

地域福祉推進に関する 提言 2014

【第1部 委員会からの提言】

- 提言Ⅰ 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
- 提言Ⅱ 暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて
- 提言Ⅲ 都市部の高齢化対策を推進するために
- 提言Ⅳ 障害者の地域生活支援に関する提言
- 提言Ⅴ 生活困窮者自立支援法の施行に向けた提言

【第2部 部会・連絡会からの提言】

【資料】

■提言にあたって

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

「地域福祉推進委員会」では、そういった視点を踏まえて検討を行い、このたび、地域福祉推進のために重点的に取り組むべき事項を「提言2014」としてまとめ、事業者が取り組むべき事項や施策提言として、「委員会からの提言」と「部会・連絡会からの提言」として整理を行っています。

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

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

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

平成26年6月

社会福祉法人
東京都社会福祉協議会
地域福祉推進委員会

<地域福祉推進委員会とは>

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

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

目次

第1部 委員会からの提言

- 提言Ⅰ 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 -----3
- 提言Ⅱ 暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて ----- 13
- 提言Ⅲ 都市部の高齢化対策を推進するために ----- 21
- 提言Ⅳ 障害者の地域生活支援に関する提言 ----- 27
- 提言Ⅴ 生活困窮者自立支援法の施行に向けた提言 ----- 35

第2部 部会・連絡会からの提言

《高齢者福祉分野》

- 東京都高齢者福祉施設協議会 ----- 41
- 東京都介護保険居宅事業者連絡会 ----- 49

《障害福祉分野》

- 身体障害者福祉部会 ----- 52
- 知的発達障害部会 ----- 55
- 東京都精神保健福祉連絡会 ----- 58

《児童・女性福祉分野》

- 保育部会 ----- 60
- 児童部会 ----- 62
- 乳児部会 ----- 66
- 母子福祉部会 ----- 69
- 婦人保護部会 ----- 71

《生活福祉分野》

- 更生福祉部会 ----- 74
- 救護部会 ----- 76
- 更生保護部会 ----- 78
- 在宅福祉サービス部会 ----- 80

《資料》

- 委員会規程 ----- 81
- 委員名簿 ----- 82
- 地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧 ----- 83

第1部 委員会からの提言

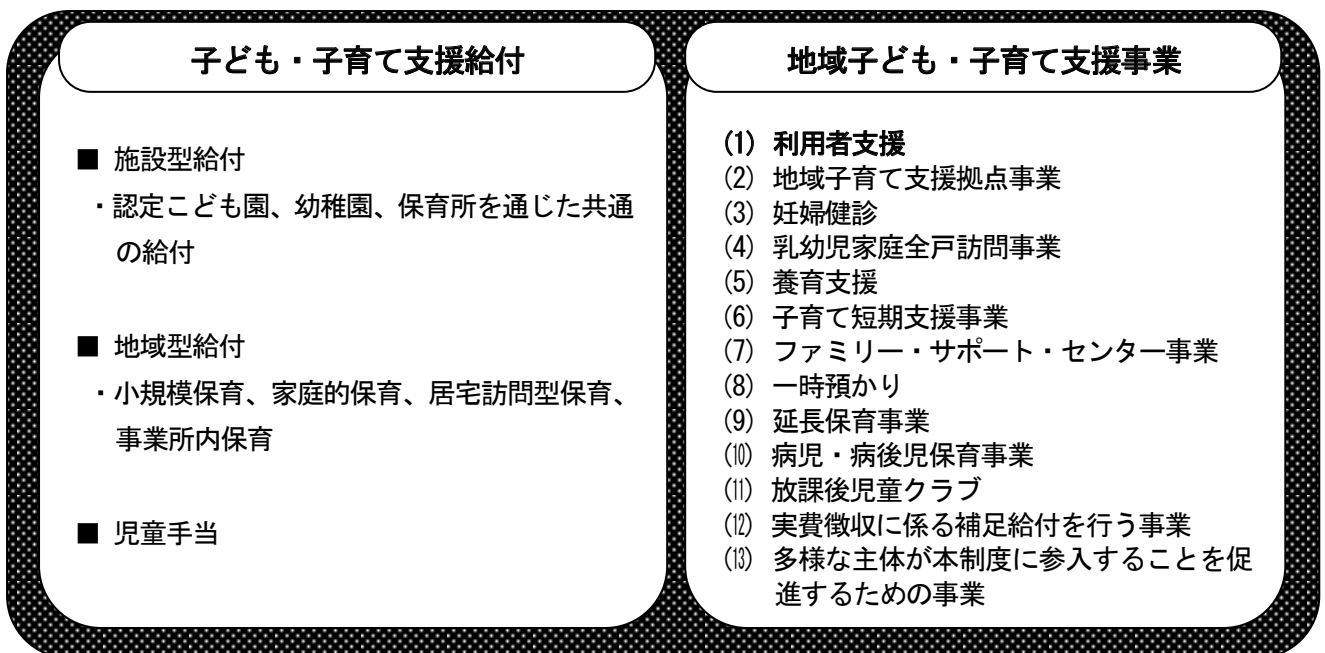
提言 I
子ども・子育て支援新制度
「利用者支援事業」の実施に向けて

提言Ⅰ 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

【提言の背景】

平成27年4月から「子ども・子育て支援新制度」がスタートします。同制度では「子ども・子育て支援給付」とともに、市町村の実情に応じて実施する「地域子ども・子育て支援事業」として13の事業を位置付けました。その中の一つに区市町村の新たな事業として「利用者支援事業」が盛り込まれました。

図 新たな「子ども・子育て支援新制度」による子育て支援サービス



国は利用者支援事業を新たに位置付けた背景を次のように説明しています。「新制度では多様な教育・保育や事業が用意され、待機児童の解消等のためにそれらを個々のニーズに応じて確実に提供するべく、子どもや保護者がそれらの中から自分の家庭に一番ふさわしいメニューを、確実かつ円滑に利用できるようなコーディネーションが必要であると考えられた」。

利用者支援事業は、区市町村を実施主体に区市町村が認めたものに委託できる事業として、右のように法定化されています。

次のような特徴のある事業です。

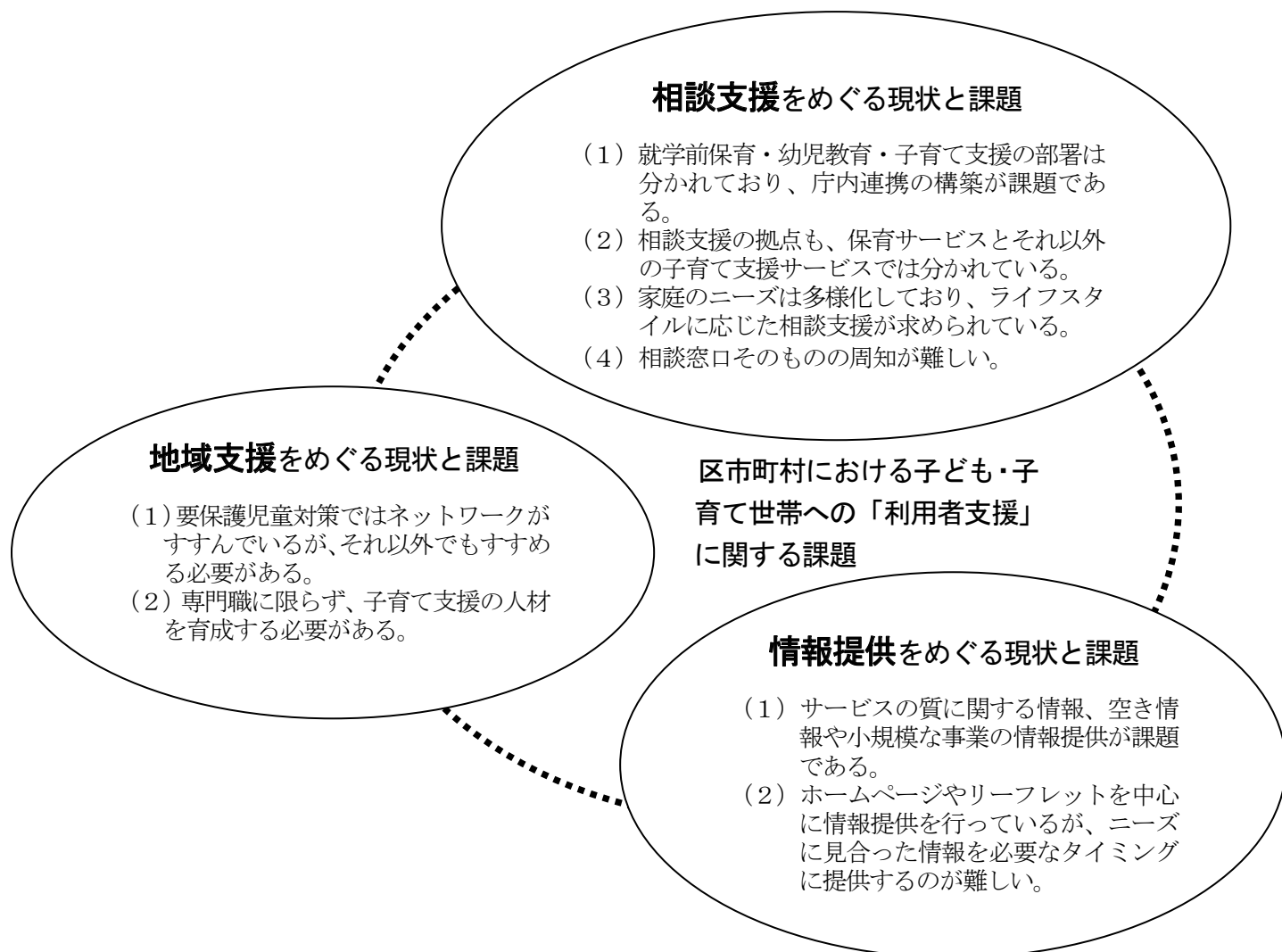
- (1) 子どもと保護者が、自分の家庭に一番ふさわしいサービスのメニューを確実かつ円滑に利用することを支援する。
- (2) 子どもと保護者が身近な場所で「子ども・子育て支援給付」「地域子ども・子育て支援事業」「その他の子ども・子育て支援」の中から適切なものを選択し、円滑に利用することを支援する。
- (3) 「相談支援」「地域支援」「情報提供」の3つを実施内容としている。

「子ども・子育て支援法」 第59条一号（利用者支援事業）

子ども及びその保護者が、確実に子ども・子育て支援給付を受け、及び地域子ども・子育て支援事業その他の子ども・子育て支援を円滑に利用できるよう、子ども及びその保護者の身近な場所において、地域の子ども・子育て支援に関する各般の問題につき、子ども又は子どもの保護者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の内閣府令で定める便宜の提供を総合的に行う事業

東社協「子ども・子育て支援マネジメントシステム検討プロジェクト」では、平成25年8月に東京都内区市町村保育主管課・子育て支援課を対象にアンケート調査を実施し、子ども・子育て支援新制度における「利用者支援事業」に向けた現状と課題を把握しました。

同調査では、以下のような現状と課題が明らかになっています。



一方、東京都内の保育所待機児童数は、経済不況に起因する就業環境の悪化や世帯収入の減少を背景に平成21年に急増して8千人を超えて以降、自治体や保育関係者による定員増の努力に関わらず、8千人前後の高止まりにあります。そのため、保育ニーズを的確に子育て支援サービスにマッチングすることは極めて重要な課題となっています。また、大都市東京では家庭や子どもの多様なニーズやライフスタイルに応じた子育て支援が求められ、そのニーズは保育ニーズに限らず、多様なものとなっています。

こうしたことから、平成27年4月から新たに始まる「利用者支援事業」では、大都市東京の特性に応じた構築をめざす必要があり、その実現に向けて以下について提言します。

提言 I-1 大都市モデルによる重層的な利用者支援事業の構築

区市町村が地域の実情に応じた「地域子ども・子育て支援事業」の一つとして、平成27年4月から「利用者支援事業」を実施するにあたり、大都市東京の特性に応じた課題をふまえた構築をすすめることが必要です。さらに、区市町村行政と身近な関係機関の連携による重層的なしくみを構築することが求められます。

(1) 大都市モデルの「利用者支援事業」の構築

～東京都・区市町村に望まれる取組み～

① 保育ニーズのマッチングを支援

大都市東京では、保育所待機児の解消をすすめることが重要な施策課題となっています。そのため、保育所の定員拡大に努めるとともに、個別のニーズを適切な保育サービスに結び付けるため、保育サービスに特化して身近な地域で保育ニーズの相談支援とマッチングを強化するしくみ（例・横浜市等の保育コンシェルジュ）を構築することが求められます。

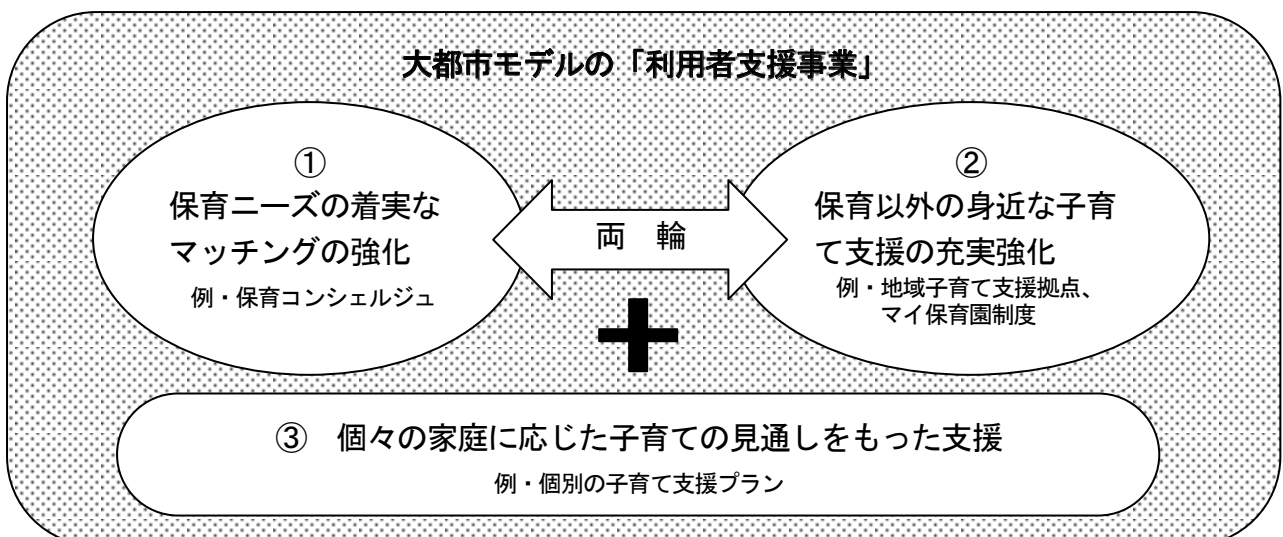
② 保育サービスと子育て支援サービスの相談支援の両輪

都内区市町村に対するアンケート調査でも、保育サービスとその他の子育て支援サービスは庁内で所管課が分かれ、また、相談支援拠点も前者は本庁窓口、後者は子ども家庭支援センターとして分かれていることが少なくありません。一方で、子ども家庭支援センターは虐待対応などの困難ケースへの対応に比重を置いていることが多くあります。そうしたことから、より身近な地域で利用者支援を充実させていくことが必要となっています。

子育て家庭におけるニーズは保育ニーズにとどまりません。虐待予防や課題を抱える世帯への支援は日常的なつながりを作ることが大切です。そのため、保育ニーズに対応しつつ、子育て支援サービスの利用者支援（例・地域子育て支援拠点やマイ保育園など）をすすめていくことが求められます。

③ 個々の家庭に応じた子育ての見通しをもった支援

大都市東京のもう一つの特徴は多様な家庭状況の存在です。特に保育所待機児問題が深刻になると、保育所の入所の可否が大きな不安となり、子育ての見通しが立たないことが少なくありません。そうしたことから、個別の家庭の状況やライフスタイルに応じた支援（例・品川区の「しながわっ子 子育てかんがるープラン」）が求められます。



(2) 重層的かつ多様な「利用者支援事業」の構築

～区市町村に望まれる取組み～

① 行政窓口と身近な子育て支援拠点による重層的な利用者支援

子ども・子育ての利用者支援にあたって、行政窓口と身近な子育て支援拠点のそれぞれの特性を活かした重層的なしくみを構築することが望まれます。

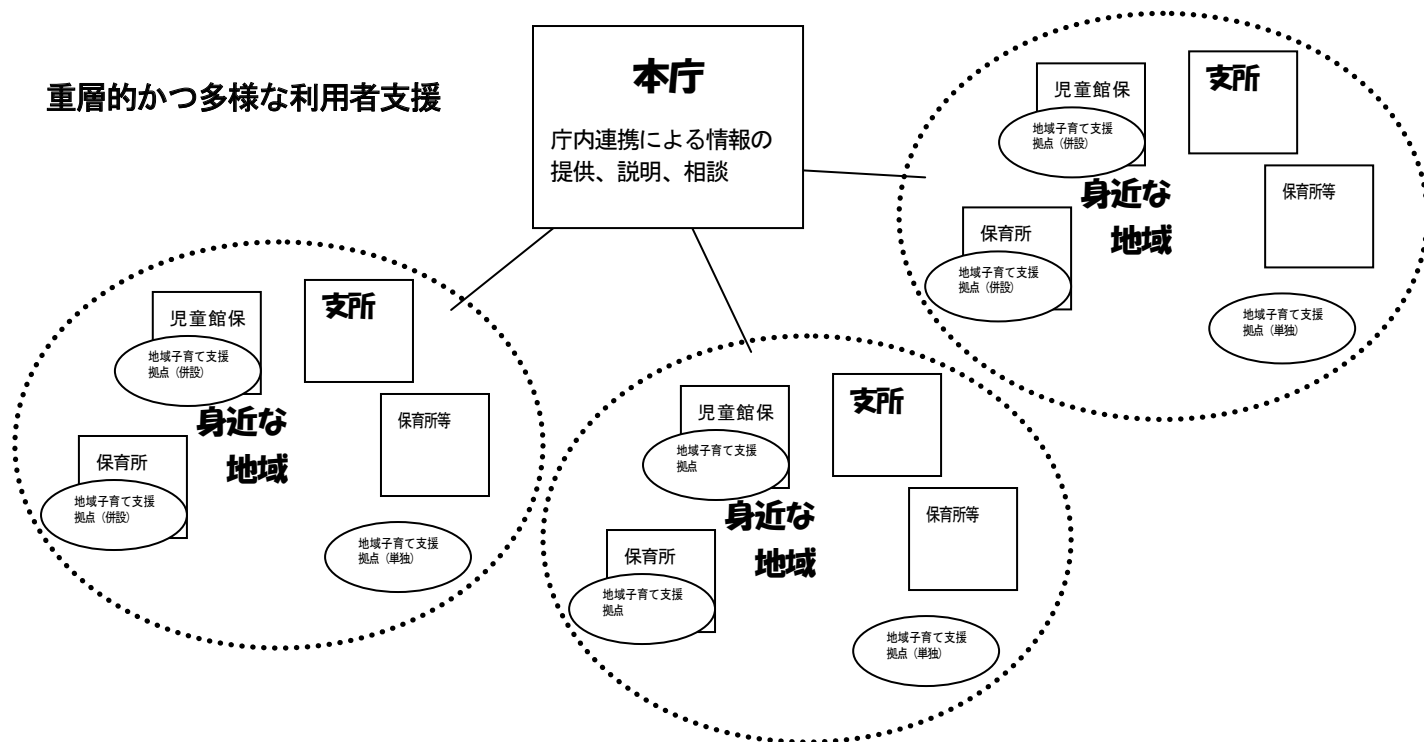
行政窓口には、複雑な子ども・子育て支援新制度の制度情報を着実に説明するとともに、選択に資するための情報提供が求められます。一方、身近な子育て拠点では、気軽に立ち寄れる場づくりに努めることにより、市民感覚での情報提供や寄り添える相談支援を実施することが期待されます。

② 多様な子育て支援拠点の活用

身近な子育て支援拠点も併設している施設や配置している人材や行っている保育内容等の特性によって、それぞれの特性を活かした利用者支援を展開することができます。例えば、行事やイベントを盛りだくさんに実施している拠点に集まる親子もいれば、あえて自由に過ごせる拠点に足を運ぶ親子もみられます。

表 利用者支援の想定される実施場所のそれぞれの特性

想定される実施場所	特性	
区市町村本庁や支所の窓口	子ども・子育て支援新制度そのものが複雑な制度であることから、サービスの利用要件や方法をはじめ正確な制度情報、教育・保育施設の基本情報の提供・説明や相談は区市町村窓口や身近な支所が担うことが望ましい。	
地域子育て支援拠点 (子育てひろば)	保育所併設 *ひろば事業の実施の有無にかかわらず	園庭などの設備や交流の場を提供するとともに、在園児に限らず保育士・看護師・栄養士を配置している特性を活かした子育て相談や講座を実施することができる。
	児童館併設	交流の場やイベントをはじめとする集いの機能を活かすとともに、学齢期以降の連続した関わりの中で実施することができる。
	単独設置	市民に近い感覚で身近な地域で交流の場の提供、相談・援助、情報提供、講習等の開催を行いながら、気軽に利用できる場として実施することができる。



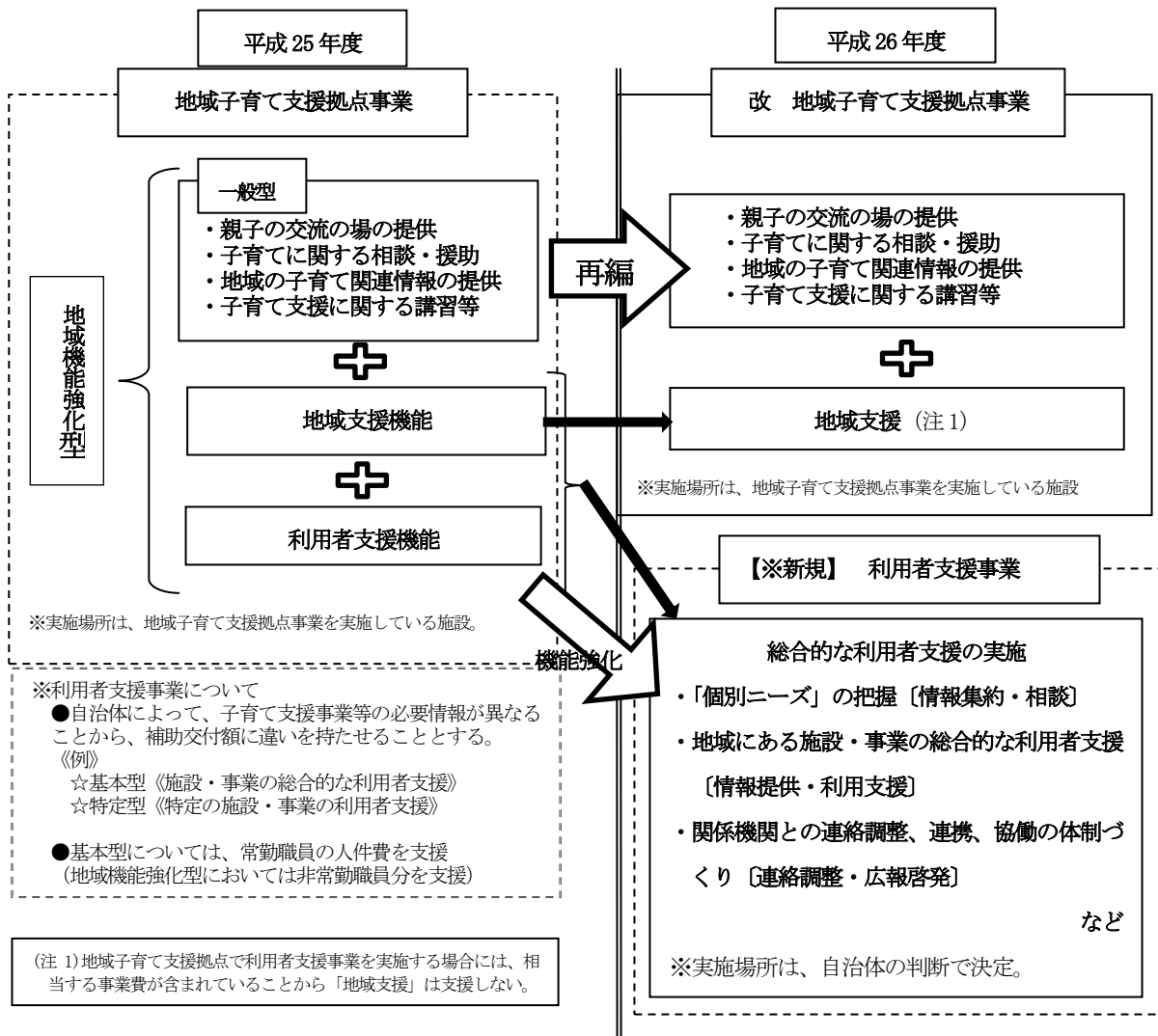
参考 東京都内における「子育てひろば事業」の現状と国による構想

表 都内「子育てひろば事業」実施か所数（平成 25 年 4 月 1 日現在）

	子育てひろば事業 A型 (都制度)	子育てひろば事業 B型	子育てひろば事業 C型	子育てひろば事業 D型	合計
		国事業名：地域子育て支援拠点事業「 一般型 」	国事業名：地域子育て支援拠点事業「 地域機能強化型 」	国事業名：地域子育て支援拠点事業「 連携型 」	
保育所併設	147	45	12	59	263
児童館併設	303	5	17	55	380
その他	39	92	66	0	197
合計	489	142	95	114	840

東社協「子ども・子育て世帯への『利用者支援』に関する区市町村アンケート報告書」より

国における地域子育て支援拠点事業の地域機能強化型と利用者支援事業の整理について



提言 I-2 保育所の機能を活用した地域の子育て支援家庭の利用者支援の充実

「保育所保育指針」では、保育所の役割として「保育所は、入所する子どもを保育するとともに、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行う役割を担うものである」としています。また、「その行う保育に支障がない限りにおいて、地域の実情や当該保育所の体制等を踏まえ、次に掲げるような地域の保護者等に対する子育て支援を積極的に行うよう努めること」と定め、具体的な取組みとして、①子育て家庭への保育所機能の開放、②子育て等に関する相談や援助の実施、③子育て家庭の交流の場の提供及び交流の促進、④地域の子育て支援に関する情報の提供を位置付けています。

こうしたことから、子ども・子育て支援新制度における「利用者支援事業」のスタートにあたって、保育所は認定こども園への移行の有無に関わらず、その機能を積極的に同事業へ活かしていくことが考えられます。

平成26年2月に東社協「子ども・子育て支援マネジメントシステム検討プロジェクト」では、「都内私立保育所における『地域子育て支援』の取組み」についてアンケート調査を実施しました。そこでは、都内私立保育所が「子育てひろば事業」を受託していなくても、東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助の努力・実績加算を活用するなどにより、さまざまな形で地域の子育て支援に取り組んでいる状況がみられました。

例えば、以下のような取組みがみられました。

都内私立保育所における「地域子育て支援」の取組み（例）

（1）「園庭開放」や「保育所体験」等をきっかけとした地域の保護者への「相談支援」

保育所が在園児以外の地域の子育て家庭を対象に実施する行事をきっかけに、ちょっとしたことを相談できるようになっています。「食」「保健」「発達」等に関することから、最近では「保育所の選び方」「入園相談」も増えています。相談の内容には、「生活リズム」「トイレトレーニング」「子ども同士の関わり方」「成長の度合い」「しつけ」「離乳食のすすめ方」「スキンケア」「夜泣き」「自我への対応」「断乳・卒乳」「予防接種」「アレルギー」などがみられます。

例・「園庭開放」で来園した保護者から、子どもの食・成長の度合い、しつけに関する相談を受け、体験保育で同年齢の子の様子を見たり、ふかし芋や大根煮食の行事で一緒に食する経験をしてもらった。同年齢とのふれ合いで安心したり、食の好き嫌いを克服し喜んでもらった。

（2）保育所が地域の子育て家庭のつながりを支援

主に地域子育て支援拠点（子育てひろば事業）を実施している保育所では、他の地域からの転入者や第一子の保護者などが地域で仲間づくりを行うきっかけを提供しています。また、逆に保護者同士のつながりから保育所が地域の子育て家庭に必要な支援を知る機会となっています。

例・新しくできたマンションから、子育ての悩みや友達（ママ友）がいない等の育児相談が多く寄せられた。保育園で行っている地域子育て支援拠点事業（子育てひろば）を紹介し利用できるようになってからは、地域の母親同士の交流が見られるようになり、皆さん表情が明るくなり、毎回参加している。

（3）保育所の保育士・看護師・栄養士が専門性を活かした支援

保育所には、保育士・看護師・栄養士が配置されており、また、日々の子どもの成長や発達をよく知るといった特性があります。

例・連続の育児講座を開催し、続けて講座に参加してもらえた。「保育」、「保健」、「栄養」と3つの柱で話せた事で子育て初体験のお母さまから参加してよかったという意見をいただいた。

利用者支援事業の実施にあたって、保育所の機能を活用した以下の取組みが求められます。

(1) 保育所による地域の子育て家庭に対する利用者支援

～保育所に望まれる取組み～

保育所には安全に遊べる園庭等の設備があるほか、保育士、看護師、栄養士、調理師といった専門職を配置しているという特性があります。また、日々子どもの保育に関わっていることから、子どもの発達をふまえた情報提供が可能です。保育所には、在園児の保育に支障のない範囲で保育所の機能を活用して地域の子育て家庭とつながるきっかけを作るとともに、そうした機会を通じて地域の子育て家庭に対する子ども・子育てサービスの利用者支援に取り組むことが期待されます。

こうした取組みは、保育所にとっても在園児に限らず、地域の子育て家庭の現状を自らの保育に反映する意義があります。一方で、地域の子育て家庭を実際に支援していく上で、地域の子育て支援の社会資源を把握しておくことも必要となってきます。

(2) 保育所の機能を活用した「利用者支援事業」をすすめるための支援

～区市町村に望まれる取組み～

利用者支援事業をすすめるにあたって、多様な地域子育て支援拠点の一つとして保育所を積極的に活用することが考えられます。区市町村には、保育所がそうした取組みを積極的に担えるようなしくみづくりが求められます。自治体によっては、しくみとして「マイ保育園制度」を設けて在園児に限らず、地域の子育て家庭が身近な保育所に登録する制度を持っています。

一方、保育所待機児解消に対応する中では、保育所は定員一杯に受けて在園児の保育を実施しています。そうした中で保育所が在園児の保育に支障のない範囲で地域の子育て家庭に対する支援に積極的に取り組むためにはその体制を確保するための区市町村による支援が必要となります。

提言 I-3 利用者支援のための基盤の構築

東社協「子ども・子育て支援マネジメントシステム検討プロジェクト」が実施した区市町村アンケートでは、「『制度情報』『施設・サービスの基本情報』に比べて『施設・サービスの質に関する情報の提供が難しい』『ニーズに見合った情報を必要な人に必要なタイミングで届けることが難しい』という課題が指摘されています。

子育て家庭のニーズに見合った適切な選択を支援するためには、選択に資する情報を区市町村がとりまとめて適切に情報開示、情報提供することが必要となります。それらの情報はホームページに掲載したり、一冊の情報にとりまとめ、母子健康手帳交付時に渡す取組みが多くなっていますが、子育て家庭が実際に必要なときにならないとその情報に気づかないことも少なくありません。そうしたことから身近な地域で日常的に子育て家庭に接する中間支援者がその情報を必要なタイミングで提供できることが重要になります。

さらに、区市町村アンケートでは、児童虐待に関わる「要保護」家庭対策において相談支援・情報提供拠点のネットワークが整っている一方で、「心配な家庭」「その他の家庭」の子育て支援のネットワークが少ないことが指摘されています。また、専門職に限らず、地域の子育て支援に関わる人材を広く育成していくことが求められています。

利用者支援事業の実施に向けて、その前提となる基盤を構築するため、以下の取組みが求められます。

(1) 選択に資する子育て支援情報のとりまとめと公表

～区市町村に望まれる取組み～

子育て家庭のニーズに応じた選択を支援するため、区市町村には地域内の子育て支援情報をとりまとめて、積極的に公表していくことが求められます。その際、求められる情報として次のような項目を適切に公表することが必要となります。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 制度情報② 各施設・サービスの基本情報③ 各施設・サービスの質に関する情報④ 各施設・サービスが発信する保育方針等 |
|--|

なお、これらの項目は、子ども・子育て支援新制度における「確認制度」に基づく公表項目が一つの目安として考えられます。

(2) 必要なタイミングで必要な情報が届くしくみづくり

～区市町村に望まれる取組み～

区市町村で集約した情報を広く発信しつつ、それを子育て家庭が必要とするタイミングに得られるしくみを作っていくことが求められます。そのためには継続的に関わる身近な中間支援者がその情報を必要なタイミングで手渡せるしくみが求められます。

(3) 利用者支援の担い手の養成

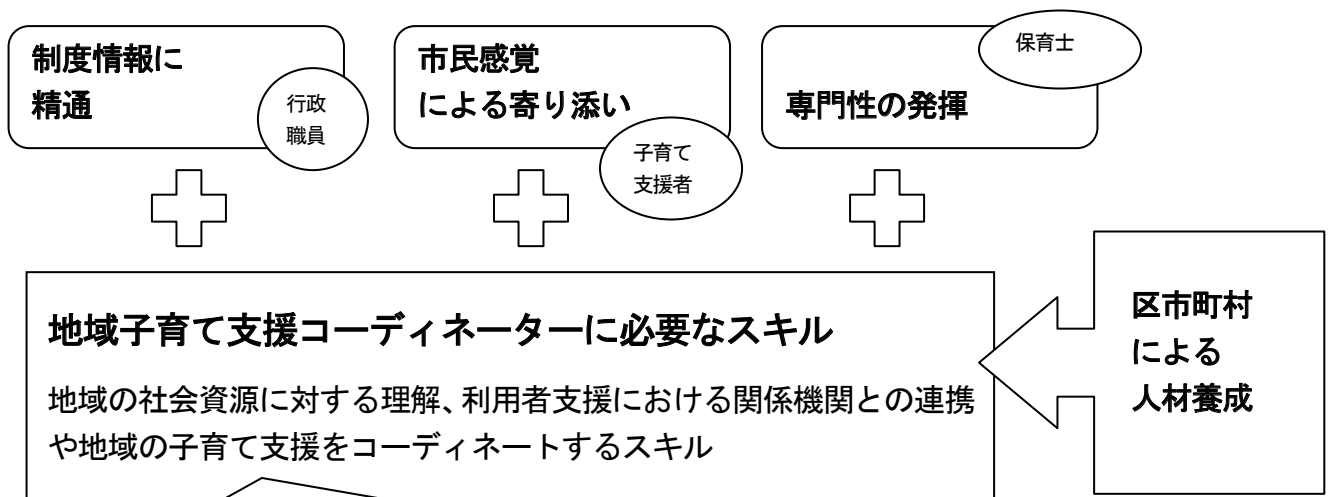
～区市町村に望まれる取組み～

利用者支援事業実施要綱案では、利用者支援に従事する者を「医療・教育・保育施設や地域の子育て支援事業等に従事することができる資格を有している者や、地方自治体が実施する研修もしくは認定を受けた者のほか、育児・保育に関する相談指導等について相当の知識・経験を有する者であって、地域の子育て事情と社会資源に精通した者」としています。

2の実施場所と同様に、利用者支援の担い手は、行政職員であれば制度に精通していて、市民から養成した担い手であれば市民に寄り添う感覚で支援ができ、保育士等であればそれぞれの専門性を活かせるなど、知識や経験をもとに発揮できる機能はそれぞれに特性があると考えられます。

一方で、上記の特性を活かすにせよ、利用者支援を担う上では、地域の社会資源に対する理解、関係機関との連携や地域の子育て支援をコーディネートできるスキルが必要となります。そのため、区市町村には、利用者支援を担える人材の養成に努めるとともに、子育て支援家庭の多様なニーズに応じていくことが必要と考えられます。

それぞれの人材の特性を発揮する重層的な利用者支援



<利用者支援事業従事者養成>

厚生労働省では、今後、各市町村が利用者支援事業を実施するにあたってその従事者を養成するための研修を実施する研修プログラムの検討を行っています。平成26年2～3月に試行された「利用者支援事業従事者養成のための研修会」では、①利用者支援事業の概要、②地域資源の概要、③対人援助者に求められる基本姿勢と倫理、④記録の取扱い、⑤事例分析がその内容に盛り込まれています。これらは利用者支援の共通部分にあたりませんが、相談援助の技術の向上、それぞれの地域に固有の制度や社会資源について実際に視察や実習も盛り込みながら理解を深めることが必要と考えられます。

○東社協「子ども・子育て支援マネジメントシステム検討プロジェクト」による公表資料

(1) 平成25年度子ども・子育て世帯への「利用者支援」に関する区市町村アンケート報告書

(平成25年12月)

(2) 子ども・子育て支援新制度 区市町村による利用者支援事業の実施に向けて (平成26年3月)

提言Ⅱ

暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて

提言Ⅱ 暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて

【提言の背景】

平成24年度に全国の児童相談所で対応した児童虐待相談対応件数は過去最高の66,807人となっています。東京都内においては4,788人で年々増加し、対前年度比は1.05%増となっています。平成12年に児童虐待防止法、平成13年にDV防止法が施行してから10年以上が経過しますが、暴力・虐待に関する相談や通報、被害者も年々増加し、対処療法では追いつかない現状となっています。

東京都では区市町村の子供家庭支援センターを児童相談の第一義的窓口として、専門性の高い困難事例の対応窓口である児童相談所と連携して児童虐待に取り組むこととしていますが、困難事例が増加する中で関係機関による対応だけでなく、地域社会が暴力・虐待の未然予防にいかに取り組むことができるかが重要になっています。東京都は平成25年度に「東京OSEKKAI化計画」を発表し、児童虐待防止に都民一人ひとりができることを推進しています。



東京都社会福祉協議会における「暴力・虐待を生まない社会づくり」の検討は、「児童・女性福祉連絡会」の活動に始まります。同連絡会は、児童養護施設、母子生活支援施設、婦人保護施設、乳児院、更生施設（女性単身）、宿所提供施設が所属する部会が集まって共通課題の解決に向けた取り組みを行ってきています。連絡会では、入所に至る前に利用者が経験した暴力・虐待の被害を話題にしたとき、実はその実態が施設種別を超えた課題であることがわかりました。そこで、平成23年度には連絡会として「施設利用者の福祉的課題の世代間連鎖に関する調査」を実施し、その結果から「経済的困窮」「暴力と虐待」「家庭崩壊」の3つの連鎖を食い止めなければならないことが明らかになりました。

連絡会からの課題提起を受けて、こうした問題を施設関係者だけで検討していくのではなく、社会に訴える取り組みとするため、東京都社会福祉協議会では平成25年7月に「暴力・虐待を生まない社会づくり検討委員会」（委員長：石渡和実 東洋英和女学院大学大学院教授）を設置し、児童・女性福祉施設と区市町村社協、民生児童委員が協働した取り組みをスタートさせました。平成25年度は、まずは児童・女性福祉施設の利用者を対象に入所に至る前に経験してきた暴力・虐待の実態を把握した上、それを地域で暮らしている段階で未然に防ぐことができたかを検証するため、平成25年11月に「暴力・虐待を未然に防ぐアプローチに関する調査」を実施し、106施設から495ケースの回答を得ました。平成26年3月に同調査の報告書を『暴力・虐待を経験した子どもと女性たち』としてまとめ、公表しています。

この調査結果をもとに、暴力・虐待を未然に防ぐ地域社会の構築に向けて以下のとおり提言いたします。なお、26年度に検討委員会では、調査結果をもとに地域社会で具体的に未然防止の意識づくりに活用するツールを開発するとともに、今後、児童・女性福祉分野にとどまらず、高齢者・障害者福祉の分野にも取り組みを広げていくことを予定しています。

「暴力・虐待を未然に防ぐアプローチに関する調査」実施のあらまし

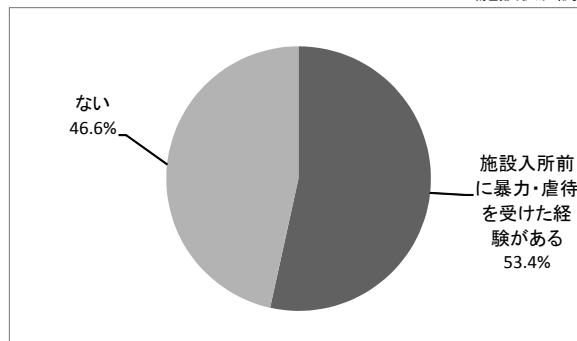
	施設向け状況把握調査	利用者状況把握調査
調査対象	東京都社会福祉協議会「児童・女性福祉連絡会」に所属する児童養護施設、自立援助ホーム、母子生活支援施設、婦人保護施設、乳児院、更生施設、宿所提供施設	左記施設の入所者で、施設入所に至る前に、暴力・虐待を受けた経験のある方 施設で5名選定し、その状況を施設職員が回答
回答状況	106/140か所（回収率：75.7%）	495/700ケース（回収率：70.7%）

提言Ⅱ-1 暴力・虐待を経験した子ども・女性の実情をふまえた理解と支援

「暴力・虐待を未然に防ぐアプローチに関する調査」では、回答した106か所の児童・女性福祉施設の利用者総数は4,191人ですが、そのうち入所前に暴力・虐待を受けた経験のある利用者は2,240人となっています。つまり、児童・女性福祉施設利用者の半数を超える53.4%が入所前に暴力・虐待を受けた経験があります。受けた暴力の具体的な内容は、「身体的虐待」（36.5%）、「ネグレクト」（30.7%）、「心理的虐待」（24.3%）、「性的虐待」（5.9%）ですが、特に婦人保護施設では、半数以上の52.9%が「性的虐待」となっています。

図 入所前に暴力・虐待を経験した利用者の割合

(施設状況調査)



また、過半数の58.0%の家族において「支配的な関係」がみられ、「家庭内のコミュニケーションが少ない」も37.8%となっています。このことから暴力・虐待という支配的な関係がコミュニケーションの手段になっている状況がうかがえます。利用者の個別状況を把握した調査では484ケースにおいて具体的に受けてきた暴力・虐待の具体的な内容を尋ねたところ、支配関係の中で自己肯定感を著しく損なう暴力・虐待を受けていました。

表 受けてきた暴力・虐待の具体的な内容（主な回答）

- 言うことを聞かないからたたき、納得のいかない謝罪ができなければ食事を与えられない。
- 包丁をつきつけられて、外に出され、家に入れてもらうことができない。
- 布団を与えられず、服を敷いて寝ていた。 ○洗濯機に入れられて回された。
- しつこく称して父親から殴られ、母親はそれを見て見ぬふりをしていた。
- 生活空間の中で成人向けの雑誌やDVDが目につれるところにあり、性的に虐待された。
- 夫から生活費をもらえず、階段から突き落とされたり、出ていけと言われた。
- 乳児を置き去りにして夜、遊びに行ってしまう。

施設向け状況把握調査で「暴力・虐待を受けた経験のある利用者」にみられる傾向を尋ねたところ、「自己肯定感が低い」「対人関係に不安を持ちやすい」「感情のコントロールが苦手」などが共通した特徴となっています。この特徴は、その後の生きづらさに大きな影響を与えるものです。

表 暴力・虐待を経験した利用者の傾向（主な回答）

- 自己肯定感が低いため、対人関係や生活習慣にも課題が出やすくなる。
- 言葉での感情表現が難しい。
- 全くコミュニケーションを取らない子と言葉よりも暴力的になる子が極端に分かれる。
- 自分の気持ちを他者に伝えることが苦手。
- 判断する力が弱く、依存傾向が強い。
- 自分のことをダメだと感じている。
- 乳児では視線が合わなかったり、こわばりがみられる。
- 人との距離感がつかめない。

こうした実情をふまえて、暴力・虐待は誤った人間関係であることを地域社会にきちんと伝え、未然に防がなければならないという意識づくりをすすめる必要があります。

(1) 暴力・虐待の具体的な実態や影響の正しい啓発

～東京都・区市町村に望まれる取組み～

暴力・虐待の被害状況は、統計的な値だけでは、地域住民に自らの地域社会の問題として十分に伝わらないことが考えられます。暴力・虐待には、その被害を受けた人自身が「自分が悪いから」と自らを責めている状況に陥っていることが少なくありません。一方で、家庭内の問題とみられたり、専門家の領域と捉えられたりして、なかなか被害の実情が顕在化しない状況があります。

暴力・虐待が誤った人間関係であることを具体的な状況とともに、地域住民に正しく伝えていくことが求められています。

(2) 障害のある子どもの養育に対する正しい理解の推進

～東京都・区市町村・福祉施設に望まれる取組み～

今回のアンケートでは、例えば、「虐待を受けた児童に発達障害があるため、こだわりが強く、それを両親に認められず、虐待に至っている」というケースも少なくありませんでした。484ケースの発生要因を調べたところ、暴力・虐待を受けた本人に「発達障害がある」というケースが26.2%と3割近くみられました。このことから、暴力・虐待を未然に防いでいくためには、障害のある子どもに対する正しい関わり方を地域社会に広く浸透させていくことが求められます。

(3) 暴力・虐待の被害から早期に回復するための関わり

～福祉施設・関係機関に望まれる取組み～

暴力・虐待を受けた経験は、前述のようにその後の生きづらさに大きな影響を与えています。そのため、入所前に暴力・虐待を受けた経験のある利用者に対して児童・女性福祉施設が取組んでいる関わりには、まずは「安心・安全な環境の提供」が共通して挙げられます。そして、「自己肯定感を高める取組み」「暴力が誤った手段であることを伝える取組み」「気持ちを言語化したり、自尊心を高める取組み」が行われています。その背景には、暴力・虐待を受けた経験を「自分が悪かったから」「仕方がなかった」と本人が思っているケースが少なくないことがあります。

施設で行われている関わりは、専門的なプログラムもありますが、ここに挙げられている関わりも多くは本人のもつ力を信じて自信を回復していくための関わりです。暴力・虐待を経験した人たちに対して施設に入所していることの有無に関わらず、生きづらさを抱えるところから生きていく力をもう一度育むための関わりが求められています。

表 暴力・虐待を受けた経験のある利用者への関わり（主な回答）

- 「安心・安全な生活環境」の提供を支援の基本としている。
- 意図的な関わりを通じて自己肯定感を育む。
- 日常から些細なことでもほめたり認めたりすることで、自己肯定感を育んでいる。
- 不安なく安心感をもてるよう、生活の見通しを予告してあげる。
- 日常生活の中で「暴力は人を傷つける行為であり、コミュニケーションの手段ではない」ということを繰り返し伝える。
- 気持ちの動きを常に言語化して感情のコントロールを教える。
- 子どもの発達障害そのものに適切に対応する。
- よく話を聴くことで、自分に自信がもてるようにする。
- 面接時に「暴力や虐待を受けたのはあなたのせいではない」ということを伝え、ありのままを受け入れる。
- 自分の人生の主人公が自分であるという働きかけをして自尊心を回復させる。

提言Ⅱ-2 暴力・虐待に対して地域社会が取り組むべき支援

90.6%と9割を超える施設が「受入れている利用者以外にも、暴力・虐待を受けている子ども・女性が地域にいる」と回答しています。その理由には「実際に地域の子どもの直接、施設に『入所させてほしい』と来たことがある」「施設入所に至るまでに相当の時間がかかっており、地域でギリギリの状態まで我慢していると考えられる」「支援を受けることでそれまでの生活が変わることへの不安がみられる」などが挙げられています。暴力・虐待を受けながら支援に結び付いていない子ども・女性が地域に少なくないことがわかります。

暴力・虐待を受けて児童・女性施設に入所してきた利用者の個別状況として「暴力・虐待が発生した要因」を尋ねたところ、「虐待した人」では平均3.2項目、「虐待された人」では平均2.5項目の発生要因がみられました。そのことから、発生要因は複合的に存在しており、一つの課題に対するアプローチだけではその発生を防ぐことは容易ではありません。

図 暴力・虐待が発生した要因（虐待した人） 単位：％
※複数回答（利用者状況調査）

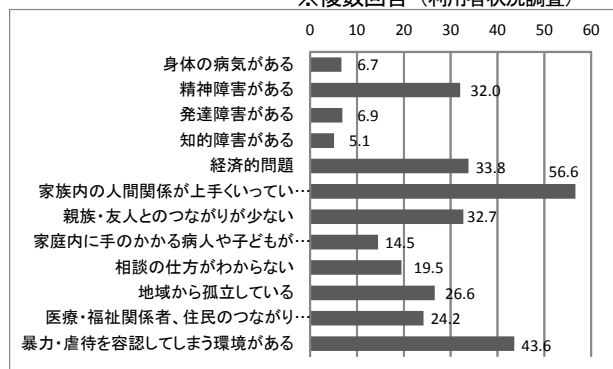


図 暴力・虐待が発生した要因（虐待された人） 単位：％
※複数回答（利用者状況調査）

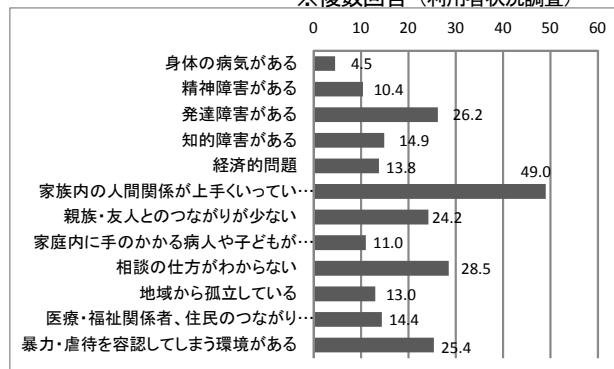


表 暴力・虐待が発生した要因（主な回答）

- 発達障害があるため、こだわりが強く、それを両親に認めてもらえなかった。
- 母親は人間関係を結ぶのを苦手としており、困ったことがあっても相談できず、たまったストレスで子どもに当たっていた。子自身もなかなか話の核心がみえずに長く話す性格があり、いらだたせることにつながってしまった。
- きちんと育てなければという意識から子どもが思うようにならないと抑制がきかなくなっていた。
- 仕事が長続きしない夫は収入もほとんど途絶えてそのストレスがDVにつながっている。
- 精神的に不安定な母親は不安定な環境で育ち、支援者を信頼しない。その中で子どもが孤立した。
- 母親が若年で子育てに対する自覚や能力が低い。相談することもできず、相談機関も知らなかった。
- 過去のトラウマから見捨てられることに不安があることで嫉妬も強く、暴力をふるわれてもガマンしてしまう。

これらの要因には、経済的な要因、医療面での要因など専門的なアプローチが必要な要因もありますが、「親族・友人とのつながりが少ない」などの「孤立」が背景にみられます。したがって、暴力・虐待を未然に防いでいくためには、専門的な支援とともに孤立を生まない地域社会の関わりも重要なものとなってきます。

そうした中で、「地域で暮らしている段階で未然に防げたケースはない」と答えた施設は6.6%に止まっています。そして、全てのケースのうち、37.4%は「地域で暮らしている段階で何らかの支援があれば、未然に防ぐことができた」とされています。

こうした実情をふまえて、地域社会にできる支援を構築していくことが求められています。

(1) 「知られたくない」ではなく、「(助けてもらえることを) 知らない」ことへの支援

～区市町村、関係機関、地域住民に望まれる取組み～

暴力・虐待を受けて児童・女性施設に入所してきた利用者の個別状況として「暴力・虐待を早期に見つけられなかった要因」を尋ねたところ、「他の人に知られたくなかった」という回答は12.8%と低い割合となっています。一方で、「相談できる人・機関を知らなかった」が40.0%、「自分が受けていることが暴力・虐待だと認識していなかった」が34.3%となっています。地域住民には「他の家庭のことに口を挟んでは…」という住民感情があります。しかしながら、この結果からは、「『知られたくない』のではなく、『(助けてもらえることを) 知らない』」という実情がうかがわれます。

図 暴力・虐待を早期に見つけられなかった要因 ※複数回答（利用者状況調査）

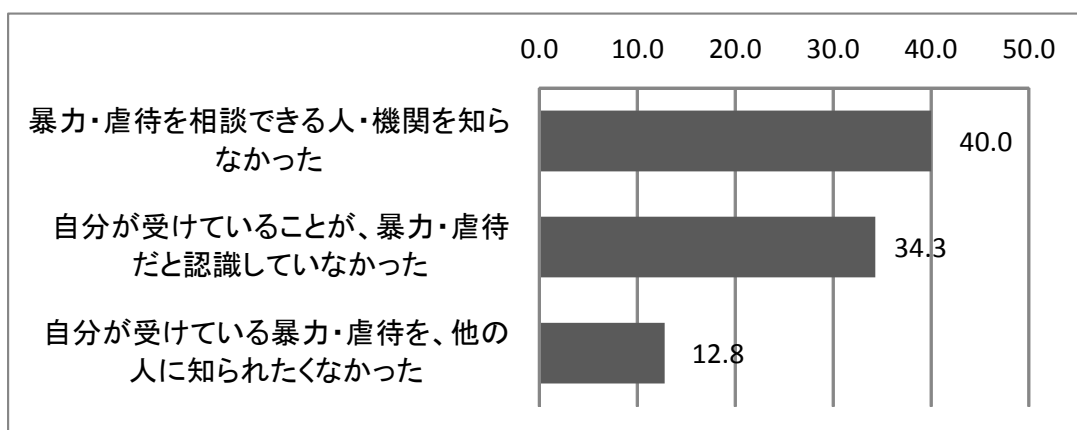


表 暴力・虐待を早期に見つけられなかった要因（主な回答）

- 兆候は見つけられたのではないかと思われるが、子どもと直接に関わる大人が気づけなかった。
- 近所付き合いが全くなく相談できる人がいなかった。
- クラスの中で落ち着きがない子と担任は見えており、障害のある子どもの養育に困った両親が正しい支援を受けられなかった。
- 保育園も休みがちで登園するとアザを作っていた。休みがちになった時点で訪問すべきだった。
- 暴力を受けている自覚がなく、相談できなかった。

さらに、「暴力・虐待の兆候を発見した人」は「本人の訴え」が最も多く47.1%となっています。これは母子生活支援施設で67.9%、児童養護施設でも34.7%となっています。このことから、本人自身が被害を認識して相談できることを支えることは極めて重要な取組みとなっています。

区市町村や関係機関において、相談できる機関の存在を広く周知するとともに、特に本人に身近な人には、「知られたくないのでは…」と看過することなく、本人が守られるべき存在である、相談できるところがあることを伝えていく関わりが求められます。

(2) 「地域住民にできること」の周知と住民活動への支援

～区市町村、関係機関、地域住民に望まれる取り組み～

児童・女性福祉施設に「暴力・虐待を地域で未然に防ぐ上で、専門機関以外に地域住民にできることがあるか」を尋ねたところ、90.6%の施設が「ある」と回答しています。専門家の領域、家庭の問題と捉えられがちな「暴力・虐待」ですが、地域住民の力でできることがあることを地域社会に伝えていくことが必要となっています。

そして、施設が提案する「地域住民にできること」には「挨拶や声かけを通じて孤独を感じさせない」「相談できることを教えてあげる」「暴力・虐待を許さない意識を地域で高める」などが挙げられています。

図 暴力・虐待を未然に防ぐ上で地域住民にできることはあるか（施設状況調査）

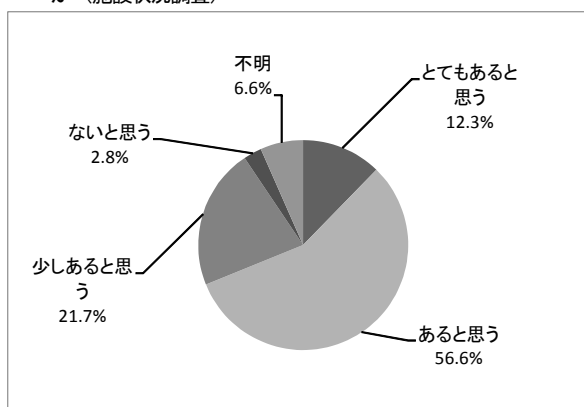


表 地域住民にできること（主な回答）

- 近隣に関心を持ち、挨拶や声かけなどのできることから始めて、孤独を感じさせない。
- ある程度の関係ができれば、相談できる機関があることを教えてあげる。
- 地域社会が暴力・虐待を許さない意識を地域で高める。
- 暴力・虐待を見つけたら、勇気をもって通告する。法律上も「虐待を受けたと思われる場合」には通報を促している。
- 通報のハードルが高ければ、情報を知らせるだけでもよい。
- 気軽に立ち寄れる場所を地域に住民が作っていく。

(3) 地域住民と協働した施設の専門性を活かした地域支援

～区市町村、関係機関、福祉施設、地域住民に望まれる取り組み～

児童・女性福祉施設に「施設が地域においてできること」を提案してもらったところ、施設の専門性を活かした子育ての支援や相談、アドバイス、障害のある子どもに対する正しい関わり方の情報提供、暴力・虐待が誤っていることについての実情をふまえた啓発などの取り組みが挙げられています。

施設がその専門性や経験を發揮して地域支援に取り組むためには、その支援が地域のニーズと結びつくことが必要となります。したがって、地域住民にはニーズの存在を知らせることが期待されるとともに、区市町村や関係機関には、地域のニーズと施設の支援をマッチングする取り組みが求められてきます。

○東社協「暴力・虐待を生まない社会づくり検討委員会」による公表資料

「暴力・虐待を経験した子どもと女性たち

～暴力・虐待を未然に防ぐアプローチに関する調査報告書～ （平成26年3月）

提言Ⅲ
都市部の高齢化対策を推進するために

提言Ⅲ 都市部の高齢化対策を推進するために

平成 24 年度の介護保険法の改正で、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援のための各種サービスを切れ目なく提供できる地域づくり（地域包括ケアシステムの実現）が提唱されたことを受け、各地で地域包括ケアの構築に向けた取り組みが行われています。

こうした中、平成 25 年 9 月には、「都市部の強みを生かした地域包括ケアシステムの構築」（都市部の高齢化対策に関する検討会）が報告されました。そこでは、高い人口密度や団地等で起きる一斉の高齢化、高地価、厳しい介護人材の確保、低所得者・生活困窮者の存在などの都市部の地域特性を踏まえ、今後、(1) 在宅医療・介護の徹底した追求、(2) 住まいの新たな展開、(3) 地域づくりの観点から介護予防を推進、(4) 多様なサービス活用による生活支援の 4 点が、都市部における地域包括ケアの方向性として提案されています。

また、平成 26 年 2 月の東京都社会福祉審議会意見具申「2025 年以降を見据えた施策の方向性－東京における地域包括ケアシステムの構築に向けて－」では、全国で唯一、平均世帯人員数が 2 人を割り込む 1.98 人（平成 25 年）となり、また 75 歳以上の単独世帯及び世帯主が 75 歳以上の夫婦のみ世帯がともに全国を上回る伸びを示すことが見込まれる中、今後の地域包括ケアシステムの方向性として、「地域の『拠点』の整備・機能強化」や「福祉施策と住宅施策の連携推進」「介護と医療の連携の推進」などが示されました。

一方、全国における特別養護老人ホームの入所申込者（待機者）は平成 26 年 3 月時点で約 52.4 万人（厚生労働省発表）と、前回（2009 年）と比較して約 10 万人の増加となっている他、東京でも約 4.3 万人の待機者が存在しています。加えて、在宅による孤独死や、認知症高齢者の徘徊による相次ぐ行方不明など、都市部の高齢者福祉・介護を取り巻く様々な問題が相次いでいることから、その対策は急務となっています。

東社協業種別連絡協議会の会員組織である高齢者施設福祉部会では、大都市の高齢者を取り巻く課題とこれからの高齢者福祉施設の方向性を示すため、平成 25 年 7 月に「アクティブ福祉ランドデザイン策定委員会」（以下、策定委員会）をとりまとめ、提言を行いました。

また、高齢者施設福祉部会とセンター部会は、施設と在宅を包括した東京の高齢者福祉を築くことを目的に、平成 26 年 4 月、両部会を統合した「東京都社会福祉協議会 東京都高齢者福祉施設協議会」を設立したところです。

都民の多くは、住み慣れた地域での生活が続けられることを望んでいます。そのために必要である、都市部の高齢化対策を推進するための提言を以下に行います。

提言Ⅲ-1 地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること

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

また、介護保険の対象ではないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で、公的責任の所在を明らかにするとともに、こうした中で高齢者福祉施設が果たす機能と役割について、今後の施策で明確に位置づけることを要望します。

【提言の背景】

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

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

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ことから、これらを、区市町村における公私の機関や社協をはじめとする関係団体とネットワークをつくり、連携しながら効果的に推進するためには、高齢者福祉施設を地域包括ケアシステムの中核として位置づけることが必要です。

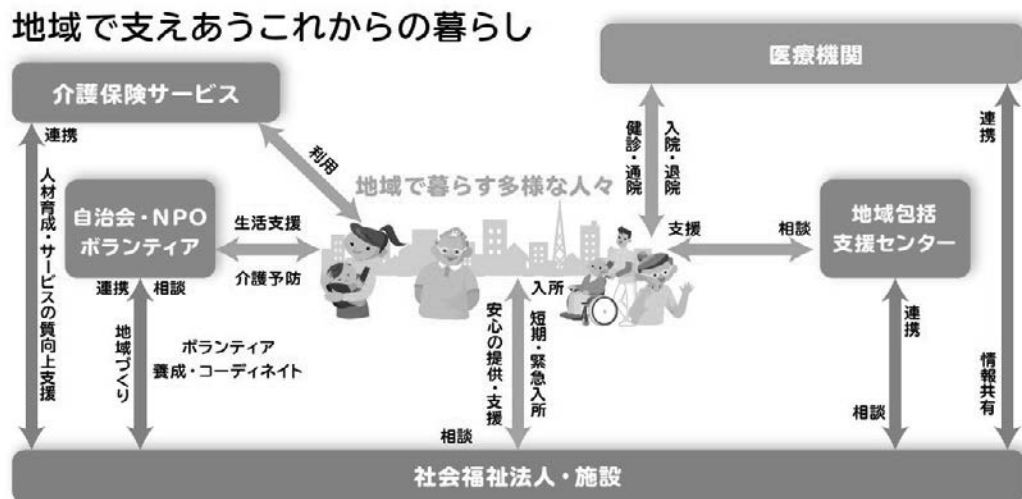
【地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割】

- ・ 制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・ 地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- ・ 地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
- ・ 都民や他機関からの相談窓口
- ・ 地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
- ・ ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・ 高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼ることができる）

【高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）】

地域の総合相談窓口、防災拠点、地域ネットワーク構築、見守り・緊急対応、食事提供・栄養管理、家事援助、移動支援、日常生活にかかる支援、社会参加の

機会提供、権利擁護関係支援、介護予防、リハビリテーション、医療との連携、医療依存度の高い方の受け皿、ターミナルケア、重度の認知症への対応、人材育成、各職種の専門性の向上、地域住民への啓発活動、介護家族のサポート、自立支援型マネジメントの推進



※出典「アクティブ福祉ランドデザイン～最期のときまで安心して暮らせる東京を目指して」本文版 p47（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）及び概要版 p8（図）（平成 25 年 7 月・東社協高齢者施設福祉部会）

提言Ⅲ-2 特別養護老人ホームの入所要件厳格化や予防給付の見直しにあたっては、サービスを必要とする人が不利益を被らないよう十分な配慮を行うこと

特別養護老人ホームの新規入居者については、要介護 3 以上の高齢者に限定すること、また予防給付のうち訪問介護・通所介護については、区市町村が地域の事情に応じて実施する地域支援事業に移行する案が示されています。

これにより、軽度（要介護度 1・2）や要支援の高齢者が、従前のサービスから低下することや、サービスが受けられない事態とならないよう、十分な配慮を行うよう要望します。

また、同じ要介護度であっても、区市町村により利用できるサービスに格差が生じることをないようにするよう要望します。

【提言の背景】

東京では、約 4.3 万人の特別養護老人ホーム待機者（前掲）がおり、こうした中には、要介護度が 1・2 であっても、認知症、知的障害や精神障害等の重複、家族関係上の問題など、入所希望者を取りまく厳しい事情が存在する場合も考えられま

す。こうした事情が十分勘案されるとともに、一様に特別養護老人ホームへの入所が制限させることのないよう、十分な配慮が行われなければなりません。

予防給付についても、例えばデイサービスの利用者の中には、軽度であっても、サービスの利用が本人の生活リズムになっているとともに、家族と施設との間に関係が構築され、それによる家族支援にもつながっている場合があります。こうした中での地域支援事業への移行が、サービス利用によって支えられている在宅生活を損なうことのないよう、区市町村の実施にあたっては十分な配慮がなされるよう求めるものです。

提言Ⅲ-3 東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること

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

【提言の背景】

介護報酬は全国一律のものであるために、都市部と地方の賃金や物価の格差を調整するよう上乗せ割合（地域係数）が設定され、都市部の報酬が割り増しされています。

しかし、この地域係数は、介護報酬の人件費比率のみに乗算される仕組みとなっていることから、地代等「物価」の格差については反映されていません。

平成24年度の介護報酬改定で、地域区分は従来の5区分から7区分へと見直されるとともに、地域係数についても国家公務員の地域手当に準拠する水準に引き上げられました。

しかし、見直し後の地域区分並びに地域係数について、なお都市部の実態に見合っていない地域があるとともに、そもそも地域係数の仕組み自体、依然として人件費比率のみに乗算されていることから、都市部の高齢化対策を推進する上でも早急な改善を求めます。

提言Ⅳ
障害者の地域生活支援に関する提言

提言Ⅳ 障害者の地域生活支援に関する提言

1 提言の背景

「東京都障害者計画・第3期東京都障害福祉計画」の理念である「障害者が地域で安心して暮らせる社会の実現」のために、東京都では地域の生活基盤の緊急整備を進めています。しかし、知的障害者の急激な増加や高齢化などのニーズの拡大に対し、通所施設やグループホーム、入所施設等の障害福祉サービスが供給不足となっており、更に強力な整備が喫緊の課題です。

知的障害者の手帳取得者の急激な増加は、いくつかの調査でも明らかになっています。国の療育手帳（東京都は愛の手帳）を持つ在宅の知的障害者は平成17年の41万9,000人から平成22年の62万2,000人と1.5倍に増加しています（資料①参照）。また、「東京都特別支援教育推進計画 第三次実施計画」によると、特別支援学級と特別支援学校の知的障害児童は、平成21年までの5年間で1.3倍、さらに情緒学級の児童は2.5倍となっています（資料③参照）。幼児期の検診などの知見から知的障害者は約2%（250万人）、発達障害者は7%（875万人）と言われています。急増の理由として、手帳を持たない潜在的な障害者が、平成18年の障害者自立支援法による自由なサービス利用が始まったことにより、サービスを利用し始め顕在化することになった結果と思われる。平成22年においてもサービスを利用している知的障害者の手帳取得率は29%であり、今後、社会的に増加すると予測できます。

さらに知的障害者の住まいの問題も危機的状況となっています。これまで、知的障害者の親の運動や事業者等により多くのグループホームが整備されてきました。東京都のグループホームの緊急整備事業により平成15年の1,500人分から平成24年には6,600人分と年平均約560人分強の増加があります。しかし、平成23年3月から10月の東京都の知的障害者の増加人数は約1,400人となっており、グループホームの利用可能性の比率は低下しています。約7万人いる知的障害者の世帯では多くの老障介護の実態が報告され、限界状態を超えた障害者は、都外のグループホームや入所施設を利用しています。また、1,000人を切っていた東京都の入所施設待機者は、再び1,000人を超えています。

一方、重度障害者グループホーム、就労支援など優れた東京都独自の障害者施策や各基礎自治体の運用努力等により、質的には高い障害者福祉サービスを提供してきました。

しかし、法令の変遷により多様な障害者を網羅し、仕組みを大きく変容させるなか、現在、「相談支援」や「自立支援協議会」の仕組みの機能強化が求められています。平成26年度までに全サービス利用者への「サービス等利用計画」の作成を法は定めていますが、取り組みは不十分と言わざるを得ません。

そこで東京都においてケースワークと給付を分け民間事業者等と行政の協業により、地域にケアマネジメント・ケアアドミニストレーションによる福祉共生社会を築き、障害者の地域生活を確かなものにするために、次の3点を提言します。

資料①：厚生労働省「平成23年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果の概要」（H25.6.28）抜粋

1 障害者手帳所持者数等（推計値）

今回の調査結果によると、障害者手帳所持者数は、4,791,600人と推計される。

このうち、身体障害者手帳が3,863,800人、療育手帳が621,700人、精神障害者保健福祉手帳が567,600人となっている。

表1 障害の種類別にみた障害者手帳所持者数等

(単位：千人)

	障害者手帳所持者	障害者手帳の種類（複数回答）			障害者手帳非所持かつ自立支援給付等を受けている者	
		身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	※1	※2
平成23年	4,792	3,864	622	568	320	
前回※3	—	3,576	419	—	—	
対前回比 (%)	—	108.1	148.4	—	—	

※1 例えば、精神障害者保健福祉手帳を所持していないが、精神科医療機関に通院している者。

※2 本調査の対象となった障害者手帳非所持で、自立支援給付等非受給者数の推計値については、1,888千人（65歳未満439千人、65歳以上（不詳含む）1,449千人）であり、うち、障害による日常生活を送る上での生活のしづらさがある者の推計値は、1,329千人（65歳未満293千人、65歳以上（不詳含む）1,035千人）。

また、そのうち、福祉サービスを利用しておらず、福祉サービスの利用を希望する者の推計値は、201千人（65歳未満60千人、65歳以上（不詳含む）141千人）。

※3 身体障害者（児）については平成18年調査の結果、知的障害者（児）については平成17年調査の結果。ただし、前回調査の数値は、手帳所持者数と手帳は所持していないが同等の障害を有する者数との合計数。

資料②：厚生労働省資料

障害者の数

- 障害者の総数は787.9万人であり、人口の約6.2%に相当。
- そのうち身体障害者は393.7万人、知的障害者は74.1万人、精神障害者は320.1万人。
- 障害者数全体は増加傾向にあり、また、在宅・通所の障害者は増加傾向となっている。

(在宅・施設別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)
うち在宅 736.4万人(93.5%)
うち施設入所 51.5万人(6.5%)



(年齢別)

障害者総数 787.9万人(人口の約6.2%)
うち65歳未満 50%
うち65歳以上 50%



※身体障害者(児)数は平成23年(在宅)、平成21年(施設)の調査等、知的障害者(児)数は平成23年の調査、精神障害者数は平成23年の調査による推計。なお、身体障害者(児)には高齢者施設に入所している身体障害者は含まれていない。
 ※平成23年の調査における身体障害者(児)数(在宅)及び知的障害者(児)数(在宅)は岩手県、宮城県、福島県、山形県、盛岡市、いわき市及び大崎市を除いた数値である。知的障害者(児)数(施設)は、宮城県、福島県の一部市町村を除いた数値である。
 ※平成23年の調査における精神障害者数は宮城県の石巻市を除いた数値である。
 ※在宅身体障害者(児)、在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く)を受けている者は19.5万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

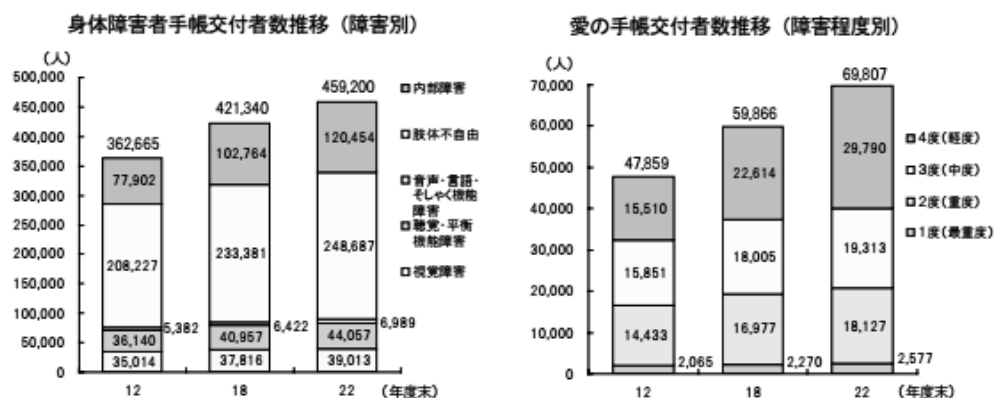
資料③：東京都特別支援教育推進計画 第三次実施計画（平成22年11月）抜粋

	障害種別	平成16年度	平成21年度	平成27年度 (推計値)	平成32年度 (推計値)
特別支援学校	視覚障害	265	262	277	282
	聴覚障害	591	623	629	645
	肢体不自由	1,974	2,102	2,169	2,219
	知的障害	5,221	6,983	8,811	9,490
	病弱	170	140	177	174
小・中学校 特別支援学級	情緒障害等 (通級指導学級)	1,831	4,647	8,017	8,804
	知的障害 (固定学級)	4,855	7,140	8,582	8,942

資料④：「東京都障害者計画」「第3期東京都障害福祉計画」の概要（H24.5）抜粋

第1節 東京都における障害者数（11～13ページ）

平成23年10月末現在、都内では、身体障害者手帳の交付を受けている人が462,685人、愛の手帳（知的障害者（児）を対象）の交付を受けている人が71,209人、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人が64,527人で、いずれの障害も増加傾向にあります。



提言Ⅳ-1 緊急整備事業の継続

平成27年度以降も引き続き「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」の緊急整備事業を継続し、地域の通所施設、グループホーム、短期入所、障害者支援施設の更なる整備をすること。

(1) 施設整備の充実

国庫補助による社会福祉施設等施設整備費は、24年度108億円、25年度52億円、26年度36億円と激減しています。東京都においては、各自治体や事業者が積極的な事業を開発し、通所施設やグループホームなどを中心に急激に拡大しています。しかし、特別支援学校の知的障害者の増加予測、老障介護による限界家族の支援の必要性、親亡き後の問題は今後さらに拡大すると予測できます。

地域移行や就職支援の充実など地域における障害者の受け入れを推進しつつも、専門的な支援が必要な障害者に適切なサービスを提供するために、26年度で終了する「障害者の地域移行・安心生活支援3か年プラン」を継続し、更に高い目標で実施されることが求められています。

提言Ⅳ-2 グループホーム支援センターの新設

グループホーム世話人の支援力の向上や運営の適正化のために新たに「グループホーム支援センター」を整備すること。

(1) 「グループホーム支援センター」の概要

「親亡き後」の住まいの問題は、古くて新しい問題です。かつて親の会運動等を背景に東京都の生活寮や国のグループホーム制度が整備され、多くのグループホームが地域にできています。その設置主体の多くが単独または小規模事業者であり、その運営基盤の脆弱さは、時に利用者虐待や不適切な事業運営となり社会問題化しています。昨年の障害者虐待防止法通報の統計を見ても、グループホームの世話人による利用者虐待や横領などが明らかになっています。また、通報に至らない多くの相談事例が事業者団体などに寄せられています。これは単純な制度設計では補えない、障害におけるニーズの多様さの矛盾が表出した結果であり、単純に世話人など直接支援に入るものだけを責められるものでもありません。そこで、基幹相談支援センターに「グループホーム支援センター」を新たに配置し、意思決定支援の必要な障害者が、安心して暮すための地域生活基盤を整備する必要があります。

(2) 「グループホーム支援センター」のおもな役割

- ①グループホームのネットワークづくり
- ②グループホーム利用者の権利擁護の取り組み
- ③グループホーム事業者に運営上および利用者支援上の相談・情報提供等を行う
- ④グループホーム従業者に対する研修の実施
- ⑤個々の利用者のグループホームに関する相談に対応

今後とも増加するグループホーム利用者のためにも、地域の課題の抽出、地域のニ

ーズに基づく研修、地域の個別の事例検討を通じた研修等、地域のニーズに基づくコーディネートは必須と思われます。東京都でも先進的な地域では相談支援事業所が、運営法人を越えてグループホーム事業者のネットワーク作りを始めているところもありますが、専門的な人材の確保が必要という声もあります。運営法人を越えた取り組みが必要となることや、高度な知識、運営力が必要となる人材を確保育成できるか等の課題はありますが、早急に取り組む課題です。

提言Ⅳ-3 地域における「相談」の質を高めること

生活基盤となる地域での支援を必要とする障害者にとって相談機関は、大切なパートナーとなります。現状においても行政窓口や福祉司等によるケースワークとしての相談が行われています。更に、障害者総合支援法ではサービス等利用計画を作成する指定特定相談支援事業者（以下事業者）は、その利用者に対する基本相談支援も行うこととしています（資料⑤「障害者の相談支援体系」参照）。これらの地域の相談支援の連携や質の向上には、基幹相談支援センター機能の強化が望まれますが、東京都においては十分に機能していません。

また、平成 26 年度中に利用者のサービス等利用計画を作成することが義務付けられていますが、大変困難な状況とされています。これは法制度的に、事業者が参入をためらう要因があると言われてしています。世田谷区自立支援協議会「指定特定相談支援事業に関する提言書」によると、事業者は、「運営にかかる収支の検討や人材の確保の観点から、事業の運営が困難との判断」をし参入をためらい、「多くの事業所が赤字経営となっており、状況によっては事業からの撤退も検討が必要などの状態も生じている」ことを指摘しています。現状の報酬や業務時間などから検討し、事業者が「障害者福祉に精通した相談支援専門員を雇用し、事業者が安定した経営を行うことで初めて、利用者が安心して相談できる体制が確立する」とし、事業者の経営安定化のために「基本相談支援の報酬対象化」、「新規利用者に対する計画作成報酬への加算」、「事業所開設時の初期費用の補助」を提言しています。

この世田谷の考察と提言は、多くの地域で自治体や事業者、障害者本人からも意見があがっています。報酬の改定が必要でしょう。また、地域での事業振興を進めることが大切です。

（1）指定特定相談事業者の参入促進を進めること

東京都における障害者の相談支援に関わる全ての関係者による、事業者参入への現状理解と促進策へ英知を集める必要があります。基幹相談支援事業所などは、参入希望事業者への関係法令や実践的なサービス計画作成手法の情報提供や職員育成などを進める必要があります。また、東京都や各自治体における報酬の上乗せなども効果的な方法のひとつであり、世田谷区自立支援協議会の提言は参考になります。

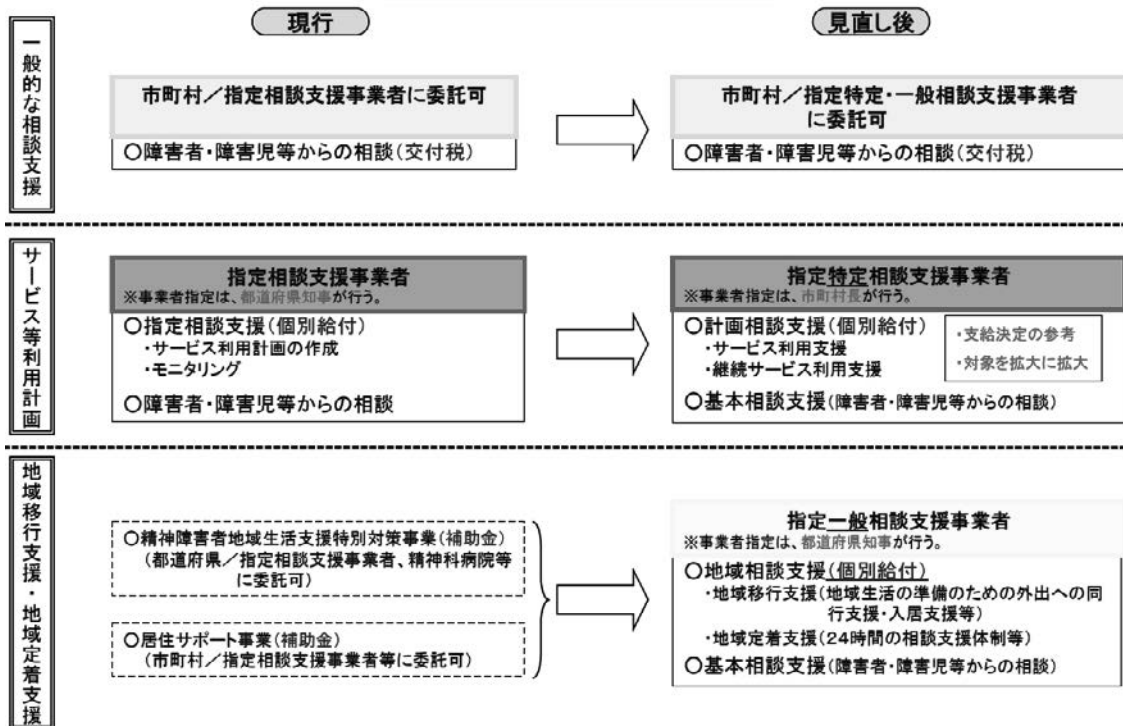
（2）障害者一人ひとりの基本相談、計画相談の質を高め維持すること

サービス等利用計画作成ばかりでなく、日常的な基本相談が支援の基本です。これは、支援者の力量に左右されるもので、担う職員育成や職員が安心して働ける環境整

備が必要になります。専用ソフトなどの業務効率化や標準化、職員への経済的な保証、適切な実践的な研修なども重要です。

資料⑤：厚生労働省障害保健福祉関係主管課長会議（H23.6.30）抜粋

「障害者」の相談支援体系



提言Ⅴ
生活困窮者自立支援法の施行に向けた提言

提言Ⅴ 生活困窮者自立支援法の施行に向けた提言について

【提言の背景】

近年、社会経済環境の変化に伴い、生活困窮に至るリスクの高い人々や稼働年齢層を含む生活保護受給者が増大しており、人々の生活を重層的に支えるセーフティネットの構築が必要となっています。

平成26年12月、生活保護法の改正とともに、生活困窮者自立支援法が成立し、平成27年4月より施行されます。同法は、全国の福祉事務所設置自治体が実施主体となって、官民協働による地域の支援体制を構築し、自立相談支援事業、住居確保給付金の支給、就労準備支援事業、一時生活支援事業、家計相談支援事業、学習支援事業その他生活困窮者の自立の促進に関し包括的な事業を実施するものです。

なお、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給については、福祉事務所設置自治体が必ず実施しなければならない必須事業として位置付けられている一方、その他の事業については、地域の実情に応じて実施する任意事業とされています。

同法にもとづき、社会資源の活用を含む包括的な支援を実施していくためには、相談事業と地域の中にあるさまざまな機関が連携していくことが必要です。平成26年2月に東京都社会福祉審議会が意見具申した『2025年以降を見据えた施策の方向性』においても、「フォーマル・サービスの制度間の連携を密にする体制の充実」と「フォーマル・サービスとインフォーマル・サポートを結び付け、活用しやすい仕組みの構築」をすすめていくことが必要とされています。同様に、生活困窮者自立支援法においても、「個別支援」とともに社会的孤立や排除を生まない「地域づくり」や地域のフォーマル・インフォーマルな社会資源を開発する視点が重要であり、「個別支援」と「地域づくり」が相互に循環するよう推進していくことが求められています。

【新たな生活困窮者自立支援制度のめざすべき方向性】

生活困窮者自立支援法における事業を実施する上では、実施主体並びに地域の関係機関が、次のような共通の認識をもち、個別支援と地域づくりを一体的にすすめていくことが必要です。

（1）経済困窮を幅広く予防的観点も入れて対象者を捉える

生活困窮者自立支援法では、「生活困窮者」とは、「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなる恐れがある者をいう」と規定されています。しかし、平成25年度の国の「生活困窮者自立促進モデル事業」実施自治体の支援実績によると、本人の状況は、「就職活動難」（47.3%）、「経済的困窮」（41.8%）、「病気」（30.3%）、「その他メンタルヘルスの課題」（18.8%）等、さまざまな要因がみられます。

自立相談支援事業においては、複合的な課題を抱える生活困窮者が「制度の狭間」に陥らないよう、幅広く予防的な観点も入れて対象者を捉え、包括的に支援していく必要があります。

（２）アウトリーチと早期発見・早期支援のための仕組みづくりを

専門職が生活困窮者の生活拠点である地域に出向き、ニーズのある本人に働きかけていくことが重要です。これにより、従来社会的孤立等により「支援につながりにくかった人」に対して支援の手を伸ばすことができます。同時に、社協が取組んでいる小地域における予防あるいは早期発見・早期支援のためのネットワークの形成と地域住民の支え合いの仕組みづくりとも十分に連携していくことが必要になります。

（３）地域における重層的なネットワークの構築を

フォーマル・サービス、インフォーマル・サポートを問わず、これまで地域に点在していたさまざまな関係者・機関・団体をつなげ、地域として支援していくことのできる重層的なネットワークを形成する必要があります。そのためには、行政の高齢、子ども、障害、生活保護などの関係各部署をはじめ、地域包括支援センター、子ども家庭支援センター、保健所・保健センター、学校や教育委員会、ハローワークなどの公的な多様な機関とともに社協や社会福祉法人、NPOやボランティアなどの団体や自治会・町会をはじめとする地縁団体などが生活困窮者にかかわる課題を共有し、地域の中での受け皿や活躍の場を生み出していくための協議の場を設置していくことが求められます。

（４）多様な出口づくりを

就労支援の充実・強化は、生活困窮者自立支援法の柱の1つであり、生活困窮からの脱却の「出口」の支援を強化することが必要です。同時に、モデル事業によると、本人の状況として、「就職活動難」（47.3%）が最も多いことからわかるように、就労に結びつくためには、一人ひとりの段階・状況に応じた多様なステップや支援を用意することが必要です。社会福祉法人をはじめとしてNPOや企業等、多様な機関が、就労準備支援の訓練の場の提供や就労訓練事業（いわゆる中間的就労）に取組み、就労に向けた多様な出口を地域の中で作っていくことが求められます。

また、本人の状況として「病気」（30.3%）、「その他メンタルヘルスの課題」（18.8%）とあるように、就労に結びつきにくい人に対しても、就労訓練事業（いわゆる中間的就労）に加え、居場所づくりの創出やボランティア活動などを通して、多様な社会参加の場を保障することが必要です。

多様な出口づくりのために、既存のサービスや居場所などの社会資源と連携するとともに、新たな社会資源の開発に取組むことが求められます。

提言V-1 区市町村社会福祉協議会への提言

区市町村社会福祉協議会は、地域福祉の推進を使命とし、地域の課題に対して、さまざまな団体と連携し課題解決の取組みをすすめてきました。今日、地域における喫緊の課題である低所得者・生活困窮者の生活課題への対応や社会的孤立の課題に取り組むことが求められています。

そのためには、これまで社会福祉協議会が形成してきた小地域におけるネットワーク（住民や民生児童委員、福祉施設、ボランティア・NPO団体など）を基盤として、福祉の総合相談、生活福祉資金貸付事業や地域福祉権利擁護事業等のノウハウを活かしながら、

個別支援を通じて地域づくりを行ってきた実践の蓄積を活かして、より取組みを広げていく必要があります。

したがって、区市の社会福祉協議会は、自立相談支援事業の受託の有無にかかわらず、また町村の社会福祉協議会においても、コミュニティソーシャルワークを実践してきた社協の持つ強みを生かした取組みが求められるとともに、行政と連携して、地域の機関・団体との協働による社会資源開発に取り組んでいくことが必要です。また、同事業を受託した場合には、部署を横断した総合支援体制づくりが、より一層不可欠になります。

具体的には、社会福祉協議会で実施してきたさまざまな事業・資源との有機的な連携を行い、相談支援の力を高めていくことが必要です。例えば、生活福祉資金貸付事業や地域福祉権利擁護事業などで、相談が寄せられるものの、制度の対象外である等により十分支援できないケースに対して、他機関につながるまで寄り添い、必要に応じて同行する、多様な機関や住民のネットワークによるインフォーマルな支援を行うことや新たな社会資源を開発することが、より一層必要となります。また、社会福祉協議会総体としての相談支援の力を高めるために、各部署横断でケース検討会を定期的開催するなど、局内の連携体制を強化する必要があります。

制度の対象外の場合の対応事例やさまざまな社会資源を活用・創出して支援した事例を蓄積し、地域の中で、多様な自立のあり方を作っていくことが求められています。

提言 V-2 社会福祉法人への提言

社会福祉法人は、特別養護老人ホーム、障害者施設、児童養護施設、保育所をはじめとする社会福祉施設の運営を通して、これまでも支援が必要な方々に対し、福祉サービスを提供してきました。また、社会福祉法人には施設運営を通して、さまざまな相談支援の実績があり、社会福祉士、介護福祉士、ケアマネジャー、精神保健福祉士、看護師、保育士など多様な専門職がいます。また、都内においては、4,000を超える社会福祉施設の多くを社会福祉法人が運営しており、地域に根差したサービス展開が可能であることも大きな特徴です。

そのため、生活困窮者自立支援法の施行にあたっては、これまでの事業実績を踏まえ、行政や社協、地域の各団体と連携し、福祉ニーズの把握、必要なサービス提供、専門的助言や場所の提供などによる、これまで以上の積極的なかわりが不可欠となります。とりわけ、就労準備支援や就労訓練支援については、社会福祉法人の専門的ノウハウをより活かせる事業であり、その中でもすぐに就労自立に結び付けることが難しい方に対して、社協等と連携し、就労訓練事業（中間的就労）や居場所づくりなどに積極的に取り組むことが期待されています。

提言 V-3 福祉事務所設置自治体に対する提言

本事業は、経済的困窮からの自立を最終目標としてめざすばかりでなく、さまざまな要因に着目した多様な自立の在り方を地域社会の中に作り出していくことが求められています。相談者に対しては、自立生活のためのプランの対象外であっても、関係機関につなげることや、必要な社会資源を開発していくことが求められます。そして、相談支援事業を委託する場合には、受託機関との密接な協力体制を構築するとともに、生活保護制度との

連携を適切に図ることが求められます。

自立相談支援事業を直営で行うか委託するかに関わらず、事業の実施主体として、庁内体制の構築、地域の関係機関・団体、さらに企業を含めた連携の場の設置、支援調整会議における決定が求められます。また、任意事業に積極的に取組み、地域の社会資源を整えていくとともに、早期発見・早期支援、地域のネットワークを活用した自立支援の仕組みづくりをすすめていく上で、民生児童委員、地域包括支援センター、社協をはじめとした機関・団体への情報の提供も不可欠です。

提言V-4 東京都に対する提言

引き続き、先進的な自治体の取組みを広げていくことや、情報交換の場の設置、事業実施上の課題への助言などにより、自治体間に格差が生じないようかつ全都的に適切に事業が行われるよう、東京都が各自治体の取組みを推進・支援することが求められます。

また、当面は国が人材育成を行うものの、中長期的には、大都市東京の地域特性をふまえた人材育成を行う必要があります。

提言V-5 東社協における取組み

東社協としては、生活困窮者支援制度が円滑に施行されるために、モデル事業の段階から関係機関への支援に取り組めます。

平成26年度においては、区市町村社協が自立支援相談事業をはじめとした事業を受託した場合の留意点や課題を整理するとともに、事業を受託しない場合においても地域の関係機関との連携など社協としての関わり方について検討し、研修や情報交換の場を設定します。なお、事業と密接に関連してくる生活福祉資金における課題については、全社協や東京都と連携しながら調整を行います。

また、都内の社会福祉法人が各地域のネットワークと連携し、制度の狭間で生活困難に直面する方々のニーズに即応できるよう、社会福祉法人協議会による社会貢献事業の仕組みづくりの検討をすすめます。

今後に向けて

平成27年度からの生活困窮者自立支援法の施行に向けて、国において「生活困窮者自立促進モデル事業」や新制度に向けた人材育成に取り組まれています。これら円滑な施行に向けた準備とともに、生活困窮者自立支援法の制度の枠内にとどまらず、次のようなことも今後に向けた課題として挙げられます。

- (1) 課題を抱えている人たちにはニーズを表出することが難しい人たちも少なくありません。したがって、専門職によるアプローチに限らず、地域に居場所やコミュニティを作り、そうした場を通じてニーズを表出する力を高める取組みが必要となります。
- (2) (1)のように、課題を顕在化させる取組みとともに、地域の人々の結びつきを通じてその課題を解決する力を高めていくことが必要となります。
- (3) また、自立や就労に向けた場をさまざまなに広げていかなければなりません、それがむしろ貧困ビジネスの土壌となることがないよう、質の担保を適切に図っていくことが必要となります。

第2部 部会・連絡会からの提言

東京都高齢者福祉施設協議会

【東京都高齢者福祉施設協議会とは】

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

会員が相互に研さんを重ねながらサービスの質を高め、利用者主体による高齢者福祉の発展を目的として、施設で働く職員を対象とした研修会や実践研究発表会（アクティブ福祉 in 東京）、調査研究活動、制度の拡充を目指した提言活動（ソーシャルアクション）などを行っています。（会員数：1162施設・事業所）

【提言項目1】

地域包括ケアの構築には高齢者福祉施設のもつ総合力を活用すること

【提言内容】

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

また、介護保険の対象ではないニーズについては、老人福祉法をはじめとした社会福祉制度の中で、公的責任の所在を明らかにするとともに、こうした中で高齢者福祉施設が果たす機能と役割について、今後の施策で明確に位置づけることを要望する。

【現状と課題】

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

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

東京の高齢者福祉・介護に取り組む社会福祉法人等の実践から、今後の高齢者福祉施設に期待される機能・役割として以下のものが上げられることから、これらを、区市町村における公私の機関や社協をはじめとする関係団体とネットワークをつくり、連携しながら効果的に推進するためには、高齢者福祉施設を地域包括ケアシステムの中核として位置づけることが必要である。

《地域の中で社会福祉法人・施設が果たすことができる役割》

- ・制度対象外の人々を支援するセーフティネット
- ・地域の中で高齢者介護・福祉サービスの拠点
- ・地域のネットワーク拠点（行政、地域包括支援センターとの協働の下で実施）
- ・都民や他機関からの相談窓口

- ・地域における介護サービスの質の向上支援、人材育成の拠点
- ・ボランティア活動のコーディネート拠点
- ・高齢者の在宅生活の継続支援（いざというときに頼る時ができる）

《高齢者福祉施設の総合力を活かしたメニュー（例）》

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

【提言項目 2】

東京の実態に見合った地域係数及び地域区分の見直しを図ること

【提言内容】

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

【現状と課題】

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

平成 24 年度の介護報酬改定で、地域区分は従来の 5 区分から 7 区分へと見直されるとともに、地域係数についても国家公務員の地域手当に準拠する水準に引き上げられた。

しかし、見直し後の地域区分並びに地域係数について、なお都市部の実態に見合っていない地域があるとともに、そもそも地域係数の仕組み自体、依然として人件費比率のみに乗算されていることから、都市部の高齢化対策を推進する上でも早急な改善を求めたい。

【提言項目 3】

介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと

【現状と課題】

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

【提言内容】

「介護職員処遇改善加算」について、支給範囲を介護職員のみ限定しないこと。また、

養護老人ホーム・軽費老人ホーム等の介護保険制度外の高齢者福祉施設で働く職員の処遇改善にも配慮すること。

【提言項目4】

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

【現状と課題】

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

《各施設の具体的な現状と課題》

●養護老人ホーム

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

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

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

●特別養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

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

軽費老人ホーム利用者は、年々、高齢化が進むとともに、身体的ケアだけでなく、精神的ケアを含め何らかの支援を必要とする方が増え、その支援内容は複雑多岐にわたる。ま

た、利用者の家族も高齢化し、利用者が単身、身寄りのない状態となり、特別養護老人ホームへの入所も困難な状況のなかで日々の支援を行っている。そのため、定数のケアワーカーでは対応できず、独自で職員の増配置をしているのが実態である。

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

【提言内容】

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

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

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

●特別養護老人ホーム

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目5】

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

【現状と課題】

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

《施設種別ごとの現状と課題》

●養護老人ホーム

- (1) 養護老人ホームは、虐待を受けた高齢者の受け皿として、また、さまざまな理由から一人暮らしが困難な高齢者のセーフティーネットとしての役割を果たしている。
- (2) 養護老人ホームの利用者には、介護保険サービスの利用に馴染まない高齢者が多くいる。介護保険サービスの利用が可能になったが、その生活支援の中から「介護」部分のみを切り離してスポット的に介護保険サービスを受けることで状態の解決に結びつかない。
- (3) 要介護利用者でありながら、サービス限度枠の範囲内で必要な介護がまかないきれず、夜間の排泄介助は職員による対応となっている。

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

●軽費老人ホーム

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

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

【提言内容】

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

《施設種別ごとの要望》

●養護老人ホーム

養護老人ホームの利用者の実態から次の項目を要望する。

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

●軽費老人ホーム

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

【提言項目 6】

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

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

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

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

【提言項目 7】

介護予防・日常生活支援総合事業について、必要なサービスが十分提供されないといった事態が発生しないようにすること

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

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

【提言項目8】

地域包括支援センターの機能強化を図るために必要な措置を講じること

【現状と課題】

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

センターの機能強化を具体的に実施していくため、下記を提案する。

【提言内容】

(1) センター長の配置について

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

(2) 運営方針の明示について

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

(3) 地域包括支援センターの事業評価について

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

(4) 基幹型地域包括支援センターの設置について

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

【提言項目9】

通所介護における職員の安定した雇用について

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 10】**通所介護の送迎サービスについて****【現状と課題】**

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

【提言内容】

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

東京都介護保険居宅事業者連絡会

【東京都介護保険居宅事業者連絡会とは】

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

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

平成26年4月の会員数は、416事業所となっている。

【提言項目1】

要介護度、医療依存度の高い高齢者が在宅で暮らせる体制を整えること

【現状と課題】

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

また、たんの吸引は事故等につながるリスクが高いにもかかわらず、報酬等の待遇が変わらないようであれば、介護職員の確保が難しくなるという懸念もある。

【提言内容】

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

また、要介護度、医療依存度の高い高齢者を在宅で受け入れることができるよう、介護事業者に対し、適切な報酬を設定すること。また、たんの吸引等を行う登録事業者に対し、リスク対応と教育、人材確保に必要な費用に見合った介護報酬を設定することが求められる。

【提言項目2】

地域包括ケア推進に向けて、地域の多様なサービスの選択肢を整備すること

【現状と課題】

介護保険開始以前から、地域高齢者等を支える担い手として、地域に根付いた活動をするボランティア団体や有償家事援助サービス団体などがあった。多くは介護保険事業者となり、小規模ながらも利用者のニーズに対応するため自費も含めた活動を続けているところである。新しい地域支援事業においては、区市町村の判断でボランティアやNPO等も

含めた多様な地域資源を活用するとしている。しかし、たとえば私費サービスをケアプランに盛り込むことに消極的なケアマネジャーが多いなどの現状を考えると、地域資源を活用するための工夫が必要であると考えられる。

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

【提言内容】

地域包括ケアが利用者にとってより有意義で効果的なものになるために、地域の実情に応じて活動する小規模事業者も含めた多様なサービスを、貴重な資源として利用者が選択できるように整備していくこと。また、地域資源が活用されやすいよう、公的な機関においてリスト化や質の保証などを行うなどの工夫をすること。

【提言項目 3】

利用者にとって必要なサービスが抑制されないよう検証を行うこと

【現状と課題】

平成 27 年度に予定されている改正介護保険制度では、介護保険サービスの利用料について、一律 1 割負担から、一定以上の所得がある利用者は 2 割負担にする方向となっている。これまでの利用料が倍額になることで、必要なサービスの利用を控える利用者が出るのが危惧される。

さらに、平成 21 年に要介護認定の見直しが行われたところであるが、依然、自治体や地域によるバラつきが見られるところであり、入り口の段階から必要なサービスを制限される状況が懸念される。

【提言内容】

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

【提言項目 4】

居宅サービスの区分支給限度額を適切に引き上げること

【現状と課題】

平成 26 年度の介護報酬改定では、居宅サービスの区分支給限度額が若干引き上げられたが、これは消費税増税相当分に留まっており、従前より指摘している、事業所の加算取得やサービス提供時間延長による、区分支給限度額の超過に対しては対応されていない。事業所が加算を取得したりサービス提供時間を延長することにより、利用者によっては区分支給限度額を超えてしまい、自己負担が増え、サービスの時間や回数を減らしている実態がある。

【提言内容】

利用者が本来必要とするサービスを抑制することのないよう、次期介護報酬改定に向けて区分支給限度額の引き上げを行うこと。

【提言項目5】**大都市特有の人材確保・定着の難しさを解消すること****【現状と課題】**

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

また、平成27年度からは介護福祉士の受験にあたり、実務経験者は450時間の実務者研修の修了、介護福祉士養成校卒業者も50時間の医療的ケアのカリキュラム導入に加え国家試験の受験が必要となる予定となっていた。しかし、平成26年1月に急きょ厚生労働省が人材不足への懸念を理由に、1年の施行再延期の案を示すなど、国として介護人材養成の方針が定まっていない状況がある。

【提言内容】

利用者が適切なサービスを受けることができるよう、専門職の確保について報酬体系の見直し等具体的な対策を行うこと。

また、介護福祉士養成をはじめとした介護人材の量と質の確保に向け、国として長期的な視点から明確な方針を示し、わかりやすい制度とすること。

身体障害者福祉部会

【身体障害者福祉部会とは】

東京都社会福祉協議会に属する都内・都外の88ヶ所の身体障害者福祉法及び障害者総合支援法に基づく身体障害者を主とした施設等で組織されています。本部会は、施設長及び従事者によって運営され、障害者福祉の増進と資質向上を期するため、施設及び関係諸機関との連携調整を図り、委員会中心に各種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ます。

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

『今後に予想できる大きな課題にどう取り組むか』

提言2013でも取り上げていますが、今後10年以内に起こるであろう大きな課題は、今以上に家族や本人が高齢化する中で障害者の生活環境をいかに充実したものに変えて行くことが出来るかということです。国は現在障害者の地域移行を推進しています。現状においては少なからずともグループホームやケアホーム又は単身アパート暮らし等、積極的に地域への移行が行われています。しかしながら障害者自らの高齢化が進んだ10年先を想像すると、いずれは街の中に重度で高齢化した障害者が一人で生活することが困難な状況に陥り、医療が充実した療育的な入所施設や身体高齢介護を必要とする終の棲家的な入所施設が求められ、現状とは逆流した医療の充実した入所施設ニーズや障害者に対する訪問看護が加速的に求められるのではないのでしょうか。そのことを今から予測して、10年先の東京の障害者福祉の真の有り方を真剣に考えて行くことがとても重要なことと考えます。このことは大都市東京において間もなく迎える最大の課題として挙げておきたい。

【提言項目1】

相談事業の単価の在り方について見直す必要あり

【現状と課題】

障害者総合支援法において国が示した相談事業に関わる職員人件費に相当する単価が、実際の仕事内容と仕事量に見合っておらず、現実の費用対効果では大きく乖離している。初回の個別支援計画策定においては自宅訪問や現状把握に要する時間が相当必要であり、相談担当者が一人で作ることができる平均数はどんなに多く頑張っても月に10件には満たないのが現状です。一人の支援計画策定には最低でも4～5日必要で、月に5～6件程度が精一杯である。これでは単独事業として業を継続していくのは非常に困難な状況である。

【提言内容】

優れた経験を有する職員が係っても成し遂げられる1か月の作成数は2桁に遠く及ばない。実態に即した適切な単価設定の見直しが必要です。平成27年度より本格実施が目前に迫っていますが、量と質と関わる適正な人件費が賄われてこそ良いサービス支援ができるのであり、抜本的な見直しと現状では遅々として進んでいない相談事業の現実を直視して本格実施時期の見直しも考えて頂きたい。

【提言項目2】**施設利用者の障害重度化に伴う医療的ケア等支援体制の再構築について****【現状と課題】**

都内の身障系施設は、この間急速に重度化が進行してきております。とりわけ旧療護施設においては、一部の施設で療養型医療施設の全国平均と同程度もしくはそれ以上のたんの吸引、経管栄養等の医療的ケアを必要とする利用者が存在します。

また、入所施設に限らず、最近では通所施設の利用者の医療ケアの必要対象者が急増しています。これは生活環境が良くなり長生き化傾向にある社会的現象であります。高齢者社会においても同様の傾向であります。「気管切開、人工呼吸器、口腔・鼻腔内吸引、胃ろう他経管栄養、人工肛門・膀胱ろう、酸素、膀胱留置バルーンカテーテル管理、導尿」など日増しに増え続ける現状に対して今後の医療的ケアの対応に工夫が必要です。

【提言内容】**① 「違法性の阻却論」は継続すべき**

介助職員による24時間対応なくして医療的ケア支援は成立し得ず、施設生活の維持が困難となり退所を余儀なくされる問題があります。したがって、「違法性の阻却論」は、以上のような方々への一定の救済措置の論理となり得るため、継続すべきです。

② 入所調整をなくすことは困難です

介助職員が対応できる範囲を超えた医療的ケアを必要とする利用希望者が、東京都の利用調整制度により推薦され入所する状況は全く変わりません。身障では、各区市町村福祉事務所の要望もあり、入所調整を止めたならば障害の重い希望者の行き場がなくなります。入所を待ちきれないという待機者、あるいはそもそも障害支援区分の状況から都内での入所は無理と判断した障害者の方々が自主的に他県の施設へと流れて行きます。

③ 介助支援員の確保に必要な援助を

ここ数年、介助支援職員が集まらないことが、各施設の大きな課題となっております。人員の確保は当然のこととして、介助支援職員の処遇向上にも力を注ぎたいところですが、小手先では難しい事態となりつつあります。根本的な人件費の補助を考えて頂きたい。

【提言項目3】**障害者地域移行における多様性の承認と支援の充実を目指して****【現状と課題】**

厚生労働省は、平成26年度末までに、平成17年10月時点の障害施設入所定員から3割の地域移行と、1割の入所定員削減の数値目標を障害福祉計画の中で打ち出しております。このことは、我が国が国連障害者の権利条約批准と関係していることは言うまでもありません。すなわち、障害のある人の権利に関する条約19条にある、多様な生活スタイルの選択が保障されるべきととらえられます。

今後も障害者の生活スタイルはより多様化していくと考えられますが、可能な限り障害当事者自身が社会的関わりを持てる社会システムを目指していかなければなりません。

利用者の重度・高齢化が進行し、従来からの障害の比較的軽い対象者をイメージしたグループホーム（ケアホーム）への希望者が、必ずしも施設内に多く存在するとは言い切れません。むしろ、障害程度が比較的軽く施設入所をしていない、在宅生活をされている方々にとって都内での施設入所が難しいので、ケアホームを利用したいとする意識傾向があります。

【提言内容】

① グループホーム、ケアホームへの給付単価設定が低く過ぎる

身障者の共同生活では、見守りやアドバイス等が中心となる対象者とは異なり、1対1の介助・介護を前提とし、より多くの支援者を必要とする状況があります。そのために重度訪問介護の利用も可能となりましたが、ケアホーム側の減算が大きく影響し運営に支障が生じる状況にあります。新設された国の医療連携体制加算だけでは、医療的ケアを必要とする複数の利用者が暮らせる人員体制は取れません。

【提言項目4】

施設から地域への移行、補助金の充実について

【現状と課題】

障害者総合支援法の施行に伴い、入所施設には施設から地域への移行が責務として求められています。しかしながら、現実的にグループホーム、ケアホームの建設も障害の重い人に対応する設備や構造を考えると、今の補助額では賄いきれません。その為に予想以上に成果が得られていません。地域の自立支援協議会が設立されていても、そのことで地域移行は進んでいません。現実に住まう場所の確保に苦慮しています。制度がどんなに素晴らしい物でも、住まう場所の確保が困難では、地域移行は進みません。

【提言内容】

障害者とその家族が地域で安心して地域生活を継続するためには、下記の内容を充実することが重要です。国が示している単価では十分な相談や時間を費やすことが困難です。

① 地域移行及び居宅支援相談の充実の為の補助金

- ・地域移行及び居宅支援相談を充実するために必要な補助金の設置

② サービス推進費及び補助額の増額

- ・サービス推進費の増額と相談費用の新規加算
- ・グループホーム、ケアホーム建設に必要な費用の増額

知的発達障害部会

【知的発達障害部会とは】

東社協に加盟する都内・都外の知的障害児・者施設・事業所によって組織される。障害者総合支援法による障害者福祉サービス利用者増と特別支援学校の卒業生の増加等を背景として会員施設は増加している。現在会員数は393となっている。また、部会活動は施設長を中心とした経営研究会と従事者を中心に構成される利用者支援研究会があり、両方で役員会を構成している。

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

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

役員会直属の機関として、施策検討調査研究委員会、不祥事予防対応委員会があり、特別委員会として、本人部会、都外施設特別委員会、福祉マラソン企画実行委員会、東日本大震災復興支援特別委員会、強度行動障害支援指導者養成特別委員会がある。

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

【提言項目1】

福祉人材の育成と確保

【現状と課題】

福祉の現場において慢性的な人材不足に各事業者は、頭を悩ませている。若い人材は、福祉の現場で働きたいと思う人が福祉の人材ニーズに比べて少ない。福祉系の大学や専門学校との連携と魅力ある現場づくりが必要である。また、福祉の仕事を目指す人への情報提供や就労体験の場を確保し、人材を広く育成確保する手段が必要である。

【提言内容】

(1) 福祉系の大学や専門学校との連携

- ・相談事業や発達障害に対応できる専門職の育成を期待する。専門職は、ケアワークができ、現場との信頼関係を築き上げられる人を望む。相談業務は、単一では成り立たない。福祉の現場を理解し、連携することで本当の専門職としての仕事ができる。
- ・福祉事業所と医療や就労とをコーディネートできる人材の育成を期待する。福祉の知識だけでは、これからの福祉のニーズには対応できない。人と人をつなぐ仕事に誇りを持って取り組む人を育成していただきたい。
- ・虐待や人権侵害への徹底した教育を期待する。障害者の権利に関する条約もやっと批准された。障害者虐待防止法と共に障害者の人権を大切にする人材を育成していただきたい。

(2) 魅力ある職場づくり

- ・仕事に見合った賃金設定のできる仕組みを期待する。国では、処遇改善という仕組みを設定し、福祉の現場の底上げを実施した。東京都としても魅力ある職場づくりのために必要な措置を考えていただきたい。
- ・福祉専門職としての役割と業務を明確にする。福祉事業所は、専門職の必要性を認識しつつも業務として明確にされていない。相談、コーディネート、事業所の垣根を越えた同業種との連携や支援、支援の難しい人や触法の方への支援など様々な専門職を必要としている。魅力ある職場の一つとして専門職について考えていかなければいけない。

- ・人との関わりの仕事の楽しさと意義を発信する。利用者も職員も生きがい、やりがいを感じられる場所であることを広くアピールしていく必要がある。一つの取り組みとして、ドリームプラン・プレゼンテーションがある。それぞれの事業所や団体は、自分たちの歩みを、自信を持ってアピールしていくべきである。

【提言項目 2】

特別支援学校の卒業生の増大に対応した日中活動の受け皿の不足

【現状と課題】

2年後、3年後の特別支援学校の卒業生の日中活動の場が、足りなくなるという自治体からの声が出ている。来年度の卒業生には、定員枠を増やすなどの対応でやりくりをしているとの声を聴くと逼迫した状況がある。特に、生活介護の事業所不足が深刻になりつつある。今後、自治体の日中活動の状況を把握する調査を行い、どのような施策が必要であるのかを示していきたい。また、東京都と連携することで調べるだけで終わらず、今後の施策推進に活かせるものと考えていきたい。

【提言内容】

(1) 東京都と知的発達障害部会の連携した調査

- ・自治体への調査は、東京都がデータとして持っているものが沢山あり、その実態がこない。これらの数値は、将来的な問題を示しているはずである。知的発達障害部会は、東京都と共に福祉を考えるという観点から必要な調査を行い、開示可能な東京都の持つデータを共有して、課題に取り組んでいく必要がある。
- ・日中活動事業所への調査は、加盟する東社協の知的発達障害部会事業所へのアンケート調査を行うとともに、各事業所が今後の取り組みに必要な道標となるようにする必要がある。自治体、支援学校への調査と合わせて、自らの取り組みを考えることが大切である。
- ・支援学校への調査は、小学部6年、中学部3年、高等部3年の12年先までのサービスを必要とする人の状況を示す。高等部は、普通学級や特別学級からの応募者もあり、必要な課題が見えてくる。個人情報という壁と、必要なサービスなど、より身近な支援が受けるために知的発達障害部会は、東京都全体の必要なサービスを模索する支援学校とのチャンネルづくりを始めなければならない。

(2) 現状を把握したうえで、必要な施策を話し合う機会

- ・知的発達障害部会との話し合いは、毎年予算要望という形で進められている。現状を知ってもらう意味はあるが、そろそろ次のステップに進むべきではないか。
- ・保護者等の会との話し合いは、知的発達障害部会と4団体の話し合いが定例的にされている。個々の団体での要望は継続しつつ、5団体としてどのような役割を担うのかを示す時期に来ている。

【提言項目 3】

相談事業所の設置促進とサービス利用計画への取り組み

【現状と課題】

自治体によって取り組みに相当に温度差がある。サービス利用計画については、ほぼ対応が出来る自治体から基本的にセルフプランで対応したいという自治体まである。国の動向も十分な情報がなく、平成26年の末までに支給決定を受けている全ての人にサービス利用計画が義務付けられることだけが決まっている。今のままで、混乱なく国の目指している体制が取れるのだろうか。

【提言内容】

- (1) 相談事業所の設置促進
 - ・必要な相談事業所を設置する。
 - ・相談事業だけでは、事業所の運営が成り立たない。自治体が支援できる体制を東京都が取るべきである。
- (2) セルフプランのわかりやすい手引きの作成とサポート
 - ・知的障害の方もセルフプランを活用することは、大変に良いことだと思う。しかし、自分だけで作るには、いくつもの課題がある。プランを受け取る窓口でのサポートやセルフプランを作るためのサポート体制が必要である。
 - ・わかりやすい手引書を作成し、自分で作るプランが作れる手助けをする。
- (3) サービス利用計画に関する正確な情報
 - ・「平成 27 年 4 月からは、サービス利用計画が作成されていないと支給決定がされない」という情報がある。他県では、圏域化が進められて相談体制も整えられて、対応が進められている。東京都の場合は、自治体単位で進められて、自治体ごとの対応に開きがある。「現在支給決定されている人も 27 年 4 月をまたぐ時点でサービス利用計画が作成されていないと、給付費の請求が出来なくなる」という話も聞く。正確な情報を伝え、必要な体制を取らなければならない。

東京都精神保健福祉連絡会

【東京都精神保健福祉連絡会とは】

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

【提言項目1】

東京都保健医療計画での精神疾患に対する施策の推進

【現状と課題】

平成25年3月に改定された東京都保健医療計画では、国の方針に基づいて、それまでの4大疾病であった、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に新たに精神疾患を加えた5大疾病の医療連携体制の構築等が定められた。その中で「精神疾患医療体制の充実」の目標としては、①日常診療体制の構築を推進する、②精神科救急医療提供体制の安定的な確保を図る、③地域生活支援の取り組みを推進する、が掲げられた。また、こころの健康づくり、自殺対策の取組についても施策の方向やポイントが示された。

【提言内容】

東京都保健医療計画に定められた「精神疾患医療体制の充実」及び「こころの健康づくり」「自殺対策の取組」の施策について、しっかりと予算を確保し、民間事業者等と連携しつつ、計画に定められた目標を達成するよう、推進していくこと。

なお、5大疾病としての精神疾患には認知症も含まれているが、認知症のみならず、上記に示した施策について積極的に推進していくこと。

【提言項目2】

計画相談支援事業の充実

【現状と課題】

すべての障害福祉サービス利用者は、平成26年度中にサービス等利用計画の作成（計画相談）が義務づけられた。現在、各区市町村において計画相談がすすめられているところだが、相談支援専門員や相談支援事業所の数も充分ではなく、順調には進んではいない。

【提言内容】

- ①相談支援専門員の養成と質の向上のための研修の実施
- ②サービス等利用計画作成およびモニタリングの給付費に対する都加算の上乗せ

【提言項目3】**都営住宅の建て替え等での福祉施設等と一体となった整備の推進****【現状と課題】**

障害者の住まいを中心とした福祉施設等（グループホーム含む）は、十分な量の整備がされていない現状であり、公共の施設等を活用した整備が望まれる。

一方、都営住宅は今後、老朽化に伴い建て替え等が行われていく。

【提言内容】

国土交通省と厚生労働省の連携施策である『安心住空間創出プロジェクト』を活用し、障害者向けの住宅や福祉施設と一体となった整備をすること。

【提言項目4】**精神科医療費助成の拡充****【現状と課題】**

東京都が実施している精神科通院医療費助成は、自立支援医療を受ける者のうち、区市町村住民税非課税世帯（低所得Ⅰ・低所得Ⅱ）を対象としており、課税世帯については自己負担が生じている。そのうち、「重度かつ継続」となれば、月負担上限額が設定されるが、その負担は少なくない。

また、自立支援医療の申請・更新の他、精神保健福祉手帳、障害者年金の申請・更新時に医師の診断書が必要となっている。診断書の金額は、医療機関によって異なるが、高いところで20,000円というところもある。

【提言内容】

- ①課税世帯についてもさらなる軽減策をもうけること
- ②自立支援医療、精神保健福祉手帳、障害者年金等の申請・更新時に必要となる医師の診断書の料金について助成すること。

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

【提言項目 1】

新・幼保連携型認定こども園に移行する際、既存の認可保育園からの移行特例は、平成 27 年 3 月 31 日現在の認可保育所が希望する場合には、すべての園が移行できるよう、特段のご配慮をお願いいたします。

また、それがかなわぬ場合でも、平成 27 年 4 月 1 日以降、当面の間（概ね 10 年程度）猶予期間を置き、それを移行基準の整備期間とし、その間は認可保育園が新・幼保連携型認定こども園として運営することができますよう、特段のご配慮をお願いいたします。

【現状と課題】

既存の認可保育所が新・幼保連携型認定こども園に移行を希望する場合、「保育室の面積」については移行特例が認められる為、幼稚園設置基準の園舎面積の適用を受けずにすべての施設が移行できます。一方、「園庭(運動場)」については、新たな移行特例が認められず、満 3 歳以上の子どもの保育の用に供する園庭の面積が 3.3 m²以上なくては移行することができません。

現在、認可保育園の設置にあたっては、都市部の土地確保の困難性や地代高騰等の実情に鑑み、保育園園庭の面積については近隣の公園等を利用し、その代替とすることが認められています。

しかし、今回の子ども子育て支援法では、このことは認められず、東京都内の約 2 割の保育園については新・幼保連携型認定こども園に移行することができません。

東京都の土地確保の非常に厳しい実情の中で、園庭を削り保育床面積を増やし懸命に待機児解消に取り組んだ結果、新・幼保連携型の認定こども園に移行できない、という矛盾が生じます。

このようなことが無いよう、すべての認可保育園が等しく移行ができますよう、移行特例の適用をお願い申し上げます。 ⇒追記（2 歳児のみ、屋上面積を参入可）。

【提言内容】

園庭の面積（3 歳以上児 1 人当たり）3.3 m²とする基準の一部を見直し、平成 27 年 3 月 31 日現在の認可保育園が全て新・幼保連携型認定こども園へ移行できるように、当面の間、移行特例措置を設けること

また、それがかなわぬ場合でも概ね 10 年間の猶予期間を置き、新・幼保連携型認定こども園の基準を満たす整備期間とするようご配慮願いたい。

【提言項目2】

平成27年3月31日現在、運営している認可保育園が、新・幼保連携型認定こども園に移行のために園庭を確保する場合、以下の項目について特段の援助をいただきますようお願いいたします

- ① 隣地等を購入する場合の利子補給
- ② 園庭を10年以上借り上げる場合等の借地料の補助
- ③ 所有地の活用
- ④ 園庭確保のために改築する場合の補助
- ⑤ その他、園庭確保に係る経済的・制度的援助

【現状と課題】

東京という特殊な地域の中で、保育園庭の確保は最大の難問です。待機児解消のために近年建てられた新設保育園の多くは、園庭基準を満たしていない割合が高くなります。これらの新設認可保育園が新・認定こども園に移行できないことは、「子ども子育て支援新制度」の意に反するものであると考えます。

【提言内容】

東京都は、平成27年3月31日現在、運営している都内認可保育園が新・幼保連携型認定こども園に移行しようとする際に、園庭の確保にかかる前述の①～⑤について、経済面・制度面での最大限の援助をすること

児童部会

【児童部会とは】

児童養護施設 62 施設と自立援助ホーム 18 施設により構成。

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

【提言項目 1】

児童養護施設の小規模化及び地域分散化の促進について

【現状と課題】

生活単位の小規模化・地域化による職員の精神的・肉体的負担が増大しているといわれます。小規模グループケアやグループホームの担当職員は、日常的にほぼ一人で勤務をしており、緊急時（病気、怪我、暴力等）を含む様々な対応に追われています。

グループホームでの勤務は、本園から離れた場所であることから、リアルタイムでの相談をしたり、困難な時に支援を受ける等が難しく、孤立化・密室化（すべてを一人で抱え込む・一方では一人であるがゆえに独善的になりがち等）しやすいというリスクがあります。さらに、本体施設の職員との意思疎通が不十分で、グループホーム業務への理解を十分にしてもらえない状況が生じると、グループホームの担当職員の意欲は低下します。

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

子どもの生活単位が小規模化されると、担当職員グループも小さくなります。グループの人数が少ないことは、宿直勤務が多くなるだけでなく、休日も取得しにくくなります。そして、少ない人数でローテーションを組むと職員同士が重なって勤務をする時間（ダブリ勤務）が少ないために、引継ぎや話合いの時間を十分にとることが出来ません。そのことは、意思疎通、意思統一の不十分さ、情報共有の困難さとなります。

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

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

【提言内容】

1 グループホーム制度に関する項目

① 職員体制の充実

複数勤務体制がとれる職員配置にすること。

② 家賃補助について

借家家賃補助制度の上限 27 万円を引き上げ、地域の実情に合わせた措置を講じること。

契約更新の際の更新料について実態に応じた措置（更新料についても家賃補助制度の中に規定すること）を講じること。

- ③ 賃貸住宅の居室面積は、壁芯面積で表示されることが多いことから、内法面積で条件を満たした物件の確保が困難になっている。内法面積だけでなく壁芯面積で基準を満たしている場合も認可すること。

2 小規模グループケア地域型の充実について

- ① 小規模グループケア地域型の場合、常勤2名と管理宿直等職員1名の配置である。グループホームの運営に必要な総勤務時間は宿直勤務時間を除くと、1週間では16時間×7日＝112時間となる。しかし、常勤2名（40時間×2）＋管理宿直等職員（3日＝24時間）では104時間にしかならず、グループホームの運営に必要な勤務時間を満たしていない。小規模グループケア地域型も、都型・国型のグループホームに加算されている補助職員費の対象にするべきである。

3 職員配置の充実について

- ① 保育士・指導員配置の充実について

国は消費税10%の時に、4：1に改正することを予定している。東京都は、3：1の配置を実施すること。

【提言項目2】

小規模化及び機能の高度化を担える人材の確保対策について

【現状と課題】

施設の小規模化、地域分散化、機能の高度化を進めると、大幅な人員増になります。加えて、消費税増税が決まると平成27年度には、職員配置基準が4対1に改善される予定です。待ち望んでいた職員の増員ですが、単純に喜んでばかりいられません。「今でさえ人材確保が大変になっているのに、職員の増員は出来るのか。」という心配や不安が広がっています。

ある4年制大学の社会福祉学部の教員は、「今年は、児童養護施設に行こうという学生は居ません。」ということでした。また、保育士養成校の教員は、「昔から、就職指導は、1に公立保育所、2に民間保育所、それでダメなら施設というのは変わっていません。今は、保育所が保育士不足ですから、施設には行きません。行くのは、最初から施設を目指している学生だけです。」と話していました。

児童養護施設は、もともと職員への応募者が限られています。このような状況の中で人員増を進め、人数合わせで不適切な採用に陥らずに人材確保を進めることを迫られています。職員の定着性を高め、欠員と増員での大人数の採用にならないようにすることが、基本的な対策になります。人材確保と人材育成の再構築が求められています。

職員が長く子ども達と関わることは、子どもの情緒の安定の土台となり、経験の蓄積は児童養護の質を担保するために重要なことです。ベテラン職員の存在は、新人職員の安心感となり、養護の知識と技術を教える存在として、職員養成に欠かせません。また、小規模グループケア養護、グループホームという東京都が目指す家庭の養護において質の高いサービス（支援）を保障するためには、中心となる中堅、ベテラン職員が多数必要です。人材育成に成果を上げた施設の経営を、行き詰らせない制度的整備が必要です。

【提言内容】

1 人材育成の制度的基盤の充実

- ① 努力加算を充実すること

努力加算の単価アップをすること。とりわけ複数項目に該当する児童の単価を、1項目

増えるごとにランクアップするようにし充実すること。

措置変更児童受け入れへ加算を充実すること

- ② 小規模化と機能の高度化を図る中、養護の担い手である指導員などの人材確保が課題となっている。人材確保対策を推進するため、東京都の施設に求められる処遇水準を担保できる施策を実施すること。

基幹的職員の有資格者全員を対象にした加算措置を行うこと

- ③ 自立支援コーディネーター、個別ケア職員に民間施設給与改善費を支弁すること

2 研修制度に関する項目

- ① 研修制度の創設について

「児童養護施設等のモデル研修」を制度化して、施設長、基幹的職員、中堅職員、新任職員、グループホーム担当職員、心理職等専門職研修、インターン研修等研修など、各施設の養護の標準化を促進する研修を行うこと。

- ② 自立支援コーディネーターおよび里親支援専門相談員の研修の予算措置を行うこと

【提言項目3】

一時保護委託の増加への対応について

【現状と課題】

虐待通告が急激に増えたこと、加えて48時間以内対応が制度化されたことなどから、東京都の児童相談所の一時保護所は定員超過の入所が常態化しています。それに伴い、施設への一時保護委託は急増しています。

東京都の「一時保護」の概況は、以下のとおりです。

〈設置状況〉

6カ所 定員 192人（幼児：72人、学齢・男子／女子がそれぞれ60人）

〈入所率〉

24年度は、学齢時男子183.5%、女子144.5%、幼児47.7%となっており、全体では109.3%です。学齢時は、定員の1.5倍から2倍近い児童が入所している状況で、安心・安全な環境の確保に常時配慮が求められています。

〈新規入所状況〉

- ① 相談内容別 H24年度

虐待（843人）、虐待以外の養護（311人）、非行（390人）、保健・育成等（95人）
虐待による保護が増え続けてH24年度は5割を超えました。

- ② 年齢別 H24年度

0～5歳（284人）、6～11歳（574人）、12～14才（570人）、15歳以上（215人）
小学生年齢と中学生年齢が多く、ほぼ拮抗している状況です。

〈平均保護日数〉 平均保護日数＝年間延日数÷年間対応件数

H24年度 東京都 40.2日 全国平均 27.7日

H16年度 29.6日 22.4日

5年で10日延びています。一時保護は子どもの行動を制限するので、その期間は目的を達成するために要する必要最低限の期間とされますが、長期化は権利侵害のおそれがあります。

〈退所先〉H20 年度(1,449 人) ⇒ H24 年度 (1,609 人)

H24 年度 児童福祉施設 (24%)、里親委託 (1%)、移送(13%)、家裁送致 (0.3%)
帰宅 (58%)、その他 (2%)

一時保護数が増加しても、施設入所は定員が増えないために横ばいであり、割合が低下しています。里親委託が、都内では増えていません。結果として、帰宅する子どもが毎年 6 割にのぼります。虐待相談 833 人中、448 人 (54%) が帰宅となっていますが、これで子どもの安全が守れているのか疑問です。

〈一時保護所内保護・委託保護〉

H24 年度 所内 (1,643 人) + 委託 (427 人) = 2,070 人

H19 年度と比べ、所内保護は 1.1 倍、委託保護は約 1.8 倍に。一時保護全体に占める委託保護の割合は、5 年前よりも 1.5 倍に増加して 14% から 21% に。

所内保護：委託保護は、ほぼ 4 対 1 に。施設定員が増えないために、一時保護委託先の確保も困難化しています。

〈委託保護先〉H24 年度

児童養護施設 150 人 (34%)、乳児院 98 人 (22%)、児童自立支援施設 2 人 (0.04%)
障害児関係施設 29 人 (6%)、その他の施設 13 人 (3%)、里親 82 (18%)、その他 73 人 (16%)

【提言内容】

1 一時保護所の拡充について

- ① 一時保護所の定員を増やし、慢性的な不足状態を解消すること。子どもの年齢や特性に合わせた保護を行える受入体制を整備すること。
- ② 一時保護所の居住環境及び学習支援を充実すること。

2 一時保護委託費の充実について

- ① 親権者の入所同意が得られないなどの理由から、施設への一時保護委託が 1 カ月を超え長期にわたる事例がある。日常の生活にかかる費用は措置児童と変わらないことから、幼児加算、サービス推進費など措置児童と同額の予算措置を講じること。

3 施設での一時保護について

- ① 施設での一時保護中の記録、心理検査を適切に行うこと。
- ② 保護所のない児童相談所の近くの施設等に一時保護の定員枠を設定すること。

乳児部会

【乳児部会とは】

東京都社会福祉協議会に所属する都内 10 箇所の乳児院をもって組織されている。本部会は、乳児福祉の増進と職員の資質向上を期するため、乳児院相互の連絡調整を図り、各種調査・研究活動、研修会の開催等の事業を行っている。なお、入所定員（暫定）は、全体で 494 名であり、平成 24 年度の年間充足率は、82.6%であった。

【提言項目 1】

乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実

【現状と課題】

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

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

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

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

【提言内容】

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

【提言項目2】**緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化と予防接種費用の加算****【現状と課題】**

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

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

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

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

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

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

更に実施することが望ましいヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンの予防接種は、現在市区町村における公費助成が区々になっており、早急に統一的に対応できるような措置が必要である。平成25年度の任意予防接種実績は以下の通り。

【平成 25 年度 都内 10 乳児院任意予防接種実績】

任意予防接種種類	件数	施設負担金額（円）
インフルエンザ	704	1,836,163
ロタウイルスワクチン	102	1,243,600
BCG	13	75,760
DPT	5	20,000
ポリオ	33	352,000
日本脳炎	9	70,490
プレペナー	27	281,000
ヒブ	19	192,000
四種混合	11	132,000
おたふく風邪	32	102,600
水痘	85	374,522
M R ワクチン	10	118,950
ムンプスワクチン	12	35,000
ビームゲン	45	123,711
シナジス	23	3,134,233
肺炎球菌	14	132,300
B型肝炎	27	152,650
合 計	1,171	8,376,979

【提言内容】

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

母子福祉部会

【母子福祉部会とは】

都内 34 の母子生活支援施設と当事者団体である（財）東京都母子寡婦福祉協議会とで構成し、母子福祉の向上のために、情報交換や研修、調査、広報誌「ほほえみ」の発行等を行っている。

平成 25 年度は、毎年発行の広報誌「ほほえみ No.54」を作成し、「紀要第 6 号」と、隔年で実施している「東京都の母子生活支援施設実態調査」の報告書を発行した。

部会役員会では、東京都社会福祉協議会の「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用して、関係機関等と協議の上、23 年度に構築した母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称、ぼしナビ）の実施・稼働を進めた。また、部会広域利用推進委員会に於いて、昨年度に引続き、施設を広く地域に知ってもらうために、同じく「児童・女性福祉部会等活動助成事業」を活用して、地域重点事業（母子生活支援施設 PR 事業）として、母子福祉部会主催で、東京都の後援、世田谷区の協賛をいただき、第 3 回「母子生活支援施設紹介展示会」を世田谷区文化生活情報センターに於いて開催した。

【提言項目 1】

広域利用の促進に向けて－「施設状況把握システム」の活用への取り組み－

【現状と課題】

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

当部会では、平成 22 年度次世代育成支援東京都行動計画（後期）に基づき、「母子生活支援施設のあり方検討委員会」が設置され、これまでの課題を整理し、各市区支援担当者、関係機関との協議で一定の共通認識、一定の解決見通しを得られた結果、23 年度に東京都はじめ関係機関とさらなる協議を行い、空き室状況、支援内容等を把握できる、母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称、ぼしナビ）を東京都社会福祉協議会ホームページ内に構築することが出来た。

24 年 4 月より試験稼働を経て、本格稼働を目標に東京都はじめ関係機関と協議を行っている。

【提言内容】

母子生活支援施設の「施設状況把握システム」（通称、ぼしナビ）が円滑に活用されることで、複雑な課題を抱えた母子世帯が、適切な援助・支援を受けたいと望んだときに、最適の援助・支援が行えるよう、また、居住地域内支援、広域支援を問わず最善の支援が提供できるよう関係機関間のさらなる連携強化が必要とされる。

【提言項目 2】

地域協働の促進に向けて

ー地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化ー

【現状と課題】

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

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

母親に対しては、生活支援、子育て支援、就労支援などの総合的な自立支援である。

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

施設利用世帯だけではなく、退所後の母子への支援・相談、地域で生活する母子世帯への支援。地域児童への学習支援、地域の母親への子育て支援等も必要である。

【提言内容】

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

【提言項目 3】

最低基準改正をめぐる動向ー児童福祉施設の設備及び運営に関する基準ー

【現状と課題】

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

【提言内容】

- (1) 安心・安全で良質な成育環境整備の為に、老朽化した施設の改修等を推進する。
- (2) 今後も複雑で多様な課題を抱える母子への支援に対応すべく少年指導員の増員や心理職員の配置義務化を求め最低基準の見直しを図る。
- (3) 母子双方に異なった心理士が担当出来るよう心理療法担当職員の複数配置を要望する。
- (4) 施設職員が同行支援するための経費や、学童の学習支援のための経費を要望する。

婦人保護部会

【婦人保護部会とは】

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

【提言項目1】

地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

(1) 運営費（維持費、光熱費など）の補助

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

(2) 地域生活移行支援の補助要員の配置

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

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

【提言項目 2】

サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目 3】

同伴児童に対する支援の充実

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

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

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

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

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

【提言内容】

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

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

【提言項目5】**居所を失った若年女性に対する支援の充実****【現状と課題】**

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

【提言内容】

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

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

更生福祉部会

【更生福祉部会とは】

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

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

【提言項目 1】

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

【現状と課題】

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

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

【提言内容】

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

【提言項目 2】

更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること

【現状と課題】

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

【提言内容】

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

【提言項目3】**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。

このようななかでも、できるだけ社会生活での自立を促進するために、更生施設では退所者に対して、施設独自でアパート等を借上げ、居宅生活に近い環境で期間を定めた上で（概ね6カ月）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あげている。

【提言内容】

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

【提言項目4】**入所保護基準額は、消費税の増税を見込み改訂を行うこと。又電気料金の値上げに見合った所要の措置を講じること****【現状と課題】**

入所保護基準額は、平成25年8月にそれまでの68,050円から66,970円（一級地）に減額されたところである。しかしながら平成26年4月には消費税が現行5%から8%になることが見込まれており、この増税分を反映した基準額の設定が必要である。

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

このため、電気料金等の経費増が施設運営経費を圧迫している現状にある。

【提言内容】

入所保護基準額の設定に当たっては、消費税率の増税分を盛り込み改訂を行うと同時に、夏季時の電気料金等の経費負担を軽減するために、あらたに夏季加算措置を講じること。なお、加算額は冬季加算と同額とし、該当月は7月から9月までの3か月とすること。

救護部会

【救護施設とは】

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

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

【提言項目1】

保護施設等における措置費及び最低基準に係る弾力的運用の促進

【現状と課題】

全国救護施設協議会は、国が推進している生活困窮者自立支援について、平成25年度より平成27年度までの3ヵ年計画で、「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」を掲げ取り組んでいる。救護施設の利用は多岐に渡っていることから、大都市東京における生活困窮者支援においても大きな役割を担っていかなければならない。救護施設としての機能を十二分に発揮するためにも、利用者サービスの低下をさせることなく、法人や施設の経営努力により効率化を図り生活困窮者支援に取り組む必要がある。

【提言内容】東京都への提言

そのためにも、保護施設等の措置費の弾力的運用の促進を国に提言していただきたい。また、東京都保護施設等の設備及び運営の基準の条例においても、最低基準に係る弾力的運用の促進を図っていただきたい。

【提言項目2】

他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること

【現状と課題】

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

今年度より平成27年度までの3ヶ年の実行計画（達成目標値設定）として、全国救護施設協議会が取り纏めた「救護施設が取り組む生活困窮者支援の行動指針」が打ち出され、施設利用者の地域移行支援や地域の生活困窮者を積極的に支援することとなった。現在、救護施設を利用されている方の中には、現在の制度を弾力的に運用することにより、地域移行や介護施設等、他専門施設への移管が可能と思われる方もおり、地域移行や他施設の移管がスムーズに行うことが出来るような体制整備が必要不可欠と考えている。救護施設には、社会的入院患者の受け入れや自立支援などが求められている現状があり、このような社会的使命を果たすためにも、現在、救護施設を利用されている方々や地域の生活困窮者の方々の可能性を引き出し、自己実現に向けた支援が円滑に行えるような仕組みの整備を望む。

【提言内容】東京都への提言

- (1) 障害者総合支援法の施設の利用等、必要な支援が利用可能となるような制度の構築すること。
- (2) 介護保険施設への移管がスムーズに行えるよう、認定調査実施の仕組みの見直しを行うこと。
- (3) 地域移行をスムーズに行うため、住所地特例制度の創設等の仕組みをつくること。
- (4) 地域移行された方が、地域の社会資源及び制度の活用が円滑に利用できる情報を提供するよう実施機関に働きかけを行うこと。

【提言項目3】**精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の引き下げを図ること****【現状と課題】**

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

現在、精神科病院に入院している被保護者の内、多くの方が「受入条件が整えば退院可能な方」と推測されており、これらの退院可能な方の地域生活への移行を推進することが求められている。保護施設には精神障害者の方が多く利用されているため、精神障害者の専門的支援の向上を視野に入れ「精神保健福祉士」の加算配置が平成23年度より認められた。しかし、現在、国の制度で示されている、精神保健福祉士加算配置数の障害者等入所率が70%以上とされていることにより、精神保健福祉士加算配置の対象外になる施設が発生している。今後とも、精神障害者の方々の利用が増えることが予想されること、また、地域支援が求められる中、地域移行後の生活が安定しても、何らかのきっかけにより不安定な状況に陥り、地域での生活が困難になるケースも考えられてくることから、精神障害者の方々への対応は重要な役割となり、専門的なサービス提供が必要不可欠と考える。

以上のことから国の制度として発足した、精神保健福祉士加算配置に対する障害者等入所率の緩和を要望する。

【提言内容】東京都への提言

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

更生保護部会

【更生保護部会とは】

東京都保護司会連合会、東京都保護観察協会、東京更正保護施設連盟、東京更正保護女性連盟、東京都 BBS 連盟の5団体で構成されており、地域における犯罪・非行防止に関連し、社協・福祉施設等との連携により、犯罪・非行予防活動や社会復帰の支援をすすめている。

※下記は、部会の中の東京更正保護施設連盟（東京保護観察所、更正保護施設により組織化）からの提言を記載している。

【現状と課題】

- (1) 平成 21 年度から始められた高齢者、触法障害者の受入れ促進の指定施設では、特別処遇が実施されているが、特別処遇対象者の比率が高い施設では、就労意欲に欠ける者、鬱病、発達障害等精神疾患のある者、高齢かつ知的障害のある者、ホームレス経験者等の医療、就労、金銭管理等について、日々の処遇に苦慮している。また、退去先の住居の確保、緊急連絡先、身元保証人の問題解決に苦慮している。さらに、平成 25 年度から薬物処遇重点施設の受入れおよび処遇が女子施設の 1 施設で始まり、東京管内では、平成 26 年度は、男子施設 1 施設が加えられ、専門スタッフが配置されているが、退会先等の帰住調整に苦慮している。
- (2) 更生保護施設の職員も異動が目立ち、人材の確保、育成に苦慮している。更生保護施設では、日常の処遇会議、ベテラン職員から若い職員や経験の浅い職員への指導助言、外部の関係機関・団体主催の研修会への参加、東京更生保護施設連盟等主催の研修会への参加、自己研さんを通じて指導力の向上に努めているが、職員の事務処理力、処遇力には、得手、不得手もあり、力の差異が生じていること、加えて、業務の質、量は、以前より多くなっており、旧来の仕事の進め方では、通用しなくなっている。さらに、職員の負担は重くなっており、待遇改善が喫緊の課題となっている。

【提言内容】

- (1) 高齢者、触法障害者、薬物事犯者、精神疾患のある者、知的障害者の中には、判断力、洞察力に欠け、社会的自立が困難な者が散見され、施設職員が退会後まで本人から相談を受け、助言、援助等を行わねばならない事態が生じている。さらに、就労面では、退会時の無職、不詳者が 2 割から 3 割台を占めている。就労先の開拓、確保や職揚への定着、住居支援等については、更生保護施設、ハローワーク、東京都更生保護就労支援事業所の努力のみでは限界があるので、刑務所出所者等に対し、公園清掃、道路清掃等に就労の機会が得られるように東京都、区市町村の担当者の理解、協力支援を強く要望する。また、更生保護施設に在所中は、職員等が本人に就労自立を目標に指導援助に手を尽くし、再犯者や無断退会、事故退会、勧告退会の者の減少に努めるとともに就労支援に力を入れている。しかし、退会后、入院、失職、浪費による金銭管理の失敗、分相応の生活を超えてギャンブル、飲酒に耽溺し、生活の破綻等から再犯に至

る者も少なくない。再犯防止のためには、居場所の確保、出番の確保のみでは不十分で、退会後の生活相談等ができる仕組みや場所の設置が強く望まれ、区市町村の所管課、社会福祉協議会と更生保護との連携による協力、援助が望まれる。

- (2) 地域福祉推進のため、東京都社会福祉協議会では、各部会を設けて、活発な活動が展開されてきているが、福祉の各分野においても、現在の社会経済状況の中にあつて、人材の確保、育成、待遇については、苦慮されていることが推察される。ついでには、それぞれの分野ごとの施設の実情、問題点、課題について情報交換、意見交換等協議の場が提供されることを強く望む。

在宅福祉サービス部会

【在宅福祉サービス部会とは】

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

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

【提言項目 1】

住民参加型在宅福祉サービス活動の支援の充実

【現状と課題】

現在国では、介護保険制度改正の議論の中で、要支援者の訪問介護や通所介護を区市町村事業に移行すること、また市民参加による生活支援サービスの普及推進について検討している。

介護保険制度が導入される以前より、住民参加型在宅福祉サービス実施団体は、地域住民ならではの柔軟な発想と行動力で、高齢者や障がい者、子供等、社会的支援を必要とする人を始め、すべての人が暮らしやすい社会を目指して先駆的、開拓的に活動を行うと共に、住民が福祉に主体的にかかわりを持ち、地域福祉の担い手となれるよう人材の発掘及び育成機能（コーディネーター）の役割を担っている。

こうした活動を支援育成することは「自助・共助・公助」のしくみを進めるためにも重要となる。住民参加による循環型地域生活支援（移送サービス、家事援助、食事サービス、コミュニティカフェ等）活動に対して、以下の支援を充実されたい。

【提言内容】

- (1) 東京都は、介護保険外の高齢者福祉サービスに関する区市町村間における格差を是正するために、区市町村に対して財政的支援を講じること。
- (2) 東京都は、ボランティアやNPO等による地域生活支援（介護保険の地域支援事業の活用を想定した高齢者層の参加とコーディネーター支援を核としながらも、障がい者・子育て世帯等への参加や支援も可能とする総合的取り組みとして位置づける）の立ち上げ支援とコーディネーター人件費を助成すること。
- (3) 東京都は、UR・都営住宅・公立学校の余裕教室等の公共施設や未利用の公有地（空地等）を非営利セクターに無償または低料金にて貸与するなど、「循環型」の地域生活支援拠点の整備推進を図ること。
- (4) こうした市民による助け合い活動を社会的資源として公的に位置づけ、災害時における在宅の安否確認を行う緊急車両としての団体指定や、優先給油ができるように支援を行うこと。
- (5) 市民参加による生活支援サービスを推進するために、広域的に活動する中間支援団体が実施する生活支援サービス推進コーディネーター養成にかかる研修への財政的支援を講じること。
- (6) 現行の障害者総合支援法、地域生活支援事業においては、区市町村により様々な地域格差が認められるところである、東京都におかれては地域格差が起こらぬようガイドラインをお示し願いたい。

資料

社会福祉法人東京都社会福祉協議会地域福祉推進委員会規程

(目的)

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

(性格)

第2条 委員会は、定款第25条に基づき設置される委員会とする。

(事業)

第3条 委員会は、次の事業を行うものとする。

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

(委員)

第4条 委員会の委員は、次のうちから会長が委嘱するものとする。

- 一 業種別部会連絡協議会から推薦された者 25名以内
- 二 学識経験者、関係団体役職員等のうちから会長の推薦による者 若干名

2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

3 委員に欠員を生じた場合の後任委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員会は、必要に応じて臨時委員を委嘱することができる。

(役員)

第5条 委員会に、委員長および副委員長を置く。

2 正副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し主宰する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長を代行する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

(連携)

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

付則

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

2 この規程は、平成14年4月1日から施行する。

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

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

平成14年 3月28日 制 定

平成14年 5月30日 一部改正

平成18年10月31日 一部改正

東社協「地域福祉推進委員会」委員名簿

任期：平成25年4月1日～平成27年3月31日

	氏名	所属	備考	区分
1	小川 幸男（～26.3） 小田島英一（26.4～）	葛飾区社会福祉協議会 八王子市社会福祉協議会	区市町村社協部会	業種別部会連絡協議会
2	奈良 高 志	文京大塚みどりの郷	東京都高齢者福祉施設協議会 （旧高齢者施設福祉部会）	
3	杉 木 康 浩	緑風荘病院	医療部会	
4	山 下 深 志	塩崎荘	更生福祉部会	
5	小林 健治（～26.3） 東郷 孝美（26.4～）	あかつき 黎明寮	救護部会	
6	石川 宜子（～26.3） 福田 恭子（26.4～）	いこいの家	婦人保護部会	
7	渡 邊 正 人	神明福祉園	身体障害者福祉部会	
8	遠藤 和幸（～25.9） 橋本 富明（25.10～）	康保会保育園 羽村まつの木保育園	保育部会	
9	黒 田 邦 夫	二葉むさしが丘学園	児童部会	
10	栗原 茂雄（～26.3） 今泉 峰子（26.4～）	サンライズ青山 スマイルホームすみだ	母子福祉部会	
11	山 崎 ユ キ	聖友乳児院	乳児部会	
12	高澤 勝美（～26.3） 勝見 正（26.4～）	デイセンター山びこ 聖ヨハネ会	知的発達障害部会	
13	鈴 木 博 之	東村山市北部地域包括支援センター	東京都高齢者福祉施設協議会 （旧センター部会）	
14	宮 地 友 和	中央愛児園	障害児福祉部会	
15	松 本 明 久	更生保護法人 斉修会	更生保護部会	
16	平 野 覚 治	老人給食協力会ふきのとう	在宅福祉サービス部会	
17	箱 崎 一 彦	一般財団法人松翁会	民間助成団体部会	
18	齋 藤 弘 美	社会福祉法人大洋社	社会福祉法人協議会	
19	和 田 稲 子	東京YWCAケアサポート板橋	介護保険居宅事業者連絡会	
20	渡 辺 智 生	東京都精神障害者共同ホーム連絡会	東京都精神保健福祉連絡会	
21	芳 須 保 行	東京都民生児童委員連合会 副会長	東京都民生児童委員連合会	
22	和 田 敏 明	ルーテル学院大学 教授		会長推薦
23	秋 山 隆	東京都老人クラブ連合会 事務局長		
24	菅江 佳子（～26.3） 松田 博雄（26.4～）	子どもの虐待防止センター 相談員 子どもの虐待防止センター 理事長		
25	中 野 雅 義	東京都知的障害者育成会 理事		
26	今 西 康 二	東京都セルフセンター 運営委員長		
27	小 濱 哲 二	東京都社会福祉協議会 副会長		

地域福祉推進委員会の「年度別の提言内容」一覧

◎高齢福祉 ○障害福祉 ●児童・女性福祉 □地域福祉・生活福祉

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

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

第1部(委員会からの提言)

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

第2部(部会・連絡会からの提言)

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

第1部(委員会からの提言)

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

第2部(部会・連絡会からの提言)

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

「提言2009」

21.6 提出

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

- ◎ 特別養護老人ホーム等高齢者福祉施設の“総合力”を活用すること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（高齢）
- ◎ 介護職員処遇改善加算の支給範囲を見直すこと（高齢）
- ◎ 施設サービスの人員配置基準について実体に合わせた見直しと、人員配置を担保する報酬について見直しをすること（高齢）
- ◎ 民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直しをすること（高齢）
- ◎ 国の基準省令による経過的軽費老人ホーム（A型・B型）の軽費老人ホーム（ケアハウス）への移行に対し十分な配慮を設けること（高齢）
- ◎ 東京の実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（センター）
- ◎ 介護予防・日常生活支援総合事業について（センター）
- ◎ 地域包括支援センターの機能強化について（センター）
- ◎ 通所介護における安定した雇用について（センター）
- ◎ 通所介護の送迎サービスについて（センター）
- ◎ ショートステイ（短期入所生活介護）の拡充について（センター）
- ◎ 在宅サービスの区分支給限度額を引き上げること（事業者連）
- ◎ 訪問介護の生活援助は、水準を下げずに制度上維持すること（事業者連）
- ◎ 実態に見合った地域係数・地域区分の見直しをすること（事業者連）
- 東京都における障害者のあるべき居住支援について（知的）
- 東日本大震災における都外施設の復興支援について（知的）
- 学校・地域・職場において心の病についての知識が周知され、心の健康を支えるサービスを早急に制度的に位置づけるようにすること（精神連）
- 保育園における食物アレルギーへの対応について必要な体制を整備すること（保育）
- 被虐待児や発達障害児などへの治療的ケア体制の充実・強化（児童）
- 被措置児童の社会的自立を見据えた支援の充実（児童）
- 社会的養護を担う人材の育成（児童）
- 乳幼児及び保護者に対し適切な支援を行うために必要な職員体制の充実（乳児）
- 緊急入所児や増加する病虚弱児、障害児等に対応できる医療体制の強化（乳児）
- 広域利用の推進に向けて～施設空室状況把握システム構築への取り組み（母子）
- 地域協働の促進に向けて
 - －地域の母子に対する支援も含めた母子生活支援施設の機能強化－（母子）
- 地域生活移行に関わるステップハウスの機能整備について（婦人）
- サービス推進費＜努力実績加算＞についての改善（婦人）
- 同伴児童に対する支援の充実（婦人）
- 「性暴力被害者回復支援センター」の設立（婦人）
- 更生施設及び宿所提供施設の職員配置基準は、昭和56年以降変更されていない。実体に即した見直しを求める。（更生）
- 更生施設で実施している保護施設通所事業の定員枠を増員すること。（更生）
- 更生施設が改築や改修を行うために一旦事業を休止する場合でも、新たに事業を再開するまでの間、通所訪問事業の利用者については、引き続き同一施設の利用対象者として利用できるように

すること（更生）

- 他法を含めた福祉サービスを利用しやすい方法とすること。（救護）
- 精神保健福祉士加算配置数の障害者入所率の緩和を図ること。（救護）
- 東京都地域定着支援センター、東京都、区市町村福祉関係所管課等との連携の強化（更生保護）
- 災害時における、要支援者に対する配慮と支援体制整備について（在宅）

第1部（委員会からの提言）

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

第2部（部会・連絡会からの提言）

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

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

「地域福祉推進に関する提言2014」

発行日 平成26年6月
発行 社会福祉法人東京都社会福祉協議会 地域福祉推進委員会
〒162-8953 東京都新宿区神楽河岸1-1
TEL 03(3268)7186
FAX 03-3268-7222
<http://www.tcsw.tvac.or.jp>
部数 4,300部
印刷 株式会社 美巧社

地域福祉推進に関する

提言 2014