資料２

東京都社会福祉審議会
「福祉の将来展望における論点」検討分科会資料
（平成２２年１０月２５日開催）

（案）
福祉の将来展望における論点について

～東京都の福祉改革のあゆみを踏まえて～

（東京都社会福祉審議会意見具申）

東京都福祉保健局

目　　次

はじめに　・・・

第３節　主に「ニーズの充足する資源」の観点からの留意点　（49）

１　地域の多様な取組に注目し育成することについて　（50）
２　地域の既存ストックの活用について　（54）
３　社会保障給付と地域経済との調和について　（55）
４　サービス提供体制のあり方等について　（56）
～地域包括ケアを中心として～

第４節　行政の施策展開における留意点　（62）

１　福祉政策における研究開発の視点について　（63）
～特に「評価」の重視～
２　地方自治体職員の力量アップの視点について　（64）
～フィールドワーク型の政策立案～

おわりに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・66

審議経過等

付属資料

はじめに

○　前期の第17期東京都社会福祉審議会では、平成19年8月に「利用者本位の福祉の実現に向けて～福祉人材の育成のあり方～」と題する意見具申を行った。これは第16期の意見具申「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～」（平成16年7月）を踏まえ、介護保険制度をはじめとする新たな福祉システムが円滑に機能するためには、サービスを担う人材の質こそが決定的な要素になるとの認識から、その効果的な育成のあり方について検討したものである。

○　その中では、これからの福祉に必要とされる機能とそれを担う人材の類型を整理し、社会福祉施設など事業体における人材育成の課題を分析した上で、効果的な育成のあり方について方向性を示した。同時に、人材育成は「魅力と働きがい」のある福祉職場を実現するための重要な要素でもあり、人材の確保・定着にも大きく寄与するものであることを提言した。

○　東京都はこれを受けて、平成20年度以降、新たに、ＯＪＴ等を担う経営者・チームリーダー層に向けた研修プログラムの開発、区市町村が取り組む人材育成等をはじめ、社会福祉施設が合同で行う採用・研修・人事交流等や、介護施設等での多様な人材育成への支援など、本審議会の提言を活かし、施策を展開している。

○　このように前期の審議会は、どちらかといえば審議テーマを絞って検討を行ってきたが、今期の審議会がなすべきことは、現下の社会、経済状況等の中で、より幅広い観点から、東京都に対して意見を述べることであると思われる。

○　昨夏の政権交代の後、国レベルでは、高齢者介護や医療、障害者自立支援法の見直し、子育て支援、さらにはナショナルミニマムのあり方など、社会福祉制度に関わる幅広い検討が進められている。今、必要なのは、こうした議論を冷静に注視し、必要な意見を表明しつつ、今後の東京都の福祉施策を考えていくための「視点」ともいうべきものを明らかにしておくことである。

○　同時に、この間、東京都が取り組んできた福祉施策、とりわけ平成12年の介護保険制度等の導入期以降のいわゆる、東京都の福祉改革の事実経過について整理をしておくことも極めて重要である。それは、本審議会そして東京都が、

今後、将来の福祉を展望するにあたっての基盤となるであろう。

○　こうした観点から、平成21年12月22日に開催された本審議会総会において、「福祉の将来展望における論点　～東京都の福祉改革のあゆみを踏まえて～」について意見具申を行うこととした。

○　審議にあたっては、専門的かつ効果的に論議を進めるため、「『福祉の将来展望における論点』検討分科会」を専門分科会として設置した。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、同分科会に起草委員会を設置し、この委員会でとりまとめた意見具申（骨子）案を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。

○　こうした考え方の下で議論を進めてきたが、今期審議会では、東京の福祉施策の将来を考えるに当たっては、「今までの認識の延長では対応困難」というのが議論の基調を占めるに至った。詳細は本文で述べるが、概ね以下のような点になるであろう。

- 高齢者の急増や年少人口の減少などの人口構成の変化等は、都内の各区市町村によっても大きく異なるため、地域ごとの政策展開がこれまで以上に重要であること。
- 単身高齢世帯等を中心に、現行の福祉サービス等では十分に捉え、支え切れていない生活上のニーズ（生活全体の見守り・安否確認、住まいなど）が明らかになってきたこと。
- 身近な地域、また全国においても、多様な事業主体が創意工夫ある取組を行っており、そうした好事例を取り上げて分析し、どう政策に結び付けていくかという姿勢と取組が重要であること。
- 将来の人口減少やその構成変化等を踏まえると、既存ストックの活用や既存福祉施設の転用等の視点が極めて重要であること。
- 地域包括ケアの考え方が福祉分野全般に必要であり、対象者別福祉の見直し、事業体の規模、医療や福祉などのサービス間の連携のあり方、社会福祉法人はじめサービス提供主体の経営力の向上などの観点がこれまで以上に重要であること。
- 以上の諸点を踏まえた地方自治体の政策立案能力の向上が一層求められること。

○　なお、こうした観点から行う今回の意見具申は、あくまで今後の施策展開を検討していく上で留意すべき「視点」を示したものであり、諸課題の解決策そ

のものを提示することを目指したものではない。それは、国レベルにおける各種の制度改革が検討の最中にあり、具体的な議論を行う前提が不十分であることに加え、限られた審議期間であることも考慮した上で、これまでの都の福祉改革のあゆみの整理を含めて、今後の議論の基盤の提示に注力したことにほかならない。

○　以上のように幅広い領域にわたり検討を重ねてきたが、審議の最終局面において、住民基本台帳に記載されている高齢者の所在が不明であるケースや既に死亡しているケースが全国各地で相次いで明らかになった。そのなかには、同居家族がいた場合もあり、年金との関わりや家族・地域の変化等についても報じられた。既に本審議会では、身寄りのない単身高齢世帯の増加などを背景とする諸課題について検討してきたものの、今回の事件に直面し、家族や地域社会のあり様について、思いを新たにしながら議論を交わしてきたことを付け加えておきたい。

○　以下、本意見具申では、まず第１章で「東京都の福祉改革のあゆみ」について、その考え方と新たな取組を中心に概観する。第２章では「福祉の将来展望における論点」として四つの節をあてる。第１節では「東京の将来像」と題し、人口推計等に基づきながら、人口構成等の将来像が区市町村によって大きく異なること等を検討する。第２節では、主として「ニーズ（必要）」の観点から、第３節では、主として「ニーズを充足する資源」の観点から、今後の福祉施策を展開していく上で留意すべき諸点を指摘する。そして、第４節では、前節までの検討を踏まえた上で、行政の施策展開における留意点について整理する。

第１章　東京都の福祉改革のあゆみ

○　本章では、東京都の「福祉改革のあゆみ」をみる。都が「福祉改革」という言葉を明確に定義して用いたのは、平成 12 年 12 月に策定した『東京都福祉改革推進プラン』が最初であるが、まず第１節では、都が福祉改革に着手するまでの経緯について整理する。第２節では福祉改革の考え方を中心に、『東京都福祉改革推進プラン』から『ＴＯＫＹＯ福祉改革ＳＴＥＰ２』、『福祉・健康都市　東京ビジョン』へとつながる改革のあゆみを概観する。第３節では、福祉改革で取り組まれた主な施策展開について、やや詳細に見ることとする。

第１節　福祉改革までの経緯

○　1990 年代後半、国においては、介護保険制度の導入や、いわゆる社会福祉基礎構造改革をめぐる議論が行われていた。そして平成 12 年４月に介護保険制度がスタートし、同年６月には、障害者支援費制度の導入等を中心とする社会福祉事業法及び関連法の改正が実施された。

○　都においては、平成 11 年４月に石原都知事が就任し、新たな都政がスタートしたが、当時の都財政は未曾有の危機に直面し、財政再建団体への転落さえ現実の問題となりつつあった。

○　本審議会は、平成８年 12 月の提言[1]で、1990 年代後半の都の福祉をめぐる現状、とりわけ従来の福祉システムの組替えの必要性について以下のとおり意見を述べている。

- 少子高齢化の急速な進展と社会の成熟化の中、今後、福祉ニーズは質量ともより一層高まるなど、福祉施策の充実は喫緊の課題であること。
- その一方で、都財政は、現在、極めて深刻な状況に直面しており、高度経済成長時のような右肩上がりの経済が期待できない中で、福祉をはじめ様々な財政需要に応えると同時に、総量としての財政抑制という課題に直面していることも事実であること。

1　東京都社会福祉審議会中間答申「東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的推進について」（平成８年 12 月 25 日）Ｐ8～9。なお、本稿で言及した本審議会の過去の提言等については、巻末資料にその概要を掲載している。

・　このため、より一層の財源や人的資源の確保と共に、総合性、効率性、公平性あるいは施策の効果等の観点から、施策の優先順位の明確化と既存事務事業の再点検を行うなど、住民ニーズの緊急性等を見極め、福祉施策を組み替えていくことが極めて重要であること。

・　また併せて、福祉サービスの利用が阻害されないよう十分配慮しながらも、利用者の理解を得ながら、応益に対する適切な負担を求めていくことも必要であること。

・　こうした仕組の組替えに当たっては、十分に情報を提供し、都の考え方を明確にしながら、都民とともに考える姿勢を持って、都民の理解と協力を得ていかなければならないこと。

○　以上のような考え方に沿って、その後、都の福祉施策の再構築が検討・実施されることとなった。

まず、平成9年4月、学識経験者からなる「東京都福祉施策研究会」が設置され、『東京都福祉施策研究会中間のまとめ』（平成9年8月）及び『福祉施策の新たな展開に向けて』（平成10年3月）がとりまとめられた。

○　また、平成9年9月及び平成11年6月の二度にわたって、都民に対する問題提起資料として『東京都の福祉施策を考える』及び『東京都の福祉施策を考えるⅡ』（通称「グリーンペーパー」[2]）を発表し、都の福祉の現状とその課題を明らかにするとともに、施策の再構築の必要性を提起した。

○　こうした経過を経て、平成11年8月、『福祉施策の新たな展開』を発表し、都独自の各種手当や医療費助成等の経済給付的事業から在宅サービスの充実への施策転換を主な内容とする基本的方向を提示した。

○　そして、同年12月には『福祉改革ビジョン』及び『21世紀高齢社会ビジョン』等を発表し、見直しの具体的内容[3]とともに、今後充実する施策の方向性が示され、平成12年2～3月の都議会での審議を経て、福祉施策の再構築が実施されることとなったのである[4]。

2　グリーンペーパーとは、討議資料として発行する見解又は提案を意味する。

3　この見直しの具体的内容は、巻末資料を参照のこと。

4　この都の福祉施策の再構築は、平成10年度予算策定に向けた取組では、都民・都議会等の理解を十分に得るに至らず、平成12年度予算策定に向けて改めて取り組むことになった経緯がある。

○　この過程で示された、福祉施策の再構築に関する都の考え方は以下のように整理できるであろう[5]。

・　今日、少子高齢化の急速な進展など社会福祉を取り巻く状況が大きく変化している。福祉サービスの利用者が増加するのに比べ社会全体の負担力は伸びないために、現行の福祉施策のままでは、増大するニーズに応えられなくなること。

・　都の経済給付的事業は、昭和 40 年代に、不十分であった国の所得保障を補完すると同時に、在宅サービスが不足している中で、経済的負担の軽減を通じて福祉水準を確保する役割を担ってきたこと。

・　今回の見直しは、社会経済状況の変化への対応、国の社会保障制度との整合、負担の公平性の確保などの観点から、経済給付的事業を見直す一方、福祉サービスの量的・質的な充実に向け、施策の転換を図るということ。

・　都としては、所得保障等については基本的に国の役割としつつ、社会経済状況の変化を踏まえ、民間団体や企業の役割も重視しながら、区市町村と協力して、在宅サービスを量的、質的に一層充実することが求められていると認識していること。

・　現行制度のまま福祉施策を継続していけば、増大するニーズに十分応えられないばかりか、社会の活力を損なう原因にもなりかねないこと。これ以上改革を先延ばしすることは、将来に大きな禍根を残すことになること。

・　見直し内容の決定に当たっては、都議会からの具体的提案、区市町村や関係団体からの要望や都民の声などを十分に考慮し、低所得者への配慮や激変緩和措置などを講じることとしたこと。同時に、新たに策定した福祉改革ビジョン等に基づき、平成 12 年度予算を大幅に増額したこと。

・　今回の取組は、こうした経緯を経て、昭和 40 年代に骨格ができ、その後抜本的に見直されることのなかった東京都の福祉施策を今見直し、他方、在宅サービスを中心とする福祉サービスを飛躍的に充実することにしたものであり、決して福祉の後退ではなく、必ずや都民の理解を得られるものと確信していること。

○　こうした見直しを前提として、利用者本位の新しい福祉をめざす「福祉改革」、すなわち、福祉サービスを利用する人の主体的な選択の重視に向けた改革が進められることとなった。

5　この考え方は、平成 11 年 9 月及び 12 月、平成 12 年 2～3 月の都議会質疑における答弁を整理したものである。

第２節　「福祉改革」の概要　～総論～

１　「東京都福祉改革推進プラン」の策定

○　平成 12 年 12 月に策定された『東京都福祉改革推進プラン』（計画期間：平成 12～16 年度。以下『プラン』という。）は、『福祉改革ビジョン』等をさらに発展させたものであった。『プラン』の全体像は下表のとおりであるが、福祉施策の再構築によって捻出した財源等を投入し、『プラン』の事業費総額は約 5,200 億円を超えるものとなった。

【表１】　東京都福祉改革推進プランの全体構成

Ⅰ　福祉改革の基本方向
- 第１　戦後日本の復興と弱者対策としての福祉
- 第２　行政コントロールによるサービス提供システム
- 第３　社会経済の成熟化がもたらした「矛盾」
- 第４　既存システムの限界
- 第５　利用者指向の新しい「開かれた福祉」へ＜福祉改革の取組＞

Ⅱ　福祉改革推進プランの考え方
- 第１　「福祉改革推進プラン」の位置づけと役割
- 第２　「選択」・「競い合い」・「地域」―３つのキーワード

Ⅲ　改革プラン
- 改革Ⅰ・利用者が「選択」するために必要なサービスの質と量の確保
- 改革Ⅱ・安心して「選択」できるためのしくみづくり
- 改革Ⅲ・利用者指向のサービス実現のための「競い合い」の促進
- 改革Ⅳ・「地域」の力と特性を活かした身近なサービスの提供
- 改革Ⅴ・社会の変化に合わせた一歩先の福祉を構想

Ⅳ　福祉改革の確実な推進のために

Ⅴ　分野別事業プラン

○　『プラン』では、福祉改革の基本的な考え方について、措置制度に対する評価を含めて、概ね以下のように整理している[6]。

・　戦後の我が国の福祉システムは、復興と社会的弱者対策として出発したが、その後の経済成長とあいまって、極めて短期間に高水準のナショナル

6　この整理は、前述した本審議会による平成８年の中間答申の主旨に沿ったものとなっている。

ミニマムを築き上げた。こうした中で導入された「措置制度」は、行政がサービスの供給から配分までの広範囲にわたってコントロールするものであったが、必要な人に行政の判断でサービスや社会資源を配分するこの制度は、当時の社会状況に適したシステムであった。

・　しかし、高度成長に伴う急速な都市化の動きは、家族を取り巻く状況や社会構造に大きな変化をもたらした。働きながら子育てすることが一般化し、老後も元気に過ごす高齢者が増えるなど、自分らしい生き方を求める時代となった。こうした生活スタイルの多様化は、急速な少子高齢化や経済的豊かさを背景にして、福祉サービスに対するニーズを質・量の両面において大きく転換させ、福祉サービスは限られた人のみでなく、介護や保育をはじめ、誰もが利用するものとなった。

・　措置制度は、限られた人への限られたサービス提供を基本に構築されていたため、税財源・公的資源の集中投入が可能であったが、福祉ニーズが増大・多様化するにつれて、租税負担率や利用者負担の問題も含めて、サービスの供給から配分に至るまで行政が介入するシステムを、福祉分野全般にわたって維持し続けることに限界が生じている。そのため、これらの問題点を内包した既存システムを改め、利用者が各々の生活実態に即して必要なサービスを享受できるシステムに再構築していくこととした。

・　新しいシステムは、供給サイドの観点からは、①株式会社など多様な事業主体の参入による「市場」をベースとした分野を中心に、②ＮＰＯなど地域の特性に着目したきめ細かなサービスを提供していく分野、③措置制度を維持しながら質のレベルアップを図る分野など、多様なサービス供給手法を組み合わせた多元的なものとしていく必要がある。

・　併せて、利用者サイドの観点からは、①利用者と事業者の契約に基づきサービス提供が行われること、②利用者が自らの責任で選択し、適切な負担によりサービスを利用できること、③過度の競争などにより利用者被害が起こらないよう未然に防ぐしくみがあること、④判断能力が不十分な方のためのしくみや低所得層への配慮があること等の新しい方向を目指していくことが必要である。

・　さらに、こうした考え方で福祉改革を進めていくための３つのキーワードとして「選択」「競い合い」「地域」を掲げた。すなわち、

① 利用者が自ら必要なサービスを「選択」できるよう、福祉サービスの質と量を十分確保するとともに、誰もが安心して利用できるしくみを構築すること、

② 利用者指向のサービスのレベルアップが図られるよう、多様な事業者による「競い合い」を促すしくみを整備すること、

③ 区市町村の主体的な取組を支援し、身近な「地域」の特性を活かしたサービスが提供される基盤をつくること、

である。

そして、このようにサービス提供のシステムを、利用者指向で効率的な「開かれた福祉」のシステムに変えていく取組を「福祉改革」と呼ぶこととした。

2 「ＴＯＫＹＯ福祉改革ＳＴＥＰ２」の策定

○ 平成14年2月には、『プラン』の理念を発展・具体化させるため、『TOKYO福祉改革STEP2』（以下『福祉改革ＳＴＥＰ２』という。）が策定され、２つの新たな基本コンセプトが設定された。

○ そのコンセプトの一つが、「重装備施設偏重の従前の画一的な福祉を改革し、地域のケア付き住まいを重視した、きめ細かな福祉を実現する」であるが、そこでは以下のような課題等を示した。

- 高齢者や障害者、社会的養護が必要な子供などが、ケアが必要になった場合、これまでの行政による措置制度では、地域生活から切り離された施設に入所させることが当然のように行われてきたこと。
- 集団生活が基本の入所施設でのケアは、どうしても画一的になりがちであり、個々の状況や個性に合わせ、自立を促すという観点では難しい面があること。また、これまで地域で培ってきた人との繋がりが失われてしまうこと。
- 既に施設に入所している利用者の中にも、地域で自立した生活に移行したいと意欲を持っている方が多くいること。
- 地域の暮らしの基盤として、国はグループホームなどの制度を用意しているが、大規模な施設と比較して整備や開設準備に対する補助が十分とは言えないことなどから、設置が進んでいないこと。

・　また、国の制度は全国一律で、用地確保の困難性など、大都市東京の特性を踏まえた対応はなされていないこと。

○　以上のような認識から、地域の住まいを重視した福祉への転換（グループホームや社会的養護における養育家庭等の重視）、それに伴う都独自の整備費補助制度の創設、子供家庭支援センターなど地域での相談や支援機能を充実することなどが強調され取組が進められた。

○　もう一つのコンセプトが、「多様な主体の参入により競争を促し、公立・社会福祉法人中心の供給体制を改革するとともに、利用者選択を支えるしくみを創る」であるが、以下のような課題等を示している。

・　これまでは、サービスの担い手は行政と社会福祉法人に限定されている分野がほとんどで、民間企業やＮＰＯなどの多様な主体がその特徴を活かしながら創意工夫により、サービスを提供する環境にはないこと。

・　サービスの内容や質についての第三者による客観的な評価や、十分な情報提供、さらには判断能力が十分でない人も含め、誰もが安心して契約により利用できる体制など、必要なサービスを自らの判断で選択、利用できる条件は整っていないこと。

・　国も、民間企業等の参入に向け規制緩和を進めているが、施設サービス等に依然として多くのハードルを設けたり、社会福祉法人との間に合理性に乏しい格差を設けるなど、実質的な競争を確保する条件整備が不十分であること。

・　大都市東京では、サービス業が発達しており、また市民活動が盛んであるなど、福祉分野への新たなサービス提供主体の参入が十分期待できるが、国の対応は全国一律で、こうした地域の特性を考慮したものとなっていないこと。

・　サービス評価等に関して、国は、基本的方向性は明らかにしているが、実効性のある具体的な施策展開や情報提供については、十分な方策を示していないこと。

○　以上のような認識から、企業やＮＰＯなどの多様な主体の参入促進、都立福祉施設を含めた行政中心のサービス提供体制の改革、サービス評価や情報提供のしくみの構築等が強調され、各種の取組が進められることとなった。

3　福祉保健局の発足と「福祉・健康都市　東京ビジョン」の策定

○　平成16年8月、少子高齢社会に対応し、健康に対する都民の安心を確保するため、福祉局と健康局が組織統合し、福祉保健局が発足した。これにより、これまで以上に幅広い視点から都民生活を捉え、福祉保健施策を一体的・総合的に推進する体制が整った。

○　そして、平成18年2月、福祉・保健・医療施策に対する都の基本姿勢を明らかにするため、『福祉・健康都市　東京ビジョン』（以下『ビジョン』という。）が策定された。『ビジョン』は、それまでの「福祉改革」「医療改革」をさらに推進していくための、福祉と保健・医療の両分野を貫く、初めての基本方針であり、分野別計画[7]の策定・推進の基本となるものであったが、その基本的な考え方は以下のように整理できる。

○　第1に「今、時代は大きな転換点にある」という認識である。『ビジョン』では、これを「本格的な高齢社会を迎え、人口減少社会が現実になろうとしています。長期的な経済活力への影響が懸念される一方で、社会保障を含む国の諸改革も未だ途上にあります。こうした中で、我々がなすべきことは、都民の安心を実現すること、それも現在の都民はもとより将来世代にわたって信頼できる施策を展開することであり、それこそが時代の転換点の今、真の「安心」につながるものと考えます」としている。

○　第2に、以上の認識の下で、『ビジョン』の目的として「新しい自立」の実現を掲げたことである。それは、

①　誰もが自ら積極的に健康づくりに取り組むこと、
②　就労や地域生活への移行など「その人らしい自立」にチャレンジすること、
③　必要なサービスを利用しながら、主体的に生活できる社会を構築すること、

を目指すものであった。

7　福祉関連の分野別計画には、次世代育成支援行動計画（保育計画・ひとり親家庭自立支援計画を含む）、高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）、地域ケア体制整備構想、障害者計画・障害福祉計画、福祉のまちづくり推進計画などがある。

○　そして、こうした健康づくりや、その人らしい自立をめざす姿勢と行動は、個々人自らの生活をより豊かなものにすると同時に、その営みは、周囲の人々や社会を支える力となり、社会保障制度を含め、より豊かで、力強い社会システムの礎になるものであるとした。

○　第3に、施策展開の「3つの視点」を提示したことである。それは、

①　一人ひとりの「ライフステージと生活の全体」を捉えニーズを把握すること、

②　大都市東京の課題を克服し、強みを活かすこと、

③　「民間・地域・行政」の3つの力を活かすこと、

であるが、これらは都民のニーズを的確に把握しながら、より効果的・効率的な施策を展開することを目指すものであった。

○　第4に、これからの行政の役割を「システム全体の調整者」であるとしたことである。多くの福祉・保健・医療サービスが様々な提供主体による多様なサービスの中から、利用者自らが選択し利用する仕組みへと転換している中、これからの行政の役割は、必要とする人に、必要なサービスが行き届くよう、多様な提供主体から構成される地域のサービス提供システム全体を調整していくことであるとした。

○　こうした『ビジョン』の基本的な考え方の大きな枠組は、本審議会が平成16年に行った意見具申「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～」に沿ったものとなっている。

○　なお、都は、その後もこの『ビジョン』の基本方針を継承しながら、平成19年度以降、『東京の福祉保健の新展開2007』『同2008』『同2009』『同2010』を策定するなど、毎年度、社会状況の変化に合わせた事業展開を明らかにしている。

第３節　福祉改革における具体的な施策展開

○　『プラン』では、前節でみてきた福祉改革を推進するための５つの「改革プラン」を定め、様々な具体的な施策が進められた。

本節では、この体系を参考にしながら、「選択・競い合い・地域」をキーワードとする以下の５つの柱に沿って、概ね平成 12 年度から現在に至るまで、新たに展開された施策を中心に見ていくこととする。

１　利用者が安心して「選択」できるためのしくみづくり

○　平成 12 年の介護保険制度の創設や平成 15 年の障害者支援費制度の導入など多くの福祉サービスが、利用者がサービスを自ら選択し利用する仕組みへと変化しつつある中で、選択に必要なサービスの内容や評価などの情報、ケアマネジメント等の相談支援機能、判断能力が十分でない人への契約支援機能などが必要であるとの観点から、様々な事業が展開された。

○　なお、本審議会は、平成 10 年の答申及び平成 13 年の意見具申[8]において、これからの福祉サービス利用における、情報提供、ケアマネジメント、利用者保護や契約支援、苦情対応、サービス評価などの重要性を指摘しているが、以下の都の取組はこうした提言に沿ったものとなっている。

（福祉サービス第三者評価システムの構築）

○　本システムは、専門的知識を持つ中立的な第三者である多様な評価機関が、福祉施設などのサービス事業者と契約し、サービス内容、事業者の組織やマネジメント等の評価を行い、その結果を公表する仕組みであるが、全国に先駆けた取組として、平成 15 年度から本格実施された。

○　福祉サービスの利用者は、その評価結果をサービスの選択に活用し、事業者は自らのサービスレベルや経営課題の把握等に利用するなど、福祉サービスの質の向上を図ることを目指すものであった。

8　東京都社会福祉審議会最終答申「東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的推進について」（平成 10 年２月）、同意見具申「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」（平成 13 年４月）

○　平成 19 年度からは、民間社会福祉施設サービス推進費補助の交付要件に「第三者評価の受審」を加えるなど、社会福祉施設や事業者の受審を促す取組を進めている。

（福祉サービス総合支援事業の創設）

○　福祉サービスの利用者等に対するきめ細かな支援を、住民に身近な区市町村が総合的・一体的に実施するための補助を行う都独自の事業で、平成 14 年度に創設された。

○　具体的には、①福祉サービスの利用に際しての苦情、判断能力が不十分な人々の権利擁護相談、成年後見制度の利用相談などに一体的に対応、②判断能力が不十分な人々及び要支援・要介護高齢者、身体障害者に対する福祉サービス利用援助、③苦情や権利擁護相談に対応する第三者機関等の設置などを内容とするものであった（平成 22 年 3 月末現在 46 区市で実施）。

（福祉情報総合ネットワークの構築）

○　福祉サービスの利用者が自ら適切なサービスを選ぶことができるよう、選択に必要な情報をインターネット等により提供する仕組で、平成 14 年度に創設された。高齢者、障害者、子供家庭などの各分野について、サービス提供事業者やサービス内容、サービス評価に関する情報などを、誰でも入手できるようユニバーサルデザインに配慮しながら提供するものである。

（先駆型子供家庭支援センターの創設等）

○　子育てに関わる相談を身近な区市町村が担う拠点として、都は平成 7 年度に子供家庭支援センター事業を創設していたが、平成 15 年度には、児童虐待への対応機能を強化した先駆型子供家庭支援センターが開始された（平成 22 年 3 月末現在 58 区市町村（うち先駆型 49 区市町村）で実施）。

○　いずれも都独自の事業であるが、平成 16 年の児童福祉法改正（児童相談に関する第一義的窓口は区市町村の役割であること等を新たに規定）を先取りしたものであったといえよう。

○　こうした身近な区市町村地域での相談体制に加え、専門的・広域的な支援体制として、子ども家庭総合センター（仮称）の整備が進められている（平成 24 年度中開設予定）。福祉保健、教育、警察の相談・支援機能を連携させること

により、子供と家庭を一体的に支援し、また、広範かつ重層的な子育て支援体制の確立に向け地域を支援する拠点を目指すものである。

（成年後見活用あんしん生活創造事業の創設）

○　認知症や知的障害・精神障害等により判断能力が不十分な人のための成年後見制度の積極的な活用や普及・定着を図るために、都は平成 13 年度以降、区市町村連絡会の設置や実務者用の手引書（成年後見制度及び福祉サービス利用援助事業の利用の手引き）の作成等に取り組んできた。

○　本事業は、こうした取組を踏まえ、平成 17 年度に創設された都独自の事業である。具体的には、区市町村における成年後見制度推進機関の設置・運営等を支援するとともに、社会貢献型後見人候補者（社会貢献的、ボランタリーな精神で後見業務を担う人）の育成等を行っている（平成 22 年 4 月 1 日現在 46 区市が成年後見制度推進機関を設置）。

（指導検査機能の強化）

○　介護保険制度の導入等による事業者の増大や多様化に対応し、適正な福祉サービスが確保されるよう、指導検査体制の強化が行われた。

○　具体的には、重大な不正への迅速な対応を図る特別機動班の設置や、会計や福祉サービスに関わる指導検査専門員の活用、区市町村と連携した不正防止対策、経営上の問題や不適正事例の早期発見を目指す社会福祉法人経営施設等の財務分析強化事業、社会福祉法人の経営上の諸問題を検討する社会福祉法人経営適正化事業など、指導検査機能の強化を図り、サービスの信頼確保に向けた「コーチ役」「レフェリー役」としての役割を果たすための新たな取組を進めている。

2　利用者が「選択」するために必要なサービスの質と量の確保

○　『プラン』では、当時の福祉サービスは、利用者の生活スタイルに応じた多様なニーズに十分には対応できていないことを指摘した。

その例として、保育サービスについて、「仕事と子育てを無理なく両立したい」「緊急時にも預かってくれる」などの多様なニーズの存在を掲げるとともに、障害者や高齢者についても、身近な地域で暮らしを営むためには、それぞ

れのニーズや特性に応じた多様なサービスを気軽に利用することができる環境整備が必要であるとした。こうした認識の下で以下の施策が進められた。

（認証保育所制度の創設など保育サービスの充実）

○　多様な保育ニーズに的確に応えていくため、平成 13 年度、都独自の基準を設定した認証保育所制度を創設した。零歳児保育や 13 時間以上の開所を義務付けるとともに、送り迎えに便利な駅前に設置することを基本とするものであった（A型の場合）。

○　また、この制度は利用の可否を行政が決定する認可保育所制度と異なり、利用者と事業者の直接契約制度を取り入れ、保育を必要とする人が誰でも利用できるようにするものであり、大都市特有の保育ニーズを反映し、急速に整備が進むこととなった（平成 22 年 4 月 1 日現在 528 か所、定員 17,307 人）。

○　都はこうした取組を進めるとともに、その後、東京都保育計画（平成 17 年策定）に基づき、保育サービスの整備を着実に進め、待機児童数も減少傾向にあったが、経済情勢の悪化等を背景に、平成 20 年に待機児童数が増加に転じる状況となった。

○　そのため、平成 20 年度から保育サービス拡充緊急３か年事業を実施し、短期集中的な取組を行うとともに、平成 22 年 1 月に策定した「少子化打破」緊急対策の中では、多様な保育サービスを組み合わせ、平成 22 年度から３か年で利用児童数を 22,000 人増加することを目指し、現在、様々な取組を進めている[9]。

（社会的養護システムの転換）

○　『福祉改革 STEP2』では、「重装備施設偏重の福祉から、地域のケア付き住まいの重視」というコンセプトを踏まえ、社会的養護のしくみを、施設養護中心から家庭的養護中心へと転換することとした。これは、被虐待児など、子供たちの抱える問題の深刻化や個別支援を重視する観点から、家庭的な雰囲気の中で養護できる体制を目指すものである。

9　こうした保育サービスの充実に向けて多様な事業が実施されている。待機児童解消区市町村支援事業（0～2 歳児の定員拡充を重点的に支援）、マンション等併設型保育所設置促進事業、定期借地権利用による認可保育所の整備促進、認証保育所等開設資金無利子貸付、認定こども園設置促進事業、家庭的保育の充実、病児・病後児保育の充実、パートタイム労働者等のための定期利用保育事業、事業所内保育施設への支援などである。

○　このため、養育家庭制度の充実や養護児童グループホームの拡充等の一層の推進を図るとともに、児童養護施設（本園）においても生活集団の小規模化が進められた。さらに、被虐待児等の専門的ケアを充実するため、精神科医等を配置する専門機能強化型児童養護施設が創設された。

○　また、施設退所児童が地域生活を円滑に送ることができるよう就労自立等を支援する自立援助ホームの整備なども進められている。

（障害者サービス基盤の緊急整備）

○　平成15年の障害者支援費制度の導入を踏まえ、障害者が多様な暮らし方が選べるよう入所施設をはじめサービス基盤の緊急整備が進められた。そのため、地域の生活の場であるグループホーム、各種の通所施設・入所施設等のインフラ整備の促進と、待機者の大幅減少を目指して、設置者負担の特別助成等の緊急措置を行う「心身障害者施設緊急整備３か年計画」（平成14～16年度）を策定した。さらに同計画は「障害者地域生活支援緊急３か年プラン」（平成15～17年度）に引き継がれた。

○　その後、障害者自立支援法の施行等を踏まえ、緊急整備の取組は就労支援分野にも広げられ、「障害者地域生活支援・就労促進３か年プラン」（平成18～20年度）、「障害者の就労支援・安心生活基盤整備３か年プラン」（平成21～23年度）として進められている。

こうした取組の結果、例えば障害者グループホームの定員は大幅に増加し、平成11年度末定員1,135名は、平成22年4月1日現在4,564名となっている。

（介護サービス基盤の整備）

○　認知症の高齢者が地域の中で暮らし続けられる住まいを確保するため、認知症高齢者グループホームの整備促進が図られた。平成14年度には、当時、国が整備費補助の対象を社会福祉法人等に限定する中で、民間企業に対する都独自の整備費補助を開始した。

○　その後も、土地・建物所有者への整備費補助、重点整備地域に対する補助率引上げなど様々な整備促進策が実施された。こうした取組の結果、グループホームの整備は大幅に進み、平成11年度末定員44名は、平成22年4月1日現在4,843名となっている。

○　また、特別養護老人ホームの整備については、都は従来から国庫補助に都独自の上乗せ補助を行うなど整備促進を図ってきたが、高齢者人口当たりの整備率は都道府県中で 42 位と低い状況にあった（平成 18 年）。

そのため、都内において整備率の低い地域に対する重点的支援（補助額を最大 1.5 倍とする促進係数の設定等）、区市町村有地の活用や定期借地権の活用を促進するための補助を実施するなど、整備の促進を図っている。

○　なお、従来から都が独自に実施していた用地費助成制度については、用地確保の多様な手法が可能となった状況等を踏まえ、平成 20 年度着工分をもって終了となった。

（福祉人材の育成等）

○　福祉人材については、平成 13 年に設置された「東京都福祉人材のあり方検討委員会」や、本審議会が平成 19 年に行った提言（福祉人材の育成のあり方）等において検討が行われた。その中では、「福祉人材の育成は事業者の責任で取り組むことが原則であること」等の福祉人材の育成に関する役割分担の整理がなされ、その上で、都として効果的な支援策として、経営者・チームリーダー層に向けた研修の実施や、区市町村や介護保険施設が行う福祉人材の育成や確保に関する各種取組への補助など新たな取組が進められた。

○　また、平成 19 年当時、経済の回復基調とともに民間企業の求人が活発化し介護人材等の確保が困難になる中で、都は、介護報酬の改定に関する国への提言を実施している[10]。

3　利用者本位のサービス実現のための「競い合い」の促進

○　『プラン』では、福祉サービスをめぐる「競い合い」の状況について、以下のような見解を示した。

・　これまでの措置制度の下では、福祉サービスは自治体が直接提供するか社会福祉法人等に委託して利用者に提供されてきた。区市町村が事業の委

10　例えば、平成 19 年 5 月の『介護保険施設に係る介護報酬の地域差等に関する提言　～大都市東京で深刻化する人材不足の打開に向けて～』では、「介護保険施設の人件費比率の設定を引き上げるべき」「賃金水準の地域差を適正に反映すべき」など、東京都の見解を示している。

託先や利用者を決定して実施してきたため、事業者間のサービスの競い合いは、事実上行われないまま推移してきたこと。

- 利用者本位のサービスの競い合いが促進されるためには、多様な事業者が数多く参入することが必要であること。
- 民間事業者の参入を促すためには、事業参入の条件緩和や経営の見通しが判断できるよう支援していくことが必要であること。
- きめ細かなサービスの提供主体となるＮＰＯ法人が、事業者として参入するためには、人材や事業化資金の調達などについて課題があること。

○　以上のような認識の下で、様々な取組が進められた。

（都独自の認証保育所制度への株式会社等の参入促進）

○　前述した都独自の認証保育所制度の創設は、株式会社等の多様な事業者の参入を促進することにより、新しいスタイルの保育所サービスを展開し、認可保育所等を含めて、多様な形態の事業者間のサービス競争を促進することを企図したものであった。

（ＮＰＯ等の参入促進・活動支援）

○　ＮＰＯ等の民間福祉活動団体を地域の特性に応じたきめ細かなサービスを提供できる福祉サービスの重要な担い手として位置づけ、ＮＰＯ等の福祉分野への参入や自立的・安定的な運営を支援するため、ナレッジバンク事業（運営基盤強化のため、企業ＯＢ等のノウハウを有する人材を派遣）や運営実務相談が実施された（平成 13 年度創設。時限実施）。

（社会福祉法人経営改革推進事業）

○　民間企業やＮＰＯ法人等の参入による事業者間のサービス競争に社会福祉法人も対応していくこと必要があることから、業務内容や組織のあり方を分析し、経営改革が行えるよう、専門相談窓口の設置、福祉経営塾など社会福祉法人の支援策を実施した（平成 13 年度創設。時限実施）。

（その他）

○　以上のほか、前述した認知症高齢者グループホーム事業を行う民間企業に対する都独自の整備費補助制度の創設や、後述する区市町村に対する包括補助制度の創設も、多様な地域の主体の参入や社会資源の活用を促すものであること等から、「競い合い」の促進を目指すものであるといえよう。

4　「地域」の力と特性を活かした身近なサービスの提供

○　『プラン』では、身近な地域の中で、誰もがいきいきと元気に生活するためには、高齢者や障害者を含む誰もが気軽に社会参加できるしくみが重要であり、地域において、誰もが自由に移動でき、社会参加できるようにするために、地域のバリアフリー化が必要であるとした。

○　また、『プラン』は、現在の福祉行政のしくみについて以下の見解を示した。

- 現行の福祉を取り巻く行政のしくみは、国から都道府県、都道府県から区市町村という流れを基本に組み立てられており、地域に根ざした独自の発想や利用者に身近な区市町村の主体性が育ちにくい環境にあること。
- 福祉行政の多くは、国や都道府県が構築した補助事業により展開されており、全国や都道府県を単位として一律的な施策や制度が多い状況にあること。
- 現行の補助制度のほとんどは、要件として国や都道府県が事業の実施方法の細部に至るまで規定しており、地域の特性や独自の発想が活かされにくいしくみとなっていること。

○　以上のような認識の下、以下のような取組が行われた。

（福祉のまちづくりの推進）

○　都は、従来から先導的に福祉のまちづくりに取り組んできた[11]。昭和 48 年の「身障者のための公園施設設計基準」に始まり、「東京都における福祉のまちづくり整備指針」（昭和 63 年）、「東京都福祉のまちづくり条例[12]」（平成 7 年）、東京都福祉のまちづくり推進計画「ハートフル東京推進プラン」（平成 10 年）が策定・制定されている。

○　こうした中で、都は、区市町村を主体に地域住民と協働しながら行う福祉のまちづくりの基盤整備への各種補助[13]をはじめ、鉄道駅エレベーター等整備事

11　東京都における福祉のまちづくりの経緯については、『東京都福祉のまちづくり推進計画』（平成 21 年 3 月）第 1 章に整理されている。

12　この条例により、不特定かつ多数の人が利用する一般都市施設のうち、種類及び規模により定める特定施設の新設又は改修にあたっては、工事着工前の届出を義務付け、整備基準に基づく整備を推進した。

13　こうした補助の例として、福祉のまちづくり区市町村モデル地区整備事業（平成元年度創設）、福祉のまちづくり地域支援事業（平成 10 年度創設）、ユニバーサルデザイン福祉

業、だれもが乗り降りしやすいバス整備事業などを進めてきたが、『プラン』では、「バリアフリー化緊急整備事業」として、こうした取組の一層の推進が図られることとなった。こうした取組の結果、例えば、ノンステップバスの導入割合は、東京都は全国１位の状況にある[14]。

○　さらにその後も、都は、社会参加できるまちづくりの核となるトイレの整備促進に取り組むとともに（平成 19 年創設）、ユニバーサルデザインの考え方を理念とした条例改正（平成 21 年）、『東京都福祉のまちづくり推進計画』の策定（平成 21 年）等を進めている。

なお、これまでの一連の都の福祉のまちづくりの取組は、国の各種法制化の先駆けをなすものと位置づけることができよう[15]。

（区市町村に対する包括補助制度の創設）

○　都は、平成 12 年度、区市町村が地域の実情に応じて、主体的かつ早期に実施する在宅サービスを中心とした地域福祉の基盤整備やサービスの充実を支援する都独自の包括補助制度として「福祉改革推進事業」及び「高齢者いきいき事業」を創設した。

○　その後、平成 18 年度の「子育て支援基盤整備包括補助」の創設などの経過を経て、平成 21 年度に「福祉保健区市町村包括補助事業」に整理統合され、平成 22 年度予算では総額 264 億円の補助制度となっている。

この包括補助制度の補助率は「2 分の 1」が基本であるが、先駆的取組や、特に緊急実施を誘導する場合等には「10 分の 10」の補助率が適用されるものとなっている[16]。

○　こうした区市町村への補助金の包括化の考え方について、都は『福祉・健康都市東京ビジョン』の中で以下のように改めて整理している。

・　都は、東京都全域の「システム全体の調整者」として、望ましいサービス

のまちづくり推進モデル事業（平成 16 年度創設）、ユニバーサルデザイン整備促進事業（平成 19 年度創設）などがある。

14　国土交通省の「都道府県別バリアフリー情報（平成 19 年 3 月取りまとめ結果）」によれば、乗合バス総車両数に対するノンステップバスの導入割合は、全国平均 15.0%に対して、東京都 43.3%となっている。

15　例えば、平成 6 年の「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の促進に関する法律（ハートビル法）」や、平成 12 年の「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法）」等である。

16　区市町村に対する補助金改革の取組については、『東京の福祉保健の新展開 2010』P78 に整理されている。

水準を実現するため、区市町村の取組を支援・誘導するが、その一手段が補助金であること。

- 従来の補助制度は政策誘導効果を意識するあまり、必要以上とも思える詳細な補助条件等が設定され、区市町村の側も厳しい財政状況等を背景に、国や都による既存制度の枠組みの中で政策を企画立案する傾向があったことは否めないこと。
- そのため、区市町村の主体的な政策決定が歪められ、画一的かつ没個性的なサービス提供がなされ、住民ニーズへの的確な対応が阻害されていた場合もあったこと。
- これからの補助制度は、区市町村の主体的な施策展開を支援する、分権時代にふさわしい政策誘導機能を持つしくみとして制度設計がなされるべきであること。

5　社会の変化に合わせた新たな課題への対応等

○　『プラン』では、当時の社会変化をはじめ、東京都の福祉を取り巻く現状認識として、以下のような諸点を示した。

- 少子高齢社会の進展に伴い、東京では世帯人員の減少や単身世帯の増加などにより家族機能の一層の低下が見込まれること。
- 企業が経済の国際化に対応するために行う市場競争力の強化の取組により、終身雇用型・年功序列賃金等の日本の雇用慣行がゆらいでいること。
- 派遣社員の増加やフリーター等就労形態の多様化が進んでいること。
- 路上生活者の増加による大都市特有の問題が深刻化していること。
- 生活スタイルや価値観が多様化する中で、福祉ニーズについても一段と多様化が進むことが予想されること。
- 21 世紀は自立した個人にふさわしい新しい福祉が求められていること。
- 都立の福祉施設についても、全てを行政がコントロールする措置制度を前提としたサービス提供のしくみが構築されており、事業者どおしが互いにサービスのレベルアップを競い合う新しい福祉の時代に対応したものとはなっていないこと。

○　こうした社会経済状況の変化への的確な対応も行政として取り組むべき新たな課題との認識から、様々な取組が進められた。なお、以下では、『プラン』

策定以降の様々な社会状況の変化等に対して、都が行った対応等についても整理しておく。

（児童虐待防止体制の構築）

○　平成 12 年 5 月に児童虐待防止法が成立する中で、同年 4 月、都は児童相談センターに虐待対策課を設置するとともに[17]、平成 13 年には全国で初めてといわれる『児童虐待の実態（児童虐待白書）』の発行、児童虐待カウンセリング強化事業（精神科医の指導等を得て、児童相談所の保護者対応力を強化するもの）などが行われた。

○　その後も、児童相談所等における心理職員・非常勤弁護士の配置や通年開所の相談窓口の設置、家族再統合、医療機関における対応力強化など、早期発見・対応、予防からアフターケアまで的確な対応ができる体制構築のための様々な取組が進められた。

（路上生活者の自立支援）

○　東京 23 区内の路上生活者数は、平成 11 年 8 月には約 5,800 人と、調査を開始した平成 7 年 2 月の約 3,300 人と比べて急激な増加を示していた。

○　都と特別区は従来から共同で対策を検討してきたが、平成 13 年度、緊急一時保護センター・自立支援センターによる「自立支援システム」[18]を実施するなど、これまでの応急援護中心の対策から、社会復帰に向けた総合的な対策を開始した。

○　平成 13 年 3 月には、全国で初めてといわれる『東京のホームレス（白書）』を発表し、東京の実態を明らかにするとともに、巡回相談事業の開始（平成 18 年度）、地域生活移行支援事業の実施[19]（平成 16～21 年度）、緊急一時宿泊事業の開始（平成 21 年度）など、社会経済状況に応じた新たな対策に取り組んでいる。

17　その後、平成 15 年度には全児童相談所に児童虐待の専管組織（虐待対策班）を設置し、初期対応の強化、機動的かつ組織的な対応等の強化を図っている。

18　この自立支援システムは、23 区を 5 つのブロックに分け、各ブロックに緊急一時保護センター（一時保護・健康回復・アセスメント）、自立支援センター（宿所・食事の提供、生活・職業相談等）を設置するものであった。

19　地域生活移行支援事業とは、公園等においてテントなどで生活しているホームレスに対し、借上げた住居を低家賃で提供し、併せて就労支援や生活相談等を行うことによって、地域での自立生活へ移行できるよう支援する事業である。

こうした取組の結果、特別区のホームレス数は漸減傾向にあり、平成21年8月調査では約2,500人となっている。

○　また、自立支援システムは、緊急一時保護センターと自立支援センターの機能を一体化した新型自立支援センターに再構築され、平成22年8月に「港寮」が開設されるなど順次移行している。

（都立福祉施設の改革）

○　『プラン』では「福祉改革の進展に伴う多様なサービス事業主体の参入に合わせて、既存の都立の福祉施設のあり方について、利用者指向のサービス競争に即したように、抜本的な見直しを実施します」との方向性を示した。

○　また『福祉改革STEP2』では、前述のとおり、２つのコンセプトが掲げられ、重装備の施設偏重の画一的な福祉の改革や、公立・社会福祉法人中心の供給体制の改革等の方向性が明らかにされた。

○　そして、平成14年6月の外部有識者も参画した『都立福祉施設改革推進委員会報告』、同年7月の『福祉サービス提供主体経営改革に関する提言委員会中間提言』を経て、同年7月に、都としての基本方針『福祉サービス提供主体の改革への取組について』が発表された。

○　そこでは、都立福祉施設は民間施設が不十分な時代以来、先駆的に都民の福祉ニーズに応えてきたことや、社会福祉法人が戦後、福祉サービス提供の中核的存在として創設され、以来半世紀にわたって、大きな役割を果たしてきたことを踏まえた上で、以下のように改革の考え方を整理している。

- これまで都は、福祉施設が不十分な時代を通じて、自ら施設を設置、運営してきたが、現在では民間施設の整備が進んで、都立施設のシェアは低くなっている現況にあること。
- 今後は、従来のサービス提供者としての都の役割を見直し、福祉サービスのインフラ整備など、都の福祉水準全体の向上を図ることにその重点を移すこととし、こうした観点から都立福祉施設の抜本的な改革を図っていくこと。
- 福祉サービスを実際に担う提供主体が、利用者と向かい合い、自主的にサービス向上に努めていくようになること。

・　福祉サービス提供主体に係る都の施策については、自己改革を促進する立場から画一的なものではなく、サービス向上に向けた努力が真に報われるしくみにしていく必要があること。

○　都立福祉施設については、以上の方針及び平成 18 年に策定された『福祉・健康都市　東京ビジョン』に基づき、都立施設としての経験や成果を引き継ぎつつ、民間移譲等を含む改革を進めている。

（民間社会福祉施設サービス推進費補助の見直し）

○　民間社会福祉施設職員給与公私格差是正事業等を廃止し、平成 12 年 1 月に創設された民間社会福祉施設サービス推進費補助についても、見直しが行われた。前述した『福祉サービス提供主体経営改革に関する提言委員会・中間提言』及び『福祉サービス提供主体の改革への取組について』等に基づき、平成 16 年度には、施設の定員規模、従事職員の平均経験年数などに基づく画一的な補助制度から、施設における実際のサービス内容やサービス向上に向けた努力に連動するものへと再構築が実施された。

○　また、平成 19 年度には、福祉サービス第三者評価の受審と財務情報等の公表を補助要件とするなど、サービス内容や経営状況に関する情報提供を通じて利用者の安心を確保するための取組が進められた。

（生活安定化総合対策の実施等）

○　就職氷河期を経験した世代を中心に、職に恵まれず、住宅の確保もままならない状況等[20]を踏まえ、働く意欲があり、毎日懸命に働いているにも関わらず、低所得の状況からなかなか抜け出せない人々を支援するため、平成 20 年度、生活安定化総合対策（緊急総合対策３か年事業）が開始された[21]。

○　この対策は、相談窓口の設置、職業訓練中の生活資金や就職支度金の無利子貸付、介護職場への就職を目指す離職者や低所得者に対する資格取得支援・資

20　厚生労働省「住居喪失不安定就労者等の実態に関する報告書」（平成 19 年 8 月）は、住居を失いインターネットカフェ等に寝泊りしながら不安定な雇用形態で就労に従事する「住居喪失者」が東京 23 区ないに約 2,000 人存在するとの推計を明らかにしている。

21　この生活安定化総合対策開始の経緯の一つとして、平成 19 年春以来、都において検討されていた個人都民税の軽減について、税による一律の対策よりも、きめ細かく的確な施策を重点的に講じることがより公平で効果的と判断された結果、施策化に至ったことが挙げられる。

金貸付、低所得世帯の子供への学習塾代・受験料等の支援など、多様な支援策から構成されるものである。

（様々な「国への提案」の実施）

○　都は、大都市東京における高齢者の自立支援のための施策展開の方向をさぐるため、有識者や保険者等からなる「東京の介護保険を育む会」を設置し、検討していたが、平成 15 年 10 月、介護保険法改正に向けて「東京都試案」を発表し、その後、国に提言するなど、介護予防の重視等をはじめ改正議論をリードした。

○　生活保護分野でも、被保護世帯が増加する中で、平成 16 年の『生活保護制度改善に向けた提言』、平成 19 年の『生活保護を変える東京提言』を実施し、国は平成 17 年度に自立支援プログラムを導入するなど、都の提案に沿った制度改正が行われることとなった。

○　障害者分野でも、都は、障害者自立支援法に関して、平成 18 年に『報酬算定の日額化に伴う激変緩和措置の強化等に関する緊急要望』などを行うとともに、法の円滑な運営のための調査検討に取り組み、改善策について数次にわたる提案を行った。その結果、激変緩和等については、都の提案に沿った措置が実施されることとなった。

○　また、先にも見たとおり、平成 21 年度の介護報酬の改定に向けて、『介護保険施設に係る介護報酬の地域差等に関する提言～大都市東京で深刻化する人材不足の打開に向けて～』（平成 19 年 5 月）、『介護人材の定着・確保に向けた介護報酬のあり方等に関する緊急提言～超高齢社会において安定的に介護サービスを提供するために～』（平成 20 年 6 月）を実施した。加えて、平成 24 年の制度改正を視野に入れ『大都市の実態に即した介護保険制度のあり方等に関する緊急提言』（平成 22 年 9 月）が行われた。

○　さらに、次項でみる高齢者の住まいについても、平成 21 年 7 月、地価の高い大都市の事情を踏まえた高齢者住宅や福祉施設等の基準の見直し等を内容とする緊急提案が実施され、軽費老人ホーム（大都市・小規模タイプ）の制度化等が実現することとなった[22]。

22　都では、こうした政策分野別の国への提言等のほか、全庁的な取組として「国の施策及び予算に対する東京都の提案要求」が年 2 回実施されている。

（高齢者の住まいの充実）

○　平成21年3月、生活保護受給者が多数入居していた群馬県所在の高齢者施設（静養ホームたまゆら）で火災事故が発生し、都内の利用者も被害にあったため、「都内の施設不足」「貧困ビジネスの存在」などが報じられた。

○　事故の背景としては、区市による高齢の生活保護受給者の個々の実情に応じた支援や入所後の生活状況の把握が不十分であったこと、こうした施設に対する所在県の指導が十分でなかったこと、そして、家族や地域との関係が希薄な低所得の要介護高齢者の住まいの確保が十分でないこと等が指摘された。

○　都は、直ちに実態把握のための緊急点検等を実施するとともに、区市の福祉事務所の体制・機能強化やスプリンクラー整備費補助などの措置、ケア付き高齢者住宅等に関わる法規定の整備に関する国提案などを実施した。

○　平成22年度には、「高齢者の新たなすまい東京モデル」[23]として、①ケア付き住まいの整備（適切な負担で入居できる高齢者向け優良賃貸住宅等の整備）、②都型ケアハウスの整備（地価が高い大都市の実情を踏まえ、居室面積要件の緩和等により家賃負担の軽減を図るもの）、③シルバー交番の設置（24時間365日ワンストップサービス窓口の機能）に取り組むこととなった。そして、同年9月には、住宅施策と福祉施策とが連携し総合的に施策を推進するため「高齢者の居住安定確保プラン」が策定された。

23　本項目（高齢者の住まいの充実）の内容については、東京都が副知事を座長に検討を行った『少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」実現ＰＴ報告書』（平成21年11月）に詳しい。「高齢者の新たなすまい東京モデル」に係る新たな取組も、同ＰＴの中で検討されたものである。

小　括　～第１章を終えるにあたって～

○　以上、都が取り組んできた「福祉改革」の経緯、考え方、具体的な施策展開等を概観することを試みた。なお、以上で述べた各種事業等の取組は、福祉改革の考え方をいかに具体化してきたのかを示すものであり、この間の都の福祉施策のすべてを網羅したものではないことをお断りしておきたい。

○　さて、本審議会は昭和 44 年の答申で「コミュニティケア」について提言した[24]。「地方の時代」と言われていた当時、我が国で初めてコミュニティケア論を展開したものであった。その後、1980 年代の「ノーマライゼーション」「施設福祉から在宅福祉への転換」「日本型福祉社会論」、1990 年代以降の「社会福祉関係８法改正」「介護保険制度の検討」「社会福祉基礎構造改革」など、現在に至るまでの福祉のあり方に関する様々な議論は、大きな流れとして、「普遍化」「多元化」「分権化」「自由化」「計画化」「総合化」「地域化」「市場化」といった言葉に集約できるであろう。その意味では、都が進めてきた「福祉改革」は、理念的には新しい取組ではないかもしれない。

○　しかし、都の福祉改革が従来と大きく異なる点は、戦後半世紀にわたって実施されてきた社会福祉制度の大改革という機を捉え、「利用者本位」という観点から「選択」と「競い合い」の意義を位置づけ、多様なサービス提供主体の参入と改革を促すとともに、利用者支援のしくみづくりや、区市町村の「地域」における主体的な政策展開についても、限りある財源・資源の効果的な配分という点も踏まえながら、本章でみてきたように、現実の政策として具体化してきたことにあると整理できるであろう。

24　東京都社会福祉審議会答申『東京都におけるコミュニティケアの進展について』（昭和 44 年９月）

第２章　福祉の将来展望における論点

○　第１章の「東京都の福祉改革のあゆみ」を受け、第２章では、都が将来に向けて福祉施策を構想し実施していくにあたって、留意すべき視点について検討することとし、以下の４つの観点について、それぞれ節をあて議論する。

第１節　東京の将来像　～人口構成の激変と多様性～
第２節　主に「ニーズ（必要）」の観点からの留意点
第３節　主に「ニーズを充足する資源」の観点からの留意点
第４節　行政の施策展開における留意点

○　まず、第１節の「東京の将来像」では、特に都内区市町村の人口構成の変化等を明らかにするため、35 ページ以降に、国立社会保障・人口問題研究所による全国及び東京都、そして都内の区市町村別の将来推計人口を掲載した。もとより同推計値は、過去の推移等に基づく一定の仮定を前提としたものではあるが[25]、敢えて本文中にこのような詳細な人口データを示したのは、都内の区市町村の多様な将来像を十分に認識し、そのあり様を検討していく上で、個別に具体的な推計値を示すことが極めて重要であると考えたからである。

○　また、第２節及び第３節で検討する「ニーズ（必要）」と「ニーズを充足する資源」の観点は、いわば表裏一体をなすものではあるが、前者の「ニーズ（必要）」の観点は、主として現行の施策又は概念においてニーズ（必要）として認識されていない、あるいは、必ずしも十分に整理できていないと思われる諸点に関するものであり、後者の観点は、これらを含めて福祉ニーズを充足していく上で新たに、あるいは、改めて留意すべき様々な事項について論点の抽出を試みたものである。

その上で、第４節では、行政の施策展開における留意点について検討する。

○　「はじめに」でも述べたとおり、本章で掲げる論点は、あくまで今後の施策展開を検討していく上で留意すべき「視点」を示したものであり、諸課題の解決策そのものの提示を目指したものではないことを改めて確認しておきたい。

25　同推計においても、将来の純移動率（ある地域の転入超過数が地域人口に占める割合）に関して、「市区町村別・男女年齢別の純移動率は、一時的な要因によって大きく変化することがある」としている。

第１節　東京都の将来像　～人口構成の激変と多様性～

○　本格的な高齢社会そして人口減少社会が到来する中で、人口構成や世帯規模・居住形態など、東京都の状況は大きく変化しつつある。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、多様な地域特性を有している。

こうした環境変化と、地域の多様性を踏まえた上で、区市町村そして都は、今後の福祉施策の展開を図っていく必要がある。

（本格的な高齢社会・人口減少社会の到来）

○　平成６年に 65 歳以上の高齢者人口が総人口の 14%を超え、我が国がいわゆる高齢社会となってから既に 15 年以上が経過した。総人口は平成 17 年の１億 2777 万人から長期の人口減少過程に入ったとされている。

一方、東京都の人口は、今後もしばらく増加基調で推移し、平成 32 年から平成 37 年にかけて減少へ転ずると予測されている[26]。

○　今後、人口減少社会にあっても高齢者人口は増加する。全国ベースでみると、65 歳以上人口は、平成 17 年の 2,576 万人から、平成 27 年には 3,378 万人、平成 37 年には 3,635 万人、平成 47 年には 3,725 万人に達すると見込まれている。特に、戦後のベビーブーム期に生まれた、いわゆる「団塊の世代」が 65 歳以上となる平成 27（2015）年までの高齢化の伸びは極めて高い。

○　都内の 65 歳以上人口は、平成 17 年の 232 万人から、平成 47 年の 390 万人へと、158 万人の増、1.68 倍となり、同期間の全国ベースの伸び率（1.45 倍）に比べ急激なものとなる。

○　都内の 75 歳以上人口の増加は一層顕著である。平成 17 年の 99 万人から、平成 47 年の 211 万人へと、112 万人の増、2.13 倍となり、同期間の全国ベースの伸び率（1.92 倍）に比べて著しい。こうした急速な高齢化の傾向は大都市地域では共通に見られる現象である[27]。

26　本節の人口データは、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の将来推計人口（平成 18 年 12 月推計）』『日本の都道府県別将来推計人口（平成 19 年５月推計）』『日本の市区町村別将来推計人口（平成 20 年 12 月推計）』に基づく。

27　平成 17～47 年の 75 歳以上人口の変化をみると、埼玉県では 80 万人の実数増で 2.8 倍増、神奈川県では 92 万人増で 2.5 倍増、大阪府では 78 万人増で 2.2 倍増となる。

（合計特殊出生率）

○　同時に少子化が進行している。全国の合計特殊出生率は、平成 17 年に 1.26 と過去最低の水準となって以降、微増傾向となり、平成 21 年には 1.37 まで回復しているものの、いわゆる人口置換水準（概ね 2.07）からは依然としてかけ離れた状況にある。

○　東京都の合計特殊出生率も、平成 17 年の 1.00 を底に、平成 21 年には 1.12 まで回復しているものの、都道府県別にみると全国で最下位であることにはかわりはない[28]。

（世帯状況・居住形態等）

○　世帯規模の縮小も東京では著しい。平均世帯人員は、平成 17 年から平成 42 年にかけてすべての都道府県で減少する。この間に、全国平均では 2.56 人から 2.27 人へ、東京都では 2.16 人から 1.97 人へと減少するが、平成 42 年に 2 人を下回るのは東京都のみである[29]。

○　高齢者の一人ぐらしの状況についても東京では顕著である。高齢世帯（世帯主が 65 歳以上の世帯）に占める単独世帯の比率は、東京都は全国平均に比べて、現在も将来も高い。平成 17 年から平成 42 年にかけて、全国平均では 28.5%から 37.7%に増えるが、東京都では 35.6%から 42.6%へと全国平均を上回る増加となる。

○　また、実数でみても、同じ期間に、東京都の高齢者の単独世帯数は、50 万世帯から 90 万世帯へ 1.8 倍となり、さらに、高齢者夫婦のみの世帯数も 45 万世帯から 61 万世帯へと 1.4 倍近くに増加する。

○　東京都における持家率は全国で最も低い状況にある。平成 20 年の全国の持家率が 61.2%であるのに対して、東京都は 44.9%で、都道府県別で最も低くなっている。さらに、都内も一様ではなく、区部で見ても 32.8%（新宿区）～50.6%（葛飾区）まで、多様な状況にある[30]。また、65 歳以上の高齢者のいる世帯についてみると、持家率は約 70%と、その他の世帯の持家率（35%）に比して

28　厚生労働省『平成 21 年人口動態統計（概数）』

29　国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）平成 21 年 12 月推計』

30　総務省統計局『住宅・土地統計調査』

高いが、高齢単身世帯に限ってみると、持家率は53%になる。高齢単身で借家に居住する世帯の状況は、後述するように様々な点で生活基盤が脆弱な場合が多く、注視する必要がある。

(区市町村によって大きく異なる将来の人口構造)

○ 先に全国及び東京都の将来推計人口について触れたが、人口構成の変化は都内でも一様ではなく、区市町村によって大きく異なることに十分に留意しなければならない。以下、35ページ以降で「表2」に掲げた都内の区市町村別の将来推計人口に沿って見ていく。

○ 総人口については、平成17(2005)年と平成47(2035)年を比較すると、全国では1,700万人、13%の人口減が生じ、都はその間に減少に転じるものの、全体としては12万人、1%程度の人口増となる。

そうした中、都内自治体では12区13市1村で人口が増加する。増加率が高いのは中央区(22%)、港区(18%)、府中市(18%)、稲城市(27%)などである。

○ 年少人口(15歳未満)については、同様の期間において、全国では700万人、40%の減少が生じ、都は43万人、30%の減少となる。

都内自治体では、三宅村を除く全ての区市町村で減少する。特に減少率が大きい自治体(指数で60未満に減少)は、杉並区、青梅市、国立市、多摩市など1区5市8町村、実数で2万人以上減少する自治体は、大田区、世田谷区、練馬区、足立区、八王子市である。

○ 生産年齢人口(15~64歳)については、同様の期間において、全国では2,150万人、25%の減少が生じ、都は100万人、12%の減少となる。

都内自治体では、5区2市を除くすべての区市町村で減少する。特に減少率が大きい自治体(指数で80未満に減少)は、品川区、北区、足立区、青梅市、国立市、多摩市など3区6市9町村、実数で5万人以上減少する自治体は、品川区、大田区、杉並区、板橋区、練馬区、足立区、葛飾区である。

○ 高齢化については、要介護率が高くなる75歳以上人口をみる。同様の期間において、全国では1,000万人、1.9倍に増加し、都では112万人、2.1倍の増加となる。これらはいずれも65歳以上人口の増加率を上回る。

都内自治体では、奥多摩町を除く全ての区市町村で増加する。特に増加率が大きい(2.5倍以上)のは、練馬区、八王子市、立川市、府中市、町田市、日

野市、国分寺市、東大和市、東久留米市、羽村市、瑞穂町、さらに3倍を超えるのは多摩市（3.5倍）、稲城市（3.4倍）である。実数で5万人以上増加するのは、世田谷区、練馬区、八王子市、町田市である。

○　こうした都内の自治体の多様性は、将来の人口構成割合においても確認することができる。例えば、人口構成がほぼ同様な状況とも思われる区部についてみても、平成47（2035）年の総人口に占める年少人口の割合は、最も高い江戸川区（10.9%）から渋谷区（4.9%）まで、区によって大きく異なる。

同様に、高齢者についても、65歳以上人口の割合は練馬区（40.2%）から江戸川区（24.5%）まで、75歳以上人口の割合は練馬区（23.6%）から江戸川区（11.5%）まで大きな違いが見られる。

さらに生産年齢人口についても、文京区（67.4%）から練馬区（52.6%）まで相当程度の幅があるなど、多様な状況が見込まれる。

○　都内の区市町村では、この期間（平成17～47年）での変化のスピードや、こうした将来人口推計に独自の調査情報等を加えた上で、より精度の高い推計・考察をすることも可能であろうが、本推計だけでも様々な示唆を得ることができるであろう。

○　例えば、ほぼすべての区市町村で75歳以上人口が増加し、要介護高齢者対応の一層の充実が不可避となるが、その度合いを全国平均や都平均、あるいは他の自治体と比べることによって、各自治体の施策等の優先順位を判断することができる。

○　また、各自治体においては、住民ニーズの変化への柔軟な対応に加え、人口構造の変化を踏まえた施策展開がこれまで以上に重要になってくる。

○　例えば、現在の緊急課題である保育所の待機児解消については、仕事と子育ての両立支援をめぐる様々な動向等を踏まえた上で、将来の年少人口の大幅な減少を見据え、後に触れるように、施設整備等を行うに際しては、既存施設を活用することや、新設する場合には将来の転用を視野に入れることなども必要である。

○　なお、将来人口推計における「実数」の重要性について指摘しておきたい。例えば、高齢化率は、社会保障の給付と負担を考える上で重要な指標であることはもちろんであるが、介護サービスや保育サービスなどいわゆる現物給付の

提供体制の確保に中心的な役割を担う地方自治体の立場からは、年齢階層別人口の「実数」の変化について留意すべきである。

○　さらに、将来の人口構成は、同じ自治体内であっても、小さな区域単位ごとに大きく異なることを指摘しておきたい。特に、高度経済成長期に計画的に開発された郊外の住宅地や住宅団地では、入居時の年齢が一様であったことの結果として、塊状に高齢化が進む可能性が高い。住宅地の場合、開発されてから30～40年後に高齢化がピークに達するといえる。

○　高齢者等の生活は、中学校区程度の日常生活圏域を中心に形成される場合が多い。自治体、とりわけ区市町村は、このような日常生活圏域の人口構成の変化や特性を含めて実態を把握し、地域の将来像を具体的にイメージし、福祉サービスの内容やサービス拠点の配置などを検討していくことが極めて重要となる。いわば、人口構成や世帯類型に基づいた日常生活圏域単位での対応が必要なのである。

【表２】将来推計人口（都内の区市町村別・年齢別）

（注）単位：人、各年の括弧内は人口構成比（%）、指数は2005年＝100とした場合の2035年の値
（数値については四捨五入して表記したため合計が合わないことがある）

区分		総人口		15歳未満		15～64歳		65歳以上		（再）75歳以上	
全国	2005年	127,767,994	(100)	17,585,016	(13.8)	84,421,991	(66.1)	25,760,987	(20.2)	11,639,368	(9.1)
	2035年	110,679,406	(100)	10,511,645	(9.5)	62,918,599	(56.8)	37,249,162	(33.7)	22,352,136	(20.2)
	増減	▲ 17,088,588	—	▲ 7,073,371	—	▲ 21,503,392	—	11,488,175	—	10,712,768	—
	（指数）	(86.6)	—	(59.8)	—	(74.5)	—	(144.6)	—	(192.0)	—
東京都	2005年	12,576,601	(100)	1,443,213	(11.5)	8,808,789	(70.0)	2,324,599	(18.5)	989,349	(7.9)
	2035年	12,696,017	(100)	1,010,674	(8.0)	7,790,134	(61.4)	3,895,208	(30.7)	2,108,745	(16.6)
	増減	119,416	—	▲ 432,539	—	▲ 1,018,655	—	1,570,609	—	1,119,396	—
	（指数）	(100.9)	—	(70.0)	—	(88.4)	—	(167.6)	—	(213.1)	—
千代田区	2005年	41,778	(100)	4,347	(10.4)	28,992	(69.4)	8,439	(20.2)	4,157	(10.0)
	2035年	45,213	(100)	3,466	(7.7)	29,329	(64.9)	12,418	(27.5)	6,390	(14.1)
	増減	3,435	—	▲ 881	—	337	—	3,979	—	2,233	—
	（指数）	(108.2)	—	(79.7)	—	(101.2)	—	(147.2)	—	(153.7)	—
中央区	2005年	98,399	(100)	8,763	(8.9)	73,605	(74.8)	16,031	(16.3)	7,135	(7.3)
	2035年	119,902	(100)	6,893	(5.7)	77,705	(64.8)	35,304	(29.4)	15,276	(12.7)
	増減	21,503	—	▲ 1,870	—	4,100	—	19,273	—	8,141	—
	（指数）	(121.9)	—	(78.7)	—	(105.6)	—	(220.2)	—	(214.1)	—
港区	2005年	185,861	(100)	17,187	(9.2)	135,667	(73.0)	33,007	(17.8)	15,212	(8.2)
	2035年	218,745	(100)	13,379	(6.1)	139,800	(63.9)	65,566	(30.0)	31,989	(14.6)
	増減	32,884	—	▲ 3,808	—	4,133	—	32,559	—	16,777	—
	（指数）	(117.7)	—	(77.8)	—	(103.0)	—	(198.6)	—	(210.3)	—
新宿区	2005年	305,716	(100)	24,417	(8.0)	224,208	(73.3)	57,090	(18.7)	26,036	(8.5)
	2035年	322,109	(100)	17,852	(5.5)	215,328	(66.8)	88,928	(27.6)	47,051	(14.6)
	増減	16,393	—	▲ 6,565	—	▲ 8,880	—	31,838	—	21,015	—
	（指数）	(105.4)	—	(73.1)	—	(96.0)	—	(155.8)	—	(180.7)	—
文京区	2005年	189,632	(100)	18,393	(9.7)	136,506	(72.0)	34,733	(18.3)	16,621	(8.8)
	2035年	207,927	(100)	14,193	(6.8)	140,072	(67.4)	53,662	(25.8)	27,301	(13.1)
	増減	18,295	—	▲ 4,200	—	3,566	—	18,929	—	10,680	—
	（指数）	(109.6)	—	(77.2)	—	(102.6)	—	(154.5)	—	(164.3)	—
台東区	2005年	165,186	(100)	15,104	(9.1)	112,074	(67.8)	38,009	(23.0)	16,586	(10.0)
	2035年	161,316	(100)	10,848	(6.7)	101,220	(62.7)	49,249	(30.5)	25,185	(15.6)
	増減	▲ 3,870	—	▲ 4,256	—	▲ 10,854	—	11,240	—	8,599	—
	（指数）	(97.7)	—	(71.8)	—	(90.3)	—	(129.6)	—	(151.8)	—
墨田区	2005年	231,173	(100)	24,477	(10.6)	160,024	(69.2)	46,672	(20.2)	19,716	(8.5)
	2035年	231,618	(100)	18,218	(7.9)	147,232	(63.6)	66,168	(28.6)	33,583	(14.5)
	増減	445	—	▲ 6,259	—	▲ 12,792	—	19,496	—	13,867	—
	（指数）	(100.2)	—	(74.4)	—	(92.0)	—	(141.8)	—	(170.3)	—
江東区	2005年	420,845	(100)	48,181	(11.4)	299,922	(71.3)	72,742	(17.3)	27,993	(6.7)
	2035年	425,104	(100)	37,369	(8.8)	266,850	(62.8)	120,886	(28.4)	61,324	(14.4)
	増減	4,259	—	▲ 10,812	—	▲ 33,072	—	48,144	—	33,331	—
	（指数）	(101.0)	—	(77.6)	—	(89.0)	—	(166.2)	—	(219.1)	—
品川区	2005年	346,357	(100)	32,441	(9.4)	251,437	(72.6)	62,479	(18.0)	27,534	(7.9)
	2035年	307,994	(100)	19,626	(6.4)	191,913	(62.3)	96,455	(31.3)	52,051	(16.9)
	増減	▲ 38,363	—	▲ 12,815	—	▲ 59,524	—	33,976	—	24,517	—
	（指数）	(88.9)	—	(60.5)	—	(76.3)	—	(154.4)	—	(189.0)	—
目黒区	2005年	264,064	(100)	25,751	(9.8)	189,133	(71.6)	49,180	(18.6)	23,057	(8.7)
	2035年	278,410	(100)	17,374	(6.2)	174,163	(62.6)	86,872	(31.2)	47,166	(16.9)
	増減	14,346	—	▲ 8,377	—	▲ 14,970	—	37,692	—	24,109	—
	（指数）	(105.4)	—	(67.5)	—	(92.1)	—	(176.6)	—	(204.6)	—
大田区	2005年	665,674	(100)	74,314	(11.2)	468,734	(70.4)	122,626	(18.4)	53,651	(8.1)
	2035年	650,550	(100)	51,749	(8.0)	411,575	(63.3)	187,226	(28.8)	98,454	(15.1)
	増減	▲ 15,124	—	▲ 22,565	—	▲ 57,159	—	64,600	—	44,803	—
	（指数）	(97.7)	—	(69.6)	—	(87.8)	—	(152.7)	—	(183.5)	—
世田谷区	2005年	841,165	(100)	88,936	(10.6)	606,207	(72.1)	146,022	(17.4)	67,751	(8.1)
	2035年	885,745	(100)	63,270	(7.1)	572,409	(64.6)	250,066	(28.2)	127,811	(14.4)
	増減	44,580	—	▲ 25,666	—	▲ 33,798	—	104,044	—	60,060	—
	（指数）	(105.3)	—	(71.1)	—	(94.4)	—	(171.3)	—	(188.6)	—
渋谷区	2005年	203,334	(100)	16,479	(8.1)	149,235	(73.4)	37,620	(18.5)	17,982	(8.8)
	2035年	200,551	(100)	9,888	(4.9)	125,767	(62.7)	64,896	(32.4)	34,125	(17.0)
	増減	▲ 2,783	—	▲ 6,591	—	▲ 23,468	—	27,276	—	16,143	—
	（指数）	(98.6)	—	(60.0)	—	(84.3)	—	(172.5)	—	(189.8)	—

区	分	総人口		15歳未満		15~64歳		65歳以上		(再) 75歳以上	
中野区	2005年	310,627	(100)	25,863	(8.3)	228,203	(73.5)	56,561	(18.2)	26,105	(8.4)
	2035年	289,640	(100)	16,010	(5.5)	188,905	(65.2)	84,726	(29.3)	44,794	(15.5)
	増減	▲ 20,987	—	▲ 9,853	—	▲ 39,298	—	28,165	—	18,689	—
	(指数)	(93.2)	—	(61.9)	—	(82.8)	—	(149.8)	—	(171.6)	—
杉並区	2005年	528,587	(100)	47,657	(9.0)	381,490	(72.2)	99,440	(18.8)	47,422	(9.0)
	2035年	509,620	(100)	28,208	(5.5)	312,741	(61.4)	168,670	(33.1)	92,756	(18.2)
	増減	▲ 18,967	—	▲ 19,449	—	▲ 68,749	—	69,230	—	45,334	—
	(指数)	(96.4)	—	(59.2)	—	(82.0)	—	(169.6)	—	(195.6)	—
豊島区	2005年	250,585	(100)	20,576	(8.2)	177,680	(70.9)	52,329	(20.9)	24,313	(9.7)
	2035年	235,493	(100)	12,658	(5.4)	143,412	(60.9)	79,423	(33.7)	45,370	(19.3)
	増減	▲ 15,092	—	▲ 7,918	—	▲ 34,268	—	27,094	—	21,057	—
	(指数)	(94.0)	—	(61.5)	—	(80.7)	—	(151.8)	—	(186.6)	—
北区	2005年	330,412	(100)	31,053	(9.4)	227,851	(69.0)	71,508	(21.6)	31,533	(9.5)
	2035年	284,795	(100)	19,964	(7.0)	178,912	(62.8)	85,919	(30.2)	48,448	(17.0)
	増減	▲ 45,617	—	▲ 11,089	—	▲ 48,939	—	14,411	—	16,915	—
	(指数)	(86.2)	—	(64.3)	—	(78.5)	—	(120.2)	—	(153.6)	—
荒川区	2005年	191,207	(100)	20,292	(10.6)	131,145	(68.6)	39,770	(20.8)	17,022	(8.9)
	2035年	192,897	(100)	15,448	(8.0)	123,307	(63.9)	54,143	(28.1)	27,907	(14.5)
	増減	1,690	—	▲ 4,844	—	▲ 7,838	—	14,373	—	10,885	—
	(指数)	(100.9)	—	(76.1)	—	(94.0)	—	(136.1)	—	(163.9)	—
板橋区	2005年	523,083	(100)	58,059	(11.1)	364,331	(69.7)	100,694	(19.3)	43,205	(8.3)
	2035年	507,233	(100)	39,020	(7.7)	304,717	(60.1)	163,496	(32.2)	92,647	(18.3)
	増減	▲ 15,850	—	▲ 19,039	—	▲ 59,614	—	62,802	—	49,442	—
	(指数)	(97.0)	—	(67.2)	—	(83.6)	—	(162.4)	—	(214.4)	—
練馬区	2005年	692,339	(100)	85,608	(12.4)	467,120	(67.5)	139,611	(20.2)	58,417	(8.4)
	2035年	733,693	(100)	53,345	(7.3)	385,586	(52.6)	294,762	(40.2)	173,199	(23.6)
	増減	41,354	—	▲ 32,263	—	▲ 81,534	—	155,151	—	114,782	—
	(指数)	(106.0)	—	(62.3)	—	(82.5)	—	(211.1)	—	(296.5)	—
足立区	2005年	624,807	(100)	80,673	(12.9)	420,160	(67.2)	123,974	(19.8)	46,232	(7.4)
	2035年	539,375	(100)	48,621	(9.0)	320,933	(59.5)	169,820	(31.5)	90,406	(16.8)
	増減	▲ 85,432	—	▲ 32,052	—	▲ 99,227	—	45,846	—	44,174	—
	(指数)	(86.3)	—	(60.3)	—	(76.4)	—	(137.0)	—	(195.5)	—
葛飾区	2005年	424,878	(100)	53,470	(12.6)	287,066	(67.6)	84,342	(19.9)	33,913	(8.0)
	2035年	385,362	(100)	35,685	(9.3)	235,539	(61.1)	114,138	(29.6)	59,794	(15.5)
	増減	▲ 39,516	—	▲ 17,785	—	▲ 51,527	—	29,796	—	25,881	—
	(指数)	(90.7)	—	(66.7)	—	(82.1)	—	(135.3)	—	(176.3)	—
江戸川区	2005年	653,944	(100)	94,919	(14.5)	458,348	(70.1)	100,677	(15.4)	36,701	(5.6)
	2035年	720,298	(100)	78,244	(10.9)	465,494	(64.6)	176,560	(24.5)	82,513	(11.5)
	増減	66,354	—	▲ 16,675	—	7,146	—	75,883	—	45,812	—
	(指数)	(110.1)	—	(82.4)	—	(101.6)	—	(175.4)	—	(224.8)	—
八王子市	2005年	560,012	(100)	72,003	(12.9)	391,237	(69.9)	96,772	(17.3)	39,733	(7.1)
	2035年	595,245	(100)	50,471	(8.5)	359,042	(60.3)	185,732	(31.2)	106,857	(18.0)
	増減	35,233	—	▲ 21,532	—	▲ 32,195	—	88,960	—	67,124	—
	(指数)	(106.3)	—	(70.1)	—	(91.8)	—	(191.9)	—	(268.9)	—
立川市	2005年	172,566	(100)	22,360	(13.0)	119,287	(69.1)	30,919	(17.9)	11,912	(6.9)
	2035年	185,848	(100)	17,349	(9.3)	111,235	(59.9)	57,264	(30.8)	30,260	(16.3)
	増減	13,282	—	▲ 5,011	—	▲ 8,052	—	26,345	—	18,348	—
	(指数)	(107.7)	—	(77.6)	—	(93.2)	—	(185.2)	—	(254.0)	—
武蔵野市	2005年	137,525	(100)	14,050	(10.2)	99,228	(72.2)	24,246	(17.6)	11,530	(8.4)
	2035年	134,730	(100)	9,037	(6.7)	86,279	(64.0)	39,414	(29.3)	21,381	(15.9)
	増減	▲ 2,795	—	▲ 5,013	—	▲ 12,949	—	15,168	—	9,851	—
	(指数)	(98.0)	—	(64.3)	—	(87.0)	—	(162.6)	—	(185.4)	—
三鷹市	2005年	177,016	(100)	20,412	(11.5)	122,882	(69.4)	33,723	(19.1)	15,189	(8.6)
	2035年	184,370	(100)	13,793	(7.5)	108,394	(58.8)	62,184	(33.7)	34,650	(18.8)
	増減	7,354	—	▲ 6,619	—	▲ 14,488	—	28,461	—	19,461	—
	(指数)	(104.2)	—	(67.6)	—	(88.2)	—	(184.4)	—	(228.1)	—
青梅市	2005年	142,354	(100)	19,827	(13.9)	95,655	(67.2)	26,873	(18.9)	12,531	(8.8)
	2035年	131,225	(100)	11,413	(8.7)	73,024	(55.6)	46,788	(35.7)	28,247	(21.5)
	増減	▲ 11,129	—	▲ 8,414	—	▲ 22,631	—	19,915	—	15,716	—
	(指数)	(92.2)	—	(57.6)	—	(76.3)	—	(174.1)	—	(225.4)	—
府中市	2005年	245,623	(100)	32,778	(13.3)	173,208	(70.5)	39,637	(16.1)	16,509	(6.7)
	2035年	289,065	(100)	28,744	(9.9)	180,078	(62.3)	80,244	(27.8)	41,667	(14.4)
	増減	43,442	—	▲ 4,034	—	6,870	—	40,607	—	25,158	—
	(指数)	(117.7)	—	(87.7)	—	(104.0)	—	(202.4)	—	(252.4)	—
昭島市	2005年	110,143	(100)	14,846	(13.5)	75,609	(68.6)	19,688	(17.9)	8,340	(7.6)
	2035年	105,216	(100)	10,110	(9.6)	62,194	(59.1)	32,913	(31.3)	18,975	(18.0)
	増減	▲ 4,927	—	▲ 4,736	—	▲ 13,415	—	13,225	—	10,635	—
	(指数)	(95.5)	—	(68.1)	—	(82.3)	—	(167.2)	—	(227.5)	—

区分		総人口		15歳未満		15～64歳		65歳以上		(再) 75歳以上	
調布市	2005年	216,119	(100)	25,727	(11.9)	154,331	(71.4)	36,061	(16.7)	14,843	(6.9)
	2035年	235,240	(100)	20,532	(8.7)	149,822	(63.7)	64,885	(27.6)	33,805	(14.4)
	増減	19,121	—	▲ 5,195	—	▲ 4,509	—	28,824	—	18,962	—
	(指数)	(108.8)	—	(79.8)	—	(97.1)	—	(179.9)	—	(227.8)	—
町田市	2005年	405,534	(100)	54,297	(13.4)	277,336	(68.4)	73,901	(18.2)	28,188	(7.0)
	2035年	457,205	(100)	44,974	(9.8)	270,789	(59.2)	141,442	(30.9)	80,618	(17.6)
	増減	51,671	—	▲ 9,323	—	▲ 6,547	—	67,541	—	52,430	—
	(指数)	(112.7)	—	(82.8)	—	(97.6)	—	(191.4)	—	(286.0)	—
小金井市	2005年	114,112	(100)	13,405	(11.7)	80,546	(70.6)	20,161	(17.7)	9,234	(8.1)
	2035年	117,920	(100)	8,807	(7.5)	70,427	(59.7)	38,686	(32.8)	22,173	(18.8)
	増減	3,808	—	▲ 4,598	—	▲ 10,119	—	18,525	—	12,939	—
	(指数)	(103.3)	—	(65.7)	—	(87.4)	—	(191.9)	—	(240.1)	—
小平市	2005年	183,796	(100)	24,650	(13.4)	127,216	(69.2)	31,930	(17.4)	13,096	(7.1)
	2035年	192,706	(100)	17,800	(9.2)	118,299	(61.4)	56,607	(29.4)	30,580	(15.9)
	増減	8,910	—	▲ 6,850	—	▲ 8,917	—	24,677	—	17,484	—
	(指数)	(104.8)	—	(72.2)	—	(93.0)	—	(177.3)	—	(233.5)	—
日野市	2005年	176,538	(100)	22,306	(12.6)	123,864	(70.2)	30,368	(17.2)	12,022	(6.8)
	2035年	186,213	(100)	17,489	(9.4)	114,098	(61.3)	54,625	(29.3)	30,223	(16.2)
	増減	9,675	—	▲ 4,817	—	▲ 9,766	—	24,257	—	18,201	—
	(指数)	(105.5)	—	(78.4)	—	(92.1)	—	(179.9)	—	(251.4)	—
東村山市	2005年	144,929	(100)	19,411	(13.4)	96,042	(66.3)	29,477	(20.3)	12,326	(8.5)
	2035年	140,685	(100)	12,697	(9.0)	80,201	(57.0)	47,788	(34.0)	27,336	(19.4)
	増減	▲ 4,244	—	▲ 6,714	—	▲ 15,841	—	18,311	—	15,010	—
	(指数)	(97.1)	—	(65.4)	—	(83.5)	—	(162.1)	—	(221.8)	—
国分寺市	2005年	117,604	(100)	13,888	(11.8)	82,847	(70.4)	20,869	(17.7)	8,805	(7.5)
	2035年	133,327	(100)	10,991	(8.2)	79,556	(59.7)	42,780	(32.1)	23,542	(17.7)
	増減	15,723	—	▲ 2,897	—	▲ 3,291	—	21,911	—	14,737	—
	(指数)	(113.4)	—	(79.1)	—	(96.0)	—	(205.0)	—	(267.4)	—
国立市	2005年	72,667	(100)	9,196	(12.7)	50,777	(69.9)	12,695	(17.5)	5,549	(7.6)
	2035年	68,385	(100)	4,788	(7.0)	39,273	(57.4)	24,325	(35.6)	13,149	(19.2)
	増減	▲ 4,282	—	▲ 4,408	—	▲ 11,504	—	11,630	—	7,600	—
	(指数)	(94.1)	—	(52.1)	—	(77.3)	—	(191.6)	—	(237.0)	—
福生市	2005年	61,074	(100)	8,146	(13.3)	42,632	(69.8)	10,296	(16.9)	4,300	(7.0)
	2035年	53,814	(100)	4,663	(8.7)	31,330	(58.2)	17,821	(33.1)	10,166	(18.9)
	増減	▲ 7,260	—	▲ 3,483	—	▲ 11,302	—	7,525	—	5,866	—
	(指数)	(88.1)	—	(57.2)	—	(73.5)	—	(173.1)	—	(236.4)	—
狛江市	2005年	78,319	(100)	8,609	(11.0)	55,422	(70.8)	14,289	(18.2)	5,859	(7.5)
	2035年	78,789	(100)	6,284	(8.0)	49,244	(62.5)	23,262	(29.5)	12,564	(15.9)
	増減	470	—	▲ 2,325	—	▲ 6,178	—	8,973	—	6,705	—
	(指数)	(100.6)	—	(73.0)	—	(88.9)	—	(162.8)	—	(214.4)	—
東大和市	2005年	79,353	(100)	11,275	(14.2)	53,622	(67.6)	14,457	(18.2)	5,064	(6.4)
	2035年	78,621	(100)	7,854	(10.0)	45,728	(58.2)	25,038	(31.8)	13,683	(17.4)
	増減	▲ 732	—	▲ 3,421	—	▲ 7,894	—	10,581	—	8,619	—
	(指数)	(99.1)	—	(69.7)	—	(85.3)	—	(173.2)	—	(270.2)	—
清瀬市	2005年	73,529	(100)	9,655	(13.1)	48,093	(65.4)	15,781	(21.5)	6,284	(8.5)
	2035年	70,421	(100)	6,646	(9.4)	39,480	(56.1)	24,295	(34.5)	14,936	(21.2)
	増減	▲ 3,108	—	▲ 3,009	—	▲ 8,613	—	8,514	—	8,652	—
	(指数)	(95.8)	—	(68.8)	—	(82.1)	—	(154.0)	—	(237.7)	—
東久留米市	2005年	115,330	(100)	15,476	(13.4)	77,237	(67.0)	22,617	(19.6)	8,152	(7.1)
	2035年	108,433	(100)	9,574	(8.8)	60,815	(56.1)	38,043	(35.1)	21,792	(20.1)
	増減	▲ 6,897	—	▲ 5,902	—	▲ 16,422	—	15,426	—	13,640	—
	(指数)	(94.0)	—	(61.9)	—	(78.7)	—	(168.2)	—	(267.3)	—
武蔵村山市	2005年	66,553	(100)	9,925	(14.9)	45,113	(67.8)	11,515	(17.3)	3,925	(5.9)
	2035年	59,524	(100)	6,646	(11.2)	35,422	(59.5)	17,457	(29.3)	9,698	(16.3)
	増減	▲ 7,029	—	▲ 3,279	—	▲ 9,691	—	5,942	—	5,773	—
	(指数)	(89.4)	—	(67.0)	—	(78.5)	—	(151.6)	—	(247.1)	—
多摩市	2005年	145,877	(100)	17,136	(11.7)	105,761	(72.5)	22,980	(15.8)	8,256	(5.7)
	2035年	133,412	(100)	9,864	(7.4)	76,350	(57.2)	47,198	(35.4)	28,794	(21.6)
	増減	▲ 12,465	—	▲ 7,272	—	▲ 29,411	—	24,218	—	20,538	—
	(指数)	(91.5)	—	(57.6)	—	(72.2)	—	(205.4)	—	(348.8)	—
稲城市	2005年	76,492	(100)	11,838	(15.5)	53,748	(70.3)	10,906	(14.3)	4,048	(5.3)
	2035年	97,224	(100)	10,846	(11.2)	59,824	(61.5)	26,554	(27.3)	13,620	(14.0)
	増減	20,732	—	▲ 992	—	6,076	—	15,648	—	9,572	—
	(指数)	(127.1)	—	(91.6)	—	(111.3)	—	(243.5)	—	(336.5)	—
羽村市	2005年	56,514	(100)	8,332	(14.7)	39,259	(69.5)	8,923	(15.8)	3,466	(6.1)
	2035年	52,861	(100)	4,978	(9.4)	31,453	(59.5)	16,430	(31.1)	9,259	(17.5)
	増減	▲ 3,653	—	▲ 3,354	—	▲ 7,806	—	7,507	—	5,793	—
	(指数)	(93.5)	—	(59.7)	—	(80.1)	—	(184.1)	—	(267.1)	—

区分		総人口	15歳未満	15～64歳	65歳以上	（再）75歳以上
あきる野市	2005年	79,587 (100)	11,647 (14.6)	52,631 (66.1)	15,309 (19.2)	6,683 (8.4)
	2035年	75,416 (100)	8,115 (10.8)	43,571 (57.8)	23,730 (31.5)	13,713 (18.2)
	増減	▲ 4,171 —	▲ 3,532 —	▲ 9,060 —	8,421 —	7,030 —
	(指数)	(94.8) —	(69.7) —	(82.8) —	(155.0) —	(205.2) —
西東京市	2005年	189,735 (100)	24,059 (12.7)	130,037 (68.5)	35,639 (18.8)	14,913 (7.9)
	2035年	208,430 (100)	18,810 (9.0)	125,121 (60.0)	64,499 (30.9)	35,246 (16.9)
	増減	18,695 —	▲ 5,249 —	▲ 4,916 —	28,860 —	20,333 —
	(指数)	(109.9) —	(78.2) —	(96.2) —	(181.0) —	(236.3) —
瑞穂町	2005年	33,691 (100)	5,050 (15.0)	22,881 (67.9)	5,760 (17.1)	2,371 (7.0)
	2035年	32,792 (100)	3,306 (10.1)	18,838 (57.4)	10,648 (32.5)	6,261 (19.1)
	増減	▲ 899 —	▲ 1,744 —	▲ 4,043 —	4,888 —	3,890 —
	(指数)	(97.3) —	(65.5) —	(82.3) —	(184.9) —	(264.1) —
日の出町	2005年	15,941 (100)	1,641 (10.3)	10,501 (65.9)	3,799 (23.8)	1,997 (12.5)
	2035年	11,531 (100)	722 (6.3)	5,868 (50.9)	4,941 (42.8)	3,358 (29.1)
	増減	▲ 4,410 —	▲ 919 —	▲ 4,633 —	1,142 —	1,361 —
	(指数)	(72.3) —	(44.0) —	(55.9) —	(130.1) —	(168.2) —
檜原村	2005年	2,930 (100)	236 (8.1)	1,504 (51.3)	1,190 (40.6)	698 (23.8)
	2035年	1,712 (100)	82 (4.8)	605 (35.3)	1,026 (59.9)	761 (44.5)
	増減	▲ 1,218 —	▲ 154 —	▲ 899 —	▲ 164 —	63 —
	(指数)	(58.4) —	(34.7) —	(40.2) —	(86.2) —	(109.0) —
奥多摩町	2005年	6,741 (100)	526 (7.8)	3,750 (55.6)	2,465 (36.6)	1,361 (20.2)
	2035年	2,930 (100)	128 (4.4)	1,193 (40.7)	1,609 (54.9)	1,093 (37.3)
	増減	▲ 3,811 —	▲ 398 —	▲ 2,557 —	▲ 856 —	▲ 268 —
	(指数)	(43.5) —	(24.3) —	(31.8) —	(65.3) —	(80.3) —
大島町	2005年	8,702 (100)	1,065 (12.2)	5,150 (59.2)	2,487 (28.6)	1,255 (14.4)
	2035年	5,446 (100)	503 (9.2)	2,691 (49.4)	2,252 (41.4)	1,392 (25.6)
	増減	▲ 3,256 —	▲ 562 —	▲ 2,459 —	▲ 235 —	137 —
	(指数)	(62.6) —	(47.2) —	(52.3) —	(90.6) —	(110.9) —
利島村	2005年	308 (100)	32 (10.4)	206 (66.9)	70 (22.7)	33 (10.7)
	2035年	299 (100)	19 (6.4)	181 (60.5)	98 (32.8)	52 (17.4)
	増減	▲ 9 —	▲ 13 —	▲ 25 —	28 —	19 —
	(指数)	(97.1) —	(59.4) —	(87.9) —	(140.0) —	(157.6) —
新島村	2005年	3,161 (100)	382 (12.1)	1,789 (56.6)	990 (31.3)	530 (16.8)
	2035年	2,408 (100)	214 (8.9)	1,256 (52.2)	938 (39.0)	613 (25.5)
	増減	▲ 753 —	▲ 168 —	▲ 533 —	▲ 52 —	83 —
	(指数)	(76.2) —	(56.0) —	(70.2) —	(94.7) —	(115.7) —
神津島村	2005年	2,068 (100)	327 (15.8)	1,227 (59.3)	514 (24.9)	261 (12.6)
	2035年	1,511 (100)	184 (12.2)	782 (51.8)	545 (36.1)	350 (23.2)
	増減	▲ 557 —	▲ 143 —	▲ 445 —	31 —	89 —
	(指数)	(73.1) —	(56.3) —	(63.7) —	(106.0) —	(134.1) —
三宅村	2005年	2,439 (100)	138 (5.7)	1,390 (57.0)	911 (37.4)	404 (16.6)
	2035年	1,700 (100)	207 (12.2)	866 (50.9)	627 (36.9)	430 (25.3)
	増減	▲ 739 —	69 —	▲ 524 —	▲ 284 —	26 —
	(指数)	(69.7) —	(150.0) —	(62.3) —	(68.8) —	(106.4) —
御蔵島村	2005年	292 (100)	46 (15.8)	199 (68.2)	47 (16.1)	29 (9.9)
	2035年	303 (100)	37 (12.2)	186 (61.4)	80 (26.4)	36 (11.9)
	増減	11 —	▲ 9 —	▲ 13 —	33 —	7 —
	(指数)	(103.8) —	(80.4) —	(93.5) —	(170.2) —	(124.1) —
八丈町	2005年	8,837 (100)	1,115 (12.6)	5,197 (58.8)	2,525 (28.6)	1,247 (14.1)
	2035年	5,309 (100)	428 (8.1)	2,403 (45.3)	2,477 (46.7)	1,672 (31.5)
	増減	▲ 3,528 —	▲ 687 —	▲ 2,794 —	▲ 48 —	425 —
	(指数)	(60.1) —	(38.4) —	(46.2) —	(98.1) —	(134.1) —
青ヶ島村	2005年	214 (100)	41 (19.2)	147 (68.7)	26 (12.1)	11 (5.1)
	2035年	212 (100)	26 (12.3)	135 (63.7)	50 (23.6)	21 (9.9)
	増減	▲ 2 —	▲ 15 —	▲ 12 —	24 —	10 —
	(指数)	(99.1) —	(63.4) —	(91.8) —	(192.3) —	(190.9) —
小笠原村	2005年	2,723 (100)	397 (14.6)	2,093 (76.9)	232 (8.5)	103 (3.8)
	2035年	1,949 (100)	213 (10.9)	1,173 (60.2)	563 (28.9)	235 (12.1)
	増減	▲ 774 —	▲ 184 —	▲ 920 —	331 —	132 —
	(指数)	(71.6) —	(53.7) —	(56.0) —	(242.7) —	(228.2) —

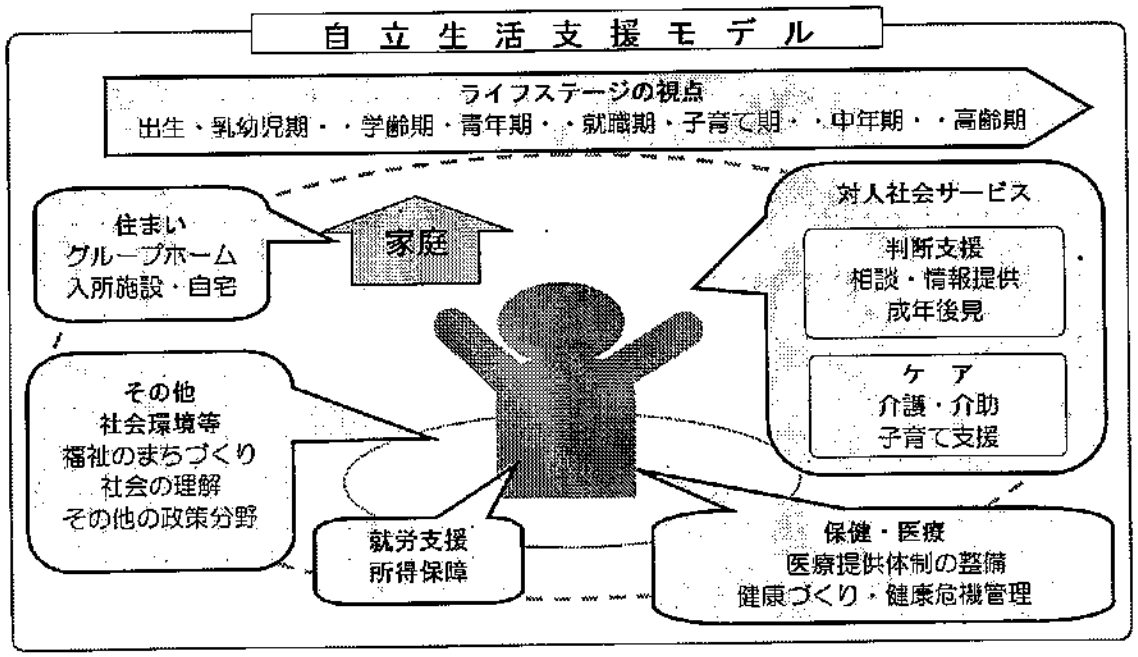
【資料】国立社会保障・人口問題研究所『日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）』

第２節　主に「ニーズ（必要）」の観点からの留意点

○　東京都が平成 18 年に策定した『福祉・健康都市　東京ビジョン』では、地域での自立生活に必要な基本的な要素（ニーズ）を整理し、「自立生活支援モデル」として以下のようにまとめている（下図参照）[31]。

- 暮らしの場である住まいや、日々の生活を賄うお金は誰もが必要とするものであること。そして、ホームヘルプや保健医療サービスなど主として身体機能の視点からの支援とともに、自己選択・自己決定などの判断をサポートすることが必要であること。
- さらに、教育や就労、ユニバーサルデザインや、社会の理解・配慮を含めた生活を取り巻く環境づくり・都市づくりなど、地域での自立生活に関連する諸施策も進めていく必要があること。
- このモデルでは、こうした要素を「住まい」「対人社会サービス」「保健・医療」「就労支援・所得保障」「その他社会環境等」に整理するとともに、出生・乳幼児期から高齢期までを切れ目なく捉える「ライフステージ」の視点を加え、空間的・時間的に「全体」を把握することを試みたものであること。

【図１】「福祉・健康都市東京ビジョン」のニーズの捉え方



31　本モデルは、いわゆる『ベバリッジ報告』（イギリスの社会保障制度の基礎となった 1942 年の報告）の「人間の生存を脅かす５つの巨人・・窮乏、疾病、無知、陋隘（狭小・不潔）、無為」を参考にしている。

○　「地域ケア中心の自立支援」など、福祉サービスの利用者一人ひとりの状況とニーズに着目した支援の一層の充実が強く要請されている今日、こうしたモデルを基本に、ニーズを体系的に把握していくことは極めて重要である。もとより、こうした生活上のニーズは、個々人によって異なり、単純に類型化できるものではないが、福祉現場における具体的な支援、そして総合的な福祉政策の展開の基礎となるものである。

○　しかし、後述するように、例えば、単身高齢者世帯等に対する見守りや安否確認などといった機能は、この『ビジョン』には明示されていない。また、「住まい」についても、入所施設やグループホームは例示されているものの、住宅そのものを含め、幅広い捉え方がなされていない。

○　こうした点を踏まえると、今後、生活支援のためのニーズを改めて整理することが必要であるが、その際、以下の諸点に留意すべきである。

1　「新しい互助ともいうべき機能」について

○　本審議会は、平成 19 年に行った意見具申[32]において、利用者のサービス選択における情報提供や相談対応等の重要性に言及する中、以下のような指摘を行った。

- 高齢者や障害者等の中には一般的な広報媒体だけでは必要な情報等を入手しにくい方々も多いことにも配慮しなければならない。現にサービスを必要とする人が福祉サービス等の情報を知らずに利用しないままでいる状況等も指摘されている。
- 次に、家族や地域社会が大きく変化する中で求められるのが、サービスの選択・利用を含めて、自らの権利を適切に行使し、自らの意思で生活することが困難な人たちに対して、その権利を発揮できるよう代弁（アドボカシー：advocacy）することを通じて、生活全体をとらえた支援を行う機能である。
- 例えば、認知症や知的障害・精神障害等により判断能力が十分でない人が地域で安心して暮すためには、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業等による適切な支援が必要である。
- また、様々な理由から養育困難な状況に陥ったままになっている子育て家庭、家族等による高齢者への虐待、あるいは社会関係を保持できなくなっている独居高齢者など、家庭や生活の崩壊やそのおそれがある状況に対しては、地域の様々なアウトリーチ機能を整え、児童相談所や福祉事務所等によるファミリーソーシャルワークなどの専門的対応に適切につなげていくことが必要である。

○　先にも述べた「たまゆら火災事故」は、上記で指摘した状況が先鋭的に現われたものであろう。すなわち、低所得、高齢、住宅等をめぐる諸要因に加え、身近に家族や知人等がいないために、多様化するサービスについて、「十分使いこなせない」「気軽に意見を聞く相手がいない」などの状況が結びつき顕在化した現象である。そして今後、高齢者の単身世帯や夫婦のみ世帯が一層増加することが見込まれているのである。

○　こうした状況を踏まえると、家族や近隣・友人等を含めた社会関係の重要性、言い換えれば、本人の生活全体を考え、それに寄り添い、共に考えていく機能

32　東京都社会福祉審議会意見具申『利用者本位の福祉の実現に向けて～福祉人材の育成のあり方～』（平成 19 年 8 月）

を、「ニーズ（必要）」として明確に位置づけることが、いま改めて、求められていると言えよう。本審議会では、こうした極めて漠とした機能を、必ずしも明確に表せる表現ではないものの、「新しい互助ともいうべき機能」と呼ぶこととする[33]。

○　これまで一般に用いられてきた「自助・共助・公助」の概念は極めて幅広く多様な解釈がなされてきた。例えば、近隣関係・友人等などのインフォーマルな相互扶助は共助であろうが、家族は共助なのか自助なのか。また、社会保険のような制度化された相互扶助は共助なのか公助なのか、多様な説明がなされてきたと言えるであろう。

○　「新しい互助ともいうべき機能」は、このように明確に捉えきれていなかった家族や近隣・友人等が担ってきた「本人の生活全体を考え、それに寄り添い、共に考えていく機能」を、現代社会におけるその機能の回復の必要性に鑑みて、自助・共助・公助に互助を加え、定義した上で、問題提起のための新しい概念として提示したものである[34]。

○　これは、利用者の自己決定・自己選択の観点で言えば、サービスの利用者と提供者の対等な関係の確保に深く関わるものであり、必要と資源をつなぐ機能の基盤ともなるものである。都は、福祉改革で「選択・競い合い・地域」を強調してきたが、そのうちの利用者自らがサービスを「選択」するという前提そのものが欠如している、さらに世帯の小規模化等が進む中で、こうした状況が今後ますます顕著になっていくことが予想されるのである。

○　また、大都市の特性に即して言えば、都会は生活産業・交通・情報等の利便性とも相まって、単身の高齢者であっても、健康な間は、地域において他人と

33　本審議会の議論では、「アドボカシー」「代弁機能」「擬似家族的機能」など、様々な意見が交わされたことを付言しておきたい。

34　本稿では、自助・互助・共助・公助を次のように定義する。ただし、これらに基づく現実の行為や制度等は、四つに分類しきれるものではない。例えば介護保険制度の財源構成（保険料・税財源・利用者負担）に見られるとおり、複数の範疇にまたがる性格を有するものである。

①自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること。

②互助：インフォーマルな相互扶助。例えば、家族を含めた近隣の助け合いやボランティア等

③共助：社会保険のような制度化された相互扶助

④公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

の関わりを持たずに生活することが十分可能である。その反面、健康を損なった瞬間等に、社会関係からの孤立が問題として表面化するとも言えるのである。

○　この機能の充足方法は、家族による場合はもとより、インフォーマルな取組を含めて様々であるが、それを一層確実なものにしていくためには、地域における様々な自発的な営みをいかに育んでいくか、また、いかに持続的で普遍的なものとしていくかが重要である。

○　より具体的には、極めて様々な局面での取組が考えられよう。後述する見守りや緊急時対応等の機能を備えたケア付き住宅の展開、賃貸住宅等の契約時の身元引受の問題、人間の尊厳を損なうような孤立死への対応、今後の地域包括支援センターのあり方、地域の様々な取組や住民参加の形成のあり方、さらにはインターネットを利用した人と人とのつながり等を含め、多面的に考えていくことが必要な課題である。

○　したがって、「新しい互助ともいうべき機能」は、互助という言葉を用いながらも、その定義が示す「家族を含めた近隣の助け合いやボランティア等」によってのみ充足されるものではない。すなわち、互助はもとより、自助・共助・公助、そして、これらの組合せによって充足されるものである。また、そうであるがゆえに、個々人の活動範囲や人間関係によっても多様なものになるであろう。行政は、地域のニーズ把握から政策の立案・実施・評価検証まで、今後の施策展開の様々な局面において、この新たな機能の必要性を常に視野に置くことが求められているのである。

2　住まい・居住機能について

○　個々人が生活するには、どこかに「住む」ことがまず前提となる。その意味で、「住まいの確保」は生活基盤を築くことと同義である。しかし、自分の力だけでは住むことができなくなった場合には、それに加えて、何らかの生活支援が必要となる。ここに、「住まい」と「福祉」とを同時に捉え、考えなければならない理由があるが、先にも見たとおり、これまで両者の関係性については十分に論じられてこなかった。

○　戦後、我が国は、出生から成長、社会で活躍する時期までの、人生前半につ

いては、より大きな家に住替えるというステップ・アップ型の居住スタイルを形成してきたが、退職から老後そして死に至るまでの居住のあり方は、社会的な仕組みとしては未完の状況にあると言えよう。

○　高齢者の様態は多様であるが、誰しも収入等の経済状況は勤労時とは大きく異なり、さらに加齢とともに、心身機能（健康）、家族や友人を含めた社会関係等が弱まっていく傾向を有する。

特に東京の場合、富裕な高齢者が多い一方、75歳以上人口の急増、全国最低の持家率、高齢単身・夫婦世帯などの増加が極めて顕著であることに留意する必要がある。

○　こうした状況を踏まえた上で、ライフステージ、とりわけ高齢期の住まいを考えていくことが重要であるが、その際、以下の諸点に留意する必要がある。

○　第１に、高齢期の「住まい」を考えていく場合の視点の整理である。単にハードとしての住宅だけではなく、それに付加すべき機能として、以下の６つの点が重要である。

①　見守り（安否確認・緊急通報等）
②　食事サービス
③　介護サービス
④　医療サービス
⑤　バリアフリー化された住宅構造
⑥　経済力（家賃負担能力）

○　これらの機能が、以下のような生活状況等の変化に応じて付加され、組み合わされて利用されることになる。

○　例えば、世帯状況の変化である。同居者がいる状態から死別・離別等により単身世帯となった場合、それまで同居者が「見守り」や「食事」を提供していた場合には、何らかの代替が必要となる。先に述べた「新しい互助ともいうべき機能」に大きく関わってくる。

○　加齢等に伴う心身状態の変化もある。その際には、同居者の有無に関わらず、「介護サービス」や「医療サービス」などの社会的な仕組を利用することとなる。場合によっては「住宅のバリアフリー化」などの対応もあり得よう。

○　退職とそれに伴う収入の減少という変化もある。職場での人間関係が衰微すること等に加えて、とりわけ借家層の場合には、「経済力（家賃負担能力）」を問われる状況がより顕著になるであろう[35]。

○　こうした生活状況の変化が生じる前に、将来を見越して対応することも考えられる。例えば、持家層の元気な高齢者が「早めの住替え」や「住宅の改修」を行う場合などである。

○　このように諸機能を整理することによって、いわゆる自宅から施設等を含め、「住まい」と「福祉」の関係を、居住とケアのそれぞれの機能の組合せを基本としながら一元的に捉えることが可能になる。

以上の例で見てきた生活状況の変化への対応に加え、いわゆる「ケア付き住宅」は「見守り」や「食事サービス」など上記の諸機能の一部を充足するための選択肢と捉えることができる。

○　そして施設や病院は、これらの機能の全てが備わっているものと整理することが可能になる[36]。それはすなわち、措置時代から続く特別養護老人ホームなどの施設機能について、地域生活を中心とした施策を展開していく中で、改めて「施設とは何か」を考え直すことであり、いわば「施設の相対化」とも言えるものである。

○　また、第１章第３節５で述べた「高齢者の新たなすまい東京モデル」は、民間企業やＮＰＯ等の多様な主体によるいわばビジネスチャンスとしての取組の動向や、東京の高い地価等の実情を踏まえながら、これらの６つの機能の全部又は一部を誘導していく政策であると捉えることができよう。

○　第２に、要介護高齢者自身にとって「限られた時間を、人間の尊厳を保ちつつ、どこで、どのように暮らすのか」、あるいは限られた財源の効果的な使い方を考えた場合[37]、特別養護老人ホーム等の重装備型の施設だけで対応するこ

35　高齢者の経済状況は、フローとしての所得だけではく、資産状況も勘案する必要がある。特に単独・夫婦世帯の場合、持家居住か借家居住かによって大きく異なる。また、年金が厚生年金か国民年金かによって異なり、さらに男女差も大きい。今後は、持家資産等の流動化もこれまで以上に重要であろう。

36　病院は「生活の場」ではないが、ここでは諸機能を一元的に捉える視点から医療機関を含めて整理した。

37　都内の特別養護老人ホームの整備費（用地費含む）は定員１人当たり約 2000 万円を要する。仮に 2025 年に見込まれる都内の要介護 4～5 の高齢者 18 万人全てを特養で対応すると整備費だけでも今後３兆円を要すると試算される（東京都『少子高齢時代にふさわし

とが、唯一の選択肢ではないことである。

○　例えば、特別養護老人ホームは中重度の要介護高齢者を対象とするものであり、早めの住替えや、高齢者夫婦での同居は不可能である。また、これまで培ってきた人間関係等からも離れ、それが要介護度の進行にも結びつく可能性があることにも留意しなければならない。

○　また近年、有志が集い、自発的に取り組んでいる、「手厚い介護・医療提供拠点」と、いわゆる「グループ居住」（共同居住）の組合せといった、安心と良質な居住の場を軽装備で提供する形態にも着目する必要がある。

○　第3に、我が国は欧米諸国と比較して、高齢者人口に対する「介護施設・高齢者住宅（ケア付き住宅）」の割合が低いこと、とりわけ高齢者住宅（ケア付き住宅）の割合が低いことが指摘される[38]。住まいが社会保障の中に十分には位置づけられていないのである。

○　都は、これまでも高齢者向けの公的賃貸住宅であるシルバーピアに取り組んでおり、また平成22年9月、高齢者居住安定確保法に基づく計画として『高齢者の居住安定確保プラン』を策定した。さらに、東京都住宅政策審議会でも、少子高齢化の進展等を踏まえ、住宅に困窮する都民の居住の安定確保を主要課題の一つとして審議を開始したところである。

○　中重度の要介護者の増大に対応した一定量の介護施設の整備は今後も必要だが、国際的な傾向を踏まえた場合、整備の遅れているケア付き住宅など居住系サービスや在宅サービスの拡充をより重視すべきことに留意しなければならない。

○　第4に、以上の「住まい」の議論は高齢者に限ったものではなく、例えば、障害者福祉において、入所施設等から地域生活への移行や、知的障害者の親亡き後の安心の実現を目指す観点からも極めて重要である。虚弱化の進んだ高齢者の居住のあり方と生活支援を必要とする障害者の居住には重なる点が多い。

い新たな「すまい」実現ＰＴ報告書』平成21年11月）

38　国の社会保障審議会介護保険部会資料（平成22年5月31日）は、「我が国における、65歳以上人口に占める介護施設・ケア付き高齢者住宅の定員数の割合は欧米諸国と比較して少ない」とされ、その割合は、スウェーデン6.5%、デンマーク10.7%、英国11.7%、米国6.2%に対して、日本は4.4%となっている。（「巻末資料」参照）

その際、外出やその他の生活行動の自由を確保する「移動保障」の視点にも十分に留意する必要がある。

○　同時に、次項とも関連するが、ホームレス対策や、近年の住居喪失等の状態にある離職者への支援の場合には、「就労支援」という観点とともに、住まいの確保が重要であることを指摘しておきたい。

3　貧困と社会的排除について

○　所得保障や所得再分配は、税制等のあり方を含めて、国レベルで対応することが基本となるが、今日の貧困問題は所得の問題に止まらない。これまでややもすると、所得や資産等の経済的側面だけで議論されることが多かったが、前述のとおり、社会との関係性を持てずに、必要な社会資源にたどり着けない、社会サービスの利用が制限されている場合等が生じていることを重視しなければならない。

○　このような状況を捉えるための概念として「社会的排除」(social exclusion)がある。社会的排除は、貧困という事象について、社会関係からの排除を含めて把握する場合に、近年用いられ始めた概念である。そして、こうしたいわゆる非現金給付的な支援の観点からは、地方自治体の役割がより重要視される。その際、留意すべき事項として以下の点を指摘しておきたい。

○　第1に、20～30歳代の若年層については、将来の生活形成に懸念があることである。我が国では従来、一定の教育を受けた上で、正規雇用と年功序列賃金、企業における能力開発とキャリア形成などが、家族形成や住宅取得などの人生設計を支えてきた。

○　しかし、近年の若年層での非正規雇用の増加等の現象は、こうした従来は当たり前とも思われた安定的なライフコースに揺らぎが生じていることを物語っている。これら世代における現在の就労や生活実態の変化の本当の帰結は、20～30年後に訪れるのではないかと思われる。就労期の適正な社会保険の加入や自己資産の形成がなければ、個々人にとっても、社会にとっても、将来の大きな負荷に繋がることに留意しなければならない。

○　第２に、低所得世帯の子供たちについてである。子供の貧困の問題は、適切な対応を怠ると、将来における貧困や格差の固定化を招くだけでなく、社会経済の成長にとっても好ましいものではない。そのため、ライフステージに即した予防的施策により子供の貧困を解消し、貧困の連鎖を遮断することが重要である。

○　近年の少子化対策をめぐる議論においても、我が国の子供家庭関連の公的支出が諸外国に比べて少ない等の財政面から論じられることが多いが[39]、単に支出額の多寡を論じるのではなく、「育ちの機会平等」ともいうべき政策理念の観点から議論されるべきものであることを指摘しておきたい。

○　第３に、例えば、生活保護受給者の場合、高齢者層と高齢者以外のいわゆる稼働可能層への支援の視点は異なるなど、個々のケースの状況は多様である点である。稼働可能層に対しては、就労支援とともに、場合によっては住まいの確保を中心とした対応が重視され、高齢者層に対しては、見守り等の社会関係の構築や、介護や医療面での対応が重要になるであろう。

○　国は平成 17 年度から自立支援プログラムの導入を推進し、被保護者の状況や自立阻害要因について類型化し具体的な支援内容や手順を定めるなど、福祉事務所が組織的に被保護世帯の自立を支援する制度の構築を目指しているが、その際にも、本節で述べてきた「ニーズ（必要）」の諸点を踏まえて対応すべきであることを指摘しておきたい。

39　例えば、国の『社会保障国民会議中間報告』（平成 20 年 6 月 18 日）では、「家族関係社会支出の対ＧＤＰ比をみると、欧州諸国が 2～3％であるのに対し、わが国は 1％未満と著しく小さい」としている。

第３節　主に「ニーズを充足する資源」の観点からの留意点

○　本審議会は、平成16年に福祉サービス市場に関する意見具申[40]を行ったが、そこでは、市場原理のもつ長所を活かしつつも、同時に、福祉サービス市場は万能なものではない、という認識から、その特性を十分に踏まえた対応をなすべきことを提言した。

○　都は、同提言も踏まえながら、平成18年の『福祉・健康都市東京ビジョン』で、こうしたニーズの充足のあり方について示しているが、それは概ね以下のように整理できるであろう。

・　今日の成熟した社会では、人々は生活上の様々なニーズを、①民間市場での財・サービスの購入、②様々な生活場面での人と人との協力、③行政サービスの利用などによって充足させている。この「民間（市場）の力」「地域の力」「行政の力」のそれぞれは、もとより万能なものではなく、それぞれに長所・短所があり、相互に補いながら全体として機能している。

・　「民間（市場）の力」とは、創意工夫と競い合いを特色とする。市場では、買手の選択による購買行動と売手間の競い合いによって、多様なサービスが提供されるとともに、市場メカニズムによる需給調整やコスト意識などによって、資源の有効活用が図られている。

一方で、売手・買手間の情報ギャップの存在や、認知症や知的障害など判断能力が不十分な人に対する保護・支援のしくみが必要であることなど、留意すべき特性を有している。

・　「地域の力」とは、様々な人と人との協力である。多様なＮＰＯや住民団体等による活動や、企業の社会的貢献などの組織的なものから、友人・職場の同僚の協力や、住民の相互理解や交流、何気ない日常会話のやりとり、さらには、インターネットによる人と人のつながり等を含めて、市場や行政では対応困難な、きめ細かなサービスや配慮がなされている。

一方で、こうした活動には、安定性・継続性等が必ずしも十分ではない傾向があり、また専門性が不足している場合も見られる。

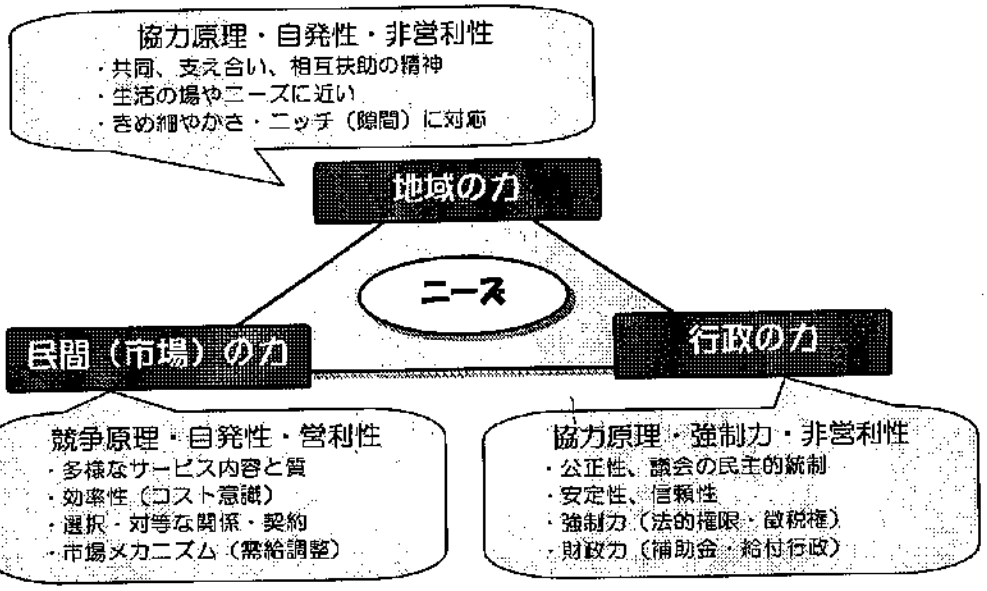
・　そして「行政」は、法律等に基づく様々な権限と財政力をもち、それによって政策を企画・実施していく力を有している。また、議会における民主的

40　東京都社会福祉審議会意見具申『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～』（平成16年7月）

統制・手続等を背景に、行政活動の公正性が担保されている一方で、行政の提供するサービスには画一的・硬直的になる傾向があると指摘されている。

○　これらの３つの力が有する特性を示したのが以下の図である[41]。

【図２】　「民間（市場）の力」「地域の力」「行政の力」～その特性～



○　これらが「ニーズを充足する資源」として十全に機能することが重要であり、その際、以下の点に留意していく必要がある。

１　地域の多様な取組に注目し育成することについて

○　地域の特性を捉えた事業主体の様々な取組には、現行制度では必ずしも満たされていない何らかのニーズと、サービスを展開するに当たっての創意工夫が存在する。それは都内の事例に限らず、全国の、さらには諸外国の取組についても同様である。

○　こうした取組は、福祉分野におけるイノベーション（innovation）ともいう

41　『福祉・健康都市　東京ビジョン』（平成 18 年２月）の図を一部修正

べきものであり、それらに注目し、ニーズの存在、サービス提供の手法のメリットや課題等を分析した上で、例えば、行政の立場であれば、そうした動きをいかに分析し、自らの政策として活かしていくのかが重要である。また、都内で活動する既存の事業体であれば、自らの役割を踏まえ、こうした取組事例を参考にしながら、都民ニーズについてはどうなのかを考え、新たな体制づくりを含めて、サービス提供に取り組んでいくことが大切なのである。

○　本審議会では、以上の観点から、「福祉の将来展望における論点」検討分科会において、先進的な取組を地域で展開している事業者から報告を聴く機会を得たが、その概要は次頁以降の２つの参考事例のとおりである。これらの取組は、既に見てきた、居住とケアの関係をはじめ、後に掲げる論点、すなわち、地域の既存ストックの活用や、地域経済との調和、サービス間の連携などにも深く関わるものであり、様々な示唆を得ることができよう。

○　その際、重要なのが、当該取組がいかなる仕組みで事業として成立しているのかを明らかにすることである。すなわち、経営資源（人、モノ、金、情報）の調達を含めて「業」として社会的ニーズの対応に取り組める構造が存在しているかどうかである。市場ベースやコミュニティビジネス[42]、あるいは地域社会の自発的な取組として完結し、事業継続が期待できる仕組みなのか、それとも行政として何らかの関わりが必要なのか、好事例としての事業が普及し拡大していくための環境を見極めていく視点が重要であることを指摘しておきたい。

○　なお、地域の取組として参考とすべきは、このような好事例だけではない。例えば、いわゆる貧困ビジネスについても、劣悪な事業者を排除すべきことは言うまでもないが、そこに何らかのニーズが存在すること等の背景を冷静に分析した上で、必要な法規制を行うとともに、良質な取組を促していくという観点が重要であろう。

○　こうした地域の多様な福祉活動などを育成する観点は、今日に限ったものではない。例えば、そもそも社会福祉法人制度は、かつて篤志家等が取り組んでいた社会事業を公的に認定し、財政支援できるようにした仕組みであると言えるであろう。また、都が創設した認証保育所制度も、認可外保育施設のレベルアップを図るものであったと捉えることができよう。

42　コミュニティビジネスについて、現在、統一された定義はないが、地域の課題を地域住民が主体的に、ビジネスの手法を用いて解決を図る取組と言われている。

【参考事例１】

「地域ケア連携」の取組　～特定非営利活動法人ふるさとの会～

○　ふるさとの会は、1990（平成 2）年に設立された山谷地区のホームレス支援を中心に活動している団体である。「生活困窮者が地域のなかで、安定した住居を確保し、安心した生活を実現し、社会のなかで再び人としての役割や尊厳・居場所を回復するための支援を事業として行うこと」を目的として幅広い活動を展開している。

○　例えば、「『山谷』地域ケア連携をすすめる会」は、ふるさとの会が呼びかけて発足した支援ネットワークである。山谷地域で活動する病院・診療所、介護事業所、訪問看護ステーション、福祉事務所、その他社会サービス事業者等が集まり、生活困窮者の地域居住をめぐる諸課題を共有しながら支援を進めている。

○　また、働くことのできる元ホームレス・被保護者への支援としては、ケア付き就労支援プログラムを導入し、就労される方のペースに合わせて職場環境（職場内での見守り、就業時間、労働内容等をフレキシブルに対応）を整え、就労のリハビリ訓練を実施している。

その結果、例えば、ふるさとの会の職員 157 名のうち、元ホームレス・被保護者 63 名の雇用を実現している。

○　同会では、こうした取組とともに、地域の空きアパート等の社会資源の活用により住まいを確保するなど、必要なサポートを受けられず簡易旅館や宿泊所で生活していた高齢者、ＡＤＬの低下により近隣のアパートから住み替えをした方、身寄りのない低所得高齢者など約 900 人の方々の地域生活を実現している。

＊　以上は、平成 22 年１月 14 日の本審議会「福祉の将来展望における論点」検討分科会における同会の水田恵氏の発言及び資料等に基づき、事務局で整理したものである。

【参考事例２】

地域の小規模居住とケア体制　～社会福祉法人長岡福祉協会～

○　新潟県の長岡福祉協会は、小規模なサテライト型の特別養護老人ホーム等を地域に配置し、そこを拠点にサービスを提供するなど、地域ケアをめざす創意工夫ある様々な取組を行っている。
以下はその代表例である。

○「健康の駅ながおか」の例

長岡市が老人福祉センターを新設。長岡福祉協会は同事業を受託するに当たり、居住施設や訪問介護・訪問看護等の在宅サービス拠点等の併設を市に対して提案。建設用地費が無償になったこと等から、ケアハウス（定員 40 名）は単身用 40 ㎡、バス・トイレ・キッチン付き、家賃 44,200 円を実現した。

○　公的整備費ゼロで、地域の介護拠点施設と施設やバリアフリー・アパートを併設・隣接して整備する例

土地オーナーがアパート業として建物を建設し、それを丸ごと借上げて地域の介護拠点施設とバリアフリー住宅等を提供。アパート部分の部屋代は利用者が負担する。この方式で、既存の大規模特別養護老人ホーム（100 名）の建替えを契機として、施設機能を小規模化し地域分散させ、地域ケアの拠点としても活用している。

○　こうした「居住」と「ケア体制」の分離は、都市部でも高層化によって可能となる。地方自治体が公有地を無償・低額で提供すること等により、利用料の低減化が図れるなど、極めて有効である。

長岡福祉協会は、こうした手法を活用し、東京圏でも、港区の「福祉プラザさくら川」や埼玉県和光市の「サポートセンター広沢」での取組を実現している。

＊　以上は、平成 22 年１月 14 日の本審議会「福祉の将来展望における論点」検討分科会における長岡福祉協会の高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長小山剛氏の発言及び資料等に基づき、事務局で整理したものである。

2. 地域の既存ストックの活用について

○ 増大する福祉ニーズへの効果的な対応に加え、地域に密着したサービス提供の観点や、人口減少や人口構成の変化を踏まえれば、地域の既存ストックの活用の観点が重要である。

○ 先に見たように、将来の人口構成は、区市町村によって程度の差はあるものの、総人口が低下傾向に向かう中で、高齢者人口は実数・割合ともに大きく増加し、生産年齢人口と年少人口が低下する状況にある。このことは、地域住民の年齢構成の変化に伴い、必要とされる住宅や建物、公共施設のストックが量的にも質的にも大きく変化していくことを示唆している。

○ 他方、例えば、都内の空き家は増加傾向にある。総務省「平成 20 年住宅・土地統計調査」によれば、都内の空き家数は、平成 15 年の 66.5 万戸から平成 20 年には 75 万戸と増加しており、総住宅数に対する空き家率は 11.1%となっている状況にある。

○ こうした点を踏まえると、今後、地域の既存ストックの活用の観点が極めて重要となる。土地所有者と協力した福祉施設等の整備、マンションやオフィスの空室を活用することや、既存の各種公共資本・社会福祉施設などの転用（例えば、保育所から高齢者施設へ等）も視野に入れるべきであろう。

○ 先に見た参考事例における賃借物件によるサテライト型特別養護老人ホーム等の地域展開例や、低所得者向けの住宅確保の取組等についても、こうした観点を先取りしたケースであると捉えることができよう。

○ こうした観点は、人口減少社会が進行する中での「縮小の社会技術」とも呼ぶべきものの一つであろう。今後、中長期的な視点から、効果的・効率的にダウンサイジングをしながら、どのように豊かな社会を創造していくかという方向へ発想を転換させていくことが重要であり、その一例が、既存ストックの福祉サービス事業への活用であることを、地方自治体も社会福祉関係者も認識すべきであることを強調しておきたい。

○ 同時に、こうした観点は、次項でみる「社会保障給付と地域経済との調和」の視点にも大きく関連していくのである。

3　社会保障給付と地域経済との調和について

○　一般に、社会保障制度は国民経済に対して負担的な側面が強調されるが、社会保障制度が持つセーフティネット機能に加えて、総需要拡大と関連する効果（雇用創出・生産誘発、資金循環等）を有している。

○　これは地域経済においては、より具体的な効果として期待できるものとなる。以下の参考試算例は、社会的入院の状況にある方々の地域生活移行を実現するだけでなく、社会保障給付を通じて、雇用や消費、建物賃借の発生など、地域経済に資金が循環していく図式が成立することを示している。

○　先に述べた、地域の既存ストックの活用の視点や、参考事例における地域ケアの取組は、このような試算例からもその有効性が期待できるものであり、商店街の活性化や、自治体における地域振興施策等との連携も図りながら取り組んでいくことが重要である。

【参考試算例】

生活困難層の社会的入院100名の地域生活移行による波及効果の推計[43]

○　社会的入院層100名の入院医療費　年間60億円

（平成15年T区行政資料）

○　この100名がケア付き住宅での生活に移行した場合、その一次波及効果4億3,000万円（内訳は以下のとおり）、最終波及効果は7億2,000万円と推計される。

また、地域の新規雇用創出は133名（うち40%は介護関連）となる。

（内　訳）

①	介護サービス関連産業	28,000万円
②	地代家賃・不動産業	6,444万円
③	医療・保健関連事業	4,972万円
④	小売（地域内消費）	2,035万円
⑤	その他（光熱水など）	1,549万円

43　この試算例は、本審議会臨時委員の鈴木亘学習院大学教授によるものである。

4　サービス提供体制のあり方等について
～地域包括ケアを中心として～

○　これまで、「地域包括ケア」の考え方は、地域包括支援センターという事業名称にもみられるように、介護保険や高齢者福祉における議論の中で、主に用いられてきたため、高齢者分野に限定されたものと考えられている面がある。

○　しかし、「地域包括ケア（システム）」は、一般に、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義される[44]。したがって、地域包括ケアは本来、障害者や子供家庭に対する支援を含めて、福祉分野全般にわたる考え方であると言えよう。

○　本稿においても、既に、こうした幅広い考え方の下に検討を進めてきた。例えば、本章第1節では、日常生活圏域における人口構成等を踏まえた対応の重要性を指摘するとともに、第2節では、ニーズ（必要）の観点から、「新しい互助」や、住まいとそれに付加すべきサービス機能について、地域生活を基本にして検討を進めてきた。さらに、本節でも、地域における多様な取組、地域の既存ストックの活用、地域経済との調和などの観点を強調してきた。

○　これらの議論は、福祉分野全般にわたる幅広い地域包括ケアの考え方、日常生活圏域をベースに置き、ニーズの把握とサービス提供体制の構築をめざしていくことがその根底にあることにほかならない。

○　本項では、以上のような、本来の地域包括ケアの考え方の重要性を改めて確認するとともに、今日の福祉サービスの担い手が、社会福祉法人はもとより、介護サービスを中心に民間企業や地域のＮＰＯ等、多様な主体で構成されていることを踏まえた上で、効果的なサービス提供体制を構築するための留意点についていくつか指摘しておきたい。

44　この定義は「平成21年度老人保健健康増進等事業による研究報告書『地域包括ケア研究会　報告書』平成22年3月」による。

（「対象者別の福祉」の見直しについて）

○　第１に、これまでの「対象者別の福祉」の見直しについてである。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対象者別・分野別に提供されてきた。しかし、利用者の判断基準は、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」である。

○　例えば、地域包括支援センター等の相談機関は、要介護かつ障害である高齢者などの分野をまたがる利用者の存在や、インフォーマルサポート等の地域の多様な社会資源をつなげる機能を考えた時、可能な限りワンストップで対応できる窓口であることが望ましい。

○　そして、低所得の要因等が加わった場合には、福祉事務所の位置づけやあり様にも大きく関係してくることになるであろう。同時に、低所得の稼働可能層への支援においては、ハローワークはじめ国が所管する就労支援機関との連携もこれまで以上に留意しなければならない課題となるであろう。

○　また、近年、通所系施設について、ＮＰＯ等が、地域に密着したサービスとして、高齢者・障害者のデイサービスに加えて、子供の一時預かり等を含めた「共生型ケア」に取り組んでいる事例もある。

○　今後、こうした地域の多様な主体による創意工夫ある取組を考える時、従来の対象者別・分野別を超えた視点から、福祉施策や福祉サービスの提供体制のあり方を捉えていくことが重要である。

（事業体の規模について）

○　第２に、サービスを提供する事業体の規模についてである。本審議会は、平成 19 年に行った意見具申[45]の中で、組織として人材育成やキャリアアップの形成には、職員の中に、リーダー層や一般職員層といった階層が必要であり、そのためには事業体として一定の規模がなければ、こうした階層形成が困難になるのではないかという考え方を示した。

○　少数精鋭の小規模な専門家集団は、職員全員の情報の共有化や意思統一等が容易に図られるなど、その意義は尊重されるべきものではあるが、上記のよう

45　東京都社会福祉審議会意見具申『利用者本位の福祉の実現に向けて　～福祉人材の育成のあり方～』（平成 19 年８月）

な観点から、今後の事業体のあり方として、「経営体としては一定規模以上で、サービス拠点は小規模に」という視点や、次項とも関連するが、複数の事業者が共同して事業運営ができる新たな方式の開発が重要であると思われる。

○　先に参考事例で掲げた長岡福祉協会の取組は、小規模なサテライト型特別養護老人ホームや、地域の介護拠点とバリアフリー・アパート等の組合せを在宅サービス拠点群として日常生活圏域で展開し、一定規模の地域全体をカバーしているのである。

（医療と福祉などのサービス間の連携について）

○　第３に、医療と福祉などのサービス間の連携についてである。とりわけ、今後、在宅医療を含めた地域ケアについては、75 歳以上人口が急増していく中で、効果的・効率的にサービスを提供するには、具体的な連携体制のあり方がこれまで以上に問われてくる。

○　こうしたサービス連携のタイプとしては、①独立した個々の事業者が連携してサービスを提供する「ネットワーク型の連携」、②単一の事業体が多様なサービスを一体的・自己完結的に提供する「複合体型の連携」、③両者の中間的な形態の連携に分類されると考えられるが、それぞれの特性を踏まえることが必要であろう。

○　例えば、「ネットワーク型の連携」では、利用者は多様な事業者の中からサービスを選択することが可能となるが、サービス間・事業者間の調整を図るにはそれを担う新たな主体が必要になる等の調整コストがかかる。「複合体型」では、こうした調整コストが省かれるとともに、一体的なサービス提供による利用者の安心感は大きいが、いわゆるサービスの「囲い込み」「独占」による弊害が生じる可能性がある。

○　他県では、単一の社会福祉法人等が当該地域で総合的・一体的に施設サービスと在宅サービスを展開する例も見られる。先に参考事例で掲げた長岡福祉協会の取組はこれに近いものであろう。

○　都内では、事業体の規模等を含めて、多様な事業者が参入している状況がある一方、地域によっては必要な事業者が少ない場合もある。したがって、サービス連携のあり方は地域の事業者の状況によって多様なものになるであろう。先に参考事例で掲げたＮＰＯ法人ふるさと会の取組は、地域の中のネットワー

ク型の事例である。他方、民間企業等が高齢者専用賃貸住宅にデイサービスやヘルパー事業所、訪問看護事業所等を併設させ一体的に運営する例は複合体型の連携である。

○　都市型としての新しい可能性としては、「ネットワーク型の連携」を容易に機能させるために、例えば、同一の建物内・敷地内で、異なる事業主体が高齢者住宅や診療所、ヘルパー事業所を運営する形態が考えられる。相互の連携や調整を容易にし、利用者にとっても使いやすいものとなる。平成 21 年度から都が取り組んでいる複数の事業者による医療・介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業は、こうした効果を目指すものであろう。

また、既に都が実施している地域包括支援センターや訪問看護ステーション、介護支援専門員に対する各種研修や区市町村の取組に対する支援等は、ネットワーク型連携に資するものである。

○　いずれにしても、多様な連携形態の利点を活かしながら、情報提供の充実を図るなど、真に利用者本位のサービス提供を行うとともに、公的なサービスコストを含めた効率性の視点では、ある程度の地域的な広がりの中で、こうした連携が機能することが望ましい。同時に、例えば、とりわけ在宅における医療や介護の連携等については、既に地域で実施されている成功事例等について評価・分析等を行い、そうした取組に習い、それを普及させていくための仕組みづくりに取り組んでいく姿勢が重要である。

（事業者間の「競い合い」について）

○　第４に、事業者間の「競い合い」によるサービスの質の向上についてである。

第１章で見たとおり、都は、福祉改革のキーワードとして「競い合い」を掲げ、利用者本位のサービスのレベルアップが図られるよう、多様な事業者の参入を促す等の取組を進めてきたが、この「競い合い」の機能について留意すべき点を述べておきたい。

○　福祉サービスの利用の仕組が、利用者の選択に基づく分野においては、確かに、個々の事業体は、自らが提供するサービスが利用者から選択されるよう、利用者のニーズや福祉を取り巻く動向により敏感になり、その結果、サービスの質の向上により意識的に取り組むインセンティブが働くと考えられる。

介護保険制度や障害者分野のサービスの多くはこれに該当し、また、都における保育サービスについても、認可保育所や認証保育所等の多様な制度が並存する中で、事業者間の「競い合い」が一定程度機能していると考えられる。

○　しかしながら、他方で、措置制度の分野は、利用者の選択に基づくサービス利用制度ではなく、サービスの利用者を決定するのは行政であり、行政が自ら又は福祉施設・事業者に委託してサービスを提供するものであるため、基本的に「競い合い」のない分野である。また、利用者の選択に基づくサービス分野であっても、福祉施設、とりわけ入所施設のほとんどは、多くの利用待機者を抱える状況にあり、実質的な意味での「競い合い」は存在していないと考えられることに留意しなければならない。

○　こうした点から、これらの分野については、行政による指導検査体制の充実とともに、「競い合い」を一層有効に機能させるための検討や取組が必要である。例えば、経営主体の制限などについて規制緩和を進めることや、サービスに関する情報提供や第三者評価の活用など、利用者支援・保護のしくみの充実を図ること等である。

○　同時に、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支えるサービスであることから、それを担う専門職は自己規律や倫理を重視しなければならない。また、社会福祉法人は、社会福祉事業の主たる担い手として、サービスの質の向上、事業経営の透明性の確保、情報提供、苦情解決などについて、社会福祉法が諸規定を定めていること、さらには、その公共性等から、一般の公益法人と比べて厳格な規制が課されている一方、税制等において手厚い優遇措置が講じられていることを改めて確認しておきたい。

○　なお、先に「住まい・居住機能」の項で検討したように、今後、様々な機能を備え、あるいは利用できる多様な住まい（ケア付き住宅等）が普及し、社会福祉施設を含めて、利用者の選択肢が多様化することによって、実質的な「競い合い」が機能する可能性があることも指摘しておきたい。

（福祉人材の確保について）

○　第５に、福祉人材の確保についてである。本審議会は、前述した平成 19 年の意見具申[46]において、福祉人材の確保・定着における経営者層によるマネジメントの重要性を指摘した。今期の審議においても、介護事業者等について「現行の経営のままでは、たとえ給与水準が改善されても、人材の確保・定着は困難である」との意見があり、こうした点について改めて指摘しておきたい。そ

46　東京都社会福祉審議会意見具申『利用者本位の福祉の実現に向けて　～福祉人材の育成のあり方～』（平成 19 年 8 月）。

の論旨は以下のとおりである。

- 介護事業における離職率は 21.6%であり、全産業平均 15.4%に比べて高い状況にあるものの、事業開始後経過年数と離職率の関係をみると、事業開始後１年未満では離職率は 47.4%と５割近いが、経過年数が増すとともに離職率は低下し、事業開始後 10 年以上では 16.9%と、全産業平均よりやや高い程度になること[47]。
- このため、介護業界における高い離職率は、新規参入事業者が多いことも一因であると考えられること。
- こうした点を考えると、事業開始後一定年数を経過しても離職率が高い介護事業者については、他産業に比べて経営的な取組等に問題がある可能性が高いとも言えること。

○ 以上の点を踏まえると、福祉・介護人材の確保については、まずは、今働いている人にとっての職場の魅力を高めて定着率の向上を図ることが重要であるとともに、そうした取組が新たな人材の福祉分野への参入にも大きな効果を及ぼすことに留意する必要がある。

○ 同時に、この問題については、高齢化の進展等によるニーズの増大とともに、生産年齢人口の減少局面の中で捉えることが重要である。その意味では、元気な高齢者層や、現在仕事に従事していない女性等の参加が可能となるような多様な就労形態を含めて、魅力ある職場環境づくりに事業体は取り組んでいく必要があろう。

○ なお、ここでは、介護職員等の直接処遇職員（ケアワーカー）に焦点を当てたが、先にも述べた本審議会の平成 19 年の意見具申では、今後の福祉に必要な福祉人材について、「ケアワーカー、コーディネーター、レフェリー、プランナー、協働する多様な市民」に類型化している。こうした多様な担い手の確保・育成も極めて重要な課題であることを付け加えておきたい。

---

47 （財）介護労働安定センター『平成 19 年度介護労働実態調査』及び厚生労働省『平成 19 年雇用動向調査結果』に基づく。

第４節　行政の施策展開における留意点

○　これまで見たとおり、人口構成を含め区市町村によって多様性がある中で、今後は、日常生活圏域を含めて、「地域」に焦点をあてることが一層重要となる。そのためには、住民をはじめ地域の多様な主体の参加はもとより、行政自らも、地域特有のニーズを受け止め、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。

○　本審議会は、平成 16 年に行った意見具申[48]において、こうした地域性を踏まえた施策展開のあり方として、以下の点を指摘した。

・　これまで行政（ガバメント：government）が行っていた計画の策定、政策立案から実施、進行管理、評価といった様々な段階に、住民、サービス提供主体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「視点」「姿勢」が、これからの地域における福祉政策形成に求められること。

・　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

①　地域におけるサービスの現状やニーズ・情報を把握し、

②　地域の特性・実情に応じた政策を企画立案し、

③　地域の中にサービスを行き届かせ、評価・検証を行うなど、

地域の福祉サービス全体を視野に入れて福祉政策を展開しなければならないこと。

○　換言すれば、今日の行政の役割は大きく変化しつつあり、今後求められるのは「条件整備主体（enabler）」としての役割なのである。すなわち、地方自治体は、必ずしもサービスの直接的な「提供者（provider）」である必要はないが、住民が個別のニーズに応じて、多様な事業者から適切なサービスを受けられるように手配するという責任を担うものであると言えよう。

○　その際、例えば、第２章で言及した「地域の多様な取組に注目し、育成すること」という視点は、地域の住民はじめ多様な主体の取組から、隠れたニーズを発見し捉え、その活動の知恵と創意工夫を学び、政策に活かしていくことであり、それこそが新しい時代の「協働」であり、ガバナンスの一形態とも言え

48　東京都社会福祉審議会意見具申『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～』（平成 16 年７月）

るものであろう。

○　区市町村は利用者に身近な地域に根ざした基礎的自治体として、東京都は広域的な自治体として、こうした観点を踏まえた対応を求められるが、その際、以下の諸点に留意していく必要がある。

1　福祉政策における研究開発の視点について
～特に「評価」の重視～

○　行政は、ともすれば新たな計画を発表し、また新規事業を立ち上げることに傾注しがちであるが、政策や事業プログラムを策定（Plan）すれば終わりというわけではなく、当該施策を実施し（Do）、施策のインプットだけでなくアウトプットを評価・検証し（Check）、指標・基準・施策を改善する（Action）という作業を継続的に繰り返していかなければならない。とりわけ評価・検証を重視することが求められる。

○　その際、「必要なサービスが必要な人に実際に行き届いているのか」という効果の観点が必要であることは言うまでもないが、人口減少社会の到来、生産年齢人口の減少（すなわち担税力ある都民の減少）の中で、限られた資源・財源等を真に必要な政策に投入するという効率性の観点も同時に重要である。

○　こうした一連のサイクルは、福祉政策における研究開発の視点ともいうべきものであり、とりわけ地域福祉計画をはじめ各種計画の策定プロセスや進行管理等を実施する中で重視されなければならない。

○　1990 年代前半、都は、全国に先駆けて地域福祉推進計画を策定すると同時に、都内区市町村における福祉の計画行政を大幅に推進させた実績を有している。

当時、社会福祉関係８法改正により都道府県及び区市町村に老人保健福祉計画の策定が義務化されたが、都はその機を捉えて、高齢分野だけでなく障害分野・児童分野等を含めた福祉分野の総合計画化を促進するため、独自の計画策定費補助制度により都内区市町村を誘導した。その結果、ほとんどの区市町村において、全国に先駆けて地域福祉計画が策定されることとなった。

さらに、そうした経緯もあり、現在の社会福祉法に基づく地域福祉計画につ

いても、都内区市町村の策定率は、全国的に見ても高水準にある[49]。

○　これは「福祉の計画化」に向けて、都が行った仕掛けづくりともいうべきものであるが、今後とも、都は、独自の区市町村に対する包括補助制度の創設に見られるような、地域における福祉政策の研究開発等を促す効果的な取組を重視していくべきであろう。

2　地方自治体職員の力量アップの視点について ～フィールドワーク型の政策立案～

○　以上のような行政の役割を実際に担うのは地方自治体の職員である。本審議会の委員は、都内の区市町村で様々な検討会議等に参画する機会が少なくないが、自治体職員、とりわけ企画部門の政策形成能力について、以下のような懸念が示された。

- 将来人口推計等の基礎的なデータを十分に読み込み、分析できていないなど、自らの地域の将来について、具体的なイメージが描けていないのではないか。
- 地域内あるいは全国の多様な取組、創意工夫ある事業に注目し、アプローチする行動力、自らの政策に反映させるという企画力に欠けているのではないか。
- 併せて、自治体の組織内や地域住民等との間で、説得力ある説明がなされていないなど、相互のコミュニケーションが十分に行われていないのではないか。
- また、例えば、先進的な社会福祉法人等を誘致し、その質の高い取組を活用するにしても、当該法人等の卓越性を見極める判断力、いわば「目利き」ができていないのではないか。
- 行政職員の人事異動は、短期間で行われたり、また、政策分野を超えて行われることも多く、政策マンとしてのスキルの形成や、ノウハウの継承が困難なのではないか。

49　厚生労働省「全国の市町村地域福祉計画及び都道府県地域福祉支援計画等の策定状況について（平成22年3月31日時点）」によれば、区市町村計画の策定率は、全国平均が48.5%であるのに対して、都内の区市町村は80.6%となっている。なお、都は、社会福祉法に基づく地域福祉支援計画ではなく、福祉と保健医療の両分野を貫く基本方針として『福祉・健康都市東京ビジョン』を定めている。

○　以上のような指摘から想起される、求められる自治体職員像は、地域の関連データや特有なニーズと具体的な社会資源に精通し、上記の福祉政策の研究開発を担うことのできる、いわば「フィールドワーク型の政策立案のプロ」とも言えるであろう。

○　近年、地方分権あるいは地方主権に関する議論と法制化が進みつつあり、今後、地方自治体の裁量が一層拡大する方向にある。そうした中で、都職員はもとより、福祉施策推進の中心的な役割を担う区市町村職員の政策能力のアップについて、地方自治体は組織として、真剣に考えていくべきことを指摘しておきたい。

おわりに

○　今期の審議会は、審議テーマである「福祉の将来展望における論点～東京都の福祉改革のあゆみを踏まえて～」が示すとおり、いわば東京都の福祉施策に関する過去、現在、そして未来について、また、あらゆる事項に関して、検討し、言及できる可能性を有する立場にあった。

○　したがって、審議の過程においても、社会保障制度の枠組を超えた経済情勢や雇用のあり方、福祉政策をめぐる思想・理念に関する議論から、各福祉分野における個別課題、例えば認知症ケアのあり方、福祉施設の規制のあり方、都の各種事業に関する事項等まで幅広く、自由な意見が交わされた。

○　その際の議論そして本意見具申自体が高齢者分野に偏りがちであったことは否めないが、それは児童や障害者については、それぞれ東京都児童福祉審議会、東京都障害者施策推進協議会という法定の審議機関が専門的に担当していることに加え、例えば単身高齢者等に先鋭的に現われている諸状況は、その根源では社会が共通に有している課題であると考えたからにほかならない。

○　本稿は、こうした多岐にわたって交わされた意見等の中から、審議期間等の制約も踏まえながら、議論を一定程度深めることができたと思われる論点について取りまとめたものである。ただし、「はじめに」でも述べたとおり、今回の提言は、あくまで今後の施策展開を検討していく上で留意すべき「視点」を示したものであり、諸課題の解決策そのものを提示することを目指したものではない。そうした留保はつくものの、本稿は、第１章でとりまとめた「東京都の福祉改革のあゆみ」を含めて、今後、本審議会そして東京都が、今後の中長期的な福祉を展望し議論していくにあたっての基盤となるものと考えている。

○　今回の意見具申は、もとより東京都に対する提言であるが、本文中の記載からも理解されるとおり、区市町村、都内の社会福祉法人はじめ多様な事業主体や、東京都の福祉に関わる幅広い方々に対するメッセージともいうべき性格を有している。それは、福祉をめぐる諸課題の解決と福祉サービスの向上は、地方自治体をはじめ多様な事業体・組織体の取組、そして一人ひとりの主体性とその行動に深く関わることがらであるからにほかならない。

○　本審議会は、東京都が今回の提言を踏まえ、これからの東京の福祉のあり方を具体的に構想し、より質の高い福祉サービスの実現に取り組んでいくことを期待するものである。

（巻末資料）

■ 審議経過等　　＊今回の資料では省略

○審議経過
○委員名簿

■ 付属資料

【資料１】　東京都の福祉施策の見直し内容（平成 12 年度）
【資料２】　各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の状況
【資料３】　東京都の福祉施策に関する年表
　　～平成 9～22 年（1997～2010 年）～
【資料４】　東京都社会福祉審議会提言の概要
　　～今回の意見具申に関連するもの～

資料１

東京都の福祉施策の見直し内容（平成 12 年度予算）

事業名及び平成 11 年度単価	見 直 し の 内 容
重度心身障害者手当 月額 60,000 円	○ 所得制限を新設・・国の特別障害者手当に準拠 これにより対象外となる者について経過措置（12～14 年度） ⑫60,000 円 ⑬40,000 円 ⑭20,000 円 ○ 新規 65 歳以上対象外 ○ ３か月以上入院対象外
心身障害者福祉手当 月額 15,500 円	○ 所得制限の見直し・・国の特別障害者手当に準拠 （扶養０人の例：年収 7,031 千円→4,924 千円） ○ 新規 65 歳以上対象外
児童育成手当（育成） 月額 13,500 円	○ 所得制限の見直し・・国の特別障害者手当に準拠 （扶養３人の例：年収 8,042 千円→6,348 千円）
児童育成手当（障害） 月額 15,500 円	○ 所得制限の見直し・・国の特別障害者手当に準拠 （扶養３人の例：年収 8,042 千円→6,348 千円）
老人福祉手当 70 歳以上 55,000 円 65～69 歳 45,000 円 同所得超過 30,000 円	○ 平成 14 年度末に廃止 ○ 平成 12～14 年度までの間、１／４ずつ額を引き下げる ○ 平成 12 年 4 月以降、新規該当者は対象外
心身障害者医療費助成	○ 所得制限の見直し・・国の特別障害者手当に準拠 （扶養０人の例：年収 7,031 千円→4,924 千円） ○ 老人保健制度に準じた一部負担の導入 （低所得者は、入院時食事代のみ） ○ 新規 65 歳以上対象外
ひとり親家庭医療費助成	○ 老人保健制度に準じた一部負担の導入 （低所得者は、入院時食事代のみ）
乳幼児医療費助成	○ 所得制限の見直し ○ 入院時食事代のみ ○ 対象年齢の拡大　４歳未満→５歳未満
老人医療費助成	○ 平成 19 年 6 月 30 日廃止 ○ 経過措置（7 年間：段階的に対象年齢を引き上げ）
シルバーパス 所得基準以下　無 料 所得基準超　年 20,510 円	○ 無料 → 年 1,000 円（事務費相当） ○ 所得制限の見直し 本人及び配偶者の所得 1,936 千円→住民税非課税（本人） ○ 新たに有料になる者に３年間の経過措置 ⑫5,000 円 ⑬10,000 円 ⑭15,000 円

資料２

各国の介護施設・ケア付き高齢者住宅の状況[1]

○　我が国における、65 歳以上人口に占める高齢者住宅等の定員数の割合は、欧米諸国に比較して少ない。

□　各国の高齢者の居住状況（定員の比率）

＊全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合

区分	定員の比率
日本[2]（2005）	介護保険３施設等（3.5%）＋＊１（0.9%）　**4.4%**
スウェーデン[3]（2005）	ナーシングホーム グループホーム等（4.2%）＋サービスハウス等（2.3%）　**6.5%**　＊制度上の区分は明確でなく、類型間の差異は小さい
デンマーク[4]（2006）	プライエム等（2.5%）＋プライエボーリ・エルダボーリ等（8.1%）　**10.7%**
英国[5]（2001）	ケアホーム（3.7%）＋シェルタードハウジング（8.0%）　**11.7%**
米国[6]（2000）	ナーシングホーム（4.0%）＋アシステッドリビング等（2.2%）　**6.2%**

1　本資料は、社会保障審議会介護保険部会（第 25 回・平成 22 年 5 月 31 日）における資料と同内容のものを、東京都社会福祉審議会事務局で作成したものである。

2　「介護保険３施設等」とは介護保険３施設及びグループホームをいう。「＊１」にはシルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム（軽費老人ホームは 2004 年）が含まれる。

3　Sweden　Socialstyrelsen（スウェーデン社会省）聞き取り調査時の配布資料（2006）

4　Denmark　Socialministeriet（デンマーク社会省）聞き取り調査時の配布資料（2006）

5　Elderly Accommodation Counsel（2004）「the older population」

6　医療経済研究機構「米国医療関連データ集」（2005）

資料３

東京都の福祉施策に関する年表

～平成９～22年（1997～2010年）～

平成９（1997）年

（国の動き・社会情勢等）

□4月：消費税引上げ（5%へ）　□6月：改正児童福祉法成立（保育制度の見直し等）　□7月：都議会議員選挙　□11月：北海道拓殖銀行・山一證券破綻。厚生省検討会が「基礎構造改革について（主要な論点）」発表　□12月：介護保険法成立

（都の福祉施策関連等）

・2月：「生活都市東京構想」発表（政策報道室）
・3月：東京都福祉のまちづくり推進協議会答申（推進計画の基本的な考え方と施策の基本的方向）
・4月：（平成９年度の主な新規事業）
　痴呆性高齢者グループホームモデル事業、痴呆性高齢者ＳＯＳネットワーク事業、重度生活寮モデル事業、障害者地域自立生活支援センター運営費補助、障害者ホームヘルプでのチーム運営方式の導入、福祉機器総合センターの開設（6月）、路上生活者自立支援センター運営費補助
・4月：（財）東京都地域福祉財団が発足（東京都社会福祉振興財団の改組）
・4月：「東京都地域福祉推進計画」を改定（平成８～17年度）
・4月：「子どもが輝くまち東京プラン」を策定（平成８～17年度）
・5月：社会福祉法人に関する補助金等再点検委員会「最終報告」
・7月：東京都障害者施策推進協議会提言（21世紀初頭の地域福祉を基調とする障害者施策の基本的なあり方）
・7月：高齢者施策推進室が発足（福祉局・衛生局・養育院の高齢者施策部門を統合）
・8月：東京都財政健全化計画実施案の発表（代表的見直し30項目）
・8月：東京都福祉施策研究会「中間のまとめ」を発表
・9月：「東京の福祉施策を考える」（グリーンペーパー）の発表

平成10（1998）年

（国の動き・社会情勢等）

□2月：長野冬季オリンピック開催　□6月：中央社会福祉審議会福祉構造改革分科会「中間まとめ」
□7月：参議院議員選挙。小渕恵三内閣発足

（都の福祉施策関連等）

・1月：「東京都福祉のまちづくり推進計画」発表（平成９～17年度）
・2月：東京都社会福祉審議会最終答申（第14期）
　「東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的な推進について」

・3月：都議会が福祉施策の再構築関連の条例案を否決
・4月：（平成10年度の主な新規施策）
　子どもの権利保障の充実、乳幼児医療費助成の対象拡大、児童手当（都制度）の支給、福祉のまちづくり地域支援事業、誰にも乗り降りしやすいバス整備事業、障害施設設置に係る用地費貸付事業、障害者・高齢者火災安全システム、介護支援専門員の養成、要介護認定やケアプラン作成モデル事業
・4月：「ノーマライゼーション推進東京プラン（東京都障害者計画）」の改定（平成9～17年度）
・6月：（社福）東京都社会福祉事業団発足
・7月：東京都児童福祉審議会意見具申（新たな子どもの権利保障の仕組みづくり）

平成11（1999）年

（国の動き・社会情勢等）
□国際高齢者年　□4月：都知事選挙（石原慎太郎知事が就任）　□12月：新エンゼルプランの策定。ゴールドプラン21の策定

（都の福祉施策関連等）
・4月：（平成11年度の主な新規施策）
　延長保育促進対策事業、産休・育休明け入所予約モデル事業、休日保育試行事業、重度視覚障害者ガイドヘルパー養成研修、知的障害者デイサービス事業、障害者自立生活支援事業、介護保険事業者指定・事業者情報提供事業、介護保険審査会の設置、国際高齢者年記念行事
・5月：「データで見る東京の保育」（保育白書）発行
・6月：「東京の福祉施策を考えるⅡ」（グリーンペーパーⅡ）発表
・8月：「福祉施策の新たな展開」発表
・11月：東京都児童福祉審議会意見具申（ひとり親家庭の自立生活を支援する総合的施策のあり方）
・12月：「福祉施策の新たな展開」にかかる平成12年度予算の方針が決定
　「福祉改革ビジョン」「21世紀高齢社会ビジョン」発表

平成12（2000）年

（国の動き・社会情勢等）
□4月：介護保険制度スタート。新たな成年後見制度開始。地方分権一括法施行　□5月：児童虐待防止法成立。交通バリアフリー法成立　□5月：社会福祉基礎構造改革関連法成立　□6月：改正児童手当法施行（3歳未満から義務教育就学前まで延長）　□9月：三宅島全島民避難

（都の福祉施策関連等）
・1月：民間社会福祉施設に対する補助金の再構築実施
・3月：「高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）」を策定（平成12～16年度）
・4月：（平成12年度の主な新規施策）
　福祉改革推進事業（区市町村への包括補助）、地域福祉権利擁護事業、リフト付きタクシー整備事業、ひとり親家庭総合支援事業、児童虐待対応協力員の配置、新区市町村障害者就労援助モデル事業、重度身体障害者グループホームモデル事業、知的障害者ガイドヘルパー、障

害者ホームヘルプの充実（24 時間巡回型、中軽度知的障害者へ対象拡大）、痴呆性高齢者グループホーム整備費補助
・4 月：都立児童相談センターに虐待対策課を新設
・5 月：東京都福祉のまちづくり推進協議会提言（整備基準等の改正の考え方について）
・11 月：東京都障害者施策推進協議会提言（21 世紀における自立生活支援システムの構築）
・11 月：路上生活者自立支援センター第１号「台東寮」が開設
・12 月：「東京構想 2000」策定（石原都政初の基本構想・政策報道室）
・12 月：「東京都福祉改革推進プラン」策定

平成 13（2001）年

（国の動き・社会情勢等）
□1 月：厚生労働省設置　□4 月：小泉純一郎内閣発足。「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」成立　□6 月：都議会議員選挙　□7 月：参議院議員選挙

（都の福祉施策関連等）
・3 月：全国初の「東京のホームレス（白書）」発行
・4 月：組織改正で高齢者施策推進室が福祉局へ統合
・4 月：（平成 13 年度の主な新規施策）
認証保育所制度の創設、東京の介護保険を育む会設置、身体拘束ゼロ運動の推進、社会福祉法人経営改革推進事業、ＮＰＯ等への経営支援、心身障害者施設緊急整備 3 か年計画の実施、小規模法内障害者通所授産施設への助成、東京都社会福祉総合学院の開講
・4 月：東京都社会福祉審議会意見具申（第 15 期）
「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」
・8 月：都独自の認証保育所第１号が開所
・10 月：全国初の「児童虐待の実態（白書）」発行
・11 月：東京都児童福祉審議会意見具申（地域における子ども家庭支援のネットワークづくり～区市町村の役割とファミリーソーシャルワークの展開について～）

平成 14（2002）年

（国の動き・社会情勢等）
□5 月：身体障害者補助犬法成立　□8 月：ホームレス自立支援等特別措置法施行

（都の福祉施策関連等）
・2 月：「TOKYO 福祉改革 STEP２」発表
・3 月：（財）東京都高齢者研究・福祉振興財団設置（東京都地域福祉財団と老人総合研究所が統合）
・4 月：（平成 14 年度の主な新規事業）
痴呆性高齢者グループホームに係る民間企業への整備費補助、ケアマネジメントリーダー養成研修、福祉サービス総合支援事業、福祉情報総合ネットワークの構築、暮らしの福祉インフラ緊急整備事業、家庭的養護の充実、児童虐待防止区市町村ネットワーク事業、知的障害者の地域生活移行支援事業、障害者支援費制度への移行準備、障害者情報バリアフリー化支

援5か年事業
・6月：都立福祉施設改革推進委員会が報告
・7月：福祉サービス提供主体経営改革に関する提言委員会が中間報告
・7月：都立福祉施設改革の基本方針「福祉サービス提供主体の改革への取組について」を発表
・7月：東京都福祉のまちづくり推進協議会意見具申（福祉のまちづくりビジョン・中間のまとめ）
・8月：社会福祉法人に関する補助金等検討委員会が報告
・11月：都政の構造改革を総合的に推進する戦略指針「重要施策」を策定（知事本部）

平成15（2003）年

（国の動き・社会情勢等）
□4月：障害者支援費制度スタート。都知事選挙（第二期石原都政がスタート）　□7月：少子化社会対策基本法成立。次世代育成支援対策推進法成立。改正児童福祉法成立(子育て支援事業の法定化)。母子家庭の母の就業の支援に関する特別措置法成立　□11月：衆議院議員選挙

（都の福祉施策関連等）
・3月：「東京都高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）」策定（平成15～19年度）
・3月：都立施設の廃止：身体障害者授産施設（用賀技能開発学院）
・4月：(財）城北労働・福祉センター発足
・4月：(平成15年度の主な新規施策）
　痴呆性高齢者グループホームの緊急整備、介護予防開発普及事業、先駆型子ども家庭支援センターの創設、専門里親制度の創設、障害者地域生活支援緊急3か年プラン、支援費制度利用援助モデル事業、福祉サービス第三者評価システムの本格実施
・8月：東京都福祉のまちづくり推進協議会最終報告（21世紀のまちづくりビジョンのあり方）
・8月：東京都児童福祉審議会意見具申（都市型保育サービスへの転換と福祉改革：中間のまとめ）

平成16（2004）年

（国の動き・社会情勢等）
□4月：改正児童手当法施行（小3修了前まで延長）　□6月：年金制度改革関連法成立。少子化社会対策大綱決定　□7月：参議院議員選挙　□10月：改正児童虐待防止法施行（虐待の定義見直し等）　□11月：改正児童福祉法成立（児童相談を市町村業務に明確化等）　□12月：発達障害者支援法成立。「子ども・子育て応援プラン」策定

（都の福祉施策関連等）
・3月：都立施設の廃止：授産場（八王子・立川・武蔵野・府中）
・4月：(平成16年度の主な新規施策）
　痴呆性高齢者グループホーム緊急整備3か年事業、介護予防推進モデル地区重点支援事業、児童相談所の専門機能強化、養育家庭見守り開拓システム（養育家庭専門員の各所配置）の構築、ホームレス地域移行支援事業、福祉のまちづくり特区モデル事業
・4月：民間社会福祉施設サービス推進費の再構築実施
・4月：都立施設の民間移譲：養護老人ホーム（吉祥寺老人ホーム、大森老人ホーム）

・4月：介護保険制度見直しに向けた東京都からの提案を発表
・5月：東京都児童福祉審議会意見具申（都市型保育サービスへの転換と福祉改革：最終報告）
・7月：東京都社会福祉審議会意見具申（第16期）
「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～」
・7月：「生活保護制度改善に向けた提言」を発表
・7月：「ホームレス自立支援等に関する東京都実施計画」策定
・7月：東京都福祉のまちづくり推進協議会意見具申（福祉のまちづくりの新たな展開（中間のまとめ）について）
・8月：福祉保健局発足（福祉局と健康局が組織統合）
・10月：都立施設の民間移譲：知的障害者更生施設（調布福祉園）
・10月：三位一体改革で国に緊急意見書（生活保護・国民健康保険・児童扶養手当）

平成17（2005）年

（国の動き・社会情勢等）
□人口減少社会の到来（総人口は平成17年の1億2,777万人から減少過程へ）　□2月：三宅島避難指示解除　□4月：特別障害給付金支給法施行。生活保護に自立支援プログラム導入　□6月：改正介護保険法成立（予防重視型システムへの転換等）　□7月：都議会議員選挙　□9月：衆議院議員選挙　□10月：障害者自立支援法成立　□11月：高齢者虐待防止法成立

（都の福祉施策関連等）
・3月：全国初の「非行相談白書」発表
・3月：都立施設の廃止：軽費老人ホーム（むさしの園）
・4月：（平成17年度の主な新規事業）
成年後見活用あんしん生活創造事業、介護予防の総合的取組、高齢者虐待への対応、認知症診療サポート医養成研修、次世代育成支援緊急対策総合補助、子ども家庭総合センター（仮称）の整備、発達障害者支援体制整備事業
・4月：都立施設の民間移譲：調布福祉作業所
・4月：「次世代育成支援東京都行動計画」の策定（平成17～21年度）
・6月：都議会が「東京都社会福祉総合学院の運営等に関する調査改善委員会報告書」を承認
・8月：東京都福祉のまちづくり推進協議会提言（ユニバーサルデザインの理念に基づく福祉のまちづくりの推進）
・8月：東京都児童福祉審議会提言（社会的養護の下に育つ子どもたちへの自立支援：中間まとめ）
・9月：東京都障害者施策推進協議会提言（地域福祉の推進を基調とした施策の新たな展開）
・12月：「児童虐待白書」（第二弾）を発表

平成18（2006）年

（国の動き・社会情勢等）
□4月：改正児童手当法施行（小学校修了前まで延長）　□5月：社会保障の在り方に関する懇談会が報告書　□6月：認定こども園の法制度化。医療制度改革関連法成立　□9月：安倍晋三内閣発足　□12月：バリアフリー新法施行

（都の福祉施策関連等）
・2月：「福祉・健康都市　東京ビジョン」策定
・3月：「東京都高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）」策定（平成18～20年度）
・4月：（平成18年度主な新規施策）
　地域密着型サービス等重点整備事業、有料老人ホームあんしん支援事業、認知症理解普及促進事業、子育て推進交付金、子育て支援基盤整備包括補助、子ども家庭支援センター実践力向上研修
・4月：都立施設の民間移譲：知的障害者更生施設（町田福祉園、練馬福祉園）、児童養護施設（中井児童学園）、生活実習所（府中・東村山・町田・昭島）、立川福祉作業所
・6月：東京都児童福祉審議会提言（少子社会の進展と子どもたちの自立支援：最終報告）
・7月：東京都福祉のまちづくり推進協議会意見具申（生活者の視点に立ったトイレ整備の指針）
・8月：東京都障害者施策推進協議会最終提言（地域における障害者の自立を支援する総合的な施策の展開）
・8月：東京都心身障害者扶養年金審議会提言（扶養年金制度の社会的役割の変化を踏まえた今後のあり方について：中間のまとめ）
・12月：「10年後の東京」を発表（知事本局）

平成19（2007）年

（国の動き・社会情勢等）
□4月：改正児童手当法施行（乳幼児加算創設）。都知事選挙（第三期石原都政スタート）　□6月：厚生労働省がコムスンの不正行為への対応について通知　□7月：参議院議員選挙　□8月：福祉人材確保指針を改正　□9月：福田康夫内閣発足　□11月：改正社会福祉士及び介護福祉士法の成立　□12月：「子どもと家族を応援する日本」重点戦略決定

（都の福祉施策関連等）
・3月：「生活保護を変える東京提言～自立を支える安心の仕組み～」を発表
・3月：都立施設の廃止：養護老人ホーム（板橋老人ホーム）
・4月：（平成19年度主な新規施策）
　介護専用型有料老人ホームの設置促進、認知症生活支援モデル事業、事業所内保育施設支援、認定こども園運営費等補助、新生活サポート事業（多重債務者等）、ユニバーサルデザイン整備促進事業、地域の福祉機能の向上
・4月：都立施設の民間移譲：知的障害者更生施設（日の出福祉園）、児童養護施設（伊豆長岡学園）、生活実習所（小金井・八王子）、福祉作業所（武蔵野・青梅・八王子）
・5月：介護報酬に関する国への提言（介護保険施設に係る介護報酬の地域差等）
・5月：「東京都障害者計画」「東京都障害福祉計画（第一期）」策定
・5月：「東京ホームレス白書Ⅱ」発表（これまでの対策の検証と再構築の方向）
・8月：東京都社会福祉審議会意見具申（第17期）
　「利用者本位の福祉の実現に向けて　～福祉人材の育成のあり方～」
・12月：「東京都地域ケア体制整備構想」策定
・12月：「子育て応援都市東京・重点戦略」発表

平成20（2008）年

（国の動き・社会情勢等）

□1月：社会保障国民会議設置（11月最終報告）　□4月：後期高齢者医療制度施行。改正児童虐待防止法施行（立入調査の強化等）　□5月：介護従事者等処遇改善法成立　□8月：EPAに基づく外国人介護福祉士候補者入国（インドネシアから第一陣）　□9月：麻生太郎内閣発足。世界同時不況の発生　□11月：改正児童福祉法成立（乳児家庭全戸訪問事業の法定化等）

（都の福祉施策関連等）

・3月：認証保育所、初の取消処分
・4月：（平成20年度主な新規施策）
　生活安定化総合対策、地域ケア推進事業、基幹型地域包括支援センターモデル事業、福祉・介護人材の育成確保、マンション等併設型保育所設置促進事業、認証保育所等開設資金無利子貸付、認可保育所サービス向上支援事業、再チャレンジホームの設置、心身障害者扶養共済制度、発達障害者支援開発事業、外国人介護福祉士候補者等受入支援、社会福祉法人等の指導検査体制の強化
・6月：介護報酬に関する国への提言（介護人材の確保・定着に向けて）
・8月：東京都児童福祉審議会提言（虐待を受けた子どもたちへの治療的ケア体制の構築）
・9月：東京都障害者施策推進協議会提言（障害者施策の課題と今後の施策展開のあり方）
・11月：東京都福祉のまちづくり推進協議会提言（条例及び推進計画策定の基本的考え方）
・11月：「首都TOKYO障害者就労支援行動宣言」発表（経済団体・企業・労働・福祉・教育などの関係機関が連携）

平成21（2009）年

（国の動き・社会情勢等）

□3月：群馬県の未届有料老人ホーム（たまゆら）で火災事故発生　□7月：都議会議員選挙
□8月：衆議院議員選挙　□9月：鳩山由紀夫内閣発足

（都の福祉施策関連等）

・1月：いわゆる「年越し派遣村」への緊急支援の実施
・3月：東京都福祉のまちづくり条例を改正（ユニバーサルデザインの理念等を規定）
・3月：「東京都福祉のまちづくり推進計画」策定（平成21～25年度）
・3月：「東京都障害福祉計画（第二期）」策定（平成21～23年度）
・3月：「東京都高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）」策定（平成21～23年度）
・4月：（平成21年度主な新規施策）
　離職者支援・介護人材育成確保緊急対策事業、福祉事業者・指導支援センター事業、医療介護連携型高齢者専用賃貸住宅モデル事業、在宅医療サポート介護支援専門員の養成、待機児童解消区市町村支援事業、盲ろう支援センター事業
・4月：（財）東京都福祉保健財団の発足（東京都高齢者研究・福祉振興財団を改組）
・4月：都立施設の民間移譲：知的障害者更生施設（小平福祉園）、身体障害者療護施設（多摩療護園）
・6月：防火設備補助・高齢者支援員設置支援等に係る補正予算成立（第二回都議会定例会）
・9月：「東京2009アジアユースパラゲームズ」開催
・10月：「ホームレス自立支援等に関する東京都実施計画（第2次）」策定（平成21～25年度）

・11月：少子高齢時代にふさわしい新たな「すまい」実現プロジェクトチームが報告書
・12月：離職者等に対する年末年始総合相談等の実施

平成22（2010）年

（国の動き・社会情勢等）
□1月：「子ども・子育てビジョン」策定　□4月：子ども手当法施行　□6月：菅直人内閣発足　□7月：参議院議員選挙。高齢者の所在不明事件　□8月：改正児童扶養手当法施行（父子家庭へ支給対象拡大）

（都の福祉施策関連等）
・1月：「少子化打破」緊急対策を発表（知事本局・財務局・産業労働局と共管）
・4月：（平成22年度主な新規施策）
　定期利用保育事業、都型学童クラブ、都型ケアハウス、シルバー交番設置事業、定期借地権を活用した施設整備（高齢・保育）、医療ニーズが高い在宅重症心身障害児（者）への支援、社会福祉施設省エネ設備等導入モデル事業
・4月：都立施設の民間移譲：児童養護施設（品川景徳学園、むさしが丘学園）
・4月：東京都児童福祉審議会児童虐待死亡事例等検証部会が提言（児童虐待死亡ゼロを目指した支援のあり方）
・4月：「次世代育成支援東京都行動計画（後期）」の策定（平成22～26年度）
・8月：ホームレスの新型自立支援センター第1号として「港寮」開設
・9月：「高齢者の居住安定確保プラン」策定（都市整備局と共管）
・9月：「大都市実態に即した介護保険制度のあり方等に関する緊急提言」実施

資料４

東京都社会福祉審議会提言の概要
（今回の意見具申に関連するもの）

○　東京都社会福祉審議会は、従来から、東京都知事からの諮問事項に対する答申を行うとともに、時機の応じた様々な意見具申を行っている。

ここでは、この間、本審議会で検討されてきた審議テーマの一覧を掲げるとともに、今回の意見具申の中で言及した答申・意見具申について、その概要を示す。

１　東京都社会福祉審議会提言一覧

答申等年月日	審議テーマ
昭和 39 年 8 月 31 日	東京都における社会福祉事業に関する答申
昭和 41 年 6 月 18 日	東京都心身障害者福祉センターの建設及び運営のあり方に関する第一次答申
昭和 41 年 11 月 8 日	東京都における家庭福祉対策に関する中間答申
昭和 42 年 3 月 31 日	東京都における社会福祉専門職制度のあり方に関する中間答申
昭和 42 年 9 月 29 日	東京都における社会福祉専門職制度のあり方に関する最終答申
昭和 42 年 9 月 29 日	東京都心身障害者福祉センターの建設及び運営のあり方に関する第二次答申
昭和 43 年 9 月 30 日	東京都における心身障害者扶養年金制度のあり方に関する答申
昭和 44 年 9 月 30 日	東京都におけるコミュニティケアの進展について（答申）
昭和 46 年 9 月 30 日	東京都における社会福祉事業の経営のあり方に関する中間答申
昭和 47 年 10 月 31 日	東京都における社会福祉事業の経営のあり方に関する最終答申

昭和51年2月16日	東京都における社会福祉活動の推進に関する答申
昭和55年6月12日	高齢化社会に向けての東京都の老人福祉施策とそのあり方について（中間答申）
昭和55年10月13日	東京都における心身障害児・者の総合的対策について（特に心身障害児の学校教育終了後の諸施策等について）
昭和57年2月5日	高齢化社会に向けての東京都の老人福祉施策とそのあり方について（最終答申）
昭和59年11月17日	東京都におけるこれからの社会福祉の総合的な展開について（中間答申）
昭和61年7月30日	東京都におけるこれからの社会福祉の総合的な展開について（最終答申）
平成2年9月20日	高齢者等の居住の安定のために～家賃負担の軽減について～（意見具申）
平成4年1月9日	高齢者・障害者等の地域居住と住まいのあり方について（意見具申）
平成6年11月25日	社会の変化に対応する地域福祉の展開とその基盤整備について（答申）
平成8年12月25日	東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的な推進について（中間答申）
平成10年2月23日	東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的な推進について（最終答申）
平成13年4月26日	利用者が必要とするサービスが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）
平成16年7月5日	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～（意見具申）
平成19年8月7日	利用者本位の福祉の実現に向けて ～福祉人材の育成のあり方～（意見具申）
平成22年11月○日	福祉の将来展望における論点について ～東京都の福祉改革のあゆみを踏まえて～（意見具申）

2　今回の意見具申に関連する提言の概要

(1)　「東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的推進について（中間答申）」（平成8年12月25日）

【概　略】

○　今回の中間答申は、平成8年1月30日に行われた知事からの諮問に対し、中間のまとめとして答申したものである。この答申は、①社会保障及び社会福祉の再構築が急務になっていることに鑑み、福祉施策の転換のための基本的視点と方向を提言する、②東京都が着手している「東京都地域福祉推進計画」の見直しに当たって、上記の視点を踏まえて、今後の福祉施策や計画の見直しのあり方を提言する、ことを目的としている。

【提言の概要】

第1章　社会福祉をとりまく状況の変化と社会福祉の展望

○　家族による高齢者介護の限界や、特別養護老人ホームの待機者の増加、公的保育制度を補完する民間の取組の例に見られるように、これまでの福祉制度では、増大する福祉ニーズに応えることができなくなってきている。

○　これまでの福祉サービスは、行政サービス中心に行われてきており、行政がニーズに応えるべく努力してきたことは否定しないが、これらの状況を踏まえると、従来の行政サービスの延長線上では、質、量とも増大した福祉ニーズに対応しきれない。

○　既存の福祉制度に代わるべき「社会福祉の新たな展望」として、①利用者本位のサービスシステム、②参加とネットワークの福祉社会の構築が必要である。

（利用者本位のサービスシステム）

○　これからの福祉制度の対象者を、「行政施策の対象者」から「サービス利用者」ととらえなければならない。

○　サービスの利用者が、様々なサービスの中から、品質が確かで、適切な価格の多様なサービスを主体的に選択できる仕組が必要である。

○　このため、これまで規制的であった福祉の分野を、競争を通じて質の向上を図りつつ消費者保護を重視した新たな産業分野として確立するなど、供給主体の多元化を図りながら、利用者の多様なニーズに敏感に対応してサービスを提供する仕組づくりが必要である。

○　他方、利用者が自らサービスを選べるよう、身近に情報・相談が得られること、誰もが利用しやすい費用負担であること、利用者保護の仕組が整っていることなどが必要である。

○　行政は、今後はこれらのしくみづくりを行うなど、これまではサービス供給の役割が中心であ

ったのに対し、従来にも増して広範な役割を果たす必要がある。

○　また、福祉施策の充実に向けて、より一層の財源や人的資源を確保するとともに、施策の優先順位の明確化と事業の再点検など、住民ニーズの緊急性などを見極めた上で、福祉施策を組み替えていく必要がある。

（参加とネットワークの福祉社会）

○　高齢者も子どもも、障害をもつ人ももたない人も、男性も女性も、社会の誰もが、生き生きと主体的に社会に参加し、自らの能力を多様に開花できる社会でなければならない。

○　幅広い層が福祉に参加することで、福祉は豊かになり、社会の基幹的な分野となることができる。こうした「参加型の福祉社会」の形成が望まれる。

○　地域福祉は「参加型の福祉社会」を地域で実現するものである。誰もが「参加」と「ネットワーク」のもとに連携、協働し、地域で統合する取組である。

第2章　地域福祉推進のしくみづくり

○　「利用者本位のサービスシステム」を目指して、①ホームヘルプ、ショートステイ、デイサービス、住宅、入所施設など各種サービスの充実、②在宅介護支援センター、高齢者在宅サービスセンター、ホームヘルパーステーションの機能を統合した「高齢者サービスステーション」の整備や、今後の展望として、高齢者、障害者、子どもなど対象者別ではなく、誰もが利用できる総合的な「地域福祉サービスステーション」の設置、③福祉サービスの供給主体の多元化、などについて提言する。

○　「参加とネットワーク」のしくみづくりのため、①住民参加型団体やボランティア支援のしくみづくり、②支え合いのネットワークの構築、③福祉のまちづくりの推進、などについて提言する。

第3章　新たな地域福祉推進計画のあり方

○　平成3年に策定された「東京都地域福祉推進計画」や区市町村で取り組まれた「地域福祉計画」等の評価や今後のあり方、現在進められている「東京都地域福祉推進計画」の見直しの基本的方向を提言

○　「利用者本位のサービスシステム」や「参加とネットワーク」を今後の地域福祉推進に当たっての最も重要な政策課題としていく必要がある。

(2)　「東京都における今後の地域福祉の総合的・計画的推進について（最終答申）」（平成10年2月23日）

【概　略】

○　都は、平成8年の中間答申を受け、平成9年4月に改定した「東京都地域福祉推進計画」において、「利用者本位のサービスシステム」と「参加とネットワーク」のしくみづくりを今後の地域福祉推進のための二つのポイントと位置づけ、その実現のための基幹・重点事業を示した。

○　今回の最終答申は、誰もが安心して生き生きと暮らせる福祉社会の実現のために、都においては、地域福祉推進計画で掲げた理念と事業の目標を達成することが強く求められているとの基本認識を示し、介護保険を視野に入れつつ、今後の地域福祉の展望について総合的に提言している。

【提言の概要】

第1章　社会福祉の新たな展望

○　現在の福祉制度は、措置によりサービスが提供されるものが中心であり、国民に一定水準の福祉を安定的に確保する上では、大きな意義をもつものであった。しかし、今後、多様化・高度化するニーズに応えるためには、従来の措置を中心とした福祉制度が硬直的であった面は否めず、利用者が自ら選択し利用するという点で多くの課題がある。

○　今後、自助・共助・公助の関係を再構築しつつ、既存の社会福祉制度の限界を乗り越え、新たな課題に対応できるよう制度を改革していく必要がある。

第2章　福祉サービスシステムの新たな展開

○　社会福祉を取り巻く環境の変化に対応し、今後とも、より一層高まる福祉ニーズに的確に応え、サービスの質・量・メニューの充実を図るためには、福祉サービスシステムの新たな展開を図る必要がある。

○　その展開は、利用者とサービス供給者の対等な関係を目指すものであり、次のような視点が重要である。

①　福祉サービス供給主体の多元化
②　利用者が適切にサービスを選択するための情報提供
③　利用者とサービスを結びつける機能（ケアマネジメント）と人材の養成・確保
④　利用者がサービス利用に当たって不利益を被らないようにする利用者保護（サービス評価、苦情申立制度、調査・監査）
⑤　意思能力が十分でない人々のための権利擁護
⑥　福祉意識の改革など

第3章　地域福祉の一層の推進に向けて

（新たな行政の役割）

○　介護保険の導入により、高齢者を対象とした福祉サービスは、介護保険や従来からの公費による制度、民間サービスなど、多様な制度のもとで提供される状況となり、高齢者が自立して生活を送るためには、より総合的な調整が必要となる。

○　他方、各自治体においても、高齢者、子ども、障害者の計画策定が求められ、分野別の施策展開が進展する一方、地域福祉の目指すサービスの総合化と相反する傾向や施策がまちまちに実施されることにより、効率が阻害されることが懸念される。

○　このような状況を踏まえると、今後より一層の地域福祉推進に向け、地域福祉システムを全体的にマネージメントする機能が重要となり、行政がその役割を果たすべきと考える。

（地域福祉システムマネージメントを担う区市町村）

○　区市町村は、今後、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ー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。

（東京都の役割）

○　都は広域自治体として、地域福祉の実施主体である区市町村に対し、専門的立場からの技術的支援、必要な財政支援、民間事業者等の公正な競争のための条件整備を行い、新たな手法（例えば、地域福祉の総合的推進、利用者保護のための規制を盛り込んだ条例の制定など）の開発に積極的に取り組むべきである。

(3) 「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）」（平成 13 年 4 月 26 日）

【概　略】

○ 介護保険制度に続き、障害者分野でも平成 15 年度には契約制度に移行する中で、多様な事業者がサービス提供に参入するなど、福祉を取り巻く状況が大きく変化している。

○ 今回の意見具申では、こうした中で、福祉サービスを必要とする誰もが質の高いサービスを選択し、利用できるよう環境整備を図ることが重要不可欠であることから、情報を中心とする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提言している。

【提言の概要】

第1章　「バックアップのしくみ」をめぐる状況

○ 利用者が必要とする福祉サービスを選択するためには、十分な情報の入手が前提であり、そのためには、サービスの選択をバックアップするしくみが必要となる。利用者が自らの責任において選択し、利用する契約制度においては、判断能力の不十分な人々なども安心してサービスを利用できる方策が必要である。

○ 「情報」がこのバックアップのしくみのキーワードであり、その対象は、自治体や民間事業者によるものも含んだ福祉サービス全般であり、その利用者は、利用者本人・家族、事業者、サービスをコーディネートする機能を担う人などが想定される。

第2章　「情報」が果たす重要な役割

○ 福祉サービスにおける情報の種類は、「サービス関連情報」「苦情関連情報」「サービス評価関連情報」等があるが、現状では、利用者が必要とする情報と事業者が提供する情報には四つのギャップが存在する。すなわち、①知りたい情報そのものがない、②情報は存在するが開示されない、③開示はされているが積極的には提供されない、④情報提供はなされているが利用者が利用しにくい、の四つである。

第3章　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

○ これらのギャップの克服が「バックアップのしくみ」の構築の基礎となる。①への対応は、民間等多様な評価機関の存在とサービス評価の実現である。②への対応は、区市町村による、必要な情報の利用者への開示や苦情対応のしくみの整備である。③への対応は、行政の関与による事業者の自主的な情報提供の促進である。④への対応は、「サービス関連情報」はじめ諸情報の利用しやすい加工と総合的な情報提供である。

○ このしくみの整備は、行政がリードするとともに、行政と事業者、地域等の連携を図ることが必要である。都は区市町村とも連携しながら、早期にしくみの構築について具体的検討を行い、本格的な契約制度への移行までに、利用者が地域で自らサービスを選択し、利用できるように環境を整備していかなければならない。

(4) 「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～（意見具申）」（平成16年7月5日）

【概　略】

○ 今回の意見具申では、介護保険制度の導入を契機に急速に拡大している「福祉サービス市場」に焦点をあて、「福祉サービス市場は万能なものではない」とした上で、その活性化と利用者支援のしくみの整備について検討するとともに、この「市場」をはじめ、地域における福祉サービス全体を視野に入れた、これからの福祉政策のあり方について提言している。

また、現在進められている社会保障制度改革や、都単独の補助制度のあり方についても意見を述べている。

【提言の概要】

第1章　福祉をとりまく状況の変化

○ 介護保険等の導入により、福祉システムは大きく変化し、民間企業をはじめ多様な事業主体が福祉分野に参入するなど、市場原理を活用した「福祉サービス市場」が急速に拡大している。

○ 都は、「選択・競い合い・地域」のキーワードの下に、利用者本位の新しい福祉の実現を目指す福祉改革を推進し、認証保育所はじめ独自の施策を展開している。

○ 国においても、社会保障制度を持続可能なものとするため、介護保険制度の見直し、年金制度や医療保険制度の改革など、様々な検討や取組が行われている。

○ 人口減少社会の到来や、厳しい財政状況等を踏まえると、社会保障制度の改革等についても、「給付と負担のあり方」「制度の総合化」が大きな課題であり、さらに、行政と民間、国と地方のあり方を問い直すことが重要となる。

○ これからの福祉を考えるに当たっては、大都市東京の特性を踏まえることが必要である（世帯構成、少子化の傾向が顕著、サービス産業や多様なＮＰＯ等の集積、高い地価、地域の人間関係が希薄等）。

第2章　これからの福祉における「福祉サービス市場」

○ 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サービスの提供を目指すものであり、大きな役割を果たすことが期待される。

○ その長所を活かしていくためには、福祉サービス市場及び福祉サービスそのものに特性（擬似市場、保険等による購買力の付与、情報の非対称性、判断能力が不十分な利用者の存在等）があることを考慮し、その活性化を図るとともに、利用者支援・保護のしくみを、一般の市場以上にきめ細かく整備していくことが必要である。

（福祉サービス市場の活性化）

○　福祉サービス市場の活性化のためには、①多様な事業者が市場に参加できること（規制緩和、資金調達のしくみ、適切な公定価格の設定等）、②「競い合い」を促進すること（競争条件の整備、経営基盤が脆弱な事業者への支援、社会福祉法人の経営改革等）、③不適正な事業者を市場から排除すること（指導検査体制の強化、事業者指定のしくみの改善、苦情対応や権利擁護のしくみの充実等）、などが必要である。

（利用者支援・保護のしくみづくり）

○　利用者支援・保護のしくみづくりとしては、①選択のための情報を十分に提供すること（総合的・一体的な提供、第三者評価情報、情報を入手しにくい人への配慮等）、②契約支援のしくみづくりを進めること（成年後見制度、福祉サービス利用援助事業等）、③市場内ルールを確立すること（サービスへのアクセス権・平等原則、事業者の注意義務、情報提供義務等）、④苦情対応や権利擁護のしくみを整備すること（第三者性や専門性の確保、地域での連携体制の整備等）、などが必要である。

第３章　利用者本位の福祉の実現に向けて

○　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すべてではない。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、地域のニーズを把握し、対応していくことが重要である。

○　それは、これまで行政（ガバメント）が行っていた政策過程の各段階に、住民、サービス提供者等多様な主体が対等な立場で参加しながら、地域の福祉施策を推進するという、これからの地域の福祉政策形成に求められる視点・姿勢であり、それは「福祉ガバナンス（governance）」とも言うべきものである。

○　こうした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となる。すなわち、①これまでの「対象者別の福祉」の見直し、②「福祉サービスの利用圏」という視点での施策展開（より身近な圏域の設定）、③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、④分権時代に相応しい政策づくり、などである。

（行政の役割）

○　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、住民に最も身近な区市町村である。地域の実情を把握し、多様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る。

○　都の役割は、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である。

(5)　「利用者本位の福祉の実現に向けて　～福祉人材の育成のあり方～（意見具申）」（平成19年8月6日）の概要

【概　略】

○　今回の意見具申では、利用者本位の福祉の実現に向けた、福祉サービス市場を中心とする新たなシステムが円滑に機能するためには、サービスを担う人材の質こそが決定的な要素となるとの認識から、その効果的な育成のあり方について提言している。

また、人材育成の取組は、「魅力と働きがい」のある福祉職場を実現するための重要な要素であり、人材の確保・定着にも大きく寄与するものであるとしている。

【提言の概要】

第1章　福祉人材の育成を取り巻く状況

○　「地域ケア」の実現には、多様な事業者による質の高いサービス提供、地域のインフォーマルな活動、そして地域のニーズと実情を踏まえた行政による政策展開を含め様々な機能が不可欠。これらを担う人材をいかに育成していくのかが問われている。

第2章　これからの福祉に必要な「機能」と「人材」

○　これからの福祉の特性を踏まえた上で、改めてこれからの福祉に必要な機能を以下の5つに分類し整理した。すなわち、①ケア等の直接サービス提供、②ニーズ把握・サービス調整、③サービス利用支援・権利擁護、④サービスの監督・評価、⑤政策・地域活動の企画・推進、である。

○　以上の機能を担う人材として、「ケアワーカー」「コーディネーター」「レフェリー」「プランナー」「協働する多様な市民」の5つに類型化することができる。

第3章　これからの福祉人材の育成のあり方（1）
～ケアワーカーを中心とした事業体における職員の育成～

（現場におけるスキルアップの基本）

○　ＯＪＴ（職務を通じての研修）は、人材育成の基本であり、スキル面での階層やリーダー層の存在が重要であるが、事業体の取組には温度差がある。

○　その要因として、「事業体の規模」と「インセンティブ」がある。小規模な事業体では「OJT等を担うリーダー層が育ちにくい」、「競い合い」の少ない分野では「サービスの質の向上・人材育成の動機付けが不足しがち」などが指摘でき、こうした点を考慮して、人材育成施策に取り組むことが重要である。

＊　例えば、いわゆる措置施設や、待機者の多い入所施設には実質的な「競い合い」は少ない。

（経営の視点からの取組　～あるべき姿と課題～）

○　経営者は、①事業体の目指すべき方向性の明確化（経営ビジョンの策定）、②事業体の現状把握と課題設定、③両者のギャップをなくす行動と体制づくり（具体的な推進体制の整備）、に取り組む必要があるが、経営層の意識・実践には温度差がある。

（事業体における人材育成の方向性）

○　以上を踏まえ、次のような人材育成の工夫について提言する。

①　人材育成機能を持つ「コア施設」づくり
②　複数の事業体での人材育成の共同化
③　専門職集団（職能団体）等の取組の活用
④　福祉サービス第三者評価等の活用（競い合いが少ない場合など、経営者の意識改革や気づきを促す）
⑤　苦情対応など利用者の声の活用
⑥　改革・行動のための効果的なツールの開発と普及等
⑦　経営者の意識改革の仕組みづくり

（事業体の役割・行政の役割）

○　事業体の人材育成は、事業体自らの責任で取り組むことが基本であり、行政は、各事業体が新たな政策課題等に対応できるよう必要な研修等を実施する。以上を基本としつつ、これまでに検討した手法等について、事業体は自ら又は共同して取り組み、行政もそれを効果的に支援することが必要である。

第4章　これからの福祉人材の育成のあり方（2）
～コーディネーター等、その他の人材育成～

○　コーディネーターは、個々人の独立した業務が多く、少数職種の場合が多いこと等から、OJT等が困難。そのため、個々の事業体や組織レベルを超えた連携やネットワークの構築が重要であり、こうした仕組みを整えていくことが必要である。

○　指導監査等を担うレフェリーについては、改正介護保険法で新たに区市町村の権限が強化されたものの、ノウハウの蓄積がない等の課題がある。このため、当面、都との連携等により広域的なスキル階層の形成を図る必要がある。

○　プランナーについては、行政における頻繁な人事異動などノウハウ等が蓄積・継承されにくい等の課題がある。各自治体が、長期的構想をもって、人材育成を基軸に据えた人事管理を行うことが最も重要である。

○　協働する多様な市民の育成については、住民に身近な自治体である区市町村や社会福祉協議会等が、地域の多様な主体の存在をこれまで以上に認識し、その発掘に努め、こうした主体が活躍できる環境づくりを進めていくことが最も効果的である。