

■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2012」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24年6月

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会
地域福祉推進委員会

<地域福祉推進委員会とは>

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

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

目次

第1部 委員会からの提言

- 提言Ⅰ 災害時における社会福祉施設の役割について ----- 3
- 提言Ⅱ 老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言 ----- 13
- 提言Ⅲ 保育所待機児問題の対応における分園の設置促進について ----- 23
- 提言Ⅳ 社会的養護を離れた若者への支援について ----- 33
- 提言Ⅴ 福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について 41

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 ----- 49
- センター部会 ----- 56
- 介護保険居宅事業者連絡会 ----- 60

《障害福祉分野》

- 知的発達障害部会 ----- 62
- 東京都精神保健福祉連絡会 ----- 65

《児童・女性福祉分野》

- 保育部会 ----- 67
- 児童部会 ----- 69
- 乳児部会 ----- 75
- 母子福祉部会 ----- 77
- 婦人保護部会 ----- 79

《生活福祉分野》

- 更生福祉部会 ----- 82
- 救護部会 ----- 84
- 更生保護部会 ----- 86
- 在宅福祉サービス部会 ----- 87

《資料》

- 委員規程 ----- 91
- 委員一覧 ----- 92
- 地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 ----- 93

第1部 委員会からの提言

提言Ⅰ

災害時における社会福祉施設の役割について

提言 1 災害時における社会福祉施設の役割について

首都圏直下型の大規模災害時における社会福祉施設の役割を果たすために、次のように提言する。

提言 1 東京都や区市町村の防災計画に社会福祉施設との連携や有効活用を位置づける

東京都や区市町村は、災害時における社会福祉施設の敷地や建物を利用した避難所としての役割と、社会福祉施設に備わっている各種設備や社会福祉施設従事者が持つ福祉サービスの高度な専門性が活かせる福祉避難所としての役割を認識し、有効活用が図れるよう防災計画の中で位置付け、連携と協働のための仕組みづくりを行う。

提言 2 災害時における社会福祉施設利用者や地域の要援護者のために必要な物資について社会福祉施設に対して優先的に提供する

飲料水・食料だけでなく、社会福祉施設利用者や地域の要援護者が避難生活を送る上で十分な衛生環境が整えられるように、十分な備蓄と必要な物資を優先的に提供する。

社会福祉施設利用者や地域の要援護者の避難生活の中でのあらゆる事態を想定し、緊急連絡が常に可能となるよう、確実な通信手段を提供する。移動が可能となるよう車両やガソリンを優先的に提供する。

提言 3 社会福祉施設に日頃から地域の要援護者や自治会等との連携を進める「地域連携コーディネータ（仮称）」を配置する

社会福祉施設は、災害時に孤立することがないように関係機関等との連携が必要不可欠である。区市町村、自治会、警察、消防、社協、ボランティア、地域住民等の関係機関・関係者や、地域の要援護者との連携が日頃からより緊密に図れるよう専門員（地域連携コーディネーター）の配置をする。

提言 4 夜間の災害に対応するために現行の夜勤体制を強化する

入所者がいる社会福祉施設では、発災が夜間の場合、利用者の安全確保のための職員体制が十分なものとは言えない。夜間の発災時に、利用者の安全確保が図れる夜勤体制となるよう、職員の増員のために必要な財政措置を講じる。

提言 5 災害時に社会福祉施設が崩壊しその機能が停止することのないよう、建物の耐震化や老朽化した建物の建替えのための経費補助等制度の拡充をする

災害時に、地域住民のための一時避難所として、また福祉避難所としての役割と機能が停止することがないように、社会福祉施設の建物の耐震性の向上を図るための措置を講じる。老朽化した建物の建替えのための経費補助等制度の拡充を図る。また、社会福祉施設内にある設備や器具备品等による災害を予防するために、防災のための経費の助成を図る。

提言6 全ての避難所に高齢者や障害者も利用できる場所や設備を整える

高齢者や障害者が避難所のトイレを使用できないために避難所に行けないということがないように、全ての避難所に高齢者や障害者も利用できる「誰でもトイレ」の設置を義務付けること。

また、特別なケアが必要となる高齢者や障害者等のために別の部屋を確保する等の配慮をする。

【提言の背景】

2011年3月11日金曜日午後2時46分、東北地方太平洋側を中心とするM9.0の大地震や20メートルを越える津波が発生し、死者、行方不明者を含む約2万名の犠牲者を生む未曾有の大災害となった。東京においては地震による直接的な被害は少なかったものの、地震後の帰宅困難や交通機関の不通、食料・飲料水の不足、電気使用の規制等の影響を受け、大都市特有の課題が浮き彫りとなった。

東社協においては区市町村社協や会員施設、ボランティア等のネットワークを最大限に活用して、「東日本大震災」の被災地・被災者支援に取り組んできた。詳細は東社協ホームページ「東京都社会福祉協議会における支援活動」を参照されたい。

本提言では、東日本大震災により被災した施設・福祉避難所への応援および都内の被災経験より明らかになった課題と、今後震災時において想定される施設と施設をとりまく地域の課題について整理をした。

首都圏での大規模災害については、大学の研究機関から今後4年以内にマグニチュード(M)7クラスの地震発生確率が70%であるとか、文部科学省の研究班からは従来想定した震度6より大きい震度7の揺れが想定されると発表されている。今後想定される首都圏での大規模災害に備えて、震災直後の社会福祉施設の利用者と役職員の生命の安全確保のための備えと、ライフラインや通信機能といった各種社会資源等が機能しなくなった際に社会福祉施設が主体的に行動することの重要性を確認し、社会福祉施設が自ら判断し行動するために必要な備えについて明らかにすると同時に、社会福祉施設が災害時に地域の中の災害支援拠点として果たすべき役割を示し、今後の備えに必要な取組みについて各方面に提起していく。

【高齢者施設福祉部会・センター一部会合同「大規模災害対策検討委員会」の活動から】

東日本大震災の教訓を元に、今後東京で大震災が発生したことを想定した対策を検討することを目的に、特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームで構成している「高齢者施設福祉部会」と地域包括支援センター、在宅介護支援センター、デイサービスセンターで構成している「センター一部会」が合同で「大規模災害対策検討委員会」（委員長は染谷一美・文京白山の郷施設長）を設置し、施設にアンケートを行い、関心の高かった下記の項目について検討・実施をした。

- 各施設におけるBCP（事業継続計画）策定研修
- 研修参加者の成果（事例）報告会
- 要援護者受け入れモデル訓練
 - 『地域住民と特別養護老人ホームの連携による要援護者の受入れ等の訓練』
（特別養護老人ホーム悠々園）
 - 『震災直後の食事提供に関する訓練』（桜ヶ丘延寿ホーム）
- 防災関連施設見学・紹介
- 施設災害時相互応援協定（都内・関東ブロック）検討
- 研修・訓練をふまえたBCP策定ガイドライン策定

1 施設におけるBCP策定

BCP策定については、危機管理勉強会齋藤塾塾長の齋藤實氏を講師として、BCP策定研修や事例報告会、BCP策定ガイドラインの作成・発行を行った。

発災後30分における初動対応の大切さ、施設として行うことについて時間軸を中心に優先すべき事業を明確化しながら事業を復興・継続していく計画の浸透が図られた。

また、作成したBCP計画に基づいて実際に防災訓練を実施し、その成果を検証した。



2 施設災害時相互応援協定

東京において地震等の災害時における利用者ケアの継続を図るため、発災時に備えた都内の施設相互および他県との相互の応援体制を事前準備する必要がある。

震災の場合、23区と多摩地区では被害の状況が異なると想定されるため、相互の応援体制を規定する。また、自区内やブロック内での応援協定や関東ブロック管内の相互の応援協定の締結も視野に入れた取り組みを進める必要がある。現在、協定案の検討中である。

また、施設利用者の安全の確保はもとより、地域の要援護者の受け入れのために、行政・地域組織との防災協定や必要な資器材、費用の確保等についても日頃より準備をしておくことも必要である。

3 その他

防災関連施設見学については、警視庁交通管制センターと東京ガス供給指令センターの見学会を実施し、東京の防災対策について学習した。要援護者受け入れモデル訓練については今後具体化をしていく。

4 今後の取り組み

平成24年度以降としては、BCP策定ガイドラインの普及や要援護者受け入れモデル事業の検討、災害時相互協定の締結促進と協定に基づく訓練の実施等を計画している。

【知的発達障害部会の被災地への職員派遣活動から】

知的発達障害部会では、3月23日に臨時役員会を開催し、知的障害者支援の専門職として、現地での利用者支援を行う事を決定した。被災地での支援は急を要しており、幅の広い継続した活動を行うため、東京都発達障害支援協会との合同での活動が望ましいと判断し、同日、同協会との合同役員会を開催し、「東社協知的発達障害部会・東京都発達障害支援協会 合同災害対策本部（略称：東京合同災害対策本部）」の立ち上げを行った。合同災害対策本部では、第1陣を3月28日に派遣し、宮城県船形コロニーのご協力を得て、現地の被害調査と活動の拠点づくりを行った。被災地では被害状況がひどく、支援の入っていない気仙沼、南三陸地域を活動場所と定め、派遣先を「社会福祉法人洗心会」とし、「都外施設はんとく苑」を活動拠点とした。派遣については、大きく前期と後期に分けられる。前期は急性期の支援とし、1チーム6名を基本として、派遣日数6～8日のペースで、8月31日まで全34陣の職員派遣を行った。4月中旬より滝乃川学園の高瀬施設長が約3カ月の間、現地でコーディネータとして活動し、現地の要望を伺いそのニーズに沿って、「断らないすぐやる」活動が始まった。

前期の支援内容としては、瓦礫撤去、救援物資や水の運搬、通所施設やケアホームでの支援、障害者雇用をしている会社の支援、引っ越し等、間接支援を中心とした様々な支援を行った。現地での信頼を得るに従って、利用者への直接支援も増え、現地の新聞でも報道された「特別支援学校の送迎」は活動の中心となった。その他にも夏休みに子どもの預かりの場として、現地のコーディネータが地元の育成会と連携し、地元の小学校を活動場所として「南三陸こどもクラブ」を開催した。地元の特別支援学校の先生方がメニューを組み、遊具や教具は東京から運び、居宅サービス事業者ネットワークのスタッフも加わって行われた。この企画は現地からも好評で「冬休みこどもクラブ」の開催にも繋がった。「春のこどもクラブ」は、現地の母親たちが自らボランティアを集め、自力での開催ができるまでになった。

後期の支援は、9月から「気仙沼市障害者生活支援センター」「障害者就業・生活支援センターかなえ」を拠点として個別支援を中心に活動を行った。派遣職員は1日2名程度とし3月末まで支援活動を行った。活動内容は多岐にわたり、相談の聞き手や通院・買物の支援、通勤の移動支援、書類の提出、余暇支援、引っ越し、掃除等々、センター利用者の個別支援を行い、土日はケアホームめぐみでの支援を行った。

平成23年3月28日に始まった東京チームの職員派遣は、8月末まで延べ1,586名、9月以降3月末まで延べ259名となった。

この未曾有の震災にあたり、派遣に応じていただいた多くのスタッフや快く送り出していただいた施設の皆様、自ら被災されながらも活動拠点を提供いただいたはんとく苑、船形コロニー、第二高松園の皆様、そして被災された方々の温かい心遣いやご理解等もあって、多くの方々に支えられての派遣活動であった。

知的発達障害部会はこの経験や絆を活かし、今後の東京における障害福祉サービスや利用者支援への大きな力となり、質の向上につながると確信する。

以上の支援活動をとおして、東京において大震災が起こったときの課題が以下のように見えてきた。

- 障害者の安全確保の手段として「移動」支援が伴うため、支援者が不足する場合、多くの移動困難者が発生し被害を受けることが想定される。また、避難情報の理解が困難なために被害を受

- けることも想定される。
- 福祉避難所にも、一般住民が避難を求めてくる。
 - 支援物資の配給について、身動きの軽い一般住民が早く受け取り、障害者にいきわたらないことが生じる。共助が阻害される。
 - 発達障害などのために、本人自身が支援を受け入れられない

【その他、施設種別による課題】

高齢関係部会と知的発達障害部会の活動から東京が被災した際の課題や対応を報告したが、その他の種別施設等においても、被災時の体験から得た課題等について報告が挙がっているため紹介する。

1 高齢分野

- デイサービス事業所や介護事業所において、送迎バスや自動車のガソリンの確保ができず事業継続に支障が生じた。区市によっては行政から優先して提供があったところもあった。職員の通勤用自動車のガソリンの確保も同様に課題であり、動ける職員の確保が課題となった。
- 発災後の停電や計画停電で非常電源の確保が課題である。
- ケアマネが在宅の高齢者の安否確認をしても包括センターや行政に知らせるネットワークがなかった。また、介護事業者が地元の防災計画に参画する必要があると感じた

2 障害分野

- JDF（日本障害フォーラム）の活動支援で被災地に支援に入ったが、行政から個人情報の開示がなされず安否確認に手間取った。避難所には障害者がおらず車中で避難生活をしている人もいた。
- てんかんの方が薬の入手が困難となり、都立病院で薬を確保した。日頃から病院等との医療連携が必要と感じた。
- ある区では民生委員が障害者の自宅を訪問し、冷蔵庫に当面の水や食料を補給したり、支援情報等の提供をしていた。
- A区では都営住宅の3割が集中しているという地域環境にあって、住民の高齢化により要援護者が増加するなか社会福祉施設のポジションをどう位置づけるのか、行政、消防、警察等と一体化した地域防災計画が必要であり、そこに施設が参画して災害時の要援護者支援を提供することを表明することが重要である。
- 在宅の障害者の場合、災害時にヘルパーの訪問が受けられずに孤立することがある。ケアマネがキーマンとなる。行政はこの実態がわからず事業者任せになる恐れがある。
- 避難所のトイレが障害者にとって使えない場合がある。トイレが使えないので避難所に避難しないという人もいる。一時避難所には障害者用トイレの設置を義務化してほしい。できればエレベータも設置してほしい。

3 児童分野

〈児童養護〉

- 児童養護施設に入所している児童の親が、震災を機に精神的不安が高まり、子どもを返せとのクレームがあった。
- 地域との防災協定が締結されてから20年を経過し、作成した当事者の高齢化や内容の刷新・見直しが必要となっている。青年を育成する意味からも若い職員の参画が必要と感じた。
- ある市では小学校区単位に避難計画が立てられており、その計画作りに施設職員の参画と計画の内容に施設の役割分担を加えることが必要である。また、グループホームは住民と一緒に避難するので、日頃から住民とのネットワークを作っておく必要がある

〈保育所〉

- 震災当日は、保護者や職員が帰宅困難となったため、その対応を新たに検討する必要性が生じた。ホールの開放や遊戯室を臨時救護所として活用するなど、自治体との災害協定の締結や災害を想定した避難訓練等の実施が必要。
- 部会で災害時の飲料水の確保について飲料メーカーと協議中。

〈母子生活支援施設〉

- 母子生活支援施設で子育て支援センターを受託しているが、震災時に保護者が子どもの迎えに遅れる等で帰宅ができない子どもの対応や、外国人の母親で母子生活支援施設を退所した方から震災情報等の問い合わせや施設を避難場所として利用することを求められた。

4 生活分野等

- 社会福祉法人が体力をつけることが重要。
- T区ではホームレスが多い。ホームレスは結核菌を持っていたり、不衛生等により感染症が広がる心配がある。避難先のハイリスク対応の配慮が必要。
- 崩壊した施設のなかに個人情報が残されてることも想定される。日頃の情報の安全管理も必要である。
- 災害時のキーワードは「自治会」だが、機能していない。このままだと支援物資等が住民に十分届かないことにもなりかねない。

【今後の取り組みについて】

今後の取り組みとしては、首都圏における災害を想定し、福祉施設等が利用者の安全を確保するとともに地域の要援護者支援に取り組むことを東社協として推進する必要があると考え、福祉施設等における災害時の利用者および地域の要援護者支援の構築に向けた検討を平成24年度から25年度にかけて進めていく予定である。主な検討項目は以下のとおり。

- 1 福祉施設等が災害時に取り組むべき「利用者の安全確保」と「地域の要援護者支援」のあり方
- 2 福祉施設等が災害時、「利用者の安全確保」と「地域の要援護者支援」に取り組むことに備えた日常からの基盤整備のあり方
- 3 「区市町村段階のしくみ」「広域における相互支援のしくみ」「災害ボランティアセンター等との連携のしくみ」
- 4 福祉施設等の経営母体である法人の果たすべき役割

検討にあたっては、都内福祉施設等へのアンケート調査の実施等を行い、東京都地域防災計画の改定への意見反映も見据えて行う。

提言II

老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言

提言Ⅱ 老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言

1 提言の背景

東京都内では、建築後 30 年を超える老朽化した社会福祉施設が数多く存在している。また、昭和 56 年の建築基準法新耐震基準に適合しない建物も多く存在している。このような建て替えの必要な社会福祉施設の実態とその課題について、東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会では、都内の特別養護老人ホーム（以下、特養）と区市町村、特養普及率の高い三県（島根、石川、福井）の特養と市町村にアンケート・ヒアリング調査をし、部会内に建替問題対策検討委員会を設置して分析と提言をまとめた。

建て替え問題は特養に限らず、東京の社会福祉施設全体の課題といっても過言ではない。高齢者施設福祉部会の取り組みを参考にしながら、大都市における社会福祉施設の建て替えの困難性の実態や阻害要因を明らかにしていき、建て替えに必要な施策等について提言する。

2 建替問題対策検討委員会からの提言

建替問題対策検討委員会では、平成 22 年 6 月に実施した「東京都内特別養護老人ホームの建て替えの困難性に関するアンケート・聞き取り調査」の結果から、**「今後、都内においては、特養等の新設のニーズが引き続き高まっていくと予測されるが、既存施設が地域において果たしている役割を考えると、新設以上に“建て替え”に力を注いでいくことが必要だ**」と結論付けている。

その理由として「特養等には、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援事業所などが併設されていることが多く、また、介護福祉士、社会福祉士、看護師などをはじめ様々な専門職が連携して働いている地域の大切な社会資源であり、加えて、地域の大事な雇用の受け皿にもなっている」ことを上げた。その上で、「地域に根差した特養等がなくなった場合の地域住民に対するダメージは計り知れない。また、用地がないからと言って特養を安易に他地域へ移設することは、『住み慣れた地域で暮らし続ける』という介護保険のローガンを放棄することと同義である」とし、委員会の結論として「東京都は、『東京には大都市特有の地価や人件費水準が高いという地域性があり、それを踏まえた新たな形態の施設の創設とその展開を目指すことが大切である』と回答したが、既存施設の建て替えに対する効果的な方策を早急に打ち出さなければ、今後、都内の特養等は、増加が見込めないばかりか減少していく危険性が高まっていると考える」と警告を発している。

3 特別養護老人ホーム等の建て替えを推進させる施策の提案

高齢者施設福祉部会では、特養等の社会福祉施設の建て替えを推進させる施策について以下のとおり提案をしている。

提案Ⅰ 建て替え中の施設の利用者と職員を受け入れる施設の建設

部会から「建替時仮移転用共同利用施設」の設置を提案（※）。必要な土地確保が最大の課題。

提案Ⅱ サテライト型を利用した分散建築

「サテライト型居住施設」は、人員・設備基準の一部緩和に加え、平成18年4月から全国的に土地・建物が賃借でも可能に。

提案Ⅲ 公的施設の統廃合・老朽化団地の建て替え等に伴う公有地の優先利用

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

提案Ⅳ 施設整備費補助金を建て替えに対しても交付するよう制度の拡充

現状では老朽化した特養等については改修経費の補助のみ。

提案Ⅴ 建て替え経費を確保できる介護報酬の設定

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

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

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

- 行政による公的施設の再編整備の検討において、新たに整備する施設の対象にサテライト型居住施設が含まれる場合もあるが、国レベルでの補助制度が未整備のため区市町村行政においても補助等の協力を得ることが厳しい。

提案Ⅱ、Ⅲを進めるために必要なこと

①高齢者の居住の安定確保に関する法律施行令の改正

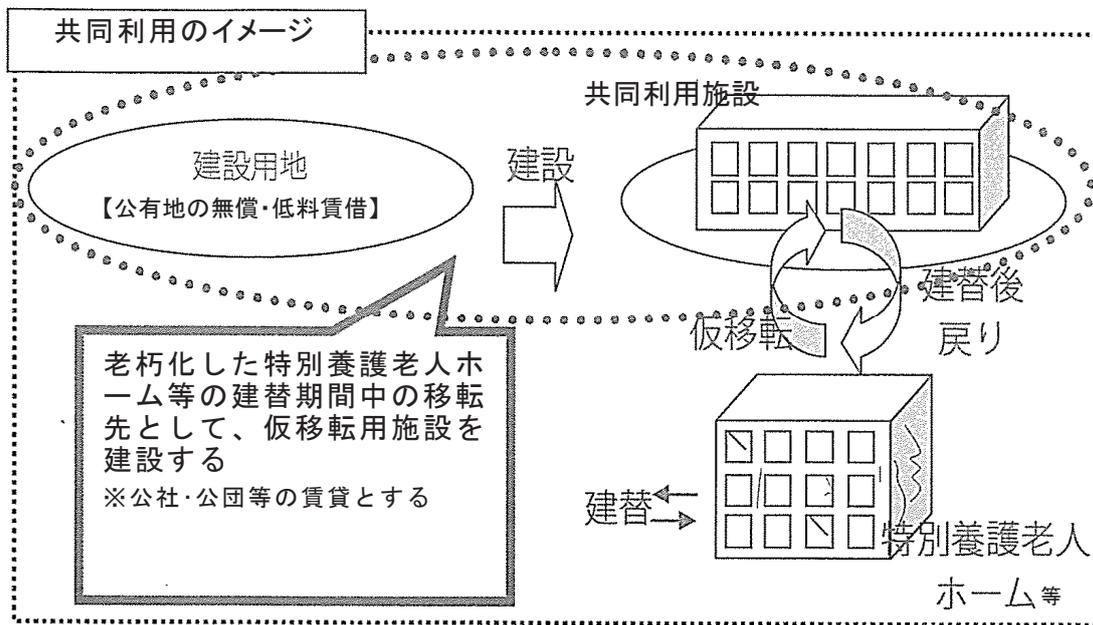
「高齢者居宅生活支援事業」でサテライト型居住施設を対象に。

(現在、老人短期入所、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型老人共同生活援助、特定施設入居者生活介護等は対象)

②サテライト型居住施設に対する補助制度の整備

※「建替時仮移転用共同利用施設」の設置を提案

公有地を活用した建替時仮移転用共同利用施設の設置



交代による施設利用

利用希望施設募集のコーディネートを東社協が行う

H31	H32	6月	H33	H34	6月	H35年1月
A特養		交代期間	B特養		交代期間	C特養

- ※ 交代期間はショートステイ事業を運営
- ※ 建て替え中も利用者や職員は継続・維持ができる
- ※ 共同施設利用は賃貸料金を払うのみ

高齢者施設福祉部会の取り組みを紹介しながら社会福祉施設の建て替え問題を検討してきたが、高齢関係施設だけではなく、障害、児童、保育、生活福祉等の各施設においても同様の課題はあり、事業を継続しながら、また、職員を継続雇用しながら地元において建て替えができれば、一番望ましい。地域に根ざした施設として、大都市において施設の建て替え問題は課題が多い。公有地や公共施設を活用しながら、建替時仮移転用共同利用施設を通じた建て替え対策は、新たな光明として注目するに値する。建て替え時にこれまで以上に地域に開放した事業や地域の要支援者のためにも活用できる施設として生まれ変わればさらに地域に根ざした施設として愛されるに違いない。

4 「東京都内特別養護老人ホームの建て替えの困難性に関するアンケート・聞き取り調査」の概要

(1) 特別養護老人ホーム入所へのニーズの存在

建替問題対策検討委員会では、まず、「特養入所へのニーズの存在」を明らかにすることから手がけた。

平成21年度都道府県別「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」によると※1、第1位は東京都で43,746人、次いで兵庫県25,100人、神奈川県22,865人、北海道22,420人、広島県19,680人となっており、東京都の入所申し込み者（待機者）の数は突出していることは顕著である。

都内特養の定員数が33,490人に対し※2、同数以上を整備したとしても、さらに10,000人以上も申込者が上回っていることが明らかになった。

※1 入所申込者数=平成21年度「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」の都道府県の状況（厚生労働省）。入所申込者数は、在宅、施設、医療機関などを問わず、死亡者を除いた上で、重複申込を除くために名寄せをした人数

※2 特養定員数=平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概要（厚生労働省）

(2) 東京都の特別養護老人ホーム等の整備計画

平成21年9月に厚生労働省老健局が発表した「介護保険第3期（平成18～20年度）市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画における介護給付等サービス量の見込みと実績の比較について」の調査結果を見ると、東京都は特養の整備実績数が1,638であるのに対して、事業計画の見込み定員数（ベッド数）は3,392であり、マイナス1,754と大きく下回っている（表1）。

また、表1の高齢者人口増加数上位5都府県の平均達成率67.4%、高齢者人口増加数下位の5県の平均達成率87.4%に対して東京都は48.3%である。未達成数は神奈川県に次いで全国最下位から2番目である。

この調査結果の全体的な傾向として、今後、高齢者人口が急増し、特養のニーズが高まる大都市部においては施設整備が進まず、逆に高齢者人口が増えない地方ほど整備実績が良好だったことがわかる。

表1 高齢者人口増加数と特養の整備計画見込数に対する実績数と達成率

		年間平均 増加数(人)	①見込数 (ベッド数)	②実績数	①-②未達成数 (実績数-見込 数)	②/① 達成率	
高 増 加 者 人 口 上 位	1	東京都	83,000	3,392	1,638	-1,754	48.3%
	2	神奈川県	69,000	5,761	3,885	-1,876	67.4%
	3	大阪府	68,000	3,491	1,951	-1,540	55.9%
	4	埼玉県	63,000	5,695	5,346	-349	93.9%
	5	千葉県	53,000	2,297	1,088	-1,209	47.4%
		平均		4,127	2,781	-1,345	67.4%
高 増 加 者 人 口 下 位	43	岩手県	5,000	684	548	-136	80.1%
	44	鹿児島県	4,000	463	439	-24	94.8%
	45	秋田県	3,000	646	567	-79	87.8%
	45	山形県	3,000	314	324	+10	103.2%
	47	島根県	2,000	228	160	-68	70.2%
		平均		467	408	-59	87.4%

※厚労省：第3期(H18～H20)介護保険事業支援計画における介護給付費等サービス量の
見込と実績より作成

※高齢者人口増加数：総務省統計局「平成19年5月推計」より

(3) 「東京都内特別養護老人ホームの建て替えの困難性に関するアンケート・聞き取り調査」の概要

①調査のねらいと目的

東京都においては上記の状況にあるように、今でも施設の整備が大幅に遅れているのに加え、現存する施設についても老朽化が進んでいる現状がある。それへの対策を怠っていると、東京においては介護保険法の趣旨である「住み慣れた地域で生活を送る」ことの実現が極めて困難となりかねない。

そこで本調査では、「既存の特養を同一区市町村内に建て替えることが可能であるか」に焦点を定めて、次の三つの目的で調査研究を行った。

「第1の目的」は、東京都においては、地方と比較して特養の建て替えが困難である実態を明らかにすること。

「第2の目的」は、建て替えを阻害する要因を検討すること。

「第3の目的」は、都内に建て替えを推進するための施策を探ること。

②調査の手法、回収状況

まず、特養のニーズと建て替えの困難性を検討する前提として、新設の特養の整備状況について統計資料を用いて上記のとおり分析をしたうえで、次に、アンケート・聞き取り調査を実施した。

アンケート調査では、東京都並びに特養整備率が高い都道府県の全国1位～3位である島根県、石川県、福井県内の特養の施設長、施設整備に係る区市の行政職員に対して、調査票をFAXまたは郵送してデータを収集した。

聞き取り調査では、東京都、島根県、石川県、福井県の特養整備に係る職員に対して、

調査協力依頼をして面接を実施した。三県に共通の質問票を準備し、面接時に回答してもらうという半構造化面接の手法で行った。

回収／配布数は、東京の特養施設長 192／399 (48.1%)、都内区市町村の施設整備担当職員 44／62 (71.0%)、三県特養施設長 71／202 (35.1%)、三県市町村施設整備担当職員 13／23 (56.5%) という状況だった。

③アンケート調査の概要

◎都内特別養護老人ホームの状況は以下のとおり。

建て替えの希望 「ある」	65 施設 / 192 施設 (33.9%)
-----------------	-------------------------------

(調査結果より)

(参考) 昭和56年以前に建築された施設 **62** 施設 / 399 施設 (15.5%)

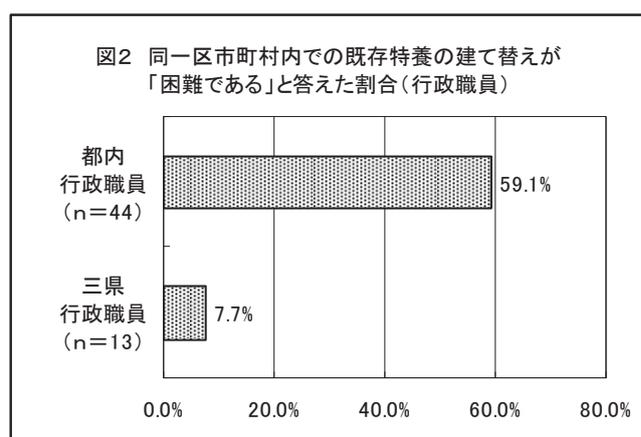
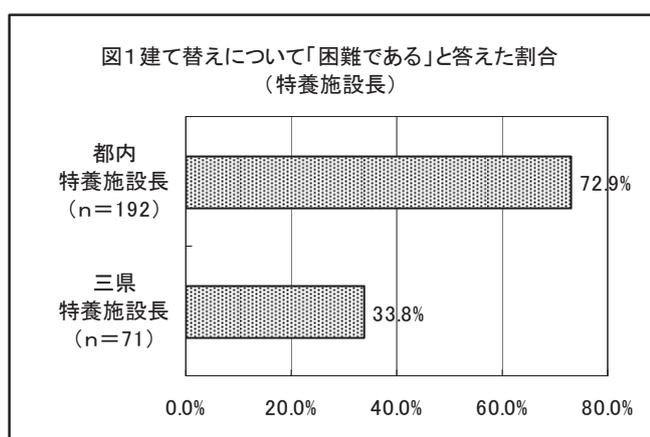
(高齢者施設福祉部会会員データより)

◎「第1の目的」：特養の建て替えが困難である実態

特養建て替えのニーズがあっても「建て替えは困難」としている東京都内の施設長の回答は72.9%。それに対して、島根県、石川県、福井県の三県（以下三県）の施設長は33.8%だった（図1）。さらに、「建て替えをする場合に既存の施設を運営しながら新設する用地の確保ができるか」との問いに対しては、「現在の施設から離れた場所を取得する必要がある」と答えた都内施設長は71.9%だったのに対し、三県の施設長は45.1%だった。

また、行政に対して、同一区市町村内において既存の特養を建て替えることについて聞いたところ、「困難である」と答えた都内行政職員が59.1%だったのに対し、三県行政職員は7.7%だった（図2）。

現場の施設長並びに行政職員の回答から東京都と整備が進んでいる県との建て替えの困難さについて大きな地域格差が認められた。

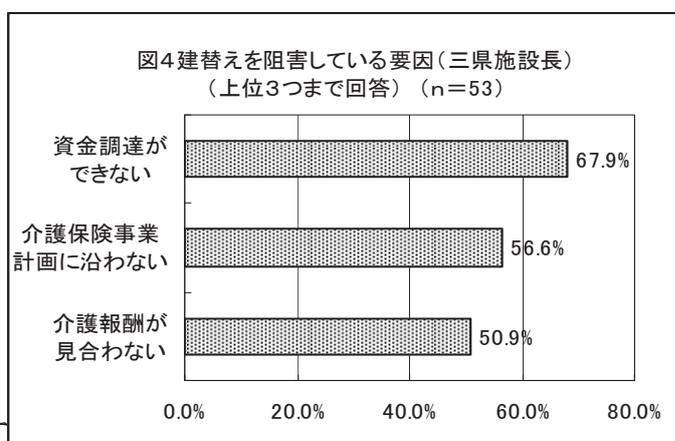
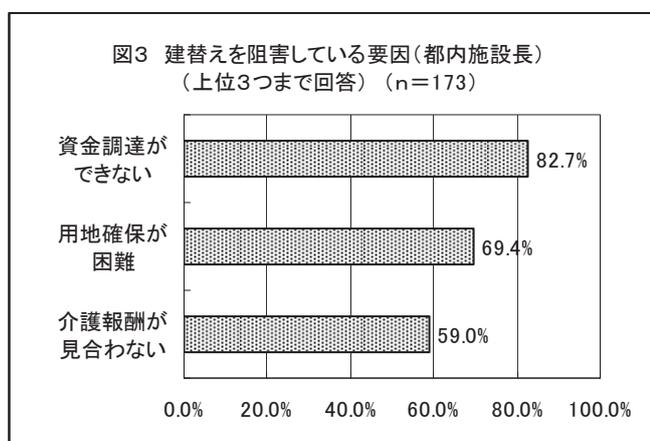


◎「第2の目的」：建て替えを阻害する要因

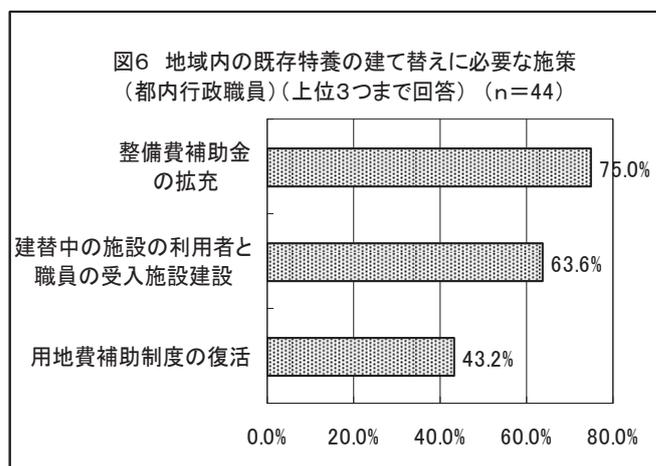
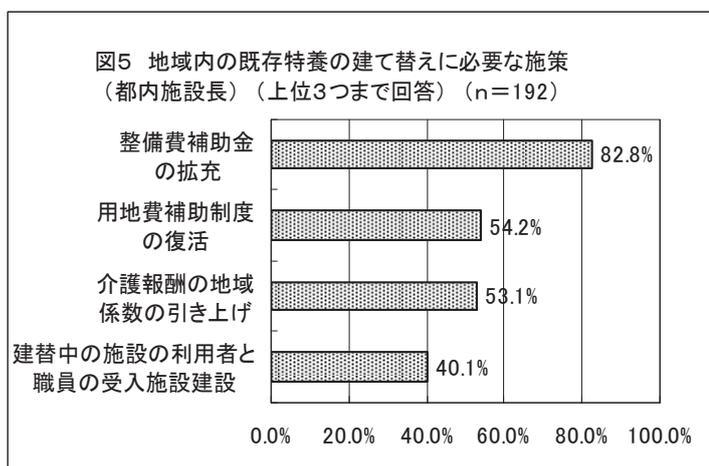
建て替えを阻害している要因について（上位3つまで回答）は、都内施設長は①「資金調達ができない」82.7%、②「用地確保が困難」69.4%、③「介護報酬が見合わない」59.0%の順であった（図3）。一方、三県の施設長は、①「資金調達ができない」67.9%②「介護保険事業計画に沿わない」56.6%③「介護報酬が見合わない」50.9%であった（図4）。都内では「用地の確保が困難」であること、三県では「介護保険事業計画に沿わない」ことが地域ごとの特性を示している。

しかしながら、三県で「介護報酬が見合わない」と考える施設長が50.9%もいることは特筆すべきことである。なぜなら、地方においても見合わない介護報酬に対して、たった6.8%※の上乗せしかされていない特別区内の介護報酬はあまりにも妥当性を欠くのではないかと考えるからである。

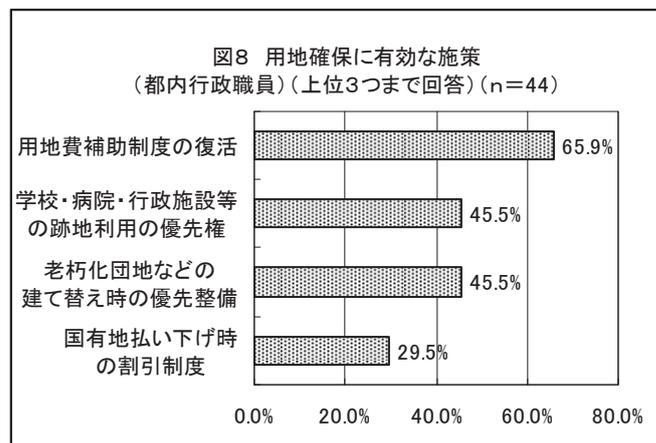
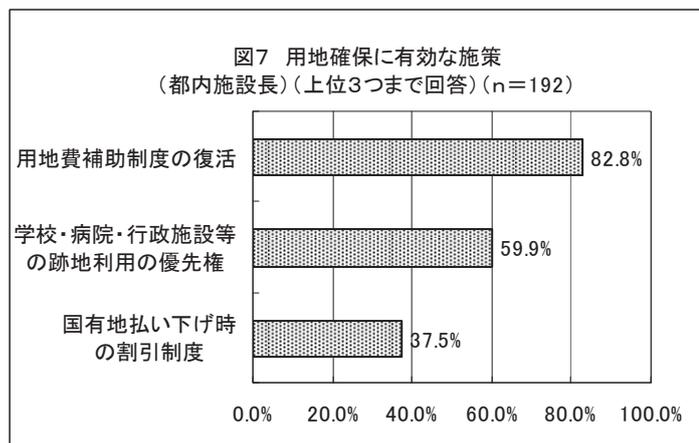
※調査時の特別区の地域係数（上乗せ割合）15%に特養の人件費率45%をかけた割合



建て替えに必要な施策について（上位3つまで回答）は、都内施設長は①「整備費補助金の拡充」82.8%②「用地費補助制度の復活」54.2%③「介護報酬の地域係数の引き上げ」53.1%の順であった。都内行政職員は①「整備費補助金の拡充」75.0%②「建て替え中の施設の利用者と職員を受け入れる施設の建設」63.6%③「用地費補助制度の復活」43.2%であった。現場の施設長と行政の認識があまり変わらないことを示している。「建て替え中の施設の利用者と職員を受け入れる施設の建設」は都内の施設長も4番目（40.1%）に挙げており、建て替えを促進する有力な施策の一つに成る可能性があると考えられる。



また、用地の確保に有効な施策（上位3つまで回答）は、都内施設長は、①「用地費補助制度の復活」82.8%②「学校・病院・行政施設等の統廃合をした場合、跡地利用の優先権」59.9%③「国有地払い下げ時の割引制度」37.5%の順であった。都内行政職員は①「用地費補助金の復活」65.9%②「学校・病院・行政施設等の統廃合をした場合、跡地利用の優先権」45.5%③「老朽化団地などの建て替え時の優先整備」45.5%④「国有地払い下げ時の割引制度」29.5%であった。「用地費補助制度の復活」と学校・行政施設、団地など公有地利用の優先権が現場と行政が共通した施策だった。



◎アンケート調査結果全体の考察

平成 21 年に厚生労働省が大都市における施設整備阻害要因であるとして公表しているものは以下の3点である。

施設の建て替えを困難にしている要因

- A：収支が成り立ちにくいこと
- B：人材の確保が難しいこと
- C：基盤整備のための補助が不十分であること
- D：地価が高く土地確保が困難であること

今回のアンケートからも、まさにこれらを裏付ける結果が導き出された。特養等の大型施設はAからDの全部が、グループホームなど小規模施設にはAとBが大きな影響を及ぼしていると考えられる。そして、AとBに影響を与えている要因が介護報酬である。介護報酬が安いから職員の待遇改善が進まず、その結果として人材確保が困難になると考えられる。このことが建て替え問題にも大きな影響を与えていることは、今回のアンケート結果からも窺える。

また、東京都においては、用地取得費並びに建築費を積立てることが可能な介護報酬水準になっていないため、Cの「補助金」頼みの状況になっていると考えられる。介護報酬の地域係数（上乘せ割合）は、平成 24 年度の制度改正により若干の改善があったが、まだまだ地域毎の物価や賃金水準が充分反映しておらず、地域的公正を欠いている状況である。

Dの用地確保に有効な施策については、「用地費補助制度の復活」に加えて、「学校・病院、行政施設等の統廃合をした場合、跡地利用の優先権」「老朽化団地などの建て替え時の優先整備」並びに「国有地払い下げ時の割引制度」の実施などの回答が多く寄せ

られた。

◎聞き取り調査の概要

聞き取り調査では、特養の普及率の高い島根・石川・福井の三県と、東京都に対して聞き取り調査を行った。

「建て替えニーズへの対応」について、三県では「昭和 56 年以前の耐震基準を満たしていない施設の建て替えを行った（島根）」、「特養が減らないように平成元年から 10 年間で 3 施設を建て替えた（石川）」、「この 3 年間の建て替えは、すべて既存の施設の隣接地において行った（福井）」と回答したのに対し、東京都は「建て替えの 1 つの手法として『分散改築』や『サテライト型特養』にして少額の初期投資で整備することが可能」とあくまで建て替えの手法の可能性に触れたにとどまった。

また、「待機者対策」については、三県とも「将来にわたって高齢者が増える状況はない」「特養入所ニーズは満たしている」との回答に対し、東京都は特養の整備が他県と比べて進んでいない現状を認識しながらも「都内の要介護者の急増に対しては、特養にこだわらずに大都市型の新しい施設の創設の必要性」について言及している。

三県においては、いずれの県も高齢者が「住み慣れた地域で暮らし続ける」を基本にして、既存施設の地域内での建て替えとユニット型への改修に力を注いでいる状況であるのに対して、東京都は同一地域内での特養の建て替えではなく、大都市型の新しい施設の創設の必要性を模索している姿勢が明らかとなった。三県とは違う方向性からどのような対策が示されるか興味深い。

提言Ⅲ

保育所待機児問題の対応における分園の設置促進
について

提言Ⅲ 保育所待機児問題の対応における分園の設置促進について

【提言の背景】

東京都内の保育所待機児童数は、平成20年には5,479人でしたが、雇用情勢の悪化を契機として平成21年に8,435人と急増し、その後、自治体や保育関係者による定員増の努力にも関わらず、平成22年に7,939人、平成23年に7,855人（いずれも4月1日現在）と高止まりの状況が続いています。国では、平成22年11月に「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」をとりまとめるとともに、平成24年3月には「子ども・子育て支援法案」をはじめとする子ども・子育て新システム関連3法案を国会に提出しています。

東社協では、平成22年7月に「保育所待機児問題対策プロジェクト」を設置し、①保育に関わる社会資源の拡大、②保育人材の確保・育成、③保育所利用申請・相談支援のあり方、④ワーク・ライフ・バランスを支える子育て支援の4つを検討すべき課題としました。プロジェクトでは、これまでに区市町村保育主管課、認可・認証保育所ならびにその利用者・利用希望保護者を対象とした実態調査をもとにした提言、待機児解消の具体的な事例をもとにした「実践の手引き」の作成などに取り組んできました。

こうした取組みを通じて、自治体が待機児解消の有効な方策の一つに「保育所分園の設置」を位置づけており、急速に設置数が増えている状況が明らかになりました。

平成24年4月現在で、都内には32区市（17区15市）で107の分園が設置されています。その半数近くはこの2年間に設置されたものです。平成23年度に設置された分園だけでも定員は1千人を超えている状況がみられます。設置がすすんだ背景として平成21年7月に厚生労働省の通知「保育所分園の設置運営について」が改正されて定員20人以上の分園が作りやすくなったことありますが、自治体にとって「保育所分園」には次のようなメリットがあります。

分園により定員拡大に取り組むメリット

- (1) 早期の待機児解消が求められる中、工期も短く（軽量鉄骨ならば2～3か月で可能）、短期間で、かつ少ない費用で整備ができる。
- (2) 広い土地は必要なく、適所を探しやすい。
- (3) 将来、保育需要が減った場合に本園に吸収するなど、柔軟に対応しやすい。
- (4) 既存の本園との一体的な運営により保育の質を維持しやすい。

一方で、107か所にまで増えた分園は、大都市東京においては多様な形態となっており、急速に設置がすすむ中でその運営上の課題も徐々にみられるようになっていきます。そこで、「保育所待機児問題対策プロジェクト」では、平成24年3月に「保育所分園の運営に関するアンケート調査」を実施し、94の分園から回答を得ました（回収率：87.8%）。調査から明らかになった現状と課題をふまえて、分園の設置促進のために必要となる事項について提言します。

保育所分園の運営に関するアンケート調査結果のポイント

I 都内における保育所分園の設置状況

- 1 平成21年の制度改正以降、急速に設置がすすみ、都内の分園は107か所で、ほとんどが民間の保育所の協力により設置している。
- 2 本園との距離が500mを超える分園が半数近くあり、徐々に本園との距離のある分園が増えている。
- 3 公有地の有効活用も増えるとともに、3割の分園が「教育機関のスペース」(学校敷地内など)を活用しており、教育機関の協力も重要となっている。

II 多様な分園の形態

- 1 分園の定員は6~92人と多様で、「定員31人以上」の分園も3割みられる。
- 2 利用形態も多様で、「本園移行型低年齢児分園」が6割、「転園型低年齢児分園」が1割、同じ分園で持ち上がる「完結型」が2割。
- 3 設置運営要項上、必置とされていない「調理室」を設置している分園が8割。同様に「医務室」も4割、「園庭」も4割が設置している。

III 分園のメリットと課題

- 1 待機児解消を目的に設置される中で「地域のニーズに応えることができた」「職員のリーダー層が力をつける機会」となっている。
- 2 本園から園長・副園長が平均して週に3回以上、分園に行っており、ベテラン保育士の異動や本園における事務量の増加に負担がある。
- 3 区市町村の独自補助も行われているが、一体的な運営のため減額される運営費を分園の形態や規模に応じて見直すことが望まれている。

提言項目

提言1 保育所分園の設置促進

- (1) 公有地や民間マンションの有効活用、教育機関との連携による設置促進
- (2) 民間保育所からの分園の設置の促進のための協力の確保
- (3) 本園で実施している保育内容を実現できる分園づくりの確保

提言2 大都市東京の多様な分園の形態に応じた運営への支援

- (1) 分園を運営する本園の負担の軽減
- (2) 分園の設置形態や規模に応じた運営費と職員配置の確保
- (3) 分園の利用形態に応じた課題への配慮

提言Ⅲ－１ 保育所分園の設置促進

平成 23 年 10 月に東社協「保育所待機児問題対策プロジェクト」が都内区市町村保育主管課を対象に実施したアンケートでは、その時点における平成 23 年度の増設施設は以下のようになっていました。

表 平成 23 年 4 月 1 日～10 月 1 日に都内で新たに開設された保育施設

	増設施設数	定員児童数	増設した区市町村数
認可保育所	61 施設	4,477 人	30 区市町村
うち小規模認可保育所	9 施設	410 人	7 区市町村
認可保育所分園	28 施設	1,174 人	14 区市
認証保育所	45 施設	1,519 人	25 区市町村

上記の表によると、急速に設置がすすんだ「保育所分園」は 14 区市で 28 施設となっています。ただし、全体的には「認可保育所」あるいは「認証保育所」による定員拡大が基本となっており、かつ、どちらか一方ではなく双方を開設する区市町村がほとんどです。

また、「保育所分園」を開設した 14 区市のうち、4 区市は「小規模認可保育所」も合わせて開設しています。「小規模認可保育所」は、平成 12 年 3 月の厚生省通知において地域の状況の把握に基づき、①60 人以上とすることが困難であり、20 人以上の保育需要が継続的に見込まれること、②他に適切な方法がないことを設置認可の要件とし、施設長は「保育士の資格を有し、直接児童の保育に従事することができるものを配置するよう努めること」と定めています。必ずしも分園に限らず、小規模認可保育所を整備することも選択肢の一つとなります。

保育所分園は、待機児解消に即応性が求められる中、短期間で整備できるとともに、平成 24 年 3 月に実施した「保育所分園の運営に関するアンケート調査」において 16.0%の分園が「設置について時限を設けている」ように、将来の保育需要の変化に対応しやすいことが自治体にとってのメリットとなっていますが、本園との一体的な運営を前提とできることが分園により整備する条件となっています。

こうした中、地域の実情に応じて「小規模認可保育所」による整備の検討などを含めた総合的な判断のもと、「分園」の整備をすすめるにあたって、以下のようなことが望まれます。

(1) 公有地や民間マンションの有効活用、教育機関との連携による設置促進

～区市町村に望まれる取り組み～

アンケートでは、「分園を設置している用地」は「公有地」が 43.6%、「私有地」が 50.0%となっており、分園の設置をすすめるため、公有地や民間マンションをさまざまに有効活用することが考えられます。その中で、24.4%の分園が「教育機関のスペース」を活用しています。「教育機関のスペース」では、「空き教室」よりもむしろ「学校敷地内」の活用が多くみられます。

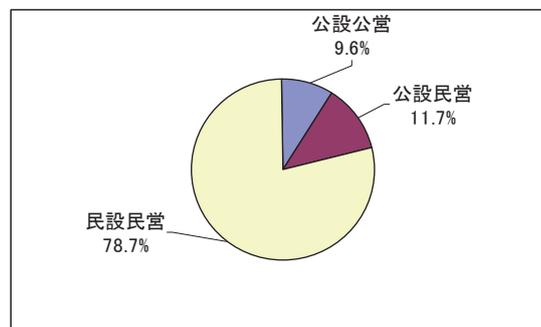
(2) 民間保育所からの分園の設置運営のための協力の確保

～区市町村、保育所に望まれる取り組み～

アンケートでは、「分園の運営形態」は「公設公営」が9.6%にとどまり、ほとんどの分園が民間保育所により運営されています。短期間に整備するためには、公務員の定数など、公立により即応することが難しく、民間保育所の協力が不可欠な状況もうかがえます。

分園の設置運営に協力した民間保育所からは「地域の保育ニーズに対応することができた」「職員配置に幅ができ、職員のリーダー層が力をつける機会になった」というメリットが挙げられています。一体的な運営には本園の負担も生じます。民間保育所の協力を確保する上で、この負担への配慮が必要となります。

図 保育所分園の運営形態 n=94 園



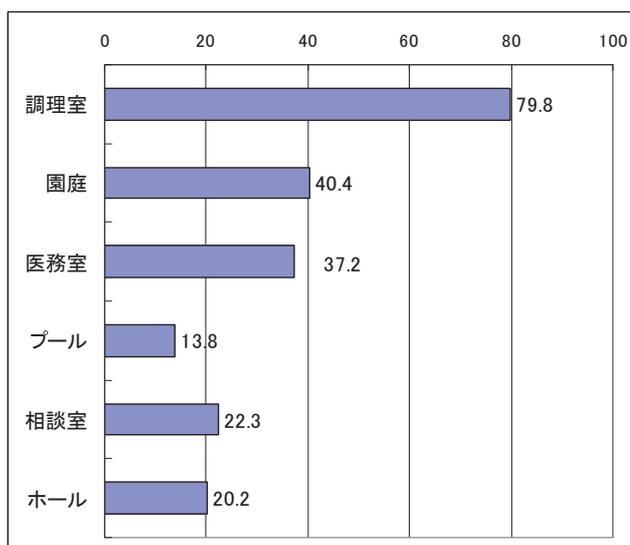
(3) 本園で実施している保育内容を実現できる分園づくりの確保

～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、本園との一体的な運営の工夫として「保育方針の統一」「合同行事」「職員の合同会議・研修」などが挙げられています。また、分園のために「新たに建物を設置」が45.7%、「既存の建物を改修」が46.8%となっていますが、分園づくりにあたって、本園が実現したい保育を実施できる設計や改修について十分に意見が出せることが必要です。

分園の設置運営要項上、「調理室」「医務室」「園庭」は必置とされていませんが、都内の分園では、実際に79.8%の分園が「調理室」を持っています。食育の観点から「調理室」のニーズが高くみられます。同様に「医務室」も37.2%、「園庭」も40.4%の分園で設置しています。これら、本園が分園に設置したい機能を尊重するとともに、そのための運営費の確保が必要となります。

図 分園の設備 n=94 園 (複数回答)



提言Ⅲ－２ 大都市東京の多様な分園の形態に応じた運営への支援

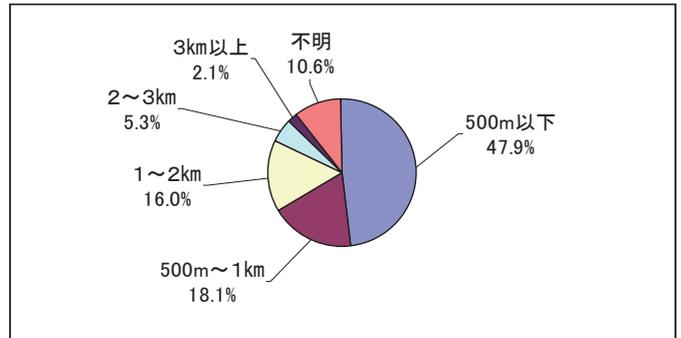
平成 24 年 4 月現在で 107 か所にまで設置がすすんだ東京の分園は、その形態が次のように多様なものとなっています。

1 本園との距離のある分園が徐々に増加

分園の設置運営要項上、本園と分園との距離は通常の交通手段で 30 分以内とされています。アンケートでは、「本園と分園の距離」は図のように多様となっています。本園との距離が 500m を超える分園も 41.5% みられ、その割合は平成 21 年度以降の分園では 50.0% になり、本園との距離のある分園が徐々に増えています。

図 本園と分園の距離

n=94 園



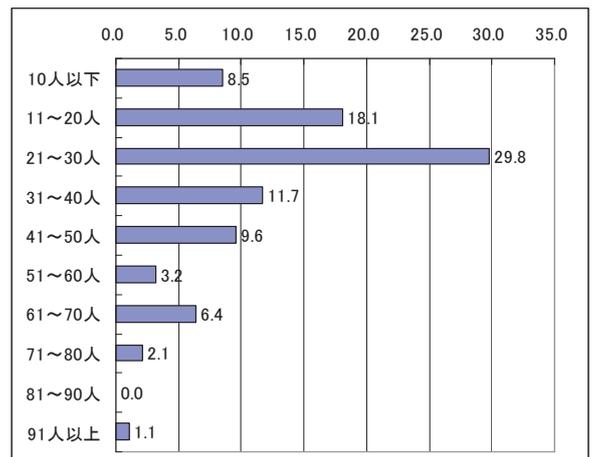
2 定員 6 人から 92 人まで多様な規模

分園の定員は 6 人～92 人と多様な規模となっています。「定員 31 人以上」も 34.1% となっています。

本園に対する定員の割合も「本園の定員の半数以上」の分園が 2 割みられます。

図 分園の定員

n=94 園



3 3つの利用形態に分かれる

「3歳以上」に受入れ定員をもつ分園は 3 割弱となっており、全体として待機児の多い「低年齢児」を中心とした形態となっています。

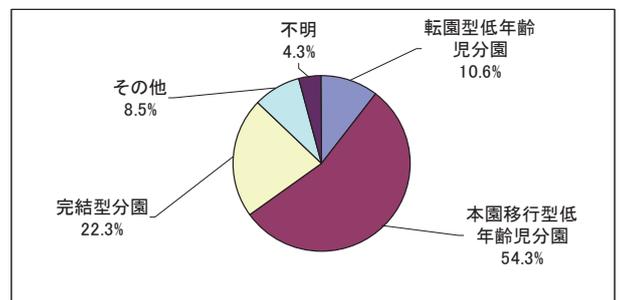
保育所待機児問題対策プロジェクトでは、独自に分園の利用形態を 3 つに分けて、それぞれの園にどの形態にあてはまるかを尋ねました。

その結果、利用形態は「本園移行型低年齢児分園」が 54.3% と最も多く、同じ分園で持ち上げられる「完結型分園」が 22.3% となっています。対象年齢を超えると卒園扱いとなる「転園型低年齢児分園」も 10.6% みられます。

なお、「完結型分園」の 66.7% は世田谷区に分園となっており、他に杉並区、八王子市、調布市、国分寺市の分園となっています。

図 分園の利用形態

n=94 園



こうした分園の多様な形態に応じた支援として、以下のようなことが望まれます。

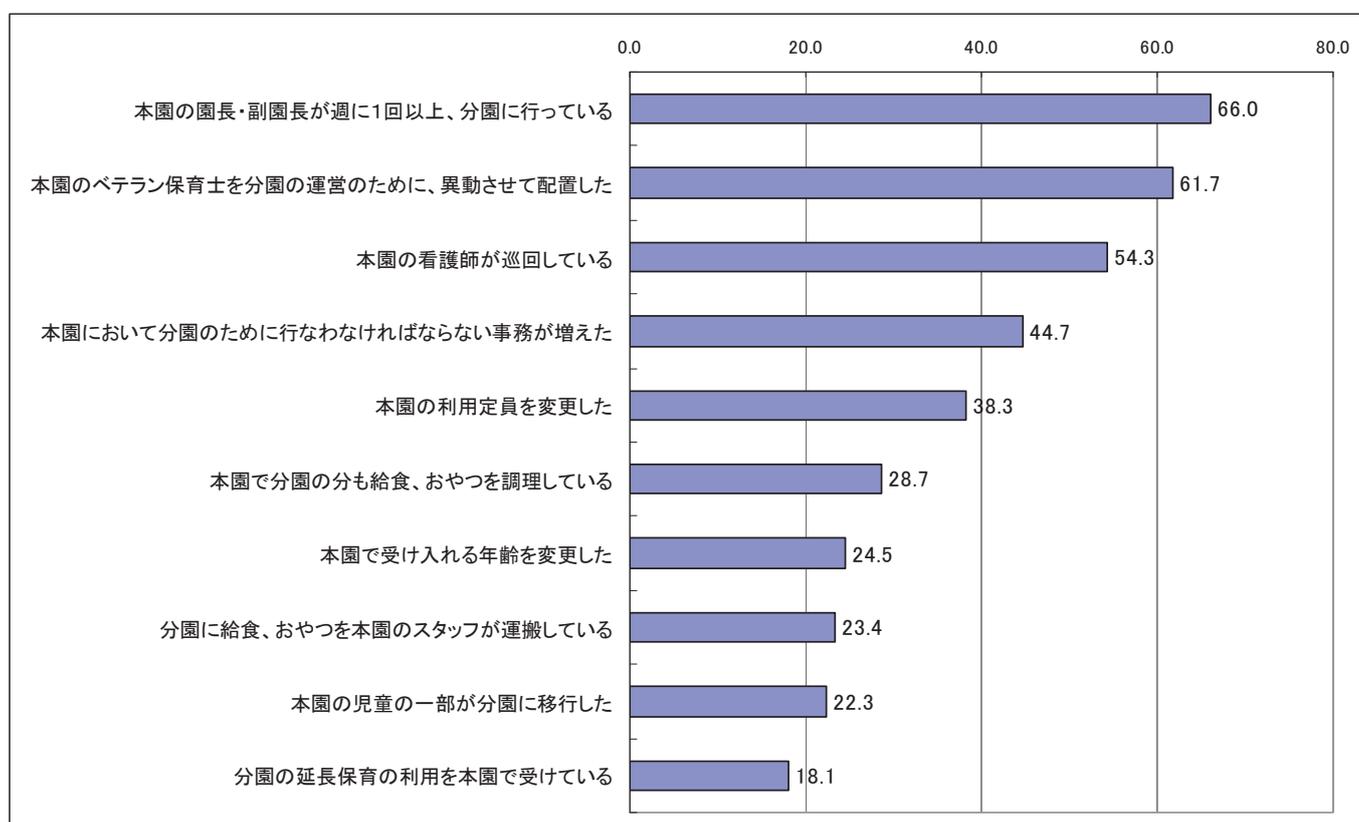
(1) 分園を運営する本園の負担の軽減 ～国、東京都、区市町村に望まれる取り組み～
アンケートでは、「分園の運営に伴う本園における影響」を尋ねています。66.0%の分園が「本園の園長・副園長が週に1回以上、分園に行っている」と回答しており、その回数は平均して3.36回となっています。また、61.7%の分園において「本園のベテラン保育士を分園の運営のために、異動させて配置」しています。これらは本園との一体的な運営をすすめていく上で、本園に生じる負担となります。

さらに、44.7%の分園で「本園において分園のために行なわなければならない事務が増えた」と回答しており、増えた事務の内容には、経理や労務管理、利用に関わる事務が中心となっており、一体的な運営とはいえ、別に処理しなければならない事務も多いため、量的な負担だけでなく、煩雑さも出ています。

これらの状況から分園の運営に伴う本園の負担を軽減する支援が必要となっています。

図 分園の運営に伴う本園における影響

n=94 園（複数回答）



(2) 分園の設置形態や規模に応じた運営費と職員配置の確保

～国、東京都、区市町村に望まれる取り組み～

平成 21 年 7 月の厚生労働省の通知「保育所分園の設置運営について」では、次のようなことが改正されています。

「保育所分園の設置運営について」の改正

(平成 21 年 7 月 9 日厚生労働省児童家庭局長通知)

従来は、中心保育所と分園を合算した定員区分により費用が支弁されていたため、分園を設置すると本園の運営費単価も下がってしまうという課題がありました。21 年の改正通知では、定員 20 人以上の分園は中心保育所と定員区分を合算せずに費用（基本分保育単価と民間施設給与等改善費加算額）を支弁するように改正されました。定員 20～30 人の分園は小規模保育所の 100 分の 85、定員 31 人以上の分園は保育所の 100 分の 85 の運営費が確保できるようになりました。

本園との一体的な運営を前提に、定員 20 人以上の分園で 85% の運営費が確保されるようになっていますが、本園の距離や設備などの設置形態、規模によっては運営費が厳しくなる状況も指摘されています。そういった運営費の不足を補うため、「家賃補助」「調理員・看護師の person 費」「基準外保育士の加算」「運営費全般」などの形で区市町村が独自の補助を加算している状況もあります。

東京都においても、保育所分園の運営に要する費用に対して、保育所運営費負担金に加えて保育対策等促進事業（保育所分園推進事業）や東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助により、分園の運営に要する特別な経費等に対する補助を実施しています。また、分園の設置に要する施設整備に対して、本園と同様に調理設備も対象として保育所緊急整備事業を実施しています。

そうした中でも、設置形態や規模によっては、本園との一体的な運営も厳しくなります。国制度においても、分園の設置形態や規模に応じて「保育単価・運営費」「職員配置」「本園の負担軽減」により一層の配慮が必要と考えられます。将来的な保育需要や即応性を重視して「分園」が選択されています。そうした中で、小規模認可保育所に近い運営実態ともなっており、小規模認可保育所並みの運営費を確保していくことが必要と考えられます。

(3) 分園の利用形態に応じた課題への配慮

～国、東京都、区市町村に望まれる取り組み～

前述のように、分園の利用形態は、「転園型低年齢児分園」「本園移行型低年齢児分園」「完結型分園」がみられます。これらについて、それぞれの特性と課題は次のようなことが考えられます。

形態		特性と課題
転園型 低年齢児分園	低年齢児を中心とした分園を設置し、対象年齢以上となった児童は卒園扱いとなり、他の保育所に転園する。	待機児の多い年齢層を集中的に整備できるが、保護者にとって対象年齢以上となったとき、再度、入所申請し確実に転園できるかどうかの不安が大きくなる。
本園移行型 低年齢児分園	低年齢児を中心とした分園を設置し、対象年齢以上となった児童を本園で受け入れる。	一連の保育が可能となるが、本園と分園のバランスをとるため、分園設置時に本園の定員や設備の変更が必要となる。
完結型分園	0～5歳までを受入れ年齢とし、同じ分園で持ち上げられるようにする。	分園の規模が大きくなり、本園並みの運営体制が必要となる。本園の負担を軽減するなどの支援が必要となる。

都内の保育所分園の1割は「転園型低年齢児分園」となっていますが、分園を卒園後に確実な利用を保障していくことが必要となります。

分園の半数以上は「本園移行型低年齢児分園」となっていますが、アンケートでも、その49.0%が「本園の利用定員を変更」、33.3%が「本園の受入れ年齢を変更」しています。本園との一体的な保育が重視される形態となります。

分園の2割が「完結型分園」となっています。規模や求められる機能も大きくなり、本園との一体的な運営だけで確保することは難しく、本園並みの運営体制を確保することが必要となります。

提言Ⅳ

社会的養護を離れた若者への支援について

提言Ⅳ 社会的養護を離れた若者への支援について

【提言の背景】

これまで児童養護施設等を退所した児童については、①低学歴からくる就労上のハンディ、②住宅困窮、③経済的貧困、④虐待等のトラウマからくる人間関係構築が困難、⑤その他の様々な日常生活上の課題がることが指摘されている。これに関連して、児童養護施設等を退所した後にその他の社会福祉施設を利用する若者の存在の実態がこれらの調査から明らかにされており、児童部会の平成 20 年度版紀要調査によれば、平成 20 年度の退所者 632 人のうち、家庭復帰 334 名を除く退所者 298 人中 54 人（自立援助ホーム 26 人、知的障害児施設 10 人、知的障害者生活寮・通勤寮 15 人、その他 3 人）が退所後すぐに他の福祉施設を利用している。また、婦人保護部会の 2009 年度実態調査では、2009 年度利用者 247 人中 27 人が児童養護施設経験者であることが明らかにされている。

これらの数字が示すとおり、社会的養護を離れた若者への支援については不安定な生活状況になりやすいため、特に就労・通学を継続するための支援を軸にしたリービングケア・アフターケアが重要になっていると言える。

1 現在の国・都の取り組みと課題

（1）国の取り組みについて

平成 23 年 7 月に厚生労働省から出された「社会的養護の課題と将来像」には、自立支援の充実策として、社会的養護を受ける児童の自立に関する国としての方向性が示されている。

特に、国としては平成 24 年度予算における措置費の中の大学進学等自立生活支度費支度費や就職支度費を増額するなど、社会的養護を離れた若者への支援に関する一定の動きは見せている。また、自立支援担当職員の配置の必要性について言及している。

さらに、平成 23 年 12 月 28 日付雇児発 1228 第 2 号「児童養護施設等及び里親等の措置延長等について」が通達された。これまでも 18 歳を超えて 20 歳までの措置延長については例外規定として設けられていたが、本通知により、これまで以上に柔軟な運用ができるようになった。

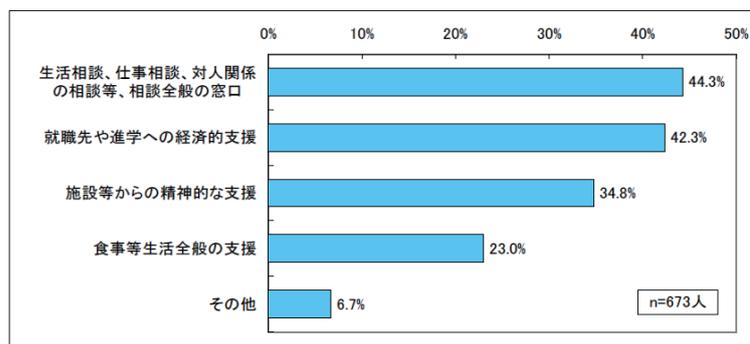
（2）東京都の取り組みについて

東京都は児童部会との協働で「東京都における児童養護施設等退所者へのアンケート調査」（以下『退所児童調査』）を実施し、7 月に東京都から報告書が出されている。本調査は、過去 10 年間に退所した児童 3,920 人のうち、施設等が連絡先を把握している 1,778 人を対象に調査したものである。最終的な回答者数は 673 人と、対象者全体の 17.2%であったが、その中でも児童養護施設等を退所した児童がどのような課題を持っているかについて、全国で初めて数値化することができた。その中から、児童養護施設等を退所した直後の支援として 4 割以上が「生活相談、仕事相談、対人関係の相談等、相談全般の窓口」「就職先や進学への経済的支援」を挙げていることが明らかになった。

この結果から、平成 24 年度から「自立支援強化事業」を開始することとなった。

5 退所前後にはどのような支援が望ましいか（複数回答可）

退所前後にはどのような支援が望ましいかについて聞いたところ、回答者のうち4割以上が、「相談全般の窓口」と「経済的支援」を挙げている。



※ 東京都福祉保健局 HP より引用 (<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/08/DATA/6018u200.pdf>)

（3）現在の措置費・サービス推進費に関する課題

退所児童の大学進学についても厚生労働省児童福祉主管課長会議資料の中の統計によると、平成22年度には77名の児童養護施設措置児と11名の里親委託児（どちらも既に家庭復帰をしている児童含む）が大学や専門学校等への進学をしており、その数は年々増加しているが、措置費による大学進学等自立生活支度費やサービス推進費の大学等入学支度金だけでは学費を継続的に支払いながら生計を立てていくには不十分であり、各種奨学金を利用したとしてもアルバイトとの両立という厳しい生活を強いられている。結果として、経済的理由により大学を中途退学している現状がある。

現状のサービス推進費のアフターケア加算は退所後3年までが対象となっており、期間的に不十分である。また、それに替わって新たに新設された自立支援コーディネーターの配置についても、児童養護施設には配置されたが自立援助ホームには配置されておらず、現状では十分とはいえない。

さらに、児童養護施設や里親委託が解除されたあとの住居の確保については公的支援がなく、特に進学を希望する児童への公的な補助がほとんどないのが現状である。

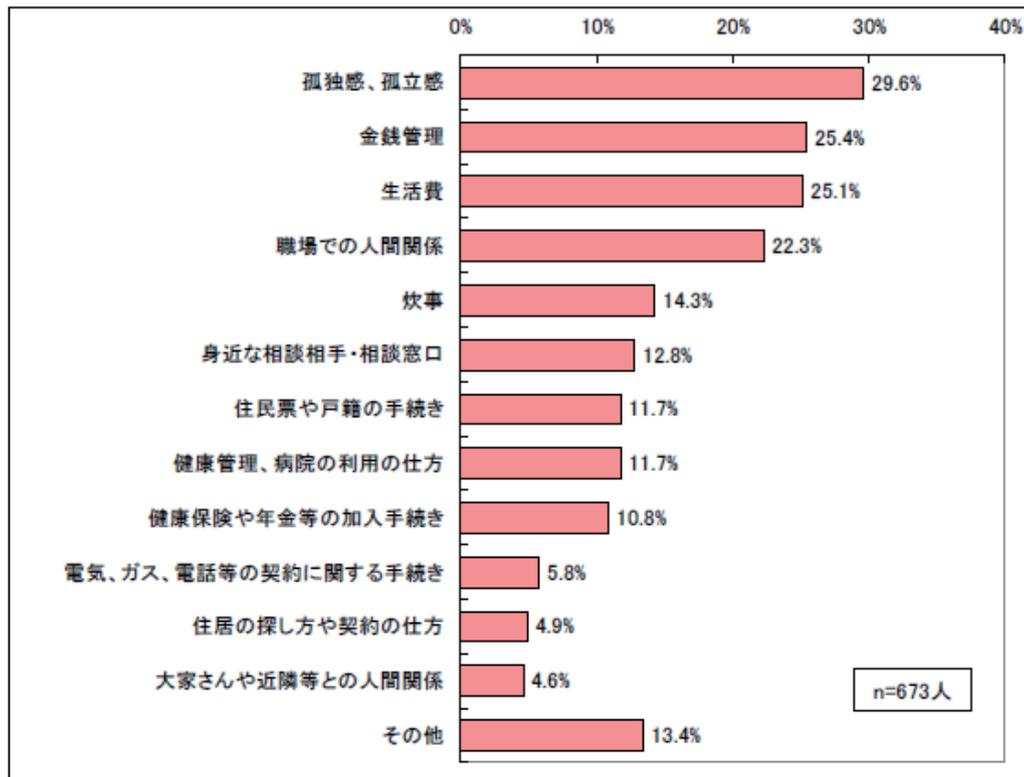
これらのことから、児童が在籍時からのリービングケアや退所後の長期的で継続的なアフターケアが重要であることは明らかであり、施設等を退所した児童の更なる公的支援の充実が必要不可欠であり、次頁より提言をする。

提言Ⅳ－１ 施設在籍時からの退所後支援

社会的養護を離れた若者への支援にとって退所直後に感じる不安は、『退所児童調査』によると「孤独感、不安感」、「金銭管理」、「生活費」、「職場での人間関係」と、経済的課題やコミュニケーションに関する課題が上位に挙げられている。そのほかにも、施設退所直後には様々な課題が表出しやすいため、在籍中から施設を退所した後の自立を見据えた支援（リービングケア）が重要である。

3 施設退所直後に「まず困ったこと」（複数回答可）

施設退所直後に「まず困ったこと」について聞いたところ、「孤独感、孤立感」が29.6%と最も多く、次いで、「金銭管理」（25.4%）、「生活費」（25.1%）が多い。



※ 東京都福祉保健局 HP より引用

(<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/08/DATA/6018u200.pdf>)

平成24年度より東京都の単独事業で、児童養護施設に自立支援コーディネーターが配置された。その役割は、①自立支援計画書及び退所後援助計画書の作成及び計画に基づく支援、②児童の学習・進学支援、就労支援等に関する社会資源との連携、他施設や関係機関との連携、③高校中退者など個別対応が必要な児童に対する生活指導、再進学又は就労支援、④施設退所者に関する継続的な状況把握及び支援（アフターケア）である。

本専門職が配置されたことについては東京の社会的養護において非常に大きな前進であるが、同時に、施設の実践がこれまで以上に試されることになる。児童養護施設においては本制度を十分に活用し、児童の自立支援に向けたケアの質的向上をこれまで以上に努める必要がある。

あわせて、制度的には本専門職が児童養護施設のみ配置されているという課題がある。

本専門職の職務は、自立援助ホーム等でも必要なものであり、むしろ児童養護施設で解決しきれなかった課題を持った児童が自立援助ホーム等に委託されていることを鑑みるに、今後は、制度の対象範囲の拡大が必要である。

提言Ⅳ－２ 施設等退所後、特に大学等進学後の支援の継続

既述のとおり、東京における大学等への進学者は増加傾向にある。

表「東京の高等学校卒業児童の進路状況一覧（抜粋）」 (人)

	総数	進学 (%)	就職 (%)
平成 22 年度 (施設)	155	47 (30.3)	99 (63.8)
平成 22 年度 (里親)	13	4 (30.7)	6 (46.1)
平成 23 年度 (施設)	200	77 (38.5)	105 (52.5)
平成 23 年度 (里親)	15	11 (73.3)	3 (20.0)

(それぞれの数値は平成 22 年度、23 年度の児童福祉主管課長会議資料からの抜粋)

このことから、大学等への進学に対するニーズは確かに存在するといえるが、現在は既述のとおり、公的支援としては大学進学等自立生活支度費とサービス推進費に包括されている大学等入学支度金しかない。これだけでは、学費を支払うにも、進学後の生活を維持していくにも不足している。また、学費については各種奨学金を利用しても入学後数年間の学費を支払うことは難しい。結果、経済的理由から中退してしまうケースが多い。

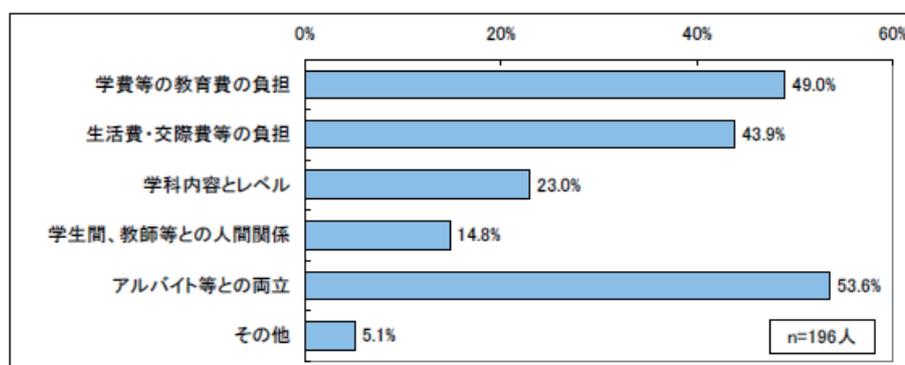
こういった状況の中、社会的養護を離れた若者が大学等に進学し、通学し続けるだけの経済的支援が必要である。既述のとおり平成 23 年 12 月 28 日に厚生労働省から「児童養護施設等及び里親等の措置延長等について」が通達されているが、措置延長等の既存の制度の運用を工夫する等の支援が求められている。

さらに、平成 21 年 7 月 8 日に「子ども・若者育成支援推進法」が公布されており、児童福祉法の枠にとらわれない支援の必要性が法的にも認められている。措置費・サービス推進費等での公的支援の充実も今後必要であるが、支援者が児童への奨学金等の適切な情報提供をし続けることで、社会的養護のもとで暮らす、あるいは巣立った児童が自身の夢・目標をあきらめないですむための、シームレスな支援が必要となっている。

8 学校を続ける上で大変だと感じたこと（複数回答可）

学校を続ける上で大変だと感じたことについて聞いたところ、児童養護施設、自立援助ホーム、養育家庭の合計では「アルバイト等との両立」(53.6%)、「学費等の教育費の負担」(49.0%)、「生活費・交際費等の負担」(43.9%) など、経済的な問題が多い。

(児童養護施設、自立援助ホーム、養育家庭の合計)



※ 東京都福祉保健局 HP より引用 (注：本調査の中には上級学校だけでなく、高校も含まれている。)

(<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2011/08/DATA/60l8u200.pdf>)

【参考】「生いたちの整理」(平成22年10月 東社協児童部会発行)より引用

(例) 資金シミュレーション (2年制専門学校進学)

※ 返済義務のない、あるいは免除規定のある奨学金のみを利用しています。

※ 施設入所時から、進学に向けてアルバイト収入を預金し、進学後の生活費に充てています。

① 学費【収入】

制度名	金額	備考
雨宮・修学助成	300,000円	
国・大学進学等支度費	180,000円／ 214,510円	
都・大学等入学支度金	500,000円	
西脇基金	720,000円	月額30,000円 ×24ヶ月
自立生活スタート支援事業	500,000円	貸付(免除規定あり)
JOMO 奨学助成	100,000円	
2年間合計	2,300,000円	

【支出】

項目	金額	備考
入学金	300,000円	
授業料	2,000,000円	年間1,000,000円×2年 設備整備費・同窓会費等 を含む
2年間合計	2,300,000円	

②生活費

【収入】

	金額	備考
国・大学進学等支度費	34,510円／ 214,510円	学費充当分の 残額
アトム基金	30,000円	
入所中預金取崩	660,000円	アルバイト等 による入所時 の預金
アルバイト収入	1,920,000円	月額8万円(時 給1,000円で週 20時間程度)
2年間合計	2,644,510円	

【支出】

支払うもの	金額	備考
家賃	30,000円	
食費	30,000円	
水光熱費	10,000円	
通学用定期代	3,000円	
国民健康保険料	5,000円	収入・保健種別により 変額
衣料費、日用品費	10,000円	衣料、教材費等
携帯電話	7,000円	
交際費・雑費	15,000円	使わなければ貯金
合計月額	110,000円	毎月の生活費
2年間合計	2,640,000円	

提言Ⅳ—3 現在活動をしている支援団体への支援

現在、社会的養護にいる児童たちの退所後を支援する団体が、少しずつではあるが立ち上がってきた。

具体例を挙げるとすれば、日向ぼっこ、ブリッジフォースマイル、ゆずりは、エンジェルサポートセンター、ふたばふらっとホーム等である。

これらの多くはNPO法人または社会福祉法人であるが、その活動に法的な根拠がない事が多く、また、人的、経済的、環境的な支援がないまま活動をしている。

社会的養護にいる児童にとって、こういった応援団の存在は非常に重要である。

これらの団体を支援することで得られる効果としては、1つは支援のチャンネルを多様化できること、もう1つはこれらの団体とネットワークを構築することで、より多く、より複雑なケースへの支援ができるようになることである。

さらに、これらの団体が社会的に認知されることによって、より多くの市民を社会的養護のもとにいる児童の支援に巻き込むことができる。

そのためには、まずは各団体が安定して活動できるよう、公的な支援をつけることが必要である。具体的には経済的には東京都として一定の予算を計上すること、環境的には活動拠点の紹介や、活動実績の社会化等が考えられる。

提言Ⅴ

福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について

～福祉職場における障害者雇用推進プロジェクトの取り組みから～

提言Ⅴ 福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について

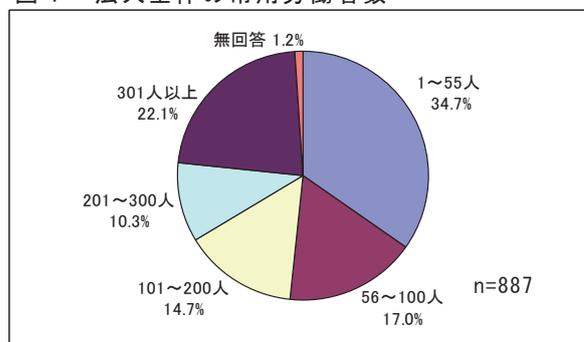
～福祉職場における障害者雇用推進プロジェクトの取り組みから～

【提言の背景】

1 障害者雇用促進法の改正

平成22年の障害者雇用促進法の改正により、中規模法人への障害者雇用の強化が進められ、平成27年4月から常用労働者が100人を超える未達成事業主に障害者雇用納付金の対象が拡大されます。平成21年度に行なった福祉施設における障害者雇用実態調査では、雇用率未達成事業所に納付金制度が課せられる「常用労働者が101人以上の法人」の事業所が47.1%との結果が明らかになり、都内福祉施設においては障害者雇用が喫緊の課題となっています。

図1 法人全体の常用労働者数



平成21年度「福祉職場における障害者雇用実態調査」(東社協実施)より

2 福祉職場への就労は一般就労と比べてより丁寧な支援が必要

また、福祉職場への障害者の就労は一般企業への就労と比べ、より丁寧な就労支援の取組みが求められます。一つは、福祉職場の持つ特性が背景にあります。下記の表1にあるように、職場そのものが利用者の暮らしの場であることや職員だけでなく利用者との対人関係があることなどです。

平成21年に行った福祉職場における障害者雇用実態調査では、知的障害者を受け入れる施設側と送り出す機関で本人に求めたいスキルに違いが見られました。こうしたことから、雇用の前に実習やインターンシップを進める中で丁寧に就労支援を行うことが必要となっています。

表1 障害者雇用における福祉職場の9つの特性

- 1 職場そのものが利用者にとって安心して過ごす暮らしの場である。
- 2 「職員間のやりとり」「利用者との関係」の2つの対人関係がある。
- 3 人員配置基準や資格要件がある。
- 4 シフト制のある職場では、日々異なるメンバーとの仕事になる。
- 5 小規模な職場が多く、かつ、福祉職場は人手不足の現状がある。
- 6 「柔軟な判断」「暗黙の了解」がみられることがある。
- 7 業務のスケジュールは、利用者の日々の状況による変更がある。
- 8 間接的に利用者の役に立つ周辺業務がある。
- 9 福祉職である職員集団が障害に対する一定の理解を持っている。

「福祉職場における障害者雇用事例集」(東社協発行)より

3 障害者雇用に取り組みたい法人が雇用しやすい環境を整える

障害者雇用の普及啓発活動を行う中で、最初から「雇用」となると受入れのハードルが高く、取り組みたい気持ちがあっても、なかなか一步を踏み出せない状況が見られました。

このような状況から、まずは、職場体験やインターンシップの取組みを進めることで、お互いに顔の見える関係やネットワークを構築し、雇用に近い経験をする機会を設け、障害者が福祉施設で働くことを身近に感じてもらう中で、障害者雇用へのきっかけづくりを行うことが必要とされています。

4 障害者の職場体験・インターンシップが施設・施設利用者にも良い影響を与える

平成22年度に西多摩地域の福祉施設を対象に行った実態調査では、職場体験・インターンシップを行った障害者のおよそ1割が雇用につながっており、職場体験・インターンシップを行うことで少なからず障害者雇用へとつながることが示唆されました。

また、障害者が福祉施設で職場体験・インターンシップを行うことで、障害者本人に対する良い影響だけでなく、福祉施設の利用者にも良い影響があります。例えば、保育園では「子どもたちが色々な人と接し、豊かな心が育つ」、障害者施設では「利用者が今後の目標を持ったり、ふれあいを感じている」という声が聞かれています。

さらに、受け入れる福祉施設の職場にとっても良い影響が見られています。「業務を細かく検討することで、業務内容を整理することができた」「全体の効率化を考える機会ができた」などが挙げられています。

5 福祉職場での体験そのものが福祉職場以外の職場でも役に立つ

福祉職場では、利用者が生活する場所で業務を行うことから、行っている業務内容が誰のために行うものなのかを日々意識しながら業務を行うこととなります。こうした視点はどの職場においても重要なものです。

また、福祉職場では、その特性上、相手の立場に立ってものごとを考える、安全・衛生に気をつける、ということを特徴的に学びますが、これは一般の企業等でも役に立つものです。このように、福祉職場での体験そのものが、福祉職場だけでなく、他の職場においても有意義な体験となり、役立つものになります。

提言V—1 職場体験・インターンシッププログラムの開発

職場体験・インターンシップをより良いものにすることが障害者雇用の促進につながります。よって、職場体験・インターンシップを行う障害者を送り出す機関と障害者を受け入れる機関の双方にて、プログラムを作成し、お互いが情報共有して取り組んでいくことが必要になっています。

(1) 送出しプログラムの整備

～特別支援学校、就労支援センター、就労移行支援事業所に求められる取組み

福祉施設が障害者を受入れやすくするための送り出しのプログラムを整備します。送出しプログラムの視点としては、一つ目として、福祉職場が利用者の生活の場であることから、障害者への福祉職場に対する理解や利用者への理解が欠かせません。

また、事前に福祉施設の担当者にどんな内容を聞く必要があるかを前もって準備しておくことも重要です。実習先ごとに担当の教員をつけ顔の見える関係作りを行うといった取組みを行っている特別支援学校もあります。

(2) 受入れプログラムの整備

～福祉施設・事業者求められる取組み

障害者を受け入れる福祉施設において、障害者一人ひとりの学びを豊かなものにできるようなプログラムを整備しておくことが求められます。受入れプログラムの作成に当たっては大きく3つのポイントがあります。

1つ目は無理なく体験ができる内容です。一人ひとりそれぞれにできること、できないことがあります。そうした状況を事前の打合せ等で見極めて無理なく体験ができる業務内容を用意することが必要です。

2つ目が福祉職場で働くことに意欲の持てるプログラムづくりです。福祉職場で体験を行った多くの障害者が「直接ありがたうと言ってもらえることが励みになった」と感じています。業務内容は、清掃やリネンなどの間接業務が多くなると思われそうですが、そうした中においても、利用者とはふれあえる場面を設定することが求められています。

3つ目は安全面等への配慮です。あくまでも福祉施設はそこを利用する方々の生活の場です。そのため、利用者の事故等につながらないように注意を払う必要があります。また、利用者とは接することで個人情報に触れる機会も増えます。そうした際には、どんなものが個人情報になるのかといった、個人情報に対する理解も必要です。

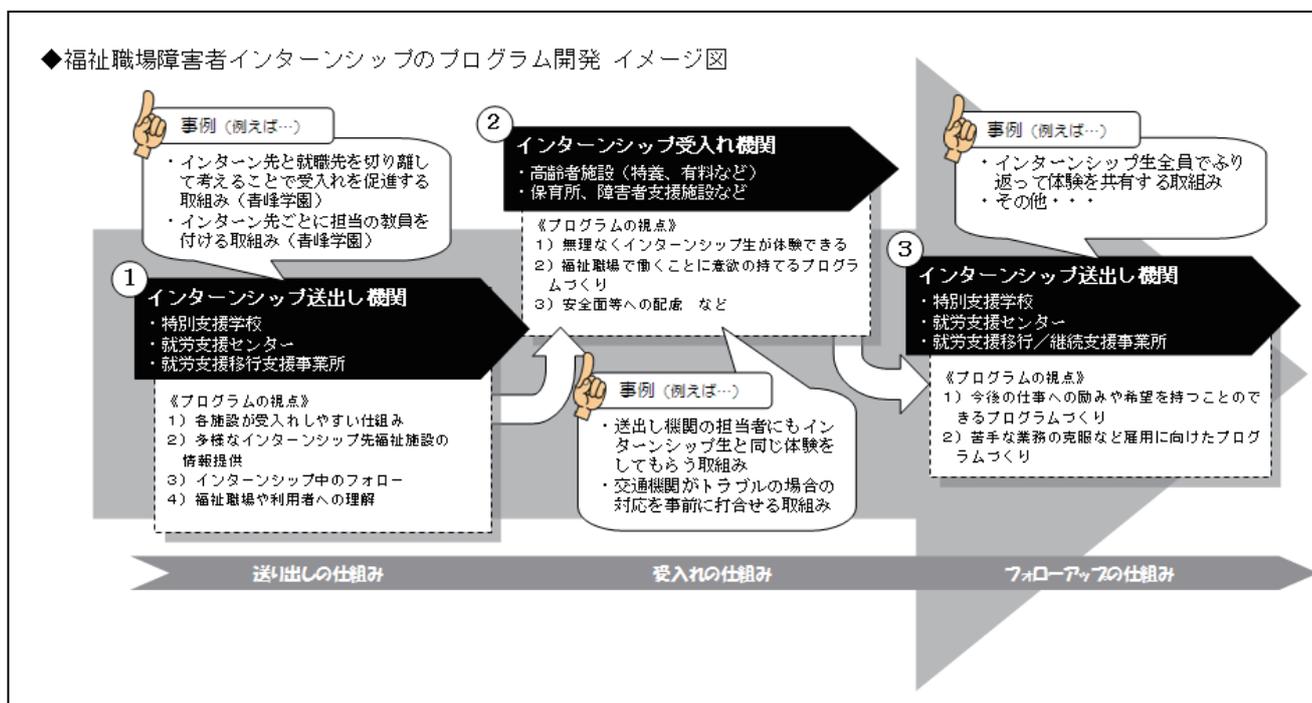
(3) フォローアップのプログラムの整備

～特別支援学校、就労支援センター、就労移行支援事業所に求められる取組み

福祉施設で体験を終えた障害者がある学びを確かなものにし、雇用への意欲を高めるためにもフォローアップのプログラムの構築が求められます。

プログラムの視点としては、まず、今後の仕事への励みや希望を持つことのできるプログラムづくりが必要となります。体験の中で、どのようなことが印象に残ったか、楽しかったか、といったことをふり返り、今後に向けての希望について障害者自身が考えられる機会を設けるといったことが挙げられます。

また、苦手な業務の克服など雇用に向けたプログラム作りも必要です。体験の中で明らかになった苦手な業務内容を本人が自覚し、その克服に向けて次へと一歩を踏み出すきっかけを作ります。



提言V—2 職場体験・インターンシップ受け入れ促進策の強化

福祉施設においては、慢性的な人材不足の中、障害者の受け入れを行っていくという非常に厳しい現状があります。西多摩地域を対象に行った福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップ実態調査においても、約7割の福祉施設が職場体験・インターンシップの受け入れの課題として、「指導する職員を用意することが難しい」を挙げています。

一方で、福祉職場における職場体験・インターンシップは多くの関係者にとっても有意義なものであり、その取組みの推進が非常に重要になっています。

そうした中で、施策においても福祉職場における職場体験・インターンシップを推進していく取組みが求められています。

（1）職場体験・インターンシップ助成金等の強化

～国、東京都において求められる取組み

雇用の前段階の職場体験・インターンシップのプログラムを実施する体制を確保するための助成金等の強化が必要とされています。現在では、東京都の「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金（保育所）」の「保育所地域子育て支援推進加算」において、保育所で小中高生を職場体験等で受け入れる際に努力・実績加算が得られる制度がありますが、保育所以外にはありません。こうした施策による取組みをより推進していく必要があります。

（2）職場体験・インターンシップ指導職員の確保

～市町村、都道府県、国において求められる取組み

障害者の職場体験・インターンシップは福祉施設にとってより良い影響があるにもかかわらず、今後、受け入れ予定のある福祉施設は1割弱となっており（平成22年度西多摩地域障害者職場体験・インターンシップ実態調査）、取組みがなかなか広がらない状況が見られます。この大きな要因の一つとして、調査では「指導する職員の確保が難しい」ことが挙げられています。

そこで、福祉施設で障害者の受け入れ体制が作られるまでの間のみ、就労支援センターや特別支援学校等の職員が業務の切り出しや受入れプログラムを一緒に行う機能が担えるような施策を拡充していくことが求められています。

提言Ⅴ－３ 送出し機関と受入れ機関のネットワークの構築

送出し機関と受入れ機関が密な連携を図り、一緒に職場体験・インターンシップを進めていくことが重要となっており、そのためのネットワークの構築が必要とされています。

（１）日常的に送出し機関と受入れ機関が交流・情報交換できる場の構築

～区市町村において求められる取組み

障害者を送り出す特別支援学校や就労支援センター等と受け入れる福祉施設の顔の見える日常的なネットワークを作るための場の設定が必要です。こうした場を通じて、お互いの目的や意図などを共有できます。また、職場体験・インターンシップを行う中での課題やその解決方法もこうした場で共有することで、他の機関・施設への広がりが出てきます。

また、福祉施設にとっては、地域で障害者を支える社会資源の一つとしての役割を果たし、福祉施設における地域福祉の推進の取組みにもつながります。

（２）広域における送出し機関と受け入れ機関の情報交換の場の構築

～東京都において求められる取組み

西多摩地域を対象とした職場体験・インターンシップ実態調査では、障害者を受け入れている福祉施設は約１割強となっており、それほど多くは見られませんでした。中には、毎年受入れを行っている施設も見られ、受入れ時のスケジュール作りや職場体験で障害者に何を伝えるかを整理しているところも出てきています。

また、送出し機関の特別支援学校では現在、職業科のある学校も幾つか設立されていますが、そうしたところでは積極的に職場体験・インターンシップを進めており、ノウハウも蓄積されています。

こうした各地域にて取り組んでいる先進的な事例を共有し、都内全域に広めていくための場づくりが求められています。

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486か所（平成24年5月現在）の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（A型、B型、ケアハウス）で組織している。

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

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

【提言項目1】

特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設の“総合力”を活用すること

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

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

また、「地域包括ケア」に向けた諸制度の見直しの検討において、介護保険の対象とならないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で公的責任の所在を明らかにし、対応を行う施設機能について明確にするよう要望する。

表1 高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー例

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

【提言項目 2】

東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

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

【提言項目 3】

介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 4】

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

【現状と課題】

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

表2 各施設の具体的な現状と課題

●養護老人ホーム

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

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

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

●特別養護老人ホーム

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

※第11回特別養護老人ホーム経営実態調査（平成23年11月東社協高齢者施設福祉部会）

●軽費老人ホーム

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

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

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

【提言内容】

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

表3 各施設種別の具体的な提言内容

●養護老人ホーム

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

●特別養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目5】

民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること

【現状と課題】

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

表4 各施設の具体的な現状と課題

●養護老人ホーム

- (1) 養護老人ホームは、虐待を受けた高齢者の受け皿として、また、さまざまな理由から一人暮らしが困難な高齢者のセーフティ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、生き帰りの付添は介護保険サービスの対象であるが、病院内は対象外となる。
- (5) 利用者のADL低下傾向から、転倒事故防止のための筋力強化体操、自立の促進へのクラブ活動参加などをプログラム化し機能の防止低下に努めている。
- (6) 利用者の実態から支援サービスを担当する職員の専門性が求められている。また、急速に高齢者が増える東京の高齢福祉に携わる人材確保が厳しさを増している。

(表4 続き)

●軽費老人ホーム

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

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

【提言内容】

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

表5 具体的な提言内容

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態から次の項目を要請する。

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目6】

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

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

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

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

【平成23年度の緊急提言、意見提出】

- (1) タイトル 「指定通所介護事業所等における宿泊サービスの都独自基準および届出・公表制度」(案)に関する意見提出
提出先 東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫、
職員研修委員会生活相談員研修委員会委員長水野敬生
日 時 平成23年4月14日
- (2) タイトル 介護保険制度に関する要望書
提出先 東京都議会自由民主党調会長野島善司
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫ほか
※センター部会と合同で提出
日 時 平成23年5月13日
- (3) タイトル 東京都認知症介護実践者研修受講に関する要望書
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
日 時 平成23年5月17日
- (4) タイトル 「介護保険制度(介護報酬)の地域区分見直しに関する要望書」
提出先 各市町村長(特甲地、乙地、その他地域)
提出者 高齢者施設福祉部会各市町村施設長会長
日 時 平成23年9月～10月
- (5) タイトル 「介護職員等によるたんの吸引等の実施」(社会福祉士法及び介護福祉士法施行規則の一部を改正する省令案関係)に関する意見提出
提出先 厚生労働省社会援護局福祉基盤課
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫、
職員研修委員会生活相談員研修委員会委員長水野敬生
日 時 平成23年9月9日
- (6) タイトル 介護保険制度に関する要望書
提出先 厚生労働省老健局長宮島俊彦
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫ほか
日 時 平成23年9月22日
※大都市高齢者福祉協議会として提出
- (7) タイトル 介護保険制度における地域区分に関する緊急要望書
提出先 厚生労働省老健局長宮島俊彦
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫ほか
※センター部会と合同で提出
日 時 平成23年10月19日
- (8) タイトル 平成24年度介護報酬改定に伴う関係省令の一部改正等に係る意見募集」に関する意見提出
提出先 厚生労働省老健局老人保健課企画法令係
提出者 高齢者施設福祉部会長 高原敏夫ほか
※制度検討委員会および職員研修委員会生活相談員研修委員会がそれぞれとりまとめ
日 時 平成24年2月24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。

【提言項目1】

東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること

【現状と課題】

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

平成24年度介護報酬改定では、国家公務員の地域手当に準じ地域割りが5区分から7区分へ変更され、適用地域、上乘せ割合の見直しが行われた。しかしながら、見直し後の地域区分および上乘せ割合について実態に見合っていない地域があり、また“地域係数”に人件費率を乗ずることについては見直しが行われておらず、いまだ課題として残されている。

【提言内容】

実態に合った地域区分、地域係数（上乘せ割合）、及び人件費率とすること。

【提言項目2】

介護予防・日常生活支援総合事業について

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

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

【提言項目3】

地域包括支援センターの機能強化について

【現状と課題】

改正介護保険法において、①地域の関係者との間の連携に係る努力義務、②市町村がセンター業務を委託する際は事業の実施方針を示すこと、が規定された。平成24年3月30日に厚生労働省が発出した「地域包括支援センターの設置運営について」では、センターで行う事業の実施方針の明示、地域ケア会議等の開催、要援護者情報の共有に関する取組の推進、運営協議会の機能強化が示されている。

地域包括支援センターの機能強化を具体的に実施していくため、下記を提案する。

【提言内容】

(1) センター長の配置について

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

(2) 運営方針の明示について

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

(3) 地域包括支援センターの事業評価について

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

(4) 基幹型地域包括支援センターの設置について

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

【提言項目 4】

通所介護における安定した雇用について

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 5】

通所介護の送迎サービスについて

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 6】

ショートステイ（短期入所生活介護）の拡充について

【現状と課題】

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

【提言内容】

- (1) 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。
- (2) 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23年度 緊急提言、意見提出】

(1) 「介護保険制度に関する要望書」

提出先 厚生労働省 老健局長
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 付 平成23年9月22日

(2) 「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 時 平成23年10月21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、会員事業所の経営状況及び利用者の声をもとに介護保険制度を検証し提言活動を行っている。

平成 24 年 2 月の会員数は、398 事業所となっている。

【提言項目 1】

在宅サービスの区分支給限度額を引き上げること

【現状と課題】

平成 24 年度介護報酬改定では、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。

《アンケート結果から》

- 介護報酬単価を上げた場合、当然重度介護の方は枠組みである区分支給限度額を上げないと、介護保険の枠内ではサービス利用が出来ない。
- 区分支給限度額があるために、ケアマネジャーが加算を取得した事業所を計画に位置づけない、できない等の問題が起こっており、質の高いサービス提供や介護職員のキャリアアップを妨げる結果となっている。
- 区分支給限度額が変わらないため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。
- 事業所の体制は変動する可能性が高く、加算の有無が利用者負担や区分支給限度額オーバーに影響するのは高齢者を混乱させる制度であり、改善が必要。

【提言内容】

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

【提言項目 2】

訪問介護の生活援助は、水準を下げずに制度上維持すること

【現状と課題】

訪問介護の生活援助は、平成 24 年度の介護報酬改定で提供時間の区分変更等があり、事業所、利用者に対する影響も大きい。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出てくる。

《アンケート結果から》

- 「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%**
- 「家族が働いていたり体調が悪かったりして家事ができなくても、同居していると調理や掃除などの生活援助サービスが受けにくい」が **28.4%**（とくに重度の方）
- 「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%**
- あれば良いと思うサービスや手助けは、「自分や介護する家族が具合が悪くなった時など、緊急や一時的でも介護や家事をお願いできる」が **72.2%**

【提言内容】

同居家族の有無や要介護度に関わらず、利用者個々の状況を勘案して訪問介護の生活援助を利用できるように運営基準そのものを改め、特に軽度者の生活援助の切捨てにならないよう制度上維持する必要がある。

【提言項目3】

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。平成24年度より、地域区分は国家公務員の地域手当に準拠する水準に引き上げられ、5区分から7区分へ見直された。それにとまなう激変緩和措置として平成26年度末までの経過措置が設けられた。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。

【提言内容】

次期介護報酬改定に向けて、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継続し、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃する必要がある。

【平成23年度 緊急提言、意見提出】

(1) 介護保険制度に関する要望書

提出先 厚生労働省 老健局長
 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
 日付 平成23年9月22日

(2) 介護報酬改定に向けた提言

提出先 厚生労働省 老健局長
 提出者 運営委員長 山田 禎一
 日付 平成23年9月28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る。障害者自立支援法による障害者福祉サービス利用者増と特別支援学校の卒業生の増加等を背景として年間約 30 の新加盟があり現在会員数は 367 となっている。また、部会活動は施設長を中心とした経営研究会と従事者を中心に構成される利用者支援研究会があり、両方で役員会を構成している。

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

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

役員会直属の機関として、施策検討調査研究委員会、不祥事予防対応委員会があり、特別委員会として、本人部会、都外施設特別委員会、福祉マラソン企画実行委員会、東日本大震災復興支援特別委員会があり多様多岐にわたる知的障害者の福祉の向上のために活動している。

さらに、東社協の他の障害関係部会との連携による東社協障害者福祉連絡会、東京の知的発達障害関連団体との連携した障害関係団体連絡協議会、平成 23 年 3 月より東京都発達障害支援協会と合同で合同災害対策本部を立ち上げ被災地への支援活動を行っている。

【提言項目】

東京都における障害者のあるべき居住支援について

【現状と課題】

東京都の「障害者の地域移行・安心生活支援 3 か年プラン」により 24 年度以降も 3 年間で 1,600 人のグループホーム・ケアホームの整備促進を予定している。前期の 3 か年プランでも障害者の居住支援の基盤整備が進んでいるところであるが、事故や権利侵害の報告も後を絶たない。これは知的障害者福祉に必要な専門性にそった支援サービスが示されておらず、運営・支援方針や支援の質は事業者の自主性に任されているところで、安易な事業参入による福祉事業としては未熟な事業者もいる。特に単独グループホーム等の支援者は十分な休養やスーパーバイズ、派遣研修を受ける環境にない者が多く、利用者にとってはリスクの高い環境となっている。

また、施設入所待機者は 22 年度末 854 人と依然高い水準である。内児童施設を利用する知的重度加齢児は 157 人と重度知的障害者の居住サービスへのニーズは高い。さらに前述の加齢児を除くと待機者は 172 人となりケアホームへの利用ニーズも高い。

さらに高齢障害者と親の孤独死が報道されたが、家族扶養や地域の繋がりが弱まっている現代において多問題家族は先の入所待機者にも入っていない方が多く、単純に居住支援サービスでは足りないだけでなく多問題家族に向かうアウトリーチや多層な生活支援などの支援構築が必要となっている。

【提言内容】

- (1) グループホームやケアホームなどは、家庭的な雰囲気大切に福祉施設である。支援サービスのガイドラインを定め、サービス品質の底上げが必要である。また品質維持のためには、小規模事業者にも受審可能な福祉サービス第三者評価の簡易版を作り、すべての事業者が定期的に受審することが必要である。そのためには現行の障害程度区分に応じた東京都単価の見直しや増額、受審補助が必要である。
- (2) 依然高い人数の入所待機者への居住サービスの充実として、障害者支援施設の設置促進やケアホームで重度者の対応ができるように東京都単価の増額が必要である。
- (3) 平成24年度より、相談支援事業所による利用計画策定が始まり、主体的に事業を進める事業所も増加することが予想されるが、経営基盤がぜい弱である。福祉的貧困や多問題家族の問題の対応には地域問題や障害者福祉に精通した相談支援員が必要だが、現状の制度では難しい状況である。基幹相談支援センターの支援品質の向上と相談支援事業所の経営基盤の充実のために都独自の専門職員の配置が必要である。

【提言項目2】

東日本大震災における都外施設の復興支援について

【現状と課題】

知的発達障害部会には52の都外施設が加盟しており、東日本大震災被災地に立地する施設も多い。部会としても国や都においても、震災直後の障害者施設への調査や修繕など復興のための計画が進んでいる。しかし、二次的副次的な被害について状況把握が十分でない。部会として、今年度も継続して気仙沼地域の障害者のための復興支援を継続する予定であるが、その調査過程で放射能被害による農作業へのダメージは明らかである。また、支援者のストレスは時間の経過とともに重さがましている。

特に茨城、栃木、福島、宮城で利用者の日中作業で農作業（シイタケ、お茶等）を提供している施設では、多くの困難に直面している。農産物の販売自粛や利用者作業停止、汚染農産物の移動停止、補償問題の棚上げ等、福祉施設だからといってどこにも持っていけない課題を抱えている施設がある。

また、被災地で働く看護師や警察官等に遅発性のPTSDの疑いがあることが報道されている。被災地で支援に関わる方たちのストレスが高まっていることに疑いはなく、バーンアウトの恐れがある。実際、「最近障害の子を持つお母さんがキレやすくなっている。」などの声を聴くこともある。町並み等のハード面のインフラは整いつつある。しかし、障害者を支えている家族や支援者（経営者、相談員、介護者等）は、あの日から災害の影響を受けた障害者とともに踏ん張って耐えている場面も多い。このような状況の中で、利用

者等の前で弱音を吐けない立場にいる支援者のメンタルマネージメントが危機的な状況にあると思われる。

【提言内容】

- (1) 被災地のいわゆる都外施設における作業支援としての農産物等生産に関わる放射能被害についての調査（利用者対応も含む）と対応検討が必要である。また、農作業等を停止している施設の利用者の日中生産活動について再開や変更等の検討のためのコンサルタント等の派遣が必要である。
- (2) 被災地のいわゆる都外施設の従業員のメンタルヘルスに着目した調査および健全な精神生活維持のための予防的事業の実施が必要である。

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】

若者の病気である心の病についての知識がすべての若者に周知されるよう、学校で教育を行うようにする。また、若者のみならず、地域・職場等において全ての市民に心の病について、必要な知識が与えられ、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】

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

2011年7月、厚生労働省社会保障審議会は、今までの4大疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞・糖尿病）に精神疾患を加え、5大疾病にした。昨今の自殺者3年連続3万人以上、精神疾患患者数323万人などから、国は国民の病気と定め、国民の健康の保持増進を図るため、医療計画を明示し、それらに対応した医療連携体制を構築することになった。

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

親の不安定さから来る児童虐待、いじめや対人関係がうまくいかないための登校拒否や引きこもり等々、他人に無関心な人が増え、人と人との繋がりが希薄になった社会では、年々増加している。周りのことも、自分のことすらも見えなくなっている人が多い。だからこそ、自分や周りの心の状態を把握する力をつけるために、心の病についての正しい知識の普及と啓発が今求められている。思春期、青年期は、大人に脱皮するための自我の確立の時期で、心の葛藤もあり、精神的には大変不安定になる。時には適切な精神的ケアが必要な場合もある。そんなときに、心の病に対する偏見は、ケアを受けてみようかという気持ちにストップをかけてしまうであろう。

東北福祉大学精神医学教授 佐藤光源氏によると、統合失調症は早期に対応すれば症状はとれやすく、回復しやすく、又再発率は低いとされるエビデンスがそろってい

るにもかかわらず、未治療期間を長期化させてしまう若年者が多い。若年者の自殺未遂、リストカット、大量服薬、摂食障害、うつ病の諸問題とも深く関わる日本の学校に於ける不登校の生徒数はここ数年間改善が見られず、10代においてこころの危機は多いと警鐘をならしている。学校教育現場における「こころの病気」の理解を深め、回復した「人」への適正な態度を啓発していく必要がある。佐藤氏によると、2010年に行われた「学校教育を通じたこころの病に関する適正な知識の普及啓発アンケート」の調査（宮城県教諭208人）によると、心の健康状態に問題を持つ生徒がいると答えた教師は91パーセントだった。精神医療専門機関を受診している生徒がいると答えた割合は60パーセント。学校関係者や保護者や生徒から自殺の悩みを相談された教師は25パーセントいるにもかかわらず、今「心の病気」に関する授業を実施しているところは27パーセント。そして、授業内容も、薬物依存、有機溶剤の乱用防止などの対応が主であり、うつ病を扱っている学校は3パーセントにすぎなかった。統合失調症を扱っている学校は0であったという。

以上のことから以下を提言する。

【提言内容】

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

【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23年8月30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 1,200 の都内公私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取り組みの社会への普及等の活動を通して、職員の資質のさらなる向上を図り、子どもの健やかな成長と発達を保障するための活動を行っている。

【提言項目】

保育園における食物アレルギーへの対応について必要な体制を整備すること

【現状と課題】

【保育園全体】

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

【調理現場】

- 1 除去食・代替食に該当する子どもは増加傾向にあっても、アレルギー児対応専用の職員を配置する財源がないため、現員のみで対応せざるを得ない。0 歳児保育が一般的になり、離乳食の調理や限られた時間内での給食提供だけでも厳しい中で、なおかつ除去食・代替食となると、調理現場は大変過酷で慌ただしい。
- 2 保育園の給食設備は大量調理用が主で、離乳食と除去食・代替食を併行して調理するには、器具及びスペースに限界がある。具体的には、一般の給食調理用の炊具食器をアレルギー児対応の炊具食器と兼用にすることができないため、炊具食器がおのずと増えてしまう。さらに、誤食を防止するためにトレーなどの専用器具を用意することもあるが、保育園の最低基準面積では確保されていない。
- 3 食物アレルギーの対応に加えて、宗教上の配慮で除去食等の対応をすることも多いが、該当児が入所した場合には、食物アレルギーと同様の配慮を行っている。宗教上の配慮の場合、万が一誤食があったら保護者との信頼関係を壊す恐れがあるので、より一層注意をしている。

【保育現場】

- 1 除去食・代替食を提供する場合、食事を摂る部屋でも誤食が出ないように細心の注意

を払っている。幼児であれば自分で「他の子のものは食べてはいけない」とわかる場合もあるが、1歳・2歳などは他児のものを食べてしまうこともあるため、細心の注意を払っている。また、アナフィラキシー対策や誤食防止のために、園独自で職員を増やして対応しているところもある。

- 2 アレルゲンによっては、食事の場面だけでなく、保育教材や遠足などの行き先を変更せざるを得ないため、保育運営自体にも影響が出ている。
- 3 宗教上の配慮を要する子どもが入所した場合には、アレルギー児に比べて、子ども自身が普通食を欲しがるとの傾向が強いため、見た目に分からないように調理現場と保育現場が力を合わせたり、疎外感を感じないように園全体で配慮をしている。

【行政】

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

【保護者と医師】

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

【提言内容】

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

また除去食を提供する場面でも、提供間違いや誤食のリスクを保育園は常に背負っているが、今の児童福祉法最低基準の中では、資格要件で言えば認可保育園では保育士と調理員だけであり、アレルギー対応に限らず、保護者支援や地域支援、食育指導など、より高い専門性を求められているものの、やるべきことが多すぎるというのが現状である。

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

児 童 部 会

【児童部会とは】

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18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適應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適應を起こし、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) 東京に相応しい職員配置基準の設定

国は職員配置基準を学童：職員＝6：1から4：1に改正する方向を示し、今年度から5.5：1を実施した。東京都は、大都市東京として必要とするサービス水準にふさわしい職員配置基準を新たに設定しその実施が求められる。

新たな都基準の設定にあたっては、以下を考慮すべきである。

東京都の家庭的養護の推進の施策に応じて、児童養護施設の多くが小規模グループケア規模のユニットやグループホームの整備を進めてきた。そのことから、新たな課題が生じている。小規模なグループケア、グループホームで構成される施設では、職員チームが細分化・分散化したことから、複数勤務を組み入れることが難しく一人勤務が一般的となっている。この一人勤務の時に、子どもの暴力問題などが最も起きやすいことが調査から分かっており、子どもの安心と安全の確保、行き届いた養護を行うために、複数職員が同時に勤務出来る職員体制を求める声が多数出されている。

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

養護内容の充実を図るために、複数勤務が組める職員配置の実現が求められる。労働基準監督署は、宿直勤務について本則の職員一人あたり週1回でなければ許可をしない。職員配置の都基準は、少なくとも本体施設を全て小規模なグループケアにしても、労働基準法違反にならない職員配置が必要である。

東京都は情緒障害児短期治療施設を設置しない方針を続けている。このことから、児童養護施設が、情緒障害児を受け入れるための条件整備が必要となる。情緒障害児短期治療施設と同等の職員配置と設備整備が必要である。

①職員配置の新たな都基準を設定し実施すること

(2) 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必要がある。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。

(3) 「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こ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。

(4) グループホーム制度の拡充

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、人材育成をしやすい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。

【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”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。

【提言内容】

(1) 大学等への進学の保障

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) 資格取得費用の充実

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充実すること。

(4) 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。

(5) 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) 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。

(2) 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。

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 506 名であり、平成 23 年度の年間入所者数は、752 人であった。

【提言項目 1】

乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実

【現状と課題】

近年、少子化が進行する一方被虐待児等の社会的養護を必要とする乳幼児はむしろ増加している。乳児院においては、特に毎年冬期は各施設ともほぼ満床状態となり、退所即新規入所や夜間の緊急入所等緊張を強いられる状態が続く。更に入所児における病虚弱児、障害児が増加し、院内での医療看護業務のほか、少ない職員を通院付き添いや入院面会等の院外業務に当てなければなら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た。更に国や東京都の里親委託促進策を反映し、里親支援専門相談員の配置や里親実習等で、里親との交流が増えるなど里親支援の拡充が求められているが、現在の職員体制ではそのニーズに十分に対応しきれていないのが実情である。その他最近乳児院は、フレンドホーム支援や地域子育て支援等の新たな役割が求められているが、職員体制から対応困難となっている。これらの直接支援業務の多様化・複雑化は、そのまま事務部門等間接部門の業務増につながっている。

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

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

【提言内容】

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

【提言項目 2】

緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化

【現状と課題】

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

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

病虚弱児等に対し適切な医療やリハビリテーションを提供するとともに、入所時の感染リスクを解消し、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ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンの予防接種は、現在市区町村における公費助成が区々になっており、早急に統一的に対応できるような措置が必要である。

【提言内容】

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

【平成 23 年度の緊急提言】

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

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

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

都内 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 23 年度は、毎年発行している広報誌「ほほえみNo.52」や「紀要第 4 号」を作成した。また、隔年実施の「東京都の母子生活支援施設実態調査」報告書を発行した。

部会役員会では、東京都社会福祉協議会の「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用し、1 年を掛けて、関係機関等と協議の上、母子生活支援施設の「施設状況把握システム」の構築を進めるとともに、部会広域利用推進委員会においても施設を広く地域に知ってもらうため同じく、「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用し、地域重点事業（母子生活支援施設 PR 事業）として、母子福祉部会主催で、東京都の後援、江東区の協賛をいただき、第 1 回「母子生活支援施設紹介展示会」を江東区総合区民センターに於いて開催した。

【提言項目 1】

広域利用の促進に向けて－「施設状況把握システム」の活用への取り組み－

【現状と課題】

当部会として多年にわたり広域利用の推進を掲げ、取組んできた。夫等の暴力被害や追跡から母子の安全を確保するには、同一地区内の利用には限界があること。都内 37 の施設が偏在していることにより施設利用状況に差が生じ、広域利用への対応も地域により違いがある状況である。都民にとって社会資源が有効に活用され、施設利用を必要とする母子にとって選択の幅を広げ、利用者本位の視点から母子福祉の向上を願う母子福祉部会は、切実に広域利用の必要性を訴えてきたところである。

平成 22 年度、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、各市区支援担当者、関係機関との協議で一定の共通認識、一定の解決見通しを得た。

当部会は、前年度提言、「施設空室状況把握システム構築」を踏まえて、一年をかけ、東京都はじめ関係機関と協議を行い、空き室状況、支援内容等を把握できる、母子生活支援施設の「施設状況把握システム」を東京都社会福祉協議会ホームページ内に構築しました。平成 24 年 4 月より試験稼働を経て、年度内での本格稼働を目指している。

【提言内容】

複雑な課題を抱えた母子世帯が、適切な援助・支援を受けたいと望んだときに、最適の援助・支援が行えるよう「施設状況把握システム」を活用し、居住地域内支援、広域支援を問わず最善の支援を提供できるよう関係機関間のさらなる連携強化が必要とされる。

【提言項目 2】

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

【現状と課題】

母子生活支援施設は、多様な課題を持って利用する母子への適切な援助・支援を行っていくうえで高い専門性と機能強化を求められてきた。

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

母親に対しては、生活支援、子育て支援、就労支援などの総合的な自立支援。

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

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

【提言内容】

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

婦人保護部会

【婦人保護部会とは】

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

【提言項目1】

地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

(1) 運営費（維持費、光熱費など）の補助

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

(2) 地域生活移行支援の補助要員の配置

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

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

【提言項目 2】

サービス推進費<努力実績加算>についての改善

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 3】

同伴児童に対する支援の充実

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目4】**「性暴力被害者回復支援センター」の設立****【現状と課題】**

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

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

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

【提言内容】

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

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

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

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

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

【提言項目1】

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

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

精神障害者等多様な課題を抱えた利用者に即応できる支援体制を確立するために更生施設及び宿所提供施設の指導員加算を拡充すること。又、要介護認定者の介護状態の軽減、悪化を防止し、さらにはニーズを汲み取り、要介護者の予防重視型生活スタイルに合わせたサービスの提供ができるようにするため、更生施設に救護施設と同様に介護職員を配置すること。

【提言項目2】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

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

【提言項目3】

更生施設が改築や改修を行うために一旦事業を休止する場合でも、新たに事業を再開するまでの間、通所訪問事業の利用者については、引き続き同一施設の利用対象者として利用できるようにすること

【現状と課題】

通所訪問事業の利用者は、自身が入所していた更生施設が実施する通所訪問事業を利用している人が大半である。これは出身施設になじみがあり又職員との相互信頼関係が築かれている証左でもある。いわば施設が拠り所となっている。

このため、更生施設の事業休止に伴い、通所訪問事業の利用もできないことになると、指導・訓練や相談などの一連の支援が途絶えることになり、利用者の安定した地域生活に影響を及ぼすことが懸念される。

このため、利用者が混乱することなく安心してこれまでの通所訪問事業を引き続き利用できる仕組みが必要である。

【提言内容】

事務所や相談室の外、利用者が活動できるスペースが確保され、又基準どおりの職員が配置されるなど、施設側が通所訪問事業を一定できる機能を用意できる場合、従前の更生施設が引き続き通所訪問事業を実施できるよう認めること。

救 護 部 会

【救護施設とは】

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

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

【提言項目 1】

他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。

【現状と課題】

救護施設は、生活保護法第38条2項（救護施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために日常生活を営むことが困難な要保護者を入所させて、生活扶助を行うこと目的とする施設とする）と規定された施設で、障害の種別を問わず受け入れるとともに、介護予防や地域移行など、一人ひとりの利用者に合った生活の実現が図れるようにと、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】東京都への提言

- (1)障害者自立支援法の「自立訓練施設」の利用等、必要な訓練が利用可能となるような制度を構築すること。
- (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。
- (3)地域移行をスムーズに行うため、住所地特例制度の創設等の仕組みをつくること。
- (4)地域移行された方が、地域の社会資源及び制度の活用が円滑に利用できるよう情報を提

供するよう実施機関に働きかけを行うこと。

【提言項目 2】

精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。

【現状と課題】

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

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

【提言内容】東京都への提言

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

更生保護部会

【更生保護部会とは】

東京保護観察所、同立川支部管内の更生保護施設(更生保護法人18、更生保護施設20)により東京更生保護施設連盟が組織されており、昨年60周年記念式典が開催され、創立60周年記念誌が発刊された。連盟では、毎年の事業計画に基づき、総会、理事会、施設長協議会、職員研修会、女性部会、青年部会が設けられ、活発な活動が行われている。また、府中刑務所、黒羽刑務所、川越刑務所で集団面接を実施、関係機関・団体との連絡協議会、東更連だよりの発行、功績顕著な役職員、民間協力者に対する顕彰も行われている。

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

【現状と課題】

平成21年度から65歳以上の高齢者、触法障害者(知的障害、精神障害、身体障害)の受入れ促進の施策により、全国の更生保護施設104のうち、57施設、東京管内では9施設が指定され、多数の特別処遇が実施されている。

通常半年間の処遇期間で、就労自立を目標に、衣食住の確保、就労、貯蓄、生活指導等を個別指導、集団指導を行い、自立態勢を整え、社会的自立を図っているが、就労先の確保、指導、金銭管理、病気の発現に伴う、福祉等との連携、退去先の住居支援に伴う緊急連絡先、身元保証人をどうするかなどに苦慮している。

【提言内容】

高齢者或いは触法障害者の就労先の開拓、受入先の確保について、更生保護施設、東京都更生保護就労支援事業所のみでは限界があり、困難を伴っているため、東京都或いは東京都地域定着支援センターの理解、協力を得たい。

在宅福祉サービス部会

【在宅福祉サービス部会とは】

在宅福祉サービス部会は、非営利有償ホームヘルプサービスをはじめとする「住民参加型在宅福祉サービス」を実施する非営利団体 59 団体により構成される。「住民参加型在宅福祉サービス」団体とは、主に家事援助サービス、介護サービス等の活動を地域住民の参加を基本に、サービスの利用者も提供者がともに団体の会員となり、非営利、有償制にて実施している団体を指す。運営主体は多様で、住民互助型、社協運営型、生活協同組合型、ワーカーズコレクティブ型等がある。

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

提言 災害時における、要支援者に対する配慮と支援体制整備について

【現状と課題】

2011年3月11日の東日本大震災の後、在宅福祉サービス部会では、各団体の震災時の状況把握及び、震災後の状況や各団体における対応について情報交換会を2回行った。

また、「震災マニュアル作成のためのヒント集検討プロジェクト」を組織して、「震災マニュアル作成のためのヒント集」を、情報交換会で各団体から提供された情報及びアンケートをもとに作成した。

一連の活動の中で、災害時要支援者に対する支援の問題及び災害後の支援活動に使う車両に必要な燃料の確保が難しかった事、サービス利用者の安否確認の問題等が問題点と課題として挙げられた。

在宅福祉サービスを利用する利用者は、高齢者、障害者、子育て家庭など様々で、日中の家事等へのサポートを中心に活動が行われている。中には介護保険や障害者自立支援法等の制度を併用している方もいるが、家事等を少し手伝ってもらうことで日々の生活が送れるという方も多い。こうした、日々の家事等に支援を要する方が多い中で、各家庭だけでは災害時またその後の状況に対応できないことが多く、精神的な不安も重なって、平時に維持できていた生活が不安定になる状況が見られたことが明らかになった。今回の震災では、発災直後だけでなく発災から数ヶ月が経過する中で、特に食品や生活必需品の流通が滞る状況や、計画停電等が発生したが、各家庭だけではこういった状況に対応し備えることが難しく、各団体からのきめ細やかなサポートや臨時の支援が求められたという状況にある。

また、災害後、通院や食事へのサポートなど、生命の維持には欠かせない移送サービスや配食サービスを提供する団体等においては、できる限り平時と同様のサービスを提供するよう努めたものの、こうしたサービスを実施する団体には必要不可欠な車両の燃料が優先的に確保できる体制になかったことが大きな課題となった。

また、在宅福祉サービス部会に所属する団体は、任意団体、NPO法人、社会福祉法人、生活協同組合など運営形態や規模は様々であるが、それぞれの団体だけでは今回の震災時に利用者、活動者の安否確認が十分行うことが出来なかったという課題がある。災害時には、利用者の生活、身体等の状況から緊急度を勘案し、優先順位をつけての安否確認をせ

ざるを得ない可能性もあるため、団体ごとにマニュアルを作成するなどして備える必要があるが、1 団体だけで全ての方の安否確認をするのには限界もある。そのため、地域福祉を支えるために必要とされている団体として、行政や他の機関等とどう連携をとって必要な方にすみやかに安否確認をするかについても整理が必要である。

なお、災害時要支援者の避難及び安否確認については、厚生労働省より各自治体に通知等が出されたところである。

よって、以下のことを提言する。

【提言内容】

①東京都への提言

災害時要支援者に対する安全安心を確保する為、地域の団体と区市町村が日頃からの連携をとれるようなガイドラインを区市町村にお示しいただくこと。

②区市町村への提言 など

- ・区市町村防災計画の中に、災害時要支援者に対する安全安心を確保できるよう、日頃から各団体との連携に努めるとともに、災害時の対応を確立すること。
- ・常時服薬が必要な人のために、薬を提供出来る体制を確保すること（医師会などとの連携）。
- ・震災後のサービス提供に関わる車両の燃料を区市町村役所庁舎等に確保し、サービス提供事業所のサービス内容により、優先的に燃料を供給すること。

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23年4月1日～平成25年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○金子良江(～24.3) 小川幸男(24.4～)	新宿区社会福祉協議会 葛飾区社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○西岡修	白十字ホーム	高齢者施設福祉部会	
3	杉木康浩	緑風荘病院	医療部会	
4	山田明彦	淀橋荘	更生福祉部会	
5	小林健治	あかつき	救護部会	
6	細金和子(～24.3) 田口道子(24.4～)	いこいの家	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	中嶋誠	りすのき保育園	保育部会	
9	黒田邦夫	二葉むさしヶ丘学園	児童部会	
10	山田光治	北区立浮間ハイマート	母子福祉部会	
11	岡田稔晟(～24.3) 阿部幹史(24.4～)	聖友乳児院	乳児部会	
12	高澤勝美	武蔵野福祉作業所	知的発達障害部会	
13	鈴木博之	東村山市北部地域包括支援センター	センター部会	
14	宮地友和	中央愛児園	障害児福祉部会	
15	松本明久	更生保護法人 斉修会	更生保護部会	
16	神田礼子	くらしの助けあいの会大田しあわせ	在宅福祉サービス部会	
17	植田俊一郎	社会福祉法人清水基金	民間助成団体部会	
18	齋藤弘美	社会福祉法人大洋社	社会福祉法人協議会	
19	和田稲子	東京YWCAケアサポート板橋	介護保険居宅事業者連絡会	
20	増田公子(～24.3) 渡辺智生(24.4～)	東京つくし会 東京都精神障害者共同ホーム連絡会	東京都精神保健福祉連絡会	
21	◎和田敏明	ルーテル学院大学 教授		会長推薦
22	秋山隆	東京都老人クラブ連合会 事務局長		
23	菅江佳子	子どもの虐待防止センター 相談員		
24	芳須保行	東京都民生児童委員連合会		
25	小西早苗	東京都知的障害者育成会		
26	中村敏彦	東京都セルフセンター 運営委員		
27	○小濱哲二	東京都社会福祉協議会 副会長		

◎委員長 ○副委員長

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

	2002年度（平成14年度）	2003年度（平成15年度）
提 言 内 容	<p>「提言2003」 15.5 提出</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<p>「提言2004」 16.6 提出</p> <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援する相談機能、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援す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>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 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"> □ 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ヴィジョンを示すこと(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）

「提言2009」

21.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

- 地域生活移行に関わる「ステップハウス」の機能整備について（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）
- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実体に即した見直しを求める（更生）
- 更生施設や宿所提供施設の要介護利用者に対しても、介護保険を適用すること。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様にサテライト事業を認めること（更生）
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること（救護）
- 精神保健福祉士加算配置に伴う障害者等入所率の緩和を図ること（救護）

「地域福祉推進に関する提言2012」

発行日 平成24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 4,400部
印 刷 第一資料印刷株式会社