

利用者本位の福祉の実現に向けて
～福祉サービス市場とこれからの福祉～

(東京都社会福祉審議会意見具申)

平成16年7月5日

目 次

はじめに	1
第一章 福祉をとりまく状況の変化	3
第一節 福祉サービスの提供主体と利用者	3
福祉サービス市場の成立	
福祉サービス提供主体の多元化	
福祉サービスの「利用者」像の変化	
第二節 東京都の取組と国の動き	4
東京都が進める福祉改革の取組	
社会保障制度改革に関する国の動き	
地方自治制度改革等に関する国の動き	
第三節 これからの福祉を考える視座	6
人口減少社会の到来	
社会保障制度改革の必要性	
東京の特性を踏まえた福祉	
利用者本位の福祉の実現	
第二章 これからの福祉における「福祉サービス市場」	12
第一節 「福祉サービス市場」の特性	12
「市場原理」とは	
「福祉サービス市場」の特性	
第二節 「福祉サービス市場」の活性化	13
多様な事業者が市場へ参加できること	
「競い合い」を促進すること	
不適正な事業者を市場から排除すること	
第三節 利用者支援、利用者保護のしくみづくり	17
選択のための情報を十分に提供すること	
契約支援のしくみづくりを進めること	
市場内ルールを確立すること	
苦情対応や権利擁護のしくみを整備すること	

第三章	利用者本位の福祉の実現に向けて	21
第一節	地域における新しい福祉	21
	これまでの福祉	
	行政の役割の変化	
	地域のニーズ把握と多様な主体との協働	
	地域の特性を踏まえた施策づくり	
第二節	施策づくりの新たな担い手たち	24
	サービスの利用者とサービス提供者	
	地域における活動の中核を担う専門家たち	
	地域の社会資源を活用したネットワーク	
	地域に根ざした地方公務員	
第三節	地域における福祉をつくりあげる視点	25
	「対象者別の福祉」の見直し	
	「福祉サービスの利用圏」という視点	
	総合的・包括的な施策展開	
	分権の時代に相応しい政策	
第四節	区市町村の役割	27
	サービス基盤の整備	
	利用者に対する支援	
	事業者に対する指導	
第五節	東京都の役割	33
	区市町村に対する支援	
	利用者支援のしくみづくり	
	事業者の指導・検査	
	国への提案要求	
おわりに	36

審議経過等.....39

第16期の審議経過

東京都社会福祉審議会委員

「これからの福祉」検討分科会委員

付属資料.....47

はじめに

- 東京都社会福祉審議会は、平成 13 年 4 月 26 日に「利用者が必要とするサービスを選択できるようバックアップするしくみの構築に向けて」意見具申を行った。この提言においては、バックアップのしくみについて現状と課題を整理し、総合的な情報提供のしくみの必要性と、その基本的な方向を示した。
- 今期は、平成 15 年 3 月 18 日に開催された第 50 回総会において、介護保険導入以後急速に拡大している「福祉サービス市場」を中心に、福祉サービスを取り巻く状況の変化を踏まえ、これからの福祉のあり方について、意見具申することとした。
- 審議にあたっては、専門的及び効率的に論議を進めるため、「これからの福祉検討分科会」を専門分科会として設置することとした。さらに、課題の整理及びその内容の具体的な検討を行うため、起草委員会を設置し、この委員会でまとめた素案を拡大分科会においてさらに審議した。これらの審議の経過は、巻末資料に示したとおりである。
- 福祉サービスにおいては、平成 12 年 4 月に高齢福祉分野に介護保険制度が、そして平成 15 年 4 月に障害福祉分野に支援費制度が導入されるなど、多くの福祉サービスの利用のしくみが、行政がサービスの利用から提供までを決定する「措置制度」から、利用者自らがサービスを選択して利用する「契約制度」へと移行している。
- 介護サービスの分野では、利用者が、自ら必要な福祉サービスを「選択」し、事業者との直接契約に基づいて利用することができる「市場」が形成された。その結果、在宅サービス分野においては事業者の多元化が進み、NPO や営利企業など多様な事業主体が参入してきている。同時に、利用者は、多様な事業者が提供する福祉サービスの中から自分に最もふさわしい事業者やサービスを、自らの責任で選択し利用することとなった。
- この「市場」は、完全な自由市場ではなく、サービスの価格が「公定価格」であったり、「利用限度額」が設けられているなど、いわば「疑似市場」ともいうべきものであるが、「市場」における利用者の「選択」と、多様な事業者間の「競い合い」を通じて、福祉サービスの質の向上と量の拡大が期待されている。
- ただ、こうした「福祉サービス市場」は、万能なものではない。この「市場」は、利用者の特性や提供される福祉サービスの内容・特性などから、一般の財・サービスが流通する市場とは異なっている。そのため、福祉サービスを必要とするすべて

の人々が活用できるよう、情報の提供、第三者サービス評価、契約支援など利用者支援や利用者保護のしくみづくりが必要である。

- また、契約制度に移行したとはいえ、公的援護としての「措置」制度に基づいて提供される分野等も残っている。
- さらに、生活保護など公的扶助は、国民生活の基盤を支える行政サービスとして、引き続き行政の責任の下に実施していくことが必要なことは言うまでもない。
- 社会福祉は、自己の責任に帰すことができず、また、個人の力のみでは解決し得ない生活上の様々な困難に対して社会全体で支え合う機能を果たすものであり、社会福祉における公の責任とは、福祉サービスを必要とする人に、必要なサービスを行き届かせることである。
- こうした行政の責任は、どのような社会経済の状況にあっても同様であり、とりわけ、生活困窮等のニーズに対する責任は今後も変わるものではない。
- しかし、時代の変遷とともに福祉サービス提供のあり方は変化し、行政の役割も、福祉サービスの直接の提供者から福祉システム全体の調整者へと変化している。
- こうした観点から、本意見具申は、「福祉サービス市場」の特性等を踏まえ、その活性化と利用者を支えるしくみの整備について述べるとともに、「福祉サービス市場」をはじめ、地域で提供されている福祉サービス全体を視野に入れ、都民の福祉ニーズにこたえていくために必要な視点をまとめ、分権の時代にふさわしい、これからの地域における福祉政策のあり方についてまとめたものである。

第一章 福祉をとりまく状況の変化

第一節 福祉サービスの提供主体と利用者

(福祉サービス市場の成立)

- 平成 12 年 4 月に介護保険制度がはじまり、高齢者福祉の分野においては、利用者が事業者と直接契約をし、利用者自らが福祉サービスを選択して利用するしくみである契約制度に改められ、負担と給付の関係が明確な社会保険のしくみとされた。
- また、平成 15 年 4 月には、障害者福祉分野にも契約を基本とする支援費制度が導入され、多くの福祉サービスの提供のしくみは、「措置」制度から「契約」制度へと移行している。
- さらに、東京都は、大都市の保育ニーズに応えるため、平成 13 年 8 月に、利用者と事業者との直接契約により利用することができる認証保育所制度を創設した。
- このような福祉サービスの提供システムの変革によって、多様な事業主体が福祉サービス分野に参入し、市場原理を活用した、「福祉サービス市場」が高齢者分野を中心に拡大している。

(福祉サービス提供主体の多元化)

- 都内における福祉サービスの提供主体の「多元化」の実態をみると、平成 12 年の制度開始以降、介護保険における在宅サービス分野では株式会社等の参入が進んでいる。東京都でみても、事業者数は 3 年間で 1.4 倍となり、都内全事業者のうち半数以上を、株式会社等の営利法人が占めるに至っている。また、NPO 法人や医療法人の数も増加し、介護サービスの提供量は飛躍的に増加した。
- その中には、例えば、一般家庭に対して家事代行サービスを提供していた事業者が高齢者向けに家事援助サービスを開始するなど、本業を介護分野にまで広げるもの、医療など関連業界から参入するもののほか、今までほとんど関連のなかった異業種から参入するものなど、さまざまな事業者が相次いで介護サービス分野に進出してきている。(資料 1)
- 保育分野においても、平成 12 年に認可保育所の設置主体制限が撤廃され、株式会社等による保育所設置が可能となった。また、平成 13 年に創設された都独自の認証保育所制度においても、設置主体に要件は設けられていない。
- 認可保育所では、主体制限は撤廃されたものの、株式会社等が施設整備費補助の

対象にされていないことなどから、都内での株式会社による運営は4件にとどまっているが、必要な条件を満たせば、設置主体の別なく補助金が交付される認証保育所には、多くの民間事業者が参入してきている。制度創設から2年半が経過した平成16年6月には、駅前型であるA型の設置数は148カ所となっており、その設置主体は株式会社をはじめ、学校法人、NPO法人など多岐にわたっている。(資料2)

(福祉サービスの「利用者」像の変化)

- 都市化や少子・高齢化、家族機能の変化など社会経済の成熟化は、ライフスタイルの多様化、女性の社会参加の進展などとあいまって、人々のニーズを多様化・高度化させるとともに、福祉サービスの普遍化・一般化をもたらした。その結果、福祉サービスは全ての人を対象とした一般的なサービスとなり、その利用者像も大きく変化した。
- 従来の福祉サービスの「対象者」は、何らかの公的な支援を必要とする人々(要援護者)であり、行政が認定したサービスを享受するだけの存在であった。
- しかし、福祉サービスが、「限られた人のための給付」ではなく、「すべての人々の生活を支えるサービス」へと変わる中で、サービス提供のしくみは、行政の権限により対象者を保護・救済するという「措置制度」から、社会的連帯の下で、本人の主体的な選択と自己決定に基づいてサービスを受けるしくみである「契約制度」を中心としたものへと移行している。
- こうした中で、福祉サービスの利用者も、これまでの「対象者」という立場から、行政による措置を待つことなく、自らの責任において、必要な福祉サービスを「選択」し「利用」する、いわば「消費者」になったといえる。

第二節 東京都の取組と国の動き

(東京都が進める福祉改革の取組)

- 福祉サービスの提供システムの改革が進む中で、東京都は、多様化・普遍化した福祉ニーズに対応した利用者本位の福祉システムを構築するため、平成12年12月に「東京都福祉改革推進プラン」を策定した。
- このプランでは、行政が福祉サービスの供給から配分まで広範囲にわたってコントロールする従来の福祉制度を改め、利用者が必要なサービスを自ら選択し利用する、利用者本位の「新しい福祉」の実現を目指す「福祉改革」の基本理念と全体的

な展望を明らかにしている。

- このプランに掲げる「選択」「競い合い」「地域」の3つのキーワードの下に、都は、認証保育所制度をはじめ福祉サービス第三者評価システムの構築など、福祉サービスの利用形態・事業主体の多様化やサービスの質の確保に向けた都独自の取組を、国に先駆けて実行してきた。
- さらに、平成14年2月には、「東京都福祉改革推進プラン」の理念を発展・具体化させた「TOKYO福祉改革STEP2」を策定し、「地域での自立を支える新しい福祉」を目指し、①地域のケア付住まいの重視と②多様なサービス提供主体の参入促進と利用者選択を支えるしくみづくりの二つを柱として、東京の大都市特性を踏まえた独自の取組を推進している。

(社会保障制度改革に関する国の動き)

- 国においても、福祉施策をはじめ、国民生活の安定を支える社会保障制度を維持し、持続可能なものとするために、さまざまな検討や取組が行われている。
- 高齢者福祉の分野では、介護保険制度について、法施行後5年を目途に見直し等を行うこととなっており、今後急速に進展する高齢化とそれに伴って生じる様々な課題を見据え、現在検討が進められている。
- また、急速な少子化の進行と「夫婦の出生力そのものの低下」という新たな課題を踏まえ、国、地方公共団体、企業等が一体となって取組を進めるために、平成15年7月には「次世代育成支援対策推進法」が制定され、自治体や事業者に対して「行動計画」の策定が義務付けられた。
- さらに、障害者福祉の分野では、施設等から地域生活への移行を推進するため、地域生活支援の充実を図る方策の検討が進められている。
また、平成16年5月には、障害者基本法が改正され、障害者の自立と社会参加の一層の促進を図るため、障害を理由とした不当な差別等の禁止等が定められた。
- その他、安定的で持続可能な制度の構築と給付の平等・負担の公平の確保等を目指して、平成16年の年金制度改革、平成20年の医療保険制度改革に向けた取組が進められている。

(地方自治制度改革等に関する国の動き)

- 同時に、国においては、地方自治制度のあり方、国と地方の関係、公と民の関係などについても検討が行われている。

- 平成 15 年 11 月の地方制度調査会の答申では、住民自治の強化や行政と住民との協働を推進するために、基礎自治体が地域自治組織を設置することが提言されている。
- また、日本経済の活性化を図るために経済社会の構造改革を進めるという観点から、民間の活力を阻む規制・制度や政府の関与を取り除き、民間需要を創造するための規制改革・構造改革特区の取組を進めるとともに、地方が決定すべきことは地方が自ら決定するという地方自治本来の姿の実現に向けて、税財源の移譲、補助金の見直し、地方交付税の見直しという「三位一体の改革」が検討されている。

第三節 これからの福祉を考える視座

(人口減少社会の到来)

- 平成 6 年に高齢者人口が総人口の 14% を超え、わが国がいわゆる「高齢社会」となってから、既に 10 年が経過した。日本の総人口は平成 18 年にピークを迎えた後、減少に転じるといわれており、これまでに経験したことのない「人口減少社会」に突入する。(資料 3)
- 今後、人口減少社会の中でも、高齢者人口は増加し、全国ベースで見ると、65 歳以上人口は、平成 14 年の約 2,363 万人から、平成 27 年には約 3,277 万人、平成 37 年には約 3,473 万人に達すると見込まれている。特に、戦後生まれの団塊の世代が 65 歳以上となる平成 27 年までの高齢化の伸びは極めて高い。
- 東京をはじめとする大都市部で見ると、高齢化のスピードは、日本全体の伸びを大幅に上回っている。特に、高齢世帯（世帯主が 65 歳以上の世帯）の増加、その中でも一人暮らし世帯の伸びが著しい。
- 一方、年々進む少子化には、「夫婦の出生力そのものの低下」という新たな現象が生じており、少子化の進行に一層拍車がかかることも予想されている。既に、合計特殊出生率が全国最低で、平成 15 年には 0.9987 と初めて 1.0 を割り込んだ東京においては、高齢者の人口の増加と子どもの数の減少が同時に進行する少子高齢化という現象が、先鋭的に現れているといっても過言ではない。(資料 4)
- 日本の高齢化は、世界に例をみないほど急速に進行しているといわれる。しかし、これは高齢者人口の増加のみに起因するものではない。高齢者数は、実数でいえば今後急激に増加したのち、横ばいに転じる。これからの高齢化率の急激な上昇の原因は、65 歳以下の人口、特に若年人口が急速に減少することによる全体の人口減によるものと推計されている。

- 今後、われわれが向きあうべき課題は、高齢者人口の増加という問題とともに、人口減少社会という人口構造の新たな局面である。

(社会保障制度改革の必要性)

- 国民皆保険、皆年金制度をはじめ、高度成長期につくられた社会保障制度は、その時々の社会状況、経済状況に応じた多くの改正を経ながらも、国民生活のセーフティネットの機能を果たしてきた。
- しかし、現在の日本経済の低迷と厳しい財政状況、社会経済の成熟化がもたらした国民のニーズの多様化、急速な少子高齢化の進行、人口減少社会という人口構造の変化などは、これまでの経済の仕組みや市場規模などを前提とした社会経済構造を大きく揺るがしている。
- 既に、財政面だけからみても、平成 16 年の国家予算の歳出の半分近くは国債という借金で賄われ、国と地方を合わせた長期債務は 700 兆円にものぼっている。また、厚生労働省が平成 16 年 5 月に発表した「社会保障の給付と負担の見直し」では、社会保障に係る国民の負担は、平成 16 年度予算ベースで 78 兆円、対国民所得比で 21.5%となっており、平成 27 年には 119 兆円、26.5%、平成 37 年には 155 兆円、29.5%にまで達すると推計されている。(資料 5、6-1~3、7)
- こうした状況を踏まえるならば、現行の社会保障制度のあり方、その持続可能性を目的とした改革も、国と地方のあり方、行政と民間のあり方を問い直す、現行の政府体系の抜本的な再構築の中で、議論することが必要となっている。
- さらに、社会保障制度自体も、多様な制度が分野別、対象者別にそれぞれ存在し、担っている政策目的も重複する点があるなど、必ずしも体系的になっていない。これは、社会保障制度が特定の社会経済状況を背景に創設され、その後の状況変化に対応しつつも、個々の制度は独立した制度として、縦割りの行政機構によって運営され、制度相互間の調整や連携が十分には行われてこなかったことが原因となっている。
- こうした意味で、これからの社会保障制度改革は、「給付と負担のあり方」「制度の総合化」ということが大きな課題となっていると言える。
- その際、「給付と負担のあり方」については、世代間、世代内、性別、制度間等の公平性という観点から、検討することが重要であり、人口構造の変化の中で、特定の階層に過重な負担とならないようにすることが重要である。
- 例えば、高齢者に対する社会保障制度を考えるにあたって、その生活実態と世

代間の公平性を踏まえる必要がある。

- 平成 15 年の世帯人員一人当たりの平均所得金額をみると、全世帯平均が 204.7 万円であるのに対し、世帯主が 65 歳以上の世帯の平均は 192.2 万円であり、ほとんど差はない。また、平成 12 年のデータで持家率をみても、高齢者世帯が 75.3% であるのに対し全世帯平均は 63.7% であるなど、高齢者世帯は若年世代に比べて資産形成が進んでいるといえる。(資料 8)
- さらに、高齢者の生活意識をみると、「高齢者世帯」では、現在の暮らしについて約半数が「普通」と答えている。これに対し、「児童のいる世帯」は 6 割以上が「苦しい」としており、高齢者を支える現役世代の負担感が大きいことが伺える。
- 社会保障は、出産・子育て、障害、疾病、失業など、個人による自助努力のみでは対応できない場合に、社会連帯の視点に立って、人々の生活を社会全体で支えるセーフティネットの機能を果たしており、誰もが安心して生活するために欠かせないものである。
- 今後、生涯を通じたセーフティネットとしての社会保障制度を維持していくためには、社会経済環境や住民の意識・ニーズの変化を踏まえ改革を進めていくことが必要であり、これからの福祉のあり方についても、こうした視点で考えていくことが求められている。

(東京の特性を踏まえた福祉)

- 東京には、日本の全人口の約一割が居住している。また、大都市東京と地方では、福祉サービスのあり方を考える上での社会状況、経済状況が大きく異なっている。そのため、東京における「これからの福祉」のあり方を考える上では、以下のような東京の特性を踏まえなければならない。(資料 9)

(1) サービス利用者の特性

① 三世帯世帯の割合が低い

女性の就業率は全国平均(東京:49.9%、全国:47.9%)であるが、三世帯世帯の割合が全国の三分の一(東京:3.6%、全国:10.1%)であるため、核家族で夫婦が共に働いている家庭が一般的な家族形態になっている。

② 一人暮らしの高齢者の割合が高い

老年人口(65歳以上)の割合は17.1%と、全国の18.5%よりも低いが、高齢者のいる世帯のうち、一人暮らし高齢者の占める割合は約3割(28.4%)となっており、全国平均(20.2%)よりも高い。

③ 福祉ニーズが集中している

人口密度は全国平均の約17倍(東京:5,855.2人/平方km、全国:337.7

人/平方km)と著しく高く、限られた地域に福祉ニーズが集中している。

(2) サービス提供主体の特性

① サービス産業が集中している

サービス事業を行っている株式会社数は、平成13年10月現在、全国で約28万社あるが、そのうち、東京には約5万9千社が本社を構えており、全国の約五分の一が東京に集中している。

② 多様なNPO団体が活動

平成16年5月末現在、全国で認証を受けているNPO法人は、16,978団体であるが、そのうち、全国の五分の一以上の3,392団体が東京で活動している。

(3) その他の特性

① 地価が高い

東京の地価は全国の約5倍、家賃は約2倍である。

② 地域の間人間関係が希薄

都市化が進み、人口の流動性が高いため、地域の間人間関係が希薄であり、地縁、血縁等に基づく地域のつながり、結びつきが弱い。

③ 少子化の傾向が顕著

都内の児童数(18歳未満)は、約174万人で年々減少しており、都民全体の約14%である。また、出生数は98,540人で、昭和40年代の第二次ベビーブーム時の半数以下となっている。

さらに、全国の合計特殊出生率が1.29であるのに対し、東京都は全国最低の0.9987で1.0を下回り、少子化の傾向が顕著である。

○ こうした東京の特性から、東京における福祉サービスのニーズや提供主体には、次のような傾向があるといえる。

○ 第一は、福祉ニーズの特性である。

- ・ 東京では、三世代世帯の減少や、夫婦共働きの核家族の一般化、一人暮らし高齢者の増加等により、家庭における育児や介護の機能が低下している。そのため、子育ての社会化、介護の社会化と呼ばれるように、それらの機能を社会で支えることが必要になっており、保育や介護などの福祉ニーズが高い。
- ・ 一方、人口密度が高いため、他の地域に比べ、福祉ニーズをもつ人々が限られた地域に集中しており、サービスの提供主体にとっては、効率的な事業展開が可能である。

○ 第二は、福祉サービスの基盤整備にあたっての課題である。

- ・ 東京は、全国に比べて地価が高いため、事業展開にあたっては多額の初期投資を要する。このため、65歳以上人口に対する介護保険三施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の定員は、それぞれ全国平均を下回っており、都内の整備状況をみても、多摩地域の方が区部よりも特別養護老人ホームの数が多いなど偏在している。また、痴呆性高齢者グループホームなど、地域におけるケア付き住まいの整備も遅れている。
- ・ さらに、地価の高さは、住宅事情にも反映しており、政令指定都市が所在する他の道府県と比較して、一住宅あたりの延べ床面積は最も小さい。
（東京：61.94㎡、大阪：71.04㎡、福岡：85.76㎡など：平成10年10月）

○ 第三は、多様な福祉サービス提供主体が存在することである。

- ・ 東京では、多くの民間企業やNPOが活動しており、福祉サービスの提供主体となりうる多種多様な事業者の確保が可能である。
- ・ また、平成13年度に都が実施した調査では、福祉サービス分野への民間企業の参入について、都民のうち54%が賛成、反対は9%であり、都民もこうした多様な主体によるサービス量の拡大を求めているといえる。（資料10）

○ これらの特性に加え、東京には、区部、多摩地域、島しょ地域があり、人口密度が高く市街地が連たんしている地域から過疎地域まで、日本の縮図ともいべき多様な地域特性を有している。こうした特性にも十分留意しなければならない。

（利用者本位の福祉の実現）

- 「はじめに」で述べたように、福祉サービスの提供のしくみが「措置制度」から「契約制度」へと転換したことを契機として、行政の役割は、福祉サービスの直接の提供主体から調整者へと変化している。
- また、福祉サービスの普遍化・一般化と、それに伴う対象者の増大は、福祉サービスの提供のしくみに変化をもたらした。さらに、近い将来に、人口減少社会が到来することが予測される中で、福祉サービスに限らず社会保障制度全体の変革が求められている。
- このような福祉サービスをめぐる状況の変化の中で、これからの福祉サービスに求められているのは、「誰もが地域の中で自立した生活を送ることができる、利用者本位の福祉」を実現することである。
- このことは、「だれもが、いつでも、どこでも、必要に応じてサービスを受けることができる体制の整備」、「選別的サービスから普遍主義的サービスへの転換」、「福祉サービスの利用者である住民が利用しやすいシステムの構築」など、本審議会で、

これまでも指摘してきたところである。

○ 21 世紀を迎え、提供主体の多元化や利用者像の変化など、福祉をとりまく状況が大きく変化している中で、利用者本位の福祉を実現するためには、

- ・ 「市場」をベースとして提供されるサービス
- ・ NPO やボランティアなど地域で提供されるサービス
- ・ 措置制度に基づき行政が提供するサービス

を組み合わせながら、誰もが質の高い福祉サービスを「地域」の中で利用できるよう、基盤整備を進めるとともに、利用者が安心して利用できるしくみを構築していくことが必要である。

特に、大都市東京において、利用者本位の福祉を進めるためには、選択に足りる福祉サービスの量の確保と、利用者が満足する福祉サービスの質の向上を図らなければならない。

○ そのためには、多様な事業者が福祉分野に参入し、福祉サービスの内容と質を競い合うことが必要である。こうした競い合いの場が、「福祉サービス市場」である。ただ、この市場は、これまでも述べたように、自由市場ではなく、さまざまな制約や条件の下での「疑似市場」であり、独特の特性を持つものである。

○ 真の意味での利用者本位の福祉の実現のためには、「福祉サービス市場」の特性を踏まえ、健全な発展に向けての方策等を総合的に検討していくことが、必要となっているのである。

第二章 これからの福祉における「福祉サービス市場」

第一節 「福祉サービス市場」の特性

（「市場原理」とは）

- 「市場」は、買い手の需要と売り手の供給をつなげる場であり、市場経済においては、買い手と売り手との間で、財やサービスが自由に取引され、その価格も、需要と供給のバランスによって決定される。
- 買い手が評価し購入する財・サービスは市場に生き残り、そうでない財・サービスは市場から淘汰され、限られた資金・人材等の資源の有効活用が図られる。その結果、買い手の満足度が最大限に高められるとともに、売り手側の努力も評価されることになる、これが市場原理である。
- 市場原理がうまく機能するためには、
 - ① 買い手が合理的な意思決定をできること
 - ② 財やサービスの質や価格に関する情報が完全に提供されていること
 - ③ 多数の事業者の間で競争が行われていることという三つの条件が必要であると言われている。
- もとより、現実の市場では、これらの条件は十分には満たされておらず、市場を円滑に機能させるため、さまざまな制度や規制が設けられている。
- 例えば、平成12年に制定された消費者契約法においては、事業者と利用者は、情報力や交渉力に差があり、両者は対等ではないという前提に立ち、消費者保護の理念を掲げている。また、いわゆる独占禁止法は、多数の事業者による公正かつ自由な競争の確保を目的とし、さまざまな規定を設けている。

（「福祉サービス市場」の特性）

- 「福祉サービス市場」は、市場のもつ長所を活用し、利用者のニーズにあった質の高い福祉サービスの提供を目指すものである。
- 介護や子育て支援などの分野において、福祉サービスが「選別的なサービス」から誰もが利用する可能性のある「普遍的なサービス」へと変化する中で、利用者が選択に基づいてサービスを手に入れるしくみとして、「福祉サービス市場」は大きな役割を果たすことが期待されている。
- ただ、福祉サービス市場には、一般の市場に比較して、以下のような特性がある。

- ・ サービス価格が「公定価格」であり、また「利用限度額」が設けられているなど、一定の制約や条件の下で成り立っている、いわゆる「疑似市場」であること。
 - ・ 税財源や保険等のしくみにより、利用者に「購買力」が付与されていること。
 - ・ 利用者と事業者の間に情報量の格差（情報の非対称性）が存在すること。
 - ・ サービスの選択や契約にあたり、判断能力が不十分なため、何らかの形で支援を要する利用者が多いこと。
 - ・ 事業者が市場に参入する際に「事業者指定」などのしくみがあること。
 - ・ 事業者には、営利組織と非営利組織が共存していること。
- さらに、福祉サービスそのものの特性として、以下の点が挙げられる。
- ・ 福祉サービスは、人としての尊厳をもって自立した生活を送るためのサービスであること。
 - ・ 福祉サービスは、利用者の生活に必要な不可欠であり、かつ、直接ニーズを充足させるために提供されるサービスであること。
 - ・ 福祉サービスはニーズの個別性に対応するものであることから、その内容や質を一律に測定することが容易ではないこと。
- こうした福祉サービスの特性から、社会福祉法においても、福祉サービスの提供主体には、利用者の尊厳を保持するとともに、利用者が個々の能力に応じて自立した生活を送ることができるよう、良質で適切なサービスを提供する責任が課されている（法第3条・第5条）。
- 市場原理の長所を活かしていくためには、福祉サービス市場及びそこに流通している福祉サービスには、こうした特性があることを考慮し、その活性化を図るとともに、情報提供や契約支援などの利用者支援のしくみ、市場ルールの確立や権利擁護などの利用者保護のしくみを、一般の財・サービス市場以上に、きめ細かく整備していくことが必要である。

第二節 「福祉サービス市場」の活性化

（多様な事業者が市場へ参加できること）

- 福祉サービス市場を活性化するための第一は、市場内に多様な事業者が参加できるように、条件を整備することである。
- (1) 福祉サービスの規制緩和
- ・ 特別養護老人ホーム等の施設サービスなどは、社会福祉法上「第一種社会福祉事業」であり、経営主体が行政または社会福祉法人に限定されている。しかし、民間企業が経営している有料老人ホームにおいても、「特定施設入所者生活

介護」の指定を受けて、介護サービスが提供されていることなどを踏まえれば、このような経営主体制限の範囲や内容を見直し、規制緩和を進めることが必要である。

- ・ また、保育サービスは、契約制度となっているにもかかわらず、実質的には保護者の利用申込に基づき区市町村が「保育に欠ける」要件のもとに、入所決定を行っているほか、面積基準や保育従事者の資格要件など、全国一律の画一的な規制が維持されている。
- ・ 都は、大都市ニーズに応えるため、平成13年から独自の認証保育所制度を立ちあげたが、現行の認可保育所制度においても、「保育に欠ける」要件を利用者の実態に即して見直すとともに、多様な事業者の参入とサービスの競い合いを促す制度となるよう、利用方法や設置基準等について規制緩和を進めるべきである。

(2) 資金調達

- ・ 中小事業者やNPO法人の中には、大企業では対応が難しい、地域のニーズに応じた「新しいサービス」の創出に取り組む動きが生まれている。こうした事業者に対し、参入時などの資金調達の際に、信用供与を行うなど、その取組を促進することが必要である。
- ・ また、施設サービスにおいても、憲法89条を理由として、現行の施設整備費の国庫補助の対象は行政や社会福祉法人に限定されている。今後、福祉サービスの基盤整備を進めるためには、設置主体にかかわらず、資金調達が可能となるしくみを検討すべきである。

(3) 適切な公定価格の設定

- ・ 全国平均に比べ、地価や人件費が高額な東京都では、実際の所要経費に比べて介護報酬や支援費などの公定価格が低く、これが事実上の参入障壁となっている。特に、地価については報酬額に反映されておらず、地域の特性やサービス市場の実態を踏まえて、適正な公定単価を設定することが必要である。

(4) 地域の実情に応じたサービスメニューの設定

- ・ 介護保険のメニューについては、全国一律に国が定めており、市町村が独自に行うメニューについては、市町村特別給付として、その地域の第一号被保険者の保険料で賄うこととされている。こうした財政上の理由から、市町村独自の取組は、ほとんど進んでいない。
- ・ また、事業者が地域のニーズに応じた「新しいサービス」を開発しても、全国共通の介護給付の対象とならない場合、保険者や利用者の負担が過重になり、利用が進まないことがある。
- ・ 今後は、地方分権の視点から、地域の実情に応じて地方自治体自らが、保険料と公費を活用した介護保険のサービスメニューを決定できるしくみに改めるべきである。

（「競い合い」を促進すること）

- 市場を活性化するための第二は、事業者が、等しい条件のもとで競争を行うことができるようにすることである。同時に、経営基盤の強化は、市場原理のもとでは、本来、事業者が行うべきものであるが、福祉サービス市場がその発展期にある段階では、市場の整備という視点から、行政等による支援も検討することが必要である。

（1）競争条件の整備

- ・ 公的補助金や税制面で、社会福祉法人が株式会社等に比べて優遇されているなど、福祉サービス市場への参入や市場での競い合いの条件は必ずしも整っているとはいえない。個々のサービス内容や利用者の特性を踏まえたうえで、競い合いによりサービス向上が見込まれる分野については、競争条件の整備を進めることが必要である。

（2）経営基盤の脆弱な事業者に対する支援

- ・ 中小の民間事業者や NPO 法人の中には、経営に必要な人材やノウハウが不足しているものが多い。東京都は、平成 13 年度から NPO 等を支援するため、ナレッジバンク事業（企業 OB 等の人材派遣）や運営実務相談を実施しているが、先進的な経営手法の習得の支援、専門的な知識・技能を持った人材の紹介、財務・人事・マーケティングなどのノウハウや場の提供等のバックアップを行うことが必要である。

（3）社会福祉法人の経営改革の促進

- ・ 措置制度において、行政からの福祉サービスの受託先として独占あるいは優先的な地位を占めていた社会福祉法人は、
 - ① サービスの質の向上や効率化に対するインセンティブが低いこと、
 - ② 事業経営のノウハウが不十分なため、非効率的で閉鎖的な運営になりがちであること、
 - ③ サービス提供が寡占的で競争性に乏しいこと、などの問題が指摘されている。
- ・ 一方、社会福祉法人は、長年の実績からサービス提供の拠点を有しているだけでなく、サービス提供のノウハウに一定の蓄積があり、使命感をもってサービスを提供しているという優位性を有している。
- ・ これからの社会福祉法人に求められているのは、その弱点や課題を克服する一方で、例えば施設を拠点にして地域支援のサービスを提供するなど、これまでの実績や専門性といった自らの強みを経営の中で活かしていくことである。
- ・ 東京都は、平成 15 年度から経営知識等を学ぶ場として「福祉経営塾」を実施しているが、社会福祉法人が、一事業者として、他の事業者と同じ立場で競い合い、自らの使命である社会福祉事業の実施主体として、最大限効率的・効果的な運営を行えるよう、経営改革の取組を促進する必要がある。

(4) 成功事例の収集・普及

- ・ 福祉サービス市場は、まだ新しい市場であり、「福祉サービス業界」としての事業者間の結びつきも弱いいため、新たな取組などを汲み上げ、普及させるしくみが不足している。地域のニーズに応じた「新しいサービス」の創出など、ベンチャー的な取組や経営改革による事業改善の成功事例について収集・分析し、新たな事業展開に意欲的な民間企業や NPO 等に対する普及に努め、市場の健全育成を図る必要がある。

(不適正な事業者を市場から排除すること)

○ 市場を活性化するための第三は、健全な市場を維持するために、不適正な行為を行った事業者を市場から排除することである。

(1) 指導・検査体制の充実・強化

- ・ 一部の事業者には、法令違反の業務運営や介護報酬の不正請求など、不正行為を行う例が見受けられる。また、労働諸法を遵守していない例もある。悪質な事業者を排除するためには、行政による指導・監督を強化し、その実効性を確保していかなければならない。
- ・ そのためには、専任組織の設置や人材の育成をはじめ、地域に密着した居宅サービス等に対する区市町村の指導・調査権限の強化などが必要である。

(2) 事業者指定のしくみの改善・罰則の強化

- ・ 不正行為に対して迅速かつ効果的に対応するため、現行の指定取消処分に加えて、業務改善命令や一定期間の営業停止など、段階的な罰則・制裁規定の整備が必要である。
- ・ また、事業者の再指定を一定期間制限するほか、事業者指定に有効期間を設ける更新制度を導入するなど、事業者指定のしくみを改めることが必要である。

(3) 苦情対応や権利擁護のしくみの活用

- ・ 都は、「福祉サービス総合支援事業」を実施し、成年後見制度、苦情対応、権利擁護等の支援を、住民に身近な区市町村が総合的・一体的に行う体制づくりを進めている。
- ・ 区市町村は、福祉サービス利用に際しての苦情等に総合的に対応する体制を整備し、広く苦情や権利擁護の相談を受け、第三者委員会や福祉オンブズマン等第三者の目を活用しながら、必要に応じて利用者、事業者等への調査、助言、改善申入れを行うなど適切に対応し、サービスの内容や質の確保に努めることが必要である。
- ・ また、都は、区市町村と連携し、苦情対応の結果を指導検査等に活用していくことが必要である。

第三節 利用者支援、利用者保護のしくみづくり

(選択のための情報を十分に提供すること)

- 利用者支援、利用者保護のしくみづくりを進めるための第一は、利用者に対し、サービスの選択に必要な情報を十分に提供していくことである。
- (1) 情報の総合的・一体的な提供
- ・ 本審議会は、平成13年に、「情報」に焦点をあて、利用者の選択をバックアップするしくみの構築について意見具申を行った。現在、都内の区市町村では、住民からのさまざまな相談に、総合的に対応するワンストップサービスの取組を進めているが、今後も、事業者情報、都や区市町村の相談窓口や各種制度に関する情報など、利用者が必要とする情報を、総合的・一体的に提供する取組を進めていく必要がある。
- (2) 第三者評価など利用者の選択に資する情報の提供
- ・ 福祉サービスの事業者に関する情報は、これまでも、理事、評議員、財務諸表等、組織運営や経営に関するもの、職員体制や建物、設備に関するものなどが、法律等に基づいて公表されている。しかし、これらは、事業者に関する基本的・外形的な情報が主であり、サービスの内容や質を把握するには十分でない。
 - ・ また、事業者が行う自己点検や自己評価は、客観性が担保されず、他事業者との比較に用いるには不十分である。
 - ・ 都は現在、福祉サービスの第三者評価システムを推進しているが、利用者の選択を支援するためには、第三者が客観的に福祉サービスを評価し、その評価結果を広く情報提供する、こうしたシステムが不可欠であり、早期に普及定着させていくことが必要である。
- (3) 情報を入手しにくい人々への配慮
- ・ 福祉サービスの利用者には、高齢者や障害者など、一般的な情報提供だけでは、情報を入手しにくい人も多い。また、判断能力が不十分なため、利用者がサービスの契約や内容を理解できない場合がある。
 - ・ そのため、地域のつながりや事業者を通じた情報提供、わかりやすく利用しやすい情報への加工、多様な提供媒体の活用、高齢者等にも使いやすい情報端末の整備など、情報を入手しにくい人々に対する対応を十分に検討・工夫し、事業者と利用者の、あるいは利用者間の情報格差を解消することが必要である。

(契約支援のしくみづくりを進めること)

- 利用者支援、利用者保護のしくみづくりを進めるための第二は、各種の契約支援制度を利用者が十分に活用できるようにするための体制を整備し、普及定着を図っていくことである。(資料 11)

(1) 制度周知と相談窓口等の整備

- ・ 痴呆性高齢者、知的障害者等、判断能力が不十分な人が福祉サービスを選択し利用できるように、平成 12 年に成年後見制度や福祉サービス利用援助事業が制度化された。しかし、福祉サービスの利用者の増加に比べ、利用実績はそれほど伸びていない。
- ・ 両制度の活用を促進するためには、地域住民、事業者、関係団体等に対して、制度内容や活用のメリットについて一層の広報・普及を行うとともに、区市町村における相談窓口の設置や、関連部署等の連携体制を整備することが必要である。

(2) 地域のネットワークの形成と人材の確保・育成

- ・ 成年後見制度における後見人等候補には、弁護士や司法書士など法律の専門家が多く、身上監護に必要な福祉や医療分野に精通した人材は不足している。
- ・ 成年後見制度を普及させていくためには、地域の社会資源のネットワーク化により、社会福祉士をはじめ医療や福祉分野の後見事務を担うことができる人材を確保し、それらが行う実際の後見活動を支援していくことが重要である。あわせて、民生委員、地域のボランティア、関係団体などについても、ネットワーク化を図り、後見人等を支援する人材も育成していかなければならない。

(3) 制度改正のための働きかけ

- ・ 現在の成年後見制度は、財産管理に重点が置かれており、身上監護については、申立費用の問題、後見人等の不足等から、特に低所得者が利用しにくい制度となっている。
- ・ また、新たに認められた区市町村長による申立てにあたっては、親族調査が義務付けられているため、その調査に相当の日数を要する、後見等開始までの間の権利侵害の防止策が不十分など、制度上の課題がある。
- ・ さらに、福祉サービス利用援助事業についても、対象者が「判断能力が不十分な人」の中でも契約締結能力がある人に限られているため、福祉サービスの利用者であれば全員が利用できるわけではないことなどが課題となっている。
- ・ 都内の区市町村では、後見等開始までの援助については、民法上の「緊急事務管理」と位置づけ、援助を実施する等の対応を行っている事例もあるが、現行制度では対応が困難な課題については、現場の実態を積み上げながら、利用しやすい制度となるよう、国に対して制度改正を働きかけていくことが必要である。

(市場内ルールを確立すること)

- 利用者支援、利用者保護のしくみづくりを進めるための第三は、利用者を保護するための市場内ルールを確立することである。
- 現行の消費者契約法は、以下の点で、福祉サービスの利用者を十分保護できる内容になっていない。
 - ・ サービス選択の際に重要な情報提供について努力義務しかないこと。
 - ・ 生活に不可欠なサービスであるにもかかわらず、契約拒否や差別に関する規定がないこと。
 - ・ クーリングオフの規定がないこと。
 - ・ 契約書面の交付が義務付けられていないこと。
 - ・ 権利実現への方策（裁判制度や裁判外紛争処理(ADR)の拡充・活性化等）が不十分であること。
- また、社会福祉法や介護保険法でも、利用者に対する情報提供や契約成立時の重要事項説明、書面交付の義務などが課されているものの、あくまでも「行政上の義務」ととどまっており、「私法上の権利」としての法的位置づけが不十分である。
- 福祉サービスの利用者は、情報量・交渉力に格差が大きいことを踏まえ、事業者と利用者とは対等になるよう、次のような市場内のルールを確立していく必要がある。
 - (1) サービスへのアクセス権・平等原則
 - ・ 福祉サービスは、生命や健康の維持に不可欠なサービスであることを踏まえ、事業者が利益率や効率性を考慮して、利用者を選別したり、契約を拒否したりすることのないよう、利用者が等しくサービスを享受できる、アクセス権の保証や平等原則を確立する必要がある。
 - (2) 事業者の注意義務
 - ・ 福祉サービスの利用者は、サービスに関する情報・知識や交渉力が不足している場合が多い。このため、事業者に対しては通常よりも高度な注意義務を課すことが必要である。
 - (3) 情報提供義務、助言義務、書面交付義務
 - ・ 事業者は、利用者に対して単に情報を提供するのではなく、誤解等がある場合には、それについて助言するなど、利用者を支援するよう義務づけるとともに、書面交付の義務づけも必要である。

(苦情対応や権利擁護のしくみを整備すること)

- 利用者支援、利用者保護のしくみづくりを進めるための第四は、苦情対応や権利擁護のシステムを整備することである。
- 先にも述べたように、都は、「福祉サービス総合支援事業」により、成年後見制度、苦情対応、権利擁護等の支援を、住民に身近な区市町村が総合的・一体的に行う体制づくりを進めているが、今後とも、以下の点に留意しながら、区市町村を中心とした地域でのしくみづくりを進めていくことが必要である。

(1) 第三者性の確保

- ・ 福祉サービスは対人サービスであり、日常生活に欠かせないものであることから、利用者は事業者との関係悪化をおそれ、苦情を申し出ることをためらう場合が多い。また、当事者間での話し合いによる問題解決が困難な場合がある。さらに、区市町村は場合によって、自らがサービスを提供しているなど、偏った立場にあると見られることがある。
- ・ そのため、相談や苦情を申し出る利用者や事業者から信頼されるように、客観的かつ公平な対応が担保される第三者性を有するしくみとすることが重要である。

(2) 専門性の確保

- ・ 苦情や権利擁護にかかる相談は、様々な要素が重なりあっているため、苦情対応の問題と権利擁護の問題とを明確に区分できない場合が多い。こうした事例にも的確に対応できるよう弁護士等による相談を実施するなど、専門性を確保することが必要である。

(3) 地域での連携体制の整備

- ・ 地域において、消費者センター、児童相談所、保健所、福祉事務所、民生委員・児童委員、弁護士会、医師会、歯科医師会等の関係各機関がそれぞれの役割を踏まえて、利用者を支援できるよう地域ネットワークを構築するなど連携を図ることが必要である。

第三章 利用者本位の福祉の実現に向けて

第一節 地域における新しい福祉

- 第二章では、「競い合い」により福祉サービスの量の確保と質の向上を目指す「福祉サービス市場」に焦点をあて、その特性を踏まえた健全な発展に向けての方策等を総合的に検討してきた。
- 本章では、利用者本位の福祉を実現するために、「福祉サービス市場」をはじめ、NPOやボランティアなどが提供するサービス、措置制度に基づき行政が提供するサービスも含めた、地域で提供されている福祉サービス全体を視野に入れ、これからの地域における福祉政策のあり方と都民の福祉ニーズに添えていくために必要な視点について整理する。

(これまでの福祉)

- これまで述べてきたように、戦後半世紀、福祉サービスは、行政がサービスの決定から供給までの広範囲にわたってコントロールする「措置制度」に基づき、提供されてきた。必要な人に行政の判断でサービスを提供するこのしくみは、対象者が限られていた当時の社会状況の下では、有効なシステムであったといえる。
- しかし、経済成長に伴う都市化、家族や地域社会の変容、少子・高齢化などの社会経済状況の変化と、それに伴うニーズの多様化・高度化の中で、福祉サービスは、限られた人のためのものから、誰もが利用する普遍的なものへと変化してきた。例えば、働きながら子どもを育てることは一般的なものになり、介護の問題も、誰もが直面する共通の課題となった。
- こうした福祉ニーズの普遍化・一般化の流れの中で、多様な福祉サービスの中から、利用者が自ら選択し、利用するしくみとして、平成12年に介護保険制度が、平成15年に支援費制度が導入され、福祉サービス市場が成立した。
- その結果、多くの福祉サービスは、行政の決定に基づく反射的利益ではなく、利用者の主体的な選択と自己決定に基づいて利用するものへと転換した。この制度改革は、サービス事業者と利用者の対等な関係を築き、福祉サービスの利用のしくみを市民社会の一般的なルールに転換させたということの意味している。
- ただ、「はじめに」でも述べたように、福祉サービス市場で提供されるものだけが福祉サービスの全てではない。措置制度や自治体の単独事業として提供されるもの、NPOや民間事業者によるもの、地域住民等も含め様々な事業者が提供するコミュニティビジネスによるものなど、提供主体の多元化とともに、現在、さまざまな福

祉サービスが地域で提供され利用されている。

(行政の役割の変化)

- こうした福祉サービス提供システムの転換と、福祉サービス提供主体の多元化は、行政の役割を大きく変化させた。
- 本審議会は、平成9年12月の介護保険法成立直後の、平成10年2月の答申の中で、「これまで区市町村は、サービス供給主体としての役割をはじめ様々な役割を果たしてきたが、今後は、地域におけるニーズ把握、サービス基準の策定、計画の策定、財源調達、基盤整備、人材養成、介護保険の運営、利用者保護等、地域福祉システム全体をマネジメントする機関として、その役割を発揮することが期待される。」と指摘した。
- 福祉サービス市場の成立と急速な拡大、サービス提供主体の多元化という今日の状況を踏まえるならば、これからの行政の役割は、第二章で検討した福祉サービス市場をはじめ多様なサービス提供のしくみを活用しながら、福祉サービスを必要とする人に対して必要なサービスが行き届くよう、ニーズ把握から計画策定まで、地域における福祉システム全体を調整していくことである。
- そして、行政がこうした役割を果たしていく上で基本となるのが、量的ニーズを含めた地域全体の現状、求められている質的ニーズの内容、そして、そうしたニーズへの対応状況等を把握することである。

(地域のニーズ把握と多様な主体との協働)

- 「措置制度」中心の時代においては、行政は、サービス提供主体として中心的な位置を占め、利用者が求めるきめ細かなニーズに接してきた。その反面、地域全体の量的ニーズについては、必ずしも十分な把握は行われてこなかった。
- その後、平成2年の社会福祉関係8法の改正により、住民に最も身近な区市町村において、在宅福祉サービスと施設福祉サービスが一元的に提供される体制を整備することとされた。また、老人保健福祉計画が法定化され、その策定段階で実態調査等が実施された。さらに、介護保険制度の導入により、事業計画の策定、介護保険料の設定、要介護認定等を通じて、ニーズの総量をマクロ的に把握することが求められるなど、「福祉の計画化」が進んできた。
- しかし他方で、福祉サービス市場の成立と提供主体の多元化は、利用者と事業者との直接契約関係の中で、行政と利用者との距離を広げ、利用者のきめ細かなニーズ等に関する情報を行政が捉えることが、従来に比べ困難になっている。

- 福祉サービスが対人サービスであり、生活の一部を担うサービスであることを考えるならば、きめ細かな利用者ニーズへの対応や、サービスの質の向上を目指した「福祉サービス市場」というシステムの検証に、地域の情報は必要不可欠なものである。
- そのためには、住民やサービス提供者等、具体的なサービス提供の現場により近い、地域の多様な主体の参加を得て協働しながら、地域における利用者のニーズを把握していくことが必要である。
- 住民をはじめ多様な地域の主体の参加については、サービス提供主体としての参加という視点で、これまでも述べられてきた。今後、多様なニーズに対応するためには、家族や地域社会の機能が変化する中で、それを補う形で発展してきたNPOやボランティア等との協働が極めて重要である。
- すなわち、誰もが、地域の中で可能な限り自立した生活を送ることができるようにするためには、既存の公的サービスの欠点や隙間を補うために、公定サービスとなっていないサービスを住民とともに作りあげ、行政とNPO等が協働・共生しながら、福祉サービスを必要とする人を、地域で包み込んでいくこと（インクルージョン）が必要なのである。

(地域の特性を踏まえた施策づくり)

- 同時に、こうした地域の多様な主体に期待されるのは、地域における福祉政策形成への参加である。
- 社会福祉関係8法改正以降、老人保健福祉計画等の計画策定段階への住民参加が行われるようになった。また、平成12年に社会福祉事業法が社会福祉法に改正され、市町村地域福祉計画の策定において、地域住民、事業者、住民団体等の意見を反映させるための必要な措置を講ずる旨、法律上規定されるとともに（法第107条）、当該地域住民等に対しても、相互に協力して地域福祉の増進に努めるべき責務が定められた（法第4条）。
- こうした、いわゆる「パブリックコメント」は、社会福祉関係の計画に関しては、これまで法律上規定されていなかったものであり、福祉政策の展開に新たな方向性を与えるものである。
- しかし、重要なのは、その内実である。住民等の多様な主体の参加と協働を、いかに実質的なものとしていくか、さらに計画策定段階にとどまらず、政策過程の中で、いかに実現していくかである。

- そのためには、住民をはじめ地域の多様な主体の積極的な参加はもとより、行政自らも、それらを受け止め、地域の特性と実情に応じた独自性のある政策を展開できる体制を整えることが求められる。
- それは、これまで行政（ガバメント）が行っていた計画の策定、政策立案から実施、進行管理、評価といったさまざまな段階に、住民、サービス提供者等多様な主体が参加し、対等な立場で協働しながら、地域における福祉施策を推進するという、これからの地域における福祉政策形成に求められる「視点」であり「姿勢」である。
- この「視点」と「姿勢」は、「福祉ガバナンス（governance）」とも言うべきものであり、行政は、こうした「視点」と「姿勢」をもって、
 - ・ 地域におけるサービスの現状やニーズ・情報を把握し、
 - ・ 地域の特性・実情に応じた政策を企画立案し、
 - ・ 地域の中にサービスを行き届かせるなど、
 地域の福祉サービス全体を視野に入れた福祉政策を展開しなければならない。

第二節 施策づくりの新たな担い手たち

- 地域には、これまで述べたような利用者に関するニーズをはじめとする多様な情報とともに、事業者サイドのニーズ、新たな取組や成功例など貴重な情報が存在している。こうした情報を活用し、地域における福祉施策を推進していくためには、以下のような新しい政策形成の担い手の参加と協働が必要である。

（サービスの利用者とサービス提供者）

- 前節で述べたとおり、利用者は、サービスの購入行動、要望、相談、苦情等を通じて、貴重な情報を提供してくれる、新たな政策形成の担い手である。こうした利用者に接し、そのニーズを踏まえて活動する事業者もまた同様である。
- 行政には、こうした利用者・事業者の相談や苦情に総合的に対応する窓口を設けるなど、意見を伝えやすい体制を整備することが求められる。また、寄せられた事例を分析・活用するとともに、その結果に基づく実態調査等を設計実施したり、インターネット等を活用したモニターやアンケートなどにより、地域のニーズを汲み上げることも重要である。

（地域における活動の中核を担う専門家たち）

- 地域の中には、福祉分野あるいは関連分野において、利用者・事業者の実態調査

や新規サービスの研究・開発、コミュニティビジネスの立ち上げなど、NPO、住民団体、事業者、大学、医療機関等で先駆的な活動をしている専門家が多数存在している。

- 行政とこうした人材が連携・協力することにより、行政が持ち得ない知識や経験を政策に反映し、より地域の実情に即した施策を展開することが可能となる。

(地域の社会資源を活用したネットワーク)

- 地域の中には、在宅介護支援センター、子ども家庭支援センター、障害者地域自立生活支援センターや民生委員・児童委員、福祉施設などさまざまな福祉関係機関があり、また、商店街、自治会、学校、大学、企業など、多様な組織が存在している。
- こうした多様な社会資源を活用した地域ネットワークを構築することにより、地域に埋もれたニーズの発見や権利擁護の推進、総合的かつ効率的なサービス提供の実施が可能となる。また、こうしたネットワークを構成するさまざまな主体は、行政に対する情報提供や政策提言など、新たな施策展開のための重要な担い手でもある。

(地域に根ざした地方公務員)

- 福祉事務所や保健所、児童相談所等の職員は、地域に根ざした地方公務員として専門技術や自覚を持ち、地域の情報やニーズを吸い上げることが必要である。また、組織や行政分野の枠を越え、互いに連携して業務を行うことにより、福祉・保健・医療の一層の連携も可能になる。
- そのためには、地域ネットワークの構築や地域住民の新たなコミュニティづくりに積極的に参加できるよう、職員の意識改革を進めるとともに、専門組織の設置、専門的なノウハウと意欲を持った職員の戦略的な配置、住民のニーズに対応した柔軟な施策立案、事業展開が可能となる組織体制が必要である。

第三節 地域における福祉をつくりあげる視点

- こうした新たな担い手たちの参加を得て、地域の特性と実情に応じた福祉サービスを展開するためには、次のような視点が必要である。

（「対象者別の福祉」の見直し）

- 第一は、これまでの「対象者別の福祉」の見直しである。
- 社会福祉の法体系等もあり、従来から、多くの福祉サービスは、高齢者、障害者、子どもなど対象者別・分野別に提供されている。しかし、利用者がサービスを選択する場合、その基準は、自分が「高齢者」であるか、「障害者」であるかではなく、「自分の生活にとって必要であるか否か」であり、ホームヘルプサービスやショートステイといったサービスの種類に重点を置いている場面も多い。
- 今後は、これまでの「対象者別」の視点だけでなく、ニーズそのものに着目して施策を展開していく必要がある。

（「福祉サービスの利用圏」という視点）

- 第二は、区市町村を単位とした自治体単位の「区域」だけでなく、利用者の生活圏域を踏まえた、より利用者身近な「福祉サービスの利用圏」という視点での施策展開である。
- 東京は、市街地から山間地・島しょ地域まで、その規模や地理的条件、交通事情、コミュニティの状況など地域特性は一様ではない。人口だけでみても、200人の自治体から80万を超える自治体まで存在している。各々の自治体が、その地域特性に応じて「福祉サービスの利用圏」を設定することによって、利用者のニーズの把握、情報へのアクセシビリティ（入手しやすさ）、サービス提供など、きめ細かで迅速な対応が可能となるとともに、行政と住民、NPO、事業者等との協働にあたっても、より一層の効果が期待できる。
- 平成15年の第27次地方制度調査会答申でも、基礎的自治体内の行政区域を単位とした地方自治組織の設置が提案されているが、「福祉サービスの利用圏」は、対人サービスの持つ性格、サービスの専門性の確保、行政内部の権限移譲等の観点を考慮して、地域の特性・実情に応じて設定することが必要である。

（総合的・包括的な施策展開）

- 第三は、住民の生活全般を総合的・包括的に捉えた施策展開の視点である。
- 例えば、第一章の「東京の特性」で見たように、今後、東京の一人暮らし高齢者の増加に伴い、高齢期における住まい方が大きな課題となる。また、障害者の自立と社会参加の視点では、福祉施策だけではなく、教育や就労の機会の確保や、バリアフリー社会の実現など、生活に関わるさまざまな施策が必要である。

- そのためには、これまでの狭義の福祉施策だけでなく、疾病予防と介護予防の連携による中年期からの一貫した健康づくりの取組や、子どもが健やかに生まれ育成される環境の整備など、「福祉・保健・医療施策の連携」を強化していくとともに、対人社会サービスという観点から、雇用、住宅、教育、まちづくりなどさまざまな分野にわたる、総合的・包括的な施策展開が必要となっている。

(分権の時代に相応しい政策)

- 第四に、分権の時代に相応しい政策づくりである。
- 地域の特性、地域の実情に応じた政策を展開していくためには、さまざまな地域の資源、すなわち、権限、財源、人材、そして情報等を動員することが必要である。
- しかし、現行の国制度の多くは、全国一律の画一的な制度となっており、大都市の二スなど地域特性に対応したものとなっていない。また、地方自治体の側も、昨今の厳しい財政状況の下で、国制度など既存の枠組みの中でのみ施策を企画立案する傾向に陥りやすい。
- 今後、地方自治体は、地域住民の付託を受け、地域の実情・特性に応じた施策を展開する責任を自覚し、地域の各種の資源を十全に活用しながら、分権時代に相応しい政策をつくりあげていく必要がある。

第四節 区市町村の役割

- これまで本章では、地域における福祉政策のあり方として、「福祉ガバナンス」という政策形成の視点と姿勢、地域の多様な担い手たちの参加と協働、これからの施策展開の視点等について述べてきた。
- こうした地域における福祉施策を推進していく上で中心的役割を担うのは、利用者・住民に最も身近な基礎的自治体である区市町村である。区市町村には、地域の状況を把握し、地域の住民やさまざまな主体の参加を得ながら、地域の特性と実情に応じた福祉施策を展開していくことが期待されている。
- こうした観点から、区市町村の役割を整理するとともに、都内の区市町村が取り組んでいる具体的な取組事例をあわせて紹介したい。

(サービス基盤の整備)

- 第一は、サービスの量の確保という観点からのサービス基盤の整備である。
- 基盤整備にあたっては、住民・NPO等を含めた多様な提供主体の参入を促進し、各事業者の特性を活かしながら、それぞれの地域のニーズに応じた整備を進めていくことが必要である。その際、PFI方式の活用など、効率的な整備手法を工夫することも求められている。

<具体的な取組事例>

(1) 商店街空き店舗活用による障害者就労支援の場の創出(足立区)

- ◆ 区内36の障害者施設・作業所が、共同受注、共同事業開発を目的に、障害種別や施設形態を超えてネットワーク組織（Aふるんぎ）を設立
 - ・ 長期不況による授産施設等の受注減を乗り越えるため、それまで各施設で培われてきた各障害別のネットワークを拡大し、障害を越えて協力し合うことにより、さまざまな事業を展開することを目的に、平成11年7月にネットワークを結成。区内の商店街の空き店舗を活用し、平成12年1月より事業を開始した。
 - ・ 障害者の多様な就労、社会参加の機会を創出するとともに、地域資源の活用を図り、地域の連携を促進。
 - ・ 商店街がつくる株式会社所有の空き店舗を無償で借用し、手作りパンの製造・販売を実施。当初は、国の緊急雇用対策補助を活用、事業開始から半年後には、独立採算事業としている。
 - ・ また、手作りせっけんの製造販売、自転車の整備・清掃なども行っている。

(2) テンミリオンハウス事業(武蔵野市)

◆ 地域住民が主体となり、既存施設を有効活用し、地域において生活支援や社会とのつながりを維持する必要がある人々にサービスを提供

- ・ 地域の福祉団体や住民が、介護や保育など、地域の人材と建物を活用して行う福祉活動を、場の提供及び運営費の面において市が支援するもので、平成 11 年に開始した。介護保険制度や行政によるサービスではカバーできない、住民のニーズにきめ細かく対応したサービスを提供している。
- ・ 現在は、高齢者向け5カ所、子ども向け1カ所を開設しており、ミニデイサービス・緊急ショートステイを中心にさまざまな活動を展開している。
- ・ 具体的には、市が建物（市有物件の無償貸与、又は民間物件の借上げ）を整備し、運営団体を公募し、「テンミリオンハウス事業採択・評価委員会」（学識経験者、民生委員等で構成）において審査・決定される。団体に対し、市は運営費を補助（1,000 万円以内）し、社会福祉協議会が運営支援を実施する。また、社会福祉協議会は、事業の普及・応募団体支援を目的に、「テンミリオンハウス企業支援講座」を実施している。

(3) 新型ケアハウスの整備(杉並区)

◆ 利用者サービスの選択肢拡大のための施設整備を、民間事業者の資金や経営能力等を活用した P F I 事業として実施

- ・ 施設入所希望者の増加に対応し、利用者のサービスの選択肢を拡大するため、多様な介護基盤整備の一つとして、比較的要介護度の低い人でも利用できるケアハウスを、民間事業者の資金、経営能力等を活用した P F I 事業により設置。平成 16 年 4 月から運営している。
- ・ 具体的には、選定事業者が施設を建設し、自治体に売却したうえで、自治体から当該建物の貸与を受けて運営を行う B T O 型を活用。
- ・ 本事業スキームでは、区、事業者、利用者に次のようなメリットがある。
 - ① 区は、財政負担が少なく、補助金の受け皿と事業に対する与信、モニタリング機能を果たすだけでよい。
 - ② 事業者は、利益率は相対的に低いものの、自治体との契約により安定した事業運営が可能であり、宣伝広告費も不要。
 - ③ 利用者にとっては、初期投資を抑制できるため、入居費など負担額が軽減される。

【 P F I (Private Finance Initiative) 】

公共施設等の設計、建設、維持管理及び運営に民間の資金とノウハウを活用することにより、公共サービスの提供を行う事業手法。

【 B T O (Build Transfer Operate) 方式】

P F I 事業者が施設を建設 (Build) した後、施設の所有権を行政に移管 (Transfer) したうえで、P F I 事業者がその施設の運営 (Operate) を行う方式。

(利用者に対する支援)

- 第二は、サービスの質の確保という観点からの利用者支援のしくみづくりである。
- 利用者支援については、現在もさまざまな取組がなされているが、利用者及び提供主体の状況を的確に把握しながら、充実を図っていくことが必要である。また、現在の取組は、区市町村によってかなりの温度差があるが、行政の役割として他の先進事例等を参考に、それぞれの地域に即したしくみをつくっていかねばならない。

<具体的な取組事例>

(1) 品川成年後見センターにおける取組(品川区)

- ◆ 地域の要援護者を発見し、速やかに制度につなげるため、ケースの発見から区長申し立て・法人後見等の決定までのルールを確立
 - ・ 権利擁護を必要とする人に、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業などによる支援を確実にを行うためには、地域の中に埋もれたニーズを発見するしくみの整備が必要である。
 - ・ 品川成年後見センターでは、地域センターを中心に展開しているふれあいサポート活動と在宅介護支援システムなどさまざまな既存の社会資源の連携により、民生委員が作成した「ひとり暮らし高齢者・高齢者世帯台帳」に基づいて、援助が必要な人を適切な支援につなぐしくみを運営している。
 - ・ 支援にあたっては、
 - ① 社会福祉協議会のコーディネーターによる「支援プラン」の作成
 - ② 民生委員OBや有償在宅サービス「さわやかサービス」の経験者からなる支援員と、協力専門家(弁護士・司法書士・税理士等)が支援内容を分担してサービスを提供するなど、地域のさまざまな人材を活用し、総合的なサービスを提供している。

(2) 足立安心ねっとわーく(足立区)

- ◆ 問題を抱えている高齢者の早期発見やきめ細かな声かけ・見守り活動を、行政に任せるとはならず、地域のボランティアを中心に実施

- ・ 地域で生活している高齢者が困っているときに、区内の在宅介護支援センター（23カ所）を核とした地域社会資源が相互に連携しながら、「見落とさず」「見捨てず」「見逃さず」を合い言葉に地域ぐるみで支えていくしくみを運営。高齢者にとって最も安心できるネットワークの構築を目指している。
- ・ 具体的には、ボランティア団体などから推薦を受けた地域の実情に明るい「あんしん協力員」や地域の商店街、銭湯、薬局、老人クラブなどの社会資源を活用した「足立あんしんネットワーク」により、対象者の早期発見、支援のしくみを実施。
- ・ 区報、インターネット、ケーブルテレビなどを活用し、区民に対する活動の周知や参加を促進している。

(3) 多摩南部成年後見センター(調布、日野、狛江、多摩、稲城の5市共同)

- ◆ 福祉サービスの利用者の生活全般をカバーするサポートを提供するため、調布市、日野市、狛江市、多摩市、稲城市の5市が共同して支援を行う法人を設立

- ・ 福祉サービスの利用方法が措置から契約へ転換したことを受け、判断能力が不十分な住民が、サービスの利用から取り残されることがないように、契約行為の代理や権利・利益を擁護する広範囲な支援システムの構築について、調布市が中心となって平成12年度から検討を開始。成年後見制度と福祉サービス利用援助事業の両制度を核とした、契約社会における市民生活のサポート体制の確立を目指した。
- ・ 2年間にわたるモデル事業の実施を経て、平成15年7月に5市が共同運営する非営利法人「多摩南部成年後見センター」を設立。
- ・ 第三者による成年後見を受けることが困難な所得や財産のない人に対する後見事務提供を目的としており、同年10月から運営を開始した。
- ・ 事業展開区域は、原則として構成5市の区域内であるが、対象者が区域外の施設に入所している場合等は、可能な限り対応することとしている。

(事業者に対する指導)

- 第三は、事業者に対する指導である。
- 市場の健全化を図るためには、事業者に対する指導・検査の強化が必要である。特に、介護保険サービスについては、指定及び取消しの権限は都に属するものの、区市町村は、保険者として事業者及び利用者の状況を最も把握しやすい立場にある。区市町村は、都と連携しながら、指導監督が地域の実態を踏まえた実質的かつ効果的なものとなるよう取り組んでいかなければならない。

<具体的な取組事例>

(1) グループホームの質の向上のための支援(町田市)

- ◆ 痴呆性高齢者グループホームの「質の向上」に着目し、市内に存在する全施設が参加する研修会を中心に、質の向上のための支援を実施
 - ・ 町田市には、痴呆性高齢者グループホームが7カ所ある。平成15年4月から、全グループホームが参加する連絡会を設け、毎月1回のペースで情報交換等を行っている。
 - ・ この連絡会において、各施設の希望を集約し、グループホームにおける
 - ① 事故防止対策、
 - ② 日常提携業務の手順マニュアルの作成、
 - ③ ケアプランの作成と家族会の基本など、サービス提供の基本を自覚し、サービスの質の底上げを図るための研修会等を実施することとし、市はこれを支援している。
 - ・ 平成15年度は、講義のほか、演習や討論を重視したゼミナール方式の研修会を12回実施。このほかに、特別講演会を2回行っている。
 - ・ 平成16年度以降は、引き続きスタッフの研修を行うとともに、地域住民、商店会、民生委員、学校教育施設等との連携及び協力を目的に、コミュニティネットの構築を目指す予定。

(2) 福祉オンブズマン制度(多摩市)

◆ 行政及び民間福祉事業者等が行う健康福祉サービスに関する市民の苦情を、公正かつ中立な立場のオンブズマンが処理

- ・ 福祉健康サービスに関する市民の苦情を、公正・中立な立場で処理するため、平成12年10月より、行政職から独立した福祉オンブズマン制度を開始。
- ・ 福祉サービスの利用者は、市及び民間福祉事業者等のサービス内容やサービス申請を却下された理由などに納得できない場合、国籍や個人、法人等にかかわらず、だれでも苦情を申し立てることができる。オンブズマンは、市民に代わって調査を実施し、必要な場合は、サービス提供者に対してサービス内容是正の勧告や、制度改善に関する意見表明などを行う。
- ・ オンブズマンは条例により設置。また、条例に、「民間福祉事業者等の責務」として、福祉オンブズマンの調査等に協力し、勧告又は意見表明を受けたときは、これを尊重し、誠実かつ適切な対応に努める旨、明記されている。
- ・ オンブズマンの定数は2名で、健康福祉や法律の専門知識を有する者を、議会の同意を得て委嘱している。

第五節 東京都の役割

- 福祉サービスの提供のしくみが大きく変わる中で、行政に求められている責任は、福祉サービスを必要とする人に、「福祉サービス市場」を含め、様々な提供主体により地域の中で提供されている福祉サービスを行き届かせるということである。
- そのために、都が果たすべき役割は、従来の直接的な福祉サービスの提供者という役割を大きく転換し、広域自治体として、広域的・専門的視点から、区市町村と連携・協力しながら、福祉サービスの基盤整備や利用者支援のしくみづくりなど、地域における福祉施策の展開を支援していくことに他ならない。
- 都が、現在進めている「福祉改革」も、こうした観点から取り組んでいるものであり、都民が高齢や障害などでケアを必要とする状況になっても、地域の中で、人としての尊厳をもって自立した生活を続けていくことができる社会を実現する「地域での自立を支える新しい福祉」を目指したものである。

- 以下では、地域における福祉施策の展開を支援するという都の役割を踏まえ、都として今後取り組むべき課題を整理する。

(区市町村に対する支援)

- 第一は、区市町村に対する支援である。
- 都は、現在、区市町村の先駆的な取組や主体的な取組を包括補助制度で支援している。今後とも、こうした制度を活用しながら、特別区、多摩地域、島しょ地域が、それぞれの特性を踏まえながら、独自に取り組む基盤整備に対する支援を行っていくことが必要である。
- また、各区市町村の事例の収集、それらの検証結果の提供や先進事例の紹介など、利用者支援のための取組に対して、広域的・専門的立場から支援を行うことも重要である。

(利用者支援のしくみづくり)

- 第二は、利用者に対する情報提供や福祉サービス第三者評価など利用者支援のしくみづくりの充実である。
- 都においては、福祉サービスに関する多様な情報を総合的・一体的に提供する「福祉情報総合ネットワーク」による情報提供や国に先駆けた福祉サービス第三者評価システムの実施など、さまざまな取組が進められている。これらの成果を踏まえ、利用者が必要なサービスを安心して「選択」できるよう、利用者支援のしくみづくりを、一層推進することが必要である。

(事業者の指導・検査)

- 第三は、事業者の指導・検査の強化・充実である。
- サービスの質を確保するためには、拠り所となる指標の設定が不可欠である。都は、介護、保育、障害者福祉の各分野において、すでにガイドラインを作成しているが、求められるサービスの質や内容は、時代によって変化することから、利用者や事業者の実態を踏まえ、継続的に見直していくことが必要である。
- また、事業者に対する指導を強化するための専任組織の設置や、不適切な事業者を排除するための罰則の強化なども検討すべきである。

(国への提案要求)

- 第四は、国に対し積極的に提案要求を行うことである。
- 日本の人口の約一割が暮らし、多様なサービス提供主体が多数存在している大都市東京では、福祉サービスをめぐる状況は他の地方とは異なる点が多い。
- しかし、これまでも述べたように、特別養護老人ホームの設置主体制限や認可保育所の入所要件、面積基準、資格要件など、国は、全国一律の画一的な規制を維持している。その上、痴呆性高齢者グループホームのユニット制限など、地域の実情を踏まえない新たな規制も設けている。
- また、国民生活の基盤を支え、本来、国が責任を持つべき基礎的行政サービスである生活保護の国庫負担金の補助率の引き下げまで検討している。
- 都は、大都市東京において、地域の特性を踏まえた福祉サービスのしくみづくりを進めることが出来るよう、サービス基盤の整備、利用者保護のしくみづくりをはじめ、国に対して制度改革や規制緩和などを積極的に提案・要求することが必要である。

おわりに

- 本意見具申では、これまで、介護保険制度の導入により形成された新たなサービス提供システムである「福祉サービス市場」に焦点をあて、その特性等を踏まえた、「福祉サービス市場」の活性化と利用者を支えるしくみの整備について述べてきた。
- また、福祉サービス市場をはじめ、地域で提供されている福祉サービス全体を視野に入れた福祉政策のあり方について検討するとともに、東京都と区市町村の果たすべき役割について整理した。
- 今回の意見具申を終えるにあたり、以下の二点について述べておきたい。
- 第一は、社会保障制度改革のあり方についてである。
- 戦後 60 年近くを経た今、人口増加と右肩上がりの経済成長を前提につくられたわが国の社会経済構造は大きく揺らぎ、これまでの中央集権の統治システムのあり方が問われている。
- 平成 16 年度の国家予算の歳出の半分近くを借金で賄い、国と地方を合わせた長期債務が 700 兆円にものぼる中で、これまでの統治システムを維持することはもはや困難といわざるを得ない。もちろん、社会保障制度も例外ではない。
- 平成 16 年度の国の一般歳出に占める社会保障関係費は 24%と主要経費別の第一位を占めている。また、「社会保障負担の将来推計」でも、平成 16 年度の 78 兆円が、平成 37 年度には 155 兆円になると推計されている。
- 社会保障制度を将来にわたって安定的に維持し、国民全体の信頼を得ていくためには、「三位一体改革」、「地方分権改革」など、現行の政府体系の抜本的な再構築の中で、これからのわが国における社会保障制度のあり方を明確に示し、議論していくことが必要である。
- しかしながら、現在、国で進めている、税財源の移譲、補助金の見直し、地方交付税の見直しという「三位一体改革」の検討は、制度改革が相互に関連なく省庁間の縦割りで進められ、地方が地域の特性と実情を踏まえながら、自らの財源と創意工夫で地方政府を経営していくという本来の地方分権改革の目的とは程遠いものとなっている。また、16 年度の年金制度改革も、将来にわたって信頼できる制度改革として、国民に理解され、納得されたものとは言い難い。
- 今求められている政府体系の再構築とは、行政と民間のあり方、すなわち公は、

何をどこまですべきなのか、国と地方自治体の役割分担はいかにあるべきか、給付と負担のあり方はどうあるべきかを、根本から問い直すことに他ならない。

- 本審議会は、今後、社会保障制度について、「三位一体改革」「地方分権改革」なども含め、これからの国全体のあり方、基本理念、制度設計を見据えて、徹底的な議論が行われることを強く期待したい。
- 第二は、都単独の補助制度についてである。
- 都は、これまで、民間社会福祉施設に対する運営費補助をはじめ、都独自のさまざまな補助制度を設けてきた。
- 補助制度は、その時々为社会経済状況や都民ニーズを踏まえて、政策上の必要性から実施される。その意味では、時代の変化とともに、常にその効果や必要性を問われるべきものである。
- しかし、現在の都の補助制度の中には、旧来の区市町村との役割分担や措置制度の枠組みを前提とした補助、サービス向上に向けたインセンティブが十分に働いていない補助、サービス提供主体間で条件が共通でない補助も見られる。
- 例えば、認可保育所に対する都加算補助である。本年5月の東京都児童福祉審議会の意見具申でも、認可保育所には都や区市町村の加算補助が行われているにもかかわらず、開所時間の延長や零歳児保育の実施など大都市の保育ニーズにできていないことが指摘されている。
- 同意見具申では、現行の補助方式を見直し、保育サービスの拡充も含め子育て支援全般の充実に活用できる包括的なものとするなど、地域の特性に応じた区市町村の裁量を拡大し、有効に活用されるような方向で検討していくことが望ましいとされているが、本審議会も、補助の効果を踏まえ、そのあり方を検討していくことが必要だと考える。
- 今後、限りある資源を重点的かつ効率的に活用し、最小の経費で最大の効果を得るという観点から、こうした補助制度については、その効果、必要性について不断に検証し見直していくことが必要である。
- また、その検証、見直しにあたっては、これまで述べてきた「福祉サービス市場」における競争条件の整備、補助の誘導効果といった視点を踏まえるとともに、地域の特性と実情を踏まえた独自性や先駆性が発揮できる補助制度のあり方についても検討することが重要である。

- 今回の意見具申は、「福祉サービス市場」については、経済学的な視点から、また、「福祉政策」については、政策課題の発見、政策立案、政策実施など公共政策的な視点から、幅広い分野の委員及び臨時委員等の参画を得て検討し、とりまとめたものである。
- 東京都が、今回の意見具申を踏まえ、区市町村とともに、住民、事業者等さまざまな地域の主体が連携し協働してつくりあげる、分権の時代に相応しい福祉の実現に取り組んでいくことを期待するものである。

審 議 經 過 等

東京都社会福祉審議会 第16期の審議経過

開催日 (年月日)	区分	審議内容
平成13年7月13日	審議会(第48回)	(1) 専門分科会の設置について (2) 今後のすずめ方について (3) 東京都の社会福祉を巡る状況について
平成14年1月23日	審議会(第49回)	(1) 社会福祉をめぐる諸問題について
平成15年3月1日	審議会(第50回)	(1) 今期(第16期)の審議課題について (2) その他
平成15年5月9日	「これからの福祉」検討分科会 (第1回)	(1) 大都市東京におけるこれからの福祉のあり方について (2) 今後の審議日程等
平成15年6月2日	「これからの福祉」検討分科会 (第2回)	(1) 委員報告 ・ 公的介護保険制度と市場 ・ 福祉サービス市場における民間企業の役割とその参入促進
平成15年7月28日	「これからの福祉」検討分科会 (第3回)	(1) 委員報告 ・ 福祉サービスの消費者(利用者)保護のあり方 ・ これからの地域福祉の市民ニーズとNPOの役割
平成15年10月14日	「これからの福祉」検討分科会 (第4回)	(1) 委員報告 ・ サービス供給体制の変容と政策形成のあり方 ・ 高齢者介護研究会報告が示唆するもの (2) 起草委員会設置・委員選任
平成15年10月29日	起草委員会(第1回)	(1) 論点整理について
平成15年11月18日	「これからの福祉」検討分科会 (第5回)	(1) 論点整理(案)及び論点整理項目(案)について (2) その他
平成15年12月22日	審議会(第51回)	(1) 「これからの福祉」検討分科会の審議経過報告 (2) その他
平成16年2月5日	起草委員会(第2回)	(1) 意見具申(素案)について
平成16年2月23日	起草委員会(第3回)	(1) 意見具申(素案)について
平成16年3月30日	起草委員会(第4回)	(1) 意見具申(素案)について

開催日 (年月日)	区分	審議内容
平成16年4月27日	「これからの福祉」検討分科会 (第6回・拡大)	(1) 意見具申(素案)について (2) 審議 (3) その他
平成16年5月25日	起草委員会(第5回)	(1) 意見具申(素案)について
平成16年6月15日	起草委員会(第6回)	(1) 意見具申(案)について
平成16年6月25日	「これからの福祉」検討分科会 (第7回)	(1) 意見具申(案)について (2) 審議 (3) その他
平成16年7月5日	審議会(第52回)	(1) 意見具申について

第16期東京都社会福祉審議会委員

(平成16年6月現在)

区 分	氏 名	現 職	備 考
委員長	三浦 文夫	武蔵野大学名誉教授	
副委員長	高橋 紘士	立教大学コミュニティ福祉学部教授	
副委員長	田端 光美	日本女子大学名誉教授	
委員	今井 通子	東京女子医科大学非常勤講師・登山家	
委員	臼井 孝	東京都議会議員	平成15年10月6日から
委員	大木田 守	東京都議会議員	平成14年10月15日から
委員	大澤 義行	東京都民生児童委員連合会会長	
委員	大橋 謙策	日本社会事業大学社会福祉学部教授	
委員	大道 久	日本大学医学部教授	
委員	大本 圭野	東京経済大学経済学部教授	
委員	小口 芳久	慶応義塾大学医学部教授	
委員	小美濃 安弘	東京都議会議員	平成15年10月6日から
委員	唐澤 祥人	東京都医師会長	平成15年5月20日から
委員	小林 良二	東京都立大学人文学部教授	
委員	手塚 和彰	千葉大学法経学部教授	
委員	寺田 和雄	町田市長	
委員	中山 弘子	新宿区長	平成15年1月20日から
委員	新村 保子	住友生命総合研究所常務取締役	
委員	野島 善司	東京都議会議員	平成15年10月6日から
委員	野村 歡	日本大学理工学部教授	
委員	初鹿 明博	東京都議会議員	平成15年10月6日から
委員	平川 佐保子	日本語教師(公募)	
委員	藤井 俊郎	会社顧問(公募)	
委員	藤井 一	東京都議会議員	平成15年10月6日から
委員	南 砂	読売新聞解説部次長	
委員	三宅 亨	東京都社会福祉協議会副会長	平成14年12月9日から
委員	本沢 巳代子	筑波大学社会科学系教授	
委員	渡邊 潤子	人材派遣会社勤務(公募)	
委員	渡辺 光子	東京商工会議所女性会常任理事	
委員	渡辺 康信	東京都議会議員	平成15年10月6日から

第16期東京都社会福祉審議会元委員

区 分	氏名	現 職	備 考
委員	真鍋 よしゆき	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成13年7月22日
委員	野村 友子	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成13年7月22日
委員	曾根 はじめ	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成13年7月22日
委員	馬場 裕子	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成13年7月22日
委員	沢西 きよお	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成13年7月22日
委員	小野田 隆	新宿区長	平成13年7月13日～平成14年10月9日
委員	中嶋 義雄	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成14年10月14日
委員	小山 敏雄	東京都議会議員	平成13年7月23日～平成14年10月14日
委員	小美濃 安弘	東京都議会議員	平成13年7月23日～平成14年10月14日
委員	酒井 大史	東京都議会議員	平成13年7月23日～平成14年10月14日
委員	曾雌 久義	東京都議会議員	平成13年7月23日～平成14年10月14日
委員	中島 元彦	東京都社会福祉協議会副会長	平成13年7月13日～平成14年12月8日
委員	佐々木 健雄	東京都医師会長	平成13年7月13日～平成15年5月19日
委員	松原 忠義	東京都議会議員	平成13年7月13日～平成13年7月22日 平成14年10月15日～平成15年10月5日
委員	山加 朱美	東京都議会議員	平成13年7月23日～平成15年10月5日
委員	吉田 信夫	東京都議会議員	平成13年7月23日～平成15年10月5日
委員	青木 英二	東京都議会議員	平成14年10月15日～平成15年10月5日
委員	林田 武	東京都議会議員	平成14年10月15日～平成15年10月5日
委員	森田 安孝	東京都議会議員	平成14年10月15日～平成15年10月5日

「これからの福祉」検討分科会 委員名簿

区分	氏名	現職	起草委員
分科会長	高橋 絃士	立教大学コミュニティ福祉学部教授	○
副分科会長	野村 歡	日本大学理工学部教授	○
委員	大澤 義行	東京都民生児童委員連合会会長	
委員	手塚 和彰	千葉大学法経学部教授	
委員	新村 保子	住友生命総合研究所常務取締役	
委員	藤井 俊郎	会社顧問（公募）	
委員	三宅 亨	東京都社会福祉協議会副会長	
臨時委員	執行 秀幸	中央大学大学院法務研究科教授	○
臨時委員	白石 真澄	東洋大学経済学部助教授	
臨時委員	武田 雅弘	株式会社ベネッセスタイルケア チャイルドケア事業部長	○
臨時委員	中村 陽一	立教大学大学院21世紀社会デザイン研究科教授	
臨時委員	平岡 公一	お茶の水女子大学大学院人間文化研究科教授	○
オブザーバー	三浦 文夫	武蔵野大学名誉教授	



付 属 資 料

資 料 編

- 資料 1 「介護保険サービス・事業別法人別指定事業者数（東京都）」 【本文 P3】
- 資料 2 「認可・認証 保育所運営主体別一覧（東京都）」 【本文 P4】
- 資料 3 「年齢別人口の推移と予測（東京都・全国）」 【本文 P6】
- 資料 4 「出生数及び合計特殊出生率の推移（東京都・全国）」 【本文 P6】
- 資料 5 「国及び地方の長期債務残高」（平成 15 年 12 月） 【本文 P7】
- 資料 6-1 「社会保障給付費の推移」 【本文 P7】
- 資料 6-2 「介護給付費の推移（全国）」 【本文 P7】
- 資料 6-3 「要介護（要支援）認定者数（東京都）」 【本文 P7】
- 資料 7 「社会保障の給付と負担の見直し」（平成 16 年 5 月推計） 【本文 P7】
- 資料 8 「高齢者の状況（全国）」 【本文 P8】
- 資料 9 「東京の特性」 【本文 P8～10】
- 資料 10 「福祉サービス分野への民間企業の進出に対する都民の意識」 【本文 P10】
- 資料 11 「東京都における成年後見制度の申立の実績」 【本文 P18】

資料1 介護保険サービス・事業別法人別指定事業者数（東京都）（本文P3）

		合計	社会福祉 法人(社 協以外)	社会福祉 法人(社協)	医療 法人	民法法人 (社団・ 財団)	営利 法人	NPO 法人	農業協同 組合	生活協同 組合	その他の 法人	東京都	区市 町村	非法人
居宅介 護支援 事業	H12 2000	1,639	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	H13 2001	1,820 [100]	333 [18.3]	35 [1.9]	343 [18.8]	72 [4.0]	835 [46.9]	42 [2.3]	2 [0.1]	64 [3.5]	14 [0.8]	4 [0.2]	76 [4.2]	0 [0.0]
	H14 2002	2,072 [100]	364 [17.6]	36 [1.7]	367 [17.7]	76 [3.7]	1,014 [48.8]	53 [2.6]	2 [0.1]	68 [3.3]	14 [0.7]	4 [0.2]	74 [3.6]	0 [0.0]
	H15 2003	2,421 [100]	383 [15.8]	37 [1.5]	414 [17.1]	75 [3.1]	1,289 [52.4]	73 [3.0]	2 [0.1]	73 [3.0]	15 [0.6]	4 [0.2]	76 [3.1]	0 [0.0]
居宅 サービス	H12 2000	2,188	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	H13 2001	3,139 [100]	667 [21.2]	29 [0.9]	399 [12.7]	81 [2.6]	1,478 [47.1]	99 [3.2]	3 [0.1]	80 [2.5]	18 [0.6]	3 [0.1]	253 [8.1]	29 [0.9]
	H14 2002	3,796 [100]	751 [19.8]	31 [0.8]	428 [11.3]	83 [2.2]	1,946 [51.3]	146 [3.8]	3 [0.1]	92 [2.4]	25 [0.7]	3 [0.1]	256 [6.7]	32 [0.8]
	H15 2003	4,606 [100]	808 [17.5]	32 [0.7]	478 [10.4]	83 [1.8]	2,536 [55.1]	213 [4.6]	3 [0.1]	100 [2.2]	66 [1.4]	3 [0.1]	248 [5.4]	36 [0.8]

単位：上段・事業者数 下段・%

資料：都福祉局高齢者部調査 各年5月1日現在

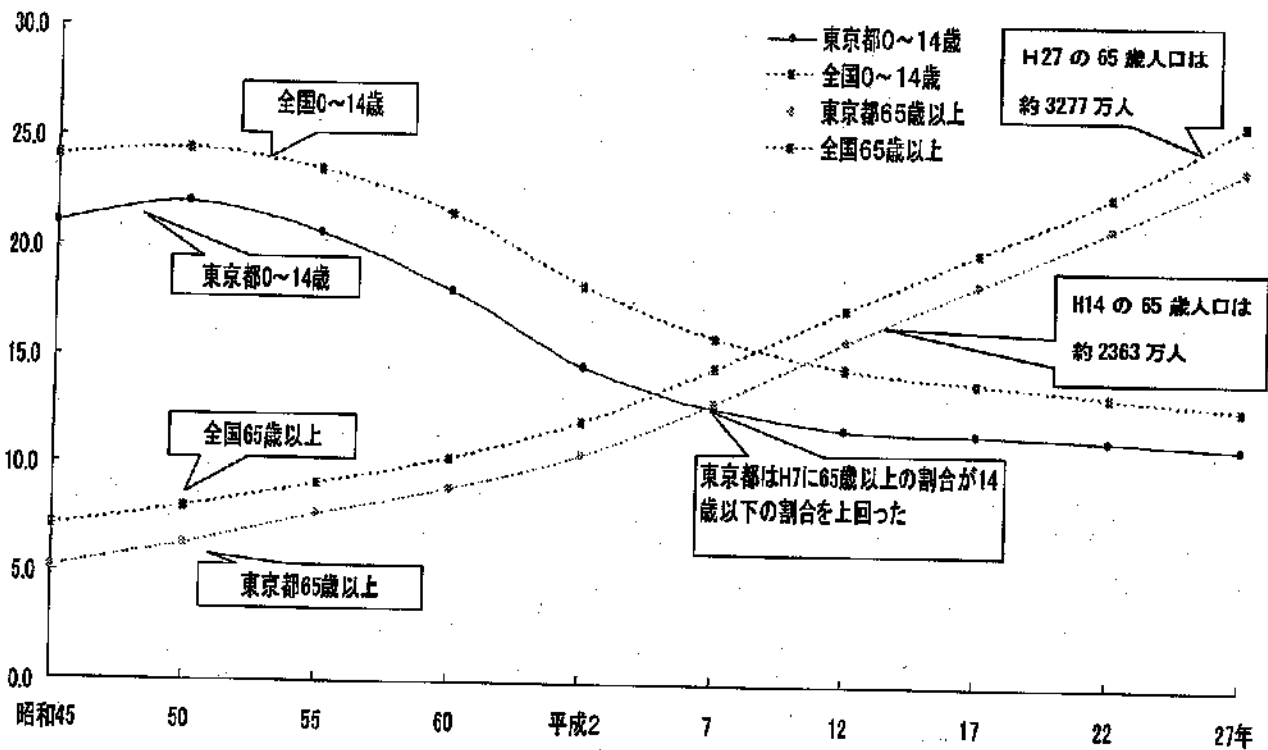
資料2 認可・認証 保育所運営主体別一覧（東京都）（本文P4）

区 分	① 認可保育所	② 認証保育所 (A型)	③ 認証保育所 (B型)
区市町村立	1010	0	0
株式会社	5	95	0
有限会社	0	17	0
社会福祉法人	536	2	0
その他	78	34	70
小計	1629	148	70

資料 ① 「社会福祉施設調査報告」（都福祉局総務部）平成16年4月1日時点
 ②・③ 都福祉局子ども家庭部調査 平成16年6月1日時点

資料3 年齢別人口の推移と予測（東京都・全国）

（本文 P6）



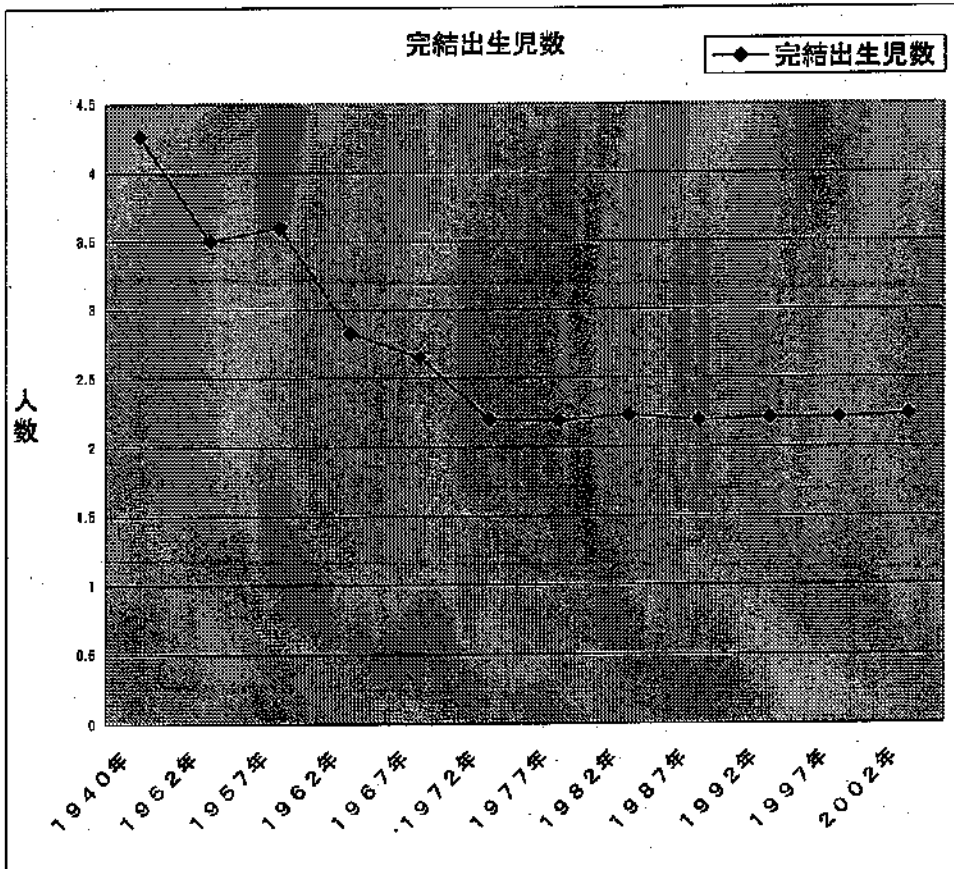
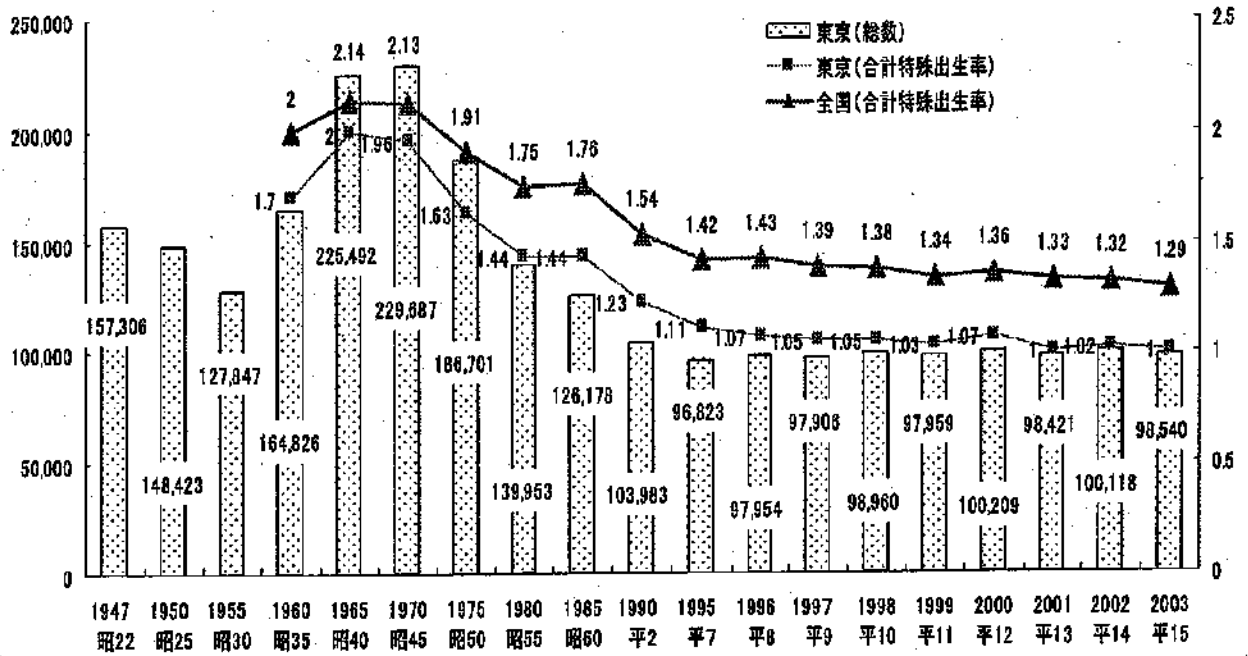
（単位：千人、％）

		東京都					全国						
		総数	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	65歳以上(再掲)	総数	0~14歳	15~64歳	65~74歳	75歳以上	65歳以上(再掲)
人口 (人)	昭和45年	11,408	2,401	8,417	429	162	591	104,665	25,153	72,119	5,156	2,237	7,393
	50	11,674	2,564	8,360	512	220	732	111,940	27,221	75,807	6,025	2,841	8,865
	55	11,618	2,394	8,309	598	297	895	117,060	27,507	78,835	6,988	3,880	10,647
	60	11,829	2,125	8,638	665	391	1,056	121,049	26,033	82,506	7,757	4,712	12,468
	平成2年	11,858	1,727	8,791	753	491	1,244	123,611	22,486	85,904	8,921	5,973	14,895
	7	11,774	1,499	8,705	942	589	1,531	125,570	20,014	87,165	11,091	7,170	18,261
	12	12,064	1,427	8,720	1,164	754	1,918	126,926	18,505	86,380	13,028	9,012	22,041
	17	12,301	1,424	8,601	1,300	976	2,277	127,708	17,727	84,590	13,969	11,422	25,392
	22	12,431	1,423	8,385	1,394	1,230	2,623	127,473	17,074	81,665	14,942	13,792	28,735
	27	12,473	1,390	8,110	1,523	1,451	2,973	126,266	16,197	77,296	17,037	15,735	32,772
構成比 (%)	昭和45年	100.0	21.0	73.8	3.8	1.4	5.2	100.0	24.0	68.9	4.9	2.1	7.1
	50	100.0	22.0	71.6	4.4	1.9	6.3	100.0	24.3	67.7	5.4	2.5	7.9
	55	100.0	20.6	71.5	5.1	2.6	7.7	100.0	23.5	67.3	6.0	3.1	9.1
	60	100.0	18.0	73.0	5.6	3.3	8.9	100.0	21.5	68.2	6.4	3.9	10.3
	平成2年	100.0	14.6	74.1	6.3	4.1	10.5	100.0	18.2	69.5	7.2	4.8	12.0
	7	100.0	12.7	73.9	8.0	5.0	13.0	100.0	15.9	69.4	8.8	5.7	14.5
	12	100.0	11.8	72.3	9.6	6.2	15.9	100.0	14.6	68.1	10.3	7.1	17.4
	17	100.0	11.6	69.9	10.6	7.9	18.5	100.0	13.9	66.2	10.9	8.9	19.9
	22	100.0	11.4	67.5	11.2	9.9	21.1	100.0	13.4	64.1	11.7	10.8	22.5
	27	100.0	11.1	65.0	12.2	11.6	23.8	100.0	12.8	61.2	13.5	12.5	26.0

資料：「国政調査報告」（総務省統計局）「日本の将来人口推計」・「都道府県別将来人口推計」（国立社会保険・人口問題研究所）

備考：平成12年までは実測値（各年10月1日現在）平成17年からは推計値（中位推計）

資料4 出生数及び合計特殊出生率の推移（東京都・全国）（本文P6）



完結出生児数
↓
ほぼ子どもを
生み終えた結
婚持続期間
15~19年の
夫婦の平均出
生子ども数

資料：「平成14年人口動態統計」・「平成15年人口動態調査計月報年計（概数）」（厚生労働省）

「第12回出生動向基本調査・結婚と出産に関する全国調査 夫婦調査について」（国立社会保障・人口問題研究所）

資料5 国及び地方の長期債務残高（平成15年12月）（本文P7）

（単位：兆円）

	6年度末 (1994年度末) 〈実績〉	11年度末 (1999年度末) 〈実績〉	14年度末 (2002年度末) 〈実績〉	15年度末 (2003年度末) 〈補正後〉	16年度末 (2004年度末) 〈予算〉
国	269程度	449程度	536程度 (487程度) ※注1	528程度	548程度
普通国債残高	207程度	332程度	421程度	459程度	483程度
地方	106程度	174程度	193程度	199程度	204程度
国と地方の重複分	▲7程度	▲22程度	▲31程度	▲32程度	▲33程度
国・地方合計	368程度	600程度	698程度 (649程度) ※注1	695程度	719程度
対GDP比	74.80%	118.20%	140.3% (130.5%)	139.50%	143.60%

- (注) 1 14年度末の()内は、郵政事業特別会計及び郵便貯金特別会計の借入金残高。
 (合計49兆円程度)を除いた場合の数値(両特別会計は14年度末で廃止)。
 2 GDPは、15年度は実績見込み、16年度は政府見通し。
 3 このほか16年度末の財政融資資金特別会計国債残高は124兆円程度。

資料：財務省HP「財政関係諸資料」

資料 6-1

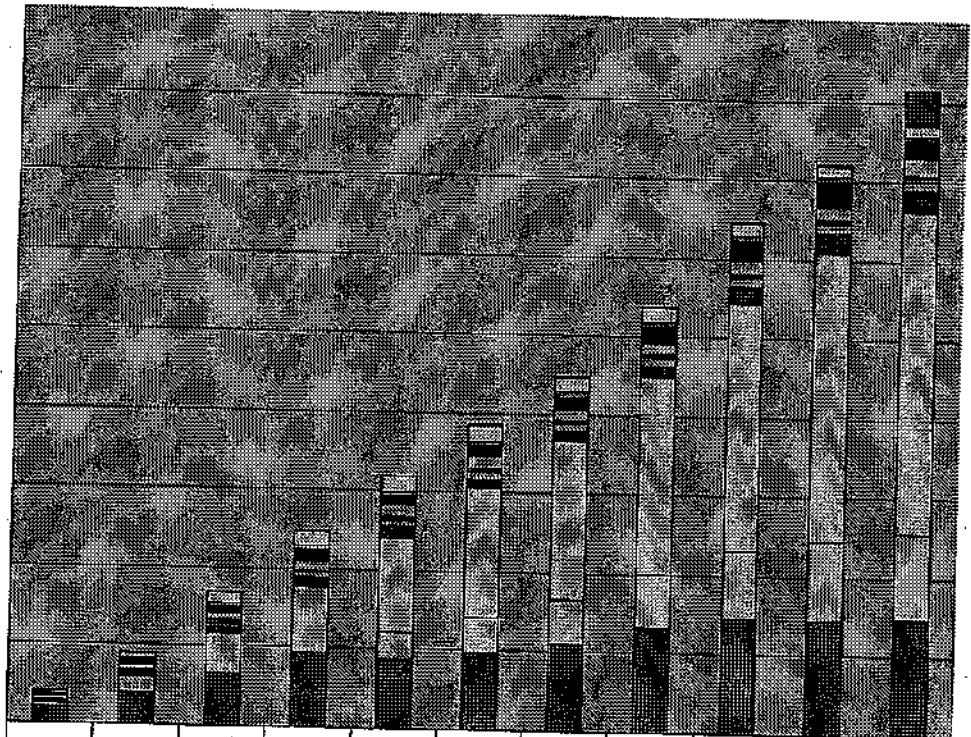
社会保障給付費の推移

(本文 P7)

○社会保障給費の中で最も伸びが顕著なのは「年金保険」に要するもので、昭和 46 年度と平成 10 年度を比較すると 60 倍以上に増加しており、平成 10 年度の社会保障給付費の約 5 割を占めている。

(百億円)

9000.0
8000.0
7000.0
6000.0
5000.0
4000.0
3000.0
2000.0
1000.0
0.0



	昭和46 (1971)	49 (1974)	52 (1977)	55 (1980)	58 (1983)	61 (1986)	平成元 (1989)	4 (1992)	7 (1995)	10 (1998)	13 (2001)
■ 12. 介護保険											412.3
■ 11. 戦争犠牲者保護	5.5	9.9	15.8	19.0	18.5	21.7	23.4	21.3	20.6	21.2	18.4
■ 10. 恩給	35.5	62.3	122.7	170.1	190.5	191.5	186.5	183.1	172.1	154.7	135.1
■ 9. 公衆衛生	19.0	31.5	42.7	52.0	53.9	54.4	61.4	70.7	60.7	54.6	56.8
■ 8. 社会福祉	15.9	56.8	103.8	142.3	115.2	134.7	153.9	197.9	260.3	308.3	231.5
■ 7. 生活保護	31.0	57.5	88.9	115.5	140.1	147.1	134.6	130.1	148.5	168.2	206.0
■ 6. 家族手当	1.2	12.8	25.1	35.6	43.7	46.0	44.7	52.7	51.1	53.7	85.7
■ 5. 業務災害補償	14.6	25.0	44.2	61.0	83.5	89.3	91.2	97.3	102.2	104.7	101.6
■ 4. 雇用保険等	26.8	51.4	77.4	108.9	140.6	129.5	129.8	135.5	220.7	270.3	271.3
■ 3. 年金保険	59.0	192.1	509.4	836.8	1201.2	1631.4	2011.3	2497.3	3115.7	3623.8	4061.8
■ 2. 老人保健					329.7	441.9	545.8	679.2	858.3	1018.8	1080.4
■ 1. 医療保険	194.1	403.3	658.7	936.1	880.5	971.8	1105.7	1317.8	1463.0	1435.8	1479.2

資料：「社会保障費統計資料集一時系列整備」(国立社会保障・人口問題研究所HP)

「平成 13 年社会保障給付費」

年・月	種別	非該当	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	区分額	未区分額	総額
平成12年10月		263	9,451	46,453	48,721	55,178	73,035	62,355	295,456	11,472	306,928
平成13年04月		145	8,299	45,530	50,308	53,581	71,223	66,117	295,203	578	295,781
平成13年10月		109	8,715	52,551	59,521	62,410	81,881	81,903	347,090		
平成14年04月		63	8,912	53,108	58,372	59,445	76,636	77,528	334,064		
平成14年10月		53	10,263	62,578	68,552	69,769	89,416	92,795	393,425		
平成15年04月		33	10,756	62,285	66,178	65,919	82,837	86,045	374,054		
平成15年10月		25	12,541	69,675	68,415	75,143	96,633	103,417	425,848		

単位: 100万円

資料: 厚生労働省HP

	年度	要支援	増加率	要介護1	増加率	要介護2	増加率	要介護3	増加率	要介護4	増加率	要介護5	増加率	計	増加率
第1号被介護者	H12	21,757 [128]	-	4,013 [246]	-	3,999 [181]	-	25,767 [151]	-	27,436 [161]	-	22,710 [133]	-	170,632 [100]	-
	H13	23,984 [115]	9.8	54,760 [264]	30.3	40,394 [195]	30.4	30,707 [148]	19.2	30,222 [146]	10.2	27,200 [132]	19.8	207,157 [100]	21.4
	H14	30,423 [124]	27.4	68,538 [280]	25.2	47,899 [195]	18.6	34,288 [140]	11.7	33,400 [136]	10.5	30,515 [125]	12.2	245,033 [100]	18.3
	H15	38,747 [136]	27.4	82,891 [281]	20.9	54,723 [192]	14.2	38,224 [134]	11.5	36,161 [127]	8.3	33,953 [119]	11.3	284,699 [100]	16.2
	H12	4,236 [131]	-	8,371 [259]	-	6,404 [198]	-	4,637 [144]	-	4,358 [135]	-	4,278 [133]	-	32,284 [100]	-
65歳以上 75歳未満	H13	4,985 [125]	17.7	11,011 [277]	31.5	8,287 [208]	23.4	5,532 [139]	19.3	4,888 [123]	12.2	5,072 [128]	18.6	39,776 [100]	23.2
	H14	6,515 [139]	30.7	13,673 [292]	24.2	9,612 [205]	16	6,039 [129]	9.5	5,457 [116]	11.6	5,576 [119]	9.9	46,892 [100]	17.9
	H15	8,341 [153]	28.0	16,534 [304]	20.9	11,042 [203]	14.9	6,697 [123]	10.5	5,932 [109]	8.7	5,913 [109]	6.0	54,459 [100]	16.1
	H12	17,521 [127]	-	33,642 [243]	-	24,555 [178]	-	21,130 [153]	-	23,078 [167]	-	18,432 [133]	-	138,388 [100]	-
	H13	18,899 [113]	7.9	43,749 [261]	30	32,097 [192]	30.7	25,175 [151]	19.1	25,333 [151]	9.8	22,128 [132]	20.1	167,381 [100]	21
75歳以上	H14	23,908 [121]	26.5	54,865 [277]	25.4	38,287 [193]	19.3	28,229 [142]	12.1	27,943 [141]	10.3	24,939 [126]	12.7	193,171 [100]	18.4
	H15	30,406 [132]	27.2	66,357 [288]	20.9	43,681 [190]	14.1	31,527 [137]	11.7	30,229 [131]	8.2	28,040 [122]	12.4	230,240 [100]	16.2
	H12	222 [36]	-	1,301 [210]	-	1,533 [248]	-	999 [161]	-	941 [152]	-	1,195 [193]	-	6,191 [100]	-
	H13	283 [34]	27.5	1,804 [220]	38.7	2,121 [259]	38.4	1,355 [166]	36.6	1,180 [144]	25.4	1,450 [177]	21.3	8,209 [100]	32.5
第2号被介護者	H14	350 [36]	23.7	2,205 [230]	22.2	2,555 [266]	20.5	1,800 [167]	17.2	1,279 [133]	8.4	1,609 [168]	11	9,599 [100]	17
	H15	441 [40]	26.0	2,708 [247]	22.6	2,938 [268]	15.0	1,744 [159]	9.0	1,344 [123]	5.1	1,789 [163]	11.2	10,939 [100]	14.2
	H12	21,979 [124]	-	43,314 [245]	-	32,502 [184]	-	26,766 [151]	-	28,377 [161]	-	23,905 [135]	-	176,843 [100]	-
	H13	24,167 [112]	10	56,534 [263]	30.6	42,505 [197]	30.8	32,072 [149]	19.8	31,402 [146]	10.7	28,650 [133]	19.8	215,300 [100]	21.8
総数	H14	30,773 [121]	27.3	70,743 [278]	25.1	50,454 [198]	18.7	35,888 [141]	11.9	34,679 [136]	10.4	32,124 [126]	12.1	254,661 [100]	18.2
	H15	39,188 [133]	27.3	85,994 [290]	21.0	57,661 [195]	14.3	39,968 [135]	11.4	37,505 [127]	8.1	35,742 [121]	11.3	295,638 [100]	16.1

単位：上段・人数下段・%

資料：都福祉局 業務統計月報（各年4月末現在）

資料7 社会保障の給付と負担の見通し（平成16年5月推計）（本文P7）

	2004年度予算 ベース (平成16)		2010年度 (平成22)		2015年度 (平成27)		2025年度 (平成37)	
	対NI		対NI		対NI		対NI	
	兆円	%	兆円	%	兆円	%	兆円	%
社会保障給付費	86	23 1/2	105 (110)	25 1/2 (26 1/2)	121	27	152 (176)	29 (31 1/2)
年金	46	12 1/2	53 (58)	13 (14)	58	13	64 (84)	12 (15)
医療	26	7	34 (35)	8 (8 1/2)	41	9	59 (60)	11 (11)
福祉等	14	3 1/2	18 (17)	4 1/2 (4)	21	5	30 (32)	6 (5 1/2)
うち介護	5	1 1/2	9 (8)	2 (2)	12	2 1/2	19 (20)	3 1/2 (3 1/2)
社会保障にかかる負担	78	21 1/2	100 (104)	24 (25)	119	26 1/2	155 (180)	29 1/2 (32 1/2)
（保険料負担）	52	14	64 (67)	15 1/2 (16)	75	17	96 (116)	18 (21)
（公費負担）	26	7	36 (37)	9 (9)	43	9 1/2	59 (64)	11 1/2 (11 1/2)
国民所得	366	—	414 (414)	—	448	—	525 (557)	—

注：1 （ ）内は平成14年5月推計（基礎年金の国庫負担割合を2分の1にした場合）による推計値である。

注：2 仮に、国及び地方の租税負担と財政赤字のうち社会保障以外の支出に係るものの対国民所得比の近年の水準（約26 1/2%（※））に、本推計の2025年度における社会保障に係る負担の対国民所得比（29 1/2%）を単純に合計すると、約56%程度となる。

（※）約26 1/2% = 租税負担(23.1%) + 財政赤字(9.6%) - 社会保障に係る公費負担(6.4%)

（注：各比率（%）は、平成9年～13年度実績値（対国民所得比）

資料：「社会保障の給付と負担の見通し—平成16年5月推計—」（厚生労働省）

資料8 高齢者の状況(全国)

(本文P8)

● 世帯主の年齢階級別にみた世帯人員一人当たり平均所得

65歳以上	総数	平成15年国民生活基礎調査(厚生労働省)
192.2万円	204.7万円	

● 持家率

高齢者世帯	総数	平成13年国民生活基礎調査(厚生労働省)
63.7%	75.3%	

● 生活意識

	大変 苦しい	やや 苦しい	普通	ややゆと りあり	大変ゆと りあり	平成15年 国民生活 基礎調査 (厚生労働省)
全世帯	22.4%	31.5%	41.8%	3.9%	0.4%	
高齢者世帯	19.7%	27.9%	48.1%	4.0%	0.3%	
児童のいる世帯	26.4%	36.4%	33.9%	3.1%	0.2%	

資料 9

東京の特性

(本文 P8~P10)

● 女性の就業率

東京	全国	平成 14 年就業構造基本調査 (総務省)
49.9%	47.9%	平成 14 年 10 月 1 日現在

● 三世帯世帯の割合

東京	全国	平成 12 年国勢調査
3.6%	10.1%	平成 12 年 10 月 1 日現在

● 東京の高齢者

	老年人口割合	一人暮らし高齢者	社会生活統計指標 2004 (総務省)
東京	17.1%	28.4%	平成 12 年国勢調査による
全国	18.5%	20.2%	(平成 12 年 10 月 1 日現在)

● 人口密度

東京	全国	人口推計 (H15.10.1 現在・総務省)
5,855.2 人/平方 km	337.7 人/平方 km	平成 15 年全国都道府県市区町村別面積調 (H15.10.1 現在・国土地理院)

● 現金給与月額(男女)・女性パートタイムの給与

	給与月額(男)	給与月額(女)	パートタイム	社会生活統計指標 2004 (総務省)
東京	434.9 千円	293.3 千円	1,029 円	賃金構造基本統計調査報告より
全国	367.7 千円	238.8 千円	891 円	(平成 14 年 7 月)

● 企業数(サービス産業)・NPO数

	企業数	NPO	事業所・企業統計調査 (H13.10.1 現在・総務省)
東京	59,184	3,392	特定非営利活動促進法に基づく認証数
全国	283,737	16,978	(H16.5.31 現在・内閣府 HP)

● 東京の地価・家賃

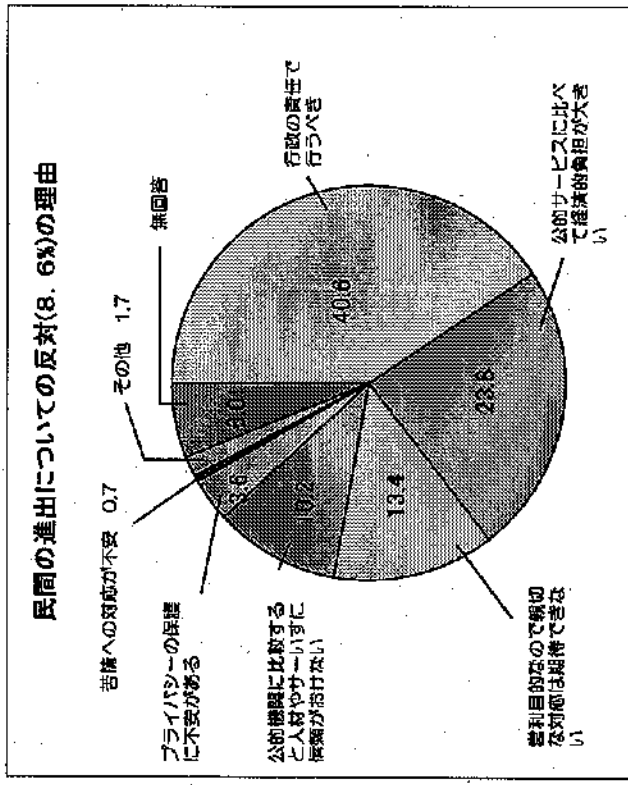
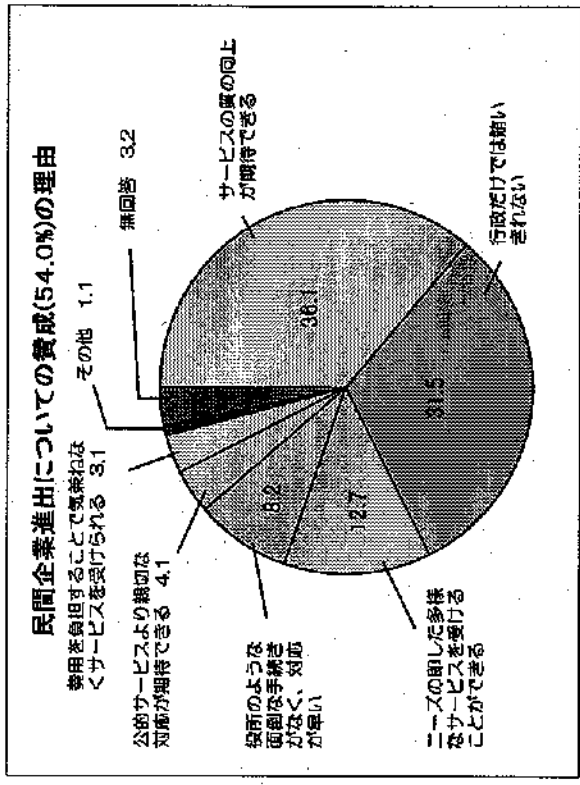
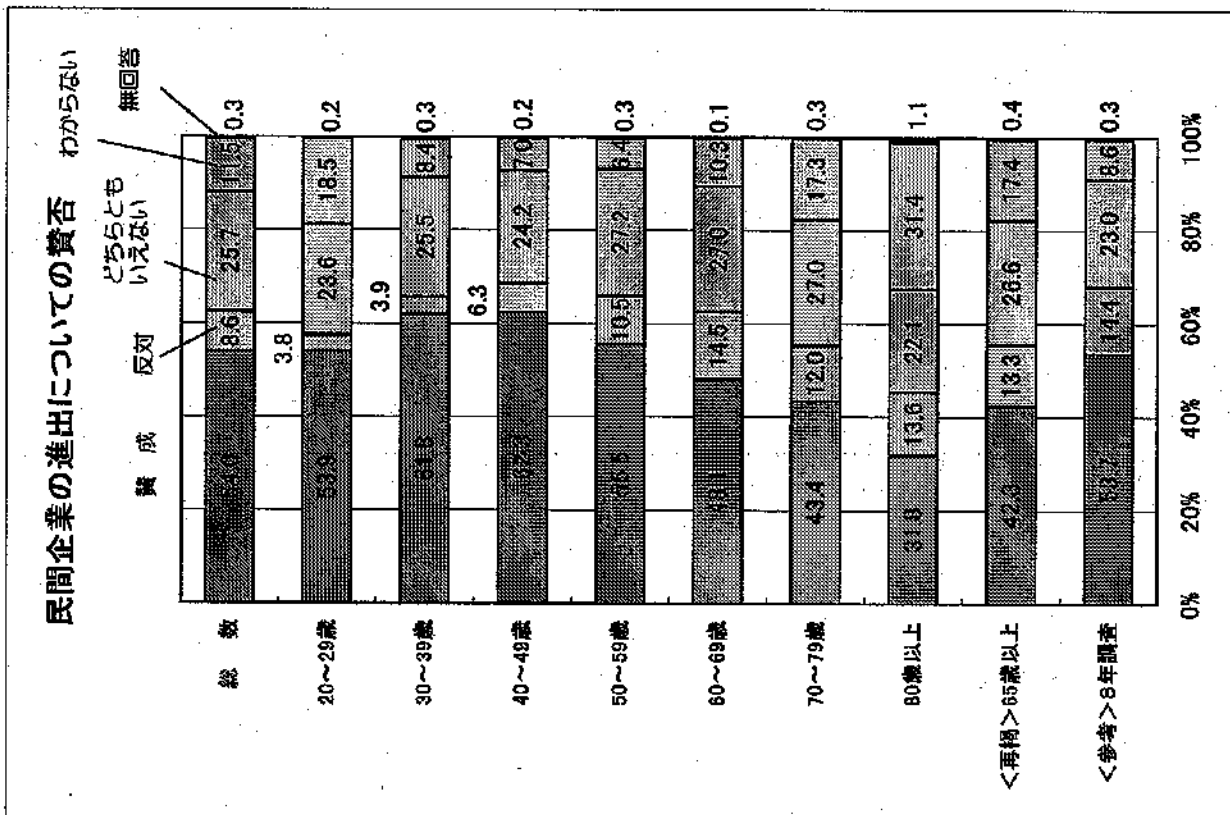
	地価 (円/㎡)	家賃※	平成 15 年都道府県地価調査 (H15.7.1 現在・国土交通省)
東京	298,300	8,554	小売物価統計調査年報 (平成 14 年・総務省)
全国	61,647	4,296	※民営賃貸住宅の家賃 (円/1ヶ月 3.3㎡あたり)

● 児童数(18歳未満)・出生数・合計特殊出生率

	児童数	出生数	合計特殊出生率	東京都の世帯と人口 (H16.1.1 現在)
東京	1,735,683	98,540	1.00	平成 15 年人口動態統計月報年計(概数)
全国	—	1,123,828	1.29	の概況 (厚生労働省)

● 1住宅あたり延べ床面積(㎡)

東京	全国	神奈川	愛知	大阪	福岡	平成 10 年住宅・土地統計調査 (総務庁)
61.94	92.43	73.31	94.36	71.04	85.76	(平成 10 年 10 月 1 日現在)



資料：「都民の生活実態と意識」(平成13年度東京都社会福祉基礎調査報告書)

資料11 東京都における成年後見制度の申立の実績 (本文P18)

1 都内の申立実績

年	東京家庭本庁 同八王子支部	後見開始		保佐開始		補助開始		計	対前年比増加率
		件数	対前年比	件数	対前年比	件数	対前年比		
平成12年	東京家庭本庁	640	83.9	75	9.9	52	6.2	767	—
	同八王子支部	266		32		15			
	計	906		107		67			
平成13年	東京家庭本庁	927	84.0	107	9.8	62	6.2	1,096	45.7
	同八王子支部	395		47		36			
	計	1,322		154		98			
平成14年	東京家庭本庁	1,197	87.0	121	8.6	61	4.5	1,379	28.1
	同八王子支部	556		52		29			
	計	1,753		173		90			
平成15年 (10月末)	東京家庭本庁	960	88.2	101	8.5	34	3.3	1,095	—
	同八王子支部	527		43		21			
	計	1,487		144		55			
合計	東京家庭本庁	3,724	86.0	404	9.1	209	4.9	4,337	—
	同八王子支部	1,744		174		101			
	計	5,468		578		310			

※平成12年の「後見」「保佐」には、「禁治産」「準禁治産」も含まれる。(東京家庭裁判所資料より)

2 区市町村長申立

区市町村長申立件数別自治体数：平成12年4月～平成15年12月

区部 市部 町村部 合計	申立件数				
	0件	1～3件	4～6件	7～9件	10件以上
区部	2	9	4	3	5
市部	11	10	2	2	1
町村部	13	0	0	0	0
合計	26	19	6	5	6

区市町村長による審判の請求実績：平成12年4月から平成15年12月まで

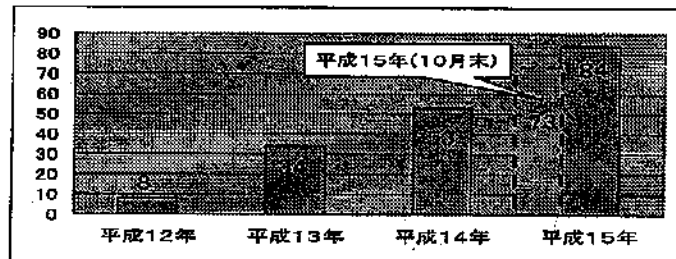
区部 市部 町村部 合計	審判請求		対象者別内訳						請求のうち 審判済件数		審判前に 取り下げ	
	自治体数	件数	痴呆性高齢者		知的障害者		精神障害者		自治体数	件数	自治体数	件数
			自治体数	件数	自治体数	件数	自治体数	件数				
区部	21	128	19	112	4	7	8	9	21	106	4	4
市部	15	51	13	40	5	8	3	3	12	39	2	2
町村部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	36	179	32	152	9	15	11	12	33	145	6	6

①件数

年	件数	対前年伸び率
平成12年	8	—
平成13年	34	325%
平成14年	53	56%
平成15年	84	58%
合計	179	—

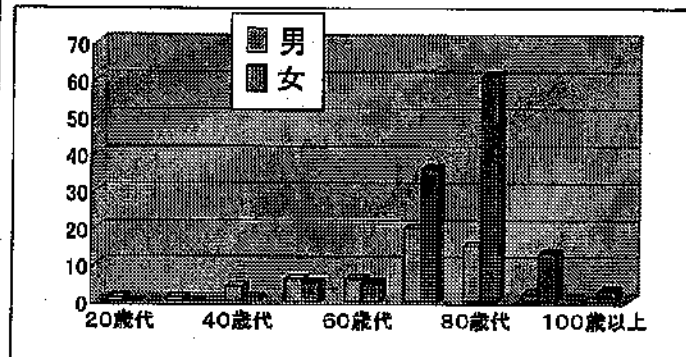
〔参考〕

平成15年 (10月末)	73	—
-----------------	----	---



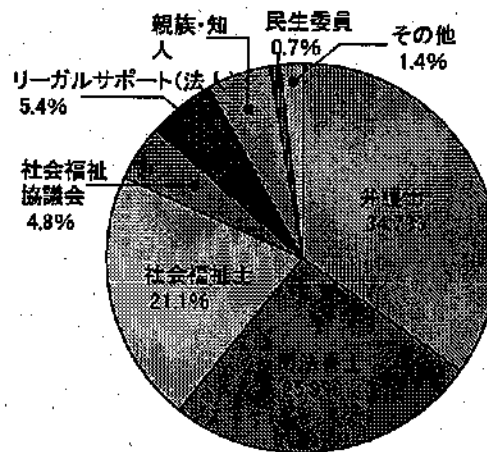
②年齢・性別

年齢・性別	男性	女性	割合
20歳代	1	0	0.56%
30歳代	1	0	0.56%
40歳代	4	1	2.82%
50歳代	6	5	6.21%
60歳代	6	5	6.21%
70歳代	20	36	31.64%
80歳代	15	61	42.94%
90歳代	2	13	8.47%
100歳以上	0	3	1.69%
合計	53	124	100.0%



③後見人等援助者

後見人等援助者	件数	割合
弁護士	51	34.7%
司法書士	38	25.9%
社会福祉士	31	21.1%
社会福祉協議会	7	4.8%
リーガルサポート(法人)	8	5.4%
親族・知人	9	6.1%
民生委員	1	0.7%
その他	2	1.4%
合計	147	100.0%



「その他」社会福祉法人理事

「弁護士2名」と「親族と社協」による複数後見事例含む

④後見監督人

後見監督人	件数	割合
なし	139	95.9%
弁護士	1	0.7%
司法書士	2	1.4%
リーガルサポート	3	2.1%
合計	145	100.0%

