養育推進計画の実施にあたって、実情を踏まえた乳児院の整備計画を作成すること

## 母子福祉部会

### 【母子福祉部会とは】

母子福祉部会は、都内 32 の母子生活支援施設と当事者団体である（財）東京都ひとり親家庭福祉協議会とで構成され、母子福祉の向上のために情報交換や研修の計画・開催、単年度ごとの実態調査、東京都への予算要望、職員人材確保事業への参加等を行っている。

### 【提言項目 1】

#### 産前産後支援に係る要望

### 【現状と課題】

母子生活支援施設における産前産後支援に関して、妊娠期から出産、産後までの心身が不安定となる時期に母親が安心して子育てできるよう、切れ目のない継続的な支援を行うことが大切であり、慈愛寮との連携が欠かせない。しかし、東社協母子福祉部会制度施策委員会が全 32 施設に向けて実施した「2021 都要望に向けての調査」（以下、「調査」と称する）によれば、慈愛寮でのケースに関して自治体による受入れの差が生じているのが現状である。

また、産前については特に緊急的な対応が求められ、24 時間体制での支援が必須である。産後にあつては精神疾患のある利用者や若年母への、夜間の授乳補助や精神面でのケアなど手厚い支援が必要である。しかし、定員 20 世帯未満の施設においては、現状の配置基準で宿直体制を取ることは困難である。さらに、母子生活支援施設には医療職が配置されておらず、妊産婦や新生児の受入れには、職員の専門的な知識・技術の向上が極めて重要である。

さらに、妊産婦や新生児の受入れにあたって、安全面・衛生面を考慮した施設整備が必要である。公立施設においては即座に建替えを行うことが難しい中で、浴室・トイレが共用の施設もあり、施設によって提供出来る支援内容が異ならざるを得ない結果となっているのが現状である。

### 【提言内容】

- (1) 定員数に関わらず、全ての母子生活支援施設で宿直体制が取れるような配置基準とすること（国・都）
- (2) 保健師や乳児院による施設内・外での研修費補助を講じること（都）
- (3) 自治体によって妊産婦受入れの差が生じないように、基礎自治体との情報共有や検討等、連携体制を強化すること（都・区）

## 【提言項目 2】

### アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望

#### 【現状と課題】

調査結果によれば、現行のアフターケア内容でもサービス推進費加算対象にもなっている「家庭訪問」についての改善要望が最も多い。実態として加算対象とされている1年を超える継続支援が行われていることの表れであり、支援期間の「年限を問わない」ことを求める意見が複数挙げられていたことから多くの施設で課題とされている。

また「世帯の退所先の自治体・関係機関との連携」がアフターケア上の課題となっており、入所期間の短期化傾向が顕著な現状において、対象世帯の退所後の生活の安定の維持に向けて、居住地の社会資源との連携を退所前に実施し、母子生活支援施設が施設退所後の利用者の中長期的な支援ネットワークの一端を担っている現状がうかがえる。

具体的なアフターケア内容としては、独自に行われている「学習支援」や施設の有する「学童および乳幼児保育」への退所児童の受入れであり、施設の所在区市の関係機関（「民生委員」「子ども家庭支援センター」等）よりそのような役割を期待される声や実践例も少ない。

また母親への直接的なアフターケアとして、各種手当申請や子の就学等様々な手続きのための「同行支援」のニーズが高く、特に外国籍世帯に関しては、支援団体等の存在も限られている中で、多くはすでに関係を築いている施設職員がそうした役割を果たしている。

#### 【提言内容】

- (1) 入所者へのサービス提供にとどまらない多様な対象に適切に対応するための人材確保等体制整備のためにも、「同行支援」要件を追加すること（都）
- (2) 他にカウンセリング・セラピー等の「心理療法」の継続や、家事支援等総じて今回挙げられた要望の内容は、各々の施設がすでに取り組んでいる実際の「アフターケア」の追認要望であり、その支援期間について弾力的な運用を求める内容になっている。現状のアフターケア実践を加算対象として組み入れること（都）

## 【提言項目 3】

### 緊急一時保護単価の改善要望

#### 【現状と課題】

緊急一時保護対象者及び世帯は、心身の健康面や保護経緯などがその緊急性により、無審査に近い状況での受入れとなっている。施設は安心安全に配慮した緊急一時保護事業を、施設負担を伴ったケースバイケースの対応で行ってきた。今後、母子生活支援施設の区部広域利用などによって、都内各施設における支援の標準化が求められる中で、緊急一時保護単価に積算の基準がない状態が継続していくのは、母子生活支援施設としては適切な緊急一時保護事業の実施と、その事業を継続するための経営基盤の安定化にもとることになってしまう。

**【提言内容】**

- (1) 事業の適正化を図るため、現行の「生活保護法における住宅扶助費相当額」という居室借上げによる事業運営単価設定から、保護に関わる職員対応に配慮した運営経費としての人件費・光熱水費・備品消耗品費等直接経費に則した単価改正として、月単価 249,800 円に 12 ヶ月を乗じた年間 2,997,600 円を緊急一時保護単価として基準化すること（都・区）
- (2) なお、積算の根拠として、人件費については保護単価を参照のうえ算出した時間給単価 2,100 円に宿直業務を除く勤務時間 16 時間を乗じ、さらに 2 週間上限の平均値 5 割利用を想定した 7 日を乗じた。また、光熱水費 5,000 円・備品消耗品費 9,600 円についてはこれまでの実績を参考に算出した。

**【提言項目 4】****借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用****【現状と課題】**

現在、東京都「児童養護施設等職員借り上げ支援事業」（以下、「借上げ支援事業」とする）の対象施設は、児童養護施設と乳児院となっており、母子生活支援施設は対象外施設となっている。

「借上げ支援事業」の人材確保の効果については、調査結果から、82.7%の施設で「かなり効果がある」、「一定の効果がある」との回答が寄せられた。人材不足は、母子生活支援施設の現場でも顕著であり、地方からの人材も確保しているのが現状だが、特に都内は収入に占める住宅費の割合が高いことが課題となっている。調査結果からみても、職員のニーズが「かなりある」、「ややある」の回答は 68.9%であり、「借上げ支援事業」が母子生活支援施設に適用された場合、75%もの施設が利用したいという意向を持っている。

また、BCP 上の効果に関する設問では、82.7%の施設で「かなり効果がある」、「一定の効果がある」と回答している。

いつどこで災害が起こるかかわからない昨今の状況から、災害時には入所者の対応や施設の事業継続だけでなく、地域住民への対応も求められているのが現状であり、施設近隣に職員を確保することは、緊急時の職員参集が可能となり、BCP の実効性を高めることにつながっていく。

実際、東京都では「借上げ支援事業」以外にも、介護職員宿舎借り上げ支援事業、障害福祉サービス職員宿舎借り上げ支援事業、保育従事者職員宿舎借り上げ支援事業を実施している。いずれも事業者負担割合が 1/8 となっており、人材確保とともに、災害時の体制づくりに効果を上げている。

**【提言内容】**

- (1) 社会的養育領域の施設として児童養護施設、乳児院と同じように本制度を活用することで、人材の確保、及び災害対策として実行的な BCP 遂行の観点からも、母子生活支援施設を制度対象施設とすること（都）
- (2) 母子生活支援施設を「借上げ支援事業」対象とした上で、他領域福祉分野における事業と同様に、東京都 7/8、事業者 1/8 の負担割合とすること

## 【提言項目 5】

### 事務員の加算配置

#### 【現状と課題】

母子生活支援施設の役割として、公益活動、アフターケアの充実、産前産後支援、親子再構築等高機能化・多機能化が求められている。

これらの活動を充実させていくためには、支援職員の時間確保が不可欠であるが、日常的な会計処理・庶務事務・給与事務等について、ローテーションによる支援を行い、なおかつ事務を分担していく状況では、施設に求められている役割を十分に果たしていく環境とは言い難い。現在の母子生活支援施設では事務担当職員の配置がないためである。

また、コンプライアンスを遵守するために適切な事務処理を行わなければならないが、専門的な知識と経験をもっていない支援職員が各種事務、特に会計事務を担うことは大きな負担となり、施設における就労継続のモチベーション低下を招きかねない。

#### 【提言内容】

母子生活支援施設の積極的な活用を促進するためにも、事務担当職員の加算配置を要望し、支援職と事務職の兼任を解消すること（都）

## 【提言項目 6】

### 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携

#### 【現状と課題】

令和2年度から都内区部における児童相談所の設置が漸時行われる。これまで母子生活支援施設の入所利用にあっては、区市町村による相談を経て行われる体系であったため、児童相談所との連携は他の社会的養育施設からの親子関係再構築を目的とした場合や、入所利用世帯の親子分離の場合等で行われていたが、児童相談所が区に設置されることで、より多くの利用が見込まれている。

区内母子生活支援施設においては、各区に児童相談所開設について問い合わせている施設が61.3%あるが、情報について提供されているのは54.8%にとどまっている。また回答内容については具体的な連携についてのものはなく、今後の連携について母子生活支援施設側から提案する機会の設置を要望する施設も多い。

東京都ひとり親自立支援計画（第4期）案には親子関係再構築が母子生活支援施設に期待されており、緊急一時保護室を利用した経過観察や、従来の児童相談所における一時保護事業を母子での保護という新たな視点なども検討することが求められている。

#### 【提言内容】

施設側に区立児童相談所設置以降の連携について議論する準備ができていることを都、区に十分に理解していただき、設置前の連携を円滑に進め、母子生活支援施設の機能を区立児童相談所の開設、開設後の運営のために有効活用すること（都・区）

\*上記内容における調査結果は、令和元年12月に実施された「東京都社会福祉協議会母子福祉部会制度施策委員会要望調査」の結果であり、都内母子生活支援施設32施設中、31施設の回答を得た結果である。以下は調査結果の一部抜粋である。

#### 提言1 産前産後支援に係る要望

調査項目「産前産後支援に向けた職員体制について」（回答施設17）

回答（自由記述のため同一内容を類型化）	施設数
医療職配置（看護師・保健師・産科医等）	8
職員増配置（医療職に関わらず夜間体制の強化）	6
夜勤化（宿直ではなく夜勤）	3

#### 提言2 アフターケア加算の適正化に関する要望

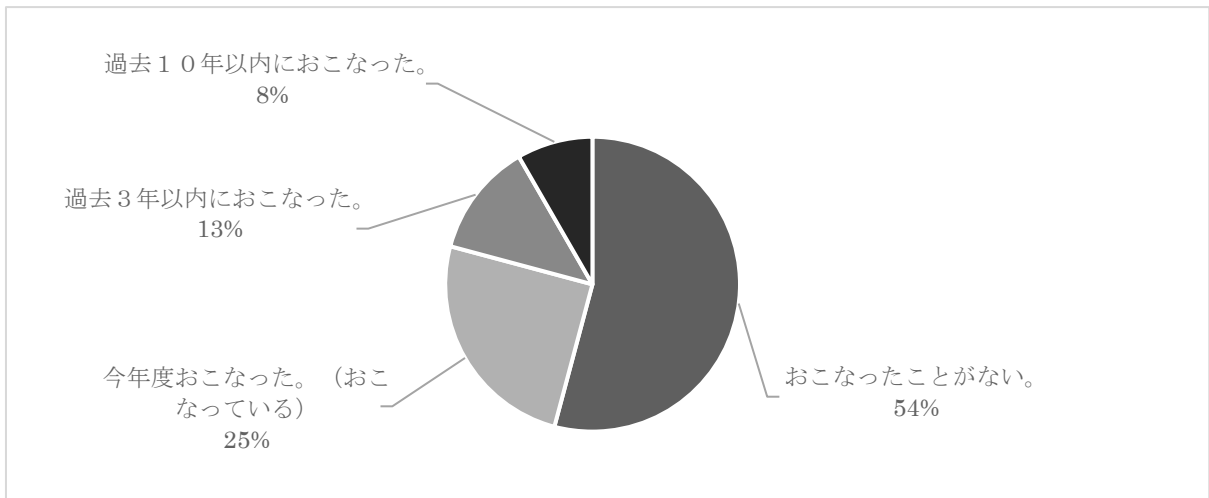
調査項目「アフターケア加算に対象とすべき業務」（回答施設13）

訪問、相談、学習支援、行事への参加
退所後10年以上経過されたケースも複数ある。1年のみの加算は改善してもらいたい。
通院同行・家庭訪問・来所面談
退所してからも相談助言だけでなく、同行支援があったりカンファレンスに呼ばれて出席もしている。
施設内保育、学童をアフターケア利用者へ提供する場合は、その業務に対する加算
心理職によるプレイセラピー／関係者会議／家事支援（母子室内の整理整頓、片付け）／書類記入サポート（役所への各種提出資料、就学援助金書類等）／外国籍母子世帯への支援（入国管理局での相談、連絡等）
特筆すべきは、複数年にわたるアフターケア業務である。現在進行形については、期限を設けず加算対象（内容を吟味）にしていきたい。
もちろん退所後の全てのかかわりについてアフターケアとしてとらえることが必要だが、退所後の生活先の自治体、関係機関への引継ぎは必須と思われる。
退所後も関係機関と連携して支援が必要な世帯があるので、「関係機関との連携」「関係機関との調整」も対象になるとよい
自立支援コーディネーターが児童養護施設についているように人件費としてアフターケア担当の加算配置を要望する
学習支援、カウンセリング、訪問、家事支援
役所、通院等の同行、転宅先訪問、学習支援、補助保育を行ったことで、退所年限は問わない。
訪問事業



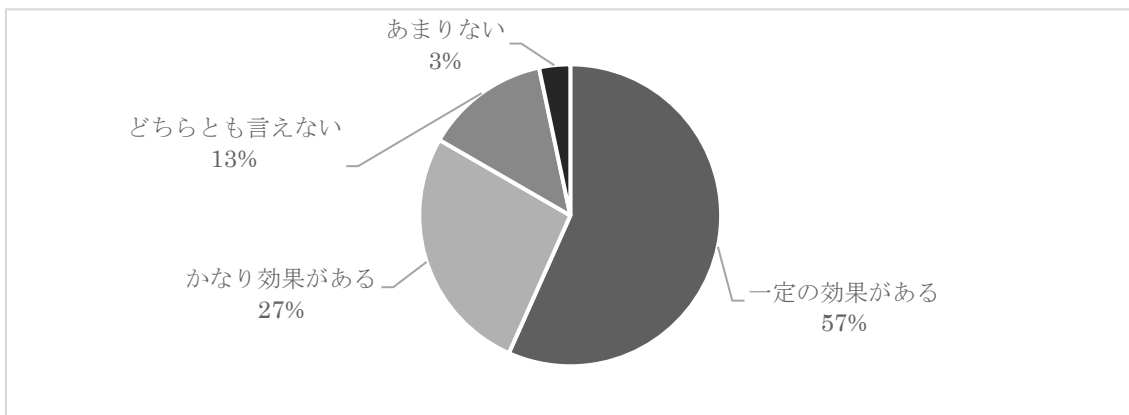
提言3 緊急一時保護単価の改善要望

調査項目「区市町村と緊急一時保護単価を見直したことがありますか」(回答施設 24)



提言4 借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用

調査項目「この事業によって人材確保に効果があると思われませんか。(期中採用、地方からの採用、職員の通勤負担軽減等)」(回答施設 30)



提言6 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携

調査項目「区市町村から児童相談所設置に関する情報提供を受けましたか」(回答施設 31)

回答	施設数
はい	17
いいえ	14

## 婦人保護部会

### 【婦人保護部会とは】

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

### 【提言項目1】

#### 困難な問題を抱える女性への支援について

#### 【現状と課題】

婦人保護事業は1956(昭和31)年制定の「売春防止法」を根拠法として成り立っている。制定以来大きな改正がないまま、その解釈を拡大する通知等や「配偶者からの暴力の防止および被害者の保護等に関する法律」(DV防止法)等に規定されることによって事業は継続されてきた。60年以上前の制定当時の社会情勢とは大きく異なる現状がありながら、その支援に関する枠組が「使いづらい」「ニーズはあっても実際の支援につながらない」等々の問題があり、施設側で利用者が使いやすい生活ルールへの改善や個別の対応の充実をしても、地域で生活する女性からの相談～入所に必要な一時保護に至らず、婦人保護施設の入所率は著しく低下しており、女性支援の現場として危機的な状況である。

女性支援の現場では、性暴力・性被害、虐待の連鎖、貧困の連鎖、いわゆるJKビジネス問題、AV出演強要問題、生活の拠点がネットカフェの若年女性等、女性に関する社会問題が注目されている現状に対して、支援には結びつかない、という大きな課題がある。

厚生労働省では「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会」を一昨年からスタートさせ、若年女性への支援に取り組んできた民間団体も「構成員」として参加をした。その検討会で女性への支援をする関係機関や団体が集まって議論を重ねる中では、現状と制度の乖離について再三指摘された。昨年10月に同検討会の「中間まとめ」が発表され、その中で「女性支援に関する新しい枠組みが必要」「売春防止法第4章は廃止することになると考えられる」と述べられたことは、婦人保護事業にとって画期的なことであると同時に、また「若年被害女性等支援モデル事業」(厚生労働省)により、若年女性に向けた民間団体のSNSを利用した相談やアウトリーチの活動についても行政からのサポートはスタートしたが、従来から存在する制度や枠組が「セーフティーネット」として機能していないことは顕著と言わざるを得ない。

#### 【提言内容】

地域で生活する「困難な問題を抱える女性」が支援につながりやすい新しい枠組み構築のためにソーシャルアクションを進め、女性の「セーフティーネット」としての役割を果たす。

## 【提言項目 2】

### 「性暴力被害者回復支援センター」の設立

#### 【現状と課題】

厚生労働省は「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会」中間まとめ（2019年10月）において、「売春防止法第4章」の廃止、「女性支援に関する新しい枠組み」の必要性について述べた。婦人保護部会は新たな法律は「女性自立支援法」（仮称）として、その対象を「自立に向けた支援を必要とするすべての女性及びその同伴する子ども」と考え新法制定に向けての活動を展開している。現在、社会の状況は女性や子どもに対してあまりにも無防備な施策にとどまっている。特に問題なのは「暴力・虐待」それも「性暴力・性虐待」に関わる事象が蔓延していることである。「性暴力・性虐待」の被害は、他者の侵害により、自らの大事なその後の人生を奪われる壮絶な事実である。

その被害者支援に対応して、被害を受けた直近で駆けつけることができる被害者救援センターとして「ワンストップセンター」が民間主導で立ち上げられてきた。現在では全国の都道府県に1か所は設置されている。主体である被害当事者の立場に立ち、寄り添い、屈辱と恐怖からの回復支援、そして72時間以内であれば避妊ができる医療を整え、実践を開いていった。先駆的な取り組みであり、この結果、どれほどの女性や子どもたちが救われたであろうか。

平成26年（2014年）、国の「婦人保護施設の役割と機能に関する調査」の女性たちの抱える課題の調査（過去3年間）から暴力被害97.9%、性暴力被害68.8%と言う数値が示された。この数値は2年を経た現在でも、ほぼ変わっていない。むしろ年々増加していると言っても過言ではないであろう。性暴力・性虐待の被害からの回復には専門的な治療も必要であり、そのための専門的支援体制が必要である。そして何より長い時間が必要なのである。

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

#### 【提言内容】

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

「人によって奪われたものは、人によって回復する」、「社会から奪われたものは社会によって回復する」、「国がその回復に全面的に責務を負う」ことを掲げたい。わが国には、被害者にとって最も必要な支援センターが一つもないのである。婦人保護部会がこのセンター設置の必要性を訴え続けて10年を超えている。部会では「言い続けよう…設置がされるまで！」をスローガンに提言を続けている。必要だと訴え続けても、変わらないこの状況は、変えていかなければならない。回復する権利も持っている人々が放置されていることを重く受け止めなければならない。婦人保護部会はこの提言を持ってセンターの設置を願い、今後も活動を続けていく。

## 医療部会

### 【医療部会とは】

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

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

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

### 【提言項目】

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

### 【現状と課題】

平成28年2月22日付の東京都福祉保健局長通知（27福保生保第815号）により、平成29年度実績から無料低額診療事業の基準の見直しが行われ、3年度目となっている。

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

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

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

その中で、無料低額診療事業を実施する医療機関等にとって、全額減免であれば診療費

の総額の10%以上に満たなくても実績に算入できるとなれば、より活発に生活困窮者を受け入れることが想定される。延いては、東京都や各自治体の公費負担や相談対応等を減少させることにもつながるのではないかと考える。

### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

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

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

また、無料低額診療の対象にやはり高齢者が多く、保険給付上、負担上限額が設定されている場合が殆どであり、特に入院医療では、減免額（負担額）が比較的高額となるものの入院費総額の10%に満たないのが実態である。

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

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

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

## 更生福祉部会

### 【更生福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の更生施設（11施設）、宿所提供施設（9施設）、宿泊所（7施設）、自立支援センター（5施設）、授産施設（2施設）をもって組織されている。

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

### 【提言項目1】

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

### 【現状と課題】

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

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

### 【提言内容】（東京都）

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

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

### 【提言項目2】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。



### 【現状と課題】

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

### 【提言内容】（東京都）

現在、保護施設通所事業の利用定員は施設定員の一律 50%を上限としているが、施設規模と利用需要に乖離がみられる。90 名未満の小中規模施設定員の施設は利用定員の増加を図るよう国に具申を行うこと。

### 【提言項目 3】

更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。

### 【現状と課題】

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

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

このことにより、より円滑に地域生活に移行するなどの成果を上げている。

### 【提言内容】（東京都）

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

### 【提言項目 4】

更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。

### 【現状と課題】

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

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

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

#### 【提言内容】（東京都）

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

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

#### 【提言項目5】

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

#### 【現状と課題】

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

#### 【提言内容】（東京都）

以下のとおり国に具申を行うこと。

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

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

## 救護部会

### 【救護部会とは】

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

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

### 【提言項目 1】

#### 利用者の身元保証に関する問題について

#### 【現状と課題】

救護施設には、とりわけ家族関係が希薄な利用者が多く、何かの時に頼れる身寄りが存在しないことによる課題が大きい。本人の判断能力等に支障がある場合はもとより、本人の意思以外に身内の関与や身元保証を求められるケースとしては、医療機関への入院申込み、延命治療の意思確認、手術・検査・輸血等の同意、高齢者施設への入所申込み、賃貸契約、就職、死亡時など多岐にわたる。

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

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

児童福祉施設等に関する「身元保証人確保対策事業（全国）」「自立援助促進事業（東京都）」により児童等への支援策は、進学・就職・賃貸契約等に限定されて整備されているが、循環型施設として他施設移管や地域移行を進めていること、加えて一方で判断力の低下が顕著な利用者も多く、入退院等の関わりが頻回である救護施設への支援策の整備が望まれる。

#### 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

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

だきたい。

## 【提言項目 2】

### 利用者退所後の住民票異動に関する問題について

#### 【現状と課題】

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

選挙時の投票入場券や住民税申告書、年金の通知書などが施設に送付されてくるが、不在者として返送するだけでは当該退所者の不利益になりかねないため、退所先に転送したり、送付先変更の手続きを行うこともあり、本人の権利侵害や個人情報保護等に抵触しかねないと認識しつつ対応に苦慮している。住所地特例の取り扱いの整理により、実施機関や保険者のルールは明確になりつつあるが、そもそもの住所設定について、その都度場当たりの対処し、扱いをうやむやにせざるを得ない状況に対し、対応策の整備が望まれる。

#### 【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

救護施設退所者の住民票の設定に関する適切な対応策を整備していただきたい。

# 更生保護部会

## 【更生保護部会とは】

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

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

## 【提言項目】

### 区市町村における地方再犯防止推進計画の早期策定

## 【現状と課題】

オリンピック・パラリンピック東京大会とその先の未来を見据え、再犯の防止等の推進に関する法律に基づく国の再犯防止推進計画の決定を受け、東京都においても令和元年7月に「東京都再犯防止推進計画」が策定され、現在、区市町村において地方再犯防止推進計画の検討等が進められているが、更生保護関係者との連携も含め、ばらつきがある。

## 【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

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

＜区市町村に望まれる取組み＞

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

## 住民参加型たすけあい活動部会

### 【住民参加型たすけあい活動部会とは】

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

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

### 【提言項目】

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

### 【現状と課題】

- 住民参加型たすけあい活動実施団体は、介護保険制度改正に伴い、介護保険で対象外になったサービスに対する需要が増加したり、総合事業へ移行するなどの影響を受けている。総合事業への参入にあたっては、従来続けてきた住民参加型在宅福祉サービスとの整合性の確認や担い手の確保が課題になっている。また、介護保険対象外のサービスについては、支援内容の多様化、産前産後ケア・ひとり親家庭など利用対象者の多様化があげられており、両事業を成り立たせるための担い手育成、既存の活動と総合事業とのすみ分け及び連携が必須である。しかし、担い手の高齢化をはじめ人材不足が深刻化している現状がある。
- 地域共生社会づくりに向けた取組みを背景として、各区市町村のバックアップのもとで各団体が継続的に事業展開していく必要がある。地域包括ケアシステム構築のなかで、高齢・児童・障害等の分野を越えた「まちづくり」の一環として在宅福祉サービス事業を生み出していくモデルが必要であると考え。住民参加型たすけあい活動実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障害者、子ども等、社会的支援を必要とする人を始め、すべての人が暮らしやすい社会を目指して先駆的、開拓的に活動を行うと共に、住民が主体的に関わりを持ち、地域福祉の担い手となるよう人材の発掘及び育成機能を担ってきた。
- 社会保障の議論が進む中で、住民参加型の助け合い活動や在宅福祉サービスを実施する団体を支援育成することは「自助・互助・共助・公助」のしくみを進めるためにも重要となる。住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対する支援の充実が求められる。



## 【提言内容】

### ＜東京都に望まれる取組み＞

- (1) 東京都は、各自治体が住民参加型たすけあい活動実施団体への支援や連携を促進させるために補助・助成支援の共通指針を提示すること。
- (2) インフォーマルな取組みを地域包括ケアのなかの資源としていくためには、拠点が不可欠である。学校の空き教室（余裕教室）、空き家、地域集会所など既存のコミュニティ施設、UR等の集合住宅、公有地等を活用し、市民の生活圏でありコミュニティの単位となりうる中学校区に最低1か所ずつ、ホームヘルプ・サービス、ファミリーサポート、食事サービス、移送・移動サービス、通いの場、こども食堂等の地域福祉サービスが展開できるモデル拠点を整備することで、前期高齢者を中心に住民が担い手として参加できる機会を提供することに意義がある。公的な機能を中心とする地域包括支援センターだけでは、インフォーマルな取組みに関するきめ細かいネットワーク形成は容易ではない。そこで、上記の拠点到コーディネーターを配置し、個人や地域ニーズと各種のサービスとを結びつけ、地域福祉サービスの提供を通じた小さなネットワークを推進する体制を構築するべきである。
- (3) 住民参加による地域福祉コミュニティを育成するために、東京都は、住民参加やボランティアに関する都民の理解を深めるための社会教育や広報に努めること。

資料



## 社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉推進委員会規程

(目的)

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

(性格)

第2条 委員会は、定款第41条に基づき設置される委員会とする。

(事業)

第3条 委員会は、次の事業を行うものとする。

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

二 行政や社会全般、福祉サービス事業者に向けた提言

三 全国における社会福祉制度・予算対策活動との連携

(委員)

第4条 委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。

一 業種別部会連絡協議会から推薦された者 25名以内

二 学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者 若干名

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

3 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に、委員長および副委員長を置く。

2 正副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し主宰する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

(連携)

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

付則

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

2 この規程は、平成14年4月1日から施行する。

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

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

平成14年 3月28日 制 定

平成14年 5月30日 一部改正

平成18年10月31日 一部改正

平成24年10月26日 一部改正

平成28年10月27日 一部改正

# 東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：平成31年4月1日～令和3年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○金澤 弘道	世田谷区社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○田中 雅英	特別養護老人ホーム博水の郷（～2.3） 青葉台さくら苑（2.4～）	東京都高齢者福祉施設協議会	
3	杉木 康浩（元.9～）	緑風荘病院	医療部会	
4	井辺 浩	新塩崎荘	更生福祉部会	
5	田島 博志	村山荘	救護部会	
6	熊田 栄一	救世軍新生寮	婦人保護部会	
7	柳瀬 達夫	楽	身体障害者福祉部会	
8	増澤 正見	よしの保育園	保育部会	
9	早川 悟司	子供の家	児童部会	
10	伊丹 桂	母子生活支援施設ベタニヤホーム	母子福祉部会	
11	黒田 邦夫	愛恵会乳児院	乳児部会	
12	三階 広明	町田通勤寮	知的発達障害部会	
13	宮地 友和	中央愛児園	障害児福祉部会	
14	市川 清志	東京都更生保護協会	更生保護部会	
15	平野 覚治	老人給食協力会ふきのとう	住民参加型たすけあい活動部会	
16	是永 一好	朝日新聞厚生文化事業団	民間助成団体部会	
17	高橋 信夫	武蔵野会	社会福祉法人経営者協議会	
18	齊藤 恵子	東京保健生活協同組合	介護保険居宅事業者連絡会	
19	丹菊 敏貴（～2.3） 木村 和広（2.4～）	精神障害者地域生活支援とうきょう会議	東京都精神保健福祉連絡会	
20	福本 行廣（～2.1） 下田 和恵（2.1～）	東京都民生児童委員連合会	東京都民生児童委員連合会	
21	◎和田 敏明	ルーテル学院大学 名誉教授		会長推薦
22	○諏訪 徹	日本大学 教授		
23	吉井 栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長		
24	河津 英彦	子どもの虐待防止センター 副理事長		
25	佐々木 桃子	東京都手をつなぐ育成会 理事長		
26	今西 康二	東京都セルフセンター 運営委員長		
27	○横山 宏	東京都社会福祉協議会 副会長		

◎委員長、○副委員長

## 地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

2002（平成14）年度	2003（平成15）年度
<p style="text-align: center;">「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 style="text-align: center;">「提言2004」 16.6 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 高齢者の地域生活を支援する地域ケアマネジメント機能の強化</li> <li>○ 障害をもつ人の地域生活を支える相談機能、情報提供活動の充実</li> <li>○ 障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進</li> <li>● 次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進</li> <li>□ 社会福祉法人の役割と機能の強化</li> </ul>
2004（平成16）年度	2005（平成17）年度
<p 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> <li>◎ 要支援・軽度の要介護者に必要な介護等サービスに関する本人アンケート</li> <li>○ 身体障害、知的障害、精神障害の枠を超えた当事者と支援者から成る意見交換会</li> <li>● 子ども家庭福祉連絡会</li> <li>□ 都内民間相談団体実態調査</li> </ul>	<p 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> <li>○ 障害保健福祉連絡会</li> <li>○ 障害のある人の多様な就労支援活動に関する意見交換会</li> <li>● 養護児童・女性関連部会の情報交換会</li> <li>□ セルフヘルプグループ活動実態調査</li> </ul>



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

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

2013（平成25）年度

「提言2014」 26.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2014（平成26）年度

「提言2015」 27.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2015（平成27）年度

「提言2016」 28.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2016（平成28）年度

「提言2017」 29.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実体に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホーム保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の評価・点検について（事業者連）
- ◎ 地域包括ケアシステムの区市町村別の取組み状況について（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保・定着・育成について（事業者連）

- ◎ 災害時における介護保険事業者の役割について（事業者連）
- 障害者の重度・高齢・病弱化に対応できる地域福祉を目指し、重症心身障害者等最重度障害者をも対象としたグループホーム制度の充実を図る（身体）
- 優先調達に関しては、障害者就労施設等が供給する物品等に対する需要の増進が図られるよう、東京都の実効ある取り組みが必要（身体）
- 強度行動障害への取り組み（知的）
- 児童入所施設の取り組み（知的）
- 通所事業所支援の取り組み（知的）
- 重度障害者の地域生活支援の取り組み（知的）
- 障害者差別解消法における都の窓口の設置と機能の充実（精神連）
- 手当等の障害間格差の是正（精神連）
- 子どもの安全と保育士の働き方の改善のため、新たな職員配置について（保育）
- 奨学金を返済している保育士への負担軽減について（保育）
- 保育士が自分の子どもを保育園に入所希望した場合、優先的に入所できる仕組みについて（保育）
- 保育士宿舍借り上げ支援事業の地域間格差について（保育）
- 事務職員の配置について（保育）
- 乳児定員にかかわらない看護師配置加算について（保育）
- 保育士確保に係る経費負担について（保育）
- 定員超過が慢性化している一時保護所、被虐待児の入所待機状況が生じている児童養護施設などの整備の促進（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算及び入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保（乳児）
- 地域公益活動の促進に向けて～地域で暮らす母子家庭に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化～（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用のための機能強化と情報発信～支援の必要な人へ必要な情報が届くように「情報発信」～（母子）
- 施設機能の充実のための人材確保・育成・定着の仕組みの構築（母子）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 居所を失った若年女性に対する支援の充実（婦人）
- 生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- 婦人保護施設に入所する子どもたちへの支援の充実（婦人）
- 退所者支援の充実（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。（更生）
- 入所保護基準額は、電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること。（更生）
- 救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために（救護）
- 福祉人材の安定的確保のために（救護）
- 刑務所出所者等に対する福祉的支援の拡充（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

## 2017（平成29）年度

「提言2018」 30.6 提出

### 第1部（委員会からの提言）

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

## 第2部（部会・連絡会からの提言）

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



- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和 56 年以降変更されていない。実態に即した見直しを行うこと。(更生)
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。(更生)
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。(更生)
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。(更生)
- 救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために(救護)
- 福祉人材の安定的確保のために(救護)
- 福祉機関が司法機関と連携し再犯防止に貢献する(更生保護)
- 住民参加による循環型地域生活支援(移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等)活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。(住参型)

## 2018(平成30)年度

### 「提言2019」

令和元.6 提出

#### 第1部(委員会からの提言)

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

#### 第2部(部会・連絡会からの提言)

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

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



## 「地域福祉推進に関する提言 2020」

発行日 令和2年8月  
発行 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会  
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1  
TEL 03-3268-7186  
FAX 03-3268-7222  
<http://www.tcsw.tvac.or.jp>  
部数 5,500部  
印刷 株式会社 ワーナー



**地域福祉推進に関する**

**提言 2020**