

地域福祉推進に関する 提言 2021

【第1部 委員会からの提言】

- 提言Ⅰ 「東京らしい 包摂・共生型の地域社会づくり」をめざして ～重層的支援体制整備事業の活用と生きづらさや孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方～
- 提言Ⅱ 感染症対策や水害対策をふまえた福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて

【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、社会福祉法が改正され、「重層的支援体制整備事業」が創設されました。事業所や関係者には、地域共生社会の実現に向けて、多機関協働による取組みを進めることが求められています。

また、新型コロナウイルスの感染はいまだ拡大しており、社会福祉施設・事業所では利用者の命と安心安全な生活を守るため、さまざまな工夫をしながら支援にあたっています。地域においては、コロナ禍で改めて人と人との関わり大切さが確認され、新たなつながり方による地域づくりに取組んでいく必要性が高まっているところです。

「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2021」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。

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

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

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

令和3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 包摂・共生型の地域社会づくり」をめざして
～重層的支援体制整備事業の活用と生きづらさや
孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方～ ----- 3
- 提言Ⅱ 感染症対策や水害対策をふまえた
福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて -----13

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 -----	25
<<高齢者福祉分野>>	
東京都高齢者福祉施設協議会 -----	29
東京都介護保険居宅事業者連絡会 -----	38
<<障害福祉分野>>	
身体障害者福祉部会 -----	42
知的発達障害部会 -----	44
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 -----	57
児童部会 -----	61
乳児部会 -----	65
母子福祉部会 -----	69
婦人保護部会 -----	76
<<生活福祉分野>>	
医療部会 -----	79
更生福祉部会 -----	83
救護部会 -----	86
更生保護部会 -----	88
住民参加型たすけあい活動部会 -----	89

<<資 料>>

委員会規程 -----	93
委員一覧 -----	94
地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 -----	95

第1部 委員会からの提言

提言 I

**「東京らしい 包摂・共生型の地域社会づくり」
をめざして
～重層的支援体制整備事業の活用と
生きづらさや孤立に苦しむ人たちを
包摂する地域社会のあり方～**

提言Ⅰ 「東京らしい 包摂・共生型の地域社会づくり」をめざして ～重層的支援体制整備事業の活用と 生きづらさや孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方～

【提言の背景】

1 これまでの検討の経緯

東京都社会福祉協議会では、平成 29 年度～30 年度の 2 年間、地域福祉推進委員会のもとに設置したワーキングにおいて、多様な主体が活動する東京の地域特性に応じた地域共生社会づくりのあり方を検討し、31 年 3 月に「東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（最終まとめ）」を公表した。

そこでは、区市町村ごとに 3 層の圏域（小地域圏域・中圏域・区市町村圏域）を基盤とした包括的な支援体制を構築すること、中圏域に地域福祉コーディネーターを配置し、小地域圏域へアウトリーチして住民主体の地域活動を支援すること、民生児童委員協議会、社会福祉法人の地域公益ネットワーク、地域福祉コーディネーター等が協働体制をつくること（東京モデル）、ボランティア・市民活動支援センターと地域福祉コーディネーターがそれぞれの強みを活かし、相互連携により取組みを進めること、これらの各点を含め、地域福祉計画と地域福祉活動計画を密接に連動させ、公私協働の包括的な支援体制づくりを計画的に進めることを提起した。

2 前回の提言以降の施策動向

上記の提言は平成 30 年 3 月に策定された「東京都地域福祉支援計画」にも反映されたことにより、多くの区市町村において地域福祉コーディネーター等の配置が進んでいる。

また、この間の国の施策動向として、30 年 10 月に「生活困窮者自立支援法」が改正され、支援対象の課題が「経済的な困窮状態」に限らず、「地域社会との関係性」にもあるとされた。令和 2 年 6 月の社会福祉法改正では、地域における既存の各分野の取組みを束ねつつ、「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に推進する「重層的支援体制整備事業」が位置づけられた。この事業は、既存の相談支援や地域づくりの事業を活用することに加えて、「参加支援事業」「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」「多機関協働事業」を実施するものである。

3 新しいワーキングの設立

こうしたことを背景に、令和元年度～2 年度までの 2 年間、新しいワーキングを立ち上げ、前回のワーキングでは明確にできなかった「生きづらさや孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方」を検討してきた。そのまとめとして、「東京らしい地域共生社会づくり」の進化形である「東京らしい 包摂・共生型の地域社会づくり」を提起したい。

【検討ワーキングにおけるヒアリングのテーマと問題意識】

「生きづらさや孤立に苦しむ人たちを包摂する地域社会のあり方」に関する検討ワーキングでは、生きづらさや孤立に苦しむ人たち、あるいは隙間のニーズや複合的な課題に対応しきれていない施策の現状を把握するため、ワーキングのメンバーやゲストスピーカーからテーマ別のヒアリングを実施し、以下の課題を把握した。

◆ひきこもりに関する課題や取組みについて

地域の人たちや、専門職・機関のひきこもりに対する理解不足と偏見の中で、当事者や家族は出口のない閉塞感と困難な状況に陥っている。

◆不登校に関する教育現場における取組みについて

教育現場では、福祉的アプローチを必要とする子どもや家庭が増えているにも関わらず、学校の枠を超えた対応や、スクールソーシャルワーカーを支える地域や福祉関係者との連携が十分に進んでいない。

◆触法障害者等に対する支援の課題や取組み内容について

障害を認識されず、行き先や居場所がなくて犯罪を繰り返す障害者等に対して、福祉の支援は届かず、地域の理解も進んでいない。

◆8050等、複合課題のある世帯への支援について

ダブルケアや障害者のいる世帯等、複合課題に対して、高齢分野の専門機関だけで対応することは困難であるにも関わらず、専門職・機関や地域関係者は上手くつながれていない。

◆ひとり親家庭と母子生活支援施設の利用者の現状と課題について

経済的困窮や不安定就労、育児困難等、ひとり親家庭は多くの課題を抱えているのに、相談をする習慣も受け皿もなく孤立を深めている。

◆児童虐待と社会的養護の実情と背景

急激に増大する児童虐待に関する相談に対し、児童相談所をはじめとする社会資源の整備は追いついておらず、事後対応に偏り、予防に力を入れられないことが悪循環を招いている。

◆生活困窮者の支援と課題

生活困窮者自立支援制度は、制度の対象とならない人を対象とするこれまでにない画期的な制度だが、現状の自立相談支援機関は多岐に渡る膨大な相談への対応に追われ、多様な生活課題に向き合うことができていない状況もある。

【提言にあたって】

日本の福祉制度は、児童、障害、高齢等に専門分化し、課題解決のアプローチを中心に発展してきた。一方で、子どもが一定年齢に達したことによる支援の終了、「障害者」と認識されずに制度利用につながらない場合、要介護状態の高齢者と共に暮らす家族の課題など、継続的な支援につながらず、支援が途切れてしまうことがある。このように課題解決モデルだけでは対応できないことがあり、それが「生きづらさ」や「孤立」につながっている。この「生きづらさ」や「孤立」は、誰もが生涯の中で直面する可能性がある。

一方、課題は一人ひとりのライフサイクルによっても異なるため、継続的に支援をしていくことが必要であり、これらの視点をふまえ、重層的支援体制整備事業の区市町村による実施に向けて、以下の機能を地域の实情に応じて構築していくことを提言する。「発見・受けとめ」から「関係形成・支援調整」、その後の「継続支援・見守り」まで、制度の枠にはめずに誰一人取り残さないしくみが求められる。したがって、これまでの「課題解決モデル」に加えて、「きずな再生・寄り添い重視モデル」として、新たにつながりを築くことも含めて、つながりをつくりなおし、途絶えさせない関係づくりと支援を行うための社会的なしくみと標準フローの確立が必要である。

福祉サービスや支援は、従来、「支援する側」である専門職・機関、「支援される側」である当事者という固定概念のもとで提供されてきた。地域住民にも、当事者との関わりがなければ同様の固定概念が持たれやすくなる。しかし、例えば、当事者であるひきこもり経験者が地域で子育て支援の活動をするというように、当事者が他の人を支援する立場で地域に関わる機会を設けることで、当事者が仲間として、また、住民をエンパワメントする存在として認識されることにつながる。

また、複合的課題に対しては制度に基づく支援が未整備であり、当事者本人だけではなく、家族も含めた視点や家族への支援も必要とされている。当事者本人と家族の希望が異なる場合もあるが、家族に寄り添うことも含めて、当事者本位の徹底が求められる。専門職・機関は、当事者本位の視点を重視することで、より一層、ニーズに合った支援、事業、施策を創造し、実施することが可能となる。

さらに、予防を重視し、エンパワメントアプローチを推進することも必要である。当事者や家族は自身の経験を踏まえて共感できる悩みや苦労がある。だからこそ、当事者が望む関わり方や求める支援がわかる場合がある。当事者や家族ならではの力を専門職や機関による支援や住民主体の地域活動に活かすことで、活動が充実し、社会をよりよくする力にもなる。

そして、当事者自身が自分の力に気づき、自信をつけ、力を発揮できるように支える「エンパワメント・アドボカシー型」の学びの機会やプログラムの提供が求められる。当事者による主体的な学びの場の創出と地域からの参加や専門職・機関の協力により、当事者の立ち直りや意欲の向上をめざすとともに、専門職・機関が当事者の想いや願いを学ぶ機会になると考えられる。

提言 I - 1 多機関協働に向けた地域における各ネットワークの強化と重層型プラットフォームの確立

東京のようにニーズも資源も狭いエリアに凝縮している地域では、一機関が多分野にわたる相談支援に対応することは現実的でも効果的でもない。フォーマル・インフォーマルを含めた多分野・多機関がお互いに出会えるプラットフォームを形成し、連携・協働することで、総体として包括的な相談・支援体制を構築することが重要である。

〈3つのネットワークの強化・協働〉

地域における個別ケースへの支援や関係形成のプロセスにおいて、以下の3つのネットワークをそれぞれ強化する必要がある。

① 幅広い専門職・機関の連携・ネットワーク（専門職・機関のネットワーク）

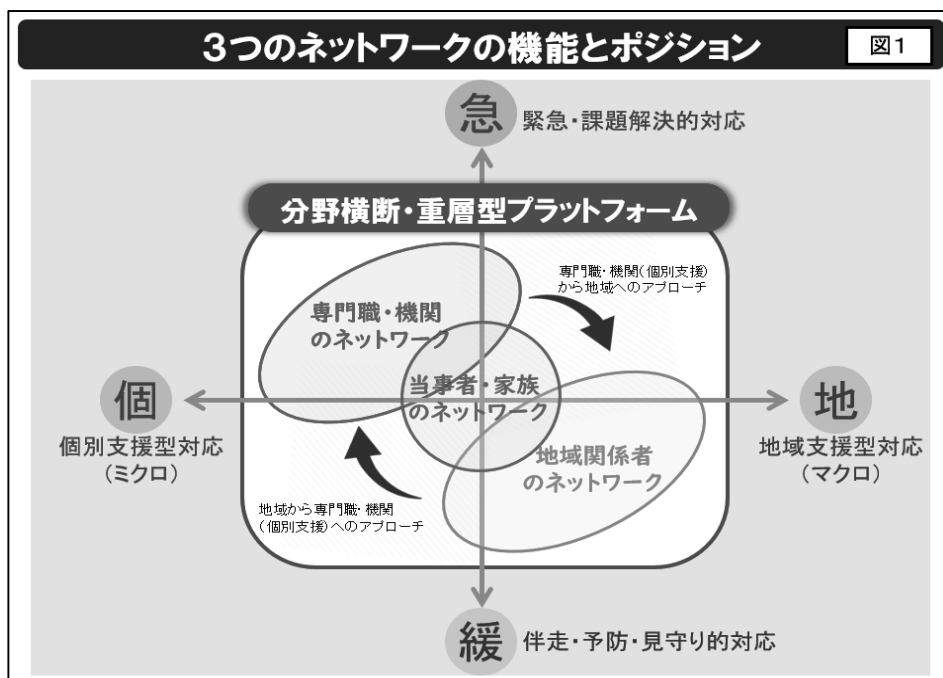
専門職・機関は、顕在化した個別ニーズに対し、専門性による短期集中的な対応で緊急の課題の解決を図る。教育、雇用、住宅確保等、多様な分野の専門職・機関がネットワーク化し協働すると、対応可能な課題の範囲が広がることが期待できる。一方、長期的な寄り添いや見守りを行うことは難しい。

② 住民やボランティアをはじめとする地域関係者のネットワーク（地域関係者のネットワーク）

地域関係者（町内会、地域ボランティア、商店等々）による取組みは、地域の福祉課題を受け止め、新たな活動を生み出すとともに、早期発見、予防、見守り、寄り添い型の支援に強みを発揮する。一方で、専門性が求められる緊急度の高い支援はなじまない。

③ 当事者や家族のピアサポートネットワーク（当事者・家族のネットワーク）

当事者や家族がネットワーク化すると、当事者や家族の癒しや学びの機会になるとともに、ニーズが顕在化して、必要な施策や活動が有効に機能しやすくなる。このネットワークは、専門職・機関のネットワークと地域関係者のネットワークを接合する重要な位置にあり、急性期・中長期、個別ケース対応・地域課題対応の枠を超えてその機能を発揮する。



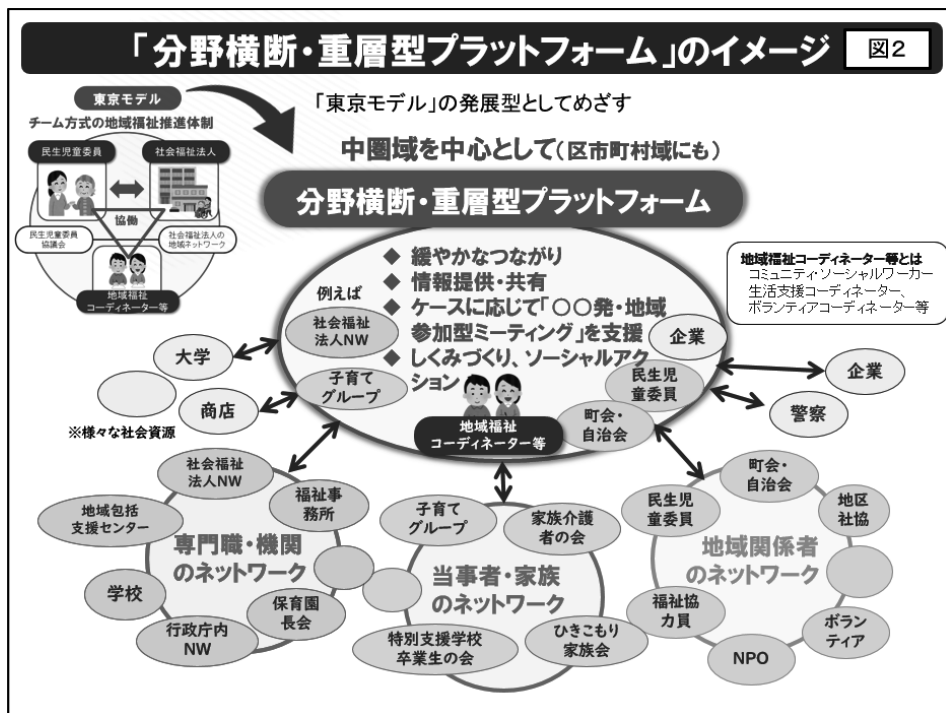
〈分野横断・重層型プラットフォームの形成〉

さらに、3つのネットワークの強みを活かし、弱みを補い、つなげることで、多様な分野やフォーマル・インフォーマル、行政区域を超えた連携が可能になる。その土台として「分野横断・重層型プラットフォーム」の構築が必要である。

その理念は、社会全体が誰も取り残さず、すべての人が社会や地域で安心できる居場所を見出し、ウェルビーイングを高めつつ、尊厳を持って、自分らしく参加、活躍できる包摂・共生型の地域社会づくりをめざすことであり、その目的は、地域共生社会づくりを進め、包括的支援体制の構築を図ることである。

このプラットフォームは、中圏域を中心として地域福祉コーディネーター等がコーディネートする形で構築することが考えられる。課題によっては、区市町村圏域ごとのプラットフォームを構築し、重層的なしくみにする必要がある。さらに、行政区域を超えて連携する必要も考えられるので、公的機関のネットワークや東京都全域（広域）の専門機関・団体のネットワークを活かし、連携することが重要である。

これは、前回の報告書「東京らしい“地域共生社会づくり”のあり方について（最終まとめ）」で提起した「東京モデル(社会福祉法人の地域ネットワーク、民生児童委員協議会、地域福祉コーディネーターの三者が中心のチーム方式の地域福祉推進体制)」の発展型である。



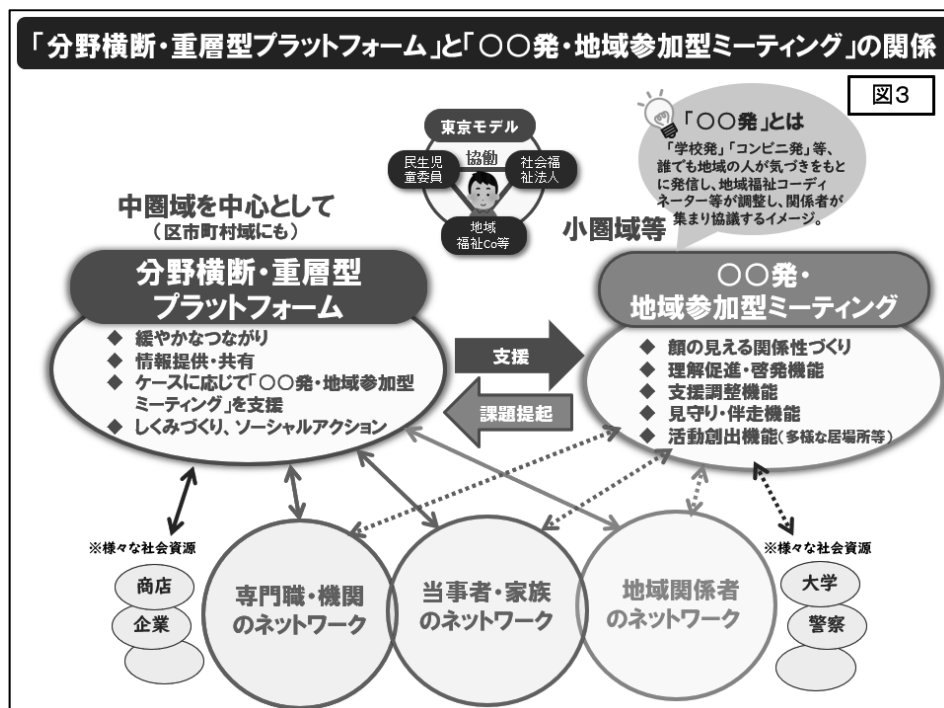
提言 I - 2 早期の課題発見のための「〇〇発・地域参加型ミーティング」機能の開発

潜在する支援課題が十分に取り上げられず、見過ごされてきたり、理解が進まずに深刻な問題に発展した場合、特定の狭い分野の専門機関による対症的な対応に陥ることがある。そのことがさらなる無理解や偏見につながることもあり、その悪循環を断ち切るために、一人ひとりのライフサイクルの中で、あらゆる生活場面にかかわる多様な機関等が支援課題の芽を見過ごさずに共有し、必要な対応や支援を検討できる場を用意して、いつでもつなげられるようにすることが重要である。

そのためには、地域福祉コーディネーター等が調整役となって、前述の「分野横断・重層型プラットフォーム」を形成し、その下で、個別ケースに応じた「〇〇発・地域参加型ミーティング」を開催し、関係者の協働により、予防やつながりを重視した緩やかで包括的な支援につなげる取組みが必要である。〇〇発とは、学校の先生、コンビニ店主、新聞配達員、民生児童委員等、誰でも気がついた人が発信するということで、小地域圏域を中心として、関わりのある人たちがミーティングの場を持ち、次の行動につなげていくことを想定している。当面する課題解決の取組みや継続的な伴走支援をより効果的に組み立てるためのしくみづくりを重視して提起するものである。

また、「〇〇発・地域参加型ミーティング」に参画して、地域住民等が地域で埋もれがちな課題やその解決策を学び、そこで明らかになった課題や実情を「分野横断・重層型プラットフォーム」で分析して、わかりやすく広報、発信し、住民と専門職・機関の相互の学びの場をつくることは、地域における学びと広報の推進のためにも必要なことである。

この「〇〇発・地域参加型ミーティング」や提言 I - 1 の「分野横断・重層型プラットフォーム」は、重層的支援体制整備事業の意義や利点を取り込み、有効に活かした取組みと言える。



提言 I - 3 断続的な関わりをつくるための多様な居場所と継続的なケアの拠点機能の確立

小さな出来事を話すなかで、自分の行動を決めたり、困りごとに気づくことがあり、結果として、大きな問題になる前に支援につながるなど、予防となる場合もある。そのために、身近な地域、家から離れた場所、オンラインなど、多様な形態や機能を持った気軽に話ができる居場所が必要である。

また、ライフサイクルの変化等で問題が再発したり、新たな課題が生じることがある。寄り添いによる見守りと合わせて、専門的なケアの提供が重要であり、助けを求めたときに、食事や一時的な住まい等の緊急的な支援も受けられる「困ったときに助けを求められる拠点機能」の整備が求められている。専門職・機関が必要に応じて濃淡を変えながら、当事者団体や地域住民等の活動に関わることで、継続的につながっていけるようになる。

提言 I - 4 効果的で効率的な生産性の高いネットワークの運営

地域における活動や支援を広め、定着させていくには、多くの時間と労力が必要である。オンライン会議の活用やアセスメントツールの開発、可視化しやすい記録のデータ化等、ICTを活用した「効果的で効率的な生産性の高いネットワーク」を推進することで、地域づくりにおいて手間や時間をかける必要があることに力を注げるようになる。

また、コロナ禍により集まることを警戒せざるを得ない状況下で、これまで地域につながりがあった人も孤立しがちになり、新たな課題が生じている。地域のきずなの重要性が再認識され、電話やはがき、おたよりなど、従来からの方法の活用とともに、オンラインツールを活用したサロンの開催など、多様なつながり方の創出が求められている。

【今後に向けて】

4つの提言を実現していくため、今後、関係機関や関係者に期待したいことを4点提起したい。

① 重層的支援体制整備事業の有効活用への挑戦と検証

- 断らない相談、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う「重層的支援体制整備事業」をどのように受け止め、東京らしい地域共生社会づくりに活用していくかを提起
- 区市町村ごとに戦略を立て、地域福祉計画や、地域福祉活動計画における検討や推進を含め、さらなる積極的な取組みを期待

② 東京都への期待

- コロナ禍の対応で進んでいない次期（令和3～5年度）「東京都地域福祉支援計画」の検討の開始
- 重層的支援体制整備事業をはじめとする新たな施策動向に対する東京都としての方針の明示、施策化、必要な取組みの開始

③ 「包摂・共生型の地域社会づくり」を担う専門職の養成

- 分野やフォーマル・インフォーマルの違いを超えた多様な関係者の連携・ネットワークの構築
- ネットワークやプラットフォームの構成員・機関における人と人のつながりを作り、育み、課題に向き合う力量、スキル、そのノウハウの確立
- 地域福祉コーディネーター等、個別支援と地域支援に取り組む専門職養成と訓練のあり方の検証、資質向上、ノウハウ向上のためのプログラムの整備、推進
- 「東京モデル」の担い手である社会福祉法人・事業所の職員が役割を果たせるよう、新たな養成プログラムの開発・推進

④ 「地域人材」との連携の重要性と社会福祉法人の地域ネットワークへの期待

- 地域福祉コーディネーター等と密接に連携し、当事者やその家族に寄り添うキーパーソンの役割を果たしたり、地域住民等の活動を側面から支援する「地域人材」をいかに見つけ、協働していくかが重要
- 区市町村ごとに組織された社会福祉法人の「地域における公益的な取組みに関するネットワーク」を強化し、生きづらさや孤立に苦しむ人たちへの支援活動等の事業化に期待

*詳細は「『東京らしい包摂・共生型の地域社会づくり』をめざして報告書」（令和3年3月 東社協）にて紹介しています。



（報告書前編）



（報告書後編）

提言Ⅱ

**感染症対策や水害対策をふまえた
福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて**

提言Ⅱ 感染症対策や水害対策をふまえた福祉避難所の円滑な設置・運営に向けて

【提言の背景】

1 激甚化・頻発化する豪雨災害

近年、全国各地で集中豪雨や台風などによる自然災害が多発しており、局地的あるいは広域的に甚大な被害をもたらしている。令和元年9月から10月にかけて関東地方に上陸した令和元年房総半島台風や令和元年東日本台風では、都内外の福祉施設が浸水や断水、停電などの被害を受け、復旧と利用者支援継続のために多大な労力を費やした。防災の取組みにおいては首都直下地震だけでなく、集中豪雨や台風等による風水害も想定して備えることがより一層、求められている。

2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による災害対策への影響

さらに、令和2年から世界中で新型コロナウイルス感染症が感染拡大し、マスクの着用や人と一定の距離を保つなどの新たな生活様式への転換が提唱され、人々の生活に多大な影響を与えている。

福祉施設においては従前から感染症対策に取り組んでいるところだが、新型コロナウイルス感染症は高齢者や持病のある方等が感染すると重症化するリスクが高いため、さらに徹底した感染症対策を行ったうえで、利用者支援にあたっている。福祉施設におけるこうした対策は災害時でも継続される必要があるが、一部の福祉施設で開設が想定されている福祉避難所の設置・運営等についても同様の対応が求められている。

3 この間の東京都社会福祉協議会の取組み～災害発生時の要配慮者支援に関する調査

東京都社会福祉協議会（以下、東社協という。）では東日本大震災以降、多様なネットワークを活用し、東京における大規模災害時の要配慮者支援を推進することを目的に、大規模災害を経験した各地へ赴き、自治体や社会福祉施設等へヒアリングするとともに、都内の自治体や福祉施設への調査を実施してきた。

平成28年度には、都内区市町村を対象に「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」を実施し、在宅で福祉サービスを活用しながら生活している要配慮者が多いことが想定される東京では、災害時にニーズの増大が見込まれるとともに、福祉サービスの供給力の確保が課題となることが明らかになった。

平成30年度には、都内福祉施設を対象に「都内福祉施設・事業所における災害時の利用者ならびに地域の高齢者・障害者・子ども等への支援に関するアンケート」を実施し、供給体制の確保に加え、要配慮者のリスクをふまえた支援体制の構築、福祉避難所の設置・運営に向けた地域における具体的な検討の推進が課題であることが明らかになった。

4 「新型コロナウイルス感染症等の感染症リスク下での自然災害に対する福祉避難所の備えと取組みに関する調査」を実施

令和2年度には、各区市町村（以下、自治体という。）における福祉避難所の整備状況と、

特に、さまざまな感染症リスク下での水害を中心とした自然災害への備えの状況等を把握し、その知恵や工夫、課題を共有することで要配慮者に対する防災対策の充実につなげることを目的として、「新型コロナウイルス感染症等の感染症リスク下での自然災害に対する福祉避難所の備えと取組みに関する調査」（以下、本調査という。）を実施した。

これまでの取組み及び本調査の結果をもとに、福祉避難所を含めた災害時の要配慮者支援を充実させる上で課題となっている点について提言する。

なお、本提言における「要配慮者」とは、災害対策基本法において定められている高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者のことを指す。

提言Ⅱ－１ 福祉避難所の設置・運営の課題解決に向けた取組みの推進

福祉避難所の設置・運営については、指定施設との協定締結や設置・運営マニュアルの整備、物資の備蓄等の取組みが各自治体ですすめられている。しかし、人材確保をはじめ従前から課題として認識してはいるものの、具体的な取組みにつなげられていない事項も見られる。また、新型コロナウイルス感染症などの感染症リスクをふまえた新たな取組みも求められている。これらの課題を解決するための具体的な取組みをすすめていく必要がある。

１－（１）福祉避難所の設置・運営のための「人材確保」等の検討

本調査において、「福祉避難所を設置・運営する上での課題」を記述式で聞いたところ、回答のあった自治体の約半数が「福祉避難所を運営するための専門的な人員の確保」を、約２割が「一般避難所から福祉避難所への移送の際の人員の確保」を挙げている。

表１ 福祉避難所を設置・運営する上での課題（自由回答・主な分類）

- 福祉避難所を設置・運営するための専門的な人員の確保(物資の確保)
- 避難者の移送手順、方法、人員
- 発災時の状況により、福祉避難所が開設できない可能性
- 福祉避難所の数や避難者のスペース、定員数が十分に確保できない可能性
- 避難の対象者が明確でない
- 一般避難所での避難者のスクリーニング
- 避難を想定していない避難者が福祉避難所に直接避難した場合の対応
- マニュアルの整備、訓練の不足
- 庁内、関係機関、施設との連携や役割分担 等

「自治体と施設等の役割分担」（複数回答）の設問を見ると、「一般避難所から福祉避難所への移送」は84.0%、「介護・福祉等の専門職ボランティアの手配」は74.0%の自治体が担うこととなっている。

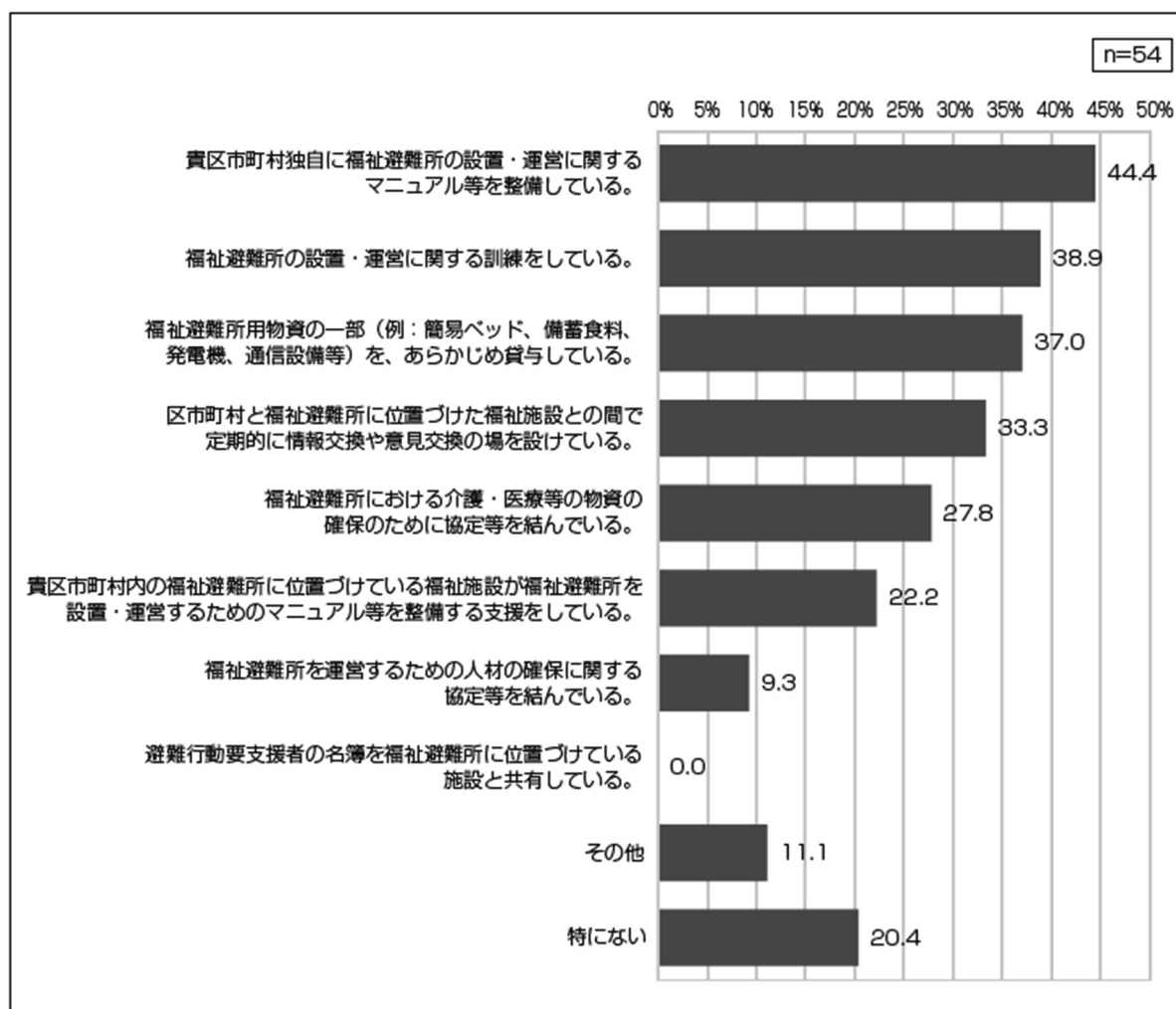
一方、「福祉避難所の設置・運営のために事前に取り組んでいること」の設問では、「福祉避難所を運営するための人材の確保に関する協定等を結んでいる」自治体は9.3%という状況となっている。

表2 福祉避難所の設置・運営に関する自治体と施設等の役割分担（複数回答）

単位：自治体、(%) n=50

	区市町村	施設	要配慮者の 家族	本人	左記以外の 担い手	現時点で役割分担は していない
①福祉避難所の受入れ避難者の調整	48 (96.0)	13 (26.0)			0 (0.0)	3 (6.0)
②福祉避難所の設置に必要なスペースの提供	6 (12.0)	45 (90.0)			0 (0.0)	3 (6.0)
③一般避難所から福祉避難所への移送	42 (84.0)	17 (34.0)	28 (56.0)	14 (28.0)	8 (16.0)	4 (8.0)
④福祉避難所における介護・見守り	13 (26.0)	34 (68.0)	32 (64.0)	1 (2.0)	4 (8.0)	8 (16.0)
⑤介護・福祉等の専門職ボランティアの手配	37 (74.0)	10 (20.0)	1 (2.0)		5 (10.0)	11 (22.0)
⑥必要となる物資の調達・手配	50 (100.0)	11 (22.0)	9 (18.0)	4 (8.0)	0.0 (0.0)	1 (2.0)
⑦食事の提供等日常生活維持のための支援	27 (54.0)	30 (60.0)	23 (46.0)	3 (6.0)	2.0 (4.0)	7 (14.0)

図1 福祉避難所設置・運営のために事前に取り組んでいること（複数回答）



災害時には、被災地内の自治体職員や福祉施設職員だけで福祉避難所の設置・運営や要配慮者支援にあたることは難しく、被災地外からのマンパワーの注入は不可欠である。東社協が平成28年に行った調査では、いくつかの自治体で「介護・福祉等の専門的な人材の派遣について他の自治体と協定を締結している」とあり、このような区市町村域や都道府県域を超えた人的支援の協定がさらに進められることが期待される。

また、東社協では東京都からの受託事業として平成29年度に「東京都災害福祉広域支援ネットワーク」を立ち上げ、平時から東京都福祉保健局、区市町村、東社協、区市町村社協、東社協施設部会、福祉専門職の職能団体が連携して、区市町村における要配慮者支援の取組みを補完し、災害対策の強化を図ることをめざして活動している。

大規模災害時には、復旧期の福祉避難所や福祉施設におけるマンパワー不足を補うため、東社協施設部会や職能団体による東京都内の相互応援や、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ため、積極的な活用が望まれる。

福祉専門職による応援の他には、ボランティアによる運営補助などが考えられる。専門職が福祉避難所や福祉施設での要配慮者支援に専念できるよう、例えば物資運搬や水汲みなどの軽作業についてはボランティアの協力も期待される場所である。このため、災害時に災害ボランティアセンターを設置する区市町村社協やNPO等と平時から連携をすすめることが求められる。

1-（2）感染症リスクをふまえた福祉避難所の設置・運営方法や備蓄等の検討

新型コロナウイルス感染症等の感染症対策として、福祉避難所の設置か所数や定員の見直しについて聞いたところ、「見直し等を行った」自治体は10.9%で、「検討中」は38.2%であった。見直しの内容は避難所あたりの定員減や、新たな福祉避難所の指定等が挙げられていた。

また、運営等についての指定施設との協議状況は「協議した」が16.4%で、「協議の予定がある」「検討中」を合わせて41.9%であった。協議内容は避難スペースのゾーニング等、感染防止策が挙げられていた。

さらに、感染症対策等をふまえた新たな物品等の準備状況については、50.0%が「新たに用意した」と回答しており、マスクやアルコール消毒液、体温計などの物

図2 福祉避難所の設置か所数、定員数の見直し状況

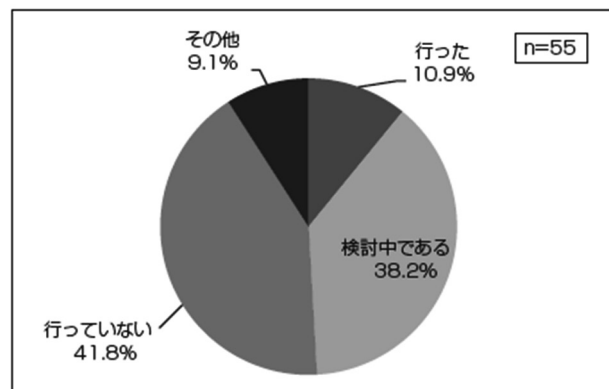
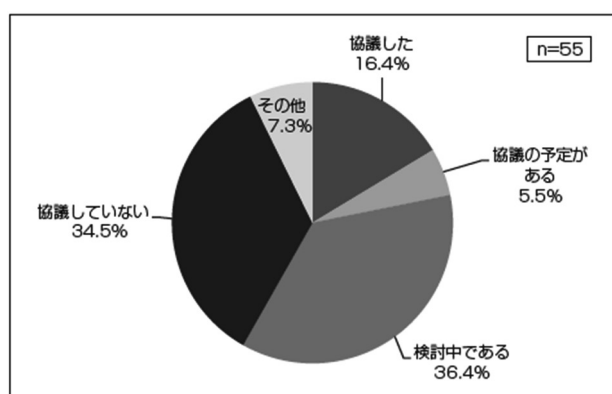


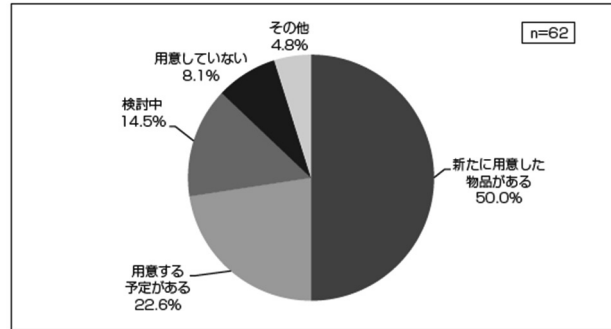
図3 福祉避難所の運営等についての協議状況



品が多く挙げられていた。

感染症リスクをふまえた福祉避難所の設置・運営方法については、自治体で少しずつ検討が進められている。今後、自治体と指定施設との協議がさらに進められ、感染症対策をふまえた受入れ可能人数や具体的な受入れ体制のほか、室内テントやパーティション等の感染症対策物品の備蓄等の検討を期待したい。

図4 感染症対策や水害対策として、新たに準備した物品の状況

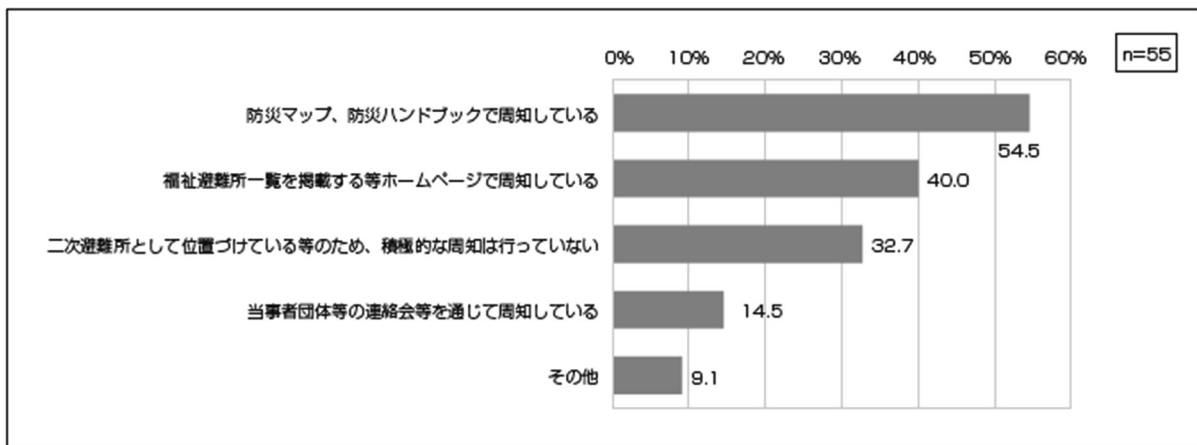


提言Ⅱ-2 福祉避難所の役割・機能等に関する周知の推進

平成28年熊本地震では、福祉避難所の周知が十分でなかったため、要配慮者本人や家族等が避難をためらったり、断ったりするなどの課題があったと言われている。このことから、福祉避難所の役割や機能について平時から十分に情報提供を行い、地域住民へ理解を促す必要性が指摘されている。

本調査においては、「防災マップ等による周知」(54.5%)や「ホームページによる周知」(40.0%)が一定程度進んでいる一方で、「積極的な周知を行っていない」自治体も32.7%あることが分かった。

図5 福祉避難所について、住民への周知方法（複数回答）



周知の実施状況に関わらず課題を聞いたところ、「対象でない避難者の避難を助長する恐れから、積極的な周知ができない」といったものや、「住民に混乱が生じないような周知の方法」、「福祉避難所の役割や機能を平時からいかに住民に理解してもらうのが重要」などが挙げられている。

こういった課題がある中でも周知の工夫は行われており、防災講座や避難所の運営連絡会等、住民に直接アプローチできる機会を利用して福祉避難所の役割や開設時期等の正確

な情報を伝えている自治体や、地域の代表者に福祉避難所の訓練に参加してもらうことで理解や協力を促すといった自治体も見られた。また、避難の際に支援が必要と思われる当事者団体等へ直接周知したり、直接避難することができない避難所であることを明記したステッカーを福祉施設の目立つ場所に貼ってもらうといった工夫も見られた。

多くの自治体では福祉避難所は二次避難所として位置づけられており、発災後に必要に応じて設置されるため、どれくらいの数を開設して要配慮者を受け入れるかを事前に明言できない部分がある。しかし、福祉避難所の役割や避難対象者について周知しないままでは、いずれにせよ発災時の混乱や真に利用を必要とする要配慮者の利用控えは避けられない。必要なのは、福祉避難所や避難行動に関する正確な知識や情報を住民や要配慮者に伝え続けることである。

各自治体においては、福祉避難所の理解促進や地域における協力体制の整備を図るための周知や情報発信について、指定施設や地域団体等と連携しながら積極的に進められることを期待したい。

提言Ⅱ－３ 災害に応じた要配慮者の避難についての柔軟な対応の推進

福祉避難所に限らず、感染症対策や水害対策をふまえた災害時における要配慮者支援上の課題や工夫について自由記述で聞いたところ、課題としては水害時における対策や、避難行動要支援者名簿の活用や個別避難計画の作成、要配慮者の避難方法など、さまざまな項目が挙げられた。また、課題に対しての工夫としては、防災意識醸成のための啓発や、関係機関との連携や協定の締結、福祉避難所以外の避難方法の検討などが挙げられている。

表 3 感染症対策や水害をふまえた、災害時における要配慮者支援の課題【回答例】

- 新型コロナウイルス感染症の影響による受入れ可能数や避難スペースの減少
- 立地条件等による福祉避難所の浸水リスク、代替避難施設の確保が困難
- 要配慮者の避難(二次避難の難しさ、移送手段確保の難しさ)
- 避難行動要支援者名簿の活用や個別避難計画の作成が進んでいない
- 水害時における福祉避難所への事前避難を想定しているが、避難先のマッチングができていない
- 福祉避難所の運営(職員確保、スペース確保) 等

表 4 感染症対策や水害をふまえた、災害時における要配慮者支援の工夫【回答例】

- 要支援者対策及び在宅避難検討部会を設立し、関係部署の調整を行っている
- 水害時要支援者の移送手段確保のため、リフト付き福祉タクシー事業者との協定締結
- 福祉避難所以外の避難方法の周知(在宅避難や親戚・知人宅、ホテルへの避難等)
- 福祉避難所の運営(ゾーニング、間仕切り等の活用)
- 住民防災組織と連携した個別支援プランの作成促進
- 感染症対策をふまえた福祉避難所開設運営訓練の実施を計画 等

要配慮者の避難については、一般の方に比べて避難に時間がかかることや、移動・移送手段の確保等が懸念点となっている。東京の特徴として、福祉サービス等を利用して在宅で生活している要配慮者が多いことが想定される。また単身高齢世帯の割合も高いことを考えると、災害時に単独または家族・親族等の支援を受けて避難することが困難な方も多

いと予想され、一次避難所から福祉避難所への移送のみならず、自宅から一次避難所への移動にも課題がある。

こうした中、避難行動要支援者に対して福祉避難所の事前指定を行うとともに避難意向調査を行い、避難行動要支援者が指定福祉避難所に直接避難できるようなしくみづくりに着手し始めている自治体もある。

また国においても、近年頻発する豪雨災害において高齢者等に被害が集中していること等を背景に対応の方向性が議論されており、「令和元年台風第19号等を踏まえた高齢者等の避難に関するサブワーキンググループ」では、避難行動要支援者名簿や個別計画、福祉避難所等について検討が行われた。

ここでは、「個別計画の策定プロセス等を通じて、事前に避難先である福祉避難所ごとに受入れ者の調整等を行い、福祉避難所への直接の避難を促進」することや、「福祉避難所ごとに、受入れ対象者を特定してあらかじめ指定の際に公示することによって、受入れ対象者とその家族のみが避難する施設であることを明確化し、福祉避難所における受入れを促進」するといった考え方が示されていた。

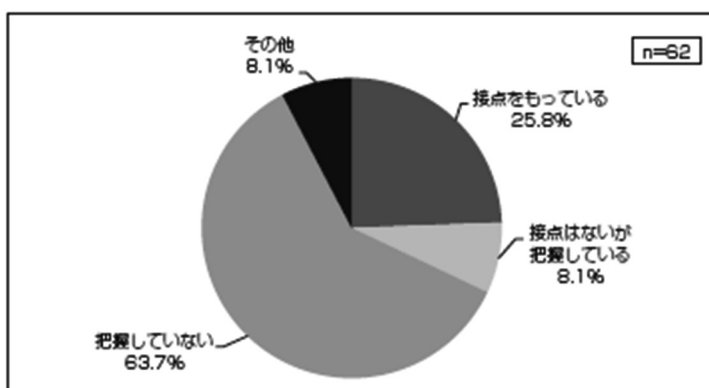
令和3年5月には改正災害対策基本法が施行され、災害時における円滑かつ迅速な避難を図る観点から、個別避難計画（避難行動要支援者〔高齢者、障害者等〕ごとに、避難支援を行う者や避難先等の情報を記載した計画）の作成が市町村の努力義務となった。また、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」や「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」も改定された。

このような国の動きや、地域における要配慮者支援や福祉避難所に関する課題等をふまえ、要配慮者の避難について、従来の二次避難だけではない柔軟な対応を検討することや、個別避難計画の積極的な作成が求められる。

提言Ⅱ－4 地域ぐるみの防災対策の検討に向けて（社会福祉法人の地域公益活動のための区市町村ネットワークの活用・連携）

本調査において、自治体と民間福祉施設のネットワーク等との接点について聞いたところ、「接点をもっている」が25.8%、「把握していない」が63.7%だった。前述の「福祉避難所設置・運営のために事前に取組んでいること」の設問でも、自治体と福祉避難所指定施設間で定期的に情報交換会や意見交換の場を持っていると回答したのは33.3%となっていることから、自治体と施設がさらに連携をすすめていく余地があると考えられる。

図6 民間の福祉施設のネットワークや活動との接点

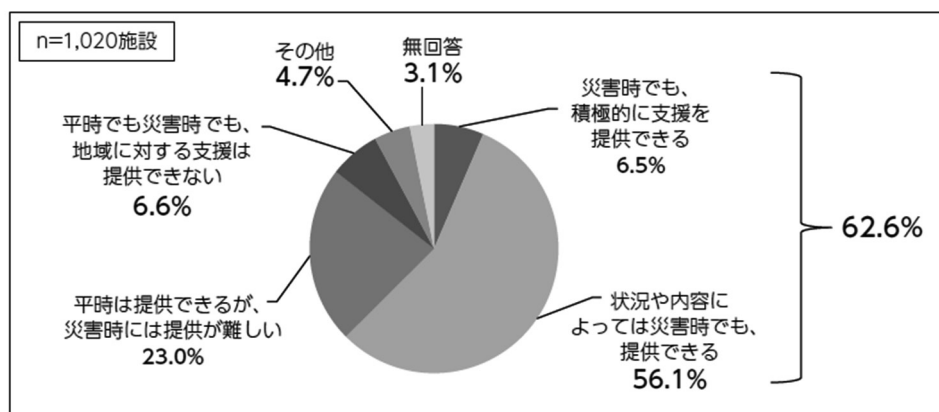


地域の福祉施設や事業所を経営する社会福祉法人は、平成 29 年の社会福祉法改正により、地域公益活動に取り組むこととなっている。東京においては、社会福祉法人が連携して東京都地域公益活動推進協議会を設立し（事務局：東社協）、各社会福祉法人、区市町村域、広域（東京都域）の 3 層での取組みを推進している。

特に区市町村域では令和 3 年 4 月現在、51 の区市町村で社会福祉協議会を事務局とする社会福祉法人のネットワークづくりがすすんでおり、災害時の取組み等について意見交換をしている地域もある。

本調査においては、指定されている福祉避難所の 85.8%が福祉施設という結果が出ているが、平成 30 年度に本会が都内福祉施設を対象に実施した調査では、約 6 割の施設が災害時でも状況によっては地域の要配慮者へ何らかの支援ができると回答しており、防災や要配慮者支援への意識が一定程度あることが分かっている。

図 7 災害時における地域の高齢者、障害者、子ども等に対する支援（平成 30 年調査）



こうしたことから、福祉避難所に避難する対象者を含め、災害時の要配慮者への支援も含めた支援策を検討する場として、区市町村における社会福祉法人ネットワークを活用し、地域の実情をふまえた取組みを進めていくことが考えられる。

さらに、福祉避難所の運営や要配慮者支援においては、感染症への対応の面から医療との連携も不可欠である。そのため、医療関係者も含めた要配慮者支援のネットワークづくりも期待される。

また、要配慮者支援の取組みは自治体だけで進められるものではなく、地域の福祉関係者の関わりも求められる。本調査でも、例えば在宅避難を促進するにあたっては地域の福祉関係者の連携体制強化が必要といった意見が自治体から挙がっている。区市町村社会福祉協議会においては、社会福祉法人ネットワークや災害ボランティアセンターに関する既存のネットワーク等を活かしながら、民生児童委員や自治町会、地域住民等と一緒に要配慮者支援について考える場づくりを進めることや、個別避難計画の策定プロセスに関わっていくことを期待したい。

福祉施設においても、感染リスクがある中での福祉避難所の運営や地域の要配慮者支援について、自治体と共に検討していくことが期待される。なお、シェルター機能をもつ福祉施設においては、地域の避難者受入れの際には、利用者と避難者の動線を完全に分離するなど、慎重な対応が求められることを念頭に、要配慮者支援について検討されたい。

* 調査結果の詳細は「新型コロナウイルス感染症等の感染症リスク下での自然災害に対する福祉避難所の備えと取組みに関する調査」結果（令和3年3月 東社協）にて紹介しています。



第2部 部会・連絡会からの提言

社会福祉法人経営者協議会

【社会福祉法人経営者協議会とは】

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

【現状と課題】

少子高齢社会にあって、人口減少に伴う働く世代の減少、格差や貧困の拡大等に伴い、法や制度の狭間が広がり、生きにくさが複合化、複雑化している中、更に終息の目途が見えないコロナ禍が加わり、福祉ニーズは潜在化する傾向にある。人口の集中している東京は、コロナ禍の影響は甚大で、特に対人が基本となる福祉等の仕事は尚更である。経営協では令和2年度に社会福祉法人の「新型コロナの影響調査」を行い、実態が明確になったが、調査後も感染は拡大し、影響は重層化していると思われる。そういう中にあっても、各施設は様々な工夫をしながら地域公益活動の取組みが増えていることが、東社協・東京都地域公益活動推進協議会の2回目のアンケートで分かっている。

コロナ禍においても福祉分野の働き方改革に添った職場づくりと防災対策の強化、厚労省が示す「断らない相談と継続的な支援」「重層的な支援体制の整備」を実現するために、経営協では、法人への調査等で確認した課題を見える化し、社会福祉法人の工夫や努力で対応可能な課題か、国や東京都への要望が必要な制度・予算上の課題かを明確にして、それぞれに対応していく必要がある。

また、経営協及び経営協会員法人は、コロナ禍だからこそ理念を掲げ、①年を追う毎に深刻化する「福祉人材不足」への対応、②法人経営の要であるコンプライアンスとガバナンスの強化、③地域における公益的な取組みの推進と地域共生社会の実現に向けた地域づくりの促進、④福祉施設における災害対策と災害時の専門職支援などを、継続的に行っていく必要がある。実施にあたっては、地域福祉推進委員会や施設部会連絡会、企業や関連団体と広く連携・協力していくことが望まれる。

福祉の魅力、社会福祉法人の必要性等、福祉の認知を高めることで採用につながるように、今こそ、社会福祉法人は地域社会で力を発揮する時だと言える。

【提言内容】

- (1) 地域福祉を推進する人材の確保・育成・定着の支援
(東京都への要望)

① 福祉分野への就労や福祉教育の推進

少子高齢社会にあって、福祉の課題が東京の課題に直結することを明確にし、福祉分野への就労を働きかけるメッセージを発信していただきたい。コロナ禍の現在、職種によっては失業者が多く、再就職が険しい状況が続いている。福祉分野では、そういう人材に福祉に興味を持ってもらい採用につなげるように努めているが、東京都においても広報等で応援していただくとありがたい。

また、福祉系大学の福祉分野への就労を推進するだけでなく、一般の大学が福祉を一般教養に加えるなど、今後の日本社会の重要な社会基盤である福祉に関する知識や体験を学ぶカリキュラムや助成金などにより、社会全体で地域共生社会づくりにかかわる人材育成を強化することが求められる。さらに、福祉人材の裾野を広げるための小中高一貫した福祉教育の推進、働く世代の減少に対応した元気高齢者や外国人材の活用に関する情報提供等の取組みの推進も必要となる。東京都における地域福祉支援計画等において地域共生社会実現のための指針やスローガンを示していただくことが、都民の社会福祉の増進につながる。

② 社会福祉法人の事業の持続可能性を高める施策の推進

福祉制度においてセーフティネットの役割を果たし、福祉サービスの中核的な担い手である社会福祉法人が継続して質の高い福祉サービスを提供することができるよう、東京都だけではなく国の取組みとして、社会福祉法人の持続可能性を高める施策は必要不可欠である。コロナ禍において、区によっては福祉施設で社会的PCR検査を実施し無症状の陽性者による感染拡大を未然に防いでいるが、実施している区は少ない。入所施設は特にクラスターが起きれば運営が危うくなる。ワクチンの接種が行き届くまでは、定期的なPCR検査が、安定した法人運営につながる。

現在、国が推進する法人連携や合併については、福祉サービス利用者や福祉従事者に対し処遇改善を伴う指針がないと連携や合併が本当に必要な法人が具体化しにくい。とりわけ、大都市東京の福祉については慎重な判断が必要で、東京都と経営協の定期的な話し合いを行い、共通理解のもとで進めることが重要である。同時に、東京の経営協としても、全国経営協と連携し、日本や東京の福祉課題を共有し、適切な具体的な提言に結び付けられるように努力していきたい。

③ オンライン体制整備のための助成金と処遇改善費の弾力的な活用（全種別・全職種への対象拡大）の実現

コロナ禍においては、福祉分野全体また種別ごとにも国から助成金が出ているため、感染症対策や職員処遇に生かされているが、人材育成につながるオンライン体制の整備に対する十分な助成金とまでは至っていない。新しい生活様式の中での地域福祉の推進には、人材育成が要でありICTの活用が有効であるため、処遇改善費の弾力的な活用は必要だと思う。福祉施設経営の現状の課題に即した処遇改善費活用について検討いただきたい。コロナ禍でなくとも、社会福祉法人の経営は利用者支援の介護サービス職等だけではなく、看護、事務等多職種によるチームケアにより成り立っている。現状のしほりをなくし、更に法人の状況に応じた活用ができるよう運用の幅を広げていただきたい。また、職員派遣など採用に関する支出が数千万円の法人が少なくなく、職員の採用・確保・定着のためにも処遇改善費の弾力的な活用が必要と思われる。

(2) 地域における公益的な取組みの推進

(東京都への要望)

- ① コロナ禍で潜在化する、制度の狭間で孤立した生きにくさを抱えた方々の顕在化と重層的で適切な体制整備の推進

単身世帯が50%近いと言われる東京都では、家族における問題解決力が期待しにくく孤立しやすい実態だと言われている。その傾向はコロナ禍において、更に進み、孤立は潜在化され増加していると思われる。8050問題、ひきこもり、子どもの貧困、高齢者の孤独死、社会的養護、社会的入院、刑余者の支援、発達障害の二次障害としてのアディクション（依存）など、孤立が全てに通底している状況にある。東社協ではこれらの課題について、地域福祉推進委員会のワーキングなどで共有・検討を進めているが、国の進める重層的支援体制の整備を促進するには、東京都においても、それぞれの担当部署の垣根を越えて、孤立への横断的な検討を推進していただきたい。前述のワーキングでは、分野横断・重層的で包括的な相談支援体制を福祉関係部署だけではなく、教育、雇用、住宅などの関連部署を交えた推進体制の構築を提言し、地域ニーズに添った地域公益活動の展開の実現を目指している。今後、官民が共に社会的課題を把握し、制度の狭間で生きにくさを感じている人々への支援の穴を埋めていく意識が求められ、それが「断らない相談と継続的支援」のための「重層的支援体制の整備」の実現につながると考えられる。

(経営協、事業者にも望まれる取組み)

- ① コロナ禍での「地域における公益的な取組み」の共有（現況報告書への的確な記載）

各社会福祉法人がコロナ禍において、地域ニーズの把握と地域資源の把握により、工夫しながら地域公益活動を行っている事例、地域が連携することによって中圏域で行われている事例、区市町村、東京都全域の課題の発見や活動につながるような事例は、東社協・東京都地域公益活動推進協議会の2回にわたるアンケートと事例発表の研修で公表されている。各法人はそれらを共有して実践につなげ、現況報告書に確実に記述することが大切である。公益的な取組みを見える化することで、東京都や区市町村と一体的な地域共生社会の実現につながる。社会福祉法人は地域の公益的な取組みとして、福祉全般に共通するSDGs（国連の持続可能な開発目標）を見据えた活動や、企業CSR（社会的責任）活動との協働などが必須である。コロナ禍は、社会福祉法人にとって、社会的な役割果たす重要な存在だということを行動で示せるかどうか、大きな転換点としてとらえる必要がある。

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

(3) 社会福祉法人の施設や事業における、新型コロナウイルス感染対策を含めた大規模災害対策の推進（BCP、BCM、地域連携、法人連携）

経営協で「コロナ禍での福祉避難所」というテーマで研修を行い、多くの法人の関心

を集めた。気候変動に伴う自然災害は頻繁に起こっている現状で、新型コロナウイルスの感染対策を万全にした福祉避難所の設営は、地域福祉の持続可能性につながる。また日頃からの地域福祉の推進が、災害時の地域連携に生きてくると思われる。

衛生用品の確保にとどまらず、簡易ベッドや密を防ぐ仕切り板など、社会福祉法人での備蓄は、地域防災には重要で、施設と地域行政の連携の推進が望まれる。経営協としては以下を継続して推進していく。

- ①東京都災害福祉広域支援ネットワークとの連携・協力
- ②防災士の資格取得の促進

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

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、利用者主体に高齢者福祉の発展を目的として、施設で働く職員を対象とした研修会や実践研究発表会（アクティブ福祉 in 東京）、調査研究活動、制度の拡充を目指した提言活動（ソーシャルアクション）などを行っている。

『アクティブ福祉ランドデザイン 2017』として、東京都の地域福祉が直面する諸課題に対し、高齢協施設・事業所がどのような姿勢で臨むか7つのテーマにとりまとめ、取組みの方向性を提示し、活動に取り組んでいる。（会員数：1200 施設・事業所 令和3年4月1日現在）

【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挙げられる。

【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みの実施
- ・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みの実施

【提言内容】

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

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

【提言項目2】

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

【現状と課題】

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

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

※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30年の総務省による都道府県別消費者物価地域差指数によると、東京都は4.4%、その中でも、住居については33%全国平均よりも高くなっている。都内の多くのデイサービス、認知症高齢者グループホーム、地域密着型の特別養護老人ホーム、定期借地権を利用した特別養護老人ホームなどは建物あるいは土地を賃借し、賃借料を支払っており、公有地利用に際してもその負担は大きい。23区内では、近隣に駐車場・駐輪場の確保、職員の住宅補助を実施している施設も少なくない状況である。物価と賃借料を介護報酬の上乗せ割合に勘案する必要がある。

【提言内容】

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

【提言項目4】

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

【現状と課題】

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

《各施設の具体的な現状と課題》

●養護老人ホーム

(1) 養護老人ホームは、平成 18 年度の制度改正で社会的自立を支援するソーシャルワーク機能強化型の間接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 29 年)において、ユニット型は 1.7 : 1、ユニット以外は 2.1 : 1 となっているが、高層化する施設への対応など東京ならではの要因も加わり、短期入所も含めた都内特別養護老人ホームの介護職員配置の実態は、平均で民設民営施設で 2.11 : 1、公設民営施設で 1.89 : 1 と、国基準 3 : 1 を大幅に上回っている。

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

●軽費老人ホーム

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

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、利用者が単身で身寄りのない状態となることもある。さらに、介護保険制度の改正により特別養護老人ホームへの入所基準が要介護 3 以上となり、要介護の状態となって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、独自で職員を増配置している事例もある。

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態に見合った人員配置基準に見直しをし、十分な専門性を有した職員を確保できるだけの報酬を担保すること。

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

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

●特別養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目 5】

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

【現状と課題】

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

《施設種別ごとの現状と課題》

●養護老人ホーム

- (1) 養護老人ホームは、虐待を受けた高齢者の受け皿として、また、さまざまな理由から一人暮らしが困難な高齢者のセーフティネットとしての役割を果たしている。
- (2) 養護老人ホームの利用者には、介護保険サービスの利用に馴染まない高齢者が多くいる。介護保険サービスの利用が可能になったが、その生活支援のなかから「介護」部分のみを切り離してスポット的に介護保険サービスを受けることで状態の解決に結びつかない。
- (3) 要介護利用者でありながら、サービス限度枠の範囲内で必要な介護を受けることができず、夜間の排泄介助は養護老人ホームの職員による対応となっている。
- (4) 要介護利用者が通院する場合、行き帰りの付き添いは介護保険サービスの対象であるが、病院内は対象外となる。

- (5) 利用者のADL低下傾向から、転倒事故防止のための筋力強化体操、自立の促進へのクラブ活動参加などをプログラム化し、機能の防止低下に努めている。
- (6) 利用者の実態から支援サービスを担当する職員の専門性が求められている。また、急速に高齢者が増える東京の高齢福祉に携わる人材確保が厳しさを増している。

●軽費老人ホーム

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

【提言内容】

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

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態からつぎの項目を要望する。

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

●軽費老人ホーム

- (1) 要支援・要介護者に対し、施設職員が中心となり実施する支援の必要性がある実態を参酌すること。
- (2) 「重度加算」、「通院同行加算」および「介護予防加算」の対象範囲に、要支援、要介護の利用者も該当するよう対象範囲の見直しを行うこと。
- (3) 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金が年々削減され、コア人材の件費の捻出が困難になってきている。軽費老人ホームでは、年々、身体的ケアだけでなく精神的ケアを含め、何らかの支援を必要とする方が増えており、専門性を有した職員を確保できるよう基本補助単価を引き上げること。
- (4) 補助事業対象施設を社会福祉法人が運営する軽費老人ホーム全般（A・B・ケアハウス・都市型）とすること。
- (5) 東京の介護福祉の人材を確保し、将来にわたり安定した人材育成に取り組むためにも、キャリアパス体系の整備や研修制度の充実をはかる取組み等について、新たな加算の算定を検討すること。

【提言項目 6】

養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと

【現状と課題】

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

【提言内容】

養護老人ホームには、地域でのセーフティネットを担う役割が求められていることから、施設の経営がこれ以上圧迫されることのないよう、消費税率の引き上げに係る地方財政措置については地方交付税で措置されていることを踏まえ、消費税増税に見合う措置費単価の改定が適切に行われること。

【提言項目 7】

地域包括支援センターの業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、区市町村に、体制整備のための支援を行うこと

【現状と課題】

地域包括支援センター（以下、「地域包括」という）は、地域の高齢者等の総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防ケアマネジメント、地域の支援体制づくりなどを行っており、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が必置となっている。総配置人員数は、区市町村・事業所により大きく異なっている。

本来は高齢者のための相談機関であるが、現状では、ご家族の中に課題を抱えた方がいるなど、障害等他分野についての相談も含め、複雑化、多様化した問題への対応が増加している。一例を挙げれば、建物の老朽化や立ち退きによる住み替え時などにおいて、高齢

者、生活困窮者、母子家庭、障害者のいる世帯の行き場の選択肢がない等の事例である。令和3年度社会福祉法の改正で位置付けられた重層的支援体制整備事業のような、断らない相談支援体制を実現するためには、専門性の高い職員の確保と人員増に加え、職場の環境整備（人を増やしたくても場所がない等）が課題となっている。

また、新型コロナの感染拡大により、高齢者自身が外に出る機会を失い人との交流が減る中で、孤立や認知症、フレイル（虚弱）を悪化させている事例が増えている。加えて、地域の自主活動グループの活動中止や訪問介護・通所介護のサービス利用控えがこれに拍車をかけている。さらに、地域包括の職員が陽性になった場合など、応援職員の確保を含め事業継続が困難となり、利用者の実態把握さえできなくなることも懸念されている。

【提言内容】

地域包括支援センターにおける業務の負担増加と感染症への対応を勘案し、業務実態に合わせた運営体制が確保できるよう、区市町村に、体制整備のための支援を行うこと。

【提言項目 8】

新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について

【現状と課題】

高齢者福祉施設・事業所は、質の高い介護サービスの提供に加えて、地域の高齢者福祉の拠点として、高齢者の生命と生活を支える使命を担っている。今回の新型コロナウイルスは高齢者にとって重症化しやすく、死亡に至る事例が少なくない。ところが、医療崩壊が危惧されている状況下、入所者が多数陽性となった施設で、入院先がなかなか決まらないという事態が多発している。施設はやむを得ず介護・看護職員が発症者への対応をしている。施設内で感染者に対応する職員の身体的・精神的負担は計り知れない。

現在、多くの施設は三密回避、感染予防に努めながら事業を継続している。陽性者、濃厚接触者の発生によるサービスの縮小、利用控えなどにより収益が減少している施設も少なくない。特に、集団感染が発生した施設では経営的に深刻なダメージを受けている。

一方、高齢者福祉施設等の多くは、地震、台風、ゲリラ豪雨などの自然災害時における福祉避難所に指定されている。コロナ禍の福祉避難所として、十分な感染予防対策と準備が求められている。しかしながら、「避難者向けの衛生機材」、「三密回避のスペース・設備」、「飲料や食料」などの確保が課題となっている。こうしたことから、さまざまな公的な支援が求められる。

【提言内容】

- ・病床の確保が難しく、施設内で治療・療養する場合には、重症化への対応ができるように速やかな医師による診察、看護師の派遣をすること。派遣が困難な場合は、リモートによる診断・投薬等ができるしくみを作ること。
- ・入院できずに施設で療養する利用者への対応、他の介護・看護職員の欠勤による身体的・精神的負担に対する危険手当、帰宅できない場合の宿泊先の提供、または宿泊費の補助をすること。
- ・ワクチン接種体制については、都民が安心して接種できるよう体制を整備すること。

また、その接種順位については、医療従事者と同等に接種することが望ましい場合が想定される。接種順位を区市町村の裁量に委ねること。

- 休業、事業縮小した事業所に対する補償や固定費となる賃借料の補助など、事業継続への支援策を講じること。
- 福祉避難所に指定された施設に対して、新型コロナウイルス感染対策としての「避難者向けの衛生機材」、「三密回避のスペース・設備」、「飲料や食料」などの確保に必要な補助をすること。

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。

【提言項目 1】

災害時・非常時における介護保険事業所の役割について

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症は収束の見通しが立たず、医療崩壊の危機とともに、介護崩壊の危機が迫っている。コロナ禍にあっても、介護事業所では「高齢者の生活を守る事業」として感染防止に努めながら事業継続をしているが、通所サービスは感染防止のために三密を回避するため休止や事業縮小せざるを得ない状況にある。大幅な減収で、事業所の維持が困難な事業所も出てきており、感染が収束した後の介護供給体制も危ぶまれる。

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

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

備蓄については、各事業所の努力義務となっている。事業所周辺の住民の中には、日常は介護保険サービスの利用に至らないが、虚弱高齢者等で災害時に避難所への自主避難が困難な住民もいる。介護事業所においては、一時避難施設などの役割を担う必要があることから、利用者以外の住民向けの備蓄をはじめとする事業所への支援策が必要である。

【提言内容】

＜東京都・区市町村に望まれる取組み＞

- ・新型コロナウイルス感染症に係る介護事業所へのサービス継続のために必要な補助等の支援策を設けること。

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

【提言項目 2】

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

【現状と課題】

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

【提言内容】

<区市町村に望まれる取組み>

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

【提言項目 3】

主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について

【現状と課題】

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

【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

- ・主任介護支援専門員の配置が整うまで、管理者要件の移行期間を延期することを国へ要請すること。
- ・管理者要件に主任介護支援専門員資格を必須とするならば、区市町村の推薦を受講要件から緩和するなど育成がスムーズにすすむように区市町村推薦要件を見直すこと。
- ・研修回数、受講者数を増やすこと。
- ・管理者が病気等で主任介護支援専門員が不在になる期間の救済策を設けること。

<区市町村に望まれる取組み>

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

【提言項目 4】

介護福祉人材の確保について

【現状と課題】

介護離職ゼロの実現に向け、介護サービスの基盤整備とともに人材の確保として 2025 年には、約 38 万人の不足が国の調査で推計されている。東京においては、約 3 万 6 千人の不足が見込まれており、介護職員・訪問介護員の質と数を確保していくような働きかけが必要とされている。とくに訪問介護員の確保は喫緊の課題であり、さまざまな工夫を凝らした確保策が求められている。

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

【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

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

- ・訪問介護員等の確保について、普及啓発を含め有効な確保策を講じること。

【提言項目 5】

訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し

【現状と課題】

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

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

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

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

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

【提言内容】

<東京都に望まれる取組み>

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

身体障害者福祉部会

【身体障害者福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に属する都内・都外の91か所の身体障害者福祉法及び障害者総合支援法に基づく身体障害者を主とした施設等で組織されている。本部会は、施設長及び従事者によって運営され、障害者福祉の増進と資質向上を期するため、施設及び関係諸機関との連携調整を図り、委員会中心に専門委員会等を開催して必要な情報交換や課題の整理・共有、調査・研修、会員向けへの部会通信などを発行し相互に活動を行っている。

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

【提言項目1】

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

【現状と課題】

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

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

【提言項目2】

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

【現状と課題】

東京都では、重症心身障害者へ対応した生活介護(東京都重症心身障害児(者)通所事業)には、送迎に対する評価も独自に行っている。一方、地域の中には中途障害や加齢により、医療的ケアが必要になっている方もおり、こうした方は重症心身障害児(者)通所事業の対象外となることが多い。生活介護を行う事業所の中には、医療的ケアのある方を受け入れるためさらなる看護師の配置や支援員に喀痰吸引等研修を受けさせる努力をしている事業

者もあるが、送迎に関しては利用者の家族による自主送迎となっている場合が多い。送迎に看護師や研修を受けた支援員を添乗させることは、現在の生活介護のしくみや各事業所の努力だけでは難しい。医療的ケアのあるような利用者の送迎に対する評価を東京都に望む。

【提言項目 3】

短期入所事業を開設しやすいしくみが必要

【現状と課題】

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

【提言項目 4】

相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要

【現状と課題】

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

【提言項目 5】

災害対策の職員確保に向けた職員宿舍借り上げ支援事業について

【現状と分析】

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

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東京都社会福祉協議会に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織されている。現在会員数は、460 事業所（令和 3 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。特別委員会としては、福祉マラソン企画実行委員会、都外施設特別委員会、本人部会、強度行動障害支援指導者養成特別委員会、共生社会研究特別委員会、文化芸術活動特別委員会、人材確保定着特別委員会がある。

役員会の直属委員会としては、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者福祉連絡会、東京の知的発達障害関連当事者団体と連携した障害関係団体連絡協議会などにより、広く政策提言など行っている。

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

【提言項目 1】

福祉人材確保・育成・定着への取組み

【現状と課題】

現場における福祉人材の確保・定着にかかる現状は、コロナ禍において、更に厳しさを増している。人材不足は、外国人労働者の受入れが拡大されてきたことから産業界全体の問題ではあるが、とりわけ、労働集約型産業である福祉分野においては、より一層深刻な状況である。このような状況の中、一般企業よりも給与水準が低いことに対応する施策としての「処遇改善事業」は、一定の待遇改善に寄与している。また、国においては、介護分野・障害分野において、処遇改善に向けた制度の拡充が図られている。さらに、東京都においては、障害分野を対象とする「宿舎借り上げ支援事業」「代替職員の確保による障害福祉従事者の研修支援事業」等に加え、新たに、令和 3 年度より「デジタル技術を活用した障害福祉サー

ビス事業所等支援事業」が開始されるなど、福祉人材関連事業は拡充されてきてはいるが、その規模はまだ不十分であり、職種間の格差の是正など、より一層の充実が求められる。福祉分野は「人材の質がサービスの質を決める。」とも言われており、人材の確保と定着は事業継続の面からも最重要課題である。

【提言内容】

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

【提言項目 2】

差別解消法への取組み

【現状と課題】

障害者差別解消条例は、平成 30 年 10 月より施行されている。国の障害者差別解消法から一步踏み込み、合理的配慮の義務化についても規定している。しかしながら、合理的配慮等この条例に対する理解は一般都民をはじめ、障害者自身もよくわかっていない状況があり、今後も啓発活動が必要である。また、差別解消に向けての東京都の権利擁護センターへの苦情は、知的障害者からほとんど挙がっていないのが現状だ。都内で大きな本人活動を実施している皆様へ、日頃の困っていることなどを聴取するなどの出向いての状況を把握する必要があると思われる。また、依然として区市町村の条例制定への動きもあまり見られていない。身近な区市町村で解決できることも大切であることから、東京都からの各区市町村への働きかけをお願いしたい。

【提言内容】

- 1) 障害者差別解消条例に記されている東京都の責務について履行すること
 - ・ 障害当事者への啓発を丁寧に確実に行うこと（特別支援学校にて周知すること）
 - ・ 事業者への啓発、好事例の周知など具体的計画を作り行うこと

- ・都内本人部会への差別案件の聞き取り調査を行うこと
- ・各区市町村への条例制定への働きかけと助言を計画的に行うこと

【提言項目 3】

災害対策への取組み

【現状と課題】

東日本大震災から10年が経過した。この間も、毎年のように大きな災害が発生しており、災害に対する意識や備えも進みつつある。しかしながら、障害者をはじめとした災害時要配慮者や福祉避難所運営についての備えは未だに十分とは言えないのが現状である。

災害時要配慮者リストの運用方法や福祉避難所指定状況など、自治体によっても取組みがさまざまであり、これまでもたびたび課題として報告されている。外見から困り感が理解されにくい知的・発達障害者は、特に権利や安全が脅かされやすく、平時から地域住民への啓発が重要である。

さらに、避難所における新型コロナウイルス感染症対策を考える際に、従前の想定では福祉避難所運営が難しくなることも予想されている。

【提言内容】

- 1) 多くの福祉避難所は高齢者や身体障害者を想定している場合が多く、発達障害や重度の知的障害のある者が安心して避難できる環境を想定している自治体は少ない。これまでの災害時にも、半壊した自宅や車中泊による避難を強いられたケースも多く、問題になってきた。障害特性に配慮した福祉避難所の拡充をお願いしたい。
- 2) 新型コロナウイルス感染症対策等の観点から、福祉避難所の受け入れ定員にも見直しの必要性が生じていると思われる。大規模災害時の長期避難における被災者の人権保護の観点からも、すべての自治体で、より実効性のある避難計画が策定されるようお願いしたい。
- 3) 災害時に円滑な支援体制が構築されるよう、東京都災害福祉広域支援ネットワークなどのしくみが、より実効的に機能するよう各自自治体へ働きかけをお願いしたい。

【提言項目 4】

住まいの場の確保への取組み

【現状と課題】

国の令和3年度障害福祉サービス等報酬改定の基本的な方向性についても、第一に「障害者の重度化・高齢化を踏まえた障害者の地域移行・地域生活の支援、質の高い相談支援を提供するための報酬体系の見直し」が掲げられている。また東京都においても、2021年（令和3年度）からの新たな地域生活支援3年間プランにより、「障害者・障害児地域生活支援

3カ年プラン」を策定し、グループホームにおいては旧計画よりも500名多い2500人増が数値目標として掲げられている。それだけ、在宅障害者の重度化・高齢化の流れが加速しているといえる。国は障害者支援施設ではなく、共同生活援助事業にも、強度行動障害や医療的ケアが必要な方の支援を求めるべく報酬の見直しを予定している。しかし、大都市東京においては、消防法や建築基準法等の制約により重度の方が利用できる住まいの場を確保することに大きな負担があり、一方で保護者・障害当事者の高齢化により、都外都民利用独占・協定施設以外の他県障害者支援施設やグループホームに障害を持つ都民が住まいの場を求めている多くの現状がある。「地域支援型」障害者支援施設を利用した後の地域での住まいの場の確保もより切実に求められている。

【提言内容】

- 1) グループホーム開設に伴う緊急整備等補助金は重度対応として若干の上乗せが図られたが、更なる単価アップをお願いしたい。
- 2) 都外都民利用独占・協定施設利用者が都外において利用するグループホームの開設にあたっては、都内設置と同様に、開設準備経費補助制度を適用していただきたい。
- 3) グループホームの第三者評価受診に関して、区市等が補助制度を充実させることができるよう、区市町村包括補助事業に受審費補助を組み入れていただきたい。
- 4) 昨年度からグループホーム都加算の見直しに合わせて新設されたグループホーム体制強化支援事業の実施にあたっては、支援現場の実情に合わせて、必要な単価の改定をお願いしたい。
- 5) 人口が多い区など、必要な地域には、複数箇所の地域支援型障害者支援施設を設置していただきたい。

【提言項目5】

児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実

【現状と課題】

東京都では区立の児童相談所の設置が進められるなど、地域に根ざした子育て支援を推進している。しかし、児童相談所によって、発達支援や障害を持つ子どもの支援へ関与する意識に大きな差がみられる。

また、通所・入所ともに知的障害だけでなく、発達障害や愛着障害等、さまざまな特性への対応が求められている。さらに、虐待や養育環境、保護者の養育能力等、子ども本人へのアプローチだけでは改善しにくい課題が増えている。このため心理的な介入や家族・地域への介入が必要である。専任の心理担当職員や移行を支援する職員の配置が望ましいが、現状では非常勤職員や現場支援職種の兼任が多く、十分な対応が難しい。

【提言内容】

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

【提言項目 6】

医療的ケアを要する利用者に対する取組み

【現状と課題】

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

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

当然のことながらその性格上医療的ケアは生涯にわたり受ける必要があり、適切な手立てを講じなければ、制度の狭間で当事者のニーズに応じた障害福祉サービスが受けられずに在宅生活を余儀なくされたり、生まれ育った地を離れ入所施設や病院に居住の場を移さざるを得ない人の数がさらに増加することなどが懸念される。医療的ケアの必要な人の支援のためには生命と安全を守るためのハード・ソフト両面での体制整備が必要であり、看護スタッフや医療機関の確保と連携、摂食・嚥下等身体機能に応じた適切な食事の提供、QOLと自立を保障するための通所型施設については専門的な送迎車両の配置と運行等も不可欠である。

加えて、昨今の新型コロナ拡大に伴い、重症化リスクが高い身体状況にある医療的ケアの必要な人々への障害福祉サービスの利用自粛の傾向が高まっており、当事者や家族の負担感や心的ストレスも増大しているように思われる。感染防止策や代替サービスの拡充とあわせて、万が一新型コロナに感染した場合の入院受け入れ態勢の拡充をはじめこれまで以上に医療機関の協力体制の強化を図る必要があることを強調しておきたい。

【提言内容】

- 1) 平成30年度の報酬改定において看護職員配置等に係る加算の拡充が行われ、令和3年度の報酬改定においても看護職員配置に係るさらなる加算の創設や医療的ケアを必要とする利用者への支援拡充のための基本報酬の新設・見直しや医療連携加算の拡充、短期入所やグループホームにおける加算拡充が行われる見通しであり評価できるが、そもそも医療的ケアに通じた看護師の確保が大変困難な情勢であることに加え、加算の内容や成人期の生活介護事業における報酬設定も決して十分ではないと考えられる。現場では看護業務を補うため吸痰吸引や胃ろうなどの特定行為を支援員が資格を取得して行っている状況だが、その研修に充てる時間やその間のマンパワーは自前で確保せざるを得ず、命に関わる援助行為を支援員が行うことへの不安や心理的負担、リスク面の問題もあるのが実状である。ついては、この業務への評価や行政としてのサポートについてもぜひ検討いただき、東京都として、医療的ケアを含む福祉現場の多様なニーズに応えるため、看護師の加配や支援員の増員、身体特性や摂食・嚥下障害に対応した理学療法士や作業療法士等の専門職の配置、利用者受け入れにあたっての研修機会の拡充や送迎手段の確保、医療機関との協力体制強化のための補助や加算創設、関係機関への啓発をお願いしたい。
- 2) 医療的ケア児への支援について各分野の横断的な対応が進みつつあることの延長線上で、成人期の医療的ケアの必要な人たちへの受け入れを積極的に行おうとする施設や社会福祉法人へのインセンティブのためのモデル事業の拡充や、生活介護事業や短期入所、グループホームのサービス報酬への加算や補助をさらに拡充するなど、医療的ケアの必要な方の将来を見据え24時間365日の地域生活を想定した基盤強化をぜひ検討していただきたい。
- 3) 平成30年度に続き令和3年度のサービス報酬改定においても食事提供加算に係る経過措置が延長されたが、医療的ケアの必要な人たちの多くは食事提供に際しても詳細なアセスメントや食形態、介助方法の工夫が必要とされ、当然のことながら一定の費用が経常的に必要となる。ついては、生命を持続するための最も基本的な権利である“食べる”が利用者の心身の状況に応じて適切に保障されるよう、専門医、歯科医、言語聴覚士等の配置や東京都としての加算や補助、摂食嚥下障害に係る医療機関との協力体制の強化について検討されたい。

【提言項目7】

相談支援事業所に対する取組み

【現状と課題】

- ① 相談支援事業所と相談支援専門員の不足
 - ・一人の相談員の事業所が多く、また一人の抱えている件数も多いため担当者会議の実

施や事業所訪問など丁寧な相談ができない。

- ・同一法人内で、障害福祉サービスの提供と相談支援事業を実施している場合、利益相反の関係となり客観性を担保できない。

② 相談支援事業の経営的な基盤が脆弱

- ・特定相談や一般相談では健全な事業運営ができない単価設定となっている。基本相談に報酬が設定されていないが、そこに時間や労力を要している。また相談支援専門員はある程度の現場での実践経験が必要で、中堅職員が担うことが多い。そのため人件費が高くなりがちである。国の単価では相談支援が単独で事業を運営できない。都の補助金を検討してほしい。

③ サービスを利用する際、支給決定の前にサービス等利用計画（以下サ計画）が必要となった。そのため相談支援事業所が不足している地域では、セルフプランの作成を行政も含めてすすめられている。セルフプランでは、必要な人にモニタリング等の見直しの機会がない。モニタリングがないことにより提供されているサービスが適切かを見極める機会がなくなり、本人に合った支援がなされているか客観的にわからない。

④ 相談支援専門員は本人や家族と信頼関係を作り、ご本人の意向を伺いながら人生のプランづくりが目的である。しかし単純にサービスを組み合わせる計画になっている実態がある。質の担保ができていないので研修等が継続的に行われ、受講できるしくみを今以上に組み立ててほしい。

⑤ 相談支援を通さずに、利用者が直接行政に申し出てサービス変更などがなされることもあり、後付けで現状に合せたサ計画を書かされることもある。しくみを利用者に説明し手順を踏むよう行政指導をしてほしい。

⑥ サ計画は「等」がついておりインフォーマルな支援も含めた広がりのあるものだが、その部分の理解が相談支援専門員や行政関係者に足りていない。

⑦ サ計画作成において、ご本人の意思決定支援が行われにくい。家族の意向中心に偏る傾向もある。本人の意思決定に関する支援を相談支援専門員が学ぶ機会が必要。

⑧ サ計画に基づくそれぞれの事業の個別支援計画が作成されていない。事業所にサ計画が届いていない。サビ管研修等で、サ計画と連動させるよう強調して指導してほしい。

⑨ 相談支援専門員の専門スキルにばらつきがある。都が行う初任・現任研修だけではスキルが上がらないが、一人職場や兼務も多いことから育成体制が作られていない。事業所や管理者による業務に対する正しい理解のもと、自己研鑽できる機会も必要である。

⑩ 相談支援専門員がソーシャルアクションの担い手であるという認識が自他ともに不足している。相談員はサービスの創設についてのノウハウがなく、日ごろから多忙でアクションにつながらないのが現状である。

⑪ サ計画に上がる個別のニーズや社会資源の不足が地域協議会の課題に上がり、地域の問題として解決する流れが作られていない地域も多い。

⑫ 基幹相談支援センター未設置地域が多く、相談員が困難事例を解決する際に相談できる場所がない。主任相談支援専門員の役割を明確にし、活用していくシステムを作って

ほしい。

- ⑬ 相談支援は処遇改善費の対象外となっている。そのため同じ給与表で働く現場の職員よりも給与が低くなる。平均給与が高いためと言われているが、先に記したように一定の経験年数の方が担い手となっているため、おのずと給与単価が高くなっているが現場の職員との差が開いている。
- ⑭ 地域の防災・減災のための取組みができていない。サ計画に避難場所を明記し、災害時は避難できるようにシミュレーションを行っておく。相談支援研修で、サ計画への災害時の避難場所を記載することを教える。

【提言内容】

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

東京都精神保健福祉連絡会

【東京都精神保健福祉連絡会とは】

東京都社会福祉協議会では、東京都における精神障害者の保健福祉の向上を図るとともに広く都民の心の健康増進に寄与するため、全都的な組織を持つ民間の精神保健福祉関係団体の連絡提携を図り、必要に応じた実践活動を行うことを目的として、2001年（平成13年）6月に「東京都精神保健福祉連絡会」を設立した。連絡会では、都の精神保健福祉分野への政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（東京つくし会、とうきょう会議、事業所の会、ホーム連、とせいれん、授産連、てんかん協会）により構成されている。

【提言項目1】

精神疾患の早期発見・早期治療について

【現状と課題】

精神疾患の発症の予期は難しく、本人や周囲が対処法を知っているケースは多くない。そのため、発症時は、本人も家族や周囲も戸惑い、どう対処して良いのか分からないまま時間が経過してしまう。結果、発症後に医療機関にたどり着くまでの平均期間は、1～2年と言われている。未治療期間が長くなることで、重症化、再発率が高まるなど、予後に深刻な影響を与える事態が生じている。

発症してからのさまざまな行政サービスよりも、何よりも重要と言えるのが、そもそもの症状悪化を予防するための早期発見と早期治療であり、重症化を防ぐと同時に、社会復帰率や期間を高め、社会的孤立や成長に及ぼす影響も少なくすることができる。ひいては、本人や家族の負担、医療・福祉コストなどの社会的損失を防ぐことにもつながる。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・当事者や家族、学校の先生が発症とその対処法を知ることができるよう、都立学校（小・中学校）での「精神疾患とその対処法」の理解を促進する授業を実施すること。
- ・都民全体に対して、精神疾患全般についての理解促進・啓発活動をさらに進めること。
- ・東京都職員の精神疾患に対する理解促進を図ること。

【提言項目2】

「障害者雇用ビジネス」についての対応を実施すること

【現状と課題】

「障害者雇用ビジネス」と呼ばれる業務形態を生業とする企業が増えている。具体的には、「代行企業（自社では障害者を雇用しない）」が「障害者雇用をしたい企業」を募集した上

で、障害者を特定の場所に集め、依頼先企業の本業とは全く関係のない「業務」（商品としての価値の問われない農作物《販売されることはない》の栽培など）、依頼先の企業が障害者雇用を実施しているとみなす業態である。

このビジネスの問題点は、障害者のみならず、そこで作られる「商品」や依頼先の企業や社会と接点をもたれることのない、ソーシャルインクルージョンと逆行する状況を招いていることである。いわば、「現代の隔離政策」ともいえる。

また、信じられないことに、このような企業と連携している地方自治体が少なくない。安易な数合わせの「障害者雇用ビジネス」の隆盛は、障害者や家族が偏見や差別を乗り越え、社会参加という当然の権利を勝ち取ってきた努力を軽視して、時計の針を過去の時代へと戻すものである。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・このようなビジネスに対して東京都としての問題認識と、今後の対応策について対策を講じること。
- ・国に対して、問題について現状把握と改善のための働きかけをすること。
- ・共生社会と逆行する「障害者雇用ビジネス」に対して、東京都として安易な後押しを行わないこと。

【提言項目 3】

高齢障害者の就業促進策について

【現状と課題】

働いている・働きたい希望のある高齢障害者は年々増加の一途をたどっているものの、働く場所については、求人が少ないなど受け皿に乏しく、65 歳以上の方は福祉サービスも利用できない状況である。

障害者雇用で努めた職場を定年退職し、引き続き収入を得ようとする場合、60 歳以上で就労継続支援事業所に移ると収入は大幅に減少し、65 歳以上では、働けるところを見つけるのが極めて困難な現状がある。

障害年金を受給している障害者であっても、生活費すべてを賄うことはできない。障害年金を受給できない障害者はなおさらのことである。60 歳以上でも元気な人は働くことが当たり前になりつつある社会において、高齢障害者がやり甲斐をもって活躍できる職場づくりが求められている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・高齢者が企業で活躍できる制度設計が急務になる中、「障害者版シルバー人材センター」など、障害を持つ高齢者でも働くことができる施策を実施すること。
- ・高齢障害者を雇用した事業所や定年を延長した事業所への給付金の支給などの就労促進策を実施すること。
- ・「東京しごとセンター・シニアコーナー」のような、高齢障害者が仕事探しの相談ができ

る窓口を設置すること。

【提言項目 4】

就労継続支援 B 型事業所の報酬体系の改善と一般就労の促進を行うこと

【現状と課題】

就労継続支援 B 型の報酬について、工賃が高いほど加算が多くなる制度は、居場所としてのニーズを取り込んでいる事業所に不利となっている。また、高い工賃を維持するために、勤務が安定して作業能力の高い利用者を事業所が就労に送り出しにくい状況が発生している。職業能力の高い利用者ほど一般就労に送り出しにくいという状況は、B 型事業所の設置趣旨から考えると本末転倒と言える。このような状況を改善するための措置を求めたい。

制度の問題で、一般企業で働く能力のある障害者が、福祉サービスに留まっているのは、障害者の自立生活を阻害するだけでなく、社会にとっても損失であると言えるのではないか。

本来的には厚労省の制度ではあるが、国の制度の歪みを調整し、地域の実情に合った運用ができるようにすることも地方自治体の役割であると考えている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・利用者のニーズに応じている事業所を評価する枠組みの構築すること。
- ・障害者など、生活保護や福祉サービスを利用している人が、就労することで労働者となり、税金を収める側に回った場合の社会コストの削減は莫大な金額になる。そのことも考慮した上で、東京都における施策を実施すること。
- ・就職者を多く送り出し、定着率の高い事業所に対して、東京都独自の加算を行うなど、制度本来の目的に見合った評価制度の導入をすること。

【提言項目 5】

東京都における障害者雇用のさらなる拡充について

【現状と課題】

精神障害者は、回復期に体力が整わない場合や、症状によっては集中力の長時間持続が難しいなど、安定就労に移行するのに時間がかかることがある。つまり、当初からの長時間の就労が難しく、短時間就労のニーズがある。しかし、雇用率カウントの関係で、ハローワーク等の求人は、ほぼ全てが週 20 時間以上の勤務時間の求人であり、応募に二の足を踏んでしまう就労希望者が少なくない。

東京都においては、各部局での雇用や都立学校でのチャレンジ雇用などを通じて、現場に配置されている業務支援員などの手厚いサポートのもと、積極的に取組んでいただいている。今後、さらに障害者の多様な働き方に応えるよう、短時間勤務制度を採り入れるなど多様な雇用形態の実現をお願いしたい。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・東京都の障害枠非常勤職員の就労において、現状の30時間／週ではなく、週10～20時間程度からの雇用制度を導入すること。
- ・週20時間未満の雇用を実施しようとする東京都内の事業所への助成など、短時間からの雇用の後押しをすること。

【提言項目6】

東京しごと財団のジョブコーチ制度について

【現状と課題】

実際の現場で、障害者が円滑に就労できるように、職場で障害者との接し方や業務の切り出しをしながら、働く障害者の業務・心理的支援も行うなど、支援環境を整えるジョブコーチは極めて重要な役割を果たしている。

東京都が、東京しごと財団に委託して実施している「東京ジョブコーチ職場定着支援制度」について、以前は官公庁で就労する障害者の就業場所に入っていたが、安定就労につながることができたが、近年それができなくなってしまった。

官公庁では、ここ数年で障害者雇用が拡大した経緯もあり、職場で定着支援ノウハウが不足している場合がある。その場所の支援に入ることができるジョブコーチ制度は極めて重要な役割を果たしている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- ・官公庁で働く障害者にも、再びジョブコーチが入れるよう取り扱いの変更すること。
- ・また職場内に「企業在籍型ジョブコーチ」など、定着支援促進のための職員の配置を拡大すること。

【提言項目7】

区市町村障害者就労支援センターの機能強化について

【現状と課題】

区市町村障害者就労支援センターでは、コロナ禍においても例年以上に登録者の増加が継続し、ハローワークや行政機関からの紹介、福祉サービス「就労定着支援事業」利用後の引き継ぎなども多くなっている。その中で、登録希望者をほぼ断ることのない、障害者就労支援の「セーフティネット」、「最後の砦」としての役割を担っている。

しかしながら、増え続ける支援対象者に対して、職員数は変わらず、職員一人あたりの担当登録者数が100～150人以上となっているところも珍しくない。これでは、業務が過多となり、きめの細かい支援が難しい状況である。

また、障害者など、生活保護や福祉サービスを利用している人が、就労することで労働者となり、税金を収める側に回った場合の社会コストの削減は莫大な金額になると思われる。

一人の障害者就労者を送り出すコストについて、移行支援事業等に比較して区市町村障害者就労支援センターはかなり低い状況におかれている。

【提言内容】

＜東京都に望まれる取組み＞

- 区市町村の障害者就労支援の中核機関として、区市町村障害者就労支援センターに財政的な支援を行うこと。
- 社会的なコストの削減効果をもとにした評価制度の導入すること。
- 毎年の年度末に、各センターの負担となっている年間集計作業を簡略化すること。

保育部会

【保育部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する約 1,480 の都内公立私立の認可保育園をもって組織されている。本部会は、研修会や研究会の開催、調査研究や日頃の保育の研究発表、都内認可保育園の取組みの社会への普及などの活動を通して、保育の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障するための活動を行っている。

【提言項目 1】

保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化

【現状と課題】

近年、待機児童対策に対応するために保育所の新設、定員の増員など各園、自治体で対応してきた。それに伴い、保育士の数の確保が最優先の課題となってきた。その一方で保育の質を維持、向上させていくうえで、以下のような問題点が浮き彫りとなっている。

①保護者の多様な働き方に応じて、休日保育、延長保育、或いは一時保育などを行うことで、複雑なシフトを組む必要があり、保育士の勤務の負担が増している。

また、保育標準時間として設定される 11 時間のほとんどで、子どもに向き合わなければ保育が成り立たない状況である一方、ミーティングや園内研修、保育記録の作成など、子どもたちと直接的に関わらない仕事時間〔ノンコンタクトタイム〕で行うべき業務が増加している。保育士の長時間勤務、持ち帰り業務が多いという印象が、人材確保にも影響を及ぼしている。

②保育所保育指針では、子育て支援が保育所の役割としてうたわれている。保護者の価値観の多様化から様々な家庭の状況に合わせた支援は保育士の大きな負担となる事例もある。また、地域に認知されやすい施設の特性から社会的養育の最前線に位置付けられ、育児困難家庭への支援への積極的な参加もますます期待されている。児童虐待防止施策の中で保育所に求められる役割が大きくなることは理解できるが、心理学などの専門知識を学ぶ機会が少ない保育士が、各家庭や保護者個々の状況に合った養護を提供することに大きな不安を感じている。

③ライフワークバランスの推進は、社会的に重要な課題であり、保育所においても職員の働き方の改善と、やりがいを感じることでできる職場づくりは大きな責務となっている。産休や育休、有給休暇を取得しやすくするためには、配置基準以上に保育士を確保する必要がある。

慢性的な人材不足の中で、人材紹介サービス会社を利用する園も多いが、本来、保育士は勤務する園や法人の理念や方針を理解し、地域資源を活用しながら、その園の独自性に沿っ

た保育を醸成していくことが望まれる。しかし、人材紹介会社を利用して気軽に転職が可能となった昨今において、雇用条件等で安易に転職を選択する保育士の増加は、保育の質の低下を招きかねない。また、本来、子どものために利用されるべき運営費が必要以上に人材確保のために流出することも、質の高い保育の提供を続けていくことに対する懸念材料となっている。

【提言内容】

- ・多様な保育ニーズへの対応や、保育の質を上げるための研修などの取組みを、必要に応じて継続的に行うための、人材確保施策の強化と支援
- ・社会的養護を必要とする家庭に適切に支援が行き届くための、保育者の配置及び専門性を高めることができる取組みに対する支援
- ・人材紹介会社におけるマッチングの蹉跌から発出するさまざまな課題の把握と保育所の実態に合わせた人材確保施策の構築

【提言項目 2】

保育の質を向上させるための配置基準の検討

【現状と課題】

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

一方で、保育士配置の最低基準は昭和 23 年に定められてから一部の改正にとどまり、現状に見合っているとは言い難い。また、保護者支援、発達や医療的ケアに配慮を必要とする子どもの受け入れなど業務が複雑化し、保育士の責任がさらに増大している。

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

特に 1 歳児については、月齢や家庭環境によって発達に大きな差が見られる子どもたちに、個々に質の高い保育を提供する必要があるうえに、子育ての経験が少なく不安を抱える保護者への対応も複雑化しており、今後の成長を左右する大切な時期の配置基準としてはあまりにも脆弱な状況で保育士に負担が強いられている。

保育士の不足が課題となっている現状で、配置基準の見直しは困難を伴うと考えられるが、保育の質の向上を考えていくうえで、早急に議論を始めなければならない。

【提言内容】

- ・基準以上に保育士を配置している園に対する加算など支援施策の構築
- ・保育の質を高めるための研修等に参加しやすくなる職員体制の整備に対する支援

- ・配置基準検討のための実態把握
- ・質の高い保育を確保するための配置基準の見直し

【提言項目 3】

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新たな補助制度の検討

【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、多摩地区をはじめ、区部においても、少子高齢化に起因する子どもの減少から、定員に満たない保育所が増加している。1.57 ショックという言葉が生み出された1990年以降、少子化の流れは歯止めがかからず、平成生まれの世代が子育て世代の中心となっていく中で、2020年以降、子どもの数はますます減少していく傾向にあり定員未充足の保育所は今後も増えていくと考えられる。

その中で、サービス推進加算やキャリアアップ補助のポイント制については、事業を継続するために保育士の雇用を継続しても、一定数の需要がなくては保育所の収入につながらないため、事業の利用者が多い園と少ない園との格差が広がっている。また、新型コロナウイルスの影響で事業の需要が減った園でも、収支に大きな影響を及ぼしている。

さらに、少子化と晩婚化による子育て世代の減少は顕著であり、東京の場合は他県からの人口流入と、西多摩の山間部の過疎化などから、待機児問題と定員割れ問題が同居しており、地域間の格差が広がっている。

ただ、定員に満たない状況であっても、急な転居や産前産後休業及び育児休業終了後の職場復帰などの際に、速やかに保育所が利用できる状況にあることは、子育て家庭の安心感につながることから入所児童数に対する配置基準以上に、保育者を確保しておく必要がある。

保育所の役割は、子どもの保育のみならず、安心して子育てができる地域づくりや保護者支援等、待機児解消以外にも地域社会の資源として重要な任務を担っている。

さまざまな保育施策を実施し、また職員処遇の向上についても将来に向けて安心して取り組めるよう、定員割れに対する新たな補助制度の創設などの検討は急務である。

【提言内容】

- ・各自治体の状況に合わせた中での東京ならではの保育支援施策の構築
- ・サービス推進加算及びキャリアアップ補助金の現状に合わせたポイント制の見直し
- ・保育ニーズの変化や人口動態の地域差といった社会の変容に柔軟に対応した制度整備
- ・定員未充足であっても質の高い保育を維持するために、配置基準以上に保育士を確保している保育所に対する支援
- ・定員定額制など新たな補助制度の検討

【提言項目 4】

保育業務の軽減とデジタル社会に向かう中での保育の在り方の検討

【現状と課題】

・デジタル社会への移行と保育の在り方への課題

新型コロナウイルス感染症の流行と、最初の緊急事態宣言期間中の、長期にわたる大半の家庭への登園自粛要請は、保育の在り方を考える転機ともなっている。

新型コロナウイルス感染症流行以前に行っていた保育や行事の参観も難しい状況で、保育者の手遊び、日常の保育の様子及び行事などのリモート配信などの試みも報告されている。研修や行政説明などもオンラインで行われる機会が増えている。

ただ、法人の状況により早急なオンライン環境の整備が難しい園や、自治体からの予算がつかない多数の公立保育所では、オンラインシステム導入の目途が立っていないことも多く、保育者の研修や情報共有の機会が減少していることから、情報格差（デジタルディバイド）が生じる懸念がある。しかしながら、人と人との接触を極力避ける生活様式が求められ、デジタル社会への移行が推奨される一方、愛着形成のためにはスキンシップ、喜怒哀楽の表情や声など、大人との直接的な接触が重要であることは変わらず、子どもの社会性を養う基礎となっている。デジタル社会への対応は必要であるが、そこに頼りすぎることのないバランスのよい保育を行い、保育には人との接触が重要であることの理解も求めていかなければならないだろう。

・保育業務の軽減とICT化推進への課題

現在、大半の保育所で事務業務が大きな負担であるとの声が多い。近年の自治体への提出書類の増加や、複雑化する会計書類、社会福祉法人改革に伴う理事会や評議員会などの運営に追われ、園長や主任保育士が本来期待されるべき保育管理業務に集中することが困難な状況にある。これは、常勤の事務員が配置されてこなかったことに端を発している課題といえる。業務軽減のためにICT化を推進している園も多いが、システムが園の運営規模に見合わず費用対効果が悪い、メンテナンス費用などのランニングコストの増加など新たな課題も出現している。

小規模な法人が、独自性を発揮しながら地域に根ざして運営しているケースも多い保育所では、経営の効率化だけを追求してICT化を推進するのは難しい状況も考えられる。子ども同士あるいは大人との触れ合いによる発達に重点が置かれた、多様な保育所の理念や独自性が尊重されるなかでの、バランスのとれたデジタルトランスフォーメーションを押し進めていくための、ICT導入補助支援施策を考える必要がある。

【提言内容】

- ・保育者の業務負担軽減のためのICT導入とランニングコストの増大に対する支援
- ・業務軽減のために事務員を配置している園に対する支援施策の構築
- ・情報格差を生じさせないためのオンライン化支援
- ・自治体状況や園の規模等、実情に見合ったICT導入補助支援施策の検討

児童部会

【児童部会とは】

児童養護施設 65 施設と自立援助ホーム 21 施設により構成。

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

【提言項目 1】

「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し

【現状と課題】

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

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

児童虐待の相談件数は増加の一途だが、保護の受け皿となる一時保護所や児童養護施設、乳児院、里親等の整備がこれに追い付いていない。2017 年以降、国は次々に施策の充実を図っているものの、これらが有効に機能し、更に児童支援のニーズに沿うものとなるためには、自治体、児童相談所、各施設等それぞれのレベルでの検討・点検が欠かせない。

中でも、国による児童の自立支援施策の拡充は顕著で、20 歳までの措置延長の積極活用、社会的養育自立支援事業による 22 歳年度末までの支援継続、本体施設および各グループホームや自立援助ホームへの自立支援担当職員の配置が図られている。一方で、これらの施策が十分に活用されず、相変わらず 18 歳を境に自立能力が不十分なまま社会的自立を強いられているケースも少なくない。結果として、こうした施設退所者は長きにわたり極めて不安定な社会生活を余儀なくされている。

2017 年に国が示した「新しい社会的養育ビジョン」や、これに伴って策定された都道府県社会的養育推進計画は、施設の形態や里親委託の数値目標が特に強調されている。東京都においてはこれらへ偏重することなく、これまでのように児童等の最善の利益に向けて国の施策を牽引する姿勢が必要である。

【提言内容】

<東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み>

- ① 「東京都（特別区）社会的養育推進計画」の実施に向けて、社会的養護経験者、養育家庭、里親支援機関、当部会等、関係者間の協議を尽くすこと。
- ② 東京都の社会的養護ニーズに即した施設規模・児童定員を確保できるよう、独自に改修・改築の補助単価を設定すること。
- ③ 要保護児童のケアニーズの高まりに対応すべく東京都の児童養護水準を堅持し、一層の向上を図ること。
 専門機能強化型児童養護施設、自立支援強化事業、グループホーム支援員、民間社会福祉施設サービス推進費補助等の独自事業を国の新規事業に取り込むことなく維持・拡充すること。
 治療指導担当職員を常勤で児童6人に1人の配置とすること。
 自立援助ホームのジョブトレーナーを常勤で配置を継続すること。
- ④ 児童養護施設における児童家庭支援センター、フォスタリング機関、子どもの居場所創設事業の併置等、地域の児童・家庭支援の取組みを支援すること。
- ⑤ 施設への入所措置・里親委託およびこれらの変更・解除、特別養子縁組、実親や家族との交流等について児童が確実に意見表明を行えるしくみ（アドボカシー制度）を創設すること。
- ⑥ 社会的養護を必要とする児童・若者の社会的自立が困難な状況を踏まえ、20歳までの措置延長および22歳までの支援継続（社会的養護自立支援事業）が標準的に行えるよう、関係機関や施設・里親への啓発や必要な環境整備を行うこと。
- ⑦ 東京都社会的養育推進計画の進捗状況を毎年公表し、随時計画の見直しを行うこと。

【提言項目2】

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

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

<東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み>

- ① 措置児童の支援低下を防ぐため、東京都と特別区の間で十分に情報や技術の共有を図ること。
- ② 措置費等請求の煩雑化を防ぐため、東京都と特別区の協働で引き続き対応策を講じること。
- ③ 各児童養護施設の事務職員を常勤2名以上配置とし、自立援助ホームに新たに事務職員の配置を行うこと。

- ④ これまでと同様に、東社協児童部会・乳児部会、東京養育家庭の会等との協議を密に行い、社会的養護現場に混乱や動揺の無い様配慮すること。

【提言項目3】

児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援

【現状と課題】

近年、国制度においては、とりわけグループホームを重点に職員配置の拡充が進んでいる。一方で以前から、若年労働人口の減少から必要な職員数を確保できない施設は増加している。このような施設では職員の負担増、早期離職、入所児童の不安定化、残った職員のさらなる負担増といった悪循環も見られる。各施設の人材対策は今後も格差が拡大していくことが懸念される。

措置制度で運営される児童養護施設等間で、支援の格差を容認すべきではない。国が求める施設の「高機能化及び多機能化・機能転換、小規模化かつ地域分散化」を進める上でも、職員の量と質の確保・向上が欠かせない。限られた人員を施設同士で奪い合うのではなく、社会的養護、あるいは社会福祉施設・機関全体で労働環境を改善し、広く社会啓発を行うことで人材の裾野を広げることが必要である。

地域分散化の推進においては、人材養成を中心に担う基幹的職員の常勤加算は急務であり、多様化する養育ニーズに応える指導的立場の職員の存在が施設運営の要となっている。

また、労働基準法遵守の観点から補助金制度面の課題が残っており、宿直回数、宿直時間が実際の勤務時間に即していない、サービス残業が散見される、年次有給休暇の取得が十分でない等、労働環境の課題が未だに改善されていない。

【提言内容】

＜東京都および児童相談所設置特別区に望まれる取組み＞

- ① 児童養護施設等職員宿舍借り上げ支援事業の負担割合について、現行の東京都 1/2・事業者 1/2 を、保育等他種別に準じ東京都 7/8 以上・事業者 1/8 以下に改めること
- ② 国が予算化した「児童養護施設等の職員の資質向上のための研修等事業」を適切に実施すること。特に管理職及び指導的職員（基幹的職員）や事務職を養成するしくみを構築すること。
- ③ 「保育人材確保事業」をはじめとする東京都の保育人材対策事業（後掲参照）を援用し、同様の事業体系を社会的養護関連施設にも講じること。特に、職員が自らの出産や育児を経ても就労を継続できる環境を整備すること。
- ④ 職員の宿直勤務や超過勤務に対して実態に応じた手当支給が可能となる様、補助金体系を再構築すること。
- ⑤ 児童養護施設等社会的養護関連施設の人材養成機関の創設等、新たな養成システムの構築を行うこと。

＜参考：東京都による保育人材対策事業＞

「保育人材確保事業」「未就学児をもつ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業」

「未就学児をもつ保育士の子供の預かり支援事業利用料金の一部貸付け」

「潜在保育士の再就職支援事業」「子供家庭支援区市町村包括補助事業」

「保育士修学資金貸付事業」「保育補助者雇上支援事業」
「保育対策総合支援事業費補助金（保育体制強化事業）」
「保育対策総合支援事業費補助金（保育補助者雇上強化事業）」
「子供家庭支援区市町村包括補助事業（保育従事職員等職場定着支援）」
「保育士養成校に対する就職促進支援事業」 等

乳児部会

【乳児部会とは】

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

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

【提言項目 1】

乳児院における地域分散化・グループホーム開設への支援制度の創設

【現状と課題】

平成 28 年の改正児童福祉法では、家庭養育優先原則を進める上で、児童を家庭において養育することが困難、又は適当でない場合にあっても、児童が「できる限り良好な家庭的環境」において養育されるよう、施設は小規模 かつ地域の中に分散して設置することが求められている。

都内乳児院においては、定員 4～6 名の小規模ユニットが半数以上となっており、小規模化が進んでいる。しかし、地域分散化に対応するグループホームの設置は、未だ実施されていない。

都は、国に先駆け、施設分園型グループホームを創設したほか、グループホーム支援員の配置経費の補助等を行い、施設から独立し、家庭的な環境のもと、地域社会の中で児童を養護するグループホームの設置を推進してきた。しかし、これらの施策は、児童養護施設を対象としたもので、乳児院の地域分散化への支援制度は未整備である。

国は、分園型小規模グループケア等への地域分散化加算を最大 3 名にしたことにより、グループホームにおける職員配置を 1 対 1 とした。加えて、児童養護施設等体制強化事業における補助職員を 1 ホームごとに加算するようにした。また、本体施設の基幹職員が分園型小規模グループケア等のバックアップ活動に専任できるよう、基幹職員の代替職員に係る人件費等の加算を創設した。

国制度の充実により、乳児院における地域分散化、グループホームの実施の現実性が出てきた。

【提言内容】

① 東京都へ望まれる内容

都は、児童養護施設を対象に実施しているグループホーム支援員の配置経費の補助等を、乳児院が設置するグループホームにも適用するなどの支援制度の整備をすること

【提言項目 2】

乳児院等多機能化推進事業において「産前・産後母子支援事業」の実施促進

【現状と課題】

社会的養育を充実・強化するための地域社会における貴重な資源として、施設には、在宅子育て家庭や里親への支援、一時保護した児童の受入れなどの多機能化・機能転換も求められる。特に、乳児院には、受け入れた児童のケアに向けたアセスメントや、家庭への早期復帰に向けた相談・支援、里親委託準備に加え、一時保護した乳児を緊急に受け入れるセーフティネットの役割など多様な機能が求められる。

東京都は、「東京都子供・子育て支援総合計画（第2期）」において、「区市町村が、子育て支援施策の実施主体として、子供家庭支援センターを中心に、様々な相談支援やサービス提供の充実を図るとともに、地域のネットワーク強化を図ることができるよう支援します」、また、「家事援助等の訪問支援やショートステイ事業などの様々な子育て支援策について、子育て家庭のニーズを踏まえて適切にサービス提供できるよう、区市町村の体制整備を促進します」としている。しかし、国制度の乳児院等多機能化推進事業の「産前・産後母子支援事業」は、「東京都子供・子育て支援総合計画（第2期）」の実施事業に位置付けられておらず、東京都では実施されていない。

産前・産後母子支援事業

妊娠期から、出産後の養育への支援が必要な妊婦等への支援体制を強化するため、乳児院や母子生活支援施設、産科医療機関等にコーディネーターや看護師を配置し、妊娠期から出産後までの継続した支援を提供する。

- ・ コーディネーターによる相談支援、支援計画の策定、関係機関との連絡調整等
- ・ 看護師による専門性を活かした自立に向けた支援等
- ・ 特定妊婦等を受け入れた場合の生活費や居場所づくりに係る賃借料の支援

【実施主体】

都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市・市及び福祉事務所設置町

【補助率】

国：1／2、都道府県・指定都市・中核市・児童相談所設置市：1／2

国：1／2、都道府県：1／4、市及び福祉事務所設置町村：1／4（市及び福祉事務所設置町村が実施する場合）

【提言内容】

① 東京都へ望まれる内容

「東京都子供・子育て支援総合計画（第2期）」の実施事業に、乳児院における産前・産後母子支援事業を位置づけ実施を促進すること

② 自治体へ望まれる内容

乳児院における産前・産後母子支援事業の実施をすること

【提言項目3】

親族里親制度の積極的活用

【現状と課題】

東京都は、『社会的養育推進計画』において、「代替養育を必要とする児童が、家庭と同様の環境において養育されるよう、数値目標と達成期限を設定した上で、里親等への委託に向けた取組を推進します。」として里親委託に積極的に取り組んでいる。

しかし、東京都における親族里親への委託は9名に留まっており、これは社会的養護全体の0.23%に過ぎず、全国の親族里親への委託率2.23%の約1/10である。

※(親族里親の委託率) = (親族里親) / (児童養護施設+乳児院+里親+ファミリーホーム)

全国 2.24% = 777人 / 34,690人 東京都 0.23% = 9人 / 3,981人

諸国の社会的養護における親族里親の割合は以下の通り。

イギリス…約17% アメリカ…約25% アイルランド…約33%

オーストラリア…約48% 韓国…約52% ニュージーランド…約75%

※国により制度(親族の範囲など)の違いがある

日本の社会的養護は親族里親への委託率が低いが、とりわけ東京都は低く、制度の活用が極めて限定的になっている。

平成27年度国勢調査世帯構造等基本集計の「第9表 親との同居・非同居」によれば、東京都の0歳から17歳までの「親と同居していない」子どもは16,346人である。これは、乳児院、児童養護施設、里親家庭、ファミリーホームで暮らしている子どもの約4倍の人数である。この子どもたちの最善の利益を保障するために、親族里親制度を積極的に活用することが求められる。

【提言内容】

① 東京都へ望まれる内容

子どもの措置に際して親族里親制度を積極的に活用すること

② 自治体へ望まれる内容

児童相談所設置区は、子どもの措置に際して親族里親制度を積極的に活用すること

【提言項目4】

乳児ショートステイの委託費の定額分の増額

【現状と課題】

第二種社会福祉事業である子育て支援短期利用事業(子どもショートステイ)は、独立した事業として24時間365日の運営をできる職員体制が、確立されていなければならない。乳児院の職員は、措置児童の養護を行うことを目的として、運営基準により配置された職員であり、他の事業に従事させることは制度上できない。また、専任職員によるショートステイの職員体制は、労働基準法を遵守できるものであって、違法を前提とした制度であってはならない。

また、当日申込みへの対応には、毎日受け入れ可能な体制をつくる必要がある。ショートステイは子どもが段階的に新しい環境に慣れる期間がなく、慣れない環境に宿泊することが大きなストレスになることも考えられる。保護者から離れて生活する子どものリスクに対応できる安定した職員配置が必要である。自治体からの委託費が不十分なことから、乳児院の職員がショートステイの業務を行うことの常態化などの問題が起きている。

ショートステイの担当職員を安定的に配置するには、委託費の定額分が重要である。2020年度の都内乳児院等のショートステイ委託費の定額分の定員一人当たりの額を比較すると、下表のように大きな差がある。

23区 乳児院		多摩地域 児童養護施設	
上位3区		上位3市	
A区	7,200,000	G市	3,219,000
B区	7,008,000	H市	3,088,968
C区	6,960,000	I市	2,902,000
下位3区		下位3市	
D区	964,600	J市	574,200
E区	1,550,017	K市	766,500
F区	2,369,500	L市	1,250,000

東京都の子どもショートステイへの補助制度は以下の通りだが、東京都の補助制度を活用していない自治体もある。

<p><利用枠の常時確保></p> <p>原則として、ショートステイの当日受け入れを可能とする体制を整備する自治体に対し、利用枠を常時確保するための経費を補助</p> <p>【利用枠1枠あたり単価（年間）】</p> <p>⇒ 3,150千円（2歳未満児、慢性疾患時のための枠の場合）</p> <p>⇒ 1,723千円（2歳以上児のための枠の場合）</p> <p>（子供家庭支援区市町村包括補助事業による補助。補助率1/2）</p> <p><要支援家庭を対象としたショートステイ事業（都の単独事業）></p> <p>ショートステイ支援員配置（一施設当たり） 補助基準額 6,042,000円</p> <p>（子供家庭支援区市町村包括補助事業による補助。補助率1/2）</p>
--

【提言内容】

- ① 東京都へ望まれる内容
 - 自治体へのショートステイの補助額を増額すること
 - ショートステイ補助制度の自治体の活用を促進すること
- ② 自治体に望まれる内容
 - ショートステイを安定的に運営できるようにするため、委託費の定額分を増額すること
 - 乳児院職員が恒常的にショートステイを支援しなければならない状態を解消すること

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

母子福祉部会は、都内 33 の母子生活支援施設と当事者団体である（財）東京都ひとり親家庭福祉協議会とで構成され、母子福祉の向上のために情報交換や研修の計画・開催、単年度ごとの実態調査、東京都への予算要望、職員人材確保事業への参加等を行っている。

【提言項目 1】

産前産後支援に係る要望

【現状と課題】

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

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

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

【提言内容】

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

【提言項目 2】

アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望

【現状と課題】

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

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

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

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

さらに、新型コロナウイルス感染の拡大により、退所世帯へのアフターケアが従来よりも重要視されており、訪問することが難しい状況下、電話で状況を確認している。すべての退所者に電話連絡ができるとも限らないが、施設としてできる限りの連絡を取ろうとしている状況が見られている。（母子福祉部会では【コロナ緊急アンケート】として全施設への緊急調査を、2020年3月5日～3月10日、2020年4月23日～28日の2回実施した。「アフターケアは、基本は電話相談のみ。来訪しての遊びや学習会の参加は中止」、「アフターケアについては、夕食提供のお知らせは中止にし、寄贈品配布だけにする。相談については、来所ではなくなるべく電話相談にする。食事が心配な学童がいる2家庭のみ、昼食を食べに来てよいと連絡をして、それぞれ別々の部屋で食事をとり帰ってもらうことにした」といった回答があり、コロナ禍におけるアフターケアの難しさが顕在化している。）

【提言内容】

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

【提言項目3】

緊急一時保護単価の改善要望

【現状と課題】

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

また、新型コロナウイルス感染防止を施設内で徹底していても、緊急一時保護については事業を停止できない。緊急一時保護室の衛生管理は従来よりもさらに念入りになされる状況になっており、費用面において保護委託元の追加負担がない状況が続いている。

【提言内容】

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

【提言項目 4】

借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用

【現状と課題】

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

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

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

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

がっていく。

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

【提言内容】

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

【提言項目 5】

事務員の加算配置

【現状と課題】

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

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

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

さらには、新型コロナウイルス施設内感染防止を図るうえで、支援職員は従来よりも多くの業務を担う状況が発生している。消毒薬品や器具等の購入、在庫数の確認等事務員が加算されることにより、利用者支援の質を維持し、感染症防止の取組みも充実する。

【提言内容】

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

【提言項目 6】

区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携

【現状と課題】

令和 2 年度から都内区部における児童相談所の設置が漸時行われる。これまで母子生活支援施設の入所利用にあっては、区市町村による相談を経て行われる体系であったため、児

童相談所との連携は他の社会的養育施設からの親子関係再構築を目的とした場合や、入所利用世帯の親子分離の場合等で行われていたが、児相相談所が区に設置されることで、多くの利用が見込まれている。

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

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

【提言内容】

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

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

提言1 産前産後支援に係る要望

調査項目「産前産後支援に向けた職員体制について」（回答施設17）

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

提言2 アフターケア加算の適正化に関する要望

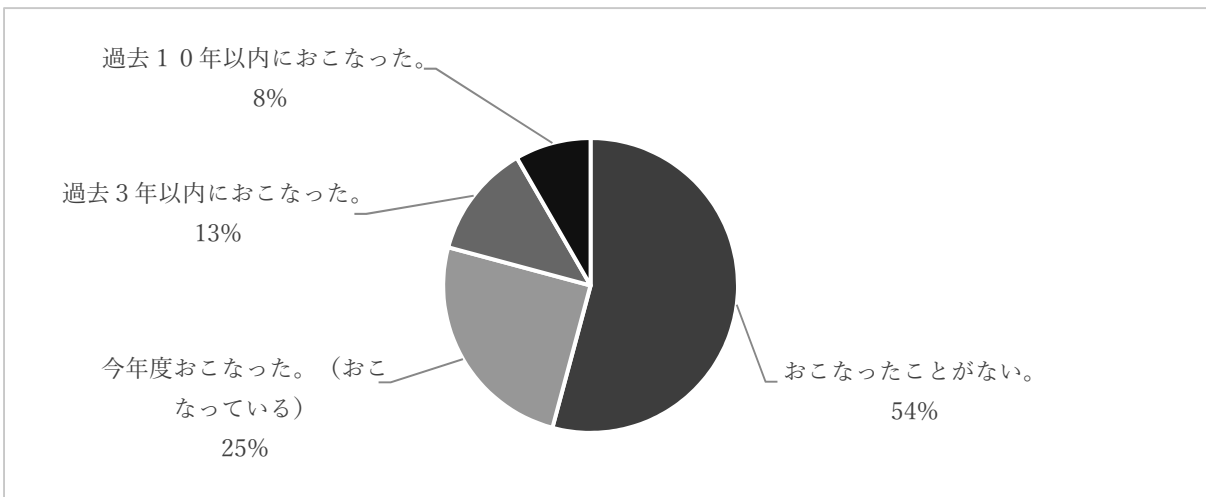
調査項目「アフターケア加算に対象とすべき業務」（回答施設13）

訪問、相談、学習支援、行事への参加
退所後10年以上経過されたケースも複数ある。1年のみの加算は改善してもらいたい。
通院同行・家庭訪問・来所面談
退所してからも相談助言だけでなく、同行支援があったりカンファレンスに呼ばれて出席もしている。
施設内保育、学童をアフターケア利用者へ提供する場合は、その業務に対する加算
心理職によるプレイセラピー／関係者会議／家事支援（母子室内の整理整頓、片付け）／書類記入サポート（役所への各種提出資料、就学援助金書類等）／外国籍母子世帯への支援（入国管理局での相談、連絡等）
特筆すべきは、複数年にわたるアフターケア業務である。現在進行形については、期限を

設けず加算対象（内容を吟味）にしていきたい。
もちろん退所後の全てのかかわりについてアフターケアとしてとらえることが必要だが、退所後の生活先の自治体、関係機関への引継ぎは必須と思われる。
退所後も関係機関と連携して支援が必要な世帯があるので、「関係機関との連携」「関係機関との調整」も対象になるとよい
自立支援コーディネーターが児童養護施設についているように人件費としてアフターケア担当の加算配置を要望する
学習支援、カウンセリング、訪問、家事支援
役所、通院等の同行、転宅先訪問、学習支援、補助保育を行ったことで、退所年限は問わない。
訪問事業

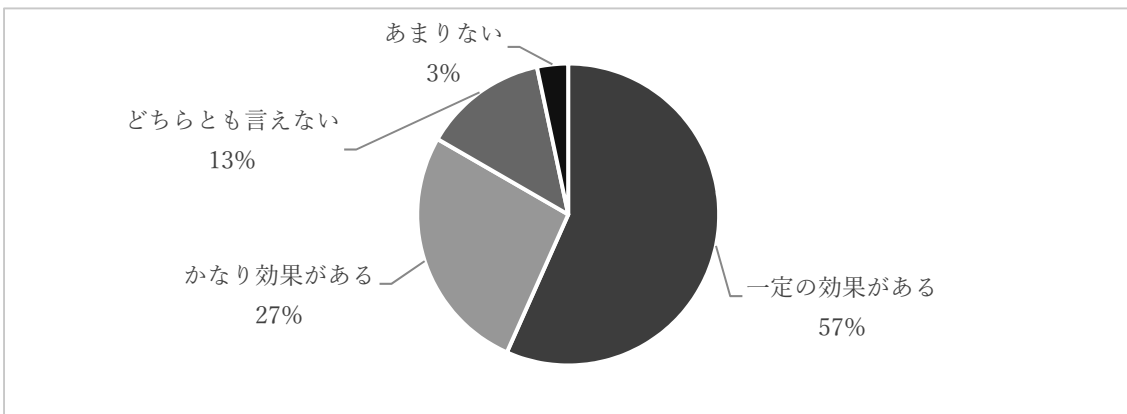
提言3 緊急一時保護単価の改善要望

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



提言4 借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用

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



提言6 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携

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

回答	施設数
はい	17
いいえ	14

婦人保護部会

【婦人保護部会とは】

東京都社会福祉協議会の会員施設である都内5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、困難な問題を抱える女性への支援の充実に向けて活動している。

【提言項目1】

困難な問題を抱える女性への支援について

【現状と課題】

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

現場では、いわゆる「コロナ禍」の中で増加していると報道されているDVや虐待、性暴力・性被害による「生きづらさ」を抱えた女性のために、さまざまな社会資源を活用しながら支援している。

厚労省では「困難な問題を抱える女性への支援のあり方に関する検討会」を2018年からスタートさせた。その検討会で女性への支援をする関係機関や団体が集まって議論を重ねる中では、現状と制度の乖離について再三指摘された。2019年10月に同検討会の「中間まとめ」が発表され、その中で「女性支援に関する新しい枠組みが必要」「売春防止法第4章は廃止することになると考えられる」と述べられたことは、婦人保護事業にとって画期的なことである。また「若年被害女性等支援モデル事業」(厚生労働省)により、若年女性に向けた民間団体のSNSを利用した相談やアウトリーチの活動についても行政からのサポートはスタートしたが、従来から存在する制度や枠組が「セーフティネット」として機能していないことは顕著と言わざるを得ない。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

- ・現状の入所のシステムを見直し、地域で生活する「困難な問題を抱える女性」が婦人

保護施設の支援につながり、利用しやすい新しい枠組みを構築する。

・一時保護の利用者の基本的人権が保障されるように「外出の制限」や「携帯電話の使用禁止」のルールを見直す。

・以上の実現に向けて、東京都女性相談センターの機能及び婦人保護施設との連携の在り方について見直しを進めていく。

② 区市町村に望まれる取組み

地域で生活する「困難な問題を抱える女性」に対応する担当部署の人員を確保し、そのスキルアップのための研修等を充実する。

③ 事業者に望まれる取組み

施設利用につながった一人ひとりが「大切な存在」として生活できるようにサービスや支援を提供する。

【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】

2020 年からコロナ禍で生活様式が一変し、今まで当たり前のようにしていた事ができなくなった。新型コロナウイルス感染拡大により雇止めや派遣切りなどが起こりそのために生活の場が確保できなくなった女性が数多くいる。家があっても夫や父が在宅勤務で自宅にいる時間が多くなり、性暴力にあい居場所がない女性が増えているのも現状である。

現在、社会の状況は女性や子どもに対してあまりにも無防備な施策にとどまっている。特に問題なのは「暴力・虐待」それも「性暴力・性虐待」に関わる事象が蔓延している事である。「性暴力・性虐待」の被害は、他者の侵害により、自らの大事なその後の人生を奪われる壮絶な事実である。

その被害者支援に対応して、被害を受けた直近で駆け付けることができる被害者救援センターとして「ワンストップセンター」が、現在は全国の都道府県に 1 か所は設置されている。このワンストップセンターの存在のおかげでどれほどの女性や子どもたちが救われたであろうか。主体である被害当事者の立場に立ち、寄り添い、屈辱と恐怖からの回復支援、そして 72 時間以内であれば避妊ができる医療を整えていったが、性暴力・性虐待の被害からの回復には専門的な治療が必要であり、そのための専門的支援体制と何より長い時間が必要である。「ワンストップセンター」の支援をさらに長期的支援につなげる「性暴力被害者回復支援センター」が必要である。平成 28 年（2016 年）与党で「性犯罪・性暴力被害者根絶のための 10 の提言」が示され、その一つに「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。被害者にとって最も必要な支援センターの設立は急を要する課題であることを国も承認した意味は大きい。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

東京都として全国のモデルとなる「性暴力被害者回復支援センター」の設置計画を進め

る。24 時間、365 日の運営を望む。

② 区市町村に望まれる取組み

婦人保護部会が「性暴力被害者回復支援センター」の設置を訴え続けて 10 年を超えている。区市町村の婦人相談員とさらなる連携をし、センター設置の実現に向けて協働する。

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「無料低額利用事業」を行う介護老人保健施設が会員となって構成される組織である。

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

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

【提言項目1】

長期化する新型コロナウイルス感染症流行下において増加する生計困難者又は生活困窮者への無料低額診療事業の利用

【現状と課題】

令和2年度における新型コロナウイルス感染症流行拡大は第三波にまでなり、非常事態宣言も2回発出され、社会全体への影響は甚大であり、今後ワクチン接種に望みは託すもののいまだ回復への道が見えないのが現状である。令和2年度上半期は政府による積極的な個人生活や企業活動に対する支援策（特別定額給付金等）によって持ちこたえてきたが、第三波へ向かう令和2年11月以降は影響を強く受ける業界を中心に倒産件数、雇用統計ともに悪化してきた。

福祉においても東京都では、生活福祉資金の申込件数は、緊急小口資金192,169件、総合支援資金252,837件、計445,006件、貸付金送金金額は緊急小口資金36,488,479千円、総合支援資金93,147,274千円、計129,635,753千円となっており（注1）、生活保護申請件数も令和2年9月～12月と対前年同月比で増加している（注2）。

（注1）東京都社会福祉協議会福祉資金部 2020.3.25～2021.3.31 2021.4.14付速報値

（注2）厚生労働省社会・援護局保護課公表の政府統計

また高齢者は緊急事態宣言等の施策により社会生活と日常行動（運動機能）が制限され、その長期化は高齢者のフレイルや社会的孤立を引き起こしてしまう。

長期化する社会活動と経済活動への影響により、これから増加してくる生計困難者又は生活困窮者が受けたい医療・介護が受けられない場合に、行政の福祉関係機関や福祉関係者

が行う相談業務において、無料低額診療事業を行う医療機関、無料低額利用事業を行う介護施設の利用を促進する必要がある。

【提言内容】

○東京都、区市町村に望まれる取組み

生活保護受給申請前の相談窓口、生活困窮者自立支援事業を行う相談窓口等において、経済的な理由で医療・介護が受けられない方々に対して、無料低額診療事業または無料低額利用事業の利用へと結び付けること。

○各事業者に望まれる取組み

福祉事務所や区市町村の生活困窮者支援相談機関、その他地域共生社会で支援を必要としている方たちの相談に応じている関係機関と連携して対応すること。

【提言項目 2】

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

【現状と課題】

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

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

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

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

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

ることにもつながるのではないかと考える。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

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

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

また、無料低額診療の対象にやはり高齢者が多く、保険給付上、負担上限額が設定されている場合が殆どであり、特に入院医療では、減免額（負担額）が比較的高額となるものの、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証を使用した場合は入院費総額の10%に満たないのが実態である。

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

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

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

【提言項目3】

無料低額診療事業の実施における入院助産の取り扱いについて、無料低額診療事業の実施実績としての評価

【現状と課題】

現在は妊娠出産の多くを医療機関が見ており、妊娠出産に関わるリスクを周産期医療として担い、周産期死亡率、死産率、新生児死亡率等の改善を成し遂げてきた。東京都は、妊娠出産全般を医療的にも福祉的にも支えるセーフティネットと考えて、入院助産を無料低額診療事業の実績として取り扱ってきた。無料低額診療事業を行う医療機関も、複雑な事情を持つこれらの該当者を、出産前後の相談を含めて支援してきており、東京都が意図した制度の趣旨にも応えてきたと考える。現在、少子化傾向が更に進行している中では、セーフティネットとしての重要性は高まっている。

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

地方自治体が行う独自の福祉施策として、児童福祉法に基づく入院助産の取扱いを無料低額診療事業に含めること。

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

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

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

【提言項目 1】

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

【現状と課題】

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

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

【提言内容】（東京都）

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

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

【提言項目 2】

更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。

【現状と課題】

更生施設においては、長期間、精神科病院に入院していた利用者や社会経験に乏しい方々

を多数受け入れている。これらの利用者は退所して一人で生活することに不安が強く居宅生活に踏み出せないことが多い。そのため退所先をグループホーム等に委ねていることが多く、施設保護の長期化につながっている。

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

このことにより、より円滑に地域生活に移行するなどの成果を上げている。

【提言内容】（東京都）

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

【提言項目3】

更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。

【現状と課題】

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

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

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

【提言内容】（東京都）

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

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

【提言項目4】

施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えること。

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症は依然として猛威を振るっており、更生福祉部会加盟施設においてもその感染予防対策に追われている。

東京都は「保護施設等における衛生管理体制の確保及び事業継続支援事業補助金」によって衛生用品等の調達や一部の人件費、民間PCR検査費用等の補助を行っているが、上限があるなど十分とは言えない。今後も相当の期間感染症対策が続くことが想定されるため、同補助金に加え施設機能強化推進費に感染症予防対策事業を加えることにより、感染予防対策の充実と施設経営の安定を図りたい。

【提言内容】（東京都）

感染症予防対策の充実と施設経営の安定化のため、施設機能強化推進費実施要綱の第3特別事業に感染症予防対策事業を加えるよう国に具申を行うこと。

【提言項目5】

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

【現状と課題】

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

【提言内容】（東京都）

以下のとおり国に具申を行うこと。

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

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

救護部会

【救護部会とは】

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

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

【提言項目 1】

利用者の身元保証に関する問題について

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

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

だきたい。

【提言項目 2】

利用者退所後の住民票異動に関する問題について

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

○東京都に望まれる取組み

救護施設退所者の住民票の設定に関する適切な対応策を整備していただきたい。

更生保護部会

【更生保護部会とは】

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

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

【提言項目】

区市町村における地方再犯防止推進

【現状と課題】

再犯の防止等の推進に関する法律に基づく国の再犯防止推進計画の策定を受け，東京都においても令和元年7月に「東京都再犯防止推進計画」が策定された。現在，いくつかの区市町村において地方再犯防止推進計画が策定されており，他の区市町村においても計画の検討等が進められているが，新型コロナウイルス感染症の影響を受け，検討会等も開けず，準備が進みにくい状況にある。

【提言内容】

① 東京都に望まれる取組み

コロナ禍で社会全体が通常と異なる生活を求められる状況下，犯罪や非行に陥った者の中には再犯のおそれが高まる場合もあるので，再犯防止の推進に特に配慮する必要がある。

そこで区市町村に対して，更生保護関係者との連携を深め，それぞれの地域における再犯防止活動が停滞せず推進できるよう，支援・助言等を行うことが望まれる。

② 区市町村に望まれる取組み

社会全体が力を合わせて緊急事態を乗り切ろうとしている大変な時期であるからなおさら，犯罪や非行に陥った者が「取り残された」と感じて不適応行動に至らぬよう，更生保護関係者との連携を一層強め，それぞれの地域の実情に応じた再犯防止活動を停滞させず展開していくことが望まれる。

住民参加型たすけあい活動部会

【住民参加型たすけあい活動部会とは】

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

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

【提言項目 1】

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

【現状と課題】

- 住民参加型たすけあい活動実施団体は、介護保険制度改正に伴い、介護保険で対象外になったサービスに対する需要が増加したり、総合事業へ移行するなどの影響を受けている。総合事業への参入にあたっては、従来続けてきた住民参加型在宅福祉サービスとの整合性の確認や担い手の確保が課題になっている。また、介護保険対象外のサービスについては、支援内容の多様化、産前産後ケア・ひとり親家庭など利用対象者の多様化があげられており、両事業を成り立たせるための担い手育成、既存の活動と総合事業とのすみ分け及び連携が必須である。しかし、担い手の高齢化をはじめ人材不足が深刻化している現状がある。さらに、昨今の新型コロナウイルス流行をきっかけに住民参加型サービスの意義が問い直されている。
- また、平成 30 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて一般社団法人全国食支援活動協力会が行った、「地域住民の社会参加活動等を基盤とした互助促進の手法に関する調査研究事業」における行政・社会福祉協議会へのアンケート調査からは、住民参加型サービスへの支援における課題として、補助委託財源不足、支援ノウハウ不足、団体支援のためのマンパワー不足、サービス提供の場所・拠点不足が多く挙げられている。
- 地域共生社会づくりに向けた取組みを背景として、各区市町村のバックアップのもとで各団体が継続的に事業展開していく必要がある。地域包括ケアシステム構築のなかで、高齢・児童・障害等の分野を越えた「まちづくり」の一環として在宅福祉サービス事業を生み出していくモデルが必要であると考えられる。住民参加型たすけあい活動実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障害者、子ども等、社会的支援を必要と

する人を始め、すべての人が暮らしやすい社会を目指して先駆的、開拓的に活動を行うと共に、住民が主体的に関わりを持ち、地域福祉の担い手となれるよう人材の発掘及び育成機能を担ってきた。

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

【提言内容】

東京都に望まれる取組みとして、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) 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、拠点が必要不可欠である。学校の空き教室（余裕教室）、空き家、地域集会所など既存のコミュニティ施設、UR等の集合住宅、公有地等を活用し、市民の生活圏でありコミュニティの単位となりうる中学校区に最低1か所ずつ、ホームヘルプ・サービス、ファミリーサポート、食事サービス、移送・移動サービス、通いの場、子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、上記の拠点にコーディネーターを配置し、個人や地域ニーズと各種のサービスとを結びつけ、地域福祉サービスの提供を通じた小さなネットワークを推進する体制を構築するべきである。
- (3) 住民参加による地域福祉コミュニティを育成するために、東京都は、住民参加やボランティアに関する都民の理解を深めるための社会教育や広報に努めること。

資料

社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉推進委員会規程

(目的)

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

(性格)

第2条 委員会は、定款第41条に基づき設置される委員会とする。

(事業)

第3条 委員会は、次の事業を行うものとする。

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

二 行政や社会全般、福祉サービス事業者に向けた提言

三 全国における社会福祉制度・予算対策活動との連携

(委員)

第4条 委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。

一 業種別部会連絡協議会から推薦された者 25名以内

二 学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者 若干名

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

3 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に、委員長および副委員長を置く。

2 正副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し主宰する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

(連携)

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

付則

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

2 この規程は、平成14年4月1日から施行する。

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

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

平成14年 3月28日 制 定

平成14年 5月30日 一部改正

平成18年10月31日 一部改正

平成24年10月26日 一部改正

平成28年10月27日 一部改正

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：令和3年4月1日～令和5年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	○古田島 幹雄	中央区社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	○小林 美穂	小川ホーム	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	特別区社会福祉事業団 自立支援センター千代田寮	更生福祉部会	
5	田島 博志	村山荘	救護部会	
6	熊田 栄一	救世軍新生寮	婦人保護部会	
7	柳瀬 達夫	楽	身体障害者福祉部会	
8	増澤 正見	よしの保育園	保育部会	
9	早川 悟司	子供の家	児童部会	
10	伊丹 桂	母子生活支援施設ベタニヤホーム	母子福祉部会	
11	黒田 邦夫	愛恵会乳児院	乳児部会	
12	小池 朗	板橋区立赤塚福祉園	知的発達障害部会	
13	栗田 昌宗	秋津療育園	障害児福祉部会	
14	市川 清志	東京都更生保護協会	更生保護部会	
15	平野 覚治	老人給食協力会ふきのとう	住民参加型たすけあい活動部会	
16	是永 一好	朝日新聞厚生文化事業団	民間助成団体部会	
17	高橋 信夫	武蔵野会	社会福祉法人経営者協議会	
18	小田 秀樹	株式会社グッドライフケアホールディングス	介護保険居宅事業者連絡会	
19	木村 和広	NPO法人わくわくかん	東京都精神保健福祉連絡会	
20	下田 和恵	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	◎諏訪 徹	日本大学 教授		会長推薦
22	吉井 栄一郎	東京都老人クラブ連合会 常務理事・事務局長		
23	河津 英彦	子どもの虐待防止センター 副理事長		
24	佐々木 桃子	東京都手をつなぐ育成会 理事長		
25	今西 康二	東京都セルフセンター 運営委員長		
26	○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2003」 15.5 提出	「提言2004」 16.6 提出
<ul style="list-style-type: none"> □ 地域生活を支える福祉サービスのあり方 <ul style="list-style-type: none"> ①地域におけるきめ細かな相談機能の確立 ②在宅生活を支えるショートステイ機能の強化 ③多様なグループホーム機能の推進と拡充 ● 児童虐待、ドメスティック・バイオレンス等の家庭内における暴力を防止する支援機能のあり方 □ 「利用者本位の経営改革」の推進と基盤整備のあり方 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 高齢者の地域生活を支援する地域ケアマネジメント機能の強化 ○ 障害をもつ人の地域生活を支える相談機能、情報提供活動の充実 ○ 障害をもつ人の地域生活への移行支援の推進 ● 次世代育成支援対策推進法を受けた子育て支援の推進 □ 社会福祉法人の役割と機能の強化
2004（平成16）年度	2005（平成17）年度
「提言2005」 17.7 提出	「提言2006」 18.6 提出
<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>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

2006（平成18）年度	2007年度（平成19年度）
<p>「提言2007」 19.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 社会福祉施設における人材確保と育成に関する提言 <input type="checkbox"/> 食の福祉的支援に関する提言 <input type="checkbox"/> 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>「提言2008」 20.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 社会福祉施設における人材確保と定着化に関する提言 <input type="checkbox"/> 判断能力が不十分な方の地域生活支援のあり方に関する提言 <input type="checkbox"/> 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
2008（平成20）年度	2009（平成21）年度
<p>「提言2009」 21.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>「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
2010年度（平成22年度）	2011年度（平成23年度）
<p>「提言2011」 23.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 東日本大震災に関する緊急提言 <input type="checkbox"/> 退院後、行き場をみつけづらい高齢者への支援の構築 <input type="checkbox"/> 保育所待機児問題対策について <input type="checkbox"/> 社会福祉法人次世代リーダー役職員の育成支援に関する提言 <input type="checkbox"/> 区市町村社協における地域福祉コーディネーターの必要性と養成に関する提言 	<p>「提言2012」 24.6 提出</p> <p>第1部（委員会からの提言）</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 災害時における社会福祉施設の役割について <input type="checkbox"/> 老朽化した社会福祉施設の建て替え問題に関する提言 <input type="checkbox"/> 保育所待機児問題の対応における分園の設置促進について <input type="checkbox"/> 社会的養護を離れた若者への支援について <input type="checkbox"/> 福祉職場における障害者の職場体験・インターンシップの促進について

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

2013（平成25）年度

「提言2014」 26.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2014（平成26）年度

「提言2015」 27.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2015（平成27）年度

「提言2016」 28.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2016（平成28）年度

「提言2017」 29.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

2017（平成29）年度

「提言2018」 30.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- 地域共生社会を実現するための社会福祉法人の基盤強化（経営協）
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査に基づく人件費率に見直しすること（高齢）
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）

- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実体に合わせた見直しを進めるとともに配置に応じた報酬にすること（高齢）
- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホーム保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の評価・点検と持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保・定着・育成について（事業者連）
- ◎ 災害時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
- 就労支援において、個々の障害の状態や状況に合わせて、継続的な支援が取組めるようにしくみの見直しが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
- 短期入所やグループホームの期間や評価の見直しで、利用しにくい障害者が現れないよう方策の検討が必要（身障）
- 障害福祉分野における人材確保に対する取組みがさらに必要である（身障）
- 障害を持って生活する方が、65歳を超えても現在の制度が保証され、安心して生活できる地域を実現（身障）
- 福祉人材確保への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童入所施設の取組み（知的）
- 精神障害者が、障害のない人が保障されることが予定されている人権と同等の人権を保障されるための、東京都における地域生活支援体制及び質の高い精神科医療の確保と充実（精神連）
- 保育士等キャリアアップ研修に関連する諸問題の現状の把握と対応について（保育）
- 奨学金を返済している保育士への負担軽減について（保育）
- 事務職員を正規で配置できる加算の創設について（保育）
- 都内全域の保育の質を均等にするために国の保育施策を受けられるよう、自治体負担金に対する補助の実施について（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について（保育）
- 児童養護施設の一層の高機能化および多機能化の促進（児童）
- 区立児童相談所設置後も、社会的養護のもとで暮らす子どもたちの生活の質を低下させないようにすること（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算及び入所年齢超過になってしまいがちな児童に対する適切な支援施設の確保（乳児）
- 母子生活支援施設の機能強化と地域支援の取組み推進（母子）
- 母子生活支援施設の積極的な活用のための機能強化と情報発信（母子）
- 施設機能の充実のための人材確保・育成・定着のしくみの構築（母子）
- 「居所を失った若年女性に対する支援の充実」（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 退所者支援の充実（婦人）
- 婦人保護施設に入所する子どもたちへの支援の充実（婦人）
- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、例え全診療費の10%以上の減免額に到達していなくても無料低額診療事業の実施実績への算入を可能とすること。（医療）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅訓練事業を適用すること。（更生）
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
- 救護施設から地域移行・他法施設への措置変更等による循環型セーフティネット施設としての機

能推進を図るために（救護）

- 福祉人材の安定的確保のために（救護）
- 福祉機関が司法機関と連携し再犯防止に貢献する（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

2018（平成30）年度

「提言2019」

令和元.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

2019（令和元）年度

「提言2020」 令和2.8提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- 社会福祉法人等に対する人材確保・育成・定着の支援（経営協）
- 地域における公益的な取組の推進（経営協）
- 社会福祉法人の施設や事業における様々な危機への対策の推進（経営協）
- ◎ 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること（高齢）
- ◎ 介護報酬に関わる人件費率を介護事業経営実態調査結果に基づく人件費率に見直しする（高齢）
- ◎ 介護報酬の上乗せ割合に物価や賃借料を勘案すること（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について、実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（高齢）

- ◎ 東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助について、養護老人ホーム・軽費老人ホームの実態に応じた見直しを図ること（高齢）
- ◎ 養護老人ホームの老人保護措置費の消費税増税に見合う改定を適切に行うこと（高齢）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること（高齢）
- ◎ 新型コロナウイルス感染拡大に伴う高齢者福祉施設等に対する支援について（高齢）
- ◎ 災害時・非常時における介護保険事業所の役割について（事業者連）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業の持続性のある在宅介護サービス提供の体制づくり（事業者連）
- ◎ 主任介護支援専門員の居宅介護支援事業所管理者要件について（事業者連）
- ◎ 介護福祉人材の確保について（事業者連）
- ◎ 訪問介護の特定事業所加算における区分支給限度額の管理対象外への見直し（事業者連）
- 障害の程度（支援区分）に影響されずに地域での生活が継続されるよう、グループホームでの支援が充実することが必要（身体）
- 重度化および重複化する障害者の地域での生活が継続されるように、重度化に対応した送迎のしくみが必要（身体）
- 短期入所事業を開設しやすいしくみが必要（身体）
- 相談支援事業が安定して運営できる取組みが必要（身体）
- 災害対策の職員確保に向けた職員宿舍借り上げ支援事業について（身体）
- 福祉人材確保・育成・定着への取組み（知的）
- 差別解消法への取組み（知的）
- 災害対策（知的）
- 住まいの場の確保への取組み（知的）
- 児童相談所との連携強化と心理的支援・家庭支援の充実（知的）
- 医療的ケアを要する利用者に対する取組み（知的）
- 相談支援事業所に対する取組み（知的）
- 効率的かつ効果的な地域移行支援及び、退院後の地域生活支援体制の整備と充実に資する、入院者の入院前居住地ごとの入院先の精神科病床を有する病院における入院状況に関する実態を把握し公表すること（精神連）
- 精神科病床を有する病院における入院者のより一層の地域移行促進に取り組むこと（精神連）
- 隔離・身体拘束をしない良質な精神科医療を提供する手法の構築と実践をすること（精神連）
- 精神科病床を有する病院における虐待防止策を講じると共に、虐待被害者救済制度を整備すること（精神連）
- 「医療保護入院」の適用が適正に行われない要因を調査し、医療保護入院が真に必要な状況に限り適用されるよう徹底すること（精神連）
- 東京都における精神科病床の地域遍在を解消すること（精神連）
- 家族と同居の精神障害者及びその同居家族に対する支援体制の整備をすること（精神連）
- 精神障害者への公共交通機関運賃の障害者割引の今一步の適用拡大のため、東京都からも公共交通機関各社に対して精神障害者に関する理解促進の働きかけをすること（精神連）
- 区市町村に対して、精神障害者特有の移動支援利用の必要性と支援の手法に関する理解と利用促進の働きかけをすること（精神連）
- 精神障害者が、刑事事件の加害者として刑事司法手続を受ける過程及びその後に必要な社会福祉的支援と、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」の処遇決定を受けた人に必要な支援の検討と支援体制の整備を促進すること（精神連）
- 多様性を認め合い包摂する社会の実現をめざし、幼少期から多種多様な人々が共に地域で暮らす社会の構築と人権教育を推進すること（精神連）
- 精神障害者等が住まいを確保しやすくする社会環境の整備を行うこと（精神連）
- 向精神薬による薬害の実態を調査し、薬害で苦しむ人に対する支援策を講じること（精神連）
- 保育の質を向上させるための保育士の人材確保施策の強化（保育）
- 大規模自然災害や感染症大流行時の対応方法について（保育）
- 保育の安全を確保し、事故や犯罪に巻き込まれないための環境整備（保育）
- 定員割れを起こしている保育所における定員定額制などの新たな補助制度の創設について（保育）

- 乳児保育の質を向上させるための適切な配置基準について（保育）
- 「東京都社会的養育推進計画」の適正な実施および継続的な点検と見直し（児童）
- 特別区児童相談所設置に伴う施設運営の混乱防止および児童の生活支援・自立支援の維持・向上（児童）
- 児童支援の水準維持・向上に向けた各施設の人材の確保・定着・育成の支援（児童）
- 虐待等による緊急一時保護受入れへ対応するための体制の充実（乳児）
- 東京都社会的養育推進計画に基づいた乳児院の整備計画を実情を踏まえて作成する（乳児）
- 産前産後支援に係る要望（母子）
- アフターケア加算（サービス推進費補助）の適正化に関する要望（母子）
- 緊急一時保護単価の改善要望（母子）
- 借り上げ住宅制度の母子生活支援施設への適用（母子）
- 事務員の加算配置（母子）
- 区立児童相談所設置に伴う母子生活支援施設との連携（母子）
- 困難な問題を抱える女性への支援について（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 無料低額診療事業の実施において、受診者の自己負担額の全額を減免した場合には、全診療費の10%以上の減免額に到達していない場合でも無料低額診療事業の実施実績としての算入を可能とすること。（医療）
- 更生施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。また、宿所提供施設の職員配置基準には指導員が含まれていない。実態に即した見直しを行うこと。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設についても救護施設と同様に居宅生活訓練事業を適用すること。（更生）
- 更生施設を介護保険法及び障害者総合支援法によるサービスの対象とすること。（更生）
- 東京都は、国の新たな保護施設再編計画に対し、東京という都市において果してきた保護施設の役割と機能を継続することを前提に、国に具申を行うこと。（更生）
- 利用者の身元保証に関する問題について（救護）
- 利用者退所後の住民票異動に関する問題について（救護）
- 区市町村における地方再犯防止推進計画の早期策定（更生保護）
- 住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、子ども食堂、コミュニティカフェ等）活動に対して、行政の支援を充実させることが必要である。（住参型）

「地域福祉推進に関する提言 2021」

発行日 令和3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 5,500部
印刷 株式会社 丸井工文社

地域福祉推進に関する

提言 2021