財政シミュレーションから見た 鎌倉市の将来ビジョンの考察 2 (将来ビジョン編)

将来ビジョン研究プロジェクトチーム 【鎌倉市将来展望倶楽部(ショウボウ)】

(リーダー)財政課 北畠 栄俊 (サブリーダー)保険年金課 田中 公人 経営企画課 鋤柄 雅之 行革推進課 平本 真理 保育課 矢作 拓 福祉総務課 落合 考志 政策創造担当 大隅 啓一 平澤 野安

コーディネーター: 敬愛大学経済学部 金子林太郎教授

目 次

はじめに	
1. 研究の概要	3
1.1 研究の背景と目的	3
1.2 研究体制	4
2. 医療と健康寿命 ~健康寿命延伸による医療費排	印制について~・・・・・・・6
2.1 研究の背景と概要	6
2.2 医療費の現状	7
2.2.1 国民医療費と後期高齢者(老人)医療費	
2.2.2 後期高齢者(老人)医療費	
2.2.3 国民健康保険における医療費	
2.2.4 年齢階層別医療費	
2.2.5 医療費上昇の原因	
2.2.6 社会保障給付費の将来推計について	
2.3 国の取組み	13
2.3.1 健康日本21	
2.3.2 スマートライフプロジェクト	
2.3.3 日本再興戦略	
2.4 医療費の抑制効果	15
2.4.1 健康寿命と平均寿命	
2.4.2 健康寿命を1歳延伸させる(後期高齢者	医療費)
2.4.3 特定健診・特定保健指導実施率の向上(国民健康保険医療費)
2.5 本市の医療費抑制施策の方向性	
2. 5. 1 ジェネリック医薬品の普及	
2.5.2 データヘルスの推進	
2.5.3 他市の先進事例	
2.5.4 健康づくりの取組みのポイント	
2.6 まとめ	27
3 生活保護受給者の発生を防ぐ取組み	28
3.1 研究の背景と概要	28
3.1.1 研究の背景	
3.1.2 生活保護受給者の動向	

3.2 本市の生活保護の現状と今後の見通し	32
3.2.1 生活保護受給者数·生活保護世帯数	
3.2.2 その他世帯(高齢者、母子、傷病・障害	者以外の世帯)数
3.2.3 生活保護費	
3.2.4 一人当たりの生活保護費(月額)	
3.2.5 高齢者世帯数・高齢者世帯の割合	
3.2.6 本市の生活保護の現状のまとめ	
3.2.7 本市の生活保護の今後の見通し	
3.3 生活困窮者の自立支援にむけた取組み	39
3.3.1 生活困窮者自立支援法の目的と内容	
3.3.2 本市での取組み	
3.3.3 先進事例の紹介	
3.4 まとめ	45
4 保育等関連扶助費の動向	47
4.1 研究の背景と目的	47
4.2 支援法施行に伴う扶助費の増大について	51
4.3 今後の需要(教育・保育事業に係るニーズ量)と供給(確保方策)について ・53
4.4 今後の教育・保育事業に係るニーズ量を加味	:した扶助費の推計 ・・56
4.5 まとめ	59
5 窓口業務のアウトソーシング	60
5.1 研究の概要	60
5.2 本市におけるアウトソーシングの変遷	61
5.2.1 第1期(平成11年~17年度)「かまく	ら行財政プラン」
5. 2. 2 第 2 期 (平成 18 年~22 年度) 「鎌倉行	政経営戦略プラン」
5. 2. 2 第 3 期 (平成 23 年~27 年度) 「新鎌倉	行政経営戦略プラン」
5.3 他の自治体におけるアウトソーシングの動向	63
5.4 窓口業務のアウトソーシング事例(先進事例	の紹介) ・・・・・・・・67
5.4.1 足立区におけるアウトソーシング	
5.2.2 海老名市における窓口業務のアウトソー	・シング
5.5 まとめ	78
6 普通建設事業費・公債費の推計	79
6.1 研究の概要	79
6.2 鎌倉市の現状	

6.	3	普通	建設事業費・公債費	との推計 かんしゅう	•	•	•		•	•	•	•		 •	- ;	81	
	6. 3	3. 1	普通建設事業費の推	計													
	6. 3	3. 2	公債費の推計														
6.	3	普通	建設事業費・公債費	推計のまとめ	•	•	•	•	•	•	•	•	•	 •	• 9	92	
7		まと&	b													• 93	
																	Ī
お	おわ	りに				-							-	 •		• 95	j

はじめにーショウボウの1年を振り返って

政策形成コーディネーター 金子 林太郎(敬愛大学)

本研究は、平成 26(2014)年度に鎌倉市政策創造担当が立ち上げた3つのプロジェクトチーム(以下「PT」という。)研究のうちの1つで、「財政シミュレーションから見た鎌倉市の将来ビジョンの考察」に取り組んだものである。研究タイトルが「財政シミュレーションから見た鎌倉市の将来ビジョンの考察2」(傍点は筆者)となっていることから分かるように、本研究は前年度(平成25)からの継続研究である(平成26の3つのPT研究の中で唯一)。

2年計画の1年目に当たる平成 25(2012)年度には、鎌倉市の将来ビジョンを考察するための基礎として、平成 23(2011)年度に行った人口推計調査結果をもとに、平成 44(2032)年度までの財政シミュレーションを行った。平成 26(2014)年度は、財政シミュレーションを踏まえ、人口減少社会・少子高齢化社会の到来に伴い、鎌倉市は何をすべきかについて検討を行い、提言することを目指した。それゆえ、チーム名が「鎌倉市将来展望倶楽部」(通称「ショウボウ」)と名づけられている。これには、「これから迫り来る課題を解決し、消していく (消防)」といった研究成果を出したいというメンバーの思いが込められている。

しかし、財政シミュレーションの結果を将来ビジョンの考察に利用するには、留保条件が付いていた。研究2年目となる平成26(2014)年度は、その留保条件を解消することに多くのエネルギーをつぎ込むこととなった。

平成 25(2013)年度の財政シミュレーションに付けられた留保条件とは、推計値を相当の幅を持って受け止める必要があるというものである。特に、市民税以外の各種歳入項目や歳出項目については、推計値に影響を及ぼしうるさまざまな要因のうち、現時点では不確実な要因、将来の制度改正や政策動向によって大きく変わりうる要因などは、極力捨象せざるを得なかった。しかも、平成 25(2013)年度研究メンバーには福祉分野に精通したメンバーが含まれていなかったため、扶助費や繰出金の推計では、それらが重要な歳出項目であるにもかかわらず、仮定に組み入れることができなかった要因分子も多かった。

これは、1年弱という限られた期間の中で、歳入、歳出両面にわたり、すべての項目について推計値を求め、財政収支の見通しを出すという課題をクリアするためには、やむを得ない措置であった。そのため、推計値を受け止める際も、将来の各年度の推計値に上下一定の幅を持たせて受け止める(それも、将来の推計値になるほど)必要があったのである。

そのような留保条件があったとはいえ、ひとまず鎌倉市の財政の今後について一つの 見通しが得られたことは、平成 25(2013)年度研究(ザイスケ)の成果であった。その 成果を手土産に、次なる課題、すなわち今後 20 年間に鎌倉市が抱えるであろう課題やそれへの対応策の検討を行うことになったのであるが、いざその課題に取り組むとなると、1年目に保留したさまざまな事項を適切に処理しなければ、先に進みようがないことに気づかされた。将来の課題への対応を考えようとしても、その前提となる財政推計値がある程度定まらなくては、どの程度の対応策が必要になるかが定まらないのである。そういうわけで、2年計画の2年目となる平成26(2014)年度の研究は、まず平成25(2013)年度に行った財政シミュレーションの補完に力を注ぐこととなった。推計結果をもとに将来の課題への対処策を検討すべく集まったPTメンバーにとって、まず推計そのものを見直すことになったのは、想定外の事態であり、苦悩の連続だったかも知れない。しかし、福祉分野を中心として、各分野の専門知識を持ったメンバーが集まったことで、社会保障関連繰出金、扶助費、人件費について考察を深めることができた。さらに、昨年度はそれぞれ過去の平均値が一定して続くと仮定せざるを得なかった普通建設事業費、公債費、その前提となる市債発行額についても、互いに関連付けて推計を行うことができるなど、昨年度の研究を補って余りある成果を上げたと考えられる。

平成 26(2014)年度の研究では、このように昨年度行った財政推計を項目(分野)別に再検討、補完し、それを踏まえて将来生じるであろう事態を想定し、対処策の検討まで行うことになった。非常に盛りだくさんの内容となったわけだが、このような研究の進め方に落ち着くまでにかなりの時間を要してしまった(方針が固まったのは、11月の中間報告会の頃であった)。そのため、将来の課題への対応策については、具体的な提案と言えるほど十分に練り上げるには時間が足りなかった。これらについては、対策の方向性を示した程度にとどまっている。他の2つのPTと比べると、その点で見劣りがするかも知れない。しかし、継続研究という形をとったことが予想外に大きな制約となったことを考慮すれば、本研究も他のPTに比肩する内容となっていると言ってよいだろう。

継続研究の2年目の研究として、大枠が決まっているという意味でスムーズに運ぶことも予想されたが、実際には以上に述べたように相当の難産となった。研究メンバーは、その苦難の中で、通常業務との折り合いをつけながら、チーム名である「鎌倉市将来展望倶楽部」に恥じないよう、鎌倉市の将来に明るい見通しを得るべく、必死に研究に取り組んだ。その努力の結晶として、以下の各章をご高覧いただければ幸いである。

1 研究の概要

1.1 研究の背景と目的

人口減少社会・少子高齢社会の進行に伴い、今後、鎌倉市の市税収入(特に、個人市民税)は減少の一途を辿ることが予測されている。

昨年度に行った「財政シミュレーションから見た鎌倉市の将来ビジョンの考察1」では、将来人口推計に合わせた税収の推計を行い、個人市民税では、平成44(2032)年度において平成24(2012)年度比約12億円の減収を見込んでいる。市税収入等歳入については、就労環境や景気の動向、国の税制改革など社会経済情勢の変化に伴う影響を免れず、その減少はやむを得ない部分もある。

また、こうした傾向は全国的なものであり、国の法制度の視点から、あるいは、市税収入の確保の視点から、定年後の高齢者の就労や、子育てを終えた女性の就労など、これまで年金収入や配偶者からの扶養により生計を維持していた層が就労することにより、必要な市税収入を確保する視点が求められている。

平成 25 (2013) 年労働力調査平均結果では、平成 25 (2013) 年の全国の労働力人口は、6,577万人であった。そのうち 65 歳以上の者は 650万人 (9.9%) となり、労働力人口総数に占める 65 歳以上の者の比率は、昭和 55 (1980) 年の 4.9%から大きく上昇している。

また、同じ労働力調査では、15歳から64歳までの女性の就業率は,近年の女性の 就業意欲の高まりを背景に平成25 (2013) 年4月に62.5%と過去最高となり、今後、 ますます市税収入の減少が予測される中で、地方自治体における高齢者や女性の労働 力の活用は極めて重要な課題となっている。

しかしながら、高齢者や女性の就労については計り知れず、市税収入の減少の要因は生産年齢人口の動向にあることは論をまたない。

一方、歳出について昨年度の研究では、歳出総額の約4分の1を占める人件費のほか、扶助費や社会保障関連経費(繰出金)など、人口減少の影響よりも過去のトレンドの影響を受けて伸びていく性質を持った経費が、今後の財政の圧迫要因になることが明らかになった。

具体的には、次の4点が挙げられる。

- ① 社会保障関連経費の増(国民健康保険、介護保険及び後期高齢者医療制度の対象者の推移による増額を見込んだが、医療費の増加への対策が、別途、必要であることを示唆した)。
- ② 扶助費、子育て関連経費の増(これまでの扶助費の推移を踏まえたシミュレーションを行ったが、扶助費の種類によって、人口減少の影響が異なり、対策も異なることを示唆した)。

- ③ 人件費の圧縮(平成24(2012)年度における本市の人口と職員数・職員構成の 割合を基準値として、将来推計人口に合わせて職員数を減じていくシミュレー ションを行ったが、職員数の減員は少なからず従前の行政サービスの縮減を意 味することから、人件費を圧縮するための他の手法を検討するに至った)。
- ④ 公共施設維持管理費の増(普通建設事業費及び市債・公債費については、過去の推移を踏まえたシミュレーションを行ったが、公共施設再編計画の実施を合わせて検討するに至った)。

これらの課題は、いずれも昨年度の財政シミュレーションの結果、把握できたものである。

そこで本年度の研究では、昨年度に行った財政シミュレーションを補完する視点から、特に、歳出において、人口減少の影響を受けずとも漸増すると考えられる経費を 今後の財政運営上のリスクと捉え、これらの経費の増加を食いとめ、さらに縮減させ るための考え方の一端を示すことを目的とする。

前述したように、人口減少により市税収入の増加が見込めない前提においては、義務的経費を中心に歳出を抑制する手法を取らざるを得ず、投資的経費は費用対効果を踏まえた中で、十分精査して活用する必要があるからである。

1.2 研究体制

本研究は、それぞれの歳出科目の中で、特に、財政を圧迫している要因について掘り下げるとともに、国の動向や他市の先進事例等を参考にしながら、次の体制のもとに進めた。

なお、研究に当たっては、プロジェクトチームメンバーの専門性に鑑み、担当ごとにサブテーマを設定して研究を進め、特に、財政を圧迫している要因について掘り下げるとともに、国の動向や他市の先進事例等を参考にしながら、今後の財政運営に活かす視点から提案を行い、その内容をプロジェクトチームのメンバー全員で協議し、取りまとめる手法を採用した。

サブテーマの概要は、次のとおり。

- (1) 社会保障関連経費(繰出金)⇒医療と健康寿命
 - …健康寿命延伸による医療費の抑制効果の推計等により、医療費と健康寿命の関連性を明らかにする。
- (2) 扶助費 1 ⇒生活保護受給者の発生を防ぐ取組み
 - …生活保護からの脱却及び生活保護に至らせない取組みにより、生活保護に係る 扶助費を軽減するための考え方を示す。

(3) 扶助費 2 ⇒保育等関連扶助費の動向

…子ども・子育て支援法に基づく鎌倉市子ども・子育てきらきらプランの達成の ために見込まれる保育施設を対象とした扶助費等について推計を行い、今後の財 政負荷を確認する。

(4) 人件費⇒窓口業務のアウトソーシング

…窓口業務のアウトソーシング行っている事例を調査し、本市へ導入する際の効果や留意点等について明らかにする。

(5) 普通建設事業費と公債費の検討

…公共施設再編計画を含む普通建設事業費の適正規模を示すとともに、それに関連する公債費のあり方を示す。

H25財政シミュレーションから見えてきた課題 社会保障関連 人件費の 扶助費・子育て 公共施設維持 経費の増 関連経費の増 圧縮 管理費の増 生活保護 受給者の発生を 普通建設事業費 窓口業務の 防ぐ取組 医療と健康寿命 アウトソーシン と公債費の 検討 保育等関連扶助 費の動向

図表 1-1 研究テーマ

2 医療と健康寿命 ~健康寿命延伸による医療費抑制について~

2.1 研究の背景と概要

昨年度の研究では、社会保障関連の特別会計である、国民健康保険事業特別会計、後期高齢者医療保険事業特別会計、介護保険事業特別会計への繰出金について、過去5年間の被保険者数等の推移と将来人口推計に基づく高齢者人口や世帯数をもとに推計を行った。

その結果、平成24(2012)年度に比べて平成44(2032)年度は合計で約23億円の負担増になることが推計された。また、医療費の伸び率も推計に反映すると、約38億円の負担増となり、本市財政に大きな影響を与えることが分かった。

年々医療費が増加する要因としては様々な理由が考えられる。新しい医療機器や薬剤が開発され、今までは治療が困難な病気も治療することができるようになり、平均寿命が伸びていく一方で、その治療にかかる費用が増えている。また、食生活など生活習慣の変化により、生活習慣病をはじめとした、治療に長い期間を要し、重症化する慢性疾患の患者が増えている。

さらに、医療を受ける機会の多い高齢者の人口が増えている。終末期は、入院をする ことが多く、入院をすると様々な治療が施されることで、医療費や介護給付費はますま す増加していくことが予想される。

このような状況のもと、健康上の問題で日常生活が制限されない期間である健康寿命が少しでも長くなれば、健康で快適な日常生活を送る期間が長くなり、医療費や介護給付費等社会保障費の軽減につながることが期待できる。

そこで、本年度の研究では、繰出金に大きな影響を与える医療費抑制の考え方について、医療保険の視点から考察する。

具体的な研究内容としては、はじめに、2.2では本市財政に大きな影響を与える医療費の現状と特徴を分析し、今後、想定される医療制度改正について整理する。次に、2.3では、健康寿命延伸に向けた国の取組みの方向性を整理する。2.4では、健康寿命延伸による医療費の抑制効果の推計等により、医療費と健康寿命の関係性を明らかにする。2.5では、健康寿命延伸に向けた他の自治体の先進事例等を参考に、本市における今後の医療費抑制施策の進め方について考察する。最後に、2.6では、本研究を総括した上で、

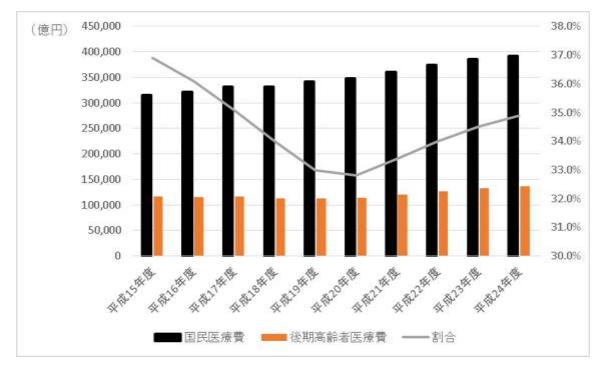
健康寿命延伸の有用性についてまとめる。

2.2 医療費の現状

2.2.1 国民医療費と後期高齢者(老人)医療費

まず、はじめに、国民医療費の推移について概観する。図表 2-1 を見ると、国民医療費は、平成 15 (2003) 年度の 315, 375 億円から 24 (2012) 年度に 392, 117 億円へと 24%増加している。また、75 歳以上の後期高齢者の医療費は、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 (2008) 年度の 114, 146 億円から 24 (2012) 年度に 137, 044 億円となり、20%増加している。

国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合は、平成 20 (2008) 年度以降上昇し、 平成 24 (2012) 年度には国民医療費の 34.9%を占めていることから、高齢化の進行に 伴い今後、後期高齢者医療費の抑制が課題となっている。



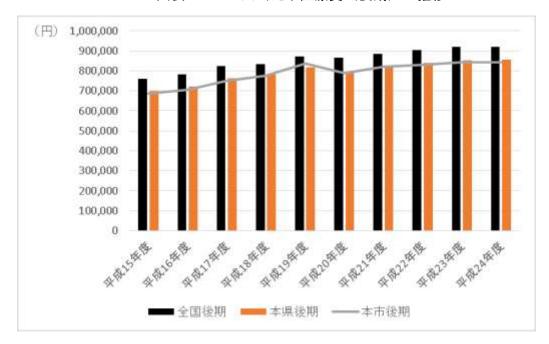
図表 2-1 国民医療費に占める後期高齢者医療費の割合

資料)厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より作成

※平成 14 年度から老人医療の対象年齢が 70 歳以上だったのが、平成 19 年度まで毎年度 1 歳ずつ引き上げられ 75 歳以上になった。

2.2.2後期高齢者(老人)医療費

次に、後期高齢者の一人当たり医療費について、図表 2-2 により、平成 15 (2003) 年度から平成 24 (2012) 年度までの 10 年間の推移を見てみると、全国、本県、本市ともに上昇傾向にあることがわかる。また、本市 1 人当たり後期高齢者医療費は、後期高齢者医療制度が開始された平成 20 (2008) 年度の 787, 291 円から平成 24 (2012) 年度に 842, 100 円となり 7 %増加している。

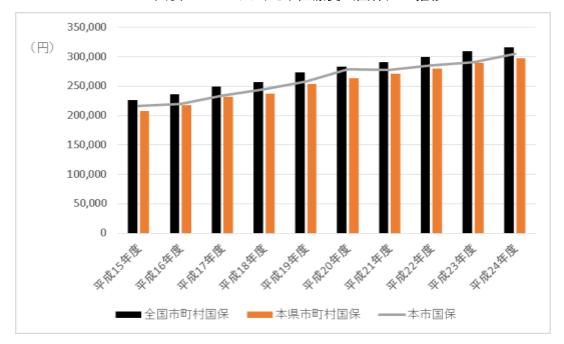


図表 2-2 一人当たり医療費(後期)の推移

資料) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、神奈川県後期高齢者医療広域連合 「神奈川県後期高齢者医療事業報告書」、神奈川県及び鎌倉市「国民健康保険毎月 事業状況報告書(平成20年5月)」より作成

2.2.3 国民健康保険における医療費

一方、0歳から74歳までの自営業者等が加入する国民健康保険(以下「国保」という。)医療費について、図表2-3により、平成15(2003)年度から24(2012)年度までの10年間の推移を見てみると、全国、本県、本市ともに上昇傾向にあることがわかる。また、本市1人当たり国保医療費は、平成15(2003)年度の216,754円から24(2012)年度に305,018円となり41%増加している。

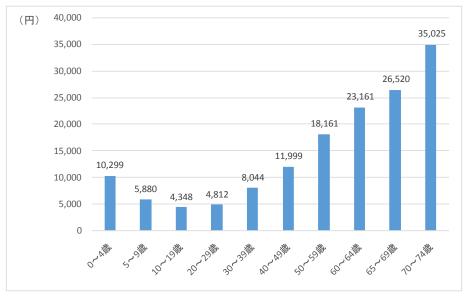


図表 2-3 一人当たり医療費(国保)の推移

資料) 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」、神奈川県「国民健康保険事業状況」 より作成

2.2.4年齡階層別医療費

図表 2-4 の本市国保の年齢階層別一人当たり医療費を見てみると、年齢の上昇に伴い 高くなっていることがわかる。一人当たり医療費が一番低い10歳~19歳と一番高い70 歳~74歳を比べると、8倍以上の開きがある。



図表 2-4 年齢階層別一人当たり医療費(本市国保)

資料)「鎌倉市の国保」より作成 ※平成25年5月診療分のみ

2.2.5 医療費上昇の原因

それでは、医療費上昇の原因は何だろうか。近年の医療費の伸び率の内訳としては、 診療報酬改定、人口増、高齢化、その他(医療の高度化、患者負担の見直し等)の影響 を見たところ、平成24は医療費の伸び率1.6%のうち、高齢化が1.4%を占めている。 また、他の年度についても、医療費の伸び率数%のうち、高齢化が 1.5%前後を占め、 医療費上昇のほとんどの要因となっていることがわかる。

図表 2-5 医療費の伸び率の要因分解

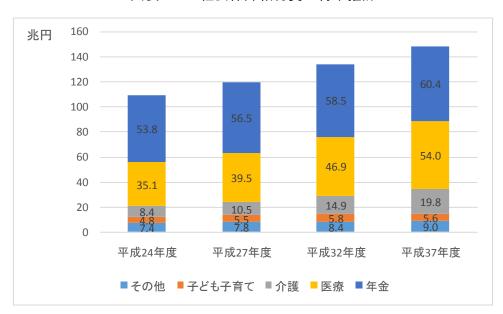
単位:%

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
診療報酬改定①		-1		-3. 16		-0. 82		0. 19		0. 004
人口增②	0. 1	0. 1	0. 1	0. 0	0.0	-0. 1	-0. 1	0.0	-0. 2	-0. 2
高齢化③	1.6	1.5	1.8	1.3	1. 5	1. 3	1.4	1.6	1. 2	1.4
その他 (④-①-②-③)	0. 2	1. 2	1.3	1.8	1. 5	1. 5	2. 2	2. 1	2. 1	0. 4
医療費の伸び率④	1.9	1.8	3. 2	0.0	3. 0	2. 0	3. 4	3. 9	3. 1	1.6

資料)厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」より作成

2.2.6 社会保障給付費の将来推計について

次に、国全体の医療費、介護給付費を含む、今後の社会保障給付費の将来推計について述べる。国が平成 24 (2012) 年 3 月に示した社会保障に係る費用の将来推計によると、社会保障給付費は平成 24 (2012) 年度に 109.5 兆円だったのが、平成 37 (2025) 年度には 148.9 兆円へと 36%増加すると推計されている。その中で医療費については、平成 24 (2012) 年度に 35.1 兆円だったのが、平成 37 (2025) 年度には 54 兆円へと 54%増加すると推計されている。また、介護給付費は、平成 24 (2012) 年度に 8.4 兆円だったのが、平成 37 (2025) 年度には 19.8 兆円へと 136%増加すると推計されている。



図表 2-6 社会保障給付費の将来推計

資料)厚生労働省「社会保障に係る費用の将来推計について」より作成

2.2.7 医療制度改正について

社会保障関連の特別会計繰出金に影響を及ぼすのは、これまで述べてきた高齢化の影響や被保険者数や医療費の伸び率だけではなく、医療制度改正も大きな影響を与える要因となる。そこで、今後想定される各保険制度の制度改正の概略をまとめておく。

初めに、国保制度については、国保の運営を現行の市町村から都道府県へ移管することが予定されている。国保加入者の年齢構成が高くなり医療費が高騰し、慢性的な赤字体質が続いていることから、平成 30 (2018) 年度に国保の運営を現行の市町村から予算規模の大きい都道府県へ移すことでスケールメリットを活かし、運営基盤を安定化させるねらいがある。

県内の市町村に対して一律の保険料を定めるのではなく、市町村ごとに「分賦金」が割り当てられる。「分賦金」とは、人口や医療費、加入者の年齢構成、所得水準等を勘案して決まる市町村ごとの分担金であり、市町村が健康づくりに力を入れて医療費を抑制したり、都道府県が立てた目標より高い納付率を達成したりした場合は、「分賦金」が下がる仕組みとなっている。つまり保険者の努力次第で保険料が下がっていく仕組みとなっているのである。

また、入院時の食事代の自己負担額を、現行の1食260円から平成28(2016)年に360円に値上げし、平成30(2018)年からは460円にする。紹介状なしで大病院を受診するときには、平成28(2016)年から新たに5,000円か10,000円の定額負担とする。

介護保険制度については、平成 12 (2000) 年度に制度を開始して以来、介護費用が 急増していることから、平成 27 (2015) 年8月より自己負担割合を現行1割から一定 の所得がある人に限り2割に引き上げる。また介護には至らない軽度者(要支援者)向 けのサービスの一部を市町村単独事業に移す。また、特別養護老人ホームの入居要件を 厳しくすることにより、重度者に給付を重点化する。

後期高齢者医療制度について、平成 20 (2008) 年度に制度が開始して以来、後期高齢者の保険料7割軽減を9割軽減にしている特例措置を平成 29 (2017) 年度に廃止する方針を打ち出した。

このようにして、社会保障関連制度は急速な高齢化への対策を着々と進めている。これらの改正内容は自己負担額を引き上げるものが中心となるため、本市社会保障関連の特別会計への繰出金額は少なくなり、財政負担の軽減につながると考えられる。

2.3 国の取組み

2.3.1 健康日本 21

次に、急速な高齢化に伴う医療費の増加は必然のように見えるが、それでは医療費を抑制する効果的な対策はないのかという視点がある。健康寿命を延ばす国の対策として、「健康日本 21」があり、平成 12 (2000) 年から平成 24 (2012) 年を対象期間とし、国民、企業、自治体等の健康づくりの取組みを浸透させ、一定程度の時間をかけて、健康増進の観点から理想とする社会に近づけることを目指す運動を進めている。

その後の平成25 (2013) 年から平成34 (2022) 年を対象期間とした「健康日本21 (第二次)」には、「全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」をつくるための基本的な方向として、

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善

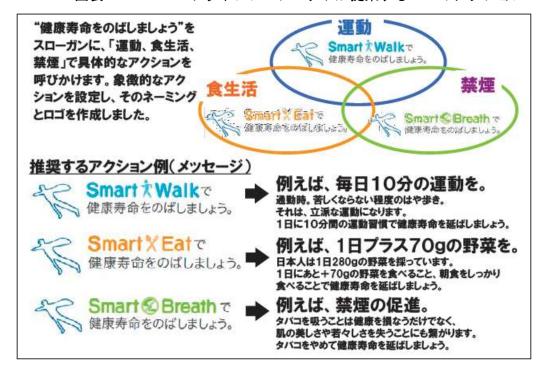
の5つが示されている。

2.3.2スマートライフプロジェクト

厚生労働省では、健康日本 21 (第二次) で目指すべき社会に近づけるために、国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延伸させることを目的とし、「スマートライフプロジェクト」を平成 23 (2011) 年に開始した。このプロジェクトは、厚生労働省、企業、団体、自治体が連携し、生活習慣病の予防につながる3つの行動「適度な運動」、「適切な食生活」、「禁煙」から国民の健康づくりを応援、推進する運動である。

また、この取組みの普及啓発を図るために、平成 24 (2012) 年に「健康寿命をのばそう!アワード」という表彰制度を設けて、優良な事例を表彰している。平成 26 (2014) 年からは「健診・検診」を新たに加えている。

図表 2-7 スマートライフプロジェクトが提案する3つのアクション



資料)厚生労働省「平成26版厚生労働白書」より抜粋

2.3.3 日本再興戦略

さらに、平成 25 (2013) 年6月に閣議決定した日本再興戦略では、その戦略市場創造プランのテーマの一つに国民の健康寿命の延伸が挙げられ、「平成 32 (2020) 年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸」することを目標として掲げている。

その戦略を踏まえて、団塊の世代が 75 歳を迎える平成 37 (2025) 年に向けた、「国 民の健康寿命が延伸する社会」に向けた予防・健康管理に関する取組みを取りまとめた。

平成 37 (2025) 年が問題となるのは、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、 人口構成上の人数が突出しており、今まで国を支えてきた団塊の世代が医療、介護、福祉サービス等の給付を受ける立場になることで、社会保障の財政バランスが崩れてしまうことによる。

2.4 医療費の抑制効果

2.4.1健康寿命と平均寿命

それでは、健康寿命と平均寿命の関係性はどうなっているのだろうか。健康寿命とは、健康日本21(第二次)において、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義付けがされている。測定の指標としては、日常生活に制限のない期間の平均、日常生活動作が自立している期間の平均、自分が健康であると自覚している期間の平均がある。

その結果、日本人の平均寿命は、図表 2-8 にあるとおり、平成 22 (2010) 年で男性 79.55 歳、女性 86.30 歳である。一方、健康寿命は平成 22 (2010) 年で男性 70.42 歳、女性 73.62 歳となっている。平均寿命と健康寿命の差が日常生活に制限のある不健康な期間を意味し、平成 22 (2010) 年で、男性 9.13 年、女性 12.68 年であった。医療費の視点から見れば、この差は医療や介護への依存度を高める時期を意味し、医療費や介護給付費がかさむ期間である。



図表 2-8 健康寿命と平均寿命の差

資料) 厚生労働省「平成 26 版厚生労働白書」より抜粋

2.4.2 健康寿命を1歳延伸させる(後期高齢者医療費)

平均寿命が延びている中で、健康寿命がそれを上回るペースで延びて、それらの差である不健康期間が短縮していくならば、医療費及び介護給付費の低減につながっていく。そこで、健康寿命を平成32(2020)年に平成22(2010)年より1歳延伸させた場合の後期高齢者(75歳以上)医療費の抑制効果額を推計する。推計に当たっては、神奈川県政策研究・大学連携センター(2010)の考え方を基にしている。

神奈川県における不健康期間は、基準年次である平成22(2010)年で、男性9.46年、女性12.38年となっている。もし健康寿命延伸のための効果的な施策を実施せずに現状のまま推移していった場合、仮に平均寿命が一定であるとしても、10年後の平成32(2020)年で男性10.9年、女性13.6年に、それぞれ1.44年、1.22年不健康期間が延伸すると予測されている。

図表 2-9 神奈川県における不健康期間

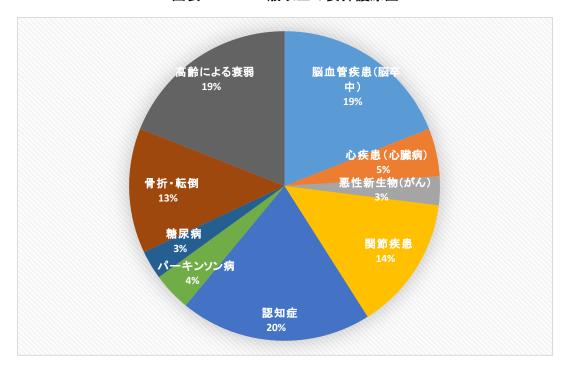
単位:年

			<u> </u>
性別	①平成22年度	②平成32年度	③伸び(=①-②)
男	9.46	10.90	1.44
女	12.38	13.60	1.22

神奈川県政策研究・大学連携センター (2010) によると、健康寿命が平成 32 (2020) 年に平成 22 (2010) 年より1年延伸すると、何も施策を講じなかった場合に比べて、不健康期間は男性で約14%、女性で約10%だけ短縮することが推計された。これらの短縮率を足してその平均値12%を神奈川県の不健康期間短縮率と見なすこととする。

この不健康期間短縮率は、平成 32 (2020) 年における医療費、介護給付費の高い後期高齢者 (75歳以上) の社会保障費が短縮率分だけ減少することを意味する。つまり、他の世代よりも医療費が高い後期高齢者の健康寿命が延びることは、医療費の抑制につながり、財政負担の軽減につながると考えられる。

しかしながら、疾病のまま死亡に至るケースがあるため、当然ながら不健康期間短縮率が 12%より低くなることが予想される。75 歳以上の後期高齢者の要介護が必要となった原因の構成割合では、図表 2-10 のとおり、生活習慣病が 48%(脳血管疾患 19%、心疾患 5%、悪性新生物 3%、関節疾患 14%、パーキンソン病 4%、糖尿病 3%)を占める。この割合を不健康期間の短縮率に当てはめ、12%のうちの 48%に当たる 5.8%を実際の短縮率とする。



図表 2-10 75 歳以上の要介護原因

資料) 厚生労働省「平成22年 国民生活基礎調査」より作成

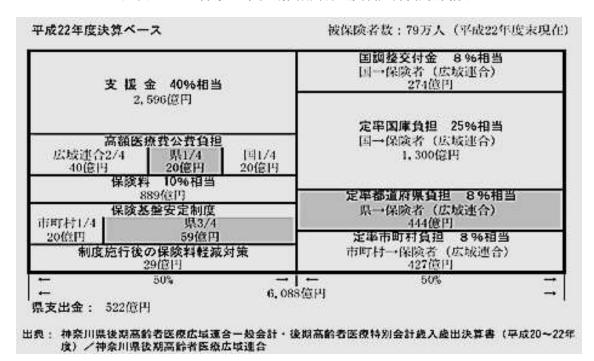
平成 32 (2020) 年の要介護の後期高齢者患者の人数と健康寿命が平成 32 (2020) 年 に平成 22 (2010) 年より1年延びた場合における同患者の人数の差をもとに、後期高 齢者医療費の抑制効果額を推計する。

基準年次である平成 22 (2010) 年の要介護の後期高齢者の人数は 129,630 人で、75歳以上の神奈川県推計人口の増加率 58%を乗じ、平成 32 (2020) 年の要介護の後期高齢者の人数を推計すると、その人数は 204,815 人となった。

しかし、健康寿命を1歳延伸させた場合は、先ほど述べた不健康期間の短縮率5.8%を用いて平成32(2020)年の人数を推計すると、5.8%にあたる約12,000人少ない192,815人となった。

平成 22 (2010) 年度の神奈川県全体における後期高齢者 1 人当たりの医療費は約840,000円(本市は841,000円)である。後期高齢者 1 人当たりの医療費のうち、県及び市の負担額を計算すると、図表 2-11 のとおりとなる。決算合計額 6,088 億円のうち、県の負担額は定率都道府県負担444 億円、保険基盤安定制度59 億円、高額医療費公費負担20億円の計522億円(市は定率市町村負担分427億円、保険基盤安定制度20億円の計447億円)を占めていることから、約9%(本市は約7%)となるため、後期高齢者1人当たりの医療費の県の負担額は75,600円(本市は58,870円)となる。

図表 2-11 神奈川県後期高齢者医療保険制度財源構成



この県の負担額 75,600 円に、基準年次である平成 22 (2010) 年の要介護の後期高齢者の人数 129,630 人を乗じると約 98 億円となる。現状のままだと、平成 32 (2020) 年には約 155 億円となってしまうが、健康寿命を 1 歳延伸させると、約 146 億円に止まり、単年度ベースで県の負担額は約 9 億円の抑制となる。

図表 2-12 健康寿命 1歳延伸による医療費削減額(県負担分)

県	一人当たり 負担額(円)①	要介護 後期高齢者(人)②	負担額計(億円) (=①×②)
平成22年度		129,630	98
平成32年度(現状のまま)	75,600	204,815	155
平成32年度(1歳延伸)		192,815	146
平成32年度医療	9		

次に、本市における抑制額を推計する。基準年次である平成 22 (2010) 年の要介護の後期高齢者の人数は 3,778 人である。「鎌倉市将来人口推計調査」に基づき、平成 32 (2020) 年及び平成 44 (2032) 年の 75 歳以上の推計人口の増加率 27%及び 25%を乗じ、平成 32 (2020) 年及び平成 44 (2032) 年の要介護の後期高齢者の人数を推計する

と、その人数はそれぞれ 4,798人、4,722人となった。

市の負担額 58,870 円に、基準年次である平成 22 (2010) 年の要介護の後期高齢者の人数 3,778 人を乗じると 222,411 千円となる。現状のままだと、平成 32 (2020) 年には 282,458 千円となってしまうが、健康寿命を 1 歳延伸させると、266,092 千円に止まり、単年度ベースで市の負担額は 16,366 千円の抑制となる。

また、現状のままだと、平成 44 (2032) 年には 277,984 千円となってしまうが、健康寿命を 1 歳延伸させると、261,854 千円に止まり、単年度ベースで市の負担額は 16,130 千円の抑制となる。

図表 2-13 健康寿命 1 歳延伸による医療費削減額(本市負担分)

本市	一人当たり 負担額(円)①	要介護 後期高齢者(人)②	負担額計(千円) (=①×②)
平成22年度		3,778	222,411
平成32年度(現状のまま)	58,870	4,798	282,458
平成32年度(1歳延伸)		4,520	266,092
平成32年度医療	費削減額(現状のまる	走−1歳延伸)	16,366
平成44年度(現状のまま)	50.070	4,722	277,984
平成44年度(1歳延伸)	58,870	4,448	261,854
平成32年度医療	16,130		

2.4.3 特定健診・特定保健指導実施率の向上(国民健康保険医療費)

次に、健康寿命延伸施策の一つである、国民健康保険被保険者(40歳から74歳)を対象とした特定健診・特定保健指導の実施率を向上させた場合の国民健康保険医療費の費用対効果額を推計する。

推計に当たっては、神奈川県「第一期神奈川県医療費抑制計画実績評価」の考え方を 基にしている。

図表 2-14 は、平成 24 (2012) 年度と平成 29 (2017) 年度における本市の特定保健指導終了者数を計算したもので、平成 24 (2012) 年度は 208 人、平成 29 (2017) 年度は 1,455人となる。

		平成24年度(実績)	平成29年度(目標)
	対象者数(人)	34,567	39,609
特定健診	受診者数(人)	11,211	23,766
	割合(%)	32	60
	対象者数(人)	1,110	2,425
特定保健指導	終了者数(人)①	208	1,455
	割合(%)	19	60

図表 2-14 特定健診・特定保健指導の実施率

資料)「第2期鎌倉市特定健康診査等実施計画書」、「特定健診・特定保健指導実施結果総括表(鎌倉市)」より作成

次に、費用額について、図表 2-15 のとおり、平成 24 (2012) 年度の動機付け支援の終了者及び積極的支援の終了者数にそれぞれの単価を乗じると 2,866,550 円が費用額となる。仮に特定保健指導終了者数が第 2 期鎌倉市特定健康診査等実施計画書で定めた目標 60%に達すると、21,578,400 円となる。

一方、効果額について、神奈川県「第一期神奈川県医療費抑制計画実績評価」によると、特定健診結果に基づく特定保健指導終了者のうち、その後の特定健診を受診した者について、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者数は約3割減少している。また、特定健診結果でメタボリックシンドローム該当者及び予備群となった者の年間医療費は、非該当者と比較して、約8万円から10万円高い傾向がある。

以上により、特定保健指導を終了した者のうち、約3分の1の者がメタボリックシンドローム該当者及び予備群から脱却し、少なくとも年間医療費が平均9万円減少しているという状況のもと、財政抑制効果額を推計すると、平成24(2012)年度の特定保健指導終了者は208人であり、年間抑制医療費9万円とメタボ減少率1/3を乗じると

6,240,000 円の財政抑制効果額となる。もし特定保健指導終了者数が第2期鎌倉市特定健康診査等実施計画書で定めた目標60%に達すると、1,455 人となり43,650,000 円が単年度ベースでの抑制効果額となる。

よって、特定保健指導による費用対効果額は、効果額から費用額を差し引いた金額となり、平成24 (2012) 年度が3,373,500円、平成29 (2017) 年度が22,071,600円と推計された。

図表 2-15 特定保健指導による費用対効果額

			平成24年度(実績)	平成29年度(目標)
		①終了者数(人)	195	1,315
	特定保健指導 (動機付け支援)	②単価(円)	12,600	12,960
		③費用(円)(=①×②)	2,457,000	17,042,400
費用		④終了者数(人)	13	140
	特定保健指導 (積極的支援)	⑤単価(円)	31,500	32,400
	(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(1)(⑥費用(円)(=④×⑤)	409,500	4,536,000
	⑦費用額	合計(円)(=③+⑥)	2,866,500	21,578,400
	特定保健指導	⑧終了者数(人)(=①+④)	208	1,455
効果	(動機付け支援/	⑨年間医療費(円)	90,000	90,000
刈木	積極的支援)	⑩メタボ減少	1/3	1/3
	⑪効果額合計(円)(=⑧×⑨×⑩)		6,240,000	43,650,000
費用対効果額合計(円)(=⑪-⑦)			3,373,500	22,071,600

資料)「第2期鎌倉市特定健康診査等実施計画書」、「特定健診・特定保健指導実施結果 総括表(鎌倉市)」より作成

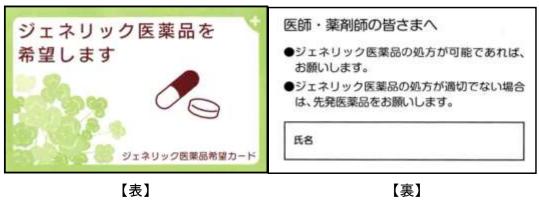
2.5 本市の医療費抑制施策の方向性

2.5.1 ジェネリック医薬品の普及

次に、その他の医療費抑制施策について考察してみた。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、医師が処方する「医療用医薬品」のうち、 開発メーカーが販売する新薬(先発医薬品)の特許期間が過ぎた後、他のメーカーが同 じ有効成分で製造・販売できる薬のことを指す。通常、新薬の研究開発には数百億円以 上を要するが、ジェネリック医薬品は開発に係るコストが不要であるため、一般医薬品 の3割から5割ほど安く購入ができる。特に、慢性的な病気で薬を長期服用する場合は、 ジェネリック医薬品の使用で薬代の大幅な抑制を可能にする。つまり、ジェネリック医 薬品の使用は、本人の自己負担額を減らすだけでなく、医療費の抑制にもつながるとい うことである。

本市においては、国保加入者が、生活習慣病の治療中で、薬を先発医薬品からジェネ リック医薬品へ切り替えた場合に、薬代を月額500円以上軽減できる人を対象にジェネ リック医薬品に関するお知らせの送付や、ジェネリック医薬品希望カードの配布により、 ジェネリック医薬品の普及に努めている。



図表 2-16 ジェネリック医薬品希望カード

例えば、本市国保の平成25年5月診療月の薬剤費用額は182,400千円で、そのうち 先発品をジェネリック医薬品に変更させた場合の1か月間の医療費抑制効果額は、 24,611 千円となり、年間で推計した場合は 295,332 千円となる。したがって、抑制効 果額分だけ国保特会への繰出金額の軽減につながる。

また、本市生活保護の平成25年5月診療月の薬剤費用額は5.452千円で、そのうち 先発品をジェネリック医薬品に変更させた場合の1か月間の医療費抑制効果額は、763 千円となり、年間で推計した場合は9,156千円となり、生活保護受給者の扶助費の多く を占める医療扶助費の軽減につながる。

図表 2-17 ジェネリック医薬品による医療費抑制効果額

単位:千円

(平成25年5月診療月)	国民健康保険	生活保護
①薬剤費用額	182,400	5,452
②ジェネリック医薬品に変更できる 先発品の総額	54,372	2,246
③ジェネリック医薬品に変更後の総額	29,761	1,483
④月抑制効果額(=2-3)	24,611	763
年間推計抑制効果額 (=④×12か月)	295,332	9,156

資料) 平成25第3回鎌倉市国民健康保険運営協議会資料より

2.5.2 データヘルスの推進

データヘルスとは、各医療保険者が加入者のレセプトと健診情報等から医療費の内容 や傾向、個々の加入者の健康状態を分析・把握し、効果的な保健事業を実施することで 加入者の健康づくりや疾病予防、重症化予防につなげることである。

従来、地域性の分析や事業評価が課題であったが、国民健康保険中央会が開発し、平成 27 (2015) 年1月に神奈川県国民健康保険団体連合会で稼働した国保データベース (KDB) システムでは、健診・医療・介護の各種データを保有しているため、特定健診・特定保健指導の実施状況、疾病別医療費、一人当たり医療費等の地域の健康状況を確認するとともに、同規模保険者等他の地域の健康状況と比較することもできるので、健診受診率向上、生活習慣病の予防、重症化予防等自らの地域の優先すべき課題を明確化することが可能となる。また、同一疾患で複数の医療機関を受診する重複受診者や、毎日のように受診する頻回受診者といった、適正受診が必要な被保険者や、優先的に特定保健指導の対象とすべき被保険者に対して効率的・効果的な保健指導を実施することができる。

本市では、データヘルス事業をPDCAサイクルで実施していくための事業計画である「データヘルス計画」及び本市の健康づくりを推進していくための事業計画である「健康増進計画」を、平成27 (2015) 年度中に策定することを予定している。

図表 2-18 KDB システムが保有する情報

健診・保健指導情 報

- 健診結果情報
- 保健指導結果情報等

医療情報

- 傷病名
- 診療内容
- 診療実日数 等

介護情報

- 要介護(要支援) 状態区分
- 利用サービス 等

資料) 国民健康保険中央会「国民健康保険の安定を求めて」より作成

2.5.3 他市の先進事例

厚生労働省では、国民の生活習慣を改善し、健康寿命を延伸させることを目的とし、「スマートライフプロジェクト」を平成 23 (2011) 年に開始し、この取組みの普及啓発を図るために、平成 24 (2012) 年に「健康寿命をのばそう!アワード」という表彰制度を設けて、優良な事例を表彰している。受賞した事例をいくつか紹介し、その事例から健康寿命延伸の取組み展開のポイントを探っていく。

- (1) 静岡県藤枝市の「健康マイレージ制度」「保健委員体制」
- (1) 「健康マイレージ制度」

平成24 (2012) 年10月に市民の健康運動を応援することを目的に開始された制度である。運動・食事・休養・歯磨き・体重計測の5つの目標からなる毎日の健康行動や、「特定健診」、「地域行事への参加」などのボーナス項目でポイントを貯めて、4週間以上の実践により100ポイントを貯めると、1年間有効の「健康いきいきカード」が貰える。

このカードを協力店に見せると「お買い物 5 %オフ」、「ドリンク 1 杯サービス」、「カラオケ 1 時間無料」など様々な特典が受けられる仕組みである。この制度の特長は、お得感を前面に出して健康づくりに参加するきっかけづくりである。協力店側も、社会貢献を P R でき、店のイメージアップを図れる。市としても達成者への特典に経費がかからないため制度の継続が可能となっている。

平成 25 (2013) 年 2 月からは、スマートフォンやパソコンでも利用できるWeb版を開始し、若年層の参加を視野に入れた取組みを進めている。平成 25 (2013) 年 1 月 現在で、マイレージ達成者は 400 人、Web 版登録者は 600 人、協力店は 600 店に上る。達成者からは「毎日食事と運動が意識できるようになった」などの感想が寄せられている。

また、健康マイレージを貯めることで記念品と交換ができる千葉県市川市、福岡県福

岡市などでも同様の取組みが行われており、参加者の健康づくりの意識向上につながっている。



図表 2-19 健康マイレージ制度

資料) 静岡県藤枝市「健康マイレージチャレンジシート」より作成

②「保健委員体制」

市民自ら健康に導くことができるように、市内に約1,000人の「保健委員」が地域活動を展開している。自治会組織を基盤とし、60から80世帯に1人の割合で地域の保健委員を選出している。既に30年以上の歴史があり、OBは2万人以上にもなる。

健康に特別の知識を有さない保健委員が、保健師のバックアップを得ながら、毎年共通のテーマを決めて、「メタボリックシンドローム」、「がん検診」等の健康教育を自主的に実施し、市民の健康意識の醸成に貢献している。

この結果、特定健診受診率は、平成24(2012)年度が47.2%と全国の平均値33.7% を大きく上回っており、市民への特定健診の受診勧奨に効果が高いことがわかる。

(2) 岡山県総社市の「健康推進奨励金」

「総社市国保健康で1万円キャッシュバック」(健康推進奨励金)は、生活習慣病の 重症化を防ぐことで市民の生活の質を維持し、同時に、医療費の高額化を防ぐことを目 的に、平成25(2013)年からスタートした。1年間保険診療を受けず、特定健康診査を 受診し、国民健康保険税を完納するという要件を満たす世帯に1万円を支給するという 制度である。

平成24 (2012年) に26.8%だった特定健診の受診率は、平成25 (2013) 年度には27.2% へと上昇した。また、保険給付費の対前年度伸び率が平成24 (2012) 年度は6.71%から平成25 (2013年) には2.89%へ減少し、医療費の膨張に歯止めがかかるなどの成果を生んでいる。また、一人当たりの医療費については、県内で平成24 (2012) 年度は3番目に低かったのが、平成25 (2013) 年度には最も低くなった。

この制度は、一般会計からの報奨金ではなく、国保特会において返金をしているところが特徴的であり、医療費の抑制が国保特会の負担軽減につながっている。

図表2-20 健康推進奨励金を受け取る3つの要件

- (1) 4月1日から翌年3月31日までの期間で、被保険者が保険診療を受けなかった世帯
- (2) (1)の期間で、特定健康診査の対象者全員が特定健康診査を受けた世帯
- (3) 国民健康保険税を完納している世帯

資料)岡山県総社市「総社市国保健康で1万円キャッシュバック平成26事業結果」より 作成

2.5.4 健康づくりの取組みのポイント

これまで述べた各種施策により健康づくりを進めていく上で、既に取組みを行っている人に取組みを継続してもらうことも大事だが、さらに重要なことは、現在取組みを行っていない人に対していかに取組みを始めてもらうかということにある。これは個人の生活習慣や日常の行動を変容させることであり、決して容易なことではない。そこで重要なポイントになるのが、市民のやる気を引き出す「動機づけ(インセンティブ)」、「ICT(情報通信技術)」の活用、「多様な主体との連携・協働」である。

静岡県藤枝市の「健康マイレージ制度」や岡山県総社市の「健康推進奨励金」は、楽しみながら生活習慣を改善し、それを継続させることをねらいとし、現在取組みを行っていない人を巻き込むことができるという意味で参考になる事例と言える。

また、前に述べた、レセプトデータを活用した、ジェネリック医薬品差額通知の取組みは、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額を見える化しているので、うまく「ICT(情報通信技術)」を活用した取組みと言える。

さらに、取組みを実行に移す際のポイントは、「多様な主体との連携・協働」である。 静岡県藤枝市の「健康マイレージ制度」は事業者の協力を得ることで、経費の抑制や事業への広がりを持たせることに成功している。また、静岡県藤枝市の「保健委員体制」のように、行政のみですべてをきめ細かくカバーすることは難しい中で、住民との協力を得ながら取組みを進めることも重要である。

2.6 まとめ

はじめに、本市財政に大きな影響を与える医療費の現状について述べたが、医療費を 含めた国の社会保障費は毎年約1兆円ずつ増え、今後はそれ以上のペースで増えていく ことが予想されている。本市においても同様に社会保障費は増加していくことが予想さ れ、このまま放置できない状況にある。そして、その大きな要因が年齢の上昇に伴い高 くなる医療費である。特に平均寿命と健康寿命の開きが医療への依存度を高めるため、 できる限りこの期間を短縮することが不可欠である。

そこで、健康寿命を1歳延伸させた場合の医療費抑制額を推計した結果、平成44(2032)年度には単年度ベースで16,130千円の効果があることがわかった。また、年齢が高くなるに従い医療費が多くなることから、40歳から74歳を対象とした特定健診・特定保健指導の実施率向上による医療費抑制額を推計した結果、平成29(2017)年度には単年度ベースで22,071千円の効果があることがわかった。

健康寿命延伸のための施策を実施するにあたっては、他市の事例からもわかるとおり、「動機づけ(インセンティブ)」、「ICT(情報通信技術)」の活用、「多様な主体との連携・協働」を踏まえる必要がある。

さらに地域の実情にあった対策を効果的に進めるにあたり、平成 27 (2015) 年度中に策定を予定している「データヘルス計画」、「健康増進計画」において、地域の課題や現状をしっかりと分析し、対象を明確化していくことが重要である。

今回の研究では医療費に限定して効果等を算出したが、健康寿命の延伸による効果は 医療費だけではなく、介護給付費の抑制にもつながる。また、健康寿命の延伸は、社会 保障費の抑制だけでなく、生活の質の向上という副次的効果を生み出し、元気な高齢者 が増えることに伴い、消費支出の増加や労働力の確保につながり、地域経済を活性化さ せる。

さらには、ボランテイアの活性化、知識・経験・技術を持った高齢者による人材育成による地域のつながりの促進など、健康寿命の延伸は少子高齢化の諸問題の解決にも寄与するはずである。

参考文献

- ・国民健康保険中央会(2014)「国民健康保険の安定を求めて」
- ·厚生労働省(2014)「平成26年版厚生労働白書」
- ・神奈川県政策研究・大学連携センター(2010)『健康寿命延伸の施策と効果に関する 調査研究』神奈川県政策研究・大学連携ジャーナル
- 神奈川県(2013)「第一期神奈川県医療費抑制計画実績評価」
- ・鎌倉市(2013)「第2期鎌倉市特定健康診査等実施計画書」

3 生活保護受給者の発生を防ぐ取組み

3.1 研究の背景と概要

3.1.1 研究の背景

昨年度行われた財政シミュレーションでは、生活保護関連の扶助費について、平成44 (2032)年に約23億円となり、平成24 (2012)年度の約17億円の約1.35倍になると推計し、本市財政に大きな影響があるとしている。

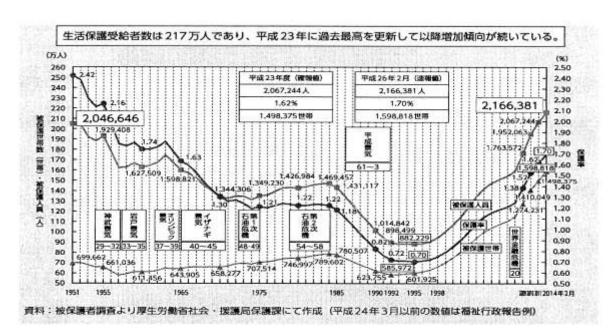
そこで、今回の研究では、2節で、本市の生活保護の受給者数や生活保護費の現状について、国や神奈川県、神奈川県内(以下「県内」とする。)の各市の現状と比較することで、本市の特徴を把握する。そして、3節では、生活困窮者を生活保護に至らせない取組みとして平成27年4月から施行される生活困窮者自立支援法の概要を整理するとともに、モデル事業として行われている先進事例を紹介する。そして、4節では、生活保護に係る扶助費を軽減する考え方を示す。

3.1.2 生活保護受給者の動向

全国の生活保護受給者数が増加を続けている。

戦後の昭和 26 (1951) 年には 200 万人だった生活保護受給者は、戦後の復興と高度 経済成長に支えられ減少傾向をたどり、バブル崩壊後の平成 7 (1995) 年に戦後最低の 88 万人となったが、その後、増加に転じ、平成 26 (2014) 年には 216 万人を超えてい る。

図表 3-1 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移



(出典) 平成26年版厚生労働白書より抜粋

この主な要因は、稼働年齢層(15 歳~64 歳)の生活保護受給者が増加していることである。正規雇用者の減少、雇用形態の多様化などに伴い増加している非正規雇用やアルバイトによる労働者は、不況によって仕事を失うリスクが高いため、失業期間が長期化することで生活が困窮し、生活保護に至っている。住み込みなど住居の提供を受けて働く労働者にあっては、失業と同時に住居も失い、最悪の場合にはホームレスになるというケースも存在する。また、働いてはいるものの、非正規雇用やアルバイトでの労働であるため、生計を維持できるだけの収入が得られず、生活が立ちいかなくなった若者が生活保護に至るケースもある。

一方、高齢者世帯の生活保護受給者も増加している。平成 14 (2002) 年に全国で 402,835 世帯だったものが、平成 24 (2012) 年には 677,577 世帯となり、約 1.7 倍になっている。無年金・低年金で収入や資産がない、疾病、認知症などによる生計維持能力の低下、子どもの失業による支援、詐欺被害などが原因で、生活に困窮し生活保護に至っている。

また、生活保護を受給してはいないが、生活に困窮している者、生活に困窮するおそれのある者(以下「生活困窮者」という。)も多数存在している。厚生労働省の平成23(2011)年の推計では、生活困窮を理由に福祉事務所を来訪した者のうち、生活保護受給の要件を満たさない者は、高齢者等を含めて年間40万人いるとしている。このような生活困窮に至る主な要因を次表にまとめてみた。

図表 3-2 生活困窮に至る主な要因

上江田舎 小田田	四次りと「工作四新に上の工で安区	111#
生活困窮の要因	現在の状況	出典
貧困率の上昇	・貧困線*に満たない世帯員の割合を示す相対	厚生労働省
	的貧困率は 16.1%、17 歳以下の子どもの貧	「国民生活基礎調査
	困率は 16.3%となっており、いずれも過去	の概況」
	最悪を更新。	
	※等可処分所得の中央値の半分にあたるもの	
	で、平成 24(2012)年は 122 万円。	
所得金額 200 万円	・平成 14(2002)年には世帯全体の 17.1%だ	厚生労働省
未満の世帯の増	ったものが、平成 24 (2012) 年には、世帯	「国民生活基礎調査
加	全体の 19.4%となり、2.3 ポイント増加。	の概況」
無年金者、低年金	・老齢基礎年金等の受給権者の年金額の分布	厚生労働省
者の増加	は、月額6万円代が 40.4%と最も多く、次	「無年金・低年金等
	いで5万円代が16.7%、3万円代が16.5%。	に関する関連資料」
	・一般的な年金受給年齢である 65 歳以上の者	
	のうち、年金を受給できない者は、最大で	
	42 万人と推計。	
	・年金保険料の滞納者の状況をみてみると、年	
	収 200 万円未満である者の割合が増加。	
非正規の職員・従	・平成 14 (2002) 年に全国で 1,564 万人だっ	総務省統計局
業員数の増加	たものが、平成 25 (2013) 年には 1,906 万	「労働力調査」
	人(役員を除く雇用者に占める割合は	
	36.6%) となり、前年より 93 万人増加。	
単身世帯(一人暮	・平成 14 (2002) 年には 29.5%だったものが、	総務省
らし世帯)の増加	平成 22 (2010) 年には 32.4%となり、2.9	「国勢調査・人口等
	ポイント増加。平成 42 (2030) 年には 37.4%	基本集計結果の概
	になる見込み。	要」
	・65 歳以上の者に目を向けると、単独世帯で	
	暮らす者の 65 歳以上人口に占める割合は、	
	平成7(1995)年は 12.1%だったものが、	
	平成 22 (2010) 年には 16.4%となり、4.3	
	ポイント上昇。	
L		

(出典) 筆者作成

このように、生活困窮に至る多くの要因が存在する中で、生活困窮者は、これらの問題を重複して抱えているため、生活困窮の状態から簡単には脱することができない状況にある。

さらに、貧困の連鎖という問題も挙げられる。貧困の連鎖とは、貧困世帯で育った子どもが、低学力・低学歴などにより安定した収入が見込める仕事に就くことができず、自立困難となって貧困に陥ってしまうことである。道中隆 関西国際大学教授の実態調査によると、生活保護受給世帯の世帯主が育った家庭でも生活保護を受給していた割合が 25.1%という結果がある。特に母子世帯や世帯主が中卒・高校中退の場合には、2世代で生活保護を受ける割合が高いということが確認されている。一度貧困に陥ると、貧困から抜け出すことができなくなってしまう。

加えて、こうした問題は、他者に相談しづらい内容であるため、誰にも相談できずに 抱え込んでしまい、生活保護を受給していないケースや、特に高齢の単身世帯の場合な どは、孤立死に至ってしまうケースもあるため、問題を早期に発見し、対処することが 必要とされる。

生活保護制度は、社会保障の最後のセーフティネットと言われており、かつては、高齢者や障害者、幼い子どもがいる母子家庭など、働くことが困難な人が利用する制度であったが、現在は、働く場所がない若者も利用する制度へと変化してきており、ますます増加の一途をたどっているのである。

こうした状況の中、国においては、生活保護制度の改革に向けて、国と地方自治体が 喫緊に取り組むべき具体的対策を協議するために、「生活保護制度に関する国と地方の 協議」が設置されるとともに、生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しを一体的に検 討するために、「社会保障審議会 生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」も設置された。前者からは、平成23(2011)年12月に、生活保護受給者に対する自立・ 就労支援や生活保護費の適正支給の確保などについてまとめた「生活保護制度に関する 国と地方の協議の中間とりまとめ」、後者からは、平成25(2013)年1月に、新たな生活困窮者支援制度の構築、生活保護受給者に対する切れ目のない就労・自立支援とインセンティブの強化や健康・生活面に着目した支援などについてまとめた「生活困窮者の 生活支援の在り方に関する特別部会報告書」が出された。そして、これらの報告を踏まえて、就労による自立促進、自ら健康の保持及び増進に努めることなどを内容とする生活保護法の一部改正が行われるとともに、生活困窮者の自立を促進することを目的とする生活困窮者自立支援法が成立し、施行されるに至ったのである。

3.2 本市の生活保護の現状と今後の見通し

生活保護受給者が全国的に増加していることを冒頭で述べたが、本市の生活保護の現状はどうなっているのだろうか。本市と国、神奈川県及び県内(政令指定都市を除く)で生活保護受給者数が最も多い横須賀市、高齢化率が最も高い三浦市、保護率が最も高い座間市並びに本市と人口が同規模である秦野市の4市(以下「県内4市」という。)の過去10年間の推移を比較することで、本市の状況を把握し、対策の必要性を考察する。

3.2.1 生活保護受給者数・生活保護世帯数

平成14 (2002) 年と平成24 (2012) 年の生活保護受給者数の増加率について、国及び神奈川県と比較したところ、国とは35ポイント、神奈川県とは53ポイント以上の開きがあった。生活保護受給者数は、国及び神奈川県に比べ増加率が低いことが分かる。また、県内4市と比較しても増加率は低いため、現状では、生活保護受給者が著しく増加するというリスクは少ないと言える。生活保護世帯数の推移をみても、同様の傾向であることが分かる。

平成14 (2002) 年 平成24(2012)年 増加率 本市 828人 36.6% 606人 玉 1,242,723人 2, 135, 708人 71.9% 神奈川県 80,764人 153,309人 89.8% 横須賀市 79.0% 2,968人 5,312人 三浦市 604人 169.6% 209人 座間市 705人 2,461人 222.4% 秦野市 910人 1,642人 80.4%

図表3-3 生活保護受給者数の推移

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「生活保護に関する公的統計データー覧」及び神奈川県「神奈川県の生活保護」をもとに筆者作成。

図表3-4生活保護世帯数の推移

	平成14(2002)年	平成24(2012)年	増加率
本市	473世帯	667世帯	41.0%
国	869, 637世帯	1,551,707世帯	78. 4%
神奈川県	57,719世帯	110,506世帯	91. 5%
横須賀市	2,137世帯	3,854世帯	80. 3%
三浦市	159世帯	435世帯	173. 6%
座間市	492世帯	1,659世帯	237. 2%
秦野市	672世帯	1,251世帯	86. 2%

(出典) 図表3-3に同じ

3.2.2 その他世帯(高齢者、母子、傷病・障害者以外の世帯)数

生活保護の世帯類型の一つである「その他世帯」とは、「高齢者世帯」、「母子世帯」、「傷病・障害者世帯」以外の世帯のことであり、ここには、稼働労働層(15歳~64歳)の生活保護世帯が含まれる。先に述べたように、生活保護受給者急増の要因の一つが稼働年齢層の増加であることから、この推移に目を向けてみる。

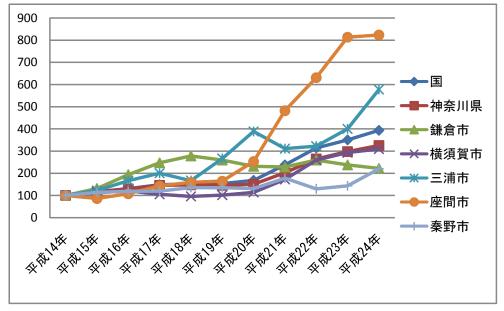
平成14 (2002) 年と平成24 (2012) 年のその他世帯数の推移をみると、いずれも増加している(図表3-5)。本市、国、神奈川県及び県内4市の過去10年間のその他世帯数の推移(図表3-6)をみると、国、神奈川県、横須賀市及び座間市が、リーマンショックが発生した平成20 (2008) 年以降、増加していることが分かる。また、三浦市及び秦野市についても、平成22 (2010) 年以降、増加の傾向を示していることが分かる。

一方、本市の推移をみると、国、神奈川県及び県内4市のような増加傾向は見られず、 横ばいの傾向が続いており、他とは異なる動きを示している。このことは、現状では、 全国的にみられるような稼働年齢層が生活保護受給者になるという事象が多数発生し ている状況ではないと考えられ、本市の特徴の一つであると言える。

	平成14(2002)年	平成24(2012)年	増加率
本市	32世帯	71世帯	121. 9%
国	72,403世帯	284,902世帯	293. 5%
神奈川県	6,760世帯	21,999世帯	225. 4%
横須賀市	142世帯	439世帯	209. 2%
三浦市	9世帯	52世帯	477.8%
座間市	51世帯	420世帯	723. 5%
秦野市	127世帯	279世帯	119. 7%

図表3-5 生活保護その他世帯数の推移(その1)

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「生活保護に関する公的統計データー覧」及び神奈川県「神奈川県の生活保護」、「神奈川県福祉統計」をもとに筆者作成。



図表3-6 生活保護その他世帯数の推移(その2)

(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「生活保護に関する公的統計データー覧」及び神奈川県「神奈川県の生活保護」、「神奈川県福祉統計」をもとに平成14年の数値を100として筆者作成。

3.2.3 生活保護費

次に、生活保護費の推移に目を転じると、平成14 (2002) 年と平成24 (2012) 年の生活保護費の増加率について、本市、国、神奈川県及び県内4市が、いずれも増加していることがわかる。生活保護受給者・生活保護世帯の増加率からみると、生活保護費の増加は、当然の結果である。このことは、今後、生活保護受給者・生活保護世帯が増加すれば、生活保護費は増加するということを示唆していると言えよう。

平成24(2012)年※ 平成14(2002)年 増加率 本市 1,242,053千円 1,695,500千円 36.5% 玉 55.5% 2,252,319,835千円 3,501,590,101千円 神奈川県 150,693,937千円 267, 584, 103千円 77.4% 67.2% 横須賀市 5,435,672千円 9,089,606千円 三浦市 422,792千円 1,090,077千円 157.8% 座間市 1,296,011千円 4,090,579千円 215.6% 秦野市 69.5% 1,786,166千円 3,028,240千円

図表3-7 生活保護費の推移

(出典) 図表3-3に同じ

3.2.4 一人当たりの生活保護費(月額)

一方、平成14 (2002) 年と平成23 (2011) 年の一人当たりの生活保護費(月額) について、国、神奈川県及び県内4市と比較したところ、いずれも本市が上回っていることが分かった。一人当たりの生活保護費が高い理由としては、本市は、高齢者世帯の割合が高く(後述)、生活保護費を医療扶助に要している割合が高いためだと考えられる。また、保護の基準額を決定する際の地域の級地区分が最も高い「1級地-1」に位置付けられていることも影響していると考えられる。

一方、平成14 (2002) 年と平成23 (2011) 年の一人当たりの生活保護費(月額)の増加率に目を向けると、本市、国、神奈川県及び県内4市のすべてが共通して平成14 (2002) 年より平成23 (2011) 年の方が一人当たりの生活保護費(月額)が下がっていることが分かった。これは、老齢加算や母子加算といった一定の要件を満たす場合に生活扶助に上乗せされる加算が段階的に廃止されてきたことや、電子レセプトを活用した重複診療などに対する重点的な指導やジェネリック医薬品の使用促進等による医療扶助を抑制するための取組みなどの効果によるものと考えられる。

図表3-8 一人当たりの生活保護費(月額)の推移

	平成14(2002)年	平成23(2011)年	増加率
本市	170,799円/月	154,666円/月	▲ 9.4%
国	151,034円/月	141,327円/月	▲ 6. 4%
神奈川県	155, 488円/月	145,571円/月	▲ 6. 4%
横須賀市	152,619円/月	142,710円/月	▲ 6. 5%
三浦市	168,577円/月	153,868円/月	▲ 8. 7%
座間市	153, 193円/月	135,962円/月	▲ 11.2%
秦野市	163,568円/月	151,835円/月	▲ 7. 2%

(出典) 図表3-3に同じ

医療扶助の割合※1 地域の級地区分※2 本市 1級地-1 46.6% 162,170円 玉 46.9% 神奈川県 39.7% 横須賀市 44.9% 三浦市 45.8% 154,870円 1級地-2 座間市 40.0%

図表3-9 生活保護費における医療扶助の割合及び地域の級地区分

※1 平成24 (2012) 年。国については、平成23 (2011) 年。

46.6%

※2 金額は、標準3人世帯(33歳男、29歳女、4歳子)における生活扶助 基準。

(出典) 図表3-3に同じ

秦野市

3.2.5 高齢者世帯数・高齢者世帯の割合

平成14 (2002) 年と平成24 (2012) 年の高齢者世帯*数の増加率について、国、神奈川県及び県内4市と比較したところ、いずれも増加傾向にある。本市将来人口推計調査によると、65歳以上の高齢者世帯数は、平成29 (2017) 年の30,602世帯をピークに減少へと向かうが、平成44 (2032) 年まで27,500世帯を超える状況が続くと推計されている。

また、平成24 (2012) 年の高齢者世帯の割合について、国、神奈川県及び県内4市と比較したところ、本市は約6割を高齢者世帯が占めており、高齢化が進んでいる三浦市と比べてもその割合が高いことがわかる。

さらに、平成24(2012)年度の神奈川県の生活保護の概況によると、60歳代の保護率は27.0%、70歳以上の保護率は30.0%となっており、神奈川県全体としてみても、他の年代に比べて60歳以上年齢層の保護率の高さが際立っている。

こうしたことから、高齢者数が増加することは、生活保護受給者増加の要因となるおそれがあると言える。

図表3-10 高齢者世帯数の推移と高齢者世帯の割合

	平成14(2002)年	平成24(2012)年	増加率	生活保護世帯に占める 高齢者世帯の割合
本市	273世帯	394世帯	44.3%	59.0%
国	402,835世帯	677, 577世帯	68. 2%	43. 7%
神奈川県	26, 185世帯	47,522世帯	81.5%	43. 1%
横須賀市	1,045世帯	1,861世帯	78. 1%	48. 5%
三浦市	81世帯	218世帯	169. 1%	50. 2%
座間市	226世帯	598世帯	164.6%	36. 1%
秦野市	308世帯	565世帯	83.4%	45. 2%

(出典) 図表3-5に同じ

※「高齢者世帯」とは、男女ともに65歳以上の者のみで構成されている世帯もしくは、これらに18歳未満の者が加わった世帯のことである。

3.2.6 本市の生活保護の現状のまとめ

本市の生活保護の現状を見ると、生活保護受給者数は、増加傾向にはあるものの、国や神奈川県及び県内4市のような伸びを示していない。また、その他世帯数も、国、神奈川県及び県内4市とは異なる推移を示していることから、全国的にみられるような生活保護受給者数の著しい増加や稼働年齢層が生活保護受給者になるという事象が多数発生している状況ではないと言える。

しかしながら、生活保護における高齢者世帯数を見てみると、こちらも増加傾向であることに変わりないが、高齢者世帯の平成14 (2002) 年から平成24 (2012) 年までの増加数121世帯は、生活保護全世帯の平成14 (2002) 年から平成24 (2012) 年までの増加数194世帯の62.4%を占めていることから、本市の高齢者世帯数の伸びが本市の生活保護世帯数の増加に大きく関係しているといえよう。

また、生活保護受給者一人当たりの生活保護費が高い理由として、生活保護費における 医療扶助の割合が高いことがあげられるが、これは高齢者世帯数の増加の影響を受けてい ることにほかならない。

なお、ここまで触れた本市の特徴は、あくまでも国、神奈川県及び県内4市と比べた場合の結果であることを申し添える。

3.2.7 本市の生活保護の今後の見通し

本市将来人口推計調査では、団塊の世代の全てが後期高齢者(75歳以上の高齢者)になる平成37(2025)年には、後期高齢者の数が32,095人なると推計している。平成24(2012)年の75歳以上の高齢者に対する75歳以上の生活保護受給者の割合が10.4‰であることから、

平成37 (2025) 年においても75歳以上の高齢者のうち、10.4‰が生活保護受給者になると仮定すると、333人が生活保護受給者となり、この333人分だけでも、生活保護費は年間約6億1,800万円 *1 になることが見込まれる。

平成37 (2025) 年以後は、人口減少に伴い、高齢者数も減少することが見込まれるが、本市将来人口推計調査の最終年度である平成44 (2032) 年においても、同様に推計を行うと年間約5億6,800万円が必要となり、本市の財政の重荷になることは間違いない。高齢者の生活保護受給者を発生させない対策が必要である。

図表3-11 75歳以上の生活保護受給者数及び生活保護費必要額の推計

	平成24(2012)年	平成37(2025)年	平成44(2032)年
後期高齢者数	24,888人	32,095人	29, 437人
75歳以上の保護率	10. 4‰	10. 4‰	10.4‰
75歳以上の 生活保護受給者数	259人	333人	306人
生活保護費必要額		6億1,800万円	5億6,800万円

(出典) 神奈川県「神奈川県の生活保護」及び「本市将来人口推計調査」に基づき筆者 作成。

- ※1 333人に1人当たりの生活保護費1,856,000円/年^{※2}を乗じた額。
- ※2 月平均154,666円×12か月≒1,856,000円。

3.3 生活困窮者の自立支援にむけた取組み

次に、生活保護に至らせない取組みとして平成27 (2015) 年4月に施行される生活困窮者自立支援法の概要を示す。

3.3.1 生活困窮者自立支援法の目的と内容

生活困窮者自立支援法は、生活困窮者自立相談支援事業の実施、生活困窮者住居確保給付金の支給その他の生活困窮者に対する自立の支援に関する措置を講ずることにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的としており、福祉事務所を設置する自治体は、次の事業を実施することになる。

図表3-12 生活困窮者自立相談支援事業の内容

市 米力	表 12 工石四新石日立旧欧文版事来のF1石	37年 ド本
事業名	内容	必須・任意
自立相談支援事業	・生活困窮者の相談に応じ、アセスメントを実施し	必須事業
	て個々の状態にあった支援計画を作成し、必要な	
	サービスの提供につなげる。	
	・関係機関とのネットワークづくりと地域に不足す	
	る社会資源の開発に取り組む。	
住居確保給付金事業	・離職により住宅を失った、またはそのおそれが高	必須事業
	い生活困窮者であって、所得等が一定水準以下の	
	者に対して、原則3か月間、家賃相当額を支給す	
	る。	
就労準備支援事業	・直ちに一般就労への移行が困難な生活困窮者に対	任意事業
	して、一般就労に従事する準備としての基礎能力	
	の形成を、計画的かつ一貫して支援する。	
	①生活習慣形成のための指導・訓練(日常生活自	
	立に関する支援)	
	②就労の前段階として必要な社会的能力の習得	
	(社会自立に関する支援)	
	③事業所での就労体験の場の提供や、一般雇用へ	
	の就職活動に向けた技法や知識の取得等の支	
	援(就労自立に関する支援)	
一時生活支援事業	・ネットカフェ難民やホームレスなど、住居のない	任意事業
	生活困窮者であって、所得が一定水準以下の者を	
	対象に、原則3か月間に限り、宿泊場所の供与や	
	衣食の供与等を実施する。	
家計相談支援事業	・家計に問題を抱える生活困窮者からの相談に応	任意事業

	じ、家計に関するアセスメントを行い、家計再生	
	の計画・家計に関する個別のプランを作成する。	
	①家計管理に関する支援	
	②滞納の解消や各種給付制度等の利用に向けた	
	支援	
	③債務整理に関する支援	
	④貸付けのあっせん など	
学習支援事業	・生活困窮家庭での養育相談や学び直しの機会の提	任意事業
	供、学習支援といった「貧困の連鎖」の防止の取	
	組みを実施する。	

(出典) 筆者作成

なお、自立相談支援事業及び住居確保給付金事業の必須事業には、国から4分の3の負担金が、就労準備支援事業及び一時生活支援事業には、国から費用の3分の2以内の補助金が、その他の任意事業については、国から費用の2分の1以内の補助金が支出されることになっている。

3.3.2 本市での取組み

(1) 神奈川県生活困窮者自立促進モデル事業

神奈川県が県内市町村と連携して生活困窮者自立促進支援モデル事業*を実施しており、 平成26 (2014) 年 6 月25日から、神奈川県の委託先の職員が、月に2回、本市に来庁し、 生活困窮者からの相談を受けている。

平成27 (2015) 年2月1日までの相談件数は20件で、相談者の年齢構成は次のとおりで、60代~80代からの相談が6割を占めている。

年代	相談件数	年代	相談件数
10代	1件	50代	2件
20代	0件	60代	2件
30代	3件	70代	9件
40代	2件	80代	1件

図表3-13 本市における年代別相談件数

(出典) 筆者作成。

主な相談内容をみてみると、収入・生活費に関するものが12件、病気・健康・障害に関

するものが9件、住まい、仕事探し・就職に関するものが7件であった。

「病気のため離職。その後、収入がなくなり、生活費がひっ迫している。仕事を探しているがみつからない。家賃が払い続けられるか不安。」、「(稼働労働層の)息子が統合失調でひきこもっている。家族関係が悪化。年金生活で生活が苦しい。」というように、同時に複数の問題を抱えていることが分かる。平均すると相談者一人当たり三つの問題を抱えていた。

こうしたモデル事業の結果を踏まえると、相談内容が多分野にわたり、かつ、複数であるため、高齢者、障害者、児童といった特定分野の相談員だけでは対応が難しいケースが 想定される。庁内の他部署の職員や関係機関と連携し合える横断的な相談体制づくりが必要であると推察される。

また、60代~80代からの相談が6割であることから、高齢者からの相談を考慮した体制づくりも必要である。

※ 国は、生活困窮者自立支援法の施行に先駆けて、平成25 (2013) 年度から「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を実施しており、平成25 (2013) 年度は68自治体(県内は神奈川県、横浜市、川崎市及び相模原市の4自治体)、平成26 (2014) 年度は254自治体(県内は神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市及び藤沢市の5自治体)が、生活困窮者への取組みを行っている。

(2) 本市の生活困窮者自立支援事業

本市は、平成27 (2015) 年度から、生活困窮者支援事業として、必須事業である自立相談支援事業と住居確保給付金事業を実施する。自立相談支援事業については、委託により主任相談支援員及び相談支援員として4名を配置する予定である(委託料は平成27 (2015) 年度予算措置)。市役所又は委託先で市民からの相談に応じ、相談者と面談のうえ、生活困窮から抜けだせるよう、就労準備などの自立に向けた支援計画を作成し、計画実行に向けた支援を行う。

住居確保給付金事業については、平成25 (2013) 年度から住宅支援給付*として実施しているものを継承する。

なお、任意事業は、平成27 (2015) 年度については実施せず、平成28 (2016) 年度以降の実施に向けて検討を行うこととしている。

※ 住宅支援給付とは、離職者であって就労能力及び就労意欲のある者のうち、住宅を喪失している者または喪失するおそれのある者を対象に、住宅の確保(住宅喪失の予防) 及び就労機会の確保を支援することを目的とした制度。原則3か月分の賃貸住宅の家賃額を支給(一定の要件あり)。

3.3.3 先進事例の紹介

「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を実施している自治体のうち、ここでは鎌倉市 と規模が比較的近い大阪府箕面(みのう)市(以下「箕面市」とする)の先進事例を紹介 する。

(1) 箕面市の概要

箕面市 鎌倉市 人口 135, 152人 173, 112人 平成27 (2015) 年 1 月 世帯数 58,546世帯 73,571世帯 平成27 (2015) 年1月 高齢化率 23.4% 29.8% 平成27(2015)年1月 一般会計決算 398億7,000万円 540億5,900万円 平成24 (2012) 年度 うち民生費 168億9,000万円 189億6,700万円 -般会計に占める割合) (42.4%)(35.1%)平成24 (2012) 年度の 19億9,000万円 16億9,500万円 生活保護費 (11.8%)(8.9%)(民生費に占める割合) 生活保護受給者数 828人 1,183人 平成24 (2012) 年 保護率 8.9‰ 4.76%

図表3-14 箕面市と本市の比較

(出典) 筆者作成。

平成24 (2012) 年

(2) 箕面市「生活困窮者自立促進支援モデル事業」

箕面市は、様々な生活上の困難に直面している生活困窮者に対し、「パーソナル・サポート・サービス・モデル事業」(内閣府所管のモデル事業、平成22 (2010) 年度から平成24 (2012) 年度)を通じて、個別的・継続的・包括的な支援を行ってきた。この事業期間が終了したことを受けて、平成25 (2013) 年度からは、「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を活用することで、生活困窮者に対する事業を継続的に実施している。

箕面市が「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を行うに当たっては、地域に根差した 民間団体の機動力や柔軟性を生かしたモデル事業にするため、まちづくり活動をベースに 生活支援事業を展開しているNPO法人に委託をして事業を実施した(予算40,000千円)。

市内2か所に相談窓口を設置し、自立相談支援担当者4名、就労準備支援担当者1名、 家計相談担当者1名、学習支援担当者1名、計7名の相談員を配置し、次の4つの事業を 行っている。担当者の班分けをしているが、全ての担当者が必要に応じて全ての事業に対 応できる体制をとっている。相談員に福祉の専門職の資格は求めていないが、全員が生活

図表3-15 箕面市生活困窮者自立促進支援モデル事業の内容とその実績

図表3-	5 其面巾玍沽困躬者目立促進文援モテル 	
事業名	事業概要	平成25(2013)年度実績
自立相談支援	・箕面市総合保健福祉センターライフプ	・121件(月平均10件)
事業	ラザ(箕面市福祉事務所)(以下「ラ	・相談者の年代
	イフプラザ」という。)及び委託先の	10代が47件、20代~40代の稼
	NPO法人が運営している市立萱野中央	働年齢層が50件。
	人権文化センターの2か所に相談窓	(両者で全体の80%)
	口を設置し、計7名の相談員を配置し	・相談の内容
	た。	仕事に関する問題 18.4%
	・ライフプラザに相談窓口を設置した平	教育に関する問題 12.8%
	成25(2013)年12月以降は、相談件数	メンタルヘルスに関する問
	が増加した。	題 9.8%
		人間関係に関する問題
		9.8%
		• 複数問題者
		2領域 26.4%
		3 領域 20.7%
		4 領域 13.2%
就労準備支援	・市内の企業や事業所と連携し、チラシ	24件。
事業	のポスティング作業や事務作業、屋外	正規雇用 2名
	での軽作業など、様々なプログラムを	非正規雇用 18名
	実施した。	(平成25 (2013) 年度以前か
		らの相談者を含む)
家計相談支援	・環境の変化に伴う新しい生活が軌道に	6件。
事業	乗るまでの一時的な支援を行った。	(金銭管理の経験がない若者
	・社会福祉協議会が実施する権利擁護事	や家族の介護状態により金銭
	業(金銭管理サービス)利用に至るま	管理が必要になった高齢者か
	での暫定的な家計支援も行っている。	らの相談)
	・提案した計画に沿って家計管理ができ	
	ているかどうかは、定期的な面談など	
	で確認を行っている。	

学習支援事業

- ・中学生の子どもがいる生活保護世帯を 中心に、学習支援の案内を送付した。
- ・ケースワーカーと学習支援担当者が支援希望のあった家庭を訪問し、本人及び保護者と面談を行い、週1回程度の家庭訪問型支援や社会教育施設を利用した小グループでの学習会などのプログラムの実施を行っている。

4件。(11月から実施) 高校合格者 1人 継続支援者 3人

(出典) 箕面市「生活困窮者自立促進支援モデル事業 平成25事業報告書」をもとに筆者 作成。

また、箕面市は、「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を行うに当たり、「生活困窮者自立促進支援モデル事業推進協議会」(以下「協議会」という。)を設置している。この協議会は、市内及び近郊のさまざまな支援機関とのネットワーク強化を目的としており、市の関係各課のほか、福祉関係機関、公共職業安定所、保健所、法律事務所などが参加し、実施事業の成果・課題などの評価・検証や各相談機関同士が現場で円滑に連携・連絡調整などの運営が行えるよう意見交換を行っている。さらに、コーディネーターとして外部学識者を加え、外部学識者による評価・検証も行っている。箕面市は、生活困窮者への支援に当たっては、①公民を問わない連携の強化、②行政内部の認知と活用事例の共有、③行政外部への理解と周知、④チーム支援の重要性と有効性を言語化し、関係機関でのケース対応の同質化の確保の4点を課題としており、これらの課題解決に向けた役割を協議会が担っている。

3.4 まとめ

はじめに、生活保護受給者が著しく増加している背景について述べ、2節で、国、神奈川県及び県内4市と過去10年間の推移を比較することで、本市の生活保護受給者の特徴について検証を行った。本市の生活保護受給者の伸びは、全国的にみられるような稼働年齢層(その他世帯)の増加というよりは、高齢者世帯の増加が大きく関係していることがわかった。平成37(2025)年に団塊の世代の全てが後期高齢者になることを想定すると、今後、高齢者数が増加し続けることは明らかであり、生活保護受給者が増加していくことが予測される。

生活保護受給者については、平成26 (2014) 年1月から、自ら健康の保持及び増進に努めることが生活保護受給者の責務として位置付けられた。2章の「医療と健康寿命〜健康寿命延伸による医療費抑制について〜」において、特定健診・特定保健指導の実施や健康寿命の延伸が医療費の抑制に効果があるとされた。そうであれば、生活保護受給者に特定健診・特定保健指導や健康寿命を延伸のための取組みを積極的に行うことで、生活保護費の医療扶助の抑制につなげることができるのではなかろうか。また、生活保護費の約46%を占める医療扶助について、先発の医薬品からジェネリック医薬品に変更させた場合の1年間の医療費抑制効果額は、約916万円と推計されていることから、ジェネリック医薬品の普及も医療扶助の抑制につながる施策の一つとなる。

次に、3節で、生活保護に至らせない取組みとして、生活困窮者自立支援法を取り上げ、 生活困窮者自立促進支援モデル事業について、神奈川県が本市で行った相談内容や先進事 例を紹介した。

実際に相談のあった相談者の年齢をみてみると、本市においては、60歳以上の高齢者からの相談の割合が6割を占めたが、箕面市においては、10代~40代の相談が8割であった。若者からの相談と高齢者からの相談とでは、相談の内容も異なるため、地域の実情を考慮した対応が必要である。

また、生活困窮者の支援については、早期に問題を発見し、対処することが必要である。 生活困窮者は、問題を重複して抱えており、かつ、その問題は、他者に相談しづらい内容 であるため、誰にも相談できずに抱え込んでしまっていることが多い。さらに、あらゆる 年代の誰もが生活困窮に陥るおそれがある。そして、一度生活困窮の状態に陥ると、簡単 には脱することができなくなってしまう。こうした悪循環を防ぐためには、気軽に相談で きる体制を整えるとともに、問題解決に向けて、関係機関と連携する仕組みづくりが求め られる。

今後、高齢化がさらに進む本市にとって、誰もが経済的に困窮しない環境をつくる必要がある。そのためには、①ニーズや問題点を把握し、②きめ細やかな相談体制を構築し、③生活困窮の要因となっている問題を取り除くための施策を推進することが必要である。また、貧困の連鎖を解消することにも目を向け、生活に困窮する世帯の子どもへの教育や生活を支援する取組みも必要である。

そこで、最後に生活困窮者対策として、特に取り組んでいくべき事項3点を提示して、 本項のまとめとする。

1 生活困窮者の相談窓口(入口)を充実すること。

生活困窮者は、生活困窮という終わりの見えない長いトンネルから抜け出せないでいる。相談窓口は、この長いトンネルを抜け出すためのきっかけ(入口)となるものである。生活困窮者がいつでも、どこでも相談できるような環境づくりが必須である。

2 相談者への支援事業(出口)を充実すること。

相談窓口を充実して生活困窮者が相談をしに来てくれるようになったとしても、相談者である生活困窮者の問題解決につながる方策を提供できなければ、生活困窮からの脱却という相談者の希望をかなえられない。生活困窮は、あらゆる世代に起こりうる問題であるため、それぞれの年代に応じた支援ができるよう、メニューを整える必要がある。

3 高齢者向けの施策を創出すること。

特に本市は、高齢者数が多いため、高齢者向けの支援づくりは必須である。就労支援や学習支援は、生活困窮から脱する見込みのある者にとっては、効果があり有効な施策となりうるが、高齢者には向かない支援である。就労することができない高齢者にとって、収入を確保する手段がなければ、その高齢者は、生活困窮に陥り、そして、最終的には生活保護受給へと向かってしまう。生活に困窮する高齢者の増加を防ぐためには、生活困窮に至る前の段階での生活設計支援などの取組みも考えて行く必要がある。

こうした施策に取り組むことで、生活困窮者が自立した生活を取り戻し、生活困窮から 脱することができれば、本人とって良いことであり、これが生活困窮者や生活保護受給者 の増加の抑制につながるのであれば、本市にとっても良い結果をもたらすはずである。

4 保育等関連扶助費の動向

4.1 研究の背景と目的

平成25 (2013) 年度の研究では、児童福祉関連扶助費について、全体の扶助費の中で大きなウェートを占めているものの、対象となる年少人口の減少に伴い、平成24 (2012) 年度から44 (2032) 年度にかけて約43億円から39億円へ約90%程度へと減少することを推計した。なお、平成24 (2012) 年度決算における児童福祉関連扶助費約43億円は、全体の扶助費に占める割合としては約44%であった。

その一方で、近年、家庭及び地域を取り巻く環境が変化する中、子育ての孤立感、 負担感の増加、女性の社会進出等就労環境の変化に伴い保育所の待機児童問題など の課題が発生しており、国では、こうした課題の解決を目的として、子ども・子育 て支援法(以下「支援法」という。)、就学前の子どもに関する教育、保育等の総 合的な提供の推進に関する法律の一部改正及び支援法及び認定こども園法の一部改 正法の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律の3法を定め、支援法が平成27 (2015)年4月から施行されたことに伴い、全国的に新制度がスタートしたところ である。

この支援法の施行により、市町村においては、市町村子ども・子育て支援事業計画の策定が義務付けられた。また、同計画の一環として、就学前児童の保育が家庭等で困難であり、施設等での保育を必要としている家庭のニーズ(保育ニーズ)が依然として増加傾向であるにも関わらず、児童の受け入れ先がなく、施設等への入所を待機している待機児童について解消を図るため、また、幼稚園等での教育を希望する家庭のニーズ(教育ニーズ)に対して、充分な受入れが可能となるよう、就学前の全児童に占める教育・保育ニーズ量を調査し、そのニーズ量に対する教育・保育事業の受け皿を確保することが求められることとなった。

さらに、待機児童解消を促進させるため、従来は私立保育所及び私立認定こども 園のみが対象施設であった扶助費※の対象施設については、私立保育所等のほか、 支援法の給付対象施設に移行する幼稚園、施設定員が5人以下の家庭的保育事業、 また、施設定員が6人から19人までの小規模保育事業所等へと拡大され、加えて、 施設等における教育・保育の質を確保するため、扶助費単価の増額が図られること となった。これにより、保育関連施設に係る今後の扶助費については、平成25(2013) 年度の推計を超えた増額が発生する見込みとなり、平成24(2012)年度決算では児 童福祉関連事業(図表4-1)のうち、保育需要と連動する私立保育所入所事業の扶助 費が、約43億円に対し約12.9億円と約3割程度の支出割合となっている額について、 平成27(2015)年度以降では更に大きな支出割合を占めるようになることが予想さ れた。

ここで、本市の年少人口の状況及び扶助費対象児童の状況を確認しておくと、昭

和64年以降の本市における年少人口の状況は図表4-2のとおりであり、現状においては、約2.1万人程度で推移し横ばいとなっているが、本研究で扱おうとする扶助費の対象となる就学前児童数(4月1日時点の0歳から5歳)については、保育ニーズの増加に伴い、保育施設等の施設整備を行っているため、施設定員の拡大に合わせて毎年定員を増やして対応している状況である(図表4-3)。

こうした状況の中、本市においても、支援法に基づく子ども・子育て支援事業計画として、平成27 (2015) 年3月に鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン (以下、「きらきらプラン」という。)が策定され、この中で、本市における幼稚園及び保育施設に対する潜在的な教育・保育ニーズ調査の結果、今後の教育・保育ニーズの量(教育・保育事業の必要量)及び本市が対応すべき受け皿の規模(確保方策)が示されたところである。

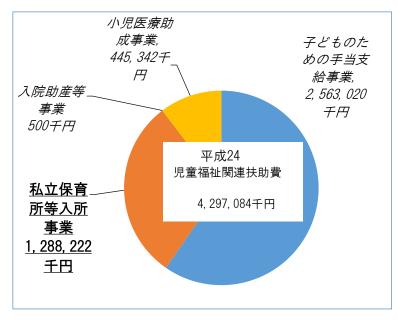
本研究は、このきらきらプランにおける今後のニーズ量及び確保方策を契機としている。教育・保育ニーズと連動する扶助費の超長期の推計においては、年少人口減少の状況下で、扶助費対象児童規模がどのように増加し、また減少するのか評価を行う必要があったものの、平成25(2013)年度の推計においては、新制度の内容が不明であったため、過年度の実績額に基づき暫定的な推計を行わざるを得なかった。しかしながら、きらきらプランにおいてニーズ量と確保方策の関係性が示されたことにより、平成28(2016)年度以降の扶助費について今後の保育需要等の変化を加味した推計が可能になったためである。

このため、本研究では、新制度施行に伴う大幅な増額が想定され、また、今後の推計が可能となった教育・保育ニーズに連動する扶助費について、改めて推計を行い、将来的な財政負荷の状況を確認したものである。

また、きらきらプランの策定期間は平成27 (2015) 年度からの5年間であり、平成31 (2019) 年度までの教育・保育ニーズが示されているが、平成32 (2020) 年度以降の扶助費の推計に当っては、きらきらプランにおいて推計された平成42 (2030) 年までの各年4月1日における人口規模を参照した。図表4-4にこの人口推計を示したが、これによると、就学前児童は平成42 (2030) 年時点では5,289人程度まで減少する見込みとなっており、平成24 7,707人との比較においては約68.6%程度へと減少する状況となっている。

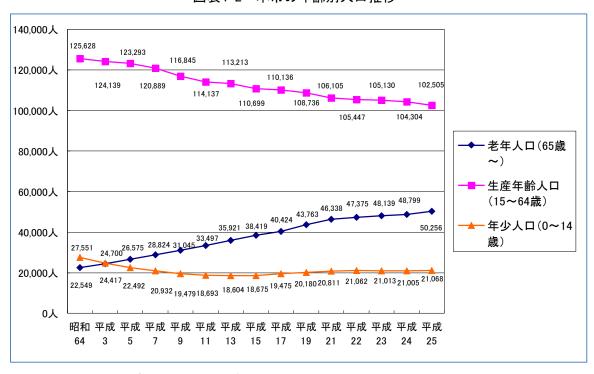
なお、きらきらプランで位置付けられたその他の扶助費として、小児医療費助成、 児童手当、児童扶養手当等が挙げられるが、教育・保育ニーズと異なり、年少人口 規模と需要の連動が予測できるため、本研究では研究対象から除外した。加えて、 きらきらプランで位置付けのある経費で補助金交付事業及び公共施設再編計画によ る施設整備関連経費があるが、補助金交付事業は単年度で見直しが行われること、 施設整備関連経費は概ね既存の施設整備計画で対応が見込まれていることから、本 研究対象から除外した。 ※ 平成26までの事業名称及び経費名称は、私立保育所助成事業における保育所運営費であったが、平成27以降は、事業再編及び支援法による新たな定義付けにより特定教育・保育施設支援事業又は特定地域型保育支援事業における施設型給付費若しくは委託費又は地域型給付費へと変更となった。

図表 4-1 平成 24 決算における児童福祉関連扶助費の支出内訳



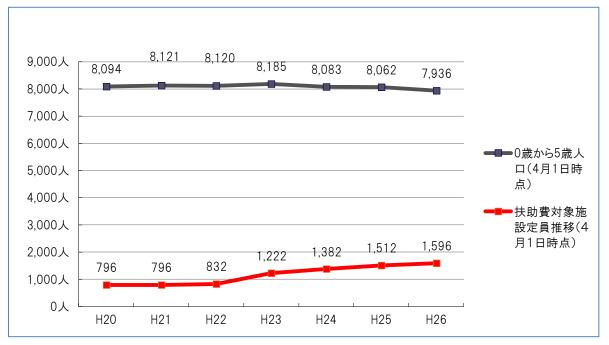
資料)鎌倉市平成24決算資料から筆者作成

図表4-2 本市の年齢別人口推移



資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)から抜粋

図表4-3 本市の就学前児童数 (O~5歳人口)と保育所等定員数の推移 (平成18年から平成26年)



資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)資料から筆者作成

図表4-4 人口推計上の就学前児童数 (0~5歳) (平成24年から42年)

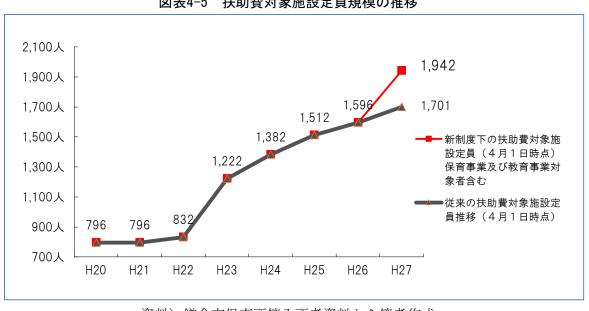


資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)資料から筆者作成

4.2 支援法施行に伴う扶助費の増大について

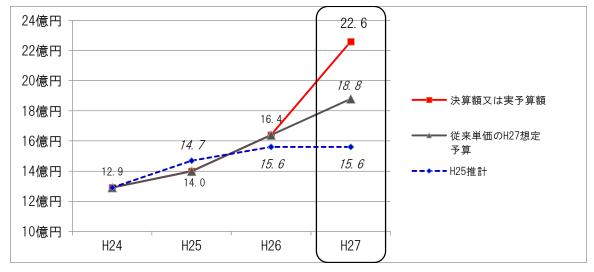
平成27 (2015) 年度までの各年4月1日時点における市内の扶助費対象施設定員数の推移を図表4-6に示した。扶助費対象施設定員は平成26 (2014) 年においては1,596人であったが、支援法施行に伴う対象施設の増により、平成27 (2015) 年4月1日における扶助費対象施設定員は1,942人(前年度比318人増)となり、前年度比約21.7%の増となった。なお、平成26 (2014)年度まで適用された従来の制度であれば、扶助費対象施設定員は1,701人(前年度比105人増)であり、対前年度比6.6%増であった。これは、支援法の施行により、私立保育所、認定こども園における保育園機能部分等の他に、小規模保育事業所、家庭的保育事業、認定こども園幼稚園機能部分が追加されためである。

また、平成27(2015)年度の予算規模においては、図表4-7に示したが、平成26(2014)年度予算の16.4億円から22.6億円へと約37.8%の増となり、平成25(2013)年度推計と比較すると約44.9%の増となった。これは、上記の扶助費対象施設の増に加え、扶助費単価の増による増額が発生したためである。なお、平成26(2014)年度まで適用された制度であれば、平成27(2015)年度に扶助費の対象とした児童数規模によると予算見込額は18.8億円であり、対前年度比14.6%の増であった。本研究では、この増加傾向となっている扶助費について、保育ニーズとの連動により今後のどの程度の規模の推移を行うのかを、きらきらプランの保育ニーズ等の推移に基づき確認したものである。



図表4-5 扶助費対象施設定員規模の推移

資料)鎌倉市保育所等入所者資料から筆者作成



図表4-6 平成25までの決算推移と平成26及び27年度予算額

資料)鎌倉市決算資料及び予算資料から筆者作成

4.3 今後の需要(教育・保育事業に係るニーズ量)と供給(確保方策)について

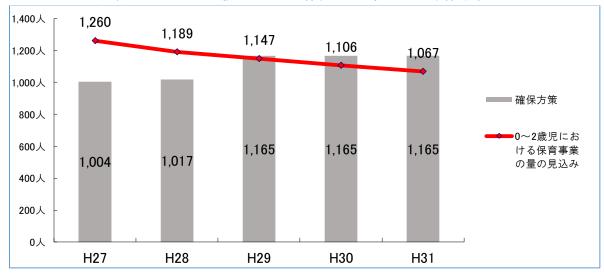
きらきらプランによる平成27 (2015) 年度以降の本市の教育・保育ニーズと確保方 策の状況を図表4-7から4-10に示した。

教育・保育ニーズのうち、教育ニーズとは、就学前児童(3歳から5歳)が幼稚園及び認定こども園において幼児期の学校教育を行う「教育事業の利用を望む児童数」の量の見込みであり、保育ニーズとは、就学前児童(0歳から5歳)が保育所、認定こども園、家庭的保育事業等において「保育事業の利用を望む児童数」の量の見込みである。また、確保方策とは、教育・保育ニーズに応じて整備を目指す受け皿の規模であり、確保方策の策定に当たっては、平成29(2017)年度に全ての年齢の教育・保育事業におけるニーズの解消を目指している。

そのため、3歳以上の児童に係る教育・保育ニーズにおいては、図表4-8、図表4-10のとおり、現状の受け皿の規模が保育事業及び教育事業においてニーズ量を満たしている状況であるが、最も保育ニーズが高く、待機児童が発生している0から2歳児における保育事業の量の見込みと確保方策については、図表4-7に示したが、平成27(2015)年度において不足しており、平成29(2017)年度においてようやくその解消が図られる見込みとなっている。

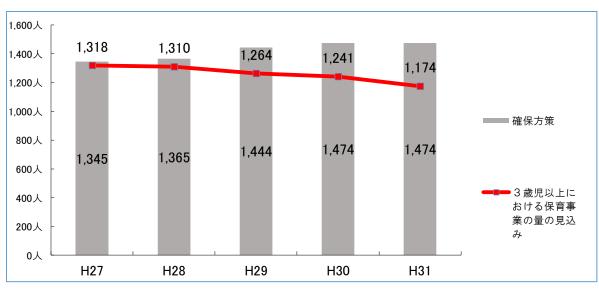
そのため、全体の教育・保育事業に係るニーズ量において、平成29 (2017) 年度において確保方策の規模がニーズを満たし、その後は人口減少に伴うニーズ量の減少に応じて確保方策内のニーズ量が縮小していく見込みとなっている。

そこで、本研究の扶助費対象児童について、保育事業においては、平成28 (2016) 年度までは確保方策、平成29 (2017) 年度から31 (2019) 年度までは保育ニーズにおける児童のうち、私立保育所の児童とした。また、教育事業においては、認定こども園・幼稚園児童及び今後新制度への移行が予定されている幼稚園児童とした。なお、新制度へ移行しない幼稚園の定員も確保方策に含まれることから、教育事業における扶助費の対象児童は確保方策の一部の児童となっている。



図表4-7 0から2歳児における保育の量の見込みと確保方策

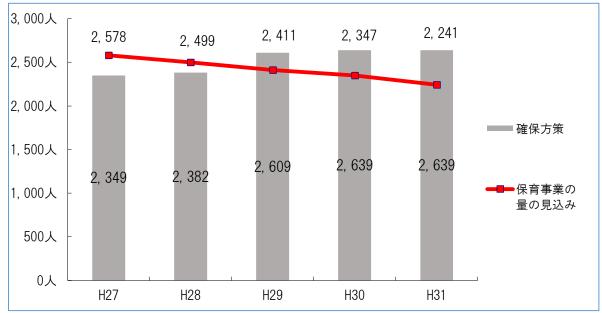
資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)から筆者作成



図表4-8 3歳児以上における保育事業の量の見込みと確保方策

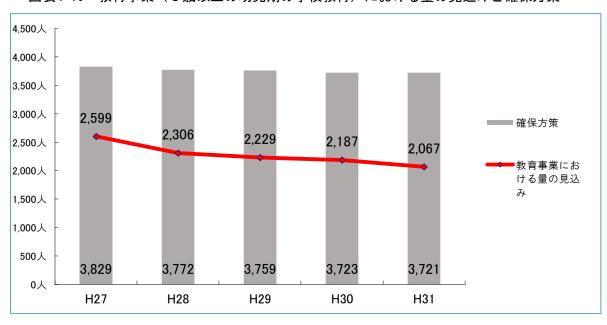
資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)から筆者作成

図表4-9 参考・就学前児童全体(0歳~5歳)における保育事業の量の見込みと確保方策



資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)から筆者作成

図表4-10 教育事業(3歳以上の幼児期の学校教育)における量の見込みと確保方策



資料)鎌倉市子ども・子育てきらきらプラン(平成27年3月)から筆者作成

4.4 今後の教育・保育事業に係るニーズ量を加味した扶助費の推計

支援法施行に伴う保育需要を加味した扶助費の推計については、きらきらプランの策定期間である平成27 (2015) 年度から平成31 (2019) 年度までの期間においては、平成27 (2015) 年度予算額における教育事業及び保育事業の経費を基準として、きらきらプランで示された今後の教育・保育ニーズ及び確保方策の推移に応じた額により全体額を推計した。また、平成32 (2020) 年度以降の扶助費の推計については、平成31 (2019) 年度に見込まれる市内の全就学前児童数における保育事業に係る扶助費対象児童数割合、また、今後見込まれている教育事業に係る扶助費対象児童数により推計した。

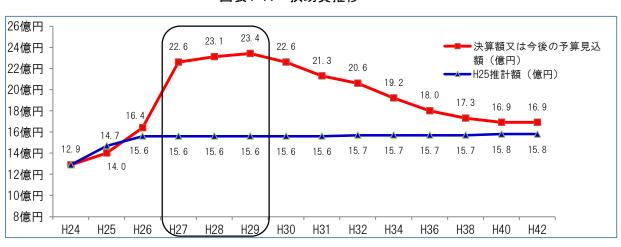
推計は、確保方策と積算において想定市内定員数が一致している平成27 (2015) 年度 予算額の保育事業又は教育事業に係る額を基準額として、平成27 (2015) 年度以降のそれぞれの事業に係るニーズ量及び確保方策の推移から今後の扶助費の規模を推計した。これは、保育事業に係る扶助費について、きらきらプランの保育事業におけるニーズ量及び確保方策が年度中に達成される総定員数により表現されていることに対し、予算額は月区分及び施設区分における年度を通じた詳細な入所見込児童数等により積算を行っていること、また、保育事業内における積算において、扶助費の国基準額を委託費として全額支給する私立保育所と児童の保育料を除いた額を支給する認定こども園、小規模保育事業所等があること、さらに、予算額においては一定割合で発生する市外施設利用児童に係る経費を見込んでいることから、予算額における児童1人当たりの経費を抽出し、ニーズ量及び確保方策1人当たりの経費へ適用させることができないことによる。このため、確保方策と積算において想定市内施設数が一致している平成27 (2015) 年度予算額を基準額とし、確保方策又はニーズ量に対する施設構成等については平成27

(2015) 年度と同様と見込み、今後の扶助費の規模を推計したものである。なお、保育事業に係る扶助費については、平成29 (2017) 年度にニーズ量と確保方策の規模が逆転するため、平成27、28年度については確保方策に基づき、平成29年から31年度についてはニーズ量に基づき推計を行った。

また、教育事業に係る扶助費については、制度の過渡期でもあり、幼稚園において扶助費対象施設へ移行を行うか従来の制度下での運用を行うかは施設が選択できることとなっているため、教育事業に係るニーズの量及び確保方策の規模が教育事業に係る扶助費と必ずしも連動しない状況となっている。このため、現時点で扶助費対象児童として予算上の積算を行っている定員数及び今後扶助費対象施設への移行を希望している施設の定員数をもって扶助費の推計を行った。ただし、教育事業に係る扶助費については、施設分として積算される額のうち、国が設定する割合に応じた額が扶助費となるため、設定率の修正を加えて推計を行った。

これにより推計された内容について、扶助費の推移を図表4-11に、推計内容を図表4-12に示したが、支援法の施行に伴う扶助費については、きらきらプランに基づく教

育・保育ニーズの推移、また、人口減少に伴い、平成27 (2015) 年度から29 (2017) 年度にかけて約22.6億円から約23.4億円に増え、その後は人口減少に伴い、平成42 (2030) 年度にかけて約16.9億円程度まで減少していくことが推計された。



図表4-11 扶助費推移

資料) 筆者作成

図表4-12 扶助費推計内容

1 きらきらプラン策定期間内の扶助費推移見込(H27~H31)

		<u> </u>	-, 1101,			
平成27年度扶助費予算額(円)		保育事業	教育事業	合計		
		2, 184, 783, 497	77, 451, 018	2, 262, 234, 515		
○保育事業		H27	H28	H29	H30	H31
	保育を必要とする量の見込み(定員数) (人) ①	2, 578	2, 499	2, 411	2, 347	2, 241
保育ニーズ上の定	年度内公立保育所定員数 (人)②	550	550	550	550	550
員数	想定扶助費対象児童数(定員数)(人)①-②	2, 028	1, 949	1, 861	1, 797	1, 691
	対前年度比		96. 10%	95. 48%	96. 56%	94. 10%
	確保方策(定員数)(人)③	2, 349	2, 382	2, 609	2, 639	2, 639
確保方策(保育事	年度内公立保育所定員数(人)②	550	550	550	550	550
業)上の定員数	扶助費対象児童数(定員数)(人)③-②	1, 799	1, 832	2, 059	2, 089	2, 089
	対前年度比		101. 83%	112. 39%	101. 46%	100. 00%
扶助費対象児童数	推移(定員数)(人)④	1, 799	1, 832	1, 861	1, 797	1, 691
対前年度比⑤			101. 83%	101. 58%	96. 56%	94. 10%
扶助費推移(円)	⑥ (H27予算×⑤)	2, 184, 783, 497	2, 224, 765, 035	2, 259, 916, 323	2, 182, 175, 201	2, 053, 426, 864
○教育事業						
教育事業扶助費対	象児童の推移(定員数)(人)⑦	273	261	248	242	240
対前年度比⑧		100.00%	95. 60%	95. 02%	97. 58%	99. 17%
扶助費推移(*⑧)	(円)	77, 451, 018	74, 043, 173	70, 355, 823	68, 653, 212	68, 083, 390
国設定率に係る修正 (66%→72.5%)		66%	72. 5%			
国設定率修正後扶助費推移(円)⑨(H28*®)			85, 078, 770	80, 841, 847	78, 885, 474	78, 230, 725
○全体						
扶助費対象児童数推移(定員)(人)④+⑦		2, 072	2, 093	2, 109	2, 039	1, 931
扶助費推移(円)	6+9	2, 262, 234, 515	2, 309, 843, 805	2, 340, 758, 170	2, 261, 060, 675	2, 131, 657, 589
扶助費推移(億円))	22. 6	23. 1	23. 4	22. 6	21. 3

2 平成32年度以降の扶助費推移見込(H32~H42)

2 平成32年及以降の扶助賃推移兄込(⊓32~□42)							
	H31	H32	H34	H36	H38	H40	H42
○全就学前児童数(人)⑩	6, 719	6, 494	6, 082	5, 739	5, 491	5, 342	5, 289
対前年度比⑪		96. 65%	93. 66%	94. 36%	95. 68%	97. 29%	99. 01%
○保育事業		-					
保育事業定員数(人)(民間1,691人+公立550人)⑫	2, 241						
全体に対する保育事業の定員数割合(人)⑬(⑫/⑩)	33. 35%	33. 35%	33. 35%	33. 35%	33. 35%	33. 35%	33. 35%
H32以降の保育事業に必要な定員数(人)値(H31*⑪)	2, 241	2, 166	2, 029	1, 914	1, 832	1, 782	1, 764
上記のうち、扶助費対象定員数(人)⑤(⑭-公立550人)	1, 691	1, 616	1, 479	1, 364	1, 282	1, 232	1, 214
対前年度比16		95. 56%	91. 50%	92. 26%	93. 94%	96. 13%	98. 57%
扶助費推移(円)⑰(H31*⑯)	2, 053, 426, 864	1, 962, 254, 711	1, 795, 463, 061	1, 656, 494, 220	1, 556, 110, 670	1, 495, 889, 187	1, 474, 497, 972
○教育事業							
扶助費対象定員数(人)18※	240	310	380	450	520	590	660
対前年度比⑩		129. 17%	122. 58%	118. 42%	115. 56%	113. 46%	111. 86%
扶助費推移(円)20(H31*19)	78, 230, 725	101, 050, 627	123, 867, 859	146, 684, 319	169, 508, 399	192, 324, 230	215, 133, 884
○全体							
扶助費対象児童数推移(人)⑤+18	1, 931	1, 926	1, 859	1, 814	1, 802	1, 822	1, 874
扶助費推移(円)⑪+⑳	2, 131, 657, 589	2, 063, 305, 338	1, 919, 330, 920	1, 803, 178, 539	1, 725, 619, 069	1, 688, 213, 417	1, 689, 631, 856
扶助費推移(億円)	21. 3	20. 6	19. 2	18. 0	17. 3	16. 9	16. 9

[※]平成32年度の教育事業扶助費対象定員数について、今後扶助費対象施設への移行が見込まれる北鎌倉幼稚園(70名)分を平成32年度に加算

資料) 筆者作成

4.5 まとめ

人口減少に関わらず、保育需要に連動して増額する新制度施行下の扶助費については、保育需要と確保方策の規模が平成29 (2017) 年度に同程度の規模となることから、その際の扶助費の見込額は約23.4億円と推計される。その後、人口減少に伴い縮小していく見込であるため、同見込額は、平成42 (2030) 年にかけて約16.9億円規模へと減少していくと考えられる。

推計をみる限り、今後の教育・保育事業に係る扶助費単価の引き上げ等による増額を除けば、本研究で取り上げた扶助費自体は恒常的な財政リスクとはならないことが考えられた。

しかしながら、本市の課題自体は今後の少子化傾向そのものであり、図表4-4のとおり、平成27 (2015) 年から42 (2030) 年にかけて、就学前児童数では約31.4%の減少が見込まれている状況である。国においても、平成26 (2014) 年5月に「日本創成会議・人口減少問題検討分科会」から出された「ストップ少子化・地方元気戦略(通称:増田レポート)」を踏まえ、国民が希望する出生率を実現することを第一の基本目標に置き、希望阻害要因の除去への取り組みが予定されているところであり、具体的には、平成24年 (2012) の合計特殊出生率を平成37年 (2025) に1.8に引き上げ、将来的には人口置換水準を満たす2.1をめざすというものである。当然、本市の出生率の向上が実現された場合には、連動して本研究で取り上げた扶助費の増大が想定される。本研究においては、時間的な制約もあり限定的な条件下での推計を整理するに留まったが、今後については、少子化における財政負荷の他に、少子化が本市にもたらすリスクについてその影響を数値化し、そのリスク回避のための戦略的な選択肢、また、各選択肢の費用対効果の見込等について検討が求められている状況となっている。

5 窓口業務のアウトソーシング

5.1 研究の概要

昨年度の研究では、平成 24 (2012) 年度における市の人口と職員数の比率 (0.78%) が、今後の正規職員・再任用職員の職員数のベースになると仮定してシミュレーションを行った結果、将来人口推計の最終年である平成 44 (2032) 年度において職員(再任用職員を含む)は1,452人から1,252人へ200人減少し、それに伴う人件費は約120億円から約98億円まで、約22億円の減額となることを推計した。

職員数の削減は、国の公務員制度改革の一環でもあり、また、厳しい財政状況を踏まえれば当然とも言えるが、一方で、職員数の単純な削減は少なからず従前の行政サービスの縮減を意味する。それゆえに、本市では、これまで3度にわたり職員数適正化計画を策定し、段階的に職員数の減員を図るとともに、その代替手段として非常勤嘱託職員や臨時的任用職員の採用により、行政サービスの維持に努めてきたのが実情である。

しかしながら、地方分権改革の目的に沿った事務の権限移譲はもとより、人口減少 社会、少子高齢社会の進展に伴う新たな市民ニーズに対応するためには、そのための 職員の適正配置が不可欠である。単に、総人口と職員数との対比の中で、職員数を減 員させることは、結果として新たな市民ニーズへ対応するための職員の不足を招きか ねず、市民ニーズの充足に支障を来すおそれもある。

このような状況の中、平成 18 (2006) 年に「競争の導入による公共サービスの改革に関する法律(公共サービス改革法)が施行された。同法第7条に規定された公共サービス改革基本方針を踏まえ、平成 20 (2008) 年に内閣府公共サービス改革推進室から、市町村の出張所・連絡所等における窓口業務に関する官民競争入札又は民間競争入札等により民間事業者に委託することが可能な業務の範囲等が、市町村の窓口関連業務 24 事項として示されている。このことから、住民基本台帳・戸籍関連事務や国保・介保・児童手当など社会保障関連事務など、これまでいわゆる「市役所の仕事」とされてきた窓口業務についてもアウトソーシングの道が開けたところである(章末資料参照)。

そのため、本章では、本市におけるこれまでのアウトソーシング*の取組みを整理し、先進自治体における窓口業務のアウトソーシングに係る取組み状況を調査する中で、この手法が職員数削減の代替手段となり得るかどうか考察するとともに、本市へ導入するとした場合の効果や留意点等について明らかにする。

※ アウトソーシング

企業等が自社の業務を外部の専門業者などに委託することで、限られた経営資源 を中核部門に集中し、逆にそうでない部門、今まで自社で行ってきた業務を最新の 知識やノウハウを持つ外部の専門企業に委託すること。

5.2 本市におけるアウトソーシングの変遷

本市の行革プランでは、これまで「民間でできることは民間に委ねる」ことを基本に、限られた行政資源を最大限有効活用して、高まる市民サービスに応えていくための指針として平成11 (1999) 年度から3度にわたり行財政改革プランを策定し、取組みの一つとして、業務委託化を始めとするいくつかのアウトソーシングを行ってきた。今後の展開を検討する上で、本市の歩みをまず振り返ってみたい。

5.2.1 第1期(平成11年~17年度)「かまくら行財政プラン」

限られた行政資源を最大限有効活用して、高まる市民ニーズに応えていくための指針として、平成11 (1999) 年6月に平成11~17年度までの7年間を実施期間とする「かまくら行財政プラン」を策定、クリーンセンター施設の運転保守や事業系ごみの収集など、民間への業務委託化を推進した。

図表 5-1 「かまくら行財政プラン」における業務委託化の財政効果額

	図表 0 ⁻ かよくら11 対政ノノノ」における未初支託化の対政効未領				
	項目	財政効果額または効果			
1	老人センターの管理運営業務の外部委託化				
9	公園維持管理業務にかかる鎌倉市公園協会への				
2	委託化の拡大				
2	委託化ガイドラインとなる「事務事業に対する				
3	公的関与の点検指針」を策定				
4	植木剪定材堆肥化事業場の完全委託化				
5	障害児送迎用リフトバス運行の委託化	167, 304 千円			
6	笛田リサイクルセンターの施設運転管理業務、				
О	資源物、し尿収集等の委託化の拡大				
7	プール建設に係る PFI の導入				
8	公立保育園、1園で給食調理業務の民間委託化				
	事業系ごみの収集、運搬を民間の許可業者へ移				
9	行				

5.2.2 第2期(平成18年~22年度)「鎌倉行政経営戦略プラン」

平成 18 (2006) 年4月に計画期間を平成 18~22 年度とする「鎌倉行政経営戦略プラン」を策定、予想を上回るスピードで進行する少子高齢化や、ますます多様化する市民ニーズ、地方分権の推進や指定管理者制度の導入を始めとする公共領域の民間への開放等、さらに複雑な変化を進めてきた行政を取り巻く環境変化に対応し、市民の満足度を高めていくため、目標管理による成果を重視した経営の視点に立って、行政を運営する計画を進めた。

図表 5-2 「鎌倉行政経営戦略プラン」における業務委託化の効果及び財政効果額

	項目	財政効果額または効果
1	公立小学校給食調理業務の民間委託	7校
2	公立保育園1園の民営化	約 6,700 万円
3	公立保育園給食調理業務の民間委託	4園を委託化
4	胃がん集団検診の受付予約~結果送付までの外	5,975 千円
	部委託化	
5	鎌倉国宝館窓口業務の民間への委託化	27, 269 千円
6	アウトソーシングによる文化事業の見直し	8,674 千円
7	ごみ収集業務の一部委託化	35,000 千円
8	名越・今泉クリーンセンター焼却施設の運転管	職員 15 人減員
	理業務の委託化の拡大	
9	指定管理者制度・PPPの導入拡大	656, 181 千円

5.2.3 第3期(平成23年~27年度)「新鎌倉行政経営戦略プラン」

計画期間を平成23年~27年度とする「新鎌倉行政経営戦略プラン」を策定、将来にわたって持続可能な市政運営を進めるとともに、鎌倉のめざすべきまちの姿を展望している第3次鎌倉市総合計画第2期基本計画の実現に向け、実施計画、財政計画、行革プランの連携を図りながら、引き続き行財政改革に取り組んでいる。

図表 5-3「新鎌倉行政経営戦略プラン」における業務委託化の財政効果額

	項目	財政効果額または効果 (平成 26 年 5 月時点)
1	ごみ収集の委託化	308, 162 千円
2	学校給食調理業務の民間委託	34, 190 千円
3	公立保育園の民営化	427, 368 千円

5.3 他の自治体におけるアウトソーシングの動向

毎年度、総務省が地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査(平成27年3月31日公表)を実施している。

図表 5-4 平成 26 地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査

地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査について

- 本調査は、地方公共団体における、行政改革の取組状況について、行政改革にかかる計画・ 方針の有無、公表状況等を毎年調査するもの。
- 今年度は、行政改革の取組事例・民間委託の状況についても、調査を行った。
- ・ 都道府県47団体(100%)、政令指定都市19団体(95%)、市区町村1,432団体(83%)が行政改革 にかかる計画・方針を策定している。

護査内容:地方公共団体における行政改革の取組状況

調査時点:平成26年10月1日

調查対象:都道府県(47団体)、政令指定都市(20団体)、市区町村(1,721団体)

(出典) 平成26地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査(総務省) より抜粋

本調査による「民間委託(事務事業)の実施状況(委託実施団体の比率)では、全国 の他市区町村民間委託の実施業務や進ちょく状況を把握することができる。

この調査結果から、本市の状況を見てみると、次のとおり分類することができる。

- ① すべてを業務委託で行っている業務 本庁舎(清掃・夜間警備)、し尿収集、ホームヘルパー派遣、在宅配食サービス
- ② 一部を職員・一部を業務委託で行っている業務 一般ごみ収集、学校給食(調理・運搬)、道路維持補修・清掃等、情報処理・庁 内情報システム維持、ホームページ作成・運営、調査・集計、総務関係事務(福 利厚生業務)
- ③ 一部を職員・一部を非常勤嘱託職員で行っている業務 案内・受付、電話交換、公用車運転
- ④ すべてを職員で行っている業務 学校用務員事務、総務関係事務(給与業務、旅費業務、会計業務)
 - ※ 本市において上水道に係る業務を行っていないことから、「水道メーター検針」 業務は実施していない。
 - ※ 調査・集計事務
 - ※ そのほか、本市では、民間委託ではないが、公立保育園の民営化を2園実施し

以上の分類は本調査における業務分類であり、この結果だけでは、本市の民間委託の 比率の高低を論じることは適当ではないが、②から④に係る業務は一部または全部を職 員が行っており、これらの業務の民間委託を進めることによって、さらなる行政コスト の削減や市民サービスの向上が期待できる。

本調査の結果から、本市おける民間委託の状況は、全国の自治体と同様に「本庁舎の清掃・夜間警備」「し尿収集」、「在宅配食サービス」、「一般ごみ収集」、「道路維持補修・清掃等」等、他の自治体も委託化を進めている一般的な業務については委託化を進めている。

しかしながら、「5.1 研究の概要」でも述べた通り本市は今後、人口減少社会、少 子高齢社会の進展に伴う新たな市民ニーズへ対応するための、さらに行財政改革に取り 組み、民間委託を拡大していく必要があると考える。

市区町村における委託実施状況は以下のとおり(下段については、業務量が少ないため、専任職員 市区町村 を配置せず、非常勤職員等で対応している団体を除いた比率を参考までに示したもの)。 本庁舎の 87% 学校用務員 事務 本庁舎の夜間警備 水道メーター検針 道路維持補修・ 清掃等 26% 案内·受付 81% 電話交換 在宅配食サービス 公用車運転 し尿収集 設ごみ収集 学校給食 (調理)

図表 5-5 民間委託(事務事業)の実施状況(委託実施団体の比率)

(出典) 平成26地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査(総務省)より抜粋

※委託実施団体の比率=委託実施団体数÷事業実施団体数(「全部直営かつ専任職員無し」除く)×100

※委託実施団体の比率=委託実施団体数÷事業実施団体数×100

こうしたことから、将来人口推計に合わせて職員数の削減を図りつつ市民サービスの

維持・向上を図るためには、これまで職員削減の単純な代替措置として行われてきた非常勤嘱託職員等による窓口対応とは異なる視点を持って、窓口業務のアウトソーシングという専門的な代替手段の導入を検討する時期に来ているのではないだろうか。このことにより、業務の効率化と業務水準の維持・向上を図りつつ、従前の職員を新たな市民ニーズへ対応するための業務に再配置することが可能となると考える。

現状において、窓口業務のアウトソーシングは、まだ、先駆的な事例であるが、今年度の本調査では、熊本県上天草市におけるワンストップ窓口や大阪府池田市における保険関連窓口のアウトソーシングの事例が、初めて紹介されている。

図表 5-6

★窓口業務のアウトソーシング

○ 窓口業務の委託を行うことにより、経費削減が可能になるとともに、職員の企画部門等への重点的な 配置が可能となる。また、委託事業者による窓口人員配置の効率化、労務管理の効率化が図られ、待 ち時間の短縮等、住民サービス向上が実現。

〈窓口業務等の民間委託/上天草市〉

【取組】

- ・ 臨時職員の増加に伴い、労務管理が複雑化したこと等を 受け、民間委託推進委員会・ワンストップ窓口検討部会を 平成24年6月に設置し、窓口業務の民間委託を検討。
- ・ 平成25年4月から市役所及び支所の4か所で行っている 窓口業務(一部)の民間委託を開始。
- 住民票の写し、各種証明書等の交付請求に係る受付 及び引渡しや国民健康保険、児童手当等の届出受付など の63業務を民間委託。
- ・住民票の写し等の窓口5業務の交付請求に係る受付 及び引渡しについては、市が指定する郵便局(11局)に おいても取扱いを可能とした。

【効果】

- コスト削減効果(H25):年間約7,700万円(H24比)
- H25窓口業務職員削減数(臨時嘱託職員含む)
 : △19人(H24比)
- ・ 正職員の配置転換(企画部門等への重点的な配置)
- 労務管理の効率化
- 窓口のワンストップ化。

〈保険窓口業務の委託/池田市〉

【取組】

- 国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険の受付、システム入力、交付に係る窓口業務を平成26年6月から委託した。
- ・窓口レイアウトを変更し、3保険窓口を隣接するよう配置 し、一体的に民間事業者へ委託。
- 納付相談等、対応に時間のかかる業務を職員が対応し、 委託業務と住み分け。

【効果】

- 来庁者の待ち時間の短縮
 - ⇒一体的な民間委託により、窓口人員を柔軟に配置 相談窓口を分け、短時間で済む用件の来庁者に スムーズに対応
- フロアマネージャーの配置により、国民健康保険、介護保険、後期高齢者医療保険にまたがって複数の用件がある市民に対する適切な案内を可能にするなど市民サービスが向上した。
- ・委託により、正職員4名、再任用職員1名、非常勤職員1 名、アルバイト職員8名の計14名の職員を削減。また、職員 の時間外勤務を削減。
 - ⇒財政効果は年間438万円見込。

(出典) 平成 26 地方公共団体における行政改革の取組状況に関する調査(総務省)より抜粋

一方で、業務(請負)委託ではなく労働者派遣委託により民間委託を進めているケースもふえてきている。本市においても、情報関連業務や秘書業務など、専門知識やスキルを持った派遣社員が業務を進めている。

窓口業務のアウトソーシングにおいては、いわゆる「請負」で実施するか、「派遣」で実施するかの2通りが考えられるが、「派遣」で実施するとした場合は、次のような制約があることから、本章では、「請負」を調査の対象に選定することとした。

労働者派遣事業とは(労働者派遣法第2条第1項)

▶ 自己の雇用する労働者を、当該雇用関係の下に、かつ、他人の指揮命令を受けて、 当該他人のために労働に従事させることをいい、当該他人に対し当該労働者を当該 他人に雇用させることを約してするものを含まないものとする。

特定労働者派遣事業と一般労働者派遣事業

- ▶ 特定労働者派遣事業⇒派遣元に常時雇用される労働者(自社の正社員等の正規雇用 社員)を他社に派遣する形態。届出制。
- → 一般労働者派遣事業⇒派遣元に常時雇用されない労働者(自社の契約社員等の非正規雇用社員)を他社に派遣する形態。許可制。臨時・日雇い派遣もこれに該当する。 一般的に「派遣会社」といえば、この形態の事業者が広く知られている。

労働者派遣事業のルール

- ▶ 労働者派遣では、派遣業者と派遣労働者が雇用関係を結び、派遣先の企業と派遣労働者が使用関係を結ぶため、労働者の指揮命令権は派遣先の企業に認められている (この点が請負と大きく異なる)。
- ▶ 期間は原則1年。延長は最長3年まで可能。期間を越えて同一の業務を継続する場合、派遣労働者を直接雇用しなければならない。ただし、情報処理システム開発、秘書、受付案内、研究開発などの業務は、「特定26業務」と称され、派遣期間の制約を受けずに業務を継続することができる。

5.4 窓口業務のアウトソーシング事例(先進事例の紹介)

ここでは、窓口業務のアウトソーシングについて先進的に取り組んでいる「日本公共 サービス研究会」を主宰する東京都足立区及び神奈川県海老名市の事例を紹介し、それ ぞれの取組みを通じて、アウトソーシングを導入する際のポイントや注意すべき点を示 す。

5.4.1 足立区におけるアウトソーシング

(1) 日本公共サービス研究会の取組み(概要)

日本公共サービス研究会(以下、「研究会」という。)は、新たな行財政改革のあり方とその推進手法に関する研究を進めるため、東京都足立区が中心となって平成24 (2012)年7月に設立された任意の協議会組織である。現在、150以上の自治体が参加している。

足立区は、東京23区の最北端に位置し、人口は23区中第5位、面積は第3位となっている。しかしながら、財政力指数が0.33、市民1人当たりの納税額が64,273円と、いずれも東京23区内では、下位に位置している。

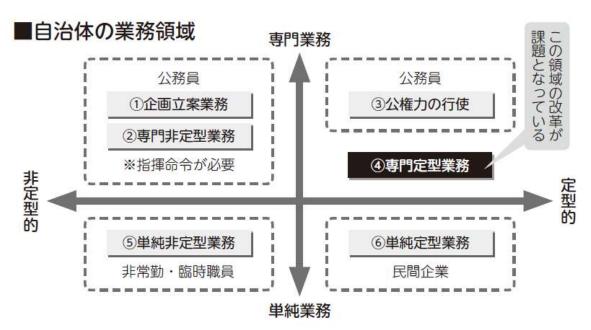
そこで、足立区では、これまでも人件費などの固定費を極力抑えることでサービス供給に必要な財源を捻出してきた。さらに、給食調理、清掃、公用車の運転等の民間委託による技能労務系職員の退職者不補充や、公共施設管理における指定管理者制度の導入、児童館・老人館・集会所機能を複合化して地域住民に運営を委ねる「住区センター」の導入等の、種々のアウトソーシングを進めることで、人件費の削減に努めてきた。

こうしたアウトソーシングの取組みにより、一定の成果は得られたが、迫りくる少子 高齢化の進行に伴う税収の減少と社会保障関連経費の増加、公共施設の老朽化等に伴う 行政需要の拡大に対応していくためには、さらなる経費の増加が不可避な状況が想定さ れる。

これまで集中的にアウトソーシングに取り組んできた足立区としては、民間に委ねることができる業務については、ほぼアウトソーシングを行ってきた。しかしながら、引き続き厳しい財政状況を踏まえる中で、これまでアウトソーシングの対象ではなかった戸籍事務や国民健康保険事務など専門性は高いものの定型的な処理を繰り返す業務をアウトソーシングするため、これらの分野を研究会において「専門定型業務」と位置づけ、アウトソーシングの手法についての検討を進めている

(研究会が位置づけている専門定型業務は図表5-7のとおり)。

図表 5-7 自治体の業務領域





出典:足立区「区政会館だより No.284」より抜粋

また、研究会の目標は、「民にできないことを民にできるようにして外部化を推進する」ということで、将来的なフレームとして、次の3点の将来的な実現可能性について言及している。

① 自治体連携による公共サービスの担い手となるプラットホーム(事業体)の創設

- …複数の自治体が共同で事業体をつくり、広域で事業体に委託するイメージ
- ② プラットホームへの職員派遣によるスキル移転と若年層雇用の創出
- …自治体職員を事業体へ派遣し専門定型業務に係るスキル・ノウハウの移転し、事業体において新たな雇用を創出するイメージ。
- ③ 教育・資格制度(例えば戸籍事務1級、国保業務2級)の創設
- …業務能力を公証し、能力水準を明確にするイメージ。

この専門定型業務については、労働者派遣事業者を除き受託可能な民間事業者が限定的であることから、単に民間事業者に委託するだけでなく、自治体連携のもとで民間事業者を効果的に育成し、広域で受託できるような共同の受け皿をつくろうと検討を進めている。

こうした研究会の取組みは極めて先駆的であり、自治体の将来像を踏まえると参考に すべき視点が多々あることから、本市も、この研究会に賛助会員として参加し、アンケート調査等を通じて研究に協力している。

研究会参加自治体における各種事務のアウトソーシング検討状況は、研究会が参加自 治体に対して行ったアンケートの結果から、次のような状況が把握されている(平成 24年9月実施。96自治体)。

図表 5-8 日本公共サービス研究会参加自治体アンケートから読み取れる 委託化検討状況

事務内容	検討の状況
戸籍事務	来庁者に対するフロア案内、受付時の本人確認や記載内容の確認、
	申請や届け出の受付、入力・作成、証明書等の発行等の各工程を
	アウトソーシングしている自治体は多いが、受理や照合をアウト
	ソーシングしている例は少ない。戸籍電算化に伴うベンダーが業
	務委託を請け負うケースが多い。
国民健康保険業務	受付、入力、照合、被保険者証の作成・交付等のほか、保険料の
	算出業務をアウトソーシングしている。人材派遣を受け入れてい
	る自治体が多い。
会計事務	戸籍事務における身分関係の形成や国保における資格・賦課のよ
	うな「公権力の行使」に当たる業務がなく、アウトソーシングが
	展開しやすいと考えられるが、現状では、出納保管業務の一部に
	ついて、指定金融機関に例外的に外部委託しているケースが散見
	される程度である。支出負担行為伺の確認や支出命令書の審査を
	人材派遣で行っているケースもあった。

そのほか、各種システム関連事業者へのシステム運用に係る要因を活用した業務委託

や、高度な事務に対応可能な労働者派遣事業者への人材派遣委託も見受けられる。

研究会の結果を踏まえ、足立区では、いずれの業務もアウトソーシングが可能であるとして、順次、委託化に向けた検討を進めているところである。平成 26 (2014) 年1月から、戸籍や住民票に係る窓口業務をアウトソーシングするとともに、平成27(2015) 年4月には国民健康保険関連業務のアウトソーシングを実施する予定になっている。

(2) 専門定型業務のアウトソーシングにおける留意点

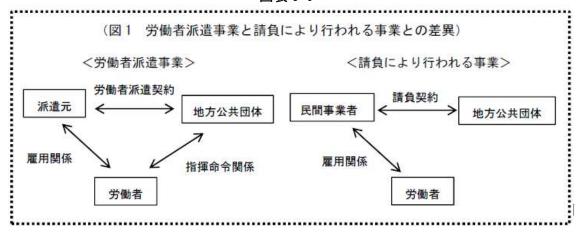
このような窓口業務のアウトソーシングを進めるに当たり、最も留意しなければならない点は、労働者派遣事業と請負事業の違いを明確にしておくことで、アウトソーシング業務が「偽装請負」に当たってはならないということである。

足立区においても、戸籍等窓口業務の受託者が、あらかじめ「判断基準書」「業務手順書」等で定められていない事項については、発注者である足立区に対してエスカレーションと称した行為により疑義照会することが定められており、区が同社の業務に関与することが想定され事実上の指揮命令となっているとの指摘を東京労働局から受け、是正指導を受けている。

そこで、内閣府公共サービス改革推進室が平成 24 (2012) 年1月に発行した「地方公共団体の適正な請負(委託)事業推進のための手引き(以下「手引き」という。)」を参考に、偽装請負について検討してみた。

手引きによれば、「偽装請負」とは、契約上請負(委託)とされているものの、発注者が民間事業者の労働者を指揮命令するなど実質的に労働者派遣事業に該当するものをいい、労働者派遣法の違法行為になる(図表9参照)。

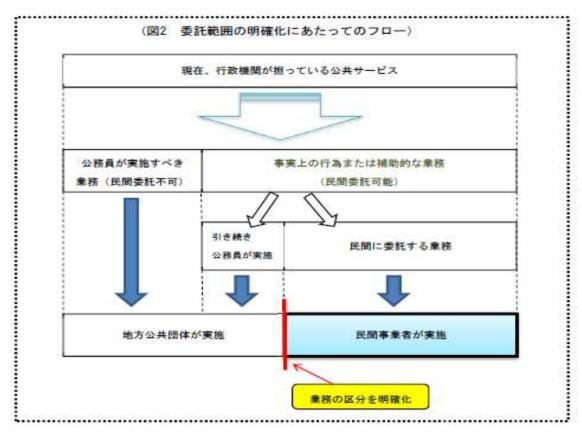
したがって、偽装請負防止のためには、事業者側に現場監督者を置き、指揮命令系統 と労務提供を明確に区分する必要がある。



図表 5-9

次に、偽装請負を避けるために、請負契約における留意点をまとめてみた。

現在、行政機関が担っている公共サービスを、公務員が実施すべき業務(民間事業者による実施は不可)と、事実上の行為または補助的な業務(民間事業者による実施が可能)に分ける。事実上の行為または補助的な業務(民間事業者による実施が可能な業務)のうち、業務の効率性等の観点から、引き続き公務員が行っていく業務と、請負(委託)により行っていく業務を、地方公共団体の判断により決定する。この場合、民間事業者が独立して行うことができない業務については、請負(委託)には適さない。

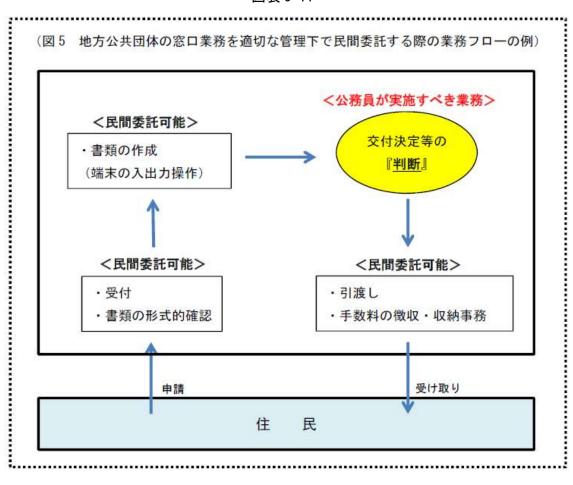


図表 5-10

偽装請負にならないように、地方公共団体の窓口業務における請負(委託)業務について、以下の通り整理する。(図表5-11参照)。

委託に当たっては、公務員が行うべき業務と、民間委託が可能な業務に分けることは、 さきに述べたが、窓口業務における民間委託が可能な業務とは、受付、引渡し、端末操 作、交付決定等の判断材料の収集など、事実上の行為または補助的な業務ということに なる。

図表5-11の場合は、公務員が実施すべき業務は証明書等の交付決定の判断のみとし、 他の業務はすべてアウトソーシング可能であるとしている。 また、業務の区分だけでなく、職員と民間事業者が混在しないよう、執務室のレイアウト変更なども必要になる。その際、効率的な動線にも配慮することが重要である。



図表 5-11

出典:地方公共団体の適正な請負(委託)事業推進のための手引き (平成24年1月 内閣府公共サービス推進室)より抜粋

これらの点をまとめると、専門定型業務をアウトソーシングするに当たり、必要な留意 点は、次の3点になる。

- ① 公権力の行使に係る部分は公務員が直接執行しなければならないこと。例えば、戸 籍業務であれば、申請受付や証明書交付等は委託可能であるが、審査や決定につい ては公務員が対応しなければならない。
- ② 請負委託業務において、民間従事者に職員が直接指示を行うと偽装請負となるリスクが高まることから、民間事業者の事業責任者が指示を行うこと。
- ③ 業務を分割し、公権力の行使を除く部分をアウトソーシングしても、スケールメリットが発揮されず、委託費と直営の人件費を合わせた経費の合算が、従前経費を上

回る「分割損」が発生するおそれがあることから、あらかじめ BPO に係る業務分析を行うこと。

5.4.2 海老名市における窓口業務のアウトソーシング

(1) 海老名市と鎌倉市との比較

海老名市は、神奈川県のほぼ中央に位置し、南北に長い地形で、西は相模川を隔てて 厚木市に、北は座間市、東は大和市・綾瀬市、南は藤沢市・高座郡寒川町に接している。

南北に長い地形の中央には、通称「相模横山九里の土手」といわれる相模丘陵の西崖が縦断し、西部の平地と東部の丘陵地帯に大きく二分されている。水田地帯は、温暖な気候と肥沃な土地に恵まれた穀倉地帯であり、丘陵地帯は年々宅地開発が進み、著しい変貌を見せている(海老名市ホームページから)

市内の産業は商業・業務施設の集積に加え、第2次産業の立地も多い。

次表に海老名市と本市の概況を比較してみたが、海老名市は本市よりも職員数は少なく、財政規模も小さいことがわかる。一概には言えないが、一般事務職員が少ない状況は、本市よりも職員個人の業務負担が大きいことが推察される。また、財政規模が小さく、財政力指数も低い状況から、費用対効果をさらに向上させなければならない状況にあることも推察される。

こうした状況の中で、海老名市が先駆的に取り組んでいる窓口業務のアウトソーシングが、職員の業務負担軽減につながっているか、考察する。

図表 5-12 鎌倉市及ひ海老名市の基礎ナータ対比表				
比較項目	海老名市	鎌倉市		
人口 (H22·国調)	127, 707人	174, 314人		
世帯数	50, 365世帯	72, 361世帯		
面積	26. 48km²	39. 60km²		
事業所数	4, 339カ所	7, 885カ所		
職員数	729人(うち消防153人・	1,280人(うち消防238人・		
	21%)	19%)		
(市民1人当たり)	(0.0057人)	(0.0073人)		
一般会計予算額 (H27)	39, 902百万円	61,364(百万円)		
(市民1人当たり)	(312, 500円)	(352,000円)		
普通会計歳出決算額 (H25)	37, 118百万円	54, 273百万円		
(市民1人当たり)	(291, 300円)	(311, 350円)		
地方税収入(H25)	21,055百万円	34,533百万円		

図表 5-12 鎌倉市及び海老名市の基礎データ対比表

(市民1人当たり)	(164, 900円)		(198, 100)円)
財政力指数(H25)	0.	988	1. (
経常収支比率 (H25)	93. 4%		97. 69	
【参考】	正職員 2	20名	正職員	24名
窓口サービス課(市民課)	臨時職員等	8名	非常勤嘱託員	11名
の体制	再任用職員	5名	再任用職員	7名
	計(33名	OB嘱託員	1名
			派遣社員	2名
			アルバイト	2人
			計	47名

平成25 決算カード等をもとに比較

(2) 海老名市へのヒアリング結果

海老名市の窓口業務のアウトソーシングについて、ヒアリングによる調査を行った。

<海老名市へのヒアリングの結果概要>

- アウトソーシング導入までの準備事務における課題・困難性
 - ▶ すべての業務をアウトソーシングする視点で見直しを行うため、所管課が行う 業務を全て抽出する作業が困難だった。
 - ▶ 直営の窓口業務との比較や業務分析は行っていない。
 - ▶ 業務内容については、証明書の発行、住民異動及び戸籍の届出等市民総合窓口 業務のアウトソーシングは、先例もあり、他市の行政視察を行い、業務仕様書 の内容を固めた。
 - ➤ それに対し、福祉総合窓口は先例がなく、総務省通知(巻末資料)の公共サービス改革基本方針に係る業務について、事業者にヒアリングするなどして仕様書を検討した。
 - ➤ 福祉総合窓口系の業務は、委託できる範囲が狭く、来庁者への受付程度を委託 しているのが現状である。また、相談業務は行っていないので、受託事業者は 福祉の専門家である必要はない。
 - ▶ 総合窓口はお客様を動かさないという前提で取り組んでおり、市民総合窓口と 福祉総合窓口を両方行うことで、総合窓口と捉えている。
 - ▶ 受託事業者において、窓口業務に従事する社員の研修体制は充実している。
- アウトソーシング実施に至るプロセス
 - ▶ アウトソーシングというよりも総合窓口をつくるため、市長から、時間をかけずスピード感をもって検討するよう指示が出されたため、担当レベルではなく次長級職員が検討を行った。

- プロジェクトの設置要綱は制定していない。財務部、市民協働部、保健福祉部、 教育部及び総務部(市長室)の5部の次長が横並びで検討を始め、7カ月で総 合窓口を設置した。最終的な取りまとめは企画財政課が行った。
- ▼ウトソーシング導入前に従前の窓口業務の業務分析は行ったか。
 - ▶ 市長の指示は、委託できる業務はすべて委託するようにとのことだったので、 業務分析等による比較は行っていない。
- 業務体制(偽装請負にならないように)
 - ▶ 業務の体制は3列にしており、1列目はお客様とやりとりをする窓口、2列目はパソコンによるデータ処理、そして3列目に職員を配置しており、列ごとの仕切りを設けている。
 - ▶ 職員は委託先の業務主任者(責任者)のみとやりとりを行い、事務従事者との やりとりは行わない。
 - ▶ 業務に当たっては、事業者はマニュアルを作成し、実施している(これは事業者のノウハウになっている)。
- 契約における留意点
 - ▶ コスト、サービス向上の両面において、これまで直営で行ってきた海老名市の 業務を超えなければならない。
 - プロポーザルにおいては、業務の実績や理解力を重視した(9社によるプロポーザル)。
- 海老名市におけるアウトソーシングの進行状況
 - ▶ ごみ処理については、高座清掃施設組合(座間市、綾瀬市、海老名市)をつくり、近隣自治体との広域連携により行っている。図書館も指定管理者を入れている。
 - ▶ 給食については、これまでは給食センターへの業務委託を行っていたが、今後は、公の施設の「食の創造館」で行い、指定管理者に管理業務委託を行っていく。
- 窓口業務のアウトソーシングの効果
 - ▶ 基本的なリスクは事業者が負うということと、民間のノウハウによるサービス 向上が図れること。
 - ▶ アウトソーシングにより余剰が生じた職員を、市民サービスの向上を図る業務に再配置することができること。
 - ➤ 窓口業務繁忙期には、事業者においてフレキシブルに増員を図ることで、お客様を待たせず、円滑に対応ができること。
 - ▶ 業務研修に係るコスト負担は、事業者が行うこと。その上で、市民対応については、市民からも好評を得ていること。
- 職員の抵抗感

- ▶ 従前業務をあえて委託することに対する、職員の負担感と反発がある。
- ▶ 業務フローの中で、職員が内容の確認やチェックを行う工程を増やさざるを得ない。
- ▶ 初めての試みであり、今後の委託先の選定や業務の引継ぎの手法が決定してなく、その際の、職員の支援が想定される。

● コスト効果

▶ 人件費については、窓口職場の職員数は33人から8人に25人減員、人件費は218,149,000円から162,869,200円に削減し、単年度に約5,500万円の財政効果を上げている。ただし、職員は純減ではなく、他部署に再配置されている。

● 職員数適正化計画との関係

- ➤ 窓口業務のアウトソーシングと職員数適正化計画については、計画の策定が先にあったため、反映はしていない。
- ▶ 海老名市は、県内の他自治体と比べ、もともと職員数が少なく、減らしすぎないようにとの世論が大きい。

以上のヒアリング結果をもとに、図表5-13においてメリット・デメリットをまとめてみた。

海老名市においては、窓口業務のアウトソーシングを有効活用することで、職員の 役割の明確化、職員の適性配置によるさらなる市民サービスの向上及び一定のコスト 削減を図られている。



図表 5-13 窓口業務のアウトソーシング メリット・デメリット対比表

メリット	デメリット
 窓口職場の職員数減 33人⇒8人(25人減員) 人件費の減少 約2.2億円→約1.6億円 (単年度約5,500万円の財政効果) 職員の再配置 事業者によるリスク・研修等の事務負担 民間ノウハウによるサービス向上 繁忙期や閑散期に応じたフレキシブルな増減員 	 偽装請負とみなされるリスク 委託先が変わった際にノウハウが 引き継がれない可能性 業務フローの複雑化 (職員と委託先の業務棲み分け)

5.5 まとめ

本章の研究では、人件費削減の一つの手法として、本市に新たなアウトソーシングの 手法を導入する際の留意すべき点等について、先進事例を調査し、考察を試みた。

初めに、本市のこれまでのアウトソーシングの変遷と状況を整理した上で、全国調査 との比較において、さらにアウトソーシングを進める分野があることを確認した。

次に、アウトソーシングに先進的な自治体が取り組む「窓口業務のアウトソーシング」の手法について、東京都足立区における専門定型業務のアウトソーシング及び神奈川県海老名市の総合窓口を調査し、アウトソーシングの次展開を図る分野として今後導入を検討する際の留意点等をまとめた。

足立区では、厳しい財政状況を踏まえ、これまで数々のアウトソーシングの取組みを 進め、一定の効果を上げてきたが、これまでの手法も限界に近づきつつあり、専門定型 業務のアウトソーシングを新たな分野として期待し、積極的に取り組んでいる状況であ ると考えられる。一方、海老名市では、民間のノウハウを活用して市民サービスの向上 を図るとともに、少ない職員数を適正配置することで有効活用するために取り組んでい る状況であると考えられる。両自治体ともに、窓口業務のアウトソーシングを進めるた めの明確な目的を感じ取ることができた。

また、他の自治体においても、先述したアンケート結果からして、今後、窓口業務のアウトソーシングは多くの自治体において取り組まれるのではないかと考えられるため、これらの事例を通じて多くのノウハウが蓄積されることに相違ない。その中で、今回留意点として取り上げた「公権力の行使に係る職員と事業者との業務範囲の設定」、「偽装請負にならないための対処方法」、「窓口業務のスキル・ノウハウの事業者への移転及び次の事業者への引継ぎ」など、現在は、少し曖昧となっている点も、次第に明らかになってくるであろう。

今後、行財政改革をさらに進める視点から、窓口業務のアウトソーシングについては、 時宜を捉えていつでもスタートができるよう、引き続き、情報収集を努め、継続的に検 討を進めていくことが肝要である。

6 普通建設事業費・公債費の推計

6.1 研究の概要

平成 25 (2013) 年度の研究「財政シミュレーションから見た鎌倉市の将来ビジョンの考察(財政シミュレーション編)」では、公共施設再編計画が策定されておらず、再編整備にかかる負担を推計することが不可能であったため、普通建設事業費・公債費は過去の平均値を用いるなどして推計を行ったところである。当時としては、市税収入や人件費、扶助費及び繰出金に重点を置いて財政シミュレーションを行い、その成果を報告したところであるが、将来負担が多額に上る公共施設再編計画にかかる経費を含めた、普通建設事業費・公債費の推計には課題の残ったところである。

ところで、本市の普通建設事業費は、バブル経済崩壊直後には100億円超の事業費を支出しており、歳出決算額に占める割合は20%前後で推移していたが、近年では40~60億円代の事業費で、歳出決算額に占める割合は10%前後で推移している(なお、本章では平成22(2010)年度は旧鈴木邸・旧今井邸用地取得費約29億円を当該年度の特殊事情として除いている)。

公債費は、普通建設事業費の動向からやや遅れて変化しており、平成 20 (2008) 年度をピークに減少傾向にある。

近年、普通建設事業費・公債費は比較的安定した推移を示しているところだが、今後、人口減少に伴う市税収入の減少や高齢化の進展による扶助費の増加等が見込まれる中で、普通建設事業費や公債費に投入可能な財源が限られてくる状況も予測されている。

また、公共施設の老朽化が進み、施設の維持・改修などに係る多額の費用を確保する必要があることから、現在、公共施設再編計画を策定したところであるが、これにかかる財源確保を念頭に置き、持続可能な財政運営をしていくためには、普通建設事業費・公債費がどのように変化していくのかシミュレーションし、将来人口推計に合わせ平成44(2032)年度までの将来の見通しを立てる必要があるため、本研究の着手に至った。

本研究では、6.2 で本市の普通建設事業費・公債費の推移や背景などの現状を記載 し、6.3 で普通建設事業費・公債費の推計手法や結果の考察を行い、6.4 で普通建設 事業費・公債費の将来見通しや課題について述べている。

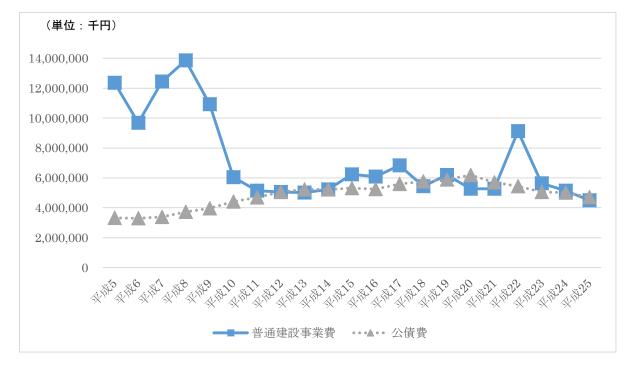
6.2 鎌倉市の現状

まず初めに、普通会計決算によるこれまでの傾向を概観する。

鎌倉市の普通建設事業費・公債費の推移は、図表 6-1 のとおりである。

普通建設事業は、平成5 (1993) 年度に鎌倉芸術館建設事業等により123.5 億円を支出しており、平成8 (1996) 年度の笛田リサイクルセンター建設事業及び腰越行政センター用地購入費等による138.4 億円をピークに減少し、平成10 (1998) 年度以降、40~60 億円代の事業費で推移している。

公債費は、増加傾向から平成 20 (2008) 年度の 62.0 億円をピークに減少傾向に転じており、平成 25 (2013) 年度は 47.1 億円となっている。



図表 6-1 普通建設事業費・公債費の推移

出典:筆者作成

これらのことから、普通建設事業費は、バブル経済崩壊直後に多額であったものが、 橋本内閣における歳出削減策を基本とした財政構造改革や小泉内閣における聖域なき構造改革を基本骨格とした骨太の方針などにより、国全体として縮減傾向にあったことや、高齢化に伴う扶助費等の増額により、普通建設事業費に投入可能な財源が逼迫したため、平成 10 (1998) 年度以降、長期間にわたり横ばいで推移している。これにより、本来、耐用年数に応じた適切な施設の更新・修繕を行うべきものが、先送りされてきた状況が推測できる。

6.3 普通建設事業費・公債費の推計

6.3.1 普通建設事業費の推計

(1) 普通建設事業費の推計方法及び結果

平成 44 (2032) 年度時点における普通建設事業費を推計するにあたって、直近過去 5 年間の平均値 (図表 6-2) から、大規模事業費かつ平成 44 (2032) 年度時点で事業 終了となっている公園・緑地関連事業費 (図表 6-3) を差引き、さらに、公共施設再編計画の直近 6 年 (平成 20~25 年度) 平均公共施設投資的経費既存更新分及び新規整備分 (図表 6-4) を差引くことで算出される普通建設事業費の基準額 (図表 6-5) に、公共施設再編計画の年平均更新費用の試算を追加することにより推計する。

具体的には、図表 6-2 より普通建設事業費の過去平均値は 51.7 億円であり、そこから図表 3 の公園・緑地関連事業費の過去平均値 14.4 億円を差引き、さらに図表 6-4 の公共施設再編計画の過去平均値 16.8 億円を差引くことで算出される図表 6-5 の普通建設事業費の基準額が 20.5 億円となる。

図表 6-2 普通建設事業費及び財源内訳の過去平均値

(単位:千円)

	平成 20~25 年度平均事業費	構成比
事業費	5, 169, 245	100.0%
国庫支出金	1, 080, 725	20. 9%
県支出金	322, 673	6. 2%
市債	1, 584, 280	30. 7%
一般財源等	2, 181, 567	42. 2%

図表 6-3 公園・緑地関連事業費及び財源内訳の過去平均値

	平成 20~25 年度平均事業費	構成比
事業費	1, 437, 928	100.0%
国庫支出金	385, 767	26. 8%
県支出金	1,000	0. 1%
市債	842, 300	58. 6%
一般財源等	208, 861	14. 5%

図表 6-4 公共施設再編計画の過去平均値

(単位:千円)

	平成 20~25 年度平均事業費	構成比
事業費	1, 682, 000	100.0%
国庫支出金	351, 538	20. 9%
県支出金	104, 284	6. 2%
市債	516, 374	30. 7%
一般財源等	709, 804	42. 2%

※こもれび山崎温水プール分を除く。

図表 6-5 普通建設事業費基準額

(単位:千円)

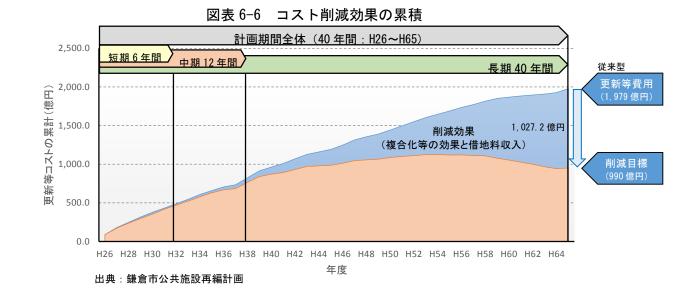
	基準額	構成比
事業費	2,049,317	100.0%
国庫支出金	343,420	16.8%
県支出金	217,389	10.6%
市債	225,606	11.0%
一般財源等	1,262,902	61.6%

次に、図表 6-5 の普通建設事業費基準額に追加するための公共施設再編計画年平均 更新費用を試算する。

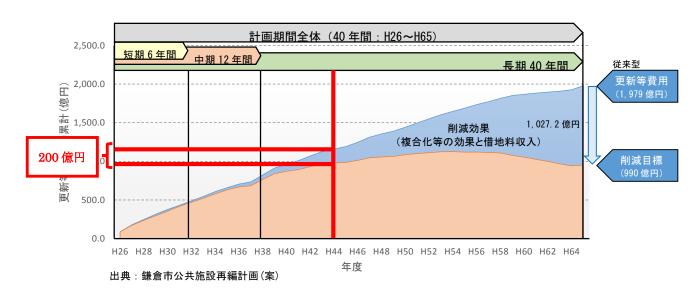
ここで、図表 6-6 及び 6-7 は、公共施設再編計画における、公共施設にかかる更新等費用と公共施設の複合化等の効果と借地料収入という削減効果の累積の図表である。

図表 6-7 より、平成 44 (2032) 年度時点でのコスト削減効果は、約 200 億円とすると、200 億円÷19 年(平成 $26\sim44$ 年度までの年数)=10.5 億円となるため、図表 6-8 の年平均更新コストの試算 49.5 億円-10.5 億円=39 億円となる。

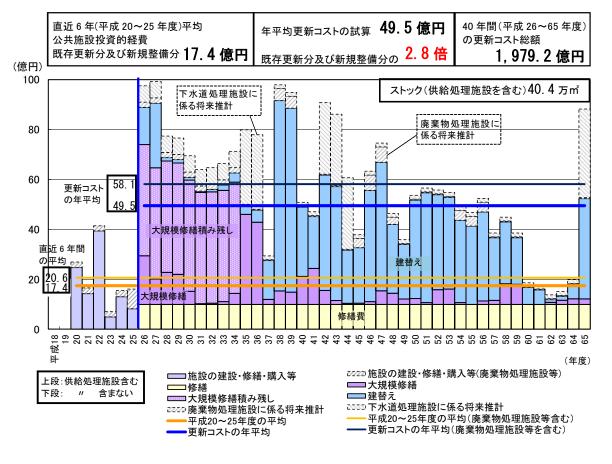
この 39 億円から、こもれび山崎温水プール 0.6 億円を差引いた 38.4 億円が平成 44 (2032) 時点での年平均更新コストの試算となる。



図表 6-7 平成 44 のコスト削減効果の推計



図表 6-8 公共施設(建築物)の将来の更新コスト試算(平成 26 を基準として試算)



出典:鎌倉市公共施設再編計画

いま求めた平成44 (2032) 年度時点での年平均更新コストの財源内訳を推計する。 公共施設再編計画では、更新コストの財源を市債充当率75%のみで想定しているため、平成44 (2032) 年度時点での更新コスト38.4 億円の財源内訳は次のとおりとなる。

図表 6-9 平成 44 (2032) 年度時点の更新コストの財源内訳 (市債充当率 75%)

	平成 44 更新コスト	構成比
国庫支出金	0	0.0%
県支出金	0	0.0%
市債	2,881,500	75.0%
一般財源等	960,500	25.0%
計	3,842,000	100.0%

一方、過去の普通建設事業費の財源内訳(図表 6-2)を考慮すると、平成 44 (2032) 年度時点での更新コスト 38.4 億円の財源内訳は次のとおりとなる。

図表 6-10 平成 44 (2032) 年度時点の更新コストの財源内訳 (過去の普通建設事業費の財源内訳割合)

(単位:千円)

	平成 44 更新コスト	構成比
国庫支出金	802,978	20.9%
県支出金	238,204	6.2%
市債	1,179,494	30.7%
一般財源等	1,621,324	42.2%
計	3,842,000	100.0%

これらのことから、図表 6-5 の普通建設事業費基準額に図表 6-9 及び 6-10 をそれぞれ追加することにより、2つのパターンで平成 44 (2032) 年度時点での普通建設事業費及び財源内訳を推計することができる(図表 6-11、6-12)。

図表 6-11 平成 44 (2032) 年度時点の普通建設事業費及び財源内訳(図表 6-5+6-9)

(単位:千円)

			(+ + .
	普通建設事業費	構成比	
国庫支出金	343,420		5.8%
県支出金	217,389		3.7%
市債	3,107,106		52.7%
一般財源等	2,223,402		37.8%
計	5,891,317		100.0%

図表 6-12 平成 44 (2032) 時点の普通建設事業費及び財源内訳 (図表 6-5+6-10)

	普通建設事業費	構成比
国庫支出金	1,146,398	19.5%
県支出金	455,593	7.7%
市債	1,405,100	23.9%
一般財源等	2,884,226	49.0%
計	5,891,317	100.0%

図表 6-11 及び 12 より、平成 44 (2032) 年度時点での普通建設事業費は 58.9 億円 となり、図表 6-2 の過去平均値と比べて 7.2 億円の増額となる。

ここで、公共施設再編計画によるコスト削減を見込まない場合、つまり、将来的に複合化等を実施することができなかった場合を考えてみると、図表 6-8 にあるとおり、平成 44 (2032) 年度時点での公共施設再編計画の年平均更新コストは 49.5 億円となる。この 49.5 億円から、こもれび山崎温水プール 0.6 億円を差引いた 48.9 億円が平成 44 (2032) 年度時点での年平均更新コストとなる。

図表 6-13、6-14 は、この 48.9 億円を先と同様に 2 つの財源パターンで賄った場合の財源内訳である。

図表 6-13 平成 44 (2032) 時点の更新コストの財源内訳 (市債充当率 75%)

(単位:千円)

	平成 44 更新コスト	構成比
国庫支出金	0	0.0%
県支出金	0	0.0%
市債	3,669,000	75.0%
一般財源等	1,223,000	25.0%
計	4,892,000	100.0%

図表 6-14 平成 44(2032)時点の更新コストの財源内訳 (過去の普通建設事業費の財源内訳割合)

	平成 44 更新コスト	構成比
国庫支出金	1,022,428	20.9%
県支出金	303,304	6.2%
市債	1,501,844	30.7%
一般財源等	2,064,424	42.2%
計	4,892,000	100.0%

やはり先と同様に、図表 6-5 の普通建設事業費基準額に図表 6-13 及び 6-14 をそれ ぞれ追加することにより、平成 44 (2032) 年度時点での普通建設事業費及び財源内訳 が次のとおり推計される。

図表 6-15 平成 44 (2032) 年度時点の普通建設事業費及び財源内訳 (図表 6-5+6-13)

(単位:千円)

	平成 44 更新コスト	構成比
国庫支出金	343,420	4.9%
県支出金	217,389	3.1%
市債	3,894,606	56.1%
一般財源等	2,485,902	35.8%
事業費	6,941,317	100.0%

図表 6-16 平成 44 (2032) 年度時点の普通建設事業費及び財源内訳 (図表 6-5+6-14)

(単位:千円)

	平成 44 更新コスト	構成比
国庫支出金	1,365,848	19.7%
県支出金	520,693	7.5%
市債	1,727,450	24.9%
一般財源等	3,327,326	47.9%
事業費	6,941,317	100.0%

図表 6-15 及び 6-16 より、公共施設再編計画によるコスト削減を見込まない場合の 平成 44 (2032) 年度時点での普通建設事業費は 69.4 億円となり、図表 6-2 の過去平 均値と比べて 17.7 億円の増額となる。

(2)普通建設事業費の考察

平成 20~25 年度における普通建設事業費の平均は 51.7 億円であるが、図表 6-11 及び 6-12 より、平成 44 (2032) 年度時点での公共施設の再編を進めた場合の普通建 設事業費は 58.9 億円となり、7.2 億円の増額となる。

これはあくまで平均 7.2 億円の増額であり、図表 6-8 を見ると、年度によって 90 億円を超える事業費となる年度もある。この 90 億円超の事業規模はバブル崩壊直後の事業規模であり、現在の財政状況からは非常に困難な財政運営が求められることとなる局面が想定される。

また、公共施設再編計画によるコスト削減を見込まない場合は、平成44(2032)年度時点での普通建設事業費は69.4億円まで膨らむことが考えられるため、財政運営はより一層困難な局面を迎えることになる。

このような逼迫した財政状況が想定されることから、公共施設再編計画における複合化等のコスト削減を着実に進めていくとともに、年度間での平準化を図らなければ、財政収支の均衡を図れなくなる恐れがある。

6.3.2 公債費の推計

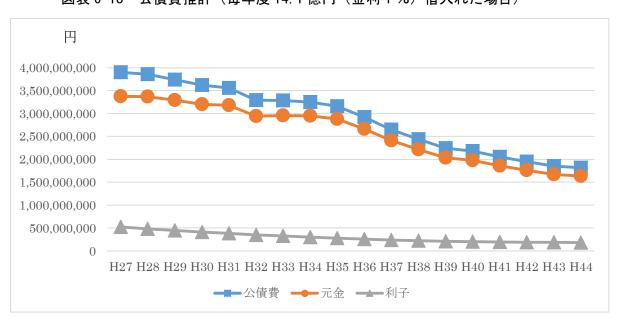
(1) 公債費の推計方法及び結果

公債費の推計は、図表 6-11、6-12 において特定財源として市債の推計を行ったことを踏まえ、市債が 31.1 億円の場合と 14.1 億円の場合で次のとおり推計される。

円 4,000,000,000 3,500,000,000 2,500,000,000 1,500,000,000 500,000,000 0 H27 H28 H29 H30 H31 H32 H33 H34 H35 H36 H37 H38 H39 H40 H41 H42 H43 H44 - 公債費 元金 利子

図表 6-17 公債費推計(毎年度 31.1 億円(金利1%)借入れた場合)

出典:筆者作成



図表 6-18 公債費推計(毎年度 14.1 億円(金利1%)借入れた場合)

出典:筆者作成

図表 6-17 より、市債を毎年度 31.1 億円(金利 1%)で借入れた場合の平成 44(2032)年度時点での公債費は 32.6 億円となり、平成 27(2015)年度時点での公債費 39.1 億円と比べて 6.5 億円の減額と推計される。

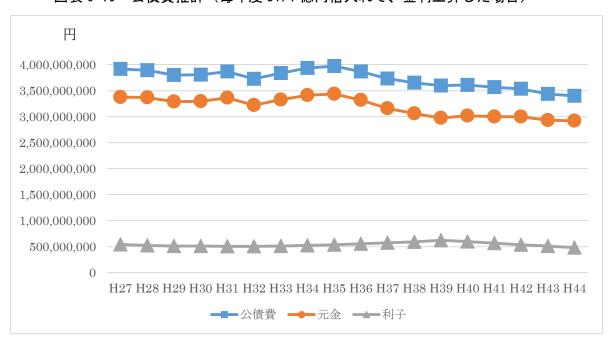
一方、図表 6-18 より、市債を毎年度 14.1 億円(金利1%)で借入れた場合の平成 44 (2032)年度時点での公債費は 18.1 億円となり、平成 27 (2015)年度時点と比べて 21.0 億円の減額と推計される。

また、利子については図表 6-17、6-18 より、それぞれの平成 44(2032)年度時点での利子は、3.0 億円、1.8 億円と推計されることから、平成 27(2015)年度時点の利子 5.4 億円と比べて、それぞれ 2.4 億円、3.6 億円の減額と推計される。

(2) 金利上昇の影響を加味した推計

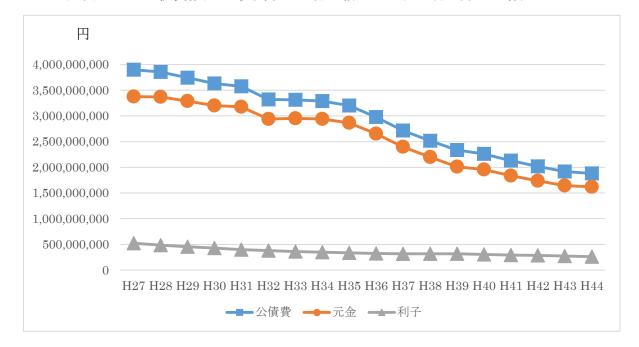
ここで、図表 6-17、6-18 は、将来にわたって金利 1 %で推移した場合の推計だが、 今後金利が上昇した場合の利子を推計したい。

金利変動の将来予測は、国債市場や物価変動等様々な要因があり、予測困難であるため、さしあたり、ここでは金利が 1%から毎年度 0.1%上昇していくと仮定すると、平成 44 (2032) 年度時点では金利 2.8%となるので、市債 31.1 億円と 14.1 億円の場合でそれぞれ次のとおり推計される。



図表 6-19 公債費推計 (毎年度 31.1 億円借入れて、金利上昇した場合)

出典:筆者作成



図表 6-20 公債費推計(毎年度 14.1億円借入れて、金利上昇した場合)

出典:筆者作成

図表 6-19より、市債を毎年度 31.1 億円(金利上昇)で借入れた場合の平成 44(2032) 年度時点での利子は 4.8 億円となり、平成 27 (2015) 年度時点での利子 5.4 億円と比べて 0.6 億円の減額と推計される。

図表 6-20 より、市債を毎年度 14.1 億円(金利上昇)で借入れた場合の平成 44(2032) 年度時点での利子は 2.6 億円となり、平成 27 (2015)年度時点と比べて 2.8 億円の減額と推計される。

(3)公債費の考察

図表 6-17、6-18 より、平成 44 (2032) 年度時点での公債費は、金利 1 %で推移した場合、それぞれ 6.5 億円、21.0 億円の減額と推計しているが、この結果を楽観的に捉えるのではなく、6.3.1 普通建設事業費の推計で見たように、年度によっては多額の普通建設事業費の財源を賄うために、公債費の減額分を財源に充当できるようにしておかなければ、財政収支の均衡を図れなくなる恐れがある。

また、金利が上昇した場合の影響については、図表 6-19、20 より、利子がそれぞれ 0.6 億円、2.6 億円の減額と推計されるが、これは、図表 5-17、18 の平成 44 (2032) 年度時点での利子と比べて、それぞれ 1.8 億円、0.8 億円の増額となっている。

6.4 普通建設事業費・公債費推計のまとめ

これまでの推計により、平成 44 (2032) 年度時点での普通建設事業費は、過去平均値と比べて 7.2 億円の増額であり、この負担については、公債費の推計より、6.5 億円から 21.0 億円の減額が見込まれることから、普通建設事業費の増額分を公債費の減額分である程度賄うことが可能な範囲であると見込まれる。

ただし、普通建設事業費については年度によって多額の財源が必要となる局面が想定されることや、公共施設再編計画における複合化等のコスト削減を着実に進められなければ、さらに、より大きな財源が必要となることには留意しなければならない。

また、現行の公共施設再編計画では、今後多額の費用がかかると想定される、下水道処理施設に係るコストや廃棄物処理施設に係るコストが含まれていないことから、 廃棄物処理施設に係るコストを普通建設事業費に上乗せすると、財政収支の均衡を図ることがますます困難になってくると考えられる。

以上から、人口減少による市税収入の減や高齢化による扶助費の増が見込まれる中で、普通建設事業費や公債費に投入可能な財源が限られている状況であるため、本市が将来にわたって持続可能な財政運営を行うためには、公共施設再編計画の推進が必須であると考えられる。

7 まとめ

「1.1 研究の背景と目的」で述べたように、本年度の研究では、昨年度に行った財政シミュレーションを補完する視点から、特に、歳出において、人口減少の影響を受けずとも漸増すると考えられる経費を今後の財政運営上のリスクと捉え、これらの経費の増加を食いとめ、さらに縮減させるための考え方の一端を示すことを目的とした。

研究に当たっては、プロジェクトチームメンバーの専門性に鑑み、担当ごとにサブテーマを設定して研究を進め、特に、財政を圧迫している要因について掘り下げるとともに、国の動向や他市の先進事例等を参考にしながら、今後の財政運営に活かす視点から提案を行い、その内容をプロジェクトチームのメンバー全員で協議し、取りまとめる手法を採用した。

以上の各サブテーマについて研究した結果は、次のとおりである。

(1) 医療と健康寿命

要介護の後期高齢者に限って健康寿命を1歳延伸させた場合の医療費削減額を推計した結果、16,366千円の効果額を推計した。

また、年齢が高くなるに従い医療費が多くなることから、40歳から74歳を対象とした特定健診・特定保健指導の実施率向上による医療費削減額を推計した結果、特定保健指導終了者数が第2期鎌倉市特定健康診査等実施計画書で定めた目標60%に達すると1,455人となり、43,650千円が単年度ベースでの効果額と推計し、健診の有効性を把握した。

(2) 生活保護受給者の発生を防ぐ取組み

現状において生活保護受給者が急増している状況は見られていないが、本市の特徴としては他市と比較して高齢者が多く、それに伴い、医療扶助が大きいことを把握した。

平成 24 (2012) 年における後期高齢者数における生活保護受給者数は 10.4‰であり、すべての団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 (2025) 年では、年間約 6 億2,000 万円の受給額の増加を推計した。

今後、高齢化がさらに進む本市にとって、誰もが経済的に困窮しない環境をつくる必要があり、そのためには、生活困窮者自立支援法に基づき、①ニーズや問題点を把握し、②きめ細やかな相談体制を構築し、③生活困窮の要因となっている問題を取り除くための施策を推進することが必要であるとした。

(3) 保育等関連扶助費の動向

子ども・子育て支援新制度に基づく子ども・子育てきらきらプランでは、幼稚園、

保育施設ともに潜在的な教育・保育ニーズを抱える中で、平成29における事業の必要量 (ニーズ量) は、市内の児童人口に対し、幼稚園の教育事業の利用率を約63%、保育施設のうち $0\sim2$ 歳児の利用率を約26%、 $3\sim5$ 歳児の利用率を約30%と見込み、これに合わせた確保方策を講じなければならないが、現行計画の中で目標量は確保されていることを把握した。

また、新制度の施行に伴い、一時は扶助費等経費の増額が見込まれるが、その後、 0歳から6歳までの人口減少に伴い保育ニーズ等も減少するため、児童福祉関連扶助費は恒常的な財政リスクとはならないことを確認した。

(4) 窓口業務のアウトソーシング

窓口業務をアウトソーシングしている先進事例として、東京都足立区及び神奈川 県海老名市を参考に、検証を行ったところ、両自治体ともに、窓口業務のアウト ソーシングを進めるための明確な理由を把握した。

導入に当たる留意点として「公権力の行使に係る職員と事業者との業務範囲の設定」、「偽装請負にならないための対処方法」、「窓口業務のスキル・ノウハウの事業者への移転及び次の事業者への引継ぎ」などについては、まだノウハウの蓄積が足りないため、今後とも情報収集に努め、継続的に検討を進めることが、将来の財政状況の備えになるものとした。

(5) 普通建設事業費と公債費のあり方

平成44 (2032) 年度時点での普通建設事業費は、過去平均値と比べて7.2 億円の増額であり、公債費の推計より、8.0 億円から21.0 億円の減額が見込まれることから、普通建設事業費の増額分を公債費の減額分で賄うことが可能であることを推計した。

ただし、普通建設事業費については年度によって多額の財源が必要となる局面が 想定されることや、公共施設再編計画における複合化等のコスト削減を着実に進め なければ、より大きな財源が必要となることを把握した。

また、現行の公共施設再編計画には、下水道処理施設や廃棄物処理施設などの大規模供給処理施が含まれていないことから、これらのコストを普通建設事業費に上乗せすると、財政収支の均衡を図ることが困難になるとした。

おわりに

本研究は、財政シミュレーションから見た鎌倉市の将来ビジョンの考察2として、 平成25から取り組んでいる研究の2年目の研究になる。

当初の予定は、平成 25 (2013) 年度を【財政シミュレーション編】、平成 26 (2014) 年度を【施策提言編】として、少子高齢社会の進行に伴う課題の整理を行うとともに、少子高齢社会における行政が果たすべき役割を検証し、関連施策を提言することを予定していた。

しかしながら、平成 25(2013)年度の【財政シミュレーション編】において、平成 44(2032)年度における多額の財源不足の状況を踏まえ、少子高齢社会における課題解 決型の提言を行うのではなく、今後の財政リスクを回避する視点から提言を行うため、研究の方針を変更した。

そのため、具体の研究に入るまでに多くの時間を費やし、何とか取りまとめることができた状況であったが、それでも何点かの有意義な結果を残せたと考えている。

今後、公共施設の再編や社会基盤施設のマネジメントはもとより、ごみ処理施設や下水道施設など大規模供給処理施設の改修、本庁舎の建て替え、PFI事業による鎌倉芸術館の修繕など、多くの公共施設の更新計画が控えている。また、懸案となっている深沢地域国鉄跡地の拠点整備事業、大船駅東口再開発事業や岡本二丁目の整備などの大きなプロジェクトが目白押しである。

このような状況の中で、人件費、扶助費、社会保障関連経費(繰出金)及び普通建設事業費に着目した今年度の研究テーマは、人口減少社会・少子高齢社会においても、行政の努力で縮減しなければならない経費であり、経常的な支出を少しでも抑える視点から新たな提案を行ったものである。

財政状況は一朝一夕に好転するものではないと考えるが、それでも財政緊縮の不断の努力が新たな行政サービスの源として本市の未来につながることは間違いなく、本研究の視点が今後の財政運営の参考になれば幸である。

末筆ながら、本研究を進めるに当たり、多くの助言をいただいた政策研究コーディネーターの金子先生を初め、プロジェクトチームのメンバーの選任・活動にご協力いただいた各職場の上司・同僚の皆様に感謝申し上げたい。