

居宅訪問型 保育事業	家庭的保育者が、保育を必要とする乳 児・幼児の居宅において、保育を行う 区市町村の認可事業	-	75
	事業主が、保育を必要とする従業員の 児童及び地域の児童のために、自ら又 は委託により保育を行う区市町村の認 可事業	-	420
事業所内 保育事業	東京の保育ニーズに対応するため、大 都市の特性に着目した都独自の基準に より設置・運営する保育施設	A型 558 B型 73	19,189
認証保育所	主に0歳から2歳までの乳児・幼児を 対象として、区市町村の認定を受けた 家庭的保育者がその自宅等で保育を行 う事業	-	500
家庭的 保育事業 (都制度)	認可外保育施設のうち、次のどれか一 つでも該当する施設 ・午後7時以降の保育を行っている ・児童の宿泊を伴う保育を行っている ・時間単位での預かりを行っている	536	9,877
ベビー ホテル	事業所等において、その職員の児童を 対象に預かる認可外保育施設	199	1,713
事業所内 保育施設	病院、診療所において、その職員の児 童を対象に預かる認可外保育施設	173	2,789
院内保育 施設	ベビーホテルにも該当しない施設	129	3,423
その他の認可 外保育施設	パートタイム労働者や育児短時間労働 者等に対応し、一時預り事業等のスベ ースを活用するなどして、児童を一定 程度継続的に保育する都独自の保育サ ービス	-	955
緊急 1 歳 児受入事業	新設認可保育所の空き定員や余裕スベ ースを活用し、1歳児を緊急的に受け 入れる事業	-	-
認可外保育施設	認可外保育施設に対する指導監督要綱		
都の定める事業実施要綱	都の定める事業実施要綱		
個別事業など			

(福祉保健局作成資料より 監査人が作成)

(注1) 認定ことも園施設数は、幼保連携型認定ことも園及び幼保連携型以外の認定ことも園の合計数。利
用児童数は、幼保連携型認定ことも園及び幼稚園型認定ことも園の保育を必要とする児童数
(注2) ベビーホテル、事業所内保育施設、院内保育施設、その他の認可外保育施設についての利用児童数
は、平成28年10月1日現在の人数

なお、「認可外保育施設」とは、児童福祉法第35条第3項に基づき区市町村
が設置を届け出た、又は同条第4項に基づき民間事業者等が都道府県知事の認
可を受け設置した「認可保育所」以外の子供を預かる施設（保育者の自宅で行
うもの、少人数のものを含む。）の総称である。

また、厚生労働省の通知によれば、幼稚園以外の幼児教育を目的とする施設
についても、「1日4時間以上、週5日、年間39週以上施設で親と離れることを
常態としている場合」には保育されているものと考えられるため、認可外保育
施設として扱われる。

(2) 学童クラブ事業の概要

学童クラブ事業とは、児童福祉法第6条の3第2項に定める放課後児童健全
育成事業のことであり、「小学校に就学している児童であつて、その保護者が労
働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を
利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業」と定
義される。

「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」（平成26年4月30
日厚生労働省令第63号）を踏まえ、各区市町村が条例で基準を定めて事業を実
施している。

(3) 病児保育事業の概要

① 事業の目的

保護者が就労している場合等において、子供が病気の際に自宅での保育が困
難な場合がある。

一般的に、保育所では37.5度以上の発熱や下痢や嘔吐、その他の感染症の症
状がある場合には登園できないことが多いが、必ずしも、保護者が仕事を休ん
で看病に当たることができるとは限らない。このような場合に、保護者に代わ
り病気の子供の保育を行うのが病児保育である。

こうした保育需要に対応するため、病院・保育所等において病気の児童を一

時的に保育するほか、保育中に体調不良となった児童への緊急対応並びに病気の児童の自宅訪問を行うとともに、その安全性、安定性、効率性等について検証等を行うことで、安心して子育てができる環境を整備し、もって児童の福祉の向上を図ることを目的とする。

② 事業分類

病児保育事業の対象となる事業は以下の通り類型化される。

表 A1-2-5 病児保育事業分類

分類	事業内容
病児対応型	児童が病気の「回復期」に至らない場合」であり、かつ、当面の症状の急変が認められない場合において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業
病後児対応型	児童が病気の「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童を病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育する事業
体調不良時対応型	児童が保育中に微熱を出すなど「体調不良」となった場合において、安心して安全な体制を確保することで、保育所等における緊急的な対応を図る事業及び保育所等に通所する児童に対して保健的な対応等を図る事業
非施設型 (訪問型)	児童が「回復期」に至らない場合」、又は「回復期」であり、かつ、集団保育が困難な期間において、当該児童の自宅において一時的に保育する事業
送迎対応型	病児対応型、病後児対応型、及び体調不良時対応型において、看護師、准看護師、保健師又は助産師 (以下「看護師等」という。)又は保育士を配置し、保育所等において保育中に「体調不良」となった児童を送迎し、病院・診療所、保育所等に付設された専用スペース又は本事業のための専用施設で一時的に保育することを可能とする事業

(子供と家庭・女性福祉、母子保健施策概要 (平成 29 年度) より監査人が作成)

4. 要支援家庭施策について

要支援家庭とは、保護者の状況、子供の状況、養育環境に何らかの問題を抱え、それを放置することで養育が困難な状況に陥る可能性がある家庭と定義される。この要支援家庭を把握し、必要な支援を行うために、表 A1-2-6 の事業を実施している。

表 A1-2-6 主な要支援家庭施策

事業名	概要
児童相談所の運営	児童相談所では、18 歳未満の子供に関する様々な相談に応じ、必要に応じて子供の一時保護や、家に閉じこもりがちな子供へのメンタルケアの派遣などを行っている。
養育家庭・里親支援機関事業	養育家庭は、養子縁組を目的とせず、子供を家庭に迎えて養育する。 また、社会的養護を必要とする児童の里親への委託をより一層推進するため、児童相談所が行う里親委託・支援業務を補完する専門機関を設置し、里親委託を総合的に推進する体制を強化している。
児童養護施設の運営	保護者がいない子供、虐待されている子供などを養護し、生活・学習などの支援を行っている。
児童自立支援施設の運営	不良行為を行う、又は行うおそれのある子供や家庭環境などの理由により生活指導を要する子供が入所し、生活指導、学習指導、職業指導などを通じて、心身の健全な育成と自立を目指す。
子供の居場所創設事業	子供やその保護者が気軽に立ち寄れる地域の「居場所」を創り、学習支援や保護者に対する養育支援、食事の提供をはじめとした生活支援を実施し、子供や保護者に対して包括的に支援を行う。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(1) 児童相談所の概要

① 児童相談所の設置状況

児童相談所は、子供の健やかな成長を願って、ともに考え、問題を解決して

いく専門の相談機関であり、児童福祉法第12条で都道府県等が設置することと定められている。虐待に限らず、18歳未満の子供に関する相談について対応し、都内には、担当地域ごとに11の児童相談所が設置されている。

児童相談所は、児童福祉法に基づいて設置され、子供の健やかな成長を願って、ともに考え、問題を解決していく専門の相談機関である。18歳未満の子供に関する相談であれば、本人・家族・学校の先生・地域の方々など、誰からでも相談することが可能である。

また、児童福祉法施行規則では、都道府県知事は設置した児童相談所のうち一つを、他の児童相談所を援助し、その連絡を図るために、中央児童相談所に指定することができることとされている。都の場合は、児童相談センターを中央児童相談所として位置付けている。なお、一部の児童相談所には、一時保護所も設置されている。

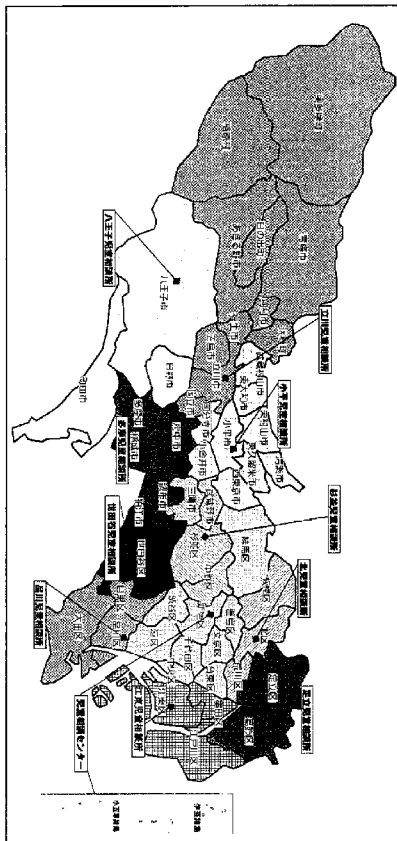
表 A1-2-7 都内の児童相談所

名称	所在地	担当地域
児童相談センター	新宿区北新宿四丁目6番1号 東京都子供家庭総合センター内	千代田区、中央区、港区、新宿区、文京区、台東区、渋谷区、豊島区、練馬区、島しょ
江東児童相談所	江東区桜川三丁目6番9号	墨田区、江東区、江戸川区
品川児童相談所	品川区北品川三丁目7番21号	品川区、目黒区、大田区
世田谷児童相談所	世田谷区桜丘五丁目28番12号	世田谷区、狛江市
杉並児童相談所	杉並区南荻窪四丁目23番6号	杉並区、中野区、武蔵野市、三鷹市
北児童相談所	北区王子六丁目1番12号	北区、荒川区、板橋区
足立児童相談所	足立区西新井本町三丁目8番4号	足立区、葛飾区
八王子児童相談所	八王子市台町三丁目17番30号	八王子市、町田市、日野市
立川児童相談所	立川市曙町三丁目10番19号	立川市、青梅市、昭島市、国立市、福生市、あきる野市、羽村市、西多摩郡
小平児童相談所	小平市花小金井一丁目31番24号 (多摩小平保健所庁舎3階)	小平市、小金井市、東村山市、国分寺市、西東京市、東大和市、清瀬市、東久留米市、武蔵村山市

多摩児童相談所	多摩市諏訪二丁目6番	多摩市、府中市、調布市、稲城市
4152 電話相談	—	都内全域

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

図 A1-2-2 都内の児童相談所



(東京都児童相談所「平成29年度事業概要」より抜粋)

② 児童相談所の業務について

児童相談所は、18歳未満の子供に関する相談であれば、本人・家族・学校の先生・地域の方々など、誰からでも相談することが可能であり、その業務の範囲は、区市町村援助等業務、相談業務、調査・診断業務、援助、一時保護業務、里親業務、広域的専門的支援、障害関連市町村支援業務と多岐にわたっている。表 A1-2-8 は、児童相談所の業務内容をまとめたものである。

表 A1-2-8 児童相談所の業務内容

業務の種類	根拠条文※	内容
区市町村援助等業務	第11条第1項第1号	児童福祉法第10条第1項各号に掲げる市町村の業務の実施に関し、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報の提供、市町村職員の研修その他必要な援助を行うこと及びこれらに付随する業務を行うこと。
相談業務	第11条第1項第2号ロ	児童に関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものに応ずること。

調査、診断業務	第11条第1項第2号ハ	児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会的及び精神保健上の判定を行うこと。
援助	第11条第1項第2号ニ	児童及びその保護者につき、相談業務での調査又は判定に基づいて心理又は児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導その他必要な指導を行うこと。
一時保護業務	第11条第1項第2号ホ及び第33条	児童相談所長は、必要があると認めるときは、児童福祉法第26条第1項の措置を採るに至るまで、児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図るため、又は児童の心身の状況、その置かれていた環境その他の状況を把握するため、児童の一時保護を行い、又は適当な者に委託して、当該一時保護を行わせることができる。
里親業務	第11条第1項第2号ヘ・ト	<p>里親に関する次に掲げる業務を行うこと。</p> <p>(1) 里親に関する普及啓発を行うこと。</p> <p>(2) 里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと。</p> <p>(3) 里親と児童福祉法第27条第1項第3号の規定により入所の措置が採られて乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設又は児童自立支援施設に入所している児童及び里親相互の交流の場を提供すること。</p> <p>(4) 児童福祉法第27条第1項第3号の規定による里親への委託に資するよう、里親の選定及び里親と児童との間の調整を行うこと。</p> <p>(5) 児童福祉法第27条第1項第3号の規定により里親に委託しようとする児童及びその保護者並びに里親の意見を聴いて、当該児童の養育の内容その他の厚生労働省令で定める事項について当該児童の養育に関する計画を作成すること。</p>

養子縁組により養子となる児童、その父母及び当該養子となる児童の養親となる者、養子縁組により養子となった児童、その養親となった者及び当該養子となった児童の父母(民法第217条の2第1項に規定する特別養子縁組により親族関係が終了した当該養子となった児童の実方の父母を含む。)その他の児童を養子とす

広域的専門的支援	第11条第1項第3号	<p>養子縁組に関する者につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。</p> <p>児童及び妊産婦の福祉に関し、広域的な対応が必要な業務並びに家庭その他につき専門的な知識及び技術を必要とする支援を行うこと。</p>
----------	------------	--

(東京都児童相談所「平成29年度事業概要」及び児童福祉法第11条より監査人が作成)

(注) 児童福祉法に関する業務以外に、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」に基づいて障害者関連市町村支援業務を実施しているが、今回の事件の対象外のため記載していない。

※ 「児童福祉法」の条文である。

(i) 区市町村援助等業務について

児童相談所の職員が、各区市町村(子供家庭支援センター)の会議等に参加し、適宜ケースに関する助言等を行っている。また、児童相談所において区市町村から職員派遣を受け入れるなど、区市町村の人材育成の支援を行っている。

(ii) 相談業務について

相談区分としては、養護相談、保健相談、障害相談、非行相談、育成相談、その他の相談に区分でき、児童相談所は様々な相談に応じている。

(iii) 調査、診断業務について

児童及びその家庭について、児童とその相談の状況を理解し、それによって、児童にどのような援助が適切かつ必要であるかの判断をするための社会診断(必要な調査等)、心理診断、医学診断、行動診断等を行う。さらにこれをもとに総合診断を行い、個々の児童の援助方針を立てる。

(iv) 援助について

援助とは、児童及びその保護者につき、調査又は判定に基づいて心理又は児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導その他必要な指導を行うことである。

援助の種類としては、措置によるもの、措置によらないものに区分される。

表A1-2-9は、援助の種類を措置によるものと、よらないものと区別したものである。

表 A1-2-9 援助の種類

措置によるもの	措置によらないもの
訓戒・誓約書の提出 児童福祉司指導 児童委員指導 福祉事務所送致等 甲類委託 小規模住居型児童養育事業委託 (※) 児童福祉施設等入所 指定発達支援医療機関委託 家庭裁判所送致 家庭裁判所家事審判請求	明言指導 継続指導 他機関あつせん・紹介 児童自立生活保護

(東京郡児童相談所事業概要 平成 29 年版より監査人が作成)

※ 小規模住居型児童養育事業はファミリーホームとも呼ばれる。

児童福祉施設等には、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、児童館、障害児入所施設 (福祉型、医療型)、児童発達支援センター (福祉型、医療型) がある。
このうち都の運営によるものは、助産施設 4 施設、児童養護施設 6 施設、児童自立支援施設 2 施設、障害児入所施設 (福祉型) 3 施設、障害児入所施設 (医療型) 6 施設、児童発達支援センター (医療型) 5 施設である。
本報告書では、少子社会対策部が所管している児童養護施設 6 施設、児童自立支援施設 2 施設を対象としている。

(v) 一時保護業務について

子供の生命の安全を確保するために、児童福祉法では、児童相談所長は、必要と認める場合に児童を一時保護し、又は児童福祉施設その他児童福祉に深い理解と経験を有する適当な者に一時保護を委託することができることとされている。一時保護を行う必要がある場合として、表 A1-2-10 のケースが挙げられる。

表 A1-2-10 一時保護が行われる対象

緊急保護	一時保護が行われる対象
① 乗兇、迷子、家出した子供等現に適当な保護者又は宿所がないために緊急にその子供を保護する必要がある場合 ② 虐待、放任等の理由によりその子供を家族から一時引き離す必要がある場合 ③ 子供の行動が自己の又は他人の生命、身体、財産に危害を及ぼし若しくはそのおそれがある場合	適切かつ具体的な援助方針を定めるために、一時保護による十分な行動観察、生活指導等を行う必要がある場合 短期間の心理療法、カウンセリング、生活指導等が有効であると判断される場合であって、地理的に遠隔又は子供の性格、環境等の条件により、他の方法による援助が困難又は不適当であると判断される場合

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(vi) 里親業務について

里親希望者からの相談・申請受付、家庭訪問調査、子供の委託、委託後の里親への支援、さらに里親同士の交流などを実施している。また、養育家庭、養子縁組里親等の相談を担当する児童福祉司と養育家庭専門員が中心となって、地域における養育家庭制度の推進を行っている。里親に関する業務に関しては、福祉保健局少子社会対策部育成支援課里親担当、民間支援機関、子供家庭支援センター、児童福祉施設、NPO 法人東京養育家庭の会、学校、医療機関等の各関係機関と連携を図りながら児童相談所が中心となり行っている。

(vii) 広域的専門的支援について

広域的専門的支援の例として、例えば、住所が定まらず、都内外を行き来したり、都内を転々としているような家庭で、その家庭の児童が何らかの支援が必要な場合などにおいて、児童や家庭についてのアセスメントを行い、必要に応じて一時保護等の措置を採るなどの対応を行っている。

(2) 児童自立支援施設の概要

児童自立支援施設とは、①犯罪などの不良行為をした児童、若しくは、②犯罪などの不良行為をするおそれのある児童、及び③家庭環境等の事情により生活指導等を要する児童を入所又は通所させて、自立を支援する施設である。

つまり、児童自立支援施設は、児童福祉法に定められた児童福祉施設の1つで、乳児院、保育所、児童養護施設と同様に、子供が通所または入所する施設であるが、このうち、何らかの事情により家庭での養育が困難な子供が入所して、共同生活を送る施設である。

以前は、教護院という名称で、上記①及び②に該当する子供が入所していたが、平成10年の児童福祉法改正に伴って、児童自立支援施設に改名されるとともに、上記③の児童も入所対象となっている。

入所経路の多くは児童相談所での措置(児童福祉法第27条第1項第3号)によるものであるが、家庭裁判所での審判の結果、保護処分として送致される場合(少年法第24条第1項第2号)もある。

児童自立支援施設は、全国に58か所あり、国立2施設、私立2施設、残りが都道府県立もしくは政令指定都市の市立である。

都には、東京都立誠明学園と東京都立萩山実務学校の2か所あり、いずれも都が直営で管理運営している。

都の児童自立支援施設の概要は表A1-2-11のとおりである。

表A1-2-11 都の児童自立支援施設の概要

項目	東京都立誠明学園	東京都立萩山実務学校
施設名	東京都立誠明学園	東京都立萩山実務学校
所在地	東京都葛飾市新町3-72-1	東京都東村山市萩山町1-37-1
設立年月	昭和8年4月	明治33年7月
設置目的	不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の元から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする(児童福祉法第44条)	
管理運営形態	都直営	都直営
敷地面積	106,783 m ²	93,532 m ²
建物面積	10,711 m ²	7,881 m ²

(東京都立誠明学園及び東京都立萩山実務学校の平成29年度「事業概要」より監査人が作成)

5. 母子保健施策等について

母子保健施策として、不妊等への支援や妊娠・出産に関する電話相談、各種乳幼児健康診査等、妊娠前後から乳幼児期の子供に対する施策が行われている。

6. その他共通施策について

前述の各施策以外に、共通施策として子育て応援とうきょう会議事業、子育て推進交付金事業、また、子供家庭支援区市町村包括補助事業を実施している。

(1) 子育て応援とうきょう会議事業

子育て応援とうきょう会議は、子供を産み育てたいと望む人たちが安心して子育てし、子供たちを健やかに育てることができる環境を整備するために、様々な分野の関係機関・団体が連携し、設置された会議体である。社会全体で子育てを応援する東京の実現に向けた取組を行っており、具体的には、「とうきょう子育てスイッチ」サイトの運営、様々なイベントの開催を行っている。

(2) 子育て推進交付金事業

子育て支援の主体である市町村が、地域の実情に応じて創意工夫により施策を展開できるよう、これまでの都加算補助金等を再構築して交付金を創設し、すべての子供と家庭を対象とした支援施策の充実を図っている。都は、市町村が実施する子育て支援事業や、市町村以外の事業者が実施する子育て支援事業に対し市町村が補助する事業に対し、交付金を交付している。

(3) 子供家庭支援区市町村包括補助事業

区市町村が地域の実情に応じて主体的に実施する子供家庭分野における基盤の整備及びサービスの充実に関する事業を支援することにより、都における福祉保健施策総体の向上を図っている。

7. 少子社会対策部の予算・決算について

少子社会対策を担う少子社会対策部の平成 29 年度の予算・決算額は表 A1-2-12 のとおりである。

表 A1-2-12 少子社会対策部の予算決算額 (平成 29 年度)

	当初予算	予算現額	決算額
管理費	9,607	9,430	8,867
子供家庭福祉費	91,379	91,072	87,686
児童相談所費	2,522	2,666	2,514
児童福祉施設費	135,236	143,110	132,143
女性福祉費	990	990	928
少子社会対策部 計	239,734	247,268	232,138

(単位：百万円)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) そのほか、施設整備費がある。

III 高齢者保健・福祉等関連事業について

1. 国及び都における高齢化社会の現状

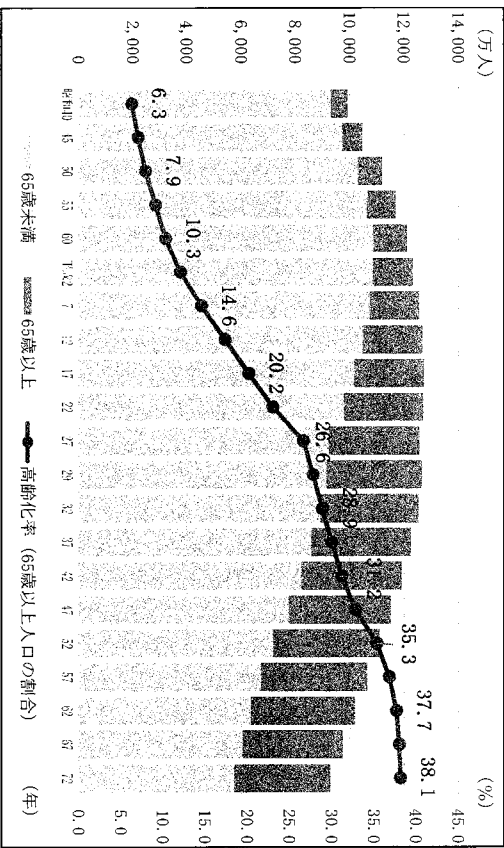
高齢化社会とは、人口に占める高齢者の比重が高くなった社会のことであり、具体的には 65 歳以上の高齢者人口 (老年人口) が総人口に占める割合 (以下、「高齢化率」という。) が 7% を超えた社会と言われている。

日本では、グラフ A1-3-1 のとおり昭和 45 年 (1970 年) に高齢化率が 7% に達し、高齢化社会に突入したとされている。それ以降も高齢化率は右肩上がりの状況が続いている。

高齢化率は今後もさらに上昇していくことが見込まれ、介護を必要とする高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護に対する需要はますます増えるものと考えられる。

一方、時代の変化とともに、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、介護を必要とする高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化しており、社会全体で高齢者を支える仕組みが求められてきている。

グラフ A1-3-1 日本の高齢化率の推移



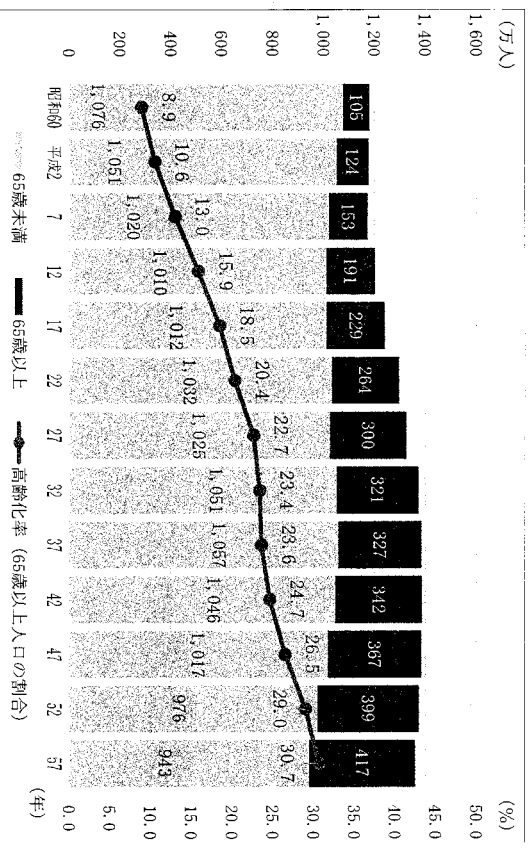
(昭和 40 年から平成 27 年までは総務省「国勢調査」、平成 29 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成 29 年推計)」出生中位 (死亡中位) 推計より監査人が作成)

平成 27 年の国勢調査によると、都の高齢者人口 (65 歳以上) は約 300 万人で、高齢化率は 22.7% となっている。これは、全国で 2 番目に低い数値である。なお、全 47 都道府県の中で、秋田県が 33.8% と最も高く、沖縄県が 19.6% と最も低い。また、41 都道府県で 25% 以上となっていることから、都の高齢化率は他道府県と比較すると、そこまで高くないことが分かる。

しかし、都においても今後も高齢者人口は増加が続き、いわゆる「団塊の世代」(戦後間もない昭和 22 年から昭和 24 年までの、第一次ベビーブーム時代と呼ばれる 3 年間に生まれた世代) 全てが 75 歳を迎え、後期高齢者になる平成 37 年には約 327 万人 (高齢化率は 23.6%)、平成 42 年には約 342 万人 (高齢化率は 24.7%) に達し、都民の 4 人に 1 人が高齢者になると見込まれている。

一方、少子化により、生産年齢人口 (15 歳から 64 歳まで) や年少人口 (15 歳未満) は長期的に減少していくことが予測されている。

グラフ A1-3-2 都の人口の推移



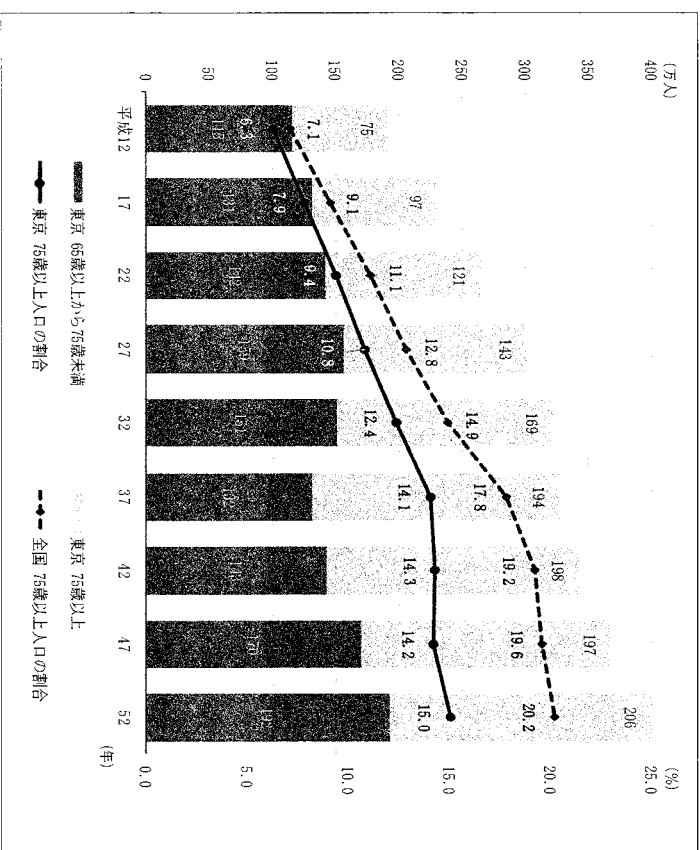
(昭和 60 年から平成 27 年までは総務省「国勢調査」、平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 (2018) 年推計)」より監査人が作成)

都の高齢者人口を、65 歳から 74 歳までの前期高齢者と 75 歳以上の後期高齢者とに分けてみると、平成 27 年は前期高齢者が約 159 万人、後期高齢者が約 143 万人となっている。今後は後期高齢者が大幅に増加し、平成 32 年には約 169 万

人となって前期高齢者を上回り、平成 37 年には約 194 万人、平成 52 年には約 206 万人に達すると見込まれている。

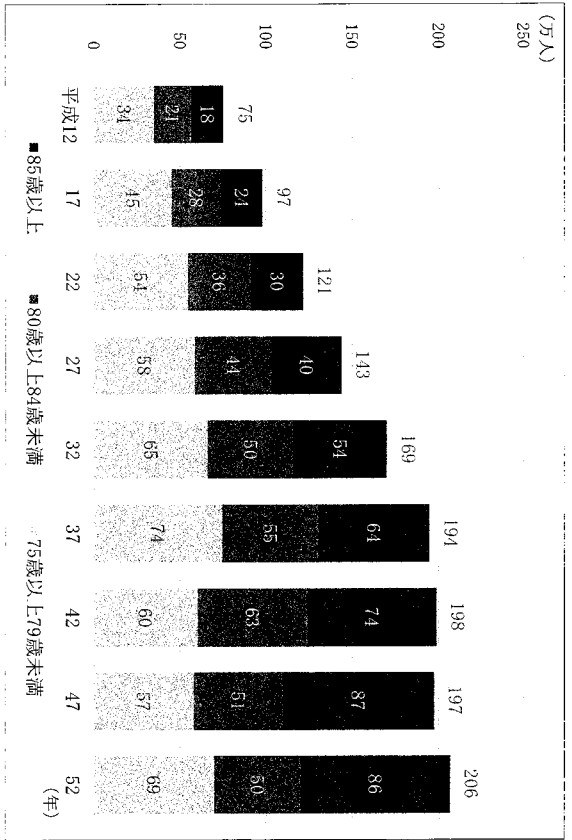
後期高齢者が総人口に占める割合は、平成 27 年は 10.8% だが、平成 37 年には 14.1%、平成 52 年には 15.0% にまで上昇すると予測されている。

グラフ A1-3-3 都における高齢者人口の推移



(平成 12 年から平成 27 年までは総務省「国勢調査」、平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口 (平成 30 (2018) 年推計)」より監査人が作成)

グラフA1-3-4 都における後期高齢者人口の推移



(平成12年から平成27年までは総務省「国勢調査」、平成32年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」より監査人が作成)

以上から、今後、都において、特に後期高齢者人口の増加が見込まれることから、介護サービス需要がますます増え、介護給付費の増加が見込まれる。なお、介護給付費は表A1-3-1から分かるとおり、増加し続けている。

表A1-3-1 都における介護サービス別給付費の推移

	平成12年	平成15年	平成18年	平成21年	平成24年	平成27年	平成28年	平成29年
居宅サービス	156	184	217	262	330	390	369	371
地域密着型サービス	-	-	16	23	32	44	73	76
施設サービス	151	158	148	166	176	189	190	195
合計	307	341	381	451	538	623	632	643

(単位：億円)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) いずれも4月分の給付費である。

今後、増えることが見込まれる介護サービス需要を満たすためには、介護サービス基盤の整備、サービスを支える介護人材の確保がますます求められることから、都では「第7期東京都高齢者保健福祉計画(平成30年度～平成32年度)」(以下、「第7期高齢者保健福祉計画」という。)の中でいずれも重点目標として掲げている。

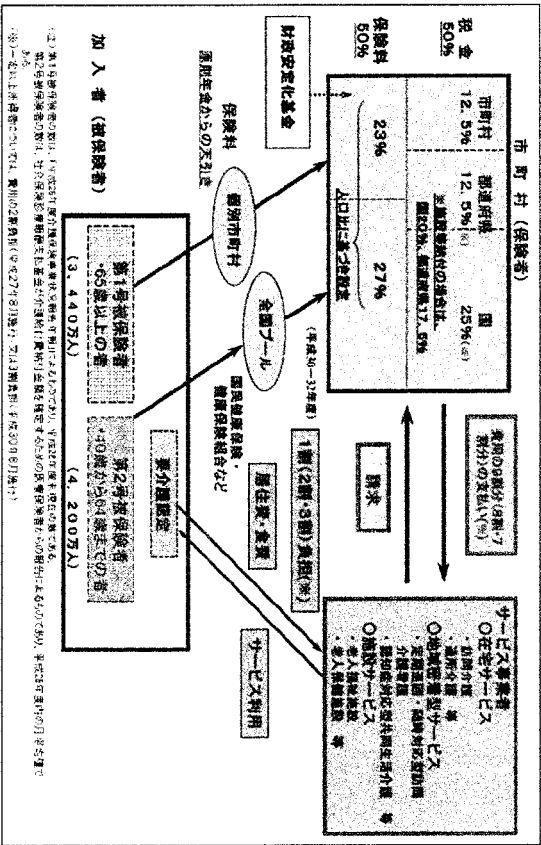
2. 介護保険制度について

(1) 介護保険制度の概要

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして、平成12年4月に介護保険制度が導入された。介護保険制度とは、介護を受ける必要のある高齢者の介護を、個人や家族だけでなく、社会全体で支えていこうとする制度で、40歳以上の人が加入しなければならない公的な保険である。介護保険制度は、これまで、サービス提供体制の状況や社会経済の情勢、他の福祉施策などを勘案し、幾度となく改正を行ってきた。

介護保険制度の運営主体（保険者）は区市町村であり、保険料と税金で運営されている。40歳になると介護保険に加入が義務付けられ、保険料を支払うことになり、国、都道府県及び区市町村の税金を加えた原資を基に、必要な者に給付する仕組みとなっている。具体的には要介護・要支援状態であることが介護保険の給付対象となり、その者に対して介護サービスの提供を行う。

図 A1-3-1 介護保険制度の仕組み



(厚生労働省ホームページより抜粋)

図 A1-3-1 から分かるとおり、都では 12.5% (施設等給付の場合は 17.5%) を負担しており、平成 29 年度の介護給付費都負担金実績額は、1,246 億円である。

表 A1-3-2 介護保険制度に係る国、都、区市町村の役割

国	主な事務等
国	<ul style="list-style-type: none"> ・制度全体の枠組みの設定 ・区市町村の安定的な財政運営のための各種支援 ・介護給付費の国庫負担、財政安定化基金に対する負担
都	<ul style="list-style-type: none"> ・区市町村支援に関わる事務 ・事業者・施設指導等に関わる事務 ・介護サービス情報の公表の事務 ・財政支援に関わる事務
区市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業の実施 ・介護サービス基盤整備 ・介護給付費の公費負担

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 A1-3-2 のとおり、介護保険事業を実施する主体は区市町村であり、都は区市町村に対する支援を行い、事業者の指導や介護サービス情報を公表するといふ事務を担っている。

また、被保険者に対して行われる介護保険給付には、介護給付と予防給付があり、各々で被保険者が受けられる介護サービスをまとめると、表 A1-3-3 となる。

表 A1-3-3 介護保険法で定められる主なサービス体系

介護給付	居宅サービス	<p>【訪問サービス】</p> <p>訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導</p> <p>【通所サービス】</p> <p>通所介護、通所リハビリテーション</p> <p>【短期入所サービス等】</p> <p>短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売</p>
	施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護医療院
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護
	その他	居宅介護支援、住宅改修
予防給付	居宅サービス	<p>【訪問サービス】</p> <p>介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導</p> <p>【通所サービス】</p> <p>介護予防通所リハビリテーション</p> <p>【短期入所サービス等】</p> <p>介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売</p>
	地域密着型サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護
	その他	介護予防支援、介護予防住宅改修

(厚生労働省ホームページより監査人が作成)

被保険者は、要介護（要支援）認定されると、介護の必要の程度に応じた介護サービスを受けることができ、その費用は、介護保険から給付されることになる。なお、サービスを受けるには原則1割の自己負担が必要である。ただし、第1号被保険者については一定所得以上の場合、自己負担率が2割あるいは3割になる。

(2) 介護保険制度の利用者について

介護保険制度の利用者についてまとめると、表A1-3-4のとおりである。

表 A1-3-4 介護保険制度の利用者

	平成12年4月末	平成29年4月末	増加率
65歳以上第1号被保険者数	2,165万人	3,146万人	1.6倍
要介護（要支援）認定者数	218万人	633万人	2.9倍
在宅サービス利用者数	97万人	381万人	3.9倍
施設サービス利用者数	52万人	93万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	-	80万人	-

(厚生労働省ホームページより監査人が作成)

(注) 地域密着型サービスは平成17年の介護保険法改正に基づき創設されたため、平成12年4月末の利用者数は無い。

介護保険制度は、平成12年の制度創設以来、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.7倍に増加している。これは、高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展していることの証左である。

(3) 地域包括ケアシステムについて

日本における高齢者人口及び高齢化率は、上昇していくことが推定され、介護の需要もさらに増加することが見込まれている。こうした状況下において、厚生労働省では、団塊の世代である約800万人が75歳以上となる平成37年を目的に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築を推進している。介護保険法では、創設当初から、在宅介護の考えが重要視され