

■提言にあたって

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

しかし、地域住民の必要とする福祉サービスはその質と量の両面にわたり、一層向上、拡大が求められてきており、今、その取り組みを可能にするための具体的な提言が求められていると認識しています。「地域福祉推進委員会」では、そういった視点を踏まえて検討を行い、このたび、地域福祉推進のために重点的に取り組むべき事項を「提言2011」としてまとめ、事業者が取り組むべき事項や施策提言として、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」として整理を行っています。

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

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

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

平成 23 年 6 月

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会
地域福祉推進委員会

<地域福祉推進委員会とは>

東京都社会福祉協議会では、地域福祉の推進を図る立場から、社会福祉施策を発展させ、福祉サービスの質の向上を図るための福祉サービス提供事業者の取り組みや行政の支援方策を提言するため、平成 14 年度より地域福祉推進委員会を設置しています。

委員会は、学識経験者、当事者団体、福祉サービス事業者、相談機関・団体、区市町村社協、民生委員・児童委員により構成しています。

目次

第1部 委員会からの提言

| | |
|--|----|
| ●東日本大震災に関する緊急提言 | 3 |
| ●提言Ⅰ 退院後、行き場をみつけづらい高齢者への支援の構築 | 8 |
| ●提言Ⅱ 保育所待機児問題対策について | 18 |
| ●提言Ⅲ 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 | 32 |
| ●提言Ⅳ 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 | 44 |

第2部 部会・連絡会からの提言

《高齢者福祉分野》

| | |
|--------------|----|
| 高齢者施設福祉部会 | 57 |
| センター部会 | 66 |
| 介護保険居宅事業者連絡会 | 73 |

《障害福祉分野》

| | |
|-----------|----|
| 知的発達障害部会 | 77 |
| 精神保健福祉連絡会 | 79 |

《児童・女性福祉分野》

| | |
|--------|----|
| 保育部会 | 81 |
| 児童部会 | 83 |
| 乳児部会 | 90 |
| 母子福祉部会 | 92 |
| 婦人保護部会 | 94 |

《生活福祉分野》

| | |
|--------|----|
| 更生福祉部会 | 97 |
| 救護部会 | 99 |

《資料》

| | |
|--------------|-----|
| 委員会規程 | 103 |
| 委員名簿一覧 | 104 |
| 「年度別の提言内容」一覧 | 105 |

第1部 委員会からの提言

東日本大震災に関する緊急提言

東日本大震災に伴い、本会では都内の福祉施設や被災地からの避難者の状況をふまえ、今後、必要となる支援について以下のとおり要望する。

【東京都への要望】

1 福祉施設における停電や電力不足への対応

大都市東京の特性として福祉施設が高層化している現状がある。そのため、3月11日の発災後には、停電によりエレベーターが停止し、高齢者や障害者の避難や送迎、食事の運搬などを全て階段で行なわざるを得ない状況があった。

今後、計画停電や夏場の電力不足への対応をするために、通所施設においては開所時間を短くしなければならないなどの対応を余儀なくされる可能性がある。また、入所施設、通所施設を問わず、火災のリスクを避けるために電磁調理器などを使用している場合の食事づくりができない、入浴機械や医療器具が作動しないことが考えられる。さらに、設定温度の引き上げやエアコン利用の抑制あるいはエアコンの利用ができないことなどにより虚弱な高齢者や障害者は体調を崩すのみならず、生命を脅かすことも危惧される。

福祉施設においてもできる限りの節電に努めるが、次のような支援をお願いしたい。

(1) 全ての福祉施設に非常用の自家発電機を設置するための助成

現在、多くの施設が設置している自家発電機は主にスプリンクラー作動用で、短時間しか作動しないものである。そのため、全ての福祉施設において停電に対応できる自家発電機の導入に助成をお願いしたい。

(2) 福祉施設における省エネ設備導入のための助成

平成22年度において、「東京都社会福祉施設省エネ設備等導入モデル事業」に取り組んだ都内5施設の成果をふまえ、福祉施設においても今後、省エネルギー設備の導入を推進していくことが必要と考えられるため、このような設備導入等を促進する助成制度の創設をお願いしたい。

2 福祉施設における情報伝達手段の確保への対応

今回の震災では、固定電話、携帯電話などの回線が長時間に渡りつながらず、連絡手段がない中で、利用者や利用者家族の安否確認や救助のために奔走した状況がある。また、行政等との情報のやりとりができないことは、災害時の施設運営にとって大きな支障をきたすこととなる。

利用者の命を預かる福祉施設として、次のような支援をお願いしたい。

(1) 緊急時の情報伝達手段としての防災無線の整備

都道府県や区市町村などにおいては様々な防災無線が整備されているが、福祉施設においても行政や福祉施設間で連絡がとりあえるよう防災無線のネットワークを整備していただきたい。

3 福祉施設における燃料や物資不足への対応

今回の震災では、被災地はもとより都内の福祉施設においても物資の不足が生じた。例えば、高齢者施設における紙おむつ、保育所・乳児院におけるミルクや都内水道水の放射能汚染に伴う備蓄用の飲料水の不足などがあった。また、高齢者施設や障害者施設ではガソリンの不足に伴う送迎困難、クリーニングを行なっている授産施設では重油が不足して作業が困難になるといった状況がみられた。

これらは利用者サービスの中止に到ることも想定され、次のような支援をお願いしたい。

(1) 福祉施設における備蓄品と備蓄スペースの確保

福祉施設がそれぞれの種別ごとに災害時の利用者サービスの継続に欠かせない備蓄品を整えることへの補助をお願いしたい。また、備蓄スペースを十分に確保できないことを想定し、地域に備蓄スペースを共同で確保できるようにしていただきたい。

(2) 災害時における燃料や物資の福祉施設における優先確保

災害時にガソリンなどの燃料不足のために利用者サービスを中止することは、災害弱者である利用者にとって心身状態の悪化につながりかねない。最低限のサービスが提供できるよう、ガソリンなどを優先的に給油できる仕組みや備蓄が難しい物資（ミルクなど）を優先的に確保できる仕組みを構築していただくことをお願いしたい。

4 福祉施設における耐震補強への対応

今回の震災により都内の福祉施設において著しい損壊を受けた施設はなかったものの、亀裂や破損を受けた施設はみられた。東京都は「社会福祉施設等耐震化促進事業」により平成 23 年度末までの耐震診断、25 年度末までの耐震改修への補助を実施しているが、今回の地震のようなマグニチュード 9.0 の地震は国内観測史上最大のものであり、液状化や津波被害も今回の震災の特徴となっている。

福祉施設は老朽化している建物も少なくないため、今後の大規模災害を想定し、さらなる耐震補強のため、次のような支援をお願いしたい。

(1) 全ての福祉施設における耐震診断の強化

入所施設、通所施設はもとより、小規模施設も含めて災害時に利用者の安全が守られるよう、早急かつ着実に耐震診断ができるよう、「社会福祉施設等耐震化促進事業」の拡充をお願いしたい。

(2) 全ての福祉施設における耐震補強の強化

(1) の診断をふまえて、早急かつ着実に耐震補強や安全対策ができるよう、「社会福祉施設等耐震化促進事業」の拡充をお願いしたい。

【東京都・区市町村への要望】

4 避難者の地域における支援

東京都の避難所である旧赤坂プリンスホテルが6月末をもって閉所となるにあたり、今後、都内の都営住宅等への入居や旅館・ホテル等への一時避難が見込まれている。

将来の生活に対する不安を抱えつつ、知り合いもいない不案内な土地で暮らすことになり、誰にも相談できずに地域の中で孤立していく恐れがある。また、親がストレスをためる中での子どもの放置や虐待の可能性も危惧される。さらに、節電が叫ばれる中、エアコン等の使用を控え、高齢者などは熱中症等を引き起こし、生命の危険にさらされる可能性もある。

今後、避難者が地域の関係機関や地元住民と交流しながら、少しずつ不安を解消して安心した生活を送ることができるよう以下の支援が望まれる。

(1) 区市町村社会福祉協議会や地域包括支援センターなど関係機関の連携による支援体制の構築

避難者が地域の中で孤立化しないよう見守り活動やサロン活動など日頃の住民活動を活かし、避難者と住民の交流を図る中で、避難者の支援を図る必要がある。区市町村社協や地域包括支援センターなど関係機関、NPOやボランティアなど地域のあらゆる社会資源がそれぞれの強みを活かし、協力し合いながら支援体制を構築し行うためにも基盤整備に協力いただきたい。

(2) 被災者の名簿の提供と活動場所の確保

避難者の支援を行うために、区市町村社協や地域包括支援センター等はアウトリーチしていく必要がある。東京都・区市町村においては、関係機関が活動を円滑に行うためにも被災者情報等の提供について、迅速な対応をお願いしたい。また、公営住宅等については、被災者が足を運びやすい環境をつくるためにもできるだけ住んでいる場所に近いところに交流の拠点を設ける必要がある。公営住宅の空きスペースなど拠点の確保についてご配慮を賜りたい。

**提言 I 退院後、行き場をみつけづらい
高齢者への支援の構築**

提言Ⅰ 退院後、行き場をみつけづらい高齢者への支援の構築

【提言の背景】

1 大都市固有の行き場を見つけづらい要因

今回の調査により、高齢者相談のおよそ4割～5割について、相談担当者が退院後に行き場を見つけづらいと感じている実態が明らかになりました。病院や地域の現場において、高齢者の退院支援がスムーズに行えていない状況を映し出していると言えます。また、行き場を見つけづらい高齢者の中でも、半数が家族と同居していること、半数以上が医療の必要性は低いが簡易な処置が必要な「医療区分1」であること、そして、6割～7割が生活保護ではないが介護に十分なお金を使えない経済状況にある世帯であるなど、これまで想定されていた行き場を見つけづらい高齢者とは違った実態が浮き彫りとなりました。

こうした背景には、介護保険制度をはじめとする各種制度の課題や一人ひとりの状態に対応した退院支援システムが未成熟であることなど様々な要因が考えられますが、それらに加え、以下のような大都市東京ならではの特有な要因が存在することが考えられます。

2 大都市における世帯状況と家族機能

大都市特有な要因の一つに、世帯規模の小ささが挙げられます。国勢調査では、1世帯あたりの人数は東京都が2.06人（平成22年）と全国で最も少なく、また、65歳以上の人口のうち、一人暮らし高齢者率は21.7%（平成17年）となっています。こうした世帯規模の小ささは、本人と一緒に退院後の行き先を考えてくれる人の少なさや自宅で介護や見守りを行なう家族の少なさに直結し、行き場を見つけづらい状況が生まれやすいと考えられます。さらに、就業人口数が多く、家族がいても介護が出来ない状況や地域のつながりの希薄さも行き場を見つけづらくしていると思われます。

3 大都市における住まいの状況

都内では、必要な人数に対し、施設の絶対数が足りていません。施設を建設するための広いスペースが見つからない上に、見つかったとしても土地代が高いため、福祉施設や高齢者住宅等の整備が進んでいません。

また、胃ろうやインスリンなどの簡易な医療処置であっても、介護職の対応が困難ため、施設や高齢者住宅等での受入れが難しい状況があります。さらに、経済的にゆとりのない世帯にとって受入れ先施設も居住費部分が高く、在宅でも必要なサービスを十分に利用できない状況が見られています。

提言 1-1 地域包括ケアシステムにおける医療と福祉の連携による退院支援の確立

◆医療と福祉の連携による退院支援の現状と課題

《医療と福祉の連携不足》

多くの病院で退院相談を行なう部署が設置されてきており、また、在宅生活の調整が必要なケースについては、病院の退院カンファレンスに徐々に地域包括支援センターや居宅介護支援事業所も参加するようになってきています。

しかし、現実には、医療サイドと福祉サイドの情報共有が十分に出来ているとは言いがたい場面も見られます。病院側からは「入院前の地域生活の情報はなかなか手に入れづらい」、地域側からは「問合せをしないと情報がこないことがある。気づいたら退院していたケースもある」という声も聞かれています。

また、医療と福祉の連携を深めていく際にネックとなっていたのが、在宅生活に対する医療サイドと福祉サイドの捉え方の違いでした。「医療関係者がより地域生活に対する理解を深めることも必要」「視野が福祉のみにしか広がらない専門家もいる現状がある」という回答もあり、互いの領域に対する理解が進んでいないために、視点の違いを生かすことができず、行き詰っています。

疾病や身体的な機能を中心に見る医療サイドと社会的な環境の中での本人の生活を中心に見る福祉サイドとでは、視点が違って当然です。専門職が様々な視点から退院に向けた議論を行い、本人の想いを尊重しながら、互いの理解をすり合わせていくことが重要です。

こうした現状から、次の取組みが求められます。

(1) 各関係機関における退院支援機能の強化 ～国、東京都において望まれる取組み～

医療と福祉の連携を進めていくためには、それぞれの機関の退院支援機能をさらに強化していく必要があります。各機関がそれぞれの業務をこなすことに精一杯な状況では、連携は上手く進みません。病院のMSWの人員配置を充実していくことや地域包括支援センターの包括的継続的ケアマネジメント機能（入退院の相談や個々のケアマネジャーの支援）をより強化していくことが求められます。

(2) 病院と地域の福祉関係者による退院支援に関わる日常的な情報交換

～区市町村、東京都において望まれる取組み～

また、連携が上手く進まない大きな要因の一つに顔の見える関係が作れていないことが挙げられています。互いの顔が見えないために、今後、誰とどのような連携をとって退院支援を進めていったら良いか具体的な方向性が見えづらい状況となっています。また、ケース以外の場面では、互いの領域を知ることの出来る研修会の開催等も有効です。区市町村によっては、退院支援に関係する機関の定期的な情報交換会を設けている地域もあります。

(3) 医療と福祉の連携のためのツールの開発と積極的な活用

～病院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、区市町村において望まれる取組み～

連携のためのツールは「地域連携パス」などがありますが、病診連携が中心となって、医療と福祉の連携に十分には活用されていません。ツールを使用することで、情報の齟齬が少なくなるとともに、様々な機関と連携を図ることができ、スムーズな退院支援を行えます。こうしたツールを様々な機関が積極的に活用していくことが望まれます。また、各区市町村がツールの開発と積極的な使用を働きかけていくことも重要です。

(4) 退院支援連携チームのモデルづくり

～国、東京都において望まれる取組み～

各領域での退院支援機能の強化、関係機関の顔の見える関係作り、連携ツールの普及が行なわれても、それらが全体として一人の高齢者の支援に結びつかなければなりません。3で提案した連携ツールと連動した形で、どのような場合に、どの時点で、どの専門職と連携をとるべきか、といった退院支援のための道筋（モデル）をつくり、広く周知していくことが重要と言えます。

こうしたモデルを作ることにより、連携のための基礎が作られ、医療と福祉の協働した幅広い視点による支援へと発展していきます。

(5) 退院時の病院と地域の連携を促す介護・診療報酬の加算項目の見直し

～国において望まれる取組み～

現行の診療報酬・介護報酬における病院と地域の連携を促す加算は、アンケートでも算定に必要な書類が煩雑なため、実際に連携していても算定していないという声がみられました。報酬改定にあたって、より算定しやすいしくみが求められます。

提言 1-2 病院と地域をつなぐ新たな中間的な機能の確立

◆病院から在宅へ。退院移行の現状と課題

《退院支援期間の短縮化に伴う行き場の見つけづらさ》

近年では、国民の医療費の適正化が目指され、DPC対応病院の増加など急性期病床における在院日数の縮減が進んでいます。

それに伴い、退院支援を行える期間が短くなっており、本人の意向を尊重した十分なアセスメント、施設や住まい探し、在宅生活のためのコーディネートの時間がとれなくなっています。調査結果からも、退院支援で困難だったことに「退院支援を行う期間の短さ」を挙げている地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が多く見られました。

また、介護保険の認定審査のみならず、成年後見制度や生活保護制度等については、申請から決定までに時間がかかるため、その間、本人は入院し続けることも出来ず、地域に戻ることも出来ないという、行き場を見つけづらい状況に追い込まれてしまいます。

《医療関係者と福祉関係者の協働アセスメント機会の不足》

また、連携が重要ということが言われている一方、上記の退院支援期間の短さも相俟って、医療関係者と福祉関係者が協働して本人の在宅生活等のアセスメントを行う時間や機会を設けることが難しくなっています。

また、現状では病院という限られた環境の中でのアセスメントしか出来ておらず、在宅の環境下での本人のADLや家族の介護状況などのアセスメントは出来ていません。本人や家族にとっても、退院後のイメージが出来ない状態で在宅に戻ることもあります。

このような現状に対し、病院と地域をつなぐ中間的な機能（病院から地域に退院する際に、本人が徐々に在宅生活に慣れていくためのもので、在宅生活に対するイメージと実際とのギャップを埋めるための機能）を確立することが求められます。

(1) 退院時の病院と在宅をつなぐ新たな中間的な機能の創設

～国、東京都において望まれる取組み～

今回の調査では、中間施設を求める声が多くありました。しかし、都内では、新たに施設を増設創設していくことは難しい現状があります。むしろ、既存の住まい（施設や高齢者住宅等）を活用しながら、病院と地域をつなぐ「中間的な機能」を新しく創設していくことが求められます。

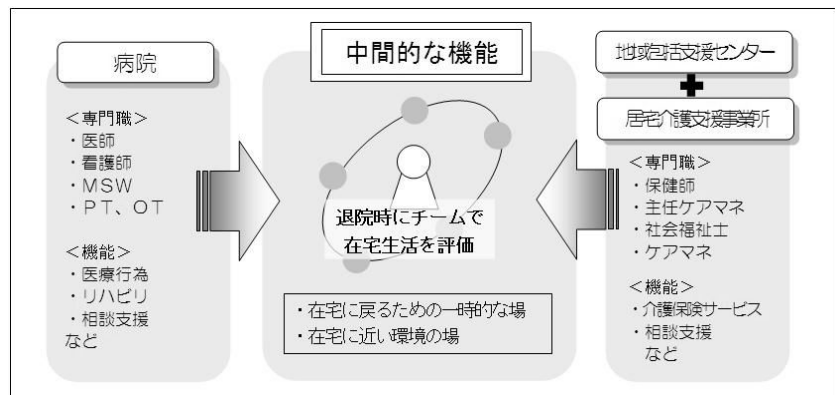


図 退院時に病院と在宅をつなぐ中間的な機能

調査からは、中間的な機能として、一時的に退院できる場所であるとともに、在宅生

活を評価できる、あるいは、在宅生活のシミュレーションが出来る場を求めている声が多く見られました。そのことから、様々な設備が整えられた環境ではなく、より自宅に近い環境で本人が一定期間過ごす場としての機能が求められると言えます。例えば、病院の近くにアパートを借り上げ、そこを中間的な機能の場として活用することも一つの方法として考えられます。

さらに、病院と地域の専門職が集まり、協働して、本人を評価する場所としても活用させることが大切です。単なる一時的に退院できる場所ではなく、各専門職が集う退院支援の中核として位置づけていくことが求められます。

(2) 入院中における外泊時の介護保険サービスの利用

～国、東京都において望まれる取組み～

現状でも、長期で入院していた方などの場合は、退院する前に自宅へ外泊することがありますが、入院中は介護保険制度が利用できないため、訪問介護や訪問看護を利用した上での生活状況を確認してみたり、住宅改修や福祉用具を利用して生活が出来るかどうかについて十分なアセスメントが出来ていません。

入院中に本人が退院後の生活課題を確認するためにお試し外泊を積極的に利用できるよう、介護保険制度を改善していくなど、入院中の外泊機能をより充実させていくことが望まれます。

提言 1-3 広域による退院支援機能の確立

《求められる広域からの支援機能》

「広域の行政機関にもっと介入して欲しい」「困難ケース専門の相談窓口を作って欲しい」。現場の支援者だけでは、行き詰っている現状を解きほぐすことが困難なケースが見られています。

地域によっては、基幹型の地域包括支援センターを区市町村が運営することにより区市町村内の地域包括支援センターのバックアップ機能の役割を担っていますが、全都的な仕組みにはなっていません。また、区市町村を超える圏域からの退院、或いは、入院の際の情報がスムーズに入っていない状況が見られています。

このような現状に対応するため、広域において以下の取組みが求められます。

(1) 広域における支援機能の整理とシステム化 ～国、東京都において望まれる取組み～

広域からの支援を構築していくにあたり、まず、広域支援として必要な機能を整理する必要があります。調査結果では、困難ケースへの調整機能、他の区市町村に入退院する際の病院や地域の関係機関の情報、連携ツールの開発・普及との回答が多くありましたが、これらを現場の実態に即して整理していく必要があります。

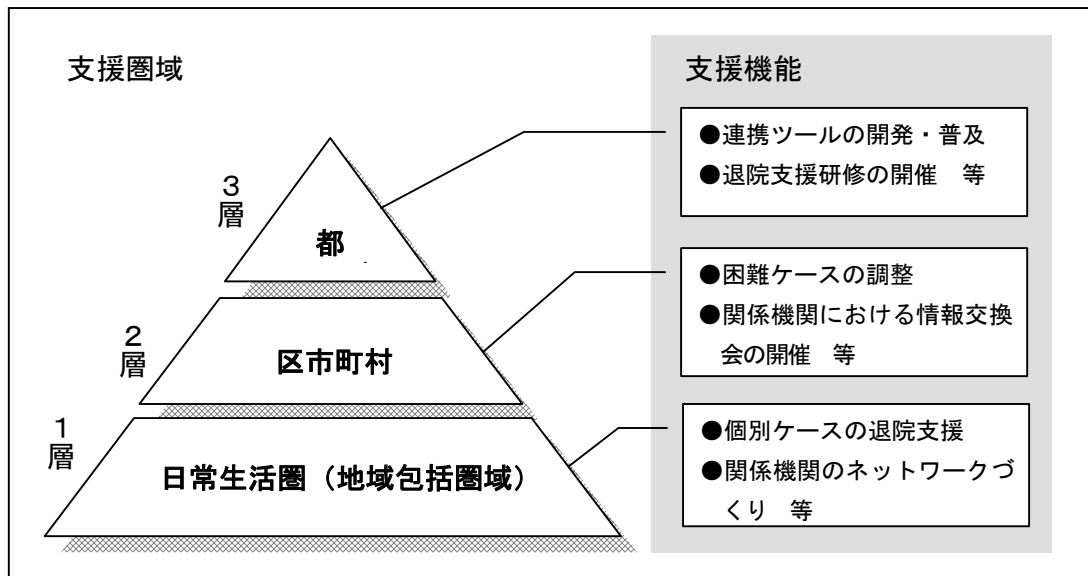
また、広域支援を行っていく際に重要となるのが、圏域の設定です。今回の調査結果から求められる圏域を設定し、それぞれに求められる支援機能を次ページの図のように整理してみました。

まず、地域包括支援センターの圏域である日常生活圏域（1層）では個別の退院支援と関係機関とのネットワーク作りが求められます。

区市町村の段階（2層）では、病院や地域包括支援センターなどの困難ケースの調整にあたる機能と各関係機関の専門職が顔の見える関係を作ることの出来る情報交換会等を開催していく役割が求められます。

そして、都レベル（3層）では現場の専門職がより支援を円滑に行なうための研修の開催や連携ツールの開発・普及等が求められます。

図 圏域ごとに見た退院支援のための支援機能



（２）認知症やがんの高齢者に対応した新たな退院支援モデルの構築

～国、東京都において望まれる取組み～

今回の調査で、行き場を見つけづらい高齢者の疾患として「認知症」や「がん」が多く見られました。これまで、治療やリハビリのプロセスがある程度、明確な脳卒中の疾患と異なり、認知症やがんの高齢者を対象とした退院支援モデルはあまり開発されてきていません。

脳卒中をモデルにした連携パスでは、いつ、どの時点で、どのような関わりが必要となるのかという時間軸に応じた関わりが重要な情報となりますが、認知症やがんは、いつ、どの時点でどのような支援が必要になるのかを見定めることが極めて困難です。

そのため、生活情報を含む幅広い情報を継続的にチームの中で共有しながら、本人ができること、支援が必要なことについて、本人を含むチームで評価していく必要があります。そのため、新しい退院支援のモデルの構築が求められています。

提言Ⅰ-4 大都市東京における退院後の行き場の確立

専門職の連携や広域からの退院支援、また、退院支援のための中間的な機能を創設したとしても、場として退院後の行き先がなければ、退院後の高齢者の支援の構築には至りません。調査からも、特別養護老人ホームや老人保健施設、在宅では訪問看護の絶対量が足りないという回答が多く見られました。そうした不足している施設や在宅サービスの量の確保が求められています。

調査結果では、退院後の行き場を見つけづらい状況として、次の4つの課題が明らかになりました。

《医療対応を行なうことの出来る行き場が少ない》

特に、意見が多かったのが、医療区分1に対応した高齢者の行き場に関するものでした。医療区分の中では最も医療的な処置の必要性が低いため、診療報酬上の点数が低くなります。一方、福祉施設では、介護職が医療的な対応が出来ないため、受入れ数を伸ばすことが難しい状況となっています。

《生活保護ではないが、経済的に余裕のない方の行き場がない》

経済的に余裕のない方の行き場にも深刻な状況が見られます。調査結果から浮き彫りになったのは、家族と同居で収入はあるものの、介護に十分なお金を使う余裕のない世帯の行き場を見つけづらい状況でした。生活保護世帯であれば、自宅でも施設でも日常生活を送るための最低限のサービスを利用できますが、生活保護でないために十分なサービスを受けられない状況となっています。

《要介護度が高い高齢者の行き場を見つけづらい》

調査結果では、要介護度の高い方の行き場を見つけづらい状況が見られました。骨折等での入院のため、要介護度が急激に上昇し、自宅での生活が困難になる方もいます。また、在宅に戻っても、適切な生活環境が整わず、再入院になるなど入退院を繰り返している方も見られます。

《常時、見守りが必要な高齢者の行き場がみつけづらい》

一人暮らし、或いは家族と一緒にあっても、家族が働いていて、見守る人がいないことによって行き場を見つけづらい状況が見られます。

以上の状況に対して、次のような新たな施策が求められます。

(1) 特養や老健施設における簡易な医療対応が必要な方の受入れ拡大

～国、東京都において望まれる取組み～

医療的な処置の必要性が低い「医療区分1」に対応した施設や住まいの整備が求められています。現状でも、特別養護老人ホームや老人保健施設、ショートステイにて、胃ろうやインシュリンの管理の必要な方、特に、認知症など自己管理のできない方の受入れを行なっていますが、人員配置もあり、受入数を伸ばせない状況にあります。

(2) 経済的な余裕のない高齢者に対応した施設や住まいの整備

～国、東京都において望まれる取組み～

生活保護世帯ではないが経済的なゆとりのない高齢者の行き場の構築が求められています。経済的に余裕のない方が利用することの出来る施設としては、特別養護老人ホームが挙げられますが、近年は個室化が進み特別養護老人ホームでも金額が高くなっていたり、そうでない施設は郊外の自宅から遠いところでないときぎがない状況となっています。

所得はそれほど低くないものの介護に十分なお金を使用することが出来ない世帯に対する経済的な支援策も喫緊な課題となっています。

(3) 退院直後、一時的にサービスを増やすなど制度の柔軟な対応

～国、東京都において望まれる取組み～

入院前と退院後で状態が大きく変化している場合など、在宅生活が安定するまでに数週間～数か月程度かかることがあります。そのため、退院直後の介護ニーズは一時的に増える傾向にあります。現行の介護保険制度では通常のプランにそったサービス提供しか出来ません。退院直後、生活が安定するまでの間、一時的にサービスを増やすなどサービスを柔軟に利用できる仕組みが求められます。

(4) 地域住民も含めた退院後の見守りのための場づくり

～区市町村、区市町村社協において望まれる取組み～

常時、見守りが必要な状況に対応できるサービスの構築が難しい現状があります。専門職と本人、本人に関係する地域住民により退院後の生活を見守る体制を作っていくことも必要となります。

提言Ⅱ 保育所待機児問題対策について

提言Ⅱ 保育所待機児問題対策について

【提言の背景】

大都市東京の特性をふまえた 多面的なアプローチによる保育所待機児問題の早期解消をめざす

大都市東京は、子どもにとって遊び場が少なく、世帯規模も小さいため家族の保育力が十分ではありません。そして、保護者の就労形態も多様で通勤時間も長いといった特性があります。このような高い保育ニーズがある一方、用地や運営費の確保が難しいといった課題があります。

東社協保育所待機児問題対策プロジェクトでは、大都市東京における保育所待機児問題の実態を把握するにあたって、①保育サービスを提供している認可・認証保育所、認定こども園、②保育所利用保護者と利用を希望する見学者、③区市町村の保育主管課、という幅広い立場を対象にアンケート調査を実施しました。その調査結果から、深刻化する待機児問題をめぐって、次の4つの課題があると考えられます（第2章参照）。

課題1 大都市東京において即応性のある待機児問題への対応が求められる中、質を確保しつつ、定員拡大を図っていくことが求められる。

アンケートでは、平成21年度以降に雇用情勢の悪化により都内で8千人にのぼっている待機児問題の現状に対して、保育所の利用を希望する家庭、待機児のいる家庭から切実に「即応性のある保育所の増設」が求められています。東京都や区市町村では、大都市における用地や運営費の確保の難しさの中で、認可保育所における受入れ拡大や増設、認証保育所の増設、区市町村独自の保育施設の設置、教育分野との連携などに取り組んでいます。追いつかない状況となっています。中でも、1歳児の入所決定率は6割を切っており1歳児の入所困難「1歳児問題」は深刻な課題です。一方で、保育所の提供側も利用者側も子どもたちの生活の場である保育所に「落ち着いて過ごせる保育室の環境」「のびのびと楽しく過ごせる環境」「園内の食事の提供」を重視するとしており、子どもの育ちを保障する保育の質の確保は不可欠です。

課題2 子どもの保育にかかわる環境や大都市における多様な家族環境をふまえた保育サービスと保育人材の確保・育成が求められている。

「保育所の利用を希望する理由」には、雇用情勢が不安定な中、6割の利用希望者が「仕事をしなければ家計が厳しい」と答えるとともに、半数近くが「子どもの発達・発育のため」を挙げています。さらに、「以前と比べて増えている利用者」として、半数以上の保育所が「メンタルヘルスが気になる保護者」「アレルギー疾患を抱える子ども」「障害（疑いを含む）のある子ども」「ひとり親家庭」が増えていると回答しています。このように、保育所利用家庭や子どもの状況が多様化する中で、一人ひとりに応じた保育の重要性が高まり、質の高い保育士が求められています。

課題3 保育所入所申請や相談支援、情報提供、制度のあり方にも課題がある。

見学者が保育所利用を希望する子どもの年齢の平均は0.7歳となっており、保育所探しの早期化が加速しています。年度途中からの入所が極めて難しく、4月入所の申請が集中する中、区市町村によるきめ細かな相談や情報提供が求められています。そして、保育所選びにあたって特に「認証保育所に関する情報」が「なかなか得られない」とされ、区市町村による保育サービスの情報提供が課題となっています。さらに、「入所不決定者」へのフォローと「待機児となった家庭」への具体的な支援の少なさが指摘されています。

課題4 子育てを支えるワーク・ライフ・バランスのあり方が問われている。

アンケートでは、認可保育所利用希望者で実際に取得した育児休業期間は平均8.7か月、認証保育所利用希望者で平均7.9か月となっており、それぞれ取得できる期間の半分で切り上げていました。また、保護者アンケートでは、「もっと子どもといたい」という意向が「もっと働きたい」の4倍にのぼる一方、「会社が時間短縮の勤務を認めても、入所申請においてフルタイムでないと加点されない」など、保育制度そのものも多様な働き方に対応できていない状況が浮き彫りとなっています。ワーク・ライフ・バランスの推進のため、企業の取組みを促進すると共に、職場の子育て支援を利用しやすくする保育提供のあり方についても検討すべきです。また、地域においてもワーク・ライフ・バランスをふまえた子育ての相談・支援をしていくことが求められています。

これらは、「受け皿をふやしていく」とことと「入所申請の早期化と集中を緩和する」ことの両面から見た課題です。待機児問題が深刻化する中、質を確保しつつ大都市でも可能な対策が急務となっており、中でも「1歳児問題」には早急な対応が必要です。国のめざす「子ども・子育て新システム」を見据え、以下の5つの取組みを合わせて進める多面的なアプローチが必要です。ここでは次ページ以降にそれぞれ重点的に取り組むべき20の事項を提言します。

提言Ⅱ－１ 即応性が求められる中でも質を確保した大都市における保育所定員の拡大方策

保育所利用を希望する家庭からは「保育所定員の拡大」が切実に求められており、かつ即応性のある取組みが必要とされています。大都市固有の課題として、高い保育需要がありながらも、用地の取得、運営費や人材の確保が非常に困難な状況があります。平成 23 年度からの「国と自治体が一体的に取り組む待機児解消『先取り』プロジェクト」では、その取組みの基本姿勢の 1 つに「待機児童が多い都市部もカバー」することを挙げており、①整備費の上乗せ支援、②保育所分園整備や家庭的保育実施の建物の確保、③保育所整備等のための土地の借り上げ支援、④最低基準を満たす認可外保育施設への公費助成などが打ち出されています。これらの取組みを着実にすすめていくことが求められます。

同時に、保護者が安心して子どもを保育所に預けるためには、保育の質の確保が不可欠です。本プロジェクトが行ったアンケートでは、子どもを保育する環境として、利用希望保護者は①通園や通勤に便利な立地、②のびのびと楽しく過ごせる環境、③落ち着いて過ごせる保育室、④敷地内に園庭がある、⑤園内や周辺的环境がよい、⑥園内で調理した食事を提供、⑦園の方針が徹底、を保育所に「入園できる可能性」よりも高い割合で重視していました。これらは大都市において全ての条件を満たす難しさがあるとはいえ、保育所の定員拡大をすすめる上で重視すべき利用者ニーズと考えられます。

上記の前提を踏まえ、本プロジェクトの行ったアンケート結果から、大都市東京における保育の運営課題として次のような点が挙げられます。

大都市東京における保育所の運営課題

- (1) アンケートでは、利用希望者の半数が認可・認証保育所を並行して申し込みつつ、最も希望する保育サービスには 4 割が「認可保育所」を挙げています。この利用者ニーズをふまえて「認可保育所」の定員拡大を優先的にすすめていくことが求められます。
- (2) 一方、都独自の認証保育所は、定員が認可保育所の 1 割近くに達する重要な保育サービスです。子ども・子育て新システムにおける事業者指定制度も見据えながら、認証保育所の運営基盤を利用者ニーズの高い認可保育所に近づける支援が求められます。
- (3) 大都市においては、整備費のみならず運営費の確保も自治体・保育所にとっては大きな課題となっています。

さらに、規模の小さい認証保育所や家庭福祉員には、ある程度の集団がないとできないと行事ができない、園庭やプールがないという課題があります。そうした中で、認可保育所によるバックアップをはじめ、同じ地域の子どもを預かる保育サービスや幼稚園も含めた子ども関連の社会資源が垣根を超えて連携することにより、地域における保育の質の向上を図っていくことも望まれます。

(1) 分園の設置を推進するための分園における運営費の拡充

～国・東京都・区市町村・保育所に望まれる取り組み～

アンケートでは、民間の認可保育所の3割、認証保育所の半数が「近隣に無償貸与の土地や建物があれば、保育所や分園（別園）の設置をぜひ検討したい」と答えています。特に「分園」は即応性があり有効な方策ですが、運営費が本園と一体的にみなされ、運営の負担が大きくなっています。「分園」を設置する場合の運営費の拡充により推進していくことが求められます。

(2) 公有地等の無償貸与、賃貸物件活用、期間限定、教育分野との連携など創意工夫による認可保育所の定員拡大

～国・東京都・区市町村・保育所に望まれる取り組み～

保育所定員の拡大について即応性が求められる中で、基本的には認可保育所による定員拡大をすすめることが必要です。その中で、大都市の固有性に配慮しながら既に取り組みされている区市町村独自の創意工夫として、公有地等の無償貸与、賃貸物件の活用、期間を限定した設置、教育分野との連携などを一層、広めていくことが求められます。

さらに、面積基準を満たしながら既存の認可保育所の受け入れ定員の拡大を図っていく際、アンケートでは保育士の加配や改築への支援など条件整備を計画的にすすめた保育所ほど、混乱や影響が少ない状況がみられました。したがって、個々の状況に配慮した支援を行っていくことが求められます。

本プロジェクトが行ったアンケートでは、都内区市町村の独自の取り組みとして次のような取り組みがみられ、幅広く多くの区市町村で取り組まれることが望まれます。

待機児の早期解消に向けて区市町村が独自に行っている取り組みを広めていくことが必要！

- 期間を限定した「緊急暫定保育室」を設置し、認可保育所に準じた運用を行う。
- 土地所有者と保育事業者が連携した賃貸物件を活用した認可保育所の賃料を補助する。
- マンションの一室を借り上げ、公立保育所の保育士OBによる小規模な「グループ保育室」を開設する。
- マンション建設計画段階から都市整備部門と連携し、開発事業者に保育所の整備を働きかける。
- パートや求職中の保護者を対象に短時間預かりを行う「小規模保育室」を開設する。
- 保育施設用地として活用するため、区有地・市有地を活用したり、区市町村が国有地を買い取る。
- 小学校に分園を設置、公立幼稚園の一室を活用するなど教育分野と連携を行う。
- 公立保育所改修のための仮園舎の使用期限を延長し、公営臨時保育所とする。

(3) 認可保育所の運営における民間活力の積極的な活用

～東京都・区市町村に望まれる取り組み～

認証保育所においては、株式会社やNPOなど民間活力が積極的に活用され、良質な運営実績を積み重ねてきている提供主体が拡大してきています。認可保育所においても、株式会社、NPOなどの良質な運営ができる民間活力を積極的に活用していくことが求められます。

(4) 自治体独自の保育施設の普及と整備費・運営費への支援

～国・東京都に望まれる取り組み～

国の安心こども基金、東京都の待機児解消区市町村支援事業により、施設整備への補助は拡充されてきましたが、大都市においては運営費の安定的な確保への支援も求められます。特に区市町村独自の保育施設に対して積極的な運営費の支援策を講じるが必要となり、国の先取りプロジェクトにおいても、積極的な取り組みを行う区市町村を支援することはもとより、取り組みが難しい区市町村の課題に応じた誘導支援を講じていくことも求められます。

(5) 認証保育所の運営基盤を認可保育所に近づけるための支援

～国・東京都・区市町村に望まれる取り組み～

国の先取りプロジェクトにおいては、「最低基準を満たす認可外保育施設への公費助成」が位置づけられています。そうした中、既に東京の保育サービスの一翼を担う認証保育所について、子ども・子育て新システムにおける事業者指定制度を見据えた運営基盤の強化を図っていくことが必要です。そこでは、認可保育所への転換、保育士の処遇の向上、在園児の認可保育所への転園が難しくなっている中での3歳児以上の保育に求められる環境・体制の整備への支援などが求められます。

(6) 認可・認証保育所、家庭福祉員の連携促進事業の創設

～国・区市町村・保育所に望まれる取り組み～

アンケートでは、3割の公立認可保育所が認証保育所との交流・連携を行っているのに対して、私立民間保育所では1割に止まっています。園庭やプールがない、小規模なのである程度の集団でないとできない行事があったり、園内研修が難しいという場合に、下表のように、同じ地域の子どもを預かる保育サービスが相互に連携・交流していくことが必要と考えられます。

交流や連携を促進するために、そのきっかけづくりや課題をコーディネートする機能が地域に必要です。また、認可保育所を当該地域の認証保育所や家庭福祉員のバックアップ施設とするために必要な体制を強化したり、東京都の民間社会福祉施設サービス推進費補助において、認可保育所が認証保育所や家庭福祉員と連携する場合の努力・実績加算を設けることが考えられます。

認可保育所と認証保育所・家庭福祉員の相互の交流や連携事例を広めていくことが必要！

- 園庭で認可保育所と認証保育所の子どもが一緒に遊ぶなど、園庭やプールを開放している。
- 認可保育所の運動会やその他の行事に認証保育所の子どもを招待している。
- 月に1回、年長児の交流保育を行っている。月に1回、1・2歳児の交流を行っている。
- 認証保育所の園児の散歩で、認可保育所に立ち寄っている。
- 認可保育所が認証保育所に行事用品の貸し出しを行っている。
- 認可保育所の園内研修に認証保育所の保育士を招待している。
- 認証保育所は春に児童数が少ないので、その時期に保育士が認可保育所に体験保育に来ている。
- 保育ママを行事に招待している。

提言Ⅱ－２ 大都市における多様な家庭環境をふまえた保育サービスと保育人材の確保・育成

大都市東京においては、世帯規模が小さい一方で子どもの家庭環境、保護者の就労形態も多様なものとなっており、それらに対応した保育所利用のあり方が必要となっています。アンケートでは、保育所において「以前と比べて増えている利用者」を尋ねたところ、半数以上の認可保育所が「メンタルヘルスが気になる保護者」「アレルギー疾患を抱える子ども」「障害（疑いを含む）のある子ども」「ひとり親家庭」が増えていると答えており、認証保育所にもその傾向がみられます。また、区市町村において増えている入所申請者として7割以上の地区が「ひとり親家庭」「両親ともに常勤勤務」「保護者の一方が求職中」と回答しており、増えている待機児童の家庭として6割以上の地区が「保護者の一方が求職中（未定）」、「両親ともに常勤勤務」「保護者が常勤勤務と非常勤勤務」と回答しています。このように、子どもの状況や保育所の利用家庭が多様化する中、一人ひとりに応じた保育を実施できる質の高い保育人材がますます必要となっています。

アンケートでは、保育士の求人ならびに採用の状況を各保育所に尋ねたところ、民間の認可保育所の6割が「4月採用に応募がない」、認証保育所も6割で「年度途中の採用に応募がない」としており、特に民間保育所における保育士の確保に困難がみられます。求人先は保育養成校に依拠するところが大きく、それだけでは間に合わず、潜在保育士の掘り起こしやOBの積極的な活用も視野に入れた公的な支援を拡充していくことが求められます。

（１）民間保育所の人材確保に対する公的な支援の充実

～東京都・区市町村に望まれる取り組み～

民間の保育所の人材確保に対して何らかの支援を行っている区市町村は1割に止まっています。民間の認可・認証保育所の6割が保育人材の確保に苦慮する現状がある中、東京都・区市町村による公的な支援を充実していくことが求められます。民間の保育所の人材確保に取り組む1割の区市町村が行っている取組みは、「区市町村の広報誌を活用」と「東京都福祉人材センターの『保育人材確保事業』による求職面接会を区市町村単位で開催」となっています。これらの取組みを積極的にすすめることによって、民間の認可・認証保育所の人材確保への公的な支援の充実を図っていくことが求められます。

（２）民間保育所の人材育成に対する公的な支援の充実

～東京都・区市町村に望まれる取り組み～

区市町村による研修会に参加を呼びかけるなど民間の保育所の人材育成に取り組んでいる区市町村は6割みられました。一方で、認可保育所では8割の園が「年に数回、園内研修を実施できている」と答えていますが、認証保育所では6割に止まっています。配慮を必要とする保護者や子どもなど、保育ニーズが多様化する中、特に規模が小さく園内研修が実施できていない保育所における人材育成に対して、公的な支援を充実していくことが求められます。

(3) 潜在保育士の掘り起こしと保育所OBの積極的な活用

～国・東京都・区市町村に望まれる取り組み～

保育士を養成する養成校と東京都福祉人材センターの連携を強化していくことが必要ですが、養成校の既卒者などで保育に従事していない有資格者（潜在保育士）の再就職支援に「保育人材確保事業」などを通じて取り組んでいくとともに、掘り起こしの広報、潜在保育士を採用した保育所に対する再研修費用の助成などのしくみを講じていくことが求められます。また、独自のグループ保育室の運営に保育所を定年退職した保育士OBを積極的に活用する区市町村もみられ、人材を広く活用した取り組みが必要と考えられます。

(4) パートタイム労働者向けの新たな利用方法と運営の開発

～国・東京都・区市町村に望まれる取り組み～

東京都においては「定期利用保育事業」（一時預かりを拡充し、一定程度継続的に保育）によるパートタイム労働者向けのサービス拡充が取り組まれています。区市町村独自の取り組みにもパートや求職中のための短時間保育を行う保育室の開設などの取り組みがみられます。幼稚園の預かり保育との連携も含めて、パートタイム労働者向けの新たな利用方法を可能とする運営体制などについて開発をすすめていくことが求められます。

提言Ⅱ－３ 保育所の入所をめぐる制度改善と情報提供・相談支援機能の強化

待機児問題が社会化する中で、4月入所申請や相談が集中的に増加している状況があります。そうした中で、区市町村からは「正確かつ迅速な情報提供」「多様な雇用形態や家庭状況のきめ細かな把握と選考への反映」「保育所が決まらなると就職も決まらない状況の中での選考期間の短縮化」「特別な配慮を必要とする子どもの適切な選考」などが課題に挙げられています。

また、見学者では保育所利用を希望する子どもの平均年齢が0.7歳で妊婦の見学もみられるような現状があるように、入所申請の早期化が加速しています。その背景には、年度途中からの1歳児の入所が困難な状況や申請時に認証保育所を利用していることが入所選考に加点されるといった制度設計がみられます。保育所からは「実際の待機児の数以上に利用者の不安が大きく、情報に振り回されている感がある」ということも指摘されています。

選考基準のあり方に対して、保育所利用を希望する求職中の方からは「求職中のポイントが低いいため、入園が難しく就職が難しい」、正規雇用の方からは「会社が積極的に時間短縮制度を設けてもフルタイムでないとポイントが下がる」、非正規雇用の方からは「パートタイム労働者が入れない状況になっている」など、多様な働き方に対応していない制度設計にそれぞれの立場から制度の改善を求めている状況があります。そして、区市町村による情報提供について、特に認証保育所に関する情報が必要に反して十分に提供されていないことをはじめ、認可保育所の利用が不決定となった後のフォローを求める声が多く挙げられています。

(1) 4月集中を緩和するための年度途中の入所予約制度の確立

～東京都・区市町村に望まれる取り組み～

保育所定員の絶対数を増やしつつ、保育所選びの早期化と4月入所申請への集中を緩和する取り組みをすすめていくことが必要です。その中でも、年度途中の入所が困難となっている現状は育児休業の早期切り上げや混乱を生み出している状況にあり、年度途中からの入所予約制度によりその緩和を図ろうとする区市町村の取り組みもみられます。この入所予約制度は、年度途中から安心して入所できるということのみならず、「保育園が決まらなると、就職が決まらな」という求職者にとっても有効な対策といえます。一方で、年度途中から入所定員を漸増させていく運営方法の難しさもあり、その運営を可能にする人員体制のあり方などを合わせて見直していくことも必要となります。

(2) 入所相談体制の充実と選考期間の短縮化

～区市町村に望まれる取り組み～

入所申請が集中する一方で、区市町村によっては、保育所情報の公開、地区別の相談会、公私立の保育園長を常駐させた相談窓口、問合せの多い内容をQ&Aにまとめるなど、きめ細かな対応と正確な情報提供の工夫が行われています。また、「保育園が決まらなると就職が決まらな」となどの要望に応え、4月入所の申請受付時期と決定時期を1か月前倒しすることにより、1月中に決定できるように改善した区市町村もみられます。

(3) 区市町村内の保育サービスの総合的な情報提供の充実

～区市町村・保育所に望まれる取り組み～

アンケートでは、認証保育所に関わる情報が区市町村から提供されないことが利用者・利用希望者から指摘されています。特に「保育方針」「保育士の人数」「保育資格の有無」「設備・環境」「定員や空き情報」「入園の決定方法」「園の評判」が「なかなか得られない」情報とされています。また、認可保育所も含め「保育にかかる費用」等の情報の提供が求められます。こうした中、「認証保育所の空き情報の提供」「保育所の新設や定員拡大の情報提供」に取り組む区市町村もみられ、区市町村内の保育サービスをわかりやすく一体的に情報提供するしくみが求められます。

(4) 認可保育所の入所不承諾の方への支援の構築

～東京都・区市町村・保育所に望まれる取り組み～

① 入所不承諾の方むけの相談窓口の開設

認可保育所が不承諾となった後に区市町村からのフォローが十分でないため、認可外保育サービスを自ら探すことが保護者の大きな負担となっています。これは、早期からの認証保育所探しの加速化にもつながっています。区市町村において、入所不承諾の方への相談窓口を開設するなど、入所不承諾後のフォローを充実していくことが求められます。

② 全ての区市町村における認証保育所の利用料助成の拡充

アンケートでは、「満足のいく保育が得られるために可能な経済的な負担額（月額）」は利用希望者・利用者とも平均3～5万円となっていますが、3万円以下、2万円以下の回答も少なくありません。特に認証保育所利用者からは利用料の負担の軽減を求める声が寄せられ、都内でも21区17市が既に「利用料助成」を行っています。その実施内容が区市町村によって大きく異なっています。「認可保育所を利用した場合の保育料との差額の助成」を基本に、全ての区市町村で認証保育所の利用料助成を拡充することが求められます。

③ 待機児童のいる家庭に対する支援の創設

アンケートでは、待機児童のいる家庭から「保育所の交流行事に参加させてほしい」「(学校や保育所などの)安全な遊び場で遊ばせてほしい」「一時保育を充実してほしい」といった声が上がっています。保育所の定員拡大に努めつつ、現に待機児となっている家庭を支援するサービスを地域に創設していくことが必要となってきました。

(5) 子ども・子育て新システムを見据えた区市町村の新たな役割の構築

～国・東京都・区市町村に望まれる取り組み～

待機児問題を解消するために現行制度を改善していくとともに、その方向性として子ども・子育て新システムを見据えた区市町村の新たな役割を構築していくことが必要となります。ここでは、保育サービスの確保とともに、保育所に限らず子育て全体を見据えた相談支援、情報提供の機能、配慮を必要とする家庭への支援、苦情対応などのしくみを構築していくことが求められます。

提言Ⅱ-4 子育ての総合的な支援によるワーク・ライフ・バランスの推進 基盤の確立

ワーク・ライフ・バランスの推進は、待機児解消のためだけではなく、子育てと多様な働き方の両立という観点からも重要なものです。

◆ワーク・ライフ・バランスと保育制度

アンケートでは、保育所利用保護者の「もっと子どもといたい」という希望が「もっと働きたい」の4倍にのぼっており、労働時間を短縮することによる「ワーク・ライフ・バランス」の実現が望まれています。一方で、アンケートでは、保育所利用保護者が実際に利用した育児休業期間の平均は約8か月となっており、取得できる期間の半分程度で切り上げています。切り上げた理由には、「0歳児で入園しないと、1歳での入園が難しそう」が約4割となっており、待機児問題の深刻化による影響が明らかにみられます。さらに、「保育所の入所指数が下がるので、育児時間を取得できない」という声も上がっており、制度そのものが「ワーク・ライフ・バランス」の流れを阻む矛盾も生じています。

また、大都市東京では、「通勤時間が長い」「夜間・深夜・休日などの多様な勤務時間、多様な雇用形態がある」という特徴があります。このような多様な働き方がある中で、「昼間の就労を常態としている」という基準だけでは保育の必要性を測ることができません。

「子どもの育ち」を大切にする保護者の働き方を保障すると共に、通勤や就労時間・就労形態に応じた保育制度の利用のあり方を可能とする仕組みの検討が必要と考えられます。

◆「ワーク・子育て・マネジメント」（仮称）」という新たな相談支援機能

大都市東京には、認証保育所を含めて多様な保育サービスがあります。しかしながら、利用希望者には認可外保育サービスの情報が十分に得られていない状況がみられます。見学者からは「小さい子どもを連れて、自ら探さなければならない」、認証保育所からは「問合せや見学が殺到し、保育所運営に支障をきたしかねない」という声もみられるようになってきています。さらに、「一時保育が利用しにくい」「保育所や幼稚園と併用する保育サービスの情報がほしい」という声も上がっています。こうしたことから、区市町村をはじめとした相談支援機関には、認可保育所の利用の可否に限らず、一人ひとりのキャリア形成をふまえて多様な保育サービスを一体的に情報提供・相談支援を行う「ワーク・子育て・マネジメント」（仮称）という機能を新たに設けていくことが求められます。

◆事業所内保育所をめぐる課題

保育所利用保護者からは「少しでも子どもと長くいたい」「職場の理解が広がってほしい」という希望が上がっています。そうしたことから、待機児解消だけでなく、ワーク・ライフ・バランスの視点からも「事業所内保育所」に期待する声がみられましたが、企業においてもなかなか設置・運営が難しい状況があります。また、事業所内保育所を利用する場合の通勤に対する支援も必要となってきます。

(1) ワーク・ライフ・バランスを応援する保育体制の確立

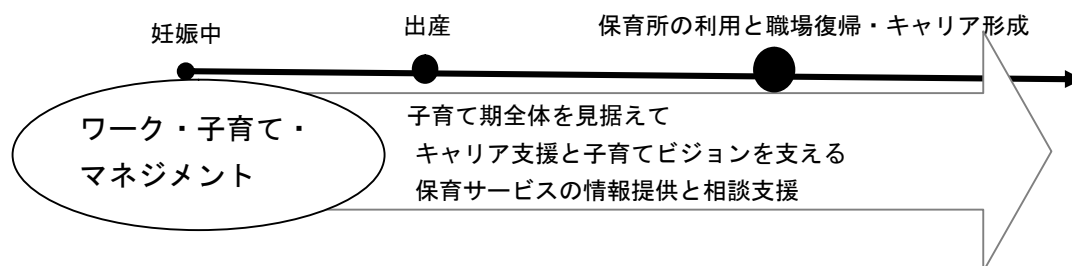
～国・東京都・区市町村・保育所・企業に望まれる取り組み～

待機児問題の深刻化とともに、保育制度そのものも多様な働き方に対応できていない状況が浮き彫りとなってきています。保育所への入園を優先すると、本来、利用できる育児休業制度や時間短縮制度をあきらめざるをえないという実情は、ワーク・ライフ・バランスの流れに逆行しています。また、大都市東京では、通勤時間が長い、夜間・深夜・休日、パートタイム就労等の多様な就労形態があります。「子どもの育ち」を大切にする保護者の働き方を保障すると共に、通勤・就労時間の多様性に応じて保育所を利用できることが、ワーク・ライフ・バランスの実現のために必要です。ワーク・ライフ・バランスを応援する保育体制をめざすことが求められます。

(2) 「ワーク・子育て・マネジメント」(仮称)の相談支援機能の創設

～国・東京都・区市町村・保育所・企業に望まれる取り組み～

大都市東京には、認可保育所以外にも多様な保育サービスがあるという特性があります。しかし、認可保育所以外の情報は利用者が一つひとつ直接、探し申し込む必要があり、その情報もなかなか手に入らない状況です。したがって、区市町村をはじめとした相談支援機関には、認可保育所の利用の可否に限らず、一人ひとりのキャリア形成をふまえて多様な保育サービスを一体的に情報提供・相談支援を行う「ワーク・子育て・マネジメント」(仮称)という機能を設けていくことが求められます。これは単なるサービスのマネジメントではなく、子育て期全体を見据えて、父親・母親を含めた「家族」の視点、「子育て期のキャリア支援」の視点で、妊娠中からの切れ目のないきめ細かな相談支援として行っていく必要があります。



(3) 事業所内保育所の整備の推進

～国・東京都・保育所・企業に望まれる取り組み～

アンケートでは、待機児解消とともに、ワーク・ライフ・バランスの観点から「事業所内保育所」の整備が求められています。一方で、国や東京都の事業者内保育所の運営費補助は5～10年と期間が限定されています。また、事業所内保育所が地域の認可保育所と連携したり、地域に開かれたものとして運営していく推進基盤も整えることが必要です。また、大企業に限らず、中小企業における事業所内保育所として複数事業所の連携などを視野に入れた支援が必要と考えられます。

あわせて、大都市においては通勤ラッシュが常態化しており、子どもを連れて出勤する場合に、企業における時間短縮制度やフレックスタイムの推進などの基盤整備も求められます。

提言Ⅱ－５ 大都市における１歳児の入所困難「１歳児問題」への対応

最後に、保育所待機児問題の中でも１歳児の入所困難「１歳児問題」への対応を早急に進めていく必要があることを課題提起します。

区市町村保育所主管課を対象としたアンケートでは、特に１歳児の入所決定率が６割で最も低く、待機児の半数近くを占めるという状況が明らかになりました。そして、１歳児の待機児の増加が翌年度には２歳児の待機児を増やすといったように、課題がさらに積み重なっていきます。こうした状況は、「１歳児の入所は困難」という意識を高め、ますます保育所申請の早期化につながっています。一方で、これに対応していくための運営課題として、１歳児の定員を増やすと、翌年度は１歳児・２歳児の定員を増やしていかなければならないといった状況もみられます。

こうした中で、１歳児の入所困難「１歳児問題」への対応は多くの区市町村の悩みでもあり、その解決方を検討していくことが早急に求められています。

(１) 年次計画で定員を拡大できる保育所運営のあり方の開発

～国・東京都・区市町村に望まれる取り組み～

保育所の新設にあたって、年次計画で初年度に１歳児、次年度に１歳児・２歳児の定員を拡大していくことのできる、設備・運営体制を確立していくことが求められます。保育に必要な質を確保することを前提としつつ、クラス編成のあり方、それに対応した新たな保育所運営のあり方を開発していくことが求められます。

(２) ４月集中を緩和するための年度途中の入所予約制度の確立（再掲）

提言Ⅱ－３（１）参照

(３) 育児休業を支える保障の確立

～国・東京都・企業に望まれる取り組み～

１歳児入所への集中を緩和するためには、育児休業制度の期間の延長を視野に入れる必要があります。

制度の拡充とともに、実際に、育児休業をできるだけ長く取得するためには、その間の生活の保障をはじめ、キャリアの形成、企業における経営上の課題、また、育児休業中の子育てや子どもの地域との関わりを支えるしくみなど、育児休業を支える環境を保障していくことが必要です。

(４) 「ワーク・子育て・マネジメント」（仮称）の相談支援機能の創設（再掲）

提言Ⅱ－４（２）参照

提言Ⅲ 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

提言Ⅲ 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

1 提言の背景

平成 21 年度の本会総合企画委員会において、社会福祉法人の次世代を担う中堅職員や後継者の人材不足の問題が指摘され、新 3 ヶ年計画の事業の 1 つとして計画された。その後に行われた総合企画委員会においても、引き続き社会福祉法人の基盤強化や経営のあり方が課題として取り上げられている。

東京都においても、平成 23 年 3 月に社会福祉法人の運営適正化について、社会福祉法人の課題を早期発見できる財務指標を明らかにし、行政処分をする場合の独自の仕組みを提言する報告書をまとめた。報告書では、社会福祉法人の経営は法人自身が負うべきものとしつつ、都民に良質な福祉サービスを継続かつ安定的に確保することが都の責務であるとし、今後、様々な法人で起こりうる課題を 6 つにパターン化して例示している。そして法人の課題の迅速な解決のために、3 段階の「経営適正化ステップ」を提言している。

このように社会福祉法人がその責任を全うし、健全な経営をすることが求められている背景から、社会福祉法人の次世代の役員・職員の育成が不可欠であるとしてとらえ、本提言では、社会福祉法人協議会（以下、法人協）が平成 21 年 1 月から 2 月にかけて実施した「次世代リーダー役職員育成に関する調査」の結果とそれを受けて法人協でまとめた提言を元に、社会福祉法人や施設を担う次世代のリーダー役職員の育成支援に関する事項についてここに提言する。

2 「次世代リーダー役職員育成に関する調査」の概要

本調査は、平成 21 年 1 - 2 月にかけて会員 724 法人に配布し、回答は 192 法人（回収率 26.5%）であった。本調査では「次世代リーダー役職員」を次のように定義した。

「次世代リーダー役員」とは、将来理事長・常務理事等役員として法人の経営管理を担ってほしい人材を、「次世代リーダー職員」とは、将来施設長・事務長等職員で施設の経営管理を担ってほしい人材を指す。

主な回答者は「施設長・副施設長」が 34.4%、「理事長・副理事長」が 17.7%、「常務理事」が 13.0%であった。

以下に調査の概要を報告する。

（1）次世代リーダー役職員の育成の課題について

次世代リーダー役職員の育成について、次世代リーダー役員で 58.3%、次世代リーダー職員で 75.0%が「課題がある」と高い回答があった。具体的課題としては、役員職員とも「候補になることができる人が限られている」「候補者に見合った待遇が用意できない」が上位を占め

た。その他の意見として、役員では「候補者となる人が見あたらない」、職員では「職員に希望者が少ない」といった特徴が見られた。(図1、図2)

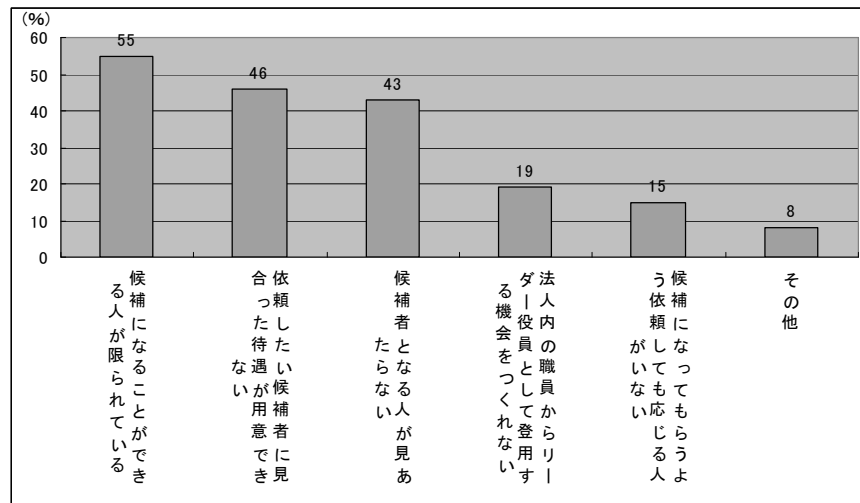


図1 次世代リーダー役員育成の課題について（複数回答）

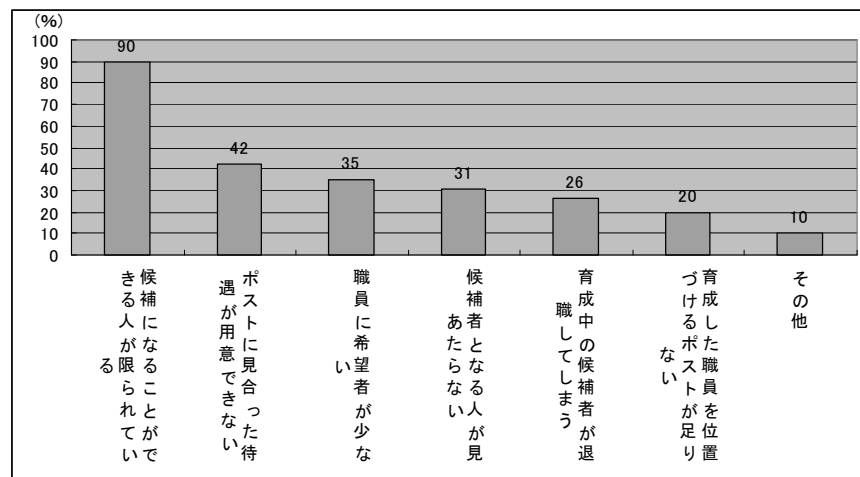


図2 次世代リーダー職員育成の課題について（複数回答）

「次世代リーダー役職員を育成することについての必要性」については、「大いに感じている」「多少は感じている」の合計が、次世代リーダー役員で78.6%、次世代リーダー職員で93.2%と、どちらも育成について高い必要性を認識していることが浮き彫りとなった。

(2) 次世代リーダー役職員の育成方針について

次世代リーダー役職員の育成方針の有無に関しては、「育成方針を持っている」が役員で14.6%、職員で41.1%と職員が多く、その内訳は、「能力向上に関する個別希望把握」が役員で60.7%、職員で55.7%、「育成計画を踏まえた研修の実施」が役員で39.3%、職員で46.8%

となっている。しかし、個人別の育成（研修）計画を策定している実態は役員で 21.4%、職員で 34.2%と低調であった。なお、「育成方針を現在検討中である」が役員で 22.4%、職員で 31.3%と育成方針の必要性を感じている法人が多くなってきている傾向がみられた。また、育成方針が計画どおり進まない原因として、「とりかかる時間をつくれぬ」「担当者をおけない」が上位となっている。

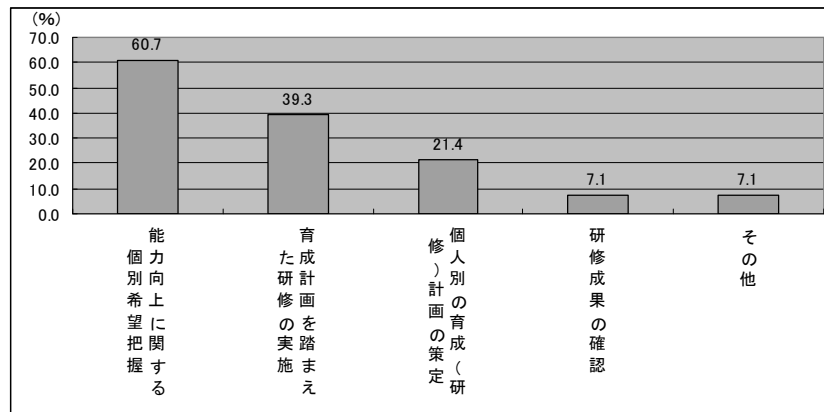


図3 次世代リーダー役員者の育成方針の内容（複数回答）

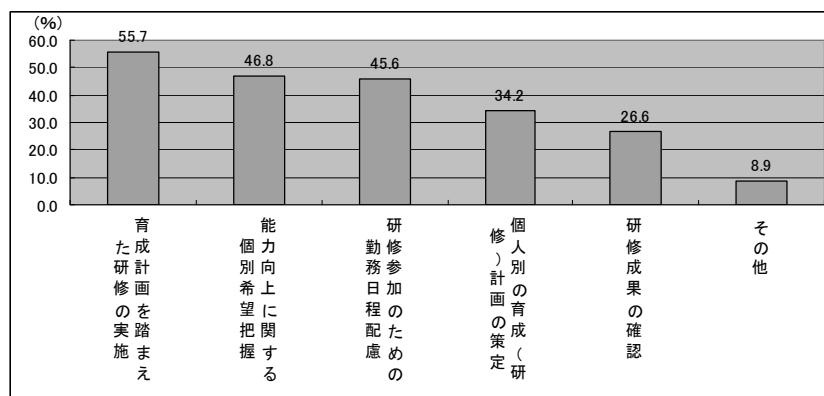


図4 次世代リーダー職員者の育成方針の内容（複数回答）

（3）次世代リーダー役職員に特に求められる能力について

次世代リーダー「役員」に特に求められる能力について、上位3位までを見ると「判断力」が 51.0%、「経営管理力」が 52.1%、「リーダーシップ」が 35.4%となっている。次世代リーダー「職員」に特に求められる能力について、上位3位は「判断力」が 45.8%、「リーダーシップ」が 55.7%、「人材育成力」が 39.1%となっている。

役員と職員に求められる能力は当然異なると考えられるが、「判断力」および「リーダーシップ」が共通してあげられている。また、管理的要素に分類できるものも重視されているといえる。

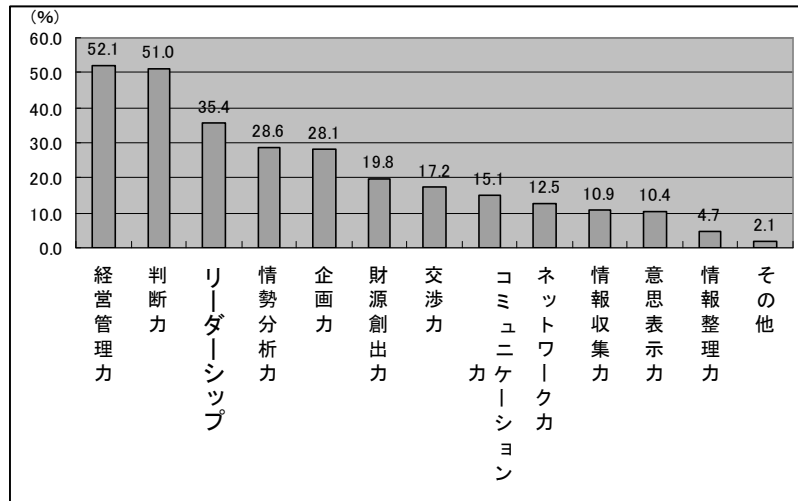


図5 次世代リーダー役員に求められる能力（3つ選択）

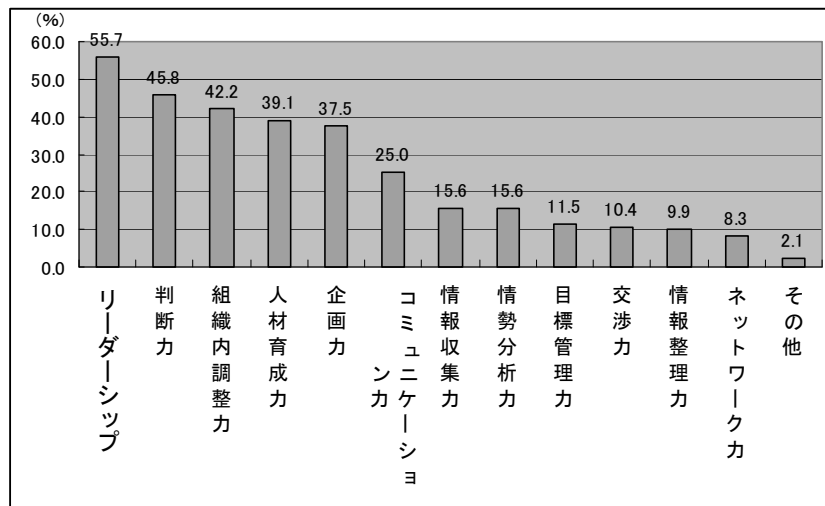


図6 次世代リーダー職員に求められる能力（3つ選択）

（4）法人・施設における人材育成の実態について

① 研修や人材交流の実態

役員、職員ともに「外部集合研修への参加」を1位にあげている。

職員については、「法人内集合研修の実施」もかなり見られ、ほとんどの法人が何らかの取り組みを行っているという回答する一方、役員については、「特に取り組みをしていない」が34.4%で2位にあげられている。

人事交流に関して、役員は、他団体からの役員受け入れを行っている法人が少なくない。職員については、福祉関係の他法人との人事交流が20.3%見られるものの、福祉以外の団体・企業との人事交流は少ない状況が見られる。

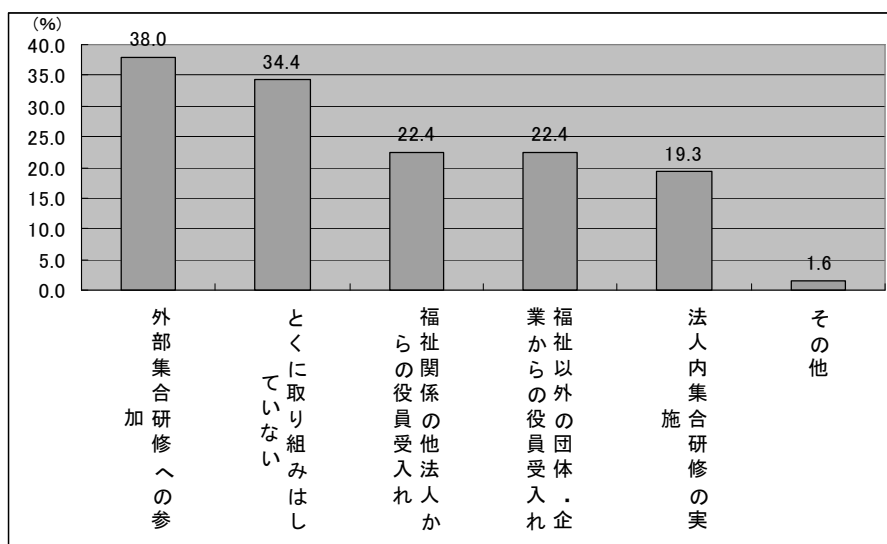


図7 従業員の育成について、研修や人事交流で現在行われていること（複数回答）

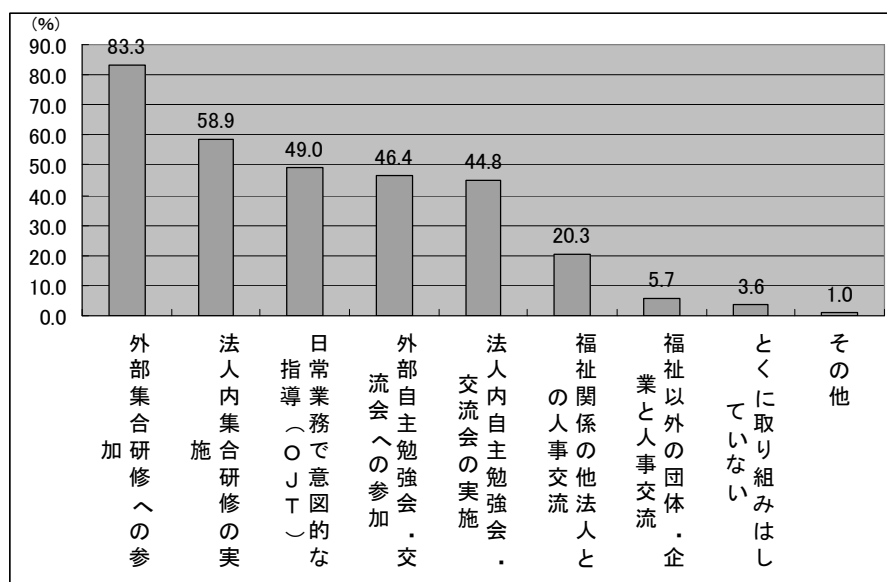


図8 職員の育成について、研修や人事交流で現在行われていること（複数回答）

② 役職員の選考方法の実態

次世代リーダー役員については、回答のほとんどが理事会・評議員会での候補者承認のみとなっている。職員についても、人事考課規定の制定および面接試験を実施していると回答した割合は高いとは言えず、選考方法について仕組みが充分整備されているとはいえない状況が見られる。

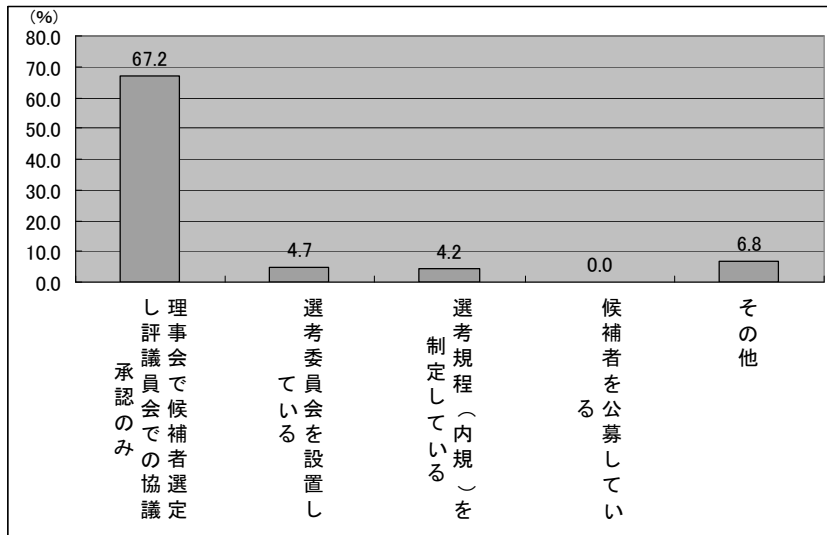


図9 リーダー役員の選考方法について（複数回答）

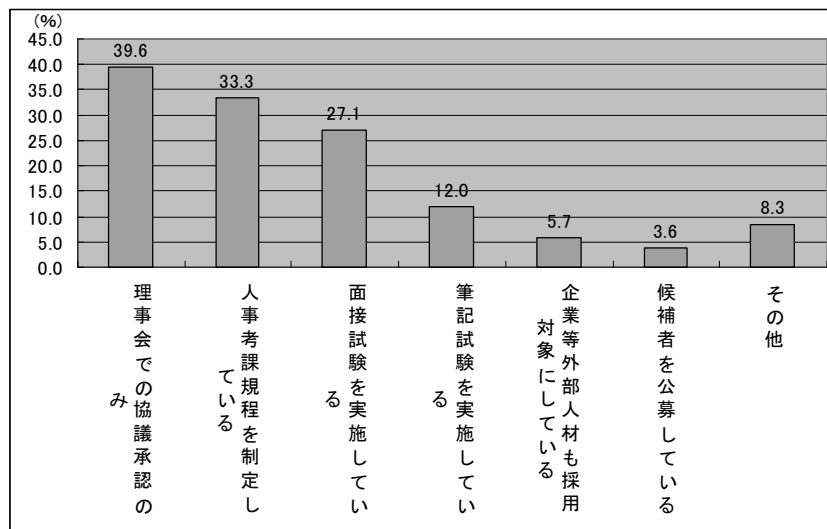


図10 リーダー職員の選考方法について（複数回答）

（5）東社協に取り組みを希望するもの

調査で東社協に期待する事業に聞いたところ、役職員とも「研修」への希望が高かった（役員 62.0%、職員 78.6%）。「研修や人事交流で現在行われていること」の設問では、「外部集合研修への参加」が役員、職員ともに一位を占めており、引き続き研修への期待が大きいことが分かる。

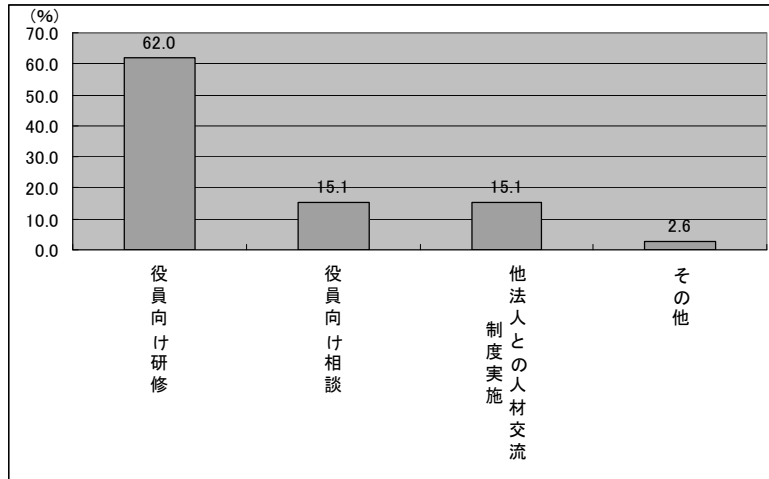


図 11 次世代リーダー役員の育成に関して、今後東社協に取り組みを希望するもの
(複数回答)

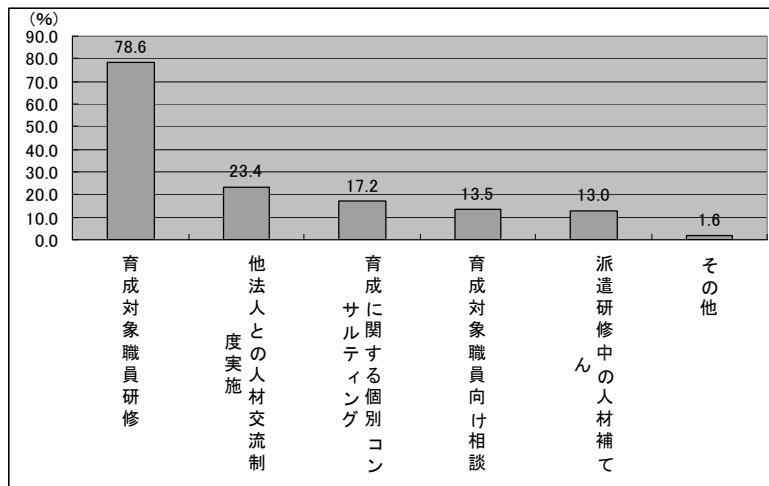


図 12 次世代リーダー職員の育成に関して、今後東社協に取り組みを希望するもの
(複数回答)

提言Ⅲ－１ 法人本部機能を強化する仕組みの構築を進めること

法人本部の機能強化は、社会福祉法人が今後地域における役割を果たす上においても重要な課題である。

平成 21 年 3 月に本会の社会福祉法人協議会が報告した「小規模な社会福祉法人における経営の今後の方向性に関する調査研究報告書」においても、現状における法人本部の資金確保の限界について、「措置費及び運営費によって運営されている社会福祉事業の当該費目の用途制限に関して法人本部会計への繰り入れに関しては制限が残っていること」「措置費・運営費制度に近い状況にある事業を持つ法人は、事業を維持することはできても、事業拡大や法人本部機能の確保、人材育成等を行える法人機能の充実などに困難をもっていること」「指定管理者制度や委託制度でも事業運営を増やす場合には、法人本部機能が機能していることが前提となるが、これらの事業で法人本部に割り当てることができる費用はほとんど持てない。その結果、指定管理者制度や委託制度でも、法人会計への内部留保が困難となり、（社会福祉法人の）規模の拡大には寄与していない状況がある」と課題提起している。

また、東京都の「社会福祉法人経営適正化検討会」中間のまとめにおいても、「法人本部機能の必要財源を確保できる仕組みづくり」を国に提案要求している。

法人協では、「プロパーの施設長を増やしていく上でも、法人規模の拡大は必要と考える」「小規模法人の場合、必ずしも合併ではなく、たとえば地域でいくつかの法人が集まってグループ化し、スケールメリットを生み出すやり方も考えられる」「法人規模の拡大に関して、保育所は管理分門が施設長のための状態。拡大していくためにはこれまでなかったような管理部門を設けることが必要になり、人員もプラスアルファを置く必要がでてくる」等の意見が出されている。今後は、法人の規模や地域を限定した連携等も視野に入れた取り組み等が期待されており、そのためにも法人本部機能の強化は重要である。今後、介護保険法や障害者総合福祉法（仮）、措置費・運営費、指定管理制度等において、法人本部強化費（仮）を設ける等の仕組みを構築する必要がある。

また、社会福祉法人としても、法人内に次世代リーダー役職員の育成を可能にする人事制度や組織体制を備えておくことが必要である。

- 法人本部会計へ施設の措置費・運営費等の繰り入れに関する制限緩和
- 法人本部機能の必要財源を確保できる仕組みづくり
- 法人内に次世代リーダー役職員の育成を可能にする人事制度や組織体制の整備

提言Ⅲ－２ 次世代リーダー役職員育成に関する支援を積極的に行うこと

福祉人材の確保が引き続き厳しい状況において、昨今は、保育所待機児童対策において、保育分野での人材難が課題になってきている。また、介護分野では、介護労働安定センターの介護労働実態調査によれば、訪問介護職員と介護職員の全体の離職率は収まる傾向はあるものの、3年未満の職員の離職率は相変わらず75.6%（H21）と高い傾向が続いている。（表1参照）

| | 離職率 | 1年未満の 離職者割合 | 1－3年未満の 離職者割合 |
|-------|------|----------------|------------------|
| H21年度 | 17.0 | 43.1 | 32.5 |
| H20年度 | 18.7 | 39.0 | 36.5 |
| H19年度 | 21.6 | 39.0 | 35.7 |

表1 訪問介護職員と介護職員の3年間の離職状況
（介護労働安定センター・介護労働実態調査より）

このような若い職員の定着率の低下は、サービス提供体制にバランスを欠き、サービスの質の低下や中堅職員の育成に多大な影響を及ぼし、将来的に法人・施設を担う次世代のリーダーを生み育てる組織と成りえない状態となる恐れがある。

法人協においても「小規模法人に関わる問題として後継者がなかなか見出せない実態があり、仮に同族の人材であっても、次世代育成のための教育プログラムが用意されその研修等を受けることで社会的に認められていくようなシステムが必要である」、「保育所の待機児問題で保育所の新設や分園整備が進められており、保育士の確保が急務となっている。併せて、園長や副園長の次世代リーダー職員の育成も必要となっている」等の意見があり、定着阻害要因の分析や排除、次世代リーダー役職員の緊急育成、また、それを育む組織の基盤強化が急務である。

○次世代育成のための教育プログラムの開発

提言Ⅲ－３ 次世代リーダー役職員の新たな研修事業を構築すること

本会では、これまでも役員や中堅職員の育成に関して様々な研修を実施している。福祉人材センター研修室では福祉・介護人材の定着支援研修として「福祉職員職務階層別研修」の実施やトップマネジメント支援研修として「社会福祉法人経営者研修」や「福祉施設経営基礎講座」の実施をしている。また、高齢者施設福祉部会では「中間監督者層養成研修」（宿泊）の実施、法人協においても「経営者セミナー」の実施など、各部会、部署において様々な形で役職員の養成研修が行なわれている。

法人協においも、「高齢分野では、新たな特養やグループホームなど事業拡大を急ピッチで進めている法人が多く、マネジメントに携わる管理職をどう育てていくのかがポイントとなっている」「小規模法人にとっては、自法人内で次世代リーダー研修の企画が難しいので、東社協が取り組んでほしい」等の意見が出されている。

こういった意見を受けて法人協の役割として、次世代リーダー「役員」の研修について引き続き積極的に取り組んでいくと同時に、例えば一定期間に次世代リーダーに必要な知識や技術を集中的に学び育成するやり方など、現状を捉えた新たな形での研修企画の検討が必要である。

○次世代リーダー役職員の研修の一層の充実

○新たな形での研修企画の検討（一定期間に要な知識や技術を集中的に学ぶやり方）

提言Ⅲ－４ 次世代リーダー役職員の人材交流に向けた事業を構築すること

調査結果では、東社協に期待する事業の「他法人との人材交流制度」を希望するデータは、役員 15.1%、職員 23.4%と低い回答であった。しかし東社協が平成 22 年 3 月に実施した「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調査」結果においては、職員に関する役職員を育てていく上での課題として、「小規模な施設であるため、役職につけたい職員がいても、ポスト不足によって役職登用の機会が少なく、モチベーションに影響が出る」、「一法人一施設などにより閉塞感があり、慣習にとらわれず新しいことを創造する意識が乏しくなっており、役職に対する意欲が欠けている」、「他の職場の経験がなく、小規模な集団のため組織に対する意識が乏しく、役職やリーダーシップに対する理解が十分でない」など具体的な課題が指摘されており、福祉業界の活性化のためにも「人材交流事業」の必要性は高いと考える。

法人協においても「他の職場を経験してきた人材がリーダーとして好まれる傾向があると聞いた。また一法人一施設は、スケールメリットの点で大型法人とは比較ができない部分があるため、東社協が人材交流事業を行うことで、一法人一施設の支援を推進することになり、東社協の存在価値も高まるのではないか」「人材交流を含む次世代育成に自分の法人のみで取り組んでいくにはやはり難しい点が多々ある。法人間の人材交流の仕組みが整備されて、職員が新たな体験をつんで戻ってくるができるようになればいい」「法人間の人材交流については準備として集合研修等の実施も必要。また交流する法人がお互いによく相手を理解している状況を作ることが必要。」等の意見が出され、特に「次世代リーダー職員」の人材交流について、積極的に取り組むことが必要である。

○「次世代リーダー職員」の人材交流について、積極的に取り組む

**提言Ⅳ 区市町村社協における地域福祉コーディネーターの
必要性と養成に関する提言**

提言Ⅳ 区市町村社会福祉協議会における地域福祉コーディネーターの必要性と養成に関する提言

【背景と課題】

◆社会の変化と現行施策では対応できない生活課題の出現

昨今、家族形態が核家族からより小規模になりつつあり、2020年には全ての都道府県で単身世帯が最大になるという予測もある（厚生労働省人口問題研究所）。

また、東京都内の地域の状況を見渡すと、転出入などの流動人口の多さやプライバシーを守る生活を希望する世帯の増加など、近隣の間関係の希薄化がさらに進んでいる。都内では自治会加入率は5割を切り、地域によっては3割程度の地域も珍しくない。近所づきあいも少なくなる中、近隣の見守りや助け合いが機能しなくなり、問題を抱えた人の発見が遅れる状況が生まれている。一方で近所づきあいのわずらわしさを敬遠し、私のことは放っておいてほしいという拒否者や近隣と上手につきあえない人が増えてきている状況が見受けられる。

このように、東京都内では、単身世帯が増え家族のサポートが期待できない上、近所づきあいも少なくなる中で、多様な生活課題を持つ人が地域の中で一人で暮らしていくための支援が必要となってきた。

国や自治体により様々な福祉制度や生活を支える施策は充実してきているものの、例えば、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に必要とされる日々のごみ出しや電球の交換など、些細ではあるが日常生活に欠かせないことについては、介護保険制度など既存の制度では対応が難しい。

また、現行の福祉制度・施策は、高齢者、障害者、子どもといった対象者の分野ごとに制定されているとともに、要件を満たさなければ適応されないといった限界がある。母親が病気になって子どもの世話ができないような場合、保育サービス等の緊急的な一時利用は難しく、利用可能なサービスを決定する要介護認定や障害程度区分は状態が固定しなければ判定できないなどの弱点が福祉制度にはある。

さらに、福祉制度の利用は基本的に申請主義のため、申請する力がない人は誰かによって発見されなければそのまま放置されるといった課題を抱えている。

このように、家族形態や地域社会の変化に加え、制度のセーフティネットが機能せず、社会的に孤立した状況下において、密室での高齢者や子どもに対する虐待、家庭内暴力、孤立（独）死、高齢者や障害者に対する詐欺的商法、引きこもり、ゴミ屋敷など、様々な生活に関する新たな問題が出現し始めている。

今後は、これまで家族や近所づきあいにより行ってきたサポートを期待することは難しい社会状況を踏まえ、多様な生活課題を持つ一人暮らしの人をはじめ、誰もが安心して地域で暮らしていくことができるよう生活全般を支援するしくみを構築していく必要がある。

◆新たな地域福祉の役割

地域において単身世帯の増加が進み近隣の間関係が希薄になる中、制度の狭間で苦しんでいる人や家族や近隣など身近なセーフティネットが働かない人への支援、既存施策では応え切れていないニーズへの対応、偏見や排除などの意識から生まれる問題への対応などが早急に求められている。

しかし、公的なサービス（公助）の整備が進んできているにもかかわらず、様々な問題が出現している今日の状況を見れば、個人や公の力だけでは対応に限界があることは明らかである。

現在、社会福祉法上では、第4条に「地域住民、社会福祉を目的とする事業を経営する者及び社会福祉に関する活動を行う者は、相互に協力し、福祉サービスを必要とする地域住民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるように、地域福祉の推進に努めなければならない。」として地域福祉の推進が謳われている。

今後は、「地域福祉」が既述のような現行のしくみでは対応し切れていない生活課題に対応する役割を担う必要があり、地域における住民の生活全般を視野にいれた支援を地域福祉の視点から組み立てていくことが考えられる。

そのためには、住民と行政の協働により「新たな支え合い」（共助）を確立していく必要がある。地域をベースにして住民、行政、専門機関それぞれが持っている強みを活かし弱さを補い合いながら、新しいしくみを作り上げていくこと、すなわち、コミュニティの力を再生することがこれからの大きな課題といえる。

こうした状況の中、住民や行政とともに福祉のまちづくりに取り組んできた区市町村社会福祉協議会においては、これまで以上に住民の主体的な活動を支援し、住民が自らの地域の問題に気づき、考え、解決していくためのしくみづくりを住民とともに進めていくことが求められている。

【提言】

1 区市町村に求められる役割と地域福祉コーディネーターの必要性

(1) 住民の福祉を最終的に担保する主体としての区市町村

前述のような取り組みを進めていく上で重要になるのが、区市町村の役割である。区市町村は住民の福祉を最終的に担保する主体である。区市町村はその責任のもと、住民との信頼関係を構築し、住民が協働する相手として、基盤整備や活動をしやすい環境づくりを行う必要がある。特に拠点整備については、既存の公共施設を使いやすくすることも含めて進めていくことが必要である。

また、住民が簡単に解決できない問題は、行政が専門機関と協力して解決する姿勢を持つことが必要である。住民の抱える生活課題は領域や分野に限定されないため、行政の部署の縦割りを排除し、関連する所管課が連携して対応することも重要である。そして、何より住民の自発的な活動と公的な福祉サービスとの繋がりを改善し発展させていくことが必要とされている。

(2) 住民の側からのコーディネート必要性

これまで行政や専門機関が地域において包括的なケアを実施しようとしても、行政や専門機関と住民との間で真の協働関係をつくることは難しく、地域包括ケアの実現はなかなか進んでいない状況がある。これは、行政や専門機関が、住民の自発的な活動をサービスの一つとして捉え、住民に協力してほしい事項を一方向的に要請、依頼する上意下達の傾向に対し、住民側が不快感を覚え反発したためと考えられる。

このような中、住民が中心となり自分たちができることを行い、その上で住民にはできないことを行政やケアの専門機関に依頼し協働体制を作ると良好な関係を築けることが活動実践から明らかになってきている。

そこで、昨今、住民活動の側に立ち、住民が主体的に活動できるように行政や専門機関とのコーディネートを行い、個別支援や生活支援のしくみなど新しい活動を創り出す地域福祉のコーディネーターの必要性が指摘されはじめている。

全国的には既にいくつかの市や区の社会福祉協議会等において、「コミュニティソーシャルワーカー」等の名称の専門職を区内の一定のエリアごとに配置し、地域の中にある制度では対応しきれない個別の生活課題の解決に向けて具体的な取り組みが進んでいる。

そして、東京都内においても、ここ2～3年の間に数か所の区市の社会福祉協議会において、一定の圏域に専任の「地域福祉コーディネーター」や「コミュニティソーシャルワーカー」という名称の専門職を先駆的に配置し、小地域にアプローチする取り組みが始まっている。これまで、なかなか小地域活動が広がらなかった東京都内における取り組みとして注目されつつある。

2 福祉基礎圏域の設定と地域福祉のコーディネーターの配置

(1) 地域福祉計画における福祉基礎圏域の設定

経済雇用状況の悪化による失業や貧困による生活への不安、高齢化等による心身の障害とともに、社会的排除や孤立など様々な状況が加わり、個人が抱える問題は複雑になってきている。しかし、単身世帯の増加や地域の中の人と人の絆が薄れる中でその状況は見えにくくなり、問題が深刻化し、あるいは事件になってはじめて顕在化することが多い。その一方で、制度利用の申請ができず支援の手が差し伸べられないまま潜在化している問題や制度の狭間で行政では対応しにくい問題が、地域住民にとっては悩ましい課題となっている場合も少なくない。

そこで、これからは地域に潜在化している課題発見のための方策を講じていく必要がある。この課題発見のためのしくみは、区市町村全域を対象に一つのしくみをつくっても機能しないことが考えられる。住民同士の顔の見える関係の中でこそ、問題が小さなうちに発見できるのであり、これからは、そのような関係が築ける日常生活圏域（小地域）にフォーカスしていく必要がある。

区市町村内の圏域には、区市町村全域、地域包括支援センターエリア、町会・自治会エリア、小学校区、中学校区、自治体の出張所エリアなどいくつかの考え方があがるが、福祉基礎圏域として区市町村内で住民の顔が見えやすい日常生活圏域（小地域）をどう設定するかは区市町村行政の最も重要な役割の一つと言えよう。

また、現在、地域包括支援センターは中学校に1か所を目安として設置されているが、福祉基礎圏域ごとに、地域包括支援センターなど行政の関係機関の設置や地区民生委員協議会のエリアわけを行えば、地域の問題解決を図るための専門機関同士の連携が図りやすくなるであろう。

(2) 福祉基礎圏域ごとの地域福祉コーディネーターの配置

福祉基礎圏域においては、地域包括支援センターなどの機関の配置とともに、住民の活動の拠点と専任の地域福祉コーディネーターを配置していくことが重要である。

そして、圏域ごとに、住民の活動、ボランティアな活動、NPOなどの様々な組織とともに、地域包括支援センターや障害者相談支援センターなどの専門機関や民生・児童委員が連携を図り協働して地域の問題を解決していく必要がある。また、町会・自治会のような地縁型組織とボランティアやNPOなどのテーマ型組織が連携し、上手く協働できれば大きな力が発揮できる可能性がある。

地域福祉コーディネーターは、ボランティア、NPO、民生・児童委員、町会、地域包括支援センターなどとのネットワークづくりに日頃より取り組み、住民主体の地域福祉活動を推進している社会福祉協議会に配置することが求められる。

【区市町村において期待される取り組み】

- 1 住民の福祉を最終的に担保する存在としての役割
- 2 地域福祉計画における福祉基礎圏域の設定
- 3 福祉基礎圏域ごとの専任の地域福祉コーディネーター（社協職員）の配置と養成に対する財源措置

地域福祉コーディネーターが対応したケース ～西東京市社会福祉協議会の取り組み～

ふれあいのまちづくり住民懇談会（以下ふれまち）※¹ 代表でもあり、市の委託事業として実施している「ほっとネットステーション」※²に登録している「ほっとネット推進員」から、「暑い夏に窓を閉め切っており、住んでいるかもわからない住民がいる。ゴミだしも定期的にしていないし、大丈夫なのだろうか」という相談があった。

社会福祉協議会に配置された地域福祉コーディネーターが、何度かお宅を訪問したが、ご本人には会えない状態が続いた。家にはツタがからまっており、庭は竹が埋め尽くすように繁っており、手入れはされていない。近所の方、地区担当の民生委員に事情をうかがうと「ほとんど見かけないが、目の病気を患っていて見えない方」「ご近所との関わりが無い、一人暮らしの男性」とのことだった。

1 か月ほどかけて何度か訪ねたところ、ようやくご本人に会うことができた。話をうかがったところ「庭の手入れは目が不自由で自分ではできない。依頼する金もない。自分で手配することも難しい。」「近所から迷惑と言われているのもわかっている。隣近所にお願ひもできない、付き合いもない、面倒くさい。」ということだった。

地域福祉コーディネーターは、ご本人に「ほっとネットステーション」の事業の説明を行い、庭木を切ってくれる人を募ることを提案したところ、承諾されたので、ほっとネット推進員に伐採協力を仰いだ。同時に、庭木の処分や今後のご本人の生活を支援するために必要な関係部署の招集を市に依頼し、情報の共有と協力依頼を行った。

その後、ほっとネット推進員 5 名、ふれまち世話人 3 名、地区担当民生委員、近隣住民 2 名、社協職員と市役所職員合計 16 名で庭木の伐採を行い、2 時間半で終了した。作業中には、ご本人は地区担当の民生委員とも会話をし、近所の方からも声をかけられていた。また、作業後は、ふれまち世話人が自宅を開放し、お茶の場を提供してくれた。ご本人も誘い、近所の方々とも会話が生まれた。

後日、ご本人自らが、近所にお礼を言いに行った。東日本大震災の際にも、近所のふれまち世話人がご本人の安否確認、声かけを行ってくれている。

地域福祉コーディネーターの関わり・働きかけとその効果

地域福祉コーディネーターは、ご本人に対し、訪問以外にも電話連絡をまめに行い、信頼関係を築くように働きかけを行った。生活に関する情報、成育歴、職歴、趣味など大事な情報は、会話の中で聞き取る工夫を行い、ご本人への関わり方に生かした。

庭木の問題よりも、地域から孤立した生活を送っている点に着目し、伐採をきっかけに近隣とのつながりを作れることを目的とした。

協力してくださるふれまち世話人やほっとネット推進員の方々にも、伐採をすることが目的ではなく、地域をつなぐ「きっかけの行動を起こす」ことが大切だという理解を求めた。また、市の関係する複数の部署にも声をかけ協力を得ながら取組んだ。

※¹ 「ふれあいのまちづくり住民懇談会」は、小学校通学区域を中心とし、住民が主役となって繰り広げる「住民参加型」のまちづくり活動です。毎月 1 回、各地区で「住民懇談会」を開催。地域に即した活動について話し合い、実践しています。

※² 「ほっとするまちネットワークシステム（略称：ほっとネット）」は、地域の力で地域の課題を解決するしくみづくりを目指し、西東京市の第 2 期西東京市地域福祉計画において位置づけられたしくみで、西東京市社会福祉協議会が市から受託し、地域福祉コーディネーターの配置、「ほっとネットステーション」の運営、「ほっとネット推進員」の募集などの事業を行い、活動しています。

3 地域福祉コーディネーターの役割

高齢者、障害者、子どもなどそれぞれの分野で地域生活支援のための制度・施策が拡充され、サービスの面でも訪問サービス、通所サービスなどの地域密着型のサービスが広がる中、一定の分野や領域を持ちながら、地域を基盤に活動する社会福祉専門職が増加してきている。

社会福祉の専門職の大きな役割の一つは、今後増大が予想される社会的孤立状態にある人や排除され支援につながらない人を発見し、適切な支援につなげていくことである。しかし、ケースを担当する専門職は個別支援や発見のネットワークづくりには取り組むが、地域の組織化、計画化、しくみづくりに取り組むことが難しい。

福祉基礎圏域において、住民の立場にたち、住民と行政、専門機関の間をつなぎ良好な関係を構築するとともに、分野や領域にとらわれず、分野ごとの専門職が取り組むことが難しいしくみづくりなどに取り組む地域福祉コーディネーターが必要である。

そして、地域福祉コーディネーターには、以下のような役割を果たすことが期待されている。

役割1：個別支援

まず、第1に住民が抱える生活課題を解決するための「個別支援」である。地域の中に潜在している生活課題を見つけるためには、地域の中に入りこみ、住民との信頼関係を築きながら、連絡をとり相談にのることが大切な業務となる。また、把握した問題解決のためにニーズのアセスメントを行い、専門的な対応が必要な場合は適切な専門機関につなぐなどの支援を行う。制度や適切なサービスがない場合は、ボランティアや近隣の住民によるインフォーマルなサポートのしくみを形作るための支援を行うことも考えられる。

役割2：地域の生活支援のしくみづくり

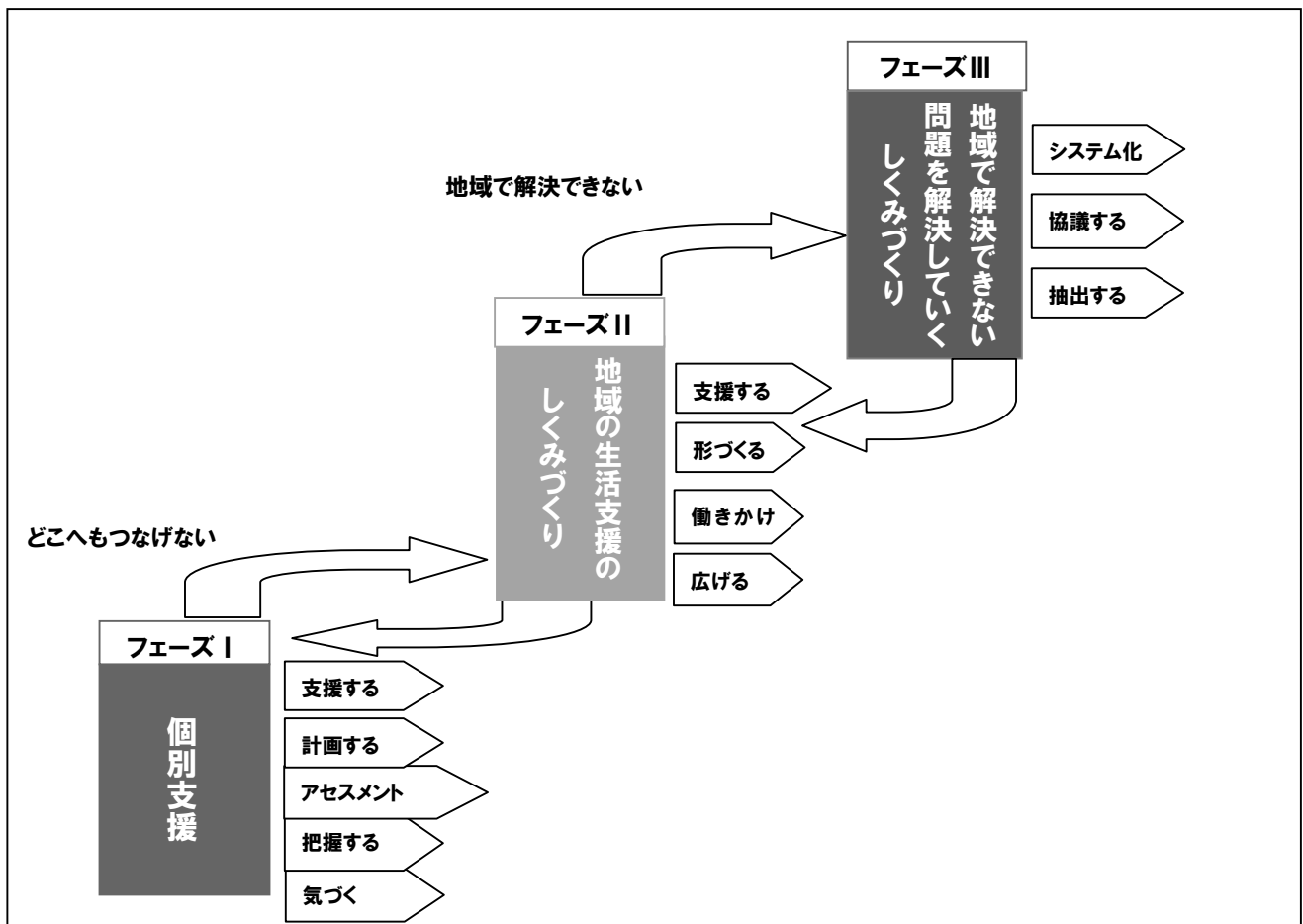
第2に福祉基礎圏域における「地域の生活支援のしくみづくり」である。個別の生活課題の支援を行う過程において、問題解決のためにつなぐ専門機関やインフォーマルサービスがない場合には、生活支援のための新たなしくみを構築する必要がある。そのために、関係機関に呼びかけ、住民に働きかけながら、住民が主体となって地域の生活課題を発見し個別の問題を解決するためのしくみづくりを行う役割が求められる。

また、地域における課題発見のしくみづくりや住民同士のサポートネットワークづくりに取り組んだ結果、地域の中で個別課題を抱えている人に気づき、個別支援を行うという流れをつくることも役割の一つと考えられる。

役割3：地域で解決できない問題を解決するしくみづくり

第3に「地域で解決できない問題を解決するしくみづくり」である。地域の中には様々な問題があり、既存のサービスでは解決できず、地域において住民や関係機関が力をあわせても対応が難しい問題もあるであろう。区市町村の広域レベルで、各地域に共通する課題を抽出、共有化を図り、広域での問題解決のための協議や社会資源の調整、新たな活動や資源の開発、地域活動に関わる者のネットワーク化、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画への反映、行政に対する要望・提言などのアクションを起こしていくことも必要となるであろう。

地域福祉コーディネーターの3つの役割



4 地域福祉コーディネーターの養成の必要性

区市町村社会福祉協議会の職員は、これまで区市町村全域という広域を対象とし、既述の第3の役割を果たすべく活動してきているが、この社会福祉協議会職員とは別に、今後は、区市町村の福祉基礎圏域ごとに、第1（個別支援）と第2（生活支援のしくみづくり）の役割を中心に担う社会福祉協議会職員として、新たに専任の地域福祉コーディネーターを配置していく必要がある。そして、区市町村全域を対象に活動する社会福祉協議会職員と連携して活動を推進していくことが求められる。

地域福祉コーディネーターが役割を果たすためには、これまで社会福祉協議会職員に必要とされたコミュニティワークのスキルに加え、今後は個別支援を行うためのケースワークやアセスメントの知識やスキルなどの専門性が必要とされる。あらたな養成プログラムのもと地域福祉コーディネーターの養成と継続したスキルアップが望まれる。

（ヒアリングから抽出された地域福祉コーディネーターに特に必要とされるスキル等参照）

【区市町村社会福祉協議会において期待される取り組み】

- 1 専任の地域福祉コーディネーターの配置
- 2 地域福祉コーディネーターが果たすべき役割への理解
- 3 地域福祉コーディネーターの養成

ヒアリングから抽出された「地域福祉コーディネーター」として特に必要とされるスキル

| ターゲット | スキル | 内容と特徴 |
|---------------------|--|--|
| 個別支援 | 基本的コミュニケーション | 住民だれとでもあいさつができる、話ができる |
| | 傾聴 | どのような住民の話もよくきく |
| | 非審判的態度 | 自分の価値観、考えを押しつげず人の話をきく |
| | 共感 | 相手の気持ちを想像することができ、自分の共感を相手に伝える |
| | 課題に気づく | さりげない会話からしるえる課題に気づく |
| | アウトリーチ | 地域に出向いて行ってニーズをつかむ |
| | 情報収集(本人から) | まずは本人から情報収集する |
| | 情報収集(地域住民や関係者から) | 周りの住民や関係者からも情報収集する。特に生活歴や日常生活について、 |
| | アセスメント(強み、長所) | 本人の強み、長所を把握し、生かしていく |
| | アセスメント(ニーズと課題) | 地域生活を継続するための必要(ニーズ)と解決すべき課題を把握する |
| | アセスメント(時間軸) | 生活歴(過去から現在)、将来の希望(現在から未来)を把握する |
| | アセスメント(改善の方法) | ニーズ充足や課題の解決の方法を見出す |
| | 支援計画(強み、長所) | 本人の強みや長所を注し、維持、伸ばしていける計画をたてる |
| | 支援計画(包括的) | 制度に基づくサービスと、インフォーマルなサポートの組み合わせによる支援計画をたてる |
| 支援計画(優先順位) | ニーズや課題の中で、優先順位をたてる | |
| 支援計画(チームで役割分担) | ニーズ充足や課題の解決を担う人たちの間で役割分担できるよう仕向ける | |
| 支援の実施(責任) | 持ち込まれた相談は、最後まで自分の責任で関わる | |
| 支援の実施(代弁) | 本人の代弁をしながら、制度に基づくサービスの適切な利用を支援する | |
| 支援の実施(インフォーマル・サポート) | 住民等からのインフォーマルなサポートが確実に得られるように支援する | |
| 地域の生活支援のしくみづくり | 個別の生活支援システムづくり | はじめから住民等からのインフォーマル・サポートを意識して繋ぐ |
| | 情報共有の許可 | 本人と相談し、共有する情報の内容と範囲について許可を得る |
| | 個別ニーズの共有 | 個別ニーズを、制度に基づくサービス関係者と住民とで共有する |
| | 支援方針の共有 | 制度に基づくサービス関係者と住民の間で支援方針が共有できるようにする |
| | 役割分担 | 地域のケア会議等で、関係者の間で役割分担が明確にできるようにする |
| | 生活支援システムの維持・問題解決支援 | インフォーマルなサポートを担う人々に定期的に連絡をとり、サポートする |
| | ネットワーキング | ネットワークの要となり、制度に基づくサービスと、インフォーマルなサポートとの連携をしする |
| | 広報 | 地域の課題を住民へ広報する |
| | アンテナをはる | 地域の人やできごとに関心を持ち、学ぶ |
| | 意識啓発 | 地域の課題が「自分たちの問題」として意識できるように啓発する |
| | 共助意識の醸成 | 互いに助け合う意識を醸成する。特に社会的弱者を「気にかける」姿勢を醸成する。 |
| | アウトリーチ | 地区住民との顔の見える関係づくりをする |
| | つながるきっかけづくり | 住民同士がつながるきっかけづくりをする(地区社団、福祉協力員制度など) |
| | 既存の組織のリーダー尊重 | 建設的に行き渡らう、既存の組織のリーダーを尊重する |
| 地域のキーパーソンの発見 | 組織にこだわらず、地域の福祉活動のキーパーソンを見出す | |
| 住民の組織化 | 住民が自分の地域の課題に自ら取り組めるような仕組みづくりをする | |
| 小地域ネットワークづくり支援 | 小地域の見守りネットワークづくりを協力的に支援する | |
| グループづくり(住民参加型活動系) | 福祉的な目的を共有できる住民のグループづくりを協力的に支援する | |
| グループづくり(自助グループ系) | 福祉的な課題を共有できる住民のグループづくりを協力的に支援する | |
| 居場所づくり | 住民の居場所づくりを協力的に支援する | |
| グループの準備 | あらかじめ進行などの打ち合わせしておく(特に、慣れない時や、メンバー間の差がある時) | |
| グループの目的とルールの明確化 | さまざまな集まりにおいて、集まりの目的とルールを、住民と協力的に確認し、明確化する | |
| グループファシリテーション | 住民のリーダーシップをサポートしながら、必要に応じて介入する | |
| グループの相互作用促進 | グループのメンバーがお互いに良い相互作用がもたらされる働きかけをする | |
| グループの目的達成の支援 | グループが、目的を達成できるよう協力的に支援する | |
| 住民リーダーの側面的支援 | 住民のリーダーの立場、見直しを尊重し、協力的に支援する | |
| 住民リーダーの養成 | 住民リーダーが目的意識をもって、戦略的に活動できるよう養成する | |
| 地域で解決できにくい問題を | 課題の明確化 | 既存のサービスや地域の仕組みだけでは解決できない課題を明確にする |
| | 自治体レベルで解決すべき課題の明確化 | 自治体で対応が求められる課題を明確にする |
| | 交渉 | 自治体へ要望、提案、交渉をする |
| | 協議 | 住民と行政とが協働して新たな仕組みづくりを協議できるよう仕向ける |
| | 新たな仕組みづくり | 新たなサービスや仕組みを企画・立案の一部を担う |
| | 政策推進 | 新たなサービスや仕組みの運営・推進の一部を担う |
| 業務遂行 | 記録 | 時間をおかず的確な記録ができる |
| | 業務管理 自己開発 | 自分の仕事の仕方を管理できる、仕事と仕事以外の活動の区分けができる 自分自身のスキルアップをはかる |

第2部 部会・連絡会からの提言

高齢者施設福祉部会

【高齢者施設福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の 470 か所（平成 23 年 3 月現在）の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）で組織している。

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

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

【提言項目 1】

東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のため、都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう“地域係数”が設けられ、都市部の報酬が割増されている。地域係数は区市町村により、5段階の“地域区分”に区分されている。しかし、地域係数は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。また、地域区分についても実態に見合わない区分となっている現状がある。

平成 21 年度介護報酬改定で、特別区、乙地のみ地域係数が改定されたが、人件費、家賃等、諸物価が高い東京において十分なものではなく、介護分野に対するさまざまな経済対策が施されるなかにあって、依然、都内介護事業所の人材不足は続いている。地域係数・地域区分が是正されないと、都内の介護事業者は深刻な介護人材不足に見舞われる恐れがある。

【提言内容】

平成 24 年度の介護報酬改定時において、大都市の賃金、物価水準（特に家賃）に見合った地域係数・地域区分変更の見直しをすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【提言項目 2】

介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直し賃金・物価水準を反映させること

【現状と課題】

経済危機対策として設けられ、平成 21 年 10 月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、時限的な事業であり、平成 24 年度末で終了予定となっている。厚生労働省は「引き続き何らかの対策が必要」との認識を示している。

現行の介護職員処遇改善交付金は、「高齢者を支える職種は介護職員だけではない」、「時限的な措置であるので基本給には手をつけられない」「全国一律の金額ではなく、地域の実情に合った金額にすべき」という声も多く、なかには申請を見送る事業所もある。

【提言内容】

「介護職員処遇改善交付金」は、平成 24 年度以降も引き続き継続させ、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、賃金・物価水準など地域の実情を反映すること。さらに、養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目 3】

生活上の問題を抱えた低所得者等が利用できるような制度および社会福祉法人ならではの機能と役割を活かせる福祉的支援の在り方について検討すること

【現状と課題】

平成 17 年介護報酬改定以降「介護への重点化」が推進され、施設サービスでは食費や居住費が介護保険給付から自己負担となった。しかし、東京においても資産が少なく低所得で、居住が不安定な高齢者は少なくなく、また家族機能の低下により、家族等による生活支援が十分に望めない状況も生じている。増加する高齢者への虐待やネグレクトなど、生活上様々な問題を抱える高齢者に対し、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム等社会福祉法人の施設が、地域福祉機能を発揮して対応している現状がある。

今後想定される、都市部における「身寄りのない、低所得でかつ軽介護の必要がある高齢者」の増加については、緊急整備として「都市型軽費老人ホーム」が設置された。低所得高齢者の住まいとして、軽費老人ホームを安定的に確保、供給することについては理解ができる。しかし、今後の整備を進めるにあたって、利用者の生活の質の保障、福祉事務所の関与、職員配置、設置区域等、検討改正すべき点はある。

契約は本来本人自身が行う行為であるが、現実的に判断の力が弱くなっている方もいるのが現状である。契約行為に対しても弱い立場の方々へ施設の入所、退所の際や入院が必要になった際の契約や手続きを行える制度保証が必要である。成年後見人制度は現在、財産の保全が主業務であり、契約の代行は行えない。

【提言内容】

様々な問題を抱えた低所得者等でも介護保険サービスを利用できるようにすることを要望する。また、「地域包括ケア」に向けた諸制度の見直しの検討において、介護保険の対象とならないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で公的責任の所在を明らかにし、対応を行う施設機能について明確にするよう要望する。

利用者の負担額に問わず、有する力に応じ明るい生活を送ることができるような施設整備をし、生活の質を確保及び保障すること。また、利用者との契約を円滑に行うために、福祉事務所が関わる仕組みにすること。特に介護保険施設へ移動が必要になった際は入所が円滑に行えるように配慮すること。

都市型軽費老人ホームは、既成市街地限定となっているが、都道府県に政策裁量権を与え設置区域を東京都全域に拡大すること。

【提言項目 4】

施設サービスの人員配置基準について東京の実態に合わせ見直しをすること

【現状と課題】

●養護老人ホーム

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

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

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

●特別養護老人ホーム

利用者が重度化するなか介護職の仕事量は確実に増大している。高層化する施設への対応など東京ならではの理由も加わり、都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は平均で 2.3 : 1 と、国基準 3 : 1 を大幅に上回っている。利用者を取り巻く家族関係の複雑化や希薄化に対応するため利用者の生活を支援するソーシャルワーク機能がこれまで以上に求められているなか、

生活相談員配置基準は利用者 100 名に対し 1 名以上とあるだけで、介護支援専門員を兼務している相談員も多く、業務は多忙を極め適切なソーシャルワーク機能を果たすことが難しい現状にある。また、複雑になっている介護報酬加算の請求に対応する事務職員の配置基準もない。

●軽費老人ホーム

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

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

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

【提言内容】

●養護老人ホーム

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

●特別養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目 5】

介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること

【現状と課題】

介護福祉士養成に至る研修体系を、実務者研修（仮称）に一本化するとの方向性が示された。研修時間は 600 時間から 450 時間に減ったものの、介護福祉士受験を目指すすべての人に研修が課せられるとなると、日々の職員確保がさらに厳しい状況となることが想定される。

とりわけ小規模施設や、町村部、離島などの事業所においては、往復の時間・交通費等、施設、職員双方にかかる負担はより大きく厳しい。

事業所においては、福祉系教育機関以外からの新卒や未経験の中途採用が増える中で、各種研修を実施しながら、実務経験を積み介護福祉士試験を受験できるよう支援に取り組んできた。さらに、事業所内だけでなく、社会福祉協議会、区市町村等においても、現場のニーズに対応した各種研修を積極的に受講している。

【提言内容】

- ① 実務者研修 450 時間に、実務経験が読み替えられるようにすること。
- ② 既存の各種研修について、整理統合や参加しやすい工夫や整備を行うこと。
- ③ 今回の研修体系との関係性を整理し、450 時間の実務者研修に置き換えることができるなどの柔軟な対応をすること。
- ④ 平成 24 年 3 月までの緊急雇用創出事業の一環として都内で実施されている、「代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業」に相当する、期間中の職員体制を補助するシステムを制度化すること。

【提言内容 6】

東京都における養護老人ホームの役割やあり方について検討する機会を設けること

【現状と課題】

大都市東京の中で、在宅において一人で生活する事が困難である高齢者が抱える問題と、制度改革に基づくサービスの仕組がかけ離れているのが、東京における養護老人ホームの実態について【提言内容 4】で示したとおりである。

今日の格差社会は、新たな「貧困」をつくりだしている。低所得者で要介護度は中軽度であり、社会生活能力が低く、家族から社会から排除あるいは放置され、最悪の場合は孤独死に繋がりがねない人に対して、養護老人ホームはどのように応える事が出来るのかが問われている。

【提言内容】

東京における高齢化の加速、所得格差の拡大、人間関係の希薄化等に起因する要支援高齢者の受け皿として、セーフティネット機能を十分に発揮できる養護老人ホームのあり方を検討する場を設置すること。

【提言項目 7】

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームの建て替えについて、それぞれの施設特性が活かせる実現性の高い推進策を検討すること

【現状と課題】

現在、東京都内においては、建築後 30 年を越える老朽化した特別養護老人ホームや養護老人ホームが数多く存在している。昭和 56 年には、建築基準法の新耐震基準が施行されたが、これに適合しない建物も少なくないと推測される。いずれも建替えが必要であるが、用地や財源の確保などハードルは高いといえる。

高齢者施設福祉部会では、2010 年度に既存の特別養護老人ホームの建替えに関する調査を行った。その結果からも、建て替えの阻害要因は、地方においては、主に介護保険事業計画による施設整備抑制によるものであり、これに対して都内では、用地確保が困難なこと、並びに介護報酬が見合わないことであるという東京都特有のものであることが示された。

養護老人ホームや軽費老人ホームにおいても、建替えや大規模修繕の困難性は同様にあると考えられる。

【提言内容】

- ① サテライト型を利用した分散建築
- ② 建替え中の施設の利用者と職員を受け入れる施設の建設
- ③ 学校・行政施設等の統廃合・老朽化団地などの建て替えなどに伴う公有地の優先利用
- ④ 補助金頼み、介護人材不足、双方の原因になっていると考えられる現行の介護報酬の地域係数は正など、特別養護老人ホーム・養護老人ホーム、軽費老人ホームの建て替えについて、実現性が比較的高い推進策を検討すること。

【提言項目 8】

民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること

【現状と課題】

●養護老人ホーム

- (1) 養護老人ホームは、虐待を受け、生命又は身体に重大な危険がある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ーネットとしての役割を果たしている。
- (2) 養護老人ホームの利用者には、介護保険サービスの利用に馴染まない高齢者が多くいる。介護保険サービスの利用が可能になったが、その生活支援の中から「介護」部分のみを切り離してスポット的に介護保険サービスを受けることでは状態の解決に結びつかない。
- (3) 要介護利用者でありながら、サービス限度枠の範囲内で必要な介護がまかないきれず、夜間の排泄介助は職員による対応となっている。

- (4) 要介護利用者が通院する場合、行き帰りの付添は介護保険サービスの対象であるが、病院内は対象外となる。
- (5) 利用者のADL低下傾向から、転倒事故防止のための筋力強化体操、自立の促進へのクラブ活動参加などをプログラム化し機能の低下防止に努めている。
- (6) 利用者の実態から支援サービスを担当する職員の専門性が求められている。また、急速に高齢者が増える東京の高齢福祉に携わる人材確保が厳しさを増している。

●軽費老人ホーム

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

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

【提言内容】

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態から次の項目を要請する。

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目 9】

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

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

こうした軽費老人ホームでの支援内容、運営状況を十分に把握し、介護付の施設を増やす方向への一本化により、多様な支援内容が提供しにくくなることのないよう配慮すること。また、経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の建替え時の選択肢として都市型軽費老人ホームがあるよう、実態に沿った運用のあり方と補助の仕組みを検討いただきたい。

【平成 22 年度の緊急提言、意見提出】

- (1) タイトル 「高齢者の居住安定確保プラン」(案)への意見(東京都パブリックコメント)
提出先 東京都 都市整備局 住宅政策推進部 住宅政策課
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫、制度検討委員長 西岡修
日 時 平成 22 年 8 月 3 日
- (2) タイトル 「介護サービスの質の向上を図るための東京における介護報酬の地域係数の是正に関する請願」
提出先 第 176 回国会(臨時会)衆議院・参議院 紹介議員(26 名)
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫ほか
※東京都介護保険事業者団体連絡会 9 団体代表者と合同で提出
※請願者約 18 万名
日 時 平成 22 年 10 月 29 日
- (3) タイトル 「一部ユニット型特別養護老人ホーム等の廃止に伴う省令・告示の一部改正(案)」について(東京都パブリックコメント)
提出先 厚生労働省老健局高齢者支援課
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫、制度検討委員長 西岡 修
日 時 平成 22 年 12 月 1 日
- (4) タイトル 「介護保険制度に関する要望書」
提出先 厚生労働大臣細川律夫
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成 22 年 12 月 2 日
※センター一部会、介護保険居宅事業者連絡会と合同で提出
※地域係数の項目については、首都圏高齢者福祉協議会も合同で提出
※根拠資料として『大都市東京・高齢者福祉施設から「15 の緊急提言」』を合わせて提出
- (5) タイトル 「特別養護老人ホーム経営支援事業の継続を求める東京都議会への緊急要望書」
提出先 東京都議会自由民主党
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
日 時 平成 22 年 12 月 28 日
- (6) タイトル 「介護保険制度改正に関する要望意見書」
提出先 東京都福祉保健局高齢対策部長 狩野信夫
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫、島しょ支部会長 水原 光夫
日 時 平成 23 年 1 月 17 日
- (7) タイトル 『今後の介護人材養成の在り方』に関する要望書」
提出先 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫
※センター一部会、介護保険居宅事業者連絡会と合同で提出
日 時 平成 23 年 2 月 25 日

センター部会

【センター部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属し、都内の高齢者デイサービスセンター・地域包括支援センター・在宅介護支援センターの3センターをもって組織されている。在宅サービスの地域の拠点として、3センター事業の枠内にとどまらず、関連する他事業への取り組み、関係する部会との連携を深め、総合的な在宅サービスの部会活動を目指している。

当部会は、支援センター分科会・デイサービス分科会をはじめ、介護保険制度改正に対応した情報交換会、調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。

1. 介護従事者の人材確保・処遇改善に関すること

【提言項目1-(1)】

実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のため、都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう“地域係数”が設けられ、都市部の報酬が割増されている。地域係数は区市区町村により、5段階の“地域区分”に区分されている。しかし、地域係数は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。また、地域区分についても実態に見合わない区分となっている現状がある。

平成21年度介護報酬改定で、特別区、乙地のみ地域係数が改定されたが、人件費、家賃等、諸物価が高い東京において十分なものではなく、介護分野に対するさまざまな経済対策が施されるなかであって、依然、都内介護事業所の人材不足は続いている。地域係数・地域区分が是正されないと、都内の介護事業者は深刻な介護人材不足に見舞われる恐れがある。

【提言内容】

平成24年度の介護報酬改定時において、大都市の賃金、物価水準（特に家賃）に見合った地域係数・地域区分変更の見直しをすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【提言項目 1－(2)】

介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

経済危機対策として設けられ、平成 21 年 10 月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、平成 24 年度末で終了予定となっている。厚生労働省は「引き続き何らかの対策が必要」との認識を示している。

現行の介護職員処遇改善交付金は、「高齢者を支える職種は介護職員だけではない」、「時限的な措置であるので基本給には手をつけられない」「全国一律の金額ではなく、地域の実情に合った金額にすべき」という声も多く、なかには申請を見送る事業所もある。

【提言内容】

「介護職員処遇改善交付金」は、平成 24 年度以降も引き続き継続させ、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、賃金・物価水準など地域の実情を反映すること。さらに、養護老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目 1－(3)】

介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること

【現状と課題】

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（平成 23 年 1 月）」報告書において、介護福祉士養成に至る研修体系を、ホームヘルパー研修、介護職員基礎研修が実務者研修（仮称）に一本化するとの方向性が示された。研修時間は 600 時間から 450 時間に減ったものの、介護福祉士受験を目指すすべての人に課せられるとなると、日々の職員確保がさらに厳しい状況となることが想定される。小規模施設や、町村部、離島などの事業所においては、往復の時間・交通費等、施設、職員双方にかかる負担はより大きく厳しい。

介護現場においては、福祉系教育機関以外からの新卒や介護未経験の中途を含む職員採用が増える中で、各種研修を実施しながら、実務経験を積み介護福祉士試験を受験できるよう支援に取り組んできた。さらに、事業所内だけでなく、社会福祉協議会、区市町村等においても、現場のニーズに対応した各種研修を実施している。

【提言内容】

実務者研修 450 時間に、実務経験が読み替えられるようにすること。また、既存の各種研修について、整理統合や参加しやすい工夫や整備を行うとともに、今回の研修体系との関係性を整理し、450 時間の実務者研修に置き換えることができるなどの柔軟な対応をすること。平成 24 年 3 月までの緊急雇用創出事業の一環として都内で実施されている、「代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業」に相当する、期間中の職員体制を補助するシステムを制度化すること。

2. デイサービスに関すること

【提言項目 2-(1)】

通所サービスの効果を再評価すること

【現状と課題】

- 平成 21 年 4 月の介護報酬改定において、通所介護の単価割合は 60%から 45%に引き下げられた。厳しい経営環境の中で、職員の非常勤化が進み、人材育成が困難であるとの声もある。通所サービスは在宅生活を支える重要なサービスの 1 つであるが、そのことが介護報酬の面で評価されているとは言い難い。
- 通所サービスの意義として、家族のレスパイト機能が挙げられることが多いが、それだけではない。センター部会が実施した「デイサービスの支援効果調査研究」によると、デイサービスに通うことで得られる効果は、機能改善等の目に見える効果以外にも多数あり、その効果を引き出すために、デイサービス職員は対人援助技術をはじめとした多様な支援技術を用いていることが明らかになっている。

【提言内容】

- あらためて通所サービスの意義と効果について評価をおこない、介護報酬上でも評価されるよう働きかけること。

【提言項目 2-(2)】

お泊りデイサービスについて

【現状と課題】

- 東京都内では、特別養護老人ホームやショートステイ等の社会資源の不足により、施設待機者や緊急時等にショートステイを利用できない利用者が、デイサービスでの介護保険外の宿泊事業を利用している実態がある。しかし、現在は介護保険外の宿泊事業には基準がなく、一部には質が担保されているとは言い難いケースもある。

【提言内容】

- 東京都の「認知症デイサービス活用事業（試行事業）」の実践と課題を踏まえ、利用者が安心して安全に利用するために必要な人員・設備・運営の基準を定めること。

3. 地域包括支援センターに関すること

【提言項目 3-(1)】

地域包括支援センターの介護予防マネジメント業務の負担を軽減すること

【現状と課題】

- 地域包括支援センターの介護予防マネジメント業務に関しての業務負担が大きく、他業務の円滑な実施に影響を及ぼしている。要支援・要介護更新認定において予防から介護（介護から予防）に移行することが多く、計画作成担当が変わるなど利用者に大きな負担を強いている。

【提言内容】

- 介護予防支援業務を居宅介護支援事業所の業務として位置づけ、計画作成費については、居宅介護支援費と同等の介護報酬とすること。

【提言項目 3-(2)】

地域包括支援センターの人員体制、センター長の役割について

【現状と課題】

- 地域包括支援センターの人員配置に関しては、区市町村によるばらつきがあり、マンパワーの不足により生活圏域内の高齢者の生活実態把握やネットワーク構築等を十分に取組むことが出来ていない。また、センター長に関しては、必置とされておらず、配置されているセンターにおいても、多くのが兼務のため、管理的な業務が十分担えていない。

【提言内容】

- 地域包括支援センターの業務が確実に実施できるよう、生活圏域内の高齢者人口 1000 名当たり職員 1 名等、必要人員の算定基準を明らかにすること。
- センター長に関しては、保険者や関係機関との機関間調整等、管理的な機能が必要であることから必置とするとともに、その役割を明らかにすること。また、人員を確保するため、必要な予算措置を講ずること。

【提言項目 3－(3)】

地域包括支援センターの主任介護支援専門員と居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割を明らかにすること

【現状と課題】

- 平成 21 年度介護報酬改定において、居宅介護支援費の特定事業所加算(Ⅱ)が創設され、居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員が存在している。地域包括支援センターに所属する主任介護支援専門員の役割と、居宅介護支援事業所に所属する主任介護支援専門員の役割が不明確となる可能性がある。
- 主任介護支援専門員養成研修の受講決定のプロセスに関して、現在、市町村の推薦という方式を採用しているが、その推薦基準は市町村によりばらつきがあり、受講者のレベルに大きな差があるとの声が多い。

【提言内容】

- 地域包括支援センターの主任介護支援専門員と居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員の役割を明らかにすること。また、それぞれの役割や業務内容に応じた研修内容を検討すること。
- 主任介護支援専門員養成研修の受講決定に関して一定の推薦要件を課すなど、受講者のレベルに差がないようにすること。

【提言項目 3－(4)】

居宅介護支援事業所の介護支援専門員をサポートする体制を整備すること

【現状と課題】

- 介護支援専門員は、自分の行った支援が良かったかどうかを検証する仕組みがないために、日々一人で支援していることに不安を感じている。支援内容を客観的に評価し、より質の高い支援ができるように後押ししてくれる仕組みを求めている。

【提言内容】

- 介護支援専門員を支援する主任介護支援専門員の質を担保するための研修体系を検討すること。
- 保険者単位で介護支援専門員をサポート体制を構築できるよう、保険者、事業所管理者、地域の介護支援専門員連絡会の協働による仕組みづくりを検討すること。

【提言項目 3－(5)】

地域包括ケアシステムを構築するための連動した計画策定について

【現状と課題】

- 地域包括ケアシステムの構築のためには「自助・互助・共助・公助」を統合した支援や取組みが計画的になされることが重要である。介護保険事業計画と地域福祉計画、社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画が連動していないため、区市町村と地域包括支援センター、社会福祉協議会等が同様の取組を平行して行っており、3者の協働体制が整っていない実態がある。

【提言内容】

- 介護保険事業計画、地域福祉計画、地域福祉活動計画を連動させ、区市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会が一体となって計画的に事業実施できるような体制が必要である。

4. ショートステイに関すること

【提言項目 4】

ショートステイを早急に拡充すること

【現状と課題】

- 東京都内 23 区ではショートステイの利用率が 100%を超えており（特別区平均 103.5%）、ショートステイを希望する利用者の 4 割が「希望の日程で利用できなかった」、「空きがなくて断られた」と回答している。ショートステイを利用したくても利用できないケースが恒常化している。（参考 東京都社会福祉協議会 ショートステイに関わる現況調査 報告書（平成 20 年））

【提言内容】

- ショートステイが「いつでも、誰でも、どのようにでも」利用できるようにするため、東京都内にショートステイの体制を早急に整備すること。
- 利用者や家族からの緊急時利用に対応するため、公的な責任において緊急用ベッドの確保を行なうこと、さらに、「医療的ケア」「重度認知症」等の様々な状態の利用者を受け入れられるよう、ハード面、ソフト面の充実に向けた支援策を講ずること。

【平成 22 年度 緊急提言、意見提出】

(1) 「介護保険制度改正に向けた提言」

提出先 厚生労働省 老健局長
提出者 センター部会長 今 裕司
日 付 平成 23 年 9 月 30 日

(2) 介護保険制度に関する要望書

提出先 厚生労働大臣 細川 律夫
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成 22 年 12 月 2 日

(3) 「今後の介護人材養成の在り方」に関する要望書

提出先 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成 23 年 2 月 25 日

介護保険居宅事業者連絡会

【介護保険居宅事業者連絡会とは】

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

「一人で抱え込まない」「一事業所で抱え込まない」をキーワードに、利用者を支える地域ケアのネットワークづくりを目指し、多職種・多機関参加による情報交換会や研修の開催を実施している。また、会員事業所の運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。

【提言項目1】

利用者や家族の状況に合わせ、適切なケアマネジメントに基づいた臨機応変、柔軟な運用を認めること

【現状と課題】

同居家族等がいる場合の訪問介護サービスの生活援助や、院内介助の取扱いについては、個々の状況に基づき判断されることになっているが、区市町村によっては算定可否の判断のバラツキが生じている。

《介護保険利用者の声 アンケート調査結果から》

- 「通院時、病院内での介助は介護保険外となり負担が大きい」が 29.2%
- 「普段は自分や家族でできることが、体調や都合によって急にできなくなった時に対応してもらえないことがある」が 27.5%
- 「同居親族がいる場合、結局親族に負担を強いるシステム自体になっている。個人単位で自立できるシステムに変えてほしい。使えるサービスが少ない。」
- 「同居者が精神疾患だが状態に変動があるため緊急時や一時的な利用でもお願いできるようにしてもらえたら助かります。」

【提言内容】

- (1) 各自治体においては、利用者個々の身体状況・生活状況に合わせて、同居家族がいる場合の生活援助や手続きが煩雑な院内介助の算定を柔軟に利用できるようにすること。
- (2) 急変時や家族の体調不良等、緊急・一時的に利用できるサービスの体制を整備すること。

【提言項目 2】

経済的負担が大きいことに対する不安がサービス利用抑制に繋がらないようにすること

【現状と課題】

平成 21 年介護報酬改定では新たな加算が創設されたが、区分支給限度額の変更はされなかった。利用者の中には事業所が加算を取得することにより区分支給限度額を超えてしまい、自己負担が増えたり、サービスの時間や回数を減らしている実態がある。

《介護報酬改定後の取組み調査結果から》

- 「報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、サービスの時間や回数を減らした」と 38.2%が回答している。
- 「報酬改定により区分支給限度額を超えてしまい、利用者の自己負担額が増えた」と 52.0%が回答している。
- 区分支給額が変わらないため利用回数が減ってしまったり、経済的に困難なケースが出てきてしまうと考えられる。

【提言内容】

- (1) 平成 24 年度 介護報酬改定の際には区分支給限度額を引き上げること

【提言項目 3】

訪問介護サービスについて

【現状と課題】

自立支援に関わる掃除、洗濯、食事作り等は在宅生活を維持するために欠くことのできないサービスであり、軽度者への訪問介護の生活援助を制限した場合、特に都市部では在宅生活が困難になる利用者が続出する。

また、24 時間地域巡回型訪問サービスの創設について、短時間でのサービスの質の担保や、人材確保が困難である等の議論がされている。とくに東京では「訪問介護員が不足している」と 83%が回答（平成 21 年度 介護労働実態調査 介護労働安定センター）しており、制度が創設されても職員を確保できず利用者へのサービスが提供できない可能性がある。

【提言内容】

- (1) 軽度者の切捨てにならないよう、訪問介護サービスの生活援助を制度上維持すること
- (2) 24 時間地域巡回型訪問サービスについて、人材確保ができ、事業者の運営が確保できるような適正な報酬単価に設定すること

【提言項目 4】

実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のため、都市部と地方の「賃金」「物価」の格差を調整するよう“地域係数”が設けられ、都市部の報酬が割増されている。地域係数は区市町村により、5段階の“地域区分”に区分されている。しかし、地域係数は、介護報酬の「人件費部分」のみにかかる仕組みとなっており、土地代等「物価」の格差については反映されていない。また、地域区分についても実態に見合わない区分となっている現状がある。

平成 21 年度介護報酬改定で、特別区、乙地のみ地域係数が改定されたが、人件費、家賃等、諸物価が高い東京において十分なものではなく、介護分野に対するさまざまな経済対策が施されるなかにあって、依然、都内介護事業所の人材不足は続いている。地域係数・地域区分が是正されないと、都内の介護事業者は深刻な介護人材不足に見舞われる恐れがある。

【提言内容】

平成 24 年度の介護報酬改定時において、大都市の賃金、物価水準（特に家賃）に見合った地域係数・地域区分変更の見直しをすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【提言項目 5】

介護職員処遇改善交付金の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

経済危機対策として設けられ、平成 21 年 10 月よりスタートした介護職員処遇改善交付金は、平成 24 年度末で終了予定となっている。厚生労働省は「引き続き何らかの対策が必要」との認識を示している。

現行の介護職員処遇改善交付金は、「高齢者を支える職種は介護職員だけではない」、「時限的な措置であるので基本給には手をつけられない」「全国一律の金額ではなく、地域の実情に合った金額にすべき」という声も多く、なかには申請を見送る事業所もある。

【提言内容】

「介護職員処遇改善交付金」は、平成 24 年度以降も引き続き継続させ、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、賃金・物価水準など地域の実情を反映すること。さらに、養護老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目 6】

介護福祉士資格要件となる「実務者研修」を柔軟に運用すること

【現状と課題】

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会（平成 23 年 1 月）」報告書において、介護福祉

士養成に至る研修体系を、ホームヘルパー研修、介護職員基礎研修が実務者研修（仮称）に一本化するとの方向性が示された。研修時間は600時間から450時間に減ったものの、介護福祉士受験を目指すすべての人に課せられるとなると、日々の職員確保がさらに厳しい状況となることが想定される。小規模施設や、町村部、離島などの事業所においては、往復の時間・交通費等、施設、職員双方にかかる負担はより大きく厳しい。

介護現場においては、福祉系教育機関以外からの新卒や介護未経験の中途を含む職員採用が増える中で、各種研修を実施しながら、実務経験を積み介護福祉士試験を受験できるよう支援に取り組んできた。さらに、事業所内だけでなく、社会福祉協議会、区市町村等においても、現場のニーズに対応した各種研修を実施している。

【提言内容】

実務者研修450時間に、実務経験が読み替えられるようにすること。また、既存の各種研修について、整理統合や参加しやすい工夫や整備を行うとともに、今回の研修体系との関係性を整理し、450時間の実務者研修に置き換えることができるなどの柔軟な対応をすること。平成24年3月までの緊急雇用創出事業の一環として都内で実施されている、「代替職員の確保による現任介護職員等の研修支援事業」に相当する、期間中の職員体制を補助するシステムを制度化すること。

【平成22年度 緊急提言、意見提出】

- (1) 介護保険制度改正に向けた提言～「介護保険利用者の声 アンケート調査」結果から～

提出先 厚生労働省 老健局長
提出者 運営委員長 山田 禎一
日 時 平成22年9月16日

- (2) 介護保険制度に関する要望書

提出先 厚生労働大臣 細川 律夫
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成22年12月2日

- (3) 「今後の介護人材養成の在り方」に関する要望書

提出先 厚生労働省 社会・援護局福祉基盤課長
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原 敏夫
センター部会長 今 裕司
介護保険居宅事業者連絡会運営委員長 山田 禎一
日 時 平成23年2月25日

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東社協に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織されている。会員数は300を超え、施設長を中心とした経営研究会と従事者で構成される利用者支援研究会があり、両方で役員会を組織している。

この役員会のもとに、施設種別によって、児童施設分科会・入所施設分科会・通所施設分科会・地域支援分科会及び生活寮・グループホーム等ネットワーク委員会の各分科会活動が行われている。

また、種別横断的な専門委員会としては、広報・研修・人権擁護・本人部会支援の4つの委員会がある。

各部会の代表幹事・委員会の長は原則部会役員となり、役員会に全ての活動が集約できる形となっている。

役員会直属の機関として、施策検討調査研究委員会・不祥事予防対応委員会があり、特別委員会として、本人部会・都外施設特別委員会・福祉マラソン企画実行委員会があり多様・多岐にわたる知的障害者福祉ニーズの検討・それに係わる人材の育成・当事者活動の支援等を行っている。

【提言項目】

東京都におけるあるべき居住支援について

【現状と課題】

国の障害者制度改革推進会議において現在障害者福祉制度全般にわたる改革が論議されている。先般改正障害者基本法の素案が提案されたが、国連の障害者権利条約の批准を前提とした方向性が出されている。障害があっても地域社会を構成する一員として役割があり、権利の主体として存在することに一歩進んだものとなっている。一方、自立支援法では地域移行と就労が基本的な理念となり、東京都においても、平成23年度までの「障害者の就労支援・安心生活基盤整備3か年プラン」によりグループホームの設置促進や通所施設の整備が進められた。しかし、入所施設利用待機者が一向に減らない事実と保護者の高齢化により地域においても居住支援ニーズは極めて高いものがある。また、現在の入所施設利用者も高齢化が著しい。障害をもつ都民の現状は、今後とも入所施設もグループホーム等も必要であり、更なる基盤整備が求められているということである。

【提言内容】

1 「障害者の就労支援・安心生活基盤整備3か年プラン」を継承する新たな基盤整備事業を平成24年度以降も実施し、地域における就労・生活基盤づくりを一層すすめること。

特に、消防法や建築基準法により、重度の方が利用するケアホームは設置しにくくなっているため、緊急整備事業の補助基準額や現行の障害程度区分に応じた東京都単価の見直しと増額が是非とも必要である。

2 現行のグループホーム等家賃助成費を今後とも同額で継続すること

自立支援法が改正され、グループホーム等を利用する方に対して非課税世帯を対象として最高1万円が特定障害者特別給付費として、介護給付費等に上乗せされて給付されることとなった。東京都においては既に区市町村包括補助事業により、低所得者に対して家賃補助が実施されているが、より充実した地域での生活を保障するためには、今後とも同額での家賃補助制度が必要である。

精神保健福祉連絡会

【精神保健福祉連絡会とは】

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

【提言項目】

心の病についての知識がすべての若者に周知されるよう、学校で教育を行うようにする。また、若者のみならず、地域・職場等において全ての市民に心の病について、必要な知識が与えられ、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること。

【現状と課題】

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

親の不安定さから来る児童虐待。いじめや対人関係がうまくいかないための登校拒否や引きこもり。学校食堂に1人で行けず、トイレで食事をする大学生の出現。生活や、仕事で追いつめられての自殺者そして高齢者の孤独死。これらが、全て、年々増加している。見てわかるように、全ての年代で、他人とのコミュニケーションがとれず、精神的に孤立し、問題行動につながるケースが増えているのです。社会全体が病んでいるので、周りのことも、自分のことすらも見えなくなっている人が多い。

だからこそ、自分や周りの心の状態を把握する力をつけるために、心の病についての正しい知識の普及と啓発が今求められている。

思春期、青年期は、大人に脱皮するための自我の確立の時期で、心の葛藤もあり、精神的には大変不安定になります。時には適切な精神的ケアが必要な場合もある。そんなときに、心の病に対する偏見は、ケアを受けてみようかという気持ちにストップをかけてしまうであろう。

平成21年夏、東京の家族会が厚生労働省の研究班と協力して、精神疾患を持つ家族に対するアンケート調査を実施した。1485人の回答が得られ、以下のような報告があった。

精神疾患の発病は10代から20代にかけて多く、家族の半数が、10代から何らかの異変を体験している。家族の3割が、異変に気づいてから精神科に受診するまで1年以上もかかり、本人の受診拒否に苦労している。家族の4割が家族会の人に出会い信頼関係をつくり相談できるまでに

3年以上かかっている。その間多くの家族が正しい知識を持たないまま世間の偏見を恐れ自責の念にとらわれるなどして、本人ともども地域から孤立している。そして家族の9割が、学校教育の中で精神疾患について学ぶ機会があったなら、発病初期の対応が適切にでき、当事者を悩ませ、苦しませることもなかったろうと答えている。

以上の事から、是非とも学校教育の指導計画の中に、心の病についての正しい知識を学ぶ体制を整えていただきたい。

【提言内容】

- (1) 思春期・青年期の若者に、心の病について学習が出来るよう、学校でこころの健康教育を行うようにする。
- (2) 教員が心の病の専門的な知識を学習できるよう研修機会を設ける。
- (3) スクールソーシャルワーカーの導入のさらなる拡充を行う。
- (4) すべての市民が、地域、職場等に於いて、心の病について必要な知識を与えられ、こころの健康が受けられるよう早急に法整備を行う。

※スクールソーシャルワーカーの導入のさらなる拡充について

文部科学省が推進している「スクールソーシャルワーカー活用事業」は複合的な課題を抱えた児童に対して、非常に有効な支援になるのではないかと期待している。特別支援教育コーディネーター、特別支援教育支援員、スクールカウンセラー、心理職、精神保健福祉士等が、巡回相談もできるようにし、継続的な教育・学習環境が整備されるよう、さらなる支援体制の拡大を提言する。

【緊急提言】

提出先：東京都知事 石原 慎太郎 氏

提出者：東京都精神保健福祉民間団体協議会 運営委員長 伊藤善尚

日付：平成22年8月10日

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 1,100 の都内公私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取り組みの社会への普及等の活動を通して、職員の資質のさらなる向上を図り、子どもの健やかな成長と発達を保障するための活動を行っている。

【提言項目】

精神疾患を抱える保護者を支援する保育所へ必要な体制を整備すること

【現状と課題】

保育部会調査研究委員会では、平成 18 年に実施したプレ調査に引き続き、平成 19 年 8 月に東京都内公私立の全会員保育所等を対象に「メンタルヘルス（心の健康状態）が気がかりな保護者に関する調査」（1,675 保育所中、1,071 保育所が回答）を実施した。その中で、家庭の子育てや、保育所におけるやりとり等において、医師の診断の有無に関わらず、メンタルヘルスが気がかりな保護者がいると回答した保育所は、回答保育所の 9 割近くに及んでいた。

調査研究委員会ではその後、調査と分析の結果を報告書にまとめるため分析を続け、最終的には座談会形式で現場から見た問題点や必要なサポート等について提言を行うことにした。

① 保護者支援における情報の不十分さ

厚生労働省より告示され 21 年 4 月より施行された新保育所保育指針においても保育所における保護者支援は大きな役割の一つとして明記されている。しかし、保育所における保護者への支援は、特にメンタルヘルスが気がかりな保護者の場合、行政から事前に保育所に保護者の疾病に関する情報提供があるかないかによっても対応が大きく異なる。特に情報がないと、保育士が発した何気ない一言のためにトラブルになる場合や、虐待などの深刻なケースの場合、子どもの生命に重要な影響を及ぼすこともある。区市町村における方針により、行政からの必要な情報提供にも地区によって濃淡があり、保育現場から見ると、行政と関係機関の情報共有の体制が不十分な地区も少なからずあるように感じられる。

② 日常保育への影響

メンタルヘルスが気がかりな保護者に対しては、その保護者の訴えを 1 時間以上も継続して傾聴しなければならないことも珍しくない。また、その支援には行政、保健所、子ども家庭支援センターなど地域の多くの関係機関との連携も欠かすことができず、園長や主任保育士などが関係機関との会議等に時間を割かねばならない場合も少なくない。保護者支援、地域子育て支援など保育所における役割はますます増大する中、メンタルヘルスが気がかりな保護者を支

援していくと、一方で日常保育への十分な体制を確保することは難しく、日常保育にも影響が出かねない状況である。

③ 保育者の疲弊について

メンタルヘルスが気がかりな保護者への対応は、多くの園では、一人ではなく、園全体、職場での連携や事例検討会などを通して行っていることで、保育士がバーンアウトしてしまうケースを防いでいる。

しかし、一方で保護者対応により疲弊する保育者も少なからずおり、保護者対応に負担を感じて疲弊をし、心身ともに疲れ果てたと感じる人も多く、日々試行錯誤をしながら保育をしている。今後、社会全体として精神疾患を抱える人が増加傾向にある中、保育所としても他機関との十分な連携、支援や助言がなければ、保育所・保育士だけが対応することは限界に来ていることが伺える。

以上を踏まえ、以下のことを提言したい。

【提言内容】

- 1 メンタルヘルスが気がかりな保護者を地域の関係する機関が全体で支える仕組みを構築し、スムーズな情報共有や連携が図れるよう、東京都として各区市町村に対し必要な助言、支援を行うこと
- 2 多くの保育所でメンタルヘルスが気がかりな保護者を受入れている現在、関係機関との連携など保護者支援に関わる業務や保育者の資質向上を図る研修機会等の確保を見越した人員体制を構築すること
- 3 地域によっては取り組まれている臨床心理士等の専門家を各保育所にカウンセラーとして派遣する仕組みを全都的に構築すること
- 4 国や公的機関が行っているメンタルヘルス対策の制度を、児童福祉施設である認可保育所でも活用できるよう必要な制度改正や仕組みを構築すること

なお、保育部会では平成 19 年 8 月に実施した「メンタルヘルス（心の健康状態）が気がかりな保護者に関する調査」に続いて、平成 21 年 12 月に「保護者対応の実態に関する調査～対応に窮するクレームに向き合う保育者のメンタルヘルスケアの視点から～」と題する調査を、都内認可保育所を対象に全都的に実施し、近年保育現場においても特に課題となっている、保護者からの余りにも自己中心的で理不尽なクレームへの対応の現状や保育者のメンタルヘルスへの影響について調査を行ったところである。現在その分析を進めているところであるが、その調査結果の速報値からも回答保育所 912 施設のうち 77.3%の保育所でそのようなクレームがあったという回答が得られている。この結果は保育者の疲弊という点からも看過できないものであり、教育分野で取り組みが進められているように、保育分野においても今後保育者のメンタルヘルスの視点から何らかの対策が必要になってくると思われる。保育部会では今後さらに分析を進め、調査結果を広く公表していくとともに、必要な対策について提言をまとめる予定である。

児童部会

【児童部会とは】

東京都民のための児童養護施設 62 施設と自立援助ホーム 16 施設により構成。本部会は、児童養護施設・児童自立生活援助事業等の福祉事業を推進するため、会員相互の連絡調整を図り、各種調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。

【提言項目 1】

被虐待児や発達障害児などへの治療的ケア体制の充実・強化

【現状と課題】

近年、児童養護施設においては、虐待を受けた子どもの入所が増加し半数以上になっており、子どもの入所率は高い水準で推移している。

適切な養育を受けられなかった子どもは、大人との基本的信頼関係を築くことができず心に深い傷を抱えており、心理的、行動的に大きな問題を抱えていることが少なくない。

被虐待児の情緒・行動上の問題は、過去の被虐待体験によるトラウマや愛着障害・情緒障害などによるものとされる。入所したばかりの子どもは、職員に対して自分への許容度や愛情を測るために挑発的な態度や言動をとる「試し行動」をとることが一般的である。また、虐待体験を施設生活の中において再現する言動を繰り返す傾向がある。

加えて、被虐待児の中には、被虐待のハイリスクであることから、発達障害や知的発達障害の子どもが含まれており、入所児童の 4 人に 1 人を占めるまでになっている。発達障害を持つ子どもの中には、多動や衝動性などの特性から集団生活に不応を起こすことも多く、また、虐待など不適切な養育を受けてきたことから、2 次障害を起こして症状が悪化している場合も見られる。そのような子どもの中には、施設や学校において暴力行為を伴う著しい不応を起こし、児童自立支援施設へ措置変更を余儀なくされている子どももいる。

こうした入所している子どもの構成の変化に伴い、児童養護施設では多様で複雑なケアニーズへの対応が必要になっているが、東京都の児童養護施設は、虐待を受けた子どもたちに、十分な養護が出来るケア体制になっていない。

虐待に起因する問題行動は、子ども一人ひとりによって状態が異なる。情緒障害などによる見かけ上の言動は、ADHD など発達障害の症状と似ていることから、見かけ上の問題に着目するだけでなく、その背景や要因など総合的な観点からのケースマネジメントを行う必要がある。その上で、一人ひとりのニーズにあった個別的なケアを行うことが必要である。

東京都はこれらの課題に対応するために、「家庭的養護」を推進してきた。子どもの発達の土台は、特定の大人との愛着関係であるが、不適切な養育を受けた子どもの多くは大人など他者への信頼感を形成できずに情緒的不安定な傾向にある。虐待により親子分離が必要な場合でも、特

定の大人との愛着関係を育みながら大切に育てられる環境が必要である。

上記を踏まえて、被虐待児や発達障害児などへの治療的ケア体制の充実・強化について提言を行う。

【提言内容】

以下は、児童養護施設における特に重いケアニーズを持つ事例である

- 攻撃性・衝動性が強いことから自分でコントロールができず、他の子どもや職員に対して激しい暴言や暴力をふるう
- 問題行動が激しいため、他の子どもと一緒に過ごすことが難しく、施設生活、学校生活に著しい不適応を起こす
- 性的逸脱行動が激しい
- 看護師などによる日常的な服薬管理・症状の観察、生活の見守りが必要

暴力をふるう子ども、目が離せず職員が付きっきりになる子どもなど、ケアニーズの重い子どもは、他の子どもの安心・安全を脅かす面もあり、子どもの権利擁護の観点からは、不適切な生活環境という状況でもある。

児童養護施設は、基本的に生活施設でありながらも、治療的養育を求められる状況になっている。

1 児童養護施設の治療的養育機能の充実と強化

複雑多様化する社会的養護の新たなケアニーズに対応するため、施設機能の高度化を進めることが必要である。不適切な養育で心身に深い傷を負った子どもたちに、安全で安心できる生活を提供するとともに、生活そのものが治療の場となるようにすることが重要である。

そのためには、家庭的養護と子どもの生活意欲を高めるグループワークを組み合わせ施設生活を活性化すること、心理的側面等からのアセスメント機能を向上させ、施設全体の専門的支援機能を高度化することが重要である。

専門機能強化型児童養護施設は、保育士・指導員に対し精神科医がコンサルテーションを行うことで、被虐待児・発達障害児などが表わすケアニーズへの対応力の向上に効果を上げている。さらに、精神科医、心理療法担当職員等と保育士・指導員との協働体制も構築されつつある。

- ① 専門機能強化型児童養護施設を、東京都における児童養護施設の標準として、拡充すること
- ② 児童精神科医などの採用が困難であることから、医師の斡旋・紹介の制度を創設するとともに、給与改善や勤務時間の緩和を行い、医師の採用の促進をすること。

2 「新たな治療的ケア施設」の創設

児童養護施設には、虐待などからの情緒・行動上の問題、加えて発達上の問題を重層的に抱える子どもが増えている。その中で、暴力をふるう、性的逸脱行為をする等施設生活に著しい不適応を起している子ども等は、児童養護施設の施設機能では対応することが極めて難しくなっている。児童養護施設で対応しきれない子どもの中には、児童自立支援施設へ措置変更となる場合もある。児童自立支援施設は、施設内学校があり、明確な生活規則と生活日課によって生活指導をしていることで重いケアニーズに対応しているが、元来、心理的、治療的ニーズに応じた機能を持っていない。重いケアニーズを抱えた子どもをさらに重篤化させないために、早期の段階から適切なケアへつなぐことが必要である。

以上のことから、東京都の社会的養護体制において、虐待などによる特に思いケアニーズを抱える子どもたちに対して、適切な「治療的ケア」が出来る新たな施設の整備が、早急に求められる。

① 情緒障害児短期治療施設を都内に開設すること。

小規模な生活単位を基本とするケア体制で、生活、治療、教育の連携がとれる施設を設置すること。

② 虐待等からの諸症状を回復し、精神的・情緒的安定が図られ、自己統制力、集団・社会への適応力を育てるための、「新たな治療的ケア施設」を早期に創設すること。

3 グループホームの拡充

東京都は、家庭的な環境における社会的養護を拡充するために、養育家庭制度と併せて施設分園型のグループホームの増設を促進してきた。次世代育成支援東京都行動計画（後期）においても、社会的養護における家庭的養護の割合を35%にする計画である。

今日、東京の児童養護施設定員の約4分の1を、グループホームが占めている。グループホームの増設を進めたことで、一人勤務が基本であることからの問題等、その課題が明らかになっていることから、制度の充実が求められている。

① グループホームの定員

生活単位の小規模化と地域分散を推進することで養育環境を保障し、グループホームにおける養護をより発展させるためにグループホームの定員を5名でも認可すること。

② 近接するグループホームの認可

グループホームは、職員は一人勤務であることから、相談や支援が受けにくく孤立感に陥りやすく、人材育成が難しい環境にある。職員が安心して働けること、人材育成をやすくすることなど安定的運営のため、隣り合わせなど近接するグループホームの設置を認めること。

③ グループホーム支援員の充実

複数のグループホームを地域に分散させていることは、本園とグループホーム・グループホ

ーム間の連携を図るため、グループホームを孤立化、密室化させないために、特別な努力が必要となっている。その要となるグループホーム支援員の役割は重要なものとなっていることから、グループホーム支援員を常勤とし、2ホームに1名の配置を行うこと

④ 家賃補助の充実

借家家賃補助制度の上限 27 万円を引き上げ、地域の実情に合わせた措置を講じること。契約更新の際の更新料について実態に応じた措置（更新料についても家賃補助制度の中に規定すること）を講じること。

4 家族支援の充実

被措置児童の9割以上は、親が実在している。施設入所に至った背景は、親の精神的な問題や経済的困窮など家庭の抱える課題など複数の要因が絡み合っている。それだけに、親子関係の調整、家庭復帰への家庭調整が長期となり、容易に問題解決にならないケースも多い。また、家庭引き取りになっても、再措置になる事例も少なくない。

親子関係の深刻な課題が解決されないままの状態が続くことは、子どもの情緒の安定や成長にも好ましくない影響を与えるため、可能な限り早い段階での親子関係の再構築に取り組む支援が必要である。それだけに、措置後も、児童相談所と施設が連携をして、継続的に調査・再診断を行い、援助方針を見直し、個別の子どもと家庭のニーズに応じた自立支援計画を作成、実施することが必要である。

① 家庭支援専門相談員の配置の充実

国が示す家庭支援専門相談員の業務は幅広く、現状の配置では実施が困難である。とりわけ定員の大きな施設において、適正な役割を果たすことは困難であり、30名に1名の比例配置を行うこと

【提言項目2】

被措置児童の社会的自立を見据えた支援の充実

【現状と課題】

1997年の児童福祉法改正で、児童養護施設の役割に「自立支援」が位置づけられた。さらに、2004年の児童福祉法改正では、「退所した子どもたちを支援すること」が追加され、現在、退所後の支援が義務付けられた。

東京の児童養護施設は、小規模グループケア、グループホームが施設定員の7割以上になっており、日々の生活を通して、掃除、洗濯、料理などの生活技術が身につくようにしている。一般家庭に比べて施設の方が、規則正しい生活習慣や家事をしっかりと指導している。また、多くの施設では、施設退所後の生活資金を貯めると同時に仕事を体験する場として、アルバイトを奨励している。就労の選択肢が広がるように、自動車免許の取得を奨励する施設もある。自立へ向けての

動機付けとして、卒園生や“日向ぼっこ”^{※1}のメンバーを呼んで子どもたちに話を聞かせたり、一人暮らしの擬似体験をさせるためにワンルームタイプの生活訓練室を設けたりする施設も少しずつ増えている。

しかしながら、現在施設で行われている自立支援では、退所後の子どもたちに訪れる大きな環境変化を乗り越えるのに十分とは言えない。

大人に守られた集団生活から、自分次第の自由な生活へ。学業中心から、仕事中心の生活へ。手にするお金は、お小遣い月数千円から、給料月10万円以上へ。この大きな環境変化に加え、誘惑や悪意のある働きかけも少なくない。経験も知識も少ない上、身近に支えてくれる大人がいなくなれば、トラブルに陥りやすくなる。職場の小さなトラブルで簡単に仕事を辞めてしまったり、家賃を払えなくなってホームレスになったり、仕事と住む場所を確保するために風俗店で働く中で望まない妊娠をしてしまったり、孤独感や経済苦から悪い誘いに乗って事件を起こしてしまったりなど、様々な問題が起こる。「自立した社会生活」を営めるようになるまで、ライフステージや一人ひとりの状況に合わせて継続的に支援することが必要である。

都内の全日制高校の就職率は8%となっており、社会的には大学等の卒業、資格取得が就職の一般的な要件になっており、低学歴であることは社会へ出る段階で大きなハンデとなっている。親の支援が得られない児童の社会的自立には、大学等への進学が以前とは比べ物にならないほど必要とされている。

※1 “日向ぼっこ”とは、社会的養護の当事者活動を推進するNPO法人。

【提言内容】

① 大学等上級学校への進学の保障

大学入学支度金を実績払いにすること。

自立支援のため大学等進学者の措置延長を認めること。

② 通塾費用の拡充

国が中学生のみに支給している通塾費用を小学生・高校生にも拡充すること。

通信教育についても学習指導費で支弁できるようにすること。

③ 資格取得費用の助成

安定的な収入を得られる職業に就くために、資格取得の費用の助成を行うこと。

④ アフターケア担当職員の配置

アフターケアを専門とする職員の配置を行うこと。

⑤ 退所者の自立支援センターの創設

恒常的に退所者の就労支援等を行う「自立支援センター」を創設すること。

⑥ 再チャレンジホームの増設

女子児童のための再チャレンジホームを設置すること

⑦ 家庭引き取りが見込めない発達障害児、知的発達障害児の高校卒業後の受入先を保障すること

【提言項目 3】

社会的養護を担う人材の育成

【現状と課題】

児童部会調査研究部の「平成 20 年度 退職者調査まとめ」によれば、20 代の退職者は、19 年度は 51.4%、20 年度では 47.19%であった。3 年以下の退職者は、両年度ともに 50%を超えている。一般企業での大卒の 3 年以下の離職率は 3 割であることと比較すると高率である。

同調査では、病気退職者の 4 割以上が 1 年以下の方である。転職は 7 割が 4 年以下である。

19 年度、20 年度の退職者調査ともに、児童養護施設及び自立援助ホームに就職して半数が 3 年以下で退職している。養育者としての職員の定着性が低くては、しっかりした養育ができるのかという問題に直結してくる。安定した職員・大人との関係の中で、子どもたちの安定が図れるとすれば、職員の定着性の向上は重要な課題である。

新人職員や若手職員は、先輩職員の子どもへの対応技術や支援方法を、一緒に働くことにより学び、身につけていくことができる。また、中堅職員の存在は、施設全体の機能の向上はもとより、職員間のコミュニケーション、相互の連携、課題解決力の向上、さらには職員のメンタルヘルスにも関わることである。ところが、児童養護施設の現状は、中堅に育つ前に大部分の職員が離職している。

「東京都養護施設等人材育成支援事業」において、体系的研修モデルの研究・開発が取組まれている。児童部会の退職調査によれば、年度で 20%以上の退職者が出ている施設が 3 分の 1 にも上っている。一方に、離職者が少ない施設もある。平均勤続年数の高い施設の運営方法、人材育成への工夫を調査し、共有化することが必要である。

【提言内容】

① 研修制度の充実

経験年数や業務内容別の研修などを充実させ、養護の高度化を促進できるように研修支援を行うこと。

② 基幹的職員の育成

保育士・指導員の他に各種の専門職が配置され、連携して子どもへの養護をすすめる上で、横断的にコーディネートできる基幹的職員の役割は重要であり、マネジメント力が問われているため、基幹的職員の研修を充実させること。

③ 人材育成の財政的基盤の確立

職員が長く子ども達と関わることは、子どもの情緒の安定の土台となり、経験の蓄積は児童養護の質を担保するために重要なことである。ベテラン職員の存在は、新人職員の安心感となり、養護の知識と技術を教える存在として、職員養成に欠かせない。また、小規模グループケア養護、グループホームという東京都が目指す家庭的養護において質の高いサービス（支援）を保障するためには、中心となる中堅、ベテラン職員が多数必要となる。中堅職員・ベテラン職員を、多数雇用できる制度的基盤整備を行うこと。

④ 職員の定着性を高めている運営方法の共有化

「東京都養護施設等人材育成支援事業」において、平均勤続年数の高い施設の運営方法、人材育成への工夫を調査し、児童養護施設間で共有できるようにすること。

【平成 22 年度の提言・要望】

- 1) 子どもショートステイ事業に関する提言（各区市町村長宛）
- 2) 東京の社会的養護の充実に関する要望書（東京都福祉保健局少子社会対策部宛）
- 3) 自立援助ホームの制度に関する要望書（東京都福祉保健局少子社会対策部宛）

乳児部会

【乳児部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内 10 箇所の乳児院をもって組織されている。本部会は、乳児福祉の増進と職員の資質向上を期するため、乳児院相互の連絡調整を図り、各種調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。なお、入所定員（暫定）は、全体で 512 名であり、平成 21 年度の年間充足率は、84.7%であった。

【提言項目 1】

乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

- (1) 配置基準の見直し、通院付添い加算の新設等により直接処遇職員の増配置を図ること。
- (2) 里親支援、フレンドホーム支援及び地域支援担当の専門職員の配置を図ること。
- (3) 小規模グループケアが促進されるように、専任職員の増配置を図ること。

【提言項目 2】

緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化

【現状と課題】

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

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

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

また、乳児院における乳幼児健康管理の充実を図ることも重要である。特に流行期に施設負担で行っているインフルエンザ等の予防接種にかかる経費が施設財政を悪化させる一因となっている。更に実施することが望ましい Hib ワクチンや肺炎球菌ワクチンの予防接種は、現在市区町村における公費助成が区々になっており、早急に統一的に対応できるような措置が必要である。

【提言内容】

- (1) 「東京都立小児総合医療センター」等の公立施設に乳児施設を併設するとともに、当該乳児施設に一時保護機能を付置すること。
- (2) 発達障害を持つ入所児に対し必要な早期療育が行えるような施策を講ずること。
- (3) 必要な予防接種を全ての入所児に対し行えるよう措置すること。

【平成 22 年度の緊急提言】

タイトル 平成 23 年度東京都予算等に対する要望
提出先 東京都福祉保健局少子社会対策部長
提出者 乳児部会長 今田義夫
日付 平成 22 年 6 月 22 日

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

都内 37 の母子生活支援施設と（財）東京都母子寡婦福祉協議会で構成。母子福祉の向上のために、情報交換や研修、調査、広報誌「ほほえみ」の発行を行っている。

平成 22 年度は、毎年発行している広報誌「ほほえみ No. 51」や「紀要第 3 号」を作成した。また、隔年実施の「東京都の母子生活支援施設実態調査」を実施した。現在、その調査をもとにした報告書の発行に向け作業を進めている。

「利用促進推進委員会」では、広域利用の推進に向け行政との協議や阻害要因等の検討を行い、本格的な広域利用の実現に向け、システム作りや母子生活支援施設を広く地域に知ってもらうための活動の素地を作った。また、対外的には母子生活支援施設を利用する母子の抱える問題を発信することを目的に「母子福祉研究大会」を開催した。

【提言項目 1】

広域利用の推進に向けてー施設空室状況把握システム構築への取り組みー

【現状と課題】

当部会としては多年にわたり広域利用の推進を掲げ、取り組んできた。それは夫等の暴力被害や追跡から母子の安全を確保するには施設の自区内の利用では限界があること。また施設が偏在していることから都民にとって社会資源が有効に活用されていないこと等で利用者本位の視点から広域利用を進めてきた。ところが生活保護世帯について福祉事務所の調整が難航したり、設置主体の議会や住民の理解が得られないこと。また自治体の財政の事情から他施設の活用を優先したり、業務が煩雑化し、事務量が増えることを予測し、推進できない状況にあった。

【提言内容】

東京都では次世代育成支援東京都行動計画（後期）に基づき、「母子生活支援施設のあり方検討委員会」を設置し、これまでの課題を整理し、一定の解決ができる見通しとなった。それにより、当部会としては広域利用を推進するにあたり、母子生活支援施設の空き室状況を把握できるシステムを構築し、プログラムの開発に取り組むための予算確保と他機関との協議が必要とされている。

【提言項目 2】

暴力被害・外国籍・精神的課題等抱える母子への多様な支援の充実に向けて

【現状と課題】

平成 19 年 5 月に東京都と部会の発案で行った母子生活支援施設の利用者並びに利用者へのサ

ービス調査について、平成 22 年度も項目に若干の変更を加え同様の調査を行った。その結果、利用者の状況が複雑・多様化し、それに伴って、施設が行う利用者サービスの質と量が増加していることが見えてきた。特に、暴力被害を受けた母と子に対する個別支援や外国籍の母子世帯に対する同行支援（通院・役所・学校等）そして、精神的課題を抱える母親への精神的安定のための相談相手等は全施設で行われている。それに伴う相談時保育・リフレッシュ保育のほかに服薬支援・同行支援・家事援助等 24 時間体制で利用者支援が行われている。

【提言内容】

- (1) 平成 19・22 年度の利用者実態調査を詳細に分析し、利用者のニーズを明確にしてサービスの充実を図る。
- (2) 母子生活支援施設利用者の約 35%が何らかの精神疾患の疑いあり、医療機関や心理職と連携した支援の充実を図る。
- (3) 外国籍の世帯への支援の増加は、語学のみならず常識や習慣からコミュニケーションが必要である。起床支援から代替保育、投薬管理、見守りまで、少数職員による支援でどこまで効果的に対応できるのか検討する。

【提言項目 3】

急速にすすむ暫定定員問題への対応について

【現状と課題】

平成 17 年度の国勢調査によれば、母子世帯は約 75 万世帯ある。平成 18 年度全国母子世帯等調査では、母子以外の同居者がいる世帯を含めた母子世帯数は約 120 万と推計されている。さらに、格差社会の広がりや世界同時不況のなか、母子生活支援施設が必要であろう潜在的利用者が減少しているとは思えない。しかし、平成 20 年 9 月には、東京都内 37 施設のうち 11 施設が暫定定員になった。約 3 割である。その原因として考えられるのが、①広域入所の課題②老朽施設の課題③入所率の引き上げ④指定管理者の導入⑤原則利用期間の取り決め等の課題である。

【提言内容】

- (1) 母子生活支援施設の入所地域が、自区内優先のため、区市により暫定の施設もあれば、満室の区市もある。また、DV被害者の避難場所としては広域入所が必要である。したがって、広域入所を引き続き推進する。
- (2) 昭和 40 年代に改築された施設が、増改築の必要があるも公的支援交渉が進まず、現代の生活実態に見合った居室になっておらず、空き室がある状態である。したがって、増改築支援を推進する。
- (3) 母子生活支援施設の暫定基準が 83%から 90%に引き上げられた。最近の利用者動向では、利用理由や利用期間の短期化等あり入退所が多く暫定定員の一因になっている。したがって、母子自立支援員等関係機関との連携をより充実する。
- (4) 指定管理者制度の導入は、長期的施設運営に不安をもたらしており、他の原因と絡んで暫定定員はさらなる職員定着率を下げる原因となっている。したがって、行政に対して暫定定員問題を強く広報していく。

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。婦人保護施設は売春防止法とDV防止法を根拠法としており、さまざまな課題を抱えた女性を支援する施設であるが、本部会はそのような女性へのよりよい支援を目指し、施設職員の資質向上や婦人保護事業の増進を期するため、調査・研究活動、各種研修会、婦人相談員等との懇談会、及び部会の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連携ならびに関係強化を図ることで、女性福祉向上の働きを担っている。

【提言項目1】

地域生活移行に関わる「ステップハウス」の機能整備について

(東京都・福祉事務所への提言)

【現状と課題】

婦人保護施設にも地域生活移行のために必要な「ステップハウス」機能がひらかれ、その展開への取り組みが実施され始めている。実践によって自立に向けての具体的な生活構築への意識が高められ、再出発に向けて大きな役割を担っている。地域生活移行への支援は広がりつつあるが、今後は女性たちの生活の質が保たれ、回復支援につながるプログラムを組んで実践的な生活支援をしてゆきたい、生活スキル習得のための具体的な支援者の確保も必要である。

【提言内容】

(1) 運営費（維持費、光熱費など）家賃の補助

生活はしてきたが「自分らしく暮らす」環境にはなかった。リピーターの未然防止の観点から何が必要か、何を大切にすべきかその段取りを学ぶことは大きい。生活実践を通して個別に応じた具体的な生活支援ができることは大きい成果である。このための管理運営費の家賃の補助などを望みたい。

(2) 地域生活移行支援の補助要員の配置

多くの女性たちが「自分らしく暮らす」経験を持ち合わせていない。経済的な面でも生活の質の面でもサポートが必要である。経験の乏しさは「貧困」問題の裏返しでもある。生活専門支援員の配置を得ることで、生活力の把握をし、再び失敗のないように今後の生活プランを一緒に組み立て丁寧な支援を実践する。

【提言項目 2】**サービス推進費<努力実績加算>についての改善****(東京都への提言)****【現状と課題】**

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

【提言内容】

複雑化した社会に巻き込まれ、人格面においても困難を抱える人の利用が増えている。その支援には専門多岐なものが求められている。複雑、困難な対象者支援に対しての支援者が疲弊感を持ちながらも、女性への高い人権意識に立ち向かっている。実態に見合った予算措置をお願いしたい。

【提言項目 3】**同伴児童に対する支援の充実****(区市町村への提言)****【現状と課題】**

婦人保護施設にはDV被害を受けた母親とともに入所してくる子どもたちがいる。本人たちも暴力被害を受けている。この子どもたちへの支援はまだ未整備である。制度的な対策もなされていない。「児童虐待防止法」の対象でありながら支援の枠からこぼれている。婦人保護施設に課せられた「次世代育成の機能」の観点からハード面・ソフト面での早急な取り組みをお願いしたい。

【提言内容】

- (1) 婦人保護施設の最低基準には乳幼児の保育室や児童の学習室は含まれていないため、各施設が工夫しながら支援している。恐怖や身体的暴力を受けてきている乳児・子どもたちが利用できる場所の確保は急務である。
- (2) 子どもを受け入れる場所でありながら整備されていない健康管理では、健康診断の実施体制は勿論費用負担の補助もない。感染症の問題も大きい。早急な対策を望みたい。

【提言項目 4】

「性暴力被害者回復支援センター」の設立

(東京都への提言)

【現状と課題】

性暴力は人間の尊厳と生きる希望を奪うものである。特に乳幼児期からの性虐待は「自分を生きる」ことを奪う。女性たちが生活の中で自らを傷つけるなど様々な行動化をする。また、集団行動不応、反社会的な行動、性行動などはその背景に「性暴力」被害を見ることが多い。しかし、その対策は未整備であり専門的な治療が必要な対象者でありながら、その場所も無く被害状態が放置されているといっても過言ではない。被害からの回復には専門的な治療・支援が欠かせないが、その専門的治療の場所がない。

社会的責任を負う場所として国レベルでのセンターの設立を望みたい。

【提言内容】

被害者が自らの状況を告白しにくい社会であることを踏まえて、婦人保護部会として「性暴力被害者回復支援センター」の設立を提言し続けている。それらの女性たち（子どもたち）が、「自分は悪くない」ことを自覚し、自信を回復し、希望を持って生きるための法的な整備と併せて、回復のための場所「支援センター」の設立を望みたい。福祉・医療・法律・心理・カウンセラーなどを支援ネットワークのシステムづくりも急務である。

<暴力撲滅に向けて>

暴力を未然に防ぐ意識啓発を共有する。

性被害の実態（セクシャルマイノリティ、子どもの性被害、高齢者被害、男女間の性暴力、セクハラ、ポルノグラフィ、インターネットなど）を知る。

暴力撲滅に向けて行動を起こす（チームでの連携を持った取り組みが必要である）。

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の更生施設、宿泊提供施設、宿泊所、自立支援センター、緊急一時保護センター、授産施設をもって組織されている（7種37施設）。

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

【提言項目1】

更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実体に即した見直しを求める。

【現状と課題】

現行の職員配置は昭和56年以降変更されていない。この間、精神保健福祉法の改正により精神疾患のある利用者が急増するなど、利用者のニーズも多様化し、密度の濃い支援と直接処遇職員の専門性が求められている。また、職員の労働時間の短縮など施設を取り巻く状況も変化している。

中堅職員を配置する一方、運営経費の面から雇用期間の定めのある職員を採用して対応しているが、コア職員を育成し、質の高い福祉人材の定着を図るうえでも職員配置基準の増、施設事務費支弁基準の増額が不可欠である。

【提言内容】

更生施設及び宿所提供施設の指導員を増員し、多様な課題を抱えた利用者に対応する支援体制を確立する。

【提言項目2】

更生施設や宿所提供施設の要介護利用者に対しても、介護保険を適用すること。

【現状と課題】

養護老人ホーム入所待機者や他施設待機者が急増しており、更生施設入所者の1割はADLが低下している。施設職員が日常生活の介護的サポートをしているが、介護支援や介護予防サービスなどが充分に行えない現状にある。

【提言内容】

生活保護施設に介護保険事業を適用することにより、要介護認定者のニーズを汲み取り、また、生活スタイルに合わせたサービスの提供ができるだけでなく、要介護者の介護状態の軽減、悪化を防止する予防重視型のサービスが図られる。

【提言項目 3】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。

【現状と課題】

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

【提言内容】

現在、保護施設通所事業の利用定員は施設定員の一律 50%を上限としているが、利用期間の延長が可能になったことに伴い、施設規模と利用需用に乖離がみられる、そこで利用定員を施設定員が 50 名以下の施設は 70%を上限とし、施設定員が 10 名増毎に 5%を減じた割合とする。なお、90 名以上の施設定員の施設は 50%を上限とする。

【提言項目 4】

更生施設についても救護施設と同様にサテライト事業を認めること。

【現状と課題】

更生施設は救護施設と同様に在宅での生活が困難な精神疾患を抱える方や重複障害者等の受入施設としての需要は依然として高い。近年の社会経済情勢を反映して、ホームレスや生活困窮者を受入れる役割が増大している。しかしながら、施設の用地が狭い等の理由により増築が困難なため、一部の施設では内部改装をして一割程度の超過入所をしているが需要に十分応えられない状況にある。

【提言内容】

救護施設と同様にサテライト型の設置が可能であれば、小規模宿泊所等の転換、施設近隣の住宅の借り上げ等により、需要に応え社会的使命を果たせることとなる。

救護部会

【救護部会とは】

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

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

【提言項目 1】

他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。

【現状と課題】

救護施設は、生活保護法第 38 条 2 項（救護施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うこと目的とする施設とす）と規定された施設で、障害の種別を問わず受け入れるとともに、介護予防や地域移行など、一人ひとりの利用者に合った生活の実現が図れるようにと、個別支援に力を入れて自立支援に取り組んでいる。また、セーフティネットとしての役割からも、他法他施策での対応が困難な方（重複障害等）の受け入れ、緊急に受け入れが求められる方、精神障害者の社会的入院の解消など、その時々時代のニーズにもケースにも柔軟に対応している。

現在、どこの救護施設も定員を満たし、利用を希望する方がいても直ぐに受け入れることは困難な状況にある。待機者の多くは他法専門施設への入所を断られるなど、救護施設への入所に至るまで、社会的入院患者として入院生活を余儀なくされたり、高齢の親に扶養されての生活を送っているなど、様々な状況に置かれている一方、現在、救護施設を利用されている方の中には、現在の制度を弾力的に運用することにより、地域移行や介護施設等、他専門施設への移管が可能と思われる方も少なくない。

受け入れを必要とする方々を受け入れるためには、「出の仕組み」として、地域移行や他施設の移管がスムーズに行うことが出来るような体制整備が必要不可欠と考えている。救護施設には、社会的入院患者の受け入れや自立支援などが求められている現状があり、このような社会的使命を果たすためにも、現在、救護施設を利用されている方々の可能性を引き出し、自己実現に向けた支援が円滑に行えるような仕組みの整備を望む。

【提言内容】

(1) 障害者自立支援法の「自立訓練施設」の利用等、必要な訓練が利用可能となるような制度を構築すること。

- (2) 介護保険施設への移管がスムーズに行えるよう、認定調査実施の仕組みの見直しを行うことを行うこと。
- (3) 地域移行をスムーズに行うため、住所地特例制度の創設等の仕組みをつくること。
- (4) 地域移行された方が、地域の社会資源及び制度の活用が円滑に利用できるよ情報を提供するよう実施機関に働きかけを行うこと。

【提言項目 2】

精神保健福祉士加算配置数に伴う障害者等入所率の緩和を図ること。

【現状と課題】

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

現在、精神病院に入院している被保護者のうち、約 1.1 万人は「受入条件が整えば退院可能な者」と推計されており、これらの退院可能な方の地域生活への移行を推進することが求められている。また、一方で生活保護受給者は、精神疾患を有する割合が高く、自殺者の割合も全国平均より高い状況があり、精神障害者等の支援強化、自殺防止対策も求められている。厚生労働省は、救護施設に多く精神障害者が利用されていることから、このような問題を解消するための一つとして「救護施設の機能を活用した精神障害者等の地域生活対策について」の予算要望を行い、今年度には予算計上がなされた。このことにより救護施設において、居宅生活に向けた訓練の充実強化、精神障害を抱える生活保護受給者の居宅生活移行及び孤立防止・自殺予防対策を含めた居宅継続支援等を行うことを目的とし、精神障害者等の地域生活支援業務を行なう精神保健福祉士の加配が認められた。しかし、国の制度で示されている、精神保健福祉士加算配置数の障害者等入所率が 70%以上とされていることにより、精神保健福祉士加算配置の対象外となる施設が発生する。今後とも、精神障害者の方々の利用が増えることが予想されること、また、地域生活支援が求められる中においては様々な困難なケースが考えられてくることから、精神障害者の方々への対応は重要な役割となり、専門的なサービス提供が必要不可欠と考える。以上のことから国の制度として発足した、精神保健福祉士加算配置に対する障害者等入所率の緩和を要望する。

【提言内容】

精神保健福祉士加算配置に対する障害者の入所率は、国制度は 70%以上からであるが、東京は 50%以上の救護施設でも精神保健福祉士の加配配置をすること。

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25条に基づき設置される委員会とする。

(事業)

第3条 委員会は、次の事業を行うものとする。

- 一 連絡協議会における調査研究、検討をふまえた制度施策及び福祉サービス事業者の取組みのあり方に関する提言の検討
- 二 行政や社会全般、福祉サービス事業者に向けた提言
- 三 全国における社会福祉制度・予算対策活動との連携

(委員)

第4条 委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。

- 一 業種別部会連絡協議会から推薦された者 25名以内
 - 二 学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者 若干名
- 2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。
- 3 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に、委員長および副委員長を置く。

- 2 正副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を代表し主宰する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

- 2 委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

(連携)

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

付則

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

平成14年3月28日 制定

平成14年5月30日 一部改正

平成18年10月31日 一部改正

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：平成21年4月1日～平成23年3月31日

| | 氏名 | 所属 | 備考 | 区分 |
|----|------------------------------|----------------------------|--------------|------------|
| 1 | ○金子良江 | 新宿区社会福祉協議会 | 区市町村社協部会 | 業種別部会連絡協議会 |
| 2 | ○西岡修 | 白十字ホーム | 高齢者施設福祉部会 | |
| 3 | 佐藤敏則 | 武蔵野療園病院 | 医療部会 | |
| 4 | 山田明彦 | 千駄ヶ谷荘 | 更生福祉部会 | |
| 5 | 小林健治 | 黎明寮 | 救護部会 | |
| 6 | 細金和子 | 慈愛寮 | 婦人保護部会 | |
| 7 | 渡邊正人 | 足立あかしあ園 | 身体障害者福祉部会 | |
| 8 | 遠藤和幸 | 康保会保育園 | 保育部会 | |
| 9 | 曾田等 | 東京恵明学園児童部 | 児童部会 | |
| 10 | 栗原茂雄 | サンライズ青山 | 母子福祉部会 | |
| 11 | 岡田稔晟 | 聖友乳児院 | 乳児部会 | |
| 12 | 坂本光敏 | 東京都葛飾通勤寮 | 知的発達障害部会 | |
| 13 | 繁田正人 | 中央区立高齢者在宅サービスセンター マイホーム新川 | センター部会 | |
| 14 | 長谷川靖二 | 島田療育センター 〔(福)日本心身障害児協会〕 | 障害児福祉部会 | |
| 15 | 原田禎一 | 更生保護法人 紫翠苑 | 更生保護部会 | |
| 16 | 斉藤則美 | 特定非営利活動法人ぶどうの木 | 在宅福祉サービス部会 | |
| 17 | 春田文夫 | 日本チャリティプレート協会 | 民間助成団体部会 | |
| 18 | 齋藤弘美 | 社会福祉法人大洋社 | 社会福祉法人協議会 | |
| 19 | 大久保孝彦 | 八王子保健生活協同組合 | 介護保険居宅事業者連絡会 | |
| 20 | 増田公子 | 東京つくし会 | 東京都精神保健福祉連絡会 | |
| 21 | ◎和田敏明 | ルーテル学院大学 教授 | | 会長推薦 |
| 22 | 秋山隆 | 東京都老人クラブ連合会 事務局長 | | |
| 23 | 龍野陽子 | 子どもの虐待防止センター 専任相談員 | | |
| 24 | 森田林三(～22.11) 芳須保行(22.12～) | 東京都民生児童委員連合会 | | |
| 25 | 小西早苗 | 東京都知的障害者育成会 | | |
| 26 | 井上忠幸(～23.2) 中村敏彦(23.3～) | 東京都セルフセンター 運営委員 | | |
| 27 | ○中村昌晴(～22.8) ○小濱哲二(22.9～) | 東京都社会福祉協議会 副会長 | | |

◎委員長 ○副委員長

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

| | 2002年度（平成14年度） | 2003年度（平成15年度） |
|----------------------------|--|--|
| 提 言 内 容 | 「提言2003」 15.5 提出 | 「提言2004」 16.6 提出 |
| | <ul style="list-style-type: none"> □ 地域生活を支える福祉サービスのあり方 <ul style="list-style-type: none"> ①地域におけるきめ細かな相談機能の確立 ②在宅生活を支えるショートステイ機能の強化 ③多様なグループホーム機能の推進と拡充 ● 児童虐待、ドメスティック・バイオレンス等の家庭内における暴力を防止する支援機能のあり方 □ 「利用者本位の経営改革」の推進と基盤整備のあり方 | <ul style="list-style-type: none"> ◎ 高齢者の地域生活を支援する地域ケアマネジメント機能の強化 ○ 障害をもつ人の地域生活を支える相談機能、情報提供活動の充実 ○ 障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進 ● 次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進 □ 社会福祉法人の役割と機能の強化 |
| 関 連 の 取 組 み | <ul style="list-style-type: none"> ◎ グループホーム白書 ◎ 支援費制度専門委員会の提言 <ul style="list-style-type: none"> ・障害をもった人が安心して地域で暮らしていくために ・学習会資料「支援費制度を知ろう」 ● 子ども家庭の地域支援に関わる連絡会 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 障害者の地域生活を支える支援費制度の課題を考えるプロジェクト ○ 地域生活移行に関する事例集 ● 子ども家庭の地域支援に関わる連絡会 ● 子ども家庭支援センター運営実態調査 □ 社会福祉法人のあり方検討委員会 |

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

第1部(委員会からの提言)

- 社会福祉施設における人材確保と育成に関する提言
- 食の福祉的支援に関する提言
- 障害のある人の自立支援の推進に関する提言～障害者自立支援法への要望について～

第2部(部会・連絡会からの提言)

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

「提言2008」

20.6 提出

第1部(委員会からの提言)

- 社会福祉施設における人材確保と定着化に冠する提言
- 判断能力が不十分な方の地域生活支援のあり方に関する提言
- 福祉、教育の連携による知的障害者の就業・生活支援に関する提言

第2部(部会・連絡会からの提言)

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

第1部(委員会からの提言)

- 福祉人材確保の促進に関する提言
- 障害福祉サービスの利用困難・提供困難に関する提言
- 指定管理者制度の運用に関する提言
- 子どもの育ちを地域社会から支援するための提言

第2部(部会・連絡会からの提言)

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

第1部(委員会からの提言)

- 福祉施設におけるキャリアパスおよび人材育成に関する提言
- 福祉職場における障害福祉雇用の推進に関する提言
- 性的虐待・性暴力被害者の支援に関する提言
- ◎ 介護保険制度のあり方と高齢者の居住問題に関する提言

第2部(部会・連絡会からの提言)

- ◎ 養護老人ホームに関すること(高齢)
- ◎ 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)に関すること(高齢)
- ◎ 軽費老人ホームに関すること(高齢)
- ◎ 介護従事者の人材確保・処遇改善に関すること(センター)
- ◎ デイサービスに関すること(センター)
- ◎ 地域包括支援センターに関すること(センター)
- ◎ ショートステイに関すること(センター)
- ◎ 利用者のサービス抑制を防ぐために区分支給限度額を引き上げること(事業者連)
- ◎ 介護報酬単価を引き上げること(事業者連)
- ◎ 実態に見合った地域区分・人件費割合の見直しをすること(事業者連)
- ◎ 介護福祉士受験資格を現状の実務経験3年以上の受験資格とすること(事業者連)
- 障害者地域生活支援にかかる施設機能と役割(身障)
- 障害者権利条約批准にむけての取り組み(知的)
- 安定した人材確保への取り組み(知的)
- 東京都におけるあるべき居住支援への提言(知的)
- 精神障がい者などを抱えた家族への支援を、早急に制度的に位置付けること(精神連)
- 精神疾患を抱える保護者を支援する保育所へ必要な体制を整備すること(保育)
- 東京の社会的養護関連の今後の計画策定に関する東京都への政策提言(児童)
- 養育家庭制度推進のための提言(児童)
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実(乳児)
- 緊急入所児や増加する病虚弱児・障害児等に対応できる医療体制の強化(乳児)
- 暴力被害・外国籍・精神的課題等抱える母子への多様な支援を充実させること(母子)
- 急速にすすむ暫定定員問題への対応について(母子)
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について(婦人)
- 同伴児に対する支援の充実(婦人)
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立(婦人)
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実体に即した見直しを求める(更生)
- 更生施設や宿所提供施設の利用者に対しても、介護保険事業を適用すること。(更生)
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。併せて現行の事業利用期間の延長を可能にすること(更生)
- 更生施設についても救護施設と同様にサテライト事業を認めること(更生)
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること(救護)
- 精神保健福祉士の加配を行う(救護)

「地域福祉推進に関する提言2011」

発行日 平成23年6月
発行 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1
TEL 03(3268)7186
FAX 03-3268-7222
<http://www.tcsw.tvac.or.jp>
部数 4,500部
印刷 株式会社 太陽美術