

地域福祉推進に関する 提言 2018

【第1部 委員会からの提言】

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

【第2部 部会・連絡会からの提言】

【資料】



社会福祉法人

東京都社会福祉協議会

地域福祉推進委員会

■提言にあたって

国において「地域共生社会」の実現が提唱され、これを受けた社会福祉法の改正により、様々な地域生活課題を解決するための包括的な支援体制づくりが明記されました。社会福祉法人には「地域における公益的な取組みを実施する責務」も求められています。その背景には、少子高齢化が急速に進行し、コミュニティのあり方が大きく変容する中で、既存の制度、システムだけでは地域の課題に対応することが困難となっていることがあります。一方で、福祉人材の確保や財政環境は厳しさを増しており、制度運営における合理化、効率化も求められているところです。

「地域福祉推進委員会」では、そうした視点をふまえて検討を行い、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2018」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30年6月

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会
地域福祉推進委員会

<地域福祉推進委員会とは>

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

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

目次

第1部 委員会からの提言

- 提言Ⅰ 東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（中間まとめ） ----- 3
- 提言Ⅱ 魅力ある職場づくりの進め方 ----- 15
- 提言Ⅲ 東京における災害時要配慮者支援の整備促進に向けて ----- 21

第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会 -----	35
<<高齢者福祉分野>>	
東京都高齢者福祉施設協議会 -----	37
東京都介護保険居宅事業者連絡会 -----	44
<<障害福祉分野>>	
身体障害者福祉部会 -----	46
知的発達障害部会 -----	49
東京都精神保健福祉連絡会 -----	52
<<児童・女性福祉分野>>	
保育部会 -----	58
児童部会 -----	60
乳児部会 -----	63
母子福祉部会 -----	69
婦人保護部会 -----	71
<<生活福祉分野>>	
医療部会 -----	76
更生福祉部会 -----	78
救護部会 -----	81
更生保護部会 -----	83
住民参加型たすけあい活動部会 -----	85

<<資料>>

委員会規程 -----	89
委員一覧 -----	90
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 -----	91

第1部 委員会からの提言

提言Ⅰ

**東京らしい“地域共生社会づくり”の
あり方について（中間まとめ）**

提言Ⅰ 東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について (中間まとめ)

【提言の背景】

1 国および東京都の施策動向

急速に進行する少子高齢化、人と人の絆やコミュニティのあり方の変容等により、東京においても深刻な課題が生じている。これに対し、社会保障制度をはじめとする従来の社会システムだけで対応することは困難であり、今後は行政に限らず、市民、企業、福祉事業者、NPO、学校や病院や警察等、あらゆる社会の構成員が主体的に参加する社会づくり、地域づくりのあり方が問われている。

平成28年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創る『地域共生社会』を実現することが提起され、「支え手と受け手」に分かれず活躍できる地域コミュニティを育成し、公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築するとされた。

これを受け、厚生労働省は28年7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を立ち上げ、「地域力強化検討会」を設置し、29年9月、同検討会が「最終とりまとめ」を公表した。報告では、「市町村における包括的な支援体制」のあり方として、①他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能、②「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受けとめる場、③市町村における包括的な支援体制の3つの機能・領域を提示し、これが改正された社会福祉法の第106条の3第1項1号～3号に規定されている。

また、いわゆる「地域包括ケアシステム強化法」をふまえた改正社会福祉法は、福祉や介護に限らず、保健医療、住まい、就労、教育等を含めた「地域生活課題」を新たな概念として定めた。そしてその解決のため、包括的な支援体制づくりを市町村の努力義務とするとともに、地域福祉（支援）計画の策定を市町村および都道府県の努力義務とした。

一方、東京都では、こうした国の動向をふまえ、29年6月に「東京都地域福祉支援計画策定委員会」を設置して検討を進め、30年3月に「東京都地域福祉支援計画」を策定した。

2 東社協における検討およびモデル提起の考え方

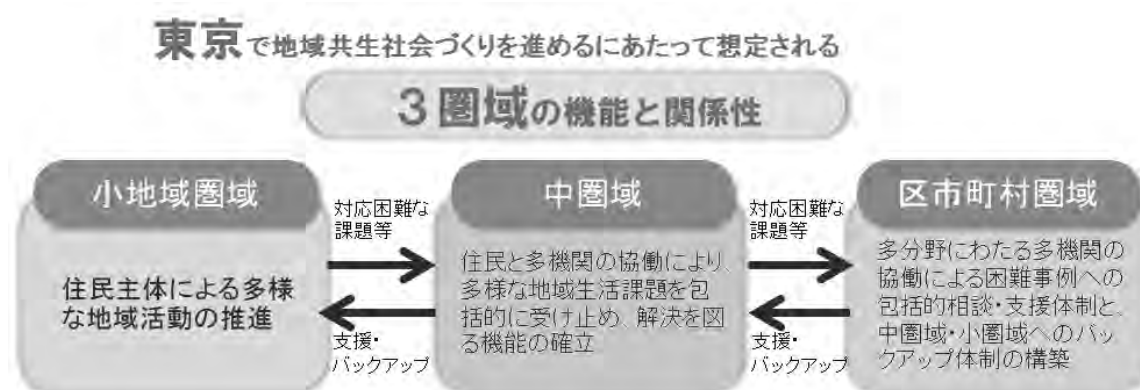
上記のような国および東京都の施策動向を受け、東京都社会福祉協議会（以下「東社協」）では、東京において今後いかにして地域共生社会づくりを進めるべきかをテーマとし、地域福祉推進委員会の下にワーキングを設置して検討した。

このワーキングでは“あるべき地域共生社会づくり”に向けてめざすべき方向性のモデルを提示しているが、各地域において、これを参考にしつつ、住民や行政、社協、福祉事業者、民生児童委員等の関係者が知恵と力を結集して、それぞれの地域特性に合った共生社会づくりをめざすことを提起した。

提言 I - 1 東京らしい“地域共生社会づくり”に向けた3圏域における取組みの推進

3 圏域による基盤整備（しくみ）の提起

国や都の施策動向をふまえ、都内各地域において地域共生社会づくりに向けてどのような推進体制を構想し、計画化を図っていくのか。各地域における取組みの参考にしてもらうため、基本的な考え方やめざすべき方向性のモデルとして想定される3圏域とそこで求められる機能（テーマ）、各圏域の相互の関係を仮に下記のように設定した。



〔小地域圏域〕～住民主体による多様な地域活動の推進

住民と関係者の協働による地域共生社会づくりを進めるにあたって、最も重視すべき視点のひとつは、住民が“我がまち”として愛着や当事者意識を感じることでできる身近な圏域（小地域圏域）において、地域の問題に関心を持ち、考え、行動することができる素地やきっかけ、基盤を創ることであろう。

大都市東京にあっても、住民が“我がまち”としての愛着や当事者意識を感じられるエリアは、地理的、社会・文化的、経済的要因等に左右されるものの、一定のなじみのある知人や商店、土地勘の働く道筋等がある程度具体的にイメージできる、概ね徒歩圏の範囲（小学校区かそれより小さいイメージ）と見ることができる。ただし、実際にその地域の住民が身近と感じ、問題意識を持って活動できる圏域はその地域ごとに異なり決して一様ではない。したがって、行政や専門機関が考えた圏域を一方的に押し付けるのではなく、住民が実感できる圏域に行政や専門職の視点を合わせる大切である。

なお、住民主体の地域づくりに取り組む専門職は、高齢・児童・障害といった対象ごとに分化し、主として制度的サービスによる解決をめざす従来の専門職とは対応すべき範囲の広さ、問題解決へのアプローチなどが大きく異なる。こうした新たな地域福祉推進の専門職をここでは、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）などの呼称の如何に関わらず、「地域福祉コーディネーター」と呼ぶこととする。

地域住民・行政・社協・関係機関等に対する提言

(1) 小地域圏域の活動・機能として、①協議の場づくり、②居場所づくり、③見守り活動が重要な要素

小地域圏域において住民主体の活動を推進するにあたっては、①協議の場づくり、②居場所づくり、③見守り活動（簡易な相談対応を含むニーズ発見・専門職へのつなぎ機能とその後の見守りを含む）が重要な要素になる。そしてそれらを地域の中で、面として横につなげていく視点が重要である。そうした基盤の上に、それぞれの地域のニーズに応じた多様な活動（ごみ出しや電球交換などの軽易な生活支援の活動、食事、移動、子育て支援や学習支援、手続支援、災害時要配慮者支援 等々）が生み出されていくことになる。

上記の推進にあたっては、「地域福祉コーディネーター」が、ニーズに向き合い、対応可能な既存の社会資源や活動に的確につなげる（ソーシャルサポート・ネットワークの機能）ことや、既存のしくみや取組みでは対応できない問題を地域に投げかける中で、新しい住民主体の活動を生み出すインキュベーターの機能を発揮する（個別支援から地域支援へのアプローチ）ことが重要となる。そして新たな活動や、住民が継続してきた活動に対し「寄り添い型の運営支援」を行う中で、さらに地域のニーズを掘り起こし、解決につなげる（地域支援から個別支援へのアプローチ）こと、また、必要に応じて新たな活動や施策につなげていくといった地域活動の好循環を生み出す役割を果たすことが期待される。

国・東京都・区市町村に対する提言

(1) 常設型の拠点の確保のためには、空き家の活用等の抜本的な対策が必要

今後、小地域において住民主体の活動を推進していくにあたっては、物理的な場（拠点）の確保も重要な課題となる。自治会・町会の所有する自治会館等の活用、地区センター等の公共施設の利用等は今後も有効であるが、さらなる活動の推進のためには、常時、自由に利用できる“常設型”の拠点をいかにして確保するかがポイントとなる。東京には 80 万件を超える空き家があり、これをいかにして有効に活用するかが重要である。空き家バンク等によるきめ細かな情報提供、公益的な利用を目的とする場合の改修費の助成や固定資産税の減免、家賃助成の導入のほか、物件の所有者が不明な場合や相続等により共有名義人が多数存在する場合の法的な対応を含め、国や東京都、区市町村による抜本的な対策が求められる。

〔中圏域〕～住民と多機関の協働により、多様な地域生活課題を包括的に受け止め、解決を図る機能の確立

住民が抱える生活上の課題は、身近な地域で気軽に相談できることが望まれるが、一方で、近隣では相談しにくい課題や、相談を受けても住民だけでは解決が困難な課題が存在する。こうした小地域圏域の活動では、漏れが生じたり、対応が困難な課題に対しては、中圏域（中学校区等）において、専門機関が包括的に受け止め、住民や関係者と協働して解決を図ることが必要である。

ニーズを包括的に受け止めるために、特定の機関にワンストップの相談窓口の役割を持たせる方法もあるが、そこにすべてを押し付けて他の機関が動かないということが起こりがちである。相談がどこに寄せられても経過を見失うことなく適切な社会資源や取組みにつながる事が重要であり、受け止めた多様かつ困難なニーズをひとつの機関が丸抱えしたり、たらいまわしにすることは避けなければならない。東京では、小地域圏域～中圏域を横断した住民や専門機関等の協働した取組みにより解決を図る、あるいは区市町村圏域における多機関協働の取組みに確実につなげるしくみが重要である。

行政・社協・関係機関等に対する提言

（１）各機関等が専門性を維持し、密接に連携することでニーズに応じる「東京スタイル」を提起

既存の社会資源があまり多くない地方では、各機関や専門職がお互いに守備範囲を広げて柔軟に動くことで、住民の多様な課題を包括的に受け止め、解決を図ることが考えられる。ただし、この方法では、各機関が本来有する高い専門性を維持することが困難にならざるを得ない。

それに対して、狭いエリアに社会資源が密集する東京では、それぞれの専門性を維持、尊重しつつ、密接に連携することにより、住民や利用者のニーズにきめ細かく応じていく東京らしいスタイルが有効である。

（２）丸ごと相談を受け止める相談支援拠点の確保と住民への周知

中圏域において、多様な生活課題を受け止める機能を発揮するためには、圏域ごとに「拠点」を設けて活動を展開し、住民に対して、その「拠点」が丸ごと相談を受け止める場であることを周知する必要がある。そこは、住民や活動者が相談できるだけでなく、専門職も交えてミーティングを開催できる場所であるとともに、地域福祉コーディネーターが小地域にアウトリーチするための拠点でもある。

この拠点を地域に確保するにあたっては、行政機関等の既存の施設の一角にスペースを提供してもらうことや、空き店舗等の民間の物件を借り上げる方法、あるいは地域包括支援センターや社会福祉法人の事業所等に併設することなども考えられる。

〔区市町村圏域〕～多分野にわたる多機関の協働による、困難事例への包括的相談・支援体制と、中圏域・小地域圏域へのバックアップ体制の構築

小地域圏域での対応が困難な問題に対して、中圏域において専門機関が関与、協働して解決を図ることの意義はきわめて大きいといえる。しかし、そうした中圏域における取組みによっても解決が困難な課題も少なくない。例えば児童虐待や生活保護の問題などは、プライバシー保護の観点、福祉事務所、子ども家庭支援センター等の専門機関の設置状況などから、より広域での対応が求められる。

行政・社協・関係機関等に対する提言

（１）地域活動団体等をサポートする中間支援組織の機能と関係者の協議の場の設定

区市町村圏域では、小地域で活動する住民の人材育成プログラムの検討や、企業、NPO、大学等と連携して地域には存在しない資源の開発・提供、地域で活動する多様な団体等をサポートする中間支援組織（ボランティア・市民活動センター等）の機能の整備が期待される。そして、行政、相談機関、社協、地域福祉コーディネーター、社会福祉法人の地域ネットワークやNPO、中間支援組織等の関係者が集まり、新たな資源開発、地域で活動する住民や専門職の人材育成、施策化のための協議の場を設定することが求められる。

（２）中心的な役割を果たす機関と会議体のあり方

区市町村圏域においてこの取組みを進めるにあたっては、課題を集約し、関係機関への呼びかけやネットワークをマネジメントする中心的な役割を果たす機関が必要と考えられる。この受皿となる機関の候補としては、区市町村社協、生活困窮者自立相談支援機関、基幹型包括支援センター等、地域の実情に応じて様々な方法が考えられる。また、区市町村圏域における複合的な課題や狭間のニーズへの対応等を協議する会議体も、新たな場を設置する方法のほか、介護保険制度における地域ケア会議、障害者自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会等の既存の会議体を整理統合した上で活用することも考えられる。

提言 I - 2 地域福祉コーディネーターの配置と育成

地域福祉コーディネーターには、①住民とともに地域課題に対応する活動等を進める「地域支援」、②個別ニーズに対応しインフォーマルサービス等の支援につなげ解決を図る「個別支援」、③課題を踏まえて制度改善等をめざし提言する「しくみづくりとソーシャルアクション」の機能がある。

地域共生社会づくりに向けて地域福祉コーディネーターは、基本的に中圏域（中学校区等）を核として、あらゆる地域課題や生活課題を受け止める態勢づくりを進めるほか、小地域圏域（住民が我がまちと感じるエリア）にアウトリーチして住民主体の活動をプロデュースしつつ、対応困難な課題の拾い上げを図る。また、小地域圏域でも中圏域でも解決できない課題を区市町村圏域につなげ、多領域・多機関協働体制の中で解決までのナビゲートを行いつつ、必要に応じて制度的な対応（しくみづくり）を提起する。

行政・社協・関係機関等に対する提言**(1) 地域福祉コーディネーターの中圏域への複数配置とチーム対応が必要**

地域福祉コーディネーターは、小地域圏域～中圏域～区市町村圏域の3圏域における多様な取組みをクロスオーバーさせる（交差させ融合させる）役割を担うことが期待される。その役割を効果的に果たすため、地域福祉コーディネーターは基本的に中圏域ごとに複数体制で配置されることが望ましい。それは、3圏域の間をつなぐポジションとして中圏域が機能的に最も合理的であるとともに、上記の3つの機能を的確に果たすためには単独配置では困難であり、複数体制とした上でチーム対応を図ることが必要不可欠と考えられるからである。

また、介護保険制度における生活支援コーディネーターについても、地域福祉コーディネーターと同様に、必ずしも高齢者分野に限定せず、柔軟に地域支援（資源開発やネットワーク構築等）や個別支援（ニーズと資源のマッチング）に取り組むことが期待される。そのためには、地域福祉コーディネーターと生活支援コーディネーターを兼任で配置し、包括的に両方の業務を行う方法も考えられる。

一方で、注意を要するのは、地域包括支援センターに生活支援コーディネーターが配置される場合、他の職種と実質的に兼務体制となり、介護予防ケアマネジメント等の業務に追われ、地域支援の役割を果たせなくなる傾向がある。そのため、こうした場合には生活支援コーディネーターとは別に、区市町村社協等に地域福祉コーディネーターを配置した上で、両者が密接に連携する体制を確保することが強く求められる。

(2) 地域福祉コーディネーターの養成

地域福祉コーディネーターの養成については、専門職種（社会福祉士等）のあり方に関する検討を進める必要がある。多くの専門職と協働しつつ困難なケースに対応するためにも、最低限、国家資格である社会福祉士等の取得を必須にするべきであるし、養成課程（カリキュラム）や試験内容もそれに応じたものに改定する必要がある。また、区市町村および都道府県レベルにおける地域福祉コーディネーターを対象にした初任者研修および現任研修の体系的な整備がきわめて重要かつ喫緊の課題である。地域福祉コーディネーターに求められる資質と職務内容から、研修の内容は事例検討や演習を中心とした実践的なものとする必要がある。

さらに、定期的な研修機会を整備するだけでなく、日頃から各地域や職場におけるOJTやスーパービジョンの体制が作られることや、地域福祉コーディネーター間（区市町村エリア内およびエリアを超えて）の交流や情報交換を行うことのできる態勢づくりが重要かつ有効である。

提言 I - 3 社会福祉法人の地域公益活動、民生児童委員活動との連携・協働**◆社会福祉法人による地域公益活動と地域連携ネットワーク化への挑戦**

多くの社会福祉法人は、これまでも地域におけるさまざまな課題に制度の枠を超えて柔軟に対応してきたが、28年4月、社会福祉法の改正によりすべての社会福祉法人に「地

域における公益的な取組」が責務化された。今後はそれをさらに一歩進め、地域で見逃されたり、対応が困難とされている課題に積極的に取組むことが期待される。

こうした状況をふまえ、東社協では「東京都地域公益活動推進協議会」を設立し3層での取組み（①各社会福祉法人による取組み、②区市町村域の連携による取組み、③東京都全域の連携による取組み）を推進している。とくに区市町村域での地域連携ネットワークを活かした取組みについては、高齢・児童・障害等の分野を超えて多様な法人が地域ごとに集結し、行政や社協とともに地域に潜在しているニーズを分析し、持てる知恵と力を出し合って、貴重な実践が各地で開始されつつある。

社会福祉法人に対する提言

（１）地域公益活動は多分野・他機関の間に“横串”を通す役割

こうした社会福祉法人による地域公益活動は、地域共生社会づくりの取組みと趣旨、目的を同じくするものであり、その貴重な一翼を担うことが強く期待される。

小地域～中圏域での個別の法人による活動から、中圏域～区市町村圏域での各法人が協働するネットワークによる活動まで考えられるが、いずれも、行政、社協をはじめとする関係機関、そして地域福祉コーディネーターと密接に連携することにより、地域の中をつなぎ、新たな活動を生み出していく大きな可能性を持っている。また、縦割りになりがちな多分野・多機関の間に“横串”を通す存在として、今後、地域で社会福祉法人が果たしていく役割はますます高まってくると思われる。

◆民生児童委員、民生児童委員協議会への期待

民生児童委員は、これまでも住民に一番身近なところで、支援を必要とする住民や地域の福祉課題に親身になって寄り添ってきた。しかし、いわゆる8050やダブルケア、ごみ屋敷やひきこもりに象徴されるように、今日では課題がより複雑化、困難化する中で、個人としての民生児童委員の力で対応することは難しくなりつつある。そうした状況に対応するためには、民生児童委員にはこれまで以上に地域の様々な機関や活動と連携することが求められている。

民生児童委員に対する提言

（１）チームで動くことで「寄り添う支援」も可能に

民生児童委員にはこれまで以上に重要な役割が期待されるが、個人の民生児童委員の力だけでは限界があり、関係機関との連携により役割を分担、軽減したり、活動をサポートする体制が重要である。また、これまで民生児童委員の活動は、個人の資質向上が重要な課題とされ、研修や事例検討等に力を入れて取組まれてきた。今後はそれに加え、近隣の民生児童委員同士がチームで動くことが一層重要になると考えられる。チームを組むことで支援力が高まり、個人では対応が難しかったケースや制度の狭間に取り残された人たちへの支援を行うことができるようになる。また、民生児童委員には、ニーズを発見して関係機関に「つなぐ役割」だけでなく、ニーズの解決に向けて「寄り添う支援」も求められており、チームで動くことにより、持続した支援が可能になるとと思われる。

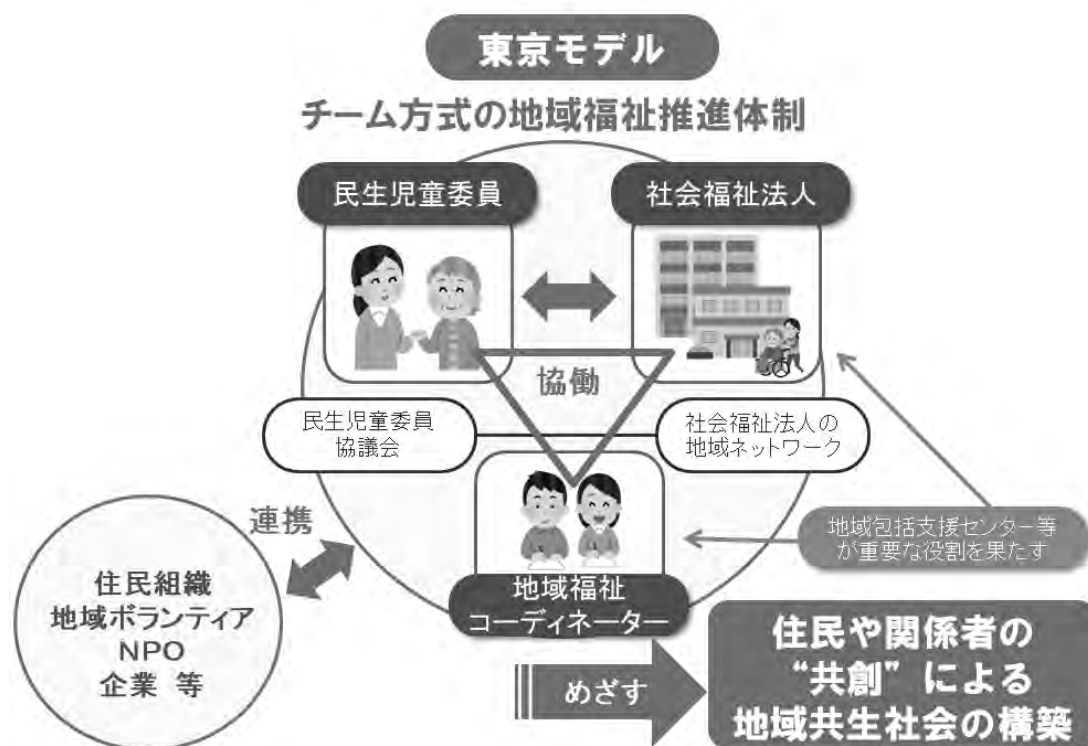
上記のように、民生児童委員と社会福祉法人はともに、これからの地域共生社会づくりにおいて掛け替えのない貴重な存在になると思われる。そして今後は、この両者がこれまで以上に密接に連携することにより、さらに大きな役割を果たすことが期待される。社会福祉法人にはこれまでに培ってきた高い専門性と豊富な人材、資源・設備があり、民生児童委員には地域住民との信頼関係、自治会・町内会等との協力関係、行政や社協等との強いつながりがある。それぞれが有する強みを地域の中でいかにしてつなげて有効に機能させていくか、地域共生社会づくりの成否はこの点にかかっていると思われる。

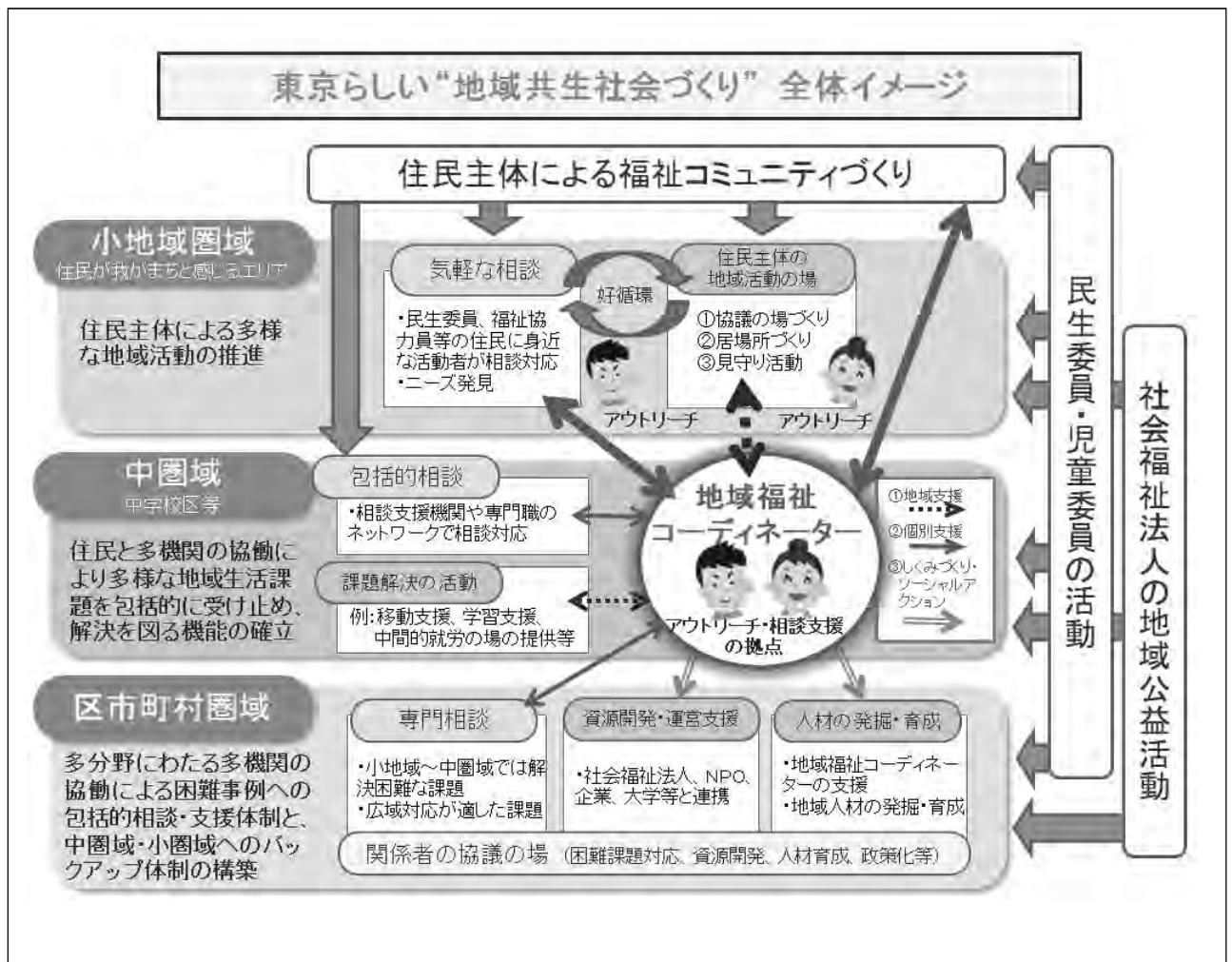
今後、社会福祉法人と民生児童委員の連携・協働体制を構築していくためには、個々の法人・事業所と民生児童委員の間で協力関係をつくるだけでなく、社会福祉法人の地域公益活動推進のための地域ネットワークと民生児童委員協議会が組織的に連携し、協働プロジェクトを立ち上げることなどが考えられる。

社協・社会福祉法人・民生児童委員に対する提言

(1) チーム方式の地域福祉推進体制の構築 ～「東京モデル」の提起

東京におけるこれからの地域共生社会づくりにあたっては、《民生児童委員協議会－社会福祉法人の地域ネットワーク－地域福祉コーディネーター》、この3者の堅固な連携・協働体制がいわば「チーム方式の地域福祉推進体制」（「東京モデル」）の中核となって機能し、さらに住民組織や地域ボランティア、NPO、企業等のさまざまな関係者との協働を深め、ハイブリッド（異種混交）でダイバシティ（多様性尊重）型の“共創”社会をめざしていくべきである。





提言 I - 4 地域福祉（支援）計画のあり方

平成 29 年 5 月に改正された社会福祉法では、地域福祉（支援）計画の策定を区市町村および都道府県の努力義務とし、高齢・障害・児童等の分野別の計画の上位計画として位置付けた。また、厚生労働省は地域福祉（支援）計画のガイドラインを改正し、個別分野を超えた「共通事項」として地域福祉（支援）計画に盛り込むべき事項として、「制度の狭間の問題への対応のあり方」や「各分野横断的に関係する相談者に対応できる体制」づくり等を例示している。こうした状況をふまえ、区市町村における地域福祉計画の策定及び推進について、下記のような視点が求められる。

区市町村に対する提言

(1) 計画策定により地域福祉の推進策を明確にする

国の施策動向および上記の状況をふまえ、都内の各区市町村は、これまで以上に積極的に地域福祉計画の策定および推進に取り組むことが強く期待される。従来、「すでに地域福祉計画は策定済み」とする区市町村にあっても、その半数は他計画との“合本”での作成という状況にあるが、今後はその重要性に鑑み、基本的に単独の計画として策定することが望ましいといえる。他の計画と一体のもの（合本）として策定する場合でも、地域福祉の推進について検討体制を設け、地域福祉活動計画との連動なども検討した上で、地域福祉の推進策を明確にすることが求められる。

(2) 市民・民間ベースの計画である「地域福祉活動計画」との連動、協働が重要

これからの地域福祉計画は、単なる行政施策や公的サービスの実施・提供計画ではなく、既存の福祉分野を超えた「地域生活課題」を広く守備範囲とした上で、住民や関係者の主体的な取組みを公的サービスと融合させることによって包括的な支援体制を構築し、もって地域共生社会の実現をめざすものといえる。そしてそれを実現するためには、計画を策定するにあたっての基本的な視点として、住民や関係者が主体的に策定し推進する市民・民間ベースの「地域福祉活動計画」との連携、協働がきわめて重要となる。

社協に対する提言**(1) すべての地域（区市町村）で地域福祉活動計画の策定が必須**

上記の通り、地域福祉計画を策定する視点として、地域福祉活動計画との連携、協働が極めて重要であることから、今後は、地域福祉活動計画についてもすべての地域（区市町村）で策定することが必須といえる。

地域福祉活動計画は区市町村社協が中心となり、住民や関係者が委員となって意見反映を図りつつ策定される場合が多い。しかし、上記のようなめざすべき地域福祉計画、地域福祉活動計画のあり方を考えると、現状は決して十分とは言えず、今後はより小地域圏域での住民や関係者の協議の場を通して広く意見集約を図ったり、さらに進んで、地区ごとに住民主体の活動計画を策定し、それを積み上げてとりまとめたものを区市町村圏域での活動計画とする等の取組みも期待される。

東京都に対する提言**(1) 住民と関係者が協働した地域づくりを推進することを基本理念に**

東京都が策定する地域福祉支援計画については、東京らしい地域共生社会づくりに向けて、住民と関係者の協働により推進することを基本理念として位置付けることが重要である。その上で、成年後見や権利擁護、居住福祉、人材確保等の重要課題については、都としての基本的な方針と区市町村への期待、都と区市町村の役割分担を計画に明記することにより、区市町村における取組みの加速化が期待される。

(2) 区市町村が地域福祉コーディネーターを配置・育成できるよう都の支援が重要

東京の特性をふまえつつ「地域における包括的な支援体制の構築」や「住民と関係者の協働による地域づくり」を進めるにあたっては、地域福祉コーディネーターが果たすべき役割はきわめて重要と考えられる。これに対し、区市町村によっては「財源がないから新たに地域福祉コーディネーターを設置することは難しい」との声も少なくないと思われる。しかし、財源がない中でも、あるいは財源がないからこそ、住民や関係者の知恵と熱意による地域共生社会づくりにいま着手することが、5年後、10年後の地域のあり方を大きく左右するに違いない。

今後、多くの区市町村が地域福祉コーディネーターを配置し、積極的に地域共生社会づくりに取組めるよう、東京都として、財政的な支援や体系的かつ継続的な育成策を含め、区市町村への支援および東京都独自の施策のあり方を地域福祉支援計画に盛り込み、着実に実行することが重要である。

提言II

魅力ある職場づくりの進め方

提言Ⅱ 魅力ある職場づくりの進め方

【提言の背景】

1 依然として厳しい状況にある東京の福祉分野における有効求人倍率

東京都内における福祉分野の29年度の有効求人倍率は、5.27となっており、表1にあるように、他業種との開きは依然として大きく、福祉人材確保は、引き続き福祉業界としての大きな課題である。

サービスを担う福祉人材を質・量ともに充足するためには、職員の採用、育成、定着に関して効果的な取り組みを実施し、働きがいと働きやすさを両立することが重要である。

表1 有効求人倍率の推移

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
東京（福祉／常用）	3.50	4.07	4.69	5.18	5.27
同（全業種／常用）	1.20	1.37	1.54	1.74	1.80

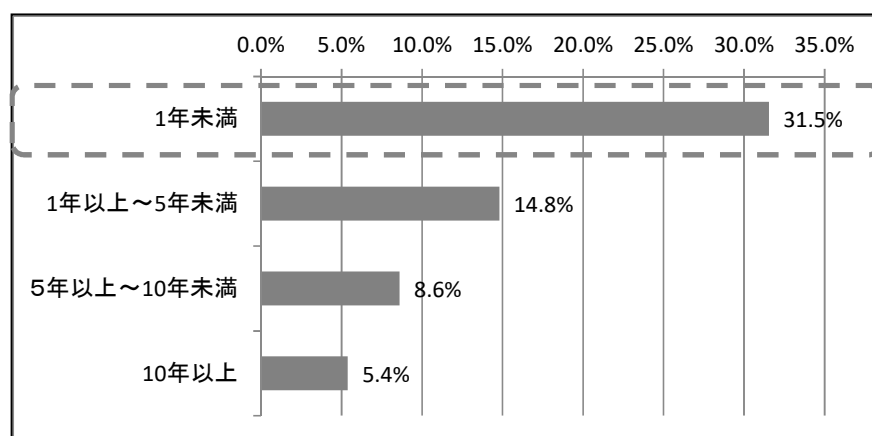
2 なぜ離職するのか

東京都社会福祉協議会（以下、「東社協」）では、平成28年度に都内民間社会福祉施設（東社協施設部会会員2,644か所）を対象に「質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・育成・定着に関する調査」を実施した。

平成27年度の離職率は、平均で12.8%であるが、職員の勤務年数ごとにみると、「1年未満」の離職率が31.5%と最も多く（図1）、採用前のイメージと就職後に感じたギャップ（いわゆるリアリティショック）が離職の一因と考えられる。

図1 勤務年数ごとの離職者の状況

【施設長向け調査】単位：%

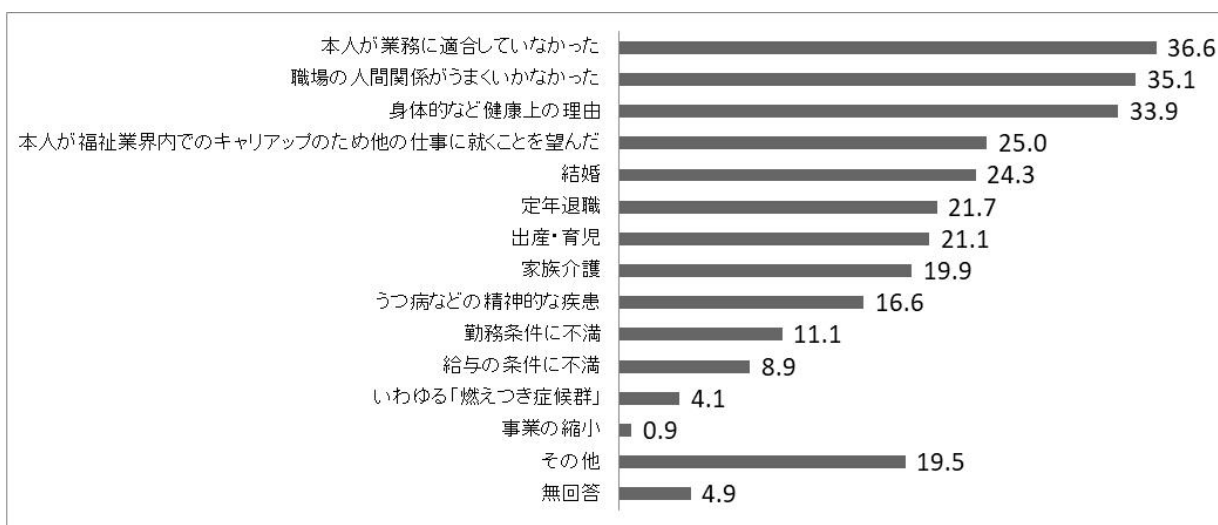


また、施設長が把握している、過去3年間における職員の離職事由は、「本人が業務に適合していなかった」(36.6%)、「職場の人間関係がうまくいかなかった」(35.1%)、「身体的など健康上の理由」(33.9%)の順に多くなっており(図2)、労務管理の充実の必要性がうかがえる内容となっている。

「施設における職員の定着について課題となっていること」としては、「新しい職員への教育やスキルアップのための研修の時間が確保できない」「育児しながら働き続けることがむずかしい」「利用者の重度化や職員不足による一人ひとりへの業務量の増加・身体的負担」などが主な回答としてあがっており、多くの施設が、人材育成や業務負担の軽減、多様な働き方の実現等を課題として認識していることがわかる。

図2

【施設長向け調査】 主要なもの4つまでを選択、単位：%



3 魅力ある職場づくりの進め方

東社協では、平成28年度東京都福祉人材対策推進機構事業の一つとして、多様な人材が希望する働き方で就業できる職場環境を整備しているモデル事業者の調査を実施した。この調査では、都内の高齢・保育・障害の事業所からバランスを考慮しつつ7事業者を選定、分析し①採用、②育成、③人事労務、④組織風土、⑤処遇の5つの視点から、それぞれの取組みを整理しポイントをとりまとめた。(表2)

表2 モデル7事業者における取組み例一覧

視 点	取組み例
採 用	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の育成状況を見える化した育成プログラム ・業務の細分化（2時間単位）による短時間勤務への対応 ・採用・教育・定着促進を統括する「人材マネジメント委員会の設置」 ・採用の質の向上に向けた採用活動体制の見直し
育 成	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の育成状況を見える化した育成プログラム（再掲） ・オリジナル新人教育チェックシートによる計画的な新人教育 ・職員参加型により作られたマニュアル等を活用した人材育成 ・目標の明確化と意識改革 ・評価を人材育成のツールとして活用 ・様々な機会や手段を活用して、法人の運営方針の理解・共有・浸透を徹底 ・「管理職・主任」を組織の成長を支える基盤と位置づけ、研修や異動で計画的に育成
人事労務	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の細分化（2時間単位）による短時間勤務への対応（再掲） ・法人の理念の理解・浸透を確認するための人事考課制度 ・仕事の進め方を見直し、休暇取得率100%を達成 ・離職者を減らすために、職員の「今」のニーズを把握 ・浮き彫りとなった課題に対して、出来る限り即時改善 ・ヒアリングのルーティン化で、新たな課題を発見し対応 ・次世代育成プロジェクトチームを立ち上げ、「くるみん認定※」に向けた取組みを通じて休暇取得促進等の職場環境を整備 ・柔軟な雇用・就業形態により、人材の確保と効率的な活用を推進
組織風土	<ul style="list-style-type: none"> ・職員参加型の組織文化の構築により、職員の定着を促進 ・権限移譲によりみんなで考える職場を構築
処 遇	<ul style="list-style-type: none"> ・透明性の高い処遇 ・キャリアパスと連動した、納得性のある処遇体系を構築 ・人事考課を賞与に反映させることで、職員の処遇に実力主義を導入

※ 厚生労働大臣による「子育てサポート企業」としての認定

上記のモデル事業所における先駆的な取組みの状況をふまえ、今後、広く福祉施設・事業所が働きやすく魅力ある職場づくりを進め、職員の定着と、ひいては有望な新たな人材の確保につなげるため、各福祉施設・事業所と区市町村をはじめとする行政に対し、以下の取組みを提起する。

福祉施設に対する提言

提言Ⅱ-1 自組織の課題を明確にする作業をしっかりと行う

職場で起こっている表面的な問題よりも、その背景にある真の課題を分析することが必要である。すべてのモデル事業者の事例において、まずその分析が行われている。問題解決においては、非常に重要な工程の一つであり、仮説を立て課題を明確にすることがその後の取組みの効果的な検討につながる。

提言Ⅱ-2 職員のニーズをくみ取って職員参加型で実施する

職員のニーズを引き出すためにはコミュニケーションの質と量のどちらも必要になる。モデル事業者の多くは、自組織の課題を解決するにあたり、様々な手法で職員から情報収集を行っている。経営側が職員に対してしっかりと耳を傾けることで職員もそれを敏感に感じ取り、課題解決に向け取組むといった好循環が生まれている。

また、役割や権限を下の階層に付与し、職員に当事者意識を持たせながら、経営者（管理側）と職員（現場）が協力して課題解決を進めることも一つの方法である。

提言Ⅱ-3 職員の納得性を考慮する

組織風土（文化）は、法人理念や経営者の方針、それまでの歴史、外部環境、働いている職員の意識等、様々な要素が影響して形成されているが、経営幹部の考え方はその中でも大きく影響しているものの一つである。

組織が職員に求めるものを明確にし、職員が納得すると、そこに組織としての一体感が生まれ始める。そうすると他の職員も周囲から影響を受けて、職場全体の意識がそろうという好循環が生じてくる。職場環境の整備は、職員の働き方や働く意識の改革でもある。組織の理念に基づいた思い（目標やねらい）を丁寧に伝えて、職員の納得性を引き出す努力も必要となる。

提言Ⅱ-4 仕事の見える化を進める

モデル事業者は、本質的に何が大事なのかを掘り下げ、取組み内容や考察を言語化し、そこで可視化された仕事のポイントをしくみやツールとしてわかりやすく表現する「仕事の見える化」を行っている。

見える化により、職員は自分が何を学ばばいいのか、スキルアップには何が必要なのかがわかりやすくなる。また、仕事の見える化に取組むこと自体が、職員を巻き込みながら仕事の質について議論することにつながり、結果として仕事の質を高めることや、業務の効率化による負担の軽減、働きがいの向上に寄与している。

提言Ⅱ－５　まずは行動を起こしてその次につなげていく

モデル事業者の事例では、大きな課題解決に至るまでに複数の対策を実行しているケースが多くみられる。はじめから立派なしくみを作ることができた訳ではなく、問題解決に向けて作られたしくみやツールを活用し、次の取組み（対策）につなげている。このように、はじめは小さな実践でも職場の改善に取り組むことが、新たな可能性につながることから、改善に向けて、まずは行動を起こすことが重要である。

行政に対する提言

提言Ⅱ－６　多様な働き方ができる柔軟な雇用・勤務形態を可能にする人員配置等の制度設計

福祉施設・事業所において、多様な人材が希望する働き方で就業できたり、現在いる職員が働き続けることのできる職場環境を整備していくため、そのために必要となる柔軟な雇用・勤務形態の工夫を施設・事業所が積極的にできるよう、人材配置等の制度設計を柔軟に推進していくことが必要となる。

提言Ⅱ－７　小規模な事業所の職場環境改善と情報発信に対する支援

小規模な事業所などが専門家等の助言を得ながら職場環境を整えたり、複数で協働事業の実施や人材育成に取り組む場合の支援策を講じる必要がある。また、働きやすい職場づくりに取り組む事業所やその取組み内容について積極的に情報を発信していく施策を推進することも必要である。

提言Ⅱ－８　多様な人材を想定したキャリアパス施策の推進

多様な人材が福祉人材として活躍していくことができるよう、キャリアパスを推進する施策においても、多様なキャリアの形成を想定していくことが必要となる。

提言Ⅱ－９　身近な地域における就労支援の実施

深夜勤務がある仕事の特性や、特にパートタイム勤務に関しては身近な地域での求人・求職のニーズが多いことなどから、地域の求人と求職とを結びつける区市町村域での取組みが有効である。

提言Ⅲ

東京における災害時要配慮者支援の 整備促進に向けて

提言Ⅲ 東京における災害時要配慮者支援の整備促進に向けて

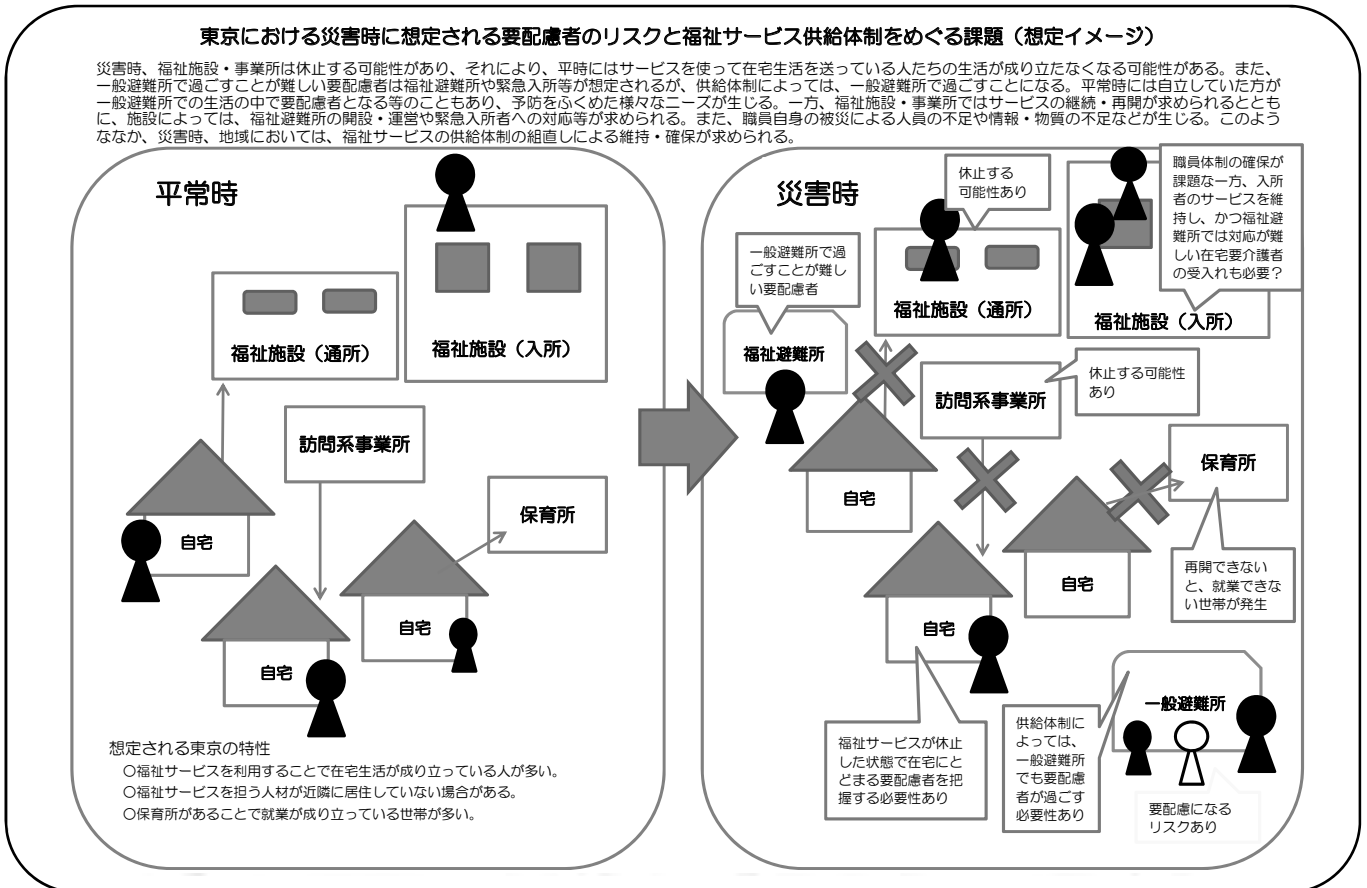
【提言の背景】

近年は、東日本大震災や熊本地震などの大規模災害だけでなく、大雨等風水害による被害が毎年のように発生している。東京都内においても例外ではなく、平成 25 年 10 月の大島土砂災害、平成 26 年 2 月の大雪、平成 28 年 8 月の台風 10 号等による局地的被害は記憶に新しい。同時に、近い将来、東京周辺地域を震源とする直下型地震、また太平洋側の広範囲な地域に被害が及ぶ南海トラフ巨大地震が発生する可能性が高いことが指摘されている。これらの災害が発生した場合、都内の広範囲の地域において、かつて例がないほどの規模の多数の避難者、そして災害時要配慮者が発生することが想定される。

東京の特徴として、福祉サービス等を利用し在宅で生活している要配慮者が多くいる。そのため、図のように、発災により通所や訪問のサービスが休止することが想定される一方で、福祉施設や福祉避難所等の受け皿に限られる中、一般避難所や自宅で避難生活を送ることになる人も少なくないなどニーズの増大が想定される。さらに、福祉施設をはじめとして、災害時要配慮者への支援を行うマンパワーも被災地内の相互応援だけでは大幅に不足することが懸念される。

1 区市町村における災害時における要配慮者のニーズと支援対策の状況

東京都社会福祉協議会(以下、「東社協」という)では、平成 28 年 9 月に、都内区市町村の要配慮者対策に関する主管課に対して、災害時における要配慮者のニーズと対応方策に関する郵送調査を実施し、全 62 区市町村のうち 58 区市町村から回答を得た。



調査結果からは、東京の特性をふまえた災害時における要配慮者のリスクと福祉サービスの供給体制の課題が明らかになっている。その中から、災害時の要配慮者のリスクと福祉避難所を含む供給体制の課題を中心に以下に取り上げる。

* 「大都市東京の特性をふまえた災害時における要配慮者のニーズと支援対策に関する区市町村アンケート調査結果」（平成29年2月7日）は本会HPに掲載。

ポイント1 応急期・復旧期の要配慮者のリスクと供給体制の課題

在宅サービスを利用することで生活が成り立っている要配慮者が多く、それらが休止すると需要の増大が予測される。その一方で、入所施設の受け皿に限りがあり、職員の参集や人的体制の確保に課題がある。

特に区部では、8割の区が「一般に想定される災害時の要配慮者と異なるリスクがある」。

東京の要配慮者の特性

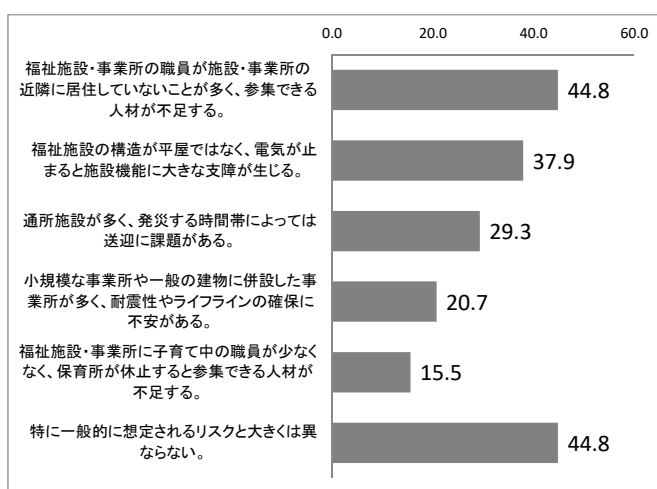
- (1)ひとり暮らしや日中独居の高齢者が多い。
- (2)在宅で生活する要配慮者そのものが多い。
- (3)地域とのつながりが薄い。
- (4)在宅サービスを利用することで生活が成り立っている人が多い。

災害時の供給体制の課題

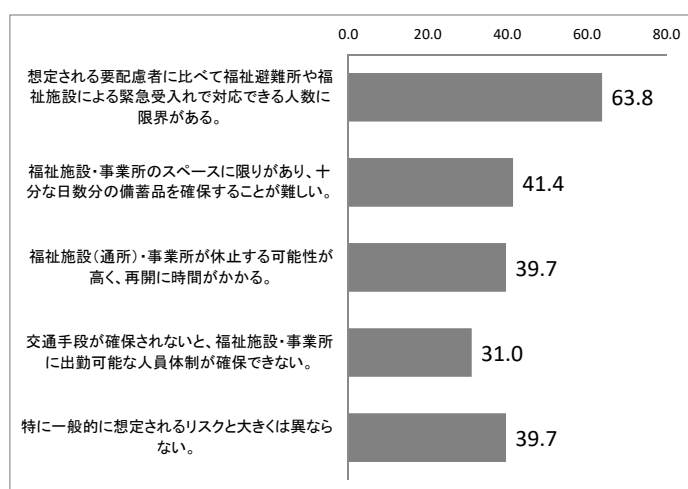
- (1)福祉施設の近隣に居住する職員が少なく、参集できる人材が不足する。
- (2)入所機能をもつ施設が少なく満床で、緊急受け入れに限りがある。
- (3)在宅サービスが休止し、再開に時間を要する。

図1 応急期・復旧期の供給体制の課題

< 応急期 >



< 復旧期 >



ポイント2 福祉施設・事業所の被災状況の把握

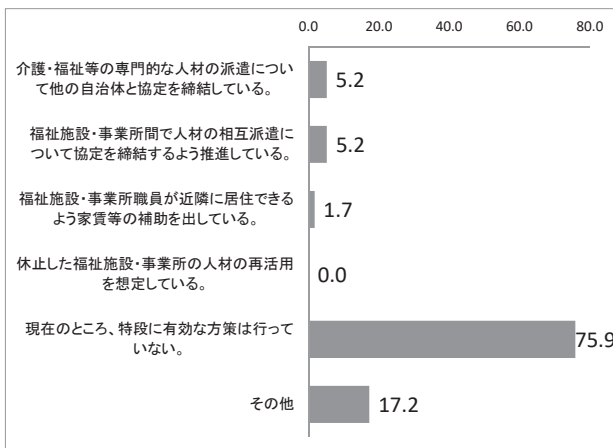
自治体による民間福祉施設の被災状況の確認は、福祉避難所の協定施設のみを対象としている区市町村が多い。「福祉避難所の協定を結んでいる民間福祉施設には防災無線を配備」などとする区市町村が多いが、民間福祉施設の被災状況を把握するしくみがなく、所管課ごとによる確認が想定される。

ポイント3 供給体制を確保するための工夫

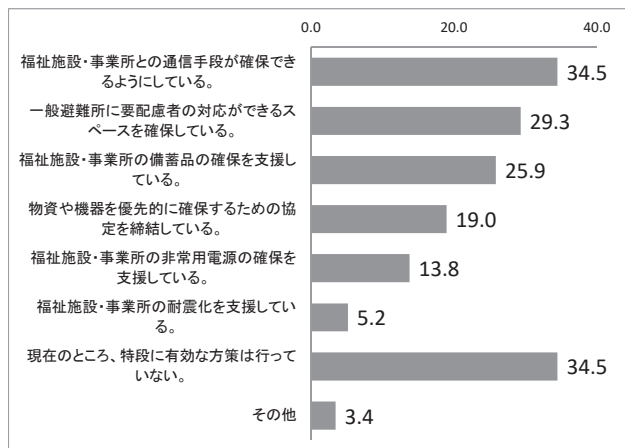
災害時の人的な供給体制の確保については、7割の区市町村が「現時点で有効な方策がない」としている。自治体を越えた調整への期待も大きい。

図2 供給体制確保のための工夫

<人材等の維持・確保>



<設備・環境等の維持・確保>



ポイント4 福祉避難所の整備状況

区市町村における福祉避難所の整備数（平成28年9月、58区市町村の合計数）は1,299か所。半数が高齢者福祉施設、2割が障害者福祉施設、1割が児童福祉施設。需要に合わせた整備目標を設定している区市町村は5か所にとどまり、多くは協力が得られる施設等に依頼して整備している。

ポイント5 福祉避難所の設置・運営に関する役割分担や備え

福祉避難所に関して、区市町村が担う役割は「避難者の調整」「必要な物資の提供」、福祉施設は「スペースの提供」が基本。要配慮者の「介護・見守り」は施設または家族介護者のどちらかとしている。「介護・見守り」「専門職ボランティアの手配」「日常生活支援」の担い手は、それぞれ2～3割の区市町村が役割分担はこれからとする一方で、3割の区市町村が福祉避難所の設置・運営のための「訓練」「マニュアルづくり」を実施している。

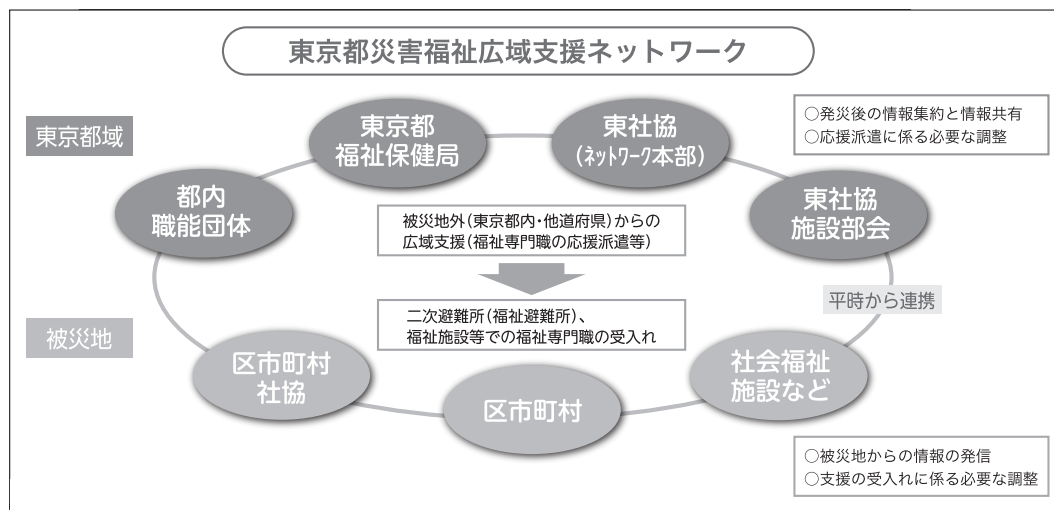
2 災害時要配慮者支援の広域調整のしくみの構築・推進

多くの死傷者や行方不明者を出した東日本大震災では、ライフラインの途絶、物資の不足などととも、災害時要配慮者等への支援に係るマンパワーの不足も大きな問題として指摘されている。また、地域での支援の量や質の不足が生じたにも関わらず、広域からの受入れは十分に進まなかった。その要因として、支援に入る側においては、支援ニーズの把握や支援のための知識・スキル不足などの課題、支援を受入れる側については、受入れのための調整・環境整備などの課題が指摘されている。さらに、災害時の福祉派遣チームのあり方や支援と被災地ニーズのマッチング、平時からの連携や合意形成の必要性なども重要な点とされている。

これまでの広域災害における教訓等をふまえ、福祉専門職等の応援派遣等により、被災地の災害時要配慮者支援にかかわる福祉支援力の低下を補い、避難生活などで生じる体力の低下等による災害時要配慮者の福祉的課題（避難生活等による生活環境の変化等を起因とする重度化の防止など）の改善をめざして、平成26年10月より東京都において「東京都災害福祉広域支援ネットワーク構築事業」として、本会がその一部を受託し、ネットワークの構築にかかる検討を進めてきた。

平成28年度までの検討をふまえ、これまで東京都が区市町村に示してきた災害関連の指針やマニュアル、東社協施設部会や職能団体の取組みとの整合性を図り、既存の連絡体制に付け加える形として、**東京都福祉保健局**、**区市町村**、**東社協**、**区市町村社会福祉協議会**、**東社協施設部会**、**福祉専門職職能団体**を構成団体とした「東京都災害福祉広域支援ネットワーク」（以下、「ネットワーク」という）を構築した。

【東京都災害福祉広域支援ネットワーク全体像と取組み概要】



東社協施設部会：東京都高齢者福祉施設協議会、知的発達障害部会、身体障害者福祉部会、児童部会、乳児部会
母子福祉部会、婦人保護部会、保育部会、救護部会更生福祉部会、障害児福祉部会、医療部会

福祉専門職職能団体：東京社会福祉士会、東京都介護福祉士会、東京都医療社会事業協会

東京都介護支援専門員研究協議会、東京精神保健福祉士協会

【ネットワークで実施】

- 1) 平時の取組み（災害の発生に備えて、ネットワーク構成団体が、日頃からネットワークを構成し、災害時の活動体制の構築に向けた取組みを推進する）
- 2) 発災後の取組み（平常時に構築したネットワークを活用し、以下を実施する）
 - ①情報集約と情報共有
 - ②福祉専門職の応援派遣
 - ③東京都災害福祉広域調整センターの設置による広域調整

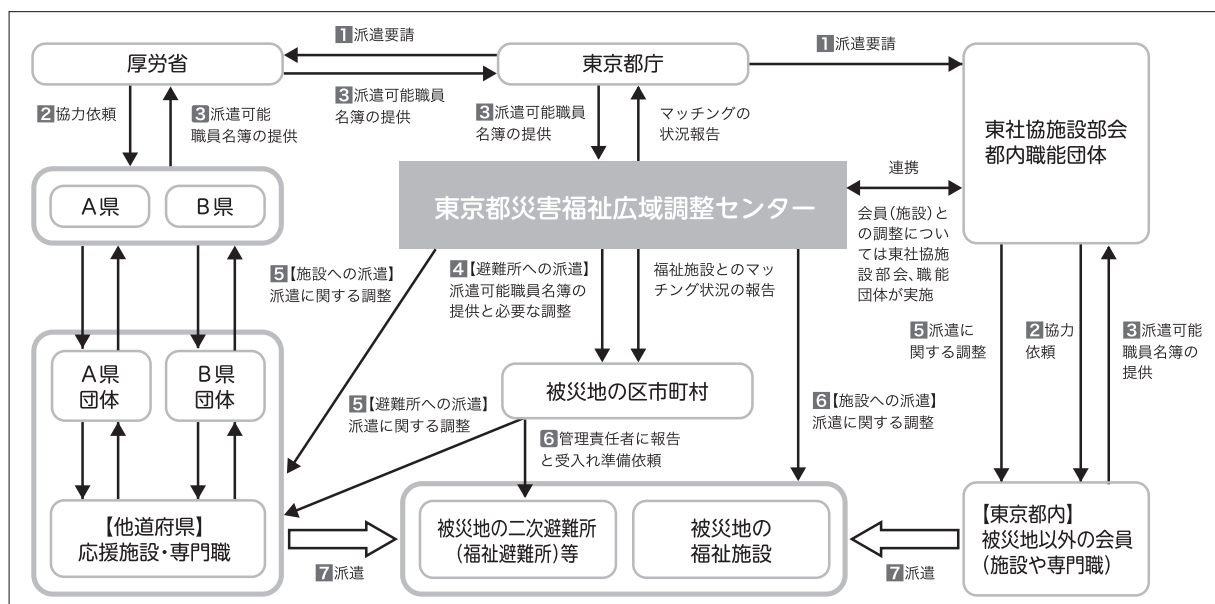
ネットワークでは、平時から訓練や研修等を通じて、構成団体間で顔の見える関係を築き、発災時にネットワークが効果的に機能するよう、体制構築を推進する。発災時にはそのネットワークを活用し、被災地の福祉マンパワー不足を支援する役割を果たす。

災害時に適切な支援を行うためには被害状況と支援ニーズの把握が重要となる。ネットワークでは、発災後にはまず、情報集約と情報共有を行う。被害状況や支援ニーズについては、東京都が区市町村から、東社協が区市町村社協・東社協施設部会・職能団体から収集し、その情報をネットワーク構成団体において共有する。このとき、被災地の行政や社協による区域内の被害状況等の確認ができない場合には、現地の状況把握のため、東社協職員や東社協施設部会会員施設から構成される「災害福祉先遣チーム」を派遣することも想定している。

条件	対応
被災地域内の災害対策や相互応援だけでは支援が行き届かないことが懸念される場合	東社協施設部会、職能団体等からの福祉専門職の応援派遣（東京都と各団体の事前協定等に基づく）
東京都内の応援派遣だけでは支援が行き届かないことが懸念される場合	東京都災害福祉広域調整センターを設置し被災地や応援派遣団体との必要な調整やマッチング
被災地域が広範囲に及ぶ支援の漏れや重複の恐れがある場合	

災害復旧期にはネットワークによる福祉専門職の応援派遣を行うこととなる。例えば一定の地域内の相互応援だけでは支援が行き届かないような場合には、東京都内の相互応援として、東社協施設部会や職能団体による福祉専門職の応援派遣を行う。さらに都内の応援派遣だけでは支援が十分でないことが想定される場合や被災地が広範囲に及ぶ場合などには、「東京都災害福祉広域調整センター」（東京都が設置、東社協が運営）により、他道府県からの福祉専門職の応援派遣等の広域調整を行うこととしている。

他道府県等からの応援専門職と被災地行政・施設等とのマッチングの流れ（イメージ）



平成29年度は、4月から立ち上がったネットワークにおいて、構成団体による推進委員会を常設し、各団体の災害への取組みや他府県の災害支援の取組みなどについて共有してきている。また、ネットワーク構成団体のメンバー参加による広域訓練を実施し、発災時の各団体の情報収集・発信の取組み方針、ネットワークで想定している「大規模災害発災時の福祉専門職の応援派遣に係るスキーム」のフローの確認をふまえて、今後ネットワーク及び各構成団体において整備を進めるべき課題等について共有し、発災時における取組みの具体化を進めた。

29年度のネットワークの取組みから、主に下記のような課題が出されている。

東社協施設部会/福祉施設・事業所

- 規模が異なるそれぞれの施設部会における、災害時の情報発信・収集のしくみの構築。本ネットワークとの整合性もふまえた部会内での相互支援のしくみの検討。
- 各福祉施設におけるBCPの作成・訓練の推進、本ネットワークをふまえた福祉避難所開設・運営、要配慮者受入れに伴う、関係機関との環境整備の実施。

都内職能団体

- 災害時を想定した全国団体との連携方法の検討及び、東京都災害福祉広域調整センターが開催する応援派遣団体共有会議への参加のあり方の検討。
- 団体内相互支援のあり方や、派遣者の養成方法の検討。

区市町村行政・区市町村社協

- 東京都災害福祉広域調整センターから提供される他県応援派遣職員名簿と、区市町村内福祉避難所等から寄せられる支援ニーズに基づいた適切な支援コーディネートを実施する体制の検討。
- 要配慮者支援に関する区市町村行政と社協との連携体制の検討。

東社協

- 東社協のBCPにおける、東京都災害福祉広域調整センターのマニュアルや人員体制の具体化、施設部会事務局や東京都災害ボランティアセンターとの連携等の検討。
- 災害福祉広域支援ネットワークの事務局機能を果たすための、東京都等との連絡体制の確保。

30年度以降も、ネットワーク構成団体からなる推進委員会を引き続き設置し、下記のような取組みを進めていく。

- ネットワーク構成団体間の情報収集・共有訓練の実施のほか、ネットワークにおける「自治体・施設等における外部応援職員受入れ」、「先遣隊の派遣や受入れ」、「応援派遣団体共有会議の模擬開催」等、取組みの具体化を推進。
- 先遣隊及び受入れ施設に必要な知識・視点・スキル等に関する研修の検討・実施
- ネットワーク本部の機能の具体化、人員体制や資機材の整備

3 国における災害発生時の社会福祉施設に関する通知等の発出

平成29年2月には、国から「災害発生時における社会福祉施設等の被災状況の把握等について」（雇児発0220第2号）が発出されている。

この通知では、都道府県・中核市に対して、要介護高齢者や障害者など日常生活上の支援を必

要とする者が利用する社会福祉施設等について、災害発生時には、「ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧など、施設利用者のニーズに応じて必要な措置を速やかに講じていくことが必要」であり、「社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ正確に把握するとともに、被災自治体を始め、厚生労働省などの関係者間で共有した上、それぞれの役割分担を図りつつ、連携して必要な対策を検討していくことが重要」として「災害発生時における関係者の連携体制の構築・強化に向けた取組み」を求めている。

また、平成28年9月の台風10号による豪雨災害で社会福祉施設が浸水し犠牲者が生じるなど、リスクの高い区域に存する要配慮者利用施設における対策の重要性が改めて認識された。このことを背景に、水防法改正（平成29年6月施行）により、高齢者、障害者、乳幼児等の要配慮者利用施設は、洪水時における避難確保計画の作成や訓練の実施が義務化され、各施設においては、これまで以上に要配慮者利用施設の安全性の向上を図ることが求められてきている。

4 都内における福祉施設・事業所の連携による取組み（東社協施設部会、区市町村域における社会福祉法人の連携）

東社協施設部会においても、部会によって取組みは異なるが、東日本大震災や熊本地震などの被災地への支援活動、各施設・事業所におけるBCP（事業継続計画）策定の推進、東京における災害への備えのための研修会開催、東京での発災時の会員施設の状況把握訓練などの取組みを行ってきている。中でも東京都高齢者福祉施設協議会や知的発達障害部会では頻発する災害への対応力を高めるため、災害対策委員会を常設し取組みを進めている。平成28年8月の台風10号の災害において、青梅市の特別養護老人ホームが浸水被害を受ける中、東社協と青梅市社協が連携して被害状況の把握を行ったほか、青梅市の特別養護老人ホーム施設長会でのつながりから市内のホームが片づけや物資提供等の支援を行った事例もある。

また、社会福祉法人制度改革を背景に、区市町村ごとに、社会福祉法人・施設・事業所が種別を超えて連携し、地域ニーズに応える地域公益活動も進んできており、32区市町村（平成30年3月末時点）において組織化がされている。社会福祉法人の連携による取組みの一つとして、立川市の社会福祉法人連絡会では、保育所から障害、高齢まで幅広い分野の福祉施設・事業所がそれぞれの持つ専門性や設備・備品等を活かし、福祉避難所としてできる取組みを行うことについて市と協定を締結し、災害に備えた研修や日頃の取組みを進めている。

東京都内においては、前述のとおり福祉避難所の整備が進みつつあり、発災時の要配慮者支援の一助となるネットワークが構築されてきているところである。また、東社協の施設部会や区市町村の社会福祉法人等のネットワークによる災害の取組み実践も出てきている。

東京における災害発生時に、これらの機関・団体がそれぞれの機能を発揮するとともに、有機的に連携し、要配慮者支援に資することができるよう、取組んでいくべき課題を以下に提言する。

提言Ⅲ－1 要配慮者支援に向けた福祉施設・事業所における取組みの強化

福祉施設・事業所に対する提言

(1) 利用者を実際に守る

○各福祉施設・事業所においては、改正水防法に関わらず、日頃から災害時に備えた備蓄品の確保、BCPの策定、避難計画及び訓練の実施等の取組みを進めてきている。東日本大震災や熊本地震などの地震被害、台風等による土砂災害、豪雪災害等をふまえ、近隣の地域住民の理解促進・連携を図るとともに、所在する地域で発生しうる災害に備えた避難計画及び訓練を着実に実施していく必要がある。

(2) 利用者以外の要配慮者を守る

○さらに、福祉避難所の協定締結が加速する中、福祉避難所の開設・運営を含めたBCPの策定、継続的な訓練による災害対応力の改善・向上も求められる。福祉避難所の協定内容は区市町村によって異なるが、災害時にニーズに応じて運営する上でのマンパワー不足を懸念する声がある。施設部会や職能団体、さらには他道府県からの応援派遣職員など外部からの受入れへの備えも必要である。また、福祉避難所によって有する機能や設備等は多様であることから、想定している要配慮者の状況などをふまえた環境づくりや区市町村との連絡体制などもさらに整備を進めていくべき課題と言える。

○保育所を地域の乳幼児向けの福祉救援センター(福祉避難所)に指定している区市町村(豊島区、立川市)もある。児童養護施設や母子生活支援施設についても、東日本大震災等において利用者だけでなく、退所後の利用者の支援を行ったケースがみられる。このように、高齢・障害分野の福祉施設のみならず、児童分野においても、それぞれの専門性を活かした災害時の要配慮者支援が期待されており、それぞれの施設においても災害時に発揮できる機能の検討も望まれる。

(3) 災害時における支援体制をつくる

○局地的な災害においては、東社協施設部会による職員派遣や物資支援等の相互応援、区市町村における福祉施設・事業所間の連携支援が有効に機能することが期待される。それぞれの地域において、区市町村行政との連携体制のほか、近隣の福祉施設・事業所との関係構築、町会・自治会等の住民組織との連携についても進めていくことが望まれる。

提言Ⅲ－２ 職能団体の専門性を活かす災害支援の連携体制の強化・整備

都内職能団体に対する提言

- 都内職能団体においては、これまで他県の災害において支援活動を展開してきたことから、災害支援の推進を図る組織体制を構築している団体もある。しかしながら、29年度のネットワークの訓練の中で、多くの団体において東京における大規模災害時を想定した会員の状況把握や相互支援などのしくみづくりや、応援派遣者の養成方法の検討などが今後急ぐべき課題として挙げられており、各団体における取組みの推進が期待される。
- また、各団体の全国組織が東京に所在していることから、同様に全国組織との連携方法についても検討が求められる。

提言Ⅲ－３ 東京における要配慮者支援推進のための自治体における取組み強化

区市町村・東京都に対する提言

- 前述の区市町村アンケートの結果では、福祉避難所へは防災無線を配備している区市町村が多い。また市内介護保険事業所との間の情報伝達体制のマニュアルを作成し、年1回訓練を実施している町田市のような例もあるが、多くの区市町村では民間福祉施設の被災状況を把握するしくみがない状況にある。また、文京区では、福祉施設等の災害時の取組みを推進・支援するために、事業所連絡会によるBCPの作成支援や、福祉避難所の人材確保、避難者の判定方法について検討を行っている。福祉避難所のほか民間福祉施設・事業所の状況把握の方法、さらに福祉施設等の災害時の対応について、今後各区市町村において、さらに具体的な検討や整備が進むことが期待される。
- 要配慮者支援のため、区市町村内に福祉避難所の整備を進める自治体が増えているが、一方で東京における特性として、災害時に増大するニーズに対して供給体制の確保が厳しくなることが想定される。また、被災状況によって、区市町村内の福祉避難所の開設が困難になることも想定される。したがって、①福祉避難所の確保、②人的応援、③他地区の福祉避難所等への移送について、周辺自治体との連携した取組みを準備しておくことも考えられる。
- 東京都災害福祉広域支援ネットワークでは、区市町村の要請に基づき、福祉避難所や福祉施設等への福祉専門職の応援派遣が想定されている。ネットワークの応援派遣が効果的に機能するには、区市町村の支援ニーズの把握、応援派遣される福祉専門職の各福祉避難所等へのコーディネートが重要となる。ネットワークとの連携による福祉専門職の受入れ調整等について、これまで整備してきた要配慮者支援の施策において検討いただきたい。また各区市町村において定めている地域防災計画においてもネットワークとの連携を記載していくことが望まれる。

- 多くの区市町村では、災害時のボランティア活動の受入れを進めるために、区市町村社協等と災害ボランティアセンターの協定締結を行っている。これまでの災害をみても、災害ボランティアセンターに要配慮者の支援ニーズが寄せられる、あるいは専門職がボランティア活動を希望されるなどの状況も見られる。また、東日本大震災において福祉避難所に応援に入った介護職員が、要配慮者へのケアの応援のみならず、毎日の給水作業など多くの間接業務も担う必要があったという報告からは、災害時の福祉避難所や施設等において一般のボランティアの力も期待されることが浮かび上がっている。要配慮者支援の観点からも、区市町村行政と区市町村社協等との連携体制を検討していくことが求められる。
- 災害時の二次的被害を防止・軽減していくためには、平時からの防災・減災の取組みがきわめて有効であることは言うまでもない。福祉施設・事業者や区市町村社協、NPO等に限らず、地域住民や要配慮者本人の備えと減災のための取組み、地域の関係者の平時からの連携が、災害時の要配慮者支援にも活かしていることはこれまでの災害からも明らかである。区市町村として、このような取組みを推進していくこともまた重要である。
- 東京都福祉保健局においては、これまでも区市町村に対して指針やマニュアルの提示、区市町村の福祉関係部署及び防災対策部署等を対象とした研修会等を開催してきている。今後も引き続き、各区市町村の要配慮者支援の施策や体制整備が進むよう、関係部署への情報提供や研修等の実施をお願いしたい。またネットワークの本部となる東社協との情報連絡体制の整備、発災時の災害福祉広域調整センターの運営支援等についてご尽力いただきたい。

提言Ⅲ－４ 区市町村社協における要配慮者支援の推進に向けた取組みの強化

区市町村社協に対する提言

- 区市町村社協における要配慮者支援は、高齢者や障害者への福祉サービス事業所の運営の有無や、区市町村との災害協定の有無や内容等によってその取組みは異なる状況がある。しかしながら、東京における災害時の要配慮者の課題は区市町村アンケートでも紹介したとおり、多くの在宅の高齢者・障害者、乳幼児を抱えた住民が、災害時には要配慮者となる懸念があり、区市町村社協として、BCP策定・見直しの中で改めて要配慮者支援の取組みを配慮いただきたい。
- また前述の区市町村への提言の中で災害ボランティアセンターの運営等における要配慮者支援について触れたが、区市町村の要配慮者支援の対応との日頃からの連携体制を進めていくことが望まれる。

提言Ⅲ－５ 東社協施設部会の組織を活かした要配慮者支援の推進とネットワーク本部の整備

東社協に対する提言

- 東社協施設部会は福祉施設・事業所が対象種別ごとに組織されているが、組織規模、会員施設の所在状況、部会活動の状況も相当に異なっている。先に述べたように東京都高齢者福祉施設協議会及び知的発達障害部会においては災害対策委員会が常設されている。東京都高齢者福祉施設協議会は29年度に災害時の会員の被害状況・支援ニーズ等を把握するWEBシステムの訓練を行った。また知的発達障害部会においては、東日本大震災、熊本地震での支援活動の経験をふまえ、東京における発災時の部会の取組みを検討している。このような部会の取組みを参考にし、東社協として、災害時の情報発信・収集のしくみの構築を進めるとともに、本ネットワークとの整合性もふまえた各施設部会における会員同士の相互支援のしくみについて検討を進めていくことが望まれる。
- 現在の東社協のBCPでは、災害時には災害対策本部の設置運営のもと、①東京都災害ボランティアセンターの運営、②生活福祉資金の貸付、③災害福祉広域支援ネットワーク及び東京都災害福祉広域調整センターの運営など災害支援業務に優先して取り組むこととしている。要配慮者への支援においては、東京都災害ボランティアセンターと東京都災害福祉広域調整センターは、被害状況や支援ニーズなどの情報の共有、地域における災害支援活動の展開等において緊密に連携をしていくことが必要と考えられる。両センターを含む各災害支援業務の具体化と体制整備、事業間の連携等の検討が急がれる。
- また、ネットワークが発災時により有効に機能するためにも、災害福祉先遣チームの具体化と人材養成、都内福祉避難所や福祉施設等の応援派遣職員の受入れに伴うノウハウ等の普及を進めていくことが求められる。あわせてネットワークの本部機能を適切に果たすためにも、災害時の東京都等との連絡体制の構築を進めていくことが必要である。

第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会

【社会福祉法人経営者協議会とは】

「社会福祉法人経営者協議会」は東京都内の福祉施設を運営する社会福祉法人等により構成された組織で、会員法人への研修、社会福祉法人の経営に関する様々な課題に対する調査研究、社会福祉法人に関する広報啓発、提言活動等を行っている。会員法人数は約1,000法人である。

【提言項目】

「地域共生社会を実現するための社会福祉法人の基盤強化」

平成29年度に施行された改正社会福祉法に則った組織となるよう基盤強化を行うと同時に、社会福祉法人の「地域における公益的な取組」を推進し、活動内容を会員内外に情報発信する。

【現状と課題】

平成29年4月1日に改正された社会福祉法は、社会福祉法人に公益性を強く求めるものであった。しかし、社会福祉法人の平成28年度決算等報告では、財務諸表が正しく記載されていない等の財務処理のスキル不足や責務化された地域公益活動の現況報告書への記載率が低い等の状況が見られた。

一方、社会福祉事業を行うための人材確保や定着等の困難な状況は日々深刻化してきている。

今後、社会福祉法人が福祉サービスの担い手の中核として、また真に地域ニーズに応える取組みを提供する存在となるために、福祉経営ガバナンス強化のための研修、人材確保・育成・定着に関する現状把握と法人・事業所の環境整備、地域共生社会における地域公益活動の推進と情報発信等、社会福祉法人の経営状況をふまえた支援が必要とされている。

【提言内容】

(東京都への要望)

(1) 社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援

東京で社会福祉事業所を運営する社会福祉法人等に対し、外国人を含む人材の採用から定着までの人材確保・育成のトータルなしくみ構築について、継続して支援を行っていただきたい。

(2) 「地域における公益的な取組」を行っている社会福祉法人への支援

- ①生活困窮者自立支援事業の認定就労訓練事業について、社会福祉法人が運営する就労継続支援B型の事業所に対し認定いただきたい。
- ②小規模な法人が「地域における公益的な取組」に取組めるよう、国のスキームを活用した事業（小規模法人のネットワーク化による協働推進事業）を実施していただきたい。

(事業者に望まれる取組み)

社会福祉法改正に伴う取組みの推進

①社会福祉法人の福祉経営としてのガバナンス強化

社会福祉法人の使命と経営理念に基づく自主的・自律的な経営を確立することが求められている。

②「地域における公益的な取組」の強化

改正社会福祉法により、すべての社会福祉法人において「地域における公益的な取組」が責務化された。地域共生社会の実現に向けて、すべての地域住民とともに地域の課題に取組み、実践を通じて社会福祉法人の存在意義をアピールしていくことが必要とされている。

③現況報告書への記載の徹底

平成 29 年度の現況報告書の「地域における公益的な取組」の項目に地域ニーズに対する法人の取組みを記載すること。

東京都高齢者福祉施設協議会

【東京都高齢者福祉施設協議会とは】

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

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

2017年度には、東京都の地域福祉が直面する諸課題に対し、高齢協施設・事業所がどのような姿勢で臨むかを『アクティブ福祉ランドデザイン2017』として、7つのテーマにとりまとめ、取組みの方向性を提示し、活動に取り組んでいる。（会員数：1,200 施設・事業所）

【提言項目1】

地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ社会福祉の総合力を活用すること

【現状と課題】

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

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

【地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割】

- ・制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・ソーシャルワークの拠点
- ・地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
- ・都民や他機関からの相談窓口

- ・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
- ・ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼ることができる）
- ・「地域における公益的な取組」の実施
- ・生活困窮者自立支援制度における就労訓練事業所

【高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）】

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

【提言内容】

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

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

【提言項目2】

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

【現状と課題】

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

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

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

人に対して介護職員1名を配置していても利用者3人に対して1名の配置割合の給与費総額に引き下げている。このため、経営実態調査では65%（28年度全国平均）ほどの人件費率が特別集計後には55%未満になる。この場合、たとえ54%であっても55%を超えないと、45%の人件費率の類型に見なされる。実際の人件費率と介護報酬の人件費率との乖離が20%ほどにも広がる要因がここにある。

【提言内容】

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

【提言項目3】

介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること

【現状と課題】

介護報酬は全国一律であるために、都市部と地方の賃金差を調整するよう上乗せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされている。しかし、この上乗せ割合は、介護報酬の人件費の地域差のみを調整するものになっていることから、物価や賃借料の地域差が反映されていない。平成28年の総務省による都道府県別消費者物価地域差指数によると、東京都は4%ほど全国平均よりも高くなっている。住居については28%高い。都内の多くのデイサービス、認知症高齢者グループホーム、地域密着型の特別養護老人ホーム、定期借地権を利用した特別養護老人ホームなどは建物あるいは土地を賃借し、賃借料を支払っており、公有地利用に際してもその負担は大きい。23区内では、近隣に駐車場・駐輪場の確保、職員の住宅補助を実施している施設も少なくない状況である。物価と賃借料を介護報酬の上乗せ割合に勘案する必要がある。

【提言内容】

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

【提言項目4】

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

【現状と課題】

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

《各施設の具体的な現状と課題》

●養護老人ホーム

（1）養護老人ホームは、平成18年度の制度改正で社会的自立を支援するソーシャルワ

ク機能強化型の中間施設として位置づけられたが、依然として利用者の実態は認知症、精神疾患、知的障害、アルコール依存症、精神不安定、病弱な者、ADL低下による身体機能に問題をもつ者など、医療的ケアの必要性がある者が多く、また虐待ケースでの緊急入所も増加している。利用者は複合的な生活問題をかかえ、日々の生活を維持するためには濃密な支援を必要としている状況にあり、生活相談員を現場に入れても支援サービス体制が追い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2施設にとどまっている。これは、現在の利用者実態からは指定を受けた場合の収支計算からして経営が成り立たないからである。

制度上は中間施設となったが措置権者は社会的自立からほど遠い社会から見放された高齢者の措置を続けており、その受け皿となっている養護老人ホームはセーフティネット機能を辛うじて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。国の介護給付費実態調査(平成26年)においても従来型は2.2:1、ユニット型は1.7:1となっているが、高層化する施設への対応など東京ならではの要因も加わり、都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は、平均で2.1:1と、国基準3:1を大幅に上回っている。

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

●軽費老人ホーム

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

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

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

【提言内容】

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

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

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

●特別養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

利用者の有する力に応じた生活を送ることができるように、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4】

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

【現状と課題】

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

《施設種別ごとの現状と課題》

●養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

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

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

【提言内容】

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

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態からつぎの項目を要望する。

- (1) 「重度者加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう見直しを行うこと。
- (2) 職員の質の向上と人材確保の観点から、職員の「支援員等処遇改善加算」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よう基本単価を引き上げること。

●軽費老人ホーム

- (1) 要支援・要介護者への職員付き添いの必要性和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、「重度加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
- (3) 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助が年々削減され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるよう基本単価を引き上げること。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5】

養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目6】**地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること****【現状と課題】**

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置している。

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

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

【提言内容】

- ・地域包括支援センターにおける介護予防プランの件数増により、本来業務である包括的支援事業の円滑な実施に支障が生じないように、その実施体制について十分検討すること。
- ・今年度より義務化された地域包括支援センターの評価について、過大な業務負担とならぬよう、評価指標の内容について十分検討すること。また、その活用について、保険者のみによる評価ではなく、事業者との相互評価により、センターの抱える課題等の解決に資するよう配慮すること。
- ・本来、センター業務を円滑に遂行するために設けられている「地域包括支援センター運営協議会」について、一部地域においては形式的な議論のみで形骸化しているとの声もあることから、その機能について再度明確化を図ること。

東京都介護保険居宅事業者連絡会

【東京都介護保険居宅事業者連絡会とは】

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

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

平成 30 年 4 月の会員数は、385 事業所となっている。

【提言項目 1】

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

【現状と課題】

平成 30 年度の介護報酬改定より共生型サービスが創設されることをふまえ、高齢者福祉の分野のみならず、障害者福祉等の他の福祉サービスが同一の事業所で提供できるしくみが整い、既存の制度ではとられない多様な役割が今後求められている。慢性的な人材不足もあり、緩和された事業への参入が進まず、報酬が引き下げられた介護予防・日常生活支援総合事業を受入れる事業所の登録数は減少し、サービスの受入れ整備が遅れている。

【提言内容】

＜区市町村に望まれる取組み＞

地域の在宅介護のニーズから、多様な福祉サービスにつなぎやすくするために、区市町村の複数の関係部署とともに介護予防・日常生活総合支援事業を評価・共有できるしくみをつくり、多角的な視点からサービス利用者へのアプローチを実現できる体制づくりを検討していくこと。事業継続のために、介護予防・日常生活支援総合事業の区市町村ごとのサービス単価の設定や高齢者・障害者の様々な生活ニーズに対応できる横だしサービスの拡充など地域包括ケアシステムの確立につながるしくみを整えること。

【提言項目 2】

介護福祉人材の確保・定着・育成について

【現状と課題】

介護離職ゼロの実現に向け、介護サービスの基盤整備とともに求められる介護サービスを提供する人材の確保として 2025 年には、約 38 万人の不足が国の調査で推計されている。

東京においては、約3万6千人の不足が見込まれており、介護職員の質と数を確保していくような働きかけが必要とされている。

そうした中、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体のサービスの推進において、担い手の育成を図るしくみが整備されてきているが、区市町村によって整備の度合いに違いが生じており、事業者の参入と担い手の育成が進まない状況が懸念されている。

【提言内容】

＜区市町村に望まれる取組み＞

介護予防・日常生活支援総合事業における、住民主体の担い手の育成と育成された担い手を事業とつなげる機会をしくみとして設けていくこと。また、担い手育成に関する補助金など事業所向けの支援事業を展開していく際には、事業所やサービス利用者等からヒアリングするなど、地域の実情を反映した実用性のあるものにする。

【提言項目3】

災害時における介護保険事業所の役割について

【現状と課題】

災害時における支援体制の構築が区市町村等で進められているが、介護保険事業者に対する災害時の備蓄については、各事業所の努力義務となっている。事業所周辺の住民の中には、日常介護保険サービスの利用に至らないが、虚弱高齢者等で災害時に避難所への自主避難が困難な住民もいる。一時避難施設などの役割を担う必要があることから、利用者以外の住民向けの備蓄をはじめとする事業所の自主的な取組みのみでは整備が進まない状況となっている。

【提言内容】

＜区市町村に望まれる取組み＞

区市町村で介護保険事業者を含めた災害時対応マニュアルを策定の上、共有を図ること。また、地域での災害時の備蓄を促進する目的により、介護保険事業者に対する補助制度の導入を検討すること。

身体障害者福祉部会

【身体障害者福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に属する都内・都外の 88 か所の身体障害者福祉法及び障害者総合支援法に基づく身体障害者を主とした施設等で組織されている。本部会は、施設長及び従事者によって運営され、障害者福祉の増進と資質向上を期するため、施設及び関係諸機関との連携調整を図り、委員会中心に専門委員会等を開催して必要な情報交換や課題の整理・共有、調査・研修、会員向けへの部会通信などを発行し相互に活動を行っている。

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

【提言項目 1】

就労支援において、個々の障害の状態や状況に合わせて、継続的な支援が取組めるようにしくみの見直しが必要

【現状と課題】

平成 30 年 4 月から国の報酬が改定され、就労継続支援 B 型では、目標工賃達成加算が廃止となり、利用者に対する工賃の額により報酬が決まる体系となり、利用者に対してさらに生産性が求められる可能性もある制度となった。障害の程度に関わらず、社会の一員として就労を希望すれば実現可能なしくみであるはずなのに、障害の重い利用者にとっては結果的に継続できなくなる可能性もある。就労継続支援 B 型では、今回報酬が見直される以前から、就労移行支援に力を入れることを促進するしくみになっており、各事業所もその努力の結果、作業をする力のある利用者が就労移行へ移れるように成果を出してきた。その結果、作業する力を持った利用者が他へ就職して抜けた後では、平均工賃を維持することが難しい場合も少なくない。また、これまでの目標工賃達成加算がなくなったことは、新しい報酬単位を考慮に入れても厳しい状況に陥る事業所が少なくない。こうした状況が悪循環を生まないよう東京都を通して、国に改善を要望していただきたい。

【提言項目 2】

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

【現状と課題】

東京都では、重症心身障害者へ対応した生活介護(東京都重症心身障害児(者)通所事業)には、送迎に対する評価も独自に行っている。一方、地域の中には中途障害や加齢により、医療的ケアが必要になっている方もおり、こうした方は重症心身障害児(者)通所事業の対象外となることが多い。生活介護を行う事業所の中には、医療的ケアのある方を受入れる

ため看護師や喀痰吸引等研修を受けた支援員等の添乗させる努力をしている事業者もあるが、多くは利用者の家族による自主送迎となっている場合が多い。送迎に看護師や研修を受けた支援員を添乗させることは、現在の生活介護のしくみや各事業所の努力だけでは難しい。東京都重症心身障害児（者）通所事業で行われているような医療的ケアのある利用者の送迎に対する評価を東京都に望む。

【提言項目3】

短期入所やグループホームの期間や評価の見直しで、利用しにくい障害者が現れないよう方策の検討が必要

【現状と課題】

今回の国の障害者関連の報酬改定では、短期入所事業について、利用日数に関する制限がより具体的となった。一方で、東京都においては、短期入所事業の都加算が平成30年4月から改定され、グループホームについても同様に平成30年10月より見直される予定である。

都内には限られた人数分しか入所施設はなく、空き状況がほとんどないため、家族での介護が限界になり短期入所で生活をつないでいる場合も多い。短期入所においては、もともと単独での事業運営が難しい報酬等の条件であり、報酬単価の引き上げや賃貸物件を利用した場合の予算補助など、利用日数の制限も含めて、国への働きかけや柔軟な対応を望む。同時に短期入所の利用期間については、利用者の状況に十分配慮した運用を区市町村に望むものである。

また、グループホームや短期入所に対する東京都の加算部分が見直されると、これまで利用していた障害支援区分3～4程度の方たちの利用が優先されない場合や事業者の負担増となることも予想される。先の利用期間の制限に加え都加算の見直しにより、経営困難に直面して利用対象者を変更せざるを得ない事業者や利用できない障害者がこれ以上増えないように、東京都加算の短期入所やグループホームのマイナスになる部分については見直しをお願いする。

【提言項目4】

障害福祉分野における人材確保に対する取組みがさらに必要である。

【現状と課題】

昨今では医療福祉業界のみならず、一般企業においても人材確保の取組みは、事業継続における最重要課題である。東京都においても「福祉サービス等職員宿舍借上げ支援事業」や「代替職員の確保による障害福祉従事者の研修事業」をはじめ、現任職員への資格取得支援など新しい取組みが始まった。しかしながら、これらの取組みによる成果は未知数であり、今目の前で起きている人手不足で各事業所が疲弊している現象を打開する見通しを持ちにくい。こうした取組みが用意されたことには一定の評価と考えるが、今後さらに効果が上がるようにルールや運用面で、各事業所が取組める内容にするとともに、人材確保と育成について効果があがるようにさらなる取組みが必要である。また、就労者の平均賃金が突出している東京都において、障害福祉分野における仕事が将来性のある継続し

て働くことのできる条件になるように、東京都独自の支援策をさらに講じて欲しい。

【提言項目5】

障害を持って生活する方が、65歳を超えても現在の制度が保証され、安心して生活できる地域を実現

【現状と課題】

社会福祉法の改定に伴い「共生型サービス」が4月からスタートし、生活介護事業や短期入所、居宅介護事業に影響がでる。制度の運用については、不透明ではあるが、利用者負担が増えることやサービス量が減らないように保証していただきたい。この制度により、65歳以上の障害者が介護保険の適用となる部分が多くなり、当事者には慣れた環境から仕方なく変更することも起きうる。65歳を超えた利用者の住まいや地域での生活のあり方について利用者の真の願いに寄り添う障害者施策の実現を望む。

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東京都社会福祉協議会に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織されている。現在会員数は、428 事業所（平成 30 年 3 月現在）となっている。

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

また、種別横断的な専門委員会としては、広報委員会、研修委員会、人権擁護委員会、本人部会支援委員会及び災害対策委員会がある。各分科会の代表幹事と委員会の長は、部会役員となり、毎月開催される役員会にすべての活動が集約できるしくみとなっている。平成 29 年からは新たに災害対策委員会が常設された。

特別委員会として、福祉マラソン企画実行委員会、都外施設特別委員会、本人部会、強度行動障害支援指導者養成特別委員会、共生社会研究特別委員会があり、平成 29 年度から、障害当事者の文化芸術活動を推進する目的で、文化芸術活動支援特別委員会が新設された。

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

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

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

【提言項目 1】

福祉人材確保への取組み

【現状と課題】

現場における福祉人材の確保にかかる現状は、非常に厳しい状態にあると言わざるを得ない。介護分野から始まった人材不足は、保育所の待機児童問題を契機として保育分野に広がり、現状はすべての福祉分野での人材不足が喫緊の課題として議論されている。一般企業よりも給与水準が低いことに対する「処遇改善」は一定の待遇改善に寄与している。さらに、東京都においては、平成 30 年度より「障害福祉サービス等宿舎借り上げ支援事業」を実施しているが、まだまだ不十分であり、また、分野別（職種別）の格差も生じている。福祉分野は「人材の質がサービスの質を決める」とも言われており、人材の確保と育成は事業継続の面からも最重要課題である。

【提言内容】

- ・介護及び保育分野で行われているキャリアアップ制度などの各種助成制度をモデルに、障害分野での助成制度を創設し、業種間の格差を解消すること。また、職種間の格差が拡大しないように、すべての職種を対象とすること。
- ・「障害福祉サービス等宿舎借り上げ支援事業」については、保育分野と同様に対象を拡大すること。

【提言項目 2】

差別解消法への取り組み

【現状と課題】

現在東京都は平成 30 年 10 月を目途に「差別解消条例」の施行を目指して準備を進めており、12 月から 1 月にかけてはパブリックコメントの募集も行い、2 月 19 日には結果の公表も行い、6 月と議会に提案がなされる予定となっている。

【提言内容】

- ・広報・啓蒙活動において、障害当事者への働きかけを強め理解促進を進めること。
- ・事業者の「合理的配慮」について事例集などの策定により、適切な指導を行うこと。
- ・地域の状況に応じて、各市区町村の条例制定に向けて東京都が支援すること。

【提言項目 3】

住まいの場の確保への取り組み

【現状と課題】

「福祉計画」等においても、「地域」移行は最大の課題とされており、『住まい』の確保は最重要課題であるが、具体的にそれを支える重度の障害者が利用できる「グループホーム」の拡充は進んでいない。特に大都市圏における諸費用の高騰は、障害基礎年金に大きく依存している「障害者」にとって大きな負担となっている。また、事業者の開設時の負担も大きくなっていることも要因である。

【提言内容】

- ・開設時補助の基準単価を実情に応じたものとする。
- ・GH都加算の見直しにより、大幅な減収が見込まれる場合には、激変緩和策をとること。
- ・必要な地域には入所施設の増設を図ること。

【提言項目 4】

児童入所施設の取組み

【現状と課題】

児童施設については、特に都市部において障害福祉サービスでの支援提供の場が不足している状況等に鑑み、みなし規定が平成 33 年 3 月 31 日まで延長となった。29 年度部会児

童施設分科会の調査で卒園後、自宅に戻れた利用者は17%強とわずかであり、生活の場の確保が大きな課題となっている。また、移行に際しても各施設の自前ネットワークに頼らざるを得ない現状にあり、適切に機能する移行支援体制の早期構築が課題である。

【提言内容】

- ・行政が主体となった児童施設から成人施設等への具体的な移行支援体制を早期に構築すること。
- ・児童施設からの移行枠を一定に設けるなど生活の場の確保に向けた具体案を検討すること。

東京都精神保健福祉連絡会

【東京都精神保健福祉連絡会とは】

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

【提言項目】

精神障害者が、障害のない人が保障されることが予定されている人権と同等の人権を保障されるための、東京都における地域生活支援体制及び質の高い精神科医療の確保と充実

1. 精神科病院関連事項

（1）精神科病院の病床数と入院者数

【現状と課題】

東京都の精神科病院数は、精神科単科病院とその他精神科病床を有する病院を合わせると112病院、その病床数は22,400床、入院者数は19,927人、内1年以上の長期入院者数は10,937人となっている。（平成27年6月30日精神保健福祉資料調査時点）

その内、精神科単科では、病院数50、病床数12,232となっている。

東京都においては、精神科病床のない区市町村、病床の多い地域と少ない地域の遍在が認められ、精神障害者の生活圏における精神科医療体制の適正化はかねてより課題となっている。

東京都が発行している「東京都の精神保健福祉」及び「東京都精神保健福祉の動向」に、精神保健福祉資料（630調査）による病院数、病床数、入院者数等の資料が掲載されているが、病院数及び病床数では、精神科単科の病院とそれ以外の病院の数で把握することができない。また、各病院の入院患者数が病院所在地区市町村毎に一覧で示されていない。

各区市町村の住民登録のある人のうち、精神科病院入院している数についても、入院期間、年齢構成、入院形態等各種指標毎に示されていない。

数字は明らかにされていないが、1つの病院で3か月以上の入院後転院となっている患者数を加味すると、複数病院を継続して入院が長期化している患者数は、実際にはこれより多いことが容易に推測される。

地域支援体制を検討する上で、上述の基礎資料は必要不可欠であるが、これまで検討資料としてまとまった有意な資料にはなっていないことは、今後資料作成上是正が必要であると考えられる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・精神科病院数、病床数及び入院者数の数値把握については、精神科単科病院と精神科病床を有するその他の病院を分け、かつ病院所在地の区市町村毎の数を把握・集計し公表すること。
- ・入院期間の統計について、精神科病院からの転院してきた人の場合は、初めの転院元以降の全ての入院期間について、入院者の出身区市町村別に把握・集計し公表すること。

(2) 精神科病院における長期入院者の地域移行促進**【現状と課題】**

前項の病院数及び入院者数に対し、精神障害者地域移行体制整備支援事業の地域移行促進事業者数は6事業者であり、従事している事業者は、極めて限られた人員数で、担当病院の長期入院者の地域移行促進活動を行わざるを得ない現状にある。

厚生労働省の平成28年調査資料によると、東京都の指定一般相談支援事業者数179のうち、指定地域移行支援事業者数は178、そのうち地域移行支援の実績のある事業者数は32である。この数を含みもっても、十分な支援体制があるとは言い難い。

第5期障害福祉計画策定における、厚生労働省平成29年3月31日告示第116号厚生労働省による基本指針改正で、「長期入院者の地域への移行に伴う地域の精神保健医療福祉体制の基盤整備量」を別表第四の三の項に定める式により算定することとなり、東京都においてもその量を算定しているところではあるが、その数は恣意的に設定された「重度かつ慢性」の人数を除外した数が算出されるため、実態としては長期入院者が生きたまま退院する数にはならないことは明らかである。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・下記の区市町村に望まれる取組みについて、区市町村に対して技術的及び財政的支援をすること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

- ・各区市町村が実効性のある地域移行支援に取り組むために、入院前に居住していた住民が入院している先の精神科病院と、病院毎の入院者数及び、内1年以上の長期入院者数の詳細を公表すること。
- ・各区市町村の住民及び入院前に居住していた区市町村の住民が入院している先の精神科病院に頻回に訪問できるための制度と予算を確保すること。

(3) 地域移行の努力と精神科病院病床数の関係**【現状と課題】**

地域移行支援により入院患者を退院させた後、空いた病床は新たな入院患者により埋められる。すなわち、退院により空いた病床数が削減されない限り、入院患者数は減少しない構造がある。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都独自に、東京都内の精神科病院が、入院者が退院後空いた病床を削減しやすくする施策と予算を講ずること。
- ・精神科病院がない区市町村については、一般病院に精神科病床を置くよう施策と予算を講ずること。

（４）精神科病院における隔離、身体拘束について

【現状と課題】

東京都の精神科病院における平成 27 年 6 月 30 日時点の身体拘束の人数は、精神保健福祉資料によると、全ての入院形態の合計が 878 人（措置 28 人、医療保護 737 人、任意 112 人）となっている。この数字はあくまで 6 月 30 日時点のものであり、入院中に精神科病院が行った身体拘束の人数と、それぞれの人に行なった身体拘束の日数が不明であり、実態を示していないことに留意すべきである。

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

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・身体拘束の実績を把握する際、身体拘束を行った人数と日数等の詳細を集計し公表すること。
- ・東京都独自に、精神科病院が一般科病院の職員配置以上の十分な職員配置ができるような施策と予算を講じ、隔離・拘束をせずに質の高い精神科医療を提供できる施策と予算を講ずること

2. 家族と同居の精神障害者及びその同居家族に対する支援

【現状と課題】

平成 30 年 2 月 23 日開催の東京都心神喪失者等医療観察制度運営連絡協議会において、国立精神神経医療研究センターが提供した資料によると、殺人、殺人未遂、傷害致死及び傷害のいずれの項目についても、対象行為による被害者は、父母が圧倒的多数になっている。

このことは、地域において、いかに支援者が家族と同居の精神障害者及びその同居家族と関わりを持つことができず、放置されているかを表していると考えられる。

家族会では、地域の通所事業所等の精神保健福祉関係事業所と関わりのない同居の精神障害者（多くは引きこもりの状態にある同居の精神障害者）及びその家族への支援を求めて久しいが、措置入院の原因あるいは、医療観察法の原因となる対象行為に至らなくては、適正な医療や支援につながらない現状にあると考えられる。

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

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・総合精神保健福祉センター3所の、アウトリーチ支援機能を強化すること。
- ・中部総合精神保健福祉センターの短期宿泊事業を、より柔軟に利用できるようにすること。
- ・多摩総合精神保健福祉センターの入所機能を再開すること。
- ・中部総合精神保健福祉センター及び多摩総合精神保健福祉センターに、精神障害者と同居する家族が、同居の精神障害者からの暴力を避けるための一時避難場所を設けること。

＜区市町村に望まれる取組み＞

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

3. 制度の障害種別間格差

【現状と課題】

精神障害者の家族会を中心とした働きかけにより、他障害には適用され精神障害者には適用されていなかった東京都心身障害者（児）医療費助成制度が、ようやく精神障害者の1級に限り適用になろうとしている。

しかし、重度心身障害者福祉手当や、民間鉄道の障害者割引制度は、長年の働きかけにも拘らず、いまだ精神障害者への適用に至っていない。

障害者通所施設サービス推進事業補助金のメニュー選択式加算は、精神障害者を主な対象者とした通所事業所には該当しにくい内容となっている。

社会的障害の解消施策は、それぞれの障害特性を勘案し、いかなる障害種別であっても、等しく利用できる設計になっていなければ、障害者が等しく権利の行使をすることを阻害する要因となる。

民間交通の割引制度は、各社の理解と協力によるものであるが、障害者関係団体からの働きかけだけでは、障害種別間格差を是正することは困難であり、行政から各社に対する障害者福祉に関する理解促進のための働きかけは必要不可欠であると考えられる。

東京都内の区市町村における移動支援の実施において、他障害に比べ精神障害者への支給決定がされにくいあるいは、されない区市町村がある。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・精神障害者以外の障害種別に適用されていて精神障害者には適用されていない制度について、精神障害者にも適用されるよう制度変更をすること。（例：東京都重度心身障害者手当）
- ・障害者通所施設サービス推進事業補助金のメニュー選択式加算の内容に、精神障害者を主な対象とする事業所も選択できるメニューを増やすこと。

4. 包摂的社会と心の健康への取組み

【現状と課題】

人が様々な要因で社会から差別され排除される構造は、人に生き辛さを負わせる要因となる。

人の多様性をお互いが認め合い、差別せず、他者への人間理解を深め、無意識に他者の困難を自分に置き換え行動できる市民により構成される社会は、誰でもが人間の尊厳を尊重される社会である。

こうした包摂的社会は、例えば、個別の障害種別や社会的少数派について学校の座学で知識として教育することでは実現しないと考えられる。

これまで、学校教育の中で、精神障害や精神疾患に関する啓発を行うことについて求めてきているが、この方法では、年齢を問わず本質的に包摂的社会を実現することは難しいと考えられる。

日常生活の中で、当たり前のように多様な人が一緒に居るという体験の中でしか、包摂的社会は実現し得ないのではないだろうか。

残念ながら、現在の日本の社会は、年齢や立場に拘らず、全ての人が尊い命と人格を有する人として対等であることが当たり前でない社会であるように見える。大人がそのような社会構造を作り、差別や排除が当たり前であることを成長過程にある人に示すような社会で暮らしていれば、当然それが当たり前のもので身にしみついて大人になる。そうして大人になった人は、同じ構造の社会を当たり前のもので継承するのである。

大人になり親となった者が、生育上家庭で受けてきた差別、排除、精神的抑圧や、職場等の家庭外の活動で受ける精神的抑圧は、家庭において子に対する抑圧に転嫁されるという好ましくない連鎖を生む。家庭内で子が親から受けた精神的あるいは場合によって肉体的な抑圧は、学校等家庭外で弱い者に対する抑圧となって転嫁されるといった連鎖を生じる。

こうした社会構造は、障害者を含め、社会的弱者や社会的少数派を差別し排除する要因にもつながっていると考えられる。

特に、精神保健福祉の現場で精神障害者と共にしていると、幼少期あるいは学齢期にいじめられた体験のある人を散見する。もちろん、いじめられた体験だけが、精神疾患の因子になるものではないが、精神的抑圧によるストレスは心の傷となって、健康的な精神の維持に何等かの影響を及ぼすことは、精神障害者に限らず起こりうることである。

こうした負の連鎖はどこかで断ち切る努力が必要である。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・ 公立私立を問わず、全ての小学校、中学校、高等学校で、人権教育に力を入れて取り組むこと。（使用する教材例として、日本国憲法及び世界人権宣言が挙げられる。世界人権宣言については平易な文章となっている教材例として AMNESTY INTERNATIONAL が発行している人権パスポートが挙げられる。）
- ・ 平成 30 年度から学習指導要領が改訂され、高校で精神疾患教育がとりあげられることが決まったが、東京都においては副教材を使用することや、当事者や家族の話を聞く学習内容も考えること。
- ・ 全ての保育園、幼稚園、小学校及び中学校において、障害児を受入れることができるための支援体制を整備し、希望する者が、入園・入学できるように措置すること。
- ・ 国が推進する「働き方改革」とは別に、東京都独自に、東京都内の職場における残業時間規制を行い、雇用される者が時間的、精神的かつ経済的ゆとりある生活を営めるよう施策を講じること。

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1,350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組みの社会への普及などの活動を通して、保育の更なる質の向上を図り、子どもの健やかなる成長と発達を保証するための活動を行っている。

【提言項目1】

保育士等キャリアアップ研修に関連する諸問題の現状の把握と対応について

【現状と課題】

「処遇改善等加算Ⅱ」の加算要件となる「保育士等キャリアアップ研修」は国から東京都に委託されている。東社協を含め様々な団体や自治体が研修の実施に手を上げ始めたが、研修対象者全体からすれば、参加定員枠が少なく狭き門となっていることに加え、さらに1分野15時間以上のため、研修日程は丸2日から3日を要し、研修会場も23区内に集中している。また、この研修に参加するためには保育の現場を空けるための補助職員が必要である。さらに、区市町村が実施するためには各自治体が研修内容を理解すること、経費の半額負担が生じることなど、新たな問題も生じる。このように、キャリアアップ研修を都内対象職員が完全に終了するまでには多くの問題をクリアしていかなければならないため、東京都でも現場との話し合いを持つなどして現状の把握に努め、この研修が都内全域に速やかに行き渡り、かつ保育の質の向上につながるような適切な援助が必要である。

➡東京都

【提言項目2】

奨学金を返済している保育士への負担軽減について

【現状と課題】

保育所に勤務している保育士の中には、保育士資格取得のために奨学金を借り、返済を続けている職員がいる。20年間も高額な返済を続ける職員がおり、日常生活のみならず結婚・子育てにも大きく影響し、中には給料の高い他業種へ転職する職員もいる。奨学金を返済している保育士の負担軽減の検討、及び奨学金を返済している職員が保育所へ職場復帰した場合の負担軽減についても検討が必要である。

➡東京都及び区市町村

【提言項目3】

事務職員を正規に配置できる加算の創設について

【現状と課題】

多様な保育サービスの提供や保護者へのきめ細やかな対応など、昨今の保育所の施設長は多種多様な業務を行っている。また、法人改革により、法人の運営について、様々な認可申請や記録・保存書類の作成、会計処理などの事務も年々増加傾向にあり、専門の事務員が不可欠な状況といえる。については、事務職員を正規の常勤職員として配置できるよう、加算が必要である。

➡東京都及び区市町村

【提言項目4】

都内全域の保育の質を均一にするために国の保育施策を受けられるよう、自治体負担金に対する補助の実施について

【現状と課題】

「子育て安心プラン」に基づき、保育士確保対策等に対して、国の多様な補助事業が自治体に向けて出されている。その中でも保育体制強化事業や保育補助者雇上強化事業などは、保育士不足や子どもの安全確保、また保育士の負担軽減のための重要な施策である。しかし、主に多摩地区において、実施主体である市町村の財政状況が苦しいために自己負担分の捻出ができず、これらの施策が保育所まで届かない自治体がある。自治体の財政状況により保育者の確保や処遇等について地域間格差が生じ、安全対策や保育の質にも格差が生じている。都内全域の保育の質を均一にするために、国の保育事業について交付団体の市町村負担分に対する補助が必要である。

➡東京都

【提言項目5】

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

【現状と課題】

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

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

➡東京都

児童部会

【児童部会とは】

児童養護施設 64 施設と自立援助ホーム 20 施設により構成。

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

【提言項目 1】

児童養護施設の一層の高機能化および多機能化の促進

【現状と課題】

国は社会的養護の「都道府県計画の見直し要領」を出した。その中で、児童養護施設等は、施設の専門性は、施設での養育を必要とする子どもの養育という高機能化された養育を行うとともに、里親や特別養子縁組を含む在宅家庭への支援等を行うなど、施設の高機能化および多機能化・機能転換を図る中でも発揮されることが期待されている。

都はこれまでに、専門機能強化型施設の実施、自立支援コーディネーターの配置など国に先駆けて高機能化、多機能化を進めてきた。他方、児童家庭支援センターの未実施などの課題がある。また、養育家庭は、委託解除理由を見ると「措置変更」が半数以上の 55% であり（児童相談所事業概要 2017 年版）、里親認定から委託後の支援まで制度全体の充実が求められる。

新たな計画の作成には、社会的養育を必要とする子どもの置かれた親子関係や家族関係が複雑多様であること、大都市固有の課題など、実情をふまえることが必要である。実施に当たっては、子どもの最善の利益実現の確保が疎かにならないよう十分に留意すること、何よりも子どもたちの最善の利益のために着実に進めていくことが必要である。

【提言内容】

東京都に望まれる取組みは下記のとおりである。

- (1) 専門機能強化型児童養護施設の総括を踏まえ、施設機能を一層充実強化すること。
職員配置を児童心理治療施設と同等の 3 対 1 にすること。
- (2) 児童家庭支援センターを実施すること。
フォスタリング機関としての機能を担うことから整備を進めること。
児童相談所を設置する計画のない自治体など地域事情を考慮して整備を進めること。
- (3) 子どものニーズに応じた選択ができるよう、様々な養護形態の整備を進めること。
- (4) 計画の見直し作成に当たっては、当事者である社会的養護経験者や児童養護施設、里親など関係者との協議の場を設け、現場の意見を反映させること。

【提言項目2】**区立児童相談所設置後も、社会的養護のもとで暮らす子どもたちの生活の質を低下させないようにすること****【現状と課題】**

特別区の児童相談所は、モデル的確認区が2020年開設、翌年には数区が開設を目指して、準備が進められている。

区立児童相談所が開設される区内の施設は区の管轄となり、同時に東京都の人件費を伴う加算事業の対象外となる。専門機能強化型施設により配置されている治療担当指導員と個別ケア職員、自立支援強化事業による自立支援コーディネーター、さらに非常勤事務員などである。

また、現状の制度のままでは、区立児童相談所に保護された子どもの一時保護所、施設入所は、広域調整の対象外となる。現在、区内に児童養護施設がない区が10区ある。区内1ヶ所の一時保護所又は施設に、連れ戻しの心配のある子どもや非行グループ全員を入所させることは出来ない。広域調整をしなければ、一時保護や施設入所は適切に機能しない。

【提言内容】

東京都及び区立児童相談所設置を計画している区に望まれる取組みは下記のとおりである。

- (1) 児童養護施設入所の広域調整を実施すること
 - ・施設ごとに各自治体の定員の持ち分を設定せず、柔軟に入所調整ができる制度とすること
- (2) 一時保護所入所の広域調整を実施すること
 - ・施設から入所児童の一時保護の要望があった際に速やかな対応をすること
 - ・当該区と東京都が連絡調整して一時保護が出来るシステムを確立すること
- (3) 区立児相開設に伴い、児童養護施設入所児童へのサービスに格差が生じないようにすること
 - ・都加算制度により確立している水準を下回らないようにすること
 - ・費用精算については窓口を一元化するシステムを確立すること
- (4) 都児相と区児相の情報共有とネットワーク化を進めること
 - ・児童の転居等への対応のため、虐待の可能性のある家庭の情報を共有すること
 - ・一時保護所の相互利用を可能にするための都・区間での入所状況を共有すること
- (5) 区立児相設置区に伴うサテライト型児童養護施設の考え方を整理すること
 - ・施設が児相設置区へ移管される場合の、都制度のサテライト型児童養護施設の取り扱いを明確にすること
 - ・区が条例によりサテライト型児童養護施設を開設した場合の定員の取り扱いを明確にすること
- (6) 国が推進するフォスタリング機関について、東京都および児相設置予定区における設置計画を明らかにすると共に、里親支援におけるチーム養育体制を発展させること
 - ・区立児相設置後の里親支援チーム養育体制の今後の計画について明らかにすること

- ・里親支援機関事業や里親支援専門相談員の担当部署の区割り計画など明確化すること
 - ・里親が少ない区、里親支援の社会資源が少ない区についての支援や対応策について明確化すること
- (7) 区における子どもショートステイ事業を拡充すること
- ・当日申込利用を可能とすること
 - ・要支援ショートステイ事業を全区で実施すること
- (8) 区立児相設置にあたって、社会的養護の整備計画を立案し公表すること
- ・計画の検討にあたっては、東社協児童部会との協議の場を設けること
- (9) 児童養護施設空白区が施設を誘致する際、地元住民の理解を得るための対策を講じること

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 か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 470 名であり、平成 29 年度の年間充足率は、92.1%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】

平成 29 年 7 月にとりまとめられた「新しい社会的養育ビジョン」では、子どもの権利擁護を全面に打ち出し、家庭的養育を進めるために施設への入所措置を基本的になくすことと、そのために、養育里親への委託を 75% 迄増やすこと、また、乳幼児に関してはそれを 5 年以内に達成することが盛り込まれており「乳児院はなくなってしまうのではないか」との衝撃が走った。

「新しい社会的養育ビジョン」の発表後、厚生労働省の課長より、「施設入所がなくなるのではなく、養育里親が委託を受けられないような難しいケースは、施設入所となる」こと、乳児院は、入所施設であるだけでなく、「家庭支援」「里親支援」「地域子育て支援」等が担えるように多機能化することが求められているとの説明を受けた。

「新しい社会的養育ビジョン」で求められている「対応ケースの重度化」や、施設の多機能化はこれまでも求められてきた。しかし、対応に必要な職員が配置されない限り、職員への負担が増すばかりとなっている。

少子化が進行する一方で、被虐待児等の社会的養護を必要とする乳幼児は減るのではなく増加を続けている。

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継続的に続いている。更に入所児における病虚弱児、障害児が増加する傾向はますます続いている。このため、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続けている。

病院で入院治療を受けていたケースで、自宅療養が可能になったとして乳児院に移動となるケースも増えている。これは、医療技術の発達と医療器具の小型化等によって自宅で使用することができる医療器具が増えていることと、国の政策で病院に長期入院ができなくなったこと、乳幼児を受け入れる重度心身障害者施設等がないことによる。

病院で入院治療を受けていたケースを受け入れるには、病虚弱児、障害児より医療的体制が求められる。しかし、病院では、夜勤でも看護師 1 名に対して病児 5 名程度の対応となっている。乳児院は、小規模ユニットケアでも、夜勤者 1 名（看護師又は保育

士)が12名の乳幼児の対応を行うことが配置基準となっている。これは、病院の半分以下の職員配置である。また、気管切開等を施されているケースは、看護師が対応しなければならない医療的行為も多くなる。看護師が対応できない場合は直ぐに通院しなければならない。頻繁に通院することは、前述の通り難しい状態である。このため、現在は、病院併設の乳児院だけが対応している状態である。

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。さら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。しかし、現在の職員体制ではそれらのニーズに十分に対応しきれていない。

東京都では、独自加算で、里親交流支援員の配置が決められ、里親を支援する専門職員は2名になった。しかし、フレンドホーム支援や新たな役割として求められている地域子育て支援は、専門に担う職員の配置は決められていない。現在は、乳児院の事務部門等間接部門の職員が自分の専門業務の他に受け持つことで対応している。

新しい社会的養育ビジョンで求められているのは、これらの部分のより一層の強化である。機能強化を打ち出すのであれば、そのための職員の配置や、担当する職員への教育が図られなければならない。

一昨年、児童福祉法の改正により、職員の配置基準は、1歳未満児で「1.6対1」から「1.3対1」になった。しかし、これは人手のかかる小規模ユニットケアを全国で実施するため、入所児童の権利を守るための人員増である。新たな役割を乳児院が果たすための人員増ではない。

現在でも、職員には、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ている。これらは、新たな人材確保を困難にしている。

また、乳児院には夜勤があり、入所児の持つ背景から他の施設以上の愛着形成に掛ける労働負担が多い職場である。人件費及び職員の増配置に反映させるべきであると考えます。

特に看護師の確保は極めて深刻な状況が続いている。乳児院に求められる看護機能を考えたとき、資格要件を准看護師へ上げるとともに、一定養育経験を有する保育者へ乳児医療に関する研修等を施すことにより、実務的に看護師に準ずるものとして制度化するための国への働きかけを強く望む。

【提言内容】

- (1) 大都市東京の現状に即した配置基準のさらなる見直し、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) フレンドホーム支援及び地域支援担当の専門職員（地域支援専門職員）を都の独自加算により配置すること。
- (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。
- (4) 他の保育所等の児童福祉施設における保育士等の労働環境と労働負担の差を適正に

評価し、乳児院職員の増配置に反映させること。

(5) 看護師の資格要件を准看護師へ広げることを国に要望すること。

【提言項目2】

緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算及び入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保

【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入れていた。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ているが、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。さら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、保護者からの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る。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。

乳児院では、感染症の問題から、健康診断を受けるまでは、他の乳幼児と一緒にすることは原則的にできない。このため、緊急入所に対応するために「受入れる場所と付き添う職員」が必要となる。乳児院には余剰人員がいないため、急遽対応できる職員が近隣から駆け付けたり、そのために夜勤とは別に宿直者を置くなどして対応している。現在、都が緊急受入れのベッドを病院との契約で6床確保している。ベッドは確保されているが、全てのケースが病院での診断を受けてからの一時保護や措置にはなっていない。

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

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

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

炎等)の接種費用への加算措置を、是非ともお願いしたい。

さら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いる。全ての予防接種が都内の市区町村のどこでも公費で受けられるようにする措置が必要である。平成 29 年度の任意予防接種実績は以下の通りである。

また、平成 16 年 12 月 3 日に公布・施行された児童福祉法の一部改正(第 37 条に「保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には幼児を含む」)で特別な事情がある場合は、就学前まで乳児院で養育できると改正されている。改正の際の説明では「特に必要のある場合」は、病虚弱児を指すのではなく、「兄弟ケースや愛着関係に非常な困難を覚えて分離不安が強い子ども」とのことであった。

しかし、昨今、乳児院に方向性や収容先が決まらない 3 歳以上の児が増加して、その定義が病虚弱児に置き換えられ、平成 26 年度に、収容先がなく法律上の年齢を超えてしまった事例が発生した。この状態は、現在も続いており複数のケースが、受入れ施設が決まらず 6 歳を超えている。行政による入所超過児に対する収容先の適時・適切な確保等をお願いしたい。

東京都の 10 施設の 3 歳以上の子どもの 28 年度中の退所児と 28 年度末の在籍児の実績は【資料 2】【平成 29 年度 都内 10 乳児院の入所年齢超過児実績】の通り。

【資料1】平成29年度 都内10乳児院任意予防接種実績

任意予防接種種類	件数	施設負担金額（円）
インフルエンザ	647	1,933,719
ロタウイルスワクチン	103	915,537
BCG	4	26,784
DPT	0	0
ポリオ	0	0
日本脳炎	22	80,336
肺炎球菌(プレペナー)	3	16,712
ヒブ	3	23,069
四種混合	1	7,020
おたふく風邪(ムンプス)	83	422,352
水痘	7	50,955
MRワクチン	4	42,046
B型肝炎	40	144,018
シナジス	0	0
合計	917	3,662,548

【資料2】【平成29年度 都内10乳児院の入所年齢超過児実績】

3歳以上のこどもの平成29年度中の退所児数及び年度末時点の在籍児数

施設名	平成29年度 退所児数	平成29年度末 在籍児数
済生会中央病院附属乳児院	0	0
麻布乳児院	13	7
二葉乳児院	6	3
日赤医療センター附属乳児院	8	15
聖オディリアホーム乳児院	3	2
慈生会 ナザレットの家	5	1
カリタスの園 つぼみの寮	7	4
聖友乳児院	1	3
東京恵明学園 乳児部	5	1
愛恵会乳児院	4	2
合計	52	38

【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。都内の市区町村のどこでも行えるようにすること。

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

母子福祉部会は、都内 34 の母子生活支援施設と当事者団体である（財）東京都ひとり親家庭福祉協議会とで構成し、母子福祉の向上のために、情報交換や研修、調査、広報誌の発行などを行っている。

現在は、平成 28 年度から「期待される母子生活支援施設をめざし、施設機能を強化していく」というテーマを掲げ、平成 29 年度には部会組織としての合意形成が円滑に進むように委員会体制の見直しと具体的な取組みを実現させた。平成 30 年度以降は、新しい社会的養育ビジョンの動向をふまえ、母子福祉部会内で集約された課題について具体的に検討、及び実践を図る。

【提言項目 1】

母子生活支援施設の機能強化と地域支援の取組み推進

【現状と課題】

新しい社会的養育のあり方が施設に問われる中で、ひとり親家庭が抱える課題は依然として大きい。地域共生社会の一員としての母子生活支援施設で長年蓄積されてきた家族問題や生活課題への取組みによって培われたノウハウやスキルを、入所者だけでなく、地域で同じような課題を抱える家庭に向けて活用する行動への期待感が高まりつつある。そのため、支援を必要とするすべての人に向けて、「見える化」をしていく必要がある。DV シェルター機能を有する施設機能は維持し、暴力からの避難が必要な母子家庭という社会的事実を人権問題として位置づけ、その人権擁護を図るために、母子生活支援施設をより積極的、かつ効率的に利用できるように、広域利用を促進する。また、地域社会におけるひとり親母子家庭に意識を向け、施設が有している知識・技術を用いてリーチアウトし、従来の母子生活支援施設の利用形態を工夫することにより、母子生活支援施設の存在により得られる「安全」、「安心」を地域に普遍化していく。

【提言内容】

母子生活支援施設の機能強化と有効活用

- (1) 従来から行ってきた産前産後支援を、さらに切れ目のない支援の一環として「特定妊婦支援」につなげていくための協力の要望（都・区市町村）
- (2) 親子関係再構築支援（再統合）と家族支援充実のための児童相談所等との連携、及び機能強化（都・区市町村）
- (3) 母子一体型ショートケア事業対象施設の拡大（都・区市町村）
- (4) 退所後の相談や同行等、アフターケアの強化、「地域における公益的な取組」の推進（都）
- (5) 貧困連鎖の防止のための「居場所づくり」、「学習支援」等の推進と経費増額の要望（区市町村）
- (6) 地域における母子世帯に関する情報共有等を進めるために要保護児童対策地域協議会

- との連携強化（都・区市町村）
(7)増大する事務量に対応した事務員の配置加算（都）

【提言項目 2】

母子生活支援施設の積極的な活用のための機能強化と情報発信

【現状と課題】

母子生活支援施設は保護的な色彩が濃く、支援が必要な人に知られていない現状がある。暫定定員問題の解決のために、必要な情報発信を行い、ひとり親母子世帯に情報を届けていく必要がある。並行して、多様化する利用者ニーズの解決に向けて、施設機能と危機管理体制の強化に向けて、支援が必要な人に必要な情報が届くような情報発信を行うと同時に、施設内の安全安心の体制整備を図っていく。

【提言内容】

- (1)「施設情報把握システム（ぼしナビ）」活用の推進
- (2)母子生活支援施設の利用促進のための広報戦略の推進
 - ①母子生活支援施設紹介パンフレットの有効活用（都・区市町村）
 - ②東京都社会福祉協議会母子福祉部会『紀要』の有効活用（都・区市町村）
 - ③東京都社会福祉協議会ホームページを活用した情報発信（都・区市町村）
- (3)安全安心を確保するための危機管理体制の強化
災害時の情報取得、支援要請の体制構築に向けた東京都災害福祉広域支援ネットワークへの母子福祉部会の参画（都）

【提言項目 3】

施設機能の充実のための人材確保・育成・定着のしくみの構築

【現状と課題】

利用者の支援課題が多様化・複雑化し、職員に求められる専門性もそれに比して幅広くなっている。母子生活支援施設の職員には、母・子のみではなく、家族機能に着目してケースワークを行うことや、家事支援等、生活場面そのものに係る支援の機会も多いため、多岐にわたっての専門性や知識、生活力が求められており、幅広い専門スキルの習得にむけての研修体系の構築が望まれている。また、キャリアパスの構築をすすめることで、職員の人材確保・育成・定着を図り、質の高い利用者支援と施設機能の充実につなげていく。

【提言内容】

- (1)職員処遇改善とキャリアパス構築の推進（都）
- (2)支援機能の充実・向上のための職員確保・定着育成のしくみづくり
 - ①母子福祉の専門性向上に向けた研修の体系化と強化
 - ②養成校との連携および採用促進パンフレットの作成
 - ③児童・女性福祉連絡会での連携により、様々な職種の研修機会の設定

婦人保護部会

【婦人保護部会とは】

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

【提言項目1】

「居所を失った若年女性に対する支援の充実」

【現状と課題】

「居場所を失う」「居所がない」そのような状況に置かれた若年女性（女子）たちが、繁華街でさまよっている。そしてそのような女子たちを目当てにしている業者や男性が寄ってきて性的搾取による被害者が生まれる。繁華街でさまよう女子たちの行動は非行の問題ではない。貧困、虐待、暴力、障がいなどの複合的な問題を抱えながら、制度・施策からこぼれ落ちて支援の届かない状況におかれた若年女性（女子）たちの社会的問題である。性産業のかげに隠れて見えにくい街をさまよう若年女性の性の商品化はますます加速し、JK（女子高校生）産業と言われるように低年齢化している。今や、性的な搾取の手は中学生、小学性にも及ぶ、また、アダルトビデオ等の映像による性搾取も巧妙化している現状がある。

このような現状に対し、やっと国でその問題への取り組みが始まった。平成29年5月24日付、内閣府男女共同参画局推進課長により、『いわゆるアダルトビデオ出演強要問題・「JKビジネス」等に関する今後の対策の策定について』の通知が各都道府県宛てに出された。

これまで、居場所を失った若年女性（女子）たちの現実を早くから捉え、民間団体が相談事業、業者や弁護士対応などの同行支援を含め問題解決に取り組んできた。しかし措置施設である婦人保護施設入所まで至らず、継続的な被害者支援への広がり難しい現状があった。国が取り組み始めたことは画期的であり、大きな前進であるが、実際の具体的な支援への取り組みまでは時間がかかると思われる。だからこそ、女性支援の砦である婦人保護施設が、この若年女性の問題について、もっと柔軟な支援ができるようにしていくことが緊急の課題である。

【提言内容】

まず、「居場所のない」若年女性と性被害は背中合わせであるとの認識が必要である。そのうえで、性的搾取・性的侵害の問題は国が取り組むべき喫緊の課題であることをふまえ、早急な具体的方策を立て問題解決に向けての取り組みが実施されなければならない。性的被害を受けることは「これからを生きること」を奪うからである。民間団体がアウトリーチ

活動によって今日、居場所のない女子たちに手を差し伸べている。しかし、財源、人手の面で限界がある。婦人保護施設は措置制度によって利用者を受入れる立場であるが、「待っている」だけでない施設支援の在り方改革が必要である。例えば、NPO法人等で実施されている取組みと既存の相談や施設での支援をつなぎ、新たに居場所や中間的就労の場などの創設が考えられる。さらに、現状の制度・施策からこぼれ落ちている若年女性に対し、現行の福祉の枠組みを超えて、支援に取り組むためには、根拠法の見直し、制度改革が必要である。

若年女性（女子）が、これから成人女性として地域社会を担う一人に成長していくためには、切れ目のない支援が必要である。根拠法の違いにより分断される支援をつなぎ、総合的包括的な女性支援を充実させる法律によって守られ支えられることを考慮すべきである。

【提言項目2】

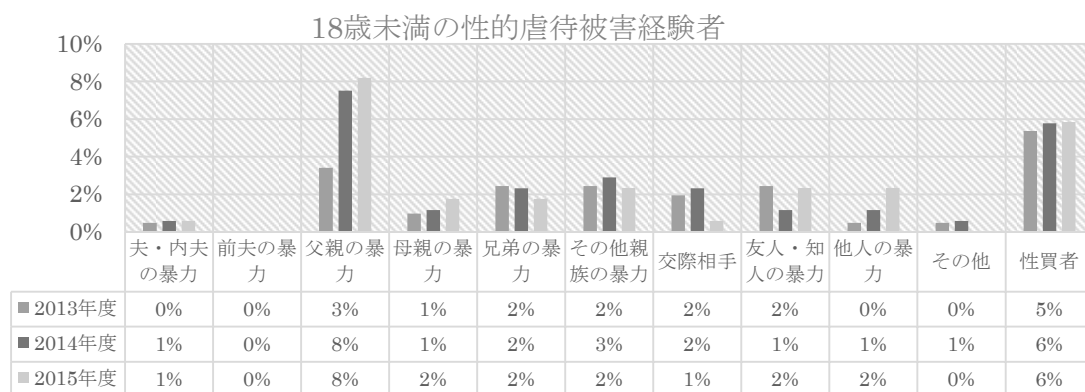
「性暴力被害者回復支援センター」の設立

【現状と課題】

婦人保護施設の根拠法は売春防止法であるが、現行法では対処しきれない複雑な問題を抱えた女性たちが増えている。その背景にある要因の一つに「暴力被害・性暴力被害」がある。

施設で利用者と対面していると「暴力・性暴力被害」の凄まじさを目の当たりにする。この被害体験が重ねられ、自尊感情を奪い“生きづらさ”となり、生活破綻をきたすことにつながっていく。

平成26年（2014年）、国の「婦人保護施設の役割と機能に関する調査」の女性たちの抱える課題の調査（過去3年間）から暴力被害97.9%、性暴力被害68.8%と言う数値が示された。東京の5婦人保護施設での調査結果については昨年も提言に載せたが、今年も紹介させていただく。2015年度婦人保護施設報告書ではその「入所理由」の一番が「生活困難」であり、続いて妊娠出産、疾病・障がい、暴力被害などが主軸にあげられている。何らかの形で「暴力」を振るわれた経験がある人は141人/171人（82%）であり、その中で「性暴力」を受けた経験者は87人/171人（51%）にもなる。さらに18歳未満に性虐待を受けた経験がある人は30人/171人（18%）であるが、婦人保護施設が調査した数値は、氷山の一角で、被害は低年齢化し、社会に蔓延している。



この数値にあがっている「一人のひと」は壮絶な被害を受けている。そういう眼差しで数値を見ていただきたい。性暴力は自分を生きることを奪う赦せない「犯罪」である。入所期限がない婦人保護施設はその人に必要な時間をかけて回復に向かう支援をしているが、ズタズタにされた心の傷は深く抉られ「人」としての尊厳が奪われている。身の置き場所のないくらい自分を責める被害当事者、その苦しみに支援者が二次受傷を受けることも少なくはない。この現状・実態を施設の中の問題で済まされて良いはずはない。治療ベースに乗せた時間をかけた専門的な支援が必要である。一日も早く一刻も早く、国が中核となり整備されなければならない。

日本には「ワンストップセンター」が44か所設置されている。数年の間に次々と開設されている。その広がりにより、女性たちがサポートされている。今、さらに求められているのは回復に必要な中長期の支援センターである。日本には1か所の設置もない。女性への人権侵害を中核に据えているこの性被害の実態を見れば、女性の人権を明確に保障した国の支援が急務である。

【提言内容】

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

「人によって奪われたものは、人によって回復する」「社会から奪われたものは社会によって回復する」。被害者支援へ意識が脆弱な社会から抜け出たといえよう。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ふまえ、婦人保護部会では「性暴力被害者回復支援センター」(仮称)の設立を提言する。現在も被害を受けている「女性・子どもたち」が、安心安全に守られ「自分らしく生きる」時間と空間が備えられるべく、性被害に対する専門的なケアを受ける場所の設置を早急に望みたい。

【提言項目3】

退所者支援の充実

【現状と課題】

婦人保護施設では、「国の退所者自立生活援助事業」により、地域のアパート・宿所提供施設・宿泊所等に退所した利用者への訪問支援等を実施している。しかし、国の想定する支援内容は限定的かつ加算の条件も実態に即していない。つまり、月1回の訪問支援を中心とした支援であり、関係機関への同行も内容にはあげられているが、退所者の地域生活を支えるための支援内容としては不十分である。従って多くの施設は援助事業に該当しない支援を施設負担によって実施している。困難な生活再建の課題を抱えた利用者が地域生活に移行した場合の支援内容に即した事業としていくことが、地域福祉の推進に寄与すると考える。

【提言内容】

(1) 支援内容を充実させる。月1回の訪問を主とする現行制度から、地域生活継続支援

を見通す支援に変えていく。たとえば、就労が困難な退所者に地域サービスに結びつくまでの居場所と就労準備活動ができる通所事業を実施する。また、心身の不調などときのショートステイ事業を施設の空き部屋を活用して行う。これらは、すでに生活保護の施設では「保護施設通所事業」として実施されているものである。

- (2) 上記実現のための職員配置加算。現在の援助事業では人件費は不十分である。職員配置の充実による退所者支援によって、退所者の地域生活移行・継続・定着支援が充実することが施設の再入所を防ぎ、地域福祉の推進となると考える。
- (3) 「退所者自立生活援助事業」は1施設の対象者10名以上の事業であり、グループホーム等への退所者は対象にならず、人数が満たない場合にも施設は支援が必要な退所者には同様の支援をしている。対象者人数枠の撤廃を願いたい。

【提言項目4】

婦人保護施設に入所する子どもたちへの支援の充実

【現状と課題】

婦人保護施設では、DV防止法の施行や売春防止法の対象拡大等により、多くの子どもたちが入所している。平成21年度から国の「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1～2名の非常勤職員の配置が可能となったが、「同伴児童」という言葉が示すように、子ども一人ひとりが権利の主体者としての支援やサービスの提供を受けるには不十分な現状である。児童虐待防止法の中で、いわゆる「面前DV」の経験をした子どもは「被虐待児」である、と明確に規定されている。ところがDV被害者への支援を専門的に行っているはずの婦人保護施設では、子どもたちへのサポートに十分な環境は整っていない。将来を担う子どもたちにとって、安心、安全、かつ快適な環境で、学習や発達についても子ども一人一人の状態に合わせて保障され支援を受け生活できるように、ハード・ソフト両面での充実が急務である。

【提言内容】

- (1) 婦人保護施設の最低基準には乳幼児の保育室や児童の学習室は含まれておらず、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入れているながら、制度として健康診断を実施する体制がないことの危険性が指摘されている。(同報告書P65) 同伴児の健康診断費用の補助等、子どもたちの健康管理発達保障の観点からの充実がのぞまれる。

【提言項目5】

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、自立生活に踏み出せるよう支援を続けている。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るよう更なる整備と、回復支援につながるプログラムの充実が必要である。

【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。ステップ生活での支援を通して、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たメリットは大きい。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、運営費の支援の予算化を是非要望したい。また、施設内にアパートに近い形で生活できる居室（バス、トイレ、調理器具等の設備あり）が多くあれば、利用者一人ひとりの状況に応じての自立支援が段階的に可能になる。

医療部会

【医療部会とは】

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

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

医療部会は、医療部会委員会の他、MSW分科会、医事研究会及び老人保健施設分科会の3つの分科会を設置、各分科会における研修等も活発に行われている。

【提言項目】

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

【現状と課題】

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

見直しの内容は、①難病等及び小児慢性特定疾患を平成29年度以降、実績から除外する。②特別養護老人ホーム、障害者支援施設及び入院助産についても平成29年度以降、実績から除外する。というものであり、その根拠には、見直し前の基準設定当時と比較して、現在では難病患者や施設入所者等に対する医療が一般の医療機関においても広く提供されていること及び同様の医療を提供している他の医療機関との均衡を図る必要があるといったことが掲げられている。

但し、医療部会の視点としては、難病や小児慢性特定疾患の患者は医学管理が難しい上、在院期間が長期化傾向となり平均在院日数等の実績に支障が生じることから、治療半ばで退院させられてしまう症例も少なくない。加えて、特別養護老人ホーム等の施設からの受診者受入れについても、元々は東京都が医療との深い関連性を考慮して、これら施設への積極的な医療面の援助を強く求めていたものであり、一般の医療機関と違い、殆どの施設が医療機関と同一敷地内で隣接しているからこそ、救急的な症例のみならず、大小様々な疾病に対して昼夜を問わず積極的に対応してきた実態がある。私たち無料低額診療実施機関はこういった取組みを地道に続けてきたが、この度はそれらの実態が評価されずに基準から除外されてしまったことについて誠に残念であり、私たちの力不足を痛感せざるを得ない。

その一方で、本来は国基準にできる限り追随していきたいものの、医療機関側の実態もご考慮いただき、幾つかの独自基準を残存させる形で再考された東京都の対応にも配慮し

て、平成29年度から見直された基準により運営して現在に至っている。

厚生労働省の統計より、生活保護負担金は依然として上昇傾向であり、うち半分は医療扶助が占めていると公表されている。東京都の取組みのみならず、全国の自治体が生活保護費の抑制に努めており、その一方で、制度の狭間で生活が困窮している世帯も増加傾向にある。

生活困窮者に必要な医療を、無料低額診療事業を通じて支援することも同事業を展開する医療機関等の重要な役割であると自負しているが、今後も東京都をはじめ各自治体との連携をより深めて、生活保護受給者や生活困窮者への医療福祉サービスの更なる充実化を図りたい。

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

【提言内容】

＜東京都に望まれる取り組み＞

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

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

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

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

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

医療部会では、全額減免であれば診療費総額の10%に満たなくとも無料低額診療事業の実績への算入を認めるよう要望するとともに、同事業の更なる充実化を一つとして、東京都や各自治体との連携を深めていくことで、地域共生社会の実現に向けて貢献してまいりたい。

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内の更生施設（10施設）、宿所提供施設（6施設）、宿泊所（9施設）、自立支援センター（5施設）、授産施設（2施設）をもって組織されている。

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

【提言項目 1】

更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和 56 年以降変更されていない。実態に即した見直しを行うこと。

【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。

また更生施設については、これまで救護施設と同様に、精神科病棟に入院されている被保護者の退院先として、積極的に利用者を受入れてきた。そのため、精神疾患のある利用者が急増するなど、利用者のニーズも多様化し、密度の濃い支援と職員の専門性が求められている。

一方、グループホーム等の他施設待機者も一定のニーズがあり、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】

国基準の見直し（国及び東京都）

- ・精神疾患のある方や精神障害者等、多様な課題を抱えた利用者に即応できる支援体制を確立するために、更生施設及び宿所提供施設の国基準を見直し、指導員配置を拡充すること。
- ・また更生施設においては、救護施設と同様、精神保健福祉士加算の対象とすること。基準についても、精神保健福祉手帳取得者及び精神科通院者の入所率を 50%として精神保健福祉士を加算配置すること。

【提言項目 2】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。

【現状と課題】

通所・訪問事業は更生施設退所者等が地域で円滑に生活していけるように施設側が支援を行う事業である。社会生活を送る上でのスキルを十分身につけていない、あるいは対人

関係の不得手な利用者が多いため、アパート等に転出後も何らかの支援が必要な人が大部分である。このため事業を終了した利用者や事業を受けていない施設退所者に対しても、事業利用者と同様な支援をしているのが実状である。

【提言内容】

保護施設通所事業定員枠の見直し（国及び東京都）

- ・現在、保護施設通所事業の利用定員は施設定員の一律50%を上限としているが、施設規模と利用需要に乖離がみられる。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%を上限とすること。

【提言項目3】

更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。

【現状と課題】

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

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

このことにより、より円滑に地域生活に移行するなどの成果を上げている。

【提言内容】

施設機能強化推進費実施要綱の見直し（国及び東京都）

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

【提言項目4】

更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。

【現状と課題】

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

入所者は日常生活動作が自立していることが前提ではあるが、入所後の状態悪化などにより一時的に介護サービスが必要となる方や、地域移行に向けて障害福祉サービスの利用が望まれる方が一定数存在している。

介護保険サービスに関しては「保険者（市区町村）が必要と判断した場合はサービス利用が可能」との国の見解があるが、市区町村に対して十分周知されているとは言い難い。

障害福祉サービスに関しては、自治体によって地域移行前の体験利用が認められる場合があるが、限定的な運用に留まっている。

【提言内容】

- ① 介護保険法運用の見直し（国及び東京都）
 - ・更生施設入所中であっても介護保険法によるサービス利用の対象であることを確認し、都内各自治体に通知すること。
- ② 障害者総合支援法運用の見直し（国及び東京都）
 - ・地域移行を進める対象者については、障害者総合支援法によるサービスの利用を体験利用に限らず、地域生活を想定した各種サービスの利用ができるようにすること。

救護部会

【救護部会とは】

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

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

【提言項目 1】

救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために

【現状と課題】

・介護保険の住所地特例及び要介護認定期間について

介護保険適用除外施設における要介護認定について、3 か月以内に退所する予定であれば保険者による要介護認定を受けることができるとされているが、実際の運用においては介護保険施設への入所申込みには要介護度が必要であり、3 か月以内という予定が立たない場合がほとんどで、意味をなさない規定となっている。障害者分野では「施設等の退所日と要介護認定申請の時期の兼ね合いで必要な手続きや調整が円滑に行われないという指摘があるが～中略～柔軟に対応願いたい。」という事務連絡が発出されており問題視されているが、救護施設でも同様に大きな障壁となっている。平成 30 年度より、住所地特例の保険者の定め方がルール化されたが、この件が解消されなければ円滑な移管には至らないと思われる。柔軟な対応ということではなく、認定期間の制限自体の見直しが求められる。

・養護老人ホームへの入所措置について

救護施設を退所して養護老人ホームをはじめとした「他の老人福祉施設」へ入所する利用者数は介護保険施設に次ぎ、主な退所先の一つとなっている。他法優先の原則もあり、要介護状態には至っていないが年齢面から本人に適した施設へ移管することが望まれる場合の有力な選択肢となるが、老人福祉法による入所措置の実施主体の問題により円滑にすすまないケースが多い。措置の実施は救護施設入所前の居住地の市町村であるという判断と、施設の所在地の市町村であるという解釈で判断する自治体が混在し、結果として実施機関が決まらずに保留となる事態が生じている。

また「養護老人ホームへの入所措置は基本的に行わない」という自治体もあり、いわゆる措置控えにより退所先が確保できないことがあるとの報告もある。

実施主体の明確な規定の周知と適切な措置の実施が行わるよう対応が求められる。

以上の問題解決により、循環型セーフティネット施設としての機能をより一層発揮できるものと思われる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

介護保険施設への円滑な移管をすすめるため、要介護認定の認定期間の見直しをしていただきたい。

＜東京都及び区市町村に望まれる取組み＞

養護老人ホームへの円滑な移管をすすめるため、措置実施主体の明確なルールの周知徹底を図っていただき、救護施設からの移行先として適切に措置を行っていただきたい。

【提言項目 2】

福祉人材の安定的確保のために

【現状と課題】

人材難については、救護施設においても喫緊の課題となっており、介護職のみならず全職種において確保が困難になってきている。加えて、救護施設の役割機能を強化し地域社会への貢献を進めるため、様々な取組みを拡幅していく計画を全国救護施設協議会でも行動指針として掲げており、さらに幅広い人材の確保が今後の最重要課題となっている。

東京都社会福祉協議会による各種別間の情報交換や現状調査の実施をはじめ、各種別ごとの対策を実施してきているが、事態は好転しない状況である。イメージアップのための広報、福祉職を目指そうと思っている学生等への動機づけなど、制度的な支援策やツール、ノウハウの確立と活用を、行政やマスコミ等も一体となって推進していくことが求められる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

人材確保のための施策として、東社協による「質と量の好循環をめざした福祉人材の確保・育成・定着に関する調査」の結果等を参考に、福祉職や救護施設のPR、情報発信についてのバックアップを行っていただきたい。

＜東京都及び区市町村に望まれる取組み＞

福祉系実習生やインターンシップ、職場体験等の受入れに関し、負担なく受入れしやすい体制づくりや魅力的なプログラムの実施に対する支援策を講じていただきたい。

更生保護部会

【更生保護部会とは】

東京都に所在する 19 の更生保護施設で構成されている。更生保護施設は、非行や犯罪により、少年院や刑務所に収容され、釈放された人のうち、住居がない人を、保護観察所からの委託を受けて、一定の期間収容保護し、健全な社会人として自立するよう支援・指導する施設である。

【提言項目 1】

福祉機関が司法機関と連携し再犯防止に貢献する

【現状と課題】

東京都においては、2020 年のオリンピック・パラリンピックの開催に向け、全世界から多くの選手や観客を迎える開催地として、できるだけ良好な治安状況を実現することが求められている。現在、犯罪の発生件数は減少傾向にあるものの、この傾向をさらに強めるために、できるだけ努力が必要なことは言うまでもない。

一般に、個人が犯罪に至る原因に、経済的な問題を始めとする何らかの生活困窮があることが指摘され、福祉の充実はそれ自体、犯罪の抑止要因となると考えられる。

発生した犯罪件数のうち、多くが再犯者によってなされていることから、一度犯罪に陥った者の再犯を抑えることが、全体としての犯罪発生を抑えるために極めて有効である。

一度犯罪に陥った者は、陥る以前にも増して生活困窮の度が深まっていると考えられ、このことが高い再犯率をもたらしていると考えられ、このため、一度犯罪に陥った者に対する、適切な福祉的支援が極めて重要である。

刑事司法機関において、犯罪により刑事司法機関に扱われる者を福祉につなげる動きが、近年、制度化されつつある。

東京地方検察庁においては、社会福祉士の配置により、起訴猶予、執行猶予、罰金により釈放された者のうち、福祉による支援が必要な者について福祉的措置についての調整が行われている。

また、刑務所出所者のうち福祉施設への帰住が必要な者について、「特別調整」ケースとして地域定着支援センターにより福祉施設等への帰住調整が行われている。

適切な福祉的な支援を受けないために犯罪に陥る者が少なからず存在することから、こうした制度は、福祉的支援による犯罪前歴者の生活安定を通して再犯を防止するものであり、極めて有意義なものと考えられる。

刑事司法機関から福祉へと向かうケースの流れは、始まったばかりであり、こうした制度が、ケースを受け入れる福祉機関や地域社会で広く理解され、強く支持されている状況とは言い難い。

そこで、こうした制度の拡充を図るための提言をする必要があると考えられる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

東京都全体として、福祉機関が刑事司法機関と連携して再犯防止に取り組む方針を明言する。

特に、刑務所出所者の「特別調整」において調整を実施している地域定着支援センターの拡充を図り、処理能力を増大させる。

＜区市町村に望まれる取組み＞

地域の福祉施設及び一般住民に対して、犯罪をした者に対する福祉的支援の重要性を周知するとともに、福祉施設がこの種対象者を積極的に受入れるよう促す。

＜事業者に望まれる取組み＞

福祉施設及び更生保護施設において、この種対象者を積極的に受入れるよう努める。

住民参加型たすけあい活動部会

【住民参加型たすけあい活動部会とは】

住民参加型たすけあい活動部会は、非営利有償家事援助サービスをはじめとする「住民参加型たすけあい活動」を実施する非営利団体 54 団体により構成される。「住民参加型たすけあい活動」実施団体とは、主に家事援助サービス、介護サービス等の活動を地域住民の参加を基本に、サービスの利用者、提供者がともに団体の会員となり、非営利、有償制にて実施している団体を指す。運営主体は多様で、住民互助型、社協運営型、生活協同組合型等がある。

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

平成 29 年度より、これまでの「在宅福祉サービス部会」から「住民参加型たすけあい活動部会」に部会名称を変更し、活動している。

【提言項目】

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

【現状と課題】

- 平成 29 年 5 月に本部会において実施した住民参加型たすけあい活動実施団体に対するアンケート調査の結果によると、多くの団体が介護保険制度改正に伴う影響を受けていると感じており、その理由について「介護保険で対象外になったサービスに対する需要が増したため」「本事業が総合事業へ移行したため」との回答があった。また、協議体へ参加していない団体が過半数以上あった。

総合事業への参入にあたっては、従来続けてきた住民参加型在宅福祉サービスとの整合性の確認や担い手の確保が課題になっている。また、介護保険対象外のサービスについては、支援内容の多様化、産前産後ケア・ひとり親家庭など利用対象者の多様化があげられており、両事業を成り立たせるための担い手育成、既存の活動と総合事業とのすみ分け及び連携が必須である。しかし、担い手の高齢化をはじめ人材不足が深刻化している現状がある。

上記調査結果より、各区市町村がバックアップをしながら各団体の継続的な事業展開を可能にしていき、地域包括ケアシステム構築のなかで、高齢・児童・障害等の分野を越え「まちづくり」の一環として在宅福祉サービス事業を生み出し、保証できるモデルが必要であると考えます。住民参加型たすけあい活動実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障害者、子ども等、社会的支援を必要とする人を始め、すべての人が暮らしやすい社会を目指して先駆的、開拓的に活動を行うと共に、住民が福祉に主体的にかかわりを持ち、地域福祉の担い手となれるよう人材の発掘及び育成機

能（コーディネーター）の役割を担ってきた。

- 社会保障の議論が進む中で、住民参加型の助け合い活動や在宅福祉サービスを実施する団体を支援育成することは「自助・互助・共助・公助」のしくみを進めるためにも重要となる。住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等）活動に対して、支援を充実されたい。

【提言内容】

東京都に望まれる取組みとして、以下を提言する。

- (1) 東京都は、各自治体が住民参加型たすけあい活動実施団体への支援や連携を促進させるために補助・助成支援の共通指針を提示すること。
- (2) 自治体区市町村が協議体を形成設置する際には市民住民参加による生活支援サービス実施団体が協議体の構成員として、またコーディネーターとして活動できるように自治体区市町村に対して都はイニシアティブを取ることを。
- (3) インフォーマルな取組みを地域包括ケアのなかの資源としていくためには、拠点が不可欠である。学校の空き教室（余裕教室）、空き屋、地域集会所など既存のコミュニティ施設、UR等の集合住宅、公有地等を活用し、市民の生活圏でありコミュニティの単位となりうる中学校区に最低1か所ずつ、ホームヘルプ・サービス、ファミリーサポート、食事サービス、移送・移動サービス、通いの場、こども食堂等の地域福祉サービスが展開できるモデル拠点を整備することで、前期高齢者を中心に住民が担い手として参加できる機会を提供することに意義がある。公的な機能を中心とする地域包括支援センターだけでは、インフォーマルな取組みに関するきめ細かいネットワーク形成は容易ではない。そこで、上記の拠点到コーディネーターを配置し、個人や地域ニーズと各種のサービスとを結びつけ、地域福祉サービスの提供を通じた小さなネットワークを推進する体制を構築するべきである。
- (4) 現行の障害者総合支援法、地域生活支援事業においては、区市町村により様々な地域格差が認められるところである。東京都におかれては地域格差が起ころぬようガイドラインをお示し願いたい。
- (5) こうした市民住民による助け合い活動を社会的資源として公的に位置づけ、災害時における在宅の安否確認を行う緊急車両としての団体指定や、優先給油ができるように支援を行うこと。

資料

社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉推進委員会規程

(目的)

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

(性格)

第2条 委員会は、定款第41条に基づき設置される委員会とする。

(事業)

第3条 委員会は、次の事業を行うものとする。

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

二 行政や社会全般、福祉サービス事業者に向けた提言

三 全国における社会福祉制度・予算対策活動との連携

(委員)

第4条 委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。

一 業種別部会連絡協議会から推薦された者 25名以内

二 学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者 若干名

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

3 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に、委員長および副委員長を置く。

2 正副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し主宰する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

(連携)

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

付則

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

2 この規程は、平成14年4月1日から施行する。

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

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

平成14年 3月28日 制 定

平成14年 5月30日 一部改正

平成18年10月31日 一部改正

平成24年10月26日 一部改正

平成28年10月27日 一部改正

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：平成29年4月1日～平成31年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○小野澤 勝美(～30.3) ○渡部 敏明(30.4～)	文京区社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○田中 雅英	特別養護老人ホーム博水の郷	東京都高齢者福祉施設協議会	
3	永井 秀樹	多摩済生病院	医療部会	
4	井辺 浩	新塩崎荘	更生福祉部会	
5	田島 博志	さつき荘	救護部会	
6	熊田 栄一	救世軍新生寮	婦人保護部会	
7	柳瀬 達夫	楽	身体障害者福祉部会	
8	橋本 富明	羽村まつの木保育園	保育部会	
9	黒田 邦夫(～30.5) 早川 悟司(30.6～)	二葉むさしが丘学園(～30.3) 第二調布学園(30.4～5) 子供の家	児童部会	
10	伊丹 桂	母子生活支援施設ベタニヤホーム	母子福祉部会	
11	佐藤 哲朗(～30.5) 黒田 邦夫(30.6～)	愛恵会乳児院	乳児部会	
12	三階 広明	町田通勤寮	知的発達障害部会	
13	宮地 友和	中央愛児園	障害児福祉部会	
14	西川 正和	東京保護観察協会 敬和園	更生保護部会	
15	平野 覚治	老人給食協力会ふきのとう	住民参加型たすけあい活動部会	
16	岡林 秀樹(～30.5) (調整中)	損保ジャパン日本興亜福祉財団	民間助成団体部会	
17	石渡 健太郎	東京光の家	社会福祉法人協議会	
18	齊藤 恵子	東京保健生活協同組合	介護保険居宅事業者連絡会	
19	丹菊 敏貴	精神障害者地域生活支援とうきょう会議	東京都精神保健福祉連絡会	
20	福本 行廣	東京都民生児童委員連合会	東京都民生児童委員連合会	
21	◎和田 敏明	ルーテル学院大学 教授		会長推薦
22	○諏訪 徹	日本大学 教授		
23	吉井 栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長		
24	河津 英彦	子どもの虐待防止センター 理事		
25	佐々木 桃子	東京都手をつなぐ育成会 理事長		
26	今西 康二	東京都セルフセンター 運営委員長		
27	○横山 宏	東京都社会福祉協議会 副会長		

◎委員長、○副委員長

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

	2002（平成14）年度	2003（平成15）年度
提 言 内 容	<p style="text-align: center;">「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 style="text-align: center;">「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（平成16）年度	2005（平成17）年度
<p style="text-align: center;">「提言2005」 17.7 提出</p> <p>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 ◎ 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 	<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 ○ 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)

	<ul style="list-style-type: none"> ● 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)
--	--

2006(平成18)年度	2007年度(平成19年度)
「提言2007」 19.6 提出	「提言2008」 20.6 提出
<p>第1部(委員会からの提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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～ 	<p>第1部(委員会からの提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 社会福祉施設における人材確保と定着化に関する提言 □ 判断能力が不十分な方の地域生活支援のあり方に関する提言 ○ 福祉、教育の連携による知的障害者の就業・生活支援に関する提言
<p>第2部(部会・連絡会からの提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 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 	<p>第2部(部会・連絡会からの提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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） 	<ul style="list-style-type: none"> 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）
---	---

2008（平成20）年度	2009（平成21）年度
<p style="text-align: center;">「提言2009」 21.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<p style="text-align: center;">「提言2010」 22.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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
<p>第2部（部会・連絡会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 「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 	<p>第2部（部会・連絡会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 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

<p>事業利用期間の延長を可能にすること (更生福祉)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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) 	<p>に対応できる医療体制の強化 (乳児)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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)
--	--

2010年度（平成22年度）	2011年度（平成23年度）
<p style="text-align: center;">「提言2011」 23.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 	<p style="text-align: center;">「提言2012」 24.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 災害時における社会福祉施設の役割について □ 老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言 □ 保育所待機児問題の対応における分園の設置促進について □ 社会的養護を離れた若者への支援について □ 福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について
<p>第2部（部会・連絡会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 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 	<p>第2部（部会・連絡会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設の“総合力”を活用すること（高齢） ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（高齢） ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢） ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢） ◎ 民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること（高齢） ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢） ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（センター） ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について（センター） ◎ 地域包括支援センターの機能強化について（センター） ◎ 通所介護における安定した雇用について（センター） ◎ 通所介護の送迎サービスについて（センター） ◎ ショートステイ（短期入所生活介護）の拡充について（センター） ◎ 在宅サービスの区分支給限度額を引き上げること（事業者連） ◎ 訪問介護の生活援助は、水準を下げずに制度上維持すること（事業者連） ◎ 実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（事業者連） ◎ 東京都における障害者のあるべき居住支援について（知的）

<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 東日本大震災における都外施設の復興支援について（知的） ○ 学校・地域・職場において心の病についての知識が周知され、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること（精神連） ● 保育園における食物アレルギーへの対応について必要な体制を整備すること（保育） ● 被虐待児や発達障害児などへの治療的ケア体制の充実・強化（児童） ● 被措置児童の社会的自立を見据えた支援の充実（児童） ● 社会的養護を担う人材の育成（児童） ● 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児） ● 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化（乳児） ● 広域利用の推進に向けて～施設空室状況把握システム構築への取り組み（母子） ● 地域協働の促進に向けて～地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化～（母子） ● 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人） ● サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人） ● 同伴児童に対する支援の充実（婦人） ● 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人） □ 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実体に即した見直しを求める。（更生） □ 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生） □ 更生施設が改築や改修を行うために一旦事業を休止する場合でも、新たに事業を再開するまでの間、通所訪問事業の利用者については、引き続き同一施設の利用対象者として利用できるようにすること（更生） □ 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。（救護） □ 精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。（救護） □ 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化（更生保護） □ 災害時における、要支援者に対する配慮と支援体制整備について（在宅）
--	---

2012年度（平成24年度）

「提言2013」

25.6 提出

第1部（委員会からの提言）

- 災害発生時の福祉施設における要援護者支援の構築
- 住み慣れた地域で住み続けられるための施設設備の充実
- 児童虐待の未然防止、早期発見、再発防止に関する提言
- 退院後、行き場を見つげづらい高齢者への退院支援について
- 認可保育所と認証保育所等の交流・関係の促進について

第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設の“総合力”を活用すること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢）
- ◎ 民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（センター）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について（センター）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化について（センター）
- ◎ 通所介護における職員の安定した雇用について（センター）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（センター）
- ◎ ショートステイ（短期入所生活介護）の拡充について（センター）
- ◎ 在宅サービスの区分支給限度額を引き上げること（事業者連）
- ◎ 「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、各サービスの正しい理解を広めること（事業者連）
- ◎ 大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること（事業者連）
- サービス推進費の見直しについて（身体）
- 施設利用者の障害重度化に伴う医療的ケア等支援体制の再構築について（身体）
- 障害者地域移行における多様性の承認と支援の拡充を目指して（身体）
- 施設から地域への移行及び相談支援事業について（身体）
- 住み慣れた地域で住み続けられるための施設等整備の充実（知的）
- 居住支援協議会による住宅確保要配慮者などの居住の安定化（精神連）
- 心の病についての知識を市民に周知すること。心の病になっても学業等が継続できるよう、心の健康を支えるサービスを制度として位置づけること。（精神連）
- 保育園における食物アレルギーへの対応について必要な体制を整備すること（保育）
- 児童養護施設に関わる児童福祉施設最低基準の充実（児童）
- 生活単位の小規模化と機能の高度化を担える人材の育成の基盤整備（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算（乳児）
- 広域利用の推進に向けて—「施設状況把握システム」の活用への取り組み—（母子）
- 地域協働の促進に向けて—地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化—（母子）
- 最低基準改正をめぐる動向—児童福祉施設の設備及び運営に関する基準—（母子）
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）

- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実体に即した見直しを求める（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること（更生）
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。（救護）
- 精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。（救護）
- 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化（更生保護）

2013（平成25）年度

「提言2014」 26.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 通所介護における職員の安定した雇用について（高齢）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（高齢）
- ◎ 要介護度、医療依存度の高い高齢者が在宅で暮らせる体制を整えること（事業者連）
- ◎ 地域包括ケア推進に向けて、地域の多様なサービスの選択肢を整備すること（事業者連）
- ◎ 利用者にとって必要なサービスが抑制されないよう検証を行うこと（事業者連）
- ◎ 居宅サービスの区分支給限度額を適切に引き上げること（事業者連）
- ◎ 大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること（事業者連）
- 相談事業の単価の在り方について見直す必要あり（身体）
- 施設利用者の障害重度化に伴う医療的ケア等支援体制の再構築について（身体）
- 障害者地域移行における多様性の承認と支援の充実を目指して（身体）
- 施設から地域への移行、補助金の充実について（身体）
- 福祉人材の育成と確保（知的）
- 特別支援学校の卒業生の増大に対応した日中活動の受け皿の不足（知的）
- 相談事業所の設置促進とサービス利用計画への取り組み（知的）
- 東京都保健医療計画での精神疾患に対する施策の推進（精神連）
- 計画相談支援事業の充実（精神連）
- 都営住宅の建て替え等での福祉施設等と一体となった整備の推進（精神連）

- 精神科医療費助成の拡充（精神連）
- 新・幼保連携型認定こども園に移行する際、既存の認可保育園からの移行特例は、平成27年3月31日現在の認可保育所が希望する場合には、すべての園が移行できるよう、特段のご配慮をお願いいたします。また、それがかなわぬ場合でも、平成27年4月1日以降、当面の間（概ね10年程度）猶予期間を置き、それを移行基準の整備期間とし、その間は認可保育園が新・幼保連携型認定こども園として運営することができますよう、特段のご配慮をお願いいたします。（保育）
- 平成27年3月31日現在、運営している認可保育園が、新・幼保連携型認定こども園に移行のために園庭を確保する場合、以下の項目について特段の援助をいただきますようお願いいたします。
 - ① 隣地等を購入する場合の利子補給
 - ② 園庭を10年以上借り上げる場合等の借地料の補助
 - ③ 所有地の活用
 - ④ 園庭確保のために改築する場合の補助
 - ⑤ その他、園庭確保に係る経済的・制度的援助（保育）
- 児童養護施設の小規模化及び地域分散化の促進について（児童）
- 小規模化及び機能の高度化を担える人材の確保対策について（児童）
- 一時保護委託の増加への対応について（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算（乳児）
- 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－（母子）
- 地域協働の促進に向けて
 - －地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化－（母子）
- 最低基準改正をめぐる動向－児童福祉施設の設備及び運営に関する基準－（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）
- 居所を失った若年女性に対する支援の充実（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを求める（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること（更生）
- 入所保護基準額は、消費税の増税を見込み改訂を行うこと。又電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること（更生）
- 保護施設等における措置費及び最低基準に係る弾力的運用の促進（救護）
- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること（救護）
- 精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の引き下げを図ること（救護）
- 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化（更生保護）
- 住民参加型在宅福祉サービス活動の支援の充実（在宅）

2014（平成26）年度

「提言2015」 27.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）

- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 通所介護における職員の安定した雇用について（高齢）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（高齢）
- ◎ 大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること（事業者連）
- ◎ 地域包括ケア推進に向けて、地域の多様なサービスの選択肢を整備すること（事業者連）
- ◎ 利用者にとって必要なサービスが抑制されないよう検証を行うこと（事業者連）
- ◎ 要介護度、医療依存度の高い高齢者が在宅で暮らせる体制を整えること（事業者連）
- ◎ 地域包括ケアを効果的に進めるため、地域包括支援センターの体制の整備を行うこと（事業者連）
- 職員がやりがいを持って安心して働き続けられる所得の保障とそれを可能にする報酬システムが必要（身体）
- 相談支援事業の抜本的な再検討と、特定相談支援全般に要する費用を算定した上での給付費の増額が必要（身体）
- 福祉サービス利用者の高齢化と重度化に伴い、身体障害者を対象としたグループホームの充実が必要です（身体）
- 安定した人材確保への取り組み（知的）
- 民間社会福祉施設サービス推進費補助への対応（知的）
- 東京都における居住支援の実態とあるべき姿の検証・提言（知的）
- 障害者権利条約批准後の施策推移の検証と会員施設への情報提供（知的）
- 計画相談支援事業の充実（精神連）
- 居住支援協議会の取り組みによる居住施策の充実（精神連）
- 精神科病院からの地域移行、地域定着の促進（精神連）
- 手当等の障害間格差の是正（精神連）
- 都の区市町村に対する子育て支援事業補助金の増額（保育）
- 保育園舎の建築単価の高騰についての援助（保育）
- 保育所の定員割れへ対策について（保育）
- 専門的支援の充実を推進する体制の確立（児童）
- 親支援や関係者との連携をより充実するための体制強化（児童）
- 自立援助ホームの機能強化を（児童）
- 児童養護施設の小規模化及び地域分散化の促進について（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算および入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保（乳児）
- 地域協働の促進に向けてー地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化ー
(母子)
- 母子生活支援施設の積極的な活用 ー職員配置の充実と支援機能の強化ー（母子）
- 広域利用の促進に向けて（母子）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 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）
- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 居所を失った若年女性に対する支援の充実（婦人）
- サービス推進費<努力実績加算>についての改善（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した

- 見直しを行うこと（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること（更生）
- 入所保護基準額は、電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること（更生）
- 救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために（救護）
- 救護施設が地域貢献事業(地域公益事業)を行う場合の、措置費の弾力的運用の要件緩和について（救護）
- 住民参加型在宅福祉サービス活動の支援の充実（在宅）

2015（平成27）年度

「提言2016」 28.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 介護福祉人材の育成・継続・確保について（事業者連）
- ◎ 軽度者の生活への影響について（事業者連）
- ◎ 国の一億総活躍プランである『介護離職ゼロ』を実現するために（事業者連）
- ◎ 地域医療介護総合確保基金の配分について（介護分野）（事業者連）
- ◎ 災害時の連携について、居宅サービス事業者も含めた対応の検討を進めること（事業者連）
- 重度・高齢化に対応できる地域福祉を推進するために、身体障害者並びに最重度障害者を対象としたグループホームの充実（身体）
- 安定した人材確保の取り組みへの課題（知的）
- 強度行動障害を取り巻く課題（知的）
- 民間社会福祉施設サービス推進費の課題（知的）
- 児童入所施設利用者の地域移行の課題（知的）
- 障害者差別解消法における都の窓口の設置と機能の充実（精神連）
- 医療保護入院での首長同意基準の明確化（精神連）
- 手当等の障害間格差の是正（精神連）
- 子どもの成長期には、のびのびと遊べる環境の確保が絶対に必要であることを、都民に対し啓発していただきたい。（保育）
- 特に新設保育園に対し、保育の質が担保できるよう支援をお願いしたい。（保育）
- 定員割れ保育所への経済的援助をお願いしたい。（保育）
- 保育園舎の建設等、施設整備費の急激な高騰に見合う都補助金の増額をお願いしたい。（保育）
- 保育人材の確保に向けた、保育の魅力を伝える啓発事業等の更なる推進（保育）

- 児童養護施設が虐待対応及び里親支援で児童相談所を支援するシステムの整備（児童）
- 父母と暮らせない子どもを養育する親族に里親制度を周知して里親登録の促進を（児童）
- 自立支援のさらなる強化について（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算及び入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保（乳児）
- 地域公益活動の促進に向けて－地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化－（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用－職員配置の充実と支援機能の強化－（母子）
- 広域利用の促進に向けて（母子）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 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）
- 婦人保護施設に入所する子どもたちへの支援の充実（婦人）
- 「居所を失った若年女性に対する支援の充実」（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。（更生）
- 入所保護基準額は、電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること。（更生）
- 救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機能推進を図るために（救護）
- 福祉人材の確保のために（救護）
- 刑務所出所者等に対する福祉的支援の拡充（更生保護）
- 「介護予防・日常生活支援総合事業」と「生活支援体制整備事業」において既存の住民参加型在宅福祉サービス団体と柔軟な支援・連携ネットワークを図るためのモデル指針が必要である。（在宅）
- 市民参加による生活支援を推進するための自治体を跨ぐ共有指針の策定。（在宅）

2016（平成28）年度

「提言2017」 29.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

「地域福祉推進に関する提言 2018」

発行日 平成 30 年 6 月
発 行 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1 - 1
TEL 03-3268-7186
FAX 03-3268-7222
<http://www.tcsw.tvac.or.jp>
部 数 5,300 部
印 刷 株式会社 美巧社

地域福祉推進に関する

提言 2018