

平成23年度

包括外部監査結果報告書

高松市包括外部監査人

石川千晶

平成23年度高松市包括外部監査結果報告書

(目次)

第1節外部監査の概要	1
Ⅰ 外部監査の種類	1
Ⅱ 選定した特定の事件(監査のテーマ)	1
Ⅲ 事件(テーマ)を選定した理由	1
Ⅳ 外部監査の方法	1
Ⅴ 主な監査項目	2
Ⅵ 外部監査の実施期間及び対象	2
Ⅶ 外部監査人・補助者と資格及び主な分担	2
Ⅷ 利害関係	2
Ⅸ その他	2
第2節 高松市の財政と福祉	3
Ⅰ 歳入の推移	3
Ⅱ 歳出の推移	3
Ⅲ 社会保障関係費用の推移	4
Ⅳ 社会保障関係費用の予測	5
Ⅴ 平成22年度高松市の財政	8
第3節 監査の結果	12
Ⅰ 適正受給	12
1 概要	12
2 対応の検討	13
Ⅱ 対象者の把握	15
1 概要	15
2 災害時要援護者支援	16
3 課題	16
Ⅲ 高齢者福祉	18
1 高齢者福祉の概要	18
2 老人クラブ助成	20
3 敬老の日行事	23
4 敬老祝金	27
5 敬老祝品・高齢者訪問	30
6 軽度生活援助事業	32
7 高齢者と地域の交流事業	35
8 高齢者と施設の交流事業	38
9 在宅福祉サービス助成事業	42

10	高齢者生きがいデイサービス事業	45
11	日常生活用具	48
12	紙おむつ支給	51
13	高齢者福祉タクシー助成事業	54
14	温泉無料入湯券交付事業	58
15	在宅寝たきり高齢者・認知症高齢者介護見舞金	61
16	高齢者緊急通報装置の貸与事業	67
17	高齢者・障害者住宅改造助成事業	71
18	養護老人ホーム入所費	74
19	老人いこいの家	77
IV	介護保険	81
1	概要	81
	(1)制度の概要	81
	(2)大都市・中核市との比較でみた高松市の特色(分析)	84
	(3)高松市の介護保険	106
2	高齢者に対する医療保険	116
	(1)制度的な枠組み	116
	(2)後期高齢者医療制度の状況	118
	(3)国保における高齢者医療の状況	122
3	医療と介護の横断的な利用状況	123
	(1)要介護認定者で介護サービス未利用者の状況	123
	(2)介護と医療のサービス併用状況	126
V	障害者福祉	129
1	概要	129
2	施設・事業所	131
3	地域生活支援事業	133
4	障害者自立支援法以外の事業	145
5	補助金	160
VI	生活保護制度	165
1	生活保護制度の現状と課題	165
2	生活保護と地方財政	174
3	政令指定都市・中核市における生活保護の状況と高松市の特色	176
4	高松市における生活保護	187
	(1)概況	187
	(2)開始と廃止	188
	(3)長期受給	192

(4)扶助費の支出	196
(5)住宅保有と住宅扶助	206
(6)医療扶助	210
VII 母子寡婦福祉	218
1 概要	218
2 児童扶養手当	220
3 母子家庭児等福祉金	225
4 母子医療給付費助成	228
5 母子・寡婦福祉資金貸付	233
6 高等技能訓練促進費事業	244
7 母子相談	247
VIII 児童福祉	251
1 概要	251
2 病児・病後児保育	253
3 乳幼児医療費助成	263
4 児童虐待防止対策事業	265
5 助産施設	268
6 高松市屋島ファミリーホーム(母子生活支援施設)	273
7 保育所	282

第1節 外部監査の概要

I 外部監査の種類

地方自治法第252条の37第1項及び第2項に基づく包括外部監査

II 選定した特定の事件(監査のテーマ)

高松市のライフインフラとしての福祉

III 事件(監査のテーマ)を選定した理由

国際化、広域化、情報化する社会情勢の中で、コミュニティの消失、高齢化など生活環境は大きく変化し、無縁社会、孤族などという言葉がマスコミで取り上げられるなど、ライフインフラとしての福祉に関し、公的部門に求められる役割は増大している。

福祉施策は、市民と直接接する基礎自治体を実施すべきとされながらも、国の決める枠組みの中で運営され、自治体の裁量の余地は少なく、市民からの期待ギャップが発生しやすい分野である。

福祉はライフインフラの中でも、道路などの社会資本と異なり、初期投資に比べ、制度構築や運営のウエイトがより大きく、制度の設計とその実施、という仕組みづくりが重要となるが、国の政策も長期展望に欠け、安定しないうえ、各施策はいわゆる縦割り行政により、対象又は手法を固定して決定され、全体像を見て方針を決めることはできにくい。

また、財政の点からは、基礎自治体では行財政改革を余儀なくされ、国にも財政余力がない。

このような、さまざまな制約のもとで、市は市民の現況に対応し、市民の生命と財産を守り、将来にわたり、市民が安全安心に暮らし続けられる街づくりの構想を示すことを求められる。

長期構想の構築にあたっては、市が従来他の施策に供してきた資産の現状の把握と他施策への転用・活用も検討される必要がある。

福祉の中でも特にセーフティネットと考えられる各種制度も福祉の枠組みの中で運営される。市民が安心して生活を寄託できる自治体であるためには、セーフティネットが必要な対象に対し、速やかに施策を実施する体制が整っている必要がある。

しかし、不要な対象にまで福祉サービスを提供する余力はなく、また市の活力、公平性の点からも問題である。

平成23年3月11日、日本は未曾有の災害に襲われた。避難所としての箱もの施設も重要であるが、災害弱者や援助の必要な被災者に必要な物が届く仕組みがより重要であることが改めて認識された。我々の暮らす高松市は、従来渇水以外に重大な災害を経験しない町であるとはいえ、伝染病など、後天的な災害に襲われる危機は常にある。今後は非常時を想定した仕組みづくりが全ての自治体に求められることになるであろう。

IV 外部監査の方法

(1) 監査の要点

対象が的確に把握され、見直されているか。必要な福祉が過不足なく提供されているか。
提供方法は持続可能か。

(2) 監査の視点

監査の視点は、対象事業につき、

- ①変化する社会の実情に対し、運営が硬直化していないか。
- ②提供自体は経済性、効率性を充たした実施方法となっているか。

- ③福祉政策が重複していないか。また、重複が調整されるか、意識されているか。
④市町合併前の運営方法等の相違、供給の不均衡は克服されているか。又は克服する方針が明確になっているか。

(3) 主な監査手続

- ・ヒアリング
- ・関係書類の閲覧・照合
- ・関係法規・条例との整合性チェック
- ・抜き取りテスト
- ・数値分析
- ・現物との照合

等による。具体的な手続については、それぞれの項目で述べている。

V 主な監査項目

社会的弱者として福祉の対象とされる(高齢者、障がい者、要介護者、母子家庭、子育て世帯、低所得世帯等)に対する福祉施策の実施状況

VI 外部監査の実施期間及び対象

平成23年4月1日より平成24年2月21日

平成23年度の現状を基礎としているが、数値等については、必要に応じて過去のものを用いている。

VII 外部監査人・補助者と資格及び主な分担

包括外部監査人 石川 千晶 (公認会計士)

主な担当 全般 適正受給 対象の把握 高齢者 母子及び寡婦 児童

補助者

石井 吉春 (大学院教授) 主な担当 財政分析 介護保険 生活保護

小林 裕彦 (弁護士) 主な担当 障がい者

古川 慎一郎(弁護士) 濱田 博英 (公認会計士) 水野 誠 (公認会計士) 泉 千晶

國方 也実

VIII 利害関係

包括外部監査の対象とした事件につき、地方自治法第252条の29の規定により記載すべき利害関係はない。

IX その他

・この報告書上の団体・法人・個人名の記載方法等については、高松市情報公開条例及び高松市個人情報保護条例に従って判断している。

・この報告書内のデータについては、可能な限り出所を記載しているが、記載のない場合の多くは高松市から入手した資料である。

・数値については、単位未満を切捨てにより表示することもあり、表合計と合計数値が一致しない場合がある。

第2節 高松市の財政と福祉

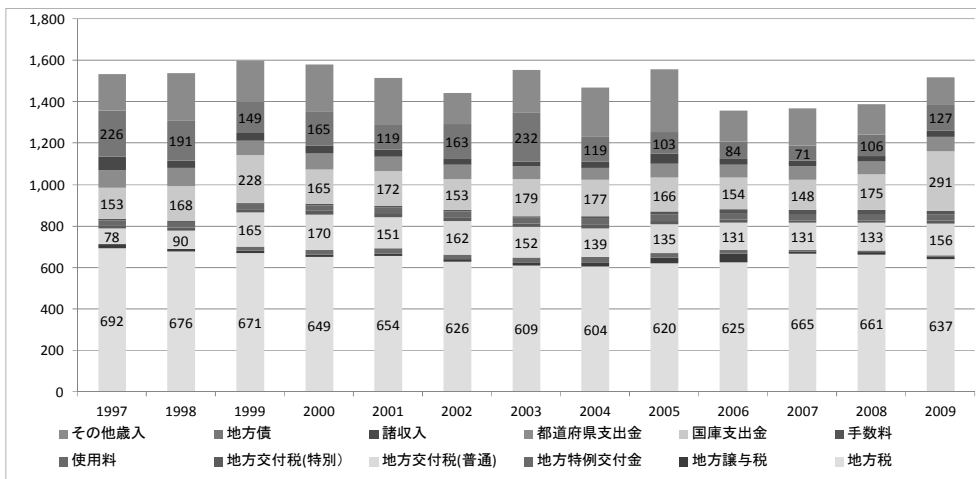
I 歳入の推移

総務省「市町村決算状況調」をもとに、合併した旧町分の金額を合計した高松市普通会計の歳入推移が図表 1-1 であり、財源別増減内訳が図表 1-2 である。

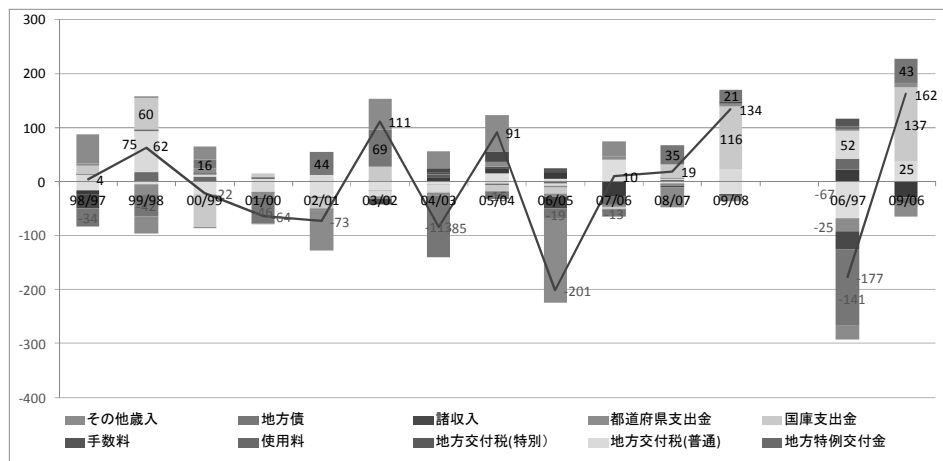
地方税、地方交付税や国庫支出金が主な減少要因となり、地方債も 07 年度以降は増加しているが、それ以前はほとんどの年度で主な減少要因となっている。

97～06 年度間の歳入減少は 177 億円であり、その内訳は地方債△141 億円、地方税△67 億円など、06～09 年度間では、歳入計は 162 億円増加し、内訳は、国庫支出金+137 億円、地方債+43 億円、地方交付税+25 億円などとなっている。

(図表 1-1) 高松市の歳入の推移(億円)



(図表 1-2) 高松市の歳入増減内訳(億円)



II 歳出の推移

歳出についても合併旧市町分を歳入と同様に合計補正した推移が図表 1-3 である。

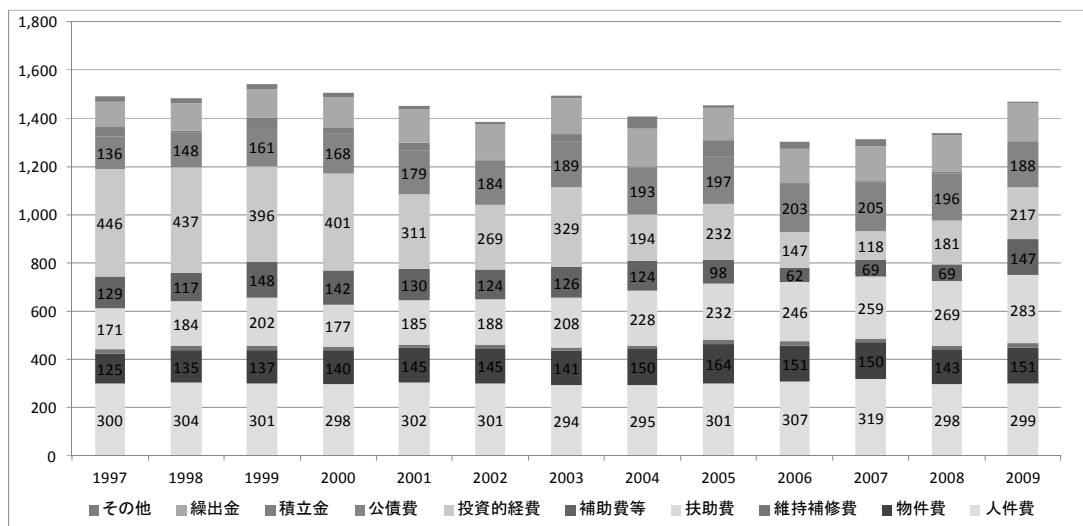
歳出計は 00 年度の 1,505 億円をピークに 02 年度には 1,386 億円まで減少した後、03～05 年度は 1,400 億円台、07～08 年度は 1,300 億円台で推移し、09 年度は景気対策などにより、1,469 億円まで増加し、

ピークに近い水準になっている。

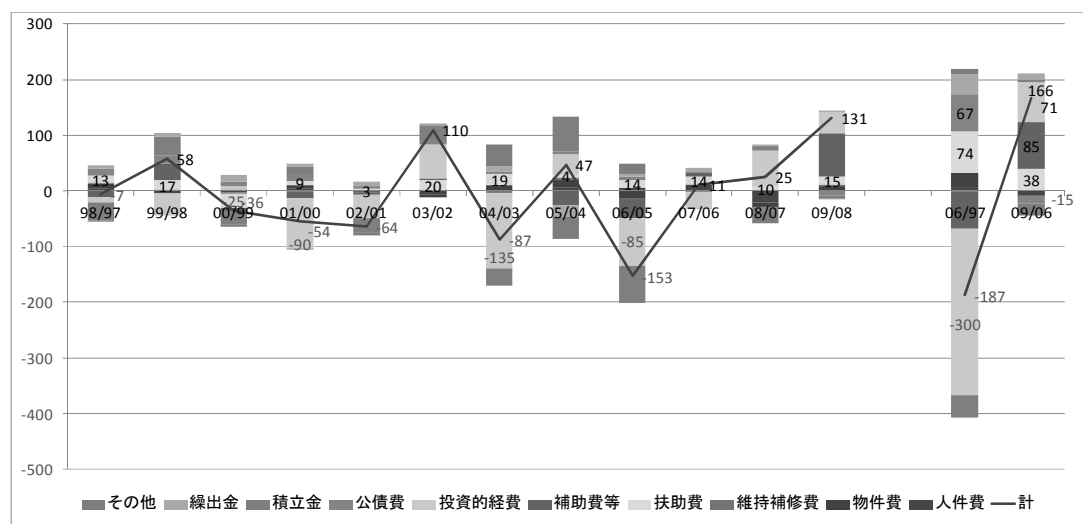
このうち、投資的経費は、97年446億円から07年度118億円まで減少した後、景気対策などもあり09年度には217億円になっているが、歳出に占める比率はほぼ半減し15%まで低下している。

項目別の増減内訳が、図表1-4であるが、扶助費、繰出金がほとんどの年度で主な増加要因となっているほか、公債費も07年度までは増加要因となっている一方、投資的経費、補助金等が07年度までの多くの年度で主な減少要因となっている。

(図表 1-3) 高松市の歳出の推移(億円)



(図表 1-4) 高松市の歳出増減内訳(億円)



III 社会保障関係費用の推移

社会保障関係費用については、性質別歳出の扶助費の推移は、旧町村分も含めて把握できる。前述のように、ほとんどの年度で歳出増の主な要因となっている。

一方、目的別の歳出は、市町村決算状況調では旧町分が把握できないため、総額ではなく、人口1人当たり金額の推移をみたのが図表1-5である。

民生費計では97年度に1人78.1千円であったものが09年度には112.4千円へと1.4倍増加しており、

なかでも児童福祉費は1.9倍、社会福祉費は1.6倍と伸びている。この間、合併を考慮しない金額で人口1人当たりの扶助費の動きをみると、97年度の48.3千円が09年度には66.9千円へと1.4倍伸びている。

ちなみに、市町村合併を考慮しない総額でみると、民生費は97年度の259億円が09年度には476億円と1.8倍の規模となっている。ちなみに、町村分を含む数字と比較できる扶助費でみると、町村分を含まない04年度までの金額は、町村分を含む金額の90～93%程度で推移しており、市町村合併による影響を除くと1.7倍程度の増加になっているものとみられる。いずれにせよ、近年の歳出増加要因の主たるものとして社会保障関係費用が挙げられる。

(図表 1-5) 人口1人当たりの社会保障関係費用の推移(千円)

	社会福祉 費	老人福祉 費	児童福祉 費	生活保護 費	民生費計	扶助費 (参考)
1997	16.4	21.4	20.7	19.5	78.1	48.3
1998	17.1	25.7	21.3	20.8	84.9	51.2
1999	17.8	32.9	23.5	23.1	97.3	55.9
2000	18.9	17.5	24.6	26.1	87.1	48.8
2001	20.0	21.9	26.6	26.0	94.5	50.9
2002	22.5	18.2	28.6	25.0	94.4	51.6
2003	21.2	20.6	31.4	25.9	99.1	56.6
2004	22.7	20.2	33.0	27.2	104.9	61.2
2005	23.2	19.6	32.7	21.8	97.3	54.8
2006	24.3	19.7	35.0	23.0	102.0	58.1
2007	26.0	20.0	37.0	22.9	105.8	61.4
2008	24.9	21.5	37.9	23.5	107.8	63.5
2009	26.4	22.4	38.6	25.0	112.4	66.9
09/97	160.5	104.6	186.2	128.3	143.9	138.4

(資料) 上記5図表ともに総務省「市町村決算状況調」をもとに作成。

IV 社会保障関係費用の予測

今後の動きについて考えるため、2010年度国勢調査の速報ベースの人口をもとに、5歳階級別人口の2000～2005年の動きを引き延ばし、簡易な年齢別人口推計を試みている。

それによれば、総人口は10年に426千人であったが20年には397千人、30年には353千人と、減少傾向を強めるとみられる。年代別には、15～64歳の生産年齢人口が274千人から211千人へと△63千人の減少、14歳までの年少人口も64千人から55千人まで△9千人の減少と予測される。

一方、65歳までの高齢人口も全体では△0.8千人とわずかながらも減少するが、医療・介護分野で多くのケアが必要とされる75歳以上の高齢者が25年には53千人と、10年から+0.9千人の増加が見込まれ、その影響により歳出が増加すると考えられる。

児童福祉費は女性の社会進出がさらに進展することなどを見込めば、年少人口の減少が直ちに費用減少につながる可能性が高いとみられる一方で、老人福祉費は高齢人口の増加に伴い確実に増加が続きとみられる上に医療・介護保険の料金引き上げが円滑に進まなければ1人当たりの財政負担がさらに増加する可能性も考えられ、総体としての社会保障関係費用は25年度までは増勢が続くものとみられる。

一方、生産年齢人口の減少に伴い税収は減少すると考えられ、財政運営は厳しさを増すものと推測できる。

(図表 1-6) 高松市の人口推計(千人)

		2010(速報ベース)			2015			2020			2025			2030		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
実数	0～14歳	63.7	34.5	29.2	64.5	36.3	28.1	62.4	35.8	26.6	56.0	32.1	23.9	55.2	33.1	22.2
	15～64歳	274.0	138.6	135.2	249.8	127.3	122.6	229.6	119.5	110.1	216.7	115.2	101.5	210.7	111.1	99.5
	65～74歳	44.8	22.4	22.5	56.3	28.9	27.4	60.5	30.3	30.3	51.1	25.8	25.3	48.0	24.8	23.2
	75歳～	43.5	16.2	27.4	43.7	16.8	26.8	44.8	18.6	26.2	52.8	23.4	29.4	39.5	16.9	22.6
	計	426.0	211.7	214.3	414.3	209.3	204.9	397.4	204.2	193.2	376.5	196.5	180.0	353.4	185.9	167.5
増減	0～14歳	3.2	3.7	-0.5	0.8	1.8	-1.1	-2.1	-0.5	-1.5	-6.4	-3.7	-2.7	-0.7	1.0	-1.7
	15～64歳	0.7	2.7	-2.2	-24.2	-11.3	-12.6	-20.2	-7.7	-12.5	-12.9	-4.3	-8.6	-6.0	-4.1	-2.0
	65～74歳	0.6	2.2	-1.5	11.5	6.5	4.9	4.3	1.4	2.9	-9.5	-4.5	-5.0	-3.0	-0.9	-2.1
	75歳～	3.4	1.5	2.0	0.2	0.6	-0.6	1.2	1.8	-0.6	7.9	4.7	3.2	-13.3	-6.5	-6.8
	計	7.9	10.0	-2.1	-11.7	-2.4	-9.4	-16.9	-5.1	-11.8	-20.9	-7.7	-13.2	-23.1	-10.5	-12.6

(資料) 総務省「国勢調査」をもとに作成。

さらに、高齢化の進展によって主な高齢者向け福祉政策における費用の伸びについても、人口推計をもとに推計を試みる。推計方法から概数として受け止める必要はあるが、その影響度合いについては把握できると思われる。

図表 1-7 では、上記人口推計をもとに、高齢者を 65～74 歳、75 歳以上に区分した上で、要介護度についても要支援 1～要介護 2 を軽介護度、要介護 3～を重介護度として、足下の認定率そのまま推移するものとして将来の要介護認定者の人数を推計した。

要介護認定者は直近の 18.7 千人から、年齢構成の変化により 2020 年までは緩やかな減少を辿るものの、団塊世代が 75 歳以上に到達する 2025 年には 19.5 千人まで増加し、その後は再び減少に転ずるものとみられる。

2025 年には総数だけでなく、重度の要介護認定者が増加し、単価は現状並みと固定しても、介護費用は直近の 249 億円から 2025 年には 260 億円まで増加すると見込まれる。

(図表 1-7) 人口推計をもとにした要介護認定者の推計(千人・%)

		2011			2015			2020			2025			2030		
		計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
人口	65～74歳①	40.4	19.0	21.4	56.3	28.9	27.4	60.5	30.3	30.3	51.1	25.8	25.3	48.0	24.8	23.2
	75歳～②	50.0	19.2	30.9	43.7	16.8	26.8	44.8	18.6	26.2	52.8	23.4	29.4	39.5	16.9	22.6
	計	90.5	38.2	52.3	100.0	45.8	54.2	105.4	48.9	56.5	103.8	49.2	54.7	87.5	41.7	45.8
認定率	① 軽度	2.9	2.4	3.3	2.8	2.4	3.3	2.9	2.4	3.3	2.8	2.4	3.3	2.8	2.4	3.3
	① 重度	1.5	1.7	1.4	1.6	1.7	1.4	1.5	1.7	1.4	1.6	1.7	1.4	1.6	1.7	1.4
	② 軽度	21.4	14.3	25.8	21.4	14.3	25.8	21.0	14.3	25.8	20.7	14.3	25.8	20.9	14.3	25.8
	② 重度	12.3	9.0	14.4	12.3	9.0	14.4	12.2	9.0	14.4	12.0	9.0	14.4	12.1	9.0	14.4
認定者	① 軽度	1.2	0.5	0.7	1.6	0.7	0.9	1.7	0.7	1.0	1.5	0.6	0.8	1.4	0.6	0.8
	① 重度	0.6	0.3	0.3	0.9	0.5	0.4	0.9	0.5	0.4	0.8	0.4	0.4	0.7	0.4	0.3
	① 計	1.8	0.8	1.0	2.5	1.2	1.3	2.7	1.2	1.4	2.2	1.1	1.2	2.1	1.0	1.1
	② 軽度	10.7	2.7	8.0	9.3	2.4	6.9	9.4	2.7	6.8	10.9	3.3	7.6	8.2	2.4	5.8
	② 重度	6.2	1.7	4.4	5.4	1.5	3.9	5.5	1.7	3.8	6.3	2.1	4.2	4.8	1.5	3.3
	② 計	16.9	4.5	12.4	14.7	3.9	10.8	14.9	4.3	10.5	17.3	5.5	11.8	13.0	3.9	9.1
	計 軽度	11.9	3.2	8.7	10.9	3.1	7.8	11.2	3.4	7.8	12.4	4.0	8.4	9.6	3.0	6.6
	計 重度	6.8	2.0	4.7	6.3	2.0	4.2	6.4	2.2	4.2	7.1	2.5	4.6	5.5	1.9	3.6
計 計	18.7	5.2	13.4	17.2	5.1	12.1	17.5	5.6	12.0	19.5	6.5	13.0	15.1	5.0	10.2	

(図表 1-8)介護費用の見通し(千人・千円・億円)

		2011	2020	2025	2030
認定者	軽度	11.9	11.2	12.4	9.6
	重度	6.8	6.4	7.1	5.5
	計	18.7	17.5	19.5	15.1
単価	軽度	780	780	780	780
	重度	2,295	2,295	2,295	2,295
	計	1,332	1,332	1,334	1,333
費用	軽度	93	87	97	75
	重度	156	147	164	127
	計	249	234	260	202

次に医療費用についても、高齢人口の増加による影響をみるために、高齢者を65～74歳、75歳以上に区分した上で、直近の1人当たり費用を用いて、将来推計を行った。

これによれば、直近で557億円を要する高齢者医療費は、2025年には632億円まで増加し、その後2030年には足下を下回る水準までは減少するものと見込まれる。

(図表 1-9)高齢者医療費の見通し(千人・千円・億円)

		2011	2020	2025	2030
人口	65～74歳	40.4	60.5	51.1	48.0
	75歳～	50.0	44.8	52.8	39.5
	計	90.5	105.4	103.8	87.5
単価	65～74歳	524	524	524	524
	75歳～	691	691	691	691
	計	616	595	608	599
費用	65～74歳	212	317	267	251
	75歳～	346	310	364	273
	計	557	627	632	524

また、生活保護費も、既述のとおり単身高齢者数との関係性がきわめて高いと考えられ、ここでは高齢化の進展に伴う影響のみに着目して、高齢者にかかる保護費用の変化をみている。

(図表 1-10)生活保護費の見通し

		2011	2015	2020	2025	2030
人口	65～74歳	40.4	56.3	60.5	51.1	48.0
	75歳～	50.0	43.7	44.8	52.8	39.5
	計	90.5	100.0	105.4	103.8	87.5
被保護人員	65～74歳	1.1	1.6	1.7	1.4	1.3
	75歳～	1.0	0.9	0.9	1.0	0.8
	計	2.1	2.4	2.6	2.5	2.1
単価		2,424	2,424	2,424	2,424	2,424
金額		51	59	62	60	51

人口100人当たりの単身高齢者数が被保護人員に影響を与えていることが明らかになっているが、図表1-10では、単身高齢者が現在と同じ比率で出現すると仮定して、高齢者数の増減に伴い65歳以上の被保

護人員が変動するものとし、単価については、医療費は65歳以上の金額を用い、その他は平均の数字を用いて、今後の高齢者に係る保護費を推計している。

保護費は2011年度の51億円が2020年には62億円まで増加しその後は緩やかに減少していくものと見込まれ、こうしたところにも高齢化の影響が大きく表れてくるとみられる。

以上の数字を合計すると、図表1-11のとおりとなり、高齢者関連の福祉費用は足下の857億円が2025年には951億円まで増加し、その後は減少に転ずる見通しとなる一方、1人当たりの金額は、75歳以上人口比率の変動などにより、2020年にかけて減少した後に再度上昇し、2025年の976千円をピークに再び低下するものと見込まれる。

(図表 1-11) 高齢化による主な福祉費用の変動見込み(億円・千人・千円)

	2011	2020	2025	2030
生活保護費	51	62	60	51
高齢者介護	249	234	260	201
高齢者医療	557	627	632	524
計	857	923	951	777
指数	100	108	111	91
高齢者人口	90.5	105.4	103.8	87.5
1人当たり単価	947	875	916	888

一方、児童福祉費は女性の社会進出がさらに進展していくことなどを見込めば、年少人口の減少が直ちに費用減少につながらない可能性が高いとみられる一方、老人福祉費は上記のとおりしばらくは増加が続くとみられる上に医療・介護保険の料金引き上げが円滑に進まなければ1人当たりの財政負担がさらに増加する可能性も考えられ、総体としての社会保障関係費用は25年度までは増勢が続くものとみられる。

一方で、生産年齢人口の減少に伴い税収は減少していくものと考えられ、財政運営は厳しさを増すものとみられる。

V 平成22年度高松市の財政

1) 歳入・歳出

財政に占める福祉のウエイトについては、前項までに詳細に分析しているが、平成22年度を見ると、歳入に関しては、補助金、保険以外の社会福祉関連歳入は、一般会計歳入合計152,879百万円のうち、児童福祉費負担金(保育所)2,142百万円が目立つ以外は少額である。(ただし、補助金は多額であり、交付税も福祉関連のものは多いと思われる。)

歳出に関しては、一般会計歳出合計147,656百万円のうち、民生費は56,095百万円と38%を占めている。

2) 施設

高松市の共済資料から、高松市施設の種別の延面積・保険評価額を集計したものが次表である。この数値には、建物・付属設備のほか、機械・展示物の評価額も含まれている。

なお、評価額であることから、物価指数や経年減価などが考慮されており、取得価格に基づく計算数値とは異なる数値となっている。また、一般会計のうち、共済対象だけが集計されている。

これを見ると、学校・体育館施設により教育が30%、美術品展示物を含めた美術館により文化が15%と、教育文化で半分近いウエイトを占めている。次いで焼却施設等により衛生、市営住宅が10%と続く。福祉関連は、合計でも5%と小さく、保育所・幼稚園により児童はやや高いものの、市が運営する施設は少ない。

(単位：㎡・%・万円)

分類	延面積	比率	評価額	比率	分類	延面積	比率	評価額	比率
母子	1,046	0.1	13,026	0.1	住宅	251,943	19.7	2,642,270	10.4
児童	57,697	4.5	893,020	3.5	商業	265	0.0	6,700	0.0
高齢	8,720	0.7	210,911	0.8	消防	23,008	1.8	588,455	2.3
障害	392	0.0	3,917	0.0	女性	2,038	0.2	68,656	0.3
福祉	6,727	0.5	176,804	0.7	人権	2,466	0.2	40,686	0.2
福祉合計	74,582	5.8	1,297,678	5.1	スポーツ	50,828	4.0	1,248,928	4.9
衛生	78,098	6.1	3,964,266	15.6	その他	4,418	0.3	119,642	0.5
観光	11,602	0.9	290,467	1.1	農業	3,345	0.3	68,045	0.3
管理	69,378	5.4	1,596,302	6.3	排水	246	0.0	39,503	0.2
教育	551,092	43.2	7,849,472	30.9	文化	90,382	7.1	3,903,834	15.4
公園	12,205	1.0	404,668	1.6	保健	15,083	1.2	529,948	2.1
交通	405	0.0	6,413	0.0	墓地	2,128	0.2	104,355	0.4
コミュ	33,250	2.6	655,790	2.6	合計	1,276,762	100	25,426,078	100

市民の実感としては、老人施設など、公的施設と感じる福祉施設の数が多いのであるが、それらは社会福祉法人などにより運営されており、市は扶助費としてその利用に対する支出を行っている。高松市の福祉関連費を見る場合、施設運営のウエイトは高くないと言える。

(単位：施設、人)

分類	施設数	入所定員	入所数	通所定員	通所数
障害者支援施設・日中活動系サービス事業所(県1*)	34	252	236	1,110	1,002
旧法支援施設(市1)	7	130	123	114	103
精神障害者社会復帰施設	3	40	25	20	20
その他施設(市1 県3)	4	-	-	-	-
障がい者施設小計	48	422	384	1,244	1,125
介護老人保健施設	19	235	226	-	-
老人福祉施設(市4)	45	2,155	2,062	-	-
老人施設小計	64	2,390	2,288	-	-
児童福祉施設(市2 県3)	9	175	-	-	-
福祉施設計	121	2,987	5,344	2,488	2,250

* (内)は、自治体施設の数。(市は高松市、県は香川県の施設数)

3) 出資等

高松市が所有する有価証券および出資による権利は、42 団体への6,356 百万円である。このうち、市の外郭団体であるのは13 団体、433 百万円であり、金額では、(財)高松観光コンベンションビューローの300 百万円が目立つものの、他には出資面からは多額のものはない。

(単位：千円、%)

法人名	財産区分	資本金等	金額	比率
(財)高松市福祉事業団	出資金	20,000	20,000	100.0
有限会社湯遊しおのえ	出資金	8,900	2,250	25.3
(株)高松市食肉卸売市場公社	出資金	29,950	15,000	50.1
有限会社香南町農業振興公社	出資金	10,000	9,500	95.0
(財)高松市学校給食会	出資金	10,000	10,000	100.0
(財)高松市スポーツ振興事業団	出資金	10,000	10,000	100.0
(財)高松市国際交流協会	出資金	30,000	30,000	100.0
(財)香川県市町村職員互助会	出資金	20,513	6,367	31.0
高松市土地開発公社	出資金	5,000	5,000	100.0
(財)高松観光コンベンション・ビューロー	出資金	545,236	300,000	55.0
(財)高松市花と緑の協会	出資金	10,000	10,000	100.0
(財)高松市文化芸術財団	出資金	10,000	10,000	100.0
(財)高松市水道サービス公社	出資金	5,000	5,000	100.0
合計		714,599	433,117	

4) 債権

債権の内訳のうち、主なものは次の通りであり、圧倒的に高松市土地開発公社への貸し付けが多額であり、福祉関連の貸付金のウエイトは小さいが、それを除くと多額である。

項目	金額(千円)
高松市土地開発公社貸付金	14,871,925
災害援護資金貸付金	192,908
生活保護法第63条による返還金	47,418
生活保護法第78条による徴収金	556,632
母子寡婦福祉資金貸付金	608,553
老人福祉施設整備事業資金貸付金	85,577
地域総合整備資金貸付金	66,539
児童手当返還金	1,390
児童扶養手当返還金	12,363
障害者医療費助成金返還金	146
身体障害者更生援護施設入所者負担金	1,548
知的障害者更生援護施設入所者負担金	567
身体障害者福祉電話使用料納付金	274
こども手当返還金	156
心身障害者ホームヘルプサービス利用者負担金	84
福祉関連小計	1,574,155
その他	253,921
合計	16,700,001

なお、債権の中でも、特に問題となるのは、回収されない債権である。高松市歳入歳出事項別明細書から、

収入未済額を拾い出したものが次表である。福祉関連の未収入金は税に次いで多額であるが、保険事業を除くと全体の10%と大きな数字ではない。

(単位：千円、%)

	項又は会計名	収入未済額	うち福祉分	比率
一般 会 計	市民税	1,572,977	0	0.0
	固定資産税	2,325,917	0	0.0
	軽自動車税	71,820	0	0.0
	事業所税、市たばこ税、入湯税、特別土地保有税	26,852	0	0.0
	負担金	94,305	94,305	100.0
	使用料、手数料、財産運用収入	254,635	0	0.0
	延滞金、加算金及び過料	17,034	17,034	100.0
	貸付金元利収入	468,695	158,610	34.6
	雑入	316,742	324,143	102.3
	一般会計小計	5,138,977	585,742	11.4
	特別 会 計	国民健康保険事業(事業勘定)	1,390,953	1,390,953
老人保健事業		637	637	100.0
後期高齢者医療事業		39,247	39,247	100.0
介護保険事業		135,870	135,870	100.0
母子寡婦福祉資金貸付事業		116,552	116,552	100.0
競輪事業		344	0	0.0
中央卸売市場事業		1,375	0	0.0
農業集落排水事業		196	0	0.0
土地区画整理感知清算事業		8,571	0	0.0
下水道事業		80,186	0	0.0
特別会計小計		1,773,931	1,683,259	94.9
合 計	合計	6,912,909	2,269,001	32.8
	社会福祉事業関係(保険事業を除く)	6,912,909	702,294	10.2

第3節 監査の結果

I 適正受給

1 概要

福祉に関する歳出は増大し続けている。その制度の多くは、国の枠組みに沿って実施されているが、基本的に善意の国民が困窮した場合、実情に基づき申請し、何らかの扶助を得るといった仕組みになっている。

しかし、報道でも時々みられるように、実情を偽った受給が一定数存在する。これらは、交通事故と同様に、どのように対策を練ってもゼロにはならないものの、そのような申請があることを前提として事務を実施し、仕組みが構築されなければ、善良な市民との間の公平性が保てない。

現状を見ると、福祉であることから、真に困窮した者までも切ることのないように、ということを優先し、不正な申請の可能性を低くするための対策を講じ、おおらかな事務が行われている例が多い。そうであれば、適正ではない故意の受給に対して厳しく対応することが求められる。しかし、不適切な受給が発覚しても、受給を停止し、過去の過払い分を請求することはあるものの、相当悪意に基づくものでなければ、告発されることはまずない。さらに、善意を前提とした制度設計により、不適切な受給が発覚することも少ないのであれば、もらい得のような状況を作り出していると言わざるを得ず、ひっ迫する財政の状況からも、改善が必要である。

われわれの憲法にも、「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」を認めるとともに、これらの権利は、「濫用してはならないのであつて、常に公共の福祉のためにこれを利用する責任を負ふ。」とされ、また「すべて国民は、勤労の権利を有し、義務を負ふ。」とされている。

ここでは、生活保護・介護保険・障がい、という国の制度を担当する部署に対し、共通の質問を行い、その結果を比較検討することとした。質問事項と回答は次のとおりである。

(質問) 不正受給の実態をどのように把握しているか

①不正受給を発見し、何らかの処置をした実績がこの3年間くらいの間にありますでしょうか。ある場合、その経緯と処置についてお教えてください。

②不正受給を発見するための積極的な手立てはとっていらっしゃるでしょうか。

どのような方法か、お教えてください。

③市民からの不正受給に関する情報に対して(近所の人が言うような場合)どのような対応をとられているでしょうか。平成22年度の不正受給に対する情報と対応の記録のようなものがありましたら、お教えてください。また、情報をとるための積極的な取り組みのようなものは可能でしょうか。

項目	①	②	③
生活保護	毎年所得調査などに基づき、返還の手続きをとる。	6月に課税調査をするほか、随時通報やワーカーの観察により預貯金調査をする。	必要に応じて対応するが、通報記録はとっていない。
介護	該当なし。	要介護認定については、申請に係る調査員による訪問調査の適正化に努めており、当該調査結果と医師の意見書に基づき介護認定審査会で適正に要介護認定を行うことで対応している。 事業所については、年間計画により実地指導・監査等を行っているほか	相談指導係を中心に、市民等からの介護に関する各種相談等への対応や事業所への指導等を行う体制をとっている。 通報等を含む各種苦情・相談等については「介護保険苦情・相談整理票」に内容や対

		必要に応じ随時立入検査等を行っている。	応概要の記録をとっているが、具体性に欠ける情報については記録として残さない場合がある。
障がい	認定を下げた実績があり。	認定を受ける時の審査を適正にすることで対応。	認定を下げた事例は、通報によるものである（記録あり）。

2 対応の検討

①生活保護

生活保護の不正な受給とは、生活保護の要件に該当しないことを隠していることであり、例えば金融資産を保有していることを隠した受給開始や、収入を隠すこと、車両を他人名義などで保有していること、などを指す。

生活保護に関しては特に、制度自体のモラルハザード-ちょっと働くより、生活保護を受けた方がたくさんもらえるとか、普通に働いてもらう年金よりも生活保護の水準が高いとか、生活保護を20年受給すると、年金の一部が貰えるなどが指摘されている。他の制度に比べても、より厳格な対応が求められると考えるべきである。

現状では、不正受給の範疇には入らないが、持てる資産を活用する、という意味で就業能力を持っているにも拘らず、働きたくないなどの理由で生活保護を受給しているような被保護者も、本来は不正受給と考えるべきであろう。

他の福祉に比べ、ケースワーカーが生活の状況を把握する制度とされており、受給の適正化もケースワーカーの業務の一環である。

②介護保険

介護保険については、障がいと同じように、等級まで認定され、それに応じたサービスが受けられる制度であるが、障がいと異なる点は、対象者数が非常に多いこと、疾病による一時的な悪化にも対応することから、回復することにより等級が軽くなることも少ないとはいえ、珍しくはないことである。

介護の認定の適正化が適正受給の基本であることは間違いないが、判断を伴うものは、どんなものでも、どのように客観化しようとも、100%正しい、という前提にたった運営を行うことも適当ではない。

また、介護保険は一般市民にも身近であることから、介護認定に関する疑問などはよく聞かれるところである。

介護保険に関する一般の理解やケアマネージャーの育成など、第三者の目を通した適正受給が将来的には望まれる姿とも考えられている。

限られた人員で多くの事務を行っている現況のうえでも、正当な注意力をもって適正でない執行の可能性のあるものを調査することは、一般業務の一部であり、不正あるいは誤りによる申請はゼロではない、という前提に立った事務の実施、仕組みの構築が望まれる。

③障がい

障がいについても、認定によることを基本としているが、多くの場合、回復することがないため、介護とは異なる。かつて、医師の共謀により、不正な等級認定が報道されたが、それ以前に、等級分け自体に疑問を持つ医師も多いとのことであり、医療の進歩に等級分けがついて行っていない面もあるとのことである。障害には、非常にさまざまな種類があるとともに、外見からはわかりにくい障がいがあることから、通報の誤りも多くなるとのことである。

それでも、ある程度信ぴょう性の感じられる通報にあたっては対処されている。

障がいが多様であるのであれば、身体1級はこれ、というような画一的な施策では、ある種の障害者には必要な施策でも、ある種の障害者には不要又は過剰な施策となる。

ニーズに合わせた細やかな施策を、経済的に実施することが求められ、市の行政手腕が問われるところである。

(意見) それぞれの制度で、きめ細やかな心のこもった制度運営をし、それを立証可能な状況で運営することが、適正受給の基本であるが、現状の制度と人員を前提とすると、その実施は現実的には難しい面もある。とはいえ、各担当職員が、制度の目的を理解し、日常業務の中で適正に運営されていることを前提としない、合理的な懐疑心を持った運営も公務員の義務であることを認識するとともに、制度自体と公務員の義務について研修することが必要であると思われる。

次に、第三者の目を通すことによる、客観性の担保が望まれる。このためには、一般市民も含めた制度への理解を深める必要がある。

また、市民からの通報についても、通報を網羅的に把握し、対応することが必要か、不要かまで含めた記録を残すことが望まれる。

これについては、各担当部署で管理されているが、市に対する問い合わせ・通報のうち、このような例では対応できません、業務の実施にかかるこのような情報であれば、市はまじめに対応しますので、お知らせください、というような事例をホームページにまとめて行政事務ごとに掲載し、対応する担当を作り、その回答・対応のとりまとめまで実施させるような市役所横断的な管理方法についても、検討が望まれる。

Ⅲ 対象者の把握

1 概要

今回対象とした福祉事務は、それぞれ専門のシステムにより管理されていた。

福祉の対象となる市民は、災害時にも弱者であることが多く、管理された情報をどのように役立てることが出来るのか、福祉は対象となる市民の申請によって開始するものではあるが、想定外の事態にも対応できる情報管理が行われることが望まれる。

高齢者担当部署では、高齢者管理システムで各種施策も管理している。他部署での情報の管理方法及び緊急時の対応についても、児童についてはヒアリングにより確認し、その他部署については前項同様に、共通の質問を行った。質問事項と回答は次のとおりである。

(質問)

①対象者の管理は、どの程度まで一つの連動したシステムで行っているのでしょうか。

手作業による管理には、どのようなものがあるのでしょうか。

②たとえば東北震災のような災害があった場合、また一部地域が非常に危険（浸水など）になった場合、安否確認や避難勧告が、そのシステムを使って出来る状況にありますか？

出来ない場合、何が足りないのでしょうか。

(回答)

項目	④	⑤
生活保護	生活保護担当部署では、生活保護事務以外の業務はしていないので、すべての要管理事項がシステムに含まれている。	生活保護の受給者は、必ずしも災害弱者ではないため、独自のリスク対応は予定していないが、「災害時要援護者台帳」には参加している。
介護	健康福祉部内で共有している高齢者台帳システムは、介護保険課においても、パスワードを付与された職員により、情報の入力・閲覧が可能であり、介護保険業務において活用している。 介護保険自体は専用のシステムですべての業務が実施されている。	災害が想定される場合は、高齢者台帳システムや災害時要援護者台帳の情報を共有して、安否確認等が必要な市民の情報収集に努めている。 また、防災マップをもとに、避難準備情報が発令されるなど災害時等に危険が想定された地域に所在する施設・事業所に対しては電子メール、電話、FAX等により避難情報等を連絡している。
障がい	高齢者台帳システムの利用は同上。 障がい関連事業に用いる専用システムには、基本データ及び、各施策が全て入力管理されている。	関連施設については、災害リスクを把握し、風水害・震災時のマニュアルにより、施設の安全確認は行うとされている。個人に対する安否確認等の仕組みとしては重度の障害者などについてリストアップされている。 上記「災害時要援護者台帳」に参加している。
高齢者	高齢者管理システムにより、ほとんどすべての施策が管理されている。	高齢者の情報を使い、個人に対する安否確認等の制度は予定していないが、個別施策である高齢者緊急通報装置貸与事業では、定期的な安否確認を含む事業となっているが、利用者は一部である。
児童	児童は、保育所・幼稚園などそれぞれの施策で管理システムがあるが、全体	児童全体の情報は把握されていないため、安否確認などの制度も構築できない。保育所にも幼

	<p>の情報としては管理していない。住民基本台帳により拾い出すことになる。(あるとすれば、保健所で予防接種の案内などを出すシステムであろうが、今回は監査対象外である。)</p>	<p>稚園にもいかず、自宅で擁護されている児童の状況は、市では把握できない。「災害時要援護者台帳」は、自然災害を対象とした事業であるが、児童は保護者が擁護する前提であるため、当制度でも対象外である。</p>
--	--	---

2 災害時要援護者支援

①経緯

平成 16 年度に全国各地で台風や大雨、高潮による災害に見舞われた。この時に、自力では迅速な避難行動が困難な高齢者など（災害時要援護者）に対する避難支援対策が必要であると認識された。これにより、国では、平成 17 年度に、国・地方自治体に対して避難支援プランの全体的な考え方などを示す「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」が作成された。

②高松市の導入

高松市でも、平成 20 年度から、災害時要援護者台帳を整備する事業を開始しているが、これは要援護者本人の承諾をもって、台帳に登録し、地域コミュニティと市が台帳の情報を共有し、災害時はもとより、日頃からの地域内での支え合いを促すための台帳の整備事業であり、市が直接個々の要援護者に対して避難勧告を発したり、安否情報を収集・提供するシステムではない。

さらに、要援護者が自ら登録することから、要援護でありながら登録されない市民には対応できない。

③現状

高松市では、要援護者に対するダイレクトメールを送るなどして、登録を呼びかけているが、登録率はいまだ低く、また対応状況も、コミュニティにより異なっている。

登録の促進もさることながら、当制度の実効的な運営のためには、コミュニティでの継続的な取り組みが必要であり、整備が完了するのはいつになるのか、については市で目標を設定することも困難であるのが実情である。

④要援護者

風水害以外にも、伝染病や人的な被害が想定される。

例えばインフルエンザに対しては、担当部署ごとに、施設を管理する部署では常時報告を受け、一時閉鎖などの対応を取るなどしており、これらはマニュアル化されているが、全体としてみると、伝染病などの場合は、要援護者を特別扱いすることにはなじまないと考えられており、当制度では対象外である。

ただし、コミュニティが台帳を用いて何らかの対応をする可能性はあり、市はそれを妨げるものではない。

3 課題

テーマ選定の理由にも記載したように、東日本大震災以降、災害弱者や援助の必要な被災者に必要な物が届く仕組みがより重要であることが改めて認識された。

高松市は、近年では渇水や平成 16 年の台風による災害以外に重大な災害を経験しない町であるとはいえ、伝染病など、後天的な災害に襲われる危機は常にある。今後は非常時を想定した仕組みづくりが全ての自治体に求められることになるであろう。

そして、現状を見ると、まず風水害などの自然災害に対する要援護者対策は実施されているが、登録率はいまだ低い。また、この制度自体、国の指針に沿って運営されるものであり、寝たきりなどの高齢者、重度の障がい者に限定した制度であり、通常時でも要援護である者と考えられる児童や妊婦については対象外である。

さらに、制度の実効的な運営がいつ可能になるのかも不透明である。

現況のまま、災害や発生が恐れられている鳥インフルエンザが侵入したような場合には、どのようなことが起こるか一市の担当部署は問い合わせの対応に忙殺され、実態把握や対策の時間がとれない。また、問い合わせもしてこない保護者に擁護されている児童の一部は、なんら保護されることがなく、伝染病や災害の犠牲になってしまう—このような事態となる可能性は、しっかり認識されなければならない。

広い範囲の福祉対象を概観した結果、子どもたちとその保護者に対する情報は、他の福祉対象に比べ、総合的には把握されていなかった。

高松市の施策には、コンパクトエコシティや安心安全な生活、保健・福祉医療施策の充実を目指しているが、災害にも強いコンパクトエコシティをコミュニティの構築を通じて実現するためには、現在の施策のうち、児童や妊婦に対する施策を強化し、各種施策を横断的に構築するなど、市独自のありべき姿を考え、対象や方法を再検討する必要がある。

そのためには、双方向での情報網の構築も有効であり、すでに実施されている施策のなかでは、高齢者・障がい者の一部に対する緊急通報装置貸与事業が参考になると思われる。

コストもかかり、個人情報利用や援護者の考え方の相違などの制約もあり、実現は困難であると承知の上で一つの方針を考えるなら、日常生活を安心して送れる高松市、そして高齢者も社会参加でき、いざというときにも助け合って乗り切ることができるという市の行政に対する信頼感を持てる状況にするためには、(間にコミュニティを通じるとしても、)市が児童の状況を網羅的に把握できる情報管理システムを構築すること、高齢者・障がい者については現在のシステムを利用して双方向の情報発信ができる状況にすることが望まれる。

そのシステムは、どのような時にどのように利用するのか、について具体的に検討したうえで構築され、日常的な行事への応用や予行演習などにより、随時システムの有効性を確認することも必要である。

Ⅲ 高齢者福祉

1 高齢者福祉の概要

(1) 福祉の対象とするべき理由

1) 制度

関連法令等：高齢者福祉法、介護保険法等

第二次世界大戦後の高度成長の中で、地方から都市への人口移動がおり、核家族化、住宅問題などがおり、一方医療の進歩などにより平均寿命が延び、高齢化が進み始めていた。このような中、1963年に老人福祉法が施行されたが、当初の在宅、施設ともに不十分であった。その一方、全国の自治体でいわゆる「革新自治」が生まれ、これらの多くは福祉の充実を施策としていた。岩手県内で始まった老人医療の無料化などは、国が後追いする形で1973年に法規に取り入れられ、福祉元年と呼ばれたが、福祉2年を待たず、1973年のオイルショックを機に社会保障制度の拡大に歯止めがかかり、1970年代末には、政府は「日本型福祉社会」を提起し、家族やコミュニティによる自助努力を優先し、介護についても在宅で介護することを基本とする施策に転換した。

これに伴い、無償の家庭内介護による介護地獄という言葉や、医療機関への高齢者の「社会的入院」が問題となった。

1989年には消費税の導入に伴いゴールドプランと呼ばれる「高齢者社会保健福祉推進10カ年戦略」が打ち出され、数値目標による整備が行われたが、急速な高齢化の進展とあいまって、高齢者福祉費は増大し、一方でサービスの提供が追い付かないことも現状であり、老後の介護は社会不安でもあった。1994年には、新たな高齢者介護システムの構築を目指して介護保険法が2000年に成立した。

高松市でも、介護保険を含む高齢者政策の計画として、「高松市高齢者保健福祉計画」を策定している。当初平成12年に策定され、現在の計画は平成21年度から平成23年度を対象としている。

概要のこれ以降の項目は、介護保険事業を除いて記載する。

2) 対象

65歳以上の市民が高齢者施策の対象である。

3) 目的

老人の心身の健康の保持及び生活の安定の中に必要な措置を講じ、老人の福祉を図る。

4) 福祉の終了

高齢者は他の福祉対象と異なり、転出・死亡以外で対象から外れることはない。しかし、個々の施策には対象となる要件が定められているため、それぞれの施策ごとには対象外となることがある。

(2) 対象に対する施策の種類と市の実施する施策

1) 高齢者健康福祉事業

- ・生涯を通じた健康づくりの推進
- ・生きがいづくりと社会活動への参加の促進
- ・生活支援事業の推進
- ・認知症高齢者対策の推進
- ・高齢者虐待防止対策等の推進
- ・地域ケア体制の充実
- ・災害時の擁護体制の整備
- ・NPOなどとの例系統
- ・福祉意識の醸成・啓発
- ・安全で住みよい環境づくりの推進

2) サービス基盤の充実

- ・介護保険対策施設の充実
- ・介護保険対象外施設の充実

(3) 対象の母体数

高松市高齢者保健福祉計画より(合併前市町合算)

項目	単位	H2	H7	H12	H17	H22
総人口	人	406,853	412,626	416,680	418,125	425,876
65歳以上人口	人	51,431	62,746	74,009	84,314	93,754
比率	%	12.6	15.2	17.8	20.2	22.0

高松市統計年報より(合併市町未考慮)

項目	単位	H2	H7	H12	H17	H22
総人口	人	329,104	330,921	335,163	338,238	425,876
65歳以上人口	人	40,220	49,045	58,317	66,088	93,721
比率	%	12.2	14.8	17.4	19.5	22.0
75歳以上人口	人	16,550	19,191	23,897	30,853	46,914
比率	%	5.0	5.8	7.1	9.1	11.0

(4) 年間歳出額

歳出の推移(項目は主な歳出)

(千円)

年度	H18	H19	H20	H21	H22
合計	69,654,141	70,935,227	42,620,472	41,630,042	43,280,807
人件費	421,467	405,176	406,762	458,735	440,509
役務費	253,900	246,488	109,508	88,844	89,858
委託料	454,692	492,298	668,832	658,250	677,982
負担金補助金	61,110,403	61,994,639	35,390,605	34,285,260	35,845,023
扶助費	631,232	639,186	657,567	612,597	656,564
繰出金	6,343,666	6,575,618	4,729,898	4,921,000	5,095,315
その他	438,781	581,822	657,301	605,356	475,556

一般会計老人福祉費、後期高齢者医療費、特別会計のうち老人保健事業、後期高齢者医療事業、介護保険事業の合計額。

(5) 他の対象との重複

障害者への施策には同種のものがある。

2 老人クラブ助成

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

老人クラブは、高齢者の生きがいを高める事業とされており、昭和46年から、老人クラブに対する補助制度が開始されている。

高齢化が進む中でも、老人クラブの数、会員数自体は減少傾向にある。

②根拠

市は、高松市補助金交付規則に基づき、助成金を支払うが、この助成は国庫補助事業であり、市は「在宅福祉事業費補助金交付要綱」に沿って実施している。

財源は市の歳出額のうち、国の補助金交付要綱の定める基準に合致する事業については、国から2分の1又は3分の1が補助金として市に交付され、歳入計上される。

③目的

老人クラブ自体は老人の福祉の増進を目的とする。これに対する助成金は、高齢者の社会参加・生きがい対策事業と位置づけられている。

④平成22年度数値データ

65歳以上人口 94,122人 老人会登録人数 21,720人 対象率 23.1%

歳出額 20,538千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)

⑤対象

高松市老人クラブ連合会に登録している老人クラブ。ただし、助成金は登録会員数を元に決められており、30人以下の場合はゼロであり、上限は年間66千円である。

活動内容が、老人福祉法に定める高齢者福祉の向上に資するクラブであることも、本来は要件と考えるべきと思われる。

⑥利用・支給

高松市老人クラブ連合会が把握している全クラブに対して、連合会を通じて給付しているが、大島地区自治会については、連合会に属しておらず、個別に支給している。

⑦福祉施策としての類型

そもそも、生きがい・社会参加というプラスアルファの福祉であるが、人として生きるために、社会とのつながりを持つことは重要であり、高齢者にとっては、就労を通じた社会参加が極めて限定されることから、ライフインフラのための福祉とも考えられる。ただし、そのためには、老人クラブの活動が生活に重要な位置を占めるという高齢者が多数いることが要件となるが、入会率が下がっている現状を見ると、ライフインフラとまでは言えないように思われる。

⑧公平性

参加は任意であり、だれでも参加できるという点では公平である。

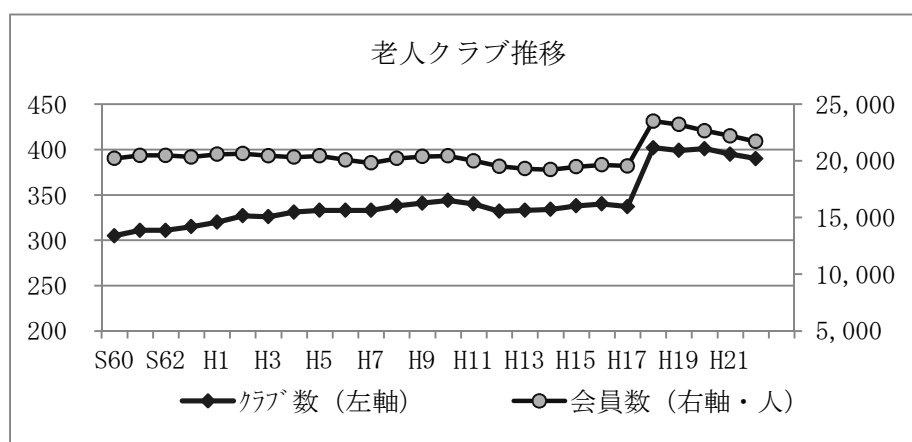
2)推移

平成18年度の増加は合併によるもの。

高齢者数は増加しているが、クラブ数、会員数は減少している。

(単位：クラブ・人)

年度	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5
クラブ数	305	311	311	315	320	327	326	331	333
会員数	20,216	20,480	20,480	20,344	20,584	20,641	20,457	20,329	20,444
年度	H6	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
クラブ数	333	338	341	344	340	332	333	334	338
会員数	20,097	20,215	20,386	20,440	20,010	19,521	19,320	19,234	19,489
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22		
クラブ数	340	337	402	399	401	395	390		
会員数	19,658	19,551	23,509	23,215	22,665	22,209	21,710		



3) 制度の重複

自治会に対しても補助を行っており、一部活動は重複するが、組織自体の目的が異なる。

4) 現況

老人クラブの入会資格は、おおむね60歳以上を原則としており、厳密には市が高齢者とする65歳以上より範囲は広い。しかし、現状を見ると、データはないものの、会員が高齢化し、会員数が減少していることが課題とされている。

助成金は、クラブ会員数に応じて年額が48千円から66千円と決められており、厚生省通知により、会員数は30人以上にしなければ支給されない。

例えば、30～39名が年額48千円であるので、一人当たり約1200円程度が年額となり、110～119名は66千円であるので、一人当たりの助成額は500円程度となる。人数の少ないクラブが相対的に一人当たりの助成額は多くなる。

平成22年度の助成状況を見ると、団体数は次の通りである。

助成年額	円	0	48,000	54,000	60,000	66,000	合計
会員数	人	～30	30～49	50～79	80～89	90～	-
団体数	団体	1	118	217	46	6	388
助成額	千円	0	5,664	11,718	2,760	396	20,538

(2) 事務手続き

① 市は、連合会からの申請により、連合会に対して助成金を支払う。連合会は、これを各クラブに支払う。

② 大島2地区については、市は直接単位クラブの申請に基づき助成金を各クラブに支払う。

(監査手続き)

- ・市担当者が保管する22年度の老人クラブ活動助成金交付金額一覧を閲覧した。
- ・連合会が保管する各老人クラブの活動報告書と前記申請金一覧を照合した。
- ・活動報告書の内容を閲覧し、繰越金が多額のクラブや、活動内容が老人クラブとして不適当と思われるクラブがないかを確認した。

活動報告書によると、総会以外に殆ど活動のないクラブもある一方、自己負担による旅行などを行うクラブもある。

(結果)

・事業実施報告は、地区ごとの事業内容と、対象人員の総数が記載されているが、新塩屋町地区の10クラブのうち、8クラブは会員数が全て50名であり、信ぴょう性が低い。人数に基づき支出される助成金であるため、人数の確認は重要であり、また、49名と50名の間で年額が六千円増加する。

・事業報告書を閲覧すると、繰越金の金額がゼロのクラブも相当数あるほか、繰越金について実際金額と思われるメモ書きがあるものもあり、報告書の信ぴょう性に疑義のあるものが散見される。ほとんどのクラブが、10万円前後の年間予算であり、また支出内容にきわめて不当なものはないにしても、助成金により運営されるクラブとしては不適当な状況といえる。

・大島には2クラブの老人クラブがある。うち1クラブは会員数が30名未満であるが、年額6万円の助成金が継続して支払われている。

大島のクラブ会員は、ハンセン病関連施設の入所者が多く含まれており、継続して特別な対応が行われている。金額も多額ではなく、クラブ活動は活発でクラブ運営費に対する助成額のウエイトも低い、別途手続きが必要である。

(3) 課題

当制度は高松市の単独事業ではなく、国の補助要綱に基づき運営されている。当助成金の実効性は、老人クラブの活動状況による。

助成金の月額、4000円から5500円と多額なものではない。昭和50年の月額は4000円であり、それ以降あまり増額されていないことがわかる。

このため、活発に活動するクラブでは、助成金のウエイトは低く、あまり活動しないクラブではウエイトが高いという、本来の目的と相反する助成制度となっている。

補助事業であるため、従来からの支出を継続しているが、高松市では、制度の廃止を含め、現在の計算方法を見直したとえ市費100%となったとしても、実施内容、運営方法の検討が望まれる。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	

	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	
	民間で同種の供給が行われていないか	○	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	○	
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	○	
運営	サービスが過剰になっていないか	△	クラブにより、活動状況は異なっている。基礎的経費を賄う補助金であり、活動が活発でないクラブでは、補助金のウエイトが高く、補助金を使うためのクラブ活動となる可能性がある。
	効率的な運営が行われているか	○	連合会を通じて支給しており、事務手数は煩雑ではない。
	他部署との連携が行われているか。	△	当事務自体、他部署との連携が必要なものではないが、老人クラブと自治会が協力することも視野に入れた協力体制づくりも課題と思われる。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	○	
	情報の管理は適切か	△	市は、個々の老人クラブの情報を保有していない。市役所内にある老人クラブ連合会が保有している。

3 敬老の日行事

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

老人福祉法第五条に「国は、老人の日においてその趣旨にふさわしい事業を実施するよう努めるものとし、国及び地方公共団体は、老人週間において老人の団体その他の者によつてその趣旨にふさわしい行事が実施されるよう奨励しなければならない。」とされており、これを根拠に敬老の日及びその前後で敬老会が開催され、昭和46年度から始まっている。

②根拠

市の事業であるが、同様の事業は全国で実施されている。契約に基づき支払われている。

財源は市費100%である。

③目的

老人福祉法には、敬老の日について、「国民の間に広く老人の福祉についての関心と理解を深めるとともに、老人に対し自らの生活の向上に努める意欲を促す」とされ、その趣旨にふさわしい事業を実施することが目的である。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 敬老会対象者数 48,729 人(在宅 46,308 人 施設 2,421 人) 対象率 51.8%

歳出額 124,881 千円(管理にかかる事務費を含まない委託費の額。)

委託単価 在宅高齢者 2,640 円 施設入所者記念品 1,086 円

⑤対象

その年の 12 月 31 日時点での年齢が 75 歳以上の市民。

委託内容は、施設入所者と在宅に区分されて決められている。

⑥利用・支給

該当する者全員が対象であるが、記念式典を開催する場合は、全員が出席できるものではなく、また、人数が多いため、特定年齢者のみに案内を出す地区もある。

⑦福祉施策としての類型

大きな意味での福祉ではあるが、長寿をお祝いする制度であり、ライフインフラのための福祉とは言い難く、所得要件、資産要件も課されていない。この制度がなければ非常に困る世帯が少数でもいるかと言えば、疑問である。

⑧公平性

年齢要件のみで対象とされる点から見ると公平であるが、他の制度と同様に、市税や市営住宅の家賃を滞納しているなど、問題のある市民であっても、年齢要件だけで対象となる。この点、他の市民から見ると不公平と感ずる可能性もある。

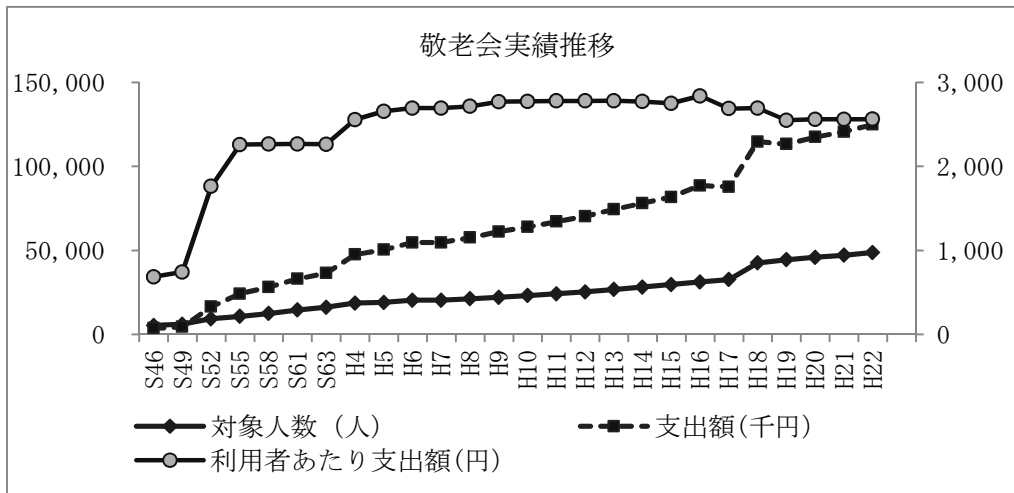
さらに、年齢だけで、金額は 2,600 円又は 1,000 円程度と少額であっても、一定年齢以上、または以下の全員を対象とする制度は他の福祉類型では見られない。

高齢化が進み、高齢者の人口比が増加するにつれ、他の世代との公平性を考えると、疑問が生じるところである。

2) 推移

対象人数、単価、総額ともに増加傾向にある。ただし平成 18 年の増加は合併によるもの。

	S46	S49	S52	S55	S58	S61
対象人数(人)	5,211	5,967	9,283	10,672	12,400	14,533
うち在宅	5,020	5,647	8,966	10,360	12,083	14,178
支出額(千円)	3,572	5,761	16,361	24,125	28,093	32,947
利用者あたり支出額(円)	685	965	1,762	2,261	2,266	2,267
	S63	H3	H6	H9	H12	H15
対象人数(人)	16,079	17,940	19,384	22,056	25,271	29,686
うち在宅	15,650	17,432	18,714	21,049	24,154	28,315
支出額(千円)	36,403	45,677	51,440	61,114	70,295	81,687
利用者あたり支出額(円)	2,264	2,546	2,654	2,771	2,782	2,752
	H18	H19	H20	H21	H22	
対象人数(人)	42,567	44,227	45,857	47,080	48,729	
うち在宅	40,369	41,976	43,580	44,721	46,308	
支出額(千円)	114,694	113,262	117,524	120,625	124,882	
利用者あたり支出額(円)	2,694	2,561	2,563	2,562	2,563	



3) 制度の重複

別項の敬老祝品、祝い金

4) 現況

高松市では、75歳以上を対象としており、事業は市から社会福祉協議会に委託されている。各地区の社会福祉協議会が主体となって、地区ごとに敬老の日の行事が実施されている。

(2) 事務手続き

(監査手続き)

- ・市担当者が保管する22年度の事業計画を閲覧し、敬老の日の事業として妥当かについて検討した。また、委託事業の実施報告書と計画を照合した。
- ・社会福祉協議会との委託契約書、報告書を閲覧した。

(結果) 事業実施報告は、地区ごとの事業内容と、対象人員の総数が記載されているが、実際の事業についての具体的な報告が添付されていない。

さらに、計画書と実施報告書の事業一覧が異なる地区がある。出席者数と、欠席者に対する記念品等の交付の有無、その内容を記載する必要があるのではないかと。

また、施設入所者に対して、平成22年度はバスタオルを配布しているが、タオルを選択した理由や、施設入所者への配布方法、結果について記載されていない。

委託事業は人数を基礎として計算されており、各地区の参加人数、さらに各地区での収支報告書というより詳細な実施報告書が必要である。現状では、実施内容に基づき精算されたといえる状況にはない。

(意見) 事業内容に、著しく不相当と思われるものはなかったが、式典に演芸やアトラクションを加えるものも多く、慣習的な開催になっている。

対象者のアンケートなども添付されていない。実施されているかも不明である。

出席者、欠席者、施設などの意見を聴き、そのあり方を考える時期にあるのではないかと。

(例 新塩屋町地区)

会場 オークラホテル高松

行事内容 開会あいさつ・市長、来賓祝辞・祝宴・演芸(マジック、カラオケ等)

対象は75歳になった人、お祝金受領者であり、ゆっくり食事しながら懇談していただく。

(意見) 計画時点で、75歳以上を対象としておらず、記念品等の交付も記載されていない。実際には、式典参加者以外は記念品を訪問配布しているとのことである。計画入手時に不適当と思われる記載を確認しているので、その旨記載すること、また、それをルール化することが望まれる。

(3)課題

当制度は高松市の単独事業であるが、敬老会の制度自体は、各自治体でも行われている。

事業の実施方法については継続して委託されており、実施内容の検証が不十分な状況にある。ある一定年齢以上または以下全てを対象とする、ライフインフラでもセーフティネットでもない福祉は子ども手当以外に見当たらず、これは国の制度である。

そして、この歳出は、高齢化に伴い、増加することが予測できる。

高松市では、現在の実施方法を見直し、本来の目的を果たすための実施内容、運営方法を検討する必要がある。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	漠然としている。
	民間で同種の供給が行われていないか	○	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	×	目的が漠然としているので、実施状況が著しくかい離することはない。ただし、参加状況が明確でない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	×	参加対象は各地区に任している。参加情報も徴収していない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	どの自治体でも実施されている事業ではあるが、他の福祉対象に比べ過剰である。
	効率的な運営が行われているか	×	委託されており、実施状況の報告はあるが、参加状況はまちまちであり、また参加状況・効果を明確に把握していない。
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

4 敬老祝金

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

昭和46年度から高齢者の長寿を祝う事業として始まった。平成13年度から対象、支給額を見直している。

(単位：円)

年度	対象	金額	対象	金額	対象	金額
平成13年まで	75歳以上85歳未満	5,000	88歳以上	7,000		
平成13年以降	77歳	10,000	88歳	20,000	99歳以上	30,000

これにより、支給対象人数は減少し、1人当たりの単価は上昇している。

②根拠

市独自の制度であり、高松市市民福祉金支給条例及びその施行令に基づき支給される。

このため、財源は市費100%である。

③目的

制度の目的は、福祉の増進を図るとされ、やや漠然としているため、実態が目的に違反することもない。

④平成22年度数値データ

65歳以上人口 94,122人(平成22年10月1日現在) 支給人員 5,769人(77歳4,087人、88歳1,399人、99歳以上283人)支給率6.1%

歳出額77,340千円(管理にかかる事務費を含まない数値である。)

⑤対象

その年の8月31日時点で市内に引き続き1年以上居住しており、年齢が77歳、88歳、99歳以上の市民であり、所得などの要件等はない。

⑥利用・支給

該当する者全員に支給される。

⑦福祉施策としての類型

大きな意味での福祉ではあるが、長寿をお祝いする制度であり、ライフインフラのための福祉とは言い難く、所得要件、資産要件が課されていない。この制度がなければ非常に困る世帯が少数でもいるかと言えば、疑問である。

⑧公平性

年齢要件のみで支給されるため、所得、資産にも関係なく支給され、生活保護世帯にも支給されている。その点から見ると公平であるが、市税や市営住宅の家賃などを滞納している市民であっても、年齢要件だけで支給される。この点、他の市民から見ると不公平と感ずる場合もあると思われる。

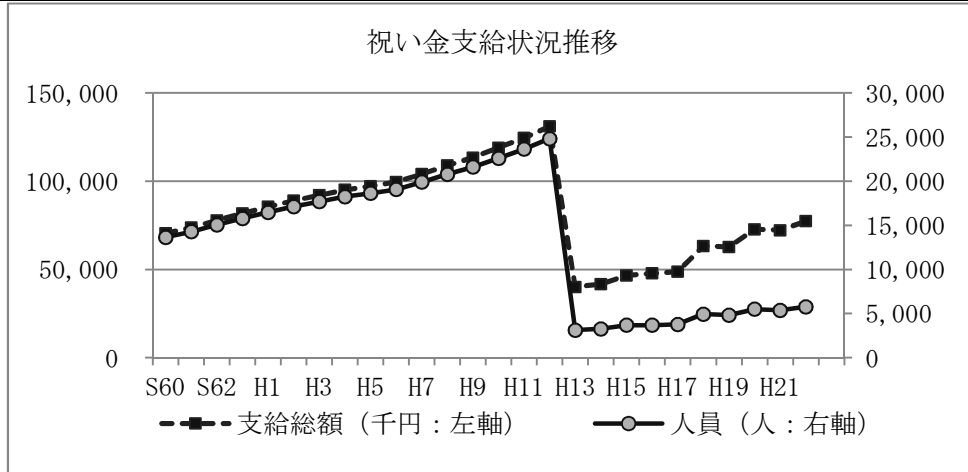
2)推移

制度を改正した平成13年度に人員、支給額ともに減少しているが、その後高齢者人口の増加に伴い、増加傾向にある。

(単位：人、千円)

	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6
人員	13,638	14,273	15,051	15,782	16,478	17,134	17,685	18,257	18,639	19,070
支給総額	70,440	73,755	77,867	81,734	85,536	88,998	92,093	95,123	97,185	99,586
	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16

人員	19,898	20,782	21,600	22,606	23,630	24,825	3,114	3,262	3,689	3,684
支給総額	104,066	108,950	113,414	118,994	124,566	131,115	40,090	41,670	46,620	47,820
	H17	H18	H19	H20	H21	H22				
人員	3,781	4,937	4,828	5,493	5,376	5,769				
支給総額	48,700	63,340	62,780	72,770	72,210	77,340				



3) 制度の重複

次項の敬老祝品、高齢者訪問以外に該当なし。

4) 現況

高松市では、65歳以上の高齢者を担当部署である長寿福祉課のシステムで管理している。このシステムから、該当者を抽出し、支給の手続きをとっている。

重度の認知症や寝たきりの対象者では、本人が受給を認識していないケースも多いと思われる。

(2) 事務手続き

1) 支給

①高齢者システムから、対象者を抽出し、支給方法ごとのリストを作成する。

②施設入所者以外は、民生委員が持参する。地区代表者会議などを通じて、民生委員の分担を調整し、管理システムに反映させる。

③民生委員毎のリストを出力し、現金を入れた封筒と合わせて支所等ごとにまとめる。

ア 施設入所者：市の職員が施設に持参する。

イ その他：支所・地区に持参し、各担当民生委員に渡される。

④市役所の職員、民生委員は、領収書を入手する。これらは配られたルートを通して市に回収される。

(監査手続き)

- ・22年度の各支所、地区、施設の資金前途分領収書一覧を閲覧し、それぞれ出張所長、民生委員、職員の領収印が押印され、日付も記入されていることを確認した。

- ・この領収書一覧の金額合計が歳出予定合計金額と一致することを確認した。

- ・回収された領収書は、出納室に保管されているとのことであり、出納室と担当部署で2回チェックされるとのことであり、内容を確認しなかった。

しかし、高齢者の中には、自分で押印サインすることが難しい市民もいると思われ、家族や施設の職員が代わりに押印する場合もあると思われる。回収は出来ているものの、実効性がむしろ疑問である。

(意見) 各支所や地区から個々の民生委員に渡す際には、預かり印などはとっていない。

民生委員ごとに金額と件数を記入したリスト(一覧表)を支所・地域ごとに作成、配布し、民生委員に渡す際に印をもらうことが望まれる。また、領収書の回収管理も同様に行うことが望まれる。

領収書の記載が自分では行えない高齢者もいること、一人暮らしの高齢者もいることなどから、民生委員によるお祝金の着服も考えられる。しかし、現状を見ると、民生委員が複数で訪問するなど、統制の仕組みを組み込むことも実務的には難しい。民生委員には過度の負担となっている可能性もある。

敬老祝金は、高齢者に渡されるが、実際に知覚できない受給者も一定数はおり、このような場合、実質的には家族に渡す状況となる。

施設入所者への支給は、施設にまとめて預け、領収書を入手している。施設入所高齢者には、認知症が進んでいるケースが多いと思われ、敬老祝金が、実際にはどのように渡されているのか疑問である。現状では領収書を入手すれば給付完了、という運用状況にあるが、祝金の実質について考える必要がある。

2)未渡し分の処理

現金が手渡しできず、袋のまま回収されるものがある。これは、台帳から拾い出し、準備をしたものの、基準日までに異動・死亡した者、行方不明者などである。

平成 22 年度においては、特に回収のチェックなどは行っていない。異動や入院などで渡せなかったものについては、他の地区の民生委員に依頼したり、家族に連絡して口座振り込みにするなどの処理を行っている。

死亡や行方不明については戻入の処理を行っており、その件数は 11 件、15 万円である。

平成 23 年度からは、民生委員からの領収書の回収管理簿を作成し、現金が手渡せなかったものについても、顛末を調べて資料作成の上、処理されている。

(監査手続き)

・平成 22 年度の戻入手続き資料を閲覧し、戻入が内容を確認のうえ、実施されていることを確認した。

(ケース 1・平成 22 年度)

県外医療施設への入院により、民生委員は手渡すことができず、市の職員が電話により聞き取り、本人名義の口座振り込みにより支給している。

(ケース 2・平成 22 年度)

数年前に家出、警察にも捜索願が出されているが、現在まで見つかっていない。対象者住宅も確認しているが、廃屋となっていた。

(ケース 3・平成 23 年度)

過去に市の職員から不快な思いをした、とのことで受取を拒否している。言い分を聞いた上で支給せず、戻入れを行なっている。

(ケース 4)

訪問したところ、居住していない。数年前に転居しているとのこと。

(ケース 5)

受取依頼通知が親族に転送され、親族から連絡を受ける。本人が行方不明で、賃貸住居も退去扱いとなっているとのこと。

(意見) このほかにも、生活に困っていないので、市の財政を考えると受け取らない、という高齢者に対しても、趣旨を丁寧に説明して受け取ってもらった、とのことである。

そもそも現金で支給するために、紛失リスクが高く、支給手数料のかかる事業となっているうえに、手渡しできなかった場合にも、受けとってもらったための手数料がかかっている。

お祝金であるため、なるべく届けたい、という市の気持ちもわかるが、無理にまで受け取ってもらうこともないのではないだろうか。

なお、支給手数料そのものについて言えば、民生委員が訪問することで、安否の確認などが出来ていたため、他自治体であったように、非常に高齢な市民が実際にはいないけれども、台帳上残っている、ということが高松市ではなかった、などというメリットはある。

(3)課題

当制度は高松市の単独事業であるが、敬老祝金の制度自体は、各自治体でも行われている。高松市で、同じ条例を根拠に支給されている3つの福祉金のうち、福祉としてみた場合の必要性がより強い母子福祉金については、平成23年度に実施された事業仕分けにより廃止とされ、その方向で検討されている。この現状を考えれば、敬老祝金についても、そのあり方を再考する必要があるのではないか。

少なくとも、市税や水道料金、市の施設利用料などを滞納していないかのチェックはするべきであろう。また、認知症などの症状が進んでいる高齢者については、実質的に本人が受け取ったと知覚できるのか疑問である。実際にはその判断は難しいが、制度の趣旨から考えると、本来はお祝いしてもらおう当事者がそれを認知できる高齢者を対象とするべきであろう。

5 敬老祝品・高齢者訪問

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

100歳を迎える市民及び男女最高齢者に対して、記念品を贈り、お祝いをする。希望者に対しては、市長及び議長、副市長が訪問して記念品を手渡し、お祝いする。

②根拠

市独自の制度である。

③目的

制度の目的は、長寿祝いである。

④平成22年度数値データ

歳出額 276,677円 訪問32人(市長及び議長 11人、副市長11人、10人)

⑤対象

その年の12月31日時点での年齢が100歳の市民及び男女それぞれ最高齢の市民であり、所得などの要件等はない。

⑥利用・支給

該当する者全員に支給され、希望する者全員を訪問する。

⑦福祉施策としての類型

大きな意味での福祉ではあるが、長寿をお祝いする制度であり、ライフインフラのための福祉とは言い難く、所得要件、資産要件が課されていない。この制度がなければ非常に困る世帯が少数でもいるとは思えない。

⑧公平性

年齢要件のみで支給され、希望を聞いて訪問する。その点から見ると公平であるが、市税や市営住宅の家賃を滞納しているなど、問題のある市民であっても、支給・訪問される。訪問については、問題のある市民は希望しないであろうとのことであるが、この点、他の市民から見ると不公平と感ずる場合もあると思われる。

2) 推移

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22
支給	3,212	4,318	369	405	75	85
訪問	85	113	131	21	30	32
記念品	カタログ品 他	カタログ品 他	カタログギ フト	布団	毛布	肌布団

支給対象をしばしば見直しているため、支給数は減少している。

3) 制度の重複

前項の敬老祝金以外に該当なし。

4) 現況

高松市では、65歳以上を高齢者とし、担当部署である長寿福祉課のシステムで管理している。このシステムから、該当者を抽出し、支給の手続きをとっている。

高齢になるほど重度の認知症や寝たきりの対象者も多く、本人が受給を認識していないケースも多いと思われる。

家族に対する福祉とも言える。

(2) 事務手続き

1) 支給

- ① 高齢者システムから、対象者を抽出する。
- ② 住民登録地に希望調査票を送付する。
- ③ 希望調査票を元に、訪問対象を選定する。
- ④ 訪問以外の該当者には郵送により送付する。

(結果) 現状では、市税等の滞納など、問題のある市民の世帯にも訪問が行われる可能性がある。少なくとも、長期にわたる滞納者等がないことを確認する必要がある。

2) 未渡し分の処理

事前に調査票を送付するため、郵送などによる未渡しは発生しない。

3) 記念品の選定

係が予算の範囲内(100歳五千元、最高齢者1万円)で決定する。

ここ数年は寝具を送っているが、クレーンなどはないとのことである。

対象数は少なく、希望を聞いて決定することも考えられるが、現在の方法が著しく不適當ともいえない。

(監査手続き)

契約にあたっては、見積もり合わせが行われていることを確認した。

(3)課題

当制度は高松市の単独事業であるが、敬老祝品や首長訪問は、各自治体でも行われている。

一般住宅への訪問については、世帯員についても、市税や水道料金、市の施設利用料などを長期間滞納している市民でないことのチェックはするべきであろう。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	漠然としている。
	民間で同種の供給が行われていないか	○	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	老人会・自治会、県など
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	×	目的が漠然としているので、実施状況が著しくかい離することはない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	○	
運営	サービスが過剰になっていないか	×	対象年齢の希望者すべてに訪問している。市税の滞納など問題のある世帯、意識がないけれども施設の希望、などというものがいないか確認が必要。
	効率的な運営が行われているか	△	郵送によるなど、事務手数はかかる事業である。
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	対象及び実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

6 軽度生活援助事業

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

日常生活を営む上で援助が必要な65歳以上の在宅のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などを対象に、軽易な日常生活上の援助を行う事業であり、平成13年度から社団法人高松市シルバー人材センターに委託して実施している。

②根拠

市の要綱(高松市軽度生活援助事業実施要綱)に基づき実施されている。

財源は市費 100%である。

③目的

在宅のひとり暮らし高齢者等に対し、生活を支援する者を派遣し、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止する。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 ひとり暮らし高齢者 8,647 人 登録人数 2,600 名
利用延べ 15,711 回
歳出額 26,616 千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)

⑤対象

在宅ひとり暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯もしくはこれに準ずる世帯に属する高齢者であって、日常生活上の援助が必要な者。

⑥利用

市に申請し、審査後に利用できる。

⑦福祉施策としての類型

高齢者の日常生活支援という意味では、ライフインフラのための福祉と言えるが、本来必要なサービスは介護保険でカバーされているものと思われ、もしカバーされていないのであれば、介護保険を改正するべきである。その場合も、改正までの間は基礎自治体がカバーするべきとは思われるが、他の自治体で必ずしも実施されていないことから、これがなければ非常に困る世帯がいるとも思われない。

⑧公平性

誰でも要件に該当すれば利用できる、という点で公平であるが、所得要件もなく、問題のある市民でも市費を受けてサービスが利用できることは公平性の点で問題がある。

事業としては、民間でも実施しているサービスであり、助成事業をシルバー人材センターに委託して行うことは、他の事業者に対する公平性の点でも問題である。

2) 推移

利用者は増加している。

年度	単位	H18	H19	H20	H21	H22
登録者数	人	1,577	1,842	2,113	2,316	2,600
延べ利用回数	回	10,946	12,853	13,481	14,427	15,711
事業費	千円	22,753	26,722	23,179	24,643	26,616
1 回当たり	円	2,079	2,079	1,719	1,708	1,694
登録 1 人当たり	円	14,428	14,507	10,970	10,640	10,237

3) 制度の重複

介護保険サービスに類似しているが、主として介護の対象外の家事を対象としている。民間でも実施されているサービスである。

4) 現況

当制度は高松市の単独事業であり、サービス単価 800 円のうち、市が 600 円を負担する。生活保護世帯については、自己負担はゼロとされている。

200 円は、直接シルバー人材センターの収入となるため、市に集金業務は発生しない。派遣は、月に 2 回、1 回の時間数 3 時間を上限とし、原則は平日の 9 時から 5 時までの間に制限されている。

(結果) シルバー人材センターで集金されるため、公的性格の団体とはいえ、生活保護データが外部に流出することになる。医療など、生活保護制度の枠組みから必要とされる場合ではないため、不適當である。また、当サービスは、介護の枠外として実施されているものであり、必要な経費は生活保護世帯でも、総合的な扶助費の中に含まれていると考えるべきであり、生活保護世帯に対して無料にすること自体がそもそも不適當であると考えべきものである。

(2) 事務手続き

1) 登録

利用希望者は、要項に定められた様式により、市に利用申請を提出する。提出は、通常老人介護支援センターを経由して行われ、センターで審査された世帯状況等確認表が添えられる。

市では、住基情報などで、世帯状況を確認した上で承認し、承認通知を交付する。申請書を基に、高齢者システムに連動した管理システムに入力する。

(監査手続き)

平成 22 年度申請書綴りを閲覧し、3 月を抽出して、申請内容が要件に合致していること、審査されていること、入力チェックが行われていることを確認した。

2) 実施

利用希望者は、シルバー人材センターに利用申し込みを行う。

前記データはシルバー人材センターも共有しており、登録を確認のうえ受注、実施する。

(意見) 事業実施にあたってのクレームについて整理していない。市に直接寄せられたクレームについては、管理簿を作成し、顛末まで記載することが望ましい。

また、シルバー人材センターに寄せられたクレームについては、その事実と対応についての報告を求める必要がある。

3) 精算

シルバー人材センターでは、業務ごとの「就業報告書」を添えて、毎月の作業時間に応じた請求を行い、市はこれを照合のうえ精算する。

(監査手続き)

平成 23 年 2 月を抽出し、請求書に応じて支払われていることを確認した。

(3) 課題

日常生活に支障がある高齢者等への日常生活支援という事業自体は高齢者のライフインフラと言える事業であると思われるが、当事業は所得要件もなく、裕福な高齢者についても、市の助成により各種サービスが受けられる。また、仮に所得要件を入れたとしても、金融資産を多額に保有する者、親族が扶養義務を果たしていない者、市の各種料金を意識的に滞納している者などは、当サービスの対象外とするべきものであり、また真に生活に困窮し、自己負担分が支払えないという者は、より総合的な扶助-生活保護などの枠組みで総合的に考えるべき対象である。

当事業の実施の合理性は低いと言わざるを得ず、事業の在り方について、廃止も含め再検討が必要である。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	生活支援という点では福祉ではあるものの、市が行うべき福祉かどうかは疑問である。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。しかし、そもそも目的が明確でない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	所得や市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまきのである。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

7 高齢者と地域の交流事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、食事サービスを提供する事業であるが、単純にお弁当のようなものを自宅に届ける通常のサービスではなく、コミュニティセンターなどを利用し、地区民生委員などのボランティアにより実施している。

事業自体は高松市社会福祉協議会に委託され、実際には各地区の社会福祉協議会が開催している。

昭和 59 年度から開始された市の単独事業である。

② 根拠

市の事業であり、要綱(高松市高齢者と地域の交流事業実施要綱)に基づき社会福祉協議会に委託さ

れ、実施されている。

財源は市費 100%である。

③目的

高齢者の孤独感の解消および地域社会との交流を図り、高齢者福祉の向上および共助と連帯の地域福祉づくりに寄与する。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 ひとり暮らし高齢者 8,647 人 利用人数延べ 22,942 人 (上限年 12 回 ÷12=1,911 ただし、高齢者以外の民生委員やボランティアの数を含む。)

歳出額 9,649 千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)

※うち社会福祉協議会への委託費は 6,025 千円、残りは栄養士報酬など。

⑤対象

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者等で、孤独感の解消および食に関する支援が必要と認められる者。

⑥利用・支給

各地区社協が地域の高齢者に声をかけて実施している。

⑦福祉施策としての類型

大きな意味での福祉ではあるが、ライフインフラのための福祉とは言い難い。しかし地域との共助の補助的な性格を持ち、制度が本来の趣旨に基づき実施されるのであれば、地域コミュニティの助成、という意味はある。

⑧公平性

要件に該当すれば、誰でも利用できる、という点で公平であるが、41 の地区社協のうち、28 で実施されており、地区間での不公平感はある。

また、所得要件もなく、市税などを滞納している市民でも市費を受けてサービスが利用できることは公平性の点で問題がある。

一方、福祉ではあっても、市主導ではなく、地域コミュニティの助成、と考えれば、時間や労力を提供して活動する地域には助成する、という意味では公平である。しかし、市が定めた要綱に従い、委託事業として実施されており、実施形態からは地域コミュニティの助成とも言い難く、また、実施地区も横ばいであることから、慣行化している可能性もある。

2) 推移

地区数、利用者数ともに横ばいである。

(単位：地区・食・千円)

年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
地区数	27	26	26	26	27	27	28	28	28
延べ食数	23,537	23,151	22,996	22,457	22,839	22,865	23,226	22,789	22,942
事業費	10,348	9,965	10,024	9,549	9,977	9,451	9,805	9,612	9,649

3) 制度の重複

全く同じものではないが、老人会、配食サービス等と重複する。

4) 現況

①実施

実際の実施は、地区社協が行う。要綱によると、開催は月一回を上限とし、夏季は休むこともできる、とされている。

実施計画書によると、事業費は、一食を 550 円と想定し、市と高松市社会福祉協議会がそれぞれ 190

円ずつ、残りの 170 円を本人負担としている。

実施人数は、おおむね 90 名とし、うち高齢者は 60 名、30 名がボランティア等としている。

② 栄養士

このほか、栄養士への報酬は、開催実績に応じて市から直接支払われる。

(2) 事務手続き

1) 契約

・高松市社会福祉協議会に対して、前年度実績などから委託料を積算し、委託契約書を結ぶ。
委託料は前払いされる。

2) 精算

・高松市社会福祉協議会は、各地区に事業を実施させ、各地区からの報告書を取りまとめ、市に提出するとともに、実績に応じて委託料を精算する。

(監査手続き)

・平成 22 年度の精算書に添付されている開催実績と、各地区からの報告書の開催実績が一致することを確認した。

・抽出により、二番丁及び男木の 2 件について、参加者名簿と参加者を照合した。

(結果) 地区からの開催実績報告書とは一致しているが、報告書自体が、参加者が年間同一であったり、収支が同額であるなど、不自然なものが多く、実態を表しているとは思えない。委託料の精算方法としては不相当である。

また、二番丁地区においては、高齢者参加数が 70 名に対し、名簿は 68 名しか提出されておらず、年間 12 回開催の参加者はすべて 70 名である。

さらに、参加者が「ひとり暮らし」であるか、なども十分検討されているとは思えない。

1 か所あたりの市助成金は、126 千円から 318 千円と、多額のものではないが、事業の実施状況は抽出によってでも確認する必要がある。

これにあたっては、名簿と住民登録との確認、参加者の出席簿の有無、収支について、現金の管理責任の所在と収支についての証憑突合などを実施することが望まれる。

(3) 課題

当制度は高松市の単独事業であるが、実施は地区の社会福祉協議会によるものとなっており、各地区社会福祉協議会にも一定の負担を求めつつ委託し、利用者負担もある事業である。

その実施報告書は実態を正確に表しているのか、について疑問があり、市の要綱、契約書通りの実施が行われていない可能性もある。

この事業自体は、地域コミュニティの中で、住民が労力を出しながら、高齢者と地域住民、児童などと食事を通じて交流する事業であり、今後のコミュニティの在り方を考えると、実施されることが望まれる事業である。

しかし、それであれば、市の要綱に従って実施する事業を委託する、というよりも、コミュニティ主導の事業に市が助成するという事業実施が適当である。

また、開催実績を見ると、地域にも偏在があり、実施されている地域でも、慣行化している可能性がある。

実施している地区社協を通じ、望まれている事業なのか、実施するとしてどのような形態が望ましいのか、参加者の意見を吸い上げ、実施の可否、実施主体、方法についての再検討が望まれる。
現状では、市の委託事業としての実施は、管理状況及び実施状況の面で適当ではない事業のように思

われる。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	△	月に2回の事業であり、ライフインフラそのものとは言えないが、ひとり暮らし等の高齢者と地域の交流事業であり、地域社会の構築という意味ではライフインフラの補助と言える。
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	生活支援という点では福祉ではあるものの、市が行うべき福祉かどうかは疑問である。
	民間で同種の供給が行われていないか	○	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	地域により、実施状況(利用者の状況等)に差があるように思われる。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	-	もともと、施策対象を拾い出し、すべてにサービス提供することを目的としていない。
運営	サービスが過剰になっていないか	△	所得や市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまきのである。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	実施状況の確認をより正確に。
	情報の管理は適切か	○	

8 高齢者と施設の交流事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者等に対し、地域の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設(以下「老人ホーム」という。)で調理された食事を配食する事業である。

事業自体は各老人ホームに委託されている。昭和52年度から開始され、現在は市の単独事業である。

1食600円のうち自己負担200円を求め、400円が市負担である。山間部に対しては加算を行っており、配食は、1人につき週2回、年間100回程度とされている。

② 根拠

市の事業であり、要綱(高松市高齢者と施設の交流事業実施要綱)に基づき老人ホームを運営する社会福祉法人に委託され、実施されている。

財源は市費 100%である。

③目的

老人ホームの保有する給食機能を地域社会に開放することにより、高齢者に栄養のバランスのとれた食事を提供して、高齢者福祉の向上に寄与する。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 ひとり暮らし高齢者 8,647 人 利用人数 339 名
配食延べ 26,881 回
歳出額 11,094 千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)

⑤対象

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯で、調理が困難である等の理由により、食に関する支援が必要と認められる者。

⑥利用

利用希望者は申請書を市に提出し、審査により利用が認められる。

⑦福祉施策としての類型

高齢者の食という意味では、ライフインフラのための福祉と言えるが、現状を見ると、介護保険や民間サービスの充実により、市が直接しなければいけないライフインフラとは言い難い。また、本来必要なライフインフラの食であれば、毎日毎食必要なので、週 2 回を限度とする当事業は、ライフインフラとも言いがたい。

⑧公平性

要件に該当すれば、誰でも利用できる、という点で公平であるが、利用可能施設は地域にまんべんなくあるわけではなく、実際の利用者も 339 人と多くない。旧塩江町のみ、単価が 750 円と設定され、市の負担額は 550 円となっているが、これについては遠隔地であり、配送費加算分を市が負担しているものである。

また、所得要件もなく、問題のある市民でも市費を受けてサービスが利用できることは公平性の点で問題がある。

2) 推移

地区数、利用者数ともに横ばいである。

(単位：人・食・千円・円)

年度	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
対象人員	133	169	168	332	338	336	327	341	339
延べ食数	9,301	11,251	11,539	17,061	31,102	29,532	28,905	25,793	26,881
事業費	3,721	4,501	4,616	7,159	13,162	12,534	12,290	10,641	11,094
1 食当り	400	400	400	420	423	424	425	413	413

3) 制度の重複

在宅福祉サービス助成事業のほか、全く同じものではないが、老人会、地域との交流事業と重複する。また、民間では同種のサービスがある。

4) 現況

平成 22 年度では、14 地区で実施され、10 施設に委託されている。

(単位：人・円・回)

地区	人数	法人名	単価	実施回数	実施
栗林	15	さぬき	400	1,500	週2回
亀阜	28		400	2,800	週2回
香西	20	牧羊会	400	480	月2回
鬼無	23		400	552	月2回
弦打	15		400	360	月2回
古高松	11	弘善会	400	1,100	週2回
仏生山	12	龍雲学園	400	1,200	週2回
多肥	9		400	900	週2回
屋島	30	守里会	400	3,000	週2回
塩江	20	健祥会	550	2,000	週2回
香川	44	燦々会	400	4,400	週2回
香南	25	まほろば	400	2,500	週2回
牟礼	50	守里会	400	5,000	週2回
庵治	20	洋々会	400	2,000	週2回
合計	322	-	-	27,792	-

年間 100 食を目安としているため、一週間に 2 食が基本となるが、回数や曜日は施設ごとに決めており、地区を大きく超えての利用は配食のため困難である。

要綱では、地区社会福祉協議会、地区民生委員児童委員協議会に、必要に応じて協力を依頼することができることとされ、市政概況には、地域の民生委員、児童委員、ボランティア等の協力を得て、とされている。

(2) 事務手続き

1) 申請

利用希望者は、市の様式に従い、申請書を提出する。申請書には、調査員の調査書が添付される。

利用希望者は、食事サービスを必要とする高齢者であるため、利用希望の施設が調査を行い、申請書とともに市に提出する実態にある。

(監査手続き)

平成 22 年度申請書綴りを閲覧し、記載内容から、サービス提供が不相当である者がいないことを確認した。

利用希望者が適当な者であるかについて、判断する審査員がサービス提供施設の職員であることは、やや問題があると思われるが、介護保険も同様の枠組みで運営されている。当事業の運営には支障がないものと思われる。

2) 契約

毎年、各社会福祉法人と委託契約を交わしている。契約の方法は、要綱に基づく随意契約である。随意契約によらないこととしても、単価は変わらないため、見積もり合わせなどする理由はない。複数の社会福祉法人のうち、従来から当事業を実施している 10 法人に限定することは、公平性の点からは問題であるが、次に記す社会福祉法人からの実施報告書によると、持ち出しの出る事業であり、委託先として名乗り出る魅力はない事業と思われる。

また、公平性の点から、市が特定の市民を対象に行うべき事業か疑問であり、そのため現状が維持されるに留まっているものと推測される。既得権化している可能性がある。

3) 精算

高松市負担額の精算は、3 か月ごとに行われ、社会福祉法人からの実施報告に基づき請求する。実施報告書には、個人別の配布明細は添付されていないところもあるが、配食人数と、実施日から計算し、照合されている。

(監査手続き)

平成 22 年 4～6 月を抽出し、実施報告書に基づき請求、支払いが行われていることを確認した。

4) 実施報告

委託先の各社会福祉法人は、年度の事業収支決算書を提出している。

(監査手続き)

平成 22 年度の実施報告書を閲覧し、内容に異常点がないかを確認した。

項目	さぬき	牧羊会	弘善会	龍雲学園	守里会	守里会	健祥会	燦々会	まほろば	洋々会	合計
配食数	4,358	910	1,392	1,807	2,742	4,614	2,274	4,831	2,452	1,501	26,881
市委託金	400	400	400	400	400	400	550	400	400	400	413
利用者負担金	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
施設負担金	84	123	110	0	228	91	0	2	67	146	82
合計	684	723	767	600	828	691	750	602	667	742	697
食材費	443	332	236	420	419	415	270	447	336	232	355
調理人件費	79	230	210	0	0	0	198	0	181	218	112
配送費	44	0	59	83	0	0	113	84	24	102	51
その他人件費	18	99	151	13	0	0	0	44	60	99	48
役務費	13	11	4	84	302	276	23	0	1	3	72
需用費	87	22	47	0	107	0	146	27	65	88	59
合計	684	694	707	600	828	691	750	602	667	742	697

(結果) 実施報告書について見ると、次の 3 点につき、問題があると思われる。

①収入の部に、施設負担金と計上されているものは施設の持ち出し分であり、想定単価 600 円(塩江は 750 円)と支出単価の差が計上されている施設負担金のない龍雲学園では、支出の部に調理人件費が計上されておらず、経費が全額計上されていないものと推測できる。計上されている経費も、他の社会福祉法人の事業との按分基準が明確に定められていないため、収支決算が実態を反映しているか疑問である。

②食材費の単価は非常にまちまちであり、同じ事業でサービスが均等ではない可能性が高い。

③摘要に外部委託と記載されているものがあるが、委託契約書によると、事業の再委託は禁止されており、契約に反する状態となっている。しかし、再委託を認めない積極的な理由も当事業については見当たらないため、再委託に関する報告を求める内容への変更が望まれる。

(3) 課題

当制度は高松市の単独事業であり、利用者が 200 円、市が 400 円を負担して食事を提供するサービスであるが、事業を委託している社会福祉法人からの報告書によれば、法人にも一定の負担を求める結果になっている。

その実施報告書は、法人により、区分計算の方法がまちまちであったり、経費として計上する範囲に差がある可能性があるが、市としては 1 食 400 円を負担することに変わりがない。ただし、食材費には施設により大きな隔りがあり、同じ制度でも、配食サービスの中身は均一ではないと思われる。

事業が始められた昭和 52 年当初と現在とでは、民間サービスも充実し、介護保険も導入されており、必要性も薄れているが、従来の事業を継続している状況にあると思われる。

しかし、一定の地域の特定期間だけを対象として実施することは公平性の点で問題であり、市が実施する事業としては適当ではないように思われる。

一方、地域との交流は重要課題であり、事業内容の再検討が望まれる。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	生活支援という点では福祉ではあるものの、市が行うべき福祉かどうかは疑問である。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。しかし、そもそも目的が明確でない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	所得や市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまきのである。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

9 在宅福祉サービス助成事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

日常生活を営むのに支障がある高齢者や障害者に対し、介護・家事援助、食事などのサービスを、市民参加により市の外郭団体である社会福祉協議会が平成元年から行っている事業である。平成 13 年度から、調理が困難な 65 歳以上の在宅ひとり暮らしの高齢者等に対し、食事サービスの利用助成を行っている。

市民税非課税者について、1 食 650 円のうち自己負担 450 円を求め、200 円を市が負担する。

平成 22 年度からは、この食事サービスだけが実施されている。

② 根拠

社会福祉協議会の事業に対する補助であり、市補助要綱に基づき支出され、業自体は社会福祉法人高松市社会福祉協議会在宅福祉サービス事業実施要綱に基づき、社会福祉協議会により実施されている。

財源は市費 100%である。

③目的

高松市の補助事業としての事業の目的は、日常生活に困っている高齢者や障害者の方々が、住みなれた地域社会や家庭であたたかい心に包まれて暮らしていただけるような福祉の街を作ること。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 ひとり暮らし高齢者 8,647 人 利用人数 697 名 うち助成対象非課税所得者 555 名

配食延べ 110,105 回

歳出額 47,174 千円(うち、配食サービスに対する補助金は 27,526 千円。)

⑤対象

在宅ひとり暮らしの高齢者等で、調理が困難である者として社会福祉協議会が実施する事業の利用者のうち、前年市民税が非課税である者。

⑥利用

利用希望者は会員登録を行い、食事サービスについて申し込みを行う。社会福祉協議会は、訪問調査によりサービスの内容を決定し、協力会員に協力を依頼する。

⑦福祉施策としての類型

高齢者の食という意味では、ライフインフラのための福祉と言えるが、現状を見ると、介護保険や民間サービスの充実により、市が助成しなければいけないライフインフラとは言い難い。

⑧公平性

誰でも利用できる、という点で公平であるが、実際の利用者は 697 人と多くはない。また、所得要件もなく、問題のある市民でも市費を受けてサービスが利用できることは公平性の点で問題がある。

事業としては、民間でも実施しているサービスであり、社会福祉協議会の利用者のみ、低所得者に対して補助を行うことは、他の事業者に対する公平性の点でも問題である。

2) 推移

年度	単位	H18	H19	H20	H21	H22
利用者	人	797	782	711	684	697
配食数	食	115,411	115,461	108,956	106,722	110,105
歳出	千円	28,853	28,866	27,239	26,681	27,526

3) 制度の重複

施設との交流事業のほか、全く同じものではないが、老人会、地域との交流事業と重複する。また、民間では同種のサービスがある。

4) 現況

当制度は高松市の単独事業であり、社会福祉協議会が行う事業の利用料について、利用者が負担すべき 650 円のうち、市民税非課税者については 250 円を市が負担する事業であり、社会福祉協議会への補助金として支出されている。

社会福祉協議会の要綱によると、当事業は会員制であり、会員は利用会員と協力会員に区分される。協力会員は、事業実施に協力する会員である。

利用希望者は、会員登録を行い、食事サービスの利用申請を行う。社会福祉協議会は、要項に基づ

き、訪問調査によりサービス提供の内容を決定し、協力会員に協力依頼する。

(2) 事務手続き

- ・毎年、補助要綱に基づき、予算どりが行われ、補助対象として選定される。
- ・社会福祉協議会は、要項に基づき事業を行い、その結果を補助要綱に基づき市に報告する。
- ・それに先立って、社会福祉協議会は、利用者情報を市に提供し、市民税が非課税である世帯について問い合わせ、市は住民基本台帳システムから情報を拾い出し、市が一部負担する会員を判別し、社会福祉協議会に知らせる。社会福祉協議会は、これに基づき利用料を徴収する。
- ・社会福祉協議会は、年度末に事業実施の状況を報告し、提供食数に応じて精算を行う。

(監査手続き)

補助金交付関連資料を閲覧し、実績に応じて精算されていることを確認した。

(結果) 市が、市民税課税非課税情報を社会福祉法人に提供することの妥当性は疑問である。
 (意見) 社会福祉協議会の審査内容、配食実績について、具体的な審査は行っていない。抽出によっても、対象の選定が要綱に従っていること、配食の集計が実績に基づき行われていることを確認することが望まれる。

(3) 課題

調理が困難な高齢者等への配食という事業自体は高齢者のライフインフラと言える事業であると思われる。しかし、民間事業者も参入している事業であり、社会福祉協議会のサービス利用者のうち、市民税が非課税の者に対して助成を行う事業実施方法が適当か、については疑問である。

課税される所得が低くても、金融資産を多額に保有する者、親族が扶養義務を果たしていない者、市の各種料金を意識的に滞納している者などは、当サービスの対象外とするべきものであり、また真に生活に困窮し、自己負担分が支払えないという者は、社会福祉協議会のサービス対象地域以外でも救われるべきであろう。さらに言えば、より総合的な扶助-生活保護などの枠組みで総合的に考えるべき対象である。

当事業の実施の合理性は低いと言わざるを得ず、補助の在り方について再検討が必要である。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	高齢者の食という点では福祉ではあるものの、市が行うべき福祉かどうかは疑問である。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	地域と施設との交流事業など。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	

	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。しかし、そもそも目的が明確でない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまきのである。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

10 高齢者生きがいデイサービス事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

家に閉じこもりがちなおおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などを対象に、趣味活動などのサービスを提供する事業を平成13年度からモデル的に実施されていたが、14年度末で廃止となった高齢者デイサービス事業の受け皿として平成15年度から事業を拡大して実施している。

事業自体は、老人ホームを運営する社会福祉法人等に委託し、社会福祉法人等は老人ホームの介護保険対象のデイサービスの空きスペースで実施している。

② 根拠

市の要綱(高松市高齢者生きがいデイサービス運営事業実施要綱)に基づき実施されている。

財源は市費100%である。

③ 目的

要介護状態になるおそれのある高齢者や、居宅に閉じこもりがちな高齢者に通所によるサービスを提供することにより、高齢者の自立生活の助長および要介護状態になることの予防を図り、もって社会的孤立間の解消及び生きがいと社会活動への参加を促進すること。

④ 平成22年度数値データ

65歳以上人口 94,122人 ひとり暮らし高齢者 8,647人 登録人数 876名 利用延べ 10,933回 歳出額 25,585千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)

⑤ 対象

市内に住所を有するおおむね65歳以上のもので、次のいずれかに該当するもののうち、介護保険法に基づく要介護認定又は要支援認定を受けていない者

- ・日常生活を営むのに支障のある者
- ・ひとり暮らしの高齢者または高齢者のみの世帯に属する者であって、居宅に閉じこもりがちな者

⑥ 利用

利用希望施設を通じて市に申請し、審査後に利用できる。

⑦ 福祉施策としての類型

ライフインフラとしての介護保険の該当外のサービスを市が提供しているものであり、本来必要なサービス以外のものと考えらるべきであろう。もし必要な福祉が介護保険の制度でカバーされていない

のであれば、介護保険を改正するべきである。その場合も、改正までの間は基礎自治体がカバーするべきとは思われるが、他の自治体で必ずしも実施されていないことから、これがなければ非常に困る世帯がいるとも思われない。

⑧公平性

誰でも要件に該当すれば利用できる、という点で公平であるが、所得要件もなく、問題のある市民でも市費を受けてサービスが利用できることは公平性の点で問題がある。

2) 推移

登録、利用ともに減少している。

年度	単位	H18	H19	H20	H21	H22
登録者数	人	1,147	1,030	959	934	876
延べ利用回数	回	16,704	15,071	12,450	11,403	10,933
事業費	千円	39,120	35,177	29,153	26,552	25,586
1回当たり	円	2,342	2,334	2,342	2,329	2,340
登録1人当たり	円	34,106	34,152	30,399	28,428	29,207

3) 制度の重複

介護保険のサービスと同様なサービスである。

4) 現況

当制度は高松市の単独事業であり、利用者は市の定める使用1回あたりの委託料の1割を負担する。ただし、生活保護世帯の負担はない。

事業は、32施設、20法人で実施されている。

利用者負担分は、直接施設の収入となるため、市に集金業務は発生しない。

利用は、月に2回を上限とする。

1回あたり(往復利用・生活保護対象者以外)の費用負担は次のようになっている。

(単位：円)

年度	金額	施設負担	市負担	利用者負担
基本額	2,500	675	1,575	250
食事	390		0	390
送迎(往復)	940		846	94
1回あたり合計	3,830	675	2,421	734

(結果) 各施設を運営する社会福祉法人等で集金されるため、生活保護データが外部に流出することになる。市では、介護サービスの費用負担と同様の処理を行っているものであるが、法である介護保険、生活保護制度の枠組みから必要とされるものではなく、高松市では条例化もされず、要綱により運用されている制度であり、不適當と考えるべきであろう。

また、当サービスは、介護の枠外として実施されているものであり、必要な経費は生活保護世帯でも、総合的な扶助費の中に含まれていると考えるべきであり、生活保護世帯に対して無料にすること自体がそもそも不適當であると考えられるべきものである。

(2) 事務手続き

1) 登録

利用希望者は、利用したい施設を経由し、要項に定められた様式により、市に利用申請を提出する。市では、住民情報や老人介護支援センター職員作成の調査票などで、世帯情報や介護保険の有無を確

認した上で承認し、施設あてに承認通知を交付する。

市の担当課は、申請書を基に、高齢者システムに連動した管理システムに入力する。

(監査手続き)

平成 22 年度申請書綴りを閲覧し、3 月を抽出して、申請内容が要件に合致していること、審査されていること、入力チェックが行われていることを確認した。

このうち、取り下げについて確かめたところ、調査により、同居者があるなどの理由などであり、実質は却下されたものと思われる。

(意見) 申請は、利用希望者が利用したい施設を通じて行われる。施設は、各地区に 1 を目安として選定されているが、すべてのデイサービスを実施する施設が委託先になっているわけではない。介護サービスの枠組みを利用した事業ではあるが、施設の負担 675 円は、実質的には値引きサービスを求めるものともいえ、市の行う事業として適当な設定か疑問である。少なくとも、当事業に関する収支計算を求め、数値面から実施状況を確認することが望まれる。

2) 実施・精算

利用希望者は、各施設に利用申し込みを行う。

施設は、市に毎月利用者ごとに記載された利用実績一覧による実績報告を行い、それに基づき計算した高松市負担額を請求する。

市担当部署では、実施内容を検算・照合し、支払手続きに回す。

(監査手続き)

- ・平成 23 年 3 月を抽出し、報告書の実績から要綱に応じて支払われていることを確認した。
- ・報告書と集計書が、市の担当部署により照合されていることを確認した。

(意見) 各施設から送られる利用実績は、登録情報と照合され、換算されているが、利用日の判取簿などは入手していないので、実際に利用した実績とは照合ができない。

施設が利用実績を誤って集計したり、虚偽の記載をすることも可能な状況となっている。

とはいえ、すべての利用実績を入手し、照合することも経済性の点から合理的とは思えないが、抽出でも実績照合を行うことが望まれる。

(3) 課題

当事業は介護サービスの対象外であり、市が介護認定者以外にも市費により追加する事業であるが、実際は、介護保険の導入に伴い、介護認定を受けられず、それまで受けていた同種のサービスを受けられなくなる高齢者が出たことへの対応を行ったものとも思われる。

当事業には所得要件もなく、裕福な高齢者についても、市の助成により各種サービスが受けられる。また、仮に所得要件を入れたとしても、金融資産を多額に保有する者、親族が扶養義務を果たしていない者、市の各種料金を意識的に滞納している者などは、当サービスの対象外とするべきものであり、また真に生活に困窮し、自己負担分が支払えないという者は、より総合的な扶助-生活保護などの枠組みで総合的に考えるべき対象である。

介護保険対象外の高齢者がデイサービスを利用することで、介護予防になっている可能性はあるが、それであれば、対象の選定は希望者ではなく、必要と認める者を拾い出すシステムとするべきであろう。当事業の実施の合理性は低いと言わざるを得ない。

介護保険導入から相当年数を経過しており目的を見ると、要介護への移行を予防するという目的もあるように思われる。それであれば、事業実施による効果の検証が必要である、事業の効果、必要性

について、廃止も視野に入れた検討が望まれる。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	×	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	デイサービスの利用が福祉ではあるが、介護保険の枠外での利用であり、必要性は説明されていない。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料で行われるサービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	介護保険のサービスメニューである。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	そもそも、介護保険外の高齢者に介護保険メニューを利用させる制度である。
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。しかし、そもそも目的が明確でない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	所得や市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまき的である。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

11 日常生活用具

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

従来から寝たきりの高齢者(65歳以上)に対する生活用品の給付を行っていたが、平成12年度の介護保険の導入により、その多くは介護保険制度の対象となった。対象外となったものにつき、安全対策用品について事業を継続したものが、当事業であり、火災報知機・自動消火器・電磁調理器の3品目を給付している。

② 根拠

市の事業として行われており、高松市高齢者日常生活用具給付事業実施要綱に基づき支給される。事業費は市費100%。

③目的

在宅の寝たきり高齢者等に対し、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進を図る。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 支給人員 延べ 378 人 支給率 0.4%

22 年度予算額 2,058 千円(管理にかかる事務費を含まない数値である。)

利用者、歳出額ともに少ない事業である。

⑤対象

65 歳以上の在宅の寝たきり高齢者またはひとり暮らし高齢者。ただし、品目により対象が異なる。

⑥利用・支給

該当する者が申請し、審査後支給される。生計中心者の所得によって、一部負担金の定めがある。

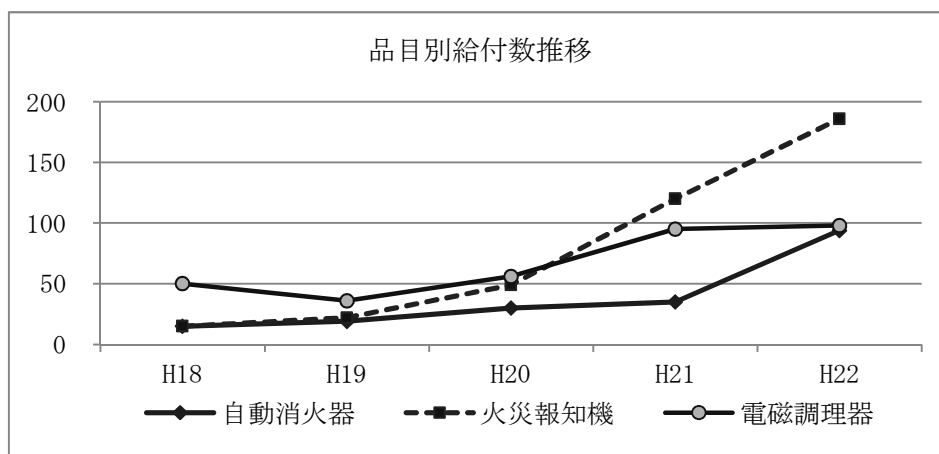
⑦福祉施策としての類型

この制度がなければ非常に困る世帯があるとは思われない。

⑧公平性

同一者が何度も支給を受けられない制度にはなっているが、耐用年数経過後は再度支給されることもある。平成 23 年までに住宅への火災報知機設置が義務付けられた中で、一定の高齢者に対してのみ支給する制度が残っていることは、他の市民との公平性には欠けるように思われる。

2) 推移



3) 制度の重複

障害者に対しては、同種の制度があるが、対象が異なり、重複はしない。

4) 現況

継続して、利用率は高くない。

(2) 事務手続き

1) 給付

- ・給付希望者は申請書を記載し、市役所又は支所などに持参する。
- ・市担当部署で、要件に合うことと、過去の給付状況を確認し、給付の可否通知を送付する。
- ・給付する場合、高齢者管理システムに入力し、購入先の業者に連絡を行う。

(監査手続き)

平成 22 年 8 月を抽出し、申請書綴りを閲覧した。申請が審査されていること、システムへの入力印があること、要件を満たしていることを確認した。また、受領綴りと照合を行った。

2) 購入

- ・単価契約により、購入先を決定する。
- ・給付決定を購入先業者に通知し、業者納入後に、受領書とともに請求書が市役所に送られる。担当部署は、内容確認後に支払手続きに回す。

(監査手続き)

- ・機器の購入に関し、見積り合わせが行われており、手続きも適正であることを確認した。
 - ・9 月 11 日 起案の支払いにつき、個数を申請書と、単価を入札結果と照合したところ一致した。
- なお、給付決定後に発注するため、市は物品在庫を持たない。

(3) 課題

当制度は高松市の単独事業であるが、必要性の高い事業とは言えない。日常生活用具といっても、火災への配慮であり、電磁調理器は一般店で簡単に購入でき、火災報知機や自動消火器についても、容易に購入できる。それぞれの単価も高いものではなく、まさに日常生活用具といえ、広い意味での福祉にはなると思われるが、過剰サービスの領域といえるのではないか。また、このうち、火災報知機は、平成 23 年度中までに全ての住居に義務化されたことから、単純に一定の高齢者に対する取り付け資金の援助ということになる。高齢者の日常生活の便宜という要綱の目的からも外れているといえる。

この点、火災報知機については見直しが必要と思われる。そしてこれを除くと、事業規模はさらに小さくなり、事業継続の意義はさらに薄い。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	×	
	民間で同種の供給が行われていないか	○	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	○	
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	×	もともと、この制度がなければ非常に困る世帯は少ない。申し込みにより交付される。
運営	サービスが過剰になっていないか	△	
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	

運営方法に検討すべき事項はないか	×	
情報の管理は適切か	○	

12 紙おむつ支給

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

紙おむつを必要とする市民で、所得が一定額以下の高齢者に対して、紙おむつを現物支給する事業であるが、例えば施設入所者など、介護保険等によりカバーされる者は除かれている。

② 根拠

もともとは国の補助要綱に従って実施されてきたものとのことであるが、市の事業である。高松市寝たきり高齢者等紙おむつ給付事業実施要綱に基づき実施されている。財源は市費 100%である。

③ 目的

紙おむつを必要とする高齢者に対し、紙おむつを給付することにより、日常生活を支援し、高齢者福祉の向上に寄与する。

④ 平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 (寝たきり高齢者 733 人) 利用人数 5,109 人 利用率 5.43%
歳出額 132,632 千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。) 登録者あたり年額 26.0 千円

⑤ 対象

高松市民で、生計中心者の前年所得が 800 万円以下の者のうち、次のいずれかに該当する者
・ 65 歳以上の、6 か月以上寝たきり又は認知症の状態であるため、おむつを必要とするもの
・ 80 歳以上の、過活動膀胱による尿失禁および夜間頻尿の状況が 6 か月以上継続しているもの

⑥ 利用・支給

申請及び審査により利用できる。

⑦ 福祉施策としての類型

ライフインフラや、セーフティネットというには対象が広範すぎ、登録人数も、高齢者の 5%に達している。生活に困窮している世帯に限定するとしても、総合的に見るべきであり、ばらまきの的である。

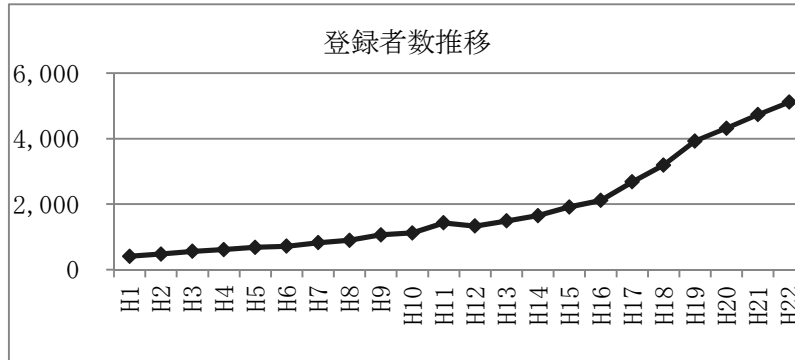
⑧ 公平性

市民で要件に該当すれば、だれでも利用できるという点では公平であり、合併前の地域でも差は設けられていない。しかし、所得要件も高くなく、問題のある市民でも市費を受けてサービスが利用できることは、他の市民から見た公平性の点で問題がある。

ジャンルは異なるが、必ず人手によるケアを必要とし、おむつも使用する乳児について、このような制度はない。

2) 推移

年度	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
登録人数	410	478	562	616	684	718	825	897	1,067	1,126	1,430
年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
登録人数	1,336	1,489	1,651	1,913	2,116	2,679	3,191	3,923	4,318	4,732	5,109



登録者は増加し続けている。市政概況によると、17年度から80歳以上の過活動膀胱の高齢者への給付を開始し、20年度からは尿とりパッドに夜間用を追加するなど、サービスの充実に努めているとのことであり、これも利用者の増加要因となっていると思われる。

3) 制度の重複

該当なし。

4) 現況

登録者に対し、2か月分を偶数月に配布している。配布業務も含め、購入業者は入札により決定している。申請は随時受け付けるが、毎年6月の配布前に更新される。

施設への入所や転出、死亡などにより給付が停止される。

給付は現物を配達するため、利用者から見た利便性は高い。また、納入単価は、市価に比べ、大量に購入する入札により、相当安くなっている。

とはいえ、利便性のみを重視するのであれば、民間サービスを利用すればよいので、市が福祉として実施すべき必然性は考えにくい。

(2) 事務手続き

1) 登録

要綱に定めた様式により、利用希望者が申し込む。

身体要件については、民生委員、保健師、老人介護支援センター職員、介護支援専門員または医師の証明を受けることとされている。

高松市では、申請書から、住民基本台帳などにより、世帯、所得、介護認定などを確認する。

(監査手続き)

申請書ファイルから、10月を抽出して閲覧、要件を満たしていないもの、証明書が記入されていないものがないことを確認した。

また、10件を抽出し、電算処理される台帳に正しく登録されていることを確認した。

要介護度による目安は、絶対なものではないが、毎年確認できる指標でもあり、更新時には確認される。

2) 停止

紙おむつの費用も医療費などに含まれる入院や、転出、死亡などにより要件に該当しなくなった場合には、届出により、給付を停止することとされているが、実際には、届け出が必ず行われるとは限らず、状況を把握しないで給付を行うこともある。

しかし、給付時には業者により配達されるため、配達時に状況の変化が把握され、次回の給付は行われないことが多いとのことである。

また、紙おむつはかさばるので、不要であるにもかかわらず給付を受けるメリットも想定できない。

要綱によると、返還請求ができる、とのことであるが、返還の請求が行われた実績はない。また、要件に該当しなくても給付され、使ってしまった場合にどうするのか、についての規定はない。

(意見) 現在は、遡って返還を求めておらず、またそれが可能となるような調査体制もない。しかし、無駄に市費を使った給付を受け、通知もしない状況で放置されることは妥当ではなく、他の要件に該当しない親族に利用するなど悪質なケースも想定されないわけではない。厳しい対応が望まれる。

なお、届出が行われても、給付した2か月分については返還を求めるシステムにはなっていない。死亡などにより、不要になった場合で、遺族から処分したいという申し出があった場合でも、市が回収しても使い道がないので、近くの老人介護支援センターへ引き取りを依頼し、引き取り後は市に連絡されている。支援センターでその後どのように利用されているかまでは把握していないため、市費で配布されたものであるから、市の施設で回収する方が透明性は高いが、回収コスト負担から考えると合理的である。

3) 契約

① 入札

登録者数から年間予測数量を計算し、品質を指定し、それぞれの単価による入札を行う。

(監査手続き)

平成22年度に関する入札資料を閲覧し、入札対象の選定を含め、入札手続きが規定に沿って実施されたことを確認した。また、契約書が入札時の資料に沿っていることを確認した。

平成22年度の入札は、21年度の業者1者のみ入札であり、その価格が予定価格を上回ったため、交渉による随意契約となっている。その結果、各品目で、平成21年度に比べ、約1割程度価格が上昇している。

この経緯について、ヒアリングにより確認したところ、この業者が昨年度の入札時に非常に安い価格で入札し、落札したことから、今年度は他に入札する者がいなかったのでは、とのことであり、昨年度が異常値であったと思われる。

② 請求

購入先の業者から、配布実績を添えて、請求が行われる。

市の担当部署では、送付名簿から枚数、金額を照合、検算のうえ、支払手続きに回している。

なお、業者が配達時に受け取った納品書は添付されず、業者に保管されている。本来は、これとの照合が必要であると思われるが、事務手数が膨大となる。

利用者からの問い合わせがあった場合、業者から納品書を提示してもらい、確認することもあり、納品書は必ず保管されているとのことである。

本来は、一部の抽出によってでも照合することが望ましいが、現況の方法でも、誤差が発生しているとしても極めて少額であると思われる。

(3) 課題

当制度は高松市の単独事業であるが、所得要件も高いものではなく、利用者の数も、寝たきり高齢者に比べ、非常に多く、本当にこのサービスがなければ生活に困る人も少数であると思われる。さらに、そういう市民には別途国の枠組みによる介護保険や生活保護など、制度的なセーフティネットで対応されるべきものである。

大人用の紙おむつはかさの高いものであり、配達を受けられることは非常に利便性が高いとのことであるが、そうであっても、市がそのサービスを福祉として提供する根拠を明確にする必要がある。当事業の実施の合理性は低いと言わざるを得ず、事業の在り方について、廃止も含め再検討が必要で

ある。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	×	紙おむつが必要な高齢者にとって、福祉ではあるが、そこまで市が実施する必要性が説明されにくい。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。しかし、対象が目的を厳密に解したよりは広い。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	所得や市税等の滞納有無によらず配布され、ばらまき的である。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	△	高齢者の障害者については、障害者を優先している。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

13 高齢者福祉タクシー助成事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

平成13年5月から、外出をすることが難しい在宅の高齢者に対して、タクシー助成券の交付により、初乗り料金を助成している。

助成券は、15枚綴りになっており、表紙に利用者名が記載されている。タクシーを利用する際に、介護保険被保険者証を提示し、助成券に名前等を記載して運転手に渡すと、その時の利用料から、600円前後の初乗り料金を差し引いてもらえる。

② 根拠

市の事業として行われており、高松市の要綱に基づき支給される。

③目的

制度の目的は、高齢者への外出支援を図り、社会との交流を促進することであるが、助成券交付により、どの程度外出が増えているのか、なくても外出する市民の補助になっていないか、費用対効果については不明である。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 支給人員 2,878 人 支給率 3.05%

歳出額 12,838 千円(管理にかかる事務費を含まない数値である。)

支給人員 2,878 人×15 枚=43,170 枚支給されている。利用は 610 円又は 550 円であるが、610 円が圧倒的に多いので、平均を 600 円として使用枚数を計算すると、歳出額 12,838,140 円÷600 円=21,396 枚 使用割合は 49.6%と半分以下である。

⑤対象

要介護度 1 以上で在宅の 65 歳以上の高松市民のうち、前年市民税が非課税であった者。

⑥利用・支給

該当する者からの申請により、助成券の綴り(15 枚)が支給される。

⑦福祉施策としての類型

大きな意味での福祉ではあるが、外出を促進する、という内容で、予防的な効果はあるものの、効果などは検証されていない。

⑧公平性

他の社会的弱者として福祉対象とされている者のうち、障害者については同じ制度があり、高齢者の障害者については障害者の制度を優先して使うこととされている。

児童や妊婦について、このような制度はない。

同じ高齢者で公平感について考えると、所得が低いことが要件となっているが、金融資産を多額に持っていて、対象となる。

また、本人の所得を問題としているので、世帯所得が高くとも利用できる。

この点から、所得要件を設ける意味は薄いと思われ、利用可能なものとそうでない者との間に不公平感はあると思われる。

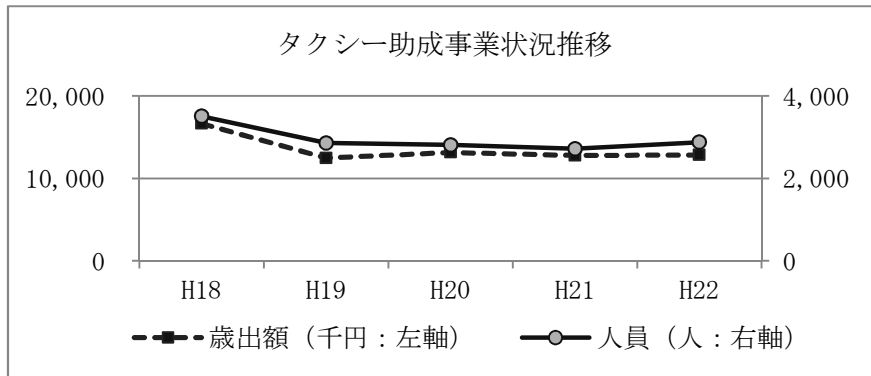
要介護度 1 以上で、在宅の市民を対象としており、高齢者の外出支援を目的としているが、それであれば要介護度の判定よりも、個別の状況を判断することが望ましいのではないか。

費用対効果も明確ではなく、ややばらまきの内容となっているように思われる。

2)推移

平成 19 年度に減少しているが、タクシー料金自体が値上されたためとのことである。

	H18	H19	H20	H21	H22
歳出額(千円)	16,640	12,462	13,143	12,783	12,839
人員(人)	3,506	2,860	2,811	2,717	2,878
利用率%	-	48.4	51.9	52.3	49.6



3) 制度の重複

該当なし。強いて言えば公共交通料金の高齢者割引。ただし、民間交通機関が独自で行う高齢者割引は、価格弾力性を考えて収益を最大にするためのものであり、比較できない。

4) 現況

継続して、利用率は高くない。市の担当者の話によると、大事に使うので、残す人が多い、とのことであるが、利用できるから配布してもらうものの、そんなに使わない、という利用者も多いのではないかと。

また、いったん交付すると、施設に入所した場合などもチェックして回収してはならず、また人数から見ても年度途中での変更チェックは困難であるため、本来の対象者以外でも使用している可能性はある。

(2) 事務手続き

1) 支給

- ①利用希望者は申請書を記載し、市役所又は支所などに持参する。また、本人が持参出来ない場合は、ケアマネージャーなどによる代行もできる制度になっている。
- ②市では、高齢者システムから要介護度、住民基本情報システムから、所得の状況を確認する。在宅か否かは聞き取りによる。
- ③確認の結果、利用可能であれば助成券の綴りを交付する。

(監査手続き)

12月の申請書を閲覧し、記載されている事項が条件に合致していることを確認した。また、これらが審査されていること、照合印があることを確認した。

2) 支払

- ①タクシー団体2団体から、月次で回収されたタクシー利用券と請求書が送付される。
- ②利用券の枚数と請求書を照合し、支払手続きをする。

(監査手続き)

23年10月を抽出し、利用券枚数と請求書を照合した。また、照合手続きが行われていることを確認した。

3) 助成券の管理

- ①助成券綴りには、連番が付されており、有効期間は年度である。これは毎年度印刷する。
- ②納品された助成券綴りは、受払簿を作成し、毎日残高をカウントしている。
- ③助成券綴りは、おおむね連番毎に使用されるが、書き損じなどはまとめておき、再利用することが多い。

(監査手続き)

・監査日に、市役所に保管されている未使用利用券と、それまでの申請書の最終の交付番号が整合していることを確認した。

(意見) 申請書の最終番号と残りの番号は照合可能であるが、その日に何件の申請を受け付けたか、という合計と払出数量の照合表を作成し、動きのある日には照合することが望まれる。

最終未使用であったものはシュレッターしているとのことである。利用券には、年度が記載されているため、次年度での使用はできないのが原則であるが、一応金券であるため、廃棄の際には、廃棄文書を作成し、承認を受けることが望まれる。

(3)課題

他の高齢者制度と同様に、所得だけではなく、市税や水道料金、市の施設利用料などを滞納していないかのチェックはするべきであろう。

配布対象は広く、助成度合いは浅く、制度自体の効果が検証されておらず、ばらまきの性格が強いように思われる。

ターゲットを絞り、外出を必要とする高齢者を対象にするのであれば、何らかの外出対象を絞るとか、相談訪問であるとか、少数の対象者に密度の濃いサービスを提供することがより有効であろう。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	高齢者の外出奨励という点では福祉ではあるものの、効果が明確でなく、市が行うべき福祉かどうかは疑問である。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。しかし、そもそも目的が明確でない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	所得や市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまきの性格である。
	効率的な運営が行われているか	○	

他部署との連携が行われているか。	-	
合併市町の間での不均衡はないか	○	
運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
情報の管理は適切か	○	

14 温泉無料入湯券交付事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

温泉や銭湯を無料で利用できる入湯券を、平成 22 年度では年間 12 枚配布する事業であり、合併前の旧高松市、香川町、香南町でそれぞれ実施されていた同種の事業が、合併協議に基づき、引き継がれている。

旧高松市では、65 歳以上の高齢者に対して市内の高松市公衆浴場組合に加入している銭湯施設の利用券、旧香川町、香南町では合併時にそれぞれ 75、65 歳以上であった市民に対して旧町の温浴施設の利用券を交付しているが、旧高松市の制度は平成 23 年度をもって終了することとされている。このため、この項では旧香川町、香南町を(監査手続き)の対象とした。

② 根拠

要綱に基づき実施され、使用された入湯券に対し、市の負担額が支払われる。

財源は市費 100%である。

③ 目的

高齢者の心身のリフレッシュ、自立的生活の助長及び要介護状態への進行を防止するとともに、高齢者本人及びその家族等の保健福祉の向上に資する。

④ 平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人

地域	給付対象	1 回あたり助成金額	利用可能施設数	対象者数	交付数	交付率%	交付枚数	使用枚数	使用率%	歳出(千円)
旧高松市	市内に居住する65歳以上	252	8	94,122	4,874	5.0	58,488	43,728	74.8	11,019
旧香川町	合併時75歳以上	300	3	1,516	639	42.2	7,668	3,859	50.3	1,158
旧香南町	合併時65歳以上	500	1	1,451	1,101	75.9	6,606	4,995	75.6	2,497
合計	-	-	12	2,967	6,614	223	72,762	52,582	75.6	14,674

⑤ 対象

旧自治体ごとに配布対象の年齢が決められているが、要件は年齢および住所地だけであり、所得や資産にかかわらず給付される。

⑥ 利用・支給

申請及び審査により、無料入湯券が交付される。

⑦ 福祉施策としての類型

利用者は延べ数としてみると多く、高齢者に対する福祉の向上に資する政策でないとは言えないが、ライフインフラともセーフティネットとも言い難い。

⑧ 公平性

もともと、合併時の旧自治体の施策を引き継いだものである。旧高松市の施策は新高松市の市民全体が利用可能であるが、銭湯の場所は旧高松市内に限定されている。このことから、平成23年度で事業が廃止されることとされた。

旧2町の制度は、対象を合併当時の利用者に限定しており、他の地域、同地域でも新たに一定年齢に達した高齢者との間で不公平な制度となっている。

また、他の制度と同様に、市税や市営住宅の家賃を滞納している市民であっても、年齢要件及び住書地だけで対象となる。

2) 推移

旧2町では、合併時に一定年齢以上であった高齢者を対象としているため、転出及び死亡により交付数は漸減する。

3) 制度の重複

該当なし。

4) 現況

旧町以外では、対象も銭湯であることから、もともとは生活援助という位置づけであったとも考えられ、内湯への移行とともに、性格を変えて継続されていたものである。このようなことから、高松市の制度は、徐々に交付枚数を減らして継続してきたが、平成23年度で廃止されることとなった。

旧町のうち、香南町では、町営施設である香南楽湯の利用という施策であったと思われる。しかし、香南楽湯は利用料金制(収入が指定管理者の収入となる制度)による指定管理者制度への移行により、市からの使用料は指定管理者の収入となることとされ、当初の位置付けとは異なって来ている可能性が高い。

また、香川町では、隣接する塩江町2施設の利用券の配布を行っていたが、合併により、これらは全て高松市の施設となり、高松市の住民に高松市の施設の利用券を配布する事業へと性質を変えている。このうち、奥の湯温泉は市の直営であるが、行基の湯は香南楽湯と同様に利用料金制により、指定管理者が運営している。

指定管理者制度導入時に、当入湯券による施設利用収入の取り扱いが検討されたか否か不明である。金額はそれぞれ多額とは言えないが、指定管理者への委託料の計算根拠などにつき、確認することが望まれる。

(2) 事務手続き

1) 配布

- ①毎年度、年度内使用可能の入湯券綴りを印刷する。この綴りには、連番が付されている。
- ②入湯券は、旧2町の支所に送られる。
- ③支所では、配布名簿を作成しており、配布するとその名簿に入湯券番号、配布日付を記入する。
- ④年度末までに未配付の入湯券綴りは、名簿とともに市担当部署に送られる。
- ⑤利用者は、1回の利用につき1枚の入湯券を渡すことにより、無料で施設を利用できる。

(監査手続き)

- ・管理状況をヒアリングによって確認した。
- ・回収された平成22年度の管理簿、未使用入湯券を閲覧した。

(結果) 入湯券の在庫数について、配布数に基づく現物管理が行われていない。毎月の配布の報告は行われているので、送付数から配布数を引いた数が在庫として残っていることを確認することを手続として定め、その報告も含めた月次報告を入手することが望まれる。

また、年度末の回収時には、担当部署により、回収された未使用入湯券綴りと配布数との照合を行

うこともルール化し、照合結果を記録する必要がある。
 (意見) 別項タクシー利用券と異なり、利用者名が記載されないため、例えば親戚が来た時に、券を渡し、使用させることもできる。少なくとも、券の綴りを丸ごと持ってこなければ利用できないこととするなどの歯止めは必要と思われる。

2) 支払

- ①各施設から、回収した入湯券を添えて請求される。
- ②市では、請求書と入湯券の数を照合し、支払手続を行う。

(監査手続き)

- ・3月を抽出し、照合が行われていることを確認した。
- ・請求書と入湯券集計書を照合した。

その結果、回収されたものについては、正しく処理されていた。

(3) 課題

当制度は、一定地域のみ的一定年齢以上の市民に均一に行われるサービスであるが、合併時に旧高松市にある制度であることから併存することとされた経緯がある。

高松市で存続された銭湯利用券の配布は、利用可能施設が一部地域に偏っていることもあり、平成23年度で廃止することとされている。地域間の公平性を考えても、旧2町の制度は廃止の方向での検討が妥当であるように思われる。

それにあたっては、市の指定管理者との調整も必要となる。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	福祉ではあるものの、効果が明確でなく、市が行うべき福祉かどうかは疑問である。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあるが、そもそも効果が明確でない。市が行うべき事業であるか疑問である。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	所得や市税等の滞納有無によらず利用でき、ばらまきのである。

効率的な運営が行われているか	○	
他部署との連携が行われているか。	-	
合併市町の間での不均衡はないか	×	合併協議により、旧 2 町の制度が別枠で残されている。
運営方法に検討すべき事項はないか	×	実施自体の検討。
情報の管理は適切か	○	

15 在宅寝たきり高齢者・認知症高齢者介護見舞金

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

65 歳以上の寝たきりや認知症高齢者を 6 か月以上在宅で介護している人を支援し、労をねぎらうために、平成 2 年度から、一定所得以下の世帯に対し、月額 6 千円の介護見舞金を支給している。

介護保険の導入により、在宅でも介護を受けられることとなったため、介護保険を相当金額使っても、当見舞金も支給されることとなる。

高齢者を受け入れる老人ホーム等への入所が即時には出来ない状況にあるため、在宅の介護者に対する見舞金も合理性がないとは言えないが、介護保険の補完として支給される仕組みにはなっていない。

②根拠

市独自の制度であり、高松市在宅寝たきり高齢者等介護見舞金支給要綱に基づき支給される。このため、財源は市費 100%である。

③目的

制度の目的は、在宅の寝たきり高齢者または認知症高齢者を常時介護している者に対し、介護見舞金を支給することにより、介護者の日常生活の負担軽減を図り、もって高齢者福祉の増進を図るとされている。

④平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 寝たきり高齢者 733 人 給付人数 1,414 人
歳出額 88,884 千円(管理にかかる事務費を含まない数値である。)

⑤対象

次の 3 点を満たす「寝たきり高齢者等」を介護する者

- ・市内に 1 年以上住所を有する 65 歳以上の在宅の者
- ・日常動作の状況チェック表の状況が 6 か月以上継続しているもの
- ・生計中心者の前年分所得が 800 万円以下の者

⑥利用・支給

申請に基づき、審査後に支給される。

⑦福祉施策としての類型

大きな意味での福祉ではあるが、本来は在宅の介護も介護保険制度でカバーされるべきものであり、介護者への労をねぎらい、負担を軽減するという目的自体がライフインフラやセーフティネットという類の福祉ではないうえに、月額 6 千円の支給でこの目的が達成できるとも思えない。また、この制度がなければ非常に困る世帯が少数でもいるかと言えば、疑問である。

⑧公平性

生活保護世帯にも支給され、収入認定は行われない。市税や市営住宅の家賃を滞納しているなど、

問題のある市民であっても、要件に合致すれば支給される。この点、他の市民から見ると不公平と感じる場合もあると思われる。

また、セーフティネットともいえない施策であり、他の世代との間の公平感にも課題がある。

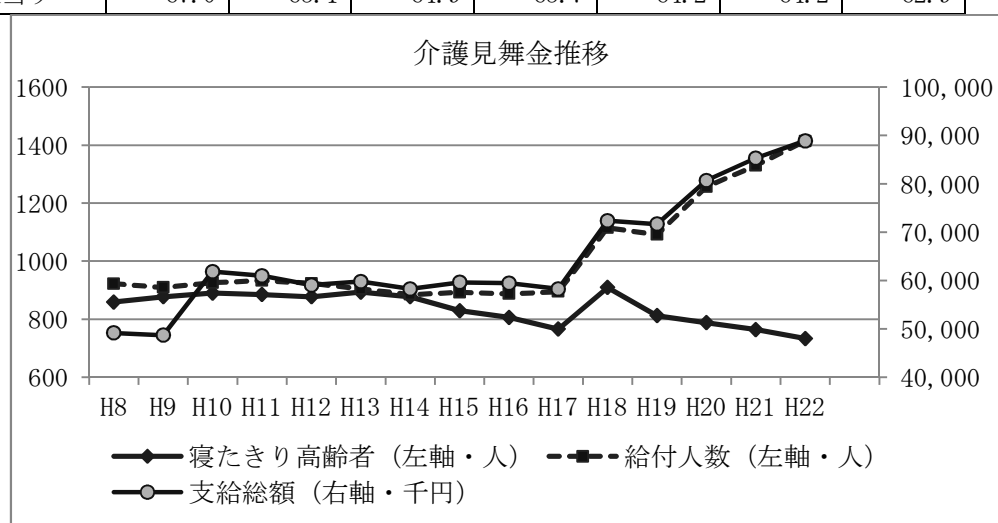
2) 推移

寝たきり高齢者数は減少しているが、当介護給付は認知症を含み、増加傾向にある。

(平成20年については、寝たきり高齢者のデータを取っていないとのことである。)

(単位：人、千円)

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15
寝たきり	859	877	890	885	877	893	877	829
給付人数	889	882	925	933	923	904	885	892
支給総額	49,135	48,700	61,812	60,966	59,052	59,766	58,266	59,592
1人当り	55.3	55.2	66.8	65.3	64.0	66.1	65.8	66.8
年度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	
寝たきり	806	766	909	812	-	764	733	
給付人数	887	895	1,115	1,091	1,256	1,330	1,414	
支給総額	59,448	58,250	72,348	71,646	80,682	85,326	88,884	
1人当り	67.0	65.1	64.9	65.7	64.2	64.2	62.9	



3) 制度の重複

該当なし。

4) 現況

① 身体要件

在宅の「寝たきり高齢者等」と認められる身体要件は、要綱に日常生活動作、精神の状況に分けてそれぞれ定められている。

その判断基準となるチェックリストはそれぞれ次のとおりである。

イ日常生活動作の状況につき、一部介助もしくは全部介助に該当する項目が併せて3項目以上かつ、全介助に該当する項目が1項目以上あるもの

事 項	ランク 1 (自分で可)	ランク 2 (一部介助)	ランク 3 (全介助)
歩 行	<input type="checkbox"/> つえ等を使用し、 時間がかかっても 自分で歩ける	<input type="checkbox"/> 付添いが肩や手 を貸せば歩ける	<input type="checkbox"/> 歩行不可能 (寝たきり)
排 泄	<input type="checkbox"/> 自分で便所できる <input type="checkbox"/> 自分で昼は便所で 夜は簡易便器を使 ってできる	<input type="checkbox"/> 介助があれば簡 易便器でできる <input type="checkbox"/> 夜間はおむつを 使用する	<input type="checkbox"/> 常時おむつを使用 している(着脱に 介助を要する)
食 事	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用 すれば自分で食事 ができる	<input type="checkbox"/> スプーン等を使用 し、一部介助すれ ば食事ができる	<input type="checkbox"/> 臥床のままで食べ させなければ食事 ができない
入 浴	<input type="checkbox"/> 自分で着脱が できる	<input type="checkbox"/> 自分で入浴できる が、洗うときだけ 介助を要する <input type="checkbox"/> 浴槽の出入りに介 助を要する	<input type="checkbox"/> すべて介助しなけ ればならない <input type="checkbox"/> 特殊浴槽を利用し ている <input type="checkbox"/> 清拭をしている
着脱衣	<input type="checkbox"/> 自分で着脱が できる	<input type="checkbox"/> 手を貸せば着脱 できる	<input type="checkbox"/> 自分でできないの で、すべて介助し なければならない

ロ 精神の状況の認知症及び問題行動において、ランク 2 もしくはランク 3 に属する行動がそれぞれ 1 項目以上ある者

事 項	ランク 1 (軽度)	ランク 2 (中度)	ランク 3 (重度)
認 知 症	記憶障害 <input type="checkbox"/> 物忘れ・置き忘れが 目立つ	<input type="checkbox"/> 最近の出来事が わからない	<input type="checkbox"/> 自分の名前が わからない 寸前のことも忘れる
	失見当 <input type="checkbox"/> 異なった環境にお かれると一時的に どこにいるのかわ からなくなる	<input type="checkbox"/> 時々自分の部屋 がどこのあるの かわからない	<input type="checkbox"/> 自分の部屋が わからない
問 題 行 動	攻撃的 行 為 <input type="checkbox"/> 攻撃的な言動を吐く	<input type="checkbox"/> 乱暴なふるまい を行う	<input type="checkbox"/> 他人に暴力を ふるう
	自傷行為 <input type="checkbox"/> 自分の衣服を裂く、 破く	<input type="checkbox"/> 自分の身体を 傷つける	<input type="checkbox"/> 自殺を図る
	火の扱い <input type="checkbox"/> 火の不始末をする ことがある	<input type="checkbox"/> 火の不始末が 時々ある	<input type="checkbox"/> 火を常に もてあそぶ
	徘徊 <input type="checkbox"/> 時々部屋内でうろ うろする	<input type="checkbox"/> 家中をあてもなく 歩きまわる	<input type="checkbox"/> 屋外をあてもなく 歩きまわる
	不穏興奮 <input type="checkbox"/> 時には興奮し、 騒ぎたてる	<input type="checkbox"/> しばしば興奮し 騒ぎたてる	<input type="checkbox"/> いつも興奮して いる
	不潔行為 <input type="checkbox"/> 衣服等を汚す	<input type="checkbox"/> 場所をかまわず 放尿、排便をする	<input type="checkbox"/> 糞尿をもてあそぶ
失 禁 <input type="checkbox"/> 誘導すれば自分で 便所に行く	<input type="checkbox"/> 時々失禁する	<input type="checkbox"/> 常に失禁する	

(意見) これらの項目は、同じランク 2, 3 でも内容がまちまちであり、見直しが必要であるように思われる。あるいは、制度独自で審査を行わず、介護度により判断することも考えられる。なお、市では介護による判断を 24 年度より実施予定とのことである。

②期間

身体条件が 6 か月以上継続している場合に、申請した月の翌月から支給されるが、入院や施設の入所で在宅でなかった期間は対象外とされる。

しかし、暦年の月で 1 日でも在宅の日があれば 1 か月分支給されるため、例えば 3 月 2 日から 4 月

29日まで入院していたとしても、2か月分支給されることになる。やや不合理に思われるが、支給自体を暦年の1月としているため、このような計算となるもので、著しく不合理な状況ではない。

(2) 事務手続き

1) 申請

①申請書に氏名、住所等所定の事項を記入し、民生委員又は医師により証明された裏面チェックリストとともに提出される。また、証明部分の文言は以下のとおりである。

証明書：対象高齢者の身体状況または精神状況は、おおむね6か月以上裏面の状態であり、その介護者(申請者)は、在宅で、当該高齢者と同居し、常時介護していることを証明します。

(結果) 医師には、申請者が在宅で、当該高齢者と同居し、常時介護していることを証明できるであろうか？また、民生委員であれば、見回りは可能であるが、身体条件等に対する判断はやや専門性に欠け、さらに実際には、介護者が常時介護している状況が6か月以上継続していることを証明できるだけ訪問することも、民生委員の業務量を考えるとかなり困難であると思われる。

この施策を要綱に規定する通り実施することは、入口からして困難性を伴う制度であるが、少なくとも、身体条件と介護状況の両方に関して証明を受ける方法への変換が望まれる。また、偽りによる申請に対する罰則を設けることが必要と思われる。

②市では、記載情報が漏れておらず、要件に合っていることを確認するほか、住民基本台帳情報から、世帯や所得の状況を確認し、審査を行う。

③審査の結果、却下する場合は却下通知を、支給する場合は支給通知を送付し、支給者情報を管理システムに入力する。

(監査手続き)

平成22年11月を抽出し、申請書が審査されていること、医師または民生委員の証明が記入されていること、入力照合されていること、およびそれぞれの申請書の内容が要綱に合致していることを確認した。却下案件については、却下理由が妥当であることを確認した。

平成22年12月承認データから15件を抽出し、支給対象データが台帳にもれなく入力されていることを確認した。

申請書には、その状況となった時期を記載する欄があり、数年以上以前からと記載されているものが多い。

上記データを見ると、平成22年12月の申請に対し、身体要件に該当することとなった年月は、平成22年が4件、21年が3件、20年が3件、それ以前が5件であり、相当の年月を、申請せずにいたことになる。

市では、申請を行わなかった理由まで把握していないが、一部制度を知らなかったのも、という苦情もあるそうである。

見舞金、という性格から、そもそも必須の福祉とは言えないにしても、これは、一方では、当施策を利用しなくても支障はなかったということも言える。

2) 支給

入力された口座情報から、振り込みが行われる。

(監査手続き)

平成22年12月を抽出し、新規申請分についての振り込み依頼書と審査結果が一致していることを確認した。

3) 更新

毎年、8月に次年度給付についての更新が開始されるが、翌年の3月まで受け付けられる。

4) 返金

見舞金は、上期下期に分けてそれぞれ9月、3月に支給される。

支給条件を満たさない場合には、要綱に定めている異動届により届け出ることとされているが、届け出る期限は特に定められておらず、届け出ずに受給したことに対する罰則もない。

(監査手続き)

平成22年度の返金一覧を閲覧し、異動届けが提出されていること、届け出の記載内容と返金額が合致していることを確認した。

このうち、過年度分の返金は7件であり、その概要は次の通りである。

番号	受付日	理由	返金月	返金額[円]
1	6月1日	平成22年1月から5月入所	2, 3月	12,000
2	6月1日	平成22年2月から4月入院	3月	6,000
3	6月1日	平成22年2月から入院	3月	6,000
4	7月1日	平成22年2月から入所	3月	6,000
5	8月3日	平成22年2月から入院	3月	6,000
6	8月4日	平成22年2月から入院または入所	3月	6,000
7	8月5日	平成22年1月1日から入所	1, 2, 3月	18,000
合計				60,000

これらはすべて異動届により処理されているが、異動があってから相当月を経て提出されていることから、過年度の返金があったものである。しかし、他の当年度中の返金についても、速やかに異動届が出されている例は少ない。

(ケース1) 老老介護

介護者が入院のため、対象高齢者も介護老人保健施設に入所しており、その間の支給を返還したものの。介護者も要介護の状況になった事例であり、要綱の条件を満たさないことから、返金が妥当であるが、福祉という考え方をすると、健全者が要介護者を介護するよりも悲惨である。

(ケース2)

死亡により、職権による停止を行っている。

本来は、受給者である介護者から申請されるべきものであるが、罰則規定等はなく、返金を受けられれば可としている。

(ケース3)

介護者が受刑のため、要介護者は施設に入所し、返金となったもの。

2月に異動届が提出されているが、氏名は名字だけが記載されており、3月25日付けでフルネームの異なる筆跡による日付の記載のない異動届が受理されている。

受理の月によらず、返金は同額行われるので、歳入が漏れたというような問題はないが、明らかに本人以外による記載が行われている。

このように、自ら届け出られた異動届による処理ではないものもあるが、受給者である介護者からの申請によらない返金の場合にも、罰則規定はない。他の異動届についても、自ら届け出たものではなく、更新にあたり、民生委員や市役所職員による聞き取りなどにより、入院入所が発覚し、異動届を書かせたものも相当数含まれているが、事後にそれらを判別することはできない。ここに出ている者は、聞き取りによって異動届を出したという意味では善良である。これら以外に、実際には介護

していなかったり、入所していたことを故意に隠し、見舞金を受給するものに対して、深く調査される仕組みは作られていない。今までのところ、そのような事例が発覚したものはないが、制度が浸透するにつれ、実態と異なる申請を行ったり、実態が異なることになっても異動届を出さない者も相当数いると考えるべきであろう。

なお、返金に関する未収入金は発生していない。

(意見) 悪質なものがないか、民生委員に状況を再確認してもらうなどして毎年確認すること、可能であれば、介護給付など、他の制度の利用との重複チェックの仕組みを作ることなどで不正な受給もあることを前提とした運営体制作りが必要である。

また、悪意による虚偽の受給に対しては、詐欺による告発まで想定した対応体制をとること、の2点については当制度を続ける場合の絶対条件と思われる。

(3)課題

当制度は高松市の単独事業であるが、対象は広範であり、広く薄い給付となっている。寝たきり高齢者の数は減少しているが、当制度は日常生活に支援が必要な高齢者を介護している者が対象となっており、受給者は増加している。市の支出総額は少額ではないが、事務手数に比べ、支給額は小額であり、受給するものにとっても、メリットは大きくはない。制度の目的としている負担の軽減には資するものの、そう多くは期待され得ない。また、所得要件はあるものの、生計を同じくする者のうち最高所得の者が800万円以下であり、そう高いハードルではない。

身体要件、及び1年以上居住の要件を満たせば支給されるが、少なくとも、市税や水道料金、市の施設利用料などを滞納していないかのチェックはするべきであろう。

身体要件についても、チェックリストを見るとやや支給しやすい内容になっており、また施設や病院への入所のカウント方法も改めるべきと思われる。

入院や施設入所などの状況変化の把握も申請がなければ後手に回るが、給付対象は高齢者ではなくその介護を行うものであり、その介護状況について、医師や民生委員が証明していることの実効性も疑問であるが、さらにその状態が継続していることをどのように確認するのか、不正と意識するしないにかかわらず、不正に受給している者が相当数いるものと推測するべきであろう。

このように、かくも管理上の課題が多い施策となっている。

また、そもそもことを言えば在宅でも介護保険は利用できるが、この制度は介護保険導入前に作られたものであり、本来は介護保険導入時に整理されるべきであった。

この給付は、見舞金であることもあり、なければ非常に困る世帯は少ないと思われ、また、生活困窮などにより、給付が必要な場合は他の制度でカバーされるべきものである。現在の制度は、ばらまきの性格をもち、制度の改廃を含めた検討が望まれる。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	

目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	○	
	民間で同種の供給が行われていないか	○	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	介護者に支給される制度であるが、介護者が複数の場合には対応していない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	-	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	介護者・介護期間の特定方法、実施自体の検討。
	情報の管理は適切か	○	

16 高齢者緊急通報装置の貸与事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

一人暮らし高齢者に高齢者緊急通報装置を貸与し、急病・災害等緊急時に迅速かつ適切な対応を図る事業であり、昭和62年から開始されている。平成2年度からは、一部負担性を導入し、非課税所得世帯以外にも給付している。

市の単独事業であるが、同種の事業は各自治体で実施されており、国の福祉政策として展開されたものと思われる。

合併前の市と旧町で、安否確認・相談の有無や装置の貸与・給付、費用負担などが異なっており、未だ調整ができていない。

携帯電話の普及や、警備保障会社などの民間事業者による各種サービスが充実するなど、制度発足当初と比べ、事情は変わっている。

② 根拠

要綱による。財源は、一部利用者負担以外は市のみ。

③ 目的

一人暮らしの高齢者に対し、急病・災害等緊急時に迅速かつ適切な対応を図る。

④ 平成22年度数値データ

65歳以上人口 94,122人　うち1人暮らし高齢者8,647人

利用人数 2,583人　利用率29.9%

科目	金額(千円)
歳出	18,820
委託料	8,045
備品購入費等	10,430
その他	346
歳入(自己負担額)	1,548

⑤対象

一人暮らし又はそれに準じ、前年所得税が非課税である 65 歳以上の高齢者。非課税世帯以外でも、所得階層に応じて、一部負担による給付も行っている。

⑥利用・支給

申請及び審査により貸与される。

⑦福祉施策としての類型

現状での運営による実行性はともかくとすれば、一人暮らしの高齢者など、自分だけで対処できない市民への緊急対応であり、ライフインフラといえる。また、同時にこれらの世帯は災害弱者でもあり、市からの発信網としての利用が可能であれば、双方からの情報網の構築となり、有効性が期待できる。

⑧公平性

合併前の旧町の一部で運用が異なるため、同じ市民間で、居住区域によって不公平な運営状況となっている。

2)推移

年度	単位	H18	H19	H20	H21	H22
貸与台数	台	2,266	2,417	2,504	2,416	2,583
歳出	千円	-	22,129	17,297	18,728	18,820
歳入(自己負担)	千円	-			1,190	1,548

貸与台数はここ数年大きな変動はないが、毎年 200 程度の申し込みと返還があるとのことである。

平成 19 年度から 20 年度に歳出が減少しているが、点検を隔年にしたためとのことである。

3)制度の重複

通常の 119 番による救急通報。また、民間でも同種のサービスを行っており、旧町では、当事業も民間事業者を利用して実施している。

4)現況

旧町のうち、牟礼・庵治・香川・香南地区では、民間事業者と契約しており、合併後も引き続きそのシステムを利用している。これは、定期的な呼びかけを行ったり、利用者からの相談なども行われている。

これらのサービスの利用者は、旧町に限定され、全体に対して極めて少ないが、利用者あたりのコストは高くなっている。

一方、旧高松市・塩江・国分寺地区では、緊急ボタンを押すと消防署につながるシステムになっている。通常の 119 番通報との違いは、通報番号から、即座に連絡先や住居の情報など、台帳に記載されている情報を消防も共有するため、通報しても会話が成立しないような場合でも、迅速な対応が可能となる。

ただし、消防については消防経費として歳出されているが、実際には救急対応コストがかかっている。そもそも、近年では、タクシー代わりのような安易な救急出動要請が増加し、本来対象とする緊急対応ができなかったり、基本的な人員の増強によるコスト負担などが問題となっている。消防庁で

は、一回当たりの出動コストを4万円～5万円と計算していること、有料化も検討されていることが報道されており、東京都では軽症者に民間サービスを勧めている。

このようななかで、高齢者への対応サービスを充実させることを考えるのであれば、受信隊員の増員などが必要になり、市の財政支出は増加するが、「健やかにいきいきと暮らせるまち」の構築を前提とした消防を含む組織作り、という考え方もあり得る。

平成23年12月現在の状況(事業費は平成22年度 単位：千円)

地域	設置台数	受信	事業費	利用者負担	付加サービス
高松・塩江・国分寺	2,415	消防	14,264	所得に応じて装置給付負担	-
香川	49	(株)シーモス	1,636	月額300円	有
香南	31	安全センター(株)	1,213	なし	有
庵治	26	(株)シーモス	815	所得に応じて装置給付負担	有
牟礼	33	(株)シーモス	894	所得に応じて装置給付負担	有
合計	2,266	-	-	-	-

(2) 事務手続き

1) 貸与・管理

- ① 必要事項を記載した申請書を受け取る。
- ② 市は、原則として訪問により現況を確認し、要件に合致していれば、貸与手続きをとる。
- ③ 機器は業者が直接設置し、設置報告が送られる。
- ④ 施設入所などにより、不要となった場合には、返還申請書を提出し、市に機器が回収される。

(監査手続き)

- ・ヒアリングにより、申請及び撤去の手続きに漏れがないか確認した。

(結果) 申請後、旧3町の一部以外では、利用者に継続的な費用負担が発生しないこともあり、不要となった場合の連絡は必ずしも行われない。また、委託部分以外では、定期的な確認も行われないため、利用状況の変更に十分に対応できない。

緊急通報が実効性を保つためには、身体状況や連絡先などの変化を定期的に確認することが必要であるが、現状では申請時と、点検時の業者による確認にとどまっている。この点、施策の目的とは反する運営状況になっている。

(意見) ただし、経済性を考えると、継続的な状況把握は困難である。災害弱者でもある当施策の対象について、どのような情報網の構築をするべきなのか、より大きな視点で施策を構築し、それに合わせた事業内容を検討することが望まれる。

(意見) 民間委託事業以外では、消防への通報記録や顛末について、定期的な報告書は作成されていない。消防通報記録及び顛末は消防業務として作成されているため、当事業に関するものを別途まとめることは可能であると思われるが、消防での事務手数が必要となる。制度の趣旨を考えれば、担当部署での記録の入手は必要であり、消防への依頼による月次報告の入手が望まれる。

また、一歩進んで考えれば、例えば消防に対して、市民の安否確認事業を委託する事業もあり得る。

・平成22年度申請綴りから3件を抽出し、台帳を閲覧し、審査が行われていること、記載内容に不審なものがないことを確認した。また、申請書と内容を照合した。

一人暮らしでない世帯についても、片方が寝たきりであるなど、一人暮らしと同様かそれより不安定な状況であった。

2) 契約

①機器の購入； 見積もり台数を示し、単価で入札をしている。機械は2年に1度の保守点検が必要であり、それについても別途入札を行っている。

②委託：旧町のうち、牟礼・庵治・香川・香南町では、民間事業者に委託している。これらについては、従業者に対するの随意契約により、契約している。

(監査手続き)

- ・購入業務について、見積もり合わせが行われていること、およびその手続きを確認した。
- ・委託業務につき、契約書を入手し、契約内容が適当であることを確認した。
- ・委託事業者からの月次の報告書を閲覧し、報告書が送付され、業務内容が市により確認され、保管されていることを確認した。
- ・随意契約の理由が合理的であること、契約価格の検討が行われていることを確認した。

(3) 課題

当制度は高松市の単独事業であるが、他自治体でも実施されている。当初と目的の変動はないが、携帯電話の普及や警備保障サービス会社によるサービスなど、制度制定当初と環境は大きく変わっている。

現況では、合併前の自治体毎にサービスの内容や資金負担が異なっている。また、当初審査以降の情報更新が十分とは言えない。

旧町の一部では、より充実したサービスが提供されているが、それにかかるコストは大きい。

当施策の対象は、災害弱者でもあり、市として対応が必要である社会的弱者といえ、市が情報を把握しておくこと、市からの発信が可能な状況とすることも検討が必要と思われる。これらの世帯について市の対応を決め、それに合わせたあるべき情報網の構築するような事業の検討が望まれる。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	○	一人暮らし高齢者等の緊急時の連絡であり、ライフインフラといえる。
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	-	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	寝たきり等の高齢者の緊急時の連絡であるが、民間サービスの代替という性格もある。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	

	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	○	
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付される。市からの災害時の対応などを考えると、必要な対象を把握し、双方向の連絡を可能にすることが望ましい。
運営	サービスが過剰になっていないか	△	安否確認等は民間でも実施できるため、現状では必ずしも市が行うべきサービスとまでは言えない。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	×	旧町では、運営方法が異なり、サービスが多いところもあるほか、費用負担方法もまちまちである。
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	運営方法の統一の検討と、災害対応まで考慮に入れた対象の決定、と運営方法の検討が望まれる。
	情報の管理は適切か	○	

17 高齢者・障害者住宅改造助成事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

65歳以上の寝たきり等の高齢者、重度の身体障害者が自宅の改造を行う資金の助成を行っている。介護保険にも同様の制度があり、それを補完するものであり、平成7年の9月から実施されている。

助成額は、見積もり金額の補助対象部分に対して、非課税世帯で75%、課税世帯で50%であり、上限がそれぞれ75万円、50万円である。

② 根拠

要綱に基づき実施される。財源は市費100%である。

③ 目的

寝たきり等の高齢者や障害者の自宅での生活を暮らしやすくすること。

④ 平成22年度数値データ

65歳以上人口 94,122人 利用人数 46人

歳出額 15,738千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)

⑤ 対象

65歳以上で、寝たきり等のために日常生活で介助を必要とする高齢者。

申請及び審査により利用できる。

⑦ 福祉施策としての類型

そのままの状態では自宅での生活が困難な障害者、ねたきり等の高齢者に対する住宅改造資金の助成であり、ライフインフラの施策といえる。

⑧ 公平性

所得要件があるため、所得の高い高齢者との間での不公平感はあるが、所得の基準自体、前年所得

500万円と比較的高い水準となっている。当制度は、世帯の生計中心者の所得を見るので、事情は異なるが、仮に年金収入を前提とすると、広い範囲の高齢者をカバーしていると思われる。

また、一般家庭でも幼児への対応改修などが行われるが、当制度の対象は、高齢者と障害者であり、児童育成世帯から見るとやや不公平感がある制度となっている。

2) 推移

(単位：件、千円)

	H8	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
助成件数	54	158	171	100	83	65	67	68	62	46
金額	23,310	79,363	85,862	44,772	29,642	22,415	23,605	24,389	19,986	15,738
1件当り	432	502	502	448	357	345	352	359	322	342

平成15年をピークに減少している。

3) 制度の重複

介護保険に同種の制度がある。

4) 現況

自宅の改造資金であり、自己負担額も相当あるため、不要な工事は行われたいと思われる。適用可能な身体条件が、寝たきりなど厳しいため、申請しても身体条件で却下されたり、工事の中でも、高齢者が常時使用する部分でないなど、助成対象からは除外されるものが見られる。

(2) 事務手続き

①申請書には、住宅の現況写真、改造のための見積もりなどを添付し、申請者の身体条件等を記載して提出される。

②市では、ヒアリングや訪問、住民基本台帳により、申請者が要件に合致していること、工事の必要性を確認する。

③完了届を受付後、検査検収により実施確認し、支払手続を行う。

支払方法としては、一旦申請者が助成部分も支払い、領収書を添えて提出することで申請者に支払う償還払いのほか、施工業者に直接支払う受領委任払いも選択できる。

(監査手続き)

・平成22年度の55の申請書リストを閲覧した。また、このうち2月5件を抽出し、記載内容に不審なものがないこと、身体条件・助成対象などが審査されていること、支出額が正しく計算されていることを確認した。

(ケース1)

当初申請では、世帯中心者の所得がオーバーしているが、世帯分離された後に再度申請され、適用されている。

(ケース2)

当初申請では、助成対象額の上限百万円ぴったりの工事見積もりであったが、身体条件が合致しない(=寝たきりに準ずる状況ではない)ことから、却下している。

(意見) ケース1のように、福祉の対象者を一定の所得のある世帯から分離することにより、所得要件をクリアして各種の福祉を受けることは、一般的に行われており、生活保護などでも見られる。世帯分離の是非を基本から考えることも重要であるが、それを基本的には是とするとしても、この施策は、世帯分離までして適用する性質のものではなく、また生計中心者の所得で判断することとされており、世帯ではなく、税法で言われる「生計を一とする」者を判断対象とすることが適当な制度であるよう

に思われる。要綱の変更を検討することが望まれる。

(意見) 市の行う工事契約では、少額でも積算・見積もり合わせが行われることに対し、当事業では、助成を申請する市民が発注した工事金額の補助対象部分に対して 50%又は 75%を助成しているため、当初の金額が妥当であるか、については検証されない。

閲覧した範囲で、著しく高額のものはないが、工事の総額に対し、助成対象工事を高くすることも理論的には可能である。またケース 2 のように、当制度に精通した業者であれば、助成の上限まで利用できる工事見積もりを作成しているように思われる。

他の工事に比べ、著しく高額のものがあれば質問等により内容は確認されているとのことではあるが、助成額の一定範囲での適正性を検証する仕組み作りと検討記録の保存が望まれる。

(3)課題

高齢や障害などにより、通常の生活が困難となった市民が、自宅で生活できるように改造するための改修資金の助成である。いわゆる団塊の世代の高齢化をにらみ、住宅の高齢者対応は厚生労働省だけではなく、国土交通省でも、「量から質へ」という住宅政策の転換が行われ、中でも高齢者対応は重要施策とされている。例えばここ数年は補助金による高齢者専用賃貸住宅(いわゆる高専賃)の建設がブームと言っていい盛り上がりを見せているなど、高齢者の住に関する施策は大きな広がりを持ち始めている。

このような中で、当施策の利用実績は逡減している。制度制定から年数が経過するにつれ、改修が必要な高齢者住宅が消化され、新たに発生するニーズにだけ対応することとなったこと、高松市が制度の対象を厳しく審査していること、リーマンショック以来の不況により、自己負担分の負担感が増していること、高専賃やグループホームが増えていること、などが要因として考えられる。しかし、一方、特別養護老人ホームへの入所が数年待ち、という現状を考えると、在宅での介護への対応が求められ、当施策も公の立場で行うべきものと考えらるべきであろう。

さらには、ライフインフラとして考えるならば、ある程度の身体の不自由にも対応し、家屋内での転倒を防止することも長い目で見ると公費支出を抑えることになる。一方で、例えば子育て世帯への援助は全くないことに比べ、個人の住宅に対する投資であり、自己責任で行うべきという考え方もある。

市としては、高齢者・障害者だけではなく、他の福祉対象についても、整合性のある施策を検討することが望ましく、当制度については、実施の必要性を含め、福祉として実施する助成の対象工事や申請者を、理念を持って明確に規定することが望まれる。

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	○	住宅に住み続けるための改良であり、ライフインフラ事業と言える。
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	○	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	○	寝たきり等の高齢者が自分の住宅で生活するための改良である。
	民間で同種の供給が行われていないか	×	有料サービスの利用を市が補助している。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	

	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあり、対象は審査のうえ決定されている。対象の設定がやや目的と異なる。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により給付されるが、もともと対象を探し出し、給付する性質のものではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	○	
	効率的な運営が行われているか	△	厳格に運用しているため、審査手数などがかかっている。
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	利用者が発注する業者の妥当性にやや疑問がある。市のチェックも、厳格であるが、審査基準をチェックリスト化するなどにより、担当者が変わっても標準化できる仕組み作りが望まれる。
	情報の管理は適切か	○	

18 養護老人ホーム入所費

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

老人福祉法第 17 条第 1 項および 20 条の 4 に定められた施設であり、入所者は施設で生活する。当施設は、身体条件は問わず、主として環境上の理由及び経済上の理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者を対象とし、入所者が能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とされており、社会復帰の促進及び自立のために必要な指導及び訓練その他の援助を行うこととされている。

それでも、入所期間は長い傾向にある。

介護保険制度導入により、他の老人ホームは措置から契約へと移行したが、当施設は、対象者の特性により、契約による利用になじまない施設のため、継続して措置施設として運営されている。とはいえ、要介護の入所者も一定数いることから、要介護ニーズについては、介護保険サービスの利用ができる。

施設の運営は、社会福祉法人などによる。従来市の直営で運営する施設もあったが、自治体の行財政改革の一環として、民営化が行われており、高松市でも直営施設を民間に移行した経緯がある。高松市は入所施設に措置費を支払っている。

② 根拠

国が示した入所要件、措置費を参考に審査、支出する。

③ 目的

独立した生活を営むことが困難な高齢者に対し、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることをめざす入所施設であり、高齢者の自立支援が目的である。

④ 平成 22 年度数値データ

65 歳以上人口 94,122 人 入所人数 205 人(年度末現在) 対象率 0.2%
 歳出額 405,429 千円(管理にかかる事務費を含まない歳出額。)1 人当たり年額 1,978 千円

⑤ 対象

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅で生活することが困難な市民。

⑥利用・支給

入所希望者は診断書、預金通帳等を添えて申出書を提出し、入所判定委員会での審査・判定により入所できる。

⑦福祉施策としての類型

居宅で生活することが困難で契約による利用になじまない高齢者の入所施設であり、セーフティネットと位置づけられる。

⑧公平性

セーフティネットとしての位置づけとすれば、万人に必要なに応じて提供される。ただし、身体条件に基づく入所ではなく、経済的要因などによる入所であり、位置づけがややあいまいである。

2) 推移

年度	単位	H18	H19	H20	H21	H22
入所者数	人	199	208	198	195	204
措置費	千円	402,129	399,878	397,978	387,454	405,430
1人当り	千円	2,021	1,922	2,010	1,987	1,988

3) 制度の重複

高齢者対応施設として、有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅、市営住宅にも高齢者枠などがある。

4) 現況

①全国の推移

施設数、入所者は減少している。

年度	単位	H17	H18	H19	H20	H21	H22
施設数	施設	964	962	958	964	932	909
定員	人	66,837	66,667	66,375	66,239	64,194	62,307
入所者数	人	63,287	62,563	62,406	62,075	60,013	58,054
定員充足率	%	94.7	93.8	94.0	93.7	93.5	93.2

②高松市の現況

施設名	所在	定員	うち高松市民*	平成22年度決算数値		
				生活費	事務費	合計
さぬき	高松市	100	86	56,225	116,075	172,299
ウエストガーデン	坂出市	60	1	620	1,746	2,365
亀寿園	丸亀市		0	617	1,157	1,774
ひぐらし荘	高松市	100	85	51,701	101,915	153,616
さざんか荘	さぬき市	100	0	723	975	1,698
綾歌荘	丸亀市	75	16	10,350	20,273	30,623
琴平老人の家	琴平町	70	3	1,852	5,349	7,201
香東園盲老人ホーム	さぬき市	50	12	6,916	28,230	35,146
四天王寺悲田院	大阪府羽曳野市	300	1	281	426	707
合計	高松市	855	204	129,286	276,144	405,430

*平成22年度末現在入所者数

(2) 事務手続き

①入所：入所希望者は所定の様式を揃え、市に申請する。市は入所判定委員会に諮り、その審査・判定の結果を受けて措置(入所)を開始する。

②支払：各施設から高松市に対して措置費が請求される。市の担当部署は、国が示した措置基準に従っていることを確認後、支払手続きを行う。

(3) 課題

通常は、個人負担によるべき生活費の費用負担であり、その年額は小額とは言えないが、当制度は老人福祉法に基づき、福祉の措置の実施者として市が行っている事業であり、市民の施設入所に対する費用を措置するものである。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	○	居宅で生活することが困難な高齢者に対する施策である。
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	○	上記高齢者は、多数ではない。
	国の枠組みに従って運営される	○	施設も国の制度により運用され、市が支払う措置費も国の計算基準による。
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	○	
	民間で同種の供給が行われていないか	×	施設は民間社会福祉法人で運営される。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	独居が困難な高齢者に対する施設施策はあるが、同一のものはない。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	当施設の対象は特定されているものの、他の施策と明確に区分されているかという点、必ずしもそうではない。
	目的と利用は一致しているか。	△	審査により入居されているが、入居枠に左右される面もある。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請による利用であり、当施設の利用が適当なものを積極的に探すシステムではない。
運営	サービスが過剰になっていないか	△	審査により利用されているが、他の福祉と同様に、世帯分離が適当か、などの検討は必要と思われる。
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	△	公営住宅や生活保護部署との連携は十分ではない。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	他の方法との比較のうえで決定するプロセスとする必要がある。
	情報の管理は適切か	○	

19 老人いこいの家

(1) 制度の対象・目的

1) 概要及び経緯

厚生労働省(当時の厚生省)社会局長通知(昭和40年)「老人の家設置運営要綱」に基づき、市町村が設置した施設である。このため、老人福祉法上の老人福祉施設ではない。

平成20年度厚生労働省社会福祉施設等調査結果によると、2008年10月時点で、全国では3,923が設置されている。

高松市には、12の施設が設置されており、すべて昭和50年から60年の間に建設され、その後の増加はない。

(単位：㎡、万円)

名称	構造	建設年度	面積	共済責任額
老人いこいの家白梅荘	コンクリートブロック造陸屋根	S50	40	940
老人いこいの家亀阜荘	コンクリートブロック造陸屋根	S50	40	940
老人いこいの家楠上荘	C B造カラーベスト葺	S50	40	940
老人いこいの家披雲荘	コンクリートブロック造陸屋根	S51	40	1,000
老人いこいの家2番丁荘	鉄骨造	S52	44	850
老人いこいの家花畑荘	鉄骨造	S52	44	850
老人いこいの家西2番丁荘	鉄骨造	S53	44	800
老人いこいの家新北荘	鉄骨造	S54	44	800
老人いこいの家栗林藤塚荘	鉄骨造	S54	39	700
玉藻町公共広場	軽量鉄骨造	S62	35	460
朝日児童公園憩いの家	木造	S55	74	1,283
牟礼町憩いの家	木造	S59	115	1,642
	合計	-	599	11,205

以上12施設のうち、10は旧高松市であり、旧庵治町、旧牟礼町がそれぞれ1である。

2) 根拠

運営は高松市の「高松市老人いこいの家設置運営要綱」に従っている。運営費は市費であるが、金額は平成22年度で486千円と、極めて僅少である。

3) 目的

高齢者に教養の向上やレクリエーション等のための健全な場を提供し、高齢者の心身の健康の増進を図る。

4) 平成22年度数値データ

利用者延べ15,616人 歳出額486千円(予算)

5) 対象

原則として60歳以上の者。

6) 利用

実際の運営は、地区の老人いこいの家運営委員会が行う。憩いの家の利用は、委員会が許可するが、高齢者の利用申し込みを理由なく拒んではいけない、とされている。また、使用料は原則無料であるが、運営費を徴収することはできる。

7) 推移

年度	H18	H19	H20	H21	H22
延べ利用者数	-	16,644	15,938	13,004	15,616
歳出(千円)	483	563	1,043	1,181	435

8) 福祉政策としての類型

利用者は延べ数としてみると多いが、利用者は囲碁会など、運営委員会を組成する特定の少数に限定されている。

高齢者に対する福祉政策ではあるが、公民館等に類する施設であり、ライフインフラともセーフティネットとも言い難く、当施設がない地域も多い。

9) 制度の重複

該当なし

10) 現況

①施設の状況

憩いの家の取得価格、面積等は概要記載のとおり。

耐震化等は検討されていないが、当初設置要綱に基づき、平屋かつ 495 m²以下とされており、高松市では一番大きい牟礼いこいの家でも 132 m²と小規模である。また、原則昼間だけの利用であることもあり、耐震の必要性は薄いと思われる。他の施設では、児童の施設である保育所でも、平屋建てのものについては耐震対応が不要とされている。

すべて昭和 50 年から 60 年の間に建設されており、耐用年数は過ぎている。このため、補助事業ではあるが、転用も可能である。

市では、ローテーションにより、見回りを行っている。

老人憩いの家については、再投資を予定していない。

旧高松市の被雲荘は、平成 16 年の高潮被害により、使用できない状況で休止している。この施設は、城東保育所の敷地内にあり、児童の安全という点からも早期の取壊し、または補修が望ましい。担当部署で、取り壊しの見積をしたところ、400 万円程度であったとのことである。予算要求に対して措置がされなかったことから、現状を維持しているとのことである。

(結果) 施設が老朽化した時の廃止について、どのような場合には必ず廃止・取壊しするのか明確にする必要がある。少なくとも、現在使用していない被雲荘については、取壊しが必要と思われ、早期に決定する必要がある。

②使用料

使用料は、無料とされているが、水道光熱費も利用者負担となっているため、何らかの金員は徴収されているものと思われる。

(2) 事務手続き

①運営：利用の受付、日常の清掃や軽微な修繕、鍵の管理等すべて委員会が行う。

②報告：市は委員会から、毎月の利用報告を受け、統計を作成している。

(監査手続き)

担当部署の管理ファイル、委員会からの毎月の報告書綴りを閲覧し、管理状況を確認した。

(結果) 委託契約書が保管されていない。毎月の使用状況報告書は提出されているが、収支報告書は入手していない。水道光熱費なども利用者負担としているため、何らかの集金及び支払いは行われていると思われる。少額であることは推測できるが、設置者は市であり、収支の状況についても報告を受ける必要がある。

(3) 課題

施設が建設された昭和 50 年代当初と異なり、コミュニティセンター(公民館)など各種の公的施設、また民間の商業施設も充実している。維持コストが低額とはいえ、週に数回定期的な会(囲碁会など)にしか使われないなど、稼働率の低い施設となっている。老人福祉施設として運営する必要性は低い。一方で、維持コストが低額であるのは、利用者が管理しているためであり、市の施設として利用対象を拡大するならば、管理体制の再考が必要であり、市の負担するコストも上昇する可能性があるが、延べ面積が 35-45 m²の小規模な施設であり、また、そこで市が何らかの事業を行う施設でもないため、市の施設として運営することがむしろ不自然な規模である。

この点、同種の施設である「老人つどいの家」は、利用者が建設するものに補助金を拠出した施設であり、利用者の資産として運営されている。

当初負担の有無などで老人つどいの家との公平感の点から課題はあるが、利用者への払い下げも検討が必要である。

または、原則として 60 歳以上の利用とされている施設であるが、児童などとの異世代交流も高齢者の利用の範疇であり、より広い世代に開放することも検討が望まれる。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	○	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	福祉ではあるものの、効果が明確でない。
	民間で同種の供給が行われていないか	△	同種のものはないが、貸しスペースなど機能がやや類似するものはある。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	公民館など。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	当施設は、当施設を利用する地域の高齢者で構成される団体が管理している。
	目的と利用は一致しているか。	△	大きな意味での福祉ではあるが、目的が漠然とした施設であり、利用度も低い。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	今ある施設の利用者に限定されている。古い施設であり更新されるかも明確でない。

運 営	サービスが過剰になっていないか	△	必ずないと困る施設ではないが、すでに投資されている。
	効率的な運営が行われているか	○	利用者が自主管理しているため、市の負担は少額である。
	他部署との連携が行われているか。	-	
	合併市町の間での不均衡はないか	×	旧町のなかには、当施設のない自治体もある。
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	利用度が低く、高齢者以外の利用の検討が望まれる。
	情報の管理は適切か	○	

IV 介護保険

1 概要

(1) 制度の概要

1) 目的

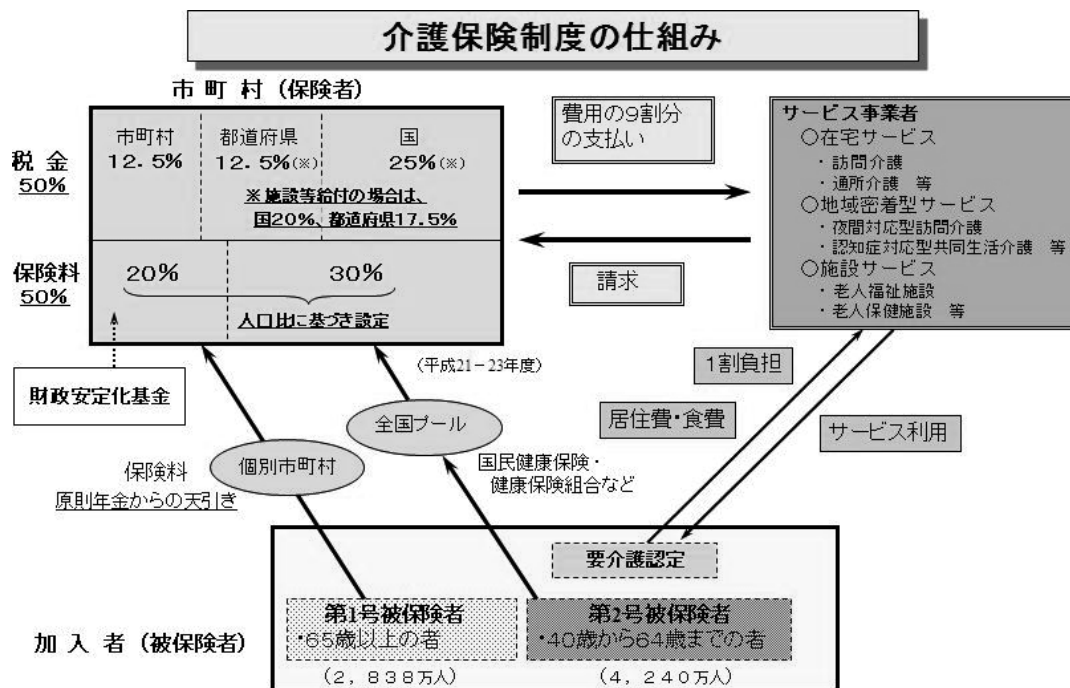
高齢者の介護を社会全体で支える新たな仕組みとして「介護保険法」に基づき 2000 年 4 月から導入されたもので、「加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態もしくは要支援状態になり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、看護などを要する者が、その尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことを目的としている(同法第 1 条及び第 2 条)。

要介護者：身体上又は精神上の障害があるために、継続して常時介護を要すると見込まれる者

要支援者：同様の障害があるために、継続して常時介護を要する状態の軽減・悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる者、または継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる者
65 歳以上の 1 号被保険者がその状態になった者のほか、40～64 歳までの 2 号被保険者のうち原因が主として加齢に伴って生じる特定疾病による者が含まれる。

2) 仕組み

(図表 1-1) 介護保険の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告(暫定)(平成21年4月末現在)」による。

第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成20年度内の月平均値である。

(資料) 厚生労働省 HP より引用

介護保険の保険者は、地域の実情に応じたきめ細かな対応が必要なことなどから市町村が担い、被保険者は 65 歳以上の 1 号被保険者、40～64 歳の 2 号被保険者とされている。保険料の徴収は、1 号被保険者は市町村が行い、2 号被保険者は医療保険者が医療保険と一括で徴収する。

市町村が要介護認定を行い、要介護 1～5 に認定された者が介護給付(施設サービス、居宅サービス、地域密着型サービス)、要支援 1～2 に認定された者が予防給付(予防介護サービス、地域密着型介護予防サービス)の受給資格を得るほか、非該当で要支援・要介護のおそれのある者に対しても地域支援事業(介護

予防事業など)が用意されている。

在宅サービスに係る標準的な利用限度額は要介護度が上がるにつれて増額する。

認定	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用限度額(円/1月)	49,700	100,400	165,800	194,800	267,500	306,000	358,000

このうち、利用者の負担額は利用限度額内についてはサービス費用の1割であり、施設サービスに係る利用者負担額は、サービス費用の1割+日常生活費+食費+居住費である。

なお、月々の介護サービスの1割負担額が個人もしくは世帯計で一定額を超えた場合等には、超過分が払い戻される¹ほか、月々の食費・居住費も一定額を超えた場合には、補足的支給により負担軽減され、医療保険の高額医療費と同様の仕組みになっている。

3)財源

介護給付に必要な費用のうち50%は公費で賄われる。施設給付費は、国20%、都道府県17.5%、市町村12.5%、居宅給付費は、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%である。なお、国費のうち5%分は、市町村間の財政力の格差の調整のために充てられる。これは後期高齢者の加入割合の差異、高齢者の負担能力の差異、その他の特殊要因をもとに調整される。都道府県には財政安定化基金が置かれ、見通しを上回る給付費増加などによる保険財政の赤字を一時的に補てんするための資金貸与等を行っている。

公費以外の50%は、1号被保険者と2号被保険者の保険料で賄うが、その負担割合は、2009年度～11年度では1号被保険者20%、2号被保険者30%である。ちなみに、2011年度予算でみると、介護給付費7.6兆円に対し、財源は1号保険料1.5兆円、2号保険料2.3兆円、国の調整交付金0.4兆円、国の負担金1.4兆円、都道府県1.1兆円、市町村0.9兆円という構成である。

(図表1-2)総費用、保険料などの推移

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1号被保険者	百万人	22.4	23.1	23.9	24.5	25.1	25.9	26.8	27.5	28.3	28.9
1号認定者	同上	2.5	2.9	3.3	3.7	3.9	4.2	4.3	4.4	4.5	4.7
認定率	%	11.0	12.4	13.9	15.1	15.7	16.1	15.9	15.9	16.0	16.2
総費用a	兆円	3.6	4.6	5.2	5.7	6.2	6.4	6.4	6.7	7.2	7.7
1人当たりa	百万円	1.5	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5	1.5	1.5	1.6	1.6
1号保険料平均(円)		2,911		3,293			4,090		4,160		

(注)上表の被保険者には、2号被保険者(09年度で150千人)を含んでおらず、1人当たりの費用も当該分を考慮すると、09年度で1,639千円が1,588千円に低下することとなる。

(資料)厚生労働省「介護保険事業概況」などをもとに作成

4)保険料

1号被保険者に対する保険料は、能力に応じた負担を求めるということで、市町村民税の課税状況などに応じて、標準的には6段階に区分して徴収される。第1段階は標準額の50%、第6段階では標準額の1.5倍であり、料率格差は3倍となっている。

また、これまでの保険料改定をみると、利用の拡大などを反映し、第1期(00～02年度)に全国平均が月額2,911円だったものが、第4期には4,160円と1.4倍の水準になっている。

¹高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費。

(図表 1-3)介護保険料の設定

	対象者	保険料の算定方法
第1基準	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給	基準額×0.5
第2基準	・市町村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下など	基準額×0.5
第3基準	・市町村民税世帯非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超など	基準額×0.75
第4基準	・市町村民税世帯課税で本人非課税など	基準額×1
第5基準	・市町村民税本人課税など(被保険者本人の合計所得金額が200万円未満)	基準額×1.25
第6基準	・市町村民税本人課税(被保険者本人の合計所得金額が200万円以上)	基準額×1.5

(資料)厚生労働省HP などをもとに作成。

5) 主な制度見直しの経緯

2000年の制度創設以来、高齢者数が増加するなか、介護保険費用も00年度の3.6兆円から5年後の04年度には6.2兆円まで増加し、法附則の「5年後を目処に必要な見直しを講ずる」という規定に基づき改正され、05年度から施行されている。

この改正は制度の持続性確保、活力ある超高齢化社会の構築、関連する制度間の機能分担の明確化を基本的な視点に据えて行われた。

主な改正内容は、①予防重視型システムへの転換、②施設給付の見直し、③新たなサービス体系の確立、④サービスの質の確保・向上、⑤負担のあり方・制度運営の見直しであり、具体的には予防給付・地域支援事業の創設、居住費用・食費の見直し、地域密着型サービス・地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実(有料老人ホームの見直しなど)、医療と介護の連携強化、情報開示の標準化、事業規制の見直し、1号保険料の見直し、市町村の保険機能の強化、要介護認定の見直しなどが行われた。

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの予防介護を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能の強化を目指している。

地域密着型サービスとしては、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護(定員30人未満の小規模型)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(同上)が導入されている。

地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、地域における介護予防マネジメントや総合相談、権利擁護などを担う中核機能として、創設されている。

08年度の制度改正では、介護サービス事業者の不正防止に力が置かれ、事業者に対し、法令遵守などの業務管理体制の整備を義務づけたほか、事業者の本部などに対する立ち入り検査権などが創設された。

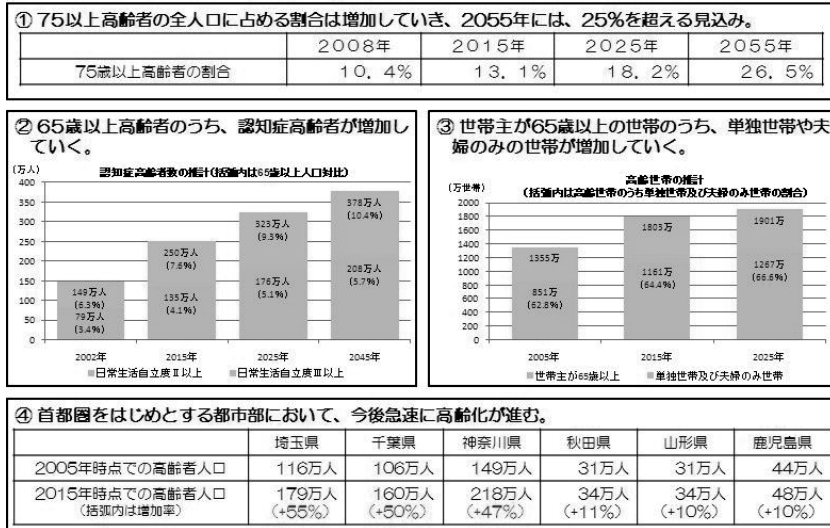
また、11年度には、地域包括ケアシステム実現、給付の効率化・重点化による給付と負担のバランス確保を基本とした制度見直しが行われた。

6) 今後の課題

団塊世代が高齢者に加わり、介護需要の高い後期高齢者になっていくことに加え、介護ニーズの高い認知症や単身世帯の増加が見込まれることなどから、引き続き介護需要の大幅な増加が見込まれ、介護保険の持続性確保がさらに緊喫の課題である。

(図表 1-4) 介護保険を取り巻く環境変化

今後の介護保険を取り巻く状況について



(資料)厚生労働省HPより引用。

(2) 大都市・中核市との比較でみた高松市の特色(分析)

介護保険については、他の制度と異なり、データ制約がないので、東京区部を入れた大都市及び中核市という枠組みを選択し、分析を進める。

1) 1号被保険者

(図表 1-5) 都市区分別にみた1号被保険者の推移(千人・%)

		住基人口 (千人)	1号被保険者数(千人)			住基人口に占める比率(%)		
			総数	65~74	75~	総数	65~74	75~
2000	大都市	31,383	5,092	3,087	2,005	16.2	9.8	6.4
	中核市	16,546	2,723	1,622	1,101	16.5	9.8	6.7
	小計a	47,929	7,815	4,709	3,106	16.3	9.8	6.5
	その他	78,356	14,580	8,466	6,114	18.6	10.8	7.8
	全国	126,285	22,395	13,175	9,220	17.7	10.4	7.3
	aの比率	38.0	34.9	35.7	33.7			
2008	大都市	32,721	6,701	3,716	2,985	20.5	11.4	9.1
	中核市	16,706	3,564	1,926	1,638	21.3	11.5	9.8
	小計a	49,428	10,265	5,642	4,623	20.8	11.4	9.4
	その他	77,649	18,053	9,395	8,658	23.2	12.1	11.1
	全国	127,076	28,317	15,037	13,280	22.3	11.8	10.5
	aの比率	38.9	36.2	37.5	34.8			
増減	大都市	1,338	1,609	629	979	4.3	1.5	2.7
	中核市	160	841	304	537	4.9	1.7	3.2
	小計a	1,499	2,449	933	1,516	4.5	1.6	2.9
	その他	-707	3,473	929	2,544	4.6	1.3	3.3
	全国	791	5,922	1,862	4,060	4.6	1.4	3.1
	aの比率	189.4	41.4	50.1	37.3			

(資料)厚生労働省「介護保険事業概況」などをもとに作成。

大都市・中核市は、08年度人口では全国の38.9%、49.4百万人を占めていることに対し、介護保険の主たる受益者である1号被保険者は全国で36.2%、10.3百万人ととどまる。このうち、65~74歳では全

国の37.5%を占めるが、介護需要が高まるとされる75歳以上では全国の34.8%にとどまる。

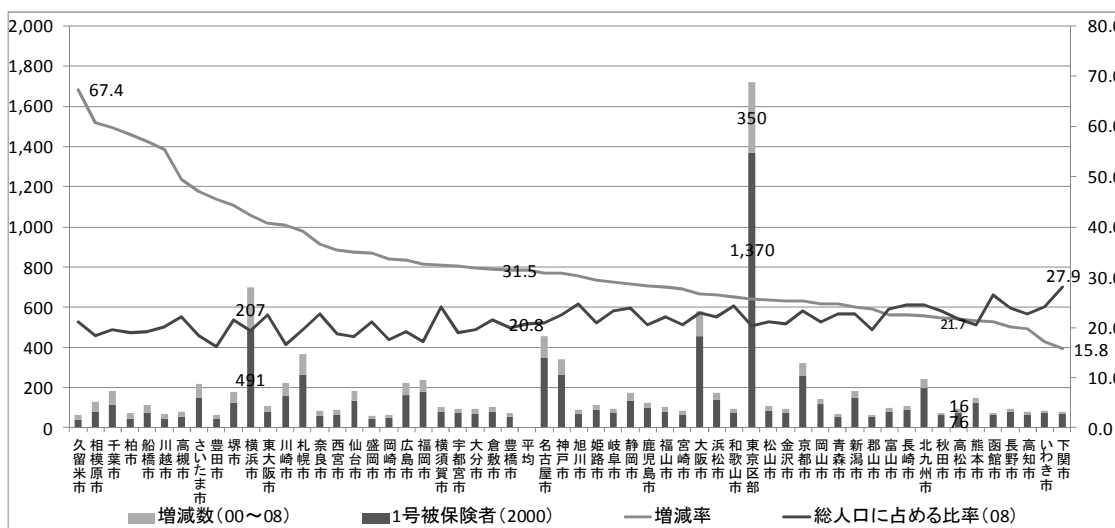
大都市・中核市の介護需要は、団塊世代が後期高齢者となる2020年代半ばに急速に高まるとみられ、制度全体の問題としてのみならず、各都市においてこの動向を踏まえた対応を取ることがきわめて重要である。

2000年度末の大都市・中核市の1号被保険者は7.8百万人であったが2008年度末には+2.4百万人と全国の増加数の41.4%を占めるほか、総人口に対する1号被保険者の比率も16.3%から20.8%と全国の+4.6%を上回る+4.9%となっている。

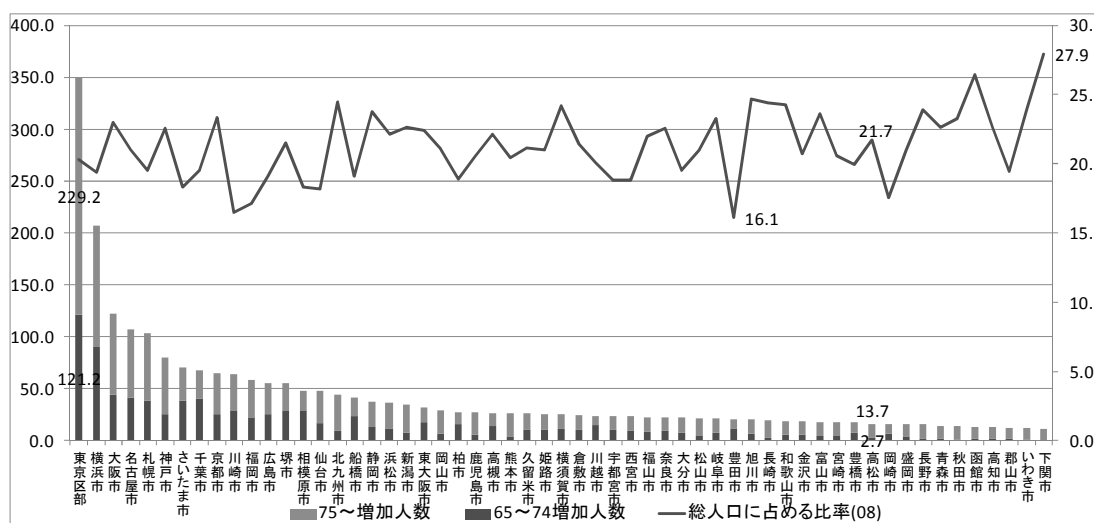
都市別に08年度末の1号被保険者数、00年度からの増減率などをみたのが図表1-6であるが、1号被保険者の増加率が高いのは、久留米市、相模原市、千葉市、柏市、船橋市などで、総じて首都圏の比較的高齢化率の低かった都市が多くなっている。

図表1-7では、年齢別で1号被保険者の増加状況をみており、東京区部、横浜市、大阪市、名古屋市などの増加数が高くなっている。

(図表1-6)1号被保険者数、増減率など(2008年度末、千人・%)



(図表1-7)08/00の1号被保険者の増加状況(千人・%)

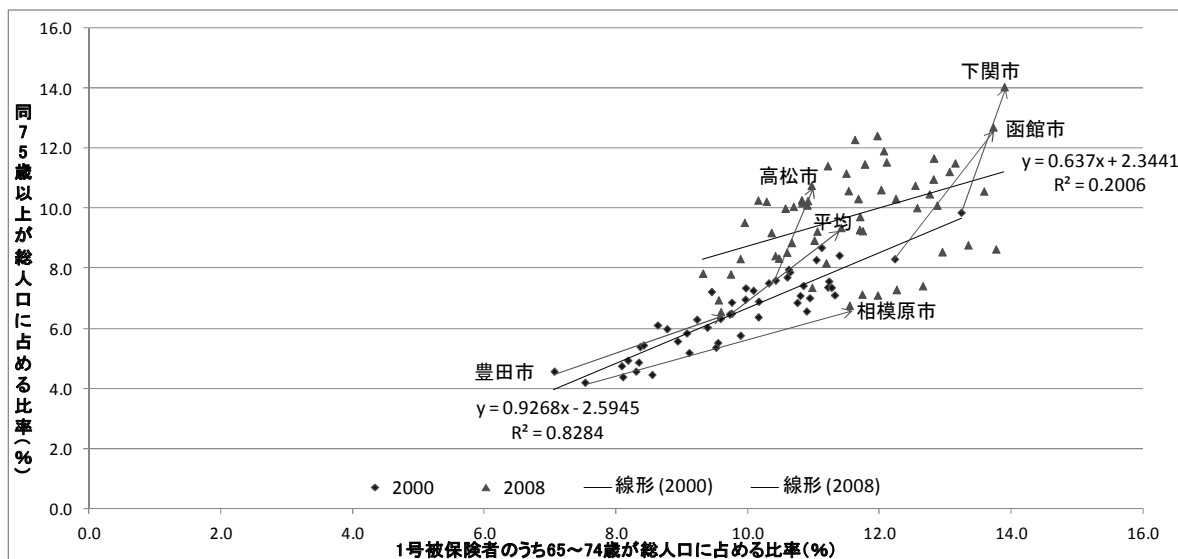


(資料)上記2図表ともに厚生労働省「介護保険事業概況」をもとに作成。

高松市の1号被保険者の増加率は21.7%と低い方から7番目に位置しているが、増加数16.4千人のうち介護利用度が高い75歳以上が85.3%を占めており、実際の介護需要という意味では低いとは言えない増加状況と言える。

ちなみに、1号被保険者のうち、65～74歳と75歳以上の総人口に占める比率の関係を00年度と08年度で比較したのが図表1-8である。

(図表1-8)65～74歳の人口比率と75歳以上の人口比率の関係の変化



2000年度は、両者に比例的な関係が強く表れているのに対し、2008年度では関係が弱まっていることが読み取れる。この変化の背景は、各都市での高齢化の進展度合いの大きな差異であると考えられる。00年時点で75歳以上の比率が高かった都市は、08年では主に同比率が増加していく段階に入ったのに対し、まだ同比率が低い大都市部の都市では、主に65～74歳の比率が増加していく段階にとどまっていると考えられる。

高松市は、08/00で65～74歳の比率上昇が0.6ポイントであったのに対し、75歳以上の比率は3.2ポイント上昇しており、本格的な高齢化の進展段階に入ってきていると言える。高松市の08年度の75歳以上の人口比率は10.8%であるが、大都市・中核市平均の9.4%を上回っているほか、全国平均の10.5%をも上回っている。

(図表 1-9) 大都市・中核市の1号被保険者の推移

	2000(千人)			2008(千人)			増減数(千人)			増減率(%)		
	総数	うち65 ~74	うち75 ~	総数	うち65 ~74	うち75 ~	総数	うち65 ~74	うち75 ~	総数	うち65 ~74	うち75 ~
札幌市	264	163	102	368	201	167	104	38	65	39.1	23.4	64.3
函館市	62	37	25	75	39	36	13	2	11	21.1	5.6	43.8
旭川市	67	41	27	87	47	41	20	6	14	30.1	15.0	53.1
青森市	56	35	21	69	37	33	14	2	12	24.6	6.1	55.4
盛岡市	46	28	18	61	32	30	16	4	12	34.7	14.8	65.7
仙台市	136	83	53	183	100	84	48	17	31	35.0	20.6	57.5
秋田市	62	37	24	75	38	37	14	1	13	22.0	2.1	52.3
郡山市	53	32	21	65	33	32	13	2	11	23.8	5.0	52.3
いわき市	72	41	31	84	42	42	12	1	11	17.0	2.5	36.7
宇都宮市	72	43	29	95	53	43	23	10	13	32.1	22.9	45.7
さいたま市	149	93	56	220	132	88	70	38	32	47.1	41.2	56.9
川崎市	43	27	16	67	42	25	24	15	9	55.5	55.2	55.8
千葉市	113	73	40	181	114	68	68	40	27	59.8	55.3	67.9
船橋市	72	47	25	113	71	42	41	24	17	57.1	50.0	70.7
柏市	46	30	16	74	46	28	27	16	12	58.4	51.8	70.6
東京区部	1,370	816	554	1,720	937	783	350	121	229	25.6	14.9	41.4
横浜市	491	313	178	698	404	295	207	91	117	42.2	29.0	65.4
川崎市	160	101	59	224	130	94	64	29	35	40.3	28.9	59.5
横須賀市	78	47	31	103	58	45	25	11	14	32.4	23.4	46.2
相模原市	79	51	28	127	80	47	48	29	19	60.7	57.9	65.8
新潟市	147	85	62	182	92	90	35	7	28	24.0	8.6	45.2
富山市	81	46	35	99	51	48	18	4	14	22.5	9.7	39.4
金沢市	73	42	32	92	47	45	19	6	13	25.3	13.9	40.2
長野市	77	43	34	92	45	47	15	2	14	20.2	4.1	40.7
岐阜市	74	45	29	96	53	43	22	7	14	29.0	16.3	49.0
静岡市	133	79	54	171	92	79	38	13	25	28.6	16.7	45.9
浜松市	139	80	58	175	91	84	37	11	25	26.4	13.8	43.6
名古屋市	349	214	135	456	255	201	107	41	67	30.8	19.1	49.4
豊橋市	55	33	22	73	40	33	17	7	10	31.5	22.1	45.2
岡崎市	48	29	19	64	36	28	16	6	10	33.6	22.1	51.4
豊田市	45	27	18	66	39	27	21	12	9	45.5	42.4	50.3
京都市	258	148	110	323	174	149	65	26	39	25.2	17.3	36.0
大阪市	458	281	177	580	325	255	122	44	78	26.7	15.6	44.4
堺市	124	79	46	180	108	71	55	29	26	44.3	37.2	56.6
高槻市	53	34	19	79	47	31	26	14	12	49.5	41.1	64.5
東大阪市	78	49	29	109	67	42	32	18	14	40.8	36.9	47.4
神戸市	260	159	101	340	185	156	80	26	54	30.7	16.2	53.5
姫路市	87	52	35	112	62	50	25	10	15	29.4	20.2	43.3
西宮市	65	40	26	88	49	39	23	9	14	35.3	23.9	53.2
奈良市	60	36	24	83	46	37	22	10	12	36.6	26.6	51.6
和歌山市	74	44	30	93	50	43	19	6	13	26.0	13.5	44.6
岡山市	116	68	49	145	74	71	29	7	22	24.6	9.9	45.0
倉敷市	77	45	32	101	55	46	24	10	14	31.6	22.4	44.5
広島市	165	97	69	221	122	98	55	25	30	33.5	26.2	43.7
福山市	80	46	34	102	54	48	22	8	14	27.9	18.0	41.5
下関市	68	39	29	79	39	40	11	0	11	15.8	0.5	36.4
高松市	76	44	32	92	46	46	16	3	14	21.7	6.2	42.9
松山市	86	51	35	108	56	52	22	5	17	25.5	9.9	47.8
高知市	64	37	28	77	38	39	13	1	11	19.8	3.8	41.0
北九州市	196	116	80	240	126	114	44	10	34	22.3	8.3	42.7
福岡市	179	107	72	238	129	108	58	22	36	32.6	20.7	50.3
久留米市	38	22	16	64	33	31	26	11	15	67.4	47.4	95.7
長崎市	89	51	38	109	53	55	20	3	17	22.4	5.5	44.9
熊本市	122	69	52	148	73	74	26	4	22	21.3	5.7	42.0
大分市	70	41	28	92	49	43	22	7	15	31.8	17.4	53.0
宮崎市	64	38	27	82	42	40	18	4	13	27.7	11.9	50.2
鹿児島市	96	56	40	123	62	62	27	6	21	28.2	10.7	52.4
計	7,815	4,709	3,106	10,265	5,642	4,623	2,449	933	1,516	31.3	19.8	48.8

次に、00 から 08 年度の増減要因をみる。大都市・中核市全体でみると、自然増減の+2,454 千人に対して社会増減△4 千人、その他△10 人と、統計上社会増減の総数がプラスとなっているものの、大都市では社会減△17 千人となっていることなどには留意する必要がある。

(図表 1-10) 都市区分別にみた 1 号被保険者数の増減要因

(単位：千人)

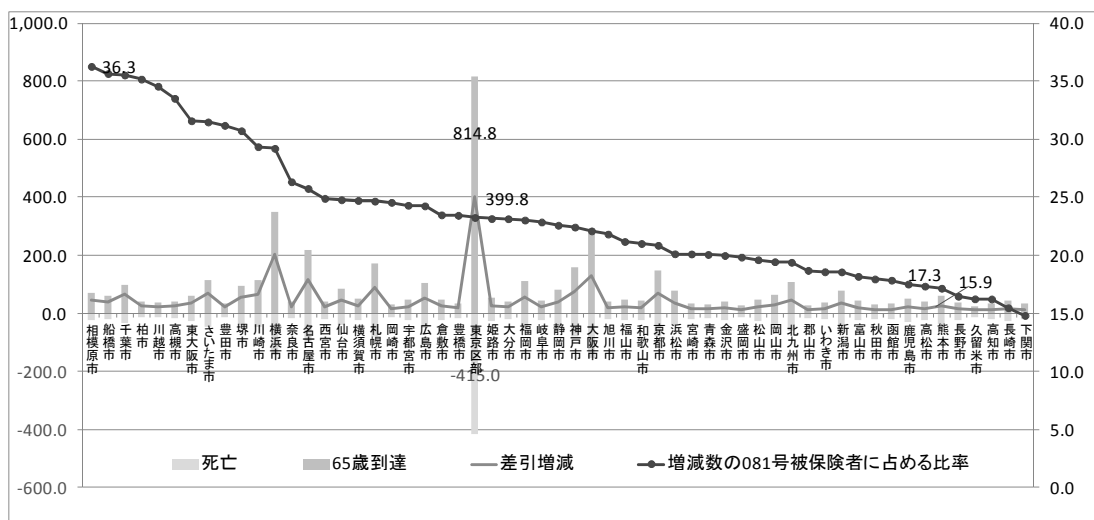
	自然増減	社会増減	その他	純増減
大都市	1,646	-17	-21	1,609
中核都市	807	13	11	831
小計	2,454	-4	-10	2,440
その他	3,476	20	-42	3,454
計	5,929	16	-52	5,894

(資料) 上記 3 図表ともに同上。

08/00 の増減のうち、自然増減に相当する部分を都市別に見たのが図表 1-11 である。人口構成から全ての都市で 65 歳到達が死亡を上回り、08 年度の被保険者数に占める自然増の比率は、相模原市の 36.3% が最も高くなっている。

高松市は死亡△23 千人に対し、65 歳到達が+39 千人であり、差引で+16 千人増加し、08 被保険者数に占める比率も 17.3% となっている。

(図表 1-11) 1 号被保険者の 08/00 における自然増減(人・%)



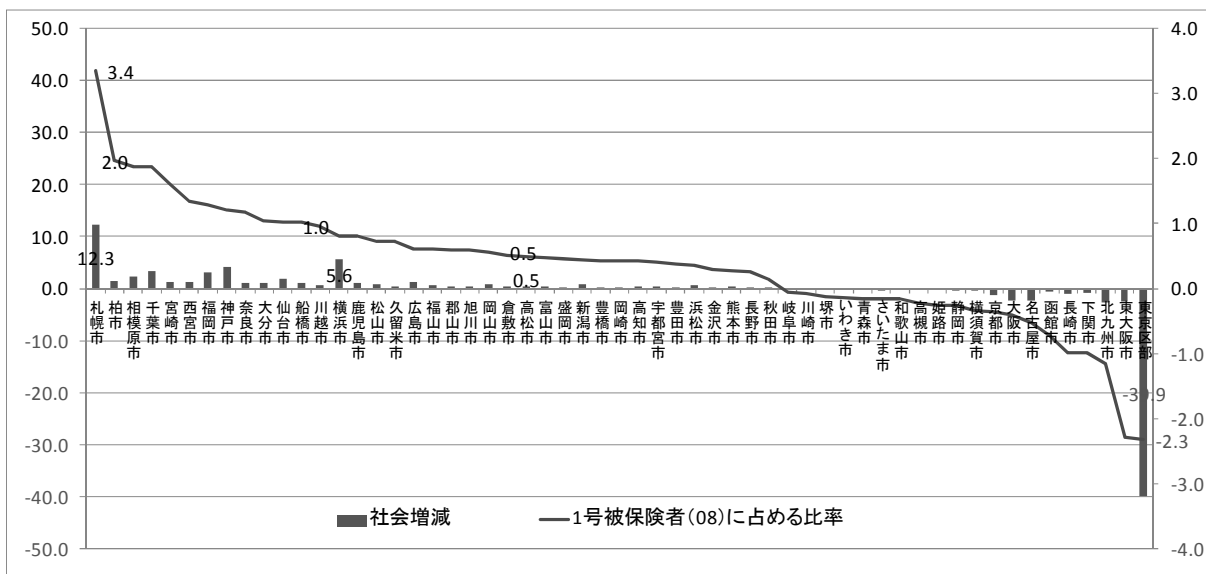
(資料) 同上。

一方、この間の 1 号被保険者の社会増減に関する表が図表 1-12 である。

08 年度の被保険者数に占める比率は、自然増減に比して小さいが、地域により、動きに差異が見て取れる。東京区部、東大阪市、北九州市、下関市などで、転出超過による減少がみられる一方、札幌市、柏市、相模原市、千葉市などで転入超過による増加が顕著となっている。

高松市では、比率としては大きくないが、500 人程度転入超過であり、08 年度の 1 号被保険者数の 0.5% に相当する増加をみている。

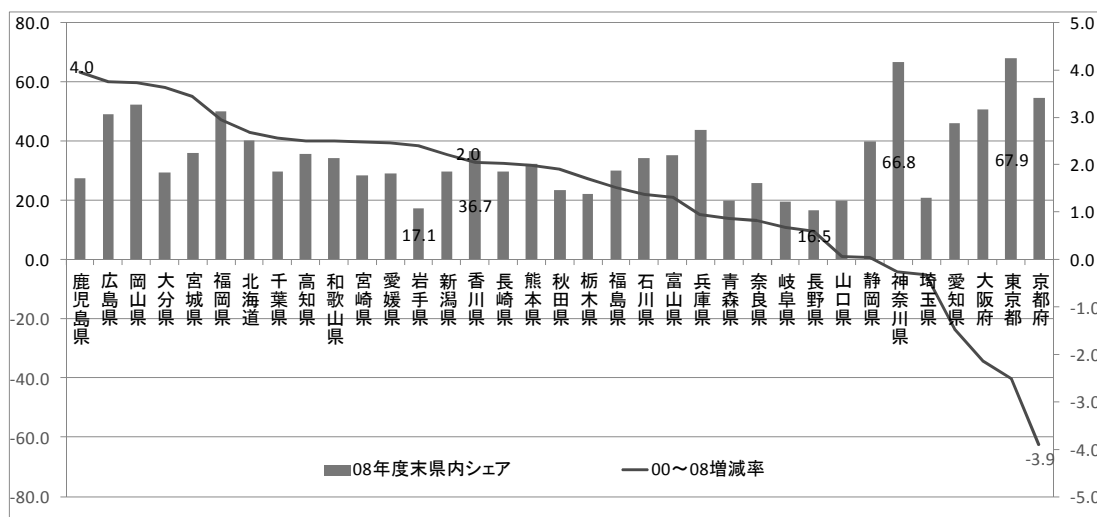
(図表 1-12) 1号被保険者の08/00における社会増減(人・%)



(資料) 同上。

ちなみに、大都市・中核市への集中状況という視点で、1号被保険者数の動きをみた表が図表 1-13 である。

(図表 1-13) 政令市・中核市の1号保険者の集中状況(%)



(資料) 同上。

京都府、東京都、大阪府、愛知県、埼玉県、神奈川県という大都市部の都府県では、大都市・中核市の位置づけが低下しているが、それ以外の道県では、程度は別として政令市・中核市の占める比率が高まっている、

高齢者の都市居住などによるものとみられ、このような動きが強まれば、市町村が保険単位である現行制度に影響を与える要因になりかねないことには留意する必要がある。

香川県における高松市への集中度をみると、08年度では36.7%となり、00~08年度で+7ポイント増

加している。

2) 認定率

市町村別の数字が公表されている 2001 年度から、2008 年度までの都市区分別の 1 号被保険者の認定率の推移が図表 1-14 である。

(図表 1-14) 都市区分別にみた年齢別・要介護度別認定者数の推移(千人・%)

		1号被保険者数			総数			うち65～74			うち75～			
		総数	65～74	75～	計	～要介護2	要介護3～	計	～要介護2	要介護3～	計	～要介護2	要介護3～	
認定者数(千人)	2001	大都市	5,292	3,171	2,121	670	417	253	132	87	45	538	330	208
		中核市	2,822	1,658	1,164	367	231	135	67	44	24	300	188	112
		小計a	8,114	4,829	3,285	1,037	648	389	199	130	69	838	518	320
		その他	15,026	8,577	6,449	1,837	1,118	718	320	200	120	1,517	919	598
		全国	23,140	13,406	9,733	2,873	1,766	1,107	519	330	189	2,355	1,437	918
		aの比率	35.1	36.0	33.7	36.1	36.7	35.1	38.3	39.4	36.4	35.6	36.1	34.8
	2008	大都市	6,701	3,716	2,985	1,102	686	417	177	115	61	926	570	355
		中核市	3,564	1,926	1,638	600	378	221	87	57	30	513	321	192
		小計a	10,265	5,642	4,623	1,702	1,064	638	264	173	91	1,438	891	547
		その他	18,053	9,395	8,658	2,822	1,688	1,134	378	237	141	2,444	1,451	993
		全国	28,317	15,037	13,280	4,524	2,752	1,772	642	410	232	3,882	2,342	1,539
		aの比率	36.2	37.5	34.8	37.6	38.7	36.0	41.1	42.1	39.2	37.0	38.1	35.5
	増減	大都市	1,409	545	864	432	269	163	45	29	16	387	240	147
中核市		742	268	474	233	147	86	20	14	6	213	133	80	
小計a		2,151	813	1,338	665	416	249	65	42	22	600	373	227	
その他		3,027	1,631	2,209	985	570	415	58	38	21	927	532	394	
全国		5,178	2,631	3,547	1,650	986	664	123	80	43	1,527	906	621	
	aの比率	41.5	49.8	37.7	40.3	42.2	37.5	52.5	53.0	51.6	39.3	41.2	36.5	
認定率(%)	2001	大都市	100.0	100.0	100.0	12.7	7.9	4.8	4.2	2.7	1.4	25.4	15.6	9.8
		中核市	100.0	100.0	100.0	13.0	8.2	4.8	4.0	2.6	1.4	25.7	16.1	9.6
		小計a	100.0	100.0	100.0	12.8	8.0	4.8	4.1	2.7	1.4	25.5	15.8	9.7
		その他	100.0	100.0	100.0	12.2	7.4	4.8	3.7	2.3	1.4	23.5	14.2	9.3
		全国	100.0	100.0	100.0	12.4	7.6	4.8	3.9	2.5	1.4	24.2	14.8	9.4
	2008	大都市	100.0	100.0	100.0	16.4	10.2	6.2	4.8	3.1	1.7	31.0	19.1	11.9
		中核市	100.0	100.0	100.0	16.8	10.6	6.2	4.5	3.0	1.5	31.3	19.6	11.7
		小計a	100.0	100.0	100.0	16.6	10.4	6.2	4.7	3.1	1.6	31.1	19.3	11.8
		その他	100.0	100.0	100.0	15.6	9.4	6.3	4.0	2.5	1.5	28.2	16.8	11.5
		全国	100.0	100.0	100.0	16.0	9.7	6.3	4.3	2.7	1.5	29.2	17.6	11.6
	増減	大都市	0.0	0.0	0.0	3.8	2.4	1.4	0.6	0.4	0.2	5.6	3.5	2.1
		中核市	0.0	0.0	0.0	3.8	2.4	1.4	0.5	0.4	0.1	5.6	3.5	2.1
		小計a	0.0	0.0	0.0	3.8	2.4	1.4	0.6	0.4	0.2	5.6	3.5	2.1
その他		0.0	0.0	0.0	3.4	1.9	1.5	0.3	0.2	0.1	4.7	2.5	2.2	
全国		0.0	0.0	0.0	3.6	2.1	1.5	0.4	0.3	0.1	5.0	2.9	2.2	

(資料)同上。

01 年時点の認定区分は要支援、要介護 1～5 の 6 段階であったが、05 年度の制度改正により、要支援が要支援 1、要支援 2 の 2 段階となり、全部で 7 段階の認定に変更された。

このため、ここでの分析では、介護利用の度合いが急速に高まると考えられている要介護 3 以上(これ以降「重介護層」と呼ぶ)と、それよりも要介護度の低い要支援 1～要介護 2(これ以後「軽介護層」と呼ぶ)とに区分し、制度変更を考慮せず、最近までの推移をみている。

大都市・中核市の認定者は、01 年度の 1,037 千人から 08 年度には 1,702 千人へと 665 千人増加し、全国に占める比率も、この間 36.1%から 37.6%と+1.5 ポイント増加している。

年齢別には、65～74 歳は 08 年度には 264 千人であり、01 年度から+65 千人増加し、全国の増加数に占める比率も 52.5%に達している。75 歳以上は 08 年度では 1,438 千人であり、01 年度から+600 千人増加しており、全国の増加数に占める比率は 39.3%にとどまる。

要介護度別にみると、軽介護層の認定者はこの間+416 千人と全国の 42.2%を占める一方、重介護層の認定者は+249 千人と全国の 37.5%にとどまっている。

(図表 1-15) 都市別にみた要介護度別認定率の推移(千人・%)

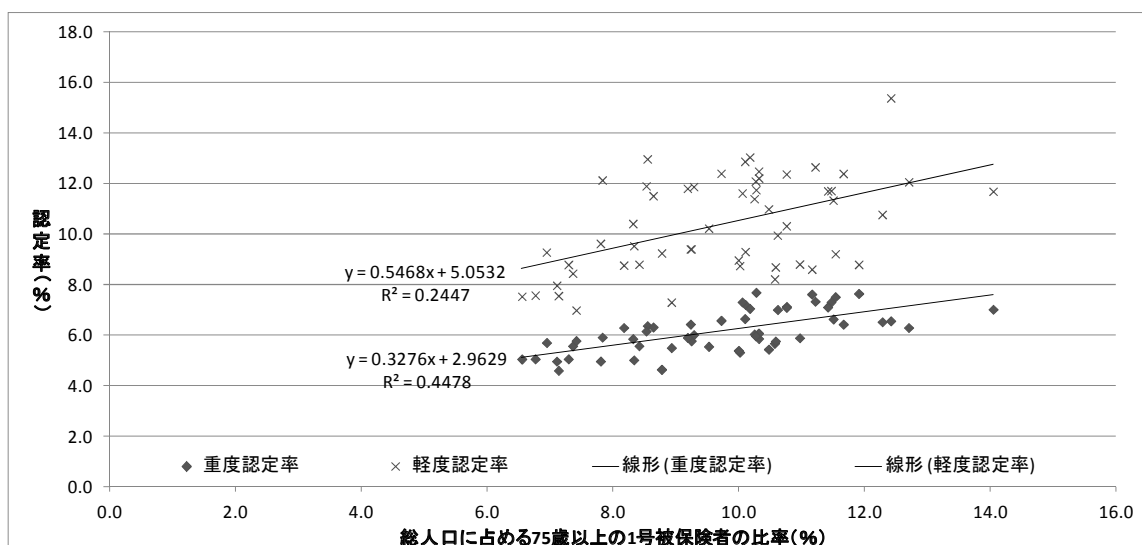
	2001								2008								増減	
	1号被 保険者 総数	認定者 総数	うち軽 度	うち重 度	認定 率	うち軽 度	うち重 度	人口に 占める 認定者	1号被 保険者 総数	認定者 総数	うち軽 度	うち重 度	認定 率	うち軽 度	うち重 度	人口に 占める 認定者	認定者	認定率
札幌市	276	37	24	13	13.4	8.7	4.6	2.0	368	65	43	22	17.6	11.7	5.9	3.4	27.8	4.2
函館市	64	9	6	3	13.5	9.0	4.5	2.8	75	14	9	5	18.3	12.0	6.3	4.8	5.2	4.9
旭川市	70	10	6	3	13.9	9.0	4.9	2.7	87	16	10	6	17.9	11.3	6.6	4.4	6.0	4.0
青森市	57	8	5	3	13.3	8.6	4.7	2.4	69	12	7	5	16.9	9.9	7.0	3.8	4.1	3.6
盛岡市	47	5	3	2	11.2	6.9	4.3	1.8	61	10	6	4	16.5	9.3	7.2	3.5	4.9	5.3
仙台市	141	18	11	6	12.4	7.9	4.5	1.8	183	30	19	11	16.2	10.4	5.8	3.0	12.2	3.8
秋田市	64	10	6	4	15.2	8.9	6.3	2.9	75	14	9	5	19.0	11.7	7.3	4.4	4.6	3.8
郡山市	54	6	4	2	11.4	7.1	4.3	1.9	65	10	7	4	15.7	10.2	5.5	3.1	4.0	4.3
いわき市	74	8	5	3	11.2	6.8	4.4	2.3	84	14	7	6	16.4	8.8	7.6	3.9	5.6	5.2
宇都宮市	75	9	5	4	11.5	6.8	4.7	1.8	95	14	8	5	14.3	8.8	5.6	2.7	5.0	2.8
さいたま市	157	16	8	7	9.9	5.3	4.6	1.4	220	31	19	12	14.0	8.4	5.6	2.6	15.2	4.1
川越市	45	4	2	2	9.6	5.3	4.3	1.3	67	9	5	4	12.7	7.0	5.8	2.6	4.2	3.2
千葉市	121	12	7	5	10.3	6.0	4.3	1.4	181	25	16	9	13.8	8.8	5.0	2.7	12.5	3.5
船橋市	76	7	4	3	9.2	5.3	3.9	1.3	113	15	9	6	12.9	7.9	4.9	2.5	7.5	3.7
柏市	50	5	3	2	9.9	5.9	4.0	1.3	74	9	6	3	12.1	7.5	4.6	2.3	4.0	2.2
東京区部	1,415	170	101	69	12.0	7.1	4.9	2.1	1,720	272	161	110	15.8	9.4	6.4	3.2	102.2	3.8
横浜市	515	61	38	23	11.9	7.4	4.6	1.8	698	105	61	44	15.0	8.7	6.3	2.9	43.5	3.1
川崎市	167	19	11	8	11.2	6.6	4.6	1.5	224	34	21	13	14.9	9.3	5.7	2.5	14.8	3.8
横須賀市	81	8	5	3	10.2	6.4	3.8	1.9	103	14	8	6	13.9	8.2	5.7	3.3	6.0	3.7
相模原市	84	9	5	3	10.2	6.2	4.0	1.3	127	16	10	6	12.6	7.6	5.0	2.3	7.4	2.4
新潟市	151	18	10	8	11.8	6.5	5.3	2.2	182	29	16	14	16.2	8.6	7.6	3.7	11.6	4.3
富山市	83	10	6	5	12.5	6.8	5.7	2.5	99	16	9	7	16.7	9.2	7.5	3.9	6.1	4.2
金沢市	75	11	6	4	14.3	8.6	5.7	2.5	92	17	11	7	18.9	11.6	7.3	3.9	6.5	4.5
長野市	79	9	6	4	12.0	7.6	4.5	2.4	92	16	10	6	17.3	10.7	6.5	4.1	6.4	5.2
岐阜市	77	9	6	3	11.7	7.3	4.4	2.2	96	16	11	5	16.4	11.0	5.4	3.8	6.7	4.7
静岡市	138	15	9	6	10.6	6.2	4.4	2.0	171	25	15	10	14.7	8.8	5.9	3.5	10.5	4.1
浜松市	143	16	10	6	11.2	6.8	4.4	2.1	175	25	15	10	14.4	8.7	5.7	3.2	9.2	3.2
名古屋市	362	43	26	17	11.8	7.2	4.7	2.0	456	69	43	26	15.1	9.4	5.8	3.2	26.2	3.3
豊橋市	58	6	3	3	9.8	5.4	4.4	1.6	73	9	5	4	12.8	7.3	5.5	2.5	3.7	3.0
岡崎市	50	5	3	2	10.7	6.4	4.3	1.5	64	9	6	3	14.6	9.6	5.0	2.6	4.0	3.9
豊田市	47	5	3	2	10.0	6.0	3.9	1.2	66	8	5	3	12.5	7.5	5.0	2.0	3.5	2.6
京都市	267	40	25	15	15.1	9.3	5.8	2.9	323	56	33	23	17.4	10.3	7.1	4.1	16.0	2.3
大阪市	475	69	47	22	14.5	9.9	4.6	2.8	580	113	75	38	19.5	12.9	6.6	4.5	44.1	5.0
堺市	131	19	12	7	14.7	9.5	5.2	2.3	180	35	23	11	19.3	13.0	6.4	4.2	15.4	4.6
高槻市	55	6	4	2	11.4	7.3	4.0	1.8	79	11	7	4	13.9	9.2	4.6	3.1	4.6	2.5
東大阪市	82	11	7	4	12.9	8.2	4.7	2.1	109	19	13	7	17.8	11.5	6.3	4.0	8.9	4.9
神戸市	271	38	25	12	13.9	9.4	4.5	2.5	340	61	41	20	18.0	12.2	5.8	4.1	23.9	4.2
姫路市	90	11	7	5	12.4	7.3	5.2	2.1	112	20	13	7	17.9	11.9	6.0	3.7	8.8	5.4
西宮市	68	8	5	3	11.6	7.4	4.2	1.8	88	13	8	4	14.5	9.5	5.0	2.7	4.9	2.9
奈良市	63	7	5	3	11.7	7.5	4.2	2.0	83	12	7	4	14.0	8.7	5.3	3.2	4.2	2.3
和歌山市	76	11	7	4	14.7	9.3	5.3	2.9	93	18	12	7	19.9	12.6	7.3	4.8	7.3	5.3
岡山市	120	19	12	7	16.1	10.1	6.0	2.9	145	28	17	11	19.4	11.7	7.7	4.1	8.8	3.3
倉敷市	80	13	8	5	15.8	10.1	5.7	2.7	101	19	13	7	18.9	12.4	6.6	4.1	6.6	3.2
広島市	172	25	16	9	14.4	9.3	5.1	2.2	221	40	26	14	18.0	11.9	6.1	3.4	15.0	3.6
福山市	82	11	7	4	13.8	8.5	5.3	2.5	102	19	13	6	18.5	12.5	6.1	4.1	7.6	4.7
下関市	70	10	7	4	14.8	9.4	5.5	3.5	79	15	9	6	18.7	11.7	7.0	5.2	4.4	3.9
高松市	78	10	7	4	13.5	8.8	4.7	2.5	92	18	11	7	19.4	12.3	7.1	4.2	7.4	5.9
松山市	89	13	8	4	14.6	9.5	5.1	2.6	108	22	14	8	20.1	13.0	7.0	4.2	8.7	5.5
高知市	66	10	6	4	14.6	9.1	5.5	2.8	77	14	9	5	18.8	11.7	7.1	4.2	4.8	4.2
北九州市	202	31	20	11	15.3	10.0	5.3	3.1	240	45	30	15	18.8	12.4	6.4	4.6	14.2	3.5
福岡市	186	25	16	9	13.4	8.7	4.7	1.9	238	43	29	14	18.0	12.1	5.9	3.1	17.8	4.6
久留米市	40	5	4	2	13.9	8.9	5.0	1.8	64	11	7	4	17.4	11.4	6.0	3.7	5.7	3.5
長崎市	91	14	10	4	15.2	11.2	4.0	3.0	109	24	17	7	21.9	15.4	6.5	5.3	10.0	6.7
熊本市	126	18	12	6	14.5	9.9	4.5	2.5	148	27	18	9	18.0	12.1	6.0	3.7	8.5	3.6
大分市	72	11	7	4	15.0	9.8	5.2	2.4	92	16	11	5	17.7	11.8	5.9	3.5	5.4	2.7
宮崎市	67	9	6	3	13.4	8.8	4.6	2.3	82	12	7	4	14.3	8.9	5.4	2.9	2.9	1.0
鹿児島市	99	16	11	5	15.9	10.6	5.3	2.7	123	24	15	8	19.3	12.4	6.9	4.0	8.0	3.4
計	8,114	1,037	648	389	12.8	8.0	4.8	2.2	10,265	1,702	1,064	638	16.6	10.4	6.2	3.4	665.1	3.8

(資料) 同上。

ちなみに、認定率自体も、全国で 12.4%から 16.0%まで+3.6 ポイント増加しており、大都市・中核市においても全国平均を上回る+3.8 ポイント増加しており、08 年度の認定率は 16.6%と全国平均の 16.0%を+0.6 ポイント上回っている。

次に都市別に 01 年度から 08 年度の要介護度別の認定率の変化が図表 1-15 である。

(図表 1-16) 1号被保険者における75歳以上の比率と認定率(08年度)



(資料) 同上。

08年度では、人口に占める認定者の比率は、平均の3.4%に対して、下関市の5.2%から柏市の2.3%まで3ポイント近く差異が生じている。

認定率でも、平均の16.6%に対して、長崎市の21.9%から柏市の12.1%まで9ポイント近い差異が生じている。

これを要介護度別にみると、08年度の軽介護層の認定率は、平均の10.4%に対して、長崎市15.4%、松山市13.0%、福山市12.5%が高い水準となっている。

一方、重介護層の認定率は、平均の6.2%に対して、岡山市7.7%、新潟市、いわき市7.6%などが高い水準となっている。

こうしたなか、高松市での人口に占める認定者の比率は01年度の2.5%が08年度には4.2%と+1.7ポイント増加しており、平均の+1.2ポイントを大きく上回っている。

また、認定率についても、この間13.5%から19.4%と+5.9ポイント増加しており、平均の+3.8ポイントを大きく上回っている。

08年度の軽介護層の認定率は12.3%、重介護層の認定率も7.1%と、いずれも平均を上回る水準となっている。この要因は、高齢化の進展が本格化してきていることなどであると考えられる。

次に、08年度における1号被保険者に占める75歳以上の比率と認定率の関係をみていくと、重介護層の認定率については、75歳以上の比率が比較的高い説明力を有するとみられるが、軽介護層の認定率については、決定係数²が20%を下回る水準であり、同比率以外の要因が影響を与えていると考えられる。

都市により、疾病分布や平均年齢の差異などがあるが、その要因だけで大きな差異となる可能性は考えにくいことから、認定手続についての都市別の実施状況の差が反映されている可能性が高い。

3) サービス利用状況

① 概況

介護サービスの利用状況の推移が図表1-17である。

月平均利用者人数でみると、居宅介護の利用人員は、2000年度には1,134千人であったものが2008年

²重回帰分析において、説明変数が被説明変数をどの程度説明しているかを表しており、回帰方程式のあてはまりの良さを示す尺度になっている。

度には2.3倍の2,634千人に増加しており、対要介護認定者数による利用率でも45.9%から58.2%まで上昇している。

一方、施設介護の利用人員は00年度の554千人が08年度には816千人に増加しているものの、居宅介護に比べて伸びは小幅で1.5倍にとどまる。05年度の制度改正以降、居宅介護への重点移行が進められた結果、異なる動きになったとみられる。この結果、施設介護の利用率も00年度の22.4%から08年度は18.0%まで低下している。

さらに、地域密着型サービスの導入状況を見ると、06年度の143千人が08年度には212千人に増加しているが、それでも居宅介護の1割未満の水準にあり、利用率も08年度で4.7%にとどまっている。

(図表 1-17) 主な介護サービスの利用状況の推移

	利用者(千人)			利用率(%)		
	居宅介護	施設介護	地域密着型サービス	居宅介護	施設介護	地域密着型サービス
2000	1,134	554		45.9	22.4	
2001	1,462	644		50.9	22.4	
2002	1,772	688		53.3	20.7	
2003	1,772	688		47.8	18.6	
2004	2,315	751		58.7	19.0	
2005	2,489	774		59.6	18.5	
2006	2,266	727	143	53.3	17.1	3.4
2007	2,529	809	184	57.8	18.5	4.2
2008	2,634	816	212	58.2	18.0	4.7

(資料) 同上。

施設介護の利用状況について、施設ごとに要介護の利用者と対認定者数による利用率をみたのが図表 1-18 である。08年度の施設別利用者数は、介護老人福祉施設 414 千人、介護老人保健施設 304 千人、介護療養型医療施設 97 千人、全体で 816 千人となっている。

これを要介護度別にみると、重介護層では利用率が06年度の36.2%から08年度は38.2%まで上昇する一方で、軽介護層では利用率が5.4%から5.0%まで低下しており、適正な利用に向けて運用改善が進んだものと言えよう。

(図表 1-18) 介護度別施設介護利用者数

		施設利用者数(千人)			利用率(%)		
		軽度	重度	計	軽度	重度	計
介護 老人 福祉	2006	55	301	357	2.1	18.7	8.4
	2007	57	348	405	2.1	20.3	9.2
	2008	53	361	414	1.9	20.4	9.2
介護 老人 保健	2006	80	187	267	3.0	11.6	6.3
	2007	83	216	299	3.1	12.6	6.8
	2008	81	224	304	2.9	12.6	6.7
療養 型医 療	2006	7	96	103	0.3	6.0	2.4
	2007	6	100	106	0.2	5.8	2.4
	2008	5	92	97	0.2	5.2	2.1
計	2006	143	584	727	5.4	36.2	17.1
	2007	146	664	809	5.5	38.7	18.5
	2008	139	677	816	5.0	38.2	18.0

(資料) 同上。

都市区分別に介護サービスの利用状況を図表 1-19 でみていく。居宅介護の利用者は大都市・中核市で01年度の525千人が08年度には1,015千人に増加しており、対認定者数による利用率も50.7%から59.7%

に上昇している。このうち大都市の08年度の利用率をみると、軽介護層では中核市の67.7%より低い67.0%にとどまっているのに対し、重介護層では中核市の43.6%より5.3ポイント高い48.9%となっていることが特筆できる。ちなみに同水準は、全国平均の44.5%、その他市町村の43.1%のいずれよりも高い水準になっている。

施設介護の利用者は大都市・中核市で01年度の213千人が08年度には271千人に増加しているものの、認定者の増加に追いついておらず、この間の利用率は20.6%から15.9%へと、5ポイント程度低下している。08年度の要介護度別の利用率をみると、居宅介護とは逆転する形で、大都市の重介護層の利用率が中核市の37.1%より3ポイント低い34.1%にとどまっている。ちなみにその他市町村では、重介護層の利用率は中核市よりも3ポイント近く高い39.9%に達している。

(図表 1-19) 都市区分別にみた居宅介護、施設介護の利用状況

		認定者			居宅介護利用者			施設介護利用者						
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	老人福	老人保	療養型	
利用者数 (千人)	2001	大都市	417	253	670	234	106	339			133	65	43	24
		中核都市	231	135	367	136	51	186			81	33	31	17
		小計	648	389	1,037	369	156	525			213	98	74	41
		その他	1,118	718	1,837	658	278	937			431	207	161	63
		全国計	1,766	1,107	2,873	1,028	435	1,462			644	304	235	105
	2008	大都市	686	417	1,102	459	204	663	31	142	173	87	62	23
		中核都市	378	221	600	256	96	353	16	82	98	46	37	14
		小計	1,064	638	1,702	715	300	1,015	47	224	271	133	100	38
		その他	1,688	1,134	2,822	1,129	489	1,618	92	453	545	281	205	59
		全国計	2,752	1,772	4,524	1,844	789	2,634	139	677	816	414	304	97
増減	大都市	269	163	432	225	98	324			40	22	19	-1	
	中核都市	147	86	233	120	46	166			17	14	6	-3	
	小計	416	249	665	346	144	490			58	36	25	-3	
	その他	570	415	985	471	211	682			114	74	44	-4	
	全国計	986	664	1,650	817	355	1,172			172	110	70	-8	
利用率 (%)	2001	大都市				56.1	41.6	50.6			19.8	9.7	6.4	3.6
		中核都市				58.6	37.4	50.8			22.1	8.9	8.5	4.7
		小計				57.0	40.2	50.7			20.6	9.4	7.2	4.0
		その他				58.9	38.7	51.0			23.4	11.2	8.7	3.5
		全国計				58.2	39.2	50.9			22.4	10.6	8.2	3.6
	2008	大都市				67.0	48.9	60.1	4.5	34.1	15.7	7.9	5.6	2.1
		中核都市				67.7	43.6	58.8	4.3	37.1	16.4	7.7	6.3	2.4
		小計				67.2	47.1	59.7	4.4	35.1	15.9	7.8	5.9	2.2
		その他				66.9	43.1	57.3	5.4	39.9	19.3	10.0	7.3	2.1
		全国計				67.0	44.5	58.2	5.0	38.2	18.0	9.2	6.7	2.1
増減	大都市				10.9	7.3	9.5			-4.1	-1.8	-0.8	-1.5	
	中核都市				9.1	6.2	8.0			-5.7	-1.2	-2.3	-2.3	
	小計				10.2	6.9	9.0			-4.7	-1.6	-1.3	-1.8	
	その他				8.0	4.4	6.3			-4.1	-1.3	-1.5	-1.4	
	全国計				8.8	5.3	7.3			-4.4	-1.4	-1.4	-1.5	

(資料) 同上。

②施設サービス

施設サービスには、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3類型がある。従来から、同サービス分野が介護保険財政に重い負担となってきたおり、第3期の介護保険事業計画以降、施設型から在宅への政策転換が推進され、一定程度効果を上げてきたものと言える。

図表 1-20 では、都市区分別に施設サービスの供給状況をみているが、全国で01年度の定員679千人であったものが08年度には841千人と2割以上増加しているものの、要介護認定者の増加に追いつかず、認定者100人当たりの定員は全体で23.6人から18.6人に低下し、重介護層の要介護者を母数にしても61.3人から47.5人まで低下している。

都市区分別では、08年度の認定者100人当たりの定員は、大都市14.9人、中核市17.3人、その他市

町村 20.3 人となっており、大都市の際立った低さが目立っている。

施設別には、介護老人福祉施設の定員が 109 千人、介護老人保健施設の定員も 74 千人増加している一方で、抑制策の下で、介護療養型医療施設の定員は△21 千人となっている。

(図表 1-20) 都市区分別にみた施設定員など変化

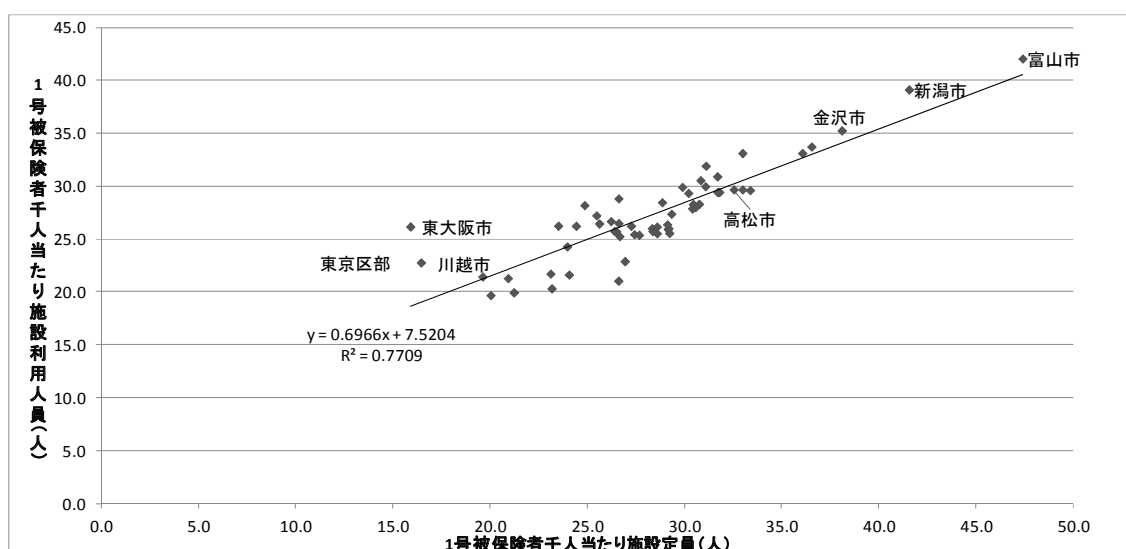
		介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護療養型医療施設			計			認定者100人当定員	
		施設数	定員	従事者	施設数	定員	従事者	施設数	定員	従事者	施設数	定員	従事者	重介護度	計
		施設	千人	千人	施設	千人	千人	施設	千人	千人	施設	千人	千人	人	人
2001	大都市	730	57	31	427	41	24	492	25	19	1,649	124	73	48.7	18.4
	中核都市	480	33	18	373	33	21	727	22	17	1,580	88	56	64.8	23.9
	小計	1,210	90	49	800	74	45	1,219	47	36	3,229	211	129	54.3	20.4
	その他	3,441	224	126	1,979	170	104	2,573	74	61	7,993	468	291	65.1	25.5
	計	4,651	314	175	2,779	245	149	3,792	120	97	11,222	679	421	61.3	23.6
2008	大都市	978	80	48	614	63	35	294	22	14	1,886	164	97	39.4	14.9
	中核都市	673	48	30	435	39	23	401	17	12	1,509	104	65	46.8	17.3
	小計	1,651	128	77	1,049	102	58	695	38	27	3,395	268	162	42.0	15.7
	その他	4,364	295	184	2,451	217	125	1,557	61	47	8,372	573	356	50.6	20.3
	計	6,015	423	261	3,500	319	183	2,252	99	73	11,767	841	518	47.5	18.6
増減	大都市	248	23	17	187	21	11	-198	-3	-4	237	41	24	-9.3	-3.5
	中核都市	193	15	12	62	6	2	-326	-5	-5	-71	16	9	-18.0	-6.6
	小計	441	38	29	249	28	13	-524	-9	-9	166	57	32	-12.3	-4.6
	その他	923	71	58	472	47	21	-1,016	-12	-14	379	105	65	-14.6	-5.2
	計	1,364	109	86	721	74	34	-1,540	-21	-23	545	162	97	-13.9	-5.0

08年度の都市別の施設定員と利用人員の関係をみたのが、図表 1-21 である。

認定者に比べて施設整備が抑制的に進められているため、施設定員が利用人員を規定している関係が明確に読み取れる。結果的に入所待ちが常態化している都市も多く、施設整備を抑制することでしか介護費用の抑制を実現しにくい構造は理解できるとしても、抑制による影響も深刻化している。

個別には富山市、新潟市、金沢市の施設利用水準が高い一方で、東京区部、東大阪市、川崎市などが低い水準にとどまっている。こうしたなかで、高松市はほぼ中位である。

(図表 1-21) 人口千人当たりでみた介護施設定員と平均入所者数(08年度)

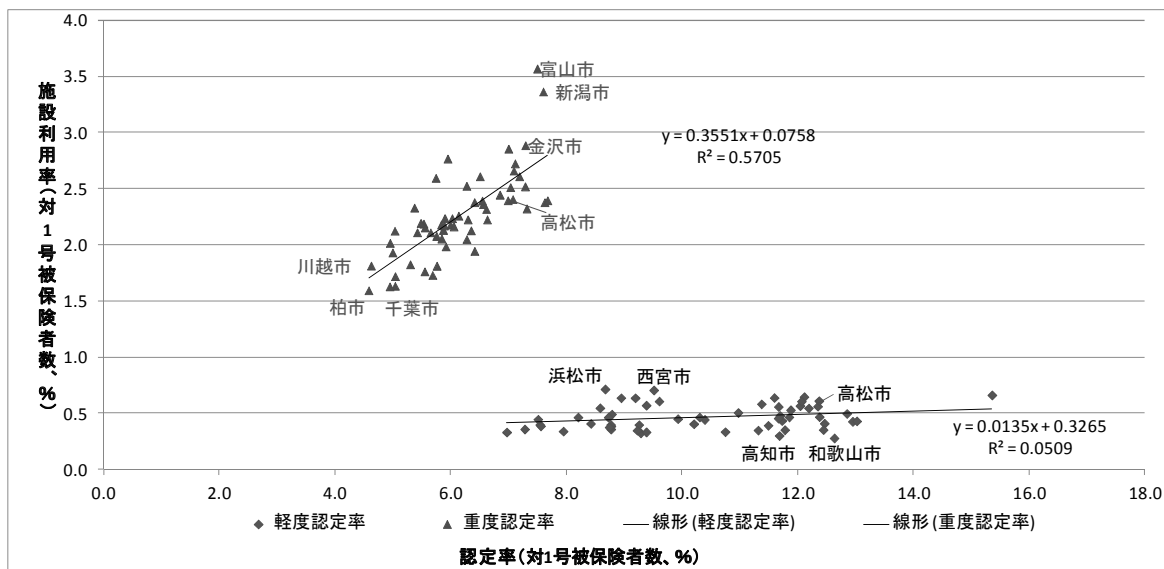


(資料) 上記 2 図表ともに同上。

次に、対 1 号被保険者数による要介護度別の認定率と施設利用率の関係をみた表が、図表 1-22 であり、これによると、重度認定率と施設利用率との関係には、比較的強い正の相関関係が認められる一方、軽

度認定率との関係は、ほとんど見出せない。この図表からも、重度の認定者は概ね施設利用されていることが分かる一方、軽度の認定者の施設利用には、施設整備などの地域の事情が影響を与えていることも読み取れる。

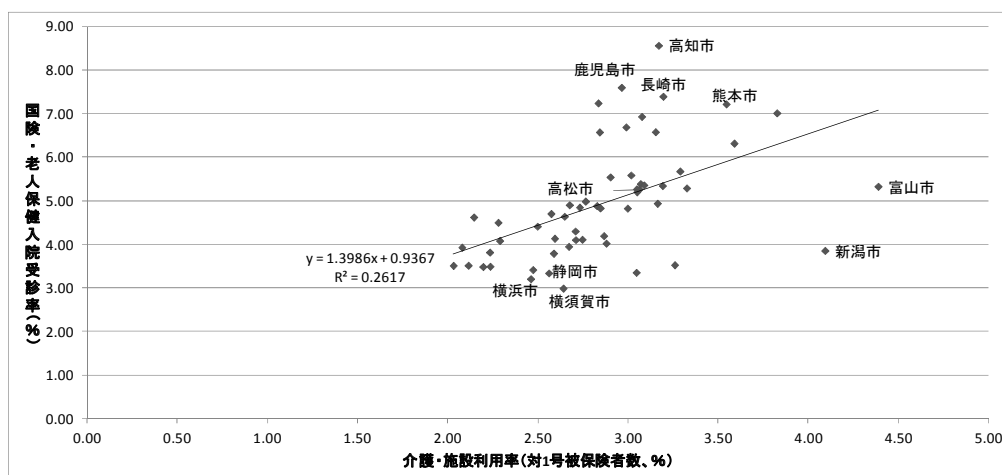
(図表 1-22) 認定者数と施設利用者数(08 年度)



(資料) 同上。

次に、医療と介護の関係についてみるために、2006 年度のデータを用いて、介護保険による施設利用率と国民健康保険の老人保健(原則 70 歳以上が対象)における入院受診率とをプロットしたものが図表 1-23 である。

(図表 1-23) 介護の施設利用率と国保の老人保健入院受診率の関係(06 年度)



(資料) 厚生労働省「国民健康保険事業年報」「介護保険事業概況」をもとに作成。

分析のもととなる公表データの制約により、時点は少し古くなっているが、介護における施設利用率が高いほど、医療における老人保健入院受診率が高い傾向が読み取れる。決定係数がそれほど高くないこと、

母集団の違いなど考慮すべき点もあるものの、密接な関連分野と考えられる医療と介護が、施設利用からみると補充関係というよりも、同じ利用状況の傾向を示していると言え、2つの制度が複合的にサービス利用の地域間格差を拡大していると指摘できる。

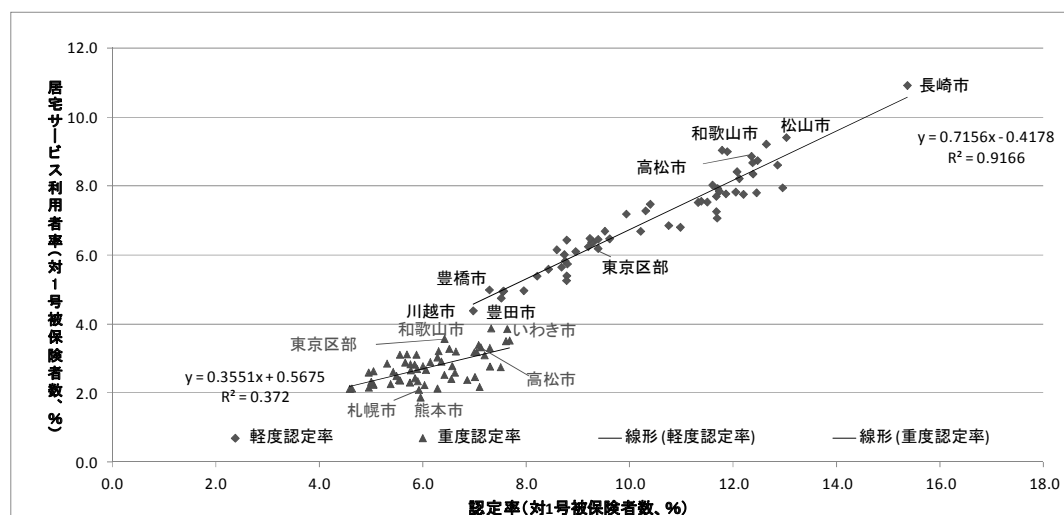
③居宅サービス

次に、居宅サービスの利用状況について、順次みていく。

居宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護などの訪問サービス、通所サービス、短期入所サービスなどに区分され、介護サービスとして位置づけられているが、介護予防サービスとしても同種のサービスが用意されている。ここでは両者を合わせて、居宅サービスとして分析している。

図表1-24は、対1号被保険者数による要介護度別の認定率と同居宅サービス利用率の関係をみている。これによると、居宅サービス利用率は、軽度認定率が高いほど高くなっている一方で、重度認定率では相対的に弱い関係にとどまっている。重度認定については、施設利用が高いため、居宅サービスが減少することによるものと考えられる。

(図表 1-24) 認定者数と居宅サービス利用者数(08年度)



(資料)厚生労働省「介護保険事業概況」をもとに作成。

次に、都市別に対認定者数による要介護度別の利用率を示したのが、図表1-25である。

全体の利用率では、大分市、広島市、和歌山市、川崎市、仙台市などが高い水準であり、高知市、鹿児島市、札幌市、富山市、宇都宮市などが低い水準である。このうち、軽介護層の利用率については、大分市、広島市、いわき市、和歌山市、青森市などが70%を超える水準にあり、一方、千葉市、高知市、堺市、宇都宮市、岐阜市などでは60%程度の水準となっている。また、重介護層の利用率については、さいたま市、東京区部、川崎市、奈良市、静岡市などで50%を超える水準にあり、一方、高知市、熊本市、函館市、鹿児島市、下関市では30%程度の水準にある。

軽介護層では、認定率の差異がそのまま利用率の差異になるが、重介護層では、施設利用の差異が大きく反映しているものとみられる。

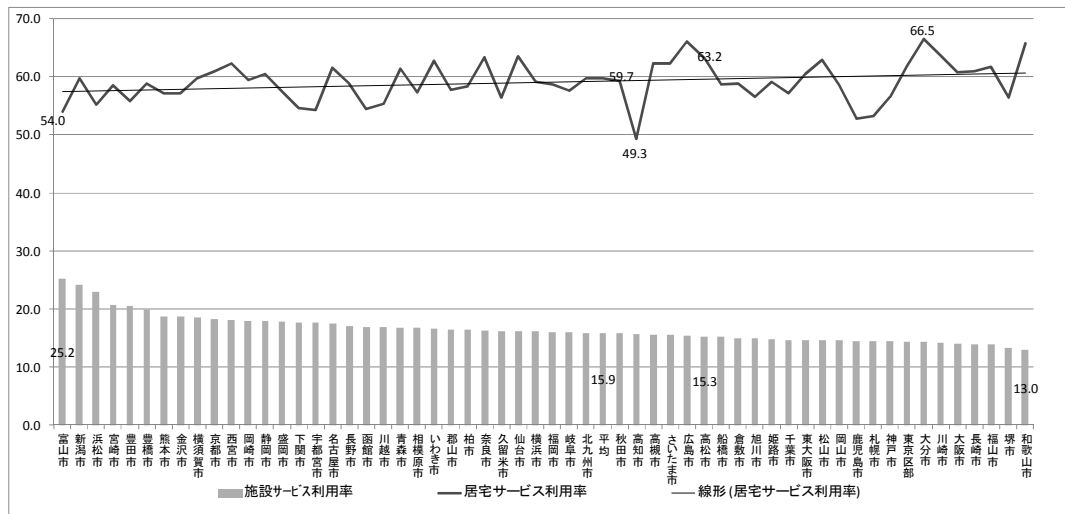
(図表 1-25) 都市別にみた要介護度別居宅サービスの利用率(%)

	軽度利用率	重度利用率	全体利用率		軽度利用率	重度利用率	全体利用率
大分市	76.8	45.9	66.5	倉敷市	67.5	42.4	58.8
広島市	75.8	47.3	66.1	長野市	63.9	50.4	58.8
和歌山市	73.0	53.1	65.7	豊橋市	68.7	45.6	58.7
川崎市	68.9	54.9	63.6	船橋市	62.6	52.5	58.7
仙台市	72.0	48.4	63.5	岡山市	67.0	46.0	58.7
奈良市	69.0	53.9	63.3	福岡市	67.9	39.8	58.7
高松市	71.8	48.1	63.2	宮崎市	68.3	42.2	58.5
松山市	72.3	45.3	62.8	柏市	65.6	46.4	58.3
いわき市	73.4	50.6	62.8	郡山市	65.6	43.1	57.7
さいたま市	66.5	56.1	62.4	岐阜市	62.1	48.3	57.6
高槻市	70.3	46.2	62.3	盛岡市	68.6	43.1	57.5
西宮市	70.4	46.6	62.2	相模原市	65.7	44.8	57.3
東京区部	66.1	55.7	61.9	金沢市	69.3	38.0	57.2
福山市	70.2	44.1	61.6	千葉市	60.1	52.3	57.2
名古屋市	68.9	49.3	61.5	熊本市	69.8	31.5	57.2
青森市	72.5	45.6	61.4	神戸市	63.7	41.7	56.6
京都市	70.7	46.8	61.0	旭川市	66.6	39.3	56.5
長崎市	71.1	36.9	60.9	堺市	61.5	45.9	56.4
大阪市	67.1	48.4	60.7	久留米市	66.5	37.1	56.3
東大阪市	65.7	51.1	60.5	豊田市	63.4	44.6	55.8
静岡市	65.4	53.1	60.5	川越市	63.0	46.2	55.4
横須賀市	65.8	51.1	59.8	浜松市	65.2	40.2	55.2
新潟市	71.8	46.2	59.8	下関市	66.1	35.2	54.5
北九州市	70.2	39.5	59.7	函館市	65.1	34.0	54.4
平均	67.2	47.1	59.7	宇都宮市	61.6	42.6	54.2
岡崎市	67.5	43.7	59.4	富山市	68.0	36.8	54.0
秋田市	67.9	45.5	59.3	札幌市	62.3	35.4	53.2
姫路市	65.7	46.4	59.2	鹿児島市	62.8	34.7	52.8
横浜市	66.8	48.4	59.1	高知市	60.6	30.8	49.3

(資料) 同上。

このような関係を反映し、対認定者数でみた施設サービスの利用率と居宅サービスの利用率をみると、図表 1-26 のとおり、ある程度補完的な関係が読み取れる。

(図表 1-26) 対認定者数による施設サービス利用率と居宅サービス利用率(%)

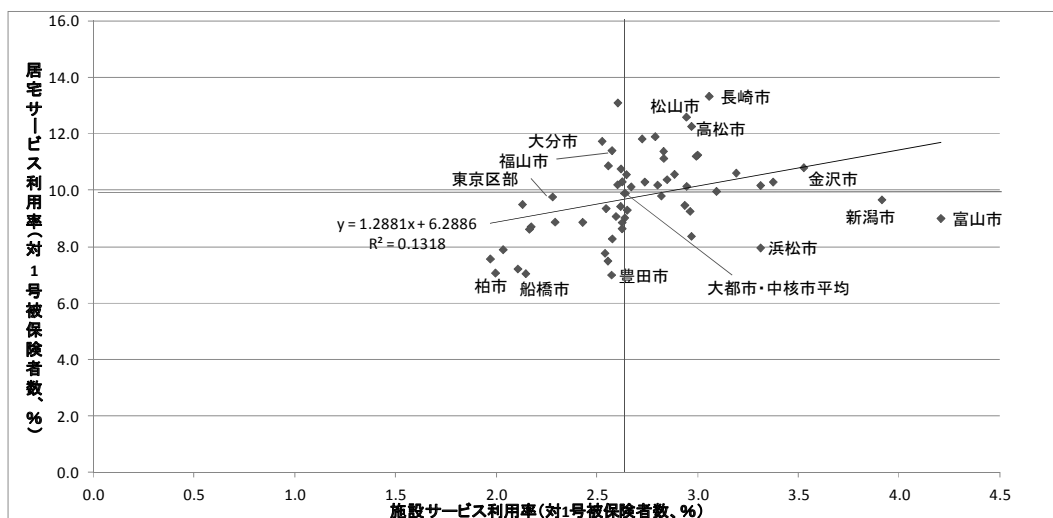


(資料) 同上

一方、対1号被保険者数による施設サービス利用率と居宅サービス利用率の対応関係をみると、補完的な関係は認められず、弱いながらも正の相関関係が読み取れる。認定率の高低がサービス全体の利用状況に影響しているものと考えられる。

政令市・中核市平均を通るように、たてよこに線を引き4象限に区分すると、都市ごとのサービス利用状況を、①施設・居宅ともに高い、②施設のみが高い、③居宅のみが高い、④施設・居宅ともに低い、という4類型に区分できる。高松市は、施設・居宅ともに高い①類型に含まれている。

(図表 1-27) 対1号被保険者数による施設サービス利用率と居宅サービス利用率



(資料)同上。

④地域密着型サービス

05年度の制度改正により、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問看護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)などの地域密着型サービスが導入されている。

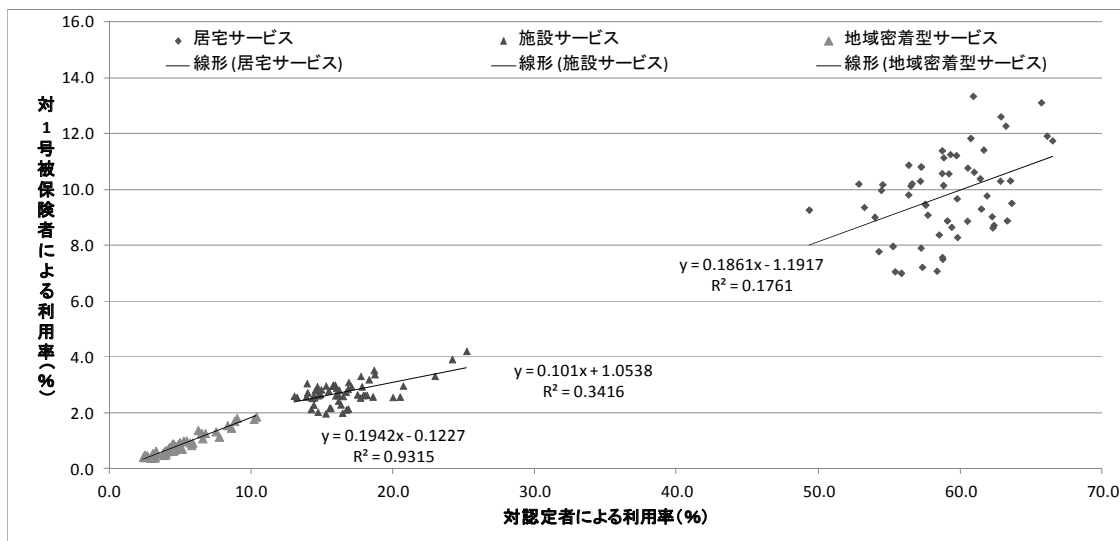
地域密着型サービスの都市区分別にみた08年度の利用状況が図表 1-28である。軽介護層、重介護層ともに中核市における利用率(対認定者数)が最も高く、その他市町村がそれに続き、大都市の利用率が最も低くなっている。サービス供給体制の差異などが表れているものと考えられる。

次に同サービスの利用水準をみるために、各種サービスの認定者数に対する利用率と1号被保険者に対する利用率の対応関係をみている。施設サービスは比較的高い説明力を持っているものの、居宅サービスでは、上記の関係があまり明確に表れていない。これに対して、地域密着型サービスでは、さらに強い関係性が認められ、地域密着型サービスが、ほぼ認定率に比例して地域間でばらつきのない形で利用されていることを意味している。

(図表 1-28) 都市区分別にみた地域密着型サービスの利用状況

	利用者数(千人)			利用率(%)		
	軽介護度	重介護度	計	軽介護度	重介護度	計
大都市	20	26	46	2.9	6.3	4.1
中核都市	14	18	32	3.8	8.0	5.4
小計	34	44	78	3.2	6.9	4.6
その他	63	72	135	3.7	6.3	4.8
全国計	97	115	212	3.5	6.5	4.7

(図表 1-29) 利用率間の関係



(資料) 上記2図表ともに同上。

都市別に地域密着型サービスの利用状況をみると、旭川市、久留米市、松山市、鹿児島市などで利用率(対認定者数)が高い一方で、東大阪市、新潟市、大阪市、京都市などで利用率が低くなっている。

高松市は、利用者数が1.2千人となる一方で、軽度の利用率が4.3%、重度の利用率が10.4%となっており、全体でみても6.5%と高い利用率となっている。

(図表 1-30) 都市別にみた地域密着型サービスの利用状況(08年度)

	利用者数(千人)			利用率(%)				利用者数(千人)			利用率(%)		
	軽度	重度	計	軽度	重度	計		軽度	重度	計	軽度	重度	計
旭川市	0.7	0.9	1.6	7.2	15.8	10.4	秋田市	0.3	0.3	0.6	3.6	6.1	4.5
久留米市	0.5	0.6	1.1	6.9	16.4	10.2	奈良市	0.2	0.3	0.5	2.9	7.2	4.5
松山市	0.8	1.1	2.0	5.9	14.8	9.0	和歌山市	0.3	0.5	0.8	2.6	7.6	4.5
鹿児島市	1.0	1.1	2.1	6.8	12.5	8.8	下関市	0.2	0.4	0.6	2.7	7.3	4.4
青森市	0.5	0.5	1.0	6.7	11.3	8.6	福岡市	0.8	1.0	1.8	2.9	6.9	4.2
福山市	0.8	0.8	1.6	6.3	12.7	8.3	川崎市	0.5	0.9	1.4	2.6	6.8	4.2
静岡市	0.8	1.2	1.9	5.1	11.7	7.8	富山市	0.3	0.3	0.7	3.5	4.7	4.0
札幌市	2.3	2.6	4.9	5.3	12.0	7.5	相模原市	0.3	0.4	0.6	3.0	5.5	4.0
高知市	0.5	0.5	1.0	5.8	8.4	6.8	名古屋市	1.4	1.4	2.7	3.2	5.3	4.0
いわき市	0.3	0.6	0.9	4.3	9.2	6.6	東京区部	3.7	6.9	10.6	2.3	6.2	3.9
高松市	0.5	0.7	1.2	4.3	10.4	6.5	豊田市	0.2	0.1	0.3	3.4	4.5	3.8
岡山市	0.7	1.1	1.8	4.3	9.8	6.5	西宮市	0.2	0.2	0.5	2.9	5.4	3.8
長崎市	0.6	0.8	1.5	3.9	11.9	6.3	大分市	0.2	0.3	0.5	2.1	5.8	3.3
郡山市	0.3	0.3	0.6	4.9	7.6	5.9	堺市	0.5	0.6	1.1	2.3	5.3	3.3
浜松市	0.7	0.7	1.5	4.8	7.4	5.8	姫路市	0.3	0.3	0.7	2.6	4.7	3.3
岐阜市	0.4	0.5	0.9	3.8	9.4	5.7	岡崎市	0.2	0.1	0.3	2.7	4.3	3.2
函館市	0.3	0.4	0.8	3.4	9.5	5.5	豊橋市	0.1	0.2	0.3	2.3	4.5	3.2
倉敷市	0.5	0.5	1.0	3.7	8.2	5.2	川越市	0.1	0.2	0.3	2.2	4.4	3.2
千葉市	0.6	0.7	1.3	3.6	7.7	5.1	柏市	0.1	0.2	0.3	2.2	4.7	3.2
横須賀市	0.3	0.4	0.7	3.6	7.1	5.0	宇都宮市	0.2	0.2	0.4	2.4	4.4	3.2
金沢市	0.4	0.4	0.9	4.1	6.4	5.0	盛岡市	0.1	0.2	0.3	2.1	4.4	3.1
広島市	0.9	1.0	1.9	3.5	7.7	4.9	神戸市	0.9	1.0	1.9	2.2	4.9	3.1
横浜市	2.1	3.0	5.1	3.5	6.9	4.9	船橋市	0.2	0.3	0.4	1.9	4.6	3.0
長野市	0.3	0.5	0.8	2.9	8.1	4.8	高槻市	0.2	0.2	0.3	2.2	4.5	2.9
仙台市	0.7	0.7	1.4	3.6	6.7	4.7	さいたま市	0.3	0.5	0.9	1.9	4.5	2.9
宮崎市	0.3	0.2	0.5	4.4	5.0	4.6	京都市	0.5	1.0	1.5	1.6	4.2	2.7
北九州市	1.0	1.1	2.1	3.3	7.1	4.6	大阪市	1.3	1.5	2.8	1.8	3.9	2.5
計	34.0	43.8	77.8	3.2	6.9	4.6	新潟市	0.4	0.3	0.7	2.7	2.2	2.5
熊本市	0.6	0.6	1.2	3.3	7.0	4.5	東大阪市	0.2	0.3	0.5	1.3	4.3	2.4

4) 介護費用

都市区分別に、08年度のサービス別、要介護度別の介護費用をみたのが図表1-31である。1号被保険者全体では、6.5兆円に達しているが、内訳は大都市1.6兆円、中核市0.8兆円、その他市町村4.1兆円となっている。大都市・中核市で認定者の対全国比が38.7%となっているのに対して、介護費用の対全国比は37.6%にとどまり、相対的に費用負担が軽くなっているが、これは施設サービスの対全国比が34.0%にとどまることなどによるものとみられる。

認定者1人当たりの費用は、全国平均の1,443千円に対し、中核市1,398千円、大都市1,418千円、その他市町村1,462千円となっている。また、1号被保険者1人当たり費用は、全国平均の231千円に対し、その他市町村229千円、大都市233千円、中核市235千円となっている。

サービス別にみると、居宅サービスは総額3.2兆円に達しており、認定者1人当たり707千円、1号被保険者1人当たり113千円となっている。都市区分別にみると、大都市で、認定者、1号被保険者の1人当たり数値がともに高い水準となっている。

地域密着型サービスの総額は0.6兆円であり、認定者1人当たりが123千円、1号被保険者1人当たりが20千円である。都市区分別にみると、中核市で認定者、1号被保険者の1人当たり数値がともに高い水準となっている。

施設サービスの総額は2.8兆円であり、認定者1人当たりで612千円、1号被保険者1人当たりで98千円である。都市区分別にみると、その他市町村が認定者、1号被保険者の1人当たり数値がともに高い水準となっている。

(図表1-31) 都市区分別にみた介護費用(10億円・千円)

		合計			居宅サービス			地域密着型サービス			施設サービス		
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計	軽度	重度	計
介護費用	大都市	544	1,019	1,563	404	435	839	49	69	118	91	514	605
	中核市	300	538	839	217	197	414	36	51	88	47	290	337
	小計	845	1,557	2,402	621	632	1,254	85	121	206	138	804	942
	その他	1,383	2,743	4,126	967	980	1,947	153	199	352	263	1,564	1,827
	全国計	2,228	4,301	6,528	1,588	1,612	3,201	238	320	558	401	2,369	2,769
認定者1人当たり金額	大都市	793	2,443	1,418	589	1,044	762	71	166	107	133	1,233	549
	中核市	795	2,437	1,398	575	892	691	97	232	146	124	1,312	561
	小計	794	2,441	1,411	584	991	737	80	189	121	130	1,261	554
	その他	819	2,419	1,462	573	864	690	91	176	125	156	1,380	647
	全国計	809	2,427	1,443	577	910	707	87	180	123	146	1,337	612
1号被保険者1人当たり金額	大都市	81	152	233	60	65	125	7	10	18	14	77	90
	中核市	84	151	235	61	55	116	10	14	25	13	81	94
	小計	82	152	234	61	62	122	8	12	20	13	78	92
	その他	77	152	229	54	54	108	8	11	20	15	87	101
	全国計	79	152	231	56	57	113	8	11	20	14	84	98

(資料) 同上。

次に、都市別に1人当たり介護費用が大きい順番に並べると図表1-32になる。これをみると、松山市、富山市、長崎市、新潟市、金沢市などが上位、柏市、川越市、相模原市、船橋市、豊田市などが下位になり、全国平均の233.7千円がほぼ中位にきているが、最大の松山市の1人当たり介護費用が300.3千円であるのに対し、最低の柏市が166.8千円と、1.8倍の差異となっている。

このうち、居宅サービスについては、和歌山市、大阪市、松山市、岡山市、高松市などが上位であり、豊田市、相模原市、川越市、宇都宮市、柏市などが下位になっている。最大の159.1千円に対して、最低が87.6千円で、これも1.8倍の差異となっている。また、地域密着型サービスについては、旭川市、松

山市、久留米市、鹿児島市、青森市などが上位であり、京都市、柏市、船橋市、東大阪市、川崎市などが下位になっている。最大の54.3千円から最低の10千円まで、同サービスでは5.4倍の差異が生じている。

施設サービスについては、富山市、新潟市、熊本市、下関市、金沢市などが上位となり、船橋市、柏市、千葉市、川崎市、さいたま市などが下位となっている。最大の147.5千円から最低の63.8千円まで、2.3倍の差異があり、地域密着型サービスよりは小さいものの、居宅サービスよりは大きな差異となっている。

高松市は1人当たり費用が270.2千円と上位から8番目に位置し、居宅サービス139.1千円、地域密着型サービス33.2千円、施設サービス97.9千円全てが大都市・中核市平均を上回っている。

(図表 1-32) 都市別に見た1人当たり介護費用 (％・千円)

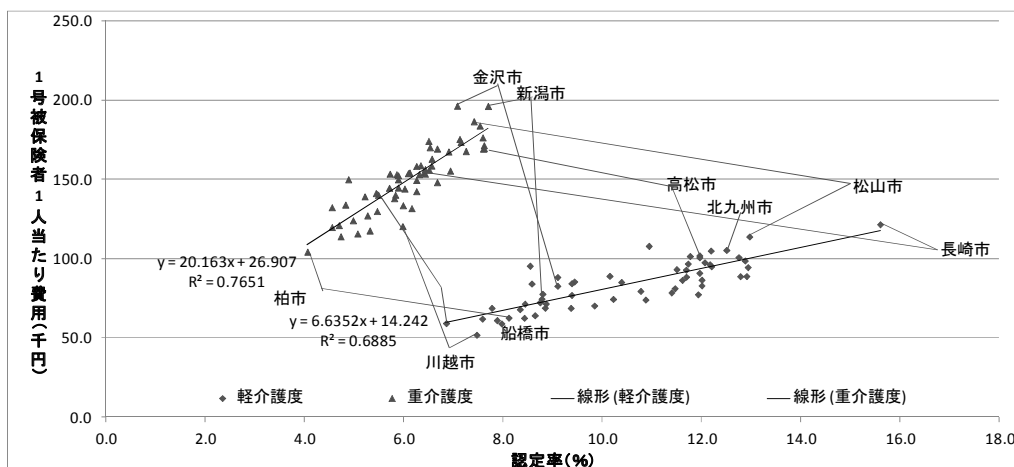
NO	都市名	認定率	1人当たり費用	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	NO	都市名	認定率	1人当たり費用	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス
1	松山市	20.4	300.3	143.3	53.6	103.4		全国平均	16.6	233.7	122.0	20.1	91.7
2	富山市	16.2	279.0	112.6	18.9	147.5	30	盛岡市	16.4	233.1	118.4	13.1	101.6
3	長崎市	22.0	277.8	138.5	37.4	102.0	31	大分市	17.4	232.0	134.3	15.1	82.5
4	新潟市	15.9	273.8	125.4	13.6	134.9	32	函館市	18.7	231.0	94.0	29.5	107.5
5	金沢市	18.5	273.3	127.2	27.0	119.1	33	東大阪市	17.4	230.7	128.9	10.7	91.1
6	岡山市	19.3	273.1	141.7	37.2	94.2	34	名古屋市	15.1	230.0	122.2	17.4	90.5
7	和歌山市	19.4	272.7	159.1	24.0	89.6	35	仙台市	16.4	229.2	123.0	19.8	86.4
8	高松市	19.6	270.2	139.1	33.2	97.9	36	姫路市	17.9	228.9	125.1	15.3	88.6
9	久留米市	17.2	266.2	116.2	49.5	100.5	37	静岡市	14.6	227.5	112.6	27.5	87.5
10	高知市	18.2	262.5	110.2	33.3	119.0	38	札幌市	17.7	226.4	96.3	37.5	92.6
11	旭川市	18.4	260.6	111.0	54.3	95.3	39	横浜市	15.0	225.5	120.0	21.4	84.1
12	広島市	18.1	260.2	137.3	24.3	98.5	40	東京区部	15.8	223.0	131.6	12.1	79.3
13	青森市	17.4	256.7	118.3	42.9	95.6	41	西宮市	14.8	220.5	114.7	14.9	90.8
14	秋田市	18.7	255.7	134.2	20.8	100.7	42	岐阜市	16.7	220.3	106.3	27.4	86.6
15	北九州市	18.8	254.7	127.6	23.3	103.8	43	川崎市	15.2	215.0	125.7	15.3	74.0
16	倉敷市	18.8	254.0	130.4	28.1	95.6	44	郡山市	15.4	211.1	100.6	23.6	87.0
17	福山市	18.6	253.2	125.4	41.5	86.3	45	横須賀市	13.6	208.9	103.7	20.3	84.9
18	大阪市	19.5	253.0	145.5	13.3	94.2	46	奈良市	14.5	205.3	111.0	17.9	76.4
19	鹿児島市	19.5	250.9	109.2	46.3	95.4	47	岡崎市	14.1	205.3	105.2	11.9	88.1
20	熊本市	18.2	250.1	108.5	18.8	122.8	48	豊橋市	12.3	199.2	94.4	11.7	93.1
21	京都市	17.3	249.8	122.6	10.0	117.2	49	さいたま市	14.1	193.9	110.4	11.0	72.6
22	福岡市	18.1	249.6	126.3	21.9	101.4	50	千葉市	13.8	192.9	103.4	21.4	68.2
23	下関市	19.0	247.7	108.3	18.8	120.6	51	宇都宮市	14.7	189.6	91.7	11.6	86.3
24	神戸市	17.9	247.4	131.3	17.0	99.1	52	高槻市	13.9	187.2	102.6	10.9	73.6
25	宮崎市	14.6	245.3	121.0	22.0	102.3	53	豊田市	12.1	181.7	87.6	11.7	82.5
26	長野市	17.4	244.2	125.0	19.8	99.3	54	船橋市	13.3	176.6	102.2	10.7	63.8
27	堺市	19.4	242.9	129.9	19.1	93.9	55	相模原市	12.6	174.9	88.0	13.7	73.2
28	いわき市	16.7	241.4	123.3	25.8	92.3	56	川崎市	13.4	172.1	89.2	10.8	72.1
29	浜松市	14.3	237.5	101.1	21.1	115.4	57	柏市	12.2	166.8	92.3	10.5	64.0

(資料) 同上。

すでに、介護保険の利用率が認定率の高低に大きく影響されていることをみてきたが、図表 1-33 のとおり、介護費用についても同様の傾向が読み取れる。

図表 1-33 では、要介護度別の認定率を x 軸に取り、y 軸には1号被保険者1人当たり介護費用を取って関係性をみている。ともに明確な関係性を見い出せるが、重介護層がより高い説明力を有している。

(図表 1-33) 認定率と 1 号被保険者 1 人当たり介護費用



(資料) 同上。

5) 介護保険財政と 1 号保険料水準

① 概況

都市区分別に、2006～2008 年度(第 3 期)の介護保険給付費と給付財源の過不足をみたのが図表 1-34 である。

(図表 1-34) 都市区分別にみた第 3 期の介護保険給付費と給付財源(単位：億円)

		保険給付費	給付財源計	1号保険料	支払基金交付金	介護給付費負担金	調整交付金	都道府県負担金	一般会計繰入金	差引過不足
金額 (億円)	大都市	44,243	45,572	9,859	13,697	8,101	1,783	6,588	5,544	1,329
	中核市	23,655	24,410	5,139	7,331	4,337	1,117	3,529	2,955	755
	小計	67,899	69,982	14,999	21,028	12,439	2,900	10,118	8,499	2,083
	その他	116,930	120,899	24,417	36,348	21,455	6,394	17,721	14,565	3,970
	計	184,828	190,881	39,416	57,376	33,894	9,294	27,838	23,064	6,053
対給付費 比率 (%)	大都市	100.0	103.0	22.3	31.0	18.3	4.0	14.9	12.5	3.0
	中核市	100.0	103.2	21.7	31.0	18.3	4.7	14.9	12.5	3.2
	小計	100.0	103.1	22.1	31.0	18.3	4.3	14.9	12.5	3.1
	その他	100.0	103.4	20.9	31.1	18.3	5.5	15.2	12.5	3.4
	計	100.0	103.3	21.3	31.0	18.3	5.0	15.1	12.5	3.3

ここでは、3 年間の合計数字を用いて、保険給付費とその基本的な給付財源となる① 1 号被保険者に係る保険料、② 2 号被保険者に係る保険料につき、全国一括徴収の上交付される支払基金交付金のうち介護給付費、③ 介護給付費負担金及び調整交付金からなる国庫負担金、④ 都道府県負担金、⑤ 市町村負担分を計上する一般会計繰入金の状況表である。この期の基本となる財源比率は、① 保険料 19%、② 支払基金交付金 31%、③ 国庫負担金 25%(ただし施設給付は 20%)、④ 都道府県負担金 12.5%(ただし施設給付は 17.5%)、⑤ 一般会計繰入金各 12.5%とされている。ただし、③の一部となっている調整交付金は、後期高齢者比率のばらつきや 1 号被保険者の市町村間の所得格差を調整することを目的としているため、5%を基準に比率が変動する仕組みとなっている。とは言え、同調整金も条件に応じて金額が積み上がる仕組みになっている。

つまり、最終的に収支均衡を図ることができるかどうかは、1 号被保険者の保険料水準が妥当かどうか

によって決まるのである。

第3期は、これまでの保険料改定の経験が活かされた上に、給付の抑制も進んだこと、1号保険料に地域支援事業3,737億円(3年分)の一部負担分も含まれることなどから、全国で保険給付費の103.3%に達する給付財源が生み出されている。都市区分別には、その他市町村が同103.4%、中核市が同103.2%、大都市が同103.0%となっている。

財源別にみると、調整交付金はその他市町村が保険給付費の5.5%と基準比率を超えているのに対し、中核市は同4.7%、大都市は同4.0%である。その結果、1号保険料は、大都市が保険給付費の22.3%であるのに対し、中核市は同21.7%、その他市町村は同20.9%である。

なお、介護保険の財政調整の仕組みには、標準的なサービスを大幅に超えて介護サービスを利用しても、給付費の20%(現行の負担割合)を負担すれば、介護保険財政が賄える制度となっており、ある種の財政錯覚を誘発する可能性が高い制度的な枠組みである。また、2号保険料も壮年層の居住地比率とは無関係に配分される結果、同財源も、大都市・中核市から他都市への財源転換を行っているのと同等の効果もたらされている。

②都市別の状況

都市別に第3期の介護保険給付費と給付財源の状況に加え、実際に徴収された保険料から平均保険料を試算したのが、図表1-35である。

これをみると、保険給付費に対して給付財源比率が高いのが、姫路市、相模原市、高槻市、熊本市、岡崎市であり、高松市、盛岡市、横浜市、新潟市、静岡市などが低い。とは言え、最も低い高松市でも保険給付費の100%を超える水準にあり、基本的には収支相償となっている。

財源別にみると、調整交付金は、高知市など9都市で6%を超える水準に達し、柏市、などの5都市では1%未満の水準である。その結果、調整交付金の比率の低い相模原市、柏市、豊田市、船橋市、さいたま市、高槻市の6都市で保険料の対給付費比率が25%を超える水準になっている。

こうした動きなどを反映して、徴収ベースからみた平均保険料(必要保険料)は、堺市、富山市、松山市、広島市で58千円を超える水準になっている一方、最も低い郡山市では41.5千円となっている。

(図表 1-35) 都市区分別にみた第 3 期の介護保険給付費と給付財源(億円・%・千円)

NO	都市名	保険給付費 ^a	給付財源 ^b	給付財源の内訳(対保険給付費)							給付財源計	差引過不足 ^{b-a}	1人当たり徴収保険料		
				1号保険料	支基金交付金	介護給付費負担金	調整交付金	都道府県負担金	一般会計繰入金	給付財源計			給付財源相当	収納率	必要保険料
1	堺市	1,261	1,306	23.7	31.0	18.2	3.2	14.9	12.5	103.6	46	57.9	98.2	58.9	
2	富山市	773	794	21.8	31.0	17.4	4.8	15.3	12.5	102.8	22	58.5	99.3	58.9	
3	松山市	914	938	20.0	31.1	18.3	6.2	14.5	12.5	102.6	24	58.0	98.9	58.7	
4	広島市	1,617	1,688	22.7	31.2	18.8	4.3	15.0	12.5	104.4	71	57.5	98.8	58.2	
5	金沢市	710	731	21.4	31.0	18.0	5.1	15.1	12.5	103.0	21	56.9	99.0	57.4	
6	倉敷市	718	750	22.8	30.9	18.8	4.4	14.9	12.4	104.4	31	55.8	98.9	56.5	
7	岡山市	1,108	1,149	21.2	30.9	18.8	5.4	14.9	12.5	103.7	41	55.6	98.6	56.4	
8	長崎市	851	882	20.7	30.9	18.2	6.7	14.6	12.5	103.6	31	54.8	98.3	55.7	
9	姫路市	726	765	24.4	30.9	18.5	4.3	14.8	12.4	105.3	39	54.4	98.1	55.5	
10	北九州市	1,744	1,829	21.9	31.0	18.6	5.8	15.1	12.5	104.9	85	54.2	98.0	55.3	
11	東大阪市	719	744	23.7	30.9	18.0	3.2	14.9	12.8	103.5	25	53.9	97.6	55.3	
12	久留米市	485	504	21.1	31.3	18.4	5.7	14.9	12.5	103.9	19	54.5	98.6	55.2	
13	京都市	2,344	2,430	21.8	31.0	18.1	5.3	15.0	12.5	103.7	86	54.2	98.4	55.1	
14	名古屋市	2,986	3,100	24.0	30.8	18.1	3.5	15.0	12.5	103.8	114	53.9	98.8	54.6	
15	神戸市	2,375	2,468	22.3	31.0	18.2	4.8	15.0	12.5	103.9	93	53.6	98.3	54.5	
16	福山市	723	756	22.2	30.6	19.2	5.2	14.9	12.5	104.5	33	53.9	99.0	54.5	
17	和歌山市	706	724	20.3	30.9	18.6	5.7	14.5	12.5	102.5	18	52.9	98.1	53.9	
18	熊本市	1,066	1,119	21.5	30.9	18.7	6.2	15.4	12.5	105.0	54	52.8	98.3	53.7	
19	福岡市	1,687	1,739	21.3	31.2	18.1	4.9	15.1	12.5	103.1	52	52.2	97.8	53.3	
20	大阪市	4,169	4,283	20.6	30.8	18.2	5.8	14.8	12.5	102.7	114	50.6	96.8	52.3	
21	高知市	578	594	19.9	30.8	17.8	6.9	15.0	12.5	102.8	16	50.9	97.9	52.0	
	小計	67,899	69,982	22.1	31.0	18.3	4.3	14.9	12.5	103.1	2,083	50.3	98.4	51.2	
22	新潟市	1,394	1,403	19.3	31.0	17.7	5.2	15.2	12.2	100.6	9	50.6	99.3	51.0	
23	川崎市	1,346	1,376	23.8	30.9	18.1	2.3	14.7	12.5	102.2	30	49.7	98.2	50.6	
24	東京区部	10,955	11,391	22.7	31.0	18.8	3.9	14.8	12.8	104.0	436	49.6	97.9	50.6	
25	仙台市	1,197	1,223	21.9	30.9	18.2	3.9	14.8	12.5	102.1	26	49.6	98.5	50.3	
26	横浜市	4,383	4,401	22.8	30.8	17.9	2.1	14.7	12.1	100.4	18	49.7	98.7	50.3	
27	いわき市	565	592	21.6	31.5	18.6	5.9	14.7	12.5	104.8	27	49.1	98.6	49.8	
28	大分市	595	620	21.9	30.9	18.8	5.2	14.7	12.5	104.1	24	49.2	98.8	49.8	
29	岡崎市	369	387	24.7	31.0	18.6	3.0	15.2	12.5	105.0	18	49.3	99.2	49.7	
30	豊田市	342	358	26.8	30.9	18.4	1.4	15.1	12.4	104.8	17	48.8	99.0	49.3	
31	相模原市	624	656	28.1	30.8	18.7	0.3	14.8	12.5	105.2	33	48.6	98.5	49.3	
32	西宮市	545	561	22.7	31.0	18.2	3.7	14.8	12.5	102.9	16	48.3	99.3	48.7	
33	下関市	566	585	19.9	31.0	18.0	6.1	15.8	12.5	103.3	19	48.1	98.9	48.7	
34	さいたま市	1,197	1,240	25.2	31.0	18.4	1.6	14.8	12.5	103.5	42	47.9	98.5	48.6	
35	札幌市	2,377	2,448	21.3	30.8	18.1	5.1	15.2	12.5	103.0	70	47.8	98.3	48.6	
36	宮崎市	567	588	20.3	31.2	18.2	6.3	15.1	12.5	103.7	21	47.9	98.8	48.5	
	全国	184,828	190,881	21.3	31.0	18.3	5.0	15.1	12.5	103.3	6,053	47.7	98.7	48.4	
37	横須賀市	608	626	23.4	30.8	18.7	2.9	14.7	12.5	102.9	18	47.7	98.9	48.2	
38	青森市	498	505	19.1	31.0	18.4	5.6	14.8	12.5	101.3	7	47.0	98.2	47.9	
39	旭川市	640	647	18.5	31.0	18.2	6.1	14.7	12.5	101.1	7	46.7	98.7	47.4	
40	長野市	628	643	20.1	31.1	18.3	5.7	14.7	12.5	102.4	15	46.8	99.4	47.1	
41	高槻市	419	441	25.1	32.2	18.4	1.7	15.4	12.5	105.2	22	46.7	99.2	47.0	
42	岐阜市	602	614	21.4	30.9	18.2	4.1	15.2	12.5	102.1	13	46.1	98.4	46.9	
43	秋田市	524	531	19.5	31.0	18.0	5.5	14.7	12.5	101.2	6	46.1	98.5	46.8	
44	浜松市	1,167	1,177	20.3	30.9	17.7	4.3	15.1	12.5	100.9	10	46.4	99.1	46.8	
	その他	116,930	120,899	20.9	31.1	18.3	5.5	15.2	12.5	103.4	3,970	46.3	98.9	46.8	
45	高松市	693	693	18.0	31.0	18.2	5.5	14.9	12.5	100.1	1	46.3	99.0	46.8	
46	千葉市	969	988	24.4	31.2	18.3	0.5	15.1	12.5	101.9	19	46.0	98.5	46.7	
47	柏市	347	364	27.5	31.1	18.8	0.0	14.9	12.5	104.9	17	45.7	98.9	46.2	
48	豊橋市	415	428	23.0	30.9	17.9	3.6	15.1	12.4	103.1	13	45.3	98.2	46.2	
49	船橋市	556	572	26.1	31.0	18.4	0.2	14.8	12.5	103.0	17	45.2	98.9	45.7	
50	鹿児島市	884	894	18.3	30.9	18.2	6.6	14.6	12.5	101.2	10	44.8	98.4	45.5	
51	奈良市	479	494	22.3	31.6	18.4	3.4	15.0	12.5	103.1	15	44.8	98.8	45.3	
52	宇都宮市	508	532	24.0	30.8	18.6	3.8	15.1	12.5	104.7	24	44.3	98.3	45.1	
53	静岡市	1,075	1,082	20.3	31.0	18.2	4.0	14.7	12.5	100.7	7	43.8	98.7	44.4	
54	盛岡市	397	398	19.7	30.9	17.6	4.6	14.9	12.5	100.2	1	43.8	98.9	44.3	
55	函館市	505	515	18.9	31.0	17.8	6.5	15.3	12.4	101.9	10	43.3	99.3	43.6	
56	川越市	319	323	25.0	31.1	17.6	0.4	15.0	12.5	101.5	5	41.9	99.0	42.3	
57	郡山市	383	392	20.4	31.2	18.3	5.1	14.7	12.5	102.3	9	41.0	99.0	41.5	

(資料) 上記2 図表とともに同上。

(3) 高松市の介護保険

介護保険マスタデータ及び2011年5月1か月分のレセプトデータをもとに、高松市の介護保険の状況について、順次みていく。

1) 1号被保険者と要介護認定者

①概況

高松市の1号被保険者は90.5千人、うち要介護認定者は18.7千人であり、認定率は20.6%である。20.6%のうち、軽度が13.1%、重度が7.5%である。

男性は1号被保険者数でみると全体の42.2%(38.2千人)を占めているが、認定者数でみると、全体の28.1%(5.2千人)にとどまり、平均寿命や単身世帯比率の差異などにより、利用は女性主体であることが分かる。年齢別には、65～74歳での認定率が4.7%であるのに対し、75歳以上では25.9%である。また、軽度認定率8.4%に対し、重度認定率は5.3%であるが、65～74歳が1.9%であるのに対し、75歳以上は9.9%に達している。

一方、女性は1号被保険者52.3千人に対して認定者は25.7%の13.4千人である。年齢別にみると、65～69歳以外は男性を上回る認定率であり、65～74歳で認定率は5.7%であるほか、75歳以上では44.2%である。このうち、軽度認定率が16.6%と男性のほぼ2倍の水準にあるほか、重度認定率も9.1%に達しているが、65～74歳の1.6%に対し、75歳以上は16.0%である。

(図表 1-36) 男女別、年齢別などの要介護認定者³

		65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～	計	うち65～74	うち75～	
1号被保険者・認定者(人)	男	軽度	246	365	655	941	670	267	55	9	3,208	611	2,597
		重度	166	252	409	551	384	199	64	8	2,033	418	1,615
		認定者計	412	617	1,064	1,492	1,054	466	119	17	5,241	1,029	4,212
		その他	12,101	8,808	6,700	3,776	1,270	245	35	1	32,936	20,909	12,027
		計	12,513	9,425	7,764	5,268	2,324	711	154	18	38,177	21,938	16,239
	女	軽度	294	727	1,629	2,608	2,210	946	247	16	8,677	1,021	7,656
		重度	149	249	588	1,038	1,203	961	469	100	4,757	398	4,359
		認定者計	443	976	2,217	3,646	3,413	1,907	716	116	13,434	1,419	12,015
		その他	13,416	10,271	8,357	4,654	1,671	414	82	7	38,872	23,687	15,185
		計	13,859	11,247	10,574	8,300	5,084	2,321	798	123	52,306	25,106	27,200
	計	軽度	540	1,092	2,284	3,549	2,880	1,213	302	25	11,885	1,632	10,253
		重度	315	501	997	1,589	1,587	1,160	533	108	6,790	816	5,974
認定者計		855	1,593	3,281	5,138	4,467	2,373	835	133	18,675	2,448	16,227	
その他		25,517	19,079	15,057	8,430	2,941	659	117	8	71,808	44,596	27,212	
計		26,372	20,672	18,338	13,568	7,408	3,032	952	141	90,483	47,044	43,439	
認定率(%)	男	軽度	2.0	3.9	8.4	17.9	28.8	37.6	35.7	50.0	8.4	2.8	16.0
		重度	1.3	2.7	5.3	10.5	16.5	28.0	41.6	44.4	5.3	1.9	9.9
		計	3.3	6.5	13.7	28.3	45.4	65.5	77.3	94.4	13.7	4.7	25.9
	女	軽度	2.1	6.5	15.4	31.4	43.5	40.8	31.0	13.0	16.6	4.1	28.1
		重度	1.1	2.2	5.6	12.5	23.7	41.4	58.8	81.3	9.1	1.6	16.0
		計	3.2	8.7	21.0	43.9	67.1	82.2	89.7	94.3	25.7	5.7	44.2
	計	軽度	2.0	5.3	12.5	26.2	38.9	40.0	31.7	17.7	13.1	3.5	23.6
		重度	1.2	2.4	5.4	11.7	21.4	38.3	56.0	76.6	7.5	1.7	13.8
		計	3.2	7.7	17.9	37.9	60.3	78.3	87.7	94.3	20.6	5.2	37.4

②認定度の変化

次に、マスタデータを用いて、各人の要介護認定が定期的に見直される過程で、当初に認定された率が現在までにどのように変化したかをみたのが図表 1-37 である。

当初の認定度が時間の経過に伴い悪化することが自然の流れと考えられる。当初の認定度が軽度だった15,749人のうち、現在も軽度にとどまるのは11,347人であり、全体の3割近い4,402人が重度に移行し

³資料の出所は、特に記載がない場合には、高松市からの提出資料をもとに作成している。

ている。一方、当初の認定度が重度だった2,926人のうち、現在も重度のままの人が2,388人であるのに対し、軽度に変更された人も538人と、全体の2割程度に達している。

なお、詳細な認定度の変更の状況は図表1-38のとおりである。

(図表1-37) 男女別要介護度別にみた認定度の変化

		当初の認定度(人)			同構成比(%)			
		軽度	重度	計	軽度	重度	計	
現在の認定度	男	軽度	2,978	230	3,208	15.9	1.2	17.2
		重度	1,140	893	2,033	6.1	4.8	10.9
		計	4,118	1,123	5,241	22.1	6.0	28.1
	女	軽度	8,369	308	8,677	44.8	1.6	46.5
		重度	3,262	1,495	4,757	17.5	8.0	25.5
		計	11,631	1,803	13,434	62.3	9.7	71.9
計	軽度	11,347	538	11,885	60.8	2.9	63.6	
	重度	4,402	2,388	6,790	23.6	12.8	36.4	
	計	15,749	2,926	18,675	84.3	15.7	100.0	

(図表1-38) 詳細な認定度の変化(人)

		当初の認定度								計	
		要支援	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5		
現在の認定度	男	要支援1	34	279	34	20	3	1	2		373
		要支援2	71	108	266	74	15	2	1	2	539
		要介護1	117	113	110	549	52	25	18	8	992
		要介護2	144	86	97	408	398	106	46	19	1,304
		要介護3	92	37	42	252	166	227	72	38	926
		要介護4	44	16	19	141	98	89	141	36	584
		要介護5	33	16	20	85	79	65	59	166	523
	計	535	655	588	1,529	811	515	339	269	5,241	
	女	要支援1	208	778	142	94	11	6			1,239
		要支援2	510	390	931	353	41	11	4		2,240
		要介護1	523	250	211	1,266	145	54	28	12	2,489
		要介護2	580	139	167	970	660	119	52	22	2,709
要介護3		376	69	57	622	238	358	76	32	1,828	
要介護4		218	45	44	465	201	131	251	55	1,410	
要介護5		245	20	19	400	243	184	146	262	1,519	
計	2,660	1,691	1,571	4,170	1,539	863	557	383	13,434		
計	要支援1	242	1,057	176	114	14	7	2	0	1,612	
	要支援2	581	498	1,197	427	56	13	5	2	2,779	
	要介護1	640	363	321	1,815	197	79	46	20	3,481	
	要介護2	724	225	264	1,378	1,058	225	98	41	4,013	
	要介護3	468	106	99	874	404	585	148	70	2,754	
	要介護4	262	61	63	606	299	220	392	91	1,994	
	要介護5	278	36	39	485	322	249	205	428	2,042	
計	3,195	2,346	2,159	5,699	2,350	1,378	896	652	18,675		

当初認定時が要介護5の者のうち、平成23年時点で要支援1、または2、または要介護1または2である被保険者は63名に上る。このうち、介護度の減少が急激で最近2年のものを抽出し、審査記録を閲覧した。

(ケース1) 介5→介1

転倒による骨折から歩行不能になり、09年6月の調査で要介護5と認定される。09年11月の調査では、3か月程度入院していたが、通所リハビリに通うことができるようになったとのこと。夫を亡くして引きこもり気味になっていたが、入院をきっかけに改善されたと記載されている。

(ケース2)介5→介1

妻の疾患にショックを受け、交通事故で頭部裂傷。その後物忘れがひどくなり、暴力行為がみられる。10年11月の調査により要介護5と認定。

11年1月の調査で、認知症の問題行動も落ち着き、区分変更を申請した。家族は週2回のデイサービス継続を希望している。

(ケース3)介5→介2

08年8月調査では、転落による骨折のため、自力歩行などできず、寝たきりの状態である。在宅サービスを受けたいという希望。

11年1月の調査では回復し、福祉用具のレンタル、デイサービスの利用は継続したいと希望している。

(ケース4)介5→介1

09年7月調査時は、くも膜下出血により入院していたが、同年11月の調査時には回復している。夫が要介護2であり、加療中は3か月施設入所している。退後はデインなどの利用予定はないとのこと。

以上4件は、全て何らかの疾病直後の認定であり、回復とともに再調査されたことから軽度に認定されたもので、特に問題となるケースはなかった。なお、若年層であれば、全て医療保険の範疇であるが、高齢者については、疾病による不自由も介護認定される仕組みである。

ここでは現時点で生存している要介護認定を受けた人について、時間の概念は捨象して当初の認定度と現在の認定度を比較しているため、分析に不十分な面はあるものの、個別の認定変更についてのケース確認なども踏まえれば、認定変更が適切に行われていることをある程度反映した動きとみられる。

③所得階層別の認定率

高松市の1号保険料徴収の所得階層は9段階に区分されており、本人が市町村民税非課税で同一世帯員が同課税という4段階が標準的な設定と同様に基準額であるが、特例4段階として、本人の前年度の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下を基準額の0.9に軽減しているほか、5段階を設け、市町村民税課税で前年の合計所得金額が125万円以下を1.15に軽減(標準では1.25)し、8段階を設け、合計所得金額500万円以上を1.75まで負荷(標準は1.5)している。

図表1-39では、保険料徴収のための所得区分を用い、所得階層別の認定状況などを確認している。

(図表1-39)年齢別、所得階層別の認定状況(人・%)

		1	2	3	特例4	4	5	6	7	8	計	
65 ~ 74	1号被保険者	1,103	4,692	7,013	5,524	7,156	7,762	6,092	6,005	1,604	46,951	
	認定者	軽度	198	314	327	201	207	153	118	69	17	1,604
		重度	68	182	155	127	104	63	66	39	8	812
		計	266	496	482	328	311	216	184	108	25	2,416
	認定率	軽度	18.0	6.7	4.7	3.6	2.9	2.0	1.9	1.1	1.1	3.4
		重度	6.2	3.9	2.2	2.3	1.5	0.8	1.1	0.6	0.5	1.7
計		24.1	10.6	6.9	5.9	4.3	2.8	3.0	1.8	1.6	5.1	
75 ~	1号被保険者	869	9,367	7,480	5,995	4,943	4,249	4,526	4,652	946	43,027	
	認定者	軽度	292	2,960	1,824	1,646	990	680	795	818	126	10,131
		重度	203	2,074	1,045	876	472	369	399	435	87	5,960
		計	495	5,034	2,869	2,522	1,462	1,049	1,194	1,253	213	16,091
	認定率	軽度	33.6	31.6	24.4	27.5	20.0	16.0	17.6	17.6	13.3	23.5
		重度	23.4	22.1	14.0	14.6	9.5	8.7	8.8	9.4	9.2	13.9
計		57.0	53.7	38.4	42.1	29.6	24.7	26.4	26.9	22.5	37.4	
計	1号被保険者	1,972	14,059	14,493	11,519	12,099	12,011	10,618	10,657	2,550	89,978	
	認定者	軽度	490	3,274	2,151	1,847	1,197	833	913	887	143	11,735
		重度	271	2,256	1,200	1,003	576	432	465	474	95	6,772
		計	761	5,530	3,351	2,850	1,773	1,265	1,378	1,361	238	18,507
	認定率	軽度	24.8	23.3	14.8	16.0	9.9	6.9	8.6	8.3	5.6	13.0
		重度	13.7	16.0	8.3	8.7	4.8	3.6	4.4	4.4	3.7	7.5
計		38.6	39.3	23.1	24.7	14.7	10.5	13.0	12.8	9.3	20.6	

(注) 所得階層が入力されていないデータを除き集計しており、合計人数は図表 1-36 と異なる。

これをみると、生保受給などの1段階の認定率 38.6%に対し、8段階では9.3%と4倍を超える差異がみられ、所得階層が上がるにつれて認定率が低くなる傾向が明確に読み取れる。所得と健康については、従来、所得が低い方の疾病率が高い傾向にあるという研究結果が多く出されているので、そうした要因も影響を与えている可能性も十分考えられるほか、定年のない職種や自営業では、健康であれば働くので、所得が高くなるということもある。また、家族の支援に恵まれ代替的なサービスの享受なども可能なことなどから、こうした差異が生まれているものと考えられる。

(意見) 社会保険という性格から言えば、入口段階で所得水準により、大きな差異が生じるのは不自然と言え、所得要因が認定率に影響を与えるような運用になっていないかどうか、いないとすればいかなる要因がこうした差異を生んでいるのか、実態調査などを通じて原因を解明した上で、必要に応じた対策を講じていく必要がある。

ちなみに、男女別、所得階層別の認定状況をみたのが図表 1-40 であるが、低所得層と高所得層で、男女別認定率に大きな差異が生じている。女性の 65～74 歳の構成比が、1段階では△14 ポイント、2段階では△17 ポイント、8段階では△9 ポイントそれぞれ低くなっており、認定率に大きな差異が出る要因と考えられる。

(図表 1-40) 男女別、所得階層別の認定状況(人・%)

		1	2	3	特例4	4	5	6	7	8	計	
男	1号被保険者	787	1,959	5,819	797	2,666	7,069	8,108	8,815	1,987	38,007	
	認定者	軽度	178	259	630	88	223	444	613	636	75	3,146
		重度	80	223	459	77	173	269	344	345	59	2,029
		計	258	482	1,089	165	396	713	957	981	134	5,175
	認定率	軽度	22.6	13.2	10.8	11.0	8.4	6.3	7.6	7.2	3.8	8.3
		重度	10.2	11.4	7.9	9.7	6.5	3.8	4.2	3.9	3.0	5.3
計		32.8	24.6	18.7	20.7	14.9	10.1	11.8	11.1	6.7	13.6	
女	1号被保険者	1,185	12,100	8,674	10,722	9,433	4,942	2,510	1,842	563	51,971	
	認定者	軽度	312	3,015	1,521	1,759	974	389	300	251	68	8,589
		重度	191	2,033	741	926	403	163	121	129	36	4,743
		計	503	5,048	2,262	2,685	1,377	552	421	380	104	13,332
	認定率	軽度	26.3	24.9	17.5	16.4	10.3	7.9	12.0	13.6	12.1	16.5
		重度	16.1	16.8	8.5	8.6	4.3	3.3	4.8	7.0	6.4	9.1
計		42.4	41.7	26.1	25.0	14.6	11.2	16.8	20.6	18.5	25.7	

(注) 所得階層が入力されていないデータを除き集計しており、合計人数は図表 1-36 と異なる。

2) サービスの利用状況

① 区分別のサービス利用状況

2011年5月1か月で、延べ利用人員は41.1千人となり、サービス単位数は257百万点であり、このうち保険者への請求額は23.1億円、利用者負担額は2.3億円である。

延べ利用人員が多いサービスは、居宅介護の18.8千人、居宅サービス計画費の9.1千人、介護予防サービスの4.2千人などであるが、サービス単位数では、居宅介護サービスに続き、介護老人福祉施設(地域密着型を含む)、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護などの入所・居住系サービスが上位である。

(図表 1-41) 区別のサービス利用状況

	延人数 ^a	入所(院) 実日数 ^b	1人当たり 日数 (b/a)	サービス単 位数	同1人当 たり	請求額	利用者負 担額
	人	日	日	千点	点	百万円	百万円
居宅介護サービス	18,833	0		96,716	5,135	859	90
介護予防サービス	4,154	0		11,855	2,854	106	11
短期入所生活介護	1,349	74	0	16,410	12,165	147	16
予防短期生活介護	8	0		21	2,625	0	0
短期入所老健施設	127	0		1,303	10,257	12	1
短期入所医療施設	3	0		88	29,173	1	0
認知症型共同生活	806	24,229	30	21,933	27,213	195	20
予防認知症型	2	62	31	52	25,854	0	0
特定施設・地域特定施設	617	18,159	29	13,124	21,270	117	13
予防特定施設	45	1,385	31	515	11,439	5	1
老人介護福祉施設(地域密着型を含む)	1,478	44,011	30	40,393	27,329	364	38
介護老人保健施設	1,187	34,771	29	34,394	28,976	308	33
介護療養型医療施設	196	5,679	29	7,047	35,954	63	7
居宅サービス計画費	9,089	0		12,180	1,340	121	0
介護予防支援	3,211	0		1,356	422	14	0
計	41,105	128,370		257,385	6,262	2,313	230

②入所サービス

次に入所サービスの受給状況をみていく。

男女別、年齢別に入所サービスの利用状況をみたのが図表 1-42 である。

(図表 1-42) 男女別、年齢別の入所サービス受給状況

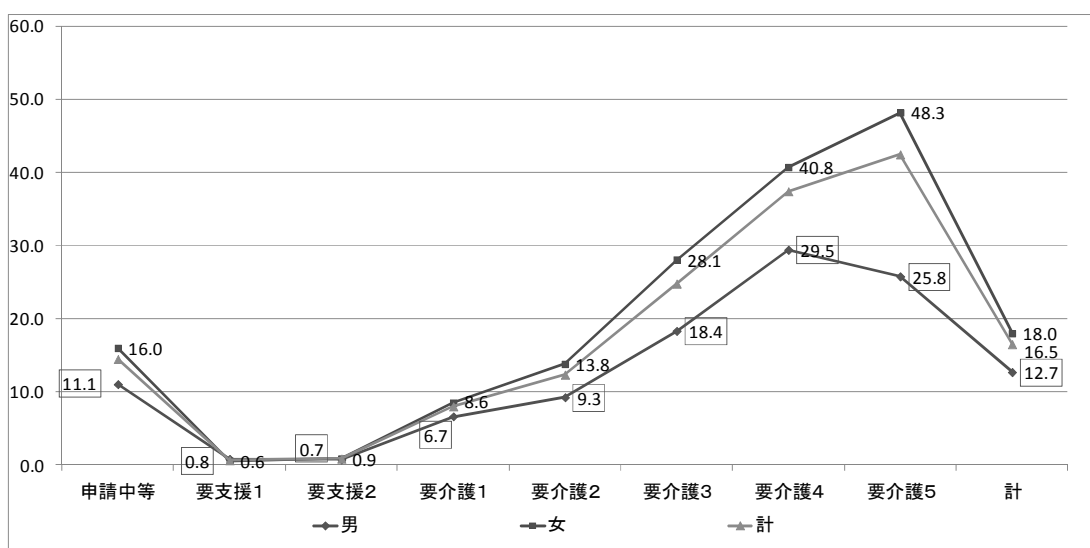
	施設入 所者数	対被保険 者比率	対認定者 等比率	入所実 日数	同1人当 たり	サービス単 位数	同1人当 たり	同1人1 日当たり	
		人	%	%	日	日	千点	点	点
男	65～69歳	44	0.4	10.7	1,285	29.2	1,166	26,494	907
	70～74歳	63	0.7	10.2	1,922	30.5	1,725	27,378	897
	75～79歳	110	1.4	10.3	3,254	29.6	3,094	28,126	951
	80～84歳	202	3.8	13.5	5,871	29.1	5,337	26,423	909
	85～89歳	143	6.2	13.6	4,322	30.2	3,735	26,120	864
	90～94歳	101	14.2	21.7	2,953	29.2	2,503	24,779	847
	95～99歳	36	23.4	30.3	1,058	29.4	904	25,113	854
	100歳以上	4	22.2	23.5	124	31.0	107	26,768	863
	計	703	1.8	13.4	20,789	29.6	18,571	26,416	893
女	65～69歳	46	0.3	10.4	1,385	30.1	1,295	28,155	935
	70～74歳	90	0.8	9.2	2,762	30.7	2,581	28,674	934
	75～79歳	257	2.4	11.6	7,641	29.7	7,053	27,443	923
	80～84歳	574	6.9	15.7	17,323	30.2	15,754	27,446	909
	85～89歳	721	14.2	21.1	21,654	30.0	19,484	27,024	900
	90～94歳	537	23.1	28.2	16,196	30.2	14,797	27,554	914
	95～99歳	258	32.3	36.0	7,847	30.4	7,253	28,113	924
	100歳以上	59	48.0	50.9	1,791	30.4	1,662	28,169	928
	計	2,542	4.9	18.9	76,599	30.1	69,879	27,490	912
計	65～69歳	90	0.3	10.5	2,670	29.7	2,461	27,343	922
	70～74歳	153	0.7	9.6	4,684	30.6	4,305	28,141	919
	75～79歳	367	2.0	11.2	10,895	29.7	10,147	27,647	931
	80～84歳	776	5.7	15.1	23,194	29.9	21,092	27,180	909
	85～89歳	864	11.7	19.3	25,976	30.1	23,220	26,874	894
	90～94歳	638	21.0	26.9	19,149	30.0	17,299	27,115	903
	95～99歳	294	30.9	35.2	8,905	30.3	8,157	27,746	916
	100歳以上	63	44.7	47.4	1,915	30.4	1,769	28,080	924
計	3,245	3.6	17.4	97,388	30.0	88,450	27,257	908	

入所者数は3,245人で、うち女性が2,542人と全体の78%を占めている。利用率をみると、1号被保険者に対する比率は3.6%であり、認定者等に対する比率⁴は17.4%である。また、全体のサービス単位数は88百万点であり、1人当たりで27.3千点、1人1日当たりで0.9千点である。

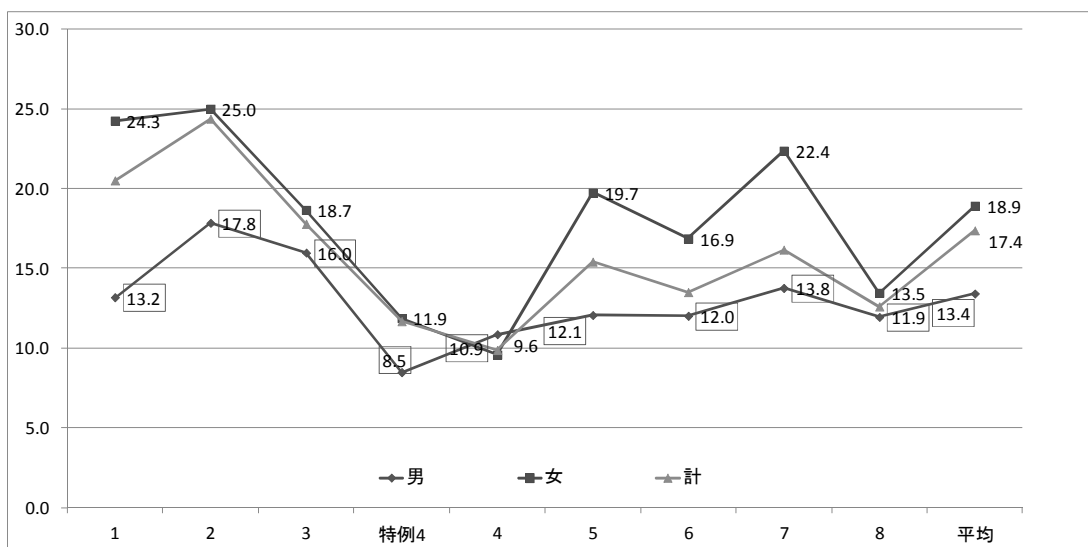
女性がほとんどの年齢階層で2つの入所者比率とも男性を上回るほか、男女ともに年齢階層が上がるほど2つの入所比率がともに上昇している。また、ほぼ1か月を通してのサービスを受けている者がほとんどのために、1人当たりのサービス単位にはあまり差異が生じていない。

次に、男女別、要介護度別(申請中などを含む)に入所サービスの利用率が図表 1-43 である。男性の要介護5を除き、要介護度が上がるにつれて利用率は上昇しており、女性の要介護5で48.3%、男性の要介護4で29.5%に達している。これを男女別にみると、ほとんどの介護度で女性の利用率が男性を大きく上回っている。

(図表 1-43) 男女別、要介護度別の入所比率(%)



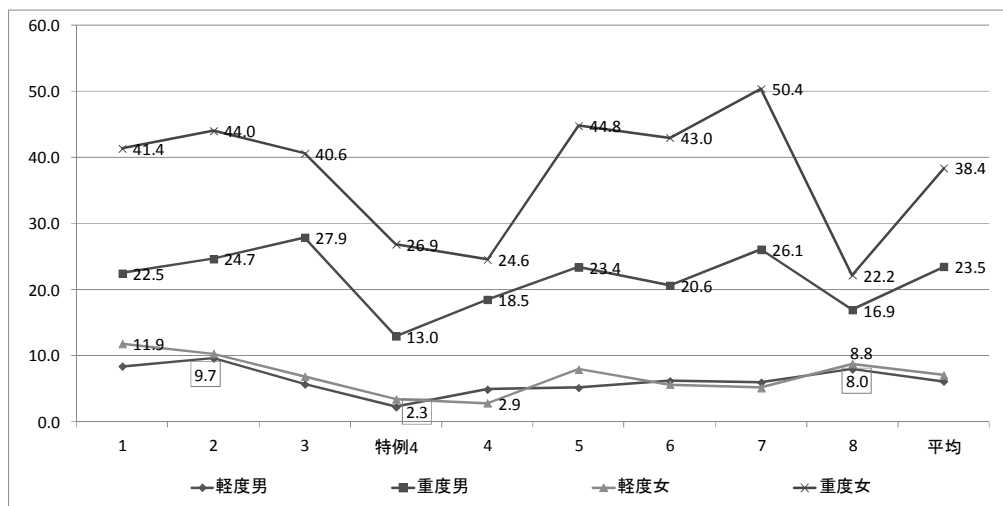
(図表 1-44) 男女別、所得階層別の入所率(%)



⁴入所者のうち要介護申請中の者などについても、母数に入れて比率を算出している。

さらに、男女別、所得階層別に入所サービスの利用状況は前図表 1-44 である。基準額となる第 4 段階あるいは第 5 段階を境に、U 字型に入所率は減少し、再び上昇傾向がみられる。所得要因に加え、要介護度別に利用状況をみると、軽度認定者については男女で大きな差異は認められないものの、5～8 段階で大きな差異が生じており、こうした動きが背景にあると考えられる。

(図表 1-45) 所得階層別、要介護度別にみた入所率(%)



④入所外

入所外サービスの受給状況を図表 1-46 でみる。

入所外利用者数は 10,279 人であり、1 号被保険者に対する利用率は 11.4%、認定者等に対する利用率は 55.0%である。また、サービス単位数は 106 百万点に達しており、1 人当たり 10.3 千点である。1 号被保険者に対する利用率は年齢階層が上がるにつれて上昇傾向が認められるが、認定者に対する利用率はあまり差異がない形である。

これを要介護度別に図表 1-47 でみると、施設利用が増加する要介護 3～5 では認定者に対する利用率が低下しているが、要介護 2 までは上昇傾向がみられる。サービス単位数は 1 人当たりでみると、要介護度によって利用上限(居住系を除く)が設けられていることから、要支援 1 の 1,339 点から要介護 5 の 6,303 点まで 5 倍近い差異が生じている。

これを所得階層別に図表 1-48 でみると、2 段階をボトムに所得階層が上がるほど利用率が上昇しており、経済的な要因が非入所サービス利用の制約条件である可能性が高い。

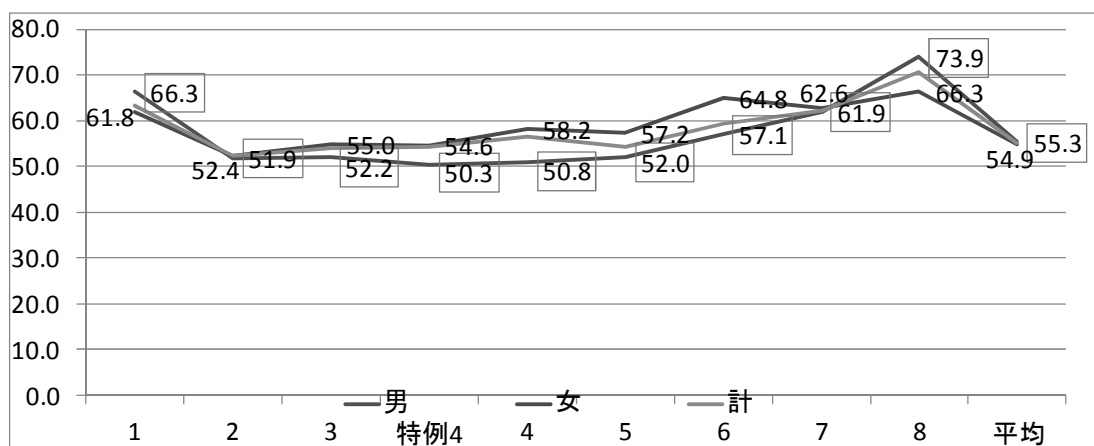
(図表 1-46) 要介護度別の入所外サービスの受給状況

	人数	対認定者等比率	延件数	同1人当たり	サービス単位数	同1人当たり	同1人1日当たり	利用者負担
	人	%						
申請中	308	32.6	826	2.7	2,940	9,547	3,560	2,495
要支援1	853	52.9	1,839	2.2	2,462	2,886	1,339	2,059
要支援2	1,672	60.2	3,830	2.3	7,669	4,586	2,002	6,661
要介護1	2,078	59.7	5,251	2.5	15,384	7,403	2,930	12,254
要介護2	2,490	62.0	7,247	2.9	25,382	10,194	3,502	20,836
要介護3	1,475	53.6	4,492	3.0	24,478	16,595	5,449	21,356
要介護4	774	38.8	2,465	3.2	14,160	18,295	5,744	12,554
要介護5	629	30.8	2,164	3.4	13,639	21,683	6,303	12,188
計	10,279	52.4	28,114	2.7	106,114	10,323	3,774	90,403

(図表 1-47) 男女別、年齢別の入所外サービス受給状況

	施設外 利用人数	対1号被 保険者 比率	対認定 者等比 率	延件数 件	同1人当 たり 件	サービス単 位数	同1人当 たり 点	同1人1 日当たり 点	
		%	%			千点	点	点	
男	65～69歳	277	2.2	67.2	548	2.0	2,120	7,654	3,869
	70～74歳	327	3.5	53.0	837	2.6	3,183	9,734	3,803
	75～79歳	583	7.5	54.8	1,504	2.6	5,561	9,539	3,698
	80～84歳	818	15.5	54.8	2,188	2.7	8,349	10,207	3,816
	85～89歳	592	25.5	56.2	1,923	3.2	7,808	13,190	4,061
	90～94歳	236	33.2	50.6	927	3.9	3,853	16,328	4,157
	95～99歳	61	39.6	51.3	299	4.9	1,280	20,981	4,280
	100歳以上	6	33.3	35.3	29	4.8	156	25,980	5,375
	計	2,900	7.6	55.3	8,255	2.8	32,311	11,142	3,914
女	65～69歳	279	2.0	63.0	469	1.7	1,667	5,974	3,554
	70～74歳	555	4.9	56.9	1,189	2.1	4,011	7,228	3,374
	75～79歳	1,235	11.7	55.7	2,638	2.1	8,870	7,183	3,363
	80～84歳	2,108	25.4	57.8	4,863	2.3	16,193	7,681	3,330
	85～89歳	1,840	36.2	53.9	5,574	3.0	20,798	11,303	3,731
	90～94歳	1,006	43.3	52.8	3,477	3.5	14,612	14,525	4,203
	95～99歳	312	39.1	43.6	1,426	4.6	6,509	20,861	4,564
	100歳以上	44	35.8	37.9	223	5.1	1,142	25,950	5,120
	計	7,379	14.1	54.9	19,859	2.7	73,802	10,002	3,716
計	65～69歳	556	2.1	65.0	1,017	1.8	3,787	6,811	3,724
	70～74歳	882	4.3	55.4	2,026	2.3	7,194	8,157	3,551
	75～79歳	1,818	9.9	55.4	4,142	2.3	14,432	7,938	3,484
	80～84歳	2,926	21.6	56.9	7,051	2.4	24,542	8,387	3,481
	85～89歳	2,432	32.8	54.4	7,497	3.1	28,607	11,763	3,816
	90～94歳	1,242	41.0	52.3	4,404	3.5	18,466	14,868	4,193
	95～99歳	373	39.2	44.7	1,725	4.6	7,789	20,881	4,515
	100歳以上	50	35.5	37.6	252	5.0	1,298	25,954	5,150
	計	10,279	11.4	55.0	28,114	2.7	106,114	10,323	3,774

(図表 1-48) 男女別、所得階層別にみた入所外サービス受給率(%)



3) 旧市町別の認定状況、サービス利用状況

ここでは、旧市町別の集計を行い、市町村合併により誕生した現在の高松市において、旧市町別にみて介護サービスが公平に実施されているかどうかについて、検証を試みる。あくまで現住所ベースでの分析になるが、それでも認定率やサービス利用状況の差異については、把握できるものと考えられる。

まず、図表 1-49 では 2011 年 5 月時点での認定率の差異についてみている。これをみると、旧市町別の

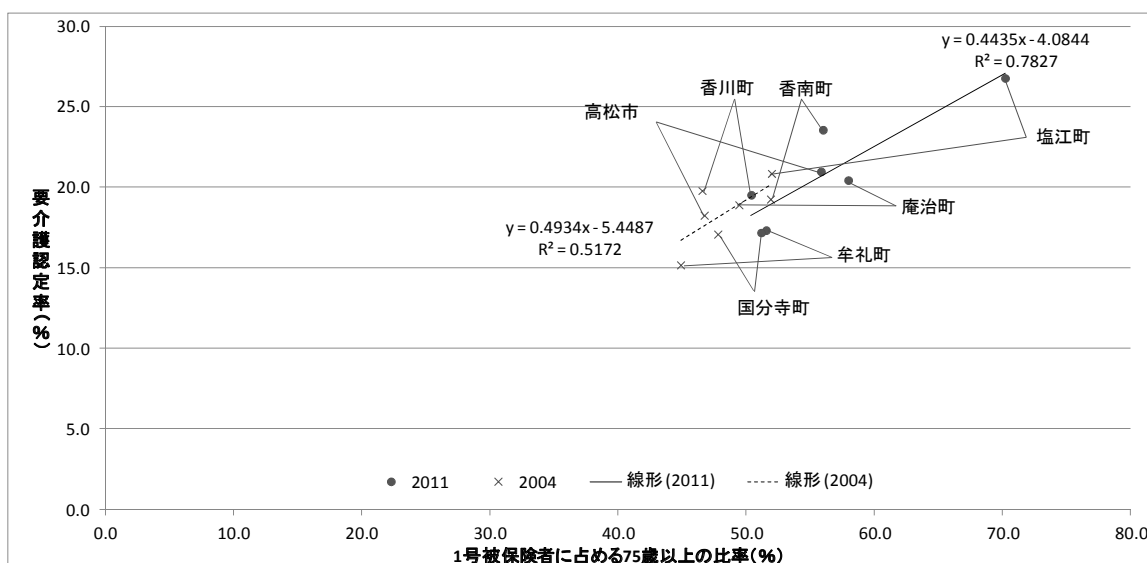
認定率は、旧塩江町が26.8%と最も高く、国分寺町が17.2%と最も低くなっている。

ちなみに、合併前の2004年度と現在の1号被保険者に占める75歳以上の人口比率と認定率との関係をみたのが図表1-50である。ほとんどの旧市町で、現在の方が両指標ともに上昇しているが、おおむね回帰線から大きく外れる動きとはなっておらず、認定については旧市町間で問題となるほどの差異はないと考えられる。

(図表1-49) 104旧市町別の認定状況(人・%)

	1号被保険者	要介護認定者	同認定率
高松市	71,598	15,015	21.0
牟礼町	4,048	701	17.3
庵治町	1,708	349	20.4
塩江町	1,188	318	26.8
香川町	5,471	1,068	19.5
香南町	1,770	417	23.6
国分寺町	4,700	807	17.2
計	90,483	18,675	20.6

(図表1-50) 旧市町別の1号被保険者に占める75歳以上の比率と要介護認定率



(資料)厚生労働省「介護保険事業概況」などをもとに作成。

次に2011年10月の入所サービスの受給状況についてみると、1号被保険者に対する入所者比率、認定者に対する同比率ともに、塩江、庵治、香南などが高い水準にある一方、旧高松市、国分寺が低い水準にある。

また、入所外サービスの利用状況をみると、対認定者比率で見ると旧高松市が70.3%と最も高い水準にある。

ちなみに、2004年度の利用状況と比較すると、特に入所サービスで地域別の偏りをそのまま引き継いでいる部分もみられるものの、平準化に向けて対応していけば一定年数で解消しうる範囲の差異と考えられる。

(図表 1-51) 旧市町別の入所サービス受給状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者数	対高齢者比率	認定者数	対認定者比率
旧高松市	0	0	108	246	445	589	732	2,120	74,512	2.85	15,671	13.53
塩江	0	0	9	17	17	9	18	70	1,262	5.55	323	21.67
香川	0	0	12	34	29	45	54	174	5,629	3.09	1,095	15.89
香南	0	0	6	10	18	15	29	78	1,860	4.19	432	18.06
牟礼	0	0	6	12	23	27	41	109	4,156	2.62	744	14.65
庵治	0	0	5	9	22	11	19	66	1,877	3.52	343	19.24
国分寺	0	0	2	26	21	29	38	116	4,826	2.40	857	13.54
合計	0	0	148	354	575	725	931	2,733	94,122	2.90	19,465	14.04

(図表 1-52) 旧市町別の入所外サービス受給状況

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	高齢者数	対高齢者比率	認定者数	対認定者比率
旧高松市	879	1,732	2,339	2,759	1,634	921	757	11,021	74,512	14.79	15,671	70.33
塩江	17	39	53	54	25	8	5	201	1,262	15.93	323	62.23
香川	60	108	152	211	126	51	46	754	5,629	13.39	1,095	68.86
香南	14	23	81	80	44	21	16	279	1,860	15.00	432	64.58
牟礼	35	87	121	119	78	26	34	500	4,156	12.03	744	67.20
庵治	25	46	44	55	28	14	11	223	1,877	11.88	343	65.01
国分寺	27	70	138	158	71	64	42	570	4,826	11.81	857	66.51
合計	1,057	2,105	2,928	3,436	2,006	1,105	911	13,548	94,122	14.39	19,465	69.60

(図表 1-53) 2004年のサービス受給状況

	施設入所者数	対被保険者比率	対認定者比率	非入所者数	対被保険者比率	対認定者比率
旧高松市	1,975	3.0	16.4	7,643	11.6	63.4
塩江	56	4.2	20.3	139	10.5	50.6
香川	141	3.1	15.9	550	12.3	61.9
香南	62	3.6	18.9	197	11.7	60.5
牟礼	82	2.3	15.4	318	9.1	59.8
庵治	69	4.1	21.6	200	11.9	63.0
国分寺	125	3.1	18.3	372	9.3	54.3
計	2,509	3.0	16.6	9,418	11.4	62.4

(資料)厚生労働省「介護保険事業概況」をもとに作成。

4) 待機者の状況

高松市の介護施設への入居を希望する待機者は、2011年3月1日現在で図表 1-54 のとおり、重複や将来的な予約を含むものの定員を超える 4,663 人となっている。

そのうち、特別養護老人ホームについては、1月1日の待機者 4,084 人に対し、重複者を除くと 1,774 人であり、現に他施設に入所中の者が 256 人、当面入所希望がない者が 601 人いるほか、ケアマネージャーが緊急性なしと判断した者も 626 人いるので、入所対象者は 291 人に絞り込まれるとのことである。さらに、そのうち緊急性の高い者は 155 人であり、施設増設などで対応していく予定とのことである。

(意見) 待機者数について、表面的な数字だけから判断はできないとはいえ、それぞれの事情に対応したサービス供給ができるような体制整備が必要であり、施設についても引き続き必要な定員の確保などに努めていく必要がある。

(図表 1-54) 待機者の状況(人)

	特養	老健	療養	グループホーム	小規模	計
定員	1,467	1,239	279	819	372	4,176
空き		49	37	15	114	215
待機者	4,110	365	42	145	1	4,663

2 高齢者に対する医療保険

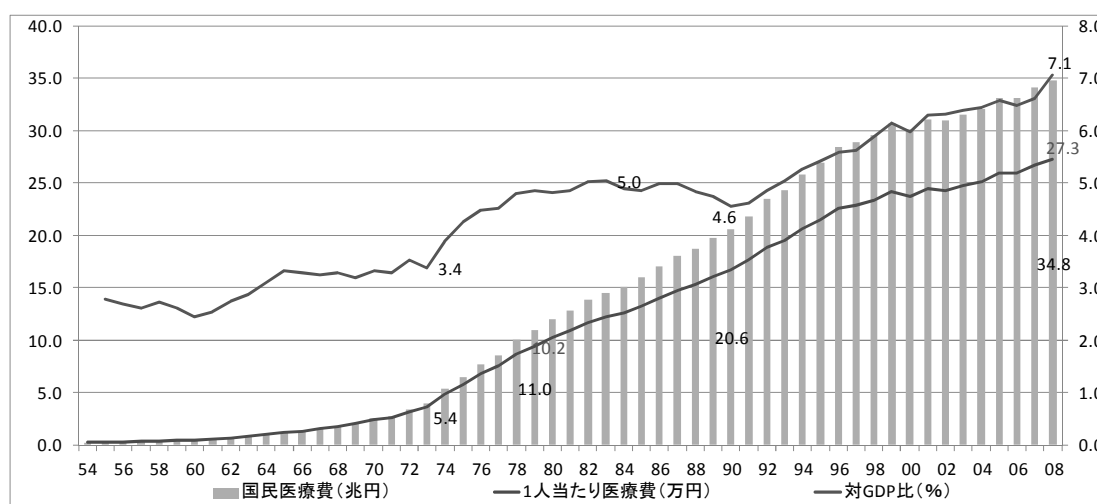
(1) 制度的な枠組み

1973年に老人医療費が無料化されたことをきっかけに、わが国の医療費は増加に歯止めがかからなくなり、医療費抑制を主な目的の一つとして82年に老人保健法が制定され、一部自己負担の導入を図っている。この間の医療費の推移をみると、73年度から82年度の9年間で、高齢人口の伸びは1.4倍であったのに対し、医療費は3.5倍(1人当たりでも3.2倍)、医療費の対GDP比も1.5倍となっている。ちなみに、一部有料化となった82年度から91年度までの9年間をみると、高齢者数の伸び1.4倍に対し、医療費は1.6倍(1人当たりでも1.5倍)増加したが、医療費の対GDP比は0.9倍にとどまり、無料化の影響がいかに大きかったかが読み取れよう。

90年代以降は、経済的な低迷が続くなかで、医療費の増加ペースがそのまま対GDP比の増加につながる格好であり、08年度の対GDP比は7.1%まで上昇している。

こうした状況のなかで、高齢者医療は、1983年に施行された「老人保健法」に基づき、65歳以上を対象に、市町村が保険者となる国民健康保険の枠組みのなかで、財源を現役世代が加入する保険者からの拠出金にも大きく依存しながら、必ずしも受益と負担の関係も明確に整理されることなく運用されてきた。今後さらに高齢者医療費の増加が見込まれるなかで、2008年度には、受益と負担の明確化や保険機能の安定化などを盛り込んだ後期高齢者医療制度の導入が図られている。

(図表 2-1) 国民医療費の推移



(資料)厚生労働省「国民医療費」などをもとに作成。

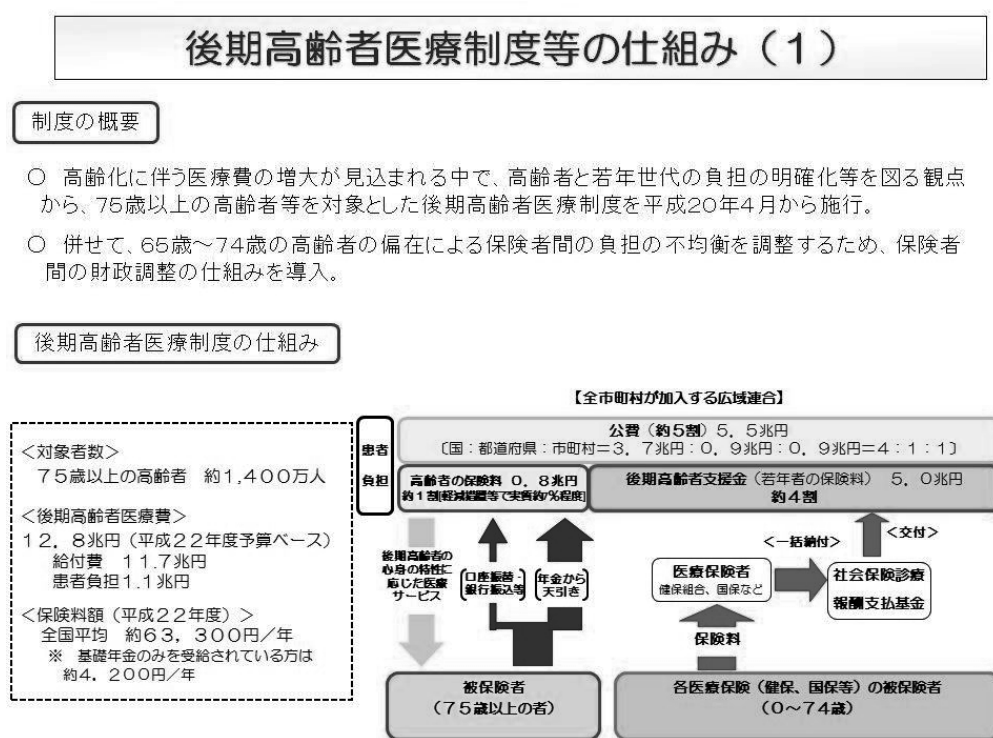
これは、老人保健制度では65歳以上を高齢者としていたのに対して、一般的に罹病率や要介護の必要

性が有意に高まると考えられている75歳以上の高齢者を後期高齢者⁵として従来の制度から切り離し、都道府県単位の広域連合が運営する医療制度の被保険者として再編したものである。

受益と負担の明確化について考えると、これまでは老人医療費の増加のつけを制度的な枠組みも不明確なまま各種の医療保険者からの拠出金で賄ってきた。しかし、そのような対応が世代間の格差拡大にもつながるといような指摘も踏まえ、医療保険者からの拠出を後期高齢者支援金として制度化し、約4割を負担させ、残る財源についても公費約5割、保険料約1割⁶として明確化された。もっとも保険料負担については、値上げに対する抵抗などが表面化したこともあり、各種減免措置などを講じて実質的にほぼ現行並みの負担にとどめられ、相当程度の負担軽減が図られている。

また、保険機能の安定化については、市町村国保では最大5倍を超える保険料格差が生じていたが、都道府県単位の広域連合を保険者とすることで、財政の安定化に加えて、財政移転による市町村の財政負担の平準化などが図られている。

(図表2-2)後期高齢者資料制度の仕組み



(資料)厚生労働省HPより引用。

後期高齢者医療制度の見直しに加え、前期高齢者の医療費に係る財政調整の仕組みも再設計され、75歳未満の加入者数に応じて、国保等37%、協会・健保・共済63%で負担するとされている。

医療費抑制という観点からは、十分な制度設計とは言えない内容となっているものの、これまでの国保財政の不安定性や、高齢者の医療費の分担の仕組みの不透明さはある程度解消できる制度改正となっている。その後、当事者の強い反発などから、現在の連立与党は後期高齢者医療制度の廃止を打ち出し、いず

⁵ただし、障害を持つ65～74歳についても後期高齢者医療制度の対象とされている。

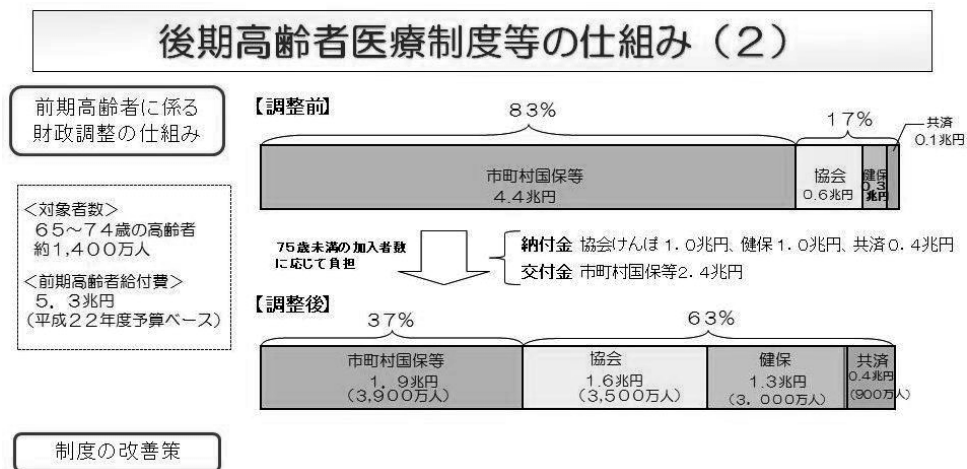
⁶自己負担は原則1割となっているが、現役並み所得者は3割となっている。

れ再度制度の見直しを行うとしている。

制度改革ということでみれば、明らかに改革の歩みが挫折・後退すると言えるが、医療保険制度の見直しについては、本来、医療供給体制の見直しと対で議論を進めていかねければ、医療費増加の抑制、受益と負担の均衡化、医療に対する満足度の向上などの相対立する課題を同時に解決するのは不可能であり、そこまで議論を進めなかったことが混迷した事態を招いたとも考えられる。

例えば英国では、医療費を無料化しているが、かかりつけ医制度を起点として医療アクセスを実質的に抑制した制度設計であり、わが国のように自由なアクセスを前提としてなおかつ負担をほとんどさせない制度的な枠組みでは、前述のように医療費増加に歯止めはかかれないと考えられる。最も負荷のかかる若者世代と老年世代の受益負担の均衡回復ということを基本に据えて、今後の議論を行っていく必要がある。

(図表 2-3) 前期高齢者に係る財政調整の改善



(資料) 同上。

(2) 後期高齢者医療制度の状況

① 概況

09年3月から翌年2月までの1年間の高松市における後期高齢者医療制度の利用状況が図表2-4である。

延利用件数の1,284千件に対し、費用額422億円、1人当たり費用32.8千円、1日当たり費用12.2千円である。10年4月の被保険者が46.1千人であるので、この人数をベースに考えると被保険者1人当たりでは915千円である。08年度の75歳以上の1人当たり国民医療費は830千円であり、時点の違いはあるが、水準は高い。

このうち、入院については、44千件の利用に対し費用額は209億円と全体のほぼ5割に達し、1件当たりの費用額も476.3千円に達している。また、入院外786千件の利用に対し費用額は140億円であり、1件当たりでみると、7.5千円となる。

(図表 2-4) 高松市における後期高齢者医療費の概況(09年3月~10年2月)

	件数	日数又は 処方箋数	費用額	保険者負担額	同負担率	1件当たり 費用	1日当たり 費用
	千件	千日・件	億円	億円	%	千円	千円
入院	44	810	209.2	181.7	86.8	476.3	25.8
入院外	786	1,852	139.7	123.0	88.1	17.8	7.5
歯科	86	200	15.1	13.3	87.9	17.6	7.6
診療計	916	2,862	364.1	318.0	87.4	39.8	12.7
調剤	368	583	57.6	50.8	88.2	15.7	9.9
計	1,284	3,445	421.7	368.8	87.5	32.8	12.2

②レセプトによる実態分析

次に2011年5月1か月分のレセプトを用い、高松市の後期高齢者医療の現状をみる。

図表2-5が年齢別、入外別にみたレセプトによる受診状況であり、入院では、実人員3.2千人に対し、診療実日数61.6千日、決定点数151.5百万点である。入院外は、実人員40.6千人に対し、診療実日数226.7千日、決定点数201.9百万点であり、1か月の決定点数計は353.4百万点(3,534百万円)である。年齢別にみると、入院では、80～84歳47.1百万点、75～79歳42.4百万点であり、75～84歳で決定点数の59.1%を占めている。一方、入院外をみると、75～79歳76.7百万点、80～84歳62.1百万点となり、75～84歳で決定点数の64.6%を占めている。

(図表2-5)年齢別、入外別にみた受診状況

		実人員	診療実日数	決定点数	同構成比	1人当たり 点数	1日当たり 点数
		人	日	千点	%	千点	千点
入院	65～69歳	21	425	1,058	0.7	50.4	2.5
	70～74歳	151	3,002	7,566	5.0	50.1	2.5
	75～79歳	850	15,564	42,412	28.0	49.9	2.7
	80～84歳	945	18,093	47,178	31.1	49.9	2.6
	85～89歳	726	14,633	33,987	22.4	46.8	2.3
	90～94歳	310	6,738	13,396	8.8	43.2	2.0
	95～99歳	125	2,624	5,050	3.3	40.4	1.9
	100歳以上	22	511	882	0.6	40.1	1.7
	計	3,150	61,590	151,529	100.0	48.1	2.5
入院外	65～69歳	164	1,209	1,736	0.9	10.6	1.4
	70～74歳	2,076	11,294	11,731	5.8	5.7	1.0
	75～79歳	15,871	87,063	76,680	38.0	4.8	0.9
	80～84歳	12,221	70,104	62,070	30.7	5.1	0.9
	85～89歳	6,695	37,514	33,507	16.6	5.0	0.9
	90～94歳	2,622	14,282	12,209	6.0	4.7	0.9
	95～99歳	830	4,563	3,488	1.7	4.2	0.8
	100歳以上	108	661	446	0.2	4.1	0.7
	計	40,587	226,690	201,868	100.0	5.0	0.9
計	65～69歳	185	1,634	2,795	0.8	15.1	1.7
	70～74歳	2,227	14,296	19,297	5.5	8.7	1.3
	75～79歳	16,721	102,627	119,092	33.7	7.1	1.2
	80～84歳	13,166	88,197	109,248	30.9	8.3	1.2
	85～89歳	7,421	52,147	67,494	19.1	9.1	1.3
	90～94歳	2,932	21,020	25,605	7.2	8.7	1.2
	95～99歳	955	7,187	8,538	2.4	8.9	1.2
	100歳以上	130	1,172	1,328	0.4	10.2	1.1
	計	43,737	288,280	353,397	100.0	8.1	1.2

次に図表2-6～9で疾病別の状況についてみていく。

入院では、循環器系の疾患が38.2百万点と全体の25.2%を占めるほか、新生物が16.7百万点、呼吸器系の疾患が13.7百万点と続く。国民医療費の75歳以上の構成比と比べると、循環器の疾患、新生物などが全国平均より低い水準にある一方、筋骨格系及び結合組織の疾患、呼吸器系の疾患などが全国平均よりも高い水準にある。さらに、細分類での上位疾病をみると、骨折、脳梗塞、その他の心疾患、その他の呼吸器系の疾患、高血圧性疾患などが上位を占め、これら5種類でシェアは30.1%に達している。

一方、入院外では、循環器系の疾患が31.2百万点と全体の24.7%を占めるほか、消化器系の疾患が18.4百万点、筋骨格系及び結合組織の疾患が15.4百万点と続く。国民医療費の構成比と比較すると、循環器系の疾患、新生物などが全国平均よりも低い水準にある一方、消化器系の疾患、神経系の疾患などが全国平均よりも高い水準にある。さらに、細分類での上位疾病をみると、高血圧疾患、腎不全、糖尿病、その他の歯及び歯の指示組織障害、脊椎障害などが上位を占めこれら5種類でシェアは37.4%に達している。

(図表 2-6) 疾病大分類別にみた入院の状況

	実数(件・日・点数)					点数構成比(%)		
	件数	診療実 日数	決定点 数	1件当 り点数	1日当 り点数	構成比 ^a	75歳以上 平均 ^b	a-b
	件	日	千点	千点	千点	%	%	%
01 感染症及び寄生虫症	53	949	2,857	53.9	3.0	1.9	1.8	0.1
02 新生物	318	4,565	16,669	52.4	3.7	11.0	12.9	-1.9
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27	436	1,790	66.3	4.1	1.2	0.8	0.4
04 内分泌、栄養及代謝疾患	167	3,255	5,971	35.8	1.8	3.9	4.5	-0.6
05 精神及び行動障害	240	6,684	8,848	36.9	1.3	5.8	6.0	-0.2
06 神経系の疾患	186	4,474	8,247	44.3	1.8	5.4	5.1	0.3
07 目及び付属器の疾患	75	308	2,174	29.0	7.1	1.4	1.9	-0.5
08 耳及び乳様突起の疾患	9	86	156	17.3	1.8	0.1	0.1	0.0
09 循環器系の疾患	764	14,870	38,158	49.9	2.6	25.2	29.2	-4.0
10 呼吸器系の疾患	309	4,989	13,683	44.3	2.7	9.0	7.9	1.1
11 消化器系の疾患	263	3,911	10,791	41.0	2.8	7.1	6.2	0.9
12 皮膚及び皮下組織の疾患	24	420	862	35.9	2.1	0.6	0.7	-0.1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	297	5,939	12,605	42.4	2.1	8.3	6.0	2.3
14 腎尿路生殖器系の疾患	117	2,094	5,684	48.6	2.7	3.8	4.2	-0.4
15 妊娠、分娩及び産じょく								0.0
16 周産期に発生した病態							0.0	0.0
17 先天奇形、変形及び染色体異常							0.1	-0.1
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	72	1,309	3,688	51.2	2.8	2.4	1.8	0.6
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	376	7,301	19,346	51.5	2.6	12.8	10.8	2.0
計	3,297	61,590	151,529	46.0	2.5	100.0	100.0	0.0

(図表 2-7) 疾病細分類別にみた入院の状況

大分類	細分類	件数	診療実 日数	決定点 数	1件当 り点数	1日当 り点数	点数 ^{シェア}	同累積 シェア
		件	日	千点	千点	千点	%	%
19	骨折	232	4,752	12,504	53.9	2.6	8.3	8.3
09	脳梗塞	209	4,912	12,180	58.3	2.5	8.0	16.3
09	その他の心疾患	166	2,815	8,383	50.5	3.0	5.5	21.8
10	その他の呼吸器系の疾患	136	2,233	6,814	50.1	3.1	4.5	26.3
09	高血圧性疾患	172	3,558	5,748	33.4	1.6	3.8	30.1
02	その他の悪性新生物	100	1,375	5,250	52.5	3.8	3.5	33.6
11	その他の消化器系の疾患	134	1,857	5,149	38.4	2.8	3.4	37.0
09	虚血性心疾患	88	1,116	4,855	55.2	4.4	3.2	40.2
10	肺炎	114	1,770	4,751	41.7	2.7	3.1	43.3
19	その他の損傷及び外因の影響	111	2,019	4,733	42.6	2.3	3.1	46.4
04	糖尿病	112	2,316	4,350	38.8	1.9	2.9	49.3
05	精神分裂病、分裂病型障害	122	3,570	4,275	35.0	1.2	2.8	52.1
13	関節症	65	1,228	4,068	62.6	3.3	2.7	54.8
18	症状所見で他に分類されないもの	72	1,309	3,688	51.2	2.8	2.4	57.2
14	腎不全	67	1,335	3,606	53.8	2.7	2.4	59.6

(図表 2-8) 疾病大分類別にみた入院外の状況

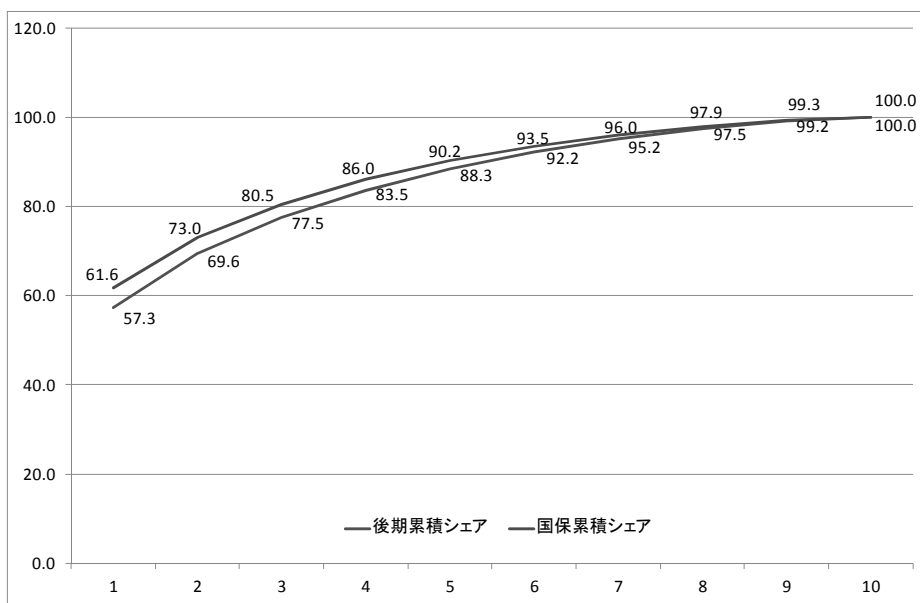
	実数(件・日・点数)					点数構成比(%)		
	件数	診療実 日数	決定点 数	1件当 り点数	1日当 り点数	構成比 ^a	75歳以上 平均 ^b	a-b
	件	日	千点	千点	千点	%	%	%
01 感染症及び寄生虫症	1252	2863	1,986	1.6	0.7	1.6	1.7	-0.2
02 新生物	2057	3638	7,869	3.8	2.2	6.2	9.4	-3.2
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	187	362	353	1.9	1.0	0.3	0.5	-0.2
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	5436	12024	11,932	2.2	1.0	9.4	10.0	-0.6
05 精神及び行動障害	1605	3725	2,605	1.6	0.7	2.1	1.9	0.2
06 神経系の疾患	2298	5824	5,737	2.5	1.0	4.5	2.8	1.8
07 目及び付属器の疾患	6031	7958	5,950	1.0	0.7	4.7	6.1	-1.4
08 耳及び乳様突起の疾患	847	1868	737	0.9	0.4	0.6	0.7	-0.1
09 循環器系の疾患	16668	37200	31,156	1.9	0.8	24.7	30.2	-5.6
10 呼吸器系の疾患	2928	6455	6,180	2.1	1.0	4.9	4.6	0.3
11 消化器系の疾患	10809	24990	18,451	1.7	0.7	14.6	6.0	8.6
12 皮膚及び皮下組織の疾患	2078	3304	1,810	0.9	0.5	1.4	1.1	0.3
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	8985	31973	15,380	1.7	0.5	12.2	10.7	1.5
14 腎尿路生殖器系の疾患	2034	5530	10,834	5.3	2.0	8.6	9.6	-1.0
15 妊娠、分娩及び産じょく						0.0		0.0
16 周産期に発生した病態						0.0	0.0	0.0
17 先天奇形、変形及び染色体異常	63	107	118	1.9	1.1	0.1	0.1	0.0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	1408	2493	2,008	1.4	0.8	1.6	1.4	0.2
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1900	5280	3,179	1.7	0.6	2.5	3.0	-0.5
計	66,586	155,594	126,286	1.9	0.8	100.0	100.0	0.0

(図表 2-9) 疾病細分類別にみた入院外の状況

大分類	細分類	件数	診療実 日数	決定点 数	1件当 り点数	1日当 り点数	点数シエア	同累積 シエア
		件	日	千点	千点	千点	%	%
09 高血圧性疾患		11125	24841	19,424	1.7	0.8	15.4	15.4
14 腎不全		331	2724	7,794	23.5	2.9	6.2	21.6
04 糖尿病		3047	6783	7,791	2.6	1.1	6.2	27.7
11 その他の菌及び菌の指示組織障		3860	9456	7,562	2.0	0.8	6.0	33.7
13 脊椎障害(脊椎症を含む)		2546	10622	4,598	1.8	0.4	3.6	37.4
13 関節症		2376	8149	3,967	1.7	0.5	3.1	40.5
04 その他の内分泌、栄養・代謝疾患		2056	4581	3,615	1.8	0.8	2.9	43.4
11 歯肉炎及び歯周疾患		2526	4848	3,549	1.4	0.7	2.8	46.2
09 その他の心疾患		1490	3240	3,266	2.2	1.0	2.6	48.8
09 虚血性心疾患		1433	3117	3,137	2.2	1.0	2.5	51.2
11 胃炎及び十二指腸炎		1830	4916	3,076	1.7	0.6	2.4	53.7
02 その他の悪性新生物		709	1166	2,934	4.1	2.5	2.3	56.0
09 脳梗塞		1442	3406	2,905	2.0	0.9	2.3	58.3
07 その他の眼及び付属器の疾患		2090	2770	2,385	1.1	0.9	1.9	60.2
11 その他の消化器系の疾患		1425	3037	2,193	1.5	0.7	1.7	61.9

次に、個人別に月別医療費を上位から10区分した累積シエアの推移が図表2-10であるが、後期の方が国保よりは集中度が緩やかになっているものの、それでも上位10%で61.6%に達し、上位60%では93.5%となっている。

(図表 2-10) 個人別医療費の集中状況(%)

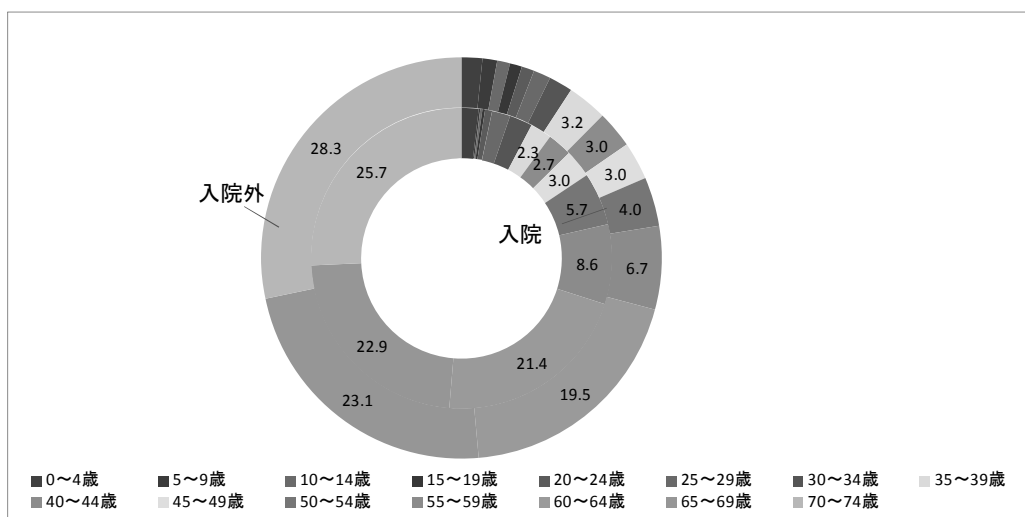


(3) 国保における高齢者医療の状況

11年5月分のレセプトをみると、総点数は311.8百万点(3,118百万円)⁷に達している。このうち、入院では、総点数113.7百万点のうち70～74歳が25.7%の29.3百万点となっているほか、65～69歳が26.1百万点と全体の22.9%、60～64歳が24.3百万点と全体の21.4%を占めている。

入院外では、総点数198.1百万点のうち、70～74歳が56.0百万点と全体の28.3%であるほか、65～69歳が45.7百万点で全体の23.1%、60～65歳が38.6百万点で全体の19.5%を占めている。

(図表 2-11) 年齢別保険点数の状況(%)



次に同じレセプトデータを用いて、国保における高齢者医療の位置づけについてみたのが図表 2-12 である。

⁷2009年度の国保の療養費は351億円に達しており、月平均で29.3億円となっている。

これをみると、入院では、高齢者の人数は1,007人、日数は17千日、保険点数は55百万点であり、保険点数の48.7%を65～74歳の高齢者が占めている。入院外では、高齢者の人数は25,327人、日数は114千日、保険点数は102百万点であり、保険点数の51.4%を高齢者が占めている。この結果、国保全体では、保険点数の50.4%の157百万点が高齢者で占められている。

(図表 2-12) 国保における高齢者医療の位置づけ(人・日・千点)

		人数	保険日数	保険点数	1人当たり 日数	1人当たり 点数	1日当たり 点数
入院	総数	2,252	41,822	113,714	18.6	50.5	2.7
	65～69歳	475	8,299	26,087	17.5	54.9	3.1
	70～74歳	532	8,788	29,270	16.5	55.0	3.3
	高齢者計	1,007	17,087	55,357	17.0	55.0	3.2
	同比率	44.7	40.9	48.7			
入院外	総数	56,904	224,357	198,133	3.9	3.5	0.9
	65～69歳	12,036	48,625	45,749	4.0	3.8	0.9
	70～74歳	13,291	65,178	56,009	4.9	4.2	0.9
	高齢者計	25,327	113,803	101,758	4.5	4.0	0.9
	同比率	44.5	50.7	51.4			
計	総数	59,156	266,179	311,847	4.5	5.3	1.2
	65～69歳	12,511	56,924	71,837	4.5	5.7	1.3
	70～74歳	13,823	73,966	85,279	5.4	6.2	1.2
	高齢者計	26,334	130,890	157,116	5.0	6.0	1.2
	同比率	44.5	49.2	50.4			

3 医療と介護の横断的な利用状況

これまで制度別に、医療・介護の利用状況をみてきたが、本来的にはそれぞれが補完的な位置づけにあると考えられ、制度を横断的にみないと高松市におけるサービス受給の実態やその課題などが抽出できない。そこで、以下では、11年5月のレセプトを、共通コードを用いて一体化し、要介護者8を介護サービス未利用者と介護サービス利用者に2分し、制度横断的な利用状況を明らかにしつつ、現状や課題を抽出する。

(1) 要介護認定者で介護サービス未利用者の状況

図表 2-13 は、申請中などを含む要介護認定者のうち、2011年5月1か月に介護保険サービスの利用がない者で後期及び国保を利用して入院加療を受けた者を年齢別に集計したものである。

介護保険未利用者7,054人のうち、入院加療を受けた者は1,464人に達し、未利用者の20.8%を占める。これらに係る診療実日数は37千日、決定点数は75.6百万点(金額で月額756百万円)となっている。ちなみに、この数字は、高齢者に係る後期と国保の入院者合計4,157人の35.2%を占め、決定点数合計207百万点の36.5%に相当する。

入院者のうち要介護認定から1年以上経過した者で、1か月の全日数を同一傷病で入院した者560人を抽出し、一部細分類も含めて疾病状況をみたものが、図表 2-14 である。

これをみると、560人のうち要介護度3以上の者が420人と、全体の75%を占めているほか、循環器系の疾患(なかでも脳梗塞、高血圧性疾患)、損傷、中毒及びその他の外因の影響(なかでも骨折)などの疾病が多くを占めている。これらに集計されている者のうちでも急性期にあり医療でなければ対応できない者も多く含まれると考えられるが、それでも本来の趣旨で考えれば介護側で適切に対応すべき者も一定程度含まれているとみられる。

⁸申請中なども含め、ここでの分析では総数20,031人となっている。

(図表 2-13) 年齢別にみた要介護・サービス未利用者の入院状況

		未利用総	実(延)人	診療実日	決定点数	利用率	1人当たり	1人当たり	1日当たり
		数	員	数	点数	%	日数	点数	点数
		人	人	日	千点		日	千点	千点
後期	65～69歳	284	8	191	490	2.8	23.9	61.3	2.6
	70～74歳	751	52	1,218	3,060	6.9	23.4	58.8	2.5
	75～79歳	1,423	283	7,165	16,911	19.9	25.3	59.8	2.4
	80～84歳	1,978	414	10,242	24,151	20.9	24.7	58.3	2.4
	85～89歳	1,607	318	7,962	16,959	19.8	25.0	53.3	2.1
	90～94歳	713	136	3,500	6,829	19.1	25.7	50.2	2.0
	95～99歳	263	55	1,498	2,432	20.9	27.2	44.2	1.6
	100歳以上	35	7	206	366	20.0	29.4	52.3	1.8
	後期計	7,054	1,273	31,982	71,199	18.0	25.1	55.9	2.2
国保	65～69歳	284	69	1,887	1,215	24.3	27.3	17.6	0.6
	70～74歳	751	122	2,953	3,176	16.2	24.2	26.0	1.1
	国保計	1,035	191	4,840	4,391	18.5	25.3	23.0	0.9
	計	7,054	1,464	36,822	75,590	20.8	25.2	51.6	2.1

(図表 2-14) 疾病別にみた要介護・サービス未利用者の入院状況

	延人数	うち要介	診療実日	決定点数	1人当たり	1日当たり	
	人	護3以上	数	千点	点数	点数	
	人	人	日	千点	千点	千点	
感染症及び寄生虫症	5	5	155	462	92.3	3.0	
新生物	18	7	558	1,285	71.4	2.3	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	4	155	713	142.5	4.6	
内分泌、栄養及代謝疾患	39	31	1,209	1,848	47.4	1.5	
うち糖尿病	31	24	961	1,545	49.8	1.6	
精神及び行動障害	50	34	1,550	2,139	42.8	1.4	
神経系の疾患	63	55	1,953	3,502	55.6	1.8	
循環器系の疾患	153	131	4,743	8,607	56.3	1.8	
うち脳梗塞	70	65	2,170	4,218	60.3	1.9	
うち高血圧性疾患	32	24	992	1,421	44.4	1.4	
呼吸器系の疾患	46	38	1,426	2,984	64.9	2.1	
消化器系の疾患	25	15	775	1,681	67.2	2.2	
皮膚及び皮下組織の疾患	2	1	62	56	28.0	0.9	
筋骨格系及び結合組織の疾患	57	36	1,767	2,960	51.9	1.7	
腎尿路生殖器系の疾患	17	13	527	1,068	62.8	2.0	
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	10	10	310	590	59.0	1.9	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	70	40	2,170	4,447	63.5	2.0	
うち骨折	53	28	1,643	3,264	61.6	2.0	
	計	560	420	17,360	32,339	57.7	1.9

医療を介護の代替的なサービスと捉えれば、日数は別として入院加療を受けた者は必要なサービスを受けたことになると考えてもよいようにも思われるが、それでも申請中などを除き 4,807 人の要介護認定者が 1 ヶ月間未利用として残る。この人数は、要介護 2 までの軽度認定者の 30.6%、要介護 3～5 の重度認定者の 17.3% に相当しており、無視できない人数となっている。図表 2-16 では、所得階層別に未利用の状況をみているが、低所得層と高所得層で比率が高くなっており、未利用の背景に経済的な要因などが強く影響している可能性が考えられる。

(図表 2-15) 介護サービス・入院医療ともに未利用の状況(人・%)

	未利用者 数a	医療保険による入院数b			全て未利 用a-b	同比率
		後期	国保	計		
申請中など	923	117	23	140	783	84.8
要支援1	752	46	12	58	694	92.3
要支援2	1,089	91	18	109	980	90.0
要介護1	1,200	148	22	170	1,030	85.8
要介護2	1,123	166	30	196	927	82.5
要介護3	707	166	16	182	525	74.3
要介護4	594	228	28	256	338	56.9
要介護5	666	311	42	353	313	47.0
計	7,054	1,273	191	1,464	5,590	79.2

(図表 2-16) 所得階層別にみた同上(人・%)

所得階層	未利用者 数a	医療保険による入院数b			全て未利 用a-b	同比率
		後期	国保	計		
1	186	1	1	2	184	98.9
2	1,777	385	46	431	1,346	75.7
3	1,247	247	38	285	962	77.1
特例4	1,170	196	20	216	954	81.5
4	716	117	26	143	573	80.0
5	492	100	29	129	363	73.8
6	491	121	14	135	356	72.5
7	433	73	9	82	351	81.1
8	59	3	0	3	56	94.9
計	6,571	1,243	183	1,426	5,145	78.3

次に、同様に要介護認定者のうち介護保険サービスの利用がない者で後期及び国保を利用して入院外加療を受けた者を年齢別に集計したものが図表 2-17 である。

これをみると、未利用者 7,054 人のうち、延 5,297 人が入院外医療を受診しており、重複を考慮しなければ未利用者全体の 75.1% に達している。その診療実日数は 32 千日、決定点数は 34 百万点であり、入院点数の半分以下の水準となっている。

(図表 2-17) 年齢別にみた要介護・サービス未利用者の入院外受診状況

	未利用総 数	延人員	診療実日 数	決定点数	利用率	1人当たり 日数	1人当たり 点数	1日当たり 点数	
									人
後期	65～69歳	284	15	100	118	5.3	6.7	7.9	1.2
	70～74歳	751	148	916	1,280	19.7	6.2	8.7	1.4
	75～79歳	1,423	1,118	7,280	7,728	78.6	6.5	6.9	1.1
	80～84歳	1,978	1,549	9,600	9,538	78.3	6.2	6.2	1.0
	85～89歳	1,607	1,251	6,985	7,250	77.8	5.6	5.8	1.0
	90～94歳	713	512	2,839	2,371	71.8	5.5	4.6	0.8
	95～99歳	263	191	939	766	72.6	4.9	4.0	0.8
	100歳以上	35	18	104	78	51.4	5.8	4.3	0.7
後期計	7,054	4,802	28,763	29,129	68.1	6.0	6.1	1.0	
国保	65～69歳	284	139	900	1,215	48.9	6.5	8.7	1.3
	70～74歳	751	356	2,378	3,176	47.4	6.7	8.9	1.3
	国保計	1,035	495	3,278	4,391	47.8	6.6	8.9	1.3
計	7,054	5,297	32,041	33,519	75.1	6.0	6.3	1.0	

(2) 介護と医療のサービス併用状況

2011年5月のレセプトをもとに、何らかの介護サービスを現に受けている者の介護・医療の併用状況についてみていく。

図表2-18は、年齢別、制度別に利用状況をみたものである。

(図表2-18) 介護・医療のサービス併用状況

	サービス併用者	利用人員・件数				日数	点数	1人・1件 当たり日数	同点数	1日当たり 点数	
		介護	後期	国保	計						
		人	人・件	人・件	人・件						人・件
入所・入院	65～69歳	633	90	2	29	121	3,120	4,146	25.8	34.3	1.3
	70～74歳	1,009	153	11	25	189	5,099	6,006	27.0	31.8	1.2
	75～79歳	2,130	367	104		471	12,204	14,396	25.9	30.6	1.2
	80～84歳	3,561	776	172		948	25,221	28,145	26.6	29.7	1.1
	85～89歳	3,138	864	182		1,046	28,224	30,909	27.0	29.6	1.1
	90～94歳	1,783	638	85		723	20,285	20,319	28.1	28.1	1.0
	95～99歳	622	294	35		329	9,350	9,403	28.4	28.6	1.0
	100歳以上	101	63	5		68	1,960	1,859	28.8	27.3	0.9
計	12,977	3,245	596	54	3,895	105,463	115,183	27.1	29.6	1.1	
通所・入院外	65～69歳	633	556	36	379	971	4,424	10,080	4.6	10.4	2.3
	70～74歳	1,009	882	257	487	1,626	7,511	15,014	4.6	9.2	2.0
	75～79歳	2,130	1,818	1,804		3,622	17,232	31,417	4.8	8.7	1.8
	80～84歳	3,561	2,926	3,122		6,048	27,675	48,141	4.6	8.0	1.7
	85～89歳	3,138	2,432	2,755		5,187	23,284	39,896	4.5	7.7	1.7
	90～94歳	1,783	1,242	1,498		2,740	11,951	21,939	4.4	8.0	1.8
	95～99歳	622	373	530		903	4,038	6,934	4.5	7.7	1.7
	100歳以上	101	50	79		129	612	1,053	4.7	8.2	1.7
計	12,977	10,279	10,081	866	21,226	96,727	174,473	4.6	8.2	1.8	
計	65～69歳	633	646	38	408	1,092	7,544	14,225	6.9	13.0	1.9
	70～74歳	1,009	1,035	268	512	1,815	12,610	21,020	6.9	11.6	1.7
	75～79歳	2,130	2,185	1,908	0	4,093	29,436	45,813	7.2	11.2	1.6
	80～84歳	3,561	3,702	3,294	0	6,996	52,896	76,285	7.6	10.9	1.4
	85～89歳	3,138	3,296	2,937	0	6,233	51,508	70,806	8.3	11.4	1.4
	90～94歳	1,783	1,880	1,583	0	3,463	32,236	42,258	9.3	12.2	1.3
	95～99歳	622	667	565	0	1,232	13,388	16,337	10.9	13.3	1.2
	100歳以上	101	113	84	0	197	2,572	2,911	13.1	14.8	1.1
計	12,977	13,524	10,677	920	25,121	202,190	289,656	8.0	11.5	1.4	

介護サービスを現に受けている者 12,977 人のうち、介護保険サービスだけを受給し、医療サービスを受けていない者は 1,927 人にとどまり、85%の人が介護と医療を併給している。

このうち、3,245 人が介護施設に入所しており、これと別に、一部介護施設入所と重複している者も含めて 650 人が医療施設に入院している。また、在宅サービスを受給している人が 10,279 人に達し、うち 547 人が施設サービスと併給していることになる。また、入院外の医療サービスを受給している人も 11,597 人に及んでいる。

年齢別にみると、入所・入院では、入所は 85～89 歳 864 人、80～84 歳 776 人などであるが、入院もそれぞれ 182 人、172 人となっている。また、点数は 85～89 歳が 30.9 百万点と最も大きくなっており、80～84 歳と併せて 53.6% を占めている。一方、通所・通院では、通所は 80～84 歳が 2,926 人と最も大きく、通院も同様で 3,122 人に達している。ちなみに医療における併用分は、入院が全体の 16% であり、入院外は同 12% となっている。

次に要介護度別に点数ベースで併用状況をみたのが図表 2-19 である。

⁹うち施設に1ヶ月間入所していた者は696人となっている。

介護と医療に補完的な関係はみられず、要支援1～2では、1人当たりでみると医療の点数の方が介護の点数を上回り、やや代替的な関係がみられる。従来から社会的入院については代替的な関係として捉えられてきたが、より広い範囲で代替関係が存在する可能性も考えられ、この点からも相互的な利用状況を把握する必要があると言えよう。

また、要介護度が上がるにつれて、1人当たりの介護点数とともに医療点数も増加しており、要支援1では8.1千点であるが、要介護5では要支援1の約5倍に相当する39.3千点まで増加している。

(図表2-19) 要介護度別にみた介護・医療併用状況(人・千点)

	サービス併用者	介護保険点数			医療保険点数			計	1人当たり点数		
		入所	通所	小計	入院	入院外	小計		介護	医療	計
申請中など	431	3,529	2,940	6,469	1,134	2,118	3,252	9,721	15.0	7.5	22.6
要支援1	860	64	2,462	2,525	796	3,674	4,470	6,995	2.9	5.2	8.1
要支援2	1,691	364	7,669	8,032	1,878	8,865	10,743	18,775	4.7	6.4	11.1
要介護1	2,281	6,233	15,384	21,617	4,239	10,492	14,731	36,348	9.5	6.5	15.9
要介護2	2,890	12,405	25,382	37,787	5,706	17,148	22,854	60,641	13.1	7.9	21.0
要介護3	2,048	18,291	24,478	42,768	4,087	9,971	14,059	56,827	20.9	6.9	27.7
要介護4	1,400	21,032	14,160	35,192	4,192	6,849	11,040	46,233	25.1	7.9	33.0
要介護5	1,376	26,533	13,639	40,172	4,700	9,243	13,943	54,115	29.2	10.1	39.3
計	12,977	88,450	106,114	194,564	26,733	68,359	95,092	289,656	15.0	7.3	22.3

ちなみに、施設入所者と在宅介護利用者別に併用状況をみたのが図表2-20～21である。

(図表2-20) 施設入所者についての同上(人・千点)

	サービス併用者	介護保険点数			医療保険点数			計	1人当たり点数		
		入所	通所	小計	入院	入院外	小計		介護	医療	計
申請中など	137	3,529	19	3,548	276	428	704	4,252	25.9	5.1	31.0
要支援1	10	64	2	66	0	45	45	110	6.6	4.5	11.0
要支援2	24	364	4	368	0	160	160	528	15.3	6.7	22.0
要介護1	279	6,233	101	6,334	960	1,135	2,094	8,428	22.7	7.5	30.2
要介護2	496	12,405	214	12,618	825	1,754	2,579	15,198	25.4	5.2	30.6
要介護3	684	18,291	260	18,550	858	2,475	3,333	21,884	27.1	4.9	32.0
要介護4	747	21,032	269	21,301	1,764	2,622	4,385	25,687	28.5	5.9	34.4
要介護5	868	26,533	264	26,797	2,190	3,072	5,262	32,059	30.9	6.1	36.9
計	3,245	88,450	1,132	89,582	6,873	11,690	18,563	108,145	27.6	5.7	33.3

(図表2-21) 在宅サービス利用者についての同上(人・千点)

	サービス併用者	介護保険点数			医療保険点数			計	1人当たり点数		
		入所	通所	小計	入院	入院外	小計		介護	医療	計
申請中など	294	0	2,922	2,922	858	1,690	2,548	5,469	9.9	8.7	18.6
要支援1	850	0	2,460	2,460	796	3,629	4,425	6,885	2.9	5.2	8.1
要支援2	1,667	0	7,665	7,665	1,878	8,705	10,583	18,248	4.6	6.3	10.9
要介護1	2,002	0	15,283	15,283	3,279	9,357	12,637	27,920	7.6	6.3	13.9
要介護2	2,394	0	25,169	25,169	4,881	15,394	20,275	45,444	10.5	8.5	19.0
要介護3	1,364	0	24,218	24,218	3,230	7,496	10,726	34,944	17.8	7.9	25.6
要介護4	653	0	13,891	13,891	2,428	4,227	6,655	20,546	21.3	10.2	31.5
要介護5	508	0	13,375	13,375	2,510	6,171	8,681	22,055	26.3	17.1	43.4
計	9,732	0	104,981	104,981	19,860	56,669	76,529	181,510	10.8	7.9	18.7

これをみると、大部分の要介護度で1人当たり医療点数は施設入所者の方が小さく、施設入所者にとっては医療がより補完的な位置づけになることが読み取れる。

施設利用者平均で、介護利用が1人当たり27.6千点に対し、医療利用では1人当たり5.7千点と平均の78%の水準にとどまっている。一方、在宅サービス利用者平均では、介護利用が1人当たりで10.8千点にとどまるのに対し、医療利用は1人当たり7.9千点と平均の108%の水準になっている。なかでも、要介護4では、施設利用者の1人当たり点数は34.4千点であるのに対し、在宅サービス利用者では施設利用者の92%程度の31.5千点と、差異が小さくなっており、さらに要介護5では関係が逆転して、在宅サービス利用者の1人当たり点数の方が施設利用者の1人当たり点数を大きく上回っている。

一方、所得階層別に点数で併用状況を見ると、低所得層で自己負担の関係から介護へのシフトという動きがみられるものの、残りの階層では、さほど大きな差異は表れていない。

(図表 2-22) 要介護度別にみた介護・医療併用状況(人・千点)

	サービス併用者	介護保険点数			医療保険点数			計	1人当たり点数		
		入所	通所	小計	入院	入院外	小計		介護	医療	計
1	613	4,253	5,864	10,117	42	37	78	10,195	16.5	0.1	16.6
2	4,048	36,933	29,849	66,782	8,772	18,615	27,387	94,169	16.5	6.8	23.3
3	2,305	16,349	17,993	34,341	5,654	13,799	19,453	53,795	14.9	8.4	23.3
特例4	1,825	9,380	15,779	25,159	4,060	9,038	13,098	38,257	13.8	7.2	21.0
4	1,156	4,935	10,173	15,108	1,598	7,544	9,142	24,250	13.1	7.9	21.0
5	848	5,180	7,116	12,296	2,359	4,507	6,866	19,161	14.5	8.1	22.6
6	959	4,937	8,402	13,338	2,268	6,208	8,476	21,814	13.9	8.8	22.7
7	1,010	5,630	8,862	14,491	1,652	7,006	8,658	23,149	14.3	8.6	22.9
8	191	704	1,890	2,594	267	1,179	1,446	4,040	13.6	7.6	21.1
計	12,955	88,299	105,927	194,226	26,671	67,932	94,604	288,830	15.0	7.3	22.3

(意見) 様々な視点から介護と医療の利用状況についてみてきたが、担当部署の違いなども踏まえ、横断的に実態を把握して改善すべき点がないかどうかについて、必要な検討を行って運用の適正化を図っていく必要がある。そのためには、レセプト情報が電子化され、一元的に管理できるようになったことを踏まえ、まずは適切な情報管理体制を構築した上で、適宜課題抽出を行いながら、利用者にとってもスムーズな医療・介護サービスの連携ができるような仕組みを構築していく必要がある。同時に、こうした対応の実効性を高めるために、市役所内に組織横断的な連絡調整体制を構築していく必要がある。

(意見) 介護保険制度は申請主義に基づき制度設計されており、必要性の把握を被保険者側に委ねている上に、上記の運用実態からみれば、介護の必要があるとして認定した者の実際の利用についても、基本的に被保険者側に委ねていることになる。

経済的な理由などで、介護サービスが必要にもかかわらずサービスを受給できないような事態を把握して適切に対処していくことは、制度の精神からすれば保険者に求められる努力義務と考えられるし、家庭環境などに恵まれ必ずしも介護サービスを受けなくても日常生活を行うことができるような場合であっても、家族に過度な負担をかけないために介護保険制度が導入された経緯を考えれば、適切な利用を実現していくのも保険者の努めと考えられる。したがって、認定手続きなどを通じて、適切な利用を確保するための周知を徹底するなどして、平等に被保険者が本来的な権利行使のできる環境整備に努める必要がある。

V 障害者福祉

1 概要

(1) 福祉の対象とするべき理由

1) 制度

関連法令等：障害者自立支援法等

第二次世界大戦後、児童福祉法(1947年)制定に伴い障害児への対応が始まり、軽度障害者の職業的更生を中心とする身体障害者福祉法(1949年)後、1960年代まで精神を含む各種障害者に対する法整備が進み、1970年には施設福祉中心から在宅への転換がはかられ、その後、ノーマライゼーションや自立生活支援という理念をもとに、1982年には「障害者対策に関する長期計画」が策定された。

平成15年度から始まった支援費制度により、特に居宅生活支援の分野において飛躍的に充実したが、対象者が身体障害者、知的障害者に限られていたこと、地方自治体間でのサービスの提供体制に格差が生じていたこと、増え続けるサービス利用のための財源確保が困難になってきたことなどから、平成18年4月、その制度上の課題を解決するとともに障害福祉サービスの充実、一層の利用促進を図るため、障害者自立支援法が施行された。

高松市でも、障害者自立支援法に基づき「高松市障害福祉計画」を策定している。当初策定は平成18年、現在の計画は平成21年度から平成23年度を対象としている。

障害者自立支援法は、利用者負担のあり方が応益負担(定率負担)であるため、憲法第13条、第14条、第25条、ノーマライゼーションの理念等に反するとして、違憲訴訟が提起され、その結果、原告と国が基本合意を交わし、新法策定の方向性と利用者負担における当面の措置が合意され、「障害者自立支援法」における「制度の谷間」を解消し、またサービスの利用者負担を応益負担から応能負担へと変更する「障害者総合福祉法(仮称)」を制定し、平成25年8月までの施行を目指すこととされている。

この新たな制度ができるまでの間、平成22年4月から低所得(市町村民税非課税)の障害者及び障害児につき、障害福祉サービス及び補装具に係る利用者負担を無料としている。

2) 対象

身体障害・知的障害・精神障害に区分され、それぞれ障害の度合いの軽重が認定される。認定度合と障害の種類により、利用できる施策が異なる。

3) 目的

個人の尊厳が尊重され、地域において、その人らしい生活が送れること。

4) 福祉の終了

障害の解消、又は転出・死亡であるが、高齢者以外では、疾病などによる一時的な障害は、医療保険で対応されるため、実際には障害が解消されることは少ない。

(2) 対象に対する施策の種類と市の実施する施策

1) 施策

①理解と交流の推進、②保健・医療の充実、③早期療育と学校教育の充実、④生活支援の推進、⑤雇用・就労の促進、⑥情報・コミュニケーションの充実、⑦まちづくりの推進の7施策を柱に、各種施策が実施されている。

2) 施設等

市が設置する施設等は次のとおり。

身体障害者福祉センター コスモス園

身体障害者通所授産施設 リンリン園

障害児通園施設 タンポポ園

(3) 対象の母体数(手帳所持者)

① 推移

(単位：人・%)

	H18	H19	H20	H21	H22
身体	19,299	19,796	20,088	20,040	20,364
知的	2,155	2,256	2,330	2,410	2,479
精神	986	1,098	1,247	1,394	1,539
合計	22,440	23,150	23,665	23,844	24,382
市民数	424,520	424,597	424,255	425,268	425,876
比率%	5.29	5.45	5.58	5.61	5.73

② 平成 22 年度

身体		知的		精神		合計
区分	人数	区分	人数	区分	人数	人数
1 級	5,053	最重度(㉠)	469	1 級	186	
2 級	2,895	重度(A)	549	2 級	1,015	
3 級	3,597	中度(㉡)	704	3 級	338	
4 級	6,136	軽度(B)	757			
5 級	1,323					
6 級	1,360					
計	20,364	計	2,479	計	1,539	24,382
市民数						425,876
比率(%)						5.73

(4) 年間歳出額

平成 22 年度の障害福祉関係の総支出は 6,996,030 千円で、このうち国の補助は 2,177,725 千円、県の補助は 1,724,208 千円となっている。

高松市の障害福祉関係総支出、うち市単独事業の支出、一般会計に占める障害福祉関係総支出の割合の各推移は次のとおりである。

区分	単位	H18	H19	H20	H21	H22
障害者福祉関係の総支出(A)	千円	3,589,482	4,038,604	6,302,232	6,691,179	6,996,030
市単独事業の支出(B)		431,916	472,823	457,642	427,770	440,013
一般会計歳出(C)	百万円	129,017	130,616	133,635	147,553	147,656
割合(A/C)	%	2.78	3.09	4.72	4.53	4.74
割合(B/C)		0.33	0.36	0.34	0.29	0.3
障害者数(D)	人	22,440	23,150	23,665	23,844	24,382
一人当たり歳出(A/D)	千円	160	174	266	281	287

(5) 他の対象との重複

高齢者(65歳以上)は、介護保険による対応が優先される。

2 施設・事業所

(1) 施設・事業所数(平成23年4月1日現在)

障害者支援施設・日中活動系サービス事業所	34 施設
障害福祉サービス事業所	356 事業所 *注)

*注)複数事業のうち、重複して実施している事業所は複数カウントされている。

事業の担い手は多いが、施設数は限定されているなかで、障害者の要望に見合った施設の建設が計画的に行われているか、また、市の政策である①福祉施設の入所から地域生活への移行②福祉施設から一般就労施設への移行という2点につき、それぞれ①に向け、グループホームやケアホームの建設が促進されているか、②に向け就労移行、就労継続型の施設の整備が図られているかについて検討を行う。

(2) 障害者福祉施設の整備事業

1) 実績

近年の市補助の実績は次のとおり。

(単位：人、千円)

年度	施設サービス種別	施設名	定員	整備区分	総事業費	市補助
18	知的障害者入所授産施設	竜雲あけぼの園	30	大規模修繕等	107,730	24,757
	知的障害者通所授産施設	ウルカ	20	創設	79,370	14,252
	知的障害者通所授産施設	きらり	20	創設	95,682	15,467
	知的障害者デイサービスセンター	さくらとおりーぶ	15	創設	91,986	23,201
	知的障害者通所授産施設	スマイルハートあすみ	20	創設	125,496	32,846
	知的障害者通所授産施設	竜雲かしのき園	20	大規模修繕	16,594	3,938
	知的障害者通所授産施設	Do やまびこ	20	創設	93,860	18,898
19	知的障害者入所授産施設	竜雲あけぼの園	30	大規模修繕	107,730	25,488
	知的障害者通所授産施設	ウルカ	20	創設	79,370	17,035
	知的障害者通所授産施設	きらり	20	創設	95,682	14,602
	知的障害者デイサービスセンター	さくらとおりーぶ	15	創設	91,986	21,904
20	なし			0	0	
21	障害者サービス事業所	サン	30	創設	114,149	27,759
22	障害者サービス事業所	サン	30	創設	114,149	28,381
	共同生活援介護事業所	かすがの里でん	8	創設	68,409	6,634
合計					1,282,193	275,162

*総事業費は、複数年度にわたる場合も合計で表示されている。

2) 決定過程

障害者福祉の施設の整備方針は、最終的には市の政策会議で決定されている。

平成23年度事業は、22年度にグループホーム・ケアホーム2件の創設方針を決定され、ケアホーム2件の応募であった。

施設整備に当たっては、施設の現員と定員を比較した上で、施設が不足していないかどうかを検討する必要があるが、分類ごとの平成23年4月1日の現員と定員との比較は次表のとおり、概ね定員が

現員を上回ってはいる。

政策会議にあたっては、施設や設備の現況に基づき、次年度整備を決定している。

区分	施設・事業所数	現員(人)	定員(人)	差引人員(人)
生活介護(通所)	20	492	527	△35
自立訓練(通所)	3	63	68	△5
小計	23	555	595	△40
就労移行支援(通所)	4	53	61	△8
就労継続支援 A(通所)	1	11	10	1
就労継続支援 B(通所)	23	380	444	△64
授産施設(通所)	4	83	104	△21
小計	32	527	619	△92
支援施設(入所)	4	225	232	△7
授産施設(入所)	2	74	80	△6
更生施設(入所)	1	49	50	△1
小計	7	348	362	△14
グループ・ケアホーム	19	114	146	△32

(意見) 政策会議に対し、将来更新の予測も含めた資料作成が望まれる。

(3) 高松市設置施設

市の設置する施設等は次の2施設・1事業所であるが、2施設1事業所ともに高松市総合福祉会館内にある。

1) コスモス園(身体障害者福祉センター)

目的	<p>身体障害者に対して各種の相談に応ずるとともに、日常生活訓練、社会適応訓練等の事業を行い身体障害者の福祉の増進を図ることを目的としている。</p> <p>また、在宅の身体障害者が通所して日常生活訓練、創作活動等を行うことにより、在宅の身体障害者の自立を図るとともに生きがいを高めることをめざしている。</p>					
経常費用計	5,562,982円(平成22年度)					
実績	区分		平成21年度		平成22年度	
	種別	事業名	日数	延べ人数	日数	延べ人数
	相談事業	生活福祉相談	229	1,466	232	1,348
		機能回復相談	12	110	12	110
	日常生活	機能回復訓練	293	6,489	295	5,963
	訓練	料理教室	18	280	18	228
	社会適応訓練		53	597	52	511
	創作的活動		12	86	12	80
	スポーツ・レクリエーション		82	1,194	81	1,170
合計			11,563		10,748	

2) リンリン園(身体障害者通所授産施設)

目的	身体に障害があるため、雇用されることの難しい身体障害者が通所して必要な訓練を行い、かつ授産作業に従事することにより、自立を促進することを目的としている。		
定員	20名		
在所人数	13名		
経常費用計	工賃収入含む 指定管理料としては631,638円		
実績	区分	平成21年度	平成22年度
	作業収入(円)	1,189,529	1,184,055
	月額平均(1人あたり)	7,625	7,590

当施設については、定員に対して利用度が低くなっており、利用者も固定化されている。

3) タンポポ園(障害児通園施設)

目的	障害のあるこどもが通園して、日常生活や集団生活に必要な訓練および療育指導をすることを目的としている。		
定員	20名		
在園児数	21名(平成22年3月)		
経常費用計	976,661円		
実績	入園相談	17件	
	療育・発達相談	57件	
	進路相談	21件	

(意見) いずれも高松市総合福祉会館内にあり、交通の便が良く、利用者も多いが、行政コスト計算は行われていない。少なくとも、民間事業者との競争があるリンリン園及びタンポポ園については、優位性と必要性を再検討するためにも、簡易な方法によっても、コスト計算の実施が望まれる。

また、これらの施設は、全て総合福祉会館内にあるが、設備が相当老朽化している。利用者からのアンケート調査の結果などもふまえ、総合的に今後の方針を検討するべきである。

3 地域生活支援事業

障害者及び障害児がその有する能力及び適正に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により事業を効率的・効果的に実施し、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とするものである。

国は、予算の範囲内において市町村及び都道府県が支出する地域生活支援事業の費用の100分の50以内を補助することができることとされている。

また、都道府県は、予算の範囲内において市町村が支出する地域生活支援事業の費用の100分の25以内を補助することができることとされている。

平成22年度の国等の補助率は次のとおりである。

事業名	決算額(千円)	うち国等補助(千円)	補助率
相談支援	6,260	3,370	53.83%
コミュニケーション支援	7,168	4,423	61.70%
日常生活用具の給付・貸与	72,219	41,627	57.64%

移動支援、Ⅱ型、日中一時支援	187,358	96,057	51.27%
地域活動支援センター	24,350	14,058	57.73%
福祉ホーム	4,553	2,755	60.51%
訪問入浴サービス	13,460	8,325	61.85%
社会参加促進事業	4,680	2,813	60.11%
その他	2,157	1,323	61.34%
計	322,205	174,751	54.24%

以下で各施策について検討を行うが、詳細に検討した項目以外は概要記載に留める。

なお、監査手続きは、施策の目的、事務処理手続きについてヒアリングを行い、申請書、請求書等の書式を閲覧し、必要に応じて照合を行った。

(1) 相談支援事業

事業開始年度	平成 18 年度			
根拠法令	障害者自立支援法，高松市障害者相談支援事業実施要綱			
財源	一般財源(関係市町の負担金と交付税措置有り。)			
事業内容	障害者等の福祉に関する各般の問題につき、障害者等からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他の障害福祉サービスの利用支援等、必要な支援を行うとともに、虐待の防止及びその早期発見のための関係機関との連絡調整その他の障害者等の権利擁護のために必要な援助を行う。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	実施施設数(箇所)	12	11	11
	相談数(件)	47,665	54,585	45,508
	委託料(円)	102,399,711	70,330,413	71,666,321

平成 22 年度の事業所ごとの委託料、相談件数は次のとおりである。

事業所名	区分	委託料(千円)	相談件数	1 件当たりの委託料(千円)
支援センターたかまつ	身体	14,690	6,092	2.4
支援センターあい	身体	13,734	2,665	5.2
支援センターこだま	知的	9,240	2,671	3.5
支援センターりゅううん	知的	9,240	3,114	3.0
支援センタークリマ	精神	8,085	5,884	1.4
支援センターほっと	精神	8,085	4,070	2.0
ライブサポートセンター	精神	8,085	5,726	1.4
支援事業所一オリーブ	精神	8,085	1,927	4.2
中讃地域生活支援センター	精神	8,085	3,628	2.2
支援事業所わかたけ	精神	8,085	7,464	1.1
支援センターありあけ	精神	8,085	2,446	3.3

(意見) 件数 1 件当たりの委託料がまちまちである。要因としては、件数の範囲、委託契約の内容の相違が考えられる。実績の正確な把握と委託の方法等の検討が必要である。

(2) 手話通訳設置事業

事業開始年度	昭和 50 年度			
根拠法令	障害者自立支援法			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	高松市に手話通訳者 1 名を置き、聴覚障害者及び音声・言語障害者が家庭生活・社会生活において円滑にコミュニケーションができるよう実施している。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	対応者数(人)	429	480	398
	件数(件)	586	622	490

平成 22 年度に人数、件数とも減少しているのは、年度途中の手話通訳者交替によるもので、従前の担当者のなじみの市民がよく来ていたとのことである。

なお、手話通訳者は高松市の嘱託職員であり、通常の窓口業務を行いながら、窓口で手話通訳を行い、他課の手続・業務なども必要に応じ手伝う。

平成 21 年度の日報を閲覧し、その他項目に市の窓口業務として不適当なものがないかを確認した。摘要からやや不適当な可能性のあるものとして、

- ・交通事故保険金手続きについて
- ・土地を売ることについて
- ・グランドゴルフについて(2 回)
- ・デジタルチューナーについて

という 4 件があった。いずれも、純粋に個人的な問題についての通訳依頼であれば、市の職員が手話通訳により対応することは不適当な場合もあると思われるが、市の業務関連であることは確認されているとのことである。それらが、事後でも確認可能な管理方法をとることが望ましが、平成 23 年時点では、担当部署を記録することで対応されている。

(3) 手話奉仕員派遣事業

事業開始年度	昭和 53 年度			
根拠法令	障害者自立支援法 高松市地域生活支援事業(手話奉仕員派遣事業・要約筆記奉仕員派遣事業)実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	重度の聴覚障害者で社会生活を営む上で手話通訳を必要とする場合に、手話奉仕員の派遣を実施している。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	派遣回数(回)	983	1,102	1,001
	委託料(千円)	4,180	4,339	4,169
備考	平成 2 年度から高松市身体障害者協会に委託。 1 回、3 時間以内 4,000 円(報酬 3,000 円、交通費 1,000 円)、3 時間を超えると 6,000 円(報酬 5,000 円、交通費 1,000 円)。			

平成 22 年度については、高松市身体障害者協会の作成した手話奉仕員派遣事業実績報告書を閲覧した。これによると、各人ごとの派遣時間(何時から何時まで)、派遣場所等が記載されていたが、依頼者申請書は高松市では保管されていなかった。

平成 23 年度については、依頼者作成の手話奉仕員派遣申請書と手話奉仕員作成の実績報告書が整備されていた。平成 23 年 4 月分を閲覧したところ、勤務時間が 20 分のものが 2 件、25 分が 4 件、30 分が 5 件存在した。

なお、平成 22 年度までは、高松市は手話奉仕員の勤務時間をデータでは入手していたが、直接は把握していなかった。時間管理をより明確に行うべきであったが、平成 23 年度には是正されている。

手話奉仕員の勤務時間が 3 時間以内の場合にすべて報酬というのは、勤務時間が 20 分のものが数件存在している以上バランスを欠くように思われるが、平成 23 年度からは単価を 2 時間以内 3,500 円と増額するとともに、1 時間を超えるごとに 1,000 円加算をするように改善されている。当事業は、高松市身体障害者協会に委託されており、報酬の計算方法について、協議された議事録を閲覧し、交渉の上決定されたことを確認した。

(4) 要約筆記奉仕員派遣事業

事業開始年度	平成 12 年度			
根拠法令	障害者自立支援法 高松市地域生活支援事業(手話奉仕員派遣事業・要約筆記奉仕員派遣事業)実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	手話のできない聴覚障害者のコミュニケーション手段であり、こうした障害者の社会活動への参加を促進するため、要約筆記を必要とする場合に要約筆記奉仕員の派遣を実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	派遣回数(回)	99	104	108
	委託料(千円)	556	651	681
備考	要約筆記サークル・ゆうあいに委託。 1 時間あたり報酬 800 円。			

平成 22 年度の受託先から徴収した要約筆記奉仕員派遣事業実績を閲覧したところ、実施場所、派遣人員数、延べ時間数等が記載されていた。

(意見) 時間管理の正確を期すため、手話奉仕員派遣事業と同様に、要約筆記奉仕員に何時から何時まで仕事をしたかを実績報告書に記載するような形式に改めるべきである。

(5) 重度障害者(児)日常生活用具給付事業

事業開始年度	平成 18 年度			
根拠法令	障害者自立支援法、高松市重度障害者日常生活用具給付事業実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	在宅の重度障害者(児)の日常生活を容易にするため、日常生活用具を給付して福祉の増進を図っている。			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度

実績	障害者	給付件数(件)	6,238	6,486	6,828
		金額(千円)	58,027	58,873	67,252
	障害児	給付件数(件)	507	566	583
		金額(千円)	5,003	5,225	6,119
備考	原則自己負担があるが、所得によっては免除。				

日常生活用具が、「高松市重度障害者日常生活用具給付事業実施要綱」において、対象年齢、対象となる障害、等級、性能、限度額、耐用年数が決定されている。

利用者は給付券を委託業者に提出して日常生活用具を受領することになる。

重度障害者日常生活用具給付申請書と調査書を閲覧した。

(意見) 利用者のアンケートを行うとともに、日用品ごとの利用頻度、限度額を超える割合と自己負担額、耐用年数以内の損耗率等を分析するなどにより、施策が今日的情勢にも合致しているかの検討が必要である。そのうえで、要綱の内容が適当か、適宜の見直しと見直し経過の文書化による保管が必要である。

(6) 移動支援事業等

1) 制度の対象・目的は明確か

① 概要・経緯

これらは、平成18年度の自立支援法施行により、地域生活支援事業に移行して実施されている、性質の異なる3事業である。それぞれが委託により実施されているため、まとめて管理されている。

ア 移動支援事業

事業開始年度	平成18年度			
根拠法令	障害者自立支援法，高松市地域生活支援事業(移動支援事業・地域活動支援センターⅡ型事業・日中一時支援事業)実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	1人の利用者に対して、1人の介助員が社会生活上不可欠な外出および余暇活動等の社会参加のための外出の際の移動を支援している。			
実績		平成20年度	平成21年度	平成22年度
	支給決定者数(人)	688	687	686
	事業費額(円)	98,064,580	102,349,428	115,764,600
備考	平成18年10月に支援費制度における障害福祉サービスから地域生活支援事業に移行			

イ 地域活動センターⅡ型事業

事業開始年度	平成18年度			
根拠法令	障害者自立支援法，高松市地域生活支援事業(移動支援事業・地域活動支援センターⅡ型事業・日中一時支援事業)実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	実施事業者が運営する施設において、通所により、利用者に創作的活動または生産機会の提供、機能訓練、社会適応訓練および入浴等の支援を行っている。			
実績		平成20年度	平成21年度	平成22年度
	支給決定者数(人)	338	342	336

	事業費額(円)	34,421,502	34,423,162	41,325,032
備考	平成18年10月に支援費制度における障害福祉サービスから地域生活支援事業に移行。Ⅱ型事業所は6カ所。			

ウ 日中一時支援事業

事業開始年度	平成18年度			
根拠法令	障害者自立支援法、高松市地域生活支援事業(移動支援事業・地域活動支援センターⅡ型事業・日中一時支援事業)実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において利用者に活動の場を提供し、見守りおよび社会に適応するための日常的な訓練を行っている。			
実績		平成20年度	平成21年度	平成22年度
	支給決定者数(人)	752	766	736
	事業費額(円)	28,635,990	29,864,725	30,268,125
備考	平成18年10月に支援費制度における障害福祉サービスから地域生活支援事業に移行			

②根拠

前表のとおり。

③目的

制度の目的は、要綱には明記されていない。

④平成22年度数値データ

前表のとおり。

⑤対象

高松市民のうち、それぞれの事業ごとに要件が決められている。移動支援事業については、市外のグループホーム等の利用者で高松市が援護の実施者となっている者を含む。

⑥利用

申請により審査、登録され、利用の上限が決められる。利用に応じて、利用者自己負担分を除き、市が委託業者に支払う制度である。

⑦推移

平成18年から19年の間で増加し、その後は横ばいである。平成18年の制度移行後、周知が図られたことにより利用が増加したとのことである。

障害者数自体が増加していないので、利用が行きわたったものと考えられる。

⑧福祉施策といえるか

生活のある局面で介助が必要な障害者に対する移動支援などであり、ライフインフラと言える。

⑨制度の重複

同じ内容の事業でも、障害の種類に応じて別の事業で実施されるものもある。また、福祉タクシーは交通費自体の補助であるが、対象は重複している。

2) 事務手続き

①申請・審査・登録

・審査

申請により審査・登録される制度であり、1年経過毎に更新される。

利用可能要件は決められているが、形式的にそれを満たせば利用できるという制度ではなく、他のサービス利用と総合的に判断し、必要に応じて上限が定められる。

(監査手続き)

当審査は、判断を伴うものであり、判断の根拠が明確にされていること、また保存されていることを抽出による閲覧で確認した。閲覧した限り、記載内容と利用限度設定に不相当と思われる内容はなかったが、他の制度とともに判断されているため、総合的に見なければ当制度利用の可否、また上限設定の妥当性までは判断できない。

別の制度で委託により実施されている支援プログラム策定を受ける場合はそれに沿って実施されることもあるが、任意の制度である。

現在は、サービス給付開始時の審査書に、現在受けているサービスメニューが記載され、そのうえで検討されている。

・登録

利用可能であると判断された場合、利用者情報、利用限度などをシステムに入力する。

(監査手続き)

入力時に照合されていること、入力が漏れなく行われていることが確認できる状況になっているかについて入力方法のヒアリングにより確認した。

入力時後の一覧表のプリントアウトと申請書が照合され、入力内容の確認が行われている。

(意見) 現在の手続きにより、正確に入力されていることは確認できる状況にあるが現在の手続きが必ずとられ、また担当者の変更等に影響されず、継続してとられるよう、事務処理ルールの規定化が望まれる。

2) 業者登録

事業者の申請により、市は審査し、事業実施可能であれば事業登録する。審査は、国の基準に合致している登録業者であることを香川県に照会し、登録内容と職員の資格確認から対象事業の実施が可能であるか判断している。このため、実際に業者面談などにより審査するものではない。

(監査手続き)

平成22年度の登録4件につき、審査が行われ、事業者一覧に登録されていることを確認した。

(意見) 申請書の事業内容と、市の事業区分が異なるものもあるが、電話による口頭確認により、登録されている。申請書には、市により記載されている。本来は事業者により、修正記入するべきものであろう。市による事業区分が申請者にはわかりにくい面もあると思われ、申請書自体に事業区分を記載し、○印をつけて申請する方式への変更などが望ましい。

③ 支払

ア 全般

国の制度と同様に運営されることを原則としている。

イ 手順

- ・登録した利用者は、各委託事業者に利用の申し込みをする。
- ・利用ごとの証拠書類は各事業者が保管する。
- ・利用者ごとに作成される月次の「サービス提供実績記録票」に、利用者印をもらい、それを添え、合計で請求する。

(監査手続き)

月次の請求書を閲覧し、要綱に沿っているか、サービス提供実績記録票の記載状況などを確認した。

(結果) サービス提供実績記録票は、利用者による確認のうえ、回収されるべきものであるが、印の押印などからみて、まとめて記載されている可能性がある。そうであれば、事業者の虚偽又は誤りによる請求を発見できない。

(意見) 担当部署によると、計画的に事業ごとにて監査に行った時点で、事業者が保管している原始証憑と照合することにより、虚偽請求の有無を確認する予定とのことである。

また、現在の請求方法は、国事業の事務と同様の処理を原則とするために取られているとのことであるが、本来は請求までの間に何らかのチェック機能を内包した仕組みを構築することが望ましい。

- ・市担当部署で、請求書合計と添付書類を照合した上で支払手続きに回す。
- ・利用者ごとの利用実績を入力し、設定の上限を超えていないことを確認する。

(意見) 利用者ごとの上限を超えていないことの確認は必要であるが、いちいち入力するために非常に事務手数がかかっており、簡便な方法を検討することが望ましい。

(3)課題

本事業は、地域生活支援事業として実施されているが、実質的には、それまで行ってきた事業のそのままの移行となっており、地域の独自性は検討されていない。また、検討可能な内容も少ない事業である。

事務の実施方法は国制度の実施と同様にすることとされているが、国であれば国保の計算により完了するところ、市が手作業により集計、照合するため、非常に事務手数の煩雑な事業となっている。

また、一人当たりの利用金額も多く、一割の自己負担を原則としつつ市税非課税世帯では自己負担をゼロとしているため、利用者負担がほとんどない制度になっている。

障害者福祉全体が大きく変わろうとしている中で、市で独自に運営方法の改革検討を行うことは困難な状況にあるが、少なくとも長期間の事業経過後に虚偽等による請求の可能性があるものを認識した上で、是正として今後の監査だけにより対応することも遅すぎる対応と言える。抽出によってでも利用者に利用状況を確認し、運営の信頼性を検討する、などの対策が必要と思われる。

(7)地域生活支援事業利用者負担額助成事業

事業開始年度	平成 18 年度			
根拠法令	障害者自立支援法，高松市地域生活支援事業利用者負担額助成金交付要綱			
財源	一般財源			
事業内容	障害者自立支援法に基づくサービスを利用する際，原則，かかる費用の1割を利用者が負担することから，利用者負担の軽減を図るため，障害福祉サービスと地域生活支援事業に位置づけられた移動支援事業等及び日常生活用具の給付の利用者負担につき，市単独で軽減している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	延べ助成人数(人)	2,330	2,864	2,523

助成金額(千円)	6,461	5,806	5,378
----------	-------	-------	-------

利用者負担額は、利用額の1割であるが、障害福祉サービスについては利用者負担の月額上限額が定められている。この上限額を、他の複数のサービスも含めた上限とし、超える額を申請に応じて利用者に償還している。

(意見) 上表のように、1人1月当たりの金額は約2千円と多額ではない。他のサービスを合わせても大きく超えることがないためである。どのような利用者がこの制度を痛切に必要とするのか、事務手数に比べ効果が低くないのか、施策の存否を含め、実施全体について検討することが望まれる。

(8) 福祉ホーム事業

事業開始年度	平成18年度			
根拠法令	障害者自立支援法，高松市障害者福祉ホーム事業実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	障害者自立支援法の施行により、現に住居を求めている障害者について、低額な料金で、居室その他の設備を利用させるとともに、日常生活に必要な便宜を供与する。			
実績	区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	実施箇所数(箇所)	2	2	2
	委託料(千円)	5,014	4,866	4,522
	入居者数	14	14	*13
備考	朝日園(高松市)，ふじみ園(丸亀市)と委託契約を締結。朝日園は委託料が月額3万1900円，ふじみ園は委託料が月額2万2300円である。			

*平成22年は朝日園10人、ふじみ園3人。

(9) 身体障害者訪問入浴サービス事業

事業開始年度	昭和56年度			
根拠法令	障害者自立支援法，高松市身体障害者訪問入浴事業実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	家庭内において入浴困難な寝たきり身体障害者に、定期的に巡回入浴者を派遣して入浴援護を行うことにより、身体障害者福祉の増進を図るため実施している。			
実績	区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	巡回入浴(回)	612	881	1,100
	登録者数(人)	14	16	19
	委託料(千円)	7,490	10,767	13,460
備考	市社会福祉協議会等3団体に委託			

入浴回数と委託料とも増加傾向にあることは、介護している家族の高齢化等が影響しているものと考えられる。

利用料金が低額であり、しかも便利な制度であるため、家庭内において入浴困難な寝たきり等の利用要件の審査を厳格に行う必要がある。

抽出により、登録者16人の身体障害者訪問入浴事業利用申請書、入浴に関する区分の診断書、相談支援専門員の報告書等を確認したが、いずれも家庭内で介護者が高齢で、風呂が手狭など、家庭内において入浴困難な寝たきり身体障害者であることが診断書等で確認できた。

(意見) 訪問ヘルプでの入浴が困難であることを示す資料として、申請書に家庭内の風呂場の状況の写真を添付する、利用者の身長、体重を明記する等により、後日でも判断の妥当性が検証できるような運用の検討が望まれる。

(10) 更生訓練費・施設入所者就職支度金給付事業

事業開始年度	平成 18 年度			
根拠法令	障害者自立支援法, 高松市更生訓練費給付事業実施要綱, 高松市施設入所者就職支度金支給要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	更生訓練費給付事業として, 就労移行支援事業または自律訓練事業を利用している者及び身体障害者更生援護施設に入所している者に更生訓練費を支給し, 社会復帰の促進を図っている。 施設入所者就職支度金給付事業として, 身体障害者更生援護施設に入所または通所している者が訓練完了し, または就労移行支援事業もしくは就労継続支援事業を利用し, 就職等により自立する者に対し就職支度金を支給し, 社会復帰の促進を図っている。			
実績	更生訓練費等給付事業			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	決算額(千円)	4, 287	3, 463	2, 120
	延べ人数(人)	1, 263	1, 051	636
	就職支度金			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	決算額(千円)	0	36	36
	延べ人数(人)	0	1	1

更生訓練費支給申請書等を閲覧した。更生訓練費の減少は、就労移行支援施設が 8 施設から 4 施設と減少したことや、不況による就職難が影響していると考えられる。

(11) 手話奉仕員養成事業

事業開始年度	平成 15 年度
--------	----------

根拠法令	障害者自立支援法，高松市手話奉仕員養成事業実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	聴覚障害者等の自立と社会参加の促進を図るため，手話奉仕員を養成する事業を実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	決算額(千円)	900	900	900
	修了者数(人)	26	28	22
備考	高松市身体障害者協会に委託。 入門課程 35 時間，基礎課程 45 時間。定員 40 人。			

委託契約書、精算書を閲覧した。委託費は毎年定額であるが、ほとんどが講師報酬であり、適当であると思われる。

(結果) 平成 22 年度から、きめ細やかな対応のために、定員を 30 人として募集されている。従来から、上記のように 40 名の定員を大きく下回っているため、実際的な処理と思われるが、要綱の変更も検討が必要と思われる。

手話奉仕員への登録を前提とした事業である。受講者名簿に、実際の受講者・修了・手話奉仕員としての登録の可否が記載されている。これによると、平成 22 年度申込者 34 名のうち、実際には来なかった人が 5 名、終了しなかった人が 11 名であり、修了者は 18 名である。

例えば、語学の無料講習を市が行うのであれば、奉仕員登録しなかったり、途中棄権者には受講料を請求することが通常であると思われるが、民間で競合する同種の講座はないため、不合理とまでは言えない。

(意見) 制度制定から 10 年を経ており、毎年同じような事業を随意契約により同額で財団法人高松市身体障害者協会に委託しており、やや慣習的である。当事業の過去の実績、当事業から手話奉仕員に登録した人員数、その活動状況が調査されていない。事業の効果を検証するとともに、手話奉仕員の適正水準を考えたうえで、今後の当事業の実施方法をどうするのか、という検討を行い、その検討過程についても文書化することが望まれる。

(12) 身体障害者用自動車改造助成事業

事業開始年度	平成 18 年度			
根拠法令	障害者自立支援法 高松市身体障害者用自動車改造助成要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	重度の身体障害者の社会復帰の促進を図るため，重度の身体障害者が就労等に伴い自動車を取得し，その自動車を改造した場合，これに要する経費を助成する事業を実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	助成件数(件)	10	15	8
	助成金額(円)	844, 640	1, 334, 190	661, 800

備考	1件10万円を限度とする。
----	---------------

平成22年度は前年度から大幅に減少しているが、申請により利用される制度であるため、申請数により増減する。

(監査手続き)

平成22年度の身体障害者用自動車改造助成申請書、身体障害者用自動車改造完了届、業者の領収書等を閲覧し、規定に沿って運営されていることを確認した。

(13) 身体障害者自動車運転免許取得費助成事業

事業開始年度	平成8年度			
根拠法令	障害者自立支援法 高松市身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	身体障害者の自立更生の促進を図るため、身体障害者が自動車運転免許を取得しようとする場合、これに要する経費を助成する事業を実施している。			
実績	区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	助成件数(件)	2	2	2
	助成金額(円)	200,000	200,000	200,000
備考	1件10万円を限度とする。			

3年間助成件数は2件であるが、申請件数がたまたま同数であったとのことである。

(監査手続き)

平成22年度の身体障害者自動車運転免許取得費補助金交付申請書、自動車運転免許取得報告書等を確認したが、自動車運転免許書のコピー等添付されているなど、規則等に沿って運営されていることを確認した。

(14) 身体障害者パソコン教室事業

事業開始年度	平成14年度			
根拠法令	障害者自立支援法、高松市身体障害者パソコン教室実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	障害者の情報バリアフリー化を支援し、社会参加を促進するため、身体障害者を対象としたパーソナルコンピュータの操作等に関する講座を実施している。			
実績	区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	参加人数(人)	15	18	20
	助成金額(円)	446,141	421,855	476,115
備考	平成22年度までは高松市身体障害者協会に委託。 夏と秋に年2回実施。			

平成23年度から市の直接事業とし、年2回の実施を年1回の実施にしている。

(監査手続き)

ヒアリングにより、講座内容、管理方法等を確認し、諸資料を閲覧した。

毎年ほぼ同一内容の講座であるが、受講名簿を閲覧したところ、平成 22 年度の 20 人中 6 人は翌年の 23 年度にも受講していた。

(意見) 少なくとも出席率を把握するとともに、ニーズに合ったサービス提供が行われているかの検討が必要と思われる。ニーズに合った講義内容であると判断された場合は、障害者の情報バリアフリー化を支援すべく、より PR に努めるべきである。

(15) 障害者住宅入居等支援事業(居住サポート事業)

事業開始年度	平成 20 年 10 月 1 日			
根拠法令	障害者自立支援法, 高松市障害者住宅入居等支援事業(居住サポート事業)実施要綱			
財源	一般財源(国と県の補助有り。)			
事業内容	賃貸借契約による一般住宅への入居を希望しているが、保証人が得られない精神病院または知的障害者入所施設に入院または入所している精神障害者または知的障害者に対し、入居に必要な調整等に係る支援を行うとともに家主等への相談、助言を通じて障害者の地域生活の支援を行っている。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	補助件数(件)	0	1	1
	補助金額(円)	0	160,000	70,000
備考	サポート料は 1 か月 3 万 5000 円。家賃保証料 2 万円。			

支援事業所の入居に必要な調整等に係る支援のうち、成果があったものだけを件数としてカウントしている。

21 年度が家賃保証料 2 万円と 4 か月分のサポート料、また平成 22 年度が 2 か月分のサポート料が支払われている。

サポートの実態を確認すべく、居住サポート事業報告書を閲覧した。

これによると、サポートの実態は、利用者の面談とケア、電話連絡、現地訪問等であり、期間中毎月 1 度は訪問されていた。

訪問時間は平成 22 年 3 月からは何時から何時までということが明記されていたが、それ以前のこのような時間記載は行われておらず、居住サポート事業報告書によると、例えば、平成 22 年 3 月は電話連絡が 15 分、訪問が 1 時間、同年 4 月は会議が 30 分、訪問が 2 時間という記載方法であった。

(意見) 入居に必要な調整等に係る支援といったソフト面でのサポートは障害者の地域生活の安定にとって重要な施策と思われるが、非常に利用度が低い事業となっている。利用が低い要因を検討のうえ、この制度のさらなる周知と受け皿となる団体の啓発、研修等の実施も検討する必要がある。

4 障害者自立支援法以外の事業

障害者基本法 13 条は、「国及び地方公共団体は障害者の自立及び生活の安定に資するため、年金、手当等の制度に関し、必要な施策を講じなければならない」と定めている。

しかし、障害のある人の就労は極めて限られ、就労できたとしても自立した生活を賄える所得にまで至らず、年金も低額である。よって全般にわたり所得保障がされているとは言えないことから、高松市では市の単独事業として障害者自立支援法以外の事業を行っている。

これらの事業は必ず行わなければならない事業ではないので、合理性が検討される必要がある。

検討事項、監査手続きは前記地域生活支援事業と同じ。

(1) 車いす貸与事業

事業開始年度	昭和 54 年度		
根拠法令	高松市車椅子貸与事業実要綱		
財源	一般財源		
事業内容	障害者及び老人等で歩行の困難な者の通院等のため一時的に車いすを必要とする場合に貸与し、福祉の増進を図っている。		
実績	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	84 台	66 台	67 台
備考	貸与期間は 3 か月以内		

障害者自立支援法における車椅子(補助具)の支給とは別に、一時的な貸与事業であり、別途市で事業を行う合理性は認められる。

貸与申請書、台帳、決定通知書及び借用書を確認したところ、3 か月を徒過したケースは見あたらなかった。

また、20 台という台数も、延べ使用台数からすると適正であると考えられる。

(意見) 高校の文化祭などで一時的に車椅子体験をするような場合に車椅子が貸与されていたケースがあり、厳密には目的外使用と思われる。しかし、本来目的の貸し付けを阻害しない範囲であれば、この貸付自体は新高松市障害者計画の「啓発・広報の推進」に資すると考えられる。貸与の目的と貸与の対象をより弾力化するような要綱改正の検討が望まれる。具体的に考えれば「歩行の困難な者の通院等のため」を「歩行の困難な者の通院その他公益に資すると考えられる場合等」との改正となる。

(2) 更生医療負担費用助成事業

事業開始年度	昭和 49 年度			
根拠法令	高松市育成医療費等負担費用助成要綱			
財源	一般財源			
事業内容	更生医療の給付を受け、国の徴収基準に定める費用を負担している者に、その費用を助成するものである。			
実績	区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	延べ助成件数	1,577	1,150	1,819
	助成金額(千円)	18,505	15,222	17,339
備考	もともとの更生医療制度に世帯の所得状況による制限がある。			

1) 制度の対象・目的

① 概要

更生医療とは、身体障害者が、日常生活・職業生活などを営む上で必要な能力を獲得するために、身体の機能障害を軽減または改善するための医療であり、医療の対象が透析などに限定され、所得制限など受給要件も国の定める制度である。利用可能医療機関も指定されている。

高松市では、他の制度でカバーされない更生医療の自己負担部分を助成している。他の制度には、後記の障害者医療費助成も含まれるため、この制度を利用できない、65 歳を過ぎて障害認定された市民が利用者の大きなウエイトを占めており、実態は高齢者福祉政策ともいえる。

②目的 更生医療の給付を受け、国の徴収基準に定める費用を負担しているものに対し、その費用を助成する。

③対象(受給) 更生医療の対象者全て。

⑥利用 申請により受給できる。

⑦福祉政策としての類型

医療費の助成であり、適正に使用されていれば医療自体はライフインフラである。しかし、国が所得水準を把握したうえで定めた自己負担をさらに助成しており、こればなければ医療を受けられない受給者がどのくらいいるのかは疑問である。

⑧公平性

更生医療対象のうち、障害者医療費助成などを受けられない障害者を対象としている。その点で、公平性を担保するための制度ともいえるが、手厚い印象も受け、他の市民から見た公平性はやや疑問である。

⑦制度の重複

もともと更生医療の定める自己負担分の補てんてあり、更生医療と重複するが、他にも障害者医療費助成などがある。ただし、支給が重複しないよう調整されている。

2) 事務

①申請 医療機関の領収書を添えて申請・請求する

②支払 上記内容確認ののち、支払手続きに回す。

・申請者が制度の対象者か否かについては、更生医療対象者をシステム照会による確認で足りる。

・医療機関への支払い後に、受給者から申請・請求されるが、高額医療については上限までしか医療機関に支払わない制度のため、高額分の修正などはない。

(3) 育成医療費等負担費用助成事業

事業開始年度	昭和 49 年度			
根拠法令	高松市育成医療費等負担費用助成要綱			
財源	一般財源			
事業内容	育成医療費等の給付を受け、国の徴収基準額に定める費用を負担している者に対し、その費用を助成するものである。			
実績	受給者(人)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	一般	54	21	28
	心臓	25	4	1
	腎臓	1	—	—
	内部	15	5	2
	計	95	30	31
	金額(円)	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	一般	1, 525, 898	291, 407	315, 751
	心臓	905, 130	55, 460	10, 000
	腎臓	1, 200	—	—
	内部		82, 010	42, 030
計	2, 983, 898	428, 877	367, 781	
備考	もともとの育成医療制度に、世帯の所得状況による制限あり。			

(意見) 育成医療等の給付の自己負担分を助成する制度であるが、国の定めた要件による制度の市費

による上乗せになっている。所得要件などの設定が適切であるかどうかを、他市の実施状況なども比較しながら、市として国の制度に加重する必要性、水準の妥当性を検討し、その過程を文書化して保存することにより、意思決定の合理性を後日でも検証可能な状況にすることが望まれる。

(4) 障害者小規模作業所助成事業

事業開始年度	平成 4 年度			
根拠法令	高松市障害者小規模作業所運営費補助金交付要綱			
財源	一般財源			
事業内容	雇用されることの困難な障害者が通所して作業及び必要な訓練を行い、就労の機会を提供することを目的とする、福祉関係団体が運営する障害者小規模作業所に対し補助金を交付するものである。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	実施箇所数	7	3	4
	補助金額(円)	45,265,641	20,321,258	27,869,331
備考	作業所の運営に必要な給与費及び管理費の助成。			

平成 22 年度は、身体障害者対象 2 か所、知的障害者対象 1 か所、精神障害者対象 1 か所に運営費の補助を行っている。

実利用者数が一定数確保されないという理由で就労支援施設 B 型等の障害者自立支援法下の施設に移行していない事業所の運営費を助成する事業であり、市が助成を継続しているものである。

作業所の運営費の使途については、目的外の支出がされていないか、毎年度、通帳、領収書等の調査が行われている。

(意見)

- 1 実利用者数が具体的に何人足りないから就労支援施設 B 型への移行ができないのか、及び、どうすれば実利用者数が基準を充足するかが不明確であり、施設側と協力して障害者自立支援法下の施設移行への具体的な計画を策定するべきである。
- 2 小規模作業所調査結果によると、現金出納簿が作成されていない、領収書の整理ができていないといった会社経理上の基本的な事項が実行されていないことに加え、利用者 の利用確認がタイムレコーダーにより管理されていない、利用者 に提供したサービスに ついて提供日、内容等が記録されていないなどの事業所もある。適正な管理をより徹底して指導するべきである。

(5) 高松市障害者福祉タクシー助成事業

事業開始年度	昭和 54 年度(下記要綱は平成 19 年 4 月 1 日施行)			
根拠法令	高松市障害者福祉タクシー助成事業実施要綱			
財源	一般財源			
事業内容	障害者が社会生活上、外出する必要がある場合に、タクシー料金の一部を助成することにより、タクシー利用を容易にし、障害者の社会参加の促進を図るものである。			
実績	区 分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	交付者数(人)	4,651	4,749	4,863
	助成金額(円)	1,478,385	32,309,162	33,859,345

	使用率(%)	41.0	41.8	43.3
備考	財団法人高松市身体障害者協会へ委託 所得制限はないが、重度の障害者に限定。 助成券の交付枚数は障害程度により区分されており、50枚が上限。			

交付者、助成金額、使用率ともに増加傾向にあるが、使用率は半分を切った状況である。

(意見) 身体障害者の初乗り助成については、重度を2級までと定めた一律の支給となっている。また、当事業により、どの程度社会参加が増えているのか、なくても外出するものの補助になっていないか、測定は困難と思われるものの、費用対効果は不明である。配布対象は広く、助成度合いは浅く、制度自体の効果が検証されておらず、ばらまきの性格が強いように思われる。

また、現状では、費用面での社会生活補助の側面が強いように思われる。ターゲットを絞り、利用対象を絞るとか、絞った対象にはより手厚い補助をするなど、少数の対象者に密度の濃いサービスを提供することがより有効であると思われる。

制度の改廃を含め、実施方法の検討が望まれる。

高齢者福祉タクシーと同種の事業であるが、高齢者福祉タクシーは市が直営で事業実施しているのに対し、審査だけを市が行い、業務は委託されている。委託契約書、精算書を閲覧したところ、精算内容に不審なものはない。

(結果) 利用券は金券であるので、管理方法についてマニュアルを作成の上、白地の利用券の管理を適宜市により在庫確認することが望まれる。

(6) 高松市障害者福祉タクシー設置事業

事業開始年度	平成元年度			
根拠法令	高松市身体障害者福祉タクシー設置事業補助金交付要綱			
財源	一般財源			
事業内容	身体障害者が利用しやすい福祉タクシー(リフト付タクシー)設置の推進を図るため、タクシー会社に対し、福祉タクシー用車両購入費の一部を補助するものである。			
実績	区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	助成件数(台)	1	0	1
	助成金額(円)	1,056,000	0	1,350,000
備考	平成22年度はハイエースウェルキャブ(2000cc)			

重度肢体不自由者の移動交通手段の確保を図り、もってその積極的な社会参加を推進するという目的は合理的である。

(結果) 要綱では、「身体障害者福祉タクシーの購入費に3分の2を乗じて得た額とする、ただし260万円を限度とする」との規定があるが、平成22年度での補助額は予算額の135万円しか実施されていない。予算の制約があるのであれば、要綱の規定を修正するべきである。

(結果) 補助後の対象車両の利用状況について確認されていない。目的外の転用や耐用年数内で廃車されたような場合には、補助金を返還する規定となっている。

また、転用されなくとも、障害者以外で、例えば怪我などにより一時的に車椅子を使っている市民の利用は目的外使用にあたり、禁止されることが原則と思われるが、それも合理的とは思われない。本来目的の障害者の利用を妨げない範囲で、公序良俗に反しない利用は可とするなど、詳細についても明記することが望まれる。

(7) 障害児を守る日事業

事業開始年度	昭和 47 年度
根拠法令	高松市障害者を守る会会則
財源	一般財源
事業内容	障害のある児童の健全な育成を図るとともに、広く市民への啓発と障害児への温かい福祉の風土づくりを推進するため、障害福祉団体・児童及び在宅児童とその保護者等により、10月1日の「障害児を守る日」を中心に、街頭キャンペーン・障害児作品展・懸垂幕の提出など、各種行事を実施している。
実績	平成 20 年度から平成 22 年度まで各 700 千円
備考	高松市障害者を守る会への補助事業

事業内容は、高松市が定めた「障害児を守る日」（10月1日）を中心とした街頭キャンペーンと障害児作品展である。

(意見) 障害のある児童の健全な育成を図るとともに、広く市民への啓発と障害児への温かい福祉の風土作りの推進という目的に対し、街頭キャンペーンの場所なども含め、事業内容が合致しているのかという検討を行い、その記録を残すことで事業内容が検討された上で実施され、慣習的になっていないことを後日でも検証できる状況にする必要がある。

(8) 障害者社会見学事業

事業開始年度	昭和 47 年度			
根拠法令	高松市障害者を守る会会則			
財源	一般財源			
事業内容	日頃、外出する機会の少ない障害者が見聞を広め、社会参加を促進するため、社会見学事業等を実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	実施場所	文化芸術ホール		
	参加人数(人)	1,055	792	550
	金額(千円)	2,369	2,196	1,902
備考	高松市障害者を守る会への補助事業			

(意見) ホールでの催事の開催に対する補助になっており、実施状況から見ると、元々の事業目的である、「日頃外出する機会の少ない在宅の障害者」に対する事業から乖離している。実施場所、実施事業内容が適当であるかの検討を行うとともに、補助対象経費を見直し、廃止も含めて検討する必要がある。

(9) 障害児社会見学

事業開始年度	昭和 47 年度			
根拠法令	高松市障害者を守る会会則			
財源	一般財源			
実施内容	日頃、外出する機会の少ない障害児が見聞を広め、相互の親睦を図るため、社会見学事業を実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	実施場所	ニューレオマワールド		
	参加人数(人)	1,290	1,413	1,547
	金額(千円)	3,814	3,689	3,973
備考	高松市障害者を守る会に委託			

(意見) 障害児が見聞を広めるという事業目的も実現できていると考えられるが、レクリエーション的な要素があることから、参加者一部負担の検討が望まれる。

また、事業の実施状況を見ると、学校行事として実施されているなど、当事業の「日頃外出の機会の少ない障害児」に対する事業という目的とは乖離している。

事業の実施方法や実施主体につき、廃止も含めた検討が望まれる。

(10) 公衆福祉ファクシミリ設置事業

事業開始年度	平成 5 年度			
根拠法令	なし			
財源	一般財源			
実施内容	聴覚障害者等のコミュニケーションの確保と通信の利便を図るため、公衆福祉ファクシミリを設置している。			
実績	高松市役所 1 階(財産活用課)			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	支払金額(円)			5,355
	高松市総合福祉会館 1 階(健康福祉総務課)			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	支払金額(円)	29,867	29,957	30,601
	高松市美術館 1 階(美術館)			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	支払金額(円)	5,103	5,103	—

平成 21 年度までは、高松市役所 1 階、高松市総合福祉会館 1 階、高松市美術館 1 階に設定されていたが、高松市美術館 1 階は利用者がほとんどいないこと等から平成 21 年 8 月末日をもって取り外された。

(11) 身体障害者福祉電話貸与事業

事業開始年度	昭和 50 年度
根拠法令	高松市福祉電話貸与事業実施要綱

財源	一般財源			
事業内容	障害者のコミュニケーション及び緊急連絡の手段を確保するため、外出困難な在宅の重度の障害者に、福祉電話を貸与している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	貸与台数(台)	17	19	17
	金額(円)	443,236	517,411	349,630
備考	所得税非課税、外出困難な重度身体障害者でひとり暮らし等の要件あり。			

ダイヤル通話料は1か月60通話分(510円)までは市の負担とされている。

貸与台数は少なく、携帯電話も普及している社会情勢ではあるが、この制度は福祉が非常に必要な対象者が利用している実態にある。

(12) 身体障害者福祉ファクシミリ貸与事業

事業開始年度	平成 5 年度			
根拠法令	高松市福祉ファクシミリ貸与事業実施要綱			
財源	一般財源			
事業内容	聴覚等障害者の社会参加の促進、日常生活の不安解消等に努め、その福祉の増進を図るものである。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	貸与台数(台)	7	7	6
	金額(円)	139,020	150,023	109,194
備考	所得税非課税、聴覚等の障害が3級以上の要件あり。			

利用件数は少ないが、聴覚等障害者の社会参加の促進、日常生活の不安解消という目的自体は合理性があると考えられる。1か月60通話を超えた分は被貸与者の負担とされているが、超えたケースはない。

(結果) 近隣に親族が居住していないことが貸与の要件となっているが、毎年更新時に確認が十分行われていない。

(13) 緊急通報装置貸与事業

事業開始年度	平成元年度			
根拠法令	高松市緊急通報装置貸与等事業実施要綱			
財源	一般財源			
事業内容	ひとり暮らしの重度の身体障害者の急病・災害・その他緊急時に迅速・適切な対応を図り、その福祉の増進を図るものである。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	貸与台数(台)	19	21	20
	通報件数	9	1	0

貸与台数、通報件数は少ないが、ひとり暮らしの重度の身体障害者の急病・災害・その他緊急時に迅速・適切な対応を図るといった目的自体には合理性があると考えられ、少数ではあるが必要とする者のある福祉であると思われる。

高齢者の緊急通報装置貸与と同様の事業内容の検討が望まれる。

(14) 高齢者・障害者住宅改造助成事業

事業開始年度	昭和 51 年度			
根拠法令	高松市高齢者・障害者住宅改造助成事業実施要綱			
財源	一般財源			
事業内容	重度の障害者の日常生活を容易にするため、住宅の整備または改造を行う者に対して補助金を交付する高松市高齢者・障害者住宅改造助成制度を実施し、障害者の自立の促進及び介助者の負担の軽減を図っている(平成 13 年度より知的障害者, 17 年度より精神障害者にも拡充)。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	件数(件)	29	13	13
	金額(千円)	11,132	6,076	4,822
備考	世帯の前年分所得が 500 万円以下, 身体障害者の場合, 障害の程度が 1 級又は 2 級等の要件あり。 補助率は所得税非課税世帯が助成工事費の 4 分の 3, 課税世帯が 2 分の 1。対象工事費の上限は 100 万円。			

重度の障害者の日常生活を容易にするという事業目的であり、ライフインフラと思われる。

所得要件 500 万円以下は低い水準ではないが、障害の程度は限定されている。

住宅改造費のうち、助成対象者が利用する部分に関するもので、助成対象者の自立が助長され、または介護者の負担を軽減することになる改造工事が対象である。平成 22 年度の住宅改造工事計画書(図面等)、工事見積書、改造前と後の写真を検討したところ、スロープ、手すり、浴場、便器等いずれも助成の目的に合致する助成であることを確認した。

(15) 身体障害者等更生資金利子補給

事業開始年度	昭和 53 年度			
根拠法令	高松市母子福祉資金等利子補給金交付要綱			
財源	一般財源			
事業内容	昭和 53 年度から、生活福祉資金のうち障害者のみが借り受けできる資金の借受者に対し、償還利子部分を補給することにより、障害者の経済的自立の促進と生活の安定を図っている。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	利子補給件数(件)	9	10	9
	金額(円)	191,595	183,630	144,380
備考	所得要件, 障害程度の制限なし。			

(意見) 母子寡婦福祉資金など生活福祉資金貸付金は、現在は連帯保証人を立てることができない場合に利子が付されることになっているところ、障害者というだけで既に償還済みの利子の補給金を支給するのは、単に生活の安定を図るにすぎない。利用者も少なく、これがまければ非常に困る利用者

がいたとも思われぬ。廃止を検討すべきである。

(16) 障害者(児)紙おむつ給付事業

事業開始年度	平成 5 年度			
根拠法令	高松市障害者(児)紙おむつ給付事業実施要綱			
財源	一般財源			
事業内容	平成 5 年度から、3 歳以上 65 歳未満の障害者(児)で身体障害者手帳の下肢、体幹、内部機能障害で 1 級、または療育手帳○A のうち、おむね 6 カ月以上寝たきりでおむつを必要とする障害者(児)に紙おむつを給付し、日常生活を支援している。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	登録人数(人)	228	233	227
	延べ給付数(人)	2,718	2,783	2,717
	金額(千円)(障害者)	9,166	6,705	7,821
	金額(千円)(障害児)	1,507	808	686
備考	重度障害者(児)、世帯の生計中心者の前年分の年収が 800 万円以下という要件あり。 1 月にパンツタイプに換算して 60 枚。			

事業の実施は、高齢者紙おむつ支給と合わせて実施されている。

(意見) 当制度は高松市の単独事業であるが、所得要件も高いものではなく、本当にこのサービスがなければ生活に困る人も少数であると思われる。さらに、そういう市民には別途国の枠組みによる介護保険や生活保護など、制度的なセーフティネットで対応されるべきものである。

大人用の紙おむつはかさの高いものであり、配達を受けられることは非常に利便性が高いとのことであるが、そうであっても、市がそのサービスを福祉として提供する根拠を明確にする必要があり、事業の在り方について、廃止も含め再検討が望まれる。

(17) 在宅重度障害者介護見舞金

事業開始年度	平成 7 年度			
根拠法令	高松市在宅障害者介護見舞金支給要綱			
財源	一般財源			
事業内容	平成 7 年度から、身体障害者手帳(1・2 級)を所持し、日常生活動作評価表 8 点以上及び療育手帳(A, A)を所持し、日常生活能力判定表 12 点以上の 20 歳以上 65 歳未満の在宅の重度障害者を常時介護している者に、月額 6,000 円の介護見舞金を支給しているが、16 年度から精神障害者保健福祉手帳(1 級)を所持し、日常生活能力判定表 12 点以上の 29 歳以上 65 歳未満の在宅の重度の障害者を常時介護している者も支給の対象としている。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	支給人数(人)	274	302	323

	支給総額(千円)	18,306	19,770	21,846
備考	生計中心者の前年分所得が800万円以下、身体障害者手帳(1級・2級)を所持し、日常生活動作評価表8点以上等の要件あり ただし、平成24年度から、生計中心者の前年分所得が800万円以下の要件を撤廃。			

障害者に対してではなく、その介護者の日常生活の負担の軽減を図り、もって障害者福祉の増進に寄与するものである。

一定の障害程度を要件とするだけでなく、日常生活能力判定書を考慮している点は合理性がある。

(意見) 当制度は高松市の単独事業であるが、対象は広範であり、広く薄い給付となっている。見舞金であることもあり、なければ非常に困る世帯は少ないと思われ、また、生活困窮などにより、給付が必要な場合は他の制度でカバーされるべきものである。制度の改廃を含めた検討が望まれる。

(18) 障害者福祉金

事業開始年度	昭和48年度			
根拠法令	高松市市民福祉金支給条例			
財源	一般財源			
事業内容	障害のある者の福祉の増進を図るため、市民福祉金支給条例に基づき、障害者福祉金を支給している。			
実績	区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
	受給者数(人)	11,576	11,813	12,095
	支給金額(千円)	173,640	177,195	181,425
備考	所得要件なし。身体障害者1級から3級等の要件あり。			

(意見) 制度開始当時は今日ほど障害者福祉は充実していなかったと考えられるが、それから相当期間が経過し、障害者福祉法による福祉は格段に整備されており、所得要件もない当福祉金はばら撒きの性質が強くなっている。当制度は、大変助けになる、という声もあるとのことであるが、当制度がなければ非常に困る世帯も少数であると思われる。当福祉金は、市の単独の条例によるものであり、市はその必要性、効果についてより説明可能な状況にする責務があると考えらるべきである。

年額1万5千円の合理的根拠はなく、同様の制度がない自治体も多い(中核市では39市中15市に同様の制度があること)。また同じ条例により給付される母子家庭に対する福祉金が、平成23年度高松市事業仕分けにより、廃止の方向で検討される。その内容とのバランスを考えると、当制度も廃止を検討する必要がある。また、その検討経過の文書化保存が望まれる。

(19) 障害児福祉金

事業開始年度	昭和42年度			
根拠法令	高松市市民福祉金支給条例			
財源	一般財源			
事業内容	障害のある20歳未満の児童の福祉の増進を図るため、市民福祉金支給条例に基づき、障害児福祉金を支給している。			

実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	対象児童数(人)	629	620	641
	支給金額(千円)	12,580	12,400	12,820
備考	所得要件なし。身体障害者 1 級から 3 級等の要件あり。			

(意見) 前記と同様である。ただし、当制度については、中核市では 39 市中 20 市に同様の制度がある。

(20) 心身障害者扶養共済制度掛金助成事業

事業開始年度	昭和 55 年度			
根拠法令	高松市中心身障害者扶養共済制度掛金助成要綱			
財源	一般財源			
事業内容	昭和 55 年度から障害者(児)の生活の安定を図るため、香川県心身障害者扶養共済制度の掛金の一部を、低所得世帯の加入者に助成していたが、平成元年から助成対象者を、その他の世帯の加入者にも拡大し実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	助成人数(人)	170	156	142
	助成金額(千円)	3,259	4,942	4,401
備考	所得により、助成率が異なる。障害程度の制限なし。			

(意見) 心身障害者扶養共済制度は香川県が実施している。共済は、相互間での扶助を原則とするが、制度自体に香川県の一般会計から支出されており、掛金の割に年額支給額が多くなるケースが多いと考えられる。助成額は異なるものの、所得要件自体はないこと、障害程度の制限がないことから、市がその掛金まで助成する必要性は薄い。対象や必要性和助成水準についての再考が望まれ、その検討結果は決定の合理性を示すものとして文書化し、保管される必要がある。廃止も視野に入れた検討が望まれる。

(21) 障害児放課後支援事業

事業開始年度	平成 17 年度			
根拠法令	高松市障害児放課後支援事業実施要綱			
財源	一般財源 (国の補助あり)			
事業内容	保護者が就労等により、昼間家庭にいない養護学校小学部の児童に対し、放課後適切な遊びや生活の場を提供し、障害のある放課後児童の育成を図る事業を実施している。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	事業費(千円)	17,502	17,500	17,586
備考	NPO 法人フリーウィル、NPO 法人障害児者ゴーゴースタムに事業委託。週 5 日利用は月額 5,000 円、週 6 日利用は月額 7,000 円。 免除規定あり。利用定員は各 15 人。			

実施日時は特別支援学校の小学部の授業日は下校時から午後6時まで、休業日は午前8時30分から午後6時まで(日曜、祝日および年末年始等を除く)。

ゴーゴースクラムの放課後児童会指導員報酬は、臨時保育士の時間単価を用いて計算されている。

(22) 身体障害者相談員

事業実施年度	平成 11 年度			
根拠法令	身体障害者福祉法, 高松市身体障害者相談員設置要綱			
財源	一般財源			
事業内容	身体障害者(児)の福祉の向上を図るため, 身体障害者相談員制度を実施している。現在, 高松市から委嘱を受けた 65 人により, 本人または保護者等からの相談に応じ, 必要な指導・助言や, 関係機関への連絡等を行っている。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	件数	—	2,000	788
	決算額(千円)	1,599	1,599	1,599
備考	月額 1550 円。65 人以内。 件数の報告は平成 21 年度より開始している。 平成 21 年度から平成 22 年度の件数の減少は, 平成 21 年度に多数相談を受けていた相談員が体調不良のため, 相談件数が減少したことによる。			

平成 22 年度の身体障害者相談員の活動状況を見ると, 合計延べ 68 人で相談件数合計は 788 件であった。このうち, 全く相談件数のなかった者が 11 人, 年間 3 件以下であった者が 15 人であった。

(意見) 相談件数の少ない者にも多い者にも一律で月額 1,550 円を支払う合理性は疑問である。相談実態の正確な把握と、契約方法の見直しが望まれる。

(23) 知的障害者相談員

事業開始年度	平成 11 年度			
根拠法令	高松市知的障害者相談員設置要綱, 知的障害者福祉法			
財源	一般財源			
事業内容	知的障害者(児)の福祉の向上を図るため, 知的障害者相談員制度を実施している。現在, 高松市から委嘱を受けた 10 人により, 本人または保護者等からの相談に応じ, 必要な指導・助言や, 関係機関への連絡等を行っている。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	件数	—	—	153
	決算額(千円)	246	246	246
備考	月額 1550 円。10 人以内。 件数の報告は平成 22 年度より開始している。			

平成 22 年度の知的障害者相談員の活動状況をみると、合計 10 人で相談件数合計は 153 件であった。最も少ない相談件数は 4 件で、最も多い相談件数は 31 件であった。

(意見) 前記と同じ。

(24) 難病患者等居宅生活支援

ア 難病患者等ホームヘルプサービス事業

事業開始年度	平成 9 年度			
根拠法令	高松市難病患者等ホームヘルプサービス事業実施要綱，難病特別対策推進事業実施要綱			
財源	一般財源(国の補助あり)			
事業内容	居宅において日常生活を営むのに支障のある難病患者等の家庭に，ホームヘルパーを派遣して家事・介護など日常生活の世話をを行い，難病患者等の福祉の増進を図るもので，平成 9 年 4 月 1 日から，市社会福祉協議会に業務委託して実施している。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	該当世帯数(世帯)	3	3	3
	該当人数(人)	3	3	3
	委託料(円)	1, 069, 005	1, 037, 101	841, 670

イ 難病患者等日常生活用具給付事業

事業開始年度	平成 9 年度			
根拠法令	高松市難病患者等日常生活用具給付事業実施要綱 難病特別対策推進事業実施要綱			
財源	一般財源(国の補助あり)			
事業内容	難病患者等の日常生活を容易にするため，日常生活用具を給付して，福祉の増進を図っている。			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	件数	2	1	1
	決算額(円)	53, 000	10, 000	14, 700

ウ 難病患者等短期入所事業

事業開始年度	平成 11 年 12 月 1 日			
根拠法令	高松市難病患者等短期入所事業実施要綱，難病特別対策推進事業実施要綱			
財源	一般財源(国の補助あり)			
事業内容	難病患者等を介護する者が疾病・冠婚葬祭等の理由により，難病患者等を居宅において介護することができない場合，一時的に病院等の施設で			
実績	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	件数	0	0	0
	決算額(千円)	0	0	0

(意見) 当事業は、長期にわたり利用実績がない。国の補助事業であることから、制度自体は残されているが、利用されない原因を調査し、不要な制度であれば廃止を検討し、必要な制度であるにもかかわらず広報が足りないのであれば広報により利用を促進することが望まれる。事業内容から見ると、一定の需要はあると思われ、利用可能な市民への広報の実施が望まれる。

(25) 重症心身障害児(者)通園事業

事業開始年度	平成 20 年度			
根拠法令	高松市重症心身障害児(者)通園事業実施要綱, (重症心身障害児(者)通園事業実施要綱)(国)			
財源	一般財源(国の補助あり)			
事業内容	平成 20 年度から, 国の補助を受けて, 在宅の重度の肢体不自由(身体障害者手帳 1 級, 2 級)と重度の知的障害(療育手帳A, A)を重複している児・者に対し, 日常生活動作, 運動機能等に係る訓練, 指導等を行い, 在宅の重症の心身障害児(者)の福祉の増進を図った。			
実績		平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	利用決定者数(人)	29	25	25
	1 日当たりの利用実績(人)	5.1	4.9	4.9
	事業費(千円)	16,153	16,384	16,064
備考	社会福祉法人こがもに委託			

重症心身障害児(者)通園事業報告書等を閲覧した。問題と思われる点はない。

(26) 障害者に対する医療費の助成

事業開始年度	昭和 49 年度			
根拠法令	高松市医療費助成条例(同施行規則)			
財源	一般財源, 県補助金 障害者医療費助成金返還金過年度収入			
事業内容	高松市に住所を有し, 医療保険各法の規定により, 医療の給付を受けることができる者(生活保護法の適用を受けているも者は除く)に対し, 自己負担分を助成している。			
実績	障害者医療			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	1 か月平均における対象人員(人)	8,373	8,187	8,163
	年間助成総額(千円)	1,235,721	1,230,905	1,229,520
	後期高齢障害者医療			
	区分	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
	1 か月平均における対象人員(人)	7,224	6,632	6,236
年間助成総額(千円)	650,092	614,348	564,334	

備考	香川県が 50%を負担する補助事業であり、市では対象をやや拡大して実施している。
----	--

実施方法は、ひとり親家庭等医療費助成と同様である。

(意見) 当制度は、一定以上の障害を持つ市民が、医療に関する不安なく生活できるよう設計されたものである。県の設計する所得要件により実施されているが、障害の程度を高松市ではやや広くとって実施している。県内他市も、同様の助成を行っているが、県が設けた制度の範囲をそのまま必ず行うべきものではない。市独自で、制度の対象が妥当であることが定期的に検討される必要があり、決定理由は明確にされる必要がある。

5 補助金

(1) 障害者福祉関係補助金交付団体の推移

(単位 千円)

団体名	事業名	H18	H19	H20	H21	H22
高松市障害者を守る会	高松市障害者を守る会事業	704	700	700	700	700
	心身障害児社会見学事業	3,968	3,968	3,968	3,968	3,968
	身体障害者社会見学事業	3,100	2,365	2,365	2,365	2,365
	計	7,772	7,033	7,033	7,033	7,033
高松市手をつなぐ育成会	高松市手をつなぐ育成会事業	360	360	360	360	360
	手をつなぐふれあいフェスティバル事業補助金	660	660	600	600	600
	計	1,020	1,020	960	960	960
(財)高松市身体障害者協会	身体障害者友愛のつどい事業	100	100	100	100	100
	身体障害者結婚祝金助成事業	50	50	50	50	50
	障害者福祉大会事業	300	300	300	300	300
	身体障害者文化祭事業	200	200	200	200	200
	在宅重度障害者慰問見舞金支給事業	100	100	100	100	100
	高松市身体障害者協会事業補助金	1,673	1,091	1,091	1,091	1,091
	計	2,423	1,841	1,841	1,841	1,841
高松市肢体不自由児・者父母の会	高松市肢体不自由児・者父母の会事業	50	50	50	50	50
香川県中途失聴・難聴者協会	香川県中途失聴・難聴者協会事業	100	100	100	100	100
障害児のちびっこ教室	ちびっこ教室事業補助金	20	20	20	20	20
サンサン祭り実行委員会	サンサン祭り事業	100	100	100	100	100
香川県社会就労センター協議会	ナイスハートバザールイン香川事業	50	50	50	50	50
小規模作業所連絡協議会	高松ふれあいの店事業	150	150	150	150	150
合計		11,685	10,364	10,304	10,304	10,304

(2)高松市補助金等の見直し方針

高松市では平成16年9月に「高松市補助金等交付システム見直し基準」を策定し、毎年度の予算編成時等に見直しを行ってきたが、補助金等の予算計上にあたりさらに適正な執行を図り透明性を確保するため、より踏み込んだ補助金等の見直し方針として、「高松市補助金等の見直し方針」を平成22年10月に策定した。

補助金等の見直しに当たっては、事業の公益性・必要性、効果性、適格性、および妥当性の4つの視点に留意し、検証を行うものとしている。

見直し対象は、高松市が交付するすべての補助金等とするが、特に見直しの必要性が高いと思われる次の4項目に該当する補助金等については、重点的に見直しを行うものとする。

①補助事業開始から10年以上経過するもの、②補助金等の額が事業費の10%未満のもの、または1/2を超えるもの、③補助金等の額または補助割合が3年以上変更のないもの、④補助金等の交付団体の直近2カ年の決算における繰越金の額が補助金等の額を超えるもの、の4項目である。

(意見) 補助金の最大の問題は、それが既得権益化することである。

特に、団体運営支援型の補助金は一定年数を経た後は段階的に削減していくべきであり、団体自ら自己努力で運営経費を確保していくよう行政が誘導するべきである。

一方、事業支援型の補助金は、その政策目的との近接さで区別するべきであり、政策との関係が弱い事業については、同じく段階的に削減していくべきである。

(3)見直し基準の該当状況

補助事業それぞれの検討結果は次表のとおりである。

イ：補助金額が事業費の10%未満 or 1/2以上

ロ：補助金額 or 補助割合が3年以上変更無

ハ：直近2年の繰越金額が補助金の額を超える

意見A： 団体の運営支援型の補助金であり、段階的に削減を検討するべき。

意見B： 政策目的に対する効果が明らかでない。段階的に削減を検討するべき。

意見C： 利用が少なく、補助対象の見直しとともに、廃止を含め検討が必要。

番号	事業	開始から10年以上経過	イ	ロ	ハ	意見
①	高松市障害者を守る会事業	○	○(1/2以上)	○	-	B
②	心身障害児社会見学事業	○	○	○	-	その他
③	障害者社会見学事業		○(100%)	-	-	C
④	高松市手をつなぐ育成会事業	○	-	○	-	A
⑤	手をつなぐふれあいフェスティバル事業	-	○(1/2以上)	○	-	-
⑥	身体障害者友愛のつどい事業	平成22年度廃止	-	-	-	-
⑦	身体障害者結婚祝金助成事業	○	○(100%)	-	-	B・C
⑧	障害者福祉大会事業	○	-	○	-	-

⑨	身体障害者文化祭事業	○	-	○	-	-
⑩	在宅重度障害者慰問見舞金事業	○	○(1/2以上)	○	-	B
⑪	高松市身体障害者協会事業	○	-	○	-	A
⑫	高松市肢体不自由児・者父母の会事業	○	○(10%未満)	○	-	A
⑬	香川県中途失聴・難聴者協会事業	○	○(10%未満)	○	-	A
⑭	ちびっこ教室事業		-	○	-	-
⑮	サンサン祭り事業	○	○(10%未満)	○	-	-
⑯	ナイスハートバザールイン香川事業	○	-	○	-	-
⑰	高松ふれあいの店事業	○	○(1/2以上)	○	-	-

①高松市障害者を守る会事業

JR 高松駅の駅前広場、JR 高松駅構内、市庁舎一階市民ホール、2 階展示ホールで街頭キャンペーンと作品展を行っている。

街頭キャンペーンの参加者は約 100 人、作品展の出展者数は 936 人である。

(意見 B) 政策目的に対する効果が明らかでない。段階的に削減を検討すべきである。

②心身障害児社会見学事業

ニューレオマワールド見学を行っている。参加者は 1, 547 人。

(意見) レクリエーション的な要素があるので、参加者の一部負担を実施し、段階的に減額すべきである。

③障害者社会見学事業

高松市文化芸術ホールで音楽・演劇鑑賞等を行うもので、参加者は 550 人(募集人員は 1, 300 人)である。

(意見 C) 利用者がもともと少ない上に減少しているので、補助対象経費を見直し、段階的に減額すべきである。

④高松市手をつなぐ育成会事業

障害児(者)の育成相談、各種行事及び施設参観等を行うものである。

(意見 A) 実質的には団体運営支援型の補助金であるので、補助対象経費を見直し、段階的に減額すべきである。

⑤手をつなぐふれあいフェスティバル事業

同フェスティバルは平成 22 年 11 月 10 日の 10:30～14:30 に高松市総合体育館第 1 競技場で遊戯、運動等を行うものである。

障害児者への理解促進と高松市の障害児者・保護者の相互支援ならびに福祉と健康の増進を図るという目的で実施されているもので、参加者は約 950 名である。

⑥身体障害者友愛のつどい事業

身体障害者友愛のつどい事業は、平成 22 年度に廃止された。

⑦身体障害者結婚祝金助成事業 平成 22 年度は利用者は 1 名のみであった。

(意見 B・C) 利用者が少ないこと、目的と効果が不明確なことから廃止するべきである。

⑧障害者福祉大会事業

平成 22 年 6 月 26 日 10:00～12:00 に高松市総合福祉会館において開催し、約 400 名が参加した。高松市の身体障害者が一堂に会し、自立更生の増進を図り、もって社会参加を促すことを目的としている。

⑨身体障害者文化祭事業

平成 22 年 6 月 26 日 13:00～15:00、27 日 10:00～15:00 に高松市総合福祉会館において開催され、芸能発表は 77 人、作品発表は 76 人が参加した。

身体障害者の芸能発表と作品発表を行うものであり、身体障害者が各種の文化に接し、社会生活の実りをあげて生きる喜びを深めることを目的にしている。

⑩在宅重度障害者慰問見舞金事業

社会参加の機会の少ない在宅重度障害者に福祉制度の理解と普及の推進をはかることを目的に、市内在住の在宅重度障害者に対して、障害者宅を訪問して慰問し、記念品を贈呈するものである。

(意見 B) 単なる記念品の贈呈であってその効果が明らかでないので、廃止するべきである。

ただし、障害者宅を訪問して障害者自身が社会の一員として生きがいを持てるよう話したり、本人や家族の労をねぎらったりすることには合理性が認められるため、目的に即した新たな事業を検討するべきである。

⑪高松市身体障害者協会事業

(意見 A) 団体運営支援型の補助金であるので、補助対象経費を見直し、段階的な減額を行うべきである。

⑫高松市肢体不自由児・者父母の会事業

(意見 A) 団体運営支援型の補助金であるので、補助対象経費を見直し、段階的な減額を行うべきである。

⑬香川県中途失聴・難聴者協会事業

(意見 A) 団体運営支援型の補助金である。補助対象経費を見直し、段階的な減額を行うべきである。

⑭ちびっこ教室事業

障害児に月1回集団での遊びの場を提供するものである。会員は25名。

⑮サンサン祭り事業

さんさんと降りそそぐ太陽の下、障害者・市民・ボランティアの三者が出会い、ふれあい、これからの社会づくりにむけた手作りのお祭りをするものであり、参加者は多数である。

⑯ナイスハートバザールイン香川事業

社会就労センターで生産した商品の販売と施設のPRをするものである。

⑰高松ふれあいの店事業

各施設の展示、案内ならびに製品販売をするものである。

VI生活保護制度

1 生活保護制度の現状と課題

(1) 生活保護制度の経緯

太平洋戦争前の生活保護政策は、1874年の「恤救規則」がその始まりとされるが、失業による困窮は対象外とされるなど、差別的・制限的な枠組みにとどまっていた。

戦後、1945年の「生活困窮者緊急者生活援護要綱」制定、46年の「旧生活保護法」施行を経て、50年5月に制度の拡充を図る形で、現行の「生活保護法」が施行された。

同法では、憲法（第25条）の定める生存権を守るために、国が最低生活の保障を行うとともに、自立の助長を行うことが目的として定められており、国の直接の責任において生活保護を行うべきことを明確に規定した点などで、戦前の制度とは大きく異なっている。

(2) 制度の概要

1) 基本的な枠組みと原則

前述した、①国の責任による最低生活保障（法第1条）に加え、②保護の無差別平等（同2条）、③健康的で文化的な最低生活保障（同3条）、④保護の補足性（同4条）、という4項目が生活保護現行制度の基本的な枠組みとして定められている。

また、保護の原則として、①申請保護の原則（法7条）、②基準及び程度の原則（法8条）、③必要相応の原則（法9条）、④世帯単位の原則（法10条）の4原則が定められ、現行の生活保護制度の根幹に据えられている。

2) 保護対象

保護対象は、原則として生活に困窮する日本国民とされているが、「保護の補足性」によって、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することが保護の要件とされるほか、民法に定める扶養義務者の扶養などを保護に優先すべきことが定められている。

こうした枠組みにつき、あらゆる資産を処分し生活費に充当することを保護の前提とすることで、かえって保護から抜け出せない状況をつくっているのではないかという批判も多い。また、処分できないなどの理由で居宅などを保有したままで保護を受けた場合、被保護者の死亡により、結果的に相続対象となり、扶養義務を果たさない親族が相続することなど問題が指摘されてきた。これを受けて、2006年度から一定の要件の下で居宅を担保に貸し付けを行う生活福祉資金貸付制度が導入されているが、概ね500万円以上とされる居住用資産の金額要件などから、問題の解決には不十分との見方も強い。

一方、扶養についても、民法により夫婦や直系血族及び兄弟姉妹について扶養義務が定められ、保護手続き上も、開始決定前に扶養義務者に対する義務履行が求められているものの、強制規定がないことなどもあり、扶養に応じているのは扶養親族がいる中の2～3%にとどまり、実効性が確保されているとは言えない状況にある。

なお、保護の無差別平等という原則の一方で、資産や能力の不活用ということで暴力団関係者や再度の年金担保借入者²などが保護対象から外す運用が始まっており、実質的には一部自己責任を問うよ

¹社会保障審議会福祉部会「生活保護制度の在り方に関する専門委員会」に提出された生活保護法施行業務監察資料によれば、扶養能力調査件数のうち、義務履行件数は1999年度3.2%（1,048件）、00年度2.5%（730件）、01年度2.1%（737件）と報告されている。

²借金返済などを目的に年金を担保に借入を行う一方で、生活保護を受給することは、本来活用しうる資産の活用を恣意的に忌避していることになるため、保護の受給要件を満たしていないこととされた。これに伴い、2008年

うな枠組みが盛り込まれたとする見方もある。

3) 扶助の種類

扶助の種類としては、①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤介護扶助、⑥出産扶助、⑦生業扶助、⑧葬祭扶助が用意され、要保護者の必要に応じ、単給又は併給として行われる。

このうち、医療扶助は、自己負担がないまま医療を受けられることで、生活保護における医療費増加に歯止めがかからないことを問題視する意見も年々強まってきている。

さらには、疾病により保護の対象となった場合、治癒すると保護を受けられなくなることから、医療の加療を続けるという行動もしやすくしている。財政の持続性の確保といった視点からの制度見直しが不可欠である。

(図表 1-1) 種類別の扶助内容

	扶助の内容
1. 生活扶助	①. 衣食その他日常生活の需要を満たすために必要なもの ②移送
2. 教育扶助	①義務教育に伴って必要な教科書その他の学用品 ②義務教育に伴って必要な教科書その他の学用品 ③学校給食その他義務教育に伴って必要なもの
3. 住宅扶助	①住居 ②補修その他住宅の維持のために必要なもの
4. 医療扶助	①診察 ②薬剤及び治療材料 ③医学的処置、手術及びその他の治療 ④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護 ⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護 ⑥病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護⑥移送
5. 介護扶助	①居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る） ②福祉用具 ③住宅改修 ④施設介護 ⑤介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る） ⑥介護予防福祉用具 ⑦介護予防住宅改修 ⑧移送
6. 出産扶助	①分べんの介助 ②分べん前及び分べんあとの処置 ③脱脂綿、ガーゼその他の衛生材料
7. 生業扶助	①生業に必要な資金、器具又は資料 ②生業に必要な技能の取得 ③就労のために必要なもの
8. 葬祭扶助	①検案 ②死体の運搬 ③火葬又は埋葬 ④納骨その他葬祭のために必要なもの（葬祭を行う扶養義務者がいない場合はその葬祭を行うものに支給）

(資料) 生活保護法の関連条文をもとに作成。

4) 実施体制と財源措置

保護の実施は、都道府県（町村を担当）及び市が福祉事務所（09年現在で全国に1,244か所³）を設置し、事務所に所長、査察指導員及びケースワーカー（現業員）を配置し、業務に当たる。ケースワーカー数は、市部で被保護世帯80世帯につき1人、町村部では65世帯を標準に配置するとされているが、近年は被保護世帯の増加にケースワーカー増員が追いつかない状況である。

生活保護事務は、2000年に施行された、いわゆる地方分権一括法により、機関委任事務から変更さ

度以降は、生活保護受給中は年金担保貸付を受けることができなくなったほか、年金担保貸付を受けたことがある生活保護受給者が再度貸付を受けると、原則として生活保護を受給できなくなった。

³特例で、町村が福祉事務所を設置するものが全国で27か所に達している。

れ法定受託事務として位置づけられた。

現行の費用負担は、保護費については国が4分の3、地方が4分の1、人件費などの業務に要する費用は地方の負担とされるが、これらの地方負担分については、標準的な費用が基準財政需要額に算入されており、各実施主体において、財源状況に応じ地方交付税措置されている。

なお、最近の被保護者の急増は、特に大都市財政に深刻な影響を与えており、大都市側からは、扶助費を全額国費負担とすること、医療扶助に一部自己負担を導入することなどの制度改正要望が出されている。

5) 実務の流れ

保護開始に至る実務は、①保護に係る面接相談(通常は福祉事務所に相談員を配置)を経て、②保護申請の受理、③要件審査の上で、④保護の可否決定、と進められる。

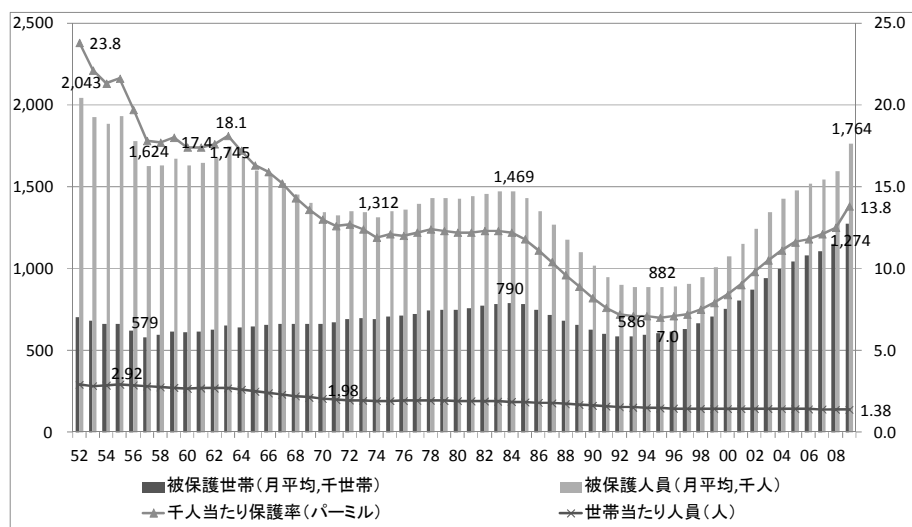
既述の申請保護の原則により、申請がなければ保護決定に至らないことが原則であり、相談と申請は明確に峻別されている。しかしながら、相談対応実務は、担当者間や実施主体間でも異なることがあるといった指摘もある。人権保護、処理の迅速性確保⁴など様々な視点に配慮しながら、適切に進めていく必要がある。

(3) 制度の適用状況

1) 被保護世帯数・人員

制度発足から間もない1952年度以降の被保護世帯数の推移が図表1-2である。

(図表1-2) 被保護世帯数・人員数・保護率などの推移



(資料)厚生労働省「福祉行政報告例」をもとに作成。

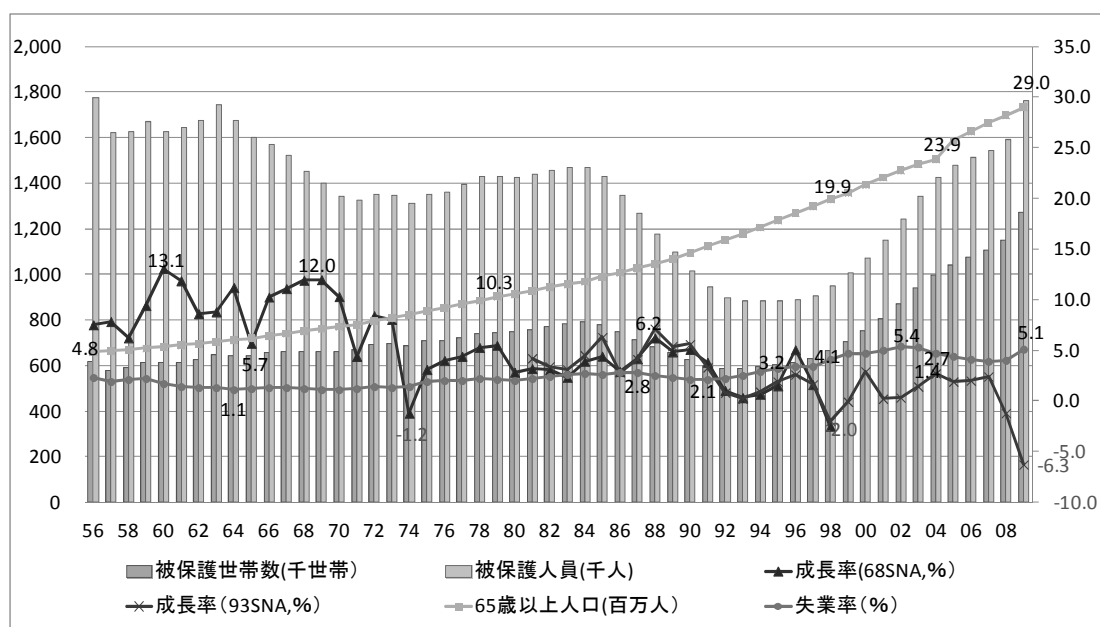
実数では、52年度で702千世帯であったものが57年度には579千世帯まで減少し、その後増加に転じているが、85年度の790千世帯をピークに再び急速な減少に転じ、92年度には586千世帯まで減少した。近年は、急速に増加傾向が強まっており、09年度には1,274千世帯まで増加している。

⁴申請から14日以内に可否決定の通知することが原則となっており、資産調査に時間を要する場合などでも30日以内に行う必要がある(法24条)。

被保護人員をみると、世帯当たりの人員数が減少を続けるなか、世帯数は93/52（ピークとボトムの対比）では△16.6%減にとどまるのに対し、95/52（同左）では△56.8%と変動幅は大きい。その後は人員、世帯数ともに増加傾向であり、95年度の882千人が09年度には1,764千人まで増加し、この間、保護率も7.0パーミルから13.8パーミルまで上昇している。

図表1-3は、被保護世帯数・人員数の動きに、GDPの実質成長率、失業率、高齢者数を重ね合わせた推移である。

(図表1-3)被保護世帯数・人員数と成長率・失業率・高齢者数の推移



(資料)厚生労働省「福祉行政報告例」、内閣府「国民経済計算年報」などをもとに作成。

高度成長期などでは、世帯数と人員数の動きに乖離があるため、評価しにくいですが、90年代後半以降では、成長率の低下と失業率の上昇、高齢者数の増加といった動きと、ほぼ連動した動きになっていることが読み取れる。これは、経済環境の変化や高齢化の進展などが保護率に強く影響を与えていることを示唆している。

一方、経済社会的な要因以外に、人為的な要因が保護率に大きな影響を与えていると指摘する意見も少なくはない。実際の保護率と各種の推計捕捉率⁵との乖離幅の拡大については、1950年の新法制定直後の第1次適正化⁶、60年代半ばの第2次適正化、80年代初頭からの第3次適正化の影響によるところが大きいといった見方が出されている。

雇用をめぐる厳しい情勢などを背景に、最近では、能力活用の途があるとして、従来は保護対象になりにくかった非高齢・非傷病者に対する制度活用の途も開かれてきており、近年の保護率押し上げの主要因になっている。

⁵通常は、最低生活水準以下の世帯比率を表す貧困率を求めた上で、保護率との対比で捕捉率を求めている。資産状況などが反映されていないことも多いが、少なくとも、保護率との乖離幅の変動には一定の意味があると思われる。

⁶第1次では、54～56にかけて医療扶助などに対する受給制限が行われ、第2次では、64～65に要否判定の強化が行われ、第3次では、総務庁の行政監察（84年）や会計検査院の検査（86～88年）などもあり、補足性原理の厳格な運用が行われたとされている。

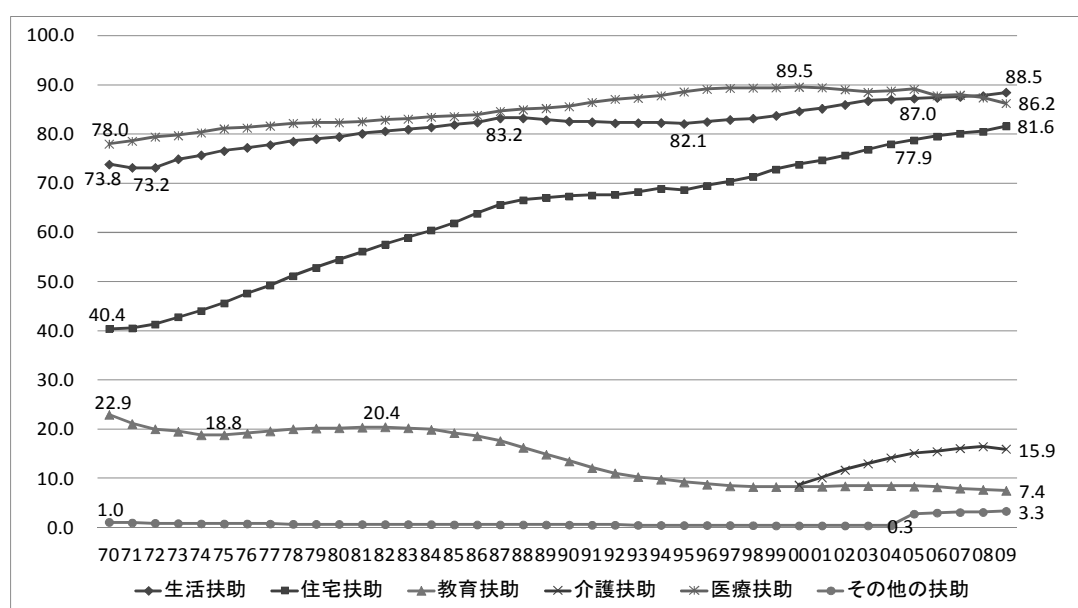
2) 種別別扶助

種別別の扶助世帯の総世帯に占める比率の推移が、図表 1-4 である。

健康状態、年齢、収入状況、家族構成などから、必要に応じ種別別に扶助の適否が決められているが、09 年度の主な扶助別世帯数は、生活扶助 1,127 千世帯、医療扶助 1,099 千世帯、住宅扶助 1,040 千世帯、教育扶助 95 千世帯、介護扶助 203 千世帯、その他扶助 41 千世帯である。医療扶助及び教育扶助の比率が低下傾向にあるのに対し、その他項目は増加傾向にある。中でも、住宅扶助と介護扶助の比率の伸びは特筆できる。

ちなみに、人数で見ると、08 年度で総人員 1,764 千人に対し、生活扶助が 1,586 千人 (89.9%) と最も多く、住宅扶助 1,460 千人 (82.8%)、医療扶助 1,406 千人 (79.8%) がこれに続いている。

(図表 1-4) 種別別扶助世帯の総世帯数に占める比率の推移 (%)



(資料)厚生労働省「福祉行政報告例」をもとに作成。

3) 世帯類型

世帯類型別にみた被保護世帯数は、09 年度では高齢者 563 千世帯、傷病者及び障害者 436 千世帯、母子 100 千世帯、その他が 172 千世帯である。

世帯数でみた保護率が最も低かった 93 年を 100 とした経年変化をみると、高齢者は 80 年代の後半から 90 年代初めを除けば、ほぼ増加を続け、65 年度には 58 であったものが 09 年度には 234 まで増加している。母子は 83 年度をピークに一度減少に転じた後、96 年度の 94 をボトムとして 09 年度には 182 まで増加している。その他世帯は 97 年度まで減少した後に、急速な増加に転じており、09 年度には 406 まで増加している。

その結果、構成比は 65 年度から 08 年度で、高齢者が 22.9%から 44.3%に、母子が 14.3%から 7.8%に、傷病者及び障害者は 29.4%から 34.3%に、その他世帯が 34.0%から 13.5%に変化している。なお、その他は高度成長過程で比率が大きく低下したが、97 年の 6.7%をボトムに再び増加に転じている。

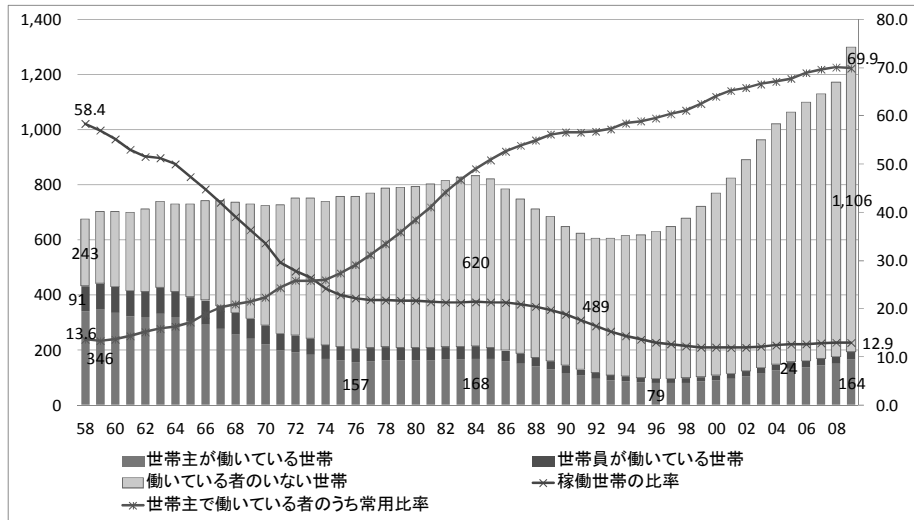
(図表 1-5) 世帯類型別被保護世帯数の推移

	実数(千世帯)					指数(93=100)				
	高齢者世帯	母子世帯	傷病者及び障害者世帯	その他の世帯	被保護世帯総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病者及び障害者世帯	その他の世帯	被保護世帯総数
65	139	83	178	206	605	58	152	72	485	103
70	198	65	226	141	629	82	119	91	333	108
75	221	70	322	91	705	92	128	130	215	120
80	225	96	343	81	745	94	175	139	191	127
85	243	114	349	73	779	101	208	141	172	133
90	232	73	267	51	622	96	133	108	120	106
91	232	64	256	47	599	97	118	103	110	102
92	235	58	248	44	585	98	106	100	103	100
93	241	55	247	42	585	100	100	100	100	100
94	248	54	250	42	594	103	98	101	100	102
95	254	52	253	42	601	106	96	102	98	103
96	265	52	254	41	612	110	94	103	98	105
97	277	52	259	42	631	115	95	105	100	108
98	295	55	268	45	662	122	100	108	107	113
99	316	58	279	50	703	131	107	113	119	120
00	341	63	291	55	750	142	115	117	130	128
01	370	68	304	62	804	154	125	123	146	137
02	403	75	319	72	870	167	137	129	171	149
03	436	82	337	85	940	181	150	136	201	161
04	466	87	350	94	997	193	160	141	222	170
05	452	91	390	107	1,040	188	166	158	253	178
06	474	93	397	110	1,074	197	169	161	259	184
07	498	93	401	111	1,103	207	170	162	263	189
08	524	93	407	122	1,146	218	171	165	287	196
09	563	100	436	172	1,271	234	182	176	406	217

(資料) 厚生労働省「福祉行政報告例」をもとに作成。

4) 稼働世帯数

(図表 1-6) 稼働世帯数の推移(千世帯、%)



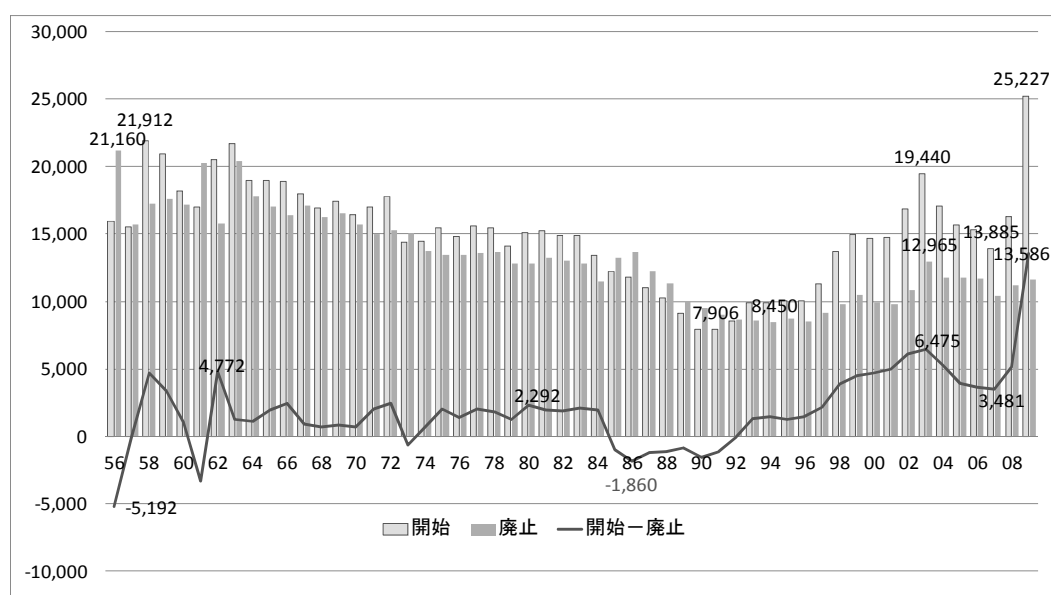
(資料) 厚生労働省「福祉行政報告例」などをもとに作成。

被保護世帯のうち、常用・非常用を問わず、世帯主もしくは世帯員が働いている稼働世帯は、09年度で194千世帯（うち世帯主が働いている世帯が164千世帯、世帯員が働いている世帯が30千世帯）で、全世帯の12.9%である。稼働世帯の実数は、96年度（96千世帯）までは減少基調が続いてきたが、97年度からは増加を続けている。

稼働世帯が全世帯に占める比率は、58年度の58.4%から01年度まではほぼ一貫して低下を続けてきた。減少してきた要因としては、日雇い、内職といった非常用の就業形態が著しく減少してきたことがあげられ、世帯主で働いている者のうち、常用比率は58年度の13.6%から09年度には69.9%に上昇している。最近では、高齢者世帯や母子など、就業に結び付けにくい世帯が増加する一方、失業などによるそのほか増加が目立っており、国も05年度から「自立支援プログラム」を導入するなど、取り組み強化を行ってきており、その後の緩やかな上昇につながっている。

5) 開始と廃止

(図表 1-7) 開始世帯数と廃止世帯数の推移

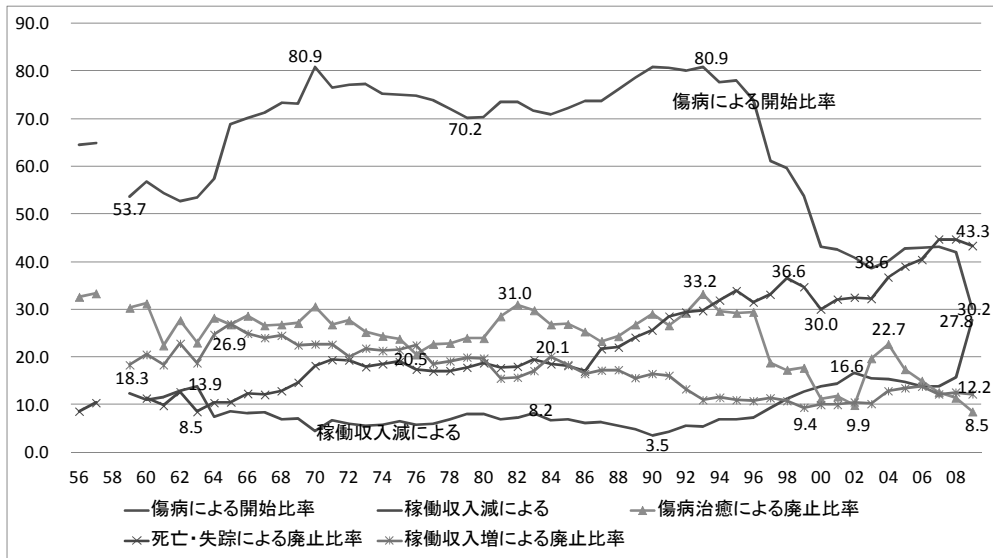


被保護世帯数の増減に直結する、開始数と廃止数の推移をみる。80年代前半までは、開始数が廃止数をほぼ上回りながら、共に緩やかに減少してきたが、80年代半ばから90年代初めのいわゆるバブル期には、減少傾向は変わらないものの、廃止数が開始数を上回っている。93年度以降は、廃止数も緩やかに増加する一方、開始数は急速に増加しており、顕著な増加につながっている。

03年度には開始数が19千世帯まで増加し、+6千世帯もの純増になったほか、直近の09年度には、リーマンショックによる景気後退を背景に、開始数は25千世帯に増加し、+14千世帯の純増となっている。

主な要因別の、開始比率と廃止比率の関係が図表 1-8 であるが、傷病による開始比率が30.2%まで低下する一方、稼働収入減による開始比率が急速に高まっている。同様に、稼働収入増による廃止比率が低位にとどまる一方、死亡・失踪による廃止比率が高まっており、昨今の経済情勢が生活保護の開始・廃止にも大きく影響していると言える。

(図表 1-8) 主要要因別にみた開始比率及び廃止比率 (%)



(資料) 上記 2 図表ともに、厚生労働省「福祉行政報告例」などをもとに作成。

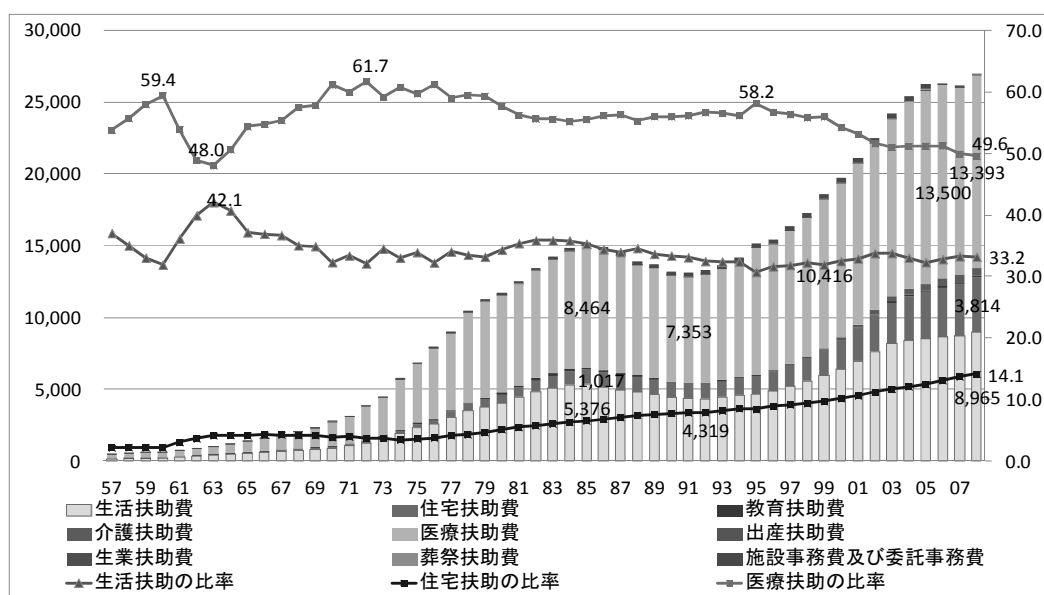
6) 扶助費

扶助費総額は、57年度の447億円が78年度には1兆円を突破し、さらに85年度には1兆5,233億円まで増加した後、減少に転じ、91年には1兆3,098億円まで減少した。その後再び増加に転じ、06年度は2兆6,333億円である。なお、08年度は、被保護人員の増加により、2兆7,006億円まで増加している。

種類別の08年度扶助費は、医療扶助1兆3,393億円、生活扶助8,965億円、住宅扶助3,814億円、介護扶助562億円、教育扶助118億円などである。

種類別の被扶助人員1人当たりの単価をみると、医療扶助が1,045千円、生活扶助が630千円、住宅扶助が292千円、介護扶助が288千円、教育扶助が88千円である。また、構成比の経年推移をみると、60年代前半に医療扶助の比率が大きく減少し生活扶助の比率が上昇しているほか、住宅扶助の比率が傾向的に増加していること、00年代に入ってから、介護扶助の導入などもあり、再び医療扶助の比率が低下していることなどが特筆される。

(図表 1-9) 種類別扶助費の推移



(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」をもとに作成。

次に、被保護者 1 人当たりの水準をみる。扶助費全体では、57 年度では 28 千円であったが 66 年度には 100 千円、75 年度には 508 千円、84 年度には 1,008 千円、99 年度には 1,852 千円と順次増加している。その後は減少傾向に転じ、08 年度には 1,696 千円になっている。

扶養水準については、84 年以降、水準均衡方式⁷により決定されているが、制度発足当初の絶対的な貧困への対処という考え方から、一般国民の生活水準との関連において捉える、いわゆる相対的貧困基準へと転換している。

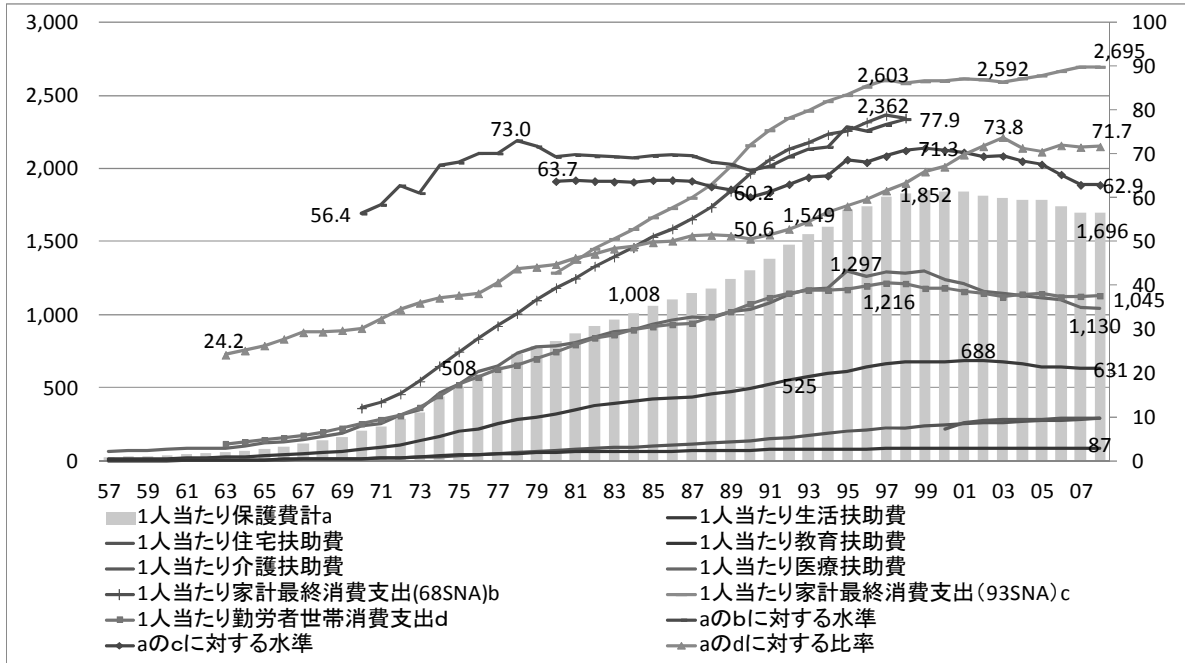
その水準については、一般国民の消費動向などを勘案して改定されることとされている。図表 1-10 では、SNA における家計の最終消費支出や、家計調査における勤労者世帯消費支出の推移との比較を試みている。医療費の扱いなどが統計によって異なることには十分留意する必要があるが、90 年代後半以降、消費水準が頭打ちあるいは低下を余儀なくされる中であって、一般国民と被保護者との格差が固定化してきているとみられる。デフレという特異な環境下における動きとも言えるが、現行のキャッチアップ型の決定方式に限界が生じているといった見方もでき、さらなる検証が求められる。

ちなみに、90 年度以降の標準世帯（夫婦子供 1 人の 3 人）における生活扶助基準額の改定状況が図表 1-11 である。03～04 年度はマイナス改定も行われているが、名目経済成長率との比較でみると、改定に下方硬直性があるようにみえる。名目成長率との関係は、むしろ負担に係る指標とも考える必要があるが⁸、満たすべき水準について、被保護者の生活への配慮が基本となることは当然として、財政の持続性確保という視点もより重要になっている。

⁷個々の品目の積み上げにより算出する「マーケット・バスケット方式」（1948～60 年）、栄養所要量を満たす食品を積み上げ、低所得世帯のエンゲル係数から逆算し算出する「エンゲル方式」（61～64）、一般国民との格差を縮小するため、一般国民の消費水準の伸び率以上に引き上げる「格差縮小方式」（65～83 年）を経て、84 年以降同方式が採用されているが、一般国民の生活水準との関連において保障すべき最低生活の水準を捉えるもので、当該年度に想定される一般国民の消費動向などを踏まえて改定されている。

⁸ 税収の GDP 弾性値を一定と考えれば、税収に対する負担割合が高まる要因となる。

(図表 1-10) 被保護者 1 人当たり扶助費と家計消費の推移



(注) 1. 68SNA の家計最終消費支出には、社会保障基金負担の医療費、教科書購入費を含むが、93SNA では当該部分を含まない（政府最終消費支出に区分）。2. 勤労者世帯消費支出と対比した保護費総額からは、医療扶助を除いた。

(資料) 内閣府「国民経済計算年報」、総理府「家計調査年報」などをもとに作成。

(図表 1-11) 標準世帯における生活扶助基準額の改定状況

	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
基準額(円)	140,674	145,457	149,966	153,265	155,717	157,274	158,375	161,859	163,316	163,806
改定率(%)	3.1	3.4	3.1	2.2	1.6	1.0	0.7	2.2	0.9	0.3
(参考)名目成長率	8.0	6.0	2.4	0.6	1.0	1.4	2.0	2.1	-2.1	-1.4
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09
基準額	163,970	163,970	163,970	162,490	162,170	162,170	162,170	162,170	162,170	162,170
改定率	0.1	0.0	0.0	-0.9	-0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
(参考)名目成長率	1.1	-1.0	-1.3	-0.2	1.6	0.7	1.1	1.6	-2.0	

(資料) 生活保護の動向編集委員会「生活保護の動向」内閣府「国民経済計算年報」などをもとに作成。

2 生活保護と地方財政

(1) 概況

前述した扶助費には、人件費などが含まれておらず、地方財政に占める生活保護の位置づけについて、総務省の「地方財政白書」などの数字を用いながら、分析を進める。図表 2-1 が、地方財政全体の生活保護費の推移である。

(図表 2-1) 地方財政全体でみた生活保護費の推移 (単位：人、千円、%)

	被保護人員	金額			1人当たり金額			
		生活保護費	扶助費	人件費など	生活保護費	扶助費	人件費など	
実数	2004	1,423	27,290	25,528	1,762	1,918	1,794	124
	2005	1,476	28,264	26,364	1,900	1,915	1,786	129
	2006	1,514	28,683	26,744	1,939	1,895	1,766	128
	2007	1,543	28,589	26,594	1,995	1,853	1,724	129
	2008	1,593	29,365	27,449	1,915	1,843	1,723	120
	2009	1,764	32,501	30,516	1,986	1,842	1,730	113
増減率	05/04	3.7	3.6	3.3	7.9	-0.2	-0.4	4.0
	06/05	2.6	1.5	1.4	2.0	-1.1	-1.1	-0.5
	07/06	1.9	-0.3	-0.6	2.9	-2.2	-2.4	1.0
	08/07	3.2	2.7	3.2	-4.0	-0.5	-0.0	-7.0
	09/08	10.7	10.7	11.2	3.7	-0.0	0.4	-6.4

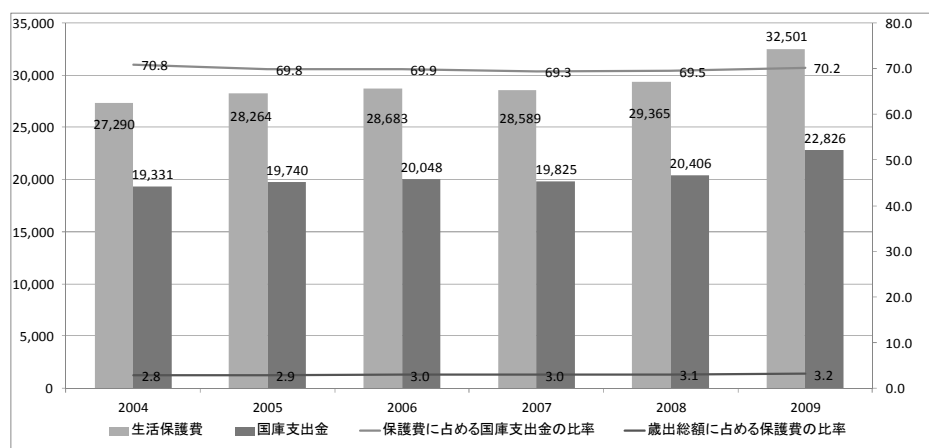
(資料) 総務省「地方財政白書」をもとに作成。

保護費全体では2004年度で2.7兆円であったものが2009年度には3.3兆円へと1.19倍増加している。被保護者の増加による影響が大きい。被保護人員の伸び(同期間に1.24倍)に対し、生活保護費の伸びが低くとどまるため、被保護者1人当たりの生活保護費は、98年度の1,918千円から09年度には1,842千円まで低下している。なかでも、人件費などの伸びは低位にとどまり、被扶助人員の増加に対応した人員増が行われていないことなどが要因と考えられ、扶助費が急増するなかで、財政制約が地方公共団体の活動を制約している実情が窺える。

ちなみに、2010年10月の被保護者数は09年度の数字から12%も増加しており、09年度の1人当たり保護費を用いて試算すれば、年間の保護費は3.6兆円に達するとみられ、さらに大きな財政圧迫要因になってきている。

(2) 財源と実施主体

(図表 2-2) 生活保護費に占める国庫支出金の位置づけ (10億円・%)



(資料) 同上。

⁹ちなみに、08年度の扶助費は2兆7,449億円となっているが、使用した統計の違いにより、扶助費の状況で記述している2兆7,006億円とは不突合となっている。

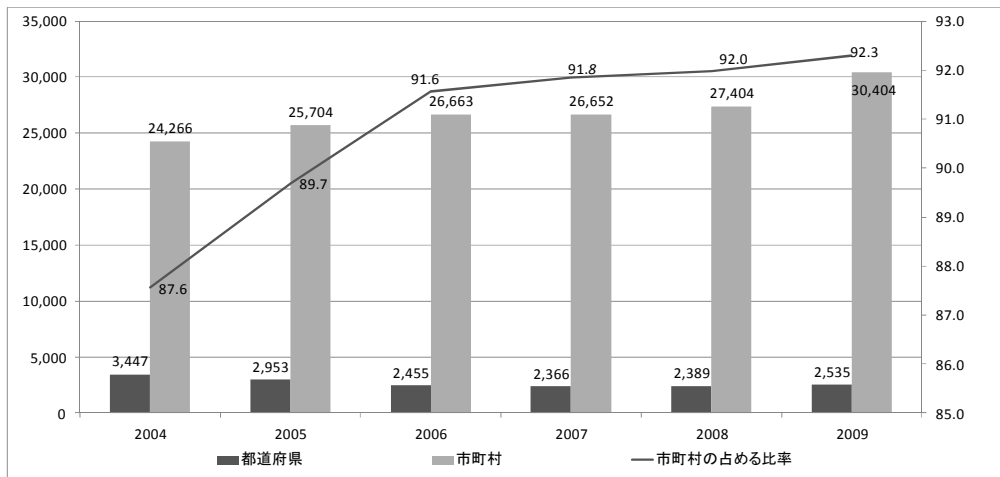
歳出総額に占める生活保護費の比率は、近年上昇を続けており、04年度では2.8%であったものが09年度には3.2%に達している。一方、財源については国庫支出金の比率が低下を続けてきたが、09年度には70.2%と前年度を0.7ポイント上回っている。住宅扶助の増加などにより1人当たり扶助費が増加に転じたことが、主な背景要因と考えられる。

次に、生活保護の実施主体別の保護費推移をみる。

相対的に都市部に偏って被保護者が増加しているとみられることや、合併によって町村の生活保護業務が市に移管されるケースも相当数に上っていることから、市の生活保護費は04年度の2.4兆円から09年度には3.0兆円まで増加している。一方、都道府県は、08年度まで減少した後、09年度には0.3兆円に増加している。

これを財源負担別にみると、都道府県は、保護費の歳出総額に占める比率は09年度で0.5%になっているほか、国庫支出金の保護費に占める比率は54.1%にとどまっている。一方、市町村は保護費の歳出総額に占める比率は5.8%に達しているほか、国庫支出金の保護費に占める比率は70.6%である。

(図表 2-3) 実施主体別にみた生活保護費の推移(億円、%)



(資料) 同上。

(図表 2-4) 財源負担別にみた生活保護費の推移(億円、%)

		保護費	国庫支出金	同比率	歳出に占める比率
都道府県	2004	3,447	2,008	58.2	0.7
	2005	2,953	1,638	55.5	0.6
	2006	2,455	1,279	52.1	0.5
	2007	2,366	1,225	51.8	0.5
	2008	2,389	1,251	52.4	0.5
	2009	2,535	1,371	54.1	0.5
市町村	2004	24,266	17,323	71.4	4.9
	2005	25,704	18,102	70.4	5.2
	2006	26,663	18,768	70.4	5.6
	2007	26,652	18,600	69.8	5.5
	2008	27,404	19,155	69.9	5.7
	2009	30,404	21,456	70.6	5.8

(資料) 上記2図表とも総務省「都道府県決算状況」「市町村決算状況」をもとに作成。

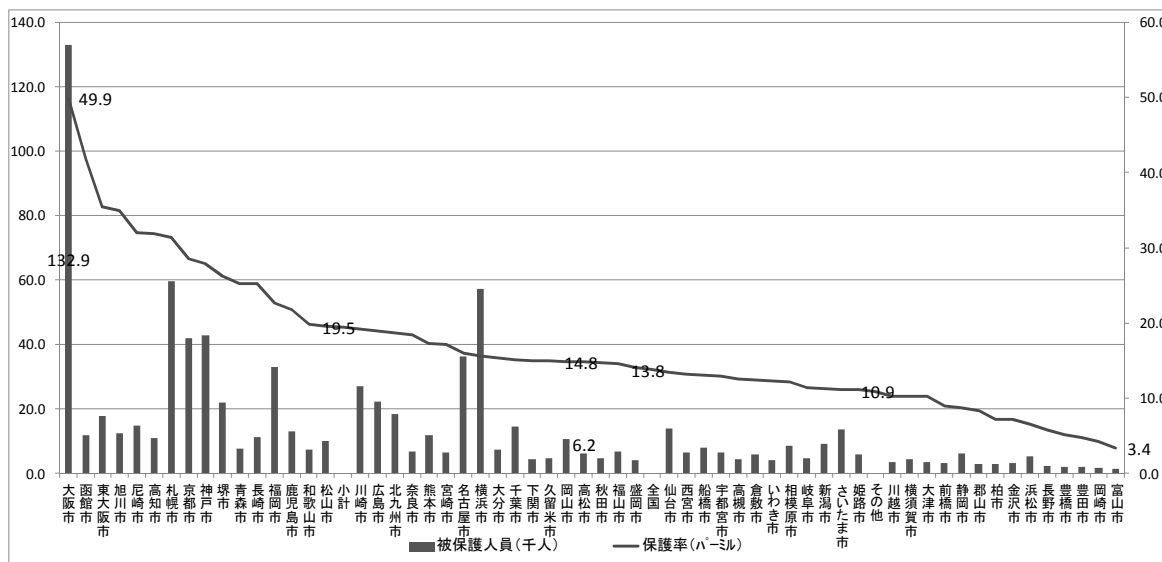
3 政令市・中核市における生活保護の状況と高松市の特色

(1) 保護率

2009年度の全国の保護率は13.8パーミルであるが、政令市・中核市は、図表 3-1 のとおり、平均で

は 19.5 パーミルとなる一方で、大阪市の 49.9 パーミルから富山市の 3.4 パーミルまでの大きな差異が生じている。

(図表 3-1)保護人員と保護率



(資料) 厚生労働省「福祉行政報告例」などをもとに作成。

これまでの保護率に関する研究では、保護率(人口 100 人当たりの被保護人員)は、①単身高齢者比率(人口 100 人当たり単身高齢者数)、②人口 100 人当たり離婚件数、③完全失業率(人口 100 人当たり完全失業者数)との関連性が高いとされているが、今回の重回帰分析では②は有意な結果を得られず、保護率を被説明変数として、①及び③を説明変数とした重回帰分析を行っている。

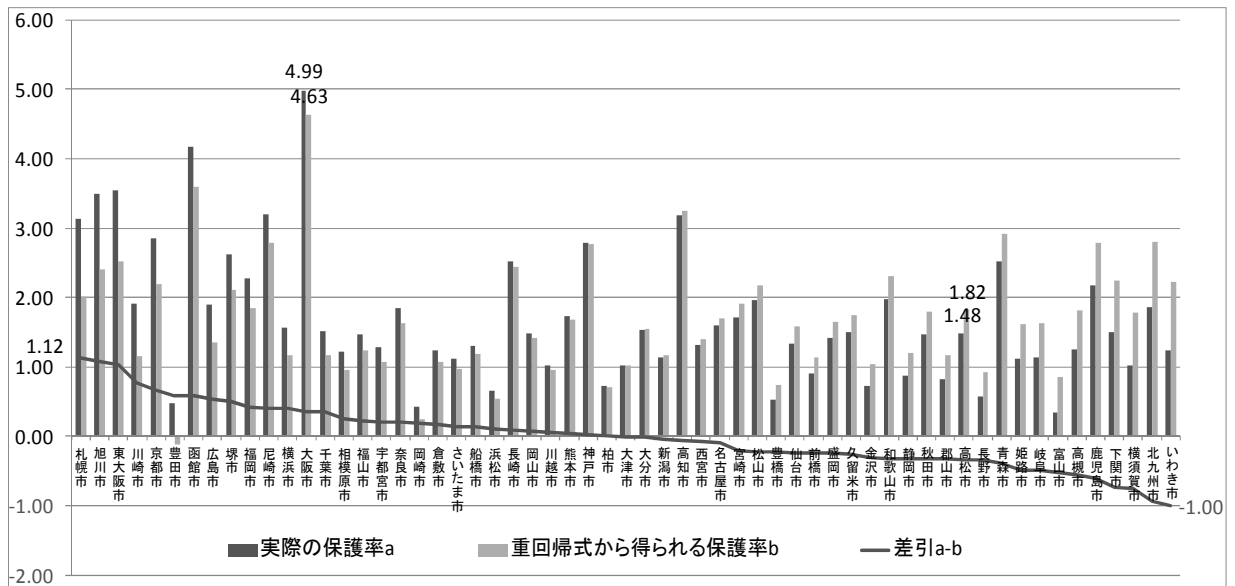
その結果をみると、 $y = -1.927935 + 0.4507234x_1 + 0.710614x_2$ という推計式が得られる。決定係数も 0.763 となり、①、③ともに 1% 有意となっている。経済環境の変化のなかで、失業由来の生活保護受給者が急増していることなどが反映していると考えられる。

(図表 3-2)人口 100 人当たり被保護者数を被説明変数とする重回帰分析の結果

	決定係数R2	t	P-値
高齢単身世帯比率(2005)	0.763004	4.780076	0.000013
人口100人当たり完全失業者(2005)		5.382123	0.000002

さらに、重回帰式から得られる保護率と実際の保護率の差異が図表 3-3 である。

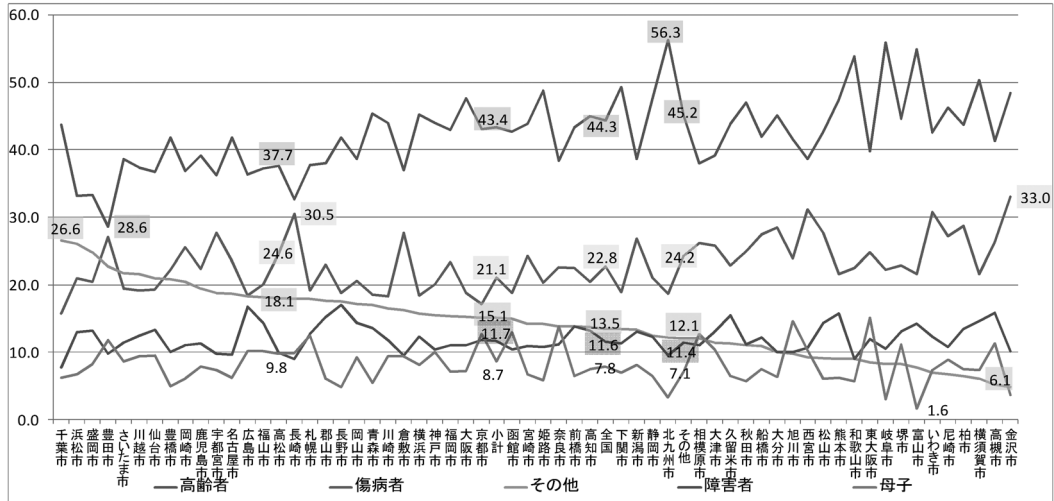
(図表 3-3) 重回帰式から得られる保護率と実際の保護率の差異 (%)



(2) 世帯類型

世帯類型別の被保護者の状況について、構成比で政令市・中核市の状況をみたのが図表 3-5 である。

(図表 3-5) 世帯類型別構成比 (%)



(資料) 厚生労働省「福祉行政報告例」をもとに作成。

全国では高齢者世帯 44.3%、傷病者世帯 22.8%、その他世帯 13.5%、障害者世帯 11.4%、母子世帯 7.8%であるのに対し、政令市・中核市では、高齢者世帯 43.4%、傷病者世帯 21.2%、その他世帯 15.1%、障害者世帯 11.7%、母子世帯 8.7%であり、その他世帯、母子世帯が全国よりも高い水準にある。

高松市は、高齢者世帯 37.7%、傷病者世帯 24.6%、その他世帯 18.1%、障害者世帯 9.9%、母子世帯 9.8%となっており、全国よりも高齢者世帯が 7 ポイント低い一方、その他世帯が 5 ポイント高くなっている。保護比率でみた高松市の特色が、世帯類型にも表れているものと考えられる

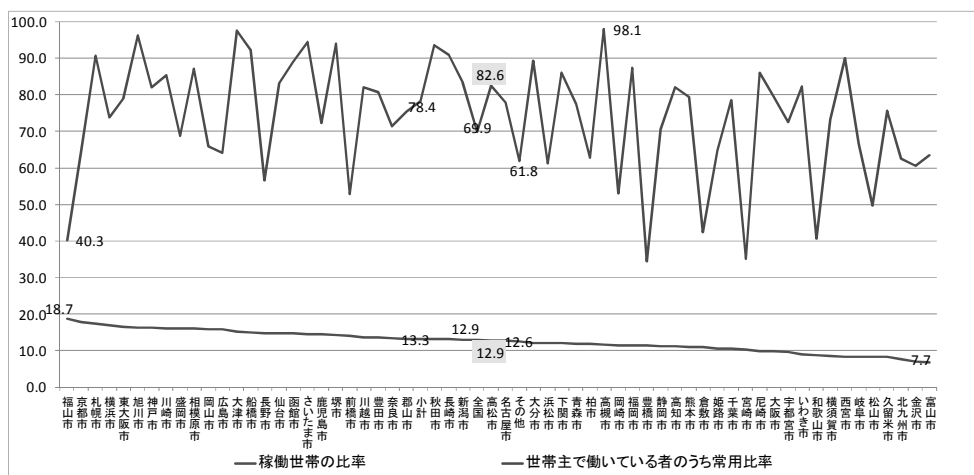
(3) 稼働世帯

次に、稼働世帯の状況について、稼働世帯の比率と世帯主が働いている者のうち常用比率を用い、都市間の差異をみていく。

稼働世帯比率は、全国の 12.9%に対して、政令市・中核市は 13.3%となっており、その他地域は 12.6%である。都市別には、福山市、京都市、札幌市などが高い水準となる一方で、富山市、金沢市、北九州市などが低い水準である。低い水準にとどまる都市は、高齢世帯の比率の高さなどが影響しているものとみられる。こうしたなかで、高松市は、稼働世帯の比率は 12.9%と全国平均を若干上回っている。

一方、世帯主が働いている者のうち常用比率については、全国の 69.9%に対して、政令市・中核市は 78.4%である。都市別には高槻市の 98.1%から福山市の 40.3%までばらつきが大きい。高松市は 82.6%と全国を 13 ポイント上回る水準にある。

(図表 3-6) 稼働世帯の状況 (%)



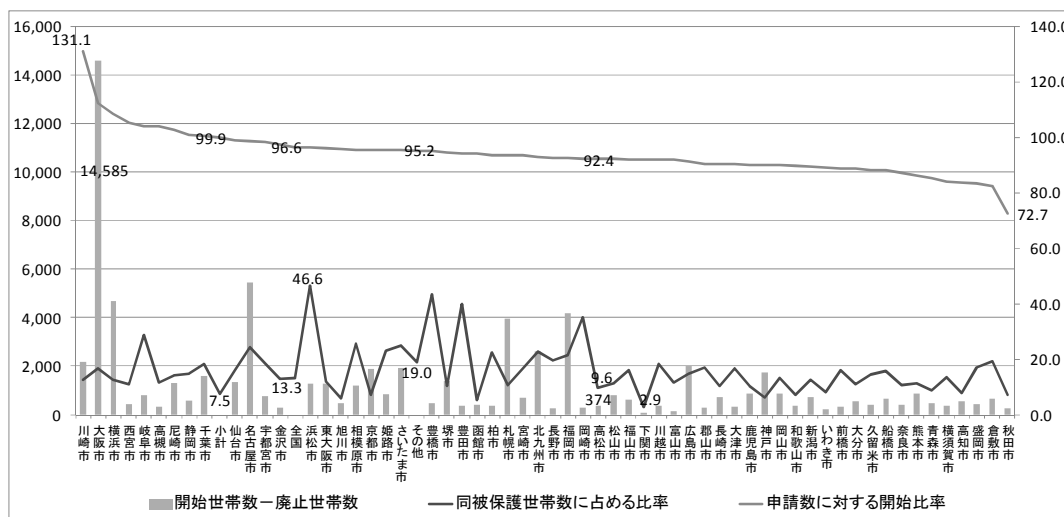
(資料) 同上。

(4) 開始と廃止

開始と廃止の状況については、2009 年度の純増世帯数となる開始世帯数－廃止世帯数の状況、開始世帯数の世帯類型別構成比、主な開始理由、主な廃止理由の順でみていく。

図表 3-7 は、開始世帯数－廃止世帯数、その被保護世帯数に占める比率、申請数に対する開始比率である。

(図表 3-7) 開始世帯と廃止世帯の状況(世帯・%)



(資料) 同上。

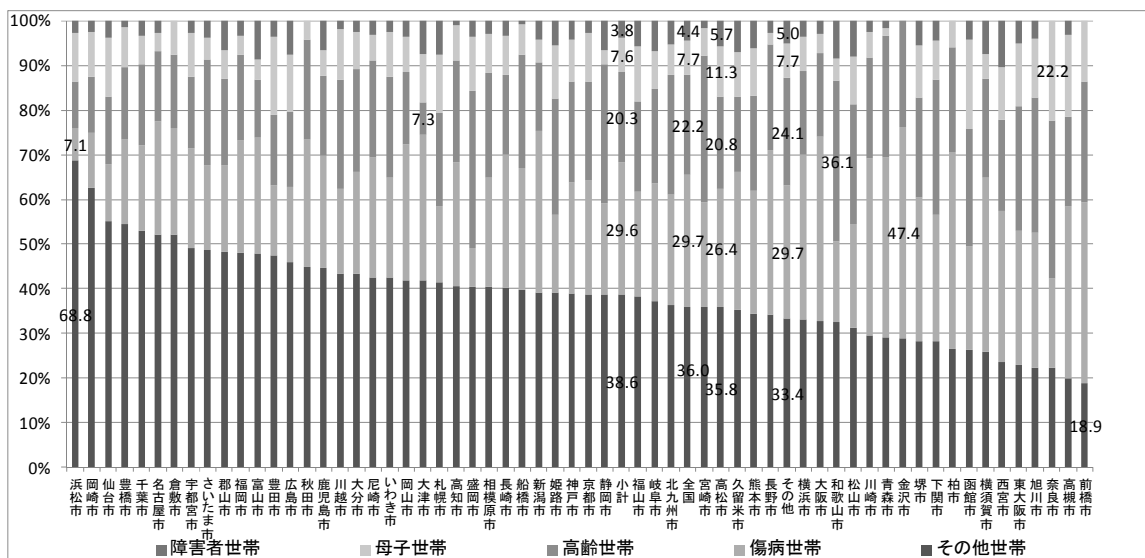
開始世帯数－廃止世帯数は全国で 149 千世帯の純増であるが、政令市・中核市はその 27.9%に当たる 108 世帯の純増である。被保護世帯数に占める比率は全国の 13.3%に対して、政令市・中核市は 7.5%である。また、申請数に対する開始比率は、全国の 96.6%に対し、政令市・中核市は 99.9%である。高松市は、開始世帯数－廃止世帯数は 374 世帯、その被保護世帯数に占める比率は 9.6%に達している。

るほか、申請数に占める開始比率は92.4%となり、政令市・中核市のなかで、純増の比率はやや高く、申請に対する開始比率はやや低くなっている。

次に開始世帯数の世帯類型別構成比をみると、全国では、その他世帯36.0%、傷病世帯29.7%、高齢世帯22.2%、母子世帯7.7%、障害者世帯4.4%に対し、政令市・中核市では、その他世帯38.6%、傷病世帯29.6%、高齢世帯20.3%、母子世帯7.3%、障害者世帯3.8%であり、その他世帯の比率が全国より3ポイント高くなっている。

高松市は、その他世帯35.8%、傷病世帯26.4%、高齢世帯20.8%、母子世帯11.3%、障害者世帯5.7%となっており、全国との対比で傷病世帯、高齢世帯の比率が低くなる一方、母子世帯、障害者世帯の比率が高くなっている。

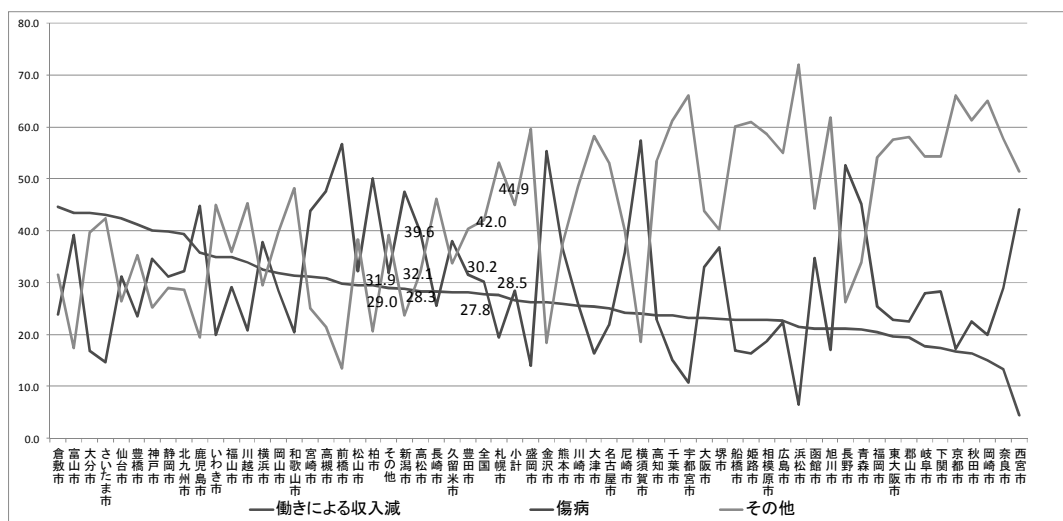
(図表 3-8) 開始世帯数の世帯類型別の構成比 (%)



(資料) 同上。

主な開始理由、主な廃止理由について見たものが図表 3-9、図表 3-10 である。

(図表 3-9) 主な開始理由 (%)



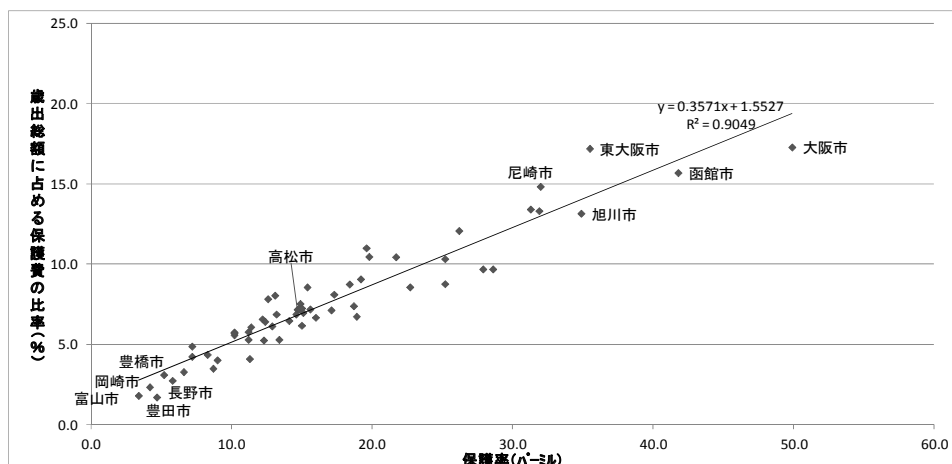
(図表 3-11)保護費及びケースワーカーの状況 (2009 年度、人・億円・%)

	被保護人員 ^a	保護費 ^b	bの対歳出総額比率	国庫支出金の対b比率	CW数 ^c	a/c		被保護人員 ^a	保護費 ^b	bの対歳出総額比率	国庫支出金の対b比率	CW数 ^c	a/c
札幌市	59,530	1,109	13.4	71.2	554	107.5	豊田市	2,006	30	1.7	74.1	19	105.6
函館市	11,924	204	15.7	70.8	44	271.0	大津市	3,386	58	5.7	70.4	31	109.2
旭川市	12,372	200	13.2	70.8	96	128.9	京都市	41,999	735	9.7	70.6	375	112.0
青森市	7,622	130	10.3	71.0	55	138.6	大阪市	132,856	2,886	17.3	70.2	754	176.2
盛岡市	4,213	69	6.5	71.2	29	145.3	堺市	21,957	406	12.1	71.7	112	196.0
仙台市	13,864	229	5.3	70.8	94	147.5	高槻市	4,472	80	7.8	72.4	34	131.5
秋田市	4,804	86	7.2	71.6	44	109.2	東大阪市	17,934	312	17.2	71.3	73	245.7
郡山市	2,818	46	4.4	70.6	24	117.4	神戸市	42,874	778	9.7	69.7	298	143.9
いわき市	4,228	67	5.2	70.8	38	111.3	姫路市	6,012	111	5.3	71.4	38	158.2
宇都宮市	6,584	114	6.1	70.6	48	137.2	尼崎市	14,806	287	14.8	73.2	88	168.3
前橋市	3,066	53	4.0	69.2	28	109.5	西宮市	6,339	110	6.9	71.2	42	150.9
さいたま市	13,567	243	5.8	71.1	102	133.0	奈良市	6,731	111	8.7	71.0	40	168.3
川越市	3,473	60	5.6	72.1	28	124.0	和歌山市	7,344	145	10.5	71.4	59	124.5
千葉市	14,402	249	7.0	71.5	114	126.3	岡山市	10,514	185	7.5	72.3	84	125.2
船橋市	7,854	127	8.0	70.7	65	120.8	倉敷市	5,879	102	6.4	71.2	55	106.9
柏市	2,859	55	4.9	71.1	26	110.0	広島市	22,144	377	6.7	70.8	178	124.4
横浜市	57,129	1,090	7.2	70.0	456	125.3	福山市	6,747	114	6.9	70.4	59	114.4
川崎市	27,005	520	9.1	70.3	269	100.4	下関市	4,243	77	6.2	70.5	44	96.4
横須賀市	4,268	80	5.7	70.9	39	109.4	高松市	6,205	106	7.2	73.8	41	151.3
相模原市	8,698	144	6.6	71.3	82	106.1	松山市	10,106	183	11.0	69.0	101	100.1
新潟市	9,142	147	4.1	70.5	75	121.9	高知市	10,884	193	13.3	71.3	70	155.5
富山市	1,426	31	1.8	71.3	13	109.7	北九州市	18,365	394	7.4	71.0	166	110.6
金沢市	3,269	70	4.2	71.6	29	112.7	福岡市	32,896	642	8.6	71.3	240	137.1
長野市	2,190	41	2.7	67.8	21	104.3	久留米市	4,552	88	7.2	71.7	39	116.7
岐阜市	4,673	89	6.1	71.4	38	123.0	長崎市	11,191	180	8.8	73.1	75	149.2
静岡市	6,252	103	3.5	71.4	47	133.0	熊本市	11,741	208	8.1	72.2	98	119.8
浜松市	5,355	91	3.3	70.0	52	103.0	大分市	7,246	134	8.6	71.7	50	144.9
名古屋市	36,198	687	6.7	69.2	245	147.7	宮崎市	6,345	108	7.1	71.3	52	122.0
豊橋市	1,978	36	3.1	71.4	16	123.6	鹿児島市	13,127	237	10.4	69.9	101	130.0
岡崎市	1,554	28	2.3	71.1	13	119.5	計	833,218	15,571	8.7	70.7	6200	134.4

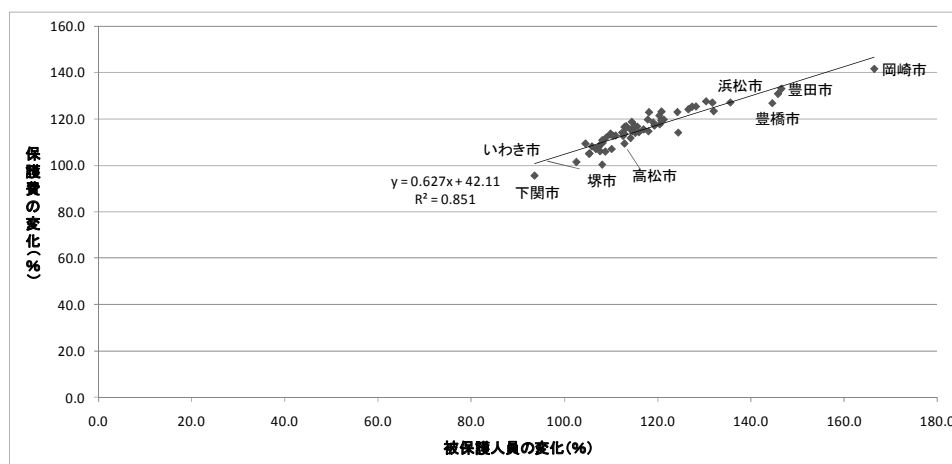
(資料)総務省「市町村決算状況調」、厚生労働省「福祉行政報告例」をもとに作成。

高松市の保護費は106億円に達し、歳出総額に占める比率も7.2%と政令市・中核市の中位に位置している。ちなみに2007年度から2009年度にかけての被保護人員と保護費の伸び率をみたものが図表3-13であるが、政令市・中核市全体で人員、保護費ともに+14.7%増加しているなか、高松市は人員が+13.0%、保護費が+9.4%の伸びにとどまっている。

(図表 3-12) 保護率と歳出に占める保護費の比率(2009 年度)



(図表 3-13) 被保護人員と保護費の変化



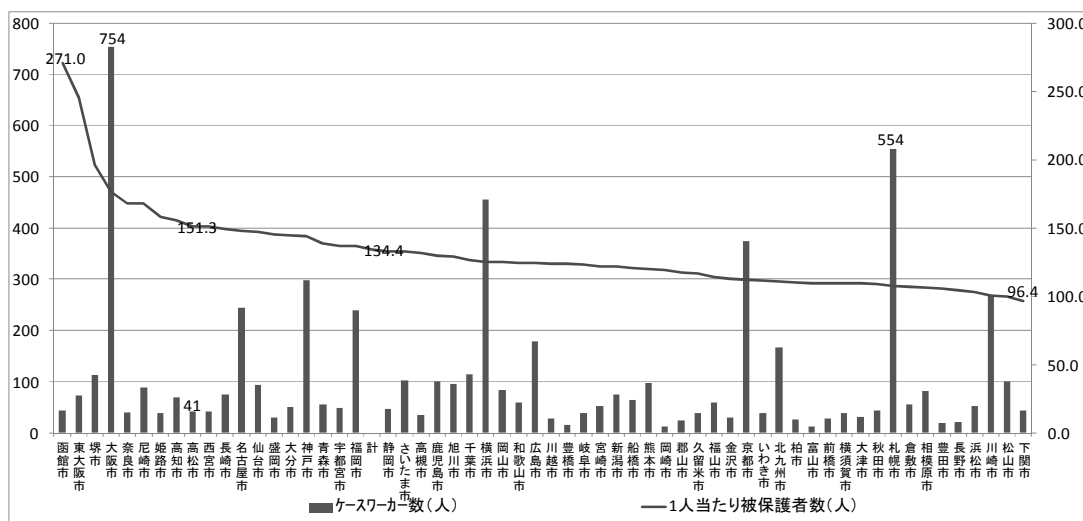
(資料) 上記 2 図表ともに同上。

保護費のうち医療扶助を除いた部分の被保護者 1 人当たりの金額をみたものが図表 3-14 である。この部分には、生活扶助、住宅扶助などのほか、生活保護に係る事務費などが含まれるが、生活扶助が 6 割程度、住宅扶助が 2 割程度を占めるとみられる。

したがって、生活扶助の水準を決める級地、さらには実支給に影響する収入認定額の多寡が大きく影響していると考えられる。図表 3-14 では、左の横浜市から高槻市までが 1 級地 - 1、千葉市から岡山市までが 1 級地 - 2、長野市から大分市までが 2 級地 - 1、郡山市といわき市が 2 級地 - 2 とされており、それぞれの級地のなかで一定の幅のなかで各都市が分布している。最も高いのは、1 級地 - 1 の横浜市の 1,362 千円となる一方、2 級地 - 2 のいわき市が 783 千円と最も低い水準にある。

高松市は 2 級地 - 1 のなかで、1,013 千円とやや低めの水準となっている。

(図表 3-18) ケースワーカー数と 1 人当たり被保護者数



(資料) 総務省「地方公共団体定員管理調査結果」などをもとに作成。

4 高松市における生活保護

(1) 概況

高松市の生活保護人員は、2005年度の月平均5,065人から増加を続け、2010年度は6,600人である。扶助費についても増加の一途を辿っており、09年度には100億円を突破し、10年度には111億円に達している。

月平均の一人当たり扶助費は05年度で144.3千円であったものが09年度では136.4千円まで低下したが、10年度には140.6千円に上昇している。これを扶助項目別にみると、住宅扶助、教育扶助の単価が上昇し、医療扶助は単価の低下傾向がみられる。

(図表 4-1) 高松市における生活保護の概況(人・百万円・千円/人)

		実人員 ・金額	生活扶 助	住宅扶 助	教育扶 助	介護扶 助	医療扶 助	その他
月平均 人数	2005	5,065	4,618	4,260	624	382	4,224	
	2006	5,428	4,859	4,506	653	413	4,329	
	2007	5,491	4,892	4,563	627	511	4,358	
	2008	5,716	5,112	4,775	636	651	4,231	
	2009	6,205	5,556	5,153	645	705	4,552	
	2010	6,600	6,055	5,511	655	749	5,338	
金額	2005	8,770	2,923	859	60	184	4,646	97
	2006	9,301	3,069	941	62	222	4,892	115
	2007	9,094	3,053	992	59	243	4,616	131
	2008	9,465	3,165	1,085	61	257	4,762	135
	2009	10,155	3,485	1,229	84	285	4,931	141
	2010	11,139	3,833	1,360	92	309	5,397	149
月平均 単価	2005	144.3	52.8	16.8	8.0	40.1	91.7	
	2006	142.8	52.6	17.4	8.0	44.8	94.2	
	2007	138.0	52.0	18.1	7.8	39.6	88.3	
	2008	138.0	51.6	18.9	8.0	32.9	93.8	
	2009	136.4	52.3	19.9	10.9	33.7	90.3	
	2010	140.6	52.8	20.6	11.7	34.3	84.3	

(資料) 高松市資料をもとに作成。

(2)開始と廃止

1)概況

高松市における2010年度の月別の相談、申請、取り下げ、却下の件数が図表4-2である。

相談件数は月によりばらつきがあるが、200件内外で推移し、うち67%程度は相談だけであり、申請にまで至るのは60件内外である。申請総数774件のうち、取り下げが14件、却下が33件となっており、残りは保護が開始されている。

(図表4-2)高松市における2010年度の相談件数、申請件数など

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	平均
保護申請件数	71	67	62	62	64	55	73	73	69	51	54	73	774	65
取り下げ	0	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	14	1
却下	0	2	10	4	0	1	7	0	0	1	5	3	33	3
相談のみ	146	146	150	132	129	134	115	125	100	119	109	136	1541	128
相談件数	217	213	212	194	193	189	188	198	169	170	163	209	2315	193

2)取り下げのケース確認

取り下げに関し、2010年度14件の経緯を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。取り下げ理由については、次のように類型化できる。

(資産活用)

①年金調査で年金の支給が確認され、取り下げたケース 3件

②最低生活費を超える手持ち金により、取り下げたケース 3件

③自動車を処分したくないとのことで取り下げたケース 1件

ただし、他の類型に含めたケースのなかにも理由の一つとして上げられたケースが3件ある。

(その他)

④住宅手当、生活福祉資金の貸付などを活用して生活立直しを行うとのことで取り下げたケース 1件

⑤親族の援助を受けることができるようになり取り下げたケース 1件

⑥雇用保険の給付が得られることになって取り下げたケース 1件

⑦稼働収入の増加により取り下げたケース 1件

⑧扶養義務調査で親族に迷惑をかけられないということで取り下げたケース 2件

⑨資産の不活用、稼働能力の不活用ということで却下の見通しになっていたものを、先方から取り下げたケース 1件

(意見) 扶養義務調査を理由に取り下げたケースは、申請総数の0.3%程度の比率であり、受給手続き上のハードルになっているとは言えない。しかし、個別に真に困窮した者を排除することがないよう、より慎重な運用が求められる。申請により開始される制度であるため、申請者が取り下げるものを無理に開始することはできないが、自治体間の、受付事務の実施方法によって開始率が異なるとみられていることも事実であり、真に困窮するものを排除し、ある制度は利用するというような市民に給付することになっても制度の意図に反する。生活保護制度の本旨に則り、困窮する市民の立場に立った相談業務の実施が望まれる。当ケースにおいては、記録自体から、取り下げを認めて生活がなりゆくのか、という検討が行われ、質問されたことは伺えない。それが実施されていることを証するような記録作成が必要である。

3) 却下のケース確認

2010年度の33の却下ケースのうち、監査実施時点で確認可能な29件の経緯を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。

却下理由について、大括りで整理すると、次のように類型化できる。

(能力活用)

- ①失業などにより保護申請したが、十分な求職活動を行わないなど、稼働能力不活用で却下：7件
- ②病気を理由に保護申請に及んだが、暴力団該当ありとされ稼働能力不活用で却下：1件

(資産活用)

- ③再三の年金担保による借入で、資産不活用で却下：5件
- ④預金の移し替え発覚により却下：1件
- ⑤自動車所持により、資産の不活用で却下：1件
- ⑥手持ち金などで、資産活用により生活可能とされ却下：1件

(その他)

- ⑦入院などから保護申請に及んだが、収入が最低生活費を超えると判定され却下：3件
- ⑧母子世帯の実態がない上に求職活動をせずに却下されたケース：2件
- ⑨介護保険の境界層措置10が適用されて却下：2件
- ⑩病気を理由に保護申請に及んだが検診命令に従わないために却下：1件
- ⑪子供の援助を受けて生活してきたが保護申請したものの、居住実態が確認できず却下：1件
- ⑫子供が扶養を申し出、扶養援助により生活可能となり却下：1件
- ⑬保護申請後居所不明となり却下：1件
- ⑭生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置11により却下：1件
- ⑮不実の申請により28条調査を妨げているために却下(車保有、収入認定など)：1件

(結果) 再三の年金担保による借入による却下が5件と目立っている。その運用自体は厚生労働省のガイドラインに従って行われているが、個別ケースのなかには、債権者からの強い圧力により借入に追い込まれている例などもある上、却下された後の生活維持がきわめて難しいとみられる例もある。こうしたケースが多発し、被保護者が食い物にされ、ひいては生活保護制度の資産活用という前提要件が大きく形骸化することは断固避ける必要があるが、被害者とも言える借入者を制度から排除することによってひずみを正そうとするのも生活保護制度自体の趣旨に沿わない、行き過ぎた運用となるおそれがある。保護の受給要件を満たしていないとする考え方をどこで線引きするかについては、法令等に沿い、より慎重な対応を行う必要がある、個々のケースにつき、ガイドラインに沿って事務を行うにしても、生活維持が可能であるか否かについて判断した記録を残し、本来趣旨に沿った運営が行われていることを証跡として残し、運用の透明性を高める必要がある。

4) 開始

①開始理由

高松市の2010年度の開始件数は706件、開始人数は985人となっており、09年度の741件から5%程度減少している。リーマンショックによる影響が多少緩和したものと考えられる。

¹⁰介護保険料やサービスの利用料を支払うことが経済的に困難なために、生活保護を申請せざるを得ない場合で、それらの利用者負担の軽減を図ることで生活保護に該当しなくなることが証明される場合、介護保険の利用者負担や保険料の軽減を受けられる制度。

¹¹外国人については法の適用外とされる一方、運用で日本国籍を有するものに準じた取扱いとされ、保護対象になるのは在留資格を有している者に限られている。

開始理由をみると、傷病理由が 273 件と 38.7%であるほか、就労収入の減少・喪失も 189 件と全体の 26.8%に達しており、前年度の傾向をほぼ引き継いだ動向となっている。

(図表 4-3) 高松市における 2010 年度の理由別開始件数・人数 (単位：件・人)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	平均
世帯主の傷病	14	21	26	23	16	11	21	20	26	24	18	12	232	19
世帯員の傷病	1	0	0	12	6	2	12	0	5	1	0	2	41	3
勤労収入の減少・喪失	13	19	14	9	15	11	14	18	21	17	20	18	189	16
要介護状態	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0
世帯主の死亡・離別等	4	13	11	2	4	4	2	3	1	2	3	2	51	4
年金等不労収入の減少・喪失	18	11	11	13	7	18	8	13	14	12	7	8	140	12
他管内からの転入保護継続	2	4	1	2	4	1	2	2	3	2	1	5	29	2
その他	3	2	0	0	4	1	2	2	1	3	2	0	20	2
合 計	56	70	63	62	56	48	61	60	71	61	51	47	706	59
開始人員	84	98	84	64	68	78	68	80	113	120	70	58	985	82
職権保護件数(再掲)	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0

②開始のケース確認

開始件数が多いため、ここでは母子世帯で不労のケース、その他世帯で常勤の就労者がいるケースについて確認した。

(図表 4-4) 母子・不労の開始ケース

NO	世帯主 年齢	人員	西暦開始日
1	44	2	2010/06/24
2	27	2	2010/08/11
3	30	2	2010/09/22
4	38	2	2010/09/28
5	21	3	2010/10/07
6	41	3	2011/01/11

まず、離婚母子の不労世帯 15 世帯のうち、年代と世帯人員で以下の 6 世帯を選定し、ケース記録を確認した。

N01 は 2 子で、1 子は世帯分離しているが 1 子が病弱な上、腰痛発症により勤務先を退職。その後は失業保険、アルバイトなどで生活してきたが、生活に困窮し保護申請。

求職活動により 2 度就職したが、短期間で退職し現在は無職である。自動車を保有(ローン残高 60 万円)しているが、仕事が決まり自立につながるようであれば保有を認めるが、それ以外は処分させる方針となっている。

N02 は 1 子で統合失調症により就労不可のため、保護申請。

N03 は 2 子で離婚したが、1 子が異常行動で就労できず、生活に困窮し保護申請。その後、同子は施設に措置入所している。

N04 は離婚などを経て精神疾患を発症し、就労できず保護申請。すぐに保護費を使ってしまうなどの問題行動がある。

N05 は 2 子で離婚、他市で生活保護を受給していたが事件を起こし保護廃止され、その後高松市に転居し、生活に困窮し再度保護申請。主名義の自動車が 2 台発見され、1 台目は母親が使用するということで認めたが、2 台目は売却を指導するも、従わず保護停止となっている。

N06 は 2 子とも病弱な上元夫が交通事故により入院し、生活に困窮し保護申請。

(意見) 限られたケース確認のなかでも、不就労の母子には、より積極的な能力活用を求める必要があるケースがみられる。それぞれの世帯の抱える課題に対応しながら、他部署との連携を強めつつ、自立支援に向けた取り組みの強化が求められる。

母子担当部門との連携はこれまでも行われているものの、母子担当部門は母子の専門であるが、生活保護のケースワーカーはさまざまな世帯類型を担当しており、就業支援は各々で実施されているなど、縦割りの運用も残されている。そもそもの業務を共同管理として適用する制度により分担するなど、より組織的な対応が望まれる。

次に、その他で労働類型が常勤である 42 世帯のうち、年代と世帯人員で以下の 9 世帯を選定し、ケース記録確認した。

(図表 4-5) その他・常勤の開始ケース

NO	世帯主 年齢	人員	開始日
1	47	5	2010/05/24
2	30	1	2010/07/22
3	16	1	2010/08/23
4	36	4	2010/08/31
5	40	1	2010/09/07
6	61	1	2010/09/29
7	85	3	2010/11/02
8	25	1	2010/11/19
9	50	1	2010/11/15

N01 は、5 人世帯で、難病認定の子を抱え保護申請に及んでいる。子供手当 36 千円、児童扶養手当 50 千円に加え、喫茶店に就職した後は月 50 千円程度の稼働収入を得ているが、最低生活費 315 千円(うち住宅 20 千円)に対して収入認定額は 110 千円程度となっており、205 千円程度の支給を受けている。

N02 は単身で、月に 1~2 度発作が起こるために仕事が見つからず保護申請に及んだが、その後就職先がみつかり、最低生活費 76 千円に対し月 80 千円程度の収入を得ている。基礎控除(22.1 千円)などにより収入充当額は 60 千円程度となり、残額の支給を受けている。

N03 は単身で、少年院退院後に生活に困り保護申請している。その後アルバイトを始めているが、収入認定に至る水準には達しておらず、最低生活費 120 千円(うち住宅 41 千円)の支給を受けている。

N04 は 4 人世帯で、妻の医療費がかさむことから保護申請している。最低生活費 229 千円(うち住宅 13 千円)に対し、主の勤労収入や子ども手当による収入認定額が 179 千円となっており、医療費を除き 50 千円程度の支給である。

N05 は病気をきっかけに保護申請に及んでいる。その後、就職し月収 190 千円程度の収入を得て保護停止となっているが、停止時の返還金が未処理である。

N06 は単身で、病気で保護開始となったが、月 30 千円程度の報酬が入ってきており、最低生活費 92 千円(うち住宅 20 千円)に対し 18 千円が収入認定され、74 千円が支給されている。

N07 は 2 人世帯で、妻の病気をきっかけに保護申請に及んでいる。自営業を営んでおり、最低生活費

215 千円(うち住宅 43 千円)に対し、年金収入も合わせて 70 千円程度の収入認定があり、140 千円程度の支給を受けている。

N08 は単身で、知人宅を追い出されたことをきっかけに保護申請している。その後就職し、最低生活費 119 千円 (うち住宅 40 千円)に対し月収 140 千円程度を得て、保護停止となっている。

N09 は 3 人世帯で、別居をきっかけに保護申請に及んでいる。その後就職し、最低生活費に 106 千円 (うち住宅 32 千円)に対し、20 千円程度の収入認定額となり、80 千円程度の支給を受けてきたが、約半年で体調不良を理由に退職し、未就労である。

(意見) N09 の例にみられるように、パートなどでの就労では、継続のインセンティブを確保するのが難しいため、脱離し未就労となってしまうケースも多い。指導のみならず制度的なインセンティブ付与が必要である。これは、最低賃金が生活保護水準を下回ることから、制度全体の問題として取り組まれる方向にはあるが、高松市でも自立支援プログラムを活用し、段階的な社会参加や生きがいを進めるためのボランティアへの参加など、自立の途を社会参加まで幅広くとらえた、独自の自立支援などの実施を検討することが望まれる。

5) 廃止

① 廃止理由

高松市の 2010 年度の廃止件数は 436 件、廃止人数は 559 人であり、09 年度の 367 件から 19%程度増加している。

廃止理由をみると、死亡・失踪が 200 件と 45.9%であるほか、就労収入の増加も 61 件と全体の 14.0%に達し、死亡・失踪の比率が前年度から△13 ポイント低下している。

(図表 4-6) 高松市における 2010 年度の理由別廃止件数・人数(件・人)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計	平均
世帯主の傷病治癒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
世帯員の傷病治癒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
勤労収入の増加	3	2	0	8	6	4	8	3	5	6	7	9	61	5
死亡・失踪	8	30	16	16	15	13	14	24	10	31	5	18	200	17
年金等不労収入の増加	1	0	3	4	3	1	4	4	3	4	3	2	32	3
他管内への転出	2	4	1	3	4	2	6	6	6	5	3	8	50	4
その他	11	5	10	5	6	11	7	5	11	4	8	10	93	8
合計	25	41	30	36	34	31	39	42	35	50	26	47	436	36
廃止人員	33	48	36	44	49	47	45	50	46	63	33	65	559	47

② 廃止のケース確認

廃止については、2011 年 3 月に勤労収入の増加により廃止となった 2 件を選定し経緯を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。

N01 は、雇用保険切れで保護申請に及んだが、その後就職活動で採用が決定し、収入が安定するまで保護を受けた後に、廃止となっている。

N02 は医療費に困窮し保護申請に及び、その後パートで就労し収入が最低生活費を超える水準まで達したものの、連絡が取れなくなり保護廃止になっている。

(3) 長期受給

1) 概況

2011 年 4 月現在の世帯類型別受給期間が図表 4-7 である。

(図表 4-7) 世帯類型別の受給期間別世帯数(単位：世帯・%)

	高齢	母子	障害	傷病	その他	計	構成比
10年未満	1,020	335	736	292	851	3,234	68.5
10年以上20年未満	436	101	248	98	105	988	20.9
20年以上30年未満	186		68	35	30	319	6.8
30年以上40年未満	91	4	23	9	14	141	3.0
40年以上50年未満	23		2	3	4	32	0.7
50年以上	3		1		1	5	0.1
計	1,759	440	1,078	437	1,005	4,719	100.0

4,719世帯のうち、10年未満は3,234世帯と全世帯の69%を占めるほか、10年以上20年未満が988世帯と全世帯の20.9%を占めている。その一方、50年以上は5世帯と全世帯の0.1%にとどまっている。

世帯類型別にみると、10年未満の比率はその他の84.7%が最も高くなっているほか、母子の76.1%、障害の68.3%などが続いており、高齢の58.0%が最も低くなっている。逆にみれば、高齢、傷病、障害などに長期の受給者が多いことになる。

10年未満について、さらに細かく受給期間をみたのが図表4-8である。これをみると、全体では1年未満が20.1%を占めるほか、1年以上2年未満が18.1%、2年以上3年未満が13.3%と続き、なかでも、その他は1年未満が29.1%、1年以上2年未満が24.8%、2年以上3年未満が16.0%と、近年の経済環境のなかで保護が開始されていることが窺える。

(図表 4-8) 10年未満の受給期間別世帯数(単位：世帯・%)

	高齢	母子	障害	傷病	その他	計	構成比
1年未満	162	48	155	37	248	650	20.1
1年以上2年未満	132	68	134	41	211	586	18.1
2年以上3年未満	115	44	97	39	136	431	13.3
3年以上4年未満	110	49	63	39	64	325	10.0
4年以上5年未満	101	36	60	39	53	289	8.9
5年以上6年未満	160	26	83	47	60	376	11.6
6年以上7年未満	70	12	46	11	19	158	4.9
7年以上8年未満	69	22	38	16	22	167	5.2
8年以上9年未満	51	22	36	13	21	143	4.4
9年以上10年未満	50	8	24	10	17	109	3.4
計	1,020	335	736	292	851	3,234	100.0

2) 長期受給者のケース確認

① 高齢で50年以上経過

高齢者世帯については、50年以上経過する3世帯を選定し、ケース記録を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。

N01は、精神で施設に長期入所し生活保護を受給しており、N02も、同様に施設に入所している。

N03も精神で長期受給している。

(図表 4-9) 高齢で 50 年以上のケース

NO	世帯主 年齢	人員	西暦開始日	経過年 数	労働類 型
1	80	1	1958/03/05	53	不就労
2	85	1	1960/10/15	50	不就労
3	68	1	1960/06/01	50	不就労

②母子で 30 年以上経過

母子世帯については、30 年以上 40 年未満である 4 世帯を選定し、ケース記録を確認した。

N01 は、2 人世帯で、主は精神疾患で就労していない。

N02 は、祖母の介護をしながら生活保護を受給してきたが、祖母の死亡により世帯主になっている。現在は母子の 2 人世帯であるが、2001 年から食堂で勤務し、法 78 条(費用の徴収)を適用されている。その後は、求職活動を行うように指導され 07 年に就労したが、子供の通学問題から仕事に行けない状態になり、今日に至っている。

N03 は、夫の行方不明をきっかけに生活保護を受給しており、母子に孫の 3 人世帯となっていたが、子は転出している。

体調不良を訴え就労指導にきちんと対応していなかったが、1999 年にアルバイトが発覚し保護費を返還させられ、以後就職活動らしきものをほとんど行わずに今日に至っている。

N04 は、父の入院をきっかけに生活保護を受給しており、順次就労指導を受けてきたものの、就労には至っていない。養子に加え 3 人の子供を出産し、内縁の夫も含めて生活保護を受給してきたが、夫の病気が原因で離婚している。養子は約 1 年にわたり就労収入を申告せず、指導され、保護費を返還している。

(図表 4-10) 母子で 30 年以上のケース

NO	世帯主 年齢	人員	西暦開始日	経過年 数	労働類 型
1	63	2	1978/08/07	32	不就労
2	43	2	1974/10/17	36	不就労
3	55	2	1976/05/15	34	不就労
4	44	4	1979/07/09	31	不就労

(意見) 少ない件数にもかかわらず、就労に関する意識がきわめて低いケースが複数みられる。様々な要因によってこうした状況が形成されてきたと考えられ、解決は容易でないが、前述の高松型自立支援施策の一環として、まずは何らかの社会参加を自立の第一歩として捉えるなどの施策の実施を検討することが望まれる。

③その他で 34 年以上

その他世帯では、長期に受給している 5 件 (34 年以上) を選定し、ケース記録を確認した。

N01 は痴呆の進む親の介護のためにと同居し、親が死亡後も生活保護を受給している。数十回に及ぶ転職を繰り返し、生活保護受給以前から無職となっており、受給後も病気を理由に就労活動は行っておらず、最近では病気の一層の悪化で就労できない状態になっている。

N02 は、精神で生活保護を受給している。1 人暮らしで兄弟が時々面倒をみている。

N03 は 2 人世帯で、主は肝臓病などで入退院を繰り返してきたが数年前に死亡した。子供は一度就労したが、2 年程度で体調をくずし退職している。その後、高血圧、糖尿病などで通院、就労できない状態になっている。

N04 は、2人世帯で、2人とも病気を理由に生活保護を受給していたが、折り合いが悪く、一方は転出し保護廃止となっている。

主は、3年にわたり就労所得を申告せず法78条の適用となり、総額約160万円を返還している。その後も数年にわたり就労し収入認定を受けていたが、約5年前に退職し、以後はほとんど就労活動も行わない状況になっている。

N05 は6人世帯で、医療費に困り保護を受給している。主は約9年前に死亡しているが、身障者を抱えることなどから、残る家族で受給している。子供のうち1名は就労に伴い世帯分離し、保護廃止となっている。

(図表 4-11) その他で34年以上のケース

NO	世帯主 年齢	人員	西暦開始日	経過年 数	労働類 型
1	56	1	1953/08/01	57	不就労
2	64	1	1970/11/05	40	不就労
3	42	1	1970/06/16	40	不就労
4	36	1	1974/06/19	36	不就労
5	44	4	1976/10/19	34	不就労

以上みてきたように、少ない件数にもかかわらず、就労指導のなかで結果的に就労できないところまで生活習慣病が悪化している例、就労収入の適正な処理が行われていなかった例がともに複数みられる。

(意見) 制度上、生活保護受給の適否を決める際には、病状を確認するための検診命令(法28条)が認められているが、健康的な生活が維持できるように健康指導を義務づけたり、日常生活を管理したりすることまではできない。病状悪化には、生活保護受給に対する心理的なストレスなども影響しているものと考えられ、被保護者の意思を無視できないとしても、特に病状の改善が求められる者などを対象に、検診命令を柔軟に活用するとともに、保健師などを活用した健康指導を定期的に行うことによって、積極的に生活習慣病の悪化を防ぐ取り組みを行うことは、高松市独自でも実施が可能であり、高松型の自立支援の一環として考慮する必要がある。

一方、就労しないためには傷病を抱えることが必要という現行制度は、様々なジレンマなどによって就労できない、就労したくない者を、生活習慣病の罹病、病状悪化という悪循環に追い込んでいく側面がある。これについても、高松型の自立支援として、健康向上や保持のためのプログラム策定も含め、就労のみを自立支援として捉えることなく、社会参加から始める自立支援に取り組むことが望まれる。生活保護は、セーフティネットではあるが、それ自体が生活の手段となることを予定した制度ではない。自立に向けた施策が本来の制度の趣旨である。社会参加を基本に据えたボランティア参加などのプログラムについても、制度や支援体制を整備して積極的に推進していくなど、被保護者に対して心のこもった施策実施が望まれる。

(結果) 生活保護を生活のよすがとするために医療機関に通い続ける被保護者については、他の市民の税金を無駄遣いする行為にほかならず、非常に悪質なものについては、扶助費詐欺とも言える。被保護者への指導のほか、医療機関に対する病状や改善指導状況の確認などを通じ、厳正な対応が必要である。

(意見) 本来は、医療機関への受診に際しては市の医療証の発行が必要であり、コントロール可能な制度である。安易な受診態度のある被保護者には、本来の運用を徹底した上で、場合によっては受診を市の指定する機関に特定し、生活習慣を改めなければ入院による健康指導を行う、というような厳正な運用を行っていく必要がある。これにあたっては、先に記載したボランティアなどによる社会参

加とともに、高松型の生活指導による自立支援として、具体的なプログラム策定と実施体制の構築が望まれる。

(4) 扶助費の支出

1) 高松市の最低生活費

① 級地基準の適用

都市規模により物価水準なども異なり、生活に必要な金額も異なるという考え方から、世帯が居住する地域ごとに級地を定め、級地により異なる最低生活費が算出される。

1級地は、さらに1と2に区分され、1級地-1は、2010年4月現在で、埼玉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県の80市区町が指定されている。また、1級地-2は、政令指定都市など50市町が指定されている。さらに、都市規模などをもとに、2級地-1、2級地-2、3級地-1、3級地-2と区分され、高松市は2級地-1に指定されている。

② 生活扶助費

生活扶助費は、経常的一般生活費及び出生、入学、入退院などに係る臨時的な一般生活費で構成される。経常的一般生活費は、第1類、第2類、障害者や児童への加算などに区分され、世帯単位で居住地の級地に応じて算定される。なお、以下は居宅の場合の金額となっており、入院者や施設入所者については、別途基準額¹²が設定されている。

(図表 4-12) 生活扶助第1類の基準額(円)

	1級地		2級地		3級地	
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
0～2	20,900	19,960	19,020	18,080	17,140	16,200
3～5	26,350	25,160	23,980	22,790	21,610	20,420
6～11	34,070	32,540	31,000	29,470	27,940	26,400
12～19	42,080	40,190	38,290	36,400	34,510	32,610
20～40	40,270	38,460	36,650	34,830	33,020	31,210
41～59	38,180	36,460	34,740	33,030	31,310	29,590
60～69	36,100	34,480	32,850	31,230	29,600	27,980
70～	32,340	31,120	29,430	28,300	26,520	25,510

(図表 4-13) 生活扶助第2類(円)

	1級地		2級地		3級地	
	1級地-1	1級地-2	2級地-1	2級地-2	3級地-1	3級地-2
1人	43,430	41,480	39,520	37,570	35,610	33,660
2人	48,070	45,910	43,740	41,580	39,420	37,250
3人	53,290	50,890	48,490	46,100	43,700	41,300
4人	55,160	52,680	50,200	47,710	45,230	42,750
5人～(1人)	440	440	400	400	360	360

第1類は、個人単位で算定される飲食物費、被服費などに相当し、図表 4-12 のとおり、級地と年齢によって基準額が定められている。

高松市が属する2級地-1の場合には、0～2歳が月額19,020円とされ、12～19歳の38,290円までは年齢が上がるにつれて増加した後に減少に転じ、70歳～では29,430円である。ただし、世帯構成員が

¹²例えば、給食を受けていない入院患者は第1類の75%及び第2類の20%とされ、給食を受けている入院患者は入院患者日用品費として23,150円以内が支給されている。

4名の場合には合計額に0.95を乗じた額、5名以上の場合には合計額に0.90を乗じた額とされ、人数増加による費用低減をある程度織り込んだ算定方法となっている。

第2類は、世帯単位で算定される水道光熱費などに相当し、図表4-13のとおり、級地と世帯構成員の人数で基準額が定められている。高松市が属する2級地-1の場合には、1人の39,520円が、人数が増加するにつれて緩やかに増加し、4人では50,200円になっている。5人以降については、1人増加するごとにさらに400円が増加することになっている。なお、第2類には、12月に支給される期末一時扶助費や暖房費に相当する冬季加算が含まれる。

次に、主要な加算についてみていく。

障害者加算については、身体障害者福祉法に定める1級または2級に相当する障害者などを対象とし、基準額は図表4-14のとおりであるが、入院者や入所者については別基準となっている。

母子加算については、父母の一方または両方が欠けているなどの児童（18歳に達することとなる年度末までの者など）の養育に当たる者に行うこととされており、基準額は同じく図表4-14のとおりである（入院者などは別基準）。また、15歳に達していない児童の養育に当たるものに対する児童養育加算は、児童1人につき13,000円である。このほか、介護保険料加算、介護施設入所者加算、在宅患者加算などの加算もある。これと別に臨時的一般生活費として、被服費、家具什器費、移送費、入学準備金などがある。

(図表4-14) 主な加算(円)

		1級地	2級地	3級地
障害者	1、2級	26,850	24,970	23,100
	3級	17,890	16,650	15,400
母子等	児童1人	23,260	21,640	20,030
	児童2人	25,100	23,360	21,630
	3人～(1人)	940	870	800
中学終了前(1人)		13,000		

③その他の扶助費

上記の生活費のほか、教育費、住宅費、医療費、介護費、出産費、生業費など、葬祭費が加わり、最低生活費が認定される。

教育費には基準額に加え、教材代、給食費、基準額に加えて交通費、学習支援費が含まれる。

住宅費は、家賃などの額については、1級地及び2級地が月額13,000円以内、3級地が月額8,000円以内とされているほか、修繕費などについては年額120,000円以内とされている。ただし、実際に支払われている金額が上記基準額を超える場合には、1級地、2級地の場合、単身世帯41,000円、2人～6人53,000円、7人以上64,000円となっており、3級地の場合、単身世帯33,000円、2人～6人43,000円、7人以上52,000円となっている。

医療費は、指定医療機関などで診療を受ける費用のほか、薬剤などの費用、施術のための費用、移送費が認められる。また、介護費は、居宅介護や福祉用具などの費用に加え移送費が認められる。出産費としては、基準額が施設分娩の場合202,000円以内、居宅分娩の場合204,000円以内とされているほか、入院に要する最小限度の額、衛生材料費が認められている。

生業費、技能修得費及び就職支援費としては、教材代、授業料、入学科及び入学考査料、交通費、学習支援費からなる高等学校等就学費、これを除いた技能修得費72,000円以内、就職支援費28,000円が含まれる。

葬祭費の基準額は、大人の場合には1級地及び2級地が201,000円以内、3級地が175,900円以内、子供の場合がそれぞれ、160,800円以内、140,700円以内である。

2) 直近の扶助費支給状況

以上の費用を積み上げて、世帯ごとの最低生活費が算定されるが、同金額から、就労収入、年金や児童手当などの就労外収入から実費などを控除した収入認定額を控除して、世帯ごとに扶助費が決定されている。

図表 4-15 は、個別データから集計した高松市の 2011 年 4 月 1 日時点の最低生活費である。介護扶助、生業扶助、葬祭扶助などを含んでいないほか、医療費は同年 3 月分を計上したものの、他の扶助費がない世帯分 69 百万円を含んでいない。

生活費は 383 百万円に達し、保護世帯当たり 94 千円、被保護人員当たり 65 千円である。世帯当たりの金額は母子が 184 千円と最も高くなっているが、1 人当たりの金額は傷病者の 76 千円が最も高くなっている。

住宅費は、総額 101 百万円に達しているが、世帯当たり単価で見ると、人数が多い母子が 32 千円と最も高くなっている。

医療費はこれらの扶助を受けている 5,864 人分で 389 百万円に達し、1 人当たりは 66 千円である。その結果、主な最低生活費は 881 百万円、1 人当たりは 150 千円となっている。

(図表 4-15) 高松市における 2011 年 4 月の最低生活費の状況

	世帯数	人員数	世帯人員	生活費	同世帯当たり	同1人当たり	住宅費	同世帯当たり	教育費	施設事務費	小計	医療費	計	同1人当たり
高齢者世帯	1,545	1,676	1.08	112.1	72.6	66.9	35.4	22.9	0.0	3.4	151.0	145.7	296.6	177.0
母子世帯	406	1,165	2.87	74.5	183.5	64.0	13.0	32.0	1.6	0.0	89.1	24.9	114.0	97.9
障害者世帯	978	1,334	1.36	83.0	84.9	62.2	22.3	22.8	0.2	0.5	106.0	117.9	223.9	167.8
傷病者世帯	404	509	1.26	38.6	95.4	75.8	9.4	23.2	0.0	2.0	50.0	54.8	104.8	206.0
その他世帯	758	1,180	1.56	74.6	98.4	63.2	21.1	27.8	0.3	0.5	96.5	45.9	142.4	120.7
計	4,091	5,864	1.43	382.8	93.6	65.3	101.3	24.8	2.2	6.3	492.6	389.1	881.7	150.4

(図表 4-16) 細目別の生活費

	金額			1人当たり金額		
	一類	加算	二類	一類	加算	二類
高齢者世帯	49.9	6.5	55.7	29.8	3.9	33.3
母子世帯	38.1	17.3	19.1	32.7	14.8	16.4
障害者世帯	43.8	2.8	36.4	32.9	2.1	27.3
傷病者世帯	17.0	7.9	13.7	33.3	15.5	27.0
その他世帯	39.2	4.1	31.2	33.2	3.5	26.5
計	188.0	38.5	156.2	32.1	6.6	26.6

次に上記最低生活費と 4 月の実支給額との差異が図表 4-17 である。多少時点が異なるので概数として受け止める必要があるものの、最低生活費、収入充当額、実支給額のおおよその関係が読み取れる。

これによれば、高松市の 11 年 4 月の現物給付される医療費を除く生活費 493 百万円に対し、同月の実支給額は 382 百万円¹³であり、差引 113 百万円（ただし、生業扶助は除いて算出している）がほぼ収入充当されたものとみられる。一方、同年 4 月 1 日時点の収入額は、就労収入 27 百万円、就労外収入 100 百万円の計 127 百万円であり、上述した金額とほぼ妥当する水準になっている。収入充当額が最も高いのは母子であるが、児童手当などの支給によると考えられる。一方、全体では 23% が収入充当されているなかで、障害者は 13% と最も低い水準にとどまっている。

¹³最低生活費の方に計上されていない生業扶助 2.3 百万円を含む。

収入のうち就労収入は27百万円にとどまり、就労外収入が全体の79%を占めている。ちなみに、就労外収入の内訳をみると、厚生年金32百万円、国民年金27百万円、児童扶養手当19百万円、子ども手当12百万円などである。

(図表 4-17) 生活費と実支給額の差異

	生活費 ^a	実支給額						差引 ^b	b/a × 100	収入		
		生活扶 助	住宅扶 助	教育扶 助	生業扶 助	施設事 務費	支給額 合計			就労収 入	就労外 収入	計
高齢者世帯	151.0	75.2	34.3	0.0	0.1	3.5	113.1	37.9	25.1	1.1	38.0	39.1
母子世帯	89.1	43.6	12.9	3.0	1.6	0.0	61.1	29.6	33.2	7.5	26.7	34.2
障害者世帯	106.0	69.2	22.2	0.4	0.3	0.6	92.8	13.6	12.8	3.6	10.9	14.5
傷病者世帯	50.0	26.4	9.2	0.1	0.0	2.1	37.8	12.2	24.4	1.3	11.7	13.0
その他世帯	96.5	54.1	20.9	0.6	0.3	1.3	77.1	19.7	20.4	13.0	13.1	26.2
計	492.6	268.5	99.5	4.1	2.3	7.6	382.0	113.0	22.9	26.5	100.4	127.0

(図表 4-18) 就労外収入の内訳

	人数	金額	1人当たり 金額
繰越金	729	4.9	6.8
仕送りなど	61	1.0	15.9
個人年金など	45	0.5	11.8
国民年金	599	27.3	45.5
厚生年金	764	32.1	42.0
子ども手当	530	12.0	22.7
児童扶養手当	434	19.4	44.7
その他	108	2.8	26.0
計	3,270	100.0	30.6

3) 収入上位のケース確認

以下のとおり、4月の収入上位10世帯を選定し、ケース記録を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。

N01は自ら家を出で、入院をきっかけに生活保護を受給し、現在はグループホームに入居している。老齢厚生年金1,073千円が遡及支給となり、一旦保護停止となっている。

N02は5人世帯で、夫の解雇をきっかけに生活保護を受給している。就労収入を申告せず指導されたこともあったが、ようやく夫婦ともに職を得て、2011年6月には主231千円、妻174千円の収入を得て収入認定額も410千円に達し、7.1付で保護停止されている。

N03は失業、入院をきっかけに生活保護を受給している。その後、主が死亡し3人の子供が残されたが、一人が常勤として採用され、一人のアルバイト収入もあり、最低生活費を超える収入認定され、保護停止されている。

N04は母子の4人世帯であるが、主が就職したほか、子供の一人もアルバイト収入を得るようになって、最低生活費を上回る収入認定され、医療費扶助のみの受給となっている。

N05は病気を理由に生活保護を受給しているが、刑務所への入所により保護停止となったものの、出所により停止解除されている。その際、停止時に発生した繰り越し分を収入認定し、返還させている。

N06は、精神病の夫と別居し生活に困窮したことがきっかけで、生活保護を受給している。子供5人のうち2人が大学進学により世帯分離となっているほか、現在は同居している夫の病気に理解のある社長と知り合い、在宅で仕事をするようになっている。子供には生活保護を受けていることを隠し通してきており、自立の意識も強く、仕事を軌道に乗せ保護廃止にこぎつけている。

N07は、夫の精神疾患の再発によって収入が途絶えたことをきっかけに生活保護を受給している。妻

は販売関係の常勤で仕事をしていたが、2子も就職して3人で330千円程度の収入を確保し、保護停止されている。

N08は、離婚後、両親に子を預け就職したが、会社を休みがちな上、親との折り合いも悪くなり、退職を余儀なくされたことをきっかけに生活保護を受給している。その後、就職し300千円程度の収入を得ており、医療扶助だけの受給となっている。

N09は4人世帯で、貿易関係の事業に失敗し自己破産し生活保護を受給している。1子は大阪で職を得て世帯分離、主もアルバイトの職を得、妻も仕事を得たが、好業績により妻の給与が上がり、医療扶助のみの受給となっている。

N010は4人世帯で、妻の急病をきっかけに生活保護を受給しているが、夫は常勤で勤務しており、280千円程度の収入を得ている。

(表4-19) 収入上位の選定ケース

NO	世帯主年齢	人員	世帯類型	労働類型	住宅状況	併単	就労収入月額	就労外収入計	収入計
1	70	1	高齢	不就労	借家	併給	0	1,073,396	1,073,396
2	35	5	傷病	常勤	借家	併給	377,509	66,891	444,400
3	23	3	その他	常勤	借家	併給	244,230	159,292	403,522
4	38	4	母子	常勤	県住	医のみ	244,820	145,401	390,221
5	56	1	傷病	不就労	借家	併給	0	370,131	370,131
6	43	5	傷病	世帯員	借家	併給	317,100	39,000	356,100
7	48	4	その他	世帯員	借家	併給	333,844	6,974	340,818
8	32	3	その他	常勤	借間	医のみ	296,750	37,920	334,670
9	59	3	その他	世帯員	借家	医のみ	265,730	60,125	325,855
10	44	4	その他	常勤	借家	併給	280,600	45,121	325,721

(表4-20) 勤労控除の目安(2級地の1人目、円・%)

収入金額	勤労控除	最大控除率
～19,999	9,720	48.6
20,000～39,999	10,410～13,160	32.9
40,000～59,999	13,850～16,600	27.7
60,000～79,999	17,290～20,040	25.1
80,000～99,999	20,730～22,940	22.9
100,000～119,999	23,220～24,370	20.3
120,000～139,999	24,660～25,800	18.4
140,000～159,999	26,090～27,280	17.1
160,000～179,999	27,550～28,750	16.0
180,000～199,999	28,950～30,200	15.1
200,000～	30,200	

就労収入については、実費控除をした後に勤労控除された上で収入認定額が算定されることとなっているが、例えば、実費控除後に大卒初任給程度の200千円を得ても手元には30千円程度しか残らないことになり、安定的に保護費が入ることを前提に考えれば、制度的に勤労意欲を低下させているのに等しい枠組みとなっている。就労所得の隠ぺいといった不正受給をなくすためにも、抜本的な改善が不可欠である。その際、単に控除率を高めるというよりも、勤労の積み重ねが生活保護からの早期脱出につながるように、例えば一定割合を資産活用の枠外として預金できるような仕組みが必要と考えられる。

4) 最低生活費上位のケース確認

次に、4月の最低生活費上位10世帯を選定しケース確認を行った。その際、4月の最低生活費の上

位順に番号を付しているが、以下では確認時点の状況を中心に確認を進めている。

N01の主は漁業収入で生計を立てていたが、次男の病気などをきっかけに生活保護を受給している。その後、主は死亡し、妻は就労しているが、2子は入院、1子と孫5人は同居している。このため、最低生活費は、1類が5名を超え10%減額となり193千円、2類が51千円、加算が母子を中心に113千円となり、生活費計は357千円である。さらに、住宅費や学習支援費(一時扶助)を加え最低生活費は416千円となる一方で、収入充当額が245千円となり、扶助費は171千円である。ちなみに、収入内訳は、勤労収入187千円、子ども手当65千円、児童扶養手当56千円などである。

(図表 4-21)N01の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	357,420	244,755	112,665
住宅	53,000		53,000
教育	2,790		2,790
一時	2,560		2,560
計	415,770	244,755	171,015

N02の主は、交通事故後遺症で就労できず、刑務所出所後所持金がなくなり生活保護を受給している。その後、結婚し次々子供が生まれ、妻も就労できない状態が続いている。直近の最低生活費は、生活費が図表 4-22 のとおり、1類234千円、2類52千円に加え、母子加算が99千円となり、計385千円であるほか、住宅費、教育費、学習支援費を合わせて452千円である。同金額から子ども手当78千円が収入充当され、扶助費は374千円である。

(図表 4-22)N02の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	385,330	78,000	307,330
住宅	47,000		47,000
教育	10,540		10,540
一時	9,450		9,450
計	452,320	78,000	374,320

(図表 4-23)ケース2の生活費の内訳

	1類	加算	2類	計
主	36,650	99,490	52,200	188,340
妻	36,650			36,650
1子	38,290			38,290
2子	31,000			31,000
3子	31,000			31,000
4子	23,980			23,980
5子	23,980			23,980
6子	19,020			19,020
7子	19,020			19,020
計	259,590	99,490	52,200	411,280
通減	25,950			25,950
差引	233,640	99,490	52,200	385,330

N03は、離婚後も仕事を続け家計を維持してきたが、5人目の妊娠で体調不良となり生活保護を受給している。転居したが、保育サービスが十分受けられず、再度高松に戻り生活保護を受給している。その後も就職したが、出産のため退職している。

最低生活費のうち、生活費は1類が196千円、2類が51千円、母子加算が92千円となっており、計340千円である。

これに加えて、住宅費、教育費、一時扶助などが加わり、合計422千円である。これに対して収入

充当額は子ども手当と児童扶養手当で 124 千円である。

(図表 4-24)N03 の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	339,650	123,550	216,100
住宅	50,000		50,000
教育	10,540		10,540
一時	21,320		21,320
計	421,510	123,550	297,960

N04 は DV が原因で離婚したが、その後も付きまとわれ高松に転居、生活保護を受給している。最低生活費は主と 5 子の 6 人で 412 千円に対し、子ども手当及び繰越金を収入充当しており、扶助額は 336 千円である。

(図表 4-25)N04 最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	327,580	76,666	250,914
住宅	50,000		50,000
教育	18,290		18,290
一時	16,340		16,340
計	412,210	76,666	335,544

N05 の主は団体勤務の後に事業を開業したが、両足痛により廃業、1 子は傷害があり、2 子は失業、3 子は伴侶が戻って来なくなり、妻と子供 3 人と同居している。妻と 3 子の収入だけでは不十分で、生活に困窮し生活保護を受給している。2 子はその後稼働能力不活用で世帯分離している。

最低生活費は、7 人世帯で 412 千円となっており、勤労収入 81 千円、子ども手当 39 千円などのうち 92 千円が収入充当され、扶助費は 320 千円である。

(図表 4-26)N05 の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	340,650	91,751	248,899
住宅	55,000		55,000
教育	8,370		8,370
一時	7,680		7,680
計	411,700	91,751	319,949

N06 の主は現在の妻と結婚、5 子をもうけるが、仕事が減り生活に困窮し生活保護を受給している。現在は 3 子が就職で世帯分離する一方で、1 子の子が同居しており 6 人世帯である。最低生活費は 380 千円であるが、妻の就労収入 140 千円に加え、子ども手当 39 千円、児童扶養手当 42 千円、国民年金 27 千円などとなっており、238 千円が収入充当され、扶助費は 142 千円である。

(図表 4-27)N06 の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	323,680	238,033	85,647
住宅	39,000		39,000
教育	2,790		2,790
一時	14,430		14,430
計	379,900	238,033	141,867

N07 は、以前から生活保護を受給していたが、離婚後も引き続き受給を継続している。4 子に加え、その後に病状の悪化した前夫、1 子の子供も同居し 6 人世帯である。主は就労経験もあるが、現在は乳児を抱え就労していない。また、1 子がかつて不正就労し、78 条による返還を行い、不正受給しないように文書指導を受けているが、現在は子供を出産し、就労していない。

最低生活費は、1 子に対する産婦加算などもあり 411 千円となっており、子ども手当 39 千円を収入充当して、扶助費は 372 千円である。

(図表 4-28)N07 の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	353,810	39,000	314,810
住宅	43,000		43,000
教育	7,750		7,750
一時	6,890		6,890
計	411,450	39,000	372,450

N08 は、主の病気などをきっかけに生活保護を受給していたが、妻も病気で倒れ現在に至っている。最低生活費は、夫婦と 4 子の 6 人世帯で、障害者加算なども加わり計 360 千円である。妻の障害者年金 127 千円、児童手当 39 千円などがあり、扶助費は 99 千円である。

(図表 4-29)N08 の最低生活費(円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	294,190	261,328	32,862
住宅	50,000		50,000
教育	8,370		8,370
一時	7,680		7,680
計	360,240	261,328	98,912

N09 の主は、職を転々としているうちに、原付の自損事故でけがを負い仕事ができなくなる一方で、結婚し子供もでき親の援助も限界となり生活保護を受給している。軽作業は可能と診断されており、夫婦ともに就労指導を受けながら、ほとんど就職活動を行わず、ようやく主が就職したものの、妻の病気などもあり、収入は先細る状況にある。妻の兄から妹が保護に慣れてしまい、日常生活が乱れ育児よりも自分の遊びを優先させるようになったので、何とかしてほしいとの相談が寄せられているが、明確な対応はできず今日に至っている。

夫婦に 4 子で最低生活費は 375 千円となっており、勤労収入 31 千円、子ども手当 52 千円から 68 千円が収入充当され、扶助費は 307 千円である。

本件では、夫婦そろって勤労意欲に乏しい状況にあると考えられるが、一定の勤労収入を得ていることでよしとせざるを得ず、さらに踏み込んだ就労指導はできない状況にあるとみられる。

(図表 4-30)N09 の最低生活費(単位：円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	293,700	67,807	225,893
住宅	52,000		52,000
教育	15,500		15,500
一時	13,780		13,780
計	374,980	67,807	307,173

N010 の主は、高校中退後いくつかの職歴を経てアルバイトをしながら結婚、6 子をもうけたが、1 子は死亡、妻も失踪し、生活に困窮し生活保護を受給している。主、妻ともに軽度の知的障害があり、家庭の状況改善を図っている矢先の出来事。

障害児の幼稚園の送迎、深夜の通勤利用ということで、軽自動車の所有を認めているが、保護開始後 1 年もたないうちに主は勤め先を退職している。その後は、月 1～2 回程度の職安通いとどまっております。条件面も土日休み、短時間労働を希望とのことで、決まらないまま今日に至っている。

生活面では、主がゲームに熱中し、子供と一緒にゲームばかりやっていて、子供の教育上も問題がある状況になっている。

最低生活費は 5 人世帯で、310 千円となっており、子ども手当と繰越金を収入充当して、扶助費は 191 千円である。

(図表 4-31)N010 の最低生活費(単位：円)

	最低生活費	収入充当	扶助費
生活	272,530	118,750	153,780
住宅	17,500		17,500
教育	10,540		10,540
一時	9,450		9,450
計	310,020	118,750	191,270

(図表 4-32)最低生活費上位のケース選定

NO	世帯主年齢	人員	世帯類型	労働類型	住宅状況
1	51	8	その他	常勤	借家
2	38	8	傷病	不就労	借家
3	39	7	他の母子	不就労	借家
4	39	6	他の母子	不就労	借家
5	54	7	傷病	世帯員	借家
6	59	7	その他	世帯員	借家
7	40	6	その他	不就労	借間
8	50	6	傷病	不就労	借家
9	36	6	その他	常勤	借間
10	34	5	その他	不就労	借家

最低生活費上位に入っているのは子供を多く抱える世帯ということで共通しているが、制度上人数に応じて最低生活費を算定する仕組みになっていることに加え、子供に対する加算などもあり、一部世帯でやや突出した最低生活費を受け取っている。

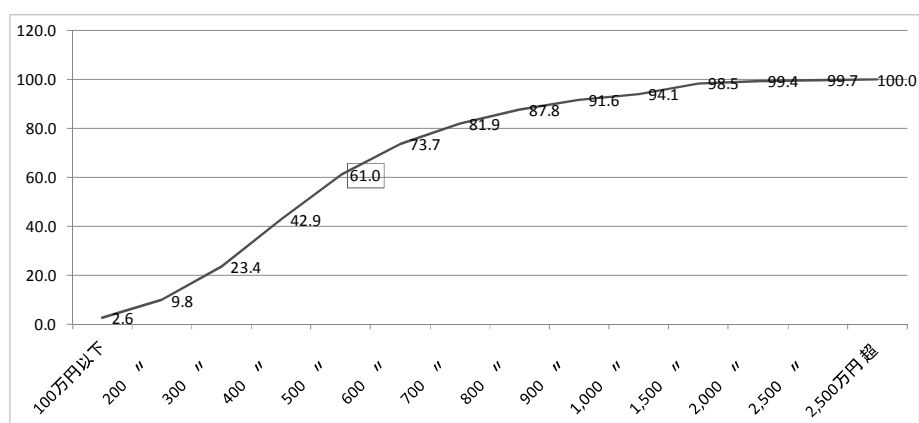
ここでみた全ての世帯が 300 千円以上の生活費を得ているが、標準的な税、社会保険料に加え、医療費の自己負担を控除して年間 3,600 千円の手取りを得るには、およそ年収 5,000 千円¹⁴が必要になり、民間の給与所得で言えば上位 40%以内に相当する金額に匹敵する水準となっている。相対的貧困基準による最低生活費というものが、必要に応じて算定される結果、勤労者の給与実態に比して最低生活とは到底理解できないような金額になってしまう実態がある。自立する市民であれば、経済状況から子供数の抑制を余儀なくされるケースは、当然に多くあるとみられるなかで、最低生活を保障するはずの生活保護で、少数とは言え一切そうしたことに配慮しない生活が許容されるのは、制度の欠陥と考えざるを得ないものと言える。

¹⁴標準的な世帯をベースに簡易ソフトなどで試算すると、年収 5,000 千円に対し、税 520 千円、社会保険料 680 千円に加え、医療費自己負担 160 千円などの負担が予想される。

さらに、こうした状況は、制度の欠陥ということにとどまらず、自身が働いてもそれを越えることがほとんど不可能な水準を公費により賄うことにより、自立の途を閉ざしたのも同然となり、自立の意欲も失われている現状がある。自立支援も制度の目的であると考え、大きな矛盾を内包する制度と言わざるを得ない。

基本的には自立の後押しができる制度設計でなければ、財政面への負荷もとめどもないものになってしまうので、最低生活費の算定に当たって何らかの上限額を設定するなど、制度の合理的な見直しが必要である。

(図表 4-33) 給与所得者の収入別の累積構成比(2010年、%)



(資料) 国税庁「民間給与の実態調査」をもとに作成。

(結果) N05 で行われている世帯分離については、稼働能力不活用のケースは世帯分離が相当とされているが、空間的には同一世帯にとどまり、本件で言えば世帯で 37 千円と生活費の 1 割程度の収入減になるのみで、2 年以上経過した時点でも世帯分離のままということは、稼働能力不活用ということに対する問題解決にもつながっていないと考えられる。現実には起こり得ないとは考えられるものの、本件で 2 子が就業し収入を得ていたとしたら、ペナルティであるべき世帯分離がかえって有利な取り扱いにもなりかねず、対応の改善が求められる。

本件については、最も稼働能力を有すると考えられる 2 子の世帯分離を解除し、徹底した就労指導を行うことで対応すべきものと考えられる。それが難しいのであれば、退去を伴う形で世帯分離させなければ、状況の改善にはつながらないものと考えられる。

同時に類似の取り扱いがあつて長期にわたり空間的に同一世帯のままとどまっているケースについても、同様の見直しを行う必要がある。

(意見) N02 は刑務所出所者のケースである。高松市のように、市内に刑務所がある基礎自治体では、刑務所の所在地と収監者の出身地は必ずしも一致せず、出所後必ず高松市に残るわけでもないが、出所後の一定数があるまま生活保護受給申請に及ぶことは避けられないと考えられる。高松市に設置された刑務所は、比較的軽度の受刑者が収監されているとのことであり、刑期が短く、出所者数も多くなる。前科を持つ市民が、前科を理由とし、就労できず、その後通常の社会生活を送れないとすれば、それは社会的な損失である。罪を償った市民が能力を活用し、再度犯罪を犯さないようにするためには、まず法制度が整えられることが必要であり、それは国の役割であるが、生活保護担当部署も、関係官公庁、就労支援団体と協働し、自立に向けた支援活動を行うことが望まれる。

(5)住宅保有と住宅扶助

1)概況

2011年4月時点の住宅状況と住宅扶助の支給状況は図表4-34のとおりとなる。自宅居住が283世帯、市営住宅892世帯、県営住宅388世帯、借家・借間2,821世帯などである。6,656人のうち入院・入所者は504人となっており、住宅費は計114百万円である。

世帯当たりの金額をみると、市営住宅が12.4千円、県営住宅が16.2千円、借家34.2千円、借間30.7千円などであり、公営住宅が低い水準にある。

(図表4-34)住宅扶助の概況

	世帯数	人員	うち入院・入所	住宅費	同世帯当たり金額
自家自地	254	325	47	127	0.5
自家借地	29	31	3	46	1.6
市住	892	1,369	44	11,026	12.4
県住	388	700	14	6,287	16.2
借家	2,515	3,504	117	86,233	34.3
借間	306	384	22	9,398	30.7
住居なし	165	165	148	96	0.6
同居	1	1	0	0	0.0
母子寮	3	7	0	50	16.7
その他施設	121	121	96	128	1.1
その他	45	49	13	500	11.1
計	4,719	6,656	504	113,890	24.1

2)限度額を超えた支給のケース確認

住宅扶助に関しては、まず、実際の居住人数をもとに限度額を超えている24世帯のケース記録の確認を行った。

(図表4-35)限度額を超えた支給額のケース確認

ケース番号	人員	人員一般居宅	最低住宅費	ケース番号	人員	人員一般居宅	最低住宅費
1	1	1	53,000	13	1	1	45,000
2	1	1	50,000	14	2	1	45,000
3	1	1	50,000	15	1	1	45,000
4	1	1	50,000	16	1	1	45,000
5	1	1	50,000	17	1	1	42,000
6	1	1	50,000	18	2	1	42,000
7	1	1	50,000	19	1	1	42,000
8	2	1	50,000	20	1	1	42,000
9	1	1	47,000	21	1	1	42,000
10	1	1	47,000	22	1	1	42,000
11	1	1	47,000	23	1	1	42,000
12	1	1	47,000	24	1	1	42,000

N01は病気で、人口呼吸器使用による24時間介護となり、離婚。両親も高齢で面倒をみることができず、生活保護を受給している。玄関先のスロープ設置、入浴サービス対応、24時間介護の待機場所などを備えた部屋を借りることができ、厚生労働省が発している局長通達(1963年4月1日付社発246号6-4-(1)オ)による特別基準で53千円を家賃認定している。

N02は統合失調症で生活保護を受給している。グループホームで世話人とともに、生活保護受給者4名が共同生活。老朽化に対応して、別の場所に移転した際に家賃50千円に対して、基準どおり認定額を40千円としたが、県への審査請求で、上記局長通達に基づき一部却下部分の取り消しを決定する裁

決があり、50千円を認定額としている。同裁決は、精神障害者の入居可能な住宅が制限されていることなどを踏まえたものとなっており、以後の高松市の精神障害者などに対する住宅扶助支給の運用基準である。

N03、N04、N05、ともN02とほぼ同様の経過で50千円の家賃認定を受けている。N06とN07も、精神で生活保護を受給しており、一定の世話をしてくれる管理人のいるグループホームに入居し、特別基準により50千円の家賃認定を受けている。

N08はほとんど収入が途絶え、妻の入院を契機に生活保護を受給している。2人世帯として、50千円の家賃認定を受けていたが、その後妻は特養に入所し減員し、1人世帯の限度額を超えた家賃認定を受けている。

N09は精神で生活保護を受給している。借家から管理人のいるグループホームに転居し、特別基準で47千円の家賃認定を受けている。

N010は、統合失調症で生活保護を受給しており、病院からの退院後に自宅から管理人のいるグループホームに転居し、特別基準で47千円の家賃認定を受けている。その際、円座にある自宅（土地の2分の1を所有）について、資産処分の誓約書の提出している。

N011は、統合失調症で長期の入院を経て、管理人のいるグループホームに入居し、同様に47千円の家賃認定を受けている。N012もうつ病で、同様の理由で47千円の家賃認定を受けている。

N013は3人世帯で、主の病気をきっかけに生活保護を受給している。妻は離婚し別居。1子は主による虐待の疑いで施設に一時入所し、居住人員は1名になっている。その後ゴミ出しなどの生活改善を行い、1子との同居を再開している。

N014は2人世帯で、離婚をきっかけに生活保護を受給している。借家は知人名義で高額のため、転居指導を行った上で保護を開始している。家賃45千円の物件への転居を認め、同額を家賃認定している（当初の実際家賃56千円）。その後、交通事故後遺症から主が施設入所し、居住人員は1名になっている。

N015は精神により就労できず、自立すべく親元を離れ管理人のいるグループホームに入居したが、収入が障害者年金のみで生活保護を受給している。同様に特別基準により45千円の家賃認定を受けている。

N016は統合失調症で入院。退院後、管理人のいるグループホームに入居し、同様に特別基準により45千円の家賃認定を受けている。

N017も統合失調症で入退院を繰り返し、生活保護を受給している。退去されられたこともあり、ようやく管理人のいるグループホームでの受け入れが決まり、特別基準により42千円の家賃認定を受けている。

N018は2人世帯で、主の精神障害で生活保護を受給している。転居の際に42千円の家賃認定を受けたが、主が入院し、居住人員は1名になっている。

N019は2人世帯で、離婚をきっかけに生活保護を受給しているが、大学進学により1子を世帯分離し、実際には同居しているものの1名居住ということになっている。

N020は精神障害で長期入院の後、管理人のいるグループホームに入居し、退院。特別基準により42千円の家賃認定を受けている。N021、N022も同様に長期入院後に、N020とほぼ同様の経過である。また、N023も統合失調症で生活保護を受給し、管理人のいるグループホームに入居し、特別基準により42千円の家賃認定を受けている。

N024は2人世帯で、主の事業倒産などをきっかけに生活保護を受給している。その後主が死亡し、居住人員は1名になっている。

限度額を超える住宅扶助は、世帯人数の減少によるものと精神に係る特別基準とに大別される。

(結果) 世帯人数の減少について、死亡などの恒久的な理由による場合には、時機をみて転居などの

指導をする必要がある。

(意見)恒久的であるかの判断は、最終的には個別に行われるのであるが、平均在所年数が長い施設への入所や完治、帰宅が難しい場合など、一定の基準を設け、毎年1回程度の検討を行うことをルール化することが望まれる。

(意見)グループホームなどの特別基準については、通常の住宅管理を超える管理が精神疾患者に対して必要とされることから認められている。精神の入院者については、退院後の居場所を十分確保できていないことが長期入院の状況を固定化している大きな要因の一つと考えられ、グループホームなどはこの問題に正面から対応し、精神による生活保護受給者の自立支援に大きくつながる取り組みと言える。この活動を現実に担っている2団体や病院、県などの関係機関とさらに連携を強化するなどにより、自立支援を促進することが強く望まれる。

3)住宅保有者で住宅扶助を受給しているケースの確認

住宅保有者で住宅扶助を受給しているケースについては、以下の2件を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。

N01は2人世帯で、主が入院中に自宅が出火し、全焼。その後1子は親類宅に預けられたが、限界となりアパートに居住し、住宅扶助が発生している。

N02は、夫の交通事故をきっかけに受給している。借地上の家屋で、借地料14千円を支払っている。

4)住宅保有者で入院中のケース確認

住宅保有者で保有の意義が大きく低下していると考えられる入院中の者がいるケース23件を確認した。

(図表 4-36)入院中で自宅保有者の資産保有状況

	家屋		宅地		その他共計		備考
	m ²	千円	m ²	千円	m ²	千円	
1	101.47	2,850	368.79	7,560	470.26	10,410	
2	44.62	134			44.62	134	
3	80.99	67	408.51	3,397	489.50	3,464	
4	117.31	1,346			117.31	1,346	
5	221.48	1,445	530.38	18,032	4,477.86	19,820	亡父名義
6			341.6	12,500	341.60	12,500	家屋は亡母名義で未登記
7	16.2	58	77.5	10,059	93.70	10,117	
8	119	2,359	204.75	7,371	323.75	9,730	亡夫名義
9	146.06	891	101.37	3,554	247.43	4,445	
10	48.22	464	34.72	1,426	82.94	1,890	亡夫名義
11	66.6				66.60	0	亡父名義
12	113.96	1,609	100.58	1,584	214.54	3,193	
13	76.85	144	287.63	28,030	364.48	28,174	
14	69.77		96.94		166.71	0	
15	104.69		533.21		637.90	0	義父及び義兄名義
16	75.2	687	163.44	3,750	238.64	4,437	他に付属建物あり(21千円)
17	85.38	561	218.51	6,638	303.89	7,199	亡父名義で建物は一部未登記
18	302.33	576	962	15,536	1981.33	16,181	売却指導
19	82.88	1,160	77.45	1,549	160.33	2,709	主のほか、亡兄、弟名義
20	141.93	5,207	491.83	9,295	633.76	14,502	父所有
21	127.2	1,667	203.5	5,193	330.70	6,860	
22	44.65	2,059	143	338	187.65	2,397	
23	109.28	2,819	569.75	1,652	679.03	4,471	他に納屋

N01は、統合失調症により入院中で、預貯金が底をつき生活保護を受給している。自宅の評価額は10百万円を超えている。

N02は、入院をきっかけに生活保護を受給しているが、その後別の病気が悪化して入院中となってい

る。

N03 は腰痛で入院中であるが、施設入所を検討している。

N04 は入院先で死亡している。

N05 は、2人世帯で2人とも精神で長期入院中であるほか、弟がもう1人いるほか主のいとこが後見人となっている。保有資産の評価額は約20百万円に達しているが、亡父名義となっており、ただちに生活福祉資金貸付制度の利用に持っていけない状況にある。

N06 は糖尿病で入院しているが、他に弟がいる。自宅の評価額は13百万円であるが、居宅が亡母名義で未登記となっており、N05と同様の状況にある。

N07 は統合失調症で長期入院中である。2子がいるが、自宅の評価額は10百万円である。

N08 は、神経系の疾患で入院中である。自宅の評価額は10百万円であるが、亡夫名義となっており、生活福祉資金貸付制度の適用となっていない。

N09 は2人世帯で、がんにより生活保護を受給しているが、生活福祉資金貸付制度適用を検討していたが、主の死亡により保護廃止となっている。

N010、N011 は特記すべき事項はない。

N012 は、飲酒運転による自損事故で入院し、生活保護を受給している。

N013 は、高齢で働けなくなり、生活保護を受給している。自宅の評価額は28百万円であるが、1子が売却のため動いている。

N014、N015 については、ケース記録では不動産の評価額が不明である。

N016 は、がんを発症し生活保護を受給している。2子がいる。

N017 は統合失調症で入院している。自宅の評価額は7百万円であるが、亡父名義で建物は一部未登記となっており、生活福祉資金貸付制度の適状となっていない。

N018 は、脳疾患をきっかけに生活保護を受給している。3子がおおり、自宅の評価額は16百万円となっており、売却指導を受けている。

N019 は、弟が自宅に居住している。

N020 は、統合失調症で入院し、生活保護受給している。自宅の評価額は15百万円であるが、父所有となっており、生活保護受給の際に世帯分離して父が居住している。

N021 は高齢で手持ち金減少により生活保護を受給している。2子がおおり、自宅の評価額は7百万円である。N022、N023 ともに特記事項はない。

5百万円を超える評価額である場合でも、名義の問題などで生活福祉貸付制度の適用が進まないケースも多くみられる。相続に係る名義変更手続きも関係者の利害が錯綜するため、実質的に進まないことが多く、関係者の協力義務のようなものが制度的に不備なままとなっており、制度自体の見直しが必要である。

(意見) 生活福祉貸付制度の適用が可能であると考えられるケースも散見され、運用体制の強化が望まれる。

5) 敷金の運用

住宅扶助のうち、敷金については、転出時に回収される資産であるが、資産として認識した管理は行われていない。

各ケース記録に支出が記載されているため、転居時には収入額を収入認定しているとのことである。なお、保護対象から外れた場合に、返金される制度にはない。

本来は、敷金支出一覧を作成し、歳出されるごとに記録され、回収漏れがないような管理が望まし

い。しかし、過去の支出の拾い出しが困難であり、現況以外の管理方法は合理的ではないと考えられる。

敷金については、補修が必要とされる部分以外が返金されるが、使い方が荒いことによる破損部分の負担は、本来被保護者が扶助費の範囲内で行うべきものである。また、本来は入居者が負担しなくてもいい経年劣化部分の負担を求められることも多いのが実態である。

(意見) 敷金の返済については、本来は敷金の全体を収入認定すべきであるが、現在の香川県の不動産業界の慣行から、即時の実施は困難である。しかし、少なくとも、返金されない部分の合理性の検討を行い、それを文書化し、ケース記録に残すほか、業界の慣行の動向にも注意した運用が望まれる。

6) 家賃の合理性

都市部では、「生活保護ハウス」のようなものが反社会的勢力により運営されているという報道もある。高松市では、このような業者はいないとのことであるが、一部に家賃が住宅扶助費内の一定額である生活保護世帯入居の多いアパートも見受けられる。

これらの家賃が、不当・不法ではないことは確認されているとのことである。

(意見) 生活保護世帯の入居を嫌がる大家が多いとのことであり、生活保護世帯も受け入れる不動産業者と行政運営は、結果的にもちつもたれつになっていることも理解できる。また、家賃水準の合理性は、物件ごとに異なり、例えば同じ物件でも、自殺者などの出た部屋では非常に安い水準に設定されることもあるため、適正との判断も難しい。さらに、生活保護の住宅扶助の水準は、高松市で41千円と高いものではない。

とはいえ、同じ物件内で入居している場合については、他の入居に比べた家賃比較を行い、ケース記録に検討したこと、およびその結果を記載し、不当・不法でないことを確認した証跡を残す必要がある。

(6) 医療扶助

1) 概況

2011年3月1か月分の医療扶助のレセプトを分析し、高松市の医療扶助の特色についてみていく。

図表4-37が、年齢別、入院・入院外でみた一般診療費の動向である。入院は、539人、実日数11,466日、1人当たり日数21.3日、点数1521,843千点で、1人当たり点数は40.5千点、1日当たり点数は1.9千点である。年齢別には、点数ベースで15～59歳が35.7%とも最も高いほか、75歳以上の22.2%、60～64歳の19.5%と続いている。

一方、調剤、歯科などを含まない入院外は、6,811人、18,374日、1人当たり日数0.7日、点数13,452千点で、1人当たり点数は2.0千点、1日当たり点数が1.1千点である。年齢別には、点数ベースでみて、入院同様に15～59歳が38.7%とも最も高いほか、75歳以上の20.5%、60～64歳の13.0%と続く。

¹⁵1点10円で金額換算できる。

(図表 4-37) 年齢別医療扶助の状況(単位：人・日・千点・点)

		実人員	実日数	1人当たり 日数	点数	実日数構 成比	点数構 成比	1人当たり 点数	1日当たり 点数
入院	0～5歳	9	61	6.8	331	0.5	1.5	36.788	5.428
	6～14歳	4	42	10.5	39	0.4	0.2	9.678	922
	15～59歳	189	3,896	20.6	7,788	34.0	35.7	41,205	1,999
	60～64歳	107	2,408	22.5	4,262	21.0	19.5	39,836	1,770
	65～69歳	66	1,547	23.4	2,529	13.5	11.6	38,326	1,635
	70～74歳	50	1,032	20.6	2,053	9.0	9.4	41,051	1,989
	75歳以上	114	2,480	21.8	4,841	21.6	22.2	42,465	1,952
	計	539	11,466	21.3	21,843	100.0	100.0	40,525	1,905
入院外	0～5歳	258	406	1.6	241	2.2	1.8	935	594
	6～14歳	337	523	1.6	333	2.8	2.5	989	637
	15～59歳	2,857	7,112	2.5	5,119	38.7	38.1	1,792	720
	60～64歳	832	2,381	2.9	1,869	13.0	13.9	2,247	785
	65～69歳	666	2,068	3.1	1,526	11.3	11.3	2,291	738
	70～74歳	650	2,125	3.3	1,438	11.6	10.7	2,213	677
	75歳以上	1,211	3,759	3.1	2,925	20.5	21.7	2,415	778
	計	6,811	18,374	2.7	13,452	100.0	100.0	1,975	732
一般診療計	0～5歳	267	467	1.7	572	1.6	1.6	2,144	1,226
	6～14歳	341	565	1.7	372	1.9	1.1	1,091	659
	15～59歳	3,046	11,008	3.6	12,907	36.9	36.6	4,237	1,173
	60～64歳	939	4,789	5.1	6,132	16.0	17.4	6,530	1,280
	65～69歳	732	3,615	4.9	4,055	12.1	11.5	5,540	1,122
	70～74歳	700	3,157	4.5	3,491	10.6	9.9	4,987	1,106
	75歳以上	1,325	6,239	4.7	7,766	20.9	22.0	5,861	1,245
	計	7,350	29,840	4.1	35,295	100.0	100.0	4,802	1,183

次に「医療扶助実態調査」による2009年6月の年齢別医療扶助点数を用い、年間の年齢別医療扶助総額を推計し、「被保護者全国一斉調査」のデータを用いて年齢別の1人当たり扶助費を推計した上で、上記の高松市の年齢別医療扶助費を年換算した金額との比較を試みたのが、図表4-38～4-39である。

図表4-38は、入院に係る医療扶助の比較であるが、高松市の入院扶助費は、75歳以上や15～59歳などでの単価の差異により、全国平均よりも525百万円程度低いとみられ、さらに70歳以上などの年齢構成の差異によって、全国平均よりも177百万円程度低くなっているとみられる。あわせて全国との対比で△702百万円程度低いのが、高齢者の保護率が低いことが入院扶助費の低減にも大きく寄与しているものと考えられる。

(図表 4-38) 高松市の入院扶助費と全国平均との差異(総額、千円・人)

		0～5歳	6～14歳	15～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	総数
医療扶助費	高松市実人員	281	627	2757	868	591	532	995	6,651
	高松市入院扶助費a	39,731	4,645	934,524	511,490	303,538	246,305	580,917	2,621,151
	単価が全国と同じ場合b	11,344	9,154	1,100,876	583,227	359,390	300,273	782,345	3,146,610
	年齢構成が全国と同じ場合の人員	189	554	2,454	721	784	746	1,203	6,651
	実際の人員との差異	92	73	303	147	-193	-214	-208	0
	単価・年齢構成が全国と同じ場合c	7,624	8,094	980,042	484,253	476,805	421,116	945,536	3,323,468
差異	単価による差異d=a-b	28,387	-4,509	-166,352	-71,737	-55,852	-53,968	-201,428	-525,459
	年齢構成による差異e-d	3,721	1,061	120,835	98,975	-117,415	-120,843	-163,190	-176,857
	差異計e=a-c	32,107	-3,448	-45,518	27,237	-173,267	-174,811	-364,618	-702,317

(資料)厚生労働省「被保護者全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

一方、図表4-39は、入院外の一般診療に係る医療扶助の比較であるが、高松市の入院外扶助費は、75歳以上や60～64歳などでの単価の差異によって、全国平均よりも△138百万円程度低く、65歳以上

での年齢構成の差異により、全国平均よりも△86 百万円程度低くなっているとみられる。

(図表 4-39) 高松市の入院外扶助費と全国平均との差異(総額、千円・人)

		0~5歳	6~14歳	15~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳以上	総数
医療扶助費	高松市実人員	281	627	2757	868	591	532	995	6,651
	高松市入院外扶助費a	28,955	40,007	614,321	224,310	183,075	172,616	350,973	1,614,256
	単価が全国と同じ場合b	28,524	37,800	621,185	295,374	194,468	181,049	393,475	1,751,874
	年齢構成が全国と同じ場合の人員	189	554	2,454	721	784	746	1,203	6,651
	実際の人員との差異	92	73	303	147	-193	-214	-208	0
	単価・年齢構成が全国と同じ場合c	19,168	33,420	553,002	245,249	258,001	253,911	475,550	1,838,301
差異	単価による差異d=a-b	431	2,207	-6,864	-71,065	-11,393	-8,433	-42,502	-137,617
	年齢構成による差異e-d	9,355	4,380	68,183	50,125	-63,534	-72,862	-82,075	-86,428
	差異計e=a-c	9,786	6,587	61,319	-20,939	-74,926	-81,295	-124,577	-224,045

(資料) 同上。

次に、傷病別の状況についてみていく。図表 4-40 は、高松市の入院扶助費の傷病別状況である。

これをみると、精神が 202 人、6,929 千点と最も大きく、次いで循環器が 67 人、2,781 千点、新生物が 31 人、1,811 千点となっている。

全国との比較でみると、1 人当たりの点数は目及び付属器の疾患、新生物などが高く、1 日当たり点数は感染症及び寄生虫症、神経系の疾患、新生物などが高くなっている。

(図表 4-40) 高松市の傷病別の入院扶助の状況(単位：人・日・千点)

	高松市a				全国b				a/b×100	
	実人員	実日数	点数	1人当たり点数	1日当たり点数	1人当たり点数	1日当たり点数	1人当たり点数	1日当たり点数	
感染症及び寄生虫症	16	219	632	39.5	2.9	33.5	2.1	117.7	137.3	
新生物	31	446	1,811	58.4	4.1	48.6	3.1	120.1	131.7	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	44	41	10.3	0.9	39.5	2.4	26.1	38.8	
内分泌、栄養及び代謝疾患	28	588	1,129	40.3	1.9	33.7	1.8	119.7	105.7	
精神及び行動障害	202	5,789	6,929	34.3	1.2	33.9	1.2	101.1	100.9	
神経系の疾患	26	530	1,110	42.7	2.1	40.0	1.6	106.8	133.6	
目及び付属器の疾患	1	25	42	42.2	1.7	31.0	5.3	136.2	31.9	
耳及び乳様突起の疾患	3	35	35	11.8	1.0	22.3	2.4	53.1	42.5	
循環器系の疾患	67	1,284	2,781	41.5	2.2	42.9	2.0	96.6	108.5	
呼吸器系の疾患	21	314	899	42.8	2.9	35.8	2.4	119.7	120.7	
消化器系の疾患	32	518	952	29.7	1.8	32.8	2.4	90.8	76.5	
皮膚及び皮下組織の疾患	3	49	66	21.8	1.3	27.9	1.9	78.4	69.7	
筋骨格系及び結合組織の疾患	20	430	865	43.3	2.0	40.0	2.1	108.0	94.0	
腎尿路生殖器系の疾患	13	192	584	44.9	3.0	36.7	2.4	122.4	124.7	
妊娠、分別及び産じょく						25.6	3.4			
周産期に発生した病態						31.4	3.8			
先天奇形、変形及び染色体異常	1	31	39	39.3	1.3	72.1	4.8	54.5	26.2	
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	5	104	176	35.2	1.7	29.9	2.1	118.0	80.4	
損傷、中毒及びその他の外因の影響	23	415	929	40.4	2.2	40.4	2.2	100.1	102.0	
計	496	11,013	19,020	38.3	1.7	37.1	1.6	103.3	107.8	

図表 4-41 は、高松市の入院外扶助費の傷病別の状況である。

これをみると、循環器が 954 人、2,112 千点と最も大きく、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患が 609 人、1,819 千点、筋骨格系及び結合組織の疾患が 834 人、1,676 千点などと続いている。

全国と比較すると、1 人当たりの点数は、周産期に発生した病態、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の傷害、腎尿路生殖器系の疾患、目及び付属器の疾患などが高く、1 日当たり点数は、周産期に発生した病態、新生物などが高くなっている。

(図表 4-41) 高松市の傷病別の入院外扶助の状況(単位：人・日・千点)

	高松市a					全国b		a/b×100	
	実人員	実日数	点数	1人当たり り点数	1日当たり り点数	1人当たり り点数	1日当たり り点数	1人当たり り点数	1日当たり り点数
感染症及び寄生虫症	288	852	679	2.4	0.8	1.7	0.7	138.9	121.4
新生物	189	337	867	4.6	2.6	2.9	1.5	159.5	169.7
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	26	58	69	2.6	1.2	1.4	0.8	185.4	153.9
内分泌、栄養及代謝疾患	609	1,668	1,819	3.0	1.1	1.8	0.8	161.4	128.9
精神及び行動障害	700	1,437	923	1.3	0.6	1.5	0.7	87.7	92.4
神経系の疾患	426	1,277	925	2.2	0.7	1.6	0.7	133.1	103.0
目及び付属器の疾患	401	618	430	1.1	0.7	0.8	0.6	136.6	121.9
耳及び乳様突起の疾患	119	296	148	1.2	0.5	1.1	0.4	117.8	120.9
循環器系の疾患	954	2,802	2,112	2.2	0.8	1.6	0.7	138.1	109.4
呼吸器系の疾患	760	1,527	1,088	1.4	0.7	1.3	0.6	111.8	116.3
消化器系の疾患	630	2,054	1,303	2.1	0.6	1.5	0.6	137.0	104.5
皮膚及び皮下組織の疾患	415	702	366	0.9	0.5	0.7	0.4	133.5	130.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	834	3,485	1,676	2.0	0.5	1.4	0.4	143.8	132.7
腎尿路生殖器系の疾患	223	565	608	2.7	1.1	1.7	1.0	157.4	107.1
妊娠、分別及び産じょく	4	6	4	1.1	0.7	0.9	0.5	117.1	140.0
周産期に発生した病態	4	11	28	7.0	2.5	1.8	1.1	394.9	237.8
先天奇形、変形及び染色体異常	15	32	25	1.7	0.8	1.8	1.0	91.0	75.6
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で	113	267	220	1.9	0.8	1.2	0.7	162.0	117.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	205	615	311	1.5	0.5	1.2	0.5	122.0	99.6
計	6,915	18,609	13,602	2.0	0.7	1.5	0.6	132.6	115.9

入院扶助費について、日数と点数の構成比で高松市と全国を比較すると、日数、点数ともに、新生物、腎尿路生殖器系の疾患が全国を大きく上回る一方で、精神及び行動障害、循環器系の疾患が全国を大きく下回っている。

(図表 4-42) 高松市入院扶助費の傷病別構成比の全国との比較(%)

疾病分類	高松市a		全国b		a-b	
	日数構成 比	点数構成 比	日数構成 比	点数構成 比	日数構成 比	点数構成 比
感染症及び寄生虫症	2.0	3.3	1.0	1.4	-0.3	1.1
新生物	4.0	9.5	4.5	8.7	8.3	16.0
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.4	0.2	0.1	0.2	0.1	0.8
内分泌、栄養及代謝疾患	5.3	5.9	3.3	3.7	-0.5	-0.2
精神及び行動障害	52.6	36.4	57.3	42.4	-3.9	-9.4
神経系の疾患	4.8	5.8	5.0	4.9	-0.9	-1.7
目及び付属器の疾患	0.2	0.2	0.2	0.7	0.0	-0.1
耳及び乳様突起の疾患	0.3	0.2	0.0	0.1	0.3	0.4
循環器系の疾患	11.7	14.6	14.6	18.2	-6.0	-6.8
呼吸器系の疾患	2.9	4.7	2.2	3.3	-1.3	-1.7
消化器系の疾患	4.7	5.0	2.6	3.9	1.1	0.1
皮膚及び皮下組織の疾患	0.4	0.3	0.3	0.4	-0.1	-0.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9	4.5	2.9	3.9	2.1	2.6
腎尿路生殖器系の疾患	1.7	3.1	1.2	1.9	4.1	4.0
妊娠、分別及び産じょく	0.0	0.0	0.0	0.1	-0.0	-0.1
周産期に発生した病態	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	-0.0
先天奇形、変形及び染色体異常	0.3	0.2	0.1	0.2	-0.1	-0.2
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	0.9	0.9	0.4	0.6	-0.2	-0.4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.8	4.9	4.0	5.5	-3.0	-4.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0

(資料)厚生労働省「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

入院外扶助費について、日数と点数の構成比で高松市と全国を比較すると、入院扶助と同様に、日数、点数ともに、新生物、腎尿路生殖器系の疾患が全国を大きく上回っている。

(図表 4-43) 高松市入院外扶助費の傷病別構成比の全国との比較(%)

疾病分類	高松市a		全国b		a-b	
	日数構成比	点数構成比	日数構成比	点数構成比	日数構成比	点数構成比
感染症及び寄生虫症	4.2	4.6	4.2	4.3	-2.1	-2.3
新生物	2.7	1.8	3.1	7.4	3.1	9.2
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.4	0.3	0.2	0.3	0.2	0.1
内分泌、栄養及代謝疾患	8.8	9.0	10.2	13.7	-2.4	-1.9
精神及び行動障害	10.1	7.7	6.2	6.9	-1.2	-5.0
神経系の疾患	6.2	6.9	3.2	3.6	-1.2	-1.4
目及び付属器の疾患	5.8	3.3	4.8	4.4	0.0	-0.1
耳及び乳様突起の疾患	1.7	1.6	1.7	1.1	-0.7	-0.4
循環器系の疾患	13.8	15.1	20.1	21.9	-0.8	-7.6
呼吸器系の疾患	11.0	8.2	8.1	7.8	-3.1	-3.1
消化器系の疾患	9.1	11.0	7.1	6.9	-2.9	-2.6
皮膚及び皮下組織の疾患	6.0	3.8	3.2	2.0	-0.8	-1.2
筋骨格系及び結合組織の疾患	12.1	18.7	21.4	12.3	-0.4	3.6
腎尿路生殖器系の疾患	3.2	3.0	2.2	3.6	10.5	13.4
妊娠、分娩及び産後	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	-0.0
周産期に発生した病態	0.1	0.1	0.0	0.1	-0.0	-0.1
先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.2	0.1	0.2	-0.1	-0.2
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	1.6	1.4	0.9	1.0	0.4	0.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	3.0	3.3	3.2	2.6	1.6	-0.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0

(資料) 同上。

以上みてきたように、全体の医療扶助費は、生活保護世帯の中で高齢者の比率が全国に比べて小さいことなどから、精神や循環器の金額が低くなり、相対的に少額に収まっているとみられる。

一方で、開始理由に傷病の比率が高いことなども考え合わせると、壮年層で、がんや透析を伴う糖尿病などをきっかけに生活保護を受給するケースも多いとみられる。高松市民の健康保持・増進の問題として、定期検診の受診率向上、健康づくりへの参加促進など、総合的な対策強化が望まれ、市民全体の福祉の増進につながる施策であるが、生活保護へのインパクトも望め、ひいては財政の改善にもつながる。

最後に、経過年数別の医療扶助の状況についてみていく。

(図表 4-44) 経過年数別の医療扶助の状況 (人・日・千点・点)

	実人員	診療日数	点数	1人当たり 点数	1日当たり 点数
0～4年	2,629	20,203	24,834	9,446	1,229
5～9年	768	6,195	7,035	9,161	1,136
10～14年	560	5,212	5,332	9,522	1,023
15～19年	272	2,270	2,623	9,642	1,155
20～24年	144	1,338	1,509	10,477	1,128
25～29年	124	1,627	1,842	14,858	1,132
30～34年	73	1,050	1,237	16,939	1,178
35～39年	30	394	431	14,360	1,093
40～44年	16	203	189	11,807	931
45年～	5	62	267	53,333	4,301
計	4,621	38,554	45,299	9,803	1,175

診療点数でみると、0～4年が24,834千点と全体の54.8%を占めるほか、5～9年が15.5%、10～14年が11.8%と、14年までで82.1%を占めている。

1人当たり点数は、20年以降が10千点を超える水準になっており、34年までは増加傾向がみられる。

1日当たり点数は0～4年が比較的高い水準にあるほか、明確な傾向はみられない。

(意見) 一時点の分析では即断できない面もあるが、個別ケースからみても日常の生活習慣を改善できず傷病状況を悪化させ、生活保護受給期間が長期化する例も多くみられる。検診受診、健康指導などの取り組みが重要であり、前述のような高松型の自立支援の構築が望まれる。

2) 点数上位のケース確認

医療扶助に関しては、まず点数上位 10 人のケース確認を行った。

10 人のうち 9 人はほぼ 1 か月を通じての入院となっており、新生物、乳児に加え、複数の診療科受診によって診療点数がかさんでいるケースであり、特に問題となるケースは見当たらなかった。

(図表 4-45) 決定点数上位の選定ケース

NO	年齢	経過年数	診療実日数	合計点数	主な傷病名
1	40	3.0	36	504,071	骨折
2	32	0.0	47	437,246	精神及び高血圧
3	64	9.0	61	325,459	虚血性心疾患
4	54	31.0	57	292,281	精神及び糖尿病
5	55	5.0	31	253,448	新生物
6	61	1.0	46	243,756	てんかん
7	70	1.0	31	238,030	新生物
8	42	1.0	33	230,601	神経系疾患
9	0	1.0	34	228,490	消化器系の疾患
10	80	1.0	47	210,639	高血圧及び糖尿病

3) 高齢で医療扶助なしのケース確認

高齢で 3 月の医療扶助がない者のなかから、年齢の高い順に 10 名を選定し、ケース記録を確認したが、特に問題となるケースは見当たらなかった。

N01 は特別養護老人ホームに入所中、N02 も介護老人保健施設に入所中で、狭心症などで加療中。N03 はグループホームに入所中、N04 は同じくグループホームに入所中で、腰痛などで加療中となっている。

N05、N06 とともに、介護老人保健施設に入所中、N07 は同じく介護老人保健施設に入所中で、骨粗相症などで加療中、N08 は圧迫骨折などで何度か入院している。

N09 はグループホームに入所中、N010 は入院中に死亡している。

4) 傷病で医療扶助なしのケース確認

以下では傷病世帯で医療扶助が出ていない者のうち経過年数が 27 年を超える 9 人について、ケース記録を確認した。

N01 は、けがをきっかけに生活保護を受給しているが、現在は、就労指導を受けながら、鼻炎などで時々通院している。

N02 は精神により生活保護を受給しているが、その後の脳疾患後遺症で自宅療養中である。

N03 は、夫が精神で生活保護を受給しているが、その後死亡している。

N04 は、アルコール由来とみられる糖尿病などをきっかけに生活保護を受給しているが、高血圧などで通院中である。

N05 は、子供の入院をきっかけに生活保護を受給しているが、主も通院中である。

N06 は、夫がアルコール由来とみられる糖尿病などをきっかけに生活保護を受給している。本人も糖尿病、高血圧で通院中である。

N07 は、夫の傷病がきっかけで生活保護を受給したが、夫の死亡に伴い、転居し生活保護を受給しており、健康状態は良好である。

N08 は、夫の腰痛がきっかけで生活保護を受給し、夫は自律神経失調症、妻は更年期障害で通院中である。

N09 は、アルコール由来とみられる糖尿病、肝機能障害で生活保護を受給し、病院で死亡している。以上みてきたとおり、長期経過している傷病世帯で受給原因となっていない者でも、ほとんどが通院状態になっていることがわかる。こうしたことから、再三意見として指摘してきたとおり、健康づくりや、病状の維持のための取り組みがより重要になっていることが再確認できる。

(7) 自立支援プログラム

最近の生活保護行政の基本となる考え方・取り組みとして「自立支援」が挙げられる。生活保護から脱却して自立の途を進むようにしていくことが、直接的な意味になると思われるが、釧路市での取り組みなどから、ともすると、自己効力感が低く、引きこもりがちで健康的にも問題を抱えてしまう受給者を社会の一員として、就労以外の NPO 活動なども含む社会活動に参加してもらうことなどによって、生活や健康面から自立を促していくという方向がより重要になっている。

高松市では、図表 4-46 のとおり、就労支援にとどまらず、精神障害者退院、健康管理、社会参加活動支援など、多岐にわたる自立支援プログラムを実施しており、就労支援などの分野では一定の成果を上げているものと評価できる。

特に、就労支援では、ハローワーク OB を支援員として迎え入れ、ケースワーカーなどと連携してきめ細かな就労支援を行ってきており、図表 4-47 のとおり、自立支援プログラムを通じては 57 人、その他でも 23 人の計 80 人を就労開始にもっていき、就労収入は 13 百万円に達している。

(意見) 現状の高松市の自立支援に向けた取り組みは、限られた人員や予算のなかでそれなりに評価できるものの、これまでみてきたケース記録などから、3 のひとり親世帯自立支援、4 の高校進学支援、5 の精神障害者退院促進事業活用、8 の健康管理、10 の社会参加活動支援などへの積極的対応がより重要である。なかでも、5 及び 8 については扶助費の 5 割を占める医療扶助の適正化に不可欠と考えられる。北海道網走市のようにグループホームへの受入を積極的に進め、精神の診療点数比率を全国平均より 10 ポイント以上上げている市町村も現にあることから、健康管理の自立支援プログラムを推進することが求められる。

(図表 4-46) 高松市の自立支援プログラムの取り組み状況

		対象者	主な支援内容
1	就労支援	原則稼働年齢層	生活保護受給者等就労支援事業を活用 高松市就労促進事業を活用
2	若年就労支援	15～18歳	進路相談、就労相談を実施 生業扶助活用により技能習得を促進
3	ひとり親世帯自立支援	母子	保育所への入所指導 就労支援や生業扶助活用により技能習得を促進
4	高校進学支援	中3及びその親	進学意識の向上 各種貸付制度の情報提供
5	精神障害者退院促進 事業活用	退院可能な者	県の障害者退院促進事業を活用 退院後に関係機関と連携して生活指導を実施
6	不登校児子育て支援	不登校の子供と その親	保護者の心のケアなどを実施 地域コミュニティの支援やカウンセリングの実施を促進
7	多重債務者支援	返済不能を抱え ている者など	法テラス等の活用を促進 原因によっては精神ケアへの参加を促進
8	健康管理	健康指導を要す る者など	健診を受診するように指導 保健センター等が行う保健指導を活用
9	家賃滞納者支援	2か月以上滞納 している者	原因を調査し、原因を除去するための指導を実施 1年間の支払を確認
10	社会参加活動支援	地域社会と疎遠 な者など	積極的な社会参加をするように意識づけ 市の関係団体を紹介して社会参加を斡旋

(図表 4-47) 就労支援の状況

	支援対 象者	相談回 数	ハローワー ク同行 回数	就労開始者			保護停止件数	
				延人数	就労収 入	収入充 当額	件数	月刊保 護費
自立支援プログラム	118	453	107	57	11,652	6,690	4	447
就労支援	46	123	16	23	2,191	1,287	5	443
計	164	576	123	80	13,843	7,977	9	890

VII 母子寡婦福祉

1 概要

(1) 福祉の対象とするべき理由

1) 制度

関連法令等：母子及び寡婦福祉法

経緯：昭和12年に母子保護法が制定された後、戦争未亡人対策を含め、昭和24年に母子福祉対策要綱が定められた。昭和27年には母子福祉資金の貸付に関する法律が成立し、その後、年金や児童扶養手当制度など、母子関連分野が広がったことから、昭和39年にこれらを総合的にまとめた母子福祉法が施行された。この法律では、子どもが成人すると対象から外れていたが、昭和57年に寡婦も含めた法改正が行われ、母子及び寡婦福祉法となった。離婚などを主要因とする現在の母子家庭の実態には合わなくなっていたことから、平成14年度に大幅な改正が行われた。

対象の決定：世帯類型による形式基準である。

施策の実施：前記法規により、現況調査の上、ひとり親家庭等自立促進計画を策定し、それに沿った施策実施が求められている。

香川県では、「ひとり親家庭等自立促進計画」を策定している。当初平成19年に策定され、現在の計画は平成22年度から平成26年度を対象としている。県施策ではあるが、県、市の分担を定め、全体計画が策定されている。

2) 対象

母子家庭の母親は、子どもの養育をしつつ働いて自立した生活を送ることを求められるが、母子世帯になった時点で母親が就労していない場合も多い。就労可能な職場・職種も限定的であり、さらに日本では子どもの養育費も支払われないことが多い。このように、生活の基盤自体の課題のほか、母子世帯は、賃貸住宅への入居や金融機関での金銭の借入れなども困難なことが多く、社会的な弱者として福祉の対象となっている。

直近ではやや減少傾向にあるが、離婚率の増加とともに母子世帯の数は増加してきた。また、父子世帯に対しても同様に福祉の対象とするべきではないかという意見もあり、一部の施策では取り入れられている。

寡婦については、母子家庭の母に共通する課題があることや、母子家庭の母は子どもが自立すると寡婦になるため、共通の施策をとられることもある。

3) 目的

母子家庭及び寡婦の生活の安定と向上であるが、母子家庭児童の健全な育成という意味では次世代育成も目的に入ると考えるべきであろう。

4) 福祉の終了

対象世帯の経済的な自立により福祉対象から外れる福祉目的の達成によるもののほか、そもそも母子世帯でなくなることによる終了として、婚姻、子どもの成長などによる形式要件から母子福祉の対象から外れる。

(2) 対象に対する施策の種類と市の実施する施策

1) 施策

ひとり親家庭等自立促進計画では基本目標として5項目が挙げられ、対応する市実施施策は次のとおり。目標のうち、実施施策に関連するのは①～④であり、このうち②は子育て支援全般に関連する項目を省いて記載している。

①相談・情報提供機能の充実

- ・母子自立支援員による相談
- ②子育て・生活支援の充実
 - ・母子家庭等日常生活支援事業
 - ・母子生活支援施設への入所
- ③就業支援体制の充実
 - ・母子自立支援プログラム策定事業
- ④経済的支援の充実
 - ・母子寡婦福祉資金貸付金
 - ・児童扶養手当
 - ・母子家庭等医療費助成
- ⑤関係機関との連携の強化

2)施設

母子福祉事業と関連して運営する市施設は屋島ファミリーホーム1施設である。

(3)対象の母体数

1)推移

(単位：人、世帯、%)

	母子世帯		父子世帯		合計		高松市合計		母子父子比率	
	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人数	世帯数	人口	世帯数	人数
H12	1,340	3,048	8,755	20,760	10,095	23,808	131,370	332,865	7.68	7.15
H17	12,038	28,749	1,924	4,381	13,962	33,130	163,870	418,125	8.52	7.92
H22	12,789	30,395	1,993	4,506	14,782	34,901	173,959	419,429	8.50	8.32

2)平成22年度

(単位：世帯、人、%)

	母子	父子	合計	高松市
世帯数	12,789	1,993	14,782	173,959
世帯人数	30,395	4,506	34,901	419,429
世帯当たり人数	2.38	2.26	2.36	2.41
生活保護世帯数	439	-	-	4,543
生活保護世帯人数	1,247	-	-	-
生活保護世帯率	3.43	-	-	2.61
生活保護世帯人率	4.10	-	-	-

(4)年間歳出額

歳出の推移(項目は主な歳出)

(単位：千円)

項目	H19	H20	H21	H22
母子福祉費合計	479,888	503,039	542,546	578,432
人件費	22,269	5,931	21,858	26,784
事業費	457,619	497,108	520,688	551,649
報償費	79,067	76,680	76,950	79,080

役務費	11,954	11,944	13,153	13,802
委託料	4,129	18,299	18,471	17,582
負担金補助及び交付金	6,367	15,018	39,411	68,689
扶助費	322,581	331,312	350,717	364,493
繰出金	29,858	43,548	11,818	5,273

*母子福祉費、母子福祉施設費の合計

(5)他の対象との重複

前記のように、母子家庭の生活保護率はやや高い。また、母子家庭児童の健全育成という点で、児童福祉の対象であり、児童福祉と共通項目は多い。

2 児童扶養手当

(1) 制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

一定所得以下の母子・父子家庭等に、児童を扶養する手当として一定額を支給する制度である。

平成 22 年度でみると、支給額は、児童が 1 人の場合、所得に応じ、月額 9,850 円から 41,720 円であり、2 人以上だと加算される。

また、一定以上の所得の場合、手当の支給は停止され、ゼロとなる。

法令に基づき、自治体が実施する事業であり、高松市でも国の定める基準に従って運営しているが、児童扶養手当が支給されない場合でも、すべての児童を育成する母子・父子世帯が制度の対象となっているため、他の福祉施策の基準を児童扶養手当に求める制度も多く、その意味でも重要な施策である。

②根拠

児童扶養手当法等

③目的

児童を育成する母子または父子家庭の生活の安定と自立の促進に寄与し、福祉の増進を図る。

④平成 22 年度数値データ（人数は平成 22 年度末）

資格：受給資格者数(親など) 4,649 名 うち、支給対象 4,204 名(×12=50,448 名)

支給児童者数 6,379 名(12 か月の合計：75,495 名) 支給額 1,936 百万円

*注)受給資格者は養育者である親などで、所得が高く、支給停止されている者も含む。

支給児童者数は、支給対象となる児童の数であり、2 名以上の児童を養育する世帯もあるため、支給児童者数は資格者数よりも多くなる。

受給者世帯類型(平成 22 年度末現在)

(単位：人)

離婚	死別	未婚	障害	遺棄	その他	合計
3,709	37	394	6	13	45	4,204

⑤対象(受給)

父または母に養育されていない児童で、生計を 1 にする世帯で最も所得が高い者の所得が一定以下の者

⑥利用

申請により支給されるが、離婚届や転入届を受理する際に、母子または父子世帯に対しては、制度について説明を行うこと、また対象が広範であるため、制度自体についても一定の認識はされているものと思われる。

⑦福祉政策としての類型

国の定める基準により、児童を養育する所得の低い母子・父子世帯に対して金銭を支給する制度であり、セーフティネットと位置付けるべきであろう。しかし、支給が金銭であるため、必ずしも子どもの養育に使われるとは限らないことや、婚姻届を出さない同居者がいる場合、世帯状況が把握できないことなど、制度上の課題は多い。

⑧公平性

所得が一定以下の母子・父子家庭に限定して支給される制度であり、一般の低所得世帯には支給されない理由があまり明確でない。1人で子育てをすることから、就業時間が限定されたり、就業訓練を受ける機会がない、などの理由で支給されるものと思われる。しかし、期限を切った制度ではないので、就業して一定以上の所得を得ると受けられなくなるため、就業に対するインセンティブを削ぐという側面もあり、懸命に働く母子・父子世帯や所得の低い母子・父子でない世帯との間に不公平感はあると思われる。

誰でも要件に合えば受給できる制度であるが、公平性については、制度自体にやや課題がある。

2) 推移

①受給人数

(単位：人)

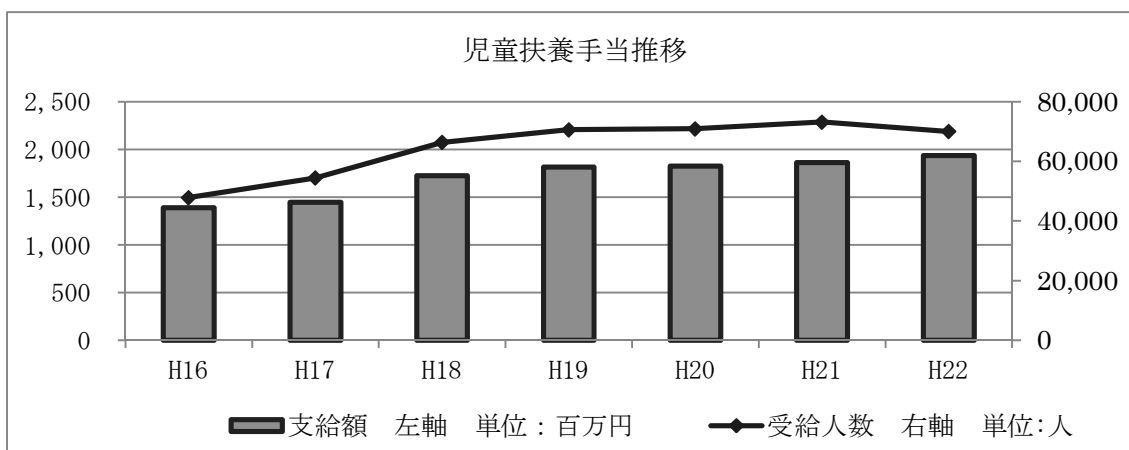
	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全部支給	22,672	23,696	27,106	28,604	27,721	27,924	29,057
一部支給	11,949	12,189	16,211	17,891	18,422	19,727	20,076
2子加算	10,185	14,919	18,478	19,276	19,718	20,387	20,827
3子以降加算	3,047	3,620	4,539	4,821	5,039	5,133	5,535
合計	47,853	54,424	66,334	70,592	70,900	73,171	75,495

②歳出額

(単位：千円)

	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
全部支給	949,989	992,275	1,132,243	1,193,359	1,156,520	1,164,989	1,212,258
一部支給	378,293	366,286	484,115	511,465	554,885	578,153	602,543
2子加算	50,910	74,595	92,390	96,380	98,590	101,935	104,135
3子以降加算	9,141	10,860	13,617	14,463	15,117	15,399	16,605
合計	1,388,333	1,444,016	1,722,365	1,815,667	1,825,112	1,860,476	1,935,541

香川県の離婚件数は平成14年をピークに減少しているが、手当の支給対象は増加している。



3) 制度の重複

子ども手当は重複して受給するほか、障害児等に対する特別支給があるほか、母子家庭児等福祉金も重複する。

生活保護の対象世帯についても支給されるが、生活保護の収入に認定され、生活保護の扶助費は減額される。

なお、生活保護担当課と当支給のシステム上による情報共有は行っていないので、生活保護担当課が定期的に、必要に応じて自課のデータを基に支給状況を確認しているとのことである。

4) 現状

① 支給

支給は、申請の翌月から開始し、手当支給の要件に当てはまらなくなった日の属する月で終わる。申請後の審査に時間がかかる場合も、受給資格が確認できた場合、申請日の翌月分から支給される。

支給は、4、8、12月の年3回に、それぞれの前月までの額が支払われる。

② 継続

継続する場合、対象者は毎年8月に現況届を提出する。これをもとに、市では、要件等を確認後、12月に支給される8月～11月分に反映させる。

③ 資格喪失等

児童の年齢、母子家庭等に該当しなくなるなど、要件を充たさなくなると、翌月から資格喪失または減額される。ただし、児童の年齢が18歳に達してからも、3月分まで支給され、所得については8月分から前年所得に基づき、翌年7月までの支給額が決定される。

このため、その年の所得が増加しても支給され、また逆に減少しても支給されないことになる。増加しても支給される手当は本来の目的に合致しない支給であり、所得が減少しても支給されないことは、福祉貸付や生活保護など他の福祉制度で補完することになる。

(2) 事務手続き

1) 受付

新規は、随時受け付けている。

平成23年4月の新規受付のうち、事由が遺棄、拘禁、養育者それぞれから合計5件を抽出し、手続きが規定に沿って行われていることを確認した。

(ケース 1)

孫を養育しているケースで、自宅と同一敷地内に別のこの孫の親とは異なる子の居宅があるが、この世帯の所得状況の確認は行っていない。電気料金なども別であることなど、生活の実態を調べて別世帯と認定し、支給している。養育のいきさつまでは個人的な事情であり、市の調査権の対象外であると思われるが、所得の低い世帯が養育することにより、児童扶養手当が支給されることになることをふまえ、市としては、可能な調査は行っている。

2) 継続

当手当の受給者は、8月中旬に「児童扶養手当現況届」を提出する。これは受給資格を確認するためのものであり、提出しなければ、12月以降の支給は停止される。

世帯の状況や所得など、高松市が持つ情報により確認できる事項については内部データにより確認するものもある。

(結果) 項目ごとに、照合を行った証跡は必ずしも残されていない。大量に処理されるために、やや効率性を優先する運用となっている面がある。実際にはダブルチェックを行っているが、それが実施されたことが一覽性を持って示せるように、照合したことを示すチェック印と、照合を行った担当者の印、さらに照合が行われていることを確認した印をチェック資料に残すことをルール化することが望まれる。

22年度登録データから、25件を抽出し、現況届等の内容と確認した。25件のうち、3件は支給がゼロであるにもかかわらず登録されている。これは、所得が一定以上であれば、全部停止により全く支給されないが、対象ではあるために登録は行えるためである。登録していて所得が下がった場合には、その所得に応じ、12月から受給できることになる。

(ケース 2)

3人の子どものうち、長男は素行が悪く、祖父母宅にいますが、当手当は母に支給されている。これは、別居していても「監護」は母が行っている、という理由によるものであり、国の定める基準には従っているが、監護の実態については把握と判断が難しい。

3) 資格喪失

① 年齢

児童の年齢による資格喪失は、プログラムにより自動的に実施される。また、前年所得による支給額の計算も、8月の現況届に基づき、12月の支給までに入力され、計算される。

プログラムにより、自動的に実施される計算については、システム改良時には必ず抽出チェックされている。

(監査手続き)

最近の変更について、抽出チェックの方法をヒアリングにより確認した。

(意見) チェックが適正に行われていることを証するために、抽出チェックの方法、結果について文書化して保存し、検収書に添付することが望ましい。

② 調査

資格喪失事由が発生した場合、受給者は届け出ることとされているが、速やかに届け出られない場合は、さかのぼって受給が取り消されることもあり、返還請求を行う。受給権に関して、不適正なも

のとして例が多いのは、男性との事実上の同居などがあり、このような場合に、市は受給権に関し、調査することができる。この調査権は、濫用を禁止されていることは当然としても、受給者の権利を保護するという意識が強く、疑わしい案件については、調査しているものの、調査権の内容も弱く、かなりの調査を必要とする。

高松市では、居所が実家の近くであることなど、不審な点がある場合や、通報があった場合には、訪問などにより調査している。

これにより、男性や家族との同居については対応しているが、申告をしないアルバイト所得がないか、養育費の受給がないか、などについてはヒアリングするものの調査まではしていない。生活保護では、ケースワーカーが定期的に訪問するシステムであり、訪問時の様子から世帯認定や課税調査・預貯金調査等を行うこともあるが、その情報は、児童扶養手当担当部署とは共有されていない。

(意見) 生活保護担当部署では、児童扶養手当の有無が収入認定で確認できる。世帯認定や収入認定を行った場合に児童扶養手当担当部署に連絡するという連携をとることが望まれる。

平成 23 年度、平成 23 年 12 月までに調査した事案 27 件の中から、記録 3 件を閲覧した。

(ケース 1)

男性と同居しているとの通報に基づき、訪問調査を行い、事実婚を認めたため資格喪失手続きをとっている。

(ケース 2)

児童を実際には監護していない、という通報に基づき、訪問調査を行ったところ、監護していない事実を認めたため、資格喪失手続きをとった。

(ケース 3)

受理した住所変更届の住所が実家に近いことから訪問調査を行ったところ、居住スペースとしては不適當などの不自然な状況であったことから、職権により支給停止した。

なお、平成 22 年度での、不正受給案件は 1 件であり、これは、夫が事故により行方不明としていたが、狂言だったということが警察から連絡され、調査のうえ、処理されている。

(意見) 高松市では、厳しい運用をしており、事実婚についても、怪しい案件については訪問し、資格喪失の申し立てを書かせている。実際には困難であるものの、本来は、いつから事実婚なのか、について調査の上、返還させることが妥当であった案件もあると思われる。

適正受給の項に記載したように、適正受給の視点から厳しい運用が望まれる。

4) 情報の管理

戸籍の状況や所得などの個人情報を取り扱うが、市の個人情報取扱規定に従う。

現況届は、照合後に年度ごとに受給者番号順にファイルされる。保存年限は、市の規定に沿って 5 年とされている。ただし、当初申請書は番号順にファイルされ、資格喪失まで保存される。

(3) 課題

母子等の対象は広くとらえ、所得要件により一部または全部支給をしない、という枠組みの制度である。所得には養育費も含まれ、母子家庭でも例えば祖父母と同居しているような場合は、世帯での所得を個別に判断する。また、戸籍や住民票上は母子家庭等でも、実質的には同居する男性がいる場合も本来は受給権がないのであるが、これらの調査は困難である。高松市では、可能な範囲で厳格な対応が行われているが、人員の制限などにより限界があり、また担当者の交代により変化する可能性

もある。不正を許さないスタンスでより効果的な現況チェックの仕組みを考えることが望まれる。

3 母子家庭児等福祉金

(1)制度の対象・目的は明確か

1)概要・経緯

昭和47年4月1日から、父母またはその一方が死亡して遺児となった児童の健全な育成を図るため、遺児年金として実施されている。昭和55年度から死別以外の母子家庭まで対象を広げ、平成4年度には、金額を年額1万円から1万5千円に増額した。毎年5月に支給される。

2)根拠

市独自の制度であり、高松市市民福祉金支給条例及びその施行規則に基づき支給される。

このため、財源は市費100%である。

3)目的

制度の目的は、福祉の増進を図るとされ、やや漠然としているため、実態が目的に反することもない。

4)平成22年度数値データ

平成22年度児童数 61,349名(22.4.14歳以下住民基本台帳登録人数)

平成22年度の支給児童数 5,272名(上に対する比率:8.6%)

歳出額 79,080千円

5)対象

次に掲げる義務教育終了前の児童をいう。

ア 父母またはそのいずれかが死亡もしくは3年以上生死が明らかでないもの

イ アに規定するもののほか、児童扶養手当法(昭和36年法律第238号 この項において「法」という。)の規定に基づく児童扶養手当の支給を現に受けている母または養育者の 監護または養育を受けている法第4条に規定するもの

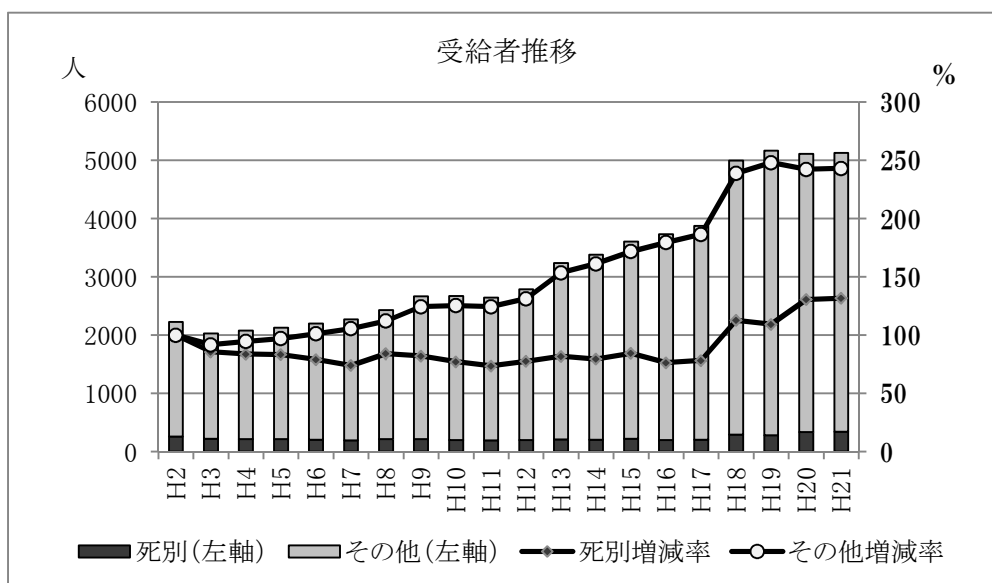
当初の目的・対象は死別による遺児の年金と、明確であるが、現在では年金とするには金額が小さく、また「遺児」の割合は圧倒的に少なく、離別母子家庭の割合が高い。

6)支給

申請された場合のみ支給する制度である。

7)推移

年度		H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11
人数(人)	死別	258	221	216	215	204	191	217	212	199	190
	その他	1,970	1,807	1,864	1,914	1,995	2,081	2,210	2,452	2,470	2,452
	合計	2,228	2,028	2,080	2,129	2,199	2,272	2,427	2,664	2,669	2,642
金額(千円)	死別	2,580	2,210	3,240	3,225	3,060	2,865	3,255	3,180	2,885	2,850
	その他	19,700	18,070	27,980	28,710	29,925	31,215	33,150	36,780	37,050	36,780
	合計	22,280	20,280	31,200	31,935	32,985	34,080	36,405	39,960	40,035	39,630
年度		H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21
人数(人)	死別	200	211	205	218	197	202	291	282	337	340
	その他	2,587	3,024	3,178	3,386	3,536	3,875	4,705	4,887	4,775	4,790
	合計	2,787	3,235	3,383	3,604	3,733	3,877	4,996	5,169	5,112	5,130
金額(千円)	死別	3,000	3,185	3,075	3,270	2,955	3,030	4,365	4,230	5,055	5,100
	その他	38,805	45,360	47,670	50,790	53,040	55,125	70,575	73,305	71,625	71,850
	合計	41,805	48,525	50,745	54,060	55,995	58,155	74,940	77,535	76,680	76,950



8) 福祉施策といえるか

大きな意味での福祉ではあり、母子世帯の母親の就労率は一般女性よりも高く、しかしその所得は一般的に低いことも事実であり、非常に助かる、という声はあるとのことであるが、それでもなお、ライフインフラのための福祉とは言い難く、またこの制度がなければ非常に困る世帯が少数でもいるかと言えば、疑問である。

また、特に「ア遺児」については、所得要件、資産要件が課されていない。

9) 制度の重複

前記イについては、児童扶養手当は国の決めた枠組みで運用され、その追加支給のような形になっている。

(2) 事務手続き

1) 申請

申請により支給される制度ではあるが、いったん支給開始すると、翌年度以降は申請を求めず、市が条件を継続して満たしているかにつきチェックを行ったうえで支給する。

ア遺児に関しては、死亡時の必要な届け出を記載した書類に、概要が記載されている。

イについては、児童扶養手当の開始手続きにあたり、当制度の要件に該当する場合、必要事項を打ち込んだ申請書を送付している。

申請書を送付しても、回収されない場合にも、定期的な再申請案内は行っていない。

開始時の周知方法としては、十分であると考えられる。

(結果) 一旦開始した後、翌年度からの申請によらない継続交付は、やや手厚い印象を受ける。実際には、例えば申請書を送付し、回収した者にのみ支給する方法などが考えられるが、却って事務コストがかかる可能性が高く、現実的ではあるが、厳密には、申請により支給すると定められている条例に反している。

2) 停止等

児童が義務教育を修了する年齢になった場合、再婚した場合に受給権が消滅し、イについては、所

得が増加し、児童扶養手当の受給対象外となった場合には停止される。

3) 支給

支給はシステムにより管理されている。システムから出力された支給対象につき、アは住民基本台帳管理システム、イは児童扶養手当システムと照合し、支給要件を充たした上で、これもシステム上に登録された口座に支給される。

① 照合

平成 23 年度の支給につき、全てのプリントアウトが照合されているかにつき確認したところ、1 件はチェックマークが付されていなかった。この 1 件については、児童扶養手当システムを閲覧し、要件に該当していることを確認した。

チェックすべき事項や方法は、必要事項を決め、手分けして行っているとのことである。しかし、プリントアウトにチェックマークが付されているにすぎないため、実際に内容を確認せずチェックしてしまうことにも対応できない。

(意見) チェックリスト又はチェック項目を文書化するとともに、元になるプリントアウトが適時修正された現在のものであることを確認する手続きを設けることが望まれる。

② 支払額

22 年度、23 年度の支払額が、前記照合されたプリントアウトによることを確認した。

22 年度については、照合後再度出力されており、明細表合計と支給額が一致する。

(意見) 照合された資料が残されていないので、照合により修正したことが確認できない。照合確認資料を別途保管するか、照合確認資料を伺いに添付することが望まれる。

4) 情報管理

支給対象は、システムに入力して管理されている。イについては、児童扶養手当のシステムと情報が共有される。

支給が終了した世帯のデータは、平成 20 年のシステム改修後のものは全てシステム上に支給履歴が保存されている。

(3) 課題

母子世帯数の増加に伴い、歳出額は年々増加傾向にある。支給により達成されるべき福祉の目的自体が明確ではない一律に支給される少額の給付であり、必要性には疑問がある。

当制度は市独自の制度であるが、制定から長期間を経るうちに、当初の遺児年金という性格から、低所得の(児童扶養手当対象の)母子を含めた一時金へと性質を変えて継続されている。

当制度は、児童扶養手当を受給する世帯からは、大変助けになる、という声もあるとのことであるが、必要な金員なのであれば、児童扶養手当の水準を再考するべきであろう。その水準が十分でないために、市が補完する制度とするのであれば、高松市の事情などを勘案し、児童扶養手当として支給が必要である水準が市によって検討されたうえで、市の財源により補完する水準を決定するべきであり、その決定に至るまでの検討内容を決定資料として市民に示す必要がある。また、児童扶養手当を補完する制度として考えるならば、制度自体の欠陥に着目し、前年度所得により支給されることから、職を失い、所得が激減した世帯に対して何らかの手当てをする制度への改正なども考えられる。

当福祉金は、市の単独の条例によるものであり、市はその必要性、効果についてより説明可能な状況にする責務があると考えられるべきである。

(意見) この制度は平成 23 年度の高松市事業仕分けにより、廃止と判定されている。市はこれを受けて検討するのであるが、この福祉金の条例は他に障害者、高齢者を対象とする同様の福祉金もある。所得の低い層に限定された母子家庭への福祉金について廃止を検討するのであるから、他の給付金についても、同様に再検討を行う必要がある。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	年額 1 5 千円と少額。
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	△	所得の低い母子家庭世帯が対象であり、とても助かるという声もあるとのこと。
	国の枠組みに従って運営される	-	市条例に基づく、市独自の制度である。
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	×	目的は福祉の向上と漠然としたものである。
	民間で同種の供給が行われていないか	-	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	児童福祉手当
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	付加されている。
	目的と利用は一致しているか。	△	目的そのものが漠然としているため、大きく外れた利用はない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	×	申請による支給であるが、要件に合う世帯は拾い上げられるシステムになっている。ただし、目的自体必要とまでは言えないため、必要な対象は検討外である
運営	サービスが過剰になっていないか	×	メリットの真剣な検討は行われていない。
	効率的な運営が行われているか	○	基本的に児童福祉手当のシステムを用いている。
	他部署との連携が行われているか。	○	児童福祉手当の担当部署と連携している。
	合併市町の間での不均衡はないか	△	支給に格差があったが、経過措置期間後、現在では旧高松市に統合された。
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	継続自体の検討が必要である。
	情報の管理は適切か	○	市の一般的な個人情報保護規程に基づき管理。

4 母子医療費助成

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

母子家庭等(平成 23 年 8 月からは父子家庭の父等を含みひとり親家庭等)への施策の一環として、一定所得以下の世帯でも医療費の負担の心配なく生活できるように、自治体が健康保険の対象医療費の被保険者負担分を支払う制度である。

母子家庭等又はひとり親世帯等への医療扶助は、各自治体で実施されているが、具体的な対象、範囲はそれぞれの自治体で定めている。

香川県では、昭和51年から県が5分の4を負担する補助制度を設けたことから実施された。その後、補助率は徐々に引き下げられ、平成19年度以降は2分の1とされ、さらに平成20年8月分から利用者の一部を負担してもらい制度を導入している。高松市では、一部負担金を取らない制度を継続していることから、県の定める一部負担金は全額が市の負担となる。

②根拠

高松市では、高松市医療費助成条例および高松市医療費助成条例施行規則に基づき実施されている。

③目的

条例に記載のとおり、乳幼児、障害者およびひとり親家庭等に係る医療費を助成することにより、乳幼児、障害者およびひとり親家庭等の保健の向上に寄与するとともに、福祉の増進を図ることを目的とする。

④平成22年度数値データ

対象世帯人数 10,299人(月平均) 受給者数 123,583人(延べ)

受診件数 129,741件(延べ) 受診率 102.94%

助成額 369,275千円のうち、県補助金等を除く高松市負担額 190,268千円

1人当たり負担額 18.5千円 受診1回あたり負担額 1.5千円

⑤対象

ア 高松市に住所があり、次のいずれかに該当する者

母子家庭の母

母子家庭の児童

両親のいない児童

父子家庭の児童

姉等(配偶者のいない女子で、児童を扶養している者)

(平成23年8月1日からは、父子家庭の父も対象とされている。)

なお、父が身体障害者手帳1・2級もしくは療育手帳Aの所持者である場合は、上記の母子世帯に準じて認定することができる。

イ 健康保険証に記載されている者

ウ 生活保護を受けていない者

エ 所得制限に該当しない者

⑥利用

利用者は市に申請し、医療証の交付を受け、これを高松市内の医療機関(香川大学医学部付属病院を含む)に呈示することにより利用できる。市へは、医療機関から請求書(様式第5号)により請求される。

助成の対象は、基本的に健康保険の対象となる医療費の自己負担分であるが、高額療養費など、後日精算される金額のほか、入院時の食事の標準負担額は本助成の対象にもならない。

⑦福祉政策としての類型

低所得の母子世帯等に対する医療費の負担であり、制度が適切に設計されていれば、セーフティネットと考えるべきであろう。

基本的に医療費の自己負担がない、ということは生活保護の項でも見たように、不要な医療を呼ぶ場合もある。子どもの医療費よりも受診する他の母子施策と同様であるが、自立支援と両輪の政策となるべきものである。

⑧公平性

低所得の母子世帯の母と子および父子世帯の子等を対象とした医療費補助であり、父子家庭の父を含め、他の援助を必要とする市民との間での均衡は課題である。この点、父子家庭の父等については平成23年度から当制度の対象とされている。

また、所得を基準とするため、資産を多額に有する母子世帯でも対象になるほか、市税や水道料金、公営住宅の家賃などを滞納していても給付対象となることは、他の市民から見ると公平感に問題がある。

真に困窮する母子世帯は生活保護の対象となり、それに次ぐ世帯が当施策の対象である。それに次ぐ世帯は、母親が相当以上働く世帯であり、その場合は、祖父母などの助けがなければ、子どもの受診のための時間を捻出することが難しい。そのような世帯との間で、公平性に課題があり、またその点で、少し仕事をするのであれば、あまり仕事をしないで公的支援により生活した方が得、というモラルハザードを起こしやすく、自立支援という母子福祉の重要な目的とは反する性質も内包している。

2) 推移

(単位：人、件、千円)

項目	H18	H19	H20	H21	H22
受給者数(年平均)	9,388	9,704	9,791	10,033	10,299
受診件数	109,367	116,783	119,305	125,896	129,741
助成額	317,977	328,582	336,190	355,288	369,276
うち高松市負担額	123,661	172,530	181,792	197,593	204,846
県費補助率	3/5	1/2	1/2 8月～ 課税世帯者自己負担あり	1/2 課税世帯者自己負担あり	1/2 課税世帯者自己負担あり

3) 制度の重複

生活保護世帯の医療費扶助など、類似の制度はあるが、優先順位が決まっているので重複はしない。

(2) 事務手続き

1) 交付

①医療証の交付希望者は、市に所定の申請書を持参し、健康保険証などを呈示する、

②市では、申請書の記載内容、住民基本台帳システムにより、所得や世帯状況などが要件に合致するかを審査する。

③審査結果を通知するとともに、医療証を交付する。審査を通った場合は管理システムに入力する。

(監査手続き)

平成 22 年度交付申請書の綴りを閲覧し、管理状況を確認した。

また、審査が行われていること、入力を確認されていることを確認した。

1 件を抽出し、管理システム保険者番号等と照合した。

2) 失効

要件を充たさなくなると、失効する。死亡、転出などについては、住民基本台帳のデータと連動している。

母親の婚姻、事実婚など、客観的なデータがない事由による失効は、児童扶養手当担当との連携により行われている。

(監査手続き)

平成 22 年度の失効に係る異動届を閲覧し、内容に不適當なものがないことを確認した。

1 件を抽出し、管理システムと保険者番号を照合した。

3) 受診

①高松市内(平成23年8月より香川大学医学部附属病院を含む。)の医療機関で受診する場合は、医療証を交付すれば、初診料や薬容器代など社会保険の対象外のものを除き、制度対象者についての受診時の負担はない。市へは、医療機関から月次で請求される。(現物給付と呼ばれている。)

②高松市外の医療機関(平成23年8月より香川大学医学部附属病院を除く。)で受診した場合は、医療費にかかる高額療養費までの自己負担額を、制度対象者が一旦医療機関に支払う。医療機関に医療費の証明をもらった医療費支給申請書(様式第6号)を市に提出して請求する。(償還と呼ばれている。)

4) 支払

①受給者が医療証を提示して受診した高松市内の医療機関から、月次で医療費請求書により自己負担分を請求される。(市民は受診時の自己負担分を支払わない。)市は請求書の内容を確認し、支払手続きをとる。

②市外の医療機関などで、制度対象者が医療機関に自己負担部分を支払った場合は、医療費支給申請書(様式6号)により、市に自己負担分の請求を行う。市は医療費支給申請書の内容などを審査し、高額療養費までの自己負担分を支払う。

(監査手続き)

- 平成22年度の年間支給状況表(年間合計は次表)と10~2月現物支給合計を現物給付の合計表である医療費支給内訳書と照合した。

- 10月診療分の償還額999,177円が償還台帳と一致していることを確認し、その償還が医療費支給申請書に基づき計算されていることを確認した。

- 平成22年11月診療分の医療機関への支払い29,949,929円を抽出し、医療機関の明細書と一致していることを確認した。

平成22年度の年間支給状況表

(単位:円)

現物合計					償還	月計
	医療機関	保健センター	大島青松園	精神保健センター		
356,944,828	355,435,508	1,409,740	73,990	25,590	12,330,683	369,275,551

- 平成22年8月の管理システムから出力された各医療機関への支払台帳から、5件を抽出し、医療機関からの請求書と照合した。その結果、2件で不一致であった。

そのうち、1件については、病院からの請求書の合計が内訳と不一致であることを確認した。これについては、請求書一枚目の小項目の合計が2倍の数値になっていた。市では、個別の入力を確認しているため、入力結果が適正であった。

1件は、内容審査のうえ、一部を支払い対象から除いたものである。支給内訳が最新のものではない状態で出力されたことによる不一致である。

市内等の医療機関に対しては、それぞれの医療機関からの請求書に基づき支払われる。このため、各医療機関で計算誤りなどがある場合も、市は請求に沿って支払うことになる。実際には想定しづらいのであるが、医療機関の故意による不正請求も可能である。乳幼児医療と同様に、健康保険などから請求する制度が望ましいが、現状では困難とのことである。そうであれば、立て替え払いを原則とするなどの方法が考えられるが、事務手数は膨大になる。

5) 補助金

高松市は、香川県に対して医療費助成についての報告を行い、3か月ごとに補助金が支払われる。

概要に記載したように、県は一部負担を求めており、県の補助対象と市の助成額とは一致しない。その差額は次の通りである。

項目	金額(円)
市扶助費支出決算額	364, 492, 542
雑入額	2, 294, 342
市助成額	362, 198, 200
県補助対象額	342, 733, 878
差額(県費対象外)	19, 464, 322

(監査手続き)

- ・平成 22 年分の合計金額により精算を行う精算書の数値と、市の年間助成額を計算した決算資料を照合し、一致することを確認した。
- ・前記精算書の入金額が県からの入金額の合計額と一致することを確認した。

6) 戻入

一旦支払った助成金について、医療機関からの訂正、医療証失効後の使用また高額療養費の調整などにより、保険者・医療機関や制度利用者から返金される場合がある。

平成 22 年度の戻入(同年度分の返金)は 4, 782 千円、雑入は 2, 294 千円(前年度以前分の返金)と、差し引き前負担額 369, 276 千円に対して合計で 1. 9%である。

(監査手続き)

- ・平成 23 年度の戻入・雑入一覧表を入手し(4 月～11 月、101 件 2, 431 千円)そのうち雑入(過年度分の医療機関からの返金、7 件)を抽出し、請求書と照合した。

医療証利用者からの返金について、その理由、顛末を確認したところ、児童扶養手当で検討された案件であった。

- ・未収入金管理台帳を閲覧し、未収入金が個別に把握され、管理請求されていることを確認した。平成 23 年 11 月現在の未収入金合計は 5 件 210 千円であり、最も発生が古いものは平成 17 年 24 千円である。

(3) 課題

当制度は、所得の低い母子(23 年度からはひとり親)家庭の対象者が医療に関して不安なく生活できるよう設計されたものであるが、もっとも生活に困窮している世帯は生活保護の対象となり、制度の対象外となっている。適正受給に関しては、資産保有に関する課題、外形的に母子家庭であっても、実態が異なることに十分対応しきれないという課題などがある。(高松市では後者に対しては、比較的厳格に対応されている。)

また、生活保護と同様に、自己負担のない医療給付は、モラルハザードを起こしやすく、自立支援と反する面もある。

制度の対象について、随時検討される必要があり、決定期理由は明確にされる必要がある。また、香川県が平成 20 年から導入した自己負担の制度は、制度の目的に沿った運用という点からも、高松市でも導入を検討すべきであり、導入しない場合も他の市民が納得するような明確な根拠を示さなくてはならない。

高松市では、随時検討されているとのことであるが、検討内容は文書化されていない。市民に対する説明及び後日の検討時の資料とするなどのために、文書化のうえ、保存することが望まれる。

5 母子・寡婦福祉資金貸付

(1)制度の概要・目的

1)制度

①概要及び経緯

母子・寡婦家庭に対し、自治体から貸付を行う制度であり、返済条件や利率が民間金融機関よりも優遇されている。制度の歴史は古いが、高松市では平成11年の中核市への移行に伴い、香川県から引き継いだ業務である。貸付期間の長い貸付が多く、県が執行した貸付に関する回収業務も市が行っている。現在の貸付の種類は次のとおり。

区分	上限(千円)		対象	据置	償還期間	利子
事業開始	2,830		母等	1年	7年以内	*
事業継続	1,420		母等	6か月	7年以内	*
就学支度	39～590		子	6か月	5年以内	
修学	18～64	月	子	6か月	貸付期間の3倍以内	
技能習得	68	月	母等	1年	20年以内	*
修業	68	月	子	1年	6年以内	
就職支度	100		母等	1年	6年以内	*
医療介護	340～500		母等	6か月	5年以内	*
生活	103～141	月	母等	6か月	5～20年以内	*
住宅	1,500		母等	6か月	6～7年以内	*
転宅	260		母等	6か月	3年以内	*
結婚	300		子	6か月	5年以内	*

注)1 上限額は、複数の定めのあるものもある。

2 利子は原則無利子であるが、*では連帯保証人がたてられない場合1.5%。

②根拠

母子及び寡婦福祉法 高松市母子及び寡婦福祉法施行細則等

③目的

条例には明記されていないが、高松市の審査基準によると、「社会的、精神的あるいは経済的に不安定な状態におかれがちな母子家庭および寡婦等に対し、資金を貸し付けることにより、その経済的自立の女性と生活意欲の助長を図り、生活の安定を図ることを目的とする」とされている。

全般で見たように、母子・寡婦家庭は一般世帯に比べ、就労も困難で所得が低い世帯が多い。しかし、自立のため、また次世代育成のための就労、修学に資金が必要な場合にも、貸付も受けにくく、このための貸付を公的部門で行う制度といえる。

④平成22年度数値データ

(高松市市政概況より)

平成22年度の利用件数 新規 79 継続 89

(平成22年度高松市母子寡婦福祉資金貸付事業特別会計歳入歳出決算より)

新規貸付額 86,450千円 事務費 2,366千円(担当部署人件費等総務費を含まない。なお、このような総務費に含まれるべき平成22年度の担当職員数は正規職員が2名、嘱託職員が前期14名、後期7名である。ただし、緊急雇用制度による特別な雇用であり、常時の嘱託職員は、3名である。)

元本利息回収調定額 181,466千円 回収額 64,914千円 収入未済額 116,551千円

回収率 35.8%

(市管理資料より)

		現年度			過年度			合 計		
		調定額	収入額	償還率	調定額	収入額	償還率	調定額	収入額	償還率
母子	償還金	62,248	51,863	83.3	106,769	8,221	7.7	169,018	60,084	35.5
	利 子	63	42	66.9	1,994	153	7.7	2,058	196	9.5
	計	62,312	51,906	83.3	108,764	8,374	7.7	171,076	60,281	35.2
寡婦	償還金	2,809	2,809	100.0	16,139	538	3.3	18,948	3,347	17.7
	利 子	0	0	0.0	867	15	1.8	867	15	1.8
	計	2,809	2,809	100.0	17,007	553	4.4	19,816	3,363	17.0
合計	償還金	65,057	54,672	84.0	122,908	8,759	7.1	187,966	63,431	33.7
	利 子	63	42	66.7	2,861	168	5.9	2,925	211	7.2
	計	65,121	54,715	84.0	125,771	8,927	7.1	190,892	63,644	33.3

利用者は一定数おり、残高も少額とは言えないが、利用可能対象の母子世帯数に比べると利用割合は低い。他の福祉貸付でも同様の傾向がみられるが、回収するべき額に対し回収ができていない滞留債権額の割合は高い。ただし、これは高松市だけの傾向ではなく、また民間企業のように、貸倒れ処理を行っていないことも回収率が低く、滞留債権額が多額になる要因となっている。

⑤対象

母子・寡婦世帯の母等であるが、経済的な自立や生活意欲の助長を図るという目的から、申請者の前年度の所得が児童扶養手当を全く受けられない所得水準の2倍(児童扶養手当の項を参照：230万円×2)までの者に限定しているほか、貸付制度によって、それぞれに貸付のための条件が設定されているが、平成22年度の所得税制により、所得が460万円の水準は、例えば子ども1人の母子世帯であれば、給与収入であれば600万程度と、そう低い水準とはいえない。また、他の援助や資産の状況などは考慮しないので、例えば何億円もの金融資産を保有していても、利息等が分離課税とされるものばかりであれば、所得計算には表れないので、当制度による貸付を受けることはできる。

⑥利用

利用希望者の申込みによる。条件に合致すれば利用できる。

⑦福祉施策としての類型

現在の社会情勢から見ると、民間金融業も十分に成熟しており、これらからの借入が困難な世帯は、返済能力に課題があると思われる世帯といえる。そしてそのような現況にある母子世帯等に対し、自立や生活の向上を目的とした貸付を行う施策である。

貸付の判断基準や水準など、制度設計に課題はあるにしても、本来の目的とおりに執行されるのであれば、ライフインフラ福祉にあたる制度であると考えられる。

⑧公平性

利用者は母子・寡婦世帯または父母のない子に限定されているが、貸付により自立や生活向上が実現すれば、公的部門の福祉扶助費負担も減少し、社会全体から見ても効果のある制度である。政策的に利息や返済などの貸付条件も優遇されており、当貸付制度を受けることの経済的なメリットは大きい。

困窮度合いを所得だけで測り、父親などからの養育費収入を含め、祖父母の援助や資産の有無などについて調査を十分に行う制度ではなく、また、所得制限もそう低い水準ではないため、本来想定している世帯以外でも借入れが可能である。

一方、他の公的部門の行う貸付業務と同様に、貸付の回収率には課題があり、当初から回収できない貸付が行われたとすると、一般市民、特に父子家庭との間の公平性には課題が残る。

2) 推移

① 貸付実績

貸付支出金額推移

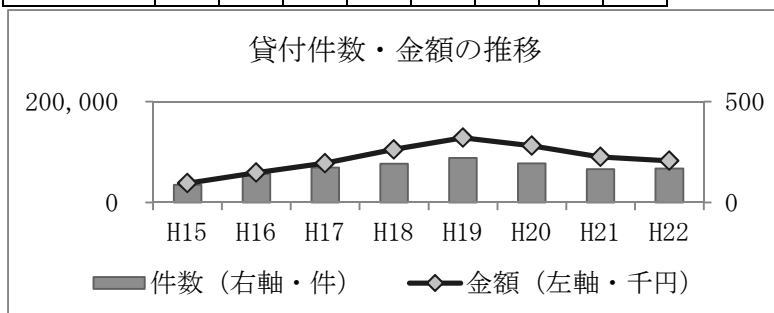
(単位：千円)

項目・年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
事業開始	2,000	2,830	2,300	9,030	0	0	0	2,800
事業継続	0	0	0	0	0	0	0	1,420
就学支度	4,008	11,061	16,353	13,079	12,719	8,718	8,453	6,926
修学	30,770	37,068	48,275	69,783	91,832	81,652	73,101	61,606
技能習得	0	0	744	1,866	3,793	3,541	1,521	1,740
修業	529	1,112	4,581	2,563	3,712	2,530	2,703	4,260
就職支度	0	68	220	0	0	99	0	220
医療介護	0	0	100	0	0	131	0	0
生活	0	2,369	4,248	6,780	15,263	15,304	3,324	2,952
住宅	0	1,302	0	0	0	0	0	0
転宅	1,041	3,467	980	2,212	1,115	520	1,028	770
結婚	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	38,348	59,277	77,801	105,313	128,434	112,495	90,130	82,694

新規・継続を含む貸付件数推移

(単位：件)

項目・年度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
事業開始	1	1	1	4	0	0	0	1
事業継続	0	0	0	0	0	0	0	1
就学支度	19	39	59	49	50	36	33	33
修学	61	73	87	108	134	122	115	111
技能習得	0	0	3	6	9	9	6	6
修業	2	3	9	6	8	6	6	8
就職支度	0	1	1	0	0	1	0	1
医療介護	0	0	1	0	0	2	0	0
生活	0	6	7	10	14	15	0	4
住宅	0	2	0	0	0	0	0	0
転宅	5	16	5	9	6	2	5	3
結婚	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	88	141	173	192	221	193	165	168



母子世帯の増加とともに貸付件数も増加してきたが、平成21年度から減少に転じている。

項目別に見ると、事業開始・事業継続・住宅・就職支度・医療介護・結婚の6区分については、貸付実績が極めて少ない。

②回収率

(単位：%)

	母子福祉資金			寡婦福祉資金			母子寡婦合計		
	現年度	過年度	計	現年度	過年度	計	現年度	過年度	計
H11	84.6	8.5	47.8	75.1	4.8	26.7	83.2	7.4	43.2
H12	84.2	9.1	47.8	85.8	5.1	26.7	84.4	8.0	43.5
H13	81.4	6.3	44.7	80.6	3.0	22.1	81.3	5.4	40.4
H14	82.6	5.0	42.4	83.1	2.1	21.1	82.6	4.3	38.5
H15	80.9	5.3	39.3	82.3	1.5	18.2	81.0	4.4	35.6
H16	80.4	4.3	37.0	82.4	1.9	18.0	80.6	3.8	33.7
H17	78.1	5.3	34.1	88.6	2.1	17.2	79.0	4.6	31.4
H19	80.1	4.8	33.5	100.0	3.7	15.8	81.1	4.6	31.1
H20	82.7	4.9	35.7	99.6	2.6	15.5	83.4	4.5	33.3
H21	85.0	5.2	36.9	98.6	2.7	16.1	84.8	7.1	34.5
H22*	83.3	7.7	35.2	100.0	4.4	17.0	84.0	7.1	33.3

*H22年度は見込み数値。

3) 制度の重複

母子世帯等の就業に関しては、高等技能訓練促進費事業、自立支援教育訓練給付金事業などがあり、これらについては当制度と併給される。ただし、これらの収入を考慮して、生活資金の不足分を貸し付ける制度となっている。就学支援に関し、各種の奨学金制度があるが、これらの給付を受けた場合も減額はされないが、日本学生支援機構からの貸与を受けている場合は当制度からの貸与は重複して行われない。

事業開始等の貸付については、市の商工関係貸付制度も利用できる場合がある。

4) 現状

推移を見ても、貸付項目の中には、ほとんど利用されていない制度もある。

一つには、民間金融の成熟や、公的貸付制度も多様化・充実していることなどが考えられるが、長く続く制度だけに、現在の社会情勢に合わない貸付条件となっているものもあると思われる。

たとえば、事業開始、継続貸付は、上限額がそれぞれ283万円、142万円と、現状で事業を開始・継続するには少額である。

(2) 事務手続き

1) 申請

① 業務フロー

利用可能な者の要件は定められているが、利用者が申請することにより利用できる。

市では、制度や手続きについて説明するとともに申請書の内容と必要書類を照合し、審査資料を作成する。

貸付の申請が出された月には、毎月審査会が開催され、審査資料に基づき貸付の可否および額を審査するが、審査会メンバーには資料を事前に回覧し、質問事項があれば調査の上対応した後審査会を開催するため、実際には審査会で問題となることはない、とのことであり、このためか審査会の議事録は作成されていない。

ただし、審査結果については、貸付時に留意すべき注意事項を付して回覧されている。

(意見) 審査会議事録の作成が望まれ、これにあたり、現在作成されている審査結果ではやや不十分である。議事録には、審査会開催日や構成メンバーを明記し、その内容は審査結果及び記載された注意事項と合致するものとなる。また、注意事項が付された理由についても議事録に記録されることにより、留意する点があるにしても、貸付が妥当と判断された根拠となる。これらについて記載されることにより市民に対する説明責任が果たされると考えられる。

また、貸付を行わないという判断が審査会で行われた場合も同様である。

(意見) 申請時に検討すべき項目を記載したチェックリストの作成により、検討項目が標準化され、漏れがなくなる。導入にあたっては、申請者が事前に記載し、審査会で確認再記入という方法をとることが望ましい。

(意見) 審査基準によると、修学資金については、「償還時点での収入や世帯の収入状況を踏まえ、必要以上の借入をやめ、余裕をもって償還ができるよう、また、貸付財源運用の円滑化を図るなかで、広く公平な貸付が行えるよう、一般貸し付けを行うこととする。」とされているが、現状は、公立市立、県外・県内、大学・高校などにより決められた金額を貸し付けている。回収可能性まで見た貸付を行い、検討経過を審査資料、審査記録として文書化することが望まれる。

なお、報告書提出時点では、審査会議事録作成により、対応されている。

②監査手続及び結果

平成 22 年度の審査と貸付実績は次の通りであり、これらについて、件数の多い修学及び就学支度については抽出により 10 件、その他の貸付については全件の審査資料を閲覧し、内容に不審な点がないか検討した。

項目	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
審査資料	修学	8	7	1	1			3	1	6			3	30
	技能修得						1							1
	修業	2	2					1						5
	転宅	2	0											2
	生活資金	0	2		1									3
	就学支度	9	9					2	1	6			5	32
	就職支度	1	1											2
	事業開始											1		1
	事業継続							1						1
	合計	22	21	1	2	0	1	7	2	12	0	1	8	77
貸付決定	修学	0	24	1	1			1		1				28
	技能修得	0	2				1							3
	修業	0	5					1						6
	転宅	2	1											3
	生活資金	0	1		1									2
	就学支度	8	7					2					5	22
	就職支度	1	0						1	4	5			11
	事業開始											1		1
	事業継続							1						1
	合計	11	40	1	2	0	1	5	1	5	5	1	5	77
うち前期分		12											12	

その結果、次の点についてやや疑問となる点があったが、現況を確認したところ、審査資料には記載されていないものの、条件に外れた貸付ではなかった。

(ケース 1) 転宅資金 貸付額 260 千円(上限 26 万円)
申請時は市外在住、高松市内への移転費用の貸付である。

このような場合の貸付は、明確な規定はないものの、回収事務を考えると移転先の自治体により貸付事務を行うことが妥当とされている、とのことである。

引越越し費用については、見積書により貸し付けており、価格水準の妥当性を検討した証跡がない。

(結果) 引越費用の水準の妥当性について検討し、検討した結果を記録することが望まれる。
なお、報告書提出時点では複数見積もり等により対応されている。

(ケース2) 生活資金貸付 貸付額 月額 69 千円(上限 141 千円)

生活費と収入の内訳を記載し、不足額が貸付対象となるもので、就業のために専門のスキルを身に着ける期間の生活費などが対象となる。

生活費のうち、借入返済約 6 万円が含まれ、後述ケース 3 に比べ、借入返済分貸付額が増えている。従来からの借入返済を母子福祉貸付で肩代わりしている実態にある。

この借入は、いわゆる消費者金融などではなく、車両購入ローンとのことであり、生活に必要な支出と考え、認めたものであるが、その旨を記載することが望まれる。

(ケース3)生活資金貸付 貸付額 月額 21 千円(上限 141 千円)

ケース 2 と同様に、生活費と収入の内訳のうち、収入 12 万円の内容が記載されていなかった。内容を聞いたところ、高等技能訓練促進事業による収入であり、技能取得のために仕事量が減り、生活費が不足することによる貸付であった。同制度と合わせて貸付を受けることは可能であり、問題はなかったが、記載することが望まれる。

また、生活費の内訳にペット費用(犬・ハムスター・カメ・金魚のエサ代など)5 千円が含まれており、福祉貸付の対象としてはやや疑問である。市としては、指導も行っているが、返済される貸付でもあり、また、現に飼育しているものをどうするのかという問題もあり、可とされたとのことである。

(結果) 生活資金貸付を行う場合の月次収支の内訳は、貸付金額月額の妥当性を判断する根拠であり、申請時に客観証拠で確認し、明記して審査を受け、後日にも、その内容が説明できる状態で保存しておく必要がある。

なお、報告書提出時点では改められている。

(ケース4)事業継続資金 貸付 1,420 千円(上限 1,420 千円)

事業の売上は増加しているが、利益は増加していない。従来からの民間金融機関からの借入金が 14 百万円程度残っている。減価償却費などの現金支出を伴わない経費のない中での赤字であり、資金繰りもマイナスである。このような中で、経営指導を条件として貸付が行われているが、専門家の意見も厳しいものであった。貸付の根拠が不適當である。

申請書類を見る限り、貸付を可とした理由がわからない。

経営が改善されなければ、民間金融機関からの借入金を市が肩代わりするだけである。市の貸付枠いっぱいには貸し付けているが、従来の借入の 1 割であり、安定した経営に改善するために残された期間は短い。市にそのような指導力があるとも考えにくく、また貸付担当部署にそこまでの権限はない。

市の資産が損なわれるだけでなく、事業者にとっても、破たんを先送りするだけであり、むしろ経営改善が行われなければ貸付の意味がないことを説得することが事業者のためにもなる。

当貸付については、福祉の観点から、定期的な経営指導を受けることを前提として貸付を実施し、1 年経過時点では黒字化した報告書を入手している。

(意見) 審査会の判断による貸付であるが、福祉という観点からの貸付は、当事例としては適当ではない。貸付を実施することが福祉にならないケースがあることも考慮した審査を行う必要がある。

母子世帯の自立のために母親が飲食店や理髪店等を営業するための貸付制度が事業開始貸付であるが、古い制度であり、母親の就業支援も、介護士や看護師など、社会のニーズに合った専門性の履修へと、異なってきていると思われる。

仮に事業を開業するための資金を貸し付けるとしても、上限が 280 万円という枠では、十分な事業資金とは言えない。

新しい貸付制度の整備とともに、古い制度の見直しも行われるべきであろう。

(ケース 5) 事業開始資金 貸付 2,800 千円(上限 2,800 千円)

事業開始のための資金であるが、資金の使途計画を見ると、開業に要する資金は約 50 万円程度であり、運転資金が 328 万円、これを自己資金 100 万円と借入 280 万円で賄う計画となっている。

資金計画 (単位：千円)

資金調達計画		資金使途計画	
自己資金	1,000	開業費	517
借入	2,800	運転資金	3,283
合計	3,800		3,800

一方、事業計画書を見ると、4 か月後から事業収支が黒字に転換する予定である。

事業計画 (単位：千円)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
売上	500	700	900	1,100	1,150	1,200	1,250	1,300	1,350	1,400	10,850
経費	727	829	931	1,033	1,059	1,084	1,110	1,135	1,161	1,186	10,254
差引	△ 227	△ 129	△ 31	67	92	116	140	165	190	214	596
収入			500	700	900	1,100	1,150	1,200	1,250	1,300	1,350
経費	727	829	931	1,033	1,059	1,084	1,110	1,135	1,161	1,186	10,254
差引	△ 727	△ 829	△ 431	△ 333	△ 159	16	40	65	90	114	△ 2,154
差引累計	△ 727	△ 1,556	△ 1,987	△ 2,320	△ 2,479	△ 2,463	△ 2,423	△ 2,358	△ 2,268	△ 2,154	-

事業計画が妥当であるとすれば、介護事業の収入は、2 か月後に公的機関から入金されるため、貸し倒れもなく、確実な収入ではあるが、2 か月分の運転資金とその後の事業増加による不足収入を用意する必要がある。これでいくと、最大の不足は約 250 万円である。事業量が予測通り増加しなければ、経費も増加しないが、毎月の経費の増加が 10 万程度であるので、この分やや余裕を見て 260 万円が事業計画から見る妥当水準と思われる。これでゆくと、事業開始のための自己資金不足額は約 210 万円となる。

(結果) 市は事業開始資金の貸付可能の上限に近い 280 万円を貸し付けているが、算出過程が明確にされていない。推計すると、事業計画が妥当なのであれば、過剰な貸付といえ、貸付は合理的な事業計画に基づき行われるべきものである。

資金計画は、むしろ貸付の上限額に合わせて運転資金を計算したものと思われる。運転資金の算出根拠がなければ、市費を徒に支出するものであり、公文書としては不適当な文書である。

当貸付は連帯保証人がいれば無利息の貸付であり、返済も 1 年間の猶予ののち 7 年以内と、経済的なメリットが大きい貸付である。これは、母子及び寡婦の自立のための貸付制度であるために優遇されているので、不要な資金まで貸付を行うと、経済的な利益が無意味に市から借入者に移転すること

になり、不適當である。

2) 貸付

審査後、承認された案件は、支払条件、口座番号、回収条件などについてシステム登録される。

平成 22 年度の新規貸付の一覧表を入手し、81 件全てについて申込書、契約書と照合した。

その結果、1 件で当初申込みと異なる入力結果となっていた。

一般大学 申込書貸付総額 2,424 千円 一覧表 1,920 千円

これは、当初のシステムの不備により、定額→増額の入力ができなかったため、当初数値が貸付総額よりも少なくなっていたものであり、現在のシステムでは対応されているものであり、入力時のミスとのことであり、実際の回収業務には支障はない。監査報告書提出時点では修正されている。

3) 回収

① 回収業務

返済は、納付書または口座振替で行われる。市の要領に回収方法が記載されているほか、高松市母子寡婦福祉資金貸付金償還促進員設置要綱が定められ、滞納債権の回収にあっている。

② 滞納

当貸付も、他の自治体貸付と同様に、滞留が多くなっている。

滞納についての回収事務は、正規職員ではない貸付金償還促進員により実施される。平成 22 年度では、緊急雇用を含め、前期 12 名、後期 5 名の促進員を配置し、前期は 4 班、後期は 3 班に分けて回収している。

平成 22 年度での滞納額は前記のとおりであり、平成 22 年度までの顛末は次のとおりである。過年度のもの回収率の低さが際立っている。

		現年度			過年度			合 計		
		調定額	収入額	償還率	調定額	収入額	償還率	調定額	収入額	償還率
母子福祉資金	19年度 償還金	51,857,936	41,576,752	80.2%	82,608,382	3,977,624	4.8%	134,466,318	45,554,376	33.9%
	年 利 子	212,470	146,733	69.1%	1,961,911	57,163	2.9%	2,174,381	203,896	9.4%
	度 計	52,070,406	41,723,485	80.1%	84,570,293	4,034,787	4.8%	136,640,699	45,758,272	33.5%
	20年度 償還金	59,418,338	49,142,139	82.7%	88,911,942	4,440,925	5.0%	148,330,280	53,583,064	36.1%
	年 利 子	152,062	98,294	64.6%	1,970,485	45,041	2.3%	2,122,547	143,335	6.8%
	度 計	59,570,400	49,240,433	82.7%	90,882,427	4,485,966	4.9%	150,452,827	53,726,399	35.7%
	21年度 償還金	59,458,985	50,081,817	84.2%	94,747,216	7,471,502	7.9%	154,206,201	57,553,319	37.3%
	年 利 子	111,221	72,970	65.6%	1,979,212	62,057	3.1%	2,090,433	135,027	6.5%
	度 計	59,570,206	50,154,787	84.2%	96,726,428	7,533,559	7.8%	156,296,634	57,688,346	36.9%
	22年度 償還金	63,145,252	52,279,599	82.8%	96,654,482	8,896,370	9.2%	159,799,734	61,175,969	38.3%
	年 利 子	63,760	54,665	85.7%	1,955,406	97,419	5.0%	2,019,166	152,084	7.5%
	度 計	63,209,012	52,334,264	82.8%	98,609,888	8,993,789	9.1%	161,818,900	61,328,053	37.9%
寡婦福祉資金	19年度 償還金	2,645,200	2,645,200	100.0%	17,534,751	669,925	3.8%	20,179,951	3,315,125	16.4%
	年 利 子	0	0	0.0%	923,076	15,495	1.7%	923,076	15,495	1.7%
	度 計	2,645,200	2,645,200	100.0%	18,457,827	685,420	3.4%	21,103,027	3,330,620	15.8%
	20年度 償還金	2,722,500	2,712,900	99.6%	16,864,826	437,163	2.6%	19,587,326	3,150,063	16.1%
	年 利 子	0	0	0.0%	907,581	17,037	1.9%	907,581	17,037	1.9%
	度 計	2,722,500	2,712,900	99.6%	17,772,407	454,200	3.7%	20,494,907	3,167,100	15.5%
	21年度 償還金	2,750,400	2,722,400	99.0%	16,437,263	495,611	3.0%	19,187,663	3,218,011	16.8%
	年 利 子	0	0	0.0%	890,544	22,753	1.8%	890,544	22,753	2.6%
	度 計	2,750,400	2,722,400	98.6%	17,327,807	518,364	2.7%	20,078,207	3,240,764	16.1%
	22年度 償還金	2,809,500	2,637,900	93.9%	15,969,652	898,970	5.6%	18,779,152	3,536,870	18.8%
	年 利 子	0	0	0.0%	867,791	49,408	5.7%	867,791	49,408	5.7%
	度 計	2,809,500	2,637,900	93.9%	16,837,443	948,378	5.6%	19,646,943	3,586,278	18.3%

③ 監査手続及び結果

滞納リストから、滞納額が 100 万円を超えるもの 18 件から 7 件を抽出し、ケース記録を閲覧した。

ケース記録には、当初貸付から回収の顛末まで記載されている。

これらについては、居所のわかるものについては定期的に訪問するなど、回収努力は行われていた。

回収等に課題があると思われるのは次のものである。なお、表中の金額はすべて千円単位で示している。

(ケース 1)

区分	現状	延滞額		当初貸付	当初貸付	償還開始	滞納
事業開始	不明	875	過年度	2,000	S63.8	H1.9	H3.1～

本人は内縁関係の男性と借金を重ね逃亡中。親戚によると、詐欺に近いことをしているようでもある。当初資金は、勤務先の代理店開店のための設備投資である。

H3.11 時点で会社が倒産し、借金が多額になっているとのこと。本人はノイローゼで通院。

なお、これらは全て香川県福祉事務所で貸付回収されていた。中核市移行で高松市に移管されたとと思われる。

保証人から回収していたが、保証人が破産し、回収が滞っている。

当初の借入時の状況を再調査し、より厳しい回収が望まれる。

(ケース 2)

区分	現状	延滞額		当初貸付	当初貸付	償還開始
事業開始	不明	2,051	過年度	1,900	H4.10	H5.11

本人は、死亡し、相続人は相続放棄している。

当初資金は、お好み焼き店開店のための設備投資である。

回収開始時に、夜の商売から子どもの教育の関係で昼の商売に、ということで店舗を移転している。

要するに、回収開始時点から貸付金の対象事業は実施されていなかったことになる。

なお、これらは全て香川県福祉事務所で貸付回収されていたが、中核市移行で高松市に移管された。

当初保証人から回収していたが、保証人も生活が厳しいとのことであり、回収は困難と思われる。

当初の貸付事務自体が甘かったのではないかとと思われる案件である。

(ケース 3)

区分	現状	延滞額		当初貸付	当初貸付	償還開始	滞納
事業開始		1,033	過年度	2,000	S62.12	H1.1	H1.10

飲食店の運営資金として、亡夫の事業でもあり、経験があるので、貸し付けたとのこと。

体調を崩したとのことで H2.12 には他の店で働いている。償還が始まってすぐ、店舗は閉鎖したものと思われ、ケース 2 同様、県から引き継いだ滞留債権であり、貸付業務自体が甘かったのではないかとと思われる案件である。

現在は保証人から回収しているが、滞り気味である。

(ケース 4)

区分	現状	延滞額		当初貸付	当初貸付	償還開始	滞納
事業開始		1,320	過年度	1,500,000		H5.8	

当初資料がない。

スナック開業資金の貸付である。

ケース記録によると、貸付当初から、住所が不定であったり、男性から貸付について問い合わせがあったり、貸付の妥当性が疑問である。

回収は1回のみで、後は延滞処理により、入金している。

高松市が引継いだ時点で、生活保護を受給しているが、高級車両を保有し、父親の介護に行っているとケース記録に記載されている。

生活保護費受給の翌日に集金に来てほしいとのことで、しばらく1万円ずつ入金されている。

これも香川県から引き継いだ案件であるが、当初の貸付自体に問題があったものと思われる。定期的に入金されており、現状では回収されている。

(ケース5)

区分	現状	延滞額		当初貸付	当初貸付	償還開始	滞納
事業開始		1,350,427	過年度	1,400,000		S58.5	S58.9

飲食店の開業資金の貸付であるが、S58.12時点で、すでに他の店舗を営業しており、貸付資金の効果は消えている。

本人はS62に自己破産。保証人から少額ずつ回収予定であるが、これも連絡がとりにくいとのことである。これも香川県から引き継いだ案件であるが、当初の貸付自体に問題があったものと思われる。

(ケース6)

区分	延滞額	当初貸付額
修学	2,375	2,592
事業継続	177	1,000
修学支度	309	370

長男は東京に進学したが、定職に就かず、収入が安定していないとのこと。

店舗は飲食店でクーラー据付の工事資金であり、延滞しながらも返済されていたが、高松市に引継がれてすぐ、平成13年に東京に転居し、店舗も閉鎖している。

東京で同区分の店舗を営業しているとのこと。

遠方であり、経済性に課題があるが、より厳格な回収が望まれる。

(意見) これらの貸付の多くは県からの引き継ぎ案件であり、当初の貸付審査に市は関与していない。しかし、ケース記録を見ると、貸付当初の状況から見ても、貸付の用途が疑問である案件がある。本来は、貸し付けた資金が正しく目的通り使用されていることを確認するとともに、そうでなければ、規定に沿って期限前の返済を求めたり、さらには当初から偽りによる借入であれば犯罪と考えるべきであり、より厳格な対応が求められる。

4) 残高

滞納者一覧表を閲覧すると、不明または不能と記載されている案件も散見される。

滞納率が高い理由の一つは、回収がほとんど不可能と思われる債権が残っていることも挙げられる。

(意見) 債権回収の可能性が低い者について、理由を精査するなどの手続きは必要であるが、貸倒処理にあたる不納欠損処理も順次行っていく必要がある。

(3) 課題

公金の貸付であるため、回収を前提とし、また自治体の滞納処理については、回収が甘いのではないかということから厳しく対処する方針に転換されてきたところである。しかし、基本に立ち返って考えれば、回収が困難であると予測されて行われる貸付でなければ、自治体が行う必要性はない。例えば生活支援資金について、予測された自立が何らかの要因で達成できなかった場合にも、情け容赦なく取り立ててよいものか、疑問である。回収については、温情のある回収事務も必要と思われるが、一方、当施策は国の枠組みに基づいて運営されるが、本来の政策対象以外の貸付が行いうる制度となっている。現状では、形式的に要件を満たしていれば貸付けられているが、本来は、政策目的に合致するかの検討を、主観的な判断が入るため困難ではあるが行うことが望まれる。また、返済する気持ちのない者への貸付を行っていたとすれば、審査の甘さが問題となるとともに、詐欺とみるべきではないか等の検討は厳しく行われるべきであろう。

また、制度が古いことから、一部の貸付制度は現在の社会情勢に合致していないように思われる。本文中に記載しているように、283万円で開業できる事業はどのようなものであろうか。戦災未亡人などが飲食店や理髪店を開き、職住近接で子どもを育ててきた昭和の時代には合致しているかもしれないが、現在は福祉や医療の資格を取るなどの援助を行う貸付に代替されているのではないだろうか。新しい制度を作るとともに、古い制度の見直しを行うことも必要であるが、国の制度は概ね抜本的な見直しには至っていないものが多い。

さて、このような前提に立ち、高松市の母子寡婦福祉貸付金の事務を見ると、まず、資金の貸付に当たっては、修学・就学支度などの形式的な判断で実施可能な件数も多い貸付以外は、やや貸付審査に問題があるように思われる。必要な資金の特定と検証が十分に行われておらず、貸付業務は甘めの実施状況である。

滞納債権の中には、中核市移行前の香川県の行った貸付業務も含まれているため、市に責任を問うことが不適當なものもあるが、市の貸付業務の現況を見ても、大差ないものと思われる。

それに対し、回収は順次厳しくなっており、不要な資金まで貸し付けて、あとから厳しく取り立てるという現況に近くなっており、これは福祉の概念に逆行するものである。真面目な債権者ほど、支払おうとするし、悪質な債権者は、取り立て自体が難しい状態にするか、取り立てに対しても無関心で払おうとはしない。このような債権者に対しては、法的処理も含め厳しい対応が必要である。

高松市には、貸付審査の厳格化と、ただ回収すればよい、というスタンスではない、それぞれの事情に応じた心のこもった貸付・回収業務の実施を切望する。

(判定表)

項目		判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	○	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	○	
	国の枠組みに従って運営される	○	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	○	
	民間で同種の供給が行われていないか	×	貸付自体は民間金融機関でも行われている。民間金融機関より条件が優遇されている。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	×	他の福祉貸付制度、営業資金貸付制度があり、また就学資金等については各種奨学金の制度がある。

	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	一部調整されている。
	目的と利用は一致しているか。	△	所得だけを判断基準とするため、あまり必要がない場合も貸付可能であり、条件が優遇されているため、経済的な利益を享受できる。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請による制度であり、必要性は先方からアクセスしてきた場合のみ判断できる。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	不要な貸付が行われている案件もあるほか、修学資金などは形式基準で貸付が可能であり、資産や祖父母の援助などは考慮されないため、貸付の必要性について十分検討される制度にはない。
	効率的な運営が行われているか	△	滞納は多いが、回収努力は行われており、またもともと滞納が発生する性格の貸付である。
	他部署との連携が行われているか。	×	生活保護課などとの連携が望まれる。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	×	貸付審査の厳格化が必要である。これは、回収可能性の検討という意味ではなく、必要資金の特定が甘い。
	情報の管理は適切か	△	当初資料の残されていないケースもある。また、滞納回収は2チームに分かれて行われており、それぞれが異なる管理を行っている。

6 高等技能訓練促進費事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

母子家庭の母が、所定の資格取得(*)のために学校など、養成機関等で2年以上修業する場合、就業期間中月額14万1千円または7万5百円を支給する事業。

(*)看護師、助産師、保健師、介護福祉士、保育士、理学療法士、作業療法士、理容師、美容師、その他と定められており、修学年限が2年以上の養成機関に通う(通信も可)者とされている。

② 根拠

国の母子寡婦福祉法に基づく計画に定められた母子自立支援施策であるが、直接法律等に定められた制度ではない。高松市では、高松市高等技能訓練促進費等事業実施要綱を定めている。

市が歳出した額に対し、国費が16.35%、県が62.74%、市が20.91%の負担となっている。(平成23年度)ただし、県は国からの基金から拠出している。

③ 目的

母子家庭の母の生活の安定に資する資格取得に対し、一定の金額を支給することにより資格取得にかかる期間の生活の負担の軽減を図るとともに資格取得を容易にすることにより、自立の促進を図る。

④ 平成22年度数値データ

22年度開始は23名 12月の支給月額は2,890千円

22年度継続は19名 12月の支給月額は2,397千円

⑤対象

高松市内に住む母子家庭の母

⑥利用

窓口は、前述支援相談であり、母子自立支援プログラムの一環としてというケースも含め、適用が適当とされた母子世帯の母が利用する。

相談に来ない限り、積極的なアプローチはとっておらず、この制度を利用することにより、自立が達成できると思われる世帯に対するケアが漏れている可能性はある。

⑦福祉政策としての類型

母子福祉概要に記載しているように、母子世帯は収入が低く、自立が課題である。そのような世帯に対しての自立支援策として、不足している福祉関連の専門職の資格取得援助は時流に合った施策といえ、利用者も増加している。

ライフインフラというにはやや特殊であるが、ニッチというよりも対象者は多いと思われる。しかし、現在のところ利用者は少数であり、とりあえずニッチな需要にこたえるものと分類する。

⑧公平性

離婚を契機に専門職の資格を公費援助で取得し、返済を要しない制度であり、日本の雇用情勢から見ると、専門職でなければいったん退職するとパート労働等でなければ働きにくいことから自立支援としては有効である。しかし、夫の収入を世帯収入とした生活を前提として成人した女性に対する公費援助ともいえ、もともと自立を志向して同じ専門職についている女性と比較すると公平とはいえない。とはいえ、子どもを育てつつ就学すること自体、楽な選択ではなく、世帯収入が低く自立が困難な母子世帯の方向性としては、前向きと評価すべきであり、通常に生活できる状況であるにもかかわらず、公費を受けることにより奢侈な生活が可能という状況になるなど、対象の選定が適当でない場合を除き、公平性について問題とされることはないと思われる。

2) 推移・現況

平成17年度からスタートした施策であり、増加傾向にある。

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22
利用者(人)①	1	5	6	19	33	48
支出額(千円)②	824	4,326	4,944	14,214	38,621	68,046
利用者単価(千円)②÷①	824	865	824	748	1,170	1,418

3) 制度の重複

厚生労働省関連の通常の就労支援施策に重複する部分があるが、これらの助成を利用すると、当制度の対象外となる場合がある。

4) 現況

①支給額

制度利用者は増加しており、年間利用者に対する金額が増えているのは、前年度から継続して支給される者の増加により、前年度所得が低くなることから全額支給が多くなることなどが要因と思われる。

②就業状況

制度利用者のその後の就業状況は、自立支援の一環として把握されている。平成23年度に修学を終了した14名につき、その後の進路を確認したところ、5名が就職、1名が就職活動中、1名が在学中、7名が進学していた。このうち、進学はすべて准看護師過程の履修者が看護師になるための進学である。

当制度による支給は、看護師の特例を除き、他の学校に進学する場合は制度対象外となる。それでも進学が可能である世帯に、当制度の支給が必要であったのかについては疑問の残るところであるが、

看護師については、絶対数が不足とされていることから、他の公的な奨学制度や、医療機関から就職を前提とした援助も受けられるとのことである。

(2) 事務手続き

1) 開始

22年度支給リスト、開始23名と途中開始の6名につき、申請書、在学証明書、所得証明書と照合し、支給要件を満たしていること等を確認した。

ファイルされている文書以外の確認事項は次のとおり。

- ① 市外の所得証明がついている場合の現住所：住民基本台帳で確認する。
- ② 母子世帯であることの確認：児童扶養手当の画面で確認する。
- ③ 所得が上限以内であること：児童扶養手当の画面から、手当が全部停止の所得以下であることを確認している。

(意見) これらの事項が照合されているか否かについては事後に確認できない。手続きをマニュアル化されているが、照合した印を付すこともルール化し、追加することが望まれる。

(意見) 半額7万500円の支給は、原則として児童扶養手当全部停止以下の所得の世帯としているが、状況によっては全部停止でもOKとしている。

支給にあたり、所得要件の緩和を行うのであれば、どのような場合に支給するのかを事前決めておくとともに、一定以上の所得水準であること、それでも支給が妥当と考えた理由を記載することが望まれる。

2) 継続

21年度から継続して支給される者のリスト19名と出席状況にかかる報告書、請求書、継続審査のための所得証明、申請書、在学証明等を照合した。

3) 停止

当支給は、履修施設の退学、婚姻などにより、条件を満たさなくなると停止される。

(結果) 平成22年度では、停止ではなく、1件の返納が発生している。これは、他の給付金を開始当初から併せて受給していたことが判明したための処理であり、9か月分1,269千円を市に分納により返済することとしている。

支給されていた月額額は、半額ではなく全額の141千円であり、別稿の生活費借入は併用が認められているが、他の支給制度と併給されると、相当の金額になり、併給が認められないことは自立支援の相談の中で説明もされている。また、申請者は常識的に不可能と判断すべきである。

9か月間にわたり併給されていたことは、本来は不正行為とみるべきであり、それについて本人からの喪失届により、返還処理とすることは、相当のヒアリングなどによりその処理がより妥当と判断されたものと思われる。しかしその証拠はないため、喪失届による処理が妥当であることを証明できない。

なお、報告書提出時点では、今後の対応として、現地訪問も含め確認を行い、それを文書化する取扱いに改められ、マニュアルに盛り込まれる予定である。

(3) 課題

当制度は、世帯当たりの支給額は月間14万または7万円と多額であるが、現代社会の条件下で、母子家庭の経済的な自立の機会を提供する制度であり、適正な執行が望まれる。

今後も制度の利用により、自立する世帯数の増加が望まれ、そのためにも、個々のケースへの対応だけではなく、それぞれの利用効果の把握とどのような条件で効果があるのかの分析、分析結果のデータベース化が望まれる。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	△	
	国の枠組みに従って運営される	○	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	○	
	民間で同種の供給が行われていないか	△	医療機関により、看護師への学費貸与を行う場合がある。就職すると返済が免除されるものもある。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	厚生労働省関連施策に同様のものがあるが、対象は母子に限定されない。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	○	同種の支給は併給できない。
	目的と利用は一致しているか。	△	当制度の利用だけで自立できるほどの高等技能の取得は完了しないことが多いが、きっかけを作る施策ではある。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	本来、利用により向上すると思われる対象も、市に相談に来るなどのアクセスがなければ対応できない。
運営	サービスが過剰になっていないか	○	
	効率的な運営が行われているか	○	
	他部署との連携が行われているか。	○	入口が他部署での自立支援である。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	照合の証跡を残す必要がある。
	情報の管理は適切か	△	当制度自体の効果は把握されていないが、自立支援プログラムの結果として他部署で把握されている。効果の分析等が望まれる。

7 母子相談

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

母子及び寡婦福祉法 8 条に基づき、相談員が配置されている。相談員は、社会的信望があり、職務

を行うに必要な熱意と識見を持っている者とされ、その職務は、母子等の相談に応じ、その自立に必要な情報提供及び指導を行うことと、職業能力の向上及び求職活動に関する支援を行うことを求められている。

平成 19 年度から、個別具体的に就労支援を行う母子自立支援プログラム策定事業を開始している。

②根拠

母子及び寡婦福祉法、高松市母子自立支援員設置要綱など

③目的

母子及び寡婦の自立のための相談、支援を行う。

④平成 22 年度数値データ

相談員：2 名 母子自立支援プログラム策定員：1 名 母子自立支援プログラム策定 51 件

相談件数内訳

項目	生活援護	生活一般	児童	その他	合計
件数	1,006	404	67	0	1,477

なお、より詳細な集計を見ると、生活援護の中で圧倒的に件数が多いのは、母子福祉貸付に関する相談であり、一般の中では資格取得、職業訓練である。それぞれ、母子福祉貸付、高等技能訓練促進費事業の施策に関連する相談である。

⑤対象

母子及び寡婦家庭

⑥利用

相談員は、市役所 6 階に常駐し、来訪及び電話による相談を受け付けている。

⑦福祉政策としての類型

国の定める制度であるが、母子寡婦福祉の各種施策の入り口となる相談業務であり、重要であるが、ライフインフラとまでは言えず、母子自立支援プログラムの策定も行っていることを考えると、ニッチな需要にこたえる福祉と分類する。

⑧公平性

母子家庭等だけを対象とするが、概要で記載したように、統計によっても世帯所得が低く、社会的な弱者が多く、自立支援が必要な類型とされる母子寡婦世帯を対象とした相談であり、公平性に問題はないと思われる。父子家庭と比べて優遇されているという批判もあるが、統計によると父子家庭の所得水準は母子家庭をかなり上回っており、課題は育児や家事など、母子家庭とは異なると思われ、児童相談等で対応可能である。

相談員は、継続して高松市役所内に 3 名が配置されている。このため、合併により高松市となった旧町からはやや遠いものの、対応に差はなく、電話による相談も可能であるので、合併市町の間での不平等もないと考える。

2) 推移・現況

(単位：件)

年度	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
生活援護	677	867	1,288	794	1,133	1,649	1,396	1,315	931	1,006
生活一般	78	78	317	252	312	385	201	321	429	404
児童	31	33	41	47	95	90	40	101	54	67
その他	55	39	51	38	22	9	6	13	0	0
合計	841	1,017	1,697	1,131	1,562	2,133	1,643	1,750	1,414	1,477
母子自立支援プログラム	-	-	-	-	-	-	43	40	67	51

相談員は2名であるが、平成19年からはプログラム策定員を含め3名であり、年ごとに延べ数の相談数は変動する。

母子自立支援プログラムにつき、受付、完了の推移は次のとおりであり、就労による完結数は増加しており、一定の効果がみられる。

項目	H19	H20	H21	H22	項目	H19	H20	H21	H22
①申込受付件数	45	58	69	51	④策定件数累計	43	83	150	201
②策定件数	43	40	67	51	⑤就労による完結件数累計	27	51	89	137
③策定率 ②÷③%	95.6	69.0	97.1	100	⑥就労率 ⑤÷④%	62.8	61.4	59.3	68.2
就労による完結件数	27	24	38	48					

3) 制度の重複

子育て相談など、児童に関する相談や生活に関する相談は他の部署でも行っており、内容にやや重複するところはある。

4) 現況

相談員は、母子及び寡婦福祉法によると非常勤とされており、また高松市要綱では委嘱期間は1年を基本としているが、再委嘱も可としている。

非常勤とする理由は、幅広くさまざまな経験を有する相談員が適当と考えられたため、とのことである。

平成22年度の「母子自立支援員相談指導結果報告書」によると、相談件数1件当たりの平均相談回数は1.77回であり、相談員1日あたりの相談件数は11.8件となっている。

(2) 事務手続き

1) 受付

相談業務については、直接電話などによりアクセスされるため、全てが当相談業務に相当するものではない。当相談業務に該当するものについては、業務日報に記載し、カルテを作成する。

この日報には、新規以外の継続の相談などについても記載される。

(意見) 日報は、高松市として提出する資料作成のために、件数を把握することが目的のものであるため、どの程度の内容まで記載するかは定めがない。

このため、記入者により、記載方法がまちまちである。受付された相談が必要に応じてもれなく対応されていることを確認するためにも、カルテ番号(カルテ作成時には新規とわかるように記載する)、相談内容と対応の概要、相談が何回目のものか等について記載する形式とすることが望まれる。

なお、提出時点では、このような形に対応されている。

2) 情報の管理

カルテについては、50音別に保管されており、継続案件以外は、一定年数を経ると廃棄される。

(意見) 作成から廃棄まで、保管状況や進捗を一元的に管理することを可能にするようなカルテ一覧の作成によるナンバーコントロールの実施が望まれる。

なお、提出時点では、このような形に対応されている。

3) 相談員の採用

相談員は、非常勤とされ、1年を原則として委嘱されるが、再委嘱は可とされている。

高松市では、継続して2名の相談員を置いており、現在の相談員は、それぞれ1年と5年委嘱されている。プログラム策定員は5年委嘱されている。

4) 母子自立支援プログラム

母子自立支援プログラムについて、ランダムに3件を抽出し、カルテを閲覧したところ、カルテに記載された相談記録、対応の内容に問題と思われる点はなかった。

(3) 課題(意見)

相談業務は、すべての母子及び寡婦施策の入り口であり、重要な業務であるが、母子及び寡婦福祉法に正規職員によらないこととされている。

職務にあたっては、正規職員と協力しており、フォローも行われているが、職責は重い。より記録を詳細に残し、系統だてて管理すること、また進捗状況の確認と対応内容について、担当部門により承認し、承認記録を残す制度とすることも必要と思われる。

担当課では、これについて平成23年度12月時点で対応されている。

VIII 児童福祉

1 概要

(1) 福祉の対象とするべき理由

1) 制度

関連法令等：児童福祉法

経緯：第二次世界大戦後、戦災孤児などの保護を目的として、救護法(1929年)、旧児童虐待防止法(1933年)に基づく施策が実施されたが、児童の人権が尊重されていなかったため、全ての児童の健やかな育成を目的として1947年には児童福祉法が定められた。

その後、日本の課題である少子化に対し、次代の社会を担う子供たちが健やかに生まれ、育成される社会の環境整備を行うことを目的とし、平成15年には次世代育成支援対策推進法が定められている。

施策の実施：児童福祉法に基づく各施策は、法令に基づき必要に応じて条例を定め、実施されている。次世代育成支援対策推進法に関しては、「高松市こども未来計画」に基づき施策が展開されているが、児童育成環境の整備という目的のため、政策は広範であり、児童福祉法に基づく施策も含まれる。

また、18歳までの者が児童福祉法の対象となっているが、小学校入学以降は学校教育が主要な施策となり、児童福祉の対象は、健全育成に課題のある児童に限定されて実施される。

そのほか、保育所は児童福祉法の対象であるが、幼稚園は従来教育委員会の業務であった。高松市では平成23年度から保育所と幼稚園の管理部署を統一しているが、管理自体はそれぞれに対応している。

2) 対象

直接の対象は、18歳未満の児童及び妊婦であるが、次世代の視点からは保護者を含む社会全体が対象となる。

3) 目的

児童福祉法では第1条及び2条で、全ての児童は心身ともに健やかに生まれ、且つ育成されることにつき、国・自治体は児童の保護者とともに責任を負う、とされている。

次世代育成支援対策推進法は、より広く、次世代育成可能な環境整備が目的とされる。

4) 福祉の終了

年齢が18歳に達すると直接の対象から外れる。

(2) 対象に対する施策の種類と市の実施する施策

1) 施策

次世代育成支援対策推進法に基づき、高松市はこども未来計画を策定している。市政概況に記載された施策は、概ねその計画に盛り込まれている。

①安心して子供を産み育てることができる環境整備

- ・放課後子ども教室
- ・児童館
- ・地域子育て支援拠点事業(ひろば型、センター型)
- ・子育て支援対策推進事業(子育て支援総合情報発信事業・地域組織活動育成事業等)

②子どもの権利の擁護

- ・要保護児童対策事業
- ・主任児童委員研修事業
- ・児童家庭相談事業

- ・養育支援訪問事業 など
- ③母子保健医療対策の充実
- ④多様な保育サービス
 - ・延長保育、一時預かり事業、障害児保育事業、休日保育事業、家庭支援推進保育事業、夜間保育事業、保育所環境改善事業
 - ・認可外保育所関連事業
 - ・病児・病後児保育事業
- ⑤次代の親の育成
 - ・子育て力向上応援講座事業
- ⑥子育てに伴う負担の軽減
 - ・乳幼児医療費助成事業・ひとり親家庭等医療費助成事業
 - ・第3子以降保育料減免事業
 - ・子ども手当・児童扶養手当
- ⑦その他の重要事業
 - ・放課後児童クラブ
 - ・ファミリー・サポート・センター事業

2)施設

次の①～④は児童福祉法に基づく市内にある施設であり、そのうち①は旧市にはない。⑤はもともとと教育施設であり、児童福祉法の施設ではない。

- ①児童厚生施設(児童館)10施設
- ②保育所 公立39施設 私立35施設 合計74施設
- ③助産施設 1施設(高松市民病院に委託)
- ④母子生活支援施設 ※母子福祉の項で掲載
- ⑤幼稚園

(3)対象の母体数

(単位：人)

項目	年齢	18.4.1	19.4.1	20.4.1	21.4.1	22.4.1	23.4.1
人口	全	424,520	424,597	424,255	425,268	425,876	426,718
対象	0～18	73,929	73,446	73,139	73,276	73,149	73,095
比率(%)	-	17.4	17.3	17.2	17.2	17.2	17.1
乳児	～1	3,969	3,951	3,956	3,984	3,954	3,873
児童	就学前	21,086	20,717	20,408	20,271	20,210	20,023
少年	就学～18	48,874	48,778	48,775	49,021	48,985	49,199

(4)年間歳出額

歳出の推移 児童福祉総務費・保育所費の合計

(千円)

項目	H19	H20	H21	H22	内容
歳出合計	14,922,017	15,185,273	15,591,540	20,832,794	
人件費	3,865,521	3,786,063	3,669,453	3,653,252	
報酬	884,023	867,310	831,106	871,968	

給料	1,608,655	1,551,116	1,503,442	1,443,352	
職員手当等	770,420	752,015	699,939	651,513	
共済費	469,547	472,659	478,020	495,344	
賃金	132,876	142,963	156,947	191,074	
物件費	11,056,496	11,399,209	11,922,086	17,179,542	
需用費	463,077	439,634	424,079	408,172	
委託料	3,945,182	4,063,103	4,348,840	4,637,998	
工事請負費	24,688	82,191	172,669	167,776	
扶助費	6,167,989	6,178,686	6,218,178	11,000,410	
その他	29,972	156,000	18,443	30,260	
積立金	0	150,000	443	260	
貸付金	29,972	6,000	18,000	30,000	
歳入：児童福祉負担金					
調定額	2,072,079	2,123,935	2,139,566	2,142,964	
収入済額	2,020,085	2,056,134	2,057,006	2,051,901	
不納欠損額	1,349	3,256	5,005	5,925	
収入未済額	50,645	64,546	77,555	85,139	

(5)他の対象との重複

障がいのある児童は障害福祉の対象となり、1人親家庭は母子福祉と重複する。

2 病児・病後児保育

(1)制度の対象・目的

1)制度

①概要及び経緯

病児・病後児保育事業は、病気及び回復期の児童を保育する事業であるが、国の施策としてのスタートは平成12年度「乳幼児健康支援一時預かり事業」であり、国の要綱に従って委託されている。国庫負担は委託費の3分の1である。

ア 病児対応型・病後児対応型

地域の病児・病後児について、病院・保育所等に付設された専用スペースにおいて看護師等が一時的に保育する事業。

《病児対応型対象児童》

当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていないことから、集団保育が困難であり、かつ保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた小学校3年生までの児童

《病後児対応型対象児童》

病気の回復期であり、かつ、集団保育が困難で、かつ、保護者の勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難な児童であって、市町村が必要と認めた小学校3年生までの児童

イ 体調不良児対応型

保育中の体調不良児について、保育所の医務室、余裕スペース等において一時的に預かるほか、

保育所入所児童に対する保健的な対応や、地域の子育て家庭や妊産婦等に対する相談支援を実施する事業

《体調不良病児対応型対象児童》

事業実施保育所に通所しており、保育中に微熱を出すなど体調不良となった児童であつて、保護者が迎えに来るまでの間、緊急的な対応を必要とする児童

アの病児・病後児対応型について、高松市では「高松市こども未来計画」のなかで、平成26年度までに6か所とすることを目標としている。平成22年度中に1か所増加し、平成22年度末現在では、5病児対応型4か所(医療機関に付設)、病後児対応型1か所(はらこどもセンター)でサービス提供されている。

イの体調不良児対応型は平成22年度末現在、市立保育所で1か所実施している。

②根拠

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「保育対策等促進事業の実施について」(平成20年6月9日 雇児発0609001)に基づく施策であるが、直接の法令等はない。国の要綱に従って施設や人員の配置、委託料の計算が行われ、高松市でも市の条例ではなく市の要綱に基づいて実施されている。

病児・病後児保育を実施するには、看護師等を利用児童おおむね10人につき1人、保育士を利用児童おおむね3人につき1人以上配置することや、保育室のほか、静養または隔離機能をもつ観察室または安静室を設けるなど、人員及び施設の要件が設けられているほか、高松市では利用する児童の適格性を判断するためもあり、医療機関に付設するものだけを認め、委託している。

なお、算出された委託費に対し、3分の1を国が負担し、3分の2は市費である。

③目的

高松市HPによると、「子育てと就労の両立を支援し、子どもの健全な育成のためのトータルなケアとして、病気の回復期にある児童を預かる」とされ、さらに医療機関の施設では病児も預かるとされている。

④平成22年度数値データ

・病児保育

(単位：千円、人)

運営母体	名称	委託料	市内利用者	単価
トビウメ小児科医院	子どもの家	18,150	1,575	11.5
西岡医院	レインボーキッズ	14,150	1,090	13.0
小林内科小児科医院	すこやかルーム	12,150	944	12.9
へいわこどもクリニック	はとぽっぽ	7,450	456	16.3
合計		51,900	4,065	12.8

・病後児保育 はらこどもセンター：利用人数延べ88人(さぬき市の利用者を含む)

歳出額(さぬき市負担金・利用料収入控除後)2,094千円 単価23.8千円

⑤対象

高松市内に住所のある小学校3年生までの児童。

保育の枠組みで運営されるため、保護者が看護できない理由がある場合に利用できる。

なお、各受託者は、市外の児童を預かることもできるが、これらの実績については、委託料の計算根拠には算入されない。とはいえ、著しく他市からの預かりが多ければ、設置することにより固定的に高松市が負担する年間240万円(委託料の基本分)の合理性について、高松市としては問題となる。現状では、最高でも次表のように、すこやかルームの登録7%がやや高いものの、比率が著しく高いところはない。

(単位：人・%)

利用者	H22 年度登録人数			H22 年度利用人数		
	合計	市外	割合	合計	市外	割合
子どもの家	494	21	4.25	1,685	110	6.53
レインボーキッズ	271	14	5.17	1,132	42	3.71
すこやかルーム	268	19	7.09	998	54	5.41
はとぼっぼ	189	2	1.06	459	3	0.65
合計	1,222	56	4.58	4,274	209	4.89

⑥利用

利用者が各施設に申し込み、空きがあれば利用可能である。病児については、施設の設置医療機関、病後児保育のみを設置するはらこどもセンターでは特定の医療機関の診察を受け、状態を確認したのち利用できる。利用料は各施設で定め、利用時に徴収する。

⑦福祉政策としての類型

働きながら子どもを育てる世帯を考えると、病児及び病後児保育は必要な事業であり、ライフインフラと考えるべきであろう。

病気の子どもを預けるという発想自体を否定する主張もあると思われるが、一方で、核家族化などにより、病児に対する保護者の対応について、教育が必要である世帯が増加している中で、病気の児童に対する専門的なケアを制度の目的の一つとする考え方もある。

⑧公平性

公費の割合が高い事業であるが、利用者は保育に欠ける病児に限定される。児童のいる世帯でも、専業で家事にあたる世帯員のいる場合と比べると、不公平であるという見方もでき、利用者も本来想定する者ばかりとは限らず、児童の病状については、医療機関で確認されるものの、保育に欠ける理由については、偽って利用するものもないとは言えない。しかし、だれでもその立場になれば利用できるという意味で公平性はクリアされていると考える。

2) 推移

①病児推移

(単位：人・日)

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
人数	H20	283	194	246	214	167	219	254	260	325	316	412	343	3,233
	H21	244	206	266	322	218	211	164	221	257	259	302	347	3,017
	H22	306	313	429	326	242	332	333	294	392	278	401	419	4,065
運営日	H20	70	61	65	66	56	63	70	61	69	60	67	72	780
	H21	66	57	71	72	61	61	61	56	67	63	65	72	772
	H22	66	62	73	69	63	68	89	86	87	76	84	98	921

②病後児推移(はらこどもセンター)(単位：人・千円)

	H20	H21	H22
利用者 ①	98	65	88
さぬき市	2	2	16
高松市	96	63	72
歳出額 ②	2,420	2,572	2,704
さぬき市負担金 ③	412	325	399
利用料収入 ④	229	156	211
差引(②-③-④) ⑤	1,779	2,091	2,094
1人当たり単価(⑤/①)	18.2	32.2	23.8

*歳出額には、はらこどもセンター施設維持管理費の病後児按分を含む

3)制度の重複

該当なし。

4)現況

①設置

単年度ごとに委託契約を結ぶのであるが、もともと国の要綱に基づく事業であり、専用スペースの確保と、看護師保育士の配置が求められる。初期投資と人の手当てが必要な事業であり、継続を前提とした契約となり、新規の委託先の決定にあたっては、市役所内部で審査が行われる。

平成23年度中に1施設増加し、年度末時点では4施設に委託されているが、旧高松市に偏っている。担当部署も他地域での委託を検討しているが、委託先に小児科を置く病院を想定しており、受託する医療機関を探すことに苦慮しているとのことである。平成22年度中の新規委託先1件は、公募し選考会を開催した結果、委託が決定されている。

(意見) ライフインフラと考えられる施策であり、こども未来計画による総数の目標だけではなく、高松市の「多核連携型コンパクト・エコシティ」を目指す都市計画マスタープランに沿った配置を計画し、それに合わせてホームページで公募するなど、受託先を積極的に探すことが望まれる。

②利用

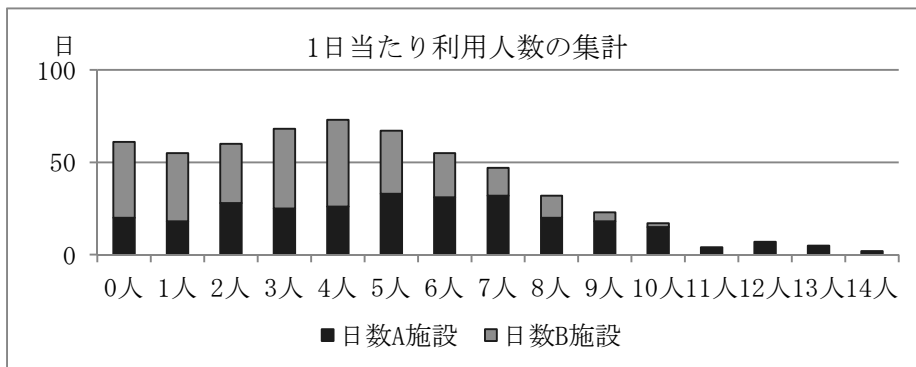
病児保育については、流行性の疾患が流行っている時期には、病児が増えることと部屋を隔離する必要があることから、施設収容の上限に近いことがある一方、非常に利用が少ない日も多い。

採算性の低い事業と言え、その点、委託により不足分を補足することにより、事業が成立している。このため、前項表のとおり、利用者1人当たりのコストも高い事業となっている。

支出の大きな部分は人件費である。利用者増に対しては、それぞれの施設で臨時でも来てくれる看護師や保育士等を独自に探し、フレキシブルな運営を可能にしているが、最低数の職員は常時置くことを求められており、これらの職員は、利用者が少ない時にも病児保育施設のための諸業務を行う。しかし、例えば不要な業務を暇にまかせて実施したり、母体である医療施設の業務を手伝ったりしていれば、委託費が適正に使用されているとは言えない。

現在のところ、利用が著しく低い施設はないものの、施設によって稼働のばらつきはある。妥当な妥協ラインがどこにあるのか、すなわち、利用者がどの程度まで低いことを許容するのかについて、考慮しておく必要がある。

次の図は、利用の多い2施設について、一日当たりの利用人数別に日数を集計したものである。



利用人数/1日	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
日数A施設	20	18	28	25	26	33	31	32	20	18	15	4	7	5	2
日数B施設	41	37	32	43	47	34	24	15	12	5	2	0	0	0	0

また、1施設を抽出し、7-9月の利用状況をみたところ、利用理由は発熱等であり、連続して利用する者でも5日程度の利用であり、不適當なものは見当たらなかった。

市では、委託料の計算のためにも、利用状況を毎月入手しているが、施設を利用できなかった利用希望者の数は入手していない。

監査にあたり、平成22年度で申し込みを断った件数について、担当部署に確認してもらった結果が次表である。2施設で断った実績があるが、現在の施設が車両で移動すれば約20分圏内にあることを考えると、どうしても困る場合には、他の施設に申し込んだと推測できるため、供給が著しく不足している状態ではないと思われる。また、断った理由は隔離室の不足によるものであり、今後の委託にあたっては、隔離室数を多くすることも課題と思われる。

施設	隔離室を必要としない 最大受入数	保育室	隔離室	お断り
子どもの家	10人	1	12	なし
レインボーキッズ	10人	1	3	なし
すこやかルーム	10人	1	3	隔離室が足りず数回
はとぼっぼ	4人	1	2	隔離室が足りず

(結果) 病児・病後児保育の施設整備目標を6か所としているが、その数値が妥当なのか、どの程度不足しているのかの判断のためにも、利用希望があったにもかかわらず利用できなかった市民の数、利用できなかった理由についてはそれぞれの施設からの毎月の報告に含める必要がある。また、さらに、他の施設を利用したなどの、利用できなかった市民の対処方法について、情報を収集することが望まれる。

病後児保育については、後述のように、利用者が施設近辺に限定されており、稼働率は低く推移している。

1日当たり人数	0	1	2	3	合計
日数	170	60	11	2	243

③リスク負担

現在のところ、病児・病後児ともに訴訟等の案件はないとのことであるが、病気の児童を預かるため、病状の急変などのリスクを抱える事業である。それらについて、市の施設であるはらこどもセンター以外の委託先では、保険を義務付け、事故が起きた場合の報告、連絡、その後の改善報告について様式を定めて依頼している。

(意見) 市が関与すべき範囲について、シミュレーションを行うなどにより、事前に検討しておくことが望まれる。

はらこどもセンターについては、病後児とは言え、発熱児童などもおり、病児とどの程度区別可能なのか、については疑問であるが、必ず医師の診断書(近隣しぶや小児科クリニック)を持って来ることとされており、医師の判断による病後児保育となっている。

とはいえ、医師の診断から短時間で病状が変わり、何らかの事故になった場合のリスクはあると思われる。

(2) 事務手続き

1) 受付

受け付けは各施設で実施される。集計表及び申込書が月次で市役所に届けられる。高松市では、申込書を入力し、月次の資料と照合しているとのことであるが、照合した証跡は残されていない。

また、利用にあたっては、病児に限定され、保育のため状況を確認する意味でも、医師の診断を受ける必要がある。それぞれの施設は医療施設に併設されているため、医療機関で診断を受けたのちに受け入れているが、申込書の症状(病名)欄は利用者が記載し、医療機関で確認した証跡が残されていない施設も見られる。

(意見) 医療機関の診察結果は、各施設から入手された日誌に記録され、担当部署で確認はできるが、市の入手する申込書の症状欄にも医療機関の意見を反映させることが望ましい。また、医療機関で診察された証跡を、申込書への医療機関または医師による押印等により残すことが望ましい。

(手続き及び結果) 1施設の22年6月を抽出し、申込書と集計表を照合したところ、一部転記ミスなども見られたが、集計結果に影響するものではなく、おおむね合致していた。

(結果) 市は照合確認の上、照合した証跡を残すことが望ましい。

しかし、市では申込書に記載されている内容が真実であることを確認できない。高松市では他部署で国保データも持っているため、医療施設での受診記録と照合し、病児であることを確認することも考えられるが、対象は国保に限定され、また個人情報の目的外利用という問題もある。施設が利用日数を誤ったり、もしくはねつ造して委託料を請求することも、(実際に行われているとは思われないが)理論的には可能な状態となっている。

(監査手続き及びその結果)

申込書を無作為抽出により 100 件閲覧したところ、筆跡が同じであったりなどの、不自然な申込書はなかった。しかし、記載事項が十分でない申込書が見受けられた。

(結果) 申込書は申し込み者が記載するのであるが、記載事項に漏れのある申込書が散見される。国費は保育に欠ける児童の病児・病後児保育を前提とした制度であることから、①保育に欠ける要因があること②病児であること③高松市に居住していることの 3 点について、確認できるように記載されなければならない。

担当部署では、施設に指導しているところであり、過去の申込書については、施設から保護者に連絡し、不備の内容整理されている。実際のところを考えると、保護者が仕事に出る前の慌ただしい時間に記入されるものもあり、不備はゼロにはならないことも現実ではあるが、あらかじめ設ける選択肢を増やし、記入部分をより少なくしたり、子供を引き取り時に再度確認して不備部分を記入してもらうなど、工夫の上、今後もこの取り組みを進めていく必要がある。

2) 委託料

① 計算

平成 22 年度委託料の計算資料について、計算合わせを行ったところ、要綱に従って計算されていた。

② 支出手続き

支出に当たり、委託事業であるため、支出伺に各施設の収支が添付されている。

その概要は次のとおりである。

平成 22 年度精算

(千円)

施設 区分	仁泉会		小林内科小児科 医院		トビウメ小児科 医院		香川医療生活協 同組合	
	予算	決算	予算	決算	予算	決算	予算	決算
2 収入の部								
委託料	13,250	14,150	11,250	12,150	16,620	22,150	7,450	7,450
利用料・昼食代等	2,500	2,739	2,000	2,215	3,800	3,857	1,200	1,139
別会計からの借入	0	0	0	0	0	0	5,310	1,554
その他	181	104	0	539	0	0	0	0
合計	15,931	16,993	13,250	14,903	20,420	26,007	13,960	10,144
2 支出の部								
人件費	13,670	13,707	9,580	12,496	16,300	15,127	13,670	9,912
業務委託費	690	638	0	0	0	0	0	0
事業保険料	101	58	70	117	0	0	0	0
賃借料	0	1,191	1,200	950	0	0	0	0
租税公課	0	0	0	0	1,000	928	0	0
その他経費*	0	0	100	62	0	0	0	0
その他*	1,470	1,399	2,300	1,279	3,120	2,618	290	232
合計	15,931	16,993	13,250	14,903	20,420	18,672	13,960	10,144

「その他」は、少額の科目の合計であり、「その他経費」は収支計算書に記載されている項目である。

これについて、検討が必要であると思われる点がみられる。

- ・予算書、決算書は収支が一致する。これは、病院からの繰り出しなどで赤字を賄っている計算書が多かったが、一方で仁泉会では、予算にない家賃などが発生している委託先があり、収支差額を調整していないかの検討が必要と思われる。

- ・トビウメ小児科については、年度途中に利用者増のために委託費の増額を決済しているが、最終的に増額分収支差額が黒字となり、返還されている。委託料が国の計算基準に従うため、途中で増額されたものであり、設置基準を充たす水準＝必要な委託費というわけではない可能性があることを示している。

- ・利用料の徴収状況が確認されていない。市の委託料を支払う施設であり、利用料の一部免除や徴収不能が発生している場合、他の利用者との公平の点で問題がある。利用者と利用料を掛け合わせて確認したところ、異常値はなかったが、利用料の免除や徴収不能の有無は確認することが望ましい。

- ・収支について、監査を受けた旨の記載があるものとないものがある。医療機関と共通する支出もあると思われる、按分計算が必要となるが、どの程度の精度のある収支が確認が持てない。

- ・退職金負担及び減価償却を考慮していないため、受託者で発生するフルコストを計算対象としていない。

委託料自体は、国の要綱に従い支出する定めとなっており、予算・決算を入手する目的は、運営状況が妥当であることを把握し、精算が必要ではないかを検討すること、である。しかし内容の検討、例えば経費按分計算の検証なども行っておらず、資料を入手し、計算上の収支じりを確認するだけ、という現況にある。

(意見) 収支については、検証するべき事項についてリストアップし、チェックリストを作成し、漏れがないようにするとともに、第三者による監査を受けることとすることが望ましい。特に経費の按分、賃料の負担について、チェックに含める必要がある。

(結果) 収支の内容について、市でも予算対比や、病院等の施設との経費のやり取りなども含め、内容に不審な点がないかの確認を行う必要がある。

施設の設置主体は各設置者であり、高松市以外の病児なども受け入れている。これについては、高松市からの委託料算定のカウント外となっている。委託料には固定費部分の年間定額負担 240 万円も含まれることから、他市からの預かりが著しく多ければ高松市の委託費執行としては問題といえるが、比率が著しく高いところはない。

委託料の計算上の他市児童の扱いについては、国からの補助の対象にはならないにしても、保護者が高松市内に勤務する児童等を対象として、市が単独で委託料に含めるという考え方もあるが、高松市ではその検討等行わず、国の要綱に従って委託費の対象を決定している。

3) 負担金

はらこどもセンターにつき、さぬき市から歳入される負担金の計算方法を検討した。

負担金は、施設に関する歳出額を両市の人口比で計算した額である。

22年度の利用 88 件のうち 16 件、18%がさぬき市であり、人口割り (12%) より利用度は高くなっている。他の年度においては利用度が人口割りより低くなっている場合もあるため、人口比ではなく、過去の数年間の利用平均で計算することなどの検討も必要と思われる。

また、歳出割であるため、設備の利用料に相当する減価償却費や退職金負担は精算されない。減価償却費についてははらこどもセンターの面積割で計算すると極めて少額であると思われる、退職金は、従事者が嘱託員であることから不要であるため、当面は問題とならないが、計算方法自体が実費精算になっていないことを認識する必要はある。

ただし、24年度からはさぬき市において病後児保育室を開設するため、さぬき市の負担金は廃止となる。

(意見) 負担金の算出にあたっては、利用の実態を反映した計算方法とすることが望ましい。また、按分する歳出は、実費を精算するべく範囲を決めることが望ましい。

(単位：千円)

項目	23年度予算要求額	22年度決算額
人件費	2,983	2,349
しゅや小児科謝礼金	100	100
諸経費	125	80
小計	3,208	2,529
施設費按分(4%)	173	175
合計	3,381	2,704

4)稼働率

はらこどもセンターの利用状況は次のとおり。

1日当たり人数	0	1	2	3	合計
日数	170	60	11	2	243

このように、利用がゼロの日が多く、また利用者もほとんどがはらこどもセンターに通う児童である。病児を扱っていないこともあるが、施設の地理的な要因によると推測できる。

(意見) 病後児保育施設の配置と必要性について、再検討が望まれる。

5)公募

選定資料を閲覧し、委託事業者の選定が、市の規則に従い、適正に行われていることを確認した。採点表にそれぞれの審査員の評価が正しく転記され集計されていることを確認した。

6)情報の管理

利用者情報は、個人情報も多く含み、委託先と市で保管される。委託契約書に個人情報保護の条文があるほか、委託先が医療機関であるため、もともと個人情報の取り扱いについては信頼性が高いと判断可能と思われる。

前記のように、毎月の実施報告をより充実させ、施設の最適配置や有効利用に資する資料とすることが望まれる。

(3)課題

(意見)

病児・病後児保育は、ライフインフラと考えるべき制度であるが、前表で見たように、公費負担割合が高い施設となっている。

市の政策であるコンパクト・エコシティという都市計画に合わせ、施設に対するニーズを把握し、箇所数だけではなく整備計画を策定することが本来の姿と思われる。

このためには、現在の施設の利用状況をより適切に把握する必要があり、そのような情報収集システムを委託業務管理システムに組み込むことが合理的である。

また、施設自体は保育の枠組みであるため、保育に欠ける病児・病後児を対象とするが、施設の目的としては、医療の専門家による病児ケアも挙げられ、理念と枠組みにやや不一致な点がある。

高松市としては、積極的に病児ケアの指導的な役割を持たせるのか、その場合国の枠組みのままで良いか、例えば市内に勤務する市外在住を対象とすることや、隔離室を規定よりも増やすなど、市費による拡充が必要ではないか、などの検討を行うことが望まれる。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	○	仕事を持ちつつ育児する世帯を考えた場合、必要な施策であり、ライフインフラと考えるべきである。
	セーフティネット	-	
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	-	
	国の枠組みに従って運営される	○	
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	そもそもは、保育に欠ける病児を保育する施策であるが、プロによる病時対応も目的として掲げられている。
	民間で同種の供給が行われていないか	△	受託者が市外の児童を市委託費の枠外で預かっている。この部分は厳密には民間による供給である。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	○	
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	-	
	目的と利用は一致しているか。	○	
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	市のホームページなどで広報されているが、基本的に受託者が工夫して実施し、利用者の申込みにより利用される事業である。適正水準であるかの検討は行われていない。
運営	サービスが過剰になっていないか	○	
	効率的な運営が行われているか	△	受託者からの報告の検証が十分ではないため、効率的な運営が行われていることの検証が不十分である。
	他部署との連携が行われているか。	△	旧高松市にだけ設置されているが、それ以外の地区ではニーズも低いと思われる。
	合併市町の間での不均衡はないか	△	病児保育については、旧高松市の区域にしかないが、需要も低い。
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	新規の設置場所の検討、運営報告の検証、利用ニーズの把握など。
	情報の管理は適切か	○	

3 乳幼児医療費助成

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

小学校入学前児童への施策の一環として、一定所得以下の世帯でも医療費の負担の心配なく児童に受診できるように、自治体が社会保険医療費の被保険者負担分を支払う制度であるが、高松市では所得制限を外しており、住所・年齢・健康保険加入が必要である。

乳幼児への医療扶助は、各自治体で実施されているが、具体的な対象、範囲はそれぞれの自治体で定めている。

この制度の導入は、高松市が県を先行しており、昭和46年4月に市単独事業として1歳未満の児童に対する所得制限のない給付制度として始まった。香川県としては、昭和48年4月から県が2分の1を負担する補助制度を設けたが、この時点で所得制限が設けられていたため、市の施策の一部補助という位置づけになった。その後、対象は市、県ともに徐々に年齢を上げて広げてきたが、現在でも、年齢についても県が6歳になった月まで(平成23年8月より6歳就学前までとなっている。)としていることに対し、市は6歳就学前の3月までとしており、やや対象も広い。

また、合併町(塩江町、庵治町)の対象年齢拡大分も23年3月までは承継している。

② 根拠

高松市では高松市医療費助成条例および高松市医療費助成条例施行規則に基づき実施されている。

③ 目的

乳幼児、障害者およびひとり親家庭等に係る医療費を助成することにより、乳幼児、障害者およびひとり親家庭等の保健の向上に寄与するとともに、福祉の増進を図ることを目的とする。

④ 平成22年度数値データ

人数 24,164人(H22.4.1現在 0歳児から5歳児)(高松市統計書より)

受給者数 26,329人(月平均) 受診件数 46,321件 (月平均)

受診率 175.93% 助成額 1,035,713千円 うち、県補助対象額 780,569千円(助成額に対し75.4%)
市負担額 645,417千円 1人当たり助成額 3.3千円 受診1回あたり助成額 1.9千円

⑤ 対象

高松市内に住所があり、健康保険を有する、6歳就学前までの乳幼児の保険対象医療の自己負担分。(入院時の食事の標準負担額を除く)

⑥ 利用

利用者は市に健康保険証を呈示して医療証交付申請書により申請し、乳幼児医療証の交付を受ける。これを健康保険証とともに医療機関に呈示することにより利用できる。県外の医療機関などでは、いったん自己負担分を支払い、後日、支払いの証明をもらった医療費支給申請書により申請し、払い戻しを受ける。

助成の対象は、健康保険の対象となる医療費の自己負担分である。高額療養費など、後日精算される金額、健康保険の対象とならないもの、さらに健康保険の対象のうちでも、入院時の食事の標準負担額は助成の対象にならない。

⑦ 福祉政策としての類型

全ての児童に対する医療費の負担であり、所得要件もないことから、他の福祉施策に対して優遇されているものの、自分の意志では受診できない子供の健康を守るという意味で、政策的に優遇していると思われ、ライフインフラと考えるべきであろう。

基本的に医療費の自己負担がない、ということは生活保護の項でも見たように、不要な医療を呼ぶ場合もあるが、対象が乳幼児であることから、その課題は少ないと思われる。

⑧公平性

年齢要件に該当すれば、全ての児童が対象である、という点で極めて公平である。対象が乳幼児だけであることから、その他の項目の考慮も不要と思われる。

平成 22 年時点では、高松市内で合併前の旧 2 町が優遇されていたが、経過措置である。

2) 推移

項目	H18	H19	H20	H21	H22
助成額(千円)	1,150,424	1,111,400	1,006,798	979,474	1,035,713
受給者数(月平均)(人)	25,531	25,100	25,976	26,486	26,329
一人当たり助成額(円)	3,755	3,690	3,230	3,082	3,278
受診件数(件)	41,410	40,478	43,445	44,057	46,321
受診当たり助成額(円)	2,315	2,288	1,931	1,853	1,863
県補助額(千円)	440,363	433,837	381,280	364,914	390,273
対高松市助成額比(%)	61.7	60.5	62.1	62.7	62.3

3) 制度の重複

生活保護世帯の医療費扶助など、類似の制度はあるが、優先順位があり、重複はしない。

(2) 事務手続き

1) 交付

- ①医療証の交付希望者は、市に所定の申請書を記入し、健康保険証などを呈示する、
- ②市では、申請書の記載内容、住民基本台帳システムにより、居住および世帯状況などを確認する。
- ③審査結果を通知するとともに、医療証を交付する。審査を通った場合は管理システムに入力する。
(監査手続き)

- ・平成 22 年度交付申請書の綴りを閲覧し、管理状況を確認した。
また、審査が行われていること、入力が確認されていることを確認した。
- ・1 件を抽出し、管理システム保険者番号等と照合した。

2) 失効

要件を充たさなくなると、失効する。年齢到達、転出などが主であり、住民基本台帳のデータと連動している。

3) 受診

- ①香川県内(一部高松市外でも)の医療機関で受診する場合は、医療証を交付すれば、初診料や薬容器代など社会保険の対象外のものを除き、制度対象者についての受診時の負担はない。
- ②香川県外の医療機関で受診した場合は、医療費の自己負担額を含め、制度対象者が一旦医療機関に支払う。支払った医療機関の証明を添えて市に請求する。(償還と呼ばれている。)

4) 支払

- ①県内医療機関で制度受給者が受診した自己負担分については、月ごとに医療機関が保険者への請求分と一緒に審査支払機関へ請求(レセプト併用請求)し、審査支払機関から市に請求される。(現物給付)
- ②接骨院(柔道整復)については、高松市内のみで、受診した接骨院から月次で市に直接請求される。(これも現物給付と呼ばれている。)
- ③県外の医療機関などで、制度受給対象者が医療機関に自己負担部分を支払った場合は、医療機関が医療費の支払証明をした医療費支給申請書(様式第 6 号)を提出し、市に自己負担分の請求を行う。市

は申請書の内容などを審査し、自己負担分を支払う。

(監査手続き)

- ・22年度の年間支給状況表(年間合計は次表)から10月を抽出し、それぞれの支払合計表と照合した。
- ・10月の償還額1,600千円が償還台帳と一致していることを確認し、その償還が医療費支給申請書に基づき計算されていることを確認した。

5) 補助金

高松市は、香川県に対して医療費助成についての報告を行い、年2回補助金が支払われる。

(監査手続き)

- ・平成22年分の合計金額により精算を行う精算書の数値と、市の年間助成額を計算した決算資料を照合し、一致することを確認した。
- ・前記精算書の入金額が県からの入金額の合計額と一致することを確認した。

6) 戻入

一旦支払った助成金について、医療機関からの訂正、医療証失効後の使用などにより、医療機関や制度利用者から返金される場合がある。

平成22年度の戻入(同年度分の返金)は20千円である。

(監査手続き)

平成23年度の返金20千円3件につき、請求書と照合した。

なお、返納に関する未収入金はない。

(3) 課題

当制度は、自分では受診することができない乳幼児が、医療に関する不安なく生活できるよう設計されたものである。県の設計では所得要件を設定し、一定所得以上の世帯は助成されないが、高松市では、制度発足当初の昭和46年から一貫して所得制限を設けていない。昭和46年制度発足より、厳しい社会状況の中、中核市や県内の他市の状況も踏まえ、年齢制限の拡大および所得制限の有無等対象者について検討を続けてきた結果、現行の6歳就学前までの乳幼児で被扶養者の所得制限無しでの制度の運用とされたとのことである。

ただし、検討資料は文書として保管されておらず、市民に対し、検討経過を説明可能な状況にするためにも、また、後日の検討の資料とするためにも、文書化の上保管することが望まれる。

4 児童虐待防止対策事業

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

子どもへの虐待の報道が絶えず、死に至るケースも頻繁に発生している。統計にあらわれる子どもへの虐待は近年急増しており、平成12年に児童虐待の防止等に関する法律が制定され、平成16年の改正時に、防止のために必要な体制の整備のための役割分担が明文化された。

増加の要因としては、核家族化の進行、地域社会の変化等を背景とした養育力の不足している家庭の増加のほか、経済情勢の悪化も挙げられている。現在の虐待被害をなくすことは社会全体で取り組むべき喫緊の課題であるが、虐待児童は食事が十分に与えられなかったり、愛情を注がれないことで身体発育や知的発達に阻害され、それ以降にも、虐待の被害者とされる児童が、虐待者である保護者等との関わり方が刷り込まれることで、対人関係を築きにくくなったり、次世代への虐待の連鎖となりやすいことも問題視されている。県外では、虐待児童のケアを専門とする医療施設も設置されはじめているが、香川県内では、児童相談所や情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設や機関で支援

を行っている。また、児童を保護する施設として、乳児院や、「環境上養護を要する児童」を入所させる児童養護施設が4か所設置されている。

児童虐待は、身体的虐待・心理的虐待・性的虐待・ネグレクトの4類型に分類される。虐待の疑いを持つ市民により、市、県のほか、警察などに連絡・相談・通告が行われ、地域や状況に応じて関係機関と役割分担して対応する。住民に近く、小中学校、幼稚園及び保育所を設置したり、妊婦や育児の相談業務も行うなど、状況を把握しやすいことから、基礎自治体の役割は大きくなっている。

高松市では、相談室を設け、継続した対応が必要なケースについては、担当職員を決めて対応している。

②根拠

児童福祉法 児童虐待の防止等に関する法律

③目的

子どもの虐待の防止

④平成22年度数値データ

高松市児童対策協議会 136回開催(うち個別ケース検討会議118回)

相談件数 2,209件(延べ) 受理対応件数160件

担当職員 8名(うち保健師1名、正規職員5名。ただし1名は県児童相談所に出向中。)

⑤対象

虐待を受けたと思われる18歳までの者

⑥利用(対応)

連絡・相談・通告により対応を開始し、関係機関と情報共有し、支援について役割分担するなど連携を図り対応する。

⑦福祉政策としての類型

児童の生命と最善の利益を視野に入れて対応され、セーフティネットと位置付けるべきであろう。

⑧公平性

対象児童自体は全体から見ると少数であるが、全ての児童の権利を擁護し、健康な育成を願うものである。

2)推移

児童虐待受理対応件数の推移と分類は次の通り。

(単位：件)

年度	H17	H18	H19	H20	H21	H22
受理対応件数合計	50	95	93	140	132	160
身体的	15	44	33	34	59	52
ネグレクト	26	34	35	78	46	75
性的	1	1	0	2	1	2
心理的	8	16	25	26	26	31

また、虐待者としては、全国的に同じ傾向はあるが、母親が圧倒的に多く7~8割を占めている。家事能力のない保護者の増加など各種の要因により、虐待が発生している。

3)制度の重複

各機関で連携を図り、分担して実施している。

(2)事務手続き

①相談

・こども女性相談室で、電話・面接等による相談を受け付ける。

・主として受理会議により、支援等の対応方法などを検討し、必要に応じて担当を決め、カルテ(ケース記録)を作成する。

・毎日の相談については、職務日誌を作成し、月次で集計する。

②通告

通告とは、虐待を受けたと思われる児童を発見した場合に、速やかに、市や児童相談所へ連絡することである。一般市民も通告できるが、小中学校などの教育機関や医療機関、保育所なども早期発見に努める義務がある。虐待は、子どもの生命に危険が及び、人権を著しく侵害するものであることから、通告は守秘義務違反とならない。

・通告があった場合、受付票に記入後、相談室で受理会議を開催し、支援方針を決定した後、児童相談所等関係機関と連携を図り支援する。その後の支援会議において、重症度が高く、支援が困難であると判断された場合は、児童相談所に移管する場合がある。継続して対応する場合には、カルテ(ケース記録)を作成する。

・対応は、相談室で検討するほか、関係者による個別ケース検討会議を開催し、情報を共有し、支援について協議する。

(監査手続き)

・相談員の職務日誌集計表を閲覧し、記録に基づき集計されていることを確認した。

・平成22年度の虐待通告受付名簿77件につき、全て担当が定められていることを確認した。

・終了したケース記録ファイルから1冊を抽出し、それに含まれる6件につき、対応の開始から終了までの期間集計を依頼した。その期間は次の通りであるが、中にはいったん終了してから再度受け付けたものもあるとのことで、対応は長期にわたっている。

年度	1	2	3	4	5	6
開始	20. 5. 1	21. 11. 11	20. 11. 7	22. 5. 13	22. 8. 7	21. 7. 15
終了	23. 7. 19	23. 6. 9	23. 6. 11	22. 9. 26	23. 6. 22	23. 3. 22
期間	3年2か月	1年7か月	2年7か月	4か月	10か月	1年8か月

・ヒアリングにより、対応方法を確認した。

ア 関連部署

生活保護のケースワーカーとは連携しているほか、一つのケースでの相談事例をあげてもらおうと住宅課・学校・県児童相談所・生活福祉課・障がい福祉課などがあげられ、多方面と連携してフォローしている。

イ 施設紹介など

一時保育事業なども利用して対応していたが、子どもが養護施設に入所することで、終了したのものもあるとのこと。

幼少時には、障害の程度がわからないこともあり、一定期間経過後の入所となることもあるとのこと。

ウ 相談内容など

母親の交際相手からの暴力を受けるケースでは、母親は交際をやめたと言うが、児童の状況を見ると疑わしい場合などは大変悩ましいとのこと。

また、父親から子どもが暴力を受けているケースでは、母親から離婚の相談を受けることもあるとのこと。

(3)課題

担当者からのヒアリングにより、業務内容を確認したところ、生活全般に対するアドバイスや支援が求められる業務である。児童の保護が担当部署の使命であるが、それを実施するためには、保護者自身の行動、生活、精神の状況を把握することが求められる。そして、彼らの行動は不安定であり、想像を絶する行動をたやすく起こす保護者もいるとのことである。

また、このようなケースでは、かなりの確率で精神障害や母子など、他の福祉関連部署で担当している世帯が含まれるとのことである。

母子世帯では、母親の交際相手に問題があるケースもあり、その男性との付き合いの状況を把握する必要がある。また、母がDV被害にあっているケースでは、母子の保護や離婚の相談も受ける必要がある。

一方、市の職員が職権でできることはないため、助言・指導のほか、他部署との連携により解決するしかない。さらに、職権を持っている部署との連携が必要となることもある。例えば、子どもを虐待者である保護者から引き離さなければ危険な場合には、児童相談所職員との連携が求められ、もっと緊急な場合には警察へ通報することになる。

しかし、このような業務を一行政職員が行うべきなのであろうか。正確な数値は確認していないが、児童相談担当になると、かなりの確率で体調を崩すとのことである。加害者が親権を持っているため、担当する子どもが心配でもできることは限られる。心配で夜眠れない日が続くこともある、という話をされていた。

死に至るまで放置されなければ、報道されることも少なく、件数が増加していることは認知されているものの、DVや子どもへの虐待は、かけ離れた別世界での出来事のように感じている市民が多いことと思われる。

包括外部監査の権限からやや外れる可能性があることも承知の上であえて記載するが、政策目的と効果的な実施ということが監査の範疇であると考えれば、当事業は市の職員が担当するには重く、職員人件費に対する政策実施効果ととらえると、制度の仕組み自体を再考する必要がある状況と思われる。

セーフティネット事業と考えるならば、本来は国の役割であるが、保護するべきは将来を担う児童であり、基礎自治体である市の役割は重い。保護者と引き離すべきと判断することも含め、早期の対応が可能となるような体制を、現在のように担当者や担当部署が他の機関と連携するだけでなく、少なくとも市役所全体で構築することが望まれる。

そのためには、市の判断で児童を保護できるような条例や受け入れ体制の整備も検討が必要と思われる。また、手助けがあれば生活が改善できるネグレクトの世帯には、現在の子育て支援の市民団体の活用や、市が新たな制度を考えて、例えばチューター（助言者）として経験のある市民を指導者としてつけるなど、市民の協力を得ることも必要と思われる。

5 助産施設

(1) 制度の対象・目的

1) 制度

① 概要及び経緯

助産制度は、出産費用の負担が困難な世帯に対し、助産施設として自治体が指定した病院・助産院等で入院助産させ、その出産費用を助成する制度であり、昭和23年から実施されている。国民皆保険制度の下でも、出産は医療の対象外であり、正常に分娩されると、医療保険の対象とならないが、医療保険各法に基づく出産育児一時金として一定の金額は支払われ、(通常42万円)出産費用が賄われている現状にはある。また、異常分娩は医療保険の対象となる。

高松市では、高松市民病院に入所定員20人として設置し、委託している。ただし、市民病院は常に

定員分の 20 床を当施設として開けておく必要はなく、20 床を上限として受け入れる、という意味であり、実際の入所者数は後述のようにこれをかなり下回る。委託費は、出産費用として計算され、請求されるため、病床の利用をより多くすることにより、病院、利用者、市ともに不都合・不経済は発生しない。

もともとは、自宅で、助産師による助産を受けながら出産することが普通であった時代に、住宅事情などにより自宅では出産が困難である者を対象に、助産施設を設置する制度であった。しかし、病院での出産が大多数である現在では、利用(入所)者が助産施設として指定された医療機関等の中から選び、出産時に、医療機関等から入所者に請求する金額のうち、出産に必要なものを自治体から医療機関へ委託費として支払う、という手順によっている。

現在、高松市では市が運営する高松市民病院のみに設置されている。

① 根拠

児童福祉法に基づく施設であり、高松市では高松市助産施設条例・同施行規則を定めている。

委託費は、市から歳出され、国の要綱の基準に基づき算定された補助金が国から交付される。

③目的

市条例には児童福祉法 22 条に規定する施設を設置する、とだけ記載されている。このため、児童福祉法の目的である、児童福祉の増進が設置目的と考える。

④平成 22 年度数値データ

平成 22 年度の入所者数 43 人

歳出額 13,691 千円(管理にかかる事務費は含まない。)

⑤対象

入所妊産婦の属する世帯が、生活保護法による被保護世帯、または、当該年度分の市町村民税非課税世帯である妊産婦が対象である。

⑥利用(入所)

申込みにより、審査し承諾の上、利用(入所)することができる。

⑦福祉施策としての類型

低所得者層に対する出産補助である。この制度がなければ、制度の対象となっている低所得者は出産できないか、ということも必ずしもそのような層ばかりが対象ではない。また、出産は医療ではないという位置付けから、異常分娩などにならないければ、医療保険の対象にはならないが、医療保険から出産育児一時金が拠出される制度があり、分娩費用を医療機関に、この一時金から直接支払うことも選択できる。

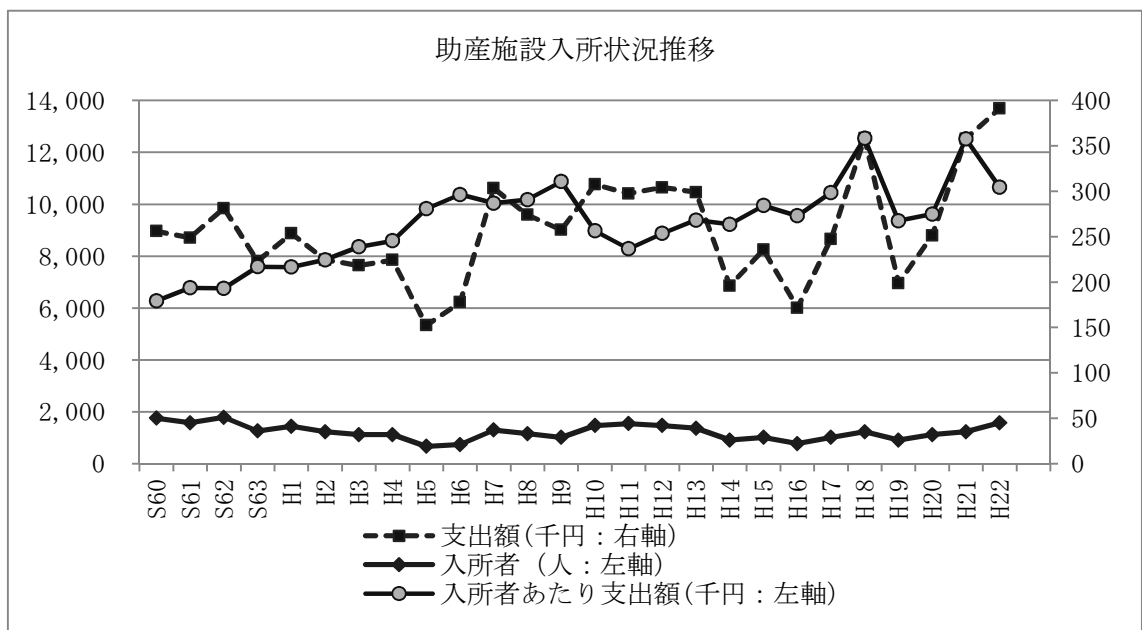
それでもなお、現在の助産記録から見ると、この制度がなければ正常な出産ができないであろう市民が利用している制度であり、制度が設定する対象自体に問題はあるものの、セーフティネットとして運営されている。

⑧公平性

前述のとおり、出産は医療ではないとされ、出産費用は保険の範疇にはないが、医療保険各法に基づく出産育児一時金(現在 42 万円)が拠出され、一般市民はこれにより出産経費を賄っている現状にある。また、当施設を利用(入所)する場合、市町村民税非課税世帯では、出産育児一時金(産科医療補償制度保険料分 30,000 円は除外)の 20%の額と 2,200 円を加えた徴収金を求められるが、出産育児一時金は、当制度を利用しても減額されないことから、金銭的なメリットは大きくなる。

2) 推移

年度	S60	S61	S62	S63	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9
契約ベッド数(床)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
入所者(人)	50	45	51	36	41	35	32	32	19	21	37	33	29
支出額(千円)	8,958	8,709	9,846	7,805	8,876	7,855	7,637	7,851	5,332	6,223	10,616	9,592	9,008
利用者単価(千円)	179	194	193	217	216	224	239	245	281	296	287	291	311
年度	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
契約ベッド数(床)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
入所者(人)	42	44	42	39	26	29	22	29	35	26	32	35	45
支出額(千円)	10,765	10,413	10,647	10,458	6,853	8,243	6,006	8,658	12,544	6,953	8,794	12,520	13,691
利用者単価(千円)	256	237	253	268	264	284	273	299	358	267	275	358	304



3) 制度の重複

出産費用の負担であり、前述の出産育児一時金以外には、他の公的制度に類似の施設や重複はない。

4) 現況

① 設置

市では、市民病院に設置し助産業務を委託している。

② 利用(入所)

年間入所者数は、前表のとおりであるが、多いとは言えない。市福祉事務所等窓口の相談にあたっては、入所要件に該当する方へ当施設の利用を進めているが、市ホームページに掲載する以外は、周知は行っていない。

(2) 事務手続き

1) 申請

入所可能な者の要件は定められており、申請することにより入所できる。

平成22年度の申請書類を閲覧し、44件全件につき、申込書・所得等を証明する書類・母子手帳のコピーなどが添付されていることを確認した。

また、5件につき、市町村民税・所得税の課税階層と徴収金(負担金)の計算額が規定に合致していることを確認した。

なお、市は当施設につき、ホームページに掲載している以外、他の施策のようしおりに記載する

などした広報は行っていない。入所者からの伝聞など、何らかの手段により、当施設を知った者や、市福祉事務所等の窓口相談により当施設の入所が適当であると判断された者に対し、施設の入所を勧める。

2) 停止(解除)

助産施設入所承諾を得て、出産以外の理由で妊産婦ではなくなった場合には助産実施を停止(解除)されるが、対象年度である平成 22 年度にその様な事例はない。

なお、入所承諾を得たものの、施設を結局入所しない者の有無は市によって確認されていない。本来は申込みに関連を付し、顛末(主として助産の実施・施設への支払)までフォロー・確認するべきと思われるが、申請を承諾すると、市民病院に回付されるため、その後の入所がない場合は市に対して確認が要請されるため、漏れはないとのことである。

3) 支払

①照合

平成 22 年度の 1 月から 3 月について、市民病院からの請求と実施明細とを確認し、対象以外の支出が行われていないことを確認した。

②支払額

平成 22 年度の上記以外のうち、支払額が大きいもの 3 件につき、内容を確認した。

③支払対象

当制度は国の制度ではあるが、高松市では次の 3 点と、私費分の食事代などを除き、国の定めた限度額を超えた差額について市が負担している。

①産褥セット(ナプキン、へそ箱、へそ処理セット)

②分娩パック(綿花、ガーゼ、臍帯セット、産褥シート)

③先天性代謝異常検査料

現状では、入院中の光熱費などの経費などは含まれておらず、出産に必要なものに限定されているが、これらの市が負担している部分については、医療保険に基づく出産育児一時金により賄うことが適当であるという考え方もある。

(結果) 市費による追加支給の範囲について、いつ、だれがどのようにして決定したのかについての経緯を示す文書は残されていない。再度必要性を検討の上、決定根拠を保存する必要がある。

4) 委託先

高松市内および近郊に、国の定める基準に適合する産科を有する医療施設は香川大学附属病院を含め他に 4 施設あり、このうち高松市が助産を委託しているのは市民病院 1 施設である。

(結果) 5 か所のうちから 1 か所を選ぶのであれば市民病院とすることは自然であるが、入所者の利便を考えるのであれば、地理的に分散させた複数施設に委託することも検討するべきである。しかし、市民病院だけを指定して委託することに対する決定資料は残されておらず、また選定後も今に至るまでその妥当性が検討された形跡は残されていない。

(意見) 後述するように、施設設置の必要性を検討するとともに、必要とされる場合の病床数・設置対象についても併せて検討することが望まれる。

以前、市内の助産院に対しても委託されていたが、入所者が長年ゼロであったため、廃止したとい

う経緯がある。

(3) 課題

当制度は市独自の制度ではないが、自治体にとって、設置が義務付けされている施設ではない。また、「施設」という名称が付された施策ではあるが、助産師による自宅出産が常態であった時代に施設としての運営が必要とされていたためであり、病院での出産がほとんどとなったことから、病院への委託により運営されている。

他都市では、この制度を利用して日本で出産する留学生が増加しているところもある。

所得制限などがある制度ではあるが、国民健康保険などの出産育児一時金の制度で実質的に出産費用が賄われ、帝王切開などの異常分娩の場合は医療保険から部分的に出産費用が賄われる現状を見ると、一時金は施設を利用しても満額支払われ、施設入所の負担金の水準は低いことから、経済的なメリットが生じている。

この制度を利用しなければ正常な出産が困難である世帯も一定数いるとのことであり、高松市では、妊婦の段階から出産後の相談まで、生まれてくる児童が、健康に育成できるような対応の一つとして当制度を位置付けているが、本来の制度の対象は所得だけを基準とすることなどから、それらの世帯よりも対象は広く、積極的な利用は促進していない。

制度自体が、社会の変動に合致しないものとなっており、本来利用可能な市民がこぞって利用すると、市の負担は大きくなり、また福祉としてみた場合、過剰なサービスとなる。

助産施設は、国の制度であり、国の負担も得られることから現在の運用になっているが、そのために広報ができず、自宅にこもるなどで市の相談にも来ない、本来もっともこの制度で救うべき妊産婦を救っていない可能性もある。国の制度をそのまま実施することで、本来想定すべき福祉が実現できないのであれば、市としてはセーフティネットとして考えた場合に適当と認める範囲、判断方法を独自に定めたいうえで、現在事業の廃止と、市の単独事業として新たに実施することなども含め、検討が必要である。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	利用者は極めて少なく限定されている。また、置かれていない自治体も多い。
	セーフティネット	○	一定数の正常な出産のために必要な制度となっている。
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	△	所得の低い母子家庭世帯が対象であり、とても助かるという声もあるとのこと。
	国の枠組みに従って運営される	○	児童福祉法上の施設であるが、市で独自に付加している項目もある。
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	当制度がなければ出産が困難である世帯に対し、制度の設定はやや広がっている。
	民間で同種の供給が行われていないか	-	
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	国民健康保険等の出産育児一時金(高松市は42万円)が支給される。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	当施設を利用しても、出産育児一時金は減額されない。

	目的と利用は一致しているか。	-	規則に沿って利用されているが、目的自体の必要性が明確にはなっていない。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、速やかなサービス提供が可能か。	△	申請により利用されるが、市の相談窓口で必要と判断された世帯には利用を進めているが、全くコンタクトをとってこない場合には対応ができない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	利用可能な世帯と、必要不可欠な世帯にややずれがあり、利用可能な世帯は、必ずしも必要不可欠な世帯ではない。
	効率的な運営が行われているか	△	市立病院に委託されており、病院の通常のサービスが提供され、その価格は一定である。しかし、市が独自に加算する部分の合理性は検討されていない。
	他部署との連携が行われているか。	△	生活保護世帯については担当部署と連携している。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	旧高松市にしか設けられていないが、市外でも当市立病院が受託していることもあり、地理的要因で利用が難しい市民はほとんどいないと思われる。
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	施設の必要性、必要であるならその規模、対象の検討が望ましい。
	情報の管理は適切か	○	

6 高松市屋島ファミリーホーム(母子生活支援施設)



(1) 制度の対象・目的

1) 概要及び経緯

① 全般

18歳未満の子どもを養育する母とその子が生活の場として利用することができる児童福祉施設であり、さまざまな事情を抱えた入所者に対して、心身と生活を安定するための相談・援助を進めながら、自立を支援する。

この施設の原型は古くからあったとのことではあるが、大恐慌後1932年の救護法により制度化、1938

年制定の母子保護法に引継がれ、施設数も増加した。第2次世界大戦後は、戦災未亡人への住居手当という役割を担ったが、その後、生別母子家庭の増加やDVなどへの対応が求められるなどの社会の変遷にあわせ、1998(平成10)年の児童福祉法改正により、「母子寮」から「母子生活支援施設」に名称変更され、目的も、生活を支援するという文言が入り、2004(平成16)年の同法改正により、支援対象が退所した入所者まで拡大した。

②高松市施設

高松市では、昭和23年に上福岡母子寮、昭和30年に15世帯の紫雲母子寮、35年に20世帯の紫雲第二母子寮が開設され、同年、紫雲母子寮を第一母子寮に改称し、昭和55年に第一母子寮は休止された。第二母子寮を移転改築のため、平成元年にJR屋島駅南の現在の場所に、20世帯用の施設を建設し、第一母子寮、第二母子寮とも廃止し、高松市屋島ファミリーホームとして開設した。(事業費は、384百万円)

2)根拠

児童福祉法(昭和22年法律第164号)第38条に規定する母子生活支援施設であり、高松市母子生活支援施設条例に基づき運営される。母子及び寡婦福祉法に基づく施設ではなく、また自治体が必ず置くべき施設ではない。

建設の財源の一部は補助金であり、このため転用や多目的の使用は出来ないかあるいは非常に困難である。運営費は国からの補助金の算定基礎に含まれるが、運営費の全てを賄うものではない。

3)目的

児童福祉法第38条により、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させることにより、

- ア これらの者を保護するとともに、
 - イ これらの者の自立の促進のためにその生活を支援し、
 - ウ あわせて退所した者について相談その他の援助を行う
- ことが目的の施設である、とされている。

4)平成22年度数値データ

平成22年度の対象世帯 高松市内の母子世帯は平成17年国勢調査によると、2,983世帯、7,754人であるが、当施設は現在母子世帯ではないDV被害を受けた世帯なども対象としている。

これに対し、施設の入所定員は20世帯であり、また平成23年4月1日現在の入所世帯は6世帯である。

5)対象

前記目的のとおり、「配偶者のない女子またはこれに準ずる事情にある女子およびその者の監護すべき児童」であるが、このうち保護や自立支援が必要な者を主たる対象としている。

6)利用(入所)

利用(入所)の申込みにより、利用(入所)要件に合致していることを確認・審査し承諾の上、利用(入所)することができる。

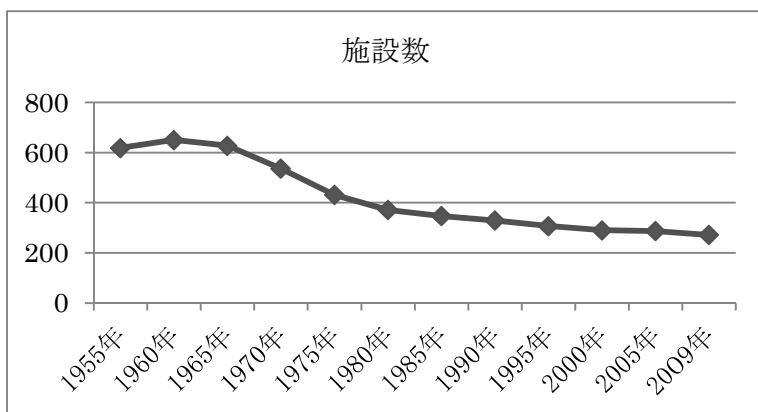
7)推移

①全国の推移

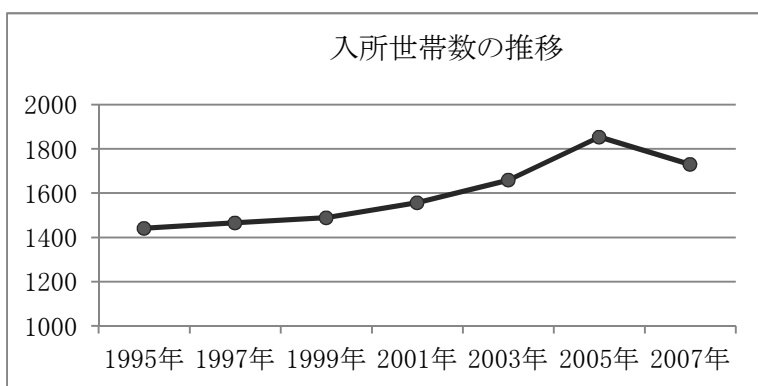
全国的な数値を見ると、施設数は1960年の650施設をピークに、2009年では272施設と減少している。公設だけでなく、民営のものもある。利用者は2009年時点で約1万人である。

(以下はともに社会福祉法人 全国社会福祉協議会・全国母子生活支援施設協議会ホームページより)

ア 施設数



イ 入所世帯数



ウ 施設定員ごとの割合

世帯	10未満	10～19	20～29	30～39	40以上
割合	5.3%	25.0%	57.2%	8.0%	4.6%

20世帯から29世帯の施設数が多く、高松市の当施設も20世帯と標準的である。

エ 入所期間

	1年未満	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～10年
20年度	31.1%	21.3%	12.3%	7.8%	6.3%	10.7%
18年度	31.3%	20.0%	13.6%	8.3%	5.8%	11.7%
16年度	32.5%	21.6%	12.9%	9.1%	6.2%	13.9%
14年度	30.0%	20.8%	12.8%	9.1%	6.6%	14.5%
12年度	28.7%	20.9%	11.7%	9.9%	7.8%	14.7%
10年度	27.0%	18.2%	15.3%	10.0%	6.8%	16.7%

入所期間は短縮化している。後記のように、当施設の入所期間は、これに比べても非常に短い。

オ 入所理由

2007年度に入所した世帯の入所理由

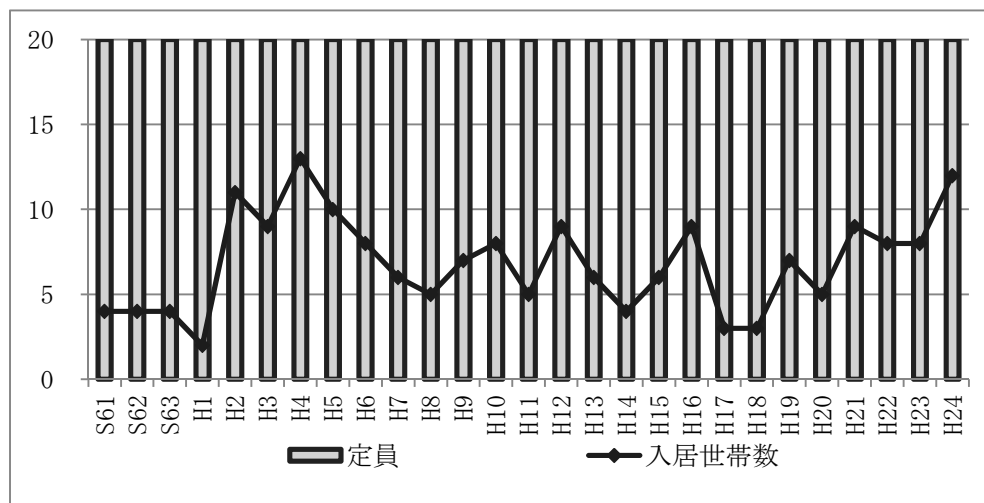
夫などの暴力	48.7%
児童虐待	2.2%
入所前の家庭環境の不適切	7.3%
母親の心身の不安定	2.0%
職業上の理由	0.2%

住宅事情	22.0%
経済事情	10.8%
その他	6.8%

DVによる入所数は増加し、利用期間が短くなっている要因ともなっている。

② 高松市施設の推移

ア 入所世帯数(各年4月1日現在)



定員 20 世帯に対し、半分以下の状況が続いているが、平成 24 年 1 月には 12 世帯が入居している。

イ 歳出額

(単位：千円)

年度	H16	H19	H20	H21
合計	18,499	22,051	15,606	21,142
報酬	5,957	5,947	0	0
給料	5,157	5,438	0	0
職員手当等	2,297	2,541	0	0
共済費	1,815	2,001	0	0
報償費	1,111	1,532	0	0
旅費	49	54	0	0
需用費	1,359	3,402	0	0
役務費	162	119	5	0
委託料	537	962	15,606	15,343
使用料等	0	0	0	0
原材料費	0	0	0	0
工事請負費	0	0	0	5,799
備品購入費	0	0	0	0
負担金補助金	55	55	0	0

平成 20 年度から、指定管理者制度を導入しており、歳出額は減少している。

ウ 歳入額

(単位：千円)

年度	H16	H19	H20	H21
合計	8,388	12,002	11,247	10,769
使用料(電力柱)	4	5	6	6
入所者負担金	4	33	56	54
広域入所受託料	622	2,107	4,891	5,880
入所者水道・電気代	12	130	—	—
国庫負担金(補助金)	7,746	9,727	6,294	4,829

8) コスト計算

当施設の事業費は、384 百万円、敷地 1,738 m²、延べ床 1,030 m²、鉄筋コンクリート 3 階建てとなっている。

384 百万円を耐用年数 47 年として割ると、年間約 817 万円が減価償却となる。

これに、敷地 1,738 m²の使用料(路線価に対して 2%と設定)を加え、実質経費(歳出額から、歳入額の国庫負担金を除く金額を除いた額)に加算したコスト計算書は次のとおりであり、入所者一世帯あたりのコストは 2~4 百万円であり、入所コストの高い施設となっている。

(単位：千円)

年度	H16	H19	H20	H21
実質経費	17,857	19,776	10,653	15,202
△工事請負費	0	0	0	△ 5,799
減価償却費	8,170	8,170	8,170	8,170
地代	1,390	1,390	1,390	1,390
コスト合計	27,417	29,336	20,213	18,963
年度当初入所世帯	9	7	5	9
世帯当り歳出額	3,046	4,190	4,042	2,107

9) 福祉政策としての類型

単純な住居提供としての役割だけではなく、病時を含む施設内での保育も行っているなど母子の生活支援や、最近では DV 被害者の避難施設としての役割を持っているが、必置の施設ではないことから同種の施設が置かれていない自治体も多い。

単純な住居提供としてのニーズを持つ母子世帯は、公営住宅などで充たされるため、門限など生活に関する制約が多い当施設は、入所による保護・自立支援が必要な母子世帯であっても、入所を希望しない傾向があり、保護の上、自立支援が必要な全ての母子が入居を希望していない現状であるため、全国的に施設数は減少傾向にある。

DV 被害者への対応が近年の当施設の重要課題とされているが、DV 被害者を完全に保護するには脆弱な施設であり、居場所を突き止められると完全に防御することは困難である。さらに、DV 被害者等の母子が入所するための恒久施設であることから、DV 被害にあった入所者の居場所として、DV 加害者から突き止められやすく、その点から、公営住宅に DV 被害者の入居先として、一定の枠を設ける自治体もある。なぜ DV 加害者が外を自由に歩き回り、DV 被害者を囲い込んで守らなければいけないのかという基本的な疑問はさておき、当施設が対応すべき、とされている DV 被害者に対しても、現在、施設内における安全の確保を図るため、警備会社や夜間管理人により警備体制を強化はしているものの

本源的に有効な施設とは言い難い。

DV 被害者の支援について、県や警察などと協力することとされているものの、高松市では、市に相談に来た世帯や他機関から紹介された世帯以外の被害世帯を把握していない。それらの世帯がどのように対応しているのか、そのうち当施設に入所することが適当な世帯はどの程度のものか、という把握は個人情報取り扱い等の関連で市としては困難である。

増加する DV 被害母子に対し、保護を主目的とする県の一時保護施設や婦人保護施設は設置されているが、自立を目的とした有効な対応施設がないことから、現在施設の有効利用という意味合いで DV 被害者である母子が入所する施設として利用された、と考えるべきであろう。(ただし、県外など遠隔地の施設に入所委託することで対応される場合もある。)

一方、労働以前の炊事洗濯などの生活の基本能力や養育能力が希薄な母親に対しては、生活指導を行っている。児童虐待の項で記載したように、ネグレクトと呼ばれる育児放棄も虐待の類型であり、そして虐待を受けた子どもが成長すると、自分の子どもを虐待してしまうという連鎖が問題とされている。明文で記載されていないが、この施設は、その連鎖を断ち切る役割を担うことも一つの目的として運営されている。

ネグレクトの母子世帯では、母親に家事や養育能力が弱いなどの要因があることが問題なのであるが、どんなに家事能力がなくても、母親が、例えば遊びたいから門限があり、男子禁制の施設には入りたくない、と考えたとすれば、客観的に見て当施設に入所した上で指導が適当な世帯であっても、入所を強要することはできない。

また、ネグレクトの世帯の中でも、当施設を利用できるのは母子世帯のみであり、ネグレクト全般に対し、当施設への入所により対応することはできない。

入所対象が母子世帯であるという原則は変わらないものの、社会の変遷に合わせて法等の改正で運営を変えることで対応してきた施設であるため、当初の施設の目的に沿った制度を基本から変更することは難しく、現在のニーズには対応が十分とは言えない面もある。

ライフインフラとしての福祉とまでは言えないが、総合的にみると、ニッチな需要に応える福祉施設ではあるが、制度設計に課題もある施設である。

10) 制度の重複

公営住宅の母子家庭の優先入居は、居住空間の提供という点では重複する。母子生活支援施設は、保護と自立支援のための施設ではあるが、単純に住むところが見つけないだけの母子世帯でも、自立支援の一環として入所は可能である。

11) 現況

①入所期間

平成 23 年 4 月 1 日現在の入所者の状況は、次のとおりであり、最長の世帯でも入所期間は 2 年 7 カ月と、通常住居の居住に比べ短く、また前記全国平均に比べても短くなっている。

入所者 6 世帯 15 名 うち広域入所者(他自治体からの入所)1 世帯

入所児童数 男子 6 名 女子 3 名

入所日数 最長 2 年 7 カ月 平均 1 年 2 カ月

入所のしおりに、1 年間の入所による自立を目安としていると記載されており、それに沿った運営が行われているものと思われる。

また、後述するように、DV 被害による入所の世帯では、DV 加害者に居所が知られてしまうと短期間で退所せざるを得なくなっている。

②使用料(負担金)

使用料は、別途定められているが、生活保護世帯・市町村民税非課税世帯は月額がゼロ円である。

(2) 事務手続き

1) 入所

平成 22 年度の入居 5 世帯について、申込書等を閲覧し、規程通りの資料が入手され、条件適合チェックのうえ入所していることを確認した。

2) 退所

平成 22 年度の退所 7 世帯について、退所申出書を閲覧し、退所手続が行われていることを確認した。

なお、退所 7 世帯のうち 6 世帯は公営住宅へ、1 世帯は民間賃貸住宅への転居先が決まったことによる退所である。

また、1 世帯は、当施設近隣に転居してきた DV 加害者の脅威から逃れるための転居であり、DV 案件での居住施設での保護の難しさを物語っている。

3) 使用料(負担金)

① 当施設

平成 22 年度の新規入所者 5 世帯について、使用料の計算が入手した資料に基づき、規定に沿って正しく計算されていることを確認した。

なお、当施設では、使用料の滞納はない。

② 広域入所

高松市で保護した母子が他都道府県にある同施設に入所する場合、高松市から県外入所施設の設置自治体に対して、委託料を支払う。逆に当施設に入所者を受け入れる場合は、委託料を受け取る。

平成 22 年度は、ともに 1 世帯ずつの授受がある。この金額につき、国の要綱に基づく算定方法により、月額の計算が正しく行われていることを確認した。

受取月額：257,730 円 支払月額 147,341 円 (平均月額)

4) 指定管理者

① 月次報告

指定管理者からの毎月の報告が行われていることを、平成 22 年度報告書の閲覧により確認した。

② 日常管理

施設訪問時に、出入を含め、必要な対応及び管理が行われていることを確認した。

入所者に対し、指導助言を行うために、行動記録が必要であり、また指定管理者に対する仕様書によって記録を行うことが求められるが、入所者による内容の確認を行える性質のものではない。この記録は、市の保管する個人情報に該当するため、入所者本人による内容確認の請求が行われることを前提とした管理が求められる。入所者に関する記録は、最終を施設長とし、職員間で回覧し管理されている。

③ 選定

指定管理者選定資料を閲覧し、選定が市の規則により、適正に行われていることを確認した。指定管理者制度に関する課題は前述のとおりであり共通である。

なお、当施設について、指定管理者制度導入検討過程では、公募としながらも、対象については、社会福祉法の規定に基づき、社会福祉法人に限定することが望ましいとしていたが、所轄省庁に照会の結果、限定を行わず公募された。現在の指定管理者は、結果的に社会福祉法人となっている。

公募により、4 団体が応募しており、採点の上、現在の管理者が選定されている。それにあたり、管理料が低すぎるのではないかと、ということが話題とされており、現在のところ、管理状況に問題は無いものの、持続的な管理の可能性については、施設設置者である市は課題として認識されるべきであろう。

5) 退所後の相談

(意見) 法令により、母子生活支援施設の役割とされており、指定管理者の仕様書に業務として、記載されているが、実施が保証されていない。退所後の相談について、退所時に渡すしおりなどを作成するなど具体的な実施方法をマニュアル化することが望まれる。

また、次に記載しているカルテについても、保管のうえ、退所後の相談についても追記することが望まれる。

6) 情報の管理

世帯ごとに、毎日の行動記録などが作成されている。しかし日誌の保管年限は短く、また指定管理者に属する文書である。

(意見) 虐待の連鎖が課題とされているのであれば、別途世帯ごとのカルテを作成し、市に提出し、次世代の参考になる可能性も考慮し、30年程度以上の保存が望まれる。

(3) 課題

1) 稼働率

最大の課題は、稼働率の低さである。

指定管理者制度の導入により、運営の経済性についてはやや改善され、委託料が低下していることと、入所世帯の増加により、1世帯当たりのコストは下がっているとはいえ、建設以来、ほとんど常時50%以下の入所率となっている。入所者の推移を見ると、旧紫雲母子寮の時代から、入所率は低い。

2) 建設に関する説明責任

全国的には、施設数は減少傾向にあり、市としても必ず置くべき施設ではない。

そもそも新規の建設の必要性と、必要である場合にも規模についての検討が必要であった。合理的な検討が行われていれば、その結果をもとに市民に建設の妥当性が説明できる状態であったとは考えられない。現在入所希望者や入所者がいる、ということをもって施設の無条件の再建築が行われるべきものではない。しかし、施設の建設は紫雲第二母子寮が古いことから入所が少ないと判断されたこと、一定の入所者がいることを考慮したこと、補助金交付要綱などにより規模が決定されたことなどが要因と推測でき、また当時の時代背景は現在と異なり、これらの文書の保存年限も過ぎている。

(結果) 継続して入所率が低く、投資過剰の状況にあり、施設建設時の建設の必要性の検討、建設する場合の規模の決定根拠が明確ではない。施設建設に対する説明責任は果たされていない。

(意見) 長年使用する施設については、建設時の現況分析や入所者の推計などの分析資料、意思決定資料を残しておくべきであろう。それにより、利用状況が変わった場合の対応も容易になる。

3) 運営

DV被害世帯や生活指導を必要とするような母子だけを対象としているため、通常世帯は入所が困難かつ希望しない状況になっている。

施設の運営にあたり、指定管理者にあっても真摯に取り組んでいるが、現在の委託費で、入所世帯が例えば倍になったとして、対応できるかについては疑問である。

(意見) 指定管理者との協定が入所を現状に留める要因となっていないかの検討を行ったうえで、協

定の改正も含め、次の検討と対応が必要である。

- ① 一般住宅のあっせんでは困難であり、当施設で対応することが必要な世帯のほとんどが入所したのちにも空き室がある場合には、一般世帯の入所を促進するべきである。
- ② 当施設は、そこで生活をする施設であり、指導・助言を行うとされているが、基本的に児童福祉法に基づく施設であり、指定管理者も保育士など、子どもに対応する人員を置くこととされている。一方、子どもを守るために本当に必要であるのは、市民ボランティアなどとの協働をより一層推進することが望まれる。
- ③ 以上の検討内容は、入所率の変化に合わせ、市民に説明可能な状態とするためにも、また後日の検討に役立てるためにも、文書化し、保存する必要がある。

(判定表)

	項目	判定	摘要
分類	ライフインフラ	-	置かれてない自治体もある。
	セーフティネット	△	DV 対応施設ただし課題あり
	極めて少数であっても、必要とする福祉対象がいる	○	生活指導が必要な母子世帯
	国の枠組みに従って運営される	○	児童福祉法上の施設である。
目的	目的自体の福祉としての必要性が明確になっているか	△	制度制定当初は戦災未亡人などが対象であった。
	民間で同種の供給が行われていないか	△	自治体以外が運営している施設もある。
	公のサービスに類似・重複する制度はないか	△	市営住宅に母子世帯向けの枠がある。
	重複する場合必要に応じて調整されているか。	△	別途募集されているが、当施設が母子世帯の中でも特定の世帯を対象としている現状から、当施設を出て市営・県営住宅に居住する世帯が多い。
	目的と利用は一致しているか。	△	本来目的はもっと広い施設であるが利用が低い。
対象	施策が必要な対象が適時把握され、サービス提供されるか	△	対象に比べ利用者が著しく少ない。
運営	サービスが過剰になっていないか	×	利用に対し、施設は過剰である。
	効率的な運営が行われているか	△	指定管理者制度導入により効率化されているが、利用世帯が少ないため、世帯当たりコストは高い。
	他部署との連携が行われているか。	△	福祉担当部署との連携は行われているが、保育所への入所に特別枠がないなど、それぞれの施策では合理的であっても、施設の性格からより連携が望まれる項目はある。
	合併市町の間での不均衡はないか	○	旧高松市にあるが、利用者はどのみち転居を伴う。
	運営方法に検討すべき事項はないか	△	利用対象を広げるべきでは。
	情報の管理は適切か	△	利用者情報をカルテ化し、保護世帯の児童が成人し、一定の年齢になるまで保管するべきではないか。

7 保育所

(1) 制度の対象・目的

1) 概要及び経緯

① 概要

保育所は、児童福祉法に基づく福祉施設であり、乳児から入所できる。教育施設である幼稚園とは異なる枠組みで運営されているが、制度に差はあるものの、利用者から見ると、私立幼稚園での預かり保育・2歳児保育など、違いは小さくなっている。

同じように就学前児童を対象とすることから、高松市ではこども園運営課で双方を運営する機構改革を行っている。こども園の運営などにより、統合が試みられているが、それぞれの法令に基づき運営されるため、入所要件や運営方法以外にも、例えば保育士と幼稚園教諭で給与体系が異なるなど、幼保一体化に向けての課題があり、検討されているところである。

以下で、保育所と幼稚園との相違点を見る。

② 保育所の基本概念：福祉

- ・乳児から入所できる。
- ・対象を家庭で保育ができない場合に限定しており、保育に欠ける証明などが必要である。
- ・設置には設備・保育士の数などに基準が設けられており、香川県知事または高松市長の認可を受ける必要がある。ただし、幼稚園と異なり、認可外でも保育を行うことができる。
- ・認可外保育施設とは、同様の業務を目的とする施設で、香川県知事(又は高松市長)の認可を受けていない(又は認可を取消された)施設を総称したものである。細かく言えば、ベビーシッターまで保育の範疇には入るが、常設の認可外保育施設には保育士を置くこと、など一定の基準があり、県又は市により監督されている。
- ・公立・私立とも認可保育所保育料の設定は同じであり、私立保育所に対しては、運営費などが支出される。
- ・認可保育所の保育料は市町毎に自由に定めることができるが、国からの負担金・交付税計算にあたっては国の定める基準保育料を差引かれるため、保育料の設定にあたっては、国の基準を目安に定められることが多い。

③ 幼稚園の基本概念：教育

- ・教育と位置づけられており、基本的に3～5歳児の昼間教育施設である。
- ・ただし、特に私立幼稚園では、預かり保育が行われており、現状では保育所との実質的な差は対象年齢のみと認識されることが多い。
- ・授業料は公立については市町ごとに定め、私立については運営主体が定める。

2) 根拠

児童福祉法(昭和22年法律第164号)第39条に規定する施設であり、高松市保育所条例等に基づき運営される。保育所は、市の直営と社会福祉法人等の運営する施設があるが、法に基づく認可保育所は児童福祉施設であることから入所手続き・保育料の徴収などは市で行われる。

3) 目的

保護者の労働または疾病等の理由により、保育に欠ける乳児または幼児を保育するために設置する。

4) 平成22年度数値データ

住民基本台帳0～5歳児人数 24,164人 入所児童数 8,130人

歳入額 2,050,831千円(保護者負担金収入済額) 歳出額 8,521,716千円(支出済額)

入所児童1人当たり 796千円

年齢ごと入所・入園状況(統計年報、市政概況から作成)(単位：人、%)

区分		合計	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
市立保育所	①	3,683	184	537	700	707	760	795
私立保育所	②	4,447	262	764	842	856	868	855
市立幼稚園	③	2,675				845	897	933
国立幼稚園	④	67				0	32	35
私立幼稚園	⑤	4,319				1,391	1,353	1,575
保育所合計	①+②=⑥	8,130	446	1,301	1,542	1,563	1,628	1,650
幼稚園合計	③+④+⑤=⑦	7,061	0	0	0	2,236	2,282	2,543
幼稚園保育所合計	⑥+⑦=⑧	15,191	446	1,301	1,542	3,799	3,910	4,193
住民基本台帳人口	⑨	24,164	3,954	4,069	4,025	3,953	3,955	4,208
保育所割合	⑥÷⑨%	33.6	11.3	32.0	38.3	39.5	41.2	39.2
幼稚園割合	⑦÷⑨%	29.2	0.0	0.0	0.0	56.4	57.7	60.4

5)対象

保育に欠ける乳児から小学校入学前の児童

6)利用(入所)

利用(入所)の申込みにより、利用(入所)要件に合致していることを確認・審査の上、利用(入所)することができる。

保育所負担金は、前年の課税額に応じて計算され、ゼロから月額53千円まで、児童の年齢別に、課税額が高くなると高くなるよう設定されている。

7)推移

①全国の推移

年次	保育所数			保育所定員			保育所入所人員		
	総数(か所)	公営(か所)	私営(か所)	総数(人)	公営(人)	私営(人)	総数(人)	公営(人)	私営(人)
1994	22,528	13,226	9,302	1,935,029	1,138,391	796,638	1,592,698	871,470	721,228
95	22,496	13,194	9,302	1,923,697	1,128,790	794,907	1,593,873	868,201	725,672
96	22,441	13,129	9,312	1,917,072	1,120,787	796,285	1,610,199	874,333	735,866
97	22,398	13,064	9,334	1,914,871	1,113,000	801,871	1,642,754	889,804	752,950
98	22,332	12,960	9,372	1,913,951	1,103,838	810,113	1,691,270	910,699	780,571
99	22,270	12,875	9,395	1,917,536	1,099,603	817,933	1,736,390	925,412	810,978
2000	22,195	12,723	9,472	1,923,157	1,092,911	830,246	1,788,425	945,784	842,641
2001	22,214	12,589	9,625	1,936,881	1,086,452	850,429	1,828,225	954,781	873,444
2002	22,268	12,426	9,842	1,957,504	1,080,335	877,169	1,879,568	967,901	911,667
2003	22,354	12,246	10,108	1,991,145	1,074,521	916,624	1,920,599	970,405	950,194
2004	22,490	12,358	10,132	2,028,110	1,100,268	927,842	1,966,958	1,002,001	964,957
2005	22,570	12,090	10,480	2,052,635	1,087,834	964,801	1,993,796	987,854	1,005,942
2006	22,699	11,848	10,851	2,079,317	1,076,548	1,002,769	2,004,238	967,503	1,036,735
2007	22,848	11,602	11,246	2,105,254	1,063,369	1,041,885	2,015,337	944,566	1,070,771
2008	22,909	11,328	11,581	2,120,889	1,046,654	1,074,235	2,022,173	919,559	1,102,614

(平成21年版厚生労働白書資料編 保育所等より。)

保育所数は微増であり、保育所定員、入所人員は通増している。

② 高松市施設の推移

平成22年度の施設数は、市立39か所、私立35か所の計74か所であるが、市立男木・女木保育所2園は休園されている。平成20年度から22年度にかけて、市立5施設を民間移譲している。私立の園児数が増加し、全体数も増加している。

表は保育所、幼稚園の状況の推移であるが、保育所は毎年4月1日現在、幼稚園は毎年5月1日現在の数値である。

区分	項目	単位	H18	H19	H20	H21	H22
市立保育所	保育所数	施設	44	44	43	41	39
	定員	人	4,410	4,320	4,220	4,060	3,870
	児童数	人	4,235	4,094	3,949	3,809	3,683
私立保育所	保育所数	施設	30	30	31	33	35
	定員	人	3,604	3,704	3,824	4,074	4,324
	児童数	人	3,820	3,946	4,071	4,285	4,447
保育所合計	保育所数	施設	74	74	74	74	74
	定員	人	8,014	8,024	8,044	8,134	8,194
	児童数	人	8,056	8,040	8,020	8,094	8,130
幼稚園	幼稚園数	施設	55	55	55	55	55
	児童数	人	7,524	7,363	7,406	7,156	7,061

9) 福祉政策としての類型

女性の社会進出が課題となるなかで、保育所はライフインフラと位置付けられる。

10) 制度の重複

同種の施設として、認可外保育施設がある。一部保育所では、児童館を設置し、その中には、休日に子どもを預かっているものもある。

11) 現況

概要に記載したように、次世代支援対策行動計画として「高松市こども未来計画」が策定され、保育に関しては、乳児保育や延長保育、休日保育などの促進が盛り込まれている。これらは、多様化する保育ニーズを捉えたものであり、幅広い保育ニーズに応えるため、市立保育所5施設の民間移譲も行われた。

高松市では、平成23年2月には就学前の子どもが質の高い教育・保育を受けられることを目標とした乳幼児教育カリキュラムである「高松っ子いきいきプラン」を策定している。

(2) 事務手続き

対象：保育所については、独立した監査項目とするのであれば、各種のチェック事項があるが、ライフインフラとしての機能に着目し、入所がニーズに合っているか、児童の安全が確保されているか、という2点に絞って監査を実施した。

このため、人件費や債権回収などについては監査対象としていない。

1) 入所・保育料の算定

①4月入所希望者は、各保育所で「入所申込書」を受付け、面接で内容を確認し、必要書類を添付し、市役所に送る。

②5月入所以降については、市役所及び合併各支所で受け付ける。

受付後、家族の状況など、保育に欠けるか否かを確認し、入所の可否を審査する。また、保育料の算定のために、前年課税額も確認する。

③入所が可能であれば、希望保育所の入所の決定を行う。入所申込書には、第3希望まで記入されており、地域ごとに調整を行う。

④入所可能な児童については、入所承諾書を発行し、各保育所にも連絡する。

⑤保育料の算定

保護者の前年の課税額等に基づき、保育料の額が算定される。高松市では、世帯に保育所入所中の兄弟がいる場合の保育料を減免しているほか、第三子の保育料を免除している。

(監査手続き)

①入所

・23年8月入所児童を抽出し、入所申込書ファイルからさらに27園73名を抽出し、申込書がもれなく記載され、内容が確認されたうえで登録されていることを確認した。

このうち、14名が保護者求職中であるが、1名は入所後に求職活動を開始する、と記入している。また、外部就業ではなく、家業など自営の就業は2名であり、介護のたが1名であった。

・このうち、2園から4件を抽出し、入所申込書内容を入所入力システムの入力内容と照合したところ、一致していた。

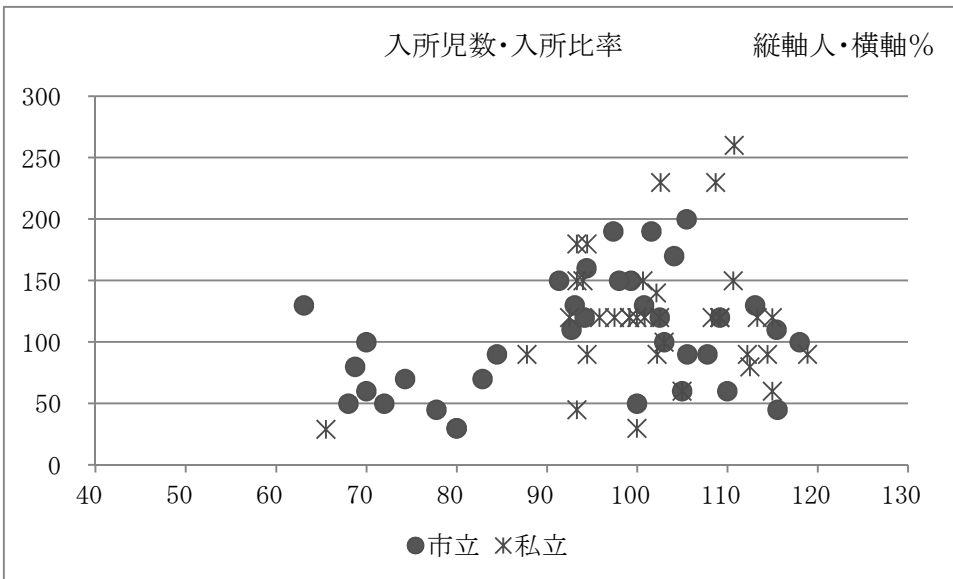
②待機

平成23年7月監査時点での、未入所申込書のファイルを開覧した。

高松市の待機児童はゼロとされているが、希望する保育所以外では入所しない児童は待機児童とカウントされないため、特定の園に入所を希望する場合には、待機児童にカウントされない。

次の表は、平成22年4月1日時点での入所児数と、定員に対する入所児の比率を示したものであり、100%を超えている園もあるが、余裕のある園もある。

数の上では充足しているが、実際に就業することを考えると、職場と家庭を結ぶルートから大きく外れた保育所への入所は困難である。



(監査手続き)

・監査時点で、未入所の申込書をファイルした綴りを開覧した。

市立保育所に対し、7月22日時点で未入所者のうち、7月以前に入所希望の出されている件数は次の通りである。

園	扇町	松島	福岡	桜町	太田	木太	古高松	下笠居	香西
人数	4	1	2	1	8	7	1	2	3
園	弦打	鬼無	多肥	林	川島	国分寺北部	牟礼	原	市立合計
人数	2	2	2	5	1	1	1	6	29

・都市部と郊外部の2園を選び、入所者の入所申込書を閲覧し、「保育に欠ける」度合いの判断がどのように行われているのかを検討した。

(意見) 人口減少地域で、常時定員に余裕のある保育所では、求職活動中でも、入所が許可されている一方、都市部の人口増加区域の保育所では、第三希望まで記載していても、審査の結果、希望する保育所には入所できず、保護者の希望により入所可能な保育所を案内しているようなケースもある。

保育は福祉として実施されており、施設によって扱いが異なることは好ましくないとはいえ、著しく不適当な入所はみられず、実際的な運営であると思われる。

今後は、都市部の保育の充実が必要と思われるが、それも高松市の施策「コンパクトエコシティ」と合わせて考えることが望ましい。また、必ずしも保育所の増設や増強を伴わない施策も、他自治体でも検討されており、高松市でも検討が望まれる。

2)安全対策

①ソフト面での対策

災害対策 インフルエンザなどの流行病、火災、風水害時の登下校などについては、安全危機管理マニュアル等に沿って対応される。避難訓練なども実施されている。

日常の送迎についても、通常送迎する保護者以外のお迎えにあたっては保護者の確認がとれる場合に対応する、などの対策が行われている。

②ハード面での対策

ソフト面に比べ、ハード面の対策には課題が残る。

ア耐震について

高松市耐震改修促進計画(平成20年3月制定、平成23年3月改正)にのっとり、改築を予定している香川地区の4保育所を除き、耐震診断、耐震補強工事を実施し、平成22年度までに耐震化を完了している。なお、保育備品等の転倒防止措置については、各保育所において工夫されているが、大きな地震の時に何がどのように動くのか、実際に経験してみないと実感を伴う対策は困難である。この点、防災専門家による研修や点検を受けることを定期的実施することが望まれる。

イ不審者対策

不審者により危害を加えられた例はないが、小学生などを狙った不審者情報が多く寄せられるなか、対策は必要と考えられている。

保育所では、門扉への簡易の施錠や、カメラ付きインターフォンの設置、警察の立ち寄りや緊急通報先を決めること、などで対応されている。

小学校などと異なり、保育士もほとんどが女性である現状を考えると、不審者の侵入には更なる対策が必要である。万が一のことに備えて、どの程度の対策をとるか、については市が判断するところであるが、少なくとも次の点については改善の検討が望まれる。

(意見)

・「さすまた」について

教育施設を含め、不審者などに対する用具として、さすまたが常備されている。これは、本来は複数人で不審者などを傷つけることなく取り押さえることに優れた用具であり、置くのであれば、複数本を迅速に数名で共同使用できるよう、随時練習する必要がある。

・来所者管理について

見学を含め、来所者については入口で来所理由を確認した上で、住所氏名を記載し、施設への出入りを管理している。入所証を渡して入所させるが、常時出入りする業者などは、あらかじめ入所証を

交付する園がある。この場合、番号順に、配布先を記録した管理簿を常備するとともに、定期的にその所在を確認することが望まれる。これらの取り扱いはルール化し、保育所で統一して実施する必要がある。

・緊急通報について

不審者対応としての通報については、緊急の内容を警察等に伝える必要があり、緊急通報システムの導入を検討することが望まれる。

ウ 交通安全

高松市の交通の現状を考えると、保育所への送迎にも、車を使用する保護者への対応が必要と思われるが、近年、車両による保育所の送迎が増加し、また送迎は朝夕の通勤ラッシュと重なることから、送迎車の誘導および児童の受け渡しなども、保育士が行っている。

高松市の公立保育所 37 施設のうち、駐車場のある保育所は 21 施設であり、そのなかでも、台数が十分には確保されていない施設もある。

(意見) 児童の安全な送迎が可能であるように、駐車場の確保が必要と思われる。

少なくとも、新規に保育所を整備する場合は、駐車場の確保が必要かどうか、スムーズな送迎が可能かを含めた設計、場所決めを行うことが望まれる。

また、スクールゾーンの交通標識なども参考にして、保育所への送迎に進入する必要がある道路に掲示物を設置するなど、他の車に注意喚起するなどの検討も望まれる。

