

平成 30 年度

包 括 外 部 監 査 の 結 果 報 告 書

東 京 都 包 括 外 部 監 査 人
公 認 会 計 士 久 保 直 生

包括外部監査報告の概要

1 監査の対象とした特定の事件名（監査のテーマ）

（１）福祉保健局における、子育て等支援関連事業及び高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について

（２）公益財団法人東京都福祉保健財団及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について

対 象 局：福祉保健局

対象団体：公益財団法人東京都福祉保健財団

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

2 指摘・意見の件数

テーマ	指摘	意見	合計
福祉保健局における、子育て等支援関連事業及び高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について	3	57	60
公益財団法人東京都福祉保健財団及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について	13	14	27
計	16	71	87

目 次

福祉保健局における、子育て等支援関連事業及び高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について	1
第1 外部監査の概要	3
I 外部監査の種類	3
II 選定した特定の事件（監査のテーマ）	3
III 監査対象年度	3
IV 監査対象局	3
V 監査の実施期間	3
VI 包括外部監査人及び補助者	4
1. 包括外部監査人	4
2. 補助者	4
VII 特定の事件を選定した理由	5
VIII 外部監査の方法	6
1. 監査の要点	6
2. 主な監査手続	6
IX 利害関係	6
第2 監査対象の事業内容	7
I 福祉保健局の主な概要について	7
1. 福祉保健局の事業内容について	7
2. 職員及び組織の状況について	8
(1) 職員の状況について	8
(2) 組織の状況について	8
3. 平成29年度における都の福祉保健予算について	11
II 子育て等支援関連事業について	13
1. 国及び都における子供と家庭の現状	13
2. 東京都子供・子育て支援総合計画について	18
3. 子育て支援施策について	23
(1) 保育サービスの概要	23
(2) 学童クラブ事業の概要	25
(3) 病児保育事業の概要	25
4. 要支援家庭施策について	27
(1) 児童相談所の概要	27
(2) 児童自立支援施設の概要	33
5. 母子保健施策等について	35

6. その他共通施策について	35
(1) 子育て応援とうきょう会議事業	35
(2) 子育て推進交付金事業	35
(3) 子供家庭支援区市町村包括補助事業	35
7. 少子社会対策部の予算・決算について	36
Ⅲ 高齢者保健・福祉等関連事業について	37
1. 国及び都における高齢化社会の現状	37
2. 介護保険制度について	42
(1) 介護保険制度の概要	42
(2) 介護保険制度の利用者について	45
(3) 地域包括ケアシステムについて	45
3. 東京都高齢者保健福祉計画について	48
4. 高齢者向け施設・住宅について	52
5. 介護人材について	56
6. 高齢社会対策部の予算・決算について	57
第3 監査の結果	58
I 子育て等支援関連事業に関する事務の執行について	59
1. 保育事業について	59
(1) 保育事業の概要	59
(2) 保育士増加に向けた取組について	65
(3) 認可外保育施設に対する指導監督について	81
(4) 育児休業延長目的による保育所利用申請について	98
(5) 病児保育について	100
(6) 保育事故の集計、分析、改善について	107
2. 児童虐待、児童相談所について	109
(1) 児童虐待に関する全国的な動向	109
(2) 児童虐待に関する都の状況	113
(3) 児童相談所の職員について	118
(4) 一時保護所について	134
(5) 警察との連携について	145
(6) 電話相談について	150
(7) 児童相談所の保有する個人情報の管理について	157
(8) 研修について	160
(9) 一時保護所に設置された遊具の点検について	163
3. 社会的養護について	166
(1) 社会的養護の概要	166

(2) 里親について	167
(3) 都における社会的養護の状況	168
(4) 児童自立支援施設について	175
4. その他子育て関連の事業について	180
(1) 子育て関連情報のウェブ上の情報提供について	180
(2) 子育て応援とうきょうパスポートについて	187
(3) 赤ちゃん・ふらっとについて	194
5. 個別事業について	206
(1) 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業について	206
(2) 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業委託契約について	209
II 高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について	211
1. 東京都高齢者保健福祉計画における目標設定について	211
2. 介護サービス基盤の整備に関する施策について	216
(1) 高齢者向け施設・住宅の整備目標について	216
(2) 認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業について	224
(3) 介護サービス提供事業者の廃止・取消に係る情報公開について ..	229
(4) 居宅サービス事業者に対する東京都福祉サービス第三者評価の受審促進について	231
(5) 東京都介護認定審査会運営適正化委員会の出席率について	235
(6) 地域包括支援センターの機能強化について	237
(7) 生活支援コーディネーターに対する研修の効果測定について	241
(8) 選択的介護について	243
(9) 島しょ部における介護サービスについて	246
3. 介護人材の確保及び育成に関する施策について	250
(1) 介護に関する研修について	250
(2) 介護職員キャリアパス導入促進事業について	255
(3) 介護の仕事に対するイメージ改善への取組について	262
(4) 介護福祉士等修学資金貸与事業について	265
(5) 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業について	269
(6) 東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」の活用について	272
(7) ロボット介護機器の活用と介護現場における ICT 化について	275
(8) 外国人介護従事者の受入について	279
4. 介護予防及び高齢者の社会参加に関する施策について	285
(1) シルバーパス事業について	285

(2) 老人クラブについて.....	292
5. その他の高齢社会対策事業について.....	297
(1) 板橋キャンパス・東村山キャンパス内の資産の有効活用について	297
(2) 高齢者虐待への対応について.....	305

公益財団法人東京都福祉保健財団及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について..... 309

第1 外部監査の概要..... 311

I 外部監査の種類.....	311
II 選定した特定の事件（監査のテーマ）.....	311
III 監査対象年度.....	311
IV 監査対象団体.....	311
V 監査の実施期間.....	311
VI 包括外部監査人及び補助者.....	312
1. 包括外部監査人.....	312
2. 補助者.....	312
VII 特定の事件を選定した理由.....	313
VIII 外部監査の方法.....	314
1. 監査の要点.....	314
2. 主な監査手続.....	314
IX 利害関係.....	314

第2 監査対象の事業内容..... 315

I 公益財団法人東京都福祉保健財団の概要.....	315
1. 福祉保健財団について.....	315
(1) 監理団体について.....	315
(2) 業務内容と沿革について.....	315
(3) 事業の概要について.....	317
(4) 財務状況について.....	322
II 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要.....	325
1. 健康長寿医療センターについて.....	325
2. 健康長寿医療センターの業務概要について.....	327
(1) 病院部門について.....	327
(2) 研究部門について.....	329
3. 健康長寿医療センターの財務状況について.....	332
4. 都からの財源措置について.....	334
(1) 運営費負担金・運営費交付金について.....	334

(2) 補助金について.....	334
第3 監査の結果	335
I 公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について	336
1. 施設活用事業（ウェルネスエイジ）について.....	336
(1) ウェルネスエイジの概要について.....	336
(2) 運動施設等の利用状況について.....	338
2. 研修施設の稼働状況について.....	342
3. 地域福祉振興事業について.....	346
4. 入札・契約に係る制度・業務について.....	350
(1) 入札・契約の制度について.....	350
(2) 平成27年度から平成29年度までの入札・契約の推移について..	351
(3) 契約内容の適切な管理について.....	353
(4) 特定契約理由の妥当性について.....	355
5. とうきょう福祉ナビゲーションの活用について.....	361
(1) とうきょう福祉ナビゲーションの概要について.....	361
(2) 福ナビの利用状況について.....	361
(3) 継続的改善活動の実施状況について.....	363
6. 固定資産の管理について.....	365
7. システム監査の実施について.....	371
8. 評議員会について.....	374
II 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について	378
1. 病院事業の財務状況改善に向けた取組について.....	378
(1) 病院事業の財務状況について.....	378
(2) 病院事業の財務改善計画等について.....	379
(3) 病院事業における原価管理について.....	383
2. 労働時間の適切な把握及び勤務環境改善の取組について.....	386
(1) 医療業界をとりまく勤務環境について.....	386
(2) 健康長寿医療センターの労務管理の状況について.....	386
(3) 健康長寿医療センターにおける職員の勤務環境改善のための取組につ	
いて.....	387
3. 医師事務作業補助者の配置状況について.....	389
4. 入札・契約に係る制度・業務について.....	392
(1) 入札・契約の制度について.....	392
(2) 平成27年度から平成29年度までの入札・契約の推移について..	393
(3) プロポーザル参加資格要件について.....	395
5. 研究テーマごとの費用把握について.....	398

6. 情報セキュリティの強化について.....	401
(1) 情報セキュリティ監査及び自己点検の実施について.....	401
(2) 個人情報安全管理基準の策定について.....	402
(3) ユーザーアカウントの棚卸しについて.....	403
(4) USB メモリの管理について	404
7. 固定資産の管理について.....	406
8. 個人未収金に係る債権管理について.....	409
(1) 個人未収金の徴収業務について.....	409
(2) マイナス残高に係る債権管理について.....	412
9. 患者アンケートの意見の対応状況のモニタリングについて.....	414
10. 要綱・マニュアル等の健康長寿医療センター内共有について	416

(注) 当報告書の金額（公表されている資料等を使用している場合を除く。）は、表示単位未満は切り捨て、また、%の場合には、小数点以下第2位を四捨五入している。

なお、報告書中の表及びグラフは、端数処理の関係で総額と内訳の合計とが一致していない場合がある。

さらに、当報告書においては、報告時点で新たな元号を定める政令が公布されていないため、元号が改められる日以後の年の表示に「平成」を使用している。

福祉保健局における、子育て等支援関連事業及び
高齢者保健・福祉等関連事業に関する
事務の執行について

第1 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項の規定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）

福祉保健局における、子育て等支援関連事業及び高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について

III 監査対象年度

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで
ただし、必要に応じて他の年度についても監査の対象とした。

IV 監査対象局

東京都福祉保健局

V 監査の実施期間

平成30年7月5日から平成31年3月31日まで

Ⅵ 包括外部監査人及び補助者

1. 包括外部監査人

資格等	氏名
公認会計士	久保直生

2. 補助者

資格等	氏名
公認会計士	村松啓輔
公認会計士	谷川陽子
公認会計士	中島義晴
公認会計士	松田麻貴
公認会計士	畑秀信
公認会計士	森本恵梨奈
公認会計士	千野輝実
公認会計士	鈴木崇大
公認会計士	佐田明久
公認会計士試験合格者	梶慎吾
公認会計士試験合格者	若槻直人
公認会計士試験合格者	貝瀬陽香
公認会計士試験合格者	諏訪部千絵
その他	渡邊美樹
その他	安西久美子

Ⅶ 特定の事件を選定した理由

子育て等支援関連事業、高齢者保健・福祉等関連事業は、少子高齢化が急速に進む中、問題の先送りがもはや許されない局面にあることから、平成 28 年に策定された「都民ファーストでつくる『新しい東京』～2020 年に向けた実行プラン～」(以下、「2020 年に向けた実行プラン」という。)においても重点施策として掲げられている事業である。

子育て等支援関連事業については、待機児童解消に向けた取組をはじめ、児童虐待防止対策、子供の貧困対策、ひとり親家庭等の支援策等多くの課題に対応すべく「東京都子供・子育て支援総合計画」の中間見直しがなされている。その中で、保育関係事業に対しては、平成 28 年度予算 977 億円、平成 29 年度予算 1,372 億円、平成 30 年度予算 1,563 億円と大幅な予算の増加をもって事業を推進しており、東京都の重点施策のひとつとして挙げられている。

また、東京都における平成 27 年の 65 歳以上の高齢者人口は 301 万人と東京都総人口の 22.7%を占めており、今後も高齢者人口の増加が続くことが見込まれている。都は、平成 30 年 3 月に平成 32 年度までの 3 年間の計画として、高齢者が地域で支え合いながら安心して暮らし続けることができる社会を目指した「東京都高齢者保健福祉計画」を策定し、介護サービス基盤の整備等重点分野の政策を推進することとしている。

平成 29 年度の福祉保健局の当初歳出予算総額 1 兆 1,494 億円は、一般会計全体の当初歳出予算総額 6 兆 9,540 億円に対して約 17%を占め、東京都の事業の中核をなしている。平成 30 年 1 月に公表した「『3つのシティ』の実現に向けた政策の強化(平成 30 年度)～2020 年に向けた実行プラン～」(以下、「2020 年に向けた実行プラン(平成 30 年度)」という。)においても、上記の政策事業は、誰もがいきいきと生活できる、活躍できる都市・東京の実現に向けて政策目標が強化され、平成 30 年度の局全体の当初歳出予算総額も 1 兆 1,539 億円へと増額が図られている。

また、これらの事業は、東京都民の生活に直結する事業として都民の関心も非常に高く、監査を合規性のみならず経済性・効率性・有効性の観点から総合的に検証することは意義があるものと判断するとともに、上記の計画については平成 29 年度に計画の中間見直しや次期計画の策定をしていることから、監査を行う時宜にもかなうと考え、福祉保健局の上記の事業に絞って平成 30 年度包括外部監査の対象事件として選定した。

VIII 外部監査の方法

1. 監査の要点

福祉保健局における、子育て等支援関連事業及び高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について、経済性、効率性、有効性、関係法令等の準拠性を中心に監査を実施した。

2. 主な監査手続

関係法令・条例・規則、予算書、事業に関する各種管理資料・意思決定資料
その他必要書類の閲覧・分析、証憑との突合、関係者からのヒアリング、現場
視察、その他必要と認めた監査手続を実施した。

IX 利害関係

監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定に定める利害
関係はない。

第2 監査対象の事業内容

I 福祉保健局の主な概要について

1. 福祉保健局の事業内容について

福祉保健局では、都民の生活全般に深く関わる福祉・保健・医療分野を所管し、急速に少子高齢化が進展する中、将来世代に確かな「安心」を引き継ぐため、社会経済環境の変化や震災などの緊急・突発的な事態にも迅速かつ的確に対応したさまざまな施策を展開している。

福祉保健局は、表 A1-1-1 の各部及び関係事業所で組織されているが、今回の事件である「子育て等支援関連事業及び高齢者保健・福祉等関連事業」は、少子社会対策部と高齢社会対策部が中心に分掌しており、本報告書の対象も、主としてこの両部としている。

表 A1-1-1 福祉保健局 各部の分掌事務

部	分掌事務
総務部	局の庶務、予算、組織、定数、広報、契約に関すること
指導監査部	社会福祉法人等の指導、検査に関すること
医療政策部	医療政策の推進に関すること
保健政策部	保健政策の推進に関すること
生活福祉部	生活福祉政策、福祉人材対策の推進に関すること
高齢社会対策部	高齢者の保健、福祉等の施策の推進に関すること
少子社会対策部	子供、家庭、女性施策の推進に関すること
障害者施策推進部	障害児（者）福祉施策の推進に関すること
健康安全部	健康安全対策、感染症対策等の推進に関すること

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

2. 職員及び組織の状況について

(1) 職員の状況について

平成 29 年 4 月 1 日時点における福祉保健局の職員の状況は表 A1-1-2 のとおりである。福祉保健局 4,151 人のうち、高齢社会対策部及び関係事業所が 214 人、少子社会対策部及び関係事業所が 923 人となっている。

表 A1-1-2 職種別の職員数（平成 29 年 4 月 1 日時点）

（単位：人）

区分	職種別					配置別		合計
	事務系	福祉系	一般技術系	医療技術系	技能労務系	本庁	事務所	
総務部	145	0	12	1	0	158	0	158
指導監査部	101	0	0	3	0	104	0	104
医療政策部	126	1	0	198	16	111	230	341
保健政策部	231	0	123	247	0	141	460	601
生活福祉部	114	0	0	1	0	98	17	115
高齢社会対策部	136	28	2	48	0	123	91	214
少子社会対策部	274	612	0	30	7	125	798	923
障害者施策推進部	233	215	1	553	17	130	889	1,019
健康安全部	107	0	327	219	23	174	502	676
合計	1,467	856	465	1,300	63	1,164	2,987	4,151

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

(2) 組織の状況について

平成 29 年 4 月 1 日時点における、福祉保健局少子社会対策部及び高齢社会対策部関係の組織は、図 A1-1-1 及び図 A1-1-2 のとおりである。


```

graph TD
    A[少子社会対策部] --> B[子供・子育て施策推進担当部長]
    A --> C[児童相談センター]
    A --> D[萩山実務学]
    A --> E[誠明学園]
    A --> F[北品川児童相談所]
    A --> G[立川児童相談所]
    A --> H[杉並児童相談所]
    A --> I[江東児童相談所]
    A --> J[小平児童相談所]
    A --> K[八王子児童相談所]
    A --> L[足立児童相談所]
    A --> M[多摩児童相談所]
    A --> N[世田谷児童相談所]
    A --> O[保育支援課]
    A --> P[育成支援課]
    A --> Q[家庭支援課]
    A --> R[計画課]
    O --> O1[保育計画担当]
    O --> O2[認定こども園担当]
    O --> O3[地域保育担当]
    O --> O4[民間保育援助担当]
    O --> O5[保育人材担当]
    O --> O6[養成施設担当]
    O --> O7[保育助成担当]
    O --> O8[制度改革担当]
    P --> P1[児童手当担当]
    P --> P2[里親調整担当]
    P --> P3[児童施設運営支援担当]
    P --> P4[事業調整担当]
    P --> P5[乳児施設担当]
    P --> P6[児童施設担当]
    P --> P7[福祉資金担当]
    P --> P8[女性福祉担当]
    P --> P9[ひとり親福祉担当]
    P --> P10[母子保健調整担当]
    P --> P11[母子保健担当]
    P --> P12[事業担当]
    P --> P13[助成担当]
    P --> P14[母子医療助成担当]
    P --> P15[地域連携担当]
    P --> P16[児童相談所運営担当]
    P --> P17[子育て事業担当]
    Q --> Q1[子供・子育て支援担当]
    Q --> Q2[子供・子育て事業担当]
    Q --> Q3[子供・子育て支援推進担当]
    Q --> Q4[権利擁護担当]
    Q --> Q5[児童福祉審議会担当]
    Q --> Q6[調整担当]
    Q --> Q7[計画担当]
    Q --> Q8[施設整備担当]
    Q --> Q9[調査担当]
    Q --> Q10[管理担当]
  
```

9

```

graph TD
    A[高齢社会対策部  
施設調整担当部長] --> B[施設]
    A --> C[在宅]
    A --> D[介護]
    A --> E[計画]
    B --> B1[施設支援課]
    B1 --> B1_1[施設運営担当]
    B1 --> B1_2[施設整備担当]
    B1 --> B1_3[施設整備推進担当]
    B1 --> B1_4[施設調整担当]
    B1 --> B1_5[施設計画担当]
    B1 --> B1_6[法人支援担当]
    C --> C1[在宅支援課]
    C1 --> C1_1[在宅支援調整担当]
    C1 --> C1_2[在宅支援調整担当]
    C1 --> C1_3[高齢者住宅担当]
    C1 --> C1_4[認知症支援調整担当]
    C1 --> C1_5[認知症支援調整担当]
    C1 --> C1_6[振興担当]
    D --> D1[介護保険課]
    D1 --> D1_1[介護保険財政担当]
    D1 --> D1_2[介護人材担当]
    D1 --> D1_3[ケアマネジメント支援担当]
    D1 --> D1_4[訪問看護推進担当]
    D1 --> D1_5[介護事業者指導担当]
    D1 --> D1_6[介護事業者指導担当]
    D1 --> D1_7[審査請求担当]
    E --> E1[計画課]
    E1 --> E1_1[管理担当]
    E1 --> E1_2[調査担当]
    E1 --> E1_3[計画調整担当]
    E1 --> E1_4[計画調整担当]
  
```

東村山ナーシングホーム

高齢社会対策部
施設調整担当部長

施設
施設支援課
施設計画担当課長

在宅
在宅支援課
認知症対策担当課長

介護
介護保険課

計画
計画課

施設運営担当
施設整備担当
施設整備推進担当
施設調整担当
施設計画担当
法人支援担当

在宅支援調整担当
在宅支援調整担当
高齢者住宅担当
認知症支援調整担当
認知症支援調整担当
振興担当

介護保険財政担当
介護人材担当
ケアマネジメント支援担当
訪問看護推進担当
介護事業者指導担当
介護事業者指導担当
審査請求担当

管理担当
調査担当
計画調整担当
計画調整担当

10

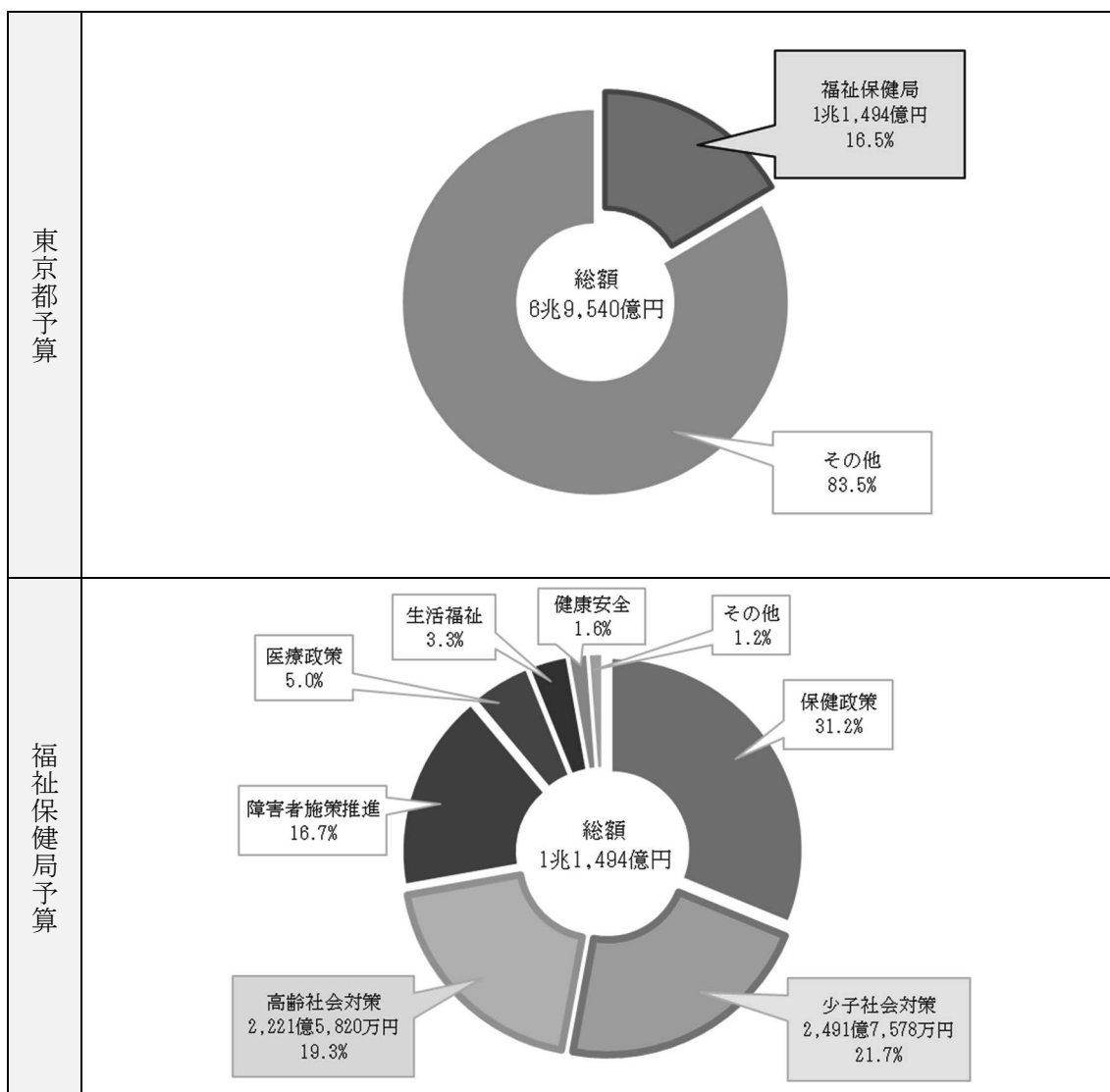
3. 平成 29 年度における都の福祉保健予算について

都の平成 29 年度予算は、『新しい東京』の実現に向けた改革を強力に押し進め、明るい未来への確かな道筋を紡ぐ予算」と位置づけ、編成されている。

福祉保健局では、都民の生命と健康を守り、地域での自立を支える利用者本位の福祉を実現するため、大都市特有のニーズに即した様々な取組を強化するとともに、誰もがいきいきと活躍できる都市の実現に向けた施策展開を強力に推進していくという方針で予算編成している。

この結果、福祉保健局予算は 1 兆 1,494 億円となり、東京都予算（一般会計総額 6 兆 9,540 億円）に占める割合は 16.5%となっている。

グラフ A1-1-1 平成 29 年度東京都一般会計予算と福祉保健局予算



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

また、都の少子社会対策及び高齢社会対策にかかる当初予算の直近 5 年間の推移を見てみると、表 A1-1-3 のとおり、年々増加している。これは、少子高齢化が急速に進む中、先送りが許されない数々の問題に対処すべく、多くの重点施策が推進されている結果といえる。

表 A1-1-3 直近 5 年間の少子社会対策費及び高齢社会対策費の当初予算

(単位：百万円)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
少子社会対策費	147,524	177,258	183,938	195,462	239,734
高齢社会対策費	172,500	174,005	186,209	195,969	199,370

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

なお、平成 29 年度における都の福祉保健局の当初予算は、1 兆 1,494 億円であるが、同様に近県の福祉保健に関する当初予算を見ると、表 A1-1-4 のとおりである。都の予算規模が近隣県と比べて大きいことが分かる。

表 A1-1-4 近隣県における福祉保健費の当初予算（平成 29 年度）

(単位：百万円)

県	当初予算額	県	当初予算額
茨城県 (※1)	204,254	埼玉県 (※4)	413,224
栃木県 (※2)	159,614	千葉県 (※5)	358,169
群馬県 (※3)	145,048	神奈川県 (※6)	371,699

(各県ホームページより監査人が作成)

※1 茨城県一般会計予算の「保健福祉費」の予算額を記載している。

※2 栃木県一般会計予算（部局別）のうち、「保健福祉部」の予算額を記載している。

※3 群馬県一般会計予算のうち、「こども未来費」及び「健康福祉費」の予算額を記載している。

※4 埼玉県一般会計予算の「民生費」及び「衛生費」の予算額を記載している。

※5 千葉県一般会計予算（目的別）のうち、「民生費」及び「衛生費」の予算額を記載している。

※6 神奈川県一般会計予算（性質別）のうち、「介護・医療・児童関係費」の予算額を記載している。

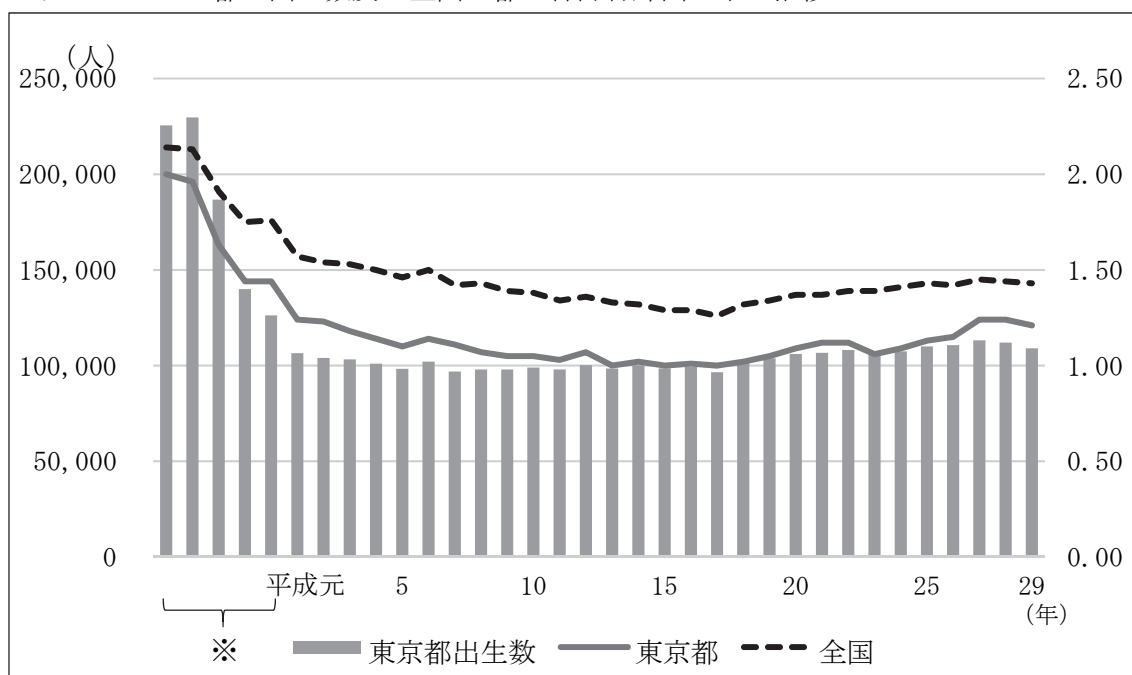
Ⅱ 子育て等支援関連事業について

1. 国及び都における子供と家庭の現状

全国の合計特殊出生率は、第2次ベビーブーム以降減少傾向が続き、平成17年には1.26と過去最低の水準となっている。しかし、その後微増傾向が見られ、平成29年には1.43まで回復している。

都の平成29年の出生数は108,990人で、昭和40年代の第2次ベビーブーム時の約半数と少なくなっている。また、都の合計特殊出生率も、平成17年の1.00を底に平成29年には1.21へと増加しているが、全国最低の水準となっている。

グラフ A1-2-1 都の出生数及び全国と都の合計特殊出生率の推移



(厚生労働省及び福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率の合計で、1人の女性がその年次の年齢別出生率で一生の間に産む平均子供数を表す。

※ 平成元年以前は、昭和40年から昭和60年まで5年ごとの出生数を示している。

0歳から17歳までの年齢別の子供の数の推移は表A1-2-1及びグラフA1-2-2のとおりである。

都内の児童(18歳未満)数は、平成29年1月1日現在、約185万人で、都民全体の約14.2%となっている。昭和50年に比べ100万人超も減少していることが分かる。

表 A1-2-1 年齢別の子供数の推移

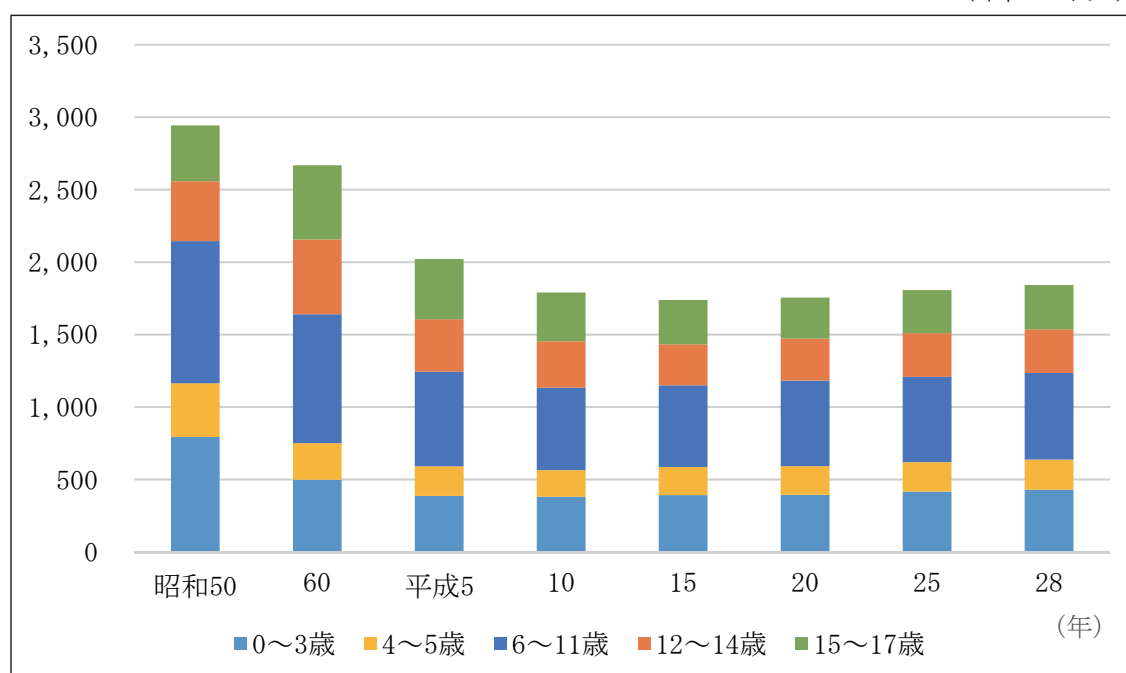
(単位：人)

	0～3 歳	4～5 歳	6～11 歳	12～14 歳	15～17 歳	計
昭和 50 年	792, 557	371, 684	979, 664	413, 644	385, 745	2, 943, 294
昭和 60 年	497, 852	252, 763	889, 514	515, 113	512, 755	2, 667, 997
平成 5 年	387, 127	203, 271	653, 342	362, 165	414, 734	2, 020, 639
平成 10 年	381, 431	182, 676	568, 875	319, 717	337, 586	1, 790, 285
平成 15 年	391, 816	194, 306	563, 395	282, 992	305, 944	1, 738, 453
平成 20 年	394, 250	197, 354	591, 448	288, 576	283, 086	1, 754, 714
平成 25 年	416, 656	202, 901	588, 062	301, 809	297, 045	1, 806, 473
平成 28 年	430, 122	207, 207	597, 831	300, 648	305, 620	1, 841, 428

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

グラフ A1-2-2 年齢別の子供数の推移

(単位：千人)

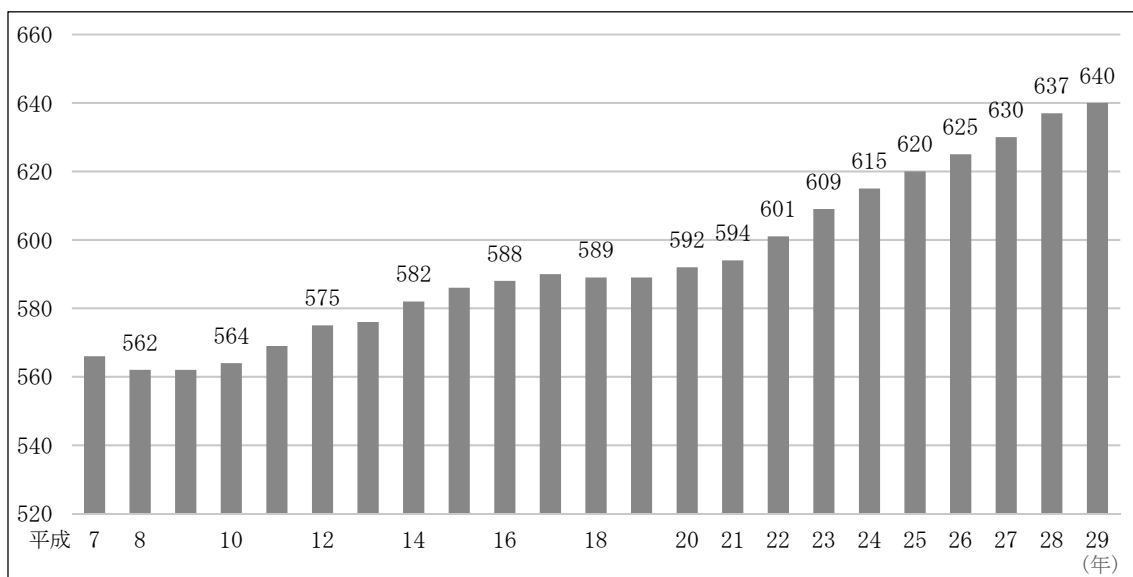


(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

しかし、グラフ A1-2-3 の就学前児童（0～5 歳）の推移をみると、ここ数年増加傾向である。このように、東京都の合計特殊出生率は全国より低いものの、都内の就学前児童数は、他県からの流入等により依然として増加傾向にあり、平成 29 年 1 月 1 日現在、64 万 273 人となっている。

グラフ A1-2-3 就学前児童（0～5 歳）の推移

（単位：千人）



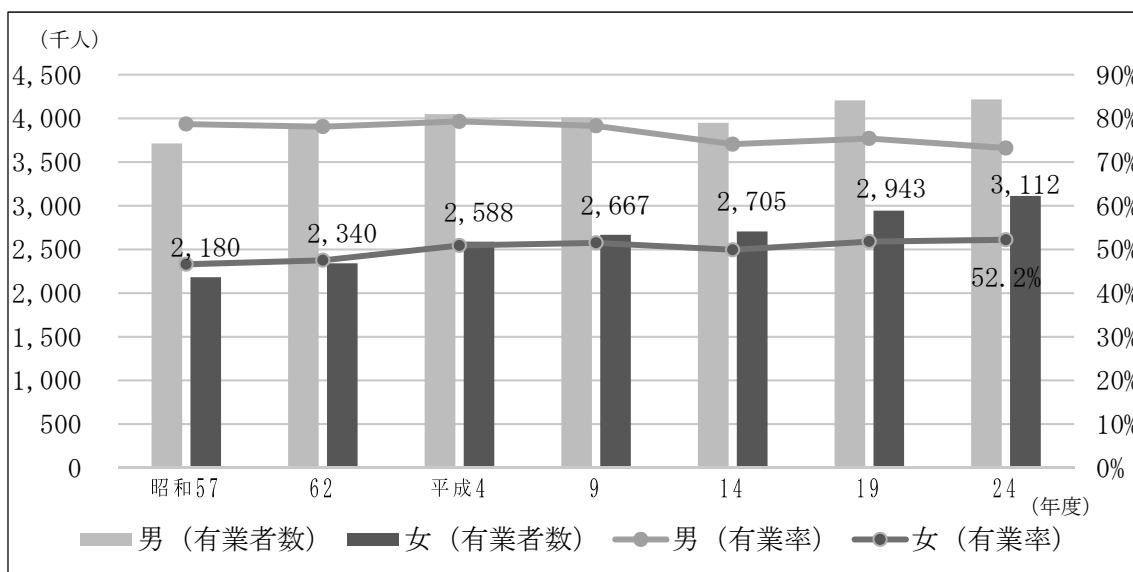
（「東京都子供・子育て支援総合計画（中間見直し版）」より監査人が作成）

（注）各年 1 月 1 日現在の数値である。

また、働く女性が増えてきている。

都内の有業者数をみると、男性は平成 4 年をピークに一度減少し、平成 19 年以降再び増加しているのに対し、女性は一貫して増加している。

グラフ A1-2-4 都における 15 歳以上人口有業者数及び有業率の推移

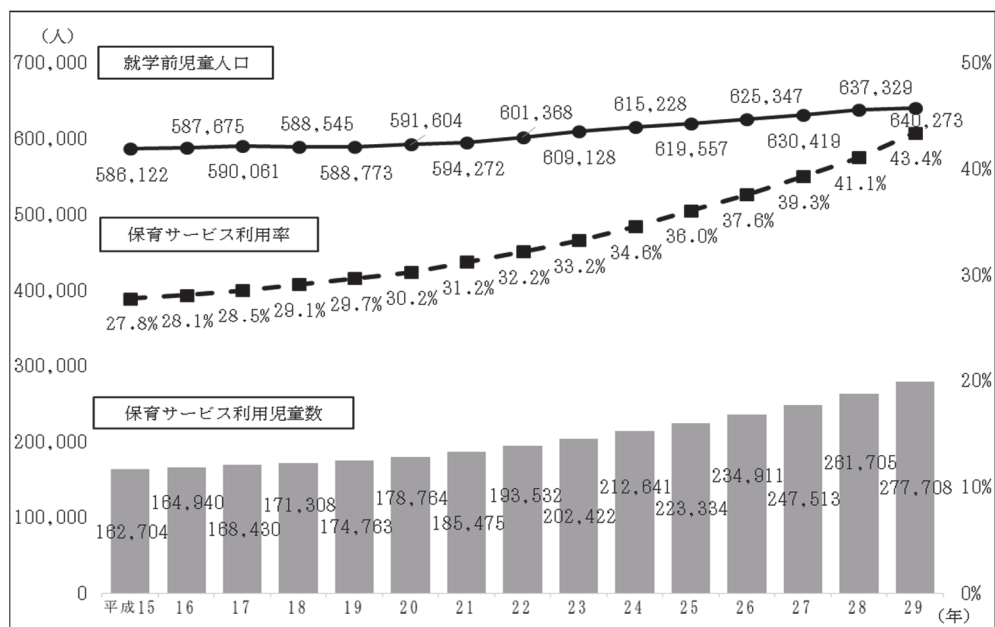


（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）グラフ中の数字は、女性の有業者数と、平成 24 年度の女性有業率を表示している。

このような社会的背景から、都内では保育サービスを利用する児童数は増加傾向にあり、平成 29 年時点では、保育サービス利用児童数が就学前児童人口の 4 割を超えている。

グラフ A1-2-5 都の就学前児童人口と保育サービス利用児童数の推移

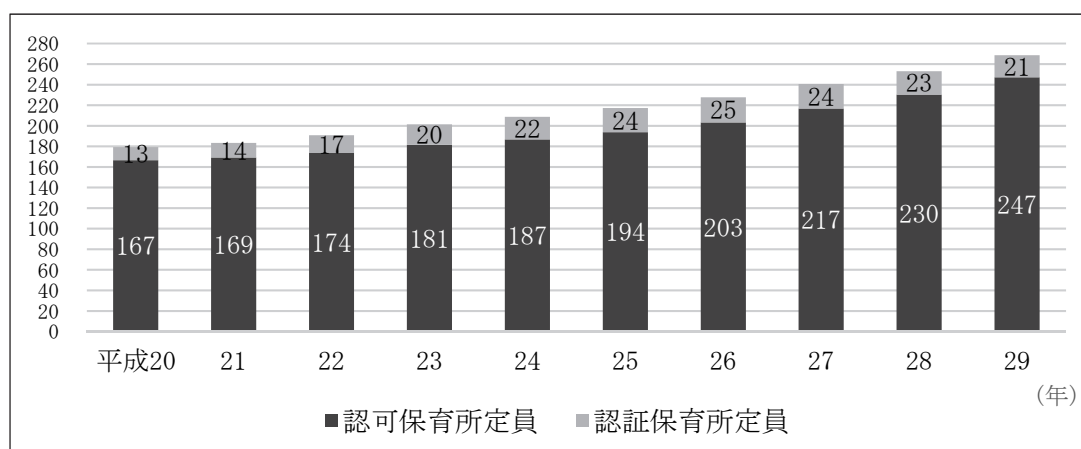


(「東京都子供・子育て支援総合計画(中間見直し版)」より監査人が作成)

こうした都民の保育ニーズを満たすため、認可保育所、認証保育所、認定こども園、小規模保育、家庭的保育などの保育サービスの整備が進められている。

グラフ A1-2-6 認可保育所と認証保育所の定員数の推移

(単位：千人)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

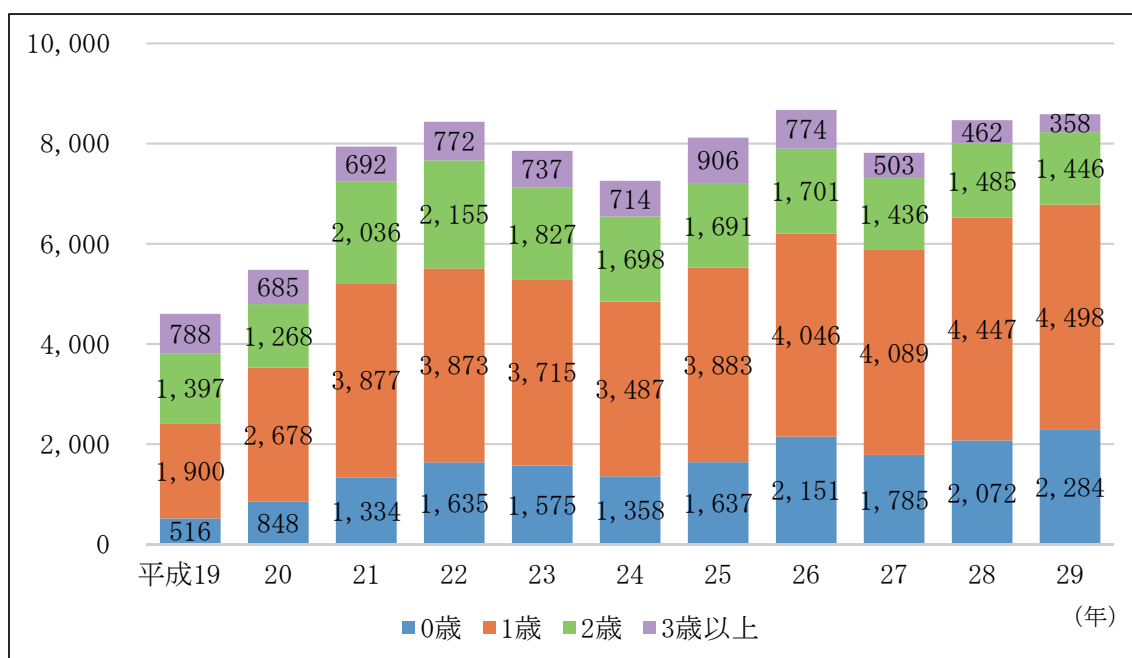
現在、都内の認可保育所の定員は、認可保育所を利用する児童の数を上回ってはいるものの、必ずしも保育を必要とする児童がいる地域に認可保育所等が十分に設置されているとは限らない。このため、区市町村によっては待機児童が生じている。

ここで、国が定める保育所等待機児童とは、保育の必要性が認定(2号又は3号)され、特定教育・保育施設(認定こども園の幼稚園機能部分及び幼稚園を除く。)又は特定地域型保育事業の利用の申込がされているが、利用していない児童、つまり、保育の必要性が認められ、認可保育所等保育施設の利用の申込がされているが、利用していない児童である。(ただし、東京都認証保育所など、自治体独自の保育サービスを利用する児童や、保護者が育児休業を延長し復職の意向がない場合などの要件を満たす児童を除く。)

保育所等待機児童数は各区市町村で調査を実施しており、都の待機児童数の推移は、グラフ A1-2-7 のとおりとなっている。

グラフ A1-2-7 都の待機児童数

(単位：人)



(「東京都子供・子育て支援総合計画(中間見直し版)」より監査人が作成)

(注) 各年4月1日現在の人数である。

2. 東京都子供・子育て支援総合計画について

国では、平成 24 年 8 月に、子ども・子育て支援法をはじめとする「子ども・子育て 3 法」が成立し、平成 27 年 4 月から「子ども・子育て支援新制度」（以下、「新制度」という。）がスタートした。新制度では、一人ひとりの子供が健やかに成長することができる社会を目指して、幼児期における質の高い学校教育・保育の総合的な提供や、待機児童の解消、地域での子供・子育て支援の充実を図ることとしている。また、次世代を担う子供を育成する家庭を社会全体で支援する観点から平成 15 年に制定された「次世代育成支援推進法」（以下、「次世代法」という。）も改正され、都道府県行動計画の策定は任意化されたものの、引き続き、職場や地域において子育てしやすい環境を整備するため、法の有効期限が平成 36 年度末まで 10 年間延長された。

こうした状況を踏まえ、都では、子供を安心して産み育てられ、次代を担う子供たちが生まれ育った環境に左右されず、健やかに成長できる社会の形成を目指し、子ども・子育て支援法第 62 条に基づく都道府県子ども・子育て支援事業支援計画及び次世代法第 9 条に基づく都道府県行動計画と合わせた一体的な計画として、「東京都子供・子育て支援総合計画」を平成 26 年度末に策定した。

計画期間は平成 27 年度から平成 31 年度までの 5 年間とし、各施策の成果や子育て家庭のニーズ及び社会状況の変化等を踏まえ、中間年（平成 29 年度）を目安として、必要な場合には、計画の見直しををするとしていたところ、平成 30 年 3 月に「東京都子供・子育て支援総合計画（中間見直し版）」を策定した。

なお、本報告書は平成 29 年度を監査対象としているため、「東京都子供・子育て支援総合計画」と、平成 29 年度に計画を見直した「東京都子供・子育て支援総合計画（中間見直し版）」を対象とする。

「東京都子供・子育て支援総合計画」では、子供や子育て家庭を取り巻く現状と都のこれまでの取組を踏まえ、以下 3 つの理念と 5 つの目標を掲げている。

表 A1-2-2 「東京都子供・子育て支援総合計画」の「理念」・「目標」

	内容
3 つの 理念 (※1)	①すべての子供たちが個性や創造力を伸ばし、社会の一員として自立する環境を整備・充実する。 ②安心して子供を産み育て、子育ての喜びを実感できる社会を実現する。 ③社会全体で、子供と子育て家庭を支援する。

5つの 目標 (※2)	①地域における妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援の仕組みづくり ②乳幼児期における教育・保育の充実 ③子供の成長段階に応じた支援の充実 ④特に支援を必要とする子供や家庭への支援の充実 ⑤次代を担う子供たちを健やかに育む基盤の整備

(「東京都子供・子育て支援総合計画」より監査人が作成)

※1 基本理念

※2 基本理念の実現に向け取り組む方向性を明らかにする目標

また、東京都子供・子育て支援総合計画の推進に当たって、特に留意すべき視点として、以下の「5つの視点」を掲げている。

表 A1-2-3 特に留意すべき5つの視点

視点	内容
1 「すべての子育て家庭」への支援の視点	・家庭の状況にかかわらず、子育ての負担や不安、孤立感が高まっています。幼稚園や保育所等を利用する子供の家庭だけでなく、「すべての子育て家庭」を対象とした支援の重要性が増しています。 ・すべての子供の健やかな育ちを担保するため現行の制度や事業内容にとらわれず、柔軟な発想で多様な子供・子育ての支援のニーズに対応していく必要があります。 ・すべての子育て家庭が地域において安心して子育てができるよう、子供・子育て支援を一層充実させるとともに、必要な家庭がサービスを適切に利用できるように積極的に情報提供していきます。
2 家庭を「一体的」に捉える視点	・児童虐待や非行など、子供をめぐる問題の背景には、子供の育った家庭が様々な問題を抱えている場合も多く、子供だけでなく家庭に対する支援も必要です。 ・子供や親への個別の対応だけではなく、家庭が抱えている問題を、包括的・一体的に捉え、福祉・保健・医療・教育・警察等の各機関が協力し、切れ目のない支援を総合的に展開していきます。

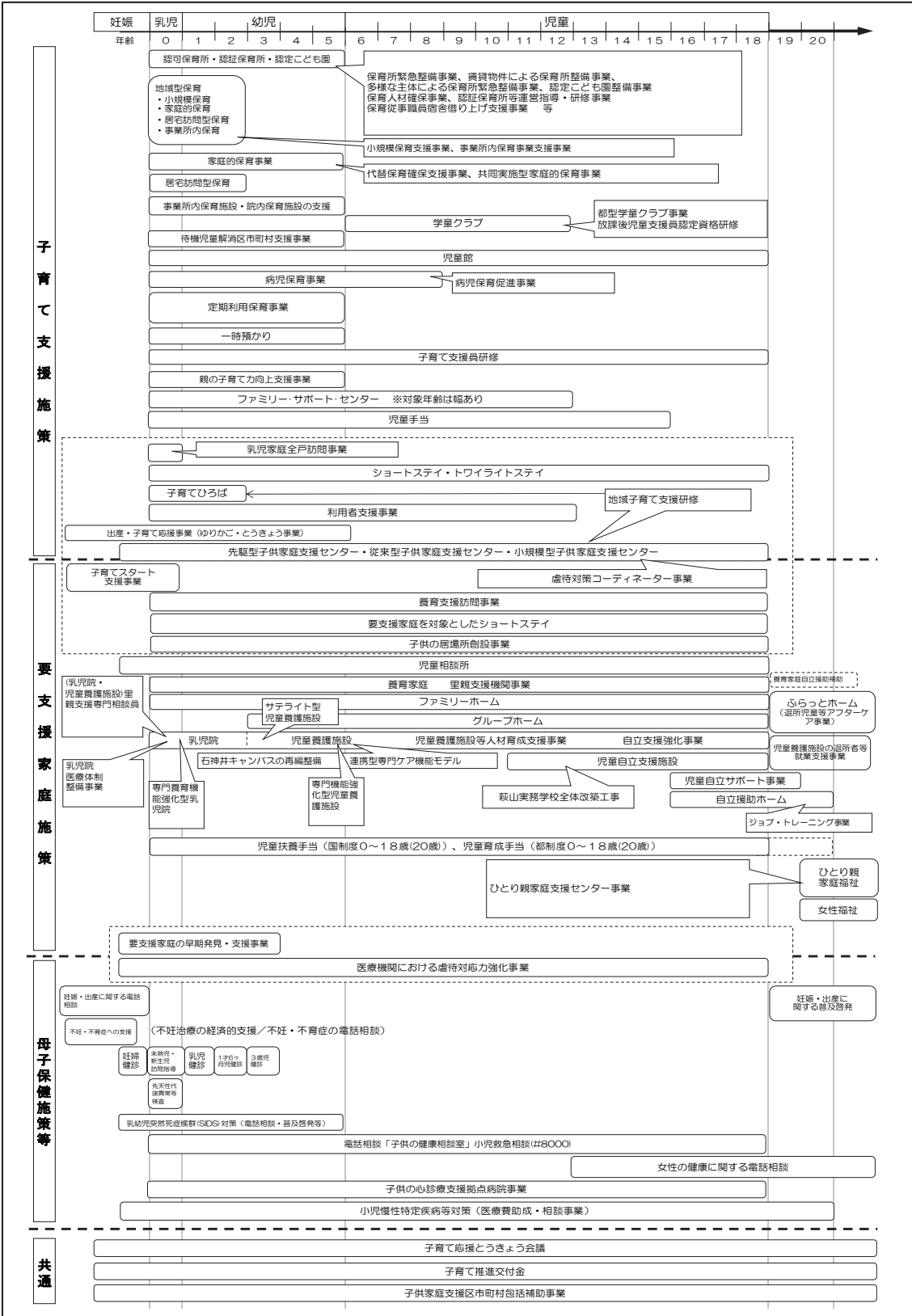
3 子供と子育て家庭の立場からの視点	・子供は、生まれ育つ環境を自ら選ぶことはできません。だからこそ、与えられた環境の違いによって、将来が決定されることなく、すべての子供が希望する進路を選択できる環境を整えていくことが求められています。 ・親のニーズや働き方も多様化しており、子供と子育て家庭が、適切かつ質の高い子供・子育て支援を利用できる体制を整備することが重要です。 ・行政だけでなく、都民、企業、NPO 団体など様々な地域の団体や都民が、それぞれの役割の下に、子供と子育て家庭の立場に立った視点から、子供の育ちと親自身の成長を積極的に支援していきます。
4 大都市東京のニーズと特性を踏まえた視点	・東京では、核家族化の進展、多様な就業・勤務形態等を背景に、子供・子育て支援に関する多様なニーズが生じています。 ・一方、東京には、サービス産業を中心とする多くの企業や、特色のある活動を活発に展開している NPO 団体等の民間団体が集まっていることに加え、情報や人材の集積、利便性の高さなど、大都市特有の利点があります。 ・子供・子育て支援のニーズを的確に把握するとともに、多くの民間サービスや、NPO 団体をはじめとする東京の豊富な社会資源を組み合わせ、それらを最大限に活かして子供・子育て支援に取り組んでいきます。
5 広域的な自治体の役割からの視点	・子供と子育て支援の実施主体は区市町村ですが、都は広域的な自治体として、都内のすべての区市町村において、地域ニーズに応じた子供・子育て支援が適切に提供されるよう、財政面や技術面からの支援を行う役割を担っていく必要があります。また、区市町村の区域を越える広域的・専門的課題にも対応していく必要があります。 ・子供・子育て支援を担う人材の確保と育成は、一義的には事業者の責任ですが、都として必要な支援の質と量を確保するため、事業者の取組を支援していきます。

	・区市町村による子供・子育て支援が体系的かつ円滑に実施されるよう支援するとともに、特に支援を必要とする子供や家庭への支援の充実に取り組んでいきます。 ・子供・子育て支援に関する機運の醸成など、広域的な取組を進めていきます。

(「東京都子供・子育て支援総合計画」より監査人が作成)

上記の3つの理念、5つの目標及び5つの視点を具体化するため、少子社会対策部で所管している主な事業は、図 A1-2-1 のとおりであり、妊娠・出産から子供の社会的自立までの一貫した施策を展開している。

図 A1-2-1 少子社会対策部主要施策展開図（平成 29 年度）



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

3. 子育て支援施策について

子育て支援施策の中心施策として、①0歳から未就学児までを対象とした保育サービスの拡充、②小学生の放課後の生活の場を提供する学童クラブ事業、また、③病中又は病気の回復期にある児童に対する病児保育事業がある。

(1) 保育サービスの概要

保育の需要の増加により待機児童が発生し、またライフスタイルや働き方が多様化する社会状況の下で、児童福祉法施行規則に定められた児童福祉施設最低基準を満たす認可保育所以外にも、都内では様々な保育サービスが提供されている。

表 A1-2-4 は、主な保育サービスの種類と都内の設置数、利用児童数である。

表 A1-2-4 主な保育サービスの種類と都内の設置数、利用児童数（平成 29 年 4 月 1 日現在）

	根拠 規程	種類	概要	設置数 (か所)	利用児童 数 (人)
認可・認定	都 条 例	認可保育所	保育を必要とする就学前児童に対する保育を行う、児童福祉法に基づく都道府県知事などの認可を受けている児童福祉施設	2,558	239,709
		認定 こども園	認定こども園制度とは、①就学前の子供を、保護者の就労の有無にかかわらず受け入れ、幼児教育・保育を一体的に提供する機能と②地域における子育て支援を行う機能をもつ施設、又は都道府県知事が条例に定める基準を認定する制度である（幼保連携型認定こども園は認可施設）。	120	5,331
	区 市 町 村 条 例	小規模保育事業	定員 6 人以上 19 人以下の小規模保育施設で、保育を必要とする乳児・幼児に対し、保育を行う区市町村の認可事業	405	6,132
		家庭的 保育事業 (国制度)	主に 0 歳から 2 歳までの乳児・幼児を対象として、家庭的保育者がその自宅等で保育を行う区市町村の認可事業	-	1,402

		居宅訪問型 保育事業	家庭的保育者が、保育を必要とする乳 児・幼児の居宅において、保育を行う 区市町村の認可事業	-	75
		事業所内 保育事業	事業主が、保育を必要とする従業員の 児童及び地域の児童のために、自ら又 は委託により保育を行う区市町村の認 可事業	-	420
認可外保育施設	都の定める事業実施要綱	認証保育所	東京の保育ニーズに対応するため、大 都市の特性に着目した都独自の基準に より設置・運営する保育施設	A 型 558 B 型 73	19,169
		家庭的 保育事業 (都制度)	主に 0 歳から 2 歳までの乳児・幼児を 対象として、区市町村の認定を受けた 家庭的保育者がその自宅等で保育を行 う事業	-	500
	認可外保育施設に対する指導監督要綱	ベビー ホテル	認可外保育施設のうち、次のどれか一 つでも該当する施設 ・午後 7 時以降の保育を行っている ・児童の宿泊を伴う保育を行っている ・時間単位での預かりを行っている	536	9,877
		事業所内 保育施設	事業所等において、その職員の児童を 対象に預かる認可外保育施設	199	1,713
		院内保育 施設	病院、診療所において、その職員の児 童を対象に預かる認可外保育施設	173	2,789
		その他の認可 外保育施設	ベビーホテルにも、事業所内・院内保 育施設にも該当しない施設	129	3,423
	個別事業など	定期利用 保育事業	パートタイム労働者や育児短時間労働 者等に対応し、一時預り事業等のスペ ースを活用するなどして、児童を一定 程度継続的に保育する都独自の保育サ ービス	-	955
		緊急 1 歳 児受入事業	新設認可保育所の空き定員や余裕スペ ースを活用し、1 歳児を緊急的に受け 入れる事業	-	-

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注1) 認定こども園施設数は、幼保連携型認定こども園及び幼保連携型以外の認定こども園の合計数。利用児童数は、幼保連携型認定こども園及び幼稚園型認定こども園の保育を必要とする児童数

(注2) ベビーホテル、事業所内保育施設、院内保育施設、その他の認可外保育施設についての利用児童数は、平成28年10月1日現在の人数

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

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

（2）学童クラブ事業の概要

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

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

（3）病児保育事業の概要

① 事業の目的

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

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

こうした保育需要に対応するため、病院・保育所等において病気の児童を一

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

② 事業分類

病児保育事業の対象となる事業は以下の通り類型化される。

表 A1-2-5 病児保育事業分類

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

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

4. 要支援家庭施策について

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

表 A1-2-6 主な要支援家庭施策

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

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(1) 児童相談所の概要

① 児童相談所の設置状況

児童相談所は、子供の健やかな成長を願って、ともに考え、問題を解決して

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

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

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

表 A1-2-7 都内の児童相談所

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

調査、診断業務	第11条第1項第2号ハ	児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
援助	第11条第1項第2号ニ	児童及びその保護者につき、相談業務での調査又は判定に基づいて心理又は児童の健康及び心身の発達に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導その他必要な指導を行うこと。
一時保護業務	第11条第1項第2号ホ及び第33条	児童相談所長は、必要があると認めるときは、児童福祉法第26条第1項の措置を採るに至るまで、児童の安全を迅速に確保し適切な保護を図るため、又は児童の心身の状況、その置かれている環境その他の状況を把握するため、児童の一時保護を行い、又は適当な者に委託して、当該一時保護を行わせることができる。
里親業務	第11条第1項第2号ヘ・ト	里親に関する次に掲げる業務を行うこと。 (1) 里親に関する普及啓発を行うこと。 (2) 里親につき、その相談に応じ、必要な情報の提供、助言、研修その他の援助を行うこと。 (3) 里親と児童福祉法第27条第1項第3号の規定により入所の措置が採られて乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設又は児童自立支援施設に入所している児童及び里親相互の交流の場を提供すること。 (4) 児童福祉法第27条第1項第3号の規定による里親への委託に資するよう、里親の選定及び里親と児童との間の調整を行うこと。 (5) 児童福祉法第27条第1項第3号の規定により里親に委託しようとする児童及びその保護者並びに里親の意見を聴いて、当該児童の養育の内容その他の厚生労働省令で定める事項について当該児童の養育に関する計画を作成すること。 養子縁組により養子となる児童、その父母及び当該養子となる児童の養親となる者、養子縁組により養子となった児童、その養親となった者及び当該養子となった児童の父母（民法第217条の2第1項に規定する特別養子縁組により親族関係が終了した当該養子となった児童の実方の父母を含む。）その他の児童を養子とす

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

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

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

※ 「児童福祉法」の条文である。

(i) 区市町村援助等業務について

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

(ii) 相談業務について

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

(iii) 調査、診断業務について

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

(iv) 援助について

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

援助の種類としては、措置によるもの、措置によらないものに区分される。

表 A1-2-9 は、援助の種類を措置によるものと、よらないものでまとめたものである。

表 A1-2-9 援助の種類

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

（東京都児童相談所事業概要 平成 29 年版より監査人が作成）

※ 小規模住居型児童養育事業はファミリーホームとも呼ばれる。

児童福祉施設等には、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、児童自立支援施設、児童館、障害児入所施設（福祉型、医療型）、児童発達支援センター（福祉型、医療型）がある。

このうち都の運営によるものは、助産施設 4 施設、児童養護施設 6 施設、児童自立支援施設 2 施設、障害児入所施設（福祉型）3 施設、障害児入所施設（医療型）6 施設、児童発達支援センター（医療型）5 施設である。

本報告書では、少子社会対策部が所管している児童養護施設 6 施設、児童自立支援施設 2 施設を対象としている。

（v）一時保護業務について

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

表 A1-2-10 一時保護が行われる対象

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

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(vi) 里親業務について

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

(vii) 広域的専門的支援について

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

(2) 児童自立支援施設の概要

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

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

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

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

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

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

都の児童自立支援施設の概要は表 A1-2-11 のとおりである。

表 A1-2-11 都の児童自立支援施設の概要

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

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

5. 母子保健施策等について

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

6. その他共通施策について

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

(1) 子育て応援とうきょう会議事業

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

(2) 子育て推進交付金事業

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

(3) 子供家庭支援区市町村包括補助事業

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

7. 少子社会対策部の予算・決算について

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

表 A1-2-12 少子社会対策部の予算決算額（平成 29 年度）

（単位：百万円）

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

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）そのほか、施設整備費がある。

Ⅲ 高齢者保健・福祉等関連事業について

1. 国及び都における高齢化社会の現状

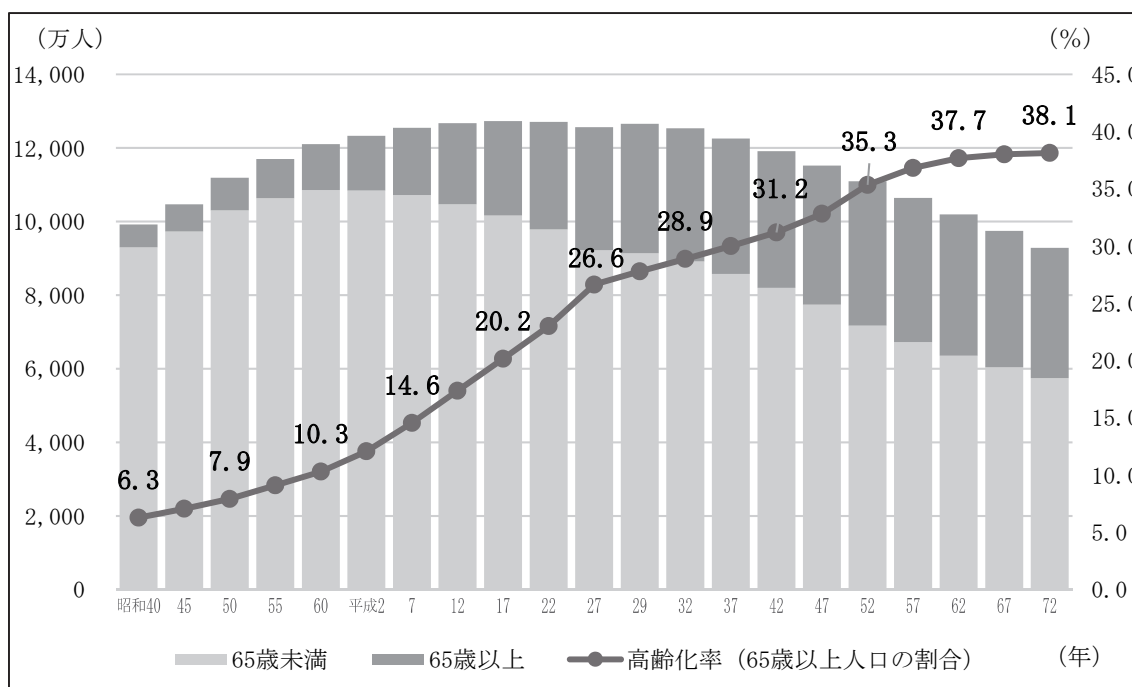
高齢化社会とは、人口に占める高齢者の比重が高くなった社会のことであり、具体的には 65 歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合（以下、「高齢化率」という。）が 7%を超えた社会とされている。

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

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

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

グラフ A1-3-1 日本の高齢化率の推移



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

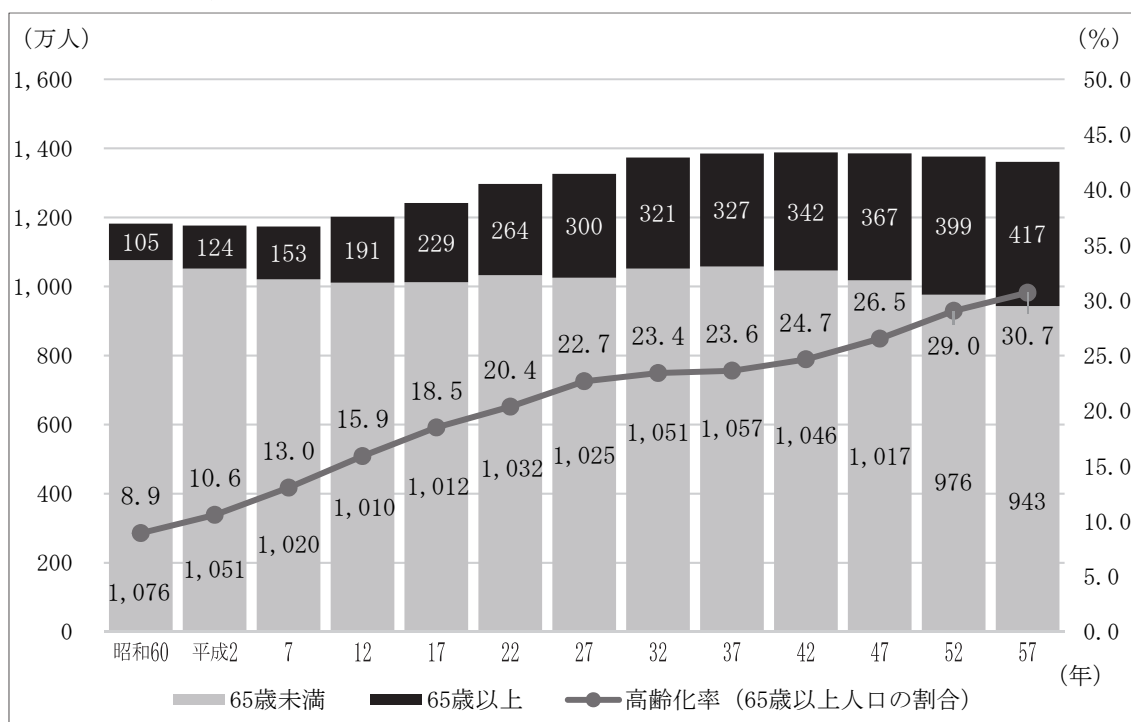
平成 27 年の国勢調査によると、都の高齢者人口（65 歳以上）は約 300 万人で、高齢化率は 22.7%となっている。これは、全国で 2 番目に低い数値である。

なお、全 47 都道府県の中で、秋田県が 33.8%と最も高く、沖縄県が 19.6%と最も低い。また、41 都道府県で 25%以上となっていることから、都の高齢化率は他道府県と比較すると、そこまで高くないことが分かる。

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

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

グラフ A1-3-2 都の人口の推移



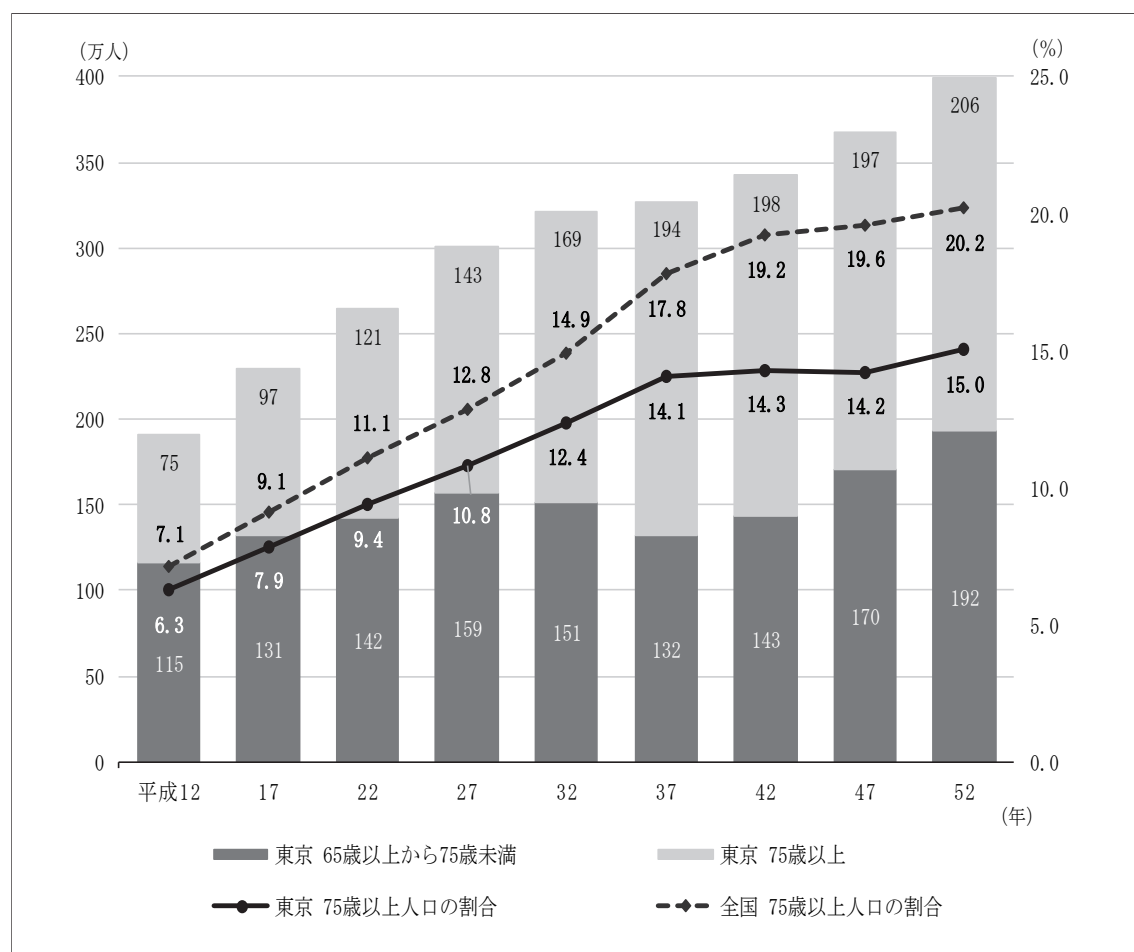
（昭和 60 年から平成 27 年までは総務省「国勢調査」、平成 32 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」より監査人が作成）

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

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

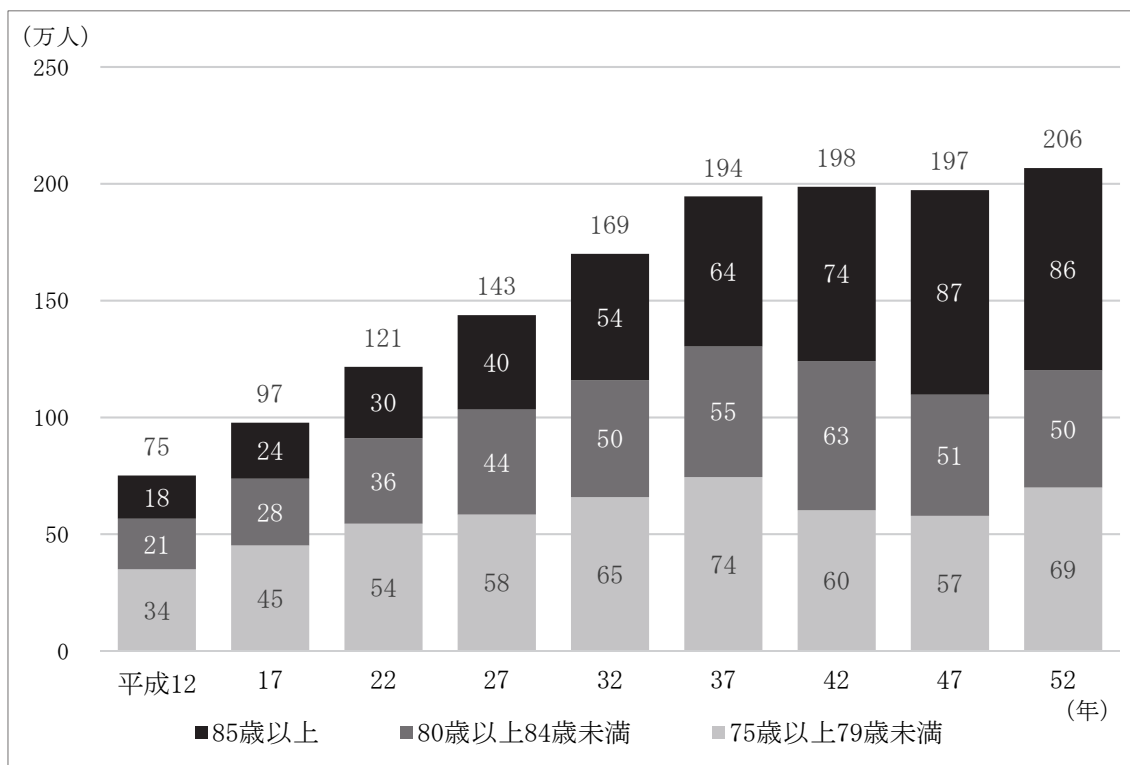
後期高齢者が総人口に占める割合は、平成 27 年は 10.8%だが、平成 37 年には 14.1%、平成 52 年には 15.0%にまで上昇すると予測されている。

グラフ A1-3-3 都における高齢者人口の推移



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

グラフ A1-3-4 都における後期高齢者人口の推移



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

以上から、今後、都において、特に後期高齢者人口の増加が見込まれることから、介護サービスの需要がますます増え、介護給付費の増加が見込まれる。

なお、介護給付費は表A1-3-1から分かるとおり、増加し続けている。

表 A1-3-1 都における介護サービス別給付費の推移

(単位：億円)

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

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) いずれも4月分の給付費である。

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

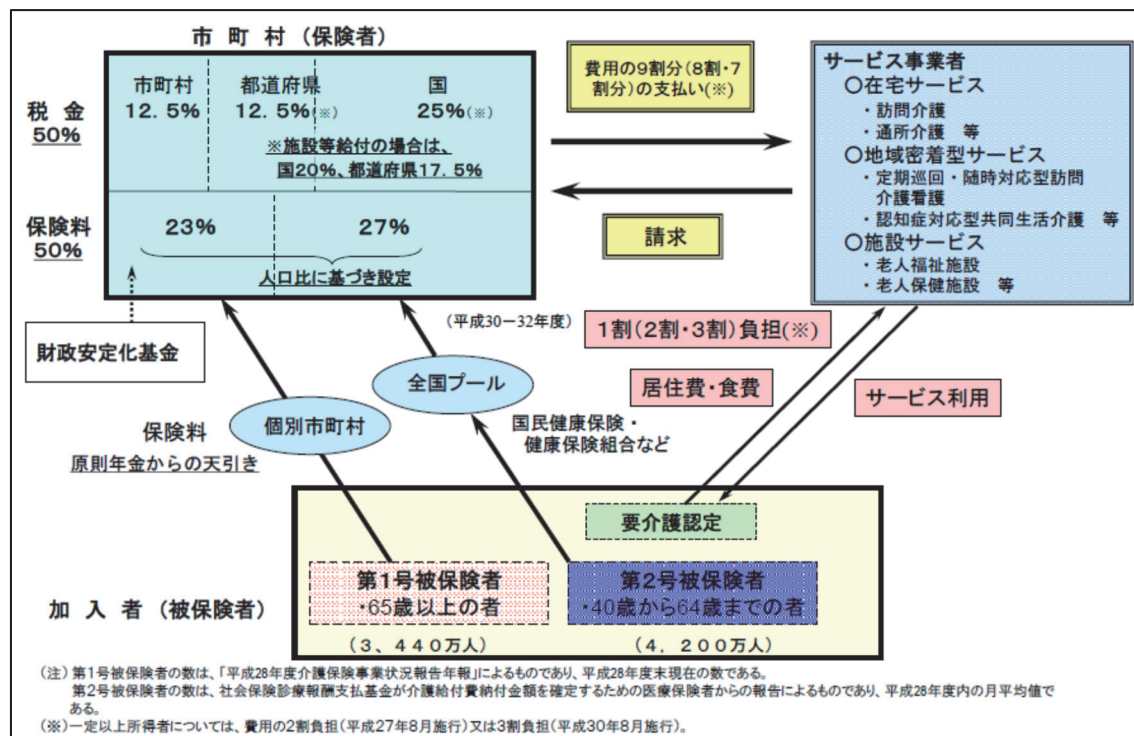
2. 介護保険制度について

(1) 介護保険制度の概要

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

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

図 A1-3-1 介護保険制度の仕組み



（厚生労働省ホームページより抜粋）

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

表 A1-3-2 介護保険制度に係る国、都、区市町村の役割

	主な事務等
国	・制度全体の枠組みの設定 ・区市町村の安定的な財政運営のための各種支援 ・介護給付費の国庫負担、財政安定化基金に対する負担
都	・区市町村支援に関わる事務 ・事業者・施設指導等に関わる事務 ・介護サービス情報の公表の事務 ・財政支援に関わる事務
区市町村	・介護保険事業の実施 ・介護サービス基盤整備 ・介護給付費の公費負担

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

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

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

表 A1-3-3 介護保険法で定められる主なサービス体系

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

（厚生労働省ホームページより監査人が作成）

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

（２）介護保険制度の利用者について

介護保険制度の利用者についてまとめると、表 A1-3-4 のとおりである。

表 A1-3-4 介護保険制度の利用者

	平成 12 年 4 月末	平成 29 年 4 月末	増加率
65 歳以上第 1 号被保険者数	2,165 万人	3,446 万人	1.6 倍
要介護（要支援）認定者数	218 万人	633 万人	2.9 倍
在宅サービス利用者数	97 万人	381 万人	3.9 倍
施設サービス利用者数	52 万人	93 万人	1.8 倍
地域密着型サービス利用者数	－	80 万人	－

（厚生労働省ホームページより監査人が作成）

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

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

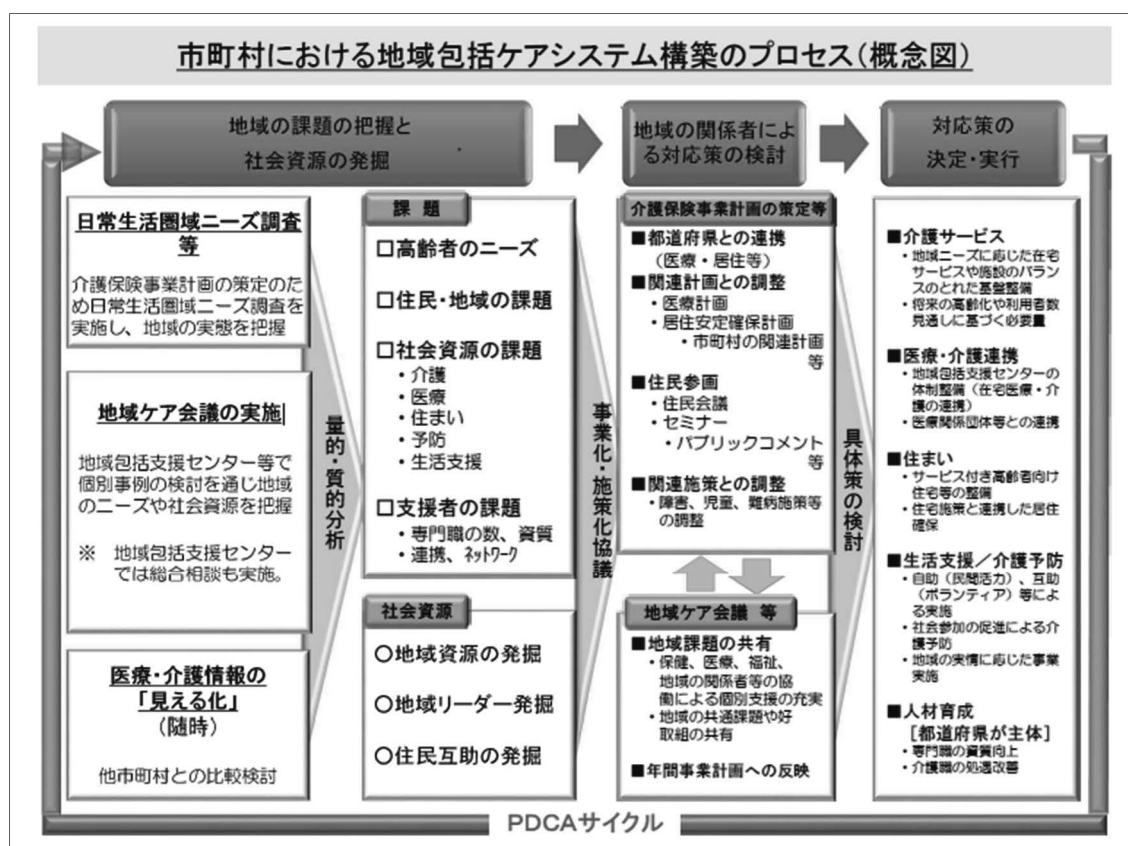
（３）地域包括ケアシステムについて

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

ていたが、より補完する形で、平成 23 年の介護保険法改正の中で、地域包括ケアシステムの構築推進が制度化された。

地域包括ケアシステムとは、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律第 4 条第 4 項によると「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」のことである。

図 A1-3-2 市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス（概念図）



(厚生労働省ホームページより抜粋)

また、介護保険法で定められた地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として各区市町村に設置されている。地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助など、高齢者の介護予防に必要な援助などを行っている。また、地域包括支援センターは、おおむね日常生活圏域（地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等

対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各区市町村が、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築する区域）ごとに、全ての区市町村に設置されており、その全国の設置数は表 A1-3-5 のとおりである。

表 A1-3-5 全国の地域包括支援センターの設置状況（平成 29 年 4 月末現在）

地域包括支援センター設置数	5, 041 か所
ブランチ設置数（※）	1, 924 か所
サブセンター設置数（※）	343 か所
センター・ブランチ・サブセンター設置数	7, 308 か所

（厚生労働省ホームページより監査人が作成）

※ 地域包括支援センター以外で、各区市町村が、住民の利便性を考慮して地域の住民から相談を受け付け、集約した上でセンターにつなぐための窓口（ブランチ）や支所（サブセンター）として設置しているもの。

3. 東京都高齢者保健福祉計画について

老人福祉法及び介護保険法では、都道府県に対して各法に基づく計画の策定を義務付けている。特に、介護保険法では、都道府県に対して3年を1期とする計画策定を義務付けている。そのため、都では、「老人福祉計画」と「介護保険事業支援計画」を一体とした高齢者保健福祉計画を、3年ごとに策定している。高齢者保健福祉計画では、社会の経済情勢の推移、東京の高齢者を取り巻く状況、介護サービスの利用状況及び国の施策動向を踏まえており、第6期計画は平成27年度から平成29年度まで、第7期計画は平成30年度から平成32年度までを計画期間としている。

計画策定の趣旨として、大都市東京の特性を生かし、高齢者の自立を支援し、高齢者が尊厳を持って、住み慣れた地域で自分らしく生き生きと暮らせる安心な社会を構築するため、都が目指す基本的な政策目標を定め、その実現に向けた取組施策を明らかにすることを目的とし、中長期的には、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年を見据えた計画としている。

なお、本報告書は平成29年度を監査対象としているため、「第6期東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）」（以下、「第6期高齢者保健福祉計画」という。）と、平成29年度に策定した第7期高齢者保健福祉計画を対象とする。

第7期高齢者保健福祉計画では、高齢者を取り巻く現状と都のこれまでの取組を踏まえ、以下の理念を掲げている。

高齢者が、経験や能力を活かして居場所と役割を持ち、地域で支え、支えられながら、自ら望む住まい方、暮らし方、生き方を様々な選択肢の中から主体的に選び、安心して共に暮らし続けることができる東京のまちづくりを推進する。

（第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成）

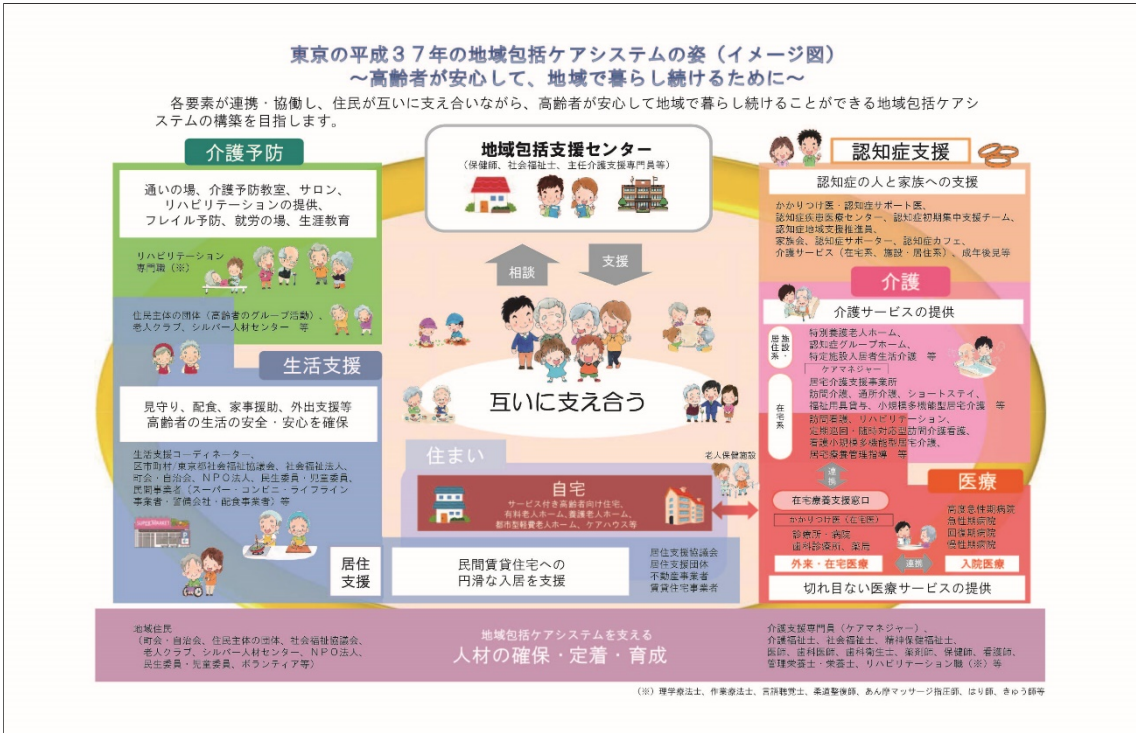
これらの理念の実現に向けて、都は、地域包括ケアシステムの構築を目指し、様々な施策を推進している。都内の各地域で表A1-3-6の4つの状態が実現されることを目指しており、地域包括ケアシステムの1つのイメージが図A1-3-3である。

表 A1-3-6 都が目指す 4 つの状態

1 高齢者一人ひとりの自立と選択を支援	・地域包括支援センターが中心となり、高齢者や家族の相談を受け、高齢者の抱える様々な問題に対応します。 ・地域包括支援センターや介護支援専門員が、高齢者が地域で自立して生活していくために必要なサービスをコーディネートします。 ・高齢者や家族の意思と選択が尊重され、高齢者本人が自ら望む生活が送れます。
2 高齢者の生活を支えるための適切な住まいの確保	・可能な限り自宅での生活が続けられます。 ・住み慣れた地域で暮らし続けられるよう高齢者向けの様々な住まいが確保されています。
3 適切な医療・介護サービス等の一体的な提供	・地域の実情に応じて必要な医療・介護等のサービスがバランスよく整備されています。 ・中重度の要介護高齢者が在宅で暮らし続けられるよう、医療と介護のサービスが一体的に提供される在宅療養の体制が整っています。 ・認知症になっても地域で安心して生活できるよう、認知症の人と家族を地域で支える体制が整っています。 ・これらのサービス等が十分に提供できる専門人材が確保されています。
4 住民主体の生活支援・介護予防サービスと高齢者の社会参加	・住民等の多様な主体による多様な生活支援・介護予防サービスが充実するとともに、高齢者がその担い手となり、生きがいや役割をもって生活できる地域づくりが進んでいます。 ・ボランティアや趣味活動等、高齢者が生きがいをもって社会参加を行い、地域社会の担い手として活躍できます。

(第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

図 A1-3-3 東京の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの概要



(福祉保健局作成資料より抜粋)

また、第 7 期高齢者保健福祉計画では、都が目指す地域包括ケアシステムの実現に向け、平成 37 年の東京の高齢者像を見据え、大都市の強みを活かしながら、表 A1-3-7 にある 7 つの分野について重点的に取り組むとしている。

表 A1-3-7 第 7 期高齢者保健福祉計画の重点分野

重点分野	概要
介護保険制度の円滑・適正な運営と区市町村への支援	適切なケアマネジメントやサービスが提供され、一人ひとりの高齢者が尊厳を保持してその人らしい自立した日常生活を営むことができることを目指す。
介護サービス基盤の整備	在宅サービスや施設サービス等の介護サービス基盤をバランスよく整備し、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができることを目指す。
高齢者の住まいの確保と福祉のまちづくりの推進	高齢者が多様なニーズに応じた居住の場を選択できるようにするとともに、地域で安全に安心して暮らすことができる環境を整備することを目指す。

介護人材対策の推進	より多くの人々が介護の仕事に就くことを希望し、仕事に就いた後もやりがいを持って働ける環境を整備することで、質の高い介護人材の確保を目指す。
在宅療養の推進	医療・介護サービスの従事者が連携して、病院に入院しても円滑な在宅療養に移行し、在宅での生活を維持しながら医療・介護サービスの提供を受けることができることを目指す。
認知症対策の総合的な推進	認知症高齢者が、容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けることができるよう、様々な地域資源が連携したネットワークを構築し、認知症になっても安心して暮らせるまちの実現を目指す。
介護予防の推進と支え合う地域づくり	高齢者がいきいきと地域で暮らし、ボランティア等の地域社会の担い手として活躍できることを目指すとともに、高齢者を地域で支え、高齢者のニーズに応じた生活支援サービス等が提供されることを目指す。

(第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

4. 高齢者向け施設・住宅について

高齢者向けの施設・住宅については、介護保険法、老人福祉法などの各法律を根拠に設置されており、主に表 A1-3-8 の施設・住宅が挙げられる。

表 A1-3-8 主な高齢者向け施設・住宅の概要（平成 29 年度時点）

施設の種類	概要	根拠法
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	常時介護が必要で家庭での生活が困難な場合に入所する施設 要介護者に対して、(1)入浴・排泄・食事等の介護等の日常生活上の世話、(2)機能訓練、(3)健康管理、(4)療養上の世話を行う。	介護保険法 老人福祉法
介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設 (1)看護、医学的管理下での介護、(2)機能訓練等、(3)その他の必要な医療等を行う。	介護保険法
介護療養型医療施設	比較的長期間にわたって日常的に医療ケアを必要とする方や、慢性期のリハビリテーション、介護を必要とする方が入所する施設 医学的管理のもと、療養上の世話や日常生活上の介護機能訓練を受ける。	介護保険法
養護老人ホーム	経済的に困窮かつ、現在おかれている環境では在宅で生活することが困難な高齢者が入所する施設 入所は、老人福祉法第 11 条に基づく措置権者(区市町村)の判断により行われる。	老人福祉法
認知症高齢者グループホーム	比較的安定状態にある認知症の要介護者が少人数で共同生活をおくるホームで、入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活上の世話や、機能訓練を受ける。	介護保険法
軽費老人ホーム	低所得階層に属する高齢者であって、家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な方が、低額な料金で利用し、健康で明るい生活を送れることを目的とした施設 収入や身体状況、要介護認定等が要件となる場合がある。	老人福祉法
有料老人ホーム	高齢者の方が入居し、食事や生活サービスが提供されるホーム（特別養護老人ホームやケアハウスなどの老人福祉施設は除く。）	老人福祉法

サービス付き高齢者向け住宅	安否確認や生活相談など高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅	高齢者の居住の安定確保に関する法律

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

このような高齢者向け施設・住宅の整備が全国的に進められている中、都では、平成 28 年 12 月に公表された 2020 年に向けた実行プランにおいて、高齢者が安心して暮らせる社会として、以下の政策目標を掲げている。

表 A1-3-9 高齢者が地域で安心して生活できる基盤の整備の目標と実績

政策目標	目標年次	目標値	平成 27 年度 未実績
特別養護老人ホームの整備	平成 37 年度末	定員 6 万人分	43,885 人分
介護老人保健施設の整備	平成 37 年度末	定員 3 万人分	20,847 人分
認知症高齢者グループホームの整備	平成 37 年度末	定員 2 万人分	9,896 人分
サービス付き高齢者向け住宅等の整備	平成 37 年度末	2 万 8 千戸	17,528 戸
都営住宅・公社住宅の建替えに伴う創出用地のうち福祉インフラ整備への活用が見込まれる候補地を提供	平成 36 年度末	30ha 超	-

(2020 年に向けた実行プランより監査人が作成)

さらに、2020 年に向けた実行プラン（平成 30 年度）においては、表 A1-3-10 で掲げた政策目標の一部を強化している。

表 A1-3-10 高齢者が地域で安心して生活できる基盤の整備の目標と実績（強化）

政策目標	目標年次	目標値（当初）	目標値（強化）
特別養護老人ホームの整備	平成 37 年度末	定員 6 万人分	定員 6 万 2 千人分

(2020 年に向けた実行プラン（平成 30 年度）より監査人が作成)

これらのうち、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・認知症高齢者グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅等については、第 7 期高齢者保健福祉計画においても同様に、平成 37 年度末の整備目標を設定している。

表 A1-3-11 第 7 期高齢者保健福祉計画で定められている整備目標

政策目標	平成 37 年度末計画目標数
特別養護老人ホームの整備	定員 6 万 2 千人分

介護老人保健施設の整備	定員 3 万人分
認知症高齢者グループホームの整備	定員 2 万人分
サービス付き高齢者向け住宅等の整備	2 万 8 千戸

(第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

表 A1-3-11 の整備目標については、具体的に本報告書「第 3 II 2. 介護サービス基盤の整備に関する施策について」で述べることとする。

また、表 A1-3-11 以外の施設も含めた、都内の高齢者向け施設・住宅の整備数については、下記のとおりとなっている。

表 A1-3-12 高齢者向け施設・住宅の整備状況 (平成 29 年 4 月 1 日時点)

施設種別	施設数 (箇所)	定員数(人) / 戸数(戸) (※)
特別養護老人ホーム (指定介護老人福祉施設)	506	45, 550
介護老人保健施設	195	21, 125
介護療養型医療施設	58	5, 008
養護老人ホーム	33	3, 451
認知症高齢者グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	603	10, 278
軽費老人ホーム	117	3, 873
うち A 型	8	600
うち B 型	2	100
うちケアハウス	42	2, 057
うち都市型軽費老人ホーム	65	1, 116
有料老人ホーム	774	46, 544
うち介護付き有料老人ホーム	623	40, 733
うち住宅型有料老人ホーム	151	5, 811
サービス付き高齢者向け住宅等	411	18, 653
うちサービス付き高齢者向け住宅	312	12, 322
うち東京都高齢者向け優良賃貸住宅	50	1, 193
うち高齢者向け優良な賃貸住宅 (都市再生機構)	49	5, 146

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) サービス付き高齢者向け住宅等の内訳は、一部重複計上あり。

※ サービス付き高齢者向け住宅等の単位は戸数（戸）、それ以外の単位は定員数（人）。

今後の高齢者人口増加に伴い、高齢者向け施設・住宅の需要の増加も想定されることから、都は、整備促進のための様々な事業に取り組んでいる。

5. 介護人材について

介護に関する専門的な資格や、介護の業務に従事しようとする者が受講する研修については、表 A1-3-13 のとおりである。

表 A1-3-13 介護に関する主要な資格等一覧

資格等	内容
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格であり、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者
介護職員初任者研修	平成 25 年に訪問介護員養成研修 2 級課程を介護職員初任者研修へと移行。介護職として働く上で基本となる知識・技術を修得する研修
介護福祉士実務者研修	3 年以上の実務の経験がある実務経験者が、介護福祉士国家試験を受験するために必要な研修
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	介護保険法に基づいて、要介護者や要支援者、家族等からの相談等に応じるとともに、要介護者等が状態に応じた介護サービスを受けられるようケアプランを作成する者

(厚生労働省ホームページより監査人が作成)

上記のような介護関連職種の、都における平成 29 年度の有効求人倍率は 6.14 倍となっており、全産業の有効求人倍率の 1.80 倍を大きく上回っている。また、全国の介護関連職種の有効求人倍率は 3.64 倍であり、全国と比較しても都の介護人材は不足している。

また、都における平成 28 年度の介護関係職種の離職率は 14.9%と、全産業の 13.4%と比べて高い状況となっており、短期離職者が非常に多いことが特徴である。

このように、都の介護人材は、全国の介護関連職種及び都の全産業と比較しても不足している状況であり、離職率が高く、短期離職者が多い悪循環に陥っていると言える。

こうした状況から、都では、今後高齢者人口が増加し、人手不足に拍車がかかる状況を見据えて、介護人材の確保、定着、育成のための施策に関する取組が進められている。

6. 高齢社会対策部の予算・決算について

高齢社会対策を担う高齢社会対策部の平成29年度の予算・決算額は表A1-3-14のとおりである。

表 A1-3-14 高齢社会対策部の予算決算額（平成29年度）

（単位：百万円）

	当初予算	予算現額	決算額
管理費	3,175	3,144	2,767
介護保険費	144,837	135,581	133,554
高齢福祉費	36,428	37,356	34,628
高齢福祉施設費	8,385	8,385	7,953
介護保険施設費	588	588	453
高齢者病院費	5,957	5,957	5,888
高齢社会対策部 計	199,370	191,011	185,246

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）そのほか、施設整備費がある。

第3 監査の結果

指摘及び意見の件数は、以下のとおりである。

テーマ	指摘	意見	合計
I 子育て等支援関連事業に関する事務の執行について	3	33	36
II 高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について	0	24	24
計	3	57	60

I 子育て等支援関連事業に関する事務の執行について

1. 保育事業について

(1) 保育事業の概要

① 都の保育事業に係る計画

都の保育事業は、平成 27 年 3 月に策定し、平成 30 年 3 月に中間見直しされた「東京都子供・子育て支援総合計画」に基づいて、基礎自治体である区市町村が質の高い保育を提供できる体制を整備できるよう、都は、広域自治体として、保育所等の整備促進や、子供・子育て支援を担う人材の確保、利用者支援の充実など、区市町村の取組について支援を進めていくとの立場から、多様な取組を推進している。

都は、全国的に見ても待機児童が多く、高まる保育需要に対応するため、表 B1-1-1 のように様々な施策を打ち出し、区市町村を支援している。

表 B1-1-1 保育関係事業一覧

(単位：千円)

事業名	歳出予算		歳出決算	
	平成 28 年度 当初予算	平成 29 年度 当初予算	平成 28 年度 決算	平成 29 年度 決算
○運営費関係	38,330,746	50,291,206	35,606,908	44,425,675
施設型給付	26,307,239	31,736,324	23,835,553	29,251,796
地域型給付	2,799,903	4,570,843	3,497,517	4,921,610
保育対策等促進事業(国制度保育事業費)	925,412	1,099,120	769,221	874,118
開設前賃借料補助(小規模保育支援事業)	1,474,677	13,272	248,103	63,460
家庭的保育事業	198,731	182,415	150,911	139,337
事業所内保育施設支援事業	451,852	440,179	247,846	134,305
認証保育所事業	4,044,006	3,873,928	3,700,524	3,661,367
認可化移行総合支援事業	182,981	146,034	141,050	90,910
院内保育施設運営費	404,139	416,324	423,774	400,825
病児保育事業費補助	479,842	549,665	513,766	587,679

認可外保育施設利用支援事業	0	5,754,720	982,368	2,926,778
保育士に対する居宅訪問型保育利用支援事業	0	336,000	0	0
一時預かり事業	539,192	715,748	662,382	815,721
定期利用保育事業	522,772	456,634	433,893	557,769
○施設整備関係	19,710,945	27,939,105	22,290,129	31,348,183
保育所緊急整備事業	2,255,689	1,316,930	2,260,981	1,077,501
賃貸物件による保育所整備事業	2,520,000	0	109,952	16,974
認可保育所家賃補助事業	1,921,014	0	885,839	22,245
賃貸物件による保育所の開設準備経費補助事業	1,440,972	1,499,127	615,300	1,552,736
保育所等賃借料補助事業	0	4,596,645	601,452	4,626,737
多様な主体による保育所緊急整備事業	1,833,993	3,414,466	3,482,409	112,409
定期借地権利用による認可保育所等整備促進事業	414,417	1,693,517	26,047	319,302
借地を活用した認可保育所等設置支援事業	41,991	118,953	38,122	67,845
認定こども園整備事業	255,585	230,328	444,220	125,820
待機児童解消区市町村支援事業	9,000,000	15,000,000	13,806,824	23,377,925
院内保育所整備費補助	25,409	10,906	15,424	0
病児保育施設整備費補助	0	56,358	3,559	48,689
児童福祉施設等耐震化促進事業（土地賃借料補助）	1,875	1,875	0	0
○保育人材関係	11,677,422	29,142,076	11,074,054	27,229,365
東京都保育士等キャリアアップ補助	10,710,110	24,405,323	9,774,308	22,164,532
保育従事者職員宿舍借上げ支援事業	707,496	3,958,386	1,142,792	4,108,931
保育人材対策	259,816	265,367	156,954	172,187
保育所等ICT化推進事業	0	513,000	0	783,715
○総合対策・その他	28,013,366	29,831,019	26,797,870	27,806,299
保育サービス推進事業	8,730,246	9,249,382	7,872,677	7,896,186

保育体制強化事業	31,745	37,260	56,296	86,520
保育補助者雇上強化事業	0	138,438	20,619	38,308
実費徴収に係る補足給付を行う事業	5,695	2,400	845	845
民有地マッチング事業	1,300	101,000	1,866	8,262
多様な事業者の参入促進・能力活用事業	34,783	32,095	7,501	9,640
認証保育所の指導監督等	7,918	7,898	7,409	8,115
認可外保育施設の指導監督等	4,250	4,250	2,689	3,908
認可外保育施設に対する巡回指導体制強化事業	0	59,876	4,609	50,612
認証保育所等研修事業	21,773	24,095	20,985	23,382
子育て推進交付金	18,809,376	19,229,906	18,322,645	18,961,707
保育ニーズ実態調査	0	40,000	0	32,184
子供・子育てに関する施設等情報サイトの運用	0	14,396	0	9,396
利用者支援事業	291,482	789,548	404,997	589,632
子育て支援員研修	74,798	100,475	74,732	87,602
合計	97,732,479	137,203,406	95,768,961	130,809,522

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B1-1-1 をみると、都の保育関係事業は、運営費関係補助、施設整備関係補助及び保育人材関係補助とバランスよく行われていることが分かる。

運営費関係補助のうち、平成 24 年に成立した子ども・子育て関連 3 法の趣旨としての「幼児期の学校教育・保育、地域の子供・子育て支援を総合的に推進すること」を具体化するために創設された、施設型給付（認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付）及び地域型給付（小規模保育等への給付）が予算額、決算額ともに大きな割合を占めている。

施設整備関係補助のうち、待機児童解消区市町村支援事業が平成 28 年度、平成 29 年度ともに、当初予算を大きく上回る決算額となっている。この事業は、待機児童の解消に向けて、地域の実情に応じて区市町村が実施する事業を広く支援することにより、保育サービス拡充の取組をさらに加速させることを目的として平成 21 年度に創設された、中核市を除く区市町村に対する補助であるが、平成 26 年度に拡充され、さらに平成 28 年度には高騰加算が創設され、平成 30 年度当初予算は、引き続き平成 29 年度決算額と同水準で予算計上されている。

保育人材関係補助のうち、予算額、決算額ともに大きいものとしては東京都

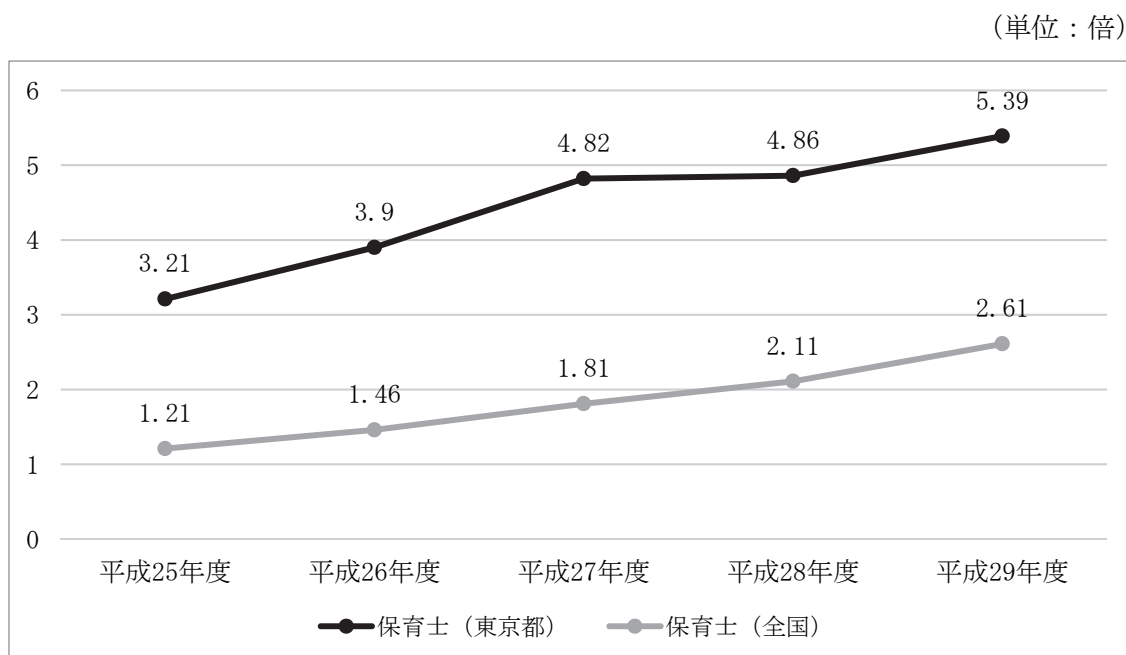
保育士等キャリアアップ補助である。東京都保育士等キャリアアップ補助は、保育士等の処遇改善を目的として、先行する国の保育士人件費に対する処遇改善加算に加え、平成 27 年度から創設され、平成 29 年度よりさらに拡充されたものである。

総合対策、その他の事業のうち、予算額、決算額ともに大きいものとしては子育て推進交付金である。子育て推進交付金は、地域の特性や創意工夫を活かした市町村独自の取組を促進し、市町村において安心して子供を産み育てられる環境の整備を図ることを目的として、市町村を支援する東京都独自の事業である。

② 都の保育人材の状況

厚生労働省の統計調査によれば、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 年間の、都の保育士の有効求人倍率は全国よりも高い数値で推移している。

グラフ B1-1-1 保育士の有効求人倍率推移

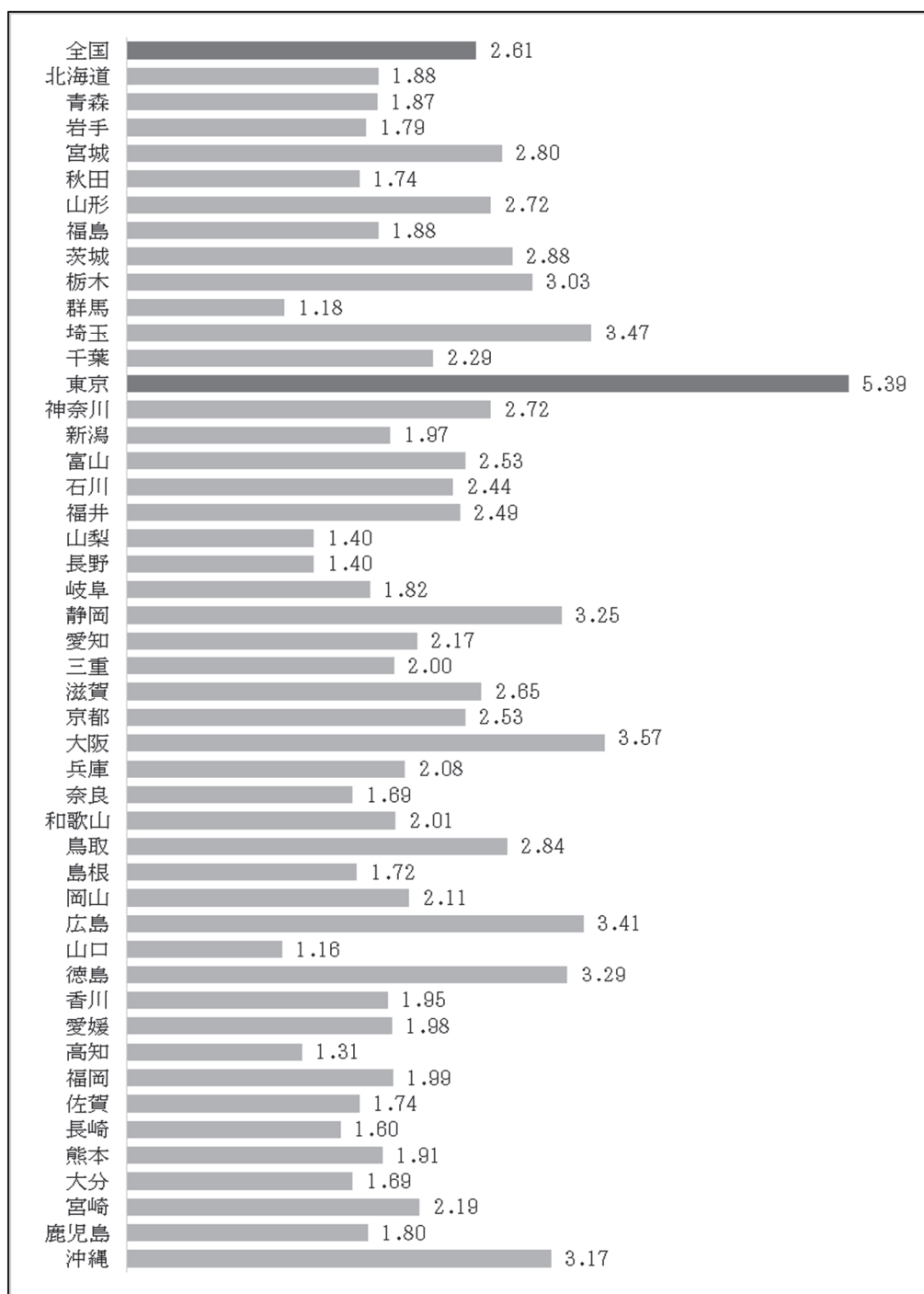


(厚生労働省資料より監査人が作成)

平成 29 年度においては 5.39 倍となっており、グラフ B1-1-2 のとおり、他地域の保育士の有効求人倍率と比較しても突出して高く、都の保育人材不足が深刻な状況にあることが分かる。

グラフ B1-1-2 保育士の有効求人倍率 全国比較（平成 29 年度）

（単位：倍）



（厚生労働省資料より監査人が作成）

保育サービスを支える人材を確保するため、東京都保育人材・保育所支援センターに保育人材コーディネーターを配置し、各種相談業務を実施するほか、

保育士有資格者等を対象にした就職支援研修やセミナー、都内の高校生を対象にした保育施設での職場体験等を実施している。

【保育士確保プラン（平成 27 年 1 月に厚生労働省より公表）より一部抜粋】

① 保育士試験の年2回実施の推進
児童福祉法（昭和22年法律第164号）第18条の8第2項において都道府県知事が年1回以上行うこととされている保育士試験について、当該試験の年2回実施が行われるよう積極的に取り組む。 また、国家戦略特区における「地域限定保育士」（※）制度について、当該制度が創設された場合には、国家戦略特区の都道府県において当該保育士に係る2回目試験が実施されるよう積極的に取り組む。 国としても、保育士試験を年2回実施する都道府県に対し、できる限りの支援を行う。

※ 国家戦略特区の都道府県が行う年間2回目の試験の合格者に3年間当該都道府県内のみで保育士として通用する資格を付与し、当該3年経過後は、「保育士」として地域を限定せずに働くことを可能とする制度。

また、保育人材の確保が困難な現状に鑑み、国は平成 28 年 4 月より特例を設け、従来保育士に限定されていた保育所における保育従事者について、一定の場合には全体で 3 分の 1 を超えない範囲で保育士資格を有しない者を配置することを可能としている。

現在の認可保育所等において保育に従事する人材は表 B1-1-2 のとおりである。なお、保育士は名称独占の資格であり、保育士を支援するため、特段の資格を有しない保育従事者が認可保育所等の基準外の職員として数多く働いている実態がある。

表 B1-1-2 保育従事者の種類と要件

種類	要件	備考
保育士	保育士の資格を有し、登録を受け、保育士証の交付を受けた者	－
幼稚園教諭	－	保育士試験受験に当たり特例（所定の要件を満たすことで筆記試験又は実技試験の免除）が認められる。
他の国家資格保有者	・ 福祉系国家資格 ・ 看護師等 ・ 小学校教諭 など	－

子育て支援員	子育て支援員研修修了者	-
家庭的保育者	子育て支援員研修に加え、家庭的保育者になるための認定研修を修了した者	-
地域限定保育士	地域限定保育士試験合格者 (試験実施自治体は神奈川県・大阪府・沖縄県・千葉県成田市・宮城県仙台市)	資格取得後 3 年間は試験に合格した自治体内の保育施設のみ

(監査人が作成)

しかし、人材確保策に取り組んでいる一方で、保育士の離職率の高さも課題となっている。保育士資格を有していても保育士として勤務していない者は「潜在保育士」と呼ばれる。潜在保育士は全国に約 70 万人以上いると言われており、彼らの保育現場への復帰を促す施策も重要となっている。

(2) 保育士増加に向けた取組について

都は、待機児童解消のため、平成 31 年度末までに保育サービス利用児童数を平成 28 年度末と比べて 6 万人増加するとの目標を立てている。この目標達成のためには、保育施設の設置促進とともに、保育人材の確保が必要となる。この点、都は目標達成には保育士も平成 28 年度末時点から平成 31 年度末までに 3 万人の確保が必要であると見積もっている。

都の保育人材確保の取組は、保育士資格の取得を促進することで保育士として働くことができる人材を育成すること、保育士資格保有者の保育施設への就職を促すこと、保育士として働き続けられる環境を整えることといった、資格取得支援、就職支援、待遇改善を図るものに加え、現在全国に 70 万人以上と言われる潜在保育士の復帰・再就職を促す施策、保育士の負担軽減のため保育補助者を雇い上げる保育施設に対する補助や貸付けを行っている。都の保育人材関連事業については、表 B1-1-3 のとおりである。

表 B1-1-3 都における保育サービスを支える人材確保・育成の取組

(単位：千円)

事業名	事業内容	平成 29 年 度予算
1. 保育士の資格取得・就職支援に関する事業		
① 保育人材確保事業	・ 保育士就職支援研修、就職相談会の実施 ・ 就職支援セミナー、職場体験実習の実施 ・ 保育人材コーディネーターの配置による就職支援等 ・ 保育事業者向け経営管理研修 ・ 次世代の保育人材確保 ・ 東京労働局との新たな連携施策	141, 252
② 保育士養成施設に対する就職促進支援事業	保育士養成施設卒業予定の学生の保育所等への就職促進のため、国及び都の定める要件（対象施設への内定割合等）を満たす養成施設に対し就職促進費用の一部を補助	37, 960
③ 保育従事職員資格取得支援事業	・ 保育士資格を有していない現任保育従事者等の資格取得支援、事業者の代替保育従事者雇上費用補助 ・ 保育士試験受験に要する学習費用補助	42, 006
④ 保育士修学資金貸付事業	指定保育士養成施設に入学し、保育士資格の取得を目指す学生に対し修学資金の貸付けを行う。	0 (※1)
2. 保育士等の待遇改善に関する事業		
① 保育士等キャリアアップ補助	一定の条件を満たす事業者に対し、保育士の賃金に充当するための資金の補助を行う。	24, 405, 323
② 保育従事職員宿舍借上げ支援事業	常勤の保育従事職員用の宿舍の借上げを行う事業者に対する補助	3, 958, 386
3. 潜在保育士復帰・再就職支援		
① 未就学児を持つ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業	未就学児を持つ潜在保育士が自身の子供を保育所等に預けて、保育士として保育所等への勤務を開始又は復帰した場合に当該保育士が支払う自身の未就学児の保育料の一部について貸付けを行う。	0 (※1)
② 潜在保育士の再就職支援事業	潜在保育士が保育士として保育所に勤務することが決定した場合に就職準備金の貸付けを行う。	0 (※1)

4. 保育所等の保育士確保を支援する事業		
① 保育補助者 雇上支援事業	保育所等における保育士の負担軽減・離職防止を目的として、保育士資格を持たない保育補助者の雇上に必要な費用の貸付けを行う。	0 (※1)
② 保育補助者 雇上強化事業	短時間勤務の保育士資格を持たない保育補助者の雇用に係る賃金等の補助	138,438
5. 保育士養成		
① 指定保育士 養成施設	指定保育士養成施設の指定・監督等の事務等	212
② 保育士試験	通常試験による保育士試験の年2回の実施	- (※2)
③ 保育士登録	保育士登録事務を社会福祉法人日本保育協会「登録事務処理センター」へ委託	43,937

(平成29年度「子供と家庭・女性福祉、母子保健施策概要」より監査人が作成)

※1 平成27年度最終補正予算により、平成28年度以降分の貸付原資等を補助している。

平成28年度末の補助残額は以下のとおりである。(単位：千円)

- 1. ④ 保育士修学資金貸付事業 : 国制度 1,951,046
- 3. ① 未就学児を持つ潜在保育士に対する保育所復帰支援事業 : 国制度 115,326、都制度 40,018
- 3. ② 潜在保育士の再就職支援事業 : 国制度 413,330、都制度 134,667
- 4. ① 保育補助者雇上支援事業 : 国制度 3,450,089、都制度 292,206

※2 一般社団法人全国保育士養成協議会を指定試験機関として試験事務の全部を行わせており、試験事務に係る経費は受験者が納入する受験手数料等により賄っているため、都における予算措置はない。

① 保育人材の量的確保について

(i) 保育人材の就職支援について

保育士として働くには表B1-1-4の3つの要件を満たす必要がある。

表B1-1-4 保育士資格の取得方法

① 保育士資格の取得（国家資格）
次のいずれかに該当する場合に保育士資格を取得できる。
(i) 都道府県知事指定の保育士養成施設に入学し、所定の単位を取得して卒業する。
(ii) 都道府県知事が実施する保育士試験に合格する。
② 保育士登録申請を行い、都道府県で保育士登録を受ける。
③ 都道府県から保育士証の交付を受ける。

(社会福祉法人日本保育協会登録事務処理センターホームページより監査人が作成)

保育人材を十分に確保するためには、まず保育士資格の取得を目指す者を積極的に支援することが有効である。

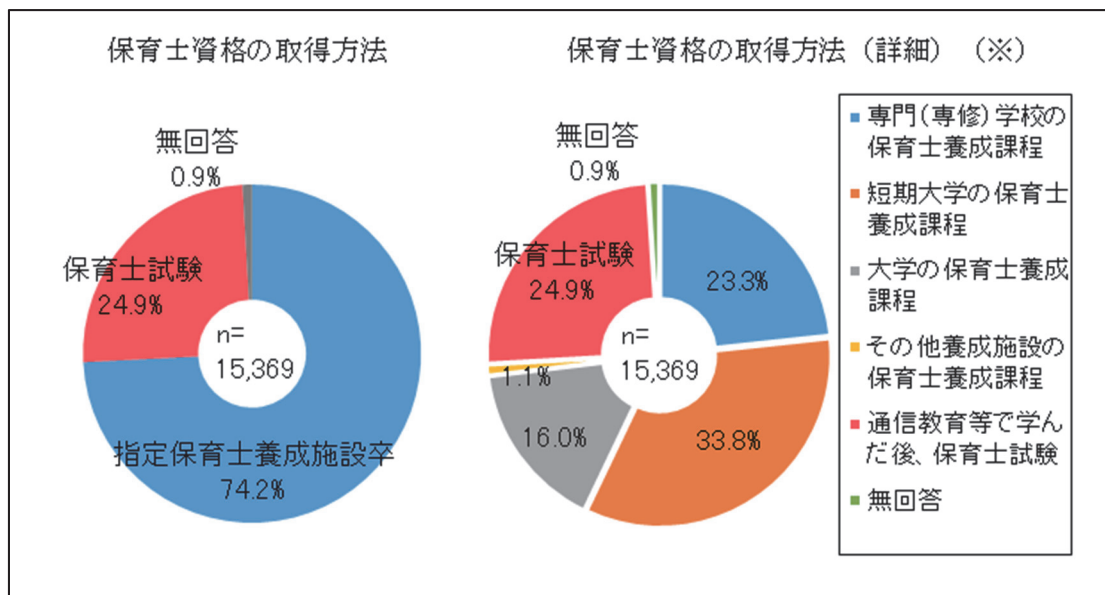
この点、都や区市町村では、指定養成施設に入学する学生や、既に保育施設で働いており保育士としてキャリアを築きたい者にアプローチし、資格取得を支援している。

さらに、都内の高校生を対象として保育施設での職場体験を実施し、平成 29 年には認可保育所等 240 か所が各園 3 名程度ずつ、合計で 700 名の高校生を受け入れるなど、次世代の保育人材へのアプローチも都の取組として実施している。

では、資格取得後の就職支援についてはどうか。

表 B1-1-4 で示したとおり資格を取得する方法は 2 通りあるが、平成 25 年に実施した「保育士実態調査」（以下、「実態調査」という。）では、資格取得者のおよそ 4 分の 3 を養成施設の卒業者が占め、残りの 4 分の 1 を保育士試験の合格者が占めるという調査結果が出ている。

グラフ B1-1-3 保育士資格取得方法



（実態調査報告書より監査人が作成）

（注）n は、調査対象とした平成 20 年 4 月から平成 25 年 3 月までの東京都保育士登録者（書換え登録等を含む。）からの、調査票の有効回収数である。

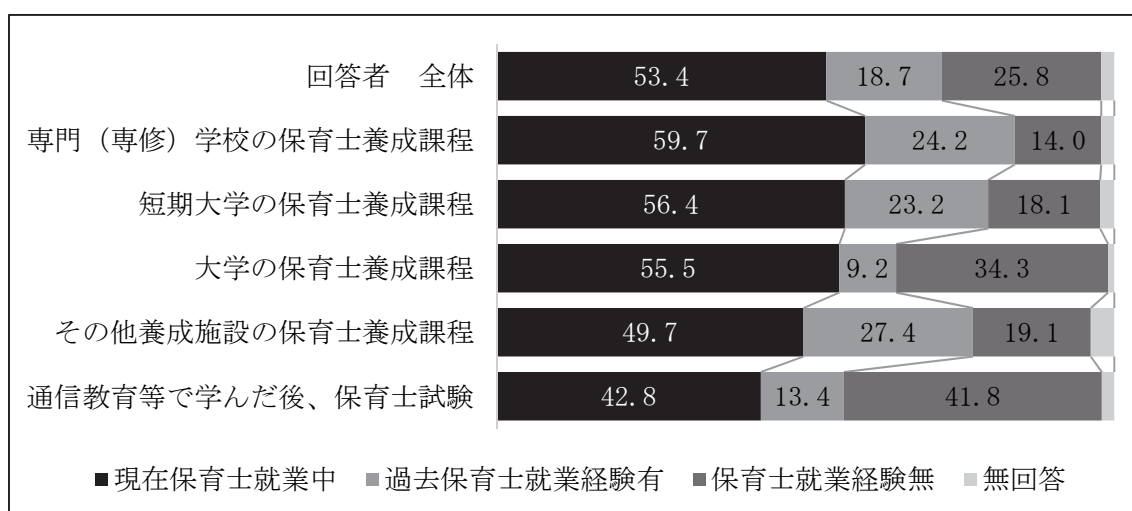
※ 右のグラフは保育士資格取得に当たり卒業した指定保育士養成施設の内訳を示したものである。

このうち、養成施設で資格を取得した者に対しては、都は養成施設が実施する保育所等への就職促進に要した費用を補助することで、卒業後の進路として保育所等への就職を促す事業に取り組んでいる。

一方で、グラフ B1-1-4 を見ると、過去・現在合わせた保育士就業経験がある人の割合は養成施設を経た資格取得者が 8 割程度であるのに対し、保育士試験合格者では 6 割にも満たず、4 割超の試験合格者がそのまま潜在保育士となっていることになる。

グラフ B1-1-4 保育士資格取得方法別就業状況

(単位：%)



(実態調査報告書より監査人が作成)

この点、実態調査では試験合格者が就労の際不安に思うことを問う質問に対して、保育施設での実習経験がなく実技に自信がないという回答が多く挙げられたことを受けて、都としては従来行っていた保育士就職支援セミナーを再構築し、保育実務経験のない保育士試験合格者を対象とした研修・実習を実施する回を設けるといった取組を行っている。また、保育従事職員資格取得支援事業では、非現任の保育士試験合格者に対しても、補助対象施設の保育士として勤務をすることが決定した場合、保育士試験受講講座に要した入学金や受講料等を、区市町村を通じて都が一部負担する補助も行っている。このように様々な取組を行っているものの、保育士試験合格者に対する就職促進支援は依然として難しく、直接的に就職に結びつく有効なフォロー体制構築に課題があると福祉保健局としても認識しているとのことである。

ここで、これらの取組の周知方法を福祉保健局に質問したところ、保育士試験会場において保育士試験（実技試験）受験者全員に対し、保育士就職支援研

修・相談会、保育士就職支援セミナー、(ii)で述べる「ふくむすび」、都内ハローワーク実施イベント等のパンフレットを配布して、都や国の取組を周知し、各種取組への参加を促しているとのことであった。ただし、前述の保育従事職員資格取得支援事業については、実施主体を区市町村とする補助事業であり、区市町村によって実施の有無や実施内容が異なることから、保育士試験（実技試験）会場での周知は行っていないとのことである。

確かに、保育士試験会場での周知活動は、ターゲットとなる受験生に確実にアプローチできる点で有効であると考えられる。

しかし、区市町村によって実施状況が異なるとはいえ、試験合格者にとって直接的な利益に結び付く保育従事職員資格取得支援事業についての情報の周知を行っていないなど、内容面での改善の余地があると言える。

（意見１－１）保育士試験合格者の就職フォローについて

保育士資格の取得者のうち、養成施設を卒業することで保育士資格を取得する者に対しては養成施設に対する補助を実施することで就職までのフォロー体制が構築できている。

一方で、保育士試験合格者に対しては有効な就職フォロー体制ができておらず、4割超の合格者が保育所等に就職することなく試験合格後そのまま潜在保育士となっているのが現状である。

都は保育士試験合格者に対する様々な支援制度やイベント等を、主に保育士試験会場でパンフレットを配布する方法で周知を図っている。

しかし、区市町村によって実施状況が異なる制度については、直接的に試験合格者の利益につながるような制度であっても試験会場での情報提供は行っていない。

保育士試験会場での周知活動は、ターゲットとなる受験生に確実にアプローチできる有効な方法であると考えられるため、保育士試験合格者に対してよりアピールになるようなアプローチ内容を検討し、都の取組の更なる周知を図りたい。

（ii）潜在保育士の復帰・再就職支援について

次に、潜在保育士の復帰・再就職支援についてはどうか。

現在、全国に70万人以上もの潜在保育士がいることが見込まれているが、保育士登録者数と社会福祉施設等の勤務者数との差をとって推計された数値であり、一度保育士として登録すれば更新の必要がなく、個々の保育士の死亡や転居等の情報は把握されておらず、都としても都内の正確な潜在保育士の人数や

状況を把握することは困難である。

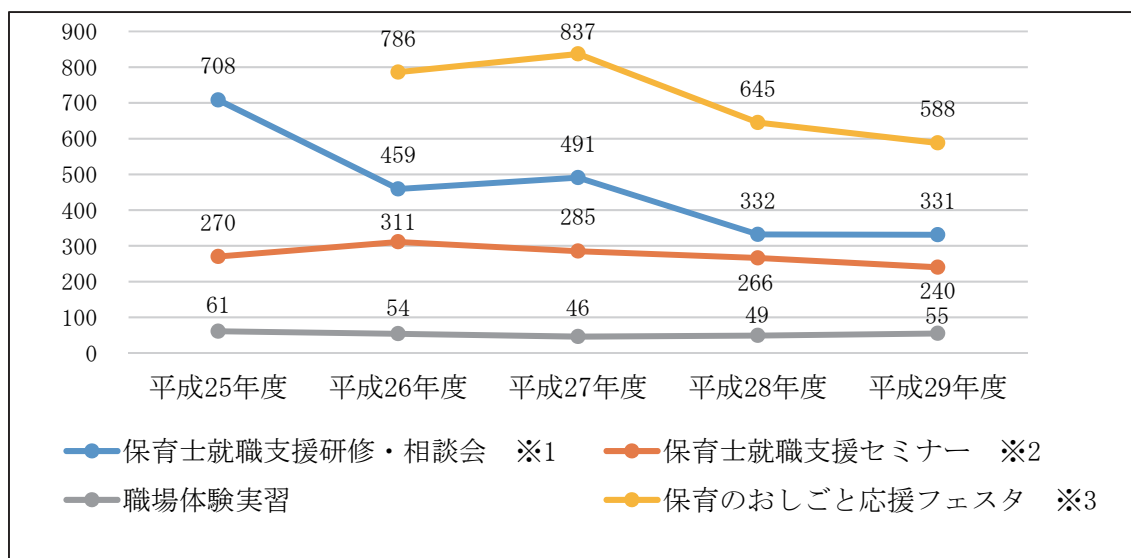
しかしながら、都としては潜在保育士の復帰・再就職を支援するため、保育士自身の子供の保育料の一部の貸付けや就職準備金の貸付けを行っているほか、潜在保育士を対象とした就職支援研修や就職相談会、セミナーを行っている。これらの施策を着実に実行するためにも、潜在保育士に効果的にアプローチする必要がある。

では、都としてはどのように潜在保育士を把握しているのか、また、どのような潜在保育士を対象に情報の発信を行っているのか質問したところ、現在は実態調査の調査回答者や就職相談会の参加者のうち都からの情報提供を希望した者に対し、研修・相談会の案内やハローワークの利用案内・イベント情報などについて、定期的な情報提供、東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」（平成 30 年 1 月稼働）への登録案内等を行っているとのことであった。

また、潜在保育士も対象として都が実施したセミナーや就職相談会等の都の取組への参加者数はグラフ B1-1-5 のとおり推移している。

グラフ B1-1-5 保育人材確保事業 参加者数実績

(単位：人)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※1 保育士 OB などの保育士有資格者等を発掘するため保育現場の最新情報に関する研修、就職相談、求人求職情報等の情報提供を行う。

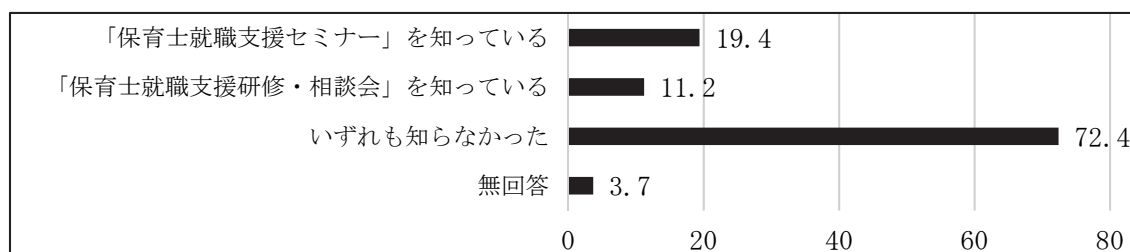
※2 保育所勤務未経験者やブランクの長い保育士有資格者等を対象に、就職に必要な知識を習得するための講座を開講するとともに、認可・認証保育所等への職場体験実習を実施する。

※3 現役保育士、学生、潜在保育士を対象として開催される、講演会やパネルディスカッション等の各種プログラム、保育事業者のブースを設けての就職相談会等を実施するイベント。参加者数には潜在保育士以外も含む。なお、保育のおしごと応援フェスタは平成 26 年度から実施している。

なお、実態調査ではグラフ中の事業のうち「保育士就職支援研修・相談会」及び「保育士就職支援セミナー」について認知しているかを問う設問があったが、グラフ B1-1-6 のとおりいずれも知らなかったとの回答が 72.4%であった。

グラフ B1-1-6 都の取組に対する認知率（複数回答）

（単位：％）



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

一方で、実態調査に回答した潜在保育士の中には、都からの情報提供を受け、その後就職相談会等に参加するなど、復帰への意欲がある者もあり、潜在保育士へアプローチし、各種事業の情報提供や周知徹底を図れば、有効な保育士発掘策となるだろうと考えられる。

また、グラフ B1-1-5 の推移を見ると、就職相談や応援フェスタといった就職支援イベントへの参加者数は過去 5 年間で下降傾向にあることが分かる。こうした傾向にある原因について福祉保健局としてどのように分析しているか質問したところ、近年の保育士の求人倍率の上昇から、民間の就職支援イベントも実施されるようになっており、その影響で都の実施するイベントの参加者数が減少傾向にあるのではないかとのことであった。

都としては潜在保育士を保育の現場に復帰してもらい、保育人材を確保することが目的であり、必ずしも都が開催するイベントの参加者数を増加させる必要はなく、むしろ民間のイベントを積極的に支援し、また活用して都の取組を潜在保育士の方々に広く周知させることが期待される。

しかしながら、民間事業者が主催するイベントとの連携状況については、協賛として都の名前を掲載するのみであり、都としてブースを設けたり職場体験実習の案内を配ったりといった取組はしていないとのことであった。こうした

民間事業者主催のイベントへの参加者は復帰への意欲も高いと思われるが、例えば長く現場を離れていたことで復帰に不安を抱える潜在保育士に対し職場体験実習を案内することでその後の再就職につながったり、再就職を迷っている潜在保育士に給付可能な補助金を紹介したりすることによって、都の実施する事業や取組が再就職の決心を固める後押しとなる可能性もある。

（意見 1－2）潜在保育士の実態把握及び就職支援の拡大について

都では潜在保育士の復帰・再就職を支援するため、潜在保育士を対象とした貸付事業やセミナー等を行っている。これらの取組を潜在保育士に周知し、イベント等のお知らせを行うにあたり、実態調査の調査回答者や就職相談会の参加者のうち、都からの情報提供を希望した者に対し、各種情報提供や案内を行っているとのことであった。

実態調査では、都が実施する就職相談会等の取組について回答者全体の 72.4%が「知らない」と回答した一方、調査に回答した潜在保育士の中には、都からの情報提供を受け、その後就職相談会等に参加するなど、復帰への意欲がある者もいる。都には、なお一層都内の潜在保育士の実態把握に努め、効果的かつ効率的に潜在保育士にアプローチし、都が実施する潜在保育士を対象とする事業の周知徹底を図られたい。

また、保育士の就職に関するイベントは行政機関だけではなく民間事業者が主催するものも多い。こうした民間事業者主催のイベントへの参加者は復帰への意欲も高いと思われるが、例えば長く現場を離れていたことで復帰に不安を抱える潜在保育士に対し、職場体験実習を案内することでその後の再就職につながったり、再就職を迷っている潜在保育士に給付可能な補助金を紹介したりすることによって、都の実施する事業や取組が再就職の決心を固める後押しとなる可能性もある。都のこうした活動がイベント参加者の雇用につながれば、イベントに出展する保育施設やイベントを主催した事業者にとってもメリットとなる。

福祉保健局には、民間事業者とも積極的に協力・連携を図り、都制度の効果的な広報活動を進めることにより、保育人材の更なる確保に努められたい。

② 保育人材確保のための都独自の取組について

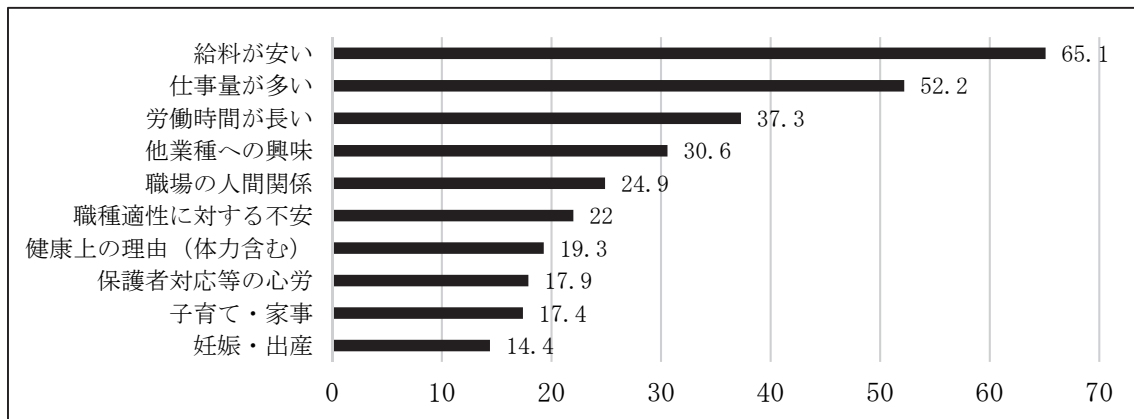
保育人材の確保のためには、保育士として就職してもらうことと、離職せずに保育士として働き続けてもらうことが必要となる。

実態調査では、現役保育士のうち約 2 割が「今後保育士をやめたい」と回答しており、その理由として 65.1%の保育士が「給料が安い」ことを指摘してい

るとの調査結果が出ている。

グラフ B1-1-7 現役保育士の退職意向理由(複数回答)

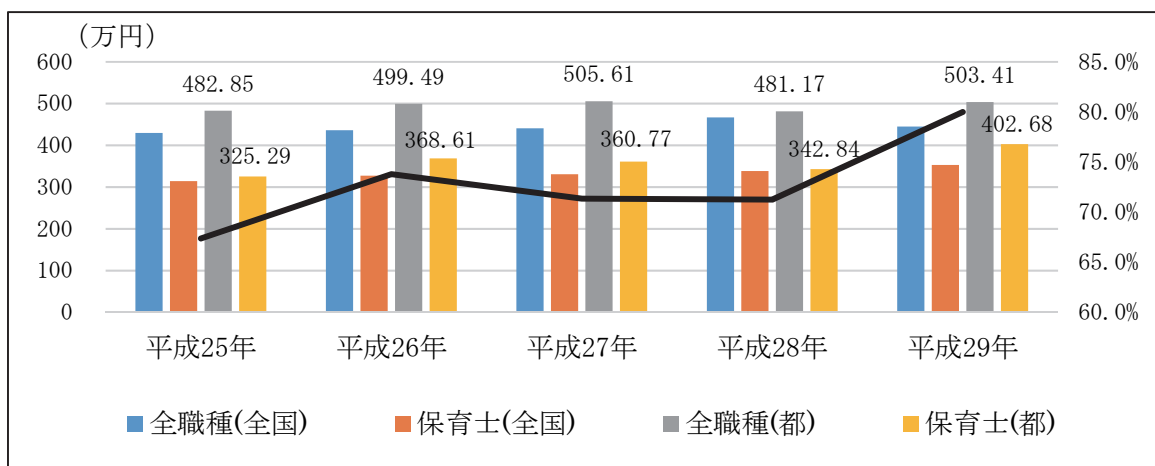
(単位：%)



(実態調査報告書より監査人が作成)

確かに、グラフ B1-1-8 を見ると、保育士の年収は全業種平均の年収より全国的に低くなっている。都内だけで見た場合にも、他の地域の保育士の年収よりも高くなっているとはいえ、全業種平均の年収も他地域より高くなっており、実態調査を実施した平成 25 年時点で都内の保育士の年収は都内の全業種平均年収の 7 割弱にとどまっていた。

グラフ B1-1-8 保育士及び全業種の年収の比較



(厚生労働省賃金構造基本統計調査より監査人が作成)

(注 1) 年収は、「決まって支給する現金給与額」の 12 か月分及び「年間賞与その他特別給与額の合計」

(注 2) 折れ線グラフは全職種都内平均年収に対する都内保育士の年収比率

このような保育士の現状を受け、国は保育士の処遇改善に取り組んでいる。この取組は、特に民間の保育施設で働く保育士の処遇改善を図ることで保育人材の確保・定着を促進し、保育サービスの質の向上を図ることを目的として、保育士等のキャリアパスの仕組みの導入に取り組む保育事業者を支援するものである。平成 24 年度から平成 29 年度の間に段階的に最大約 7 万 2 千円の処遇改善が見込まれる。

都ではこれに加え、平成 27 年度より保育士等キャリアアップ補助事業を創設し、都内の保育士の更なる処遇改善を図ってきた。都は、国の処遇改善対象施設に加え、認証保育所などの都独自事業実施施設や病児保育施設なども対象としており、より対象範囲を広くし、保育の現場の賃金向上に寄与するものである。事業の目的は以下のとおりである。

【東京都保育士等キャリアアップ補助金交付要綱より一部抜粋】

東京都保育士等キャリアアップ補助金（以下、「補助金」という。）は、保育士等が保育の専門性を高めながら、やりがいを持って働くことができるよう、保育士等のキャリアアップに向けた取組に要する費用の一部を予算の範囲内で補助することにより、保育サービスの質の向上を図ることを目的とする。

このような目的の下、職責や勤務年数に応じて賃金体系を定める人事制度の導入や、保育所等の運営の透明性の確保などを要件として、補助金が賃金改善に確実に活用されるよう、対象経費を人件費に限定し、保育施設の運営事業者に補助金を交付する。事業の概要は表 B1-1-5 のとおりである。

表 B1-1-5 保育士等キャリアアップ補助事業概要(平成 29 年度)

種別	補助率	実施主体	補助金額（千円）	交付施設（か所）
認可保育所 （社会福祉法人等（※））	都 10/10	都	11,910,903	1,057
・認可保育所（上記以外） ・認定こども園（1号認定除く） ・認証保育所	都 10/10	区市町村	9,308,196	-

・小規模保育事業 ・事業所内保育事業（ただし、従業員枠 84%） ・家庭的保育事業（国・都制度） ・居宅訪問型保育事業 ・定期利用保育事業（一時施設・専用施設のみ）及び一時預かり事業（緊急一時預かり） ・病児保育事業（病児・病後児） ・企業主導型保育事業（地域枠）	都 1/2、 区 市 町 村 1/2	区市町村	945,433	-
補助金合計			22,164,532	-

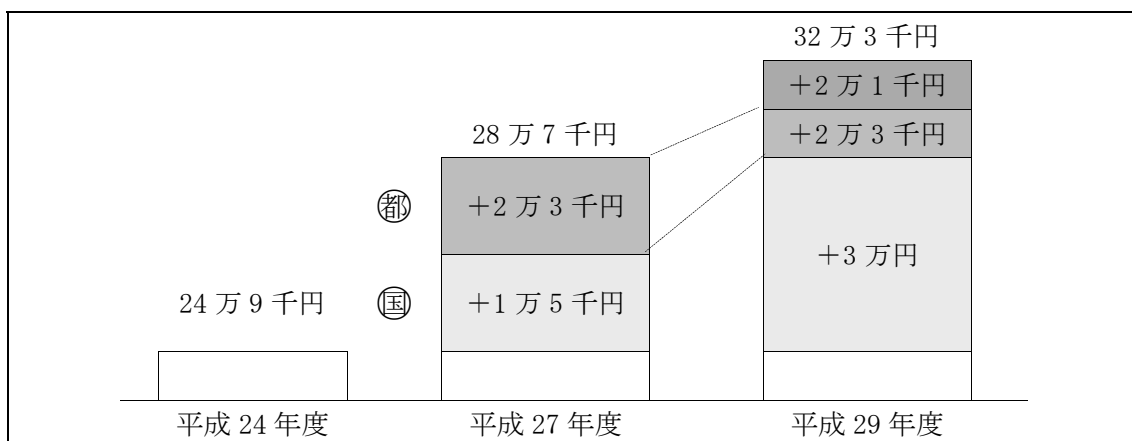
（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）設置主体は問わないが、公立施設は除く。

※ 社会福祉法人等とは、社会福祉法人、日本赤十字社、公益社団法人及び公益財団法人、平成 26 年度時点で都のサービス推進費の対象となっている宗教法人及び個人

都は従来の補助金額を拡充し、これによって、国制度と合わせると、平成 24 年度と比較して都内の保育士の賃金は、図 B1-1-1 のとおり、約 7 万 4 千円相当改善されるものと見込まれる。

図 B1-1-1 保育士等の処遇改善イメージ



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

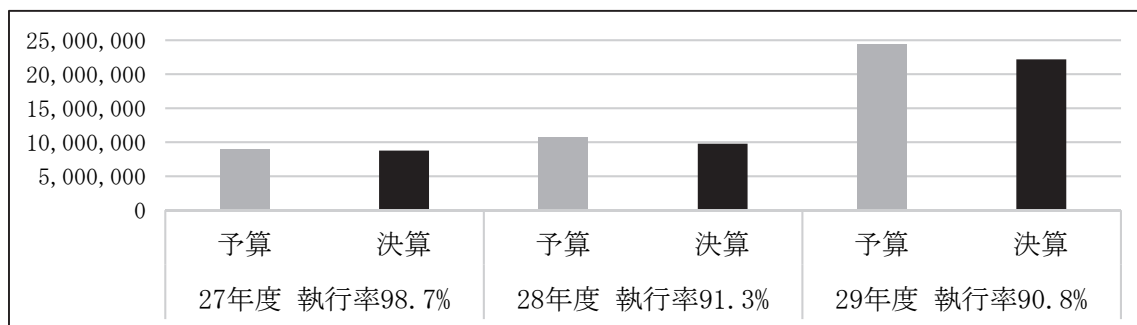
（注）定員 100 人、保育従事者 20 人のモデル施設の場合。

ここで、課題であった保育士の賃金改善は制度上大きく前進しているが、実際に保育事業者は補助要件を満たし、補助金の交付を受けられているのだろう

か。平成 27 年度から平成 29 年度の補助事業の予算決算を比較した結果がグラフ B1-1-9 である。

グラフ B1-1-9 保育士等キャリアアップ補助事業歳出予算及び決算

(単位：千円)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

グラフ B1-1-9 を見ると、規模は平成 29 年度には平成 28 年度からほぼ倍増している。しかしながら、決算は予算を 22 億円以上も下回っている。補助金の執行率自体は平成 28 年度から 0.5 ポイント弱下落したのみであるが、規模が大きくなったことにより、金額で見た場合の予算と決算の乖離は大きくなっている。

この点、福祉保健局に予算と決算が乖離する理由を質問したところ、財務情報等の公表や平均賃金月額等の情報公開等の補助条件を満たさない場合、交付金額は満額交付の 2 分の 1 となり、情報公開により自身の収入を公にすることになるような家庭的保育事業者が満額交付を受けることを敬遠するためであるとの回答を得た。

ここで、表 B1-1-6 で、施設種類別に平成 29 年度の事業予算の執行率を見ると、家庭的保育事業者が含まれる「それ以外」の区分の執行率が、他の区分と比べて 20%程度低くなっていることが分かる。

表 B1-1-6 施設種類別保育士等キャリアアップ補助事業の予算執行率（平成 29 年度）

施設種類別	予算（千円）	決算（千円）	執行率（%）
認可保育所（社会福祉法人等）	13,188,081,925	11,910,903,000	90.3
認可保育所（株式等）	5,156,676,471	4,772,630,000	92.6
認定こども園	623,920,995	584,949,000	93.8
認証保育所	4,152,215,983	3,950,617,000	95.1
それ以外	1,284,427,000	945,433,000	73.6
計	24,405,322,374	22,164,532,000	90.8

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

また、都の補助は、まず国制度の補助交付要件に加えて、都の情報公開要件を満たして満額受け取ることができるものである。このため、福祉保健局によれば、家庭的保育事業者のように個人で保育事業を営む者が、自らのキャリアアップの仕組みを構築することが難しく、そもそも国制度の補助要件を満たせないため、必然的に都の補助も受けられないといった事情もあるとのことである。この点、自治体によっては、家庭的保育事業者に対し、キャリアアップの仕組み作りの助言を行うなど、個別に取り組み、国制度を受けられる事業者も増えてきているとのことである。

（意見 1－3）東京都保育士等キャリアアップ補助金受領要件の再検討について

都が実施した保育士実態調査によると、現役保育士のうち約 2 割が「今後保育士をやめたい」と回答しており、その理由として半数以上の保育士が「給料が安い」ことを指摘している。

このような保育士の現状を受け、国は保育士の処遇改善に取り組んでいるが、都ではこれに加え、平成 27 年度より保育士等キャリアアップ補助事業を創設し、都内の保育士の更なる処遇改善を図っている。

しかし、補助金を満額受け取るためには、財務情報等の公表や平均賃金月額等の情報公開等の補助要件を満たす必要があり、情報公開により自身の収入を公にすることになるような家庭的保育事業者の執行率が低くなっている。

また、都の補助要件は、国制度の補助交付要件に加えて、都の情報公開要件を満たすことであり、個人で保育事業を営む家庭的保育事業者が、自らのキャリアアップの仕組みを構築することが難しく、そもそも国制度の要件を満たせないという事情もあるとのことである。

ここで、情報公開を要件としているのは、施設運営の収支等を明らかにすることにより運営の透明性を確保するためであるが、補助の目的が保育の現場で働く者の処遇改善であることを考えると、組織に保護されず個人で保育を営むような事業者にこそ補助金を交付し、処遇改善を図るべきである。

したがって、福祉保健局は、特定の保育事業者が補助を受けたくても受けられないという状況にならないよう、一定の場合には補助要件を緩和することも念頭に、補助要件を再度検討されたい。

また、国制度の要件を満たしていない家庭的保育事業者に対しては、各自治体でキャリアアップの仕組みの構築を支援するなど、補助金を望む事業者ができる限り交付を受けられるよう、各自治体の協力を仰がれたい。

③ 保育士試験の実施について

都道府県知事が年 1 回以上行うこととされている保育士試験について(児童福祉法第 18 条の 8 第 3 項)、現在では保育士確保プラン(平成 27 年 1 月厚生労働省より公表)に従い、大部分の都道府県において年 2 回の実施をしている。地域限定保育士制度を導入している神奈川県では、年 2 回の保育士試験の他に独自に実施した地域限定保育士試験(平成 29 年 8 月)を実施しており、これによって神奈川県では通常の保育士試験合格者 1,209 人に加えて 278 人が地域限定保育士試験に合格した。都は地域限定保育士制度を採用していないが、他の道府県と同様平成 28 年度から保育士試験を年 2 回、一般社団法人全国保育士養成協議会を指定機関として実施している。

地域限定保育士とは、平成 27 年通常国会で成立した「国家戦略特別区域法及び構造改革特別区域法の一部を改正する法律」により新設された制度であり、地域限定保育士試験合格者は受験した自治体内でのみ保育士として働くことができる保育士資格(地域限定保育士)を得ることができるが、地域限定保育士としての登録から 3 年経過後は、全国で保育士として地域を限定せず働くことができる。自治体側は自治体内での保育人材の確保、受験者側は受験機会が増えるという点で双方にメリットがある制度となっている。

都は地域限定保育士制度創設当初、都でも導入を検討したか、また、導入しなかった理由は何か、福祉保健局に問い合わせたところ以下のような回答を得た。

【福祉保健局からの回答】

○地域限定保育士は、国家戦略特別区域制度を活用して平成 27 年度に創設された制度であるが、平成 28 年度から通常の保育士試験が年 1 回から年 2 回実施に変更されたことにより、受験機会の確保・拡大が図られている。

○また、都内の保育士確保という観点において、以下の課題がある。

- ・地域限定保育士となるのは、実技試験(筆記試験全科目合格者が受験)を地域限定保育士試験において合格した場合のみであり、筆記試験の科目合格は、通常試験・地域限定試験で相互に有効となる。(地域限定保育士試験で筆記試験を全科目合格し、翌年度通常試験において実技試験を合格すると、通常の保育士となることができる)
- ・一般的に、保育士試験は、実技試験よりも筆記試験の方がその難易度が高く、複数年かけて筆記試験を合格し、資格を取るケースも多い。そのため、地域限定保育士試験は、他道府県で保育士として働きたい受験者にとっては、筆記試験を受験する

機会が増えることにつながるが、地域限定保育士試験で筆記試験だけを受験し、最終的な合格（実技試験合格）は地元の通常試験で目指すことも想定され、都限定保育士の確保につながる確実性はない。

確かに、通常の保育士試験と地域限定保育士試験の筆記試験の結果は相互に有効であるため、都が地域限定保育士試験を実施したとしても筆記試験の機会を提供するのみで、実際に都内で地域限定保育士として働いてもらえるとも限らない点は都の回答のとおりである。このように、制度創設当初は導入を検討していた。

地域限定保育士試験は制度創設当初に神奈川県・大阪府・沖縄県・千葉県成田市が試験を実施している。しかしながら、これらの自治体に対し、導入の効果や課題の状況についてヒアリング等を実施し、都での導入の可否について再検討を行ったかと監査人が福祉保健局に対して質問したところ、そのような実績はないとのことであった。

（意見 1－4）先行事例に関する他自治体との意見交換について

都では、全国の大部分の他道府県同様、平成 28 年度より年 2 回の保育士試験を実施しているが、地域限定保育士試験を導入している神奈川県では、平成 29 年度には 2 回の通常の保育士試験に加えて、地域限定保育士試験 1 回を実施した。

地域限定保育士試験とは、合格者が登録後 3 年を経過するまでは、合格した自治体内でのみ保育士として働くことができる制度であるが、3 年経過後は全国どの自治体でも制限なく働くことができる。

都は地域限定保育士試験を実施していないが、制度創設当初は導入の可否を検討した上で導入を見送った事実があった。

しかしながら、福祉保健局によると、その後は地域限定保育士試験を導入した自治体に、導入の効果や課題の状況についてヒアリング等を実施した実績はないとのことであった。

先行自治体へのヒアリングは、制度創設当初明らかではなかった制度導入後の具体的な実態を知ることができるため、都での採用の如何を問わず、実際の効果を吟味する価値はある。

福祉保健局には、本事例に限らず、都の直面する各課題において先進的な取組を行う自治体があれば、都への導入も視野に入れ、積極的に他自治体と意見交換を実施されたい。

(3) 認可外保育施設に対する指導監督について

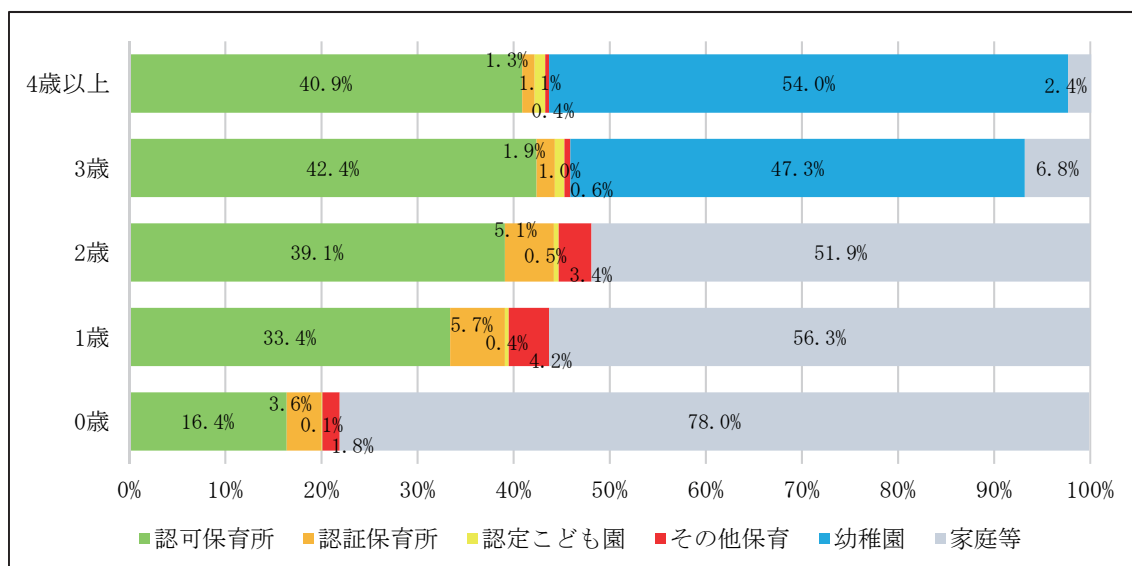
① 保育所等の指導監督の概要

児童福祉法及び子ども・子育て支援法等に基づき、認可保育所、認定こども園、認証保育所については、都と区市町村が協力して指導監督を行うこととしている。

これに対し、認証保育所を除く認可外保育施設に対する指導監督は、厚生労働省の技術的助言の下、都が行っている。

都の平成 28 年度末時点の各施設の年齢別の利用状況は、グラフ B1-1-10 のとおり、待機児童の特に多い 0～2 歳児では、認証保育所や認可外保育施設などを利用しているケースも見られる。

グラフ B1-1-10 教育・保育施設等の年齢別利用状況（平成 28 年度）



（「東京都子供・子育て支援総合計画（中間見直し版）」より監査人が作成）

このように、認可外保育施設は認可保育所に入れなかった児童、多様化する保育需要の受け皿となっている状況で、利用者のニーズに応じて事業者が自由かつ多様なサービスを提供できるが、児童を預かる以上、預けられる児童にとって、適切な質の保育を提供しているという安心感をもって施設を利用できることの重要性は大きなものとなっている。

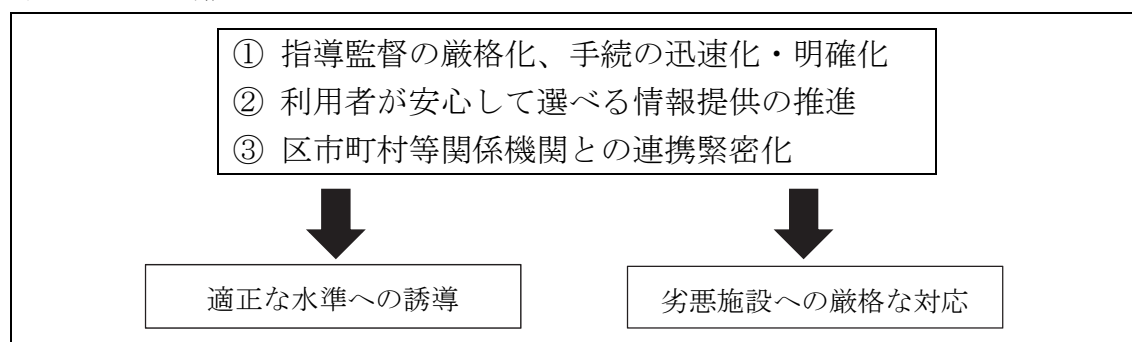
いわゆるベビーホテルなどの認可外保育施設については、児童福祉法第 59 条では行政庁の報告徴収及び立入調査の権限が規定され、都道府県知事に対し、

指導監督を行うことができる旨が規定されている。これに基づき、厚生労働省は「認可外保育施設指導監督の指針」（以下、「指針」という。）を策定している。

これらの要素を実質的に全て取り込んだ形で、都では都独自の視点から、「認可外保育施設に対する指導監督要綱」（以下、「要綱」という。）を制定し、これに基づき、都内の認可外保育施設に対し指導監督を行っている。

都は要綱を制定することで、指導監督の厳格化、手続の迅速化・明確化を行うとともに、利用者が安心して利用する保育施設を選ぶための情報提供の推進などを図ることにより、適正な保育水準へ誘導すること、また一方で、劣悪な環境の施設へは厳格に対応し、実効性のある指導監督の実施を図っている。

図 B1-1-2 要綱のねらい



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

表 B1-1-7 は、要綱に基づき、都が実施している認可外保育施設に対する指導監督の概要である。

表 B1-1-7 都が実施している認可外保育施設に対する指導監督の概要

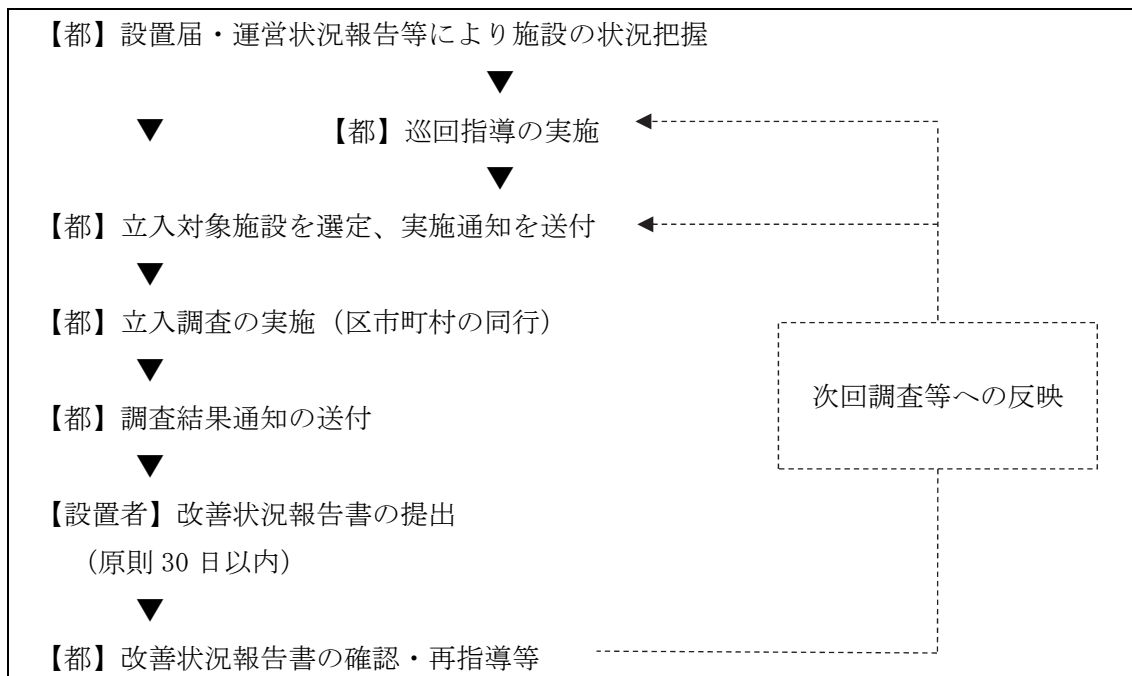
根拠規定	内容
施設の把握 〔第 6 条〕	知事は、保育の実施主体である区市町村及びその他関係機関等の協力を得て、都内に所在する認可外保育施設の把握に努める。
報告徴収 〔第 7 条〕	知事は、都内の認可外保育施設の設置者又は管理者に対して、少なくとも年 1 回以上定期的に、回答期限を付して、施設の運営状況等必要な事項について報告を求める。
調査の実施 〔第 8 条〕	知事は、原則として毎年度 1 回以上、別に定める計画に基づき、その職員をして定期的に認可外保育施設及び必要があると認めるときはその事務所に立ち入り、その設備及び運営について、設置者又は管理者に対して必要な調査又は質問（以下、「立入調査」という。）を行わせる。 また、必要に応じて、保育従事者、事務職員及び利用児童の保護者等から事情を聴取する。

改善指導 [第 9 条]	知事は、立入調査の結果、指導監督基準に照らして、改善を求める必要があると認められる認可外保育施設に対して、改善すべき事項を文書により指導し、おおむね 1 か月以内の回答期限を付して、改善状況報告及び改善計画の提出を求める。
改善勧告 [第 10 条]	・改善指導を行っても改善されない場合や改善の見通しが無い場合は、認可外保育施設の設置者等に対し、改善を勧告する。 ・設置者等から改善状況報告があった場合には、改善状況を確認するため特別立入調査を行う。期限が経過しても報告がない場合にも特別立入調査を行う。 ・改善が行われていない場合には、改善勧告の内容及び改善が行われていない状況について、当該施設の利用者に対する周知を行い、公表する。
情報の提供 [第 15 条]	知事は、認可外保育施設に関する施設の基本情報及び立入調査の結果等について、児童の福祉のため必要と認める事項をとりまとめ、区市町村及び都民に情報提供を行う。

(要綱及び福祉保健局作成資料より監査人が作成)

なお、立入調査の一般的な流れは図 B1-1-3 のとおりである。

図 B1-1-3 立入調査の流れ



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

また、都では児童福祉法第 59 条に基づく立入調査に加えて、認可外保育施設

の保育サービスの質の向上を図り、児童の安全と保護者の安心を確保することを目的として、平成 29 年 3 月より認可外保育施設に対する巡回指導を実施している。

巡回指導では、専任の巡回指導員からなる巡回指導チームが認可外保育施設を訪問し、1 時間から 1 時間半程度で全 26 個のチェック項目に基づき、届出書類に基づく確認と、専門的見地から保育内容や午睡対応に関する指導・助言等を行っている。巡回指導には、区市町村も同行するとともに、立入調査による指導監督との連携にも役立てるものとしている。

② 認可外保育施設の把握状況について（要綱第 6 条）

要綱第 6 条において、「知事は、保育の実施主体である区市町村及びその他関係機関等の協力を得て、都内に所在する認可外保育施設の把握に努める」と規定されている。

この点、都に、認可外保育施設の具体的な把握方法を質問したところ、児童福祉法第 59 条の 2 において、認可外保育施設は事業の開始の日から 1 か月以内に所定の事項を知事に届け出なければならない旨が定められており、この届出を受けることにより把握しているとのことであった。

また、過去に把握が漏れた実績、その漏れが判明したきっかけを質問したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

まれに区市町村、消防等関係機関からの情報提供により届出がなされていない認可外保育施設が把握されることもある。

把握されていなかったケースとしては、独自の教育方針を持った施設が「保育」（1 日 4 時間以上、週 5 日、年 39 週以上施設で親と離れることを常態としている場合）を行っていたが、「保育」の認識がなく届出が行われていなかったケースがある。当該ケースは消防署からの問い合わせにより判明した。

都では、一定時間以上親と離れて子供を預かる施設は「保育」を実施しているものとみなして、施設の規模の大小に関係なく、開設の届出を求めており、どのような施設が認可外保育施設として届出対象となるのか、すでにホームページ上で周知しているところである。しかしながら、福祉保健局の回答のように、施設の設置運営者自身は幼児教育を行っており、保育サービスを提供しているという認識がないために届出を行っていないケースが、消防署の防災訓練や施設利用者からの報告などにより、年に数件発見されるところである。こ

のような施設の運営者が、都のホームページ上で届出の対象となるかを改めて確認するとは考えにくい。

認可外保育施設は、認可保育所のように、設置に当たって都が条例で定めた設置基準を満たさないと事業を開始できない訳ではないが、都が把握・指導監督しなければならない。

認可外保育施設についても、子供の命を預かる施設であることに変わりはなく、親が子供を安心して預けることができる状況であることが必要であり、都は認可外保育施設を網羅的に把握することで、それらの管理状況を適切に指導監督し、都民に対して認可外保育施設の状況を適時に情報公開することで、利用者の施設選択に資するべきと考えられる。

この点、指針でも、認可外保育施設の把握について、「届出の提出を待つだけでなく、管内区市町村の協力を得て、その速やかな把握に努めること」が求められており、「また、消防部局、衛生部局等の認可外保育施設を職務上把握し得る部局との連携や地域の児童委員を活用すること」も推奨されている。

（意見 1－5）認可外保育施設の把握状況について

児童福祉法第 59 条の 2 では、認可外保育施設は、事業開始の日から 1 か月以内に所定の事項を知事に届け出ることが義務付けられている。都は届出を受けることにより、都内に所在する認可外保育施設を把握しており、どのような施設が届出対象となるかはホームページ上で周知している。しかし、施設の設置運営者に、自己の施設で保育サービスを提供しているとの認識がないため届出を行っていないケースが、例えば、消防署や施設利用者からの問い合わせにより、年に数件発見されている。このような施設の運営者が、都のホームページ上で届出の対象となるかを改めて確認するとは考えにくい。

都が認可外保育施設を網羅的に把握しなければ、本来対象とするべき施設に対し指導監督が実施されないこととなり、子供の安全や健康が守られない施設環境が放置されることにもなりかねない。

また、厚生労働省が策定した「認可外保育施設指導監督の指針」（以下、「指針」という。）においても、施設の設置運営者からの届出を待つのみではなく、区市町村や他の関連部局と協力連携することが推奨されている。認可外保育施設は都内に既に千か所以上あり、また毎年多くの施設が新設されている。このため、届出のない施設を都が単独で把握し、届出を求めることは困難であり、他の関連部局等への協力要請は不可欠である。

例えば、消防訓練等の際に届出が漏れていることが発覚し、随時的に福祉保健局へ問い合わせが来るような体制ではなく、届出の有無の確認を通常業務に組み込んでもらえるよう関連部局に依頼するなど、福祉保健局には、より効果

的効率的に認可外保育施設を把握するため、関連部局との連携体制の構築・強化を図りたい。

③ 認可外保育施設の運営状況等必要な事項についての報告について（要綱第 7 条）

都は認可外保育施設の指導監督を行うにあたり、施設の状況を把握しておく必要がある。このため、要綱第 7 条において、都内の認可外保育施設の設置者・管理者に対し、少なくとも年 1 回以上、運営状況等都が必要と定める事項についての報告を求めている。

この定めに従い、都では毎年 9 月に届出のある認可外保育施設に対して通知文を郵送し、10 月 1 日を基準日として運営状況報告の提出を求めている。施設の所在地や開所時間、利用料金などの概要を除き、都が報告を求める事項の例は、表 B1-1-8 のとおりである。

表 B1-1-8 運営状況報告内容（一部）

内容	報告事項
児童について	・児童の人数（在籍時間帯別、年齢別） ・時間帯別の在籍児童数（保育時間帯別、年齢別）
職員について	・職員配置（人数、資格の有無、常勤・非常勤別） ・勤務時間帯（資格の有無別）
保険加入状況	加入の有無、種類、保険機関
提携医療機関について	機関名称、提携内容
施設設備の状況	・建物（室数、面積、構造、階数） ・室内（区画、採光・換気、非常口） ・消防計画、避難消火訓練の実施
運営・管理状況	・職員の研修等の参加 ・衛生管理（清掃方法、階数） ・給食（実施状況、食品の保存） ・安全管理・事故防止の取組 ・帳簿の作成、整備状況
保育状況	・保護者との連絡 ・児童の健康管理（日々の観察、検診、常備薬） ・児童票の作成
報告書添付書類	・施設平面図 ・保育従事者名簿 ・有資格者の資格が確認できる書類の写し ・その他（パンフレット、料金表、シフト表等）

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

このように、運営状況の報告は施設の職員配置から建物・設備の状況、児童の保育状況に至るまで、施設の運営管理に係る事実について広く報告を求めるものである。都では、この報告を認可外保育施設の保育水準を保つための基礎情報として把握し、必要に応じて施設は立入調査の対象とするなど、その後の都の指導監督にも利用している。

しかしながら、表 B1-1-9 のとおり、平成 29 年度における施設の運営状況等の報告の提出は新規開設の施設以外の認可外保育施設のうち、5%ほどの施設が未提出の状況となっている。

表 B1-1-9 施設の運営状況等必要な事項についての報告の提出状況

(単位：件)

認可外保育施設	施設数	平成 29 年度運営状況報告の提出状況		
		提出	未提出	新規
ベビーホテル	492	408	41	43
事業所内保育施設	237	80	1	156
院内保育施設	5	3	0	2
その他	152	123	4	25
合計	886	614	46	226

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 休止施設及び事業所内・院内保育施設のうち、職員の児童のみ受け入れている施設は含めない。

提出期限までに報告書の提出のない施設に対しては、指針においては、文書により期限を付して報告を求める取扱いが記載されているが、都は電話や後述する巡回指導の際に催促している。

催促しても報告書の提出を行わない施設は、都の指導監督の基礎情報ともなる、児童の安全確保を目的とした情報の提供を拒んでいる点で悪質であるとも言える。しかし、都としては、運用状況報告の提出の有無を認可外保育施設一覧上で「○」、「×」の記号を付して開示するにとどめ、あくまでも指導という形で報告書の提出を求める姿勢であるとのことである。

(指摘 1-1) 認可外保育施設の運営状況等必要な事項についての報告について

都は認可外保育施設の指導監督を行うにあたり、施設の状況を把握しておく必要がある。このため、「認可外保育施設に対する要綱」では都内の認可外保育施設の設置者・管理者に対し、少なくとも毎年度 1 回以上、都に運営状況等を報告することを求めている。

しかしながら実際には未提出となっている施設もあり、現状全施設についての報告徴収を実施できていない。指針では運営状況報告がない場合の取扱いとして、文書により期限を付して督促することを求めているが、口頭での督促と運営状況報告の提出の有無を認可外保育施設一覧上で記号を付して開示するにとどめ、あくまでも指導という形で報告書の提出を求める姿勢であるとのことである。

各施設から提出される運営状況報告は、立入調査や巡回指導に先立ち、福祉保健局が認可外保育施設の状況を把握し、児童の安全確保の基礎情報となるものである。

よって、福祉保健局には、確実に全ての認可外保育施設から運営状況報告を徴収できるよう努め、口頭での督促にも応じない施設に対しては、文書での督促も実施されたい。

④ 認可外保育施設に対する立入調査の実施状況について（要綱第 8 条）

都では運営状況等の報告を各認可外保育施設より受けることに加え、都の職員により、原則として毎年度 1 回以上、認可外保育施設への立入調査を行うこととしている。

都の過去 3 年間の認可外保育施設への一般立入調査の実施状況は、表 B1-1-10 のとおりである。

表 B1-1-10 過去 3 年間の一般立入調査実施状況

認可外保育施設	実施か所数（実施率）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ベビーホテル	126 (24.0%)	148 (27.9%)	157 (27.4%)
事業所内保育施設	0 (0%)	6 (1.7%)	24 (6.3%)
その他	17 (9.9%)	24 (18.3%)	29 (21.5%)
無届け	1 (-)	2 (-)	1 (-)
計	144 (13.6%)	180 (17.7%)	211 (19.4%)

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

このように、立入調査を実施した施設数は徐々に増加してはいるものの、年に 1 度、全ての施設に対し立入調査を行うことを原則とする要綱の水準には程遠い現状である。また、都内には認可外保育施設が多数設置されており、基準で規定する全ての事項を確認するため時間にかかる立入調査を、全ての認可外保育施設に対し年 1 回実施することは実質的に困難である。

ここで、都のように認可外保育施設が多数設置されている地域等について、厚生労働省の指針では、立入調査の実施について以下のような取扱いが認められている。

【指針（一部抜粋）】

（留意事項 15）認可外保育施設が多数設置されている地域等における取扱い

認可外保育施設が多数存在し、届出対象施設に対して年 1 回以上の立入調査を当面行うことができない都道府県等にあつては、対象施設を絞って重点的に指導監督を行うこともやむを得ないこと。また、相当の長期間経営されている認可外保育施設であつて児童の処遇をはじめその運営が優良であるものについては、運営状況報告の徴収は毎年度としつつ立入調査は隔年とする等の取扱いも不適當ではないこと。しかしながら、これらの場合にあっては、ベビーホテルについては、必ず、年 1 回以上の立入調査を行うこと。

この取扱いでは、認可外保育施設が多数設置されている地域では立入調査の対象を限定することを認めるが、ベビーホテルについては、原則通り年 1 回以上の立入調査を求めている。これは、保育施設での事故は児童の睡眠中に発生することが多いこと、ベビーホテルには外部の目が入りにくく密室化しやすい特性があることを踏まえ、少なくとも宿泊や夜間の保育が行われるベビーホテルについては、立入調査によって安全性を年 1 回確認し、確保すべきとの趣旨である。

しかしながら、ベビーホテルについても、表 B1-1-10 のとおり立入調査の実施率は、平成 29 年度時点で 27.4%にとどまっている。

このような立入調査の実施状況を踏まえ、都では認可外保育施設に対する「認可外保育施設の保育サービスの質の向上を図り、児童の安全と保護者の安心を確保すること」（認可外保育施設に対する巡回指導強化事業実施要綱）を目的として巡回指導を実施し、認可外保育施設の質の確保の取組を強化している。

巡回指導は、立入調査と比較して短時間で実施されるものであるが、保育の安全に直結する項目については、立入調査と同じ基準に基づき改善指導を行っている。また、職員配置や保育内容等に重大な問題が認められた施設等に対しては早期に立入調査を行うなど、機動的な対応を可能にしている。

巡回指導は、平成 29 年 3 月から平成 30 年 3 月の 1 年間で、表 B1-1-11 のとおり全ての認可外保育施設に対し実施された。

表 B1-1-11 巡回指導実施状況(平成 29 年 3 月から平成 30 年 3 月)

対象数 (※1) (※2) a (件)	巡回指導数		実施率 (b/a) (%)
	b (件)	うち通告なし (件)	
1, 037	1, 060	312	102. 2

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※1 対象数は、認証保育所を除く認可外保育施設の届出数

※2 平成 29 年 4 月 1 日時点

こうした取組は国としても推奨する方向であり、平成30年7月には次のような通知文を出している。

【認可外保育施設に対する指導監督の徹底について(一部抜粋)】

立入調査の実施率の低い自治体をはじめ、各自治体におかれては、認可外保育施設における保育の質の確保及び保育事故の防止のため、巡回支援指導員を積極的に活用いただき、巡回支援指導員と指導監督部門との十分な連携を図ることで適切な立入調査の実施につなげていただくなど、立入調査による指導監督の徹底を図られたい。

このように年に一度、届出のある全ての認可外保育施設の保育の現場に、行政の目が入るという点、また、時間や人員も限られた中で効果的に立入調査対象を選定するという点から、巡回指導が活用されることには大きな意味がある。

しかし、巡回指導は、要綱の全てを確認するものではなく、巡回指導のチェック項目を満たしていたとしても、国の「認可外保育施設指導監督基準」の項目全て（口頭指摘を含む。）を満たしていた施設に対し交付される「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書」の交付対象とはならない。このように、巡回指導は立入調査を代替するものであるとは言えない。

(意見 1－6) 認可外保育施設に対する立入調査の実施状況について

認可外保育施設に対しては、原則として毎年度 1 回以上、立入調査を行うこととしているが、都内には認可外保育施設が多数設置されており、詳細かつ厳格な基準に則って行われるため時間もかかる立入調査を、全ての認可外保育施設に対し年 1 回実施することは実質的に困難である。

指針では、都のように認可外保育施設が多数設置されている地域においても、少なくともベビーホテルについては、年に 1 回必ず立入調査を行うことを求めている。この点、福祉保健局としてもベビーホテルは優先的に立入調査を実施するよう努めているとのことであるが、現状 27.4%の実施率にとどまっている。

福祉保健局では、こうした立入調査の実施状況を踏まえ、認可外保育施設に対する巡回指導を実施し、質の確保の取組を強化している。実際、平成 29 年 3

月から平成30年3月の1年間で全ての認可外保育施設に対し巡回指導を実施し、指導・助言を行った。

このように立入調査は実施できないまでも、年に一度巡回指導という形で全ての認可外保育施設に対し行政の目が入ること、また時間や人員も限られた中で効果的に立入調査対象を選定する意味でも、活用されることには大きな意味がある。しかし、巡回指導は立入調査を代替するものであるとは言えない。

保育施設での重大な事故は、児童の睡眠中に多く発生している。このような危険性を踏まえ、少なくとも宿泊や夜間の保育が行われるベビーホテルについては、立入調査によって安全性を年1回確認し、確保することとしている指針の趣旨を踏まえ、福祉保健局には、少なくともベビーホテルに対しては、年1回の立入調査を実施するよう努められたい。

④ 立入調査後の指導監督について（要綱第9条、第10条）

立入調査は、原則として2名以上で班を編成して実施し、都の指導監督基準に基づいて定めた各評価事項を調査する。評価事項ごとに、表B1-1-12の判定区分で評価され、改善を求める必要がある場合には文書で指導、水準の向上を求める場合には助言が行われる。

表 B1-1-12 判定区分

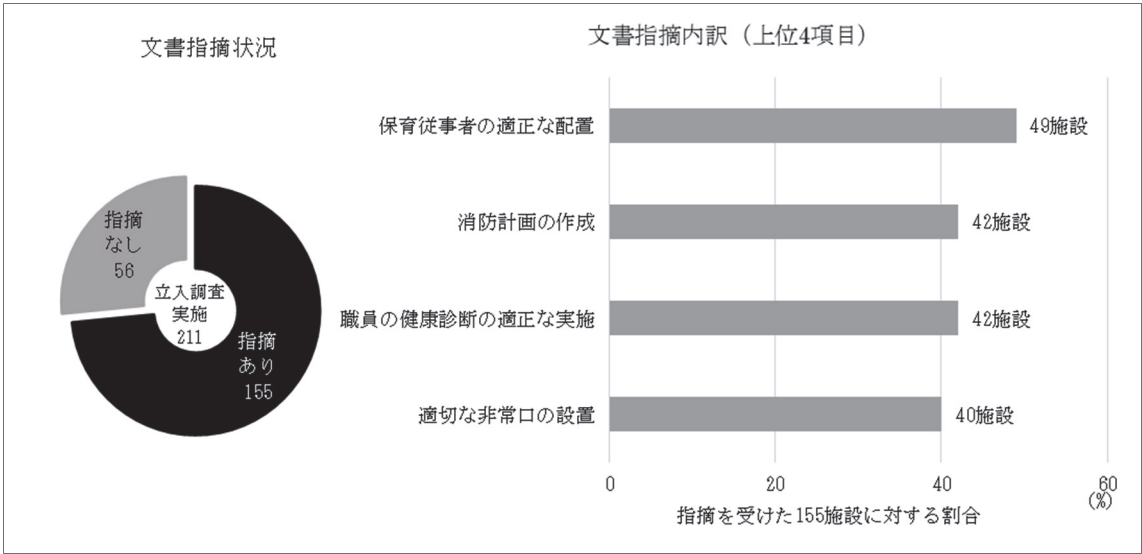
判定区分	内容
B	指導基準に適合していないが、軽微な事項又は改善が容易な事項
C	指導基準に適合していない事項で、B判定以外のもの

（要綱より一部抜粋）

福祉保健局では、基準に照らして改善を求める必要がある施設に対しては、文書により通知指導を行っている。平成29年度には、福祉保健局が立入調査を実施した211施設の73.5%にあたる155施設に対して、何らかの文書指摘がなされた。

グラフ B1-1-11 一般立入調査後の文書指摘状況

(単位：施設)



(平成 29 年度「指導検査報告書」より監査人が作成)

(注) 右の横棒グラフの軸単位は指摘を受けた 155 施設に対する割合である。

都では、立入調査後の指導監督は、原則として表 B1-1-13 のように行われる。

表 B1-1-13 立入調査後の指導監督

指導監督	内容	施設に求められる対応
改善指導 [第 9 条]	立入調査の結果、改善すべき事項（C 判定、B 判定）を文書により指導する。	おおむね 1 か月以内の回答期限を付して、改善状況報告及び改善計画の提出
改善勧告 [第 10 条]	- 改善されない場合は公表、業務停止命令又は施設閉鎖命令の対象となりうることを明示した上で改善勧告を文書で通知する。 - 改善状況を確認するため、又は回答期限が経過しても報告がない場合特別立入調査を行う。	おおむね 1 か月以内の回答期限を付して、改善勧告に対する報告を提出
事業停止命令、施設閉鎖命令 [第 11 条]	改善勧告に従わない場合、かつ、施設の設備又は運営が著しく劣悪など一定の場合には児童福祉審議会の意見を聴いて事業の停止又は施設の閉鎖を命ずることができる。	弁明の機会が与えられた場合、弁明をなすことができる。

(監査人が作成)

改善を求める通知を受けた認可外保育施設は、おおむね 1 か月以内の回答期限を付して、改善状況報告及び改善計画を提出するよう求められる。

このような立入調査から文書指摘、改善報告・改善計画の提出、その後の改善までの一連の進行管理を都がどのように行っているのか確認するため、監査人が平成 29 年度の進行管理表を閲覧したところ、改善報告等を提出していない施設が 36 施設（自主的に廃止した施設を除く。）確認された。「改善中」や「未改善」と記載されたままとなっている施設も相当数確認された。

このように改善指導を行っても改善されない場合や改善の見通しが無い場合には、福祉保健局は施設設置者に対し、要綱第 10 条に基づく改善勧告を行う。また、さらに一定の場合には、第 11 条に基づく事業の停止・施設の閉鎖命令といった、より強制力の強い指導を行うことができる。しかしながら、平成 29 年度に、都が改善勧告を行った施設は 2 施設にとどまっている。

ここで、監査人が、都としてどのような施設に対し改善勧告を行うこととしているのか質問したところ、福祉保健局は、基準に抵触した施設、改善報告が未提出の施設に対し機械的に行うのではなく、改善報告や改善計画について繰り返し指導を行い、改善勧告等のより強い手段については、児童の福祉の観点から、指摘事項や内容の軽重、改善に対する取組状況や、悪質性、改善勧告の結果として施設が閉鎖した場合の利用児童の受入れ先があるか等を考慮して、総合的に判断しているとのことであった。

確かに、認可外保育施設は、認可保育所や認証保育所のように補助金が出ていないため基準が緩やかであり、各事業者が独自性をもって施設の運営を行うことが認められているため、都が、一律の基準によって改善を勧告することは適当でない場合も多々ある。また、多数の待機児童が発生している現状においては、認可外保育施設は、認可保育所に入所できなかった児童の受け皿としての役割も担っており、都の指導によって既存施設の保育の質を底上げしていくことが重要である。

しかしながら、長期にわたり文書指摘を受けた事項を改善されない施設で、痛ましい事故が起きるケースもある。平成 28 年に、夜間の睡眠中に児童が死亡する事故が起きた都内のベビーホテル A は、立入調査の結果、毎年繰り返し文書指摘による改善指導が行われていた施設であった。本事例では、直近 3 年間の立入調査だけでも、表 B1-1-14 のとおり、複数項目について指摘があり、再三の改善指導が行われていたものの、事故が発生するまで改善勧告等には至っていなかった。

表 B1-1-14 ベビーホテル A 過去 3 年度の改善指導項目

調査内容	調査項目	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
保 育 に 従 事 す る 者 の 数 及 び 資 格	常時複数の保育従事者が配置されている。	×→○		×
	(乳幼児数が 6 人以上の施設) 保育従事者の 3 分の 1 以上が有資格者である。	×		×
	時間預りの児童を加えても必要有資格者数を満たしている。		×	
保 育 室 等 の 設 備 及 び 面 積	乳児と幼児の保育場所が区画されている。	×	×	×
	便所及び保育室専用の手洗い設備が設けられている。	×	×	×
非 常 災 害 に 対 す る 措 置	避難消火等の訓練の実施回数が足りている。記録が適切である。	×→○		×
保育内容	保育従事者の研修の機会を設けている。	×→○		
	3 才未満児の保育について保護者への連絡を行っている。	×→○		
給食	調理室、食器、食品保存方法等が衛生的である。	×	×	×
健康管理、 安全確保	基本的な発育チェックを毎月行っている。	×→○		
	入所時の健康診断が行われている。		×	
	入所後の定期的な健康診断が行われている。	×	×	×
	採用時及び年に 1 回職員の健康診断が実施されている。	×→○		
	調理・調乳に携わる職員の検便が実施されている。	×	×	×
	感染症への対応が適切である。	×	×	
	乳幼児突然死症候群 (SIDS) の予防への配慮が行われている。	×	×	×
	児童安全の確保の配慮がなされている。	×	×	
備 え る 帳 簿	勤務割及び勤務実績が確認できる書類を備えている。	×→○		
	労働法で義務付けられている帳簿等が備えられている。	×→○		
利 用 者 へ の 情 報 提 供	施設及びサービスに関する内容が提示されている。	×→○		
	サービス利用者への契約内容を書面により交付している。	×→○		

(立入調査結果一覧より監査人が作成)

このように、改善勧告に至らないケースであっても、指摘項目が長期間改善されないまま保育施設が運営を続ければ、預けられた児童は、危険な状態を放置した施設環境での生活を余儀なくされることになる。保育施設が、日々児童の命を預かる施設であることを考えれば、保育の質の確保は最重要課題である。

（意見 1－7）立入調査後の指導監督について

立入調査の結果、福祉関係法令及び福祉関係通達等に違反する場合は、文書指摘により認可外保育施設への改善指導が行われる。

平成 29 年度の立入調査後、改善指導が行われた認可外保育施設に提出が求められる改善報告や改善計画が未提出のままとなっている施設や、改善状況が「改善中」、「未改善」とされたままの施設が多数確認された。

このように改善指導を行っても改善されない場合や改善の見通しが無い場合は、福祉保健局は施設設置者に対し、要綱第 10 条に基づく改善勧告を行う。また、さらに一定の場合には、第 11 条に基づく事業の停止・施設の閉鎖命令を行うことができる。しかしながら、平成 29 年度に、都が改善勧告を行った施設は 2 施設にとどまっている。

ここで、監査人が、都としてどのような施設に対し改善勧告を行うこととしているのか質問したところ、福祉保健局は基準に抵触した施設、改善報告が未提出の施設に対し機械的に行うのではなく、児童の福祉の観点から、指摘事項や内容の軽重、改善に対する取組状況等を考慮して、総合的に判断しているとのことであった。

確かに、認可外保育施設は、各事業者が独自性をもって施設の維持運営を行うことが認められているため、都が、一律の基準によって改善を勧告することは適当でない場合も多々ある。また、多数の待機児童が発生している現状においては、認可外保育施設は、認可保育所に入所できなかった児童の受け皿としての役割も担っているため、福祉保健局の指導によって既存施設の保育の質を底上げしていくことが重要である。

しかしながら、改善勧告に至らないケースであっても、指摘項目が長期間改善されないままとなっている保育施設が運営を続けるならば、預けられた児童に危険が及ぶリスクは高くなる。保育施設が、日々児童の命を預かる施設であることを考えれば、保育の質の確保は最重要課題である。

福祉保健局には、これまで通り引き続き粘り強い指導監督を行われたい。一方で、保育施設に預けられた児童の利益を最優先に考え、繰り返しの指導によっても指摘箇所の改善が達成されない施設に対しては、要綱第 10 条に基づく改善勧告を行うなど、より強い姿勢で指導監督を行うよう努められたい。

⑥ 認可外保育施設に対する指導結果に関する情報公開について(要綱第 15 条)

要綱第 15 条に基づき、認可外保育施設に関する基本情報及び立入調査の結果等について、都のウェブサイト上で情報公開を行っている。利用者が保育施設を選択する際の手助けとなるような情報を提供する趣旨である。

では、保育サービス利用者は立入調査後の指導状況と施設側の対応についてどのように知ることができるのか。各指導監督手段についての情報公開方法は表 B1-1-15 のとおりである。

表 B1-1-15 立入調査後の情報公開

指導監督手段	情報公開
施設の把握 [第 6 条]	把握した施設は認可外保育施設名簿に掲載し、ホームページ上で公開
報告徴収 [第 7 条]	運営状況報告の提出の有無を認可外保育施設名簿に記載し、ホームページ上で公開
改善指導 [第 9 条]	立入調査結果一覧で施設ごとに改善事項を公開 また、全ての項目について基準を満たした場合に交付される「基準を満たす旨の証明書」の交付の有無を認可外保育施設名簿上で公開
改善勧告 [第 10 条]	改善勧告に従わない場合、報道発表を行い、公表
事業停止命令、 施設閉鎖命令[第 11 条]	名称、所在地、設置者及び管理者名、処分の内容等について公表

(監査人が作成)

中でも、認可外保育施設に対する都の立入調査の結果は、認可外保育施設利用者が利用する施設の選択に資するものであるが、立入調査結果一覧が公表されたページへは外部の検索エンジンからアクセス可能なほか、図 B1-1-4 のように都のウェブサイトの他ページにもリンクされている。

図 B1-1-4 立入調査結果一覧へのリンク

	ウェブサイト画面	備考
リンク元 A	現在のページ 東京都福祉保健局 > 子供家庭 > 保育サービス > 認可外保育施設 について  認可外保育施設とは、児童福祉法第35条第3項に基づき区市町村が設置を届け出た、または同条第4項に基づき民間事業者等が都道府県知事の認可を受け設置した「認可保育所」以外の子供を預かる施設（保育者の自宅で行うもの、少人数のものを含む）の総称です。 また、幼稚園以外で幼児教育を目的とする施設において、概ね1日4時間以上、週5日、年間39週以上施設で頻と離れることを常態としている場合も、認可外保育施設に含まれます。 > 認可外保育施設に関するQ&A > 認可外保育施設（ベビーホテル・その他・事業所内）一覧の公開と利用する際の留意点 > 認可外保育施設（居宅訪問型保育事業（いわゆるベビーマッサージ））一覧の公開と利用する際の留意点 > 認可外保育施設（ベビーホテル等）立入調査結果一覧 > 各種様式（認可外保育施設（ベビーホテル・その他・事業所内）設置者用） > 各種様式（認可外の居宅訪問型保育事業（いわゆるベビーマッサージ）設置者用） > お知らせ（事業者の方へ） > 認可外保育施設に対する指導監督要綱 > 認可外保育施設（子供を預かること）の開設を考えている方へ 認可外保育施設の開設希望者を対象とした事前説明会のご案内	都が公開する認可外保育施設に関する情報へのページリンクが集約されたページからアクセスが可能である。
リンク元 B	認可外保育施設を利用する際の留意点 一口に認可外保育施設といっても、その運営実態はさまざまです。大切なお子さんが保護者と離れて過ごす時間が、安全でより良いものとなるよう、施設を選ぶ際は、立入調査結果を参考にしてみてください。 また、事前に施設を見学して、次のチェックポイントを参考に、運営状況や保育内容を確認してください。 ▶ 認可外保育施設（ベビーホテル等）立入調査結果一覧	「認可外保育施設（ベビーホテル・その他・事業所内）一覧の公開と利用する際の留意点」のページ内「認可外保育施設を利用する際の留意点」において、施設を選ぶ際の参考にするよう促している。

（監査人が作成）

このように、都は立入調査結果を公表し、認可外保育施設の利用者が施設選択時に閲覧するよう勧めている。

しかしながら、いずれのリンク元でも認可保育所等と認可外保育施設との設置基準の違いや、立入調査の目的や施設選択時の調査結果の利用方法などの説明はなく、また閲覧者の注意を喚起するような視覚的な工夫はなされていない。育児の初心者や、待機児童となって慌てて空きのある認可外保育施設を探す利用者などには、立入調査そのものを認知しておらず、また保育の専門家が運営する保育施設が危険な状態で放置されていることにまで想像が及ばない場合もある。

この点、育児初心者が閲覧すると思われる Q&A のページでは、立入調査について説明はあったが、参考資料として促されているのみでリンクの掲載はなかった。

【(参考) 認可外保育施設に関する Q&A (一部)】

Q 「立入調査」とは、どのような調査ですか

A 児童福祉法等に基づき、都が区市町村と協力して行う調査のことで、東京都認可外保育施設指導監督基準を満たした適切な運営・保育内容であるか、施設へ立ち入って調査します。

なお、ベビーホテルについては、原則として年1回以上しており、その調査結果について、ホームページで広く公開していますので、施設を選ぶ際の参考資料としてください。

(意見 1－8) 認可外保育施設に対する立入調査結果一覧へのアクセス促進について

要綱第 15 条に基づき、認可外保育施設に関する基本情報及び立入調査の結果等について、都のウェブサイト上で情報公開を行っている。利用者が保育施設を選択する際の手助けとなるような情報を提供する趣旨である。

立入調査結果を公表しているページへは、都のウェブサイトでも他のページからアクセス可能となっている。しかしながら、リンク元となっているページでは、立入調査結果閲覧の重要性についての説明はなく、閲覧者の注意を喚起するような視覚的な工夫はなされていない。

また、育児初心者が見ると思われる Q&A のページには立入調査に関する説明はあったものの、立入調査結果一覧へのアクセスが可能なリンクは本文中に掲載されていなかった。

福祉保健局には、都が認可外保育施設の立入調査を実施していること、調査結果が安全な保育施設選択に有用な情報として公開されていることを一般都民に周知されたい。また、立入調査結果一覧へのリンクを色や文字のサイズ等に変化を付けて視覚的に強調するなど、保育施設利用者が注意を向けるようなサイトデザインに努められたい。

(4) 育児休業延長目的による保育所利用申請について

一部報道等によると、育児休業の延長による育児休業給付金の取得を目的とした保育所利用の申請が行われ、その者が当選し、本当に保育所に預けたい人が落選するという状況が生じているとのことである。

育児・介護休業法によると、雇用保険から賃金の 50%～67%が育児休業給付金として給付される育児休業については、原則として子供が 1 歳になるまでであるが、延長の制度が設けられている。育児休業の延長の制度は、保育所等における保育の実施が行われないなどの理由により、子が 1 歳に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が 1 歳 6 か月に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とされており、さらに、平成 29 年 10 月 1 日より、

同様の理由により、子が 1 歳 6 か月に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が 2 歳に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とする改正が行われている。

育児休業の申出に係る子について 1 歳（パパママ育休プラス制度の場合には 1 歳 2 か月）に達する日後の延長、1 歳 6 か月に達する日後の延長について、それぞれ延長手続が必要であり、その都度、育児休業取得の申請が必要であり、申請に当たっては「市町村が発行した保育所等の入所保留の通知書など当面保育所等において保育が行われない事実を証明することができる書類」、いわゆる「落選通知」の添付が必要とされている。そのため、育児休業の取得及び育児休業給付金の受給のために落選通知を入手することを目的として、人気の高い保育所に入所申請をしている状況が、少なからずあると考えられる。

待機児童問題が長期化するなか、本来、育児休業延長の制度は、子供を預ける保育所が見つからない場合の緊急的なセーフティネットとしての例外的な措置であり、もし、実際に育児休業の延長による育児休業給付金の取得目的で保育所利用申請をする者がいる場合には、制度自体に混乱を生じさせる不適切な状態であると考ええる。

（意見 1－9）育児休業延長目的による保育所利用申請について

実際は子供を保育所に入所させる意思がなく、当初から育児休業給付金の取得を目的とした保育所利用の申請により、その者が当選し、本当に保育所に預けたい人が落選するという状況が生じている。

育児休業の延長の制度は、保育所等における保育の実施が行われないなどの理由により、子が 1 歳に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が 1 歳 6 か月に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とされており、さらに、平成 29 年 10 月 1 日より、同様の理由により、子が 1 歳 6 か月に達する日後の期間に育児休業を取得する場合は、その子が 2 歳に達する日前までの期間、育児休業給付金の支給対象とする改正が行われている。育児休業の申出に係る子について 1 歳（パパママ育休プラス制度の場合には 1 歳 2 か月）に達する日後の延長、1 歳 6 か月に達する日後の延長について、それぞれ延長手続が必要であり、その都度、育児休業取得の申請が必要であり、申請に当たっては「市町村が発行した保育所等の入所保留の通知書など当面保育所等において保育が行われない事実を証明することができる書類」、いわゆる「落選通知」の添付が必要とされている。そのため、育児休業の取得及び育児休業給付金の受給のために落選通知を入手することを目的として、人気の高い保育所に入所申請をしている状況が、少なからずあると考えられる。

入所調整を担う区市町村における申請者の実態把握の状況はまちまちであり、福祉保健局においても、現在のところ、落選狙いの保育所利用の申請の状況については、十分な把握は困難であるが、もし、実際に育児休業取得目的で保育所利用の申請をしているものがある場合には、制度自体に混乱を生じさせることから、区市町村と連携し、利用者に適切な申請を促す等制度の円滑な運用に努められたい。

（５）病児保育について

① 都の病児保育事業について

都では、東京都病児保育事業実施要綱及び東京都子供・子育て支援交付金補助要綱に従い、病児保育事業を実施する区市町村に対して補助金を交付している。

都は、地域の実情に応じて、病児保育の充実を図る区市町村を支援する役割を担っているとの立場であり、国が定めた補助を実施するのに加え、区市町村が実施する、保育を含む子供と家庭に関する事業全般に対する包括的な補助である「子供家庭支援区市町村包括補助」の中にも、病児保育関連のメニューを用意している。子供家庭支援区市町村包括補助は、各区市町村が地域の実情に応じて独自に展開する事業に要する経費の一部について、都が予算の範囲内で補助することにより、事業の円滑な推進を図ることを目的とした補助金である。

平成 29 年度の都の病児保育事業の概要は表 B1-1-16 のとおり。

表 B1-1-16 平成 29 年度の病児保育事業概要

(単位：千円)

名称	事業内容	都補助率	補助実績
病児保育事業費補助	区市町村が実施する病児保育事業費に対し補助を行う。	都 1/3	587,679
病児保育施設整備費補助	病児保育施設の整備を促進することで、病児保育事業の推進を図る。	整備主体により 1/3 又は 3/10	48,689

病児保育促進事業	病児ケア対応力向上支援事業	病児ケアの質的向上や普及啓発を図る取組に対する支援	1/2	包括補助 (※)
	病児送迎サービス等事業	保育所から病児保育施設まで児童を送迎するなど新たなサービスへの支援	1/2 (事業後3年間は1,000万円を限度に10/10)	
	病児・病後児保育施設賃借料補助事業	駅近郊に立地する賃貸建物を借り上げて事業を実施する施設が以下のいずれかを満たす場合に行う賃借料補助 (1) 病児送迎サービスで送迎された児童の受入れ (2) 他自治体在住の児童を受け入れる広域利用可能な病児保育施設	10/10 (事業開始後3年間に限る。)	

(子供と家庭・女性福祉、母子保健施策概要(平成29年度)より監査人が作成)

※ 子供家庭支援区市町村包括補助のうち、区市町村の選択事業として一括して拠出している。平成29年度には32,588,000円を拠出している。

こうした補助を受けて、各区市町村で病児保育は整備・運営される。平成29年度末時点の、都内における病児保育施設等(補助対象施設等に限る。)の状況は、表B1-1-17のとおりである。

表 B1-1-17 都内の病児保育施設等

類型	場所	職員(対児童比)	施設(か所)		定員(人)
病児対応型	病院・診療所、保育所等併設スペース	看護師(1:10)	144	80	453
病後児対応型		保育士(1:3)		64	252
体調不良時対応型	・保育所 ・医務室が設けられている認定こども園、小規模保育事業所 ・事業所内保育事業所の医務室、余裕スペース等	看護師(1:2)	57		705

非施設（訪問）型	利用児童居宅	看護師等、保育士、家庭的保育者のいずれか	0	-
送迎対応型	-	看護師等又は保育士	-	-

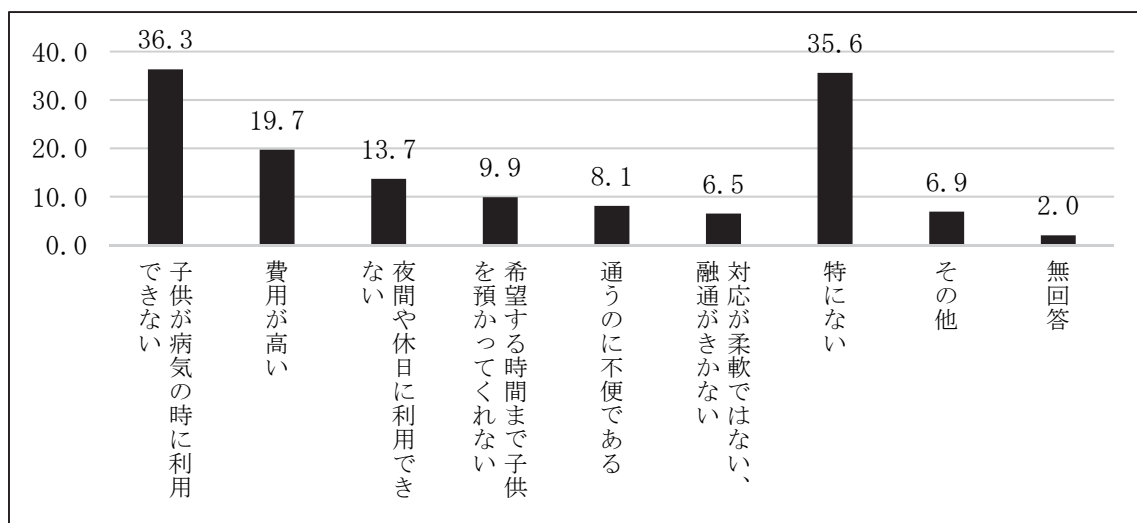
（「東京都病児保育事業実施要綱」及び福祉保健局作成資料より監査人が作成）

② 病児保育事業に関する都の目標について

都では昭和 57 年度から 5 年ごとに、都内に居住する子供を養育する世帯の生活実態及び子育ての状況などを明らかにし、都における子供家庭福祉施策充実のための基礎資料を得ることを目的に、福祉保健基礎調査「東京の子供と家庭」を実施している。平成 29 年度に行った 8 回目となる調査では、就学前の子供がいる 2,286 世帯を対象とした、主な預け先に関して困ることや不満に思うことに関する設問に対する回答の集計結果は、グラフ B1-1-12 のとおりである。

グラフ B1-1-12 子供を預けていて困ることや不満に思うこと（複数回答）

（単位：％）



（福祉保健基礎調査「東京の子供と家庭」調査結果より監査人が作成）

（注）調査対象世帯の就学前の子供 2,999 人うち、平日の日中の預け先が、「自分・配偶者以外の同居している家族」、「同居していない親族や友人」、「その他」、「無回答」以外である子供（1,905 人）についての集計結果である。

グラフ B1-1-12 では、「子供が病気のときに利用できない」の割合が 36.3%で最も高くなっている。一般的に、保育所等では 37.5 度以上の発熱や下痢や嘔吐、

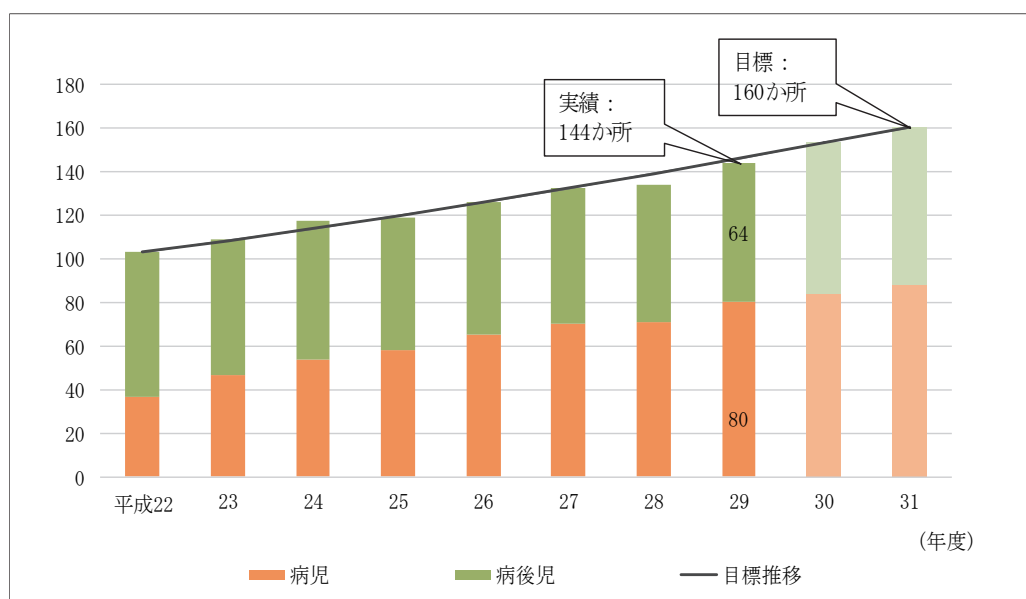
その他の感染症の症状がある場合には登園できないことが多いが、必ずしも保護者が仕事を休んで看病に当たることができるとは限らない。このような場合に、保護者に代わり病気の子供の保育を行うのが病児保育であり、この病児保育の必要性が高いことが分かる。

このように病児保育の必要性が高いという実態を踏まえ、都では、特に病児保育施設の増加を目標として設定している。表 B1-1-17 のとおり、都内で補助対象となっている病児・病後児対応型保育施設は、平成 29 年度末時点で合わせて 144 か所あるが、都は平成 27 年 3 月の「東京都子供・子育て支援総合計画」において、平成 31 年度末には、こうした病児保育施設を都内に 160 か所設置することを、病児保育事業の目標に掲げている。平成 30 年 3 月の「東京都子供・子育て支援総合計画（中間見直し版）」でも引き続き目標として設定している。

そこで、病児保育事業の目標はどのように設定されたものなのか、監査人が福祉保健局に目標設定の根拠を質問したところ、平成 22 年度から平成 25 年度の実績施設数と、平成 26 年度から平成 27 年度の区市町村の予算要求をもとに算出した施設数の平均増加率を 1.051% と算出し、平成 31 年度末まで、この増加率によって引き延ばす方法によっているとのことであった。福祉保健局の回答を基に病児保育施設の設置数の実績及び目標を示したグラフがグラフ B1-1-13 であり、これを見ると、着実に目標達成に近づいているように見える。

グラフ B1-1-13 病児・病後児施設の実績数及び目標数

(単位：か所)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 目標推移は、毎年施設数の平均増加率 1.051% で増加したと仮定した場合の推移である。

しかし、平成 29 年度の病児保育施設数及びその定員の地域別内訳をまとめた表 B1-1-18 を見ると、B 区では、施設数は 10 か所と都内で 2 番目に多いにもかかわらず、1 施設当たりの平均定員数は 4 人となっているため、地域内の定員は 40 人にとどまっており、定員数で見た場合、施設数 7 か所の C 区よりも 16 人少ない。

表 B1-1-18 地域別病児保育施設数及び定員

地域別	病児対応型		病後児対応型		合計			保育サービス利用児童数（人）
	施設（か所）	定員（人）	施設（か所）	定員（人）	施設（か所）	定員（人）	施設当たり平均（人）	
A 区	8	64	3	12	11	76	6.9	16,503
B 区	3	12	7	28	10	40	4.0	10,585
C 区	5	46	2	10	7	56	8.0	14,643
D 区	5	35	1	4	6	39	6.5	13,388
E 区	4	18	1	4	5	22	4.4	6,737
F 区	2	12	4	16	6	28	4.6	9,516
ほか区部	21	105	27	102	49	214	4.3	118,593
市部	32	161	19	76	51	237	4.6	87,743
49 区市計	80	453	64	252	144	705	4.8	277,708

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注 1）地域内に病児保育施設が 6 か所以上設置されている地域を、表中で個別に表示している。

（注 2）表中数値は以下の時点の数値を用いている。

- ・保育サービス利用児童数：平成 29 年 4 月 1 日時点
- ・施設数、施設定員：平成 30 年 4 月 1 日時点

（注 3）病児対応型又は病後児対応型の施設が 1 か所もない地域は以下のとおり。

- ・病児対応型施設がない地域：4 区 2 市
- ・病後児対応型施設がない地域：2 区 13 市

また、施設当たり平均定員数は、最も多い区市が 10 人で、最も少ない区市が 2.5 人となっている。都の目標施設数が達成された場合、平成 29 年度から平成 31 年度の 3 年間で 13 か所施設が増えるが、最も多い区市の水準、つまり 10 人規模で新設されれば、利用可能な児童数は 130 人増える一方、最も少ない区市の水準、つまり 2.5 人であれば 32 人しか増加しない計算になる。このように、

定員人数には幅があり、都の施設数の目標が達成されることで利用者のニーズがどれだけ満たされるのか不明確な点で、評価指標としては有効ではないと言える。

では仮に、都内 49 区市の施設当たり平均定員数 4.8 人で平成 31 年度末時点に 160 か所の施設数を達成し、都内で 768 人の児童が病児保育サービスを利用できることを目標と設定すれば、病児保育事業の目標として適切であると言えるだろうか。

この点、保育所等の待機児童問題の解消に当たって都が設定している目標と比較してみたい。

待機児童問題に対して、都は保育所等の保育サービスの拡充を図ることで解消する方針である。都は保育サービス拡充の目標を設定するに当たっては、保育所等保育施設の施設数の拡大ではなく、保育サービスを利用する児童数を指標としている。

平成 29 年度から平成 31 年度までの 3 年間で、保育サービス利用児童数の 6 万人の増加を目標として設定している。この人数は、平成 31 年度末時点に見込まれる就学前人口に、都が実施した保育ニーズ調査等から分析された保育を必要とする児童の割合を反映させることで算出した目標であり、この目標が達成できれば、都が目指す「待機児童ゼロ」というゴールが実現できると見込まれる数値である。

一方で、監査人が病児保育事業についての都の方策やニーズを質問したところ、以下のような回答であった。

【福祉保健局の回答】

保育の実施主体である区市町村は、幼児期の教育・保育のほか、病児保育などが含まれる地域子供・子育て支援事業についても、区域内の病児保育の需要を把握し、子供・子育て支援事業計画を策定することとなっています。この計画において、病児保育等の需要に対して供給量が少ない場合、区市町村は必要な措置を講じなければならないこととなっています。

このように地域の保育需要を把握し、必要な保育サービスの確保方策を策定するのは、区市町村の役割となっています。

確かに、病児保育事業の要綱でも、実施主体は区市町村と定められており、都としては補助金などでこれを支援する以上の義務はないようにも思われる。

しかし、回答中にもあるとおり、幼児期の教育・保育についても病児保育事業同様、区市町村が事業を実施し、都はこれを支援するという構図にある点では病児保育と同様であるにもかかわらず、待機児童問題については具体的な方

針と詳細な分析に基づく目標数値を設定している。

このように、目標とは本来、実現すべきゴールがまずあり、それを具体的な施策として定め、検証可能な指標として落とし込んだものであるはずである。病児保育事業に関しても、都自身が策定した支援計画に事業目標を盛り込んでいる以上、この目標の達成により実現されるべき方針や満たされる都民のニーズを、都として明確にしていってしかるべきである。

（意見 1－10）病児保育に関する都の目標数値の再検討の実施について

平成 29 年度に行った福祉保健基礎調査「東京の子供と家庭」で、病児保育の拡充の必要性が高いことが明らかとなっている。

都では、平成 31 年度末に、都内に病児保育施設 160 か所を設置するとの目標を掲げている。しかしながら、施設ごとに定員人数は異なり、都の施設数の目標が達成されることで利用者のニーズがどれだけ満たされるのか不明確な点で、評価指標としては十分とは言えない。

また、都では、この目標を達成することにより実現できる病児保育事業のゴールを明確にしておらず、目標を病児保育施設の定員数としたとしても、それが目標として十分であるか否かは検証できない。

病児保育の必要性の高さは基礎調査からも明らかである。この事実を再度認識し、福祉保健局には、事業実施主体である区市町村を通じてニーズを把握し、目標を設定するなど、待機児童問題同様、都民のニーズを適切に把握の上、目標設定されたい。また、これを踏まえて、都として病児保育事業の向かうべき方向性を明確にされたい。

③ 広域的に利用が可能な病児保育の取組について

平成 30 年 3 月には、都内の 3 市町村で、病児保育施設の広域利用契約が締結され、契約を締結した 3 市町村在住の児童であれば自治体の垣根を越えて利用可能な病児保育施設が整備され、4 月に運営を開始した。

都としては、病児保育事業は区市町村が主体として実施するものであり、都はこれを支援する立場にあるとの姿勢ではあるが、このような自治体を跨いだ広域利用可能な病児保育施設の整備といった新しい事例を都内の各自治体に紹介し、他の地域にも広めていくような取組については、都が主導することで事業の促進が図られると考えられるものもある。

例えば、病児保育人材の確保と非施設型病児保育事業の支援などは、病児保育事業の実施主体が区市町村であっても、都が積極的に方向性を示し、推進できる取組であろう。病児保育に携わる人材の不足は一つの区市町村に限ったこ

とではなく、また、非施設型病児保育事業は、一つの区市町村内に限らず都内の広い地域で利用可能であることが想定され、場所の確保の問題や、常に一定の需要があるわけではないという施設経営面での問題に対する、現実的な解決策となりうる。都の後押しが区市町村間の協力を促し、事業の促進に有効に働くと考えられる。

この点、都は、病児保育人材の確保に対する取組はすでに実施しているものの、非施設型保育事業について、都としての方針や目標はあるかという監査人の質問に対しては、「特になし」との回答であった。

（意見 1－1 1）病児保育事業に対する都の主体的な支援策の実施について

平成 30 年 4 月に、都内の 3 市町村において病児保育施設の広域利用契約が締結され、この地域に在住する児童が利用できる病児保育施設が、運営を開始した。

都としては、病児保育事業は区市町村が主体として実施するものであり、都はこれを支援する立場にあるとの姿勢ではあるが、このような新しい取組を紹介したり、都内の他の地域にも取組を広めたりする場合には、都が主導的な役割を果たすことで事業の促進が図られると考えられるものもある。

例えば、病児保育人材の育成や非施設型の病児保育事業などは、都の支援が区市町村の事業促進に有効であると考えられる。

しかし、人材確保については取り組んでいるものの、非施設型保育事業については、現時点では福祉保健局は、特に方針や目標は有していない。

福祉保健局には、病児保育の必要性の高さを踏まえ、安心して子育てをできる都市となるよう、区市町村を支援するのみではなく、都が支援することで病児保育の充実が図られると考えられる施策については、積極的に都としての方針を打ち出し、各自治体に働きかける努力をされたい。

（6）保育事故の集計、分析、改善について

国からの通知「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」に基づいて、認可保育所、認可外保育施設ともに重大事故が発生した場合には、区市町村を通じて都道府県、国（内閣府、文部科学省、厚生労働省）への報告が求められている。

なお、報告が求められている重大事故の範囲は、死亡事故及び治療に要する期間が 30 日以上を負傷・疾病を伴う重篤な事故等（意識不明の事故を含む。）である。

都内の保育施設で発生した事故報告件数は、表 B1-1-19 のとおりである。

表 B1-1-19 都内の保育施設で発生した事故報告件数

(単位：件)

施設区分	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	死亡事故	死亡事故 以外	死亡事故	死亡事故 以外	死亡事故	死亡事故 以外
認可保育所	1	24	1	37	0	48
認定子ども園	0	0	0	0	0	6
認証保育所	0	5	0	2	0	8
認可外保育施設 (※)	2	0	0	0	1	1
計	3	29	1	39	1	63

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 認証保育所を除く。

表 B1-1-19 を見ると、死亡事故以外の報告件数が年々増加しているが、これは年々保育サービス利用児童が増加していることに伴っていると考えられる。

認可保育所の指導監督については、児童福祉法や子ども・子育て支援法に基づき、都や区市町村が行っており、認可外保育施設の指導監督は都が行っている。

また、国の通知に基づく重大事故の再発防止のための事後的検証委員会については、認可保育所は区市町村が、認可外保育施設は都道府県が行っている。

福祉保健局に、死亡事故以外の重大事故について、要因別にまとめた資料の有無を確認したところ、国がこれをまとめ、防止する方法を検討しているとのことである。

(意見 1－12) 保育事故の集計、分析、改善について

平成 27 年度以降、都における死亡事故以外の重大事故は年々増加傾向にあるが、要因を分析することで、重大事故を防止する方法、それに関する施策を検討することが可能となると考えられる。

現在、国と保育事業の実施主体である区市町村は、保育施設における重大事故について把握し、国はこれをまとめ、防止する方法を検討している。

福祉保健局は、再発防止のために、国がまとめた重大事故の内容や防止方法について、都内の保育施設に対し、周知徹底されたい。

2. 児童虐待、児童相談所について

(1) 児童虐待に関する全国的な動向

① 児童虐待相談状況（全国）

児童虐待が疑われた場合、児童相談所へ相談・通告され、児童相談所ではその緊急度に応じた相談対応を行っている。

児童相談所への虐待相談件数の増加や児童虐待問題が深刻化していることから、平成12年に児童虐待の早期発見・早期対応と被害を受けた児童の適切な保護を行うことなどを目的として、「児童虐待の防止等に関する法律」（以下、「児童虐待防止法」という。）が制定されている。その後の児童虐待防止対策に関する法の経緯と主な内容は、表B1-2-1のとおりである。

表 B1-2-1 児童虐待防止対策に関する法律の経緯と主な内容

平成12年	児童虐待防止法の制定（平成12年5月公布、11月施行）
	○児童虐待の定義 ○住民の通告義務 ○面会または通信の制限 ○児童虐待の早期発見 ○警察官の援助
平成16年	児童虐待防止法の改正（平成16年4月公布、10月施行） 児童福祉法の改正（平成16年11月公布、12月施行）
	○児童虐待の定義の拡大 ○通告義務の範囲の拡大 ○区市町村の役割の明確化 ○面会又は通信の制限の強化 ○要保護児童対策地域協議会の法定化 ○司法関与の見直し（強制入所措置の有期限化、保護者指導）
平成20年	児童虐待防止法・児童福祉法の改正 （平成19年6月公布、平成20年4月施行）
	○児童の安全確認義務 ○出頭要求・再出頭要求、立入調査等の強化（臨検、搜索） ○面会・通信等の制限の拡大・接近禁止命令 ○保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化等
平成21年	児童福祉法の改正（平成20年12月公布、平成21年4月施行）
	○被措置児童等に対する虐待の措置の明確化等 ○要保護児童対策地域協議会の設置の努力義務化

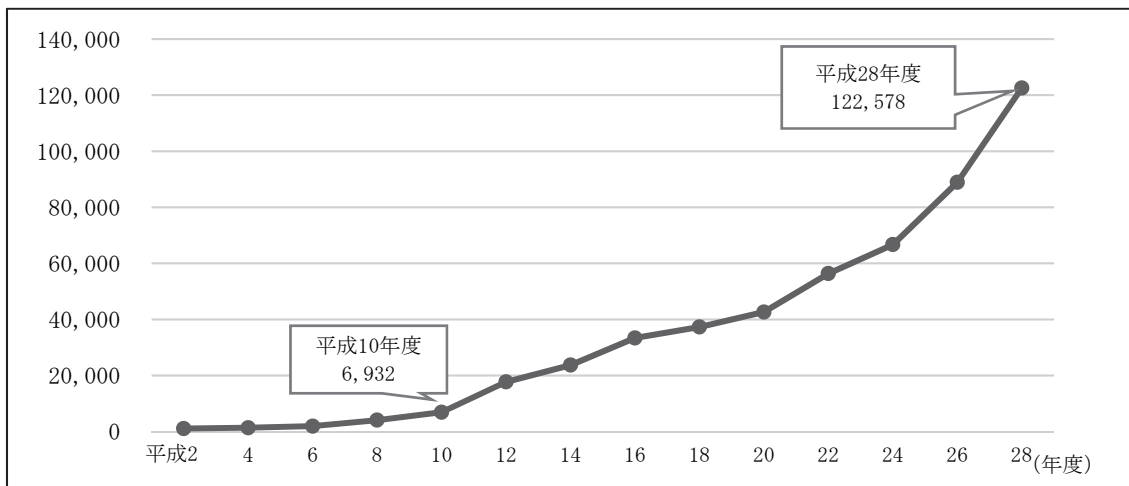
平成 24 年	民法・児童福祉法の改正（平成 23 年 6 月公布、平成 24 年 4 月施行）	
	○親権と親権制限の制度の見直し（親権停止の創設等） ○児童相談所長、施設長等による監護措置と親権代行について ○未成年後見制度の見直し（法人又は複数選任）	
平成 28 年	児童福祉法・児童虐待防止法の改正（平成 28 年 6 月公布、平成 29 年 4 月施行、一部は公布日、平成 28 年 10 月施行） 母子保健法の改正（平成 28 年 6 月公布、平成 29 年 4 月施行、一部は公布日施行）	
	○児童福祉法の理念の明確化等 ○児童虐待発生時の迅速・的確な対応	○児童虐待の発生予防 ○被虐待児童への自立支援

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

全国の児童相談所での児童虐待に関する相談対応件数は、グラフ B1-2-1 のとおり年々増加しており、児童虐待防止法施行前の平成 10 年度に比べ、平成 28 年度は約 18 倍に増加している。

グラフ B1-2-1 児童相談所の児童虐待の相談対応件数の推移（全国）

（単位：件）

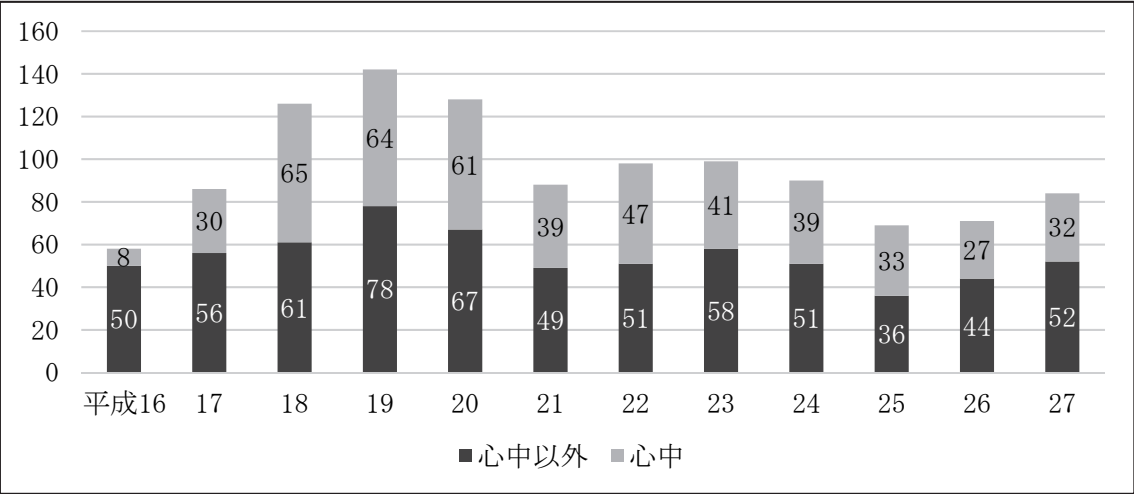


（厚生労働省及び福祉保健局作成資料より監査人が作成）

また、子供の「心中以外の虐待死」と「心中による虐待死」の推移は、グラフ B1-2-2 のとおりである。心中以外の虐待死は、ほとんどの年で 50 人を超えており、心中も含めた児童虐待による子供の死亡人数は高い水準で推移している。

グラフ B1-2-2 虐待による子供の死亡数の推移（全国）

（単位：人）



（厚生労働省作成資料より監査人が作成）

（注）平成 16 年から平成 18 年は 1 月 1 日から 12 月 31 日まで、平成 19 年は 1 月 1 日から 20 年 3 月 31 日まで、平成 20 年以降は、4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの数値である。

② 児童虐待防止等に関する法律と児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策について

平成 30 年 3 月に、東京都目黒区で、5 歳児が両親から虐待を受けて死亡した事件が全国的に取り上げられている。これを機に、国も児童虐待の防止は社会全体で取り組むべき重要な課題との認識を高め、平成 30 年 7 月 20 日に開催された児童虐待防止対策に関する関係閣僚会議において、「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」が取りまとめられた。

この「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」のうち、緊急的に講ずる対策として 6 つの項目が掲げられている。その概要は表 B1-2-2 のとおりである。

表 B1-2-2 「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策」の「緊急に実施する重点対策」の概要

I 転居した場合の児童相談所間における情報共有の徹底
○ 児童相談所の支援を受けている家庭が転居した際の引継ぎルールを見直し、全国ルールとして徹底

① 全ケースについて、リスクアセスメントシート等による緊急性の判断の結果（虐待に起因する外傷等がある事案等）をケースに関する資料とともに、書面等で移管先へ伝えること ② 緊急性が高い場合には、原則、対面等で引継ぎを実施 ③ 移管元児童相談所は引継ぎが完了するまでの間、児童福祉司指導等の援助を解除しないこと。移管先児童相談所は援助が途切れることがないように、速やかに移管元が行っていた援助を継続
II 子どもの安全確認ができない場合の対応の徹底
○ 「通告受理後、原則 48 時間以内に児童相談所や関係機関において、直接子どもの様子を確認する」ルールに加え、立入調査について以下の全国ルールを徹底 ・子どもと面会ができず、安全確認が出来ない場合には、立入調査を実施。その際、必要に応じて警察へ援助要請すること
III 児童相談所と警察の情報共有の強化
○ 以下の情報は必ず児童相談所と警察との間で共有することを明確化し、全国ルールとして徹底 ① 虐待による外傷、ネグレクト、性的虐待があると考えられる事案等の情報 ② 通告受理後、48 時間以内に児童相談所や関係機関において安全確認ができない事案の情報 ③ ①の虐待に起因した一時保護、施設入所等している事案で、保護等が解除され、家庭復帰する事案の情報 なお、情報共有のあり方は引き続き各地方自治体の実態把握・検証を行い、見直しを行う。
IV 子どもの安全確保を最優先とした適切な一時保護や施設入所等の措置の実施、解除
○ 子どもの安全確保を最優先とする観点から、以下の事項を全国ルールとして徹底 ・リスクアセスメントシートの活用等により、リスクを客観的に把握し、リスクが高い場合には一時保護等を躊躇なく実施すること ・一時保護等の措置の解除や家庭復帰の判断の際、チェックリストの活用等により保護者支援の状況や地域の支援体制などについて客観的に把握した上で、判断すること ・解除後は、児童福祉司指導や地域の関係機関による支援などを行い、進捗状況を関係機関で共有、リスクが高まった場合には躊躇なく再度一時保護するなど適切に対応すること
V 乳幼児健診未受診者、未就園児、不就学児等の緊急把握の実施
○ 乳幼児健診未受診や、未就園、不就学等で福祉サービス等を利用していないなど関係機関が安全を確認できていない子どもの情報を 9 月末までに市町村において緊急把握する。把握した子どもについて、速やかにその状況の確認を進める。確認結果は要保護児童対策地域協議会で共有。国において状況把握、公表。

VI 「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」(新プラン) の策定
○ 「児童相談所強化プラン」(2016 年度から 2019 年度まで) を前倒しして見直す。 ○ 新たに市町村の体制強化を盛り込んだ、2019 年度から 2022 年度までを期間とする「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」(新プラン) を別紙骨子に基づき、年内に策定する。 ○ 新プランには、以下の事項を盛り込む。 ①増加する児童虐待への対応に加え、里親養育支援や市町村支援の充実等のための児童福祉司、児童心理司等の専門職の職員体制・専門性の強化、弁護士・医療職等の配置の促進などの児童相談所の体制強化策 ②一時保護の体制強化策 ③子ども家庭総合支援拠点や要保護児童対策地域協議会の調整機関などの市町村の職員体制及び専門性強化などの市町村における相談支援体制の強化のための方策

(厚生労働省「児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策のポイント」より監査人が作成)

(2) 児童虐待に関する都の状況

① 都における児童虐待相談状況

(i) 児童虐待相談件数の推移

児童相談所では、虐待以外の相談対応も行っている。相談業務では、18 歳未満の子供に関する様々な相談を受けているが、総相談受理件数の増加とともに、そのうちの児童虐待に関する相談割合も増加している。

表 B1-2-3 は児童相談所の相談受理件数に対する虐待相談受理件数が占める割合の推移を示したものであり、それを図示したものがグラフ B1-2-3 である。

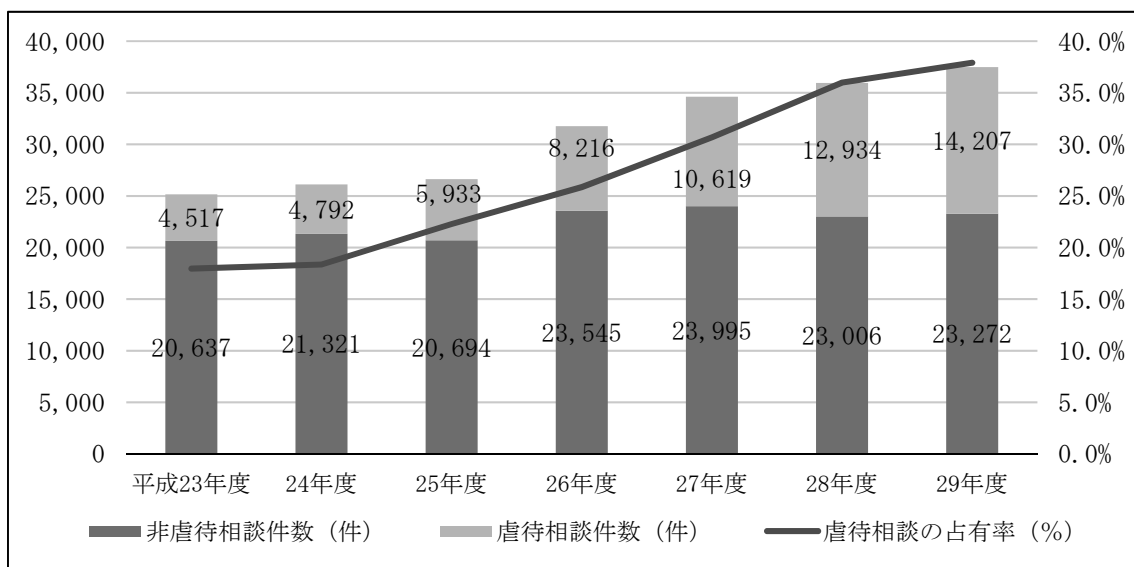
表 B1-2-3 都の児童相談所における相談受理件数に対する虐待相談受理件数の占有率の推移

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総相談受理件数 (件)	25, 154	26, 113	26, 627	31, 761	34, 614	35, 940	37, 479
虐待相談受理件数 (件)	4, 517	4, 792	5, 933	8, 216	10, 619	12, 934	14, 207
虐待相談の占有率 (%)	18. 0	18. 4	22. 3	25. 9	30. 7	36. 0	37. 9

(東京都児童相談所「事業概要 平成 29 年度版」より監査人が作成)

(注) 児童相談所が相談を「受理した」件数を記載している。

グラフ B1-2-3 都の児童相談所における相談受理件数に対する虐待相談受理件数の占有率の推移



(東京都児童相談所「事業概要 平成29年度版」より監査人が作成)

都の児童相談所における相談受理件数は増加傾向にあり、平成24年度以降の相談件数の増加が顕著である。児童虐待に係る相談件数については、さらに顕著な増加傾向を示しており、表B1-2-3に記載のとおり、虐待相談の受理件数は平成24年度には4,792件であったが、平成29年度には14,207件となり、平成29年度までの5年間で約3倍となっている。都の児童相談所の相談受理件数の増加の大部分は虐待相談受理件数の増加によるものである。

(ii) 相談経路別の推移

次に、被虐待児童にかかる相談経路別対応状況を見ると、表B1-2-4のとおり、相談経路として「家族・親戚・児童本人」だけでなく、「近隣・知人」からの相談件数が増加している。このことから、虐待発見者の通告義務に対する認知が、少しずつ浸透していることが分かる。

表 B1-2-4 都の児童虐待に係る相談の経路別対応件数の推移

(単位：件)

	家族・ 親戚・ 児童本人	近隣・ 知人	子供家 庭支援 センター等	医療機 関・ 保健所	警察等	学校等	その他	計
平成24年度	814	1,765	657	238	449	333	532	4,788
平成25年度	840	1,938	773	238	435	364	826	5,414

平成 26 年度	902	2, 286	780	257	1, 421	392	1, 776	7, 814
平成 27 年度	1, 037	2, 801	641	242	2, 938	392	1, 858	9, 909
平成 28 年度	1, 258	2, 980	672	275	4, 713	459	2, 137	12, 494
平成 29 年度	1, 534	2, 993	600	293	5, 735	452	2, 100	13, 707

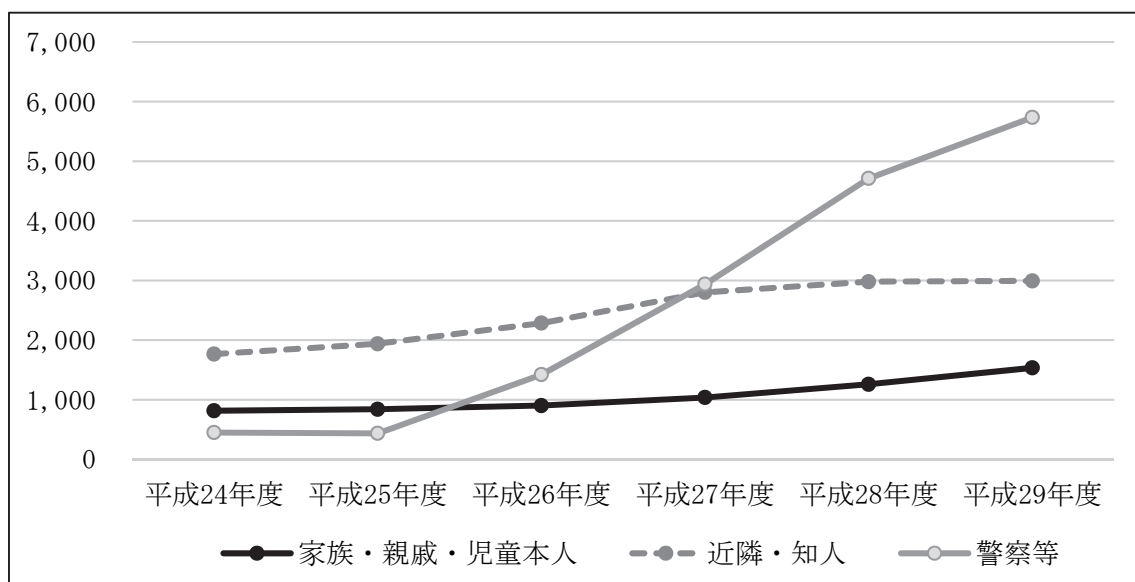
(東京都児童相談所「事業概要 平成 29 年度版」より監査人が作成)

(注) 児童相談所が相談を受理した後に、援助方針を立てて「対応した」件数を記載している。

また、表 B1-2-4 のうち、「家族・親戚・児童本人」、「近隣・知人」及び「警察等」からの相談件数の推移を図示したものが、グラフ B1-2-4 である。

グラフ B1-2-4 児童虐待に係る相談の経路別推移（家族、近隣、警察等）

(単位：件)



(東京都児童相談所「事業概要 平成 29 年度版」より監査人が作成)

警察等からの相談が、平成 24 年度には 449 件であったが、平成 29 年度には 5, 735 件と約 12 倍に増加しており、その伸び率は非常に大きくなっている。

(iii) 虐待の種類別の相談件数の推移

虐待には、身体的虐待、性的虐待、心理的虐待、ネグレクト（保護者による養育の怠慢・拒否）がある。被虐待児童における虐待種類別の相談件数の推移は、表 B1-2-5 のとおりである。

表 B1-2-5 被虐待児童における虐待種類別の相談件数の推移

(単位：件)

	身体的虐待	性的虐待	心理的虐待	ネグレクト	計
平成 24 年度	2,480	103	1,025	1,180	4,788
平成 25 年度	2,772	98	1,332	1,212	5,414
平成 26 年度	3,377	105	2,475	1,857	7,814
平成 27 年度	4,108	74	3,909	1,818	9,909
平成 28 年度	4,618	88	5,750	2,038	12,494
平成 29 年度	4,882	87	6,849	1,889	13,707

(東京都児童相談所「事業概要 平成 29 年度版」より監査人が作成)

表 B1-2-5 をみると、性的虐待以外で全て増加傾向であるが、中でも心理的虐待が、平成 24 年度には 1,025 件、平成 29 年度には 6,849 件と、約 5 倍以上の増加となっており、また虐待相談の約半数を心理的虐待が占めていることが分かる。

なお、平成 16 年の児童虐待防止法改正において、DV（ドメスティックバイオレンス、パートナー間暴力）を目撃することは、子供にとって心理的虐待に当たると明示されている。

また、警察庁から発出された「児童の安全の確認及び安全の確保を最優先とした児童虐待への対応について」（警察庁丙少発第 38 号）において、警視庁を含む各都道府県の警察に対して、児童虐待の早期発見と被害児童の早期保護は、児童の生命、身体保護という警察本来の責務であること、個別事案についての情報を入手した早期の段階において、児童相談所や児童福祉担当部局等の関係機関との間で相互に情報を交換すること、未就学児童のいる家庭における配偶者からの暴力事案について相談を受理した場合等は、児童虐待の伏在を念頭において対応を行うこと等を指示している。

以上のことから、都の児童相談所において相談受理件数が増加しているが、その約 4 割を虐待相談が占めていること、また虐待相談件数が増加しているのは、警察からの通告や、心理的虐待に係る相談数の増加が主な要因であることに加えて、虐待発見者の通告義務に対する認知が浸透していることが挙げられる。

② 児童虐待に対する都の取組

児童虐待相談件数は年々増加し、過去最多となった状況の中、都でも、体制

の強化や人材育成など、児童虐待への対応力向上とともに、未然防止と早期発見の取組が求められている。また、保護者対応や子供の安全確保など、様々な場面で、区市町村が設置している子供家庭支援センター、保健所・保健センター、学校、幼稚園、保育所、医療機関、警察、児童相談所等の地域の関係機関が連携し、要保護児童対策地域協議会の機能を活用するなどして、一貫して取り組むことが重要となっている。

また、都内で、虐待により幼い命が奪われる痛ましい事件も発生しており、児童虐待の防止に向けた取組が急務となっている。

こうしたことを踏まえ、都は、全庁横断的なプロジェクトチームを立ち上げ、児童相談体制の強化に向けて、全庁一丸となって今後の取組について検討を進めてきた。平成30年9月14日に緊急対策が公表されている。

その概要は表 B1-2-6 のとおりである。

表 B1-2-6 児童相談体制の強化に向けた緊急対策（平成30年9月14日公表）

	項目	内容
1	児童相談所の体制強化	・ 年内に任期付職員採用制度を活用し、児童福祉司・児童心理司を緊急に確保 ・ 年内に児童福祉司や一時保護所職員の業務を補助する非常勤職員を増員
2	LINE 相談の実施	現在実施している、匿名で気軽に相談できる電話相談等に加え、子供や保護者がより相談しやすい窓口として、LINE による相談をトライアルで実施（※1）
3	警視庁との情報共有範囲拡大	警視庁との協定を見直し、情報共有の範囲を拡大
4	安全確認行動指針の策定	児童の安全確認をより適切に行えるよう、安全確認の手法や、立入調査等を行う判断基準を『安全確認行動指針』として明確化
5	全庁一丸となった虐待防止対策の推進	（1）児童虐待の未然防止・早期発見に係る取組 （2）児童虐待防止の普及啓発 （3）児童相談所の調査への協力

（福祉保健局「児童相談体制の強化に向けた緊急対策」より監査人が作成）

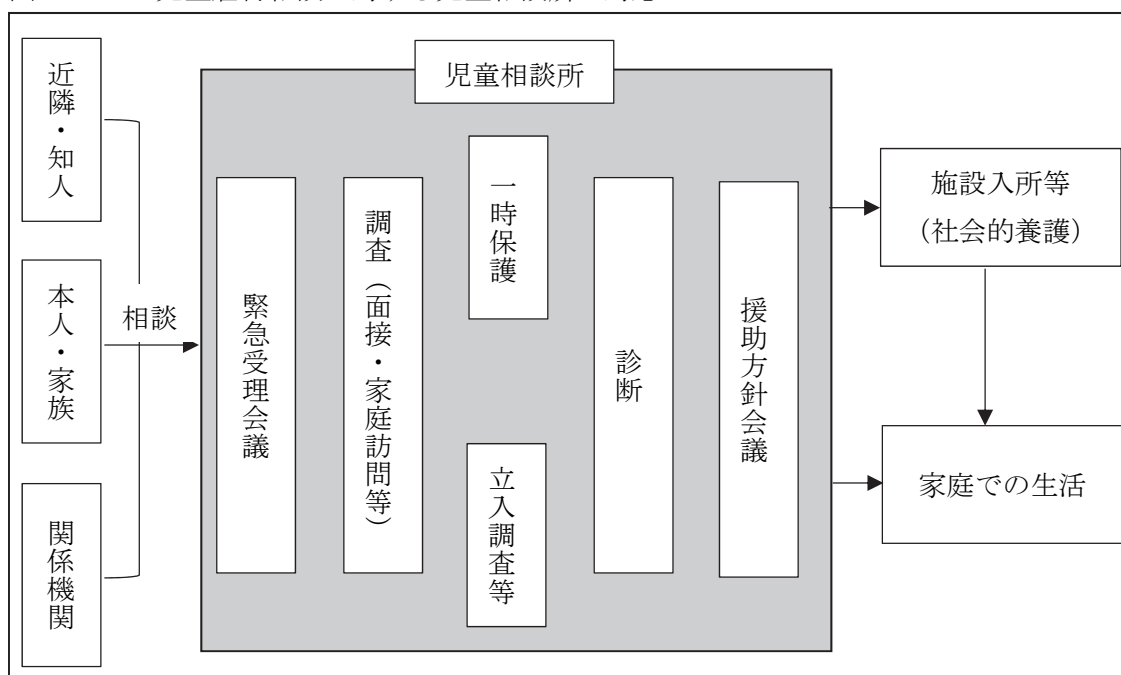
※1 平成30年11月1日から11月14日までの9時から21時（土・日・祝日は17時）まで、児童虐待を防止するための LINE を利用した子供や保護者からの相談窓口を開設した。

③ 児童虐待等の相談を受理してからの対応

児童への虐待は、ほとんどが家庭内で発生するとともに、保護者（虐待者）が「しつけ」等を強調して虐待を認めず、児童相談所の介入を強く拒否する場合がある。このため、児童相談所、子供家庭支援センター、学校、保育園、保健所、警察、児童委員等の関係機関による要保護児童対策地域協議会等を開催し、共通の認識の下に、関係機関の特性を活かした役割分担による連携協力体制を確立し、問題解決に当たっている。

児童相談所が虐待の通告・相談を受けたときは、「緊急受理会議」を開催して当面の対応措置、対応方針を検討・決定する。その後、緊急訪問や関係機関への調査依頼等により、児童の安全確認・虐待の事実確認を行い、援助方針を検討している。

図 B1-2-1 児童虐待相談に対する児童相談所の対応



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（３）児童相談所の職員について

① 児童相談所職員の種類と必要人数

児童相談所では、相談を受理してから、調査・診断、援助方針の決定、及び一時保護等の様々な業務を行うために、児童福祉法や厚生労働省が定める「児

童相談所運営指針」(平成2年3月5日付子児発第133号厚生省児童家庭局長通知)で規定されている配置基準に基づき、必要な職員を配置しなければならない。

児童相談所職員として配置すべき職種は、指導及び教育を行う児童福祉司、児童福祉司、相談員、医師(精神科を専門とする医師、小児科を専門とする医師)又は保健師、指導及び教育を行う児童心理司、児童心理司、心理療法担当職員、弁護士(配置に準ずる措置を含む。)、その他必要とする職員が挙げられる。

② 都内児童相談所の職員配置数

都内11か所の児童相談所における職員配置状況は、表B1-2-7のとおりである。

表B1-2-7 都内の児童相談所における職員配置状況(平成29年4月1日時点)

(単位:人)

児童相談所名	児童福祉司	児童心理司	常勤医師	非常勤医師	医療連携専門員	弁護士	(※) 一時保護所職員	その他	合計
児童相談センター	45	19	6	10	1	1	68	151	301
江東	30	11	—	2	1	1	21	19	85
品川	24	9	—	1	1	1	—	13	49
世田谷	15	7	—	1	1	1	—	13	38
杉並	17	8	—	1	1	1	—	14	42
北	17	8	—	1	1	1	—	13	41
足立	29	11	—	2	—	1	19	24	86
八王子	24	8	—	2	—	1	17	22	74
立川	17	8	—	3	1	1	31	22	83
小平	19	8	—	1	1	1	—	15	45
多摩	13	7	—	1	1	1	—	13	36
計	250	104	6	25	9	11	156	319	880

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注1) 保健師資格を有する職員は医療連携専門員ないしは非常勤医師に含む。

(注2) 常勤職員は定数。非常勤職員は実数で記載している。

(注3) 弁護士は全て非常勤である。

※ 一時保護所職員については、一時保護所を付設する児童相談所に配置されている。

まず、医師又は保健師については、児童福祉法第 12 条の 3 第 6 項において各児童相談所に 1 人以上配置するとされている。表 B1-2-7 を見ると、配置基準に基づき都が所管する 11 か所の各児童相談所に医師又は保健師が配置されていることが分かる。また、児童福祉法第 12 条第 3 項に、都道府県は、児童相談所における弁護士の配置又はこれに準ずる措置を行うものとされているが、都では各児童相談所に非常勤としての弁護士を 1 人ずつ配置していることが分かる。

次に、児童福祉司、児童心理司、一時保護所職員について、配置基準の遵守状況について検討を行った。

③ 平成 29 年度における児童福祉司の配置数の不足について

(i) 児童福祉司の配置基準について

児童相談所で相談業務を行う主な専門のスタッフは児童福祉司である。児童福祉司は、担当区域内の子供の保護や福祉に関する保護者等からの相談に応じ、また、必要な調査、社会的診断に基づいて、対応方法の決定、その後の指導に至る一連の過程における家族、関係機関との連絡調整の中心的役割を担っている。

児童相談所には、児童福祉法第 13 条第 1 項の規定により、児童福祉司を置かなければならず、具体的な配置人数については、児童福祉法施行令第 3 条第 1 項の定めを標準として、都道府県が定めることになっている。

ここで、児童福祉法施行令による児童福祉司の配置基準の概要をまとめたものが表 B1-2-8 である。

児童福祉司の配置基準は、単に全国一律の基準ではなく、児童相談所の管轄区域の人口及び児童虐待の相談件数を基準として、特殊事情を考慮した人員を配置することが求められている。

なお、児童福祉法施行令は平成 28 年に改正され、児童福祉司の配置基準は変更されている。この改正の趣旨は、児童虐待発生時の迅速、的確な対応を行うために、児童相談所の体制を強化することであり、平成 30 年度までは、経過措置が設けられている。

表 B1-2-8 児童福祉法施行令による児童福祉司配置基準の概要

配置基準	
第 1 号に掲げる数と第 2 号に掲げる数とを合計した数以上の数で、法による保護を要する児童の数、交通事情等を考慮したもの。	
第 1 号	児童相談所の管轄区域における人口 4 万人に 1 人
第 2 号	イからロを控除した数÷40 (※) (0 を下回る場合には 0 とする。)
イ	児童相談所が児童虐待に係る相談に応じた件数
ロ	全国の人口一人当たりの児童虐待の相談件数×児童相談所の管轄区域における人口
経過措置	
平成 28 年度	上記第 1 号で 4 万人とあるのは 6 万人とする。
平成 29 年度、30 年度	上記第 1 号で 4 万人とあるのは 5 万人とする。

(児童福祉法施行令第 3 条第 1 項及び附則 平成 28 年 8 月 18 日政令第 284 号より監査人が作成)

※ 一人当たり約 40 件相当の業務量となることを考慮したものである。

具体的には、児童福祉法施行令による児童福祉司配置基準では、表 B1-2-8 の第 1 号に記載のとおり、管轄区域における人口 4 万人に 1 人の配置が求められているが、平成 29 年度は経過措置により、5 万人に 1 人とされている。また、これに第 2 号すなわち、人口当たりの虐待発生率が全国平均を上回る場合の追加配置必要数を加え、児童相談所ごとの児童福祉司配置必要数を計算することとなっている。

(ii) 平成 29 年度における都の児童福祉司配置基準について

そこで、平成 29 年度における都の児童相談所に関して、第 1 号及び第 2 号の規定に基づいて、必要な児童福祉司の配置数を算定してみると、表 B1-2-9 のとおりとなる。

表 B1-2-9 平成 29 年度の都内の児童福祉司の配置基準数の算定

児童相談所名	管轄区域の 人口 (※1) (人)	第 1 号による 児童福祉司の 必要数 (※2) (人)	虐待相談 件数 (※3) (件)	人口一人 当たり虐待 相談件数 (件)	第 2 号によ る児童福祉 司の必要数 (人)
児童相談センター	2,458,142	50	1,736	0.000706	－
江東児童相談所	1,435,681	29	1,094	0.000762	－
品川児童相談所	1,381,559	28	822	0.000595	－
世田谷児童相談所	983,595	20	547	0.000556	－
杉並児童相談所	1,223,878	25	732	0.000598	－
北児童相談所	1,115,256	23	845	0.000758	－
足立児童相談所	1,113,035	23	1,110	0.000997	－
八王子児童相談所	1,196,144	24	837	0.000700	－
立川児童相談所	752,386	16	750	0.000997	－
小平児童相談所	1,131,993	23	753	0.000665	－
多摩児童相談所	723,602	15	683	0.000944	－
計	13,515,271	276	9,909	0.000733	－
第 2 号による児童福祉司の必要数の算定に必要な全国平均数値の算定					
全国の人口 (人) (※1)				a	127,094,745
全国の児童虐待相談件数 (件)				b	103,286
全国の人口 1 人当たり児童虐待相談件数 (件)				A=b/a	0.000813

(総務省統計局ホームページ、厚生労働省作成資料、福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 足立児童相談所、立川児童相談所及び多摩児童相談所では、管轄地域の人口一人当たりの虐待相談件数が全国平均の一人当たり虐待相談件数を上回っている。しかし、第 2 号の計算で用いる全国の人口一人当たりの件数は、児童福祉法施行令第 5 条の 2 の 2 において、「人口一人当たりの件数は、千分の一件とする。」とされているため、第 2 号の算式で加算が必要な児童相談所はない。

※1 管轄区域の人口は、公表された平成 27 年の国勢調査に基づいている。

※2 管轄区域の人口を 5 万で除して算定している。

※3 児童福祉司配置基準の算定では、2 年前の児童虐待相談件数を用いることとされているので、平成 27 年度の数値を用いている。

平成 27 年の国勢調査によれば、都の人口は 13,515,271 人であり、児童相談所の管轄地域ごとに必要な児童福祉司の数を算定すると、276 人の配置が必要となる。

この基準に従って算出された児童福祉司の配置必要数と平成 29 年度の都内の

児童福祉司の数を比較し、不足状況を示してみると表 B1-2-10 のとおりとなる。

表 B1-2-10 平成 29 年度の都内の児童福祉司の不足数の算定

(単位：人)

児童相談所名	児童福祉司の必要配置数	児童福祉司の配置数(※)	過不足数(▲は不足)
児童相談センター	50	45	▲5
江東児童相談所	29	30	1
品川児童相談所	28	24	▲4
世田谷児童相談所	20	15	▲5
杉並児童相談所	25	17	▲8
北児童相談所	23	17	▲6
足立児童相談所	23	29	6
八王子児童相談所	24	24	0
立川児童相談所	16	17	1
小平児童相談所	23	19	▲4
多摩児童相談所	15	13	▲2
計	276	250	▲26

(総務省統計局ホームページ及び福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 平成 29 年 4 月 1 日時点の配置数である。

表 B1-2-10 をみると、江東児童相談所、足立児童相談所、八王子児童相談所、立川児童相談所以外の 7 つの児童相談所で児童福祉司の不足が生じており、全体として 26 人の児童福祉司が不足していることが分かる。

(iii) 平成 30 年度以降の児童福祉司の配置について

これまで見てきたとおり、平成 29 年度において、児童相談所の児童福祉司は、法令や児童相談所運営指針で定められた配置基準に不足している状況である。また、福祉保健局によると、児童福祉司の約 3 割が 50 歳以上であり、今後ベテラン職員の大量退職が課題として挙げられているとのことである。

そこで、児童福祉司について、今後、どの程度、増員が必要となるか検討を行った。

(ア) 法令上の配置基準への不足状況について

児童福祉司は、平成 29 年度は人口 5 万人に対して 1 人が配置基準となっているが、平成 31 年度からは、4 万人に 1 人の児童福祉司の配置が必要となる。

人口及び虐待対応件数に変化がなかったと仮定して児童福祉司の必要数を算定すると、表 B1-2-11 のとおり、平成 31 年度には 372 人の配置が必要となり、平成 29 年度の配置必要数に比べ、96 人の増加が求められる。

表 B1-2-11 平成 31 年度時点での児童福祉司の配置必要数

(単位：人)

平成 29 年度	平成 31 年度	増加必要数
276	372	96

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(イ) 相談件数に対する不足状況について

a. 児童福祉司の業務負担について

警察等との連携や児童虐待通告義務の周知活動による効果が相談件数増加に表れていると言える一方で、児童相談所の相談員の負担は増加している。

総務省が平成 22 年に公表した意識調査では、児童相談所で児童虐待問題を担当する児童福祉司のうち 94%が、児童虐待への対応業務について負担の大きさを実感していることが明らかにされている。この意識調査では、対応業務の負担が大きいと思う理由として、以下の 3 つが主要因とされている。

- ・指導に従わない保護者の対応に苦慮している
- ・受け持つ事例の件数が多すぎると思う
- ・児童虐待事例では継続的な対応を求められることが多い

このことから、児童虐待の相談対応は負担が大きく、一人当たりの業務量も多いことが分かるが、意識調査が公表された平成 22 年当時から比べると、件数のはるかに増加しているので、ますます顕著になっていることが想定される。

この点、児童福祉司の配置基準でも、児童虐待の相談件数が考慮されているので、児童福祉司一人当たりの相談件数を考慮して必要人数を算定すべきと考えられる。

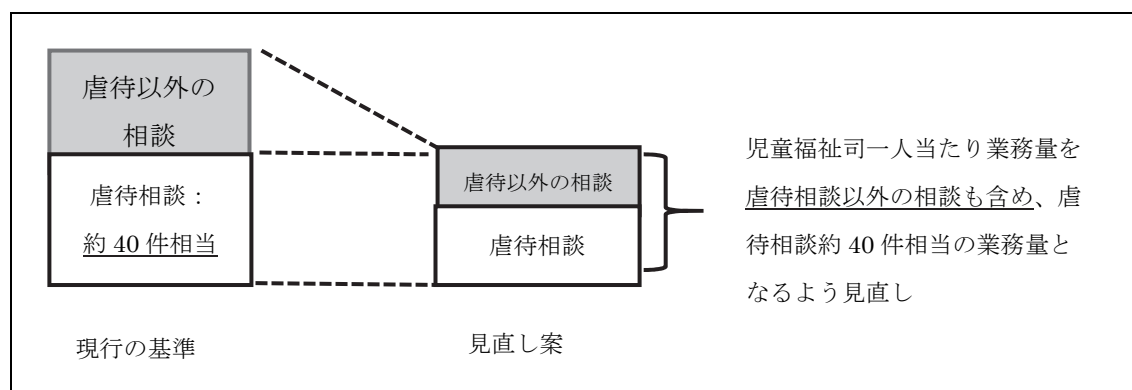
b. 児童虐待防止対策体制総合強化プランによる増員について

児童福祉法施行令による児童福祉司配置基準では、児童福祉司一人当たりの業務量として、虐待相談件数が 40 件相当となるように設定されている。

しかし、児童虐待防止対策体制総合強化プランの骨子では、これを見直し、児童虐待相談及びそれ以外の相談を併せて、40 件相当となるよう設定するとしている。

児童虐待防止対策体制総合強化プランによる児童福祉司増員のイメージを示したものが図 B1-2-2 である。

図 B1-2-2 児童虐待防止対策体制総合強化プランによる児童福祉司増員のイメージ



（「児童虐待防止対策体制総合強化プラン（新プラン）骨子」より監査人が作成）

c. 都の児童相談所における児童福祉司の業務負担について

平成 18 年度以降の児童福祉司の定数の推移及び都の児童相談所全体の相談件数と虐待相談件数の推移を示したものが、表 B1-2-12 である。

表 B1-2-12 児童福祉司一人当たり相談件数の推移

区分	定数 (人)	総相談件数 (※) (件)	一人当たり 件数 (件)	虐待相談件数 (※) (件)	一人当たり 件数 (件)
平成 18 年度	159	19,993	125.7	3,048	19.2
平成 19 年度	159	16,222	102.0	3,001	18.9
平成 20 年度	159	15,745	99.0	2,933	18.4
平成 21 年度	172	16,722	97.2	3,120	18.1
平成 22 年度	172	17,194	100.0	4,394	25.5

平成 23 年度	183	16,679	91.1	4,185	22.9
平成 24 年度	183	16,858	92.1	4,409	24.1
平成 25 年度	196	18,220	93.0	5,643	28.8
平成 26 年度	196	21,266	108.5	7,990	40.8
平成 27 年度	209	24,042	115.0	10,446	50.0
平成 28 年度	227	26,933	118.6	12,677	55.8
平成 29 年度	250	28,213	112.9	14,008	56.0

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 総相談件数及び虐待相談件数は、4152 電話相談分を含まない数値である。なお、4152 相談については、児童相談センターの電話相談員（児童福祉司ではない非常勤職員）が受けているため、児童福祉司一人当たりの相談件数に含めないこととしている。

表 B1-2-12 のとおり、児童福祉司の定数は年々増加しているものの、相談件数の増加が児童福祉司の増加を大きく上回る状況であり、児童福祉司一人当たり件数も増加している。

(指摘 1－2) 児童福祉司の児童福祉法施行令の配置基準に対する不足について

児童相談所に配置する児童福祉司については、児童福祉法施行令に具体的な配置基準が定められており、これを標準として都道府県は児童福祉司数を定めることとされている。

平成 29 年度において、都の管轄する児童相談所の児童福祉司について、児童福祉法施行令の配置基準に基づいて計算すると、276 人の児童福祉司を配置する必要がある。しかしながら、平成 29 年度、都の所管する児童相談所で配置している児童福祉司は 250 人であり、児童福祉法施行令で定める配置基準に対して児童福祉司が不足している状況である。なお、平成 31 年度には基準が厳しくなり、児童福祉司の必要数はさらに多くなる見込みである。

したがって、福祉保健局は、児童福祉司について、できるだけ早く配置基準を満たす配置数となるよう対策を講じられたい。

④ 平成 29 年度の児童心理司の配置数の不足について

児童心理司とは、児童相談所に配置されている心理分野の専門職員であり、心理に関する専門的な知識及び技術を必要とする指導をつかさどる職員である。療育手帳交付に当たっての心理判定業務をはじめ、子供とその家族の相談に応じ、診断面接、心理検査、観察により対象者の状況を評価し、これに対応した

心理療法やカウンセリング、助言指導などを行っている。

児童心理司は、「児童相談所運営指針」において児童福祉司 2 人につき 1 人以上を配置することを標準とし、地域の実情を考慮して必要に応じ、この標準を超えて配置することが望ましいとされている。

なお、児童心理司が、児童福祉司 2 人に対して 1 人の配置を求められるようになったのは、正規職員の児童福祉司と児童心理司が、チームで対応できる体制が望ましいからである。

そこで、平成 29 年度の児童心理司の配置必要数と、都の児童相談所に配置されている児童心理司の数を比較した結果が、表 B1-2-13 である。

表 B1-2-13 平成 29 年度の都内の児童心理司の配置基準数と不足数

(単位：人)

児童相談所	児童福祉司の配置数 (※1)	児童心理司の必要配置数 (※2)	児童心理司の配置数 (※1)	児童心理司の過不足数 (▲は不足)
児童相談センター	45	23	19	▲4
江東児童相談所	30	15	11	▲4
品川児童相談所	24	12	9	▲3
世田谷児童相談所	15	8	7	▲1
杉並児童相談所	17	9	8	▲1
北児童相談所	17	9	8	▲1
足立児童相談所	29	15	11	▲4
八王子児童相談所	24	12	8	▲4
立川児童相談所	17	9	8	▲1
小平児童相談所	19	10	8	▲2
多摩児童相談所	13	7	7	0
計	250	129	104	▲25

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※1 平成 29 年 4 月 1 日時点の配置数である。

※2 児童福祉司の配置数を 2 で除して算定している。

児童心理司は、児童福祉司 2 人に 1 人以上配置する必要があるから、平成 29 年度における児童相談所ごとの児童福祉司数を基に、必要な児童心理司数を算定すると、合計で 129 人となる。

一方、平成 29 年度において、都が所管する児童相談所に配置された児童心理司の総数は 104 人である。

そのため、都内の児童心理司については、多摩児童相談所以外の 10 の児童相談所において、児童福祉司 2 人に対して 1 人以上の配置ができておらず、全体

としては 25 人の児童心理司が不足している状況である。これは、「児童相談所運営指針」で定められている基準を満たしていない状況であり、正規職員の児童福祉司と児童心理司がチームで対応できる体制とは言えない。

なお、都の児童相談所においては、算定基準となっている児童福祉司自体の数が、そもそもその配置必要数を満たしていない状況であり、これを加味すると児童心理司はさらに不足状態といえる。

仮に、児童福祉司が配置必要数を満たしていた場合の児童心理司の不足数は、表 B1-2-14 のとおり合計で 37 人である。

表 B1-2-14 児童福祉司が配置必要数を満たしていた場合の児童心理司の不足数

(単位：人)

児童相談所	児童福祉司 の必要配置 数	児童福祉司の必 要配置数から算 定した児童心理 司の必要配置数	児童心理司の 配置数 (※1)	児童心理司の 過不足数 (▲は不足)
児童相談センター	50	25	19	▲6
江東児童相談所	(※2) 29	15	11	▲4
品川児童相談所	28	14	9	▲5
世田谷児童相談所	20	10	7	▲3
杉並児童相談所	25	13	8	▲5
北児童相談所	23	12	8	▲4
足立児童相談所	(※2) 23	12	11	▲1
八王子児童相談所	24	12	8	▲4
立川児童相談所	(※2) 16	8	8	0
小平児童相談所	23	12	8	▲4
多摩児童相談所	15	8	7	▲1
計	276	141	104	▲37

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※1 平成 29 年 4 月 1 日時点の配置数である。

※2 江東児童相談所、足立児童相談所及び立川児童相談所は、児童福祉司の必要数を上回る配置となっているが、表上は児童福祉司の必要数を記載している。

(指摘 1－3) 児童心理司の配置数の不足について

児童心理司は、「児童相談所運営指針」において、児童福祉司 2 人に対して 1 人以上配置するとされている。平成 29 年度において、都の児童福祉司は 250 人であり、児童相談所ごとに児童心理司の配置必要数を計算すると、合計で 129 人配置となる。しかしながら、平成 29 年度において、都が所管する児童相談所

に配置された児童心理司の総数は 104 人であり、必要な児童心理司の数に対して不足している。つまり、「児童相談所運営指針」で標準と定められている基準を満たしていない状況となっている。

なお、都の児童相談所においては、算定基準となっている児童福祉司自体の数が、そもそもその配置必要数を満たしていない状況であり、これを加味すると児童心理司はさらに不足状態といえる。

したがって、福祉保健局は、児童心理司について、できるだけ早く配置基準を満たす配置数となるよう対策を講じられたい。

⑤ 児童福祉司及び児童心理司の人員計画及び育成計画について

児童福祉司の配置人数の定期的な見直し状況について、福祉保健局に質問したところ、都では毎年度、相談件数等の状況を加味しながら職員の増配置を行っているとのことである。

表 B1-2-15 は、児童福祉司、児童心理司及び業務を補助する主な非常勤職員の平成 27 年度以降の増員状況と、平成 30 年度末時点の定数（見込み）と配置基準との過不足数を示している。

表 B1-2-15 職員定数の増員状況

（単位：人）

区分		児童福祉司	児童心理司	児童福祉司等の業務を補助する主な非常勤職員
平成 27 年度定数		209	78	121
増員状況	平成 28 年度	18	13	25
	平成 29 年度	23	13	11
	平成 30 年度当初	23	13	18
	平成 30 年度追加	13	6	22
平成 30 年度末定数（見込み）		286	123	197
平成 30 年 4 月 1 日定数		273	117	175
平成 30 年度配置基準		297	152	-（※）
平成 30 年度配置基準と比較した場合の過不足数		▲24	▲35	-（※）
平成 31 年度配置基準		372	190	-（※）

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

※ 児童福祉司等の業務を補助する主な非常勤職員は都が自主的に設置しているものであり、児童福祉法施行令や児童相談所運営指針での基準はないため表中では「-」としている。

平成 30 年度は、年度当初に、児童福祉司について 23 名、児童心理司について 13 名の増員を行っている。

さらに都は、平成 30 年 9 月に児童相談体制の強化に向けた緊急対策を発表し、同年内に任期付職員採用制度を活用し、児童福祉司・児童心理司を緊急に確保することとしている。また、児童福祉司や一時保護所職員の業務を補助する非常勤職員を増員することとしている。

これにより、表 B1-2-15 のとおり、平成 30 年 4 月 1 日現在の児童福祉司の定数は 273 人、児童心理司の定数は 117 人のところ、平成 30 年度末には、児童福祉司の定数が 286 人、児童心理司の定数は 123 人となり、平成 30 年度の配置基準に対しては、児童福祉司、児童心理司ともに不足している状況である。

(i) 特別区における児童相談所の設置について

ここまで、都の児童相談所における職員配置について検討してきたが、全て都が設置・運営してきた児童相談所について、今後大きな動きが見込まれている。そこで、当該動きについて把握することとする。

(ア) 特別区における児童相談所設置に向けた動きについて

従来、児童相談所は都道府県での設置が求められていたが、平成 16 年の児童福祉法改正により、政令で指定する市は児童相談所を設置することが可能となった。しかし、特別区についてはこの改正に盛り込まれなかったため、東京 23 区は、児童相談所を設置することができず、都内全ての児童相談所を、都が設置し、管理・運営している。

そして、平成 28 年の児童福祉法改正により、特別区も児童相談所設置が可能となっている。

(イ) 特別区の動向

練馬区を除く 22 区で児童相談所の設置を希望しており、特別区長会にて児童相談所の設置自治体への都側の積極的な支援を求めている。なお、練馬区は、児童相談所は広域行政で取り組むものとして、区で実施している子供家庭支援センター事業と都との連携を強化することとしている。

各区のホームページによる公開情報によると、児童相談所の開設時期は、表 B1-2-16 のとおりとなっている。

表 B1-2-16 区立の児童相談所の設置時期

区名	開設時期
世田谷区	平成 32 年 4 月以降早期の開設を目指している
荒川区	平成 32 年度中に開設予定
江戸川区	平成 32 年 4 月に開設

(各区ホームページより監査人が作成)

(ウ) 都の対応

都は、児童相談所設置計画の確認として、平成 32 年度に開設を予定している 3 区（世田谷区、荒川区、江戸川区）との確認作業を、平成 29 年 6 月より開始している。

また、都は、児童相談所の運営に係る勉強会の実施、都児童相談所への特別区の派遣受入枠の拡大、特別区へのデータ提供等を実施している。児童相談所には、児童福祉司や児童心理司をはじめとした専門的な経験や知識を有する人材を必要とするため、市や区が新たに児童相談所を設置する場合、専門人材の確保や育成に関するノウハウの習得が極めて困難であるため、その解決には、既に児童相談所を設置している都道府県や政令指定都市の協力が必要となる。

専門人材の育成のために派遣受入枠の拡大が重要となるが、都の派遣受入枠の拡大状況としては、表 B1-2-17 のとおりである。

表 B1-2-17 都児童相談所への特別区職員の派遣受入枠の拡大

時期	派遣受入枠
平成 28 年度まで	児童福祉司のみ 20 名程度の受入
平成 29 年度から	児童福祉司 35 名、児童心理司 13 名、一時保護所職員（人数は個別調整）
平成 30 年度から	上記に加え、事務職員、指導及び教育を行う児童福祉司候補（人数は個別調整） 平成 32 年度に開設を予定している 3 区以外も含めて合計で 66 名の派遣受入を行っている。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

都は、都が管轄する児童相談所職員の育成も必要なことから、受入可能な範

囲で派遣受入枠の拡大を行っている。

都の場合、児童相談所設置を希望する自治体が多いため、派遣受入枠の拡大について、十分な対応が必要となるが、都は、特別区との派遣受入の調整については、特別区人事・厚生事務組合を通して実施しており、可能な範囲で受入枠を拡大している。この点、特別区は、都の児童相談所のほか、近隣県市の児童相談所にも職員派遣を行っており、派遣受入の調整は、特別区と近隣県市との間で実施している。

(エ) 特別区における児童相談所設置による影響・効果

特別区に児童相談所が設置された場合、当該特別区域内は当該特別区の児童相談所の管轄となり、都の児童相談所の管轄から外れることになる。

児童相談所の設置を希望している、練馬区以外の全ての特別区に区立の児童相談所が設置された場合、都の児童相談所が特別区で管轄対象とするのは練馬区のみとなる。結果として、都の児童相談所が対象とする人口が減少し、対応すべき相談件数についても減少するため、都の児童相談所に配置すべき児童福祉司や児童心理司の人数も減少することになり、相談員不足が緩和されることになる。また、児童福祉司や児童心理司を特別区の児童相談所でも配置するため、児童福祉司や児童心理司の絶対数は増加すると考えられる。

福祉保健局は、特別区への児童相談所設置の動向を踏まえ、必要な支援を行うとともに、今後の児童相談所及び一時保護所の整備計画や必要となる児童福祉司等の算定に当たって、特別区における児童相談所設置の動向を織り込む必要がある。

(ii) 児童福祉司及び児童心理司の人員計画及び育成計画の策定の必要性について

ここで、業務量に対する児童福祉司の大幅な不足に直面しているものの、福祉保健局は、児童福祉司の大幅増員はできないと判断している。児童福祉司、児童心理司の急激な増員が難しいと判断している理由について、福祉保健局に質問したところ、人材の量的・質的確保（採用倍率等）及び計画的な配置・育成（OJT体制、年齢構成等）を考慮する必要があるため、複数年かけての増員としているとの回答を得た。

また、特別区での児童相談所開設が認められたことに伴い、都の児童相談所では特別区職員の派遣受入を行っており、新任児童相談所職員の研修受入の余裕はなく、大幅な増員は難しいとのことである。

なお、児童福祉司は任用資格であるため、児童福祉司自体の資格はなく、都の児童相談所の児童福祉司は、都の職員として働くことになる。都の児童相談所において児童福祉司になるためには、児童福祉法で定める任用要件を満たした上で、地方公務員試験に合格し、都の職員として採用される必要がある。

児童福祉司の大幅な増加が必要となる中で、急激な増員はできないため、児童福祉司不足の解消に向けた人員計画を立て、継続的に受入可能な範囲の定員増を行う必要がある。

また、児童福祉司や児童心理司は、専門性を必要とするため、研修やOJTといった育成計画を策定し、早く適切に業務に従事できるようにする必要がある。

（意見 1－13）児童福祉司及び児童心理司の人員計画の策定について

都は、児童福祉司や児童心理司の増員を行っているが、都の児童相談所の相談件数が増員を上回るペースで増加しており、一人当たりの相談件数が増加している。業務量を考慮すれば、児童福祉司一人当たり虐待相談件数が 40 件以内となることが求められているものの、都の児童福祉司一人当たり虐待相談件数は、平成 29 年度は 56 件となっている。

都内の児童福祉司の一人当たり相談件数の現状に鑑みれば、児童福祉司の大幅な増員が求められるが、児童福祉司や児童心理司は、専門性を必要とするため、専門性のある職員を育成するために、一度に大幅な増員を行うことはできない。

しかしながら、福祉保健局は長期的な人員計画を策定していない。

福祉保健局は、児童福祉司及び児童心理司の不足補充と今後の必要数増加に備えた人員計画を策定し、継続的に受入可能な範囲の定員増を図るとともに、職員の育成計画についても検討されたい。

なお、平成 28 年の児童福祉法改正により、特別区も児童相談所設置が可能となっており、一部の区を除き児童相談所の設置に積極的であり、かつ早いところでは平成 32 年度に開設予定である。児童相談所が設置された区については、都の児童相談所の管轄対象外になることから、福祉保健局は、各区の状況を把握し、人員計画策定の際に可能な限り考慮されたい。

(4) 一時保護所について

① 一時保護所の概要

一時保護所は、児童相談所に付属し、保護を必要とする子供（おおむね 2 歳以上 18 歳未満）を一時的に預かり、子供のこれからの養育に備えて、生活状況の把握や生活指導なども行う施設である。

都には、5 つの児童相談所に、7 か所の一時保護所が設置されている。

児童虐待防止法では、児童虐待に係る通告又は市町村等からの送致を受けた場合、子供の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ一時保護を行うものとされ、その実施に当たっては、速やかに行うよう努めなければならないとされており、迷子や家出、虐待等の場合は緊急保護の対象となる。

なお、一時保護所における児童定員や設備に関する基準、及び職員配置基準については、児童福祉法施行規則第 35 条において、児童養護施設に係る児童福祉施設最低基準の規定を準用することが定められており、具体的には、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」（昭和 23 年厚生省令第 63 号）の第 41 条において、設備の基準が定められている。

② 都の一時保護所の状況

都の一時保護所における新規入所者の相談内容別の内訳は、表 B1-2-18 のとおりである。

表 B1-2-18 一時保護所における新規入所者の相談内容別の内訳

(単位：人)

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
被虐待	1, 115	1, 154	1, 162	1, 188
被虐待以外の養護	270	260	237	188
障害	1	1	1	0
非行	448	515	612	621
育成	45	33	31	31
保健・その他	36	34	24	16
計	1, 915	1, 997	2, 067	2, 044

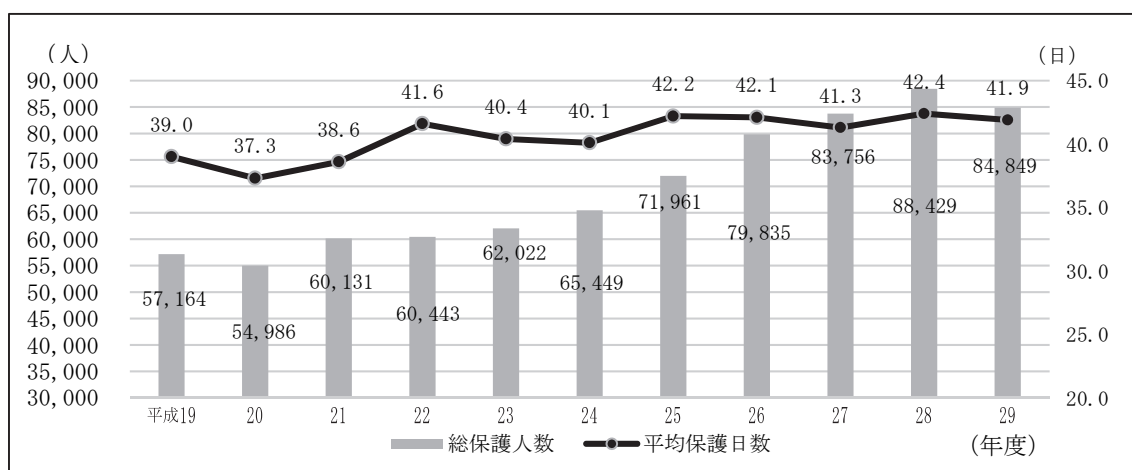
(東京都児童相談所「事業概要 平成 29 年度版」より監査人が作成)

(注) 治療指導課を含まない。

平成 29 年度においては、新規入所者 2,044 人のうち、被虐待による入所者が 1,188 人と約半数を占めていることが分かる。

また、グラフ B1-2-5 は年間総保護人数（保護児童の在所延日数の総数）と平均保護日数（退所した児童の平均保護日数）の推移を示したものである。

グラフ B1-2-5 一時保護所・年間総保護人数と平均保護日数の推移

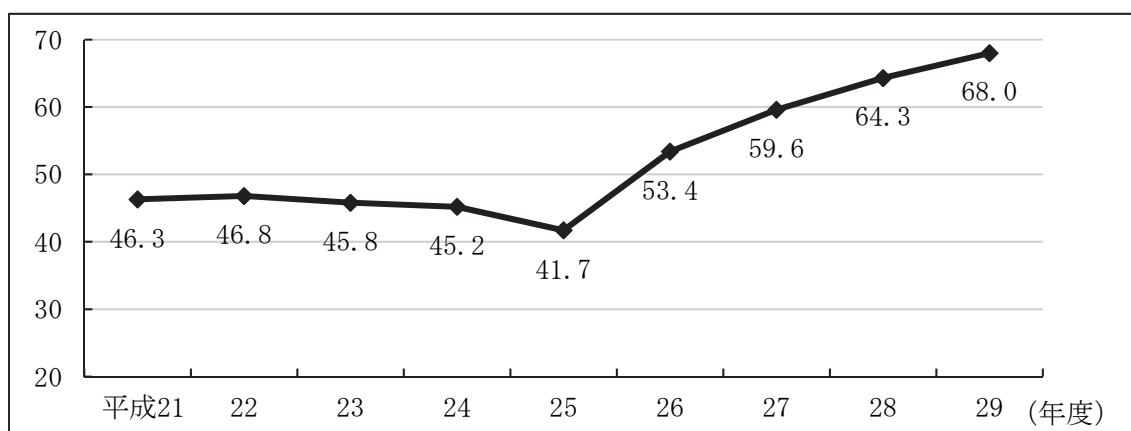


(東京都児童相談所「事業概要 平成 30 年度版」より監査人が作成)

グラフ B1-2-5 を見ると、総保護人数は平成 19 年度からの 9 年間で約 55%増加し、平均保護日数も平成 19 年度は 39.0 日であったが、平成 22 年度以降は、継続して 40 日を超えた状態が続いている。

また、グラフ B1-2-6 は、警察からの身柄通告・送致による保護の割合（身柄送致は、少年法改正により平成 19 年 11 月から実施）であるが、夜間の家出などで、警察からの通告が増えており、一時保護所の新規入所者における身柄通告及び身柄送致の割合は直近では増加傾向にある。平成 29 年度は 68.0%となっており、ここ数年は 60%を超えている状況である。

グラフ B1-2-6 一時保護所の新規入所における身柄通告及び身柄送致による保護の割合
(単位：%)



(東京都児童相談所「事業概要 平成 30 年度版」より監査人が作成)

(注) グラフの割合には、保護所間の移送を含んでいる。

③ 一時保護所の児童定員の超過について

(i) 一時保護所の児童定員に関する基準について

グラフ B1-2-5 で見たとおり、一時保護所の年間総保護人員は増加傾向であるが、一時保護所は、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準によりその定員が定められている。しかし、保護を必要とする子供が生じた場合、定員超過により入所を断ることはできず、受入れを行わざるを得ない。

表 B1-2-19 は、一時保護所の居室の一室の定員に関する条件である。なお、平成 23 年に児童福祉施設の設備及び運営に関する基準が改正され、基準が厳格化されている。

表 B1-2-19 居室に関する条件

	旧基準	新基準
1 居室定員	15 人以下	4 人以下
児童 1 人当たり面積	3.3 m ² 以上	4.95 m ² 以上
乳幼児のみ 1 居室定員	－	6 人以下
乳幼児のみ 1 人当たり面積	－	3.3 m ² 以上
その他	年齢等に応じ男女の居室を別にする。	年齢等に応じ男女の居室を別にする。

(児童福祉施設の設備及び運営に関する基準より監査人が作成)

表 B1-2-19 をみると、旧基準では、児童一人当たり面積が 3.3 m²以上、1 居室定員 15 人以下とされていたものが、新基準では、それぞれ 4.95 m²以上、4 人以下（乳幼児のみの居室は 6 人以下）となっている。

なお、旧基準から新基準になる際の経過措置として、改正省令の施行の際、現に存する建物（建築中のものを含む。）については、従前の例によることとされ（改正省令附則第 3 条）、改正省令の施行日（平成 23 年 6 月）に現に基本設計が終了している施設及びこれに準ずるものと認められる施設についても、「建築中のもの」として取り扱って差し支えないとされている。これを都内 7 か所の一時保護所に当てはめると、新基準の適用となるのは、立川本所一時保護所のみとなり、その他の一時保護所は、経過措置を当てはめ、旧基準の適用としている。

（ii） 一時保護所の整備計画について

監査人が往査を実施した児童相談センターにおいて、児童相談センター課長会議事録を閲覧したところ、全一時保護所の入所率が毎回報告されており、閲覧した平成 30 年 1 月から 3 月までの報告では、全て入所率が 100%を超過していた。

一時保護所への入所児童数増加や定員超過状態に対応するため、都は、施設の改築や拡張により定員の増加を図っている。

ここ数年では、平成 25 年 2 月に児童相談センターを移転し、一時保護所の定員を 56 名としている。また、平成 25 年 5 月に江東児童相談所に定員 32 名の一時保護所を新設し、平成 27 年 4 月に立川一時保護所を一部拡張したほか、休止していた立川一時保護所（本所）を 12 月に再開している。この結果、都の一時保護所は 7 か所合計で、定員 213 名となっている。

しかし、先ほども述べたとおり、児童相談センターは定員拡大後も、なお定員超過状態である。

そこで、福祉保健局は、今後についても一時保護所の整備を計画している。一時保護所の平成 30 年度以降の整備計画は、表 B1-2-20 のとおりである。

表 B1-2-20 平成 30 年度以降の施設整備実績・予定

施設名	開設年月 (改築年月)	経過年数(※) (年)	平成 29 年度 定員 (人)	整備後の 定員 (人)	平成 30 年度以降の 施設整備実績・予定
立川 (本所)	昭和 46 年 1 月	49	15	15	相談所部門を多摩立川保健所 との合同庁舎に移転 (平成 32 年度)
八王子	昭和 58 年 4 月	35	24	40	相談所部門を旧・福祉作業所に 移転 (平成 30 年度) <u>一時保護所を改修後、定員を 40 名に変更 (平成 31 年度)</u>
足立	昭和 59 年 1 月	33	24	32	相談所部門→仮設に移転 (平成 30 年度) <u>一時保護所→仮設移転時に定 員を 32 名に変更 (平成 30 年度)</u> 今後、現地建替 (平成 34 年度 開所を目指す)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 平成 30 年 4 月 1 日時点の経過年数である。

表 B1-2-20 のとおり、今後の整備計画では、八王子児童相談所、足立児童相談所で移転等に伴い一時保護所の整備を行い、定員 24 名の増加を予定している。

しかし、福祉保健局の説明によれば、さらなる拡張には限界があり、定員を増加させるためには移設や新設を伴う必要があるとのことである。したがって定員を増加させるためには長期間を要することになり、施設拡張のみでは児童定員の超過解消は見込むことができないと考えられる。

なお、長期的には特別区の児童相談所設置が予定されており、区立の児童相談所設置に伴う一時保護所の開設もあるが、現時点で定員規模等の詳細は不明となっている。

(意見 1－14) 一時保護所の児童定員の超過について

一時保護所の児童定員については、「児童福祉施設の整備及び運営に関する基準」により児童一人当たり面積や 1 居室定員が定められており、この基準に基づき各一時保護所の児童定員は定められている。都の児童相談所に付設されている一時保護所では、保護児童の定員超過が常態化している状況である。

この点、都は、児童の一時保護件数の増加を受けて、過去より一時保護所の増設を行っており、また現時点の定員超過も踏まえて、定員を増加させる整備計画を立てている点は評価できる。

しかし、児童の一時保護需要は増加傾向にあり、定員超過が常態化している状況においては、現状の保護人員数を上回る可能性がある。また、「児童福祉施設の整備及び運営に関する基準」は、平成 23 年に改正されているが、都の一時保護所の多くは、経過措置により、定員当たりの面積が小さい旧基準により定員を算定しており、新基準で児童定員を算定すると、現在設定されている児童定員は少なくなると考えられる。

一時保護は、普段の生活から切り離される等、子供にとって環境の変化が大きく、通常でも心理的ストレスが発生する状況である。一時保護によって、児童の安心、安全を確保するという趣旨からも、少なくとも保護後の生活、住環境に関しては、最小限のストレスにとどめられるように準備すべきであり、そのためには十分なスペースの確保が求められると考えられる。

したがって、福祉保健局は、保護人数に即した一時保護所の整備を行うことが必要であるが、施設の整備には限界もあることから、その対策について速やかに検討を行われたい。

④ 一時保護所における児童の保護期間について

一時保護の増加要因としても記載したとおり、一時保護所の平均保護日数が長期化している。厚生労働省が公表している福祉行政報告例によれば、平成 27 年度の平均在所日数は全国平均で 29.6 日に対して、都は 41.3 日であるから、全国平均と比べても長期化の傾向がある。

児童福祉法第 33 条によれば、一時保護の期間は、原則として、一時保護を開始した日から 2 か月を超えてはならない。2 か月を超える親権者等の意に反する一時保護については、家庭裁判所の承認を得なければならない。都の一時保護所においては、この承認を得て、60 日を超過して一時保護を行う事例もある。実際に、児童相談センター管轄の一時保護所では、平成 30 年 3 月 27 日時点で 25% の児童が保護期間 2 か月超であり、一時保護期間が長期間にわたる児童が多い。

一時保護所での生活は、外出行事などもあるが、児童は、基本的に一時保護所内で生活しなければならない。この点、定員超過が常態化している一時保護所において快適な住環境の確保が不十分であるため、長期的な滞在には精神的ストレスがかかると考えられる。

また、学齢児には学習指導職員などにより、子供の学力に応じた学習指導を行うが、学校への通学はできないことが多い。一時保護は、子供にとってはあくまで「一時」保護施設への滞在であるから、子供の身体的・精神的健康の確

保を考えれば、児童福祉法で原則としている 2 か月を超える長期の一時保護は望ましくない。

児童相談センター課長会議では、一時保護が長期間になっている児童について、精神的に不安定な状況や健康上の影響が出ている事例が報告されている。

このように、一時保護期間が長期化する原因としては、大きく 3 つの要因があると考えられる。

第一に、一時保護所入所児童の退所先として、児童福祉施設に入所させるか、帰宅させるかなどの決定を行うために必要な手続きを実施することに、時間がかかることが挙げられる。

第二に、児童を帰宅させる場合には、親及び子に対してそれぞれ帰宅できるレベルまでの指導が必要であるが、その指導に時間を要すること、また児童福祉施設に児童を入所させる場合には、原則として保護者の同意を求める必要があるが、親の理解が得られず、援助方針決定ができないことである。なお、虐待が主訴の場合、児童福祉法第 28 条により児童相談所の判断で施設措置でき、親の同意は不要となっている。

また第三に、一時保護所退所児童の受け皿となる児童養護施設の定員が十分でないこと、里親への委託が進んでいないこと等が挙げられる。

(i) 援助方針決定までの手続の短縮化について

まず、児童及びその家庭について調査、診断を行い、援助方針を決定するまでに時間を要する点については、これらを実施する児童福祉司が不足し、児童福祉司一人当たりが抱える相談が多いことがその大きな要因である。

この点については、3.(3)で述べたとおり、児童福祉司の増員を図る必要がある。

また、都では、児童福祉司等の業務を補助する非常勤職員を配置しているが、これら児童福祉司以外の職員や、場合によっては外部の業者に委託するなどして、児童福祉司が自ら実施しなければならない業務を絞り込む等の業務の効率化、分散化を検討することも考えられる。

調査、診断には、法律的な専門知識が必要であるから、弁護士もより積極的に活用すべきである。

(ii) 親子への指導について

次に、親子それぞれへの指導であるが、これに関しても、指導を担うのが児

童福祉司であるから、「(i) 援助方針決定までの手続の短縮化について」と同様に、児童福祉司の増員、業務の効率化、分散化の検討が必要となる。

なお、施設入所や里親委託に関して、親の同意が得られないことに関しては、子供が自分の手元から離れ、二度と会えなくなるのではという親側の誤認識や知識不足が原因であることも考えられる。この点、都の児童相談所においては、保護者の状況に応じてカウンセリング等の対応をすでに行っており、施設入所等の流れや面会等のルール、見通しについては、児童福祉司等がケースワークの中で丁寧に伝えており、これらの誤認識は多くないと考えているとのことである。

(iii) 一時保護所退所児童の受け皿について

そして、一時保護所退所児童の受け皿の不足についてである。

ここで、平成 29 年度における一時保護所退所後の状況をまとめると、表 B1-2-21 のとおりである。

表 B1-2-21 一時保護所の退所状況（平成 29 年度）

（単位：人）

	児童福祉施設 入所（※）	里親 委託	他の児童相談 所・機関に移送	家庭裁判 所送致	帰宅	その他	計
被虐待	212	5	232	0	703	4	1,156
被虐待以外の養護	45	4	40	0	112	3	204
障害	0	0	0	0	0	0	0
非行	86	2	115	8	392	7	610
育成	10	1	4	0	13	0	28
保健・その他	16	1	2	0	1	0	20
計	369	13	393	8	1,221	14	2,018

（東京都児童相談所「事業概要 平成 30 年度版」より監査人が作成）

※ 乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設等である。

平成 29 年度の一時保護所の退所児童数 2,018 人のうち、児童福祉施設（乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設等）入所が 369 人（18.3%）、帰宅が 1,221 人（60.5%）、里親委託が 13 人（0.6%）であり、このように退所先として、帰宅が最も大きな割合を占めていることが分かる。

なお、一時保護所入所児童の退所先児童福祉施設のうち、主なものとして乳児院、児童養護施設、児童自立支援施設の平成 30 年 3 月の定員と措置人員を示

すと、表 B1-2-22 のとおりである。

表 B1-2-22 都の乳児院・児童養護施設・児童自立支援施設の状況（平成 30 年 3 月）

	乳児院			児童養護施設			児童自立支援施設		
	施設数 (か所)	定員 (人)	措置人 員(人)	施設数 (か所)	定員 (人)	措置人 員(人)	施設数 (か所)	定員 (人)	措置人 員(人)
総数	10 (0)	507 (0)	377	63 (8)	3,207 (244)	2,907	2	252	107
公立	0	0	0	6	438	433	2	252	107
私立	10 (0)	507 (0)	377	57 (8)	2,769 (244)	2,474	0	0	0

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注 1）都外委託施設数、協定定員を（ ）内に再掲している。

（注 2）実施機関が措置した数、都外措置委託児を含む。

（注 3）国立施設を除く。

表 B1-2-22 をみると、児童養護施設については、定員に対して措置人員が 9 割超となっており、定員に余裕がない。仮に一時保護所入所児童について措置決定がなされたとしても、施設が満員である場合には児童を受け入れることができない状況となっている。

（意見 1－15）長期間保護児童への対応について

都の一時保護所の平均保護日数は長期化の傾向が続いている。一時保護の期間は、原則として、一時保護を開始した日から 2 か月を超えてはならないが、都の一時保護所では 2 か月を超える長期の一時保護も多数生じている。一時保護所の性質上、長期生活を前提とした設備ではなく、児童の生活に制限が伴うことに加えて、児童の健康面も考慮すれば、2 か月を超える長期の一時保護は望ましくない。一時保護が長期化する原因としては、保護児童の家庭引取りに向けた調整や地域の関係機関との調整に時間がかかること、退所先施設の不足等が挙げられる。

したがって、福祉保健局は、2 か月を超える長期の一時保護をできるだけ減らすために、児童福祉司の業務の分散化や効率化により、退所手続に要する時間を短縮化する方法や、里親など児童養護施設以外の退所児童の受入先の拡大を検討されたい。

⑤ 一時保護所の職員数について

(i) 一時保護所職員の配置基準について

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第 42 条では、職員の配置について基準が定められている。配置すべき職員については以下のとおりである。

- ・ 児童指導員、嘱託医、保育士
- ・ 心理療法担当職員（児童養護施設は心理療法を要する子ども又は保護者 10 人以上の場合に配置）
- ・ 個別対応職員（児童定員 10 人以下の場合は置かなくても可）（※）
- ・ 栄養士（児童定員 40 人以下の場合は置かなくても可）
- ・ 調理員（調理全部委託の場合は置かなくても可）
- ・ 看護師（乳児が入所する場合は必置）
- ・ 職業指導員（実習設備を設けて職業指導を行う場合に必置）

※ 児童養護施設は定員にかかわらず必置

児童指導員、保育士及び看護師については、人数基準が定められている。表 B1-2-23 は、人数基準が定められている職員の配置基準である。ただし、都の一時保護所では、一時保護所の運営状況に鑑み、基準より手厚く配置する運用としている。

表 B1-2-23 一時保護所の職員配置基準

項目		基準
看護師	乳児	児童 1.6 人につき職員 1 人以上（乳児入所の場合必置）
児童指導員 及び保育士 の総数	2 歳未満幼児	児童 1.6 人につき職員 1 人以上
	2 歳以上	児童 2 人につき職員 1 人以上
	3 歳未満幼児	
	3 歳以上幼児	児童 4 人につき 1 人以上
	小学校始期以降児	児童 5.5 人につき 1 人以上
	児童 45 人以上入所の場合更に職員 1 人以上	

（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準より監査人が作成）

(ii) 都の一時保護所の職員数について

平成 29 年度の一時保護所の児童定員及び職員定数は表 B1-2-24 のとおりである。

表 B1-2-24 一時保護所の児童定員及び職員定数（平成 29 年度）

所名	児童定員	職員定数
センター	56	33
西部	40	24
立川本所	22	15
立川南	15	12
江東	32	19
八王子	24	15
足立	24	15
計	213	133

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）職員定数は、一時保護所職員のうち、児童の直接処遇にあたる常勤福祉職の人数である。

一時保護所に入所する児童は、家庭で生活することが困難な場合や、虐待などにより安全を迅速に確保する必要があるときなど、緊急保護による入所や、非行、家庭内暴力、不登校などの場合に、一時保護をして行動観察を行うために入所することから、精神的に不安定な状況の児童も多く、職員による適切なケアが必要である。

一時保護所の職員が不足すると、保護された児童を適切にケアすることが困難になるため、一時保護所の職員の不足は避けるべきである。しかし、現状においては、一時保護所入所者の定員超過が常態的となっており、児童一人一人に適切なケアを行うための職員が十分に配置されている状況とは言えない。

また、児童相談センターの一時保護所にてヒアリングを行ったところ、夜間の一時保護所は 4 名の職員で対応しており、幼児に対して 2 名、学齢児男子、学齢児女子にそれぞれ 1 名が担当している。また、規模により異なることはあるが、都内の各一時保護所では、夜間に常勤職員が 2 名以上の勤務となっている。児童相談所では警察からの児童の身柄通告も増加しており、夜間に一時保護所に入所する児童もいる。新たに一時保護所に児童が入所してきた場合には、職員が 1 名対応する必要があるが、児童への対応が手薄になる状況である。児童が定員逼迫の状況で、新たな入所児童に対応するためには、職員数は不足していると考えられる。

したがって、福祉保健局は、一時保護された児童の適切なケアを行うために、一時保護所の在籍児童数に応じた職員数を配置する必要がある。また、夜間においても児童に対応する職員が不足しないように、追加の職員配置を行う必要がある。

（意見 1－16）一時保護所入所者数を踏まえた職員の配置について

一時保護所の職員の配置基準は、国の基準として「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」で定められている。都では一時保護所の運営状況に鑑み、職員を国の基準より手厚く配置する運用としている。

しかし、現状においては、一時保護所入所者の定員超過が常態的となっており、児童一人一人に適切なケアを行うための職員が十分に配置されている状況とは言えない。また、夜間の一時保護所は最低限の職員しか確保できておらず、警察からの身柄通告などにより夜間に一時保護所に入所する児童もいる中で、新たに児童が入所してきた際の、児童への対応が手薄になる状況である。

一時保護所に入所する児童は、精神的に不安定な状況の児童も多く、職員による適切なケアが必要である。しかし、一時保護所の職員が不足すると、保護された児童を適切にケアすることが困難になる。

したがって、福祉保健局は、一時保護された児童の適切なケアを行うために、一時保護所の在籍児童数を踏まえた十分な職員配置を行われたい。また、夜間においても児童に対応する職員が不足しないように、夜間の一時保護所の職員配置を充実されたい。

（5）警察との連携について

① 現在の都と警察の連携状況

都は、児童相談体制の強化に向けた都の取組として、警察との連携強化を掲げている。そこで、都の虐待に関する警察との連携状況の確認を行った。

まず、都は、平成 28 年 10 月に、警視庁と「児童虐待の未然防止と早期発見に向けた情報共有等に関する協定書」を締結している。この協定書では、以下の事項を取決め事項としている。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 児童虐待事案に的確に対応するため、相互に保有する情報を共有し、児童の安全確保に努める。2. 相互に共有した情報については、確実に記録し、管理するとともに、保秘の徹底に努める。 |
|---|

3. 本協定の締結による実施事項については、別添「情報共有等に関する申合せ事項」のとおりとする。

また、協定の別添である「情報共有等に関する申合せ事項」では、警察からの情報照会と情報共有について、表 B1-2-25 のとおり記載されている。

表 B1-2-25 「情報共有等に関する申合せ事項」に記載されている実施事項

警察からの情報照会
(1) 警察は、児童虐待が疑われる情報を認知した場合は、児童相談所に対し当該児童に係る過去の取扱状況等について照会を実施し、それにより得られた情報について勘案した上で、当該児童に係る通告の要否を判断する。 (2) 警察は、(1) の照会をする場合、児童相談所に対し、児童の氏名、生年月日、住所、取扱状況等を情報提供し行う。 (3) 児童相談所は、警察からの照会に対し、記録等を確認し回答する。 (4) 警察と児童相談所は、照会に係る情報を記録し、保存するとともに、その後の対応に活かすため適切に管理する。
情報共有
(1) 児童相談所から警察に対する情報提供 ア 児童相談所が身体的虐待として一時保護した事案で、児童相談所が児童の一時保護を解除した後、 ・ 児童福祉司指導、継続指導中の事案 ・ 区市町村等に送致、移管した事案 イ アのほか、児童相談所長が必要と認めた事案 (2) 警察から児童相談所に対する情報提供 警察は、(1) により児童相談所から提供された情報に係る児童を取り扱った場合、その取扱結果等を児童相談所に提供する。 (3) 情報の削除 警察は、児童相談所から提供された事案に関して、児童相談所から削除の要請があった事項については、速やかに削除する。

(「情報共有等に関する申合せ事項」より監査人が作成)

表 B1-2-25 をみると、児童相談所から警察に対して提供している情報は、児童相談所が身体的虐待として一時保護した事案で、児童相談所が児童の一時保護を解除した後、児童福祉司指導、継続指導中の案件又は区市町村等に送致、移管した案件、及び児童相談所長が必要と認めた事案とされている。

また、実際には、毎月、各児童相談所から提出された情報を取りまとめ、福祉保健局から、以下の情報を警察に提供している。

- ・ 援助内容
- ・ 児童の氏名、性別、生年月日
- ・ 保護者の連絡先
- ・ 家族の氏名、性別、生年月日、続柄

② 都と警察の連携に関する新たな方針

都は、警察との更なる連携強化を進め、福祉保健局は、平成 30 年 9 月 14 日に「児童相談体制の強化に向けた緊急対策」を発表している。この緊急対策では、警視庁との協定を見直し、情報共有の範囲を拡大することとしている。具体的に児童相談所が警察に提供する虐待情報は、表 B1-2-26 のとおり変更されている。

表 B1-2-26 児童相談所が警察に提供する虐待情報

現行	見直し後
身体的虐待で一時保護した児童が家庭復帰した事案	1 身体的虐待、ネグレクト、性的虐待のうち、支援継続中の事案 2 48 時間以内に安全確認ができない事案 3 都以外からケース移管された事案・都以外へケース移管した事案

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

この変更に伴い、虐待に該当しないケースや、児童相談所の助言指導で終了したケースを除き、リスクが高いと考えられるケースは全て共有となる。

具体例として、福祉保健局は、以下の事項を挙げている。

【例】

- ・ 子供への面会や出頭要求に応じないケース
- ・ 里親委託又は施設入所したケース
- ・ 在宅指導の措置をしたケース
- ・ 他県からの移管の虐待ケース
- ・ その他、児童相談所長が必要と認めるケース

なお、厚生労働省が平成 28 年 4 月 1 日付けで発出した通知「児童虐待への対応における警察との情報共有等の徹底について」（雇児総発 0401 第 6 号）では、刑事事件として立件の可能性があると考えられる重篤な事案、及び保護者が子供の安全確認に強く抵抗が示すことが予想される重篤な案件を、警察への情報提供範囲としている。

③ 警察と児童相談所の虐待情報共有のあり方について

一方、他県を見ると、平成 30 年 8 月時点で愛知県、高知県、茨城県が警察と全件情報共有を実施している。

児童虐待情報は、基本的に各区市町村や児童相談所、警察に寄せられる。児童相談所と警察が、虐待が疑われる全ての事案について、互いの情報を共有することが全件情報共有である。

この点、福祉保健局に対して、警察との全件共有の実施について、どのような見解か質問を行った。その結果、都は、下記の理由により全件共有を実施しないと考えているとのことであった。

【福祉保健局の回答】

(i) 今の取組で必要な情報共有が可能

- ・これまで警視庁との協定により、身体的虐待として一時保護した事案のうち、一時保護解除後に児童相談所が指導を継続する案件について、情報共有を実施していた。また、今回の協定の見直しにより、情報共有範囲を拡大し、リスクが高いと考えられる全てのケースについて共有をしている。
- ・児童相談所から警察への援助要請に基づく同行訪問などの日常的な連携や、要保護児童対策地域協議会の枠組みの中で、地域での見守り体制を構築している。

(ii) 相談機関としての役割を重視

- ・児童相談所は子供と家庭を援助する相談機関である一方、警察は犯罪の予防や捜査、被疑者の逮捕等を行う捜査機関であり、役割が異なる。
- ・児童相談所は、子供の相談機関として、子供の福祉を守り、その権利を擁護する役割を果たすべきであり、全件共有とした場合、児童相談所への相談や通告をためらわせ、かえって子供の福祉が守られないという懸念がある。

(iii) プライバシーの保護

- ・児童相談所が関係機関にあっせん又は連携して援助に当たる場合は、原則、子供や保護者の同意を得る等、プライバシー保護に留意が必要である。ましてや、虐待相談受付情報には、虐待非該当の事案も 2 割程度含まれている。

しかし、児童相談所は、虐待に関する業務だけではなく、一般の相談、一時保護など非常に多岐にわたる業務を実施しており、相談員、一時保護業務に従事する職員数も不足している状況である。

図 B1-2-3 警視庁における児童虐待相談窓口

(警視庁ホームページより監査人が作成)

149

しかし、福祉保健局が考えるように、一律に犯罪だからと警察に関与してもらうことは、子供の福祉を守るという観点からは妥当とは言えない。

近年、自らが虐待を受けて育った親が、虐待をしてしまうという負の連鎖もあると言われている。「虐待＝犯罪」、そして逮捕となると、このような親はますます相談ができず、子供は周囲に気付かれないまま、虐待を受け続ける状況になりかねない状況も生まれるであろう。その点、児童相談所が、親にも寄り添い、親子が安心して生活できる状態に援助することは、負の連鎖を断つという点でも、児童虐待の防止に非常に有用と考えられる。

そのため、虐待者や近隣・知人が、相談を躊躇することがないように対応策を講じた上で、警察との共有する情報の範囲を広げ、虐待されている子供の命を守るべく、可能な限り警察の力を借りるべきである。

（意見 1－17）虐待に関する警察との連携について

都は、平成 28 年 10 月に、警視庁と「児童虐待の未然防止と早期発見に向けた情報共有等に関する協定書」を締結し、児童相談所が身体的虐待として一時保護した事案で、児童相談所が児童の一時保護を解除した後、児童福祉司指導、継続指導中の案件又は区市町村等に送致、移管した案件、及び児童相談所長が必要と認めた事案について、児童相談所から警察に対して提供している。

また、平成 30 年 9 月 14 日に発表した「児童相談体制の強化に向けた緊急対策」において、警察との更なる連携強化を進め、虐待に該当しないケースや児童相談所の助言指導で終了したケースを除き、リスクが高いと考えられるケースは全て共有することになるとのことである。

警察と児童相談所の虐待情報共有のあり方については、様々な考え方があるが、虐待してしまうことに悩む保護者や近隣・知人が、相談を躊躇することがないように対応策を講じた上で、今後も虐待を受けている子供の命を守るべく、引き続き、必要に応じ警察との連携方法を検討し、更なる連携強化に努められたい。

（6）電話相談について

① 児童相談所への電話相談窓口について

児童相談所は 18 歳未満の子供に関する相談であれば、誰からの相談でも受け付けている。受け付けている相談内容は、表 B1-2-27 のとおり、多岐にわたっている。

表 B1-2-27 児童相談所で応じている相談内容

・保護者の病気、死亡、家出、離婚などの事情で子供が家庭で生活できなくなったとき。 ・虐待など子供の人権にかかわる問題があるとき。 ・わがまま、落ち着きがない、友達ができない、いじめられる、学校に行きたがらない、チック等の習癖、夜尿などで心配なとき。 ・知的発達の遅れ、肢体不自由、ことばの遅れ、虚弱、自閉傾向があるとき。 ・家出、盗み、乱暴、性的いたづら、薬物の習慣などがあるとき。 ・里親として家庭で子供を育てたいとき。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

児童相談所の電話相談窓口は、各児童相談所、よいこに電話相談等がある。

表 B1-2-28 児童相談所の主な電話相談窓口

	児童相談所	よいこに電話相談	児童福祉審議会 (被措置児童等の虐待相談窓口)
電話番号	各児童相談所の電話番号 189	03-3366-4152 聴覚言語障害者用 FAX 03-3366-6036	0120-481-479
相談受付 時間	月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時 それ以外の時間帯については、児童相談所全国共通ダイヤル 189 で対応	・月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 9 時 ・土・日曜日、祝日 午前 9 時～午後 5 時 (※)	月曜日～金曜日 午前 9 時～午後 5 時 (※)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 上記のほか、子供たちのための相談窓口として「東京子供ネット」がある。

※ 12 月 29 日～1 月 3 日を除く。

子供に関する相談は、基本的には、住所地を担当する児童相談所で、午前 9 時から午後 5 時まで(月曜日～金曜日) 受け付けている。

② よいこに電話相談について

よいこに電話相談は、昭和 52 年 5 月、東京における多様な児童相談ニーズに応えるために児童相談センターに設置された。この相談は、電話番号から「4152 (よいこに) 電話相談」(以下、「4152 電話相談」という。)と呼び、多くの子育て

て中の母親等からの相談に応じてきている。

平成 7 年 5 月から子育て支援ニーズの増大等に応えるため、夜間、土、日、祝日の相談を開始した。併せて聴覚言語障害者のための FAX 相談も開始している。

4152 電話相談は、多くが「子育てに関する様々な母親からの相談」である。人間関係の希薄な都会の中で、子育てへの孤独や不安を抱えた人からの相談も多く受けており、身近な地域で相談しにくい人の受け皿にもなっている。

なお、平成 18 年 4 月 1 日から、都道府県の中央児童相談所の電話番号下 4 けたを、4152（よいこに）に統一している。

③ 区市町村ホームページ及びとうきょう福祉ナビゲーションに掲載の相談窓口案内について

ここで、監査人は各区市町村のホームページや公益財団法人東京都福祉保健財団が管理運営しているホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」（以下、「福ナビ」という。）において、子供に関する相談窓口の案内を閲覧した。その結果、一部の区市町村において、旧電話番号である 03-3202-4152 を案内しているものが見受けられた。現在、この電話番号にかけても使われていない。

この点、福祉保健局に質問したところ、平成 25 年 2 月 4 日、東京都子供家庭総合センターに移転した際、電話番号を変更している。移転の際、区市町村も含め、新番号を広く周知しているとのことであった。

なお、都では新規相談窓口としては案内していない 03-5937-2330 についても、夜間・休日の窓口として案内している区市町村も見受けられた。

（意見 1－18）区市町村のホームページにおける相談窓口案内について

各区市町村のホームページや公益財団法人東京都福祉保健財団が管理運営しているホームページ「とうきょう福祉ナビゲーション」における子供に関する相談窓口の案内を閲覧したところ、一部の区市町村において、旧電話番号である 03-3202-4152 を案内しているものが見受けられた。また、都では新規相談窓口としては案内していない 03-5937-2330 についても、夜間・休日の窓口として案内している区市町村も見受けられた。

福祉保健局は、相談者が適時に相談できるように、誤記載のある区市町村に対して相談窓口に関して正しい情報を周知し、区市町村のホームページを更新するよう指示されたい。

④ 児童相談所全国共通ダイヤルについて

(i) 児童相談所全国共通ダイヤルの概要

児童相談所全国共通ダイヤルとは、虐待かもと思った時などに、すぐに児童相談所に通告・相談ができる全国共通の電話番号である。児童相談所全国共通ダイヤルにかけると居住地を管轄する児童相談所につながる。従来、児童相談所全国共通ダイヤルは 10 桁の番号（0570-064-000）であったが、覚えやすい 3 桁の番号にして、子供たちや保護者の SOS の声をいち早くキャッチするため、平成 27 年 7 月 1 日から「189」（いちはやく）という 3 桁の番号になっている。

なお、携帯電話からかけた場合は、オペレーターが発信者から居住地情報を聞き取り、管轄児童相談所を特定し、転送している。

(ii) 都における児童相談所全国共通ダイヤルの状況

189 へ電話があった場合、日中は管轄の児童相談所に転送され、児童相談所の児童福祉司等の相談員が直接対応している。

しかし、午後 5 時 45 分以降の夜間や休日に着信があった場合は、児童相談所が委託したオペレーター業者が対応しているとのことであった。業者は、児童福祉の専門家ではないので、虐待等の緊急対応が必要な相談がきた場合の対応はどのようなになっているか児童相談センターに質問したところ、虐待等の通告があったときの夜間の対応は、基本、翌朝に児童相談センターにファックスで送ることになっている。

なお、福祉保健局が作成している児童相談所全国共通ダイヤルの対応業務マニュアルによれば、緊急性がある場合は、業者が直接 110 番通報を行い、緊急性は高くないものの相談者が強い不安を訴える場合や、今後危険な状況が予測される場合には、業者から相談者に対して 110 番通報を促すことになっているとのことであった。

平成 29 年度においては、夜間や休日に着信した件数は約 2,800 件であり、そのうち業者が直接 110 番通報したものが、数件あったとのことである。業者が直接 110 番通報した場合、速やかに児童相談所夜間連絡員に連絡を行い、一時保護所への受入れ要請の可能性に備えるとのことである。

福祉保健局から提示を受けた事案に関して、泣き声が聞こえるなど、児童虐待が疑われる場合においても、業者が通報者に対して 110 番通報を促すにとどまる事例があった。

夜間、子供に対して虐待等が疑われることを感じた近隣住民が 189 へ電話を

する場合、子供の安全性の点から、緊急性が高いものが多いと考えられる。よって、子供の命を守るうえで、電話を受ける業者が直接 110 番通報するか、110 番通報を促すかに関しての緊急性の判断が非常に重要となる。業者の判断により直接 110 番通報しなかった場合に、子供の安全が確保されず、危険にさらされることがあってはならない。

（意見 1－19）児童相談所全国共通ダイヤルの夜間対応について

児童相談所全国共通ダイヤルは、電話をかけると最寄りの児童相談所窓口で電話が転送され、専門家が 24 時間体制で相談などに応じるとして導入されている。都では、夜間や休日に着信があった場合、委託業者が対応しており、緊急性がある場合は、業者が直接 110 番通報を行い、緊急性は高くないものの相談者が強い不安を訴える場合や、今後危険な状況が予測される場合には、業者から相談者に対して 110 番通報を促し、これら以外の場合には、翌朝、児童相談所から担当が折り返す旨の案内をし、翌朝に児童相談センターにファックスで送ることになっている。

子供の命を守るうえで、電話を受ける業者が直接 110 番通報するか、110 番通報を促すかに関しての緊急性の判断が非常に重要となる。業者の判断により直接 110 番通報しなかった場合に、子供の安全が確保されず、危険にさらされることがあってはならない。

児童相談所全国共通ダイヤルの夜間対応により子供の安全が確実に守られるよう、どのようなケースの場合、業者が直接 110 番通報を行うべきか、また、どのような場合、相談者に通報を促すべきか、具体的な事例を掲載するなど、マニュアルの一層の充実を図るとともに、その確実な実行を担保する体制を整備されたい。

⑤ よいこに電話相談の応答率について

よいこに電話相談では、虐待だけではなく、子供の養育・しつけ・発達などの相談や緊急の相談、子供本人からの悩みなど、子供に関する様々な相談を受け付けている。東京都児童相談センターにおける 4152 電話相談の電話応答率と 1 件当たりの相談時間は、表 B1-2-29 のとおりであり、電話応答率は 50%に満たない状況である。ここでいう電話応答率はいたずらや無言等、相談受理件数として計上していないものも含め、入電数に対して電話を受ける相談員が応答した件数の割合とする。

表 B1-2-29 東京都児童相談センターにおける 4152 電話相談の電話応答率、1 件当たりの平均相談時間

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
電話応答率 (%)	32.7	46.2	39.4
1 件当たりの平均相談時間 (分)	24.4	24.6	24.8

(東京都児童相談センター作成資料より監査人が作成)

電話応答率が 50%に満たない、低い状況である理由について、児童相談センターに質問したところ、相談に関する電話回線数は 7 回線あるが、時間により電話を受ける相談員の数に限られており、応答できない部分が出てしまっているとのことである。電話を受ける相談員について、児童相談センターでは、相談援助課の電話相談事業担当の職員が電話相談の対応を行っている。また、応答できない場合には何度も掛け直しが行われており、全てカウントしているとのことである。

なお、時間ごとの相談員数は、表 B1-2-30 のとおりである。

表 B1-2-30 時間ごとの相談員数

	平日		土・日・祝日	
	回線 (回線)	人数 (人)	回線 (回線)	人数 (人)
午前 (9 時～12 時 30 分)	3～5	3～5	2	3
午後 (12 時 30 分～17 時)	6～7	7～9	2	3
夜間 (17 時～21 時)	2	3	－	－

(東京都児童相談センター作成資料より監査人が作成)

時間帯ごとに電話を受ける相談員数の配置を変動させている。4152 電話相談の時間帯ごとの相談受理状況を把握しているか児童相談センターに質問したところ、表 B1-2-31 の時間帯ごとに受理又は滞留の件数を集計していた。

平成 29 年度の相談受理状況は、表 B1-2-31 のとおりである。

表 B1-2-31 平成 29 年度 4152 電話相談受理状況

(単位：件)

	午前	昼	午後	夜間	計
受理	3,008	724	3,290	2,244	9,266
滞留	2,071	1,040	4,290	7,955	15,356

(東京都児童相談センター作成資料より監査人が作成)

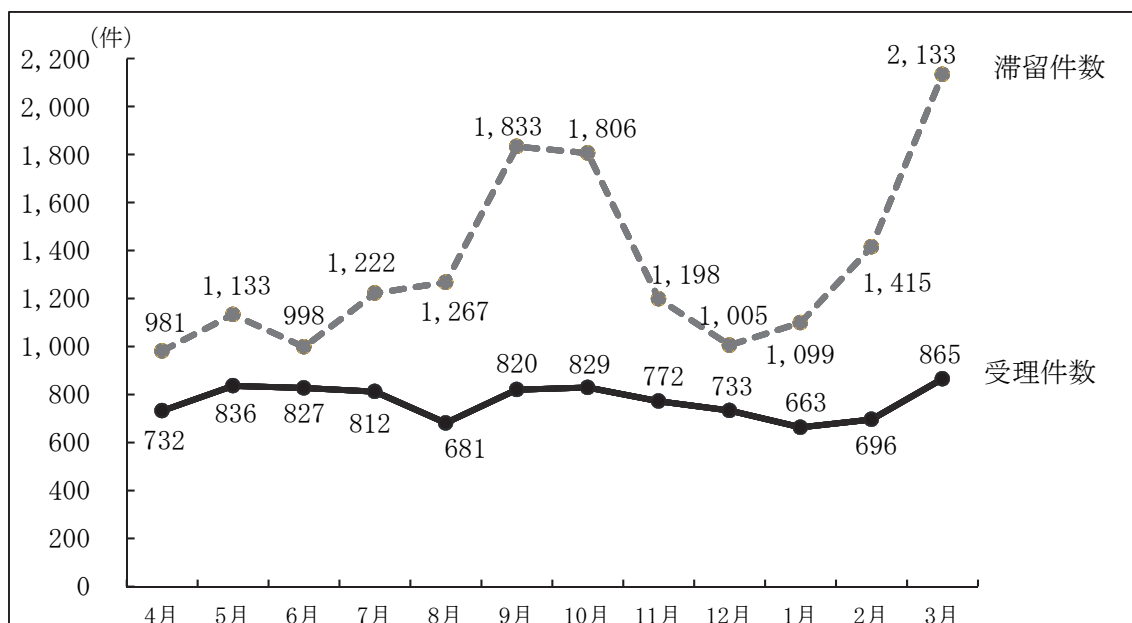
(注 1) 電話に回答した場合を受理、回答できなかった場合を滞留としている。

(注 2) 表のほかに、電話には回答したものの、いたずらや無言など、その他が 734 件ある。

表 B1-2-31 を見ると、午後と夜間の滞留件数が高いことが分かる。午後の時間帯については、相談員数を多く配置しているが、受理件数と滞留件数の合計が最も多い夜間の時間帯には 3 名の相談員しか配置をしていない。滞留件数が最も多い時間帯は夜間であり、夜間の時間帯の電話相談員数の不足が原因となり、滞留件数の増加となっていることが分かる。

では、4152 電話相談の受付件数について時間帯だけではなく、年間を通じた変動もあるだろうか。4152 相談の月次の電話相談実績について確認したところ、グラフ B1-2-7 のとおりである。

グラフ B1-2-7 平成 29 年度 電話相談実績・滞留件数比較



(東京都児童相談センター作成資料より監査人が作成)

4152 電話相談の受理件数は、長期休み明けとなる 9 月や新年度を控えた 3 月に増えている。電話受理件数は、年間を通じておおむね変動はないものの、滞留件数については月により大きく変動している。つまり、相談員数の範囲でしか受け付けできず、電話相談件数が多い月については、対応が必要な相談に回答できていない可能性がある。電話を受ける相談員の配置を月に応じて調整を行っているか、児童相談センターに質問したところ、月に応じた電話相談員の増配置は実施しておらず、表 B1-2-30 のとおり、時間ごとの相談員数の範囲内で相談対応を行っているとのことであった。

4152 電話相談の滞留件数が増加する夜間や特定の月タイミングで、電話相談員が十分に配置されていないために、電話応答率が低くなっている。本来必要

とするタイミングでの人員配置ができておらず、人員配置の側面で有効かつ効率的な電話相談の事業運営ができていないと言える。

したがって、福祉保健局は、有効かつ効率的な 4152 電話相談の事業運営を行い、電話相談を必要とする住民からの電話に応答できるように、時間帯や月ごとの電話相談件数の変動を踏まえた、電話を受ける相談員の配置を行う必要がある。

（意見 1－20）よいこに電話相談の電話応答率への対応について

子供に関する様々な相談を受け付ける電話相談窓口として、児童相談センターでは、よいこに電話相談（以下、「4152 電話相談」という。）を開設している。平成 27 年度以降の 4152 電話相談の応答率は 50%に満たない状況である。応答できない理由は、電話相談が増加するタイミングで、電話相談を受ける相談員が十分に配置できていないことが挙げられる。なお、児童相談センターでは、相談援助課の電話相談事業担当の職員が 4152 電話相談の対応を行っている。

具体的には、夜間や特定の月に電話に応答できない件数が増加しているものの、相談件数の変動に応じて職員の増配置が行われていない。月ごとの変動を見ると、月ごとの電話の応答件数はおおむね平準化しているが、応答できない件数は特定の月に偏りが生じている。つまり、電話相談件数が多い月については、対応が必要な相談に応答できていない可能性がある。電話を受ける相談員の配置が原因として、電話応答率が低くなっている状況においては、本来必要とするタイミングでの人員配置ができておらず、人員配置の側面で有効かつ効率的な電話相談の事業運営ができていないと言える。

したがって、福祉保健局は、4152 電話相談の応答率を向上させるために、電話に応答できなかった件数の発生状況を分析し、相談が増加するタイミングで十分な人員配置を行うことができるように、児童相談センター相談援助課電話相談事業担当の職員の配置方法を見直されたい。

（7）児童相談所の保有する個人情報の管理について

児童の個人情報については、児童記録票及びその他子供に関連した書類を一括して「児童記録票綴」としてケースファイルに収録し、秘密保持の原則（児童福祉法第 61 条）に基づき、厳重な管理を要するとされている（「児童相談所運営指針」）。併せて、都の児童相談所では、システム上でも相談受付からの一連の情報を管理している。

児童記録票の作成に関しては、「児童相談所運営指針」に記載されており、管理方法や保存期間についても記載されている。「児童相談所運営指針」によれば、

児童記録票の保存期間については、子供に対する措置の内容によって、満 25 歳になるまでの間又は措置が解除されてから 5 年間を原則として、事例に応じて長期保存が必要になる。

【(参考)「児童相談所運営指針」一部抜粋】

第 3 章第 2 節

12. 児童記録票の作成

- (1) 児童記録票は、世帯ごとではなく相談を受理した子どもごとに作成する。妊婦からの相談についても、特定妊婦の場合には、受理した段階で妊婦名等により児童記録票を作成し、妊婦自身等に関する記録を残した上、子どもが出生した段階で児童記録票を子ども名に変更して、子どもについての記録を加えることとし、一貫した指導・援助の経過を残す。また、子どもの知る権利の保障の観点から、社会的養護事例など、将来子どもが生い立ちの整理などをするために必要な情報についても記録する。
- (2) 受理会議終了後、児童記録票の番号を確定する。再相談の場合は、これまでの児童記録票が再びおこされることになる。
- (3) 児童記録票その他子どもに関連した書類は一括してケースファイルに収録し、「児童記録票綴」とする。これは、秘密保持の原則（法第 61 条）に基づき、厳重な管理を要するものである。なお、情報通信技術（IT）の導入により、ケースファイル等の電子化を行うなど事務の効率化を図ることも重要である。
- (4) 児童記録票の保存期間については以下のとおりとする。ただし、養子縁組が成立した事例（中略）は永年で保存するとともに、棄児・置き去り児の事例で下記の措置を解除した場合など、将来的に児童記録票の活用が予想される場合は長期保存とする。（以下省略）

児童相談センターにおいて監査人が児童記録票綴の保管場所を確認したところ、以下のとおりであった。進行中の案件については、児童相談センター相談援助課の執務室において、担当者ごとの施錠ができるキャビネットに保管されていたが、キャビネット内には、児童記録票綴以外の書類や備品も保管されている状態が確認された。

また、取扱い終了の案件については、児童相談センター地下の保管室に、処分年度ごとに棚を分けて保管されていることが確認された。児童記録票綴を定期的に棚卸しすることは、現物管理として有効な方法であるが、定期的な棚卸しの有無を質問したところ、児童記録票綴の棚卸しは行っていないが、取扱いが終了して倉庫に移動する際や廃棄を行う際に、システムの情報との照合を行うため、実質的な棚卸しはできているとのことであった。また、過去数年の紛失事例はないとの回答を得た。

児童記録票綴は厳重な管理を必要とする児童相談所の管理物であるため、担

当者ごとに管理するのではなく、共有の保管場所で管理する必要があると考える。また、児童記録票綴の保管場所には、児童記録票綴以外の書類や備品も保管されていたことから、他の書類や備品と混在するリスクや、混在することで誤廃棄をするリスクがあるため、他の書類や備品と区別して保管する必要があると考える。

また、福祉保健局に児童記録票綴の持ち出しを行う機会を質問したところ、原則として、児童相談所の所外に持ち出しを行うことはないが、施設入所時や関係者との会議時等、必要がある場合は、児童記録票綴の一部を所内に限り持ち出すことはあるとの回答を得た。持ち出しを所内に制限していることで、紛失リスクを抑えていることは評価できる。一方で、児童記録票綴の一部を持ち出すため、当該書類を他の書類と混在することによる紛失やファイリング漏れの危険が生じる。また、児童記録票綴には、目次やインデックスがなく、作成日付が一覧できないため、ファイリングされている様々な資料を時系列に把握しづらく、児童の情報について、特に担当者以外が適時に適切に把握できる状態にはなっていないものと見受けられる。

したがって、児童の個人情報扱う児童記録票綴について厳重な管理を徹底させるために、属人的な管理を避け、共有の保管場所に保管をする必要がある。また、児童記録票綴に保管されている児童の個人情報に関する書類を組織的に管理できるように、目次やインデックスを付したうえで、持ち出し管理の方法を検討する必要がある。

（意見１－２１）児童記録票綴の組織的管理とファイリング方法について

児童相談所において、児童記録票綴には、多くの個人情報が含まれ、特に子供や保護者等の支援経過など、プライバシーに関わる極めて重要な書類であり、「児童相談所運営指針」に記載のとおり、厳重な保管を要するものである。

都の児童相談所では、進行中の児童記録票綴については、担当者が個人ごとのキャビネットで児童記録票綴以外の物品とともに保管をしている状況であるため、他の書類と混在するリスクや、他の物品と混在することで誤廃棄をするリスクがある。

したがって、福祉保健局は、都の児童相談所における児童記録票綴の保管について、共有の保管場所で管理することを検討されたい。

また、児童記録票綴については、目次やインデックスがなく、作成日付が一覧できないため、ファイリングされている様々な資料を時系列に把握しづらく、児童の情報について、特に担当者以外が適時に適切に把握できる状態にはなっていないものと見受けられる。

したがって、福祉保健局及び児童相談所は、児童の個人情報に関する書類が、

どこに所在しているのかを組織的に管理できるように、インデックスを児童記録票綴に付すことを検討されたい。

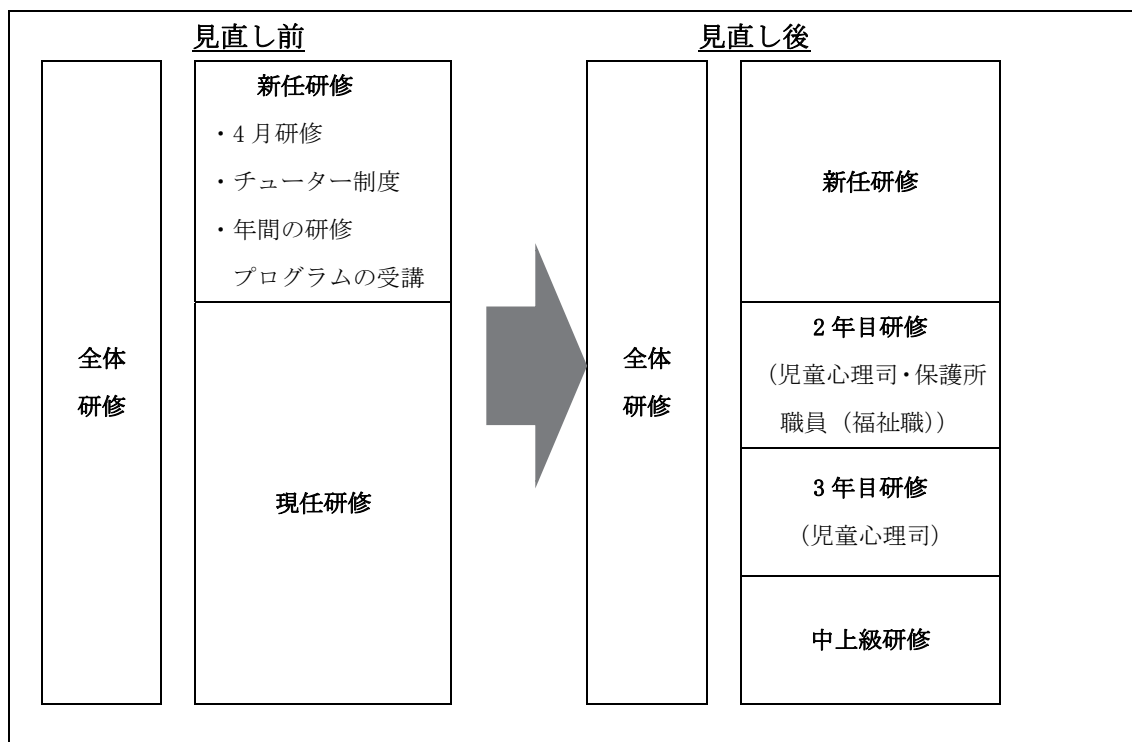
(8) 研修について

児童相談センターでは、都内の 11 か所の児童相談所の職員として配属された児童福祉司、児童心理司、一時保護所職員（福祉職）、相談事務職員等に対し必要な研修を実施している。

業務が年々増加、複雑・多様化し、職員の人員構成も変化する中で、児童相談所の人材育成を最重要課題として捉え、職員の更なる資質向上のため、平成 29 年度の研修カリキュラムについて大幅な見直しを行っている。

例えば、図 B1-2-4 のとおり、従来、特に若手児童心理司及び一時保護所職員（福祉職）向けの研修としてカリキュラムが組まれていたものは、配属 1 年目の職員に対する新任研修が主だったものであった。平成 29 年度より、近年の職員採用枠の拡大に伴い若手職員が増加していることから、これまでの新任研修の充実に加え、それまで児童福祉司のみであった階層別研修を、児童心理司及び一時保護所職員（福祉職）に拡充し、職種ごとに、経験年数や階層ごとに研修を行える体制となっている。なお、児童福祉司についても、2 年目 3 年目研修等の内容の充実を図っている。

図 B1-2-4 児童心理司及び一時保護所職員（福祉職）の研修カリキュラム見直しイメージ



(監査人が作成)

また、研修には、対象職員全員が受講するよう求められる悉皆研修と、選択制、希望制のものがある。悉皆研修の欠席者には補講の実施や、翌年の研修参加により全員が必要な研修を受講できる体制を整えている。

さらに、近年の相談内容の複雑化や高度化に対応できる人材育成の必要性から、児童福祉司や児童心理司といった各専門職員が連携しながらひとつのケースに臨む形式により行う合同研修を実施することで、現場での実践的な職務連携体制の強化に役立つ「多職種合同事例検討会」と、最新の事例に触れる「事例検討」を 2 本の大きな柱として充実を図っている。

こうした研修の年間計画は、前年度の 2 月頃を目安に策定を行うが、特に大きく研修カリキュラムを見直した平成 29 年度の計画策定に当たっては、児童福祉司、児童心理司、管理職員等、各分野・各職位の代表者が集まって「児童相談所研修ワーキンググループ」を設置し、意見交換の上で、時勢や職員のニーズに合った研修テーマ設定を検討し、年間研修計画を策定している。

そこで、監査人が平成 29 年度に予定されていた研修の実施状況を問い合わせたところ、表 B1-2-32 のとおり 10 件の研修の実施が見送られたとの回答であった。

表 B1-2-32 平成 29 年度に実施見送りとなった研修

研修名	対象	実施 予定	研修内容	見送った理由
所長研修	悉皆	6 月	職員の育成	実施日程と講師の調整がつかなかったため
児童福祉担当 課長代理研修	悉皆	時期 未定	全児相長研究報告	報告予定の調査研究報告が延期となったため
児童心理司 中上級研修	選択	8 月	保護者のケア	実施日程と講師の調整がつかなかったため
児童心理司 課長代理研修	悉皆	6 月	スーパーバイズ研修	実施日程と講師の調整がつかなかったため
保護所福祉職 2 年目研修	悉皆	秋以降	事例検討	実施日程の調整がつか なかったため
保護所福祉職 中上級研修	悉皆	秋以降	事例検討	実施日程の調整がつか なかったため
保護所福祉職 中上級研修	選択	未定	特別支援学校実地見学	実施日程の調整がつか なかったため
保護所福祉職 中上級研修	選択	未定	通所療育実地見学	実施日程の調整がつか なかったため
保護所福祉職 中上級研修	選択	1 月	一時保護児童に関する職務連 携（外部研修）	参加予定の外部研修が 未実施であったため
保護所福祉職 全体研修	希望者	未定	レクリエーション技術研修	実施日程と講師との調 整がつかなかったため

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 表中「保護所福祉職」とは一時保護所福祉職員を指す。

ここで、実施日程や講師との調整がつかなかったことを理由として研修の実施が見送られたものが 8 件あった。

この点、年間計画策定時に日程や講師も確保するのではないかと児童相談センターの研修担当者に質問したところ、計画策定時から近いうちに実施予定とする研修については、2 月の計画策定段階で日程や講師等を確保することができるため、計画どおり実施することができる。しかし、年度の遅い時期に実施する研修については、研修予定時期が近づき、詳細な計画を立てる時期には既に当初予定していた講師の日程が埋まってしまっている場合や、当初の計画段階で想定できなかった事情で、研修を計画していた時期が繁忙期と重なってしまうことで、人員確保のために研修の実施自体を見送らなければならない場合も

あるとのことであった。

確かに、一時保護所での保護人数が年々増加する中、児童相談所では限られた人員で日常業務をこなしており、研修の時間の確保が難しい状況や、児童の間での感染症の流行などの突発的な事態により、予定していた研修ができない状況になることはあると理解できる。

しかしながら、また、表 B1-2-32 を見ると、秋以降に悉皆研修として予定されていた一時保護所福祉職 2 年目職員と一時保護所福祉職中上級職員のそれぞれを対象とした事例検討が見送られている。事例検討研修は前述のとおり、最新事例に触れる研修である。これは、時勢に合わせた人材育成の柱として、特に重要であるとの認識から研修計画に盛り込まれている。よって、事例検討研修の実施を見送ることは、各児童相談所における最重要課題である、人材育成の更なる強化のために行われたカリキュラムの見直しの意義を損なうものであるため、確実な実施が必要である。

（意見 1－2 2）事例検討研修の確実な実施について

児童相談センターでは、職員の人員構成の変化、相談内容の変化に対応するため、平成 29 年度の研修カリキュラムについて大幅に見直しを行った。

中でも、複雑・多様化する近年の相談内容に実践的に対応できる人材の育成のため、研修カリキュラムとして「多職種合同事例検討会」と「事例検討研修」を 2 本の柱に据えて研修計画を策定していた。

しかしながら、平成 29 年度の研修の実施状況を確認すると、当初、秋以降の悉皆研修として予定されていた一時保護所福祉職 2 年目職員及び一時保護所福祉職中上級職員を対象に行われる事例検討研修が、実施日程の調整がつかなかったことを理由に実施を見送られていた。

確かに研修時間の確保や、突発的な事態の発生などにより、予定していた日程での研修が難しいこともあることは理解できる。

しかし、事例検討は、時勢に合わせた人材育成の柱として重要であることを児童相談センターでも認識し、研修計画に盛り込まれたものである。よって、事例検討研修を実施できないのであれば、人材育成の更なる強化のために行われたカリキュラムの見直しの意義を損なうものであると考えられる。

児童相談センターは、特に重要性の高い研修は、日程等の変更はあっても研修実施自体が見送られることのないよう、研修の確実な実施に努められたい。

（9）一時保護所に設置された遊具の点検について

一時保護所の設備と運営について、児童福祉法施行規則第 35 条において、児

児童養護施設に係る児童福祉施設最低基準の規定を準用すると規定されている。その児童養護施設の基準には、遊び場や遊具についての規定はない。

また、一時保護所に必要な設備について、児童相談所運営指針には以下のとおり定められている。

【児童相談所運営指針より一部抜粋】

第9章 児童相談所の設備、器具、必要書類
第1節 設備等
(1) ～省略～
(2) 一時保護所に必要な設備については、設備運営基準（※）第41条にいう児童養護施設の基準を準用する～中略～。～中略～また、屋外には運動遊びのできる設備を備えた十分な広さの子どもの遊び場があることが適当である。（以下、省略）

（注）文中の※印、省略、及び中略は監査人が加筆。

※ 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）を指す。以下、児童相談所運営指針に従い「設備運営基準」という。

このように規定では、一時保護所の設備として、屋外遊び場の設置は特に義務付けられてはいないが、一時保護所で過ごす児童の心身の健やかな成長を支援する趣旨から、屋外遊び場の設置が推奨されている。都でも、この趣旨に沿って、都内の一部の一時保護所に屋外遊び場を設けて遊具を設置している。

ここで、遊具を設置している以上、一時保護所では児童が安全に遊具を利用できるような管理を行う必要がある。児童福祉施設等の遊具の安全確保については、「児童福祉施設等に設置している遊具の安全確保について」（平成20年8月29日付雇児総発第0829002号）において、国土交通省が策定した「都市公園における遊具の安全確保に関する指針（改訂版）」を活用とすることが推奨されている。この指針によれば、遊具の定期点検の頻度は年1回以上とすべきである。

この点、監査人が視察した一時保護所の遊具について、定期的な点検を行っているか質問したところ、遊具の定期的な点検は行っておらず、不具合を見つけた場合に随時修理等の対応をしているとのことであった。

また、他に遊具を設置している一時保護所についても、児童相談センターと同様、遊具の定期的な点検を行う契約は締結していないが、職員による日常点検を欠かさないとともに、遊具で遊ぶ前にも改めて不具合がないかの点検を行い、職員の見守りの下で使用している。万が一、不具合を見つけた場合には速やかに使用を禁止し、修理等の対応を行っているとのことである。

屋外の大型遊具は、乗ったり登ったりなど、児童が体を預けた遊びに利用できるものが多く、定期的に点検を行わないならば、ねじなどの緩みを気づかずに放置してしまい、利用中に故障した場合には大きなけがにつながるおそれもある。

したがって、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」に準じ、一時保護所においても、現状行っている随時の修繕対応に加え、定期的な点検を実施する必要があると考えられる。

（意見 1－23）一時保護所に設置された屋外遊具の定期点検の実施について
都内の一時保護所では、一時保護所で過ごす児童の心身の健やかな成長を支援する趣旨から、一部の一時保護所に屋外遊戯場を設けて遊具を設置している。

遊具を設置している以上、遊具の定期点検の頻度は年 1 回以上とすべきであるとする、「都市公園の遊具の安全確保に関する指針」を参考として、一時保護所でも児童が安全に遊具を利用できるような管理を行う必要がある。

この点、都の一時保護所では、遊具の定期的な点検は行っておらず、不具合を見つけた場合に随時修理等の対応をしているとのことであった。

屋外の大型遊具は、乗ったり登ったりなど、児童が体を預けた遊びに利用できるものが多く、利用中に故障した場合には大きなけがにつながるおそれもある。

福祉保健局及び遊具を有している児童相談所は、「都市公園における遊具の安全確保に関する指針」に準じ、一時保護所においても、現状行っている随時の修繕対応に加え、定期的な点検を実施されたい。

3. 社会的養護について

(1) 社会的養護の概要

社会的養護は、保護者のいない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童など、様々な事情により家庭で生活することができない子供を、公的責任で社会的に養育し保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行う仕組みである。

社会的養護には、乳児院や児童養護施設などの児童福祉施設で養育する「施設養護」と家庭的な環境の下で子供たちを養育する「家庭的養護」とに大きく分けられる。

表 B1-3-1 社会的養護の体系

分類	種類	概要
施設養護	乳児院	・乳児（0歳）（特に必要がある場合には幼児（1歳から小学校就学の始期に達するまで）を含む。）が対象
	児童養護施設	・1歳から18歳未満が対象 ・大舎：20人以上 中舎：13～19人 小舎：12人以下
家庭的養護	小規模グループケア	・本体施設や地域で、小規模な家庭的養護を行う ・1グループ6～8人
	グループホーム	・本体施設の支援の下、地域の民間住宅などを活用して家庭的養護を行う ・定員6人
	ファミリーホーム	・養育者の住居で養育を行う家庭養護 ・定員5～6人
	里親	・家庭における養育を里親に委託する家庭養護 ・児童4人まで

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

支援が必要な子供の養育の特質に鑑みれば、社会的養護は、できる限り家庭的な養育環境の中で、特定の大人との継続的で安定した愛着関係の下で行われる必要がある。児童福祉法は、児童が家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあつては、児童ができる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならないとし、里親や特別養子縁組などによる「家庭養育優先」の理念を記載している。厚生労働省の「新た

な社会的養育の在り方に関する検討会」において、平成29年8月に「新しい社会的養育ビジョン」をとりまとめ、里親等委託率（代替養育を受けている子供のうち里親委託されている子供の割合）について、表B1-3-2の目標が示されている。

表B1-3-2 里親等委託率の目標値

年齢層	目標
3歳未満	おおむね5年以内に75%以上
上記以外の就学前の子供	おおむね7年以内に75%以上
学童期以降の子供	おおむね10年以内を目途に50%以上

（厚生労働省「新しい社会的養育ビジョン」より監査人が作成）

（２）里親について

都は、様々な事情により家庭で生活することができない子供のために、里親制度を推進している。里親制度とは、様々な事情により家庭での養育が困難又は受けられなくなった子供たちを、温かい愛情と正しい理解を持った家庭環境の下で養育する制度である。家庭での生活を通じて、子供が成長する上で極めて重要な、特定の大人との愛着関係の中で養育を行うことにより、子供の健全な育成を図っている。

里親には、養育家庭、専門養育家庭、養子縁組里親、親族里親の４種類がある。これらの概要は、表 B1-3-3 のとおりである。

表 B1-3-3 里親の種類

里親の種類	概要
養育家庭	家族と暮らせない子供を一定期間、自分の家庭に迎え入れて養育する里親
専門養育家庭	養育家庭のうち、虐待や非行、傷害などの理由により専門的な援助を必要とする子供を養育する里親
養子縁組里親	養子縁組によって、子供の養親になることを希望する里親
親族里親	実親が死亡、行方不明などにより養育できない場合に、祖父母などの親族が子供を養育する里親

（厚生労働省パンフレット及び福祉保健局作成資料より監査人が作成）

また、里親になるまでのステップは、表 B1-3-4 のとおりである。

表 B1-3-4 里親になるまでのステップ

1	相談	里親制度について児童福祉司から説明を受ける。
2	研修	里親制度に関する研修を受講する。
3	申込	里親について理解したら、家族同意の上で申し込む。
4	調査	児童相談所の担当職員等が家庭訪問し、調査を行う。
5	審査・登録	児童福祉審議会での審議を経て里親として認定されると、里親名簿に登録される。(登録は親族里親を除く。)
6	更新	2年ごとに更新研修を受講する。(親族里親を除く。)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

なお、里親には、迎え入れた子供の養育費として里親手当、生活費、学校教育費などが支給される。

(3) 都における社会的養護の状況

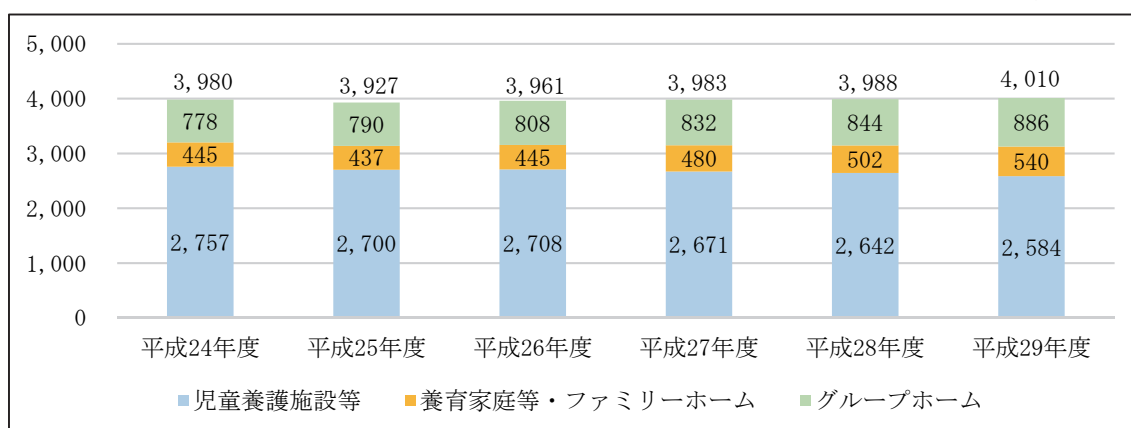
① 都の社会的養護の現状

都における社会的養護を必要とする子供は、現在約 4,000 人おり、その子供たちの多くは、児童養護施設や乳児院、養育家庭などで暮らしている。

グラフ B1-3-1 は、都における社会的養護の下で育つ児童数の推移、グラフ B1-3-2 は、児童養護施設・乳児院の定員に対する入所割合の推移である。

グラフ B1-3-1 都の社会的養護の下で育つ児童数の推移

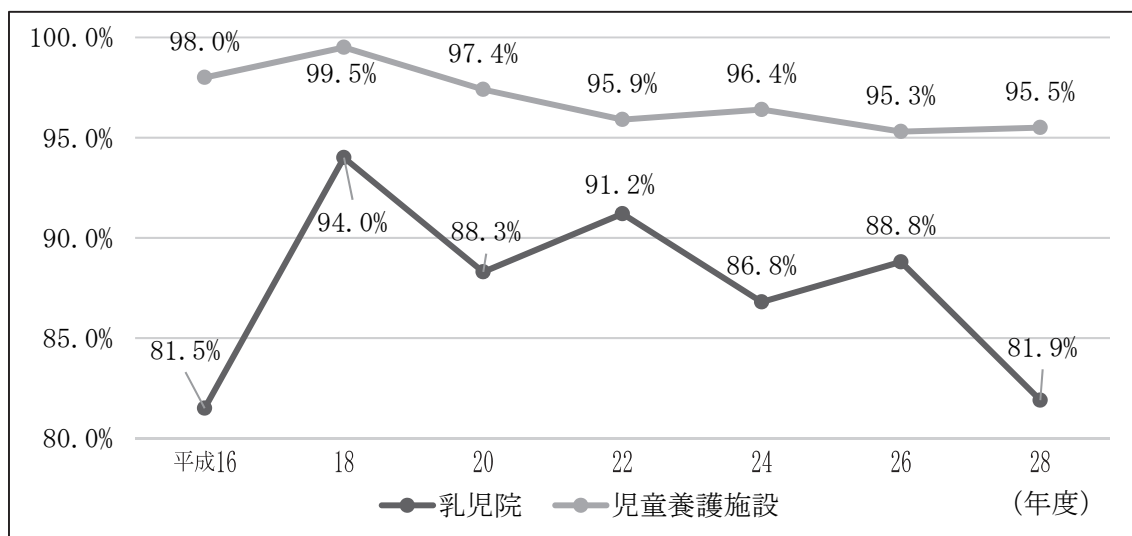
(単位：人)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 児童養護施設等及びグループホームは、各年度 3 月 1 日現在、養育家庭等・ファミリーホームは各年度末の数値である。

グラフ B1-3-2 児童養護施設・乳児院の定員に対する入所割合の推移



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

グラフ B1-3-1 をみると、平成 24 年度以降の社会的児童養護数に大きな増減はなく、児童養護施設等の入所者が全体の約 6 割を占めている状況であることが分かる。

この児童養護施設等は、児童の年齢により、児童養護施設と乳児院にその利用が分かれるが、グラフ B1-3-2 のとおり、児童養護施設の定員に対する入所割合は 90%を超える状態が続いている。

② 里親等委託率について

平成 28 年度末時点における全国の里親等委託児童数は 6,546 人で、そのうち都の里親等委託児童数は約 500 人であり、全国都道府県平均の 139 人に比べると多い状況である。

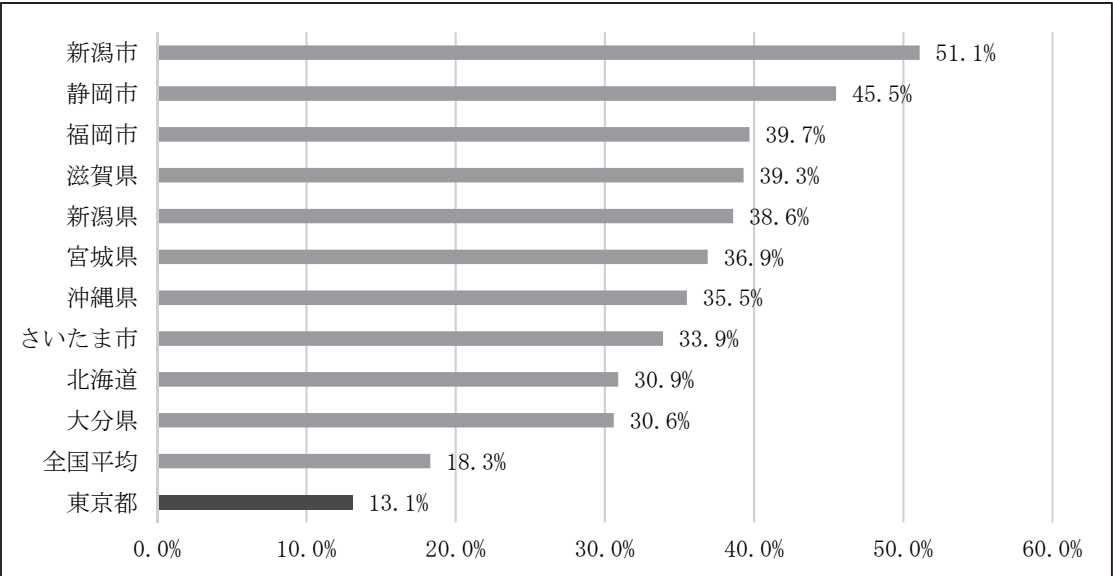
しかし、社会的養護を必要とする子供の数も他県に比べ多い。そこで、厚生労働省が目指す家庭的な環境による養育が進んでいるかどうかについて、家庭的養護の普及状況を表す割合として用いられる、里親及びファミリーホームへの委託率（以下、「里親等委託率」という。）を見る必要がある。

ここで、里親等委託率は、以下の算式で求められる。

$$\text{里親等委託率} = \frac{\text{里親・ファミリーホーム委託児童数}}{\text{乳児院入所児童数} + \text{児童養護施設入所児童数} + \text{里親・ファミリーホーム委託児童数}}$$

厚生労働省のホームページによると、里親等委託率は、平成 28 年度末現在、全国平均で 18.3%に留まっている。しかし、里親等委託率には自治体間で大きな差があり、69 都道府県市別でみると、新潟市で 51.1%など、里親等委託率が 5 割を超えている自治体もあり、最近では、さいたま市、静岡市、福岡市など、大幅に伸ばした自治体もある。

グラフ B1-3-3 平成 28 年度における里親等委託率（上位 10 件）



（厚生労働省作成資料より監査人が作成）

表 B1-3-5 里親等委託率の過去 10 年間の上昇幅の大きい自治体と都の比較

自治体名	増加幅	里親等委託率	
		平成 18 年度末	平成 28 年度末
さいたま市	27.6 ポイント上昇	6.3%	33.9%
静岡市	27.1 ポイント上昇	18.5%	45.5%
福岡市	27.1 ポイント上昇	12.6%	39.7%
大分県	19.7 ポイント上昇	10.9%	30.6%
富山県	17.2 ポイント上昇	5.6%	22.8%
東京都	2.9 ポイント上昇	9.7%	12.6%

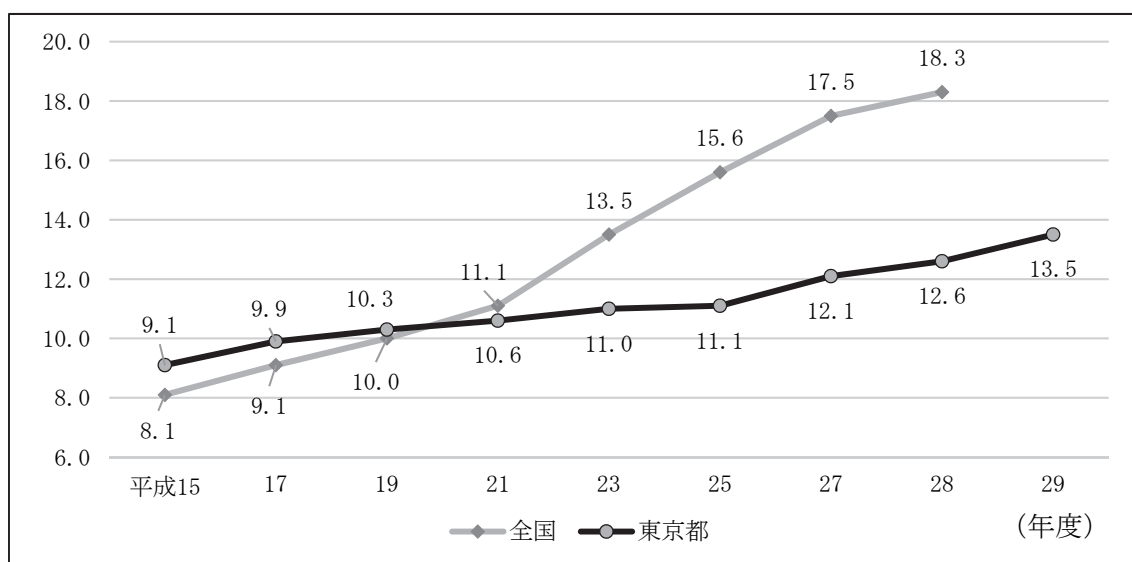
（厚生労働省作成資料及び福祉保健局作成資料より監査人が作成）

厚生労働省によると、里親等委託率が大きく伸びた自治体では、児童相談所への専任の里親担当職員の設置、里親支援機関の充実、体験発表会、市町村と連携した広報、NPOや市民活動を通じた口コミなど、様々な取組が行われているとのことである。

また、グラフ B1-3-4 を見ると、全国の里親等委託率が上昇している。都の里親等委託率は平成 25 年度頃までは横ばいで推移していたが、平成 27 年度以降は上昇傾向にあり、里親委託に向けた取組の効果が出ていると言える。しかし、全国の上昇率に比べ、伸びは緩やかである。

グラフ B1-3-4 都の里親等委託率の推移

(単位：%)



(厚生労働省及び福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注1) 各年度末の数値。ただし、東京都の児童養護施設、乳児院については各年度3月1日時点の数値であるため、グラフ B1-3-3 と数値は一致しない。

(注2) 本報告書作成時点で、平成 29 年度の全国数値は未公表のため記載していない。

全国の里親等委託率は平成 28 年度 18.3%のところ、都は 12.6%とその差が生じている背景について、福祉保健局に質問したところ、都において、里親制度がまだ十分に都民に浸透していないことや、里親を必要とする児童数に対し、里親の全体数がまだ十分でなく、児童にとって最適となる選択肢が少ないこと等、様々な要因が複合していると考えているとのことであった。

なお、都では、平成 27 年 4 月に策定した「東京都社会的養護施策推進計画」

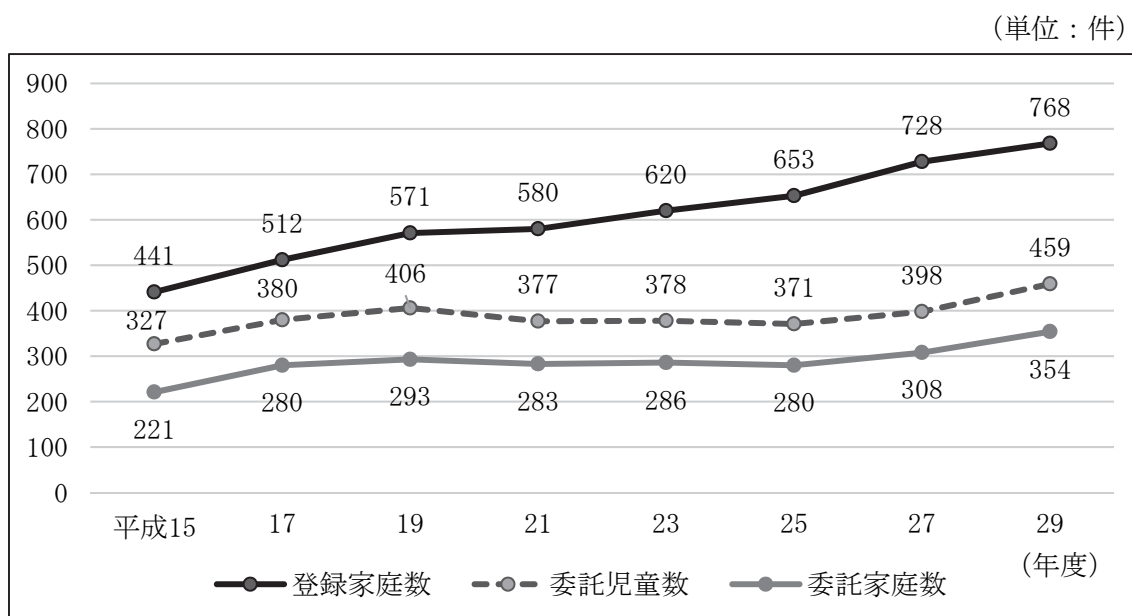
において、平成 41 年度における社会的養護に占める家庭的養護の割合をおおむね 6 割となるよう、養育家庭等・ファミリーホーム・グループホームを推進していくとしている。

また、厚生労働省からは、前述の「新しい社会的養育ビジョン」を基に、平成30年7月に『『都道府県社会的養育推進計画』の策定について』が発出され、平成31年度末までに新たな計画の策定が求められている。計画策定に当たっては、里親等委託率について、乳幼児75%以上、学童期以降50%以上の実現に向けて、2024 年度時点（6年後）及び2029 年度時点（11 年後）における里親等委託率の目標を設定するとともに、必要な里親数等が確保されるべき時期の見込みを明らかにすること、その際、年齢区分別（3歳未満、3歳以上の就学前、学童期以降）に目標を設定することとされている。なお、乳幼児、特に3歳未満の里親委託を優先することに留意すること等が示されている。

③ 里親登録数について

都における里親の登録家庭数の推移は、グラフ B1-3-5 のとおりである。

グラフ B1-3-5 都における里親の登録家庭数の推移



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注1) ファミリーホームが法定化された平成 21 年度以降は、養育家庭移行型ファミリーホームは集計に含まれていない。

(注2) 各年度末の数値である。

グラフ B1-3-5 をみると、都の平成 29 年度における里親の登録家庭数は 768 家庭、委託家庭数は 354 家庭、委託児童数は 459 人となっており、4 年前の平成 25 年度と比較して、いずれも増加している。しかし、登録家庭数が以前から増加していることと比べると、委託児童数、委託家庭数は、近年は上昇傾向にあるものの、その割合は緩やかとなっている。

④ 里親等委託率上昇に向けた都の施策

全国的に里親等委託率が上昇している。一方、都は伸び悩んでいる状況において、里親等委託率の上昇に向けて、「東京都社会的養護施策推進計画」及び平成 28 年度の児童福祉審議会からの提言に基づき、里親への委託を推進するための様々な取組を行っている。

表 B1-3-6 里親等委託率上昇に向けた都の施策

・里親制度の普及啓発 ・区市町村単位での養育体験発表会の開催 ・養育力向上のための多様な研修 ・児童相談所の体制強化 ・民間団体を活用した里親への相談支援 ・養子縁組が最善と判断した場合に新生児のうちに委託するモデル事業（平成 29 年度） ・関係機関が連携しながら専門的支援を行うチーム養育体制の開始 ・児童の成長発達に必要な養育環境を提供する観点から「里親認定基準」の改正（平成 30 年度）

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

また、都では、10 月から 11 月の「里親月間」を中心に里親制度の周知を行っている。しかし、里親制度の普及啓発について、パンフレットやホームページを見ると、養育家庭になるための主な要件や養育家庭の体験発表会の開催などを周知しており、里親自体を増やすための普及啓発が中心となっており、例えば、里親委託される子に周囲の方がどのように接したらよいのかなど、里親以外の周りの対応方法については記載されていない。

この点、待機児童問題、虐待問題、LGBT など、社会問題となることをきっかけとして、当事者だけではなく、周りの理解が高まり、結果として問題解消に向けて事態が改善することがある。都は、学校職員、子供家庭支援センター職員、母子保健関係職員、民生委員等の地域の関係機関に対しては、里親支援機関事業、児童相談所により周知しているが、一般都民に向けた情報提供が不足

していると考えられる。

そのため、里親自体を増やすとともに、里親や里親のもとで過ごす児童を取り巻く、都民全体の意識付けが必要と考える。

（意見 1－24）里親等委託率の上昇に向けた施策について

児童福祉法は、児童が家庭及び当該養育環境において養育することが適当でない場合にあっては児童ができる限り良好な家庭的環境において養育されるよう、必要な措置を講じなければならないとし、里親や特別養子縁組などによる「家庭養育優先」の理念を記載している。すなわち、子供の権利保障のために、できるだけ早期に、「新しい社会的養育ビジョン」で掲げられた取組を通じて、「家庭養育優先原則」を徹底し、子供の最善の利益を実現していくことが求められている。

都における里親等委託率は、平成 29 年度で 13.5%と、全国平均を大きく下回っているため、福祉保健局はその原因を分析し、里親制度の説明会の開催や広報の企画立案、登録前や委託後の里親に対して子供との接し方の研修会の実施等、里親のリクルートや支援を積極的に実施し、里親等委託率の向上に努められたい。

また、都では、現在でも里親等委託率の上昇のために、里親制度の普及啓発として、パンフレットやホームページで情報提供している。しかし、これらの情報は、養育家庭になるための主な要件や養育家庭の体験発表会の開催などの周知等、里親自体を増やすための普及啓発が中心となっており、例えば、里親委託される子に周囲の方がどのように接したらよいのかなど、里親以外の周りの対応方法については記載されていない。

この点、待機児童問題、虐待問題など、社会問題となることをきっかけとして、当事者だけではなく、周りの理解が高まり、結果として問題解消に向けて事態が改善することがある。都は、学校職員、子供家庭支援センター職員、母子保健関係職員、民生委員等の地域の関係機関に対しては、里親支援機関事業、児童相談所により周知しているが、一般都民に向けた情報提供が不足していると考えられる。

そのため、里親自体を増やすとともに、里親や里親の下で過ごす児童を取り巻く、都民全体の意識付けが必要と考える。里親になりたい人だけではなく、里親にはなれないけれど周りでサポートする人に対する一層の周知を実施されたい。

(4) 児童自立支援施設について

① 都立萩山実務学校の児童定員と職員定員について

東京都立萩山実務学校（以下、「萩山実務学校」という。）は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ、又は保護者の下から通わせて、個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い、その自立を支援し、あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とし、入所児童は施設内で24時間を過ごしている。平成13年4月から、施設内に東村山市立東村山第三中学校萩山分校が設置されて公教育が実施されている。また、寮舎では、職員が児童と生活を共にする中で生活指導その他の指導を行い、退所した児童についても、アフターケアとして、相談その他の援助を行っている。

萩山実務学校の寮数及び児童定員は、表B1-3-7のとおりである。

表 B1-3-7 萩山実務学校の児童定員

寮の種別	数	対象児童	児童定員
男子一般寮	6 寮	中学生	120 名 (12 名×10 寮)
女子一般寮	3 寮	中学生、中卒児含む	
男子高年齢児寮	1 寮	中卒児、10 月以降入所の中学3年生	

(萩山実務学校「事業概要 平成29年度版」より監査人が作成)

施設の規模としては、表B1-3-7のとおり児童定員120名となっているが、ここ数年は、ピーク時であっても定員の7割程度の在籍となっている。

また、表B1-3-7を見ると、女子一般寮は3寮となっているが、うち1寮は平成30年3月31日時点及び平成30年9月1日時点ともに、職員不足により、配置しなければならない1寮当たり5名を確保することができないため、休寮としている。

そこで、職員配置数に不足はないかについて確認を実施した。

萩山実務学校の平成29年4月1日時点の職員定数は72人であり、その内訳は、表B1-3-8のとおりである。

表 B1-3-8 萩山実務学校の職員定数（平成 29 年 4 月 1 日時点）

（単位：人）

校長 1 (施設長)	管理課長 1	庶務担当	事務	3
			栄養士	1
			看護師	1
			施設調理	2
		経理担当	事務	2
	自立支援課長 1 児童自立支援専門課長 1	生活担当	福祉 (※1)	52
			心理 (※2)	1
		福祉担当	福祉 (※3)	6

（萩山実務学校作成資料より監査人が作成）

（注 1）このほか、非常勤職員として、児童自立支援職員 1 名、心理療法担当職員 3 名、嘱託医 2 名、栄養調理技術専門員 3 名、警備連絡員 5 名、看護職員 2 名等が配置されている。

（注 2）東村山市立東村山第三中学校萩山分校として、別に校長 1 名、副校長 1 名、教員 13 名、講師 30 名、事務 1 名、スクールカウンセラー 1 名、ALT（外国人講師）1 名が配置されている。

※1 寮での生活指導、児童の個別指導、その他指導を行う。

※2 心理療法を行う。

※3 学校部門での職業指導（自立支援科）、クラブ活動、高年齢児（高等部）指導を行う。

児童福祉法第 45 条の規定に基づき、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準において、児童福祉施設最低基準を定めており、同基準の第 80 条で、児童自立支援施設の職員数について定めている。この基準によると、「児童自立支援専門員及び児童生活支援員の総数は、通じておおむね児童四・五人につき一人以上とする。」とされている。

萩山実務学校及び都で所管するもう一つの児童自立支援施設である東京都立誠明学園（以下、「誠明学園」という。）について、児童定数と職員定数が基準の「児童四・五人につき一人以上」を満たしているかどうかを示すと、表 B1-3-9 のとおりとなる。

表 B1-3-9 平成 29 年度 児童自立支援施設 児童定員と職員定数

（単位：人）

	児童定員	職員定数 (※)	職員定数 1 人当たりの児童定員数
誠明学園	132	65	2.0
萩山実務学校	120	58	2.1

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）平成 29 年 4 月 1 日現在の数値である。

※自立支援課の福祉職の定数である。

表 B1-3-9 をみると、誠明学園も萩山実務学校も、職員定数 1 人当たりの児童定員数は約 2 名であり、児童福祉施設最低基準で定められている「おおむね児童四・五人につき一人以上」の規定は満たしていることが分かる。また、ピーク時においても児童定員を超過することはないので、基準上の必要職員につき問題はない。

なお、児童自立支援専門員及び児童生活支援員は任用資格である。児童自立支援専門員になるためには、主に以下のような条件がある。

表 B1-3-10 児童自立支援専門員の資格

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・医師であって精神保健に関して学識経験を有する人・社会福祉士の有資格者・厚生労働省地方厚生局長の指定する養成機関を卒業した人・大学や大学院で指定科目を履修し、卒業して児童自立支援事業の実務を 1 年以上経験する、又はそのほかの実務経験が 2 年以上ある人・小・中学校や高校の教諭となる資格を保持している人が 1 年以上児童自立支援に従事した場合、あるいは教員として 2 年以上その職務に従事した場合 |
|---|

(「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」第 82 条第 1 項より監査人が作成)

また、児童生活支援員は、保育士の資格又は社会福祉士の資格を保有している、若しくは 3 年以上の児童自立支援事業での実務経験があることが条件となっている。

② 一寮当たりの職員配置人数について

萩山実務学校では、各寮において児童と生活を共にする職員について、1 寮につき 5 名による交代勤務（夜間は業務宿直 1 名）としている。各寮職員の男女比は、男子寮が、男 3 名女 2 名、女子寮が、男 2 名女 3 名である。

学校終了時から就寝時まで、できる限り 2 名体制になるようにシフトを組んでおり、夜間は 1 名が業務宿直として、寮の公務室・宿直室で勤務している。

萩山実務学校の職員定数は、児童福祉施設最低基準で定められている「おおむね児童四・五人につき一人以上」の基準は満たしている。

しかし、萩山実務学校のような児童自立支援施設では、児童と施設で寝食をともにしながら生活指導に当たる、寮ごとの生活になるため、寮ごとの職員配

置人員数が不足していないか検討する必要があると考えられる。

そこで、萩山実務学校に対して、寮ごとの職員配置人員数に関して問題として認識している点を質問したところ、下記の回答が得られた。

【萩山実務学校の回答】

- ・以前は不良行為をしたことを理由としての入所が多く、比較的集団行動ができる児童が多かったが、最近は家庭環境等の事情により、生活指導等を要することを理由としての入所が増えており、このような児童は比較的集団行動が苦手で、児童 1 人にかかる時間が増えている。
- ・対人関係や集団行動を苦手とする児童が多いこともあり、ローテーション 5 名だと、朝や夜間が 1 名になり、特に児童定員である 12 名が入寮すると、1 対 1 で対応する時間がとりにくくなり、大変である。
- ・通院の付き添いや、別室指導となった場合は、1 人の児童に 1 人の職員が対応することになってしまうので、事務室の職員が対応せざるを得ない状況も発生している。
- ・男子寮であっても、女性職員が 1 名で夜間の業務宿直勤務を行っている。児童の中には、性加害を主訴として入所している場合もあり、寮職員本人も管理職員も不安を感じている。

このように、「おおむね児童四・五人につき一人以上」の基準は満たしてはいるものの、1 寮ごとかつ時間ごとにみると、12 人の児童に対し、2 人ないしは 1 人で対応することとなり、職員はかなりの負担を抱えていることが分かる。

また、平成 30 年 9 月 1 日時点で、萩山実務学校の福祉職の定数は 60 人のところ、現員数は 58 人となっており、2 名不足の状況である。さらに、現員には、様々な事情により寮の業務に従事できない職員も含まれているほか、退職者も見込まれており、この数も含めた補充が必要となっている。

そこで、今後の人員計画を求めたところ、福祉保健局においては、児童相談所の児童福祉司と同様に、人員計画については策定していない状況であった。

（意見 1－25）児童自立支援施設における福祉職員の人員計画について

萩山実務学校の職員定数は、児童福祉施設最低基準で定められている「おおむね児童四・五人につき一人以上」の基準は満たしているが、児童が日常生活を過ごす寮では、児童 12 人に対して 2 人ないしは 1 人で対応することとなり、職員はかなりの負担を抱えている状況である。

また、退職者が見込まれており、職員の育成に時間がかかるにもかかわらず、数年先までの人員計画が策定されていない。

したがって、福祉保健局は、人員計画を策定し、計画的に人材育成を行われない。

4. その他子育て関連の事業について

(1) 子育て関連情報のウェブ上の情報提供について

都は、子育てや育児に関する様々な情報をインターネット上で都民に提供している。保育サービスに関連する情報を提供する主なウェブページ及びウェブサービスは、表 B1-4-1 のとおりであるが、この他に都のホームページ上でも各種保育施設や保育サービスの紹介を行っている。

表 B1-4-1 保育情報を提供する主なウェブページ及びウェブサービス

名称	所管	開設	提供情報
とうきょう子育て応援 Navi	福祉保健局 (※)	-	・東京の子育て支援の施策・計画 ・都内の区市町村が実施する子育て支援関連のリンク集
とうきょう子育てスイッチ (以下、「子育てスイッチ」という。)	少子社会対策部計画課	平成 21 年度（平成 27 年度リニューアル）	・子育て応援とうきょう会議の取組 ・子育てに役立つ情報
子育て応援とうきょうパスポート	少子社会対策部計画課	平成 28 年度	・協賛店の情報
こぼる	少子社会対策部保育支援課	平成 29 年度	・都内保育施設を地図上で検索可能 ・各個別施設の情報
福ナビ	公益財団法人東京都福祉保健財団	平成 15 年度	・福祉のポータルサイト ・保育を含む福祉サービスを利用する際に必要とされる様々な情報

(監査人が作成)

※ 福祉保健局内の担当課は不明である。詳細は後述。

これらのウェブサービス及び都のホームページについて、監査人は、①情報アクセスの利便性、及び②運営管理の状況を確認する観点から閲覧を実施した。

① 情報アクセスの利便性について

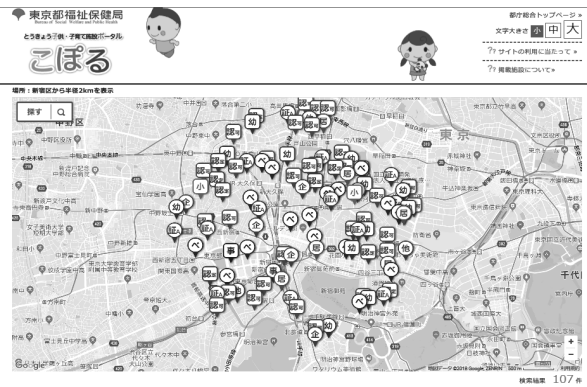
都は、様々な方法で情報提供を行っているが、これらの情報に必要とする人

が適時に辿り着けなければ情報公開の意義が損なわれてしまう。そこで、一般に保育サービスに関する情報を利用する都民の立場から、ウェブサービスは使いやすく、ホームページは分かりやすいかを確認したところ、以下のような状況であった。

まずウェブサービスについては、提供される情報内容及び情報提供方法の重複が散見された。ここでは、保育施設の検索について取り上げ、赤ちゃん・ふらっとの検索については（３）①に後述することとする。

施設の検索機能のあるウェブサービスは複数あるが、中でもこぼると子育てスイッチは地図上に保育施設を示すピンが表示され、自宅や職場近くの保育施設が調べられる機能がある点で類似している。

図 B1-4-1 地図上での保育施設検索

こぼる	子育てスイッチ
	保育園・こども園・認証保育所 ○ 利用方法等をお知りになりたい方は、こちらをご覧ください。 (内閣府「子ども子育て支援制度」なるほどBOOK) ○ 保育園等の空き情報をお知りになりたい方はこちら ○ お住いの区市町村の相談窓口は、「都内行政サービス」からお探してください。 都内行政サービス 保育園・こども園・認証保育所 赤ちゃん・ふらっと 保育園・こども園・認証保育所を地図から探す ※ 以下に掲載の情報は、東京都福祉保健局HPより引用しています。 

(福祉保健局ホームページ「こぼる」及び「子育てスイッチ」から抜粋)

このように類似するサービスが運営されていることについて、監査人が福祉保健局に質問したところ、それぞれのウェブサービスで役割が異なっており、こぼるは保育施設情報に特化したサービスであるため、より詳細な情報を見やすい形で提供できているとのことであった。

確かに、こぼるには保育施設に関する情報が集約されており、子育てスイッチよりも一層詳しい施設情報にアクセスが可能となっている。

しかし、子育てスイッチでは、こぼるでより詳細な施設情報が検索可能である旨の紹介はなく、利用者が先に子育てスイッチにアクセスした場合、保育施設情報に特化したこぼるの検索システムは、使用されないことになってしまう

であろう。また、運営管理上も、同様の二つのシステムについて、メンテナンスが必要となるため非効率である。

この点、子育てスイッチの機能を拡大させる形で情報を一元的に提供できれば、都民の利便性も向上すると考えられるが、福祉保健局としては、情報提供の根拠となる規定及び事業の所管部署が異なっているため、一元管理は難しいとのことであった。

次に、都のホームページは、一般の保育サービス利用者にとっての利便性が低いと思われる点があった。

都が提供する様々な保育情報を、図 B1-4-2 の A のようにフローチャート式で紹介する「とうきょう保育情報」というウェブページを作成している。

図 B1-4-2 とうきょう保育情報およびフローチャート結果リンク先

A. とうきょう保育情報	B. リンク先
	保育サービス - ベビーシッター利用支援事業 - 東京都待機児童対策協議会 - 都府県活用による地域の福祉インフラ整備事業（保育所等） - こぼる（とうきょう子供・子育て施設ポータル）について - 東京都保育士等キャリアアップ研修に際すること - 保育所等におけるICT化推進事業について - 保育サービス利用状況等について - 認可保育所について - 認証保育所について - 認可外保育施設について - 認定こども園について - TOYO子育て応援幼稚園について - 一時預かり事業・定期利用保育事業について - 家庭の保育事業（保育ママ制度）について - 病院内保育所運営事業について - 保育人材確保の取組について - 病児・病後児保育について - 児童館・学童クラブ・児童遊園について - 事業所内保育施設の支援について

（福祉保健局ホームページより抜粋）

（注）A 図中の赤い枠線は監査人加筆。

このフローチャートは、利用者の目的別に選択していくことができるもので、都の他の事業紹介のページと比べて大変見やすいよう工夫されており、都民にも親しみやすいものとなっている。

しかしながら、このページに行きつくには福祉保健局ホームページ内の「子供家庭」に関するページの最下部にスクロールし、「とうきょう保育情報」のリンクを開いて表示する必要があるとあり、多くの利用者に対し全般的な情報紹介を行う趣旨のページとしては辿り着きにくい。

加えて、このフローチャートの結果、こぼるや子育てスイッチのように明確

なウェブサービスがあるわけではない場合には、都の事業が羅列されたページに転送されることになる。

例えば、初めて子育てをする親が、どのような保育サービスがあるのか、どのような時に使えるのかを調べる目的でこのフローチャートをたどると、図 B1-4-2 の A の赤枠で示した「都内で提供している保育サービス」という結果にたどり着くことが想定される。しかしこのリンク先は図 B1-4-2 の B のような保育関連事業のリンク集となっており、事業に関する前提知識がなければどこを見るべきか理解できないであろう。

また、表 B1-4-1 の各種ウェブサービスは、このような保育サービスの利用者が利用するものと考えられるが、ウェブサービスの役割や違いについて紹介するようなページもない。前述のとおり類似するサービスがあった場合に、区別できない状況の原因にもなっている。

少なくとも一般の保育サービス利用者が閲覧すると想定される情報や、都が子供の安全のために周知しているような情報へのリンクは分かりやすい配置にしたり、情報の羅列ではなくカテゴリを設けて分類したりして提示するなど、更なる工夫が必要である。

（意見 1－26）情報アクセスの利便性の向上について

都は様々な方法で情報提供を行っているが、これらの情報に必要とする人が適時に辿り着けなければ情報公開の意義が損なわれてしまう。そこで、一般に保育サービスに関する情報を利用する都民の立場から、ウェブサービスやホームページが必要な情報にアクセスしやすい利便性を備えたものであるかを確認したところ、以下のような状況であった。

まずウェブサービスについては、提供される情報内容及び情報提供方法の重複が散見された。類似するサービスが運営されていることについては、都としては、両者の役割は異なるものであり、一方は広く子育て関連の情報を公開するサービスであり、もう一方はそのうちの保育施設情報の提供に特化したウェブサービスであるとのことであった。

両者は、情報提供の根拠となる規定及び事業の所管部署が異なっているため、一元管理は難しいとのことであったが、都には、両者の長所を活かした情報提供ができるよう相互にリンクを貼って紹介するなどの対応を図られたい。

また、都のホームページ上には、フローチャート式で都の保育関連の情報を紹介するページが作成されており、大変分かりやすいものとなっている。

しかしながら、フローチャートの結果のリンク先が、都の事業を羅列しただけのリンク集となっているものもあった。このため、事業内容を知らない利用者が見た場合には、必要な情報にアクセスすることが難しい状況である。

加えて、保育サービスに関連する情報を提供する各種のウェブサービスの役割や違いについて紹介するようなページはなく、先の類似するサービスが区別できない原因にもなっている。

福祉保健局には、少なくとも一般の保育サービス利用者が閲覧すると想定される情報や、都が子供の安全のために周知しているような情報へのリンクは分かりやすい配置にしたり、情報の羅列ではなくカテゴリを設けて分類したりして提示するなど、一般の利用者の立場に立って、分かりやすいホームページ構成を工夫されたい。

② 運営管理の状況について

次に、各ウェブサービスの運営管理の状況について、以下のような状況を確認した。

まず、とうきょう子育て応援 Navi について、監査人が閲覧したところ平成 17 年 3 月に発行されたガイドラインの情報が掲載されていた。

図 B1-4-3 とうきょう子育て応援 Navi



子ども家庭支援センターガイドラインを作成しました！（平成17年3月発行）

目次

第1 子ども家庭支援センターの役割と機能

1. 法改正後の都と区市町村の役割
2. 子ども家庭支援センターの役割と機能
3. 子ども家庭支援センターの活動内容
4. 主な相談の種別
5. 子ども家庭支援センターの活動方法
6. 子ども家庭支援センター事業の運営体制
7. 児童相談所との連携

（福祉保健局ホームページ「とうきょう子育て応援 Navi」より抜粋）

これについて、情報が更新されていないのか、監査人が福祉保健局に問い合わせたところ、「子ども家庭支援センターガイドライン」については更新予定とのことであり、実際にこの問い合わせの後、当該情報は削除されている。しかし、ウェブページ自体の日常的な管理が行われているとは言えない更新状況である。

なぜこのような状況なのかについては、とうきょう子育て応援 Navi については、福祉保健局内のどの課が担当して更新すべきか明確でないとのことであった。

今後、当該ウェブページの運営趣旨や管理担当者を明確にした上で、適切な管理を行うか、不要であれば削除するなど、対応が必要である。

次いで、子育てスイッチでは、リンクが切れているページが散見された。

子育てスイッチでは、図 B1-4-1 のような検索画面から、子供の検診や経済的な支援等の行政サポートサービス情報を、家庭状況や区市町村、子供の年齢を絞って検索することができ、必要な行政情報へのリンクが表示される仕組みになっている。

監査人が「子育て支援サービス」、「子育てのガイド」、「子供を預ける（臨時）」の 3 つのカテゴリを選択し、その他の条件を絞らずに検索して表示された中から無作為に 25 件についてリンク先を確認したところ、そのうち 5 件のリンク先が無効なものであった。

この点、リンク管理の頻度や方法を福祉保健局に問い合わせたところ、表 B1-4-2 のとおりとのことであり、管理自体は頻度等を定めて実施している。

表 B1-4-2 子育てスイッチのリンク管理の頻度及び方法

コンテンツ	頻度	方法
都内行政サービス	年 2 回程度	区市町村、庁内関係部署に調査し、DB の情報を更新
保育園・こども園・ 認証保育所一覧	年 4 回程度	所管課で作成している一覧表をもとに、情報を更新
赤ちゃん・ふらっと	年 4 回程度	所管課で作成している一覧表をもとに、情報を更新
保育所等の空き情報	随時	担当者がリンク先を確認

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

確かに、子育てスイッチでは、多数の区市町村における幅広い分野の約 7,000 件にも上る行政サービスを紹介しているため、これ以上の調査や更新は現実的ではないことは理解できる。

しかし、監査人が確認した 25 件のうち 5 件について無効なリンク先が見つかり、この運用が十分かつ適切なものであるとは言い切れない状況である。

都が公開する情報は、利用者にとっては情報の正確性や信頼性が担保されているように感じられ、安心感がある。しかしながら、リンク先が表示できないものが多数あれば、利用者にとってはサービスの意味をなさないものとなってしまいかねない。

(意見 1-27) 都が運営するウェブ上の情報公開の更新状況について

都の各種ウェブサービスの運営管理の状況を確認したところ、平成 17 年の情報が最新情報として掲載されていた。

都には運営するウェブページの管理部署を明らかにし、都民に最新の情報を提供するように努めるとともに、活用されていないと思われるウェブページについては、削除も含め検討されたい。

また、とうきょう子育てスイッチでは、検索結果に表示されるウェブサイトのリンク先が表示できないものが複数発見された。リンク管理自体は行っているものの、この運用が十分かつ適切であるとも言い切れない状況である。

都が公開する情報は、利用者にとっては情報の正確性や信頼性が担保されているように感じられ、安心感がある。

福祉保健局には、こうした利用者の信頼感を毀損することが無いよう、運営するウェブサービスやホームページのリンク管理方法を再度検討し、リンク切れの内容、紹介するリンクの階層を一つ上げるなど、都民ができるかぎり最新の情報にアクセスできるよう努力されたい。

(2) 子育て応援とうきょうパスポートについて

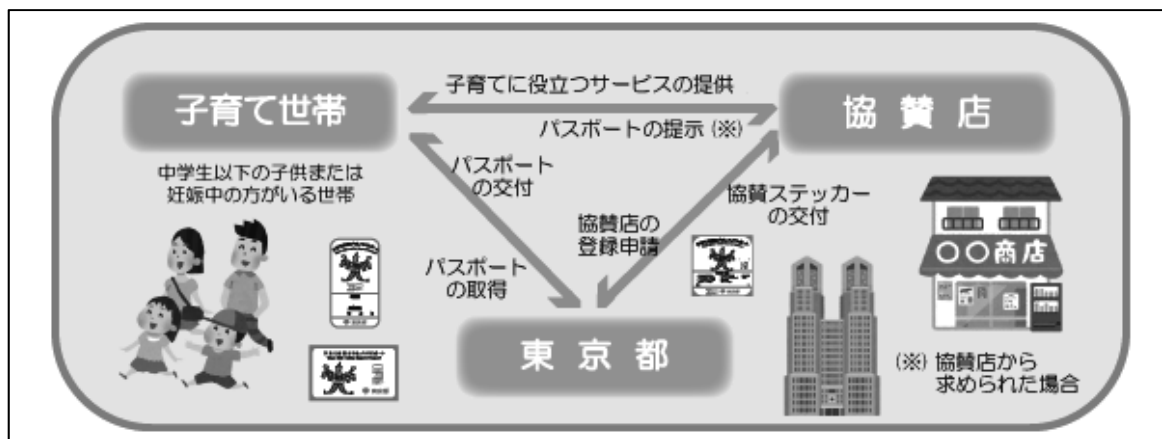
① 子育て応援とうきょうパスポートの概要

「子育て支援パスポート事業」は、他県の各自治体においてそれぞれ実施されていた。内閣府は、社会全体で子育て世帯を応援するため、各都道府県と協力し、子育て世帯が現在居住する地域（都道府県）に加え、全国の他地域でもサービスが受けられるよう強化する目的で、全国展開を決定し、平成 28 年 4 月から事業をスタートし、平成 29 年 4 月からは、全都道府県で事業を実施している。

都は、これまで各区市にその実施を任せていたが、全国共通展開することを受け、都の事業として、子育て応援とうきょうパスポート事業（以下、「パスポート事業」という。）を平成 28 年 10 月 1 日から開始している。

パスポート事業は、都が、子育てを応援しようとする社会的機運の醸成を目的として推進している事業であり、企業・店舗等が、善意により、子育て世帯や妊娠中の方がいる世帯に対して、様々なサービスを提供する仕組みである。

図 B1-4-4 パスポート事業の仕組み



(福祉保健局ホームページより抜粋)

都は、中学生以下の子供や妊娠中の方がいる世帯に、パスポートを交付し、利用者は、パスポートを提示することで、協賛店から様々なサービスの提供を受けることができる。

なお、パスポートには、デジタルパスポートと紙媒体パスポートの 2 種類及

び点字パスポートがある。

② 協賛店の登録状況

(i) 都の登録状況

平成 30 年 7 月時点における協賛店等の登録数は、2,493 店となっている。主な協賛店は、表 B1-4-3 のとおりである。

表 B1-4-3 主な協賛店（平成 30 年 7 月 2 日現在）

（単位：店）

店名	店舗数	サービス内容
日本マクドナルド	353	キッズメニューの割引等
モスバーガー	176	粉ミルクのお湯の提供等
N T T ドコモ	151	アクセサリ割引等
デニーズ	113	オムツ替えスペース等
アイ・トピア	78	10%割引
AOKI	72	5%割引
華屋与兵衛	43	お子様ドリンク 1 人 1 杯無料
「光が丘 IMA」内	29	5%割引など
その他	1,478	
計	2,493	

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

また、提供サービスは 10 種類の中から、協賛店の判断でいずれか一つ以上提供することとなっている。提供サービスには大きく二つあり、乳幼児連れの外出サポートであるフレンドリー・サービスと、お得なサービス・商品代や飲食代などの割引に分けられる。

提供サービスごとの実施割合は、表 B1-4-4 のとおりである。

表 B1-4-4 提供サービスの種類・実施割合

サービスの種類	店舗数（店）	割合（※）（％）
① 粉ミルクのお湯の提供	651	26.1
② オムツ替えスペースあり	589	23.6
③ トイレにベビーキープ設置	279	11.2
④ 授乳スペースあり	287	11.5

⑤ キッズスペースあり	300	12.0
⑥ ベビーカー入店可能	1,046	42.0
フレンドリー・サービス（①～⑥）計	1,380	55.4
⑦ 景品の提供	516	20.7
⑧ ポイントの付与	85	3.4
⑨ 商品の割引	1,126	45.2
⑩ その他	486	19.5
商品の割引等（⑦～⑩）計	1,671	67.0
合計	3,051	—

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

※ 登録店数 2,493 に対する割合。複数回答があるため合計は 100% とならない。

また、平成 28 年 10 月 1 日から、都の事業としてパスポート事業が開始される前より、独自に子育て支援パスポート事業を実施していた区市町村のうち、6 区市（新宿区、北区、荒川区、足立区、八王子市、福生市）については、表 B1-4-5 の事業名で、現在も独自の事業を実施している。

表 B1-4-5 独自に子育て支援パスポート事業を実施している区市

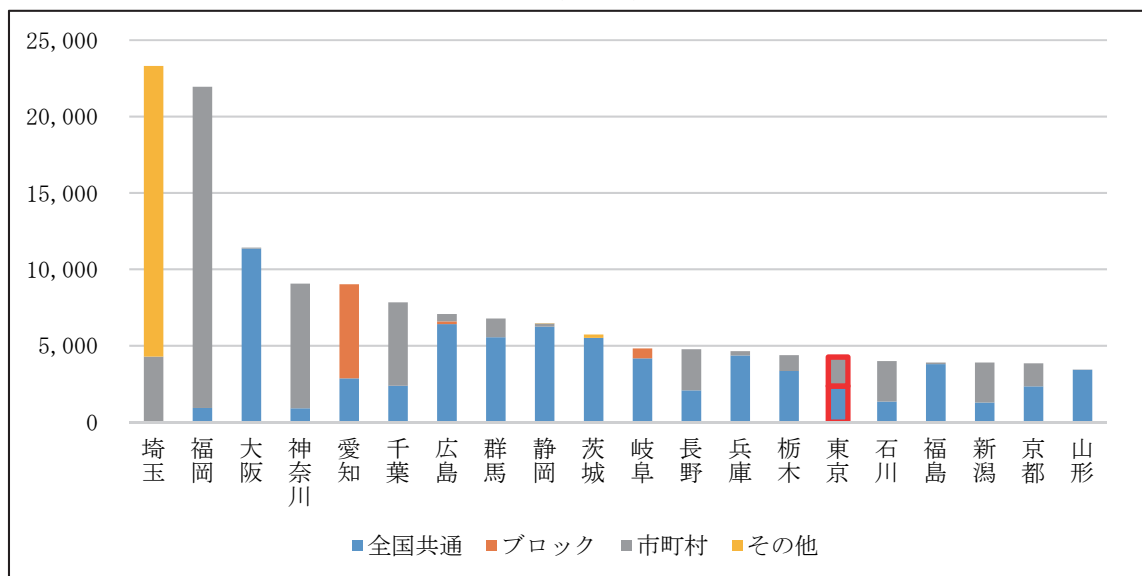
区市名	事業名
新宿区	子育て応援ショップ等登録制度
北区	子育てにっこりパスポート
荒川区	あらかわ子育て応援店・企業
足立区	あだち子育てパスポート
八王子市	子育て応援企業
福生市	ふっさ子育てまるとくカード

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（ii）他府県の登録状況

ここで、都以外他府県における同様の事業の協賛店の登録数を調べたところ、グラフ B1-4-1 のとおりであった。

グラフ B1-4-1 他県の協賛店の登録数（上位 20 都府県）



（内閣府「平成 30 年版 少子化社会対策白書」より監査人が作成）

（注）平成 30 年 1 月 31 日時点の数値である。

グラフ B1-4-1 のとおり、区市町村や複数の市町村によるブロック単位でパスポート事業を実施している件数を含めた件数で比較すると、都は全国で 15 位となっており、協賛店の登録数が高府県に比べ少ない状況である。東京は他府県に比べ店舗の数は多いことから、協賛店の登録割合でみると、さらに周知が進んでいないと考えられる。

この点、福祉保健局に理由を質問したところ、都は各区市町村（一部）で独自の事業を行っており、内閣府の全国展開に合わせて都の事業として導入したばかりのため、まだ周知が十分行われておらず、結果として協賛店の登録が伸び悩んでいるとのことである。

なお、都では平成 33 年度末までに、7,000 店舗の登録を目標としている。

③ 利用者への普及状況

利用者は、デジタルパスポート又は紙媒体パスポートを協賛店に提示することでサービスを受けることができるため、パスポートの普及状況で利用者の数を把握することができる。

（i）デジタルパスポート

デジタルパスポートの場合、専用のアプリ（以下、「パスポートアプリ」とい

う。)又は運営サイト上でパスポートを取得し、スマートフォン等の画面に表示して使用する。平成30年6月30日現在の登録数は、21,193件とのことである。

(ii) 紙媒体パスポート

紙媒体パスポートは、利用者向けチラシの下部に印刷されているパスポートを使用する。区市町村庁舎等で配布している。平成30年3月30日現在の配布数は、835,840枚とのことである。そこで、どの程度利用者である子育て世帯の都民に配布されているか確かめるため、福祉保健局に配布状況を質問した。

その結果、都による紙媒体パスポートの配布状況は、表B1-4-6のとおりであり、実際に利用者に配布された枚数は把握していないとのことである。

表 B1-4-6 紙媒体パスポートの配布状況

(単位：枚)

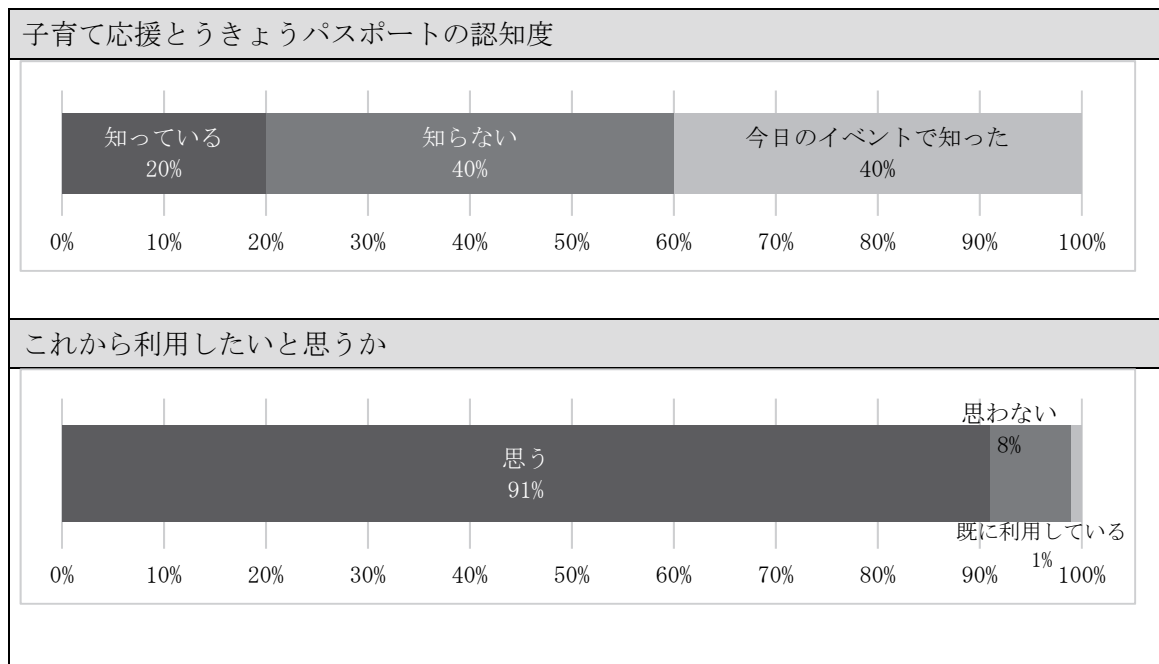
都の配布先	枚数
区市町村児童福祉主管課・母子保健主管課	357,885
母子保健バッグへの封入	141,755
認可保育所・認証保育所・認定こども園	257,500
私立幼稚園	78,700
計	835,840

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

なお、都が区市町村児童福祉主管課・母子保健主管課に配布した紙パスポート付チラシに関して、利用者である都民への配布方法は各区市町村に一任しているとのことである。また、区市町村の了解を得て、平成30年4月以降、区市町村が母子手帳とともに配布する「母子保健バッグ」に、紙パスポート付チラシを封入しているとのことである。

都がイベント等でアンケートを実施した結果、子育て応援とうきょうパスポートの認知度は、グラフB1-4-2のとおり、「知っている」が全体の20%、「既に利用している」が1%と低い結果となっていた。しかし、イベントで知り、「これから利用したいと思う」が90%を超えているため、認知度が上がれば、利用も拡大することが予想される。

グラフ B1-4-2 子育て応援とうきょうパスポートの認知度



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

④ パスポート事業の今後の展開について

パスポート事業は、平成 28 年度からの事業であるが、事業開始（開始準備も含む）から平成 30 年度までの事業予算額及び決算額は、表 B1-4-7 のとおりである。

表 B1-4-7 パスポート事業にかかる事業費

(単位：千円)

年度	主な事業実績 (※)	予算現額	決算額
平成 27 年度	子育てパスポート運営サイトの開発	4,353	3,884
平成 28 年度	紙媒体パスポートの印刷・配布	5,809	4,720
平成 29 年度	アプリ作成・配信	11,774	9,848
平成 30 年度	広告掲出経費 チラシの印刷 ホームページ、アプリの保守、改修等	28,269	-
計		50,205	18,452

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 平成 30 年度は事業予定

表 B1-4-7 のとおり、平成 28 年度及び平成 29 年度は、事業実施のために必要なパスポート（アプリ及び紙媒体）やステッカーなどのコストのみであったが、平成 30 年度は、普及啓発の予算が見込まれ、結果として、前年度の 2 倍に増額されている。

また、平成 29 年度までは、広報紙や個別企業への働きかけにより利用者や協賛店の登録数の増加を図っていたが、平成 30 年度は、PR について業者に委託予定とのことである。

このような事業は、協賛店が増えれば、都民への周知につながり利用が増え、利用者が増えれば、協賛店も増えるという好循環が期待できる。しかし、一方、イベントで当該事業を知り、利用してみたいと思っても、協賛店が生活圏に少なければ、利用意欲は失われていくという悪循環も生じうると言える。ある程度事業の周知が進めば、自然に利用者、登録店も増えていくと考えられるが、都のパスポート事業は、まだその段階にないと判断される。

（意見 1－28）子育て応援とうきょうパスポート事業の規模拡大について

子育て応援とうきょうパスポート事業（以下、「パスポート事業」という。）は、都が、子育てを応援しようとする社会的機運の醸成を目的として推進している事業であり、企業・店舗等が、善意により、子育て世帯や妊娠中の方がいる世帯に対して、様々なサービスを提供する仕組みである。

内閣府が主導で進めている全国的な事業であるが、都は各区市で独自に進めていたこともあり、近隣県に比べ協賛店の登録数が伸びていない。

このような事業は、協賛店が増えれば、都民への周知につながり利用が増え、利用者が増えれば、協賛店も増えるという好循環が期待できる。しかし、都では、イベントで当該事業を知り、利用してみたいと思う都民がいるものの、協賛店が生活圏に少ない状況である。

平成 30 年度以降は、周知等の予算も付いているので、福祉保健局は、平成 33 年度末までに 7,000 店舗という目標の達成に向けて、効率的に登録店舗数を拡大されたい。

(3) 赤ちゃん・ふらっとについて

① 赤ちゃん・ふらっと事業について

都は、平成 20 年度より、乳幼児を持つ親が安心して外出できる環境の整備事業である赤ちゃん・ふらっと事業を開始し、小さな子供を持つ親が安心して外出を楽しめる環境を整備することを目的として、授乳やおむつ替え等ができる乳幼児用設備「赤ちゃん・ふらっと」の整備を拡大してきた。

赤ちゃん・ふらっと事業では都内で赤ちゃん・ふらっとを設置しようとする者から届け出て、都の基準に適合する設備について認定している。赤ちゃん・ふらっとの要綱に定める基準・留意点（以下、「要綱基準」という。）は、表 B1-4-8 のとおりである。

表 B1-4-8 赤ちゃん・ふらっとの設置基準

	必須事項	設置者に努力を求めるもの
設備	(ア) 授乳ができる設備 (イ) おむつ替えができる設備 (ベビーベッド、おむつ替え台等) (ウ) 調乳用の給湯設備 (エ) 手洗い設備 (オ) 冷暖房設備	(ア) 赤ちゃん・ふらっと内及び出入口の段差を解消するとともに、出入口付近にベビーカー置き場を設けるなど、ベビーカーでの利用に支障が生じないように整備すること。 (イ) 乳幼児を連れた親が安心して利用できるトイレを整備すること。
運営管理	(ア) 運営管理の責任者を置くこと。 (イ) 場所が利用者に分かるように案内を掲示すること。 (ウ) 災害等非常時における安全の確保について十分な配慮を行うこと。	(ア) 換気、保温、清掃等、清潔で良好な状態の維持 (イ) 事故やベビーカーの盗難防止等、赤ちゃん・ふらっとの安全管理 (ウ) 不審者の侵入等の防止
適合証	交付された適合証を赤ちゃん・ふらっとの出入口や窓等、利用者に分かりやすい場所に表示すること	

(赤ちゃん・ふらっと事業実施要綱より監査人が作成)

赤ちゃん・ふらっととして認定すると、都は、適合証として設置者に対して図 B1-4-5 のような専用のステッカーを交付している。このステッカーの貼って

ある施設には、誰でも自由に立ち寄って授乳等を行うことができ、設置者もこのマークを利用して広報活動を行うことができる。

図 B1-4-5 赤ちゃん・ふらっとマーク



(福祉保健局ホームページより抜粋)

なお、従来、授乳やおむつ替えのできるスペースを設置していなかった施設が新設するような場合には、工事費等の必要な経費を、区市町村を通じて補助しているが、設置後の運営に当たって必要になる光熱費等の諸経費は事業主が負担することとされている。平成 29 年度の補助及び都が拠出した経費は、表 B1-4-9 のとおりである。

表 B1-4-9 平成 29 年度補助金拠出額

(単位：千円)

内容	金額
補助金（設置費用）	6,378

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 上記のほか、適合証関連経費として平成 20 年度から平成 28 年度までの累計経費は 2,264 千円がある。

赤ちゃん・ふらっとの設置が認められると、所在地や設置者の名称を都のホームページで公表するほか、都の運営するウェブサービスである子育てスイッチや、子育て応援とうきょうパスポートの専用アプリでも検索可能になる。

中でも、子育てスイッチでは、外出先で急に授乳やおむつ替えが必要となったときにも近くの赤ちゃん・ふらっとを探せるよう、設置されている施設を図 B1-4-6 のようなマップから探すことができる。

図 B1-4-6 子育てスイッチの検索画面

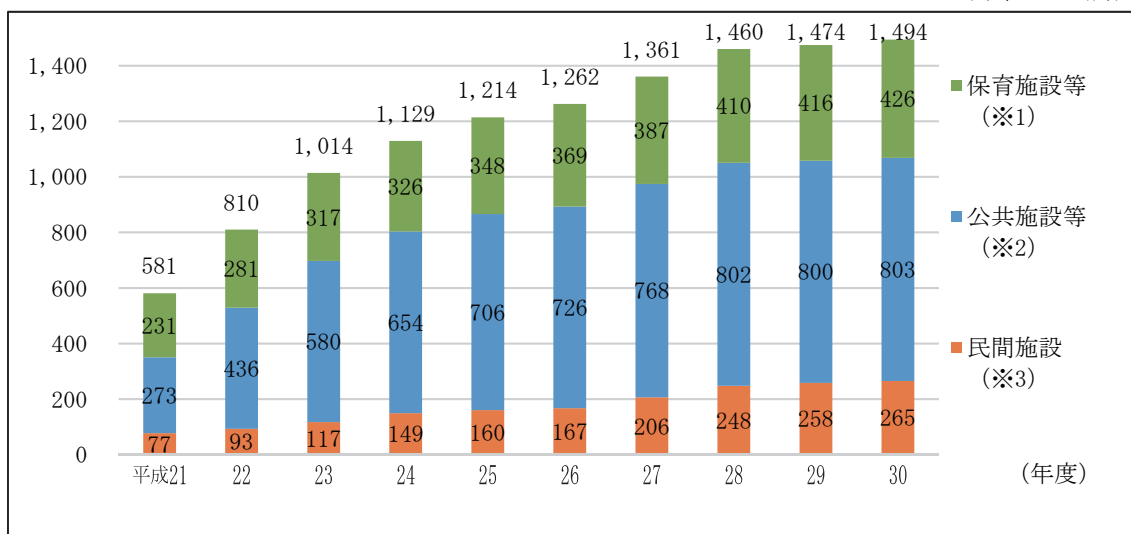


(福祉保健局ホームページより抜粋)

図 B1-4-6 の地図を閲覧すると、都内のいたるところに赤ちゃん・ふらっとがあることが分かる。実際、平成 20 年度の事業開始以降、グラフ B1-4-3 のとおり、着々と設置数を伸ばし、平成 29 年度末時点では、都内に 1,474 か所もの施設に赤ちゃん・ふらっとが整備されている。なお、平成 30 年 8 月末時点ではさらに増え、1,494 か所となっている。

グラフ B1-4-3 赤ちゃん・ふらっと設置か所数及び施設種別内訳

(単位：か所)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 平成 29 年度までは各年度末時点、平成 30 年度は 8 月末時点の設置か所数である。

※1 保育施設等には、公立・私立の保育所等保育施設及び幼稚園を含む。

※2 公共施設等には、国立・都立施設、区市役所、児童館、図書館、その他の公的施設を含む。

※3 民間施設には、百貨店、大型スーパー、その他民間施設を含む。

ところで、赤ちゃん・ふらっとを必要とする親が、子育てスイッチで近くの施設を検索した時に、地図上には表示されているのに利用できないといったことが多ければ、利用者にとって利便性が低いというイメージが付き、せっかくの機能が利用されなくなってしまうおそれがある。

この点、都がホームページ上で公表する赤ちゃん・ふらっとの一覧や子育てスイッチの地図検索システム上で、設置する施設の種類の検索を可能にしたり、利用可能日や利用可能時間で絞り込んで検索したりできるような仕組みを作ることに、検討の余地があると考えられる。

(意見 1-29) 赤ちゃん・ふらっとの検索機能向上の検討について

都は、平成 20 年度より、乳幼児を持つ親が安心して外出できる環境の整備事業として、赤ちゃん・ふらっと事業を開始し、小さな子供を持つ親が安心して外出を楽しめる環境を整備することを目的として、授乳やおむつ替え等ができる乳幼児用設備「赤ちゃん・ふらっと」の整備を拡大してきた。

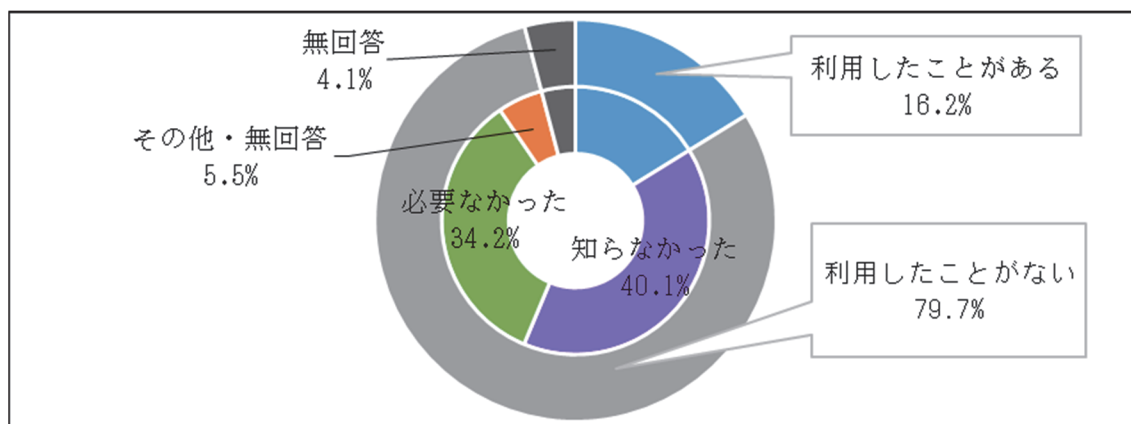
必要な時に、地図上に表示されている近くの施設を調べても利用できないといったことが多ければ、利用者にとってマイナスイメージが付いてしまうおそれがある。

福祉保健局には、都がホームページ上で公表する赤ちゃん・ふらっとの一覧や、子育てスイッチの地図検索システム上で、設置する施設の種類の検索を可能にしたり、利用可能日や利用可能時間で絞り込んで検索したりできるような仕組みを作るなど、利用者にとっての有用性を高めるため、更なる工夫を検討されたい。

② 赤ちゃん・ふらっと事業の周知について

都では、上述のとおり、都のホームページ等で赤ちゃん・ふらっとの設置状況を公開しているが、平成 29 年度に実施した東京都福祉保健基礎調査「東京の子供と家庭」（以下、「福祉保健基礎調査」という。）では、赤ちゃん・ふらっとのことを「知らなかったために利用しなかった」との回答がグラフ B1-4-4 のとおり 40.1%となっている。

グラフ B1-4-4 赤ちゃん・ふらっとの認知度

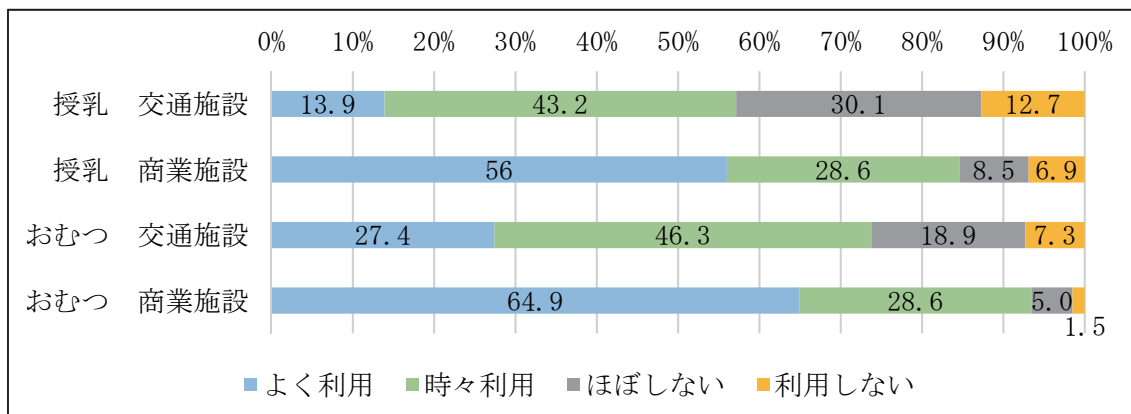


（福祉保健基礎調査結果より監査人が作成）

このような状況を見ると、赤ちゃん・ふらっとの認知度の向上を図り、より多くの都民に利用してもらうことが必要であるようにも思える。

一方で、国土交通省が、平成 28 年 12 月に実施した「子供連れで外出する際の授乳または調乳スペース、おむつ替えスペースの利用等に関するアンケート調査」では、グラフ B1-4-5 のように、過半数が子供連れで外出する際には、外出先で授乳・調乳スペース、おむつ替えスペースを「よく利用する」、「時々利用する」と回答している。このことから、「赤ちゃん・ふらっと」という名称で認識はしていなくても、外出時に赤ちゃん・ふらっとと同様の施設（以下、「ベビーケアスペース」という。）は必要とされており、実際に利用されていることが分かる。

グラフ B1-4-5 乳幼児用設備利用の有無



(国土交通省アンケート調査より監査人が作成)

(注1) 授乳は、授乳・調乳スペースの利用を、おむつは、おむつ替えスペースの利用を聞いている。

(注2) 交通施設は、駅、サービスエリアなど、商業施設は、百貨店、大型複合施設などのことである。

また、近年、世間でベビーケアスペースの必要性や認知度は、年々向上していると考えられる。

例えば、平成18年改正の都の建築物バリアフリー条例第10条では、表B1-4-10のとおり特定の建築物の建築の際には、授乳及びおむつ交換のできる場所を設置するよう義務付けられており、また、乳幼児用の設備を表す図B1-4-7のようなピクトグラムは、日常的に頻繁に目にするようになっている。

表 B1-4-10 授乳及びおむつ交換のできる場所の設置が義務付けられる特別特定建築物

特別特定建築物	床面積の合計
病院又は診療所（患者の収容施設を有するものに限る。）	5,000 m ² 以上
保健所、税務署その他不特定かつ多数の者が利用する官公署	
集会場（一の集会室の床面積が200 m ² を超えるものに限る。）又は公会堂	
百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗	
ホテル又は旅館	
博物館、美術館又は図書館	
展示場	

(都市整備局ホームページより監査人が作成)

図 B1-4-7 乳幼児用設備を表す案内用図記号（ピクトグラム）

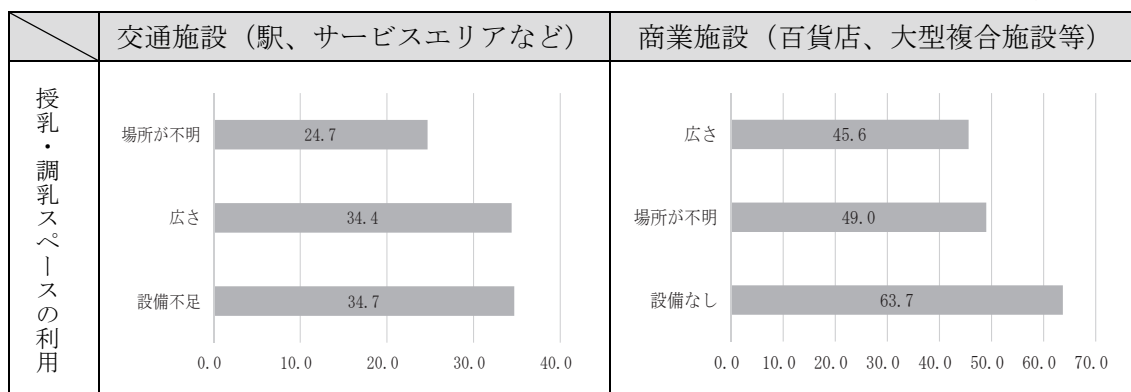


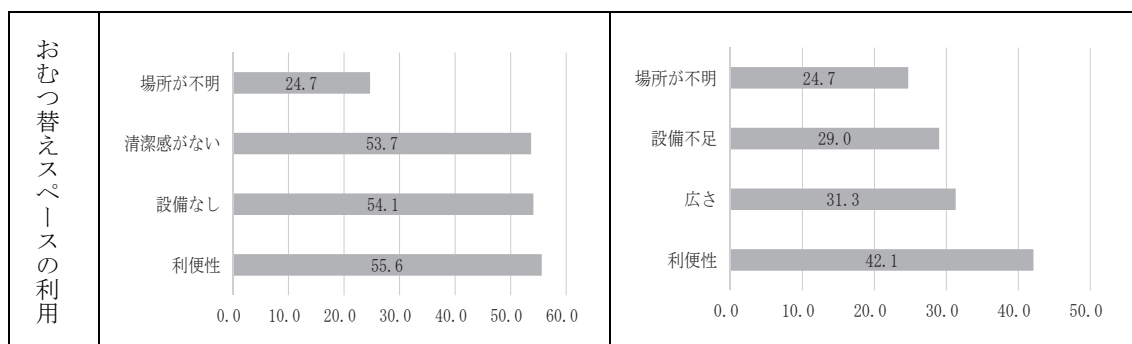
これらのベビーケアスペースが、必ずしも赤ちゃん・ふらっとの要綱基準を満たしているとは限らない。しかし、都が事業を開始した平成 20 年と比べ、このようにベビーケアスペースの設置が世の中に定着してきた状況で、都の赤ちゃん・ふらっと事業は、あえて都が事業として推進すべき段階を過ぎたようにも思われるが、果たしてそうだろうか。

前述のアンケート調査では、外出先でベビーケアスペースを利用するに当たり、不便・不満・不安に感じることを質問しているが、グラフ B1-4-6 を見ると、設備の広さや衛生面に対する不満や、設置されている施設内での場所がわからないというマイナス意見があることが伺える。

グラフ B1-4-6 外出先で乳幼児用設備を利用する際に不便・不満・不安に感じること

(単位：%)





(国土交通省アンケート調査より監査人が作成)

(注) 回答の文言は、趣旨に従い監査人が編集している。

ここで、赤ちゃん・ふらっとに適合する施設であれば、要綱基準を満たしていることが前提である。また、都は、設置後に要件を満たさないと認められた施設については個別に改善を求め、改善が難しい場合には廃止手続を実施するなど、適切な運営に努めている。この点において、利用者にとっては、設備や管理運営が一定以上の水準に保たれている安心感がある。また、都が設備のある施設情報を公表しており、子育てスイッチでの検索も可能であるため、場所を調べられるというメリットもある。加えて、赤ちゃん・ふらっとの検索機能向上等の取組により赤ちゃん・ふらっとの価値を一層高めることができるであろう。

冒頭で、赤ちゃん・ふらっとの認知度は低い点を述べたが、赤ちゃん・ふらっとと知らずに利用されてきたケースも考えられ、必要な時にベビーケアスペースとして利用できる状況にさえあれば、あえて周知する必要性も低いともいえる。また、利用者にとって、他のベビーケアスペースと差別化されるような価値のあるものであれば、自ずと認知されるとも考えられる。

加えて、現在の要綱基準では、赤ちゃん・ふらっとは授乳・調乳設備とおむつ替え設備の両方を兼ね備えている必要があるが、施設内に両方あることが本当に利用者に求められているのか、また、現在の要綱基準とされている事項以外にベビーケアスペースや赤ちゃん・ふらっとに利用者が求めているものはないのか、都は利用者のニーズ把握し、必要があれば要綱基準の見直しを行うことで、赤ちゃん・ふらっと事業をより価値のある事業とすることができると考える。

(意見1－30) 赤ちゃん・ふらっと事業の価値の向上について

赤ちゃん・ふらっとに類似するベビーケアスペースは、多くの人に利用されており、世間でも必要性が認識され認知度も高まっている。ベビーケアスペースの設置が世の中に定着してきた状況で、都の赤ちゃん・ふらっと事業は、あ

えて都が事業として推進すべき段階を過ぎたようにも思われる。

しかし、赤ちゃん・ふらっとは、類似のベビーケアスペースと異なり、要綱基準を満たしていることが前提であり、設置後に要件を満たさないと認められた施設については個別に改善を求めるなど適切な運営に努めている。この点、利用者にとっては、設備や運営管理が一定以上の水準に保たれている安心感がある。また、都が設備のある施設の情報を公表しており、子育てスイッチでの検索も可能であるため、場所が調べられるというメリットもある。

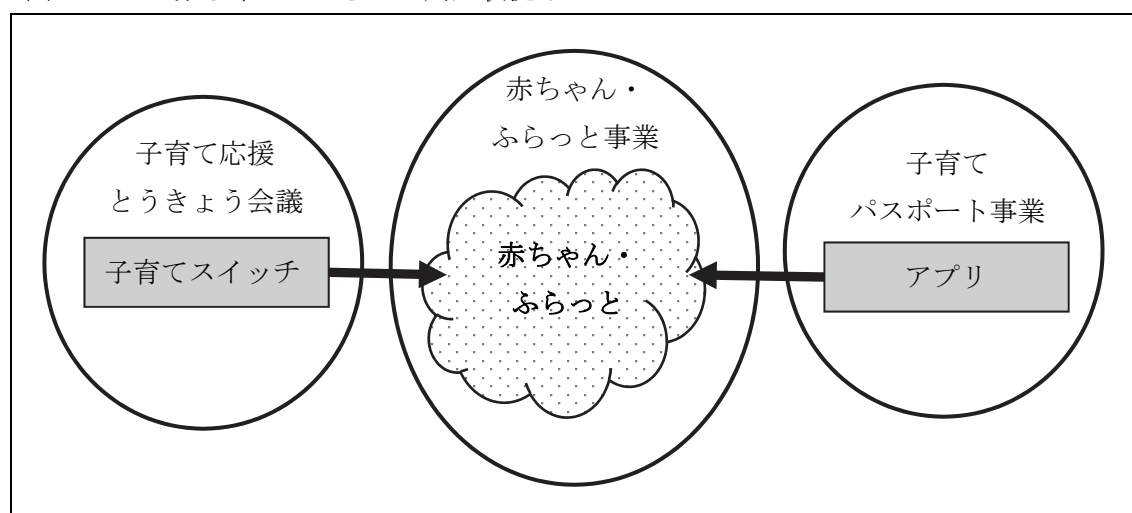
福祉保健局には、赤ちゃん・ふらっとの設置後も、引き続き水準を維持するよう管理状況を把握し、検索システムの利便性を向上することで、赤ちゃん・ふらっとの価値向上を図られたい。

また、ベビーケアスペースや赤ちゃん・ふらっとの利用者のニーズを把握し、必要であれば要綱基準の見直しを行われたい。

③ 関連する都事業との一体的なサービス提供について

前述のとおり、赤ちゃん・ふらっとを設置する施設は、都のホームページ上や子育てスイッチで都民に周知されるものである。また、パスポート事業開始以後は、パスポートアプリからも赤ちゃん・ふらっとの検索が可能となっている。現在、赤ちゃん・ふらっとの周知状況は図 B1-4-8 のイメージ図のようになっている。

図 B1-4-8 赤ちゃん・ふらっと周知状況イメージ



(監査人が作成)

(注) 四角枠内が周知媒体、矢印は紹介対象である。

このように、赤ちゃん・ふらっと事業は、他の事業と一体となって実施され

ている。

ここで、パスポートアプリでは、スマートフォンで手軽に赤ちゃん・ふらっとを検索できるが、赤ちゃん・ふらっと事業を紹介する都のホームページ上では、子育てスイッチから検索可能な旨は紹介している一方で、パスポートアプリからも検索することができる旨は記載されていない。

次に、パスポート事業では、赤ちゃん・ふらっとの検索とは別に、図 B1-4-9 のように、各店舗や事業者が提供可能なサービスから協賛店を検索する機能が備わっている。

図 B1-4-9 とうきょうパスポート協賛店検索画面

店舗検索

所在地 種別 提供サービス

最寄駅 郵便番号

検索

粉ミルクのお湯の提供
おむつ替えスペースあり
トイレにベビーキープ設置
授乳スペースあり
キッズスペースあり

(とうきょうパスポートホームページより抜粋)

なお、協賛店が提供するサービスの一覧は以下のとおりであり、協賛店でなくても、赤ちゃん・ふらっとを設置している企業や店舗であれば提供可能なサービスもある。

【(参考) 福祉保健局ホームページより一部抜粋】

- (1) 粉ミルクのお湯の提供
- (2) おむつ替えスペース
- (3) トイレにベビーキープ設置
- (4) 授乳スペースの提供
- (5) キッズスペースの提供
- (6) ベビーカーを店内で利用可能
- (7) 景品の提供
- (8) ポイントの付与
- (9) 商品の割引
- (10) その他、利用者に資するサービス

(注) 太字は赤ちゃん・ふらっとの要綱基準にも含まれるものである。

しかし、監査人がパスポートアプリで検索したところ、赤ちゃん・ふらっとを設置する都内の駅前の百貨店 A は協賛店登録をしていないため、検索結果には表示されなかった。

赤ちゃん・ふらっとを設置している店舗は、「子育て世帯や妊娠中の方がいる世帯を応援したい」という子育てパスポートの趣旨にも賛同するものと思われるため、潜在的にパスポート事業の協賛店となりうると考えられる。

パスポートアプリは、アプリを提示することで割引を受けられる協賛店もあるなど、利用者にもメリットがあるものである。アプリのダウンロード数が増えれば、さらに協賛店の増加にもつながることが期待され、社会全体での子育てを応援する機運の醸成にもつながる。

福祉保健局では、既に赤ちゃん・ふらっと設置事業者に情報発信する際に、パスポート事業の協賛店登録を案内している。また、パスポートアプリには、「おむつ替えをしたい」といった利用シーンごとに、協賛店のほか、赤ちゃん・ふらっと施設やだれでもトイレを表示するなど、シーン別検索機能を追加予定とのことである。

このため、赤ちゃん・ふらっと事業と連携する事業のホームページ等へのリンクを赤ちゃん・ふらっと事業のホームページ上で紹介したり、適合証となるステッカーにアプリの QR コードを付けたりするなど、関連する事業間で一体となって相互のサービスを都民に周知し、事業を展開していく方策も考えられる。

このように、相互に連携してサービス提供を行うことで、双方の事業がより良いものとして展開していく好循環が生まれることが期待できる。

（意見 1－3 1）赤ちゃん・ふらっと事業と他事業との連携強化について

赤ちゃん・ふらっとを設置する施設は、都のホームページのほかに、子育てスイッチやパスポート事業でも紹介されており、赤ちゃん・ふらっと事業は他の事業と一体となって実施されている。

中でも、パスポート事業の専用アプリ（以下、「パスポートアプリ」という。）では、スマートフォンで手軽に赤ちゃん・ふらっとを検索することができる。しかし、現在、都のホームページ上ではこの旨は紹介されていない。

また、パスポート事業では、赤ちゃん・ふらっとの検索とは別に、各店舗や事業者が提供可能なサービスから協賛店を検索する機能が備わっている。

協賛店でなくても、赤ちゃん・ふらっとを設置している企業や店舗であれば提供可能なサービスもある。しかし、授乳スペースの提供など、赤ちゃん・ふらっとを設置する店舗であっても協賛店登録をしていなければ、サービスで絞

った検索結果には表示されなかった。

パスポート事業の協賛店は、子育て世帯や妊娠中の方がいる世帯を応援したいという趣旨に賛同する店舗や事業者が加盟しており、赤ちゃん・ふらっとを設置している店舗であれば、この趣旨にも賛同するものと思われる。

パスポートアプリは、アプリを提示することで割引を受けられる協賛店もあるなど、利用者にもメリットがあるものである。アプリのダウンロード数が増えれば、さらに協賛店の増加にもつながることが期待され、社会全体で子育てを応援する機運を醸成する相乗効果も期待できる。

福祉保健局では、既に赤ちゃん・ふらっと設置事業者の協賛店登録を促進しており、パスポートアプリの検索機能の強化を図る方針とのことである。

福祉保健局には、今後も引き続き、赤ちゃん・ふらっと事業と連携する事業のホームページ等へのリンクを、赤ちゃん・ふらっと事業のホームページ上で紹介したり、適合証となるステッカーにアプリのQRコードを付けたりするなど、関連する事業間での、都民への相互のサービス周知と事業展開に尽力されたい。

5. 個別事業について

(1) 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業について

福祉保健局は、児童養護施設退所者や母子生活支援施設を退所するひとり親など、生活基盤が不安定な者を対象として、都内の空き家を活用した低廉な家賃の住まいの確保を支援することにより、自立の促進を図るために、児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業を実施している。

表 B1-5-1 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業の概要

目的	児童養護施設退所者や母子生活支援施設を退所するひとり親など、生活基盤が不安定な者を対象として、都内の空き家を活用した低廉な家賃の住まいの確保を支援することにより、自立の促進を図る
実施主体	都
対象	(1) すまい斡旋支援対象 ア 児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホームを退所又は養育家庭、ファミリーホームを委託解除し、就職又は大学・専修学校に進学する児童 イ 母子生活支援施設を退所し、就労自立を目指す世帯等 (2) すまいに活用する空き家物件対象 「空き家等対策の推進に関する特別措置法」に定める「空き家」で、おおむね1年間を通して利用実績がない物件
事業内容	(1) 事業委託内容 ア 空きアパート等オーナーへの働きかけ、リフォームの企画調整 イ オーナーに対する改修経費にかかる都補助金申請手続の案内 ウ すまい斡旋支援対象者に対する物件紹介 (2) 改修経費補助内容 ア 補助基準額 1戸当たり 100 万円 イ 負担割合 都 10/10 ウ 補助条件 補助を受けた物件は、低廉な家賃により (1) ウの物件として活用すること。 各年度末に管理状況を報告すること。
実施方法	都から不動産会社等への委託：空きアパート物件の情報収集、リフォーム企画調整、すまい支援斡旋対象者にする物件紹介 都からの補助：空き家物件のオーナーに対し、改修経費を補助

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

福祉保健局によると、施設退所者ということを理由に、一般の方法では住まいが確保できないことがあるとのことである。そこで、都内の空き家を活用し、住居のあっせんや諸手続を不動産会社に委託している。

また、住まいに活用する空き家物件には、おおむね 1 年間を通して利用実績がないことや、建築基準法に違反する建築物でないこと等の要件がある。希望する場合には、1 戸当たり 100 万円を基準額として、都が改修経費を補助している。平成 29 年度は、6 件に対し、計 600 万円が交付されている。

この改修経費補助の対象になった物件については、仕様書において、以下のように取り扱うこととされている。

【「仕様書」より一部抜粋】

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 支援対象者の入居期間が 4 年に達するまでは、原則、従前家賃から補助金額を差し引いた額と単身 4 万円、世帯 6 万円を比較して低い方の額を家賃とする。・ 当初入居者の入居期間が 4 年に達した後でも、改修後 10 年間は、従前家賃でも入居を希望する場合には、優先入居させる。（募集開始から 3 か月以上の間入居者を確保できない場合は、支援対象者以外の者も入居可能とする。） |
|--|

つまり、元々 1 年以上利用実績がない物件について、都の補助金を得て改修工事が実施できる。また、改修工事後、支援対象者が入居した場合には、家賃から 4 年間補助金額を差し引くものの、補助金額以上に低廉価格にする必要はないため、オーナーに大きな負担はない。一方、支援対象者が入居しない場合には、支援対象者以外の者も入居可能であるから、オーナーにとって経済的便益がある一方、負担はないと考えられる。

なお、「児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業」について、平成 29 年度において支援対象者へ紹介され、実際に支援対象所が入居した物件数は、表 B1-5-2 のとおり 20 件である。すまい斡旋支援対象が、児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホームを退所又は養育家庭、ファミリーホームを委託解除し、就職又は大学・専修学校に進学する児童、及び母子生活支援施設を退所し、就労自立を目指す世帯等であることからすると、決して多い物件数とは言えない。

表 B1-5-2 支援対象者が入居した物件数

(単位：件)

退所施設名	入居物件数
児童養護施設	18
自立援助ホーム (※)	2
計	20

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 自立援助ホーム（児童自立生活援助事業）は、義務教育を終了した 20 歳未満の児童であって、児童養護施設等を退所したもの又はその他の都道府県知事が必要と認めたものに対し、これらの者が共同生活を営む住居（自立援助ホーム）において、相談その他の日常生活上の援助、生活指導、就業の支援等を行う事業である。

また、福祉保健局に対して、この事業が開始された平成 28 年度以前と比べ、支援対象者が低廉な家賃で住まいを確保できていることが分かる資料の提示を求めたところ、事業開始前において、退所児童の住まい確保状況を把握していないため、比較はできないとの回答であった。

（意見 1－3 2）児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業のあり方について

児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業は、児童養護施設退所者や母子生活支援施設を退所するひとり親など、生活基盤が不安定な者を対象として、都内の空き家を活用した低廉な家賃の住まいの確保を支援することにより、自立の促進を図る事業である。具体的には、都内の空き家を活用し、住居のあっせんや諸手続を不動産会社に委託するとともに、住まいに活用する空き家物件の改修経費に対して、都が補助を行っている。

当該事業は、制度自体が、1 年以上利用実績がない物件について、都の補助金を得て改修工事が実施でき、改修工事後、支援対象者が入居した場合には、家賃から 4 年間補助金額を差し引くものの、補助金額以上に低廉価格にする必要はないため、オーナーに大きな負担はない。一方、支援対象者が入居しない場合には、支援対象者以外の者も入居可能である物件のオーナーが、経済的便益を享受する仕組みとなっていると考えられる。

また、福祉保健局は、事業開始前の退所児童の住まい確保状況を把握しておらず、この事業による効果測定を行っていない。

したがって、福祉保健局は、児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業のあり方を再度検討するとともに、継続するのであれば、効果測定を実施し、事業が支援対象者の支援に役立つよう、分析・検討を実施されたい。

(2) 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業委託契約について

この事業は、平成 28 年度より実施しており、業務自体は不動産会社等へ委託している。平成 28 年度は競争入札で委託先を選定しているが、平成 29 年度は前年と同一の業者と特命随意契約で契約締結している。

表 B1-5-3 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業委託契約の概要

契約名	児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業委託
契約金額	648,000 円
契約期間	平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

また、特命随意契約理由は、表 B1-5-4 のとおりである。

表 B1-5-4 児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業の特命随意契約理由

児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業については、児童養護施設、児童自立支援施設、自立援助ホーム、養育家庭及びファミリーホーム並びに母子生活支援施設を退所し自立を目指す児童やひとり親世帯に対し、都内の共同住宅の空き室等を活用したすまい確保の支援等を行うことにより、自立の促進を図ることを目的とし、平成 28 年度から実施した。事業実施に当たっては、下記の要件が求められる。

- ・社会的養護の制度全般に関わる幅広い知識と支援に関する豊富な経験
- ・対象者ニーズを満たすための豊富な住戸数

上記業者においては、平成 28 年度の事業受託者であり、また事業受託前から、社会的養護の出身者等に対してニーズのあった住居あっせんを積極的に行っており、制度に関わる知識も有する。経験豊富な業者に委託することで、より児童やひとり親世帯のニーズに即した住戸の提供ができると考えられる。

さらに、上記業者においては、対象者の利用ニーズを単身用及び世帯用ともに満たす住戸数（対象者の利用ニーズが単身 124 人、世帯 85 世帯に対し、単身用で家賃 4 万円以下、世帯用で家賃 6 万円以下の住戸提供可能数はそれぞれ 274 戸、112 戸）を有しているため、本事業の目的を達成し、円滑に事業実施が可能であることから、本契約の相手方として上記業者を特命する。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

特命随意契約理由のうち、住戸提供可能数が多いという点については、そもそこの事業のために家賃を低くしているのではなく、もともとの家賃が 4 万

円ないしは 6 万円以下だったということであり、このような住居を紹介している同業者は複数存在していると考えられる。このことからすると、本件と同一の仕様をもって複数の業者に発注するなど、競争性を確保した方法によって委託することができた可能性があることから、特命とする合理的な理由とはならないと考えられる。

また、社会的養護制度への幅広い知識と支援に関する豊富な経験があるという点であるが、児童養護施設等退所者は、退所後も親族によるサポートが期待できないことが多く、児童の就労の雇用形態も不安定であったり、月収が低いことなどから、住まい等の生活基盤が不安定であることが多いものの、一般の居住者にも同様の状況が当てはまることも想定される。そのため、競争入札で新たに委託者となった業者に対して、福祉保健局が制度概要を説明すれば足りる考えられ、また、住居を紹介している業者であれば、オーナーとの交渉方法を十分に熟知し、入居希望者とオーナーの橋渡しを行うことは当然であるため、これをもって特命とすることの合理的な理由にはならないと考えられる。

なお、既に改修工事を実施した物件に関しては、補助先物件として都が適切に管理することが適切と考える。

（意見 1－33）特命随意契約による発注方法等の見直しについて

児童養護施設退所者等に対するすまい確保支援事業委託は、特命理由書において、住戸提供可能数が多い点、社会的養護制度への幅広い知識と支援に関する豊富な経験があるという点を挙げているが、特命理由の合理性を十分に読み取れない、若しくは競争入札に付することが不利であると必ずしも断言できない。

特命随意契約は、慎重に採用すべき例外的な契約手法であることから、福祉保健局は、特命理由の合理性を明確に記載するとともに、これまで以上に競争性・公正性を十分に確保できるよう、特命随意契約による発注方法等について、案件ごとに、その都度、協議・検討した上で、入札・契約手続を進めるよう再徹底されたい。

Ⅱ 高齢者保健・福祉等関連事業に関する事務の執行について

1. 東京都高齢者保健福祉計画における目標設定について

都では、老人福祉法第 20 条の 9 に基づく都道府県老人福祉計画及び介護保険法第 118 条に基づく都道府県介護保険事業支援計画を合わせた、都における高齢者の総合的・基本的計画として、高齢者保健福祉計画を策定している。高齢者保健福祉計画は、社会経済情勢の推移、東京の高齢者を取り巻く状況、介護サービスの利用状況及び国の施策動向等を踏まえて、3 年を 1 期とする計画として作成している。

高齢者保健福祉計画における評価指標として、項目ごとに目標を設定しており、平成 30 年度から平成 32 年度までを計画期間とする第 7 期高齢者保健福祉計画においては、表 B2-1-1 のとおり、定性的な目標としている項目が多く存在する。

表 B2-1-1 第 7 期高齢者保健福祉計画における目標（一部抜粋）

項目	計画策定時 (計画策定期期)	目標 (目標達成時期)	平成 29 年度末時 点の達成度合い
特別養護老人ホームの設置数	517 施設 定員 46,623 人 (平成 30 年 3 月)	62,000 人分 (平成 37 年度末)	定員 47,048 人 (平成 29 年度末)
介護老人保健施設の設置数	198 施設 定員 21,397 人 (平成 30 年 3 月)	30,000 人分 (平成 37 年度末)	定員 21,597 人 (平成 29 年度末)
認知症高齢者グループホームの 設置数	619 施設 定員 10,616 人 (平成 30 年 3 月)	20,000 人分 (平成 37 年度末)	定員 10,661 人 (平成 29 年度末)
特別養護老人ホームのユニット 化率	33.0% (平成 28 年度)	増加	35.3% (平成 29 年度末)
介護保険サービス事業所の福祉 サービス第三者評価受審件数	1,232 件 (平成 28 年度)	増加	1,309 件 (平成 29 年度)
とうきょう福祉ナビゲーション 「福祉サービス第三者評価」ペ ージのアクセス件数	年間 292,929 件 1 日平均 802 件 (平成 28 年度)	増加	年間 201,204 件 1 日平均 551 件 (平成 29 年度)
都内の介護職員数	164,575 人 (平成 27 年)	増加	140,323 人 (平成 28 年 10 月)

都内の介護福祉士の数	65,255 人 (平成 27 年)	増加	58,589 人 (平成 28 年 10 月)
都内での人材育成の取組（教育・研修計画を策定している割合）	58.4% (平成 28 年度)	増加	54.8% (平成 29 年度)
都内の年度ごとの介護関係職種の離職率	14.9% (平成 28 年度)	減少	16.4% (平成 29 年度)
都内の離職者のうち 1 年未満に離職した人の割合	36.2% (平成 28 年度)	減少	41.7% (平成 29 年度)
介護関係の仕事の継続意志	54.2% (平成 28 年度)	増加	51.6% (平成 29 年度)
都内の介護キャリア段位制度のレベル認定者数	980 人 (平成 30 年 1 月)	増加	- (※)
都内の介護キャリア段位制度のアセッサー数	3,178 人 (平成 30 年 1 月)	増加	- (※)
看護小規模多機能型居宅介護事業所数	30 か所 (平成 30 年 3 月)	増加	- (※)
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算・小数点以下切捨て）	4,476 人 (平成 28 年末)	増加	- (※)
認知症疾患医療センターの指定数	52 施設 (平成 30 年 3 月)	53 施設	52 施設 (平成 30 年 3 月)
かかりつけ医認知症研修受講者数	3,816 人 (平成 28 年度末)	増加	- (※)
認知症サポーターの人数	638,002 人 (平成 29 年 12 月)	増加	665,440 人 (平成 30 年 3 月)
認知症カフェの設置	48 区市町村 (平成 28 年度)	全 62 区市町村	- (※)
生活支援コーディネーターの配置	51 自治体 (平成 29 年 6 月)	全 62 区市町村	- (※)
協議体の設置	40 自治体 (平成 29 年 6 月)	全 62 区市町村	- (※)
週 1 回以上の通いの場の参加率（65 歳以上）	0.6% (平成 27 年度)	増加	- (※)

（第 7 期高齢者保健福祉計画及び福祉保健局作成資料より監査人が作成）

※ 第 7 期高齢者保健福祉計画から新規に策定した目標のため、記載は省略している。

表 B2-1-1 のとおり、高齢者保健福祉計画における目標については、定量的な数値で示すことが可能な項目であっても、“増加”、“減少”などの定性的な目標の設定となっている。

なぜ、定性的な目標としているか確認したところ、以下のような回答を得た。

【福祉保健局の回答】

高齢者保健福祉計画における目標となる指標は、各重点分野ごとの施策の方向性に向けて取組が進んでいるかどうか、施策の効果等を検証するために設定しているものである。定量的な目標が好ましいと考えているが、それが設定できない場合は、それぞれの重点分野や取組のバランス等を考え、定性的な指標を設定することで代えている。

到達すべき数値目標が算出できていない場合や、外的要因が大きく施策の取組効果が不明瞭な場合は、数値目標を設定することが難しいことから、定性的な目標とした。

上記回答のとおり、福祉保健局としても定量的な目標の方が好ましいと考えているが、設定できない場合は、定性的な指標を設定することで代えているとのことである。

しかしながら、設定できない理由として、到達すべき数値目標が不明であることや、外的要因が大きく施策の取組だけではどの程度の効果があるか不明であることが挙げられているが、到達すべき数値目標が不明であれば、そもそもどのように事業をすべきか、予算をどの程度設定すべきか、という点が不明瞭となる可能性があると考ええる。

このような目標設定の場合、誰が、いつまでに、どの程度の予算をかけて、どのようなスケジュールで事業を計画・遂行していくのかが不明確であり、非効率的、非経済的となる可能性がある。

もちろん、都だけで事業を遂行するものではなく、区市町村が事業主体となっている事業が多いことから、区市町村でそれぞれ目標を設定した上で、都としてどう考えるか精査した上での目標となる。また、外的要因が大きく、外的要因次第で目標数値が大きくぶれる場合や、計算が複雑となる場合など、不確実性が大きい場合は、外的要因が無かったと仮定した場合の短期目標数値を設定し、目標数値と差が生じた場合には、外的要因の可能性を多面的に推察し、長期的には実態に近い目標数値を設定できるよう、検証を続けることが必要と考える。

また、前回の高齢者保健福祉計画において定性的な目標であった場合に、次回の高齢者保健福祉計画においては定量的な目標に更新するか確認したが、そ

もそも定量的な目標数値の設定ができないものについては、定性的な目標を定量的な目標に更新することは難しいとのことであった。

また、表 B2-1-2 は、第 6 期高齢者保健福祉計画における現状と目標、第 7 期高齢者保健福祉計画における現状と目標を示したものである。

表 B2-1-2 第 6 期及び第 7 期高齢者保健福祉計画における現状と目標（一部抜粋）

項目	現状 (第 6 期)	目標 (第 6 期)	現状 (第 7 期)	目標 (第 7 期)
とうきょう福祉ナビゲーション「福祉サービス第三者評価」ページのアクセス件数	年間 352,903 件 1 日平均 967 件 (平成 25 年度)	増やす	年間 292,929 件 1 日平均 802 件 (平成 28 年度)	増加
都内での人材育成の取組 (教育・研修計画を策定している割合)	64.2%(平成 25 年度)	増やす	58.4%(平成 28 年度)	増加
都内の離職者のうち 1 年未満に離職した人の割合	34.8%(平成 25 年 8 月)	減らす	36.2%(平成 28 年度)	減少

(第 6 期及び第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

表 B2-1-2 については、第 6 期高齢者保健福祉計画で掲げた目標を、第 7 期高齢者保健福祉計画策定時に達成できなかった項目である。

例えば、項目「とうきょう福祉ナビゲーション『福祉サービス第三者評価』ページのアクセス数」については、第 6 期高齢者保健福祉計画策定時は 352,903 件（1 日平均 967 件）であり、目標は“増やす”としており、第 7 期高齢者保健福祉計画策定時は 292,929 件（1 日平均 802 件）と減少したものの、目標は変わらず“増加”となっている。高齢者保健福祉計画では、現状に対し“増加”、“減少”という記載となっているが、前回の高齢者保健福祉計画の目標が達成できなかった場合、その状況に対し“増加”、“減少”で良いものと読めてしまう。項目によっては、前回の高齢者保健福祉計画策定時における現状よりも“増加”、“減少”の必要性があったとしても、それが見えなくなってしまうおそれがあると考えられる。定量的な数値目標である場合、前回の高齢者保健福祉計画の目標が達成できなかった場合でも、目標数値の乖離が明確であることから、このような誤読の可能性は低いと言える。

このように、定性的な情報とする場合、達成すべき具体的な数値が不明確であることから、達成度合いを把握することが困難となり、また、比較する対象

によっては、読み手に想定よりも低い目標を想起させる可能性があると考えられることから、原則として定量的な目標を策定するとともに、定性的な目標を策定する場合には、比較対象を明確にし、どの程度“増加”、“減少”するのか、読み手を誤らせないような工夫が必要と考える。

（意見２－１）東京都高齢者保健福祉計画における目標設定について

東京都高齢者保健福祉計画においては、重点項目ごとに、計画策定時の状況と目標を設定している。

しかしながら、目標の設定について、定量的な数値で示すことが可能な項目であっても、“増加”、“減少”などの定性的な目標の設定となっている項目が多く存在する。さらに、前回の計画策定時の目標が未達成であった場合、定性的な目標であると、比較対象時期によって、読み手に想定よりも低い目標を想起させる可能性がある。

定性的な目標である場合、事業の実施に当たって、どのように、いつまでに、誰が事業を遂行していくべきか、そのための予算がどの程度必要か、が不明瞭になり、効率性、経済性を損なう可能性があることから、第８期東京都高齢者保健福祉計画に向けて、定量的な目標を設定されたい。また、定性的な目標を立てざるを得ない場合であっても、比較対象を明確にし、どの程度“増加”、“減少”するのか、読み手を誤らせないような工夫を講じられたい。

2. 介護サービス基盤の整備に関する施策について

(1) 高齢者向け施設・住宅の整備目標について

① 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の整備目標について

都は、第7期高齢者保健福祉計画において、表B2-2-1の施設につき、将来の整備目標（平成37年度末時点）を掲げている。平成37年度末の整備目標と、これまでの進捗をまとめたものが、表B2-2-1である。

表B2-2-1 施設種別ごとの整備目標と進捗状況

項目	平成27年3月1日時点の開設数	平成30年3月1日時点の開設数	平成37年度末の目標整備数	平成30年度から平成37年度末までの必要整備数
特別養護老人ホーム	42,006人	46,623人	62,000人分 (※)	15,377人
介護老人保健施設	20,325人	21,397人	30,000人分	8,603人
認知症高齢者グループホーム	9,425人	10,616人	20,000人分	9,384人
サービス付き高齢者向け住宅等	15,886戸	19,591戸	28,000戸	8,409戸

(第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

※ 平成37年度末の整備目標数については、各区市町村において予測される必要入所定員総数を集計して定めた数値である。

そして、表B2-2-1を基に、平成37年度末目標を達成するために必要な、今後の年間平均整備数と、これまでの年間平均整備数との差を算定したものが、表B2-2-2である。

表 B2-2-2 平成 37 年度末目標を達成するために必要な今後の年間平均整備数とこれまでの年間平均整備数との差

項目	平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの年間平均整備数(÷3 年) (①)	平成 30 年 3 月 1 日から平成 37 年度末までの必要年間平均整備数 (÷8 年) (②)	平成 37 年度末目標達成に上乗せが必要な年間平均整備数 (②－①)	①のペースが継続した場合の平成 37 年度末の不足数
特別養護老人ホーム	1,539 人	1,922 人	383 人	3,065 人
介護老人保健施設	357 人	1,075 人	718 人	5,747 人
認知症高齢者グループホーム	397 人	1,173 人	776 人	6,208 人
サービス付き高齢者向け住宅等	1,235 戸	1,051 戸	△184 戸	△1,471 戸

(第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

(注 1) 小数点以下は四捨五入している。

(注 2) 平成 27 年 3 月 1 日は平成 27 年 3 月 31 日、平成 30 年 3 月 1 日は平成 30 年 3 月 31 日と仮定したうえで算定している。

(注 3) サービス付き高齢者向け住宅等の△については、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの年間平均整備数で、平成 37 年度末目標を達成できることを示している。

表 B2-2-2 から分かるとおり、特別養護老人ホームについては、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの 3 年間に於いて、年間平均 1,539 人分が整備されている。しかし、第 7 期高齢者保健福祉計画に掲げた、平成 37 年度末における目標整備数 62,000 人分を達成するに当たっては、平成 29 年度末から平成 37 年度末にわたる 8 年間で、年間平均 1,922 人分を整備しなくてはならない。そのため、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの 3 年間の年間平均整備数 1,539 人分に加えて、更に 383 人分の整備が必要であり、目標整備数 62,000 人分を達成するためには、更に整備を加速する必要がある。

また、介護老人保健施設については、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの 3 年間に於いて、年間平均 357 人分の施設が整備されている。しかし、平成 37 年度末における目標整備数 30,000 人分を達成するに当たっては、平成 29 年度末から平成 37 年度末にわたる 8 年間で、年間平均 1,075 人分を整備しなくてはならない。そのため、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの年間平均整備数 357 人分に加えて、更に 718 人分の整備が必要であり、目標整備数 30,000 人分を達成するためには、更に整備を加速する必要がある。

認知症高齢者グループホームについては、「(2) 認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業について」の中で後述する。

サービス付き高齢者向け住宅等については、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの 3 年間の整備ペースで、平成 37 年度末目標整備数 28,000 戸を充足する見込みであることから、これ以上は取り上げることはしない。

以上の算定結果を踏まえて、都として、目標達成に向けて今後どのように整備促進していくか確認することとする。

都では、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の整備数については、必要入所定員総数に占める割合を考慮すれば、着実に整備は進んでいると評価している。

表 B2-2-3 施設の必要入所定員総数に占める開設数の割合（平成 29 年度末時点）

項目	平成 30 年 3 月 1 日の 開設数	平成 29 年度の必要入 所定員総数(※)	平成 29 年度末の充 足率
特別養護老人ホーム	46,623 人	49,588 人分	94.0%
介護老人保健施設	21,397 人	25,155 人分	85.1%

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 平成 29 年度の必要入所定員総数は第 6 期高齢者保健福祉計画より抜粋。特別養護老人ホームの必要入所定員総数は、第 6 期高齢者保健福祉計画内での介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の合計としている。

表 B2-2-4 施設の必要入所定員総数に占める開設数の割合（平成 26 年度末時点）

項目	平成 27 年 3 月 1 日の 開設数(※1)	平成 26 年度の必要入 所定員総数(※2)	平成 26 年度末の充 足率
特別養護老人ホーム	42,006 人	45,516 人分	92.3%
介護老人保健施設	20,325 人	23,692 人分	85.8%

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※1 平成 27 年 3 月 1 日の開設数は第 6 期高齢者保健福祉計画より抜粋。第 6 期高齢者保健福祉計画の記載では、平成 27 年 3 月 1 日時点となっていることから、表 B2-2-4 でも平成 27 年 3 月 1 日の開設数としている。

※2 平成 26 年度の必要入所定員総数は「第 5 期東京都高齢者保健福祉計画(平成 24 年度～平成 26 年度)」より抜粋。特別養護老人ホームの必要入所定員総数は、介護老人福祉施設と地域密着型介護老人福祉施設の合計としている。

表 B2-2-3 及び表 B2-2-4 からすると、必要入所定員総数に占める開設数の割合を見れば、平成 26 年度末から平成 29 年度末時点までで、特別養護老人ホームの充足率は増加しているものの、介護老人保健施設の充足率は減少していることが分かる。また、開設数が必要入所定員数に達していないことは、都内に入所申込者が少なからず存在することを示している。さらに、前述のとおり、今後、平成 37 年度末にわたっては、平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの 3 年間の整備ペース以上のハイペースでの整備が求められる。都内の要介護者が増加するペースは今後も高まる一方であることから、平成 37 年度末の整備目標に向けた、より実効性のある施策の策定、実施が求められる。

次に、将来の開設予定はどれぐらい決まっているのだろうか。特別養護老人ホーム、介護老人保健施設については、表 B2-2-5 のように、整備費補助の内示を出した施設について、今後 3 年間の整備予定状況を都のホームページで公表している。

表 B2-2-5 今後 3 年間の開設予定

項目	平成 30 年度 開設予定数	平成 31 年度 開設予定数	平成 32 年度 開設予定数	平成 30 年度から 平成 32 年度の 年間平均 ①	平成 37 年度末ま での年間必要整 備数(再掲) ②
特別養護老人ホーム	1,114 人	2,357 人	1,192 人	1,554 人	1,922 人
介護老人保健施設	250 人	344 人	0 人	198 人	1,075 人

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注 1) 小数点以下は四捨五入している。

(注 2) 開設予定数は、平成 30 年 11 月 21 日現在、公表されている予定数を記載している。また、開設予定数には、整備費補助の内示が出ている施設のみ含めており、今後、変動の可能性がある。

(注 3) 開設予定数に、地域密着型特別養護老人ホームの数は含まない。

特別養護老人ホームについて、表 B2-2-5 における①の 1,554 人が、今後 3 年間の平均整備予定数であるが、平成 37 年度末までの年間必要整備数である②の 1,922 人との差が、年間平均 368 人分あることから、現状の整備ペースでは、平成 37 年度末の整備目標である 62,000 人分を達成することが困難となることが想定されるため、より一層の促進策の検討が必要である。

また、介護老人保健施設についても同様に、表 B2-2-5 における①の 198 人が、今後 3 年間の平均整備予定数であるが、平成 37 年度末までの年間平均必要整備数である②の 1,075 人との差が、年間平均 877 人分あることから、現状の整備

ペースでは、平成 37 年度末の整備目標である 30,000 人分を達成することが困難となることが想定されるため、より一層の促進策の検討が必要である。

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設のいずれも、将来 3 年間の開設予定数を加味しても、平成 37 年度末の整備目標数の達成が困難となることが想定されるため、より一層の促進策の検討が必要である。

都において、特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の整備が進んでいない理由として、都は以下の理由を挙げている。

- ①都内の地価が高く、施設整備に適した土地の確保が困難であること
- ②建築価格の高騰により、整備が進まない状況にあること

都としては、整備目標数を第 7 期高齢者保健福祉計画に掲げ、広く都民に公表している以上、必ず目標を達成するために努めるとの強い意思を持っており、上記の課題を克服して、整備を促進するため、以下のような事業を行っている。

表 B2-2-6 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の整備にかかる事業一覧(平成 29 年度)
(単位：千円)

事業名	当初予算	決算額	執行率
特別養護老人ホーム整備費補助	12,509,000	9,672,653	77.3%
定期借地権の一時金に対する補助	4,708,798	7,337,905	155.8%
介護老人保健施設の整備	2,242,593	2,612,445	116.5%
施設開設準備経費助成特別対策事業	2,359,860	1,736,812	73.6%
借地を活用した特別養護老人ホーム等設置支援事業	203,710	105,727	51.9%
区市町村所有地の活用による介護基盤の整備促進事業	34,200	77,961	228.0%
特別養護老人ホームの整備に伴う地域福祉推進交付金	250,000	50,000	20.0%

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

しかし、これら整備促進のための施策があるとはいえ、平成 37 年度末の整備目標が達成可能か否かについては、明確な筋道が見えにくい。そこで、8 年後の平成 37 年度末の整備目標ではなく、より細かい単位での整備目標を設定しているか確認したところ、都としては、高齢者保健福祉計画を 3 年周期で更新する

必要があることから、平成 37 年度末の整備目標も 3 年ごとに見直しており、また目標達成への進捗管理は、常に行ってはいるものの、例えば年度ごとという単位での具体的な目標数値は定めていないとのことであった。

都では、現状の課題解決を図り、都内の施設整備を促進するため、現在行っている事業の予算要求を図り、新規事業についても今後も継続的に検討していくとのことであるが、前述で示した平成 37 年度末の整備目標に達するまでに必要なペースに鑑みると、現状のままでは目標達成は困難となることが想定され、より一層の促進策の検討が必要であると考えます。

（意見 2－2）高齢者向け施設・住宅の整備目標について

都では、施設系サービスについて、平成 37 年度末の整備目標を設定している。その中で、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設の平成 37 年度の整備目標数について達成するかどうか、監査人が検証したところ、現状の整備ペースではいずれも目標達成が困難であることが想定されるため、より一層の促進策が必要である。

都は、平成 37 年度末の整備目標達成に向けた取組として、3 年ごとに中期的な見直しを行うとともに、社会・経済情勢を考慮して柔軟に対応できるよう、単年度ごとの予算編成の都度、取組の成果の検証を行い、新たな対策を検討することによって、目標を確実に達成されたい。

② 都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業の有効活用について

平成 29 年 3 月 31 日時点の、都内における特別養護老人ホームと介護老人保健施設の整備率について、区部と市町村部に分けて見てみると、表 B2-2-7 のとおり、区部と市町村部で大きな差があることが分かる。

特別養護老人ホームの整備率については、市町村部は全国平均を上回っているものの、区部は全国平均を大きく下回っている。介護老人保健施設の整備率については、区部も市町村部も全国平均を大きく下回っている。

表 B2-2-7 特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設の整備率

区分	平成 26 年 3 月 31 日時点	平成 29 年 3 月 31 日時点
特別養護老人ホーム		
全国	1.53%	1.53%
東京都区部	1.12%	1.21%
東京都市町村部（島しょを除く）	2.10%	2.07%

介護老人保健施設		
全国	1.12%	1.07%
東京都区部	0.61%	0.61%
東京都市町村部（島しょを除く）	0.90%	0.86%

（第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成）

（注）整備率＝竣工定員数÷65歳以上高齢者人口

表 B2-2-7 から、区部の整備率は全国と比較して著しく低く、この理由としては、区部における地価が高く、施設整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格が高騰していることが要因と、都は考えている。

これに対応するために、都では土地賃借料の負担軽減、定期借地権の一時金に対する補助などに加え、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業を行っている。このうち、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業は、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等を建設するために、都において利用予定のない都有地を介護サービス事業者に貸し付ける事業である。

表 B2-2-8 都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業

事業内容	都は所有する未利用の都有地を貸し付け、地域の福祉インフラの整備促進を図る。 ※ここでの対象となる地域の福祉インフラとは、認知症高齢者グループホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所、介護医療院を指す。
貸付期間	土地の貸付期間は、定期借地権設定契約については50年、事業用定期借地権等設定契約については10年以上50年未満とする。
貸付条件	地域の福祉インフラを含めた施設を整備運営することを目的として都有地を使用すること等

（都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業実施要綱（高齢）より監査人が作成）

都内の高齢者向け施設が不足している理由として、地価が高く、施設整備に適した土地の確保が困難であることが要因の一つであることに鑑みると、都有地の貸付けによる施設整備促進は、有効な施策であると考えられる。

ここで、当該事業が効果的に実施されているか確認するため、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業による都有地の貸付状況を確認した。

表 B2-2-9 都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業による都有地の貸付状況

(単位：箇所)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症高齢者グループホーム	1	1	—
特別養護老人ホーム	—	2	1
介護老人保健施設	—	—	1
軽費老人ホーム	—	—	—
小規模多機能型居宅介護事業所	1	1	—
複合型サービス事業所 (看護小規模多機能型居宅介護事業所)	—	—	1

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-2-9 から分かるとおり、過去 3 年間で貸付件数が増えていないことが分かる。また、都がホームページで公表している都有地の公募状況を確認したところ、平成 29 年度中に都有地の公募があったのは、1 件のみであり、その後も公募がなされていないことから、その理由を都に確認したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

同事業における未利用都有地の公募については、まず都から各区市町村に意向照会を行い、区市町村から活用意向があった後に、公募等の手続を進める。しかし、平成 29 年 4 月の杉並区の公募案件以降に対象案件がないため、公募を行っていない。

上記回答からすると、区市町村から活用意向がないため、都有地の公募を行っていないとのことであるが、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの高齢者向け施設が不足している状況においては、各区市町村において土地の確保が必要とされている中で、都有地に対しても一定の需要があると考えられる。そのため、区市町村からの活用意向を吸い上げているか否か疑問が残るが、都としては、以下の回答であった。

【福祉保健局の回答】

まずは、各局から福祉保健局に未利用都有地の情報提供があり、その後、都から各区市町村に対して都有地活用の照会をかける。ただし、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業は、高齢施策のみでなく、他の福祉施策のインフラ整備も含まれていることから、福祉インフラ全体での活用意向を確認する。

都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業は、特に地価の高い区部における施設の整備率向上につながる有用な施策であるため、今後とも各区市町村の意向を適切に捉えられたい。また、各局等との連携を継続し、高齢者向け施設の整備に適した都有地を提供できるよう努め、区市町村の福祉インフラ整備を支援されたい。

（意見 2－3）都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業の有効活用について

都は、都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業を行っており、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の高齢者向け施設の設置を目的として、介護サービス事業者に対し、都のホームページで公募を行い、都で利用予定のない都有地を貸し付けている。当該事業の貸付実績は、直近の公募案件は、平成 29 年 4 月 18 日に公表された 1 件のみであり、それ以後公募を行っていない理由は、区市町村からの活用意向がなかったためとのことである。

しかし、地価が高く、施設整備に適した土地の確保が困難であることや、建築価格の高騰を背景として、都内の高齢者向け施設が不足している状況においては、都有地に対する需要があるはずである。

以上より、事業を有効に進めるべく、今後とも福祉保健局が、各区市町村の意向を適切に捉えられたい。また、各局等との連携を継続し、高齢者向け施設の整備に適した都有地を提供できるよう努め、区市町村の福祉インフラ整備を支援されたい。

（2）認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業について

都では、高齢者が住み慣れた地域で、地域や人との関わりを失うことなく、多様かつ柔軟なサービスを利用することを想定して、地域密着型サービスの整備を推し進めている。地域密着型サービスとは、平成 17 年の介護保険法改正に伴い創設されたサービスであり、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な区市町村で提供されることが適当なサービスとして類型化されたものである。

都では、地域密着型サービスの施設整備も重点的に行っており、地域密着型サービスの種類と都での開設数は、表 B2-2-10 に挙げているとおりである。

表 B2-2-10 地域密着型サービスの開設状況

(単位：箇所)

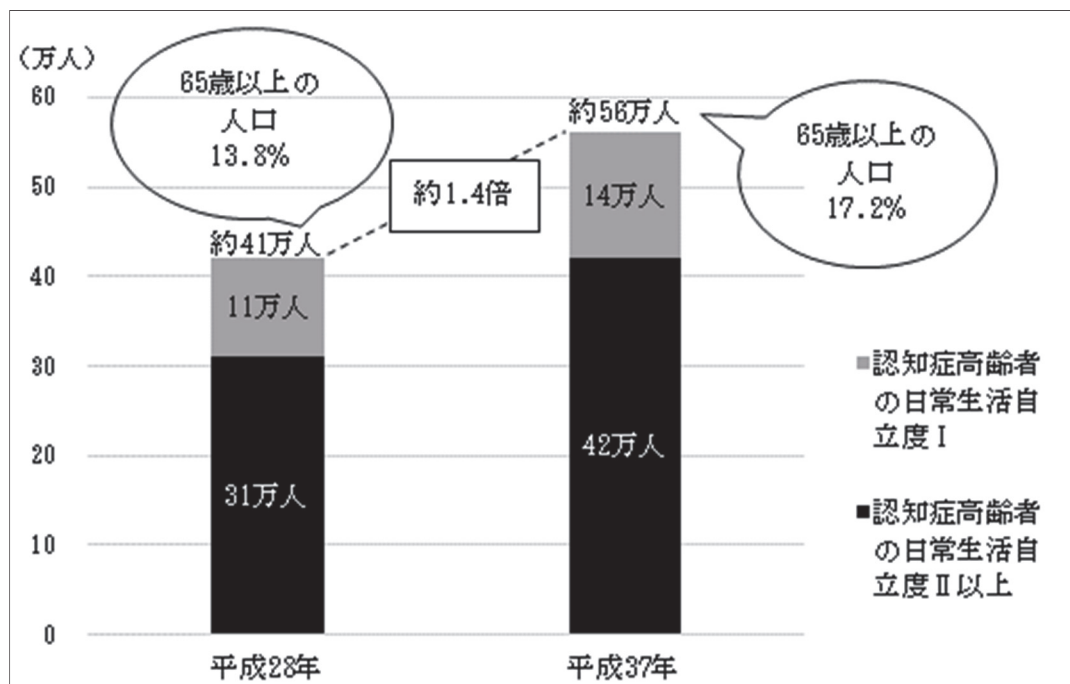
	平成 25 年 4 月	平成 27 年 4 月	平成 29 年 4 月
夜間対応型訪問介護	42	42	42
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	456	464	455
小規模多機能型居宅介護	127	165	197
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	485	562	603
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	49	76	87
看護小規模多機能型居宅介護	3	13	22
地域密着型特定施設入居者生活介護	8	8	8
地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	14	25	29

(第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

表 B2-2-10 のサービスの中で、都では、第 7 期高齢者保健福祉計画の中で、認知症高齢者グループホームについて、平成 37 年度末に向けた整備目標数を設定している。認知症高齢者グループホームは、家庭的な環境の中で介護や日常生活上の世話を受けることができる住まいである。それでは、都において認知症高齢者はどのぐらいいるのであろうか。

都における認知症高齢者人口の状況においては、今後 75 歳以上の後期高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者も急速に増加することが見込まれる。

グラフ B2-2-1 認知症高齢者人口の推計



(第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

(注) 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰとは、要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する人を指す。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上とは、見守り又は支援の必要な認知症高齢者を指す。

グラフ B2-2-1 から分かりますとおり、要介護（要支援）認定を受けている高齢者のうち、何らかの認知症の症状を有する認知症高齢者は、平成 28 年 11 月時点で約 41 万人に達し、平成 37 年には約 56 万人に増加すると推計される。そのうち、見守り又は支援の必要な日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者は、平成 28 年 11 月時点で約 31 万人に達し、平成 37 年には約 42 万人に増加すると推計される。都内の高齢者の特徴として、一人暮らしの高齢者が他道府県に比べて多いことから、見守りや支援が必要な認知症高齢者が急速に増加することが想定される。そのため、都では、認知症高齢者が家庭的な環境の中で介護や日常生活の世話を受けることができる、認知症高齢者グループホームを充実させる必要がある。

次に、認知症高齢者グループホームの整備状況を見てみる。第 7 期高齢者保健福祉計画の整備目標と現状の整備数を表で示したのが、表 B2-2-11 である。

表 B2-2-11 認知症高齢者グループホームの整備状況（再掲）

平成 27 年 3 月 1 日の整備数	平成 30 年 3 月 1 日の整備数	平成 37 年度末の目標	平成 30 年度から平成 37 年度末までの必要整備数
9,425 人	10,616 人	20,000 人	9,384 人

(第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

表 B2-2-12 認知症高齢者グループホームの平成 37 年度末に向けた必要整備数（再掲）

平成 27 年 3 月 1 日から平成 30 年 3 月 1 日までの年間平均整備数 (÷3 年) (①)	平成 30 年 3 月 1 日から平成 37 年度末までの必要年間平均整備数 (÷8 年) (②)	平成 37 年度末目標達成に上乗せが必要な年間平均整備数 (②－①)	①のペースが継続した場合の平成 37 年度末の不足数
397 人	1,173 人	776 人	6,208 人

(第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

(注) 小数点以下は四捨五入している。

表 B2-2-11 を基に、認知症高齢者グループホームについて、過去 3 年間の整備ペースで平成 37 年度末の必要整備数に達するか算定したところ、表 B2-2-12 のとおり、現状の整備ペースでは年間で 776 人足りない計算となることが分かった。

このため、現状の整備ペースでは平成 37 年度の整備目標達成は不可能であることから、認知症高齢者グループホームの施設整備をより促進する必要がある。ただし、認知症高齢者グループホームは、地域密着型サービスであることから、区市町村が自ら策定する計画に基づき、整備を進めることになる。そのため都区では、「認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業」として、整備に要する経費の一部を補助し、区市町村だけでなく民間企業等多様な設置主体による整備を支援している。

表 B2-2-13 認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業

【事業内容】 区市町村、社会福祉法人、民間企業等が認知症高齢者グループホームを設置する場合に、その整備に要する経費の一部を補助し、整備促進を図る。区市町村に対して補助金を支出する。

(福祉保健局ホームページより監査人が作成)

ここで、認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業の経済性・有効性を確認するため、過去 3 年の予算執行率を見てみる。

表 B2-2-14 認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業の予算執行率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
予算額（千円）	3,132,500	2,722,500	2,047,000
決算額（千円）	584,920	1,071,150	996,080
執行率	18.7%	39.3%	48.7%
補助金の支出先	14 区市町村	20 区市町村	20 区市町村

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

表 B2-2-14 を見ると、予算執行率が、過去 3 年間一度も 50%にも満たないことが分かる。この点、福祉保健局に確認したところ、建築資材の高騰による入札不調や、建築資材、建築作業員不足が発生し、工期遅延による出来高変更の結果、次年度へまたがるケースがあったことを理由に、予算執行率が低くなったとのことである。しかし、過去 3 年間平均で予算執行率を算定しても、予算執行率が 50%を下回るのは明らかであり、当初の予算編成の段階で、妥当な見積りであったか疑問である。

なお、補助金の支出先として、平成 29 年度の支出先は 20 区市町村であり、都内区市町村の約 32%であるが、補助金の交付を受けずに開設するケースも一定割合存在するとのことである。

認知症高齢者グループホームの整備について、平成 37 年度の目標数を達成するために、指定権者である区市町村の計画・取組が重要であることから、都は、区市町村が積極的に整備に取り組めるよう支援する必要がある。

（意見 2－4）認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業について

認知症高齢者グループホーム緊急整備支援事業については、平成 27 年度から平成 29 年度の予算執行率が、いずれも 50%を満たしていない。これは、建築資材の高騰による入札不調や、建築資材、建築作業員不足が発生し、工期遅延による出来高変更の結果、次年度へまたがるケースがあったことを理由に、予算執行率が低くなったとのことである。また、補助金の支出先については、平成 29 年度は都内 62 区市町村のうち、20 区市町村である。

認知症高齢者グループホームの整備数が、平成 37 年度の目標数を達成するためには、指定権者である区市町村の計画・取組が重要であることから、都は、区市町村が整備に積極的に取り組めるよう支援することによって、整備促進につなげられたい。

(3) 介護サービス提供事業者の廃止・取消に係る情報公開について

介護保険法上、保険給付の対象は、指定を受けたサービス事業者であることが定められている。

都は、以下のサービス事業者の指定及び施設の指定（許可）を行っている。

表 B2-2-15 都におけるサービス事業者の指定及び施設の指定（許可）

(1) 居宅サービス関係
訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 福祉用具貸与、(介護予防) 特定福祉用具販売、特定施設入居者生活介護
(2) 施設サービス関係
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、介護医療院

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

(注) 中核市である八王子市に所在のものを除く。

また、介護保険法第 75 条等に基づき、介護サービス事業者は、事業者等の名称などに変更があったとき、事業を廃止、休止又は再開しようとするときは、指定権者に届け出なければならないとされている。

都では、都民に情報を公開することが有用と考え、ホームページにおいて、廃止・取消事業所一覧を公表している。ここで監査人が当該ホームページを確認したところ、平成 30 年 8 月 23 日現在、平成 27 年 7 月 31 日受理分が最新の情報となっていた。

図 B2-2-1 都ホームページにおける介護サービス事業者廃止・取消事業所一覧

東京都福祉保健局
Bureau of Social Welfare and Public Health

音声読み上げ・文字拡大・色合い変更 Language 都庁総合トップページ

サイトマップ キーワードを入力してください 検索

トップ 分野別のご案内 施設案内 各種申請 調査・統計 職員募集 問合せ

現在のページ 東京都福祉保健局 > 高齢者 > 介護保険 > 東京都介護サービス情報 > 事業者に関する情報（指定状況、負担軽減等） > 廃止・取消事業所一覧

廃止・取消事業所一覧

📎 廃止事業所一覧（Excel：603KB）
平成27年1月1日～平成27年7月31日受理分追加

取消事業所一覧

📎 指定取消し他行政処分等に係る報道発表資料（平成23年度から）（PDF：1,547KB）
📎 指定取消し他行政処分等に係る報道発表資料（平成22年度まで）（PDF：1,404KB）
📎 取消し等事業所一覧（Excel：101KB）
取消し等事業所一覧（平成27年9月9日現在）

事業者に関する情報（指定状況、負担軽減等）

- 1. 指定状況一覧（指定事業者数及び新規指定事業者）・加算情報一覧
- 2. 廃止・取消事業所一覧
- 3. 生計困難者等に対する負担軽減事業
- 4. 介護保険指定事業者の検索

（都ホームページより抜粋（平成30年8月23日時点））

平成27年8月以降受理分について、事業所の取消については、図B2-2-1で示されている平成27年9月の案件以降、新たな取消等は行われておらず、事業所の廃止については、一覧表作成・確認等の作業を経て、平成30年9月に、同年8月31日受理分までを公表した。

事業所の廃止・取消について公表する義務はないものの、都民にとって有用な情報であることから公表しているという趣旨に鑑みれば、3年分の廃止・取消をまとめて公表するのではなく、適宜公表することが望ましいと考える。

（意見2-5）介護サービス提供事業者の廃止・取消に係る情報公開について
介護保険法上、保険給付の対象は、指定を受けたサービス事業者であることが定められており、都は、訪問介護や介護老人福祉施設などのサービス事業者の指定及び施設の指定（許可）を行っている。また、介護サービス事業者は、事業を廃止、休止又は再開しようとするときは、指定権者に届け出なければならないとされている。

都では、都民に情報を公開することが有用と考え、ホームページにおいて、廃止・取消事業所一覧を公表しているが、監査人が当該ホームページを確認したところ、平成30年8月23日現在、平成27年7月31日受理分が最新の情報となっていた。

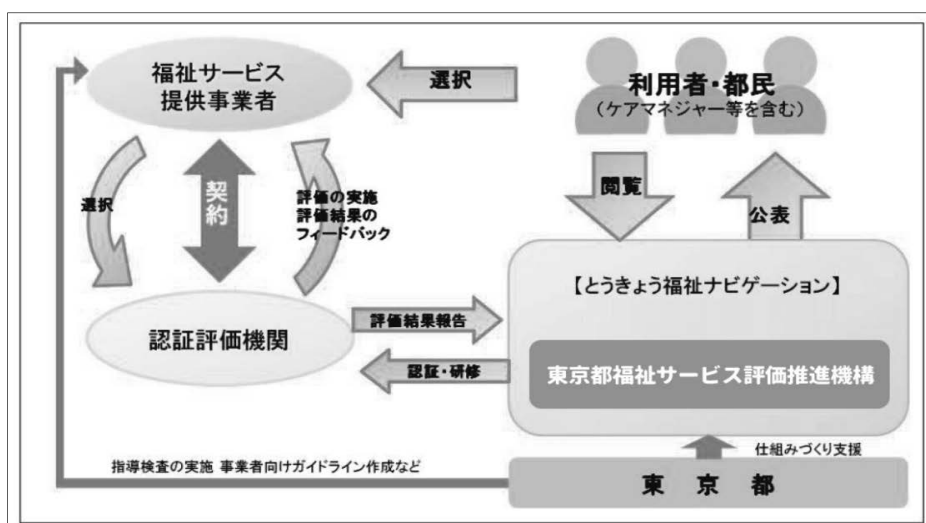
事業所の廃止・取消について公表する義務はないものの、都民にとって有用

な情報であることから公表しているという趣旨に鑑みれば、3年分の廃止・取消をまとめて公表するのではなく、適宜公表することが望ましいことから、今後、事業所の廃止・取消があった際の公表のタイミングについて検討を行うとともに、廃止・取消があった場合に適宜に公表できるような体制を構築されたい。

（４）居宅サービス事業者に対する東京都福祉サービス第三者評価の受審促進について

都では、福祉サービス事業者を対象とした、東京都福祉サービス第三者評価制度（以下、「第三者評価制度」という。）を実施している。第三者評価制度とは、利用者、事業者とは異なる第三者の評価機関（公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置される東京都福祉サービス評価推進機構が認証した評価機関）が、福祉サービス利用者に対する情報提供とサービスの質の向上を目的として、福祉サービス事業者を評価する制度であり、都の方針では少なくとも3年に1度以上、評価を受審することとしている。第三者評価は、利用者に対するアンケート結果等の「利用者調査」と、経営層及び全職員の参加による自己評価や訪問調査等を基に、その事業所の状態を評価する「事業評価」の2つの手法を用いて評価を行っており、福祉サービス利用者が福祉サービスの事業所を選択するに当たって、有用な情報が記載されている。この第三者評価結果については、都民が福祉サービスを利用する際に必要とされる情報を提供するホームページである、福ナビにて公表している。

図 B2-2-2 第三者評価制度について



（福ナビより抜粋）

第三者評価結果の情報は、福祉サービス利用者にとって有用な情報であり、福ナビで公表しているが、福祉サービスのうち介護サービスについては、利用者に有効に活用されているのであろうか。第三者評価結果が公開されている、福ナビの第三者評価結果ダイジェスト画面（高齢）のアクセス数の推移を見ると、一定のアクセス数があることが分かる。

表 B2-2-16 福ナビの第三者評価結果ダイジェスト画面（高齢）のアクセス数の推移

平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
81,042 (※)	100,199	79,718

(公益財団法人東京都福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

※ 平成 27 年度の数値は、アクセス集計が可能となった平成 27 年 7 月分から集計している。

また、都内の高齢分野の全事業者について、第三者評価の受審率の直近 3 年の推移を表 B2-2-17 で見ると、おおむね 10%前後で推移していることが分かる。

表 B2-2-17 第三者評価受審率の推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
高齢分野全体の受審数（件）	1,368	1,232	1,309
高齢分野の事業所数（箇所）	13,464	13,847	14,051
受審率	10.2%	8.9%	9.3%

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

都の方針では、事業者は、第三者評価を少なくとも 3 年に 1 度以上受審することとしていることから、毎年約 3 割以上の受審率を目安として想定し得るが、実際の受審率は想定よりも低いことがわかる。

次に、施設サービスと居宅サービスに分けて、受審率の推移を見てみる。

表 B2-2-18 介護サービス別の第三者評価受審率の推移

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
施設サービス事業者	受審数（件）	394	381	400
	事業所数（箇所）	758	778	814
	受審率	52.0%	49.0%	49.1%
居宅サービス事業者	受審数（件）	974	851	909
	事業所数（箇所）	12,706	13,069	13,237
	受審率	7.7%	6.5%	6.9%

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

施設サービス事業者が、毎年度 5 割前後と高い受審率を保っている一方で、居宅サービス事業者の受審率は、毎年度 1 割にも満たない。そのため、居宅サービス事業者の受審率が低調であることが、事業者全体の受審率が低いことの理由となっている。

居宅サービス事業者の受審率が、施設サービス事業者に比し低調であることの理由として、都では、①事業者側にとって受審の負担が重いことや、②施設サービス事業者と異なり、第三者評価の受審が、運営費等の補助要件とされている事業はなく、受審費自体の補助も一部の事業に限られていることなどが要因であると考えている。なお、②の補助要件についてであるが、表 B2-2-19 のとおり、第三者評価結果を補助要件としている施設サービス事業者に対する補助金の例としては、「東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金」がある。

表 B2-2-19 第三者評価の受審が補助要件化されている補助金の一例

東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金
【目的】 社会福祉法人が設置する社会福祉施設の運営等に要する費用の一部を、予算の範囲内で補助することにより、社会福祉施設利用者の福祉の向上を図ることを目的とする。 【交付対象施設】 老人福祉法に規定する養護老人ホーム、軽費老人ホーム A 型及び軽費老人ホーム B 型であって、適正な運営が確保されている施設 【交付額の加算・減算】 福祉サービス第三者評価等の受審・結果公表の実施による加算を設けている。 また、福祉サービス第三者評価等の受審・結果公表の未実施を、補助金の減額事由としている。

(東京都民間社会福祉施設サービス推進費補助金交付要綱
(老人福祉施設)、福祉保健局回答より監査人が作成)

上記①②を理由として、居宅サービス事業者の第三者評価受審率が施設サービス事業者に比して低いことから、情報量が少ない状況にあり、利用者による居宅サービス事業者の評価結果の活用が進まないことの要因になっていると、都は分析している。

では、より多くの居宅サービス事業者が第三者評価を受審し、第三者評価結果の情報が利用者に公表され、利用者による第三者評価の活用が進むことにより、いかなるメリットがあるだろうか。

①利用者にとっては、居宅サービス事業者に関する情報を多く収集でき、第三者評価結果を確認することで、利用者目線に立った居宅サービス事業所の選択が、より可能となる。

②居宅サービス事業者にとって、自らのサービスを見直すきっかけとなり、また、他の事業所とは違う特徴を客観的に伝えることが可能となり、利用者に安心して選んでもらえる。

上記、いずれのメリットも、介護保険制度の理念である、利用者本位という考え方につながることから、利用者、居宅サービス事業者がこれらのメリットを享受できるようにするために、都としては、①利用者への普及啓発、②事業者への受審促進の両側面からの施策に取り組んでいる。

表 B2-2-20 第三者評価結果の利用度を高めるための福祉保健局の取組

①利用者への普及啓発	・「とうきょう福祉ナビゲーション（第三者評価画面）」の改修（平成 28 年度）及び更なる改修の検討 ・区市町村のイベント等を活用した評価制度の周知 ・老人クラブ等の団体と連携した、利用者及び家族向けの、評価制度の周知と評価結果の活用促進
②事業者への受審促進	・小規模事業者でも第三者評価を受審しやすいよう、居宅系サービス事業者向け評価手法「利用者調査とサービス項目を中心とした評価」手法の導入（平成 21 年度から） ・事業者向け説明会、新規指定事業者研修会、集団指導等の場を活用した評価制度の周知及び受審の働きかけ ・区市町村と都との連携による事業者連絡会や、区市町村による受審費補助事業を活用した受審の働きかけ

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

表 B2-2-20 のような施策に取り組んでいるとはいえ、居宅サービス事業者の第三者評価の受審率、ひいてはサービス利用者による第三者評価結果の活用が伸び悩んでいることから、今後も、第三者評価受審のメリットを、居宅サービス事業者に周知して、受審率の向上につなげる必要があると考える。また、サービス利用者に対して、第三者評価制度について、より普及啓発を行うことで、利用者による活用を促進することが望まれる。

（意見 2－6）居宅サービス事業者に対する東京都福祉サービス第三者評価の受審促進について

都では、介護サービス事業者に対し、利用者、事業者とは異なる第三者の評価機関（公益財団法人東京都福祉保健財団内に設置される東京都福祉サービス評価推進機構が認証した評価機関）が、介護サービス利用者に対する情報提供と、介護サービスの質の向上を目的として、介護サービス事業者を評価する、東京都福祉サービス第三者評価制度（以下、「第三者評価制度」という。）を実施している。しかしながら、居宅サービス事業者の第三者評価受審率が低いことから、情報量が少ない状況にあり、利用者による居宅サービス事業者の評価結果の活用が進まない状況にある。

より多くの居宅サービス事業者が第三者評価を受審し、第三者評価結果の情報が利用者に公表されることは、利用者にとって、事業所に関する情報を多く収集でき、利用者目線に立った事業所の選択が可能となるメリットや、居宅サービス事業者にとって、他の事業所とは違う特徴を客観的に伝えることが可能となり、利用者に安心して選んでもらえるというメリットがある。

都としては、これらのメリットを踏まえて、第三者評価結果の利用度を高めるための取組を行っているものの、第三者評価結果の活用が伸び悩んでいる。そのため今後も、第三者評価受審のメリットを、居宅サービス事業者に周知して、受審率の向上につなげられたい。また、サービス利用者に対して、第三者評価制度について、より普及啓発を行うことで、利用者による活用を促進されたい。

（5）東京都介護認定審査会運営適正化委員会の出席率について

都では、介護保険制度の保険者である区市町村が行う要介護・要支援認定の適正化に向けた取組を支援するため、東京都介護認定審査会運営適正化委員会を設置している。介護認定審査会運営適正化委員会では、都内の要介護認定の状況、要介護認定に関する制度改正への対応、研修参加者の声、介護認定審査会の实地確認・技術的助言の状況などについて、都から報告・説明を行い、それらを基に、有識者の意見を徴する形で運営を行っている。

介護認定審査会運営適正化委員会の実施状況であるが、平成 27 年度から平成 29 年度までの過去 3 年間については、毎年度 3 回ずつ開催されている。委員会は 6 名の委員により構成されており、表 B2-2-21 で年度ごとの出席状況を記載している。

表 B2-2-21 介護認定審査会運営適正化委員会の開催状況について

(平成 27 年度)

	氏名(専門分野)	出席率(出席数/会議開催数)
1	A 氏 (医療)	100% (3 回/3 回)
2	B 氏 (保健)	100% (3 回/3 回)
3	C 氏 (福祉)	33% (1 回/3 回)
4	D 氏 (福祉)	100% (3 回/3 回)
5	E 氏 (医療)	33% (1 回/3 回)
6	F 氏 (保健)	100% (3 回/3 回)

(平成 28 年度)

	氏名(専門分野)	出席率(出席数/会議開催数)
1	A 氏 (医療)	100% (3 回/3 回)
2	B 氏 (保健)	100% (3 回/3 回)
3	C 氏 (福祉)	0% (0 回/3 回)
4	D 氏 (福祉)	100% (3 回/3 回)
5	E 氏 (医療)	0% (0 回/3 回)
6	F 氏 (保健)	100% (3 回/3 回)

(平成 29 年度)

	氏名(専門分野)	出席率(出席数/会議開催数)
1	A 氏 (医療)	100% (3 回/3 回)
2	B 氏 (保健)	100% (3 回/3 回)
3	C 氏 (福祉)	0% (0 回/3 回)
4	D 氏 (福祉)	100% (3 回/3 回)
5	～H29. 7. 12 E 氏 (医療)	100% (1 回/1 回)
	H29. 7. 13～ G 氏 (医療)	50% (1 回/2 回)
6	F 氏 (保健)	100% (3 回/3 回)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-2-21 を見ると、C 氏と E 氏の 2 名について、平成 27 年度から平成 29 年度の過去 3 年間での出席率が極端に低い（特に C 氏においては、この 3 年間にわたって、平成 27 年度に 1 回出席したのみである。）ことが分かる。平成 28 年度においては、上記 2 名が全ての回で欠席していることから、開催された回全てで、出席者が 4 名の委員のみとなっている。

この点、東京都介護認定審査会運営適正化委員会設置要綱第 3 条別表では、委員構成として有識者の人数を 6 名程度としており、形式上は 6 名を委員に任

命していることから、同要綱違反とはならない。しかし、委員会の実態として、出席率が極端に低い委員がおり、参加者が 6 名を下回っているようでは、実質的に、委員会自体の適正な運営が行われているか否かに疑問が生じるところである。制度上、報償は委員の出席回数に応じて支払われているため、経済性の観点からは問題とはならないが、介護認定審査会運営適正化委員会を有効に機能させるために、同要綱で委員の構成を 6 名程度としている以上、都として欠席委員の参加促進を図り、必要に応じて、選定委員の見直しをする必要があると考える。

（意見 2－7）東京都介護認定審査会運営適正化委員会の出席率について

東京都介護認定審査会運営適正化委員会の委員の中で、平成 27 年度から平成 29 年度の過去 3 年間で出席率が極端に低い委員が 2 名存在する。平成 28 年度においては、上記 2 名が全ての回で欠席していることから、開催された回全てで、出席者が 4 名の委員のみとなっている。

この点、東京都介護認定審査会運営適正化委員会設置要綱の第 3 条別表では、委員構成として有識者の人数を 6 名程度としており、形式上は 6 名を委員に任命していることから、同要綱違反とはならない。しかし、委員会の実態として、出席率が極端に低い委員がおり、参加者が 6 名を下回っているようでは、実質的に、委員会自体の適正な運営が行われているか否かに疑問が生じるところである。制度上、報償は委員の出席回数に応じて支払われているため、経済性の観点からは問題とはならないが、介護認定審査会運営適正化委員会を有効に機能させるために、同要綱で委員の構成を 6 名程度としている以上、欠席委員の参加促進を図り、必要に応じて、選定委員の見直しについても行われたい。

（6）地域包括支援センターの機能強化について

本報告書「第 2 Ⅲ 2.（3）」で述べたとおり、地域包括ケアシステムの構築を図る中で、中心的な役割を果たすのが、地域包括支援センターである。地域包括支援センターとは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設をいう（介護保険法第 115 条の 46 第 1 項）。

地域包括支援センターは、原則、各区市町村によって、おおむね日常生活圏域ごとに設置されている（区市町村から委託を受けた者も可能）。日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各区市町村が、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築する区域をいう。

また、地域包括支援センターの運営費は、介護保険法における地域支援事業交付金で賄われることになっている。

地域包括支援センターの役割は、本報告書「第2Ⅲ2.（3）」で述べたとおりであるが、第7期高齢者保健福祉計画の中でも、表B2-2-22のとおり記載されている。また、介護保険法の改正とともに広がりを見せており、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を推進する中核的な機関としての役割が求められている。都内には平成30年4月1日時点で、449箇所の地域包括支援センターが設置されている。

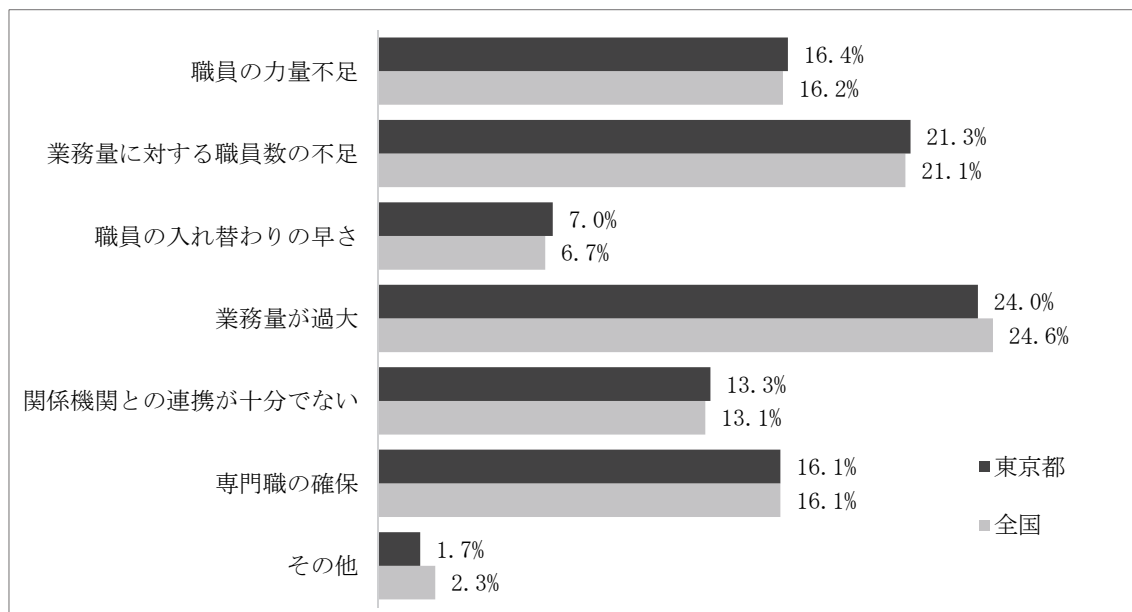
表 B2-2-22 地域包括支援センターの役割について

① 高齢者やその家族の相談対応、必要な支援のコーディネート	地域包括支援センターは、高齢者やその家族からの相談を受け、医療や介護等の専門職によるサービスだけでなく地域にある様々なサービスを活用して、その人に必要な支援をコーディネートするなど、包括的な支援につなげていく役割を担います。また、地域の居宅介護支援事業所の介護支援専門員への支援も行います。
② 支援に関わる様々な関係機関のネットワークの構築	医療や介護が必要な高齢者を支援していくためには、地域の関係機関の連携・協働が必要であり、例えば、在宅療養の提供では、在宅医や訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員等が、認知症高齢者への支援では、かかりつけ医や専門医療機関、介護事業所等が連携し対応していくことが求められます。地域包括支援センターは、個々の高齢者の状況に応じて、様々な機関や職種等によるネットワークを構築する役割を担います。
③ 生活支援や見守り等に住民が主体的に参加し、高齢者を支援していく地域づくり	介護予防の活動や、生活支援、見守り等を行うには、元気な高齢者など地域住民の主体的な参加が必要です。地域包括支援センターは、地域全体で高齢者を支援する住民参加の地域づくりにおいて、中心的な役割を担います。

（第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成）

一方で、現状の地域包括支援センターの課題として、図B2-2-3にあるとおり、各センターでは、「業務量が過大」、「業務量に対する職員数の不足」等の課題を抱えている。その原因の一つとして、地域包括支援センターの役割が、介護保険法の改正とともに広がり、業務量が拡大していることが考えられる。

図 B2-2-3 地域包括支援センターの抱える課題について



(第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

地域包括支援センターは、各センターで管轄区域の広さ、高齢化の状況、相談件数・内容等が大きく異なり、抱えている課題もそれぞれ異なる。そのため、まずは設置・運営の責任主体である各区市町村が、各センターの実情や地域包括支援センター運営協議会（各区市町村が事務局となって設置する。）の意見を踏まえながら、適切な運営体制を構築していくことが重要である。

介護保険法上では、各区市町村や、各区市町村から委託を受けた者は、各センターにおいて適正に事業を実施することができるよう、その体制の整備に努めるものとする（介護保険法第115条の46）とあることから、各区市町村が、地域包括支援センターの人員配置状況の分析を行うべきである。また、厚生労働省においても、各区市町村に対して地域包括支援センターの適正な人員配置の確保に向けて、働きかけを行っているところである。特に、複数の地域包括支援センターがある場合等では、地域の実情を踏まえ、基幹型センターや機能強化型センターを位置付けるなど、各センター間での役割分担や連携を強化することも、各区市町村に対して提案しているところである。

この点、都としても、地域包括支援センター機能強化支援事業を実施し、各区市町村による地域包括支援センターの機能強化に向けた取組を支援していく体制を整えており、各区市町村が、地域の実情に応じて地域包括支援センターの機能強化を図れるよう、機能強化型センター（区市町村内のセンターを統括

し、困難ケースや地域のネットワーク構築をサポートする。)の設置を促進することで、各地域包括支援センターの業務の充実及び機能強化を図っている。

表 B2-2-23 地域包括支援センター機能強化支援事業について

平成 29 年度 予算額	平成 29 年度 決算額	平成 29 年度 予算執行率	機能強化型地域包括支援セン ター設置区市町村数
563, 200	274, 828	48. 8%	26 区市町 (※)

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 高齢社会対策区市町村包括補助事業により設置する区市町を含む。

表 B2-2-23 から、平成 29 年度の予算執行率は 48. 8%と低いことがわかる。執行率が低かった理由として、都はそれぞれ以下のとおり考えている。まず、①機能強化型地域包括支援センター設置促進事業については、区市町村への実施意向調査に基づき予算の規模を積算したが、予算の確保や人材の確保ができないなどの理由により、事業実施区市町村数が伸び悩んだことが背景にある。なお、本事業は、平成 30 年度で終了することになっており、平成 29 年度以降は、事業開始後 3 か年が満了した自治体から、順次、高齢社会対策区市町村包括補助事業に移行している。また、②介護予防による地域づくり推進員の配置事業については、平成 29 年度からの新規事業であり、区市町村のそれまでの介護予防への取組状況から予算の規模を積算したが、事業実施区市町村数が伸び悩んだ。なお、本事業は平成 31 年度までの 3 か年事業とされている。

地域包括支援センターの役割が拡大し、各センターでの業務量が増加していく中で、前述した地域包括支援センターの課題を解決し、地域住民の利便性を向上させるためには、地域包括支援センターの機能強化がより必要となる。

(意見 2－8) 地域包括支援センター機能強化支援事業について

地域包括支援センターの課題として、「業務量が過大」、「業務量に対する職員数の不足」が挙げられる。今後、高齢者人口が増加し、地域包括支援センターの役割が拡大していく中で、地域包括支援センターの業務量は増加することが見込まれることから、各区市町村では、地域包括支援センターの機能強化を図り、都においても、地域包括支援センターの強化を支援するため、地域包括支援センター機能強化支援事業を行っている。しかし、平成 29 年度における事業の予算執行率は低く、この理由として都は、①機能強化型地域包括支援センター設置事業については平成 30 年度で終了し、以後は高齢社会対策区市町村包括補助事業に移行することになっており、②介護予防による地域づくり推進員の配置事業については平成 31 年度で終了することになっているため、と認識して

いる。

しかし、地域包括支援センターの役割が拡大し、各センターでの業務量が増加していく中で、前述した地域包括支援センターの課題を解決し、地域住民の利便性を向上させるためには、地域包括支援センターの機能強化がより必要となる。そのため、都としても、機能強化のための支援がより必要となってくることから、高齢社会対策区市町村包括補助事業の積極的な活用を呼びかけるなど、地域包括支援センター強化支援に取り組まれない。

(7) 生活支援コーディネーターに対する研修の効果測定について

厚生労働省の「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」において、生活支援コーディネーターは、「高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者を『生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）』とする。」とされている。

そもそも、介護予防・日常生活支援総合事業は、平成 27 年 4 月の介護保険法の一部改正により織り込まれた事業であり、区市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すもの、とされている。そのため、地域の実情に応じた多様な配置が可能であり、区市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要とされており、地域包括ケアシステムの構築のために、高齢者と地域住民の架け橋となる役割を担っている。

都では、高齢者の生活支援等サービスの体制整備の推進のため、地域において生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすことが求められる生活支援コーディネーター等に対して、活動に当たっての基本理念や具体的なサービスの開発手法等に関する知識及び技術の習得・向上を図るための養成研修を、公益財団法人東京都福祉保健財団に委託して実施し、平成 27 年度から平成 29 年度にかけ、544 名を養成した。

このように、地域包括ケアシステムにおいても重要な役割を担う生活支援コーディネーターを養成するために、都では研修を実施している。ここで、都が平成 29 年 6 月に、区市町村や生活支援コーディネーターに対してアンケートを

実施したところ、生活支援コーディネーターの養成や活動の課題について、区市町村からは「資源開発」や「コーディネーターの育成やスキルアップ」、生活支援コーディネーターからは「コーディネーターとしての知識・ノウハウの不足」などが挙げられており、実践力の向上が求められていることが分かった。そこで、都は平成30年度から、従来の養成研修を初任者研修と位置付けて引き続き実施するほか、新たに現任者研修を開始している、とのことである。

介護保険法の一部改正により事業を開始してから3年が経過し、平成30年4月に施行された地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するための新たな交付金として、保険者機能強化推進交付金が交付されることとなった。当該交付金は、国から都道府県及び区市町村へ交付されるものであり、交付額の算定に当たっては、評価指標ごとの評価点数により決定される。当該交付額の算定のための評価指標においては、生活支援コーディネーターについて、単なる配置にとどまるのではなく、地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか、といった指標が設けられている。そのため、今後、都が実施している生活支援コーディネーターに対する研修について、より高齢者の生活支援等サービスの体制整備を強化できるよう、保険者機能強化推進交付金の指標を活用するなどして、効果測定を行う必要があると考える。

（意見2－9）生活支援コーディネーターに対する研修の効果測定について

生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者とされている。

都では、高齢者の生活支援等サービスの体制整備の推進のため、地域において、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすことが求められる生活支援コーディネーター等に対して、活動に当たっての基本理念や具体的なサービスの開発手法等に関する知識及び技術の習得・向上を図るための研修を実施している。

介護保険法が改正され、介護予防・日常生活支援総合事業を開始して3年が経過し、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するための新たな交付金として保険者機能強化推進交付金が交付されることとなった。当該交付金の交付額の算定に当たっては、評価指標ごとの評価点数により決定される。当該交付額の算定のための評価指標においても、生活支援コーディネーターに

について、単なる配置にとどまるのではなく、地域資源の開発に向けた具体的取組（地域ニーズ、地域資源の把握、問題提起等）を行っているか、といった指標が設けられている。

そのため、生活支援コーディネーターに対する研修について、区市町村における高齢者の生活支援等サービスの体制強化につながっているか効果検証を行い、研修の更なる充実に役立てられたい。

（８）選択的介護について

介護保険制度においては、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、一定のルールの下で、介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する、いわゆる混合介護を認めている。都においては、混合介護について、介護保険サービスと保険外サービスとを組み合わせる利用者本人が選べるという点から、より分かり易い名称として「選択的介護」と呼称している。一定のルールについては、厚生労働省が「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」及び「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」という通知で示しており、介護保険サービスと介護保険外サービスを明確に区分し、利用者等に対し、予めサービス内容等を説明し同意を得て、文書として記録することなどのルールを満たすこととしている。保険外サービスの内容としては、例えば、利用者と同居している家族の分の家事やペットの世話、日用品以外の買い物への同行や、ケアプランに位置付けられない散歩への同行などがある。

しかし、これまで明確な区分の方法が不明瞭なことを要因として、保険者も事業者も二の足を踏んでいた。例えば、訪問介護サービスを提供後、一旦居宅外に出てから再度訪問して保険外サービスを提供したり、保険サービスと保険外サービスとを別の日に行ったり、保険サービスとは別のヘルパーに保険外サービスを実施させるなど、利用者にとっても事業者にとっても、非効率かつ硬直的なサービス提供となっている実態が発生していた。そのため、都と豊島区は連携して、表 B2-2-24 のとおり、選択的介護に係る取組を実施してきた。

表 B2-2-24 都と豊島区の実施状況

時期	内容
平成 29 年 6 月	選択的介護モデル事業に関する有識者会議を開催 平成 30 年度モデル事業実施に向けた整理案の検討を開始
平成 29 年 9 月	国家戦略特別区域諮問会議で国に対し、都と豊島区の整理案について、法令上の解釈の明確化を要望
平成 29 年 12 月	モデル事業の実施に当たり、利用者保護の観点から明確な区分を担保するための方策を整理
平成 30 年 4 月	国家戦略特区ワーキンググループにおいて、都及び豊島区が提案した平成 30 年度モデル事業案について、厚生労働省は、介護保険サービスと保険外サービスとを明確に区分する等のルールに照らし支障ない旨の見解

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-2-24 の実施状況を受け、平成 30 年 8 月より、豊島区内で選択的介護モデル事業を開始している。

なお、平成 30 年 9 月 28 日に、厚生労働省は「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」という通知を発出した。当該通知については、介護保険サービスと保険外サービスの柔軟な組合せの実現を図る観点から、訪問介護における、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することに関する現行ルールの整理や、通所介護における、サービス提供中の利用者に対し保険外サービスを提供する際のルールの在り方の検討・整理等を行ったものであり、具体的な取扱いが明示された。

選択的介護モデル事業の実施により、事業者は介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせた提供がしやすくなり、利用者の利便性が向上するとともに、事業者の収益性が向上し、ひいては介護職員の処遇改善に有効である、などの利点がある。

一方、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて連続的・同時一体的に提供することにより、例えば以下のリスクが想定されている。

- ・本来、保険外サービスに盛り込むべきサービス内容が、要介護高齢者本人向けの介護保険サービスに紛れ込み、結果的に不適正な給付が増えるおそれ

・要介護高齢者本人やその家族からのサービスの要求が多くなり、サービスを提供する訪問介護員等の負荷が過度に大きくなるおそれ

これらのリスクに対し、モデル事業において、以下の 3 点を重点的に取り組んでいる。

- ① 自立支援を阻害しない適切なケアマネジメントの実施
- ② プランに沿った適切なサービスの提供
- ③ 利用者と家族の確実な理解

今後、介護保険の利用者がますます増加していき、介護職員が不足している状況下において、介護職員でなくとも実施できる保険外サービスを、どこまで介護職員が実施すべきかという課題もあると考えられる。

（意見 2－10）選択的介護について

介護保険制度においては、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、一定のルールの下で、介護保険サービスと介護保険外サービスを組み合わせて提供する、いわゆる混合介護（都においては、介護保険サービスと保険外サービスとを組み合わせて利用者本人が選べるという点から、より分かり易い名称として「選択的介護」と呼称。）を提供することが認められているが、その運用に当たっては、介護保険サービスと保険外サービスを明確に区分することが求められている。しかし、その明確な区分の方法が不明瞭であったことを要因として、保険者も事業者も二の足を踏んでいたため、都と豊島区は連携して、明確な区分を担保する方策を整理し、選択的介護に係る取組を実施してきた。

選択的介護を実施することにより、利用者の利便性が向上するとともに、事業者の収益性が向上し、ひいては介護職員の処遇改善に有効である、などの利点がある一方、本来、保険外サービスに盛り込むべきサービス内容が、要介護高齢者本人向けの介護保険サービスに紛れ込み、結果的に不適正な給付が増えるおそれや、要介護高齢者本人やその家族からのサービスの要求が多くなり、サービスを提供する訪問介護員等の負荷が過度に大きくなるおそれなどのリスクもある。

今後、介護保険の利用者がますます増加し、介護職員が不足している状況下において、介護職員でなくとも実施できる保険外サービスを、どこまで介護職員が実施すべきかという課題もあると考えられる。

平成 30 年 9 月 28 日に厚生労働省より発出された通知において、介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の具体的な取扱いも示されたことから、今後、保険者や事業者の対応も、より柔軟に変化していくこと

と考えられるが、都が実施するモデル事業の実施により、介護職員の確保や処遇改善に帰するような事業の実施に向け、引き続き検討を行われたい。

(9) 島しょ部における介護サービスについて

都では、介護サービスの確保が困難な、離島や山間等の過疎地域の特性に応じた施策を検討するため、離島等サービス確保対策検討委員会を設置し、当該地域における介護サービス提供体制の充実を図っている。

「離島等サービス確保対策事業実施要綱（平成 19 年 4 月最終改訂）」において、離島等サービス確保対策事業は、サービス確保対策検討委員会において検討・提示された、離島等地域の実情を踏まえたサービス確保等のための具体的な方策・事業を受けて、当該地域の町村が、地域の実情にあった事業を試行的に実施し、もって介護保険サービスの確保を図るとしている。

同要綱において、都が行う事業として、以下が記載されている。

【離島等サービス確保対策事業実施要綱より一部抜粋】

都担当者、離島等町村担当者、学識経験者、事業者団体等で構成するサービス確保対策検討委員会を設置し、次の事業を実施する。

- ・状況調査（不足サービスの種類、量、先進事例等）、阻害要因の把握及び分析
- ・サービスの確保・充実のための具体的事業の提示
- ・離島等が本事業により実施した事業についての評価等

ここで、島しょ部におけるサービスに関し、区部・多摩部との相違点及び課題と考えている内容を確認したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

- ・地理的な事情もあり、介護サービスを支える人材の確保（介護職をはじめ、看護師やケアマネジャーなど）が特に困難であるという声が多い。
- ・特に小規模な保険者（利島村、御蔵島村、青ヶ島村）は、介護保険制度上、離島等サービスに係る特例等はあるものの、市場性等の面から介護サービス事業として成立させることは困難。

離島等サービス確保対策検討委員会では、都と離島等町村が、サービス確保等に係る幅広い情報提供・検討・意見交換等を実施しており、各町村が実施した高齢者に対するヒアリング調査の状況等も踏まえながら、都と町村、町村同士での意見交換等を行っているとのことである。

これまで、都から離島町村に対し、広域連合体を創設し介護事業を実施することに関し提案をしたものの、実現には至っていないとのことである。これは、各保険者で保険料水準にバラツキがあるため、被保険者である住民の理解を得ることが難しいことや、島しょという環境で、保険者同士が海で隔てられており、介護保険関係事務に係る移動コストが増大するおそれがあること、介護基盤整備においても、島しょという環境で、内地のように保険者を跨いだサービス提供がほぼ不可能といったことなどが要因であると考えているとのことである。

ここで、都の区市町村別の介護保険の基準月額保険料を見てみると、表 B2-2-25 のとおりである。

表 B2-2-25 区市町村別の介護保険基準月額保険料（平成 30～32 年度）

区市町村名	基準月額保険料	高齢者比率（※）
区部の平均	6,037 円	21.5%
多摩部の平均	5,622 円	26.2%
島しょ部の平均	6,021 円	26.9%
青ヶ島村	8,700 円	13.5%
利島村	7,500 円	23.1%
神津島村	6,500 円	27.8%
新島村	6,200 円	37.5%
八丈町	5,883 円	36.6%
三宅村	5,832 円	38.2%
大島町	5,400 円	35.4%
御蔵島村	4,800 円	17.6%
小笠原村	3,374 円	12.7%

（都ホームページ及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域

別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」より監査人が作成）

（注）都加重平均保険料は 5,911 円である。

※ 2015 年時点の 65 歳以上割合である。

表 B2-2-25 を見ると、島しょ部のうち小笠原村に関しては、高齢者比率も低く、基準月額保険料も都の加重平均保険料と比較して低いが、小笠原村以外の島しょ部に関しては、青ヶ島村や利島村など、都の加重平均保険料よりも大幅に高いことが分かる。

「東京都離島振興計画（平成 25 年度～平成 34 年度）」によると、都全域と比較して 65 歳以上の高齢者の割合が高く、利島村、御蔵島村、青ヶ島村には、特別養護老人ホームが整備されていないとのことである。島しょ部全域に対する課題として、特別養護老人ホームをはじめとした介護サービス基盤について、今後の高齢化の進展を踏まえ、さらに整備を進めていく必要があり、また、介護人材が慢性的に不足し、サービスの提供が限定されていることが挙げられている。当該課題に対する取組として、地域包括ケアの推進への取組を強化し、特別養護老人ホーム等をはじめ、必要な介護サービス基盤の整備を促進し、当該地域の特性に応じた施策の展開を支援し、介護人材の資質向上や確保を図るため、地域のニーズに合わせた研修等の取組を支援していくことが挙げられている。

なお、過去に、利島村が独自に実施してきている配食サービスや、ミニデイ等を安定的に運営していくため、離島等相当サービス等の基準や、ケアマネジャーの確保などの課題等が示された。そこで、離島等サービス確保対策検討委員会が、課題の状況把握やアドバイスを行った結果、意欲のあるケアマネジャーを確保でき、離島等相当サービスとして、居宅介護支援事業所、地域密着型通所介護事業所の開設に至った例がある。

このように、島しょ部は高齢化が進行している町村が多いこと、介護事業を担う事業者が少ないこと、隣接する町村から物理的に距離があること、地域の結び付きが強いことなど、区部や多摩部と異なる点が多々あり、それぞれの離島町村によっても特徴が異なる。また、利島村、御蔵島村、青ヶ島村などは、他道府県の離島町村と比較しても規模が小さいことから、他に参考となる例がなく、それぞれの離島町村が課題を解決できるような対策を検討する必要がある。

（意見 2－11）島しょ部における介護サービスについて

都では、介護サービスの確保が困難な、離島や山間等の過疎地域の特性に応じた施策を検討するため、離島等サービス確保対策検討委員会を設置し、当該地域における介護サービス提供体制の充実を図っている。

島しょ部は、地理的な事情もあり、介護サービスを支える人材の確保が特に困難であり、特に小規模な保険者は、介護保険制度上、離島等サービスに係る特例等はあるものの、市場性等の面から、介護サービス事業として成立させることは困難であることが課題である、と都は考えている。

島しょ部は、高齢化が進行している町村が多いこと、介護事業を担う事業者が少ないこと、隣接する町村から物理的に距離があること、地域の結び付きが強いことなど、区部や多摩部と異なる点が多々あり、それぞれの離島町村によっても特徴が異なる。それぞれの離島に居住する都民にとって、それぞれの離島町村にあったサービス提供が可能となるよう、今後も保険者を支援されたい。

3. 介護人材の確保及び育成に関する施策について

(1) 介護に関する研修について

介護人材を安定的に確保し、早期離職を防止するため、介護に携わる人材に対して、専門性の維持・向上やキャリアアップを図る取組が必要となる。

都における、介護人材に対する研修事業について着目すると、介護職員を対象とした研修事業は、表 B2-3-1 の 2 事業であり、この 2 事業はどちらも介護職員のスキルアップを目的とした研修である。各事業において、3 年間の研修実績を見ると、「介護職員等によるたんの吸引等のための事業」については、3 年間のすべてにおいて、研修受講予定者数を実績者数が上回っている。しかしながら、「介護職員スキルアップ研修事業」については、各年 900 名を研修受講予定者数としているが、実績者数はどの年度においても 900 名に達していない。

表 B2-3-1 介護職員を対象とした研修事業

研修名	介護職員等によるたんの吸引等のための事業		
内容	都内の介護保険事業所及び障害者施設等において、適切にたんの吸引等の医療的ケアを行うことができる介護職員を養成するために行う。		
実施主体	都（公益財団法人東京都福祉保健財団へ委託）		
対象者	都内の介護保険事業所及び障害者施設等において勤務する介護職員		
	予定数（名）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	1,680	1,710	1,710
	実績数（名）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	2,091	1,916	2,053
	実績金額（千円）（※）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	87,764	93,823	102,768
	※ 研修に係る金額のみを記載。		
研修名	介護職員スキルアップ研修事業		
内容	介護職員に、介護に必要な医療に関する知識を付与することで、より安全で質の高い介護サービスの提供を可能とし、医療機関や訪問看護ステーション等との円滑な連携を図ることを目的として行う。		

実施主体	都（社会福祉法人東京都社会福祉協議会（以下、「社会福祉協議会」という。）へ委託）		
対象者	都内の介護保険事業所において勤務する介護職員		
	予定数（名）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	900	900	900
	実績数（名）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	660	363	451
	実績金額（千円）		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	10, 863	10, 863	10, 863

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

この理由と本研修事業の今後の方針について、福祉保健局に質問したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

- ・介護職員数は、年々増加しているものの、介護ニーズの急増による人材不足の影響から、介護保険施設等が、所属する介護職員を 3 日間研修に参加させることが困難な状況にあることが要因だと考えている。
- ・本研修は、3 日間の研修となっているため、科目を見直し日数調整する、Web 受講による研修にする等、参加希望者が参加しやすい体制を検討している。

回答によれば、介護人材不足の影響から介護職員が研修に参加できず、このような状況が介護職員のスキルアップを妨げ、介護の仕事を離れる要因になるという悪循環が生まれていると考えられる。根本的には介護人材の不足を解消していくことが問題解決につながるが、現状の介護職員の待遇改善として、スキルアップの機会を設ける取組が必要となる。

前述の 2 つの研修事業以外にも、介護に携わる人材を対象として、表 B2-3-2 のとおり、様々な研修事業が実施されている。このうち、⑥「感染症対策指導者養成研修」については、申込者のうち一部が参加できないほど定員数を超過し、都においても、今後定員を増やしていきたいとの意向である。また、②「介護認定審査会運営適正化研修事業」、⑤「ユニットケア研修等事業」、⑦「認知症介護研修事業」⑨「認知症初期集中支援チーム員等研修事業」、⑩「地域包括支援センター職員研修事業」、⑪「生活支援コーディネーター養成研修事業」に

については、参加予定者数と実績者数がおおむね同程度となるが、その他の研修については、実績者数が参加予定者数を下回る結果となっている。

表 B2-3-2 介護に携わる人材を対象とした研修実績一覧

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
①	認定調査員等研修事業		
対象者	・ 認定調査員：区市町村職員、事務受託法人職員、居宅介護支援事業所職員等 ・ 審査会委員研修：区市町村職員、保健・医療・福祉に関する学識経験者（医師、歯科医師、薬剤師、社会福祉士等） ・ 主治医研修：医師		
予定者数（人）	・ 調査員：1,770 ・ 審査会：1,370 ・ 主治医：1,500	・ 調査員：1,770 ・ 審査会：1,370 ・ 主治医：1,500	・ 調査員：1,770 ・ 審査会：1,370 ・ 主治医：1,500
実績者数（人）	・ 調査員：1,067 ・ 審査会：1,078 ・ 主治医：777	・ 調査員：1,074 ・ 審査会：694 ・ 主治医：732	・ 調査員：870 ・ 審査会：1,085 ・ 主治医：844
②	介護認定審査会運営適正化研修事業		
対象者	運営適正化研修：区市町村職員		
予定者数（人）	・ 研修：3 回（240 人）	・ 研修：3 回（256 人）	・ 研修：3 回（272 人）
実績者数（人）	・ 研修：4 回（204 人）	・ 研修：3 回（199 人）	・ 研修：3 回（206 人）
③	介護支援専門員研修事業		
対象者	都内の介護支援専門員		
予定者数（人）	9,035	5,915	8,892
実績者数（人）	8,720	5,313	7,327
④	ケアマネジメントの質の向上研修事業		
対象者	都内の介護支援専門員		
予定者数（人）	1,600	900	330
実績者数（人）	1,469	812	312
⑤	ユニットケア研修等事業		
対象者	都内のユニットケア施設（ユニット型指定介護老人福祉施設及びユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設、ユニット型指定短期入所生活介護事業所、その他ユニットケアを行う施設（開設を予定しているものを含む））の管理者及び職員		

予定者数(人)	施設管理者研修：31 リーダー研修：101	施設管理者研修：23 リーダー研修：103	施設管理者研修：26 リーダー研修：101
実績者数(人)	施設管理者研修：28 リーダー研修：102	施設管理者研修：21 リーダー研修：103	施設管理者研修：14 リーダー研修：103
⑥	感染症対策指導者養成研修事業		
対象者	特別養護老人ホーム等の施設管理者または感染症対策担当者等		
予定者数(人)	500	500	500
実績者数(人)	590 (申込者 729)	481 (申込者 723)	502 (申込者 730)
⑦	認知症介護研修事業		
対象者	都内の介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等		
予定者数(人)	1,529	4,103	4,103
実績者数(人)	1,449	3,422	3,379
⑧	歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修事業		
対象者	・ 歯科医師研修：都内で勤務又は開業する歯科医師 ・ 薬剤師研修：都内で勤務又は開業する薬剤師 ・ 看護師研修Ⅱ：都内の病院で勤務する指導的役割の看護職員かつ東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰの修了者 ・ 看護師研修Ⅲ：都内の病院で勤務する管理監督的立場の看護職員かつ東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱの修了者		
予定者数(人)	－	歯科医師：500 薬剤師：500 看護師：500	歯科医師：400 薬剤師：1,000 看護師Ⅱ：600 看護師Ⅲ：100
実績者数(人)	－	歯科医師：115 薬剤師：905 看護師Ⅱ：507 看護師Ⅲ：113	歯科医師：139 薬剤師：494 看護師Ⅱ：557 看護師Ⅲ：120
⑨	認知症初期集中支援チーム員等研修事業		
対象者	・ 認知症初期集中支援チーム員研修：区市町村においてチーム員として配置が予定されている者、既に配置されている者等 ・ 認知症地域支援推進員研修：区市町村において推進員として配置が予定されている者又は既に配置されている者		

予定者数(人)	チーム員：157 推進員：148	チーム員：180 推進員：200	チーム員：360 推進員：200
実績者数(人)	チーム員：157 推進員：148	チーム員：346 推進員：285	チーム員：337 推進員：186
⑩	地域包括支援センター職員研修事業		
対象者	都内の地域包括支援センター、そのブランチ、サブセンター、高齢者見守り窓口に勤務する職員		
予定者数(人)	791	783	811
実績者数(人)	785	794	770
⑪	生活支援コーディネーター養成研修事業		
対象者	都内各区市町村の行政職員及び生活支援コーディネーター		
予定者数(人)	180	180	180
実績者数(人)	178	186	180

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

実績者数が参加予定者数を下回る研修について、今後実績者を増やすための検討状況について福祉保健局に質問したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

- ・①認定調査員等研修事業については、参加者にとって参加しやすい日程や場所を考慮した開催を検討する。
- ・⑧歯科医師・薬剤師・看護職員認知症対応力向上研修事業については、歯科医師会等に依頼して出席への協力を仰ぎながら、参加者にとって参加しやすい日程や会場を調整する。
- ・③介護支援専門員研修事業、④ケアマネジメントの質の向上研修事業は、受講対象者数が介護支援専門員の合格者数に比例する、他の研修修了者が対象で本研修のみで実績者増の達成が難しい等の理由から一概に実績を伸ばすことが困難である。

介護に携わる人材のスキルアップを目的とした様々な研修は、受講者にとって有意義なものであり、介護人材の充実を図る面からも、重要な事業である。受講希望者が研修に参加できない状況があるのであれば、当該課題を解消し、受講者数の増加につなげることが急務である。なお、都では、研修開催時にはアンケートを実施し、受講者の声を反映した内容となるよう、研修内容を検討しているとのことである。

（意見 2－1 2）介護に関する研修事業の一層の充実について

介護人材の不足の解消に対して、介護に携わる人材の早期離職を防ぎ、長年にわたって介護の仕事を続けることを支援していくことは有用である。都が介護人材に対して実施する研修は、介護職員を対象とするものに限らず、区市町村職員や都内の介護支援専門員等を対象とするなど、多岐にわたっており、今後も介護人材の充実という点から、引き続き、様々な研修事業の実施が望まれる。

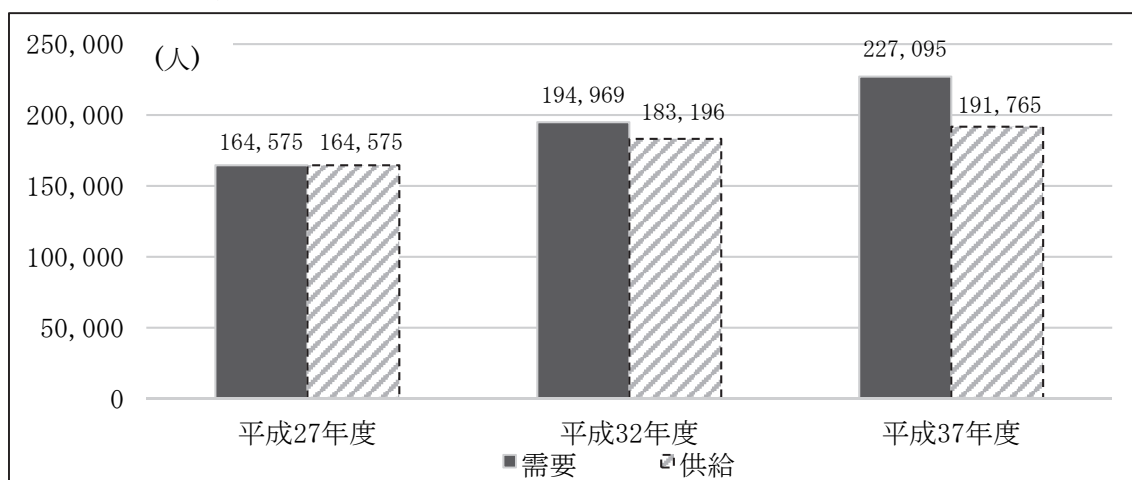
しかしながら、研修実績を見ると、実績者数が予定者数を下回っている研修も多く、介護人材不足が深刻化する中で、研修事業を拡大していく動きが弱いように思われる。また、介護職員を対象としているスキルアップ研修においては、人材不足の影響から 3 日間の研修へ参加できない状況があり、必要な研修が受けられず、スキルアップの機会が確保されないことで、人材が定着せず、人材不足の悪循環を招く可能性がある。

都は、第 7 期東京都高齢者保健福祉計画において、介護の仕事の環境改善を支援する目的で、研修の支援や介護事業所等の職員の能力向上を謳っている。介護に携わる人材が研修に参加することのできる環境を構築し、必要な人材に研修事業が有意義に活用されるよう努められたい。

（2）介護職員キャリアパス導入促進事業について

高齢者人口が増加する中、都における介護職員の今後の需要と供給のバランス予測は、グラフ B2-3-1 のとおりであり、需要が供給を上回ることが予想されている。

グラフ B2-3-1 都における介護職員の需給推計

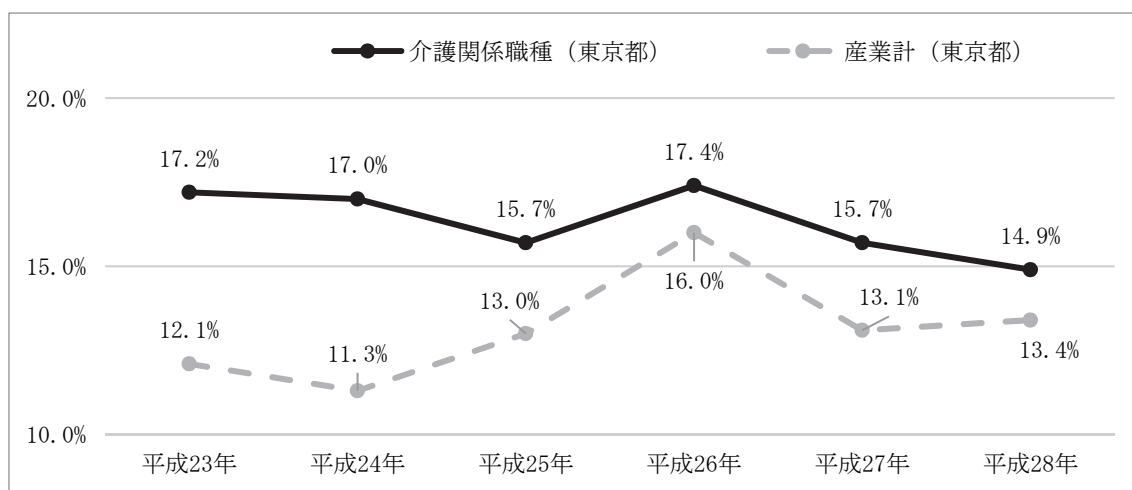


（第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成）

都における、平成 29 年度の介護関連職種の有効求人倍率は 6.14 倍となっており、全産業の有効求人倍率の 1.80 倍を大きく上回っている。また、全国の介護関連職種の有効求人倍率は 3.64 倍であり、全国と比較しても、都の介護人材が不足していることがわかる。

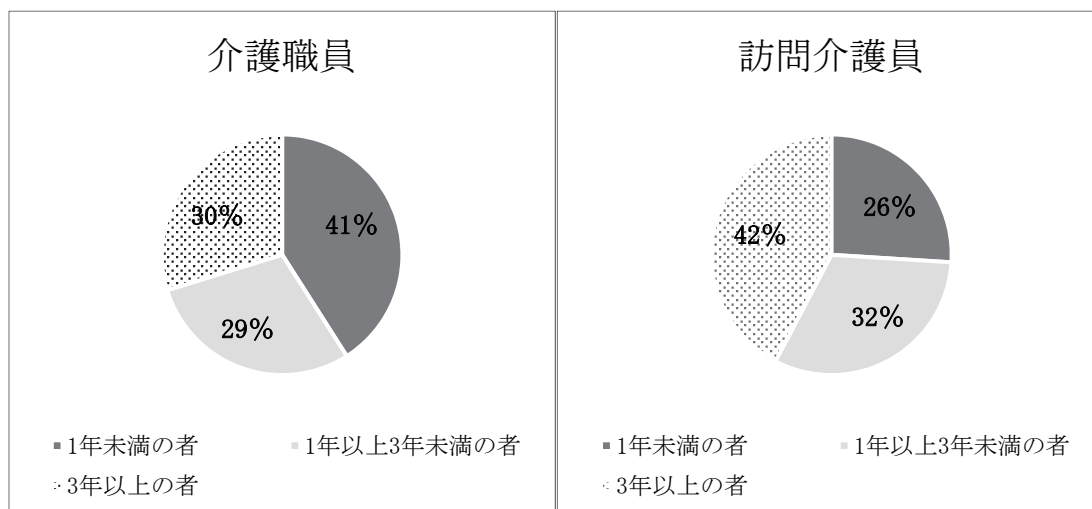
また、グラフ B2-3-2 のとおり、介護関係職種については、離職率が全産業と比べて高い状況となっており、グラフ B2-3-3 のとおり、離職者のうち 3 分の 2 程度が、勤務期間 3 年未満で離職しており、短期離職者が多いことが分かる。

グラフ B2-3-2 介護関係職種の離職率の状況（産業計との比較、東京都）



（第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成）

グラフ B2-3-3 介護関係職種離職者の勤務期間年数

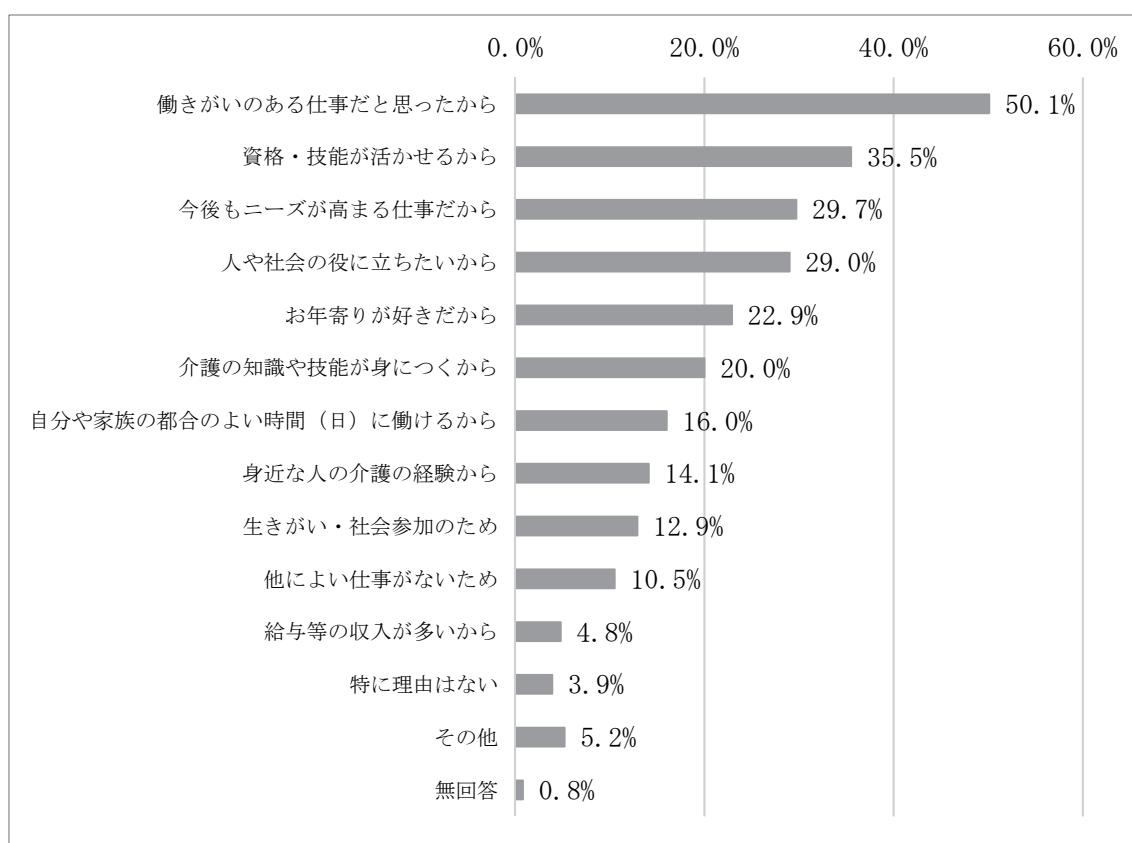


（第 7 期高齢者保健福祉計画より監査人が作成）

介護職員が、現在の仕事をどのように思っているかについて見てみると、グラフ B2-3-4 のとおり、介護職員が現在の仕事を選んだ理由のうち、「働きがいのある仕事だと思ったから」が 50.1%と最も高い回答率を示しており、続いて「資格・技能が活かせるから」が 35.5%となっている。

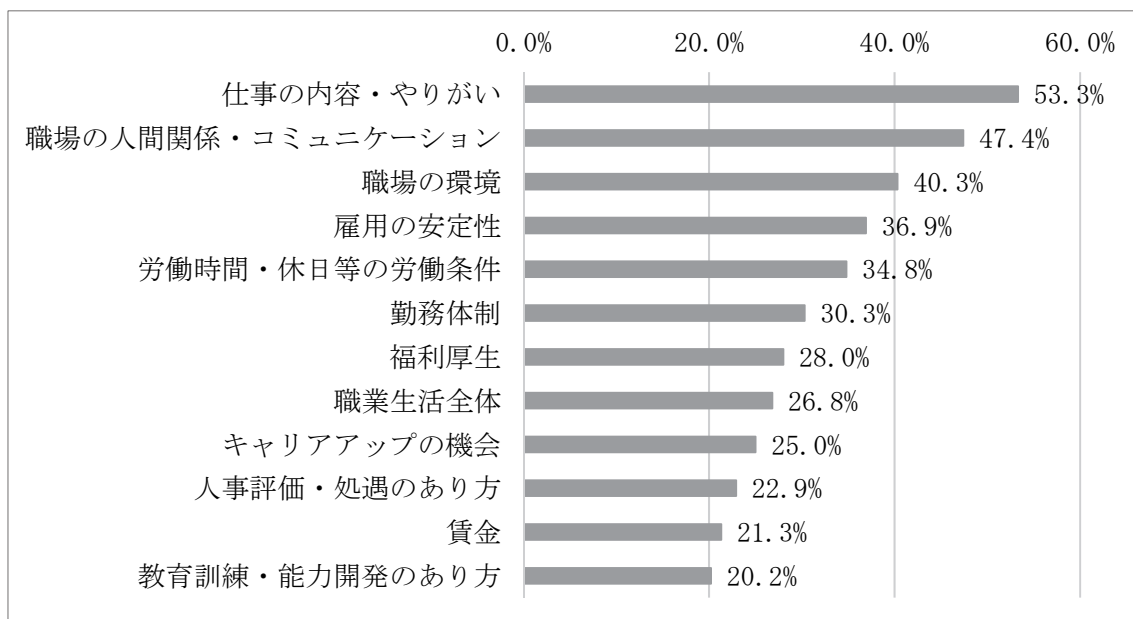
また、グラフ B2-3-5 のとおり、介護職員の現在の仕事の満足度の中で、「仕事の内容・やりがい」は 53.3%と最も高い。一方で、「キャリアアップの機会」は 25.0%、「人事評価・処遇のあり方」は 22.9%、「教育訓練・能力開発のあり方」は 20.2%、また、「賃金」については 21.3%と、他の項目と比べて低くなっていることがわかる。働きがいがあり、専門的スキルが活かせる仕事であると感じる一方で、キャリアアップの機会や、評価や能力開発の在り方については十分な満足度が得られず、介護職員の定着を妨げる要因となっている。

グラフ B2-3-4 介護職員が現在の仕事を選んだ理由



（公益財団法人介護労働安定センター 平成 29 年度「介護労働実態調査」より監査人が作成）

グラフ B2-3-5 介護職員の現在の仕事の満足度



(公益財団法人介護労働安定センター 平成 29 年度「介護労働実態調査」より監査人が作成)

キャリアアップの機会や人事評価・処遇のあり方、教育訓練・能力開発のあり方に対して、介護職員が十分な満足を得られていない傾向が窺えるが、都においてもこうした状況を認識し、改善のため、介護職員キャリアパス導入促進事業を実施している。当該事業は、介護キャリア段位制度を活用して、介護保険事業所にキャリアパスの導入を促し、職員がキャリアアップを図れる環境を実現して、専門的人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげることを目的としている。

介護キャリア段位制度とは、正式名称を「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」と言い、介護サービス従事者の職業能力について、「わかる（知識）」と「できる（実践的スキル）」の両面から評価し、介護サービス事業者において共通の評価尺度に基づいて人材育成を図る、全国で統一の仕組みである。

介護職員キャリアパス導入促進事業では、介護キャリア段位制度を活用して、レベル認定者に対する認定手当相当額を支給した事業所に対し、レベル認定者 1 人当たり年 50 万円までを補助し、50 万円のうち 24 万円までは職員（レベル認定者）の給与改善に充てることができ、残りはキャリアパス導入のための職場環境の改善に充てることとなっている。

当該事業に関連した補助金支給については、表 B2-3-3 のとおりである。また、事業の一連の流れについては、図 B2-3-1 のように、事業所の制度導入の段階に合わせた補助が支給されている。

表 B2-3-3 介護職員キャリアパス導入促進事業（平成 30 年度実施事業）

キャリアパス導入促進事業
【事業内容】 介護キャリア段位制度を活用し、レベル認定者に対する認定手当相当額を支給した事業所に対し補助 【年間補助額】 ・レベル認定者 1 人当たり年 50 万円まで ・1 事業所当たり年 200 万円まで 【補助期間】 原則として、レベル認定者を初めて輩出した年度から起算して 3 年間 ※上記補助期間内に新たにレベル認定者を輩出した場合、最長で 5 年間まで延長 【補助条件】 レベル認定者及びアセッサーへの手当相当額の支給等
専門人材育成・定着促進助成金
【事業内容】 キャリアパス導入促進事業を 3 年間継続した事業所が、離職率が改善等した場合に一定額を補助 【年間補助額】 ・レベル認定者数 2 名以下の場合 90 万円 ・レベル認定者数 3 名以上の場合 180 万円 【補助条件】 キャリアパス導入 2 年目、3 年目の離職率の平均が、導入前 2 年間の離職率の平均と比較して改善していること等
アセッサー講習受講支援
【事業内容】 介護キャリア段位制度で評価者（アセッサー）の資格を職員に取得させる事業所を支援 【年間補助額】 1 人当たり年 22,810 円まで 【補助条件】 ・アセッサー講習の修了 ・アセッサー講習修了後、2 か月以内に 1 名以上の被評価者について評価を開始すること

人事制度改善等支援

【事業内容】

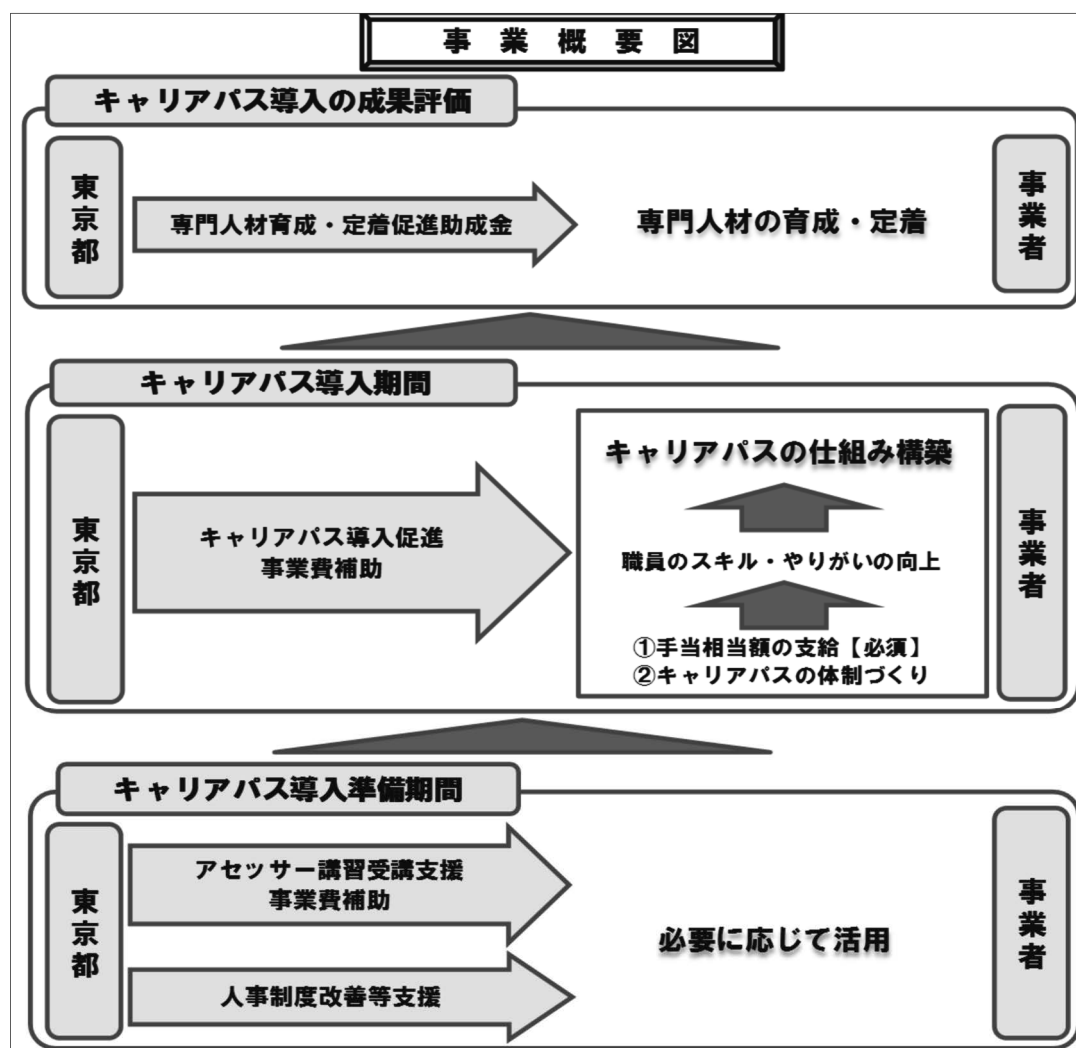
- ・ 専門家による集合研修、個別相談等の機会を提供することで、各事業所に合った賃金体系、研修体系等の導入を支援
- ・ 併せて、リーダー職員、新任職員を対象に、キャリアパスの導入や業務効率化に向けた研修を実施

【利用条件】

- ・ キャリアパス導入促進事業補助金を申請していないこと
- ・ 30年度又は31年度に「評価者（アセッサー）講習」に職員を受講させ、アセッサーを輩出するよう努めること 等

（福祉保健局ホームページより監査人が作成）

図 B2-3-1 介護職員キャリアパス導入促進事業概要図



（福祉保健局ホームページより抜粋）

介護職員が、やりがいを持って、専門性を高めながら働くため、キャリアパスの仕組みを職場に定着させることが必要となる。都において、介護キャリア段位制度のアセッサー（評価者）、レベル認定者数の累計は、表 B2-3-4 のとおり、過去 3 年間で大きく人数を増やしている。また、介護職員キャリアパス導入促進事業の対象施設・事業所数は、平成 30 年 4 月末時点で 10,671 か所であるが、これまでの利用状況は、表 B2-3-5 のとおりとなっている。利用施設・事業所数は過去 3 年間で増えているものの、少ない状況であることが分かる。

表 B2-3-4 都内における介護キャリア段位制度実績

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
アセッサー登録者数累計（人）（※）	1,583	2,514	3,178
レベル認定者数累計（人）	180	551	1,039
（うち、事業補助対象者数累計）	(83)	(273)	(539)
事業所への補助金交付額（千円）	31,542	107,733	211,646

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

※ 平成 30 年 1 月 11 日現在、都内事業所・施設に在籍している人数

表 B2-3-5 介護職員キャリアパス導入促進事業の利用状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用施設・事業所数	52	131	238

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

なお、キャリア段位制度導入後のアンケートでは、「自分に何ができて何ができないかがわかった」、「段位がついてモチベーションが上がった」などの肯定的な回答が得られており、介護キャリア段位制度が、介護職員に対して一定の意識向上をもたらしていることが分かる。

（意見 2-13）介護職員キャリアパス導入促進事業の普及について

介護職員が専門的スキルを持ち、働きがいを持って働くためには、キャリアアップの機会や適切な評価体制を整える必要があるため、都では、介護職員キャリアパス導入促進事業を実施している。当該事業は、介護サービス事業者において、共通の評価尺度に基づいて人材育成を図るための全国統一の仕組みである介護キャリア段位制度を活用して、介護保険事業所にキャリアパスの導入を促し、職員がキャリアアップを図れる環境を実現して、専門的人材の育成を図るとともに、人材の定着促進につなげることを目的としている。

しかし、介護職員キャリアパス導入促進事業の対象となる都内の介護サービス施設・事業所数は、平成 30 年 4 月末時点で 10,671 か所ある一方、平成 29 年度に、介護職員キャリアパス導入促進事業を利用した施設・事業所数は 238 か所であり、対象施設・事業所に対して 2%程度しか利用されていない。介護キャリア段位制度があれば、介護職員が別の事業所で働く場合にも、段位として実践的スキルが明確となることで、現場でどのようなことができるかをアピールすることができ、介護の現場でも、それを基にスキルを持つ職員を活かして利用者に適切な対応をとることができる。

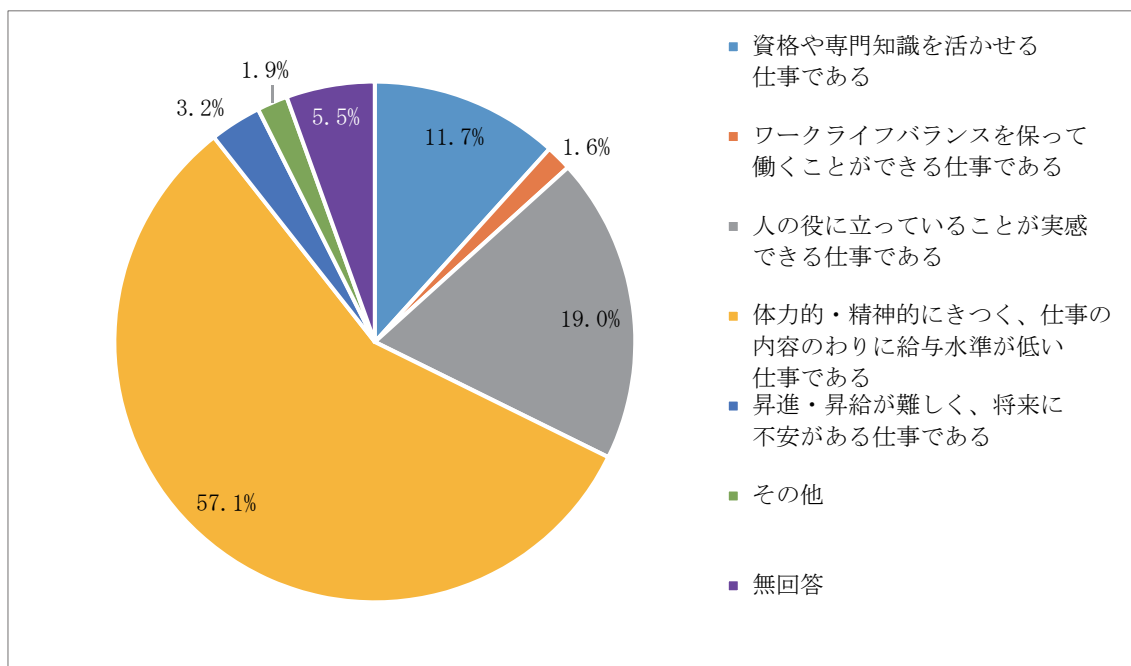
また、介護職員キャリアパス導入促進事業においては、都から事業所へ補助金が支給され、処遇改善と職場改善に充当することができる。介護職員が正当な評価と処遇を受けることができるよう、都の多くの事業所で導入されることが必要となると考える。

介護職員がキャリアパスを構築しながら、介護の仕事に誇りを持って働くことができ、介護人材の不足に歯止めをかけられるよう、都が実施する介護職員キャリアパス導入促進事業を広く活用し、より多くの事業所で介護キャリア段位制度を導入できるような取組を実施されたい。

(3) 介護の仕事に対するイメージ改善への取組について

都では、介護人材の安定した確保、定着、育成に向けた施策を実施している。今後、高齢者人口の増加が見込まれる中、将来の介護人材の育成という点において、介護の仕事に対するイメージ改善は、早急に解消すべき課題であると言える。都の調査によれば、介護の仕事に対するイメージは、グラフ B2-3-6 のとおり、「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事である」という割合が、57.1%と最も高いことが分かる。「人の役に立っていることが実感できる仕事である」という割合が 19.0%、「資格や専門知識を活かせる仕事である」という割合が 11.7%と、肯定的な意見も一定割合を占めるものの、マイナスイメージが過半数を超える結果となっている。

グラフ B2-3-6 福祉・介護の仕事に対するイメージ



(「平成 28 年度東京都福祉保健基礎調査 都民の生活実態と意識」から監査人が作成)

上記調査結果のとおり、介護の仕事に対しては否定的なイメージが多いことから、都では、就職説明会等の機会や「介護の日」(11 月 11 日)を活用し、イメージアップを図っている。具体的には平成 29 年 11 月に、福祉に関心の低い若年層を主な対象として、「TOKYO SOCIAL FES 2017」と題し、楽しみながら福祉を知ることができる体験型コンテンツを中心とした普及啓発イベントを、渋谷ヒカリエにて実施した。来場者は約 1,500 名にのぼり、来場者に対してはアンケート調査を実施し、「介護の仕事に対する理解が深まった」等の肯定的な意見が多く寄せられている。若年層が将来的に介護の仕事を検討するに当たっては、本人だけでなく、親世代を含めた幅広い世代の理解を得る必要もあり、対象を若年層に限らず、家族を介護している世代に対する啓蒙活動や、就職説明会等の機会に親子を対象者とするなど、より多くの都民のイメージアップにつながる取組を検討されたい。

また、前述の介護の仕事に対するイメージ調査結果において、「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事である」というイメージを抱いた理由としては、表 B2-3-6 のとおり、「インターネットのブログや SNS (ツイッター、フェイスブック) などの情報から」が、77.1%と高い割合を示している。一方で、「資格や専門知識を活かせる仕事である」というイメージを持つのは、「福祉・介護の仕事の経験があるから」を理由とする割合が、20.6%

と一番高く、「人の役に立っていることが実感できる仕事である」については、「ボランティアをした経験や福祉施設を見学したことがあるから」が 30.5%、「家族の介護をした経験から」が 25.9%、「福祉・介護の仕事の経験があるから」が 20.6%と、主な理由を占める。

「資格や専門知識を活かせる仕事である」、「人の役に立っていることが実感できる仕事である」といった肯定的なイメージを持つのは、実際に福祉や介護の仕事に触れた経験が基となっていると言える。逆に、「インターネットのブログや SNS（ツイッター、フェイスブック）などの情報から」、間接的にイメージを持っている場合、肯定的なイメージを持つことが難しいことが窺える。直接、福祉や介護に携わったことがあれば、その経験の中で、やりがいや専門性を活かした仕事であることを実感しやすく、関与した経験がなければ、否定的なイメージが先行してしまうことが分かる。経験者からの肯定的な発信や、関心のない者に福祉や介護の体験につながるきっかけを作ることが、介護の仕事に対するイメージ改善へとつながると考えられる。

表 B2-3-6 福祉・介護の仕事に対するイメージ—福祉・介護の仕事に対するイメージを抱いた理由

	総数	資格や専門知識を活かせる仕事である	ワークライフバランスを保って働くことができる仕事である	人の役に立っていることが実感できる仕事である	体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事である	昇進・昇給が難しく、将来に不安がある仕事である	その他	無回答
総数	5,944	694	97	1,130	3,396	188	111	328
	100.0	11.7	1.6	19.0	57.1	3.2	1.9	5.5
家族の介護をした経験から	1,337	167	24	346	719	32	11	38
	100.0	12.5	1.8	25.9	53.8	2.4	0.8	2.8
福祉・介護の仕事の経験があるから	476	98	12	98	231	20	3	14
	100.0	20.6	2.5	20.6	48.5	4.2	0.6	2.9
ボランティアをした経験や福祉施設を見学したことがあるから	744	88	18	227	376	16	3	16
	100.0	11.8	2.4	30.5	50.5	2.2	0.4	2.2

人の話から	2,119	205	29	315	1,435	55	10	70
	100.0	9.7	1.4	14.9	67.7	2.6	0.5	3.3
テレビ・新聞・雑誌などの情報から	3,295	309	40	509	2,205	121	18	93
	100.0	9.4	1.2	15.4	66.9	3.7	0.5	2.8
インターネットのブログやSNS（ツイッター、フェイスブック）などの情報から	580	28	6	42	447	29	2	26
	100.0	4.8	1.0	7.2	77.1	5.0	0.3	4.5
その他	288	33	5	46	119	6	74	5
	100.0	11.5	1.7	16.0	41.3	2.1	25.7	1.7
無回答	229	11	3	11	18	1	7	178
	100.0	4.8	1.3	4.8	7.9	0.4	3.1	77.7

（「平成 28 年度東京都福祉保健基礎調査 都民の生活実態と意識」から監査人が作成）

（注）上段は回答数（人）、下段は割合（％）を表示している。

（意見 2－14）介護の仕事に対するイメージ改善への取組について

都の調査によれば、介護の仕事に対するイメージは、「体力的・精神的にきつく、仕事の内容のわりに給与水準が低い仕事である」という回答の割合が、過半数を超えている。一方、肯定的なイメージを持つのは、実際に福祉や介護の仕事に触れた経験が基となっていることが、調査結果から分かる。

このような、介護の仕事に対するマイナスイメージを改善するため、都は、介護の仕事の社会的な認知度を高め、若年層に対して、将来介護の仕事に興味を持ってもらうため、楽しみながら福祉を知ることができる体験型コンテンツを中心とした普及啓発イベントを実施している。

若年層が将来的に介護の仕事を検討するに当たっては、本人だけでなく、幅広い世代のイメージアップの必要性があり、対象を若年層に限らず、家族を介護している世代に対する啓蒙活動や、親子を対象とした介護体験イベントを実施する等、より多くの都民のイメージアップにつながる取組を検討されたい。

また、福祉や介護の仕事の直接的な体験は、肯定的なイメージにつながることから、体験者の経験を発信し、福祉や介護に関心のない層に届けることができるような取組の実施など、今後も介護の仕事に対するイメージ改善に努められたい。

（4）介護福祉士等修学資金貸与事業について

介護福祉士等修学資金貸与事業は、社会福祉協議会の東京都福祉人材センタ

一が主体となり、介護福祉士及び社会福祉士の養成・確保を促す目的で、介護福祉士又は社会福祉士養成施設に在学し、将来都内の社会福祉施設等で介護業務や相談援助業務に従事しようとする者等に対して修学資金を貸与し、修学を支援する事業である。貸与に際しては、無利子で、一定期間を都内社会福祉施設等に勤務する条件を満たせば、返還免除が適用されるため、介護人材が不足する中で、介護人材の育成に効果が期待される事業である。なお、当該事業の対象者及び返還免除条件については、表 B2-3-7 のとおりである。

表 B2-3-7 介護福祉士等修学資金貸与事業の対象者と返還免除条件

対象者	返還免除条件
介護福祉士の養成施設の在学学生で、卒業後介護福祉士として都内で介護業務等に従事する意思があり、都内在住等の要件を満たす方	卒業後、都内の社会福祉施設において、介護福祉士又は社会福祉士として介護業務や相談援助業務等に継続して 5 年間従事した場合
社会福祉士の養成施設の在学学生で、卒業後社会福祉士として都内で介護業務等に従事する意思があり、都内在住等の要件を満たす方	卒業後、都内の社会福祉施設において、介護福祉士又は社会福祉士として介護業務や相談援助業務等に継続して 5 年間従事した場合
実務者研修施設の在学学生で、卒業後介護福祉士として都内で介護業務等に従事する意思があり、都内在住等の要件を満たす方	卒業後介護福祉士として登録し、都内の社会福祉施設において、介護業務等に継続して 2 年間従事した場合
離職した介護人材のうち、介護職として一定の知識及び経験を有する方で、都内の介護サービス事業所・施設に介護職員等として再就職する方	東京都内で介護職員として継続して 2 年間従事した場合

(社会福祉協議会ホームページより監査人が作成)

当該事業における修学資金の原資状況については、表 B2-3-8 のとおりである。当該事業の補助金は、国が 10 分の 9、都が 10 分の 1 の負担割合で支出されており、実施主体である社会福祉協議会が、国及び都から補助金として交付された修学資金原資を管理している。平成 29 年度末時点で、4,932,289 千円が残高として存在している。

表 B2-3-8 介護福祉士等修学資金原資状況（平成 29 年度末時点）

（単位：千円）

前年度繰越額（①）	5,050,331
貸付金額（②）	290,926
貸付事務費支出済額（③）	14,889
返還額（④）	107,255
貸付原資運用益等（⑤）	199
国補正追加交付（⑥）	80,319
翌年度繰越額（①－②－③＋④＋⑤）	4,932,289

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

都で活用できる修学資金原資が、4,932,289 千円と非常に大きな額であることから、当該事業の過去 3 年間の貸付計画と実績を見ると、表 B2-3-9 及びグラフ B2-3-7 のとおりである。

平成 27 年度の貸付実績額は、貸付計画額 533,214 千円に対して 329,397 千円と、計画に対して 203,908 千円が貸付金として活用されておらず、特に実務者研修施設の在学学生を対象とした貸付が伸びていないことが分かる。平成 28 年度は、貸付計画額が 319,050 千円に対して、貸付実績額が 301,101 千円であり、平成 28 年度から新たに対象とされた、再就職する者への貸付が 0 件と実績が無かった。平成 29 年度については、貸付計画額 396,727 千円に対して、貸付実績額が 290,926 千円と、105,800 千円が活用されておらず、再就職する者への貸付が 6 件と、件数が伸び悩んでいる。

表 B2-3-9 介護福祉士等修学資金貸与事業貸付計画及び貸付実績

	貸付計画額（千円）	件数	貸付実績額（千円）	件数（継続含）
平成 27 年度	533,215	420	329,307	441
（介護）（※1）	317,292	200	187,880	246
（社会）（※2）	201,923	70	141,237	194
（実務）（※3）	14,000	150	190	1
平成 28 年度	319,050	475	301,101	429
（介護）（※1）	183,229	243	176,885	234
（社会）（※2）	127,120	185	121,515	178
（実務）（※3）	2,701	17	2,701	17
（再就職）（※4）	6,000	30	-	0

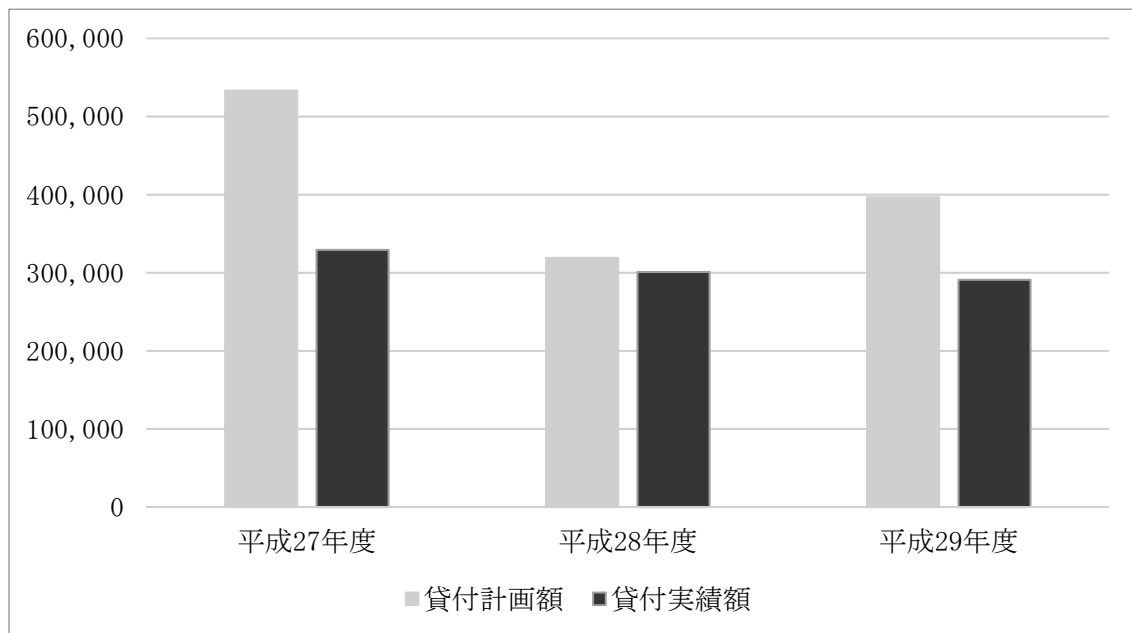
平成 29 年度	396,727	728	290,926	469
(介護) (※1)	208,624	261	176,437	233
(社会) (※2)	132,103	187	98,716	86
(実務) (※3)	20,000	100	13,653	144
(再就職) (※4)	36,000,000	180	2,120	6

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

- ※1 介護福祉士の養成施設の在学中で、卒業後介護福祉士又は社会福祉士として都内で介護業務等に従事する意思があり、都内在住等の要件を満たす者に対する貸付
- ※2 社会福祉士の養成施設の在学中で、卒業後介護福祉士又は社会福祉士として都内で介護業務等に従事する意思があり、都内在住等の要件を満たす者に対する貸付
- ※3 実務者研修施設の在学中で、卒業後介護福祉士として都内で介護業務等に従事する意思があり、都内在住等の要件を満たす者を対象とした貸付
- ※4 離職した介護人材のうち、介護職として一定の知識及び経験を有する者で、都内の介護サービス事業所・施設に介護職員等として再就職する者に対する再就職のための準備金の貸付

グラフ B2-3-7 介護福祉士等修学資金貸与事業、計画と実績比較

(単位：千円)



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

4,932,289千円という非常に多額の貸付原資を保有しているものの、実際の活用実績は、貸付計画を大きく下回り、活用されずに保有されている状態である。

(意見 2-15) 介護福祉士等修学資金貸与事業の活用について

都が実施する介護福祉士等修学資金貸与事業では、介護の仕事を目指す者を支援し、無利子での貸付と、条件を満たす場合の返還免除が定められている。これは、介護の仕事を目指す者にとって大変有益な制度であり、返還免除の条件として、都内社会福祉施設等で一定期間勤務することが定められていることから、介護人材の確保に対しても有用な施策であると考えられる。

しかしながら、過去 3 年間の貸付実績は計画を大きく下回っており、特に、平成 28 年 10 月末から開始された、離職した介護人材のうち介護職として一定の知識及び経験を有する者で、都内の介護サービス事業所・施設に介護職員等として再就職する者に対する再就職のための準備金の貸付については、事業を開始した平成 28 年度は貸付実績がなく、平成 29 年度も 6 件と、貸付実績が非常に少ない。平成 29 年度末時点の修学資金原資の残高は 4,932,289 千円と多額であるものの、前年度活用されなかった補助金は翌年度へ繰り越されていくのみとなっており、十分な活用ができていない状況と言える。

修学資金を貸与することにより、介護福祉士の養成・確保や介護職への再就職を後押しするという目的が達成されることで、今後の介護人材の不足を解消していくことにつながることから、当該事業の一層の周知を図り、計画に沿った活用が可能となるような取組を実施されたい。

(5) 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業について

都は、介護人材不足に対し、人材の確保や早期離職の防止に取り組む介護事業者を支援するなど、質の高い介護サービスが安定的に提供されるよう、様々な取組を実施している。その中で、平成 28 年度から実施されている、東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業では、都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所に対して、介護職員の宿舎の借り上げを支援し、住宅費負担を軽減することで、介護職員の働きやすい職場環境を実現し、介護人材の確保定着を図ること、また、事業所による防災の取組を計画的に進め、地域の災害福祉拠点として、災害時の迅速な対応を推進することを目的とした事業である。

表 B2-3-10 平成 29 年度東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の概要

事業目的	都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所に対して、介護職員の宿舎の借り上げを支援し、住宅費負担を軽減することで、介護職員の働きやすい職場環境を実現し介護人材の確保定着を図り、また、事業所による防災の取組を計画的に進め、地域の災害福祉拠点として災害時の迅速な対応を推進する。

助成対象	
対象事業所	都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所で、福祉避難所（※）の指定を受け、又は区市町村と福祉避難所として災害時応援協定を締結しており、かつ、介護職員の宿舎を確保し災害対応要員を配置する事業所。ただし、地域密着型サービス事業所と、それ以外のサービスで国又は地方公共団体が設置する事業所（指定管理者が管理するものも含む。）は除く。 ※ 高齢者等の要配慮者のために特別の配慮がなされた避難所
対象法人	対象事業所を運営する法人
対象入居者	対象事業所に勤務する介護職員及びサービス提供責任者、生活相談員で、災害対策上の業務に従事する者。ただし、当該事業所の運営に携わる法人の役員は除く。
助成規模	424 戸
助成対象経費	
平成 28 年度以降新たに対象法人が借り上げた宿舎	対象法人が支出した、当該年度における介護職員の宿舎借り上げに係る経費（賃料、共益費（管理費）、礼金、更新料等）。ただし、入居者から宿舎使用料を徴収している場合は、当該金額を差し引く。
平成 27 年度以前に対象法人が借り上げた宿舎のうち、平成 28 年度に助成対象となった宿舎	対象法人が支出した、当該年度における入居者の宿舎使用料の負担軽減に係る経費
助成要件	①1 福祉避難所につき 4 戸が上限 ②借り上げている宿舎が、事業所の周辺（半径 10 キロメートル圏内）にあること ③1 戸当たりの助成対象期間は、4 年間が上限 ④対象者が入居していること
助成基準額	宿舎 1 戸当たり月 82,000 円
助成率	助成対象経費と助成基準額を比較し、少ない方の額に 7/8 を乗じた金額を助成

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

都の調査によれば、平成 29 年 1 月時点で、当該事業の対象となる都内の福祉避難所の指定を受けた介護サービス事業所数は、422 箇所である。表 B2-3-11 のとおり、平成 28 年度実績としては、予算 197,545 千円に対し、決算は 27,805

千円と、執行率は14.1%にとどまっており、利用事業所数は49事業所、実績戸数は125戸となっている。また、平成29年度実績については、予算額382,932千円に対し、決算額119,441千円と、執行率は31.2%、利用事業所数は88事業所、実績戸数は266戸となっている。

表 B2-3-11 東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業実績

	予算額 (千円)	決算額 (千円)	執行率 (%) (決算額/予算額)	利用 事業所数	実績戸数
平成28年度	197,545	27,805	14.1	49	125
平成29年度	382,932	119,441	31.2	88	266

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

平成28年度において、執行率が低かった理由として、福祉保健局から以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

- ・事業開始初年度であり、事業周知に時間を要したため。
- ・事業者が対象者の選定に時間を要したことに伴い、補助期間が短くなったため。

事業2年目となる平成29年度には予算を拡大、実績についても前年比では伸びているものの、執行率は低い状況が続いている。そこで、当該事業の周知方法について確認したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

- ・福祉避難所に指定されている都内介護事業者へ事業案内リーフレットを送付
- ・福祉避難所に指定される可能性のある施設系の事業所を運営する都内介護事業者へ事業案内リーフレットを送付
- ・区市町村介護保険主管課や社会福祉協議会、区市町村社会福祉協議会に事業案内リーフレットを送付
- ・介護事業者連絡会での事業説明
- ・介護事業者を対象とした事務手続説明会の開催
- ・東京都及び公益財団法人東京都福祉保健財団のホームページに事業内容を掲載

福祉避難所の指定を受けている事業所において、災害時に福祉避難所としての立上げを行うため、施設から近距離に居住している職員を確保することが必要となる。災害時への対応として有用であるため、災害時のための対策として

どの程度の需要があるか、それに対し、供給は過少・過剰になっていないかを確認した上で、周知が足りているかを検討する必要があると言える。

（意見 2－16）東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業の活用促進について

都は、都内に所在する介護サービスを提供する民間の事業所に対して、介護職員の宿舎の借り上げを支援し、住宅費負担を軽減することで、介護職員の働きやすい職場環境を実現し、介護人材の確保定着を図ること、また、事業所による防災の取組を計画的に進め、地域の災害福祉拠点として、災害時の迅速な対応を推進することを目的とし、東京都介護職員宿舎借り上げ支援事業を、平成 28 年度から実施している。

平成 29 年度実績は、平成 28 年度実績に比べると、執行率は上昇、利用事業所数、実績戸数ともに増加しているものの、助成規模 424 戸に対して実績戸数は 266 戸と、より多くの助成申請を受け付けることができる状況であった。現状においては、執行率の低さから、事業の周知が徹底されておらず、当該事業を活用しきれていない状況が窺える。

平成 28 年度には、事業開始初年度のため、事業周知までに時間を要していたとしても、事業開始次年度である平成 29 年度には、予算額を大幅に増加させて事業の拡大を図っているため、事業拡大を見越して、より一層の周知が必要であったと言える。当該事業を活用していない事業所に、引き続き積極的に利用を呼び掛け、事業の活用を促進されたい。

（6）東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」の活用について

東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」とは、福祉の職場に関心のある都民に対し、介護をはじめ、保育、障害分野等、福祉の職場に関する情報を発信する WEB サイトである。「ふくむすび」では、福祉関係の仕事をしたい者が、開催中の就職説明会や面接会の情報を検索したり、職場体験やボランティアを募集している事業所を探したりすることができる。

図 B2-3-2 「ふくむすび」 ホームページ



(「ふくむすび」ホームページより抜粋)

「ふくむすび」については、福祉保健局が外部業者に開発を委託し、現在は運用・保守を、開発委託した外部業者に委託している。開発等に係る支出状況については、表 B2-3-12 のとおりであり、設計・開発から運用・保守契約まで、合わせて約 122 百万円が支出されている。今後も、運用・保守に年間 9 百万円が支出されることとなる。

表 B2-3-12 「ふくむすび」の開発等への支出金額

用途	年度	委託契約金額（千円）
設計・開発	平成 28 年度	20,736
	平成 29 年度	87,480
運用・保守	平成 29 年度	4,752
	平成 30 年度	9,720
合計		122,688

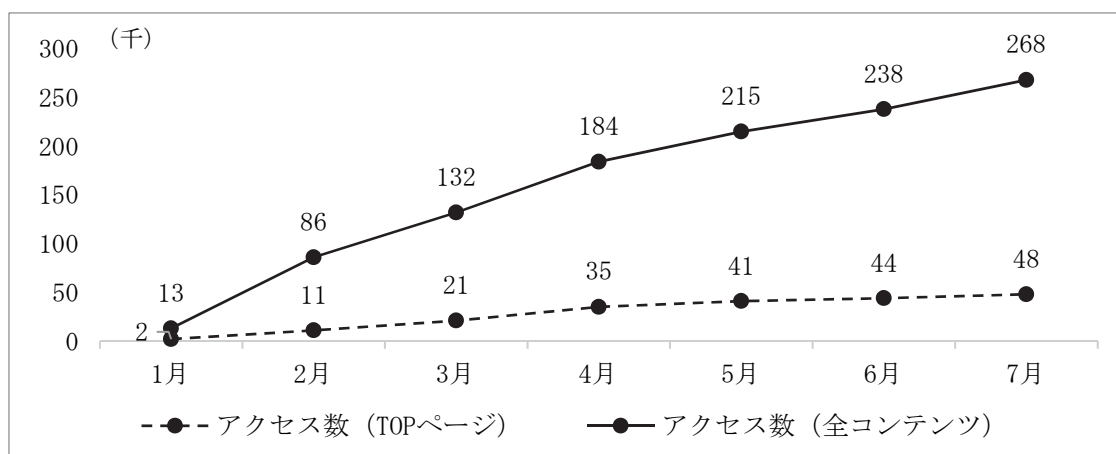
(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

「ふくむすび」の運用状況について確認すると、「ふくむすび」は平成 30 年 1 月 31 日に開設し、アクセス数は、グラフ B2-3-8 のとおりとなっている。TOP ペ

ージへのアクセス数は、平成 30 年 4 月末時点で累計約 35 千アクセスであり、1 月の開設直後に、3 か月で月平均約 11.7 千アクセスと、アクセス数が伸びた後、5 月以降の 3 か月の平均は約 4.3 千アクセスと、平均アクセス数は減少している。

都では、「ふくむすび」へのアクセス数については把握しているものの、アクセス数目標の設定等、効果測定方法を定めていないため、運用の成果が見えにくくなっている。「ふくむすび」は、福祉の職場に関する情報が一手に集約されることで、情報を手に入れたい場合には非常に便利なツールではあるものの、アクセス数が伸び悩んでいる状況からは、人材を福祉の職場へつなぐという目的が達成できているとは言いにくい。

グラフ B2-3-8 「ふくむすび」のアクセス数の推移（平成 30 年 1 月末から 7 月末までの累計）



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（意見 2－17）東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」の活用について

東京都福祉人材情報バンクシステム「ふくむすび」とは、福祉の職場に関心のある都民に対し、介護をはじめ、保育、障害分野等、福祉の職場に関する情報を発信する WEB サイトである。

「ふくむすび」は、平成 28 年度から設計・開発が行われ、平成 30 年度の運用・保守まで含めると、総額 122 百万円以上の費用をかけて開発したホームページであり、今後も運用・保守のために継続して費用がかかることとなる。しかしながら、「ふくむすび」の効果測定は実施されておらず、目標設定のないまま多額の費用が投入されている。

「ふくむすび」は、福祉関連の職場情報を集約して管理、発信することで、福祉の職場に関心のある者が情報を得るための有用なツールであることから、

介護人材の不足を解消するためにも、「ふくむすび」の活用を増やし、これまでに以上に人材活用を促進されたい。

(7) ロボット介護機器の活用と介護現場における ICT 化について

① ロボット介護機器の活用について

介護の現場においては、介護職員が、介護中に被介護者を持ち上げる等の動作から腰痛を発症し、体に負担がかかることが知られている。このような負担を軽減する移乗介助の介護機器や、高齢者の歩行を補助する移動支援型の介護機器、排泄支援や入浴支援、また、施設や在宅における見守りを支援する介護機器が近年開発され、普及してきている。介護人材が不足する中、人手を補うため、また、介護の身体的、精神的負担を軽減して、介護における職場環境の改善につなげるため、ロボット介護機器の活用が望まれる。

平成 28 年度、平成 29 年度にかけて、都ではロボット介護機器の効果的な活用方法の検証や普及を行うため、「ロボット介護機器・福祉用具活用支援モデル事業」を実施した。平成 28 年度、平成 29 年度はモデル事業として、2 施設においてロボット介護機器を導入し、表 B2-3-13 のような検証事例が報告されている。モデル事業では、ロボット介護機器の導入により、実際にどの程度の負担が解消されるか検証できたこと、また、介護職員の身体的負担の軽減のみならず、夜間巡視時の事故防止や精神的負担感も解消されたことが把握されている。2 年間のモデル事業を受けて、平成 30 年度は、表 B2-3-14 のとおり、事業の拡大を図っている。

表 B2-3-13 平成 28 年度ロボット介護機器・福祉用具活用支援モデル事業検証結果

HAL の効果検証	
内容	ベッドから車いすへの移乗介助・体位変換介助等の動作において、介助者が腰部に装着して動作を行うことで腰部への負担を軽減する
検証結果	装着者の腰部負担感を数値化して検証したところ、おおむね腰部への負担の軽減傾向となるが、個人差があり、効果が大きく表れる方とそれほどの効果が得られない方がいる
眠りスキヤンの効果検証	
内容	マットレスの下に設置したセンサーにより、体動（寝返り、呼吸、心拍等）を把握し、睡眠状態を把握する
検証結果	夜間帯における臨時の巡視回数の減少 ・夜間不眠の方に使用し、臨時の巡視がゼロになった

	・看取りの方に使用し、睡眠状態と呼吸数のデータを把握し、夜間一人勤務時の負担が軽減した

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-3-14 ロボット介護機器関連事業への資金投入状況

年度	事業決算額、予算額
平成 28 年度	決算額 13,028 千円
平成 29 年度	決算額 11,751 千円
平成 30 年度	予算額 51,275 千円

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

都における介護施設へのロボット介護機器導入支援状況としては、表 B2-3-15 のとおり、平成 28 年度に、モデル事業にて 2 施設に導入した後、平成 29 年度には、セットアップ事業として介護機器導入経費の補助事業を行い、5 施設が新たに機器を導入した。また、国の「介護ロボット導入支援特別事業」で機器を導入した 9 施設に対し、アドバイザーが訪問し、適切な活用方法等のコンサルティングを実施するフォローアップ事業を行っている。

また、表 B2-3-16 のとおり、平成 30 年度は、①「次世代介護機器導入支援事業」にて 15 か所でロボット介護機器の導入を予定、②「次世代介護機器導入促進事業」にて 15 か所で機器の導入を予定し、合計で 30 か所での導入補助が実施される予定となっている。その他、導入促進のため、③普及啓発セミナーの開催、④公開見学会の実施、⑤機器展示スペースの設置を予定している。

表 B2-3-15 ロボット介護機器導入支援に関する事業と導入状況

実施時期	事業名	ロボット介護機器導入状況
平成 28 年度 ～平成 29 年度	ロボット介護機器・福祉用具 活用支援モデル事業	モデル施設 2 施設で導入
平成 29 年度	セットアップ事業	5 施設で導入
	フォローアップ事業	ロボット介護機器を導入した 9 施設 に対しコンサルティングを実施
平成 30 年度	次世代介護機器導入支援事業 (国基金事業)	15 施設で導入予定
	次世代介護機器導入促進事業 (都独自事業)	15 施設で導入予定

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-3-16 平成 30 年度次世代介護機器の活用支援事業の概要

次世代介護機器の導入費用の補助	
①次世代介護機器導入支援事業（国基金事業）	
対象サービス	（都内に所在する、介護保険法に定める）居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス、介護保険施設
対象機器	・ 移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、介護業務支援のいずれかの場面で使用 ・ 介護従事者の負担軽減効果あり ・ 都が定める技術的・市場的要件満たす
補助基準額	1 機器につき、補助基準額上限 60 万円（補助率 1/2）
限度台数	・ 施設・居住系サービス：定員 10 名につき、1 台 ・ 在宅系サービス：定員 20 名につき、1 台
②次世代介護機器導入促進事業（都独自事業）	
対象サービス	（都内に所在する、介護保険法に定める）介護保険施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
対象機器	・ 移乗介護、移動支援、排泄支援、見守り・コミュニケーション、介護業務支援のいずれかの場面で使用 ・ 介護従事者の負担軽減効果あり ・ 都が定める技術的・市場的要件満たす ※ただし、導入できる機器は、1 台につき 60 万円を超えるものに限る
補助基準額	1 事業所につき、補助基準額上限 200 万円（補助率 3/4）
限度台数	なし
次世代介護機器の普及啓発	
③普及啓発セミナー	優秀事例の紹介、専門家の講演や体験使用のできるセミナーを開催し、理解を深める機会を提供
④公開見学会	モデル施設となった 2 施設の公開見学会を開催し、現場の好事例を実際に見る機会を提供
⑤機器展示スペースの設置	・ 機器展示スペース（予約制）を設置し、機器の説明・紹介、区市町村と共働し、随時の出張展示会を実施 ・ 機器に係る情報提供や、介護サービス事業所での機器活用に役立つアドバイスを実施

（福祉保健局作成資料、都ホームページより監査人が作成）

ロボット介護機器は、介護職員の身体的・精神的負担の軽減や職場環境の改善により、人材不足の解消に貢献するツールとなり得る。介護を受ける側からも、一人一人の状況に応じた介護を受けることができ、介護をしてもらうことに対する申し訳なさという抵抗感を減少させ、需要にあったサービスを受けることができる。普及する上では、導入時の多額な費用がネックとなるが、その点を都で負担するという事業は合理的であり、ロボット介護機器の導入支援に今後一層力を入れる必要がある。

② 介護現場における ICT 化について

ロボット介護機器の活用とともに、介護の現場において、身体的、精神的な負担の解消や職場改善が望めるものとして、介護現場における ICT 機器・技術の導入が考えられる。介護現場においては、訪問介護職員が介護記録をタブレット端末に入力し、管理することにより、事務作業のために訪問先から介護事業所へ戻る手間を省いたり、情報の共有化を適時に図ったりと、介護に関連する事務作業の簡略化やサービス提供の向上が図られることが期待されている。

都では介護事業所における ICT 機器・技術の導入状況を把握しておらず、まずは導入状況を把握し、普及啓発に取り組んでいく必要があると言える。

都は、平成 30 年度から「ICT 機器活用による介護事業所の負担軽減支援事業」を開始した。当該事業は、表 B2-3-17 のとおり、居宅サービス事業所における介護職員の負担軽減のため、ICT 機器導入の一部支援を行う事業である。

表 B2-3-17 平成 30 年度 ICT 機器活用による介護事業所の負担軽減支援事業の概要

ICT 機器活用による介護事業所の負担軽減支援事業	
補助対象	・介護業務支援システムの導入のために必要なソフトウェア等の購入費、リース料、保守料、工事費、通信運搬費 ・介護業務支援システムの導入支援に係る講習やセミナー等の受講料 ・システムの導入に当たって、最低限必要な備品等の購入費
対象サービス	訪問介護
補助額	1 事業所につき、補助基準額上限 100 万円（補助率 3/4） ※1 法人につき 1 事業所まで
募集数	110 か所

（都ホームページより監査人が作成）

ICT 機器・技術の導入時には、システムを利用する介護職員に負担がかかるこ

と、システムトラブルなどが想定されるため、備品の整備といったハード面のみにでなく、適切な運用のためのフォローといったソフト面にも配慮し、幅広い普及が望まれる。

（意見 2－18）ロボット介護機器の活用と介護現場における ICT 化の促進について

介護人材が不足する中、人手を補うため、また、介護の身体的、精神的負担を軽減して、介護における職場環境の改善につなげるため、ロボット介護機器の活用が望まれる。

都では、平成 28 年度からモデル事業を実施し、平成 28 年度に 2 施設でロボット介護機器を導入し、その後、ロボット介護機器に関する事業を拡大している。しかしながら、ロボット介護機器を導入した施設は、平成 29 年度に 5 施設あり、平成 30 年度には 30 か所を予定しており、導入支援を実施した施設数を見る限り、広く普及されるまでの支援ができているとは言い難い。

ロボット介護機器は、介護職員の身体的・精神的負担の軽減や職場環境の改善により、人材不足の解消に貢献するツールとなり得る。介護を受ける側から、一人一人の状況に応じた介護を受けることができ、介護をしてもらうことに対する申し訳なさという抵抗感を減少させ、需要にあったサービスを受けることができる。普及する上では、導入時の多額な費用を都で負担するという事業は合理的であり、ロボット介護機器の導入支援に、今後一層力を入れる必要がある。

また、都のロボット介護機器導入に係る事業については、介護施設における介護負担の軽減の観点から、ロボット介護機器の導入が促進されているが、介護人材が不足する中では、在宅においてもロボット介護機器の導入を促進し、在宅での介護負担を軽減する支援の実施も検討されたい。

介護現場においては、ICT 化により、介護記録をタブレット端末で管理することにより効率化が図られ、情報の共有化を適時に図ることができ、事務作業の簡略化やサービス提供の向上が図られることが期待されている。ICT 機器・技術の導入時には、システムを利用する介護職員に負担がかかること、システムトラブルなどが想定されるため、備品の整備といったハード面のみにでなく、適切な運用のためのフォローといったソフト面にも配慮し、幅広い普及に努められたい。

（8）外国人介護従事者の受入について

近年、経済連携協定（EPA）等に基づき来日する外国人介護福祉士候補者の受

入数が増加している。また、平成 29 年 11 月に、外国人技能実習生制度の対象職種に介護職種が追加された。このような状況の中で、今後、都内の施設において、外国人介護従事者が増えることが予想される。

表 B2-3-18 のとおり、都において、外国人労働者がいると回答した介護事業所は 9.5%と、全国の割合に比べると高いものの、1 割弱と非常に少ないことがわかる。また、受け入れている場合の受入方法については、表 B2-3-18 のとおり「EPA による受入れ」9.8%、「日系人」11.5%、「留学生、就学生」13.1%、「その他」62.3%となっている。今後、外国人労働者を活用する予定の有無については、表 B2-3-19 のとおり、活用する予定はあると回答した介護事業所が、19.2%となっている。

表 B2-3-18 外国人介護従事者の受入状況（全国、東京都）（%）

	回答 事業所数	いる	受入方法					いない
			EPA による受入れ	日系人	留学生、就学生	その他	無回答	
全国	8,707	5.4	11.2	17.5	14.1	58.6	5.5	91.4
都	640	9.5	9.8	11.5	13.1	62.3	6.6	88.0

（公益財団法人介護労働安定センター「平成 29 年度介護労働実態調査」より監査人が作成）

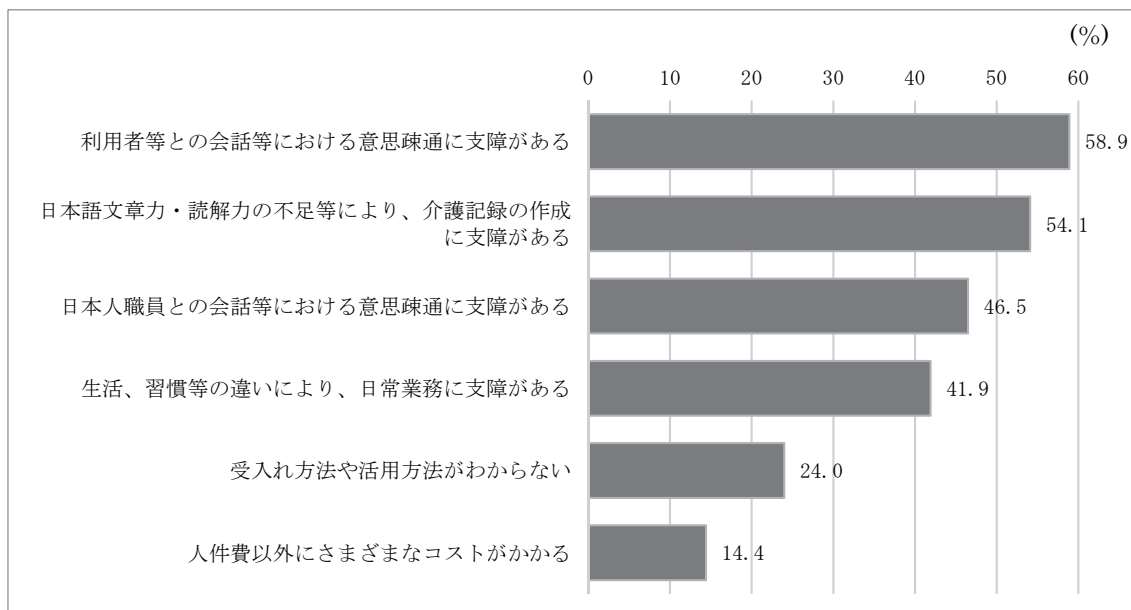
表 B2-3-19 外国人介護従事者を活用する予定（全国、東京都）（%）

	回答 事業所数	予定は ある	受入方法						予定は ない
			EPA による受入れ	技能実習生	日系人	留学生、就学生	その他	無回答	
全国	8,707	15.9	39.5	51.9	28.2	25.3	17.1	4.2	80.1
都	640	19.2	43.9	43.9	30.9	28.5	21.1	4.9	77.7

（公益財団法人介護労働安定センター「平成 29 年度介護労働実態調査」より監査人が作成）

また、グラフ B2-3-9 のとおり、外国人労働者を活用する上での課題は、「利用者等との会話等における意思疎通に支障がある」、「日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に支障がある」、「日本人職員との会話等における意思疎通に支障がある」という、言語能力の問題が大きいことがわかる。

グラフ B2-3-9 外国人介護従事者を活用する上での課題



(公益財団法人介護労働安定センター「平成 29 年度介護労働実態調査」より監査人が作成)

このような課題から、言語能力の向上を支援する等の取組を実施し、施設の円滑な運営を支援する必要があると言える。

また、都では、外国人介護従事者を受け入れる施設の円滑な運営を支援するため、「経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士候補者受入れ支援事業」を実施している。経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士受入れ支援事業は、フィリピン、インドネシア及びベトナムとの経済連携協定等に基づき来日する介護福祉士候補者が、在留期間内（上限は 4 年）に国家試験に合格できるよう、民間福祉施設等に対し、日本語習熟・介護福祉士試験対策のためのチューター経費や教材費等、資格取得のための経費の一部を補助する事業である。平成 20 年度の受入開始からの実績は、表 B2-3-20 のとおりであり、平成 29 年度までの都における受入人数は、累計 250 名である。また、介護福祉士国家試験の合格の公表がなされている平成 26 年度までの候補者の合格率は、53.0%となっている。

表 B2-3-20 経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士受入れ支援事業実績

入国 年度	受入国	受入実数				受験 年度	合格者数		合格率
		全国		都内(※)			1 回目	2 回目	
		施 設 数	人 数	施 設 数	人 数				
平成 20 年度	インドネシア	53	104	3	3	平成 23 年度	2	0	66.7%
平成 21 年度	フィリピン	92	190	8	13	平成 24 年度	9	0	69.2%
	インドネシア	85	189	6	13		7	0	53.8%
平成 22 年度	フィリピン	34	72	1	5	平成 25 年度	0	0	0.0%
	インドネシア	34	77	3	6		3	2	83.3%
平成 23 年度	フィリピン	33	61	1	1	平成 26 年度	1	0	100.0%
	インドネシア	29	58	0	0				
平成 24 年度	フィリピン	35	73	2	3	平成 27 年度	0		0.0%
	インドネシア	32	72	0	0				
平成 25 年度	フィリピン	37	87	0	0	平成 28 年度			
	インドネシア	37	87	5	8		3	0	37.5%
平成 26 年度	フィリピン	64	147	1	4	平成 29 年度	2	0	50.0%
	インドネシア	61	146	3	7		3	0	42.9%
	ベトナム	62	117	1	3		3	0	100.0%
小計					66		33	2	53.0%
平成 27 年度	フィリピン	88	215	2	6	平成 30 年度			
	インドネシア	86	212	8	25				
	ベトナム	58	138	4	8				
平成 28 年度	フィリピン	116	276	6	18	平成 31 年度			
	インドネシア	99	233	7	24				
	ベトナム	79	162	9	28				
平成 29 年度	フィリピン	140	271	3	6	平成 32 年度			
	インドネシア	122	294	12	42				
	ベトナム	78	181	10	27				
合計		1,554	3,462	95	250				

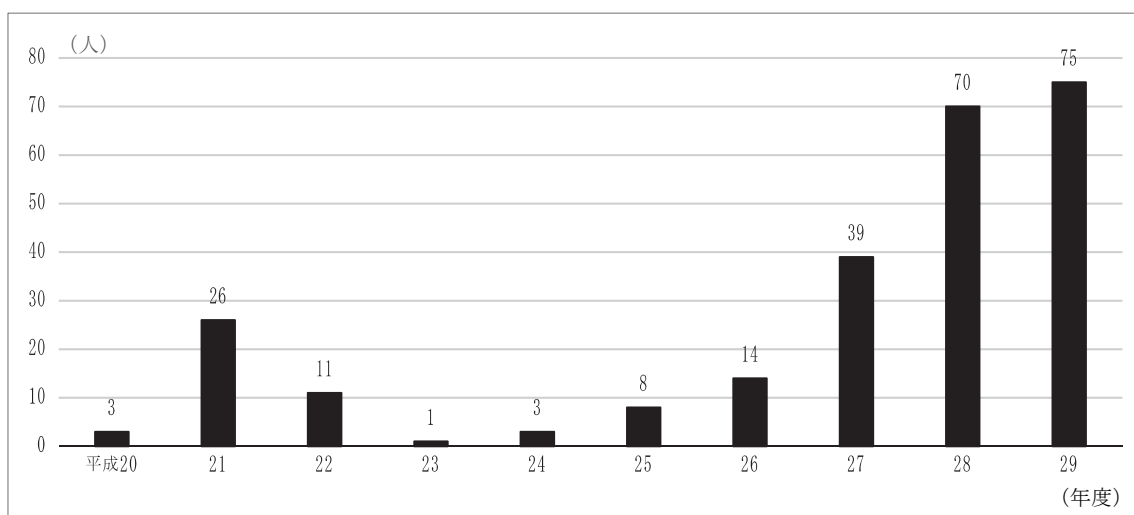
(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

※ 都立施設は事業対象外のため除外している。

また、グラフ B2-3-10 のとおり、経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士の受入開始当初は、都で3名のみであったが、平成29年度には、75名にまで増加している。グラフを見る限り、経済連携協定等に基づき来日する外国人介護福祉士候補者の受入れは年々増加しており、合格率も一定の成果が見られるものの、都では外国人介護福祉士の動向を把握していない。そのため、経済連携協定等に基づいて受け入れ、国家試験に合格した後の就労状況は不明であり、都内施設において、実際に外国人介護福祉士が何人働いているかが分からない状態となっている。

外国人介護福祉士の就業実態を把握していないことは、円滑な施設運営の支援という事業の目的に対する成果を把握できていないと言える。今後、事業の目的に沿って、外国人介護福祉士の就業実態を把握し、事業の効果検証を実施されたい。

グラフ B2-3-10 経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士の都内受入状況



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

なお、都では、上述の事業のほか、平成30年度から新規で、外国人介護従事者への支援として、「外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入れ支援事業」を実施している。外国人技能実習制度に基づく外国人介護実習生の受入れ支援事業は、外国人技能実習制度に基づいて外国人介護実習生を受け入れる介護保険施設等に対し、介護技能や日本語学習等の経費の一部を補助する事業である。この事業は、平成29年11月に、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加されたことを受け、平成30年度から開始されたものである。

（意見 2－19）外国人介護従事者の受入れについて

近年、経済連携協定等に基づき来日する外国人介護福祉士候補者の受入数が増加している。また、平成 29 年 11 月に、外国人技能実習生制度の対象職種に介護職種が追加された。このような状況の中で、今後、都内の施設において、外国人介護従事者が増えることが予想され、そうした施設の円滑な運営を支援する施策も重要と考えられる。

全国の介護事業所に対する調査の結果、外国人労働者を活用する上での課題は、「利用者等との会話等における意思疎通に支障がある」など、言語能力の問題が大きい。このような課題を解決するため、言語能力の向上を支援する等の取組の実施に注力されたい。

また、都では、外国人介護従事者の支援として、「経済連携協定等に基づく外国人介護福祉士候補者受入れ支援事業」を実施している。当該事業では、介護福祉士候補として外国人を受け入れ、介護福祉士国家資格受験の可否までの成果を把握しているものの、その後の都内介護事業所等での外国人介護福祉士の就労状況については把握していない。

都は、今後、外国人介護福祉士の就業実態の把握を行うなど、事業の効果検証を実施されたい。

4. 介護予防及び高齢者の社会参加に関する施策について

(1) シルバーパス事業について

① シルバーパス事業の概要

都内に在住する 70 歳以上の都民（寝たきりの状態等にある者を除く。）は、一定の費用を負担し、シルバーパスの発行を受け、都内のバスや都営地下鉄などに乗車することができる。都は、知事が指定した団体（指定団体）に対し、事業の実施に必要な支援を行うシルバーパス事業を行っている。

都におけるシルバーパス事業の概要については、表 B2-4-1 のとおりである。

表 B2-4-1 シルバーパス事業の概要

項目	内容
根拠規程等	東京都シルバーパス条例 東京都シルバーパス条例施行規則 東京都シルバーパス補助要綱
目的	高齢者の社会参加を助長し、もって高齢者福祉の向上を図ることを目的とする。
対象者	都内に居住する 70 歳以上で寝たきりの状態等でない者
実施方法	シルバーパスを発行し、これを利用することにより一般乗合旅客自動車等に乗車できるようにする事業を行う団体として知事が指定した団体（指定団体）に対し、事業の実施に必要な支援を行う。
実施主体	一般社団法人東京バス協会（以下、「東京バス協会」という。）
所得基準・費用負担	（1）所得基準 区市町村民税非課税ライン（個人単位）：23 区単身者、合計所得金額 35 万円（年金換算 155 万円） （2）費用負担 ①区市町村民税本人課税者：20,510 円（4/1 以降発行：10,255 円） ②区市町村民税本人非課税者：1,000 円（※） ※ ただし、平成 30 年度経過措置として、平成 30 年度にシルバーパスの発行を受ける者で、次のいずれかに該当する者に対しては、引き続き 1,000 円でシルバーパスを発行する。 （i）平成 30 年度区市町村民税は課税で、平成 29 年の合計所得金額が 125 万円以下の者 （ii）平成 29 年度経過措置のうち、平成 17 年度区市町村民税が非課税であることにより、費用負担額 1,000 円で発行を受けた者

シルバーパスの通用期間	10月1日から翌年9月30日（1年間）
発行手続	シルバーパスの発行を希望する者が、各バス事業者が設置するシルバーパス発行窓口に出向き、申請する
利用可能な交通機関	①公営 都バス、都営地下鉄、都電、日暮里・舎人ライナー、八丈町営バス、三宅村営バス ②民営 京王電鉄バス、京王バス東、京王バス南、京王バス中央、京王バス小金井、小田急バス、関東バス、京浜急行バス、京成バス、京成タウンバス、国際興業、西武バス、立川バス、東急バス、東急トランセ、東武バスセントラル、西東京バス、神奈川中央交通、大島旅客自動車、朝日自動車、日立自動車交通、新日本観光自動車

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

ここで、シルバーパス事業に係る事業予算の推移を見てみると、表 B2-4-2 のとおりであり、シルバーパスの発行枚数と 70 歳以上の人口に対する発行割合については、表 B2-4-3 のとおりである。

表 B2-4-2 シルバーパス事業に係る事業予算の推移

（単位：百万円）

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
予算額	16,863	17,063	17,297	17,564	18,120

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

表 B2-4-3 シルバーパスの発行枚数と発行割合の推移

（単位：枚）

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
発行数	1,000 円パス	839,137	854,091	859,108	875,566	899,160
	20,510 円パス	101,651	102,703	101,790	104,418	108,735
	計	940,788	956,794	960,898	979,984	1,007,895
70 歳以上人口（人）		1,980,748	2,046,094	2,098,742	2,120,793	2,154,300
発行割合		47.5%	46.8%	45.8%	46.2%	46.8%

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注 1）9 月から翌年 9 月までの発行数である。

（注 2）70 歳以上人口は、前年度の 1 月 1 日現在の人数である。

② シルバーパス利用者の費用負担と補助金算定根拠について

シルバーパス利用者の費用負担（以下、「利用者負担金」という。）について、区市町村民税課税の方（経過措置対象者を除く。）は、20,510 円となっており、算定根拠については、以下のとおりである。

【20,510 円の算定根拠】

200 円（都内バス運賃の平均額）×10 回（月平均利用回数）×12 月×旧バス共通カードの割引率（※）≒20,510 円

※ 旧バス共通カードの割引率：5,000 円÷5,850 円≒85.47%

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

ここで、算定根拠のそれぞれの項目について確認することとする。

①200 円（都内バス運賃の平均額）：

都内バス運賃の平均額であり、平成 10 年度より適用している。

②10 回（月平均利用回数）：

都と東京バス協会との基本的了解事項によるものであり、昭和 51 年度から適用している。国土交通省（旧 運輸省）が実施する大都市交通センサス調査（昭和 35 年より 5 年ごとに、首都圏、中京圏、近畿圏の三大都市圏において、鉄道・バス等の大量公共交通機関の利用実態を調査することで、旅客流動量や利用状況（経路、端末交通手段、利用時間帯分布等）、乗換え施設の実態を把握するもの）を参考にしている。

③85.47%（旧バス共通カードの割引率）：

平成 22 年まで発行していた旧バス共通カード 5,000 円分の割引率を適用している。

まず、①200 円（都内バス運賃の平均額）については、現在の金額は、平成 9 年のバスの乗車料金の改定に伴い、平成 10 年に見直したものである。なお、バスの乗車料金は、平成 26 年にも改定されているものの、シルバーパスの算定においては、都内バス運賃の平均額を、200 円のまま据え置いている。

また、②10 回（月平均利用回数）については、都と東京バス協会との間で基本的了解事項とされているものであり、昭和 51 年度から引き続き適用している。シルバーパスの平均利用回数について、かつては大都市交通センサス調査の結果により把握していたが、平成 17 年度に実施した第 10 回調査以降は調査内容

が簡略化されたため、現在はシルバーパスの月平均利用回数は把握できていない。

現在は、高齢者の健康寿命の延伸や取り巻く状況の変化等により、シルバーパスの利用回数が増減している可能性はあるものの、シルバーパスの発行主体である東京バス協会との合意により、月 10 回を継続しているとのことである。

さらに、③旧バス共通カードの割引率については、バス共通カードは既に平成 22 年 3 月に発売を終了、平成 22 年 7 月で利用を終了しているものである。バス共通カードに代替する割引カードは発行されていないものの、バス利用特典サービスとして、PASMO・Suica を利用してバスに乗ると、自動的にバスポイントが貯まり、特典バスチケットが付与され、次回のバス利用時にバス運賃として使用できる仕組みがあり、シルバーパスにおいては、旧バス共通カードの割引率を引き継いでいるとのことである。

上記のとおり、区市町村民税課税者（経過措置対象者を除く。）の利用者負担金 20,510 円については、複数の項目の積で計算されるが、それぞれの項目については、長期にわたり適用されている。

また、区市町村民税非課税者に対しては、利用者負担金は 1,000 円とされている。当該 1,000 円の算定根拠を確認したところ、事務費相当額として、平成 12 年から適用されているとのことである。

なお、平成 30 年度においては、経過措置対象者として、①平成 30 年度区市町村民税は課税で、平成 29 年の合計所得金額が 125 万円以下の者及び、②平成 29 年度経過措置のうち、平成 17 年度区市町村民税が非課税であることにより、利用者負担金 1,000 円で発行を受けた者について、利用者負担金を 1,000 円としている。これは、平成 16 年度、平成 17 年度の税制改正に伴い、65 歳以上の高齢者のうち、前年の合計所得金額が 125 万円以下の者に適用される非課税措置が廃止されたことに伴う激変緩和措置であり、毎年、高齢者を取り巻く社会状況を勘案し、現在まで、同様の経過措置を継続してきたとのことである。

次に、東京バス協会に対する利用者運賃補助の交付額は、東京都シルバーパス補助要綱に基づき、以下のとおり決定される。

【東京バス協会に対する利用者運賃補助の交付額】

(20,510 円－利用者負担金) ×シルバーパス発行枚数
ただし、当該事業予算額の範囲内とする。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

上記交付額のとおり、利用者が区市町村民税非課税者等であり、シルバーパスの利用者負担金として 1,000 円を支払っている者に対しては、都から一人当たり 19,510 円 (=20,510 円－1,000 円) が補助されていることとなる。

このように、現在の利用者負担金や利用者運賃補助の算定は、長期にわたり適用されており、今後、利用者負担金の妥当性等について検討し、適切な負担額となるよう、必要に応じ見直すことも必要と考える。

③ シルバーパス事業の評価方法について

シルバーパス事業は、「高齢者の社会参加を助長し、もって高齢者福祉の向上を図ること」を目的としており、昭和 48 年に開始した、70 歳以上の高齢者を対象とする都営「無料乗車券」制度に端を発している。昭和 55 年には、名称を現在の「東京都シルバーパス」に変更し、平成 12 年に実施主体を東京バス協会に変更するなどして現在に至っており、予算額が 170 億円を超える規模の事業である。

当該事業の評価方法と結果を確認したところ、シルバーパスの発行数は年々増加しており、高齢者の社会参加などに活用されていると認識している、とのことであった。

また、シルバーパスの利用状況については、前述のとおり、かつては大都市交通センサス調査の結果により把握していたが、平成 17 年度に実施した第 10 回調査以降は調査内容が簡略化されたため、現在はシルバーパスの月平均利用回数は把握できていない。

現在のシルバーパスは磁気カードであり、平成 12 年にシルバーパスを磁気カードにした際、磁気カードをバスの車載器に通す運用を開始したところ、利用者からの苦情が続出したことから、バス及び都電に乗車する際は、乗務員に提示して乗車することとなっており、都営地下鉄、日暮里・舎人ライナーに乗車する際は、自動改札機に通すか、有人改札で駅係員に提示して乗車することとなっている。このため、利用者の乗降回数や乗降地点などの情報を収集することができない。

利用状況を把握するためには、IC カード化が有効と考えるが、都においては、上述の、磁気カードの運用に伴う経過や、IC カードに対応するためにはバス事業者等において、新たなシステム開発や運用に多額の経費がかかること等により、現在のところ IC カード化は困難とのことである。

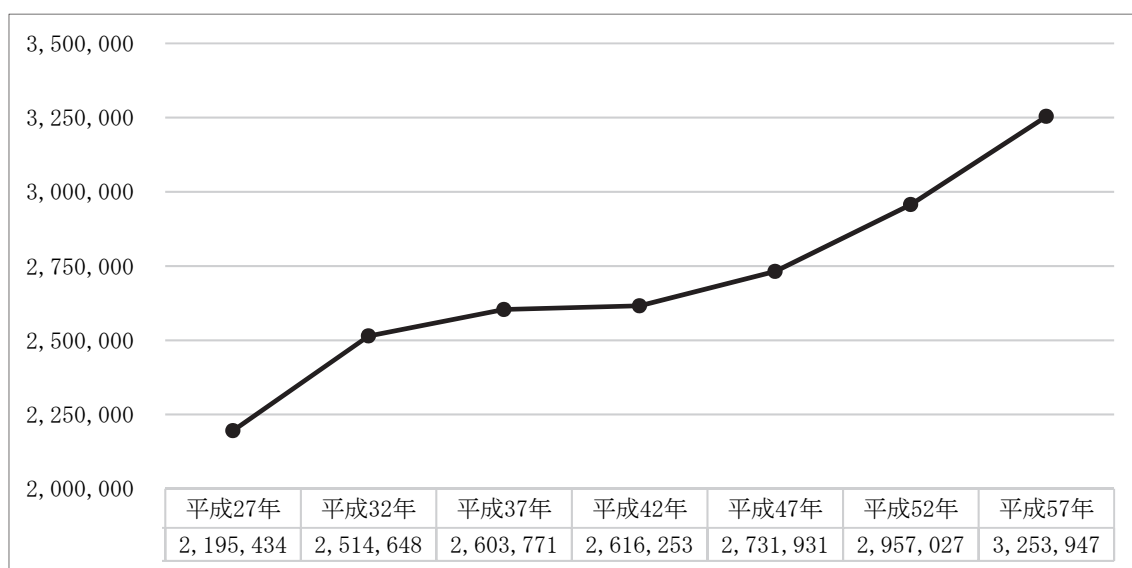
こうしたことから、今後、適切に事業の評価を行うことができるよう、発行枚数の把握に加え、調査の実施等により、適宜、利用状況の把握に努めることが望まれる。

④ シルバーパス事業の今後のあり方について

シルバーパスの発行対象者は、70 歳以上の都内在住の者であるが、70 歳以上の人口は増加傾向にある。今後、都における 70 歳以上の人口推計は、グラフ B2-4-1 のとおりである。

グラフ B2-4-1 都における 70 歳以上の人口推計

(単位：人)



(国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30 年推計）」より監査人が作成)

グラフ B2-4-1 の人口推計を用いて、現在のシルバーパス事業の対象者や補助金の算定方法が継続した場合の、今後の補助金の額を推計したところ、表 B2-4-4 のとおりとなった。

表 B2-4-4 補助金額の推計

	平成 32 年	平成 42 年	平成 52 年	平成 57 年
70 歳以上人口(人)	2, 514, 648	2, 616, 253	2, 957, 027	3, 253, 947
発行枚数(枚)(※1)	1, 161, 767	1, 208, 709	1, 366, 146	1, 503, 324
補助金支給対象者数(人)(※2)	1, 037, 458	1, 079, 377	1, 219, 969	1, 342, 468
補助金額(百万円)(※3)	20, 240	21, 058	23, 801	26, 191
70 歳未満人口(人)	11, 218, 303	11, 266, 285	10, 801, 597	10, 352, 736
1 人当たり負担額(円)(※4)	1, 804	1, 869	2, 204	2, 530

(福祉保健局作成資料、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成 30 年推計)」より監査人が作成)

※1 発行割合は表 B2-4-3 より、平成 28 年度の 46.2%と仮定し、70 歳以上人口に発行率を乗じて計算する。

※2 補助金支給対象者割合は表 B2-4-3 より、平成 28 年度の割合(875,566 人÷979,984 人≒89.3%)と仮定し、発行枚数に補助金支給対象者割合を乗じて計算する。

※3 1 人当たり補助金額(20,510 円－1,000 円=19,510 円)を補助金支給対象者数に乘じて計算する。

※4 補助金額を 70 歳未満人口で除して計算する。

今後も、70 歳以上の人口は増加することが想定されることから、当該人口推計を用いて、シルバーパス事業に係る補助金額を算定すると、2045 年には 261 億円の事業規模となると推定計算された。また、70 歳未満人口は減少傾向にあることから、70 歳未満一人当たりの補助金負担額は、2020 年の 1,804 円から 2045 年には 2,530 円となり、若い世代の負担額が増大していくことが分かる。

このように、70 歳以上の人口増加が見込まれる中、これまでと同様に、70 歳以上を対象とし、負担額もこれまでと同額にするのかについて、福祉保健局の意向を確認したところ、制度を持続可能なものとするために、平成 30 年度現在、シルバーパス制度に関して、利用者実態調査及び制度のあり方調査を実施しているとのことである。

シルバーパス制度については、昭和 48 年に開始した、70 歳以上の高齢者を対象とする都営「無料乗車券」制度に端を発し、昭和 55 年の「東京都シルバーパス」への名称変更や、平成 12 年の東京バス協会への実施主体の変更などを経て現在に至っているが、対象者が都内在住の 70 歳以上の者であることは、これまで変わっておらず、平成 12 年以降は、利用者負担金の見直しは行われていない。今後、高齢化の影響等も踏まえ、対象者や利用者負担金が適正となることが望まれる。

(意見 2-20) シルバーパス事業について

都内に在住する 70 歳以上の都民（寝たきりの状態等にある者を除く。）は、一定の費用を負担し、シルバーパスの発行を受け、都内のバスや都営地下鉄などに乗車することができる。都は、知事が指定した団体（一般社団法人東京バス協会（以下、「東京バス協会」という。））に対し、事業の実施に必要な支援を行うシルバーパス事業を行っている。

利用者負担金は、区市町村民税課税の方（経過措置対象者を除く。）は 20,510 円、区市町村民税非課税の方（経過措置対象者を含む。）は 1,000 円であり、東京バス協会に支払われる利用者運賃補助は、 $(20,510 \text{ 円} - \text{利用者負担金}) \times \text{シルバーパス発行枚数}$ で計算されるが、20,510 円及び 1,000 円の算定や経過措置については、長期にわたり運用されており、利用状況も把握できていない状況である。

また、当該事業の平成 29 年度予算は、175 億円規模となっており、今後、70 歳以上の都民が増加することに伴い、2045 年には 261 億円規模になると推計された。

以上より、シルバーパス事業について、現在実施している調査の結果も含め、利用者負担金及び利用者運賃補助の積算根拠の妥当性を見直されたい。また、将来の高齢化の進行に伴う事業費の増加予測など、長期的な視野から事業の必要性や継続可能性も含め、今後の事業のあり方について検討されたい。

(2) 老人クラブについて

高齢者が、社会参加の促進を目的とし、高齢者の知識及び経験を活かして、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、高齢期の生活を豊かなものとするとともに、生き生きとした高齢社会の実現に資するため、都は老人クラブへ助成を行っている。

そもそも老人クラブとは、表 B2-4-5 のような組織である。

表 B2-4-5 老人クラブの概要

項目	内容
目的	(1) 仲間づくりを通して、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに (2) その知識や経験を活かして、地域の諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組み (3) 明るい長寿社会づくり、保健福祉の向上に努めることを目的とする
会員	おおむね 60 歳以上の方を対象

組織	・日常的に声をかけ合い、歩いて集まることのできる小地域の範囲 ・クラブの規模は、おおむね 30 名から 100 名を標準
運営	・会員本位の自主的かつ民主的な運営を行う ・クラブ活動の財源は、会員の会費によってまかなうことを基本とする
根拠法令	老人福祉法第 13 条 地方公共団体は、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他広く老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業（以下「老人健康保持事業」という。）を実施するように努めなければならない。 2 地方公共団体は、老人の福祉を増進することを目的とする事業の振興を図るとともに、老人クラブその他当該事業を行う者に対して、適当な援助をするように努めなければならない。

（公益財団法人全国老人クラブ連合会ホームページより監査人が作成）

小地域ごとの老人クラブ（単位クラブ）を核に、区市町村、都道府県・指定都市、全国の段階に、老人クラブ連合会を組織しており、高齢者の生きがいや健康づくりの推進に向け、国、地方自治体が支援を行っており、東京都においても、地域の支え手となる高齢者の活躍の場として、また、介護予防や、地域の見守り、助け合いの観点からも、老人クラブは重要なものとなっている。

都が、老人クラブへ助成を行う事業については、昭和 32 年度に開始され、近年の老人クラブ数及び都からの助成金額並びに老人クラブへの加入率は、表 B2-4-6 のとおりである。

表 B2-4-6 都における老人クラブ数・都からの助成金額・老人クラブへの加入率の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
単位老人クラブ数	3,762	3,724	3,476	3,450	3,421
会員数	292,376	283,867	269,472	264,669	259,295
都からの 助成金額(千円)	137,948	136,518	128,461	127,372	126,206
60 歳以上の都民人口(人)(※)	3,626,473	3,655,422	3,507,896	3,527,737	3,543,129
加入率	8.1%	7.8%	7.7%	7.5%	7.3%

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（注）単位老人クラブ数及び会員数は各年 3 月末時点の数値、60 歳以上の都民人口は 4 月 1 日時点の数値である。

※ 平成 27 年度以降は八王子市が中核市に移行したため、上表から除外している。

表 B2-4-6 を見ると、老人クラブ数は減少傾向にあることが分かる。また、60 歳以上の都民人口については増加しているものの、加入率は低下傾向にある。ただし、この傾向は都に限った話ではない。表 B2-4-7 のとおり、全国の老人クラブ数についても減少傾向にあり、加入率も低下していることが分かる。

表 B2-4-7 全国の老人クラブ数・老人クラブへの加入率の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
クラブ数	110,487	107,997	105,532	103,281	101,110
会員数(人)	6,488,740	6,269,200	6,061,681	5,879,616	5,686,222
60 歳以上人口(人)	41,318,000	41,789,000	42,183,000	42,595,000	42,852,000
加入率	15.7%	15.0%	14.4%	13.8%	13.3%

(公益財団法人全国老人クラブ連合会ホームページ及び総務省統計局『人口推計』より監査人が作成)

(注) 老人クラブ数及び会員数は各年 3 月末時点の数値、60 歳以上人口は 4 月 1 日時点の数値である。

また、表 B2-4-6 と表 B2-4-7 を比較すると、全国の加入率と都の加入率に、大きな差があることが分かる。

老人クラブに関しては、高齢者が生き生きと暮らせるための地域を基盤とする組織であり、国・都・区市町村から助成金が拠出されるにも関わらず、近年は老人クラブ数、会員数が減少傾向にある。当該要因を都に確認したところ、都内では、65～69 歳では 42.6%、70～74 歳でも 28.6%の高齢者が就業しているなど、高齢者の価値観や生き方が多様化していること、老人クラブに限らず、地域活動や趣味・学習・スポーツ活動等の選択肢が多いこと、などが想定されたとのことであった。

なお、公益財団法人全国老人クラブ連合会と都道府県・指定都市老人クラブ連合会は、平成 26 年度から 5 年間、会員増強運動に取り組んでいる。当該運動の目標人数は 100 万人を掲げ、平成 30 年度において、750 万人の会員数達成を目指している。750 万人のうち、八王子市を含め、都では 355,173 人の数値目標が参考として掲げられている。

また、都が老人クラブへ拠出を行っている助成金の推移は、表 B2-4-8 のとおりであり、具体的な助成金の経費や活動内容は、表 B2-4-9 のとおりである。

表 B2-4-8 老人クラブ助成事業補助金の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
金額（千円）	137,948	136,518	128,461	127,372	126,206

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-4-9 助成金の経費区分及び活動内容例（一部抜粋）

経費区分	活動内容例
1 老人クラブ助成事業	
社会奉仕活動	各種ボランティア活動、地域交流活動、友愛活動を中心に地域福祉の向上に関する活動 例：環境美化活動、地域防犯・防災活動
健康を進める活動	心身の健康増進・保持、介護予防活動等に関する活動 例：体力測定会、各種スポーツ大会の開催
2(1) 区市町村老人クラブ連合会助成事業 一般事業費	
老人クラブの育成・指導	単位クラブ役員等の研修会開催に係わる諸経費 例：地区老連主催指導者研修会
仲間づくりの促進、他世代との連携	①老人クラブ活動を促進するための諸経費 ②他世代との交流活動に要する経費 例：芸能大会、文化祭、ゲートボール大会
2(2) 区市町村老人クラブ連合会助成事業 特別事業費	
活動別リーダーの育成	①スポーツ指導者講習会 ②地区老連主催指導者研修会 ③指導者養成講座 ④役員研修会 ⑤単位老人クラブ会長研修会
女性リーダーの育成	①女性リーダーの研修会 ②婦人部会の運営
3 区市町村老人クラブ連合会が行う健康づくり事業	
健康づくりに関する実践活動	スポーツ活動等を通じて健康づくりを高年齢者自身が実践するもの 例：体力測定会、高血圧防止のための料理教室
健康に関する知識等についての普及・啓発	健康づくりに関する講演会や研修会、高年齢者自身による学習活動等 例：健康づくりセミナー、啓発資料作成

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

また、都は、区市町村への補助とは別に、東京都内の区市町村老人クラブ連合会を会員とし、老人クラブの育成指導、連絡調整などを行っている公益社団法人東京都老人クラブ連合会に補助を行っており、平成 29 年度における補助の内容は、表 B2-4-10 のとおりである。

表 B2-4-10 公益社団法人東京都老人クラブ連合会に対する補助の内容

目的	事業概要
1 老人クラブ等活動推進員事業等	
高齢者の社会参加促進、区市町村老人クラブ連合会指導育成	企画立案、調査研究、地域活動・教養活動及び健康活動の展開、指導者研修会等の開催 等
2 友愛実践活動	
高齢者による高齢者支援・援護の推進	寝たきりや一人暮らしの高齢者等の話相手を基本として援助を行う、「友愛チーム」に補助を行う。
3 健康教室	
健康づくり、介護予防と介護知識の普及	区市町村老人クラブ連合会への支援、健康づくりをはじめとした総合的リーダーの養成（東老連大学校）

（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

（意見 2－2 1）老人クラブへの助成事業について

都では、高齢者が、社会参加の促進を目的とし、高齢者の知識及び経験を活かして、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、高齢期の生活を豊かなものとするとともに、生き生きとした高齢社会の実現に資するため、老人クラブ等へ助成を行っている。

老人クラブに入会できるのはおおむね 60 歳以上の方であり、60 歳以上の都民人口と比較すると、平成 29 年度の加入率は 7.3%と、近年低下傾向にある。老人クラブへの助成事業は、介護予防や、地域の見守り、助け合いの観点からも重要な事業である。また、公益財団法人全国老人クラブ連合会においては、老人クラブ数を増加させる目標があることから、引き続き、老人クラブが魅力のある組織であることの周知に努める必要があると考える。

また、高齢者の価値観や生き方が多様化していることが加入率の低下の要因であるならば、高齢者の生活の多様化に対応した、柔軟な勧誘活動やクラブ活動の PR を行い、高齢者の生きがいづくりに繋がりたい。

5. その他の高齢社会対策事業について

(1) 板橋キャンパス・東村山キャンパス内の資産の有効活用について

高齢社会対策部では、土地、建物等複数の資産を保有している。そのため、資産の有効性の観点から、高齢社会対策部が所管する資産の使用状況を確認したところ、貸付中でもなく、使われていない土地、建物が複数あることが判明した。具体的には表 B2-5-1 の土地であり、建物については、当該土地の上に存在する。

表 B2-5-1 高齢社会対策部で保有する土地のうち、平成 29 年度末時点での未利用土地一覧

No.	所在地	地積	過去に存在した施設
i	板橋区仲町 1 番 1、2 (以下、「板橋キャンパス仲町用地」という。)	12,267.36 m ²	板橋看護専門学校 (板橋キャンパス内の一部)
ii	板橋区栄町 35 番 2 外 9 筆 (以下、「板橋キャンパス栄町用地」という。)	20,959.75 m ²	旧健康長寿医療センター (旧老人医療センター、旧老人総合研究所) ※平成 30 年度末まで解体工事中 (板橋キャンパス内の一部)
iii	東村山市青葉町一丁目 7 番 1 外 5 筆の一部	138,431.88 m ² の一部	東村山老人ホーム、東村山ナーシングホーム (東村山キャンパス内の一部)

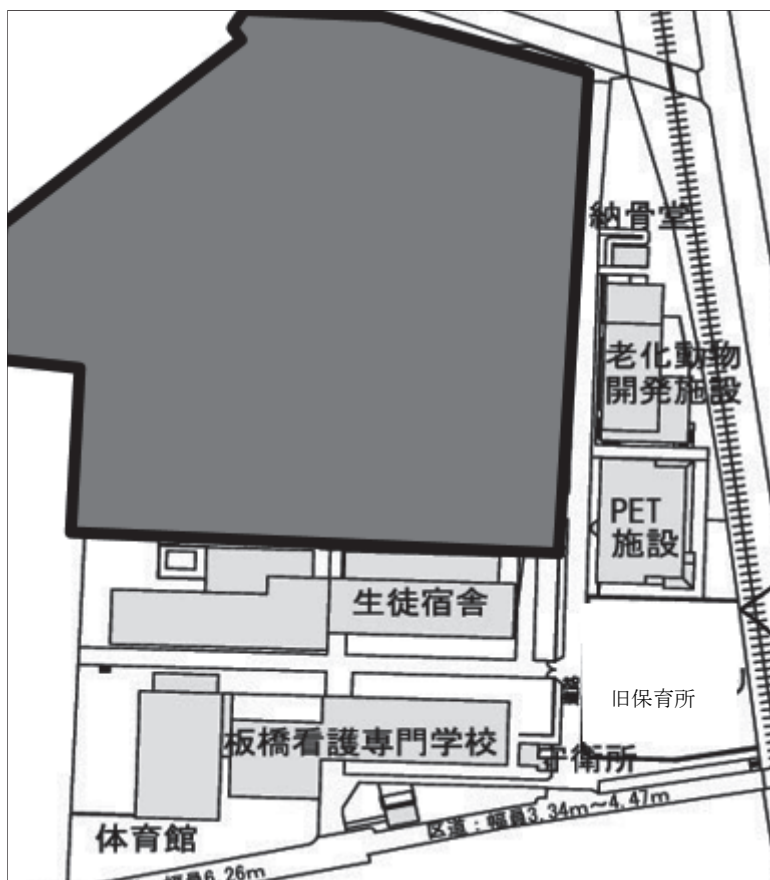
(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-5-1 の土地について、現況を確認するため、監査人自ら現場視察を行った（i、ii については平成 30 年 8 月 31 日に、iii については平成 30 年 9 月 4 日に視察を行った）。

① 板橋キャンパス仲町用地について

板橋キャンパス仲町用地の中で、平成 29 年度末時点で未利用の土地は、図 B2-5-1 の黒塗り以外の箇所であり、黒塗りの箇所は事業者に貸付けており、複合型介護施設として活用されている。

図 B2-5-1 板橋キャンパス仲町用地の土地（黒塗り以外の箇所）



（福祉保健局作成資料より監査人が作成）

この土地については、図 B2-5-1 のとおり、平成 25 年度末に新校舎へ移転した、東京都立板橋看護専門学校の旧校舎がそのまま現存し、新校舎への移転以後 4 年超にわたって使われていない状態にある。その主な理由としては、東京都立広尾看護専門学校の改修工事に当たって、仮移転予定地とされていたためである。また、旧校舎のほかにも、PET 施設、老化動物開発施設、納骨堂、生徒宿舎の建物と、図 B2-5-1 右下の白塗り箇所である保育所跡地があり、老化動物開発施設以外の施設については、全て利用されていない状態にあった。

写真 B2-5-1 板橋キャンパス仲町用地の土地内に現存する各施設

都立板橋看護専門学校旧校舎	老化動物開発施設
	
納骨堂	PET 施設
	

(平成 30 年 8 月 31 日に監査人が撮影)

そのため、上記の土地、建物につき、今後活用予定があるのか福祉保健局に確認したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健局の回答】

- ・旧板橋看護専門学校が、平成 25 年度末に新校舎に移転し、旧校舎等跡地については、高齢者施策に限らず、広く局内ニーズを踏まえた活用策を検討している。(既存建物の解体は、整備計画に合わせて進める予定)
- ・活用策としては、各事業所の移転改築等を検討しているが、実現に当たっては、事業所全体の整備計画を踏まえる必要があるほか、地元自治体、近隣住民との調整等の課題もある。

福祉保健局では、板橋キャンパス仲町用地の未利用土地につき、局内ニーズを踏まえた活用策を検討しているが調整中であり、具体的な活用策が定まっていない。他方、旧板橋看護専門学校校舎の建物についても、ニーズを踏まえ、活用策を具体的に検討している。

旧板橋看護専門学校校舎の建物について、次の活用策が具体化できないのであれば、建物の解体も検討する必要があると考える。この点、都に確認したところ、解体工事に当たり土壤汚染調査を行う必要があるが、跡地の活用策によって土壤汚染調査のレベルが異なることから、解体工事についても着手できない状況にあるとのことであった。

次の活用策が定まらない状態で、長期的に都が管理し続ける場合、毎年度、使用されない状態にある土地、建物に対してかかる費用が、膨らむ一方であると想定される。板橋キャンパス仲町用地に関し、平成 25 年度末の移転後も、警備費、設備管理費、光熱水費などの構内管理に係る経費が、高齢社会対策部の負担・執行分に限っても、毎年度 1 千万円近く生じている。

次の活用策が定まるまで、長期にわたり、費用負担が続くことになれば、経済性の観点から望ましくないと言える。また、今後、長期にわたり使用されない状態にあることは、資産の有効性の観点からも望ましくない。そのため、次の活用方法について検討し、早急に決定すべきである。

また、旧板橋看護専門学校建物や PET 施設、老化動物開発施設、納骨堂が点在する敷地内には構内通路があり、この構内通路は、敷地内にある複合型介護施設を利用する者や近隣住民の往来が、深夜の時間帯を除いて可能となっている。また、これらの施設には、敷地全体を囲む柵はあるものの、構内通路があるため、施設に近づくことも容易に可能となっている。防犯のための費用も今後かかり続けることから、校舎建物を含めた全ての施設について、今後、解体を行っていくことが望ましいであろう。

（意見 2－2 2）板橋キャンパス仲町用地の有効活用について

板橋キャンパス仲町用地について、平成 25 年度末に新校舎に移転した、東京都立板橋看護専門学校の旧校舎がそのまま現存している。その主な理由としては、東京都立広尾看護専門学校の改修工事に当たって、仮移転予定地とされていたためである。敷地内には旧校舎のほかにも、各種施設と保育所跡地があるものの、全て利用されていない状態にある。

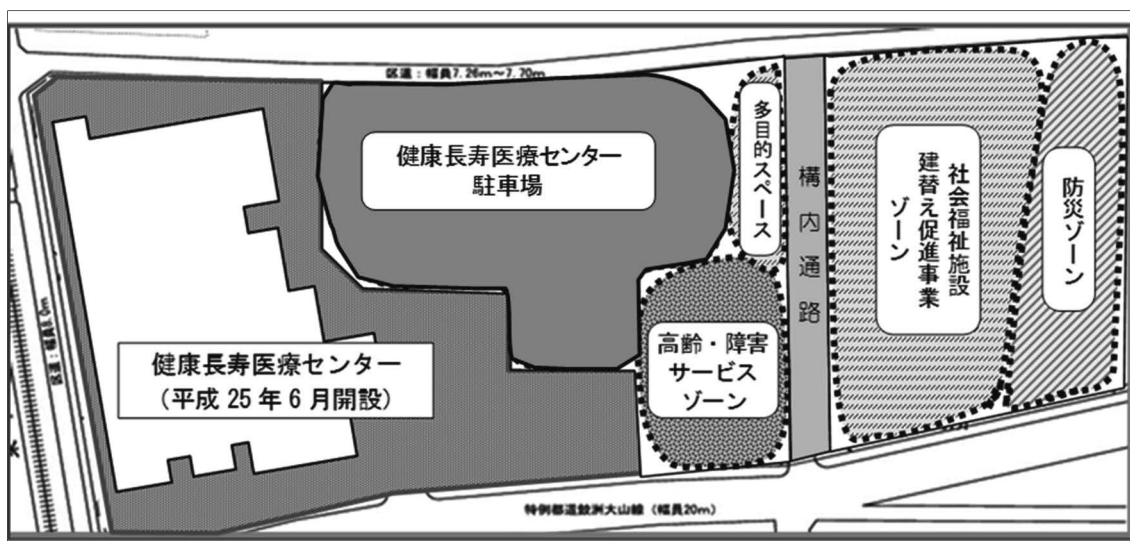
これらの土地、建物の維持管理に当たっては、東京都立板橋看護専門学校が移転した平成 25 年度末以降も、警備費等の構内管理に係る経費が毎年度一定程度生じており、今後も、具体的な活用策がないまま、長期にわたり、費用負担が続くことになれば、経済性の観点から望ましくない。また、これらの土地、建物が、今後、長期にわたって使用されない状態となる場合、資産の有効性からも望ましくないと言える。

以上より、都民にとって有効活用となるよう、次の活用方法について、都として引き続き検討されたい。

② 板橋キャンパス栄町用地について

板橋キャンパス栄町用地の土地については、平成 29 年度末現在、平成 25 年 6 月に開設した地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの新施設が存在し、地方独立行政法人健康長寿医療センターの旧施設（旧老人医療センター、旧老人総合研究所等）の解体工事の途中である。旧施設跡地については、平成 25 年 6 月に閉鎖した後は、平成 20 年 2 月に策定された、板橋キャンパス再編整備基本計画に基づいた跡地活用に向けて、平成 27 年 9 月から解体工事を進めており、平成 30 年度中に解体工事が完了する予定である。板橋キャンパス再編整備基本計画に基づく跡地活用については、図 B2-5-2 にあるように、高齢・障害サービスゾーン、社会福祉施設建替え促進事業ゾーン、防災ゾーンとして、それぞれ活用する方針が示されている。

図 B2-5-2 板橋区栄町 35 番 2 の土地の活用方針



（福祉保健局作成資料より抜粋）

板橋キャンパス栄町用地については、図 B2-5-2 の活用方針に基づき、解体工事完了後に各ゾーンの事業の早期具体化を期待するところである。

③ 東村山キャンパスについて

東村山キャンパスは、旧東村山ナーシングホームや民間事業者が運営する特別養護老人ホーム等の施設が点在し、多摩北部医療センター用地として病院経営本部に使用承認している部分もある。東村山キャンパス敷地内の土地の利用状況については、表 B2-5-2 のとおりである。

表 B2-5-2 東村山キャンパス内の土地の利用状況

所在地	地積	使用状況
東村山市青葉町 一丁目 7 番 70	8,000.13 m ²	・養護老人ホームが存在 ・福祉保健局が事業者に貸付中（福祉保健局が所管する都立施設の改革に伴う財産処理方針に基づく対応） (平成 23 年 6 月 23 日～平成 53 年 6 月 22 日)
東村山市青葉町 一丁目 7 番 72、73	8,045.18 m ²	・特別養護老人ホームが存在 ・福祉保健局が事業者に貸付中（都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業） (平成 28 年 10 月 20 日～平成 78 年 10 月 19 日)
東村山市青葉町 一丁目 7 番 74、75	7,220.14 m ²	・特別養護老人ホーム建設予定 ・福祉保健局が事業者に貸付予定（都有地活用による地域の福祉インフラ整備事業）
東村山市青葉町 一丁目 7 番 1 外 5 筆	138,431.88 m ²	東村山キャンパスの上記の民間貸付用地以外の全ての用地であり、多摩北部医療センターの病院建物、駐車場、職員住宅に係る土地や雑木林等を含む。利用可能な用地については局内ニーズ等を踏まえ、活用策を検討中。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-5-2 の土地の利用状況について、現場視察の結果、この敷地内には多摩北部医療センターが現存しているものの、それ以外に未利用の土地、建物が、数か所存在することが分かった。過去には東村山老人ホームや東村山ナーシングホームが存在し、平成 29 年度においては、東村山ナーシングホームのみが、都立高齢者施設として運営されていたが、民設民営化に伴い、廃止している。

民間貸付用地以外の土地の利用状況をまとめたものが、表 B2-5-3 である。

表 B2-5-3 東村山市青葉町一丁目 7 番 1 外 5 筆の土地の主な利用状況

施設名	備考
旧東村山老人ホーム跡地 (民間貸付用地を除く。)	廃止済み（平成 27 年度末に廃止、施設は平成 29 年度末に解体完了）。跡地部分が平成 30 年度以降、使用されない状態になる。
旧東村山ナーシングホーム 建物土地	廃止済み（平成 29 年度に廃止、建物は現存）。建物、土地が平成 30 年度以降、使用されない状態となる。
多摩北部医療センター	多摩北部医療センターが現存。多摩北部医療センター用地として、土地を病院経営本部に使用承認している。

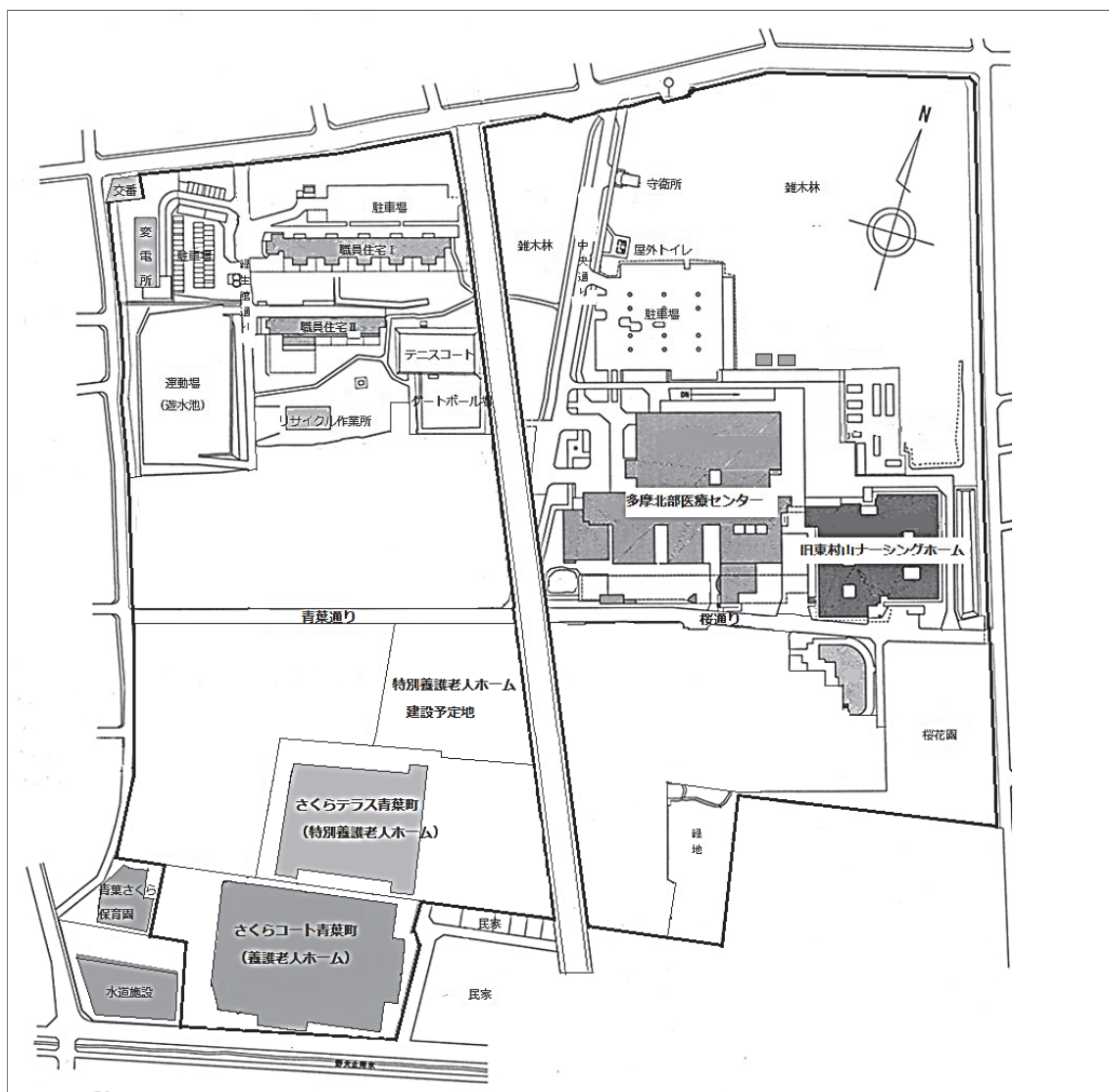
(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

写真 B2-5-2 東村山市青葉町一丁目 7 番 1 外 5 筆の土地内に現存する各施設

旧東村山老人ホーム跡地	旧東村山ナーシングホーム
	

(平成 30 年 9 月 4 日に監査人が撮影)

図 B2-5-3 東村山キャンパスの土地



(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 B2-5-3 から分かりますとおり、旧東村山老人ホーム跡地と旧東村山ナーシングホーム建物土地が、平成 30 年度以降は使用されない状態となっていることから、今後の活用策について、福祉保健局内で検討されているところである。

まず、旧東村山老人ホーム跡地については、平成 29 年度末に施設の解体工事が完了し、現在は、写真 B2-5-2 のとおり更地となっている。これまでに、跡地の一部（東村山市青葉町一丁目 7 番 1 外 5 筆以外の土地）について、東村山ナーシングホームの後継施設である、民設民営の特別養護老人ホームの建設用地として活用している部分はあるものの、その他の用地については、いまだ活用策が定まっておらず、資産の有効性の観点から望ましくないと言える。また、

平成 30 年度以降、土地の維持管理費用が毎年度発生することから、経済性の観点からも望ましくない。

次に、旧東村山ナーシングホーム建物土地の今後の活用策は、庁内のニーズを踏まえ検討しているが調整中であり、平成 30 年度以降しばらく、使用されない状態が続くことが想定され、資産の有効性の観点から望ましくないと言える。また、平成 30 年度以降、旧東村山ナーシングホーム建物土地にかかる維持管理費用が毎年度発生することから、経済性の観点からも望ましくない。

（意見 2－23）東村山キャンパス内の資産の活用について

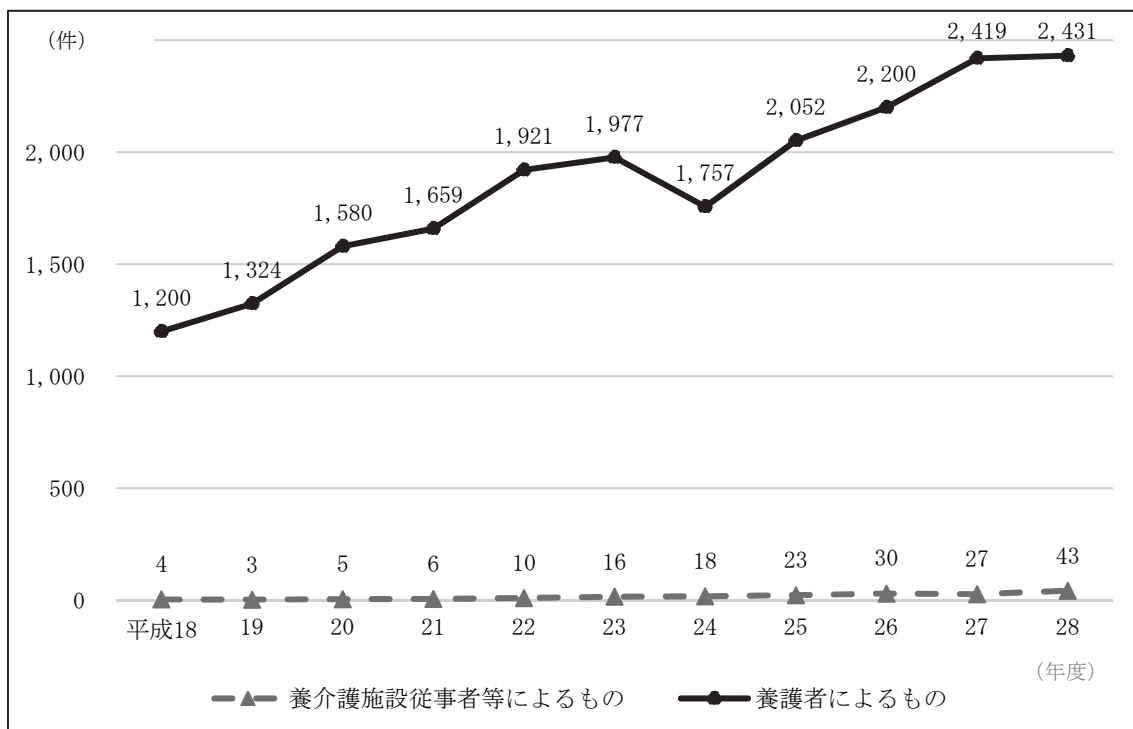
東村山キャンパス内の資産の利用状況について確認したところ、旧東村山老人ホーム跡地と旧東村山ナーシングホーム建物土地について、平成 30 年度以降、長期にわたって使用されない状態となる可能性がある。そのため、これらの資産の今後の活用策について確認したところ、いずれも明確に定まっていない状況であった。その理由としては、いずれも庁内ニーズを踏まえ検討しているが、関係各所との間で調整中のためである。

しかしながら、長期にわたり使用されない状態が続くことは、資産の有効性から望ましくなく、また、維持管理費用が発生することから、経済性の観点からも望ましくない。そのため、今後も、全庁的なニーズを吸い上げつつ、活用策について早急に検討を進めるべきである。

（2）高齢者虐待への対応について

高齢者人口の増加に伴い、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、「高齢者虐待防止法」という。）に基づく虐待判断件数は、グラフ B2-5-1 のとおり大きく増加している。養介護施設従事者等による虐待は、平成 20 年度に 5 件、平成 25 年度に 23 件、平成 28 年度に 43 件と件数が増加、また、養護者による虐待についても、平成 20 年度に 1,580 件、平成 25 年度には 2,052 件、平成 28 年度には 2,431 件と大幅に増加している。

グラフ B2-5-1 高齢者虐待防止法に基づく虐待判断件数

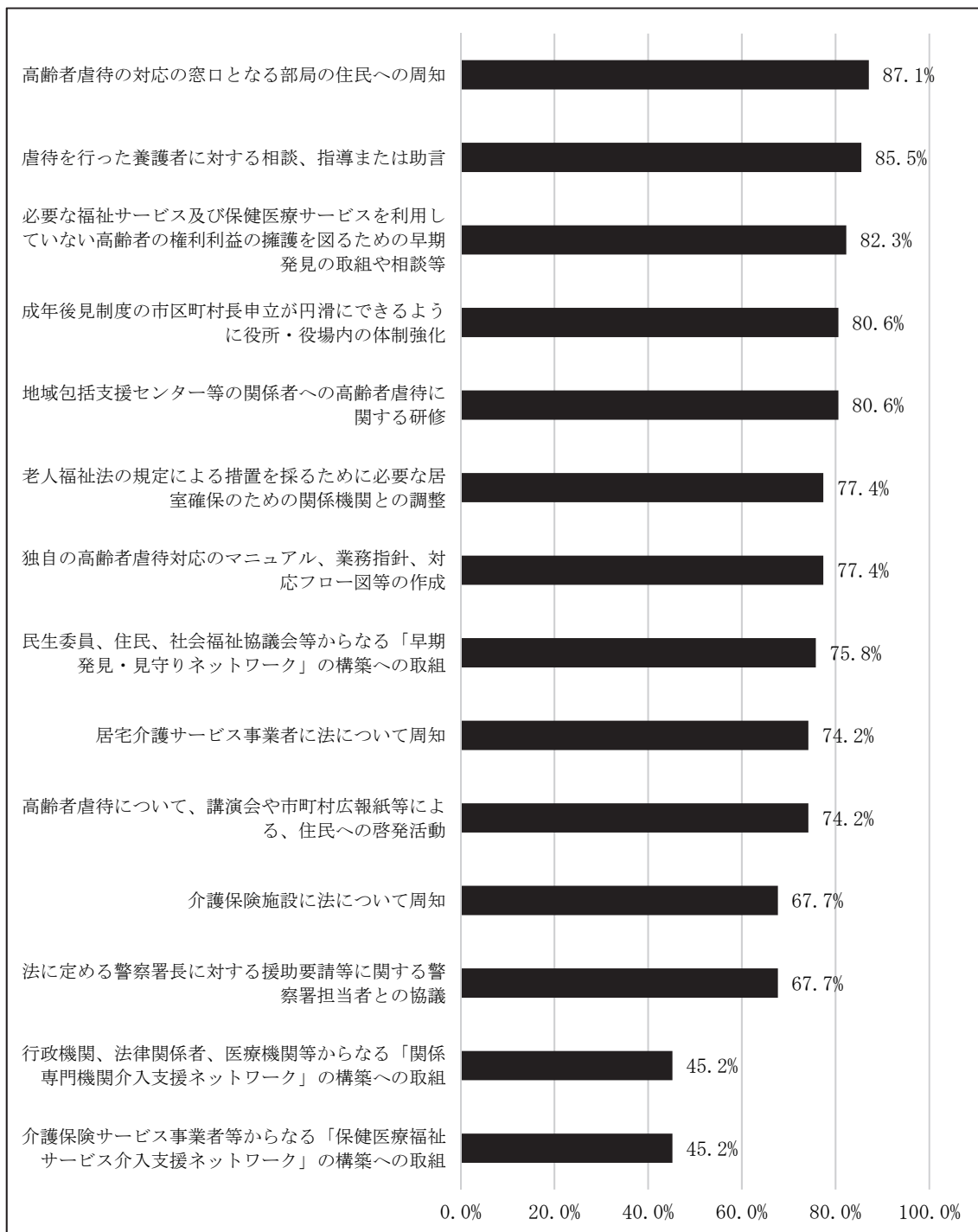


(第7期高齢者保健福祉計画より監査人が作成)

高齢者虐待防止法第6条において、区市町村は、「養護者による高齢者虐待の防止及び養護者による高齢者虐待を受けた高齢者の保護のため、高齢者及び養護者に対して、相談、指導及び助言を行うものとする」と定められている。また、第22条においては、区市町村は、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者の通報を受けたときは、通報事項を都道府県に報告しなければならない等定められており、高齢者虐待への対応については、区市町村が大きな役割を担っている。

区市町村、地域包括支援センターが中心となり、高齢者虐待防止の対応が実施される中、区市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等の状況は、グラフ B2-5-2 のとおりである。

グラフ B2-5-2 区市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等について



(福祉保健局「平成 28 年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」より監査人が作成)

(注) 調査においては、「居宅において日常生活を営むのに支障がありながら、必要な福祉サービス及び保健医療サービスを利用していない高齢者の権利利益の擁護を図るための早期発見の取組や相談等」という項目で記載している。便宜上項目の表示を一部省略している。

高齢者虐待防止対応のための体制整備等について、まだ取り組んでいない割合が高い項目は、「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組と「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組であり、それぞれ既に取り組んでいると回答した区市町村の割合は45.2%となっている。都では、「早期発見・見守りネットワーク」なども含め、地域の実情に応じたネットワークづくりが必要と考えているが、区市町村によっては、虐待に特化しない既存の制度等を活用することもあるため、地域により差が生じていると認識している。

都では、高齢者虐待対策として、区市町村職員、介護サービス事業所の管理者等や地域包括支援センター職員を対象とした研修を開催し、専門機関との連携について、知識の向上を図っているところである。都においては、区市町村が、まだ取り組んでいないとの回答率が高い「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築への取組と「関係専門機関介入支援ネットワーク」の構築への取組について、どのような理由から取り組んでいないのか、都として区市町村の状況を把握し、区市町村のみで対応しきれない状況があるのであれば、都が、専門機関との連携に適切な助言等を行い、状況改善を図る必要があると考えられる。

（意見2-24）高齢者虐待の対応について

高齢者虐待の防止に対しては、区市町村が主体として事業を実施している。都は、区市町村に対して研修を実施し、業務上必要となる知識や技術の習得・向上を図っている。

しかしながら、高齢者虐待防止の体制整備において、高齢者虐待対応の責任を担っている区市町村では、専門機関が介入支援するネットワークの構築等への取組状況に差が生じている。地域包括支援センターやその他の関係機関及び民間団体等との連携体制の構築は、区市町村が整備することとなっているものの、都としては、区市町村が高齢者虐待防止に係る体制を構築できるよう、詳細な実態を把握し、地域の実情に応じた体制構築に向けた助言を実施して、高齢者虐待対策の適切な体制整備を促進されたい。

公益財団法人東京都福祉保健財団及び
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの
経営管理について

第1 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項の規定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）

公益財団法人東京都福祉保健財団及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について

III 監査対象年度

平成29年4月1日から平成30年3月31日まで
ただし、必要に応じて他の年度についても監査の対象とした。

IV 監査対象団体

公益財団法人東京都福祉保健財団
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

V 監査の実施期間

平成30年7月5日から平成31年3月31日まで

Ⅵ 包括外部監査人及び補助者

1. 包括外部監査人

資格等	氏名
公認会計士	久保直生

2. 補助者

資格等	氏名
公認会計士	村松啓輔
公認会計士	谷川陽子
公認会計士	中島義晴
公認会計士	松田麻貴
公認会計士	畑秀信
公認会計士	森本恵梨奈
公認会計士	千野輝実
公認会計士	鈴木崇大
公認会計士	佐田明久
公認会計士試験合格者	梶慎吾
公認会計士試験合格者	若槻直人
公認会計士試験合格者	貝瀬陽香
公認会計士試験合格者	諏訪部千絵
その他	渡邊美樹
その他	安西久美子

VII 特定の事件を選定した理由

福祉保健局の監理団体である公益財団法人東京都福祉保健財団（平成 28 年度東京都からの財政支出受入額 22 億 9,823 万円）及び地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター（平成 28 年度東京都からの財源措置額（運営費負担金及び運営費交付金の決算合計額）48 億 4,340 万円）は、いずれも都民の福祉と医療の向上に寄与することを目的として設立されており、福祉保健局と一体として事業を行っている重要な団体と認識したことから監査の対象として選定した。

VIII 外部監査の方法

1. 監査の要点

公益財団法人東京都福祉保健財団、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について、経済性、効率性、有効性、関係法令等の準拠性を中心に監査を実施した。

2. 主な監査手続

関係法令・条例・規則、予算書、事業に関する各種管理資料・意思決定資料その他必要書類の閲覧・分析、証憑との突合、関係者からのヒアリング、現場視察、その他必要と認めた監査手続を実施した。

また、これ以降の本文中における各団体の記載については、以下の略称を用いる。

団体名	略称
公益財団法人東京都福祉保健財団	福祉保健財団
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター	健康長寿医療センター

IX 利害関係

監査の対象とした事件につき、地方自治法第 252 条の 29 の規定に定める利害関係はない。

第2 監査対象の事業内容

I 公益財団法人東京都福祉保健財団の概要

1. 福祉保健財団について

(1) 監理団体について

監理団体とは、「東京都監理団体指導監督要綱」によると、都が出資又は出えんを行っている団体及び継続的な財政支出、人的支援等を行っている団体のうち、全庁的に指導監督を行う必要のある団体等と定義されている。

福祉保健局では、福祉保健財団を監理団体の一つとして所管している。

(2) 業務内容と沿革について

福祉保健財団は、昭和48年に「財団法人東京都社会福祉振興財団」として都によって設立され、平成24年4月には公益財団法人に移行し、名称を「公益財団法人東京都福祉保健財団」に改めて、都民の福祉保健医療ニーズに対応するため、公益性・中立性を重視しながら、様々な事業を実施している。

なお、福祉保健財団では、「福祉・保健・医療の人材育成」、「利用者のサービス選択の支援」、「福祉保健システムの適正運営の支援」の3つを柱として、都民の福祉保健医療の向上と、都民本位の開かれた福祉保健医療の実現に寄与することを目的としている。

表 C1-1-1 福祉保健財団の概要

項目	概要
設立	昭和48年4月
基本財産	500,000,000円
出えん者	(財)東京都地域福祉財団 (財)東京都老人総合研究所
理事長	雑賀 真(平成30年3月31日時点)
役員・評議員	理事(理事長除く)9名、監事2名、評議員13名
職員数	129名(平成30年3月31日時点)

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

表 C1-1-2 福祉保健財団の主な沿革

年月	沿革
昭和 48 年 4 月	財団法人東京都社会福祉振興財団設立（事務局：千代田区内神田）
平成 2 年 4 月	事務局を千代田区神田小川町へ移転
平成 6 年 4 月	事務局を新宿区歌舞伎町へ移転
平成 9 年 4 月	財団法人東京都地域福祉財団と名称変更
平成 14 年 3 月	財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団設立（本部：板橋区栄町） （3 月 1 日設立、4 月 1 日事業開始）
平成 14 年 4 月	旧財団法人東京都老人総合研究所の事業と旧財団法人東京都地域福祉財団の事業を再構築した事業を、東京都老人総合研究所（板橋区栄町）と飯田橋事務局（新宿区神楽河岸）において開始
平成 21 年 4 月	財団法人東京都福祉保健財団と名称変更（事務局：新宿区神楽河岸） 東京都老人総合研究所は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターへ移管
平成 24 年 4 月	東京都の公益認定を得て公益財団法人へ移行（4 月 1 日）
平成 26 年 7 月	事務局を新宿区西新宿へ移転

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

表 C1-1-3 福祉保健財団の職員数（平成 30 年 3 月 31 日時点）

(単位：人)

区分		管理職	一般職	計
経営部	経営企画室	2	9	11
	財務室	0	6	6
人材養成部	介護人材養成室	1	12	13
	福祉人材養成室	0	21	21
	健康支援室	1	6	7
	職員研修室	1	9	10
福祉情報部	福祉情報室	1	20	21
	評価支援室	0	10	10
事業者支援部	運営支援室	1	16	17
	事業者指定室	0	13	13
合計		7	122	129

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(3) 事業の概要について

福祉保健財団の実施事業の概要は以下のとおりである。

① 福祉保健医療人材の育成に関する事業（公1事業）

都民に充実した福祉保健医療サービスが提供されるよう、福祉保健医療分野を支える専門的な人材の確保・育成を推進する事業である。

当該公1事業における主な事業の概要は、以下のとおりである。

(i) 介護支援専門員養成事業

介護保険法に基づく「指定試験実施機関」として、介護支援専門員実務研修受講希望者に対して、事前に必要な専門知識等を有していることを確認するための試験を実施することにより、介護支援専門員としての高い資質を確保することを目的としている「介護支援専門員実務研修受講試験事業」や、介護保険制度の中核を担う人材を育成し、介護保険制度の適正かつ円滑な運営を図る「介護支援専門員研修事業」、介護支援専門員資格登録簿への登録業務及び介護支援専門員証の発行業務を行っている「介護支援専門員登録等事業」がある。

(ii) 介護職員等によるたんの吸引等のための研修・登録受付等事業

医療的なケアへのニーズに対応するため、高齢者及び障害者等の施設・在宅系サービス等において、たんの吸引等の医療的ケアを行う介護職員等を育成するとともに、実施にあたっての登録等受付業務を実施している。

(iii) 東京都介護職員キャリアパス導入促進事業

介護保険事業者キャリアパスの導入を促し、職員がキャリアアップを図れる環境を実現し、専門人材の育成・定着を促進する。

「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」を活用し、レベル認定者に認定手当相当額を支給した事業者及びキャリアパスを導入して離職率を改善等した事業者に対する助成の募集、申請受付、審査等を行う。

併せて、キャリアパス導入を効果的に実施するために、管理者等に対するセミナー及び個別相談を開催する。

また、多くの事業者への効果的なキャリアパス導入を支援するため、人事制度等の作成・改善を、集合研修や個別相談の機会を設定して支援するとともに、キャリアパスの基礎知識等について、リーダー職員、新任職員向けに研修を実施する。

(iv) 子育て支援員研修事業

子ども・子育て支援新制度の実施に伴い、地域において、保育や子育て支援分野の各事業等に従事する上で必要な知識や技能を修得するための研修を開催し、これらの支援の担い手となる「子育て支援員」を養成する。

② 福祉保健医療に関する相談及び情報提供並びに福祉サービス評価に関する事業（公２事業）

福祉保健医療に関する相談及び情報を提供するなど、都民のサービス選択を支援する事業である。また、身近な地域におけるサービスの質の向上につながる、福祉従事者等への講習会等を実施するほか、健康づくりの場を提供し、福祉保健医療に関する専門的な知識等を普及・啓発することを目指している。

当該公２事業における主な事業の概要は、以下のとおりである。

(i) 福祉情報総合ネットワーク事業

インターネット・携帯電話・FAX・一般電話といった様々な通信手段を通じて、事業者情報、サービス評価情報等の福祉情報を、総合的・一体的に提供することにより、都民がいつでも必要なときに、自分に合った福祉サービスを主体的に選択できるようにするとともに、事業者が提供する福祉サービスの質の向上に寄与する。

(ii) ユニバーサルデザイン情報サイト事業

駅・地下鉄・道路・建築物・トイレ等のユニバーサルデザインに関する情報を、一元化したポータルサイト「とうきょうユニバーサルデザインナビ」を運営し、高齢者や障害者等を含めたすべての人が、外出する際に必要な情報を容易に入手できるようにするとともに、情報バリアフリーや心のバリアフリー等、区市町村や事業者の取組を促進する情報を発信することにより、ユニバーサルデザイン及びバリアフリーの普及・推進に寄与する。

(iii) 施設活用事業

福祉保健医療に関する研修等や、区市町村が実施する健康づくり事業、都民及び団体が実施する人材養成、自主的な健康づくり等の場として施設（運動施設、研修室・会議室）を活用し、健康づくりを推進する。

(iv) 福祉サービス第三者評価システム事業

「東京都福祉サービス評価推進機構」として、評価機関の認証・指導、評価者養成講習の実施、評価結果の公表、苦情対応、共通評価項目・評価手法の検

討等の業務を実施し、福祉サービスにおける評価の定着・普及を促進することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を促すことで、利用者本位のサービスシステムの構築を図る。

③ NPO 法人及び社会福祉法人等に対する支援事業（公 3 事業）

社会福祉法人等に対して、運営体制・基盤を強化する取組や助成等を行い、福祉保健分野における事業者等の運営を支援している事業である。

当該公 3 事業における主な事業の概要は、以下のとおりである。

（i）福祉医療機構借入金利子補給事業

社会福祉法人等が、施設整備等のために、独立行政法人福祉医療機構から借り入れた「福祉貸付資金」について、その利子を補給することにより、社会福祉法人等の財政負担を軽減し、社会福祉事業の安定的な運営を支援する。

（ii）介護老人保健施設整備資金利子補給事業

医療法人等が、介護老人保健施設の整備のために、独立行政法人福祉医療機構から借り入れた資金について、その利子を補給することにより、医療法人等の財政負担を軽減し、介護保険事業の安定的な運営を支援する。

（iii）地域福祉振興事業

地域社会において民間団体が実施する福祉サービスのうち、既存の公的制度や、補助事業では対象とされていない事業に対して助成金を交付し、地域社会における福祉の推進を図る。（※但し、継続助成事業のみ）

④ 行政職員等研修及び行政機関支援に関する事業（他 1 事業、他 2 事業）

福祉保健医療分野を支える都区市町村職員等に対する研修を実施する等、行政機関等への支援を実施している事業である。

当該他 1 事業、他 2 事業における主な事業の概要は、以下のとおりである。

（i）福祉保健局職員研修等事業（他 1 事業）

福祉保健医療施策を担う「プロフェッショナル職員」を育成するため、東京都福祉保健局職員を対象とした研修や、福祉保健医療関係者を対象とした学会を実施している。

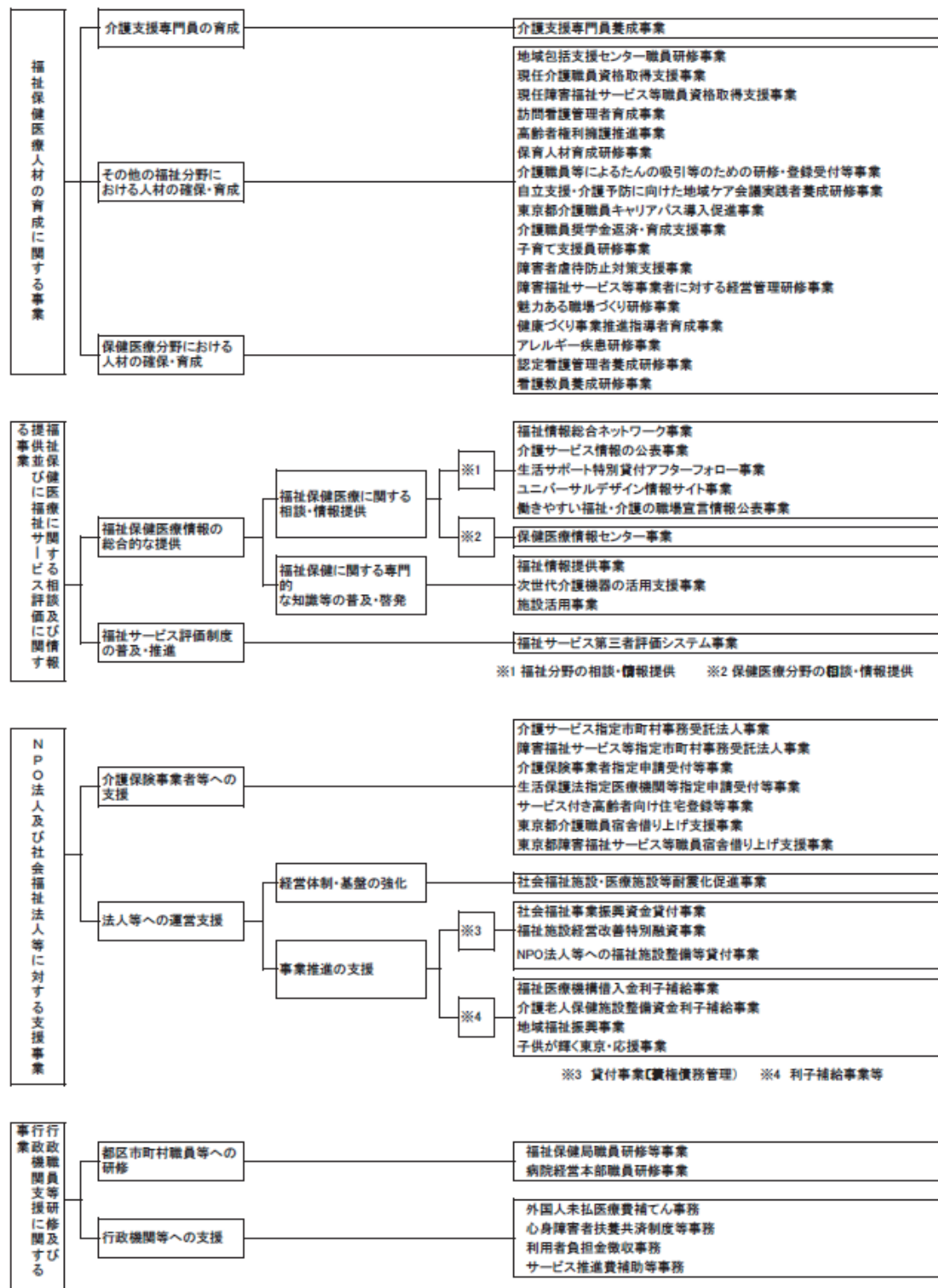
（ii）利用者負担金徴収事業（他 2 事業）

社会福祉施設の利用者について、障害者総合支援法に係る自己負担分の徴収

を代行し、事業者に一括して支払う。これにより、事務の迅速化及び事業者の利便を図る。

福祉保健財団の事業体系図は、図 C1-1-1 のとおりである。

図 C1-1-1 福祉保健財団の事業体系図



(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

表 C1-1-4 福祉保健財団の主な事業概要（平成 29 年度経常費用）

（単位：千円）

事業区分		事業項目	事業費
公益目的 事業	公 1 事業	人材育成事業	783, 222
	公 2 事業	普及・啓発、情報提供等事業	1, 032, 718
	公 3 事業	事業者等支援事業	282, 569
収益事業等	他 1 事業	行政職員等研修事業	147, 822
	他 2 事業	行政機関支援事業	99, 992

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

（４）財務状況について

福祉保健財団の平成 27 年度から平成 29 年度までの財務状況は、表 C1-1-5 の正味財産増減計算書、表 C1-1-6 の貸借対照表、表 C1-1-7 のキャッシュ・フロー計算書のとおりである。

表 C1-1-5 平成 27 年度から平成 29 年度までの正味財産増減計算書の推移

(単位：千円)

科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一般正味財産増減の部			
経常増減の部			
経常収益	2,728,754	2,571,629	2,796,680
経常費用	2,787,699	2,636,753	2,828,732
当期経常増減額	▲58,945	▲65,123	▲32,051
経常外増減の部			
経常外収益	－	－	－
経常外費用	131,932	1	6
当期経常外増減額	▲131,932	▲1	▲6
当期一般正味財産増減額	▲190,878	▲65,123	▲32,051
一般正味財産期首残高	1,579,365	1,388,487	1,323,363
一般正味財産期末残高	1,388,487	1,323,363	1,291,311
指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	104,812	▲27,070	▲18,494
指定正味財産期首残高	1,231,758	1,336,571	1,309,500
指定正味財産期末残高	1,336,571	1,309,500	1,291,005
正味財産期末残高	2,725,058	2,632,863	2,582,317

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

表 C1-1-6 平成 27 年度から平成 29 年度までの貸借対照表の推移

(単位：千円)

科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
資産の部			
流動資産	878,686	945,092	967,463
固定資産	8,829,194	4,716,060	4,568,639
基本財産	500,000	500,000	500,000
特定資産	3,276,773	3,212,622	3,187,616
その他固定資産	5,052,421	1,003,437	881,022
資産合計	9,707,881	5,661,152	5,536,103

負債の部			
流動負債	744, 595	801, 882	805, 344
固定負債	6, 238, 228	2, 226, 405	2, 148, 441
負債合計	6, 982, 823	3, 028, 288	2, 953, 785
正味財産の部			
指定正味財産	1, 336, 571	1, 309, 500	1, 291, 005
一般正味財産	1, 388, 487	1, 323, 363	1, 291, 311
正味財産合計	2, 725, 058	2, 632, 863	2, 582, 317
負債及び正味財産合計	9, 707, 881	5, 661, 152	5, 536, 103

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

表 C1-1-7 平成 27 年度から平成 29 年度までのキャッシュ・フローの状況の推移

(単位：千円)

科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
事業活動によるキャッシュ・フロー	2, 030, 966	55, 376	53, 655
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 1, 811, 324	31, 710	879
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 12, 632	▲ 16, 965	▲ 19, 073
現金及び現金同等物の増減額	207, 009	70, 121	35, 461
現金及び現金同等物の期首残高	567, 587	774, 597	844, 718
現金及び現金同等物の期末残高	774, 597	844, 718	880, 179

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

表 C1-1-8 平成 27 年度から平成 29 年度までの基金の状況 (年度末残高)

(単位：千円)

預り基金名	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
東京子育て応援事業基金	1, 955, 226	1, 879, 542	1, 797, 786

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

平成 27 年度の正味財産増減計算書における経常外費用は、指定正味財産への振替によるものである。

平成 28 年度の貸借対照表の固定資産「その他固定資産」の減少は、主に貸付金の減少 (▲4, 037, 710 千円) によるものである。また、負債の部の固定負債の減少は、主に都納付金の減少 (▲3, 079, 220 千円) 及び借入金の減少 (▲884, 995 千円) による影響である。

Ⅱ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの概要

1. 健康長寿医療センターについて

健康長寿医療センターは、高齢者のための高度専門医療及び研究を行い、都における高齢者医療及び研究の拠点として、その成果及び知見を広く社会に発信する機能を発揮し、もって都内の高齢者の健康の維持及び増進に寄与することを目的として、平成 21 年に、病院と研究所が一体化した地方独立行政法人として運営を開始した。

表 C1-2-1 健康長寿医療センターの概要

項目	概要
設立	平成 21 年 4 月
資本金	14,330,099 千円（平成 30 年 3 月 31 日時点）
出えん者	東京都
理事長	井藤 英喜
役員・協議会	理事（理事長除く）1 名、監事 2 名、協議会委員 17 名
職員数	944 名（平成 30 年 3 月 31 日時点）

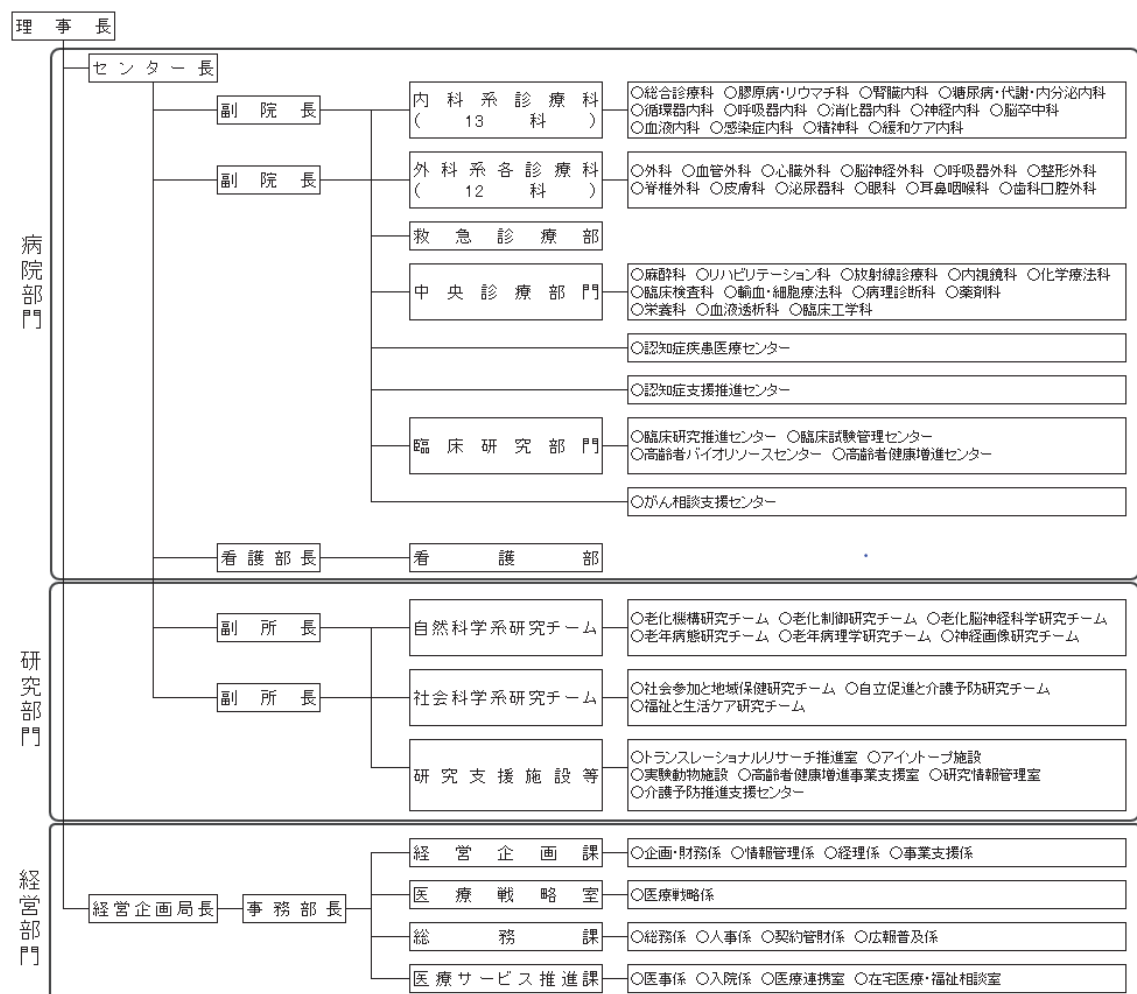
（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

表 C1-2-2 健康長寿医療センターの主な沿革

年	沿革
明治 5 年	養育院創立
明治 6 年	医療業務開始
昭和 22 年	養育院附属病院開設
昭和 47 年	新・養育院附属病院、東京都老人総合研究所開設
昭和 56 年	東京都老人総合研究所を財団法人東京都老人総合研究所に改組
昭和 61 年	養育院附属病院を東京都老人医療センターに名称変更
平成 14 年	財団法人東京都老人総合研究所を財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団 東京都老人総合研究所に改組
平成 21 年	東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所を統合し、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターを設立
平成 25 年	新施設開設

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

図 C1-2-1 健康長寿医療センターの組織図（平成 29 年 4 月 1 日時点）



（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

表 C1-2-3 健康長寿医療センターの職員数（平成 30 年 3 月 31 日時点）

（単位：人）

医師・ 歯科医師	看護師	医療技術	福祉	研究員	事務	合計
124	471	166	12	90	81	944

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

2. 健康長寿医療センターの業務概要について

(1) 病院部門について

病院部門は、保健医療計画をはじめとする、東京都の方針を踏まえつつ、3つの重点医療である「血管病医療」、「高齢者がん医療」、「認知症医療」の提供や救急医療の強化、地域連携の推進などを図るとともに、高齢者の急性期医療を担う病院として、高齢者の生活の質の確保、健康の維持・増進に貢献することを目指している。

表 C1-2-4 健康長寿医療センターの病院部門の概要

主な役割及び機能	高齢者のための高度専門医療及び急性期医療を提供 臨床研修指定病院、東京都認知症疾患医療センター、東京都がん診療連携協力病院（大腸、胃、前立腺）
診療規模	550 床（一般 520 床、精神 30 床） 個室 216 室（うち、有料 141 室） 多床室 84 室（うち、4 床 82 室、3 床 2 室）
診療科目	【内科系】 内科、リウマチ科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、感染症内科、緩和ケア内科、精神科 【外科系】 外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、救急科、麻酔科 【その他部門】 リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科
救急体制	東京都指定二次救急医療機関：全夜間・休日救急並びに C C U（冠動脈治療ユニット）、S C U（脳卒中ケアユニット）などにも対応

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

病院部門の平成 29 年度の実績は以下のとおりである。

① 3つの重要医療の提供

健康長寿医療センターが重点医療に定めている、「血管病、高齢者がん、認知症」に関連する診療科・部門が連携して検査・治療を行う診療体制を維持する

など、患者が安心して医療を受けられるための体制及び医療機器等の整備を行い、身体への負担が少ない、多様で低侵襲な手術・検査・治療の提供を推進した。

② 急性期医療への取組

入院早期の患者・家族と、面談や多職種によるカンファレンスを実施し、患者の状況に応じた退院支援に努めるとともに、地域包括ケア病棟において、急性期治療を経過し、病状が安定した患者を中心に、自宅や介護施設等への復帰に向けた治療やリハビリ、退院支援を実施した。

また、東京都脳卒中急性期医療機関として、24 時間体制で脳卒中患者の受入れを行うとともに、ICU/CCU を再編し、急性脳卒中患者に対応する SCU（脳卒中ケアユニット）を新設し、脳卒中の患者を積極的に受け入れた。

さらに、脳卒中地域連携パスを活用して、回復期を担う病院や診療所、介護保険施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター等への円滑な退院調整を行うことで、患者やその家族が退院後も安心して治療を受けられるよう、医療連携体制の強化に取り組んだ。

③ 救急医療の充実

「断らない救急」をスローガンに、積極的な救急患者の受入れを行い、患者受入数が 10,000 人を超えるとともに、救急業務の発展充実に貢献した功績が評価され、東京消防庁から感謝状を授受した。

また、急性期脳卒中患者に対する、より適切な医療提供体制を確立するため、平成 29 年 10 月から SCU（脳卒中ケアユニット）を開設するなど、脳卒中患者を積極的に受け入れた。

④ 地域連携の推進

各診療科の特徴などをまとめた「診療科案内」を作成し、地域の医療機関への配布やホームページを通じた広報活動に努めたほか、医療の機能分化、地域との連携強化のために「かかりつけ医紹介窓口」を開設し、医師と協力して、病状が安定している患者の紹介元医療機関等への返送、地域医療機関等への逆紹介を推進した。

また、地域医療連携システムの活用及び広報活動を推進し、WEB を通じた、連携医からの放射線検査や超音波検査等の受入強化に取り組んだ。

（２）研究部門について

研究部門は、高齢者の健康維持や老化・老年病の予防・診断法の開発等の研究を支える観点から、老化のメカニズムや老化制御などの基盤的な研究を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を実施している。

健康長寿医療センターの研究所における研究内容は表 C1-2-5 のとおりである。

表 C1-2-5 研究所における研究内容

自然科学系研究	老化機構研究チーム
	老化制御研究チーム
	老化脳神経科学研究チーム
	老年病態研究チーム
	老年病理学研究チーム
	神経画像研究チーム
社会科学系研究	社会参加と地域保健研究チーム
	自立促進と介護予防研究チーム
	福祉と生活ケア研究チーム

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

研究部門の平成 29 年度の実績は以下のとおりである。

① 研究概要

病院部門と研究部門の連携に向けて、トランスレーショナルリサーチを推進したほか、健康長寿医療センターの重点医療（血管病・高齢者がん・認知症）に関する研究、老化メカニズムや老化制御に関する研究、疾病予防や介護予防等に関する社会科学的な研究などを実施した。

（i）トランスレーショナルリサーチの推進（医療と研究の連携）

病院部門と研究部門双方からの研究活動の取組を啓発するため、TR 情報誌の刊行やセミナー等を開催し、健康長寿医療センター内に周知を図るとともに、両部門に対するシーズの発掘及び育成を行うことで、TR 研究の効果的な推進を図った。また、TR 研究課題として、5 件の研究を採択するなど、臨床応用に向けた研究を推進した。

また、研究活動の一層の推進を図るため、競争的研究資金の獲得や受託研究・

共同研究などを積極的に実施した。

(ii) 高齢者に特有な疾患と生活機能障害を克服するための研究

膵がんに関する研究として、抗がん剤の効果減弱の解明や転移減少を動物実験で成功させるとともに、より悪性化した前立腺がんの診断、治療の新しい標的となる PSF を発見した。また、認知機能に関する研究結果から、手足を擦るという簡便な方法が認知症予防に有効である可能性を提唱し、パンフレットや TV 放映等で一般都民への普及還元を行った。

さらに、アミロイドイメージング剤[18F]－Flutemetamol の GMP 製造体制を立ち上げ、治験薬製造施設として、新たな院内製造 PET 検査によるアルツハイマー病疾患修飾薬の国際治験を開始した。

この他、高齢者の健康増進に関わる、甲状腺・副甲状腺を支配する神経への微弱な電気刺激によってホルモン分泌を制御する、新規バイオエレクトロニクス医療に関する技術確立し、特許を出願した。

(iii) 活気のある地域社会を支え、長寿を目指す研究

東京都の委託研究事業「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業」において、医学的な診断や介護保険サービスなどの必要な支援につながない認知症高齢者が数多くおり、社会支援のコーディネーションとネットワークングによる介入を実施したところ、社会支援の利用が促進され、認知症の本人の視点に立った地域づくりが促進されることが確認された。この結果を踏まえて、「コーディネーションとネットワークングの手引き」を作成した。

また、コホート研究の知見を踏まえて、健康長寿新ガイドラインにおいて「1 日 1 回以上の外出」、「週 1 回以上の友人・知人との交流」、「月 1 回以上の社会参加」などの重要性を提示するとともに、国の老人保健健康増進等事業においては、認知症当事者参画の下で、「本人のよりよい暮らしのためのガイド」及び「本人の視点を起点とした認知症地域支援体制ガイド」を作成した。

さらに、全国的に普及している DASC-21 のさらなる社会還元を目指し、英語版、韓国語版、フランス語版、スペイン語版を作成した。

この他、発災直後からの健康長寿医療センターの支援内容をまとめて、東日本大震災被災者支援プロジェクトの報告書を作成し、「復興を見つめて」として発行、広く成果還元・普及を図った。

② 先進的な老化研究の展開・老年学研究におけるリーダーシップの発揮

筋ジストロフィー症の原因タンパク質 FKTN、FKRP、TMEM5 の複合体の酵素活性の検出に成功し、この複合体形成が、マンノースリン酸化以降の連続した糖

鎖伸長反応の効率化に関わることを示した。

また、遺伝性認知症疾患の国際多施設共同研究（DIAN）を推進し、国内施設で登録された症例の PET 検査を実施した。

さらに、高齢者ブレインバンク事業における拠点的な役割を担う施設として、死後脳リソースや髄液、血清などバイオリソースの構築に尽力した。また、蓄積したリソースを試料提供するなど、共同研究を推進した。

この他、米国老年学会、日本老年社会科学会、日本基礎老化学会、日本老年医学会など、国内外の学会へ積極的に参加し、研究成果の公表、普及啓発に努めた。

③ 研究成果・知的財産の活用

長年の健康長寿の疫学研究成果として、食生活、体力・身体活動、社会参加などのテーマ別に、日々の生活指針となる「健康長寿新ガイドラインー健康長寿のための 12 か条ー」を策定・発表し、研究成果の社会還元を図った。また、より一層の社会還元に向けて、専門職・研究者向けの解説書「エビデンスブック」と、地域住民や一般向けの普及啓発資材として分野別に分かりやすくまとめたリーフレットを刊行した。

また、プレス発表や老年学・老年医学公開講座等のイベント活動を通して、積極的に健康長寿医療センターの研究成果の普及や PR に取り組んだ。

さらに、研究成果の実用化に向け、職務発明審査会を開催するとともに、特許出願（9 件）を行った。

3. 健康長寿医療センターの財務状況について

健康長寿医療センターの平成 27 年度から平成 29 年度までの財務状況は、表 C1-2-6 の損益計算書、表 C1-2-7 の貸借対照表、表 C1-2-8 のキャッシュ・フロー計算書のとおりである。

表 C1-2-6 平成 27 年度から平成 29 年度までの損益計算書の推移

(単位：千円)

科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
営業収益	17,729,721	18,763,484	18,989,498
営業費用	18,170,132	18,944,384	19,636,293
営業損失	▲440,410	▲180,899	▲646,795
営業外収益	96,962	98,161	115,398
営業外費用	-	-	-
経常損失	▲343,448	▲82,738	▲531,396
臨時利益	749	-	801,385
臨時損失	158,399	3,497	210,682
当期純損益	▲501,098	▲86,235	68,307

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

表 C1-2-7 平成 27 年度から平成 29 年度までの貸借対照表の推移

(単位：千円)

科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
資産の部			
固定資産	29,954,026	28,482,995	32,138,884
流動資産	8,531,906	9,040,271	9,730,288
資産合計	38,485,932	37,523,267	41,869,172
負債の部			
固定負債	16,662,775	16,036,414	16,144,591
流動負債	4,644,079	4,279,577	3,476,591
負債合計	21,306,855	20,315,992	19,621,183
純資産の部			
純資産合計	17,179,077	17,207,274	22,247,988
負債純資産合計	38,485,932	37,523,267	41,869,172

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

表 C1-2-8 平成 27 年度から平成 29 年度までのキャッシュ・フローの状況の推移

(単位：千円)

科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
業務活動によるキャッシュ・フロー	2,903,731	1,631,720	2,042,294
投資活動によるキャッシュ・フロー	▲ 3,144,968	697,889	▲1,137,093
財務活動によるキャッシュ・フロー	▲ 824,533	▲ 806,386	▲366,531
現金及び現金同等物の増減額	▲1,065,770	1,523,223	538,668
現金及び現金同等物の期首残高	3,289,569	2,223,798	3,747,022
現金及び現金同等物の期末残高	2,233,798	3,747,022	4,285,690

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

平成 29 年度の損益計算書における臨時利益は、801,385 千円であり、これは主に中期目標（第二期）期間終了に伴い、運営費交付金債務（810,077 千円）を収益化したためである。

平成 29 年度の貸借対照表における固定資産及び純資産の増加の主な要因は、東京都より、駐車場用地の現物出資（4,920,000 千円）を受けたことによるものである。

4. 都からの財源措置について

(1) 運営費負担金・運営費交付金について

健康長寿医療センターは、事業の経費のうち、健康長寿医療センターの収入をもって充てることが適当でないものや、業務の財源に充てるために必要な金額については、都から運営費負担金や運営費交付金を交付されている。

都から交付されている運営費負担金及び運営費交付金の平成 27 年度から平成 29 年度の推移は、表 C1-2-9 のとおりである。

表 C1-2-9 運営費負担金及び運営費交付金の交付額の推移

(単位：千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
運営費負担金	2,519,144	2,852,670	2,802,900
運営費交付金	1,964,943	1,990,729	1,980,170
合計	4,484,087	4,843,399	4,783,070

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

(2) 補助金について

健康長寿医療センターは、各補助金交付要綱に基づき、都から補助金を交付されている。

都から交付されている各補助金の平成 27 年度から平成 29 年度の推移は、表 C1-2-10 のとおりである。

表 C1-2-10 補助金の交付額の推移

(単位：千円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
救急医療機関勤務医確保事業補助金	10,174	10,065	9,914
東京都新人看護職員研修事業費補助金	975	924	888
精神保健法報告書等報告業務補助金	531	567	501
東京都災害拠点病院運営協力金	500	500	500
東京都災害拠点病院応急用資器材整備事業補助金	199	290	252
ポジトロン医学研究施設調査事業補助金	-	66,420	-
合計	12,379	78,766	12,055

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

第3 監査の結果

指摘及び意見の件数は、以下のとおりである。

区分	指摘	意見	合計
I 公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について	7	5	12
II 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について	6	9	15
合計	13	14	27

I 公益財団法人東京都福祉保健財団の経営管理について

1. 施設活用事業（ウェルネスエイジ）について

（1）ウェルネスエイジの概要について

福祉保健財団では、区市町村等が実施する健康づくりや、都民の方々の自主的な健康づくりの場として活用することを目的として、施設活用事業を行っている。施設概要については、表 D1-1-1 のとおりである。

表 D1-1-1 ウェルネスエイジの概要

名称	ウェルネスエイジ
所在地	東京都新宿区歌舞伎町 2-44-1 東京都健康プラザ「ハイジア」4 階
施設の概要	運動施設 プール：20m 3 コース、水温 32℃前後、水深約 1m エアロビクスフロア：305 m ² ストレッチマットあり マシンフロア：有酸素マシン、筋力マシン ランニングデッキ：1 周 80m 研修室等 研修室 A：75 名、研修室 B：45 名、会議室：30 名
利用施設及び開館時間	運動施設（プール、マシンフロア、エアロビクスフロア、ランニングデッキ）：火曜日から土曜日の午前 9 時から午後 5 時まで（年末年始除く） 研修室等（研修室 A・研修室 B・会議室）：月曜日から土曜日の午前 9 時から午後 5 時まで（年末年始除く） ※ただし、月曜日が祝日の場合は休館
使用料金	個人 運動施設：1 回 700 円 団体 運動施設：プール 1 時間 8,750 円、マシン・エアロビクスフロア 1 時間 10,500 円、ランニングデッキ 1 時間 2,500 円 研修室等：研修室 A 半日 10,000 円、研修室 B・会議室 半日 5,000 円、研修室 A+B 半日 15,000 円



（福祉保健財団作成資料より監査人が作成、写真は福祉保健財団ホームページより引用）

ウェルネスエイジ運営に係るコスト、及び都からの補助金収入及び利用収入の推移は、表 D1-1-2 のとおりであり、ウェルネスエイジ運営コストの多くが、都からの補助金収入によっていることが分かる。なお、東京都からの補助金額は、ウェルネスエイジの運営コスト（賃借料等）から、現状の利用者水準から得られると想定される収入金額を差し引いた額にて決定している。

表 D1-1-2 ウェルネスエイジ運営に係る収入及びコスト

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
（経常収益）			
都からの補助金収入	605, 862	561, 404	558, 021
職員費（※）	6, 296	6, 443	2, 181
事業費	599, 566	554, 961	555, 840
使用料収入	12, 367	11, 796	11, 600
運動施設（個人）	9, 099	8, 672	9, 217
運動施設（団体）	1, 996	2, 114	1, 669
研修室等	1, 271	1, 010	714
（経常費用）			
運営コスト	619, 312	573, 612	570, 219

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

※ 職員費は、他の補助事業と併せて事務局運営費（補助）として補助金を受けている。

次に、ウェルネスエイジの運営コストの内訳を示したのが、表 D1-1-3 である。これによると、運営コストの大半が事業費支出であり、その中でも、建物賃借料の金額が大半を占めていることが分かる。

表 D1-1-3 ウェルネスエイジ運営に関するコストの内訳

(単位：千円)

経費科目	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人件費	6, 296	6, 443	2, 181
減価償却費	988	812	511
事業費支出総額	612, 027	566, 356	567, 526
ハイジア賃借料	511, 361	472, 235	472, 235
賃料	404, 292	365, 167	365, 167
共益費	107, 068	107, 068	107, 068
光熱水費	42, 623	41, 669	42, 800
委託費	42, 119	40, 227	43, 462
受付トレーナー等業務委託	17, 280	14, 230	17, 280
プール管理等業務委託	7, 983	7, 983	7, 983
清掃業務委託	13, 373	13, 373	13, 975
管球交換業務委託	298	289	331
人材派遣委託	1, 957	3, 926	3, 714
その他委託	1, 226	424	177
賃借料（運動機器）	2, 370	2, 437	2, 468
報酬（健康管理指導員報酬）	3, 430	3, 565	3, 423
その他	10, 121	6, 219	3, 136

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(2) 運動施設等の利用状況について

当該施設が適切に管理及び運用されているかについて、運動施設及び研修室等の利用状況の確認を行ったところ、表 D1-1-4 のとおりであった。

表 D1-1-4 によると、運動施設の利用回数は最近 3 年間では、おおむね横ばいで推移している。また、研修室等については、利用者向けパンフレット「ウェルネスエイジ 施設のご案内」の作成、平成 28 年度ホームページのリニューアルなど広報活動、福祉保健財団が実施する研修の積極的な利用促進努力により、利用回数が増加傾向にある。

表 D1-1-4 ウェルネスエイジ利用回数の推移

区分		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
個人	運動施設	13,251 回	12,686 回	14,049 回
	1 日平均 (※)	51.6 回	49.6 回	54.7 回
団体	運動施設	224 回	198 回	171 回
	1 月平均	18.7 回	16.5 回	14.3 回
	研修室等	649 回	801 回	869 回
	1 月平均	54.1 回	66.8 回	72.4 回

(福祉保健財団作成資料より抜粋)

※ 年間利用者数を各年度の営業日数で除した値である。

次に、運動施設の平成 29 年度における利用登録者数を、年齢層及び男女別に示したのが、表 D1-1-5 である。比較的幅広い年齢層に利用されており、女性の比率が高い傾向にあることが分かる。

表 D1-1-5 平成 29 年度利用登録者の年齢層及び男女別内訳

区 分	男性	女性	計	年齢構成比
10 歳代	2 人	6 人	8 人	0.8%
20 歳代	69 人	82 人	151 人	15.0%
30 歳代	82 人	50 人	132 人	13.1%
40 歳代	53 人	75 人	128 人	12.7%
50 歳代	84 人	98 人	182 人	18.1%
60 歳代	58 人	120 人	178 人	17.7%
70 歳代	23 人	141 人	164 人	16.3%
80 歳代	9 人	49 人	58 人	5.8%
90 歳代	1 人	3 人	4 人	0.4%
合 計	381 人	624 人	1,005 人	

(福祉保健財団作成資料より抜粋)

次に、運動施設の利用登録者数の推移を示したのが、表 D1-1-6 である。

表 D1-1-6 運動施設の利用登録者数推移

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用登録者数	832 人	727 人	1,005 人

(福祉保健財団作成資料より抜粋)

平成 29 年度の個人の利用回数 14,049 回に対し、平成 29 年度の利用登録者数は合計で 1,005 人であることから、平均すると利用登録者一人当たり 14 回程度利用していることとなり、非常に限定された、特定の利用者が利用していることが分かる。そのため、利用者数及び利用回数の増加について、改善をする余地があると考ええる。この点、例えばアンケートの実施等により利用者の声を収集し、事業運営に反映することが考えられる。

次に、運動施設の利用登録者数を住居エリア別に示したのが、表 D1-1-7 である。

表 D1-1-7 平成 29 年度利用登録者の住居エリアの内訳

	居住地	人数	比率
都内区部	新宿区	211 人	21.0%
	杉並区	74 人	7.4%
	中野区	58 人	5.8%
	世田谷区	48 人	4.8%
	板橋区	37 人	3.7%
	その他	248 人	24.6%
	小 計	676 人	67.3%
都内市町村部	調布市	10 人	1.0%
	西東京市	9 人	0.9%
	武蔵野市	8 人	0.8%
	東久留米市	7 人	0.7%
	三鷹市	6 人	0.6%
	その他	59 人	5.8%
	小 計	99 人	9.8%
都外居住者	埼玉県	75 人	7.5%
	神奈川県	60 人	6.0%
	千葉県	35 人	3.5%
	茨城県	4 人	0.4%
	その他	56 人	5.5%
	小 計	230 人	22.9%
合 計		1,005 人	100%

(福祉保健財団作成資料より抜粋)

表 D1-1-7 のとおり、新宿区民の利用が約 2 割と多いことが分かる。また、主な利用登録者層が、ウェルネスエイジの所在地周辺に住んでいる方が 4 割超（都内区部のうち、その他以外の人数を集計）となっていたため、都民の公平利用の観点から質問をしたところ、次のような回答であった。

【福祉保健財団の回答】

施設活用事業における運動施設は、健康づくりを目的とする 18 歳以上の個人、健康づくり・介護予防に関する事業を行う団体等を利用対象としており、障害者や高齢者に限定、あるいは主たる対象としておらず、利用対象に該当すれば、施設利用を希望する方は区別せず受け入れている。

また、当該施設は、ターミナル駅である新宿駅をはじめ、多くの鉄道駅から徒歩によるアクセスが可能であり、都内各地域からも容易に利用しやすい立地にある。

なお、ウェルネスエイジの現場を視察したところ、マシンフロアにおける各運動器具について、今後、効率的な配置をし、台数及び種類を増やすことなどにより、利用可能人数を増やし、また継続利用を促進することについても、検討の余地があると思われた。また、現状の利用形態としては、1 回利用の都度料金の設定しか行われていないが、例えば月会費会員制度の利用についても、検討の余地があると考ええる。

（意見 3－1）ウェルネスエイジの利用者の増加施策について

福祉保健財団では、区市町村等が実施する健康づくりや、都民の方々の自主的な健康づくりの場として活用することを目的として、施設活用事業（運動施設及び研修室等の運営）を行っているが、運動施設の利用者数の規模が、平成 29 年度実績として 14,049 回、利用登録者数 1,005 人となっており、利用者数及び利用回数の増加について、改善をする余地があると考ええる。この点、例えばアンケートの実施等により利用者の声を収集し、事業運営に反映することが考えられる。

したがって、福祉保健財団は、今後、利用者数の目標を設定すること等により、利用者数の増加施策の実施に努められたい。

2. 研修施設の稼働状況について

福祉保健財団は、各種研修事業を実施するために、研修施設を利用している。福祉保健財団が利用している研修施設は、表 D1-2-1 のとおりである。

表 D1-2-1 福祉保健財団が利用している研修施設の概要

	福祉保健財団本部	東京都社会福祉保健医療研修センター
所在地	新宿区西新宿 2-7-1	文京区小日向 4-1-6
保有形態	賃借	福祉保健局保有（福祉保健財団に運営を委託）
部屋数	6 部屋	21 部屋
収用人数	36～153 名	16 名～375 名

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

そこで、監査人は、研修施設が効率的に利用されているかという観点から、各施設それぞれの稼働率を確認したところ、表 D1-2-2、表 D1-2-3 のとおりであった。

表 D1-2-2 福祉保健財団本部研修室の稼働率（平成 29 年度）

室名	研修室 1	研修室 2	研修室 3	研修室 4	多目的室 1	多目的室 2
収容人数	36 名	36 名	42 名	42 名	144 名	153 名
年間日数	365 日	365 日	365 日	365 日	365 日	365 日
使用日数	271 日	246 日	285 日	282 日	323 日	336 日
稼働率	74.2%	67.4%	78.1%	77.3%	88.5%	92.1%

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

（注 1）使用日数は、その日のうちいずれかの時間帯に使用があったものを全てカウントしている。

（注 2）研修は土日祝日も開催されるため、年間日数は 365 日としている

表 D1-2-3 東京都社会福祉保健医療研修センターの平日稼働率（平成 29 年度）

教室番号	301	302	401	402	403	404
収容人数	56 名	48 名	80 名	56 名	56 名	20 名
開館日数	244 日	244 日	244 日	244 日	244 日	244 日
使用日数	208 日	206 日	159 日	93 日	62 日	81 日
稼働率	85.2%	84.4%	65.2%	38.1%	25.4%	33.2%

教室番号	405	501	502	504	701	801
収容人数	16 名	80 名	135 名	36 名	64 名	72 名
開館日数	244 日	244 日	244 日	244 日	244 日	244 日
使用日数	40 日	144 日	128 日	102 日	97 日	110 日
稼働率	16.4%	59.0%	52.5%	41.8%	39.8%	45.1%
教室番号	802・803	804	901	902	903	904
収容人数	96 名	42 名	64 名	48 名	48 名	36 名
開館日数	244 日	244 日	244 日	244 日	244 日	244 日
使用日数	136 日	65 日	105 日	66 日	36 日	44 日
稼働率	55.7%	26.6%	43.0%	27.0%	14.8%	18.0%
教室番号	視聴覚室	講堂				
収容人数	130 名	375 名				
開館日数	244 日	244 日				
使用日数	46 日	152 日				
稼働率	18.9%	62.3%				

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(注) 使用日数は、その日のうちいずれかの時間帯に使用があったものを全てカウントしている。

表 D1-2-2 及び表 D1-2-3 の注書きのとおり、使用日数は、その日のうちいずれかの時間帯に使用があったものを全てカウントしていることから、使用日以外の日数は、「その日において全く利用がなかった」日数を示している。上記を見ると、福祉保健財団本部研修室、研修センター研修室のいずれにおいても、収容人数が多い部屋の方が、稼働率が高い傾向にあることがわかる。この点について福祉保健財団にヒアリングしたところ、昨今の研修内容が、座学だけではなくグループワーク等を伴う傾向にあることから、比較的、研修室の広さが必要であることが多いため、広い部屋の稼働率が高くなっているとのことであった。

次に、研修センターの稼働率について個別に見ていくと、稼働率が4割を下回る研修室、すなわち開館日のうち6割以上の日において全く利用のない研修室が、全体の半数程度となっていることが分かる。

そのため、稼働率が低い部屋の稼働率向上に関し、どのような検討が行われているか質問したところ、福祉保健局が主体となり、昨今のニーズに対応した仕様とすべく改修工事等を進めているとの回答であり(表 D1-2-4 参照)、この点においては評価できる。

表 D1-2-4 研修センターの教室改修工事について

研修センターは、教室ごとに広さや机・椅子の可動式の有無など、その仕様が異なるが、これに起因して教室の利用率にバラつきが見られるため、利用率の低い教室について、教室間の壁を撤去するほか、固定式の机・椅子を撤去するなどして、近年ニーズが高まっているグループワーク等の研修に対応しやすくし、利用率の向上を図るための改修工事を行う。

【工事概要】

(1) 902 教室及び 903 教室：教室間の壁の撤去、床シートの張り替え

(2) 502 教室及び 702 教室：固定式机・椅子の撤去、床のフラット化、床シートの張り替え

【スケジュール】

平成 30 年 6 月下旬 業者決定・契約締結

7 月～9 月 工事施工

10 月～ 使用開始

(福祉保健局作成資料より引用)

一方で、稼働率の低い部屋が全体の半数程度である現状を考慮すると、上記のような工事に加え、現状の施設状況において稼働率を上げることについても、併せて検討すべきである。現在の規定上、教室等を使用できる者は、都の組織の場合は、原則として福祉保健局及び病院経営本部の職員に限られており、民間の場合は、東京都が出資する財団法人等や都内の公益法人等が実施する社会福祉目的の事業などに限られているが（表 D1-2-5 参照）、例えば、関連規定を改定することにより、本来の目的において十分に活用した上で、なお空きがある場合に限り、使用者又は使用目的の範囲を拡大することなどが考えられる。

表 D1-2-5 東京都社会福祉保健医療研修センター貸出根拠規定について

1 研修センター貸出根拠規定

(1) 都の組織

「東京都社会福祉保健医療研修センター施設使用許可について」

(2) 民間団体

「福祉・保健・医療人材の養成・確保に係る研修センターの利用に関する要綱」

「福祉・保健・医療人材の養成・確保に係る研修センターの利用に関する要領」

2 民間団体への貸出

(1) 貸出対象

同要綱第 3「対象事業」において、以下のとおり規定している。

「3 対象事業

対象事業は、社会福祉又は保健、若しくは医療の人材養成及び確保に関し、東京都が積極的に支援する必要があると認める事業で、次のいずれかに該当するものとする。

- (1) 東京都が出資する財団法人又は社会福祉法人、若しくは社会福祉法第 93 条第 1 項に基づく東京都福祉人材センターが実施する研修、講習等で福祉保健局長が特に認めるもの。
- (2) 都内の公益法人等が実施する、当該職員の資質向上を目的とする研修、講習の事業
- (3) その他福祉保健局長が、特に必要と認める事業 」

(福祉保健局作成資料より引用)

(意見 3－2) 福祉保健財団が利用する研修施設の稼働率向上について

福祉保健財団は、各種研修事業を実施するために、研修施設を利用しているが、福祉保健財団が運営を委託されている東京都社会福祉保健医療研修センターの稼働率を確認したところ、稼働率が 4 割を下回る研修室、すなわち開館日のうち 6 割以上の日において全く利用のない研修室が、全体の半数程度となっていた。

現状は、稼働率向上の施策として、福祉保健局が主体となり、昨今のニーズに対応した仕様とすべく改修工事を進めており、この点において評価できる。一方で、稼働率の低い部屋が全体の半数程度である現状を考慮すると、上記のような工事に加え、現状の施設状況において稼働率を上げることについても、併せて検討をすべきである。例えば、関連規定を改定することにより、本来の目的において十分に活用した上で、なお空きがある場合に限り、使用者又は使用目的の範囲を拡大することなどが考えられる。

福祉保健局及び福祉保健財団は、上記の状況を踏まえ、引き続き研修センターの稼働率向上に向けた施策を検討及び実施されたい。

3. 地域福祉振興事業について

福祉保健財団は、都の補助事業として、地域社会において民間団体が実施する福祉サービスのうち、既存の公的制度や、補助事業では対象とされていない事業に対して助成金を交付し、地域社会における福祉の推進を図ることを目的として、昭和 63 年度より、地域福祉振興事業を実施している。事業の概要は表 D1-3-1 のとおりである。

表 D1-3-1 地域福祉振興事業の概要

事業開始年度	昭和 63 年度
目的	地域の民間団体等が在宅福祉サービス等の多様な展開を目指して実施する先駆的、開拓的、実験的実践に対して、それらが地域に根ざしたサービスとして安定した運営が確保されるよう助成金を交付することにより、在宅福祉事業等を推進し、もって、地域福祉の振興を図ること
対象団体（※）	東京都の区域内に所在し、都民を対象に社会福祉活動を実施している社会福祉法人、特定非営利活動法人、一般社団法人、一般財団法人、公益社団法人、公益財団法人等。ただし、社会福祉協議会及び区市町村の出資によって設立、運営される公社等は除く。
対象事業（※）	各種在宅福祉事業の中で、既存の公的制度や他の補助事業に組み入れられていない先駆的、開拓的、実験的な次の事業とする。 ア 障害者が地域で自立した生活を送るための障害者自立生活プログラム等の試み イ その他、地域福祉の振興のために特に助成が必要と認められる具体的なサービス提供事業
対象経費	対象事業を実施するために必要な基本的経費を対象経費とし、具体的なサービス提供事業にあっては、サービス利用者に負担を求めることが適切でない経費を対象経費とする。
助成実績	平成 27 年度：助成件数 54 件、助成金額 188,735 千円 平成 28 年度：助成件数 52 件、助成金額 183,281 千円 平成 29 年度：助成件数 52 件、助成金額 183,281 千円

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

※ 継続助成事業のみであり、新規事業の申請は受け付けていない。

当事業は、地域の民間団体等が実施する、既存の公的制度や他の補助事業に組み入れられていない先駆的、開拓的、実験的実践に対する奨励的助成事業と

して創設されたものである。表 D1-3-2 は、事業発足当時の対象事業であるが、事業期間の経過とともに、事業立上げ時における「奨励的助成」という都の役割は終えたと判断し、住民に身近な自治体である区市町村事業へ移行する、事業を廃止する、などの意思決定を、福祉保健局が主体となり行ってきた。

その中で、④障害者自立生活プログラム、及び⑩その他サービス提供事業（高齢者、障害者、薬物依存症者、HIV 陽性者に対する各種支援事業等）については、広域利用を前提とした事業であることや、高度に専門性を有する事業であることなど、区市町村事業への移行が困難であるため、政策的に都が行うことがふさわしい事業として、「当面都が支援する」との立場から、福祉保健財団が窓口となり、既存の事業についてのみ助成を継続しているものであるが、地域福祉振興事業自体は、都と特別区及び市町村との間で、それぞれ平成 18 年度、平成 19 年度において、「将来的廃止」を行う旨の合意がされている。

表 D1-3-2 事業発足当時の対象事業及び現状の取扱い

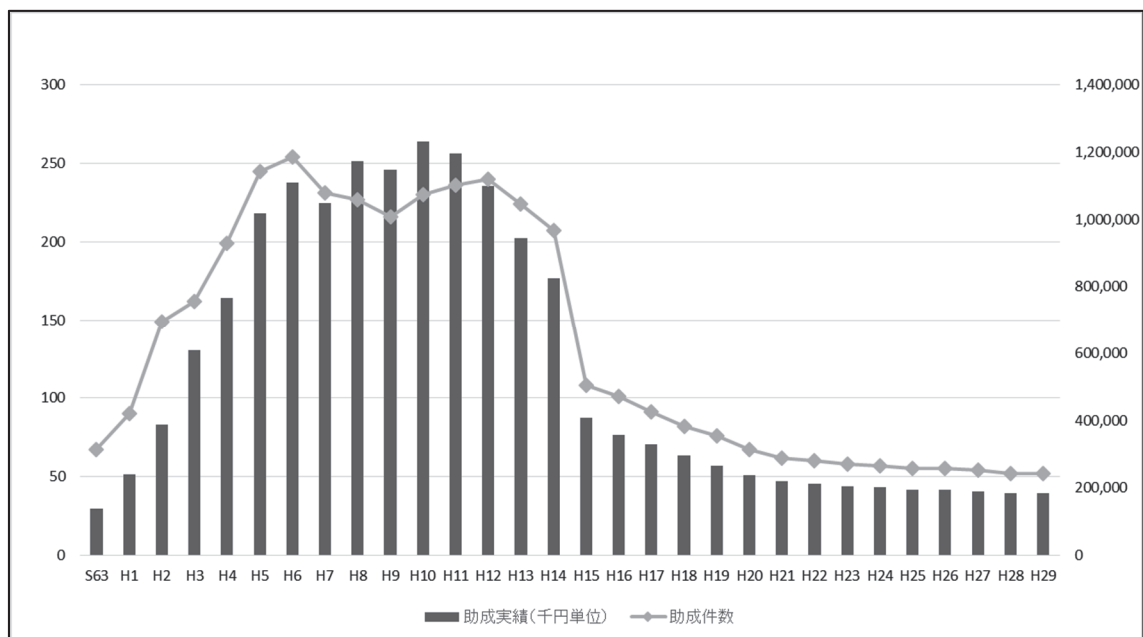
対象事業	現状の取扱い
①有償家事援助サービス ②毎日食事サービス ③ミニキャブ運行システム	区市町村事業へ移行（平成 15 年度）
④障害者自立生活プログラム	継続助成
⑤情報システムの開発・ネットワーク	廃止（平成 8 年度）
⑥地域づくり活動	廃止（平成 7 年度）
⑦調査・研究	廃止（平成 11 年度）
⑧福祉組織化活動	地区ボランティア補助事業へ移行（平成 7 年度）
⑨地域福祉活動計画の策定（平成 3 年度新規追加事業）	廃止（平成 10 年度）
⑩その他サービス提供事業	継続助成

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

しかし、グラフ D1-3-1 のとおり、当該合意から 10 年経過した現在においても、助成が継続されており、地域福祉振興事業の今後の取扱いに関する具体的な検討が進んでおらず、福祉保健局の意思決定が停滞している状況にある。

このような状況が続いている理由について質問したところ、現在も当該事業の利用者が相当程度存在し、現に福祉サービスを利用していることから、ニーズのあるものは最後まで、都が責任を持って福祉サービス環境を確保するため、振興事業を継続しているとの回答であった。

グラフ D1-3-1 事業発足当初からの助成実績推移



(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

確かに、現にサービスの利用者が存在しており、現在の状況下において当該事業を廃止すれば都民に大きな影響を与えるため、そのような意思決定は現実的ではなく、都が、責任を持って福祉サービス環境を確保するという姿勢自体は評価できる。しかし、特別区及び市町村との間での将来的廃止に向けた合意がなされてから、10年が経過した現在においても、当時から大きな変化がないとはいえ、状況が停滞していることは問題視すべきである。

(意見3-3) 地域福祉振興事業の取扱いに係る福祉保健局の意思決定について

地域福祉振興事業は、地域の民間団体等が実施する、既存の公的制度や他の補助事業に組み入れられていない先駆的、開拓的、実験的実践に対する奨励的助成事業として創設されたものであるが、事業期間の経過とともに事業立上げ時における「奨励的助成」という都の役割は終えたとの判断の下、区市町村事業へ移行する、事業を廃止するなどの意思決定が、福祉保健局が主体となり行なわれてきた。しかし、事業の「将来的廃止」が決定されてから10年経過した現在においても、広域利用を前提とした事業や、高度に専門性を有する事業などについては、区市町村事業への移行が困難であることを理由として、「当面都が支援する」との立場から、福祉保健財団が窓口となり、継続的に助成が行わ

れており（平成 29 年度実績…助成件数 52 件、助成金額 183,281 千円）、福祉保健局の意思決定が停滞している状況にある。

確かに、現にサービスの利用者が存在しており、そのような状況下において当該事業を廃止すれば都民に大きな影響を与えるため、都が、責任を持って福祉サービス環境を確保するという姿勢自体は評価できる。しかし、特別区及び市町村との間での将来的廃止に向けた合意がなされてから、10 年が経過した現在においても、当時から大きな変化がないとはいえ、状況が停滞していることは問題視すべきである。

したがって、福祉保健局は、今後の助成方針等について検討されたい。

4. 入札・契約に係る制度・業務について

(1) 入札・契約の制度について

都の監理団体が各種契約を締結する際には、一定の競争性と透明性の確保が求められる。この点、「東京都監理団体指導監督基準」において、契約の締結方法が定められており、この基準では、監理団体の契約締結方法を定めるに当たり、競争契約を最初に定義した上で、競争契約を行うことが合理的ではない場合に、他の契約により締結する旨が定められていることから、監理団体における契約においても、競争原理に基づいた競争契約が原則であると考えられる。

表 D1-4-1 契約方法の定義

契約方法	定義
競争契約	契約相手方となりうる者が複数いる、競争性を確保した契約
独占契約	特許、著作権等の関係により、契約相手方が唯一の契約
緊急契約	緊急の必要により競争契約を行う暇がなく、一者とのみ契約手続を行う契約
少額契約	契約金額が少額なため、一者とのみ契約手続を行う契約
特定契約	適切な契約相手方が一者しかいない契約など、上記契約のいずれにも該当しない契約

(「東京都監理団体指導監督基準」より監査人が作成)

表 D1-4-1 の契約方法のうち、特定契約については、競争原理によらずに任意に特定の二者を選定し、その者と契約を締結するものであり、競争契約に係る手続の手間を省き、能力や信用等の調査も含めて、業者選定を容易にする点でメリットがある。しかしながら、その反面、特定の業者に限定する必要性のない業務や物品について、安易に特定契約を用いたならば、競争性が確保されずに契約が締結されるというデメリットを内包していると言える。

都の監理団体である福祉保健財団では、表 D1-4-1 による契約の方法に加え、公益財団法人東京都福祉保健財団財務規程（以下、「財務規程」という。）第 45 条の 2 において、競争契約は、表 D1-4-2 のとおり、一般競争入札、指名競争入札、企画コンペ・プロポーザル、複数見積契約に区分される。

財務規程第 45 条の 6 第 2 項において、「複数見積契約の方法による場合は、2 人以上の者から見積書を徴するものとする」とされており、競争契約では、どの契約区分を利用しても、一定程度の競争性が担保される仕組みとなっている。

表 D1-4-2 競争契約の種類

契約区分	内容
一般競争入札	契約に関し公告を行い、不特定多数の人の参加を求め、入札の方法によって競争を行わせ、その中から最も有利な価格で申込みをした者を契約の相手方とする方法
指名競争入札	指名競争入札とは、資力、能力、信用その他において適当であると認める特定多数の競争加入者を選んで入札の方法によって競争させ、その中から最も有利な価格で申込みをした者を契約の相手方とする方法
企画コンペ・プロポーザル	入札者の提示する提案の内容又は入札者の有する能力等価格以外の要素を考慮して契約の相手方を選定する方法
複数見積契約	一般競争入札、指名競争入札、企画コンペ・プロポーザル以外の方法による契約方法

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(2) 平成 27 年度から平成 29 年度までの入札・契約の推移について

監査人は、福祉保健財団の入札・契約の状況を比較することにより、そこに何らかの特徴や偏りがないか、ある場合はそこに何らかの問題はないか、という視点を持って検討を行った。

このような監査の視点から、平成 27 年度から平成 29 年度までの入札・契約について、物品・工事の区分で、その件数・金額を集計したのが表 D1-4-3 である。

表 D1-4-3 契約類型別の契約件数・金額の推移

類型	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
競争	114	180,120	109	172,587	127	263,546
独占	-	-	-	-	-	-
緊急	-	-	-	-	-	-
少額	1,157	89,199	1,078	86,530	1,121	95,772
特定	218	599,245	169	535,957	142	583,200
合計	1,489	868,563	1,356	795,074	1,390	942,519

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(注 1) 競争契約は「競争」、独占契約は「独占」、緊急契約は「緊急」、少額契約は「少額」、及び特定契約は「特定」と表現している。

(注 2) 本表における契約金額は、当初契約の金額を記載しており変更契約後の金額は集計していない。

表 D1-4-3 を見ると、競争契約については平成 28 年度から平成 29 年度にかけて増加しているが、これは、平成 29 年度において「東京都介護職員キャリアパス導入促進事業に係るキャリアパス導入準備のための相談支援事業の委託」（57,078 千円）、「OA 機器の操作等事務に係る人材派遣の委託（2 件）」（27,023 千円）が新規契約として増えたことが、金額の主な増加原因となっている。少額契約については、平成 28 年度から平成 29 年度にかけて、件数が 43 件増加していることに伴い、金額も 9 百万円程度増加している。

次に、表 D1-4-3 を基に作成した、入札・契約の類型別件数・金額の割合の推移を示すと、表 D1-4-4 のとおりである。

表 D1-4-4 契約類型別の契約件数・金額割合の推移

(単位：%)

類型	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
競争	7.7	20.7	8.0	21.7	9.1	28.0
独占	－	－	－	－	－	－
緊急	－	－	－	－	－	－
少額	77.7	10.3	79.5	10.9	80.6	10.2
特定	14.6	69.0	12.5	67.4	10.2	61.9
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(注) 競争契約は「競争」、独占契約は「独占」、緊急契約は「緊急」、少額契約は「少額」、及び特定契約は「特定」と表現している。

表 D1-4-4 を見ると、平成 29 年度、件数ベースでは、少額契約が契約全体の 8 割超となっているが、金額ベースでは、特定契約が 61.9%と最も割合が高い。競争契約と特定契約の比較においても、件数ベースでは、競争入札も特定契約も契約全体の 1 割前後であるのに対し、金額ベースでは、競争入札が 28.0%、特定契約は 61.9%と割合には大きな差がある。よって、特定契約は、競争契約や少額契約と比べて、1 件当たりの契約額が大きい傾向があることがわかる。特定契約は、適切な相手方が一者しかない等の場合にとられる契約方法であり、一定程度の競争性を担保されている競争契約と異なり、競争性がないため、特定契約をとる場合には慎重な検討が必要となる。また、表 D1-4-4 の傾向からもわかるとおり、金額ベースでの割合が高いことから、1 件ごとの契約における金額的影響も大きいと、特定契約による場合には、より一層の公正性や透明性

の確保が必要とされる。

全体的に、競争性に乏しい契約手法が採用されている印象を受けるため、公正性が一定程度保たれているかどうかを確認する必要があると判断し、以下で別途検討することとする（本報告書第3 I 4.（4）「特定契約理由の妥当性について」参照）。

（3）契約内容の適切な管理について

財務規程第45条の6第1項第3号において、「予定価格が250万円以下の工事の請負契約及び予定価格が160万円以下の売買契約その他の契約」に該当し、第45条の3に定める競争入札及び第45条の5に定める企画コンペ・プロポーザルに付することが適当でない場合には、複数見積契約による契約方法で、契約を締結することができる定められている。これについて、適切な契約方法が選択されているかを検討するため、契約台帳において、契約内容が「工事の請負契約」に該当するか、「売買契約その他の契約」に該当するかを特定しようとしたところ、福祉保健財団では、契約台帳にて「工事の請負契約」か「売買契約その他契約」かの区分を記載していないことが判明した（図D1-4-1のとおり）。契約手続を実施するに当たっては、契約区分や予定価格から、契約方法が規程に基づいているかを確認することは当然のことながら、契約期間が満了した後についても、規程に基づいて適切に契約がなされたかを、契約実務を担当した担当者のみでなく、担当者以外の職員でも容易に確認できるような状態にしておくべきである（図D1-4-2のとおり）。

図D1-4-1 契約台帳イメージ 工事の請負契約又は売買契約その他契約の区分なし

契約台帳

契約No.	契約件名	契約方法	予定価格	契約金額	契約者名
1	●●委託契約	一般競争入札	×××	×××	●●株式会社
2	▲▲購入契約	複数見積契約	×××	×××	株式会社▲▲

（監査人作成）

図 D1-4-2 契約台帳イメージ 工事の請負契約又は売買契約その他契約の区分あり

契約台帳

契約No.	契約件名	契約区分	契約方法	予定価格	契約金額	契約者名
1	〇〇委託 契約	売買契約 その他契約	一般競争入札	××	×××	●●株式会 社
2	△△購入 契約	売買契約 その他契約	複数見積契約	××	×××	株式会社▲ ▲

(監査人作成)

さらに、監査人が契約台帳を閲覧したところ、契約方法が「特定契約」であるにも関わらず、「少額契約」と記載されていたもの、「競争契約」であるにも関わらず、「少額契約」と記載されていたものが見受けられた（表 D1-4-5 のとおり）。契約台帳は、契約内容について、担当者以外の目から見ても契約が適切に実施されたことを明白にするため、記載内容が正確であることが求められる。記載時には適切に記載し、記載内容の確認を実施されることが望まれる。

表 D1-4-5 契約方法の記載誤り

契約番号	契約名	契約金額 (円)	現状の記載	正確な記載
896	東京都介護支援専門員実務研修DVD教材に係る音声反訳の作成委託の契約締結及び支出について	389,880	少額契約	競争契約
957	保健医療情報センターリーフレットポスター、メモパッドの印刷	419,688	少額契約	競争契約
1155	第13回東京都福祉保健医療学会（平成29年度）表彰に係る経費の契約及び支出について（図書カードの購入）	400,000	少額契約	特定契約
1214	福祉用具ガイドブック「寝たきりを起こそう」の印刷・発送	790,549	少額契約	競争契約
1338	フォロー共通 会場使用料	889,920	少額契約	特定契約

(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

(指摘3-1) 契約方法の詳細な記載と管理について

過去3年間分の、平成27年度から平成29年度における契約台帳を確認したところ、契約方法の適切性を確認するために必要な、「工事の請負契約」又は「売

買契約その他契約」の区分記載がなく、契約の方法が適切であったかどうかを一部確認することができなかった。契約については、契約当時の契約事務担当者が、契約手続について適切かどうか検討し、事務を遂行することはもちろん、担当者以外の職員が、契約事務の適切性を確認することができるようにし、透明性を確保する必要がある。この点で、契約区分の記載を欠いた状態での契約内容の管理状況は適切とは言えない。また、契約台帳には、記載内容に誤りがあることも判明している。福祉保健財団は、今後、契約事務の適切性を明確にし、契約事務の透明性を確保するため、契約内容について必要な情報を的確に記載し、内部での検証可能性を高める管理に努められたい。

(4) 特定契約理由の妥当性について

地方公共団体における契約制度においては、複数の契約手法が認められている中で、一般競争入札が原則とされている。このような契約制度が構築されている趣旨に照らして考えると、都の監理団体についても都と同様に、一般競争入札は事務上煩雑であったとしても、少額なものを除き、合理性を欠いたまま安易に特定契約の対象を拡大すべきではないことになる。そこで、監査人は、福祉保健財団における特定契約理由の合理性を検討するため、平成29年度における特定契約理由を全件閲覧した。その結果、表D1-4-6から表D1-4-9のとおり、特定契約理由の妥当性を慎重に検討すべき案件（4件）を検出した。

表 D1-4-6 東京都保健医療情報センター夜間休日業務等委託

契約名	東京都保健医療情報センター夜間休日業務等委託
予定価格	30,319,781 円
契約金額	24,546,240 円
落札率	81.0%
特定契約理由	
1 特定契約の概要 (1) 都民からの夜間及び休日における都内の医療機関等に関する電話及びファクシミリによる問い合わせに対して、東京都医療機関情報システム等を用いて医療機関案内を行う。 (2) 東京都保健医療情報センターにおける医療機関案内及び医療福祉相談に関する記録票の集計を行う。 2 特定契約の条件 本委託業務を受託するには以下の条件が求められる。	

- (1) 東京都医療機関情報システムを利用して案内を行うため、同システムに精通しており、コンピュータ操作ができること。
- (2) 東京都の福祉・保健医療に係る相談窓口に関する総合的な知識を有し、必要に応じて適切に他の窓口に取り次ぐことができること。
- (3) 上記の内容について、夜間・休日の時間帯に円滑に業務を行うことができること。

3 委託業者選定の理由

当該業者は、東京都医療機関情報システムの操作や、東京都の福祉・保健医療に係る電話案内のノウハウを有しており、本業務を確実かつ円滑に遂行してきた。また、夜間休日業務を行う上で苦情なども少なく、日中に対応する相談員との引継も非常にスムーズに行われている。以上のことより、本契約の相手方として特定する。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

特定契約の理由は、本契約の契約相手先が、①東京都医療機関情報システムの操作や、東京都の福祉・保健医療に係る電話案内のノウハウを有しており、過年度までの業務遂行状況を考慮した上で、②夜間休日業務を行う上で苦情なども少なく、日中に対応する相談員との引継も非常にスムーズに行われているとのことである。この点、①のシステム操作や電話案内のノウハウに関して、システム操作については、東京都医療機関情報システムは、一般に Web サイトとして医療機関を検索する際に利用するシステムであり、これを操作することには特段の技術を必要としない。また、医療機関の紹介をするノウハウであれば、他業者でも十分対応が可能と考えられる。これについて、福祉保健財団に確認した結果、「医療機関の紹介のみであれば他業者でも受託が可能な可能性がある」との回答を得ている。そこで、②の苦情対応や日中の相談員との引継がスムーズであるという点について、他業者との比較においてどのように優れているかを福祉保健財団に確認した結果、「他業者との比較結果等についての資料はない」との回答を得ている。苦情対応については、日中に保健所等相談窓口にかかってくる電話が、窓口が閉まった後の夜間に、東京都保健医療情報センターにかかってくることもあり、その対応には経験のある相談員が必要であるため、過去の実績で、円滑に業務を実施している業者との契約を実施しているとのことである。本契約は、平成 18 年度に、福祉保健財団が東京都保健医療情報センターに関する事業を受けて以来、同業者と契約がなされてきた。そのため、契約相手先は本契約業務の内容について熟知していることとなる。しかしながら、本契約に類似する一般的なコールセンター業務において、対応に苦慮する苦情対応があることについては十分に予想されることであり、本契約に特殊な事項であるとは言い切れない。よって、過年度契約による経験の積み重ねのみで特定契約とすることは、契約の公平性・公正性の観点から問題がある。

(指摘 3-2) 東京都保健医療情報センター夜間休日業務等委託における特定契約の妥当性について

本件は、東京都医療機関情報システムの操作が可能であること、東京都の福祉・保健医療に係る電話案内のノウハウが必要であることや、苦情対応のスキルが欠かせないという専門性をもって特定契約として契約していた。しかしながら、実際の契約要件を検討すれば、本契約の契約相手先以外の業者が入り込めないほどの専門性が薄いように感じられる。平成 18 年度から一貫して同じ業者が受託していたため、確かに本契約相手先業者の専門性は高くなっていると考えられるが、福祉保健財団は、契約方法を、競争入札が原則とされている規程に立ち返り、本当に適切な契約相手先が一者しかいないのかを検討し、契約における公平性・公正性を担保できる仕組みを構築されたい。

表 D1-4-7 個人番号（マイナンバー）収集、保管、帳票の印刷及び発送業務の委託

契約名	個人番号（マイナンバー）収集、保管、帳票の印刷及び発送業務の委託
予定価格	1,481,112 円
契約金額	1,077,944 円
落札率	72.8%
特定契約理由	
1 特定契約の概要 所得税に関する法定調書や社会保険の手続に必要な職員及び講師等の個人番号（以下、「マイナンバー」という。）の収集並びに保管及び法定調書の印刷並びに発送業務を委託する。 2 特定契約の条件 本委託業務を受託するには以下の条件が求められる。 (1) 前年度までに収集したマイナンバーと新たに収集するマイナンバーとを一体的に管理保管することができること。 (2) 財団が提供するデータ（給与電算システム外の非常勤職員及び講師等の報酬額、社会保険料控除額、源泉徴収税額等）を取り込んで、法定調書（支払調書、源泉徴収票）が印刷できるようにするとともに、マイナンバーの記載が必要な法定調書に受託者が保管する職員のマイナンバーを印刷できること。 (3) 給与電算システムの対象職員に関しては、給与電算システムの受託業者が法定調書（源泉徴収票）を印刷することとなっているために、給与電算システムに対象職員のマイナンバーのデータを適切に取り込める形でデータ（マイナンバー）の引渡しができること。	

(4) 特定個人情報であるマイナンバーであるため、マイナンバーを含む個人情報の漏洩、滅失、き損を防止して、収集、保管及び利用が適切に行えること。

3 特定理由

上記業者は、財団においてマイナンバーの収集・利用を開始した平成 28 年度において、本業務を受託し、マイナンバーの保管等を円滑に履行してきている。

また、履行に当たっては、給与電算システムの受託者と密に連携を取り、給与電算システムに取り込むためにデータの加工を行うとともに、財団から提供されるデータの取り込みのためのシステムを構築している。さらに、平成 28 年度に収集保管したマイナンバーの管理・保管（職員番号、氏名、性別等とマイナンバーとを関連付けての管理）を行っており、本委託業務で新たに収集・保管するマイナンバーと一体的に管理・保管することができるのは、上記業者であるため、本委託業務の契約の相手方として特定する。

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

本契約は、平成 28 年度に複数見積契約として契約していたもので、同様の契約について、引き続き平成 29 年度においては、特定契約による契約方法で、平成 28 年度の契約相手先と同じ業者と契約したものである。特定契約の理由としては、①給与電算システムのデータやその他福祉保健財団保有のデータの取り込み、加工が可能であること、②過年度に取得したマイナンバーデータの管理・保管を当年度取得データとともに一体的に行うことができることが挙げられている。特に、②の条件において、平成 28 年度に取得したマイナンバーデータの管理・保管が伴うことから、平成 28 年度契約相手先の業者を特定して、平成 29 年度の契約を締結している。しかしながら、マイナンバーの管理・保管については、現在多くの組織で実施されていることであり、本契約の契約相手先のみが条件に足る業者であるとは限らない。また、システムデータの取り込みや加工についても、システムが特殊で、システムを熟知していないと実施できないというような特別な知識を必要とするものでもない。

(指摘 3-3) 個人番号（マイナンバー）収集、保管、帳票の印刷及び発送業務の委託における特定契約の妥当性について

本契約においては、平成 28 年度の委託契約を受けて、特定契約による契約方法により契約が締結されているが、特定契約とする理由を検討した結果、本契約の業務内容を遂行することのできる業者は、本契約相手先の業者以外にも存在しうると言える。福祉保健財団は、規程における競争契約の原則に基づき、契約における公平性・公正性を担保できる仕組みを構築されたい。

表 D1-4-8 職員採用試験（第 1 回）に係る適性検査委託

契約名	平成 30 年度職員採用試験（第 1 回）に係る適性検査委託（単価契約）
予定価格	375,840 円
契約金額	375,840 円
落札率	100.0%
特定契約理由	
1 特定契約の概要 平成 30 年度職員採用試験（第 1 回）において「適性検査」を実施し、能力と性格の 2 領域から受験者の資質を総合的に把握する。 2 特定契約の条件 当財団の採用試験について熟知し、試験結果等の報告を迅速に行うこと。 また、過去の適性検査と同等の基準で判定できること。 3 特定理由 上記事業者は、平成 24 年度職員採用試験から、当財団の職員採用試験一次試験の適性検査委託を継続的に受託している。 財団職員採用を実施する際には、単年度内の受験者の資質を同等に判定するだけでなく、過去の受験者も含めた判定基準を用いることが適当である。 そのため、過去の試験と同等の基準で判定できるのは、当該業者以外にはないことから、本件契約の相手方として特定する。	

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 D1-4-9 職員採用試験（第 2 回）に係る適性検査委託

契約名	平成 30 年度職員採用試験（第 2 回）に係る適性検査委託（単価契約）
予定価格	518,400 円
契約金額	518,400 円
落札率	100.0%
特定契約理由	
1 特定契約の概要 平成 30 年度職員採用試験（第 2 回）において「適性検査」を実施し、能力と性格の 2 領域から受験者の資質を総合的に把握する。 2 特定契約の条件 当財団の採用試験について熟知し、試験結果等の報告を迅速に行うこと。 また、過去の適性検査と同等の基準で判定できること。 3 特定理由 上記事業者は、今年度実施している当財団の職員採用試験一次試験の適性検査委託を継続的に受託しており、過去の受験生との試験判断基準の公平性を確保する観点から本件契約の相手方として特定する。	

(福祉保健局作成資料より監査人が作成)

表 D1-4-8 及び表 D1-4-9 の職員採用試験に係る適性検査委託については、契約相手先が同一であり、過年度から引き続いて同一の業者と契約を締結している。契約内容は、職員の採用試験における適性検査の判定であり、福祉保健財団では、同年度内の試験、過年度の試験どちらとも比較においても、同一の基準で判定することが適切であるとして、平成 24 年度の職員採用試験から平成 29 年度の契約まで、同じ業者と契約を締結している。試験の判定基準について、福祉保健財団が基準を示すことにより、他業者でも判定が可能とならないかという点から、他業者においても判定できるような一定の基準等が設けられているかを監査人が福祉保健財団に質問したところ、以下のような回答が得られた。

【福祉保健財団の回答】

- ・適性検査について、当財団において何らかの判定基準を独自にもっているものではありません。
- ・しかし、適性検査の実施業者は多くありますが、教養問題の得点の偏差値化や性格検査の基準は各業者独自で行われているものであり、同等の基準で検査結果を比較するに当たっては公平性の観点から同一業者が望ましいと考え、特定契約により処理しています。

福祉保健財団は、人材の質を均質化する目的で、同一の基準による判定を重視し、同じ契約相手先との契約を締結している。試験の判定基準については、契約相手先業者の判定基準に任されているため、福祉保健財団では判定ができないこととなっている。しかしながら、判定基準が同一かどうかを確認するためにも、福祉保健財団で判定基準を確認する必要がある、判定基準が確認できるのであれば、判定基準を示した上で、他業者へ同様の基準でもって判定するよう委託することも可能ではないかと考えられる。本契約は、職員採用試験開始当初から、契約相手先を同一とすることで判定基準を統一しているが、判定基準の画一化を図る意味でも、福祉保健財団にて一定の基準を持つことが必要であると考えられる。

（指摘 3－4）職員採用試験に係る適性検査委託における特定契約の妥当性について

本契約では、職員採用試験に係る判定を同水準とするために、当初契約から平成 29 年度契約まで、同一の業者と契約を締結している。これについては、一定の判定基準を福祉保健財団自体で設けることにより、他業者への委託が可能となる可能性がある。福祉保健財団は、契約方法について、委託内容を吟味した上で適切な方法を選択し、契約における公平性・公正性を担保できる仕組みを構築されたい。

5. とうきょう福祉ナビゲーションの活用について

(1) とうきょう福祉ナビゲーションの概要について

福祉保健財団が実施する事業に、福祉情報総合ネットワーク事業がある。この事業は、都民が、福祉サービスを安心して主体的に利用できるように、様々な福祉に関する情報を提供することを目的としている。とうきょう福祉ナビゲーション（福ナビ）は、その事業において、都民が福祉サービスを利用する際に必要となる様々な情報を提供するための福祉のポータルサイトである。福ナビの利用者は、福祉サービスの利用者となりうる子供、高齢者、障害者、その家族のほか、介護支援専門員などの福祉サービス従事者等が想定されている。

福ナビでは、子供、高齢者、障害者などに対して、様々な福祉サービスを提供している福祉施設や事業所を掲載するとともに、各種の相談窓口情報、苦情対応情報、福祉用具情報、福祉サービス第三者評価情報などの福祉に関する情報を提供している。また、高齢者、子供、障害者に限らず、妊娠・出産、ひとり親・女性、生活に困ったときの分野を対象にした福祉情報を提供している。福ナビを含む福祉情報総合ネットワーク事業は、福祉保健財団も一定の予算を確保している。

表 D1-5-1 福祉情報総合ネットワーク事業の決算額

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉情報総合ネットワーク事業	63,353	48,744	47,362

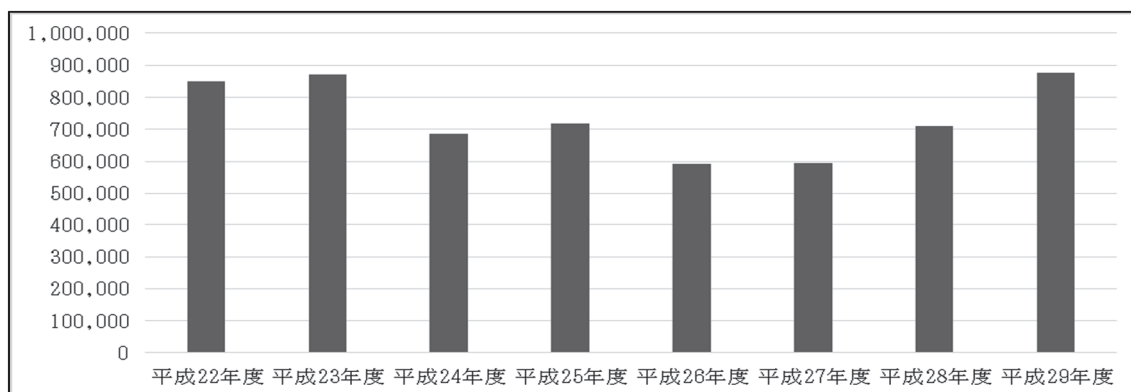
(福祉保健財団作成資料より監査人が作成)

福ナビは、インターネット上で散らばっている福祉サービス情報を、ワンストップで得ることができるサイトとなっている。それでは、福ナビが実際にどの程度利用されているかという観点から、監査人は福ナビの利用状況の確認を行った。

(2) 福ナビの利用状況について

グラフ D1-5-1 は、平成 22 年度から平成 29 年度までの、福ナビトップページのアクセス数の推移である。福ナビのアクセス数は、平成 23 年度から平成 26 年度までは減少しているものの、平成 29 年度にはアクセス数が回復している。

グラフ D1-5-1 福ナビトップページアクセス数推移（平成 22 年度～平成 29 年度）



（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

そこで、具体的にどのコンテンツのアクセス数が伸びているかどうかの確認を行うために、直近 3 か年のコンテンツ別のアクセス数を集計したのが、表 D1-5-2、グラフ D1-5-2 である。これをみると、トップページのアクセス数は回復しているが、トップページより下の各コンテンツのアクセス総数は、大半が減少若しくは横ばいとなっている。そのため、トップページのアクセス数の増加が、各コンテンツの利用の増加につながっているとは判断し難い。

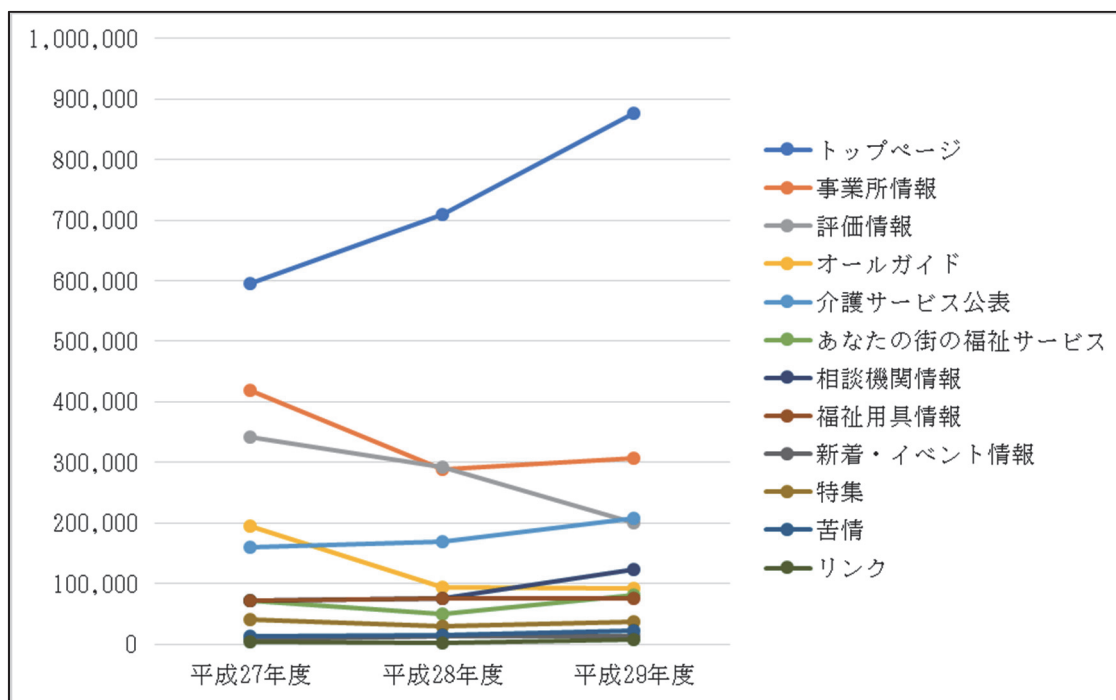
表 D1-5-2 福ナビアクセス数の内訳（平成 27 年度～平成 29 年度）

（単位：件）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
トップページ		594, 835	709, 553	876, 968
各 コ ン テ ン ツ	事業所情報	419, 411	289, 488	306, 315
	評価情報	342, 586	292, 929	201, 204
	オールガイド	194, 943	94, 587	91, 575
	介護サービス公表	160, 317	169, 483	207, 110
	あなたの街の福祉サービス	72, 529	50, 225	80, 951
	相談機関情報	72, 651	75, 193	122, 338
	福祉用具情報	71, 492	75, 153	74, 889
	新着・イベント情報	6, 836	13, 311	13, 115
	特集	39, 706	28, 989	37, 634
	苦情	12, 486	14, 550	22, 957
	リンク	3, 001	2, 367	6, 647
トップページ以外の各コンテンツ合計		1, 395, 958	1, 106, 275	1, 164, 735

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

グラフ D1-5-2 福ナビアクセス数の内訳（平成 27 年度～平成 29 年度）



（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

（３）継続的改善活動の実施状況について

福祉保健財団に対して、福ナビのアクセス数についての福祉保健財団としての分析、数値目標があるかについて確認したところ、以下の回答を得た。

【福祉保健財団の回答】

- ・平成 28 年度、平成 29 年度のトップページアクセス件数増加については、平成 27 年 10 月に実施した、トップページリニューアルの効果が表れたと考えています。しかし、アクセス数の詳細な分析については、実施していません。
- ・掲載事業所数については、各年度事業計画に目標を設定しており、それ以外の数値目標は設定していないが、より多くの方に利用してもらうよう考えていかなければならないことは認識しています。

ホームページの利便性向上とアクセス数は関連性が高いと考えられることから、数値目標を設定し、詳細な分析を行うといった改善活動が必要であると考えられる。

（意見３－４）とうきょう福祉ナビゲーションの利便性向上に向けた継続的改善活動について

とうきょう福祉ナビゲーション（以下、「福ナビ」という。）では、子供、高齢者、障害者などに対して、様々な福祉サービスを提供している福祉施設や事業所を掲載するとともに、各種の相談窓口情報、苦情対応情報、福祉用具情報、福祉サービス第三者評価情報などの福祉に関する情報を提供している。また、高齢者、子供、障害者に限らず、妊娠・出産、ひとり親・女性、生活に困ったときの分野を対象にした福祉情報を提供している。

福ナビの利用状況は、平成 29 年度のトップページアクセス数は増加傾向にあるものの、ホームページの各コンテンツページのアクセス数は、大半が減少若しくは横ばいとなっている。そのため、トップページのアクセス数の増加が、各コンテンツの利用の増加につながっているとは判断し難い。ホームページの利便性向上とアクセス数は関連性が高いと考えられることから、福祉保健財団は、ホームページの運用上、アクセス数を解析して増減の原因分析を行う、利用者からのアンケートをより一層活用する等、福ナビの利便性向上を図るための継続的改善活動を行っていくことが望ましいと考える。

6. 固定資産の管理について

監査人が、固定資産管理の適切性を検討するために、福祉保健財団の固定資産実査の実施状況について確認した。

その結果、福祉保健財団では、固定資産管理者による固定資産実査は実施されていないと確認をした。

なお、毎年度固定資産確認を行っているが、結果の報告は文書化されておらず、固定資産管理責任者へ口頭報告のみが行われている。

福祉保健財団では、財務規程第35条第2項において「固定資産管理者は、毎年度末又は随時に固定資産の現状について調査を行い、固定資産台帳と照合しなければならない。」と規定されている。

表 D1-6-1 財務規程（固定資産管理）

公益財団法人東京都福祉保健財団財務規程	
第4章 固定資産管理	
(固定資産の範囲)	
第33条 この規程において、「固定資産」とは、次のものをいう。	
(1) 基本財産	公益財団法人東京都福祉保健財団定款（以下、「定款」という。）第5条第2項の規定に基づき、基本財産と定められた資産
(2) 特定資産	特定の目的を持って保有する土地、建物、立木、構築物、車両運搬具、耐用年数1年以上で取得価格20万円以上の備品、有価証券、保証金、長期貸付金、積立預金、電話加入権、特許権及びこれらに準ずる権利
(3) その他の固定資産	土地、建物、立木、構築物、車両運搬具、耐用年数1年以上で取得価格20万円以上の備品、有価証券、保証金、長期貸付金、積立預金、電話加入権、特許権及びこれらに準ずる権利であって、特定資産以外のもの
(固定資産の管理及び保管責任者)	
第34条 財団に固定資産管理責任者を置く。	
2	固定資産管理責任者は、事務局長とする。
3	前項に定めるもののほか、固定資産の管理に対する事務を取り扱わせるため、固定資産管理者を置くことができる。

(固定資産管理の帳簿)

第35条 固定資産管理責任者は、固定資産台帳を備え、固定資産の保全状況及び異動について記録を行うとともに、その異動のあったつど補正しなければならない。

2 固定資産管理者は、毎年度末又は随時に固定資産の現状について調査を行い、固定資産台帳と照合しなければならない。

(固定資産の取得)

第36条 固定資産の取得は、理事長の承認を得て行うものとする。

2 固定資産の取得に当たっては、原則として契約書を取り交すものとする。

(固定資産の評価)

第37条 固定資産の取得価額は、次の各号に掲げるところによる。

- (1) 購入によって取得した固定資産については、購入に要した価額
- (2) 工事又は製作によって取得した固定資産については、工事又は製作に要した直接費と間接費の合計額
- (3) 無償で取得した固定資産又は前2号に掲げる以外の方法により取得した固定資産については、適正な見積価額

(減価償却)

第38条 固定資産の減価償却については、定額法により、毎事業年度末において、減価償却を行わなければならない。

- 2 減価償却の記帳整理の方法は直接法によるものとする。
- 3 減価償却は、固定資産に振り替えた日の属する事業年度から開始するものとする。
- 4 減価償却の耐用年数等は、減価償却資産の耐用年数等に関する省令（昭和40年大蔵省令第15号）に定めるところによる。

(固定資産の処分)

第39条 固定資産の廃棄、売却など処分に当たっては、理事長の承認を受けなければならない。

(財務規程より抜粋)

固定資産の現状についての調査、固定資産台帳との照合は行っているものの、口頭報告のみとなっており、資産管理の観点で不適切であるため、規程に準拠した資産管理を実施することが必要である。

次に、監査人は、固定資産台帳から任意でサンプルを抽出し、福祉保健財団への現場往査時に固定資産実査を行った。

表 D1-6-2 資産管理シールの貼付が行われていない案件

No.	資産名称	取得年月日	数量（個）	取得価額（円）
1	多目的室 AV 機器一式	平成 28 年 3 月 31 日	1	19,744,128
2	トイレ設備一式	平成 28 年 3 月 31 日	1	11,640,110
3	19 階自動ドア一式	平成 28 年 3 月 31 日	1	10,279,224
4	セキュリティ対策システム	平成 22 年 3 月 31 日	1	1,043,700

（福祉保健財団作成資料より監査人が作成）

写真 D1-6-1 現状の管理状況

No.	管理状況	No.	管理状況
1		2	
3		4	

（平成 30 年 9 月 10 日に監査人撮影）

実査の結果、実査を行った 4 つのサンプル全てにおいて、資産管理シールの貼付が行われていなかった。一方で、資産管理シールが貼付されている資産もあった。

財務規程上、資産管理シールの貼付についても明記されていない。そのため、資産管理シールの貼付に係る運用が統一されていない状態となっている。固定資産台帳に記載のある資産について、現物を網羅的に把握できる仕組みを整備

していないことは、資産管理の観点から不適切である。

資産管理シールを貼付することにより、固定資産実査の際に現物を適切に特定することができる。そのため、固定資産台帳と資産管理シールの貼付を一体管理することにより、福祉保健財団の財産保全、固定資産の適切な管理につながるという利点がある。

資産管理シールを貼付できないといった場合も考えられる。資産管理シールを貼付ができない場合は、対象の固定資産について写真を撮っておき、固定資産台帳とともに管理するなどして、照合ができるような体制を構築することが、資産管理の観点から望ましいと考えられる。

次に、監査人が現物確認をした資産を対象に、固定資産台帳登録情報の十分性について確認をした。

その結果、固定資産台帳に記載されるべき情報が不足している事項が発見された。

多目的室 AV 機器一式は、モニター、オーディオプレーヤー、スクリーン等は、複数の資産から構成されているが、固定資産台帳においては、「多目的室 AV 機器一式」とだけ記載があるのみで、それを構成する機器についての記載がない。

19 階自動ドア一式は、フロアの別々の 2 か所の出入口に設置されているものである。固定資産台帳においては、「19 階自動ドア一式」と記載があるのみで、2 か所に設置されていることについての記載がない。

複数の資産から構成されている資産について、当該情報を記載しないため、一式資産を構成する個々の資産が除却された際に、撤去工事内容に対応する固定資産台帳上の把握が難しくなり、会計上の除却処理の網羅性が確保されない可能性がある。例えば、19 階自動ドア一式のうち 1 か所のドアのみが撤去工事された場合に、自動ドアは 2 か所あるため、1 か所分を固定資産台帳上除却処理し、残りの 1 か所分を固定資産台帳に残す必要があるにもかかわらず、誤って 2 か所分を固定資産台帳から除却処理をするおそれがある。

福祉保健財団には、財務規程のほかに固定資産管理に係る規程が整備されていないため、固定資産実査の方法、対象、頻度、報告体制の明確化、資産管理シールの貼付の運用、固定資産台帳の記載事項の明示等の資産管理の具体化、精緻化を目的にして、実務担当者の業務指針となるよう、管理マニュアルを作

成することが適切と考える。

（指摘 3－5）固定資産実査の文書化及び資産管理シールについて

財務規程上、固定資産管理担当者は、毎年度末又は随時に固定資産の現状について調査を行い、固定資産台帳と照合をしなければならないと規定をしているが、実施をしていない。

固定資産の現状についての調査、固定資産台帳との照合をしないことは、資産管理の観点で不適切であるため、福祉保健財団は、規程に準拠した資産管理を実施されたい。

また、福祉保健財団は、資産管理シールを固定資産の現物に貼付することを徹底していない。財務規程上、資産管理シールの貼付についても明記されていない。そのため、資産管理シールの貼付に係る運用が統一されていない状態となっている。固定資産台帳に記載のある資産について、現物特定を網羅的に把握できる仕組みを整備していないことは、資産管理の観点から不適切である。

資産管理シールを貼付することで、現物を特定できるため、定期的な固定資産実査と一体で運用をすることで、福祉保健財団の財産保全、固定資産の適切な管理につながる利点がある。資産管理シールを貼付できない場合は、対象の固定資産について写真を撮っておき、固定資産台帳とともに管理するなどして、照合ができるような体制を構築することが資産管理の観点から望ましいと考えられる。

福祉保健財団においては、財務規程のほかに固定資産管理に係る規程が整備されていないため、福祉保健財団は、固定資産実査の方法、対象、頻度、報告体制の明確化、資産管理シールの貼付の運用等の資産管理の具体化、精緻化を目的にして、実務担当者の業務指針となるよう、管理マニュアルを作成されたい。

（指摘 3－6）固定資産台帳登録情報の十分性について

複数の資産から構成される固定資産が、固定資産台帳上一式で登録され、構成している複数の資産についての記載がされていない。

複数の資産から構成されている資産について、当該情報を記載しないため、一式資産を構成する個々の資産が除却された際に、撤去工事内容に対応する固定資産台帳上の把握が難しくなり、会計上の除却処理の網羅性が確保されないおそれがある。

福祉保健財団は、固定資産台帳上、複数の資産から構成されている資産について、将来の除却処理の網羅性を担保できるように、十分な情報を記載されたい。

また、福祉保健財団においては、財務規程のほかに固定資産管理に係る規程が整備されていないため、福祉保健財団は、固定資産台帳の記載事項の明示等の資産管理の具体化、精緻化を目的にして、実務担当者の業務指針となるよう、管理マニュアルを作成されたい。

7. システム監査の実施について

福祉保健財団は、業務の多くが情報システムやネットワークに依存しており、福祉保健財団が保有する情報資産の機密性や安全性を維持するためには、情報セキュリティ対策を実施する必要がある。情報セキュリティ対策が適切に整備・運用されているかを監査・点検し、状況に応じて改善を図ることは、セキュリティレベルを向上させるために不可欠である。

ここで、福祉保健財団が利用しているシステムと情報の種別は、表 D1-7-1 のとおりである。

表 D1-7-1 福祉保健財団が利用している情報システム一覧

システム名称	情報の種別
東京都介護支援専門員試験管理システム	・受験者情報データ
東京都介護支援専門員管理システム	・各研修の受講者管理データ ・東京都登録の介護支援専門員管理データ ・研修講師依頼及び謝金支払用管理データ ・各研修の受講料収納管理データ
相談記録管理システム	・養護者による虐待、養介護施設従事者等による虐待対応担当者（相談者）基本情報及び相談記録情報 ・相談者の研修受講履歴情報
子育て支援員研修管理システム	・研修応募者情報 ・受講決定者情報 ・受講決定者の受講履歴情報等
たんの吸引研修事業及び登録受付等事業用システム	・たん吸引研修受講者情報 （不特定の者及び特定の者研修） ・従事者認定及び事業者登録情報
生活サポート特別貸付アフターフォロー事業債権等管理システム	・「生活サポート特別貸付事業」（平成 23 年度で貸付終了）の債権管理及び借受人に対する生活就労支援の記録等
新スマイルシステム	・施設活用事業におけるウェルネスエイジ利用者情報（登録・利用状況）
教室予約システム	・教室予約情報（予約教室、予約月日、所属、担当者、連絡先、登録状況）
福祉情報総合ネットワークシステム	・福祉事業者情報 ・第三者評価情報

東京都介護サービス情報の公表制度事務処理支援システム	・事業所データ
東京都心身障害者扶養共済システム	・障害者データ（氏名、住所、障害の種類、金融機関口座等）
東京都内のサービス付き高齢者向け住宅検索	・東京都内のサービス付き高齢者向け住宅の登録情報
貸付事業管理システム	・貸付先事業者情報 ・担保・抵当権設定情報 ・債権償還実績 ・利子補給費交付情報
利用者負担金回収システム	・障害者施設利用者の利用者負担金情報
サービス推進費補助金交付システム	・サービス推進費に係る福祉施設情報
介護保険事業者指定情報提供システム	・介護保険法による指定事業者情報 ・介護保険法によるみなし指定医療機関情報
生活保護管理業務システム	・生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定医療機関情報 ・生活保護法及び中国残留邦人等支援法による指定施術者情報
財務会計システム	・口座情報 ・財務会計システムバックアップデータ

（福祉保健財団作成資料に基づき監査人が作成）

福祉保健財団の情報セキュリティ基本方針の第8条においても、「情報セキュリティポリシーの遵守状況を検証するため、定期的及び必要に応じて情報セキュリティ監査及び自己点検を実施する」と規定されている。また、情報セキュリティ対策基準2.8において、情報セキュリティ監査等及び自己点検について規定がされている。

さらに、平成29年度内部監査報告書において、「システム監査についても対象システムを検討の上、今年度中に実施されたい」との報告がある。

この点、福祉保健財団に、監査の実施状況をヒアリングしたところ、「毎年度対象システムを選定して実施することを定めていたが、対象システムの調整等に時間を要してしまったことや、他業務の繁忙と重なったことから、検討・実施を行うことができなかった。平成30年度上半期に、システム監査の方法について検討を行い、今年度中に実施を予定」との説明を受けた。

前述のとおり、福祉保健財団は、重要な情報資産を多数保有しており、情報セキュリティポリシーで定めた事項が組織全体で適切に実行されるように、適時に監査する必要がある。

（指摘３－７）情報セキュリティ監査の実施について

福祉保健財団は、監査対象システムの調整等に時間を要したことや、他業務の繁忙と重なったことから、情報セキュリティ基本方針に定められている情報セキュリティ監査を平成 29 年度において実施していない。

福祉保健財団が保有する情報資産の重要性は極めて高いことから、情報セキュリティポリシーが適切に遵守されているかを確認することは、情報セキュリティ対策の中でも重要な手続の一つである。福祉保健財団は、情報セキュリティ監査を、平成 30 年度から実施するとのことであるため、着実に実施されたい。

8. 評議員会について

評議員会とは、評議員により構成される財団法人の最高の決議機関である。一般社団法人及び一般財団法人に関する法律（以下、「一般法」という。）に規定される事項及び定款で定めた事項のみ決議することができる。具体的には、以下の事項が定められている。

- ・理事及び監事並びに会計監査人の選任・解任
- ・理事及び監事の報酬等の額
- ・評議員に対する報酬等の支給の基準
- ・貸借対照表及び損益計算書（正味財産増減計算書）の承認
- ・定款の変更
- ・残余財産の処分
- ・基本財産の処分又は除外の承認
- ・その他評議員会で決議するものとして法令又はこの定款で定められた事項

評議員は、財団法人とは委任関係にある。民法の委任に関する規定に従い、善管注意義務（＝善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務）を負っている。

評議員は、法令で明文化されていないが、評議員会への出席義務がある。評議員会の決議は、評議員の過半数が出席し、その過半数をもって行われる（一般法第 189 条）。

平成 29 年度の評議員会は、第 1 回定時評議員会を平成 29 年 6 月、第 2 回定時評議員会を平成 30 年 3 月に開催している。原則的には、評議員は評議員会に出席することが求められるが、各回の出席者数は、表 D1-8-1 のとおりである。

表 D1-8-1 評議員会への評議員の出席状況

	第 1 回	第 2 回
出席評議員	8 名	10 名
欠席評議員	5 名	3 名
合計	13 名	13 名

（平成 29 年度第 1 回、第 2 回定時評議員会議事録より監査人が作成）

第 1 回及び第 2 回の出席評議員数は、それぞれ 8 名、10 名であり、定足数である全評議員の過半数は満たしている。しかし、1 名だけ、2 回とも欠席している評議員がいる。

各評議員はそれぞれ選任理由を有しており、原則として、評議員会への積極的な参加が求められる。公益財団法人東京都福祉保健財団評議員会規程上、書面決議が定められていないことから、各評議員が意思表示するためには、評議員会に出席することが必要である。全ての評議員会に出席していないということは、財団法人の重要な事項の決定に対して、評議員として意思表示をしていないことになるため、評議員の善管注意義務を果たすためにも、評議員会に出席できる者を選任するか、開催日時の工夫をすることで、評議員会に出席を求めることが必要である。

なお、全評議員に対して議案を事前送付しているものの、評議員会に欠席した評議員に対しては議事の事後的な報告にとどめており、意見までは聴取していない。福祉保健財団の正式な意思決定には反映されていなくとも、次善的な対応として、欠席評議員からの意見聴取を検討されることが望まれる。

次に、評議員会の議事内容の確認のために、議事録の確認をした。

議事録を作成する目的は、一般的に以下のようなものがある。

- ・ 会議出席者の備忘録
- ・ 会議出席者以外との情報共有
- ・ 会議の決定事項の明確化・証明
- ・ 議決プロセスが適正であることの証明

評議員会は、財団法人において最高の決議機関であることから、評議員会で決議された事項や討論の内容を事後的に確認できるようにすることは、重要であると考えられる。なお、評議員会の議事は、法務省令で定めるところにより、議事録を作成することが法定されている。

平成 29 年度の定時評議員会議事録を閲覧すると、各回の議案は表 D1-8-2 のとおりであった。

表 D1-8-2 評議員会の議案

第 1 回	
第 1 号議案	平成 28 年度事業報告及び決算報告について
第 2 号議案	評議員選定委員会委員の選任について
報告事項 1	中期経営方針について
報告事項 2	評議員選定委員会の選定結果について
第 2 回	
第 1 号議案	平成 29 年度予算の補正（専決処理）及び流用（専決処理）について

第2号議案	平成30年度事業計画及び予算について
第3号議案	公益財団法人東京都福祉保健財団の役員及び評議員の報酬等及び費用弁償に関する規程の一部改正について
第4号議案	常勤役員の報酬額について
第5号議案	評議員選定委員会委員の選任について
報告事項1	平成29年度第2回評議員選定委員会の選定結果について
報告事項2	中期経営方針の実施計画について

(平成29年度第1回、第2回定時評議員会議事録より監査人が作成)

多くの議案について意見はなく、全員承認により可決している。その中で意見が述べられたものは、第1回第2号議案、第1回報告事項1、第2回第1号議案、第2回第2号議案、第2回第5号議案、第2回報告事項2である。

平成29年度第1回評議員会の議事録の記載内容は、「〇〇評議員から中期経営方針の対象期間及び環境分析について質問があったため、理事長が説明を行った。」と記述されているにとどまっている。評議員会で決議された事項や討論の内容を事後的に確認できるようにすることは、重要であると考えられる。前述の記述では、具体的な質疑内容が不明瞭である。会議出席者以外との情報共有、会議の決定事項の明確化及び証明、議決プロセスが適正であることの証明のために、討議内容を具体的に記載することが望ましいと考える。

(意見3-5) 評議員会について

平成29年度の公益財団法人東京都福祉保健財団評議員会の第1回及び第2回の出席評議員数は、それぞれ8名、10名であり、定足数である全評議員の過半数は満たしている。しかし、1名だけ、2回とも欠席している評議員がいる。

各評議員はそれぞれ選任理由を有しており、原則として評議員会への積極的な参加が求められる。公益財団法人東京都福祉保健財団評議員会規程上、書面決議が定められていないことから、各評議員が意思表示するためには、評議員会に出席することが必要である。全ての評議員会に出席していないということは、財団法人の重要な事項の決定に対して、評議員として意思表示をしていないことになるため、評議員の善管注意義務を果たすためにも、福祉保健財団は、評議員会に出席できる者を選任するか、開催日時の工夫をすることで評議員会に出席を求められたい。

なお、全評議員に対して議案を事前送付しているものの、評議員会に欠席した評議員に対しては議事の事後的な報告にとどめており、意見までは聴取していない。福祉保健財団の正式な意思決定には反映されていなくとも、次善的な対応として、福祉保健財団は、欠席評議員からの意見聴取を検討されたい。

また、平成 29 年度第 1 回評議員会の議事録の記載内容は、「〇〇評議員から中期経営方針の対象期間及び環境分析について質問があったため、理事長が説明を行った。」と記述されているにとどまっている。評議員会で決議された事項や討論の内容を事後的に確認できるようにすることは、重要であると考えられる。前述の記述では、具体的な質疑内容が不明瞭である。福祉保健財団は、会議出席者以外との情報共有、会議の決定事項の明確化及び証明、議決プロセスが適正であることの証明のために、討議内容を具体的に記載することを検討されたい。

Ⅱ 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センターの経営管理について

1. 病院事業の財務状況改善に向けた取組について

(1) 病院事業の財務状況について

少子高齢化の進展、及びそれに伴う社会保障費に占める医療費の増大を背景とした、医療保険制度における診療報酬の改定等に基づく医療費の抑制圧力が継続する中、各病院においては、コストマネジメントによる病院経営の効率化を行い、財務体質を強化することが必要不可欠な環境下にある。

表 D2-1-1 は、健康長寿医療センターの財務状況の推移である。これを見ると、健康長寿医療センターの医業収益の約 2 割に相当する、毎年 30 億円近くの運営費負担金が、病院事業に係る経費のうち、行政的医療又は不採算医療に係る経費として、都から交付されている。しかし、当該収入を加えても、健康長寿医療センターは毎年赤字を計上している状況にあり、安定的な事業運営を図るためには、財務状況の改善に向けた継続的かつ具体的な取組が急務である。

そこで、健康長寿医療センターの現状の取組について、確認を行うこととした。

表 D2-1-1 健康長寿医療センターの財務状況の推移

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(法人全体)			
当期総損益	▲501,098,882	▲86,235,676	68,307,261 (※)
繰越欠損金	▲499,410,646	▲585,646,322	▲517,339,061
(病院事業)			
医業収益	12,710,417,236	13,101,158,665	13,371,384,984
運営費負担金受入額	2,353,677,000	2,852,670,000	2,802,900,000
運営費負担金収益	2,353,677,000	2,852,670,000	2,802,900,000

(健康長寿医療センター財務諸表より引用)

※ うち、運営費交付金精算収益化額 810,077,628 円が含まれている。これは、中期計画最終年度における精算額である。

（２）病院事業の財務改善計画等について

① 収入に係る財務改善計画について

健康長寿医療センターにおける収入に係る財務改善の年度計画目標は、表 D2-1-2 のとおりである。

表 D2-1-2 収入に係る財務改善の年度計画目標（抜粋）

項目	内容
収入の確保	・ 平均在院日数の短縮 ・ 患者数の受入増、病床利用率の向上 ・ 未収金管理の徹底

（「平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画」より抜粋）

次に、年度計画における「収入の確保」において、数値目標が定められている項目の目標値と実績は、表 D2-1-3 のとおりである。これをみると、計画上設定した目標が、おおむね達成されている状況であるが、当該目標設定をどのように行ったのか質問を行ったところ、収入の拡大を念頭に、原則として、前年度の目標値を維持ないし上回るように設定しているとのことであった。しかし、当該目標が達成されることにより、病院の収入がどの程度増加し、損益がどの程度改善されるのかについては測定されていないため、目標は達成されているものの、どの程度財務改善に寄与しているかについては、不明確である。したがって、設定している指標自体は財務改善に寄与するものであると思料するものの、目標とする改善額などから逆算した目標設定ではないため、現状の管理面においてどこまで有用であるかは疑問である。

表 D2-1-3 財務改善に係る年度計画目標及び実績（平成 29 年度）

財務内容の改善に関する事項		目標値	実績
収入の確保			
	平均在院日数（病院全体）	14.0 日	12.1 日
	平均在院日数（一般病棟）	13.0 日	10.9 日
	平均在院日数（精神科病棟）	35.0 日	34.5 日
	新入院患者数	12,500 名	13,135 名
	初診料算定患者数	15,000 名	15,907 名
	病床利用率	86.0%	85.9%

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

次に、収入に係る財務状況の改善に関連する事項の一例として、病院部門の医療内容に関する目標に、手術実施件数がある（表 D2-1-4 参照）。これらの目標については、主に、表 D2-1-2 における「患者数の受入増、病床利用率の向上」に寄与するものであると考えられるが、上記のとおり、原則として前年度の目標値を維持ないし上回るように設定しており、目標達成と医業収益の増加（又は維持）との関係が、具体的に明らかにされているわけではない。

表 D2-1-4 年度計画のうち、手術実施件数の目標（一部抜粋）

項目	内容
血管病医療	造影装置を使用しながら低侵襲外科手術が行えるハイブリッド手術室や心臓の検査・治療専用の血管造影室などの活用により、関連診療科が連携して、高齢者の血管病に係る検査及び治療を提供する。 腹部並びに胸部大動脈瘤治療（ステントグラフト内挿術も含む。）など、効果的な治療を提供する。また、急性大動脈スーパーネットワーク等からの積極的な患者受入れを行う。 ■平成 29 年度目標値 腹部大動脈瘤手術件数（ステントグラフト内挿術を含む。） 20 件 ステントグラフト内挿術（胸部）実施件数 10 件
高齢者がん治療	地域医療機関との病診連携を強化しながら、化学療法や放射線治療などの手術以外のがん治療法を充実させ、患者の状況や希望に合わせた医療を提供する。 ■平成 29 年度目標値 外来化学療法実施件数（診療報酬上の加算請求件数） 900 件 前立腺がんや尿路系悪性腫瘍に対する MRI 検査を積極的に行うとともに、悪性腫瘍に対する保険収載 PET 検査を推進する。 ■平成 29 年度目標値 悪性腫瘍に対する保険収載 PET 実施件数 500 件
認知症医療	認知症診断 PET（PIB-PET）を推進するとともに、関連診療科と研究所が共同で症例検討を行うことで、認知症の診断向上に努める。 ■平成 29 年度目標値 認知症関連 MRI 実施件数 1,600 件 脳血流 SPECT 実施件数 950 件

（「平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画」より抜粋）

② 費用に係る財務改善計画について

健康長寿医療センターにおける費用に係る財務改善の年度計画目標は、表 D2-1-5 のとおりであり、後発医薬品の使用割合について数値目標を設定しているが、目標達成と費用の削減との関係が、具体的に明らかにされているわけではない。

表 D2-1-5 費用に係る財務改善の年度計画目標（概要）

項目	内容
コスト管理の体制強化	・診療情報、月次決算等を合わせて経営分析を行い、収支状況の把握と改善策の検討を実施 ・経営改善委員会等による実績情報等の共有 ・診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組の実施 ・予算管理の徹底 ・MRI や CT に代表される高額機器に関する長期的な更新計画を策定 ・ベンチマークシステムをより一層活用することによる、材料費の削減 ・後発医薬品の採用推進による、医薬品費の削減 ■平成 29 年度目標値 後発医薬品使用割合 70%

（「平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画」より監査人が要約）

次に、費用に係る財務状況の改善に関連する事項の一例として、施設稼働率に関連する目標がある（表 D2-1-6 参照）。

表 D2-1-6 年度計画のうち、施設稼働率に関連する目標（一部抜粋）

項目	内容
急性期医療の取組（入院支援の強化） 循環器内科（血管病医療）	特定集中治療ユニット（ICU）や冠動脈治療ユニット（CCU）を効率的かつ効果的に運用し、重症患者の受入れを積極的に行うとともに、ICU 並びに CCU の機能強化に向けた体制構築を目指す。 ■平成29年度目標値 ICU/CCU 稼働率（実動） 70%

（「平成 29 年度地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 年度計画」より抜粋）

上記の目標については、表 D2-1-5 における「診療や経営に関する目標を部門別に設定し、目標達成に向けた取組の実施」の一部として、実施されているものである。しかし、当該目標が達成されることにより、病院の費用がどの程度削減され、損益がどの程度改善されるのかについては推計されていないため、目標は達成されているものの、どの程度、財務改善に寄与しているかについては、同様に不明確である。

また、設備利用の観点からは、高額医療機器の取得時において、当該機器取得が、経済性の観点（例えば、当該機器利用により想定される手術件数及び診療報酬単価を見積り、当該機器利用により見込まれる診療報酬の額を算出することなどが考えられる。）から合理的か否かの検証を行うことが、財務改善の施策上、同様に重要であると考ええる。この点、健康長寿医療センターにおいては、予算要求時（ないし緊急購入時）において、利用部門の申請者が、「医療機器・什器・備品等購入依頼票」に機器の使用目的等の具体的な購入理由や予定価格、年間コスト試算（機器代、保守費、消耗品費、収益及び収支）等を記載し、副院長（備品等整備委員長）の承認を受ける運用となっている。しかし、現場視察時に、サンプルで 2 件について確認を行ったところ（表 D2-1-7、写真 D2-1-1 参照）、X 線装置 Discovery についてのみ、研究機器・什器類購入希望調査票により具体的な購入理由、単価及びランニングコスト等は確認できたものの、サンプル 2 件とも、「医療機器・什器・備品等購入依頼票」の提出はなされておらず、年間コスト試算（収益、収支）等については確認することができなかった。

表 D2-1-7 高額医療機器の保有状況（一部抜粋）

No.	資産番号 資産名称	取得年月日	取得価額（円）
1	400000201700002-00000 Dual Energy X 線 CT 装置	平成 29 年 12 月 1 日	204,026,688
2	100000201301628-00000 X 線装置 Discovery	平成 25 年 6 月 1 日	275,219,400

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

写真 D2-1-1 高額医療機器の現場設置状況

No.	現物の状況	No.	現物の状況
1		2	

(平成 30 年 8 月 28 日に監査人が撮影)

(意見 4-1) 財務改善に係る各種目標設定の合理性の検証について

健康長寿医療センターは、年度計画において、財務改善に係る各種目標を設定しているが、目標の達成により病院の収入の額がどの程度増加し、費用の額がどの程度削減されるか、その結果として損益の額がどの程度改善されるのかが測定されていないため、目標達成が財務改善に与える効果が不明確である。

したがって、健康長寿医療センターは、各種目標の達成による損益の改善額を個別に推計するなどして、目標達成が財務改善に与える効果を明らかにされたい。その上で、現状の目標設定が、認可された収支計画と比して、妥当なものであるかどうかの検討をされたい。併せて、健康長寿医療センターは、高額医療機器の取得時において、経済性の観点からの検証を行うことが、財務改善の施策上、同様に重要であると考えられることから、「医療機器・什器・備品等購入依頼票」による運用を確実に実施されたい。

(3) 病院事業における原価管理について

健康長寿医療センターの病院事業における原価部門は、表 D2-1-8 のとおりである。一般に、経営管理を行う場合、Plan (計画・目標の設定)、Do (実行)、Check (評価・検証)、Action (改善・指導・調整) というマネジメントサイクルに連動させて実施することが重要であり、これらの意思決定の局面においては、各原価部門単位による適切な原価計算の実施が必要不可欠である。すなわち、原価計算から得られる原価データをもとに予算を策定し (Plan)、実績が明らかになった時点でその業績を評価・検証し (Check)、具体的な改善活動 (Action)

に落とし込んでいく必要がある。

表 D2-1-8 病院事業における原価部門（一部抜粋）

区分	原価部門名称
診療科	総合診療科（内科）、循環器内科、脳卒中科、整形外科等
病棟	東病棟、西病棟
コメディカル	放射線診療科、薬剤科、栄養科等
管理部門	経営企画課、総務課、医療サービス推進課等

（健康長寿医療センター組織図より監査人が作成）

そこで、健康長寿医療センターにおける原価部門別の原価管理体制について確認をしたところ、以下のとおりであった。

まず、医業収益であるが、診療報酬請求に用いられる医事会計システムにより、診療科別に診療報酬及び件数の把握ができており、当該情報を基に、医療戦略室等による経営分析（診療科別の平均診療単価、平均在院日数、病床利用率、医業収益等を用いた経年比較等）を行っている。当該分析結果については、毎月、経営戦略会議等にて経営実績報告を行っている。

次に、医業費用については、費目によって管理方法が異なっており、具体的には表 D2-1-9 のとおりである。

表 D2-1-9 医業費用の把握状況

費目	把握状況
給与費	賃金台帳に基づき、各診療科、部門に直接賦課
材料費	医薬品費…医事データの払出実績により、診療科別に直接賦課 診療材料費…高額かつ診療科の特定が可能な特定保険医療材料は直接賦課、それ以外（衛生材料等）については、手術時間や手術件数によって配賦
委託費	部門別面積比による按分、患者数比率按分、収入按分などによって配賦
設備関係費	収入按分によって配賦
減価償却費	固定資産台帳上の利用部門によって直接賦課しているが、共通部門、中央部門分の診療科別負担額については、一時配賦、二次配賦により、収入按分などで配賦
経費	福利厚生費や職員被服費は職員数によって按分、その他は収入按分などで配賦

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

上記のとおり、給与費や材料費等、各種システムにて保持しているデータにより直接賦課が可能な項目については、各部門に合理的に配分することが可能となっている。一方、直接賦課ができず配賦計算が必要な費目については、計算自体は行っているものの、各原価部門の責任原価を正確に算定するという観点からは、配賦基準の精緻化など、まだ課題が存在するとの回答であった。

したがって、現状の健康長寿医療センターの原価管理体制においては、一部の医業費用について、発生部門別の集計をより精緻に行うことにより、発生部門別の損益実績をより正確に把握する余地がある。

発生部門別の損益実績をより正確に把握することにより、どの部門が利益に貢献しているか、どの部門が赤字であるか（あるいは、どの程度赤字であるか）等を正確に確認すること及び各部門の評価・検証（Check）を十分に行うことができ、また、各部門が、具体的な改善活動（Action）を策定する際の一助とすることができる。さらには、部門別に予算（Plan）の設定を行うことができ、具体的に、どの部門がどの程度収支額を改善できるか等について、確認することができる。一方で、費用配賦の改善には、システム改修や業務フローの見直しが必要となる可能性もあることから、病院機能への影響も踏まえながら、現実的な対応が求められる。

（意見４－２）診療科別原価計算に基づく PDCA サイクルの改善について

現状の健康長寿医療センターの原価管理体制においては、医業収益については、診療科別に適切に把握・集計されている一方、主要な医業費用の一部について、各原価部門の責任原価を正確に算定するという観点からは、配賦基準の精緻化などにおいて、まだ課題が存在することから、診療科別の原価管理には改善の余地がある。

したがって、健康長寿医療センターは、主要な医業費用について部門別に適切に把握・集計し、診療科以外の各部門費については、より実態に応じた形で各診療科へ配賦を行うことにより、診療科別の原価管理を適切に実施する体制を整備し、各診療科における財務上の課題を洗い出すなどして、財務改善活動に係る PDCA サイクルの実施について、更なる改善に努められたい。

2. 労働時間の適切な把握及び勤務環境改善の取組について

(1) 医療業界をとりまく勤務環境について

高齢化の進行等に伴い、医療需要の更なる増加が予想される中、医療業界における勤務環境改善への取組が喫緊の課題となっている。特に医師については、長時間労働の常態化のほか、医師法に定める応召義務の制度や、労働と研修の区別の難しさなど、労務管理上の特有の課題が存在する。この点、厚生労働省は、平成29年8月より「医師の働き方改革に関する検討会」を開催し、労働時間短縮策等の検討や時間外労働規制のあり方、医療従事者の業務負担の最適化など、個別に議論が進められているところである。

(2) 健康長寿医療センターの労務管理の状況について

健康長寿医療センターにおいては、上記国の施策の動向等も踏まえ、健康長寿医療センター職員の勤務環境の改善に向けた取組を進めているところであるが、勤務環境についての効果的な改善活動を行うためには、まず、現状の勤務実態について、具体的かつ正確に把握及び分析を行い、課題を抽出した上で、改善に向けた取組を行っていく必要がある。したがって、現状の勤務実態をどのように把握しているかを確認するために、健康長寿医療センターの労務管理の状況について確認を行うこととした。

まず、職員（医師、看護師、事務職等）の勤務時間の把握方法について質問したところ、基本的には、職員の自己申告により把握する方法をとっているとのことであった。その上で、出勤時におけるICカードによる記録は、主に、職員の出勤状況及び始業時間前に出勤しているかどうかを確認するために行われていたが、退勤時においてはICカードによる記録を求めておらず、ICカードによる職員の勤務時間の測定及び把握がされていない状況であった。

この点、平成30年8月より、ICカードによる全職員の退勤時刻の管理を開始しているが、現場視察時においては、退勤時の打刻に関し、職員への周知徹底等、運用面において課題があった。そのため、電子カルテの記録や当直日誌等の客観的な業務記録とは別に、ICカードに基づく記録を管理部門において保持することにより、適時・適切に、職員の勤務時間の実態調査を行い、申告による勤務時間と実際の勤務時間との乖離がある場合に、適時・適切に発見・是正するための情報を把握する必要があると考える。

次に、勤務時間外の活動（自己研鑽等の業務外の活動）を健康長寿医療センター内で実施している場合は、勤務外の時間と健康長寿医療センターの業務時

間を、それぞれどのように把握しているかを質問したところ、各職員が自主的に勉強会や自己研究などの活動をしていることは、各所属部署においても認識はしているが、勤務時間外の活動の把握に関する具体的なマニュアル等は存在せず、当該時間については明示的に把握されていないとの回答であった。したがって、病院事業及び研究事業においては、継続的な自己研鑽などに多くの時間を要することを踏まえ、健康長寿医療センター内にいる間の勤務時間外の活動を明示的に把握するための、具体的なマニュアルを設けるなどして、前述の退勤時刻の管理と併せ、勤務時間外の活動の実態把握を行うことにより、正確に勤務時間を把握するための情報とする必要があると考える。

(3) 健康長寿医療センターにおける職員の勤務環境改善のための取組について

次に、健康長寿医療センターにおける、職員の勤務環境改善のための取組について質問したところ、健康長寿医療センターからの回答は、表 D2-2-1 のとおりであった。これらの幅広い取組を、より効果的に実施するための手段として、正確な勤務時間の把握に努められたい。

表 D2-2-1 健康長寿医療センターにおける職員の業務軽減のための施策

(1) 現在、超過勤務の縮減や有給休暇の取得率向上など、ワークライフバランス推進のため、安全衛生委員会等、様々な機会に対策の検討を行っている。 ①ノー残業デイの実施（事務部門）。 ②各科の超勤縮減等の取組実施を啓蒙。 ③委員会等の各種会議メンバー数見直しによる会議時間の短縮。 会議時間の設定を勤務時間内に設定。 ④職員提案や職員表彰の実施により、業務改善等の取組啓発を実施。 ⑤医師事務作業補助者や看護助手などの活用による業務軽減のため、柔軟な職員採用を実施。 ⑥電子カルテシステムの更新（入替）など、きめ細かなヒアリング等により、各セクションが、より効果的・効率的な業務が行えるよう進行中。 (2) 今後は、働き方改革関連法案への対応、医師の業務軽減への対応、看護師等離職防止策の推進などに取り組んでいく予定。

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

（意見４－３）職員の勤務時間の適切な把握及び勤務環境の改善に向けた取組について

健康長寿医療センターの勤怠管理上、IC カードによる退勤時の打刻に関し、職員への周知徹底等、運用面において課題が存在する。また、健康長寿医療センター内において経常的に実施される勤務時間外の活動（自己研鑽等の業務外の活動）について、明示的に把握するための具体的なマニュアル等を有していない。そのため、現状は、管理者による職員の勤務実態の把握に関し、改善の余地があると考ええる。

今後、IC カードによる時間管理のさらなる円滑な運用、及びマニュアル等に基づく勤務時間外の活動の実態把握により、管理者による勤務実態のより適切な把握に努められたい。その上で、健康長寿医療センターにて実施されている、職員の業務軽減に向けた幅広い取組を、より効果的に実施するための手段とされたい。

3. 医師事務作業補助者の配置状況について

健康長寿医療センターは、良質な医療を継続的に提供するという基本的な考えの下、医師が診療に専念することにより効率的な医療行為がなされるよう、医師、看護師等の医療関係職員、事務職員等との間で業務の役割分担を推進している。その上で、医師の指示の下に、医師の事務作業を補助する専従者として、平成 23 年度より医師事務作業補助者を配置している。なお、医師事務作業補助者の活用については、2.（3）において示したとおり、職員の勤務環境改善のための取組の一つである。

健康長寿医療センターで定めている医師事務作業補助者の業務範囲は、表 D2-3-1 のとおりであり、医療保険制度上、いずれも診療報酬請求が認められる業務となっている。

表 D2-3-1 医師事務作業補助者の業務範囲

No.	業務	業務内容
1	診断書などの文書作成補助	診断書などの文書作成補助
2	診療記録への代行入力	電子カルテへの入力 オーダーリングシステムへの入力（診療・検査予約等）
3	医療の質の向上に資する事務作業	診療に関するデータ整理 院内がん登録等の統計・調査 医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等
4	行政上の業務	救急医療情報システムへの入力 感染症サーベイランス事業に係わる入力等

（健康長寿医療センター作成資料より監査人作成）

上記業務のうち、医師にとって日常的に業務負担となる基本的な業務として、例えば、電子カルテの入力業務が挙げられるが、当該業務につき、健康長寿医療センターにおいて医師事務作業補助者に業務を委譲していない診療科のうち、喫緊に導入を希望している診療科が 5 診療科（平成 30 年 3 月 31 日時点）ある（総合診療科、循環器内科、神経内科、緩和ケア内科、呼吸器外科）。

この点、健康長寿医療センターにおいても課題として認識しており、平成 29 年 10 月より医師事務作業補助業務検討会議を設置し、表 D2-3-2 のとおり、医師事務作業補助者の適切な配置及び業務内容に関すること、教育に関することなどについて、会議体による検討を開始したところである。したがって、今後

更なる検討及び業務運営への反映などを行うことにより、医師事務作業補助者への業務委譲の体制について、整備を進めていく段階にある。

表 D2-3-2 東京都健康長寿医療センター医師事務作業補助業務検討会議設置要綱（抜粋）

（設置目的）	
第1条	東京都健康長寿医療センター勤務医負担軽減対策委員会が定める方針に基づき、医師の事務作業を補助する専従者（以下、「医師事務作業補助者」という。）の業務を明確にし、医師の負担を軽減する目的にて、医師事務作業補助業務検討会議（以下、「医師事務会議」という。）を設置する。
（所掌事項）	
第2条	医師事務会議は、次の各号について調査、検討する。
（1）	医師事務作業補助者の適切な配置及び業務内容に関すること。
（2）	医師事務作業補助者の教育に関すること。
（3）	施設基準「医師事務作業補助体制加算」の届出に関すること。
（4）	前各号のほか、医師事務作業補助者の業務全般に関すること。

（東京都健康長寿医療センター医師事務作業補助業務検討会議設置要綱より抜粋）

また、健康長寿医療センターの医師事務作業補助者の配置人数は26名（平成29年度末現在）であり、診療報酬の基準である、25対1補助体制加算の要件を満たしているが（病床数…520床）、上記のとおり、喫緊に導入を希望している診療科が存在することを考慮すると、今後、より上位の補助体制加算取得に向けて、費用対効果も勘案しながら、採用について検討する余地がある。

表 D2-3-3 は、医師事務作業補助者の在職者数の推移である。これを見ると、毎年度安定的に採用が行われているものの、退職者も相当程度存在することから、人員の拡充が安定的に行われるまでには至っていない。

表 D2-3-3 医師事務作業補助者の在職者数の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入職者数	5名	6名	5名
退職者数	2名	6名	1名
年度末在籍者数	22名	22名	26名

（健康長寿医療センター作成資料より監査人作成）

（意見 4－4）医師事務作業補助者に対する業務委譲の体制整備及び配置人員の拡充について

健康長寿医療センターにおいては、医師の業務負担軽減等を目的として、医師事務作業補助者の配置を行っているが、例えば、医師事務作業補助者に診療記録への代行入力業務を委譲していない診療科が一部見受けられる。この点、健康長寿医療センターは課題として認識しており、平成 29 年 10 月より、医師事務作業補助業務検討会議を設置しており、医師事務作業補助者への業務委譲の体制について、整備を進めていく段階にある。

また、健康長寿医療センターの医師事務作業補助者の配置人数は 26 名（平成 29 年度末現在）であり、今後、より上位の補助体制加算取得に向けて、費用対効果も勘案しながら、採用について検討する余地がある。

したがって、健康長寿医療センターは、医師事務作業補助者による診療記録への代行入力業務未導入の診療科について、各科における課題を洗い出した上で、導入に向けた具体的な施策を引き続き検討するとともに、更なる配置人員の水準が確保できるよう、人事施策についても検討されたい。

4. 入札・契約に係る制度・業務について

(1) 入札・契約の制度について

健康長寿医療センターが実施する入札・契約については、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター会計規程」（以下、「会計規程」という。）、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター契約事務細則」（以下、「契約事務細則」という。）に規定されており、①一般競争入札、②指名競争入札、③随意契約などの類型がある。

① 一般競争入札について

一般競争入札とは、契約に関し公告を行い、不特定多数の人の参加を求め、入札の方法によって競争を行わせ、そのうち最も有利な価格で申込みをした者を契約の相手方とする方法である。この方法によれば、公正性と機会均等性が確保されることとなる。そのため、健康長寿医療センターの契約は、原則として、一般競争入札によることとされている。

② 指名競争入札について

指名競争入札とは、資力、能力、信用その他において適当であると認める特定多数の競争加入者を選んで、入札の方法によって競争させ、その中から健康長寿医療センターに最も有利な条件を提供する者を決定し、その者と契約する方法をいう。一般的に、この方法によれば、一般競争入札に比べ、選定の段階で不適当な参加者を排除することができ、手続の手間を省くことができるというメリットがあるが、その一方で、特定の者の決定に当たり、それが一部の者に固定化し、偏重する可能性が残るというデメリットがある。

③ 随意契約について

随意契約とは、健康長寿医療センターが、競争によらずに任意に特定の相手方を選択して締結する契約方法である。この方法によれば、一般的に、契約手続が一般競争入札又は指名競争入札に比べて簡略であること、資力、信用、技術、経験など、相手方の能力等を熟知の上で選定することができることや、経費削減に効果的であるというメリットがある。しかしながら、契約の性質上、特定の二者としか契約できない場合を除き、随意契約には、相手方が固定化し、競争原理が働かないおそれがあること、契約自体が情実に左右され、公正な取引の実を失するおそれがあることも、一般的に指摘される。このため、随意契約を選択することは慎重に行うべきであると考えられる。また、この随意契約

の中でも、特許、著作権等の関係者により、契約相手方が唯一の契約を独占契約といい、適切な契約相手方が特定の一者しかいない契約を特定契約という。

ここで、契約事務細則第 31 条第 1 項第 1 号では、予定価格 500 万円未満の契約であれば、随意契約にすることができると定められている。さらに、表 D2-4-1 のとおり、契約事務細則第 33 条においては、予定価格 50 万円以上の契約について、3 社以上の見積書の徴取が定められており、随意契約におけるデメリットを可能な限り排除し、一定の競争性を担保する仕組みとなっている。

表 D2-4-1 予定価格に応じた契約方法の定め

予定価格	契約方法、見積書の徴取
500 万円未満	随意契約にすることができる
300 万円以上の随意契約	5 社以上の見積
50 万円以上 300 万円未満の随意契約	3 社以上の見積

(健康長寿医療センター作成資料より監査人作成)

(2) 平成 27 年度から平成 29 年度までの入札・契約の推移について

監査人は、健康長寿医療センターの契約の状況を比較することにより、そこに何らかの特徴や偏りがないか、ある場合は、そこに何らかの問題はないかという視点を持って検討を行った。

このような監査の視点から、平成 27 年度から平成 29 年度までの契約について、その件数・金額を集計したのが、表 D2-4-2 である。

表 D2-4-2 契約類型別の契約件数・金額の推移

類型	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)	件数 (件)	金額 (千円)
一般	-	-	-	-	-	-
指名	10	102,336	21	836,094	20	999,380
随契	512	4,083,676	600	4,374,897	562	6,586,603
特定	250	1,623,106	338	3,641,295	340	4,900,860
合計	772	5,809,119	959	8,852,286	922	12,486,844

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

(注) 一般競争入札は「一般」、指名競争入札は「指名」、特定契約以外の随意契約は「随契」、特定契約は「特定」と表現している。

表 D2-4-2 のとおり、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で、一般競争入札は実施されておらず、競争入札案件は、全て公募による希望制指名競争入札を行っている。これは、健康長寿医療センターにおける競争入札案件は、専門的な医療機器の購入案件が多く、その調達先については、資力・信用があることはもとより、その専門的な履行能力が求められるため、入札参加者として適格かどうかを慎重に検討する必要があるためである。

指名競争入札が、平成 27 年度から平成 28 年度に 73 億円程度増加している原因は、平成 28 年度に「X 線 CT 組合せ型ポジτροン CT の購入」(297,972 千円)ほか、備品の購入が件数、金額ともに増加したこと、「臨床検査システム(検体・細菌・輸血・採血管準備)の更改」(133,920 千円)等のシステム更改、「実験動物飼育管理業務委託(複数年契約)」(100,440 千円)等の複数年度にわたる契約の締結が重なったためである。

随意契約について、平成 28 年度から平成 29 年度にかけて金額が 22 億円程度増加している点については、平成 29 年度に「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター医療情報システム更新・運用業務委託」契約があったこと(3,834,000 千円の増加)、そして、平成 28 年度の「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター建物総合管理業務委託」契約が、平成 29 年度にはなくなったこと(1,537,199 千円の減少)が大きく影響している。

また、特定契約については、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて件数、金額ともに増加している。これは、医薬品買入について、平成 27 年度までは、見積競争(複数年単価契約案件のため)により、数か月ごとに契約締結(随契)をしていたのに対し、平成 28 年度より、契約先は見積競争により選定するものの、契約期間を 1 年間に変更しており、その 1 年間で 3 か月ごとに行われた契約品目及び単価の見直しの変更契約が、契約締結(特命)に記載されているためである。契約方式変更の理由と変更後の具体的な運用方法を、健康長寿医療センターに質問したところ、次の回答であった。

【健康長寿医療センターからの回答】

○購入数量と契約期間のスケールメリットにより、購入医薬品の価格低減を交渉し、結果として医薬品の購入費用を抑えるため。

○薬剤科要求の 4 月から 6 月までの購入予定品目及び購入予定数量に基づき、単品単価で各卸業者へ見積りを依頼し、原則、メーカー単位で最も安い卸業者と、1 年間について特命随意契約の締結を行う。そして 7 月以降、3 か月ごとに、購入予定品目及び購入予定数量を契約先に通知し、購入価格の減額交渉をその都度行うことで、業者の裁量性を高めるとともに時宜に応じた価格低減交渉を行うことを両立できる契約手法とした。あくまでも価格交渉の優位を目的とした契約手法の変更であり、見積競争を行う業者の選定についての競争性は同様に確保されている。

次に、表 D2-4-2 を基に作成した、契約類型別件数・金額の割合の推移を示すと、表 D2-4-3 のとおりである。

表 D2-4-3 契約類型別の契約件数・金額割合の推移

(単位：％)

類型	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
一般	－	－	－	－	－	－
指名	1.3	1.8	2.2	9.4	2.1	8.0
随契	66.3	70.3	62.6	49.4	61.0	52.7
特定	32.4	27.9	35.2	41.1	36.9	39.2
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

(注) 一般競争入札は「一般」、指名競争入札は「指名」、特定契約以外の随意契約は「随契」、特定契約は「特定」と表現している。

契約の多くが、随意契約や特定契約によって締結されていることが分かる。

(3) プロポーザル参加資格要件について

健康長寿医療センターは、入院時食事療法提供業務の受託者を選定するにあたり、公募型プロポーザル方式を採用している。

プロポーザル方式は、当該業務の内容が、技術的に高度なもの又は専門的な技術が要求されるものについて、業務提案書の提出を求め、技術的に最適な者を特定する手続であり、随意契約の一種である。これを公募により行うものを公募型プロポーザル方式という。健康長寿医療センターとしても、価格のみの競争によるものではなく、業務の経験・実績及び執行体制等、受託者としての適格性を総合的に確認するために、プロポーザル方式により受託者を選定している。

健康長寿医療センターが公募している入院時食事療法提供業務のプロポーザルの参加資格要件は、表 D2-4-4 のとおりである。

表 D2-4-4 入院時食事療法提供業務のプロポーザル参加要件 (一部抜粋)

本プロポーザルに参加するために必要な資格は、次に掲げる (1) ～ (7) の事項のすべてに該当する者とする。なお、共同企業体による参加は認められない。

- (6) 東京都における平成 25・26 年度物品買入れ等競争入札参加有資格者であり、営業種目 119「病院給食・学校給食」の取扱品目 01「病院給食」において「A」の等級に格付けされていること。
- (7) 平成 25 年 4 月 1 日以降、関東（一都六県）で許可病床 500 床以上の医療機関における上記（6）の受託実績を 1 件以上有すること。

（健康長寿医療センター作成資料より抜粋）

（注）文中の下線は監査人が追加している。

表 D2-4-4 のとおり、入院時食事療法提供業務については「許可病床 500 床以上の医療機関」において、受託実績を有することが参加資格の一つとして定められている。

この点、上記 500 床の決定根拠について、健康長寿医療センターに確認したところ、健康長寿医療センターの病床数である 550 床に近い数字で、設定しているとのことであった。

ところで、厚生労働省が、平成 29 年 9 月に公表した「平成 28 年（2016）医療施設（動態）調査・病院報告の概況」によると、病床の規模別にみた施設数は、表 D2-4-5 のとおりであった。

表 D2-4-5 病床の規模別でみた施設数

	施設数		増減		構成割合（％）	
	2016 年	2015 年	増減数	増減率（％）	2016 年	2015 年
病院（床）	8,442	8,480	▲ 38	▲ 0.4	100.0	100.0
20～49	919	942	▲ 23	▲ 2.4	10.9	11.1
50～99	2,120	2,127	▲ 7	▲ 0.3	25.1	25.1
100～149	1,423	1,429	▲ 6	▲ 0.4	16.9	16.9
150～199	1,331	1,338	▲ 7	▲ 0.5	15.8	15.8
200～299	1,136	1,121	15	1.3	13.5	13.2
300～399	706	711	▲ 5	▲ 0.7	8.4	8.4
400～499	389	387	2	0.5	4.6	4.6
500～599	174	179	▲ 5	▲ 2.8	2.1	2.1
600～699	106	106	0	0.0	1.3	1.3
700～799	54	54	0	0.0	0.6	0.6
800～899	31	31	0	0.0	0.4	0.4
900 以上	53	55	▲ 2	▲ 3.6	0.6	0.6

一般診療所（有床）	7,629	7,961	▲ 332	▲ 4.2	100.0	100.0
1～9	2,234	2,358	▲ 124	▲ 5.3	29.3	29.6
10～19	5,395	5,603	▲ 208	▲ 3.7	70.7	70.4

（厚生労働省「平成 28 年（2016）医療施設（動態）調査・病院報告の概況」より監査人が作成）

表 D2-4-5 のとおり、病床が 500 床以上ある施設数は 418 と、全体の施設数 8,442 に占める割合は、わずか 5% 程度である。また対前年でみても、病床が 500 床以上ある病院は、7 施設減少している。

上記から分かるとおり、もともと病床が 300 床未満の規模の病院が、全体の 80% 超を占める現状において、健康長寿医療センターが参加資格要件としている「500 床以上」の病院は、減少傾向にある。

このような状況の中、受託者としての適格性を確保しつつ、競争性を保つためには、参加資格要件の妥当性の再検討が必要と考える。例えば、平成 30 年度の診療報酬改定において、大病院の定義が、許可病床数 500 以上から 400 以上に見直されたように、現状の参加資格要件である 500 床以上を 400 床以上に引き下げるのも、一つの案と考えられる。仮に、400 床以上に要件を引き下げた場合、対象施設数は 807 となり、500 床以上の施設数の倍近くまで増える。現状、募集に参加した業者は 2 社と、競争性が十分に確保されているとは言い難い。参加資格の再検討を実施することで、今までは参加資格要件のなかった業者にも門戸が広がり、適格性を確保しつつ、より競争性・公正性を確保することにつながる可能性が十分あると考える。

（意見 4－5）プロポーザル参加資格要件について

健康長寿医療センターは、入院時食事療法提供業務の受託者を選定するにあたり、公募型プロポーザル方式を採用しているが、現状、募集に参加した業者は 2 社と、競争性が十分に確保されているとは言い難い。

これは、健康長寿医療センターが定める参加資格要件に原因があると考えられる。健康長寿医療センターは、参加資格要件として、許可病床数が 500 床以上を要件としているが、厚生労働省が公表した「平成 28 年（2016）医療施設（動態）調査・病院報告の概況」によると、病床が 500 床以上ある施設数は 418 と、全体の施設数 8,442 に占める割合は、わずか 5% 程度である。これを、例えば、病床数 400 床以上に引き下げただけでも、対象施設数は 807 となり、500 床以上の施設数の倍近くまで増える。

健康長寿医療センターは、全国の医療施設の実態や供給業者の母集団なども踏まえた上で、適格性を確保しつつ、これまで以上に競争性・公正性を十分に確保できるような参加資格要件を再度検討されたい。

5. 研究テーマごとの費用把握について

健康長寿医療センター研究所（以下、「研究所」という。）は、昭和 47 年（1972 年）に都立の東京都老人総合研究所として開設して以来、高齢者の健康維持や老化や老年病の予防、診断法の開発等の研究を支える観点から、老化のメカニズムや老化制御などの基盤的な研究を実施するとともに、高齢者の健康長寿と福祉に関して、疾病予防や介護予防等の視点から、疫学調査や社会調査などによる社会科学的な研究を実施している。

研究所における主な研究内容は、表 D2-5-1 のとおりである。

表 D2-5-1 研究所の研究内容一覧

自然科学系研究	老化機構
	老化制御
	老化脳神経科学
	老年病態
	老年病理学
	神経画像
社会科学系研究	社会参加と地域保健
	自立促進と介護予防
	福祉と生活ケア

（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

健康長寿医療センターは、医療と研究の一体化というメリットを活かし、国や地方公共団体、民間企業等と活発に共同研究を実施するなどして、もって研究成果を都民に還元することに努めている。実際に、平成 29 年度において、特許の出願が 9 件あったことから分かるように、研究成果の実用化に向け、着実に成果が出ているところである。

この 3 年の健康長寿医療センターの研究事業収益、研究事業費用の推移をまとめたのが、表 D2-5-2 である。

表 D2-5-2 研究事業収益と研究事業費用の推移

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
研究事業収益	353, 572, 593	533, 731, 553	579, 717, 574
研究事業費用	2, 070, 603, 158	2, 363, 353, 251	2, 455, 784, 412

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

研究事業収益の主な内訳としては、国や地方公共団体からの受託研究収益や受託事業収益である。研究事業費用の主な内訳は、研究所の職員の人件費や減価償却費などから構成される設備関連費である。

表 D2-5-2 のとおり、研究事業費用が研究事業収益を大きく上回る現状において、健康長寿医療センターは、各年度の研究事業費及び一般管理費の一部に充てるための財源として、都から運営費交付金を毎年度交付されている。

表 D2-5-3 平成 27 年度から平成 29 年度までの標準運営費交付金と自己資金率推移

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
標準運営費交付金受取額	1, 964, 943, 000	1, 990, 729, 000	1, 980, 170, 000
標準運営費交付金収益化額	1, 964, 943, 000	1, 990, 729, 000	1, 980, 170, 000
自己資金率	23. 3%	29. 2%	34. 9%

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

表 D2-5-3 を見ると、毎年 20 億円弱の運営費交付金が、都から交付されていることが分かる。当該標準運営費交付金は、その全額が研究事業に補填されており、都民の目線で見れば、毎年度 20 億円弱の行政資源が、健康長寿医療センターの研究事業に投入されているわけである。ここ 3 年の自己資金率の推移をみて分かったとおり、都から交付される運営費交付金が、健康長寿医療センターの研究部門の収入の多くを占めていると言える。そのため、どの研究テーマにいくらの運営費交付金が財源措置され、研究テーマごとにどれだけの費用がかかっているかを明らかにすることは、都民に対する説明責任という観点から、健康長寿医療センターにとって重要であると考えられる。

前述のとおり、健康長寿医療センターの研究は、その成果を都民に還元することを目的に実施されているため、当該成果を得るためにどれだけの費用が費やされているかを研究テーマごとに把握することは、都の地方独立行政法人として、当該研究活動を実施する必要があることを踏まえた上で、研究成果を評価するための考慮要素の一つであると言える。

研究所では毎年、テーマ研究、長期縦断等研究を対象に、外部委員の評価を受けており、最終評価項目の視点の一つに、「費用対効果のバランスは適切であったか」という項目がある。現状は、学会発表や特許登録、外部資金の受入れ状況といった、研究所全体の成果（効果）を中心に評価を受けているが、費用対効果の観点から十分な評価を受けているとは言い難い。

一方、研究成果を出すには、数々の失敗や試行錯誤を伴うなど、長い時間を要するものであり、一定期間に費やした費用のみで評価することは困難である。特に健康長寿医療センターのように、生命や健康、医療に係る研究を行う研究機関の場合、費用による効率性を追求すると、例えば希少難病の研究が評価されなくなるなど、「生命に値段をつけるのか」といった倫理上の問題に発展しかねない。そのため、外部委員等の意見も踏まえつつ、費用対効果のバランスを図るためのコスト指標としてどのようなものがふさわしいか、評価項目として更なる実効性を高めることを検討されたい。そうすることで、研究成果を評価する要素の質が高まり、もって都民に対して、説明責任を果たすことができるようになると思われる。

（意見４－６）研究テーマごとの費用把握について

健康長寿医療センターは、各研究テーマにどれだけの費用が費やされているのかを把握できていない。健康長寿医療センターの研究は、その成果を都民に還元することを目的に実施されているため、当該成果を得るためにどれだけの費用が費やされているかを、研究テーマごとに把握することは、都の地方独立行政法人として、当該研究活動を実施する必要性があることを踏まえた上で、研究成果を評価するための考慮要素の一つであると言える。

健康長寿医療センターは、外部評価項目の視点の一つである費用対効果のバランスを図るため、研究成果に見合うコスト指標として何がふさわしいのかを検討されたい。

6. 情報セキュリティの強化について

(1) 情報セキュリティ監査及び自己点検の実施について

患者等の重要な個人情報多数を保有する健康長寿医療センターにおいては、その業務の多くは、情報システムやネットワークに依存しており、健康長寿医療センターが保有する情報資産の機密性や安全性を維持するためには、情報セキュリティ対策を実施する必要がある。情報セキュリティ対策が、適切に整備・運用されているかを監査・点検し、状況に応じて改善を図ることは、セキュリティレベルを向上させるために不可欠である。

「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター情報セキュリティ基本方針」(以下、「情報セキュリティ基本方針」という。)第7条においても、「情報セキュリティポリシーの遵守状況を検証するため、定期的及び必要に応じて情報セキュリティ監査及び自己点検を実施する」と規定されている。

この点、健康長寿医療センターに、情報セキュリティ監査及び自己点検の実施状況をヒアリングしたところ、平成29年度においては実施していないことが分かった。

前述のとおり、健康長寿医療センターは、重要な情報資産を多数保有しており、情報セキュリティポリシーで定めた事項が、組織全体で適切に実行されるように、適時に監査・点検する必要がある。

(指摘4-1) 情報セキュリティ監査及び自己点検の実施について

健康長寿医療センターは、情報セキュリティ基本方針に定められている情報セキュリティ監査及び自己点検を平成29年度においては実施していなかった。

健康長寿医療センターが保有する情報資産の重要性は極めて高いことから、情報セキュリティポリシーが適切に遵守されていることを確認することは、情報セキュリティ対策の中でも重要な手続の一つである。したがって、健康長寿医療センターは、今後、監査・点検の頻度、体制、結果に対応する改善手続などを整備した上で、情報セキュリティ基本方針に定められている情報セキュリティ監査及び自己点検を、着実に実施されたい。

（２）個人情報安全管理基準の策定について

医療機関においては、多数の利用者の個人情報を知り得る立場にあることから、当該個人情報の適切な取扱いが確保されるように、安全管理に関する基準を策定・整備することは重要である。

「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター個人情報取扱事務要綱」（以下、「個人情報取扱事務要綱」という。）には、表 D2-6-1 のように規定されている。

表 D2-6-1 個人情報取扱事務要綱（一部抜粋）

（個人情報安全管理基準の策定）	
6	個人情報管理責任者は、科（課）等における保有個人情報の安全管理に関する基準（以下「保有個人情報安全管理基準」という。）を整備しなければならない（局等又は部等において、課等を対象とした保有個人情報安全管理基準が策定されている場合を除く。）。
（自己点検）	
7	個人情報管理責任者は、保有個人情報安全管理基準による点検を毎年度 1 回以上行わなければならない。

（個人情報取扱事務要綱より抜粋）

この点、健康長寿医療センターに、個人情報安全管理基準の整備状況をヒアリングしたところ、現時点においては策定できていないとの説明を受けた。基準が策定されていないため、基準に基づき、毎年度 1 回以上行わなければならないと規定されている自己点検も実施されていない状況とのことである。

なお、上記内容については、内部監査管理者による、平成 29 年度定期監査においても同様の報告がされており、当該報告書を受けての改善計画内容によると、平成 30 年 9 月中旬までに実施予定と計画されている。

現状は、整備に向けて準備に取り組んでおり、平成 30 年度中には安全管理基準を策定し、自己点検を実施するとの回答を得ているが、健康長寿医療センターが保有する個人情報の重要性に鑑み、早急に、基準の策定及び自己点検の実施が望ましいと考えられる。

（指摘 4－２）個人情報安全管理基準の策定について

健康長寿医療センターは、個人情報取扱事務要綱において策定が求められている個人情報安全管理基準を策定していない。また、当該個人情報安全管理基準に基づく自己点検も実施していない。

健康長寿医療センターは、多数の重要な個人情報を持有しており、それを安全に管理・保護することは、健康長寿医療センターの重大な責務である。医療等 ID などが本格運用されれば、個人情報の管理・保護に関する重要性や利用者の関心もますます高くなると考えられる。健康長寿医療センターは、早急に、基準の策定及び自己点検を実施されたい。

(3) ユーザーアカウントの棚卸しについて

健康長寿医療センターのネットワークや情報システム等にアクセスするためには、ユーザーアカウントが必要となるが、人事異動や退職などで使用されなくなったユーザーアカウントは、不正アクセスの温床となるため、定期的にユーザーアカウントの棚卸しを実施し、不要なアカウントがあった場合は、当該アカウントを削除する必要がある。

健康長寿医療センターにおいて、ユーザーアカウントを新規に付与若しくは変更、削除を実施する場合、健康長寿医療センター担当者はその都度、総務課より入職情報（職員 ID、職種等）を受けて、それぞれの職種に応じた権限の付与及び変更、削除を実施している。しかしながら、ユーザーアカウントの定期的な棚卸しは実施していない。そのため、仮に、過去においてユーザーアカウントの削除が適切に実施されていなかった場合、当該ユーザーアカウントは削除されることなく、引き続き使用可能な状態のまま、システム上に残っているものと推測される。前述のとおり、不要なユーザーアカウントをそのまま残しておく、不正利用されるリスクがあるが、現状、健康長寿医療センターでは、定期的に棚卸しを実施していないため、仮に、不要なユーザーアカウントがあったとしても、現在の運用体制では、それを発見することは実質的に不可能であると考えられる。

そのため、不正を事前に防ぐという観点からも、ユーザーアカウントの棚卸しを実施し、不要なユーザーアカウントがシステムに滞留していないことを、定期的に確認することが望まれる。

(意見 4-7) ユーザーアカウントの棚卸しについて

不要なユーザーアカウントをそのまま残しておく、不正利用されるリスクがあるため、システムにアクセスできるユーザーアカウントについては、定期的に棚卸しを実施することが適切である。

健康長寿医療センターにおいて、ユーザーアカウントを新規に付与若しくは変更、削除を実施する場合、健康長寿医療センター担当者はその都度、総務課より入職情報（職員 ID、職種等）を受けて、それぞれの職種に応じた権限の付

与及び変更、削除を実施している。一方で、ユーザーアカウントの定期的な棚卸しは実施していないため、仮に、過去においてユーザーアカウントの削除が適切に実施されていなかった場合、当該ユーザーアカウントは削除されることなく、引き続き使用可能な状態のまま、システム上に残っているものと推測される。

健康長寿医療センターは、不正を事前に防ぐという観点から、ユーザーアカウントの棚卸しや不要なユーザーアカウントがシステムに滞留していないことの定期的な確認を実施されたい。

(4) USB メモリの管理について

ネットワーク経由ではデータのやり取りができない場合等、業務上で USB メモリの使用が必要な場面は多々あると考えられる。一方で、仮に、患者の個人情報といった機密性の高いデータが入った USB メモリを紛失した場合、その影響は計り知れず、また場合によっては、当該データが悪用される可能性もある。実際に、患者の個人情報が入った USB メモリを紛失したという事例は、ここ最近、全国で数多く発生しており、USB メモリの管理を徹底することは、USB メモリの紛失を未然に防ぐことに大きく役立つ。

健康長寿医療センターでは、クラウド型運用管理サービスの「InfoBanker」を利用し、USB メモリの管理を行っている。これは、USB メモリが出力するログを、収集、管理するサーバーソフトウェアであり、これを利用することで、USB メモリのログを、管理者が離れた場所からでもネットワーク経由で確認することができる。健康長寿医療センターにおいて USB メモリの紛失事故が生じていないのは、当該システムなどを利用し、適切に管理されているからであると言える。

一方で、USB メモリの中には、長期間使用されていないものもあるが、当該 USB メモリの管理体制については不十分な点があると考えられる。健康長寿医療センターでは、USB メモリを 5 年に一度買い替えており、USB メモリ貸与者には、当該買い替えのタイミングにおいて、継続利用するか否かの問い合わせを行っている。そこで継続利用をしないと答えた職員に対しては、古い USB メモリを返却してもらい、新しい USB メモリは貸与しないという運用であるが、当該買い替えのタイミング以外で、定期的に返却を促すような規程は現時点では存在していない。そのため、一度貸与した場合、借主が自主的に返却しない限りは、買い替えのタイミングまで返却されない可能性がある。また、前述のとおり、返却の督促の頻度に関する規程がないため、仮に、督促を実施したとしても、担当者によって当該督促の頻度に差が出てくる可能性もある。USB メモリを貸与

している限り、USB メモリが紛失するリスクをなくすことはできないわけであり、例えば、1 年間使用されていないことが確認できたら返却してもらおうと規定するなどして、より頻度を高めて、返却の督促を実施すべきである。そうすることで、USB メモリが紛失するリスクを未然に防ぐことができる考える。

（指摘 4－3）USB メモリの管理について

病院の業務上、USB メモリを使用しなければならない場面はあると考えられるが、病院における USB メモリの紛失事故は全国で数多く発生しており、仮に、患者の個人情報といった非常に機密性の高いデータが入った USB メモリを紛失した場合、重大な影響があると考えられる。

現状、健康長寿医療センターにおいては、USB メモリの返却に関する規程はなく、USB メモリを買い替えるタイミングで返却を促している。健康長寿医療センターは、USB メモリの紛失リスクを未然に防ぐためにも、長期にわたって使用されていない USB メモリについては、買い替えのタイミングのみならず、より頻度を高めて、返却を促すような体制を構築されたい。

7. 固定資産の管理について

健康長寿医療センターは、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター固定資産管理細則」（以下、「固定資産管理細則」という。）第 11 条第 2 項において「資産管理票を取得した動産等に貼付させなければならない」と規定している。また固定資産現物照合手順書において「滅菌するもの、貼ることのできないもの、古くて取れてしまっているものがありますが、その場合は規格や品名から現物を確認してください」と規定されている。

医療機関において、固定資産は診察行為や検査行為に必要不可欠なものである。また、固定資産は金額としても高額なものが多く、使用期間も長期にわたるため、その管理は重要な業務の一つである。そして、固定資産実査、つまり、固定資産システムに登録されている固定資産の現物があるかどうかを確認することは、固定資産管理の適切性や固定資産台帳の正確性・整合性、現物の稼働状況を把握することに役に立つ。固定資産の現物管理として、現物と台帳の整合性の確認ができるように、個々の固定資産に当該固定資産の内容を示すシールを貼ることが一般的である。

監査人が、固定資産管理の適切性を検討するために、固定資産台帳から任意でサンプルを抽出し、健康長寿医療センターに現場往査した際に、当該サンプルについて固定資産実査を行った。

その結果、資産管理票が貼付されていない案件が 4 件検出された。

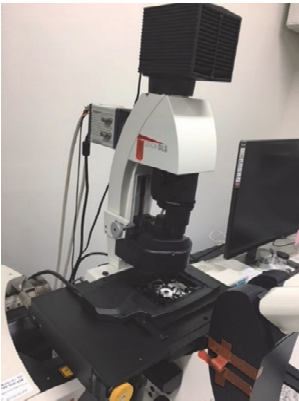
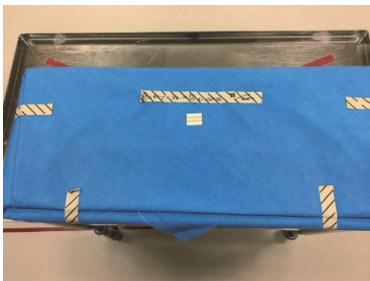
表 D2-7-1 資産管理票が貼付されていない案件

(単位：円)

No.	資産番号	資産名称	取得価額
1	100000201600085-00000	ライトシートイメージングモジュール	17,226,000
2	100000201301189-00001	超音波画像診断装置用探触子	702,000
3	100000201700011-00000	先端湾曲ビデオスコープ	3,250,800
4	100000201700042-00000	軟性膀胱鏡	1,544,400

(健康長寿医療センター作成資料より監査人作成)

写真 D2-7-1 現状の管理状況

No.	管理状況	No.	管理状況
1		2	
3		4	

(平成 30 年 8 月 31 日に監査人が撮影)

No. 1 について、資産管理票が貼付されていなかった理由を健康長寿医療センターに確認したところ、本製品は、SP8 DLS DMI6000（電子顕微鏡）の部品で、他の機械に接続不可であり、本体に固定され移動しないため、資産管理票を添付しなくても管理可能であることから、貼付していないとの説明を受けている。

この点、部品であっても個別に固定資産を取得したため、個別の現物管理をすることが適切であると考えられる。

No. 2 から No. 4 について、資産管理票が貼付されていなかった理由を、健康長寿医療センターに確認したところ、対象資産が滅菌物であり、衛生状態を保つために、資産本体に直接貼付することができないこと、特殊なプローブで他に類似品がなく、製品名・製品番号で当該製品を特定及び管理が可能であるため、貼付していないとの説明を受けている。

この点、滅菌するために資産管理票を固定資産に直接貼付できない場合は、例えば、当該固定資産を入れている外箱やトレイなどに貼付して、現物と容易に照合できるようにしておくことも考えられる。

また、トレイに資産管理票を貼付したまま滅菌すると滅菌機の故障につながるため、固定資産のみならずトレイにも資産管理票を貼付できないといった場合も考えられる。このように、いずれの方法によっても固定資産やトレイ等に資産管理票を貼付ができない場合は、対象の固定資産について写真を撮っておき、台帳とともに管理するなどして、照合ができるような体制を構築することが、資産管理の観点から望ましいと考えられる。

（指摘４－４）固定資産の現物への資産管理票の貼付について

健康長寿医療センターは、地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター固定資産管理細則において、取得した動産等に資産管理票を貼付しなければならない旨を規定している。

固定資産台帳から任意で案件を抽出し、健康長寿医療センター往査時に固定資産実査を行ったところ、資産管理票が貼付されていない案件が、４件検出された。

健康長寿医療センターは、適切な現物管理のため、資産管理票を固定資産に直接貼付できない場合は、対象の固定資産について写真を撮っておき、台帳とともに管理するなどして、現物と照合ができるような体制を構築されたい。

8. 個人未収金に係る債権管理について

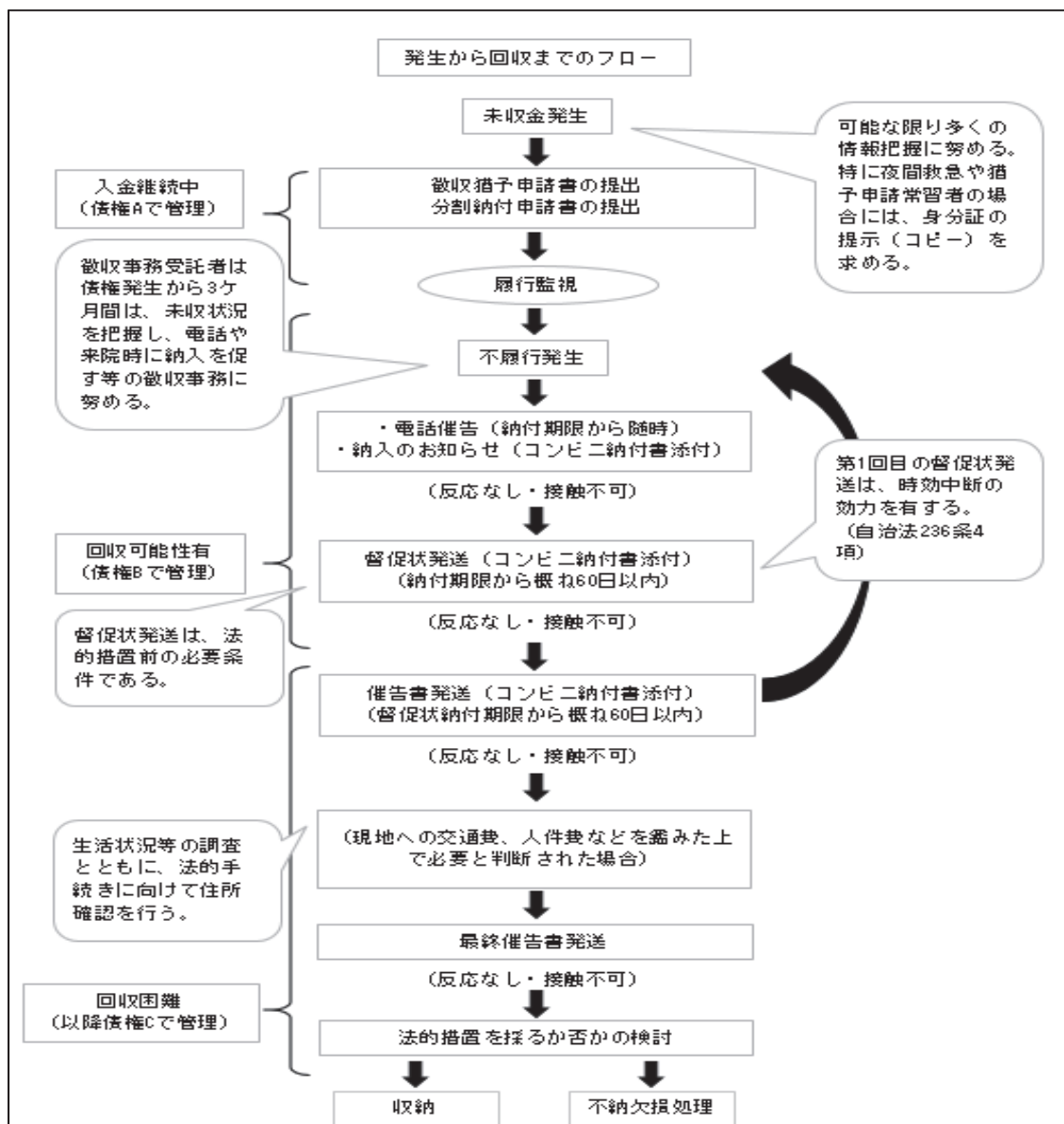
(1) 個人未収金の徴収業務について

健康長寿医療センターにおける医療費の患者負担分については、多くの場合、診察当日に窓口にて精算されるが、例えば、低所得又は年金生活者で、全額支払いが難しく分納申請する場合や、救急で受診したものの所持金がないといった場合のように、診察当日に回収できず、後日に回収する場合もある。

このように、健康長寿医療センターにおける診療業務によって発生した個人未収金については、毎年度一定程度の金額が発生することから、当該未収金を早期に回収することは、健康長寿医療センターにとって重要な業務であると言える。実際に、健康長寿医療センターとしても、「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター未収金管理要綱」（以下、「未収金管理要綱」という。）や個人未収金回収業務マニュアルを策定し、組織を挙げて未収金の徴収に努めているところである。

健康長寿医療センターが、個人未収金回収業務マニュアルで定めている、未収金の発生から回収までのフローは、図 D2-8-1 のとおりである。

図 D2-8-1 個人未収金の発生から回収までのフロー



（健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成）

このように、具体的に未収金徴収業務のフローを定めているものの、現実には、時効が成立したことにより不納欠損処理をせざるを得ない債権が存在する。ここで、健康長寿医療センターの直近 3 期間における不納欠損対象の推移を見てみると、表 D2-8-1 のとおりである。

表 D2-8-1 不納欠損対象の3期間推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
不納欠損の件数 (件)	14	7	29
不納欠損の金額 (円)	421, 127	257, 075	657, 611

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

この表 D2-8-1 のとおり、年度によって件数及び金額は変動しているものの、毎年一定件数、一定金額の不納欠損処理が実施されていることが分かる。

ここで、健康長寿医療センターの債権徴収事務や債権管理が、適切に実施されているかという観点から、健康長寿医療センターが不納欠損処理を実施した案件について、個別具体的に検討することとした。そして、医業未収金の債権管理票の閲覧と担当者へのヒアリングを行い、個別案件ごとに督促内容を検討した結果、督促状況等について問題を抱えた以下の案件を検出した。

表 D2-8-2 債権管理票一案件

【滞納金額】 9, 030 円		
【債権管理票概要】		
年月	督促内容等	担当
平成 26 年 9 月	電話するも不通。	委託業者
同上	コンビニ納付書送付。	健康長寿医療センター
平成 29 年 1 月	督促状送付するも不達により返戻される。	健康長寿医療センター
平成 29 年 7 月	役所へ住民票照会するも、該当する住民票はないと回答があり、これ以上の取立は不可と判断。	健康長寿医療センター
【監査人の所見】		
本件は、平成 26 年 9 月に受診があったものの、受診者は受診当日に徴収猶予申請書の提出をすることなく、無断で帰宅してしまった案件である。		
本件の債権管理票を見ると、受診した日に当該受診者へ電話連絡を試みるが、応答がなかったため、コンビニ納付書を発行している旨の記録となっている。その後督促状を送付したのは、コンビニ納付書を送付してから 2 年 4 か月後の平成 29 年 1 月と記録されている。		
健康長寿医療センターの個人未収金回収業務マニュアルによると、「督促状の発送は納付期限からおおむね 60 日以内」とされているが、本件は、マニュアルが定める期限を優に超えてしまっている。また、平成 26 年 9 月にコンビニ納付書を送付してから、平成 29 年 1 月に督促状を送付するまでの 2 年 4 か月の間、何ら督促内容等が記載されていないため、監査人としては、その間、督促活動が実施されていないものと判断せざるを得ない。		

(健康長寿医療センター作成資料より監査人が作成)

本件については、最終的には平成 29 年度において、不納欠損処理を実施しているものの、個人未収金回収業務マニュアルに則って処理していれば、平成 29 年度より以前に、不納欠損処理を実施すべき案件であった可能性も十分にある。

健康長寿医療センターは、策定した個人未収金回収業務マニュアルの遵守を徹底させ、効果的かつ効率的な債権徴収事務を遂行し、もって適切な債権管理ができる体制を構築されたい。

（指摘 4－5）医業未収金の徴収事務の強化について

健康長寿医療センターは、発生した個人未収金について早期回収を促進し、事務処理の円滑化を図るため、個人未収金回収業務マニュアルを策定している。

しかしながら、監査人が個人別の債権管理票を閲覧したところ、個人未収金回収業務マニュアルにおいて「納付期限からおおむね 60 日以内」に発送することが求められている督促状について、2 年以上も発送されていない案件が検出されるなど、個人未収金回収業務マニュアルで規定されている事項が遵守されていない案件が確認された。

健康長寿医療センターは、個人未収金回収業務マニュアルの遵守を徹底させ、効果的かつ効率的な債権徴収事務を遂行し、もって適切な債権管理ができる体制を構築されたい。

（2）マイナス残高に係る債権管理について

健康長寿医療センターにおける個人未収金の明細（患者別かつ診療別の明細）を閲覧したところ、未収金のマイナス請求の事例が、複数件確認された。そこで、内容について質問したところ、主に、表 D2-8-3 の原因により、既に窓口にて支払を受けた額と要負担額との差額の返金が生じる場合であるとのことであった。

表 D2-8-3 未収金のマイナスが発生する主な事例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・退院時精算し、翌月レセプトを請求するが、数ヶ月後、保険者より限度額適用認定患者との理由でレセプトが返戻されるケースがある。自己負担上限額が変更になるが、すでに患者は退院しているため窓口ですぐに還付はできない。患者若しくは家族に連絡はするが、次回予約がなく、来院されないまま残ってしまうことがある。・退院時精算し、退院後に患者から薬の変更や中止の希望があり処方金額に変更が生じた場合に差額の還付が発生した場合。 |
|--|

（健康長寿医療センターからの聞き取りに基づき監査人が作成）

未収金の件数及びマイナス残高は、次の表 D2-8-4 のとおりの推移となっている。

表 D2-8-4 各年度末における、未収金がマイナスとなっている一覧

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件数（件）	2	2	4
未収金残高（円）	▲10,595	▲40,900	▲3,748

（健康長寿医療センター作成資料に基づき監査人作成）

上記件数及び残高には、平成 27 年度以前に発生し、平成 29 年度末時点においても返金が行われていない案件が存在している。健康長寿医療センターにおいては、返金業務に関する現状の運用としては、返金対象の患者が次回来院した際に返金をする形をとっているが、返金業務に関する具体的なマニュアルはないとのことであった。

（指摘 4－6）医業未収金のマイナス残高の管理について

健康長寿医療センターは、発生した個人未収金について早期回収を促進し、事務処理の円滑化を図るため、個人未収金回収業務マニュアルを策定している。

しかしながら、監査人が個人別の未収金リストを閲覧したところ、個人未収金回収業務マニュアルにおいて、返金に係る手続を明確にしていなかったため、平成 27 年度以前から、患者に対して返金されていない案件が確認された。

したがって、健康長寿医療センターは、返金業務に関する個人未収金回収業務マニュアルを改善し、効果的かつ効率的な債権徴収事務を遂行し、もって適切な債権管理ができる体制を構築されたい。

9. 患者アンケートの意見の対応状況のモニタリングについて

健康長寿医療センターは、外来患者及び退院患者向けのアンケートを、下記の表 D2-9-1 の方法で実施をしている。

表 D2-9-1 アンケート種別

種別	実施方法
外来患者向けアンケート	年 1 回 3 日程度実施し、年間で数百枚を回収
退院患者向けアンケート	退院患者全員を対象に退院時に実施し、年間で数千枚を回収
常設の意見ボックス	常時、病棟や外来棟に置いてある意見ボックスで年間数百枚を回収

(監査人が作成)

健康長寿医療センターの利用を促進するためには、アンケートの意見をどのように反映をしていくかが重要であると考えられる。

そこで監査人は、健康長寿医療センターがアンケートを実施し、健康長寿医療センター内で検討、対策を実施、対策結果のモニタリングをする体制を確認した。

【健康長寿医療センターからの回答】

- ・外来・入院患者向けアンケートは、病院運営会議、幹部会に報告している。
- ・入院患者向けアンケートは、コメントをガルーン（電子カルテ）システムに入力や関連病棟に共有の上、看護部運営会議で閲覧・対応している。
- ・常時回収しているアンケートは、適時に PDF 化して該当する診療科・係に連絡し、対応策を記載して、病院運営会議、幹部会に報告している。

外来患者によるアンケートを任意で複数件閲覧したところ、回答用紙中、「今後、健康長寿医療センターに期待すること」という質問で、2 人以上記載されていた回答は下記①～④である。

- ①トイレにペーパータオル・エアタオルを設置してほしい
- ②もの忘れ外来の予約が 4 か月・6 か月先と長い
- ③予約の電話が繋がらない
- ④食堂の価格が高い

この点、本回答への対応について、健康長寿医療センターへ質問をしたところ、以下の回答であった。

【健康長寿医療センターからの回答】

アンケートにていただいたご意見、特に①～④については、ご意見箱にも時々投函される内容となっているため、その都度検討をしている。まず、ご意見を当該部署へ戻して、回答を入手し、病院運営会議で検討の上幹部会に報告し、その後、院内掲示やホームページに掲載している。

①環境保護の観点からペーパータオルは用意していないため、清潔なタオル、ハンカチを持参するよう案内している。

②外来予約については、まず近隣の病院を受診してもらい、紹介状を持参の上で予約をお願いしている。紹介状がないと半年待ちの状態であるが、近隣に居住して、紹介状があると約 2 か月の待ちとなる。外来の枠に限りがあるため、紹介状持参の患者を優先している。

③混み合う時間帯の調査や通話内容の調査等を行い、予約電話の傾向を洗い出している。時間帯としては月曜の午前中が特に混み合うため、スタッフを手厚くし、併せて「お急ぎでない場合は午後におかけ直し下さい」と案内の声に入れて対応することとした。

④食堂や売店等については、意見の都度「このような投書がありました」と委託業者の責任者に報告し、委託業者内で検討を都度行っているが、現状、価格改定に踏み込むまでの回答はない。

（意見 4－8）患者アンケートの意見の対応状況のモニタリングについて

健康長寿医療センターは、病院運営会議、幹部会に報告、看護部運営会議でアンケート意見について閲覧・対応をしているが、対応後の状況についてのモニタリング、会議体への報告までは実施していない。

健康長寿医療センターは、都民に提供するサービスの質を向上するため、アンケートで複数件発生する意見、重要な意見は、事後的な改善の程度のモニタリング、会議体への報告体制を構築することを検討されたい。

10. 要綱・マニュアル等の健康長寿医療センター内共有について

健康長寿医療センターの規程や規則、細則については、職員は、健康長寿医療センター内のプライベートネットワーク、いわゆるイントラネットにて、いつでも閲覧することができる。一方で、要綱や要領、マニュアルや手順書といったものは、職員全員に共有されているものもあれば、管理する部門の係員にのみ共有されているものもある。

この点、健康長寿医療センターに、要綱等の共有状況についてヒアリングしたところ、未収金管理要綱については、医療サービス推進課医事係が管理しており、同係の職員の手順書であるという理由から、当該要綱は同係の係員にのみ共有されているとの回答を得た。

しかし、当該要綱には以下のような規定がある。

表 D2-10-1 未収金管理要綱（一部抜粋）

第1 総則
2 未収金徴収事務組織
(1) 歳入徴収者
歳入徴収者（経営企画局長）は、この要綱で定めるところにより、滞納整理事務の執行について、業務分担を調整決定するとともに、当該事務に関する日常的処理体制を確立し、円滑な執行を図る。
第5 支払督促申立て
3 申立て方法
徴収事務担当職員は、滞納者で支払督促申立てに該当すると思われる案件は、債権管理票等の写等、催促経過が記載された書類を添付し、総務課長・企画課長協議の上、歳入徴収者の決定を受け、支払督促の申立てをする。

（未収金管理要綱より抜粋）

表 D2-10-1 のとおり、当該要綱第1の2(1)で定められている歳入徴収者は、経営企画局長である。また、同要綱第5の3を見ると、総務課長・企画課長協議の上、歳入徴収者（経営企画局長）の決定を受け、支払督促の申立てをするところあり、関係する職員は、必ずしも医療サービス推進課医事係のみに限定されているわけではないように読み取れる。

また、固定資産現物照合手順書についても、管理しているのは総務課契約管財係であり、共有されているのも同係のみである。この理由についても、健康長寿医療センターにヒアリングしたところ、未収金管理要綱と同様、係員の手

順書であるためとの回答を得た。しかし、固定資産管理細則には以下のように規定してある。

表 D2-10-2 固定資産管理細則（一部抜粋）

（使用者の義務）	
第 7 条 固定資産を使用する者は、使用責任者の管理監督のもとに、善良なる管理者の注意義務をもって、使用しなければならない。	
（実査）	
第 24 条 資産管理者は、取得価額が 50 万円以上の有形固定資産について、原則として、毎事業年度末に、当該資産の実査を行い、現品管理状況の適否及び帳簿記録の正否を実地に確かめなければならない。	
2 資産管理者は、前項の実査を使用責任者に行わせることができるものとする。	
3 資産管理者は、固定資産管理台帳と現物の照合に差異を認めたときは、その原因を調査し、資産管理責任者に報告をするとともに、差異の原因について対策を講じ、再発の防止に努めるものとする。	
4 第 1 項に定めるほか、資産管理責任者が必要と認めたときは、資産管理者に随時実査させることができる。	

（固定資産管理細則より抜粋）

表 D2-10-3 固定資産管理細則第 7 条別紙

範囲	使用責任者
経営部門	
経営企画課に属するもの	経営企画課長
総務課に属するもの	総務課長
医療サービス推進課に属するもの	医療サービス推進課長
病院部門	
各診療科に属するもの	各診療科医長
麻酔科に属するもの	麻酔科医長
救急診療部に属するもの	救急診療部医長
リハビリテーション科に属するもの	リハビリテーション科医長
放射線診断科に属するもの	放射線診療科技師長
内視鏡科に属するもの	内視鏡科医長
化学療法科に属するもの	化学療法科医長
臨床検査科に属するもの	臨床検査科医長
輸血・細胞療法科に属するもの	輸血・細胞療法科医長

病理診断科に属するもの	病理診断科医長
薬剤科に属するもの	薬剤科長
栄養科に属するもの	栄養科長
血液透析科に属するもの	血液透析科医長
臨床工学科に属するもの	臨床工学科技師長
認知症疾患医療センターに属するもの	認知症疾患医療センター医長
認知症支援推進センターに属するもの	認知症支援推進センター医長
臨床研究推進センターに属するもの	臨床研究推進センター医長
治験管理センターに属するもの	治験管理センター医長
高齢者バイオリソースセンターに属するもの	高齢者バイオリソースセンター部長
高齢者健康増進センターに属するもの	高齢者健康増進センター部長
看護部に属するもの	副看護部長
研究部門	
老化機構研究チームに属するもの	老化機構研究チーム研究部長
老化制御研究チームに属するもの	老化制御研究チーム研究部長
老化脳神経科学研究チームに属するもの	老化脳神経科学研究チーム研究部長
老年病態研究チームに属するもの	老年病態研究チーム研究部長
老年病理学研究チームに属するもの	老年病理学研究チーム研究部長
神経画像研究チームに属するもの	神経画像研究チーム研究部長

(固定資産管理細則より抜粋)

表 D2-10-4 会計規程（一部抜粋）（固定資産管理細則第 24 条関係）

(資産管理責任者) 第 37 条 資産管理責任者は、理事長の統括のもと、管理台帳を整備し、常時、有形固定資産及び無形固定資産の出納及び保管状況を把握することにより、その取得、維持保全、運用、処分等に関する適正な管理を行うとともに、資産の有効活用に努めなければならない。 2 資産管理責任者は、経営企画局長とする。 (資産管理者) 第 38 条 資産管理者は、資産管理責任者の総括のもと、所管の固定資産について、別に定める「地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター固定資産管理細則」（平成 21 年法人細則第 17 号。以下「固定資産管理細則」という。）に基づき、前条の資産管理事務を行う。 2 資産管理者は、経営企画局総務課長とする。

(会計規程より抜粋)

上記を見て分かるとおり、実際に現物の照合作業を行うのは、経営部門、病院部門及び研究部門の使用責任者であり、総務課契約管財係のみに限定されるわけではないことから、固定資産現物照合手順書の内容についても、当然に総務課契約管財係以外の職員にも共有する必要がある。

職員が必要とする情報を、いつでも容易に入手し、利用することができるような環境をつくることは、健康長寿医療センターの円滑な業務運営において重要である。要綱やマニュアルなどの共有範囲・方法の現状や課題を把握し、当該共有範囲・方法が適切であるかどうかについて、見直しすることを検討されたい。

（意見４－９）要綱、マニュアル等の健康長寿医療センター内共有について

健康長寿医療センターの規程や規則、細則については、職員は、健康長寿医療センター内のイントラネットにて、いつでも閲覧することができるが、要綱や要領、マニュアルや手順書といったものは、職員全員に共有されているものもあれば、管轄する部門の係員にのみ共有されているものもある。

職員が必要とする情報を、いつでも容易に入手し、利用することができるような環境をつくることは、健康長寿医療センターの円滑な業務運営において重要である。

健康長寿医療センターは、要綱やマニュアルなどの共有範囲・方法の現状や課題を把握し、当該共有範囲・方法が適切であるかどうかについて、見直しすることを検討されたい。

