

地域福祉推進に関する 提言 2015

【第1部 委員会からの提言】

- 提言Ⅰ 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
- 提言Ⅱ 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
- 提言Ⅲ 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】

【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

社会保障制度改革が進む中、区市町村において、住民の生活を支える福祉サービスの提供がますます増えてきている状況があります。一方で、区市町村行政を取り巻く財政環境は厳しさを増しており、制度運営における合理化、効率化がさらに求められてきています。地域住民の多様なニーズに対して、質と量の両面にわたって十分な福祉サービスを提供していくことが求められており、今、その取り組みを可能にするための具体的な提言が求められていると認識しています。

「地域福祉推進委員会」では、そういった視点を踏まえて検討を行い、このたび、地域福祉推進のために重点的に取り組むべき事項を「提言2015」としてまとめ、事業者が取り組むべき事項や施策提言として、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」として整理を行っています。

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

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

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

平成27年6月

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会
地域福祉推進委員会

<地域福祉推進委員会とは>

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

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

目次

第1部 委員会からの提言

- 提言Ⅰ 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----- 3
- 提言Ⅱ 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-----11
- 提言Ⅲ 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-----17

第2部 部会・連絡会からの提言

《高齢者福祉分野》

- 東京都高齢者福祉施設協議会-----31
- 東京都介護保険居宅事業者連絡会-----39

《障害福祉分野》

- 身体障害者福祉部会-----43
- 知的発達障害部会-----47
- 東京都精神保健福祉連絡会-----51

《児童・女性福祉分野》

- 保育部会-----54
- 児童部会-----56
- 乳児部会-----59
- 母子福祉部会-----63
- 婦人保護部会-----66

《生活福祉分野》

- 更生福祉部会-----69
- 救護部会-----71
- 在宅福祉サービス部会-----73

《資料》

- 委員会規程-----75
- 委員名簿-----77
- 年度別提言内容一覧-----78

第1部 委員会からの提言

提言 I

**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**

提言Ⅰ 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

【提言の背景】

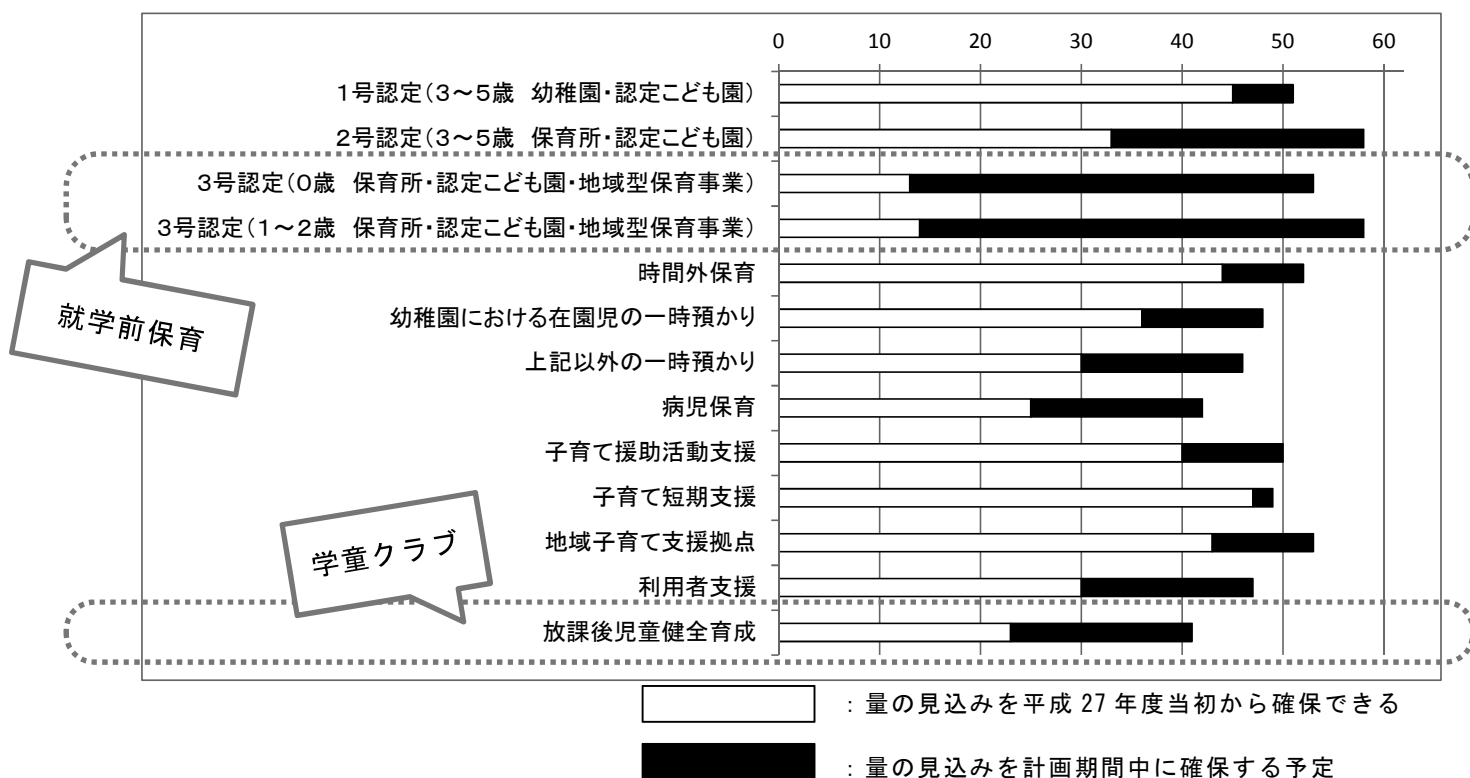
1 就学前の保育所、学齢期の学童クラブの待機児解消が施策課題に

世帯規模の小さい大都市東京では、子どものいる世帯の9割が核家族である。「育児中の女性の就業率」は50.0%（平成24年）で、これは全国40位の低い割合となっている。

平成27年4月から子ども・子育て支援新制度がスタートし、東京都でも「東京都子供・子育て支援総合計画」が策定された。同計画では、「切れ目のない支援のしくみづくり」「仕事と子育てを両立できる雇用環境の整備」を目標に平成29年度末までの待機児解消をはじめとした子育て支援施策の充実がめざされている。平成26年12月に策定された「東京都長期ビジョン」でも、重点政策の一つに「安心して産み育てられ、子供たちが健やかに成長できるまちの実現」を掲げ、「保育所待機児童の解消」と「学童クラブのいわゆる待機児童の解消」が政策目標に位置付けられている。

東京都社会福祉協議会（以下、東社協）では、平成26年12月に「子ども・子育て支援新制度に関する区市町村アンケート」を実施し、都内全62区市町村から回答を得た。同調査では、「0～2歳児の保育」を27年度当初から量の見込みが確保できる区市町村は2割にとどまるが、5年間の計画期間中に優先的に整備をすすめて待機児を解消することが予定されている。一方、「学童クラブ（放課後児童健全育成事業）」は5年間の計画期間後も3割の区市町村で「量の見込みの確保が難しい」となっている。リーマンショック後に保育所待機児が急増し、保育所の定員を拡大して対応してきた年齢層が学齢期に到達してきており、学童クラブの充実強化も区市町村において重要な施策課題となってきた。

図1 子ども・子育て支援事業に関する量の見込みと確保の予定（単位：区市町村数）



同アンケートでは、27年度からの都内における認定こども園の移行は少数にとどまる一方、「認可保育所の新規開設」が138園、「認証保育所から認可保育所への移行」が32園みられた。さらに、新制度を活用した保育所待機児解消の取組みとして「地域型保育事業の積極的な活用」が多くみられる。

学童クラブの量の見込みを確保するために、不足する量は全児童を対象とした放課後子供教室と一体的に確保する区市町村が多くなってきている。一方、例えば、「低学年については量の見込みを確保し、配慮が必要な子どもは6年生まで確保。高学年は児童館や地域の居場所でよりゆるやかに見守る」（世田谷区）という工夫もみられる。対象となる子どものニーズをふまえた取組みも必要となる。

2 「小1の壁」と就学前から学齢期への連続した保育

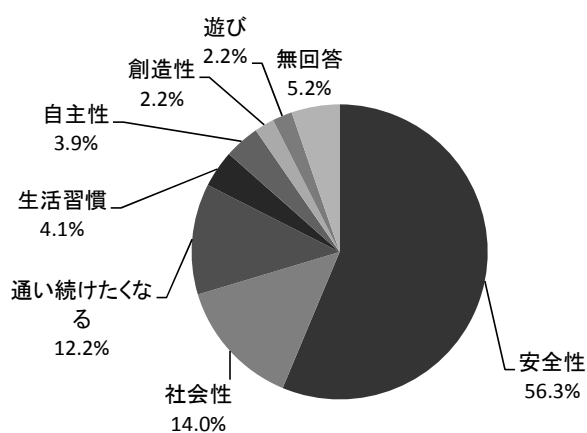
共働き家庭や就労するひとり親家庭の子どもたちの多くは、学齢期になると学童保育を利用している。入学式前から利用することが多く、3月31日まで利用していた保育所からの切り替わりは4月1日からとなるが、保育所との違いが急激なギャップになることが少なくない。いわゆる「小1の壁」で、開所時間が短いところでは親の就労にも支障を来たすこともあり、何より子ども自身の成長にとって円滑な保育の継続が大切になる。

東社協では、平成26年10月に、具体的なニーズをもとにした支援のあり方を考えるため、就学前に保育所等を利用して学童保育を利用ようになった小学校1・2年生を対象とした「利用保護者アンケート」を実施し、1,011人から回答を得た。

（1）「（親のいない時間の）安全性」が最も重視され、学校や家庭と異なる場として期待

「学童保育で大切にしてほしいもの」を7つの選択肢から選んで順位づけしてもらったところ、最も多くの方が1位に選択したのは「（親のいない時間の）安全性」で56.3%。次いで「（異年齢集団を通じた）社会性」で14.1%、「ほっとでき、通い続けたいくなる」が12.2%。「安全性」を1位・2位に挙げた方を合わせると73.6%に上っている。親が就労する世帯が日中は家にいないことから、「震災などを考えると、放課後に大人という環境がほしい」「子どもを狙った事件が絶えないので心配」という声その背景にある。

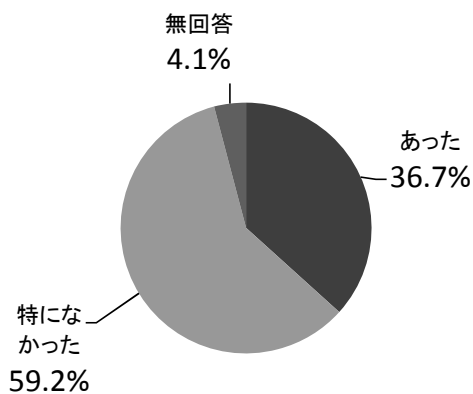
図2 学童保育で大切にしてほしいもの（1位に選択された項目）



(2) 「保育所との違い」から4割近くが学童保育に慣れるまでに大変なことがあった

保育所と学童保育にある違いを十分に認識できないまま学齢期を迎え、「学童保育に慣れるまでに大変なことがあった」は36.7%となっている。その具体的な内容には、「開所

図3 学童保育に慣れるまでに大変だったこと



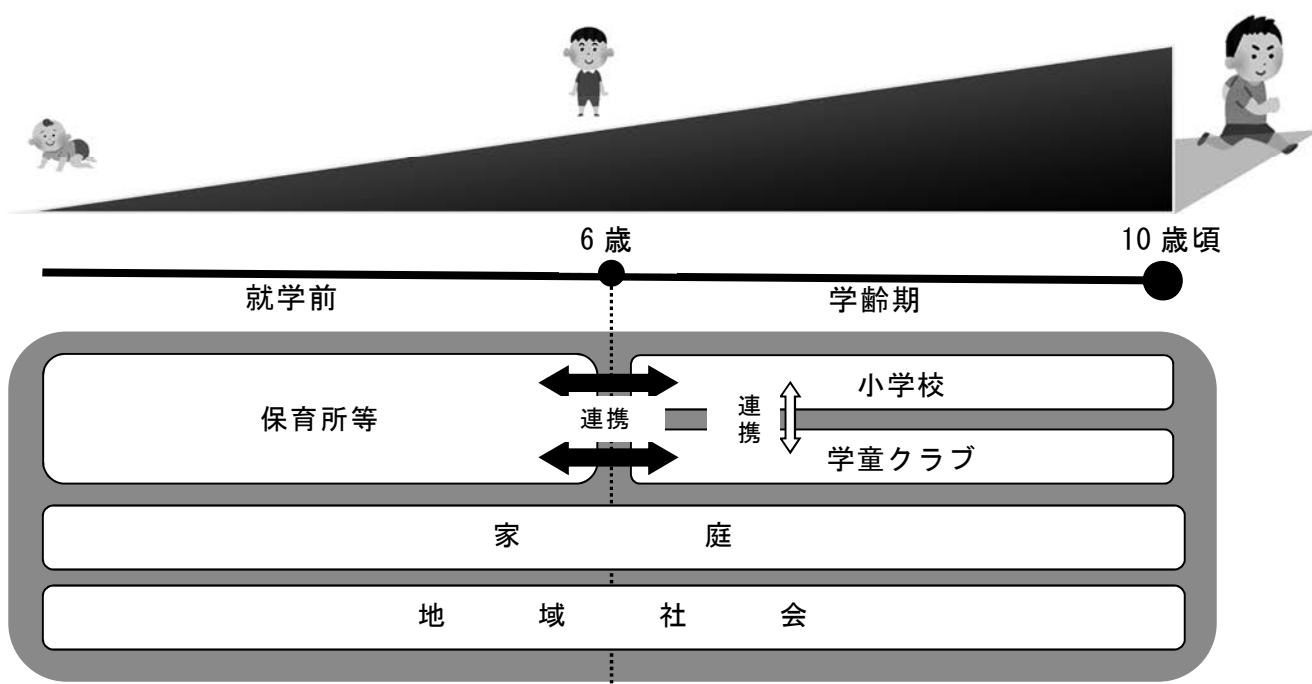
時間が保育所よりも短く、急に子どもが一人で過ごすようになる」「学校が始まるだけでも大変なのに、移動や生活の変化が大きく、緊張やストレスで泣いてしまった」「学童保育がどういうところか想像できず、保育所との違いにとまどった」「最年長クラスから最小学年になり、上級生との関わりがうまくできなかった」「なぜ学校が終わってからすぐに親のいる家に帰れる子がいるのか理解できなかった」などが挙げられた。

また、「慣れるまでに大変だったことへの支援」は、「卒園した保育所による支援」は5.6%にとどまり、「入所する学童保育による支援」が27.2%となっている。

* * * * *

学齢期の放課後児童育成施策における児童の健全育成をすすめていくことも施策課題となっている、親が就労していて就学前に保育所等を利用してきた子どもたちに特有のニーズをふまえ、学齢期に引き続き豊かな成長をとげていくために、「切れ目のない支援」の構築が求められ、保育所と学童保育の連携によりその成長を支えていくことが必要となる。

新たな子ども・子育て支援新制度のもと、保育所と学童クラブの待機児解消を着実にすすめるとともに、保育所等、学童保育、そして、地域子ども・子育て支援を担う区市町村、地域社会が以下の取組みをすすめていくことが求められる。



提言 I - 1 保育所と学童クラブの待機児の解消の一体的な推進

保育所も学童クラブ（放課後児童健全育成事業）も平成 27 年度当初は、ニーズに対する量の見込みの確保が難しく、各区市町村の「子ども・子育て支援事業計画」を着実に推進し、保育所と学童クラブの待機児の解消をすすめることが必要となる。

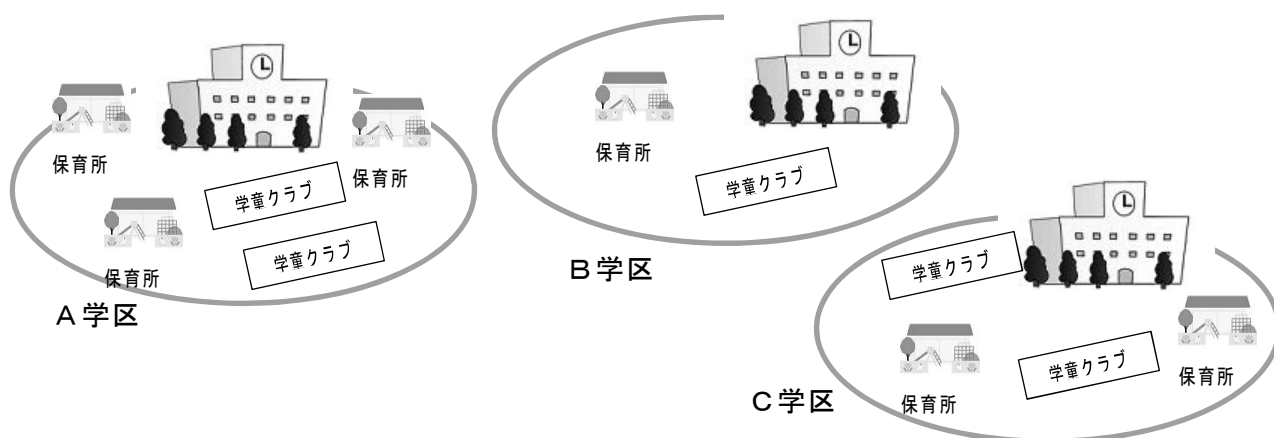
その際、「切れ目のない」子育て環境の構築に向けて、必要となる保育環境を連続性のあるものとし、保育所待機児と学童クラブ待機児の解消を一体的にすすめることが求められる。

（1）保育所と学童クラブの小学校区を単位とした計画の推進

～区市町村に望まれる取組み～

切れ目のない子育て環境を構築するために、区市町村全域の量の確保をすすめるとともに、小学校区単位とした計画により保育所と学童クラブの量の確保を着実にすすめる視点も必要となる。

また、学齢期への移行を安定的にすすめるために、低学年に必要となる保育環境を就学前から連続性のあるものとして確保することが求められる。



（2）学齢期の就労世帯に固有のニーズをふまえた放課後の全児童施策の推進

～区市町村に望まれる取組み～

学童クラブの量の確保をすすめるために、全児童を対象とした「放課後子供教室」との一体的な整備をすすめる区市町村も少なくない。その際、親がいないため家に帰ることのできない学齢期の就労世帯の子どもの放課後のニーズをふまえたプログラムを用意することが必要となる。

（3）小学校高学年の地域の居場所づくりの推進

～区市町村に望まれる取組み～

東社協が実施した学童保育の「利用保護者アンケート」では、例えば、「公園が就学前の子どもには遊びやすいが、高学年の子には物足りない」などの指摘がみられた。

保育所待機児の解消、特に低学年のニーズを充足する学童クラブの待機児の解消をすすめる上で、児童館を含めた小学校高学年の居場所づくりをすすめることが切れ目のない見通しのある子育て環境の構築につながると考えられる。

提言 I - 2 保育所と学童保育の連携による学齢期を見据えた保育の強化

就学前の幼児教育の推進をはじめ、保育所においても就学に向けた準備や小学校に対する「保育所児童保育要録」の情報提供などの取組みが行なわれている。保幼小の連携会議を推進する区市町村も増えており、保育所と小学校の連携はすすみつつある。

一方、同じく親が就労する世帯の保育を担う就学前の保育所と学齢期の学童クラブは地域において十分に交流がないのが実情となっている。

また、就学前から学齢期への移行期における「小1の壁」をどう乗り越えるかとともに、学校カリキュラムが「考える力」へシフトし、生活面でも自分なりの過ごし方を確立していく「小4の壁」が学童保育においても指摘されている。就学前からの切れ目のない成長を支える視点からは、10歳頃までの成長を見据えた保育のあり方も重要な視点となる。

(1) 学齢期を見据えた保育実践の強化

～保育所等に望まれる取組み～

保育所等においては、小学校への入学に備えるとともに、学齢期の生活全体の変化を見据えた以下の保育実践を強化していくことが求められる。

- ① 学齢期に想定される生活や対人関係の変化を見据えた保育実践の強化
- ② 学齢期の子どもを家庭が適切に支えるための親への就学に伴う生活の変化に関する情報提供
- ③ 学童クラブとの交流を通じた子どもたちへの学童クラブのイメージづくり
- ④ 新しい仲間づくりを支える新しい人間関係の構築に向けた支援
(例・同じ学校の上級生、他の保育園や幼稚園の子どもとの交流など)

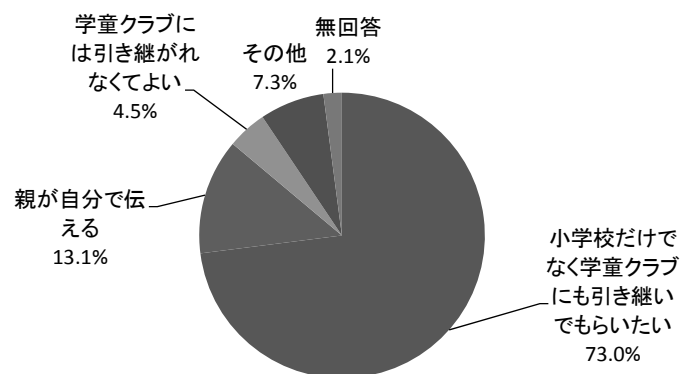
(2) 学齢期への情報の引き継ぎの強化

～区市町村、保育所等に望まれる取組み～

保育所等から小学校に提供する「保育所児童要録」が入学式前から利用する学童クラブへも情報提供されるしくみを区市町村として整備することが求められる。特に配慮を必要とする子どもについては、確実な情報提供が必要となる。

「利用保護者アンケート」では、7割の利用保護者が「小学校だけでなく、学童クラブにも情報を引き継いでもらいたい」と回答している。また、「引き継いでほしい情報」の内容には、7割の利用保護者が「保育士が子どもと関わる上で気にかけていたこと」「子どもの健康や発育状態」を挙げている。一方、利用保護者の1割弱に子どもに先入観ができてしまうことなどを懸念して「子どもの人間関係」や「保育所から見た親子関係や家庭環境」は引き継いでほしくないという声も見られる。引き継ぐべき情報項目と配慮すべきことを整理し、情報を共有できるしくみを構築することが求められる。

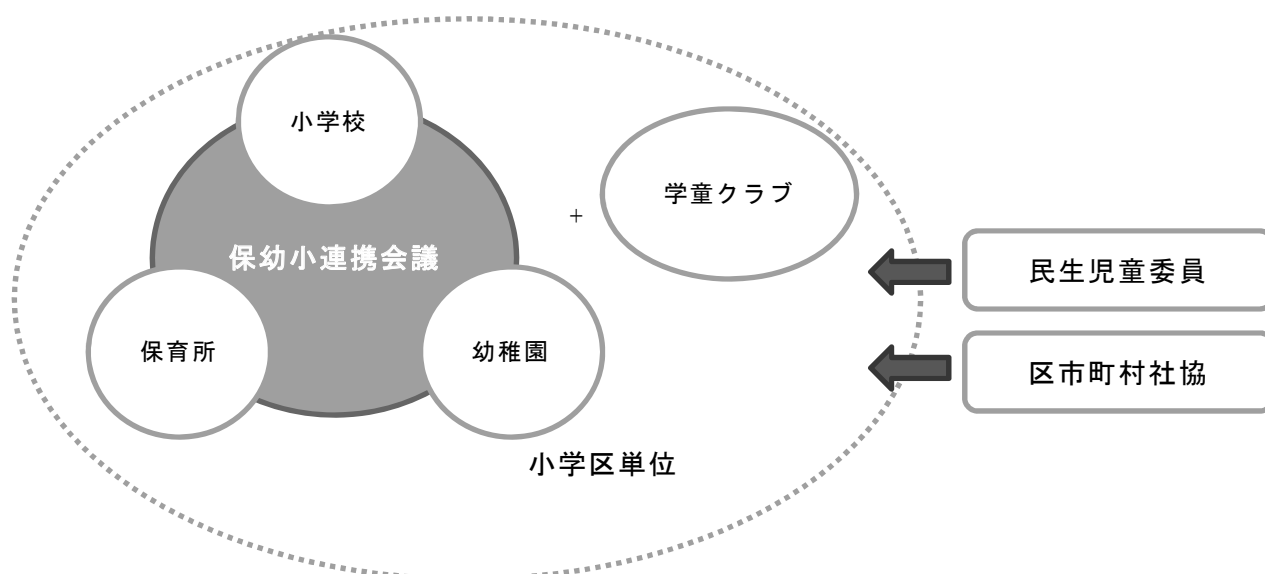
図4 保育所からの子どもに関する情報提供



（3）学区等を単位とした連携会議の設置

～区市町村、区市町村社協等に望まれる取組み～

保育所、幼稚園、小学校による保幼小の連携会議に学童クラブを交えて小学校区などを単位に顔の見える関係での交流・連携の場を区市町村のしくみとして設置していくことが求められる。また、その際、配慮を必要とする子どもの支援や地域社会との関わりを作るために、必要に応じて民生児童委員や区市町村社協の地域福祉コーディネーター等の参画を得ていくことが考えられる。



（4）区市町村が実施する保育に関わる研修における交流促進

～区市町村に望まれる取組み～

保育所や学童クラブが施設長単位に連携するだけでなく、区市町村において保育士等を対象に実施する研修において学童保育の指導員との交流機会を作り、相互の保育を理解する場づくりをすすめていくことが求められる。

（5）地域社会の学齢期の子育てに対する関わりの強化

～区市町村社協等に望まれる取組み～

学齢期の就労世帯のニーズには、利用保護者アンケートにも見られるように「(親のいない時間の)安全」が見られる。「地域における子どもの安心・安全」は、区市町村社協による小地域福祉活動においても重要なテーマとなっている。そのため、学童クラブの運営に地域のボランティアが積極的に参加したり、行き帰りの安心・安全に地域住民が関わる機会を区市町村社協がコーディネートするなど、学齢期の子どもの成長を地域社会全体で支えていくことが望まれる。

こうした学齢期の子どもに地域社会が関心をもつことを通じて、就学前を含めた「切れ目のない」子育て環境のあり方を地域で支えることへつながっていくことが望まれる。

※調査結果の詳細は『子ども・子育て支援制度に関する区市町村アンケート報告書』ならびに『保育所と学童保育の連携による学齢期の成長を見据えた保育』にて紹介しています。

提言Ⅱ

**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**

提言Ⅱ 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

【提言の背景】

「第4期東京都障害福祉計画」では、平成29年度までにグループホームの定員を2,000人増やすことを目標にし、入所施設や精神科病院からの地域移行も積極的に進めようとしている。

東京都ではかつて知的障害者について「生活寮」という独自の制度を先駆的に設けて、障害者の地域生活支援に取り組んだことから、グループホームの設置が進みグループホームの利用者数が入所施設の利用者数を上回るようになってきている。しかし、東京都の住宅状況は、交通の便がよい所の地価は大変高く、社会福祉法人でも土地を購入してグループホームを建設できる場所は限られている。東京都では、借地によるグループホーム等の設置を支援するために、国有地借り受けも含めた土地の賃料に対する補助を実施しており、土地所有者・家主の理解についても少しずつ進んでいるように見受けられる。また、平成26年度には東京都居住支援協議会が設立されており、今後は家主や不動産業者との連携がより推進されるものと期待される場所である。

なお、グループホームの設置にあたっては、土地・建物の確保に加えて地域住民の理解を得ることも必要であるが、これについては、運営法人だけではなく東京都をはじめとした行政、特に区市町村との連携が重要である。

このような状況をふまえ、知的発達障害部会では、グループホームの運営上の課題を把握するために、平成27年2月「障害者のグループホームの現状に関するアンケート」を実施した。

アンケートは、「とうきょう福祉ナビゲーション」に掲載されている障害者グループホームの運営法人406法人（社会福祉法人144法人、NPO法人194法人、株式会社等60法人、地方自治体8法人）に送付したが、そのうち45%の法人から回答を得ることができた。

調査結果を見ると、1事業所でのユニット数は、1が最多で46%、次いで2～3が37%、4～6が10%であり、1ユニットの平均利用者人数は5.95人。1ユニットでの職員数は1～2人が最多で55%、次いで3～4人が22%、平均2.58人となっている。半数近い事業所が、1ユニット、利用者約6人、職員2～3人という小規模なグループホームであることがわかる。

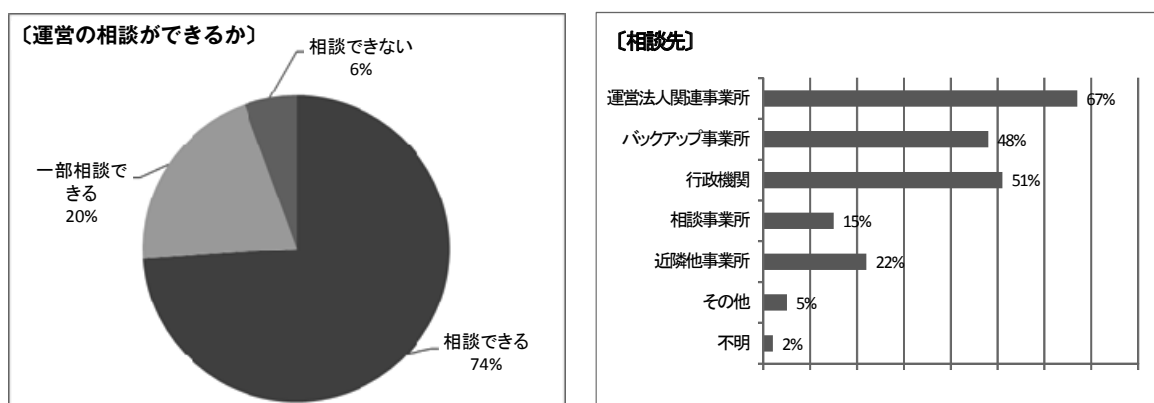
今回のアンケートは、3障害（精神・身体・知的）全てを対象に実施し、提言の作成に向けては、身体障害者福祉部会、精神保健福祉連絡会との意見交換も行った。抱えている課題が障害種別によって異なる面もあるが、知的発達障害部会が実施した調査及び意見交換をふまえ、以下のとおり提言をまとめた。

提言Ⅱ－1 グループホーム地域ネットワーク事業の推進とバックアップ事業所への支援体制の拡充

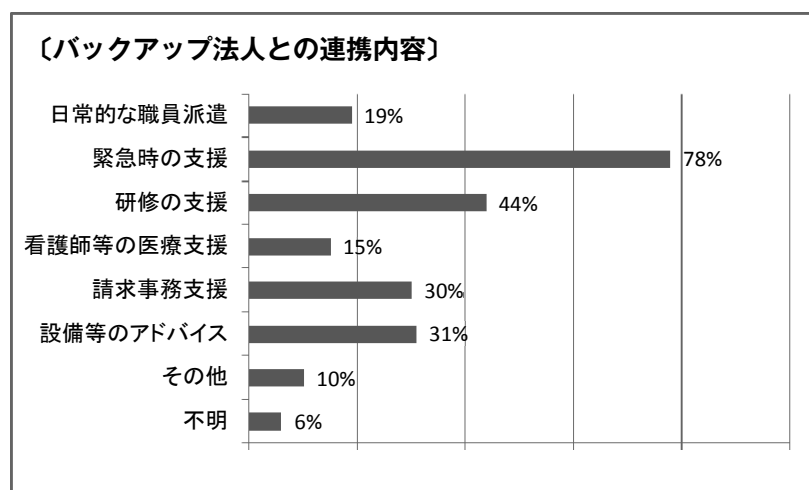
- アンケート調査では、資金面からみた運営状況を尋ねているが、「運営できる」（「十分運営できる」「ほぼ運営できる」「ぎりぎり運営できる」の合計）と回答したのは85%、これは東京都のグループホーム運営費加算によるものと思われる。しかし、「補填をしている」（法人等が資金を補填している）という回答も12%あった。
- 障害種別ごとに見ると、知的障害者を対象としたグループホームでは「運営できる」が90%、「補填している」が7%なのに対し、精神障害者を対象としたグループホームでは同じく76%と22%と

なっている。これは、精神障害者のグループホームの大多数を占める「通過型」においては、1ユニットで1人以上の常勤かつ有資格者の世話人が必要とされ、人件費がかさむこと等が要因と考えられる。

- グループホームの運営に関して、バックアップ事業所等に相談することができるかどうかについて尋ねたところ、「相談できる」が74%あったが、「一部相談できる」が20%「相談できない」が6%となっており、相談先の確保が課題である。なお、運営の相談先は、複数回答の結果、運営法人関連事業所が67%とバックアップ事業所の48%を上回っており、行政機関も51%と2番目の回答結果となっていた。



- バックアップ事業所は、社会福祉法人では92%が同一法人なのに比べて、NPO法人では、41%と半数以下の数値となっている。バックアップ事業所との具体的な連携内容については、複数回答の結果、「緊急時の支援」が78%で多数を占め、「日常的な職員派遣」は全体で19%、社会福祉法人でも27%と少数であった。なお、「研修の支援」は44%と半数以下に留まっており、職員の資質向上の面からも、ここは何らかの工夫が必要である。



- また、バックアップ事業所との連携頻度は、「日常的（週1回以上）」が35.0%、「定期的（月1回以上）」が8.5%、「必要時（要請があったとき）」が45.3%。それに対し、希望する連携では、「日常的」40.2%、「定期的」11.5%、「必要時」38.5%となっており、現状よりも頻繁な連携の

機会を望んでいることがわかる。

- 東京都は、平成27年度から新規に「グループホーム地域ネットワーク事業」を行うこととしている。しかし、この事業は区市町村包括補助事業のため、区市町村の取組みに差が出てきてしまうことが考えられる。全てのグループホームがネットワークの輪に入り、十分かつ適切な支援が受けられることがグループホーム利用者への質の高い支援を担っていく上でも不可欠であり、東京都が積極的に関わっていくことが望まれる。

(1) 区市町村あるいはエリアを設定したグループホームの支援体制の整備

【区市町村への提言】

- ① 各区市町村において、グループホーム地域ネットワーク事業を積極的に実施していただきたい。
- ② グループホームの職員が参加しやすいように、利用者の日中活動通所時間内に研修会が開催できるよう、地域内での研修体制整備が必要である。
- ③ グループホームへの支援にあたっては、自治体や基幹相談支援センター等が積極的に関わりをもち、相談窓口の設置や研修会の開催をお願いしたい。

【東京都への提言】

- ① 区市町村が、グループホーム地域ネットワーク事業を推進・活用してグループホーム支援体制の整備を図るよう、働きかけていただきたい。また、グループホーム数が少ないために地域のなかで支援体制を整えられない場合は、東京都がイニシアチブをとって複数の自治体にまたがるエリアを設定するなど、支援体制の整備をお願いしたい。
- ② グループホーム地域ネットワーク事業において、運営法人が専任で担当者を配置できるようお願いしたい。なお、この事業の担当者は、かつての東京都単独事業である「生活寮援助センター」に配置していたような、高い専門性と力量を持ったワーカーが必要であると考えられる。

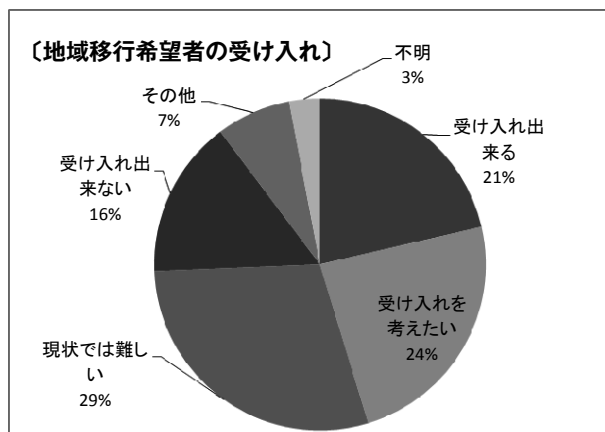
(2) バックアップ事業所への支援拡充

【東京都への提言】

グループホームへのバックアップ機能をより高めるため、バックアップ事業所（特に他法人のグループホームの支援を行うバックアップ事業所）が、バックアップ内容に見合った評価が得られるような仕組みを構築することが必要である。また、他法人の運営するグループホームへの支援力を高めるために研修会等を開催するなど、バックアップ事業所への支援拡充についても検討いただきたい。

提言Ⅱ－2 入所施設からの地域移行の促進

- 今後、グループホームに地域移行希望者を受け入れることができるかどうかについて質問したところ、「受け入れ出来る」21%「受け入れを考えたい」24%と、合計で45%に達している。
- 平成25年度に知的発達障害部会として、都外の入所施設の職員を対象にグループホームについてのアンケートを行ったところ、地域移行への取り組みに関心を持っているという答えた職員が70%を超えていた。
- 入所施設からの地域移行については「障害者地域生活移行・定着化支援事業」により取り組みを進めているところだが、区市町村包括補助事業であるため区市町村間に差が生まれている。



（１）入所施設利用者の地域移行促進への取組み

【区市町村への提言】

東京都が進める入所施設からの地域移行の施策は、区市町村包括補助事業となっているが、都内のどこであっても利用者の希望に沿って地域移行できるよう、全ての区市町村で実施していただきたい。

【東京都への提言】

東京都は、区市町村包括補助事業となっている地域移行の施策について、どこの区市町村であっても取組みができるよう、仕組みを整えていただきたい。具体的には、区市町村の負担の軽減や東京都の事業として実施することが考えられる。

（２）入所施設からの地域移行の仕組みの充実

【東京都への提言】

- ① 都外入所施設からの地域移行を進めるためには、都内のグループホームの状況を把握することが必要である。東京都として、知的障害者グループホーム運営協議会への加盟を促進するなど、グループホームの情報共有に向けた取り組みを進めていただきたい。
- ② 利用者が都外のグループホームを希望する場合には、都外のグループホームの利用も選択肢の一つとなるよう、その仕組みの検討をお願いしたい。
- ③ 入所施設からの地域移行を実現した後、何らかの理由によりグループホームでの生活が続けられなくなった場合、いったん元の入所施設に戻り、再び地域移行に挑戦できるような仕組みが必要である。

提言Ⅱ－３ 重度化・高齢化に対応できるグループホームの設置促進

グループホームの居室面積は7.43㎡以上とされているが、身体障害者をはじめ高齢化・重度化した利用者が車いすを使用する場合は、介助を考えると13㎡～16㎡程度は必要である。また、車いす利用に対応するグループホームを設置する場合、建築基準や防火基準について入所施設と同様の対応が求められ、経費の面での対応に苦慮している。

(1) 区市町村における重度対応グループホームの整備

【区市町村への提言】

障害が重度であっても生まれ育った地域の中で生活できるよう、区市町村として計画しているグループホームのうち、一定程度の数は重度者対応として整備していただきたい。

(2) 都有地等活用のより一層の推進

【区市町村および東京都への提言】

グループホームに車いす対応の居室、介護浴槽、介護トイレを設置しようとする、通常よりも広い面積が必要となるが、都内では広い土地を購入または借り上げてグループホームを設置することは大変困難な状況にある。都有地等の活用を積極的に進めていただきたい。

(3) 東京都が進めるグループホームの一定程度を車いすの使用が可能な広さのグループホームとするとともに、整備費上乘せの実施

【東京都への提言】

- ① 今後整備するグループホームの定員2000名のうち、1割程度は車いす対応のグループホームとして設置を進めていただきたい。
- ② 車いす対応の部屋、介護浴槽、介護トイレを設置する場合の基準額は、実際の経費にみあうよう、配慮いただきたい。

(4) 重度の障害者が入居できるグループホームを増やすための都単価引き上げの実施

【東京都への提言】

障害支援区分4・5・6の重度の利用者を支援する場合には、夜間2名の支援員配置が必要になる場合がある。現行の都単価で運営する場合には、この配置を可能とするために、ユニット定員を多くして、外部サービスを活用したり、事業所規模を拡大して支援者を重点的に配置するなどの配慮が必要となる。また、重度障害者を対象としたグループホームは、消防法施行令別表第一(6)項口に該当する施設のため、スプリンクラー等の設備が必要となり、建設費も高騰することになる。

しかし、支援員の増配置や消火設備の取り付けに係る経費の負担ができる法人は限られている。そのため、グループホーム自体の数は増えているが、重度対応のできるグループホームは少ない現状がある。東京都として、重度の障害があっても地域で生活できるような仕組みを整えていただきたい。

提言Ⅲ
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

提言Ⅲ 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

【背景と課題】

◆新たな生活課題の出現と地域福祉コーディネーターの必要性

近年、単身世帯が増加し近隣の間関係も希薄化する中、経済・雇用状況の変化も加わり、地域では様々な問題が生じ始めている。複合的な課題を抱えかつ既存施策では対応しきれない制度の挟間のニーズへの対応、家族や近隣など身近なセーフティネットが働かない人への支援、偏見や排除の意識から生まれる問題への対応などが喫緊の課題となっている。

例えば、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯に必要とされる日々のごみ出しや電球の交換など、些細ではあるが日常生活に欠かせないことについては、介護保険制度など既存の制度では対応が難しい。また、現行の福祉制度・施策は、高齢者、障害者、子どもといった対象者の分野ごとに制定されており、要件を満たさなければ利用できない、利用可能なサービスを決定する要介護認定や障害程度区分は状態が固定しなければ判定できない、など福祉制度には弱点がある。さらに、福祉制度の利用は基本的に申請主義のため、申請する力がない人は誰かによって発見されなければそのまま放置されるといった課題もある。密室での高齢者や子どもに対する虐待、家庭内暴力、孤立（独）死、詐欺的商法、引きこもり、ゴミ屋敷（セルフネグレクト）などは、家族形態や地域社会の変化に加え、制度のセーフティネットが機能せず、社会的に孤立した状況において起こりやすい地域の福祉課題・生活課題と言える。

今後は、これまでの家族や近所づきあい等の中でのサポートを期待することは難しい社会状況を踏まえ、多様な生活課題を持つ一人暮らしの人をはじめ、誰もが安心して地域で暮らしていくことができるよう、地域の中でのニーズ発見、見守り、インフォーマルな生活支援などを再構築していく必要がある。

東社協では、平成22年度「地域福祉コーディネーター養成等検討委員会」（以下、「検討委員会」）において、一定の小地域圏域にアウトリーチし、住民と協働して地域の課題解決にとりくむコミュニティワーカーを「地域福祉コーディネーター」（社協の専門職）として位置づけた。

そして、地域福祉コーディネーターの役割について、①個別支援②地区社協等の基盤づくり・小地域の生活支援のしくみづくり③小地域で解決できない問題を解決していくしくみづくり、という3つの役割に整理し、「提言2011」において、「区市町村社協における地域福祉コーディネーターの必要性と養成に関する提言」を行った。

その提言においては、住民の福祉を最終的に担保する主体としての区市町村の位置づけを改めて確認するとともに、住民側からのコーディネート必要性について提起している。

◆成果をあげている地域福祉コーディネーターの活動

東社協では、その後、平成23年度より、検討委員会のプログラムにもとづいた「地域福祉コーディネーター養成研修」を実施し、25年度までの3年間で、基礎研修は203名、実践研修85名、実地研修16名が研修を修了している。

各区市町村社協においては、住民とともに地域課題に取り組むため、アウトリーチの必要性の意識がこれまで以上に高まってきており、地区担当制（兼務）等により徐々に体制整備を進めているが、平成26年度において、専任の地域福祉コーディネーター（あるいはコミュニティソーシャルワーカー）の配置は、都内では7区市、うち全エリア配置は1市となっている。

地域福祉コーディネーターを専任配置した圏域（小地域）では、アウトリーチして、ごみ屋敷事例など隙間の課題に地道に取り組む中で、近隣住民とのつながりづくりや住民の気づきによる学習会、居場所づくりへ発展するなど成果をあげ、地域の福祉力の向上に大きな役割を果たしている。

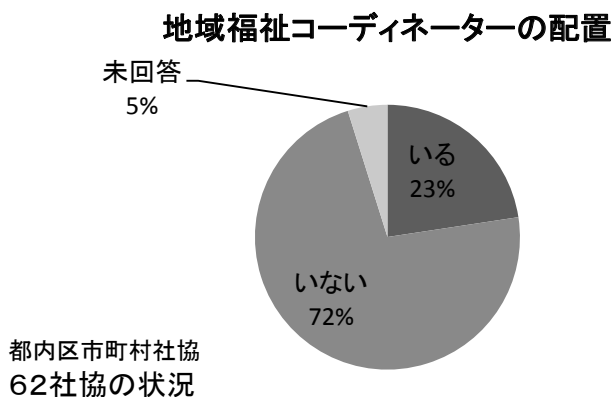
このような中、平成27年4月から施行された生活困窮者自立支援法や改正介護保険制度においては、地域福祉の理念や手法が導入され、制度の挟間の課題への対応、地域づくり、住民参加、社会資源開発などが制度に位置づけられるとともに、生活困窮者自立相談支援員、生活支援コーディネーターなど新たな職種の配置が打ち出された。

地域福祉コーディネーターをとりまく状況は、制度により新たに配置される職種との役割分担や連携について整理がなされないまま、区市町村行政の財政状況ともあいまって、新職種の設置あるいは地域福祉コーディネーター等との統廃合設置が進むことが危惧される。

提言Ⅲ－1 実践事例からみる地域福祉コーディネーターの必要性

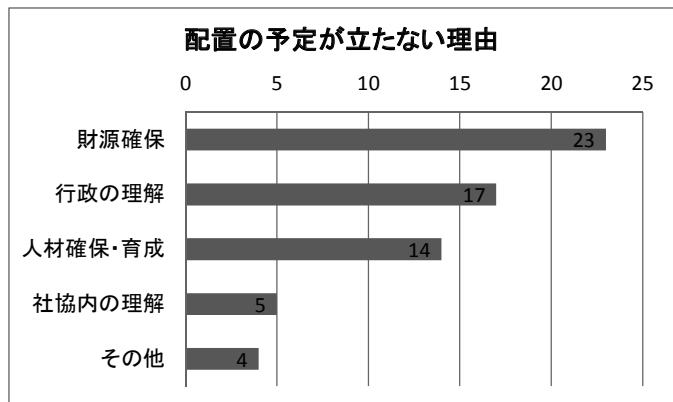
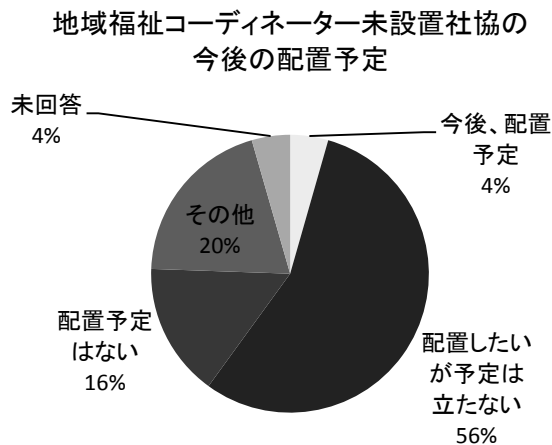
東京都内の62社協に、地域福祉コーディネーターの配置状況と今後の配置について、平成27年1月にアンケートを実施したところ、以下のような結果が得られた。

まず、地域福祉コーディネーター（またはコミュニティソーシャルワーカー）という名称の職員を置いているかどうかについては、14社協において配置されていることが明らかになった。ただし、正規職員による専任配置については7社協、うち全域に専任職員を配置しているのは1社協のみにとどまっており、多くの社協では他の業務との兼務で、東社協の検討委員会が示した地域福祉コーディネーターの役割については果たし切れていない状況が見受けられる。



一方、配置していない48社協に対して、今後の配置に対する考え方について聞いたところ、2社協において「配置予定」、26社協において「配置したいが予定がたたない」という回答状況であった。配置したいが予定がたたない理由（複数回答）としては、財源確保（23社協）や行政の理解（17社協）、人材確保や養成（14社協）が難しいという回答が多くあげられた。

また、生活困窮者自立支援事業の自立生活支援相談員や介護保険制度の生活支援コーディネーターとの役割や関係性の整理が必要という意見も多数見られた。



一定の小地域圏域を担当し、その地域にアウトリーチすることにより、複合的な課題や制度の挟間の課題を抱えていたり、社会的に孤立した生活を送る中で問題を深刻化させているケースを発見し、本人や家族に寄り添いつつ、地域住民と協働して課題解決にあたる地域福祉コーディネーターの必要性を、実践事例を通じてあらためて提起いたしたい。

【区市町村への提言】

区市町村においては、今後、住民参加の地域包括ケアを推進するためにも、高齢者、生活困窮者といった分野や対象を限定せず、制度の挟間にある多様な地域課題に対応していく必要がある。社協のこれまでの実践事例を踏まえ、日常生活圏域ごとに地域福祉コーディネーターの役割を担う専任の職員を区市町村社協に配置いただきたい。

【東京都への提言】

東京都においては、現在、「東京都地域福祉推進包括補助事業」において地域福祉コーディネーター配置に関する補助にご配慮いただいているが、区市町村が地域福祉コーディネーターをより配置しやすくなるよう「東京都地域福祉推進包括補助事業」の選択メニューの中に、地域福祉コーディネーターの配置の項目を設け、区市町村を支援いただきたい。

事例1 個別支援から地域支援へ

「この問題は自分たちの将来像だ」住民、民生委員とともに地域福祉コーディネーターが取り組んだゴミ屋敷の支援をきっかけに、住民自らが自分たちの問題として考え動き始めた事例(文京区社協)

一人暮らしの80歳代の男性Aさんが家の外で誰もいないのに大声で呼びかけるなど、幻聴や幻覚とみられる訴えが昼夜を問わず続き、近隣の住民から不眠を訴えられている、という相談が民生委員から地域福祉コーディネーターに入った。Aさん宅は、家の外からでも異臭と虫が確認できる状態だったが、関係機関が介入しようにも在宅時は引きこもっていた。

そこで、地域福祉コーディネーターが、関係機関や住民に声をかけて地域会議を開き、解決に向けて知恵を出し合った。地域福祉コーディネーターは何度もAさん宅を訪ねたがなかなか会えなかったところ、ある朝早く、Aさんが家の外にいるという民生委員からの連絡を受け、ようやく会うことができた。それ以降、地域福祉コーディネーターはAさんをたびたび訪ね、信頼関係を築いていった。

その後、Aさんの了解を得て、関係機関や行政、民生委員、住民とともに2回ほど家の清掃や片づけの支援を行った。その中で、原因不明の水漏れ、トイレのつまり、使用していない電話料金の支払いなどの生活上の課題が明らかになった。そこで、水漏れやトイレのつまりの修繕のために、本人の同意を得て、合鍵を作成した。合鍵の使用については、地域会議の中でルールを決め、本人の意向を確認しながら、関係機関とともに介入し続けた。

支援の過程で、住民から「Aさんは、自分たちの将来の姿ではないか。私たちも取り返しのつかない状況になる前に、福祉の知識を身につけておかなければいけない。」という声があがり、地域のお寺の一部屋を借りて「勉強会」を立ち上げた。

その後、この地域では、町会関係者から空き家の提供があり、住民や行政、関係機関などとともに運営委員会を立ち上げ、活用方法やルールづくりなどを検討した。

現在は、子どもからお年寄りまで誰でも気軽に立ち寄れる拠点として親しまれ、高齢者の健康づくり、子育てママのサロン、子どもの学習会など様々な活動に活用されたり、新たな活動が生まれ出されるなど広がりを見せている。

地域福祉コーディネーターは、拠点の立上げから運営にいたる過程において、各方面への調整を行い、住民の活動の相談にのり、様々な関係機関と住民をつなぎ、住民の主体的な活動を側面的に支えている。

事例2 地域福祉コーディネーターと他職種との連携による支援

地域福祉コーディネーターの地域へのアウトリーチから相談につながった複合的課題を抱える家族を生活困窮者自立支援事業の相談員とともに支援する(練馬区社協)

社協の地域福祉コーディネーターが自治会の活動を支援し、自治会のしくみづくり（サロンの立ち上げ、住民同士の見守り等）に関わっていく過程で、そこに関わる住民との何気ない会話を通して様々な個別の生活相談が入るようになった。

そのような中で、サロン運営に関わっている住民Cさんより、「子どもの同級生の母親Bさんがひきこもりの息子と一緒にいていた内職がなくなった。医療費がかかる中で、Bさん夫婦から、ともに収入が少なく生活が苦しいという話を聞いた。気になっているがどうしたらよいか。」という相談を受けた。Cさんと地域福祉コーディネーターで相談し、CさんからBさんに了解をとってもらい、地域福祉コーディネーターがBさんから直接話を聞くことにした。

話を聞いた地域福祉コーディネーターは、生活サポートセンター（社協が受託している生活困窮者自立促進支援モデル事業）の相談支援員に相談し、一緒に対応を検討する。Cさんとも連絡を取りながらBさん夫婦とCさん、地域福祉コーディネーター、相談支援員で話し合いの場を設けることとなった。

話を伺うと、「Bさん夫婦には2人の子どもがいて、長男は、今は症状が落ち着いているが統合失調症、長女は持病があり、仕事内容や勤務時間が合わず仕事をやめてひきこもっている。Bさんは長男と内職をしていたが会社が倒産して仕事もなくなってしまい、現在は貯蓄をとり崩しながらBさん夫婦の年金で生活している状況」であることがわかった。

初回相談は状況の把握をし、相談支援員から内職の相談窓口、若者サポートステーション、長男の障害年金取得等について案内をした。また、初回相談はBさんの意向もありCさんを交えて相談を行ったが、2回目以降はBさんと直接連絡をとり、今後について一緒に考えていくこととなった。その過程において、地域福祉コーディネーターは、Cさんと相談支援員の動きや支援の方向性を情報共有している。

相談支援員は、長男が保健師とのつながりがなかったことから保健師につなぎ、障害年金受給の可能性についても確認する。長男は、いずれは両親に頼らず生活したいとの希望があり、自立に向けた支援が必要であること、障害年金について受給は該当しないことが分かる。

また、長女は若者サポートステーションに興味を示したため、今後、相談支援員が同行支援を行うなど就労についても見守っていくことにした。

Bさん夫婦は長男の障害を理解し、自分たちで守ってあげなければいけないという思いとともに今後の不安も抱えている。長男や長女の自立に向けた支援を進めていく中で、地域福祉コーディネーターと生活サポートセンターで密に状況の共有をしながら、Bさん夫婦の不安や葛藤については、Cさん、自治会、Bさん夫婦とかかわりのある地域住民の協力も得ながら、地域で家族を見守りつつ支援を進めていくこととした。

事例3 地域福祉コーディネーターと地区社協との連携による支援

地域福祉コーディネーターが地域の基盤組織(地区社協)の住民や関係機関と協働して、本人の地域での生活を支援している事例(西東京市社協)

西東京市ほっとするまちネットワークシステム(以下、「ほっとネット」※1)により配置している地域福祉コーディネーターに地域包括支援センター職員から、地域包括支援センターだけでは対応がなかなか難しい一人暮らしの70歳代の女性Dさんのことで相談があった。

Dさんは足に障がいがあるが、ゆっくり歩くことはできている。外出をすると、ごみとして集積されている本や雑誌、新聞などをアパートの自室に持ち帰り部屋の中に溜め、今ではその上に寝ている状況だという。地域福祉コーディネーターはさっそく地域包括支援センター職員と一緒にDさん宅を訪問した。

部屋の中は本や雑誌で埋めつくされ、その上に布団を敷いて寝ているような状況であった。トイレにも本が積まれ使用できる状況ではなかった。また、窓も開けられず、これから夏を迎えようとする中、熱中症の危険もあった。さらには近所づきあいもなく、認知症の疑いもあり地域の中で孤立している状態であった。当初、Dさんは部屋の中に山高く積まれた本や雑誌などの処分を拒否していたが、地域福祉コーディネーターが何度も訪問し関係を築く中で、ようやく処分に同意し、部屋を掃除することに同意してくれた。

そこで地域福祉コーディネーターは、部屋の片づけの作業を通してDさんと地域住民とのつながりをつくることを考え、準備段階として地域福祉コーディネーターに協力する住民ボランティアであるほっとネット推進員、小学校区域ごとに小地域福祉活動をする「ふれあいのまちづくり住民懇談会」※2の世話人(以下、「ふれまち世話人」)、市ごみ減量推進課職員、地域包括支援センター職員など、関係する人で検討会を開催し、協力を得て、一日かけて部屋の中の掃除を行った。地域福祉コーディネーターは、ほっとネット推進員、ふれまち世話人がDさんに声掛けをしながら作業をし、関係づくりができるよう配慮した。

その後、地域福祉コーディネーターはDさんが地域の中で安心して生活できるよう、地域包括支援センター職員に協力して介護保険サービスの利用につなげ、またふれまち世話人が行うサロン活動への参加を促し、その送り迎えの協力をふれまち世話人に依頼した。サロン活動への参加が実現するとともに、毎日薬を飲んだかどうかの確認をほっとネット推進員やふれまち世話人が毎日訪問して行うようになった。

こうしてDさんは近隣住民との関係性が築かれ、地域の見守りや支援の中で安心して生活できる環境が整った。

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

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

提言Ⅲ－２ 地域福祉コーディネーター、生活困窮者自立相談支援員、生活支援コーディネーター（第２層）の役割分担と連携

生活困窮者自立支援制度の「自立相談支援員」や改正介護保険制度における「生活支援コーディネーター」は、早期発見、寄り添い支援、地域づくり、社会資源開発などを担うことを期待されているが、既に社協に配置されている「地域福祉コーディネーター」との違いがわかりにくいという指摘がある。

生活困窮者自立支援制度における自立相談支援機関の自立相談支援員は、相談者と一緒に申請窓口に同行するなど相談者本人への寄添い支援が求められており、住民を巻き込んだ地域づくりや社会資源開発も期待されているが、地域支援まで対応することは難しい可能性がある。

改正介護保険制度の生活支援コーディネーターについては、区市町村区域（第１層）と中学校区域（第２層）への配置が想定されている。第１層の生活支援コーディネーターはネットワーク構築と社会資源開発が主な役割とされており、すでに26年度より設置がすすめられているところである。一方、第２層の生活支援コーディネーターは、第１層の機能の下で具体的な活動（社会資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング）を展開するものとされており、一定の圏域に配置されている地域福祉コーディネーターの役割と重なるところが少なくないとの指摘がある。

地域福祉コーディネーターが住民からの総合相談窓口となり、ゴミ屋敷等の制度の狭間の課題を受け止め、個別のサポートネットワークの構築から、地区社協づくりや小地域の生活支援の仕組みづくりに取り組むことに対して、第２層の生活支援コーディネーターは高齢者中心であり、さらにどこまで個別のニーズに対応していくことになるかは、自治体の考え方や配置される組織等のありようによっても変わってくるものと考えられる。

さらに、地域包括支援センターの配属となった場合には、制度改正による個別ケースへの対応に追われ、役割として求められている地域づくりや社会資源開発などの地域支援に力を割くことが難しくなる状況が考えられる。

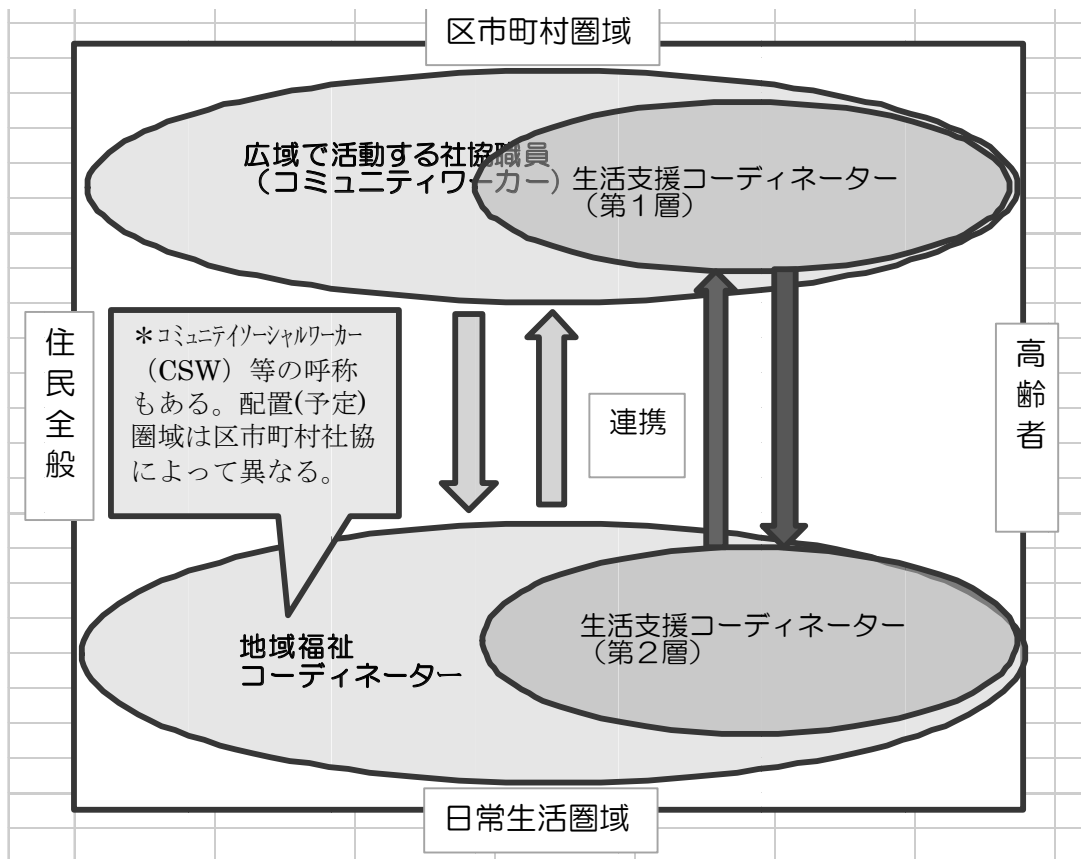
地域福祉コーディネーターは、対象や課題分野を限らず、個別ニーズを受けとめつつ、常に住民の立場に立ち、住民とともに地域づくりや住民の地域生活を支援していくという点がその特徴であり強みである。

実際の支援においては、個別支援から地域づくりまで一人の専門職ですべて行うことは難しく、地域において漏れのない支援や社会資源開発を展開するためにも三専門職がそれぞれの強みを活かし、役割分担しながら連携して、個別支援から地域支援を一体的に展開することが求められる。

【区市町村への提言】

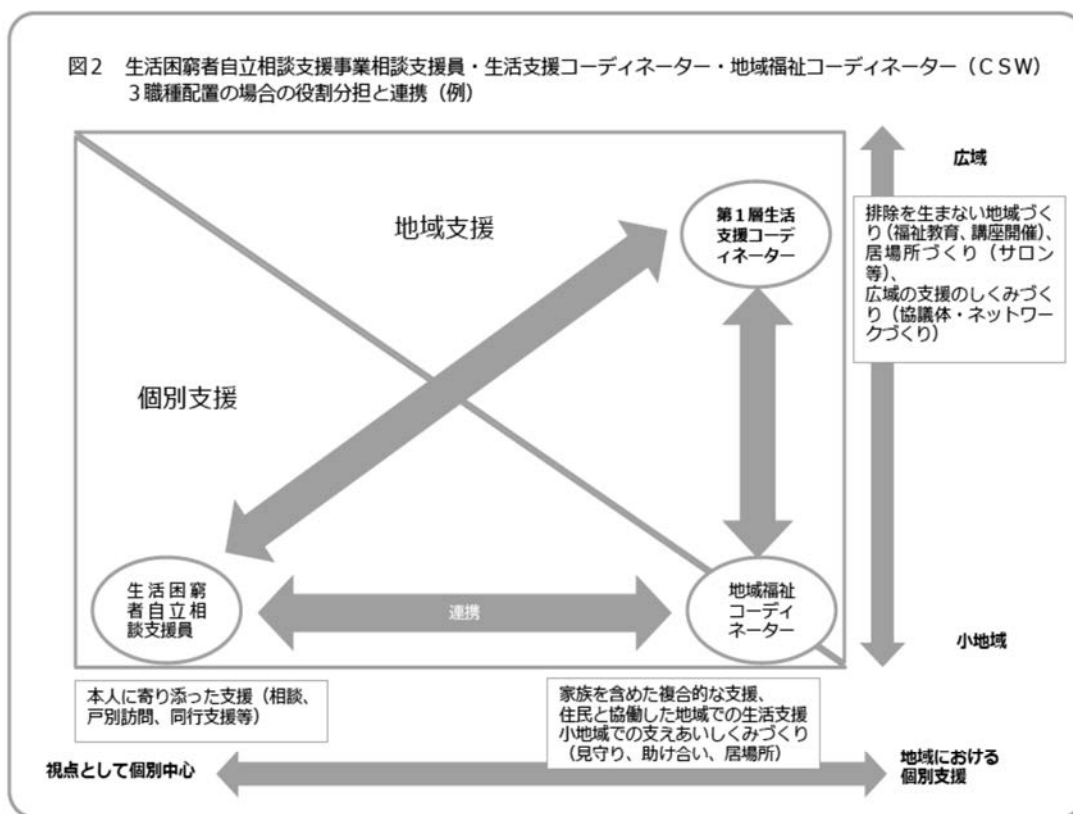
地域福祉コーディネーターの役割について理解いただくとともに、各区市町村で配置する制度にもとづく自立相談支援員や生活支援コーディネーターとの連携や役割分担のあり方を考慮した上で、一定の圏域ごとに地域福祉コーディネーターを配置することについて配慮いただきたい。

図1 生活支援コーディネーターと地域福祉コーディネーターの圏域と対象者の関係図



平成 27 年度介護保険制度改正への区市町村社会福祉協議会の取組みについて(東京都社会福祉協議会 平成 26 年 10 月)より

図2 生活困窮者自立相談支援事業相談支援員・生活支援コーディネーター・地域福祉コーディネーター (CSW) 3職種配置の場合の役割分担と連携 (例)

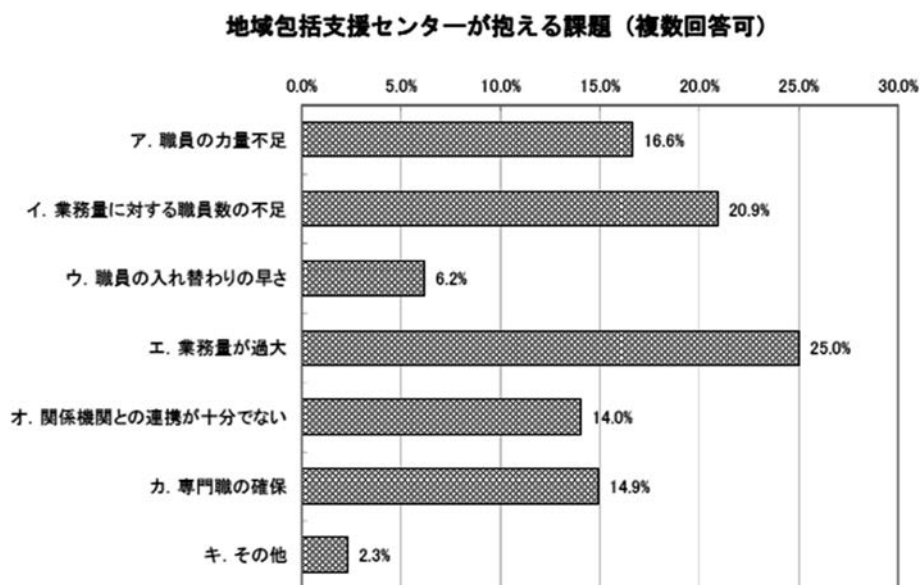


社会福祉協議会と生活困窮者自立支援法 (東京都社会福祉協議会 平成 26 年 10 月より)

提言Ⅲ－3 地域づくりのコーディネートの必要性と総合相談体制の構築

(1) 住民の立場にたったコーディネートの必要性

各自治体においては、地域包括ケアシステムの構築を進めてきているが、その核となる地域包括支援センターの業務繁忙もあり、地域包括センターの役割の一つである地域づくりの取組み状況は地域で差が見られる。また、高齢者の増加により、地域包括支援センターの職員は多くのケースを抱える中、今回の改正でしくみが一層複雑になることにより業務はますます大変な状況となることが予想される。



地域包括支援センターにおける業務実態調査研究事業報告書（三菱総合研究所）平成 26 年 3 月

地域包括支援センターにおける業務実態調査研究事業報告書（三菱総合研究所）によると、地域包括支援センターが抱える課題（複数回答）として、「業務量が過大」（25.0%）が一番多く、次いで、「業務量に対する職員数の不足」（20.9%）、「職員の力量不足」（16.6%）があげられている。

また、職員の力量不足の内容については、地域のネットワークの構築に関わる業務（25.3%）が一番多くあげられており、地域のネットワークづくりなど十分にとりくめていない状況が回答結果にも表れている。

生活支援コーディネーターは、これまで地域包括支援センターの役割に位置づけてきたものの、なかなか進まなかった地域のネットワークづくりや住民による地域づくりの支援を担うことになる。

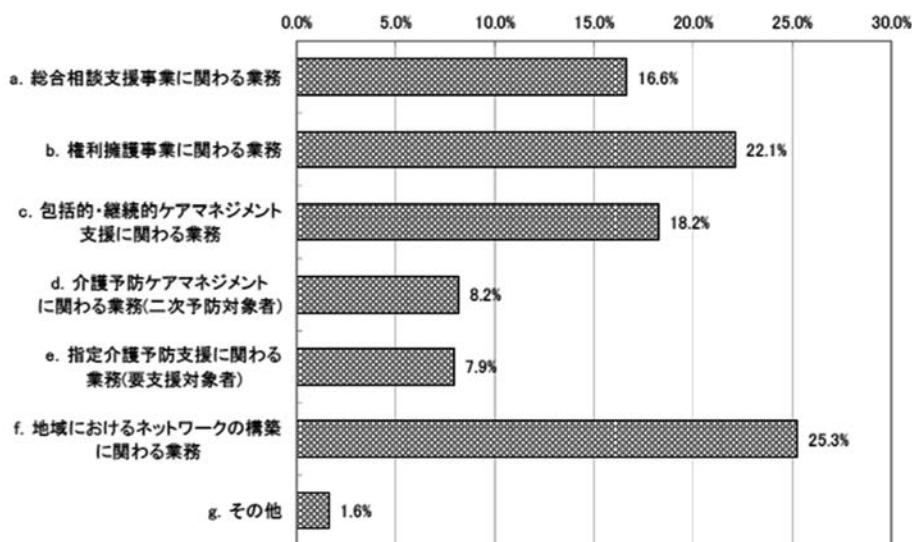
一方、区市町村社協では、これまで住民やボランティアによる見守り活動やサロンなどの居場所づくり、地区社協などの小地域福祉ネットワークづくりなどに取り組んできており、町会・自治会、ボランティア、NPO 法人をはじめ地域の様々な関係機関ともネットワークがある。

改正介護保険制度の地域包括ケアシステムにおいては、生活支援サービスの担い手として、住民やボランティアに期待が高まっているが、制度に位置づけられることにより住民の主体性が損

なわれないような支援が重要となってくる。

地域包括ケアシステム構築にあたって、生活支援コーディネーターが地域づくりを進める際には、常に住民の立場にたって住民主体の福祉のまちづくりに取り組んできた区市町村社協のノウハウを活かして進めていく必要がある。

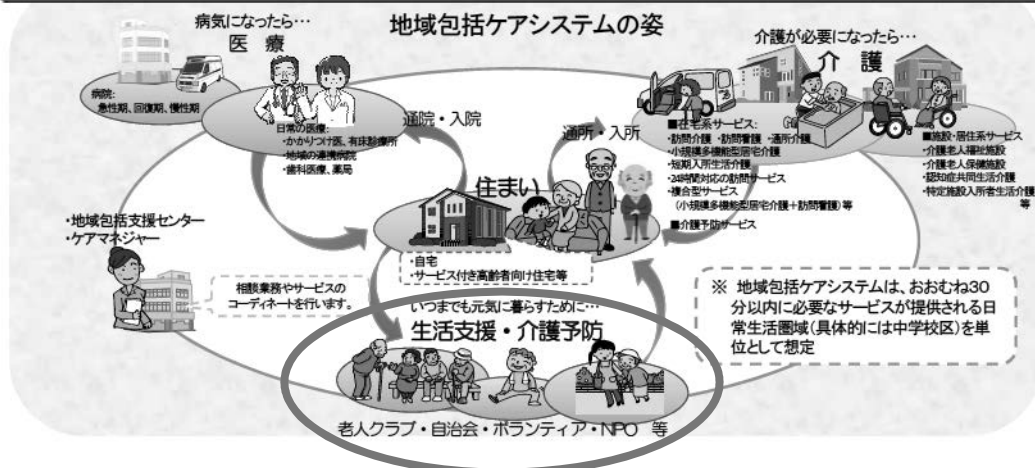
「ア 職員の力量不足」の場合の業務内容（複数回答可）



地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書（三菱総合研究所 平成 26 年 3 月）

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



厚生労働省資料より

【区市町村への提言】

生活支援コーディネーターは、地域で中間支援を行う団体等のコーディネート機能を適切に担うことができること、市民活動への理解があり多様な理念を持つ提供主体と連絡調整できること、さらに属する組織の活動の枠組みを超えた視点・地域の公益的活動の視点・公平中立的な視点を有することが適当とされている。

改正介護保険制度による生活支援コーディネーターを配置する際には、地域包括支援センターの人員体制の強化とは別に、住民の立場に立ち、住民やボランティアなどの自主性を損ねることなく地域づくりを推進するためのコーディネーターとしての役割を果たせるような配置および体制整備について考慮いただきたい。

【東京都への提言】

生活支援コーディネーターの養成にあたっては、住民の立場に立ち、住民やボランティアなどの自主性を損ねることなく地域活動を推進するためのコーディネーターとしての役割を果たせるようなプログラムづくりと養成をお願いしたい。

（２）区市町村における総合相談体制の構築

地域包括支援センターでは、基本的に65歳以上の高齢者を対象として相談支援を行っているが、高齢者世帯においては、同居している引きこもりの中高年や障害をもった子どもの存在など、介護保険制度や高齢者福祉制度だけでは対応しきれないケースが少なからず見受けられる。

そのような場合、高齢者の対応のみならず、様々な関係機関の介入が必要であるが、地域包括支援センターの位置づけや体制の限界などにより、結果的に高齢者以外の課題については、いずれの機関においても十分に対応しきれない現状がある。中には、高齢者以外の同居者の存在により、地域包括支援センターによる介護保険サービスの導入に支障をきたしている場合もある。

地域福祉コーディネーターを設置している区市町村社会福祉協議会においては、地域包括支援センターで対応しきれない課題を抱える人や世帯の対応について、地域包括支援センターから相談が入り、住民や関係機関と連携、協働して解決に導くといったケースも少なくない。

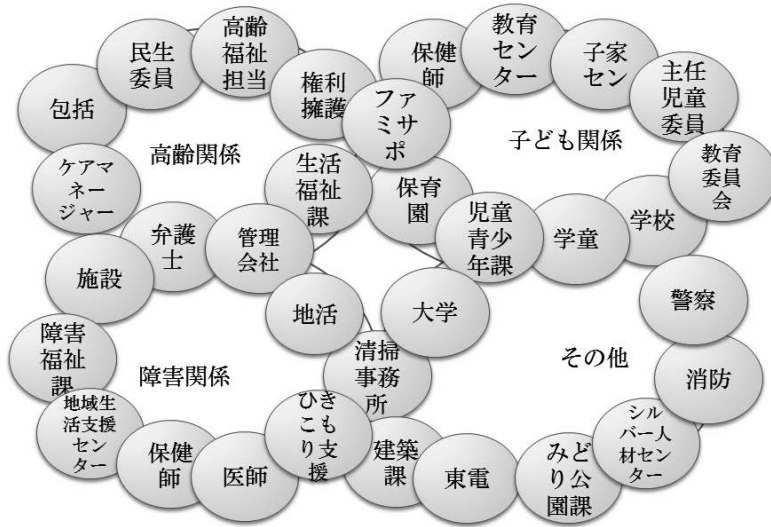
次ページに文京区社協の地域福祉コーディネーターが2年間を通じて取り組んだケースで協働した関係機関・団体のネットワークの図がある。地域福祉コーディネーターは、課題解決のためにこのようなネットワークを把握し構築することが重要であると報告されている^{*1}。

地域において、複雑多様化する住民の福祉ニーズや制度の挟間で対応する機関がない課題を抱えている人や社会的孤立により自ら発信できない人に対応していくためには、区市町村の様々な相談機関がネットワークを組み、対象ごとの窓口ではなく、困難を抱えた人がたらいまわしにならないような総合相談体制を構築していく必要がある。

また、改正介護保険制度の新たな総合支援事業では、多様な人とのつながりが高齢者の支援にとっても有効であることから、対象を限定しない共生の地域づくりが重要であるとしている。

身近な地域で対象を限らず相談にのる窓口を設けるとともに、ケースの早期発見・早期支援、見守りや助け合いの活動、居場所づくりができる地域づくりを、地域にアウトリーチする地域福祉コーディネーターが核となりつつ、関係行政、地域包括支援センター、生活困窮者自立支援相談員、生活支援コーディネーターなどの福祉専門職をはじめ、住民や民生児童委員、ボランティア、民間企業や団体など多様な機関・団体と連携して取り組んで行く必要がある。

つなげる先の関係機関ネットワーク

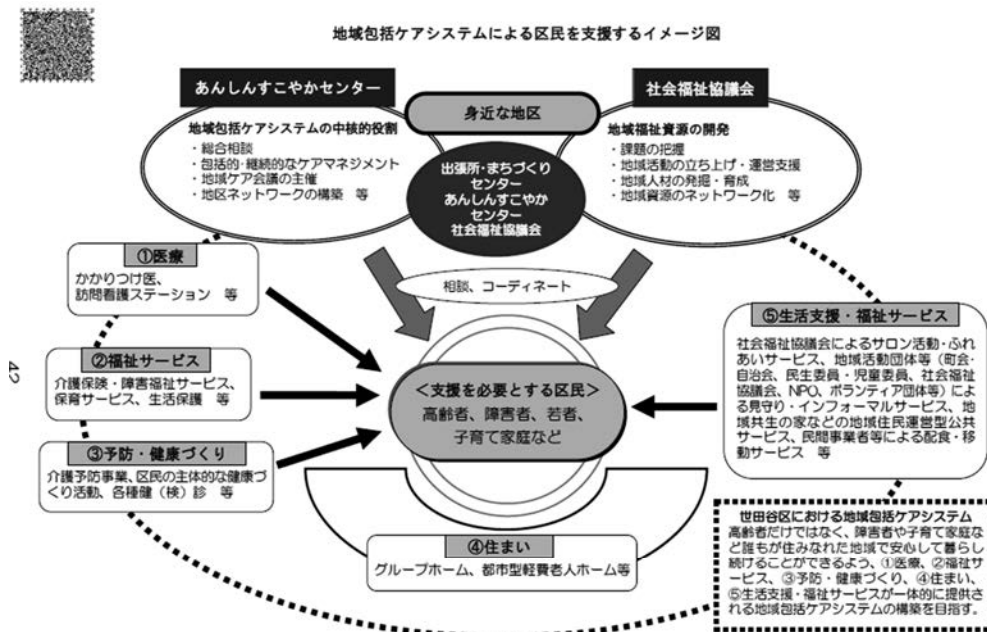


※1 地域福祉コーディネーターモデル地区活動報告 平成24～25年度（文京区社会福祉協議会）

複数の機関や人が連携した総合相談体制の構築は、いくつかの地域で先駆的に始まっている。

世田谷区では、高齢者や子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など、支援を必要とするあらゆる人が、身近な地区（出張所・まちづくりセンター）で相談することができ、多様なニーズに対応した保健・医療・福祉などのサービスが総合的に提供される、地域包括ケアシステムの構築を目指し、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）と社会福祉協議会（地域福祉コーディネーター）が連携して、地域における課題の発見・把握から、相談支援、サービス提供、社会資源開発、情報発信を行うなどの、個別支援と地域支援を組み合わせるコミュニティソーシャルワークを推進するとしている^{※2}。

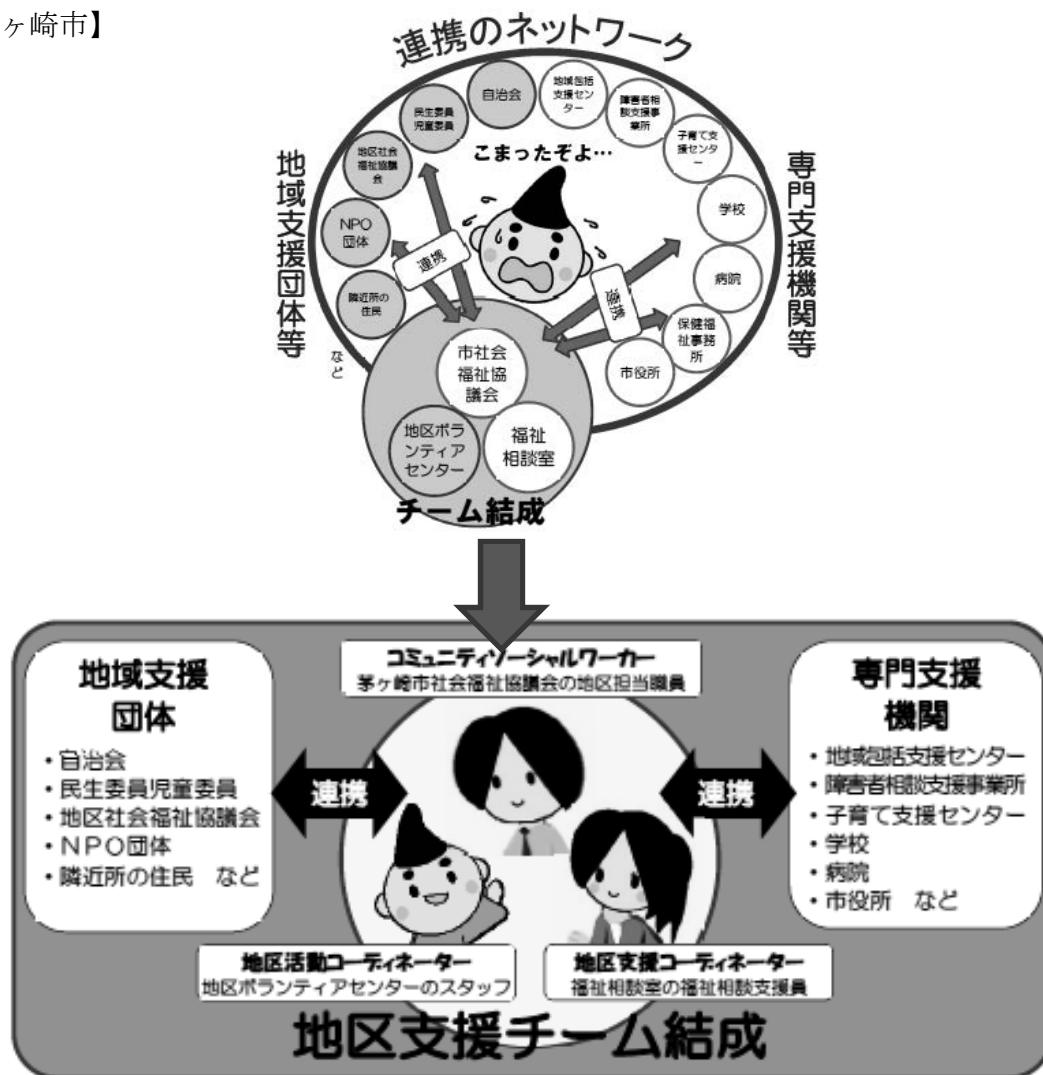
【世田谷区】



※2 世田谷区保健医療福祉総合計画（平成26年度～35年度）より

また、神奈川県茅ヶ崎市では、地域のボランティア活動の拠点である地区ボランティアセンターを中心に、地区の様々な生活課題を受け付け、地域の様々な団体が協力し合って解決につないでいく体制を整備することを目的に、第2期茅ヶ崎市地域福祉計画の重点プロジェクトとして、コーディネーター配置事業を実施している。具体的には、茅ヶ崎市社会福祉協議会、地区社協^{※3}の地区ボランティアセンター（住民運営）、福祉相談室（地域包括支援センター内）^{※4}の3つの団体からコーディネーターを選出し、その三者がチームを結成し、「地域のつなぎ役」として、地域の様々な団体と協力しながら地域の課題に取り組んでいる。

【茅ヶ崎市】



茅ヶ崎市コーディネーター配置事業報告書（平成26年1月 茅ヶ崎市）

※3 地区社会福祉協議会（「地区社協」）は、町内会・自治会をはじめ、民生委員児童委員、児童・青少年関係団体、学校関係、ボランティアなどの地区関係者と住民により構成されている任意の地域組織。地区ボランティアセンターは地区社協の一つの活動として、住民により運営され、ちょっとした困りごとの手助けなど、同じ地区に暮らす人同士の支え合い活動に取り組んでいる。

※4 市は平成23年10月から身近な地域の相談窓口として、地域包括支援センター内に福祉相談室を設置している。福祉相談室は、高齢者、子ども、障害者やその家族など全ての地域住民からの保健・医療・福祉に関する、分野にとらわれない初期相談に応じる総合相談窓口。

【区市町村への提言】

真に地域包括ケアシステムを実現するため、住民が地域で孤立することなく安心して暮らせるよう分野や対象を限らず、また制度外も含め何でも相談できる窓口や地域にアウトリーチして対応にあたるための総合相談体制を早急に構築していただきたい。

第2部 部会・連絡会からの提言

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す。

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）などを行っています。（会員数：1184 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総合力を活用すること

【現状と課題】

高齢者福祉施設は、高齢者の生活を支えるために必要な“総合力”を有している。専門職による介護に取り組み、利用者や家族への相談援助を行う他、生活困難などさまざまな課題を抱える人々にも対応している。地域包括支援センターやデイサービスによる包括的な支援を行っている施設も多い他、介護人材育成やボランティア活動推進の拠点としての役割も果たしている。

このような、地域における“セーフティネット”の機能を果たしている高齢者福祉施設が、地域包括ケア推進の上でも大きな役割を果たさなければならない。このためには、自治体や関係機関が高齢者福祉施設への理解を十分に深めつつ、地域の福祉資源として、地域性を踏まえた活用を図ることが求められる。

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ことから、これらを、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とネットワークをつくり、連携しながら効果的に推進するためには、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。

【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
- ・地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- ・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時ができる）

【高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）】

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

【提言内容】

高齢者福祉施設が持つ機能と役割について、自治体や関係機関、社会福祉協議会及び地域住民による認識を十分に深め連携しつつ、地域包括ケアの構築には、その“総合力”を活用すること。

また、介護保険の対象ではないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で、公的責任の所在を明らかにするとともに、こうした中で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】

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

【現状と課題】

介護報酬は全国一律のものであるために、都市部と地方の賃金や物価の格差を調整するよう上乘せ割合（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、この地域係数は、介護報酬の人件費比率のみに乗算される仕組みとなっていることから、地代等「物価」の格差については反映されていない。

平成 27 年度の介護報酬改定では、ショートステイの人件費率に改善は見られたものの、全体として、なお都市部の実態に見合っていない地域があるとともに、そもそも地域係数の仕組み自体、依然として人件費比率のみに乗算されていることから、都市部の高齢化対策を推進する上でも早急な改善を求めたい。

【提言内容】

都市部の実態に応じた介護報酬上乘せ割合（地域係数）とすること。また、地域係数に人件費率を乗じる仕組みを撤廃すること。

【提言項目 3】

介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

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

かかわらず、加算となっても対象は介護職員に限定されている。

【提言内容】

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

【提言項目4】

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

【現状と課題】

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

〈各施設の具体的な現状と課題〉

●養護老人ホーム

(1) 養護老人ホームは、平成18年度の制度改正で社会的自立を支援するソーシャルワーク機能強化型の中間施設として位置付けられたが、依然として利用者の実態は認知症、精神疾患、知的障害、アルコール依存症、精神不安定、病弱な者、ADL低下による身体機能に問題をもつ者など、医療的ケアの必要性がある者が多く、また虐待ケースでの緊急入所も増加している。利用者は複合的な生活問題をかかえ、日々の生活を維持するためには濃密な支援を必要としている状況にあり、生活相談員を現場に入れても支援サービス体制が追い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、その受け皿であるはずの養護老人ホームはセーフティーネット機能を辛うじて発揮しているのが東京の実態である。

●特別養護老人ホーム

利用者が重度化するなか介護職の仕事量は確実に増大している。高層化する施設への対応など東京ならではの理由も加わり、都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は平均で2.19：1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

ネットワーク機能を果たすことが難しい現状にある。また、複雑になっている介護報酬加算の請求に対応する事務職員の配置基準もない。

●軽費老人ホーム

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

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

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

【提言内容】

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

《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乖離が大きくセーフティー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、実体に見合った人員配置とすること。生活相談員については50名に対し1名以上の配置をすること。介護支援専門員については兼務可能とせず専任で配置することを要望する。

●軽費老人ホーム

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

【提言項目5】

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

●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、高齢者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ー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次の項目を要望する。

- ①「重度者加算」、「通院同行加算」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう見直しを行うこと。
- ②職員の質の向上と人材確保の観点から、職員の「研修援助加算」「資格加算」と社会資源の少ない離島における状況を勘案した「離島加算」の新設を行うこと。

③高齢者福祉に携わる人材の確保、専門性を有した職員の確保ができるため基本単価を引上げること。

●軽費老人ホーム

①要支援・要介護者への職員付き添いの必要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」及び「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。

③東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金が年々削減され、コア人材の人件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるための基本単価を引上げること。

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6】

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

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

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

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

【提言項目7】

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

【現状と課題】

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

【提言内容】

- (1) 事業の決定に関して、本人の意思に反した判断が行われることのないよう、判断基準を明確にするとともに、本人が決定に異議を唱えた場合や本人の意向に変化が生じた場合の対応方法等に関する規定を設けること。
- (2) 現行の予防給付と介護予防サービスでは、サービスの種類・質・量等に著しい開きがある。事業対象者と決定されたことにより、本人にとって必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないよう、サービスメニュー等に関して、地域の特性に十分配慮したものにすること。

【提言項目8】

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】

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

センターの機能強化を具体的に実施していくため、下記を提案する。

【提言内容】

- (1) センター長の配置について

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

- (2) 運営方針の明示について

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

(3) 地域包括支援センターの事業評価について

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

(4) 基幹型地域包括支援センターの設置について

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

【提言項目 9】

通所介護における職員の安定した雇用について

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 10】

通所介護の送迎サービスについて

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

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27年6月の会員数は、413事業所となっている。

【提言項目1】

大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること

【現状と課題】

地域包括ケアを支えるためには、介護サービス量の増加に伴い介護職員等の拡充に取り組む必要があるが、最低賃金が高く、職業の選択肢が多い大都市で、福祉・介護職を選ぶ人は地方に比べ少なくなっている。その一方で介護施設・事業所数は多く、介護職員をはじめ看護職員、機能訓練指導員等の専門職の確保が難しい状況である。

また、平成27年度からは介護福祉士の受験にあたり、実務経験者は450時間の実務者研修の修了、介護福祉士養成校卒業者も50時間の医療的ケアのカリキュラム導入に加え国家試験の受験が必要となる予定となっていた。しかし、平成26年1月に急きょ人材不足への懸念を理由に、平成28年からの施行を再延期するなど、「質」と「量」のバランスをどうとっていくのが課題となっている。

国は福祉人材確保対策検討会を立ち上げ、参入促進、資質の向上、労働環境・処遇の改善、全体的な視点での11の方向性を示したが、行政だけの整備や取り組みだけでは不十分である。

また、新しい人材の確保に対する取り組みだけではなく、いま働いている人たちが今後も働き続けていけるような労働環境の整備を進めて行くことも課題となっている。

例えばIT技術を活用した外部への情報発信、業務効率化やメンタルヘルスの管理、コミュニケーションや情報共有のためのSNSの活用や、福祉機器の活用など新しい技術を取り入れた環境整備を行う事も重要と考える。

また、他業種との協働によるサービスや製品づくりなどを通じての新しい価値の創造や、地域での福祉教育活動を積極的に行うなど福祉の仕事の価値や魅力、可能性を広げていけるような外への取り組みを行っていくことも必要である。

【提言内容】

人材確保の課題にむけて、事業者側からも労働環境の整備や外へ向けての取り組みを積極的に行うことで「仕事の見せる化（魅せる化）」を進めて行くこと。

また、人材の定着に向けて入り口から一人立ちの段階までの支援体制を強化していくことや、キャリア段位制度やスキルアップ等に積極的に取り組んでいる事業者や人への適正な評価、そういったスキルや知識をつけた人たちの活躍の場を創りだしていくことなど、官民が一体となって取り組んでいくこと。

【提言項目 2】

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

【現状と課題】

介護保険開始以前から、地域高齢者等を支える担い手として、地域に根付いた活動をするボランティア団体や有償家事援助サービス団体などがあつた。多くは介護保険事業者となり、小規模ながらも利用者のニーズに対応するため自費も含めた活動を続けているところである。新しい総合事業においては、区市町村が中心となりボランティアやNPO、住民団体等も含めた多様な地域資源を活用するとしている。また、介護予防サービスの一部が総合事業へ移行することとなったが、サービスの担い手の整備が進まない中での移行が、利用者にとって不利益とならないよう、行政と民間が協力して必要なサービス基盤を整えていく必要がある。

また、介護保険制度上において、スケールメリットが推進される傾向がみられ、今後も小規模事業所にとって厳しい経営が迫られることが懸念されている。

【提言内容】

地域包括ケアが利用者にとってより有意義で効果的なものになるために、地域の実情に応じて活動する小規模事業者も含めた多様なサービスを、貴重な資源として利用者が選択できるよう、各区域における協議体設置などの整備を事業者自らも参画し、進めていくこと。また、地域資源が活用されやすいよう、公的な機関において各種生活支援サービスのリスト化や質の保証などを行うなどの工夫を行うこと。

【提言項目 3】

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

【現状と課題】

平成 27 年度の制度改正では、介護保険サービスの利用料について、一律 1 割負担から、一定以上の所得がある利用者は 2 割負担へ変更され、これまでの利用料が倍額になることで、必要なサービスの利用を控える利用者が出るのが危惧される。また、今回介護予防サービスの一部が総合事業へ移行され、基本チェックリストにて判断を行うこととなるが、市町村窓口では必ずしも専門職でなくてもよいとされており、果たしてそれで対象者にとって適切な判断ができるのか疑問である。

また、私費サービスをケアプランに盛り込むことに消極的なケアマネジャーが多いなどの現状もあるため、有効に地域資源を活用するための工夫が必要であると考えられる。

【提言内容】

介護保険制度は社会保険方式である以上、給付と負担の関係を明確にし、被保険者が納得のいく制度にすべきである。必要なサービスが必要なだけ利用されているか、サービス抑制が自立生活の妨げになっていないかなど、国はガイドラインなどを作成し、制度改正後のサービス給付状況等について検証を行うこと。

また、市町村窓口での基本チェックリストの扱いは適切な判断ができる「専門職または一定の要件を満たす者」が行うこととし、入り口の段階で必要なサービスが抑制されないようにすること。

【提言項目4】

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

【現状と課題】

今後、在宅介護の現場では要介護度、医療依存度の高い高齢者が増えることが見込まれており、介護事業所にはそうした重度者への対応が求められる。その一つとして、介護職員によるたんの吸引等が挙げられるが、東京都においては「登録特定行為事業者」及び「登録研修機関」とも数は十分ではない。現場では人手不足のなか、複数の対象者に参加させるのは困難な状況となっている。

今後、地域の医療関係者との連携を図っていくためにも、当該研修を地域の医療機関、地区医師会又は看護協会に担っていただくことも一つの方法と考える。

【提言内容】

介護職員によるたんの吸引等については、働きながら研修を受講しやすくするために、年間を通じた研修の実施、登録研修機関を増やす等の基盤整備が必要である。

また、一定の研修を修了した後においても、引き続きリスク対応や教育に関するサポートが受けられる体制を整えることも必要である。

【提言項目6】

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

【現状と課題】

介護予防の総合事業への移行により、現在よりも幅広いサービスが提供されるようになることが予想される。区市町村・地域包括支援センターがそのケアマネジメントを行うこととなるが、新たな事務的作業などの負担増加が懸念されている。地域包括支援センターは介護予防事業・包括的支援事業・任意事業・地域ケア会議の開催等と業務が多岐に渡っており、その担っている機能を十分に発揮させていくためにも体制等の整備が必要である。

【提言内容】

地域包括支援センターの機能を強化していくために、担うべき役割に見合う適切な体制整備を行うこと。

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ます。本部会は、施設長及び従事者によって運営され、障害者福祉の増進と資質向上を期するため、施設及び関係諸機関との連携調整を図り、委員会中心に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、会員向けの部会通信などを発行し相互に活動を行っています。

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

【提言項目 1】

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です

【現状と課題】

近年障害者施設が職員の求人を福祉人材センターやハローワークに出しても応募者がほとんどいない状況で、施設にとっては必要な人材を確保できず職員が欠員の状況が長期間続くことが珍しいことではない。この背景には、以下の3点がある。

- 「福祉職場が一般企業と比較して平均して月10万円少ない。」などの報道がなされ、低賃金の職場であるというイメージが国民に広がっていること。特に東京は物価が高いと同時に企業や公務員などの給与水準も他道府県と比較して高いため障害者施設との給与格差が大きいのが実態である。
- 報酬制度が「日割り単価」となり、施設にとっては収入が減額するとともに不安定となり、正規職員での求人が減り、さらに給与も引き下げられていること。
- 職員が経験を積み、それに伴い法人の努力により給与が上がっても、報酬自体が増額する仕組みがないため、給与の昇給幅を小さくせざるをえない。そのことにより、一定期間働いても将来に対する不安から退職するにいたるケースが多い。このことから経験豊かな職員が減り、利用者への支援の質が低下している。

【提言内容】

- ①職員の平均勤務年数が増えることにより報酬が増額される仕組みが必要である。また、地域区分による加算については、人件費・物件費等が高額である大都市の実情を適切に反映できるように上乘せ割合などを見直すこと。(21～23%)
- ②職員の労働条件改善のためには、細かな加算ではなく、報酬本体を大幅に引き上げることが必要。人員配置基準については、常勤換算方式を改め、時間パート等を除く常勤職員は正規職員として雇用できるようにすべきである。また、国が対応するまでの期間に

については、東京都独自の基準（他業種と比較して遜色の無い給与基準）を設け、給付費等との差額を補助金として交付すべきである。

【提言項目 2】

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です

【現状と課題】

都内各相談支援事業所においては、現在サービス等利用計画の作成とこれに続くモニタリングに必死になって対応している最中である。そもそもこの計画は、障害者本人の希望や生活状況を相談支援者が把握し、生活の維持や社会参加に必要な支援内容を周囲の支えや社会資源と繋がりながら明らかにするものである。さらには、本人の権利擁護を押し進め、エンパワーメント能力の発揮を促す中で、目指すべき生活の実現に向けた支援を継続的に実施するという、極めて重要な役割が存在する。

しかしながら、今日の社会においては様々な福祉サービスから取り残された障害者（家族）がひしめいている。いわゆる多問題を抱えた家族、家族関係の複雑さ、障害への無理解や偏見、ヘルパー等サービスの不足、親亡き後への準備、障害の重度・高齢化、障害特性と相対する65歳問題、介護保険分野との連携、身体・知的・精神の3障害に、発達障害・様々な難病・高次脳機能障害、児童分野、虐待問題等々。とても経験度合いの少ない相談支援従事者では対応が出来ない。それにもかかわらず、とにかく今は質より量と言わんばかりに（現に公言している自治体も）、サービス等利用計画の数を増やすことに躍起になり、本来丁寧にサポートしながら障害当事者自らが能力を高めて実施するはずの「セルフプラン方式」が、むしろ支援放棄に近い意味合いで語られはじめている。

果してこれでよいのであろうか。入所施設利用者では地域移行をしない限り新たな給付費が付くことはない。相談の入り口に当たる一般相談は報酬も一切なくどうしてもおろそかになり、利用者サイドの都合は後回しにされる。本来主眼とした「相談」への支援が僅かな一部分の実績報酬を得るために、こなしの作業となっていないのか。これでは、真面目に取り組もうとする相談支援従事者が疲労で倒れても、引継ぎ（支援の継承）は保障できない。

現状の報酬では、福祉関係者にとって周知のごとく黒字になる事業所は区市町村からの受託のケースを除き皆無に等しい。「障害者の権利獲得のためには、支援者の権利なんぞ保障されなくても良い」という自己犠牲的係わりを『美談』とするのか、赤字でもやらせる『官による権利侵害はけしからん』と見るかは、もはやこの国では解決不能で国際的評価に委ねるしかないのであろうか。

東京都では相談支援体制に係わる人材が不足し地域圏域も不明確であり、自治体間格差問題等都市部の課題がネックとなっている。これでは人口比で見た事業所数の不足は解消されそうにない。東京都が本腰を上げて大幅な助成等をしない限り、都内の相談支援事業の進展は望めないであろう。東京都の英断を期待したい。

【提言内容】

- ①現場においては障害当事者や関係者が本制度による効果を実感している様子はなく、むしろ手続きの煩雑さの訴えが多く寄せられている。また、障害者が利用できる社会資源も乏しく、需要に応じた供給は追いついていかない。上記の現状と課題内容からも、相談支援に関しては早急、かつ抜本的な再検討が必要である。
- ②今後、特定相談支援事業を定着させるためには、指定特定相談支援事業所の運営安定化が喫緊の課題である。国は、現行の計画相談支援に要する経費のみではなく、特定相談支援全般に要する費用を算定し給付費の増額見直しを行うこと。
東京都は現状の東京が抱える課題を十分に理解、かつ責任を持って補完しつつ、相談支援事業体制の再構築に繋げていただきたい。

【提言項目3】

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

【現状と課題】

日本の人口構成は、確実に少子高齢化に向かっており、障害者においても同様の傾向がみられる。内閣府が発表している平成18年障害者実態調査において、在宅身体障害者の「年齢階層別障害者数の推移(身体)(知的)」から読み取れる内容には次のような点である。ひとつ目が身体障害者の総数の変化であり、昭和45年には1,408,000人であったものが、平成18年には3,576,000人へ増加している。二つ目にその内訳の中で、全年齢に対する65歳以上の割合をみると、昭和45年には3割程度だった状態が、平成18年には6割まで上昇している。施設内での年齢構成の変化を具体的に示すデータはないが、医療やサービス内容の進歩や充実により、施設内でケアは確実に改善しており、その結果、施設入所者は経年経過の中で高齢化をしていることは、在宅のデータと比較しても安に予想できるものである。また、高齢化の結果、合併症の発生などにより重度重複してしまっている現実がある。実際に、私ども身体障害者福祉部会の多くの施設が、入所者や通所を問わず利用者の重度化、重複化に対応するための並々ならに努力をしているのである。都内において入所施設がこうした方たちを受入れる数はすでに限界に達しており、身体障害のグループホームなどの受け皿が必要だと考える。また、入所施設の中には、地域における住まいの場と支援体制が整えば、地域へ移行してみたいと考える利用者も存在するが、グループホームという選択肢も必要であるが、現時点での制度上の実態を見る限り、身体障害者が生活できる環境を整えることは難しい。

【提言内容】

- ①身体障害者に対するグループホームが実現できるように

グループホームの中で、身体障害がある方を対象にしようとした場合は、部屋の広さをはじめ多くの設備を充実させる必要がある。また、介助の内容によっては、複数の職員が必要な時もあり、今の制度では実現が難しいので、補助することが必要である。

②障害者支援施設や通所施設によるグループホームへのバックアップに対する評価

グループホーム単独での運営は難しい場合がある。障害者支援施設や通所施設が具体的にグループホームをバックアップする仕組みとその評価を整えてほしい。

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東社協に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織される。障害者総合支援法による障害福祉サービス利用者増と特別支援学校の卒業生の増加等を背景として会員施設は増加している。現在会員数は404（H27.4現在）となっている。小規模の加入事業所に配慮して、部会費の算定方式を改正して加入しやすいよう見直しを行った。また、部会活動は施設長を中心とした経営研究会と従事者を中心に構成される利用者研究会があり、両方で役員会を構成している。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、地域支援分科会の各分科会の活動及び生活寮・グループホーム等ネットワーク委員会活動が行われている。利用者支援研究会は、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の4つの委員会がある。各分科会の代表幹事と委員会の長は、部会役員となり、毎月開催される役員会にすべての活動が集約できる仕組みとなっている。

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、東日本大震災復興支援特別委員会、強度行動障害支援指導者養成特別委員会がある。今年度から共生社会研究特別委員会を立ち上げた。

役員会の直属機関として、施策検討・調査研究合同拡大委員会、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者福祉連絡会、東京の知的発達障害関連団体と連携した障害関係団体連絡協議会などにより政策提言など行っている。

【提言項目1】

安定した人材確保への取り組み

【現状と課題】

福祉施設の職員の給与の低さを問題にした報道がされる時には、一般企業の勤務者と福祉事業従事者の給与の差が報道されることが多い。昔から、福祉の職場は、3Kと呼ばれ、「汚い、きつい、危険」そして給料が安いと言われたが、現在でも状況は変わらない。不況の時代はそれでも人材の確保が出来たが、少し好況になり一般企業の採用が広がると、福祉の職場に人がなかなか来なくなる。現在の福祉施設の職員が、多少給与は少なくても、利用者の笑顔に励まされ、やりがいを持って働いている実態があっても、この一連のネガティブキャンペーン(マスコミも意識はしてないとは思いますが)により、福祉人材を育ててくれていた専門学校や短大も減り、4年制大学でも、志望者の減少が取りざたされている。高齢者施設では、高卒の方の採用にシフトしているところも少なくない。施設の職員は、入職してから育て、教育し、専門家にしていく取り組みが続いている。職員が充足で

きないことにより、勤務が厳しくなったり、残業が増えたり、職員のボランティア性の要求が日常化したりと労働環境の悪化にもつながっていくことは否定できない。また、集団生活、寝食を共にすることから、感染症への罹患のリスク、感情労働である特性からも、メンタルへのダメージを受ける職員もいる。専門性の高い職場であり、それに見合った報酬が確保されることが、1番の課題である。そして、やりがいのある職場であるというポジティブなアピールも大事である。

【提言内容】

(1) 福祉従事者が安心して働けるための環境づくり

- 処遇改善は、現場で直接支援する人だけが対象であり、それを支える間接職員やサービス管理者や管理職を対象としていない。「福祉に従事する」人の考え方を柔軟にして、職場全体で享受できるものにしていただきたい。

(2) 福祉従事者が誇りを持ちながら働けるような給付費・サービス推進費の適正化

- 福祉予算の切り詰めは、職員の非常勤化を進めている。

【提言項目2】

民間社会福祉施設サービス推進費補助への対応

【現状と課題】

前述した、安定した人材確保と利用者への安心の確保のために、サービス推進費補助制度は有効である。メニュー加算は、とれない施設も多くあるが、その趣旨は、先進的な取り組みに対して補助するということであり、現状では、整合性があると考ええる。しかしながら、制度上、精神障害分野の作業所では、とれない加算用件も散見され、三障害での共通なメニューとは言えないものもある。また、サービス推進費補助を受けていても労働基準法のコンプライアンスをしっかりと守っていくことは、至難の業である。「公私格差是正事業」当時に近い推進費が、他業種の人材確保に対抗していくには、是非とも必要である。

【提言内容】

(1) 現在の民間社会福祉施設サービス推進費の検証と現状に合わせた加算等の提言

(2) 区市町村包括補助事業の動向と検証

- 包括事業は、区市町村の裁量に任されて自治体間格差を生んでいる。特に新規事業では、区市町村の理解が進んでいないことが少なくない。東京都は、必要だと考え新規事業として行うからには、包括補助の仕組みを改善するか、東京都の事業として進めた上で、区市町村に移行するなど実効性を上げる取り組みをしていただきたい。

(3) 隙間のない補助制度に向けた、三障害間の連携

【提言項目3】

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

【現状と課題】

東京都内の居住ニーズは、入所型施設への待機状況を鑑みると、知的障害者で約 1000 人、重心障害者で 600 人程度のニーズが継続して存在する。これは、重度、最重度の方のニーズであり、このほかに、中軽度の方や表面化していない重度者のニーズは含まれていない。入所型施設が絶対ではなく、グループホーム、独居という形態も存在すべきと考える。利用者のことを中心にした多様な住まい方の提供は、必須である。家族との同居を望まれる障害者の方も多くいると思われる。障害者権利条約の趣旨からも本人の意思が反映された、居住支援のあり方が問われている。どの選択肢も捨てるべきでなく、多様な住まい方を提供することで居住支援の解決が図られることと考える。

一方、グループホーム建設において、いわゆる 6 項のロに値する利用者向けのグループホームは、消防設備や、建設設備の充実を必要条件にされ、なかなか建設に着手できない事案もある。再度、最低必要な設備の洗い直しをし、グループホームの建設が促進するよう理解いただきたい。独居、もしくは、家族と同居の場合も地域でのケアが十分に届くように、十分な相談が出来るよう相談支援体制の育成が急務となっている。

【提言内容】

- (1) 慢性的な居住支援不足と区内での地域支援型入所施設、グループホームの整備への提言
 - 東京都が、次期のグループホーム計画を大きく増やしたことは、利用者のニーズに合った取り組みであると高く評価する。しかし、一方では、グループホーム建設の促進を阻む法律等に、グループホームの新規開設や改築で広げようとしている法人等が苦慮している。グループホームを地域での一般的住居や共同住居と捉え、整備の促進を図っていただきたい。避難等で支援の必要なグループホームに関しては、(児童)福祉施設に位置づけ、車いす等での生活が支援できる居住空間を確保できる仕組みを構築していただきたい。
- (2) グループホームの支援・地域生活支援センター設立の提言
 - グループホームは、小規模な法人の運営が多数を占めている。区市町村の自治体や複数の自治体が共同するエリアごとに、グループホームを支援できるセンターの設置が望まれる。国でも地域生活支援拠点機能の整備の構想を示している。中でも、地域において機能を分担する面的整備型も提唱するなど、柔軟な地域生活の支援が示されている。東京都は、基幹相談支援センターの設置を促進すると共に、グループホームの運営を支援する仕組みづくりを構築していただきたい。
- (3) 都立通勤寮の果たしてきた役割と現代的意義を確認し、民間移譲後における支援水準の維持に向けた取り組み
 - 宿泊型自立訓練事業となった通勤寮であるが、就労と地域生活を支援する通過型の事業所としての役割を担ってきた。障害者の就労は、国、東京都の施策でも大きな柱となっている。都立の通勤寮の果たしてきた役割は大きな足跡を残しており、これからも進めていかなければならない。民間移譲後も支援水準の維持の為に、これまでと同様の運営支援を継続していただきたい。
- (4) 障害支援施設利用者の地域移行の推進・都内外居住希望者への移行支援体制の検討
 - 東京都地域移行促進コーディネイト事業を真に障害者支援施設の支援が必要な方に円

滑に対応できるよう、双方向の機能を持たせていただきたい。この事業は地域生活を希望する障害者支援施設利用者が円滑に移行を果たすために、有効な事業であると評価している。しかし、いったん地域移行を実現した後も、様々な理由により再び施設入所支援が必要になる場合もある。また、現に地域で生活し施設入所支援が必要な待機者も極めて多い。そして、利用者をおくり出した入所施設側も、次の入所希望者に速やかに対応できるためにも、コーディネート事業に双方向の機能を持たせていただきたい。

【提言項目 4】

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

【現状と課題】

東京都の障害者推進会議でも障害者ご本人の参加が諮られているが、障害特徴を踏まえての参加方法の検討が必要である。知的障害の方が、自分のわからない議論を延々とされると不応を招きかねないし、身体障害の方も長時間の議論は厳しい。健常者の学識経験者においては、時間の捻出が難しい状況である。例えば、知的障害者や身体障害者、精神障害者、難病患者の方には、事前の本人の会などでの意見の聴取を依頼しておくとか、参加可能な方には、実際の会議に参加し、意見を言ってもらえる場を作る必要があると考える。会議そのものは、代弁者や関係者の会議でも良いのではないだろうか。むしろ、障害者自身には、モニタリングに参加してもらい、そこでの意見をフィードバックする方向性がのぞまれるのではないかと考える。

合理的配慮の中身の検討が必要である。「完全参加と平等」だけでは無理があるのではないだろうか。今回の障害福祉計画、障害計画ともP D C Aで行うことをうたっている。経験の中での具体的な意見が、計画策定や施策に反映すべきと考える。

【提言内容】

(1) 国、東京都による障害者施策の情報収集と検証

- 当部会としては、障害者権利条約の批准を踏まえて、障害者施策の情報収集を行い、会員施設への情報提供を行っていく。東京都には、当事者の意見を踏まえた施策への反映を求めたい。

(2) 差別解消法の「差別」の中身の検証と提言

- 差別解消法が平成 25 年 6 月に成立した。東京都は、具体的事例の収集を行い、都民や事業者に情報を提供していただきたい。合理的配慮への取り組みは、都民への周知と理解が不可欠である。東京都は、社会的障壁を減らす又は無くす取り組みを行なっていただき、当部会としても、差別の中身を検証し、障害者が当たり前前に生活できるよう取り組みを進めていきたい。

(3) 成年後見制度の見直しに関する情報収集と提言

- 障害者は、資産形成をする機会が少ないため、成年後見制度を利用しづらい状況に置かれている場合が少なくない。東京都は、成年後見制度の利用状況や利用に際しての課題について情報を集め、実情を把握していただきたい。

東京都精神保健福祉連絡会

【東京都精神保健福祉連絡会とは】

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

【提言項目1】

計画相談支援事業の充実

【現状と課題】

障害者総合支援法にサービス等利用計画の作成（計画相談）とモニタリングが位置づけられ、国は、平成26年度中に福祉サービスを利用する全員分の計画作成を行う方針ですすめてきた。サービス等利用計画の作成とモニタリングは、当事者のニーズをくみとり、目標達成のための支援の充実を行ううえで重要なものであるが、実施状況としては、大幅に遅れている。また、その計画作成やモニタリングが行われていても、取り組み内容が不十分なものも散見される。

これらの理由として考えられるのが、①相談支援専門員の人数の不足、②相談支援専門員の相談の質の問題、③報酬単価が低いこと、である。

【提言内容】

- 1) 東京都において相談支援専門員の養成と質の向上のための研修をさらに充実させること
- 2) サービス等利用計画作成およびモニタリングの給付費に対して都加算の上乗せを行うこと

【提言項目2】

居住支援協議会の取り組みによる居住施策の充実

【現状と課題】

居住支援協議会は、住宅確保要配慮者（高齢者、障害者、子育て世帯など住宅の確保に特に配慮を要する者）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進を図るため、地方公共団体や不動産関係団体、居住支援団体が連携し、住宅確保要配慮者及び民間賃貸住宅の賃貸人の双方に対し、住宅情報の提供等の支援を実施するものとされている。東京都居住支援協議

会は平成 26 年 6 月に設立され、「地域に身近な基礎的自治体である区市町村が、自ら居住支援協議会を設立し、住宅確保要配慮者への支援に係る具体的な取り組みを円滑に実施できるよう、広域的自治体である都は、区市町村による協議会の設立促進・活動支援や、広く都民への啓発活動などを実施する」としている。都内では、現在 3 区（板橋区、豊島区、江東区）において居住支援協議会が設立されている。

不動産関係団体と居住支援団体、行政の中でも住宅部局と福祉部局が同じ会議体で協議をするのは非常に重要な機会であり、単なる空き家対策にとどまらない広い議論ができる可能性がある。

一方、精神障害者は、賃貸住宅を借りる際に家主から断られるなど不利益を被る事例が多くあり、地域生活の推進のためには、大きな課題となっている。

【提言内容】

- 1) 都内の全ての市区町村において、居住支援協議会を設立すること
- 2) 都及び市区町村の居住支援協議会において、精神障害者の居住支援施策を推進すること

【提言項目 3】

精神科病院からの地域移行、地域定着の促進

【現状と課題】

入院中の精神障害者の退院促進、地域生活への移行定着については、第 3 期東京都障害福祉計画にも位置づけられ、取り組みがなされてきているところであるが、退院率や長期在院者数の大きな改善は見られない。都では、国に先駆けて退院促進事業を行ってきた経過もあるが、国の同様の事業がすすめられている中で、都の単独事業として精神障害者地域移行体制整備支援事業、グループホーム活用型ショートステイ事業の事業数は逆に減らされてきている。

また、国事業の地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）は、その報酬が低いことなど、低い水準にとどまっている。

【提言内容】

- 1) 東京都精神障害者地域移行体制整備支援事業（6 事業所）及びグループホーム活用型ショートステイ事業（6 事業所）の事業数を増やすこと
- 2) 地域移行・地域定着支援事業の報酬単価の増額を国に働きかけると共に、都加算を付けること

【提言項目 4】

手当等の障害間格差の是正

【現状と課題】

東京都の手当等で身体障害者と知的障害者が対象になり、精神障害者が対象外となって

いるものがあり、障害間の格差となっている。

【提言内容】

以下のものについて、精神障害者をその対象に含めるようにすること

①東京都重度心身障害者手当

概要：心身に重度の障害を有するため、常時複雑な介護を必要とする方に対して、東京都の条例により支給される手当。受給資格が認定されると、月額6万円が毎月支給される。

対象：東京都の区域内に居住し、心身に条例に定める程度の重度の障害を有する者

②東京都心身障害者（児）医療費助成

概要：国民健康保健や健康保険などの各種医療保険の自己負担分から一部負担金（住民税課税者1割 一月あたり自己負担上限額通院12,000円、入院44,400円 住民税非課税者負担無し）を差し引いた額を助成。ただし、入院時食事療養・生活療養標準負担額は助成しない。

対象：東京都内に居住し、1または2に該当の方

1. 身体障害者手帳1級・2級の方（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能障害の内部障害については3級も含む。）

2. 愛の手帳1度・2度の方

③民営鉄道の割引制度

概要：身体障害者手帳、知的障害者手帳所持者に対しては、JR、民間鉄道、公営交通、民間バスで半額など割引制度がある。

精神保健福祉手帳所持者に対しては、都営交通が無料、民間バスでは半額など割引制度があるが、JRや他の民間鉄道では割引制度がない。

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1200の都内公私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取り組みの社会への普及などの活動を通して、職員のさらなる向上を図り、子どもの健やかな成長と発達を保証するための活動を行っている。

【提言項目1】

都の区市町村に対する子育て支援事業補助金の増額をお願いしたい。

【現状と課題】

平成27年度、都・サービス推進費補助の再構築により、地域子育て支援推進加算に対する補助が打ち切られた。私立保育園では、今まで実施してきた地域支援を継続することが難しくなっている。その代替として、市町村が実施主体となり地域支援事業を行う場合には都から1/2補助が得られるが、ほとんどの区市町村では新たな予算計上が難しいのが現状である。

【提言内容】

区市町村の経費負担軽減と、今まで続けてきた保育園が実施した子育て支援を継続出来るように、補助率を項目によっては1/2から3/4へ引き上げるなど、東京都の補助金の増額をお願いしたい。➡ 東京都へ

地域子育て支援事業が区市町村事業となったことに伴い、財源の問題があるにしても、区市町村においては地元の園長会等の意見を聴取して、地域の実情に沿った支援事業を積極的に行えるようにしていただきたい。➡ 区市町村へ

【提言項目2】

保育園舎の建築単価の高騰について、援助をお願いしたい。

【現状と課題】

待機児解消で保育園舎の建設や建替えが進んでいる。東日本大震災、資材高騰、職人不足、東京オリンピックに向けた建設ラッシュ、消費税増税等により、建築単価が高騰している。入札不調や設計変更など、資金繰りに苦慮している。消費税の更なる増税も見込まれ、この状況は当分続くことが予想される。

【提言内容】

実勢価格に見合った保育園舎建設資金の援助を是非とも検討いただきたい。

➡ 東京都へ

【提言項目3】**保育所の定員割れへ対策について****【現状と課題】**

東京都でも区部や市部の一部は待機児解消に腐心しているが、市部の郊外や西多摩地区では少子化が進み、保育定員割れを起こしている地区もある。今後、さらに少子化が進み、保育園の経営が立ち行かなくなる地区も予想される。少子化地区でも一定の保育ニーズはあり、子育て支援の核としての保育園は必要であり、安定した経営が出来ることが必要である。

【提言内容】

定員割れの保育園へ安定した経営ができるようご支援をお願いしたい。

➡ 東京都へ

児童部会

【児童部会とは】

児童養護施設63施設と自立援助ホーム17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】

専門的支援の充実を推進する体制の確立

【現状と課題】

東京都は、被虐待児童など治療的専門的ケアが必要な児童への適切な支援を行い、児童の社会的自立の促進を図ることを目的に、専門機能強化児童養護施設を実施し、その対象施設を拡大してきました。

社会的養護を必要とする児童が増加し、虐待等児童の抱える背景が多様化・深刻化が指摘されています。今日の社会的養護において、児童養護施設に入所している児童及びその家庭への支援の質を確保するためには、その担い手である施設職員の専門性の向上を図り、計画的に育成するための体制の整備が必要です。このため、自立支援計画などの作成及び進行管理、職員の育成などを推進する組織的な支援する機能を中心的に担う専任職員の配置が必要です。

【提言内容】

職員の専門性の向上を図り、計画的に育成することを専任する職員を配置すること。

【提言項目2】

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

【現状と課題】

虐待を理由とする入所する児童が増加する一方で、その多くが家庭に戻っています。虐待を理由に保護されていた児童を、虐待されていた家庭へ戻す場合、虐待が再発する可能性があります。実際、虐待が再発して再措置され子どもは少なくありません。虐待ケースの家庭復帰には、児童相談所と施設が連携して継続的な支援を行う家族再統合プログラムを作成して、「元児童虐待家庭」への支援を積極的に行うことが必要です。加えて、「元児童虐待家庭」への家庭引取りには、子ども家庭支援センターなど地域の機関と関係者の相談支援体制の整備が不可欠です。家庭引取りに向けた機関や関係者との連携促進ため、施設における組織的な家庭支援機能を担う体制の充実強化が必要です。

【提言内容】

児童養護施設における被虐待児童などの家庭復帰支援体制を拡充すること。

【提言項目3】

自立援助ホームの機能強化を

【現状と課題】

自立援助ホームは、児童養護施設を退所した児童等に、生活の場を提供しながら就労支援などを行う施設です。被虐待体験や発達障害など様々な背景や特性を抱えた児童が増加していることから、きめ細やかで個別的支援を行えるよう、自立支援はもとより、ケースワーク、カウンセリングの機能の向上を図るなど、施設の機能を強化する必要があります。

都は、平成25年度からモデル事業として、自立援助ホームに入居者の自立支援計画の策定や就職先の開拓などの就労支援・就労定着を専門に行うジョブ・トレーナーを、一部施設に配置してきました。今後、この事業の成果を踏まえて一般化し、自立援助ホームの機能強化などに結び付けていくべきです。

【提言内容】

ジョブ・トレーナーを、すべての自立援助ホームに常勤配置すること。

【提言項目4】

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

【現状と課題】

生活単位の小規模化・地域化により、職員の精神的・肉体的負担が増大しています。グループホームでの勤務は、本園から離れた場所であることから、リアルタイムでの相談をしたり、困難な時に支援を受ける等が難しく、孤立化・密室化（すべてを一人で抱え込む・一人であるがゆえに独善的になりがち等）しやすいというリスクがあります。

顕著な問題が、宿直回数の多さです。児童部会グループホーム制度委員会の平成23年度の調査によると、グループホーム担当職員の1ヶ月の宿直回数は、10回28.1%、9回は40.9%、8回は22.7%であり、1カ月平均9回となっています。労働基準法は、宿直勤務は週一回と定めていますが、生活単位が小規模化された施設では、本体施設でも週に2~3回の宿直勤務の場合もあります。

子どもの生活単位が小規模化されると、担当職員グループも小さくなります。グループの人数が少ないことは、宿直勤務が多くなるだけでなく、休暇が取得しにくくなります。

そして、少ない人数でローテーションを組むと職員同士が重なって勤務をする時間（ダブリ勤務）が少ないために、引継ぎや話合いの時間を十分にとることが出来ません。そのことは、意思疎通、意思統一の不十分さ、情報共有の困難さと

なります。

このようにリスクが幾重にも重なることで、職員が精神的・肉体的疲弊して仕事への意欲が低下し、働き続ける見通しを無くし退職してしまうといわれています。

複数勤務をすることで、互いの働き方が見え職員同士の連携や支援がしやすくなり、職員の孤立化、養護の密室化の防止効果も期待できます。一人勤務によるリスクを解消し、職員の定着性を向上するためにも、複数勤務を増やすことが必要です。そうすることで子どもへの支援に余裕が生まれ、客観的あるいは系統立てた支援をしやすくなります。

【提言内容】

小規模グループケア及びグループホームにおいて、複数勤務体制をとれる職員配置にすること。

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 箇所の乳児院をもって組織されている。本部会は、乳児福祉の増進と職員の資質向上を期するため、乳児院相互の連絡調整を図り、各種調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。なお、入所定員（暫定）は、全体で 483 名であり、平成 25 年度の年間充足率は、85.4%であった。

【提言項目 1】

乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

- (1) 大都市東京の現状に即した配置基準の更なる見直し、通院付添い加算の新設等により直接処遇職員の増配置を図ること。
- (2) フレンドホーム支援及び地域支援担当の専門職員を都の独自加算により増配置すること。

(3) 小規模グループケアが促進されるように、専任職員の増配置を図ること。

【提言項目2】

緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算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け入れていたが、前者が平成2年、後者が平成14年に廃止されたため、その後は民間の各乳児院に病虚弱児等が多く入所する状況となっている。しかし、乳児院の医療体制については、常勤の医師がいないところがほとんどである。また、都の独自加算による看護師の増配置もおこなわれたが、対象児の受入枠の条件等もあり、病虚弱児に対し十分な医療的ケアを施すことができないのが現状である。更に入所児において増加傾向にある発達障害児に対しては、必要な早期療育がほとんど行えていない。

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

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

また、乳児院における乳幼児健康管理の充実を図ることも重要である。乳児院の子どもたちが感染症に罹患するリスクは、一般家庭で養育されている子どもたちの1.5から2倍だと言われている。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。また、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が、その経済的負担は大きく、特に流行期に施設負担で行っているインフルエンザ等の予防接種にかかる経費が施設財政を悪化させる一因となっている。よって、各種任意接種ワクチン（ロタウイルス、インフルエンザ、ムンプス、B型肝炎等）の接種費用への加算を、是非ともお願いする。

更に実施することが望ましいヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンの予防接種は、現在市区町村における公費助成が区々になっており、早急に統一的に対応できるような措置が必要である。平成26年度の任意予防接種実績は以下の通り。

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た。その際の説明では「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。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年度は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。更に乳児院の運営上、不利になる月齢児(3歳以上児)が増加している。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する。

東京都の10施設の3歳以上の子どもの26年度中の退所児と26年度末の在籍児の実績は【資料2】【平成26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26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	690	1,832,890
ロタウイルス	126	1,546,560
BCG	17	68,595
肺炎球菌	11	101,320
ヒブ	10	44,710
四種混合	1	14,256
おたふく風邪	51	198,480
水痘	91	611,486
MRワクチン	3	19,764
B型肝炎	214	1,151,994
シナジス	29	4,861,000
合計	1,243	10,451,055

【資料 2】【平成 26 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 26 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 26 年度 退所児数	平成 26 年度末 在籍児数
済生会中央病院附属乳児院	2	2
麻布乳児院	5	2
二葉乳児院	5	3
日赤医療センター附属乳児院	11	10
聖オディリアホーム乳児院	9	4
慈生会 ナザレットの家	5	3
カリタスの園 つぼみの寮	3	4
聖友乳児院	7	4
東京恵明学園 乳児部	0	2
愛恵会乳児院	8	1
合計	55	35

【提言内容】

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

【平成 26 年度の提言】

タイトル 平成 27 年度東京都予算等に対する要望

提出先 東京都福祉保健局 少子社会対策部長

提出者 乳児部会長 都留 和光

日付 平成 26 年 7 月 9 日

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）東京都母子寡婦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「ほほえみ」の発行等を行っている。

平成 26 年度は、毎年発行の広報誌「ほほえみNo.55」を作成し、「紀要第 7 号」を発行した。

部会役員会では、東京都社会福祉協議会の「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用して、関係機関等と協議の上、23 年度に構築した母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称ぼしナビ）の普及に努めるとともに、部会広域利用推進委員会に於いて、昨年度に引続き、地域重点事業（母子生活支援施設 PR 事業）として、母子福祉部会主催で、東京都の後援、墨田区と中野区の後援をいただき、墨田区と中野区において、母子生活支援施設の認知度を高めるための「母子生活支援施設紹介展示会」を開催した。

【提言項目 1】

地域協働の促進に向けて一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一

【現状と課題】

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

子どもに対しては、関係機関との緊密な連携のもと、DV・虐待の影響を考慮した自己肯定感の回復、信頼関係の回復、人間関係・親子関係、生活基盤の再構築等の支援を実施し、母親に対しては、生活支援、子育て支援、就労支援などの総合的な自立支援を実施している。

また、虐待経験等により母親自身が子ども期の福祉を体験していない場合もあり、子どもも子ども期の福祉の回復とともに、母親自身の子ども期の福祉を回復する場所ともなっている。

施設利用世帯だけではなく、地域の社会資源のひとつとして、退所後の母子への支援・相談、地域で生活する母子世帯への支援、地域児童への学習支援、地域の母親への子育て支援等も求められている。

【提言内容】

- (1) 地域のひとり親世帯のニーズの発見と気づきのシステムを構築し、発信していくことが必要である。
- (2) 地域における子育て支援の拠点としての機能強化が必要である。

- (3) 地域相互防災協力関係の構築が必要である。
- (4) 全母子生活支援施設が「要保護児童対策地域協議会」の構成機関となる等、関係機関間のさらなる連携強化が必要とされる。
- (5) DV、虐待から避難してきた利用者への安全・安心のさらなる保障と支援技術の向上が必要である。

【提言項目 2】

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—

【現状と課題】

母子生活支援施設は戦前に創設され、「母子寮」の名称で主に戦争未亡人世帯への低所得対策・社会的養護住宅対策としての機能を担ってきた。平成 9 年の児童福祉法改正により保護と生活支援を目的とする施設として位置付けられ、現在の「母子生活支援施設」に改称された。12 年の社会福祉基礎構造改革による施設に求められる機能を充足し、その後も質的变化が求められてきた。これを確保すべく平成 23 年度には、母子室を従来の 1 人につき 3.3 m²から、1 世帯 1 室以上で 30 m²以上、調理設備・浴室・便所完備とする施設最低基準を改正することで施設環境の充実を図った。また、DV を含めた複雑で多様な課題を抱える母子への支援に対応すべく、平成 24 年度より母子支援員の 1 名増員と個別対応職員の常勤化がなされ、平成 27 年度より、母子生活支援施設の職員配置の予算措置がされたが、今後は条例改定が期待される。

【提言内容】

- (1) 安心・安全で良質な成育環境整備の為に、老朽化した施設の改修等を推進する。
- (2) 今後も複雑で多様な課題を抱える母子への支援に対応すべく、職員配置の充実を検討する必要がある。
- (3) 期待される役割を踏まえ、支援機能の充実と向上を図る。
- (4) 貧困の連鎖を防止するため、さらなる学習支援のための経費を要望する。

【提言項目 3】

広域利用の促進に向けて

【現状と課題】

当部会として多年にわたり広域利用の推進を掲げて取組んできた。母子生活支援施設の利用者の多くは DV 被害を受けている。夫等の暴力被害や追跡から逃れた母子の安全を確保するには、同一地区内の施設利用には限界がある。また、都内 34 の施設が地域的に偏在していることにより利用状況に差が生じ、広域利用への対応も地域により違いがある。都民に社会資源が有効に活用され、施設利用を必要とする母子の選択の幅を広げるため、利用者本位の視点から母子福祉の向上を願う母子福祉部会は、広域利用の必要性を訴えてきたところである。

当部会では、空き室状況、支援内容等を把握ができるよう母子生活支援施設の「施設状

況把握システム」(通称ぼしナビ)を東京都社会福祉協議会ホームページ内に載せ普及に努めている。今後のシステムのあり方については、検討が必要となっている。

【提言内容】

- (1) 広域利用推進に向けて「施設状況把握システム」(通称ぼしナビ)の活用を推進する。
- (2) DV 被害者や虐待の影響を受けた子どもたちへの支援における専門性の向上を図る。

婦 人 保 護 部 会

【婦人保護部会とは】

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

【提言項目1】

「性暴力被害者回復支援センター」の設立

【現状と課題】

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

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

2009年度東京都社会福祉協議会のなかに「性暴力被害者支援に関する連絡会」が立ち上がり、さらに「暴力・虐待を生まない社会づくり検討委員会」が3か年計画で、その課題を地域社会に投げかけている。「女性への暴力被害の防止」を訴えてきた婦人保護部会としては、この取り組みを担い、今後の部会活動の柱に掲げて活動してゆきたい。

【提言内容】

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

そのためには、まず性暴力被害者のための法整備と、ワンストップの緊急支援から中長期的支援の場として、婦人保護施設に性暴力被害からの回復支援に関する専門機能と治療的生活環境を付加する等の試みも有効と思われる。

【提言項目2】

地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について

【現状と課題】

婦人保護事業としては女性たちが心身の回復を国によって保障され、生活の再建に向け

て立ち上がり、自立生活に踏み切るための支援を続けているところである。婦人保護施設にもステップハウス機能がひらかれ、地域生活への移行には様々な支援の施策が広がりつつあるが、まだまだ未整備である。

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

【提言内容】

(1) 運営費（維持費、光熱費など）の補助

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

(2) 地域生活移行支援の補助要員の配置

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

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

【提言項目3】

同伴児童に対する支援の充実

【現状と課題】

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

【提言内容】

(1) 婦人保護施設の最低基準には乳幼児の保育室や児童の学習室は含まれておらず、この施設でも乳幼児・学童の専用室のない中で工夫しながら支援している実態がある。乳幼児の保育室や学童の学習室、プレイルームなどの増設が必要である。

(2) 平成 20 年度子ども未来財団・児童関連サービス調査研究事業「婦人保護施設における児童ケアと親支援に関する調査研究にも、婦人保護施設で同伴児童を受け入れていながら、制度として健康診断を実施する体制がないことの危険性が指摘されている。(同報告書 P65) 同伴児の健康診断費用の補助等、子どもたちの健康管理発達保障の観点からの充実がのぞまれる。また児童の学習権の観点から人員の配置が不可欠である。

【提言項目 4】

居所を失った若年女性に対する支援の充実

【現状と課題】

若年女性の貧困が深刻化する中で、被虐待・被暴力等により、帰住先のない若年女性の居場所づくりが、緊急の課題となっている。

【提言内容】

現状の制度・施策からこぼれおちている若年女性に対し、施設種別の枠組みを超えて、支援に取り組む必要がある。

婦人保護部会としては、性売やさらなる性被害の未然防止の観点から、施設機能の柔軟な運用が図れるよう、予算的措置を含めて要望したい。

【提言項目 5】

サービス推進費<努力実績加算>についての改善

【現状と課題】

(1) 母子生活支援施設と同様の支援を求められてはいるが、婦人保護施設での児童支援への手当はされていない。また多くの複雑な課題を抱えた女性への支援にも膨大な時間を費やしている。女性ゆえの課題も大きい。職員の配置基準が低く、よりよい支援のためにも加算の対象にして欲しい。

(2) DV 被害者の支援はメンタルなケア、危機管理上の整備などリスクが大きい。もっとも必要な自尊心の回復にはより高い専門性が求められている。

【提言内容】

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

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、宿所提供施設、宿泊所、自立支援センター、授産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。この間、精神保健福祉法の改正により精神疾患のある利用者が急増するなど、利用者のニーズも多様化し、密度の濃い支援と直接処遇職員の専門性が求められている。また、職員の労働時間の短縮など施設を取り巻く状況も変化している。

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

【提言内容】

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

【提言項目2】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【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。

このようななかでも、できるだけ社会生活での自立を促進するために、更生施設は退所者に対して、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】

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。

【現状と課題】

平成24年9月から東京電力の電気料金が大幅に値上げされたが、利用者の健康維持において夏季時の冷房運転は欠かせない。しかも近年の猛暑傾向により、なお一層冷房の実施が求められている。

このため、電気料金等の経費増が施設運営経費を圧迫している現状にある。

【提言内容】

入所保護基準額の設定に当たっては、夏季時の電気料金等の経費負担を軽減するために、あらたに夏季加算措置を講じること。

救護部会

【救護施設とは】

生活保護法第38条2項（身体上また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と規定された施設。）を根拠法とし、主として視覚障害、知的障害、重複障害、重度身体障害、アルコール依存症者の回復を図る施設、精神障害者の地域移行を目的とした施設などがある。救護部会は、それぞれに特徴をもった都内10カ所の救護施設で構成している。

【救護部会とは】

本部会は、原則として施設長を構成メンバーとして毎月開催し、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】

全国救護施設協議会は、平成25年度から同27年度までの3か年計画として「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針（以下、「行動指針」という。）」を掲げている。

「行動指針」では、3点のカテゴリー（① 救護施設の機能として制度化されている支援、② 救護施設・運営法人が予算事業として実施、今後制度化・予算化が見込まれる事業等による支援、③ 地域貢献事業としての支援）の範疇に対し、次の3つのフェーズ（A すべての救護施設が必ず取り組む事業、B 取り組みを目指す事業、C さらに高度な専門性を発揮するための事業）を達成目標数値・年度を明確化し取り組んでいる。

救護施設では、多種多様な障害を問わず、また緊急的に受け入れが必要な方の受入等柔軟に対応してきたが、現利用者の中には地域移行支援・介護施設等、他専門施設への移管が可能と思われるものもおり、地域移行や他施設の移管がスムーズに行うことができるよう体制整備、運用が不可欠である。救護施設には精神科の退院促進事業の受入や刑余者の福祉的受入が求められている現状があり、必要な支援が円滑に行われ、退所先の確保の仕組み作りが急務であり、整備を望む。

【提言内容】東京都への提言

- (1) 地域移行移管事務の円滑化
- (2) 養護老人ホーム入所判定事務の円滑化
- (3) 介護保険適用除外施設の見直し
- (4) 医療保護入院の円滑化

これらは、いずれも実施主体が不明朗であるため生じる障壁で、実施機関また制度運営上の問題であると考えられ行政指導、国に提言していただきたい。

【提言項目2】

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

【現状と課題】

厚生労働省社会・援護局長通知平成 24 年 3 月 28 日付雇用児発 0328 第 1 号、社援発第 0328 第 5 号、老発第 0328 第 2 号「社会福祉法人が経営する社会福祉施設における運営費の運用及び指導」では、前期末支払資金残高の 10%を限度とし、予め理事会の承認を得たうえで、当該施設の運営に支障が生じない範囲において、当該施設による公益事業に充当できると規定されている。

【提言内容】東京都への提言

「行動指針」に掲げる地域貢献事業として、地域で対応が困難な生活課題をもつ人々に対し、その課題解決に向け、特に孤立しがちな生活困窮者の居場所作りや訪問支援、生活困窮者世帯の子供への学習支援等をすすめている。

これらの取り組みを一層進めるために、措置費の弾力的運用の更なる緩和を（施設事務費の管理費相当分を法人に繰り入れられるよう）図るよう国に提言していただきたい。

在宅福祉サービス部会

【在宅福祉サービス部会とは】

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

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

【提言項目1】

住民参加型在宅福祉サービス活動の支援の充実

【現状と課題】

現在国では、介護保険制度改正に伴い、要支援者の訪問介護や通所介護を区市町村事業に移行すること、また住民参加による生活支援サービスの普及推進することとし、生活支援サービスを推進するための協議体の設置や、コーディネーターの配置などを計画している。

こうした制度改正が議論される以前より、住民参加型在宅福祉サービス実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障がい者、子供等、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、住民参加型在宅福祉サービス実施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、以下の支援を充実されたい。

【提言内容】

- (1) 東京都は、ボランティアやNPO等による地域生活支援（介護保険の地域支援事業の活用を想定した高齢者層の参加とコーディネーター支援を核としながらも、障がい者・子育て世帯等への参加や支援も可能とする総合的取り組みとして位置づける）の立ち上げ支援とコーディネーター人件費を助成すること。
- (2) 東京都は、区市町村が協議体を設置する際には住民参加による生活支援サービス提供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区市町村に対してイニシアティブを取ること。
- (3) また、生活支援サービス提供団体ほか中間支援団体・機関が実施する担い手育成のための研修等への財政的支援を講じること。これにより、退職前の方や退職後の元気高齢者が社会福祉に貢献する機会として、家事援助、配食サービス、買い物支援、定期的な訪問や交流などに取り組みするNPOやボランティア団体などを知ること、人材確保につながることを期待される。
- (4) 東京都は、UR・都営住宅・公立学校の余裕教室等の公共施設や未利用の公有地（空地等）を非営利セクターに無償または低料金にて貸与するなど、「循環型」の地域生活支援拠点の整備推進を図ること。
- (5) 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らぬようガイドラインをお示し願いたい。

- (6) こうした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、災害時には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26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

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：平成27年4月1日～平成29年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○西村高志	八王子市社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○奈良高志	文京大塚みどりの郷	東京都高齢者福祉施設協議会	
3	杉木康浩	緑風荘病院	医療部会	
4	田中大輔	千駄ヶ谷荘	更生福祉部会	
5	東郷孝美	黎明寮	救護部会	
6	福田恭子	いこいの家	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	二葉むさしが丘学園	児童部会	
10	久保田光男	ハイツ尾竹	母子福祉部会	
11	久田賢治	聖友乳児院	乳児部会	
12	勝見正	聖ヨハネ会	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	在宅福祉サービス部会	
16	箱崎一彦	松翁会	民間助成団体部会	
17	齋藤弘美	大洋社	社会福祉法人協議会	
18	和田稲子	東京YWCAケアサポート板橋	介護保険居宅事業者連絡会	
19	渡辺智生	東京都精神障害者共同ホーム連絡会	東京都精神保健福祉連絡会	
20	池永和子	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	秋山隆	東京都老人クラブ連合会 事務局長		
23	河津英彦	子どもの虐待防止センター 理事		
24	上原明子	東京都知的障害者育成会 理事長		
25	今西康二	東京都セルフセンター 運営委員長		
26	○小濱哲二	東京都社会福祉協議会 副会長		

◎委員長、○副委員長

資料

年度別提言内容一覧

◎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
第1部(委員会からの提言) <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～ 	第1部(委員会からの提言) <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
第2部(部会・連絡会からの提言) <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に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 	第2部(部会・連絡会からの提言) <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乗せを行うこと（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"> <input type="checkbox"/> 福祉人材確保の促進に関する提言 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの利用困難・提供困難に関する提言 <input type="checkbox"/> 指定管理者制度の運用に関する提言 <input type="checkbox"/> 子どもの育ちを地域社会から支援するための提言 	<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"> <input type="checkbox"/> 福祉施設におけるキャリアパスおよび人材育成に関する提言 <input type="checkbox"/> 福祉職場における障害福祉雇用の推進に関する提言 <input type="checkbox"/> 性的虐待・性暴力被害者の支援に関する提言 <input type="checkbox"/> 介護保険制度のあり方と高齢者の居住問題に関する提言
<p>第2部（部会・連絡会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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と養成に関する提言 	<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）

- 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
- 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、行き場を見つけ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24）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）

「地域福祉推進に関する提言 2015」

発行日 平成 27 年 6 月
発 行 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸 1 - 1
TEL 03-3268-7186
FAX 03-3268-7222
<http://www.tcsw.tvac.or.jp>
部 数 4,300 部
印 刷 株式会社 美巧社

地域福祉推進に関する

提言 2015