

# 社会 保障 研究

第2巻  
第2・3号  
2017年

---

## 児童養護施策が問うわが国の社会保障

..... 酒井 正

---

### 特集：要保護児童支援の現状と課題： 国際比較からの示唆

要保護児童福祉施策の展開と今後の論点

—社会的養護を中心に— ..... 柏女 霊峰

現代日本における家族と要保護児童 ..... 藤間 公太

日本における社会的養護の現状：現場での取組みを

踏まえて ..... 宮島 清

2000年以降の要保護児童措置・委託の変遷とその背景

—2000年～2015年の統計データから— ..... 三輪 清子

イギリス福祉政策にみる「児童保護」制度の軌跡と課題

..... 田澤あけみ

フィンランドにおける「児童保護」：

普遍主義的な福祉制度下における要保護ニーズへの対応

..... 藪長 千乃

国際的観点から見たドイツにおける家族政策と

要保護児童対策 ..... 細井 勇

イタリアにおける「脱施設化」

—児童施設の現状分析を中心に— ..... 小谷 眞男

児童虐待防止対策の課題—子どもが一時保護になった

親の経験から— ..... 上野加代子

【資料】児童虐待に関する地域間比較 —『平成27年度

福祉行政報告例』データの分析— ..... 清水 美紀

---

# 社会保障研究 第2巻第2・3号 (2017年)

## 目次

### 巻頭言

児童養護施策が問うわが国の社会保障 酒井 正 142

### 特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆

要保護児童福祉施策の展開と今後の論点—社会的養護を中心に— 柏女 霊峰 144  
 現代日本における家族と要保護児童 藤間 公太 158  
 日本における社会的養護の現状：現場での取組みを踏まえて 宮島 清 171  
 2000年以降の要保護児童措置・委託の変遷とその背景  
 —2000年～2015年の統計データから— 三輪 清子 187  
 イギリス福祉政策にみる「児童保護」制度の軌跡と課題 田澤あけみ 202  
 フィンランドにおける「児童保護」：普遍主義的な福祉制度下における要保護ニーズへの対応 藪長 千乃 216  
 国際的観点から見たドイツにおける家族政策と要保護児童対策 細井 勇 233  
 イタリアにおける「脱施設化」—児童施設の現状分析を中心に— 小谷 眞男 249  
 児童虐待防止対策の課題—子どもが一時保護になった親の経験から— 上野加代子 263  
 【資料】児童虐待に関する地域間比較  
 —『平成27年度 福祉行政報告例』データの分析— 清水 美紀 279

### 社会保障と法

(社会保障と法政策) 待機児童解消に向けての法的課題 新田 秀樹 309  
 (社会保障判例研究) 2012年の児童福祉法改正後の市町村の保育の実施義務 新田 秀樹 311  
 (社会保障と法政策) 「代理受領方式」と障害福祉・介護サービス事業者の資金調達  
 のあり方 林 健太郎 321  
 (社会保障判例研究) 障害者総合支援法上の介護給付費に係る指定サービス事業者の  
 債権の存否 林 健太郎 324

### 投稿：論文

高齢者の社会動態と介護保険制度 中澤 克佳 332  
 女性の賃金上昇には同じ企業で働くことが重要なのか、それとも同じ職種で働くこ  
 とが重要なのか 佐藤 一磨 349  
 地域包括支援センター専門職の離職意思と関連要因に関する研究  
 —離職を未然に防ぐ施策の検討— 栗岡 住子・黒木 淳・原 広司 366  
 学歴が健康に与える影響—大学進学は健康を促進するのか— 佐藤 一磨 379

### 動向

2015 (平成27) 年度 社会保障費用—概要と解説—  
 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト 393

### 情報

モンゴル国社会保険実施能力強化プロジェクト 山本 克也 406  
 国際保健の近年の課題とWHOと厚生労働省の連携 稲田 晴彦 409  
 台湾の社会保障 (第1回) 台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要 小島 克久 412  
 台湾の社会保障 (第2回) 台湾「全民健康保険」について 小島 克久 416  
 社会保障・人口問題基本調査 出生動向基本調査プロジェクトについて 釜野さおり 420  
 わが国の全国将来人口の推計—「日本の将来推計人口 (平成29年推計)」— 守泉 理恵 425  
 人口分析・施策形成を支援する統計データベースならびにツールの構築・活用に関  
 する研究 (平成28年度) 深田 聡 428

### 書評

大川聡子著 『10代の母というライフスタイル—出産を選択した社会的経験に着目して—』  
 (晃洋書房, 2016年) 森田 明美 431

### 新刊紹介

金成垣・大泉啓一郎・松江暁子編著 『アジアにおける高齢者の生活保障—持続可能  
 な福祉社会を求めて—』 (明石書店, 2017年) 大津 唯 436

## 巻頭言

### 児童養護施策が問うわが国の社会保障

政策分野に、「動きのある分野」と「あまり動きのない分野」があるとすれば、近年の児童養護を巡る政策は恐らく前者に属するのではないか。2016年に成立した改正児童福祉法・改正児童虐待防止法は、東京23区による児童相談所の設置を認め、児童相談所には医師等の専門職を配置することを義務化、強制的に家庭に立ち入る際の手続きも簡略化した。営利目的で養子縁組を斡旋していた業者が問題になり、養子斡旋を行う業者を許可制とする議員立法も可決された。直近では、厚生労働省の検討会が、今後、特別養子縁組の成立件数を倍増させ、里親委託率も75%以上にすることを目指すとする報告書をまとめた。政策の動きが早いのは、この分野に関する日本の政策がこれまで立ち後れていたことの裏返しとも言える。それら一連の政策の方向性はかなり明確だ。すなわち、一方の軸に、虐待を受けている子供を保護するための介入の強化があり、もう一方の軸に、施設での養護から家庭（もしくは家庭と同等の養育環境）での養護へというシフト（いわゆる「脱施設化」）がある。マスコミも、新たな養子縁組のあり方として赤ちゃん縁組を取り上げる等、これらの政策の方向性をおおむね好意的に捉えているように思える。だが、一連の政策の方向性は児童養護のあり方としてそれほど自明なことなのだろうか。

およそすべての社会保障制度は、家族や地域コミュニティの機能と密接に関係している。そうである以上、児童養護のあるべき政策を考える作業も、家族や地域のあり方を問うことなしには成し得ない。家族や地域のあり方を問うこととは、必然的に社会そのもののあり方を問うことでもある。しかし、ただ漠然と「社会のあり方を問う」と言っているだけでは、われわれの思考が前に進むことはない。われわれの社会（とそこにおける社会保障制度）を捉えるフレームワークが必要である。本特集は、エスピン＝アンデルセンによる福祉国家の三類型を出発点として、諸外国とわが国の児童養護を整理することを試みている。各国の児童養護政策を福祉制度全体の体系から捉えることで、日本の児童養護を相対化し、その進む方向を見極めることが可能となる。とは言え、各国の施策を見て行く過程では、当然ながら三類型に収まりきらない数々の論点も示されることになる。

児童養護を巡る各国の施策の比較からは、社会全体での養護という視点の重要性があらためて浮き彫りになる。この構図は、日本における社会保障全般が置かれている状況と相似形をなしている。児童養護における脱施設化が、地域包括ケアにおける在宅化に対応していることには誰しもすぐに気付くだろう。だが、社会全体での養護が重要だとしても、家庭の自律性が当たり前となってしまった現代のわれわれの社会の慣性も小さくはない。そもそも、かつての古い家族像や地域像に回帰できるわけでもない。介護の場合と同じように、「脱施設化」自体が目的ではないことを再確認し、子供にとって最適な施策を模索するしかない。

ところで、本特集の企画に部分的ながら携わった筆者は、本来は労働経済学を専門とする者である。現代経済学は児童養護について分析して来なかったわけではないが、残念ながらこの分野をリードして来たとは言えない。そればかりか、「市場」を思考の起点に据える現代経済学は、福祉国家論の観点からすれば、問題を一方の立場からしか見ていないと言えなくもない。しかしながら、現代の経済学において行われて来た議論は、児童養護施策についても、単純な「市場」の称揚には留まらない示唆を与え得ると筆者は考えている。一例を挙げるならば、里親委託や養子縁組を推奨する政策には、雇用流動化の議論が参考になるかもしれない。里親委託や養子縁組のハードルを引き下げるとは、里親と子供の最適なマッチングを導くように思えるが、実際には、採用や解雇のコストが下がっても必ずしも望ましい労働移動が行われなかったりすることも同じように、安易な里子の引き受けと放棄が繰り返されるだけの事態が起こらないとも限らない。

もう一つ、経済学がこの分野に貢献しうることがあるとすれば、現代の経済学が、(意図せざるものを含めて)政策の「帰結」を精緻に計測する手法を開発して来たことである。今後、児童養護を巡る施策が、要保護児童の愛着障害や低い大学進学率といった問題を改善することに寄与したのかといったことについても丁寧に検証して行く必要がある。

不思議なことと言うべきか、本誌では(前身の二誌を含めて)これまであまり児童養護を真正面から取り上げて来なかった。本号は合併号として、特集もそれ以外の部分も通常より厚みのある企画となっている。第一人者による論考によって構成された本特集が、児童養護施策におけるわれわれの現在の立ち位置を明らかにする道標となることを確信している。

酒 井 正

(さかい・ただし 法政大学経済学部教授)

---

**特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆**

---

## 要保護児童福祉施策の展開と今後の論点 ——社会的養護を中心に——

柏女 霊峰\*

---

### 抄 録

要保護児童福祉施策は、戦後、都道府県を中心とする措置制度を中心として創設され、行政による公的責任論のなかでその展開が図られてきた。続いて、1990年代から要保護児童に対しては子どもの権利擁護のため家庭に対する強制的介入政策とトラウマケアや家族再統合等の専門的支援を強め、一方、社会連帯の理念に基づいて市町村を中心とする保育・子育て支援施策も幅広く展開されてきた。この結果、都道府県を中心とする介入、専門的支援施策と市町村を中心とする子ども・子育て支援施策との分断が顕著となり、第三の改革期を迎えている。

これからの子ども家庭福祉は、介入と専門的支援を理念とする要保護児童福祉施策と、支援を中心とする子ども・子育て支援施策とを、市町村を中心に重層的に統合させていくことが大きな課題となる。

キーワード： 要保護児童福祉施策，社会的養護，保育・子育て支援施策，子ども家庭福祉

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.144-157.

---

### I はじめに

2017年、児童福祉法は古稀を迎えた。筆者は、今から10年前、児童福祉法が還暦を迎えた際に、「還暦・児童福祉法は泣いている？」と題する小論<sup>1)</sup>を発表した。要保護児童福祉としての戦後の基礎構造をそのまま受け継ぎつつ、保育や子育て支援など新たなニーズに応える供給システムとが併存し、複雑な切り貼り体制になって、児童福祉法が泣いているように見えたのである。

その後、子ども家庭福祉制度は、2015年の子ども・子育て支援制度の施行とともに公的責任を重視する児童福祉法と社会連帯を重視する子ども・

子育て支援法の2体系に分裂し、児童福祉法の理念も70年ぶりに大改正された。古稀・児童福祉法からは、どんな声が聞こえてくるのであろうか。筆者には、「戸惑っている」という声が聞こえてくる。以下、戦後の要保護児童福祉の成立と進展の経緯をたどりつつ、近年の改正を評価し、今後の方向を展望するにあたって必要とされる論点を提示したい。なお、本稿は、筆者のこれまでの考察に基づき、改めてそれらを再構成したものである。

---

\* 淑徳大学総合福祉学部 教授

<sup>1)</sup> 柏女霊峰 (2009) 「還暦・児童福祉法は泣いている？」『月刊福祉』第92巻第6号，全国社会福祉協議会。

## II 要保護児童福祉施策の成立とその特徴

### 1 都道府県による措置委託制度

1947年に制定・公布された児童福祉法は、「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認める児童」（第25条）を「要保護児童」とし、児童相談所に通告すべきことを規定した。第5次改正により通告先として「福祉事務所」が加わることになるが、要保護児童福祉は、都道府県を中心として実施する福祉供給体制<sup>2)</sup>の基礎構造が創設された。これらの児童には、養護に欠ける児童や障害児童、非行のある少年の一部などが含まれていた。

また、児童福祉法（1948年）、社会福祉事業法（1951年）の施行とともに措置委託、措置費制度も始まった。措置委託制度は、日本国憲法第25条に規定する国の社会福祉に関する義務から導き出された社会福祉事業法第5条の国、地方公共団体の責任の民間社会福祉事業への責任転嫁禁止規定と、憲法89条の公の支配に属しない事前、教育又は博愛の事業に対する公金支出禁止規定とを、当時の民間社会福祉事業の実情を踏まえつつ整合化するために導き出された、わが国独自の福祉供給体制である。この制度は、わが国の社会福祉制度の充実・発展に大きく寄与した半面、利用者の権利性の潜在化、福祉事業者の経営努力の希薄化、公金使途の硬直化などを生み出したといえる。

このため、近年、高齢者福祉、障害者福祉施策が押しなべて契約制度に移行してきたが、子ども家庭福祉施策、特に社会的養護を中心とする要保護児童福祉は、措置制度が根強く残ることとなっ

ている。

この2つの特徴、つまり、「都道府県による措置委託制度」が、要保護児童福祉制度においては、戦後70年を経たなお中心的福祉供給体制として存続する一方で、市町村を実施主体とする保育、子育て支援施策は高齢者施策や障害者施策と同様に公的契約制度に基づく供給体制に移行し、障害児支援施策においては、両システムが併存するという非常に複雑な制度体系となっているのである。

### 2 子ども家庭福祉施策の基盤整備と要保護児童福祉施策

戦後の子ども家庭福祉分野における施策の進展を、拙著<sup>3)</sup>により概観すると以下ようになる。まず、前述したとおり、戦後の児童福祉<sup>4)</sup>は1947年の児童福祉法制定に端を発し、その後の10年で児童福祉法制の基盤が整備された。それには、GHQ（連合国軍最高司令官総司令部）の考え方や国際連合から派遣されたアリス・K・キャロル女史の児童福祉全般に対する指導などの影響が強く息づいている。処遇論においても、いわゆるホスピタリズム論争、家庭的処遇論、治療教育的接近、積極的養護論など児童処遇をめぐる論争が展開され、ケースワーク、グループワークなどの方法論の導入が関心を引くこととなった。

1950年代後半から、わが国は高度経済成長への道を進み始めることとなる。それとともに児童福祉施策は戦後処理的な要保護児童福祉施策を脱し、広がりをもせていくこととなる。施策は保育施策、母子家庭施策、障害児童福祉施策へと広がり、1971年に児童手当法が制定されるに至って、福祉六法体制が成立した。

<sup>2)</sup> 福祉供給体制とは、供給主体、対象、サービス、給付量、給付形態、人材（専門職）、財源などの要素で成り立つ福祉サービス供給の仕組みないし体制のことである。ニードに資源を割り当てるための仕組みといってもよい。福祉供給システムとよばれることもある。

<sup>3)</sup> 柏女雲峰（2015b）「第5章 戦後の子ども家庭福祉通史」『子ども家庭福祉論[第4版]』誠信書房。

<sup>4)</sup> 本稿は「子ども家庭福祉」の用語を原則としているが、子ども家庭福祉の用語は1990年代から使用されることとなったため、それ以前の年代に関し「児童福祉」の用語を用いることとした。ちなみに、政府関係報告書において初めて「児童家庭福祉」が用いられたのは、1981年の中央児童福祉審議会意見具申『今後のわが国の児童家庭福祉の方向性について（意見具申）』である。その後、1989年3月の全国社会福祉協議会児童家庭福祉懇談会の報告書『提言 あらたな「児童家庭福祉」の推進をめざして』でその意義についても言及がなされ、さらに、「児童」より権利行使の主体とのニュアンスをもつとされる「子ども」へと表現を変え、1990年代から「子ども家庭福祉」と称されるようになった。

1980年代からわが国が高度経済成長期から安定成長期へと転換していくなかで、1990年代にかけて国と地方の役割分担の見直しや福祉見直しが進んでいくこととなる。そのなかで、1990年<sup>5)</sup>に1989年の合計特殊出生率が戦後最低の1.57を示す、いわゆる1.57ショックが起これ、それを機に、いわゆる少子化対策が進められていくこととなる。また、1989年には国際連合で児童の権利に関する条約が採択され、わが国が1994年に締結する頃から、いわゆる要保護児童福祉は次のステップに向かうこととなるのである。1990年代は、子ども家庭福祉が新たな展開を開始した時期といえ、その後、児童福祉六法をベースに、多くの新法が制定されている。

### 3 社会的養護施策の成立と展開

わが国の社会的養護は、現在まで施設を中心として展開している。厚生省（当時）の「児童福祉10年の歩み」（1959：67）によると、児童福祉法制定時、「養護施設はほとんど全部が民間篤志家の経営になるもので、全国を通じて約300カ所、収容児童一万人程度（昭和二二年六月）であった。しかし、この過半数の施設は、昭和一二年以降一〇年間に新たに創設されたもので、公立はきわめて少なく、…一、二に過ぎなかった。」と述べられている。

社会的養護施策は、1948年施行の児童福祉法により本格的に開始されることとなる。それまでは政府としての施策は米などの現物給付が中心で

あったため、多くの孤児は教会や寺院、個人慈善家などの施設で生活をしていた。児童福祉法により孤児の養育を国家が保障（措置委託制度）することとなったが、国家が教会や寺院に税を投入することは当時のGHQにより許可されず、1951年の社会福祉事業法制定により社会福祉法人制度を創設することとなった。

教会や寺院、個人事業主は、原則としてその財産を社会福祉法人に寄付し、税制面の恩恵等を受けたうえで施設を安定的に経営する道を選んだのである。法人を解散すると、その財産は国家に帰属することとなる。このことが一因となって施設の固定化と世襲制<sup>6)</sup>が生まれ、また、財源は、国家（現在は、国と都道府県の折半）から8割が安定的に支給されたため、改革も滞ることとなった。

したがって、社会的養護施策は抜本的改革へのインセンティブ（意欲刺激）が働かず、しばらく前まで漸増主義的前進が続いており、都道府県中心、措置制度中心といった福祉供給体制の基礎構造は、法制定当時の体系をとどめている。その結果、施設の偏在や大舎制の固定化が進み、現在に至っている。具体的には、子ども虐待の増加とともに、特に都市部を中心にその供給不足が深刻となり、さらに、未だ7割の子どもがいわゆる施設における大舎生活を送っている。また、供給量の地域格差が大きく、また、施設養護と家庭養護との地域格差も大きく開いているのが現状<sup>7)</sup>である。

<sup>5)</sup> 平成期の子ども家庭福祉の歩みについては、拙著（2011）『子ども家庭福・保育の幕開け—緊急提言 平成期の改革はどうあるべきか』を参照されたい。

<sup>6)</sup> 筆者は2015年度、厚労省の研究補助を受けたみずほ情報総研が設置した研究会の座長として、全国のファミリーホームにおける養育者と養育補助者の位置づけ等の実態を把握する調査研究を実施した。そのなかでは、ファミリーホームにおいても、養育補助者として養育者の子どもたちを採用し、その経験をファミリーホーム開設要件として認めてほしいという要望が大きいことを知った。ファミリーホームにおいても世襲が始まろうとしているのである。みずほ情報総研株式会社（2016）『ファミリーホームの養育実態に関する調査研究』平成27年度先駆的ケア策定・検証調査事業報告書。

<sup>7)</sup> 筆者は、以前、総務省・児童虐待の防止等に関する政策評価（総合性確保評価）に係る研究会委員を務めたことがある。総務省が2012年1月に公表した「児童虐待の防止等に関する政策評価書」によると、都道府県別の「児童人口千人当たりの児童養護施設及び乳児院の定員」と「里親等委託率」との相関関係をみると、「相関係数は平成20年度-0.56、平成21年度-0.55であり、施設の定員が少ないほど里親等委託率が高くなる傾向がみられた。」と分析している。里親等委託は、施設養護の調整弁の役割を果たすことを余儀なくされていると言ってよい状況であった。

### Ⅲ 平成期の要保護児童福祉施策

#### 1 1990年代以降の子ども家庭福祉の動向

##### —二元行政の限界

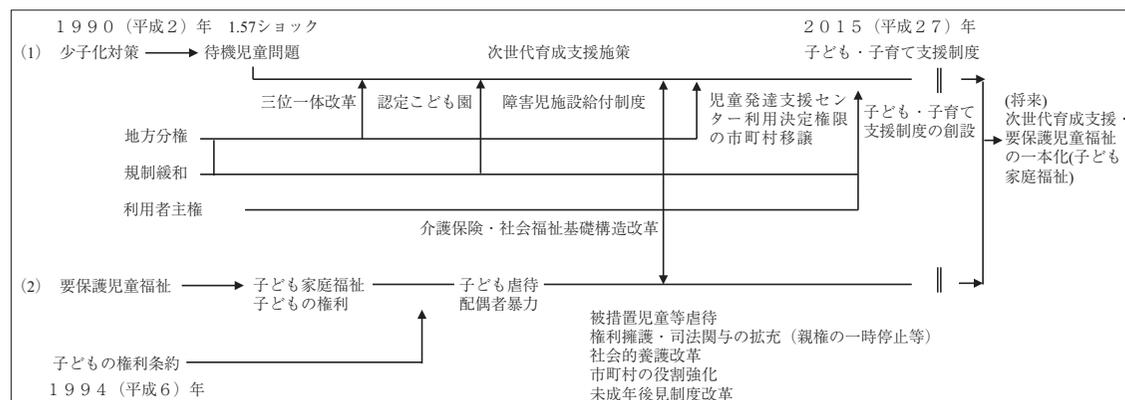
子ども家庭福祉供給体制の1990年代以降の経緯を概観すると、いわゆる1990年の1.57ショックに端を発した少子化対策から子ども・子育て支援制度に至る市町村を中心とする保育・子育て支援施策の流れと、子どもの権利条約の締結から子ども虐待防止対策、配偶者暴力防止対策、被措置児童等虐待防止など都道府県を中心とする要保護児童福祉施策の流れとの二元体制が指摘できる（図1参照）。それぞれ「社会連帯」や「公的責任」を重視するなど、その理念や視点も異なって発展してきた。

少子化対策は1990年の1.57ショックに始まり、待機児童問題、いわゆる規制緩和や三位一体改革、公的契約制度である認定こども園創設、次世代育成支援施策を経て子ども・子育て支援制度創設に至る。この分野では、子育ての「社会的支援」や「社会連帯」等が理念となる。

一方、要保護児童福祉は、1994年の児童の権利に関する条約締結から子ども虐待施策（1996年か

ら本格開始）における家庭に対する公権介入の強化、司法関与の拡充が続き、配偶者暴力防止、被措置児童等虐待防止等権利擁護の流れを作り出していく。この分野では、「公的責任」「公権介入の強化」による「権利擁護」が理念となっている。このように、子ども家庭福祉は、いわば子どもの育ち・子育てに対する『支援と介入』の強化をセットにして進められていくこととなる。

そして、これが子ども家庭福祉の二元体制を、これまで以上に顕在化させることとなる。この両システムを分断したままの体制整備は次項で述べるとおり限界を迎えていると感じられ、このままでは、それぞれの国の所管<sup>8)</sup>が異なることを踏まえ、子ども家庭福祉制度体系そのものが「子ども・子育て支援制度」と「児童福祉制度」、「障害児支援」とに分断されてしまう事態も招きかねない。次のステージ、つまり、両システムの統合に向けての見取り図、羅針盤を用意しなければならない時期に来ており、包括的・一元的体制づくりの実現が求められている。



出所：柏女（2008：141）を改正。

図1 子ども家庭福祉供給体制改革の動向と今後の方向

<sup>8)</sup> 子ども・子育て支援制度は内閣府が中心となって所管し、子どもの権利擁護や社会的養護は厚生労働省子ども家庭局、障害児支援は社会・援護局障害保健福祉部がそれぞれ所管している。なお、障害児支援分野は、1996年度に当時の児童家庭局から分かれて社会・援護局障害保健福祉部所管とされた。

## 2 要保護児童福祉の到達点

### (1) 介入性強化と子育て支援の一体的進展

#### —子ども虐待防止施策の進展

子ども虐待防止に関してこの20年間に進められてきた施策には、大きく2つのポイントがある。その第一は、前述したとおり、「公権力の家庭への介入性強化」とその一方における「子育て家庭に対する支援の強化」である。いわば、「介入」と「支援」がセットで進められてきたといえる。近年では、介入施策としての臨検・捜索制度、親権の一時停止制度の創設と、支援施策体系としての子ども・子育て支援制度の創設がこれに相当する。

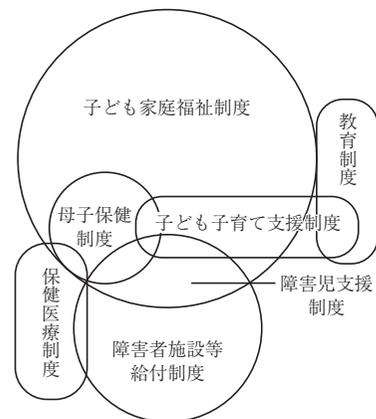
第二は、市町村の役割強化の方向である。特に2004年の児童福祉法改正により要保護児童対策地域協議会（以下、「要対協」）を設置して子ども虐待の地域における登録・支援システムを創設したことは、エポック・メイキングなことであった。要対協は英国のいわゆるエリアチームの実践を参考に、子ども虐待の地域登録と機関連携による支援をめざしたものである。介入性の強化は、いわゆるパターンリズムの原理に基づく子どもの最善の利益を保障する国家（公的）責任論<sup>9)</sup>によるものであり、子育て支援はいわゆる社会連帯<sup>10)</sup>に基づく政策であるといえる。

これらの2つの原理から進められるという特徴を持つ子ども虐待防止制度であるが、子ども家庭福祉、子ども虐待防止制度の二元体制（社会的養護が都道府県、地域子育て支援が市町村）が現存しており、この2つの視点は必ずしも十分に生かされてはいない。例えば、子ども虐待対応は第一次的には市町村の責務とされながら、子ども虐待

通告全国統一番号189（いちはやく）の通告・相談先は都道府県行政機関である児童相談所とされ、児童相談所に業務が集中する仕組みとなっている。また、被虐待児童の保護をめぐる児童相談所と市町村の不調和も頻繁に起こっており、こうしたことが地域包括ケアを進めにくくしているとされる。このように、実施主体の不整合が高齢者福祉、障害者福祉とは異なる課題を引き起こしているのである。

### (2) 子ども家庭福祉制度の複雑化並びに基礎構造の異なるシステムの並立

2015年度から創設された子ども・子育て支援制度により、子ども家庭福祉は、図2のように基礎構造の異なるシステムが入り組んでさらに複雑化してしまった。前述したとおり、障害児支援分野が



出所：筆者作成。

図2 子ども・子育て支援制度創設と新たな子ども家庭福祉制度体系

<sup>9)</sup> いわゆるパレンス・パトリエ (parens patriae) に基づくもので、親によって保護と救済が十分に受けられない児童を、国家が親に代わって保護と救済を行うという考え方である。戦後に創設された措置制度並びに措置費制度はこの考え方に基づいている。

<sup>10)</sup> 社会福祉基礎構造改革について（中間まとめ）（1998）は、「これからの社会福祉の目的は、従来のような限られた者の保護・救済にとどまらず、国民全体を対象として、このような問題が発生した場合に社会連帯の考え方に立った支援を行い、個人が人としての尊厳をもって、家庭や地域の中で、障害の有無や年齢にかかわらず、その人らしい安心のある生活が送れるよう自立を支援することにある。」と述べ、「社会連帯」の考え方をその理念としている。なお、その後の「追加意見」にも同様の記述がみられている。社会連帯とは、端的に言えば、個人の責任に帰することのできない事柄を社会全体で包み支え合うことをいう。また、林は社会連帯を、「社会を構成する個々の人々に対する『人間としての責任』を強調する道徳的行動原理である。」としている。林信明「社会連帯」日本社会福祉学会事典編集委員会編『社会福祉事典』丸善出版2014 p.30。

社会・援護局障害保健福祉部、子ども・子育て支援制度は内閣府子ども・子育て本部、子ども虐待防止・社会的養護は厚生労働省子ども家庭局の所管となるなど、都道府県と市町村の二元体制、サービス利用制度の相違などもあり、子ども家庭福祉分野の分断が顕著になりつつある。こうした分断は相互の連携を取りにくくし、包括的支援を困難にしている。

子ども家庭福祉の今後の方向は、こうした分野ごとの分断を解消し、地域包括的でインクルーシブな基礎構造を創り上げることである。すなわち、子ども家庭福祉基礎構造の改革が必要とされるのである。

そのためには、利用者たる親子の尊厳や権利擁護についてその原理を明らかにするとともに、それぞれの体制の依って立つ原理とされている「子どもの最善の利益」「公的責任」「社会連帯」「子どもの意見表明・参加の確保」「地域生活支援」といった理念間の整合性の確保を検討しなければならない。そして、そのうえで、それらを通底する社会づくりのための原理、例えば、「共生社会」「ソーシャル・インクルージョン（社会的包摂）」を掲げるなどして、いわゆる切れ目のない支援、すべての親子を漏らさない支援をめざす必要がある<sup>11)</sup>。要保護児童福祉のあり方は、こうした全体動向のなかで検討されなければならない。

#### Ⅳ 近年の要保護児童福祉、社会的養護改革の動向

##### 1 社会的養護の現状

わが国において社会的養護のもとにある子ども

たちは、2017年3月現在約4.5万人であり、施設養護がその大半（83%）<sup>12)</sup>を占めている。小規模グループケアや地域小規模児童養護施設はまだ少なく、しかも、都市部を中心に満杯状態が続いている。

児童の権利に関する条約第20条第3項においては、家庭環境の代替措置として里親委託が最初に挙げられ、施設養護は「必要な場合には」とされ、限定された規定となっているにもかかわらず、わが国では施設養護が長らく中心<sup>13)</sup>となっている。家庭養護の割合の少なさは、国連子どもの権利委員会から再三にわたって勧告を受けている。

次に、近年、それぞれに愛着の問題やこころの傷を抱えている子どもが多くなっている。さらに、虐待等による心理的・情緒的・行動的問題を有する子ども、疾患や障害を有する子どもも多くなっている。被虐待児童の心のケアのための家庭的養護の推進、施設の専門機能強化、家族関係調整支援、自立支援なども大きな課題となっている。特に、自立支援については、高等教育進学率の向上のための取り組みが強く求められている。さらに、社会的養護の実施主体が都道府県となっていることから、市町村の役割強化、社会的養護を地域にひらくことも大きな課題である。

##### 2 社会的養護改革の動向

社会的養護においては、社会保障・税一体改革の一環としての新たな子ども・子育て支援制度創設の一環として、2011年7月に、社会保障審議会児童部会社会的養護専門委員会（柏女霊峰委員長）が「社会的養護の課題と将来像」を策定した。里親委託ガイドラインには、里親委託優先の原則も

<sup>11)</sup> 筆者はこの視点からみた子ども家庭福祉供給体制のあり方研究をライフワークとしており、それに関する最近の考察については、柏女霊峰（2016）「第11章 共生社会創出のための子ども家庭福祉サービス供給体制—当事者の尊厳・人権擁護を基盤として—」淑徳大学創立50周年記念論集刊行委員会編『共生社会の創出をめざして』学文社を参照されたい。

<sup>12)</sup> 児童養護施設、乳児院、里親、ファミリーホーム入所児童数を分母とし、里親・ファミリーホーム委託児童数を分子とした割合が家庭養護割合であり、それ以外が施設割合である。2017年3月現在の最新数値によれば、家庭養護委託児童は6,324人、それに乳児院、児童養護施設入所児童を加えた数は36,423人であり、家庭養護割合は17.1%となる。なお、分母に、児童自立支援施設、児童心理治療施設入所児童数を含める場合もある。

<sup>13)</sup> 家庭養護割合は、2002年度は7.4%であったが、同年度に里親制度改革が行われたこともあり、その後少しずつ増加している。社会的養護の課題と将来像が策定された2011年度当時は10.8%であり、その後の増加率も上がっている。

明記された。

報告書では、社会的養護の質・量の充実、家庭養護<sup>14)</sup>の拡充、施設養護における職員配置基準の充実や家庭的養護の拡充、自立支援の推進等が提言されている。特に、家庭養護を社会的養護全体の3分の1とし、施設養護の半分を地域小規模施設等のグループホーム、残りの半分をオールユニット化され、重装備化された本体施設とする構想は画期的である。

政府は2012年11月末日に、この目標を15年かけて実現するため、5年を1期とする都道府県家庭的養護推進計画を2014年度末までに策定することを決め、2015年度から当該計画において都道府県ごとの整備目標が定められた。今後は、国際連合勧告の克服に向け、家庭環境を奪われた子どもに家庭環境を提供する家庭養護の推進が図られていくこととなる。

これらに伴い、2016年改正児童福祉法においては里親委託ガイドラインの規定を法定化した家庭養護優先の原則が規定され、2016年6月3日から施行されている。

今後、社会的養護関係施設は、子どもの養育・生活支援の充実と同時に、家庭養護の支援を図る機能を具備することが必要とされる。なお、これらの改革は子どもに「あたりまえの生活」(社会的養護関係施設運営指針<sup>15)</sup>)を保障しようとするものであり、前述した子どもの権利条約や2009年に国連総会で採択された「児童の代替的養護に関する指針」の理念<sup>16)</sup>にも沿うものである。

### 3 社会的養護関係施設の運営改革

これらの動向と並行して、すでに、社会的養護

関係施設長の資格要件規定と研修受講の義務化、自己評価・第三者評価の義務化、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準のリニューアル、社会的養護関係施設等の運営指針の通知なども図られており、社会的養護を社会にひらく改革も進められている。社会的養護関係施設運営指針や第三者評価基準には、心理職の役割や業務なども明定され、自己評価、第三者評価とその結果公表が行われることとなっている。

2012年度末に発出された社会的養護関係施設の種別ごとの運営指針は、子どもの最善の利益保障のために提供される養育の平準化、社会的養護の社会化、支援・養育の質の向上を促すことなどを目的として実施された。施設間格差の是正をめざし、かつ、施設運営の透明性、説明責任の確保のため、施設種別ごとの運営指針の作成が必要とされたのである。2012年度末には社会的養護関係施設第三者評価事業評価調査者向けテキストが作成され、2013年度末には、施設種別ごとの施設運営ハンドブックが作成されている。

これらに伴い、社会的養護の根源的な養育論の確立も大事な今後の課題である。小規模ケアの方法論、家庭養護支援の方法論も確立しているとはいえない。家庭養護、家庭的養護はメリットも大きい反面、職員の配置基準の拡充が必要とされ、また、陥りやすいリスクもある。これらを見据えたケアの標準化が求められる。さらに、里親・ファミリーホーム養育指針、社会的養護関係施設運営指針、ハンドブックをさらに掘り下げ、社会的養護の運営論を確立させることが必要である。家族関係調整支援や自立支援、社会的養護のもとで暮らす子どもたちに対するライフ・ストー

<sup>14)</sup> 厚生労働省の定義では、家庭養護は里親、ファミリーホームを指し、家庭的養護は地域小規模施設やユニットケア等を指す。また、両者を含めて、家庭的養護と総称する。筆者はこの定義を定める際の社会的養護専門委員会委員長を務めていたが、今後、政策的に家庭養護 (family based care)、家庭的養護 (family-like care) を含めて家庭的養護と総称し、それをキーワードとして打ち出していくことが政策にインパクトを持たせることになるかと判断して、定義として認めたことを記憶している。

<sup>15)</sup> 2012年3月末に厚生労働省から通知された児童養護施設運営指針、乳児院運営指針、情緒障害児短期治療施設運営指針 (現在は、児童心理治療施設運営指針)、児童自立支援施設運営指針、母子生活支援施設運営指針の総称。各施設の運営、養育について指針としてまとめるとともに、第三者評価の基本指針となっている。ほかに、里親及びファミリーホーム養育指針、自立援助ホーム運営指針も発出されている。

<sup>16)</sup> 指針は、代替的養護を決定する場合にはあくまで家族を基本とし、施設養護を限定的にとどめている。家庭養護と施設養護とのパートナーシップが求められているといえる。

リー・ワーク (LSW)<sup>17)</sup>、施設における性的問題や性教育等に対する研究や実践の充実も必要とされる。

#### 4 2016年改正児童福祉法を更なるバネに

##### (1) 社会的養護の質の改善

2015年度の子ども・子育て支援制度の施行に伴い、社会的養護においても、子ども・子育て会議において約束された質の向上に相当する改善がすべて実現することとなった。すなわち、①児童養護施設等の職員配置の改善、②小規模グループケア、地域小規模指導養護施設の箇所数の増、③児童養護施設及び乳児院における里親支援専門相談員の配置の推進、④民間児童養護施設等の職員給与の増の4点である。

また、2016年改正児童福祉法に伴う改善も大きなものがある。まず、2017年度予算において、社会的養護関係施設職員の待遇向上<sup>18)</sup>や里親手当の大幅アップが図られることとなっており、このことは大きな進歩である。

次に、社会的養護の下を巣立つ子どもたちの自立支援は、社会的養護の最大の課題といってよい。多くの子どもたちは18歳で多くが社会に出ることとなるが、自立の条件の一つである民法上の契約は20歳にならないと結べない。未成年後見人制度もあるが、身近に活用されているとは言い難い。選挙権を18歳からにする公職選挙法改正が実現し、民法の成人規定の引き下げを含め子ども期から成人期への切れ目のない支援を保障する制度改正が求められる。

その意味では、2016年改正児童福祉法において、自立援助ホームについて、大学等就学中等の場合は22歳の年度末まで継続して利用することができるようになり、それを内実化する支援事業が

創設されたことは意義のあることである。なお、これに併せて、施設入所等の措置を受けていた児童について、18歳（措置延長の場合は20歳）到達後も22歳の年度末まで、引き続き必要な支援を受けることができるようにする社会的養護自立支援事業が創設されたことも意義深い。さらに、2018年度から、社会的養護のもとにいた者を含む低所得者の高等教育進学に対する給付型の奨学金制度が創設されることも注視したい。

##### (2) 家庭養護の推進

前述したように、現在の社会的養護における家庭養護率は17%程度である。少子化社会対策大綱によると、政府は、この割合を、2019年度末には22%まで引き上げることとしている。そのためには、里親やファミリーホームといった家庭養護に対する支援を含め、さまざまなことを実施しなければならない。特に、「里親委託（家庭養護）優先の原則」について社会的養護関係者が合意し、その一点に向けてあらゆる方策を実施していくことが求められる。児童相談所の意識改革も必要とされる。

2016年改正児童福祉法にみるとおり、まず家庭養護を措置委託先として考慮し、それが適当でない場合に施設入所を考えるとという視点が必要とされる。また、施設には家庭養護を支援する機能も期待されている。

児童福祉法第3条の2、第48条の3にみる家庭養護優先の原則や施設入所中の子どもに家庭養護、家庭的養護を提供する施設の役割規定は、単なる理念規定ではない。近年では、家庭養護支援、特に、民間里親支援機関の充実と児童福祉施設の里親支援、里親を包むチーム養育の在り方の検討など、社会的養護全体の先駆的システム改革もいく

<sup>17)</sup> 社会的養護のもとにいる子どもたちにとって、自らのルーツを知り、歩んできた人生を整理することは、自らのアイデンティティの確立、自己同一性の獲得にとって極めて重要である。そのことが、自分自身を受容し、また、他者を受容することにつながるのである。

<sup>18)</sup> 全員に2パーセントの給与アップのほか、夜勤等に着目した改善が月5,000円、一定の研修受講を要件として、小規模グループケアリーダーの場合は月額1万5,000円、ユニットリーダーで月3万5,000円、家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員等で月5,000円、主任児童指導員・主任保育士で月5,000円などが、それぞれキャリアパスとして上乘せられていくこととなる。里親手当は、第一子が現行の7万2,000円から8万6,000円に、第二子以降が月額4万3,000円となる。

つか提言されている<sup>19)</sup>。

それらの充実に加え、今後は、施設から里親に委託すると施設が経営難になるという現在の措置費のありようの是正、つまり、家庭養護推進にインセンティブが働くシステム改革も求められてくることとなるだろう。児童福祉施設の機能進化が求められているのである。こうした課題を克服し、強力に推進していくことが必要とされている。

なお、民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（議員立法）の成立・公布も注目すべきである。このなかでは、養子縁組あっせん事業を許可制にするとともに、業務の適正な運営を確保するための助成と規制を盛り込んでいる。詳細な制度設計はこれからであるが、特別養子縁組の振興に大きく寄与する可能性が高い。

## V 要保護児童福祉、社会的養護のあり方に関するいくつかの論点

### 1 子ども家庭福祉の理念

児童福祉法の理念が、2016年に70年ぶりにリニューアルされた。この間の時代の動向、特に国際連合子どもの権利委員会における指摘<sup>20)</sup>そのほかを踏まえ、第1-2条が大幅に改正されている。まず、第1条で「児童の権利に関する条約の精神の通り」とされ、「愛され、保護されること、…その他の福祉を等しく保障される権利を有する。」とされた。そして、それらはすべての国民の努力義務であることが規定されている。

第2条では、第1項において「児童が、…その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、…」ことが規定された。続いて、第2項において保護者の第一義的責任、第3項において、国及

び地方公共団体の児童育成の責任が規定される。そのうえで、第3条においては、これらが子ども家庭福祉の原理であることが示され、第3条の2第1項では、「国及び地方公共団体は、児童が家庭において心身ともに健やかに養育されるよう、児童の保護者を支援しなければならない。」と規定する。

それらの条文は受動態記述であり、子どもの受動的権利の保障にとどまる表現とされていることは残念ではある。例えば、第1条冒頭で、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神の通り、自己に影響を及ぼす全ての事項について自己の意見を表明する権利を有する。」と、能動的権利を高らかに規定すべきであった。そのうえで、第2項で、その意見が尊重されるなどの受動的権利が規定されてもよかったのではないかと思われる。

しかしながら、これまでより大きく前進したことは間違いがない。また、「子どもの育成責任」のみならず、国、地方公共団体の「保護者支援の責務」を明確に規定したことも、重要な点であるといえる。本法改正により、「地域子育て家庭支援」の法的根拠が、子ども・子育て支援法や教育基本法第10条に加えて児童福祉法にも直接的に規定されることとなったことは意義がある。

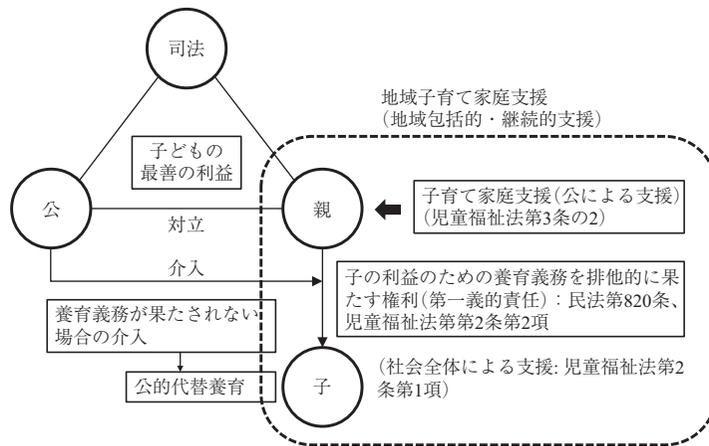
### 2 子ども、子育てと社会との関係を考える

2016年改正児童福祉法後の子ども家庭福祉における「子ども・子育て支援」概念を改めて図式化すると、図3のようになる。

まず、子どもの権利条約第5条と児童福祉法第2条第2項に親・保護者の子どもの養育に関する第一義的責任が規定され、民法第820条には、親について、子の利益のための養育義務を排他的に果たす権利が規定されている。そして、この養育義務が適切に果たせるよう親・保護者に対する国・地

<sup>19)</sup> 2017年8月2日、厚生労働省の検討会が「新しい社会的養育ビジョン」を公表した。ビジョンは、社会的養護を含む社会的養育全体の今後のビジョンを示すと同時に、2015年度から機能している社会的養護推進計画における家庭養護推進目標をさらに進める計画の必要性とそのための方策を提言している。

<sup>20)</sup> 子どもの権利委員会第3回勧告(2010)では、「37 児童福祉法のもと、児童の最善の利益が考慮されているとの締約国による情報を認めつつ、委員会は、1947年に可決された同法が最善の利益の優先を十分に考慮していないことに懸念をもって留意する。…(以下略)…」(外務省仮訳)と、児童福祉法の規定自体が課題とされている。なお、この点については、山縣(2015)に詳しい。



出所：筆者作成。

図3 子ども家庭福祉における地域子育て家庭支援の構造

方公共団体の子育て家庭支援義務（児童福祉法第2条第3項、第3条の2）、国民全体の努力義務（同第2条第1項）が規定されている。

そのうえで、親・保護者が子の利益のための養育義務を支援によっても適切に行使することができないと公（国・地方公共団体）が判断した場合には、公的介入を親子関係に対して行うこととなる。この場合の介入を正当化する原理が「子どもの最善の利益」（子どもの権利条約第3条、児童福祉法第1条）であり、公が用意した代替養育のもとに子どもが入ることとなる。こうした公の介入と排他的に養育義務を果たす権利を有する親・保護者の意向と相容れない場合には、司法が「子どもの最善の利益」を判断基準として審判を行うこととなる。これが、子育て家庭支援並びに要保護児童福祉施策、社会的養護の構造であるといえる。

これに加え、「公」を中心とした子育て家庭支援に対し、地域を中心とする子育て家庭支援はこうした「公」による支援に加えて、児童福祉法第2条第1項に規定する国民、言い換えれば、社会全体による支援<sup>21)</sup>を要請する。そして、その組合せによる重層的支援の仕組みが必要とされるのである。

### 3 二元体制の解消

こうしてみると、これからの子ども家庭福祉の方向性は、高齢者福祉における地域包括ケアの理念とつながってくる。つまり、公的支援に加え、地域包括的・継続的支援として展開されていかなければならないといえるだろう。

子ども家庭福祉の今後の課題は前述したとおり、共生社会の創出をめざした地域包括的・継続的支援<sup>22)</sup>実現のための基礎構造改革である。図1

<sup>21)</sup> 「社会」の概念については、今後、十分な論考が必要とされる。2008年2月27日付で厚生労働省が公表した『『新待機児童ゼロ作戦』について』によると、財源論ではあるが、「……、国・地方・事業主・個人の負担・拠出の組合せにより支える「新たな次世代育成支援の枠組み」の構築に向け、その具体的な制度設計の検討を速やかに進める」との記載がある。子ども・子育て支援制度はこの点の検討がまだ不足しており、今後、「社会で育てる」、「社会的養育」の意味について十分な議論と社会的合意が必要とされる。

<sup>22)</sup> 筆者はこれからの子ども家庭福祉の方向性を子ども家庭福祉分野における地域包括的・継続的支援体制の整備と位置付け、その定義を、「市町村域ないしは市内のいくつかの区域を基盤として、子どもの成長段階や問題によって制度間の切れ目の多い子ども家庭福祉問題に、多機関・多職種連携により包括的で継続的な支援を行い、問題の解決をめざすシステムづくりとそのシステムを用いた具体的支援の体系をいう。」としている。柏女霊峰(2017)『これからの子ども・子育て支援を考える—共生社会の創出をめざして』ミネルヴァ書房p.15を一部修正。

で提示したとおり、将来的には市町村を中心とするいわゆる少子化施策と都道府県を中心とする要保護児童福祉施策は、市町村を中心に再構築されなければならない。筆者らは、その条件整備を検討するため、全国市町村に対する意識調査を佐藤ら（2017）とともに実施<sup>23)</sup>し、現在分析中である。

全国調査の単純集計によると、「全ての子ども家庭福祉行政について市区町村が主体となって実施する」ことが「適切である」と回答した市区町村の割合は14.0%であった。「やや適切である」まで含めると、55.4%と半数を超えている。また、「地域包括的・継続的支援体制を構築するにあたって一番重要な要素」は、市町村、政令市等ともに「全体をコーディネートできる専門職の確保」とされていた。なお、佐藤（2012：209）による同様の調査では、「全ての子ども家庭福祉行政について市区町村で実施」について「適当である」が22.3%、「どちらかといえば適当である」が50.7%であわせて73.0%であった。調査票の違いから単純な比較はできないが、今回の方が、市区町村が主体となって実施することに消極的な結果であることが示唆されている。

今後、詳細なクロス分析を進めていかなければならないが、市区町村を中心とした地域包括的・継続的支援体制を子ども家庭福祉分野において構築していくためには、まだまだ解決しなければならない課題が大きいといえる。しかし、その方向性は模索していかねばならない。

#### 4 切れ目のない支援

##### (1) 児童期の特性と子ども家庭福祉一有期性への着目

子ども家庭福祉行政と成人を対象とする福祉行政を分節するものの一つに、子ども期の特性があると考えられる。その代表的な視点について、筆

者は、要監護性、発達性、専門性、代弁性、要保護性、有期性、受動性の7点に整理して考察を進めている。詳細は別稿<sup>24)</sup>をご参照いただきたいが、本稿では、特に有期性を取り上げて考察する。

子ども期は、社会的に有期であるという特性がある。つまり、その始期と終期があるということであり、それぞれの連続性をどのように担保するかという視点を欠くことはできない。これが、いわゆる「切れ目のない支援」と結びつく。

##### (2) 始期—妊娠期からの切れ目のない支援

始期については、妊娠期からの切れ目のない支援が必要とされる。このことは、要保護児童対策地域協議会も特定妊婦を支援対象とするなど、部分的には支援の幅が広がりつつある。ただ、一般には、母子保健法と児童福祉法の理念や施策に切れ目があり、この点をいかにつなぐかが問われることとなる。2016年母子保健法一部改正において、母子保健法に子ども虐待防止の観点が含まれたこと、母子健康センターを母子健康包括支援センターに改称し、子育て世代包括支援センターとして妊娠期からの切れ目のない支援をその機能としたことなどがそれにあたる。また、妊婦、女性の尊厳と胎児の権利、望まない妊娠・出産など緊急下の女性の視点と子どもの権利をめぐる議論も必要とされる。さらに、出生前診断、代理出産など生命倫理をめぐる課題への対処も必要である。これらは主として、胎児の権利といわゆるリプロダクティブ・ヘルス・ライツとの関係により論じられたり、障害者の人権問題として論じられたりしているが、親のケアも含めて議論はあまり進んでいない。

##### (3) 終期—自立支援

終期については、前述したとおり、特に社会的

<sup>23)</sup> 調査は、日本財団からの助成を受けた社会福祉法人妻の子会が組織した「日本の子どもの未来を考える研究会」（柏女霊峰座長）のワーキンググループが「地域包括的・継続的支援の実現のための子ども家庭福祉行政のあり方に関する調査」と題して、2017年2-3月に全国市区町村を対象に実施した。回収率は45.0%であり、単純集計結果は日本財団助成事業報告書として公表した。なお、その一部については、日本子ども家庭福祉学会第18回全国大会において報告している。

<sup>24)</sup> 柏女霊峰（2017）「子どもの身体的・心理的・社会的特性と子ども家庭福祉ニーズ」『淑徳大学研究紀要（総合福祉学部・コミュニティ政策学部）』第51号 淑徳大学。

養護における18歳の壁問題<sup>25)</sup>の克服による切れ目のない支援が課題である。また、発達障害、引きこもり、無職少年など、成人期に引き続いていく課題もある。ところが、子ども・若者育成支援推進法は、それらを十分に引き継ぐ体制にはなっていない。公職選挙法改正により2016年度から18歳以上に選挙権が与えられているが、それに伴って、民法の契約そのほか、個の自立を支援する法改正や特定場面における保護期間の延長に係る法改正等も検討されなければならない。また、他分野（公的扶助等）との整合性も必要とされる。さらに、特別養子縁組成立後の支援など、制度がつくる終期の延長可能性や妥当性についての議論も必要である。なお、重症心身障害、知的障害、発育全体に遅れのある子どもの成人期や就学をめぐる連続性の論点も課題である。

筆者は、2016年度に、厚生労働省から委託を受けたみずほ情報総研が設置した研究会の座長として、諸外国における社会的養護のケアリーバーに対する自立支援施策に係る調査研究に参画した。詳細は報告書<sup>26)</sup>をご参照いただきたいが、このなかで明らかとなった社会的養護の上限対象年齢は、以下のとおりであった。

「調査対象国における支援の上限年齢は、カナダ（オンタリオ州）が16歳、アメリカ（フロリダ州）、ドイツ、イギリス（イングランド）、フランス、イタリア（ロンバルディア州）では、18歳であった。ただし、社会的養護関係施設、里親支援等を離れた後の児童等（以下、ケアリーバー）が、一定条件を満たした場合（職業訓練、就学等の選択）は、いずれの国（地域）も21歳まで支援を継続することを選択できる仕組みとなっていた。な

お、以下の国（地域）では、各支援について個別に高い上限年齢が設定されていた。○カナダ（オンタリオ州）：教育等自立支援（専門スタッフによる生活スキル、知識の獲得支援、医療サービス、法的支援等）は、24歳まで。医療給付、電話相談等によるカウンセリング等のサポートは25歳まで（元クラウンワード、養子縁組が決まった若者対象）。○イギリス（イングランド）：学業を続ける場合は、個別アドバイザー支援、住宅手当、税控除、自立生活手当、資金貸与、特別奨学金就業支援策等は、25歳まで。」<sup>27)</sup>

このように、要保護児童福祉の自立支援の終期に対する国際比較等を通じ、その原理や在り方を検討していくことも今後の大きな課題である。

#### おわりに

本稿では、要保護児童福祉の歴史的経緯をたどり、その到達点を明らかにしたうえで、今後の方向を論じる際の論点について課題提起してきた。すでにみてきたように、要保護児童福祉施策は、戦後、都道府県を中心とする措置制度を中心として創設され、行政による公的責任論のなかでその展開が図られてきた。

続いて、1990年代から要保護児童福祉施策は、児童の権利に関する条約の批准などが契機となって子どもの権利擁護のための家庭に対する介入政策を強め、その一方で、いわゆる1.57ショックを契機として、社会連帯の理念に基づきながら市町村を中心とする保育・子育て支援施策も幅広く展開されてきた。実施主体が異なるままにそれぞれが強化されてきた結果、子どもと家庭に対する介

<sup>25)</sup> 児童福祉法においては施設入所期限が原則として18歳到達後の年度末までとされるのに対して、民法に基づく契約年齢は20歳からとされていることや、18歳を過ぎてからの施設入所措置や親権者の意に反する施設入所の更新ができないことなど、18歳から20歳の間に制度の切れ目が生じていることをいう。2016年改正児童福祉法により、一定の場合、18歳を過ぎての一時保護や児童福祉施設入所措置ができることとなった。また、自立援助ホームは、大学等継続の場合には22歳の最初の年度末までの入所を可能とするなど、切れ目のない支援が一部進められた。

<sup>26)</sup> みずほ情報総研株式会社（研究会座長：柏女霊峰）（2017）『社会的養護関係施設等における18歳以上の支援の在り方に関する研究』平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業。

<sup>27)</sup> 山本眞理・柏女霊峰・木村容子・和田上貴昭・山川宏和・ほか（2017）「ケアリーバーに対する自立支援施策に関する各国調査」『日本子ども家庭福祉学会第18回全国大会抄録集』関西福祉科学大学。

入施策と支援施策との分断が顕著となり、子ども家庭福祉は第三の改革期を迎えているといえる。

これからの子ども家庭福祉は、介入と専門的支援を理念とする要保護児童福祉施策と支援を中心とする子育て支援施策とを、市町村を中心に重層的に統合させていくことが大きな課題となる。すなわち、子育て家庭支援から代替養育、その後のパーマネンシー保障のための家族再統合や特別養子縁組までを視野に入れて社会的に一貫して支援する、「社会的養育」<sup>28)</sup>の視点が求められるのである。すなわち、要保護児童福祉施策のあり方を問うことは、子ども家庭福祉施策のあり方全体を問うことでもあるのである。

#### 文献

- 相澤仁・柏女霊峰・渋谷昌史編 (2012) 『子どもの養育・支援の原理—社会的養護総論』明石書店。
- 林信明 (2014) 「社会連帯」日本社会福祉学会事典編集委員会編『社会福祉学事典』丸善出版、p.30。
- 柏女霊峰 (1995) 『現代児童福祉論』誠信書房。
- (2008) 『子ども家庭福祉サービス供給体制—切れ目のない支援をめざして』中央法規。
- (2009) 「還暦・児童福祉法は泣いている？」『月刊福祉』第92巻第6号 全国社会福祉協議会、pp.12-16。
- (2011) 『子ども家庭福祉・保育の幕開け—緊急提言 平成期の改革はどうあるべきか』。
- (2015a) 『子ども・子育て支援制度を読み解く—その全体像と今後の課題』誠信書房。
- (2015b) 『子ども家庭福祉論 [第4版]』誠信書房。
- (2016) 「第11章 共生社会創出のための子ども家庭福祉サービス供給体制—当事者の尊厳・人権擁護を基盤として—」淑徳大学創立50周年記念論集刊行委員会編『共生社会の創出をめざして』学文社、

pp.167-183。

- (2017a) 『これからの子ども・子育て支援を考える—共生社会の創出をめざして』ミネルヴァ書房。
- (2017b) 「子どもの身体的・心理的。社会的特性と子ども家庭福祉ニーズ」『淑徳大学研究紀要 (総合福祉学部・コミュニティ政策学部)』第51号 淑徳大学、pp.1-18。
- 厚生省児童局編 (1959) 『児童福祉十年の歩み』日本児童問題調査会。
- みずほ情報総研株式会社 (研究会座長：柏女霊峰) (2016) 『ファミリーホームの養育実態に関する調査研究』平成27年度先駆的ケア策定・検証調査事業報告書。
- (研究会座長：柏女霊峰) (2017) 『社会的養護関係施設等における18歳以上の支援の在り方に関する研究』平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業。
- 日本の子どもの未来を考える研究会 (2017) 『全ての子供が日本の子どもとして大切に守られるために—平成28年度日本財団助成事業報告書』社会福祉法人麦の子会。
- 佐藤まゆみ・柏女霊峰・北川聡子 (2017) 「地域包括的・継続的支援体制の実現のための子ども家庭福祉行政のあり方に関する研究 (その1) —質問紙調査の単純集計結果から—」『日本子ども家庭福祉学会第18回全国大会抄録集』関西福祉科学大学、pp.82-83。
- 佐藤まゆみ (2012) 『市町村中心の子ども家庭福祉—その可能性と課題』生活書院。
- 山縣文治 (2015) 「子ども家庭福祉と子ども中心主義—政策視点と支援視点からみた子ども」『子ども社会研究』21号 日本子ども社会学会、pp.5-17。
- 山本眞理・柏女霊峰・木村容子・和田上貴昭・山川宏和・ほか (2017) 「ケアリーバーに対する自立支援施策に関する各国調査」『日本子ども家庭福祉学会第18回全国大会抄録集』関西福祉科学大学、pp.46-47。

(かしわめ・れいほう)

<sup>28)</sup> 筆者は、社会的養育について、「私的養育を支援することから家庭で養育できない程度に応じて子どもの養育を社会的・公的に代替する代替養育までも含めて、社会全体で子どもを養育するシステムの体系を言う。それは、私的養育から代替養育までの連続的な支援の営みであり、かつ、代替養育から家族再統合や特別養子縁組等により、再び私的養育につながる循環的な営みでもある。」と定義している。(柏女霊峰 (2017) 『これからの子ども・子育て支援を考える—共生社会の創出をめざして』ミネルヴァ書房、p.230)。

## **Developments and Future Challenges of Social Welfare Policy for Children Requiring Aid: With a Focus on Social Care in Japan**

Reiho KASHIWAME\*

### Abstract

After the Second World War, social welfare policy for children requiring aid was established based on the prefectural welfare placement system, and its development was pursued within the framework of the government's public responsibility theory. Then, from the 1990s, forced intervention policy, for families aimed at protecting children's rights, and specialized support, such as trauma care and family reunification, were strengthened for children requiring aid, while at the same time childrearing support measures centered on municipalities were developed widely based on the principle of social solidarity. As a result, we have now reached a third period of reform, in which there is a remarkable division between (1) intervention and specialized support measures at the prefectural level and (2) support measures for children and childrearing at the municipal level.

A major challenge for child and family welfare will be to integrate (1) social welfare policy for children requiring aid based on the principles of intervention and specialized support and (2) support measures for children and childrearing centered on the provision of support, in a multi-layered manner while positioning municipalities at the center.

Keywords : Social Welfare Policy for Children Requiring Aid, Social Care, Support Measures for Children and Childrearing, Child and Family Welfare

---

\* Professor, Shukutoku University College of Integrated Human and Social Welfare

## 現代日本における家族と要保護児童

藤間 公太\*

## 抄 録

近年の日本社会において、要保護児童は政策的、学術的に高い関心を集めているものの、家族をめぐる日本社会の状況と結びつけて要保護児童の問題、および今後の施策展開のために必要な視座について論じる試みは、いまだ十分に蓄積されていない。本稿では、日本社会における家族をめぐる社会状況と要保護児童問題の関連性について考察することを目的とする。以下ではまず、戦後日本社会における要保護児童施策の変遷と現状を確認する。次に、児童虐待に関する社会構築主義的研究の議論を取り上げ、児童虐待が社会問題化するにつれ、家族の責任が強く問われるようになったことを示す。その上で、家族主義的な社会のあり方が問題を帰結していることを指摘し、Fineman (1995=2003) による〈依存批判〉と、それに対する久保田 (2011) の批判を概観しつつ、今後のあり方について考える。

キーワード：要保護児童，家族主義，〈依存批判〉，分節化アプローチ

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.158-170.

## I はじめに

近年の日本社会において、要保護児童は高い政策的関心を集めている。特に1990年代以降、児童虐待<sup>1)</sup>の認知件数の増加に伴い、要保護児童数は非常に高い水準で推移してきた。後述するように、このことをもって「保護すべき子ども」や「虐待する親」の実数が増えたとみることは慎重であるべきだが、他方で、現実には多くの要保護児童がいる以上、何らかの社会的対応が求められていることもまた事実である。

同様に、社会学の領域においても、里親や施設

養護についての研究が徐々に蓄積されつつある。例えば、教育社会学の領域では、施設入所児童の進学や大学生活〔坪井 (2011)；西本 (2016)〕、彼・彼女らが経験するスティグマや社会的排除〔田中 (2009)；西田編著 (2011)；谷口 (2011)〕、施設内における子ども間の暴力が論じられてきた〔山口 (2013)〕。また、家族社会学の領域では、家族をめぐる社会規範が、里親、里子にさまざまな葛藤をもたらすことや〔和泉 (2006)；安藤 (2017)〕、施設、家庭を問わず、子どものケアにかかる負担や責任を1つの場所に集約してしまうことが明らかにされている〔藤間 (2017a)〕。いずれにおいても共通して指摘されているのは、社会的養護に措置

\* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部研究員

<sup>1)</sup> 同じ行為を指す概念として、子ども虐待、幼児虐待といったものもあるが、本稿においては、引用部分以外は児童虐待という呼び方に統一する。

された子どもが多く、困難を経験しており、その背後に、さまざまな社会構造的要因があるということである。

他方で、家族をめぐる日本社会の状況と結びつけて要保護児童の問題、および今後の施策展開のために必要な視座について論じる試みは、いまだ十分に蓄積されていない。もちろん、すでに多くのところで指摘されているとおり、家族のみが子どものケアを担うのではないし、そもそも家族が子どものケアを担うことそれ自体、自明視されるべきではない。けれども、終戦直後に多く発生した「親がいない子ども」ではなく、「親はいるがケアを受けられない子ども」の要保護児童のなかに占める割合が増えてきていることに鑑みると、現在の家族をめぐる日本社会の状況がどのようなものであり、それが要保護児童の問題とどのように関連しているのかについて、いまいちど整理を行うことが求められるだろう。

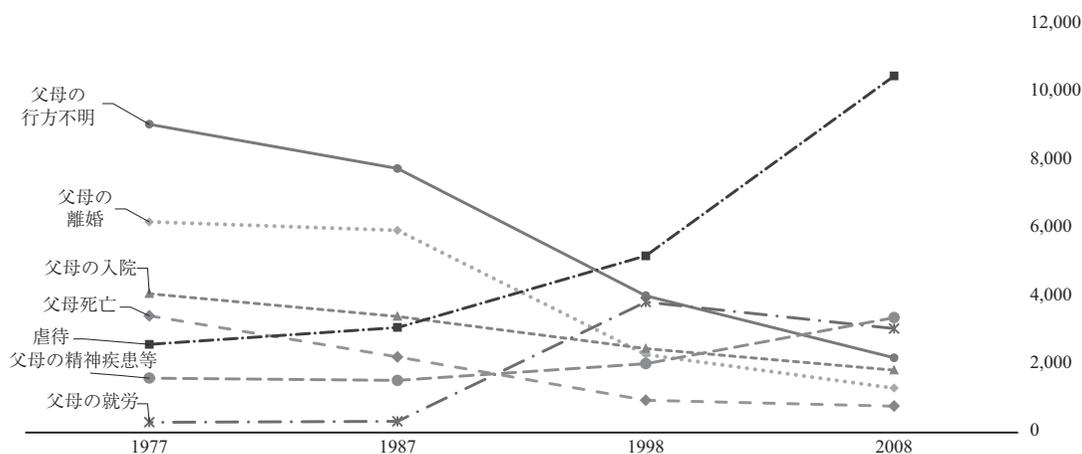
以上を踏まえ本稿では、日本社会における家族をめぐる社会状況と要保護児童問題の関連性について考察することを目的とする。以下では、まず、戦後日本社会における要保護児童施策の変遷と現状を確認する（第2節）。次に、児童虐待に関する社会構築主義的研究の議論を取り上げ、児童虐待が社会問題化するにつれ、家族の責任が強

問われるようになったことを示す（第3節）。その上で、家族のあり方がゆらいでいるにもかかわらず、依然として家族によるケアを自明視する家族主義的な社会のあり方が問題を帰結していることを指摘し（第4節）、Fineman（1995=2003）による〈依存批判〉と、それを発展的に展開した久保田（2011）の〈分節化アプローチ〉を概観しつつ、今後のあり方について考える（第5節）。

## II 戦後日本における要保護児童施策

戦後日本社会における要保護児童施策は、終戦直後の戦災孤児対策から今日に至るまで常に高い関心を集めてきたが、その内実は徐々に変化している。図1は、戦後からの社会的養護措置理由の変遷を示している。これを見るとわかるように、「父母の行方不明」、「父母の死亡」、「父母の離婚」といった主訴が徐々に減少し、それに代わって、特に1990年代以降は虐待被害による措置が大幅に増加している。換言すれば、「家族がいない子ども」を対象とする施策から「家族はいるがそこでケアを受けられない子ども」へと、社会的養護の対象となる子どもが変化してきたといえるだろう〔藤間（2017b）〕。

土屋によると、上に示した社会的措置理由の変



出所：藤間（2017b）にもとづき再作成。

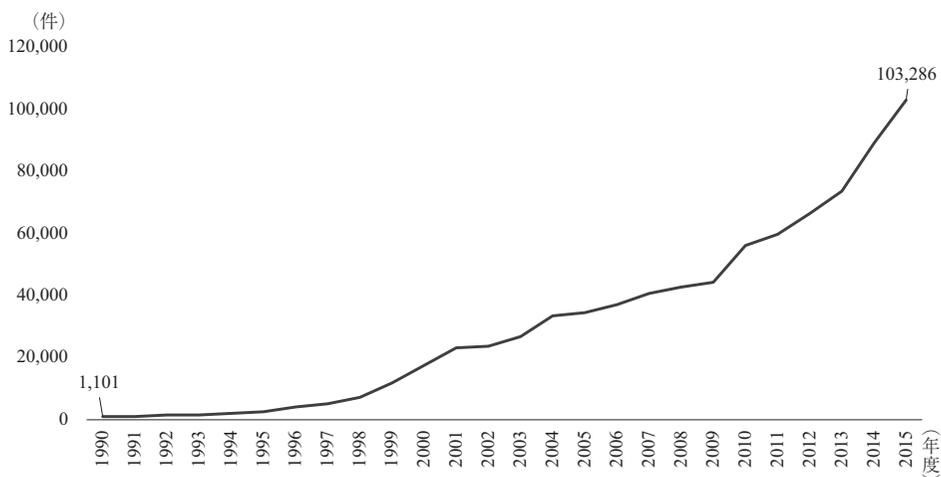
図1 社会的養護措置理由の変遷

化は、敗戦直後から1970年代にかけて、子どもの養育をめぐる社会規範や通念が変化したことと軌を一にしている。すなわち、「敗戦直後から1970年代までの時期は、社会的養護を必要とする子どもたちへの措置が、『家庭のない児童』をめぐる問題から、遺棄児や両親が離婚した子どもたち、そして『被虐待児』など、保護者や監護者は存在するものの、放置児や置き去り児、被虐待児など、子どもの身体や人格の発達上『問題のある家庭』の中で生活する子ども達を、劣悪な養育環境から切り離しながら救済するための措置へと、徐々にではあるが確実に変容を遂げていく時期に該当している」のである〔土屋（2014）、p.14〕。

子どもを劣悪な環境から切り離し、救済するという目的が前面に押し出されるようになった背後には、子どもそのものに対する社会の見方が関係していると考えられる。広田（1999）などが指摘しているように、近代以降、日本において家族に要求される子育ての水準は一貫して上昇してきている。つまり、親、特に母親は、手持ちの資源を

すべて投入して子どもを育てるべきという、「子ども中心主義」〔落合（1989）〕が近代日本において浸透し、それは今日にいたるまで家族に課せられる責任を重くし続けきたのである。その背景には、「子どもは大人とは違う存在であり、それゆえ愛情を持って保護すべきである」という子ども観が、近代以降に確立したことが関係しているよう〔Ariès（1960=1980）；落合（2004）〕。

こうして「保護されるべき子ども」という観念が社会に浸透するなかで、「児童の権利に関する条約」（以下、子どもの権利条約）が国連で採択されたことと連動するかのようになり、1990年代以降、児童相談所における虐待相談対応件数は右肩上がりに上昇し続けている（図2）<sup>2)</sup>。具体的には、当時の厚生省によって児童相談所の養護相談理由に「虐待」が加えられた1990（平成2）年度には1,101件であったものが、2015年度には103,286件と、25年間でおおよそ100倍以上に増加しているのである。こうしたなかで、児童虐待防止のための施策や、要保護児童対策など、さまざまな制度整備が試み



注：2010年度は福島県を除いた数値。

出所：福祉行政報告例より作成。

図2 児童相談所における虐待相談対応件数の推移

<sup>2)</sup> ただし、子どもの権利条約には、「大人社会から子どもを分離するのではなく、社会へと引き戻す試み」という側面もあったことには留意が必要である。すなわち、かつて「児童救済家」が大人とは異なる存在として子どもを救済することを模索したのに対し、子どもの権利条約は、保護主義を維持しつつ、子どもを1つの権利主体として社会に参加させることを企図しているのである〔上野（1996）、pp.133-134〕。

られてきた。具体的には、2000年に「児童の虐待に関する法律（通称：児童虐待防止法）」が成立して以降、同法、および児童福祉法は複数回改正され、そのたびに、児童相談所における児童虐待防止業務のあり方や、一時保護のあり方が議論されている。また、2016年に閣議決定された「ニッポン一億総活躍」においては、妊娠時より切れ目ない支援を母親に提供する「子育て世代包括支援センター」を2020年末までに全国展開することがうたわれているが、これも、児童虐待防止との関連性をもつ施策と位置づけられる。

以上の歴史的な事実は、「なぜ『保護されるべき』とされる子どもに対する虐待が増えているのか」という、きわめて素朴な疑問を導く。というのも、「子どもは保護されるべき」という価値観が浸透したのであれば、子どもは「より大切に」育てられるようになるはずだと論理的には考えられるからである。なぜ、「子どもは保護されるべき」という価値観が浸透したにもかかわらず、児童相談所における虐待相談対応件数は増加しているのだろうか。次節では、「社会問題の構築主義」の立場からの児童虐待研究を参照し、この問いに対して説明を与えることを試みる。その上で、社会から「虐待」とみなされる行為の範囲が拡大してきたことや、児童虐待が普遍的な「家族の問題」となったことが、家族への監視体制の強化を帰結したことを論じる。

### Ⅲ 「児童虐待の社会的構築」と家族への監視の強化

#### 1 児童虐待の社会的構築

「子どもは保護されるべき存在とされているはずなのに、虐待相談対応件数が増加するのはなぜか」という問いに説得的な解答を与える1つの視点が、「社会問題の構築主義」と呼ばれる立場の研究群である。この立場は、「社会問題とは何らかの客観的実体をともなう状態である」とする見方に対し、疑問を呈する。そして、社会における何らかの事象が、人々にとって「問題」とみなされるときに、はじめてその事象は社会問題に位置づ

けられるという見方をとる。そのため、それらにおいて社会問題とは、「なんらかの想定された状態について苦情を述べ、クレームを申し立てる個人やグループの活動であると定義される」ものであり〔Spector and Kitsuse (1977=1990), p.119, 傍点訳書ママ〕、特定の個人や集団が提示する主観的な定義活動が分析対象となる〔内田 (2009), p.11〕。

このようにある事象を社会問題とみなす人びとの主観的定義に着目するという視点に立つならば、社会問題の構築主義の立場で児童虐待を論じる際に着目すべきは、児童虐待に対する人びとの「クレーム申し立て活動」ということになるだろう。すなわち、人びとが何らかの行為に対して「児童虐待」という主観的定義を与え、それを社会問題とするロジックを分析することこそが、研究上の目的ということになる。言い換えれば、なんらかの客観的定義をあらかじめ与えた上で「児童虐待の増減」といった動向を分析するのではなく、人びとがいかなる行為を「児童虐待」とみなすのか、その背後にどのような社会的要因があるのかという点に、焦点が当てられるのである。

では、児童虐待に対する「クレーム申し立て活動」に着目する研究群は、虐待相談対応件数が増加した理由をどのように説明してきたのであろうか。ここで関係してくるのが、子どもの養育をめぐる人びとの価値観の変化であり、「子どもは安全に育つべき」という規範の浸透である。例えば上野は、児童虐待が人々の関心を引いた理由を次のように述べる。

児童虐待に人びとの広範な関心が寄せられたのは、幼少期が人格形成の要をなすという考え方の浸透や、子どもの幸福を願う養育者の心理的・経済的なおしみにくい投資や、親子関係への高い社会的関心などがあってのことである。子どもをたたいたり放置したりするのが問題であるとの主張は、子どもとは親や養育者から愛護され細やかな世話を受ける存在であるとする近代的な子ども観の裏返しにほかならない〔上

野 (1996), p.9)。

先に述べたとおり、近代日本社会において成立した「子ども中心主義」〔落合 (1989)〕は、家族に要求される子育ての水準を押し上げてきたが、このことが、児童虐待をショッキングなものとして人びとに受け入れさせたということである。内田は、こうした事態を「安全と危険のパラドクス」と名づけている。これは、安全が当たり前になるほど危険が目立っていくことを指している。

たとえば、子どもの悪い行いに対して罰としてお尻をたたき、子どもの相手に疲れてしまい子どもを無視する、あるいは子どもを家に置いたまま買い物に出かける、それらの行為はいずれも「虐待」と名づけられる。高い水準の「安全」を達成しつつある時代は、同時に、それまでは禁止されることのなかったさまざまな行為を「危険」すなわち「虐待」として告発する時代でもある。このとき人びとが「虐待」と認知する事案の数は増えていく〔内田 (2009), pp.88-89)〕。

以上の上野、内田による議論において共通して指摘されているのは、近代以降、「保護されるべき子ども」という価値観が浸透し、子どもが安全な環境で育つことが自明になったことで、逆説的に「虐待」とみなされる行為の範囲が広がっていったということである。換言すれば、「保護されるべき」とされる子どもに対する虐待をめぐる相談件数が増えたのは、子どもの養育環境をめぐる社会的前提それ自体が変わったことによるということである。

加えて、さらに以下の2つの要因が、人びとの虐待に対する見方、あるいは虐待についての語り方に影響を及ぼし、虐待相談対応件数を押し上げることが指摘されている。

第1に、都市部において積極的に虐待発見活動が行われることである。内田がいうように、日本において虐待問題は、「『地縁・血縁の希薄化』、

『核家族化』、『離婚の増加』、『少子化』、『親の生育歴状の心理問題』といった文脈で語られることが多い。そうした語りの前提には、「客観的な実態として都市において虐待がより多く発生しているという認識がある」〔内田 (2005), p.140〕。しかしながら、内田による分析が明らかにしたことは、1990年代後半以降、都市において公的機関や周囲の人びとが「虐待」へのまなごしを強め、積極的に虐待を発見していったという事実である。すなわち、都市において児童虐待への社会的関心が高まったことが、そこにおける虐待の発見数を高め、それにより、「虐待は都市で起きる」という語りが生成されていったということである。

第2に、マスメディアによる「児童虐待の増加、深刻化」というイメージの流布である。2017年8月においても、以下のような見出しで児童虐待が報じられたことは記憶に新しい。

「児童虐待、過去最多12.2万件 5割が『心理的虐待』」〔朝日新聞デジタル (2017.8.17)〕

「児童虐待 最悪12万件 昨年度 心理的被害が半数」〔読売新聞 (2017.8.17)〕

「児童虐待 最悪の12万件 16年度、26年連続で増加」〔日経新聞電子版 (2017.8.17)〕

あくまで一例とはいえ、2016年度の児童相談所における虐待相談対応件数が12万件を超えたことが、「過去最多」、「最悪」、「26年連続で増加」といった言葉をともなって報じられている。このように、虐待相談対応件数の増加をもって「児童虐待が以前と比べて増えてきた」とする報道は1990年代以降さかんに行われてきた。そうした報道において取り上げられるケースは、「特に悲惨で陰鬱なセリエントケース」であることが多いため、「『児童虐待は増加の一途をたどり、深刻化している』というイメージが急速に広まってきたのであり、家族の養育機能の低下という新しい社会問題として認識されるに至ったのである」〔田中 (2011), p.120〕。その結果として社会に流布される、「児童虐待が増えている」というイメージは、

「どこか特殊な出来事として考えられていた児童虐待を、もしかしたら身近で起こりうる社会問題へと変えてきた」〔田中 (2011), p.125〕。このことを受け、児童虐待に対する人びとの監視の目も強まっていったと考えられる。

まとめよう。子どもの養育に関する価値観の変化、すなわち、「子どもは保護されるべき存在であり、安全な環境で育つのが当然」とする規範が浸透したことで、逆説的に「虐待」とされる行為の範囲が拡大し、児童相談所における虐待相談対応件数が増加した。加えて、都市的な文脈で虐待が語られるなかで都市における虐待発見活動が強化されたこと、マスメディアによる「児童虐待の増加、深刻化」というイメージの流布が人びとの監視の目を強めたことも、この流れに荷担したのであった<sup>3)</sup>。

## 2 家族への監視の強化とその問題

「児童虐待」という社会問題が構築されたことにより、虐待相談対応件数が押し上げられ、人びとの児童虐待への関心が高まったことの帰結が、家族への監視の強化である。言い換えれば、児童虐待に対する社会の問題意識が高まった結果、「子どもに対して適切な養育環境を与えているか」を、家族はより強く問われるようになったのである。このことは、2つの具体例をもって論じられてきた。

第1に、「問題の医療対象化」である〔上野 (1996), p.113〕。欧米においては、「教会の権威低下、司法・行政の権限拡大、そして医療の発達にともなって、社会的逸脱に付されたイメージも、罪業sinから、犯罪crime、そして病気へと推移してきた」といわれており〔Conrad & Schneider (1980)；上野 (1996), p.18〕、児童虐待に関しても、1960年代頃より医療対象化が進んできていた。日本においては、1990年代以降、こうした傾向が強まってきたと上野は指摘する。

児童虐待は、経済的な色彩の強い問題と

いうよりも、親自身が子ども時代に虐待を受けていたりして愛された経験が乏しいために未熟・攻撃的・依存的である、といった個人の性格上の問題、また夫婦の不和などによる家庭内の孤立といった家族関係の問題と考えられており、カウンセリング治療や家族療法で改善されうるようなニュアンスを持たせて提示される傾向にある〔上野 (1996), p.113〕。

このように医療対象化された結果、児童虐待は、「貧困との、つまりは社会階層との結びつきを断たれ、子どもの保護体制の変更を要請するような普遍的な家族の問題として描きだされてきた」のである〔上野 (1996), p.125〕。

関連して第2に、リスクアセスメントの名のもとでの家族への監視の強化である〔上野 (2006)；田中 (2011)〕。リスクアセスメントとは、「90年代末から開発が進められた…蓋然性という統計学の知のシステムを媒介させた児童虐待の発見方式」を指す〔上野 (2006), p.263〕。そこでは、「個々の子どもに実際に加えられた有害な行為のみならず、なんらかの仮説にもとづいて児童虐待との関連性を検証されたとされる子どもや養育者や家族に関する広範な諸特徴があげられている」。その結果、母親の年齢が若いことや子どもがアトピーであることなど、それまでは虐待と関連づけられていなかったようなことが、「『リスク』という考え方を介して、統計的に検証することで虐待と関係する要因になってきたのである」〔上野 (2006), pp.263-264〕。リスクアセスメントの考え方では、「虐待のリスクは個人が回避できるという前提であるから、自分の運命を変更できなかった、児童虐待の諸リスクをマネージできない親の心理的・性格の問題ならびに家族的な課題に注目がいつてしまう」〔上野 (2006), pp.267-268〕<sup>4)</sup>。すなわち、児童虐待のリスクとされる項目をうまくマネージできているかという点から、家族に対して監視が強まるのである。この点については、田中も同様

<sup>3)</sup> とはいえ、社会問題の社会構築主義は、「児童虐待」と捉えられる客観的な状態や事実、行為が存在しないと主張するものではまったくない〔上野 (1996), p.117；内田 (2005), p.145〕。

に、『子どもの生命を守る』という名目の影で、行政主導で日本の家族全体に対する監視・管理の強化が急速に進行している」と指摘をしている〔田中（2011），p.121〕。

一見すると、家族への監視が強化されることは、児童虐待の早期発見と被虐待児の早期保護という観点からは正当なことのようにも思えるかもしれない。にもかかわらず、そうした監視が問題とされるのは、そのことが親、特に母親についての規範的想定を強化し、あくまでも家族に虐待の原因を集約してしまうためである。すなわち、「子育てをする親はこうあるべきだという子育ての責任と目標は社会成員に平等に分配され、それを達成する手段は平等に分配されたままという構図」を温存することが、家族への監視が強まるのが孕む問題なのである〔上野（2006），p.268〕。

さらに、そもそも児童虐待相談対応件数が児童虐待の増加の指標とされていること自体が、問題を内包していることにも注意が必要である。この点について、田中は以下の3点を指摘している。まず、児童虐待の定義の変更にもとない対象となる行為が拡大したこと、そして、「虐待に関する通告義務」が国民に課せられたことによって、この数値は押し上げられていると考えられる。次に、児童虐待に対する社会的認知が高まったことにより、親が自信の養育態度を振り返るようになった結果、相談件数が増加したことである。最後に、虐待相談対応件数は、たとえそれが誤報であったとしても取り消されるとは限らず、「誤報や勘違い、あるいはまだ虐待とは言えないもの」もまとめてカウントされる傾向にある点である〔田中（2011），pp.123-124〕。

以上の本節の議論を踏まえると、近年の日本における「虐待相談件数の急増」という「問題」か

ら問われるべきは、「虐待という問題が取り上げられていくなかで、増加・深刻化に信憑性が付与され、問題が家族に帰属させられているのではないか」ということになるだろう。そこで次節以下では、問題が家族に帰属されていく背景と、それが要保護児童に対していかなる問題を帰結するのかについて考察することにする。

#### Ⅳ 家族主義が要保護児童に帰結する問題

##### 1 家族の本質的個人化

戦後の日本における家族の変化をきわめて単純化して述べるならば、次のようになるだろう。終戦後の混乱期を経て、徐々に経済状況が回復してきた時代に、いわゆる新中間層の間で夫婦と2人以内の子どもからなる「近代家族」が形成されはじめ<sup>9)</sup>、その後、全国的に広まった。比較的日本の経済状況が安定していた1980年頃までは、そのような近代家族は「あたりまえの家族の姿」とみなされてきた。しかしながら、1990年代以降、有配偶離婚率の高まりや未婚者の増加など、家族のあり方そのものが揺らいできたことにより、近代家族は「あたりまえ」のものではなくなってきている。近代家族という概念が有効であったのも、ひとびとが「あたりまえ」と思っていた家族が決して自明のものではないことを示したためであった〔落合（2004）〕。

近代家族のゆらぎは、家族社会学の領域では、家族に関する個人の選択可能性の増大、すなわち、「家族の個人化」として語られてきた。山田によると、この家族の個人化には2つのタイプがある。1つは、「家族の枠内の個人化」である。これは、「家族関係自体の選択不可能、解消困難性を維持したまま、家族形態や規範、行動等の選択可能

<sup>9)</sup> 親個人の心理的状态や性格のみに注目が集まるのが帰結する問題として、「経済的なニーズのある家族に対して、経済援助ではなく、カウンセリングやセラピーを行う」といった、ニーズとサービスの『不一致』も正当化されていく」ことが指摘されている〔上野（2006），p.268〕。

<sup>10)</sup> 落合（1989）は、近代家族の特徴として以下の8つを挙げている。(1) 家内領域と公共領域との分離、(2) 家族構成員相互の強い情緒的關係、(3) 子ども中心主義、(4) 男は公共領域・女は家内領域という性別分業、(5) 家族の集団性の強化、(6) 社交の衰退とプライバシーの成立、(7) 非親族の分離、(8) 核家族（落合1989：18）。なお、その後落合は、日本のように大家族が多い社会の家族を考える場合、8番目の「核家族」は括弧に入れた方がよいだろうと指摘している〔落合（2004）〕。

性が増大するというプロセス」を指し、家族が家族以外のシステムから自由になる側面と、家族のメンバーが家族内部で行動の自由を得る側面との、さらに2つに細分化される。もう1つの家族の個人化は、「家族の本質的個人化」である。これは、「家族関係自体を選択したり、解消したりする可能性が増大するプロセス」を指す〔山田(2004), pp.344-345〕。「家族の枠内の個人化」の例としては、地域の祭りに参加せずに家族で旅行に行くことや、家族で食卓を囲まず自分が好きなものを買ってきて食べる「個食」などが挙げられる。「家族の本質的個人化」の例としては、そもそも結婚はしないという選択や、結婚はするが子どもは持たないというDINKS,あるいはパートナーとの関係に不満があれば直ちに離婚するといったことが挙げられる。久保田(2011)がいうように、この家族の個人化論から示唆されるのは、「もはや、どのような家族を形成するかのみならず、家族を解消すること、家族を形成しないこともまた等しく尊重されるべきライフスタイルと考えられるようになってきている」ことであろう〔久保田(2011), p.114〕。

この家族の個人化は、一見すると個人の自由なライフスタイルが保障されるようになるという肯定的な変化のようにも思えるが、子どものケアという観点からみると、以下の2つの困難を帰結しうる。第1に、家族が外部システムから切り離されるということは、必然的にケア役割を家族のみで遂行するよう求められざるをえなくなる。かつて地域共同体で分担されてきたとされる子どものケアは、今日では家族のみで担うことが一般的であり、また規範的にもそうあるべきだとされている。先に述べたように、児童虐待をめぐる家族への監視が強化されていることにも、家族へのケア役割の集約が大きく関係している。次項で述べるとおり、この家族へのケア役割の集約は、児童虐待や要保護児童をめぐる問題に大きくかかわってくる。

第2に、家族内における非対称性、すなわち、ケ

アされる子どもとケアする親との非対称性である。特に乳幼児の場合、誰かに面倒をみてもらわなければ生存に直接的な危機が発生する。また、階層と教育達成や職業達成との間に関連があることに鑑みれば〔余田・林(2010);余田(2012)〕、家族からの経済的支援を受けられなかった子どもは、将来的になんらかの不利を経験する可能性がある。そうである以上、仮に親が子どものケア役割を放棄することを選択することが可能であっても、子どもが親との関係の解消を自由に選択できると考えるのは無理がある。このように、誰かに依存しなくては生存できない者とそうでない者とは、関係の選択可能性をめぐって非対称性が生じざるをえないのである<sup>6)</sup>。

## 2 家族主義と要保護児童

前項の議論を踏まえるならば、家族への公的支援や、家族外でのケアシステムの整備が急務であることは明らかであろう。家族によるケアを支援したり、家族に変わってケアをするシステムを整備することは、一方で家族へのケア役割の集約を解消し、また他方では、ケアされる子どもが親との関係を解消する選択の可能性を担保することにもつながりうると考えられる。

にもかかわらず、既に多くのところで指摘されているとおり、日本における公的福祉はきわめて脆弱である。Esping-Andersenは、家族主義を特徴とする福祉レジームにある社会として日本を位置づけている。福祉のあり方は国家、市場、家族という3つの制度によって規定されるが、家族主義的福祉レジームとは、「最大の福祉義務を家族に割り当てる体制のこと」であり〔Esping-Andersen(1999=2000), p.78〕、家族主義は、「一家の稼ぎ手としての男性に偏った社会的保護と、ケアの提供者であり、家族をその構成員の福祉に対する究極的な責任主体にする家族中心主義(補完性の原理)との合成物」とされる。このような家族主義的福祉レジームのもとでは、そもそも家族に対する手当や支援が貧弱な上、前提とされるの

<sup>6)</sup> そもそも子どもは家族を選んで生まれてくることができないことから、この非対称性は問題とされる〔久保田(2009)〕。

が男性稼ぎ手家族のみであるため、母子家庭などの「典型的ではない」家族に対する施策はきわめて残余的なものとなる〔Esping-Andersen (1999=2000), p.127〕。

前節でみた家族の個人化という状況を踏まえるならば、男性稼ぎ手家族が全面的に福祉を提供することが制度的、規範的に前提とされていることは、現実に存在するニーズの多様性と明らかに齟齬をきたしている。生涯未婚率が2017年の「人口統計資料集」によると、生涯未婚率は男性で23.37%、女性で14.06%である。また、有配偶離婚率が3割を超えていることや、共働き家族やDINKSも増えてきていることに鑑みれば、制度が前提とするような家族は、もはや多数派ではありえない。

家族のあり方が一様でなくなってきたにもかかわらず、特定の家族のみをモデルにし続けて福祉制度が設計されていることは、児童虐待や要保護児童をめぐる状況にも影響を及ぼしていると考えられる。第1に、育児不安研究や育児ネットワーク研究の蓄積からも明らかなように〔牧野(1988)；落合(1989)〕、家族のみでケアを担うことは、親、特に母親に大きな負担感をもたらし、そのことが児童虐待につながっている可能性がある。この点について川名は、専業主婦化により子育ての「失敗」が許されなくなったこと、家族の人数の減少や地域の「崩壊」により子育てへの助けがなくなったことなどを指摘し、「夫不在の家で、子どもとだけ向き合う孤独な子育て。この現実が、さまざまな問題を生んでいる」と指摘している〔川名(2000), p.153〕。

第2に、ある特定の形の家族におけるケアの提供が制度で前提とされることは、社会的養護に関する施策にも陥穽をもたらす危険がある。2017年8月に厚生労働省が発表した「新しい社会的養育ビジョン」では、脱施設養護と里親委託の推進が強く打ち出されているが、この背後にも、家族主義的な規範があると考えられる。つまり、「家族が全面的にケアを担うべきである」とする規範が、「家族こそ理想的なケアの場である」という規範に形を変えて、社会的養護をめぐる議論に持ち

込まれていると考えられるのである。たしかに、日本の里親委託率が国際的にみて低いことは明らかであるが、実は日本において施設で暮らしている子どもの割合も、国際的にみるとかなり低いという事実が指摘されている〔上村(2015)〕。このことは、日本が他国と比べてニーズを抱える子どもが少ないことを意味するものではなく、家族主義的な規範のもとで、他国であれば保護されている子どもが家族におかれたままになっていると解釈すべきだろう〔藤間(2017b)〕。さらに、家族が理想とされることで、ケアを代替する施設にも一元的にケア役割が集約され、そのことが施設を退所した子どもに困難をもたらすことも明らかにされている〔藤間(2017a)〕。このように、社会的養護をめぐる議論に家族主義が持ち込まれることは、要保護児童や社会的養護をめぐる施策に大きな問題を帰結するのである。

以上のように、日本社会における制度レベル、規範レベルでの家族主義は、児童虐待や社会的養護をめぐる状況に深く関連している。宮台(2000)は、「家族からの疎外」が問題となるのは、そもそも社会が個人を「家族への疎外」状況に追いやっているからだと述べている。現代日本社会における要保護児童は、まさに「家族への疎外」さえからも「はじき出された子どもたち」〔土屋(2014)〕といえるのではないだろうか。

## V 〈依存批判〉からの示唆

以上のように、家族主義と関連づけて要保護児童をめぐる問題を考えてみると、家族に対する公的支援や、家族に代わるケアシステムの整備が重要であることが鮮明となるが、第3節、第4節それぞれの議論を振りかえると、容易には調停しがたい課題があることがみえてくる。一方で、リスクアセスメントにもとづき支援を展開することには、家族への監視につながったり、親であることをめぐる規範を強化したりする点で問題含みではある。他方で、ニーズに対して適切な支援を提供するためには、状況の把握や何らかの形でのアセスメントが必要であることもまた事実である。換

言すれば、監視的でパターンリスティックな介入を回避することと、ニーズを適切に把握した上で支援を公平に提供していくこととを、どのように両立していくかが問題となる。

この問題を解くには、専門家が基準を設定することで当事者のニーズが十分に満たされない状況(=「福祉の〈過少〉」)のみならず、単なる個人的欲求にまで福祉が提供することで不平等が引き起こされる状況(=「福祉の〈過剰〉」)にも目を向ける必要がある(久保田2011), その手がかりとなるのが、〈依存批判〉と呼ばれる議論である。以下では、〈依存批判〉を牽引してきた代表的な論者である、Fineman (1995=2003) と、それに対する久保田 (2011) の批判を外観した上で、この点を論じていきたい。

フェミニスト法学者であるFinemanは、個人の自律と男女平等が強調されるあまり、ケアを担うことの社会的価値が不当に貶められ、女性に不利がもたらされたことを批判する。その上で、依存がもつ社会的意味について洞察を展開し、依存者とそれをケアする者を中心に据えた社会を構築することの重要性を説く。ここで彼女が提唱するのが、「一次的(不可避的)依存」と「二次的依存」という概念である。前者は、依存者本人が抱える不可避の依存を指し、後者は、その依存者をケアすることでケアラーが抱える依存を指す。この2つの依存を社会の基本的条件とすることで、それが婚姻関係や家族関係のなかで行われるか否かを問わず、あらゆるケア関係に対して保護や支援を与えることが目指される。

依存とそれに対するケアを社会の基礎におくFinemanの議論の意義と課題を、久保田は以下のように整理している。まず、この議論の意義は、「家族の中に結びつけられてきた依存者のケアというニーズと性的親密性に関わるニーズを切断し、前者は普遍的で社会的なニーズとして認めるが、後者は実はそれ自体ニーズではないとして国家の撤退を要請する…ことにより、依存者のケアが性的親密性の不安定さによって掘り崩されることを回避するとともに、性的親密性を含む個人の自由なライフスタイルをできる限り保障するこ

と」を可能にする点にある。他方でその限界は、「ファインマンが依存とケアの名のもとに、実際には子育てケアのみを想定して理論構築を行っていることは、彼女の議論の射程を狭めているとも考えられる」点にある。具体的には、依存者自身が自己決定できるか否かというバリエーションや、一時的な病気の療養などの軽度なケアが、共同居住における相互扶助や生活の協働のもとで行われてきた事実が、Finemanの議論では抜け落ちているというのが、久保田による批判である(久保田2011: 120, 傍点原文ママ)。

以上のFinemanの意義と限界を踏まえた上で久保田が提案するのが、「ケア」、「共同生活」、「性的親密性」という、これまで「家族的ニーズ」と束ねられてきたニーズを個別のものへと分節化し、社会的に正当化可能であるかを検証した上で、家族という枠組みを超えて福祉、支援の対象とする〈分節化アプローチ〉である。本稿との関連でいえば、このアプローチをとることで、ケアのニーズを有しているという事実をもって、家族にいる子どもも要保護児童もひとしく社会から支援を受ける権利を与えられる。のみならず、そうした子どもをケアしているという事実をもって、施設職員や里親も、ひとしく社会的支援や承認の対象となる。

さらに、このアプローチは、2つの意味でのパターンリズムを回避しつつ公平に支援を提供していくという課題にも応えうる。まず、家族か否か、親子か否かにかかわらず、ケアする者とケアされる者に対して公平に支援を与える仕組みを作ることで、「ケアをする家族/親はこうあるべき」という規範を解除し、「社会がいかにケアを支援するか」という議論に開かれてくる。これにより、専門家判断がもたらすミスリーディングな管理、監視という、福祉の〈過少〉の問題を回避することにつながりうる。次に、社会的に正当化できない個人的欲求に対する福祉の〈過剰〉により、ニーズを抱えない者の自由を制限するという問題にも、このアプローチは解決策を与える。たしかに、単身者や、子どもを持たないことを主体的に選択したカップルに対してケアを担う人びとの生

活を保障するために、負担能力に応じて少なくとも課税を課すことは、一見するとパターンリズムと映るかもしれない。しかしながら、そのことは「むしろ、租税を通じて正当に次世代の再生産に関与する選択肢を提供することで、多様なライフスタイルのもとの平等なコストの分担を目指すものと考えべきだろう。誰もが結婚して子どもを持つことを前提としたこれまでの世代間互酬を脱却し、現実にケアされるものとケアの責任を負うもの、そして、ケアの責任を負わないものとの間で、受益と負担にかかる長期的な互酬関係を結び直す必要があるからである」(久保田2011: 121)<sup>7)</sup>。

## VI 結論

本稿では、家族社会学の視点から、現代日本における家族と要保護児童をめぐる問題についてみてきた。児童虐待についての社会構築主義的研究が明らかにしたのは、リスクアセスメントの名のもとで、児童虐待の背後にある社会的要因が後景化し、問題が親の性格といった「家族の問題」に集約されていく姿であった。こうした事態は、家族が揺らいでいる今日においても、いまだ日本社会がさまざまな側面で家族主義を温存していることに起因していると考えられる。この状況を脱却するには、従来「家族的ニーズ」とされてきたものを個別のニーズへと分節化し、社会的な正当化可能性を検証した上で、支援の対象に位置づけていくことが必要である。これにより、そのケアが家族で行われるか否かを問わず、ケアを受ける子どもも、ケアをする者も、ひとしく社会的支援や社会的承認の対象となりえる。のみならず、ケアをめぐる受益と負担にかかる、社会的な互酬関係も再構築可能となるのである。

## 付記

本稿は、文部科学省科学研究費補助金(若手研究B)の助成を受けた「〈社会的養護の家庭化〉に

関する研究：日本とイタリアの比較から」(代表者：藤間公太，研究期間：2016年4月－2019年3月，課題番号：16K21684)の成果の一部である。

## 参考文献

- 安藤藍(2017)『里親であることの葛藤と対処——家族的文脈と福祉的文脈の交錯』，ミネルヴァ書房。
- Ariès, P. (1960) *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Plon. (杉山光信・杉山恵美子訳(1980)『〈子供〉の誕生——アンシャン・レジーム期の子供と家族生活』，みすず書房)。
- Conrad, P. and J. W. Schneider (1980) *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, The C. V. Mosby Company.
- Esping-Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economics*, Oxford University Press. (渡辺雅男・渡辺景子訳(2000)『ポスト工業経済の社会的基礎——市場・福祉国家・家族の政治経済学』，桜井書店)。
- Fineman, M. A. (1995) *The Neutered Mother, the Sexual Family: And Other Twentieth Century Tragedies*, Routledge. (上野千鶴子監訳，穂田信子・速水葉子訳(2003)『家族：積み過ぎた方舟——ポスト平等主義のフェミニズム法理論』，学陽書房)。
- 広田照幸(1999)『日本人のしつけは衰退したか』，講談社。
- 和泉広恵(2006)『里親とは何か——家族する時代の社会学』，勁草書房。
- 上村泰弘(2015)「国際比較からみた日本の子どもの貧困と社会的養護」，『世界の児童と母性』，Vol.79, pp.56-60。
- 川名紀美(2000)「子ども虐待の今日の背景」，藤崎宏子編『親と子——交錯するライフコース』，ミネルヴァ書房，pp.135-158。
- 久保田裕之(2009)「『家族の多様化』論再考——家族概念の分節化を通じて」，『家族社会学研究』Vol.21, No.1, pp.78-90。
- (2011)「家族福祉論の解体——家族／個人の政策単位論争を超えて」，『社会政策』Vol.3, No.1, pp.113-123。
- 牧野カツコ(1988)「〈育児不安〉の概念とその影響要因についての再検討」，『家庭教育研究所紀要』，Vol.10, pp.23-31。
- 宮台真司(2000)『まほろしの疎外——成熟社会を生きる若者たちの行方』，朝日文庫。
- 西田芳正編著(2011)『児童養護施設と社会的排除——家族依存社会の限界』，解放出版社。
- 西本佳代(2016)「大学に進学した児童養護施設入所経験者の実態と支援」，『大学教育学会誌』，Vol.38,

<sup>7)</sup> 〈依存批判〉や久保田(2011)の議論は、子どもの主体性や自己決定権をめぐる問題を考える上でも有効である。この点、別稿にて論じる。

- No.1, pp.118-126。
- 落合恵美子 (1989) 『近代家族とフェミニズム』, 勁草書房。
- (2004) 『21世紀家族へ——家族の戦後体制の見かた・超えかた (第3版)』, 有斐閣。
- Spector, M. B. and J. I. Kitsuse (1977) *Constructing Social Problems*, Cummings Publishing Company. (村上直之・中河伸俊・鮎川潤・森俊太訳 (1990) 『社会問題の構築——ラベリング理論をこえて』, マルジュ社)。
- 田中理絵 (2009) 『家庭崩壊と子どものスティグマ——家庭崩壊後の子どもの社会化研究 (新装版)』, 九州大学出版会。
- (2011) 「社会問題としての児童虐待——子ども家族への監視・管理の強化」『教育社会学研究』, Vol. 88, pp.119-138。
- 谷口由希子 (2011) 『児童養護施設の子どもたちの生活過程——子どもたちはなぜ排除状態から脱け出せないのか』, 明石書店。
- 坪井瞳 (2011) 「児童養護施設の子どもの高校進学問題——非進学者の動向に着目して」『大妻女子大学家政系研究紀要』, Vol.47, pp.71-77。
- 土屋敦 (2014) 『はじき出された子どもたち——社会的養護児童と「家庭」概念の歴史社会学』, 勁草書房。
- 藤間公太 (2017a) 『代替養育の社会学——施設養護から〈脱家族化〉を問う』 晃洋書房。
- (2017b) 「社会的養護にみる家族主義」, 『三田社会学』, Vol.22, pp.38-54。
- 内田良 (2005) 「『虐待』は都市で起こる——『児童相談所における虐待相談の処理件数』に関する2次分析」, 『教育社会学研究』, vol.76, pp.129-148。
- (2009) 「『児童虐待へのまなざし』——社会現象はどう語られるのか」, 世界思想社。
- 上野加代子 (1996) 『児童虐待の社会学』, 世界思想社。
- (2006) 「児童虐待の発見方法の変化」上野加代子編著, 山野良一・リーロイ・H・ベルトン・村田泰子・美馬達哉著 『児童虐待のポリティクス——「こころ」の問題から「社会」の問題へ』, 明石書店, pp.245-273。
- 山田昌弘 (2004) 「家族の個人化」, 『社会学評論』, Vol. 54, No.4 : pp.341-354。
- 山口季音 (2013) 「児童養護施設の児童集団における暴力と仲間——施設でのフィールドワークから」, 『子ども社会研究』, Vol.19, pp.77-89。
- 余田翔平 (2012) 「子ども期の家族構造と教育達成格差——二人親世帯／母子世帯／父子世帯の比較」, 『家族社会学研究』 Vol.24, No.1, pp.60-71。
- 余田翔平・林雄亮 (2010) 「父親の不在と社会経済的地位達成過程」, 『社会学年報』 Vol.39, pp.63-74。

(とうま・こうた)

## Family and Children Requiring Aid in Contemporary Japan

Kota TOMA\*

### Abstract

Recently, children requiring aid and social care for them are highly interested in Japanese society. However, studies related them with society based on family sociological perspective is still undeveloped. This paper aims to discuss the relationship between society surrounding family and children requiring aid. First, it will be review the history of social care in Japan after WWII. Second, it will introduce studies about child abuse based on the social constructivism, and reveal that family became strongly accused about child abuse after child abuse became “social problem”. Third, it will point that familialism in Japan cause some problem for children and family. Last, it will consider about future social care in Japan with representing the insight about dependency by Fineman (1995=2003) and that about articulation approach by Kubota (2011).

Keywords : Children Requiring Aid, Familialism, Dependency, Articulation Approach

---

\* Researcher, National Institute of Population and Social Security Research Department of Empirical Social Security Research

---

**特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆**

---

## 日本における社会的養護の現状： 現場での取組みを踏まえて

宮島 清\*

---

### 抄 録

本稿は、行政資料、調査結果、事例を用いて、現場での取組みを踏まえて日本の社会的養護の現状をまとめ、その課題について考察したものである。

日本では、施設養護が大多数を占め、家庭養護が少ない。施設が地域的に偏在し、子どもと実家族にとって「利用しやすい」里親が、地域毎に確保されている状況にはない。全体として、地域福祉の観点が弱く、保護される子どもたちは、家庭を失うと同時に地域とのつながりを失っている。また、「子どもの時間」を踏まえた「短期化」の取組みが不十分であり、長期養護が多い。

家庭養護を推進する取組みは始まっている。しかし、養育をサポートする体制の整備が十分ではない。包括的な改革を目指す意欲的な動きがあるものの、実践的な計画とは言い難い。特に、実親を排除する傾向が認められることを懸念する。個々の子どもとその家族が抱える複雑な事情を踏まえて、相応しい支援を計画し、これを行う必要がある。子どもの養育を担う人材（里親、養親を含む）、この領域でソーシャルワークを担う人材、これらの確保と育成が急務である。

キーワード：地域、時間、家庭養護、施設養護、ソーシャルワーク

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.171-186.

---

### I はじめに

本稿では、日本の社会的養護の現状を、行政資料、調査結果、事例を用いて報告し、これに関わる課題解決に資することをめざす。主に代替的監護（狭義の社会的養護）について述べるが、紙幅が許す範囲で、代替的監護と在宅支援との間で起きていることや養育に課題がある子どもと家族を地域で支援することについても取り扱う（広義の社会的養護＝要保護児童支援施策）。具体的に

は、以下の4つの柱を立てて論ずる。

- ア 子どもに「地域からの分離」を強要していること。
- イ 「子ども期の時間」の特質が意識されていないこと。
- ウ 家庭養護と施設養護とのバランスが欠けていること。
- エ ソーシャルワークが十分機能していないこと。

なお、2017年8月2日には、厚労省内に設置された「新たな社会的養育の在り方に関する検討会」

---

\* 日本社会事業大学専門職大学院 准教授

が「新しい社会的養育ビジョン」をとりまとめた。筆者も当然、これに目を通した。しかし、締め切りまでの日数が限られる中では、これを十分反映し、本稿を全面的に書き改めることまではできなかった<sup>1)</sup>。

## II 子どもに地域からの分離を強要していること

厚労省の統計によれば、日本には603カ所の児童養護施設、136カ所の乳児院、46カ所の情緒障害児短期治療施設（2017年4月1日からは児童心理治療施設に名称変更。）、58カ所の児童自立支援施設がある。そして、子どもたちは、これらの施設に都道府県知事の措置によって入所している（2016年10月1日現在）。

これらの施設で暮らす子どもの数は、児童養護施設27,288人、乳児院2,901人、児童心理治療施設1,399人、児童自立支援施設1,395人である（同前）。このほかに、同時点で、同じく知事の措置によって6,234人の子どもが、3,817世帯の里親ないし287カ所の小規模住居型児童養育事業（通称：ファミリーホーム）で暮らしている（2016年3月末現在）<sup>2)</sup>。

これらの施設や里親等で暮らすということは、父母ないしこれにかわる保護者に養育されることができないか、好ましくない事情（子どもたちの委託・入所理由 表1参照）があり、一時的である

にせよ、相当程度の期間であるにせよ、家庭に替わる場所での暮らしを余儀なくされているということである。これは、子どもの生命や発達を守り、そのほかの欠くことのできない福祉ニーズを充たすためのものではあるものの、誤解を恐れずに言うならば、その子どもにとっても保護者にとっても、本来は愛し愛されたいと望む者どうしが共にいることができないという「悲しみ」を体験しているということである。

この悲しみを踏まえ、子どもを家庭から引き離して保護することが、かえって子どもとその家族をより深く「傷つけ」てしまい、彼らの福祉を破壊することになってしまわないために、どうしても避け、あるいは努力し続けなければならないことがある。それを順に見て行くこととしたい。

はじめに挙げるものは、「地域からの分離」の回避である。ここでは地域を、区切られた一定程度の広さを有する地理的範囲の意味で使用するが、これに加えて、その範囲において共有する景色、空気、水、季節、文化、食べ物、遊び、居場所（学校、広場、店舗など）、また友人や教師・保育者などといった人々とのつながり、家屋、家具、飼っていたペットや育てていた植物、好きだった玩具や本なども含んだものとして用いる。

子どもにとっての地域とは、どの程度までの地理的範囲なのかという議論は残るが、たとえ乳児ではあっても、前述したようなものとのつながり

<sup>1)</sup> 本稿には、この報告書が示した提言を補強する内容もあれば、結果として報告書への批判となるものを含んでいる。また、報告書で取り上げられながらも本稿では触れていないものも多い。いずれにしても、この報告書に書かれた内容は、本特集におけるほかの著者の論文、読者からの意見、他紙にも寄せられるだろうさまざまな指摘などを踏まえて改めて学び直さなければならない。これらを前提とした上で筆者の現時点の所見を以下に記しておきたい。

同報告書には、多様な里親の在り方についての提案、一時保護についての抜本的な見直し、子ども家庭福祉領域での地域福祉実現を目指すなど、ぜひとも実現させたい目標が多数挙げられており、この点で高く評価する。

しかし、一方で以下のような問題点が認められる。①平行して設けられたほかの検討会の7月の議論では、安全確認・調査機能を都道府県等に集中させ、在宅支援機能を市町村に集めて役割分担をするといった合意は無かった。福祉の領域内でこのようなことを行えば、対応において「分断」が生じ、支援の質の低下が生じる。②子ども家庭福祉における地域福祉推進についての記述が薄く具体性に乏しい。しかも、この国の地方の多様な状況が踏まえていない。③支援によって変化できる家族とそれができない家族に容易に分けられるかのような前提で記述されているが、実際の事例は、非常に複雑で悩ましいものである。④支援が必要であることは記されているものの、全体として、里親や養親での養護が理想化されている。家庭養護推進のためには、家庭の「良さ」と同時に「怖さ」や「難しさ」も前提としなければならない。⑤少なくとも、子どもの養育を担う人材及びこの領域のソーシャルワークを担う人材の確保と養成に関する計画は現実離れしている。

<sup>2)</sup> 障害児入所施設にも、多数の子どもたちが同様の事由により入所している。

表1 措置理由別児童数（平成26年度中新規措置児童）

（単位：人、％）

| 区分       | 里親    |        | 乳児院   |        | 児童養護施設 |        |
|----------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|
|          | 児童数   | 割合     | 児童数   | 割合     | 児童数    | 割合     |
| 父母の死亡    | 128   | 8.8%   | 9     | 0.4%   | 75     | 1.4%   |
| 父母の行方不明  | 65    | 4.5%   | 20    | 0.9%   | 57     | 1.1%   |
| 父母の離婚    | 16    | 1.1%   | 41    | 1.9%   | 106    | 2.0%   |
| 父母の不和    | 13    | 0.9%   | 40    | 1.9%   | 53     | 1.0%   |
| 父母の拘禁    | 65    | 4.5%   | 96    | 4.4%   | 236    | 4.5%   |
| 父母の入院    | 81    | 5.6%   | 181   | 8.4%   | 218    | 4.2%   |
| 父母の就労    | 23    | 1.6%   | 57    | 2.6%   | 145    | 2.8%   |
| 父母の精神障害  | 126   | 8.7%   | 374   | 17.3%  | 499    | 9.6%   |
| 父母の放任怠惰  | 105   | 7.2%   | 260   | 12.0%  | 695    | 13.4%  |
| 父母の虐待    | 265   | 18.3%  | 337   | 15.6%  | 1,829  | 35.2%  |
| 棄児       | 14    | 1.0%   | 14    | 0.6%   | 16     | 0.3%   |
| 父母の養育拒否  | 245   | 16.9%  | 181   | 8.4%   | 237    | 4.6%   |
| 破産等経済的理由 | 63    | 4.3%   | 156   | 7.2%   | 211    | 4.1%   |
| 児童の監護困難  | 57    | 3.9%   | -     | -      | 334    | 6.4%   |
| その他      | 186   | 12.8%  | 392   | 18.2%  | 482    | 9.3%   |
| 合計       | 1,452 | 100.0% | 2,158 | 100.0% | 5,193  | 100.0% |

出所：厚生労働省 家庭福祉課調べ（「社会的養護の現況に関する調査」）。

表2 在籍児童の措置時の年齢（平成25年2月1日現在在籍児童）

（単位：人、％）

| 区分    | 里親    |        | 乳児院   |        | 児童養護施設 |        | 情緒障害児短期治療施設 |        | 児童自立支援施設 |        | 母子生活支援施設 |        |
|-------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------------|--------|----------|--------|----------|--------|
|       | 児童数   | 割合     | 児童数   | 割合     | 児童数    | 割合     | 児童数         | 割合     | 児童数      | 割合     | 児童数      | 割合     |
| 0歳    | 443   | 9.8%   | 2,461 | 78.2%  | 55     | 0.2%   | -           | -      | -        | -      | 812      | 13.5%  |
| 1歳    | 474   | 10.5%  | 530   | 16.8%  | 849    | 2.8%   | -           | -      | -        | -      | 642      | 10.7%  |
| 2歳    | 666   | 14.7%  | 127   | 4.0%   | 6,408  | 21.4%  | -           | -      | -        | -      | 608      | 10.1%  |
| 3歳    | 440   | 9.7%   | 24    | 0.8%   | 3,745  | 12.5%  | -           | -      | -        | -      | 544      | 9.1%   |
| 4歳    | 280   | 6.2%   | 2     | 0.1%   | 2,620  | 8.7%   | 1           | 0.1%   | -        | -      | 531      | 8.8%   |
| 5歳    | 241   | 5.3%   | 1     | 0.0%   | 2,187  | 7.3%   | 6           | 0.5%   | -        | -      | 437      | 7.3%   |
| 6歳    | 270   | 6.0%   | -     | -      | 2,171  | 7.2%   | 51          | 4.1%   | 1        | 0.1%   | 382      | 6.4%   |
| 7歳    | 195   | 4.3%   | -     | -      | 1,814  | 6.1%   | 101         | 8.2%   | 1        | 0.1%   | 344      | 5.7%   |
| 8歳    | 161   | 3.6%   | -     | -      | 1,702  | 5.7%   | 133         | 10.8%  | 7        | 0.4%   | 308      | 5.1%   |
| 9歳    | 154   | 3.4%   | -     | -      | 1,510  | 5.0%   | 150         | 12.1%  | 29       | 1.7%   | 297      | 4.9%   |
| 10歳   | 143   | 3.2%   | -     | -      | 1,402  | 4.7%   | 151         | 12.2%  | 42       | 2.5%   | 268      | 4.5%   |
| 11歳   | 139   | 3.1%   | -     | -      | 1,324  | 4.4%   | 151         | 12.2%  | 107      | 6.4%   | 223      | 3.7%   |
| 12歳   | 174   | 3.8%   | -     | -      | 1,156  | 3.9%   | 162         | 13.1%  | 219      | 13.1%  | 179      | 3.0%   |
| 13歳   | 149   | 3.3%   | -     | -      | 1,126  | 3.8%   | 165         | 13.4%  | 564      | 33.8%  | 152      | 2.5%   |
| 14歳   | 146   | 3.2%   | -     | -      | 909    | 3.0%   | 120         | 9.7%   | 511      | 30.6%  | 113      | 1.9%   |
| 15歳   | 203   | 4.5%   | -     | -      | 619    | 2.1%   | 38          | 3.1%   | 142      | 8.5%   | 80       | 1.3%   |
| 16歳   | 152   | 3.4%   | -     | -      | 241    | 0.8%   | -           | -      | 33       | 2.0%   | 45       | 0.7%   |
| 17歳   | 79    | 1.7%   | -     | -      | 92     | 0.3%   | 4           | 0.3%   | 11       | 0.7%   | 27       | 0.4%   |
| 18歳以上 | 12    | 0.3%   | -     | -      | 14     | 0.0%   | -           | -      | 2        | 0.1%   | 7        | 0.1%   |
| 総数※   | 4,534 | 100.0% | 3,147 | 100.0% | 29,979 | 100.0% | 1,235       | 100.0% | 1,670    | 100.0% | 6,006    | 100.0% |
| 平均年齢  | 6.3歳  |        | 0.3歳  |        | 6.2歳   |        | 10.6歳       |        | 13.1歳    |        | 5.2歳     |        |

※総数には年齢不詳も含む。

出所：厚生労働省 児童養護施設入所児童等調査結果（平成25年2月1日現在）。

を全く無視して、しっかりした養育者がいればそれで「良い」というものではない。ましては、もう少し年齢が長じた子どもにとっての地域の持つ意味はととても大きい。本人自身の記憶にとどまり、その後も「ふるさと」として意識され続けるのは、4-5歳から小学校、または中学校時代を過ごした場所とそこにあるさまざまなものとのつながりであるとの指摘もある。これらを踏まえた上で、子どもたちがどの年齢で、彼らの家族とそこでの暮らしから離れて代替的監護のもとで暮らし始めるのかを見ておきたい（表2を参照）。

実態に照らせば、家庭から離れて施設や里親のもとでの暮らしに入るということは、この国では、同時に、それまでの暮らしの場にあった、そのほかのすべてのものと別れることとなっている。家庭を失うと同時に、地域を失い、そこにあったすべてのものとの関係を断たれることが、施設入所であり里親へ委託することとなっている。これは、第1義的には、児童福祉施設の一施設あたりの定員が大きく、数が少なく、地域的に偏在しているためであり、同時に里親の数が決定的に少ないためである。そのために、子どもたちは、家庭と離れると同時に、地域からも離れなければならない。

筆者の経験や見聞きする範囲のことではあるものの、里親委託される子どもや施設に入る子どもの荷物の量は極めて少ない。2~3の段ボール箱と靴が2足もあれば多い方だ。子どもたちは、そのようにして、家庭から離れ、地域からも離れなければならない。

もちろん、制度上は、子どもたちは、里親委託や施設への入所をした後も、面会や外泊というかたちで、その家族や地域とのつながりを継続することができる。しかし、その実状は、表3のとおりである。

特に乳児院や児童養護施設では、保護者の面会が定期的に行われている割合が一定程度はあるものの、児童虐待を理由とする入所やほかの入所理由によるものでもあっても虐待を経験している児童が6割を超えるといった状況から推測できるように、それは必ずしも安定したものではない。また、保護者がひとり親家庭であることや、精神疾患などで長期療養を必要とする場合も多いことから、出身地との距離の隔たりは、交流が難しい状況を更に困難にする。そして注目しておかなければならないことは、面会交流が手紙や電話をも含めて全く無い子どもたちが乳児院でも児童養護施設でも2割弱はあることである。

表3 家族との交流状況

(単位：人)

|      |        | 養護施設児           | 乳児院児           | 里親委託児          | 情短施設児          | 自立施設児          |
|------|--------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 総 数  |        | 29,979 (100.0%) | 3,147 (100.0%) | 4,534 (100.0%) | 1,235 (100.0%) | 1,670 (100.0%) |
| 交流あり | 帰 宅    | 13,772 (45.9%)  | 588 (18.7%)    | 336 (7.4%)     | 684 (55.4%)    | 832 (49.8%)    |
|      | 面 会    | 6,935 (23.1%)   | 1,704 (54.1%)  | 655 (14.4%)    | 259 (21.0%)    | 420 (25.1%)    |
|      | 電話手紙連絡 | 3,864 (12.9%)   | 244 (7.8%)     | 241 (5.3%)     | 106 (8.6%)     | 237 (14.2%)    |
| 交流なし |        | 5,396 (18.0%)   | 610 (19.4%)    | 3,284 (72.4%)  | 183 (14.8%)    | 180 (10.8%)    |
| 不 詳  |        | 12 (0.0%)       | 1 (0.0%)       | 18 (0.4%)      | 3 (0.2%)       | 1 (0.1%)       |

|      |        | ファミリーホーム児    | 自立援助ホーム児     |
|------|--------|--------------|--------------|
| 総 数  |        | 829 (100.0%) | 376 (100.0%) |
| 交流あり | 帰 宅    | 164 (19.8%)  | 76 (20.2%)   |
|      | 面 会    | 218 (26.3%)  | 55 (14.6%)   |
|      | 電話手紙連絡 | 108 (13.0%)  | 89 (23.7%)   |
| 交流なし |        | 336 (40.5%)  | 155 (41.2%)  |
| 不 詳  |        | 3 (0.4%)     | 1 (0.3%)     |

出所：厚生労働省 児童養護施設入所児童等調査（平成25年2月1日）。

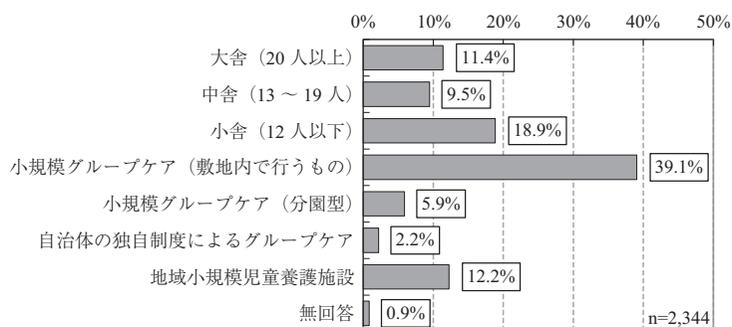
もちろん、代替的監護と地域との関係が、全く考慮されていないわけではない。その証拠に、全国児童養護施設協議会の2015年度、2016年度施設長研究大会では、2カ年続けて「地域と児童養護施設」という分科会が設けられ、同協議会が発行する研究紙である「季刊児童養護」は、2016年度に「地域福祉と児童養護施設」という通年テーマを設けた上で編集されている。

この例を含めて、施設所在地と施設とのつながりを大切にしようとの流れはある。そしてこれと並行して、児童養護施設や乳児院で、子どもたちの生活単位を小規模なものに替えて行くという動向がある。筆者が関わった調査でも、近年におい

て、この動きが加速していることが分っている（図1、図2参照。紙幅の制約から児童養護施設のデータのみ掲載）。

しかし、図1からわかるように施設所在地の敷地外にグループホーム（制度上の名称は、地域小規模児童養護施設や小規模ユニットケア）を外出しする施設は、未だ多くはない。

それは、現状では、6人から8人の子どもを2.5人から3.5人の職員で養育するという形態・職員配置が一般的であることから、1人勤務が常態化し、1人の職員の月当たりの宿直回数が月に6～8回を超える例がめずらしくないからである。これは、職員の疲弊が顕著で、本体施設からの応援をして



(厚労省委託「児童養護施設等の小規模化における現状・取組の調査・検討報告書」みずほ情報総研株式会社から引用)

N=回答のあった526施設における養育単位数の合計2,344

図1 児童養護施設の養育単位における養育形態別比率 2016年4月1日現在

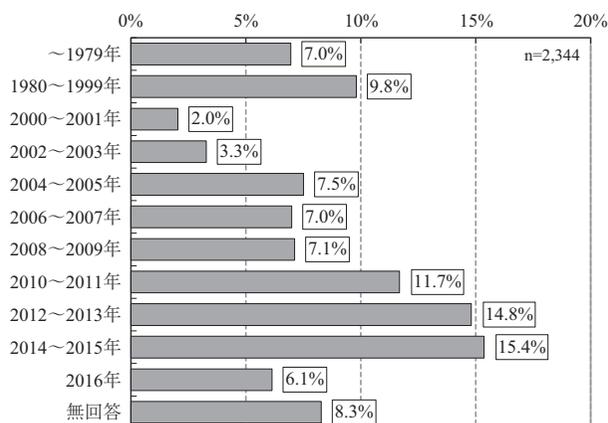


図2 現在の児童養護施設において養育単位を設置した時期 2016年4月1日現在 (出所図1に同じ)

も、なお相当に厳しい勤務条件であることをあらわしている。

このため、まずは小規模で家庭的な養護を実現することだけでも精一杯の状況であり、これに対してでさえも、人材確保や育成の難しさという課題が壁のように立ちはだかっており、前述したような児童養護施設や乳児院の地域的な偏在を解消して、代替的監護を、子どもがそれまで暮らしをして来た地域内ないしその隣接地域で行うといった、当たり前を目指されて良いはずのことが射程に入っていない現実がある。

現時点で取り組まれている代替的監護における地域との関係の強化は、施設と施設所在地との関係、入所児童やそこに勤務する職員と施設所在地との関係の範囲内に留まっているのであって、子どもの入所や委託前の地域や子どもが代替的監護を離れてから暮らす地域との関係についてはほとんど問題視されていないというのが実情であろう。

### Ⅲ 子ども期の時間の特質が意識されていないこと

愛し合うべきものが共に暮らせない悲しみを軽減するために必要なことの2つ目、それは、代替的監護に在る期間の短縮、すなわち「短期化」である。

国連総会採択決議64/142.「児童の代替的養護に関する指針」には、次のように記されている。

項目11 代替的養護に関する全ての決定は、家族との接触及び家族への復帰の可能性を促進し、児童の教育、文化及び社会生活の断絶を最小限にとどめるため、原則として児童の通常の居住地のできるだけ近くで養護を行うのが望ましいという点を、十分に考慮すべきである。

項目14 児童を家族の養護から離脱させることは最終手段とみなされるべきであり、可能であれば一時的な措置であるべきであり、できる限り短期間であるべきである。離脱の決定は定期的に見直されるべきであり、離脱の根本原因が解決され又は解消した場合、下記第49項で予定される評

価に沿って、児童を親の養護下に戻すことが児童の最善の利益にかなうと判断すべきである。

国連指針の項目11については前節で述べたとおりである。しかし、本節で扱う短期化に至っては更に遅れており、ほとんど口にさえされないというのが現状である。なぜ、このようなことがおこるのか。

これは、政府統計などをただ眺めるだけでは、子どもたちが代替的監護のもとにいる期間が適切にイメージできないために、問題そのものが存在しないように受け止められてきた可能性があるためではないかと考えられる。このことを確かめるために、表6と表7を見て頂きたい。

表4だけを見るならば、里親を含めてどの種別の代替的監護の場においても、子どもたちの在籍期間は1年未満のものが多く、子どもたち自身に特別な治療や教育などを行うことを目的としない児童養護施設においてでさえ、在所期間が5年未満のものが6割弱(57.6%)となっていることがわかる。しかし、これを持って、日本の社会的養護において在籍する期間が短いと言えるかという答えは否である。

乳児院の入所期間は、対象とする子どもたちが、もともとは乳児(1歳に満たないもの)であったこともあり、短い(?)ことが当然である。しかし、それでも退所する児童が乳児院に在籍する期間で最も多いのが1年以上2年未満であることには驚かされる(驚かなければならない)。厚労省が数年前に公表していた資料によれば、乳児院を退所したすべての子どもの平均在所期間が1年4カ月であったことが明らかになっている。これは0歳0カ月で入所していた子どもが1歳4カ月で退所する、生後8カ月で入所した子どもが2歳で退所するということである。乳幼児が集団生活を送る期間としては、これは余りにも長すぎる。

それでは、児童養護施設に新規に入所する子どもの場合はどうだろう。今一度表2を振り返ってみよう。この表から読み取れるように、児童養護施設に入所する子どもで圧倒的に多いのが2歳と3歳で、それぞれ6,408人(21.4%)、3,745人(12.5%)で、これだけで約34%になる。そして、4歳から6歳

表4 在所期間別在籍児童数（平成27年3月1日現在在籍児童）

（単位：人、％）

| 区分          | 里親    |        | 乳児院   |        | 児童養護施設 |        | 情緒障害児短期治療施設 |        | 児童自立支援施設 |        |
|-------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------------|--------|----------|--------|
|             | 児童数   | 割合     | 児童数   | 割合     | 児童数    | 割合     | 児童数         | 割合     | 児童数      | 割合     |
| 1年未満        | 1,136 | 23.9%  | 1,535 | 48.0%  | 4,556  | 15.7%  | 430         | 32.2%  | 871      | 52.5%  |
| 1年以上 2年未満   | 681   | 14.3%  | 947   | 29.6%  | 3,764  | 13.0%  | 309         | 23.2%  | 606      | 36.6%  |
| 2年以上 3年未満   | 558   | 11.7%  | 538   | 16.8%  | 3,205  | 11.1%  | 257         | 19.3%  | 137      | 8.3%   |
| 3年以上 4年未満   | 530   | 11.1%  | 142   | 4.4%   | 2,721  | 9.4%   | 147         | 11.0%  | 36       | 2.2%   |
| 4年以上 5年未満   | 345   | 7.2%   | 26    | 0.8%   | 2,441  | 8.4%   | 90          | 6.7%   | 8        | 0.5%   |
| 5年以上 6年未満   | 264   | 5.5%   | 7     | 0.2%   | 2,023  | 7.0%   | 34          | 2.5%   | 0        | 0.0%   |
| 6年以上 7年未満   | 215   | 4.5%   | 2     | 0.1%   | 1,868  | 6.4%   | 27          | 2.0%   | 0        | 0.0%   |
| 7年以上 8年未満   | 200   | 4.2%   | -     | -      | 1,671  | 5.8%   | 17          | 1.3%   | 0        | 0.0%   |
| 8年以上 9年未満   | 143   | 3.0%   | -     | -      | 1,285  | 4.4%   | 17          | 1.3%   | 0        | 0.0%   |
| 9年以上 10年未満  | 141   | 3.0%   | -     | -      | 1,167  | 4.0%   | 4           | 0.3%   | 0        | 0.0%   |
| 10年以上 11年未満 | 144   | 3.0%   | -     | -      | 1,047  | 3.6%   | 1           | 0.1%   | -        | -      |
| 11年以上 12年未満 | 123   | 2.6%   | -     | -      | 892    | 3.1%   | 1           | 0.1%   | -        | -      |
| 12年以上 13年未満 | 93    | 2.0%   | -     | -      | 755    | 2.6%   | -           | -      | -        | -      |
| 13年以上 14年未満 | 68    | 1.4%   | -     | -      | 633    | 2.2%   | -           | -      | -        | -      |
| 14年以上 15年未満 | 57    | 1.2%   | -     | -      | 456    | 1.6%   | -           | -      | -        | -      |
| 15年以上 16年未満 | 36    | 0.8%   | -     | -      | 336    | 1.2%   | -           | -      | -        | -      |
| 16年以上 17年未満 | 16    | 0.3%   | -     | -      | 127    | 0.4%   | -           | -      | -        | -      |
| 17年以上 18年未満 | 7     | 0.1%   | -     | -      | 34     | 0.1%   | -           | -      | -        | -      |
| 18年以上       | 6     | 0.1%   | -     | -      | 13     | 0.0%   | -           | -      | -        | -      |
| 総数          | 4,763 | 100.0% | 3,197 | 100.0% | 28,994 | 100.0% | 1,334       | 100.0% | 1,658    | 100.0% |

出所：厚生労働省 家庭福祉課調べ（「社会的養護の現況に関する調査」）。

表5 在所期間別退所児童数（平成26年度中に退所した児童）

（単位：人、％）

| 区分          | 里親    |        | 乳児院   |        | 児童養護施設 |        | 情緒障害児短期治療施設 |        | 児童自立支援施設 |        |
|-------------|-------|--------|-------|--------|--------|--------|-------------|--------|----------|--------|
|             | 児童数   | 割合     | 児童数   | 割合     | 児童数    | 割合     | 児童数         | 割合     | 児童数      | 割合     |
| 1か月未満       | 64    | 4.8%   | 225   | 10.0%  | 111    | 2.0%   | 7           | 1.5%   | 6        | 0.6%   |
| 1か月以上 2か月未満 | 69    | 5.2%   | 136   | 6.0%   | 122    | 2.2%   | 8           | 1.7%   | 10       | 0.9%   |
| 2か月以上 6か月未満 | 187   | 14.1%  | 307   | 13.6%  | 375    | 6.9%   | 25          | 5.4%   | 46       | 4.3%   |
| 6か月以上 1年未満  | 253   | 19.1%  | 364   | 16.1%  | 422    | 7.7%   | 49          | 10.6%  | 276      | 25.7%  |
| 1年以上 2年未満   | 226   | 17.1%  | 539   | 23.9%  | 685    | 12.5%  | 116         | 25.1%  | 532      | 49.6%  |
| 2年以上 3年未満   | 164   | 12.4%  | 478   | 21.2%  | 552    | 10.1%  | 113         | 24.4%  | 162      | 15.1%  |
| 3年以上 4年未満   | 112   | 8.5%   | 162   | 7.2%   | 560    | 10.2%  | 66          | 14.3%  | 30       | 2.8%   |
| 4年以上 5年未満   | 51    | 3.9%   | 28    | 1.2%   | 388    | 7.1%   | 35          | 7.6%   | 8        | 0.7%   |
| 5年以上 6年未満   | 38    | 2.9%   | 14    | 0.6%   | 294    | 5.4%   | 16          | 3.5%   | 2        | 0.2%   |
| 6年以上 7年未満   | 22    | 1.7%   | 6     | 0.3%   | 259    | 4.7%   | 12          | 2.6%   | 0        | 0.0%   |
| 7年以上 8年未満   | 18    | 1.4%   | -     | -      | 260    | 4.8%   | 6           | 1.3%   | 0        | 0.0%   |
| 8年以上 9年未満   | 13    | 1.0%   | -     | -      | 206    | 3.8%   | 7           | 1.5%   | 1        | 0.1%   |
| 9年以上 10年未満  | 13    | 1.0%   | -     | -      | 189    | 3.5%   | 1           | 0.2%   | 0        | 0.0%   |
| 10年以上 11年未満 | 12    | 0.9%   | -     | -      | 180    | 3.3%   | 1           | 0.2%   | -        | -      |
| 11年以上 12年未満 | 14    | 1.1%   | -     | -      | 139    | 2.5%   | 1           | 0.2%   | -        | -      |
| 12年以上 13年未満 | 20    | 1.5%   | -     | -      | 144    | 2.6%   | -           | -      | -        | -      |
| 13年以上 14年未満 | 9     | 0.7%   | -     | -      | 139    | 2.5%   | -           | -      | -        | -      |
| 14年以上 15年未満 | 10    | 0.8%   | -     | -      | 152    | 2.8%   | -           | -      | -        | -      |
| 15年以上 16年未満 | 12    | 0.9%   | -     | -      | 151    | 2.8%   | -           | -      | -        | -      |
| 16年以上 17年未満 | 7     | 0.5%   | -     | -      | 107    | 2.0%   | -           | -      | -        | -      |
| 17年以上 18年未満 | 6     | 0.5%   | -     | -      | 24     | 0.4%   | -           | -      | -        | -      |
| 18年以上       | 4     | 0.3%   | -     | -      | 9      | 0.2%   | -           | -      | -        | -      |
| 総数          | 1,324 | 100.0% | 2,259 | 100.0% | 5,468  | 100.0% | 463         | 100.0% | 1,073    | 100.0% |

出所：厚生労働省 家庭福祉課調べ（「社会的養護の現況に関する調査」）。

までがすべて2,000人台、小学校1年生となる7歳から中学校1年生になる13歳までのすべての年齢が1,000人台であり、これを超える年齢では1,000人を切り、以降右肩下がりの人数となる。

児童養護施設が基本的には18歳になった年度の終わりををもって退所しなければならないことから、中学校1年で入所した子どもが在籍できる期間は通常最大6年弱である。しかも、表4の在籍期間別在籍児童数とは、調査が定めた基準日現在で当該施設に入所していた子どもが、その施設にどれだけの期間在籍していたかを表したものである。2～3歳で、今年度、あるいは前年度、更には前々年度に入所した子どもの在籍期間は、それぞれ調査日現在で、0年、1年、2年として数えられる。

経験的に関係者の多くが理解しているように、児童養護施設に入所する子どものうち、養護を必要とする課題や問題が解消ないし軽減して家庭に帰れる子どもは、入所から1年から3年程度の間集中する。そして、それ以外の子どもは、18歳に達するまでのすべての期間、すなわち子ども時代のほとんどすべての期間を児童養護施設で暮らし、社会に送り出されることが多いという構図となる。

これを裏付ける別の資料を併せて確認したい。表6と表7である。

表6のとおり、この調査において児童養護施設

は、当該施設に入所している子どもの全入所児童の55%にあたる16,522人について、その子どもが18歳となりその施設を退所するまで、ずっとその施設に在籍し続けると見込んでいるということである。

また、表7のとおり、実際に過去10年間に児童養護施設を退所した元入所児童の方に、自分が施設に在籍していた期間を尋ねたところ、期間が平均値でも中央値でもおおむね10年間であったことがわかった。更には、乳児院を経て児童養護施設で暮らした方だけを見れば、施設等に在籍した期間は、平均で16年4カ月、中央値で17年であった。

児童養護施設や乳児院に入所している子どもが背負い、その子どもの家族が抱える問題の大きさ・深刻さを思い知らされる。児童相談所が行い親子の分離を行った直後の1カ月～2カ月間を過ごす一時保護を経ても、なおその子どもを保護しなければならない事由が解消されず、この時点では何らかの手立てをしても家庭に戻ることが出来なかった子どもたちであり家庭であるがゆえに、施設への入所や里親への委託が選ばれるのである。

いわゆる「家族再統合」のための取組みが一番活発に行われるのは、児童福祉施設への入所や里親への委託の後ではなく一時保護が行われている期間であることは間違いない。そして、入所や委託後であれば、その委託や入所によって始まる「親子が離れて暮らす」という生活が固定化して

表6 児童の今後の見通し別児童数（乳児院児除く）

|           | 総数               | 保護者のもとへ復帰      | 親類等の家庭への引き取り | 自立まで現在のままで養育    | 養子縁組又は里親・ファミリーホーム委託 | 現在のままでは養育困難   | その他           | 不詳         |
|-----------|------------------|----------------|--------------|-----------------|---------------------|---------------|---------------|------------|
| 里親委託児     | 4,534<br>100.0%  | 485<br>10.7%   | 55<br>1.2%   | 3,105<br>68.5%  | 578<br>12.7%        | 112<br>2.5%   | 191<br>4.2%   | 8<br>0.2%  |
| 養護施設児     | 29,979<br>100.0% | 8,328<br>27.8% | 499<br>1.7%  | 16,522<br>55.1% | 395<br>1.3%         | 2,420<br>8.1% | 1,756<br>5.9% | 59<br>0.2% |
| 情緒障害児     | 1,235<br>100.0%  | 547<br>44.3%   | 11<br>0.9%   | 238<br>19.3%    | 14<br>1.1%          | 96<br>7.8%    | 327<br>26.5%  | 2<br>0.2%  |
| 自立施設児     | 1,670<br>100.0%  | 997<br>59.7%   | 32<br>1.9%   | 206<br>12.3%    | 38<br>2.3%          | 53<br>3.2%    | 337<br>20.2%  | 7<br>0.4%  |
| ファミリーホーム児 | 829<br>100.0%    | 158<br>19.1%   | 5<br>0.6%    | 580<br>70.0%    | 5<br>0.6%           | 31<br>3.7%    | 43<br>5.2%    | 7<br>0.8%  |
| 援助ホーム児    | 376<br>100.0%    | 24<br>6.4%     | 3<br>0.8%    | 303<br>80.6%    | 1<br>0.3%           | 23<br>6.1%    | 19<br>5.1%    | 3<br>0.8%  |

出所：厚生労働省児童養護施設入所児童等調査2013年2月1日現在。

表7 児童養護施設を満年齢ないし就職等で自立することにより退所した児童の通算在籍期間及びその暮らしたところのある施設等の種類別内訳

|                    | 件数  | 平均年  | 中央値年 |
|--------------------|-----|------|------|
| 全体                 | 926 | 10.0 | 9.7  |
| 乳児院                | 98  | 16.4 | 17.0 |
| 児童養護施設             | 926 | 10.0 | 9.7  |
| 情緒障害児短期治療施設（名称：当時） | 9   | 8.0  | 6.8  |
| 児童自立支援施設           | 13  | 9.1  | 9.9  |
| 自立援助ホーム            | 29  | 8.5  | 5.9  |
| ファミリーホーム           | 8   | 9.8  | 9.3  |
| 里親                 | 46  | 9.6  | 8.6  |
| その他                | 29  | 8.9  | 8.8  |

出所：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「児童養護施設等における退所者等の支援に関する調査」（退所児童票問1（3）2017年3月から引用（筆者加工：項目を一部削除）。

<調査方法>すべての児童養護施設に対し、1カ所あたり10名分の調査票を送付。児童養護施設を通じて、以下の条件を満たし、連絡が可能な児童に送付して頂いた。

<調査対象>2005（平成17）年度以降に施設を退所した児童のうち、下記のいずれかの条件を満たす児童

- ・満年齢（18歳）で施設を退所した児童
- ・満年齢（18歳）未満で退所した児童のうち、就職等で自立した児童

<調査期間>2015（平成27年）12月21日～2016（平成28）年1月31日

<有効回答数>1,163件<有効回答率>36.7%

しまうまでの期間に相当する入所あるいは委託後の1～2年間で「勝負」であることも間違いはない。そして、この期間を経ても先の見通しが立たず、目標や目標を実現するために取り組むべき内容さえ明確にならないような場合には、代替的監護に在る期間は、ほぼ確実に長期化する。そして、その結果が、児童養護施設から自立する子どもの平均在籍期間が10年、同乳児院を経験した場合のトータルの在籍期間が17年という数値として現れる。

この10年を超えるという期間は、子ども期に子どもたちが感じる時間感覚、そして子ども期の過ごし方や暮らし方がその人の人生全体に与える影響の大きさを踏まえれば、余りにも長くて重いと云わざるをえない。

#### Ⅳ 家庭養護と施設養護とのバランスが欠けていること

子どもと家族の分離という悲しみをやわらげ、幸せ（福祉）に変えるために必要な第3番目のことについて考えよう。

それは、「家庭養護」の比率を高めるということである。もちろん施設養護が駄目で家庭養護が善

であるかのような、非現実的で一方的な論を進めるつもりはない。

前項で引いた三菱UFJリサーチ&コンサルティングの調査でも、ケアを担う職員との安定的な関係を抱けた方は、進学率も高まり、自己肯定感も高くなり、幸せを感じ、追い詰められるような生活上の危機に遭遇する割合が低くなることが明らかになっている。信頼できる支援者に会えるならば、児童福祉施設で育つのではあっても、子どもたちは、子どもでいる期間も、その後の期間においても、誇りを持ち、前向きに生きることができるといえる。

しかも、誤解をおそれずに言い切れば、現状の日本における家庭養護は、施設養護に比べて、極めて「使いにくい」。里親委託は、子どもとその保護者（実親という表現で呼ばれることが多い）の生活上のニーズを満たすための福祉サービスでありながら、福祉サービスの受け手が非難され、排除されてしまうような論調で語られることが少なくない。

言い方を換えれば、福祉サービスとしての利用のし易さが全く考慮されず、提供されるものを受け入れようとしない保護者は身勝手な頑迷であり、その同意を得られないことが子どもの福祉

を阻害していると決めつける言説が盛んに流される。これは、子どもの利益という錦の御旗のもとで掲げられるサービス提供者中心主義だと言うべきである。

このような立場に立つ論者は、「保護者が子どもの親でいたいと望む」「子どもが保護者の子どもでいたいと望む」という当然の欲求に、ほとんど何の関心も持っていないように思えてならない。

筆者は、かつて、福祉サービスとして見たときの、里親委託と施設養護とを比較した図表を作成したことがあった。そこで表した構造やそれぞれの児童福祉サービスとしての特徴は、残念ながら、今もおおむね、そのままのかたちで残されている<sup>3)</sup>。

両者を比べると、前者には家庭で個別的なかわりが期待できるという絶対的な優位性がある。しかし、そこで提供される養育には、バラツキがあり、最低水準のケアがなされることを担保する仕組みは十分とは言えない。そして、行われている養育が外からは見えづらいという特徴がある。

研究者を含めて、「里親が、ありのままのことを打ち明けられず、開かれた養育ができないことも理解できる」という声があるが、それがたとえ事実であり、委託を行う児童相談所やそのほかの支援者の無理解等がそれを作っている部分があったとしても、それが「必然」であるかのように受け取られかねない言説は厳に慎むべきである。ましてや、「理解できる」という言い方が示す内容が通用してしまえば、里親と児童相談所、あるいは里親とそのほかの支援者との間にある溝をさらに大きくし、同じような思いをもつ里親の不満や反感が相互に共有されて膨張することを招きかねない。その結果は、かえって里親が信頼できる支援者を獲得することを難しくさせ、養育者である里親の孤立や相談できない状況を拡げてしまいかね

ない。そうなれば、里親家庭での養育がますます不安定になり、最悪の場合には、里親家庭での養育の破綻を招いてしまう。それでは、そこで暮らす子どもは、実親との暮らしと実親との関係を失った後に、里親のもとでの暮らしと関係をも失うという二重の不幸を味わわなければならない。これは何としても避けなければならない。

すでに調査結果の報告後6年が経過してしまったものの、里親に委託された子どもの内の4分の1程度に養育の不調による委託解除が生じているというデータがある<sup>4)</sup>。

また、厚労省家庭福祉課が調べ、2017年3月末の厚労省の検討会で配布した資料には、養子縁組成立後に養親から養育困難の訴えや虐待等の問題が生じた件数が示されている<sup>5)</sup>。ここで示された数は決して無視できるものではない。

これらを見れば明らかのように、子どもに家庭を提供すればそれでよい、家庭養護ならば子どものニーズが満たされる。子どもを欲し子どもが来るのを心待ちにしている育ての親であれば、子どもは必ず幸せになれるというような単純なものではない。

しかし、それでも、筆者は家庭養護を進める必要があると考える。それは、養子縁組を含めた家庭養護が、子どもの基本的なニーズを満たし、子どもにとって不可欠な「養育の連続性」や子どもにとって必要な「地域での暮らし」を保障できる可能性があるからである。

既に日本においても、代替的監護においては里親委託優先の原則が明確にされ、特に乳幼児では里親委託を原則とし、平成28年に改正された児童福祉法では、総則にあたる第3条の2をおくことによって、この考え方が明確にされた。また、都道府県の業務の中に定めた里親養育を支援する内容に関する記述を充実させ、そこに記された業務の全部または一部をNPO法人などに委託できるよ

<sup>3)</sup> 宮島清「里親支援における子ども家庭ソーシャルワーク」日本社会事業大学CSW課程編『これからの子ども家庭ソーシャルワーカー』ミネルヴァ書房、pp.79-94参照。

<sup>4)</sup> 全国児童相談所長会（2011）「児童相談所における里親委託及び遺棄児童に関する調査」報告書を参照。

<sup>5)</sup> 厚生労働省資料（2017）「特別養子縁組又は普通養子縁組の成立後に、養親による養育困難の訴えや虐待等の問題が生じた件数」を参照。

うにした(児童福祉法第11条)。更には、養子縁組を子どもの養護ニーズを満たすためのものとして位置づけ、これに関わる相談や援助を都道府県が行うべき業務とした(同前)。その上、子どもの利益のための養子縁組を増やし、そのために行われる民間養子縁組あっせん機関の業務の適正化を図るために「民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律」を2016年12月に成立させた。この法律は、成立の日から2年を超えない日に施行されることになっている。

そして、十数年前では一桁に過ぎなかった代替的監護に占める里親委託の比率は、平成28年3月末日現在で、全国で17.46%に増え、同時点での割合が3割を超える、あるいは、それに近い割合となる都道府県が一定数見られるようになっている。

しかし、家庭養護の推進は、このような数値の上昇だけで図られるべきものではない。むしろ、このような数値の上昇と同じスピードで、そこで提供される養育の質の確保やそれを担保するための家庭養護を支援する体制の充実を図ってゆくことこそが重要である。

にもかかわらず、里親に子どもを委託する措置を担当する児童相談所に里親に関する業務を専任で、且つ、常勤で担当する職員を置く例は僅かに留まっている。また、これを補うためにも児童福祉法改正により里親養育を支援する業務を外部に委託できるとした新たな規定が設けられたわけだが、ともすれば、児童相談所が、里親に委託された子どもの状況を把握することや里親が子どもを養育する上で体験する苦労や難しさを、現実感を持って理解することを出来ない状態を作り、これを加速させることにつながる恐れが無いとは言えない。

しかも、新たな児童福祉法の条文の記述に滲み出てしまったとも捉えられる、必ずしも子どもの利益中心ではなく、むしろ本来は福祉サービスの提供者でもある里親が中心になってしまい、極論

すれば子どもの保護者が排除されるような運用さえ行われかねない懸念がある<sup>6)</sup>。

里親制度も養子縁組も、これは里親や養親が主人公になってはならない制度である。とりわけ里親制度は、子どもとその保護者(実親)との福祉ニーズを満たすためのものであり、そのために里親のもとで行う養育を安定的なものとし、その質を高めるために里親を支援することが同時に行われることによって成り立つものである。このことが忘れられてはならない。

これは、里親を福祉サービスの担い手とだけ捉え、重荷を担わせ、頑張れと叱咤激励し、管理や監視を行っていかうとするものではない。里親を、家庭という最も私的な領域にさまざまな課題を抱えた子どもたちを迎え入れ、生活と人生の時間を共にするかたちで、公的養育を担う「実践者」(公人)として尊び、同時に、個人及び家族(私人)として支援することにほかならない。だから、里親には自らが行う養育の「公性」を、また児童相談所やそのほかの支援者には、里親の公性ととともに「私性」を十分に理解した上で、その養育を支え、共に養育を担うという理解のもとで業務を行うことが求められる。

また、残念ながら日本の現状では、里親のもとで暮らす子どもたちが、自分の担当ソーシャルワーカーと常にやりとりをし、自らの思いやニーズを伝えられるという体制が実現していない。また、里親登録においては実質的な選別は行われず、「登録は行うが委託はしない」という運用が広く存在している。そして、養育を担う里親と委託を行う児童相談所が対等に協議して、子どもの養育に関わる事項を決めて行くということも成り立っているとは言いがたい。

改正された法令、新しく設けられた法令を活かし、人や組織、考え方や行動を変え、この国にある子どもの社会的養護における養育の不連続を解消できるか、そして、同様に、この「養育の不連続」だけではなく、前節まで述べて来たこと、

<sup>6)</sup> 児童福祉法第11条の条文は、里親の養育を支援する事業という表現ではなく、「里親支援事業」という用語が当てられている。また、「里親と・児童との交流」と表現され、子どもが入所している施設の中に障害児入所施設が含まれず、一時保護中の子どもや家族と地域で暮らす子どもが含まれていない。

また、この後の節で述べる「在宅支援」と代替的監護をつなげることを成し遂げられるかどうか、日本における社会的養護施策が新たな地平に到着できるかどうかの一つの分岐点になるものと考ええる。

## V ソーシャルワークが十分機能していないこと

代替的監護における支援の中心は、「養育」である。そして、この養育を担う主人公は、日々子どもと関わり、付き合い、向き合う里親や養親であり、児童指導員や保育士である。

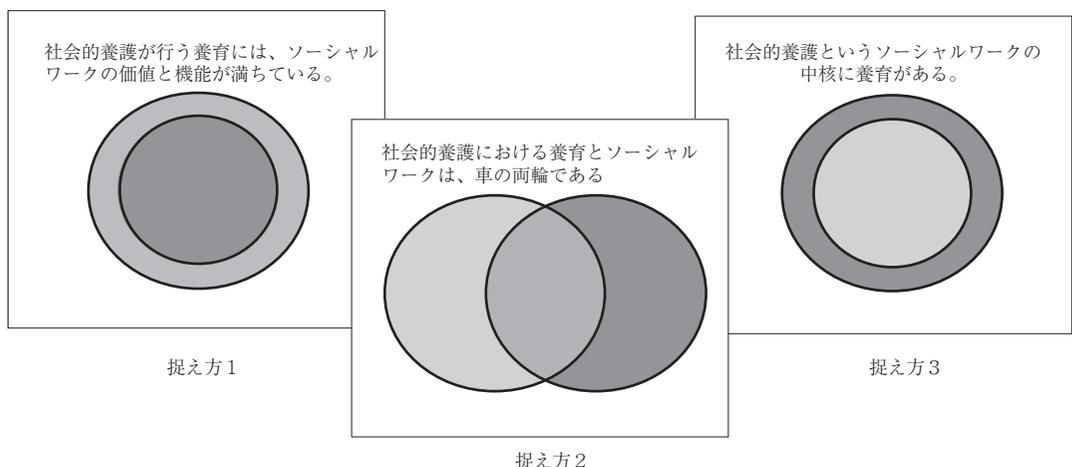
もちろん、より質の高い養育を成り立たせるためには、ここで挙げた人々が自分たちだけで子どもの養育を抱え込むのではなく、施設であれば、施設長をはじめとする管理者や養育単位を統括するマネージャー（基幹的職員、主任など）、栄養士・調理員、心理職、医療職、ソーシャルワーカー（家庭支援専門相談員、里親支援専門相談員など）などとチームを組んで自らの役割を担うのでなければならないし、これが里親や養親による養育であれば、里親委託を行う児童相談所、児童相談所から委託を受けた里親支援機関、地域で子育て支援を担う母子保健機関や子育て支援機関・関係者、同じ里親仲間・養親仲間からの支援を受けな

がら子どもの養育を行うのでなければならない。

このように養育の重要性を踏まえた上で、あえて必要であり、且つ、現在は十分には機能していないと言わなければならないのが、社会的養護におけるソーシャルワークである。

なお、こういった場合のソーシャルワークとは何かを説明することは、社会変革の重要性の強調などソーシャルワークの定義が拡がりを見せている中で、むしろ、難しくなり、また、社会的養護において養育とソーシャルワークをどのように関係づけるかという問いへの応答も図3のように、立場や捉え方によってさまざまに併存しているというのが現状であろう。

しかし、いずれにしても、子どもを日々養育することと子どもの一生（生涯）を支援することの2つが関連づけられ、子どもが代替的監護に託される前に行われるべき支援と託された後に行うべき支援とをつなぐこと、並びに、入所中あるいは委託されている子どもへの支援とその家族への支援と子どもと家族が再び共に暮らすことになる地域への支援とを平行して行い、この3つを統合する働きが間違いなく必要である。これには、当然のこととして、子どもたちが代替的監護から家庭や地域に帰ることや代替的監護から社会に巣立つための支援、委託解除・退所後の子ども（元子ど



出所：筆者作成。

図3 社会的養護における養育とソーシャルワークとの関係

もを含む) やその家族に対する支援も含まれる。

## Ⅵ 社会的養護(狭義・広義)の事例の実際・むすびにかえて

筆者とすれば、ここに取り上げる事例は、社会的養護の場で頻繁に出会うごく一般的なものあると考えるが、特殊な事例であるか否かの判断は、読者に委ねることにしたい。事例の選定にあたっては、十分とは言えない社会的養護におけるソーシャルワークの課題、家庭養護の推進を具体化する上で対処しなければならない現実的な課題を想起させるものとしたつもりである。

なお、これらは、報道や公判等によって内容が公になっている事例や筆者が研究や実践を通じて接点をもった事例の要素を組み合わせて作成した架空事例であって、倫理的配慮のために、本質を損なわない範囲で、元事例に関わる個人が特定される内容の削除や変更を加えていることを申し添えておきたい。

<事例1> A男は、婚姻外で生まれた。母親は20歳代後半で就労経験もあったが、所持金がほとんど無く、住まいは敷金礼金のいらぬ家具付きのウイクリーマンションで暮らし、健康保険を失効していた。また、妊婦検診は2回しか受けていなかった。分娩した病院から、養育に不安があるということで、児童相談所に通告があり、児童相談所は、母親の同意を得ることをしないままに、A男を乳児院に移送・一時保護した。母への経過説明・告知は、子どもを保護した後であった。

<事例2> 母親には複数回の婚姻歴と婚姻外での出産経験があり、4人の子どもがいる。内2人はそれぞれの父親に引き取られ、未婚で産んだ子どもは産院に置き去りにした。この子は、乳児院を経て現在児童養護施設で暮らしている。母親は、その後に出会った男性と結婚しB子を出産、夫の理解と祖父母の支援を受けて1歳過ぎまで養育したが、結局行き詰り、乳児院に預けた。母親は、以前もそうしていたように水商売してお金をた

め、B子を引き取りたいと望んだ。しかし、児童相談所は、B子の保護は長期化すると判断し、頻回に面接と家庭訪問を行い、入所後2カ月の時点で、引き取りの準備に進展がなければ、里親へ委託するという方針を示し、母親もこれに同意した。そして、実際に引き取り準備の進展は無かった。しかし、次のような内容と条件を受け入れて、既に1歳半を超えたB子を迎えてくれる養育里親は見つからなかった。①B子には発達の遅れが認められる。②母親と子どもとの面会交流を認める。③養育が可能になれば母親の引き取りを認める。

<事例3> 父母の夫婦仲は悪く、互いに暴言や暴力がある。母親が2人の子どもを怒鳴り、戸外に立たせることが数度あったために近隣住民から通告があり、一時保護を経て児童養護施設に入所となった。一時保護後、母親が包丁を持ち出して父親と度々争っていたこと、母親にはアルコール依存と精神疾患があること、医療とのつながりが不安定であること、自分の不適切な養育を認めていないことが明らかになった。

しかし、一方の父親は、入所しているC男とD子を溺愛しており、児童相談所や児童養護施設の指示に従い、入所後2年を経た現在も月1回の面会を欠かさずに行っている。現在C男は小3でD子は5歳となっている。このきょうだいの今後の措置はどうすれば良いか。

<事例4> E男は、現在11歳になる。5歳で今の児童養護施設に入所し間もなく6年経つ。父母には、ともに精神疾患がある。父母は生活保護を受け、通院も定期的に行い病状は安定しているが、生活力やコミュニケーション能力は低い。父親のきょうだい最低限の手続きなどを行ってきられているが、この叔父も自分の家族のことがあり、引き取りを実現させるまでのサポートはできない。また、父方の祖母は、Eが小さいときには手厚く支援してくれていたようだが、今は年齢が進み、そこまでの関わりは期待できない。児童養護施設では、引き取りの目的が立たないため、こ

のままでは18歳になる年度末までの長期入所となるので、現時点でEを里親委託へ変更できないかと考えている。

この方針について、外部の助言者は、「里親委託の方針そのものは好ましいが、Eの思いを大切にしておいて、父母や親族とのつながりを断ち切らない。この児童養護施設で暮らした6年間の生活との連続性を保障することも必要だ。Eの能力や特性を踏まえることが重要だ。」と助言した。

<事例5> 現在Fは中学2年生、Gは3歳である。2人は異父姉妹で、Gが生後半年になるまで母親と3人で暮らしていた。母親が2年前に失踪し、Fは児童養護施設に、Gは乳児院に入所した。2年後に母親の行方が判明したが、保護理由が虐待ではなかったため、児童相談所は母との面接後すぐに、Fとの面会を認めた。母親もFも一緒に暮らすことを望んだため、数カ月間の交流の後、母親が子どもと生活して行くことが可能であることを見届けた上で、Fを引き取らせた。母親はGの引き取りも望んだが、生後6カ月で別れたまま分離が続いていたため、Gの引き取りは数カ月後の年度末とされ、保育所入所を条件とした。しかし、家庭引き取り後のフォローは十分には行われなかった。Gが1カ月余りで保育所を退所したこと、その5カ月後に受けた3歳児健診では、乳児院退院時より体重が2kgも減少していたが考慮されなかった。Gはその6カ月後に衰弱死した。

<事例6> 現在中学2年生のHは中1に入学するまで実子がいる里親家庭で育った。5歳でその家庭に委託されたが、学力不振で落ち着きが無く、周囲の状況を理解できないところがあった。特に小学校に入学してからは、学校内でトラブルを起こすことが多かった。親身になってくれる先生もいたが、一日に何度も電話をしてきて、事細かにHの行動について報告し、里親を呼び出しては育て方に問題があると指摘する担任教師もいた。何とか、最善の対応をしようとしたが、里親夫婦の間や実子との関係さえもがギクシャクした。里母は特に、自分が言い出して登録し、子どもの委託を

受けたことで、Hのことも、実子のことも、夫をも不幸せにしてしまったと考えた。子どもとの関係がうまく行かないと、里親仲間との関係もかえって煩わしく感じた。児童相談所の関わりも自分たちを責めているようにしか感じられなかった。何度も何度も考えた上で、児童相談所からの勧めを受け入れて、中学校入学を機に、養育を中止した。

委託を解除し、児童養護施設に措置変更になっても、7年間共に暮らしたことは大きい。だから、措置変更となった後も交流することを希望した。しかし、「まだ、子どもの側の整理がしていない。」と、認められていない状態が続いている。

<事例7> 父親からの暴力に耐えかねて、母は5歳のIを連れて逃げた。母子は住民票を動かさずに生活し、生活保護を受けた。しかし、母が昼夜働くことで、なんとか自立し、数年後に離婚が成立した。父からの養育費の支払いは無い。その後、母親を病気が襲い死亡、中学校2年の時Iは児童養護施設に入所した。Iは母親同様に頑張り屋で、成績が良い。施設から4年生大学へ進学した。Iは、母親を追い詰めた父親を頼るつもりはない。父親も、今は再婚している。Iは返済不要の奨学金を受け、学費免除の対象にもなっている。ただし、一緒に施設を退所した友達は、バイトに明け暮れて自分の生活を維持することに疲れて大学を中退した。ほかの同期には、退所後すぐに知り合った男性との間に子どもを妊娠し仕事が続けられなくなった女子もいる。自分は恵まれているとは思いますが、親元から大学に通い楽しそうにしている同級生を見ると、「不公平だな」とも思ってしまう。

<事例8> この施設で育って、ここを「帰る場所」として定めている退園生がいる。この方々や過去にこの施設で働いた職員が集まれる機会を年1回開いている。しかし、そのような機会には顔を見せない退園生と接することがある。ある方は、刑務所から出て来て間もない45歳の方で、施設から遠くない飲食店で無銭飲食をして警察に通報され

た。彼が、自分は〇〇園の退園生だと言ったために連絡が入った。2代目にあたる現園長は言う。「社会的養護の支援を何時までも延長する訳にはいかない。でも、子ども時代を過ごして、ここしか帰る場所がないという人に対しては関係がないとは言えない。子ども時代を過ごすということは、その人のアイデンティティが形成された場所だということだ。一旦は、受け止めた上で、その人の現在に合った社会的支援につなぐ役割は担わなければならない。」。

これらの事例の一つ一つを解説する紙幅はない。しかし、幾つかのことを述べておきたい。

昨今の児童虐待への注目は、最悪の事態を避けるために積極的に保護することを求め、施設や一時保護からの引き取りにあたっては、原則として要保護児童対策地域協議会の個別ケース検討会で協議するという運用を義務づけた。しかし、だからといって事態が急速に改善したかと言えば、そうではない。

むしろ事例1のような保護者の同意を前提としないで保護するという対応が増え、事例3のような形式的な同意はあるものの入所後の保護者との関係に難しさがある事例が増えている。

また、施設に入所させたままにしておくのは良

くないと意識され、家族再統合や里親委託への変更が模索されているが、在宅支援との連動やこれを実際に担う体制や人材が整っていないために最悪の事態となってしまった事例5や、事例2・3・4のように子どもとその保護者のニーズにあった里親が見つけれられないことは少なくない。

さらには幸いなことに里親委託が実現しても、その継続のためには伴走型支援が不可欠であり、たとえそれがあったとしても、事例6のような事態に至ることがしばしば見られる。

そして、それぞれの子どもの自立を支えることや退所や委託後を支えることも、そのときその場を支えるだけでは済まないことが多い。

これらのことが知られなければならない。

#### 参考文献

- 宮島清 (2016) 「児童養護施設を退所した子どもへの支援」『都市問題』 vol.107 (6), pp.46-51。  
—— (2017a) 「里親支援体制の構築とソーシャルワーク」『ソーシャルワーク研究編集委員会編『ソーシャルワーク研究』 43-1 169, pp.34-42。  
—— (2017b) 「児童相談所と市町村子ども家庭福祉担当部署のこれから・悲しみを幸せにかえるという使命をどう果たすか。」『都市問題』 vol.108 (7), pp.51-65。

(みやじま・きよし)

## **“Social Foster Care System in Japan: Considering Practical Experiences in Actual Field”**

Kiyoshi MIYAJIMA\*

### Abstract

This paper introduces the foster social care system at Japan with the actual stories from the practical field. It provides insight on what causes the problems of Japan foster system, as well as how to deal with them based on first hand research in combination of published government and research documents.

In Japan, Public or private facility provide the majority of the social care while social care at home is not yet a mainstream. Because most facilities not located on population density, biological parents often feel difficult to find “appropriate” foster parents in a convenient manner. Also, due to the poor quality of community welfare, children often time lose connection with their biological parents after children received care. On the other hand, the initiative from government of long term cares focuses on efficiency, meaning to “accelerate process”, instead of allowing “children’s own time” during the fostering process.

From the past a few years, the efforts from government to increase household care have started. However, the need and voice to reform the Japan social system did not translate into practical actions. There are also other concerns in the process too. The author of this paper is expressing concerns over the fact that exclude original parents in social foster. As conclusion, the author thinks the situation of each child and family is unique, thus we need to make supporting plans customized to each family. The author urges Japanese government to assure and bring up more resources needed to carry out care for children as well as foster parent and non-biological parent.

Keywords : Foster Care, Public Facility, Household Care, Social Work

---

\* Associate Professor, Japan College of Social Work

**特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆****2000年以降の要保護児童措置・委託の変遷とその背景**  
——2000年～2015年の統計データから——

三輪 清子\*

## 抄 録

児童相談所における児童虐待相談の対応件数は、1990年から急増を続け、2000年から要保護児童も急増した。児童虐待相談対応件数の増加が続く限り、要保護児童も増加していくことが予想された。今後、日本に必要な社会的養護システムを構築していくためには、現状をデータに基づいて整理することが肝要である。そのため、本稿では、日本一国の要保護児童措置・委託に関する統計データを概観し、その背景について検討することで現状を把握することを目的とする。統計データを概観した結果、里親等委託率は2000年以降、一貫して増加しているものの、そのうち2割ほどはファミリーホーム<sup>1)</sup>（小規模住居型児童養育事業、以下FHと略記する）によるものだった。2009年以降は、新規で里親に委託された子どもの数は停滞しており、施設措置については、在所児、定員数、充足率ともにわずかに減少し、要保護児童数は減少傾向にあった。これらの要因として、施設の小規模化の進展、保護を必要としない比較的軽微な児童虐待の増加が考えられた。児童相談所は、より多忙になる可能性もあり、里親委託の伸展もさらに困難になると考えられる。

キーワード：児童相談所の児童虐待相談の対応件数、統計データ、要保護児童、里親委託、施設養護

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.187-201.

## I はじめに

さまざまな事情により実家庭での生活が困難となった要保護児童の措置先は、施設養護と家庭養護に大別される。図1は1953年～2015年までの保護された子どもの総数（要保護児童数）、里親・FHに委託された子ども数（里親等委託児数）と乳児院・児童養護施設に入所した子ども数（施設在

所児数）の推移である。図1を見る限り、日本における要保護児童の措置先は、戦後一貫して施設養護が圧倒的多数であり、それは現在においても変化していないといっていだろう。

要保護児童の措置先が、施設か里親かというこの現象は、ともすれば両者の対立を生み出してきた。例えば、鶴飼（1977）や津崎（1993）は、施設が経営上の理由のために子どもを確保する必要があり、この結果として里親委託に消極的となっ

\* 明治学院大学社会学部 専任講師

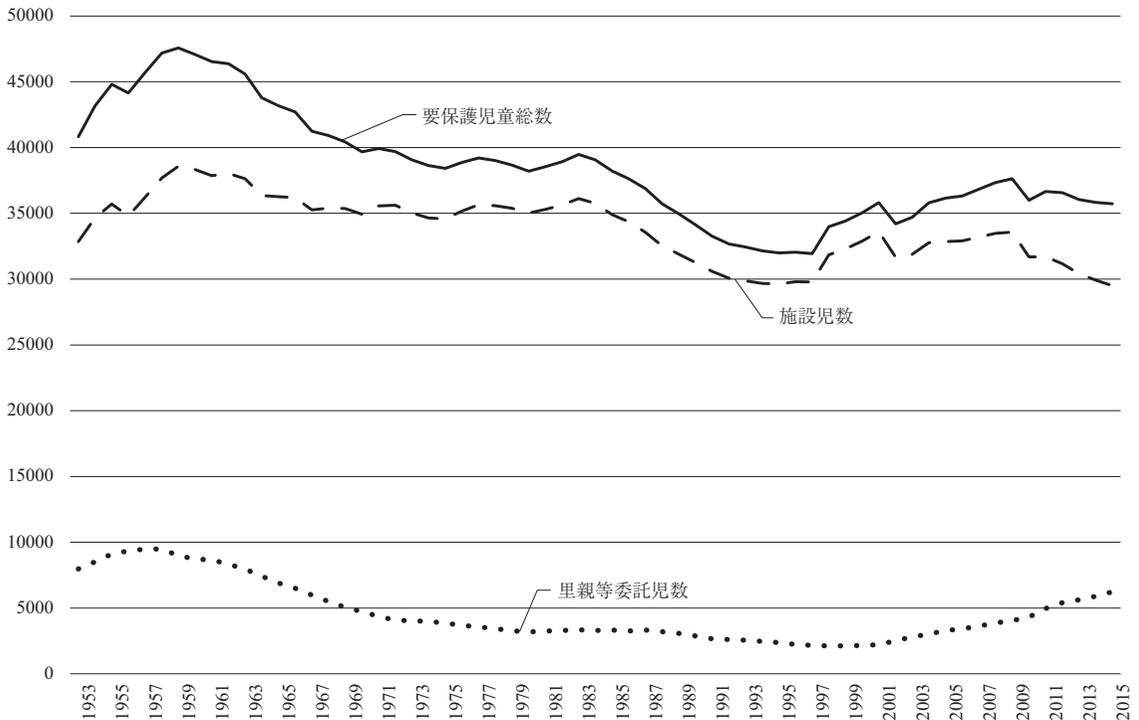
<sup>1)</sup> FHは、「夫婦である2名の養育者と補助者1名以上」または「養育者1名と補助者2名以上」の小規模住居型児童養育事業のことをいう。2017年8月、「新しい社会的養育ビジョン」では、早急に事業者を里親登録者に限定するとされた。

ていることを指摘している。これらの指摘について、三輪（2011）は、1953年から2008年までの55年間の時系列データを用いて施設入所と里親委託の関連を検討した。時系列回帰を適用した結果、施設の定員充足率（乳児院・児童養護施設の定員に対する措置された子どもの比率）が増加すると、里親委託率（要保護児童のうち里親に委託されている子どもの比率）が減少するという先行研究の指摘に整合的な結果が得られたという。ただし、それと同時に、三輪（2011）は、2003年以降はこのモデルの当てはまりが悪くなることを指摘し、里親委託率と施設充足率の関係が変化していることを示唆した。

その変化の背景として考えられることの一つに、2000年代初頭の要保護児童数の増加がある。日本においては、1990年、児童虐待に関する統計がとられ始めて以来、児童相談所における児童虐

待相談の対応件数（以下、虐待対応件数と略記する）は急増を続け、2000年頃から要保護児童数も増加する。こうしたことから、虐待対応件数の増加が続く限り、要保護児童数も増加していくことが予想され、要保護児童の措置・委託の状況も変化していくことが予想された。

要保護児童の措置先の一角である里親制度についていえば、戦後、里親制度が創設されてから、1990年代までを概観する限りでは、行政は里親制度に関して、積極的な関心を示してこなかったとあっていいだろう。だが、2000年以降、里親制度は急速に発展していく。すなわち、国は、2002年に大幅な里親制度の見直しを行うと、2004年、2005年と立て続けに改正を行い、2008年にはさらに大幅な改正を行った（2009年度施行）。国による里親制度への注目は、2000年代のそうした改正にとどまらず、2011年、里親委託を要保護児童の



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成（ただし、施設児数数は、1953年～1955年は社会福祉統計年報、1956年～1964年は社会福祉施設調査報告、1965年～社会福祉行政報告例より）。

図1 要保護児童数・施設在所児数・里親等委託児数の推移（1953年～2015年）

措置先として最優先とすることを目玉とした「里親委託ガイドライン」を公表した。併せて、国は、将来的には、施設・グループホーム・里親委託の比率を3:3:3にするという方針も同時に示した（厚生労働省雇用均等・児童家庭局2011）。さらに、続く2012年には、親族里親の要件の見直し、乳児院・児童養護施設への里親支援専門相談員の配置などが決定した。2016年には児童福祉法が改正され、里親委託は保護を必要とする子どもたちの措置先として最優先されることが明記された。また2017年には「新しい社会的養育ビジョン」が発表されたところである。

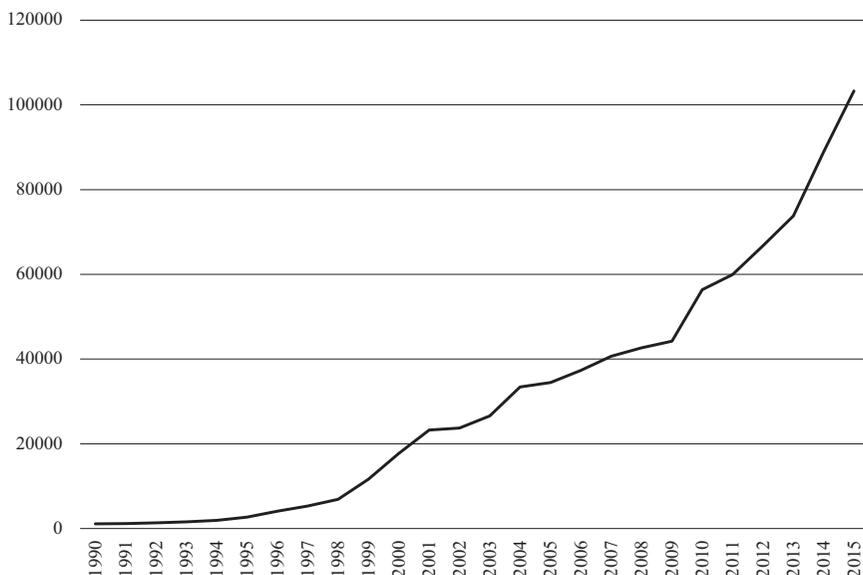
里親制度は従来にはない展開を見せ、虐待対応件数は、急激な上昇を続けている。今後、日本に必要な社会的養護システムを構築していくためには、現状をデータに基づいて整理することが肝要である。そのため、本稿では、2000年から2015年までの日本一国の要保護児童措置・委託に関する統計データを概観し、その背景について考察を試みることで、現状を把握することを目的とする。

## Ⅱ 里親委託への注目

なぜ、2000年以降になって突然、里親制度（委託）が注目されたのか。先行研究においては、その要因として主に2つの指摘がなされている。

一つは虐待対応件数の急増である。1990年、「児童虐待相談の処理件数（のちに対応件数となる）」が日本の政府統計に初めて登場した。この背景には1989年に国連総会で「子どもの権利条約」が採択されたことがあった（川崎2006）といわれている。図2は、1990年から2015年までの虐待対応件数の年次推移である。これをみると、統計を取られた1990年には1,101件であった虐待対応件数は2015年には103,286件に上り、この25年間、一貫して急増傾向にある。

1990年代前半、少子化の影響もあってか、乳児院・児童養護施設の入所児数は低迷し、それと少しタイムラグを置き、里親への委託率も過去最低を記録した。その状況が続けば、乳児院、児童養護施設、里親委託は、現在とは異なる意味での再編を迫られる必要があったかもしれない。だが、



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図2 児童相談所における児童虐待相談の対応件数の推移（1990年～2015年）

児童虐待の出現により、事態は一変する。すなわち、2000年代初頭、児童虐待により保護される子どもが増加したことにより、その主要な措置先であった児童養護施設が満員状態となり、国は、その受け皿を拡大するために里親制度の拡充を迫られた（吉田幸恵2008；宮島2007；柏女2010）のである。さらに、被虐待児童の心身のケアにはできる限り家庭に近い環境、あるいは、小規模なケアが重要である（吉田恒夫2005）とされ、里親制度に注目が集まった。

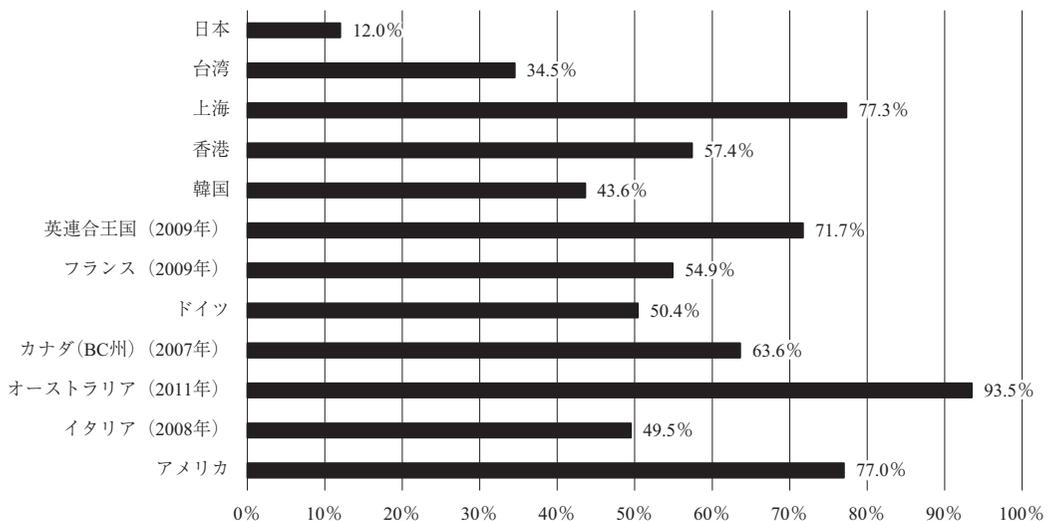
もう一つは、子どもが家庭で養育されることの望ましが強調される国際的な潮流である。1994年、日本は「子どもの権利条約」に批准した。日本は条約批准を受けて、1997年に児童福祉法の改正を行ったが、里親制度についての改正は行われなかった。そのため、1998年、保護を必要とする子どもたちの措置先の圧倒的多数が、家庭養護である里親ではなく、大舎制を含む児童養護施設である現状について、家庭に代わる環境を提供する枠組みが不十分であると、国連子どもの権利委員会から勧告を受けた。

実際、日本の要保護児童の里親への委託率は、

諸外国と比べれば低い。図3は、2010年前後における里親等家庭委託率の国際比較である。図3からは、欧米諸国では50%から90%の子どもが里親に委託されているのに対して、日本では12%程度（2010年現在）にとどまっており、里親に委託されている子どもが極端に少ないことが看守できる。こうした国際的な潮流、また「子どもの権利条約」をはじめとする諸外国の動向が日本政府の里親制度推進を後押ししたと考えられる。

総じて、児童虐待により保護された子どもが増加したことにより、児童養護施設が飽和状態となり新たな要保護児童の受け皿が必要とされたこと、また国際的な潮流により、里親制度が注目されたと考えられる。そして、そのような観点から見れば、虐待対応件数が増加する限り、要保護児童数もまた増加すると推測できる。同時に、その制度的展開からは、里親委託が増加することも期待された。

だが、一方で、子どもの成長過程の途中からの中途養育、被虐待児などの対応の難しい子どもの養育を行う里親養育は、それゆえに、里親からの虐待、里親子関係の不調などのリスクを伴う。そ



出所：開原ら（2012）「社会的養護における児童の特性別標準的ケアパッケージ」『平成23年度厚生労働科学研究費補助金研究事業総括分担研究報告書』p.20。

図3 里親等家庭委託率の国際比較（2010年）

のため、里親への支援の重要性は、1990年代から指摘され始めていた(庄司ら1998;櫻井1999)。近年になり、里親委託における対応の難しい子どもの占める比率については、複数の調査によって指摘がなされている(例えば、湯沢ら2004;開原ら2013)。そうした対応の難しい子どもが存在する一方で、里親への支援が不足することは、不調による措置解除、里親による子どもへの虐待といった問題を引き起こす可能性が多分にあり、里親委託を推進するのであれば、里親への支援も充実させていく必要がある。

では、現実には、要保護児童措置・委託はどのような展開を見せているのだろうか。次節では、2000年から2015年までの要保護児童に関わる統計データの推移を概観することによって、日本の現状を検討していく。

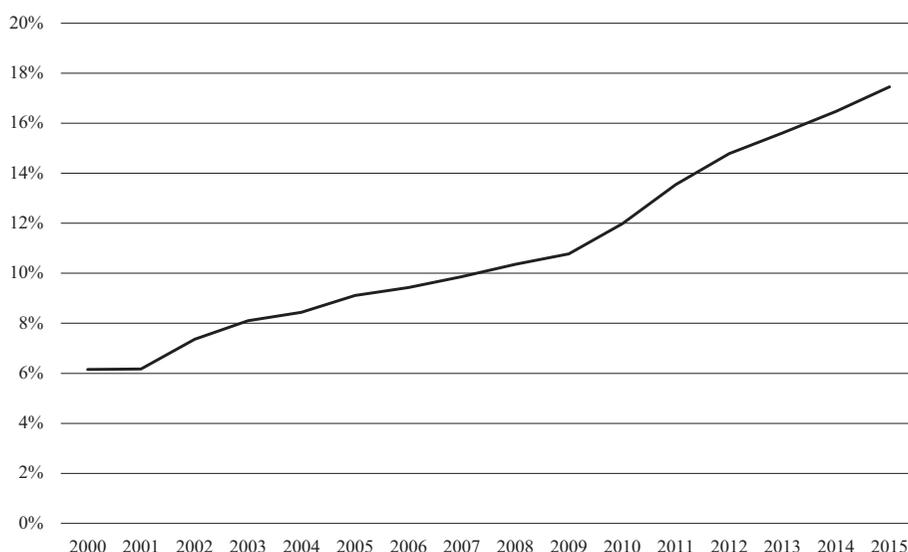
### Ⅲ 統計データから見る2000年以降の要保護児童措置・委託の変遷

本節では、まず里親委託、次に施設養護、最後に要保護児童全体についての2000年以降の変遷を

日本一国の統計データから概観していく。なお、厚生労働省が里親等委託率を算出する場合、里親等は里親とFHとし、児童福祉施設については、児童心理治療施設や児童自立支援施設などを含めず、児童養護施設と乳児院に措置されている子ども数としているので、便宜上、本稿でもそれに倣う。したがって、特に断りがない限り、本稿で里親等という場合、里親とFHを意味し、施設という場合、児童養護施設と乳児院を意味することとする。

#### 1 里親委託の変遷

図4は、2000年から2015年の里親等委託率(里親等委託率には2009年からFHへの委託も含まれている)の推移である。これを見ると2000年以降、里親等委託率は一貫して上昇しており、2015年現在、里親等委託率は、17.5%となっている。里親に委託されている子どもの数もこれに比例するように2,157人(2000年)から6,234人(2015年)に増加している。ただし、FHを里親等委託率から除外して改めて里親委託率を算出すると2015年現在で13.9%となり、里親等委託率に占めるFHの委託



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図4 里親等委託率の推移(2000年～2015年)

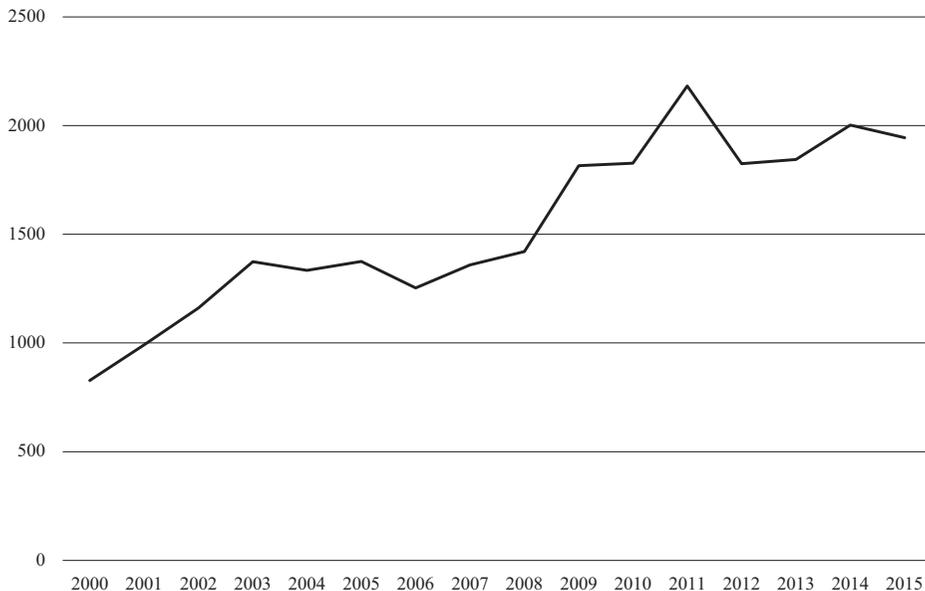
率は低くはない。実際、2015年現在の里親等委託児数は6,234人であるが、そのうちFHへの委託児数は1,261人で、里親等委託児数の2割を占める。

ここで、新規の里親等委託児数の推移をみよう。新規の里親等委託児数は、当該年以外の数値を含めない。そのため、当該年までの累積的な数値である里親等委託児数よりも、近年の動向を敏感に反映しやすいと考えられる。図5をみると、2009年と2011年に突出して増加しているが、2009年はFHが制度化され、統計にFHが加わったため、また2011年は東日本大震災の影響のためと考えられる。それらを考慮に入れると、2009年までは増減を繰り返しながらも微増傾向にあったが、その後も増減を繰り返しており、その傾向は読み取れない。里親等委託率は増加傾向にあるものの、FHを含めているにもかかわらず、2009年以降の新規の里親等委託は停滞しているといってもいいだろう。

一方で、図6に見るように、子どもを委託されている里親率は、2009年以降、わずかながらも減少傾向にあり、未委託の里親（子どもを委託されて

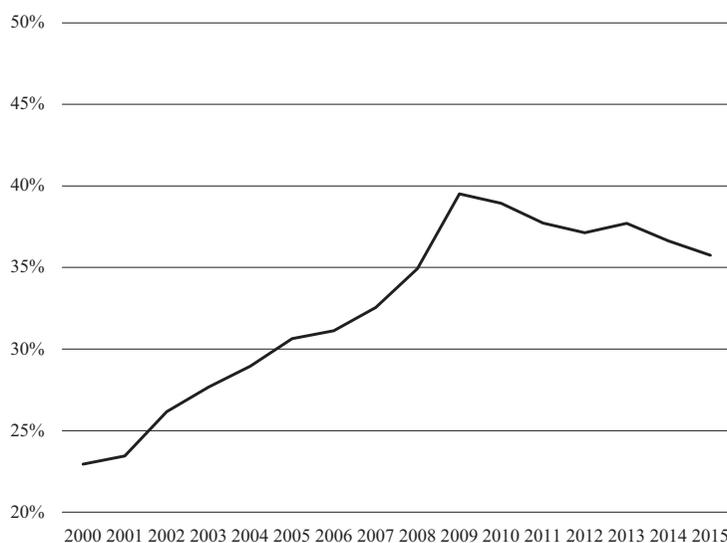
いない里親）が増加している傾向にある。紙幅の関係でグラフは掲載しないが、里親登録者は、2000年に7,403世帯であり、2015年には10,679世帯にまで増加した。新規の里親委託が停滞し、里親登録者が増加した結果、未委託の里親が増加したということになるだろう。

里親への支援については、野口ら（2017）がかなり詳細に調査している。この調査では、里親支援体制の現状を明らかにすることを目的に、全国47都道府県および20政令指定都市の主管課に質問紙調査を行っている（回収率68.7%）。その結果、里親委託優先の体制が明確になってからまだ年月も浅く、自治体によって、要保護児童の措置・委託の体制や規模、受け入れ形態にさまざまな相違があるために、現時点では、必ずしも、里親支援体制の充実が里親等委託率に直結しているとはいえないとしている。里親支援事業の実施状況については、従来と比較すれば、人員や里親関連事業の拡充は進んでいるとしながらも、全体的には、里親支援の状況は不十分であると考察し、その根拠として、人材育成に不備があることを指摘して



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図5 新規里親等委託児数の推移（2000年～2015年）



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図6 子どもを委託されている里親率（2000年～2015年）

いる。また同調査では全国の児童相談所を対象とした調査も実施しており（回収率70.0%）、児童相談所職員の業務量が軽減されるような体制が里親等委託率の上昇に有効であること、職員の人数が多い児童相談所ほどいろいろな事業を実施する余裕があることが示され、職員数が少ない中では里親支援を充実させることは難しいと考察している。

結局、里親への支援については、いまだに不十分な状況が続いており、その体制の基盤整備、人材の育成、児童相談所の職員の増員等が望まれる。また、自治体間の格差、地域差も考慮に入れる必要がある。

## 2 施設養護の変遷

ここでは、施設養護の変遷を見ていく。図7は、2000年から2015年までの施設充足率、施設定員数、施設在所児数の推移である。2000年以降、施設の定員数は微増するものの2009年をピークに若干の減少傾向となる。虐待対応件数の増加とともに増加傾向を辿るとみられていた施設の充足率、

施設の在所児数も、微増傾向にはあったものの2009年から減少傾向に転じている。

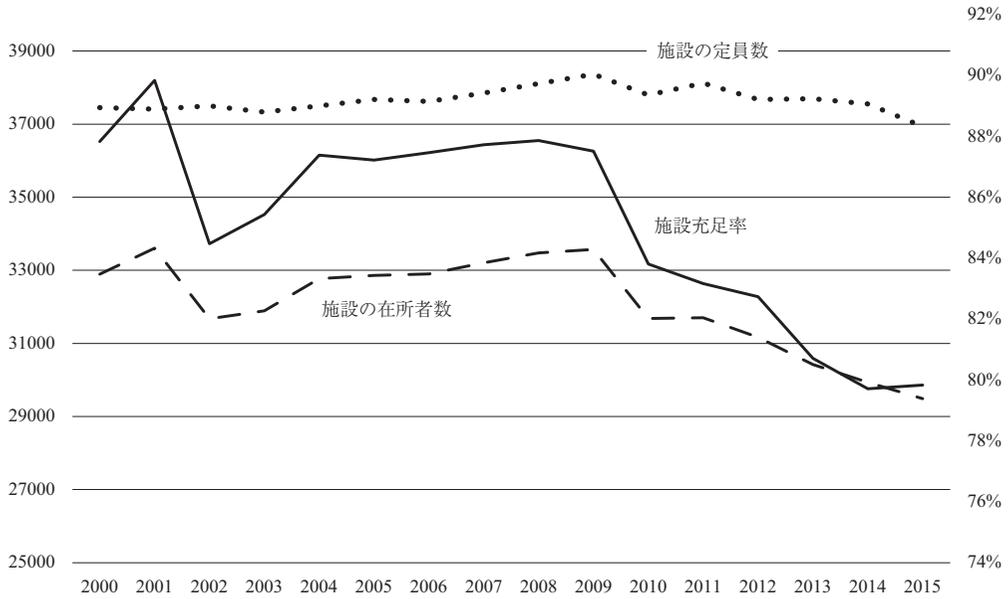
図8は、2000年から2015年までの施設数の推移である。これを見ると、施設数は2000年からほぼ一貫して増加傾向にある<sup>2)</sup>。2000年には666施設だったが、2015年には750施設となり、この約15年間に84施設増加したことになる。

施設数が増加しているのにも関わらず、施設の定員数と在所児数、充足率が、ともに減少しているというのは、一見、矛盾があるようにも思えるが、この現状は施設の小規模化による、施設数の増加として理解できる。2000年、地域小規模児童養護施設が制度化され、保護された子どもたちが少しでも家庭的な養育環境で生活するために、施設の小規模化が推進された。「社会的養護の現状について（参考）」（厚生労働省2017）によれば、2008年に施設の中で75.8%を占めていた大舎制施設は2012年には50.7%となり、小規模ケア（小規模グループケア、地域小規模児童養護施設、グループホームなど）は、2008年には378カ所だったが、2012年には480カ所に増加した。施設は、大規

<sup>2)</sup> 2010年の施設数が際立って減少しているのは、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計されているためである。

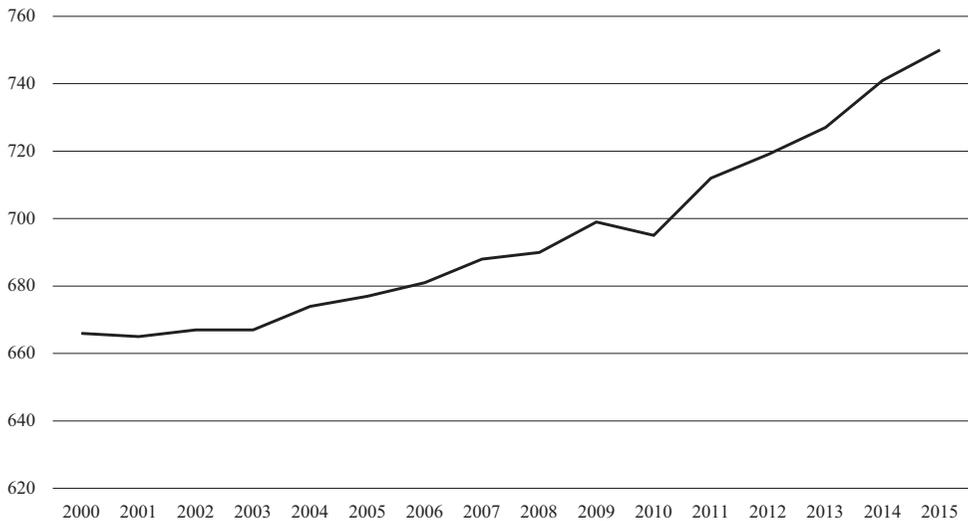
模施設から小規模施設へと形態を変化させようとして  
 していると考えられる。  
 ただし、同時に、100人を超える規模の大規模施

設も36カ所あることが報告されており、依然とし  
 て大規模施設も残されていることには留意する必  
 要がある。また、小規模化が進んでいるとはいっ



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図7 施設充足率・施設定員数・施設在所見数の推移（2000年～2015年）



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図8 施設数の推移（2000年～2015年）

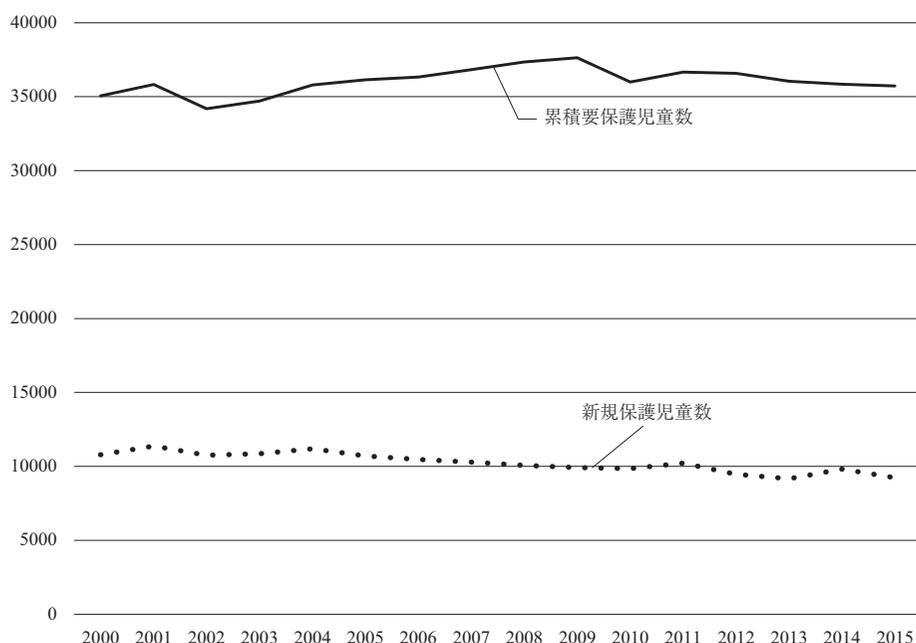
ても、1養育単位の縮小を図ることで、小規模化としての計上が可能となるため、現実に「家庭的」な建物において、「家庭的」な養育がなされているのかどうかは、統計を概観するだけでは測れないことにも注意が必要である。

一方で、施設の役割の一つとして期待される里親支援を行う里親支援専門相談員について、前掲の調査（野口ら2017）では、自治体単位でみると里親支援専門相談員を配置している自治体が90%を超えており、これまで要保護児童の保護先として中心であった施設への高い期待がみられるとしている。しかしながら、「社会的養護の課題と将来像の実現に向けて」（厚生労働省2015）で、里親支援専門相談員の配置状況を見ると、2015年には約750施設のうち、368名の配置となっている。多くの場合、施設への配置員数は1施設に一人である。里親支援専門相談員は、自治体レベルで見れば、ほとんどの自治体で配置されているが、個々の施設をみると、約半数にしかならない。里親支援専門相談員配置が決定した2012年には115カ所

の施設で配置されており、増加はしているものの、個々の施設の里親支援に関する方針は、統計データでは読み取れない。

### 3 要保護児童の変遷

ここからは要保護児童の変遷についてみていく。図9は、2000年から2015年までの要保護児童数の推移である。上の黒線が、累積の要保護児童数であり、下の点線が新規の要保護児童数となっている。2010年に際立って減少しているのは、東日本大震災の影響により福島県を除いて集計した数値となっているためである。（累積）要保護児童数は、2000年代は増加傾向にあるものの、2009年をピークに減少傾向に転じている。新規の要保護児童数は、2000年には10,782人だったが、2015年には9,237人に減少しており、多少の増減を繰り返しながらも、全体的には減少を続けているようにみえる。だが、図2でみたように、虐待対応件数は一貫して急増を続けており、そうであれば、保護される子どもも増加していくことが予想され



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図9 累積要保護児童数と新規要保護児童数（2000年～2015年）

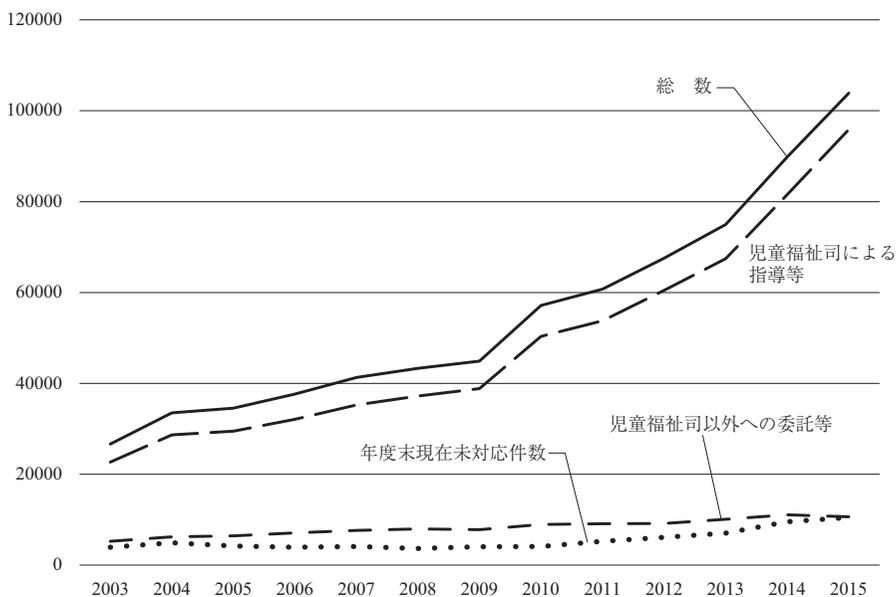
ていた。

なぜ、虐待対応件数は増加しているのに、保護される子どもは減少傾向にあるのか。この問いに答えるために、2003年<sup>3)</sup>から2015年までの児童相談所における児童虐待対応の種類別件数、すなわち児童虐待対応の内訳の推移をみてみよう。児童虐待の対応は、児童相談所の児童福祉司が直接指導する「面接指導」「児童福祉司指導」、他職種・他機関である児童委員、児童家庭支援センター、福祉事務所などの「指導」、児童福祉施設、指定医療機関、里親、障害児施設（利用契約）への「委託・措置」などがある。図10は、児童相談所における児童虐待相談の対応種類別件数の推移である。混乱を避けるために、「総数（虐待対応件数）」、「児童福祉司による指導等（児童福祉司の面接指導・児童福祉司指導・訓戒・誓約）」、「児童福祉司以外への委託等（児童委員・児童家庭支援センターなどの委託・指導、福祉事務所などへの送致、施設、指定医療機関委託、里親委託、障害児施設等への利用契約、その他）」、「年度末現在未対応件数」

の4つに分類して示した。

「児童福祉司以外への委託等」は微増傾向にあり、虐待対応件数全体のおよそ1割を占める。「児童福祉司以外への委託等」は、例えば指導の委託、入所措置、里親委託などについて、アセスメントからその事務手続きまで児童相談所が行っており、他機関に委託措置などを行うとはいえ、必ずしも児童相談所職員の業務量が軽減されるとは限らない点に留意する必要がある。「年度末現在未対応件数」も増加しており、全体から見れば「児童福祉司以外への委託等」と同様1割程度を占める。

さて、児童虐待相談対応の「総数」に平行し沿うようにして増加しているのが、「児童福祉司による指導等」、すなわち児童福祉司の面接指導・児童福祉司指導・訓戒・誓約である。訓戒・誓約はさらに内訳をみると非常にわずか（2015年現在249件）であるため、訓戒・誓約を除いた2003年から2015年までの面接指導の内訳（助言指導・継続指導・他機関あっせん）と児童福祉指導を図11に



出所：社会福祉行政報告例から筆者作成。

図10 児童相談所における児童虐待相談の対応種類別件数の推移（2003年～2015年）

<sup>3)</sup> 児童相談所の児童虐待対応の種類別件数が統計上に登場するのは2003年からである。

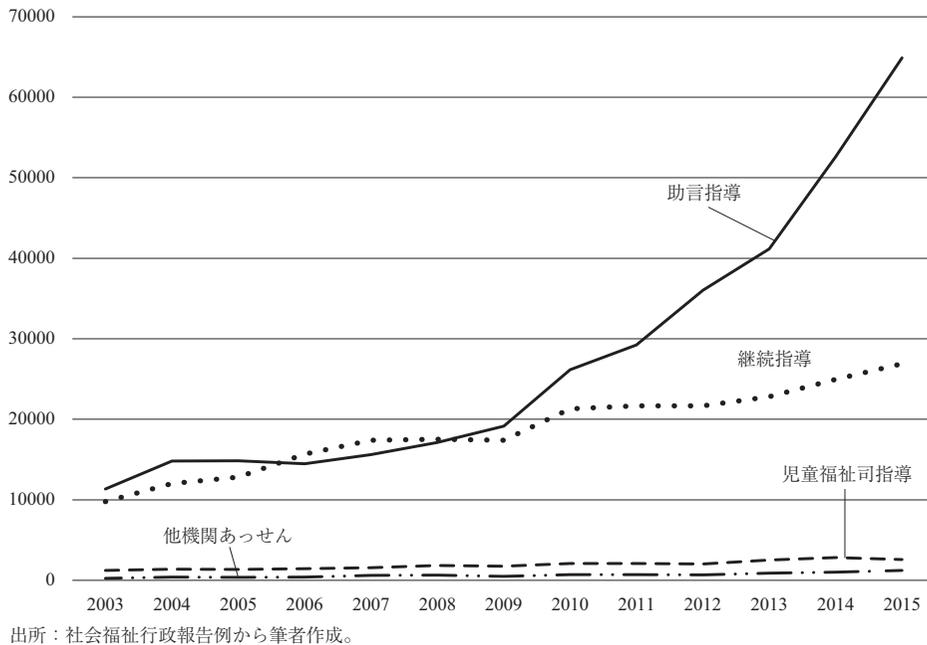


図11 児童福祉司が直接対応する児童虐待相談の対応種別（2003年～2015年）

示した。

面接指導の中でも、助言指導が虐待対応件数の総件数に平行した形で増加しており、継続指導は増加傾向にある。児童福祉司指導、他機関あっせんは微増傾向にはあるものの、助言指導と比較すれば非常に少ない数値となっている。

面接指導の内訳となる助言指導・継続指導・他機関あっせん、また児童福祉司指導とはどのような指導をさすのか。「児童相談所運営指針」によれば、助言指導とは、1回～数回の助言等により、問題が解決すると考えられる子どもや保護者等に対する指導をいう。継続指導とは、複雑困難な問題を抱える子どもや保護者等を児童相談所に通所させ、あるいは必要に応じて訪問する等により、継続的にソーシャルワーク、心理療法等を行うものをいう。継続指導を行う場合は、判定会議、援助方針会議において、その必要性、方法、担当者等について慎重に検討しなければならない。他機関あっせんとは、ほかの専門機関において、指導等を受けることが適当と認められるときに、子どもや保護者等に十分説明し、他機関にあっせんす

ることをいう。児童福祉司指導は、複雑困難な家庭環境に起因する問題を有する子どもなど、援助に専門的な知識、技術を要する事例に対して行い、子どもや保護者等の家庭訪問、あるいは通所させる等の方法により、継続的に行うものである。

こうした対応は、現場の状況によって異なることが予想されるため、一概にはいえないが、「児童相談所運営指針」を見る限り、その費やされる時間、労力は、〔助言指導＞他機関あっせん＞継続指導＞児童福祉司指導〕となることが推測される。そうであれば、児童相談所が行う児童虐待対応の中で、最も数値が高く、最も増加傾向にあるのは、1回～数回の助言等により対応する助言指導であり、重篤な児童虐待が爆発的に増加しているというよりは、軽微な児童虐待が急増していると考えられる。

#### IV 考察

ここまで、2000年から2015年の統計データを概

観してきた。本節では、本稿で概観してきた現状を整理しながら、その背景について考察を試みたい。

里親委託については、里親等委託率は、少しずつではあるが、2000年以降、一貫して増加しており、時間をかけながらも、順調に進展しているように見えた。しかし、その里親等委託率のうち2割ほどはFHへの委託であった。また、新規で里親に委託された子どもの数は、2009年以降は停滞しており、子どもを委託されている里親率はわずかに減少している。

里親への支援は、野口ら（2017）の報告書によれば、特に支援者の人材育成の面において、不十分であることが分かった。里親支援体制の充実が里親等委託率に直結するとは限らないとはいえ、児童相談所の業務量の軽減や職員数の増加が里親への支援体制の整備に影響を与えることも示唆された。また、自治体間の格差も指摘されたことから、今後、各自治体の状況に鑑みて、自治体ごとに里親支援の体制を構築していくことが望まれる。

施設養護に関しては、施設の充足率と在所児数は2009年以降、減少傾向、施設の定員数もわずかに減少している。施設数は一貫して増加しており、それは、施設の小規模化が推進されているためであると考えられた。里親支援専門相談員の配置については、自治体レベルではほぼすべての自治体において配置されていた（野口ら2017）が、個々の施設への配置という点については、今後の動向を見守る必要がある。

現状においても施設の小規模化は推進されており、今後も継続していくと考えられる。今後、施設は小規模化を推進しながら、より高度に専門化し、子どものための高度な養育技術・専門技術のみならず、子どもの実親や里親家庭への支援機関としてさらに多機能化していくことが求められる（新たな社会的養育の在り方に関する検討委員会2017）と考えられる。だが、施設の小規模化の進行と同時にそうした改革を実施していく余力が、どの程度施設に残されているのかは、疑問の余地がある。

要保護児童については、虐待対応件数が増加している限り、保護される子ども数も増加していくとみられていた。だが、統計データを概観すると、2000年代は、要保護児童数は漸増傾向にあったが、2009年以降は減少傾向にあることが明らかになった。また新規の要保護児童数も増減を繰り返しつつも漸減傾向にある。新規の要保護児童数は、累積のそれと比較して近年の動向を反映しやすい。新規の要保護児童数が減少していくならば、全体の（累積）要保護児童数も今後、減少傾向になっていくことが予測される。虐待対応件数は増加しているのにもかかわらず、要保護児童数は減少しているというこの現象は、保護しなければならないほど重篤な児童虐待よりも児童福祉司による助言指導で終結する比較的軽微な児童虐待が増加しているためであると考えられた。

さらにいえば、児童虐待として通報され、児童相談所においてその対応が図られたものの中には、安全確認により児童虐待としては非該当と判断され、助言指導により終結しているケースも複数存在する可能性がある。日本の政府統計では、対応の結果、虐待であったのか否かを集計しているデータは存在せず、児童相談所で対応にあたった児童虐待対応のすべてが児童虐待とは限らない。そうであるならば、日本において、本当に児童虐待が増加しているのか否かは測れない、ということになる。しばしば、「児童相談所における児童虐待相談の対応件数」が「児童虐待」とイコールで語られることもあり、あたかも日本における児童虐待が急増しているかのように受け取られることもある。しかしながら、統計データを概観する限りでは、要保護児童は2009年以降増加しておらず、重篤な児童虐待は、少なくとも現状においては、増加はしていないということになる。

日本では諸外国と比較して保護される子どもが少ないことは何人かの研究者が指摘している。例えば、上村（2015）は、散布図によって子どもの貧困の状況を国際比較する中で、日本の子どもの貧困がOECD諸国の中では高い方にもかかわらず、保護を受ける子どもが0.2%にとどまっている点を指摘している。だが、今回、日本一国の統

計データを概観した限りでは、保護されるべき子どもが本当に保護されているのか否かは読み取れない。読み取れることは、比較的軽微な児童虐待、もしくは虐待非該当のケースが増加しているということである。とすれば、虐待対応件数の増加は、児童虐待が広く社会に認知され、一般の人々からの通報が増加した結果であると捉えることが妥当であろう。

児童相談所の業務が多忙を極めており、職員にとって負担となっていることは以前より指摘されていた（例えば三輪2012）が、虐待対応件数の急激な増加は現在なお継続しており、職員の負担は年々増加していると考えられる。たとえ、比較的負担が少ない対応の増加であるとしても、1件の対応に費やす時間と労力を換算すれば、児童相談所職員の余裕はさらに減少していくと考えるべきである。そのような中で、支援体制の整っていない里親委託を行うのは、児童福祉司としては困難な選択となり、現状において新規に里親に委託される子どもの数が停滞しているのもやむを得ないだろう。施設においては、里親への支援も期待されてはいるものの、小規模化が進行するなか、従来からの役割である子どもの養育にはますます集中せざるを得ず、里親への支援はより困難になっていく可能性も考えられる。

既述のように、里親への支援については、先行研究においても指摘のあるところである。里親委託を推進しているにもかかわらず、なぜ、里親への支援の整備が進まないのか。現実には、保護された子どもの措置・委託の中核機関をなすのは児童相談所である。だが、その中核機関は、児童虐待相談の対応などによる業務に忙殺されている。これは、里親への支援体制のみならず、要保護児童の措置・委託のシステムの中核自体が不安定なままであることを意味しており、それが、里親への支援の整備が進まない要因の一端であると考えられる。保護される子どもの委託・措置システムの基盤、また里親支援体制の整備が現在のままの状況では、今後、里親委託が伸展していくことは、これまで以上に険しい道になる可能性が考えられる。

#### 参考文献

- 新たな社会的養育の在り方に関する検討会（2017）「新しい社会的養育ビジョン」。
- 開原久代（2013）「社会的養護における児童の特性別標準的ケアパッケージ——被虐待児を養育する里親家庭の民間の治療支援機関の研究——」『平成24年度厚生労働科学研究費補助金研究事業総括分担研究報告書』, p.20。
- 上村泰祐（2015）「国際比較から見た日本の子どもの貧困と社会的養護」、『世界の児童と母性』, Vol.79, pp.56-60。
- 柏女霊峰（2010）「新しい里親制度の可能性」、『世界の児童と母性』, Vol.69, pp.2-8。
- 川崎二三彦（2006）『児童虐待——現場からの提言——』岩波書店。
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編（1953-1955）『社会福祉統計年報』。
- 厚生省大臣官房統計情報部編（1956-1964）『社会福祉施設等調査報告』。
- 厚生労働省（厚生省）大臣官房統計情報部編（1953-2013）『社会福祉行政業務報告例』。
- 厚生労働省（2015）『社会的養護の課題と将来像の実現に向けて』。
- （2017a）『児童相談所運営指針』。
- （2017b）『社会的養護の現状について（参考）』。
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局（2011）『里親委託ガイドライン』財団法人全国里親会。
- 宮島清（2007）「子ども虐待の本当の姿と家族支援の在り方を考える——ソーシャルワークの立場から」、『日本社会事業大学研究紀要』, Vol.54, pp.219-242。
- 三輪清子（2011）「里親委託と施設委託の関係の長期的動態——1953-2008年の時系列データの分析から——」、『社会福祉学』, Vol.52, No.2, pp.43-53。
- （2012）「2000年以降の里親委託の増加をもたらしたもの——児童虐待の増加の直接的効果と間接的効果をめぐって——」、『社会福祉学』, Vol.53, No.2, pp.45-56。
- 野口啓示・島谷信幸・高橋順一（2017）「都道府県・指定都市主管課を対象としたアンケート調査」『児童相談所を対象としたアンケート調査』、『平成28年度厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「里親支援にかかる効果的な実践に関する調査研究事業」（主任研究者：伊藤嘉余子）報告書』, pp6-113, pp.241-242。
- 櫻井奈津子（1999）「里親養育の支援のあり方に関する研究——里親制度の活性化を求めて」、『和泉短期大学研究紀要』, Vol.21, pp.11-20。
- 庄司順一ら（1998）「里親への支援のあり方に関する研究」、『日本子ども家庭総合研究所紀要』, Vol.35, pp33-39。
- 鶴飼正男（1977）「養護施設長の立場から」, 松本武子

- 編『里親制度——その実践と展望』相川書房, pp.104-115, (再録; (2008)『児童福祉文献ライブラリー シリーズ 2 児童養護 第20巻』日本図書センター)。
- 津崎哲雄 (1993)「子供の意見表明権と施設養護改革」, 『社会福祉研究』, Vol.57, pp.42-47。
- 吉田幸恵 (2008)「社会的養護の動向と課題に関する研究——2000年から2007年までを中心に——」, 『名古屋市立大学大学院人間文化研究科人間文化研究』 Vol.10, pp.61-76。
- 吉田恒雄 (2005)「児童福祉法改正と里親制度」, 『新しい家族』 Vol.46, pp.50-67。
- 湯沢雍彦ら (2004)『被虐待児受託里親支援に関する調査研究』, 財団法人こども未来財団。

(みわ・きよこ)

## **Transitioning in Out-of-Home Children and Background from 2000 —Statistical Data 2000 to 2015—**

Kiyoko MIWA\*

### Abstract

In Japan, examining a number of responses to child abuse has been rapidly increasing since 1990. And since 2000, Out-of-home care also has increased. We would predict if examining a number of responses to child abuse increases, Out-of-home care will also increase. So, we need to know about the present condition of Japan's system of Out-of-home care. The purpose of this paper is to analyse the present condition by survey in statistics from 2000 to 2015 for Out-of-home care and to examine the background. The results, although Foster care children have increased since 2000, there has been a 20% of rise in Family Home care. Also, from 2009 the number of newly fostered children has remained fixed. Residential care facilities' number has increased, but children in Residential care have been decreasing and Out-of-home care has decreased. This has caused Residential care to change from large- to small-scale. And the children who don't need out-of-home care have been increasing. But they still need help. So Child Protection Service staff will become more and more overloaded, and it will be hard for Foster care to make progress.

Keywords : Examining a Number of Responses to Child Abuse, Out-of-Home Care, Statistics, Foster Care, Residential Care

---

\* Junior Associate Professor, Faculty of Sociology & Social Work, Meiji Gakuin University

## イギリス福祉政策にみる「児童保護」制度の軌跡と課題

田澤 あけみ\*

---

### 抄 録

イギリスは先駆けて、1889年には児童虐待防止法を制定し、救貧対策からは独立した新しい家族・児童問題として児童虐待問題に対峙してきた。特に1970年代半ばの虐待事例は、児童福祉制度のサブカテゴリーとしての現代イギリスの「児童保護制度」構築の契機となった。以後、21世紀初頭に至るまで、事件の度ごとに公的調査委員会が組織され調査報告書が出され制度が見直され続けてきた。これら公的報告書の勧告では類似の内容の勧告が繰り返され、情報社会におけるマスメディアの反響も大きく影響することとなって、時々の政権や政策も無視できない社会問題となった。本稿では、イギリスの試みを通して改めて、児童福祉政策やソーシャルワークに内在する現代的課題を検証することを目的とする。

キーワード：児童保護，調査報告書，マンロー・レビュー，ソーシャルワーク教育

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.202-215.

---

### 序 概念・用語・課題をめぐって

児童福祉は、近代以降の児童期概念を基盤に政策的含意を志向して構成されたきわめて多義的な概念であると考えられる。児童福祉政策は福祉国家と密に関連し児童のウェルビーイングのための広義の社会的施策であって、工業化や福祉国家等、時々の経済社会政治的誘因に伴い大きく変貌してきた。児童福祉概念は歴史的には身体性への着眼に始まり、次第に心性も認識され始め、さらに産業革命以降の社会問題への関心に伴い、児童は社会問題発生という「脅威 (threat)」か、あるいは社会問題の「犠牲 (victim)」なのか、という

社会政策的見方が登場した (Hendrick, H., 2003 p.1, 2005, p.31)。

イギリスにおける児童福祉の政策的用語としては、カーティス委員会の児童養護 (child care) や1970年代以降の地方自治体福祉局時代の対人社会サービスの掌握する児童・家族を経て、89年児童法にいう「ニードのある児童 (children in need)」,そして2004年児童法以降は「児童ソーシャルケア (children's social care)」に対応すると理解できる。伝統的にイギリス児童福祉モデルは、1948年児童法以降においても救貧法原理を汲み、レジデュアル・モデルが基調であった。このようなレジデュアル・アプローチの影響もあって、児童福祉問題は1970年代半ば以降、児童養護や非行問題などを

---

\* 立正大学社会福祉学部 教授

中心とした伝統的児童福祉政策から、急速に「児童虐待 (child abuse)」のリスク管理に照準を合わせた「児童保護 (child protection)」政策に比重が移った。その結果、むしろ「児童保護」がイギリスの児童福祉の中心となり、児童福祉政策は児童保護サービスに焦点化した軌跡を描くことになった。そして度重なる児童虐待「惨事」の発覚は、狭義の児童福祉領域に止まらず、21世紀初頭にはシーボームの改編以来の関連福祉行政組織の再構成やソーシャルワークの本質論、機能論、そしてアカデミズムを巻き込む養成教育や訓練の問題にまで発展した。

「児童保護」は、児童のマルトリートメントの考え方の拡大に対応して英語圏を中心に使用されるようになったタームである (Jack, G., 1997, p.660)。その系譜はアメリカ小児科医らの1960年代の「殴打児童候群 (battered baby syndrome)」としての「治療」に始まった。児童虐待がこれほどまでに現代の深刻な社会問題化した背景要因の一つには、児童虐待問題理解が、60年代、アメリカのこの「症候群」という病理概念が、問題を病理に縮小してしまい、社会問題としての拡大や複雑性についての認識が過小評価されたとも言われる (Stafford, A., Parton, N., Vincenr, S., Smith, C., 2012, p.34)。そして「児童保護」言説は次第に司法的介入の色彩を強める結果となった。現在の「児童保護」の制度的定義は、「重大な危害 (significant harm) を受けているか、受ける可能性がある」と特定できる児童を保護するための介入」 (Department for Children, Schools and Families, 2010, *Working Together*, p.35) とされている。一方、「児童福祉」概念は児童のウェルビーイングに係るより広義の社会的方策を指すこととする。

本論では、現代イギリスの児童福祉の最大の特質をその意味での「児童保護」主導型と仮説し、児童福祉と児童保護との政策的関係性・位相の分析を通して、イギリス一国の問題にとどまらない、福祉国家における社会福祉政策や児童福祉政策の現代的課題を考察することを目的とする。なお、イギリスの児童福祉政策は、イングランドとウェールズはほぼ同一、スコットランド・北アイ

ルランドはそれぞれ異なっているが、全体としてはともにレジデュアルな政策基調を伝習し、「児童保護」型であることにおいてはイングランドを中心とする政策・制度に代表されるとみなした。

## I 「児童保護」問題と児童福祉問題

### 1 主要な児童虐待ケースについての公的調査の意義

現代イギリスの児童保護制度そして部分的には児童福祉政策は、公的サービスのクライアントが、致命的結果や大がかりなスキャンダルに至った児童虐待や児童を当事者とする「事件」・ケースの検証としての意味を持つ、公的調査報告書の勧告に基づき、その度ごとに法規や行政通達の改訂、新たな指針創設・追加で制度改定がなされてきたという伝統がある。一説では、1948年児童法から2000年代初頭までの約50年間に中央・地方それぞれの政府により70件以上の公的調査の虐待ケースレビュー (調査委員会の組織化) が実施されたとされる (Hopkins, G, 2007, p.35)。特に80年代、その数は増加した。そしてこれらは時々の児童福祉政策と実践に大きな影響を与え続けてきた。これらの調査報告書の内容は、おおよそ3要素から構成されてきた。1つはケースの経緯、2つにはそれに対する専門職・機関の対応策や方法への批判的検証、そして最後には虐待死という専門実践の「失敗」の反復を阻止するための制度上の勧告である (Munro, E., 1998, p.90)。例えば児童福祉政策の要ともいえる歴代の児童法だけでも、1948年児童法は、里親委託先での男児の虐待死についてのカーティス委員会の勧告を受け入れた。1975年児童法の一部には、里親先から家庭復帰させられた女児虐待死の教訓が生かされた。さらに、1989年児童法は、児童への一大性虐待スキャンダルへの制度的対応であった。2004年児童法はアフリカ出身の女児虐待ケースの教訓からの制度化であった。

### 2 D.オニール・ケースとカーティス委員会

1945年、デニス・オニール (O'Neil, Dennis)

ケースが、初めての公的調査組織の設置となった。彼は、1944年6月戦争疎開児として里子に出された7カ月後、里親による身体的虐待、ネグレクトに起因する栄養失調で12歳で死亡した。1945年4月10-14日までモンクトン (Monckton, Walter) に単独での調査が命ぜられた。モンクトンは、地方当局は里親としての適性を充分調査しないままオニールの委託里親を決め、かつ委託後の里親に対する地方当局のスーパービジョンが欠如していたことが虐待死の背景要因であると結論づけた (Hopkins, G., 2007, p.34)。これらを受け、「児童養護に関する委員会 (カーティス委員会, 1946)」の設立となり、その勧告は、1948年児童法にほぼ反映された。

児童法では児童に関する単一児童局の創設や、有資格のchild care officerの設置等を新たに入れた。そして委員会は、主任child care officerは、高度な学術的資質と際立った行政資質を兼備した30歳以上の女性で、児童の福祉に強い関心を持つ人物が相応しいこと等を勧告した (Stevens, O., 1999, p. 81)。

### 3 マリア・コーウェル・ケースと現代「児童保護」制度

現在のイギリスの「児童保護」の制度構築に新たな展開を切り開く直接の契機になったのは、1973年1月のマリア・コーウェル (Colwell, Maria) ケースであり、フィールド・フィッシャー (Field-Fisher, Thomas) 調査報告書の勧告であった。マリアは、1971年10月にそれまでの5年間の里親委託から実母の元に家庭復帰させられ、その後まもなく継父により6歳で虐待死させられた。報告書は、担当ソーシャルワーカーは児童の意思を確認しないまま、「楽観主義原則」で実母に帰したことを誤りとした。

このケースでは、専門職対応を批判したメディアの圧力により、ケース検証のためフィールド・フィッシャーを長とする公的調査委員会が組織された。以後、現在に至るまで児童虐待「事件」をめぐるメディアの時々政策に与える影響は大きくなる一方となった。さらに調査勧告を受け、児

童保護マネジメントの新たな全国的システムが当時の保健・社会保障省 (DHSS, 1974年) の「回状」による方式として採用される契機になった。その後はこれらの回状は虐待ケースの発覚の度により厳密にかつ頻繁に蓄積され、一連の政府指針「ワーキング・トゲザー (Working Together)」となった。主要な制度は、多機関・多職種間のコーディネートやマネジメントのための地区児童保護委員会の設置、調査・介入や援助のための児童保護計画の作成、被虐待児の児童保護簿への登録と抹消の制度化等を特徴とした (Frost, N., Parton, N., 2009, p.60)。そして児童保護システムや公的調査の力点はますます「責任所在」を糾す司法的アプローチに傾き、行政管理方法のより強化を狙った機関相互間連携やコミュニケーションの不足、情報共有の不十分さを補強するものとなった (Kuijvenhoven, T., Kortleven, J., W., 2010, p.1157)。つまりは、制度改革、行政的手続き手順マニュアルの改訂、ガイドラインの改訂と追加、アセスメントツールの活用と開発が加速した。ちょうど本ケースと機を一にして児童養護に関し見直し中であった児童法は、公的調査報告を受けて、新たに児童の思いを斟酌することを1975年法の条文に加えた。

### 4 児童虐待スキャンダルと1990年代児童福祉

1989年児童法は、80年代に起きた一連の児童虐待の公的調査勧告にあった。より直接的には1987年の性虐待スキャンダル・クリーブランド事件の発生である。北部のクリーブランド地方で、2人の小児科医により短期間で121人の児童が公式に性虐待の診断を受け、内7割の児童は家族分離され福祉当局の監護におかれた。結果的には、96人がその後の裁判で却下された (Bomford, T., 2015, p.43)。

88年バトラー・スロス (Lord Justice Butler-Sloss) を長とする中央政府による公的調査委員会が立ち上げられ、十分なりリスク調査と多機関間共働による親子等の関係修復がソーシャルワーク実践の中心でなければならぬこと等が勧告された。これを受けた89年児童法は、児童の権利の優

先から児童の権利と親の権利の均衡、公・私機関、親と専門職のパートナーシップの重要性等が加えられた。親権への配慮が入れられた背景には、クリーブランド事件では、司法的手段で強制的に家族分離を実施する専門職実践が、マスメディアによって叩かれ極めて強い非難を受けたことや、事実誤認にもかかわらず福祉局により虐待の嫌疑をかけられたことで、虐待調査の犠牲にされてしまったと訴える親たちが組織した「PAIN (Parents Against Injustice)」（Cooper, M., D., 1993, p.71）の運動も影響を与えた。

この時期には、次の2つの性虐待事件も、特に90年代半ば以降に強く意識され始めた児童虐待件数の増加に対する政策的成果やコスト効果等の当時の児童保護の政策効果への見方に影響を与えた。すなわち虐待嫌疑への介入は、単にマニュアル的法令遵守の取り調べでしかなく結果としてその家族は何等必要な支援は受けることなく、予防や効果的介入には至っていないという専門実践の問題点が指摘されたことである。

その事件の一つは、1990年代相次いで取りざたされた「儀式的虐待 (Satanic ritual abuse)」に係るスキャンダルである。オークニー島では、7人の児童が、ロッチデールでは20人の児童が「儀式的虐待」の疑いで司法的手段により家族分離された。両ケースとも審査の結果は、証拠が見つけれなかったとして帰宅させられた (Bomford, T., 2016, p.42)。これらのケースについてもメディアはソーシャルワーカーたちの対応を非難した。後日談として、20年後の2013年、当時「被害者」の嫌疑がかけられた児童の一人が、「同様のことを2度と繰り返してはならない」という思いで、彼女とその姉妹7人は父親により性虐待を受けていたことを公表した (Shoesmith, S., 2016, p.66)。

もう一つは、より問題の深さや複雑性をあらためて提示した新たな事件 (少年犯罪) の発生である。それは1993年2歳の男児 (James, Bulger) が、10歳の少年2人によりリバプール郊外のショッピングセンターで母親と買い物をしているすきに誘拐され、殺害された事件である。後になって、加害少年たちは性的虐待も加えていたことが明らか

となった。早速、BBC初め多くのマスメディアが関心を示した。中でも加害少年たちへの厳刑を求めるザ・サン紙のキャンペーンでは、約20,000人の賛同を集めた。当時の政治にも、そして、イギリス一国に止まらずその後の世界の少年司法にも大きな影響を与えた事件であった。このケースはいわゆる大人による18歳未満の児童に対する権利侵害という意味での児童虐待概念からは外れるものの、裁判過程を通して、事件の残虐性や加害少年たちの複雑な生育環境がクローズアップされた。この加害少年のうち少なくとも一人は、自らも性虐待の被害者であることが明らかにされた。そして専門家の間では、取り調べの過程で彼等もまた社会的犠牲者として、加害少年たちの断罪とは異なる彼等の剥奪要因も隠ぺいされることのないよう、より高次の専門的対応の必要性が指摘された。10歳という年齢も、「加害児」の「被害児」としての問題への適切な対応のあり方も重い課題として提起されることになった (Shoesmith, S., 2016, p.64)。

## 5 ヴィクトリア・クリンビエ・ケースにみる政策動向

2004年児童法、そしてシーボームの改編以降の大きな社会福祉行政組織の改編に繋がったのが、2000年に明るみに出た、まさに現代そのものの要素をすべて反映しているかのようなビクトリア・クリンビエ (Climbië, Victoria) 虐待ケースであった。1991年象牙海岸に誕生したビクトリアは、パリでよい教育を受けさせるという里帰りした父方の「おおおば」の口実で、1999年4月フランス経由でロンドンに連れ出され、2000年2月、8歳で、128カ所の検死所見としての虐待痕を残して死亡した。記録ではロンドンでの公的支援機関とのかかわりは、イーリング住宅局ホームレス部局 (1999年4月) に始まり、以後少なくとも2カ所以上の住宅局、4つの福祉局、2つの首都圏警察児童保護チーム、全国児童虐待防止協会 (NSPCC) の虐待センター、2つの病院での接触があったことがわかった (Lord, Laming., 2003, pp.2-3)。

2003年1月、レイミング (Lord, Laming) を長と

する公的調査報告書が出され、時の労働党政府は即座に2003年9月グリーンペーパー「エブリ・チャイルド・マターズ・Every Child Matters」を発表して児童福祉「改革」の方針を表明した。その中では、すべての児童のウェルビーイングにかかわる5項目—「健康で過ごせること」、「安全に過ごせること」、「楽しく学業が達成できること」、「積極的に社会に貢献できること」、「経済的安心」—の達成目標を掲げた (Department for Education and Skills, 2003)。そしてこれが、福祉、教育、保健の行政組織の統合や地方福祉局の再編により、成人サービスと児童サービスを分離しより統合的児童サービス組織を創設することや、行政責任の一本化による責任体制強化などを実現させた。新たに2004年児童法も制定された。レイミング報告を含めて多くの調査報告書で重ねて指摘され勧告され続けてきたことは、専門職（特にソーシャルワーカー）の批判的思考力と分析能力不足、他職種間での情報共有体制の貧弱さ、コミュニケーション技術や士気に関する質的劣化の度合いの加速化であった (Jurney, D., Ruch, G., 2016, p.670)。

その後のキャメロン内閣により児童保護改革のためのレビューを命ぜられたLSEのモンロー (Munro, Eileen) は、1973年以降の一連の公的調査の検証を通して、クリンビエ・ケースについてのレイミング調査での指摘が児童保護の大きなターニングポイントになったとして、次の点を強調した。経年とともに専門職実践の質的レベルが悪化し続けている。エラーのタイプは類似しているもののエラーの範囲がはるかに拡大している。加えて、専門スタッフの著しいモラルの低下をあげて、良質のソーシャルワーカーの確保の困難さにまで問題そのものが拡大しているとした。その中では、例えば、クリンビエに関与した福祉局スタッフには、イギリスでのソーシャルワーク教育や専門訓練を受けていない短期契約スタッフに依存していた実態等が指摘された (Munro, E., 2005, p.532)。このように専門機関が関与している最中での児童虐待ケースの度重なる発覚を受け、機関間連携や情報の共有、指導マニュアルの遵守だけではなく、問題の根源の一つは、専門職実践の

「質」にこそ大きな課題であるのではという認識が共有されるようになっていた。

## II 児童福祉制度「改革」と「社会的投資」政策

### 1 「第3の道」と児童福祉「改革」—グリーンペーパー「エブリ・チャイルド・マターズ」

サッチャー政権以降の政権は、市場原理の優先、自己選択や自己責任の強調、「市民」は福祉サービスの「消費者」「顧客」と呼称されることも多くなった。その後「第3の道」を標榜した労働党政権でも同様に市場原理や選択優先の流れは踏襲された。その上で「第3の道」では、保守政権下で拡大した格差是正には、ベバリッジの保護的・消極的福祉政策ではなく、自立、活性型の積極的な社会的包摂政策を推進するとした。積極的とは、保護的・直接的な金銭給付型の福祉国家ではなく、社会的投資型政策を目指すことであった (ギデンズ, アンソニー, 佐和隆光訳, 2000, p.196)。労働党の社会的投資国家の考えは、人的資本への投資という未来志向を重視するものであった。「児童への投資」と「責任ある親」を創ることを特徴とし、政策の優先順位は未来を約束する児童の支援と教育においた (Featherstone, B., 2006, p.7)。エスピン＝アンデルセンは、社会的投資戦略とは、受け身的な所得保障への偏向から脱却し積極的労働市場政策に社会政策のベクトルを変更して、ワークライフバランスを支援し、職業訓練を施しスキルを授ける特徴があったとした (エスピン＝アンデルセン, 埋橋孝文監訳, 2003, p.282)。

このように、社会的投資国家策の考えでは、児童福祉政策は現代福祉国家にとりわけ重視された。児童福祉政策はもはやレジデュアルで周辺的社会政策ではなく中心的な政策となった。労働党政権は、不平等の是正には、将来への投資が事後の再分配と同等に重要として、所得再分配よりも機会の再分配を目指す社会的包摂政策を採用し、その中心は児童に向けた (Hndrick, H., 2005, p.456)。クリンビエ虐待ケースに対するレイミング報告の勧告は、この労働党政権に時宜を合わせたかのように、児童虐待問題は剥奪された児童へ

の社会的包摂政策として改革のスピードを加速させた。

早速、「エブリ・チャイルド・マターズ」政策も勘案して、児童虐待の制度的用語がそれまでの虐待からの「児童の保護」ではなく、「児童の安全の保障 (safeguarding of children)」というより広義の定義に変更された。地方当局の任務は単に「重大な危害 (significant harm)」や「児童虐待」に対応するだけではなく、「社会的包摂」政策としてより広範囲の児童のウェルビーイングに係る責任を持つことが示された。2006年版政府指針『ワーキング・トゲザー』は、マルトリートメントからの児童の保護、健康と発達の損傷の防止、安全で効果的なケアの保障 (HM Government, 2006, Working Together to Safeguard Children: A Guide to Inter-Agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children, para 1・18) などを加えた (Parton, N., 2011, p.860)。過去30年間以上にもわたり中央・地方政府による公的調査を実施してきたにもかかわらず、一向に児童虐待事案の改善効果が見られず惨事が反復していることから、今後このような公的調査のために、これ以上の支出をしてはならないとして (Parton, N., 2014, p.47)、抜本的な児童福祉改革に着手すると表明したのである。

その枠組みは2003年のレイミング報告を受けた政府のグリーンペーパーに示された。当時の首相・ブレアはその序文で「労働党は1997年以来子ども第1主義を掲げてきた。児童貧困戦略、シェアスタート計画、教育水準向上のための施策による予防を重視してきた。しかし (クリンビエ・ケースを通して)、児童保護とすべての児童の潜在能力のより一層の実現をはからなければならない (Department for Education and Skills, p.3)」と意気込みを記した。

## 2 「児童保護」と「児童福祉」との“振り子”政策

1990年代半ば以降、公私の児童保護制度に関する研究、とりわけその「成果」について、「児童保護制度」に深刻な欠点があることが既に多くの研

究者や政策立案者間で共有されていた。そのなかでも特に問題とされたのは、多くの家族が虐待の「嫌疑」や虐待ケースとして公的機関の調査を受け、ケースカンファレンスが組織され、保護登録簿に児童の氏名が登録されたにもかかわらず、結果的にそれらの多くは危機介入的支援も中・長期的な支援サービスも何ら受けることなく、ただ単に公的マニュアル通りのカンファレンスや調査、氏名登録の対象とされただけに終始していたことであった。そして虐待問題解決や予防には、むしろソーシャルワーカーによる密な家族・児童福祉サービスの提供への方向転換が重要との指摘が繰り返された (Schwartz-Kenney, B., McCauley, M., Epstein, A.M., 2001, p.46)。その背景には公的調査組織の設置が相次いだ80-90年代の児童保護制度のテーマは、ソーシャルワーク介入を縮小し、伝統的な治療と予防的サービスから、当局の「ミス」をメディア等に揶揄されないよう、虐待のリスクと当該ケースのアカウンタビリティの行政管理を徹底して、「守り」の姿勢に向けられたことであった。それは、結果的にはマニュアル通りに「責め」を回避できる虐待の事実関係の調査 (investigation もしくはinquiry) の徹底遵守、公的調査報告書の勧告の度ごとに累積的に膨大化していく行政指針とガイダンス指令の遵守に特徴づけられた (Pringle, K., 1998)。

児童保護制度についてのこれらの「問題点」の指摘や動向の背景には、20世紀末欧米を中心とする国際比較研究の影響もある。それは、児童虐待問題への関心の高まりや、EU統合、エスピン=アンデルセンの福祉レジーム論 (1990年) を機に、児童虐待防止制度・政策の領域においてもギルバード (Gilbert, K) らの研究に代表されるような、比較研究が盛んとなった (田澤, 2017, pp.218-222)。その結果、研究者たちの間では、欧米を中心とする比較では、その特徴は「児童保護」指向の制度と「家族・児童福祉サービス」指向の制度という、2タイプの存在が明らかにされた (Parton, N., 2014, p.7) (表1)。

「児童保護モデル」は、児童を危害 (リスクやharm) から保護することに焦点をあてる政策を中

表1 児童虐待介入政策の特徴的パターン

|               |   |  |
|---------------|---|--|
|               | 児童保護重視<br>(アングロ・サクソン型)                      | 家族・児童福祉サービス重視<br>(大陸ヨーロッパ型)              |
| 虐待問題アプローチの枠組み | 個別家族の問題・道徳的問題<br>残余的で選別的施策志向                | 社会的問題・心理的問題<br>包括的・普遍的施策志向               |
| 介入の政策志向       | 裁判的・立証目的の取り調べ<br>司法的<br>家族支援・児童福祉サービス一般とは分離 | 治療的・サービスニードの評価, 問題解決<br>児童福祉や保健サービス一般に包含 |
| 公(専門職)と親との関係  | “加害者”と対立的                                   | パートナーシップ                                 |
| 家族分離の考え方      | 法にもとづく強制型                                   | 家族の意向を重視する任意型                            |
| 代表的国や地域       | イギリス・アメリカ・カナダ・オーストラリア<br>等                  | ベルギー・ドイツ・フランス・オランダ・ス<br>ウェーデン等           |

出所: Nigel Parton (2014) *The Politics of Child Protection Contemporary Developments and Future Directions*. Hampshire: Palgrave Macmillan pp.4-5. Ann Stafford, Nigel Parton, Shron Vincent, Connie Smith, (2012) *Child Protection Systems in the United Kingdom A Comparative Analysis*, London: Kingsley Publishers, p.57を参考に筆者作成。

心とし、一方の「家族・児童福祉サービスモデル」は普遍的予防を含む家族支援を通じた児童・家族のウェルビーイング促進に焦点を置く政策指向を採用する。「児童保護」型は特定のハイリスク児童のみを対象に起きてしまったか、起きつつあるケースへの司法的手法による責任の「ジャッジ」に主眼がある。イギリスやアメリカ等のアングロ・サクソン諸国がその典型である。一方の「家族・児童福祉サービス」型はスカンジナビア諸国やドイツ・フランス等で採用されているより予防的・普遍的に児童と親・養育者のための財政支援、助言、保育サービス等虐待に焦点化しない包括的統合的サービス施策を特徴とする (Welbourne, P., Dixon, J., 2013, pp.15-16)。

この2つのモデルは、エスピン＝アンデルセンの自由主義レジーム (アングロ・サクソン)、保守主義レジーム (大陸ヨーロッパ)、社会民主主義レジーム (北欧) という福祉レジームの特徴とも関連づけられた (Kay, K., Tisdall, M., 1996, p.85, Parton, N., 2004, p.8)。すなわち児童保護型は自由主義レジームに特徴的で、家族福祉サービス型は社会民主主義レジームに最も強くみられ、次いで保守レジームにもみられる。

1980-90年代児童保護型に基盤をおいてきたイギリスにおいても、前述のような批判や労働党政権下の社会投資政策、クリンビエ・ケースの教訓として2000年代以降の児童福祉改革では、グリーンペーパー方針等を介して児童保護型一辺倒か

ら、家族福祉サービスの「とり入れ」が見られた。児童保護のそもそもの目的は、第1には危害から児童を保護すること、第2に児童の身体的情緒的知的発達の促進、第3に親・養育者等家族ニーズの充足である。これら3目的は、すべて第1の児童の危害からの保護に包含されることでもある (Parton, N., 1999, p.149)。あわせてより最近の研究では、もう一方の家族福祉サービス型の国や地域においても変化が見られた。移民・難民・児童貧困等社会問題の複雑化や拡大に伴って、児童虐待をピンポイントにした児童保護型の知見をも取り入れる傾向がみられる。そしてこれらの動向は次第にケアの脱家族化政策や投資政策指向、より独立した児童の権利理解の広まりに伴い、狭義の危害リスクから児童を守ることに限定せず、より広い児童の福祉促進の視点が加わり、「児童中心アプローチ」という新たなモデルの提案へと至った。この考えでは狭義の危害や虐待は、児童の発達やウェルビーイングに影響を及ぼす可能性のある一要因にすぎない (Stafford, A., Parton, N., Connie, S., Vincent, S., 2012, p.51)。

### Ⅲ 21世紀初頭の「児童保護」「児童福祉」

#### 1 ベビー・Pケースとマンロー・レビューの評価

クリンビエ・ケースの教訓から政府は中央・地方の社会福祉行政組織そのものの改編や刷新、

ソーシャルワーク教育や組織の見直しを含む広義の児童福祉サービスの大胆な「切込み」を実施したにもかかわらず、労働党政権末期の2007年8月、クリンビエ虐待死事件と同管轄区域のロンドン北部・ハーリングイ (Haringey) において、またもや惨事が起きた。それは、アイルランド系イギリス人の17カ月の男児・ピーター・コネリイの虐待死であった。事件が明るみに出たのは、事件発生よりもかなり後の2008年11月、実母と同居するその男友達、男友達の兄弟の3人に殺人刑が言い渡されたことによる。ピーター家族は、既に複数の福祉専門職や保健専門職、ロンドン首都警察児童虐待調査チームの関与があり、その地域の関連専門職の間では「有名」なケースであった (Shoemith, S., 2016, p.13)。ピーターは常習的に3人から暴力を加えられ、60回以上に及ぶ関わりを持った各専門職たちは、母親が虐待後の傷口にチョコレート塗り付けて逃れたり、嘘言を見抜けなかったことが明らかにされた (Parton, N., 2011, p.865)。

裁判を機に本ケースに関してもメディアの報道は連日、過熱した。中でも『ザ・サン』は、2008年11月15日に「美男児P：正義のための運動 (Beautiful Baby P: Campaign for Justice)」を組み、ハーリングイの担当部局の責任者や担当専門職 (ソーシャルワーカーや小児科医等) の辞任と職務上のミスとして訴追等を求める1,500,000人の請願を提出し、政府を動かした。2009年末、政府は児童保護実践改革の要は専門職への信頼にあるとして、その一新のために、「ソーシャルワーク・タスク・フォース (Social Work Task Force)」を設置した。また2010年6月の政権交替で新たに発足したキャメロン保守自由連合政府は、LESのエイリーン・マンロー (Munro, E) を指名して、「児童保護の見直し (Review of Child Protection)」を命じ、2011年4月までに報告することを求めた。

マンローは、かねてより児童ソーシャルワークは、航空産業やオイル・核産業等の高度な業界と類似の要素、すなわち家族支援と児童の生命の安全という2つの相対する目的を両立させなければならず、担当者は高次のプレッシャーに晒されるというハイリスク要因を多く含んでいることか

ら、共通する要素の多いそれらの産業の知見を参考にすべしと主張していた (Munro, Eileen., Hubbard, Alison, 2011, pp.727-730)。これらの高度に専門的でハイリスク要因の多い産業は、これまでの永年にわたる多くの失敗事例から改善を重ね、併せて最先端の科学成果を駆使することでより安全で効率的なパフォーマンスを達成してきた豊富な実績があり、ソーシャルワーク実践もこれに学ぶことが多いとした。

この主張の背景の1つには、1973-94年までのイギリスで実施された虐待についての公的調査報告書45ケースのレビューから、各報告書で反復されている結論の多くは、ソーシャルワーカーが使用している理論が不明確であること、つまりはソーシャルワーカーが調査とアセスメントを適切に行うための必要な理論が欠如していることとした。それには更なるより高次の教育や研修が必要であると勧告した。そしてソーシャルワーカーは、より明示的系統的に実践を概念化するための新たな理論の修得が必要であると主張した (Munro, Eileen., 1998, pp.89-96)。そのためにマンローは、虐待事例の介入には「人間中心 (person-centred) アプローチ」の採用、責任についての考え方、パフォーマンス・マネジメントシステムの3要因についてあらためて組織的に見直されることが必要とした。70年代以降の児童保護制度や実践は、実践の誤りは「エラーをした個人」の責任に帰し、組織はマニュアルを積み重ねて実践者を管理・統制するという考え方が「文化」とされてきた伝統があると批判し、現在のソーシャルワーカーたちの独創性や学習意欲を奪うような防御的行政システムを、まずは改善することが必要と言及した (Munro, Eileen, 2010, p.1135)。

2011年5月の児童保護レビューに関するマンローの最終報告書 (Department for Education, The Munro Review of Child Protection: Final Report A Child Centred System, May, 2011, CM 8062, London: The Stationery Office) における15の勧告では、コーウェル・ケース以降、集積されてきた行政機構とマネジリアリズムについて批判的検証をした。児童保護システムはトップダウンシステ

ムでかつ、コンプライエンス主導のシステムであり、専門職は時間的にも制度的にも、もはや専門的意思決定をなす余裕のない実態を批判した。そしてもっと児童とその家族のニーズに柔軟に対応できる制度に変わる必要があること、調査マニュアル手続き手順とタイムスケジュールは緩和の方向での見直しが必要なことなどを列挙した。総括的には現行の児童保護システムは司法的「取り調べ」調査と訴追に焦点化された対審式の域を出ていない、とされた (Stafford, Ann., Parton, Nigel., Vincent, Sharon., Smith, Connie., 2012, pp.229-230)。マンローは最終報告書の冒頭で、「専門的見地からみて、児童と家族支援の最善の方法を構築するために児童保護制度に要求されるのは、『コンプライアンス遵守の文化』から『科学や理論重視の文化』へ移行されるべきことである」。それには、まず「主要な行政マニュアルの総量をラディカルに圧縮すること」を勧告した (Df E, May, 2011, CM 8062, pp.5-6)。

## 2 連立政権下の「モラル崩壊 (Broken Britain)」, 「大きな社会」への転換

政権に就いたキャメロン内閣は「我々は“大きな政府”から“大きな社会”に基本的枠組みを変える必要がある。“大きな社会”はアイデアや改革のためには何よりも国民を信頼する社会を実現することである」と宣言した。少年犯罪や児童虐待事件はイギリスの「モラル崩壊」の恰好の実例とした。早速、2010-2014/15年間に構造的赤字を減少させ公的債務を縮小させ、税制や生産的投資による「新しい経済モデル」を策定して国家福祉の規模・範囲を縮減し、トップダウンの規則や公的サービスを減らしボランティアと第3セクターを優先させる計画を表明した (Parton, N., 2014, p.113)。

児童福祉領域については、労働党時代の「エブリ・チャイルド・マターズ」計画の続行には何ら言及せず、マンローに児童保護レビューを命じた。それに対しマンローは既述の通り、過剰な官僚主義的コンプライアンス中心制度から専門職の価値や専門性を向上させ児童の安全と福祉を中心

に置く制度への転換の必要性を報告した。しかし、「大きな社会」をモットーに掲げる政府にとっては、労働党時代の児童貧困減少のためのインクルージョン政策の一環としての児童福祉への支出は、もはや負の遺産でしかなく、児童福祉サービスは大きく削減の対象へと変化した。児童保護政策についても家族福祉という包括的予防的要素を緩和的に包含した政策から、再度、それ以前までの児童保護に限定する狭義に回帰した。“大きな社会”では、より新自由主義を強調し福祉改革や公的福祉のサービス供給原則は、民間等への「下請契約」と「成果に基づいた支出」の徹底にあり、市場のロジックをより拡大・深化させようとした。それは、福祉権の縮減のみならず、親の責務の強化と労働や婚姻の促進と相まっていた (Boshel, H., Powell, M., 2016, p.266)。その結果、サービス供給における私的セクター組織と福祉ビジネスの役割や比重はますます増強された。

そのような状況下、2014年5月、『ザ・ガーディアン』紙が、突如、教育省は児童保護についてプライベート・サービス化を考えていると報じた (Butler, P, “Private Child Protection Services, Department for Education Proposes” in the Guardian, 16, May 2014)。記事によれば、教育大臣が、児童保護サービスを企業へのアウトソーシングの可能性に言及したとする主旨であった。直ちに、マンローを始めとする関連領域の研究者達は、児童保護の市場化はより多くの児童を要養護状態にしてしまうか、もしくはより虐待のリスク状況を長期化させてしまう可能性が大きいとして強く反論した。児童をリスクから保護するのは国家の責任であって、営利組織や団体に委任されるべき問題ではないと主張した。これらの抗議により、政府はひとまず、この要求を「後退」させたが、「ビッグ・ソサイアティ」の考えでは、伝統的価値の強調という道徳規範を盾に、国家福祉政策に対する攻撃を正当化した (Rogwski, S., 2016, p.8)。

## 3 現代ソーシャルワークの見直し

マリア・コーウェルの児童虐待ケースを嚆矢に、イギリスの児童保護に対するメディアの対応

は、少なからず、本来的政策論とメディアに左右される「世論（感情）」政策とが交錯して、「惨事」をより拡大し、政策論が時にメディアの市場獲得合戦に引き込まれた感すらした。そのことがまた、「惨事」の反復や専門職の個人的「ミス」と「責任」に帰す文化を累積し、結果的に組織的課題は隠蔽されがちであった。そして専門職たちの「脅威」への過剰反応と、マンローのいうコンプライエンス遵守の官僚機制的文化に拍車をかけるという悪循環を繰り返してきたことは否めない。

1970-90年代の虐待スキャンダルは、児童福祉機関やその専門職の「過失」に同調するマスメディアの主張が強く人々に刷り込まれた。それが人々の関心呼び更なるメディアの押取によって過熱した。そして一般の人々や利用者にとっては、福祉専門実践の質や福祉専門職への強い不信感、一たび介入されることへの家族たちの「恐怖」、一方の専門職にとっては、有責の矛先を忌避のためのアカウントビリティの制度的遵守を後押ししてきた。この30年間以上のメディアの矛先は、児童保護専門職のコンペテンスと、アカウントビリティやモチベーションに向けられた(Ayre, P., 2001, pp.890-892)。その結果、児童保護サービスや専門機関への信頼そのものをも大きく失墜させることになった。ソーシャルワーカー側にとっては、「ミスをしでかすこと」への恐怖が過度の防御の実践を招き、児童への支援の活動よりも制度遵守を第一義とする職業文化的風土を創出することになり、メディアの動向が政策にも大きな影響を与え続けるようになった。

2007年ベビーP以降の社会福祉改革においては、ソーシャルワークとメディアの動向（世論への「刷り込み」）のインパクトは無視できないポピュリズム時代の政策課題となった。ソーシャルワーク・タスク・フォースの勧告に従って新設された国立教育機関（College of Social Work）では、早速、初のメディアセンターを創設し、メディア理論に関する研究とソーシャルワーカーのためのメディアガイドを入れた。メディアとソーシャルワークの対立の構図が頂点に達したのは、ベビーP事件であった。当時のハーリングイ児童サービ

ス部長・シュースマス（Shoesmith, S）等関係者が解任されるまでメディアは激しく叩いた（2009年4月当局は彼女を含め5人を解任）。事件発覚時の2008年当時、すべての政党がブレスの主張を支持した。2008年11月11日から12月2日までの3週間に限定しても、ベビーPに関する2,054の記事が新聞紙上に掲載され、そのうちの216の記事は『ザ・サン』であったとされる（Warner, J., 2014, pp.1637-1638）。

パートン・Nは、時のキャメロン政府は「モラル崩壊社会」を立て直し「大きな社会」実現に向けての好機として、児童虐待スキャンダルと専門職の「失敗」とを結びつけようとした、と批判した。すなわち、ピーターの惨事はイギリスのモラル変容として、また専門職実践の低下として人々をパニックに陥らせただけでなく、これを恰好の「口実」に、かつてない規模で合法的に「政策の乱用」による制度「改正」に向かわせる機運にした、と批判した（Partn, N., 2014, pp.76-77）。ワーナー・Jもまた、特にピーターをめぐるケースの取り上げ方について、本来なら政策議論としてあるべきことが世論の「感情論」を背景に、法制に結びつけようとすることは断じて批判されるべきで、感情・道徳論と児童保護制度論とは厳密に区分されるべきことと、その手法にパートン同様に批判的見方を表明した（Warner, J., 2014, p.1641）。

昨今のソーシャルワークの本質論の過程では、サッチャー政権以降のコミュニティケア政策における積極的なマネジメント主義の導入が、そもそもソーシャルワークとは何かの議論の前に、結果的に脱ソーシャルワーク化を加速させた。また、メディアの執拗な専門実践と実践者「叩き」や、児童福祉領域における児童保護の司法化志向は、専門実践に法令遵守と「調査官（investigator）」であることを求め続けた。さらに昨今の福祉ビジネス化優位という社会福祉への強い「逆風」にあって、マンロー報告を機に、あらためて本来的、そして現代的ソーシャルワークの本質を問う議論が興隆することになった。背景には関係者たちの福祉ビジネスへの傾注に対抗して、ソーシャルワークが立脚してきた価値や社会正義、社会的変革等

表2 ソーシャルワークの本質論争

| 報告者                  | 任命主体 | 報告書名   | 特色   | 備考                |
|----------------------|------|--|--|-------------------|
| Navey, M             | 教育大臣 | Making the Education of Social Workers Consistently Effective (2014) | ①公的機関の児童ソーシャルワークは児童保護を中心とする<br>②児童保護は児童の安全を守ること<br>③イギリスにはもはや単独のソーシャルワーク専門職は存在しない                                | ・狭義の定義を採用         |
| Croisdale-Appleby, D | 保健大臣 | Re-visioning Social Work Education, An Independent View (2014)       | ①ソーシャルワークは独立した単独の専門職<br>②IFSWの定義を採用。<br>③ソーシャルワークは虚弱な人々を保護するだけでなくサービス利用者をエンパワメントし変革をもたらすよう反復的な実践と理論を適用しなければならない。 | ・広義の定義 (IFSW) を採用 |

Higging, Harfyn, Papple, Keith, Crichton, Nicola (2016) 'The Dilemmas of Contemporary Social Work: A Case Study of the Social Work Degree in England' British Journal of Social Work, Vol. 46-3, pp.621-622より作成。

の伝統的基盤とは異質のものであることへの憂慮や危機感も存在する。政治情勢による政策の継続性の中断に伴うめまぐるしい政策方針の「混迷」や社会正義の再定義等による不透明性もまた、新たな課題を醸成している。

児童保護活動の「失敗」ケースから集積されたソーシャルワークに関するそもそもの関心は、ソーシャルワーク教育が専門職実践と乖離し、問題解決のための適切な資質を欠如しているのではという「問い」に始まった。その結果、要求される力量とは具体的には何で、それをいかに獲得させるのかという、資質と専門養成教育の問題に至った。統合的職能団体として1971年英国ソーシャルワーカー協会 (BASW) 創設から約半世紀が過ぎ、ソーシャルワークは今、本質論をも含みながらあらゆる側面において混迷期に直面している。その混迷の象徴は、教育省と保健省の間でソーシャルワークの定義や教育 (特に児童ソーシャルワーク) をめぐる見解の相違が明確になったことである。

具体的には、現在の児童ソーシャルサービスの管轄省である教育省は2014年、Navey, Mを指名して、『Making the Education of Social Workers Consistently Effective. London: Department for Education』と題するソーシャルワークに関する見解を出した。同じ年、保健省は、Croisdale-Appleby, Dを指名して、ソーシャルワーク教育についての見解を、『Re-visioning Social Work

Education, An Independent View, London: Department of Health』として公表した。両者の違いは、教育省はソーシャルワークを狭義にとらえ、児童ソーシャルワークは児童保護に限定し、ジェネリック・ソーシャルワーク専門職は存在しないという立場を明確に採用し、一方の保健省は反対にソーシャルワーカーは独立した単一の専門職であり、国際ソーシャルワーカー連盟 (IFSW) の定義に準拠する広義の立場を表明したことである (Higging, H., Papple, K., Crichton, N, 2016, pp.621-623) (表2参照)。このように中央政府の中でも、狭義と広義とに二極化したソーシャルワークのとらえ方が公式に提示され、今後、専門職がどちらの方向に向かうかは目下、ますます不確実性や混迷度が強くなった。

このようなソーシャルワークの本質をめぐる論争は、財源の削減、社会のソーシャルワーク専門職に対する懐疑的論調、私的営利セクターを増殖させる福祉政策そのものの危機の時代にあって、そのダメージは極めて大きく、社会福祉政策にとってのマイナス要因も大きいと言えよう (Bomford, T., 2015, p.38)。

### まとめと課題

そもそもイギリスにおいて、救貧政策からは独立したいわば近代的児童福祉思考のオリジンは、1870-80年代の民間の児童虐待への介入とそれを

オーソライズする立法の制定に始まったといえる。それがリバプール児童虐待防止協会という民間有志のチャリティ活動の組織化であり、全国児童虐待防止協会(NSPCC)という全英的組織に結実し、1889年には初の児童虐待防止法成立に至った。その後も「児童虐待」という幾多の児童の権利侵害を契機に、現代イギリスの児童福祉政策や制度のみならず、社会福祉政策全体が影響を受け展開されてきた。1980年代以降の社会福祉の特徴を集約すれば、準市場化と児童保護領域に象徴されるといっても過言ではないであろう。そして、1990-2000年代初めの児童福祉の要は、「児童保護」というターム自体が「児童福祉」と同義語とされる如く、児童虐待「事件」の発覚が牽引してきたといえる。

1997年成立の労働党政権は、クリンピエ・ケースを教訓に、一時的には、それまでの狭義の児童保護方針やレジデュアルな児童福祉観を修正して包括的・予防的・普遍的児童・家族福祉への指向を強めた。しかし、2008年ピーター・ケースの発覚とメディア報道の過熱化により、再び狭義の児童保護指向への装備を始めたようにみとれる。その後の保守・自由政権への交替も「経費削減」として加わった。これらの動向にあって昨今の児童福祉言説は、流動化・多元化・個人化、グローバル化等の時代的特徴も手伝って、反福祉主義(反保護主義的福祉国家)と市場化・ビジネス化・マネジメント主義がより加速傾向にある。ケアやコントロール、変革というソーシャルワークの伝統的思考からマネジメントとビジネス思考にあっさり変貌した。

加えて2016年6月のヨーロッパ連合からの離脱にも象徴的なように、福祉国家として構築されてきた価値や「レガシー」は、「財政難」、市場至上主義を理由に福祉施策の継続性の「中止」が相次いで表明されている。意思決定に及ぼす政治的要因の不安定性が「むき出し」になっている。ソーシャルワークそれ自体が、伝統的、本質的に、不確実性や多様性、曖昧性を内包しているとしても、それをほかに先駆けて近代社会の知と合理主義により一つの独自の専門領域として政策や実践

を構築してきたイギリスが、あるいはそういう国だからこそ、COS時代以来の原型に対する現代的切り込みも込め新たな時代的含意と目的、その特質的内容の確認や再レビューという原点にいち早く立ち戻ったともいえよう。後退か前進かという類の問題ではなく、ソーシャルワークのアイデンティティや概念について、異次元の問題や「フラグメンテーション」を内包する積極的提起として向き合う必要のあるビッグ・イシューである。そして、それはイギリス一国や特定の一地域だけの特徴的現象にとどまらず、今やグローバルに価値や課題を共有する社会福祉政策やソーシャルワーク自体の本質が直面している喫緊の実態と課題であると考えられることができるのではなかろうか。

#### 参考文献

- Ayre, Patrick (2001) 'Child Protection and the Media: Lessons from the Last Three Decades' *British Journal of Social Work*, Vol.31-6, pp.887-901.
- Bomford, Terry (2015) *A Contemporary History of Social Work Learning from The Past*, Bristol: Policy Press.
- Boshel, Hugh., Powell, Martin (2016) *The Coalition Government & Social Policy, Restructuring Welfare State*, Bristol: Policy Press.
- Cooper, M, David (1993) *Child Abuse Revisited Children, Society and Social Work*, Buckingham: Open University Press.
- Department for Education and Skills (2003) *Every Child Matters*, CM5860, London: The Stationery Office.
- Featherstone, Brid (2006) 'Rethinking Family Support in the Current Policy Context', *British Journal of Social Work*, Vol.36-1, pp.5-19.
- Frost, Nick., Parton, Nigel (2009) *Understanding Children's Social Care, Politics, Policy and Practice*, London: The Sage Publish.
- Hendrick, Harry (2003) *Child Welfare Historical Dimensions Contemporary Debate*, Bristol: Policy Press.
- (2005) *Child Welfare and Social Policy*, Bristol: Policy Press.
- Higging, Marfyn., Popple, Keith., Crichton, Nicola (2016) 'The Dilemmas of Contemporary Social Work: A Case Study of the Social Work Degree in England', *British Journal of Social Work*, Vol.46-3, pp.619-634.
- Hopkins, Grahan (2007) 'Abused Scandals - Children Fatal Failings', *Community Care* 11-17 January.
- Jack, Gordon (1997) 'Discourse of Child Protection and Child Welfare', *British Journal of Social Work*, Vol.27-5, pp.659-678.

- Turney, Donielle, Ruch, Gillian (2016) 'Thinking about Thinking After Munro: The Contribution of Cognitive Interviewing the Child Care Social Work Supervision and Decision-Making Practice', *British Journal of Social Work*, Vol.46-3, pp.669-685.
- Kay, K., Tisdall, M., (1996) *Child Welfare Reviewing Framework*, London: HMSO.
- Kuijvenhoven, Tirza., Kortleven, J., Williem (2010), 'Inquiries Into Fatal Child Abuse in the Netherland: A Source of Improvement', *British Journal of Social Work*, Vol.40-4, pp.1152 - 1173.
- Lord, Laming (2003) *The Victoria Climbié Inquiry Summary Report of An Inquiry*, London: HMSO.
- Munro, Eileen (1998) 'Improving Social Workers Knowledge Base in Child Protection Work', *British Journal of Social Work*, Vol.28-1, pp.89 - 105.
- (2005) 'A Systems Approach to Investigating Child Abuse Death', *British Journal of Social Work*, Vol.35-4, pp.531 - 546.
- (2010) 'Learning to Reduce Risk in Child Protection', *British Journal of Social Work*, Vol.40-4, pp.1135 - 1151.
- Munro, Eileen., Hubbard, Alison (2011) 'A System Approach to Evaluating Organisational Change in Children's Social Care', *British Journal of Social Work*, Vol.41 - 4, pp.726 - 743.
- Parton, Nigel (1999) *Child Protection and Family Support*, London: Routledge.
- (2011) 'Child Protection and Safeguarding in England: Changing and Competing Conception of Risk and Implications for Social Work', *British Journal of Social Work*, Vol.41-5 pp.854 - 875.
- (2014) *The Politics of Child Protection Contemporary Developments and Future Direction*, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Pringle, Keith (1998) *Children and Social Welfare in Europe*, Buckingham: Open University Press.
- Rogowski, Steve (2016) *Social Work with Children and Families Reflection of a Critical Practitioner*, London: Routledge.
- Schwartz-Kenney, Beth., McCauley., Michelle, Epstein, A., Michelle (2001) *Child Abuse A Global View*, London: Greenwood Press.
- Shoesmith, Sharon (2016) *Learning From Baby P The Politics of Blame, Fear and Denial*, London: JessicaKingsley Publishers.
- Stafford, Ann., Parton, Nigel., Vincent, Sharon., Smith, Connie (2012) *Child Protection Systems in the United Kingdom, A Comparative Analysis*, London: JessicaKingsley Publishers.
- Stevenson, Olive (1999) *Child Welfare in the UK1948-1989*, Oxford: Backwell Science.
- Warner, Jonne (2014) 'Heads Must Roll? Emotional Politics, the Press and the Death of Baby P', *British Journal of Social Work*, Vol.44-6, pp.1637 - 1654.
- Welbourne, Penelope., Dixon, John (2013) *Child Protection and Child Welfare, A Global Appraisal of Cultures, Policy and Practice*, London: JessicaKingsley Publishers.
- エスピン=アンデルセン, 埋橋孝文監訳 (2003) 『転換期の福祉国家』早稲田大学出版会。
- ギデンズ, アンソニー, 佐和隆光訳 (2000) 『第3の道』日本経済新聞社。
- 田澤あけみ (2017) 「国際比較研究にみる児童福祉政策の類型化」『立正大学社会福祉研究所年報』第19号立正大学社会福祉研究所, pp.209 - 229。

(たざわ・あけみ)

## **Child Welfare Policy and Child Protection System Learning from the UK**

Akemi TAZAWA\*

### Abstract

This paper aims at review how child welfare policy and child protection system growth through the affairs concerning child abuse and neglect in the UK. The UK adopted a leading of welfare state following the Bevaridge Report. Since the mid-1970s, by tragic child abuse scandals disclosure following, when the turning point of construct the child protection system independently of traditional child welfare systems. And also, after that, these scandals are growing seriously an issues of national significance and looks important social problems affecting on policy agenda. Recently the Munro Reviews on the Child Protection System in the UK has made important proposal to reform the systems one of which is about social work competency has to be more supported systematically and more emphasize progressively.

Keywords : Child Protection, Inquiry Report, Munro Review, Social Work Education

---

\* Professor, Faculty of Social Welfare, Rissho University

## フィンランドにおける「児童保護」： 普遍主義的な福祉制度下における要保護ニーズへの対応

藪長 千乃\*

### 抄 録

フィンランドにおける児童保護は、子どもが安全な成長環境下で、バランスのとれた発達環境と必要なケアを確保することを目的としている。これは、家庭へのサービス提供志向の北欧型児童保護モデルにもとづくもので社会全体での成長環境への働きかけ、家族による養育とそのため家庭へのさまざまなサポート、子どもの保護の予防から実施までを含む幅広い取り組みである。子どもを自宅外の保護下に置くことは最終手段であり、子どもや家族が自宅に住みながら児童保護の援助を受けるオープンケアが優先される。オープンケアの件数は自宅外保護の4倍以上である。自宅外保護を行う場合、施設よりも里親による家庭的ケアを優先して提供する。自宅外保護のうち、里親での保護が約4割を占めている。

オープンケアを導入し、家族への支援が重点的に行われるようになったのは、1980年代以降のことである。2000年代に入ってから、経済環境や家族構造の変化を背景に、早期介入と家族ワークが重点化されている。

キーワード：オープンケア、家族ワーク、早期介入、予防的児童保護、北欧型福祉国家

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.216-232.

### I 北欧型福祉国家と児童保護

フィンランドの児童保護法lastensuojelulaki (417/2007) は、児童保護lastensuojelu<sup>1)</sup>の意味を、子どもに対して、安全な成長環境や、多様でバランスのとれた発達環境、そして必要な場合に特別なケアを得る、という子どもの持つ権利を守ること

であると定義している（第一条）。その意味する範囲は広く、保護の実施につながるような問題の出現や悪化が予見される前に支援や給付が提供されることを重視し、保護の予防につながる子どもや青少年（若者）の福祉の増進に結びつく広範な活動・事業を包含する。これらを、社会的責任として行政が提供していくことを原則としていることは、北欧諸国<sup>2)</sup>に共通する特徴のひとつと言え

\* 東洋大学国際学部 教授

<sup>1)</sup> 本稿では、児童保護制度に関するフィンランドの固有名詞を訳出する際に、読者の平易な理解を得られるように、直訳を避け日本の類似の制度の名称の使用や意識を行った。こうした意識等を行った単語については制度等の特定が可能ないように原語を併記した。

<sup>2)</sup> 北欧諸国は、通常北欧理事会を構成するアイスランド、スウェーデン、デンマーク、ノルウェー、スウェーデンの5カ国をさすが、本稿では具体的なデータを得ることができなかったためアイスランドを除いて述べている。

るだろう。

### 1 普遍主義的福祉国家としての北欧諸国

フィンランドをはじめとする北欧諸国は、普遍主義的福祉国家の特徴を持つ国ぐにとされてきた。エスピン・アンデルセンは、1980年代の先進資本主義諸国における、ミーンズ・テストを伴う福祉制度の比重や、社会保障制度の対象範囲の状況等から三つの福祉資本主義レジームを析出した。このうちの一つである「スカンジナビア諸国に代表される社会民主主義レジーム」は、普遍主義の原理と社会権の脱商品化が新中間階級にまで効果を及ぼし、最も高い水準での平等を推し進めるような福祉国家を実現しようとする。新中間階級の欲求水準と釣り合う高いサービス水準を労働者にも保証し、すべての階層が単一の普遍主義的保険制度へ包含されるというものである。受給資格の普遍性に加えて、一定水準の福祉を確保することで、負担に対する合意を得ることが比較的容易になる。市場の影響力を退け、その結果福祉国家を支える真に普遍的な連帯を作り出した国ぐにとして、「ここでは、すべての市民が恩恵を受け、制度に依存し、制度を財政的に支える必要を感じる」と説明される〔エスピン・アンデルセン(2001), p.30〕。

このような北欧型福祉国家の主な特徴は、おおむね次の六つに整理することができる。(a) 普遍主義的社会保障給付、(b) 福祉ニーズのカバーとサービスの提供に関する包括性、(c) 高度な所得再分配制度、(d) サービス提供におけるパブリック・セクターの強い関与、(e) 主要財政資源としての税制、(f) これらを裏付ける完全雇用への政府のコミットメントである〔藪長(2015)ほか〕。すなわち、北欧型福祉国家は、大きな政府財政規模に加えて、サービスの現物給付・直接供給志向という特徴をあわせ持ち、これらを通じて、経済的平等を最も高い水準で推し進めてきた。結果として、1980年代以降2010年代前半に至るまで、先進諸国の中で比較すると北欧諸国の可処分所得の不平等度を示す所得再分配後のジニ係数は最小レベルで、相対的貧困率も低くとどまってきた。

1995年のフィンランド、スウェーデンのEU加盟と経済社会のグローバル化の中で、サービス供給の民営化、福祉・社会保障財源の削減などが進み、典型的な特徴は色あせつつあるが、普遍主義の原則とサービス保障の包括性の原則は今なお社会の根底に流れている。

### 2 国際比較研究からみた北欧諸国

北欧諸国は、子どもの利益を最優先し、子ども自身の主体性を尊重する、児童福祉が高度に整備された国ぐにとであると評価されてきた。国際比較の中では、保育制度の充実、子育てと仕事の両立しやすさ、平等な社会等の制度的特徴がたびたび指摘され、子どもの貧困率の低さ、子どもの幸福度の高さ、健康などにおいても良好な数値を示してきた〔UNICEF(2007), UNICEF(2008), OECD(2009)〕。

一方、児童保護に関する国際比較研究では、北欧諸国は家族サービス志向であることが指摘されている。Gilbert(1997)は、ヨーロッパ及び北米9カ国を比較して、比較対象国が「児童保護モデル」と「家族サービスモデル」の2つに分かれることを提案した。児童保護モデルは英語圏諸国に典型的で、個人志向であり、児童虐待に対してモラル重視型のアプローチをとる。初期の介入は法的な性質を持ち、国家と家族の関係性は対立的で、家族の意思に反して保護が行われることが多い。これに対して、家族サービスモデルは、北欧諸国に典型的で、児童虐待問題に対して社会的心理学的アプローチをとることが特徴的である。初期の介入は家族のニーズに焦点が当てられ、家族と国家の関係は協調的で、家族の同意を基に措置が決定されることが多いというものである。Hetherington(2002)は、さらにこの2つのモデルと福祉資本主義レジームをマトリックスで分解し、家族サービスモデルの国ぐにが、さらに国家の直接的なサービス給付を行う傾向がある国ぐにと第三セクターが主体的に実施する国ぐにに分かれることを指摘している。北欧諸国は、この国家の直接的なサービス給付を行う国ぐにに当てはめられた。また、Weightman and Weightman(1995)も、イギリスと

スウェーデンを比較し、イギリスでは、児童保護が主に虐待への対応に主眼を置いており、対処療法的なソーシャルワーク、監視型、非介入的關係を原則としているのに対して、スウェーデンでは、一般的な児童福祉に主眼を置き、予防的ソーシャルワーク、平等で介入的關係を原則としている。スウェーデンでは、人々が私生活への介入を広く受け入れるのに対して、イギリスでは「何らかの過ち」がない限り介入に非常に抵抗するという。Forsbergら（2011）は、これらの比較研究の成果を踏まえて、北欧諸国では子どもと家族を支援するための予防的措置の重要性を強調する広い見方を取る傾向があると指摘する。すなわち、法的正義を重視するよりも、むしろ家族へのソーシャルワークの視点に基づいて児童の保護をとらえていると説明する。具体的には、家族に対する社会的・心理的サービスの提供が児童保護活動の中心となる。手当等の金銭給付に加えて、母子クリニックや家族指導クリニックでの助言、在宅サービスや保育サービス、学校保健サービスの提供とこれらを通じた心理的支援などである。ただし、施設保護の子どもの割合が比較的高いことも指摘している。

### 3 北欧諸国における児童保護

Blombergら（2011）は、フィンランド、デンマーク、ノルウェー、スウェーデンの4カ国の児童保護プロセスの異同を特定することを目的として、4カ国の首都における担当ユニットの比較調査を行った。これによれば、4カ国は共通して、法的枠組みにおいて子どもの最善の利益を中心に据えていること、早期介入、家族への支援に重点を置いているという。

児童保護のプロセスは、通報や連絡、相談などを起点として行われる。具体的には、警察や学校・保育所、保健医療機関、社会福祉事務所等からの連絡等が4カ国では62%から85%を占める。

それ以外の連絡等は、住民からはあまりなく、本人や家族などの当事者からのものがほとんどであることが特徴的であるという<sup>3)</sup>。また、保護の理由では、特に保護対象児が12歳以下の場合の、虐待や養育者なしの割合が低いことが特徴的で、この場合理由は「子どもへのケアの不足」といったあいまいな表現で示されるという。さらに、その詳細も「子どもの状態に関する課題」や「詳細不明」とされるものが多い。また、家庭環境を理由とするものも多く、家庭内暴力や両親の精神的課題、アルコール中毒などがあげられている。すなわち、子どもにとって望ましくない環境は、保護の十分な理由になるとして保護を実施する。これには問題が大きくなる前に解決を図ろうとする考えが反映されているとBlombergらは説明している。実際に、フィンランドとスウェーデンでは、連絡等を受けたケースの約40%は介入にまで至らなかった。これらのケースの多くは福祉サービスの利用に関連する他機関からの児童保護の要否に関する照会であった。また、青少年の軽犯罪に関する通報もその後の介入に至る割合は低く、通報を受けたケースが介入に至ったものは、スウェーデンでは25%、フィンランドでも50%であった。結果として、子どもの問題が深刻化する前の予防的保護を求める連絡等は、フィンランドで全体の73%、スウェーデンで48%を占めた。さらに、介入の多くは、カウンセリングや相談・助言で、90%以上のケースで行われている。また、経済的な援助や自治体等が提供するサービスを利用しながら家庭での生活を継続するオープンケア<sup>4)</sup>を受けているケースがそれぞれ51%、36%であった。北欧以外の諸国と比較して、介入に至らないケースが多いこと、介入した場合も相談助言が中心的事であること、保護対象の子ども・家庭との接触の頻度が多いことが特徴的であるという。

<sup>3)</sup> 当事者からの連絡等はデンマークが最も多く、子どもと家族と児童保護機関との間の距離の近さを示しているが、その一方で近隣住民の手を借りるなどの地域資源を利用しようとしなないことの反映であるとBlombergらは述べている。

<sup>4)</sup> 英語ではCommunity Careと訳される場合もある。

## II フィンランド児童保護の概要

### 1 概況

2015年の統計データ〔Kuoppala & Säkkinen (2016)〕によると、フィンランドにおいて自宅外で保護を受けている子ども（以下、自宅外保護という。）の数は17,664人で、18歳未満の児童人口の1.4%を占めた。このうち、行政の保護義務が発生する保護措置 huostaanotto の対象ケースは10,501人（59.4%）、緊急保護を受けたケースは3,733人で、緊急保護を受けた子どもは18歳未満人口の児童人口の0.3%を占めた。自宅外保護を受けている子どもの数、保護措置や緊急保護のケース数は、2013年以降2年連続で減少している。しかし1990年代以降上昇傾向にあり、1991年から2015年までの25年間でほぼ倍増した（図1）。

児童保護に関する連絡・通報、申請等は114,789件で、うち73,872件（64.35%）が児童保護ケースとして処理された。

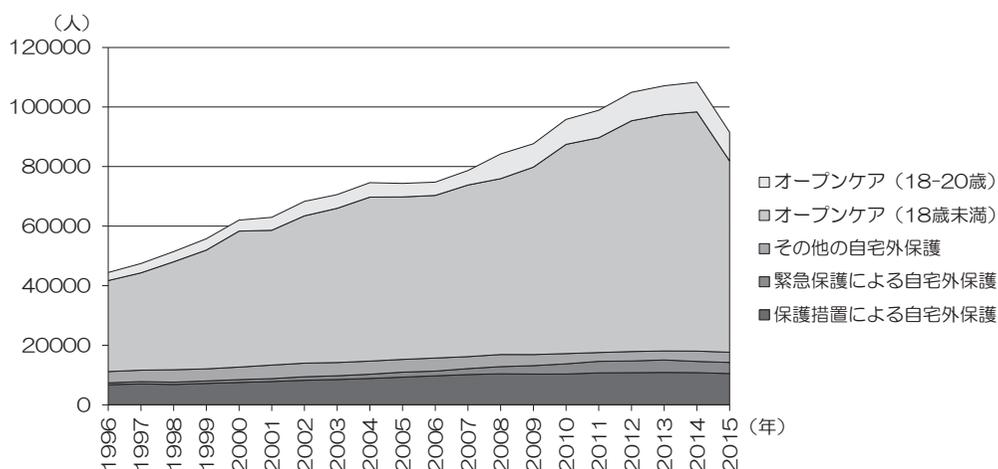
自宅外保護は、家庭的ケア perhehoito を受けている子どもが最も多く40.2%を占めた。施設ケアが37.0%でこれに続き、専門的家庭ケア（グルー

プホーム） ammatillinen perhekotihoito が11.7%、その他の保護11.0%であった。

一方、自宅で暮らしながら児童保護に関連する各種の支援を受けるオープンケア avohuolto の利用ケースは73,872件で、対象児童人口の5.9%を占めた。年齢別にみると、オープンケアの利用割合は16-17歳児が最も高く7.8%を占め、0-2歳児の利用率は3.8%であった。オープンケアは、児童保護終了後のアフターケアとして利用される場合も多く、7,613件でオープンケア件数全体の10.3%を占めた。なお、アフターケアとしての利用者の85.3%が児童保護対象年齢を過ぎた18歳から20歳児の継続保護で占められた<sup>5)</sup>（図2）。

### 2 法的枠組

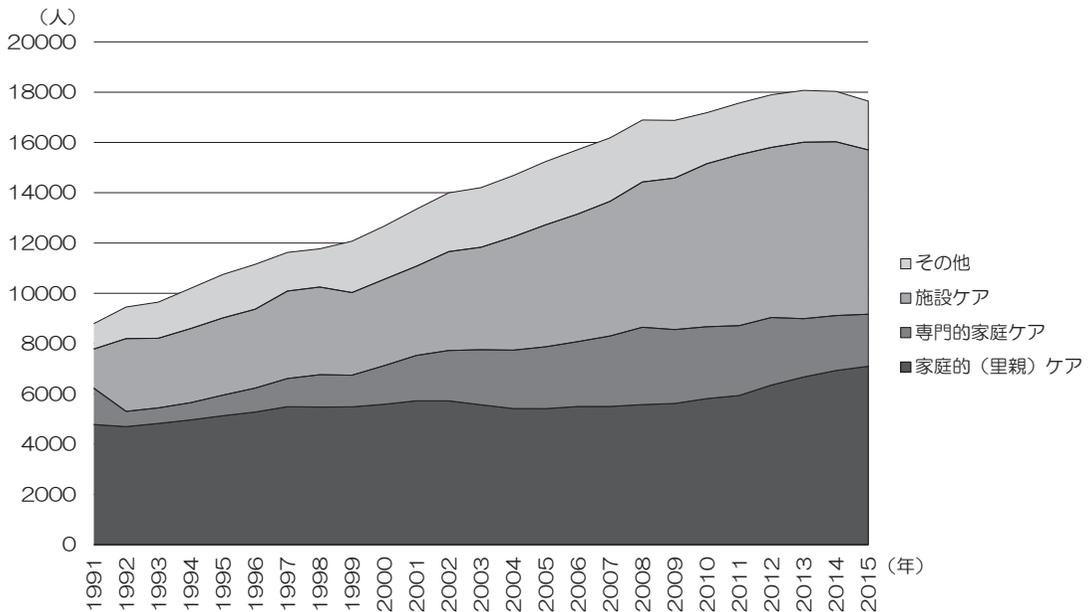
児童保護法は、1936年に制定され、その後1985年、2007年に全面的に改正されている。現在の児童保護法は、冒頭で述べたとおり、子どもの安全な成長環境、バランスの取れた発達環境と必要なケアを得ることを目的としている（児童保護法第一条）。こうした子どもの健やかな成長とそのために必要なケアの確保は、第一義的に親又は養育者（以下、親等という）に義務付けられている（同



出所：Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen (2016), *Lastensuojelu 2015*, Terveyden ja hyvinvoinnin Laitosから筆者作成。

図1 児童保護の内訳の推移（1991年～2015年）

<sup>5)</sup> 1996年と2008年に保護措置数が減少しているが、これは制度改正に伴うものである。同様に、制度改正に伴い2015年にオープンケア数が減少している。



出所：Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen (2016), *Lastensuojelu 2015*, Terveystieteiden tutkimuskeskusから筆者作成。

図2 自宅外保護の内訳の推移 (1991年～2015年)

第二条, 第四条)。社会は, 第一条の目的を達成するために, 親による子どもの養育に対して支援をすることが基本的なスタンスとなる。したがって, 第三条で定めるように, 「児童保護は, 子どもと家庭に対する個別の支援である。子どもと家庭に対する支援は, 利用者の援助計画とオープンケアの提供による援助活動によって実施される」ことが原則となる。また, 里親などの代替的ケアも, 家族の再統合を目指して行われる (同第四条)。

また, 2010年には, 予防的児童保護 *ehkäisevä lastensuojelu* 条項が明文化され, 保護の対象となる前段階からの予防的な保護の実施について明記された。条文では, 特に親への支援を第一義とした支援を行うこと, オープンケアだけでなく自宅外での代替的ケア, 継続保護も対象となること, 行政は家族に対してできるだけ早い段階で十分な支援を行う義務を有することが示された。(同第三条)。

その目指しているところは, 子どもの利益と希望を最優先にして, 可能な限り良好な物質的環境を整えることである。児童保護の必要度の調査・

判定と実施にあたっては, 子どもの利益 *lasten etu* を最優先にすること, 子どもには児童保護に関する情報を得る権利, 自分の意思を表明する権利があり, 特に12歳以上の子どもには意見表明の機会の提供が義務付けられている (同第四条, 第五条)。

国立保健福祉研究所THLが中央政府, 地方政府を含めた全国の児童保護関係機関等に対して示している児童保護ハンドブック *lastensuojelun käsikirja* は, フィンランドにおける (公的) 児童保護の3つの基本機能は, (a) 子どもの一般的な成長への働きかけ, (b) 親の子育てへの支援, (c) 子どもの保護, であるとしている。すなわち, 対処療法的, 直接的な対策である保護の前に, 子どもの発達を確保する義務を負う親への支援, さらには子どもと家庭を取り巻き, 影響を及ぼす環境を良好な状態に整えることが重視されている。問題が深刻になる前の環境整備を重視することで問題を最小限に抑えようとする予防重視の姿勢の表れといえる。一般的な成長への環境整備の具体例には, 子どもの発達に影響を及ぼす, 保育所や学校, 遊びの場や適切な刺激など, さらには, 交通網,

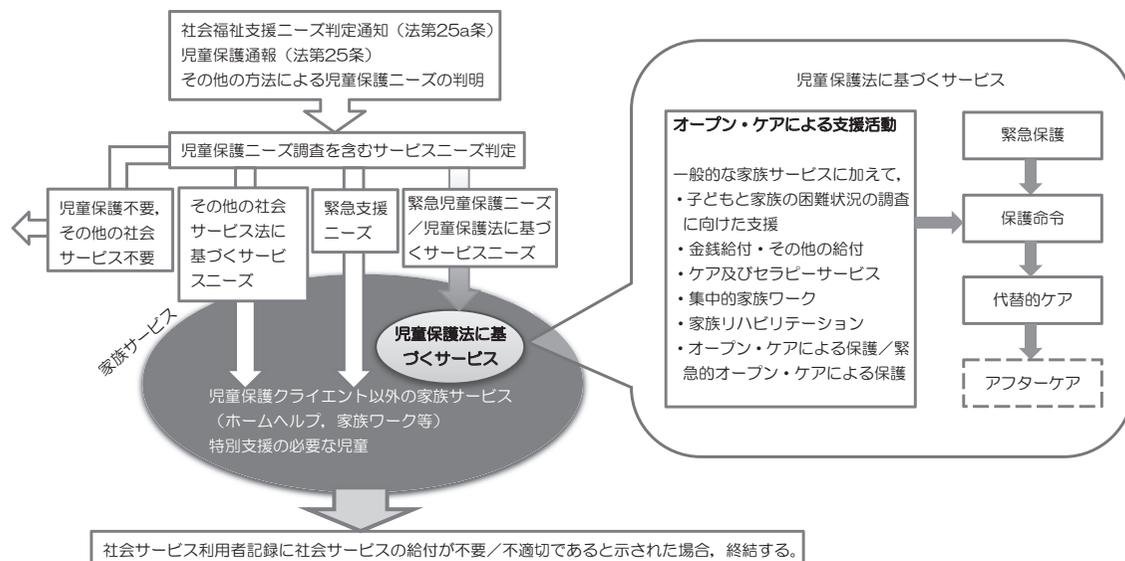
飲酒・喫煙環境，職住近接の状況を含めた，子どもの身の回りの環境などが示されている。

なお，児童保護法における児童（子ども）lapsiは18歳未満の年齢の者を指し，18歳から20歳の年齢の者は青少年nuoriとして継続保護の対象となる。

### 3 保護のプロセス

児童保護の実施プロセスは，次のような流れで行われる。判定依頼通知や児童保護通報，当事者による申請などその他の手段で児童保護ニーズの存在が判明したものについて，児童保護ニーズの調査を含めた社会福祉のサービス必要度判定 palvelutarpeen arvio を行う。自治体の社会福祉関連業務の担当者には，児童保護ニーズを認めた場合に通報する義務がある。また，児童保護関連の諸事業の従事者やその他の関連業務に就く者もニーズを認めた場合に自治体に通報する義務がある。通報は個人情報保護の対象外であり，通報のあった児童は家族も含めてサービス必要度判定の対象となる。通報などによりニーズの存在が判明した場合，ソーシャルワーカーまたは家族ワー

カーは直ちに緊急保護ニーズの有無について判定しなくてはならない。その後，社会福祉サービス必要度判定と合わせて児童保護ニーズを調査する。ソーシャルワーカーが，サービス必要度判定に基づき，子どもの成長環境の悪化や健康や発達が十分に確保されない，あるいは児童保護による支援ニーズがあると判断した場合，援助関係 asiakkuus が開始される。援助関係が開始したケースについては，援助計画が策定される。計画には子どもに影響を及ぼす対象となる状況・事項，子どもと家族への支援の必要性，ニーズを満たすためのサービス，目標達成までの計画期間が明記される。援助計画は少なくとも年に一度見直しが行われる。緊急保護により児童保護法以外の社会福祉法に基づくサービスが必要な場合や，緊急対応が必要な場合は，児童保護法に基づく援助関係を伴わない一般的な社会福祉の家庭サービスや特別支援が提供される。これらの対応はすべて家庭サービス perhepalvelu として社会福祉援助記録に記入され，サービスの提供が不要／不適切とされた時点で援助関係が終結する（図3）。



出所：Aino Hiekkavuo (2017), *Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2016*, Lastensuojelun Kuusikko-työryhmä.

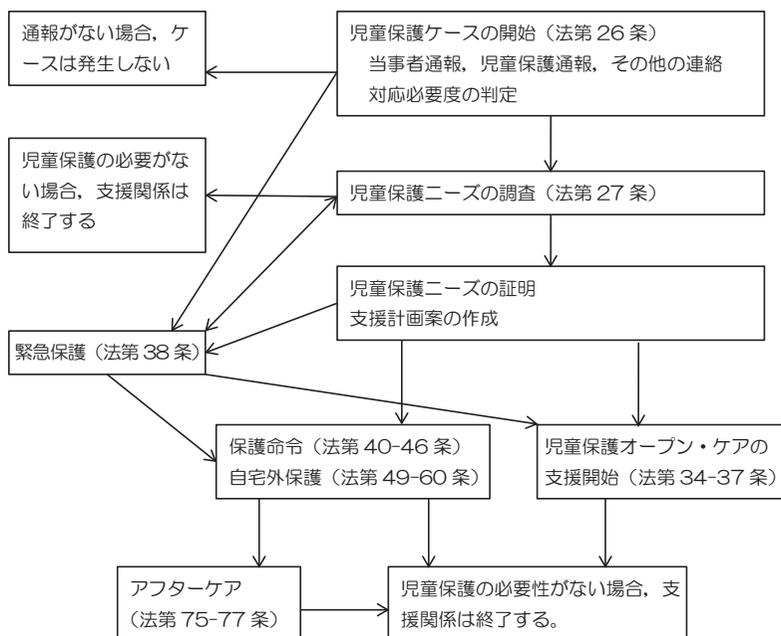
図3 児童保護援助プロセス（2015年4月1日以降）

以上のような実施プロセスは、2015年の改正社会福祉法の施行に伴い変更されたものである。新たな社会福祉法は、これまでの対処療法的な特定サービスの提供から、予防的な共通サービスへの転換を図るものであった。共通サービスへの転換としての最も大きな変化は、児童保護においても社会福祉のサービスニーズ判定が実施されるようになったことであろう。児童保護に限らず、すべての社会福祉分野のサービスの実施において共通のサービスニーズ判定が導入された。判定と同時に進められる児童保護ニーズの調査に基づき、児童保護法の適用が決定された場合は、所定の児童保護サービスを利用する。これまで児童保護サービスとして提供されていたホームヘルプサービスや家族への相談支援プログラム、短期の家庭的ケアやパーソナルアシスタントなどは、社会福祉の共通サービスへ統合された<sup>6)</sup>。また、社会福祉の新しい枠組では、このようにサービスの共通化が図

られる一方で、予防的サービスへの転換が図られた。これについては、児童保護開始のプロセスが社会福祉法へ援用された。従前の児童保護の実施プロセスでは、児童保護は、当事者からの申請、ソーシャルワーカー等による児童保護通報やその他の通知の受領、児童保護ニーズの発見から開始されていた(図4)。このプロセスを参考に、社会福祉サービスにおいても、申請や通報・通知だけでなく、ソーシャルワーカーが社会福祉のニーズの存在可能性について知った時点で、ニーズ判定の実施義務が発生するようになった〔Hiekkavuo (2017), p.2〕。

#### 4 児童保護の内容と種類

予防的早期介入、親による子どもの養育を尊重した家庭への支援という北欧型児童保護の特色は、児童保護のサービスの種類の豊富さとその内容に端的に表れている。児童保護は、オープンケ



出所: Tuula Kuoppala, Salla Säkkinen (2015), *Lastensuojelu 2014*, Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos.

図4 従来の児童保護実施プロセス (2015年4月1日まで)

<sup>6)</sup> 従来の児童保護のオープンケア利用の一部が社会福祉サービス利用とされたため、児童保護統計上のオープンケア件数は2014年から2015年にかけて急減した。

アの利用を原則とし、やむを得ない場合に保護措置や自宅外保護を検討する。以下、児童保護の主な内容についてみていく。

### (1) オープンケア

児童保護ニーズがあるときに、自宅外保護ではなく、家族と共に暮らしながら外部の援助を利用するオープンケアは、親による子どもの養育と予防的介入を原則とする北欧型の児童保護において、最も重要な部分であると言える。2015年の制度改正によって、ホームヘルプサービス等は、児童保護としてのオープンケアから一部社会福祉サービスとしての位置づけへ移行したが、子どもを育てながら家族を維持していくための多様なサービスや給付が用意されている。

児童保護法では、社会福祉法に定めるホームヘルプサービスやピアグループ活動、パーソナル・サポーターやサポートファミリー、生活保護法に定める生活保護・予防的生活保護、教育関連保育法に定める子どもの保育などの他法に定める子ども関連サービスに連なるサービスとして、援助計画に基づくオープンケアの提供を義務付けている(第36条)。提供を義務づけられるケアの種類は、生計と住宅の保障に加えて、(a) 子どもと家族の問題解決に向けたサポート、(b) 子どもの経済的支援、学校教育、職業訓練及び住居の確保、就労、余暇の楽しみ、近い人間関係の維持、その他個別のニーズの充足、(c) 子どものリハビリテーションのためのケアやセラピー、(d) 集中的家族ワーク *tehostettu perhetyö*、(e) 家族リハビリテーション、(f) その他の子どもと家族を支援するサービスやサポートの提供、である。

### (2) 保護措置 *huostaanotto*

保護措置は子どもの健康や発達が危険にさらされている場合またはその成育環境が危険にさらされている場合に行われる。保護措置対象となった子どもは、保護下におかれ、代替的ケアが提供されなければならない。12歳以上の子どもには措置に対する意見を表明する権利がある。子どもや家族の意思に反する保護を実施する場合、意見聴取

を省略する場合は、ソーシャルワーカーが作成し、自治体を通じて提出された保護措置申請に基づき、行政裁判所が決定する。

### (3) 代替的ケア *sijaishuolto*

保護措置におかれた子ども、緊急保護を受けた子ども、それ以外の予防的対応として必要性が認められた場合は代替的ケアが提供される。代替的ケアには、里親による家庭的ケア、グループホームで家庭的ケアを提供する専門的家庭ケア、施設ケア、そのほかのケアがある。2012年の児童保護法の改正によって、代替的ケアにおいては、まず家庭的ケアを優先させることが法に明記された。

家庭的ケアは、自宅外の私人の家庭である里親が、子どもの成長を24時間見守り、ケアを提供するものである。家庭的ケアは、契約書に基づき、自治体の社会福祉委員会が適性を承認した家庭において行われる。家庭的ケアは、親族や親族による保護も含まれる。

専門的家庭ケアは、家庭的ケアと施設ケアの間にあるグループホームによる家庭的なケアを提供する方式である。18歳を過ぎた継続ケアの青少年も利用できる。専門的家庭ケアは中央政府の地方事務所監督下におかれ、運営にあたっては、家庭的ケアの認可と施設の認可の双方が必要となる。

施設ケアは子どものケアと成長の見守りを、児童ホーム *lastenkoti*、青少年ホーム *nuorisokoti*、少年院 *kotikoulu* またはほかの児童保護施設等で行うものである。児童保護施設等には、そのほかの受け入れ施設又は家族リハビリテーション施設なども含まれる。

そのほかのケアには、自宅において家族とともに措置するもの、サービス付き住宅におけるひとり暮らし、家庭的ケアや施設ケアに含まれないケアがある。

### (4) アフターケア *jälkihuolto*

社会サービス担当部局は、代替的ケアが終了した子どもや青少年に対してアフターケアを提供しなければならない。アフターケアは、自宅外保護が6カ月以上継続し、終了後単独で生活する場合

に提供される。アフターケアは、自宅外保護後の児童保護の援助が終了してから5年間たったとき、または、子どもが21歳になったときに終了する。

## 5 児童保護の具体例

実際に提供されている児童保護について、二つの自治体の事例と里親による家庭的ケアの状況を紹介する。ここでは、タンペレ市 Tampereen kaupunki とユヴァスキュラ市 Jyväskylän kaupunki の二つを取り上げる。タンペレ市は人口約23万人を抱えるフィンランド第三の地方都市である。ユヴァスキュラ市は人口約14万人の地方都市である。

### (1) タンペレ市

#### ① オープンケア

タンペレ市は、オープンケアの基盤は保育にあり、そのほかのサービスはこれを補うものとして位置づけている〔Tampereen kaupunki, lastensuojelu〕。オープンケアとして提供しているサービスは、児童保護ソーシャルワーク、パーソナル・サポーター及びサポートファミリー、児童リハビリテーションケア／セラピー、家族支援ホーム／家族支援施設、余暇レクリエーション活動、子どもの趣味への補助、家族の経済的支援、ピアグループ活動、短期自宅外保護である。

オープンケアの中心を占めるのは、児童保護ソーシャルワークとしての相談・助言活動である。相談・助言活動は、自治体や自治体が設置する児童保護センターや福祉センター等で行う場合もあるが、自宅へ訪問して行う場合もある。状況によっては、喫茶店などで行う場合もある。相談・助言活動を通じて、子どもや家族の課題を解きほぐし、解決していくための支援を行う。

また、子どもや家族に寄り添い、話し相手やレスパイトケアを提供するのが、パーソナル・サポーターやサポートファミリーである。パーソナル・サポーターは、大人の友人として、7歳から17歳までの子どもの話し相手となる。サポートファミリーは、レスパイトケアとして、12歳までの子どもが月に一度週末に里親家庭で過ごすサービス

である。長期休暇期間中は滞在期間を延ばすこともできる。サポートファミリーへの情報教育の提供とコーディネイトを行うための機関として、ファミリーケアセンタールオツィ Luotsi が設置されている。

特別家族ワークは、任意参加により家族関係の再構築や強化を図るもので、危機的状況におかれている場合などに集中的な支援を提供し、家族が全員参加して行われる〔Tampereen kaupunki, Lastensuojelun avohuolto〕。

#### ② 施設でのサービス提供、自宅外保護

タンペレ市では、市内に4つのセンターを設置している。4つのセンターはそれぞれ、薬物中毒者ケア、12歳未満の短期入所（自宅外保護）・12歳以上の保護入所、12歳以上の24時間オープンケア、青少年向けリハビリテーション入所を提供している。

薬物中毒者入所ケアを提供するパイヴァヘルホ Päiväperho は、児童保護、薬物中毒者ケア、母子・家族クリニック（ネウヴォラ）をつなぎ、関連するニーズを持つ人がワンストップでサービスを利用できる場所として、薬物中毒者助産センターの機能を果たしている。Päiväperho では、薬物中毒の妊産婦を主な利用対象者として、食堂や新聞雑誌の閲覧場所の提供を通じた居場所、当事者同士の出会いの場の提供、母子クリニック（ネウヴォラ）やファミリー病棟ケア、離脱期の妊産婦ケアを提供している〔Tampereen kaupunki, Päiväperho〕。

12歳未満児の短期入所と12歳から17歳の短期入所ケアを提供するキッサンマー Kissanmaa 家庭支援センターは、児童棟で緊急保護児童7名分、青少年棟では主に専門的なケアが必要な入所児童14名分のケアを提供する。児童棟では支援員2名が担当し、青少年棟では指導員と看護師等が担当する。

クーシッコ Kuusikko 家庭支援センターでは、12歳から17歳の児童に24時間のオープンケアを提供している。また同じセンター内に東部地区の家族ワークチームと危機対応チームが駐在している。

青少年向けリハビリテーションを担当するレイノラ Leinola 家庭支援センターは、主に精神的ケア

の必要な児童に対して、比較的長期間のリハビリテーションのための入所ケアを提供する。

## (2) ユヴァスキュラ市

ユヴァスキュラ市は、児童保護全国組織ペサプーPesäpuuの本部が置かれ、児童保護においてはフィンランドで最も先進的なサービスを提供している自治体の一つである。Pesäpuuは、児童保護に携わるソーシャルワーカーや家族ワーカーなどの専門職の技能向上、里親の支援を中心とした活動を実施しており、この分野では国内随一の組織である。

### ① オープンケア

ユヴァスキュラ市のオープンケアは、オープンケア・ソーシャルワーク、家庭指導、青少年活動(青少年の家における通所ケア)、サポートファミリー活動、休暇の家活動、専門的パーソナルサポート活動、ホームヘルプサービス、家族リハビリテーション、短期自宅外保護、子どもの趣味や余暇活動に対する裁量的給付金の支給などで構成される。

ユヴァスキュラ市の家族ワークでは、2013年に日常生活資源モデルを基にしたArVoという課題の自己解決へ向けた支援ツールを開発し、家庭支援員perheohjaajaのサポートの下で、家族が、自己の状況と支援ニーズを自分で評価し、日常生活資源を発見することを目指して使用している。ArVoは、コンパクトでわかりやすくテーマ性を持ったメソッドで、家族の結びつきを促し、変化を求め、家族が自身にあった方法で解決策を見つけていこうとするものである。参加は任意で、家族前提で取り組むことが推奨されている。ArVoは、週に2~3回、自宅で行われ、家族と二人のワーカーが共同で行う。2カ月で8回から10回のミーティングを行う。ワーカーは、家族に対して会話と傾聴を促し、ディスカッションを進めていく。テーマは、家庭生活や性格、親子関係、相互の交流などがワーカーから示される。ミーティングで作成された記録は振り返りのために家族も読むことができる。ワーク終了後は、ワーカーは、家族に向けて、まとめと提案や考察を記入する。

このまとめは、家族とソーシャルワーカーがともに振り返りに使用する。1カ月後にフォローアップを実施することもある。ArVoは、家族に良好な影響を与え、問題の解決につながっていると評価されている。結果として、子どもの自宅外保護の取りやめや、保護への同意の獲得につながっている。さらに支援ニーズの縮小ももたらしめているという[Jyväskylän kaupunki, ArVo-Arjen Voimavarat-perhearviointi]。

ユヴァスキュラ市の提供するサービスは、NPO団体等に委託される場合も多い。サポートファミリー事業は、マンネル Heim 児童福祉同盟と中部フィンランド代替的ケアユニットに委託されている。夏休みなどの長期休みや連休中のサポートファミリー事業である休暇の家lomakoti事業は年に10日まで利用することができる。保護は、セーブ・ザ・チルドレンに委託されている。

パーソナルサポートは、市が「専門的パーソナルサポート」と呼んでいるように、一定の専門性が担保されている。ユヴァスキュラ市の家族ワーカーは、マンネル Heim 児童福祉連盟で研修を受けた担当者がパーソナル・サポーターとなる。

ユヴァスキュラ市では、ホームヘルプサービスも児童保護のメニューとして提供している。その趣旨は家族の危機的な状態を脱出するための臨時の支援で、児童保護オープンケアを担当するソーシャルワーカーによる判断が必要である。平均的な利用は、月に1~3回で、民間のホームサービス会社等から購入して利用する。

そのほか、家族が日中施設で過ごしながらリハビリテーションを行う家族通所リハビリテーション、家族リハビリテーション、短期自宅外保護、青少年の家におけるオープンケア、青少年向けサービス付き住宅、家族生活支援施設などは、次に述べる施設で提供するオープンケアとして実施されている。

### ② 施設でのサービス提供、自宅外保護

ユヴァスキュラ市には、社会福祉事務所が二カ所あり、通報の受付や保護ニーズの集約は社会福祉事務所で行われている。

そのほか、1981年に複合的児童保護施設とし

て設置されたマッティラ家庭支援ホームMattilan perhetukikotiでは、主に12歳未満の子ども向けの緊急保護、短期の家庭的ケア、家族への施設における生活支援、通所リハビリテーションなどのサービスを展開している。

12歳未満の子どもの緊急保護は、7名分確保されており、24時間の対応が可能である。ここでは規則的な生活や家庭的な成長環境が提供され、通学や共同作業に加えて、子どもが自分の趣味を楽しむことができるように整えられる。保護が終了すると自宅に戻る子どもが多いが、子どもの利益に反する場合は長期的に保護が可能な代替的ケアが提供される。

短期の家庭的ケアは、1カ月を目安として利用することができ、18歳未満の児童14名分が確保されている。また、子どものいる家庭の自立を支援する入居型の家族生活支援ユニットも7軒分用意されている。入居期間は1カ月から半年程度が平均的である。

家族向け通所リハビリテーション部門のパーティPaattiは、2、3カ月間の集中的な支援を行う。家族は週に3日程度パーティに通い、9時から15時の活動時間の中で、ディスカッションやアクティベーション、ネットワークキングなどが行われ、朝食・昼食も提供される。

また、4つの青少年ホームがあり、12歳以上の施設入所ケアを提供している。それぞれ6人から14人規模の施設で、入所期間は3カ月から半年程度である。ロティラLotila青少年ホームでは家族リハビリテーションなどのオープンケアも提供されている。また、ホヴィラHovila青少年ホームでは薬物中毒経験者などに対する特別支援ユニットが3人分用意されている。いずれのホームも、通学支援、家族との再統合への支援を行い、また自立へ向けて必要な金銭管理や余暇時間の使い方、生活訓練なども行われている。

### (3) 里親による家庭的ケア

Valkonen (2017) によれば、フィンランドの里親による家庭的ケアにおいては、里親と実親の両者が互いを尊重し、情報をオープンにしているこ

とが特徴的であるという。里親は、子どもに家庭的ケアを提供するだけでなく、実親と会う機会の確保、実親と良い関係を築くための努力をしなければならない。里親は場合によっては、子どもが実親の家に戻ってからもサポートをすることがあり、実親と里親が実質的に共同養育を行う場合もある。実親は多くの場合、子どもの自宅外保護の措置に反対することなく同意する。それは、里親との関係がオープンであること、子どもと会う機会が確保されていること、子どもが家へ戻ってくるのが十分予見でき、保護措置に至るまでにソーシャルワーカーや家族ワーカーと信頼関係を築いているからであるという。

里親による家庭的ケアの提供は、自宅外保護の手段として最優先されるため、その確保が課題となっている。自宅外保護の場所としての里親の確保は自治体の義務であり、里親教育の提供等も行う。自治体は、直接または児童保護関係団体への委託やサービス購入などの手段を通じて確保する。里親は、家庭的ケアの提供にあたって、里親教育研修を受ける。フィンランドでは主にPRIDEを用いて里親教育を行っている。

子どもと実親の関係維持・修復等のための里親の役割が増す中で、里親への支援も重要になっている。里親への支援は、主に家族ワーカーによって行われるが、家族ワーカーの不足も課題である〔Valkonen (2017)〕。

## Ⅲ フィンランドにおける児童保護の発達と展開

2016年11月20日の世界子どもの日、フィンランド家族及び基礎サービス担当大臣のユハ・レフラJuha Rehulaは、1980年代までの児童保護制度において子どもへの不利益や虐待、暴力があったことを公式に謝罪した〔Sosiaali-ja terveystieteiden ministeriö (2016)〕。これは1937年に実施された当初の児童保護法下において保護された子どもに処遇に対するものであった。

では、現在の児童保護の理念となっている子どもの利益の最優先、子どもの主体性の尊重は、いつ、どのように形成されていったのだろうか。以

下、フィンランドにおける児童保護の発達と展開について、児童保護法の成立と2回の全面的な改正の時期に着目しながらみていくこととする。

### 1 1936年旧児童保護法（52／1936）の成立

フィンランドは1906年にヨーロッパで初めて女性が国政レベルで参政権を獲得した国である。しかし、家父長的な構造は社会に根強く残り、社会福祉も男性が家族の長となり、単独で家族の財産と扶養を担当する家族構造に基礎をおいていた〔Hearn (2004), p.36〕。フィンランドは19世紀にロシアの支配下におかれ、工業化は遅れ、社会福祉の制度整備もままならなかった。救貧法を中心とした社会福祉体系の中で、保護の対象となったのは孤児と養育放棄された子どものみで、触法児童は司法システムの保護下におかれた。20世紀初頭に、都市化、工業化が徐々に進行すると、アルヴォ・ウルッポArvo Ylppö博士が乳幼児死亡率の高さを指摘し、人口問題が注目を集めるようになった。1917年の独立後、1918年には内戦の影響で保護対象児が増加し、当時の総督の呼びかけで1920年にはマンネルヘイム児童福祉連盟MLLが設立された。人口問題で警鐘を鳴らしたウルッポは、MLLの議長に就任すると、1922年に初の母子保健相談診療所ネウヴォラを設立した。1924年にはすべての有子家庭に子どもの人数に応じた所得控除が導入され、1925年に養子法が成立した。こうした家族や子どもに向けた制度の整備の背景には、独立と、貧困多子家庭や孤児・養育放棄の問題への対応が差し迫っていたことがあげられる〔藪長 (2009), pp.31-32〕。養子法は子どもへの永続的な家族的ケア・経済的保障の必要性とその一方で子どもの労働力としてのニーズを背景としていた。実際に、当時の養子は単なる家庭内労働力として扱われ、特に実子のいる家庭では差別的待遇を受けることが多かったという〔Valkonen (2017)〕。

このような状況の中で1932年には合計特殊出生率は2.27まで下がり、再び人口問題への関心が集まることとなった。1920年代のMLLやネウヴォラの設立や展開の傍ら、児童保護法の整備が求め

られていたが、社会福祉制度全体の形成に関する合意形成に難航し、法は1936年になってようやく成立した。1935年には独身税が、1937年には人口委員会の設置とその勧告に伴い出産助成金、子どもの数に応じて返済が軽減する結婚ローンなどが導入された。児童保護法が成立したこの時期は、人口増加と児童福祉が脚光を浴びた時代だったと言える。1936年に児童保護法が成立すると、その実施は地方自治体が担い、主な業務は家族への経済的援助と施設ケア又は里親による家庭的ケアの提供とされ、児童保護施設の設置が自治体に義務付けられた。しかし、国家予算の不足のために、法の実施は極めて選別的になったという〔Hiilamo (2005), p.111, 藪長 (2009), p.32〕。

児童保護法が実施された当初、1937年の保護措置児童数は、約32,400人であった。親の死亡や遺棄が主な理由であった。その後、1950年代を除いて、保護措置児童数は1990年まで減少を続けた〔Muuri (1999), pp.99-100〕。

### 2 1983年新児童保護法（683／1983）の制定

その後、フィンランドは、1939年以降の度重なる戦争と第二次世界大戦でのソ連への賠償金の支払いで疲弊し、以降、戦後の社会保障制度の整備の中で、所得保障、保健衛生が優先され、1950年代、60年代の家族政策や児童保護制度整備は低迷した。1960年代には地方から都市部への大量の人口移動で、核家族化、都市部での家賃の高騰、物価高、これに伴う共働きの加速によって、託児・保育所不足も顕在化した。さらには隣国スウェーデンへの大量移民の発生で、再び合計特殊出生率が低下した。保育制度の整備が優先され、1973年に子ども保育法が成立した〔藪長 (2009), p.33〕。また、1970年代には社会福祉基本理念委員会 *sosiaalihuollon periaatekomitea* が社会福祉制度の体系について根本的な検討を行っていた。1920年代以降、常に市民社会部門における児童福祉の中心を担ってきたMLLは、その報告書で次のように述べている。

児童保護ワークの改革は、長い間議論され

てきた。最新の全面改革の提案は、1973年の社会福祉基本委員会の第2部報告書に記載されている。現在の児童保護法は、1936年に発効したが、現在までほとんど改正されていない。法律の改正の必要は長い間明らかであった。現在の法律は、例外的な状況におけるケアの提供に焦点があてられており、詳細に定めた保護命令と、調査官の判断に基づく施設ケアや里親への移送、後見人、費用、財産等について定めたものであった。一方で、家族の全体的な状態の修復を目的とした活動、予防的なオープンケアや施設外での支援活動などは、法で保障されていない。

社会福祉基本理念委員会の第2部報告書では、児童保護ワークは現在よりもはるかに広く包括的にとらえられ、その核に家族中心主義を置くことを提案している。すなわち、危機的な状況において、まずは子どもの家族の物質的、精神的な対応力を支援することを最優先し、施設またはその他の家庭外での代替ケア手段は補足的であると提案している。委員会は、家族と未成年の子の保護を一緒にした概念を使用している。委員会は、総じて家族中心主義に基づき、児童保護ワークの概念を、子どもと子どもの家族の状態を向上させ、予防的活動を行うことへと広げた。…(中略)…1960年代の社会は、子どもを否定する方向への発展だった。この歪みは、制度中心的社会活動において家族の地位を弱体化させ、出生率の低下にも影響した〔Mannerheimin lastensuojeluliitto (1974), pp. 109-110〕。

このような状況の中で、児童保護法は1980年代になってようやく新しい法律に置き換えられた。1983年の児童保護法は広範な児童保護の枠組みを導入したという点で、画期的な改革となった。家族と子どもを取り巻く広範なほかの法制度によって支えられ、「子どもの福祉」「子どもの最善の利益」が児童福祉の最優先事項となった。子どもを保護下に置くことは、最終手段とみなされ、家族

による養育と、そのための家庭への社会的、経済的、心理的サポートが優先されるようになった。このような文脈の中で、オープンケアが実際の児童保護ケースでは第一義的な介入として導入された。オープンケアは、さまざまな社会サービスを包含し、ホームヘルプ、保育、経済的支援、子どもと家族に対する個別サポートなどが含まれた。地方自治体の社会福祉委員会は、子どもと家庭の福祉を確保する責務を担い続けたが、学校、保健センターや都市計画部門に至るそのほかの制度や関係機関との連携も同様に必要とされた。こうした業務を担うソーシャルワーカーの役割はより中心的になり、社会福祉委員会はその決定権限をソーシャルワーカーへ移行させるようになった〔Hearn et.al., (2004), pp.36-37〕。新しい児童保護法では、対象範囲の拡がりを反映して、児童保護件数が激増した。

1990年代に入ると、ソ連の崩壊に伴う深刻な経済不況に陥り、市場経済のグローバル化が始まる中で、政府は大規模な予算削減に踏み切り、EU加盟を即座に決めると大規模な民営化を始めた。一方で、不況と大量の失業の中で経済的に困窮する家庭が増加し、労働市場も不安定で流動的になった。さらには、ひとり親家庭やステップファミリーなど家族の構造も複雑・多様化し、子どもや家庭の孤立化、排除も拡がり、児童保護ニーズは膨れ上がる一方となった。このような状況の中でこれまでの普遍主義的な北欧型福祉国家モデルに基づく児童保護の枠組みにも新しい基本理念が求められるようになっていった〔Satka & Harrikari (2008), p.650〕。

### 3 2007年改正児童保護法の制定 (417 / 2007)

普遍主義的な福祉制度下において、子どもの最善の利益と追求しながら、家族による養育を重視し、そのための家庭への社会的、経済的、心理的サポートに多くの資源を投入する児童保護の「社会的予防」モデルに代わって、2000年代に入ると「早期介入」モデルが登場した。Satka & Harrikari によれば、こうした児童保護のパラダイム変換の

きっかけとなったのが1998年の全国犯罪防止計画の実施であったという〔Satka & Harrikari (2008), p.650〕。犯罪と孤立化・排除が関連し犯罪レベルの深刻な悪化が予見される中で「早期介入」戦略が導入された。2003年には全国のすべての自治体でも計画の策定が義務付けられ、早期介入モデルは急速に普及した。

一方、家族構造が多様化・複雑化する中で、家族ワーク *perhetyö* も児童保護の新たな枠組みとして制度化された。家族ワークは、家族と子どもを主な対象としたソーシャルワークで、フィンランドでは比較的新しい領域のソーシャルワークである。とはいえ、その源流は1930年代の乳幼児のいる家庭向けのホームヘルプサービスにある〔Kuronen & Lahtinen (2011)〕。ホームヘルプサービスは、MLLによって開始され、1950年代には家庭支援員 *kodinhoitaja* 制度として自治体でも提供するようになった。家庭支援員は、単なる家事の援助だけではなく、訓練を受け、専門性を持って家政に関する啓発や家族への助言を行う。〔Simonen (1990), pp.42-49〕「専門的母親」として病気や妊娠・出産時の支援などを主に担っていた家庭支援員のサービスは、1980年代以降のオープンケアの導入・普及に伴い、集中的家族ワークの実施へ移行した〔Kuronen & Lahtinen (2011), pp.70-72〕。

家族ワークは、子どもを育てる親を支援し、親であることを評価し、子どもの成長環境を守り、家族が課題を乗り越えることを手助けし、家族が利用可能な資源を見つけ出すことをサポートすることを通じて子どもの保護措置を予防することを目的とする。子どもと家族が住む家や、家庭支援センターやその他の場所で家族ワーカーと行うディスカッションや日常生活の支援を通して実施される。家族ワークは、特に親が子育てに対する課題を抱えていたり、アルコールや薬物の中毒、精神疾患等がある場合に提供される。

家族ワークのメソッドは (a) カウンセリングやセラピーを含むディスカッション、(b) アートセラピーやキャンプなどのアクティビティなどを通して活動の範囲を拡げ活発化させるアクティベ-

ション、(c) 保育や家事の援助を通じた日常生活の相談助言とサービス提供、(d) そのほかの薬物中毒からのリハビリなど特化したケアなど、の4つのカテゴリーに分けられる。しかし、家族ワークはまだ発展や変化の途上にあり、その専門性はまだ確立されていないようである。Kuronen & Lahtinen (2011) によれば、家族ワーカー自身の持つ自己の仕事のイメージは、早期支援、リハビリテーション、エンパワーメント、子どもの福祉と発達の支援、子育ての補助などと多様である。また、児童保護に関する一定の裁量権を持つソーシャルワーカーによる実施は義務付けられておらず、特化した専門資格もない。

1980年代に始まったオープンケアの家族志向性は、「大人中心」であり、子どもの代わりに親を支援し、子育ての問題よりも大人のストレスの強化を図ろうとする。そのため親による暴力や虐待などに気づきにくく、子どもの福祉と安全を犠牲にして親のプライバシーの権利を守っているという。こうした批判を受けて、2007年の児童保護法改正では、子どもの最善の利益の追求と子どもによる意見表明の機会の確保など子どもの主体性が強調された〔Kuronen & Lahtinen (2011) pp.79-80〕。

#### Ⅳ おわりに

Hearnら (2004) は、フィンランドとイギリスの児童福祉の比較研究から、フィンランドの児童保護 *lastensuojelu* は、児童「保護」と呼ぶべきではなく、むしろ児童「福祉」と呼ぶべきであるという。Kuronenら (2006) は、その理由はイデオロギーとモデルの違いであるという。フィンランドを含めた北欧諸国では、家族と国家の間のバリアがほかの国よりも低く、「家族が公的な存在となり、家庭生活に国家が介入することはポジティブに受け止められ、社会的に許容されている」からであるという。こうした北欧型福祉国家における国家と市民の信頼関係は、児童保護の文脈に限らずたびたび言及される〔藪長 (2015), pp.164-174〕。また、北欧の市民社会の構造を表現する際にも使用され

る。例えば、トレゴードは、スウェーデンにおいては、国家が、慈善や家父長的關係などにみられるインフォーマルな権力の濫用や「そうした依存の結びつきtie」から個人を自由にするものと考えられていると説明する〔Trägårdh (2007), pp.26-30〕。

スウェーデンに限らず、北欧諸国においては、国家と市民社会の關係は、対峙する存在、あるいは国家が権力で市民社会を統治するという關係よりも、むしろ保護を通じて個人を自由にするものとしてとらえられてきた。こうした信頼關係が、北欧型福祉国家に特徴的な家族を中心に据えた予防志向のオープンケアとソーシャルワークによる児童保護の広範な活用をもたらしてきたと考えられる。

しかし、1990年代の不況やその後の社会環境、家族構造の変化の中で、政府の役割の変化は児童保護の実施にも影響を及ぼしている。早期介入モデル、家族ワークの登場である。家族ワークはフィンランド児童保護の中心的活動を構築しつつある。困難を抱える家庭での訪問から、家庭生活支援センターなどを通じた通い型、半入居型などで提供される複合型サービス、実親との關係を修復・維持・構築することができる自宅外保護、さらにリハビリテーションや集中的ケア、薬物中毒や助産などの特別ケアなど、さまざまな場所で実施されている。バリエーション豊かなツールを用いて多様な形態で提供されている児童保護は、北欧型福祉国家に特徴的な包括的でシームレスなサービスの提供と言えるだろう。

#### 参考文献一覧

Blomberg, Helena, Clary Caranderm Christian Kroll, Anna Meeuwisse, Roberto Scaramuzzino and Hans Swärd (2011), A Nordic model in child welfare? in Forsberg and Kröger, *Social Work and Child Welfare Policies Through Nordic lenses*, Policy Press pp.29-45.  
 Forsberg, Hannele and Teppo Kröger (eds.) (2011), *Social Work and Child Welfare Politics Through Nordic lenses*, Polity Press.  
 Gilbert, Neil (1997), *Combating child abuse: International perspectives and trends*, Oxford University Press.  
 Hearn, Jeff, Tarja Pösö, Carole Smith, Sue White, Johanna

Korpinen (2004), What is child protection? Historical and methodological issues in comparative research on lastensuojelu/ child protection, in *International Journal of Social Welfare*, vol.13, pp.28-41.  
 Hetherington, Rachel (2002), "Learning from Difference: Comparing Child Welfare Systems, Keynote Address at the Positive Systems of Child Welfare Conference, Waterloo, June, (2002) pp.20-21, [https://legacy.wlu.ca/documents/7203/Hetherington\\_Keynote\\_Address.pdf](https://legacy.wlu.ca/documents/7203/Hetherington_Keynote_Address.pdf), (2017年9月25日最終確認)。  
 Hiikkavuo, Aino (2017), *Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2016*, Lastensuojelun Kuusikko-työryhmä.  
 Hiilamo, Heikki (2001), The Rise and Fall of Nordic Family Policy? : *Historical Development and Changes During the 1990s in Sweden and Finland*, Stakes Research Report 125.  
 Hytönen, Kirsi-Maria, Antti Malinen, Paula Salenius, Janne Haikari, Pirjo Markkola, Marjo Kuronen ja Johanna Koivisto (2016), *Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kattoinkohtelu 1937-1983*, Sosiali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2016: 22 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3806-9> (2017年9月25日最終確認)。  
 Jyväskylän kaupunki, ArVo-Arjen Voimavarat-perhearviointi, <http://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/lastensuojelu/avohuollontuki/perhetyo/malli> (2017年10月19日最終確認)。  
 Jyväskylän kaupunki, Lastensuojelu, <http://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/lastensuojelu> (2017年10月19日最終確認)。  
 Jyväskylän kaupunki, Lastensuojelun avohuollon tukitoimet, <http://www.jyvaskyla.fi/sosiaalipalvelut/lastensuojelu/avohuollontuki> (2017年10月19日最終確認)。  
 Kuoppala Tuula and Salla Säkkinen (2015), *Lastensuojelu 2014*, Sosiaaliturva 25/ 2015, Terveiden- ja Hyvinvoinnin Laitos (2017年10月1日最終確認)。  
 Kuoppala, Tiina and Salla Säkkinen (2016), *Lastensuojelu 2015*, Sosiaaliturva 20/ 2016, Terveiden- ja Hyvinvoinnin Laitos (2017年10月1日最終確認)。  
 Kuronen, Marja and Pia Lahtinen (2011), Supporting families: the role of family work in Forsberg and Kröger, *Social Work and Child Welfare Policies Through Nordic Lenses*, Policy Press pp.65-81.  
 Mannerheimin lastensuojeluliitto (2007), *Lapsen perusturva*, Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsipoliittinen ohjelma 1974.  
 Muuri, Anu (1999), Sosiaalihuolto, in Kristiina Andreasson and Vesa Helin, *Suomen Vuosisata*, Tilastokeskus.  
 OECD (2009) 『国際比較：仕事と家庭生活の両立 OECD ベイビー & ボス 総合報告書』 明石書店。  
 Satka, Mirja and Timo Harrikari (2008), The Present

- Finish Formation of Child Welfare and History, *The British Journal of Social Work*, vol.38, no.4, pp.645-661.
- Simonen, Leila (1990), *Contradictions of the Welfare State, Women and Caring*, University of Tampere.
- Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö (2016), Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehulan puhe 20.11.2016, <http://stm.fi/documents/1271139/3502516/Valtiollinen+anteeksipyynt%C3%B6+kaltoinkohdellulle+18112016+PUHUTTU.pdf/661b78b8-a002-4192-8f00-0857844287b7> (2017年9月25日最終確認)。
- Tampereen kaupunki, Lastensuojelu, <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu.html> (「児童保護」タンペレ市ウェブサイト, 2017年10月15日最終確認)。
- Tampereen kaupunki, Lastensuojelun avohuolto, <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/lastensuojelu/avohuolto.html> (「児童保護のオープン・ケア」タンペレ市ウェブサイト, 2017年10月15日最終確認)。
- Tampereen kaupunki, PÄIVÄPERHO, [https://www.tampere.fi/tiedostot/p/unnamed\\_10212/Paivaperho.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/p/unnamed_10212/Paivaperho.pdf) (Päiväperhoパンフレット, 2017年10月15日最終確認)。
- Terveyden- ja Hyvinvoinnin Laitos, Lastensuojelun käsikirja (電子版フィンランド児童保護ハンドブック) <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja> (2017年9月25日最終確認)。
- UNICEF (2007), Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7, UNICEF Innocenti Research Centre.
- (2008), The child care transition, Innocenti Report Card 8, UNICEF Innocenti Research Centre.
- Valkonen, Leena (2017), インタビュー (2017年4月28日, ユヴァスキュラ大学にて。筆者による直接実施)。
- エスピン-アンデルセン, G (2001)『福祉資本主義の三つの世界-比較福祉国家の理論と動態』ミネルヴァ書房。
- 藪長千乃 (2009)「福祉国家と次世代育成政策：フィンランドにおける子ども・課程への政策対応」『文京学院大学人間学部研究紀要第11巻1号, pp.27-47.』
- (2015)「普遍的福祉国家とソーシャル・キャピタル」, 坪郷實編著『ソーシャル・キャピタル』ミネルヴァ書房, pp.164-174。

(やぶなが・ちの)

## **Child Protection in a Universal Welfare State: The Case of Finland, *Lastensuojelu***

Chino YABUNAGA\*

### Abstract

Child Protection in Finland aims to ensure the child's safe environment, balanced development and necessary special care. The best interests of the child is the main core value. Finnish child protection is managed within the 'family service oriented' Nordic model instead of a legalistic justice model. Particularly Finland takes a broad view of child protection, emphasizing the importance of preventative measures with various social services in the community named as "open care (community care)". Placement of children and young people outside the home is the last resort for child protection. The number of clients who receive support in open care is nearly four times higher than those who are placed out-of-home in 2015. Foster care is the primary option for placement outside the home. The foster care case accounts for about 40 percent of the out-of-home placed case in the same year.

Open care was introduced during the 1980s and it promoted social work to family. After the 2000s, early intervention and family work is promoted with the changing economic situation and diversified family structure.

Keywords : Open Care, Family Work, Early Intervention, Preventive Child Protection, Nordic Universal Welfare States

---

\* Professor, Faculty of Global and Regional Studies, Toyo University

---

**特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆**

---

## 国際的観点から見たドイツにおける家族政策と要保護児童対策

細井 勇\*

---

### 抄 録

本論文は、第1に、福祉レジームの観点からドイツにおける家族政策と児童の代替的ケアについて概括する。

第2に、ドイツの児童・青少年援助法について、特に緊急一時保護と児童養護施設に焦点を当てて考察する。

第3に、ドイツの児童福祉との比較を通じて日本の家族政策及び児童福祉の諸課題を指摘する。

ドイツにおける代替的ケアの原理は、介入よりも援助への親の権利を優先させることにある。しかし、日本の場合、親の権利の制限が強調されている。

日本のもう一つの重要な問題は、一時保護所において児童の諸権利が過剰に制約されていることである。

キーワード：児童・青少年援助法，ドイツ，福祉レジーム，緊急一時保護，児童養護施設

社会保障研究 2017, vol. 2, no. 2・3, pp. 233-248.

---

### I はじめに

日本のドイツの家族政策や児童福祉に関する研究では、家族政策の分野において一定の蓄積がある（本沢1988, 油木2002, 川越2006, 原2008, 魚住2012abc等）。ドイツの子どもの貧困を取り上げた研究で斎藤は社会移転により子どもの貧困率が半分程度低下していることを指摘している（斎藤2012:22）。また、近年の日本の児童福祉における児童虐待問題への特別な焦点化を反映して、ドイツにおける児童虐待保護法制はどうなっているか、という観点からの研究が多くある（佐藤2003,

和田2004, 鈴木2007, 丸岡2009, 西谷2010ab, 岩志2011等）。ドイツにおいて児童福祉は1990年成立の児童・青少年援助法（以下「KJHG」と表記する）等に基づいて「青少年への援助（KJHG第2章タイトル）」ないし「教育への援助（第2章第4節）」として展開されており、日本の場合のような児童虐待に特化した法律は存在しない。リスクの評価と緊急一時保護の規定が児童・青少年援助法の中にあるが（KJHG第8条a）、リスクとは子どもの「福祉の危険」という広い意味であり、児童虐待という狭い範囲のものではない。例えば、親の離婚問題は、子にとって「福祉の危険」となる可能性がある。ドイツでは「家庭における教育の助成

---

\* 福岡県立大学人間社会学部 教授

(第2章第2節)」の中で、離婚問題への助言(KJHG第17条)という項目がある<sup>1)</sup>。

一般に、家族の自律性を尊重し、言い換えれば子育てを親の責任と見て、ただし、児童虐待問題については、子どもの権利を脅かす親権の濫用と捉えて行政機関が家族関係に介入しようとするのは、エスピン＝アンデルセンの言う英米等の自由主義レジームの国の特徴であって、保守主義レジームと呼ばれるドイツや社会民主主義レジームと呼ばれる北欧では、むしろ虐待が起こらないような社会的協働としての子育てが強調される。とはいっても、2000年代になってドイツでも深刻な児童虐待問題が注目されるようになり、2004年KJHGの法改正(第8条aの新設等)に至っていることは見逃せない。

また、近年の日本の社会的養護改革の中で里親や養子縁組が注目されているが、この分野では従来から日独の比較法学的な研究が一部の法学研究者によって論じられたてきた経緯がある(高橋2001, 鈴木2004, 高橋2004ab, 高橋2007)。

日本では、こうしたドイツに関する先行研究がありながら、ドイツの児童福祉施設に目を向けた研究は皆無に近い。ドイツの児童福祉、特に施設保護実践は、ソーシャルワークと並んでソーシャル・ペタゴジー(社会的教育学)の概念で展開されてきた経緯がある。しかし、日本の社会教育学者によるソーシャル・ペタゴジー研究(生田ほか2011等)では、要保護児童対策に目を向ける研究はなく、一方、日本の児童福祉研究者は、英米の児童福祉やソーシャルワークにもっぱら目を向け、ドイツの児童福祉とソーシャル・ペタゴジーへはほとんど目を向けてはこなかった。

ところで、日本では、2000年以降、アンデルセンの福祉レジーム論に刺激され、比較福祉国家論が活性化してきた経緯がある。しかし、国家の制度、市場、家族の関係性に注目する福祉レジーム論の枠組みで、各国の児童福祉の内容や展開まで説明するには限界があろう。西欧において児童福祉の国際比較研究は活発であるが(日本で紹介さ

れてきたのはジューン・ソブン2007等)、日本では里親・養子縁組制度への比較法学的研究はあるものの、児童福祉の全体像に関する国際比較研究、まして福祉レジーム論からの児童福祉の国際比較研究はほとんどない状況である。福祉レジーム論に注目する場合には、そもそも日本を福祉レジーム論で説明できるのか、という問題がある。

以上のような研究状況の中で筆者は、ドイツで1850年代に発祥したソーシャル・ペタゴジーとは何か、1960年代以降施設化を徹底させてきたイギリスにおいて、2000年代になって、その施設ケアの行き詰まり状況の打開策として大陸からソーシャル・ペタゴジーを移入しようとする試みやその観点からの国際比較研究があること、その一例として、ロンドン大学のメンバーによる福祉レジームの観点からのイギリス、ドイツ、デンマークの施設ケアに関する国際比較研究の内容(Petrie, P. et al. 2006)について要約的に紹介した(細井2016)。また、ドイツにおける1970年頃の専門職制度の確立過程や1990年児童・青少年援助法の体系を説明し、本法に基づく教育施設(日本の児童養護施設に相当する)の実践例を紹介した(細井2016b)。次いで、そもそも日本は如何なる福祉レジームと言えるのか、という問題を児童福祉の問題から一旦離れ、「正義と自由」の観点から論じた(細井2017)。

本論文は、以上のような筆者の問題意識の延長にあり、改めて先行研究をレビューしつつ、以下のように展開されることになる。Ⅱで、福祉レジームの観点を踏まえつつ、その課題点を指摘し、ドイツの家族政策及び児童福祉の特徴を国際的観点から論じた。Ⅲで、ドイツの2004年の法改正を含む児童・青少年援助法の内容と要保護児童対策を緊急一時保護と施設保護実践を中心に論じた。里親委託や養子縁組については民法との関係で詳しく説明する必要があるが、その点は先行研究に譲ることにした。Ⅳで、日独比較から日本の家族政策と児童福祉をめぐる諸課題について、より多面的に指摘した。

<sup>1)</sup> 1990年児童・青少年援助法の邦訳は、生田周二、大串隆吉、吉岡真佐樹(2011)の巻末資料で掲載されているが全訳ではなく、2004年の法改正の重要部分が翻訳されていない。

## II 国際的観点から見たドイツの家族政策と児童福祉の特徴について

### 1 福祉レジームの観点から見たドイツ等の家族政策と児童福祉の特徴

エスピン＝アンデルセンの福祉レジームの指標は、「脱商品化」であり、「階層的分断か連帯」である。その後、アンデルセンは「脱家族主義化」を指標に加えている。福祉レジームには3つのタイプがあり、自由主義レジーム、保守主義レジーム、社会民主主義レジームの3つである。自由主義レジームの国（アメリカがその典型）では、市場と家族が経済社会の自動調整作用として機能しており、貧困は例外的な事象と見なされる。社会的で基本的なニーズは、市場と家族によって基本的に満たされると考える。本来、社会的、つまり市場の外部で供給されてしかるべき社会サービスも市場から購入しなければならないことになる。社会福祉サービスは例外的な事象と捉えられる貧困層に向けられるものであり、したがって残余的である。残余的な社会的サービスは貧困を解決させるのではなく、かえって階層的分断とその固定化を導くことになる。このレジームでは、規制と統制は自由を制限するものと考えられる。その結果、人間は賃金により依存することになり、人間の労働は、「労働力」としてより商品化されることになる。

これと対照的なのが社会民主主義レジームの国（デンマーク、北欧）である。社会的で基本的なニーズは、市場や家族の外部で公共的にまた、より専門性をもって満たされる。社会福祉サービスは普遍主義的に提供されるために、社会的自由と社会連帯を導く。賃金への依存度が低下するため人間の労働は、「労働力」として商品化される度合

いはより低くなる。脱商品化度と脱家族主義化度が高く、男女がより同権化される。規制と統制は自由の制約ではなく、社会的自由と連帯を拡大すると考える。

アンデルセンはドイツを保守主義的レジームの国とやや批判を込めて位置づけている。ドイツは世界で最も早い段階で社会保険を導入しているが、それは社会の民主主義化の結果ではなく、家父長主義的な温情としての社会政策であった。ドイツでは、カトリック及びキリスト教政党の影響が大きく、家族主義的なジェンダー差異をもたらしている。一家の稼ぎ手としての男性の長期雇用を前提にした社会保険を通じて、世帯の構成員の福祉は基本的に実現されると考える。結果として女性の社会権は制約されることになる。

いずれの福祉レジームにおいても、一企業を越える労働組合、職務内容へのアイデンティティの尊重、開かれた労働市場が前提にあり、キリスト教文化圏としての個人の人格の尊重の伝統がある。東西ドイツの統一の背景に、旧東ドイツにおいてルターによる宗教改革の歴史があり、その個人尊重の価値観が、旧ソビエト支配下の集団主義教育への疑問を可能にさせた、という文脈があることを見過ごすべきではない<sup>2)</sup>。

福祉レジーム論ないしその延長で捉えられるドイツ等の家族政策及び要保護児童対策を中心とする児童福祉の特徴はおおよそ以下の通りであろう。

自由主義レジームの英米、特にアメリカでは、家族の自律性を尊重し、家族政策は価値中立的であるべきとされ、積極的家族政策を採らない。しかし、児童虐待問題には人権の観点から敏感で、自治体は虐待の認定を通じて家族に介入しようとする。集団主義的な価値を否定視するので、代替的ケアの形態として、1960年代以降施設化を目

<sup>2)</sup> 旧東ドイツでは里親委託はほとんどなく、施設では管理的な集団主義教育が行われてきた。東西ドイツ統一後、1990年児童・青少年援助法への対応の困難さを確認するため筆者は2017年3月、ザクセン州のディアコニーの施設「子どもの箱舟」（1992年開設）を訪問した。施設長ラング氏は、旧東ドイツ時代でも施設職員であった。旧東ドイツ時代から個人の自由を尊重しない集団主義教育への疑問があったこと、ドイツ統一後いままでも全くことなる分散ホームとして「子どもの箱舟」を開設できたのは、ディアコニーの伝統の故と説明された。例えば、ドイツは、統一後里親委託率は急減すると予想されたが、それほどではなかった。旧東ドイツは里親委託の普及を急速に進めた結果であった。

指すことになった。1980年代以降は、パーマネンシー（恒久的親）保障とアイデンティティ保障を児童福祉の原理に据え、施設ケアや里親委託を児童福祉の目的ではなく、パーマネンシーを実現するための手段と見なすことになった。このため、代替的ケアでの優先順位は、①できるだけ早期の自宅復帰、②それができない場合には養子縁組、③里親委託、④自宅への復帰も、里親委託等も困難な年長児には施設ケア、ということになる。施設は社会的に否定視されるために、施設職員への社会的評価が低く、専門性は低く、施設養護は非効率になってしまう。逆に代替的ケアとして養子縁組がパーマネンシーを保障するものとして最も優先される。福祉サービスは1980年代以降の新自由主義政策によって市場化され、公的保育サービスはほとんどない。中産階級は、市場から保育サービス（ベビー・シッター）を購入しなければならないことになる。それを可能にするのは、市場が専門性の低い安価な保育サービスを供給するからである。社会の階層的分断こそが福祉市場化政策の前提にある。自由主義レジームの英米は、過剰に個人主義的であり、子どもの貧困率は最も高い水準にある。

それに対し、保守主義レジームと社会民主主義レジームはヨーロッパ大陸諸国のレジームであり、個人の成長と社会の成長との相補性を重視し、社会連帯を重視する。この背景にはカトリック的な連帯経済の考え方の伝統があろう。子育ては親の責任と見なすのではなく、社会的協働としての子育てを重視する。したがって、児童虐待の認定をもって家族に介入する児童福祉ではなく、子どもの貧困や児童虐待、そして10代の未婚の母を生み出さないようより普遍主義的な家族政策を探ろうとする。ドイツでは代替的ケアにおいて里親委託と施設保護はほぼ半々であり、1960年代以降の自由主義諸国のように施設ケアが社会的に敵視されることはない。しかしながら、脱収容施設化の動きはドイツも同様であり、施設のグループホーム化、分散ホーム化が図られ現在に至っている。自治体少年局や施設職員の専門性は高く、教育と福祉を横断するソーシャルバタゴグ（社

会教育士）という有資格者によって担われる場合が多い。教育国家ドイツでは、児童福祉とは表現せず、「教育への援助」であり、児童養護施設は「教育施設」と表現されている。

子どもの貧困率では社会民主主義レジームで最も低く、自由主義レジームでは最も高く、ドイツ等の保守主義レジームでは中間的な水準である。男女の同権化という観点で見ると、ドイツではジェンダー差異が大きく、社会福祉サービスの担い手の8割は女性である。

## 2 ドイツにおける家族政策と児童福祉との関係

ところで、アンデルセンの福祉レジーム論の限界は、各国の固有の歴史や文化への考察と、各国内の社会政策ないし家族政策をめぐる権力構造の考察が不十分なことであろう。家族政策と要保護児童対策を中心とする児童福祉とはどう関係するのか、という問題もある。両者の関係は完全に整合的に捉えることはできないだろう。社会政策や家族政策は政権交代によって大きく変化するのに対し、児童福祉の展開には相対的に固有の文脈があり、脱収容施設化やアイデンティティ保障の問題、そして児童虐待への対応の変化は政権交代のみでは説明はできない。

例えば、イギリスの場合、1963年児童青少年法は、自治体児童部と親とのパートナーシップを強調するものであった。しかし1973年の自治体関与の下で虐待死を防げなかったマリア・コルエル事件を契機に、イギリスの児童福祉のあり方は、行政機関による介入の強化と里親の監護権の強化へと大きく転じた。それは1979年のサッチャー政権の誕生による新自由主義的政策転換に先行していた。サッチャー政権の下で、福祉サービスの市場化が進み、子どもの貧困率は3倍に拡大した。1997年ブレア政権が誕生し、労働党が政権を18年ぶりに取り戻すと、子どもの貧困を一掃することを宣言し、その結果子どもの貧困率は15%から11%程度に低下した。こうした変化に先行して、1989年児童法は、1980年前後の介入と親権制限への急傾斜への修正であり、1963年児童青少年法の内容への回帰とも言われている。しかし、こうし

た変化は、ブレア政権の誕生に先行していた。1989年法の背景には、性的虐待問題が社会的に注目され、自治体社会サービス部による一時保護権の濫用と言える事態が社会問題化したという経緯があった。

ドイツの場合、家族政策の考え方はキリスト教民主同盟と社会民主党で大きく異なっている。したがって政権交代が家族政策の変化に直接つながってきた経緯がある。その中心的論点は男女の役割分業的な家族を社会的に支援することになる児童控除か、それとも子どもの貧困を改善し、男女の同権化を導く児童手当か、をめぐるのであった。キリスト教民主同盟は児童控除を、社会民主党は児童手当を主張してきたのである。1969年の社会民主党・自由民主党への政権交代は、児童控除と児童手当との児童手当制度への一本化を実現させた。しかし、1982年キリスト教民主同盟が政権に復帰すると、児童控除を復活させた。両政党間におけるこうした対立は、保育政策をめぐると対立に通じている。キリスト教民主同盟は保育政策に消極的であるのに対し社会民主党は積極的である。

1998年、社会民主党のシュレーダー政権が誕生すると、ナチ時代の全体主義を想起させるとしてタブー視されてきた少子化問題もさすがに議論されるようになり、ジェンダー差異を克服するような家族政策への転換が目指され現在に至っている。その代表が、それまでの育児休業制度に代わって2007年に導入された両親手当制度である。これは北欧の制度に倣うものであって、父親の育児休業取得を促す制度であった。すなわち、子どもの親に14カ月の親時間とそれ以前の所得の3分の2を保障することを定めた。母親だけでは14カ月の親時間は取得できない。14カ月の親時間を取得するためには、父親が2カ月の親時間を取得しなければならないことにしたのである。この結果、父親の親時間、つまり育児休業の取得率は、従来の数パーセントから2009年には20%を超えるまでになった(魚住2012b:90)。またシュレー

ダー政権の下で保育政策が強化され、学童保育や、全日学校の普及<sup>3)</sup>が図られている。しかしながら、そうした改革に対しては依然として保守主義的な政治勢力の抵抗が根強い、というところにドイツの保守主義レジームの特徴がある。

このような家族政策の展開と推移の中で、要保護児童対策を中心とする児童福祉とその展開には相対的な独立性ないし固有性があったと言えよう。ドイツにおける社会福祉施設の8割程度は、デアコニーやカリタスの二つのキリスト教団体によって担われてきた伝統があり、「民間優位の原則」「補完性の原理」が児童・青少年援助法にも明記され、強調されている。こうした固有の伝統を支えるのは、8,200万の人口のうち、依然として5,000万人がクリスチャンであり、教会税を負担しているという事実であろう。

しかしながら、児童福祉の方法や資格に目を向けると、イギリスと大陸諸国の間に相互の影響作用は高まっていることが確認できる。1990年の児童・青少年援助法は、キリスト教民主同盟の、つまり保守政権下で成立したものであり、「民間優位の原則」を強調してはいるが、意味内容は大きく変化している。これまでの保守的で管理主義的な児童福祉のあり方を改め、自治体少年局の支援的役割を拡充させるものであった。キリスト教民間団体は教会支配の伝統から最終的に脱却し、自治体少年局との協働の道へと大きく方向転換することになった。また、同法は、1989年に採択された児童の権利条約の精神を反映させ、子どもの参加権を明記するものであった(KJHG第8条)。本法はまた、1960年代以降の脱収容施設化運動を反映させるものであり、民法改正と併せアイデンティティの保障を強調する方向への改革であったと言えよう。

さらには、経済のグローバル化の中で移民の増加、深刻化する児童虐待問題への注目は国際的潮流であろう。ドイツでも2000年代になって児童虐待問題が注目されるようになり、2004年法改正(KJHG第8条aの新設と第42条の改正)に至ったこ

<sup>3)</sup> ドイツの小学校等では、午前で授業は終わり、家庭での自己学習が奨励されてきた伝統がある。そこで、週2日程度授業を午後5時頃まで延長する終日学校が広がってきている。

とは既に触れた。ドイツでは児童虐待問題に対応する特別立法は依然として存在しないが、そうした動き（児童保護法案）があることも確かである。しかしながら社会民主党の反対もあり実現していない（戸田2010参照）。親（配慮権者）と少年局とのパートナーシップ、子育ての社会的協働を基調とする児童・青少年援助法の精神において、通告を通じた介入、親権の制限を規定する児童虐待防止のための特別立法を持ち込むことへの懸念、抵抗、迷いがあると推察される。それは家族政策の自由主義的な方向転換を意味するだろうからである。

### 3 日本の場合

国際比較から示唆を得ようとするなら、国際比較の中で日本の家族政策や児童福祉の特徴は如何に捉えられるのか、そもそもアンデルセンの福祉レジームの観点で日本を説明できるのか、という問題を回避することはできない。戦後GHQの指導もあり、労働者の労働組合への組織化が急速に進んだ。しかしながら、労働組合は企業を越えた労働者の連帯、社員と請負・臨時工の垣根を越えた労働組合への組織化という方向を実現させず、労使一体的な企業別労働組合となり、請負・臨時工はそこから排除された。1960年代以降、企業家族主義的なレジームが出来、そこで男女役割分業的な価値が形成され、専業主婦世帯をモデルとした税制（扶養控除）と社会保険制度（1986年の制度改正により妻は収入130万円まで社会保険料の負担なく、夫の社会保険に参入されることになった。ただし、2017年若干修正された。）が企業家族主義を補強することになり、結果として母子家庭に貧困が集中する構造が出来あがった。企業家族主義が生む年功賃金は、子育て費用を賃金に組み込む考え方であり、個別企業の枠を超えた社会連帯によって子育て費用を社会的に負担しようとする児童手当制度とは、その精神において合致しない。日本の社会制度が企業的包摂を導く結果として、子育ての社会的協働化が制度的に大きく制約されてしまっている。以上、日本はアンデルセンの3つの類型に当てはめて理解することはできな

い、排除と分断を内包した企業家族主義ということになる。

しかし、経済のグローバル化への対応として、1990年代からの日本は新自由主義的な規制緩和策へと転じ、企業家族主義は後退し、非正規雇用問題が深刻化し、少子化傾向の中で、子どもの貧困率は急速に拡大した。そうした中で児童福祉は子育ての社会的協働化という方向ではなく、児童虐待問題へと焦点化し、通告と介入と親権の制限へと大きく傾斜してきている。日独比較から見た、また、福祉レジーム論を視野に入れながらの日本の諸課題への言及は、IVで改めて行うことにしたい。

### III 2004年の法改正を含む児童・青少年援助法の内容と要保護児童対策について

#### 1 1990年児童・青少年援助法成立の意義

ドイツにおける要保護児童対策は、1990年（施行は1991年）の児童・青少年援助法（KJHG）によって大きく変化した。それは非行児童処遇における管理的な要保護児童対策と子育て支援との分断を取り払い、「青少年援助」ないし「教育への援助」を子育ての社会的協働として一貫させる改正であったと言えよう。この前提には既に指摘したように、1979年の「親の配慮の法に関する新規定のための法律」（以下「新親子法」と表記）によって、従来の親の子への支配権という意味である「親権」概念が放棄され、「配慮権者」という概念に置き換えられたことがある。子どもを適切に養育するための配慮への義務を負う親＝配慮権者であればこそ、必要な社会的支援があれば請求する権利があり、また義務を負うのである。親と自治体少年局の関係はパートナーシップであり、協働の関係である。したがって、例えば、第三者の発見や要請を契機に親が社会的支援を受けることになっても、親は自らの手で改めて必要な社会的支援を申請することになる。そして、危険の評価や援助計画に参加する権利と義務を負うのである。もし、親がそうした協働を拒絶するなら、家庭裁判所の判断が求められることになる。こうして、

要保護児童対策が、新たな児童・青少年援助法の制定を通じて、社会的協働と支援へと方向を転じたのは、任意的な相談事業の限界を明確に意識し、それが可能でない場合には家庭裁判所の協働への参画を求める、という構造を明確にすればこそであった。家庭裁判所との協働は、そのまま親が援助計画に参加しないことを意味するわけではない。民法は親権制限の多様なレベルを用意しており、民法には比例原則と呼ばれる、できるだけ制限の度合の少ない支援を優先する原理がある。裁判所との協働、親権の法的制限は、そのまま親の援助計画への参加権の否定とはならないのである。また、ドイツの家庭裁判所には日本のような調査官制度はないが、少年局と協議し、支援内容にまで踏み込むのである。ドイツの要保護児童対策の原則は、介入より援助を優先することにある。

## 2 青少年援助の体系

ドイツの青少年援助の体系は、KJHG第1章総則第2条の(2)と(3)で示されている。第2条の(2)は、以下の6項目からなっている、①青少年活動等への支援(社会教育)、②家庭での教育への助成、③保育所や学童保育等のデイ・サービス、④教育への援助(里親委託や施設保護等の代替的ケアがここに含まれる)、⑤情緒障害のある児童・青少年への援助、⑥若い成人への支援とアフターケアである。以上、日本で言う社会教育活動を含み、かつ、支援的、補完的、代替的児童福祉サービスの連続性とアフターケアが体系的に示されている。

KJHG第7条が概念の定義であるが、児童(Kind)は14歳未満、青少年(Jugendlicher)は14歳から18歳までの者と定義されている。18歳から27歳未満は「若い成人」として定義されている。こうして青少年援助の対象年齢が27歳までであることが、その社会的支援の体系の中にアフターケアを明確に位置づけることを可能にさせている。

第2条(3)は、もっぱら要保護児童対策において、必要となった場合の家庭裁判所との協働に関する規定になっている。

## 3 民間優位の原則

民間優位の原則を理解するためには、歴史的経緯への理解が欠かせない。ドイツの社会福祉施設実践の8割は、ディアコニー(ドイツ・プロテスタント教会の社会福祉活動ないしそれを行う事業団)とカトリック教会のカリタスによって担われている。ディアコニーのルーツは、ドイツにおいて「教護の父」と呼ばれているヨハン・ヒンリッヒ・ヴィヘルン(1808-1881)が、1833年、ハンブルクに、ラウエハウスを創設し、また職員養成所としてブリュダーハウスを開設したことに求められる。その後、カトリック教会はこうしたプロテスタント教会による活動の組織化に刺激され、ドイツ・カリタスを組織していった。

さて、「民間優位の原則」ないし「補完性の原理」は、KJHG総則第3条及び第4条で以下のように明確に示されている。第3条：民間・公的青少年援助、には以下のようにある。第3条(1)青少年援助は、さまざまな価値志向を持つ担い手による多様性と、内容、方法、活動形態の多様性という特徴がある。(2)青少年援助の事業は、民間の青少年援助の担い手と公的青少年援助の担い手によって行われる。(以下略)

第4条：公的青少年援助と民間青少年援助の協力、では以下のようにある。第4条(1)公的青少年援助は、若者とその家族の福祉のために、民間青少年援助とパートナーシップ的に協働する。その際、民間青少年援助の自立性を、それらの課題の目標設定と実施において、ならびにそれらの組織構造の形成において尊重しなければならない。第4条(2)民間青少年援助の認可団体によって適切な施設、業務、催し物が行われ、あるいは適切に作られるなら、公的青少年援助は自らの取組みを見合わせるものとする。

以上のように例えば、キリスト教団体等による施設がその地域で存在し、適切に事業を行われているのであれば、その地域で公的事業を起こすことは見合わされることになるのである。公権力による民間事業への財政負担は、決して民間団体の価値多様性への制約であってはならないとされる。なお、KJHG第5条：青少年援助の担い手、協

働、全体責任、において改めて民間青少年援助との協働が強調されている。

#### 4 福祉の危険への評価と援助計画への子どもの参加権

KJHG第8条：児童・青少年の参加、は子どもの意志決定に関わる手続きへの子どもの参加権を規定した児童の権利条約を受けたものであり、以下のようにある。第8条(1)児童・青少年は、その発達段階に応じて、公的青少年援助のすべての関係する決定に参加しうる。彼らは、適切な方法で、行政手続き及び家庭裁判と行政裁判の手続きにおける自らの権利について示される。第8条(3)児童・青少年は、相談が緊急かつ対立状況によって必要となり、監護権者への伝達により相談目的が損なわれる場合には、監護権者に知られることなく、相談できる。

以上、親との葛藤状態に置かれている場合等、子どもは親に知られることなく支援を民間団体等に申し出る権利があることが明記されているのである。第36条：協働、援助計画、では援助計画への子どもの参加が明記されている。

ところで、2000年代になってドイツにおいても児童虐待問題が深刻な社会問題として浮上し、2004年のKJHGの改正によって緊急一時保護の規定が新たに設けられることになった。すなわち第8条a：子どもの福祉の危機の下での保護委託、が新設され、第42条：児童と青少年の保護の引き受け、が旧第43条と統合され、修正成立することになった。以下、新設された第8条aの一部を紹介する。

(1) 少年局は、児童ないし青少年の福祉に危険があるという重要な根拠が知らされるなら、効果が見込まれるいくつかの専門家たちとともに、危険を評価しなければならない。(一部略)少年局は養育権者(筆者注：ここに里親や民間施設が含まれることになる)及び児童ないし青少年を危険の評価に参加させなければならない。(一部略)少年局は、危険の回避のために、適当で必要な援助

の認可権を有する。少年局は、その認可権を養育権者に移譲することができる。

(2) 少年局は、家庭裁判所に対し、必要に応じて積極的行動を採る。(一部略)一つの緊急な危険が存続し、また、裁判所の決定を待つことができないなら、少年局は、その児童及び青少年を緊急一時保護する義務を負う。

(4)の3. 養育権者及び児童ないし青少年は、危険の評価に参加させられることになる。

また、修正された第42条：児童及び青少年の保護の引き受け、には以下のようにある<sup>4)</sup>。

(1) 少年局は、以下のような場合において、その児童及び青少年に対し、その緊急一時保護を引き受ける権限を持ちかつ義務を負っている。すなわち

1. その児童及び青少年が保護を求めてきたとき、または、
2. ある緊急の危険が、その児童及び青少年への保護措置を要請し、かつ
  - a) 配慮権者が、(それに対し)異議を唱えない場合に、または
  - b) 家庭裁判所の決定が、すみやかに下されない場合に、または
3. 外国人の児童ないし青少年が、付添い人なしにドイツに入国し、かつ配慮権者も養育権者も国内に滞在していない場合に。

この(少年局の)緊急一時保護措置は、次の権限を含んでいる。すなわち、適当な人物の下に、あるいは適当な施設や、ほかの居住形態に、当面の間収容する権限である。

(2) 少年局は、緊急一時保護の状態にある間に、緊急一時保護された事情について、児童なし青少年と一緒に解明し、援助と支援の可能性を指摘しなければならない。児童及び青少年には、信頼できる人物に連絡を採る即時の機会が与えられなくてはならない。

(3) 少年局は(1)の1. 2. の場合に、配慮権者または養育権者に緊急一時保護につて即時に通知し、かつこれらの者と一緒に危険を評価しなけれ

<sup>4)</sup> 鈴木博人(2007)は、2004年の法改正の新旧対象表を示し、改正内容を詳述している。

ばならない。

配慮権者や養育権者が緊急一時保護に異議を唱える場合には、少年局は即時に以下のことを行わなければならない。

1. 少年局の評価によると子どもの福祉への危険が存在せず、または配慮権者や養育権者が危険を避ける準備ができており、またはそうできる状態にある場合には、児童及び青少年は配慮権者や養育権者に引き渡すこと。もしくは
2. 児童及び青少年の福祉のために必要な措置について、家庭裁判所の判断を引き出すこと。

以上のように、児童・青少年は、その「福祉の危険」への評価に参加し、かつ「援助計画」に参加する。緊急一時保護において、親（配慮権者）が異議を唱える場合、少年局は家庭裁判所の判断を求めなければならない。家庭裁判所は親に直接会い、民法第1666条と1666条a等で設けられた多様なレベルの親の配慮権制限を比例原則（相当性の原理）から判断することになる。しかし、そうした場合でも親は可能な限り、リスク評価と援助計画へ参加し協働する義務と権利は依然として残るとされるのである。また、民間団体は緊急一時保護やリスク評価において協働することになる。

## 5 代替的ケアとその原則

児童・青少年の代替的ケアを中心とする、いわゆる要保護児童対策は、KJHG第2章の第4節第27条：教育への援助、として規定されている。第27条(1)は親（配慮権者）の教育への請求権を、最初に規定している。里親委託に関する規定は第33条であり、施設保護についての規定は第34条にある。ドイツでは児童養護施設は「施設教育」と表現されている。第34条には以下のようにあり、それは代替的ケアの原則を明記した内容になっている。

施設教育は、児童ないし青少年の年齢と発達段階及び出生家族の教育条件の改善の可能性に対応

して、以下のように実施されるべきである。すなわち、

- ・出生家族への帰還を達成するように試みること。
- ・あるいは、ほかの家庭（筆者注：ここに里親や養子縁組が含まれる）での教育を準備すること。
- ・あるいは、より長期にわたる居住形態を提起し、自立した生活が営めるように準備すること、である。青年は、職業訓練と就業、及び一般的生活指導の問題において助言され支援されることになる。

以上の内容を自由主義レジームのアメリカ等のパーマネンシー計画と比較すると以下の2点で相違がある。パーマネンシー計画における代替的ケアの優先順位は養子縁組であり、里親委託をパーマネンシー実現のための一時的手段と見る。しかし、ドイツにおける代替的ケアの優先順位は、「その他の家庭」であって、養子縁組を優先させているわけではなく、長期の里親委託がある。今一つの違いは、ドイツではソーシャル・ペタゴジーの伝統があり、施設ケアに集団を活用した教育的意味を見出しているが、アメリカ等にはそうした考え方の伝統はないことである。

なお、現在、ドイツの教育施設（児童養護施設）は、グループホーム化され、分散ホーム化されている。また、緊急一時保護専用のグループホームが用意され、さらに若年の不安定な出産直後の母と子のためのホームが用意されている。入所児童の多くは3カ月以内の危機介入であり、次いでアセスメントを目的とする一時保護である。しかし、その一方で自宅に戻ることもできず、里親委託も適当でないと言われた年長の青少年のための比較的長期を見通した自立生活準備のためのグループホームがある<sup>5)</sup>。

ドイツにおいては通常少年局には一時保護所はないので、緊急一時保護や危険の評価における民間施設の役割と責任は大きい。緊急一時保護における里親委託の割合は1割程度である。施設は年

<sup>5)</sup> 例えば、ドイツのノストライン・ヴェストファーレン州のカトリック施設「セント・ヨーゼフ・デューレン」(1855年創立)は130人規模であるが、目的、機能別に分化された15のグループホームからなっている。詳細は細井(2016b)を参照されたい。

齢（14歳前後で分けるのが通例）や目的、意図に応じてグループ化されており、問題行動が激しく通常のグループホームでの対応が困難な児童・青少年に対しては第35条：集中的社会教育的個別の処遇、が用意される。さらに近年では、心的外傷を受けた児童・青少年を保護するグループホームでトラウマ・ベタゴジーの実践が展開され、そのための研修・資格制度が出来ている。また、旧東ドイツに比較して旧西ドイツでは、シリア難民児童の受け入れに積極的であるという印象を受ける。

#### IV 日独比較から見た日本の家族政策と児童福祉の諸課題

##### 1 親権概念と親の参加権

これまで里親・養子縁組制度や児童虐待への取組みに関する日独の比較法学的研究において、既に日本の児童福祉法ないし児童福祉制度の課題のいくつかが指摘されてきた。例えば、鈴木博人は、2004年の児童福祉法等の改正が、「虐待の予防から、保護児童の自立支援、虐待した親への指導という、予防から介入、介入後の支援まで切れ目のない施策」への志向であったのに対し、2007年の児童福祉法等の改正が、「児童の安全確認等のための立入調査等の強化、保護者に対する面会・通信等の制限の強化等を図る」（鈴木2007：59-60）施策への変更であったこと、しかしながら「親の権利について見ると、十分に議論されず、親の権利という概念は特に意識されずに、日本では親権が強すぎるので、その親権をいかに制限するかという議論が強かった」（鈴木2007：60）ことを問題視する。

その後、2011年民法が改正され、親権概念が若干手直しされ、親権停止の新たな規定（834条の2）が設けられ、それに伴い児童福祉法も改正された。この改正は、親権をいかに制限するか、という観点での改正であったことは明白である。そして2016年の改正で、ようやく児童福祉法成立時の第1条以下の総則が改められ、児童の権利条約の精神を明記したとはいえ、措置の決定手続き等へ

の子どもの参加権の明記ではなかった。否それ以前の問題として、親の社会的支援への請求権、措置決定手続きへの親の参加権等の規定がそもそも児童福祉法上ないのである。日本の要保護児童対策において、親は依然として指導の対象であり、児童相談所が行う親子分離の措置決定手続きにおいては、親の同意確認のみで足りるとされている（児童福祉法第27条第4項）。

この点、ドイツの場合では、「両親は、家庭内での教育の一般の助成が給付されなくてはならない（KJHG, 第16条（1）」、あるいは、「親がその子どもの発達のための援助が必要な場合、社会的支援への請求権を有す（第27条（1）」）というような親の権利を明記した条文がある。さらに、危険の評価（8条a）や援助計画（第36条）という項目があり、そこにおける親と子どもの参加権が明記されている。

こうした日独の相違の背景には、親権概念の問題があろう。ドイツでは民法が戦後大きく改正され、とりわけ1979年の新親子法によって、親の子への支配権としての「親権」概念は放棄され、親の子への義務、配慮として「配慮権者」という概念に置き換わった。1990年の児童・青少年援助法の前提に、1979年新親子法があったのである。これとは対照的に日本では、1947年の児童福祉法の制定、その後の1994年の児童の権利条約の批准、さらに2000年の児童虐待防止法の制定にかかわらず、戦前に制定された民法上の親権概念は何ら変更されず、父権主義的な懲戒権の規定も残ったままであった。2011年の民法改正で、「子の利益」という文言を挿入するという若干の親権概念等の変更があったと言え、親権概念そのものの見直しと言えるものではなく（820条）、懲戒権も維持されたまま現在に至っている（822条）。

##### 2 里親委託、養子縁組、施設保護

鈴木博人は、里親制度に関して日独の比較法学的な研究を行っている。ドイツにおいて民法上里親・里子に関する規定が設けられたのは1979年の新親子法においてであり、私的な里親・里子関係にも少年局による公的な監督が行われているこ

と、そして長期の里親委託においては、親（配慮権者）、里親、後見人ないし保佐人（実質少年局）との間で養育契約が締結されなければならないとされている。鈴木は、ドイツでは親（配慮権者）の権限との関係で里親の権限がどこまで及ぶかを明確にした上で里親支援策を策定しているのに対し、日本では児童福祉法上も、民法上もそうした規定が不在であると指摘している（鈴木2004：119）。ドイツでは、親権の制約の仕方は多様であり、また段階的である。しかしながら、日本の場合、2011年の民法改正で新たな親権の一時停止が規定されたが、それは包括的な親権の一時停止であって、里親委託における実親と里親との権限関係を配慮した内容にはなっていない。

高橋由紀子は、未成年養子制度について日独の比較法学的研究を行っている。ドイツでは1976年に養子法が抜本改正され、それに伴い養子縁組幹旋法も改正された。1990年の児童・青少年援助法の制定において、養子縁組幹旋法はそこに吸収されるはずであったが、実現されず養子縁組幹旋法は現在も残っているという（高橋2001：245）。高橋は、ドイツでは「養子縁組の幹旋を国家の任務ととらえ、社会法の領域でのサービスと位置づけている」のに対し、日本では「特別養子制度が導入された際も、中間試案では養子縁組幹旋の前置について議論されたものの、結局、養子縁組の幹旋に関しては何の法規定もおかれなかった。そのため、現在に至るまで民間における幹旋ばかりでなく、公的な機関が幹旋する場合も明確な養子縁

組幹旋についてのガイドラインが日本では示されていないのである」（高橋2001：259）と結論づけている。2016年の児童福祉法改正で、ようやく養子縁組は児童福祉サービスの一環であると位置づけられた。しかしながらその改正は、養子縁組を国家の任務とするという考え方への転換を意味していない。

児童虐待や里親・養子縁組制度の分野と比較して、施設ケアやアフターケアに関する日独比較研究はほとんどないが、日本の児童福祉諸制度が枠組みなき諸制度であるという課題は、この領域でもそのまま当てはまろう。一時保護にせよ施設保護にせよ目的別に機能分化されるということがなく、アフターケアについては理念として強調されているが、児童福祉法上、子どもの援助計画への参加権、協働による援助計画の規定がない。したがって、措置の解除時に求められるはずの、児童相談所、市町村、施設、里親等の関係者が親と子どもの参加を得てアフターケア計画を立て、それぞれの役割を確認するというような協働による手続き規定が欠けている<sup>9</sup>。

### 3 一時保護

ところで、日本の児童福祉制度で深刻な問題なのは、児童相談所に併設された一時保護所における子どもの自由権の過剰な制約の問題であろう（慎2017、参照）。そもそもドイツを含む諸外国において行政機関内に一時保護施設を併設するというのは例外的である。日本の場合、1933年の少年

<sup>9</sup> 2017年8月2日、新たな社会的養育の在り方に関する検討会「新しい社会的養育ビジョン（以下、「ビジョン」と表記）」が発表された。そこに「自立支援は当事者の参画と協働を基本原則とする」（p.44）とある。また、ニーズアセスメントに基づく、一律でないサービス費用保障の導入など、これまでにない注目すべき改革と方向性を示している。それは児童福祉法の抜本改革を要請させるはずである。「養育プラン」ではなく、ニーズアセスメントに基づく親への支援を含む「援助計画」でなければならない。それへの親及び子どもの参加権が明記されなければならない。在宅での親支援、里親支援のために、児童福祉司による指導措置あるいは市町村への指導措置委託という、措置制度の考え方を拡大することは、親の社会的支援への請求権、親の「援助計画」への参加権という考え方と両立しない。

また、「ビジョン」は、母子世帯に貧困を構造的に集中させてしまっている社会移転の在り方の問題への言及がないまま、アメリカのパーマネンシー計画の考え方を形式的に移入している。代替的ケアとしての長期の施設保護を例外視するが、欧米に見られない住み込み、ないしそれに準じる労働形態の施設職員と子どもとのベタゴージュッシュな関係性への注目がない。総じて「ビジョン」は、新自由主義的であり、日本固有の歴史と文化への考察や多様な価値の尊重への言及がなく、かつ、脱商品化と脱家族主義化に向けた社会的正義の構想を欠いていると言わなければならない。

教護法の制定時に少年教護施設に一時保護施設が併設され、それが戦後児童相談所に引き継がれたという特殊な経緯がある。現在の日本の児童福祉制度では職権による一時保護は2カ月まで認められ、施設された一時保護施設に、実質上長期にわたって子どもを収容しても法令違反とはされていない。管理的な非行児童処遇の歴史的遺産が現在も継承されていると言わなければならない。この点、ドイツの1990年の児童・青少年援助法は管理的な児童福祉制度に終止符を打ったのであり、緊急一時保護期間中における裁判手続きによらない自由の剥奪は厳しく制限され、その子ども本人または第三者の身体ないし生命の危険がある場合のみ、48時間以内で認められるのみである（KJHG第42条（5））。

そもそも、一時保護の位置づけが日独では異なっている。ドイツでは、援助計画策定までの緊急一時保護であり、通常1週間程度であり、かつ、民間の教育施設（日本の児童養護施設）等に設けられた一時保護ホームで保護されるのが通例であり、その場合、アセスメント機能が少年局から民間団体に移譲される。

ところが、日本の場合には、市町村や民間団体等との協働によるリスク評価の手続き規定がなく、児童相談所内の援助方針会議で職権一時保護が決定され、措置内容の決定まで子どもは一時保護されることになる。もし、措置委託先が見つからない場合一時保護が延長されることになる。民間施設への一時保護委託という制度はある。しかし、それは児童相談所のアセスメント機能を民間団体に移譲することを意味していない。したがって、アセスメントのためには、乳児の場合を除き一時保護委託は避けられ、原則として児童相談所

内の一時保護施設が活用されることになる<sup>7)</sup>。

以上、こうした日独の一時保護制度の在り方の差異の背景にあるのは、民間優位の原則があり、民間団体への市民の信頼度の高いドイツと官僚主義的な日本との差異であり、公私関係の根本的な差異であろう。

#### 4 行政機関と裁判所との関係

もう一つの重要な日独の差異は、行政機関と裁判所の関係であろう。ドイツにおいて危険の評価と援助計画とその実行において公私の協働が強調されているが、行政機関と裁判所の関係も協働的である。日本の場合、児童相談所に権限が集中しており、いわば問題の抱え込み構造を生み出している。家庭裁判所の関わり方は、児童相談所からの児童福祉法第28条申請に許可を与えるといった間接的な関わり方であり、行政機関による支援内容に直接介入し、行政機関と協働する関わり方ではない。日本の要保護児童対策における裁判所の介入を回避ないし例外視する、職権による一時保護及び施設への入所等の措置制度は、過剰な管理体制と、問題の過剰な抱え込み構造を結果として生み出してきたのではないだろうか<sup>8)</sup>。

#### 5 家族政策と秩序意識

次に、家族政策ないし社会政策を含むより広範な文脈において日独を比較し、日本のより根源的とも言えるだろう課題を示したい。アンデルセンの福祉レジーム論に従うならドイツは家族主義的な保守主義レジームの国と見なされることになる。しかし、戦後ドイツは、家族主義的で保守的なキリスト教政党に対抗して男女の同権化を求めた社会民主党の政治勢力があり、男女の同権化が

<sup>7)</sup> ドイツの場合、施設にアセスメント機能を求めているので、前掲カトリック施設のある州の例では、2015年時点での一時保護委託費用単価は1日164ユーロ（約18,000円）である。それに対し日本の一時保護委託費の基準額は1,630円であり、ほぼ食費のみ、ということになる。「ビジョン」では、乳児院へのアセスメント機能の追加が指摘されているが（p.35）、費用単価への言及はなく、住民票や戸籍へのアクセス権等の民間団体への法的権限の移譲という問題も曖昧なままである。

<sup>8)</sup> 「ビジョン」は、児童相談所の措置機能を前提にリーガルソーシャルワークの充実を強調する。これはドイツの児童・青少年援助法が辿った裁判所との協働の道とは逆方向であろう。「ビジョン」では、代替的ケアとして里親委託や養子縁組を強調しているが、親の協力が得られない場合を考えて、親権制限の多様な在り方を民法改正によって実現し、どう児童相談所と家庭裁判所が協働していくか、という検討にまでは至っていない。

ある程度進展してきたことも確かであろう。ドイツの家族政策ないし社会政策によって子どもの貧困率は英米の自由主義陣営の国や日本に比べるとかなり低い水準にある。それでも母子家庭に貧困が集中しがちであり、少子化が進行している点は日本に似ている。入所児童に占める母子家庭の割合も高い<sup>9)</sup>。

日本は、1960年代以降の企業福祉的な福祉国家体制が確立し、専業主婦世帯への税制、社会保険上の優遇政策が採られ、その結果として女性の非正規雇用化が正当化され、その制度的帰結として母子家庭に貧困が集中する構造になっていることは既に指摘した。日本では税と社会保険が所得の再配分として機能しておらず、子どもの貧困率は15～16%と極めて高く、ドイツの倍の水準である。日本の家族政策ないし社会政策は、企業家族主義的であり、男女の同権化を促すものになっていない。

ところで、自由主義レジームの特徴は、社会的ニーズを市場と家族で満たそうとしながら、児童虐待には親権の濫用と見て公権力が家族へ介入する点にある。日本の2007年児童福祉法等の改正は援助より介入の強調であった。この問題は、日本の2000年代以降鮮明になった新自由主義的な政策転換の文脈の中で受け止める必要がある。子育てを親の責任の問題から社会的協働へと転換させるような、言い換えれば男女同権的な自由と公正の実現のための社会政策を志向する（ドイツの社会民主党に相当するような）政治勢力が日本ではあまりに脆弱である。制度・政策はとかく利害調整的であり、男女の平等化及び子どもの貧困率低下に向けた制度・政策の抜本的改革、言い換えれば企業的包摂から社会的包摂への転換は、1960年代以降の専業主婦世帯への税制上及び社会保険上等の優遇策の結果生じた専業主婦世帯の側の既得権と、女性のパート労働に依存することによって社会保険料負担を軽減された企業経営者側に形成された既得権の両面によって大きく制約されている。

こうした多くの国民に共有されているように見える「自由と公正」という普遍的原理に開かれた制度的枠組みへの抵抗といういわば私的な政治心情は、枠組みなき日本の要保護児童対策を生み出す政治的風土であると考ええる。例えば、養子縁組を国家の任務としようとする抜本改正を児童福祉法及び民法を通じて行おうとすれば、ただちに私的な養子縁組を求める人々の私的感情からの反発を招くことだろう。

アンデルセンの脱商品化論の背景にあったのはカール・ポランニーの社会的自由論であった。ポランニーは社会的制度の枠組みは、そのあり方しだいで社会的自由を拡大もし、制約もすると指摘してきた。また、ポランニーが言うように、あらゆる社会問題は宗教問題であろう（ポランニー1975、参照）。日本の枠組みなき児童福祉制度の背景にあるのは、自由と公正に向けた社会制度的枠組みを私的自由の制約と見てしまう私的感情に制約された日本人の宗教観、世界観であろう。もしそうであるなら、日本の児童福祉の課題は、日本人の世界観の制約の克服という課題と連続していると言わなければならない。

それは、言い換えれば日本人の秩序意識に関わる問題である。西欧においてもキリスト教の保守的伝統から未婚の母への社会的偏見が強かった。それがイギリスにおける1967年まで続いた海外児童移民問題の背景であった。それは未婚の母と子への社会的制裁であり、アイデンティティの否定であった。その反省から1990年代以降西欧の児童福祉の原理が大きく転換され、アイデンティティの保障がその原理になっている。ドイツにおける里親制度や養子縁組制度もこの流れの中にあると言えよう。貧困で社会的に孤立した未婚の母と子を分離し、子を養子縁組に導くという時代は既に過去のものとなっている。ドイツの施設を訪問して気付かされることは、そこに赤ちゃんと10代の母親がいることである。その10代の母親の就学を保障しようとしている事実である<sup>10)</sup>。

しかし、日本ではどうだろうか。乳児院への乳

<sup>9)</sup> 前掲、カトリック施設の場合、入所児童の48%が母子家庭である。

児の措置による親子分離と母親への就労支援が強調される。こうした事実が問題視されることなく、児童虐待への着目、介入と分離と親権制限の強化という文脈の延長で2016年児童福祉法が改正され、養子縁組が社会的養護の概念に追加されることになった。が、アイデンティティを保障するための実親、里親ないし養親、里子ないし養子、児童相談所、家庭裁判所等による協働の枠組みは作られてはいる。当然それはケア記録の保管義務と開示規定と連動する（記録の保管はドイツでは60年、イギリスでは75～100年である）。こうした日本の要保護児童対策の在り方の問題を克服するために必要なのは、時代錯誤的な暗黙の社会的制裁の精神の残存や、実親や児童相談所等との社会的協働の志向を欠く養親候補者の精神の残存に対し、率直に対峙しようとする開かれた公共的議論であろう。

## 6 自治体担当職員の資格制度

最後に、専門職養成教育における国際比較から日本の課題を取り上げたい。西欧におけるソーシャルワーカー等の養成教育における実習期間は、例えばイギリスでは、前半90日、後半120日程度である。ほとんどの学生が自治体社会サービス部で実習し、ほとんどの卒業生がその職員になっている。それに対し施設職員の有資格率は低い。ドイツの場合、自治体少年局の職員は専門職またはそれに相当する経験を有する者でなければならないと法律（KJHG第72条）で明確に規定されており、ほとんどは社会教育士（ソーシャルペダゴグ）かソーシャルワーカーの専門資格を有している。施設職員の場合には、その半分は保育士（エアツィアー、教育士と訳すべきかもしれない）で、残りの半分は社会教育士ないしソーシャルワーカー等である。保育士の場合、3年課程で最初6カ月は実習、最後の6カ月は職業実習で、職業実習では職員の7割程度の給与が保障されての実習で、准職員扱いである。また、現在ヨーロッパ諸国では、EUの統一基準化が進み、ソーシャル

ワーカー養成を含む専門職養成教育では3年の学士課程で、100日程度の実習が最低基準になっているようである。

日本の場合はどうであろうか。社会福祉士という国家資格制度ができながら、児童相談所等の担当職員の有資格率は低いままである。大学等での専門教育が重視されながら、職場では職業的アイデンティティの保障という考え方は弱いままである。国家資格制度が出来ながら、児童相談所や市町村の担当職員は、ソーシャルワーカー等の有資格者でなければならないことを自治体に義務づける法規定は日本には実質上存在していないのである。さらに、その資格を得るための実習期間はわずかに4週間、23日間である。児童相談所等の行政機関での実習では、守秘義務を名目に、実践的な実習教育がなされているとは言えない。こうして人材養成や資格制度の領域における枠組みなき制度が温存されたままで、行政機関による親権の制限が正当化され、強化されているのである。こうした日本の課題もまた、民主国家においては主権者たる国民一人ひとりに突きつけられた課題であり、公共的議論こそ要請されよう。

## 文献

- 原俊彦（2008）「ドイツの少子化と家族政策の転換」『人口学研究』42, pp.41-55。  
 Horst Marburger（2014）SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Vorschriften und Verordnungen Mit praxisorientierter Einführung: Walhalla Fachverlag, Regensburg.  
 細井勇（2016a）「ソーシャル・ペダゴジーと児童養護施設—福祉レジームの視点からの国際比較研究—」『福岡県立大学人間社会学部紀要』24-2, pp.1-21。  
 ———（2016b）「ドイツの児童福祉と日本の児童福祉—ドイツ児童・青少年援助法と児童福祉施設—」『福岡県立大学人間社会学部紀要』25-1, pp.1-21。  
 ———（2017）「正義と自由としての社会福祉—『商品化』論と『脱商品化』論の関係—」『福岡県立大学人間社会学部紀要』25-2, pp.1-20。  
 生田周二、大串隆吉、吉岡真佐樹（2011）『青少年育成・援助と教育—ドイツ社会教育の歴史、活動、専門性に学ぶ』有信堂。  
 岩志和一郎（2011）「子の利益保護のための親権の制限と児童福祉の連携—ドイツ法を参考にして」『法律

<sup>10)</sup> この法的根拠はKJHG第27条(4) 児童あるいは青少年が、施設あるいは扶養家族における居住期間中に、子どもの母親となった場合、教育への援助は、この子どもの扶養と教育の支援を包括する、である。

- 時報』83-12, pp.18-23。
- ジューン・ソブン (2007) 「先進国の児童養護制度—里親と養子縁組の比較研究から学ぶこと—」『新しい家族』50, pp.98-118。
- カール・ポラニー著, 吉沢英成, 野口建彦, 長尾史郎, 杉村芳美訳 (1975) 『大転換—市場社会の形成と崩壊—』東洋経済新報社。
- Katholisches Kinderheim St.Josef Duren (2015) 160Jahre Vom Waisenhaus zum Kinderheim.
- 川越修 (2006) 「20世紀後半のドイツにおける家族政策の展開—現代社会の歴史的比較研究に向けて—」『社会経済視学』71-6, pp.95-102。
- 丸岡桂子 (2009) 「ドイツにおける子ども虐待に関する保護制度・ソーシャルワーカーの刑事事件・法改正について」奈良女子大学大学院人間文化研究科『人間文化研究科年報』24, pp.225-238。
- 本沢巳代子 (1988) 「西ドイツにおける最近の家族政策の動向」『大阪府立大学経済研究』33-2, pp.253-274。
- 西谷祐子 (2010a) 「ドイツにおける児童虐待への対応と親権制度 (1)」『民商法雑誌』141-6, pp.545-580。
- (2010b) 「ドイツにおける児童虐待への対応と親権制度 (2・完)」『民商法雑誌』142-1, pp.1-56。
- Petrie, P., Boddy, J., Cameron, C., Wigfall, V. & Simon, A. (2006): Working with Children in Care: European Perspectives. Maidenhead: Open University Press.
- 斎藤純子 (2012) 「ドイツにおける子どもの貧困」『大原社会問題研究所雑誌』649, pp.16-29。
- 佐藤和英 (2003) 「ドイツにおける『児童虐待』に関わる家庭裁判所の手続及び少年局の活動について」『ケース研究』277, pp.179-189。
- 慎泰俊 (2017) 『ルポ児童相談所—一時保護所から考える子ども支援』ちくま新書。
- 鈴木博人 (2004) 「ドイツの里親制度 (II) —里親委託の法的根拠概念—」湯沢雍彦編『里親制度の国際比較』, pp.108-122, ミネルヴァ書房。
- (2007) 「児童虐待事例における一時保護制度と強制立入制度—日本法とドイツ法の比較法学的考察—」『中央ロー・ジャーナル』4-3, pp.59-77。
- 高橋由紀子 (2001) 「ドイツの未成年養子制度」養子と里親を考える会編『養子と里親—日本・外国の未成年養子制度と斡旋問題—』, pp.235-260, 日本加除出版株式会社。
- (2004a) 「ドイツの里親制度 (1) —少年援助法制の展開と社会の変化とともに—」湯沢雍彦編『里親制度の国際比較』, pp.88-107, ミネルヴァ書房。
- (2004b) 「ドイツの里親制度—児童虐待との関係から—」『新しい家族』44, pp.20-35。
- (2007) 「諸外国の養子縁組斡旋制度とその実態—ドイツの養子縁組斡旋事業の制度と実態—」『新しい家族』50, pp.49-56。
- 戸田典子 (2010) 「海外法律情報ドイツ—児童虐待の防止のために—」『ジュリスト』1402, p.73。
- 魚住明代 (2012a) 「各国の福祉事情—家族政策のパラダイム転換—ドイツの変革①」『月刊福祉』2月号, pp.88-91。
- (2012b) 「各国の福祉事情—家族政策のパラダイム転換—ドイツの変革②」『月刊福祉』3号, pp.88-91。
- (2012c) 「各国の福祉事情—家族政策のパラダイム転換—ドイツの変革③」『月刊福祉』4月号, pp.88-91。
- 和田美智代 (2004) 「ドイツにおける『親権』の最近の動向—懲戒権と児童虐待の視点から—」『法政論叢』40-2, pp.182-191。
- 油木理子 (2002) 「ドイツにおける仕事と家庭の両立策—シュレラー政権にみる『ジェンダーの主流化』の試み—」『川村学園女子大学研究紀要』13-2, pp.141-158。

(ほそい・いさむ)

## **Family Policy and Alternative Care of Children in Germany: from the International Point of View**

Isamu HOSOI\*

### Abstract

First, this paper will show the outline of family policy and alternative care of children in Germany with Welfare Regime viewpoint

Second, this paper will consider The New Child Care Law in Germany-KJHG, focusing on emergency care and residential care facilities.

Third, this paper will point out problems of family policy and child care in Japan in comparison with child care in Germany.

Principles of alternative child care in Germany put the priority on parental rights to help rather than intervention. But restrictions on parental rights have been emphasized in Japan.

Another important problem in Japan is that children's rights are restricted overly in emergency care unit.

Keywords : KJHG, Germany, Welfare Regime, Emergency Care, Residential Care Facilities.

---

\* Professor, Faculty of Integrated Human Studies and Social Sciences, Fukuoka Prefectural University

---

**特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆**

---

## イタリアにおける「脱施設化」 ——児童施設の現状分析を中心に——

小谷 眞男\*

---

### 抄 録

イタリアの要保護児童支援においては、中道左派政権（1996-2001）によって従来型の施設の処遇から家庭的処遇（里親委託）へのドラスティックな転換が図られ、「目標はほぼ達成された」とされている。しかし必ずしも養育家庭は増加していない。小規模化したとはいえ、施設のプレゼンスは依然として大きい。施設入所児童の総数も近年は横ばいの傾向をみせている。ではイタリアでいう「脱施設化」（deistituzionalizzazione）とは何を意味しているのだろうか。

本稿では現在のイタリアにおける児童施設に焦点を絞って検証を試みた。その結果、児童施設の機能分化と小規模化が緩やかに進んでいるという全般的状況が浮かびあがってきた。以上から形式的な意味で施設を閉鎖するかどうかは本質的な問題ではなく、地域から孤立するような施設や家庭を生むような排他的な社会それじたいを少しずつ変えていくことこそがイタリアの「脱施設化」施策の理念の核心であるという考察が導かれた。

キーワード：イタリア、脱施設化、養育委託、家族的養育委託、施設の処遇

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.249-262.

---

### I 問題の概観

#### 1 歴史

いわゆる要保護児童の社会的養護の仕組みに関して、従来イタリアをはじめとする南欧諸国では、里親委託すなわち家庭的処遇よりも大規模な施設における処遇が支配的とされてきた。国内外から長らく批判されてきたこの状況がイタリアにおいて大きく変わり始めたのは、1996年から2001年にかけての中道左派政権期においてである。

中道左派政権は、この分野で一連の改革プロ

ジェクト、すなわち1997年の「子どもの諸権利と機会の増進法」の制定および「全国児童青少年基金」の設置、2000年の「社会福祉基本法」の制定、そして2001年の「養子親法改正」などを強力に推進した。これらの政策で示された方向性は、その後の政権交代によっても基本的には変わらず、現在にまで発展的に引き継がれているといえる。歴史的背景として、1991年の「子どもの権利条約」批准が大きな影響を及ぼしていることだけは指摘しておきたいが、それ以上の詳細（特にカトリック団体などの問題）は別の文献〔小島・小谷編（1999）、p.326以下；小島ほか（2009）、p.186以下〕

---

\* お茶の水女子大学基幹研究院 教授

にゆずり、ここではこの時期に定立された3原則を確認するにとどめる。

- A) 子どもは生来の家族のなかで育ち、教育される権利を有する（2001年法改正により、1983年に制定された養子里親法は「家族に対する未成年者の権利」と改称された）
- B) 基本は家族による子育てであるが、社会もまたそれを包括的・全面的に支援する責務がある（補完性 [sussidiarietà] の原則）
- C) 子どもは、里親委託や（子どものための）養子縁組という制度を十分に整えることを国家に要求する権利を有する（家庭的環境優先の原

|             |  |
|-------------|--|
| 1996-2001 年 | 中道左派政権（ブローディ内閣、ダレーマ内閣、アマート内閣）  |
| 1997        | 子どもの諸権利と機会の増進法による全国児童青少年基金の設置<br>全国児童青少年調査研究センターを Firenze に設置                    |
| 1998        | 児童買春・児童ポルノ等対策法<br>児童虐待の予防・対処に関する全国諮問委員会による答申<br>国際養子に関するハーグ条約批准、国際養子関連規定整備       |
| 2000        | 社会福祉基本法（「脱施設化」の推進）<br>育児・介護休業制度の改正<br>障害児の統合教育を整備                                |
| 2001        | 養子里親法（1983）改正、名称も「家族に対する未成年者の権利」法と改称<br>居住型大規模児童福祉施設を 2006 年末までに漸次閉鎖するという目標を明記   |
| 2001-2006 年 | 中道右派政権（バルルスコーニ内閣）  |
| 2002        | 職場保育所運営費用の税控除  |
| 2005        | 第 1 回脱施設化モニター  |
| 2006        | ベビーボーナス支給、保育料税額控除（2006 年度財政法）<br>別居・離婚法改正  |
| 2006-2008 年 | 中道左派政権（ブローディ内閣）  |
| 2006        | 家族政策担当大臣を新設  |
| 2007        | 家族手当制度改正   |
| 2008        | 養親里親の育児休業制度等の拡充<br>児童虐待対策基金の設置（2008 年度財政法）                                       |
| 2008-2011 年 | 中道右派政権（バルルスコーニ内閣）  |
| 2009        | 居住型大規模児童福祉施設の全面閉鎖、ほぼ達成   |
| 2011        | 全国子どもオンブズパーソン設置法   |
| 2011-2013 年 | 実務家政権（モンティ内閣）  |
| 2012        | 父親の産休保障<br>国・地方全体会議「家族的養育委託のための全国指針」了承<br>第 1 回子どもオンブズパーソン全国協議会<br>第 4 回脱施設化モニター |
| 2013-2014 年 | 大連立政権（レッタ内閣）   |
| 2014 年 - 現在 | 中道左派政権（レンツィ内閣、ジェンティローニ内閣）  |
| 2014        | ベビーボーナス支給  |
| 2015        | 学校改革法（幼稚園と保育所の統合）<br>脱施設化推進プログラム（PIPP1）モデル事業開始（全国 56 区域）                         |
| 2016        | 子どもの権利保護と発達のための第 4 次全国アクション・プラン（2016-17）<br>保護者に欠ける外国人未成年者一時保護センターの整備（内務省令）      |

出所：小島ほか（2009）；小谷ほか（2010；2012；2014；2016）などより筆者作成。

図1 イタリアにおける近年の主な子ども政策（1996-2016）

則)

このような改革プロジェクトの一環、特に上記原則C)のコロラリーとして、いわゆる「脱施設化」(deistituzionalizzazione)の方針が打ち出されることになった。すでに2000年の社会福祉基本法22条3項は「脱施設化を進めるため、居住型児童施設は、すべて例外なく、家族的コミュニティとして再編されなければならない」という大方針を打ち出していたが、具体的には2001年養子親法改正において、定員12名を超える居住型大規模児童福祉施設を2006年末までに漸次閉鎖するというドラスティックな目標が明記された。この規定を受けて、各州レベルで「脱施設化」を実施するための州法が制定され、施設の全面閉鎖という歴史的プロジェクトがイタリア全国各地で進行し始めたのである。Firenzeに設置された全国児童青少年調査研究センターや労働・社会政策省は、「脱施設化」の達成状況を継続的にモニタリングし、その結果を随時公表し続けた。またその後も里親委託推進のための各種キャンペーンなどが政策的に展開され続けている(以上、図1参照)。

本稿では、以上のような経緯もあって次々と公表された関連諸資料にもとづいて「脱施設化」改革プロジェクトの現況を記述し、「脱施設化」理念の意義と日本への示唆をあらためて検討してみたい。

## 2 制度の枠組み

現在のイタリアにおける児童の社会的養護に該当する仕組みは、1983年制定の養子親法、上述のように現在では「家族に対する未成年者の権利」と改称された法律に、すべて一括して定められている。それによると、大きくは「養育委託」(affidamento)と「養子縁組」(adozione)に分かれる。「養育委託」は「家族的養育委託」(affidamento familiare、いわゆる里親委託)と、「居住サービス」(servizi residenziali、いわゆる施設入所)とに分かれ、養子縁組は国内養子と国際養子に分かれる。養子制度の詳細については別の文献〔小島・小谷編(1999)、p.327以下；小島ほか(2009)、p.193以下；松浦(2009)〕にゆずるが、今や国際養子のほ

うがイタリアでは多数派であるということだけは記しておく。

養育委託の手続については、協議による場合と、裁判による場合がある。協議による場合とは、親権者などの同意があるときで、コムーネの社会サービス担当部局などの措置によって家族的養育委託が決定される。裁判による場合とは、親権者の同意が欠けるときで、未成年者裁判所(tribunale per i minorenni)が養育委託の決定を下す。個人の権利に一定の制約を加えるため司法的手続が要請されるのである。

いずれにせよ、上述したように、養育委託においては家族的養育委託が原則であり、仮に施設措置をとらざるを得ないとしても施設の規模はできるだけ家庭に近いほうが望ましいとされ、制度としては定員12名が上限となっている。

## 3 「脱施設化」の概況

では、実際にはイタリアにおける「脱施設化」の達成状況はどうであろうか。表1をみると、見事に施設は減ってきているようにみえる。

2006年末という当初の目標は達成できなかったものの、2009年3月には「ほぼ脱施設化を達成」と評価された。確かにわずかながらまだ残存している施設はあるが、実際の入所児童数をみると一施設当たりの人数は平均で5名程度となったので、このような評価もおおむね頷けるところである。では、「脱施設化」をほぼ達成したイタリアでは、何らかの事情で生来の家族のもとで育つことがで

表1 「脱施設化」の推移

|          | 居住型大規模児童施設数 | 入所児童数 |
|----------|-------------|-------|
| 1999年末   | 475         | 10626 |
| 2000年末   | 359         | 7575  |
| 2003年6月  | 215         | 2663  |
| 2006年11月 | 52          | 355   |
| 2007年5月  | 20          | 137   |
| 2008年1月  | 14          | 48    |
| 2009年3月  | 3*          | 15    |

\* Sicilia州2, Puglia州1

注：居住型大規模児童施設とは定員12名を超える入所施設をいう。データ出所：Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (2009)。

きない子どもは、ほとんどすべて里親家庭で養育されているのであろうか。

そこで次に、養育委託された子どもの概況を示すデータを見てみよう（表2）。

表2によると、里親に育てられている子どもと施設で暮らす子どもの比率は意外にもほぼ1：1の水準をキープしている。確かに1999年から2007年にかけては里子の急増という大きな変化を看取することができるが、その後はむしろ数的な拮抗状態を保っている。内訳を年齢階層別でみると、乳幼児あるいは15歳以上では施設で暮らす子どものほうが多く、3歳から10歳ぐらいまでの年齢では里親家庭で養育されている子どものほうが多い。性別でみると女子はほぼ半々だが、男子は施設のほうがやや多い。はっきりした違いを示しているのは国籍である。イタリア人の子どもは里親家庭と施

設はほぼ半々であるが、外国人の子どもは施設のほうが明らかに多い。さらに「保護者に欠ける外国人未成年者」(minori stranieri non accompagnati)だけに絞ると、極端に施設が多くなる。EU圏外から大規模流入する移民・難民のなかの子どもたちの問題が、以上の数字の動きには密接に関係していることが容易に想像できるであろう。イタリアの「脱施設化」は必ずしも養育家庭の増加を意味しない。小規模化したとはいえ、施設のプレゼンスは依然として大きいのである。

このような概況を確認すると、果たしてイタリアの「脱施設化」は細かく検証するとどうなっているのかという疑問を抱かざるをえない。筆者は今まで脱施設化との関連では家族的養育委託にばかり主な関心を向けてきたのであるが、本稿では現在のイタリアにおける児童施設にシフトして、

表2 養育委託の状態にある未成年者の概観

(家族的養育委託・施設別, 年齢階層別, 性別, 国籍別, 1999年-2012年)

|                      | 養育委託の状態にある未成年者の人数 |            |          | 未成年者人口1000人<br>当たりの養育委託児<br>童数 |
|----------------------|-------------------|------------|----------|--------------------------------|
|                      | 家族的養育委託<br>(人)    | 施設<br>(人)  | 計<br>(人) |                                |
| 1999年12月31日現在        | 10,200            | 14,945 (a) | 25,145   | 2.5                            |
| 2007年12月31日現在        | 16,304            | 13,037     | 29,341   | 3.2                            |
| 2008年12月31日現在        | 15,200            | 15,500     | 30,700   | 3.0                            |
| 2010年12月31日現在        | 14,528            | 14,781     | 29,309   |                                |
| 2011年12月31日現在 (b)    | 14,397            | 14,991     | 29,388   |                                |
| 2012年12月31日現在 (b)    | 14,194            | 14,255     | 28,449   | 2.8                            |
| 以下は2012年12月31日現在のデータ |                   |            |          |                                |
| 年齢階層別                | (%)               | (%)        | (%)      |                                |
| 0-2歳                 | 35.8              | 64.2       | 100.0    |                                |
| 3-5歳                 | 57.3              | 42.7       | 100.0    |                                |
| 6-10歳                | 61.4              | 38.6       | 100.0    |                                |
| 11-14歳               | 54.2              | 45.8       | 100.0    |                                |
| 15-17歳               | 33.8              | 66.2       | 100.0    |                                |
| 性別                   |                   |            |          |                                |
| 男子                   | 43.5              | 56.5       | 100.0    |                                |
| 女子                   | 52.2              | 47.8       | 100.0    |                                |
| 国籍                   |                   |            |          |                                |
| イタリア人未成年者            | 47.5              | 52.5       | 100.0    |                                |
| 外国人未成年者              | 33.0              | 67.0       | 100.0    |                                |
| 保護者に欠ける外国人未成年者       | 13.9              | 86.1       | 100.0    |                                |

(a) 1998/12/31のデータ, (b) 回答のあった州のみの集計データ

\*この表における「施設」とは、原則として定員12名以下の各種居住型児童施設を指す。

データ出所：Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014b) .

その内実にフォーカスしてみようと考えた所以である。

## II 家族的養育委託（里親委託）の現状

施設の分析に進む前に、家庭養育の現状についても州別のデータを簡単に確認しておこう。なお、イタリアにおける家族的養育委託および養子縁組との関係等に関する研究状況、実務の分析などについての研究は多数あるが、詳細は別の文献〔Garelli (2000)；Giasanti & Rossi (2007)；小谷(2009)；小谷ほか(2016)〕にゆずり、本稿では立ち入らないこととする。

表3は家族的養育委託の州別データである。これをみると、まず第一に全国平均では上述のよう

に養育家庭と施設は1：1であるが、Piemonte州やToscana州では里親に育てられている子どもの数が施設入所児童数の2倍となっていて家庭の処遇が進んでいることが分かる。逆に南部・島嶼部では里親委託率がやや低い傾向を示す。

里子に占める外国人比率は地域差が大きい。全国的には16.6%だが、Veneto州の33.1%をはじめ、Emilia-Romagna州、Umbria州、Toscana州、Marche州など中部から北東部にかけて概して外国人里子比率が高い。

養育委託先としては、全国的には第三者と親族がおおむね半々であることが示されているが、南部・島嶼部では明らかに親族内委託が優勢である。

手続については裁判所による決定が全般的に主

表3 家族的養育委託に関するデータ（州別）、2012年12月31日現在

| 州または自治県               | 家族的養育委託にある児童の数 | 施設入所児童を1としたときの家族的養育委託児童数(比率) | 家族的養育委託における外国人未成年者の比率(%) | 家族的養育委託先(%) |          |       | 家族的養育委託の決定手続(%) |          |      |       |
|-----------------------|----------------|------------------------------|--------------------------|-------------|----------|-------|-----------------|----------|------|-------|
|                       |                |                              |                          | 第三者の個人・家族へ  | 4親等内の親族へ | 計     | 司法的決定による        | 協議による    | 記載なし | 計     |
| Piemonte              | 1372           | 2.0                          | 15.8                     | 51.1        | 48.9     | 100.0 | 70.5            | 29.5     | 0.0  | 100.0 |
| Valle d'Aosta         | 35             | 1.4                          | 11.4                     | 40.0        | 60.0     | 100.0 | n.c.            | n.c.     | n.c. | n.c.  |
| Lombardia             | 2203           | 1.3                          | 18.2                     | 70.1        | 29.9     | 100.0 | 74.5            | 25.4     | 0.1  | 100.0 |
| Provincia Bolzano     | 113            | 0.8                          | 4.4                      | 55.5 (b)    | 44.5 (b) | 100.0 | 85.9 (b)        | 14.1 (b) | 0.0  | 100.0 |
| Provincia Trento      | 106            | 0.5                          | 12.3                     | 59.4        | 40.6     | 100.0 | 84.9            | 15.1     | 0.0  | 100.0 |
| Veneto                | 1132           | 1.3                          | 33.1                     | 60.6        | 39.4     | 100.0 | 58.9            | 41.1     | 0.0  | 100.0 |
| Friuli-Venezia-Giulia | 152            | 0.8                          | 13.2                     | 51.3        | 48.7     | 100.0 | 65.8            | 34.2     | 0.0  | 100.0 |
| Liguria               | 624            | 1.6                          | 14.1                     | 68.7        | 31.3     | 100.0 | 94.8            | 4.7      | 0.5  | 100.0 |
| Emilia-Romagna        | 1110           | 1.0                          | 30.5                     | 74.3        | 25.7     | 100.0 | 72.5            | 27.5     | 0.0  | 100.0 |
| Toscana               | 1140           | 2.0                          | 29.2                     | 53.7        | 46.3     | 100.0 | 76.2            | 23.3     | 0.4  | 100.0 |
| Marche                | 352            | 0.9                          | 26.1                     | 69.0        | 31.0     | 100.0 | n.c.            | n.c.     | n.c. | n.c.  |
| Umbria                | 236            | 1.2                          | 30.5                     | 51.3        | 48.7     | 100.0 | 55.1            | 43.2     | 1.7  | 100.0 |
| Lazio                 | 1144           | 0.8                          | n.c.                     | n.c.        | n.c.     | n.c.  | n.c.            | n.c.     | n.c. | n.c.  |
| Abruzzo               | 110 (a)        | 0.5                          | n.c.                     | n.c.        | n.c.     | n.c.  | n.c.            | n.c.     | n.c. | n.c.  |
| Molise                | 34             | 0.5                          | 2.9                      | 29.4        | 70.6     | 100.0 | 50.0            | 32.4     | 17.6 | 100.0 |
| Campania              | 937            | 0.9                          | 3.2                      | 38.7        | 61.3     | 100.0 | 52.2            | 46.8     | 1.1  | 100.0 |
| Puglia                | 1099           | 1.0                          | 4.7                      | 27.4        | 72.6     | 100.0 | 81.6            | 17.5     | 0.9  | 100.0 |
| Basilicata            | 59             | 0.3                          | 8.5                      | 15.3        | 84.7     | 100.0 | 35.6            | 59.3     | 5.1  | 100.0 |
| Calabria (a)          | 380            | 0.8                          | -                        | -           | -        | -     | -               | -        | -    | -     |
| Sicilia               | 1457           | 0.5                          | 1.5                      | 36.0        | 64.0     | 100.0 | 91.3            | 8.4      | 0.3  | 100.0 |
| Sardegna              | 399            | 1.5                          | 2.8                      | 33.6        | 66.4     | 100.0 | 82.2            | 13.5     | 4.3  | 100.0 |
| イタリア全国                | 14194          | 1.0                          | 16.6                     | 53.4        | 46.6     | 100.0 | 74.2            | 25.3     | 0.5  | 100.0 |

(a) 2010年時点の推定値、(b) 18-21歳の者も含む、n.c. = 算出不能、- = データ未提出  
データ出所：Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014b)。

流である。しかし、Basilicata州、Campania州、Umbria州、Veneto州などいくつかの州では協議による委託も半数前後はある。逆に北西部のLiguria州や島嶼部のSicilia州では圧倒的に司法決定に依拠している。したがって、この点については単純に南北差の議論はできず、むしろLiguria州のように「司法決定にもとづいて第三者に養育委託」とSicilia州のように「司法決定にもとづいて親族内で養育委託」という鮮明なパターン対比が生ずる点が興味深い。

極めて不正確な言い方になるが、南部・島嶼部を特徴づけるのは親族内養育委託、中部から北東部にかけては外国人未成年者の養育委託、そして北西部は家庭的処遇そのものが比較的に普及している、というような大ざっぱな色分けができるかもしれない。

### Ⅲ 居住型児童福祉施設の実態

#### 1 類型別・州別分析

以下では施設の現状分析をおこなう。

まずイタリアにおける居住型児童施設のタイプ別・州別（自治県2含む）分布状況を表4に示した。

各州・自治県における各タイプの施設数につき、2010年末のデータが上段に、2012年末のデータが下段にそれぞれのセル内に示されている。ただし2010年と2012年ではデータ出所が異なるせいか、相当の不整合がみられる。後述するように、おそらく2010年のほうが州レベルで示された数字と合致しないデータをより多く含んでいると思われるが、逆に2012年データには欠損部分が多く（Lazio州、Abruzzo州、Sicilia州は「算出不能」、Calabria州は「データ未提出」）、施設数の絶対値についても記載がない。したがって相補的な意味を持たせて各セル内の上下に数値を並べたが、その解釈には注意深い吟味が要求される。

ここで「州・自治県間会議」によって策定された「社会サービス分野における統一用語集：2009年版」〔Conferenza delle regioni e delle provincie autonome (2009)〕という文書中に収録されている児童施設の「用語体系」(Nomenclatura)に依拠

して、表の左側から順に施設の各タイプを説明する。この文書は、各州や自治県が思い思いに長年使用してきた福祉サービスや施設に関するそれぞれ固有の用語があまりに多種多様なので、あるとき皆で集まってこれらの用語を集約・分類してひとつの整理箱に収納し、適当な統一的定義を与えたというものである。表4も、この「用語体系」に則って作成されている。しかし、各州などでは依然として従来通りの固有の用語を使用し続けていることが多いことに注意しなければならない。

当該文書によると、まず「家族的コミュニティ」(Comunità familiari per minori)とは、未成年者(18歳未満)を受入れる居住型福祉施設のひとつで、少人数の子どもたちと二人以上の専門的ワーカー(operatori specializzati)との継続的で安定的な共同生活によって特徴づけられる。ワーカーは、子どもの社会-教育的過程における各年齢階層固有のニーズに応じて、親と同等の役割(ruoli identificabili con figure genitoriali di riferimento)を担う。小さなファミリー・グループ・ホームというイメージで、現在のイタリアにおける児童福祉施設の標準タイプと位置づけられる。

次に「社会-教育的コミュニティ」(Comunità socio-educative per minori)は、人間形成過程において親と同等の適当な存在を欠く子どものための居住型児童福祉施設で、教育的性格を合わせ持つ施設である。内実は多種多様かもしれないが、おおむね日本でいう一般的な児童養護施設のイメージに近いといえるだろう。数的には最も多く見られるタイプで、入所児童に対する援助サービスは専門教育士(educatori professionali)によって特定の専門的労働として提供される。各専門士は、少人数の入所児童グループ(原則的に12名未満)を担当し、各グループにつき少なくとも大人一名が常時一緒にいることを保証するような交替勤務体制を取る。「家族的コミュニティ」と「社会-教育的コミュニティ」の線引きは、実際には微妙な場合があるようで、時系列統計表を検証すると両者の間でカテゴリーを転換したり、別のカテゴリーに変更している施設が珍しくないように見受けられる。

表4 居住型児童施設の内訳（タイプ別，州別，%），上段2010年12月31日時点，下段2012年12月31日時点

| 州または自治県               | 施設サービスのタイプ |              |         |       |       |           |              |         | 計     | 施設数  | 入所児童数 | 一施設あたり平均児童数 |
|-----------------------|------------|--------------|---------|-------|-------|-----------|--------------|---------|-------|------|-------|-------------|
|                       | 家族的コミュニティ  | 社会-教育的コミュニティ | 高度自律ホーム | 親子ホーム | 緊急保護所 | 多元的コミュニティ | 教育-心理的コミュニティ | その他     |       |      |       |             |
| Piemonte              | 7          | 44           | 8       | 22    | 2     | 15        | 2            |         | 100   | 217  | 850   | 3.9         |
|                       | 8.6        | 36.2         | 5.4     | 23.1  | 1.4   | 13.1      | 6.8          | 5.4 (a) | 100.0 |      |       |             |
| Valle d'Aosta         | 0          | 100          | 0       | 0     | 0     | 0         | 0            |         | 100   | 3    | 26    | 8.7         |
|                       | 0.0        | 75.0         | 25.0    | 0.0   | 0.0   | 0.0       | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Lombardia             | 7          | 77           | 8       | 8     | 0     | 0         | 0            |         | 100   | 462  | 2400  | 5.2         |
|                       | 7.6        | 64.9         | 10.9    | 14.4  | 0.0   | 2.3       | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Provincia Bolzano     | 19         | 34           | 38      | 0     | 0     | 0         | 9            |         | 100   | 32   | 120   | 3.8         |
|                       | 11.4       | 34.3         | 45.7    | 0.0   | 0.0   | 0.0       | 8.6          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Provincia Trento      | 29         | 56           | 0       | 10    | 4     | 0         | 0            |         | 100   | 48   | 225   | 4.7         |
|                       | 23.4       | 42.2         | 25.0    | 4.7   | 3.1   | 0.0       | 1.6          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Veneto                | 42         | 42           | 0       | 12    | 0     | 0         | 4            |         | 100   | 236  | 1175  | 5.0         |
|                       | 41.2       | 27.5         | 0.0     | 16.5  | 9.9   | 0.0       | 4.9          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Friuli-Venezia Giulia | 17         | 62           | 0       | 17    | 2     | 0         | 2            |         | 100   | 42   | 210   | 5.0         |
|                       | 7.9        | 68.4         | 0.0     | 21.1  | 0.0   | 0.0       | 2.6          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Liguria               | 10         | 59           | 20      | 5     | 0     | 0         | 5            |         | 100   | 59   | 380   | 6.4         |
|                       | 18.4       | 41.5         | 8.2     | 21.1  | 7.5   | 1.4       | 2.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Emilia-Romagna        | 8          | 28           | 3       | 20    | 5     | 36        | 1            |         | 100   | 288  | 1215  | 4.2         |
|                       | 8.8        | 25.5         | 6.3     | 12.6  | 3.8   | 41.2      | 1.9          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Toscana               | 5          | 63           | 0       | 15    | 7     | 10        | 0            |         | 100   | 114  | 660   | 5.8         |
|                       | 53.8       | 11.3         | 0.0     | 17.9  | 6.6   | 10.4      | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Marche                | 9          | 53           | 3       | 21    | 4     | 11        | 0            |         | 100   | 80   | 390   | 4.9         |
|                       | 10.0       | 51.4         | 2.9     | 21.4  | 2.9   | 10.0      | 1.4          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Umbria                | 10         | 53           | 5       | 15    | 3     | 13        | 3            |         | 100   | 40   | 230   | 5.8         |
|                       | 6.5        | 48.4         | 3.2     | 3.2   | 3.2   | 19.4      | 16.1         | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Lazio                 | 49         | 45           | 0       | 0     | 6     | 0         | 0            |         | 100   | 199  | 1400  | 7.0         |
|                       | n.c.       | n.c.         | n.c.    | n.c.  | n.c.  | n.c.      | n.c.         | n.c.    | n.c.  |      |       |             |
| Abruzzo               | 24         | 58           | 5       | 3     | 8     | 3         | 0            |         | 100   | 38   | 240   | 6.3         |
|                       | n.c.       | n.c.         | n.c.    | n.c.  | n.c.  | n.c.      | n.c.         | n.c.    | n.c.  |      |       |             |
| Molise                | 67         | 8            | 17      | 0     | 0     | 8         | 0            |         | 100   | 12   | 65    | 5.4         |
|                       | 64.3       | 0.0          | 28.6    | 0.0   | 0.0   | 7.1       | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Campania              | 59         | 28           | 1       | 10    | 2     | 0         | 0            |         | 100   | 335  | 1330  | 4.0         |
|                       | 21.9       | 64.2         | 6.6     | 6.6   | 0.7   | 0.0       | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Puglia                | 27         | 73           | 0       | 0     | 1     | 0         | 0            |         | 100   | 124  | 900   | 7.3         |
|                       | 14.6       | 64.6         | 2.5     | 16.2  | 2.0   | 0.0       | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Basilicata            | 12         | 54           | 0       | 4     | 0     | 0         | 31           |         | 100   | 26   | 150   | 5.8         |
|                       | 11.8       | 79.4         | 0.0     | 0.0   | 0.0   | 5.9       | 2.9          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| Calabria              | 49         | 9            | 0       | 22    | 1     | 0         | 19           |         | 100   | 88   | 500   | 5.7         |
|                       | -          | -            | -       | -     | -     | -         | -            | -       | -     |      |       |             |
| Sicilia               | 3          | 97           | 0       | 0     | 0     | 0         | 0            |         | 100   | 278  | 2050  | 7.4         |
|                       | 84.0       | n.c.         | 0.0     | 16.0  | n.c.  | 0.0       | n.c.         | n.c.    | 100.0 |      |       |             |
| Sardegna              | 0          | 98           | 0       | 0     | 2     | 0         | 0            |         | 100   | 45   | 265   | 5.9         |
|                       | 30.9       | 47.3         | 0.0     | 9.1   | 10.9  | 1.8       | 0.0          | 0.0     | 100.0 |      |       |             |
| イタリア全国                | 22         | 54           | 4       | 10    | 2     | 6         | 2            |         | 100   | 2766 | 14781 | 5.3         |
|                       | 25.5       | 40.6         | 6.2     | 14.8  | 2.6   | 7.9       | 1.8          | 0.5     | 100.0 |      |       |             |

(a) 障害者サービスをも含む。n.c. = 算出不能，- = データ未提出

データ出所：(2010年分) Belotti (2014) p.95；(2012年分) Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014b) p.41.

(施設入所児童数のデータ，2010年末) Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2012) p.16.

この二つの代表的タイプのほかに、いわば第三カテゴリーとして細かく言えば5つのタイプがある。すなわち「高度自律ホーム」「親子ホーム」「緊急保護所」「多元的コミュニティ」「教育-心理的コミュニティ」である。これらは各々特有の性格を有する施設で、「緊急保護所」を除き、通常は極めて少人数であることを特徴としている。

「高度自律ホーム」(Alloggio ad alta autonomia)は、通常は小規模な居住型児童福祉施設で、家族関係に重大な問題を抱えていたり、身近に頼ることのできる適度な存在をもたず、愛情と教育の新しい関係性を必要としている子どもたちを受入れる。保護者に欠けるが比較的年齢の高い外国人未成年者なども含まれる。また、摂食障害、行動障害、パーソナリティ障害、アルコール依存、慢性疾患など、何らかの実存的困難 (disagi esistenziali) ないし精神神経症などを有し、生来の家族からの解放プログラムの必要性が明白な徴候を示しているティーンエイジャー、場合によっては21歳までの若い成人も受入れる。ほとんどの場合、男子ホームと女子ホームに分かれている。

「親子ホーム」(Servizi di accoglienza per bambino-genitore)は、乳幼児と、その一人親を受入れる、小規模な保護施設である。専門教育士の配置と、親子で平穩に過ごすのに適当な部屋が設置されていることによって特徴づけられる。

「緊急保護所」(Strutture di pronta accoglienza per minori)は、遺棄された状態にある、ないし家族環境から直ちに遠ざける必要があるなど、緊急保護が必要な未成年者を迅速かつ一時的に入所させる施設である。最近では外国人移民・難民の子どもを受入れる場合が多い。受入れ人数の上限については、このタイプの施設に限り、当面の代替

的選択肢がないような子どもを緊急に受入れる必要がある場合であれば一時的に引き上げることができる。

「多元的コミュニティ」(Comunità multiutenza)は、未成年者に限らず、適当な家族環境を欠く者一般を広く受入れる、通常は小規模な居住型施設である。利用者の多様性を特徴とする。そのなかで一時的には0歳から17歳までのあいだの未成年者をも受け入れる施設、と説明される。

最後に、「教育-心理的コミュニティ」(Comunità educativo-psicologica)は、重大な行動障害や精神医学的疾患などの困難を抱える未成年者を受入れる専門的コミュニティである。心理療法や精神医学的治療などの医療サービスが提供され、福祉と医療とが統合されている点にこのタイプの特徴がある。

以上を前提にまず全国的な状況からみると、2010年の数字でイタリア全国に全部で2,766カ所の児童施設がカウントされている。施設入所児童数(現員)は14,781人だから、単純計算すればイタリアの施設では平均5.3名の児童が暮らしていることになる。その約3分の1は外国人である。実際にはすぐに見るように施設の各タイプによって生活共同体のサイズは異なる分散を示すし、また州や自治県による差も大きい。

施設タイプ別の内訳をみると、施設数ベースでは約半数が「社会-教育的コミュニティ」である。その次に多く普及している「家族的コミュニティ」は、おおよそ5分の1から4分の1程度を占める。残りの4分の1程度を占める第三カテゴリーは、細分化されてはいるが、全体として施設数は増加傾向にある。次に児童数ベースでみると、施設に入所している児童のおよそ70%が「社会-教

表5 居住型児童施設の類型(現員人数別, %, 2010年12月31日現在)

|             | 現員5以下 | 6から9 | 10から12 | 12以上 |      | 施設数  | 児童数   | 一施設あたり平均入所児童数 |
|-------------|-------|------|--------|------|------|------|-------|---------------|
| 家族的コミュニティ   | 65    | 31   | 3      | 2    | 100  | 557  | 2526  | 4.5           |
| 社会教育的コミュニティ | 3     | 51   | 12     | 3    | 100  | 1632 | 10648 | 6.5           |
| その他         | 84    | 11   | 3      | 2    | 100  | 577  | 1607  | 2.9           |
| 計           | 51    | 38   | 8      | 3    | 100  | 2766 | 14781 | 5.3           |
| 施設数         | 1402  | 1059 | 230    | 75   | 2766 |      |       |               |

データ出所: Belotti (2014), pp.111-112.

表6 施設入所児童数（施設類型別，年齢階層別，国籍別，%，2010年12月31日現在）

|             | 2歳以下 | 3～5歳 | 6～10歳 | 11～13歳 | 14～17歳 |     | イタリア国籍 | 外国人 |     | 児童数   |
|-------------|------|------|-------|--------|--------|-----|--------|-----|-----|-------|
| 家族的コミュニティ   | 10   | 10   | 34    | 25     | 23     | 100 | 82     | 18  | 100 | 2526  |
| 社会教育的コミュニティ | 6    | 6    | 23    | 24     | 41     | 100 | 73     | 27  | 100 | 10648 |
| その他         | 22   | 10   | 12    | 12     | 44     | 100 | 51     | 49  | 100 | 1607  |
| 計           | 8    | 7    | 24    | 23     | 38     | 100 | 73     | 27  | 100 | 14781 |

データ出所：Belotti (2014) , p.112.

育的コミュニティ」にいる（表5）。その平均現員数は6.5名であり、やや意外なことに12名以上が入所している施設もまだ相当数残っている模様である。入所児童は主としてティーンエイジャーで平均年齢はやや高め、10歳未満の子どもはやや少なめである（表6）。児童のおよそ20%弱が暮らしている「家族的コミュニティ」の平均現員数は4.5名である。入所しているのはイタリア人の子どもが大半で、各年齢階層に比較的満遍なく分散していることが特徴である。これに対して細かく機能分化している第三カテゴリーに属する施設は10%程度の児童を受入れている割に施設の数が多く、平均児童数は2.9と極めて少人数となっている。年齢分布をみると、乳幼児が多いか、または14歳以上が多い、という二極分化の傾向を示している。また第三カテゴリーには外国人の子どもが多く、イタリア国籍の子どもとの比率は約1:1である。

州別の施設数（2010年）に眼を転ずると、全タイプ総計で最も多いのがLombardia州の462カ所、次いでCampania州（335）、Emilia-Romagna州（288）、Sicilia州（278）、Veneto州（236）、Piemonte州（217）などとなっている。逆にValle d'Aosta州には3カ所しかなく、Molise州（12）、Basilicata州（26）、Bolzano自治県（32）、Abruzzo州（38）、Umbria州（40）なども少ない。むろん人口比（より厳密に言えば未成年者人口比）を勘案しなければならぬが、その点を差し引いても疎密の差が顕著である。特に各州内部のタイプ別施設分布状況まで考えれば、俗にいう「イタリアの南北差」などといった粗雑な見方では到底説明できそうもないような、各州・自治県による多種多様な社会事情の違いを強く推測させるものがある。

一施設あたりの平均児童数については、

Bolzano自治県（3.8名）やPiemonte州（3.9名）、Campania州（4.0名）、Emilia-Romagna州（4.2名）など少ないところと、Valle d'Aosta州（8.7名）、Sicilia州（7.4名）、Puglia州（7.3名）、Lazio州（7.0名）など多いところとでは2倍近い差がある。例えば北西部のPiemonte州の場合、そもそも施設入所児童数に対して里親委託児童数が2倍とToscana州と並んで最も里親委託率が高く、さらに施設数は確かに多いのだが一施設あたりの平均児童数は全国でも最少のレベルにある。すなわち、家庭的な処遇という方向性に向けての施策が最も進んでいる州といってもよいだろう。逆に、平均児童数が比較的多い半島南東端（イタリア半島を長靴に見立てたときのヒールの部分）のPuglia州については、里親委託率は全国平均並みなのだが、おそらく地理的な事情もあって外国人の施設入所児童の比率が45%と全国でも最も高く、さらにはその中には州外からの受入れ児童も多く含まれているという指摘〔Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2014b) , pp.15-16〕を考慮に入れる必要があろう。

各州・自治県におけるタイプ別施設分布状況の観察に進むと、上述したように入手しえたデータにはいくつかの齟齬や欠損箇所があり確実なことを言いにくい点もあるが、それにもかかわらず以下を指摘することが可能である。まず全国的な分布状況とおおよそ相似形をなしているらしい州があるのは当然としても、他方で明らかに特徴的な分布を示す州もあることに気がつく。例えば最もメジャーな「社会-教育的コミュニティ」というタイプがより一層目立って多くカウントされているいくつかの州（Lombardia州、Friuli-Venezia-Giulia州、Puglia州など）がある一方で、Molise州、Veneto州などは明らかにより小規模な「家族的コ

コミュニティ」というタイプの方に向けてシフトしてきていると思われる（おそらくLazio州も同様）、後にやや詳しく紹介するToscana州も結局のところ同じ方向性を選択していると判断できる。これに対してPiemonte州やMarche州では、第三カテゴリーに属するところの、主に母子世帯を対象とする「親子ホーム」が比較的によく分布する。また少人数ながら成人と未成年者の混在が想像される「多元的コミュニティ」が特に多く分布しているのはEmilia-Romagna州であるが、このタイプはなぜかToscana州、Marche州、Umbria州など中部諸州全般で目立つ。さらに、比較的高い年齢階層や保護者に欠ける外国人未成年者など比較的新しいニーズに対応していると思われる「高度自律ホーム」は、全国的にはまだまだマイナーなタイプのものであるが、後述するToscana州のデータなども合わせて考えると、おそらく新たに各地で増設中と思われる。

このように州・自治県によって児童施設の数や種類、変化の傾向等にはかなりの多様性が認められるが、全般的状況としては機能分化と小規模化が緩やかに進んでいると考えてそれほど間違っていないだろう。施設で暮らす児童の総数は近年横ばいの傾向なので、施設の小規模化が全体的に進んでいるとすると、施設数そのものはむしろ増加傾向にあるとすらいえるかもしれない。

## 2 Toscana州の例

Toscana州が取りまとめた2015年末時点の居住型児童施設119カ所の概況報告書〔Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (2016)〕は、単にある州についての例解を示すのみならず、全国統計の動きをより正確に理解するためにも有益な示唆をいくつか含むため、以下に簡単な検討を加える。

前提としてToscana州はもともと施設に対する里親への委託率がPiemonte州と同様に全国で最も高いこと、また里子に占める外国人の比率も高いグループに属することに注意を促しておきたい。

2015年という年はイタリアを含むEU全体に膨大な数の難民・移民が流入してきた年であるが、そのなかには保護者の同伴に欠ける数多くの外国人未成年者も含まれていた。この状況に対応するためもあって、Toscana州では、州評議会議決54/2015号により各児童施設の定員を州で定めた基準よりも最大25%まで増やしてもよいことにした。また同様に州評議会議決400/2015号によって「自律アパート」(Appartamenti per l'autonomia)という施設類型を新設することにした。新設類型によって“思春期や新成人ぐらいの年齢階層をターゲットとし、相応の保護・人間関係と、これからの自律に向けたサポートの両方を有機的に結びつけることが可能となる”と説明されている。

表7を見ると、Toscana州では従来から「家族的

表7 Toscana州における居住型児童施設数、入所児童数など（タイプ別、認可年別、2015年12月31日現在）

|              | 認可年<br>形式                                    | 1990年     | 2005年 | 2009年      | 2015年      | 計   | 平均<br>定員 | 入所児<br>童数 | 平均<br>現員 |
|--------------|--|-----------|-------|------------|------------|-----|----------|-----------|----------|
|              |  | 州議会<br>議決 | 州法    | 州評議<br>会議決 | 州評議<br>会議決 |     |          |           |          |
| 緊急保護センター     | Centro di pronto accoglimento                | 1         | 4     |            |            | 5   | 8.2      | 35        | 7        |
| 母子ホーム        | Casa della gestante e della madre con figlio | 15        | 4     |            |            | 19  | 8.9      | 127       | 6.7      |
| 乳幼児保護ホーム     | Casa di accoglienza per l'infanzia           | 2         |       |            |            | 2   | 6.5      | 9         | 4.5      |
| 家族的規模のコミュニティ | Comunità a dimensione familiare              | 18        | 32    |            |            | 50  | 8.8      | 322       | 6.4      |
| 教育的コミュニティ    | Comunità educativa                           | 13        |       |            |            | 13  | 12.7     | 111       | 8.5      |
| 家族的コミュニティ    | Comunità familiare                           |           | 6     |            |            | 6   | 5.5      | 19        | 3.2      |
| 多元的ファミリーホーム  | Casa famiglia multiutenza complementare      |           |       | 10         |            | 10  | 5.7      | 23        | 2.3      |
| 自律アパート       | Appartamenti per l'autonomia                 |           |       |            | 14         | 14  | 9        | 55        | 3.9      |
|              |  |           |       |            | 計          | 119 | 8.5      | 701       | 5.9      |

データ出所：Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (2016), p.5.

規模のコミュニティや「母子ホーム」、それにやや大きめの「教育的コミュニティ」などの施設があったが、その後「家族的規模のコミュニティ」が大幅に増設されると同時により小さなサイズの「家族的コミュニティ」というタイプが導入され、さらに最近では州評議会議決によってごく少人数の「多元的ファミリーホーム」や逆にキャパシティとしては大きめの「自律アパート」などの新型施設が段階的に増設されてきた、というようなおおよその経緯が分かる。新設されたばかりの「自律アパート」に早くも入所児童が相当数入っており、この数字は2016年以降さらに増えているのではないかと想像される。

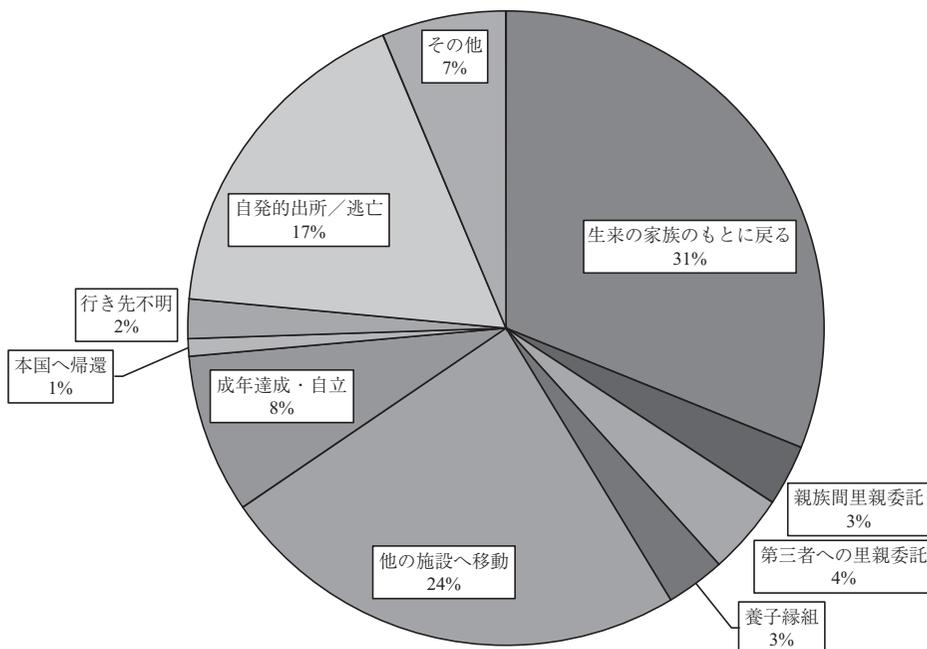
いずれにせよ、このような施設の機能分化が全国的にも進行しているだろうと推測される。そこで、この州データから逆に全国統計を検証してみると、用語体系に微妙な違いが見られるものの、2012年全国統計のほうが2015年州統計との合致度は高い（ただし「自律アパート」はまだ全国統計には含まれていない）。しかし2010年全国統計も

施設数は州統計とほぼ合致しており、集計上の齟齬は「家族的規模のコミュニティ」「家族的コミュニティ」「社会-教育的コミュニティ」の類別に関連して起きているようにみえる。

ちなみにこれら州内の児童施設がどのような団体によって設立されたかを示す表 [ibid., p.6-Tabella 3] によると、社会的協同組合 (27%)、宗教団体 (21%)、ボランティア団体 (19%)、コムーネ (9%)、財団法人 (7%)、その他各種民間団体、となっている。

### 3 出口調査

施設に入所した児童が再び社会のなかで、しかも社会的に排除されることのない生活を送ることができるようになるにはどうしたらよいか。この点を考えるための前提が、施設を出た子どもたちの行き先に関するデータである。図2の円グラフに2013年に入居型児童施設を出所した12,860名の子どもたちの行き先を示した。これをみると、31%が生来の家族のもとに戻っていることがわか



データ出所：Istat (2015), p.11.

図2 居住型児童施設を出所した児童の行き先 (%), 2013年

る。また、家族的養育委託や養子縁組などによる出所があわせて10%、別の施設への移動が24%、自発の出所や逃亡が17%、成年達成・就労等による自立が8%などとなっている。すなわち、ともかく家族的養育を受ける環境へと移行した子どもが40%はいたが、約4分の1は施設的环境にとどまり、残りは自立であれ逃亡等であれ社会的養護の枠じたいから外へ出た恰好となる。児童の社会的養護における家庭的処遇へのシフトは決して絵空事ではないが、他方で施設出所後のアフターケアについてもさまざまな課題があることをうかがわせる結果といえるだろう。

#### 4 二つの考察

半島南西端Calabria州の「脱施設化」状況を継続的に調査したE.Chiodoは、新しい改革の動きも種々あるにもかかわらず、結局Calabriaでは思うように「脱施設化」が進んでいないと指摘している〔Chiodo (2010); ibid. (2012)〕。分析の詳細を立ち上げて紹介することは避けるが、根本的問題は各施設と地域社会の諸資源とのあいだのネットワークが弱点にあるという。実質的な「脱施設化」とは、単に児童が施設の外で暮らすというようなことではなく、地域社会・都市社会のなかで子どもが実質的な社会関係を形成・展開することであろう。これをChiodoは、「子どもがどのような質の時間を過ごしたかが問題だ」と表現する。すなわち「社会的シチズンシップ」(cittadinanza sociale)の問題である。社会的シチズンシップなしの脱施設化は、「関係の時間の貧困化」つまり地域社会・都市社会からの孤立化を招き、新たな排除を生むおそれがあることが指摘されている。

Bari大学の研究グループが2011年に実施した全国5カ所の「SOS子ども村」(Villaggi Sos: 緊急保護所の一種)入所児童69名(平均年齢12歳)のニーズ調査は、安定的継続的な愛情、共感的な理解をともなう教育、兄弟や友人関係、自分の意思を聴いてもらい重要な決定に参加する、レッテルを貼られない(スティグマ化されない)、という施設の子どもが有するニーズの5項目を浮き彫りにし、かつ最後の2項目(意見聴取と意思決定への参加;

レッテルを貼られない)すなわち社会関係にかかわるニーズに子どもの人格形成上特に重要な意味があることを示唆する〔Moro & Cassibba (2015)〕。

この二つの考察は、「脱施設化」という理念の本質が、子どもたちが生きる社会関係の質にこそ関わっているということを示唆している。

#### IV 「脱施設化」と市民社会

以上の分析を終えて考えさせられることは、形式的な意味で施設を閉鎖するかどうかは結局本質的な問題ではないのではないかということである。程度にもよるが人数規模の問題でもおそらくはない。deistituzionalizzazioneという言葉は、istitutoつまり「施設=制度」からの解放を意味している。たとえ物理的な環境を改変しても、それだけではdeistituzionalizzazioneしたことにはならない。施設だろうが家庭だろうが、問題は社会的に閉鎖された生活世界のあり方なのである。そのような意味で、deistituzionalizzazioneとは、言わばすぐれて社会学的問題である。それは単体の施設や家庭の問題というよりは、むしろ社会の側が排除的なのか包摂的なのかの問題である。したがって、標語風にまとめるならば、「施設をやめよう」とか「家庭的処遇を進めよう」ではなく、地域から孤立するような施設や家庭、子どもが生きる「関係の時間の貧困化」を生むような社会それじたいをやめよう、と言わなければならない。変わらなければならないのは社会全体の方なのである。これは精神病院を解体しようとしたときのFranco Basagliaの哲学とも相通ずる〔松嶋(2008)〕。

「社会による子育て」という原理に立ってイタリアで進められようとしている改革プロジェクト、その理念の核心は、さまざまな現実的困難や課題を内包しつつも、総体的にいえば、このような意味でのdeistituzionalizzazioneであるといえるのではないだろうか。たとえ極めて緩慢であるにせよ、このような漸次的変革が進んでいるとすれば、それがイタリアで可能になった理由は何であ

ろうか。イタリアの経験が日本にとって示唆を与えるとすれば、この点がカギだろう。簡単に答えることはできないが、ひとつ要因を挙げるとすれば、筆者は、ときに市民社会とよばれることのある批判的・公共的な議論の分厚い蓄積が歴史的に形成されてきたことが改革の基盤を準備したのではないかと考えている〔小谷 (2009)；同 (2013)〕。福祉レジーム論の帰趨も結局はこの点を抜きにしては表面的なものに終わるのではないだろうか。

#### 参考文献

- Belotti, Valerio, a cura di (2014), *Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine: affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010*, Quaderni del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza. Questioni e documenti 55, Istituto degli Innocenti.
- Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza (2009), *Bambini e adolescenti in affidamento familiare e accolti nei servizi residenziali: Rassegna coordinata dei dati al 31 dicembre 2007 delle Regioni e delle Province autonome. Aggiornamento sullo stato di attuazione al 31 marzo 2009*.
- Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza (2016), *Le caratteristiche dell'accoglienza nei servizi residenziali per i minori in Toscana: i dati dei sistemi informativi regionali ASSO e ASMI al 31 dicembre 2015. Rapporto statistico*.
- Chiodo, Emanuela (2010) "Bambini senza famiglia e senza cittadinanza sociale. Deistituzionalizzazione e debolezza del welfare calabrese," *Autonomie locali e servizi sociali*, 2/2010, pp.341-352.
- (2012) "Senza tempo. Decisioni e progettualità nell'affidamento istituzionale," *Autonomie locali e servizi sociali*, 2/2012, pp.375-381.
- Conferenza delle regioni e delle province autonome (2009), *Nomenclatore interregionale degli interventi e dei servizi sociali*.
- Garelli, Franco (2000), *L'affidamento: l'esperienza delle famiglie e i servizi*, Carocci.
- Giasanti, Alberto & Rossi, Eugenio, a cura di (2007), *Affido forte e adozione mite: culture in trasformazione*, Franco Angeli.
- Istat (2015), *I presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari al 31 dicembre 2013*.
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2012), *Quaderni della ricerca sociale 19: Bambine e bambini temporaneamente fuori dalla famiglia di origine. Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31 dicembre 2010*.
- (2013a), *Quaderni della ricerca sociale 24: P.I.P. P. I. Programma di intervento per la prevenzione dell'istituzionalizzazione. Rapporto finale*.
- (2013b), *Quaderni della ricerca sociale 26: Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31/12/2011. Rapporto finale*.
- (2013c), *Terza relazione sullo stato di attuazione della legge 149/2001*.
- (2014a), *Parole nuove per l'affidamento familiare: sussidiario per operatori e famiglie*, Edizioni Le Pensur.
- (2014b), *Quaderni della ricerca sociale 31: Affidamenti familiari e collocamenti in comunità al 31. 12.2012. Rapporto finale*.
- Moro, Giuseppe & Cassibba, Rosalinda (2015) "Bisogni e diritti dei minori ospiti in una struttura residenziale: il punto di vista dei bambini," *Autonomie locali e servizi sociali*, 2/2015, pp.237-251.
- 小島晴洋・小谷眞男編 (1999) 「イタリアの社会福祉」, 仲村優一ほか編集委員会代表『世界の社会福祉5: フランス・イタリア』, 旬報社, pp.319-539.
- 小島晴洋・小谷眞男・鈴木桂樹・田中夏子・中益陽子・宮崎理枝 (2009) 『現代イタリアの社会保障: ユニバーサルリズムを越えて』, 旬報社。
- 小谷眞男 (2009) 「《研究動向》里親委託という主題--- 「家族的養育委託 (affidamento familiare)」 に関するイタリアの研究動向より---」, 『家族社会学研究』, 21 (2), pp.201-207.
- (2013) 「セレーナ・クルス事件再考---社会的養護をめぐるイタリアの法文化---」, 『新しい家族---養子と里親制度の研究』, 56, pp.118-135.
- 小谷眞男ほか (2010) 「イタリア」, 『世界の社会福祉年鑑2010』, 旬報社。
- (2012) 「イタリア」, 『世界の社会福祉年鑑2012』, 旬報社。
- (2014) 「イタリア」, 『世界の社会福祉年鑑2014』, 旬報社。
- (2016) 「イタリア」, 『世界の社会福祉年鑑2016』, 旬報社。
- 松浦千譽 (2009) 『イタリアの養子制度』, 日本加除出版。
- 松嶋健 (2008) 「フランコ・バザーリアと「文化」---イタリアにおける脱制度化と民族精神医学」, 『こころと文化』, 7 (1), pp.19-33.
- イタリア労働・社会政策省ウェブサイト <http://www.lavoro.gov.it/>
- イタリア児童青少年資料分析センターウェブサイト <http://www.minori.it/>

## “Deistituzionalizzazione” Reexamined: Child Care Reform in Italy

Masao KOTANI\*

### Abstract

In Italy, the child care system has been changed as a result of drastic reform sought by the center-left coalition government (1996-2001), which pursued the goal of deinstitutionalization (*deistituzionalizzazione*): a shift from the institutional into the family-like (foster home) treatment of the children in social care. It is said that this goal has been almost achieved. However, there still remain many small-sized care institutes for children in Italy. So, the present article reexamines reduction in community size and the functional differentiation of the residential institute services for children in Italy. In conclusion, the Italian concept of *deistituzionalizzazione* would be defined as a continued reform of exclusive society itself which isolates the care institute, as well as family, from the rest of the local community.

Keywords : Italy, *deistituzionalizzazione*, *affidamento familiare*, *servizi residenziali*

---

\* Professor, Ochanomizu University

## 特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆

児童虐待防止対策の課題  
——子どもが一時保護になった親の経験から——

上野 加代子\*

## 抄 録

本稿では、虐待問題への対応を検討するうえで、FreymondとCameronらが国際比較研究で提示した虐待対応システムの3類型—虐待する養育者から子どもを守ることを主眼におく「児童保護システム」、先住民のコミュニティで認められる子どもの福祉が親族を含めたコミュニティの関心事として位置づけられている「コミュニティ・ケアリングシステム」、子どもの保護は児童福祉のなかのひとつを占めるにすぎない、普遍主義の「家族サービスシステム」—を紹介する。次に、児童虐待に関連している日本の法律や政策を検討することで、日本の制度が、通告と調査と家族へのモニターを主眼におく「児童保護システム」に分類されうることを示す。そして本稿の後半では、虐待と判定された3名の親へのインタビューなどから、児童保護システムに組み込まれている「子どもを守れない親」という見方にもとづく実践が生じさせる諸問題を浮き上がらせ、ほかの二つのシステムを参照することで改善への方向性を探る。

キーワード：児童虐待， 通告， 児童保護

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.263-278.

## I はじめに

日本で、児童虐待の件数が、毎年集計されはじめたのは1990年度からである。統計をとりはじめてから、毎年、連続で増加している。児童虐待問題への対応は、国際的にみると、国や地域によって違いが認められる。日本は、米国などと同様の、通告と調査に重きを置いた対策を取り入れており、日本での虐待件数の増加も、そのことと関連がある。

米国では、Kempらによる「バタード・チャイル

ド・シンドローム」〔Kempe *et al.* (1962)〕の論文が引き金になり、1960年代から児童虐待に大きな社会的関心が集まった。各州で通告法が整備され、強化されていった。Kempらの論文は英国やカナダなどにも影響を与え、これらの国でも児童虐待の防止対策が整えられるようになった〔上野(1996)〕。

虐待する親から子どもを守るという主張は、「良いこと」のように見える。しかし、この主張にもとづいた政策や実践に対しては、児童虐待の防止対策を最も先駆的に推し進めていた米国で、すでに1970年代～80年代から批判的な議論が相次い

\* 徳島大学総合科学部 教授

だ。例えば、1970年代半ば、児童虐待防止対策法の連邦議会の通過後、通告法のモデル法案の改訂についての公聴会で意見をもとめられたSussmanとCohenは、食物・住居・医療の基本的に必要なものを適切に提供することなしには、強制的な通告の効果はあがらないだろうと警告した〔Sussman and Cohen (1975)〕。広範な専門家たちと市民からの通告の奨励によって虐待を未然に防ぐ方法が有効であるには、まずなによりも社会保障の整備による、保育や医療保険などの基本的なサービス提供が前提とされなければならない、ということである〔Lindsey (2004), Gil (1985), Pelton (1989)〕。

日本でも児童虐待相談の対応件数が2015年度に10万件を突破し、さらなる増加の勢いを見せようとしている一方、生活保護基準の引き下げなど社会保障の削減が進められるなか、通告と調査を中心とする現行の児童虐待防止対策の方向性について、改めて検討する必要があるのではないだろうか。

その一助として、本稿ではFreymondとCameronら(2008)が虐待問題への対応についての国際比較研究で提示した3つの類型－(a)児童保護システム、(b)コミュニティ・ケアリングシステム、(c)家族サービスシステム－を紹介する。そして、児童虐待に関連した法律や通知等を検討し、日本が「児童保護システム」に分類されることを示す。本稿の後半では、児童相談所で虐待と判定された母親へのインタビューなどから、児童保護システムに組み込まれている「子どもを守れない親」という見方にもとづく実践がどのような問題を抱えていくかを検討し、ほかの二つのシステムを参照することで改善の方向性を考える。

## II 児童虐待問題の位置づけ－3つのシステム

社会福祉における児童虐待問題の扱いは、国やコミュニティによって異なる。FreymondとCameronらが編んだ国際比較研究では、(a)虐待の通告、家族の調査、必要な場合の代替ケアやスーパービジョンなどを軸にした、子どもの養育者からの保護を主眼におく米国・カナダ・英国・オーストラリア・ニュージーランドの児童保護システム、(b)子どもの福祉が親族を含めたコミュニティの関心事として位置づけられている、カナダの先住民やアオテアロア／ニュージーランドのマオリなどの先住民のコミュニティで認められるコミュニティ・ケアリングシステム、(c)子どもの保護は児童福祉のなかのひとつを占めるにすぎないスウェーデン、オランダ、フランス・ベルギー、フィンランド、ドイツなどの家族サービスシステム、に大別されている〔Freymond and Cameron eds. (2008)〕<sup>1)</sup>。

### 1 児童保護システム

このシステムでは、子どものケアの責任主体は親であり、そのケアが最低限の基準を満たしていない疑いがあったときに、公的機関が介入する。子育てに関して家族は援助なしでやっていけることが前提されており、子どもに適切なケアをするのを妨げているのは、親の性格特性であると見なされがちである。したがって、介入は、その親が暮らす社会的環境を整えることよりも、個々の親(通常は母親)を変えることが目的となる。

虐待の通告があった場合には強制的な調査が行われる。その際に、標準化されたリスクアセスメントや公式な記録用紙が用いられ、その様式は、裁判所で証拠として使用できるように構造化され

<sup>1)</sup> 児童虐待問題への対応を国別に比較した研究として、Gilbert編(1997)における著書が有名である。それは、児童保護志向(米国、カナダ、イギリス)と家族サービス志向(スウェーデン、デンマーク、フィンランド、ベルギー、ドイツ、オランダ)に大別し、さらに家族サービス志向を強制的な通告法の有無で二分している。本稿で使用してきたFreymondとCameron(2008)の分類は、Gilbert編(1997)のそれとオーバーラップしているが、先住民族への児童保護システムからの破壊的介入についての批判を踏まえて、国レベルに加えて、コミュニティレベルを加えた点でより斬新であるように思う。

ている。なぜなら、このシステムを採用している国では、家族のプライバシーと個人の権利が至高の価値になっているので、家族に介入するには、法権力と適正手続きが重要になるからである。言い換えれば、ソーシャルワーカーが独自の考えにもとづき、家族と関わるができる自由裁量の部分が少ない。近年このシステムを取る諸国では、ハイリスクの親の行動をモニターし、親子分離をした場合は、再統合プログラムなどで、親の行動をコントロールすることに焦点が当てられてきている。そして、そのような親に対しては、強い社会的スティグマが付与されることになる。

## 2 コミュニティ・ケアリングシステム

いくつかの先住民社会では、拡大家族、コミュニティ、場所や歴史、そして精神的なものへのつながりが重視され、人は個人として析出されるというよりも、拡大家族の一部と見なされる。それゆえ、子どもの保護とケアは、親、拡大家族、そしてコミュニティとの調整事項になる。子どもや親や家族の苦境は、通常、植民地主義、民族差別、さらにはコミュニティの解体などから理解される。援助方法としては、親と拡大家族、コミュニティの成員とが協同して、アクション計画を立て、コミュニティ内で家族にとって資源となるものを突き止める。このプロセスでは、伝統的な先住民の価値と手続きに沿うことが重要になる。子どもを家族とコミュニティ内にとどめることに強い価値が置かれ、専門職でないひとたちの関与が非常に大きい。家族は、コミュニティから援助されるという期待のもとで、子どもの世話に責任をもつが、理想的には、子どもと家族の安寧は、コミュニティの集合的な責任だと受け止められている。

## 3 家族サービスシステム

子どもの発達は社会でシェアされるべき責任だという考えは、先住民のコミュニティ・ケアリングシステムほどではないが、ヨーロッパの家族サービスシステムにおいても共有されている。このシステムは、親子関係のためのサポートと子

もへのケアの提供を最重要の課題に掲げている。家族をサポートする際に、虐待リスクの存在は前提とされていない。子育ての問題は、貧困や環境的なストレス、適切な援助の不足によって悪化すると受け止められている。そして、適切な援助があれば、家族は機能するという考えにもとづいて、家族という単位を機能させるためのサポート提供の方法を見つけることに焦点が当てられる。

こうしたシステムを取る諸国では、困難に直面した親は自発的に援助を求めようという前提があり、援助を求める家族は異常だという発想はない。家族への社会福祉制度が充実しているため、通常の行動の連続線上において、人生のある局面で、ほとんどの家族が社会福祉から援助を受けることになるからである。米国ならば「児童虐待」と認識されるような状況は、特異な性格特性を持った親に起因する特異事例だとは考えられず、多くの家族の子育てに共通したパターンの連続線上にあるという見方がなされるため、児童虐待が特別な問題として取り上げられるというより、通常の子どもの健康と福祉サービスの一環として、児童虐待問題への対応も位置づけられている。子どもは家族のなかに留め置かれ、スティグマを付与されず、サポートが提供される。支援サービスを提供するチームが独立性をもち、司法システムに通告せずにサービスの提供を行う。子どもの家庭からの強制的な分離は、虐待が深刻であるといった例外的なケースにおいてのみであり、それも通常は短期間で、親の合意のもとになされる。これらがうまく行かない場合には、最後の手段として司法手続きにより介入がなされる。

## 4 理念型としての3類型

これらの3類型は、あくまで理念的に構築されたものであることから、同じシステムに分類された諸国の制度の間にも、大きな幅や類型からの逸脱がある。例えば、「家族サービスシステム」に分類された国の中にも、通告の法律があり、ソーシャルワーカーが児童虐待の証拠を集め、司法に提出するという流れになっている国がある一方で、「児童保護システム」に分類された国の中に

も、通告法をもたない国がある。「コミュニティ・ケアシステム」も、「児童保護システム」の国に当該コミュニティが含まれている場合、その国のシステムから影響を受けることになる。また、すべてのシステムが、最終的には子どもを養育者から分離する仕組みを持ち、子育て中の親を援助する方策を持っている。しかし、類型としてみた場合、その理念、援助の方法や量の違いは極めて大きいのである。

この国際比較研究は、「どのシステムが優れているかは一概には言えない」と強調する一方で、「児童保護システム」を長らく先導してきた米国で、虐待死と判定される子どもの割合が「家族サービスシステム」の国よりはるかに高いという事実も指摘する。つまり、通告と調査と親のモニターを中心とする制度の効果は実証されておらず、むしろこのシステムは危機に瀕していると考えざるを得ないのである。

では、その危機にどう対応すればよいのか。ほかの二つのシステムを参照することが、それを考えるための手掛かりとなる。この国際比較研究からの提案は、(a) 親子に歓迎される様式で援助を提供する。(b) 子どもの安全は最重要であるが、それを当事者本位のサービス提供と矛盾させない。(c) サービス提供者が自分たちの日々の仕事の価値を実感できるようにする、などである〔Freymond and Cameron eds. (2008)〕。

### Ⅲ 日本の児童虐待防止政策

FreymondとCameron(2008)の分類からすると、日本の現行の政策は「児童保護システム」に分類される。以下に見るように、リスクのアセスメントにもとづく、危険な養育者の発見と通告ならびに調査、必要な場合の代替ケア、そして子どものモニターや危険な養育者のスーパービジョ

ンなどが制度化されてきたからである。

日本での児童虐待問題への公的対応は、「児童虐待の防止等に関する法律」(以下、児童虐待防止法と略)が2000年に制定されたのを機に、一気に進んだ。児童虐待防止法の施行直後に策定された、『厚生省 子ども虐待対応の手引き—平成12年11月改訂版』〔日本子ども家庭総合研究所編(2001)〕では、一時保護所への緊急保護に、リスクアセスメントによる判断基準と判断方法が採用されている。虐待の法的な定義も広がった。2004年の児童虐待防止法の改正では、養育者以外の同居人の虐待を放置することも、子どもの目の前でDVが行われた場合も、養育者の虐待にあたることが示された。そして通告の対象が「児童虐待を受けた児童」から「児童虐待を受けたと思われる児童」に拡大され、児童虐待の予防及び早期発見に関する国及び地方公共団体の責務を組み込んだ改正がなされた。つまり、虐待のリスクだけで通告が可能になり、各市町村で児童相談所を中心として子どもに関係する機関や団体で情報を共有する虐待防止体制の構築が大きく進められたことである。さらに、2012年の同法の改正には、立ち入り調査等の強化、ならびに養育者の指導に従わない場合の措置の明確化などが含まれた。養育者が児童相談所の訪問や指導を拒否し、子どもの生命に危険が及んでいると判断されるときに、一時保護を容易にすべく法整備を行ったのである。このようなことから、児童虐待を理由とした一時保護の件数も増加してきた<sup>2)</sup>。

児童虐待の「早期発見」のために大いに力を発揮したのは、「リスク」という概念である。つまり、現時点では具体的な虐待行為を行っていない親についても、「ハイリスク」と評価された場合には、介入することが正当化されるのである。この「リスク」概念の現場での浸透に重要な役割を果たしてきたのが母子保健である。

<sup>2)</sup> 児童虐待により一時保護件数については、平成12年度が6,168件であったのが増加し、平成25年度には15,487件である(『子ども家庭福祉の動向と課題』2015年4月21日 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 <http://www.crc-japan.net/contents/situation/pdf/201505.pdf> 2017年9月30日最終確認)。なお、平成26年度は16,816件、27年度は17,871件と最近でも増加傾向にある(『福祉行政報告例』e-Stat政府統計の総合窓口より <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do> 2017年9月30日最終確認)。

厚生労働省は2001年、母子保健分野において関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である『健やか親子21』を開始し、その一環として地域保健・地域医療の現場と保健所等で、ハイリスク親子の早期発見を児童虐待対策として示した。また、2002年「地域保健における児童虐待防止対策の取り組みの推進について」の通知で、児童虐待の発生予防に向けたハイリスクの親子の把握に努めるように通達している。

なおこの通知と共に、厚生労働省は、保健所などの関係機関に対して、母子地域保健のリスク研究の総まとめともいえる「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」〔佐藤（2002）〕を送付した。そこには、周産期医療機関、市町村での乳幼児健診、家庭訪問など場面ごとに参照されるべき虐待リスク項目が記載されている。

その後も、出産前と出産後、母子保健の分野を中心として、母親への問診の機会が制度化され、増やされていった。例えば、2007年からは、乳児のいるすべての家庭を対象に市町村が実施主体となり「乳児家庭全戸訪問事業（こんにち赤ちゃん事業）」が実施され、乳児の状態、室内の様子、経済状態、住環境などにくわえて、母親の精神衛生状態（エジンバラ鬱尺度）がチェックされるようになった。従来から、産科での妊婦健診や、保健センターでの母子手帳の取得、1歳半児健診と3歳児健診の際には、母親の様子がアセスメントシートでチェックされていたが、2015年度より始まった『健やか親子21（第2次プラン）』では、それに加えて、母子手帳交付の際には「マタニティ質問票」が、3・4カ月健診、1歳6か月児健診ならびに3歳児健診では「健やか親子21問診票」が、それぞれ別シートで設けられ、飲酒や喫煙、乳幼児揺さぶられ症候群についての母親の知識や行動パターンを聴く質問項目が増えた<sup>3)</sup>。

こうしたリスクアセスメントの利用拡大は、母子保健行政に限ったことではない。産科での妊婦健診や小児科などの医療現場、そして保育所、幼稚園や小学校などの福祉・学校現場でも、各々の

リスクアセスメントのシートが開発され、虐待のリスクの有無という観点から親子関係をチェックし、通告することが奨励されてきた。

このように、日本の児童虐待防止対策は、危険な親を探知し、モニターするという枠組にそって設計されている。児童相談所であれ、保健・医療機関であれ、近年のアセスメントは、具体的な子どもへのケガに関連した項目から、リスクのある養育者を発見する項目へと範囲が広がり、その調査が徹底してきた。しかも、「虐待リスク」としてチェックされている項目には、養育者からの子どもへの暴力行為だけではなく、「不自然な転居歴がある」、「子どもの状況をモニタリングするネットワークが構築できない」、「訪問ができない」、「援助の拒否」、「支援望まず」など、児童相談所や保健所からみた養育者の暮らしぶりの見えにくさ、指導への不従順なども含まれている。つまり、経済的に困窮した家庭環境や保育所未入所といった社会保障の問題に起因する要因、引越など対象家族の把握が困難になるという児童相談所側の事情も、日本の「児童保護システム」では、「虐待のリスク要因」として個々の養育者が引き受けなければならなくなったのである。

こうしたシステムに絡めとられた親たちは、「虐待ハイリスクグループ」に分類されるという事態を、どのように経験しているのだろうか。「虐待者」の語りを取り上げた研究として、辻（2015）は、虐待あるいは虐待の疑いで、一時保護には至らなかったものの児童相談所が介入した母子家庭の6人の母親に、保育所や幼稚園、児童相談所とのやり取りや地域における人間関係の変化を中心に聞き取った。母親たちは、母子家庭や生活保護受給ゆえに近所や保育所・幼稚園から虐待を通告されたと認識している。児童福祉司から勧められた相談やカウンセリングを拒んだことで、さらに監視されていると感じたり、近隣や児童相談所とこれ以上のトラブルにならないように引越したり、上手にコミュニケーションをとったり、と苦心している様子が描き出されていた〔辻

<sup>3)</sup>「乳幼児健診情報システムの活用について」事務連絡、厚生労働省雇用均等・児童家庭母子保健課 平成27年9月14日。

(2015)〕。リスクアセスメントシステムが作動することで、いわば、親はさらなる「ハイリスク」行動をとるように追い立てられるのである。

#### Ⅳ 子どもの一時保護を経験した親へのインタビュー

本稿では、児童保護システムにおける具体的な問題を引き続き考えるために、虐待判定による子どもとの分離を実際に経験した母親3名に対してインタビューを実施した。これらの母親の子どもはすべて児童福祉法第33条にもとづく「児童相談所の長による児童の一時保護」を経験している(Aさん2年9カ月、Bさん6カ月、Cさん1年半)。うち2家族が裁判で保護解除を求め(Aさん、Cさん)、3家族とも家族再統合プログラムを経て、子どもが家庭に戻ってきている。母親には、児童相談所による児童の一時保護、施設の入所、そして再統合に至った経緯などを中心に質問した。

インタビューは、2017年8月と9月に複数回にわたり実施し、不明な点はその後メールで確認した。必要に応じてインタビュー対象者に関係資料を提示してもらい説明を受けたが、詳細な記述は本人が特定されてしまうことから、要約形式でまとめた。事例の本稿への掲載にあたっては、インタビュー対象者からは、内容の確認と掲載承諾を得ている。

##### <Aさん>

二人娘の次女が生後2カ月のとき、熱がでて、体調が悪いので、病院につれていった。入院して様子見になり、検査で硬膜下血腫と診断された。眼底出血もあった。専門医がいないということで、別の病院に転院した。そこで、眼底出血はない、硬膜下出血はあると言われた。そうしている間、児童相談所の職員から「揺さぶられ症候群の疑いがあるから保護します」と言われた。最初の病院が通告したことが後でわかった。病院での緊急の一時保護のあと、乳児院と児童養護施設へ一時保護で措置された。

一時保護の解除をもとめて、裁判を起こした。

自分たちが虐待をしていない証拠を出さなければならぬので、硬膜下血腫が自宅ではなく、最初の病院での入院中の出血であるという鑑定を別の病院から取るなど、できることはすべてやった。

専門家からみたら、自分たちの子どもの接し方で、間違っているところや良くないところがあるのかもしれない。児童相談所には専門家がいるはずで、もし自分たちに改善点があれば、専門の見地から教えて欲しいと申し出た。しかし、そういうことに対する助言もなかった。児童相談所は、単に親と子どもを離したら、それで仕事は終わり、という感じにしか私たち夫婦にはみえなかった。

裁判では、弁護士と相談して児相を批判せず、「裁判官に親の思いを伝える」というやり方を取った。「上の娘はこれだけきちんと成長している。次女に会えなくて寂しがっている。親はここまで強く子どもを思っている」、目的は子どもを返してもらうことだから、児相叩きは自分たちの本意ではないということ明確にしたうえで、でも自分は虐待をしていたとは認めないというスタンスを取った。

私たちの場合は、子どもが措置されてから予防接種があり、こちらにまだ親権があったので出向いて子どもに会うこともできた。そのとき体にいくつかの痣があったので、ビデオで撮影し、証拠として裁判所に提出した。高等裁判所の裁判官が、施設での怪我を調査させる、と私たちと児童相談所の双方の弁護士に伝えてくれた。そのあとで児童相談所から再統合します、と急に連絡があった。再統合は3カ月で、はじめは職員も同席し、次は母子だけで、最後は夫も長女も参加して家族で面談する、といった流れだった。家族再統合のプランは予定よりずいぶん早く2カ月で終了した。家族再統合の期間が当初の説明より短かったのは、硬膜下血腫が家庭ではなく、はじめの病院で起こったと認められたからだ。私たち夫婦は思っている。保護の解除に2年9カ月要した。親による虐待とは何か、児童相談所には、はっきりした定義を示して欲しい。脳の出血ということで、大事をとって一時保護になるというのは仕方ない

のかもしれないが、親が加害者でないのなら、すぐに戻して欲しかった。

次女が家に戻ってきてすぐは、2歳違いの姉に暴言を吐いたり、暴れたりしたが、いまは落ち着いている。児童養護施設では、たとえ担当者が熱心に子どもにかかわってくれて子どもがなついたとしても、退職などで担当が変わってしまう。児童相談所の担当者は「長く引き離して申し訳なかった」と個人的に謝罪してくれたが、私たち夫婦はすべての職員に次女の今の姿を見てほしい。

#### <Bさん>

ネグレクトの疑いで一時保護（入院2カ月、乳児院4カ月）を経て、妻の実家での経過観察（6カ月）が続いたケースである。

子ども（男児）を生後10カ月で夫の実家に連れていったとき、つかまり立ちをしていたさいに、手を放して、直立したまま仰向きになり後頭部から床に倒れた。大泣きをしたので大丈夫だと思ったら、痙攣を起こし、あわてて救急車を呼んだ。救急車を待つ間、救急車の車内、病院についても嘔吐があった。CTをとって、硬膜下血腫といわれ入院になった。翌日に、脳外科の医師に、3日前も仰向きに倒れたことを相談すると、脳外科医からは、「出血が減ってきているし、よくあること、すぐに退院できる」と言われた。その後、眼科を受診したところ、眼底出血があった。その翌日、小児科の主治医から、児相に通告したと言われた。「私たちは、脳出血と眼底出血があれば児相に通告しなければならない」と説明された。

救急車を呼んでから5日後、児相から「親の安全保護義務違反」であり、「子どもは自宅へは帰せない、乳児院への入所になるだろう」と通達された。「自分たちは虐待だとは思っていないが、揺さぶられ症候群の可能性が否定できない」ということであった。あとで、そのCTの画像を借り出して、「揺さぶられ症候群ではなく、典型的な硬膜下血腫の中村Ⅰ型」という鑑定を小児脳外科の専門医から出してもらい、児童相談所に提出したが、その見解については何も変わらなかった。病院での一時保護が2カ月続いた後、乳児院を勧められた。

乳児院で3カ月入所しながら家族再統合プログラムを開始するので、と説明を受けた。児相の担当者の言葉を信じるしかなく、再統合プログラムに同意した。しかし、このプログラムのロードマップは、虐待（ネグレクト）をしたことを最初に認めなければならない内容になっていた。本当に悔しいことだが、弁護士もまじえて相談し、夫が子どもが一番早く帰ってくる方法を選ぶべきだと言い、自分も同意した。

それから、息子は結局、約4カ月乳児院にいた。面会は可能であったが、自分の両親どちらかの同伴が必要ということで、自分の両親が交代で一緒に面会にいった。この乳児院では、とても良くしてもらい、息子の様子を他児との中でみることができた。不妊治療をしてやっと生まれてきてくれた子どもで、自分も育児に前のめりになり力が入りすぎていたのかと、いろいろと考えさせられることもあった。

本当に大変だったのは乳児院を退所してからだった。24時間、第三者の監視がある生活すること、自分の両親と同居すること、自分たち親子3人での時間をつくらないこと、認可保育所に預け、送迎も第三者に依頼すること、などの条件付き退所だったからである。自分たち夫婦は夫の実家を希望したが、「事件が起こった場所なので」、と却下された。自分の実家に引っ越し、自分の両親どちらかが保育所の送迎に付き添えないときは、人を雇わなければならなかった。ベビーシッターは2時間からで、保育所が家から遠いため、一日4時間と、費用もかかった。保育所の担当者も、自分や夫だけで送迎ができるのではないかと、児相にかけあってくれたが、許可されなかった。スーパーに自分たち3人でいくこともできない。児童相談所は、私の実家を事前に調査に来たが形式的なものであった。自分の母は積極的に孫の面倒を見るタイプではない。もともと難しい人であり急な同居により軋轢が生じていることを児相に相談したが聞き入れなかった。児相の職員、保健師、子ども福祉課の職員による家庭訪問など毎週何かしらある状態であった。夫は同居開始3カ月目で実家を追い出されてしまい、この状

態が3カ月続いた。児相とのかかわりは、一時保護開始から1年1カ月後に終わった。最後の訪問で児相から保健師が来たときに、育児について公的機関に相談していたことが、育児不安と見なされ、今回の判定に影響していた、と言われて複雑な心境になった。自分は一人っ子で、はじめての子育てなので、子育て支援センターや保健センターに何度も行き、なんでも相談していた。特に4カ月健診では母乳の量が足りていないのではと心配だったからである。「こんにちは赤ちゃん事業」の間診票にも正直に答え、エジンバラ鬱尺度の点数が9点とすでに高かった。こんなことも関係したのか、と思った。

現在の欧米の小児医学の基準では、硬膜下出血と眼底出血の二つでは、乳幼児揺さぶられ症候群と判定できない、という脳小児医学の専門医の所見についてどう考えるかを一時保護で入院していた病院の小児科医に質問したところ、今後も、虐待の可能性があれば自分たちは同じことをするとされた。児相にも同じ質問を投げかけたが、「子どもが怪我をした事実は変わらない」という回答であった。

夫はこの1件は忘れてこれからの生活を考えることが賢明だという。自分と実家との関係は、この件で最悪になった。自分は、子どもが2度と頭を打たないように、子どもから目を離さないようにしている。

#### <Cさん>

夫婦喧嘩がひどく、自分も疲れており、子ども(男児、当時1〜2歳にかけて)がそれを見て泣くので、児童相談所に相談した。安定剤を数回服用していたことを正直に、転居後の児相で話していたにもかかわらず、児童相談所が前の児童相談所から情報を取ったことが裁判所に提出した書類に記載されていたことにショックを受けている。2012年に離婚して、心機一転、東京に来た。その際に保育所の空きがなかったため、子どもを実家の両親に6カ月預かってもらった。保育所が決まり、子どもを迎えに行った。朝7時から夕方5時まで介護施設での仕事で、終わったら保育園に迎えにい

き、休日は友人に子どもを預かってもらい、介護の専門学校で勉強した。離婚して自分なりに精一杯頑張ったつもりである。一年が過ぎて、休日に子どもを預かってもらえなくなり、介護専門学校をやめた。毎日、疲れて、しんどくて仕方なかった。子どもに食事を作ったりするのも、おっくうになり、バナナやヨーグルトなどを食べさせていた。食事が満足につくれない、自分もお風呂に入れない。ある日、自宅で倒れこんで、動けなくなった。子どもに不憫な思いをさせたくなかったので、児童相談所に電話したら、係のひとがきて「食事をきちんと食べさせていないのは、育児放棄にあたる」と言われた。

児相から一時保護を提案された。「一時保護の書類」を渡され、「お母さんゆっくり休んでください」と言われた。助けられたと思った。1週間ぐらいして元気になってきたので、「迎えに行きたいので、どこに行けばいいのですか」と連絡したら、「子どもは返せません」と言われた。息子と面会遮断になっていた。何が起きているのかわからずパニックになった。息子は、児童相談所には1週間いたあと、児童養護施設に入所になった。息子が3歳のときだった。育児放棄というが、息子は虫歯もなく、体重もあるのに息子を返してもらえない。子どもが戻ってきてほしいのなら、児童相談所の指示に従うように促されたが、虐待をしていないので、児童福祉法33条の一時保護解除を求めて裁判を起こした。児童相談所が家庭裁判所に出した書類を見せてもらった、引っ越し前に相談した児相でのことも記載されており、それは事実と違うことが多かった。また、アルコール依存が主たる問題になっていたことがはじめて分かった。子どもが一時保護される前、児童相談所が家に来てくれたとき、台所のシンクにお酒の紙パックがあったのをぱっと見て、アルコール依存と判断したのだと思う。

日本でいちばん有名なアルコール治療の専門病院に行くようにという弁護士の助言で、その専門病院で「適応障害(アルコール依存症とは言えない)」という診断書を出してもらった。陳述書も自分で作成し、弁護士が添削してくれた。弁護士

は費用がかかるので、最低限のことだけ依頼した。家庭裁判所にて、一時保護が解除された。しかし、すぐに子どもが家に帰ってきたわけではなかった。児童相談所からルールだから、8カ月の家族再統合プログラムをこなすように言われた。この同意書には、診断書で否定されたはずの飲酒のことや「虐待カウンセリング」などの記載があった。弁護士から、不満はあるのだろうけれど、子どもが戻ってくるのだから、妥協できるところは歩み寄らなければならぬと促され、同意書に署名した。児童相談所の指導、精神科医による虐待カウンセリング、母子面接、コミュニケーションスキルの心理教育プログラムへの参加、子どもの外泊などを含むプログラムを経て、保護が解除になって息子が家に戻ってきたのは、3歳になる直前であった。プログラムの最中、なぜこんなに時間がかかるのかを虐待カウンセリングの担当医に尋ねると、あなたはシングルマザーでどの親族とも同居してないから、不安要素が多いのではないか、夫がいたら見相に子どもを迎えに行ったときに返してもらえたかもしれない、と言われた。シングルマザーがリスクになっているんだと思った。

児童相談所だから、相談に対して助言してくれたり、子育てを援助してくれるところだと思っていた。心労がたまり、「ちょっと弱音を吐いただけなのに」、まさか1年半も引き離され、裁判をすることになるとは思ってもみなかった。児童相談所からは身に覚えのないことを言われ続けたので、信頼関係はなく、謝罪を求めたが叶わなかった。裁判が終わってからも問いただしたが、突然連絡が来なくなった。

そのあとで家庭支援相談センターを訪ねることがあった。一時保護の経緯を話すと、「こっちに先に相談してくれたら、おにぎりでも持って行ってあげたのに」と言われた。

いまも毎食の食事を写真に撮っている。食事をさせている証拠になる。証拠がなければ親はとても弱いと思った。子どもは小学校1年生になったが、どこかに連れていかれると思うのか、いまでも電車には乗りたがらない。

## V 日本の「児童保護システム」の問題点

この3人の母親からの説明内容は、インタビュー時点での「母親から見た事実」である。児童相談所や病院をはじめとする関係機関においては、別バージョンの時系列にもとづく「事実」があるのだろう。しかし、3名の母親の説明は、現行の「児童保護システム」の問題点を考えるうえで示唆的である。

まず、AさんとBさんの事例にあった、乳幼児の脳出血の取扱いに典型的に認められるような、可能性レベルでの虐待判定の問題である。児童虐待防止法で通告義務が課せられている病院は、「虐待の可能性」があれば通告することになる。児童相談所では、脳出血の診断が出ていると、加害者の有無、さらに加害者が親であるか否にかかわらず、子どもの生命に危険が及んでいると見なされる。AさんとBさんに関しては、子どもに脳出血があったので、親が安全保護を怠ったとして、一時保護しなければならないと判断したのだろう。

これらはすべて、「児童虐待を受けたと思われる児童」を通告できるとする児童虐待防止法と、「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う」ことができるという児童福祉法33条に則ったものである。児童虐待防止法もまた、「児童の安全の確認、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うよう努めなければならない」と迅速な対応を強調している。すべてが順法行為なのである。

くわえて、児童相談所や児童養護施設などの児童虐待に係る機関が、子どもを家庭に戻した結果、子どもが犠牲になったケースで、これまでマスメディアの強烈なバッシングを受けてきた〔上野・野村（2003）〕。したがって、子どもの安全保持と組織の防衛のため、可能性レベルで一時保護の継続に傾くとしたら、それも無理からぬことかもしれない。しかし、その後の養育者や子どもの生活を考えると、この「可能性レベル」での一時

保護判定の影響は甚大である。

特に問題なのは、児相など行政の側による「虐待の可能性」という曖昧な判断を根拠として一連の措置が作動してしまい、それを解除させるためには、「無罪」の立証責任が、「加害者」とされる養育者側に課される点である。通常の刑事手続きでは、「疑わしきは罰せず」の原則にもとづき、検察が「有罪」の立証責任を負うのと対照的である。養育者は、児童福祉法による一時保護や施設措置の解除のために、虐待がないこと、虐待の可能性もないこと、そして子どもの健全な養育が家庭でできることを、裁判で証明しなければならない。そのための情報収集や医学鑑定を取得、さらには弁護士への依頼に割く費用と労力はかなりのものである。

そして、多大なコストを払ったとしても、行政の側による組織的な判定を覆すことは容易ではない。例えば、Bさんの事例では、「揺さぶられ症候群ではない」という専門医の診断書をもってしても児相の見解を変えることはできなかつたし、再統合プログラムの冒頭で「ネグレクトをした」ことを認めさせられている。Cさんの事例でも、「アルコール依存症とは言えない」という診断書があるにもかかわらず、同意書には飲酒の件が書かれていた。弁護士からも、「妥協」を勧められている。本人たちにしてみれば、身に覚えのない虐待を認めるよう、公権力から圧力を受けたとしか思えないだろう。

ここで、現行の制度のもう一つの問題点が見えてくる。それは、「虐待の事実と真摯に向き合」うことを前提とする家族再統合プログラムの設計である。子どもが家庭に戻る際には、このプログラムを経なければならない。そして、そのプログラムの冒頭で、自らの「虐待」を認めなければならない設計になっているのである。身に覚えがないことを無理に認めさせられた親たちが、言いようのない屈辱感や、行政に対する怒り・不信の念を抱くことは必然である。これは、かれらと行政との関係をさらに悪化させ、悪循環を生じさせることになるだろう。

もちろん、刑事裁判でも冤罪は発生しうるか

ら、ここで取り上げたような事例は「不幸な例外」だと思われるかもしれない。本当に虐待を受けている子どもたちにとっては、一時保護や施設入所措置は助けとなるのではないか。病院も児相も、基本的に「善意」で動いていることは言うまでもない。しかし、一時保護や施設入所措置などの経験は、親だけでなく、子どもたち自身にとってもスティグマとなりうるのである。なぜなら、現状の「虐待リスクアセスメント」では、「トラウマの再演仮説」にもとづいて、「虐待を受けた経験」、「施設入所経験」が虐待リスクとして数え上げられることが多いからである。つまり、措置された子どもたちが将来、親になったときには、すでにリスクポイントを付与されている。かれらが軽微な「子育て上の問題」を起こしただけでも、児童保護機関は「虐待ハイリスク群」として対応するだろう〔Appell (1998)〕。「非虐待歴」がリスクとして制度的に引き継がれるのである。

最後にもう一つ、本稿での事例から、現行の制度の問題点を指摘しておこう。それは、今回取り上げた3名の養育者の全員が、「児童相談所が、相談所という名前から連想されるような相談に対するアドバイスや具体的な支援を提供してくれるところではなかった」と認識していた点である。特に、「児相に相談したところ、相談に乗ってくれるどころか、子どもを取り上げられた」というCさんの事例が象徴的であろう。つまり、現在の日本では、子育てについての相談に乗ってくれる公的機関が存在しないのではないかと、という問題である。

相談に乗ってくれる場所は児相以外にもある、と思われるかもしれない。実際、Cさんは、家庭支援相談センターで「こっちに先に相談してくれたら、おにぎりでも持って行ってあげたのに」と言われたとのことだった。しかし、実は同センターにも児相への通告義務が課されているのである。

AさんとBさんは、自ら子どもを病院に連れて行ったが、今日の病院は児相と緊密な連携関係にあり、特に脳出血となれば、病院受診自体が、児相による一時保護の可能性を極めて高くする。

Bさんの場合は、子育てに際して、行政の支援をできるだけ受けようと考え、任意の健診も受け、保健センター等にも相談に行っており、「こんにちは赤ちゃん事業」で事前に送られてきた問診票もすべて正直に答えた。しかし、それが「虐待」という判定の一助になったかもしれないと言われたときのショックは計り知れないだろう。

つまるところ、日本では、子どもに関連するおよそすべての専門職に、「虐待の可能性」の通告義務が課せられている。親が、通告のリスクを気にせずに子育ての相談をできる場所は、もはや存在しないのである。

そもそも、リスクアセスメント偏重の「児童保護システム」には、親の話をまともに聞こうという発想がない、とさえ言えるかもしれない。Cさんは、「児相の職員は酒の紙パックをぱっと見て判断したと思う」と述べていた。アセスメントの担当者はリスク項目を熟知しており、家庭を訪問すると、親の話よりも何よりも、リスク項目に関連するものが目に入ってくるのである。

また、「虐待する親は嘘をつく」というイメージが、児童虐待防止の現場に浸透している。そのもととなったのは、米国で児童虐待問題の啓発と対策を牽引してきたKempeらによる「バタード・チャイルド・シンドローム」という論文（1962）である。これは、レントゲン映像と親の説明との齟齬に焦点をあてたものである。明確に骨折を示すレントゲン映像と、「叩いてなどいない」という親の説明と、どちらを信用するか。言うまでもなく、隠された真実を可視化するのはレントゲン映像だ、というわけである。この論文は、日本でも医学を中心に広く紹介されてきた。そして、この論文を一読して読み取れる主要メッセージは、「虐待する親は嘘をつく」なのである。嘘をついているはずの者から相談を受けたときには、真摯に相談に乗るよりは、その背後に隠されている真実を暴き出そうという態度で接するほかないだろう。

もちろんこれは、現場の人たちの不誠実に起因する問題ではない。専門機関に対して、サービスの提供と児童虐待のリスクアセスメントという矛盾する機能が付託されていることから生じる制度上の問題である<sup>4)</sup>。厚労省は「相談してくれてありがとう」というパンフレットで親に啓発活動を行ってきた。市町村も、子育て相談の窓口を拡張してきた。しかし実際に相談したり、弱音を吐いたりすると、「見守り対象」や「虐待ハイリスク」としてピックアップされてしまうのである。福祉や保健機関の専門家が情報収集を目的として利用者に友好的に接し、相手の了解を得ず、事細かに調査し、他機関と情報交換しながら虐待のアセスメントを実施する。現行の『子ども虐待対応の手引き』（厚生労働省2007）では、児童相談所の「ソーシャルワークの対応」や「信頼関係」について記載されているが、相手に明かせない「隠された目的」をもち、同時に相手から「信頼」を得ようとする試みは、たとえ成功したかに見えても、専門家自身に自己欺瞞をしいるか、さもなければ「信頼関係」という言葉を裏切ってしまう（Margolin（1997=2003））。

まとめると、虐待予防に焦点化した「子育て支援」の体制整備は、子育てをするために非常に高度なスキルを要求するものとなっている。まず、養育者には、離婚などせず、近隣や保育所・幼稚園、小学校、医療機関とトラブルを起こさず、うまくやっていくソーシャルスキルが必要である。特に子どもが脳出血を起こしたときの対応には細心の注意を払わなくてはならない。いったん通告されると、児童相談所が48時間以内に目視での調査に入るからである。

児相が調査に入った場合には、養育者は児相の方針やアドバイスと対立しないように振舞わなければならない。「明確に拒否を示す家庭の中には、虐待のリスクの高い家庭が含まれる可能性が高い」という見方が浸透しているからである。まかり間違っても、養育者が児童相談所の訪問や指導を

<sup>4)</sup> 米国では、「ソーシャルワークとは何か」の本質論やソーシャルワーカーの燃え尽き症候群と転職率の高さの議論のなかで、児童保護機関が、家庭への援助と警察的な調査という矛盾する役割を担われていることを問題視する指摘が相次いだ〔Pelton（1989）〕。

拒否したりすれば、児童虐待防止法（2012年改正）にもとづいて、さらなる介入が行われる。

こうした細心の注意にもかかわらず、不幸にして、身に覚えのない虐待の疑いから児相の監督下に置かれてしまった際には、今後、どうすべきかを的確に判断するための情報収集ができ、医師から鑑定をとり、弁護士費用の捻出ができ、時間を割くことができなければならない。子どもを取り返すためには、再統合プログラムの冒頭で、身に覚えのない虐待を認め、児相が勧める「親のスキルプログラム」に積極的に参加する「能動的態度」も必要になってくるだろう。

こうしたスキルを持たない養育者は、「虐待ハイリスク」とされ、それを否定しようとする努力はリスクポイントを高める効果を発揮するのである。

## VI 結論

本稿では、日本における「児童保護システム」の問題点を事例から検討してきた。FreymondとCameronが編んだ児童虐待対策の国際比較研究（2008）の眼目は、アメリカを中心に広く採用されている「児童保護システム」が、児童虐待防止対策として不可避なものでも普遍的なものでもないということであった。かれらの研究を参照して、日本の児童虐待防止対策は、「家族サービスシステム」と「コミュニティ・ケアシステム」から何を学ぶことができるかについて考察することで結論としたい。

まず、「家族サービスシステム」から学ぶべきは、養育者が援助を求めるという行為自体を病理化したり、問題視したりしないということ、そして何より、ケアの脱家族化を軸とした社会保障を整備することであろう。現行のシステムでは、養育者が相談に行くこと自体がリスク要因と見なされ、相談に真摯に対応するよりは「子どもの保護」のための仕組みが作動させられがちとなる。これでは、身に覚えのない虐待を理由として子どもを

公権力に「拉致」されたと思う親が頻出するおそれがある。

「児童保護システム」の前提となっているのは、「子どものケアの責任主体は親」という発想である。それゆえ、介入の対象となるのも、子育てに不都合な社会制度や社会福祉の不足などではなく、親個人ということになる。そうした発想そのものが、親を追い詰め、子育ての高度のスキルを要求するものになっている。事例に見るように、児童相談所や乳児院での一時保護措置そのものは、親のレスパイトケアになったり、親が自分の子育てを相対化できたりと、悪くはなかったのである。問題は虐待者として強いスティグマが貼られ、そのように制度的に処遇され続けたことである。

高齢者の介護については、1951年の社会福祉事業法制定以来の大改革であった2000年の社会福祉基礎構造改革で介護保険制度が施行されている。つまり、介護の脱家族化が（ある程度）実現されている。しかし、子育てについては、家族が一貫してあてにされてきた。つまり、家族主義の「最大の福祉義務を家族に割り当てる」〔Esping-Andersen（1999=2000）78〕やり方が、子育てにおいて今なお顕著である〔藤間（2017）〕。

たしかに、2015年から子育て家庭を対象に、幼児教育、保育、地域の子ども・子育て支援の質・量の拡充を図ることを目的に「子ども・子育て新支援制度」が施行された<sup>5)</sup>。ただし、この制度は、基本的には働く女性や親族の介護をする場合の子育てを支援するものである。「介護保険制度の保育版」と形容されることもあるが、介護保険制度では介護認定が利用者の状態での判定であるのに対し、保育認定は、大筋としては、「保育を必要とする事由」がポイント化され、保護者の状況による認定に留まった点が大きく異なる。

また、「保育を必要とする事由」に「虐待やDVのおそれがあること」も明記されているが、これは児童虐待問題への対応の文脈でみると、虐待判定ゆえに認可保育所の入所が優先されるという現

<sup>5)</sup> 内閣府『子ども・子育て支援新制度』（<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/sukusuku.html> 2017年9月30日最終確認）。

行の日本の児童保護システムを引き継いでいる。養育者側の事情や、子どもへの虐待の有無にかかわらず、すべての養育者が利用できるよう、保育士の労働条件の向上、生活給の保障がなされたうえで、普遍主義にもとづいた低価格で良質な保育の選択肢を増やすことが推し進められるべきである。

保育に欠く、経済的に困窮している、劣悪な住宅に住んでいる、等々、現在では児童虐待のリスクとして養育者に帰属させられているもののなかには社会政策で改善できるものが多い。個々の養育者に「理想の親像」を押し付けるのではなく、かれらが直面する困難のひとつひとつを社会政策で対応していくことが、子どもの養育環境を確実に改善する方策であろう。

保育所の選択肢が広がり、それが良質で安価であれば、子育ての負担は軽減される。単親家庭の場合、親が夜間に就労する場合でも、保育所に預けさえすれば「ネグレクト」には該当しない。非常にシンプルな解決の図式である。

前節で見たように、現行システムの最大の問題点は、それが児童虐待の通告と連結されている点である。この点を改め、「家族サービス」という理念を中心に立てて改善を図れば、『健やか親子21』で行われている「こんにちは赤ちゃん事業」も、各種の健診の母子サービスも、子どもの成長を助けるための重要なサービス提供になりうる。『健やか親子21（第2次プラン）』の「子育てに寄り添う支援」や「子育て世代の親を孤立させない」地域づくりもまた、現行の「児童保護システム」の枠外で、普遍主義的な「家族サービス」として実施されれば、日本は他国に例を見ないような包括的で、利用者に喜ばれる、家族サービスの実施国になるのではないだろうか。

次に、「コミュニティ・ケアシステム」から学ぶべき点であるが、実は社会福祉の実践（ソーシャルワーク）の歴史上、重要なのは、そもそもこのシステムが類型として提示されているということなのである。ソーシャルワークにおいては、自分たちのあるべき家族や子育ての価値観にもとづき、先住民コミュニティから子どもを簡単に引

き離してきた、という痛烈な自己批判がなされてきたからである。そのような経緯のなかで、このシステムは、子育ての多様性を認める、コミュニティの当事者本位のサービス提供の類型として着目され、提示されることになった〔Freymond and Cameron eds. (2008)〕。

日本のリスクアセスメントによる虐待予防と判定も、単親家庭がリスクであるとされている点、あるべき母親像が強く押し出されている点において、特定の家族像にもとづくものである〔上野(2016)〕。「児童虐待のハイリスクの親」という考えの対極には、子育てを安心して任せておくことができ、関係機関の助言や指導に従う、経済的にも精神的にも自立している親が想定されている。しかし、これは児童虐待防止政策が作り上げた理想の親像にすぎない。

米国の事例を検討したAppell (1998)によると、児童福祉機関は個々の母親や子どもたちの視点からではなく、非常に狭いレンズで母親たちの生活をみている。裁判所と福祉機関の指導は、常に、母親を別の女性—指導に従い、より一貫して安定し、ドラッグを全く使用しないが、もはや情熱的ではなく精彩を欠くような別の誰か—に変身してもらおうとする。しかし、母親に薬物使用があるような場合も、薬物が子どもたちに危害を及ぼしていることを示す一般的な証拠はないのである。他方、「理想像」から見れば不十分ではあっても、薬物を使用する親が子どもを愛しケアをしているという証拠はある。福祉機関の指導は、かれらの作り上げた「理想像」にもとづくものであって、客観的な証拠にもとづくものではないのである。

また、米国で児童虐待を疑われた家庭の調査に際して、ソーシャルワーカーに同行したRiech (2004)も、母親の子どもへの接し方を観察するなかで、人間の行動パターンはそもそも複雑で、一貫せずに矛盾しているものであることへ強く注意を促している。

こうして、米国の社会福祉研究においては、現行の「理想像の押し付け」というやり方に代えて、子育ての多様性をも認める、当事者本位のサービスが求められるようになってきているのである。

もちろん、近年は日本でも、「多様性を認めること」がキャッチフレーズのように使用されるようになってきている。『健やか親子21（第2次プラン）』<sup>6)</sup>では、「疾病や障害、経済状態等の個人や家庭環境の違い、多様性を認識した母子保健サービスを展開すること」と記されている。これだけ読むと、「多様性を認めること」は、日本の児童福祉行政においてもすでに導入されているかのように見える。しかし、行政の発想としては、どうやら多様性を「認識する」ことと多様性を「認める（承認する）」ことは別物のようである。同事業では、妊娠期からの児童虐待防止対策が重要課題のひとつになっており、関係機関との連携強化が強調されていることから見て、多様性を認めるという方向ではない。そして、虐待リスクアセスメントにおいて、子どもの障害や単親家庭、経済困窮状況が相変わらず「虐待リスク」に数えられているままなのである。結局のところ、多様性を認識したうえで、不都合な多様性は矯正することが重要だと考えられているようだ。こうした現状に対して、子育ての基準について多様性を認めていくという「コミュニティ・ケアシステム」から学ぶべきことは大きい。

こうした示唆を、現行の「児童保護システム」の改善にどのように生かしていくことができるだろうか。児童虐待のイシューを過度に焦点化しない、地域での子育ての参考になる取り組みとして、筆者がインタビューを実施した、ある認可保育園の事例を紹介しよう。その保育園は、さる地方都市の市街地に位置しており、延長夜間保育（深夜2時まで）や休日保育、一時預かりを併設している。園児の定員は200名を超える。筆者は、経営者である理事長と園長から話を伺った。以下にその概要を記す。

この保育園には、外国人のお母さんもいて、子育ての慣習も違うが、国によってさまざまなのだろう、という感じで見守っている。この保育園は、虐待防止ネットワークに入っているので、県の児童相談所や市の子ども女性相談室から「虐待

ケース」として紹介されてきた子どもも在園している。子どもの体に痣がある場合などには、子どもが寝ている間に写真を撮っておくが、すぐに児相に通告するのではなく、まず親にどうしたのかを尋ねることにしている。そのこと自体が虐待のストッパーになると考え、子どもの言動や体の痣の有無に気をつけながら観察している。2〜3年前に一度、自分たちでは対応が難しいことがあり、職員の間で何度も話し合ってから通告したことがあるが、地域で子育てしている親をサポートするのがこの保育園の趣旨なので、よほどのことがない限り通告はしない。

特にひとり親で子どもが数人いる場合など、日々の暮らしに追われているので、年長の子どもには、自立させる方向で支援する。例えば、フリースの服を初夏に着ている子どもには、「この生地って暑いよね」と伝え、薄い生地がどのようなかを手で触らせて、家にある薄い生地の服を探して持ってこさせる。母親に、取り入れた洗濯物がある場所を子どもに教えるように依頼しておくこともある。「何でもお母さんに頼ったらだめ、自分のことは自分できるように」という方向にもっていく。子どもが自立できるように知恵をつけることで、母親の子育て負担を軽減するようにしている。

夜間保育の延長は多くて20名まで。繁華街に隣接していることから、夜の接客業関係者、店舗経営者などが利用しており、母子家庭が有意に多い。休日保育は、高齢の保育経験者を専任して雇い、昼間の保育者の負担を軽減する工夫しているが、保育士が足りていない。

この保育園を紹介してくれた地元商店街の理事長は、「夜間の保育がなければ、子育てに困難が生じる親がでてくる。無認可の託児所は、実際、預けてみなければ内容がわからない。この認可保育園があるので、この地域の親が子どもと一緒に安心して暮らしていける」と述べている。

こうした現場での手間のかかる取り組みを手本にすることは困難だという現実もあるだろう。し

<sup>6)</sup> 参考資料1 乳幼児健診に関連した「健やか親子21（第2次プラン）」の指標（[http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening\\_manual\\_h27/file05.pdf](http://www.achmc.pref.aichi.jp/sector/hoken/information/file/screening_manual_h27/file05.pdf) 2017年9月30日最終確認）。

かし、子育ての多様性を認めると同時に、現場の取り組みの多様性も認めることが、よりよい取り組みの創造に大きな力を与えることになる。もちろんそれに加えて、現場の創造的な取り組みを援助するための手厚い人的・財政的支援が必要であることは言うまでもない。

まとめておこう。「家族サービスシステム」の理念にもとづく普遍的で手厚い支援と、「コミュニティ・ケアシステム」の理念にもとづく多様性の承認。日本の児童虐待防止政策がまず学ぶべきは、この二つである。

#### 参考文献

- Appell, Annette R. (1998) "On Fixing "Bad" Mothers and Saving Their Children", Molly Ladd-Taylor and Lauri Umansky (eds.) *Bad Mothers: The Politics of Blame in Twentieth-Century America*, New York University Press, pp.356-380.
- Esping-Andersen, Gosta (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press. (渡辺雅男・渡辺景子共訳 (2000) 『ポスト工業経済の社会的基礎—市場・福祉国家・家族の政治経済学』, 桜井書店)。
- Kempe, C. Henry, Frederic N. Silverman, Brandt F. Steele, William Droegemueller, and Henry K. Silver (1962) "The Battered-Child Syndrome", *Journal of the American Medical Association*, 181 (1): 17-24.
- 厚生労働省 (2007) 『子ども虐待対応の手引き』 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html> (2017年9月20日最終確認)。
- Gil, David G. (1985) "The United States Versus Child Abuse" in Leroy H. Pelton ed., *The Social Context of Child Abuse and Neglect*, Human Sciences Press, Inc., pp.291-324.
- Gilbert, Eeil ed., (1997) *Combating Child Abuse: International Perspectives and Trends*, Oxford University Press.
- Freymond, Nancy and Gary Cameron eds., (2006) *Towards Positive Systems of Child and Family Welfare: International Comparisons of Child Protection, Family Service, and Community Caring Systems*, University of Toronto Press, Kindle version.
- Lindsey, Duncan (2004) *The Welfare of Children*, Oxford University Press.
- 日本子ども家庭総合研究所編 (2001) 『厚生省 子ども虐待対応の手引き—平成12年11月改訂版』 有斐閣。
- Pelton, Leroy H. (1989) *For Reasons of Poverty: A Critical Analysis of the Public Child Welfare System in the United States*, Pareger.
- Reich, Jennifer A. (2004) "Spotlight on Methods: Investigating Child Abuse Investigations", in Vern Bengtson, Alan Acock, Katherine Allen, Peggye Dilworth-Anderson, and David Klein eds., *Sourcebook of Family Theories and Methods: An Interactive Approach*, Sage Publications, pp.552-555.
- 佐藤拓代 (2002) 『子ども虐待防止のための保健師活動マニュアル—子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に』 平成13年度厚生科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業 地域保健における子ども虐待の予防・早期発見・援助に係る研究報告書」。
- Sussman, Alan and Stephan J. Cohen (1975) *Reporting Child Abuse and Neglect: Guidelines for Legislation*, HarperCollins Distribution Services.
- 藤間公太 (2017) 『代替養育の社会学—施設養護からく脱家族化>を問う』 晃洋書房。
- 辻京子 (2015) 「児童虐待リスクとしての母子家庭—社会的排除とジェンダーの視点」『地域科学研究』 45 (1) : 61-71。
- 上野加代子 (1996) 『児童虐待の社会学』 世界思想社。
- 上野加代子・野村知二 (2003) 『児童虐待の構築』 世界思想社。

(うえの・かよこ)

## **Narratives of Alleged Child Abusers Showing Problems in Japan's Approach to Child Protection**

Kayoko UENO\*

### Abstract

Based on comparative studies of conditions in wealthy countries, Freymond and Cameron identify three different systems for dealing with child abuse: child protection, community care, and family service. This paper builds on Freymond and Cameron's classification to consider Japan's child abuse prevention policy. Examination of laws, legislation and policy guidelines shows that child protection in Japan relies primarily on mandatory reporting as well as on the investigation and surveillance of risky parents that characterizes the child protection system. Interviews with six mothers who experienced child removal due to alleged abuse show difficulties associated with child protection in Japan because child abuse is too broadly defined and because parents may admit abuse in order to have children returned to their care. The interviews show that parents may avoid seeking professional help and advice because all case details are supposed to be recorded and reported to authorities. This paper recommends urgent change to the Japanese child protection system through adopting the merits of community care system and family service system, narrowing the definition of child abuse and tailoring non-stigmatizing child care for individual families. It is suggested that, instead of attempting to alter individual behavior to make better parents, welfare services should encourage alternative child care and reduce risk factors for child abuse such as poverty, unemployment and inappropriate housing.

Keywords : Child Abuse, Reporting, Child Protection System, Japan

---

\* Professor, Tokushima University

## 特集：要保護児童支援の現状と課題：国際比較からの示唆

【資料】児童虐待に関する地域間比較  
——『平成27年度 福祉行政報告例』データの分析——

清水 美紀\*

## 抄 録

本資料では、昨今の児童虐待相談対応件数をめぐる地域差について考察する。そこで分析の対象とするのは、『平成27年度 福祉行政報告例』のデータである。特にこの資料について、各都道府県、指定都市及び中核市の人口規模を考慮した上で地域間比較をおこなうために、『平成27年度 国勢調査』をもとに「子ども人口1,000人あたりの児童虐待対応件数」を算出した。分析の結果、人口比あたりの虐待相談対応件数、相談種別、相談経路に関して地域差があることが明らかとなった。都市部での「子ども人口1,000人あたりの相談件数」は特に多く、なかでも保護の怠慢・拒否、心理的虐待に関する相談件数は都市部に偏在していた。さらに、虐待に関する近隣・知人からの相談が多いのも都市部においてであった。以上の知見からは、都市部における虐待に対する敏感さをどのように支えていくのかという点が、今後の検討課題として浮かび上がってくる。

キーワード：児童虐待，児童虐待相談対応件数，『福祉行政報告例』，地域差

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.279-308.

## I はじめに

2016年度中に、全国210カ所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は、122,578件（速報値）におよんだ（厚生労働省2017）。この値は今年も例にもれず、「過去最多」となった。

とりわけ近年では、児童虐待をめぐる社会的環境が変化しつつある。例えば、厚生労働省が示す「児童虐待の定義」に一部変更が加えられた。新しい定義では、子どもへの直接的な虐待だけでなく、「子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう（ドメスティック・バイオレンス：DV）」ことも

子どもへの「心理的虐待」として扱われるようになった。そのほか2015年7月からは、児童相談所全国共通3桁ダイヤル「189」が導入され、「いちはやく」通告すること、相談することが喚起されている。

これらの動向は、児童虐待相談対応件数の増加に少なからず影響力をもつと考えられるが、現在の児童虐待の「増加」はどこで起きているのであろうか。これに関連する議論として内田良（2005）は、虐待相談件数を実態の値ではなく「発見された件数」と位置づける。そのうえで1990-2002年度の『社会福祉行政業務報告』によるデータを分析し、児童虐待への関心と「発見」は、全

\* お茶の水女子大学大学院 人間文化創成科学研究科 博士後期課程

国規模で生じている事象というよりもむしろ、都市度の高い地域で生じているということを明らかにした。

本資料ではこの議論をふまえながら、児童虐待に関する地域間比較について扱ってみたい。都市度の高い地域での児童虐待の「発見」という傾向は、現在にも引き継がれていると言えるだろうか。あるいは現在では、児童虐待に関して新しい傾向性があらわれているのだろうか。これらを検証するために、本報告では『平成27年度 福祉行政報告例』のデータを扱っていく。そして当該データから見えてきた、児童虐待相談対応件数をめぐる地域差について報告する。

## II 分析データの概要

先にも示したように本報告では、児童虐待に関する地域間比較をおこなっていくうえで、『平成27年度 福祉行政報告例』のデータを分析する。『福祉行政報告例』とは厚生労働省が、「社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握して、国及び地方公共団体の社会福祉行政運営のための基礎資料を得ることを目的」として実施している調査である<sup>1)</sup>。そのため、「福祉行政報告例」の調査事項は、児童虐待を含む児童福祉関係の内容に限らず、身体障害者福祉関係や老人福祉関係等、幅広く社会福祉行政に関する内容を扱っている。本報告ではこのうち、都道府県別、指定都市及び中核市別にまとめられた児童虐待に関する調査事項について分析を進めていく。

## III 地域別 児童相談所における児童虐待相談の対応件数

児童相談所における児童虐待相談に関する対応件数は、それぞれの都道府県、指定都市及び中核市でどのくらいの件数に及ぶのだろうか。本節では具体的な分析に入る前に、この点について確認しておきたい。

図1は、都道府県、指定都市及び中核市別の児童虐待相談の対応件数を示している。大阪府においてその件数は最多で、10,427件に及ぶ。次いで、東京都が9,909件、埼玉県が6,501件と続く。これらの結果からは、都心部において児童虐待相談の対応件数の実数が多いことがうかがえる。

## IV 子ども人口比あたりの相談対応件数に関する地域差

ただし、上記のデータは各都道府県、指定都市及び中核市の人口規模が考慮されていない。そのため、人口の多い地域において、単純推計から虐待が「多く」発生することになってしまう。すなわちこのデータからは、虐待が「どの程度発見されやすいか」(内田2005)という地域的な特性にまで言及することはできない。そこで上記の先行研究にならって、『平成27年度 国勢調査』をもとに、20歳未満人口1,000人あたりの児童虐待相談対応件数を算出した<sup>2)</sup>。以降ではこれを、「子ども人口1,000人あたりの相談件数」として扱ってみたい。

図2は、子ども人口1,000人あたりの児童虐待相談対応件数を示している。上位5地域を挙げると、大阪市(11.431件)、大阪府(10.954件)、横須賀市(9.806件)、堺市(9.650件)、川崎市(9.063件)である。一方、下位5地域は山口県(1.639件)、佐賀

<sup>1)</sup>『福祉行政報告例』は月報及び年度報として発行されている。本報告においては年度報を扱うこととする。

<sup>2)</sup>先行研究(内田2005)での相談件数、人口数の扱い方に対応させて、各道府県を扱う際には、それぞれ指定都市の相談件数、子ども数を差し引くこととした。また、内田(2005)では、0歳～14歳までの子ども数が扱われているが、本報告では20歳未満人口(各都道府県の20歳未満人口から、政令指定都市の20歳未満人口を差し引いた値)を扱うこととした。なお、人口の値は『福祉行政報告例』の調査年度に併せて、『平成27年度 国勢調査』を参照した。





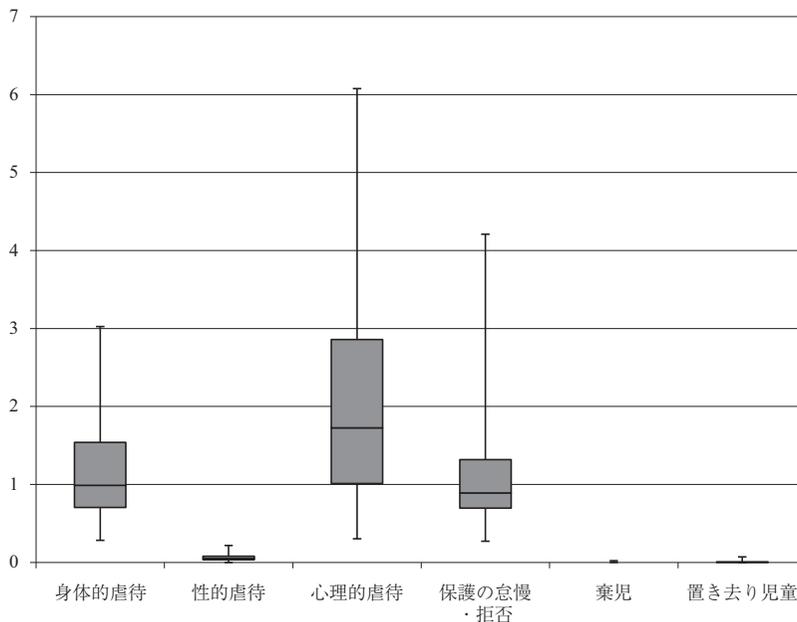
県（1,494件）、島根県（1,332件）、鹿児島県（1,040件）、鳥取県（0,880件）である。

上記の結果からは、虐待に関する相談件数には地域差があることが読み取れる。子ども人口1,000人あたりの対応件数が最多の大阪市と、最少の鳥取県では10件以上もの差が開いている。特に、大阪市、横須賀市、堺市、川崎市など、政令指定都市や中核市においてその件数が多い点は注目されるだろう。すなわち、「虐待がどの程度発見されやすいか」という視点から考察したとき、虐待の発見は依然として都市部を中心に起きていることが分かる。それどころか、都市部での「子ども人口1,000人あたりの相談件数」は一層の高まりを見せていると言うことができるのではないだろうか<sup>3)</sup>。

## V 相談種別に関する地域差

「子ども人口1,000人あたりの相談件数」から、依然として虐待が都市部で発見されやすいということがわかった。それでは、都市部で発見される虐待にはどのような特徴があるのだろうか。続いては、相談種別に関する地域差について考察してみたい。

図3は、各都道府県、政令都市、中核市子ども人口1,000人あたりの児童相談対応件数を相談種別別にとりまとめ、その分布を箱形図に示したものである。箱形図からは、棄児や置き去り児童はどの地域においてもほとんどなく、性的虐待にも地域差があまり見られないことが分かる。一方で、身体的虐待、保護の怠慢・拒否、心理的虐待に関しては、分布にばらつきがある。特に、箱の大きさと



出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

図3 相談種別別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待相談対応件数（件）の分布

<sup>3)</sup> 2002年度時点について算出された「発見率」（内田2005）は、下位地域の秋田で0.344、上位地域の大分で2.715であった。子ども人口数の扱い方に違いがあるにも関わらず（注2）を参照のこと）、現在は上位地域における値が著しく上昇していることが読み取れる。

ひげの長さを見てみると、保護の怠慢・拒否と心理的虐待に関して、ばらつきが顕著であることが読み取れる。

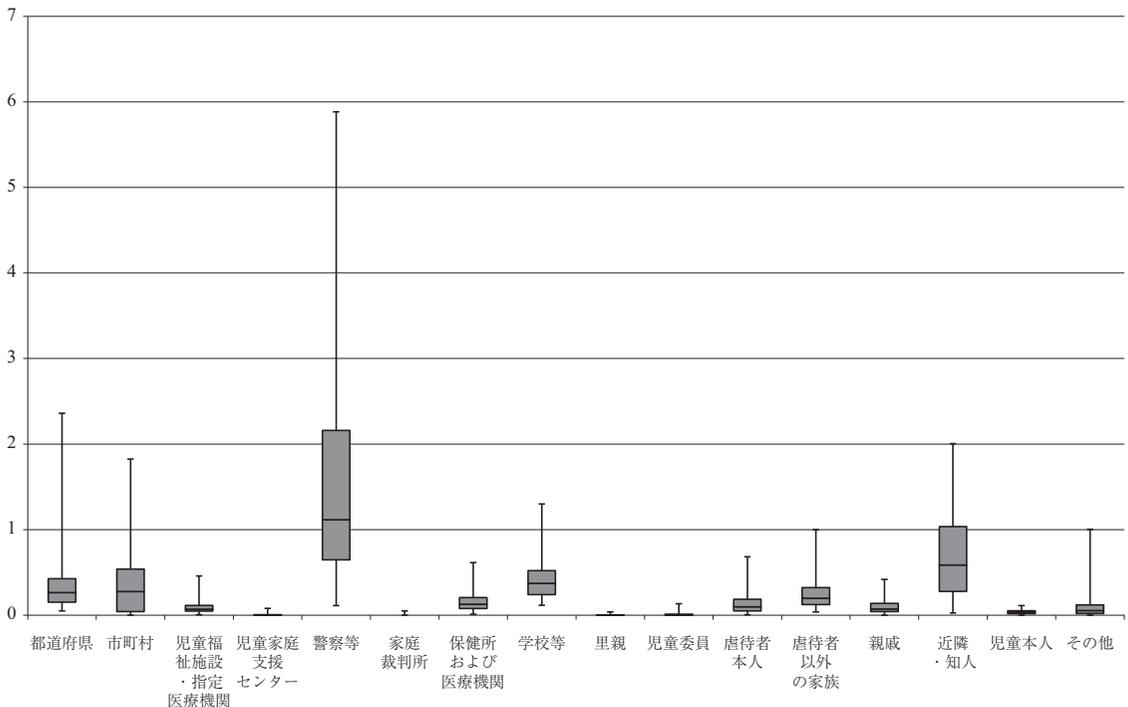
それでは、保護の怠慢・拒否や心理的虐待に関する相談は、どのような地域で発生しているのだ

ろうか。表1は、相談種類別の相談対応件数を、上位5地域、下位5地域について整理したものである。保護の怠慢・拒否に関しては、横須賀市(4.209件)、相模原市(3.185件)、大阪府(2.945件)、川崎市(2.250件)、大阪市(2.208件)が上位

表1 相談種類別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待相談対応件数(件)

|       | 順位 | 身体的虐待      | 性的虐待       | 心理的虐待       | 保護の怠慢・拒否   | 棄児         | 置き去り児童     | 総計         |
|-------|----|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 上位5地域 | 1  | 大阪市 3.025  | 熊本市 0.218  | 大阪市 6.076   | 横須賀市 4.209 | 熊本市 0.021  | 熊本市 0.070  | 大阪市 11.431 |
|       | 2  | 広島県 2.645  | 大阪府 0.207  | 堺市 5.712    | 相模原市 3.185 | 和歌山県 0.012 | 和歌山県 0.050 | 大阪府 10.954 |
|       | 3  | 大阪府 2.605  | 広島県 0.170  | 大阪府 5.197   | 大阪府 2.945  | 相模原市 0.008 | 北九州市 0.043 | 横須賀市 9.806 |
|       | 4  | 川崎市 2.233  | 大阪市 0.123  | 川崎市 4.487   | 川崎市 2.250  | 京都府 0.005  | 沖縄県 0.037  | 堺市 9.650   |
|       | 5  | 千葉市 2.227  | 和歌山県 0.112 | さいたま市 4.215 | 大阪市 2.208  | 兵庫県 0.004  | 大阪市 0.029  | 川崎市 9.063  |
| 下位5地域 | 65 | 岡山市 0.432  | 岡山市 0.015  | 岡山市 0.558   | 福島県 0.425  |            |            | 山口県 1.639  |
|       | 66 | 鳥根県 0.378  | 新潟市 0.015  | 長崎県 0.555   | 山口県 0.375  |            |            | 佐賀県 1.494  |
|       | 67 | 鹿児島県 0.296 | 鳥根県 0.009  | 鹿児島県 0.418  | 鳥根県 0.352  |            |            | 鳥根県 1.332  |
|       | 68 | 岡山県 0.292  | 金沢市 0.000  | 鳥取県 0.324   | 鹿児島県 0.292 |            |            | 鹿児島県 1.040 |
|       | 69 | 鳥取県 0.283  | 鳥取県 0.000  | 佐賀県 0.303   | 鳥取県 0.273  |            |            | 鳥取県 0.880  |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。



出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

図4 相談経路別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待相談対応件数(件)の分布

5地域にあがっている。一方、下位5地域は、福島県(0.425件)、山口県(0.375件)、鳥根県(0.352件)、鹿児島県(0.292件)、鳥取県(0.273件)である。同様に、心理的虐待については、大阪市(6.076件)、堺市(5.712件)、大阪府(5.197件)、川崎市(4.487件)、さいたま市(4.215件)が上位5地域となっている。下位5地域は、岡山市(0.558件)、長崎県(0.555件)、鹿児島県(0.418件)、鳥取県(0.324件)、佐賀県(0.303件)である。

以上のように、保護の怠慢・拒否や、特に心理的虐待に関する相談件数は、都市部に偏在しているということができる。こうした結果からは、いわゆる「目に見えにくい」虐待に対して、都市部がより敏感になっているということがうかがえるのではないだろうか。

## Ⅵ 児童虐待発見の担い手に関する地域差

つづいて検証するのは、どのような相談経路を通して児童虐待の相談が寄せられているのかという点、そしてそれらに地域差は見られるのかという点についてである。

上記について、前節と同様に箱形図および相談対応件数の上位5地域と下位5地域の表から考察してみたい(図4、表2)。

図4、表2の結果が示しているのは、いまやさまざまな相談経路を通して児童虐待に関する相談が寄せられているという点であろう。そしてそのなかでも主な相談経路となっているのは、警察等、都道府県、市町村、近隣・知人、学校等であるこ

表2 相談経路別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待相談対応件数(件)

|       | 順位 | 都道府県(児童相談所・福祉事務所・保健センター等) | 市町村(福祉事務所・児童委員・保健センター等) | 児童福祉施設・指定医療機関(保育所・児童福祉施設・指定医療機関) | 児童家庭支援センター | 警察等         | 家庭裁判所     | 保健所および医療機関 | 学校等(幼稚園・学校・教育委員会) |
|-------|----|---------------------------|-------------------------|----------------------------------|------------|-------------|-----------|------------|-------------------|
| 上位5地域 | 1  | 大阪府 2.361                 | 三重県 1.826               | 北九州市 0.458                       | 大阪府 0.080  | 大阪市 5.885   | 徳島県 0.050 | 川崎市 0.614  | 大阪市 1.299         |
|       | 2  | 京都市 1.376                 | 奈良県 1.412               | 徳島県 0.376                        | 京都市 0.079  | 堺市 4.793    | 福井県 0.035 | 横須賀市 0.463 | 横須賀市 1.254        |
|       | 3  | 相模原市 1.345                | 和歌山県 1.209              | 広島市 0.358                        | 和歌山県 0.043 | 大阪府 3.779   | 横浜市 0.014 | 熊本市 0.416  | 川崎市 1.034         |
|       | 4  | 堺市 1.263                  | 新潟県 1.208               | 金沢市 0.242                        | 鳥取県 0.040  | さいたま市 3.546 | 金沢市 0.012 | 静岡市 0.389  | 北九州市 0.967        |
|       | 5  | 川崎市 1.220                 | 大阪府 1.145               | 長野県 0.226                        | 川崎市 0.032  | 名古屋市 3.351  | 大阪府 0.012 | 千葉市 0.372  | 広島県 0.826         |
| 下位5地域 | 65 | 高知県 0.069                 |                         | 岡山県 0.019                        |            | 鳥根県 0.266   |           | 長崎県 0.033  | 熊本県 0.153         |
|       | 66 | 鹿児島県 0.068                |                         | 宮城県 0.018                        |            | 宮崎県 0.246   |           | 熊本県 0.033  | 北海道 0.148         |
|       | 67 | 秋田県 0.066                 |                         | 滋賀県 0.018                        |            | 鹿児島県 0.231  |           | 鹿児島県 0.032 | 京都府 0.147         |
|       | 68 | 滋賀県 0.054                 |                         | 愛媛県 0.009                        |            | 佐賀県 0.189   |           | 鳥根県 0.026  | 鹿児島県 0.146        |
|       | 69 | 鳥取県 0.051                 |                         | 佐賀県 0.006                        |            | 鳥取県 0.111   |           | 金沢市 0.012  | 兵庫県 0.117         |

|       | 順位 | 里親         | 児童委員       | 虐待者本人      | 虐待者以外の家族    | 親戚         | 近隣・知人       | 児童本人       | その他        |
|-------|----|------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|
| 上位5地域 | 1  | 和歌山県 0.037 | 金沢市 0.133  | 大阪市 0.684  | 横須賀市 1.000  | 横須賀市 0.418 | 千葉市 2.005   | 神奈川県 0.111 | 京都府 1.004  |
|       | 2  | 富山県 0.022  | 横須賀市 0.104 | 徳島県 0.584  | 神奈川県 0.683  | 神奈川県 0.264 | 川崎市 1.797   | 川崎市 0.097  | 高知県 0.925  |
|       | 3  | 大分県 0.020  | 相模原市 0.081 | 札幌市 0.534  | 堺市 0.674    | 相模原市 0.235 | 横須賀市 1.761  | 千葉市 0.090  | 東京都 0.750  |
|       | 4  | 鳥取県 0.010  | 広島市 0.062  | 相模原市 0.494 | 相模原市 0.624  | 宮崎県 0.221  | さいたま市 1.746 | 大阪市 0.088  | 茨城県 0.446  |
|       | 5  | 札幌市 0.010  | 千葉市 0.054  | 岡山市 0.461  | さいたま市 0.548 | 大阪市 0.211  | 大阪市 1.711   | 大阪市 0.070  | 和歌山県 0.330 |
| 下位5地域 | 65 |            |            | 熊本市 0.028  | 浜松市 0.069   | 鹿児島県 0.010 | 札幌市 0.130   | 広島県 0.007  | 石川県 0.005  |
|       | 66 |            |            | 東京都 0.013  | 石川県 0.068   | 鳥根県 0.009  | 山口県 0.106   | 福井県 0.007  | 富山県 0      |
|       | 67 |            |            | 岩手県 0.010  | 山口県 0.064   | 浜松市 0.007  | 鳥取県 0.060   | 富山県 0.006  | 山形県 0      |
|       | 68 |            |            | 鹿児島県 0.007 | 秋田県 0.060   | 富山県 0      | 岡山県 0.034   | 新潟県 0.004  | 北九州市 0     |
|       | 69 |            |            | 堺市 0.006   | 岡山市 0.037   | 奈良県 0      | 鳥根県 0.026   | 仙台市 0.000  | 浜松市 0      |

出所:『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

とが読み取れる。特に、警察等がこれに果たしている役割は大きいとすることができるだろう。また箱の大きさとひげの長さを見てみると、地域差も顕著であることが分かる。警察等の対応件数が多いのは、大阪市（5.885件）、堺市（4.793件）、大阪府（3.779件）、さいたま市（3.546件）、名古屋市（3.351件）であり、都市部に集中している。また、児童福祉施設・指定医療機関や保健所および医療機関といった専門機関よりもむしろ、近隣・知人からの相談件数が多いという点も注目されよう。近隣・知人からの相談については、千葉市（2.005件）、川崎市（1.797件）、横須賀市（1.761件）、さいたま市（1.746件）、大阪府（1.711件）が上位5地域となっている。一方で下位地域は、札幌市（0.130件）、山口県（0.106件）、鳥取県（0.060件）、岡山県（0.034件）、鳥根県（0.026件）である。下位地域に札幌市が含まれている点は例外的ではあるものの、おおむね都市部において、近隣・知人からの相談が多いことを読み取ることができる。

### Ⅶ 虐待への対応に関する地域差

以上の分析からは、虐待に関する相談は特に都市部に集中しており、相談内容や相談経路に関しても地域差があることが示された。それでは、虐待に関する相談を受けた後の対応に関して、地域による特徴は見られるのだろうか。ここでは児童相談所における児童虐待相談の児童福祉施設入所

内訳に関するデータをもとにこれを考察する。

表3は、子ども人口1,000人あたりの児童虐待相談後に児童福祉施設に入所した件数について示したものである。表3の結果からは、これまでの分析で検証されたような都市部での偏在や地域差といった傾向性はあまり見られない。例えば、児童養護施設への入所対応は、徳島県（0.267件）、岡山市（0.260件）、熊本県（0.241件）、札幌市（0.237件）、高知県（0.231件）が上位5地域である。一方で、千葉市（0.036件）、福岡市（0.034件）、福岡県（0.034件）、新潟市（0.007件）、滋賀県（0.007件）が下位5地域である。上位5地域、下位5地域ともに政令指定都市が含まれており、入所対応に関して何らかの地域的な特徴があるとは言い難い。そうではあるものの、乳児院への入所対応には興味深い特徴も見えてくる。件数の数値こそ低いが、ここでは上位5地域が、相模原市（0.138件）、横須賀市（0.104件）、熊本市（0.085件）、岡山市（0.082件）、川崎市（0.077件）といずれも、政令指定都市・中核市に集中している。

以上のように、概して児童虐待相談後の対応をめぐって地域差は明示されなかったものの、乳児院への入所対応に関しては、都市部に集中するという傾向が見られた。入所対応に関する地域差がある可能性も否定できない。

表3 20歳未満人口1,000人あたりの児童虐待相談の児童福祉施設入所内訳（件）

|       | 順位 | 児童養護施設 |       | 乳児院  |       | 児童自立支援施設 |       | 情緒障害児短期治療施設 |       | その他  |       | 総計   |       |
|-------|----|--------|-------|------|-------|----------|-------|-------------|-------|------|-------|------|-------|
| 上位5地域 | 1  | 徳島県    | 0.267 | 相模原市 | 0.138 | 岡山市      | 0.037 | 和歌山県        | 0.044 | 徳島県  | 0.225 | 徳島県  | 0.534 |
|       | 2  | 岡山市    | 0.260 | 横須賀市 | 0.104 | 山梨県      | 0.034 | 熊本市         | 0.035 | 相模原市 | 0.073 | 岡山市  | 0.454 |
|       | 3  | 熊本県    | 0.241 | 熊本市  | 0.085 | 鳥取県      | 0.030 | 熊本県         | 0.033 | 熊本県  | 0.066 | 熊本県  | 0.416 |
|       | 4  | 札幌市    | 0.237 | 岡山市  | 0.082 | 岡山県      | 0.029 | 山口県         | 0.030 | 岡山市  | 0.060 | 相模原市 | 0.413 |
|       | 5  | 高知県    | 0.231 | 川崎市  | 0.077 | 熊本県      | 0.027 | 鳥根県         | 0.026 | 熊本市  | 0.056 | 熊本市  | 0.395 |
| 下位5地域 | 65 | 千葉市    | 0.036 | 兵庫県  | 0.010 |          |       |             |       |      |       | 宮城県  | 0.069 |
|       | 66 | 福岡市    | 0.034 | 鳥根県  | 0.009 |          |       |             |       |      |       | 千葉市  | 0.054 |
|       | 67 | 福岡県    | 0.034 | 福島県  | 0.007 |          |       |             |       |      |       | 福島県  | 0.054 |
|       | 68 | 新潟市    | 0.007 | 金沢市  | 0.000 |          |       |             |       |      |       | 福岡市  | 0.050 |
|       | 69 | 滋賀県    | 0.007 | 浜松市  | 0.000 |          |       |             |       |      |       | 新潟市  | 0.029 |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

## Ⅷ 小括

本報告では『平成27年度 福祉行政報告例』のデータの分析を通して、児童虐待相談対応件数をめぐる地域差について検証してきた。分析に際しては、特に先行研究（内田2005）にならい、各都道府県、指定都市及び中核市の人口規模を考慮し、「子ども人口1,000人あたりの相談件数」に関する考察をおこなった。

その結果明らかになったことは、人口比あたりの虐待相談対応件数、相談種別、相談経路に関して地域差があるという点である。虐待の発見は依然として都市部を中心に起きており、都市部での「子ども人口1,000人あたりの相談件数」は一層高まりを見せていることが示唆された。なかでも、保護の怠慢・拒否、特に心理的虐待などの「見えにくい虐待」に関する相談件数は、都市部に偏在していることも分かった。そして、虐待に関する相談経路が多岐にわたっているなかで、近隣・知人からの相談が多いのはおおむね都市部においてであった。

以上の知見が示すことは、児童虐待に対して敏感になる都市部のすがたである。身体的虐待のよ

うに「見えやすい」虐待のみならず、心理的虐待のような「見えにくい」虐待についても、近隣・知人も含みながら、全方位的な注意が向けられている。虐待に「いちはやく」気づき、対応するということを重視しようとする際、このように虐待に十分な注意が払われていることは有益であるだろう。しかし他方では、このような鋭い注意が向けられている状況のなかで、子どものいる家庭、親たちは、現在子育てをしているという点についても見ていかなければならない。すなわち、都市部における虐待に対する敏感さをどのように支えていくのかということは、今後の論点になりうるのではないだろうか。

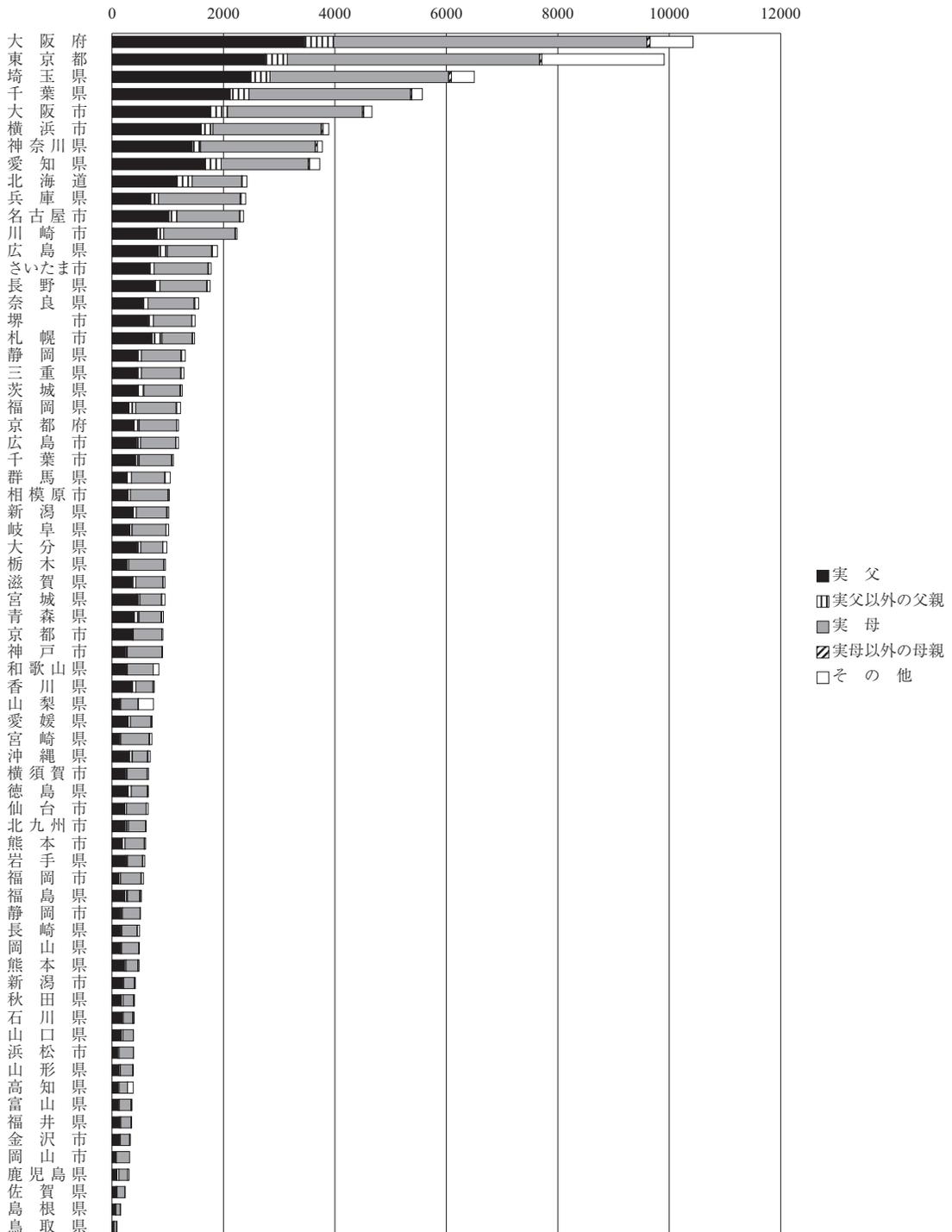
### 参考文献

- 厚生労働省（2017）「子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告）及び児童相談所での児童虐待相談対応件数」（2017年8月17日報道発表資料）。<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000173365.html>（2017年9月27日取得）。
- 内田良（2005）「『虐待』は都市で起こる—「児童相談所における児童相談の処理件数」に関する2次分析—」『教育社会学研究』（76），pp.129-148。

（しみず・みき）

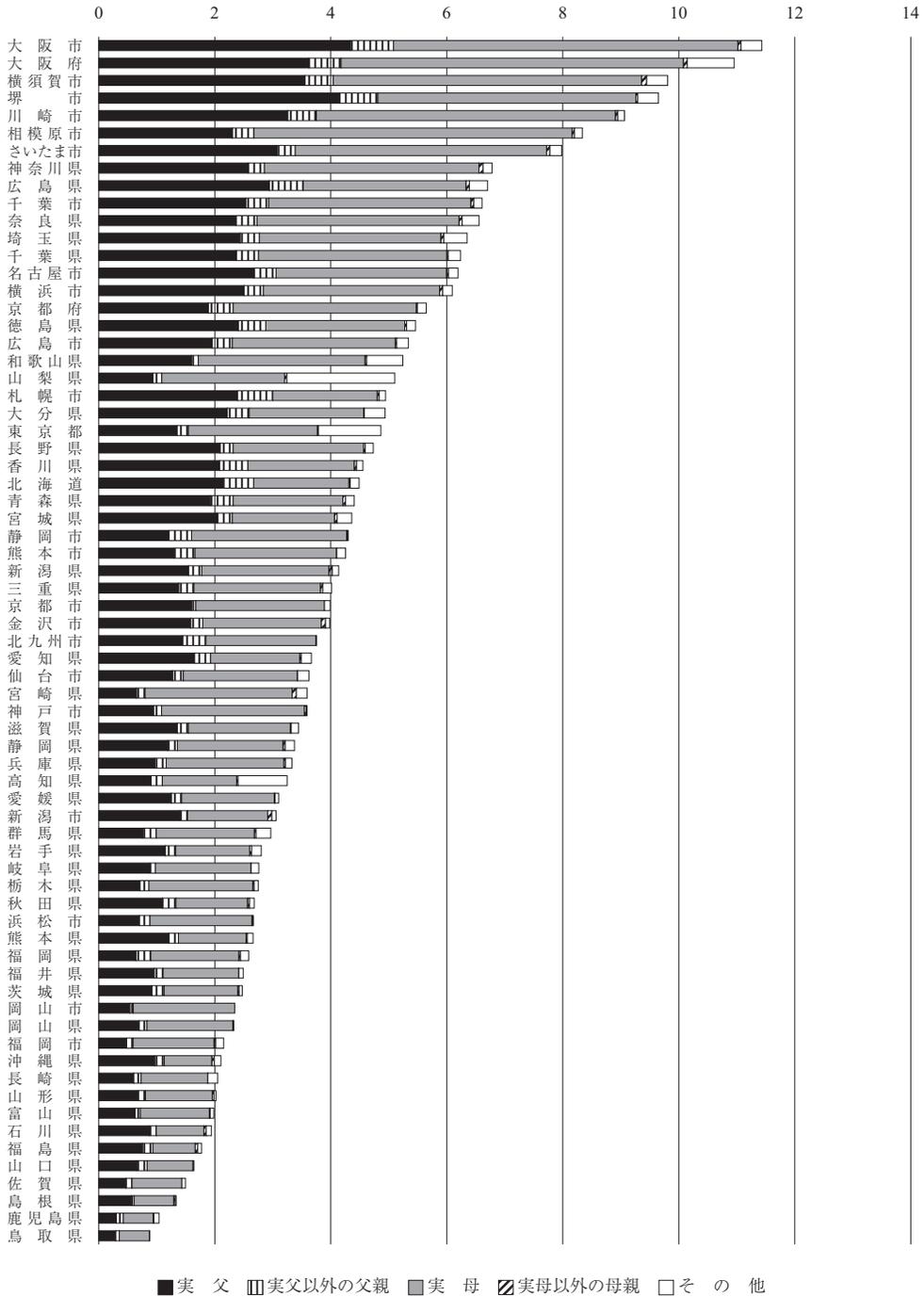




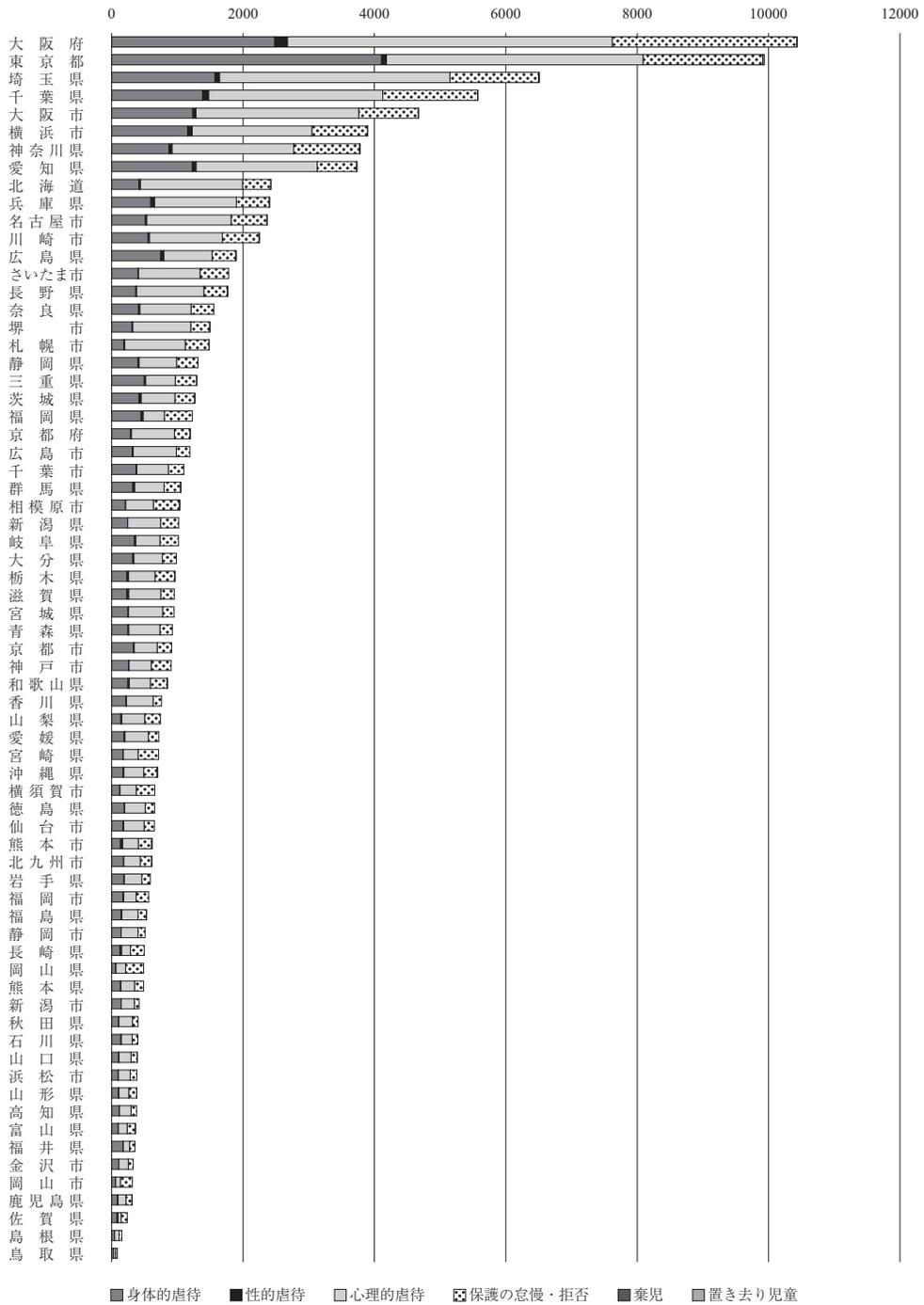


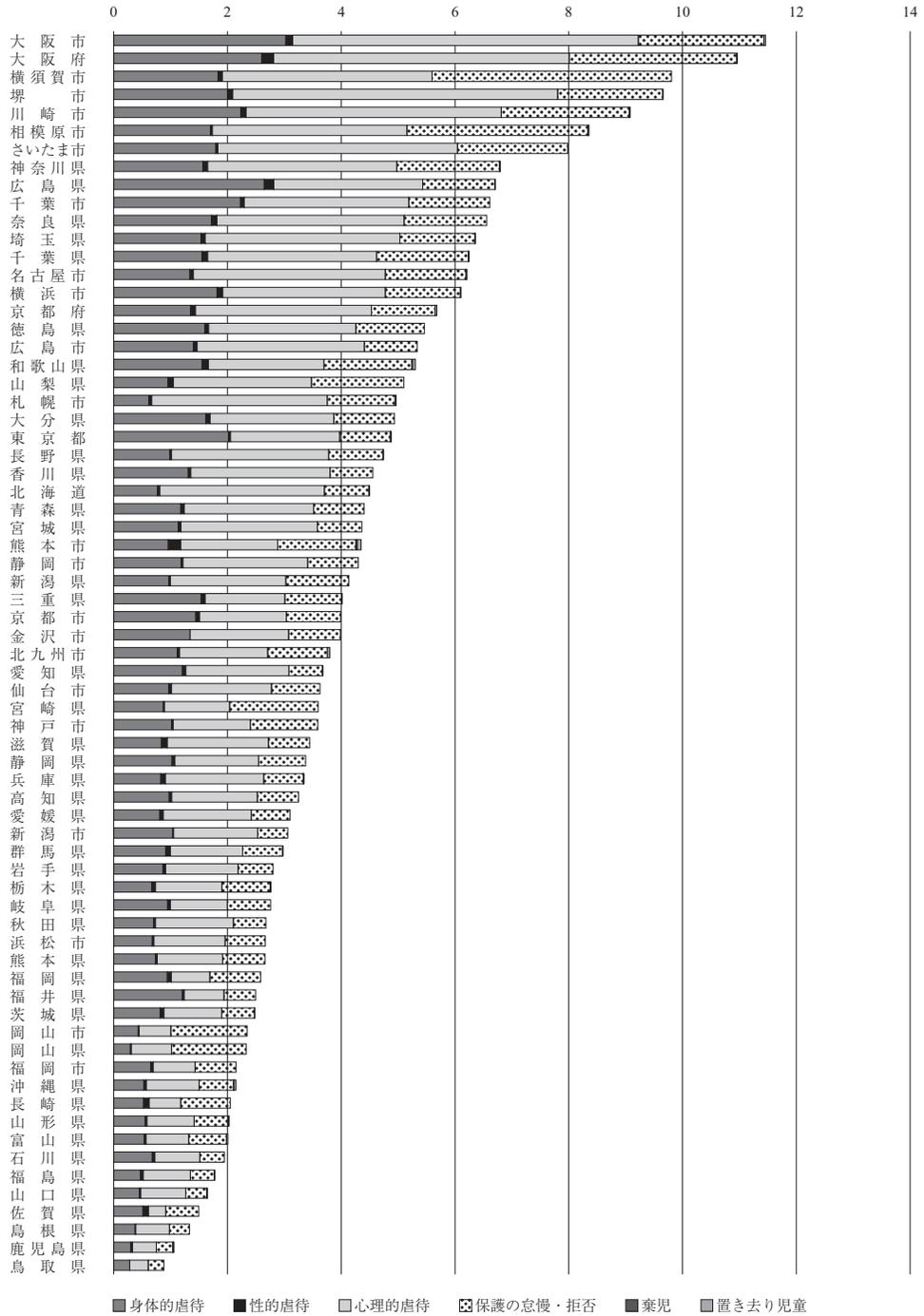
出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図2-1 主な虐待者別 児童虐待相談対応件数（件）



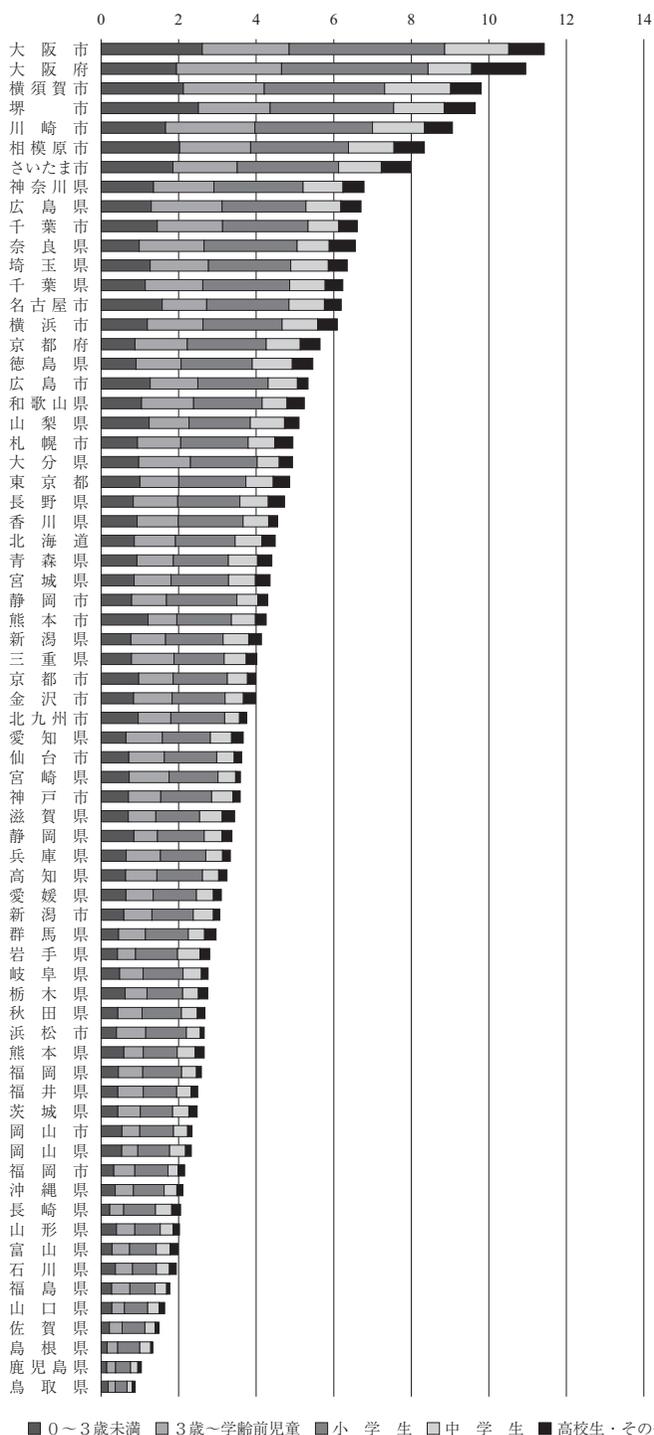
付録図2-2 主な虐待者別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待の相談対応件数（件）





付録図3-2 相談種類別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待の相談対応件数（件）

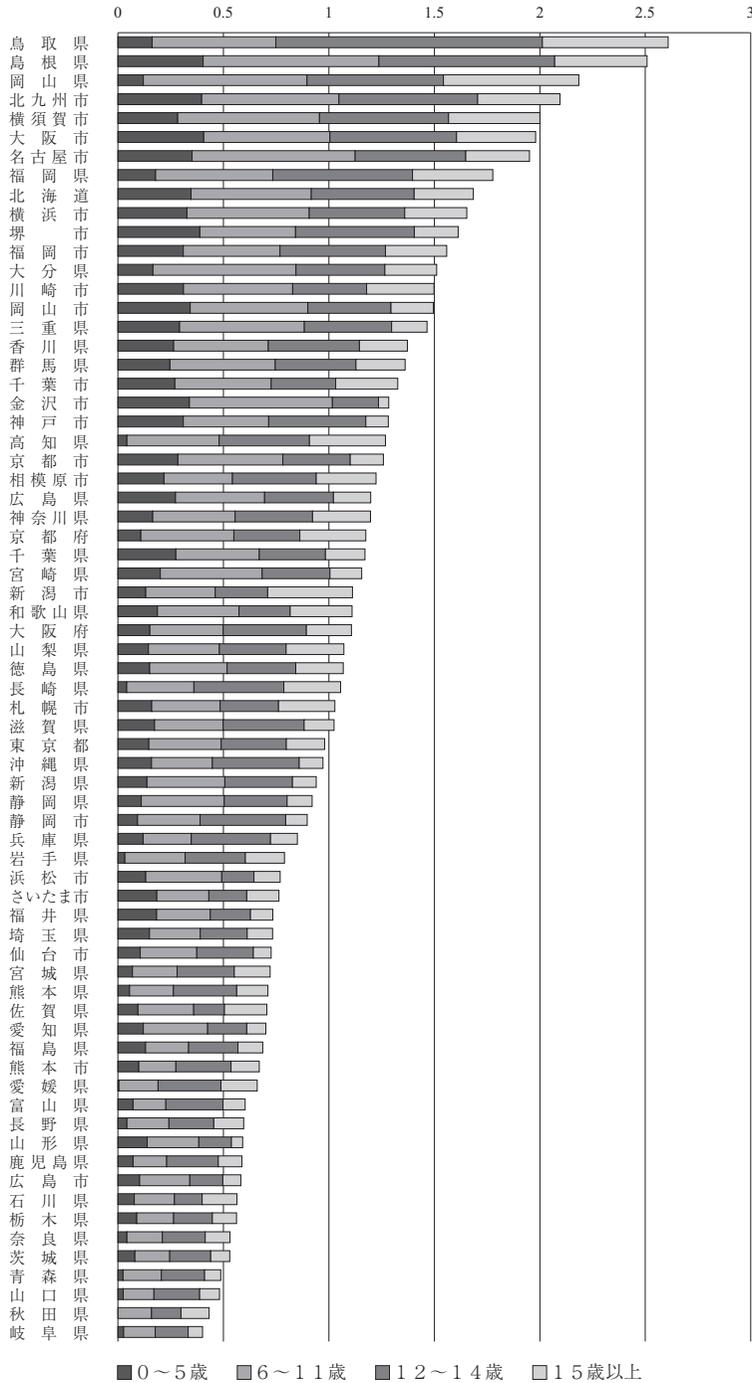




出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図4-2 被虐待者の年齢別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待の相談対応件数（件）





出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

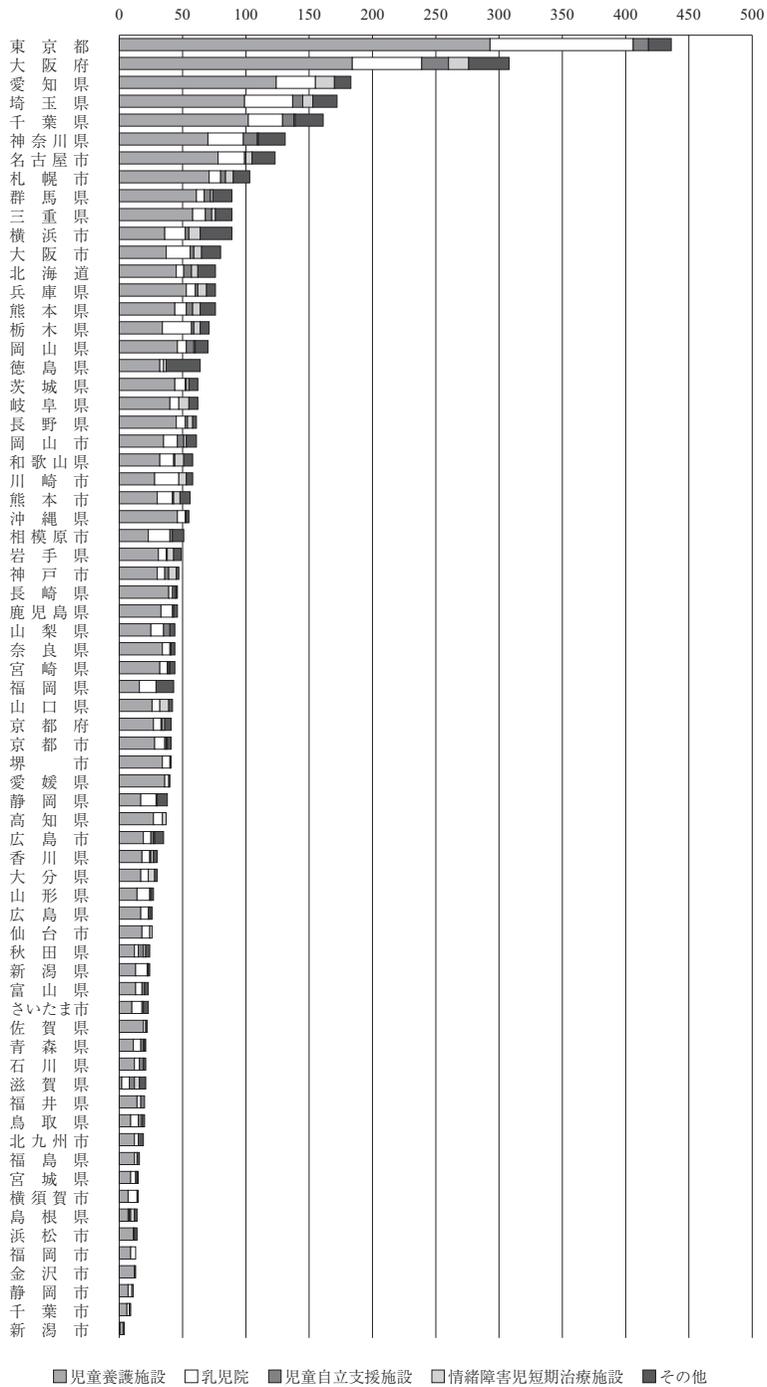
付録図5-2 年齢階級別 20歳未満1,000人あたりの児童相談所における所内一時保護児童の対応件数（件）



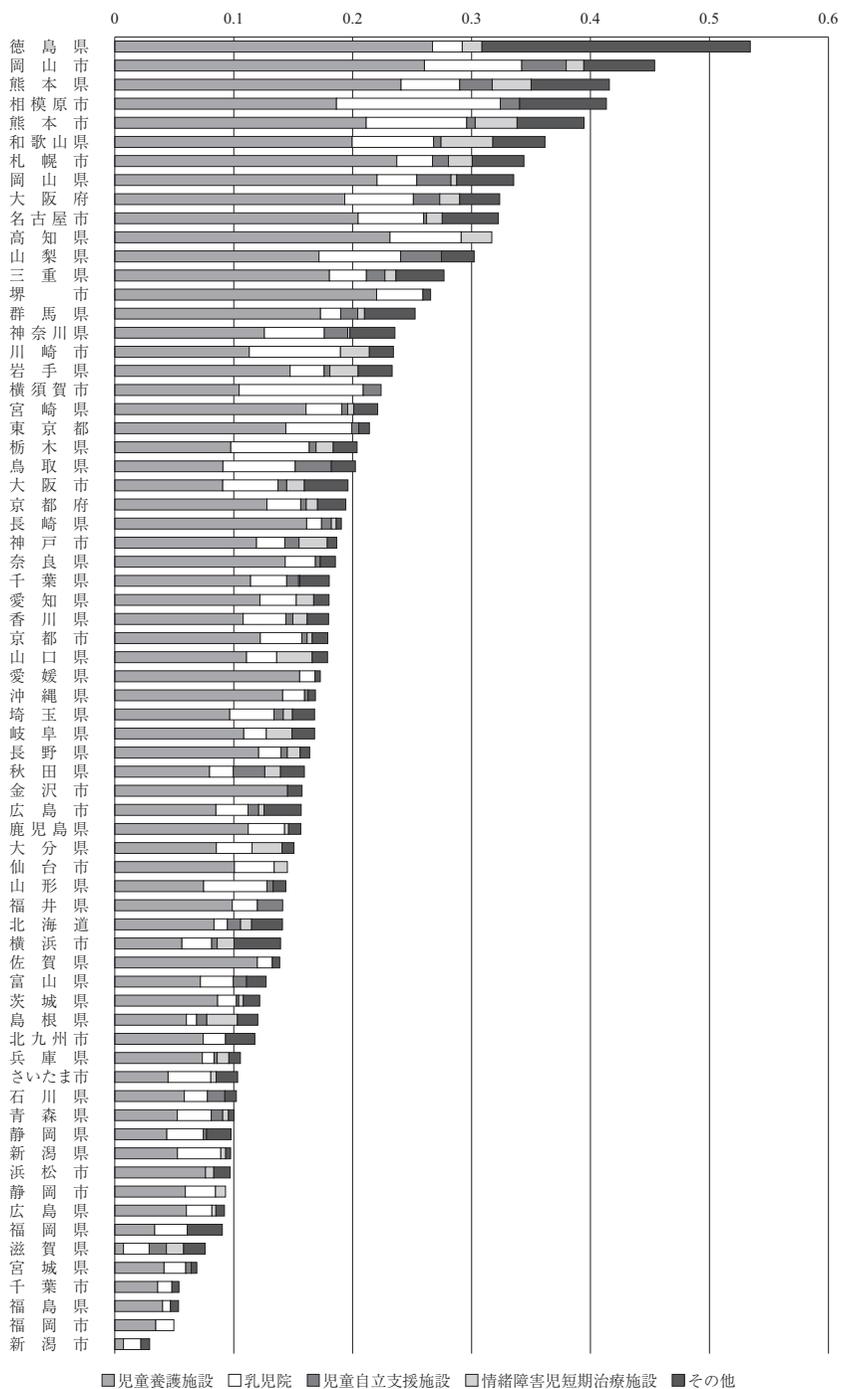




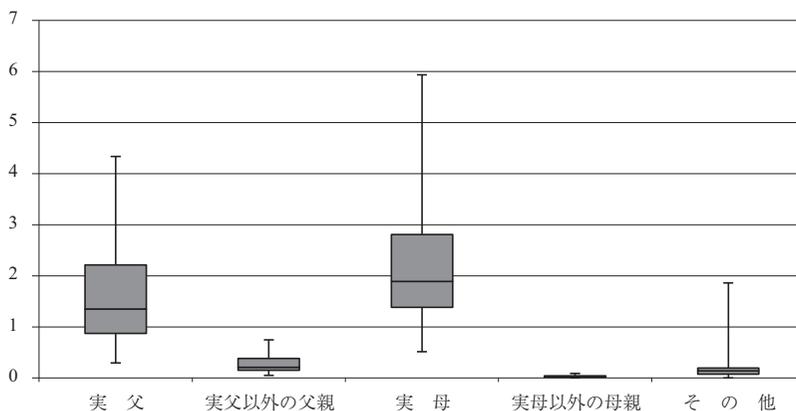




付録図8-1 児童相談所における児童虐待相談の児童福祉施設入所内訳（件）

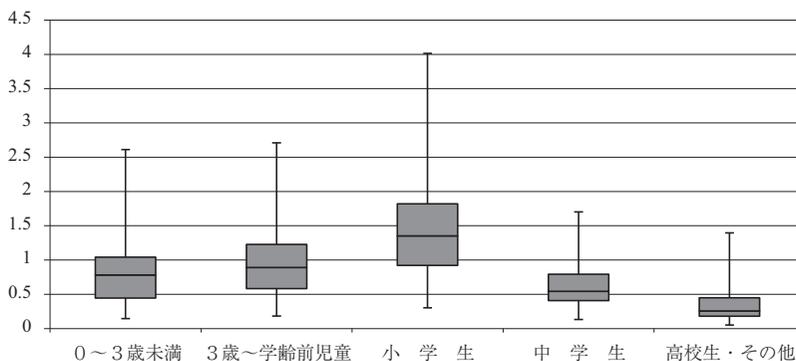


付録図8-2 20歳未満人口1,000人あたりの児童虐待相談の児童福祉施設入所内訳（件）



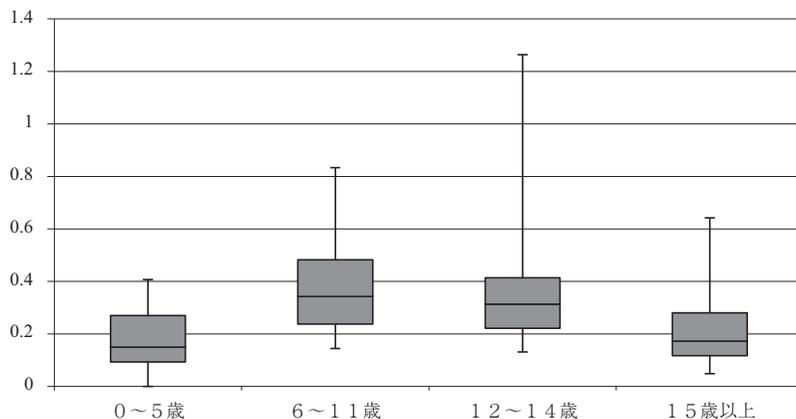
出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図9-1 主な虐待者別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童相談対応件数の分布



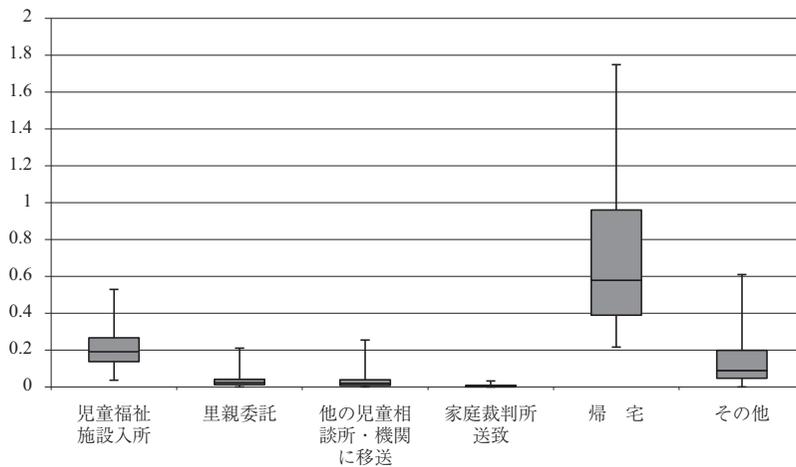
出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図9-2 被虐待者の年齢別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童相談対応件数の分布



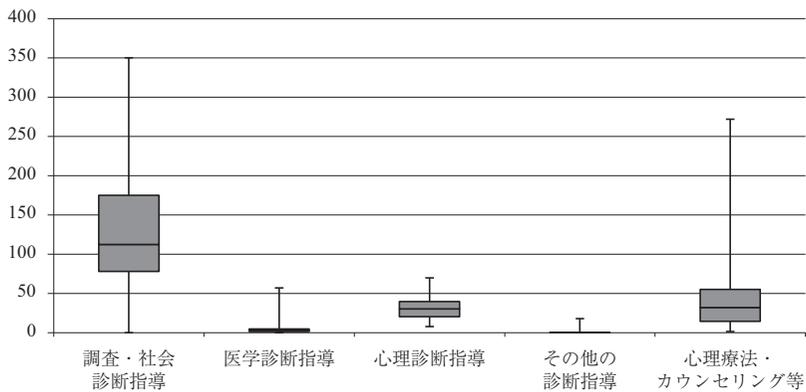
出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図9-3 年齢階級別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童相談所内一時保護児童受付件数の分布



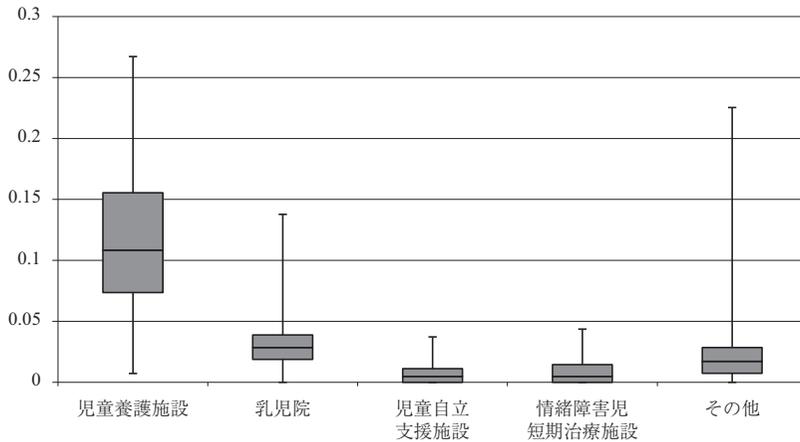
出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図9-4 対応種別別 20歳未満子ども1,000人あたりの児童相談所内一時保護児童対応件数の分布



出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図9-5 20歳未満子ども1,000人あたりの児童相談所における調査・診断・指導・心理療法・カウンセリング等の件数の分布



出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録図9-6 20歳未満子ども1,000人あたりの児童虐待相談の児童福祉施設入所の分布

付録表1 主な虐待者別 20歳未満1,000人あたりの児童虐待相談対応件数（件）

|       | 順位 | 実 父        | 実父以外の父親   | 実 母        | 実母以外の母親    | そ の 他      |
|-------|----|------------|-----------|------------|------------|------------|
| 上位5地域 | 1  | 大阪市 4.338  | 大阪市 0.745 | 大阪市 5.936  | 横須賀市 0.090 | 山梨県 1.861  |
|       | 2  | 堺市 4.152   | 堺市 0.661  | 大阪府 5.900  | 新潟市 0.073  | 東京都 1.076  |
|       | 3  | 大阪府 3.622  | 札幌市 0.605 | 相模原市 5.486 | 金沢市 0.073  | 高知県 0.848  |
|       | 4  | 横須賀市 3.552 | 広島県 0.585 | 川崎市 5.313  | 神奈川県 0.072 | 大阪府 0.808  |
|       | 5  | 川崎市 3.255  | 大阪府 0.558 | 堺市 5.153   | 宮崎県 0.070  | 和歌山県 0.623 |
| 下位5地域 | 65 | 岡山市 0.536  | 富山県 0.094 | 山口県 0.792  | 長崎県 0.004  | 静岡県 0.008  |
|       | 66 | 福岡市 0.478  | 京都市 0.079 | 福島県 0.726  | 京都市 0.000  | 浜松市 0.007  |
|       | 67 | 佐賀県 0.467  | 鳥取県 0.061 | 鳥根県 0.679  | 岡山市 0.000  | 北九州市 0.000 |
|       | 68 | 鹿児島県 0.302 | 岡山市 0.060 | 鹿児島県 0.516 | 佐賀県 0.000  | 鳥取県 0.000  |
|       | 69 | 鳥取県 0.293  | 鳥根県 0.052 | 鳥取県 0.516  | 山口県 0.000  | 岡山市 0.000  |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録表2 被虐待者の年齢別 20歳未満1,000人あたりの児童虐待相談対応件数（件）

|       | 順位 | 0～3歳未満     | 3歳～学齢前児童   | 小 学 生      | 中 学 生      | 高校生・その他    |
|-------|----|------------|------------|------------|------------|------------|
| 上位5地域 | 1  | 大阪市 2.610  | 大阪府 2.710  | 大阪市 4.015  | 横須賀市 1.701 | 大阪府 1.395  |
|       | 2  | 堺市 2.506   | 川崎市 2.306  | 大阪府 3.780  | 大阪市 1.652  | 大阪市 0.917  |
|       | 3  | 横須賀市 2.119 | 大阪市 2.238  | 堺市 3.187   | 川崎市 1.345  | 堺市 0.803   |
|       | 4  | 相模原市 2.026 | 横須賀市 2.090 | 横須賀市 3.104 | 堺市 1.302   | 横須賀市 0.791 |
|       | 5  | 大阪府 1.943  | 堺市 1.852   | 川崎市 3.033  | 相模原市 1.175 | 相模原市 0.786 |
| 下位5地域 | 65 | 長崎県 0.224  | 佐賀県 0.328  | 山口県 0.600  | 鳥根県 0.284  | 佐賀県 0.101  |
|       | 66 | 佐賀県 0.214  | 山口県 0.324  | 佐賀県 0.586  | 佐賀県 0.265  | 鹿児島県 0.092 |
|       | 67 | 鳥取県 0.182  | 鳥根県 0.275  | 鳥根県 0.567  | 福岡市 0.260  | 福島県 0.084  |
|       | 68 | 鳥根県 0.155  | 鹿児島県 0.228 | 鹿児島県 0.387 | 鹿児島県 0.187 | 鳥取県 0.081  |
|       | 69 | 鹿児島県 0.146 | 鳥取県 0.182  | 鳥取県 0.303  | 鳥取県 0.131  | 鳥根県 0.052  |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録表3 年齢階級別 児童相談所一時保護 20歳未満1,000人あたり受付件数（件）

|       | 順位 | 0～5歳       | 6～11歳      | 12～14歳     | 15歳以上      |
|-------|----|------------|------------|------------|------------|
| 上位5地域 | 1  | 大阪市 0.407  | 鳥根県 0.833  | 鳥取県 1.264  | 岡山県 0.642  |
|       | 2  | 鳥根県 0.404  | 岡山県 0.776  | 鳥根県 0.833  | 鳥取県 0.597  |
|       | 3  | 北九州市 0.397 | 名古屋市 0.773 | 福岡県 0.662  | 鳥根県 0.438  |
|       | 4  | 堺市 0.389   | 金沢市 0.678  | 北九州市 0.657 | 横須賀市 0.433 |
|       | 5  | 名古屋市 0.351 | 大分県 0.678  | 岡山県 0.647  | 新潟市 0.402  |
| 下位5地域 | 65 | 岐阜県 0.027  | 鹿児島県 0.160 | 山形県 0.155  | 仙台市 0.084  |
|       | 66 | 山口県 0.026  | 秋田県 0.159  | 浜松市 0.152  | 青森県 0.076  |
|       | 67 | 青森県 0.024  | 富山県 0.155  | 佐賀県 0.145  | 岐阜県 0.068  |
|       | 68 | 愛媛県 0.004  | 岐阜県 0.149  | 秋田県 0.139  | 山形県 0.053  |
|       | 69 | 秋田県 0.000  | 山口県 0.145  | 石川県 0.131  | 金沢市 0.048  |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録表4 対応種類別 児童相談所一時保護 20歳未満1,000人あたり対応件数（件）

|       | 順位 | 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       |
|-------|----|-------------|-------------|---------------|------------|------------|-----------|
| 上位5地域 | 1  | 名古屋市 0.530  | 北九州市 0.211  | 福岡県 0.254     | 堺市 0.032   | 鳥取県 1.749  | 鳥根県 0.610 |
|       | 2  | 大分県 0.482   | 福岡市 0.134   | 岡山県 0.235     | 鳥取県 0.030  | 鳥根県 1.581  | 鳥取県 0.566 |
|       | 3  | 大阪市 0.436   | 大阪市 0.123   | 東京都 0.180     | 相模原市 0.024 | 横須賀市 1.463 | 横浜市 0.412 |
|       | 4  | 神戸市 0.421   | さいたま市 0.108 | 山梨県 0.124     | 札幌市 0.020  | 岡山県 1.279  | 岡山県 0.393 |
|       | 5  | 徳島県 0.417   | 北海道 0.095   | 名古屋市 0.115    | 岡山県 0.019  | 大阪市 1.270  | 福岡県 0.379 |
| 下位5地域 | 65 | 愛媛県 0.082   | 東京都 0.001   |               |            | 山口県 0.289  | 東京都 0.011 |
|       | 66 | 青森県 0.076   | 徳島県 0.000   |               |            | 熊本県 0.235  | 山梨県 0.007 |
|       | 67 | さいたま市 0.072 | 浜松市 0.000   |               |            | 栃木県 0.227  | 千葉市 0.006 |
|       | 68 | 岐阜県 0.070   | 岩手県 0.000   |               |            | 秋田県 0.219  | 香川県 0.000 |
|       | 69 | 新潟市 0.037   | 秋田県 0.000   |               |            | 岐阜県 0.217  | 奈良県 0.000 |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

付録表5 児童相談所における調査・診断指導・心理療法・カウンセリング等の20歳未満1,000人あたり件数（件）

|       | 順位 | 調査・社会診断指導    | 医学診断指導（診察・指導/医学的検査/その他） | 心理診断指導（知能検査/発達検査/人格検査/その他の検査/面接・観察・指導） | その他の診断指導   | 心理療法・カウンセリング等（医師/児童心理司/児童福祉司/その他の所員） |
|-------|----|--------------|-------------------------|--|------------|--------------------------------------|
| 上位5地域 | 1  | 鳥根県 350.103  | 横浜市 57.102              | 大分県 69.910                             | 三重県 17.988 | 横須賀市 271.940                         |
|       | 2  | 鳥取県 348.655  | 福岡県 36.614              | 鹿児島県 62.266                            | 千葉市 11.933 | 滋賀県 183.681                          |
|       | 3  | 宮城県 300.965  | 山梨県 20.941              | 福岡県 53.070                             | 山梨県 10.515 | 横浜市 180.110                          |
|       | 4  | 香川県 285.512  | 千葉市 13.421              | 京都市 50.629                             | 神奈川県 5.058 | 熊本市 172.960                          |
|       | 5  | 和歌山県 275.069 | 川崎市 13.195              | 堺市 50.240                              | 京都市 4.107  | 新潟市 125.252                          |
| 下位5地域 | 65 | 愛媛県 31.248   | 静岡県 0.285               | 沖縄県 11.620                             |            | 北海道 6.705                            |
|       | 66 | 静岡市 14.450   | 名古屋市 0.165              | 名古屋市 10.983                            |            | 愛媛県 6.360                            |
|       | 67 | 大阪府 5.547    | 静岡市 0.068               | 金沢市 10.387                             |            | 山口県 5.040                            |
|       | 68 | 静岡県 4.631    | 北九州市 0.000              | 石川県 9.990                              |            | 三重県 1.599                            |
|       | 69 | 神戸市 0.000    | 浜松市 0.000               | 横須賀市 7.821                             |            | 岐阜県 1.585                            |

出所：『平成27年度福祉行政報告例』及び『平成27年度国勢調査』をもとに筆者作成。

## **Regional Differences of the Number of Child Abuse Cases: Analysis of “the Annual Report about Welfare in 2015”**

Miki SHIMIZU\*

### Abstract

The purpose of this paper was to examine regional differences of the number of child abuse by analyzing the data, “the annual report about welfare in 2015”. In particular, this paper investigated “the number of case of child abuse per 1000 children” calculated by “the annual report about welfare in 2015” and “National Census in 2015”. The result indicated that there were some differences of the number between urban areas and other areas: Neglect and emotional abuse were discovered higher in urban areas. Furthermore, in urban ones information about cases of abuse tended to be provided by neighbors and acquaintances. Thus especially in urban areas, people pay attention to the abuse problem sensitively. Therefore, the implication suggests that needs to discuss about how to support child rearing and sensitivity about child abuse in urban areas.

Keywords : Child Abuse, The Number of Child Abuse Reports, “The Annual Report About Welfare”, Regional Differences

---

\* Doctoral Student, Graduate School of Humanities and Sciences, Ochanomizu University

## 社会保障と法：社会保障と法政策

## 待機児童解消に向けての法的課題

新田 秀樹\*

厚生労働省の調査（保育所等関連状況取りまとめ）によれば、2017年4月1日現在の待機児童<sup>1)</sup>の数は26,081人で、前年同期に比べ2,528人増加した。同調査によれば、保育所等の利用定員総数は利用児童総数を既に上回っている<sup>2)</sup>にもかかわらず、待機児童数が減少に向かう兆しは一向に見えてこない。その原因としては、①保育所に入所する子供の比率の急上昇、②保育ニーズの地域的偏在、③子どもの年齢による保育供給の偏在、④保育の供給増によるさらなる潜在需要の掘り起こしといったことが指摘されている<sup>3)</sup>。

これに対し、政府は、1990年のいわゆる1.57ショックを契機に、1994年にエンゼルプランと併せて緊急保育対策等5カ年事業を策定して以来、待機児童ゼロ作戦（2001年）、新待機児童ゼロ作戦（2008年）、待機児童解消加速化プラン（2013年）、そして子育て安心プラン（2017年）と繰り返し待機児童解消施策を打ち出してきた。

2012年の子ども・子育て支援法を始めとする子ども・子育て関係3法による子ども・子育て支援新制度の構築は、こうした保育対策を中核とする子ども・子育て支援策を法制的に裏打ちするものであり、その狙いは、本誌後掲の拙稿「2012年の児童福祉法改正後の市町村の保育の実施義務」（以下「後掲拙稿」という。）で述べるように、少なく

とも政府提出法案の段階では、子どもが確実に保育を受けることができる仕組みとすることにあつたといえる。さらに、社会福祉制度全体の中で見れば、子ども・子育て支援新制度は、高齢者福祉（介護保険法）、障害者福祉（障害者自立支援法（現障害者総合支援法））に続き、児童福祉の分野においても、サービス提供方式を措置から契約に切り替え、利用者によるサービスの選択と利用を保障することを意図したものと位置付けることが可能であろう。

しかし、いわゆる措置から契約への転換については、既に介護保険法制定の段階で、市町村のサービス提供責任は、措置から契約へと切り替えても法的責任としてはあまり強まらず、むしろ市町村が給付すべきものがサービスそのもの（現物給付）ではなくサービス費用の支払い（金銭給付）へと変わること弱まるのではないかとの懸念も指摘されていた。介護保険制度の下で高齢者介護サービスの供給がそれなりに進んだのは、措置から契約に切り替えたことよりも、社会保険方式を採用し、サービス供給のために保険料財源を導入できたことと、利用者にも保険料納付に対する反対給付としてのサービス利用という権利意識が事実上強まったことによるところが大きいのではないかと思われる<sup>4)</sup>。

\* 中央大学法学部 教授

<sup>1)</sup> 待機児童の定義は、厚生労働省の通知（保育所等利用待機児童数調査について（平27・1・14雇児保発0114第1号））によれば、保育の必要性の認定がされ、子ども・子育て支援法に規定する特定教育・保育施設（幼稚園機能部分を除く）又は特定地域型保育事業の利用の申込みがされているが、利用していないものをいうとされている。これについては、自治体間の運用のばらつきを是正するため、2017年3月に、厚生労働省の有識者会議（保育所等利用待機児童数調査に関する検討会）が、定義の再整理を行った。

<sup>2)</sup> 同調査では、2017年4月1日現在の保育所等の利用定員総数は約274万人なのに対し、利用児童総数は約255万人となっている。

<sup>3)</sup> 前田正子（2017）『保育園問題』中央公論新社p.66。

そうであるとする、児童福祉の領域も介護保険に倣って措置から契約に切り替え、(法定代理受領方式を採用しているとはいえ)給付を金銭給付としても、給付財源は租税のまま変わらずその飛躍的な増加が見込めないうえ、社会保険方式を採用することによる利用者の事実上の権利意識の強まりも期待できないとなると、サービス利用の権利保障を強化するという制度改革の狙いの達成が覚束なくなる恐れも強まろう。もちろん、待機児童対策が進まない理由は、①保育士の不足、②施設用地の不足、③近隣住民の反対運動、④都市部において幼稚園から認定こども園への移行が進まないことなどそのほかにも色々があるが<sup>4)</sup>、後掲拙稿で述べる2012年改正における市町村の保育

実施義務規定(児福24条)を巡る修正経緯は、そうした懸念が顕在化した結果であるとみることもできるのではないか。

しかし、今回後掲拙稿で取り上げた裁判例は、市町村の保育実施責任については2012年改正前から後退させないとの趣旨で法案修正が行われたにもかかわらず、市町村に保育を必要とする児童に対する一律の保育実施義務はない旨を判示した。これを前提とするならば、待機児童の解消は、市町村の法的義務ではなく政治的責務として取り組まなければならない課題ということになる。

(にった・ひでき)

<sup>4)</sup> 介護保険法における市町村のサービス提供責任については新田秀樹(2000)『社会保障改革の視座』信山社 pp.229-293および同(2000)「高齢者の介護・医療保障における市町村の責任—介護保険法を中心に—」『社会保障法』15号を参照。

<sup>5)</sup> 前田・前掲注3pp.28-29, p.95。

## 2012年の児童福祉法改正後の市町村の保育の実施義務

（東京高等裁判所平成29年1月25日判決，  
平成28年（ネ）第4173号，損害賠償請求控訴事件，  
賃金と社会保障1678号64頁）

新田 秀樹\*

## I 事実

X（原告，控訴人）は，平成26年11月20日，Y（三鷹市（被告，被控訴人））に対し，Xの子であるA（平成26年×月×日生まれ）につき，保育給付の支給認定の申請をするとともに，平成27年4月1日からの保育所入所の申込みをした。

Yは，「三鷹市保育所入所選考基準」及び「調整点数表」を設け，保護者の就労状況等を点数化して各児童の保育の必要度を審査し，保育の必要性の高い順にあっせんを行うなどして，施設の利用調整を行っている。また，平成15年度から平成27年度にかけ，市における保育定員を合計1709名増加させた。

Yは，平成27年1月30日，Xに対し，子ども・子育て支援法（以下「支援法」という。）に基づく施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定証（以下「支給認定証」という。）を交付する一方，同年3月25日，Aについての保育所の入所を不承諾とする決定（以下「本件処分」という。）を行い，その旨をXに通知した。

Xは，同年5月20日，Yに対し，行政不服審査法に基づき，本件処分についての異議を申し立てたが，同年6月25日に棄却された。そこで，Xは，Yに対し，国家賠償法（以下「国賠法」という。）1条1項に基づき，認可保育園等に入所した場合であれば公費負担される保育費用の一部とこれに対

する遅延損害金の支払いを求めて提訴した。

裁判では，「本件処分又はAを保育所に入所させるための措置を採らなかったY職員の不作為の違法性」が争点となった。Xは，Yは児童福祉法等に基づく子どもが確実に保育を受けることができるようにする市町村の責務を果たしていないなどと主張したが，原審（東京地裁平成28年7月28日判決，賃金と社会保障1678号61頁）は，最高裁判決（最高裁第1小法廷昭和60年11月21日判決，民集39巻7号1512頁）を参照しつつ国賠法1条1項にいう「『違法』とは，公務員が個別の国民に対して負担する職務上の法的義務違背をいうものと解するのが相当である」とした上で，児童福祉法に規定する「保育を必要とする児童を保育所等において保育しなければならない」との市町村の「責務」は，「市町村がその財政的状況と人的物的資源のもとで保育の実施について最善を尽くす当該市町村の住民全体に対する責務であって，すべての保育を必要とする児童を保育する義務を個々の住民に対して負う趣旨のものではない。これは，児童福祉法24条3項が，保育所等が不足する場合に保育所等の利用について調整を行うことを予定していることから明らかであり，Yは「市町村としてAが保育を受けられるためのできる限りの責務を果たしたと認められる。」と述べて，本件処分の違法性を否定し，Xの請求を棄却したため，Xが控訴した。

\* 中央大学法学部 教授

## II 判旨

東京高裁は、原審の判決を一部補正した上で引用し、Xの「請求は、理由がないから棄却すべきところ、これと同旨の原判決は相当であって、本件控訴は理由がない」として、Xの控訴を棄却した。

### 1 児童福祉法24条1項に規定する義務について・その1 (判旨1)

平成24年法律第67号による「改正前及び改正後の児童福祉法24条1項は、いずれも市町村に対し、保育所における保育の実施義務を定めているものの、改正前の児童福祉法24条1項ただし書及び同条3項は、やむを得ない事由があるときは、保育所に入所する児童を選考することができるとしており、改正後の児童福祉法は、改正前の24条1項ただし書を削除しつつも、2項で子ども・子育て支援法で創設された地域型保育給付等を前提に、市町村に地域の実情に応じて保育所以外の手段で保育を提供する体制の確保義務があることを明記し、さらに、3項で、いわゆる待機児童が発生している場合などを想定して、これらの利用調整等を行う規定を置いている。

このような法の定めによれば、児童福祉法は改正前後を通じて、市町村が、定員を上回る必要がある場合に調整を行い、その結果として保育の必要性がありながら保育所への入所が認められない児童が生じるという事態を想定しているものと解されるから、Yにおいて、保育所の定員を上回る必要があることを理由に、Xの希望する保育所への入所を不承諾とする本件処分を行ったとしても、そのこと自体をもって、児童福祉法24条1項の義務に違反したということとはできない。」

### 2 児童福祉法24条1項に規定する義務について・その2 (判旨2)

「Xは、Yが必要に足りる保育所の整備を怠ってきた違法があると主張するが、児童福祉法及び支援法は、保育を必要とする児童に対する市町村の責務を果たすための具体的な施策については、各

地域の実情や財政状況等を踏まえた、市町村の政策的、裁量的判断に基づくことを前提としているものと解されるどころ、児童福祉法24条1項も、改正前後を通じて、市町村に対して、保育所への入所を希望する全ての児童が入所できるだけの保育所の整備を一義的に義務づけているとは解しがたく、また、本件全証拠によっても、Yに児童福祉法及び支援法の趣旨を没却するような著しい懈怠があるとは認められ」ない。

### 3 2012年改正後の児童福祉法24条2項に規定する義務について (判旨3)

「Xは、Yが、認定こども園等への入所のあっせん等、改正後の児童福祉法24条2項が求める必要な措置を講じておらず、Yの不作为は明らかであるとも主張する。しかし、XがYに対し認定こども園等への入所を申し込んだと認めるに足りる証拠はなく、したがってYがあっせんを行っていないことをもって違法とすることはできない。また、Xの主張が、Yが同条2項に基づく保育を確保するための体制を整備する義務を怠った違法があるという趣旨であるとしても、Yに同条2項の趣旨を没却するような著しい懈怠があることを裏付けるに足りる証拠はない。」

## III 解説

判旨1及び判旨2の結論に一応賛成するが、改正の前後を同列に論ずる判旨の論理にはやや粗さを感じる。また、判旨が把握しにくい記述が散見され、特に判旨3には不明瞭さが残った憾みがある。

### 1 はじめに

本判決は、2012年の児童福祉法の改正（平成24年法律第67号による改正、以下「2012年改正」という。）後の同法24条施行後、保育所申込み入所拒否が裁判で争われた最初の事例であり〔田村（2017）p.49〕、改正後の同条に規定する市町村の保育の実施義務の内容・法的性格・程度について、部分的にせよ初めて判示した点に意義がある。

同条を巡る論点としては、①改正後の24条1項

に規定する「保育所……において保育しなければならない」（保育所において保育する義務（義務④））の内容・法的性格・程度<sup>1)</sup>（論点1）、②改正後の24条2項に規定する「認定こども園……又は家庭的保育事業等……により必要な保育を確保するための措置を講じなければならない」（認定こども園・家庭的保育事業等により保育確保措置を講ずる義務（義務⑤））の内容・法的性格・程度（論点2）、③義務④と義務⑤の関係（論点3）が問題となろう。

これらの論点のうち、本判決が判示乃至言及したのは論点1及び論点2についてであり、論点3については明示的には触れていないが、以下順次検討したい。

## 2 本判決における国賠法1条1項の「違法」の捉え方

各論点の検討の前提となる論点として、本判決が国賠法1条1項の「違法」をどのように捉えているかという問題を検討する必要がある。国賠法上の違法性の概念についての判例・学説は「きわめて不明瞭・不統一である」〔西埜（2012）p.131〕が、ここでは、諸説を行為不法説（法規に違反する行為は違法であるとする考え方）、結果不法説（法の許さない結果を発生させた行為は違法であるとする考え方）、相関関係説（侵害行為の性質・態様と被侵害利益の種類・内容とを総合的に考慮する考え方）にわけた上で、行為不法説の中に、公権力発動要件の欠如をもって違法と解する「公権力発動要件欠如説」と、公務員として職務上尽くすべき注意義務を懈怠したことをもって違法と解する「職務行為基準説」があると理解しておきたい〔宇賀（1997）p.46, p.67, 西埜（2012）pp.131-

132〕。前者の「公権力発動要件欠如説」は公務員を媒介としてなされる国家行為の客観的違法と当該公務員の故意・過失を区別して違法概念を構成する（→客観的違法と故意・過失の二元的審査となる）考え方であり、後者の「職務行為基準説」は国家行為の違法だけでなく当該公務員に課せられた職務上の注意義務の懈怠も（国賠法上の）違法性に加える（→違法性の一元的審査となる）考え方であるが、いずれも国賠法1条の要件として公権力発動の要件不存在と当該公務員の注意義務違反を要求しているので国家賠償請求権成立要件に関しては結果的には異ならず、理論上・説明上の区別に過ぎないともされる〔塩野（2010）p.314, p.320, p.324, 宇賀（1997）p.53, p.61〕。

本判決は、国賠法1条1項にいう違法とは公務員が個別の国民に対して負担する職務上の法的義務違背をいうものと解するのが相当である旨の原審の判示をそのまま引用していることからすると、原審が参照した最高裁判決（在宅投票制度訴訟上告審判決）の考え方に従っているように一応は思われる。同判決は立法の不作为に係るものであるが、国賠法における違法を定式化されたものとされ、行為不法説中の職務行為基準説を採用したものとされている〔北村（2014）p.147, 宇賀（1997）pp.54-55, 西埜（2012）pp.134-135, p.155〕。

しかし、本判決の判旨1は児童福祉法の保育所における保育の実施義務に係る違法性の有無を、また、判旨3はYの保育確保体制整備義務に係る懈怠の有無を一元的に審査しているように読めるが、判旨2は児童福祉法上の保育所整備義務に係る違法性の有無の審査とは別にYの懈怠の有無を審査しているようにも読める<sup>2)</sup>。さらに、判旨1における違法性の有無の審査は児童福祉法の条文解

<sup>1)</sup> 義務の内容については、④「具体的な保育ニーズを有する個々の住民に対する直接的・個別的義務」（以下「個別の保育提供義務」という。）なのか、それとも、「住民全体に対する抽象的・一般的義務」なのか、また、それと関連して、⑤「財政措置を含めて保育サービスの提供体制を整備する義務（通常は抽象的・一般的義務であることが多い。以下「保育提供体制整備義務」という。）を含んでいるのか否かが問題となろう。また、法的性格は、義務付けの強さ・程度とも関連するが、これについては、「（義務違反に対して裁判により損害賠償等が請求できる）法的義務」（→強い義務）なのか、「遵守に努めるべき努力義務乃至道義的・政治的責務」（→弱い義務）なのか問題となる。この問題は、保育所における保育の実施に、市町村の行政裁量がどの程度認められるかと裏腹の関係にあると言え、一般的には、義務付けの程度が強まれば、（特に行政行為の内容やこれを実施するかどうかの判断に関わる効果裁量に関しては）裁量の幅が狭くなると考えられる。以上は、義務⑤についても同様である。

積に基づく客観的違法の有無について行っているように見えることからすると、本判決が国賠法上の違法性の一元的審査を行うこととなる職務行為基準説を明確に採用しているとは言い難いところもある。尤も、前述のとおり、職務行為基準説と公権力発動要件欠如説のいずれをとるにしても国家行為の客観的違法を実質的に審査する点では変わりはない。

そこで、本判決が、客観的違法の有無を審査する際の対象となる児童福祉法を2012年改正前のものとしているのか、それとも改正後のものとしているのか問題となる。なぜならば、本判決が別の箇所ですべて述べているように、支援法20条に基づく支給認定や児童福祉法24条3項に基づく利用の調整は2012年改正法の施行日（2015（平成27）年4月1日）前から行うことが改正法の規定により認められているが、保育所における保育の実施に係る市町村の義務を規定した児童福祉法24条1項については、そうした取扱いとすることが規定されていないからである。だが、この点について本判決は、判旨1及び判旨2にあるとおり、2012年改正の「改正前後を通じて」、即ち改正前（施行日前）と改正後（施行日後）の両方の規定の違法性についての審査を行っているように見える。これは、本裁判においては、2012年改正法の施行日前に行われた本件処分<sup>2)</sup>の違法性と、Aを保育所に入所させなかったY職員の不作為（Aが保育所における保育サービスを受けることができないという損害が生じているのは施行日後）の違法性の両方が争点になっており、裁判所がその両方につき判断を示す必要があると考えたためではないかと思われる。

本解説では、1で述べたとおり、本判決で初めて示された、2012年改正後の児童福祉法24条が規定する市町村の保育の実施義務の内容・法的性格・程度に重点を置いて、検討を行う。

### 3 保育所において保育する義務（義務④）の内容・法的性格・程度（論点1）

義務④について、本判決は、判旨1のとおり、改正前の24条1項ただし書及び3項並びに改正後の同条2項及び3項の規定の概要を紹介し、改正前後の「24条1項は、いずれも市町村に対し、保育所における保育の実施義務を定めているものの」「このような法の定めによれば、児童福祉法は改正前後を通じて、市町村が、定員を上回る必要がある場合に調整を行い、その結果として保育の必要性がありながら保育所への入所が認められない児童が生じるという事態を想定しているものと解されるから、Yにおいて、保育所の定員を上回る必要があることを理由に、Xの希望する保育所への入所を不承諾とする本件処分を行ったとしても、そのこと自体をもって、児童福祉法24条1項の義務に違反したということはできない。」と判示した。

すなわち、本判決は、24条1項が改正前後を通じて保育に欠ける乃至保育を必要とする個々の児童（以下「要保育児童」という。）に対し市町村が保育所における保育を提供する直接的・個別的義務を原則として負っていることを認めた上で、改正前の24条については、同条3項が、やむを得ない事由がある場合には保育所に入所する児童の選考を行うことができるとして、選考に漏れて保育所に入所できない児童が生じることを当然想定していると解されることから、また、改正後の24条については、同条3項で、保育所・認定こども園・家庭的保育事業等に係る利用調整<sup>3)</sup>の結果保育所に入所できない児童が生じることを当然想定していると解されることから、改正前においても、改正後においても、市町村は、すべての要保育児童に対して認可保育所における保育を行わなければならないという意味での保育の実施義務を負っているわけではないと結論付けた。このように、保育所において保育する義務がすべての要保育児童に対する一律の義務（以下単に「一律の保育義務」という。）ではないことを、改正前後を通じて24条3

<sup>2)</sup> 判旨2では違法性の有無の検討と懈怠の有無の検討を「また」という接続詞で繋いでいる。

<sup>3)</sup> 改正後の24条3項の適用については、児福附則73条1項による読替により、当分の間、待機児童の有無にかかわらず市町村が利用調整を行うこととされた。

項の入所選考乃至利用調整規定（これらの規定が保育所に入所できない児童の存在を当然想定していると考えられること）により根拠づけた点に、本判決の特徴がある。

判旨1のような解釈は、条文の規定に基づく論理的な解釈としては一応成り立ち得ると考える。しかし、改正前の24条3項が保育所の枠内のみの選考に係る規定であるのに対し、改正後の同項は保育所・認定こども園・家庭的保育事業等という3者の枠内での利用調整に係る規定であるという違いがあることに留意する必要がある。すなわち、改正前の24条3項による入所選考は、入所希望者が定員を超過した保育所について、保育実施義務を負う市町村が公正な方法で選考を行い入所児童を決定するというもので、選考による調整の実効性が担保されていた。これに対し、改正後の24条3項による利用調整については、利用者が施設・事業者と直接利用契約を結ぶ認定こども園・家庭的保育事業等に関しては、市町村が行い得る調整は、（市町村が自ら行う施設・事業を除き）基本的に利用可能な施設のあっせん・紹介といった行政指導ベースのものに止まり、また、施設・事業者に対する利用の要請も利用契約の締結を強制することまではできず〔伊藤（2013）pp.67-68〕、調整の実効性を欠くところがある<sup>4)</sup>。判旨1の「改正前後を通じて」という文言が以上述べたような違いを度外視する趣旨であるとする、論旨の展開が些か粗いように思われる。

また、保育所等の入所希望者が入所定員を超過する或いは超過するかもしれないという事実を法が想定することが、市町村は保育所において保育を実施すべしとの規範に当然に優先し保育実施義務を緩和するという本判決の価値判断の根拠と論理も、必ずしも明確ではない。そもそも沿革的には、改正前の24条3項は、1997年の児童福祉法改正により設けられた規定であるのに対し、同条1項ただし書は同法制定時からその前身となる規定が置かれていて<sup>5)</sup>、学説や判決例も、義務④の内容・法的性格・程度については、同項本文とただし書との関係に着目して論じてきた経緯がある。すなわち、学説は改正前の24条1項の保育の実施義務の程度を主として行政裁量論として論じ、1項本文にいう「保育に欠ける」状態の判断（要件認定の判断）は羈束裁量行為であるとした上で、保育所における保育の実施決定の判断（給付の可否の判断）については、羈束裁量行為とする説と便宜裁量を認める説がわかれているものの、同項ただし書の「やむを得ない事由があるとき」<sup>6)</sup>に保育所における保育を実施するか否かにつき一定の行政裁量が認められるとする点では異論はない〔新田（2005）p.170, p.174〕。また、2012年改正前の判決例<sup>7)</sup>も、本文の「保育に欠ける」の認定判断を羈束裁量事項とした上で、市町村が入所を承諾するか否か（入所選考）や入所保育の施行方法については行政庁の裁量を認めてきている〔菊池（2014）p.494, 倉田（2012）pp.114-115〕。

<sup>4)</sup> 市町村が、認定こども園・家庭的保育事業等についても、保育所と同様の利用者選考を行うというのであれば、利用者と施設・事業者との直接契約によるサービス利用に対する制約ということになるので、法令上の明文の根拠が必要であろう。

<sup>5)</sup> 1947年の制定当初の児童福祉法24条は「市町村長は、保護者の労働又は疾病等の事由により、その監護すべき乳児又は幼児の保育に欠けるところがあると認めるときは、その乳児又は幼児を保育所に入所させて保育しなければならない。但し、附近に保育所がない等やむを得ない事由があるときは、この限りでない。」と規定されていたが、1949年の改正（昭和24年法律第211号）により、本文が微修正されたほか、但し書が「但し、附近に保育所がない等やむを得ない事由があるときは、その他の適切な保護を加えなければならない。」と改められた。この段階で「やむを得ない事由があるときは、……その他の適切な保護をしなければならない」という、2012年改正前の24条1項ただし書の骨格は固まったと言える。

<sup>6)</sup> 保育所への入所希望者が保育所の定員を超える場合が「やむを得ない事由」の典型的な例であることにつき、厚生省児童家庭局（1991）p.162、児童福祉法規研究会（1999）p.180、桑原・田村（1998）p.143、菊池（1991）p.54等を参照。

<sup>7)</sup> 東京地判昭61・9・30判時1218号93頁、仙台高判昭62・4・27判時1236号59頁、大阪地判平14・6・28賃社1327号53頁、さいたま地判平16・1・28判例自治255号78頁等。

こうした学説や裁判例から見ても、改正前の児童福祉法においては、義務④は個別の保育提供義務であり、また、24条1項ただし書きにいう「やむを得ない事由」がないにもかかわらず市町村が保育所における保育を行わなければ損害賠償請求訴訟等を提起され得る法的義務であると解されていたことがわかる。逆に言えば、「やむを得ない事由」がある場合には市町村は保育所における保育の実施義務を負わないという意味で、義務④は一律の保育義務を市町村に課しているとは言えないというように、1項ただし書があることが、市町村の保育実施義務がすべての要保育児童に対する一律の義務ではないことの論拠とされてきた。この論法からすれば、改正前は24条1項ただし書が、やむを得ない事由がある場合は保育所における保育を行わないことを認めており、また、改正後は24条2項が、認定こども園・家庭的保育事業等により、認可保育所における保育以外の手段で保育サービスを受ける児童の存在を認めていることを理由として、市町村の保育実施義務がすべての要保育児童に対する一律の義務ではないということになるようにも思われるが、本判決はこれらのことを明示的には述べていない。このことは、本判決が、改正前の24条1項ただし書のいわゆる代替的保護義務と、改正後の24条2項の認定こども園・家庭的保育事業等により保育確保措置を講ずる義務（義務㊦）を等価のものと考えていないことを窺わせる。この点については次節で検討したい。

結局、本判決は、改正前の24条1項のただし書きや改正後の24条2項の規定よりも、改正前後を通じて24条3項の入所選考乃至利用調整の規定に重点的に依拠して、義務④が一律の保育義務ではないとしたわけであるが、これは、後述のとおり、市町村の保育責任を強化し必要な保育を確保するとの観点からただし書きを削除したとされる2012年改正の趣旨には逆行する面がある。

また、判旨2は、市町村の保育所整備義務について、市町村が地域の実情や財政状況等を踏まえて政策的・裁量的に整備を行うことを認め、保育所

への入所を希望する全ての児童が入所できるだけの保育所の整備を一義的に義務づけていないと判示した。保育所整備義務についての判旨2のような理解は一般論としては妥当と考える。ただ、本判決が、24条1項が改正前後を通じて財政措置を伴う保育所整備義務について直接的に規定していると解しているとしたら些か疑問がある<sup>8)</sup>。①改正前の「それらの児童を保育所において保育しなければならない」という規定も、改正後の「当該児童を保育所……において保育しなければならない」という規定も、文理的には、個々の児童に対する個別な保育サービスの提供と解するのが自然なこと、②改正前の24条1項本文が規定する義務は個別の保育提供義務と解されていたこと、③改正後の24条1項については、後述のとおり、2012年改正法案の国会審議の過程で、政府提出法案の「当該児童に必要な保育を、保育所……により確保するための措置を講じなければならない。」という規定が、「当該児童を保育所……において保育しなければならない。」という規定に修正された経緯があること、④サービス提供体制の整備については、2012年改正前は児福56条の7、56条の8等、改正後は児福56条の4の2や支援法61条といったより直接的な規定があることからすると、24条1項は、保育提供体制整備義務に関しては、改正前後を通じて、保育所における個別な保育サービス提供の前提として間接的に想定していると解すべきであろう。

#### 4 認定こども園・家庭的保育事業等により保育確保措置を講ずる義務（義務㊦）の内容・法的性格・程度（論点2）

判旨3は義務㊦に言及しているものの、「XがYに対し認定こども園等への入所を申し込んだと認めるに足りる証拠はな [い]」、「Yに……著しい懈怠があることを裏付けるに足りる証拠はない」といった事実認定のレベルでXの主張を退けている上、「Xの主張が、Yが同条2項に基づく保育を確保するための体制を整備する義務を怠った違法があ

<sup>8)</sup> もっとも、判旨2は、保育所整備を怠ってきた違法があるとのXの主張にいわば引きずられてこのように述べている可能性もある。

るという趣旨であるとしても」というようにXの主張を仮定的に捉えている部分もあって、義務④の内容・法的性格・程度についての踏み込んだ判示を行っているとはいえない。しかしながら、私見では、改正後の24条2項が規定する義務④については、改正前の24条1項ただし書に規定する代替的保護義務との対比において相違が見られると思われるので、この点につき若干検討することとしたい。

まず、代替的保護義務についてであるが、裁判例は、同義務に関しては、保育に欠ける児童については、保育所への入所保育が代替的保護のいずれかを行わなければならない、「やむを得ない事由」があるときは保育所における保育を実施しなくても違法ではないが、その場合に代替的保護を行わなかった場合には、ただし書きに反し違法になると解しており<sup>9)</sup>、学説も、保育所での保育実施を拒否しながら代替的保護を行わないのは違法であるとするのが多数説であった〔新田(2005)171頁〕。すなわち、代替的保護義務を個別的な法的義務と解していた。

しかし、代替的保護義務を定める24条1項ただし書があるが故に、市町村は、保育に欠ける児童に対して認可保育所における保育を行わなくともよい例外が認められるという意味では保育所における保育サービス利用の権利性が損なわれていると言えなくもないことから<sup>10)</sup>、2012年改正に係る政府提出法案においては、24条1項は「市町村は、

……当該児童に必要な保育を、保育所、総合こども園……又は家庭的保育事業等……により確保するための措置を講じなければならない。」というように改められ、ただし書きは削除されたとされる<sup>11)</sup>。

しかし、こうした24条1項の改正案に対しては、市町村による保育の実施義務の後退であるとの批判が生じ、政府提出法案を大幅に修正した法案が議員提案の形で国会に提出され、これが2012年改正法として成立したという経緯がある〔伊奈川(2016) pp.117-122, 田村(2017) p.55〕。この修正により、政府提出法案の24条1項は、「市町村は、……保育を必要とする場合において、次項に定めるところによるほか、当該児童を保育所……において保育しなければならない。」という1項と「市町村は、前項に規定する児童に対し、……認定こども園……又は家庭的保育事業等……により必要な保育を確保するための措置を講じなければならない。」という2項に分割されて規定されることとなった。

以上の立法経緯を踏まえて、改めて義務④の内容・法的性格・程度について検討すると、「当該児童に必要な保育を……確保するための措置を講じなければならない」との政府提出法案の文言を、保育所についてのみ「当該児童を保育所……において保育しなければならない」という修正法案(成立法)の文言に修正することで市町村が改正前と変わらず保育の実施義務を引き続き担う<sup>12)</sup>法

<sup>9)</sup> 東京地判昭61・9・30判時1218号93頁、大阪地判平14・6・28賃社1327号53頁、さいたま地判平16・1・28判例自治255号78頁等。

<sup>10)</sup> 2012改正の出発点になったとされる〔田村(2017) p.54〕社会保障審議会少子化対策特別部会第1次報告「次世代育成支援のための新たな制度体系の設計に向けて」(平成21年2月24日)は、「[市町村の]『保育の実施義務』には例外が設けられており、……個人に対しては、権利としての利用保障がなされない」と述べ、また、「子ども・子育て新システムに関する基本制度」を決定した2012(平成24)年3月2日の政府の少子化社会対策会議決定は「子どもが確実に学校教育・保育を受けることができる仕組みとすることが必要であり、その視点から現在の児童福祉法第24条を見直す」と述べている。

<sup>11)</sup> この点に関し、2012年改正に関与した伊奈川秀和は、政府提出法案は「市町村を保育の直接的実施者とし、保育を必要とする全ての子どもに対して、市町村が必要な保育を確保する措置を講じなければならない」としていた。さらに、……例外規定である児童福祉法24条1項但書は削除することで、子ども・子育て支援法と相俟って、必要な保育を確保し、待機児童の解消を実現することになっていた。と述べている〔伊奈川(2016) p.120〕。

<sup>12)</sup> 内閣府「地方自治体職員向けQ&A」(内閣府ウェブサイト)では、「児童福祉法第24条1項に規定されている保育所の保育に関しては、新制度の下でも、引き続き、現在の制度と同様に、市町村が保育の実施義務を担う」と述べている〔田村・古畑(2013) p.201〕。

意とされた経緯を見る限りでは、「必要な保育を確保するための措置を講じなければならない」との文言を残した改正後の24条2項がいう義務⑨は、保育の実施義務（保育を必要とする個々の児童に市町村が個別的な保育サービスを直接提供する法的義務）ではなく<sup>13)</sup>、財政措置等を講じて認定こども園又は家庭的保育事業等による保育サービス提供体制を整備すべき義務（抽象的・一般的義務かつ努力義務乃至道義的・政治的責務）と解するのが妥当であろう<sup>14)</sup>。認定こども園や家庭的保育事業等については、利用者が施設・事業者と直接契約を結んで保育サービスの提供を受けるものであり、市町村がそれらを直接提供し得る仕組みとなっていないことも、そうした解釈を補強する。したがって、仮に、市町村が24条2項に定める義務⑨を怠ったとしても、児童の保護者がその違法性を訴訟等で争うことは難しいということになろう〔伊藤（2013）p.66〕。

しかし、他方で、①「前項に規定する児童に対し、……必要な保育を確保するための措置を講じなければならない。」との規定は、文言上は個々の児童に対する個別的な保育サービスの確保を義務づけている規定と読む方が素直と思われること、②24条2項の義務が抽象的・一般的な保育提供体制整備義務であるとする、同条1項の保育実施義務が個別具体的な義務であることとの整合性に欠けること〔田村（2017）p.57〕、また、③24条2項の義務が市町村の努力義務乃至道義的・政治的な責務にとどまるとすると、保育サービス利用の権利性を強め、サービス利用を保障するという改正の理念<sup>15)</sup>に逆行すること、④保育サービス提供体制の整備に関しては、前述のとおり児福56条の4の2や支援法61条といった規定が別にあることなどからすると、単に認定こども園又は家庭的保育

事業等についての保育提供体制整備義務のみを規定したと解することにも違和感があるのは否めない。

本判決が24条2項の義務を判旨1で「保育所以外の手段で保育を提供する体制の確保義務」と述べ、判旨3で「保育を確保するための体制を整備する義務」と述べていることから、本判決が同項の義務を認定こども園又は家庭的保育事業等についての保育提供体制整備義務というように解していると読めなくもない。また、前述のとおり、判旨1が改正前の24条1項ただし書と改正後の24条2項を並列的に取り上げなかったことも両規定が定める義務の相違を弁えていたからとも解せる。しかし、一方で、判旨1は、「改正後の児童福祉法は、改正前の24条1項ただし書を削除しつつも、2項で……保育所以外の手段で保育を提供する体制の確保義務があることを明記し」と両規定を代替的に捉えているようにも述べていて、首尾一貫性を欠くところもあるように思われ、本判決が、24条2項が規定する義務の内容・法的性格・程度について正面から答えなかったことが惜まれる。

### 5 義務①と義務⑨の関係（論点3）

改正後の義務①を個々の住民に対する個別の法的義務と理解し、義務⑨を財政措置等を講じて保育サービス提供体制を整備すべき努力義務乃至道義的・政治的責務と理解した場合、この「全く異質」〔伊藤（2013）p.66〕な両義務の関係、或いは両義務を合わせた市町村の保育に係る義務全体（義務⑨）の内容・法的性格・程度が問題となろう。この論点3については、本判決は明示的には触れていないが、少し検討してみたい。

義務⑨については、2012年改正前は、24条1項ただし書の「その他の適切な保護」（代替的保護）の

<sup>13)</sup> 伊奈川（2016）・前掲注11を参照。また、前田（2015）p.310も、認定こども園・家庭的保育事業等の事業者に係る保育サービス利用については、市町村は（市町村が自ら行う事業を除き）保育実施義務を負わず、保護者は市町村に対して保育の実施（特に施設入所の承諾）を求めて争訟を提起することはできない旨を述べる。

<sup>14)</sup> 24条2項の趣旨に関し、修正案提出議員の一人である池坊保子衆議院議員は、「[市町村が] 財政支援をして質の高い保育をしてほしい、……そのように2項をしっかりと明確化いたしました」との説明を行っている。〔第180回国会参議院社会保障と税の一体改革に関する特別委員会会議録第8号（平成24年7月26日）p.17〕。

<sup>15)</sup> 前掲注10の「子ども・子育て新システムに関する基本制度」は、「子どもが確実に学校教育・保育を受けることができる仕組みとする」、「確実な給付の保障を図る」などと述べる。

外延や内容が必ずしも明確ではないという難はあったものの、保育に欠ける児童に対しては保育所における保育か代替的保護のいずれかを必ず行わなければならない（＝両方とも行わないのは違法）と解されていたことからすると、市町村は何らかの方法により個別に保育サービス（或いはそれに代わるもの）を提供することを法的に義務づけられていたといえる。

これに対し、2012年改正後は、24条1項及び2項により、保育を必要とする児童に対する保育サービスが保育所・認定こども園・家庭的保育事業等のいずれかにより提供されることは明らかになったものの、前述したとおり、義務㊸が保育サービス提供体制を整備すべき努力義務乃至道義的・政治的責務であるとする、これと個々の住民に対する個別の法的義務である24条1項の義務㊹とが、「次項 [=2項] に定めるところによるほか、当該児童を保育所……において保育しなければならない」（24条1項）との文言でどのように関連付けられているのかが判然としなくなっている。

一つの考え方としては、義務㊹と義務㊸が異なる性格のものである以上、両者を相互補完的にではなく独立し並立したものと捉え<sup>16)</sup>、2項の義務㊸についての市町村の遂行状況に関わりなく、市町村は1項の義務㊹を果たさなければならないとする考え方があり得よう<sup>17)</sup>。これは筋は通っており、保育所において保育を受ける権利の保障という面でも優れているが、やや観念的で現実にそぐ

わない嫌いがある。

もう一つの考え方は、義務㊹と義務㊸を相互補完的に捉え、保育所・認定こども園・家庭的保育事業等の3つの組み合わせにより市町村の保育に係る義務全体（義務㊹）を果たそうとするものである。これは、行政実務にはなじみやすいが、義務㊸について個別の法的義務の要素も持ち込む点で理論的整合性を欠く上、仮に義務㊸がそのような性格も有すると解した<sup>18)</sup>としても、本判決によれば、24条3項が利用調整を行ってもいずれの施設・事業も利用できない児童の発生を想定乃至許容していると解される以上<sup>19)</sup>、市町村が利用調整に最善を尽くせば、結果的に保育サービスを受けられない児童が発生しても義務違反（違法）とはならないということになるのではないか。そうであるとすると、政府は2012年改正により保育に係る市町村の責任は後退しないとしているが<sup>20)</sup>が、実際には、上記のとおり、市町村は保育を必要とする全ての児童に対して何らかの方法により保育サービスを提供する法的義務を負っておらず、その分改正前より市町村の責任は後退したことになろう。改正後の24条2項が保育所における保育以外の保育の内容・外延を認定こども園・家庭的保育事業等だけに明確化した結果生じたパラドックスともいえるが、この論点3についても、今後の司法の判断を俟つことになる。

<sup>16)</sup> 改正後の24条1項（義務㊹）と2項（義務㊸）の関係についての修正案提出者の理解は必ずしも明確ではないが、池坊保子衆議院議員が「どちらがどうなのかということではございません」と述べているところからすると、両者を並列的に捉えていた可能性がある〔第180回国会参議院社会保障と税の一体改革に関する特別委員会会議録第8号（平成24年7月26日）p.17〕。なお、伊奈川（2016）p.128も参照。

<sup>17)</sup> 伊藤（2013）pp.66-67は、「市町村は1項と2項の責任を同時に果たしていかなくてはならず、2項の存在により1項の責任が狭められるわけではない」と述べる。

<sup>18)</sup> 認定こども園や家庭的保育事業等の整備を進めることは、結果的にそれらによる個別の保育サービスの提供につながるという説明はできるかもしれない。

<sup>19)</sup> 倉田（2015）p.217は、希望者が多い場合、市町村が利用調整や利用要請を行っても、待機児童が生じる可能性は依然として残ると指摘する。

<sup>20)</sup> 内閣府「地方自治体職員向けQ&A」（内閣府ウェブサイト）では、①従来どおり市町村と保護者が契約して保育所における保育を提供する仕組みの維持（児福24条1項）、②認定こども園・家庭的保育事業等についての必要な保育を確保するための措置（同条2項）、③すべての保育についての市町村の利用調整の実施（同条3項）、④利用が著しく困難である場合の保育の措置の実施（同条6項）により、市町村の保育に関する責任は後退することはないと説明している〔田村・古畑（2013）p.201-202〕。

## 6 おわりに

最後に、本判決の射程についてであるが、2012年改正により児童に係る様々なサービス提供が行政庁による措置から利用者事業者・施設との直接契約によるものに切り替えられた中で、保育所における保育の実施はその例外として市町村と利用者との契約による措置乃至措置委託類似のものとして残されたこと（児福24条1項、支援法附則6条参照）からすると<sup>21)</sup>、本判決の射程は認可保育所における保育の実施に係る市町村の義務についてのものにとどまるものと思われる。

### 参考文献

- 伊藤周平（2013）「子ども・子育て支援法と改正児童福祉法の諸問題—児童福祉法24条改正を中心に」『鹿兒島大学法学論集』47巻2号。
- 伊奈川秀和（2016）「子ども・子育て支援新制度の立法過程」『社会保障法研究』6号。
- 宇賀克也（1997）『国家補償法』有斐閣。
- 菊池馨実（1991）「保育所入所をめぐる法律問題（下）—小平市保育所入所訴訟控訴審判決を契機として—」『賃金と社会保障』1053号。
- （2014）『社会保障法』有斐閣。
- 北村和生（2014）「国家賠償における違法と過失」『ジュリスト増刊 新・法律学の争点シリーズ8 行政法の争点』有斐閣。
- 倉田賀世（2012）「保育における課題」『新・講座 社会保障法第2巻 地域生活を支える社会福祉』法律文化社。
- （2015）「第7章 社会福祉」西村健一郎他編『よくわかる社会保障法』有斐閣。
- 桑原洋子・田村和之編（1998）『実務注釈 児童福祉法』信山社。
- 厚生省児童家庭局編（1991）『改訂・児童福祉法 母子及び寡婦福祉法 母子保健法 精神薄弱者福祉法の解説』、時事通信社。
- 小林孝明（2012）「新たな子ども・子育て支援制度の創設—子ども・子育て関連3法案—」『立法と調査』333号。
- 塩野宏（2010）『行政法Ⅱ〔第五版〕行政救済法』有斐閣。
- 児童福祉法規研究会編（1999）『最新・児童福祉法 母子及び寡婦福祉法 母子保健法の解説』時事通信社。
- 田村和之（2017）「市町村の『保育の実施義務』について—三鷹市保育所入所申込み不承諾裁判を契機に—」『賃金と社会保障』1678号。
- 田村和之・古畑淳編（2013）『子ども・子育て支援ハンドブック』信山社。
- 西埜章（2012）『国家賠償法コンメンタール』勁草書房。
- 新田秀樹（2005）「社会保障法判例」『季刊・社会保障研究』41巻2号。
- 前田雅子（2015）「第7章 社会福祉」加藤智章他『社会保障法〔第6版〕』有斐閣。

（にった・ひでき）

<sup>21)</sup> ただし、母子支援施設に係る規定（児福23条1項）は改正されていないことに留意する必要がある。

## 社会保障と法：社会保障と法政策

「代理受領方式」と障害福祉・介護サービス事業者の  
資金調達のあり方

林 健太郎\*

## I はじめに

障害者総合支援法における「介護給付費又は訓練等給付費」や介護保険法における「居宅介護サービス費」については、法律上、市町村（実際には市町村から支払事務の委託を受けた国民健康保険連合会）から指定サービス事業者を支払われることが認められている（障害者総合支援法29条4・5項、介護保険法41条6・7項）。これを「代理受領方式」という<sup>1)</sup>。本号掲載の大阪高判平成27年9月8日金法2034号80頁は、この「代理受領方式」に基づく費用の支払い方法に関して、指定障害福祉サービス事業者及び指定居宅サービス事業者が市町村に対する債権を取得することを否定する判断を下した。本稿では本判決が障害福祉・介護サービス事業者の資金調達にもたらす影響と課題について若干の言及を行いたい。

II 本判決が障害福祉・介護サービス事業者の  
資金調達にもたらす影響

医療保険分野では、医療機関等が自らに支払わ

れる診療報酬（典型的には、健保法76条4項・国保法45条4項・高確法70条3項に基づき、保険者から保険医療機関に支払われる「療養の給付に関する費用」に係る債権を債権者に予め譲渡し、それを担保に借入れを行う資金調達手法が古くから用いられてきた。診療報酬債権は、健保法65条に基づく指定を受けた保険医療機関が被保険者に対して療養担当規則に従った内容の「療養の給付」が提供されたことで発生する<sup>2)</sup>。そこで、医療機関に対し融資を行う債権者は、かかる保険診療に基づく診療報酬債権の存在を前提に、未発生の将来債権を含む多数の債権の譲渡を受け、それを担保に融資を行ってきた。この場合、万が一融資先の医療機関等に債務不履行があれば譲り受けた債権を行使して保険者（実際には審査・支払事務の委託を受ける社会保険報酬支払基金あるいは国保連）から金銭を回収し、自らの債権の満足に充てることになる。近年では、こうした手法を用いた資金調達を応用し、信託銀行や特定目的会社（SPC）などが診療報酬債権を譲り受け、当該債権を裏付資産として一般投資家向けの流動化（証券化）商品を発行するというも行われているようである<sup>3)</sup>。さらに、最近では、障害福祉・介護サービス

\* 北星学園大学社会福祉学部 専任講師

<sup>1)</sup> 「代理受領方式」を巡る法律関係については、後掲拙稿「障害者総合支援法上の介護給付費に係る指定サービス事業者の債権の存否」においてやや詳しく論じたので、そちらを参照されたい。

<sup>2)</sup> 個々の診療報酬債権は、医療機関等が法令の定めに従って療養の給付を行った時点において発生する（大阪高判昭和58年5月27日判時1084号25頁参照）。

<sup>3)</sup> 診療報酬債権流動化取引の概要、その具体的なスキーム（流動化商品の種類）については、堀田（2011, pp.154-159）及び橋本（2013, pp.104-109）を参照。こうしたスキームを活用することのメリットとして、信用度の高い債権を裏付けに債権流動化（証券化）を行うことで（通常の金融機関による間接金融によるよりも）低コストでの資金調達が可能となること、診療報酬債権自体の信用力の高さから、医療機関自体の信用度に左右されないこと、バランスシート上の財務体質改善（自己資本比率の向上）効果等が挙げられている（村山（2009, p.392））。もっとも、このようなメリットはさほど大きくない、あるいは一定規模以上の医療機関等に限られるとする見解もある（福永（2006, p.70））。

に係る収益についても、このような手法を活用する可能性が模索されてきた<sup>4)</sup>。

しかしながら、本判決の結論によれば、「代理受領方式」において、指定サービス事業者は市町村及び国保連に対しなら債権を有さず、単に受領を委任されているにとどまるということになる。債権の存在が上記の資金調達手法を活用する前提であることは言うまでもない。また、そもそも、本判決の結論を前提とすれば、障害福祉・介護サービス事業者を債務者とする債権者は、「代理受領方式」に基づきサービス事業者に支払われる金銭について、自らの債権実現のために民事執行法上の債権執行の手段（取立・転付）を採り得ないこととなるため、サービス提供による収益を引き当てに障害福祉・介護サービス事業者に対して融資を行う金融業者にとっては、借入金の任意の弁済がない場合に自らの債権を回収する手段が制限を受けることとなる。こうした帰結は、金融業者が貸付に消極的になることが予想され、ひいては障害福祉・介護サービス事業者の資金調達の可能性を制約するおそれもある。

### Ⅲ 本判決がもたらした課題

#### 障害福祉・介護サービス事業者の事業運営ある

いは資金調達にとって、本判決の結論が具体的にどのような影響をもたらすかについては、「代理受領方式」により支払われる金銭を担保として借入れを行うといった手法が現実を果たしている機能、ほかの資金調達方法の中でのその比重・位置付け<sup>5)</sup>を踏まえた上で検討する必要がある。この点に関しては金融取引上の観点からの議論が先行してきたように思われるものの<sup>6)</sup>、障害福祉・介護サービスの供給体制のあり方、そして供給を支える事業者のニーズ等を踏まえた上での検討が今後必要となってくるであろう。

また、これまで「代理受領方式」を用いた費用支払方式の法律関係、とりわけ市町村（あるいは国保連）と指定サービス事業者との間の法律関係をどのように解すべきかについては、先立つ裁判例も少なく<sup>7)</sup>、学説にも本格的に論じたものが少ない状況にあった<sup>8)</sup>。本判決によって、これらの論点に決着がつけられたとは言いがたく、むしろ本判決を契機として「代理受領方式」を巡る法律関係の解明が求められると言えよう<sup>9)</sup>。こうした作業は、障害福祉・介護サービス事業者の資金調達の安全性の確保、事業運営の安定、ひいてはサービス利用者の利益の保護にも資すると思われる。

<sup>4)</sup> 介護報酬債権流動化のあり方の検討については橋本（2013, pp.110-113）を参照。

<sup>5)</sup> 障害福祉・介護サービス事業者の借入れによる資金調達方法としては、独立行政法人福祉医療機構による福祉貸付事業（独立行政法人福祉医療機構法12条1項1号ないし5号参照）による経営資金の貸付が、比較的低利で借入れ可能なこと、また償還期間も比較的長期に設定されること等の面から重要な位置付けを持っていたものと思われる。ただし、借入れを行う場合には土地及び建物の担保提供が原則として必要であり（独立行政法人福祉医療機構（2017）p.8）、担保に供する土地や建物を有しない小規模の事業者にとっては利用が困難であった可能性があるほか、借入れの目的が明確でなければならない等の制約もあり、短期の運転資金の調達という点では有用ではなかった可能性がある。このほか民間金融機関による融資等の利用実態なども含め、サービス提供による収益を担保にした資金調達が果たす役割を見極める必要がある。

<sup>6)</sup> 本判決の評釈の多くが金融関係の法曹実務家によるものであることが物語っている（例えば、山口（2016, pp.34-39）、根津（2016, pp.32-35）、須藤（2016, pp.50-58））。

<sup>7)</sup> 介護保険法上の「居宅介護サービス費」に関して、東京地判平成20年2月22日裁判所ホームページは、傍論ではあるものの、同法41条6・7・9項に言及しつつ、「法は、居宅要介護被保険者が指定居宅サービス事業者から指定居宅サービスを受けたときには、当該居宅要介護被保険者が居宅介護サービス費の支給を受ける権利を取得するとともに、当該権利の存在を前提として、当該指定居宅サービスを提供した指定居宅サービス事業者にも、当該居宅介護サービス費に係る固有の支給請求権が発生する場合がある旨を定めている」とする。しかしながら、いかなる場合に「指定居宅サービス事業者にも、当該居宅介護サービス費に係る固有の支給請求権が発生する」のかは明言されていない。

<sup>8)</sup> 例外として、小島・山口（2002, pp.172-173（小島晴洋執筆））。とりわけ、小島（2007, pp.263-291）は、この問題をはじめて意識的かつ本格的に論じた論考といえる。

## 参考文献

- 小島晴洋 (2007) 『『事実上の現物給付』論序説』菅野和夫・中嶋士元也・渡辺章編『友愛と法—山口浩一郎先生古稀記念論集』信山社。
- 小島晴洋・山口浩一郎 (2002) 『高齢者法』有斐閣。
- 須藤克己 (2016) 「指定障害福祉サービス事業者の国民健康保険団体連合会に対する介護報酬請求に関する一考察—大阪高判平27.9.8を題材として」『金融法務事情』No.2045。
- 独立行政法人福祉医療機構 (2017) 「福祉貸付事業 融資のご案内 (平成29年度)」<http://hp.wam.go.jp/Portals/0/docs/gyoumu/fukushikashitsuke/H29/h29fukushiyushinogoannai.pdf> (平成29年6月28日最終確認)。
- 根津宏行 (2016) 「大阪高判平27.9.8に対する最高裁判例からの検討および実務対応」『金融法務事情』No.2039。
- 橋本円 (2013) 「診療報酬債権の流動化の概要と介護給付費債権流動化への応用」『事業再生と債権管理』No.139。
- 福永肇 (2006) 「診療報酬流動化スキーム」『病院』第65巻第9号。
- 堀田真理 (2011) 「診療報酬債権流動化をめぐる現状と課題」『経営論集』第77号。
- 村山浩 (2009) 「病院の資金調達の課題と多様化の必要性」『病院』第68巻第5号。
- 山口明 (2016) 「介護給付費債権を裏付けとする流動化スキームに関する一考察」『金融法務事情』No.2037。
- 山下慎一 (2016) 「障害者総合支援法上の法定代理受領とサービス事業者の債権—社会保障法学の観点から—」『金融法務事情』No.2053。

(はやし・けんたろう)

<sup>9)</sup> 本判決を契機として、社会保障法学の立場から山下 (2016, pp.36-44) がこの論点を掘り下げており、注目される。

## 障害者総合支援法上の介護給付費に係る 指定サービス事業者の債権の存否

（大阪高等裁判所平成27年9月8日判決  
平成27年（行コ）第89号，取立金請求控訴事件）  
金融法務事情2034号80頁

林 健太郎\*

### I 事実

1 被控訴人Y（一審被告）は，障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律（平成28年6月3日法律第65号による改正前のもの。以下，「法」あるいは「支援法」という。）第29条6項に基づく介護給付費及び訓練等給付費の支払に関する事務について，同条7項に基づき市町村から委託されている国民健康保険連合会（以下，「国保連」という。）である。

控訴人X（一審原告）は，支援法29条4項にいう指定障害福祉サービス事業者である訴外株式会社Zを債務者，Yを第三債務者として，大阪地方裁判所に対し，下記（2）の差押債権目録記載の債権（以下，「本件差押債権」という）を差押債権とする差押命令を申し立て，同裁判所から差押命令（以下，「本件差押命令」という。）を受けた者である。

2 平成26年6月2日，大阪地方裁判所は本件差押命令を発し，その決定正本がYに対して同月3日，Zに対しては同月5日付けでそれぞれ送達された。本件差押命令の申立に係る差押債権目録は，以下のとおりである。

「11万9642円 債務者（Z）が，……開設者株式会社Z名義で，第三債務者（Y）から支払を受ける，差押命令送達日以降支払期が到来する，介護給付費等の請求に関する省令（平成18年厚生労働省令

第170号）1条所定の介護給付費および公費負担医療費等に関する費用にして，支払期の到来した順序で，支払期が同じ場合は金額の大きい順序で，頭書金額に満つるまで。」

3 なお，Xは，別途，大阪地方裁判所に対し，介護保険法41条6項に基づいてZがYから支払を受ける介護報酬債権の差押えを求め，同裁判所は平成26年3月11日付けで差押命令を発している。しかしながら，Yは，同裁判所からの陳述催告に対して，同月19日付けで，平成26年2月請求分の介護報酬債権6万0570円が存在するが，債権譲渡を理由に弁済の意思がない旨陳述している。

4 Xは，本件差押命令に基づく差押債権の取立てとして差押債権相当額の金員である11万9624円の支払を求めて，大阪地方裁判所に出訴した。

5 原審（大阪地判平成27年4月24日金法2034号82頁）は，Yが差押債権を有しているとは認められないとして，Xの請求を棄却した。そこで，Xが控訴。

### II 判旨（控訴棄却・確定）

※以下の判旨（1）は，原審判決の引用である。

1 (1)「介護給付費又は訓練等給付費は，本来的には，市町村から指定障害福祉サービス等の利用者である支給決定障害者等に対して直接支給されるものである（法29条1項）。しかし，その場合には，当該支給決定障害者等は，一旦当該指定障害

\* 北星学園大学社会福祉学部 専任講師

福祉サービス等に要した費用を全額支払わなければならない。一時的に当該支給決定障害者等の負担が非常に重くなり得ること、当該指定障害福祉サービス等を行った指定障害福祉サービス事業者等にとっても、当該支給決定障害者等から当該指定障害福祉サービス等に要した費用を回収するより、市町村から介護給付費又は訓練等給付費に相当する額を受領し、残額を当該支給決定障害者等から回収する方が確実であること等から、同条4項は、市町村が、当該指定障害福祉サービス等に要した費用（特定費用を除く。）について、介護給付費又は訓練等給付費として当該支給決定障害者等に代わり、当該指定障害福祉サービス事業者等に支払うことができるとし、同条5項は、同条4項の規定による支払があったときは、支給決定障害者等に対し介護給付費又は訓練等給付費の支給があったものとみなすとしている」。

(2)「このような法の目的に照らすと」、法29条4項の「指定障害福祉サービス事業者等は、同項で市町村が当該指定障害福祉サービス事業者等に支払うことができるとされた金員の取立権能を取得するにすぎず、上記法の規定によって、当該指定障害福祉サービス事業者等が市町村に対する介護給付費又は訓練等給付費についての債権を取得するものと解することはできないというべきである。

したがって、法29条4項の指定障害福祉サービス事業者であるZが、介護給付費等の請求に関する省令1条所定の介護給付費等の債権である本件差押債権を有しているとは認められない（なお、介護給付費等の請求に関する省令1条所定の介護給付費等の債権には、特定障害者特別給付費、地域相談支援給付費及び計画相談支援給付費が含まれるが、特定障害者特別給付費については、その支給に関する規定である法34条2項が法29条4項及び5項を準用していることから、介護給付費又は訓練等給付費と同様、Zが債権を取得するものとは解することはできないし、Xは、地域相談支援

給付費及び計画相談支援給付費の発生原因事実については、何ら主張立証しない。）」

2（当初XがZの介護保険法による介護報酬債権を差し押さえたときには、Yは債権が存在すると回答しており、介護報酬債権についても本件と同様代理受領の方式が採用されていることから、本件差押債権も介護報酬債権と同じくZの債権と理解すべきであるとのXの主張に対し、）「介護保険法41条6項は法29条4項と、介護保険法41条7項は法29条5項と、それぞれ同趣旨の規定であることに照らすと、介護保険法41条6項についても、指定居宅サービス事業者は、同項で市町村が当該居宅サービス事業者に支払うことのできるとされた金員の取立権能を取得するに過ぎず、同項の規定によって、当該居宅サービス事業者が市町村に対する居宅介護サービスに要した費用についての債権を取得するものと解することはできないというべきである。」

### III 解説

結論・判旨に疑問がある。

#### 1 本判決の意義

(1) 本件は、支援法36条1項に基づく指定を受けた障害福祉サービス事業者である訴外Zの債権者Xが、支援法29条7項に基づき市町村から支払事務の委託を受けるYを第三債務者として、YからZに支払われることとされている当該指定に係る障害福祉サービス等に要した費用を差し押さえ、差押命令に基づきYに対し取立訴訟を提起した事案である（本人訴訟）。本判決<sup>1)</sup>は支援法29条4・5項が採用するサービス提供に要した費用の支払の仕組み（後述するように、この支払の仕組みを「代理受領方式」という。）に言及した上で、指定障害福祉サービス事業者は、支援法29条4項によって、市町村に対して障害福祉サービス等に要した費用に

<sup>1)</sup> 以下、本稿では、高裁判決を「本判決」と呼称する。なお、本判決に関する評釈として、小林（2016, pp.24-28）、山口（2016, pp.34-39）、根津（2016, pp.32-35）、須藤（2016, pp.50-58）がある。また、社会保障法学者による、支援法および介保法の報酬を巡る法律関係について本判決を題材としつつ研究している論考として、山下（2016, pp.36-44）がある。

関する「金員の取立権能」を取得するにとどまり、「介護給付費又は訓練等給付費についての債権」を取得すると解することはできないとして、被差押債権の不存在を理由に、Xの請求を棄却した。(2) 本判決は、支援法及び介護保険法（以下、「介保法」という。）上の「代理受領方式」をめぐる、指定サービス事業者と市町村との間の法律関係についての解釈を示した初めての判決である。これまでの公判裁判例には、介保法上の「代理受領方式」に関して、一定の場合に「居宅介護サービス費に係る固有の支給請求権が発生する」旨を述べる地裁判決例が一件存在するものの、その理由付けは明確ではなかった<sup>2)</sup>。また、学説も、「代理受領方式」における当事者間の法律関係、特に市町村（あるいは国保連）と指定サービス事業者とがどのような関係に立つのかについて、自覚的に論じたものは少ない状況にあった<sup>3)</sup>。そのような中で、本判決は、支援法29条4・5項がいわゆる「代理受領方式」を採用する「目的」に言及し、それを踏まえた条文解釈を行っている点において、かかる論点を正面から論じた高裁判決としての意義を認めることができる。

## 2 支援法及び介保法の採用する費用の支払形式——いわゆる「代理受領方式」について

(1) 医療サービスや社会福祉サービスの提供を巡る法律関係は、法律上給付義務を負う主体（支給主体）と給付の名宛人となる主体（受給主体）の二者関係にとどまらず、実際のサービス提供を担うこととされている主体（提供主体）を加えた三者関係によって形成される。この三者関係を巡る法律関係は、給付の形式に着目して大別すると、

①法律上、支給主体が受給主体に対しサービス自体の給付義務を負うものとされ、実際の提供については一定の資格要件を備えた提供主体に委託して行わせる仕組み、あるいは②支給主体が負う義務は、受給主体に対しサービス提供に要した費用を支給する義務にとどまり、サービスの提供については別途、受給主体と提供主体との間の利用契約に基づいて提供される仕組みに分類できる<sup>4)</sup>。

(2) 医療保険各法は、支給主体（保険者）が受給主体（被保険者）に対して「療養の給付」の給付義務を負うものとされるため（健康保険法63条1項・国民健康保険法36条1項・高齢者医療確保法64条1項）、①類型に属する。医療保険各法では、厚生労働大臣から「指定」（健保法65条）を受けた保険医療機関が実際の「療養の給付」を担当し、保険医療機関は「保険医療機関および保険医療費担当規則」（昭和32年4月30日厚生省令第15号）の定めに従って「療養の給付」の提供を行うことで（健保法70条1項・国保法40条1項・高確法65条）、保険者から「療養の給付に関する費用」の支払いを受けることができる（健保法76条4項・国保法45条4項・高確法70条3項）。裁判例及び行政解釈は、当該規定により支払われる診療報酬について、健保法に基づく「指定」により保険者と保険医療機関等との間に「公法上の双務的付従的契約」あるいは「公法上の準委任契約」が成立し、かかる契約関係に基づき、保険医療機関には「療養の給付」の提供の対価（委任事務報酬）として診療報酬請求権が発生すると解している<sup>5)</sup>。

(3) これに対し、本件で問題となった支援法および介保法は②類型に属する。これらについては、条文上、支給主体（市町村）が受給主体（障害者・

<sup>2)</sup> 東京地判平成20年2月22日裁判所ホームページ。ただし、上記判示は要介護認定被保険者の給付請求権の一身専属性を否定する文脈の中で論じられたものであり、本判決との関係で先例とは言い難い。

<sup>3)</sup> 小島（2007）は、この点を自覚的に議論しているほぼ唯一の研究である。

<sup>4)</sup> なお、これら以外にも、支給主体が受給主体に対してではなく、ほかの主体に対して支払う形式が採られている場合があり、これも後述する「代理受領方式」という支払形式に該当する。例えば、児童手当法21条は、支給主体たる市町村長が受給主体である受給資格者の「申し出」に基づき、児童手当の全額又は一部を「学校給食費」そのほかの「費用に係る債権を有する者に支払うことができる」と定め、この支払いがあったときは児童手当の支給が「あったものとみなす」とする（生活保護法37条の2も参照）。

<sup>5)</sup> リーディングケースである大阪地判昭和53年3月23日判時998号11頁は、「指定」自体の法的性格を「公法上の双務的付従的契約」と解する。行政解釈（〔厚生労働省保険局監修（2003年）p.716〕）も同旨。これに対し、学説では、「指定」の法的性格を行政処分と解するのが相当とする立場が有力である（例えば中野（2001, p.109））。

高齢者) に対してサービス自体の給付義務を負うとは規定されず、金銭給付として「介護給付費」および「訓練等給付費」(支援法29条1項)、「居宅介護サービス費」(介保法41条1項)の支給義務を負うにとどまる。また、これらの法律では、サービス事業者にサービス提供義務が課されているわけではなく、実際のサービス提供は障害者・高齢者とサービス事業者との間の別の契約に基づき行われる。

もっとも、支援法及び介保法は、市町村からサービス事業者に対し直接「支払うことができる」仕組みも設けている(支援法29条4項・介保法41条6項)。そして、かかる仕組みに基づき市町村がサービス事業者に「介護給付費」等あるいは「居宅介護サービス費」を支払った場合には、支給決定障害者・居宅要介護被保険者に対してその支給があったものとみなされる(支援法29条5項・介保法41条7項)。かかる費用の支払いの仕組みを「代理受領方式」といい、これを利用する場合、市町村からサービス事業者にサービス提供に要した費用に相当する金銭が支払われる点において、「療養の給付に関する費用」の支払いと同様の金銭の流れが実現することになる。しかしながら、支給主体(保険者)の提供主体(保険医療機関)に対する費用支払義務が明記されている①類型と異なり、②類型においては支給主体(市町村)と提供主体(サービス事業者)を巡る権利義務関係は明確でない。

### 3 本判決による「代理受領方式」の理解と問題点

(1) 本判決の判旨(1)は、指定サービス事業者が「金員の取立権能」を取得するものの「債権を取得するものと解することはできない」とする。この説示は、おそらく、サービス事業者は、裁判上の訴求力及び執行力を内容とする債権を取得しない

ということの意味するものと思われる<sup>6)</sup>。したがって、本判決は、「代理受領方式」の利用の場面において、サービス事業者は市町村に対する介護給付費等支払請求権を持たないとする判断を示したことになる。

(2) 判旨(1)①は、支援法29条4・5項について、次のような理解を示す。すなわち、介護給付費又は訓練等給付費は「本来的に」市町村から支給決定障害者等に対して直接支給されるものであるところ、それでは支給決定障害者等の負担が一時的に非常に重くなり得ること、また、指定サービス事業者等にとっても、市町村から介護給付費又は訓練等給付費に相当する額を受領し、残額を支給決定障害者等から回収する方が確実であることから、支援法29条4・5項の規定が設けられていると解している。前者への言及は、おそらく、利用者の一時的に生じる重い負担を回避することによって、サービスを利用し易くなることを含意しているものと思われる。

たしかに、「代理受領方式」については、サービスを利用する障害者からすればサービスに要した費用を一時的に全額支払うという負担を回避得ること、また、サービス事業者にとってもサービスに要した費用をより確実に回収することができるという機能が認められる<sup>7)</sup>。したがって、判旨(1)①における支援法29条4・5項自体の理解は、その限りにおいて妥当であろう。

(3) 続いて判旨(1)②が「取立権能を取得するに過ぎない」と結論付ける根拠は、「このような法の目的に照らす」という説示に鑑みると、以上のような支援法29条4・5項の理解から導かれているものと考えられる。そして、判旨(1)②の「取立権能を取得するに過ぎない」という文言からすれば、担保目的でなされた代理受領を巡る考え方を支援法29条4・5項の構造に読み込んでいると推認される<sup>8)</sup>。しかしながら、このような解釈には次

<sup>6)</sup> 「代理受領方式」による支払いの場合、市町村が指定サービス事業者に対し支払うことは法律上認められていることであり(支援法29条4項、介保法41条6項)、不当利得にはなり得ない。このことは判旨(1)①自身が認めていることであるから、指定サービス事業者は少なくとも債務者が給付した場合に不当利得とはならない効力(給付保持力)を有していることは前提となっているだろう。

<sup>7)</sup> 支援法に関して障害者福祉研究会編(2013, p.118)を参照。介保法に関して増田(2016, p.157)も参照。

のような疑問がある。

まず、ある三者間の代理受領関係が担保目的を有するかどうかは当事者間の意思に依存する<sup>9)</sup>。例えば、債権者と債務者及びその債務者を債権者とする第三債務者との三者間において、債務者が債権者に代理受領権限を委任した上で、第三債務者に対して債務者への支払いを禁止し、その債務を債権者に支払うこととする特約が結ばれているという事情においては、当該三者関係を担保目的の代理受領関係として性質決定できる。この点、判旨(1)は、上述した「代理受領方式」の目的に担保の意思を読み込んでいるように読めるものの、「支払うことができる」とする支援法29条4項の規定を素直に読めば、市町村(第三債務者)が支給決定障害者(債務者)に対し支払うことを禁じる趣旨を読みとることはできず「代理受領方式」を巡る三者関係に担保の意思ないし目的を読み込むことは困難である。

また、判旨(1)①の「本来的に」という説示に見られるように、本判決は支援法29条4・5項が同条1項の“例外”を定めていると理解しているようであり、かかる“例外”的な位置付けに特約の存在を観念しているのかもしれない。しかしながら、判旨(1)では言及されていないものの、支援法29条6項は、指定サービス事業者から「請求があったとき」は、市町村は各種基準に照らして審査の上、サービスに要した費用の一部を支払うと規定し、これに関連して、支援法29条8項に基づき厚生労働大臣によって定められた「介護給付費等の請求に関する省令」(平成18年9月29日厚生労働省令第170号)が、サービス事業者が「代理受領方

式」により市町村に請求する場合の手続きの詳細を定めている。これに対し、支給決定障害者から市町村に対する「介護給付費」及び「訓練等給付費」の請求・支払手続きについては、支援法29条には詳細の規定が設けられていない。この点に着目するならば、支援法29条は全体として指定サービス事業者からの請求を前提とした「代理受領方式」の利用を想定している、という理解も成り立ち得るのであって<sup>10)</sup>、「代理受領方式」の利用に“例外”的な位置付けを与える判旨(1)①、それに基づく判旨(1)②の判断は説得的ではない。

#### 4 サービス事業者の市町村に対する債権の存在を認める解釈の可能性

(1) 私見は、支援法29条6項及び同条8項に基づく省令が「代理受領方式」の具体的な請求・支払手続きを定めていること、そして、判旨(1)①で掲げられた支援法29条4・5項の理解が市町村に対する指定サービス事業者の債権を否定する積極的な理由にはならないことを踏まえると、支援法29条全体の規定の仕方の理解としては、指定サービス事業者の債権の存在を認める解釈が妥当と考える。このような解釈に当たって生じる問題は、指定サービス事業者がどのようにして介護給付費等に係る債権を取得することになるのかという点にある<sup>11)</sup>。

(2) 支援法は、障害者がやむを得ず支給決定を受けずにサービスを受けた場合、または、「指定」を受けたサービス以外のサービス(「基準該当サービス」)を受けたなどの場合には、「特例介護給付費」又は「特例訓練等給付費」を支給すると定め

<sup>9)</sup> 担保目的でなされた代理受領については、建築請負業者である訴外A社がY社との間で建築請負契約を締結し、当該建築請負代金の一部の代理受領権限の授与と引き換えにX銀行から融資を受けたところ、YがAに対して建築請負代金全額を弁済してしまったため、XがYに対して請負代金請求訴訟を提起したという事実関係の下で、「AはXに対して負担する債務の担保として本件請負代金の取立をXに委任し、その取立権能を取得したにすぎず、Yが、本件代理受領を承諾したことにより、本件請負代金を直接Xに支払うべき債務を負担したものと解することはできない」とした最高裁判決(最一小判昭和61年11月20日判時1219号63頁)があり、その文言は類似している。

<sup>10)</sup> 鳥谷部(1984, p.105)によれば、代理受領のように典型契約の方式を用いて行われる非典型担保の場合、かかる典型契約の形式の選択が担保目的のために行われたのかそうでないのかは、当事者の合意がなければ不明である。

<sup>11)</sup> 実務上も、介護給付費等の請求手続きについては、支払事務の委託を受ける国保連が設けるシステムによって大量処理されており(「介護給付費等の請求に関する省令」第2条参照)、むしろ「代理受領方式」による請求が基本となっている。

るところ（支援法30条1項）、これらについては「代理受領方式」を利用することができない<sup>12)</sup>。そうすると、支援法において「代理受領方式」を利用する場合、障害者は支給決定を受けていなければならない、かつ、指定を受けたサービス事業者からサービス提供を受けなければならないということになる（支援法29条4項参照）。したがって、障害者が支給決定を受けること、かつ、サービス事業者については指定を受けることにより、支給決定障害者及び指定サービス事業者は「代理受領方式」を利用しうる地位を獲得するものと解することができる。

もっとも、「支給決定」あるいは「指定」を受けただけでは、「代理受領方式」を利用しうる潜在的な地位を取得するにとどまる（この場合にも、支援法29条1項に基づき支給決定障害者が市町村から給付を受けることは無論可能である。）。そこで、支援法29条のほかの規定は、かかる潜在的な地位を具体化する手続きを定めたものと解する。すなわち、支給決定を受けた障害者がサービスを受けようとする際には、指定サービス事業者に対して支給決定により交付され、サービス支給量や負担上限月額等が記載された受給者証を提示することが求められているところ（支援法29条2項）、この受給者証の提示は「代理受領方式」を実際利用する旨の申込みとして、また、受給者証の提示を受けて行われる指定サービス事業者からのサービスの提供は当該申込みに対する承諾として捉えることができる。そうすると、これらの意思

表示の合致により、指定サービス事業者は、都道府県条例に定められた設備・運営に関する基準に従ったサービスの提供を行ったことにより発生する「介護給付費」及び「訓練等給付費」に係る債権を取得する、すなわち支給決定障害者から指定サービス事業者との間で債権譲渡が行われるものと解することができる<sup>13)</sup>。このような解釈については、支援法13条が介護給付費及び訓練等給付費を含む「自立支援給付を受ける権利」の譲渡を禁止していることとの関係をどのように考えるべきかという問題が生じよう。しかし、この点については、法が受給権の譲渡を禁じる趣旨は給付が確実に受給権者の手に渡るようにする点にあること<sup>14)</sup>、支援法29条4・5項に基づく「代理受領方式」がサービスに要した費用の全額支払いという一時負担を回避し得るという機能を持ち（前記3（1）参照）、この機能は受給権者にも利益をもたらすことからすれば、上記の解釈も許されるものと思われる。

なお、市町村は、支援法29条7項に基づき、介護給付費等の支払事務を国保連に委託できるものとされているところ、同項における「委託」は「公法上の委託」と解することができるから<sup>15)</sup>、支払事務の委託を受けた国保連は、請求を行ったサービス事業者に対し直接「介護給付費」及び「訓練等給付費」の支払義務を負うと解する。

(3) 以上の解釈は、介保法についても同様に妥当すると解する。すなわち、介保法41条9項は、指定サービス事業者から「請求があったとき」に、市

<sup>11)</sup> 学説でもさまざまな議論が行なわれているものの、本稿ではそれぞれの詳細な検討はできない。小島（2007, pp.263-291）は、さまざまな法律構成の可能性を検討している。なお、いくつかの論者は、債務引受による説明を試みているものの（例えば、四ツ谷（2005, p.112）、小林（2016, pp.27-28）、山下（2016, pp.42-43）など）、サービス提供契約上の債務という法令上の債権債務関係とは別個に生じる債務について、市町村の債務引受の意思を見出すことは困難なのではないかと思われる。

<sup>12)</sup> この場合、すべて償還払いとなる。ただし、基準該当サービスの場合、市町村が高齢者・障害者から委任を得て、一定の条件を満たすサービス事業者との間で代理受領契約を個別に締結することにより、「代理受領方式」を利用することは可能である（障害者福祉研究会編（2013, p.122）及び、増田（2016, p.164）を参照）。

<sup>13)</sup> なお、支援法29条6項は、指定サービス事業者の「請求」を受けて市町村が「審査の上、支払う」ことを定めているところ、かかる市町村（あるいは支払事務の委託を受けた国保連）の「支払い」をもって当該譲渡の「承諾」に相当すると考える（平成29年6月2日法律44号による改正前の民法467条1項参照）。

<sup>14)</sup> この点については、岩村（2001a, p.63）を参照。

<sup>15)</sup> 医療保険法における社会保険診療報酬支払基金および国保連への「委託」（健保法76条5項・国保法45条5項・高確法70条4項）と同様に考えられる（最一小判昭和48年12月20日民集27巻11号1594頁参照）。

町村が「居宅介護サービス費」の支払義務を負う旨を規定しており、同条11項に基づく「介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令」(平成12年3月7日厚生省令第20号)が、サービス事業者が市町村から支払いを受ける場合の詳細を定めている。また、「代理受領方式」を利用する場合、被保険者たる高齢者は要介護認定を受けた上で、「指定」を受けたサービス事業者からサービスの提供を受けなければならず(同条6項)、サービス提供の際には被保険者証を提示することが求められている点も(同条3項)、支援法と同様の仕組みを採用する。こうした条文の規定の仕方に鑑みれば、介保法もまた「代理受領方式」の利用を前提としており、上記と同様の論理構成により<sup>16)</sup>、指定サービス事業者の市町村に対する「居宅介護サービス費」に係る債権の存在を認めることができる。したがって、判旨(2)の判断についても疑問である。

## 5 むすびにかえて

(1) 支援法及び介保法いずれについても指定サービス事業者の債権の取得を否定する本判決の結論は、本件の論点とは別に、次のような問題を生じさせるものと思われる。すなわち、指定サービス事業者と市町村(あるいは支払事務の委託を受けた国保連)との間で「介護給付費」及び「訓練等

給付費」あるいは「居宅介護サービス費」の請求・支払いがなされたものの、市町村からの支払において減点・減額査定がなされた場合、指定サービス事業者は介護給付費等に係る債権を有しないとす本判決の解釈を前提にすると、指定サービス事業者はいかなる訴訟形態によって争えば良いのかという問題が生じる。この場合には、支給決定障害者・要介護認定被保険者本人が争うほかないという考え方もありうるもの<sup>17)</sup>、すでに介保法に関しては、指定サービス事業者が国保連および市町村を相手取り、不支給となった居宅介護サービス費の支払いを求める民事訴訟(給付訴訟)を提起した事案が存在し<sup>18)</sup>、裁判所もかかる訴訟形式を前提に審理・判断を下しているところである。このように、本判決の結論は従来の裁判例との整合性という観点からも疑問の余地があろう。(2) 本判決は、支援法29条4・5項の規定する「代理受領方式」の趣旨・目的から結論を導いているところ、ほかの医療サービスや社会福祉サービスの提供に係る社会保障制度のうち「代理受領方式」の利用を定める各種給付についても本判決の射程は及ぶものと解される<sup>19)</sup>。特に、健保法上の「家族療養費」(同法110条)をはじめとして「代理受領方式」の利用を定める規定は医療保険各法にも広く見られるところ、これらの給付については、実務上も診療報酬として、これまで「療養の

<sup>16)</sup> 小島(2007, p.289)は、「居宅介護サービス費」を例に、「市町村が必要と認める場合に限り、支給する」という限定が付されている(介保法41条2項)ことから費用の支給過程に行政決定が介在しているとし、その点をもって支援法の仕組みとは異なることを指摘している。私見は、かかる限定は「厚生労働省令で定めるところにより…認める場合」と理解するのが妥当であり、当該省令にあたる介保法施行規則62条の規定の仕方からすれば市町村には費用の支給にあたっての裁量は認められていないと解するので、同規定によって支援法との間に差異は生じないものと考ええる。

<sup>17)</sup> 東京地判平成25年1月29日判時2191号33頁はこのような争い方をしている。もっとも、指定サービス事業者は債権が存在しないという理解を前提に、このような争いをしたのかどうかは不明である。

<sup>18)</sup> 高松高判平成16年6月24日判タ1222号300頁。このことは、支援法29条6項及び介保法41条9項に基づく市町村の支払い自体の行政処分性が否定されていることを意味しており、同項の支払いによって市町村と指定サービス事業者との間に権利義務関係が生じるという理解もできないことを示している。

<sup>19)</sup> なお、支援法上の「自立支援医療費」(支援法58条5・6項)、「療養介護医療費」(同法70条2項による同法58条5・6項の準用)、児童福祉法上の「小児慢性特定疾病医療費」(児福法19条の3第10・11項)、「肢体不自由児通所医療費」(同法21条の5の28第3・4項)、「障害児入所医療費」(同法24条の20第3・4項)の支給・支払いについては、支援法29条4・5項と同様の文言ではあるものの、別途、都道府県知事による「決定」という行政処分が介在することになっているため(支援法73条1項及び児福法19条の20第1項参照)、本判決の射程は及ばない。また、前掲注4)に掲げた給付については、法令上、「債権を有する者」に支払うことが明記されているため、本判決の射程は及ばないものと解される。

給付に要する費用」と特に区別することなく扱われてきたように思われる。本判決の論理からすれば、これらは異なる発生原因事実を持つ給付ということになり、診療報酬債権を対象とした金融実務にも影響をもたらす可能性がある（実務の影響については、前掲拙稿「『代理受領方式』と障害福祉・介護サービス事業者の資金調達のある方」を参照されたい）。

#### 参考文献

- 岩村正彦（2001a）『社会保障法』弘文堂。  
———（2001b）「社会保障法入門 第40講」『自治実務セミナー』41巻6号。
- 小島晴洋（2007）「『事実上の現物給付』論序説」菅野和夫・中嶋士元也・渡辺章編『友愛と法—山口浩一郎先生古稀記念論集』信山社。
- 厚生労働省保険局監修（2003）『健康保険法の解釈と運用〔第11版〕』法研。
- 小林明彦（2016）「介護サービス事業者の国保連宛て介護報酬債権の存否—大阪高判平27.9.8をめぐって—」金融法務事情No.2034。
- 障害者福祉研究会編（2013）『逐条解説障害者総合支援法』中央法規。
- 須藤克己（2016）「指定障害福祉サービス事業者の国民健康保険団体連合会に対する介護報酬請求に関する一考察—大阪高判平27.9.8を題材として」『金融法務事情』No.2045。
- 鳥谷部茂（1984）「集合債権の譲渡担保と代理受領・振込指定（上）—担保構造の比較を中心に」『法律時報』56巻12号。
- 中野妙子（2001）「労働判例研究」『ジュリスト』1199号。
- 根津宏行（2016）「大阪高判平27.9.8に対する最高裁判例からの検討および実務対応」『金融法務事情』No.2039。
- 増田雅暢（2016）『逐条解説 介護保険法〔2016改訂版〕』法研。
- 山口明（2016）「介護給付費債権を裏付けとする流動化スキームに関する一考察」『金融法務事情』No.2037。
- 山下慎一（2016）「障害者総合支援法上の法定代理受領とサービス事業者の債権—社会保障法学の観点から—」『金融法務事情』No.2053。
- 四ツ谷有喜（2005）「介護保険報酬債権の担保化に関する一考察」『法政理論』第38巻1号。

（はやし・けんたろう）

---

**投稿：論文**

---

## 高齢者の社会動態と介護保険制度

中澤 克佳\*

---

### 抄 録

本稿は、国勢調査と住民基本台帳人口要覧、人口動態統計という複数のデータを用いて、東京圏（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県）の高齢者の人口移動とその要因、さらにその影響について定量的に考察をおこなった。前期高齢者は東京圏からの流出が強まっている一方、後期高齢者は東京都からの流出者の多くを近隣3県で吸収しており、東京圏以外からも後期高齢者も流入してきていることを示した。続いて、2005年から2010年にかけての市区町村別・年齢階層別の純社会増加数（率）を推計し、市区町村ごとの介護福祉施設の量的充実度を説明変数として推定をおこなった結果、後期高齢者の移動要因として、介護老人福祉施設や有料老人ホームの量的充実度が影響を与えていることが明らかとなった。さらに、後期高齢者の社会動態（移動）が、介護指標に与える影響を検討した結果、住所地特例という制度的措置に反して、後期高齢者の流入が要介護認定者の増加に影響を与えていることも明らかとなった。

キーワード：介護移住、介護保険制度、後期高齢者

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.332-348.

---

### I はじめに

戦後の日本の家族は縮小と分化の一途をたどっている。厚生労働省「国民生活基礎調査」によれば、1953年の段階では平均世帯人員（1世帯当たり平均人員）は5人を上回っていたが、2014年には2.49人となっており、約60年かけて平均的な家族の規模は約半分にまで縮小した。一方で世帯数の推移を見てみると、1953年で1,718万世帯であったものが、2014年には5,043万世帯となり、約60年間で約3倍となっている。世帯数が増加する一方

で平均世帯人員が縮小しているということは、家族規模の縮小と分化が続いてきているということの意味している。特に、一人暮らしの世帯である単独世帯は1953年から2014年にかけて8.7倍にまで増加しており、2014年には1,366万世帯となっている。これは全世帯の27.1%に達している。

家族の縮小と分化の進行は、戦後の早い段階で指摘されてきている。1964年の「厚生白書」では、家族規模の縮小の要因として、「出生率の低下」、「就職をきっかけとする若年者の大都市圏への移動」、「結婚による独立」の3つが挙げられている。しかしながら、中澤（2009）が指摘するように、

---

\* 東洋大学経済学部 教授

この時期において高齢者の扶養（介護）は今日のように大きな社会的問題とはなっていなかった。その理由として、当時の日本は非常に「若い」社会だったからである。1960年の日本の平均寿命（男性）は65.32歳、中位数年齢は25.6歳となっている<sup>1)</sup>。家族の縮小や分化が進みつつあったとはいえ、大都市圏に移動した子ども世代はもとより、地方圏に残された親世代も若く、独立して生計を維持し、生活を営むことが十分に可能であったと考える。

家族の縮小と分化が指摘された1964年から52年が経過し、地方圏に住む親世代、大都市圏に住む子ども世代共に高齢者となっている。さらに、2020年から2025年にかけて第一次ベビーブーム世代、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となっていく。厚生労働省「介護保険事業状況報告」では、前期高齢者（65歳から74歳）の要介護・要支援認定率は4.4%であるのに対して、後期高齢者は31.4%と数値が跳ね上がっている。さらに85歳を超えると認定率も50%を超える。また、65歳以上の高齢者がいる高齢者世帯のうち、半数以上が単身高齢者（27.1%）、夫婦のみ世帯（23.3%）で構成されている（厚生労働省「国民生活基礎調査、2010年」）。つまり、高齢者がいる世帯の約半数は、子どもと同居していないのである。縮小・分化した家族がそれぞれ高齢化していったとき、誰が、どのように介護をおこなうのであろうか。

家族が縮小・分化し、さらに高齢化した現在、一人暮らしでの生活が困難になった高齢者が、子どもが居住している地域や介護老人福祉施設に入居することを目的に移動し始めている。このような現象を「介護移住」と呼ぶ。高齢者の地域間移動きっかけは、退職・配偶者の死亡・病気や介護の必要性により一人で生活することが困難になること、等が挙げられる。Venti and Wise（1989）、Feinstein and McFadden（1989）は、退職や配偶者の死去が高齢者移動のきっかけになると指摘している。日本において、具体的には、子ども世代が修学・就業で大都市圏に移動し、そのまま定住し

た後、地方圏に残った親世代が生活困難になった場合に、子どもが親を呼び寄せることが考えられる。このような高齢者の移動を「呼び寄せ介護」という（武智、1996）。呼び寄せ介護は、上に書いたように大都市圏に住む子どもが地方圏に住む高齢者である親を呼び寄せる行動であり、高齢者は大都市圏へと移動することになる。もう一つの高齢者の移動は、大都市圏中心部に住む高齢者が住居を引き払い大都市圏周辺部へと移動する「ダウンサイジング」である。いずれにせよ、高齢者は大都市圏ないし大都市圏周辺部へと移動していくことが予想される。その一方で、大都市圏においては介護保険サービス、特に施設サービスの供給不足が指摘されている。厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」によれば、介護保険制度が始まった2000年段階での介護老人福祉施設定員は約30万人であったのが、2014年には約50万人と20万人増加している。しかし、入所申込みをしているが入所できていない「待機老人」は52万人存在している（2014年3月現在）。つまり、今後大都市圏では、居住している住民の高齢化（Aging-in-place）と同時に、高齢者の流入（In-migration）が引き起こされる可能性が高く、介護需要と供給のギャップがますます拡大する恐れがある。増田編（2015）は、東京都の高齢化の進展と介護供給の不足を前提に、高齢者の地方圏への移住を主張し、大きな注目を集めた。また、その中で高橋（2015）は、地方圏への移住を主張する背景として、地方圏における介護施設の受け入れ余力が大きいことを、二次医療圏別に分析している。しかしながら、第Ⅱ節で示す先行研究では、退職者や前期高齢者は地方圏へ移動するものの、介護が必要となる可能性が高い後期高齢者は逆に大都市圏へ流入してきている。

本稿の目的は、「高齢者はどこへ向かうのか」という問いを定量的に明らかにすることにある。ここまでの背景を受けて、本稿では特に大都市圏である東京圏における高齢者の社会動態（移動）の実体を定量的に把握する。まず、本稿では国勢調

<sup>1)</sup> 平均寿命は平成27年版簡易生命表より、中位数年齢は国勢調査より引用。

査の都道府県間人口移動データを用いて1990年以降の高齢者の移動を把握する。中澤 (2007), 中澤・川瀬 (2011) では, 総務省「住民基本台帳人口要覧」および厚生労働省「人口動態統計」の市町村別・年齢階層別 (5歳階級) の人口データおよび死亡者データを5カ年分組み合わせた推計データで分析をおこなっていた。推計データでは市区町村別・年齢階層別の純社会増加数を得ることができるが, 正確な実数とはなっていない。また, 国勢調査データでは元居住地と現住地がわかるので, 「どこから, どこへ」移動したかが明確になるという利点がある。そこで, まず, 国勢調査のデータを用いることで, 東京圏内と圏外における高齢者の移動の概観を得ることとする。続いて, 中澤 (2007), 中澤・川瀬 (2011) でおこなった手法を拡張し, 2005年から2010年における東京圏の高齢者人口移動を把握し, 福祉移住仮説 (Welfare migration) の実証をおこなう。さらに, 高齢者の移動が介護保険制度に与える影響についても, 定量的に考察する。

## II 先行研究および高齢者移動のデータ

高齢者が増加し, さらに高齢者が移動すると予想される中で, 高齢者の自然動態のみならず, 社会動態 (移動) を定量的に把握することはきわめて重要である。海外においては, 高齢者の地域間移動に関して膨大な研究蓄積が存在している。高齢者移動要因の一つとして挙げられるのが, 「福祉移住」 (Welfare induced migration, Welfare magnet) 仮説である。福祉移住仮説とは, 居住地と移住先の福祉水準の差異に反応して, 人々は移動するという仮説であり, 特に州間で福祉プログラムや対象者の差異が大きいアメリカ合衆国を中心に研究が進められてきている。福祉移住仮説に関する初期の実証研究としては, Cebula and Korn (1975), Cebula (1978, 1979) が存在する。それ以降も福祉政策に対する人種や所得別の人口移動, AFDC (Aid to Family with Dependent Children) の受給条件の州間での差異と人口移動などが検討の対象となっている。例えば, Southwick (1981),

Gramlich and Laren (1984), Blank (1988), Islam (1989), Enchautegui (1997), Borjas (1999) 等の研究では, 福祉プログラムの水準と対象者の移動に正の関係を得ている。日本における福祉移住の実証分析は, データ面の制約もあり数は少ないが, 後に述べる高齢者の介護移住を検討した中澤 (2007), 中澤・川瀬 (2011) に加えて, 子ども (を持つ親) と保育所の量的充実度の関係を定量的に考察した中澤・矢尾板・横山 (2015) も存在している。

高齢者の移動要因としては, 老後の生活を賄うために持ち家を売却し, より小さな持ち家に住み替える「ダウンスाइジング」仮説の実証研究も欧米を中心におこなわれている。ダウンスाइジング仮説の実証研究としては, 初期の研究として先に挙げた Venti and Wise (1989), Feinstein and McFadden (1989) が存在する。Chiuri and Jappeli (2010) では, ルクセンブルク所得調査を用いて, 70歳以降で持ち家率が低下すると指摘している。また, Angelini and Laferrere (2012) は, ヨーロッパ11カ国の50歳以上の個人を対象に分析をおこない, 転居する高齢者は持ち家から借家に移動すること, リバースモーゲージが利用できる国では, この移動が減少することを明らかにしている。さらに, Banks et al. (2010) では, 高齢期の住み替えには価格変動の高い地域から逃げる意図があると述べている。

日本においても人口移動に関しては膨大な研究蓄積があるが, そのほとんどは若年層の労働移動が中心であり, 退職期の地域間移動を除いて, 高齢者の移動については相対的に少ない。そのほとんどは国勢調査に基づいた先行研究であり, もしくはいくつかの事例研究が存在する (エイジング総合研究センター, 1994, 1995, 2000)。

日本における高齢者移動に関する先駆的な研究として Otomo (1981) が挙げられる。Otomo (1981) は, 1970年の国勢調査データを用いて, 大都市圏において高齢期の移動率が上昇する反騰現象, すなわち修学・就労期以降の移動率は加齢と共に減少し, 高齢期になると再上昇する現象を指摘した。これを受けて内野 (1987) では1980年の

国勢調査、田原・岩垂（1999）では1990年の国勢調査データ、平井（2007）では1995年から2000年の国勢調査データを用いて同様の現象を確認している。

次に、高齢者の都道府県間移動の特徴として Otomo and Ito（1988）は1980年国勢調査データから、高齢者は大都市圏中心部から郊外に移動する傾向にあること、田原・岩垂（1999）は1990年国勢調査データから、高齢者の大都市圏から地方圏への移動が生じていることを指摘している。また、Hirai（2003）では、東京23区や横浜市など大都市から30km圏については高齢者が転出超過であるのに対して、30～60km圏では転入超過であることを明らかにしている。さらに、高齢移動者の性差を見ると、大友（1999）では女性の比率が高いことを指摘しており、これは平井（2014）においても確認されている。

以上の日本における先行研究からも明らかなように、国勢調査は地域間人口移動を把握できる統計調査の代表的なものである。しかしながら、国勢調査に基づいた人口移動の把握には、いくつか問題が存在している。国勢調査は5年ごとに実施されているが、人口移動を含めた調査は10年ごとの大集計時のみおこなわれる。大集計は西暦の末尾が0の年におこなわれている調査である。大規模で、年齢別・属性別等の分析が可能であるが、10年ごとの調査のため、社会経済情勢の変化に対してデータが断続的であるという問題がある<sup>2)</sup>。それに加えて、調査方法の変更などがおこなわれてきており、分析をする上でデータの連続性に欠けるという問題点を有している<sup>3)</sup>。1960年の国勢調査では「1年前の居住地」という項目がある。1970年、1980年調査では、この項目は無くなっているが、新たに「現住所への入居時期」という質問項目があるので、それを利用することで1960年から1980年調査までは「1年前の居住地から現居住地への移動」という形で地域間人口移動を捉えることができた。しかし、1990年調査から「5年前常住地」という調査項目に変更されたため、1960

年から1980年までの調査と連続性を保つことができなくなった。

また、近年の調査結果では整備・公表が進められてきているが、市区町村別・年齢階層別に移動数が把握できるのは1990年調査以降であり、2000年から2005年の移動は大集計ではないので把握することができない。さらに、国勢調査に基づいた移動数は、5年前常住地からの移動を質問しており、それ以降の移動や移動後に死亡した人々を移動数として集計することができない。特に後者に関しては、死亡率が高い高齢者の移動を把握する上で問題となる。

それに対して、中澤（2007）は、「住民基本台帳人口要覧」の市区町村別・年齢階層別データと、「人口動態統計」の市区町村別・年齢階層別死亡者数を組み合わせることで、年齢階層別の純社会増加数（流入数－流出数）を推計し、分析をおこなっている。本手法は推計データであるという点で厳密な移動数とはなっていないが、各年における死亡者数を引くという手続を経ることで高齢者死亡に伴う問題に対処している。分析の結果、東京圏（埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県）の市区町村における高齢者の社会増加率（2000年～2005年）と施設サービス水準の関係を定量的に考察し、後期高齢者は介護老人福祉施設の量的充実度に反応して移動していることを明らかにした。この傾向は、対象を全国市区町村に拡張した中澤・川瀬（2011）でも確認されており、後期高齢者は大都市圏周辺部に流入する傾向がある。

これら研究の特徴は、国勢調査データとは異なるデータセットを用いて上述の先行研究と同様の高齢者の移動傾向を把握したこと、国勢調査の市区町村別・年齢別移動データが存在しない介護保険開始時点（2000年）からの移動を、福祉移住仮説と結びつけて明らかにしたことである。平井（2014）では加齢に伴って移動後に施設に入所していることを明らかにしている（80～84歳の移動の約40%、85歳以上男性の約60%、女性の約70%が施設入所）が、日本において介護施設の充実度

<sup>2)</sup> 平成27年（2015年）調査においても人口移動の集計は公表されている。

<sup>3)</sup> 国勢調査における質問事項の変更については西岡（2001）でまとめられている。

と高齢者の移動を定量的に明らかにしたのは中澤(2007)が初めてである。

### Ⅲ 国勢調査を用いた東京圏の高齢者移動

本稿では1990年以降（1990年調査・2000年調

表1 国勢調査における東京圏の純移動数

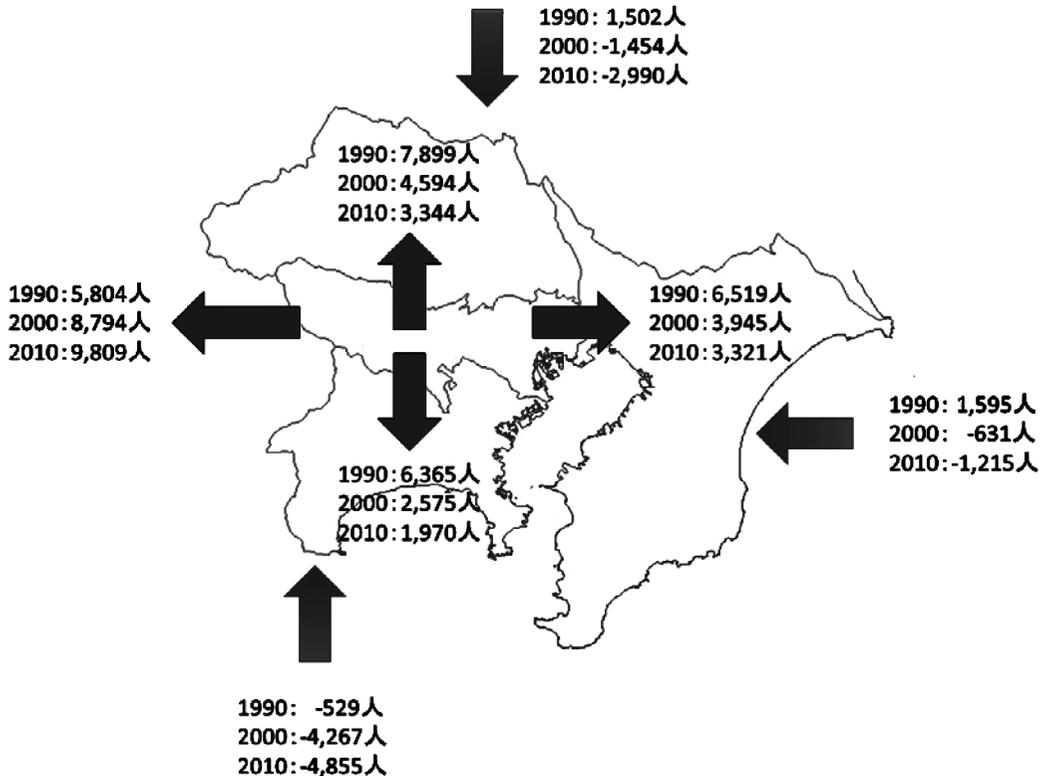
| 前期高齢者 |       |       |         |        |
|-------|-------|-------|---------|--------|
| 調査年   | 埼玉県   | 千葉県   | 東京都     | 神奈川県   |
| 1990年 | 9,047 | 9,406 | -26,587 | 4,448  |
| 2000年 | 2,954 | 4,602 | -19,908 | -2,794 |
| 2010年 | -405  | 3,825 | -18,444 | -3,845 |
| 後期高齢者 |       |       |         |        |
| 調査年   | 埼玉県   | 千葉県   | 東京都     | 神奈川県   |
| 1990年 | 7,722 | 6,726 | -14,850 | 5,023  |
| 2000年 | 6,898 | 6,754 | -10,955 | 3,725  |
| 2010年 | 8,216 | 6,974 | -15,863 | 8,304  |

出所：総務省（1990，2000，2010）「国勢調査」より作成。

査・2010年調査）の国勢調査データを用いて、高齢者の都道府県間移動を検証する。1990年以降と設定したのは、Ⅱ節で述べた調査項目の変更に対応することが理由である。それに加えて、本項が目的とする高齢者の移動という観点から、あまり古い年代を対象とせず、近年の移動傾向を把握したいと考えるからである。したがって、本稿が対象とする高齢者の移動は「各調査年の5年前居住地からの移動」となっている。

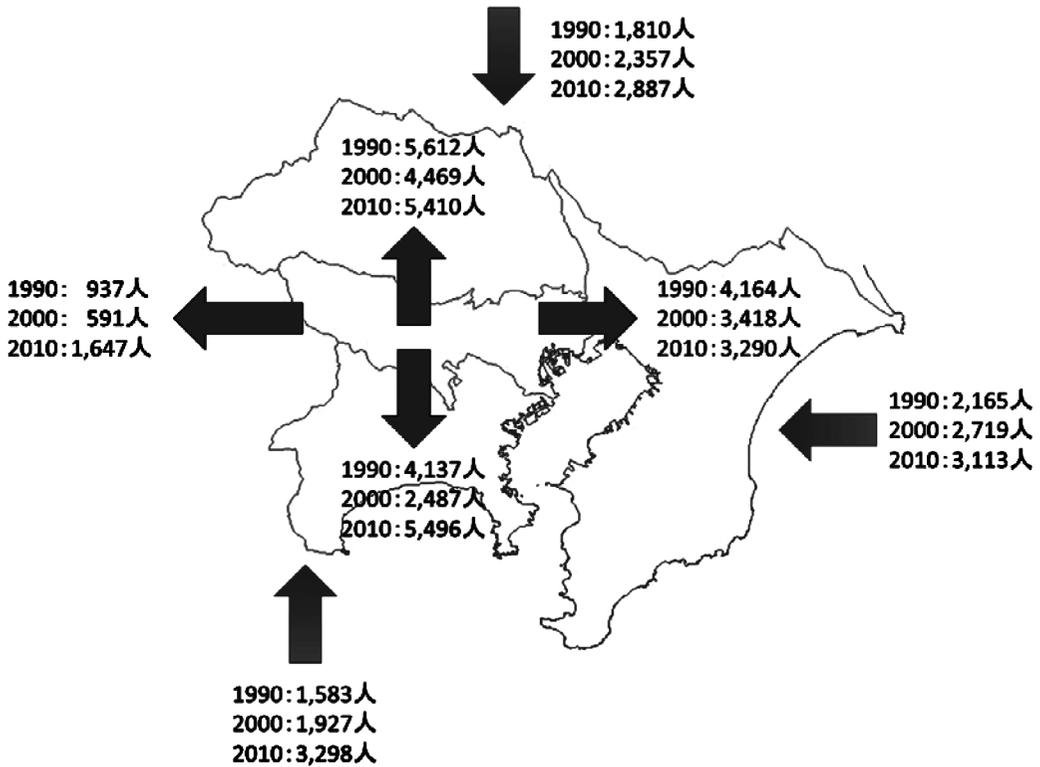
まず、表1から東京圏の1都3県における高齢者の純移動数（＝流入数－流出数）を確認してみよう。

前期高齢者、後期高齢者共に、東京都は大幅な流出超過となっている。前期高齢者に関しては、1990年調査では東京都の近隣3県（埼玉県・千葉県・神奈川県）は流入超過となっているが、その数をだんだん減らしてきており、2000年からは神



出所：総務省（1990，2000，2010）「国勢調査」より作成。

図1 東京圏における前期高齢者の移動



出所：総務省（1990，2000，2010）「国勢調査」より作成。

図2 東京圏における後期高齢者の移動

奈川県が、2010年には埼玉県が流出超過となっている。前期高齢者は東京圏からその他道府県へ移動してきていることがうかがえる。一方で後期高齢者に関しては、近隣3県はいずれも流入超過となっている。表1から明らかなように、近隣3県の高齢者の移動傾向は、前期高齢者と後期高齢者と大きく異なっている。

それでは、東京都から流出した高齢者は、いったいどこに向かったのだろうか。また、特に後期高齢者に関して流入超過となっている近隣3県は、いったいどこから高齢者が流入してきているのだろうか。次に、図1と図2で、東京圏1都3県の純移動数を、前期高齢者・後期高齢者に分けて

図示する。

図の濃い矢印は、東京都から近隣3県およびそのほかの道府県への純移動を示している。一方で薄い矢印は、東京圏以外の道府県から近隣3県への純移動を示している<sup>4)</sup>。

まず、東京都からの移動を見てみると、東京から流出した前期高齢者のうち、かなりの割合が近隣3県への移動であることがわかる。つまり、東京都から流出した前期高齢者は近距離の移住者が大半である。しかし、1990年から2010年にかけて、近隣3県への移動量は低減し、それ以外の道府県への移動量が増進している。2010年段階の前期高齢者は、1945年以前に産まれた世代である。こ

<sup>4)</sup> 東京都に関しては一貫して流出超過なので図では示していない。また、近隣3県間での移動はいずれも1,000人に満たない上、図で示すと煩雑になるので捨象している。したがって、図における東京都からの移動数と東京圏以外から移動数を足しあわせても、表1で示した各県の純移動数と一致しない。表1の純移動数との差分が、近隣3県における2県との純移動数となる。

の世代は「金の卵たる中卒者」、いわゆる集団就職で地方圏から大都市圏に出てきた世代が該当する。したがって、これら世代が退職後に地元へ戻るUターン現象を表しているといえる<sup>5)</sup>。

近隣3県への東京圏以外からの前期高齢者の移動を見ると、1990年は流入超過、すなわち東京圏以外から前期高齢者が流入してきていたが、2000年以降はいずれも流出超過となっており、その数も逡増している。この傾向も、集団就職で上京し、近隣3県に居住した退職世代がUターン移動をおこなったと捉えることができる<sup>6)</sup>。

続いて、後期高齢者の東京圏における移動を概観する。

後期高齢者に関しても、東京都から流出した高齢者の過半が近隣3県への流入となっている。そして、この傾向は前期高齢者よりも強い。前期高齢者と対照的に、東京圏以外から近隣3県へ移動は、いずれも流入超過である。つまり、後期高齢者は、東京都および東京圏以外の道府県から、東京圏の近隣3県に流入してきているのである。

東京圏における前期高齢者と後期高齢者は、明確に異なる移動傾向を示している。後期高齢者は、東京都のみならず東京圏以外の地域からの移動によって、近隣3県で大幅な流入超過となっている。東京都も含めた東京圏は、今後急速な高齢者の増加が予想されている。2010年段階での東京圏の高齢化率はそれぞれ埼玉県20.4%、千葉県21.5%、東京都20.4%、神奈川県20.2%となっているが、2025年にはそれぞれ埼玉県28.4%、千葉県30.0%、東京都25.2%、神奈川県27.2%と急速に上昇する<sup>7)</sup>。このような自然動態の変化に加えて、社会動態（移動）として後期高齢者の流入が拡大しないし継続するのであれば、現状でも施設サービスを中心に指摘されている、介護需要と供給のギャップがますます拡大する恐れがある。

#### Ⅳ 東京圏下の市区町村における高齢者の移動

ここまで、国勢調査の人口移動集計を用いて高齢者の都道府県間移動の推移を概観してきた。ここからは、中澤（2007）、中澤・川瀬（2011）の分析手法を拡張する形で、東京圏の市区町村別・年齢階層別の純社会増加数データを推計し、介護サービスの充実度、特に施設介護サービス充実度が高齢者の移動（居住地選択）要因になるのではないかという「福祉移住」（Welfare induced migration, Welfare magnet）仮説の実証分析をおこなう。先行研究で多く用いられている国勢調査ではなく、中澤（2007）、中澤・川瀬（2011）の分析手法を拡張する理由は2点挙げられる。1点目として、Ⅱ節で述べたように、国勢調査は5年前常住地からの移動を聞いており、調査前に移動し、死亡した人のデータを把握することができないことが挙げられる。これは死亡率の高くなる高齢者、特に後期高齢者の移動を把握するには問題がある。2点目として、介護保険導入期の2000年から2005年にかけての介護移住を分析した中澤（2007）、中澤・川瀬（2011）との比較可能性を考慮したためである。

国勢調査における純移動数は、ある自治体に関して「5年前常住地から移動してきた人数」と「別の自治体へ転出していった人数」との差である。本稿で作成する高齢者の純移動数は国勢調査における純移動数の定義とは異なるため、「純社会増加数」と呼称することにする。

##### 1 データの作成方法

高齢者の純社会増加数については、中澤・矢尾板・横山（2015）にしたがい、以下の手順で推計する。推計にあたり利用するのは「住民基本台帳人口要覧」の市区町村別・年齢階層別データと、

<sup>5)</sup> ただし、石川（2016）では、引退年齢期の人口移動には大都市圏から地方圏を目指すパターンがあり、特に西日本への移動に関しては、Uターン移動のみならず、1ターン移動が多いと指摘している。また、その要因として都市から農村への「田園回帰」（小田切2014、小田切ほか2015）が存在していると推察している。

<sup>6)</sup> 同上。

<sup>7)</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」2016年版。

「人口動態統計」の市区町村別・年齢階層別死亡者数であり、いずれもe-statよりデータを入手した。

「住民基本台帳人口要覧」における年齢階層別人口は5歳刻みとなっている。つまり、ある年のある年齢階層人口は5年後にはすべて1つ上の年齢階層に入れ替わることになる。2005年のある市区町村のある年齢階層人口と、5年後の2010年における同市区町村の1つ上の年齢階層人口を比較した際に生じる人口のずれは、「死亡者」と「流入・流出者」に分解される。そこで、次に「人口動態統計」データを用いて2005年から2009年までの死亡者を算出する<sup>8)</sup>。例えば、ある市区町村の65-69歳人口の変動は以下の式で定義される。

$$N_{70-74}^{2010} - N_{65-69}^{2005} = -(D_{65-69}^{2005} + D_{66-70}^{2006} + D_{67-71}^{2007} + D_{68-72}^{2008} + D_{69-73}^{2009}) + (IM - OM)_{2010-2005} \quad (1)$$

ここで、 $N$  は人口、 $D$  は死亡者数、 $IM$  は流入者数、 $OM$  は流出者数を示している。また、上添字は調査年を表しており、下添字は年齢階層である。しかし、「人口動態統計」の死亡者数データは5歳刻みのため、1歳ごとの死亡者数を知ることはできない。そこで、以下の操作をおこない1歳刻みの死亡者データに変換した。まず、厚生労働省(2005)「第20回生命表」より、1歳刻みの年齢別死亡率を把握する。年齢別死亡率を5歳階級ごとに合算し、各年齢の死亡率との比をとることで、年齢別死亡比を算出する。年齢別死亡比を、年齢階級における実際の死亡者数に乗じることで、各年の各年齢の死亡者数を推計する。具体的には以下の手順で算出している。生命表における65歳から69歳の死亡率は65歳0.91%、66歳0.99%、67歳1.09%、68歳1.21%、69歳1.35%となっている<sup>9)</sup>。各年齢別の死亡比(合計1)は、65歳0.164、66歳0.178、67歳0.196、68歳0.218、69歳0.244となる。この年齢別死亡比に、市区町村別65-69歳階級死

亡者数をかけると、年齢別死亡者数が推計できる。

以上のように人口動態を分解し、データを組み合わせることで2005年から2010年までの各年齢階層別純社会増加数(流入者と流出者の差:  $NM$ )が得られる<sup>10)</sup>。以上の手順を経て、各自治体の高齢者の純社会増加数を推計し、それを当該自治体の年齢階層別人口で割ることで純社会増加率を算出する。 $RNM_i^{65-69}$  は2005年の65-69歳人口(2010年の70-74歳人口)の5年間の純社会増加率、 $RNM_i^{70-74}$  は2005年の70-74歳人口(2010年の75-79歳人口)の5年間の純社会増加率を示している。

純社会増加数(率)の推計には5カ年分のデータが必要であるが、2011年3月の東日本大震災からの避難や原発事故の影響を受けて、移動傾向が変化する可能性があるため、2005年3月31日から2010年3月31日までの社会増加率を推計した。ただし、この期間中の特に2005年を中心として「平成の大合併」による大規模な市町村合併がおこなわれている。本稿では、データの連続性の観点から合併がおこなわれた自治体は推計していない。合併を考慮したデータ構築と推計は今後の課題であるが、本稿で考察の対象とする東京圏下の市区町村は、ほかの地域と比較すると相対的に合併件数が少ない。

## 2 東京圏における高齢者の移動

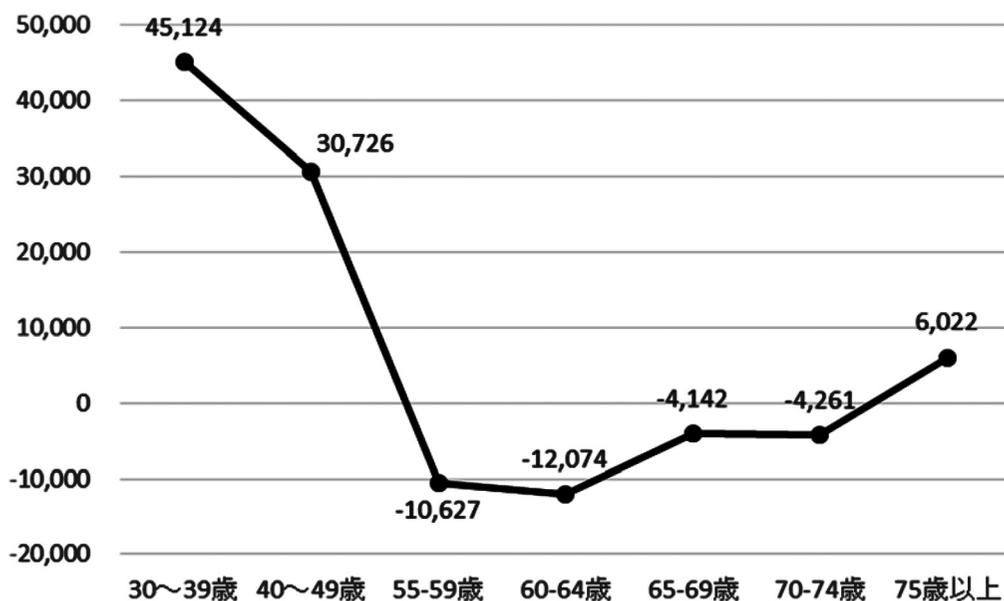
以上の手続きで推計した市区町村別・年齢階層別の純社会増加数について、東京圏全体として集約したものを図3で示す。

東京圏に関して、40歳代までは流入超過となっている。退職を迎えつつある、もしくは子ども世代が独立しつつある55歳以降では流出超過となり、前期高齢者までは流出超過傾向が続く。一方で、後期高齢者になると流入超過となる。これ

<sup>8)</sup> 「住民基本台帳人口要覧」は調査年の3月31日現在の人口、「人口動態統計」は調査年の1月1日から12月31日までの死亡者数である。そのため、死亡者データは2005年から2009年までを用いた。また、データ取得期間の都合上、死亡者は前後3カ月分のずれがある。

<sup>9)</sup> 生命表では男女別の死亡率となっているので、平均値を用いている。

<sup>10)</sup> ただし、2000年から2005年までに流入し、2005年以前に死亡した人については、死亡データのみがカウントされる。したがって自然減が過大(社会増加が過小)に計算されている可能性が存在する。



出所：著者作成。

図3 東京圏における年齢別純社会増加数

は、先に検討した国勢調査における傾向と同様であり、中澤（2007）で示した東京圏の高齢者移動の傾向（2000年～2005年）とも同様である。

続いて、東京圏内の市区町村における、後期高齢者の純社会増加数上位（増加）と下位（減少）10自治体を表2で示す。

純社会増加数上位自治体は、横浜市、千葉市と近隣3県の政令指定都市が並んでいる。一方で、

青梅市、あきる野市、日の出町など、人口規模が必ずしも多くない自治体が上位に来ている。中澤（2007）でも述べられているように、これら東京都西部地区の自治体は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を多く抱えている「特養銀座」と呼ばれる地域である。後期高齢者の流入と、これら施設サービスの量的充実度にはある程度の関係性があることが推察できる。一方で、後期高齢者の

表2 東京圏における後期高齢者の流入超過・流出超過10自治体

| 純社会増加数上位 |       |           |           | 純社会増加数下位 |      |           |           |
|----------|-------|-----------|-----------|----------|------|-----------|-----------|
| 都道府県     | 自治体名  | 純社会増加数（人） | 純社会増加率（%） | 都道府県     | 自治体名 | 純社会増加数（人） | 純社会増加率（%） |
| 神奈川県     | 横浜市   | 2,285     | 0.987     | 東京都      | 目黒区  | -770      | -3.704    |
| 千葉県      | 千葉市   | 1,568     | 3.035     | 東京都      | 日野市  | -775      | -6.25     |
| 東京都      | 青梅市   | 1,484     | 13.851    | 東京都      | 杉並区  | -812      | -1.842    |
| 東京都      | 八王子市  | 1,191     | 3.293     | 東京都      | 品川区  | -984      | -3.591    |
| 神奈川県     | 川崎市   | 763       | 1.021     | 東京都      | 新宿区  | -1,009    | -4.109    |
| 千葉県      | 船橋市   | 661       | 2.086     | 東京都      | 渋谷区  | -1,014    | -6.116    |
| 東京都      | あきる野市 | 618       | 9.463     | 東京都      | 北区   | -1,072    | -3.448    |
| 東京都      | 日の出町  | 538       | 30.294    | 東京都      | 中野区  | -1,209    | -4.69     |
| 埼玉県      | 川口市   | 491       | 2.005     | 東京都      | 大田区  | -1,222    | -2.304    |
| 千葉県      | 松戸市   | 491       | 1.878     | 東京都      | 世田谷区 | -1,497    | -2.356    |

出所：著者作成。

純減が大きい自治体は、いずれも東京都区部であった。都心部の住宅地から、後期高齢者が流出していることがうかがえる。

これまで見てきたように、東京都に関しては前期高齢者・後期高齢者ともに流出超過であった。一方で、表2からも明らかのように、同じ東京都下の自治体であっても、大きく流入超過となっている西部地域の市町村と、大きく流出超過となっている23区という構造になっている。そこで、23区とそれ以外の市町村に分けて純社会増加数を見てみると、23区からは前期高齢者が-13,147人の純減、後期高齢者が-14,032人の純減となっている。一方で、23区を除く市町村部では、前期高齢者が2,242人の純増、後期高齢者が4,520人の純増と

なっている。つまり、東京都からの流出者は、23区からの流出者であり、東京都の市町村部は高齢者が流入してきていることがわかる。東京都下の自治体の純社会増加数を図示したのが表3である。

23区西部地域の自治体から後期高齢者が多く流出しており、23区東部からも流出している。そして、すでに述べたように東京都西部地域の市町村に流入していることがわかる。

中澤（2007）、中澤・川瀬（2011）は、後期高齢者の移動要因として、各自治体の介護老人福祉施設の量的充実度が影響を与えていると結論づけている。次節では、2005年から2010年の高齢者移動データを用いて福祉移住仮説を検証する。

表3 東京都下自治体の純社会増加数・純社会増加率（島しょ部を除く）

| 市区町村 | 前期高齢者<br>純社会増加<br>数(人) | 後期高齢者<br>純社会増加<br>数(人) | 前期高齢者<br>純社会増加<br>率(%) | 後期高齢者<br>純社会増加<br>率(%) | 市区町村  | 前期高齢者<br>純社会増加<br>数(人) | 後期高齢者<br>純社会増加<br>数(人) | 前期高齢者<br>純社会増加<br>率(%) | 後期高齢者<br>純社会増加<br>率(%) |
|------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|-------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 千代田区 | -90                    | -161                   | -2.079                 | -3.808                 | 青梅市   | 513                    | 1,484                  | 3.857                  | 13.851                 |
| 中央区  | 238                    | 155                    | 2.681                  | 2.184                  | 府中市   | 62                     | 59                     | 0.281                  | 0.382                  |
| 港区   | -89                    | -304                   | -0.530                 | -2.124                 | 昭島市   | 110                    | 15                     | 1.005                  | 0.198                  |
| 新宿区  | -564                   | -1,009                 | -1.990                 | -4.109                 | 調布市   | -130                   | -75                    | -0.626                 | -0.530                 |
| 文京区  | -488                   | -522                   | -2.720                 | -3.149                 | 町田市   | 107                    | 417                    | 0.245                  | 1.578                  |
| 台東区  | -295                   | -504                   | -1.433                 | -3.109                 | 小金井市  | -154                   | -277                   | -1.513                 | -3.269                 |
| 墨田区  | -193                   | -415                   | -0.738                 | -2.136                 | 小平市   | -54                    | -48                    | -0.295                 | -0.387                 |
| 江東区  | 84                     | -220                   | 0.191                  | -0.793                 | 日野市   | -577                   | -775                   | -3.111                 | -6.250                 |
| 品川区  | -928                   | -984                   | -2.704                 | -3.591                 | 東村山市  | 335                    | 119                    | 2.023                  | 1.040                  |
| 目黒区  | -958                   | -770                   | -4.122                 | -3.704                 | 国分寺市  | -212                   | -99                    | -1.888                 | -1.233                 |
| 大田区  | -1,009                 | -1,222                 | -1.496                 | -2.304                 | 国立市   | -12                    | -109                   | -0.172                 | -2.106                 |
| 世田谷区 | -1,720                 | -1,497                 | -2.313                 | -2.356                 | 福生市   | 33                     | 200                    | 0.575                  | 5.059                  |
| 渋谷区  | -928                   | -1,014                 | -4.981                 | -6.116                 | 狛江市   | 51                     | -128                   | 0.612                  | -2.252                 |
| 中野区  | -1,004                 | -1,209                 | -3.356                 | -4.690                 | 東大和市  | 127                    | 146                    | 1.402                  | 3.037                  |
| 杉並区  | -750                   | -812                   | -1.544                 | -1.842                 | 清瀬市   | 161                    | 202                    | 1.772                  | 3.626                  |
| 豊島区  | -557                   | -668                   | -2.245                 | -3.099                 | 東久留米市 | 21                     | 139                    | 0.156                  | 1.805                  |
| 北区   | -613                   | -1,072                 | -1.555                 | -3.448                 | 武蔵村山市 | 90                     | 89                     | 1.254                  | 2.421                  |
| 荒川区  | -197                   | -202                   | -0.905                 | -1.212                 | 多摩市   | 285                    | 307                    | 2.036                  | 3.953                  |
| 板橋区  | -599                   | -622                   | -1.120                 | -1.622                 | 稲城市   | 115                    | 260                    | 1.763                  | 7.120                  |
| 練馬区  | -1,143                 | -609                   | -1.648                 | -1.255                 | 羽村市   | 46                     | 188                    | 0.893                  | 5.827                  |
| 足立区  | -403                   | -121                   | -0.536                 | -0.278                 | あきる野市 | 189                    | 618                    | 2.238                  | 9.463                  |
| 葛飾区  | -430                   | -271                   | -0.858                 | -0.815                 | 西東京市  | -72                    | -133                   | -0.363                 | -0.940                 |
| 江戸川区 | -509                   | 22                     | -0.820                 | 0.062                  | 瑞穂町   | 43                     | 188                    | 1.327                  | 8.762                  |
| 八王子市 | 1,092                  | 1,191                  | 0.020                  | 3.293                  | 日の出町  | 152                    | 538                    | 9.000                  | 30.294                 |
| 立川市  | 149                    | 282                    | 0.870                  | 2.465                  | 檜原村   | 15                     | 25                     | 2.831                  | 3.634                  |
| 武蔵野市 | -99                    | -229                   | -0.778                 | -1.992                 | 奥多摩町  | 101                    | 276                    | 8.842                  | 20.234                 |
| 三鷹市  | -168                   | -124                   | -1.039                 | -0.950                 |       |                        |                        |                        |                        |

出所：著者作成。

## V 介護移住の実証分析

すでに述べたように、高齢者、特に後期高齢者の移動要因として、地方に残った親世代が生活困難になった場合に、子どもが親を呼び寄せることが考えられる。もしくは、介護の必要性に応じて、施設入居に伴う移動もあり得るだろう。いずれにせよ、介護施設の不足が指摘されている東京圏において、介護施設の量的充実度（入居の可能性の高さ）は重要な要因となるであろう。また、医療サービスの充実度も重要な変数となるかもしれない。それに加えて、各自治体における高齢者の状況も重要な要因となる。仮に介護が必要な状況であったとしても、家族（夫婦）で生活している場合、住み慣れた地域から移動することは抵抗があると考えられる。高齢者が移動を決意するのは、一人暮らしで、自力で生活することが難しくなった場合であることを考慮すると、単身高齢世帯比率は考慮すべき変数であろう。また、居住のコストの代理変数としての住宅地価、介護保険の負担として介護保険料を採用した。各変数の記述統計を表4で示す。

被説明変数である前期・後期高齢者の純社会増加数および純社会増加率は、2005年から2010年の

表4 変数と記述統計

| 変数                         | 平均    | 標準偏差  | 最小     | 最大     |
|----------------------------|-------|-------|--------|--------|
| 前期高齢者純社会増加数                | -48   | 306   | -1,720 | 1,092  |
| 後期高齢者純社会増加数                | 35    | 420   | -1,497 | 2,285  |
| 前期高齢者純社会増加率                | 0.24  | 1.86  | -4.98  | 9.00   |
| 後期高齢者純社会増加率                | 1.38  | 4.02  | -7.15  | 30.29  |
| 高齢者1,000人あたり介護老人福祉施設定員     | 27.31 | 42.77 | 0.00   | 361.21 |
| 高齢者1,000人あたり介護老人保健施設定員     | 15.24 | 18.85 | 0.00   | 135.14 |
| 高齢者1,000人あたり介護療養型施設ベッド数    | 7.11  | 16.85 | 0.00   | 138.32 |
| 高齢者1,000人あたり有料老人ホーム定員      | 7.94  | 16.27 | 0.00   | 153.04 |
| 高齢単身世帯比率 (%)               | 6.74  | 2.35  | 2.86   | 15.63  |
| 住宅平均地価 (1,000円)            | 16.98 | 18.93 | 1.00   | 164.00 |
| 高齢者1,000人あたり医師数            | 14.68 | 23.08 | 0.00   | 205.82 |
| 第2期 (2003-2005年) 介護保険料 (円) | 2,938 | 346   | 2,057  | 3,842  |

出所：著者作成。

数値となっている。一方で説明変数はいずれも2005年段階でのデータとなっている。データが入手可能であった東京圏下の173自治体が分析の対象となっている。

それでは、前期・後期高齢者の純社会増加数および純社会増加率を被説明変数として、福祉移住仮説の実証分析をおこなう。分析にあたって、前期高齢者と後期高齢者の移動には、説明変数では観察できない関係が存在している可能性がある<sup>11)</sup>。そこで、誤差項の相関関係を考慮したSUR (Seemingly Unrelated Regression) 推定をおこなう。SUR推定の妥当性については、Breusch-Pagan検定をおこなうことで確認する。推定結果を表5で示す。

Breusch-Pagan検定の結果はいずれも1%水準で有意であり、SUR推定を用いることは妥当である。

純社会増加数に対する推定結果を検討すると、後期高齢者の純社会増加数に対する介護老人福祉

表5 介護移住の推定結果

|                    | 社会増加数                 |                       | 社会増加率                |                      |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
|                    | 前期高齢者                 | 後期高齢者                 | 前期高齢者                | 後期高齢者                |
| 介護老人福祉施設定員         | 0.764<br>(1.62)       | 1.901***<br>(2.87)    | 0.023***<br>(8.68)   | 0.072***<br>(17.38)  |
| 介護老人保健施設定員         | -0.099<br>(-0.09)     | -0.897<br>(-0.57)     | -0.002<br>(-0.25)    | 0.001<br>(0.11)      |
| 介護療養型施設ベッド数        | 0.215<br>(0.18)       | -0.597<br>(-0.36)     | 0.005<br>(0.77)      | 0.006<br>(0.54)      |
| 有料老人ホーム定員          | 1.950*<br>(1.67)      | 4.280***<br>(2.61)    | 0.021***<br>(3.24)   | 0.040***<br>(3.87)   |
| 高齢単身世帯比率           | -22.900**<br>(-2.54)  | -58.996***<br>(-4.66) | -0.188***<br>(-3.74) | -0.761***<br>(-9.65) |
| 住宅平均地価             | -12.352***<br>(-7.39) | -12.556***<br>(-5.36) | -0.040***<br>(-4.33) | -0.026**<br>(-1.78)  |
| 医師数                | 5.462***<br>(4.83)    | 4.819***<br>(3.04)    | 0.014**<br>(2.20)    | 0.010<br>(1.02)      |
| 介護保険料              | 0.115*<br>(1.74)      | 0.223**<br>(2.39)     | 0.001**<br>(2.16)    | 0.001<br>(1.52)      |
| 定数項                | -139.417<br>(-0.75)   | -147.120<br>(-0.56)   | -1.153<br>(1.11)     | 1.889<br>(1.16)      |
| Breusch-Pagan test | 80.406***             |                       | 49.847***            |                      |
| R-sq               | 0.371                 | 0.344                 | 0.476                | 0.722                |
| Sample             | 173                   | 173                   | 173                  | 173                  |

注：括弧内はt値。\*\*\*は1%、\*\*は5%、\*は10%水準で有意。

<sup>11)</sup> 例えば、前期高齢者と後期高齢者の夫婦が同時に移動するケースや、家族の移動に伴う随伴移動などの影響が考えられる。

施設定員のパラメータは正かつ有意である。つまり、後期高齢者は相対的に介護老人福祉施設定員が充実した地域に流入していることがわかる。また、有料老人ホーム定員も有意であり、特に介護老人福祉施設への入居が困難な東京圏において、代替手段としての有料老人ホームが量的に多い自治体へ高齢者が流入している。一方で介護老人福祉施設および介護療養型医療施設は有意ではなかった。その理由として、これら施設はリハビリテーションおよび医療が中心であり、退所後に居宅ないし施設介護へと移行することが前提となっていることが考えられる。つまり、これら施設に(一時的に)入所することを前提に、高齢者が移動するとは考えにくい。

高齢単身世帯比率は負で有意であり、単身者かつ生活困難になった高齢者が移動(流出)するという仮説を支持している。特に、パラメータは後期高齢者で強くなっている。住宅平均地価は負であり、先に述べた「ダウンサイジング仮説」、より住宅価格(居住コスト)が低廉な地域へ動く減少が見て取れる。さらに、医療へアクセス・充実度としての高齢者1,000人あたり医師数も正かつ有意な結果となった。以上の変数に関しては仮説と整合的であったが、介護保険料に関しては仮説と反対の結果となった。介護保険料を負担と捉えれば想定と逆の結果であるが、介護保険料は介護給付や認定率などを捉えた指標であり、単純な負担として解釈できないかもしれない。

次に、純社会増加率について検討すると、純社会増加数の推定結果と同様の傾向を示している。介護老人福祉施設定員、有料老人ホーム定員はいずれも正かつ有意であり、高齢単身世帯比率および住宅平均地価は負で有意となっている。それに加えて、介護老人福祉施設定員、有料老人ホーム定員、高齢単身世帯比率のパラメータは後期高齢者の方が強くなっており、子ども世代による「呼び寄せ介護」および「介護移住」仮説を支持する結果となっている。

以上の分析結果より、中澤(2007)、中澤・川瀬(2011)でおこなわれた、2000年から2005年を対象とした高齢者の介護移住の分析結果に引き続き、

2005年から2010年にかけての高齢者の移動要因としても、施設介護サービスの量的充実度が挙げられることが明らかとなった。次節では、高齢者の社会動態(移動)が介護保険制度に与える影響を考察する。

## VI 高齢者の社会動態と介護保険制度

### 1 高齢者の移動が与える影響

ここまで、高齢者のうち、特に後期高齢者は大都市周辺部に流入し、施設介護サービスが量的に充実した自治体に流入してきていることを定量的に明らかにしてきた。それでは、このような高齢者の社会動態(移動)は、保険者(自治体)単位の地域保険制度となっている介護保険制度にどのような影響を与えるのであろうか。

直感的には、介護を必要とする高齢者の流入は、流入先の保険者財政を圧迫し、住民(第一号被保険者)の介護保険料負担が上昇することが予想される。介護保険制度では、そのような流入高齢者による流入先自治体および住民の負担を回避するため「住所地特例」という制度を設けている。

住所地特例とは、保険者の枠を超えて介護施設等に転居した高齢者(要介護認定者)が存在する場合、転居先の保険者の負担を回避するため、その費用負担は元の保険者に求められる仕組みである。住所地特例が適用される場合、施設に入居した高齢者は元の住所地における被保険者として介護保険料の支払いをおこない、要介護認定を受けることになる。2006年の改訂から、介護保険3施設(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)だけではなく有料老人ホーム等へも適用が拡大され、現在では特定施設入居者生活介護の適用を受けるサービス付き高齢者向け住宅等も住所地特例の適用対象である。

本稿の分析結果を踏まえると、有料老人ホーム定員は高齢者の流入に正の効果を持っていることから、住所地特例の適用拡大は妥当な政策対応であると評価する。しかし、住所地特例が必ずしもすべての高齢者の移動について適用できているわけではない。直接、対象となる施設に入所した場

合は住所地特例の対象となるが、移動した後に一定期間が経った後に入所する場合などは捕捉できていない可能性もある。

仮に住所地特例が完全に機能しているのであれば、高齢者の社会動態が介護保険制度に与える影響はないと見なすことができる<sup>12)</sup>。そこで、高齢者の社会動態が保険者の介護指標に与える影響を定量的に考察する。より具体的には、高齢者の自然動態（自治体内の高齢者の変化）と社会動態（純社会増加）が、どのような影響を与えるのかを考察する。

推定において採用する被説明変数は2つである。1つは2005年から2010年にかけての要介護認定者数の変化である。もう1つは、2005年から2010年にかけての要介護度3以上の認定者数の変化である。介護老人福祉施設の入居要件として、原則として要介護度3以上という基準が定められている。施設介護を求めて移動しているならば、相対的に重篤な介護度の高齢者が移動の主体である可能性がある。繰り返しになるが、住所地特例が十分に機能しているのであれば、社会動態に関する変数は、これら介護指標に影響を与えないはずである。推定は先と同じ173自治体のデータを用いて、最小二乗法でおこなった。推定結果を表6で示す。

推定結果は非常に当てはまりが良い。その大きな要因は後期高齢者の自然増加数であり、後期高齢者が増加すればそれに応じて介護を必要とする人々（要介護認定者数）も増加するからである。したがって、要介護認定者の変化を説明するほとんどの要因は後期高齢者の自然動態である。すでに述べたように、厚生労働省「介護保険事業状況報告」では、前期高齢者（65歳から74歳）の要介護・要支援認定率は4.4%であるのに対して、後期高齢者は31.4%となっている。本推定における前期高齢者自然増加数のパラメータは0.06、後期高齢者自然増加数のパラメータは0.273となっており、これら数値から大きく外れるものではない。

本稿で注目している純社会増加数、特に後期高齢者の純社会増加数に関しては、後期高齢者の純

表6 高齢者の社会動態のインパクト

|             | 要介護認定者数の変化          | 要介護度3以上認定者数の変化      |
|-------------|---------------------|---------------------|
| 前期高齢者純自然増加数 | 0.060***<br>(3.01)  | -0.017**<br>(2.73)  |
| 後期高齢者純自然増加数 | 0.273***<br>(17.38) | 0.170***<br>(25.26) |
| 前期高齢者純社会増加数 | -0.394<br>(-1.40)   | -0.085<br>(-0.93)   |
| 後期高齢者純社会増加数 | 0.359*<br>(1.84)    | 0.183***<br>(2.73)  |
| 定数項         | 59.610***<br>(2.90) | 6.768<br>(0.78)     |
| Adj R-sq    | 0.987               | 0.988               |
| Sample      | 173                 | 173                 |

注：括弧内はt値。\*\*\*は1%、\*\*は5%、\*は10%水準で有意。不均一分散一致標準誤差を使用している。

社会増加数が、要介護認定者数の変化に対して10%、要介護度3以上認定者数の変化に対して1%水準で有意であり、パラメータも自然増加数よりも大きい。つまり、これら結果を踏まえると、住所地特例によって制度的に影響が出ないようにしている高齢者の社会動態（移動）が、流入先保険者（自治体）の介護指標に影響を与えていることがわかった。以上の結果より、介護施設が量的に充実した自治体に後期高齢者が流入する傾向にあり、その流入によって、自治体の介護指標が悪化することがわかった。この状況が維持ないし拡大するのであれば、高齢者の移動によって移動先の介護保険財政が悪化することになる。

## 2 高齢者の移動への対応

現行の介護保険制度における住所地特例は、必ずしもすべての高齢者の移動に対応できているわけではない。後期高齢者の移動によって、流入先自治体の介護指標は悪化し、その負担は流入先の自治体や被保険者が負うことになる。それでは、このような高齢者の移動に対して、実際の政策担当者ほどどのように認識しているのだろうか。

介護保険における施設整備水準（人数）については、都道府県が計画で策定している。その策定に関しては、国立社会保障・人口問題研究所の日本の地域別将来推計人口に基づいており、基本的

<sup>12)</sup> ただし、住所地特例の適用対象が拡大してくると、対象者が加入している保険者から遠隔地に居住するケースが増加するため、要介護認定プロセスや費用請求等に問題が生じる可能性がある。

に高齢者の移動については考慮されていない。あくまで地域内での自然動態の推計値に基づいているのである。また、筆者が東京都と埼玉県の高齢者福祉担当者におこなったヒアリングでは、高齢者の移動について特に考慮はされておらず、データとしても把握できていないことが明らかとなった。担当者の言としては「基本的に、来る人は拒めないで、それに応じて対応をしている」とのことである。

データ上で高齢者の移動を把握する試みとしては、東日本大震災以降の東北各県からの人口流出を受けて、2014年度より10歳階級別の流入・流出数が「住民基本台帳人口要覧」で把握できるようになり、住民基本台帳に基づく人口移動統計(2015年)では市区町村別・5歳年齢階級別の移動数が公表されている。そこで、政策担当者に対して本稿でおこなったような5歳階級での移動もしくは年齢ごとの移動データを把握しているのかと質問したが、住民台帳からデータとして抽出するためには別途プログラムを組む必要があり、市区町村がそのために予算措置をしてプログラムを新たに発注することは現状では無いだろう、とのことであった。すでに述べたように、1990年の国勢調査からは市区町村別・年齢階層別の流入データが把握できるようになっており、2015年度の国勢調査データでは流入先と流出先の自治体が公表されるなど、高齢者の移動に関する基礎的なデータ整備は進みつつある。しかし、政策担当者レベルでは、高齢者の移動に関する認識はまだ薄い指摘せざるを得ない。

しかし、一部では高齢者の移動を把握する試みがなされてきており、厚生労働省の主導で東京圏における介護老人福祉施設への入所を理由とした移動を集計する試みが進められている。例えば介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が古くから整備されてきた東京都青梅市では、2,296名の定員のうち、青梅市の高齢者は3割(689名)しか入居していない一方、23区から851人(37%)も入居している<sup>13)</sup>。さらに、この青梅市内の3割がすべ

て、元々の青梅市民ではないことにも注意が必要である。データからは把握できないが、この3割のうちの一定割合は、東京都以外から青梅市の介護老人福祉施設に入居するために流入してきた高齢者である。青梅市への流入者が多いことは、本稿における推計でも示されており、介護老人福祉施設への入居を目的とした高齢者の流入が生じていることが、ここからも明らかとなっている。

## Ⅶ まとめと結論

本稿では、国勢調査と住民基本台帳人口要覧、人口動態統計という複数のデータを用いて、高齢者の人口移動とその要因、さらにその影響について定量的に考察をおこなった。まず、国勢調査を利用した東京圏の都道府県間人口移動の経年変化を把握した。前期高齢者は東京圏からの流出が強まっている一方、後期高齢者は東京都からの流出者の多くを近隣3県で吸収しており、さらに東京圏以外からの後期高齢者も流入してきていることが明らかになった。また、この傾向は年を追うごとに強くなっていくことも明らかとなっている。したがって、この傾向が今後も続くのであれば、東京圏内に居住している人々が高齢化していくのと同時に、流入高齢者によって高齢化がさらに加速する可能性がある。

このような高齢者の移動は、地方圏に住む親世代が介護が必要な状態になった際に、大都市圏に住む子ども世代が呼び寄せる「呼び寄せ介護」が要因として存在していると考えられる。しかし、大都市圏では待機老人という言葉に代表されるように、施設介護サービスが不足している状況にある。そのような中で、介護を受けることができる自治体に高齢者が流入する「介護移住」が起こっているのではないかと考えた。介護移住の実証分析は中澤(2007)、中澤・川瀬(2011)においてなされているが、本稿では2005年から2010年にかけての市区町村別・年齢階層別の純社会増加数を推計した。

<sup>13)</sup> 東京都の資料による。

東京圏の市区町村別、前期・後期高齢者別の純社会増加数（率）を被説明変数とし、市区町村ごとの介護福祉施設の量的充実度、社会経済変数を説明変数として介護移住の実証分析をおこなった結果、先行研究と同様に後期高齢者の移動要因として、介護老人福祉施設や有料老人ホームの量的充実度が影響を与えていることが明らかとなった。さらに、後期高齢者の社会動態（移動）が、介護指標に与える影響を検討した結果、住所地特例という制度的措置に反して、後期高齢者の流入が要介護認定者の増加に影響を与えていることも明らかとなった。増田編（2015）では、東京都の高齢化の進展によって介護サービス供給が逼迫することを指摘しているが、後期高齢者の大都市圏への流入に伴い、この問題はより早期化・深刻化する恐れがある。また、後期高齢者の主たる移動要因が子世代の呼び寄せであるとするならば、増田編（2015）が指摘する地方圏への移動は困難であろう。

以上の結果から、今後の介護保険制度の運営やサービス供給の見込み、さらに施設整備において、居住している人々の自然動態（高齢化、Aging-in-place）に着目するだけではなく、社会動態（純移動、Net migration）にも注目していくべきだと主張したい。しかし、政策担当者レベルでは、高齢者の移動についての実態把握はまだ途上である。

今後、高齢者の移動がさらに大きくなっていった場合、現状の地域単位の介護保険制度がそれに対応できるのか、という点にも疑問が残る。住所地特例の適用をさらに広げ、捕捉を厳密化した場合、保険者間での財政調整がさらに複雑化する恐れがある。また、遠隔地に居住する高齢者の要介護認定をおこなわなければならないため、介護保険のガバナンスの弛緩が起こる可能性がある。高齢者が「どこで生き、どこで介護を受けるのか」、そして「その財政負担をどのようにおこなうのか」について、高齢者の社会動態やその理由を検討した上で制度設計をおこなっていく必要がある。

最後に、今後の課題について述べる。本稿の分

析は、東京圏に限定したものであった。今後は、この分析を全国規模に拡大し、全体的な介護移住の傾向をつかんでいく必要がある。また、2000年から2005年を対象とした分析との接続をおこない、介護移住の傾向を捉えることを進めていきたい。

## 謝辞

本稿の作成にあたり、高橋英明氏（会計検査院事務総長官房調査課）、最上和哉氏（会計検査院事務総長官房調査課）、ヒアリングにご協力いただいた埼玉県福祉保健局、東京都福祉保健局に感謝を申し上げたい。日本財政学会における報告では、討論者の加藤久和氏（明治大学）から貴重なコメントをいただいた。さらに、匿名のレフェリーから数多くの貴重なコメントをいただいた。記して感謝の意を申し上げる。ただし、ありうる過誤はすべて筆者に帰する。データ作成にあたり小松真治君（青山学院大学経済学研究科）に協力をいただいた。本研究はJSPS科研費16K17120の研究成果の一部である。

（平成28年11月投稿受理）

（平成29年5月採用決定）

## 参考文献

- Angelini, V. and Laferrere, A. (2012), Residential Mobility of the European Elderly, *CESifo Economic Studies*, 58, pp.544-569.
- Banks, J., Blundell, R., Oldfield, Z. and Smith, P. (2010), Housing Price Volatility and Downsizing in Later Life, *Research Finding in the Economics of Aging*, University of Chicago Press, pp.337-379.
- Blank, R.M. (1988), The Effect of Welfare and Wage Levels on the Location Decisions of Female-Headed Households, *Journal of Urban Economics*, 24, pp.186-221.
- Borjas, G.J. (1999), Immigration and Welfare Magnets, *Journal of Urban Economics*, 17, pp.607-637.
- Cebula, R.J. (1978), An Empirical Note on the Tiebout-Tullock Hypothesis, *Quarterly Journal of Economics*, 92, pp.705-711.
- (1979), A Survey of the Literature on the Migration-Impact of State and Local Government Policies, *Public Finance*, 34, pp.69-84.

- Cebula, R.J. and Korn, R.M. (1975), Public Policies and Migration Patterns in the United States, *Public Finance*, 30, pp.186-196.
- Chiuri, M.C. and Jappelli, T. (2010), Do the Elderly Reduce Housing Equity? An International Comparison, *Journal of Population Economics*, 23, pp.643-663.
- Enchautegui, M.E. (1997), Welfare Payments and Other Economic Determinants of Female Migration, *Journal of Labor Economics*, 15, pp.529-554.
- Feinstein, J. and McFadden, D. (1989) The Dynamics of Housing Demand by the Elderly: Wealth, Cash Flow, and Demographic Effects, *The Economics of Aging*. University of Chicago Press, Chicago, pp.55-92.
- Gramlich, E.M. and Laren, D.S. (1984), Migration and Income Redistribution Responsibilities, *Journal of Human Resources*, 19, pp.489-511.
- Hirai, M. (2003), Regional Characteristics of Elderly Migration in The Kanto Region, Japan, 1990-1995, *Science Report of Institute of Geoscience Section A*, University of Tsukuba, 24, pp.37-49.
- Islam, M.N. (1989), Tiebout Hypothesis and Migration-impact of Local Fiscal Policies, *Public Finance*, 44, pp.406-418.
- Otomo, A. (1981), Mobility of Elderly Population in Japanese Metropolitan Areas, 『人口学研究』4号, pp.23-28.
- Otomo, A. and Itoh, T. (1988), Migration of the elderly in Japan. Rogers, A. and Serow, W.J. eds. *Elderly migration: An international comparative study*, University of Colorado, pp.1-13.
- Southwick Jr., L. (1981), Public Welfare Programs and Recipient Migration, *Growth and Change*, 12, pp.22-32.
- Venti, S. F. and Wise, D. A. (1989) Aging, Moving, and Housing Wealth, *The Economics of Aging*. University of Chicago Press, Chicago, pp.9-48.
- 石川義孝 (2016) 「日本の国内引退移動再考」『京都大学文学部研究紀要』55, pp.135-166。
- 内野澄子 (1987) 「高齢人口移動の新動向」『人口問題研究』184号, pp.19-38。
- エイジング総合研究センター (1994) 『大都市高齢者の移動実態と理由に関する研究—仙台市・北九州市・横浜市・名古屋市・福岡市の比較研究分析—』。
- (1995) 『東京都における高齢者の居住移動実態と移動理由に関する調査研究—世田谷区・板橋区・江戸川区・八王子市・多摩市—研究分析報告書』。
- (2000) 『江戸川区高齢者・子育て世代の移動実態調査報告』。
- 大友篤 (1999) 「高齢期における居住移動の形態」『都市問題』90巻12号, pp.19-38。
- 小田切徳美 (2014) 『農山村は消滅しない』岩波新書。
- 小田切徳美・藤山浩・石橋良治・土屋紀子 (2015) 『はじまった田園回帰—現場からの報告』—農山漁村文化協会。
- 高橋泰 (2015) 「全国各地の医療・介護の余力を評価する」増田寛也編『東京消滅—介護破綻と地方移住—』中公新書, pp.77-95。
- 武智秀行 (1996) 『保健福祉の広域行政圏構想: モデルなき福祉社会の模索』自治総研ブックレット48。
- 田原裕子・岩垂雅子 (1999) 「高齢者はどこへ移動するか—高齢者の居住地移動研究の動向と移動流—」『東京大学人文地理学研究』13号, pp.1-53。
- 中澤克佳 (2007) 「高齢者の地域間移動要因の実証分析」『財政研究』第3巻, pp.142-159。
- (2009) 「家族機能の変化と福祉の社会化」『経済論集』(東洋大学経済学部) 35巻1号, pp.205-210。
- 中澤克佳・川瀬晃弘 (2011) 「介護移住の実証分析」『経済政策ジャーナル』8巻1号, pp.2-19。
- 中澤克佳・矢尾板俊平・横山彰 (2015) 「子育て支援に関わる社会インフラの整備とサービスに関する研究—出生率・子どもの移動に与える影響と先進事例の検討—」『フィナンシャル・レビュー』124号, pp.7-28。
- 西岡八郎 (2001) 「特集に際して—人口移動統計と社人研・人口移動調査について」『人口問題研究』57-1, pp.2-7。
- 増田寛也編 (2015) 『東京消滅—介護破綻と地方移住—』中公新書。
- 平井誠 (2007) 「高齢者による都道府県間移動の地域性」石川義孝編著『人口減少と地域—地理学的アプローチ』京都大学学術出版会, pp.129-147。
- (2014) 「高齢人口移動」井上孝・渡辺真知子編著『首都圏の高齢化』原書房, pp.53-71。

(なかざわ・かつよし)

## **Welfare Induced Migration of the Elderly and Long-term Care Insurance System**

Katsuyoshi NAKAZAWA\*

### Abstract

In Japan, there is a shortage of long-term care facilities for the elderly and families are having difficulty supporting the elderly at home. Thus, the elderly in Japan often want to move to municipalities that have a greater availability in long-term care facilities. From above mentioned background, this study investigates “Welfare migration” hypothesis in Japan. First, I check the net number of inter-prefectural immigration of the early-stage and late-stage elderly in the Tokyo metropolitan area. The early-stage elderly widely scatters from the Tokyo metropolitan area. On the other hand, the late-stage elderly moves from Tokyo prefecture to Saitama, Chiba, and Kanagawa prefectures. Moreover, the elderly moves from the other prefecture to these three prefectures. Then, I calculate net migration data using available plural statistical materials and estimate the welfare migration hypothesis of the elderly in municipality level. Regression results for the late-stage elderly are clearer than the early-stage regression results. The fits of the regressions are high when compared with the early-stage regression results. Coefficient of long-term care facility is positively significant. In particular, the triggering effect of long-term care facilities on late-stage migration is stronger and more significant than the effect for early-stage. Finally, I run the estimation of the relationship between elderly migration and the status of long-term care of municipality. The result shows that the municipality which the late-stage elderly flows in is worsen the long-term care status against the institutional design.

Keywords : Welfare Migration, Long-Term Care Insurance System, Late-Stage Elderly

---

\* Professor, Department of Economics, Toyo University

## 投稿：論文

女性の賃金上昇には同じ企業で働くことが重要なのか、  
それとも同じ職種で働くことが重要なのか

佐藤 一磨\*

## 抄 録

本稿の目的は、『消費生活に関するパネル調査』を用い、職種特殊的人的資本の蓄積が賃金の上昇に及ぼす影響を検証することである。GLSおよびAltonji and Shakotko (1987) の操作変数を用いたIV-GLSの分析の結果、次の2点が明らかになった。1点目は、職種経験年数を使用した場合、勤続年数の係数はいずれの場合も小さくなったため、同一企業の中で蓄積される人的資本の一部が職種特殊的人的資本となっていると考えられる。ただし、勤続年数の係数は依然として有意であったため、アメリカとは違って日本では企業特殊的人的資本と職種特殊的人的資本の両方が賃金の上昇に寄与していると考えられる。企業特殊的人的資本と職種特殊的人的資本の賃金に及ぼす影響の違いについても検証したが、企業特殊的人的資本の蓄積による賃金上昇効果の方が大きかった。この結果は、日本の労働市場で働く女性の場合、同一企業で働き続けた方が同一職種で働き続けるよりも賃金が上昇することを意味する。2点目は、GLSとIV-GLSで勤続年数の係数の違いについて注目した結果、ほとんどの場合、IV-GLSの係数の方がGLSの係数よりも小さかった。この結果は、企業とのマッチングが良好な女性雇用就業者ほど賃金に上方バイアスが発生していることを意味する。この結果から、女性雇用就業者の勤続年数の上昇による賃金増加の一部を企業と労働者のマッチングによって説明できると言える。

キーワード：職種特殊的人的資本，賃金，IV-GLS

社会保障研究 2017, vol. 2, no. 2・3, pp. 349-365.

## I 問題意識

同じ職種で働き続けることは、賃金にどのような影響を及ぼすのか。これは職種経験の蓄積が労働市場でどのように評価されるのかを問うものであり、非常に興味深い疑問だと言える。この疑問に対して、海外、特にアメリカを中心に理論的フレームワークの整理や実証分析の蓄積が進められ

てきた。前者については、人的資本理論の中で職種経験の影響を検討している。人的資本理論では、労働者は就業を通じて企業特殊的人的資本や一般的人的資本を蓄積し、生産性を向上させ、その結果、賃金が上昇すると考えている。近年では、人的資本をさらに細分化し、特定の産業のみでしか利用できない産業特殊的人的資本や特定の職種のみでしか利用できない職種特殊的人的資本が存在すると考えられ、それらが賃金にどのよう

\* 拓殖大学政経学部 准教授

な影響を及ぼすのかが検証されている。海外の分析の結果、職種特殊的人的資本が企業特殊的人的資本や産業特殊的人的資本よりも賃金の上昇に大きな影響を及ぼすことが明らかになった (Parent 2000; Kambourov and Manovskii 2009)。これらの研究が示すように、賃金が上昇する背景には職種特殊的人的資本の蓄積が特に重要な可能性がある。

この点に関して国内ではまだ研究例も少なく、明らかになっていない点も多い。貴重な研究に岸 (1998) や勇上 (2001) があり、転職時の同一職種内での移動は職種間移動と比較して賃金低下が小さいことを明らかにした。また、戸田 (2010) や野崎 (2011) は職種経験の蓄積が賃金の上昇に寄与することを指摘している。これらの研究結果は、これまで国内の研究で注目されてこなかった職種特殊的人的資本の重要性を示唆するものだと言える。しかし、いずれの研究も職種経験年数と観察できない個人属性の相関によって発生するバイアスを十分にコントロールできていないといった課題が残っており、さらなる研究の蓄積が望まれる。

そこで、本稿では先行研究に残る課題を考慮したうえで、職種特殊的人的資本の蓄積が賃金の上昇に及ぼす影響を検証する<sup>1)</sup>。この際、企業特殊的人的資本の蓄積を示す勤続年数も変数として用い、職種特殊的人的資本と企業特殊的人的資本のどちらが賃金の上昇に大きな影響を及ぼすのかを検証する。分析に使用するデータは1993年から2009年までの『消費生活に関するパネル調査 (以下、JPSC)』である。

本稿では女性のみを分析対象とする。これには2つの理由がある。1つ目は、男性よりも離転職が多い女性において、他企業でも有効活用できる職種特殊的人的資本の重要性を検証することに意義があるためである。わが国では出産・育児によっ

て離職する割合が高く、女性の育児と就業に関する大きな課題として認識されてきた。この課題に対処するためにも、育児休業等の両立支援策が進められてきたが、依然として出産・育児による離職割合は高い。ここで、もし再就職後に同一職種で働くことによって賃金の低下抑制、または賃金水準の維持、向上ができれば女性にとって経済的なメリットが大きい。この実態を検証することは、わが国の女性就業と育児の課題にたいする対応策を検討する一助になると考えられる。2つ目の理由は、データの制約である。JPSCでは調査対象者の女性に配偶者がいる場合、男性サンプルも使用できる。しかし、配偶者の男性では職種経験に関する質問が女性とは異なっているため、分析に使用できなかった。

先行研究と比較した際の本稿の特徴は次の2点である。1点目は、JPSCの各コーホートの初回調査の質問を用い、職種経験年数を作成している点である。職種経験年数が利用できるパネルデータは限られているため、この変数の利用は本稿の特徴の1つだと言える。2点目は、勤続年数、職種経験年数と観察できない個人属性や各マッチングの効果の相関によって発生するバイアスをAltonji and Shakotko (1987) やKambourov and Manovskii (2009) によって提示された操作変数を用いてコントロールしている点である<sup>2)</sup>。Altonji and Shakotko (1987) で指摘されているように、能力の高い労働者ほど解雇等によって失職する確率が低いため、勤続年数が長くなる。このように観察できない労働者の能力と勤続年数の間に正の相関が発生するため、推計結果にバイアスが生じることとなる。また、企業とマッチングの良い労働者ほど転職しにくい傾向がある場合、勤続年数と企業とのマッチングの間に正の相関が発生し、推計結果にバイアスをもたらす恐れがある。このようなマッチングによるバイアスは、職種との間でも

<sup>1)</sup> Parent (2000) は産業特殊的人的資本の重要性を指摘しているが、本稿では主に職種特殊的人的資本が賃金に及ぼす影響を分析する。この理由は、今回使用するデータでは質問票の構成上、産業経験年数を作成できないためである。産業経験の蓄積が賃金に及ぼす影響については今後の研究課題だと言える。

<sup>2)</sup> 勤続年数と賃金の相関を考慮した研究にはTopel (1991) やAltonji and William (2005) もある。これらの研究に関するサーベイは戸田 (2008) を参照されたい。

発生する可能性がある。各経験年数が賃金に及ぼす影響を適切に検証するためには、これらのバイアスをコントロールすることが必要となる。本稿ではAltonji and Shakotko (1987) の操作変数を用い、これらのバイアスを除去している。

本稿には2つの研究意義がある。1つ目は国内の先行研究では十分に考慮されてこなかった推計上の課題に対処したうえで、職種特殊的人的資本の重要性を検証できる点である。2つ目はわが国の労働市場における人的資本理論とマッチング理論の妥当性を検証できる点である。もし企業とのマッチングのコントロール後に勤続年数の係数が有意でなくなった場合、人的資本理論よりもマッチング理論の方が賃金の上昇を説明できることになる。逆に企業とのマッチングのコントロール後も勤続年数の係数が有意であった場合、人的資本理論の方が賃金の上昇を説明できることになる。どちらの理論が妥当であるかによって、勤続年数とともに賃金が増加するメカニズムが大きく異なるため、その結果が注目される。

本稿の構成は次のとおりである。第2節では先行研究を概観し、本稿の位置づけを確認する。第3節では使用データについて述べ、第4節では推計手法を説明する。第5節では推計結果を説明し、第6節では本稿の結論を述べる。

## II 先行研究

職種経験と賃金に関する海外の研究結果を整理すると、さまざまなバイアスをコントロールした後でも、企業特殊的人的資本よりも産業特殊的人的資本や職種特殊的人的資本の蓄積の方が賃金の上昇に大きな影響を及ぼすことが明らかになっている。代表的な研究に Neal (1995), Parent (2000), Kambourov and Manovskii (2009) がある。Neal (1995) は失職前後の産業移動から産業特殊的人的資本の重要性を検証し、失職後に同一産業に再就職できた場合、勤続年数の係数が失職前と大きく変わらないことを明らかにした。これは同一企業で就業するよりも同一産業で就業することの方が賃金の上昇に重要であることを示してい

る。Parent (2000) は産業経験年数と賃金の関係を検証している。この論文の特徴は、Altonji and Shakotko (1987) の操作変数を用い、観察できない個人属性と企業とのマッチングによって発生するバイアスをコントロールしている点にある。分析の結果、勤続年数や労働市場における経験年数は賃金に影響を及ぼさないものの、産業経験年数は有意に賃金の上昇に寄与していることがわかった。この結果は、Neal (1995) と同様に産業特殊的人的資本の重要性を指摘している。Kambourov and Manovskii (2009) は勤続年数、労働市場における経験年数、産業経験年数、そして、職種経験年数と賃金の関係を検証している。Altonji and Shakotko (1987) の操作変数を用いた分析の結果、各経験年数の中でも職種経験年数が賃金の上昇に最も大きな影響を及ぼすことがわかった。この結果は、同一企業よりも同一職種で働き続けることが賃金の上昇に対して重要であることを意味する。この背景にはアメリカでは職種別労働市場が形成されており、職種特殊的人的資本が評価されやすいといった可能性があると考えられる。

次に国内の先行研究について見ていくと、職種特殊的人的資本の重要性を指摘する研究はあるものの、企業特殊的人的資本との相対的な重要性を検証した分析は少ない。代表的な研究に岸 (1998), 樋口 (2001), 勇上 (2001), 阿部 (2005), 戸田 (2010), 野崎 (2011) がある。岸 (1998) は同一職種内での転職だと賃金の低下がほかの場合よりも緩やかであることを指摘している。樋口 (2001) は転職後に同一職種で働き続けた方が職種転換した場合よりも賃金が増加することを明らかにした。勇上 (2001) は同一職種内での移動だと賃金の低下が低いことを示した。阿部 (2005) は転職後に産業移動するほど賃金が低下すること、そして、この傾向は中高年齢層ほど、勤続年数が長いほど強くなることを明らかにした。戸田 (2010) は、男女とも労働市場における経験年数を示す年齢の効果よりも、職種経験の効果の方が大きいことを示した。これは、わが国の労働市場において職種特殊的人的資本の蓄積が特に重要であることを示唆する結果となっている。また、野崎

(2011)は、転職後であっても職種経験年数が賃金に正の効果をもたらすことを明らかにした。

以上の先行研究から、海外のみならず、国内でも職種特殊的人的資本の重要性が指摘されている。しかし、国内の研究には2つの課題が残っている。1つ目は、多くの分析ではクロスセクションデータを用いているため、観察できない個人属性を考慮できていない恐れがある。2つ目は、職種とのマッチングによって発生するバイアスを適切にコントロールできていない恐れがある。本稿ではこれらの課題を考慮した上で職種経験年数と賃金の関係を検証する。

### Ⅲ データ

使用データはJPSCである。JPSCは第1回目の1993年時点における24歳～34歳の若年女性1500名を調査対象としており、毎年調査を実施している。本稿で利用できるのは第17回目調査の2009年までである。以下では1993年から2009年までのデータをJPSC1993-JPSC2009と呼ぶ。なお、JPSC1997、JPSC2003およびJPSC2008で新規調査サンプルが追加されており、分析では2009年までのすべてのデータを使用する。

分析対象は50歳以下の雇用就業についていた女性である<sup>3)</sup>。自営業・家族従業者の女性は雇用従業者とは賃金決定メカニズムが異なると考えられるため、分析対象から除外した。なお、分析対象サンプルの平均年齢は約32歳となっており、若年女性の割合が高い<sup>4)</sup>。

### Ⅳ 推計方法

職種経験が賃金に及ぼす影響を分析する際、職種と労働者のマッチングによって、単純な回帰分析では適切にその効果を検証できないことが指摘されている (Kambourov and Manovskii 2009)。こ

の点に対処するために、Kambourov and Manovskii (2009)はAltonji and Shakotko (1987)の操作変数法を使用しており、本稿でも同じ推計方法を使用する。推計式は次のとおりである。

$$\ln w_{iott} = \alpha_0 T_{it} + \alpha_1 T_{it}^2 + \alpha_2 E_{it} + \alpha_3 E_{it}^2 + \alpha_4 OT_{iott} + \alpha_5 OT_{iott}^2 + X_{it}'\lambda + \mu_i + \nu_{jt} + \theta_{io} + \varepsilon_{iott} \quad (1)$$

ただし、 $i$ は労働者、 $j$ は仕事、 $o$ は職種、 $t$ は時点を示す。 $\ln w_{iott}$ は消費者物価指数によって実質化した時間当たり賃金率の対数値、 $T_{it}$ は仕事 $j$ の勤続年数、 $E_{it}$ は労働者 $i$ の労働市場における総経験年数、 $OT_{iott}$ は職種 $o$ における職種経験年数を示す。 $X_{it}$ は個人属性を示し、学歴ダミー、雇用形態ダミー、業種ダミー、職種ダミー、企業規模ダミー、有配偶ダミー、子どもの数ダミー、年次ダミーを含んでいる。 $\mu_i$ は観察できない個人特有の効果、 $\nu_{jt}$ は仕事 $j$ とのマッチング効果、 $\theta_{io}$ は職種 $o$ とのマッチング効果、そして $\varepsilon_{iott}$ は誤差項を示す。

(1)において、各種経験年数が観察できない個人特有の効果や各種マッチング効果と相関を持つてしまう可能性があり、その場合、推計結果にバイアスが生じる。この点に対処するために、Altonji and Shakotko (1987)の操作変数を使用する。具体的には勤続年数の場合、個人 $i$ の仕事 $j$ の勤続年数の平均値と実際の勤続年数との差分を作成し、その変数を操作変数として使用する。つまり、 $\overline{T_{jt}}$ を仕事 $j$ における勤続年数の平均値とした場合、 $\widehat{T_{it}} = T_{it} - \overline{T_{jt}}$ が操作変数となる。職種経験年数の場合、 $\widehat{OT_{iott}} = OT_{iott} - \overline{OT_{io}}$ が操作変数となる。ただし、 $\overline{OT_{io}}$ は職種 $o$ の職種経験年数の平均値である。

これらの操作変数を使用する最大の利点は、 $\widehat{T_{it}}$ 、 $\widehat{OT_{iott}}$ のいずれの変数もサンプル期間中の合計値が0となるため、観察できない個人特有

<sup>3)</sup> JPSCでは2009年時点で50歳が最も年齢の高い女性サンプルとなっている。

<sup>4)</sup> 若年層の割合が高くなる理由は、新規追加コーホートのサンプルが若年中心となっているためである。JPSC1997では24-27歳を、JPSC2003では24-29歳を、そして、JPSC2008では24-28歳を新規サンプルとして追加したため、平均年齢が低くなったと考えられる。

の効果や各種マッチング効果と相関をもたない点にある。この点から  $\widehat{T_{it}}$ ,  $\widehat{OT_{iort}}$  は操作変数として適切であり、バイアスをコントロールした上で職種経験年数が賃金に及ぼす影響を検証できる。なお、今回は Altonji and Shakotko (1987), Parent (2000) および Kambourov and Manovskii (2009) を参考に GLS (Generalized Least Squares) および IV-GLS (Instrumental Variables-Generalized Least Squares) を推計方法として使用する<sup>5)</sup>。

今回使用する説明変数のうち、本稿で最も注目するのは、職種経験年数である。この変数は職種特殊的人的資本の蓄積度合いを示す変数であり、JPSCの各コーホートの初回調査の質問の「あなたは、現在の職種を、いつから続けていますか。」から変数を作成している<sup>6)</sup>。同一職種で働き続けた場合に職種経験が1年ずつ増加し、異なった職種へ転換した場合に0となる<sup>7), 8)</sup>。なお、転職後も同一職種で働き続けた場合、職種経験年数が1年増加するように変数を作成している<sup>9)</sup>。この職種経験年数を作成する際、注意しなければならないのは、再就職時における職種経験年数の計算方法である。JPSCの調査対象は若年女性を中心であるため、結婚、出産等で離職する割合が高い。このため、再就職時に職種経験年数をどのように計算

するのかを検討する必要がある。今回は、再就職後に離職前と同一職種で働いた場合、離職前の経験年数をそのまま活用できるという方法をとっている。この方法をとった理由は、職種特殊的人的資本が異なった企業でも同じ職種であれば有効活用できると考えられるためである<sup>10)</sup>。

今回の分析では、(1)をGLSとIV-GLSで推計するが、この(1)のままでは勤続年数と職種経験年数の賃金に及ぼす影響の相対的な大きさの違いが明確にはわからない。そこで、(1)の推計結果から得られた係数を用い、勤続年数や職種経験年数の蓄積によって賃金がどの程度上昇するのかを簡単にシミュレーションする。推計に使用した変数の基本統計量は、表1に掲載してある。

<sup>5)</sup> Altonji and Shakotko (1987) や Kambourov and Manovskii (2009) で指摘されるように、誤差項に  $\mu_i$  が存在する場合、系列相関が発生する可能性があるため、OLSの推計値の有効性が損なわれる。これに対処するためにも、Parent (2000) と同じく、誤差項の  $\mu_i$  を明示的に考慮したGLSを使用する。

<sup>6)</sup> 今回使用する職種経験年数に関する質問の場合、現時点よりも前の職種経験を把握できないという限界がある。この点を補う質問項目はなく、今後のデータの蓄積が望まれる。

<sup>7)</sup> ここでの職種とはJPSCの「あなたの現在の職業は何ですか。主たるお仕事の内容を具体的にご記入の上、○をつけて下さい。」の質問から変数を作成している。雇用就業者における回答の選択肢には「管理職（会社・団体の部長以上、官公庁の課長以上など）」、「専門職（病院勤務医師、研究員、大学助手以上、裁判官など）」、「技術職（技術者、プログラマー、看護師、栄養士など）」、「教員（小・中・高校、専修学校、各種学校、幼稚園、保育園など）」、「事務職（一般事務、営業社員、銀行員など）」、「技能・作業職（工具、警察官、電話交換手、データ入力作業員、運転士、配達員、職人など）」、「販売サービス職（店員、外交員、理・美容師、調理人、ウエイトレス、ホームヘルパーなど）」がある。

<sup>8)</sup> サンプルをプールした際の職種構成比は、管理職 (0.25%)、専門職 (0.82%)、技術職 (14.52%)、教員 (8.79%)、事務職 (42%)、技能・作業職 (12.29%)、販売サービス職 (21.32%) となっている。

<sup>9)</sup> ここでの転職とは失業期間がない場合を指している。

<sup>10)</sup> 再就職後の職種経験年数をどのように計算するのかは、職種特殊的人的資本が離職期間中にどの程度減耗するのかといった点と関連がある。もし離職期間中に職種特殊的人的資本が急速に減耗する場合、離職後に職種経験年数がリセットされることになる。この場合、職種経験年数が賃金にどのような影響を及ぼすのかを確認するために、離職後に職種経験年数が0となり、再就職後に同一職種で働いても1年目として計算する方法でも推計した。得られた職種経験年数の推計結果を見ると、若干有意水準が落ちる場合はあるが、ほぼ同じ傾向を示していた。また、勤続年数との関係でも違いが見られなかった。

表1 基本統計量

| 変数                  | 平均値    | 標準偏差  |
|---------------------|--------|-------|
| 時間当たり賃金率の対数値        | 6.982  | 0.383 |
| 勤続年数                | 7.489  | 5.846 |
| 勤続年数の2乗/100         | 0.903  | 1.297 |
| 総経験年数               | 11.634 | 5.883 |
| 総経験年数の2乗/100        | 1.700  | 1.653 |
| 職種経験年数              | 6.951  | 5.716 |
| 職種経験年数の2乗/100       | 0.810  | 1.245 |
| 学歴ダミー：中高卒           | 0.367  | 0.482 |
| 学歴ダミー：専門・短大卒        | 0.425  | 0.494 |
| 学歴ダミー：大卒            | 0.208  | 0.406 |
| 雇用形態ダミー：正規雇用        | 0.649  | 0.477 |
| 雇用形態ダミー：非正規雇用       | 0.351  | 0.477 |
| 業種ダミー：農業・漁業・鉱業      | 0.008  | 0.088 |
| 業種ダミー：建設業           | 0.042  | 0.201 |
| 業種ダミー：製造業           | 0.160  | 0.366 |
| 業種ダミー：卸売・小売業        | 0.200  | 0.400 |
| 業種ダミー：金融・保険・不動産業    | 0.087  | 0.282 |
| 業種ダミー：電気・ガス・水道・熱供給業 | 0.041  | 0.199 |
| 業種ダミー：サービス業         | 0.332  | 0.471 |
| 業種ダミー：公務            | 0.129  | 0.335 |
| 職種ダミー：管理職           | 0.003  | 0.050 |
| 職種ダミー：専門職           | 0.008  | 0.090 |
| 職種ダミー：技術職           | 0.145  | 0.352 |
| 職種ダミー：教員            | 0.088  | 0.283 |
| 職種ダミー：事務職           | 0.420  | 0.494 |
| 職種ダミー：技能・作業職        | 0.123  | 0.328 |
| 職種ダミー：販売サービス職       | 0.213  | 0.410 |
| 企業規模ダミー：100人以下      | 0.427  | 0.495 |
| 企業規模ダミー：100-999人    | 0.271  | 0.445 |
| 企業規模ダミー：1000人以上     | 0.170  | 0.375 |
| 企業規模ダミー：官公庁         | 0.132  | 0.339 |
| 有配偶ダミー              | 0.480  | 0.500 |
| 子どもの数ダミー：1人         | 0.127  | 0.333 |
| 子どもの数ダミー：2人         | 0.209  | 0.407 |
| 子どもの数ダミー：3人以上       | 0.075  | 0.264 |
| サンプルサイズ             | 11533  |       |

注1：分析対象は50歳以下の雇用就業にしていた女性である。  
出所：JPSC1993-JPSC2009を用い、筆者算出。

## V 推計結果

### 1 勤続年数, 労働市場における総経験年数, 職種経験年数が賃金に及ぼす影響

表2はGLSとIV-GLSによる推計結果を示している。(A1)と(A2)は職種経験年数とその2乗項を使用していない場合であり,(A3)と(A4)はそれらの変数を使用した場合の推計結果である。まず,勤続年数の結果を見ると,(A1)から(A4)のいずれの場合もIV-GLSの係数の方がGLSの係数よりも小さくなっていった。この結果は,企業とのマッチングが良い女性ほど勤続年数の賃金に及ぼす影響が高く,マッチングによる上方バイアスが存在する可能性があることを示唆する。ただし,IV-GLSの推計でも勤続年数の係数は依然として有意であるため,マッチング仮説は部分的に女性の賃金上昇を説明できるに留まると考えられる。

次に労働市場における総経験年数を見ると,1次項は正に有意,2乗項は負に有意となっていた。この結果は,労働市場である程度の経験を積んでいくと賃金の伸びが逡減することを意味する。

次に職種経験年数を見ると,(A3),(A4)の2乗項ともに負の係数を示していたため,職種経験が蓄積されると賃金に及ぼす影響が逡減する傾向にあると言える。また,係数の大きさに注目すると,IV-GLSの方がGLSよりも係数の絶対値が若干大きくなっていった。この結果は,職種とのマッチングが職種経験年数に対して下方バイアスを発生させる可能性があることを示唆する。この背景にはさまざまな理由が考えられるが,その1つとして,特定の職種の場合,賃金が低いものにも関わらず,ほかの職種へ転換することが難しいといった可能性が考えられる<sup>11)</sup>。

次にこの職種経験年数を入れた場合の勤続年数の係数の変化に注目すると,(A3),(A4)のいずれの場合も係数が小さくなっていった。この結果

<sup>11)</sup> JPSCでは,技能・作業職や販売サービス職の平均賃金率は900円台であり,ほかの職種よりも低い,同一職種での継続就業率が80%以上と高い水準となっていた。これらの職種で働く労働者のうちで職種とのマッチングが高い場合,転職しても結局同一職種で働いてしまい,賃金水準が低くなるといった下方バイアスが発生している可能性が考えられる。

表2 勤続年数, 労働市場における総経年数, 職種経年数が賃金に及ぼす影響

| 被説明変数: 対数時間当たり賃金率    |                  | (A1)                 | (A2)                 | (A3)                 | (A4)                 |
|----------------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 説明変数                 |                  |                      |                      |                      |                      |
| 勤続年数                 |                  | 0.012***<br>(0.001)  | 0.009***<br>(0.002)  | 0.010***<br>(0.002)  | 0.006***<br>(0.002)  |
| 勤続年数の2乗/100          |                  | -0.005<br>(0.007)    | 0.008<br>(0.008)     | -0.001<br>(0.008)    | 0.013<br>(0.009)     |
| 労働市場における総経年数         |                  | 0.024***<br>(0.002)  | 0.026***<br>(0.002)  | 0.021***<br>(0.002)  | 0.025***<br>(0.003)  |
| 労働市場における総経年数の2乗/100  |                  | -0.052***<br>(0.007) | -0.058***<br>(0.007) | -0.047***<br>(0.007) | -0.051***<br>(0.008) |
| 職種経年数                |                  |                      |                      | 0.006***<br>(0.002)  | 0.008***<br>(0.002)  |
| 職種経年数の2乗/100         |                  |                      |                      | -0.013*<br>(0.008)   | -0.020**<br>(0.009)  |
| 学歴ダミー<br>ref:中高卒     | 短大・高専卒           | 0.101***<br>(0.013)  | 0.102***<br>(0.014)  | 0.096***<br>(0.013)  | 0.115***<br>(0.023)  |
|                      | 大卒・大学院卒          | 0.250***<br>(0.017)  | 0.251***<br>(0.017)  | 0.245***<br>(0.017)  | 0.284***<br>(0.028)  |
| 雇用形態ダミー<br>ref:非正規雇用 | 正規雇用             | 0.125***<br>(0.007)  | 0.126***<br>(0.007)  | 0.122***<br>(0.007)  | 0.108***<br>(0.007)  |
|                      | 職種ダミー<br>ref:製造業 |                      |                      |                      |                      |
|                      | 農林業・漁業・水産業・鉱業    | -0.012<br>(0.032)    | -0.011<br>(0.032)    | -0.010<br>(0.032)    | -0.005<br>(0.031)    |
|                      | 建設業              | 0.044**<br>(0.018)   | 0.045**<br>(0.018)   | 0.047**<br>(0.018)   | 0.049***<br>(0.019)  |
|                      | 卸売・小売業           | -0.014<br>(0.012)    | -0.014<br>(0.012)    | -0.015<br>(0.012)    | -0.021*<br>(0.013)   |
|                      | 金融・保険・不動産業       | 0.071***<br>(0.016)  | 0.071***<br>(0.016)  | 0.072***<br>(0.016)  | 0.070***<br>(0.017)  |
|                      | 電気・ガス・水道・熱供給業    | 0.060***<br>(0.018)  | 0.059***<br>(0.018)  | 0.064***<br>(0.018)  | 0.056***<br>(0.018)  |
|                      | サービス業            | 0.013<br>(0.011)     | 0.013<br>(0.011)     | 0.015<br>(0.011)     | 0.006<br>(0.012)     |
|                      | 公務               | 0.029<br>(0.035)     | 0.029<br>(0.035)     | 0.030<br>(0.035)     | 0.018<br>(0.034)     |
| 職種ダミー<br>ref:事務職     | 管理職              | 0.065<br>(0.052)     | 0.059<br>(0.052)     | 0.086*<br>(0.052)    | 0.033<br>(0.051)     |
|                      | 専門職              | 0.072**<br>(0.033)   | 0.071**<br>(0.033)   | 0.076**<br>(0.033)   | 0.053<br>(0.033)     |
|                      | 技術職              | 0.101***<br>(0.013)  | 0.101***<br>(0.013)  | 0.101***<br>(0.013)  | 0.082***<br>(0.014)  |
|                      | 教員               | 0.036**<br>(0.018)   | 0.038**<br>(0.019)   | 0.032*<br>(0.018)    | 0.038*<br>(0.022)    |
|                      | 技能作業職            | -0.080***<br>(0.011) | -0.080***<br>(0.011) | -0.076***<br>(0.011) | -0.059***<br>(0.011) |
|                      | 販売サービス職          | -0.046***<br>(0.010) | -0.046***<br>(0.010) | -0.043***<br>(0.010) | -0.019*<br>(0.010)   |
| 企業規模ダミー<br>ref:99人以下 | 100-999人         | 0.042***<br>(0.007)  | 0.042***<br>(0.007)  | 0.042***<br>(0.007)  | 0.023***<br>(0.008)  |
|                      | 1000人以上          | 0.065***<br>(0.010)  | 0.063***<br>(0.010)  | 0.065***<br>(0.010)  | 0.036***<br>(0.010)  |
|                      | 官公庁              | 0.028<br>(0.033)     | 0.026<br>(0.033)     | 0.027<br>(0.033)     | -0.002<br>(0.032)    |
| 有配偶ダミー               |                  | -0.010<br>(0.008)    | -0.010<br>(0.008)    | -0.009<br>(0.008)    | -0.016*<br>(0.008)   |
| 子どもの数ダミー:1人          |                  | -0.038***<br>(0.011) | -0.039***<br>(0.011) | -0.038***<br>(0.011) | -0.036***<br>(0.012) |
| 子どもの数ダミー:2人          |                  | -0.050***<br>(0.012) | -0.052***<br>(0.012) | -0.049***<br>(0.012) | -0.039***<br>(0.013) |
| 子どもの数ダミー:3人以上        |                  | -0.054***<br>(0.018) | -0.057***<br>(0.018) | -0.052***<br>(0.018) | -0.023<br>(0.020)    |
| 年次ダミー                | Yes              |                      |                      |                      |                      |
| 定数項                  | Yes              | 6.465***<br>(0.020)  | 6.472***<br>(0.021)  | 6.473***<br>(0.020)  | 6.488***<br>(0.025)  |
| 推計手法                 | GLS              |                      | IV-GLS               | GLS                  | IV-GLS               |
| 修正済み決定係数:within      |                  | 0.132                |                      | 0.132                | 0.137                |
| 修正済み決定係数:between     |                  | 0.376                |                      | 0.380                | 0.345                |
| 修正済み決定係数:overall     |                  | 0.384                |                      | 0.386                | 0.360                |
| サンプルサイズ              |                  | 11533                |                      | 11533                | 11533                |

注1: \*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ推定された係数が1%, 5%, 10%水準で有意であるのかを示す。

注2: ()内の値は標準誤差を示す。

注3: 操作変数の数と内生変数の数は等しいため、適度識別となっている。

注4: JPSC1993-JPSC2009から筆者推計。

は、同一企業で勤務する中で蓄積される人的資本の一部が職種特殊的人的資本となっており、その点を考慮すると、勤続年数が賃金に及ぼす影響が低下することを意味する。ただし、勤続年数の係数は依然として有意であるため、アメリカとは違い、日本では企業特殊的人的資本と職種特殊的人的資本の両方が賃金の上昇に寄与していると考えられる。

以上の推計結果をまとめると、次の3点が明らかになった。1点目は、勤続年数の場合、IV-GLSの係数の方がGLSの係数よりも小さくなっていた。この結果は、企業とのマッチングが良い女性ほど賃金が高いことを意味し、女性ではマッチング仮説が部分的に当てはまる可能性があることを示唆する。男性についてマッチング仮説の妥当性を検証したOhkusa (1995) や戸田 (2008) は、日本の労働市場ではマッチングによる賃金上昇効果がないことを指摘しているため、男女間において賃金と勤続年数の関係が若干異なっている可能性がある。なお、Ohkusa (1995) は、企業特殊的人的資本の重要性が低い企業ほどマッチング仮説がより当てはまる可能性を指摘している。この点に関して、女性は結婚、出産によって離職しやすく、男性よりも企業特殊的人的資本を蓄積しない傾向があるため、女性の場合だとマッチング仮説が当てはまりやすいとも解釈できる。2点目は、労働市場における総経験年数の場合、いずれの場合も1次項は正に有意、2乗項は負に有意になっていた。3点目は、職種経験年数の場合、2乗項が負の係数を示していたため、職種経験が蓄積されると賃金に及ぼす影響が逓減する傾向にあった。また、職種経験年数と勤続年数を同時に使用すると、勤続年数の係数が小さくなるため、同一企業の中で蓄積される人的資本の一部が職種特殊的人的資本となっていると考えられる<sup>12)</sup>、<sup>13)</sup>。

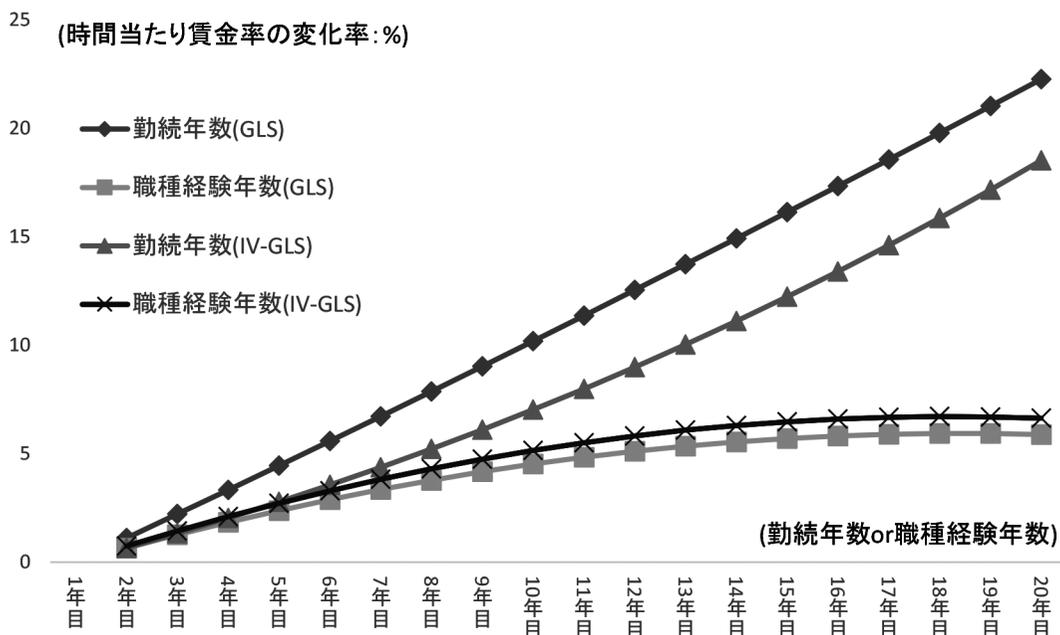
以上の推計結果から、職種経験の蓄積が賃金の上昇に有意な影響を及ぼすことが明らかになったが、勤続年数の蓄積とどちらが賃金の上昇に大きな影響を及ぼすのかといった点は明らかになっていない。そこで、表2の勤続年数と職種経験年数の係数を用い、簡単なシミュレーションを行う。具体的には勤続年数や職種経験年数の増加によって、時間当たり対数賃金率がどの程度上昇するかを逐次計算し、その結果を図に示した。計算方法については、まず、勤続年数または職種経験年数を1から20まで増加させた値に表2の係数を掛け合わせた値を算出する。次に労働市場における総経験年数、学歴ダミー、正規雇用ダミー、業種ダミー、職種ダミー、企業規模ダミー、結婚ダミー、子どもの数ダミー、年次ダミーの各係数とそれぞれの変数の平均値を掛け合わせた値を算出し、その値と勤続年数または職種経験年数の計算結果の和を図に記載した。

計算結果は図1に掲載してある。なお、図1の縦軸は1年目の値を基準とした場合の賃金変化率であり、横軸は勤続年数または職種経験年数である。図1のシミュレーション結果を見ると、GLSの推計結果を用いた場合、2年目以降から勤続年数の賃金に及ぼす影響の方が職種経験年数よりも大きかった。この結果は、企業特殊的人的資本を蓄積した方が職種特殊的人的資本を蓄積するよりも賃金の上昇につながることを意味する。次にIV-GLSの結果を見ると、5年目以降から勤続年数の賃金に及ぼす影響の方が職種経験年数よりも大きかった。この結果も企業特殊的人的資本の蓄積の方がより賃金上昇につながることを意味している。なお、IV-GLSの場合、勤続年数の係数が小さくなったことを受け、職種経験年数との差が縮小したと考えられる。

これらの結果から、わが国の労働市場では多く

<sup>12)</sup> 個人属性を使用せず、各経験年数のみを用いた推計も行ったが、今回得られた推計結果とほぼ同じ傾向を示していた。

<sup>13)</sup> 表2の結果は、雇用就業者全体を対象としていたが、雇用形態の違いによって推計結果が異なる可能性がある。特に正規雇用就業者の場合、非正規雇用者よりも人的資本が蓄積されている可能性がある。そこで、正規雇用就業者のみにサンプルを限定した場合の推計も行った。各経験年数の推計結果を見ると、表2とほぼ同じ傾向を示していた。



注1：表2の（A3）と（A4）の推計結果を用いて算出。

図1 勤続年数と職種経験年数の蓄積が賃金に及ぼす影響のシミュレーション

の場合において、同一企業で働き続けた方が同一職種で働き続けるよりも賃金の上昇が大きいと言える。この結果はアメリカのデータを用いた Kambourov and Manovskii (2009) 等の分析結果とは異なったものになっている。この背景には、わが国では企業特殊的人的資本の方が職種特殊的人的資本よりも重視される傾向があるためではないかと考えられる。このように企業特殊的人的資本が重視される労働市場の場合、転職すると賃金が低下する傾向があるため、雇用の流動化が進みにくい。特に女性の場合、出産後に離職し、その後再就職しても、企業特殊的人的資本が重視される労働市場では生産性が低下するため、賃金も低くなる。この点はわが国において女性人材の活用が進まない原因の1つだと考えられ、今後、政策等による改善が望まれる。

## 2 追加検討事項①：職種別の分析

これまでの分析結果から、職種特殊的人的資本の蓄積は賃金上昇の重要な要因の1つだと考えら

れる。この職種特殊的人的資本の蓄積が賃金に及ぼす影響は、その職種によって異なる可能性が高い。技術職等の専門的な知識がより求められる職種であるほど、賃金に及ぼす影響は大きいと考えられるため、職種別にその影響を見る方が望ましい。そこで、本節では分析対象サンプルを専門職系（管理職、専門職、技術職、教員）と事務職系（事務職、技能・作業職、販売サービス職）に分割し、それぞれの職種経験が賃金に及ぼす影響を検証する。なお、職種経験が賃金に及ぼす影響を解釈しやすくするために、推計結果を用いたシミュレーションも行う。分析対象は雇用就業者全体である。

職種別の分析結果は表3に掲載してある。まず、職種経験年数を見ると、専門職系、事務職系ともいずれの推計手法でも2次項が有意に負の値を示し、1次項が有意に正の値を示していた。この結果は、職種経験が蓄積されると賃金に及ぼす影響が逡減することを意味する。また、勤続年数について見ると、専門職系では1次項が有意に正と

表3 職種別の職種経験年数が賃金に及ぼす影響

| 被説明変数：対数時間当たり賃金率                                 |                            | 専門職系                       |                            | 事務職系                       |                      |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| 説明変数   |                            | (B1)                       | (B2)                       | (B3)                       | (B4)                 |
| 勤続年数   |                            | 0.019***<br>(0.003)        | 0.018***<br>(0.004)        | 0.008***<br>(0.002)        | 0.001<br>(0.002)     |
| 勤続年数の2乗/100                                      |                            | -0.019<br>(0.016)          | -0.021<br>(0.018)          | 0.002<br>(0.009)           | 0.025**<br>(0.010)   |
| 労働市場における総経験年数                                    |                            | 0.008<br>(0.005)           | 0.005<br>(0.006)           | 0.023***<br>(0.003)        | 0.031***<br>(0.004)  |
| 労働市場における総経験年数の2乗/100                             |                            | 0.017<br>(0.018)           | 0.020<br>(0.019)           | -0.058***<br>(0.008)       | -0.065***<br>(0.008) |
| 職種経験年数   |                            | 0.008**<br>(0.004)         | 0.014***<br>(0.005)        | 0.007***<br>(0.002)        | 0.010***<br>(0.003)  |
| 職種経験年数の2乗/100                                    |                            | -0.028*<br>(0.016)         | -0.032*<br>(0.018)         | -0.024**<br>(0.009)        | -0.038***<br>(0.011) |
| 学歴ダミー<br>ref:中高卒                                 | 短大・高専卒                     | 0.155***<br>(0.044)        | 0.124<br>(0.077)           | 0.065***<br>(0.014)        | 0.093**<br>(0.037)   |
|  | 大卒・大学院卒                    | 0.328***<br>(0.047)        | 0.310***<br>(0.083)        | 0.204***<br>(0.019)        | 0.273***<br>(0.046)  |
| 雇用形態ダミー<br>ref:非正規雇用                             | 正規雇用                       | 0.064***<br>(0.016)        | 0.065***<br>(0.016)        | 0.136***<br>(0.008)        | 0.111***<br>(0.008)  |
|  | 業種ダミー<br>ref:製造業           |                            |                            |                            |                      |
|  | 農林業・漁業・水産業・鉱業              |                            |                            | -0.004<br>(0.032)          | 0.004<br>(0.031)     |
|  | 建設業                        | -0.081<br>(0.066)          | -0.172**<br>(0.085)        | 0.063***<br>(0.019)        | 0.072***<br>(0.020)  |
|  | 卸売・小売業                     | -0.025<br>(0.061)          | 0.020<br>(0.068)           | -0.011<br>(0.013)          | -0.021<br>(0.013)    |
|  | 金融・保険・不動産業                 | 0.055<br>(0.079)           | 0.066<br>(0.091)           | 0.076***<br>(0.016)        | 0.076***<br>(0.018)  |
|  | 電気・ガス・水道・熱供給業              | 0.019<br>(0.069)           | -0.020<br>(0.086)          | 0.068***<br>(0.018)        | 0.056***<br>(0.019)  |
|  | サービス業                      | -0.024<br>(0.036)          | -0.022<br>(0.043)          | 0.020<br>(0.012)           | 0.008<br>(0.013)     |
|  | 公務                         | 0.017<br>(0.065)           | 0.016<br>(0.067)           | 0.001<br>(0.042)           | -0.010<br>(0.040)    |
| 職種ダミー<br>ref:(B1),(B2)では教員<br>ref:(B3),(B4)では事務職 | 管理職                        | 0.230**<br>(0.090)         | 0.179<br>(0.153)           |                            |                      |
|  | 専門職                        | 0.057<br>(0.038)           | 0.017<br>(0.045)           |                            |                      |
|  | 技術職                        | 0.086***<br>(0.024)        | 0.037<br>(0.034)           |                            |                      |
|  | 技能・作業職                     |                            |                            | -0.090***<br>(0.011)       | -0.067***<br>(0.012) |
|  | 販売サービス職                    |                            |                            | -0.053***<br>(0.010)       | -0.017<br>(0.011)    |
| 企業規模ダミー<br>ref:99人以下                             | 100-999人                   | 0.022<br>(0.017)           | 0.008<br>(0.017)           | 0.047***<br>(0.008)        | 0.030***<br>(0.008)  |
|  | 1000人以上                    | 0.060**<br>(0.028)         | 0.037<br>(0.030)           | 0.066***<br>(0.011)        | 0.027**<br>(0.011)   |
|  | 官公庁                        | 0.003<br>(0.054)           | -0.030<br>(0.052)          | 0.027<br>(0.041)           | -0.014<br>(0.039)    |
| 有配偶ダミー   | -0.001<br>(0.017)          | -0.009<br>(0.017)          | -0.012<br>(0.009)          | -0.016<br>(0.010)          |                      |
| 子どもの数ダミー:1人                                      | 0.036*<br>(0.021)          | 0.044**<br>(0.021)         | -0.066***<br>(0.013)       | -0.060***<br>(0.014)       |                      |
| 子どもの数ダミー:2人                                      | -0.000<br>(0.022)          | 0.011<br>(0.023)           | -0.076***<br>(0.014)       | -0.057***<br>(0.016)       |                      |
| 子どもの数ダミー:3人以上                                    | -0.020<br>(0.033)          | -0.003<br>(0.034)          | -0.077***<br>(0.021)       | -0.011<br>(0.025)          |                      |
| 年次ダミー<br>定数項                                     | Yes<br>6.502***<br>(0.060) | Yes<br>6.574***<br>(0.087) | Yes<br>6.487***<br>(0.023) | Yes<br>6.494***<br>(0.033) |                      |
| 推計手法   | GLS                        | IV-GLS                     | GLS                        | IV-GLS                     |                      |
| 修正済み決定係数:within                                  | 0.232                      | 0.232                      | 0.118                      | 0.123                      |                      |
| 修正済み決定係数:between                                 | 0.259                      | 0.231                      | 0.351                      | 0.282                      |                      |
| 修正済み決定係数:overall                                 | 0.314                      | 0.290                      | 0.351                      | 0.298                      |                      |
| サンプルサイズ  | 2813                       | 2813                       | 8720                       | 8720                       |                      |

注1:\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ推定された係数が1%, 5%, 10%水準で有意であるのかを示す。

注2:( )内の値は標準誤差を示す。

注3:操作変数の数と内生変数の数は等しいため、適度識別となっている。

注4:分析対象は正規雇用、もしくは非正規雇用で働く女性である。

注5:JPSC1993-JPSC2009から筆者推計。

なっており、IV-GLSの方がGLSよりも小さくなっていた。これに対して事務職系の場合、GLSでは1次項が有意に正となっていたが、IV-GLSでは2次項のみが有意な値を示していた。

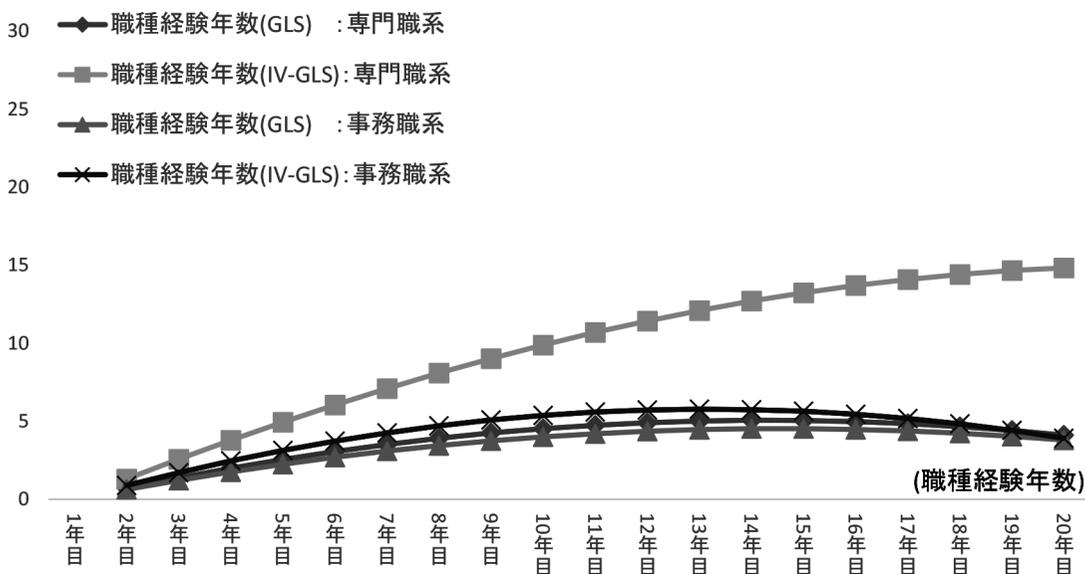
この表3の推計結果をもとに算出したシミュレーション結果は図2と図3に掲載してある。図2は専門職系と事務職系の職種経験年数別の賃金プロフィールを示し、図3は専門職系と事務職系の勤続年数別の賃金プロフィールを示している。なお、いずれの図も縦軸は1年目の値を基準とした場合の賃金変化率である。まず、図2を見ると、専門職系と事務職系で賃金プロフィールに違いがあった。専門職系の方が事務職系よりも賃金上昇幅が高く、この傾向はIV-GLSで特に顕著であった<sup>14)</sup>。この結果は、専門的な知識や技能が求められる職種ほど、職種特殊的人的資本の蓄積による賃金上昇効果が大きいことを意味する。

次に図3を見ると、図2と同じく専門職系の方が事務職系よりも賃金上昇幅が高い傾向にあった。

この結果は、専門的な知識や技能が求められる職種ほど、企業特殊的人的資本の蓄積による賃金上昇効果も大きいことを意味する。次に、図2と図3の職種経験年数と勤続年数の賃金プロフィールの推移を比較すると、専門職系では勤続年数の蓄積による賃金上昇効果の方が職種経験の蓄積よりも高い傾向にあった。この結果は、専門的な知識や技能が求められる専門職であっても、同一企業で勤務した際に蓄積される企業特殊的人的資本の方が賃金上昇に及ぼす影響が大きいことを意味している。

また、事務職系の結果を比較すると、初めの方では職種経験年数の方の賃金上昇効果が大きいが、後年になるほど勤続年数の蓄積による影響が大きくなっていった。この結果は、事務職系では職種特殊的人的資本と企業特殊的人的資本の蓄積による差が専門職ほど大きくないことを意味している。ただし、後年になるほど事務職系でも企業特殊的人的資本の蓄積による効果が大きくなってい

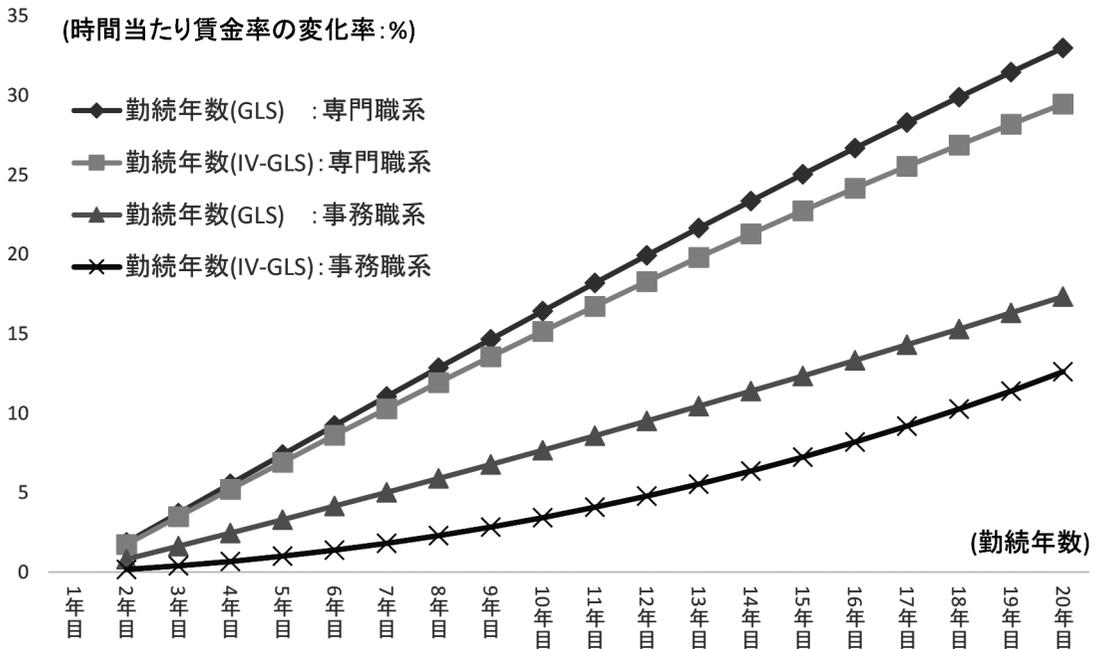
<sup>35</sup> (時間当たり賃金率の変化率:%)



注1: 表3の (B1) から (B4) の推計結果を用いて算出。

図2 シミュレーション (職種経験年数別)

<sup>14)</sup> このシミュレーション結果は、専門職から管理職を除外しても変化は見られなかった。



注1：表3の(B1)から(B4)の推計結果を用いて算出。

図3 シミュレーション (勤続年数別)

ると言える。

以上の分析結果をまとめると、事務職系よりも専門職系の職種特殊的人的資本の蓄積による賃金上昇効果が大きかった。また、事務職系も専門職系も長期的には職種特殊的人的資本の蓄積よりも企業特殊的人的資本の蓄積の方が賃金を上昇させる傾向にあった。

### 3 追加検討事項②：出産前後の職種変化とその決定要因

これまでの分析の結果、職種経験の蓄積は、勤続年数の蓄積よりも効果は小さいものの、賃金の上昇に寄与することがわかった。女性の場合、出産によって離職することが多いが、これが職種経験の蓄積の阻害要因となっているのだろうか。出産後に再就職する女性のうち、離職前と同じ職種に就く場合もあれば、別な職種に就く場合もある。同一職種で再就職することで賃金水準が高く

なり、経済的なメリットも大きいと予想されるものの<sup>15)</sup>、出産後の子育て等によって同一職種に就けない場合もある。また、中には出産後も同一職種に就くことができる場合もあり、その背景にはどのような要因が存在しているのか注目される。これらの実態を検証することは、分析例の少ない女性の育児と職種経験の蓄積の関係を明らかにすることにつながるため、その意義は大きい。そこで、本節では女性の出産前後の職種変化とその決定要因を分析する。

表4は出産またはそのほかの理由で離職した場合の離職前と再就職後の職種の関係を示している。表4から、いずれの理由で離職しても、同一職種で再就職する割合が高い傾向にあることがわかる。この結果から、育児によって離職したとしても、同一職種への再就職が阻害されているわけではないと考えられる。また、出産以外の理由で離職した場合、最も同じ職種に就く割合が高かった

<sup>15)</sup> 育児によって離職した女性を対象に再就職後の職種と賃金の関係を分析した結果、離職前と同じ職種で再就職できた場合、賃金水準が有意に高まる傾向にあった。

表4 離職理由別、離職前と再就職後の職種の関係

| (A) 出産を理由に離職 |      | 再就職後の職種 |       |       |        |         |     | (%) |
|--------------|------|---------|-------|-------|--------|---------|-----|-----|
| 離職前の職種       | 専門職  | 技術職     | 教員    | 事務職   | 技能・作業職 | 販売サービス職 | 合計  |     |
| 技術職          | 7.49 | 60.35   | 0.00  | 0.00  | 17.18  | 14.98   | 100 |     |
| 教員           | 0.00 | 0.00    | 74.74 | 17.89 | 0.00   | 7.37    | 100 |     |
| 事務職          | 0.00 | 0.00    | 1.56  | 45.88 | 14.48  | 38.08   | 100 |     |
| 技能・作業職       | 0.00 | 0.00    | 0.00  | 27.43 | 41.71  | 30.86   | 100 |     |
| 販売サービス職      | 0.00 | 0.00    | 0.00  | 11.61 | 15.36  | 73.03   | 100 |     |
| 合計           | 1.15 | 9.26    | 5.27  | 22.50 | 17.50  | 44.32   | 100 |     |

| (B) 出産以外の理由で離職 |      | 再就職後の職種 |       |       |        |         |     | (%) |
|----------------|------|---------|-------|-------|--------|---------|-----|-----|
| 離職前の職種         | 専門職  | 技術職     | 教員    | 事務職   | 技能・作業職 | 販売サービス職 | 合計  |     |
| 専門職            | 0.00 | 100.00  | 0.00  | 0.00  | 0.00   | 0.00    | 100 |     |
| 技術職            | 0.00 | 76.10   | 0.00  | 4.78  | 1.99   | 17.13   | 100 |     |
| 教員             | 0.00 | 0.00    | 55.75 | 11.50 | 15.04  | 17.70   | 100 |     |
| 事務職            | 0.00 | 0.60    | 3.51  | 62.84 | 13.61  | 19.43   | 100 |     |
| 技能・作業職         | 0.00 | 3.59    | 2.74  | 13.50 | 52.53  | 27.64   | 100 |     |
| 販売サービス職        | 0.88 | 1.48    | 0.47  | 15.89 | 12.59  | 68.69   | 100 |     |
| 合計             | 0.37 | 6.98    | 3.54  | 30.27 | 17.64  | 41.19   | 100 |     |

注1：分析対象は離職前に雇用就業についていた女性である。

注2：JPSC1993-JPSC2009から筆者作成。

のは技術職であり、出産を理由に離職した場合には教員の値が最も高かった。技術職、教員とも専門的な知識や経験が重視される職種であり、再就職する際もその技能が評価されると考えられる。

次の表5は、出産を理由に離職した女性の同一職種への再就職に関するLogitモデルの推計結果を示している。なお、被説明変数には同一職種で再就職した場合を1、同一職種以外で再就職した場合を0としたダミー変数を使用した。説明変数には学歴ダミー、年齢、子どもの数、離職年数、離職前に正規雇用ダミー、離職前の職種ダミー、市郡規模ダミー、年次ダミーを使用した。なお、表中の値は限界効果を示している。

(C1)の分析結果から、年齢が高いほど、子供の数が少ないほど、離職年数が短いほど、離職前に非正規雇用で働いているほど、そして、都区および政令指定都市に住んでいるほど、同一職種へ再就職しやすいことがわかった。また、技術職、教員、販売サービス職ほど同一職種へ再就職しやすい傾向にあった。技術職や教員といった専門的な職種ほど、その技能が評価され、同一職種へ再就職しやすいと言える。

次の(C2)では離職前の職種ダミーと子どもの数の交差項を作成し、子どもの数が多くても同一職種へ再就職しやすい職種が存在するのかといった点を検証した。推計結果を見ると、離職前の職種が技術職の場合、交差項の係数が正に有意であった。この結果は、技術職だと子どもの数が多くても同一職へ再就職する確率が高いことを意味する。子どもの数が多い場合、時間的な制約から再就職すること自体が困難になると予想されるものの、技術職といった専門的な仕事である場合、職種特殊的人的資本が評価され、同一職種に再就職しやすいと考えられる。

以上の分析から、技術職、教員、販売サービス職ほど同一職種へ再就職しやすいが、中でも技術職は子どもの数が多くと再就職確率が高いことがわかった。この結果から、専門性の高い職種で働くことが子育て後の職場復帰の有効な方法の一つだと考えられる。

表5 同一職種への再就職に関するLogit分析

| 被説明変数：同一職種で再就職=1, 違う職種で再就職=0 |             | (C1)                 | (C2)                 |
|------------------------------|-------------|----------------------|----------------------|
|                              |             | 限界効果                 | 限界効果                 |
| 学歴ダミー<br>ref：中高卒             | 短大・高専卒      | -0.047<br>(0.030)    | -0.056*<br>(0.029)   |
|                              | 大卒・大学院卒     | 0.041<br>(0.040)     | 0.064*<br>(0.037)    |
| 年齢                           |             | 0.007**<br>(0.003)   | 0.005<br>(0.003)     |
| 子どもの数                        |             | -0.077***<br>(0.013) | -0.085***<br>(0.026) |
| 離職年数                         |             | -0.008**<br>(0.004)  | -0.006*<br>(0.003)   |
| 離職前に正規雇用ダミー                  |             | -0.078***<br>(0.026) | -0.101***<br>(0.025) |
| 離職前の職種ダミー<br>ref：事務職         | 技術職         | 0.151***<br>(0.039)  | -0.089<br>(0.067)    |
|                              | 教員          | 0.271***<br>(0.052)  | 0.332***<br>(0.090)  |
|                              | 技能・作業職      | 0.028<br>(0.043)     | 0.757***<br>(0.162)  |
|                              | 販売サービス職     | 0.289***<br>(0.032)  | 0.178***<br>(0.054)  |
| 離職前の職種ダミー×子どもの数<br>ref：事務職   | 技術職         |                      | 0.145***<br>(0.038)  |
|                              | 教員          |                      | -0.048<br>(0.053)    |
|                              | 技能・作業職      |                      | -0.364***<br>(0.074) |
|                              | 販売サービス職     |                      | 0.045<br>(0.029)     |
| 市郡規模ダミー<br>ref：そのほかの市        | 都区および政令指定都市 | 0.073**<br>(0.029)   | 0.085***<br>(0.029)  |
|                              | 町村          | -0.101***<br>(0.033) | -0.099***<br>(0.032) |
| 年次ダミー                        | Yes         | Yes                  |                      |
| 推計手法                         | Logit       | Logit                |                      |
| 対数尤度                         |             | -901.970             | -852.701             |
| サンプルサイズ                      |             | 1,480                | 1,480                |

注1：\*\*\*, \*\*, \*はそれぞれ推定された係数が1%, 5%, 10%水準で有意であるのかを示す。

注2：()内の値は不均一分散に対して頑健な標準誤差を示す。

注3：分析対象は、育児によって雇用就業から離職し、その後再就職した女性である。

注4：JPSC1993-JPSC2009から筆者推計。

## VI 結論

本稿の目的は、女性における職種特殊的人的資本の蓄積が賃金の上昇に及ぼす影響を検証することであった。特に本稿では、企業特殊的人的資本の蓄積を示す勤続年数も変数として用い、職種特殊的人的資本と企業特殊的人的資本のどちらが賃金の上昇に大きな影響を及ぼすのかといった点に注目した。GLSおよびAltonji and Shakotko (1987)の操作変数を用いたIV-GLSの分析の結果、次の4点が明らかになった。

1点目は、JPSCを用いた分析の結果、職種経験年数の1次項は正に有意、2乗項は負に有意となっていた。この結果は、職種経験が蓄積されると賃金に及ぼす影響が逡減する傾向にあることを意味する。また、職種経験年数を入れた場合、勤続年数の係数はいずれの場合も小さくなったため、同一企業の中で蓄積される人的資本の一部が職種特殊的人的資本となっていると考えられる。ただし、勤続年数の係数は依然として有意であったため、アメリカとは違って日本では企業特殊的人的資本と職種特殊的人的資本の両方が賃金の上昇に寄与していると考えられる。企業特殊的人的資本と職種特殊的人的資本の賃金に及ぼす影響の違いについても検証したが、企業特殊的人的資本の蓄積による賃金上昇効果の方が大きい場合が多かった。この結果は、日本の労働市場で働く女性の場合、同一企業で働き続けた方が同一職種で働き続けるよりも賃金が上昇することを意味する。

2点目は、職種別の分析の結果、事務職系よりも専門職系の職種特殊的人的資本の蓄積による賃金上昇効果が大きかった。また、事務職系も専門職系も長期的には職種特殊的人的資本の蓄積よりも企業特殊的人的資本の蓄積の方が賃金を上昇させる傾向にあった。

3点目は、GLSとIV-GLSで勤続年数の係数の違いについて注目した結果、ほとんどの場合、IV-GLSの係数の方がGLSの係数よりも小さかった。この結果は、企業とのマッチングが良好な女性雇用就業者ほど賃金に上方バイアスが発生している

ことを意味する。この結果から、女性雇用就業者の勤続年数の上昇による賃金増加の一部を企業と労働者のマッチングによって説明できる可能性がある<sup>16)</sup>。

4点目は、出産後の再就職と職種の関係を分析した結果、技術職、教員、販売サービス職ほど同一職種へ再就職しやすいが、中でも技術職は子どもの数が多くとともに再就職確率が高いことがわかった。

以上の分析結果から明らかとなっており、職種特殊的人的資本は賃金の上昇に寄与するものの、企業特殊的人的資本の方が賃金の上昇に大きな影響を及ぼしていた<sup>17)</sup>。この結果は、依然としてわが国では職種別労働市場が発達していないことを意味する。この点を踏まえ、女性人材の活用政策を検討する必要があるだろう。また、今回の分析結果から、勤続年数とともに賃金が上昇する原因の1つに企業と労働者のマッチングがあることが明らかになった。この点は先行研究では指摘されていないため、その妥当性をさらに検証する必要がある<sup>18)</sup>。

最後に、本稿に残された2つの課題について述べておきたい。1つ目は男性のデータについてで

ある。本稿では女性の職種経験年数と賃金の関係を分析してきたが、この点は男性でも検証する必要がある。

2つ目は女性就業者と企業のマッチングの意味する点である。今回の分析結果では企業と良好なマッチングの女性ほど賃金に上方バイアスが発生していたが、マッチングの内容まで検証できなかった。企業と労働者のマッチングの具体的な内容として、職場の人間関係や賃金、労働時間といった労働条件が考えられる。また、育児休業制度等のWLB施策の利用可能性といった点も影響を及ぼすと考えられる。特に企業のWLB施策が利用しやすい場合、能力が高く、離職しにくい女性が集まる可能性があり、それがマッチングの効果として計測されている可能性がある。この点については今後、別な論文で分析していきたい。

## 謝辞

本稿の作成にあたり公益財団法人家計経済研究所が実施した『消費生活に関するパネル調査』の個票データと慶應義塾大学パネルデータ設計・解析センターによる『慶應義塾家計パネル調査』の個票データの提供を受けた。また、拓殖大学政治

<sup>16)</sup> 今回の分析では労働市場における総経験年数を説明変数として使用してきたが、この変数と勤続年数や職種経験年数が多重共線性を持ってしまい、推計結果にバイアスをもたらす恐れがある。そこで、労働市場における総経験年数を説明変数から除外した場合に、勤続年数や職種経験年数がどのように変化するかを確認した。この分析の結果、勤続年数や職種経験年数の係数に変化が見られたものの、表2の推計結果とほぼ同じ傾向を示していた。

<sup>17)</sup> 今回の分析ではGLSとIV-GLSによる推計を行ったが、推計結果の頑健性を確認するためにFixed Effect OLSによる推計も行った。分析の結果、勤続年数、労働市場における総経験年数、職種経験年数の係数は、表2の推計結果とほぼ同じ傾向を示していた。職種別の職種経験年数が賃金に及ぼす影響に関するFixed Effect OLSによる推計結果では、表3の推計結果とほぼ同じ傾向を示していた。以上の結果から、Fixed Effect OLSでもGLSやIV-GLSとほぼ同じ推計結果を得ることができた。これは、GLSやIV-GLSの推計結果の頑健性を補強するものだと言える。

<sup>18)</sup> 女性雇用就業者のマッチング仮説の妥当性については、JPSCを用いて検討した。しかし、今回使用したJPSCの主な調査対象は若年女性となっているため、必ずしも労働市場における女性全体の状況を把握しているわけではない。若年女性の賃金上昇が企業と労働者のマッチングによって説明できている可能性があり、そのほかの年齢層も追加すると結果が変わる恐れもある。そこで、この点をより詳細に検討するために、JPSCよりも幅広い年齢層の女性を分析対象にしている慶應義塾大学パネルデータ設計・解析センターの『慶應義塾家計パネル調査(KHPS)』を用い、女性の勤続年数と賃金の関係を再度分析した。ただし、KHPSではJPSCとは違って職種経験年数に関する質問が存在していないため、推計では主に勤続年数と労働市場における総経験年数が賃金に及ぼす影響に注目し、分析を行った。分析の結果、GLSの場合だと勤続年数の1次項は正に有意、2乗項は負に有意となっていたが、IV-GLSの場合だといずれも有意ではなかった。この結果はJPSCと同様に、企業とのマッチングが良い女性ほど勤続年数の賃金に及ぼす影響が高く、マッチングによる上方バイアスが存在する可能性を示唆している。KHPSのデータは、JPSCよりも幅広い年齢層の女性を調査対象としているため、企業と労働者のマッチングによる効果が若年層のみで観察される傾向ではないと考えられる。

経済研究所から研究助成金を受けた。ここに記して感謝する次第である。

(平成28年9月投稿受理)

(平成29年5月採用決定)

#### 参考文献

- Altonji, J. G. and Shakotko, R. A. (1987) "Do Wages Rise with Job Seniority?" *Review of Economic Studies*, 54(3), pp.437-459.
- Altonji, J. and Williams, (2005) N. "Do Wage Rise with Seniority? A Reassessment," *Industrial and Labor Relations Review*, 58(3), pp.370-97.
- Hashimoto, M. and Raisian, J. (1985) "Employment Tenure and Earning Profiles in Japan and the United States," *American Economic Review*, 75(4), pp.721-35.
- Kambourov, G. and Manovskii, I. (2009) "Occupational Specificity of Human Capital," *International Economic Review*, 50(1), pp.63-99.
- Mincer, J. and Higuchi, Y. (1988) "Job Training, Wage Growth and Labor Turnover," *Journal of the Japanese and International Economies*, 2, pp.97-133.
- Neal, D. (1995) "Industry-Specific Human Capital: Evidence from Displaced Workers," *Journal of Labor Economics*, 13(4), pp.653-77.
- Ohkusa, Y. and Ohta, S. (1994) "An Empirical Evidence of the Wage- Tenure Profile in Japanese Manufacturing," *Journal of the Japanese and International Economies*, 8(2), pp.173-203.
- Ohkusa, Y. (1995) "Testing for the Matching Hypothesis in Japanese Manufacturing," *Japan and the World Economy*, 7(1), pp.175-198.
- Okazaki, K. (1993) "Why is the Earnings Profile Upward-Sloping? The Sharing Modelvs the Shirking Model," *Journal of the Japanese and International Economies*, 7(3), pp.297-314.
- Parent, D. (2000) "Industry-Specific Capital and the Wage Profile: Evidence from the National Longitudinal Survey of Youth and the Panel Study of Income dynamics," *Journal of Labor Economics*, 18(2), pp.306-323.
- Topel, R. (1991) "Specific Capital, Mobility, and Wages: Wages Rise with Job Seniority," *Journal of Political Economy*, 99(1), pp.145-76.
- 阿部正浩 (2005) 「転職前後の賃金変化と産業特殊スキルの損失」『日本経済の環境変化と労働市場』東洋経済新報社, pp.63-79。
- 大日康史・浦坂純子 (1997) 「賃金勾配における企業特殊的人的資本とインセンティブ」中馬宏之・駿河輝和編著『雇用慣行の変化と女性労働』東京大学出版会, 1997, pp.115-149。
- 岸智子 (1998) 「ホワイトカラーの転職と外部経験」『経済研究』, Vol.49, No.1, pp.27-34。
- 戸田淳二 (2008) 「日本のパネルデータを利用した賃金プロファイルの実証分析」KUMQRP DISCUSSION PAPER SERIES DP2007-016。
- (2010) 「職種経験はどれだけ重要になっているのか—職種特殊的人的資本の観点から」『日本労働研究雑誌』, No.594, pp.5-19。
- 野崎華世 (2011) 「JGSS-2009ライフコース調査を用いた職種経験と所得に関する分析」日本版総合的社会調査共同研究拠点 研究論文集[11] *JGSS Research Series No.8*。
- 樋口美雄 (2001) 『雇用と失業の経済学』日本経済新聞社。
- 勇上和史 (2001) 「転職時の技能評価—過去の実務経験と転職後の賃金—」猪木武徳・連合総合生活開発研究所編『「転職」の経済学』, 第4章, pp.93-113。

(さとう・かずま)

## **Which Is More Important for Female Wage Increase in Japan, Working at the Same Company or Working at the Same Occupation?**

Kazuma SATO\*

### Abstract

This study examines the importance of accumulation of occupational specific human capital on female wage increase in Japanese labor market by comparing the effect of occupational specific human capital and firm specific human capital. The analysis employed the instrumental variables proposed by Altonji and Shakotko (1987) reveals two findings. First, the effect of accumulation of firm specific human capital on wage increase is larger than occupational specific human capital. Second, the wage increase by the accumulation of occupational specific human capital of professional workers group is larger than clerical workers group.

Keywords : Occupational Specific Human Capital; Firm Specific Human Capital; Instrumental Variable

---

\* Associate Professor, department of politics and economics, Takushoku University

## 投稿：論文

地域包括支援センター専門職の離職意思と関連要因に関する研究  
——離職を未然に防ぐ施策の検討——栗岡 住子\*<sup>1</sup>, 黒木 淳\*<sup>2</sup>, 原 広司\*<sup>3</sup>

## 抄 録

わが国の急速な高齢化に対応するために、地域における安定的な介護サービスの提供が必要であるが、介護関連人材の離職率の高さや人材不足への対応は喫緊の課題である。本研究は介護関連人材の定着促進に向けた有効な施策を検討することを目的に、地域包括支援センター職員を対象に離職要因のなかでも、職場のマネジメントにより改善が期待できる職務要因と職場環境要因を調査した。その結果、努力-報酬不均衡が離職意思を高め、職場のソーシャルキャピタルや地域連携能力の高さが離職意思を軽減した。したがって、介護関連人材の定着を促進する対策として、労働負荷を軽減し、職場のソーシャルキャピタルを高めるための職場環境改善やコミュニケーション促進を考慮したマネジメントが効果的であることが示唆された。

キーワード：地域包括ケアシステム，離職要因，努力-報酬不均衡，職場のソーシャルキャピタル，マネジメント

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.366-378.

## I はじめに

わが国の65歳以上の高齢者人口は、2025年に3,657万人、総人口に占める割合は30.3%となる見込みである〔内閣府（2016）〕。そのため、厚生労働省は2025年を目途に「高齢者の尊厳保持と自立生活の支援を目的に、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期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（地域包括ケアシステム）の構築」を推進している。

地域包括ケアシステム推進の中核的な機関として、2005年から地域包括支援センター（以下、センター）が設置され、3職種：保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（以下、介護支援専門員）等の専門職が配置されている。業務は、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を行っており、その重要性は今後一層高まると予測される。しかし、センターの専門職の離職率は14.6%〔三菱総合研究所（2015）〕と高く、施設等における主に直接的な介護サービスを行う専門職（以下、直接介護の専門職）と同様に慢性的な人材不足が続いて

\*<sup>1</sup> 大阪市立大学大学院経営学研究科 客員研究員

\*<sup>2</sup> 横浜市立大学大学院国際マネジメント研究科 准教授

\*<sup>3</sup> 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 博士後期課程

いる。

医療及び直接介護の専門職における離職リスクを高める要因（以下、離職要因）として、専門職自身の知識・技術不足〔Roberts&Sarvela（1989）〕や業務上の困難さ〔古村（2011）〕などの「職務要因」と、公正でない職場風土〔ÖLÇER（2015）〕や職場内の相互支援の低さ〔Suzumura et al.（2013）〕などの「職場環境要因」が報告されているが、業務特性が異なるセンターの専門職に関する離職要因は報告されていない。

センターの業務特性は、地域の関係機関や関係者と連携して、利用者と家族を中心に「医療」「介護」などを包括的に体制整備しつつ、同時に地域全体が抱える課題解決に向けた方策を構築していくという「地域との連携業務」である。ところが、現在のセンターの専門職の能力は個別対応に関する実践力が主であり、地域を対象とした業務を苦手とする傾向がある〔高山（2015）〕。実際に、全国のセンターに対する調査では、専門職が地域との連携業務に最も力量不足を感じていた〔三菱総合研究所（2015）〕。

このように、センターの専門職は、直接介護の専門職と同様に離職率が高いにもかかわらず、離職要因が研究されていないうえ、地域との連携が重要であるという業務の特性がありながら、連携能力が不足しているという課題があった。そのため、地域との連携能力という職務要因も離職に関連しているのではないかと考えた。

そこで本研究では、離職を行動に移す前の「現在勤務しているセンターを退職しようとする意思」を「離職意思」と定義して、センターの専門職の離職意思に影響を及ぼす要因を調べることとした。離職意思は、離職を最も強く予測する心理的要因であり〔Tett&Meyer（1993）〕、ヒューマンサービス従事者の離職については、実際の離職行動に至らなくても離職の意思を抱くだけでも、利用者の生活の質に影響を及ぼすことが指摘されており〔Hochwarter et al.（1993）〕、離職意思は実際の離職行動に劣らず重要である。

離職を未然に防ぐ対策については、直接介護の専門職を対象とした給与等の処遇改善を厚生労働

省が検討しているが、介護保険制度の下では早急な処遇改善は難しいと考えられる。一方、事業所や職場レベルで対応が可能なマネジメント（以下、職場のマネジメント）による対策は、比較的容易に実行が可能である。

職場のマネジメントによる離職リスクを低減する対策については、医療や直接介護の専門職を対象とした研究で、上司や同僚の支援とOn the job training（OJT）〔Suzumura et al.（2013）〕や組織コミットメントを高めるマネジメント、幹部と職員との積極的な情報交換〔緒方ら（2015）〕、オープンなコミュニケーションがある組織風土づくり〔Anderson et al.（2004）〕が有効であることが報告されている。このような職場内での情報共有や相互扶助が生まれやすい職場風土、すなわち職場環境要因としてのソーシャルキャピタルを高める職場のマネジメントが、センターの専門職における離職意思を低減することに役立つ可能性がある。

したがって、本研究の目的は、センターの専門職の離職を未然に防ぐために離職意思に関連する職務要因と職場環境要因を明らかにして、有効な対策を検討することである。

## II 方法

### 1 データ

大阪府下の254センターを対象に、2015年5月22日～6月12日の3週間に、無記名の自記式質問紙調査を実施した。調査を周知するために調査1カ月前に、各センター長へ調査実施の目的及び協力の依頼に関する葉書を送付した。その後、各センター長に調査票5部を郵送し、各センター長からセンターの専門職に、調査協力を説明した後に個別配布した。調査協力を承認した専門職が個別に調査票を記入し、調査票に同封した封筒に密封後にセンター長が回収し、密封したまま大阪市立大学へ郵送した。回収した調査票は、デジタルデータとして登録を行った。なお、本研究の調査は、大阪市立大学大学院経営学研究科研究計画倫理審査委員会の承認（承認番号002）を得て実施した。

## 2 調査内容

調査内容については、離職意思、職務要因、職場環境要因、個人及び組織要因の4項目について調査を行った。本研究では、職務要因を「求められる知識・技術、精神的なおよび物質的な要求、労働条件」、職場環境要因を「個人内、個人間、または仕事の結果や活動に影響し、課業ではない仕事の要因〔Strong et al. (1999)〕」と定義した。

### (1) 離職意思

離職意思については、Geurts et al. (1998)が開発し信頼性・妥当性が検討された尺度の日本語版〔津野ら (2014)〕を用いた。上司と同僚のインシビリティ(礼節の欠如、無礼者、配慮のなさ)が離職意思と関連していること〔津野ら (2014)〕、組織的公正が離職意思を低下させること〔Ducharme et al. (2008)〕が報告されている。

質問項目は「他の組織で働くのも構わない」など4項目であり、回答は「全く違う、ほとんど違う、どちらとも言えない、まあそうだ、全くその通りだ」の5件法で、4項目の平均値(離職意思の合計得点/4)が離職意思の得点となり、得点が高いほど離職意思が強いことを示す。

### (2) 職務要因

#### ① 努力-報酬不均衡

努力-報酬不均衡は、職業生活における「努力(要求度、責任、負担等)」と、「報酬(経済的、心理的、キャリアに関する報酬)」の比率により慢性的なストレス状況を把握する努力-報酬不均衡モデル〔Siegrist (1996)〕を用いた。努力-報酬不均衡調査票の短縮版〔Siegrist et al. (2009)〕の信頼性・妥当性が確認された日本語版〔Tsutsumi et al. (2012)〕を用いた。努力-報酬不均衡の状態は、心臓・血管疾患〔Siegrist (1996)〕や抑うつ状態のリスクであること〔Tsutsumi et al. (2001)〕が報告されている。

質問項目は、努力項目として「仕事の負担が重く、常に時間に追われている」など3項目、報酬項目として「私は、上司もしくはそれに相当する人からふさわしい評価を受けている」など7項目の

合計10項目からなり、回答は「ちがう、ややちがう、まあそうだ、そうだ」の4件法である。努力/報酬比 = (努力合計得点)/(報酬合計得点 \* (3/7)) を計算し、努力が報酬を上回る(努力/報酬比 > 1)ほど、努力-報酬不均衡の状態を示す。本研究では短縮版を用いたので短縮版の基準値(努力/報酬比 > 1.4)〔Kurioka et al. (2013)〕を用いて努力-報酬不均衡を評価した。

#### ② 仕事のコントロール

仕事のコントロールは、仕事の裁量度や自分の技能を發揮できる程度を示す。尺度は、仕事の要求度-コントロール-サポートモデル〔Johnson & Hall (1988)〕を基に作成され、信頼性・妥当性が確認された新職業性ストレス調査票〔Inoue et al. (2014)〕から、仕事のコントロールの項目を用いた。高い仕事のコントロールは、ジョブ・クラフティング(仕事への積極的な改善工夫)を高めることが報告されている〔Eguchi et al. (2016)〕。

質問項目は「自分のペースで仕事ができる」などの3項目からなり、回答は「ちがう、ややちがう、まあそうだ、そうだ」の4件法で、3項目の平均値(仕事のコントロールの合計得点/3)を得点として、得点が高いほうが仕事のコントロールの程度が高いことを示す。

#### ③ 地域との連携能力

地域における医療介護福祉の連携能力を評価するために作成され、信頼性・妥当性が検証された「医療介護福祉の地域連携尺度」(26項目)〔阿部・森田 (2014)〕のうち、調査協力事業所からの調査項目数の制限要請があったことから、因子負荷量の高い12項目を用いた。阿部・森田 (2014) は、地域連携能力は、サポート人数(担当地域で、利用者について困ったときに相談のしてくれる人の人数)、他施設・他職種の集まりへの参加回数と相関があったことを報告している。

質問項目は、①関係機関や関係者の役割やサービスを認識している能力(以下、役割認識能力)として「患者(利用者)に関わる自分以外の職種のできるこゝろが分かる」、②関係者とのコミュニケーション能力(以下、コミュニケーション能力)として「患者(利用者)に関わることで、気軽に

相談できる人がいる」, ③関係者の個性を把握している能力(以下, 個性把握能力)として「地域で患者(利用者)に関わっている人の性格や付き合い方が分かる」などの12項目からなり, 回答は「できていない, あまり, できていない, ふつう, よくできている, とてもよくできている」の5件法で, 12項目の平均値(地域との連携能力の合計得点/12)及び3つの下位尺度の平均値を得点として, 得点が高いほうが地域との連携能力が高いことを示す。

#### ④ 労働時間

労働時間は, 自己申告の1週間の平均労働時間の実数を用いた。

### (3) 職場環境要因

#### ① 上司のリーダーシップ

上司のリーダーシップは, 上司から仕事の出来について適切なフィードバックを行い, 部下の能力発揮を助け自ら問題解決できるような指導であり, 信頼性・妥当性が検証された新職業性ストレス調査票〔Inoue et al. (2014)〕から, リーダーシップの項目を用いた。宮中・湯佐(2014)は, 日本人労働者に本尺度を用いて調査し, 上司のリーダーシップが高いと組織的公正が高まることを報告している。質問項目は「仕事の出来ばえについて, 上司からフィードバックをもらっている」など4項目からなり, 回答は「そうだ, まあそうだ, ややちがう, ちがう」の4件法で, 4項目の平均値(リーダーシップの合計得点/4)を得点として, 得点が高いほど上司のリーダーシップが強いことを示す。

#### ② 組織的公正

組織的公正は, 組織内での公正なあり方に注目した概念〔Cohen&Spector (2001)〕をもとに作成され, 信頼性・妥当性が確認された調査票〔Colquitt (2001)〕の日本語版〔Inoue et al. (2009)〕を用いた。組織的公正が低いと作業能力が低下すること〔Cohen&Spector (2001)〕, ストレス反応が高いこと〔Oshio et al. (2015)〕が報告されている。質問項目は, 「上司は私たちの考え方を考慮してくれる」など14項目で, 回答は「全く当ては

まらない, あまり当てはまらない, どちらともいえない, やや当てはまる, 非常に当てはまる」の5件法で, 14項目の平均値(組織的公正の合計得点/14)を得点として, 得点が高いほど組織的公正性が高いことを示す。

#### ③ 職場のソーシャルキャピタル

職場のソーシャルキャピタルは, 職場における人々間の信頼, お互いの利益の尊重, 助け合いという人間関係を捉えた「集団の資源」〔McKenzie et al. (2002)〕として, 職場におけるソーシャルサポート, つまり「個人の資源」とは区別した。ソーシャルキャピタルの理論は, 当初, 地域やコミュニティを前提にしたものであったが, Kouvonen et al. (2006) が職場にも適用できることを確認した。この理論を基に作成され, 信頼性・妥当性が検証された尺度〔Kouvonen et al. (2006)〕の日本語版〔小田切ら (2010)〕を用いた。本尺度を用いた先行研究において, 職場のソーシャルキャピタルが高いとワーク・エンゲイジメントが高いこと〔Fujita et al. (2016)〕, 職場のソーシャルキャピタルは雇用の不安定さによる心理的ストレスを緩和すること〔Inoue et al. (2016)〕が報告されている。

質問項目は「私たちの部署では, 仕事に関連した情報の共有ができていない」などの8項目からなり, 回答は「全くそう思わない, そう思わない, どちらともいえない, そう思う, とてもそう思う」の5件法で, 8項目の平均値(職場のソーシャルキャピタルの合計得点/8)を得点として, 得点が高いほど職場のソーシャルキャピタルが高いことを示す。

#### ④ 職場のソーシャルサポート

職場のソーシャルサポートは, 職場における労働者個人の精神的な負担を緩和するための, 上司または同僚から与えられる物質的・心理的支援(個人の資源)〔Johnson&Hall (1988)〕と定義した。仕事の要求度-コントローラーサポートモデル〔Johnson&Hall (1988)〕を基に作成され, 信頼性・妥当性が確認された職業性ストレス簡易調査票〔下光ら (1998)〕から, 職場のソーシャルサポートの項目を用いた。本尺度を用いた先行研究で

は、上司や同僚のサポートが業務負荷によるストレス反応を緩和すること〔Ito et al. (2014)〕が報告されている。

質問項目は、「あなたが困ったときに、上司（または同僚）はどれくらい頼りになりますか」など6項目で、回答は「全くない、多少、かなり、非常に」の4件法で、6項目の平均値（職場のソーシャルサポートの合計得点/6）を得点として得点が高いほど職場のソーシャルサポートが高いことを示す。

#### (4) 個人及び組織要因

個人要因として性別、年齢、勤務年数（現職種及び現センターでの勤務年数）、雇用形態、職位、職種、学歴、組織要因として運営型（委託、直営）と運営主体（社会福祉法人、自治体、その他〔医療法人、株式会社、財団法人、生活協同組合、非営利法人、有限会社〕）を調査した。

### 3 分析方法

最初に記述統計を算出し、主な尺度及び下位尺度の信頼性を改めて検証した。次に対象の特性を性別及び全体にまとめて要因ごとに集計した。その後離職意思の程度による各要因の差を比較するため、対象者全体の離職意思の得点の中央値により離職意思高群及び低群と分け（低群：離職意思 $\leq 3.0$ 、高群：離職意思 $> 3.0$ ）、職務要因、職場環境要因、個人要因、組織要因の平均値または割合の差をt検定またはカイ2乗検定で比較した。

最後に、離職意思に関連する要因を検討するために、離職意思の高群及び低群を従属変数、離職意思高・低群の比較で有意差があった職務要因と職場環境要因を独立変数として、性、年齢、学歴、職種、職位、運営主体を調整変数としたロジスティック回帰分析を行った。ロジスティック回帰分析を行った理由は、従属変数が名義尺度であることに加え、独立変数の一部が正規分布を示していなかったためである。解析には、統計解析ソフトSPSS version22.0 for Windowsを用い、統計学的有意水準は0.05未満とした。

## III 結果

### 1 記述統計量

本研究の分析に用いた主な尺度の記述統計量は、表1のとおりであった。

### 2 対象者の特性

調査を依頼した254センターの1,270人のうち、126センターから560人（回収率44.1%）の調査協力が得られた。560人のうち欠損値のある29人を除き、531人を分析対象とした。対象者の特性は表2のとおりであった。

### 3 離職意思の高低による関連要因の差異

対象者全体の離職意思高群及び低群における、職務要因、職場環境要因、個人及び組織要因の平均値及び割合について比較した結果を表3に示した。

職務要因については、離職意思高群は低群と比べると、努力/報酬比及び努力-報酬不均衡である者の割合が有意に高く、1週間の平均労働時間が有意に長かった。また、仕事のコントロールが有意に低く、地域との連携能力のうち役割認識能力とコミュニケーション能力が有意に低い結果で

表1 主な尺度の記述統計量

| Variables     | Mean  | SD   | Min  | Max   | $\alpha^*$ |
|---------------|-------|------|------|-------|------------|
| 離職意思          | 2.97  | 0.73 | 1.75 | 4.75  | .729       |
| 職務要因          |       |      |      |       |            |
| 努力-報酬不均衡比     | 1.27  | 0.49 | 0.28 | 3.67  | -          |
| 努力            | 9.20  | 2.17 | 3.00 | 12.00 | .811       |
| 報酬            | 17.89 | 3.37 | 7.00 | 26.00 | .794       |
| 仕事のコントロール     | 2.45  | 0.46 | 1.00 | 3.75  | .883       |
| 地域との連携能力(全体)  | 3.28  | 0.56 | 1.00 | 5.00  | .834       |
| 役割認識能力        | 3.40  | 0.60 | 1.00 | 5.00  | .883       |
| コミュニケーション能力   | 3.26  | 0.66 | 1.00 | 5.00  | .834       |
| 個性把握能力        | 2.93  | 0.74 | 1.00 | 5.00  | .801       |
| 職場環境要因        |       |      |      |       |            |
| 上司のリーダーシップ    | 2.01  | 0.56 | 0.75 | 3.00  | .744       |
| 組織的公正         | 3.53  | 0.72 | 1.00 | 5.00  | .953       |
| 職場のソーシャルキャピタル | 3.81  | 0.71 | 1.00 | 5.00  | .911       |
| 職場のソーシャルサポート  | 2.76  | 0.63 | 1.00 | 4.00  | .855       |

\*  $\alpha$  : クロンバック  $\alpha$  係数

表2 対象者の特性

| Variables   | Female (n=404) |      |     |      | Male (n=127) |      |     |      | Total (n=531) |      |     |      |
|-------------|----------------|------|-----|------|--------------|------|-----|------|---------------|------|-----|------|
|             | Mean           | SD   | n   | %    | Mean         | SD   | n   | %    | Mean          | SD   | n   | %    |
| 年齢          | 46.0           | 9.4  |     |      | 40.3         | 9.2  |     |      | 44.6          | 9.7  |     |      |
| 20-29歳      |                |      | 20  | 5.0  |              |      | 15  | 11.8 |               |      | 35  | 6.6  |
| 30-39歳      |                |      | 82  | 20.3 |              |      | 48  | 37.8 |               |      | 130 | 24.5 |
| 40-49歳      |                |      | 144 | 35.6 |              |      | 46  | 36.2 |               |      | 190 | 35.8 |
| 50-59歳      |                |      | 135 | 33.4 |              |      | 13  | 10.2 |               |      | 148 | 27.9 |
| 60-69歳      |                |      | 23  | 5.7  |              |      | 5   | 3.9  |               |      | 28  | 5.3  |
| 勤務年数        |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 現職種としての勤務年数 | 12.0           | 8.8  |     |      | 8.7          | 7.5  |     |      | 11.2          | 8.6  |     |      |
| 現センターでの勤務年数 | 4.9            | 5.0  |     |      | 5.3          | 5.7  |     |      | 5.0           | 5.2  |     |      |
| 雇用形態        |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 正規職員        |                |      | 310 | 76.7 |              |      | 116 | 91.3 |               |      | 426 | 80.2 |
| 非正規職員       |                |      | 92  | 22.8 |              |      | 9   | 7.1  |               |      | 101 | 19.0 |
| その他         |                |      | 2   | 0.5  |              |      | 2   | 1.6  |               |      | 4   | 0.8  |
| 職位          |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 管理職         |                |      | 85  | 21.0 |              |      | 38  | 29.9 |               |      | 123 | 23.2 |
| 非管理職        |                |      | 319 | 79.0 |              |      | 89  | 70.1 |               |      | 408 | 76.8 |
| 職種          |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 介護支援専門員     |                |      | 192 | 47.5 |              |      | 59  | 46.5 |               |      | 251 | 47.3 |
| 社会福祉士       |                |      | 96  | 23.8 |              |      | 60  | 47.2 |               |      | 156 | 29.4 |
| 保健師・看護師     |                |      | 101 | 25.0 |              |      | 3   | 2.4  |               |      | 104 | 19.6 |
| その他         |                |      | 15  | 3.7  |              |      | 5   | 3.9  |               |      | 20  | 3.8  |
| 労働時間/週      | 43.9           | 10.8 |     |      | 43.8         | 11.3 |     |      | 43.8          | 10.9 |     |      |
| 運営型         |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 委託          |                |      | 364 | 90.1 |              |      | 111 | 87.4 |               |      | 475 | 89.5 |
| 直営          |                |      | 37  | 9.2  |              |      | 12  | 9.4  |               |      | 49  | 9.2  |
| 不明          |                |      | 3   | 0.7  |              |      | 4   | 3.1  |               |      | 7   | 1.3  |
| 運営主体        |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 社会福祉法人      |                |      | 176 | 43.6 |              |      | 71  | 55.9 |               |      | 247 | 46.5 |
| 社会福祉協議会     |                |      | 138 | 34.2 |              |      | 25  | 19.7 |               |      | 163 | 30.7 |
| 自治体         |                |      | 39  | 9.7  |              |      | 13  | 10.2 |               |      | 52  | 9.8  |
| その他の機関*     |                |      | 51  | 12.6 |              |      | 18  | 14.2 |               |      | 69  | 13.0 |
| 学歴          |                |      |     |      |              |      |     |      |               |      |     |      |
| 高等学校卒業      |                |      | 49  | 12.1 |              |      | 3   | 2.4  |               |      | 52  | 9.8  |
| 短大及び専門学校卒業  |                |      | 187 | 46.3 |              |      | 26  | 20.5 |               |      | 213 | 40.1 |
| 大学卒業以上      |                |      | 167 | 41.3 |              |      | 98  | 77.2 |               |      | 265 | 49.9 |
| その他         |                |      | 1   | 0.2  |              |      | 0   | 0    |               |      | 1   | 0.2  |

\*その他の機関：医療法人、株式会社、財団法人、生活協同組合、非営利活動法人、有限会社

あった。すなわち、離職意思高群は低群と比較して、仕事の負荷が高いと感じているわりには、仕事の負荷を緩和する仕事のコントロールや地域との連携能力が低いと感じている傾向であった。

職場環境要因については、離職意思高群は低群と比べるとすべての項目において有意に低く、職場の社会心理的な資源を認知できていない状態であった。個人及び組織要因については、すべての

項目で2群間に有意差はなかった。

#### 4 離職意思に関連する要因

離職意思の高低を従属変数に、離職意思の高低群で有意差のあった職務要因、職場環境要因を独立変数とするロジスティック回帰分析の結果を表4に示した。

職務要因のなかで、離職意思と最も強い有意な

表3 離職意思高群及び低群における関連要因の比較

| Variables     | 離職意思高群 (n=242) |       |     |      | 離職意思低群 (n=289) |      |     |      | p    |
|---------------|----------------|-------|-----|------|----------------|------|-----|------|------|
|               | Mean           | SD    | n   | %    | Mean           | SD   | n   | %    |      |
| 職 務 要 因       |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 努力-報酬不均衡比     | 1.48           | 0.54  |     |      | 1.10           | 0.36 |     |      | .000 |
| 努力-報酬不均衡者の割合  |                |       | 107 | 44.2 |                |      | 54  | 18.7 | .000 |
| 仕事のコントロール     | 2.35           | 0.48  |     |      | 2.53           | 0.42 |     |      | .000 |
| 地域との連携能力 (全体) | 3.18           | 0.54  |     |      | 3.35           | 0.56 |     |      | .000 |
| 役割認識能力        | 3.33           | 0.58  |     |      | 3.46           | 0.61 |     |      | .012 |
| コミュニケーション能力   | 3.12           | 0.67  |     |      | 3.39           | 0.64 |     |      | .000 |
| 個性把握能力        | 2.89           | 0.74  |     |      | 2.97           | 0.74 |     |      | .184 |
| 労働時間/週        | 45.00          | 12.81 |     |      | 42.86          | 8.97 |     |      | .026 |
| 職 場 環 境 要 因   |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 上司のリーダーシップ    | 1.88           | 0.55  |     |      | 2.12           | 0.54 |     |      | .000 |
| 組織的公正         | 3.29           | 0.74  |     |      | 3.73           | 0.65 |     |      | .000 |
| 職場のソーシャルキャピタル | 3.55           | 0.72  |     |      | 4.04           | 0.62 |     |      | .000 |
| 職場のソーシャルサポート  | 2.52           | 0.58  |     |      | 2.96           | 0.61 |     |      | .000 |
| 個 人 要 因       |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 性別            |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 女性            |                |       | 188 | 77.7 |                |      | 216 | 74.7 | .428 |
| 男性            |                |       | 54  | 22.3 |                |      | 73  | 25.3 |      |
| 年齢            | 44.41          | 9.62  |     |      | 44.75          | 9.73 |     |      | .695 |
| 勤務年数          |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 現職種としての勤務年数   | 11.52          | 8.29  |     |      | 11.00          | 8.83 |     |      | .492 |
| 現センターでの勤務年数   | 4.82           | 4.64  |     |      | 5.13           | 5.65 |     |      | .495 |
| 雇用形態          |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 正規職員          |                |       | 189 | 78.1 |                |      | 237 | 82.0 | .351 |
| 非正規職員         |                |       | 53  | 21.9 |                |      | 52  | 18.0 |      |
| 職 種           |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 介護支援専門員       |                |       | 124 | 51.2 |                |      | 127 | 43.9 | .085 |
| 社会福祉士         |                |       | 62  | 25.6 |                |      | 94  | 32.5 |      |
| 保健師・看護師       |                |       | 51  | 21.1 |                |      | 53  | 18.3 |      |
| その他           |                |       | 5   | 2.1  |                |      | 15  | 5.2  |      |
| 組 織 要 因       |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 運営主体          |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 社会福祉法人        |                |       | 98  | 40.5 |                |      | 148 | 51.2 | .063 |
| 社会福祉協議会       |                |       | 90  | 37.2 |                |      | 73  | 25.3 |      |
| 自治体           |                |       | 21  | 8.7  |                |      | 31  | 10.7 |      |
| その他           |                |       | 33  | 13.6 |                |      | 37  | 12.8 |      |
| 運営型           |                |       |     |      |                |      |     |      |      |
| 委託            |                |       | 219 | 90.5 |                |      | 256 | 88.6 | .602 |
| 直営            |                |       | 21  | 8.7  |                |      | 28  | 9.7  |      |
| 不明            |                |       | 2   | 0.8  |                |      | 5   | 1.7  |      |

\*p: 2群間の比率の差の検定にはカイ二乗検定, 2群間の平均値の差の検定にはt検定を行った。

関連が認められた要因は、努力-報酬不均衡、次いで地域との連携能力のうちコミュニケーション能力であった。職場環境要因のなかで最も強い有意な関連が認められた項目は、職場のソーシャルキャピタル、次いで職場のソーシャルサポートで

あった。

表4 離職意思と職務要因及び職場環境要因との関連；ロジスティック回帰分析

| Variables                            | Min | Max  | Odds ratio* | (95%CI)     | p    |
|--------------------------------------|-----|------|-------------|-------------|------|
| 職務要因                                 |     |      |             |             |      |
| 努力-報酬不均衡 (ref.=努力-報酬均衡群)             | 0.3 | 4.0  | 2.45        | (1.59-3.78) | .000 |
| 仕事のコントロール (ref.=コントロール低群)            | 1.0 | 4.0  | 1.01        | (0.67-1.54) | .944 |
| 地域との連携能力 (全体)                        | 1.0 | 5.0  | 0.68        | (0.48- .96) | .029 |
| 役割認識能力 (ref.=役割認識能力低群)               | 1.0 | 5.0  | 0.95        | (0.59-1.51) | .822 |
| コミュニケーション能力 (ref.=コミュニケーション能力低群)     | 1.0 | 5.0  | 0.62        | (0.39- .98) | .042 |
| 個性把握能力 (ref.=個別認識能力低群)               | 1.0 | 5.0  | 1.28        | (0.78-2.10) | .324 |
| 労働時間/週                               | 5.0 | 80.0 | 1.11        | (0.73-1.68) | .627 |
| 職場環境要因                               |     |      |             |             |      |
| 上司のリーダーシップ (ref.=上司のリーダーシップ低群)       | 1.0 | 4.0  | 0.81        | (0.41-1.59) | .541 |
| 組織的公正 (ref.=組織公正低群)                  | 1.0 | 5.0  | 0.79        | (0.5 -1.25) | .314 |
| 職場のソーシャルキャピタル (ref.=職場のソーシャルキャピタル低群) | 1.0 | 5.0  | 0.47        | (0.28- .77) | .003 |
| 職場のソーシャルサポート (ref.=職場のソーシャルサポート低群)   | 1.0 | 4.0  | 0.54        | (0.35- .83) | .005 |

\*性, 年齢, 学歴, 職種, 職位, 運営主体で調整した。

#### IV 考察

本研究は、センター専門職の離職を未然に防ぐことを目的に、離職意思に関連する職務要因と職場環境要因を明らかにした初めての研究である。その結果、第1に職務要因として努力-報酬不均衡と地域との連携能力が、第2に職場環境要因として職場のソーシャルキャピタル及びソーシャルサポートが離職意思と関連していた。分析で明らかになった離職意思に関連する要因から、センター専門職の離職を未然に防ぐための有効な対策について考察する。

第1に、職務要因として努力-報酬不均衡と離職意思に正の関連が、地域との連携能力と離職意思に負の関連があった。努力-報酬不均衡と離職意思に正の関連があることは、看護師について同様の結果が報告されており〔小田切ら (2005), Li (2013)〕本結果を支持するものであった。介護保険制度の度重なる改正の影響や利用者のニーズの多様化などにより、センター専門職は業務の負荷が高まっている可能性があり、更なる実態調査が必要とされる。

地域との連携能力については、3つの下位尺度のうちコミュニケーション能力と役割認識能力が離職意思と負の関連があった。コミュニケーション能力は、地域と連携する上で重要な能力である

と考えられるが、他職種から参入した介護関連専門職に対する調査では、介護関連専門職につく前に考えていたよりも、高いコミュニケーション能力が求められるというギャップを認識していることが報告されている〔労働政策研究・研修機構 (2014)〕。そのうえ近年では情報通信技術の発達等による基本的なコミュニケーション能力の低下が指摘されており〔文部科学省 (2010)〕、経験不足の専門職にとって、地域の会議だけでは地域との連携が十分形成されない可能性がある。

このような課題に対応するために、厚生労働省が多職種間の情報共有や連携を目的に、在宅医療多職種連携会の開催の促進や、積極的な研修の開催を自治体に推奨しているが、それに加えて地域の多職種とコミュニケーションが円滑にとれる「基本的なコミュニケーション能力」の育成も必要であると考えられる。そのためには、センター内での管理監督者やベテランの専門職によるOJTの指導のなかに、基本的なコミュニケーション指導も含める必要性が示唆される。

一方、前述したコミュニケーション能力不足から、地域資源と円滑な連携がとれないために、地域の関係機関や専門職の役割を十分認識できない専門職がいることが考えられる。そのような専門職にとって、連携業務が重要であるセンター業務を重荷に感じることで、離職意思を高めることにつながることを示唆される。したがって、基本的

なコミュニケーション能力を高めるための研修や職場の管理職等によるサポートなどが、地域連携のためのコミュニケーション促進に役立ち、離職意思を軽減する一法になると考えられる。

第2に、職場環境要因としては、個人特性としての職場のソーシャルサポートよりも、集団特性としての職場のソーシャルキャピタルのほうが、離職意思とより強く負の関連をしていた。このように離職意思が職場環境要因と関連することは、労働者を対象とした研究で報告されており〔鄭ら(2005)〕、本研究も同様の結果であった。近年は、離職意思と強く関連する職場におけるストレスを検討する場合、性格などの個人要因というミクロな視点よりも、その背景にある組織(職場)というマクロな視点から、職場全体へのマネジメント対策が注目されるようになった〔Sauter et al.(1996)、原谷・川上(1999)〕。実際、直接介護の専門職に対する職場への定着意思を高めるために、職場全体の環境を改善する必要性が報告されている〔神部(2014)〕。

マクロな視点からの対策としては、職場のソーシャルキャピタルを高める働きやすい職場形成の手法として「職場環境改善」が報告され〔Egan et al.(2007)；Kobayashi et al.(2008)〕、中小企業においても効果が示されている〔錦戸(2016)；森口(2016)〕。センターにおける職場のソーシャルキャピタルの醸成についても、センター長や管理監督者が推進者となり、職場環境改善の手法を取り入れることが効果的であることが示唆される。特に離職率が22%と高い9人未満のセンター〔公益財団法人介護労働安定センター(2016)〕では、職場のソーシャルキャピタルの醸成は重要であると考えられる。

職場のソーシャルサポートと離職意思の関連については、Suzumura et al.(2013)がグループホームのケアワーカーを対象とした調査で、職場のソーシャルサポートが離職リスクを低減することを報告しており、本結果を支持するものであった。地域のソーシャルキャピタルが豊かな地域では人々のネットワークが豊かであり、ソーシャルサポートが増えると考えられており〔Kawachi &

Barkman(2001)〕、職場においても、集団の資源としての職場のソーシャルキャピタルを醸成することが、個人の資源としての職場のソーシャルサポートを高め、離職意思の低減につながると考えられる。

## V 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は3点ある。1点目は大阪府という限定された都市部のセンターを対象とした研究であるため、選択バイアスがある。しかし、全国の地域包括支援センターの専門職1,623人を対象とした先行研究〔臨床・社会薬学研究所(2015)〕と同様の年齢構成を示すことから、ある程度の一般化可能性があると考えられる。また、大阪府の第1号被保険者に占める要介護(要支援)認定者の割合は20.3%と47都道府県中7位であり、全国平均17.9%を上回る〔厚生労働省(2016)〕ことから、今後はほかの自治体が直面する状況であることが考えられる。

2点目は、本研究は1回だけの横断研究であることから、調査時点の保険制度や行政動向等の影響を受けていると考えられる。離職意思と関連要因を検討するうえでは、今後は縦断研究が必要だと考えられる。

3点目に、本研究は自記式調査票によるデータの分析結果から導き出したものであり、職場のソーシャルキャピタルの醸成に関する対策が、必ずしも分析結果どおりに離職意思の低減に影響を与えない。

最後に、今後の課題として3点述べる。第1に、調査対象を全国に広げ、地方も含めたバイアスの少ないデータによる精度の高い分析をする必要がある。第2に、本研究結果から離職を未然に防ぐための施策を検討するうえで、地域との連携能力及び職場環境要因とそのマネジメントに関する調査項目をより詳しく調査し、具体的な離職予防対策の開発やOJTのための汎用性のあるマニュアルを作成することが必要だと思われる。第3に、センターの業務特性に合わせた職場のマネジメントを検討するためにも、今後は対象の組織や業務の

特性を調査項目に加えることや、具体的な対策を検討するためにインタビュー調査などの研究が必要だと考えられる。

## 謝辞

本研究は、2014年度（第18回）医療経済研究機構研究助成（研究代表者 黒木淳）「地域包括ケアシステムに貢献する経営責任組織の持続可能性に関する経営学的・会計学的研究-地域に立脚したモデル構築を目指して-」の一環で行われた成果の一部である。本調査に協力頂きました大阪府下の地域包括ケアセンターにお礼申し上げます。

（平成28年12月投稿受理）

（平成29年9月採用決定）

## 参考文献

- Anderson RA, Kirsten NC & Reuben RM (2004) “Complexity Science and the Dynamics of Climate and Communication: Reducing Nursing Home Turnover”, *Gerontologist*, Vol.44, No.3, pp.378-388.
- Cohen-Charash Y & Spector PE (2001) “The Role of Justice in Organizations: A Meta-Analysis”, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol.86, Issue 2, pp.278-321.
- Colquitt J (2001) “On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure”, *Journal of Applied Psychology*, Vol.86, pp.386-400.
- Ducharme LJ, Knudsen HK & Roman PM (2008) “Emotional exhaustion and turnover intention in human service occupations: The protective role of coworker support”, *Sociological Spectrum*, Vol.28, No.1, pp.81-104.
- Egan M, Bamba C, Thomas S, Petticrew M, Whitehead M & Thomson H (2007) “The psychosocial and health effects of workplace reorganisation. 1. A systematic review of organisational-level interventions that aim to increase employee control”, *J Epidemiol Community Health*, Vol.61, No.11, pp.945-954.
- Eguchi H, Shimazu A, Bakker AB, Tims M, Kamiyama K, Hara Y, Namba K, Inoue A, Ono M & Kawakami N (2016) “Validation of the Japanese version of the job crafting scale”, *J Occup Health*, Vol.58, No.3, pp.231-240.
- Fujita S, Kawakami N, Ando E, Inoue A, Tsuno K, Kurioka S & Kawachi I (2016) “The Association of Workplace Social Capital With Work Engagement of Employees in Health Care Settings: A Multilevel Cross-Sectional Analysis”, *J Occup Environ Med*, Vol.58, No.3, pp.265-271.
- Geurts S, Schaufeli W & Jonge J (1998) “Burnout and Intention to Leave Among Mental Health-Care Professionals: A Social Psychological Approach”, *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol.17, No.3, pp.341-362.
- Hochwater WA, Perrewé PL & Kent RL (1993) “The impact of persistence on the stressor-strain and strain-intentions to leave relationships: A field examination”, *Journal of Social Behavior & Personality*, Vol.8, No.3, pp.389-404.
- Inoue A, Kawakami N, Tsutsumi A, Shimazu A, Tsuchiya M, Ishizaki M, Tabata M, Akiyama M, Kitazume A, Kuroda M & Kivimäki M. (2009) “Reliability and Validity of the Japanese Version of the Organizational Justice Questionnaire”, *J Occup Health*, Vol.51, No.1, pp.74-83.
- Inoue A, Kawakami N, Shimomitsu T, Tsutsumi A, Haratani T, Yoshikawa T, Shimazu A & Odagiri Y (2014) “Development of a short questionnaire to measure an extended set of job demands, job resources, and positive health outcomes: the new brief job stress questionnaire”, *Ind Health*, Vol.52, No.3, pp.175-189.
- Inoue A, Kawakami N, Eguchi H & Tsutsumi A (2016) “Buffering effect of workplace social capital on the association of job insecurity with psychological distress in Japanese employees: a cross-sectional study”, *J Occup Health*, Vol.58, No.5, pp.460-469.
- Ito S, Fujita S, Seto K, Kitazawa T, Matsumoto K & Hasegawa T (2014) “Occupational stress among healthcare workers in Japan”, *Work*, Vol.49, No.2, pp.225-234.
- Johnson JV & Hall EM (1988) “Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population”, *Am J Public Health*, Vol.78, No.10, pp.1336-1342.
- Kawachi I & Berkman LF (2001) “Social ties and mental health”, *J Urban Health*, Vol.78, No.3, pp.458-467.
- Kobayashi Y, Kaneyoshi A, Yokota A & Kawakami N (2008) “Effects of a worker participatory program for improving work environments on job stressors and mental health among workers: a controlled trial”, *J Occup Health*, Vol.50, No.6, pp.455-470.
- Kurioka S, Inoue A & Tsutsumi A (2013) “Optimum cut-off point of the Japanese short version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire”, *J Occup Health*, Vol.55, pp.340-348.
- Kouvonen A, Kivimäki M, Vahtera J, Oksanen T, Elovainio M, Cox T, Virtanen M, Pentti J, Cox SJ & Wilkinson RG (2006) “Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work”, *BMC Public Health*, Vol.6, pp.1-10.

- Health*, Vol.6, No.251. [Open access].
- Li J (2013) "Psychosocial work environment and intention to leave the nursing profession: a cross-national prospective study of eight countries", *Int J Health Serv*, Vol.43, No.3, pp.519-536.
- McKenzie K, Whitley R & Weich S (2002) "Social capital and mental health", *Br J Psychiatry*. Vol.181, pp.280-283.
- ÖLÇER F (2015) "The investigation of the relationship between organizational justice and turnover intention: The mediating role of organizational commitment", *Economic Computation & Economic Cybernetics Studies & Research*, Vol.49, Issue 3, pp.223-241.
- Oshio T, Tsutsumi A & Inoue A (2015) "Do time-invariant confounders explain away the association between job stress and workers' mental health?: Evidence from Japanese occupational panel data", *Soc Sci Med*, Vol.126, pp.138-144.
- Roberts DN & Sarvela PD (1989) "Community care workers in rural southern Illinois: job satisfaction and implications for employee retention", *Home Health Care Serv Q*, Vol.10, No.3-4, pp.93-115.
- Siegrist J (1996) "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions", *J Occup Health Psychol*, Vol.1, No.1, pp.27-41.
- Siegrist J, Wege N, Pühlhofer F & Wahrendorf M (2009) "A short generic measure of work stress in the era of globalization: effort-reward imbalance", *Occup Environ Health*, Vol.82, No.8, pp.1005-1013.
- Strong MH, Jeanneret PR, McPhail SM, Blakley BR & Degidio EL (1999) "Work context: Taxonomy and measurement of the work environment", In N. G. Peterson MD, Mumford MD, Borman WC, Jeanneret PR & Fleishman EA, *An occupational information system for the 21st century: The development of O\*NET*. Washington: American Psychological Association. pp.127-145.
- Sauter SL, Lim SY & Murphy LR (1996) "Organizational health: a new paradigm for occupational stress research at NIOSH", *Jap J Occup Men Health*, Vol.4, No.4, pp.248-254.
- Suzumura M, Fushiki Y & Kobayashi K (2013) "A Prospective Study of Factors Associated with Risk of Turnover among Care Workers in Group Homes for Elderly Individuals with Dementia", *J Occup Health*, Vol.55, No.6, pp.487-494.
- Tett RP & Meyer JP (1993) "Job satisfaction, organizational commitment and turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings", *Personnel Psychology*, Vol.46, No.2, pp.259-293.
- Tsutsumi A, Ishitake T, Peter R, Siegrist J & Matoba T (2001) "The Japanese version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire: a study in dental technicians", *Work & Stress*, Vol.15, pp.86-96.
- Tsutsumi A, Kawanami S & Horie S (2012) "Effort-reward imbalance and depression among private practice physicians", *Occup Environ Health*, Vol.85, No.2, pp.153-161.
- 阿部泰之・森田達也 (2014) 「『医療介護福祉の地域連携尺度』の開発」, *Palliative Care Research*, Vol.9, No.1, pp.114-120.
- 緒方明美・會田信子・長屋央子 (2015) 「介護老人福祉施設における介護職と看護職の離職予防についての検討」, 『日本看護科学会誌』, Vol.35, pp.90-100.
- 小田切優子・大谷由美子・林俊夫・井上茂・下光輝一 (2005) 「大学病院における看護師の離職に関連する要因の検討」, 『日本産業衛生学雑誌』, Vol.47, p.619.
- 小田切優子・大谷由美子・井上茂・林俊夫・内山綾子・高宮朋子・下光輝一 (2010) 「日本語版職域ソーシャルキャピタル質問紙の信頼性と妥当性の検討」, 『産業衛生学雑誌』, Vol.52 (suppl.), p.631.
- 神部智司 (2014) 「介護老人福祉施設における介護職員の職場定着意向に影響を与える要因」, 『大谷大学紀要論文』 [Open Access].
- 公益財団法人介護労働安定センター (2016) 「平成27年度介護労働実態調査の結果」, <http://care-net.biz/kaigo-center/hp/pdf/report/27/01.pdf> (2017年7月17日最終確認)。
- 厚生労働省 (2016) 「平成26年度介護保険事業状況報告(年報)」概要 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigy/14/> (2017年7月17日最終確認)。
- 下光輝一・横山和仁・大野裕・丸田俊雅・谷川武・原谷隆史・岩田昇・大谷由美子・小田切優子 (1998) 「職場におけるストレス測定のための簡便な調査票の作成」, 『労働省平成9年度作業関連疾患の予防に関する調査研究報告書』, pp.107-115.
- 高山由美子 (2015) 「地域包括支援センターにおける社会福祉の実践に関する論述と研究の動向」, 『ルーテル学院研究紀要』, No.49, pp.13-29.
- 津野香奈美・安藤絵美子・井上彰臣・川上憲人・宮下和久 (2014) 「病院職場におけるインシビリティ(礼節の欠如)と離職意思との関連」, 『日本産業衛生学雑誌』, Vol.57, p.56.
- 鄭真己・秋山剛・倉林るみい・堤明純 (2005) 「努力報酬不均衡モデル及び気質傾向が労働者の精神的健康及び離職意向に及ぼす影響及び離職意向に及ぼす影響」, 『日本産業衛生学雑誌』, Vol.47, p.617.
- 内閣府 (2016) 「平成27年版高齢社会白書」, [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html) (2017年7月17日最終確認)。
- 錦戸典子 (2016) 「経営者の視点に沿った中小企業におけるメンタルヘルス対策促進手法の検討」, 『平成25-27年度厚生労働科学研究費補助金(労働安全衛

- 生総合研究事業) 事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究), <https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/H27MHRM班総括分担報告書.pdf> (2017年7月17日 最終確認)。
- 原谷隆史・川上憲人 (1999) 「職場のストレス対策 (2) 職業性ストレスの健康影響」, 『産業医学ジャーナル』, Vol.22, No.5, pp.51-55。
- 古村美津代 (2011) 「認知症高齢者GHのケアスタッフが抱える困難と関連要因」, 『公衆衛生誌』, Vol.58, No.8。
- 三菱総合研究所 (2015) 「平成26年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書」。
- 宮中大介・湯佐真由美 (2014) 「職場環境要因と従業員のストレス度の関係」, 『経営行動科学学会年次大会: 発表論文集』, Vol.17, pp.95-100。
- 森口次郎 (2016) 「京都の小規模事業場における職場環境改善モデル事業の報告」, 平成25-27年度厚生労働科学研究費補助金 (労働安全衛生総合研究事業) 事業場におけるメンタルヘルス対策を促進させるリスクアセスメント手法の研究」 <https://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/H27MHRM班総括分担報告書.pdf> (2017年7月17日 最終確認)。
- 文部科学省 (2010) 「コミュニケーション教育推進会議 (第1回) 資料6「コミュニケーション能力に関する指摘・調査等」, [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/075/shiryo/\\_icsFiles/fieldfile/2010/06/22/1294462\\_03.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/075/shiryo/_icsFiles/fieldfile/2010/06/22/1294462_03.pdf) (2017年7月17日 最終確認)。
- 臨床・社会薬学研究所 (2015) 「地域包括支援センターにおける三専門職へのメンタルヘルス関連調査—健康職場づくりに向けて—【調査報告書】」, [http://syakaiyakugaku-ken.kenwa.or.jp/data/2015/150724\\_01e.pdf](http://syakaiyakugaku-ken.kenwa.or.jp/data/2015/150724_01e.pdf) (2017年7月17日 最終確認)。
- 労働政策研究・研修機構 (2014) 「介護人材需給構造の現状と課題—介護職の安定的な確保に向けて—」, 『労働政策研究報告書』, No.168。

(くりおか・すみこ)  
(くろき・まこと)  
(はら・こうじ)

**Study on the Intention of Resignation and  
Job Relation Factors among the Staff  
of the Regional Comprehensive Support Center.  
- Investigation of Ways to Improve Job Retention of Care Workers -**

Sumiko KURIOKA<sup>\*1</sup>, Makoto KUROKI<sup>\*2</sup> and Koji HARA<sup>\*3</sup>

Abstract

In Japan rapid aging of the population require a stable supply of care support service in the community and it is an urgent problem to find a solution about high turnover rate and staffing shortage of care workers. For the purpose to examine the effective measures to promote the retention of care workers, we investigate in this study the correlated factors of turnover, especially job factors and work environment factors which can be expected to be improved by workplace management, with staffs of Regional Comprehensive Support Center.

As the result of this study, intension to leave their work was increased by effort-reward imbalance, and decreased by higher social capital in the workplace and higher communication and cooperation abilities of the staffs among care workers in the community. Therefore, it is suggested that the management reducing work load, increasing social capital which is brought by improving work environments and facilitating communication is effective in order to promote the consolidation of care workers.

Keywords : The Integrated Community Care System, Turnover, Effort-Reward Imbalance, Workplace Social Capital, Management

---

<sup>\*1</sup> Visiting Researcher of Graduate School of Business, Osaka City University

<sup>\*2</sup> Associate Professor, Graduate School of International Management, Yokohama City University

<sup>\*3</sup> Student of Graduate School of Medicine, Department of Healthcare Economics and Quality Management, Kyoto University

投稿：論文

## 学歴が健康に与える影響 ——大学進学は健康を促進するのか——

佐藤 一磨\*

### 抄 録

学歴が健康に及ぼす影響については欧米を中心に数多くの研究が存在するが、わが国での分析例は少なく、その実態は明らかになっていない。しかし、増加し続けるわが国の医療費の現状を考慮すると、健康を促進する要因を明らかにすることの意義は大きい。そこで本稿ではさまざまな要因を考慮した上で学歴が健康に及ぼす影響を検証した。分析の結果、次の2点が明らかになった。1点目は、全年齢層に対する分析の結果、大卒者ほど主観的健康度が良好であり、肥満、飲酒、喫煙割合も低く、スポーツを行う割合が高いことがわかった。2点目は、年齢別の分析の結果、主に50歳以上の高齢層において大卒による健康促進効果が観察されることがわかった。50歳以上の高齢層の方が主観的健康度の良い割合が高く、肥満、喫煙割合が低くなっていた。これに対して49歳以下の若中年層では大卒による健康促進効果はやや限定的だと言える。

キーワード：学歴，健康，マッチング法

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.379-392.

### I 問題意識

わが国では高校への進学率が90%以上と高いだけでなく、大学への進学率が持続的に上昇している（文部科学省『学校基本調査』）。このような大学進学率の上昇は、個人の人的資本の蓄積を通じて、賃金を上昇させる。また、何・小林（2015）は、有業率、初職正規割合、就職先の企業規模、賃金において高卒と大卒の学歴間格差が拡大していることを指摘しており、大学への進学が今後さらに重要になると予想される。この大学進学は、さまざまな経済的な便益の増加に留まるだけでな

く、健康に代表される非経済的な便益も増加させる可能性があることが指摘されている（Wolf and Haveman 2002; Grossman 2006）。実際に欧米の研究では数多くの研究があり、高学歴化と健康に正の相関関係があることが確認されている（Culter and Lleras-Muney 2010）。これに対して、わが国において経済学の視点から高学歴化と健康の関係を研究した論文は少ない。多くの研究において学歴は、コントロール要因として使用されているものの、さまざまな要因を考慮したうえで健康との関係に注目した分析は依然として少ない。

そこで、本稿では、学歴、特に近年増加する大学進学が健康に及ぼす影響を分析する。使用デー

\* 拓殖大学政経学部 准教授

タは大阪大学の『くらしの好みと満足度についてアンケート』である。本稿の分析は、研究例の少ないアジア地域における学歴と健康の実証分析の蓄積に貢献できると考えられる。先行研究と比較した際の本稿の特徴は次の3点である。1点目は、複数の健康指標を用いている点である。主観的健康度、BMIによる肥満の有無、喫煙、飲酒、スポーツ実施の有無といった指標を用い、高学歴化が健康状態や健康習慣に及ぼす影響を検証する。2点目は、学歴と健康に関するさまざまな変数をマッチング法によってコントロールしている点である。学歴と健康の分析では、その両方の変数に影響を及ぼす要因が複数存在することが指摘されている。具体的には、時間割引率、危険回避度、両親の学歴等である。これらの変数は、大学進学の意味決定だけでなく、健康状態にも大きな影響を及ぼすと考えられる。また、これ以外にも健康を通じて、学歴水準の決定に影響を及ぼす要因も存在することが指摘されている。具体的には出生時の体重であり、Behrman and Rosenzweig 2004; Black et al. 2007; Lundborg 2008は出生時の体重が低いほどその後の健康状態が悪く、学校へ参加しづらくなることを指摘している。このように出生時の体重は健康から学歴への逆の因果関係の原因となる恐れがある。先行研究ではこれらの要因をすべて観測することができなかつたため、操作変数法を使用する場合が多かった。しかし、本稿では『くらしの好みと満足度についてアンケート』の豊富な質問項目を用い、これらに関する変数をマッチング法で直接コントロールする。本稿で使用するのはEntropy Balancing (Hainmueller 2011, 2012; Hainmueller and Xu 2013) である。推計結果の頑健性を確認するためにもPropensity Score Matching法 (Heckman et al 1997) とPropensity Score Weighting法 (Hirano and Imbens 2001) も使用する。3点目は、年齢別にサンプルを分割し、学歴の及ぼす影響に違いがあるかどうかを検証している点である。分析では49歳以下の若中年層と50歳以上の高齢層にサンプルを分割する。

本稿の構成は次のとおりである。第2節では先行研究を概観し、本稿の位置づけを確認する。第

3節では使用データについて述べ、第4節では推計手法を説明する。第5節では推計結果を説明し、第6節では本稿の結論を述べる。

## II 先行研究

学歴は健康にどのような影響を及ぼすのだろうか。これまでの先行研究を整理すると、3つの効果が存在することが明らかになっている (Lundborg 2008)。1つ目は、学歴が健康に正の効果をもたらすというものである (Grossman 1972)。高学歴であるほど健康に関する生産性が高く、同一の投入物でもより多くの健康資本を生み出せると考えられる。また、高学歴であるほどさまざまな健康や医学に関する情報を理解でき、複雑な治療等にも対応可能になる。さらに、高学歴であるほど所得も高くなり、健康を維持するための支出も増加させることができる。以上の背景から、高学歴であるほど健康が促進されると考えられる。

2つ目は、学歴と健康の両方に影響を及ぼす要因が存在し、その要因が疑似相関をもたらすというものである。この代表的な要因としては、各個人の時間割引率がある。時間割引率が高く、現在を重視する場合、長期的な視点で行動できないため、学歴も低く、健康状態にも注意が払われないと考えられる。これ以外にも親の経済力に代表される家庭環境も学歴と健康に影響を及ぼすと考えられる。これらの要因をコントロールできない場合、推計結果にバイアスをもたらすと考えられる。

3つ目は、健康が学歴に影響を及ぼすといった逆の因果関係の存在である。幼少期における健康状態の悪化がその後の学歴水準に負の影響を及ぼす恐れがある (Lundborg 2008)。これに関連する研究としてBehrman and Rosenzweig (2004) とBlack et al. (2007) があり、これらの研究は、出生時に低体重であるほど学校への参加が抑制されることを指摘している。この逆の因果関係についてもコントロールできない場合、推計結果にバイアスをもたらすと考えられる。

以上から明らかなように、学歴と健康の間には3つの効果が存在する。先行研究の流れを整理すると、いかにバイアスをコントロールし、学歴が健康に及ぼす影響を取り出すのかといった点に焦点が当てられてきたと言える。1970年代から学歴と健康に関する分析が徐々に増え、欧米を中心に教育年数と健康の相関関係が実証分析で確認されてきた (Fuchs 1974; Silver 1972; Grossman 1975; Leigh 1983)。この当時、健康指標として死亡率、疾病率、欠勤数、主観的健康度、心理的健康度が使用されていた。その後、1980年代終わりから、徐々に教育年数の増加が健康に及ぼす影響の因果関係を検証するようになってきた (Berger and Leigh 1989; Sander 1995; Leigh and Dhir 1997)。分析では親の学歴やIQ、地域失業率を操作変数に使用しており、教育が健康を改善するといった結果になることが多かった。しかし、これら操作変数の妥当性に疑問が持たれ、2000年代以降に学校制度の変更といった自然実験を用いて教育年数の増加が健康に及ぼす影響の因果関係を検証するようになってきた (Adams 2002; Arkes 2004; Arendt 2005; Lleras-Muney 2005; de Walque 2007)。分析の結果、教育が健康に影響を及ぼさない場合と及ぼす両方の場合が観察されており、明確な結論に至っていない。

国内の研究について見ると、学歴と健康に関連する生活習慣を分析した研究がある。Nakamura et al (1994) では学歴と喫煙、Nishi et al (2004) では学歴と喫煙、飲酒、身体活動、近藤 (2005) では学歴と健康、生活習慣の関係をそれぞれ検討しており、低学歴層ほど不健康な生活習慣が確認されている。また、近藤ほか (2012) は高学歴層ほど寿命が長くなることを指摘している<sup>1)</sup>。これらの研究は学歴と健康の関係を検証した重要な研究だと言えるが、時間割引率等の要因を考慮しておらず、推計には課題が残っている。

### III データ

分析に使用する大阪大学の『くらしの好みと満足度についてアンケート』は、2003～2007年度に実施した21世紀COEプログラム「アンケート調査と実験による行動マクロ動学」と2008年度に採択されたグローバルCOEプログラム「人間行動と社会経済のダイナミクス」によって実施された調査である。この調査は2003年に調査開始し、満20～69歳の男女個人を全国規模で抽出し、留置回収法で調査を実施している<sup>2)</sup>。2013年まで調査は継続され、2004年、2006年、2009年に新規標本抽出を行い、調査対象者を追加している。この調査の特徴は、個人属性だけでなく、ほかの調査にはない主観的項目や行動経済学に関連する質問が多数存在している点にある。今回の分析では推計に使用する変数がすべて利用できる2012年と2013年のデータを使用する。分析対象は20歳以上の男女である。

### IV 推計手法

#### 1 マッチング法

学歴が健康に及ぼす影響を適切に検証するためには、(A) 健康が学歴に及ぼす影響と (B) 学歴と健康の両方に影響を及ぼす要因をコントロールする必要がある。先行研究ではこの課題に対して、主に操作変数法を使用していたが、本研究では『くらしの好みと満足度についてアンケート』の多岐にわたる質問項目を活用し、(A) と (B) のそれぞれの要因と考えられる変数を直接コントロールすることで学歴が健康に及ぼす影響を検証する。(A) に関しては Behrman and Rosenzweig 2004; Black et al. 2007; Lundborg 2008 で指摘されるように、出生時の体重が低いほどその後の健康状態が悪く、学歴が低くなるといった影響が考え

<sup>1)</sup> これ以外でも健康に影響を及ぼすさまざまな要因を包括的に検討した研究に川上ほか (2015) がある。

<sup>2)</sup> 今回使用するデータの代表性を確認するために、男女比、年齢構成比、有配偶割合について政府統計との比較を行った。政府統計として総務省統計局の『人口推計』や『国勢調査』を用いた比較の結果、いずれの指標においても大きな違いは見られなかった。

られるため、出生時の体重を説明変数としてコントロールする。(B)に関しては、時間割引率、危険回避度、家庭環境等が代表的な要因として考えられるため、時間割引率、危険回避度、両親の学歴を説明変数としてコントロールする。(A)と(B)を適切にコントロールするためにも、Propensity Score Weighting法、Propensity Score Matching法<sup>3)</sup>、Entropy Balancing<sup>4)</sup>といった3種類のマッチング法を使用する。これら3つの推計手法のうち、Entropy Balancingはほかの手法よりもマッチングによる個人属性のコントロールをより高い精度で実施することができるという利点がある。手法の詳細については、Hainmueller and Xu (2013)を参照されたい。なお、分析では大卒と大卒未満、大卒と高卒といった2種類のサンプルで分析する。

今回の分析では各健康指標に対して学歴が及ぼす影響を検証するが、マッチング法を用いることでさまざまな個人属性をコントロールする。以下で使用する各変数の詳細について説明する。

まず、健康指標には主観的健康度、肥満、喫煙、飲酒、スポーツを使用する。主観的健康度については、「あなたの現在の健康状態はいかがですか」の質問に対して、「よい」、「まあよい」と回答した場合に1、それ以外の「ふつう」、「あまりよくない」、「よくない」と回答した場合に0となるダミー変数を使用する。肥満に関しては身長と体重からBMIを算出し、25以上の場合に1、それ以外で0となるダミー変数を使用する。喫煙に関しては、「あなたはどの程度、喫煙の習慣がありますか」の質問に対して、「1日11～20本程度吸う」、「1日21～30本程度吸う」、「1日31～40本程度吸う」、「1日41本以上吸う」と回答した場合に1、「ほとんど吸わない」、「ときどき吸う」、「1日1～5本程度吸

う」、「1日6～10本程度吸う」、「過去に喫煙習慣があったが、断煙した」と回答した場合に0となるダミー変数を使用する。飲酒に関しては、「あなたはどの程度、飲酒の習慣がありますか」の質問に対して、「ほぼ毎日缶ビール(350ml)にして1本程度」、「ほぼ毎日缶ビール(350ml)にして3本程度」、「ほぼ毎日缶ビール(350ml)にして5本程度」と回答した場合に1、「全く飲まない」、「ほとんど飲まない」、「ときどき飲む」と回答した場合に0となるダミー変数を使用する。スポーツに関しては、「あなたはどの程度、スポーツや運動の習慣がありますか」の質問に対して、「週1回程度」、「週2～4回程度」、「ほぼ毎日」と回答した場合に1、「月1回程度」、「ほとんどしない」と回答した場合に0となるダミー変数を使用する。

学歴の変数には大卒ダミーを使用し、大卒の場合に1、大卒未満の場合に0となる<sup>5)</sup>。なお、今回の分析では大卒と高卒サンプルに限定した場合の分析も行うが、その場合は大卒の場合に1、高卒の場合に0となる<sup>6),7)</sup>。

各個人属性には時間割引率、危険回避度、父親の大卒ダミー、母親の大卒ダミー、中学3年次の成績上位ダミー、出生時低体重ダミー、出生時の体重不明ダミー、男性ダミー、年齢、年齢の2乗項/100、有配偶ダミー、等価世帯所得を使用する。これらの変数のうち、時間割引率は「あなたは、子どもの時、休みに出された宿題をいつごろやるが多かったですか」の質問に対して、「どちらかというと終わりのころにやった」、「休みの終わりのころにやった」と回答した場合に1、「休みが始まる時最初のころにやった」、「どちらかという最初のころにやった」、「毎日ほぼ均等にやった」と回答した場合に0となるダミー変数である。このダミー変数は、時間割引率が高いかどうかを識別

<sup>3)</sup> マッチング方法としてKernel Matchingを使用する。

<sup>4)</sup> Entropy Balancingを用いた先行研究にMarcus (2013)がある。

<sup>5)</sup> 大卒未満には小中学校卒業、高等学校中退、高等学校卒業、短期大学中退、短期大学卒業が含まれる。

<sup>6)</sup> 大卒ダミーに大学院卒を含んだ推計も行ったが、推計結果に大きな違いは見られなかった。

<sup>7)</sup> 欧米の先行研究を見ると、学歴を連続変数として使用する研究が多いが、本稿では学歴をダミー変数として使用する。これは、今回使用するマッチング法ではトリートメント・グループを識別するために、ダミー変数を使用する必要があるためである。また、特に大卒ダミーを使用したのは、近年増加する大学進学の効果の検証を行いたいためである。

しており、時間割引率が高いほど学歴が低く、健康状態も悪いと予想される。なお、宿題の質問を用いての時間割引率の計測については、大竹・奥平 2008；Lee and Ohtake 2014でも使用されており、長時間労働や雇用形態の選択との関連が確認されている。危険回避度は「あなたが普段お出かけになる時に、傘をもって出かけるのは降水確率が何%以上だと思う時ですか」という質問の回答結果を100から引くことで算出している。この変数は値が大きくなるほど危険回避度が高いと解釈できる。なお、傘の質問を用いての時間割引率の計測については、大竹 2004；上村・野田 2011でも使用されており、幸福度、喫煙・飲酒行動との関連が確認されている。父親と母親の大卒ダミーは、調査回答者の父親、または母親が大卒である場合に1となるダミー変数である。中学3年次の成績上位ダミーは、中学校3年生時の成績全般の平均が上位である場合に1となるダミー変数である。出生児低体重ダミーは生まれた時の体重が2500g未満である場合に1となるダミー変数であり、出生児の体重不明ダミーは生まれた時の体重がわからない場合に1となるダミー変数である。なお、これら以外の男性ダミー等はコントロール要因と

して分析に使用する。

## 2 マッチング前後の基本統計量

今回の分析では主にEntropy Balancingを使用する。Entropy Balancingのマッチングによって個人属性の違いがどの程度コントロールされているのかを確認するために、使用した各変数の基本統計量を表1に掲載した。

表1のマッチング前の基本統計量を見ると、大卒と大卒未満や高卒でさまざまな変数において有意な差が見られた。これらの違いを整理すると、大卒ほど危険回避度、両親の大卒割合、中学3年次の成績上位割合が高く、出生時に低体重である割合や体重が不明である割合が低かった。また、大卒ほど年齢が低く、世帯所得が高い傾向にあった。次にマッチング後の値を見ると、すべての変数において有意な差は見られなくなった。この結果は、マッチングによって、大卒と大卒未満や高卒とで個人属性がほぼ同一になったことを意味する。

表1 マッチング前後の基本統計量

| 変数            | 大卒と大卒未満のサンプル |             |           |           |             |           | 大卒と高卒のサンプル |           |           |           |           |           |
|---------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|               | マッチング前       |             |           | マッチング後    |             |           | マッチング前     |           |           | マッチング後    |           |           |
|               | 大卒<br>平均値    | 大卒未満<br>平均値 | 平均値<br>の差 | 大卒<br>平均値 | 大卒未満<br>平均値 | 平均値<br>の差 | 大卒<br>平均値  | 高卒<br>平均値 | 平均値<br>の差 | 大卒<br>平均値 | 高卒<br>平均値 | 平均値<br>の差 |
| 時間割引率         | 0.54         | 0.56        | -0.02     | 0.54      | 0.54        | 0.00      | 0.54       | 0.55      | -0.01     | 0.54      | 0.54      | 0.00      |
| 危険回避度         | 53.48        | 52.34       | 1.14**    | 53.48     | 53.48       | 0.00      | 53.48      | 52.17     | 1.31**    | 53.48     | 53.48     | 0.00      |
| 父親の大卒ダミー      | 0.32         | 0.08        | 0.24***   | 0.32      | 0.32        | 0.00      | 0.32       | 0.06      | 0.26***   | 0.32      | 0.32      | 0.00      |
| 母親の大卒ダミー      | 0.17         | 0.04        | 0.13***   | 0.17      | 0.17        | 0.00      | 0.17       | 0.03      | 0.14***   | 0.17      | 0.17      | 0.00      |
| 中学3年次の成績上位ダミー | 0.72         | 0.37        | 0.35***   | 0.72      | 0.72        | 0.00      | 0.72       | 0.38      | 0.34***   | 0.72      | 0.72      | 0.00      |
| 出生時低体重ダミー     | 0.04         | 0.07        | -0.03***  | 0.04      | 0.04        | 0.00      | 0.04       | 0.07      | -0.03***  | 0.04      | 0.04      | 0.00      |
| 出生時の体重不明ダミー   | 0.19         | 0.25        | -0.06***  | 0.19      | 0.19        | 0.00      | 0.19       | 0.26      | -0.07***  | 0.19      | 0.19      | 0.00      |
| 男性ダミー         | 0.67         | 0.39        | 0.28***   | 0.67      | 0.67        | 0.00      | 0.67       | 0.44      | 0.23***   | 0.67      | 0.67      | 0.00      |
| 年齢            | 50.94        | 54.87       | -3.93***  | 50.94     | 50.94       | 0.00      | 50.94      | 55.21     | -4.27***  | 50.94     | 50.94     | 0.00      |
| 年齢の2乗項/100    | 27.62        | 31.65       | -4.03***  | 27.62     | 27.62       | 0.00      | 27.62      | 31.93     | -4.31***  | 27.62     | 27.62     | 0.00      |
| 有配偶ダミー        | 0.81         | 0.82        | -0.01     | 0.81      | 0.81        | 0.00      | 0.81       | 0.82      | -0.01     | 0.81      | 0.81      | 0.00      |
| 等価世帯所得        | 405.37       | 315.98      | 89.40***  | 405.37    | 405.34      | 0.03      | 405.37     | 313.01    | 92.36***  | 405.40    | 405.40    | 0.00      |
| サンプルサイズ       | 1,686        | 5,308       |           | 1,686     | 5,308       |           | 1,686      | 3,507     |           | 1,686     | 3,507     |           |

注1：\*\*\*は1%水準、\*\*は5%水準、\*は10%水準で有意であることを示す。

注2：Entropy Balancingを使用し、マッチングを行っている。

注3：『くらしの好みと満足度についてアンケート』の2012年、2013年データから筆者推計。

## V 推計結果

### 1 学歴が各健康指標に及ぼす影響

表2は学歴が各健康指標に及ぼす影響についての推計結果である。表2では(A)大卒と大卒未満のサンプルの推計結果と(B)大卒と高卒のサンプルの推計結果を示している。表2ではEntropy Balancing, Propensity Score Weighting法, Propensity Score Matching法による推計結果を掲載している。

表2の(A)大卒と大卒未満のサンプルのEntropy Balancingの推計結果から見ていく。主観的健康度の結果を見ると、正に有意な値となっていた。この結果は、大卒者ほど主観的健康度が良好であることを示す。次にBMIによる肥満割合を

見ると、負に有意な値となっていた。これは大卒者ほど肥満割合が低いことを意味する。1日11本以上の喫煙割合と毎日ビールを1本以上飲酒する割合の結果を見ると、いずれも負に有意な値となっていた。これは大卒者ほど喫煙と飲酒割合が低いことを意味する。最後にスポーツを週1回以上行う割合を見ると、正に有意な値となっていた。これは大卒者ほどスポーツを行う割合が高いことを意味する。以上の結果をまとめると、大卒者ほど主観的健康度が良好であり、肥満、飲酒、喫煙割合も低く、スポーツを行う割合が高いと言える。この結果の頑健性を確認するためにもPropensity Score Weighting法やPropensity Score Matching法でも推計を行ったが、ほぼ同じ結果を得ることができた。

次に、(B)大卒と高卒のサンプルの推計結果に

表2 学歴が健康に及ぼす影響

| (A) 大卒と大卒未満のサンプル |                      |                      |                      |             |            |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|
| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
| 主観的健康度が良い割合      | 0.050**<br>(0.020)   | 0.050**<br>(0.019)   | 0.057**<br>(0.018)   | 1,680       | 5,286      |
| BMIによる肥満割合       | -0.036**<br>(0.017)  | -0.037**<br>(0.017)  | -0.030**<br>(0.015)  | 1,653       | 5,162      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.050***<br>(0.013) | -0.052***<br>(0.014) | -0.055***<br>(0.015) | 1,680       | 5,272      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.031*<br>(0.017)   | -0.039**<br>(0.017)  | -0.017<br>(0.019)    | 1,682       | 5,285      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.037*<br>(0.019)    | 0.037*<br>(0.019)    | 0.044**<br>(0.018)   | 1,681       | 5,275      |
| (B) 大卒と高卒のサンプル   |                      |                      |                      |             |            |
| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
| 主観的健康度が良い割合      | 0.049**<br>(0.023)   | 0.051**<br>(0.023)   | 0.051**<br>(0.020)   | 1,680       | 3,494      |
| BMIによる肥満割合       | -0.049**<br>(0.020)  | -0.057***<br>(0.019) | -0.042***<br>(0.018) | 1,653       | 3,407      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.062***<br>(0.015) | -0.066***<br>(0.016) | -0.076***<br>(0.017) | 1,680       | 3,485      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.041**<br>(0.020)  | -0.054***<br>(0.020) | -0.024<br>(0.021)    | 1,682       | 3,490      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.023<br>(0.023)     | 0.023<br>(0.022)     | 0.031<br>(0.021)     | 1,681       | 3,481      |

注1：平均値の差以外の（）内の値は不均一分散に対して頑健な標準誤差を示す。

注2：\*\*\*は1%水準、\*\*は5%水準、\*は10%水準で有意であることを示す。

注3：N (トリートメント) はトリートメントに属する観測値の数を、N (コントロール) は実際にトリートメントの比較対象として推定に用いられたコントロールに属する観測値を示す。

注4：『くらしの好みと満足度についてアンケート』の2012年、2013年データから筆者推計。

ついて見ると、大卒と大卒未満の結果とほぼ同じであった。具体的には大卒者ほど主観的健康度が良好であり、肥満、飲酒、喫煙割合も低かった。なお、スポーツに関しては有意な結果を得られなかった。

## 2 年齢別の分析

前節までの分析では全年齢階層を対象としていたが、もし年齢階層によって学歴の影響が異なる場合、政策を検討する上での重要な情報となる。そこで、本節では49歳以下の若中年層と50歳以上の高齢層にサンプルを分割し、学歴の健康に及ぼす影響を検証する<sup>8),9)</sup>。

表3 年齢別の学歴が健康に及ぼす影響（大卒と大卒未満のサンプル）

| (A) 49歳以下        |                      |                      |                      |             |            |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|
| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
| 主観的健康度が良い割合      | 0.047<br>(0.031)     | 0.043<br>(0.029)     | 0.059**<br>(0.030)   | 746         | 1,876      |
| BMIによる肥満割合       | -0.020<br>(0.025)    | -0.019<br>(0.024)    | -0.009<br>(0.020)    | 729         | 1,793      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.036*<br>(0.020)   | -0.038*<br>(0.020)   | -0.056***<br>(0.022) | 747         | 1,872      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.011<br>(0.024)    | -0.013<br>(0.022)    | -0.027<br>(0.024)    | 746         | 1,877      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.070**<br>(0.029)   | 0.068**<br>(0.028)   | 0.062**<br>(0.027)   | 746         | 1,875      |
| (B) 50歳以上        |                      |                      |                      |             |            |
| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
| 主観的健康度が良い割合      | 0.063***<br>(0.023)  | 0.074***<br>(0.024)  | 0.061**<br>(0.025)   | 934         | 3,410      |
| BMIによる肥満割合       | -0.055***<br>(0.020) | -0.057**<br>(0.023)  | -0.064***<br>(0.023) | 924         | 3,369      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.064***<br>(0.017) | -0.074***<br>(0.019) | -0.076***<br>(0.020) | 933         | 3,400      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.046**<br>(0.022)  | -0.048**<br>(0.024)  | -0.042*<br>(0.023)   | 936         | 3,408      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.006<br>(0.024)     | 0.009<br>(0.025)     | 0.013<br>(0.024)     | 935         | 3,400      |

注1：平均値の差以外の（）内の値は不均一分散に対して頑健な標準誤差を示す。

注2：\*\*\*は1%水準、\*\*は5%水準、\*は10%水準で有意であることを示す。

注3：N（トリートメント）はトリートメントに属する観測値の数を、N（コントロール）は実際にトリートメントの比較対象として推定に用いられたコントロールに属する観測値を示す。

注4：『くらしの好みと満足度についてアンケート』の2012年、2013年データから筆者推計。

<sup>8)</sup> 近藤ほか（2012）は、学歴が高いほど健康的で寿命が長くなることを指摘している。このため、高齢者の大卒未満のサンプルほど、健康不良・死亡等により脱落している可能性がある。この点を検証するため、50歳以上の高齢者に対して、t期の脱落確率にt-1期の学歴や健康が及ぼす影響をProbitモデルで分析した。この結果、低学歴層で不健康であるほど、脱落確率が高いという傾向は見られないことがわかった。

<sup>9)</sup> 高齢者における学歴と健康に関する先行研究を見ると、50歳以上を分析対象としたデータを使用するケースが多い。アメリカではAdams（2002）やGlymour et al.（2008）が51歳以上を調査対象としたHealth and Retirement Surveyを使用している。また、イギリスではBanks and Mazzonna（2010）が50歳以上を調査対象としたEnglish Longitudinal Survey on Ageingを使用している。これ以外でも、さまざまな研究で使用されるヨーロッパの高齢者のパネルデータとしてSurvey of Health, Aging, and Retirement in Europeがあるが、このデータも50歳以上を調査対象としている。このように高齢者を分析対象とする場合、50歳以上を分析対象とするケースが多いため、本稿でも50歳前後でサンプルを分割する。

表3は大卒と大卒未満のサンプルにおける年齢別の推計結果を示している。この推計結果のうち、主にEntropy Balancingの推計結果を見ると、50歳以上の高齢層において有意となる変数が多く、係数の大きさも表2の場合より大きくなっていった。具体的には、50歳以上の大卒において主観的健康度が良い割合が高く、肥満、喫煙、飲酒割合が低くなっていった。この傾向はPropensity Score Weighting法やPropensity Score Matching法の結果でも確認することができ、大卒者ほど健康だと言える。なお、スポーツに関しては一貫して49歳以下の若中年層が正に有意となっていた。

次に表4の大卒と高卒のサンプルにおける年齢別の推計結果を見ると、50歳以上の場合において有意となる変数が多かった。具体的には50歳以上の方が主観的健康度の良い割合が高く、肥満、喫

煙割合が低くなっていった。なお、表4の場合、49歳以下の若中年層でも有意となる変数が多くなっていった。喫煙、飲酒、スポーツにおいて係数が有意となっており、若中年層において喫煙、飲酒割合が低下し、スポーツを行う割合が高くなっていった。

以上、表3、4の結果をまとめると、主に50歳以上の高齢層において大卒による健康促進効果が観察されると言える。50歳以上の方が主観的健康度の良い割合が高く、肥満、喫煙割合が低くなっていった。これに対して49歳以下の若中年層では大卒による健康促進効果はやや限定的だと言える。この背景には大卒による健康促進効果が徐々に蓄積され、高齢期なるほどその効果が顕在化する可能性があるのではないかと考えられる。

表4 年齢別の学歴が健康に及ぼす影響（大卒と高卒のサンプル）

| (C) 49歳以下        |                      |                      |                      |             |            |  |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|--|
| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |  |
| 主観的健康度が良い割合      | 0.057<br>(0.037)     | 0.057*<br>(0.034)    | 0.059*<br>(0.032)    | 746         | 1,183      |  |
| BMIによる肥満割合       | -0.030<br>(0.030)    | -0.047<br>(0.029)    | -0.025<br>(0.028)    | 729         | 1,124      |  |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.039*<br>(0.024)   | -0.048**<br>(0.024)  | -0.074***<br>(0.024) | 747         | 1,176      |  |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.046*<br>(0.028)   | -0.046*<br>(0.025)   | -0.058**<br>(0.026)  | 746         | 1,180      |  |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.056*<br>(0.034)    | 0.056*<br>(0.032)    | 0.044<br>(0.029)     | 746         | 1,178      |  |
| (D) 50歳以上        |                      |                      |                      |             |            |  |
| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |  |
| 主観的健康度が良い割合      | 0.048*<br>(0.026)    | 0.047*<br>(0.029)    | 0.045*<br>(0.027)    | 934         | 2,311      |  |
| BMIによる肥満割合       | -0.064***<br>(0.023) | -0.066**<br>(0.026)  | -0.067***<br>(0.024) | 924         | 2,283      |  |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.082***<br>(0.018) | -0.095***<br>(0.022) | -0.089***<br>(0.025) | 933         | 2,309      |  |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.032<br>(0.024)    | -0.038<br>(0.026)    | -0.016<br>(0.027)    | 936         | 2,310      |  |
| スポーツを週1回以上行う割合   | -0.007<br>(0.027)    | -0.011<br>(0.029)    | 0.002<br>(0.027)     | 935         | 2,303      |  |

注1：平均値の差以外の（）内の値は不均一分散に対して頑健な標準誤差を示す。

注2：\*\*\*は1%水準、\*\*は5%水準、\*は10%水準で有意であることを示す。

注3：N（トリートメント）はトリートメントに属する観測値の数を、N（コントロール）は実際にトリートメントの比較対象として推定に用いられたコントロールに属する観測値を示す。

注4：『くらしの好みと満足度についてアンケート』の2012年、2013年データから筆者推計。

### 3 推計結果の頑健性：被説明変数の定義を変更した分析

本節以降では推計結果の頑健性を確認するために、4つの追加分析を行う。1つ目の分析は、被説明変数の定義を変更した場合の推計であり、2つ目の分析は、生活習慣も考慮した分析である。3つ目の分析は、男女別の分析であり、4つ目の分析は、世代による違いを考慮した分析である。なお、いずれの分析でも大卒と大卒未満のサンプルで推計を行った<sup>10)</sup>。

1つ目の被説明変数の定義を変更した場合の推計では、主観的健康度について、回答のうち、「ふつう」、「よい」「まあよい」を1、それ以外を0とした場合の変数を作成した。喫煙ダミーについては、「ほとんど吸わない」を0、それ以外を1とした変数を作成した。飲酒については「全く飲まない」を0、それ以外を1としたダミー変数を作成し、スポーツについては「ほとんどしない」を0、それ以外を1としたダミー変数を作成した。これら以外でも肥満割合のBMIの指標をそのまま使用した推計も実施した。

表5の①の被説明変数の定義を変更した分析の結果、大卒の場合ほど主観的健康度が良好であり、BMIと喫煙割合が低い傾向にあることがわかった。しかし、飲酒については大卒ほど飲酒割合が高かった。また、スポーツについては学歴間の差が見られないことが多かった。これらの結果から、主観的健康度、BMI、喫煙についてはその定義によらず頑健な推計結果が得られたと言える。しかし、飲酒とスポーツについては必ずしも同一の結果とはならなかった。特に飲酒については表2の推計結果とは逆となっており、その原因をさらに検証する必要がある。考えられる原因の1つに大卒者ほど飲酒割合が高いものの、その飲酒量が少ないといった可能性がある。この点を検証するために、被説明変数を「ほぼ毎日缶ビール(350ml)にして5本程度」を1、それ以外を0とした場合の推計も実施した。推計結果を見ると、いずれの推計手法でも大卒ダミーは負に有意な値を示

していた。この結果は、大卒者ほど毎日の飲酒量が多くないことを示している。この結果から、大卒者の場合ほど飲酒割合は高いものの、その飲酒量が少ないと考えられる。

### 4 推計結果の頑健性：生活習慣も考慮した分析

喫煙、飲酒、スポーツと言った生活習慣が健康を促進する可能性があり、この場合、これらを説明変数として使用する必要がある。この点を確認するために喫煙、飲酒、スポーツを説明変数として使用したマッチング法の推計も行った。

表5の②の生活習慣を考慮した分析の結果、いずれの場合でも大卒者ほど主観的健康度が良好であり、肥満割合が低い傾向が見られた。また、表2の推計結果と比較すると、係数の大きさがやや小さくなっていた。これは、喫煙、飲酒、スポーツを説明変数に使用することで、学歴の効果が低下した可能性があることを示している。

### 5 推計結果の頑健性：男女別の分析

学歴の健康に及ぼす影響が男女によって異なる可能性があり、この点を確認するためにも、男女にサンプルを分けた分析も行った。

表5の③の分析の結果、男性では大卒ほど主観的健康度が良好であり、肥満、喫煙、飲酒割合が低かった。また、スポーツについても大卒ほど実施割合が高い傾向が見られた。これに対して女性の場合、大卒ほど喫煙割合が低く、スポーツの実施割合が高かった。しかし、主観的健康度、肥満割合、そして飲酒割合では学歴間の差が見られなかった。以上の結果から、大卒による健康への正の効果は、女性よりも男性において顕著に観察されると言える。この背景には、男性は女性よりも継続して就業する割合が高く、高学歴化による所得上昇の効果を得やすく、健康も維持しやすいといった可能性が考えられる。

<sup>10)</sup> いずれの分析においても、大卒と高卒のサンプルで分析を行ったが、大卒と大卒未満のサンプルの場合と推計結果に大きな違いは見られなかった。

表5 頑健性の確認に関する4つの分析

①被説明変数の定義を変更した分析  
(大卒と大卒未満のサンプル)

| 被説明変数         | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
|---------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|
| 主観的健康度が良い割合   | 0.036**<br>(0.015)   | 0.036**<br>(0.015)   | 0.036**<br>(0.014)   | 1,680       | 5,286      |
| BMI (連続変数)    | -0.274**<br>(0.111)  | -0.278**<br>(0.108)  | -0.212*<br>(0.109)   | 1,653       | 5,162      |
| 喫煙の実施ダミー      | -0.056***<br>(0.015) | -0.056***<br>(0.015) | -0.067***<br>(0.016) | 1,680       | 5,272      |
| 飲酒の実施ダミー      | 0.049***<br>(0.015)  | 0.051***<br>(0.016)  | 0.047***<br>(0.015)  | 1,682       | 5,285      |
| 毎日5本以上飲酒実施ダミー | -0.018***<br>(0.006) | -0.023**<br>(0.009)  | -0.015***<br>(0.006) | 1,682       | 5,285      |
| スポーツの実施ダミー    | 0.050<br>(0.051)     | 0.017<br>(0.019)     | 0.036**<br>(0.018)   | 1,681       | 5,275      |

②生活習慣も考慮した分析  
(大卒と大卒未満のサンプル)

| 被説明変数       | Entropy Balancing   | PSW                | PSM                 | N (トリートメント) | N (コントロール) |
|-------------|---------------------|--------------------|---------------------|-------------|------------|
| 主観的健康度が良い割合 | 0.039***<br>(0.020) | 0.039**<br>(0.020) | 0.048***<br>(0.018) | 1,672       | 5,229      |
| BMIによる肥満割合  | -0.028*<br>(0.016)  | -0.028*<br>(0.016) | -0.025<br>(0.016)   | 1,645       | 5,109      |

③男女別の分析  
(男性：大卒と大卒未満のサンプル)

| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|
| 主観的健康度が良い割合      | 0.076***<br>(0.025)  | 0.079***<br>(0.025)  | 0.076***<br>(0.023)  | 1,680       | 3,494      |
| BMIによる肥満割合       | -0.039*<br>(0.022)   | -0.040*<br>(0.022)   | -0.034<br>(0.021)    | 1,653       | 3,407      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.064***<br>(0.019) | -0.069***<br>(0.020) | -0.069***<br>(0.020) | 1,680       | 3,485      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.062***<br>(0.024) | -0.071***<br>(0.024) | -0.025<br>(0.023)    | 1,682       | 3,490      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.034<br>(0.025)     | 0.029<br>(0.025)     | 0.055**<br>(0.024)   | 1,681       | 3,481      |

(女性：大卒と大卒未満のサンプル)

| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|
| 主観的健康度が良い割合      | 0.002<br>(0.028)     | 0.005<br>(0.029)     | 0.010<br>(0.031)     | 1,680       | 3,494      |
| BMIによる肥満割合       | -0.017<br>(0.018)    | -0.021<br>(0.018)    | -0.027<br>(0.018)    | 1,653       | 3,407      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.029***<br>(0.010) | -0.028***<br>(0.011) | -0.076***<br>(0.017) | 1,680       | 3,485      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.000<br>(0.017)    | 0.003<br>(0.018)     | -0.003<br>(0.020)    | 1,682       | 3,490      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.045*<br>(0.026)    | 0.048*<br>(0.026)    | 0.034<br>(0.028)     | 1,681       | 3,481      |

④世代の違いを考慮した分析  
(大卒と大卒未満のサンプル)

| 被説明変数            | Entropy Balancing    | PSW                  | PSM                  | N (トリートメント) | N (コントロール) |
|------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|------------|
| 主観的健康度が良い割合      | 0.061***<br>(0.019)  | 0.064***<br>(0.019)  | 0.058***<br>(0.020)  | 1,669       | 5,239      |
| BMIによる肥満割合       | -0.048***<br>(0.017) | -0.053***<br>(0.018) | -0.034**<br>(0.014)  | 1,643       | 5,114      |
| 1日11本以上の喫煙割合     | -0.058***<br>(0.014) | -0.062***<br>(0.014) | -0.063***<br>(0.015) | 1,669       | 5,225      |
| 毎日ビールを1本以上飲酒する割合 | -0.047***<br>(0.017) | -0.059***<br>(0.018) | -0.023<br>(0.018)    | 1,671       | 5,238      |
| スポーツを週1回以上行う割合   | 0.039**<br>(0.019)   | 0.036*<br>(0.019)    | 0.047**<br>(0.019)   | 1,671       | 5,228      |

注1：平均値の差以外の（）内の値は不均一分散に対して頑健な標準誤差を示す。

注2：\*\*\*は1%水準，\*\*は5%水準，\*は10%水準で有意であることを示す。

注3：N（トリートメント）はトリートメントに属する観測値の数を，N（コントロール）は実際にトリートメントの比較対象として推定に用いられたコントロールに属する観測値を示す。

注4：いずれの分析においても，大卒と高卒サンプルで推計を行ったが，推計結果に大きな違いが見られなかった。

注5：『くらしの好みと満足度についてアンケート』の2012年，2013年データから筆者推計。

## 6 推計結果の頑健性：世代の違いを考慮した分析

表3、4の推計結果が示すように、高齢層で大卒の健康への正の効果が見られる背景には、世代の違いによる影響が存在している可能性がある。ここでの世代の違いとは、主に大学進学容易さや大学の質の違いを指している。これらの要因が変化した場合、世代による大卒者の質に変化をもたらすと考えられ、これが高齢層の大卒者の健康を促進する原因となっている可能性がある。この点を確認するために、説明変数に出生コホートダミーと各サンプルの18歳時点における大学進学率を追加した場合の推計を行った。これらの2つの変数を使用することで大学進学容易さや大学の質の違いをコントロールできると考えられる。

もし大学進学容易さや大学の質の違いが学歴の正の効果の背景にあった場合、出生コホートダミーと18歳時点での大学進学率をコントロールすれば、学歴の効果が低下すると考えられる。逆に出生コホートダミーと18歳時点での大学進学率をコントロールしてもその効果に大きな変化が見られなかった場合、高学歴化自体による健康増進効果が存在すると考えられる。

表5の④の世代の違いを考慮した分析結果を見ると、大卒と大卒未満では、ほとんどの値が統計的に有意となっており、符号も論文の表2と同じであった。この結果から、出生コホートダミーと18歳時点での大学進学率をコントロールしても学歴の効果に大きな変化が見られなかったため、世代の違いよりも、高学歴化自体による健康増進効果が影響を及ぼしていると考えられる。

## VI 結論

学歴が健康に及ぼす影響については欧米を中心に数多くの研究が存在するが、わが国での分析例は少なく、その実態は明らかになっていない。そこで本稿ではさまざまな要因を考慮した上で学歴が健康に及ぼす影響を検証した。分析の結果、次の3点が明らかになった。

1点目は、全年齢層に対する分析の結果、大卒者

ほど主観的健康度が良好であり、肥満、飲酒、喫煙割合も低く、スポーツを行う割合が高いことがわかった。この結果は、Entropy Balancing, Propensity Score Weighting法, Propensity Score Matching法で確認されており、頑健だと言える。2点目は、年齢別の分析の結果、主に50歳以上の高齢層において大卒による健康促進効果が観察されることがわかった。50歳以上の高齢層の方が主観的健康度の良い割合が高く、肥満、喫煙割合が低くなっていた。これに対して49歳以下の若中年層では大卒による健康促進効果はやや限定的だと言える。この背景には大卒による健康促進効果が徐々に蓄積され、高齢期になるほどその効果が顕在化する可能性があるのではないかと考えられる。3点目は、健康指標の定義を変更した分析や生活習慣を考慮した分析、また、世代による違いを考慮した分析を行ったが、学歴が健康に及ぼす正の効果を確認できた。これら以外でも男女別の分析を行ったが、学歴の正の効果は主に男性で見られることがわかった。

以上の分析結果から明らかなように、大卒者の中でも50歳以上の高齢層を中心に健康状態が良好であることがわかった。ただし、今回の分析結果からはどのような経路を通じて学歴が健康を改善するのかといった点は明らかになっていないため、今後はこの点をさらに検証していく必要がある。

最後に本稿に残された2つの課題について述べておきたい。1つ目はマッチング法以外での推計方法による頑健性の確認である。今回の分析ではマッチング法を使用した場合でも同様の結果となるのかを確認していく必要がある。2つ目は学歴が医療費や社会保障費に及ぼす影響の検証である。今回の分析では明示的に学歴が医療費や社会保障費に及ぼす影響について検証していなかったが、高齢化社会のさらなる進展を考慮すると、その検証は重要だと言える。この分析を行うには詳細な医療費等のデータが必要不可欠となるため、今後別なデータを用いた分析を検討したい。

## 謝辞

本稿の作成にあたり大阪大学21世紀COEプロジェクト「アンケートと実験によるマクロ動学」及びグローバルCOEプロジェクト「人間行動と社会経済のダイナミクス」によって実施された『くらしの好みと満足度についてのアンケート』の結果を利用している。本アンケート調査の作成に寄与された、筒井義郎、大竹文雄、池田新介の各氏に感謝する。また、本研究はJSPS科研費(17KT0037)の助成を受けたものである。

(平成29年2月投稿受理)

(平成29年9月採用決定)

## 参考文献

- Adams, S. (2002) "Educational Attainment and Health: Evidence from a Sample of Older Adults." *Education Economics*, Vol.10, No.20, pp.97-109.
- Arendt, J.N. (2005) "Does Education Cause Better Health? a Panel Data Analysis using School Reforms for Identification," *Economics of Education Review*, Vol.24, No.2, pp.149-160.
- Arkes, J. (2004) "Does Schooling Improve Adult Health?" Working Paper, RAND Corporation, Santa Monica, CA.
- Banks, J and Mazzonna, F (2012) "The Effect of Education on Old Age Cognitive Abilities: Evidence from a Regression Discontinuity Design," *The Economic Journal*, 122 (May), 418-448.
- Behrman, J. R. and Rosenzweig, M. R. (2004) "Returns to Birthweight," *Review of Economics and Statistics*, Vol.86, pp.586-601.
- Berger, M. C. and Leigh, J. P. (1989) "Schooling, Self-Selection and Health," *Journal of Human Resources*, Vol.24, No.3, pp.433-455.
- Black, S. E., Devereux, P. J., and Salvanes, K. G. (2007) "From the Cradle to the Labor Market? The Effect of Birth Weight on Adult Outcomes," *Quarterly Journal of Economics*, Vol.122, No.1, pp.409-439.
- Cutler, D. N. and Lleras-Muney, A. (2010) "Understanding Differences in Health Behaviors by Education," *Journal of Health Economics*, Vol.29, No.1, pp.1-28.
- de Walque, D. (2007) "Does Education Affect Smoking Behavior? Evidence Using the Vietnam Draft as an Instrument for College Education," *Journal of Health Economics*, Vol.26, No.5, pp.877-895.
- Fuchs, V. R. (1973) "Who shall live? Health, economics, and social choice," New York: Basic Books.
- Glymour, M.M., Kawachi, I., Jencks, C. and Berkman, L. (2008) "Does Childhood Schooling Affect Old Age Memory or Mental Status? Using State Schooling Laws as Natural Experiments," *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol.62(6), pp.532-537.
- Grossman, M. (1972) "On the Concept of Health Capital and the Demand for Health," *Journal of Political Economy*. Vol.80, No.2, pp.223-255.
- (1975) "The Correlation between Health and Schooling." Household Production and Consumption, edited by Nestor E. Terleckyj, pp.147-211. New York: Columbia University Press.
- (2006) "Education and Non-market Outcomes," In Handbook of the Economics of Education Vol.1, edited by E. Hanushek and F. Welch. Amsterdam: North-Holland, Elsevier Science, pp.577-633.
- Hainmueller, J (2011) "Ebalance: a Stata package for entropy balancing," *MIT Political Science Department Research Paper*, 24.
- (2012) "Entropy balancing for causal effects: a multivariate reweighting method to produce balanced samples in observational studies," *Political Analysis*, Vol.20, pp.25-46.
- Hainmueller, J. & Xu, Y. (2013) "ebalance: A Stata Package for Entropy Balancing," *Journal of Statistical Software*, Vol.54, No.7, pp.1-18.
- Heckman, J. J., H. Ichimura, and P. Todd (1997) "Matching as an Econometric Evaluation Estimator: Evidence from Evaluation a Job Training Programme," *Review of Economics and Statistics*, Vol.64, pp.605-654.
- Hirano, K. and G. W. Imbens (2001) "Estimation of Causal Effects using Propensity Score Weighting: An Application to Data on Right Heart Catheterization," *Health Services and Outcomes Research Methodology*, Vol.2, No.3-4, pp.259-278.
- Idler, E. L. and Y. Benyamini. (1997) "Self-rated health and mortality: a review of twenty -seven community studies," *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol.38, pp.21-37.
- Lee, S. Y. and Ohtake, F (2014) "Procrastinators and hyperbolic discounters: Transition probabilities of moving from temporary into regular employment," *Journal of The Japanese and International Economies*, Vol.34, pp.291-314.
- Leigh, J. (1983) "Direct and indirect effects of education on health," *Social Science & Medicine*, Vol.17, No.4, pp.227-234.
- Leigh, J. and Dhir, R. (1997) "Schooling and frailty among seniors. *Economics of Education Review*," Vol.16, No.1, pp.45-57.
- Lleras-Muney, A. (2005) "The Relationship between Education and Adult Mortality in the U.S," *Review of Economic Studies*, Vol.72, No.1, pp.189-221.
- Lundborg, P. (2008) "The Health Returns to Education: What Can We Learn from Twins?" *IZA DP No.3399*.

- Marcus, J. (2013) “The Effect of Unemployment on the Mental Health of Spouses -Evidence from Plant Closures in Germany,” *Journal of Health Economics*, Vol.32, pp.546-558.
- Nakamura, Y., Sakata, K., Kubo, N., et al. (1994) “Smoking Habits and Socioeconomic Factors in Japan.” *Journal of Epidemiology*, Vol.4, pp.157-161.
- Nishi, N., Makino, K., Fukuda, H., Tatara, K. (2004) “Effects of Socioeconomic Indicators on Coronary Risk Factors, Self-Rated Health and Psychological Well-Being among Urban Japanese Civil Servants.” *Social Science & Medicine*, Vol.58, pp.1159-1170.
- Sander, W. (1995) “Schooling and Quitting Smoking,” *Review of Economics and Statistics*, Vol.77, No.1, pp.191-199.
- Silver, M. (1972) “An Econometric Analysis of Spatial Variations in Mortality Rates by Race and Sex. In *Essays in the Economics of Health and Medical Care*,” ed V.R. Fuchs. New York: Columbia University Press for the National Bureau of Economic Research, pp.161-227.
- Wolfe, B. L. and R. H. Haveman. (2002) “Social and Non-market Benefits from Education in an Advanced Economy,” in: Yolanda K. Kodrzyki, ed., *Education in the 21st Century: Meeting the Challenges of a Changing World* (Conference Series 47, Federal Reserve Bank of Boston) pp.97-131.
- 池田新介 (2012) 『自減する選択』 東洋経済新報社。
- 何芳・小林徹 (2015) 「学歴間の賃金格差は拡大しているのか」 Panel Data Research Center at Keio University DISCUSSION PAPER SERIES DP2015-002。
- 上村一樹・野田知彦 (2011) 「喫煙習慣のパネル分析—合理的依存症モデルの検証」 瀬古美喜・山本勲・樋口美雄・照山博司・慶応-京大連携グローバルCOE編著 『日本の家計行動のダイナミズムⅦ 経済危機後の家計行動』 慶應義塾出版会, pp.91-110。
- 大竹文雄 (2004) 「失業と幸福度」 『日本労働研究雑誌』, No.528, pp.59-68。
- 大竹文雄・奥平寛子 (2008) 「長時間労働の経済分析」 RIETI Discussion Paper Series 08-J-019。
- 近藤克則 (2005) 『健康格差社会』 医学書院。
- 近藤克則・芦田登代・平井寛・三澤仁平・鈴木佳代 (2012) 「高齢者における所得・教育年数別の死亡・要介護認定率とその性差」 『医療と社会』, vol.22, pp.19-30。
- 川上憲人・橋本英樹・近藤尚己編 (2015) 『社会と健康』 東京大学出版会。

(さとう・かずま)

## Does the University Education Promote Health in Japan?

Kazuma SATO\*

### Abstract

Many studies which examine the impact of education on health exist at United States and Europe. On the other hand, such studies are scarce in Japan. However, in considering the increase of social security expenses it is meaningful to clarify whether the education can promote the health. This study examines the relationship between education and health by using Japanese data. Following two key points are identified. First, the university education promotes good subjective rated health and decreases the obesity, drinking, and smirking. In addition, it increases the sports activity. These results are obtained by using the matching method such as entropy balancing, propensity score matching, and propensity score weighting. Second, the effect of good health promotion by university education is mainly observed at older people who are over 50 years old.

Keywords : Education, Health, Matching Method

---

\* Associate Professor, Department of Politics and Economics, Takushoku University

## 動向

2015（平成27）年度 社会保障費用  
——概要と解説——

国立社会保障・人口問題研究所 社会保障費用統計プロジェクト\*

## 抄 録

研究所は2017年8月1日に「平成27年度社会保障費用統計」を公表した。2015年度の「社会支出」総額は119兆2,254億円で、対前年度増加額は2兆7,079億円、過去最高となったが、対GDP比は3年連続で下落した。「社会保障給付費」総額は114兆8,596億円で、社会支出同様に過去最高で対GDP比は3年連続で下落した。

社会支出を政策分野別にみると、最も大きいのは「高齢」で55兆3,549億円、次いで「保健」の41兆884億円であり、この2分野で総額の約8割（80.9%）を占め、社会支出の伸びを牽引している。

社会保障給付費を「医療」、「年金」、「福祉その他」に3分類すると、「医療」は37兆7,107億円で総額に占める割合は32.8%、「年金」は54兆9,465億円で同47.8%、「福祉その他」は22兆2,024億円で同19.3%となった。

社会保障給付費に対応する、社会保険料や公費による負担などの「社会保障財源」は、総額123兆2,383億円で、前年度に比べ14兆84億円減となった。大項目別構成割合をみると、「社会保険料」が54.3%、「公費負担」が37.4%、「他の収入」が8.3%であった。

キーワード：社会支出，社会保障給付費，社会保障財源，OECD，ILO

社会保障研究 2017, vol.2, no.2・3, pp.393-405.

## I はじめに

社会保障費用とは、社会支出（OECD基準）と社会保障給付費（ILO基準）の総称である。社会支出は、社会保障給付費と比べ、直接個人に帰着しない支出まで集計範囲に含む<sup>1)</sup>。社会支出のデータはOECDにおいて定期的に更新・公表され

ており、国際比較の観点から重要な指標となっている（なお、国際比較では2013年度を公表している（後述））。他方、社会保障給付費は1950年以降について利用可能で、長期時系列推移をみるには適しており、国内の政策議論の基礎として長年利用されている。

研究所は2017年8月1日に「平成27年度社会保障費用統計」を公表した<sup>2)</sup>。前年度とほぼ同時期の

\* 新俊彦（企画部長）、竹沢純子（企画部 第3室長）、渡辺久里子（同 研究員）、黒田有志弥（社会保障応用分析研究部 第4室長）

<sup>1)</sup> なお、社会支出のみに含まれている項目は、国立社会保障・人口問題研究所（2017）56頁の「(2) OECD基準のみ」を参照のこと。

公表（2016年8月5日）であり、この時期の公表は「公的統計の整備に関する基本的な計画」（平成26年3月閣議決定）において、基幹統計である社会保障費用統計の公表の早期化が明記されたことが背景にある<sup>3)</sup>。

## II 2015年度集計結果の概要と解説

本節では、まず社会支出および社会保障給付費の総額の動向、次に、政策分野別社会支出、部門別社会保障給付費、機能別社会保障給付費の動向、そして最後に、社会保障財源の動向について解説する。

### 1 社会保障費用（社会支出，社会保障給付費）の総額—過去最高額を更新したが，対国内総生産比は3年連続でいずれも下落

#### (1) 社会支出（表1，表2，表3）

2015年度の社会支出の総額は119兆2,254億円、

対前年度伸び率は2.3%（2014年度は1.2%）、対国内総生産比は22.40%（2014年度は22.50%）であった。また、2015年度の国民1人当たりの社会支出は93万8,100円であり、1世帯当たりでは233万2,300円であった。

社会支出の総額は1980年の集計開始以来最高額であったが、対国内総生産比は3年連続で下落した。

#### (2) 社会保障給付費（表1，表2，表3）

2015年度の社会保障給付費の総額は114兆8,596億円、対前年度伸び率は2.4%（2014年度は1.3%）、対国内総生産比は21.58%（2014年度21.66%）であった。また、2015年度の国民1人当たりの社会保障給付費は90万3,700円であり、1世帯当たりでは224万6,900円であった。社会保障給付費の総額は1950年の集計開始以来最高額であったが、対国内総生産比は3年連続で下落した。

表1 社会保障費用の総額

| 社会保障費用  | 2014年度    | 2015年度    | 対前年度比  |     |
|---------|-----------|-----------|--------|-----|
|         |           |           | 増加額    | 伸び率 |
|         | 億円        | 億円        | 億円     | %   |
| 社会支出    | 1,165,175 | 1,192,254 | 27,079 | 2.3 |
| 社会保障給付費 | 1,121,672 | 1,148,596 | 26,924 | 2.4 |

(注) 社会支出には、社会保障給付費に加えて、施設設備費等の個人に帰着しない支出も集計範囲に含む。詳しくは国立社会保障・人口問題研究所（2017）57-65頁参照。

表2 社会保障費用の対国内総生産比および対国民所得比

| 社会保障費用  | 2014年度 | 2015年度 | 対前年度増加分 |
|---------|--------|--------|---------|
|         | %      | %      | %ポイント   |
| 社会支出    |        |        |         |
| 対国内総生産比 | 22.50  | 22.40  | △0.10   |
| 対国民所得比  | 30.80  | 30.69  | △0.11   |
| 社会保障給付費 |        |        |         |
| 対国内総生産比 | 21.66  | 21.58  | △0.08   |
| 対国民所得比  | 29.65  | 29.57  | △0.08   |

(出所) 国内総生産および国民所得は、内閣府「平成27年度国民経済計算年報」による。

<sup>2)</sup> 国立社会保障・人口問題研究所（2017）参照。同内容は研究所ホームページおよび政府統計の総合窓口（e-Stat）に全文掲載してある。

<sup>3)</sup> なお、社会保障費用統計の8月上旬の公表が可能となったのは、社会支出の基礎資料として利用しているOECD公的保健医療支出における速報値の公表により、その利用が可能となったことも寄与している（満武・山岡（2016）参照）。

表3 1人および1世帯当たり社会保障費用

| 社会保障費用  | 2014年度  | 2015年度  | 対前年度比 |     |
|---------|---------|---------|-------|-----|
|         |         |         | 増加額   | 伸び率 |
|         | 千円      | 千円      | 千円    | %   |
| 社会支出    |         |         |       |     |
| 1人当たり   | 915.8   | 938.1   | 22.3  | 2.4 |
| 1世帯当たり  | 2,278.5 | 2,332.3 | 53.7  | 2.4 |
| 社会保障給付費 |         |         |       |     |
| 1人当たり   | 881.6   | 903.7   | 22.2  | 2.5 |
| 1世帯当たり  | 2,193.5 | 2,246.9 | 53.4  | 2.4 |

(注) 1世帯当たり社会支出=平均世帯人員×1人当たり社会支出によって算出した。1世帯当たり社会保障給付費も同様の方法による。

(出所) 人口は、総務省統計局「人口推計—平成27年10月1日現在」、平均世帯人員数は、厚生労働省「平成27年国民生活基礎調査」による。

表4 政策分野別社会支出

| 社会支出       | 2014年度               | 2015年度               | 対前年度比  |      |
|------------|----------------------|----------------------|--------|------|
|            |                      |                      | 増加額    | 伸び率  |
|            | 億円                   | 億円                   | 億円     | %    |
| 合計         | 1,165,175<br>(100.0) | 1,192,254<br>(100.0) | 27,079 | 2.3  |
| 高齢         | 545,738<br>(46.8)    | 553,549<br>(46.4)    | 7,811  | 1.4  |
| 遺族         | 66,756<br>(5.7)      | 66,775<br>(5.6)      | 19     | 0.0  |
| 障害、業務災害、傷病 | 50,823<br>(4.4)      | 52,601<br>(4.4)      | 1,778  | 3.5  |
| 保健         | 395,270<br>(33.9)    | 410,884<br>(34.5)    | 15,614 | 4.0  |
| 家族         | 65,835<br>(5.7)      | 69,687<br>(5.8)      | 3,852  | 5.9  |
| 積極的労働市場政策  | 8,227<br>(0.7)       | 7,705<br>(0.6)       | △522   | △6.3 |
| 失業         | 9,591<br>(0.8)       | 9,285<br>(0.8)       | △306   | △3.2 |
| 住宅         | 5,929<br>(0.5)       | 6,172<br>(0.5)       | 244    | 4.1  |
| 他の政策分野     | 17,006<br>(1.5)      | 15,594<br>(1.3)      | △1,412 | △8.3 |

(注) 1. ( ) 内は構成割合である。

2. 政策分野別社会支出の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2017）57-65頁を参照。

## 2 政策分野別社会支出—「高齢」と「保健」で約8割を占める。「家族」が顕著に増加（表4）

### (1) 社会支出の動向

2015年度の世界社会支出を政策分野別にみると、「高齢」が最も多く（構成割合は46.4%。以下同じ。）、次いで「保健」（34.5%）、「家族」（5.8%）、

「遺族」（5.6%）、「障害、業務災害、傷病」（4.4%）、「他の政策分野」（1.3%）、「失業」（0.8%）、「積極的労働市場政策」（0.6%）、「住宅」（0.5%）の順となっており、「高齢」と「保健」の2分野で総額の約8割（80.9%）を占めている。前年度と比較して、構成割合に大きな変動はなかったものの、社会支出の集計開始（1980年度）以降、初めて「家

族」が「遺族」を超えた。

2015年度の政策分野別社会支出の対前年度伸び率でみると、「家族」「住宅」「保健」「障害、業務災害、傷病」「高齢」が増加している一方で<sup>4)</sup>、「積極的労働市場政策」「他の政策分野」「失業」は減少している。その中では、「家族」の伸びが前年度に引き続き顕著である（「家族」の増加要因については、部門別社会保障給付費の項を参照）。

## (2) 社会支出の国際比較（表5、図1）

表5および図1は主要6カ国の政策分野別の社会支出の対国内総生産比である。出所のOECD社会支出データベースは、2年おきにt-3年度<sup>5)</sup>まですべての国について一斉に更新され、直近では2016年に2013年度まで更新された。諸外国の社会支出を対国内総生産比でみると、2013年度時点でアメリカより大きくイギリスと同程度であるが、スウェーデンやフランス・ドイツなど大陸ヨーロッパ諸国に比べると小さくなっている。

## 3 部門別社会保障給付費—「医療」「福祉その他」が伸びる（表6）

部門別社会保障給付費は、社会保障給付費を「医療」「年金」「福祉その他」に分けているものである。これは日本独自の分類方法であるが、ILO第18次調査の社会保障給付費収支表を基礎としている。

2015年度の社会保障給付費を部門別にみると、

「医療」が37兆7,107億円（構成割合は32.8%。以下同じ。）、「年金」が54兆9,465億円（47.8%）、「福祉その他」が22兆2,024億円（19.3%）であり、構成割合については前年度と同様であった。

2015年度の部門別社会保障給付費について対前年度伸び率でみると、「医療」は3.8%増、「年金」は1.1%増、「福祉その他」は3.3%増であった。前年度と比較して医療の伸びが比較的大きい。また、「福祉その他」のうち「介護対策」は2.3%の伸びであるが、これは介護保険が創設され、「介護対策」の集計を開始した2000年度以降、最も低い伸びであった。

### (1) 医療

2015年度の「医療」は全体として1兆3,850億円増加し、2014年度における伸び（2.0%増）と比較して大きな伸び（3.8%増）となった。「医療」全体の増加の主たる要因としては、1日当たりの医療費、とりわけ調剤費の伸び率が増加したことが挙げられる<sup>6)</sup>。これは、C型肝炎治療薬であるハーボニー錠等が保険収載されたことにより、抗ウイルス剤の費用が増加したことが影響していると考えられる。

制度別にみると、「医療」の増加に最も寄与したのは、後期高齢者医療制度（6,174億円増）、次いで全国健康保険協会管掌健康保険（以下「協会けんぽ」という。）（3,133億円増）、国民健康保険（2,148億円増）であった。

表5 社会支出の国際比較（2013年度）

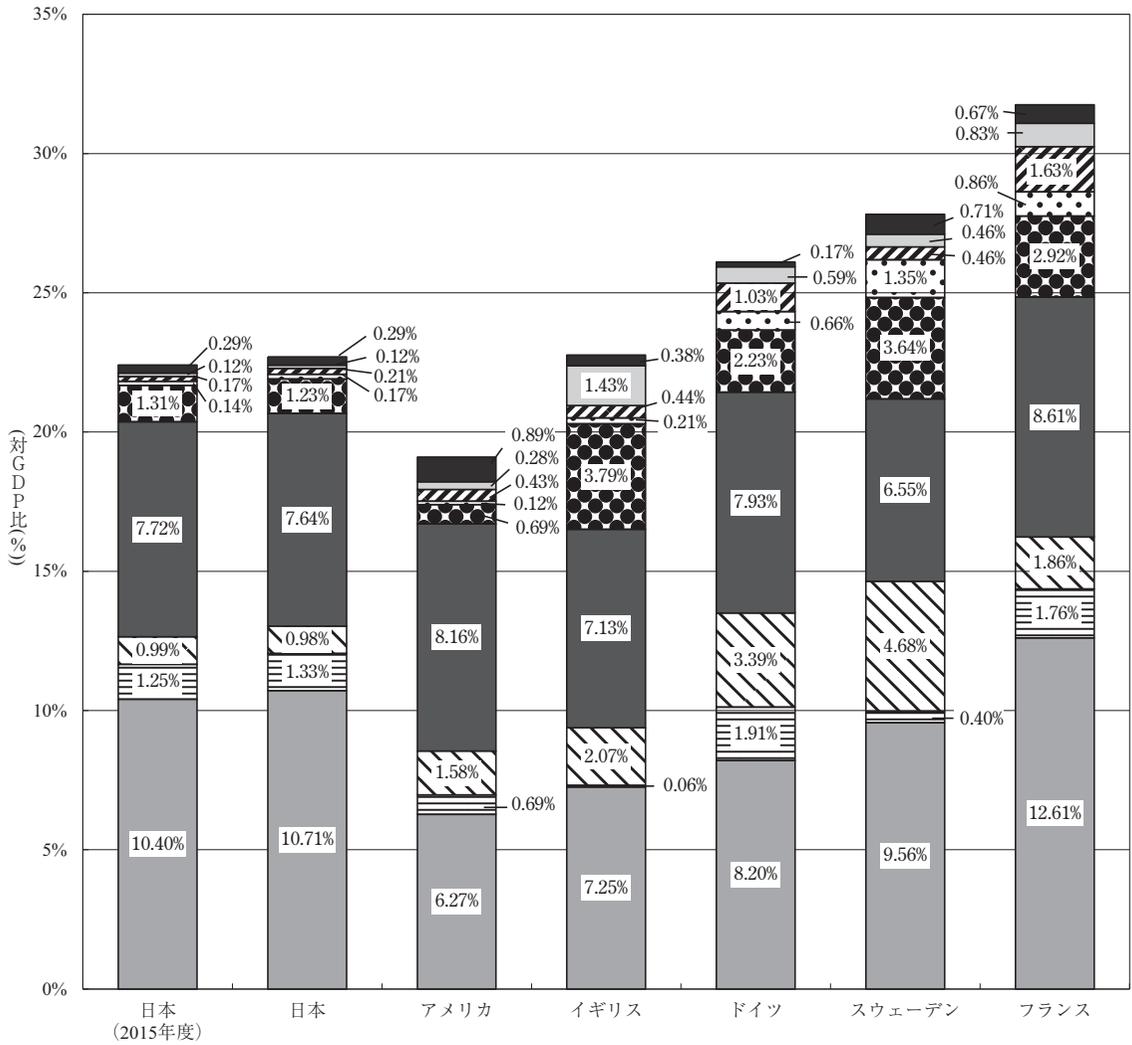
| 社会支出        | 日本<br>(2015年度) | 日本     | アメリカ   | イギリス   | ドイツ    | スウェーデン | フランス   |
|-------------|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 社会支出        |                |        |        |        |        |        |        |
| 対国内総生産比     | 22.40%         | 22.69% | 19.10% | 22.76% | 26.11% | 27.81% | 31.75% |
| (参考) 対国民所得比 | 30.69%         | 30.79% | 24.13% | 31.43% | 35.70% | 43.55% | 45.46% |

(出所) 諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database (<http://www.oecd.org/els/social/expenditure>)、国内総生産・国民所得については、日本は内閣府「平成27年度国民経済計算年報」、諸外国はOECD National Accounts 2016により、国立社会保障・人口問題研究所が作成。

<sup>4)</sup> ただし、本文中に述べたように、「高齢」と「保健」で社会支出の約8割を占めるため、その他の政策分野の増加が社会支出全体の増加に与える影響は小さくなっている。

<sup>5)</sup> t-3年度のtとは、OECDデータベースの更新作業が行われた年度を表す。

<sup>6)</sup> 厚生労働省保険局「平成27年度医療費の動向」参照。ただし、「医療費の動向」における「医療」と部門別「医療」とは含まれる給付の種類に違いがあることに留意する必要がある。



■高齢 ■遺族 □障害、業務災害、傷病 ■保健 ■家族 □積極的労働市場政策 ▨失業 ■住宅 ■他の政策分野

(出所) 諸外国の社会支出は、OECD Social Expenditure Database (<http://www.oecd.org/els/social/expenditure>)、国内総生産・国民所得については、日本は内閣府「平成27年度国民経済計算年報」、諸外国はOECD National Accounts 2016により、国立社会保障・人口問題研究所が作成。

図1 政策分野別社会支出の国際比較 (2013年度)

後期高齢者医療制度の給付費の増加（対前年度比4.6%増）は、被保険者数の増加（対前年度比2.6%増）、被保険者1人当たり医療費の増加（対前

年度比1.8%増）<sup>7)</sup>に、協会けんぽの給付費の増加（対前年度比6.6%増）は、制度加入者数の増加（対前年度比2.1%増）、および、加入者1人当たり

<sup>7)</sup> 厚生労働省保険局「平成27年度後期高齢者医療事業状況報告」。

表6 部門別社会保障給付費

| 社会保障給付費  | 2014年度               | 2015年度               | 対前年度比  |     |
|----------|----------------------|----------------------|--------|-----|
|          |                      |                      | 増加額    | 伸び率 |
|          | 億円                   | 億円                   | 億円     | %   |
| 計        | 1,121,672<br>(100.0) | 1,148,596<br>(100.0) | 26,924 | 2.4 |
| 医療       | 363,257<br>(32.4)    | 377,107<br>(32.8)    | 13,850 | 3.8 |
| 年金       | 543,427<br>(48.4)    | 549,465<br>(47.8)    | 6,038  | 1.1 |
| 福祉その他    | 214,988<br>(19.2)    | 222,024<br>(19.3)    | 7,036  | 3.3 |
| 介護対策（再掲） | 91,896<br>(8.2)      | 94,049<br>(8.2)      | 2,153  | 2.3 |

(注) 1. ( ) 内は構成割合である。

2. 部門別社会保障給付費の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2017）27頁、51頁を参照。

医療費の増加（対前年度比4.2%増<sup>8)</sup>）によると考えられる。

また、国民健康保険の給付費は2,148億円の増加（対前年度比2.2%増）であったが、これは、高齢化による後期高齢者医療被保険者の増加により被保険者数が減少したものの（対前年度比3.5%減）、1人当たり医療費が増加（対前年度比4.8%増）したこと<sup>9)</sup>によると考えられる。同制度における1人当たり医療費の増加は、上記に述べた理由のほかに、1人当たり給付額が大きい高齢者（65歳から74歳）が被保険者全体に占める割合が大きくなったことが要因として挙げられる<sup>10)</sup>。

## (2) 年金

前年度、「年金」は1964年の集計開始以来、初めて減少したが、2015年度は全体で6,038億円増加し、対前年度比1.1%増となった。「年金」の増加の要因としては、年金額のプラス改定（0.9%）などが挙げられる。

制度ごとに見ると、厚生年金基金（4,047億円減）等で減少したが、国民年金（8,522億円増）、厚生年金保険（1,233億円増）等で増加したため「年金」全体として増加している。厚生年金基金の減少は厚生年金基金の解散により厚生年金基金数が減少した<sup>11)</sup>ためである。

## (3) 福祉その他

2015年度の「福祉その他」は、社会福祉、介護対策の増加が影響して、全体として7,036億円増（対前年度比3.3%増）となった。

社会福祉は全体で、3,869億円増加、対前年度比8.2%増となった。これは主として、障害者施策および障害児施策の拡充<sup>12)</sup>、子ども・子育て支援新制度の施行等による子ども・子育て関連施策の拡充による。特に、子ども・子育て関連では、子ども・子育て支援新制度の施行に伴い、従来の児童保護費負担金が内閣府に移管され、子どものための教育・保育給付関連の費用（負担金、補助金

<sup>8)</sup> 全国健康保険協会「事業年報（平成27年度）」。

<sup>9)</sup> 厚生労働省保険局「平成27年度国民健康保険事業年報」。

<sup>10)</sup> 国民健康保険の一般被保険者のうち65歳から74歳の高齢者の占める割合は、2011年度は30.0%、2012年度は31.6%、2013年度は33.7%、2014年度は37.1%、2015年度は38.3%と推移している（厚生労働省保険局「(各年度)国民健康保険事業年報」より算定）。

<sup>11)</sup> 厚生年金基金は、平成26年度末には444基金であったものが平成27年度末には256基金に減少している（厚生労働省「厚生年金基金の財政状況等（平成23年度～平成27年度）」）。

<sup>12)</sup> 児童保護費等負担金のうち障害児施設給付費（2,295億円）が新規項目として追加されたこと、障害者自立支援給付費負担金のうち介護給付費・訓練等給付費1,597億円増加したことなどが社会福祉の増加に寄与している。

等）となり、金額的にも前年度と比較して大きく増加したこと<sup>13)</sup>、公立保育所運営費負担金が増加したこと（509億円増）、保育所等整備交付金（307億円）および保育対策事業費補助金（276億円）が新設されたことなどが社会福祉の増加に寄与している。

「介護対策」の増加は、その99.0%（2015年度）を占める介護保険が増加したためである<sup>14)</sup>。ただ、「介護対策」の伸び（対前年度比2.3%増）は、「介護対策」の集計を別掲として開始した2000年度以降、最も低い伸びとなった。これは、介護保険の受給者は増加したものの（対前年度比2.4%

増<sup>15)</sup>、介護報酬のマイナス改定（△2.27%）が行われた影響で、第1号被保険者1人当たりの給付費は、ほぼ前年度並みに抑えられた結果と考えられる。

#### 4 機能別社会保障給付費—「家族」の増加が大きい（表7）

機能別社会保障給付費は、社会保障給付費を「高齢」「遺族」「障害」「労働災害」「保健医療」「家族」「失業」「住宅」「生活保護その他」の9つのリスクとニーズに分類したものである<sup>16)</sup>。

2015年度の社会保障給付費を機能別にみると、

表7 機能別社会保障給付費

| 社会保障給付費 | 2014年度               | 2015年度               | 対前年度比  |      |
|---------|----------------------|----------------------|--------|------|
|         |                      |                      | 増加額    | 伸び率  |
|         | 億円                   | 億円                   | 億円     | %    |
| 計       | 1,121,672<br>(100.0) | 1,148,596<br>(100.0) | 26,924 | 2.4  |
| 高齢      | 544,471<br>(48.5)    | 552,350<br>(48.1)    | 7,878  | 1.4  |
| 遺族      | 66,682<br>(5.9)      | 66,699<br>(5.8)      | 17     | 0.0  |
| 障害      | 40,118<br>(3.6)      | 42,159<br>(3.7)      | 2,041  | 5.1  |
| 労働災害    | 9,327<br>(0.8)       | 9,108<br>(0.8)       | △219   | △2.4 |
| 保健医療    | 346,779<br>(30.9)    | 360,409<br>(31.4)    | 13,630 | 3.9  |
| 家族      | 58,980<br>(5.3)      | 63,502<br>(5.5)      | 4,521  | 7.7  |
| 失業      | 14,710<br>(1.3)      | 14,409<br>(1.3)      | △301   | △2.0 |
| 住宅      | 5,929<br>(0.5)       | 6,172<br>(0.5)       | 244    | 4.1  |
| 生活保護その他 | 34,676<br>(3.1)      | 33,789<br>(2.9)      | △887   | △2.6 |

(注) 1. ( ) 内は構成割合である。

2. 機能別社会保障給付費の項目説明は、国立社会保障・人口問題研究所（2017）68-69頁を参照。

<sup>13)</sup> 「現物給付」の「就学前教育保育」のうち、子ども子育て支援新制度関連の費用については、平成26年度は9,784億円（児童保護費負担金8,572億円、保育緊急確保事業費補助金1,212億円）であったが、平成27年度は1兆2,131億円（児童保護費負担金43億円（26年度の積算分）、子どものための教育・保育給付1兆2,088億円）となっており、2,347億円増加している。

<sup>14)</sup> 介護対策には、介護保険給付のほか、生活保護の介護扶助、原爆被爆者介護保険法一部負担金および介護休業給付が含まれている。

<sup>15)</sup> 厚生労働省老健局「平成27年度介護保険事業状況報告」。

<sup>16)</sup> 各項目に含まれる制度については、国立社会保障・人口問題研究所（2017）68-69頁参照。

表8 項目別社会保障財源

| 社会保障財源 | 2014年度               | 2015年度               | 対前年度比    |       |
|--------|----------------------|----------------------|----------|-------|
|        |                      |                      | 増加額      | 伸び率   |
|        | 億円                   | 億円                   | 億円       | %     |
| 計      | 1,372,466<br>(100.0) | 1,232,383<br>(100.0) | △140,084 | △10.2 |
| 社会保険料  | 651,513<br>(47.5)    | 669,240<br>(54.3)    | 17,727   | 2.7   |
| 被保険者拠出 | 342,827<br>(25.0)    | 353,727<br>(28.7)    | 10,900   | 3.2   |
| 事業主拠出  | 308,687<br>(22.5)    | 315,514<br>(25.6)    | 6,827    | 2.2   |
| 公費負担   | 450,072<br>(32.8)    | 461,379<br>(37.4)    | 11,308   | 2.5   |
| 国庫負担   | 319,730<br>(23.3)    | 324,423<br>(26.3)    | 4,692    | 1.5   |
| 他の公費負担 | 130,341<br>(9.5)     | 136,957<br>(11.1)    | 6,616    | 5.1   |
| 他の収入   | 270,881<br>(19.7)    | 101,763<br>(8.3)     | △169,118 | △62.4 |
| 資産収入   | 217,195<br>(15.8)    | 20,571<br>(1.7)      | △196,623 | △90.5 |
| その他    | 53,687<br>(3.9)      | 81,192<br>(6.6)      | 27,505   | 51.2  |

(注) 1. ( ) 内は構成割合である。

2. 公費負担とは「国庫負担」と「他の公費負担」の合計である。また、「他の公費負担」とは地方自治体の負担を指す。ただし、地方自治体の負担は、国の制度に基づいて地方自治体が負担しているものであり、地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は、公費負担医療費給付分および公立保育所運営費のみを含み、それ以外は含まない。

3. 「資産収入」については、公的年金制度等における運用実績により変動することに留意する必要がある。また、「その他」は積立金からの受入を含む。

「高齢」が全体の48.1%で最も大きく、次いで「保健医療」が31.4%であり、この2つで79.5%を占めている。これ以外では、「遺族」(5.8%)、「家族」(5.5%)、「障害」(3.7%)、「生活保護その他」(2.9%)、「失業」(1.3%)、「労働災害」(0.8%)、「住宅」(0.5%)の順となっており、2014年度と比較して構成割合に大きな変化はなかった。

対前年度伸び率でみると、「家族」(対前年度比7.7%増)および「障害」(対前年度比5.1%増)が比較的大きく伸びている。その主たる要因としては、(前述の社会福祉の増加要因と同様)前者については子ども・子育て支援新制度の施行、後者については障害者施策および障害児施策の拡充が挙げられる。

## 5 社会保障財源—「保険料収入」が増加(表8)

社会保障財源の概念は社会保障給付費と同じようにILO基準に対応するもので、その総額には、給付費に加えて、管理費および施設整備費等の財源も含まれる<sup>17)</sup>。

2015年度の社会保障財源は総額で123兆2,383億円となり、前年度に比べて1兆84億円減少した(対前年度比10.2%減)。社会保障財源総額は資産収入の変動によって増減を繰り返しており、2015年度は資産収入が大幅に減少したため、前年度と比較して大きく減少した。

社会保障財源の大項目別構成割合をみると、「社会保険料」が54.3%、「公費負担」が37.4%、「他の収入」が8.3%であった。また、社会保障財源の小項目別構成割合は、「被保険者拠出」が最も

多く（28.7%）、次いで、「国庫負担」（26.3%）、「事業主拠出」（25.6%）、「他の公費負担」（11.1%）、「その他」（6.6%）、「資産収入」（1.7%）の順となっている。前年度と比較して資産収入の割合が大きく減少した影響で、それ以外の各項目の構成割合は増えているが、資産収入を除いた各項目の相対的な構成割合には大きな変化はなかった。

社会保障財源の小項目別に対前年度伸び率をみると、「資産収入」（90.5%減）が大きく減少したが、それ以外の項目はいずれも2014年度より増加している。

## （1）社会保険料

### ① 被保険者拠出

「被保険者拠出」の増加（1兆900億円増）は、主として、厚生年金保険（7,583億円増）、介護保険（2,483億円増）、協会けんぽ（1,433億円増）における増加が主たる要因であり、全体として対前年度比3.2%の伸び率となった。

「被保険者拠出」の増加の要因について、制度別にみると、厚生年金保険については被保険者数の増加、平均標準報酬月額増加、保険料率の引上げ<sup>18)</sup>、協会けんぽについては、制度加入者の増加および標準報酬月額の平均額の増加<sup>19)</sup>、介護保険については、第1号被保険者数の増加および第1号被保険者の保険料の増加<sup>20)</sup>によるものと考えられ

る。

### ② 事業主拠出

「事業主拠出」は、厚生年金保険（7,583億円増）、協会けんぽ（1,469億円増）等で増加し、全体として6,827億円増加、対前年度増加率2.2%の伸びとなった。厚生年金保険、協会けんぽの保険料は労使折半であるため、「事業主拠出」の増加要因は、「被保険者拠出」の増加の要因と同じである。

## （2）公費負担

### ① 国庫負担

「国庫負担」は、国民年金、雇用対策などで減少しているものの、厚生年金保険、後期高齢者医療制度、国民健康保険などで増加しており、全体として4,692億円増加となった。

厚生年金保険の「国庫負担」の増加（4,532億円増、対前年度比5.1%増）の要因としては、基礎年金に要する費用の増加等<sup>21)</sup>、後期高齢者医療制度における「国庫負担」の増加（1,384億円増、対前年度比2.9%増）の要因は、被保険者数の増加（対前年度比2.6%増）<sup>22)</sup>および1人当たりの医療費の増加（対前年度比1.8%増）<sup>23)</sup>が挙げられる。

他方、国民年金における「国庫負担」の減少（1,231億円減、対前年度比6.2%減）の要因は、基礎年金拠出金の減少による<sup>24)</sup>。

<sup>17)</sup> 財源はILO基準のみであり、OECD基準社会支出に対応する財源の集計は存在しない。OECDでは別の統計（Revenue Statistics 歳入統計）において、各国の税、社会保険料の国際比較データを整備している。ただし、Revenue Statisticsの税には、社会保障に加えて防衛費等のほかの支出へ充当する分も含むため、社会保障に限った財源をみるデータとしては不相当である。将来、OECDが社会支出とRevenue Statisticsを一体化させる形で拡張される可能性があるが、多大な労力がかかるため実現は難しい状況にある（Adema et al. 2011）。他方、欧州諸国に限れば、ESSPROS統計において社会保障の財源データが整備されており、国際比較が可能である。しかし、日本は、ESSPROS統計を整備していないため、比較ができない。日本と諸外国の比較可能な財源データの整備が今後の課題であることは、国立社会保障・人口問題研究所（2011）でも指摘しているところである。

<sup>18)</sup> 厚生年金保険料率（2015年9月1日改定）は17.474%から17.828%と0.354%上昇した。また、2015年度の厚生年金保険被保険者総数の対前年度伸び率は2.4%、平均標準報酬月額の対前年度伸び率は0.4%であった（厚生労働省年金局「平成27年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」）。

<sup>19)</sup> 2015年度の協会けんぽ制度加入者の対前年度伸び率は2.1%、標準報酬月額の対前年度伸び率は0.8%であった（全国健康保険協会「事業年報（平成27年度）」）。

<sup>20)</sup> 介護保険の第1号被保険者は対前年度比2.4%の増加、またその保険料は全国平均で4,972円から5,514円に上昇した（厚生労働省老健局「介護保険事業状況報告」）。

<sup>21)</sup> 厚生労働省年金局「厚生年金・国民年金の平成27年度収支決算の概要」。

<sup>22)</sup> 厚生労働省保険局「平成27年度後期高齢者医療事業年報」。

<sup>23)</sup> 前掲）注22。

## ② 他の公費負担<sup>25)</sup>

「他の公費負担」は、社会福祉、国民健康保険、後期高齢者医療制度等で増加した結果、全体で6,616億円の増加（対前年度比5.1%増）となった。

社会福祉の「他の公費負担」の増加は、子ども・子育て支援新制度の施行による子ども・子育て支援給付等の地方公共団体の財政負担の増加による。国民健康保険における「他の公費負担」の増加は、医療給付の増加により、都道府県支出金および一般会計繰入金が増加したこと<sup>26)</sup>、後期高齢者医療制度における「他の公費負担」の増加は、医療給付の増加により、都道府県支出金や市町村負担金が増加したことによる<sup>27)</sup>。

## (3) 他の収入

### ① 資産収入

「資産収入」は、2015年度の年金積立金の運用収益額および運用収益率がマイナスであった<sup>28)</sup>影響で、全体として19兆6,623億円の減少（対前年度比90.5%減）となった。

### ② その他

他の収入の「その他」は、厚生年金保険で大きく増加したため、全体として2兆7,505億円の増加（対前年度比51.2%増）となった。厚生年金保険における「その他」は、解散厚生年金基金等徴収金<sup>29)</sup>が2兆5,544億円増加したことが主たる要因である。

## Ⅲ 今年の主な変更点

### 1 作成方法の変更—OECD基準「社会支出」の集計範囲の見直し

社会保障費用統計の2015年度公表において、統計法（平成19年法律第53号）第26条1項後段に基づき、作成方法変更通知を行った<sup>30)</sup>。主な変更は、OECD基準における集計範囲の見直しである。

OECD基準に基づく「社会支出」の範囲は「人々の厚生水準が極端に低下した場合にそれを補うために個人や世帯に対して財政支援や給付をする公的あるいは私的供給」とされている（Adema et al. 2011）。上記のOECD基準マニュアルにおける「財政支援」の定義が不明瞭なため、国立社会保障・人口問題研究所よりOECD事務局に対し、「財政支援」に係る解釈を照会していたところであり、解釈が示されるまでの間、「給付」以外の「その他支出（施設整備費、借入金償還<sup>31)</sup>、賠償償還及払戻金<sup>32)</sup>等）」を広く「社会支出」に含めてきた。

今年度初めにOECD事務局より、「財政支援」には現物給付の提供を行うための施設整備費（例えば保育所や介護施設の建設・改築のための政府補助金）を含むが、それ以外の借入金償還等は除く、との解釈が示された<sup>33)</sup>。この解釈にしたがひ、1980年度から2015年度における「社会支出」の集計範囲を見直した結果、社会支出額が若干下方修

<sup>24)</sup> 厚生労働省年金局「厚生年金・国民年金の平成27年度収支決算の概要」。

<sup>25)</sup> 「他の公費負担」とは、国の制度に基づいて地方が負担しているものである。したがって、地方自治体が独自に行っている事業に対する負担は含まない（ただし、地方公共団体が単独で実施しているもので公費負担となる医療費給付を除く）。

<sup>26)</sup> 厚生労働省保険局「平成27年度国民健康保険事業年報」。

<sup>27)</sup> 厚生労働省保険局「平成27年度後期高齢者医療事業年報」。

<sup>28)</sup> 年金積立金の運用実績について、2011年度から2015年度の収益率は、厚生年金保険では、2.17%、9.57%、8.22%、11.61%、△3.63%、国民年金では2.15%、9.52%、8.31%、11.79%、△3.72%と推移している（2014年度までは厚生労働省「年金積立金運用報告書」、2015年度は厚生労働省「平成27年度年金積立金の運用状況について」）。

<sup>29)</sup> 解散厚生年金基金等徴収金とは、厚生年金基金が確定給付企業年金に移行する際、代行部分に関する権利義務は国に戻るが、それに伴って解散厚生年金基金等から国庫に納められるものである。

<sup>30)</sup> 変更後の作成方法全文は <http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/sakusei-2015.pdf> に掲載している。

<sup>31)</sup> 借入金償還は農業者年金基金の「その他支出」に2007年度より計上されてきたもの。

<sup>32)</sup> 賠償償還及払戻金は、払い過ぎの保険料の返還財源等であり、厚生年金、国民年金の「その他支出」うち諸支出金として計上されていたもの。

正され、2015年度の社会支出額では、昨年度の集計方法での結果と比較して3,540億円縮小（総額約119兆円の0.3%相当）した。

## 2 第Ⅱ期公的統計の基本計画への対応—制度間移転のクロス集計の追加

2012年に社会保障費用統計が基幹統計に指定されたことに伴い、公的統計の基本計画において指摘されている事項への対応が求められている。平成27年度社会保障費用統計の公表においては、新たに制度間移転のクロス集計を作成し、ホームページ掲載表において「第17表 社会保障給付費参考表3（制度間移転）」として公表した（表9）。

第17表は、拠出金・支援金・納付金等について、移転元、移転先および移転額が分かるようになっており、「集計表2 社会保障給付費収支表」において公表してきた「他制度への移転」および「他制度からの移転」の詳細表となっている。

ただし、移転元が支払った金額と、移転先が受け取った金額が一致していない場合があるため、第17表ではすべて移転元が支払った金額に基づいて作成している。

## 参考文献

Adema, W., Fron, P. and Ladaique, M. (2011) "Is the European Welfare States Really More Expensive?: Indicators on Social Spending, 1980-2012; and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)," OECD Social, Employment and Migration Working Papers, 124.

国立社会保障・人口問題研究所（2017）『平成27年度社会保障費用統計』（[http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h27/fsss\\_h27.asp](http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/fsss-h27/fsss_h27.asp)（2017年9月20日最終確認））。

国立社会保障・人口問題研究所（2011）『社会保障費統計に関する研究報告書』所内研究報告第41号（<http://www.ipss.go.jp/ss-cost/j/houkokuNo.41-201106.pdf>（2017年9月20日最終確認））。

満武巨裕・山岡淳（2016）「OECDのSystem of Health Accountに準拠した日本の総保健医療支出の速報値」『社会保障研究』第1巻第1号，pp.225-229。

（あたらし・としひこ）  
（たけざわ・じゅんこ）  
（わたなべ・くりこ）  
（くろだ・あしや）

<sup>33)</sup> OECD基準は、毎年春に開催されるEU基準ESSPROS（欧州社会保護統計）作業部会の議論を受けて、定義の明確化が行われる。施設整備費等の取り扱いは、2017年4月に開催されたEU作業部会における論点の一つであり、そこで示された指針に沿って、OECD事務局より上記の解釈が示された。

表9 社会 保 障 給 付 費 参 考 表 ( 制 度 間 移 転 )

|                    | 他制度への移転(支出額)               |              |            |               |            |      |            |            |                      |         |                        |               |               | 前期高齢者<br>交付金分<br>(参考) |            |                    |
|--------------------|----------------------------|--------------|------------|---------------|------------|------|------------|------------|----------------------|---------|------------------------|---------------|---------------|-----------------------|------------|--------------------|
|                    | 全国健康<br>保険協会<br>管掌健康<br>保険 | 組合管掌<br>健康保険 | 国民健康<br>保険 | 後期高齢者<br>医療制度 | 老人保健<br>保険 | 介護保険 | 厚生年金<br>保険 | 厚生年金<br>基金 | 国民年金<br>(基礎年金<br>含む) | 船員保険    | 日本私立<br>学校振興・<br>共済事業団 | 労働者災害<br>補償保険 | 国家公務員<br>共済組合 |                       | 存続組合<br>等  | 地方公務<br>員等共済<br>組合 |
| 全国健康保険協会<br>管掌健康保険 | 0                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | -          | -                    | -       | -                      | -             | -             | -                     | -          | 0                  |
| 組合管掌健康保険           | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | -          | -                    | -       | -                      | -             | -             | -                     | -          | -                  |
| 国民健康保険             | 166,038                    | 163,103      | -          | -             | -          | -    | -          | -          | 654                  | 6,243   | -                      | -             | 14,471        | -                     | 35,132     | 385,641            |
| 後期高齢者医療制度          | 1,771,852                  | 1,649,552    | 1,837,387  | -             | -          | -    | -          | -          | 6,382                | 55,943  | -                      | 129,703       | -             | 331,643               | 5,882,462  |                    |
| 老人保健               | 51                         | 42           | 71         | -             | -          | -    | -          | -          | 0                    | 1       | -                      | 3             | -             | 9                     | 178        |                    |
| 介護保険               | 897,149                    | 699,260      | 760,557    | -             | -          | -    | -          | -          | 3,137                | 20,770  | -                      | 51,377        | -             | 137,609               | 2,569,860  |                    |
| 厚生年金保険             | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | 3,449      | 677,723              | -       | 184,059                | 8,835         | 568,823       | 119,253               | 1,627,414  | 3,189,557          |
| 厚生年金基金             | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | 166,368    | -          | -                    | -       | -                      | -             | -             | -                     | -          | 166,368            |
| 国民年金<br>(基礎年金含む)   | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | 16,949,541 | -          | -                    | 238,189 | -                      | 583,756       | -             | 1,470,315             | 19,241,801 |                    |
| 船員保険               | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | -          | -                    | -       | 6,053                  | -             | -             | -                     | -          | 6,053              |
| 日本私立学校振興<br>・共済事業団 | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | 149,723    | 5,723                | -       | -                      | -             | -             | -                     | -          | 155,447            |
| 労働者災害補償保険          | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | -          | -                    | -       | -                      | -             | -             | -                     | -          | -                  |
| 国家公務員共済組合          | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | 573,541    | 70,342               | 1       | -                      | -             | -             | -                     | 643,884    |                    |
| 存続組合等              | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | -          | -          | -                    | -       | -                      | -             | -             | -                     | -          | -                  |
| 地方公務員等共済組合         | -                          | -            | -          | -             | -          | -    | 1,659,764  | -          | 154,671              | 1       | -                      | 61,174        | -             | -                     | 1,875,610  |                    |
| 小計(A)              | 2,835,091                  | 2,511,958    | 2,698,015  | -             | -          | -    | 19,498,936 | 3,449      | 908,460              | 10,175  | 505,205                | 14,888        | 1,409,308     | 119,253               | 3,602,123  | 34,116,860         |
| 前期高齢者納付金分<br>(B)   | 1,479,275                  | 1,461,534    | 53,340     | -             | -          | -    | -          | -          | -                    | 3,780   | 35,892                 | -             | 118,891       | -                     | 334,859    | 3,487,571          |
| 総計(A+B)            | 4,314,366                  | 3,973,491    | 2,751,356  | -             | -          | -    | 19,498,936 | 3,449      | 908,460              | 13,954  | 541,097                | 14,888        | 1,528,199     | 119,253               | 3,936,982  | 37,604,431         |

他制度からの移転戻戻

(注) 1. 全て移転元からの支出額に基づいて作成している。したがって、移転先が受け取った金額と異なっている場合がある。  
 2. 前期高齢者納付金・交付金は、各保険者から支出される前期高齢者納付金のみを移転額として計上している。なお、参考として各保険者への前期高齢者交付金も掲載している。

## **Financial Statistics of Social Security in Japan, Fiscal Year 2015**

National Institute of Population and Social Security Research Project Team  
for Financial Statistics of Social Security\*

### Abstract

The total amount of Social Expenditure in FY 2015 was 119,225.4 billion yen and the highest ever. However, the percentage share of the Gross Domestic Product (GDP) decreased continuously for 3 years. The total amount of Social Benefit was 114,859.6 billion yen. It was also recorded highest ever and the share of GDP also declined for 3 years.

Among the nine policy areas of Social Expenditure in FY 2015, Old age was the largest amount (55,354.9 billion yen), followed by Health (41,088.4 billion yen). These two areas accounted for 80.9% of the total amount of Social Expenditure in FY 2015 and have driven growth of the Social Expenditure.

Among the three categories of Social Benefit in FY 2015, expenditure (and its share in the total amount) in Medical care was 37,710.7 billion yen (32.8%), in Pensions was 54,946.5 billion yen (47.8%), and in Welfare and Others was 22,202.4 billion yen (19.3%).

Social Security Revenue in FY 2015 amounted to 123,238.3 billion yen, which was 14,008.4 billion yen decrease from the previous fiscal year. The sources of revenue are 54.3% from contribution and 37.4% from tax, and 8.3% from others including income from capital.

Keywords : Social Expenditure, Social Benefit, Social Security Revenue, OECD, ILO

---

\* Toshihiko ATARASHI, Director, National Institute of Population and Social Security Research  
Junko TAKEZAWA, Senior Researcher, same as above  
Kuriko WATANABE, Researcher, same as above  
Ashiya KURODA, Senior Researcher, same as above

## 情報 (国際機関動向)

## モンゴル国社会保険実施能力強化プロジェクト

山本 克也\*

## I はじめに

JICA (独立行政法人国際協力機構) では、途上国に向けた社会保険実施能力強化プロジェクトが昨年5月から具体的に始動しており、その手始めとしてモンゴル国が選ばれた。社会保険実施能力プロジェクトの内容としては、1) 短期的には年金白書作成のため、長期的には制度の持続可能性を担保するための将来人口推計、保険数理・年金数理の知識の同国専門家集団への普及 (以下、数理研修) と、2) 社会保険事務所等における窓口対応のための接遇指導も含まれている。今回は、特に1) の数理研修に関する支援内容について報告したい。

モンゴルにおけるデータ上の制約から、将来推計人口 (中位、低位、高位) と年金財政収支計算については、5歳年齢階級・5年毎の推計・試算となっている。今回の数理研修では、将来推計人口 (中位、低位、高位) と年金財政収支計算を研修生のみ力で実施できるようにした。特に、回帰分析の基礎に関する研修を終えてからは、データ間の関連をモデル化しようとする意識も芽生えはじめ、統計的な根拠のある推計・試算を実施しようする意欲につながっている。

## II 研修内容

数理研修はモンゴル国で実施され (厚生労働省

年金局数理課数理調整管理官佐藤裕亮氏が2016年12月12日~12月16日、次いで筆者が2017年1月30日~2月10日)、モンゴル労働・社会保障省、医療・社会保険庁、国立労働・社会保障・人口問題研究所、国家統計局の職員 (以下、研修生) を対象に、1) 人口動態の把握およびモンゴルの将来推計人口、2) モンゴルの公的年金制度の財政収支計算および将来試算についての講義および実習を行った。佐藤氏が年金数理の基本や5歳年齢階級・5年毎の将来人口推計の方法までの話をしてくれましたので、筆者の方では5歳年齢階級・5年毎の将来推計人口 (中位、低位、高位) と年金財政収支計算を研修生のみ力で実施できるようになることに努めた。項目別の達成状況は以下に記す。

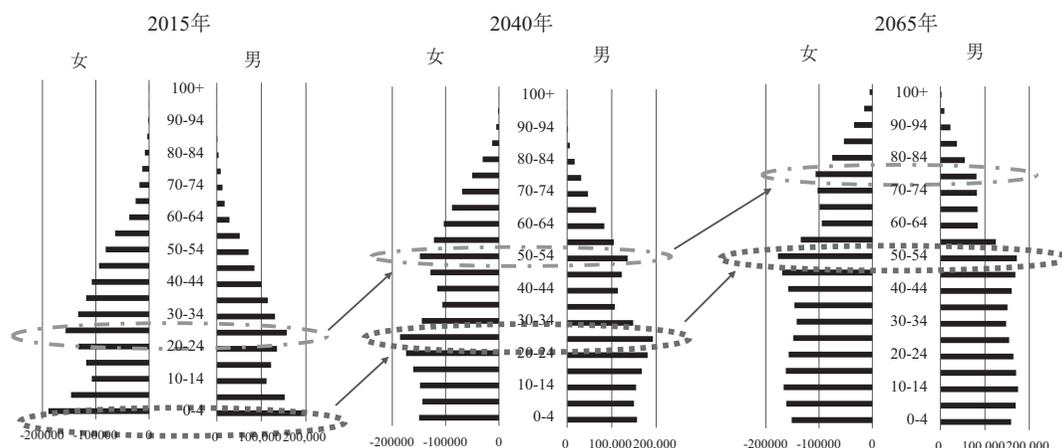
1) 生命表の管理・運用: 寿命と余命の区別、50歳の者が55歳まで生きる確率等の生命表の基礎的な運用法については習熟出来た。

2) 将来推計人口: 適切な統計的仮定を用いてのプロジェクトン (現状投影) とシミュレーションの差異を学び、実際に将来推計人口を試算することができるようになった (出生率の差で中位、低位、高位の3試算を実施できる: 図1)。

3) 公的年金財政収支計算: 上述の将来推計人口の中位推計を使い、モンゴルの公的年金財政収支計算と将来試算を実施できるようになっている (図2)。

今回、研修を実施する準備段階でモンゴルのデータを収集させ、自国のデータで分析を実施させることは重要であると考え。さらに、座学で

\* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長

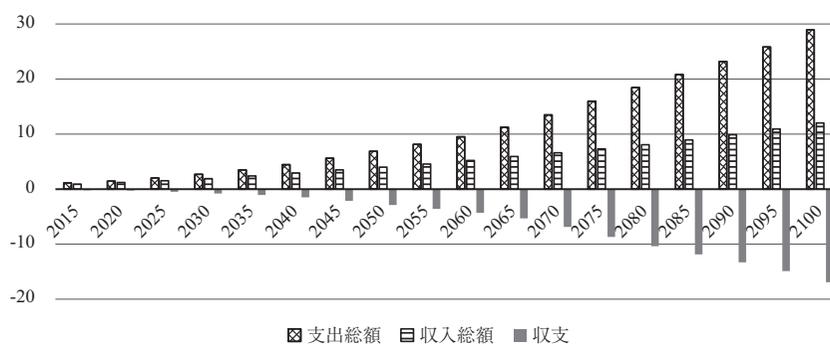


注) モンゴル国では粗人口動態表はあるが、公式な生命表等が未だ整備されていないので、図1および図2も国連のWorld Population Prospect 2013の極東モデルを修正して使用している。

出所：国立労働・社会保障・人口問題研究所（モンゴル国）。

図1 モンゴル国の将来の人口ピラミッド（出生、死亡中位）；

Төрөлтийн дундаж бууралттай үеийн хүн амын нас хүйсийн суварга, ирээдүйн төлөв:



注) 2017年春には年金支給開始年齢の引上げが決まったが、2017年7月の大統領選挙の影響で、再度、年金支給開始年齢の引上げの先送りが検討されている。  
出所：国立労働・社会保障・人口問題研究所（モンゴル国）。

図2 年金財政収支の将来見通し（ТДС-ийн орлого, зарлагын хэтийн төлөв）

は理想的なデータ環境（日本のデータ環境）を研修生に見せることで、“自分たちもこうしたものを作りたい、そのためにはどうすれば良いのか”と思わせることが大切である。多くの場合、データの収集には時間がかかるが、当座、粗くとも良いので一貫（年金数理であれば、人口推計～年金財政収支計算）した試算の結果を出させ、達成感を持たせることも重要である。

### III 研修を終えた若干の感想

モンゴル国は社会主義体制であったため、国民一人ひとりの状況を記録することは得意であり、また、国民の方も、適切に管理してくれるのであれば国家に対してデータを提供することに躊躇はないようである。したがって、多くのデータが記

録されているが、そのデータの活用がなされていない（分析に利用可能な形態で保管されていない）という印象を持った（ほかの旧社会主義国も同様？）。こうした豊富なデータを活用する方法については、日本は得意であると考えられる。特に、さまざまな調査を行政が実施し、施策に活用している実態は、日本の得意とする分野でもある。また、こうした、数学に裏打ちされた社会政策分野に関しては、これまでJICAでの援助分野に入っていなかったものと考えられるが（昔、社会保険行政官研修というプログラムはあったが）、今後、途上国諸国で社会保険制度が発展していく

可能性を見ると、プログラムとして必要であると考えられる（年金数理の分野であれば、引退したアクチャリーの活用等、十分にリソースはある）。

#### 謝辞

JICAチーフアドバイザーの山下護氏、通訳のチメッドルジ・アルタントヤー女史およびナサンバヤル・ボロルマー女史にはお世話になった。記して感謝する。

（やまもと・かつや）

## 情報（国際機関動向）

## 国際保健の近年の課題とWHOと厚生労働省の連携

稲田 晴彦\*

## I はじめに

世界保健機関（World Health Organization: WHO）は、国際連合経済社会理事会の下に置かれた保健に関する唯一の専門機関であり、感染症、非感染性疾患、医療制度等の幅広い課題に世界が対処するのに当たって①リーダーシップの提供、②研究課題の形成と知見の普及促進、③規範と基準の設定、④政策オプションの提示、⑤技術的支援の提供、⑥モニタリング実施といった中核機能を持つ〔WHO（2013）〕。わが国は、2016年に分担金と任意拠出金の合計で1.1億米ドル余りをWHOに拠出しており、加盟国の中では米英に次ぐドナーである〔WHO（2017）〕。本稿では、国際保健の近年の課題とそれらに対するWHOの取組を概説したあと、WHOと担当省庁である厚生労働省との連携について述べる。

なお、本稿の内容は2015年8月から2017年6月まで厚生労働省大臣官房国際課で勤務した経験などに基づく筆者の個人的意見であることを、あらかじめお断りする。

## II 国際保健に関する最近の課題

2015年の国連サミットで持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals: SDGs）が採択された〔United Nations（2015）〕。これは、2001年に採択されたミレニアム開発目標（Millennium Development Goals: MDGs）の後継であり、保健

を含む17の大項目（目標）毎に合計169の小項目（ターゲット）が定められ、世界各国と国際機関などのパートナーが2030年までにその達成を目指している。

保健関連のターゲットは、主に目標3「すべての人に健康と福祉を」の下に設定されており、MDGsにも含まれていた妊産婦死亡率及び5歳未満児死亡率の削減並びに性と生殖に関する保健サービスへのアクセス確保に加えて、三大感染症（HIV／エイズ、結核、マラリア）の根絶、非感染性疾患による若年死亡率の減少、物質乱用の防止・治療、交通外傷死傷者数の減少、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（universal health coverage: UHC）の達成、環境汚染による死亡数の減少、たばこ対策の強化、医薬品アクセスの確保、途上国における保健財政及び人材の強化、公衆衛生危機の対策強化が含まれる。

また、保健関連のターゲットは、目標3以外の、貧困、飢餓、教育、ジェンダー、水と栄養、雇用、不平等、都市、持続可能な生産と消費、気候変動、包摂的な社会、グローバル・パートナーシップの強化といった各目標にも含まれている。

そのほか、SDGsの目標3には含まれていないものの最近関心が高い課題として、感染症の薬剤耐性（antimicrobial resistance: AMR）、ポリオの根絶、高齢化対策、気候変動、難民が挙げられる。

## III WHOの取組

上記の課題に対する最近の取組として、まず公

\* ジョーンズホプキンス大学公衆衛生学大学院 修士課程

衆衛生危機の対策強化がある。2014年から西アフリカで流行したエボラ出血熱は、国際社会の初動の遅れもあり、甚大な被害をもたらした。これを受けて、WHOは、2016年にWHO Health Emergencies Programme (WHE) 及び Contingency Fund for Emergencies (CFE) を設置した。これは、公衆衛生危機対策を行う部門の改編と強化であり、トップは他部門よりも格上の事務局次長級となり、WHO本部と6つの地域事務局の連携も強化された。CFEは、公衆衛生危機またはそれに発展しうる事態が発生した際の迅速な初動を可能にするための予算総額1億ドルの基金であり、事務局長の裁量で事態発生後最初の3カ月間に限って使用される。

また、WHOは、International Health Partnership Plus (IHP+) が発展して2016年に発足したIHP for UHC 2030の事務局を担うなどしてUHCを推進しているほか、保健関連の国連総会ハイレベル会合(2016年にAMRに関して開催。2018年には非感染性疾患並びに結核に関して開催を予定)の準備、運営、対応で中心的役割を担う。さらに、全世界からのポリオの根絶が目前であるが、WHOは、それを推進するGlobal Polio Eradication Initiativeのパートナーである。

最後に、直近の動きとして、2017年7月にエチオピアのテドロス・アダノム氏がマーガレット・チャン氏の後継の事務局長に就任した。テドロス氏は優先事項として「UHCの推進を含むすべての人の健康」、「公衆衛生危機」、「気候変動」などを掲げており、そのリーダーシップにより今後WHOの重点分野が変わっていく可能性がある。

#### IV WHOと厚生労働省による連携

厚生労働省は、毎年5月にジュネーブで開かれる世界保健総会をはじめとするWHOの主要会合に出席するなどして、WHOと連携してきた。また、WHOの幹部(地域事務局長、事務局長補)に厚生労働技官OBが就任した例もある。

上記の最近のWHOの取組に関連して、わが国は、WHE及びCFEの主要ドナーであり、特にCFE

には2016年に10.8億ドルを拠出し、当時は最大のドナーであった。また、わが国は、2016年に議長国を務めたG7伊勢志摩サミット及びG7神戸保健大臣会合で公衆衛生危機、UHC(高齢化対策を含む)、AMRを議題としたほか、同年4月のアジアAMR東京閣僚会議でAMRを、同年8月の第6回アフリカ開発会議でUHCを、2017年7月の日・ASEAN保健大臣会合でUHCと高齢化をテーマとしたが、これらすべての会合でわが国はWHOと連携し、それらの成果文書はWHOへの期待や役割に言及している。

#### V 終わりに

厚生労働省の懇談会が2015年に取りまとめた「保健医療2035」では、2035年に向けた3つのビジョンの1つとしてわが国が世界の保健医療を牽引することが提言されている[厚生労働省(2015)]。また、国際保健は、本年新設された事務次官級の医務技監の所掌にもなっている。わが国が政府レベルで国際保健に貢献する場として、WHO以外にも、国連児童基金(UNICEF)、国連開発計画(UNDP)、国連人口基金(UNFPA)、世界銀行グループ、アジア開発銀行といった国際機関、グローバルファンドやグローバルヘルス技術振興基金(GHIT Fund)といった官民パートナーシップ、そしてG7、G20、アジア太平洋経済協力(APEC)、ASEAN+3(日中韓)、日・ASEANなどの枠組みがある。国際保健では近年プレイヤーの多様化が進んでおり、今後厚生労働省がWHOを含む多様なチャンネルで貢献し続けていくことが期待される。

#### 参考文献

- United Nations (2015) Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld> (2017年9月17日最終確認)。
- WHO (2013) *Twelfth General Programme of Work*.
- (2017) WHO Mid-term Programmatic and Financial Report for 2016-2017, [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA70/A70\\_40-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_40-en.pdf) (2017年8月27日最終確認)。

厚生労働省（2015）保健医療2035, <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryou2035/>（2017年9月17日最終確認）。

（いなだ・はるひこ）

## 情報 (各国の動向)

## 台湾の社会保障 (第1回)

### 台湾の人口・経済の状況と社会保障制度の概要

小島 克久\*

#### I はじめに

台湾は、わが国の与那国島の西に位置し、台湾本島と澎湖諸島などの周辺の島々から構成された地域である。台湾はアジアの中でも経済が最も発展した地域のひとつであるが、少子・高齢化も進んでおり、その対応が重要な政策課題となっている。本稿では、3回にわたって台湾の社会保障を取り上げる。第1回は、台湾の人口や経済のほか、社会保障制度について概観する。第2回は「医療保険」、第3回目は「介護制度」を取り上げる。

#### II 人口の状況

##### 1 やがて迎える人口減少

表1は、台湾の人口や経済などの状況の推移をまとめたものである。これによると、台湾の人口は、1970年は約1,475万人であったが、2015年は約2,349万人であり、年平均1.0%で増加してきた。その後の人口の見通しをみると、2030年では約2,359万人へと増加するが、2060年には約1,860万人となり、2030年からの年平均で0.8%ずつ人口が減少する見通しである。

##### 2 わが国よりも急速な高齢化

台湾の人口構造(年齢構成)は、1980年頃までは年少人口(15歳未満の者)が非常に多く高齢者が少ない、という特徴があった。例えば1980年の

高齢化率(65歳以上の者の割合)は4.3%、年少人口割合は32.1%であった。その後は、高齢化率の上昇と年少人口割合の低下により、2015年には、高齢化率は12.5%に上昇し、年少人口割合は13.6%に低下した。しかしその後も高齢化率は急速に上昇し、2030年には23.6%、2060年には38.6%にまで達する見通しである。一方、年少人口の割合は、2060年には9.6%へと低下する見通しである。

少子・高齢化の要因として、出生力の低下や平均余命の伸びがある。台湾の合計特殊出生率は、1970年には4.00であった。ところが1990年には1.81となり、2010年には0.90にまで低下した。2015年には1.18と若干上昇している。また平均余命は、1970年は男性66.66年、女性71.56年であったが、2015年は、男性77.01年、女性83.62年にまで伸びている(表1)。

##### 3 都市への人口集中と原住民族の存在

このほかに台湾の人口の特徴の例として、都市への人口集中、原住民族の存在、を挙げることができる。前者について、台北市とその周辺の地域(新北市、基隆市)の人口が台湾の人口に占める割合でみると、1980年には27.0%であった。その後この割合は若干であるが上昇し、2015年には30.0%となっている。「原住民族」(台湾に昔から居住している先住民族)の人口は、2000年で約39.8万人、2010年で約51.0万人であり、それぞれの年の台湾の人口の1.8%、2.2%を占めている

\* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

表1 台湾の人口・経済などの推移

|                               |              | 1970年  | 1980年  | 1990年   | 2000年   | 2010年<br>(社会保障支出は2009年) | 2015年   | 2030年  | 2060年  |
|-------------------------------|--------------|--------|--------|---------|---------|-------------------------|---------|--------|--------|
| 人口(千人)                        |              | 14,754 | 17,866 | 20,401  | 22,277  | 23,162                  | 23,492  | 23,587 | 18,602 |
| 年齢構造(%)                       | 15歳未満        | 39.7%  | 32.1%  | 27.1%   | 21.1%   | 15.7%                   | 13.6%   | 12.1%  | 9.6%   |
|                               | 15～64歳       | 57.4%  | 63.6%  | 66.7%   | 70.3%   | 73.6%                   | 73.9%   | 64.3%  | 51.8%  |
|                               | 65歳以上        | 2.9%   | 4.3%   | 6.2%    | 8.6%    | 10.7%                   | 12.5%   | 23.6%  | 38.6%  |
| 一般世帯数(千世帯)                    |              | 2,637  | 3,739  | 4,943   | 6,470   | 7,414                   | -       | -      | -      |
| 平均世帯人員(人)                     |              | 5.5    | 4.8    | 4.0     | 3.3     | 3.0                     | -       | -      | -      |
| 台北および周辺<br>地域(新北市、<br>基隆市)の人口 | 人口(千人)       | -      | 4,824  | 6,121   | 6,603   | 6,900                   | 7,048   | -      | -      |
|                               | 総人口に占める割合    | -      | 27.0%  | 30.0%   | 29.6%   | 29.8%                   | 30.0%   | -      | -      |
| 原住民族の人口                       | 人口(千人)       | -      | -      | -       | 398     | 510                     | -       | -      | -      |
|                               | 総人口に占める割合    | -      | -      | -       | 1.8%    | 2.2%                    | -       | -      | -      |
| 合計特殊出生率                       |              | 4.00   | 2.52   | 1.81    | 1.68    | 0.90                    | 1.18    | -      | -      |
| 平均余命(年)                       | 男性           | 66.66  | 69.57  | 71.33   | 73.83   | 76.13                   | 77.01   | -      | -      |
|                               | 女性           | 71.56  | 74.55  | 76.75   | 79.56   | 82.55                   | 83.62   | -      | -      |
| 国民経済計算<br>(名目値)               | GDP(億台湾元)    | 2,314  | 15,226 | 44,803  | 103,513 | 141,192                 | 167,590 | -      | -      |
|                               | (億ドル)        | 58     | 423    | 1,666   | 3,315   | 4,461                   | 5,252   | -      | -      |
|                               | 一人当たり(台湾元)   | 15,870 | 86,002 | 220,933 | 466,598 | 610,140                 | 714,277 | -      | -      |
| 労働                            | GDP(米ドル)     | 397    | 2,389  | 8,216   | 14,941  | 19,278                  | 22,384  | -      | -      |
|                               | 労働力率(男性)     | -      | 77.1%  | 74.0%   | 69.4%   | 66.5%                   | 66.9%   | -      | -      |
|                               | 労働力率(女性)     | -      | 39.3%  | 44.5%   | 46.0%   | 49.9%                   | 50.7%   | -      | -      |
|                               | 失業率(男性)      | -      | 1.1%   | 1.7%    | 3.4%    | 5.8%                    | 4.1%    | -      | -      |
|                               | 失業率(女性)      | -      | 1.5%   | 1.6%    | 2.4%    | 4.5%                    | 3.4%    | -      | -      |
| 産業構造<br>(就業者)                 | 就業者数(千人)     | -      | 6,547  | 8,283   | 9,491   | 10,493                  | 11,198  | -      | -      |
|                               | 農林水産業        | -      | 19.5%  | 12.8%   | 7.8%    | 5.2%                    | 5.0%    | -      | -      |
|                               | 鉱工業          | -      | 42.5%  | 40.8%   | 37.2%   | 35.9%                   | 36.0%   | -      | -      |
|                               | サービス業        | -      | 38.0%  | 46.3%   | 55.0%   | 58.8%                   | 59.0%   | -      | -      |
| 所得格差・貧困                       | ジニ係数(可処分所得)  | -      | -      | 0.274   | 0.273   | 0.283                   | 0.270   | -      | -      |
|                               | 相対貧困率(可処分所得) | -      | -      | 6.59%   | 5.83%   | 8.00%                   | 7.12%   | -      | -      |
| 社会保障支出                        | 金額(億台湾元)     | -      | -      | -       | 9,039   | 13,160                  | -       | -      | -      |
|                               | 対GDP比(%)     | -      | -      | -       | 8.9%    | 10.5%                   | -       | -      | -      |

出所：行政院主計総処，国家發展委員会，内政部資料より筆者作成。

(表1)。

### Ⅲ 経済などの状況

#### 1 経済の状況

##### (1) 大きく伸びた国内総生産

台湾の国内総生産(GDP)は、1970年代以降大きく成長してきた。GDPは、1970年の約2,314億台湾元から、2015年の約16兆7,590億台湾元になり、45年間に72倍以上の規模に達した。一人当たりGDPで見ると、1970年には1万5,870台湾元であったが、2015年には71万4,277台湾元となり、約45倍になっている(表1)。

##### (2) 労働・産業構造・所得格差

台湾の労働力率は2015年で男性66.9%、女性50.7%である。女性の労働力率の上昇が大きく、1980年の39.3%からおよそ11%ポイントの上昇となっている。産業構造を就業者ベースで見ると、2015年では農林水産業が5.0%、鉱工業が36.0%、サービス業が59.0%である。1980年には農林水産業が19.5%、鉱工業は42.5%、サービス業が38.0%であったので、農林水産業に従事する者が減る一方、サービス業に従事する者が増加し、鉱工業に従事する者はある程度の割合を維持している。

台湾の所得格差(ジニ係数)・貧困率をOECD基

準による可処分所得ベースで見ると、ジニ係数は2015年で0.270であり、1990年の0.274から大きく変わっていない。相対貧困率は2015年で7.12%であり、1990年の6.59%より若干上昇している（表1）。

### (3) 行政・立法・地方自治

台湾の行政当局は、行政院（内閣）に各省庁が所属している。ただし、公務員制度の管理、公務員の監督・政府の会計検査を行う省庁は、それぞれ考試院、監察院として行政院から独立している。立法機関として立法院があり一院制である。

また、台湾の地方自治体として、直轄市（台北などの大都市、わが国の政令指定都市に相当）や県（例：桃園県）、県と同レベルの省轄市（例：基隆市）がある。

## Ⅳ 台湾の社会保障制度

台湾の社会保障制度は、1950年代から職業別の総合保険（わが国のかつての船員保険に相当）として整備されはじめた。1950年の労工保険と軍人保険、1958年の公務員保険がその例である。これらの制度の対象者は、大企業の従業員、軍人、公務員（公立学校の教職員を含む）に限られていた。そのため、「軍公教福利」（軍人や公務員などを優先した社会福祉）という言葉で、台湾の社会保障を言い表すほどであった。

1970年代から1980年代にかけて、労工保険の対象者の拡大、私立学校の教職員、農民などを対象にした社会保険制度が導入された。また、児童福祉、老人福祉、生活保護などに関する社会福祉の法律も制定された。しかし、社会保険制度が多くなると、その複雑さ、給付の格差などの問題が発生した。1990年代に入り、まず制度が乱立した医療保険制度が整理され、一元化された医療保険制度として「全民健康保険」（全住民を対象）が1995年に実施された。年金制度として、既存の社会保険でカバーされない自営業者などを対象とした「国民年金」が2008年から実施されている。2003年には「就業保険」（雇用保険）が実施され（「労

表2 台湾の主な社会保障制度

| 仕組み  | 主な制度  |
|------|---|
| 社会保険 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○医療保険 全民健康保険</li> <li>○年金保険 労工保険（民間企業等の雇用者）、軍人保険（軍人）、公教人員保険（公務員、学校の教職員）、国民年金（自営業者など）</li> <li>○雇用保険 就業保険</li> <li>○労働災害 労工保険など</li> <li>※農民健康保険 障害・出産給付</li> </ul>   |
| 社会福祉 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○公的扶助 社会救助法</li> <li>○老人福祉 老人福利法、（介護制度：長期照顧十年計画2.0※）</li> <li>○児童福祉 児童及少年福利興權益保障法（経済的支援、児童福祉サービス） 幼児教育及照顧法（幼稚園での就学前教育と保育）（親の働き方） 両性平等工作平等法（育児休業など）</li> <li>○障害者福祉 心身障害者權益保障法（一部は※で対応）</li> <li>○特に支援を要する世帯（配偶者が亡くなった世帯など）などへの福祉</li> <li>○原住民族（先住民族）を対象とした福祉</li> </ul> |

出所：増田雅暢・金貞任『アジアの社会保障』、衛生福利部資料などをもとに筆者作成。

工保険」から独立）、子育て支援策では、2012年に保育園と幼稚園の一元化（「幼稚園」の設置）が実施された。そして、介護制度の構築も進められている。

このような経緯を経た現在の台湾の社会保障制度には、社会保険制度および社会福祉（税財源）の仕組みによる制度が存在する。前者は、医療保険（全民健康保険）、年金保険（労工保険、公教人員保険、軍人保険）のほか、労働災害保険（労工保険等）や雇用保険（就業保険）がある。後者は、老人福祉、児童・少年福祉、身体障害者福祉等において、それぞれの法律に基づく福祉サービスが実施されている。特に、高齢者などの介護サービスは、老人福利法のほか、「長期照顧十年計画2.0」（介護サービス提供体制整備プラン）などに基づいて提供されている。さらに、公的扶助制度として、社会救助法に基づく制度がある（表2）。なお、社会保障を所管する省庁として、衛生福利部（社会福祉、医療行政を所管）、労働部（労働行政を所管）などがある。

台湾の社会保障制度からの支出額（社会支出）は2009年度で1兆3,160億台湾元であり、対GDP比は10.5%である（表1）。その主な機能別支出は、高齢が42.7%、保健医療が36.8%などとなってい

る。

増田雅暢・金貞任（編著）『アジアの社会保障』，法律文化社，2015年。

**参考文献**

広井良典・駒村康平（編著）『アジアの社会保障』，東京大学出版会，2003年。

（こじま・かつひさ）

---

**情報 (各国の動向)**

---

## 台湾の社会保障 (第2回) 台湾「全民健康保険」について

小島 克久\*

### I はじめに

台湾は、わが国と同じように「皆保険」を達成している。しかし、その仕組みはわが国と大きく異なる。そこで今回は、台湾の医療保険制度である「全民健康保険」について取り上げる。なお、「全民」とは「住民みんなの」という意味である。

### II 台湾の医療保険制度の沿革

台湾の医療保険制度は、1950年代から実施された職業別の総合保険（わが国のかつての船員保険に相当）の中で提供されていた。労工保険、軍人保険、公務員保険がその例である。しかし、その対象者はそれぞれ、大企業の従業員、軍人、公務員（公立学校の教職員を含む）に限られていた。1970年代から1980年代にかけて、労工保険の対象者の拡大、私立学校の教職員、農民などを対象にした医療保険制度が導入された。しかし、医療保険制度が多くなることで、制度が複雑になるとともに、給付の格差などの問題が発生した。1990年代に入り、制度が乱立した医療保険制度が整理され、1995年には、台湾の住民すべてを対象とした一元化された医療保険制度として「全民健康保険」が実施され、制度的には「皆保険」を達成した。2015年には「全民健康保険」が実施されて20年を迎えた。現在の制度は、「二代健保」と呼ばれる2013年に実施の制度である。

### III 「全民健康保険」の概要

#### 1 保険者・被保険者

台湾の「全民健康保険」の保険者は中央健康保険局という衛生福利部の機関であり、わが国と異なり単一の保険者による運営である。被保険者は台湾に居住する者（在留許可のある外国人を含む）である。特に、台湾に帰国または在留許可を取得した者は、原則として6カ月（183日）経過後に被保険者になる。被保険者は職業などにより、第1類から第6類までの6種類に分類される。これは、保険料の計算のほか、政府や雇用主が負担する保険料割合の基礎になる。例えば、会社員は第1類被保険者であるが、これには自営業者、専門職（弁護士や会計士など）も含まれる。農林漁業に従事する者は第3類被保険者であり、職業についていない高齢者などは第6類被保険者となる。また、社会救助（生活保護）の対象となる低所得者は第5類被保険者である。

#### 2 財源

被保険者は一部の者を除いて保険料を負担する。第1類から第3類被保険者の保険料は標準報酬（賃金など）に保険料率（4.69%）を乗じた金額の一部を負担する。残りは、雇用主や政府が負担する。被保険者は自身と家族人数分（3人分まででよい）の保険料を負担する。第6類被保険者（地域住民）の保険料は定額の保険料（1,249台湾元、約

---

\* 国立社会保障・人口問題研究所 情報調査分析部長

4,600円)の60%を本人と家族人数分(3人分までよい)を負担する。なお、中央政府は、一部の法定収入(宝くじ収益金、健康福利税など)を除いた収入の少なくとも36%を負担することになっている。このようにして負担される保険料は全民健康保険の主な財源であるが、このほかの財源として、補充保険料(被保険者はボーナスの一定以上の金額や利子、配当金などの総額の1.91%、雇用主は給与総額と標準報酬総額の差額の1.91%を

負担)、宝くじからの収益、健康福利税(たばこ税の一種)などもある。

### 3 保険給付と自己負担

保険給付には、医科、歯科、漢方医による医療サービスと薬剤があるほか、自然分娩もある。また、訪問看護も給付の対象である(月2回まで)。自己負担もあり、外来の場合は定額(法律上は定率)であり、医科、歯科などの部門、医療機関の

表1 台湾「全民健康保険」の概要

|        |     | 内容   | 備考(日本との主な違い)  |
|--------|-----|--|---|
| 所管(政府) |     | 衛生福利部  |   |
| 保険者    |     | 中央健康保険局  | 衛生福利部(台湾当局)の組織  |
| 被保険者   |     | ○台湾に居住する住民(在留資格のある外国人も加入)<br>○6種類の被保険者<br>第1類 公務員、職業軍人、民間企業の被用者など<br>第2類 職業団体加入者(従業員のいない自営業者)など<br>第3類 農民、漁民<br>第4類 兵役・代替従事者、受刑者など<br>第5類 社会救助(生活保護)適用者<br>第6類 退役軍人とその家族、その他の住民  | 単一の医療保険ですべての住民をカバー                                      |
| 財源     | 保険料 | ①基本保険料(第1類～第3類)<br>標準報酬×保険料率(4.69%)×本人負担割合(民間被用者の場合30%、残りは政府と雇用主で負担)×(本人+家族人数(3人まで))<br>(第4類と第5類) 全額政府負担(1,759台湾元、約6,500円)<br>(第6類)<br>平均保険料(1,249台湾元(約4,600円))を本人と家族分(3人分まででよい)について負担(一部は政府が負担)<br>②補充保険料<br>被保険者(第5類被保険者を除く): 賃金以外の所得(※)×1.91%<br>※賞与(4カ月分を超える部分)、利子・配当など<br>雇用主:(給与総額-標準報酬総額)×1.91% | 自営業者にも標準報酬が適用<br>政府からの保険料負担として税財源から支出<br>賃金以外にも保険料を別途賦課 |
|        | その他 | ①宝くじの収益の一部<br>②健康福利税(たばこ税とは別にたばこにかかる税)の一部(税率例)紙巻きたばこ1,000本あたり1,000台湾元(約3,680円)   | 宝くじの収益も財源   |
| 保険給付   |     | ①医科診療 ②歯科診療 ③漢方医による医療<br>④訪問看護(月2回まで) ⑤分娩 など<br>※給付対象外<br>①他の制度で医療費が支給される場合 ②美容整形 など   | 分娩が給付対象   |
| 一部自己負担 |     | 外来:定額(医療機関の種類などにより異なる)<br>入院:定率(病床・入院期間により5~30%)<br>訪問看護:5%<br>※自己負担の減免がある(重大な疾病、山間部・離島での診療、分娩、3歳以下の者など)   |   |
| 診療報酬   |     | 自己負担以外を保険給付。給付は総額予算による<br>※総額予算<br>人口の変動、医療技術の進歩などをもとに、医療費の伸び率を決めて、翌年度の医療費の総額を決める。医療機関の診療報酬の申請をもとに、実際に医療機関に支払う医療費が決まる。   |   |

注:保険料の算定、被保険者、雇用主、政府の保険料負担割合などの詳細は『全民健康保険民衆權益手冊2016-2017』<http://www.nhi.gov.tw/resource/Handbook/2016-2017/book/index.html>(2017年9月11日最終確認)参照。

出所:小島(2016)、中央健康保険局資料から作成。

種類別に定められている。入院の場合は定率であり、急性病棟・慢性病棟、入院期間別に定められている。なお、訪問看護の自己負担も定率（5%）である。

保険から給付される医療費は総額予算による給付である。これは、あらかじめ次年度の医療費の総額を政府が決定し、その後、診療部門・地域別などの医療費の配分を決定する。翌年度は、保険医療機関から出された診療報酬の申請と審査結果により保険から給付する医療費を点数単位で決定する。その点数と医療費の総額を比較して1点あたり単価が決まるので、これに基づいて算出され

る診療報酬を医療機関は受け取る（表1）。

#### Ⅳ 台湾の医療保障の現状

##### 1 「全民健康保険」の現状

全民健康保険の被保険者数は、1995年（実施年度）で約1,912万人であり、総人口の約90%相当であった。その後、この割合は上昇し2015年には台湾すべての住民をカバーしている。全民健康保険の実施により、高齢者を中心に医療サービスはより利用しやすくなった。例えば、平均受診回数（外来）は、1995年は10.6回であったが、その後は

表2 台湾の医療保障の状況

|                   |                  |          | 1995年   | 2000年   | 2005年   | 2010年   | 2015年   |
|-------------------|------------------|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全民健康保険            |                  |          |         |         |         |         |         |
| 適用状況              | 被保険者数<br>(対総人口比) | (万人)     | 1,912.3 | 2,140.1 | 2,231.5 | 2,307.4 | 2,373.7 |
|                   | 本人               | (万人)     | 89.5%   | 96.1%   | 98.0%   | 99.6%   | 101.0%  |
|                   | 家族               | (万人)     | 1,121.3 | 1,234.7 | 1,341.0 | 1,475.7 | 1,564.1 |
| 保険財政              | 収入               | (億台湾元)   | 791.1   | 905.4   | 890.5   | 831.7   | 809.6   |
|                   | 保険料              | (億台湾元)   | 1,945.0 | 2,914.0 | 3,660.6 | 4,651.8 | 6,449.6 |
|                   | その他              | (億台湾元)   | 1,941.6 | 2,907.3 | 3,561.0 | 4,386.6 | 5,694.3 |
|                   | 支出               | (億台湾元)   | 3.4     | 6.7     | 99.6    | 265.2   | 755.3   |
|                   | 保険給付<br>その他      | (億台湾元)   | 1,573.6 | 2,904.4 | 3,723.9 | 4,466.7 | 5,420.7 |
| (被保険者1人あたり)       | 保険料(政府・雇用主負担を含む) | (台湾元)    | 10,153  | 13,585  | 15,958  | 19,011  | 23,989  |
|                   | 保険給付             | (台湾元)    | 8,202   | 13,182  | 16,464  | 19,169  | 22,668  |
| 受診状況              | 平均受診回数(外来)       | (回)      | 10.6    | 14.7    | 15.5    | 15.6    | 15.0    |
|                   | 平均入院日数           | (日/入院1回) | 9.4     | 8.7     | 9.9     | 10.3    | 9.6     |
| 医療提供体制            |                  |          |         |         |         |         |         |
| 主な医療従事者           | 医師               | (人)      | 27,495  | 33,169  | 38,657  | 44,190  | 50,249  |
|                   | 歯科医師             | (人)      | 7,026   | 8,597   | 10,140  | 11,656  | 13,502  |
|                   | 看護師              | (人)      | 56,743  | 70,743  | 92,447  | 111,087 | 126,458 |
| 人口1万人当たり          | 医師               | (人)      | 12.9    | 14.9    | 17.0    | 19.1    | 21.4    |
|                   | 歯科医師             | (人)      | 3.3     | 3.9     | 4.5     | 5.0     | 5.7     |
|                   | 看護師              | (人)      | 26.6    | 31.8    | 40.6    | 48.0    | 53.8    |
| 医療機関数             | 病院数              | (カ所)     | 787     | 669     | 556     | 508     | 494     |
|                   | 診療所              | (カ所)     | 10,613  | 11,863  | 12,848  | 13,888  | 15,018  |
|                   | 歯科診療所            | (カ所)     | 4,704   | 5,550   | 6,029   | 6,295   | 6,665   |
| 病床数<br>(人口1万人当たり) |                  | (床)      | 112,378 | 126,476 | 146,382 | 158,922 | 162,163 |
|                   |                  | (床)      | 52.6    | 56.8    | 64.3    | 68.6    | 69.0    |

注：収入の「その他」は、保険料滞納金（延滞料）、宝くじの収益金からや健康福利税からの補助などで構成される。支出の「その他」は借り入れ利息の支払い、全民健康保険の基金への積み立てなどで構成される。

平均受診回数は外来の件数を被保険者数で割って求めた。

医師には漢方医師の数を含み、病院・診療所の数には漢方の病院及び診療所の数を含み。看護師は「護理師」と「護士」の合計。

出所：増田・金『アジアの社会保障』所収の「第4章 台湾」(筆者執筆)の図表(p98およびp99の図表4-9、4-10)をもとに、衛生福利部、中央健康保険局資料を用いて加筆して作成。

順調に増加し、2015年には15.0回となっている。平均入院日数は、1995年の9.4日から2015年には9.6日となっている。

次に保険財政を見ると、収入は1995年の約1,945億台湾元（約7,160億円）から2015年の約6,450億台湾元（約2兆3,740億円）へと増加している。一方、支出も1995年の約1,574億台湾元（約5,790億円）から2015年の約5,421億台湾元（約1兆9,950億円）へと増加しており、年によっては支出の方が上回っている（表2）。

## 2 医療提供体制の現状

「全民健康保険」を支える台湾の医療提供体制であるが、医師（漢方医師を含む）、歯科医師の数はそれぞれ、約5.0万人、約1.3万人であり、看護師数は約12.6万人である（2015年）。これを人口1万人当たりで見ると、医師数（漢方医師を含む）、歯科医師、看護師の順に21.4人、5.7人、53.8人であり、わが国（医師数24.5人、歯科医師数8.2人、看

護師数（准看護師を含む）112.3人、2014年）と比べると大きく下回る（表2）。なお、台湾にも医療提供体制の地域差があり、直轄市・県市政府レベルで見ると、人口1万人あたりで医師数（漢方医師を含む）が最も多いのは台北市（38.2人）であり、最も少ないのは金門県（6.4人）である。そのほかに、離島や山間部を抱える新竹県（10.1人）、苗栗県（11.8人）、澎湖県（13.5人）などで少ない。

### 参考文献

- 広井良典・駒村康平編著（2003）『アジアの社会保障』、東京大学出版会。  
増田雅暢・金貞任編著（2015）『アジアの社会保障』、法律文化社。  
小島克久（2016）「台湾における医療保障の動向」、『健保連海外医療保障』、No.110, pp.24-31。  
中央健康保険局webサイト <http://www.nhi.gov.tw>（2017年9月10日最終確認）。

（こじま・かつひさ）

## 情報（所内報告：人口）

社会保障・人口問題基本調査  
出生動向基本調査プロジェクトについて

釜野 さおり\*

国立社会保障・人口問題研究所の出生動向基本調査プロジェクトでは、日本における結婚と出産の実態とそれらに関連する人びとの認識や経験をとらえることを目的とした「出生動向基本調査」の企画・準備、実施、結果概要の公表、報告書のとりまとめ、同調査データをもちいた学術研究の全過程を担っている。直近では第15回調査を2015年6月に実施、2016年夏に結果を公表し、2017年3月に調査報告書をまとめた。本稿では、調査の歴史、第15回調査の実施概要、同調査における調査事項、成果、課題を述べる。

## Ⅰ 出生動向基本調査の歴史

本調査の歴史は戦前にまでさかのぼる。初回の「出産力調査」は旧厚生省人口問題研究所において1940年に、第2回目の調査は戦後1952年に行われ、以後、ほぼ5年おきに実施されている。1992年の第10回調査から、現在の調査名を用いている。1987年の第8回調査からは少子化の主因とされている晩婚化と未婚化の背景を明らかにする必要性から、従来の夫婦調査（妻回答）に加え、独身者調査を同時に実施するようになった。詳細については岩澤・守泉（2014）にまとめられている。

## Ⅱ 第15回出生動向基本調査の実施概要

第15回 調査の母集団は全国の18歳以上50歳未満の独身者と50歳未満の有配偶女性で、標本抽出

の単位は国勢調査地区である。具体的には、厚生労働省が平成27年に実施した国民生活基礎調査の調査地区1,106地区（平成27年国勢調査の一般調査区と特別調査区の一部をあわせた約99万地区から、層化無作為抽出されたもの）から層化無作為抽出法によって900地区を抽出し、これらの調査地区内の全世帯に居住する18歳以上50歳未満の独身者と50歳未満の有配偶女性を調査対象とした。

配布と有効票の回収状況は、独身者調査で11,442票配布、8,752票回収（回収率76.5%）、夫婦調査は7,511票配布、6,598票回収（87.8%）であった。精度を評価すると、未婚者の希望子ども数の標本誤差率が0.93%、夫婦の平均理想子ども数では0.55%と高精度であり、回答者の代表性についても、国勢調査との年齢構成の比較から一定の良好な代表性が担保されていることが確認されている。

## Ⅲ 第15回調査の調査事項

独身者調査の項目には、結婚や独身生活の利点、結婚するにあたってのハードル、独身でいる理由、希望する結婚年齢・相手年齢、希望のライフコース、生活スタイルの実態、異性との交際状況・性経験・同棲経験、交際相手との出会いのきっかけなどが含まれる。第15回調査では「一生結婚するつもりがない」と答えた人に結婚するつもりに変わる可能性とその場合の理由をたずねる項目を追加している。夫婦調査では、結婚・出生

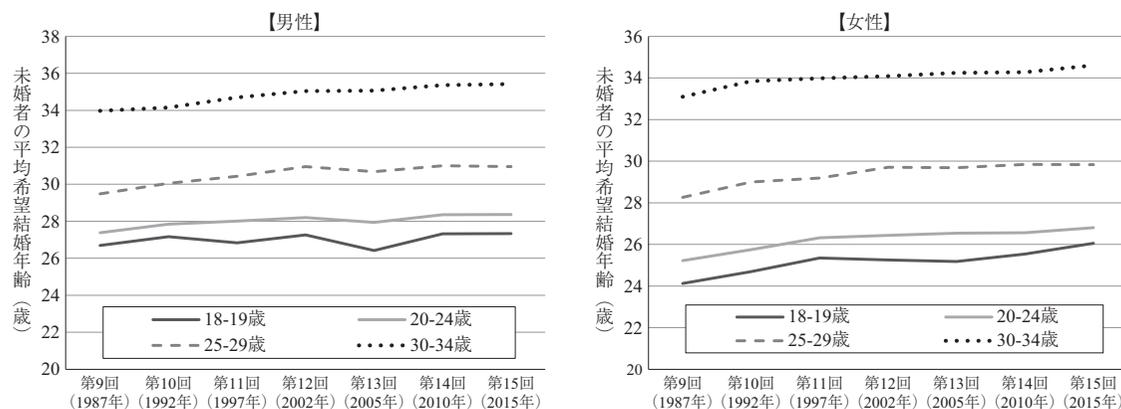
\* 国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部第2室長

過程に焦点を当て、それらに関連する事項を調べている。項目には夫婦の出会いの年齢、結婚した年齢と交際期間、出会いのきっかけ、出生子ども数、避妊の経験と方法、不妊についての心配と治療経験、流産の経験、子育て支援制度・施設の利用、母親からの育児支援が含まれる。

両調査で調べている項目として、希望子ども数(独身者)・理想と予定子ども数(夫婦)、子どもの男女の組み合わせの希望、子どもを持つ理由、理想の子ども数を持たない理由(夫婦)、予定の子ども数を実現できない可能性とその理由(夫婦)、子どもに受けさせたい教育の程度、子どもとのふれあい経験、周囲の人の結婚に対する評価、結婚・家族に関する意識が挙げられる。これらに加え、親との同居関係、きょうだい数、最後に卒業した学校、現在および学卒後～結婚決定時～結婚直後～妊娠時～子の1歳時の各時点での仕事の状況などの社会経済的・人口学的属性もとらえている。

#### Ⅳ 本プロジェクトの成果の一例

いくつかの分析結果を紹介する。図1に示すのは独身者調査によって得られた2, 30代の希望する結婚年齢である。ここから、1987年から2015年の希望結婚年齢の上昇幅は1歳程度であることがわかる。一方、同期間の実際の平均初婚年齢は男性では2.7年(28.4から31.1歳)、女性では3.7年(25.7から29.4歳)上昇していることから、希望と現実との間にギャップがあることがうかがえる。図2では、夫婦調査でとらえた有配偶女性の出生年別にみた理想、予定、出生子ども数それぞれの平均を示している。1900年～1975年生まれの有配偶女性の出生行動と意識の変化をみることができるのは、本調査に75年の蓄積があるからである<sup>1)</sup>。この図から理想より実際の出生子ども数が多いのは1920年代生まれの女性までで、それ以降生まれの女性では、理想が出生子ども数より少ないこと、1945～60年生まれでは持つつもりの子どもの数(予定)と出生子ども数がほぼ一致しているが、そ

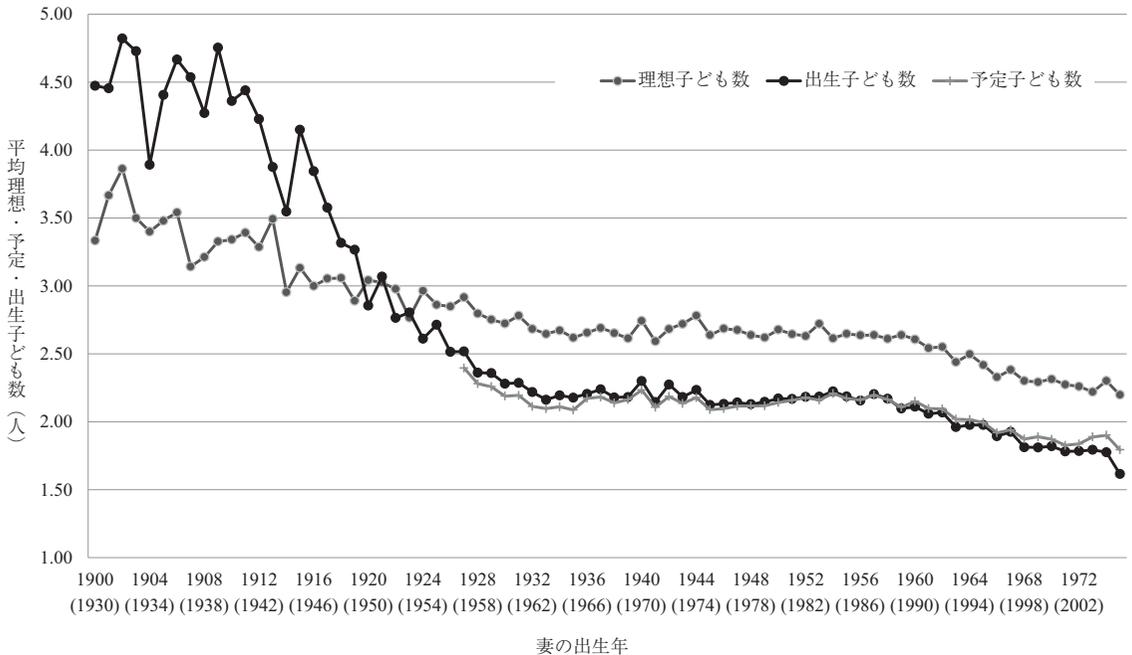


注：対象は「いずれ結婚するつもり」と答えた18～34歳の未婚者（希望結婚年齢不詳を除く）。結婚希望年齢が50歳以上の場合は50歳とし、調査時点での年齢より若い場合は現在の年齢を希望結婚年齢とした上で、希望結婚年齢に0.5を加えて用いている。

出所：別府・守泉（2017）。

図1 調査回別、年齢階級別にみた、未婚者の希望する結婚年齢

<sup>1)</sup> 余田・岩澤（2017）は同じく出生子ども数のデータをもとに、夫婦出生力の指標である合計結婚出生率の推移を1950年代から示すのみでなく、DID（人口集中地区と非人口集中地区）、夫の学歴、妻の学歴、妻の初婚年齢、また近年については結婚直後の妻の就業状況、性別役割意識、母親との同居の有無、不妊治療経験の有無などの属性別に趨勢を示している。



注：対象は第7回～15回調査の初婚どうしの夫婦の妻（年齢40歳以上）。出生年の下のカッコ内は30歳時の西暦年。  
出所：守泉・新谷（2017）。

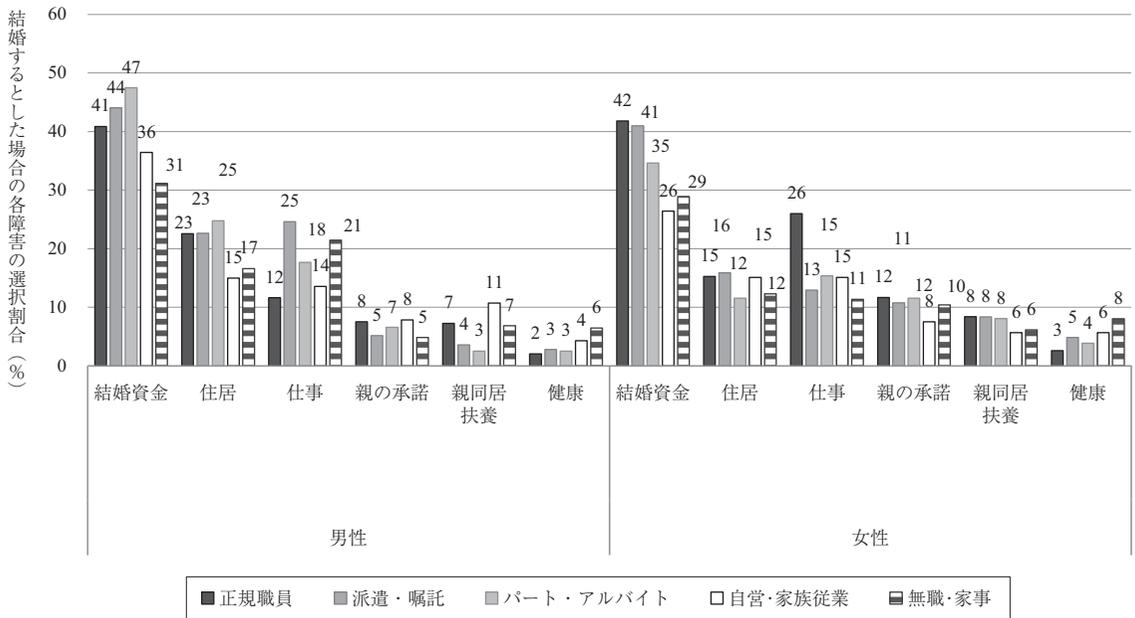
図2 妻の出生年別にみた、平均理想・予定子ども数および平均出生子ども数

れ以後に生まれた女性では、予定子ども数がわずかに下回っていることなどがみてとれる。

上述の結果から、結婚においても出生においても現実が希望に追いついていないことが確認できる。この乖離を探る方法の一つとして、この調査では人びとのギャップのとらえ方にも注目している。結婚に関しては、例えば「一年以内に結婚するとした場合」の障害を男女・就業形態別にみると（図3）、「結婚資金」を挙げる者が最多であるが、男性では正規より非正規就業の方が、女性では逆に正規就業の方が、その選択割合が高い。「職業や仕事上の問題」を選ぶ割合は、女性の正規職員で4分の1を超えほかの就業形態より10ポイント以上高いが、男性では非正規就業や無職で高くなっている。女性では正規で仕事を続けられるか、男性では安定した仕事に就けるかが、結婚の鍵を握っている可能性がうかがえる。出生に関しての例として、図4に夫婦調査でたずねている理想の子ども数を持たないとされる主な理由の選択

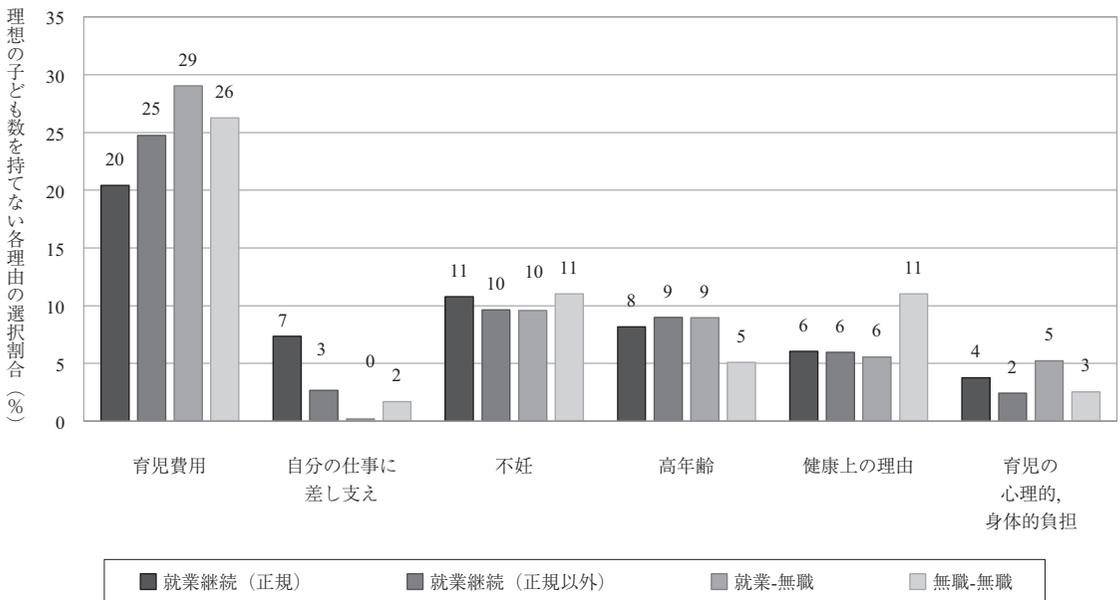
割合を、有配偶女性の就業経歴別に示す。「子育てや教育にお金がかかる」という育児費用を理由に挙げる者が最多であるが、正規職にあると比較的少ない。また、結婚を決めたときから無職の女性では1割が「健康上の理由」を選ぶことや、「不妊」を理由とする女性が一定割合いることを考慮すると、出生に働きかける施策には両立支援に限らず、幅広いアプローチが必要であることが示唆される。

なお、プロジェクトの成果全般については、調査報告書（第15回調査については、国立社会保障・人口問題研究所（2017）を参照）や『人口問題研究』掲載の論文（[http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/nfs\\_publication/nfs\\_pub.asp](http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/nfs_publication/nfs_pub.asp)）をご覧ください。



注：対象は第15回調査の18～39歳の未婚者。就業形態から学生は除外している。  
出所：釜野・中村（2017）。

図3 男女別・就業形態別にみた、結婚する上での各障害の選択割合



注：対象は第11回～15回調査における結婚後10～15年未満の1985年以降に結婚した初婚どうしの夫婦。就業経歴は結婚決定時から調査時点までのものを示す。  
出所：是川（2017）。

図4 妻の就業継続状況別にみた、理想の子ども数を持ってない最大の理由

## V 今後の課題

プロジェクトとしての課題の一つは、結婚・出産に関する総合的な視点を持ち続けることであろう。現時点で政策課題となっていない事項や、一般社会からの関心が必ずしも高くない事柄であっても、学術的に意義のあるものや将来重要になる可能性があることについて、持続的に観察を続けていくことが必要である。本調査の報告書等ではこれまで未婚者や初婚どうし夫婦を中心に集計・分析を行ってきたが、昨今、離再婚の増加によって、結婚や出産をとらえる上で離別や死別経験のある独身者や再婚夫婦に対する調査結果も重要性を増すことが考えられる。本調査では従来からこれらの者も調査の対象としてきており、今後これらの層を含めた分析も行うことが可能である。

二点目は、本調査の強みである継続性と、時代にあった調査として実施することのバランスをとることであろう。本調査で明らかにされてきた成果は、同一調査項目によって調査を継続してきたからこそ可能となっている面も大きい。しかしながら一方で、調査項目の中には近年の結婚・出産の意識や実態に適合しない言い回しや選択肢もないとは言えない。いかに調査の継続性を維持しつつ、現状を反映した調査を行えるかについて、さ

まざまな角度から検討しながら、調査の意義を高めていくことが不可欠であると考え。

### 参考文献

- 岩澤美帆・守泉理恵(2014)「研究活動の変遷(1989～2014年)V.出生動向基本調査」『人口問題研究』第70巻第4号(特集I 人口問題研究所75周年記念事業—50周年以後(1989～2014年)を振り返る—), pp. 367-375。
- 釜野さおり・中村真理子(2017)「未婚者の結婚に関する意識の多面性」日本人口学会第69回大会, 東北大学青葉台キャンパス, 6月11日。
- 国立社会保障・人口問題研究所(2017)『現代日本の結婚と出産—第15回出生動向基本調査(独身者調査ならびに夫婦調査)報告書—』国立社会保障・人口問題研究所調査研究報告資料第35号。
- 是川夕(2017)「女性のライフコースと出生力の関係の再検討」日本人口学会第69回大会, 東北大学青葉台キャンパス, 6月11日。
- 別府志海・守泉理恵(2017)「出生力の近接要因の動向:性・配偶関係・避妊・妊孕力」日本人口学会第69回大会, 東北大学青葉台キャンパス, 6月11日。
- 守泉理恵・新谷由里子(2017)「子ども数についての意識の変容」日本人口学会第69回大会, 東北大学青葉台キャンパス, 6月11日。
- 余田翔平・岩澤美帆(2017)「期間合計結婚出生率の趨勢とその背景:社会経済発展,ジェンダー・レジーム,科学技術に着目して」日本人口学会第69回大会, 東北大学青葉台キャンパス, 6月11日。

(かまの・さおり)

## 情報（所内研究報告：人口）

わが国の全国将来人口の推計<sup>1)</sup>  
——「日本の将来推計人口（平成29年推計）」——

守泉 理恵\*

国立社会保障・人口問題研究所は、旧人口問題研究所時代を含め、戦前より日本の将来人口推計を行ってきた。推計の出発点となる人口データ（基準人口）は国勢調査の結果を用いるため、昭和30年以降の公式推計は、国勢調査の実施周期と同じくほぼ5年ごとに実施されている。平成29年推計は、平成27年国勢調査の人口等基本集計結果、ならびに同年人口動態統計の確定数が公表されたことを踏まえて行われた最新の全国将来人口推計である。本推計は、研究所による公式推計としては15回目にあたる<sup>2)</sup>。

## I 日本の将来推計人口について

研究所による将来人口推計は、わが国の公的推計として位置づけられている。日本の将来推計人口とは、全国の将来の出生、死亡、ならびに国際人口移動について仮定を設け、これらに基づいてわが国の将来の人口規模、ならびに年齢構成等の人口構造の推移について推計を行ったものである。将来の出生、死亡等の推移は不確実であることから、本推計では複数の仮定に基づく複数の推計を行い、これらにより将来の人口推移について一定幅の見通しを与えるものとしている。将来人口推計の要となる出生、死亡、国際人口移動の仮

定設定は、それぞれの実績統計の動向や構造の変化に基づき、人口統計学的な投影手法を適用して行っている。こうして得られた仮定値を用いて計算される公的将来人口推計の本質は、「直近の人口動態に隠された兆候を、将来というスクリーンに拡大投影して詳細に観察するための作業」〔金子・三田（2008），p.7〕であるといえる。つまり、これまでの人口動向が今後も続くとは仮定したとき、日本の人口が将来どのような規模・構造になるかを映し出したものが研究所の行っている公的将来人口推計である。

推計の対象は、外国人を含め、日本に常住する総人口とする。これは国勢調査の対象と同一の定義である。推計の期間は、平成27（2015）年国勢調査を出発点として、平成77（2065）年までの50年間とし、各年10月1日時点の人口について推計する。ただし、参考として平成127（2115）年までの長期参考推計結果ならびに条件付推計結果も附されている。条件付推計とは、仮定値を機械的に変化させた際の将来人口の反応を分析するための定量的シミュレーションである。

推計の方法は、国際的に標準とされるコーホート要因法を用いている。これは、年齢別人口の加齢にともなって生ずる年々の変化をその要因（出生、死亡、人口移動）ごとに計算して将来の人口

\* 国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部 第3室長

<sup>1)</sup> 「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の公表資料は、研究所ホームページ（[http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp\\_zenkoku2017.asp](http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp_zenkoku2017.asp)）に掲載されている。推計結果の概要、人口推計方法、仮定設定方法等についての詳細な解説は報告書の全文PDF等を参照されたい。また、同サイトでは推計結果がエクセルファイルでダウンロード可能である。

<sup>2)</sup> 過去の全国将来人口推計の概要や変遷については、昭和30～61年推計は『創立五十周年記念誌』（[http://www.ipss.go.jp/history/jn/IPP\\_50.pdf](http://www.ipss.go.jp/history/jn/IPP_50.pdf)）、平成以降の公式推計は石井（2014）を参照されたい。

を求める方法である。3つの人口動態要因は、それぞれの統計指標の実績に基づき、その動向を数理モデルにより将来に投影する形で男女年齢別に仮定を設けて、将来推計人口の計算に用いている(後述の「Ⅲ 仮定設定の方法」参照)。

## Ⅱ 推計結果の概要

日本の将来推計人口では、将来の出生推移・死亡推移についてそれぞれ中位、高位、低位の3仮定を設け、それらの組み合わせにより9通りの推計を行っている(国際人口移動は1仮定)。このうち出生中位(死亡中位)推計結果によれば、日本の総人口は推計の出発点である平成27(2015)年の1億2,709万人から、平成65(2053)年には1億人を割って9,924万人となり、平成77(2065)年に8,808万人になると推計されている。これを年齢3区分別にみると、年少人口(0~14歳)は今後減少が続き、平成68(2056)年には1,000万人を割り、平成77(2065)年には898万人の規模になるものと推計される。生産年齢人口(15~64歳)は、平成41(2029)年、平成52(2040)年、平成68(2056)年にはそれぞれ7,000万人、6,000万人、5,000万人を割り、平成77(2065)年には4,529万人となる。老年人口(65歳以上)を見ると、平成27(2015)年現在の26.6%で4人に1人を上回る状態から、平成48(2036)年に33.3%で3人に1人となり、平成77(2065)年には38.4%、すなわち2.6人に1人が老年人口となることが示されている。

## Ⅲ 仮定設定の方法

### 1 出生率の仮定

将来の出生数を推計するために必要な年次ごとの女性の年齢別出生率の仮定値は、コーホート出生率法<sup>3)</sup>により推計した。本推計では、2000年生

表1 平成29年推計における出生仮定の要約

| 仮定の種類 | 出生仮定指標       | 前提                        |                                    | 合計特殊出生率               |                 |
|-------|--------------|---------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------|
|       |              | 現在の実績値<br>1964年生ま<br>れの世代 | 仮定<br>2000年生ま<br>れの世代<br>(参照コーホート) | 平成27<br>(2015)年<br>実績 | 平成77<br>(2065)年 |
| 中位仮定  | (1) 平均初婚年齢   | 26.3歳                     | → 28.6歳                            | 1.45                  | 1.44            |
|       | (2) 50歳時未婚率  | 12.0%                     | → 18.8%                            |                       |                 |
|       | (3) 夫婦完結出生児数 | 1.96人                     | → 1.79人                            |                       |                 |
|       | (4) 離死別再婚効果  | 0.959                     | → 0.955                            |                       |                 |
| 高位仮定  | (1) 平均初婚年齢   | 同上                        | → 28.2歳                            | 1.45                  | 1.65            |
|       | (2) 50歳時未婚率  |                           | → 13.2%                            |                       |                 |
|       | (3) 夫婦完結出生児数 |                           | → 1.91人                            |                       |                 |
|       | (4) 離死別再婚効果  |                           | → 0.955                            |                       |                 |
| 低位仮定  | (1) 平均初婚年齢   | 同上                        | → 29.0歳                            | 1.45                  | 1.25            |
|       | (2) 50歳時未婚率  |                           | → 24.7%                            |                       |                 |
|       | (3) 夫婦完結出生児数 |                           | → 1.68人                            |                       |                 |
|       | (4) 離死別再婚効果  |                           | → 0.955                            |                       |                 |

出生性比:平成23(2011)~27(2015)年の出生性比(105.2)を一定とした。

出所:国立社会保障・人口問題研究所(2017) p.39掲載の表より筆者作成。

まれ女性コーホート(参照コーホート)の結婚および出生指標に仮定を設け、年長のコーホートの実績値または統計的推定値から参照コーホートの仮定値を経て、2015年生まれコーホートまで徐々に変化し、以後は一定となるものと仮定した。表1は本推計における出生仮定について要約したものである。

### 2 生残率の仮定(将来生命表)

ある年の人口から翌年の人口を推計するには男女年齢各歳別の生残率が必要であり、これを得るために将来生命表を作成する。本推計では将来生命表を作成する方法として国際的に標準的な方法とされるリー・カーター・モデル<sup>4)</sup>を採用しつつ、高齢層では死亡率改善を死亡率曲線の高齢側へのシフトとして表現するモデル(線形差分モデル)を組みあわせることにより、死亡率改善のめざましいわが国の死亡状況に適合させた。表2は本推

<sup>3)</sup> 女性の出生コーホート(同一年に生まれた集団)ごとにそのライフコース上の出生過程を観察し、出生過程が完結していないコーホートについては、完結に至るまでの年齢ごとの出生率を数理モデルにより推定する方法。

<sup>4)</sup> 年齢別死亡率を、標準となる年齢パターン、死亡の一般的水準(死亡指数)、死亡指数の動きに対する年齢別死亡率変化率および誤差項に分解することで、死亡の一般的水準の変化に応じて年齢ごとに異なる死亡率の変化を記述するモデル。

計における死亡仮定の要約を示している。

表2 平成29年推計における死亡仮定の要約（平均寿命）

| 性別 | 平成27（2015）年 | 平成77（2065）年 |        |        |
|----|-------------|-------------|--------|--------|
|    | 実績          | 死亡中位仮定      | 死亡高位仮定 | 死亡低位仮定 |
| 男性 | 80.75年      | 84.95年      | 83.83年 | 86.05年 |
| 女性 | 86.98年      | 91.35年      | 90.21年 | 92.48年 |

出所：国立社会保障・人口問題研究所（2017）p.39より筆者作成。

### 3 国際人口移動率（数）の仮定

国際人口移動数・率の実績値の動向をみると、日本人と外国人では異なった推移傾向を示すことから、本推計において、国際人口移動の仮定は日本人と外国人とに分けて設定している。日本人については、平成22（2010）～平成27（2015）年における男女年齢別入国超過率（純移動率）の平均

値を一定とした。外国人については、昭和45（1970）年以降における入国超過数の趨勢を投影することによって仮定値とした。なお、入国外国人の性、年齢別割合や国籍異動率についても過去の趨勢をもとに仮定値を作成した。

#### 参考文献

- 石井太（2014）「Ⅱ．全国将来人口推計」、『人口問題研究』第70巻第4号，pp.352-358。  
 金子隆一・三田房美（2008）「将来人口推計の基本的性質と手法的枠組みについて」、『人口問題研究』第64巻第3号，pp.3-27。  
 国立社会保障・人口問題研究所（2017）『日本の将来推計人口 平成28（2016）～77（2065）年～附：参考推計平成78（2066）～127（2115）年～』厚生労働統計協会。

（もりいずみ・りえ）

---

**情報（社会保障）**

---

## 人口分析・施策形成を支援する統計データベースならびに ツールの構築・活用に関する研究（平成28年度）

深田 聡\*

### I 研究の背景・目的

日本全体として少子高齢化が進行するなか、各自治体においても人口の減少や地域の活性化などさまざまな課題の解決に向けて取り組んでいくことが求められている。しかし、各自治体を持つ課題の内容も対応の方向もそれぞれ独自であり、課題に適切に対処していくには各自治体の実態を適切に把握し、エビデンスに基づいた政策立案を行っていくことが必要である。

そのような課題に取り組む地方自治体への支援のため、平成27年度の「地域活性化調査事業」において、地域の人口や福祉資源に関するデータについて、グラフ化、マップ表示、地域間比較等の機能をもったデータ活用支援ツール（試作版）の作成等を行い、引き続き、平成28年度に「人口分析・施策形成を支援する統計データベースならびにツールの構築・活用に関する研究」として、当該支援ツールの普及と改良に取り組んだ。

このように、「人口分析・施策形成を支援する統計データベースならびにツールの構築・活用に関する研究」は「地域活性化調査事業」を引き継ぐものであることから、本稿においては、地域活性化調査事業の内容を中心に説明する。

### II 研究の内容

平成27年度の地域活性化調査事業では、小地域

での簡易人口推計結果と生活関連データを合わせて地図上に表すソフトウェアである「地域診断・人口推計ツール」（試作版）（以下「ツール」）の開発を行った。

「ツール」の機能の概要は以下のとおり（なお、試作版の段階であるため、機能の一部が制限されている場合等がある）。

#### 1 人口動向等分析機能

人口の推移、出生動向、死亡動向、人口移動、世帯構造などについて、都道府県別、市町村別に地図上にデータを表示し、地域別の状況を把握することができる。人口の推移、世帯構造については、市町村よりも小さい圏域（中学校区等）ごとにデータ表示することが可能である。データの出所は国勢調査、人口動態統計、生命表などの公的統計である。

選択されたデータの値は、地図上において、選択された地域（都道府県、市町村、中学校区等）の上に表示される。データを視覚的に把握しやすいよう、表示方法については、円グラフ表示（数値とともに数値の大きさに比例した円を地図上に表示）、地図の塗り分け（数値の大きさにしたがって5段階に塗り分け）を選択できる。

地域は同時に複数選択できる（県内の全市町村など）。データ項目は同時に2つまで選択できる。2項目選択の場合、地図上では、数値とともに、一方のデータ項目が円グラフ、もう一方のデータ項目が塗り分け地図として、組み合わせて表示され

---

\* 国立社会保障・人口問題研究所 政策研究調整官

る。

データ数値が表示された地図画面はそのまま出力することができる。表示データ自体についても、紙またはCSVファイルの形で一覧表として出力することができる。

## 2 将来人口シミュレーション機能

市町村単位で人口パラメータを設定して、域内の将来人口の推移をシミュレーションすることができる。設定できるパラメータは合計特殊出生率、平均寿命、人口移動率。

3種類のパラメータそれぞれを設定すると一つのシミュレーションシナリオができる。複数のシナリオを作成、保存しておき、結果を相互に比較することができる。

シミュレーションの結果は、人口推移グラフ、年齢3区分別人口推移グラフ、人口ピラミッド等として画面表示される。画面表示されたグラフはそのまま出力できる。シミュレーション結果の推計人口データは、紙またはCSVファイルの形で一覧表として出力することができる。

## 3 マッピング機能

1の人口動向等分析機能は、「ツール」内部のデータベースのデータを抽出、表示する機能であるが、このマッピング機能は、「ツール」を利用する市町村が自ら用意したデータを「ツール」に取り込ませて、地図上にデータを表示させる機能である。

取り込ませるデータは、地区ごとの「数」のデータという形式が整っていれば内容は何でもよい（例えば、小地域ごとの要介護認定を受けた者の数など）。取り込んだ後は、人口動向等分析機能と同じように地図上に表示できる。

また、施設の名称と施設の所在地という形式のデータも取り込み可能である。地図上には、小地域ごとの所在箇所数として表示される（1つのファイル内の施設は全部集計されてしまうので、施設の種類ごとに別ファイルとして取り込む必要がある）。人口動向等分析機能の組み合わせ表示と同じように、ほかのデータと組み合わせて表示

することもできる。

## 4 住民調査

また、地域活性化調査事業の一環として、「ツール」作成に協力いただいた8つの市町において、人口移動や結婚・子育て環境等に関する住民意識調査を行った。

自治体において人口減少対策や地域活性化施策の企画立案、実施検証を効果的に進めるには地域住民の出生動向や移動動向のデータが不可欠であるが、公的統計データだけでは十分でない場合がある。そのような場合、自治体が自ら実態把握を行う必要があるが、施策に必要な調査事項を選定する負担を軽減し、ほかの自治体との比較可能なデータの収集を支援する観点から、出生動向や移動動向についての標準的な調査項目を示す一つの試みとして、出生動向基本調査や人口移動調査等の調査項目を参考にした住民意識調査を実施した。

元となる全国調査では小地域間の比較は行えないが、本事業による調査では小地域間の違いを見ることができ、また、全国調査の結果と各地域の状況の比較をすることもできる。今回の調査は8市町で同じ内容なので、調査協力8市町の間で状況を比較することもできる。

なお、この住民意識調査の結果についても、「ツール」に取り込んで、人口、出生、死亡、人口移動等に関するデータ、各市町の独自調査のデータなどと組み合わせて地域の現状分析に活用することが可能である。

## Ⅲ 「ツール」試作版作成以降

平成28年度の半ばに協力8市町を対象に「ツール」の使用方法について説明会を行い、業務において「ツール」を試用していただくようお願いした。

実際に使用してみて初めて気づかれた不具合の報告などが出てきたため、直ちに対応可能な不具合から順次修正に取り組んだ。

今後は、平成29年度の「先進事例調査分析・横

展開による自治体機能強化支援総合研究」の中で、試用の結果等を踏まえて「ツール」の更新、改善を行い、より多くの自治体への普及を進めていくこととしている。

(ふかた・さとし)

## 書評

大川聡子 著

『10代の母というライフスタイル—出産を選択した社会的経験に着目して—』  
(晃洋書房, 2016年)

森田 明美\*

## I 本書の意義と背景

これまで10代の妊娠・出産・子育ての実態や支援を正面から扱った研究は、医療分野以外ではほとんど行われてこなかった。

私が保育支援を中心として10代の親支援研究を始めたのは2002年のことである。この間、10代の親たちは深刻な子どもの福祉と女性の福祉の両方の支援課題のみならずそれらが交差する課題を抱える対象群であり、抱える問題は個別であり、支援課題も多岐にわたることを学んだ。

それほど、難しいが、実態把握と支援の開発を急がねばならない対象である。母子保健の実践をふまえて、諸外国の調査や研究データを駆使し、社会学・心理学の質的分析手法を使って当事者理解と支援の方法を提案された本書の刊行に対し、心からの敬意と感謝を申し上げたいと思う。

まず本稿を書き進めるに際して、言葉の整理をしておきたい。

この本で、使われているのは、若年出産と「10代の母」である。日本では20歳未満の出産を若年出産と定義している。なお、10代の母という表現では、10代で第1子を出産して以降、母としての暮らしを営む人を含む概念として使用していく。

それは、今10代で子どもを育てている母とその子をとらえるだけでは、この当事者たちを支える概念としては不足しており、出産後の暮らしを含めて、本対象群をとらえることの価値を共有する

ことに議論の柱を置かねばならないと考えるからである。私も著者と同じ対象群を継続的に支えながらその福祉領域を中心とした地域支援の在り方を研究しているが、この対象群のとらえ方は共有できる。

さて本著を評する前に、この本が出された背景を概観しておきたい。

10代で出産する女性はそれほど多くない。2002年には19,772人で全出生数の1.7%を占めていたが、2014年の出生数は13,011人で、全出生数の1.3%でしかない。

つまり圧倒的にマイノリティーな存在である。近年、少子晩産化傾向にある中で、10代で出産するということは、それ以降も地域社会の中で、常にマイノリティーな存在となる。

また、これらの女性たちの妊娠の多くは「望まない妊娠」によって出産した母親たちととらえられている。2014年に妊娠したにもかかわらず中絶したのは17,854人であり、中絶した人の割合の方が4,800人以上も高い。10代で妊娠した女性を母子保健領域では「特定妊婦」として虐待などに陥る危険が高い妊婦として位置づけ、支援の対象にしている。

しかし、近年の特徴として、中絶する人の割合は減少傾向にある。この年も1,505件(7.8%)減少している。また10代女性が妊娠した場合に出産に至る割合は「10代の出生数/(10代の出生数+10代の人工妊娠中絶数)×100」であらわされるが、2004年には34.9%であったものが、2014年に

\* 東洋大学社会学部 教授

は42.2%に増えている。10代で妊娠した場合に出産に至る割合が増えているということは、近年の実態である。これらには、産みたいと考える場合と、産むしかなかったという場合の2通りがあると考えられるが、その実態は良くわからない。

つまり実際産む傾向になっているにもかかわらず、長年中絶数の多さなどから、産まない、産んではならない母たちが子育てをしていると考えられ、この人たちが子どもたちにとって価値ある子育てができるはずがない、危険だという価値観が社会の視線として鋭く注がれることになる。

実態がよくわからないなかで、若年出産は危険だから、あきらめさせなければならないということによって、「望まない妊娠」の予防、妊娠後の中絶、危険な状態の早期発見の方法と対応は講じられているが、その妊娠、出産子育てを支えるという支援の視点はなかなか講じられることがない。

## II 本書の内容

本書は立命館大学に提出された博士学位論文をもとに執筆されたものである。著者は保健師として実践や研究をすすめてきた。そのなかで、本書の目的を「望まない妊娠」対策のもとに不可視化されている若年母親がどのような社会的経験を持つのかを明らかにし、その特徴をふまえ、若年母親の機会の平等を保障するためのエコロジカルアプローチを検討していくことである」としている。

若年妊娠は、「望まない妊娠」ととらえられ、「望まない妊娠」対策による性教育などの人工妊娠中絶を減少させるための取り組み、児童虐待、DV「問題」として構築されてきた。出産後の生活状況のみがリスクとしてとらえられ、若年で母親になるというライフスタイルに対する支援が行われず、妊娠の予防に重点が置かれている現状であると、著者はとらえることから研究を始める。

日本のいくつかの先行研究からも、若年出産は「社会的リスク」を抱えることが多い為に、グレーゾーンに位置づけられるとしている。その上で著者は、その社会的リスクを、「貧困」等社会的困難層に若年母親がおり、社会的不平等感が連鎖して

いるのではないかとの仮説をたてて、アメリカやイギリスでの取り組みに注目して、日本にもその必要性を提案するために必要な調査を実施している。

「第I部日本の若年出産層の特徴」では、日本の若年母親の社会的要因が注視されにくい理由が経済問題、高校中退問題、家族の問題の3つに大別して明らかにされる。

「第II部若年出産層が持つ社会的要因」とは何かでは、既婚未婚を問わず10代で出産し、子どもが乳幼児である母親をインターネット、市町村、友人の紹介によって協力依頼し、協力が得られた10人への半構成的面接調査をもとに質的データ分析によって、若年出産をもたらす社会的特徴を明らかにしている。そこで明らかになった最終カテゴリーは、1. 妊娠から出産に至る経過に見る社会的特徴、2. 生きづらさの自覚、3. 行きわたらない支援、4. 母親になるための努力の4つとなっている。

出てきた結果としては、「出産するという選択を前向きにとらえている人」が対象になっていることから、若年母親が主体的に出産を選択し、夫や家族を説得し出産の意思を貫いた過程とその背景にある社会的状況を記述することができたと述べる。

そのうえで2つ目の調査として、気の置けない仲間と関係性を再構築する過程を明らかにするために、行政主体で行われている若年母親グループに参加するメンバー延べ20人を2グループに分け、半構成的質問紙を用いて、グループインタビューを行っている。そこでも質的調査法により、1. 出産後の社会的不利の誘因、2. 出産を動機づける原家族との距離感、3. 母親としての心理社会的課題の表面化、4. 母親としての自己認識形成と社会行動の変化という4つのカテゴリーの抽出をし、社会的不利な状況に対峙するピアサポートの役割について明らかにしている。母親たちは出産を通じて周囲の人々との関係を再構築し将来を見とおした生活設計をし、そのことで、自己肯定感を高め、母親としての生活に自信を持つことができたとする。

この2つの調査によって、調査へ積極的に協力をしてよいと考える若年母親が、どのような社会的要因のもとで出産に至るのかということが明らかにされ、その次には、複線径路・等至性モデル(TEM図)を使って妊娠から出産に至るまでの軌跡を明らかにすることによって、出産したいという思いを支持したものは何だったのかということをもとめる章で論じている。

そこで明らかにされた分岐点は「妊娠期の子どもへの思い」「妊娠後の子どもへの思い」「夫の出産への思い」「家族の妊娠への反応」であり、若年母親がどのような社会的背景や他者とのかわりのもとに「子どもを産みたい」という思いを持ち、出産を選択したのかということについて分岐点をもとに分析した結果、第1期：若年出産をもたらす背景、第2期：子どもを持つことへの思い、第3期：出産に伴うパートナーとの調整、第4期：出産に伴う家族との調整とソーシャルサポートとしてTEM図を書いている。その結果、家族以外に若年母親を支えていたのは、地域におけるインフォーマルサポート及び社会的支援であったと結論づける。10代という年齢に期待されている教育や就労よりも、母親となることに意義を見出す若年母親の意思の双方が影響していることを明らかにしている。

そして「第Ⅲ部若年母親の地域における承認を目指して」では、母親が地域で社会的支援とつながり、地域住民の理解を促すためにどのような方法があるのかということを考えることを目的にして、3つ目の調査である地域住民ボランティアへのグループインタビューをとおしてボランティアが若年母親との関係を構築していく過程を明らかにしている。そうした調査をふまえ、若年母親固有の課題に対して、個人ではなく、家族、学校、職場、地域の一員として環境との相互作用のもとに支援を提供するエコロジカルアプローチによって若年母親が出産・子育てをとおして子どもの時間軸に合わせて成長していく若年母親の教育、就労、育児、地域におけるアプローチの方法について考察し提案している。

### Ⅲ 研究の特色と期待

以下、本書の特色を私の専門である児童福祉領域から述べてみたい。

#### 1 実態が把握しにくい少数者の当事者性を提言にまとめる難しさ

エコロジカルアプローチの視点に立ち、総合的に暮らしを支えることの重要性を語るということで、10人の事例インタビュー、20人のグループインタビュー、3人のグループ支援者の半構成的インタビューをもとに質的分析を加えて、当事者の実態と意思を整理している。

その結果は、たとえ「望まない妊娠」であったとしても、出産を主体的に選択し、家族や夫と調整し自らの選択が意味のあるものだったと思えるように、子どもとともに成長していく母親の時間軸に合わせたセーフティーネットを構築していくことが必要であると述べられ、若年母親を総合的に支える教育、就労、育児、地域におけるアプローチから検討されている。当事者への質的調査を研究の柱とするために著者は2自治体の協力を得て、グループ活動に参加し、グループインタビューを具体化できている。またインターネットでの募集もしながら、個別の協力者を確保し、10名の半構成調査を具体化している。こうしてやっとのことで当事者の語りを得ることができ、その語りを文脈の意味解釈でまとめるという根気のいる作業を繰り返し、エビデンスを当事者の語りから抽出するという調査研究を具体化している。この抽出方法で出会った若年母親の調査への協力の結果、調査結果にまとめられた若年母親の生活の特徴は、著者も研究の限界として述べているが、偏りのあるものになってしまっていると思われる。行政の企画する集いを利用することができる人たちは、おおむね行政への抵抗感がない人、知られたくない秘密があまりない人たちである。そうした人でなければ行政の集いなどに若年母親が継続的に出向くことはほとんどない。

私は、2002年に東京都の認可保育所の人たちと

一緒に保護者に協力をよびかけ、113人の10代の親の妊娠出産子育ての量的調査を実施した。だが、10年目の2012年に医師、助産師、心理、労働、教育、保育、福祉等の専門性の異なるものが集まり、発展させた調査を実施しようとしたときには同じ方法では協力者は必要な量に足りず、地域を関東地域に広げたり、保育所だけでなく、幼稚園や子育て支援のさまざまな施設や機関を利用して人たちに広げ、しかも1年以上の調査期間を使ってようやく102人の協力者を得ることができた。協力者が得にくくなっているということを実感したところである。

また、この100人を超すアンケート調査実施のときにインタビュー協力者も募ったのであるが、2002年調査で10数人、2013年調査では数人からの反応しかなかった。また、調査に協力してくれた人から真実を語ってもらうことはさらに難しい。

そこで、私たちは並行して、母子健康手帳交付時に協力を求めたり、当事者団体の集まりに協賛して一緒にさまざまなイベント等を開催して、継続的な関係構築をしながら、子どもの成長や自分自身の暮らしの節目のなかで起きる課題と一緒に相談に乗りながらその特徴と、必要な支援を明らかにしたいと考え、研究に取り組んでいる。当事者の生活の中に位置づかなければ、実態を明らかにすることは困難であると実感しているところである。

## 2 カテゴリー化された言葉を一人ひとりの人生に置き換える難しさ

著者は10人の当事者の語りと20人のグループインタビュー、そして3人の支援者のインタビューについて、質的調査法を使って、逐語化・切片化→カテゴリー化を繰り返し、若年母親の実態を整理し、出産・子育ての特徴を抽出している。詳細な事例をつかって実態を明らかにする質的調査法を駆使した実態分析であるために、プライバシー保護と実態を明らかにして支援の必要性を訴えるせめぎあいが続りひろげられる。

貴重な当事者の協力であるがゆえに、その語りを丁寧に掘り起こし、エビデンスとして使えるま

で整理されたことは大きな業績と考えることができる。だが、それをこれまでの理論に合わせて組み立てると抽象化され、それぞれの母親の人生が連続性と個別性をもったものとして見えにくくなる。その結果、一般化の中にそれぞれの人生が埋もれてしまい、生き生きとした10代の親の悲しみや喜び、努力が見えにくくなるという限界が発生する。

## 3 当事者たちの市民、女性、子どもの権利の視点の明確化

とりわけ、子ども期に子どもを出産し、子育てをするということからくる子ども期の保障のための支援という視点は出されていない。またカテゴリー化でも、子どもの権利あるいは、ジェンダーの視点の命名はない。

女性として、自分の人生を生きること、権利の確立、権利侵害を許さないという強い決意が若年母親と子どもが生きるには必要であるが、その視点はこの研究の中ではどの項目でも語られることがなかった。

若年母親たちが、暮らしの中で大切なキャリア形成の時期に、妊娠出産子育てや家事といった女性の役割に固定され、子ども期の権利を剥奪されること、そのときに適切な支援が行われるならば、学び、遊び、自由に自分の人生の可能性を考えることができ、努力を積み重ねて自分らしい人生を獲得することができる。

子育てしながらも、子ども・青年期を取り戻すことなくしては、若年母親の自分らしい暮らしを創出することはとても難しい。

自己肯定感とは与えられるものではなく、獲得していくものである。その力がそれぞれの人には備わっており、それを信じて一緒に見つけ、創り出していく役割が必要であると思う。保健師とケアを分担する施設や機関との協働活動が創出されれば、実践的にも具体化できることである。ほかの専門機関との連携等の提言などにつなげることができれば、質的な分析がさらに生かされたかもしれない。

#### 4 エコロジカルアプローチを進めるための チーム作りの必要性～今後への期待をこめて

若年母親が抱える問題は、決してひとりの研究者だけで明らかにできるような課題ではないし、そのアプローチも母子保健分野だけの課題ではない。そうした意味でエコロジカルアプローチをこの対象群に活用するなら、さらに学際的なチームを組織し、分析、提言を作り上げることにより、説得的なエビデンスを各分野で創り出すことができると思う。

これまでの研究の多くは、母子保健・産科分野の妊娠と出産までの実態調査研究にとどまっている。私たちは、約100人の若年母親の協力と、同時に日韓の国際比較によって、実態としては支えられていないにもかかわらず原家族への依存が強まっている若年母親の子育て課題を顕在化し、乳幼児期の子育てが、待機児童増の都市では地域で保育所支援が受けられず、孤立が強まっていること、その結果、人格形成期に無理やりおとなとし

て子どもを育てる母としての役割を強いられ、自己肯定感が低いということを明らかにした。だが一方で、行政や支援専門家たちにはこうした固有性について認識が弱いことも明らかになっている。

また、支援策は固有性が認識できていないために妊娠期支援を主に担ってきた母子保健・産科分野と、出産後の保育や子育て支援、母子家庭支援などの福祉分野との共同研究や事業の取り組みがほとんどない。その結果、固有の対応を必要とする10代親支援が地域に創出されていないということができていない。緊急に取り組み方を変えなければならない状況である。

当事者が市民社会で自分のことは自分で決めるという基本的な権利を行使できなくなっているところに、この一群の対象者たちの苦しみの元のあることが明らかにされている。

(もりた・あけみ)

## 新刊紹介

金成垣・大泉啓一郎・松江暁子 編著

『アジアにおける高齢者の生活保障—持続可能な福祉社会を求めて—』

(明石書店, 2017年)

大津 唯\*

韓国, シンガポール, タイなどのアジア諸国では, 日本やほかの先進国を上回るスピードで高齢化が進行している。しかし, 高度経済成長期に社会保障制度を拡充できた先進国と異なり, 現在のアジア諸国では厳しい財政事情のもと, 高齢者の生活を支えるための社会保障制度の大幅な拡張が困難な状況にある。本書は, こうした事態に直面するアジア諸国において, 高齢者の生活を保障するためにいかなる対策が展開されているのか, またそれが日本や西欧諸国などの高齢化の先発国に与える示唆は何かを, 論じたものである。

本書の構成は次の通りである。第I部「韓国における高齢化と高齢者の生活保障」では, アジア諸国・地域における高齢化とその対策としての社会保障制度の展開を概観しながら, アジア諸国のなかでも特に韓国に注目する必要があることを指摘したうえで(第1章), 韓国における高齢者の生活保障の現状を整理し, その特質を「保障性」より「持続性」を重視して形作られたものであると指摘している(第2章)。

第II部「韓国的特質の諸相」では, 韓国の具体的な対策に踏み込み, 高齢者雇用政策の現状と課題の検討を行ったうえで(第3章), ソウル市内で最も高齢化率が高い蘆原(ノウォン)区を事例として, 高齢者の生活支援に関するさまざまな事業の紹介(第4章), 蘆原老人福祉館と月溪(ウォルゲ)福祉館で実施している低所得高齢者向け福祉サービスの現状と課題の検討(第5章), 月溪福祉館で実施されている「美しい隣人」事業の展開と

課題の考察(第6章)がなされている。

第III部「アジア諸国の事例」では, シンガポール(第7章), タイ(第8章), ベトナム(第9章), 台湾(第10章)が取り上げられている。シンガポールとタイでは地域コミュニティをベースとしたケアに, ベトナムでは家族扶養を柱とした高齢者ケアの現状と課題に, 台湾では家庭などで雇用され高齢者ケアを担う外国人労働者である「外籍看護工」に, それぞれ焦点が当てられている。そして, これら高齢化の後発国と対比する形で, 日本の高齢者の生活保障の現状と課題を検討している(第11章)。終章では, 各国の実態をふまえつつ, 社会保障制度, 高齢者就労支援, 地域福祉という三つの視点からアジア諸国における高齢者の生活保障の現状と課題をまとめている。

本書を通して主張されているのは, 厳しい経済・財政事情のもとで急速な高齢化を迎えるアジア諸国において, 高齢者の生活ニーズを社会保障制度だけで支えるのは困難であり, 高齢者の就労支援や地域福祉を加えた複合的な取り組みが必要である, という点である。本書で取り上げられた各国の対応は, 「地域包括ケア」などをキーワードとして高齢者の生活保障の在り方の転換を図っている日本にも大きな示唆をもたらすものと思われる。研究者のみならず, 行政, あるいは地域において高齢者支援に関わっている方にも手に取っていただきたい良書である。

(おおつ・ゆい)

### 「社会保障研究」への投稿論文の査読状況について

『季刊社会保障研究』と『海外社会保障研究』が2016年4月1日を以て発展的に統合され、『社会保障研究』となりました。統合後12カ月間の受理された投稿論文数、一回目の査読結果が投稿者に通知されるまでの期間（査読期間）、採択率はそれぞれ下記のとおりでした。

| 期間               | 受理された投稿論文数（本） | 査読期間（日；平均値） | 採択率（％） | 採択率に関する備考        |
|------------------|---------------|-------------|--------|------------------|
| 2016年4月～2016年9月  | 9             | 71.1        | 55.6   | 2017年3月31日までの決定分 |
| 2016年10月～2017年3月 | 4             | 63.8        | 100    | 2017年9月30日までの決定分 |
| 2017年4月～2017年9月  | 7             |             |        | 2017年9月30日までの受付分 |

引き続き、皆様の論文の投稿をお待ちしております。

『社会保障研究』編集委員会

### 『社会保障研究』執筆要領

#### 1. 原稿の書式

原稿はA4版用紙に横書き（40字×36行）とし、各ページに通し番号をふってください。

#### 2. 原稿の分量

原稿の分量は、本文・図表・注釈・参考文献を含めて、それぞれ以下を上限とします。なお、図表については、1つにつき、A4サイズ原稿の1/2までの大きさのものは400字とし、1/2以上のものは800字に換算するものとします。

- (1) 論文：20,000字                      (4) 社会保障判例研究：12,000字  
 (2) 動向・資料：12,000字              (5) 書評：6,000字  
 (3) 情報：3,000字

#### 3. 原稿の構成

##### 1) 表題

和文表題とともに英文表題を記載してください。

##### 2) 見出し等

本文は、必要に応じて節、小見出しなどに分けてください。その場合、I II III … →123… → (1) (2) (3) … → ① ②③ …の順に区分し、見出しを付けてください。なお、本文中に語や箇条書きの文などを列挙する場合は、見出しと重複しないよう、(a) (b) (c) または・などを使用してください。

##### 3) 抄録・キーワード

「論文」、「動向・資料」については、和文400字程度、英文250語程度で抄録を作成してください。また、和文、英文各5語以内でキーワードを設定してください。

なお、編集委員会では、英文のネイティブ・チェックは行いませんので、執筆者ご自身の責任でご確認をお願いいたします。

##### 4) 注釈

注釈は脚注とし、注釈を付す箇所に上付きで1) 2) …の注釈番号を挿入してください。注釈番号は論文末までの通し番号としてください。

##### 5) 参考文献

参考文献は、論文の末尾に列挙してください。表記の方法は下記を参考にしてください。

金子能宏・川越雅弘・西村周三（2013）「地域包括ケアの将来展望」、西村周三監修、国立社会保障・人口問題研究所編『地域包括ケアシステム―「住み慣れた地域で老いる」社会をめざして』、慶應義塾大学出版会、pp.311-318。

泉田信行・黒田有志弥（2014）「壮年期から高齢期の個人の健康診断受診に影響を与える要因について―一生活と支え合いに関する調査を用いて―」、『季刊社会保障研究』、Vol.49, No.4, pp.408-420。

森田朗（2014）『会議の政治学Ⅱ』、慈学社出版。

Finkelstein, Amy and Kathleen McGarry (2006) "Multiple Dimensions of Private Information: Evidence from the Long-Term Care Insurance Market," *American Economic Review*, Vol.96, No.4, pp.938-958.

Poterba, James M., Steven F. Venti, and David A. Wise (2014) "The Nexus of Social Security Benefits, Health, and Wealth at Death," In David A. Wise ed., *Discoveries in the Economics of Aging*, University of Chicago Press.

Le Grand, Julian (2003), *Motivation, Agency, and Public Policy: Of Knights and Knaves, Pawns and Queens*, Oxford University Press.

インターネットのサイトを引用する場合は、そのページのタイトル、URL、および最終確認日を明記してください。

United Nations Development Programme (2010) Human Development Report 2010, <http://hdr.undp.org/en/reports/global/hdr2010/> (2010年10月5日最終確認)

#### 4. 引用方法

本文または注釈において、ほかの文献の記述を引用する、または、参照する場合は、その出典を以下のように引用文の末尾に亀甲括弧で明記してください。この場合、当該引用文献を論文末尾に参考文献として必ず挙げてください。

(例1) … [森田 (2014), p.45] … [Le Grand (2003), p.3]

… [森田 (2014), pp.45-46] … [Le Grand (2003), pp.3-4]

(例2) 著者が2人の場合

… [泉田・黒田 (2014), p.408] … [Finkelstein and McGarry (2006), p.938]

(例3) 著者が3人以上の場合

… [金子他 (2013), p.311] … [Poterba et al. (2014), p.159]

ただし、本文中における、ほかの文献の引用または参照について、その出典を注釈で示す場合は、亀甲括弧は必要ありません。

(例) 1) 森田 (2014), p.45

また、注釈などで、参考文献として列挙しない文献を挙げる場合は、上記の参考文献の表記に準じてその著者名、著書・論文名、頁などを記載してください。

(例) 1) 森田朗 (2014)『会議の政治学Ⅱ』慈学社出版, p.45。

#### 5. 表記

##### 1) 年号

原則として西暦を用いてください。元号が必要な場合は西暦の後に括弧書きで挿入してください。ただし、元号を用いることが慣例となっている場合はその限りではありません。

##### 2) 敬称

敬称は略してください。

(例) 西村周三教授は→西村は      京極氏は→京極は

## 6. 図表

図表にはそれぞれ通し番号および表題を付け（例参照）、出所がある場合は必ず明記してください。図表を別ファイルで作成した場合などは、論文中に各図表の挿入箇所を指定してください。なお、他の出版物から図表を転載する場合には、執筆者自身が著作権者から許諾を得てください。

（例）〈表1〉受給者数の変化 〈図1〉社会保障支出の変化

## 7. 倫理的配慮

原稿に利用したデータや事例等について、研究倫理上必要な手続きを経ていることを本文または注に明記してください。また、記述においてプライバシー侵害がなされないように細心の注意をはらってください。

## 8. 利益相反

利益相反の可能性がある場合は書面で報告してください。なお、利益相反に関しては厚生労働省指針（「厚生労働科学研究における利益相反の管理に関する指針」）を参照してください。

## 9. 原稿の提出方法など

### 1) 原稿の提出方法

投稿論文を除き、本誌掲載用の原稿は原則としてデータファイルを電子メールに添付する方法で提出してください。ファイル容量などの理由により、電子メールに添付する方法での提出が困難な場合は、CD-Rなどの媒体に記録の上、郵送で提出してください。また、当方で受信したファイルの読み込みができない、あるいは、特殊文字の認識ができないなどの場合には、紙媒体による原稿の提出をお願いすることがありますので、その際にはご協力ください。原稿のデータファイルが存在しない場合は、紙媒体の原稿を郵送にて提出してください。

### 2) 図表について

図表を別ファイルで作成している場合は、当該図表ファイルも提出してください。提出方法は、原稿の提出方法と同様です。データファイルが無い場合は、図表を記載した紙媒体の資料を郵送してください。

### 3) 投稿論文の提出方法

投稿論文の提出については、『社会保障研究』投稿規程に従ってください。審査を経て採用が決定した場合には、前2項に従って当該論文のデータファイルを提出していただくことになります。

## 『社会保障研究』投稿規程

- 本誌は、国内外の社会保障およびその関連領域に関する理論的・実証的研究、国内外の社会保障制度改革の動向などを迅速かつ的確に収録することを目的とします。
- 投稿は、「論文」、「動向・資料」および「社会保障判例研究」の3種類とし、いずれかを選択してください。なお、「論文」、「動向・資料」はおおむね以下のようなものとします。  
「論文」：独創的かつ政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文  
「動向・資料」：政策的有用性に優れた社会保障に関する研究論文、資料（独創性は問わない）であり、おおむね以下のようなものとします。
  - 独創性や政策的有用性は「論文」に及ばないが、今後の発展が期待できる研究論文
  - 政策的有用性に優れた社会保障に関する調査・分析に関する報告
  - 国内外における社会保障の政策動向に関する考察
 投稿者の学問分野は問いませんが、本誌に投稿する論文等は、いずれも未投稿・未発表のものに限ります。
- 投稿者は、投稿申込書とともに審査用原稿（PDFファイル）を電子メールにて送付してください。投稿申込書は研究所ウェブサイトよりダウンロードし、各欄に必要な事項を記入してください。なお、投稿論文の審査は執筆者名を伏せて行いますので、審査用原稿には執筆者が特定できる情報を記入しないでください。電子メールによる送付が難しい場合には、投稿申込書1部、審査用原稿4部を、郵送してください。
- 採否については、編集委員会が指名したレフェリーの意見に基づき、編集委員会において決定します。ただし、研究テーマが本誌の趣旨に合致しない、あるいは学術論文としての体裁が整っていない場合など、審査の対象外とする場合もあります。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。なお、原稿は採否に関わらず返却いたしません。また、本誌において一度不採用とされた論文等の再投稿は受理しません。再投稿に当たるとどうかの判断は編集委員会が行います。
- 原稿執筆の様式は『社会保障研究』執筆要領に従ってください。
- 掲載された論文等は、他の雑誌もしくは書籍または電子媒体等に収録する場合には、国立社会保障・人口問題研究所の許諾を受ける必要があります。なお、掲載号の刊行後に、国立社会保障・人口問題研究所ホームページで論文等の全文を公開します。
- 原稿の送り先・連絡先  
電子メールによる提出：e-mail: kikanshi@ipss.go.jp  
郵送による提出：〒100-0011  
東京都千代田区内幸町2-2-3 日比谷国際ビル6階  
国立社会保障・人口問題研究所 総務課業務係  
電話03-3595-2984 Fax: 03-3591-4816

**編集長**

遠 藤 久 夫 (国立社会保障・人口問題研究所長)

**編集委員**

大 石 亜希子 千葉大学 法政経学部教授  
尾 形 裕 也 九州大学 名誉教授  
駒 村 康 平 慶應義塾大学 経済学部教授  
高 橋 紘 士 一般財団法人 高齢者住宅財団 特別顧問  
武 川 正 吾 東京大学大学院 人文社会系研究科教授  
田 辺 国 昭 東京大学大学院 法学政治学研究科教授  
金 子 隆 一 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)  
深 田 聡 (同研究所 政策研究調整官)  
新 俊 彦 (同研究所 企画部長)  
林 玲 子 (同研究所 国際関係部長)  
小 島 克 久 (同研究所 情報調査分析部長)  
山 本 克 也 (同研究所 社会保障基礎理論研究部長)  
泉 田 信 行 (同研究所 社会保障応用分析研究部長)

**編集幹事**

竹 沢 純 子 (同研究所 企画部第3室長)  
渡 辺 久里子 (同研究所 企画部研究員)  
佐 藤 格 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第1室長)  
菊 池 潤 (同研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長)  
西 村 幸 満 (同研究所 社会保障応用分析研究部第2室長)  
暮 石 涉 (同研究所 社会保障応用分析研究部第3室長)  
黒 田 有志弥 (同研究所 社会保障応用分析研究部第4室長)  
藤 間 公 太 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)  
大 津 唯 (同研究所 社会保障応用分析研究部研究員)

---

社会保障研究 Vol.2, No.2・3 (通巻第6号)

---

平成29年12月25日 発行

編 集

国立社会保障・人口問題研究所

〒100-0011 東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

日比谷国際ビル6階

電話 03-3595-2984

<http://www.ipss.go.jp>

印 刷

日本印刷株式会社

〒170-0013 東京都豊島区東池袋4-41-24

Tel: 03-5911-8660

---

# JOURNAL OF SOCIAL SECURITY RESEARCH (SHAKAI HOSHO KENKYU)

Vol.2 No.2•3

2017

## Foreword

- Child Protection Revealing Problems of Japanese Social Security System  
Tadashi SAKAI 142

## Special Issue: The Issues of Support for Children Requiring Aid: Implication from International Comparison

- Developments and Future Challenges of Social Welfare Policy for Children Requiring Aid:  
With a Focus on Social Care in Japan ..... Reiho KASHIWAME 144
- Family and Children Requiring Aid in Contemporary Japan ..... Kota TOMA 158
- “Social Foster Care System in Japan : Considering Practical Experiences in Actual Field”  
..... Kiyoshi MIYAJIMA 171
- Transitioning in Out-of-Home Children and Background from 2000  
—Statistical Data 2000 to 2015— ..... Kiyoko MIWA 187
- Child Welfare Policy and Child Protection System Learning from the UK ... Akemi TAZAWA 202
- Child Protection in a Universal Welfare State:  
The Case of Finland, *Lastensuojelu* ..... Chino YABUNAGA 216
- Family Policy and Alternative Care of Children in Germany:  
from the International Point of View ..... Isamu HOSOI 233
- “Deistituzionalizzazione” Reexamined : Child Care Reform in Italy ..... Masao KOTANI 249
- Narratives of Alleged Child Abusers Showing Problems in Japan’s Approach to  
Child Protection ..... Kayoko UENO 263
- Regional Differences of the Number of Child Abuse Cases:  
Analysis of “the Annual Report about Welfare in 2015” ..... Miki SHIMIZU 279

## Social Security and Law

- Legal Issues to Resolve the Issues of Children on a Waiting List ..... Hideki NITTA 309
- Municipal Obligation to Provide Nursery Care after the Amendment of Child  
Welfare Law in 2012..... Hideki NITTA 311
- Financing Mechanism of Welfare Service Business Operators under the Method of  
“Payment by Procurement” ..... Kentaro HAYASHI 321
- On the Right for the Welfare Service Business Operators to Claim Nursing Care Payments  
in the Services and Supports for Persons with Disabilities Act... Kentaro HAYASHI 324

## Articles

- Welfare Induced Migration of the Elderly and Long-term Care  
Insurance System ..... Katsuyoshi NAKAZAWA 332
- Which Is More Important for Female Wage Increase in Japan, Working at  
the Same Company or Working at the Same Occupation? ..... Kazuma SATO 349
- Study on the Intention of Resignation and Job Relation Factors among the Staff of the  
Regional Comprehensive Support Center.  
- Investigation of Ways to Improve Job Retention of Care Workers -  
..... Sumiko KURIOKA, Makoto KUROKI, Hiroshi HARA 366
- Does the University Education Promote Health in Japan? ..... Kazuma SATO 379

## Report and Statistics

- Financial Statistics of Social Security in Japan, Fiscal Year 2015 .....  
National Institute of Population and Social Security Research Project Team for  
Financial Statistics of Social Security ..... 393
- Training on the Population Projection and Actuarial Methods: Project on Strengthening  
the Capacity for Social Insurance Operation, JICA ..... Katsuya YAMAMOTO 406
- Recent Challenges in Global Health and the Collaboration between the World Health Organization  
and the Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan ..... Haruhiko INADA 409
- Social Security in Taiwan (1) Outline of Taiwan: Demography,  
Economy and Social Security System ..... Katsuhisa KOJIMA 412
- Social Security in Taiwan (2) Taiwan “National Health Insurance” ..... Katsuhisa KOJIMA 416
- An Overview of the Japanese National Fertility Survey Project ..... Saori KAMANO 420
- Population Projection for Japan (2017): 2016 to 2065 ..... Rie MORIIZUMI 425
- Study on Construction and Utilization of Statistical Databases and Software to Support  
Population Analysis and Policy Making ..... Satoshi FUKATA 428

## Book Review

- Satoko OKAWA, *The Lifestyle of Teenage Mothers*, KOYO SHOBO Corporation  
..... Akemi MORITA 431
- Kim, S., Oizumi, K., Matsue, A.,(eds.),  
*Livelihood Security for Older People in Asia: towards a Sustainable Welfare Society*,  
AKASHI SHOTEN Ltd., Co. .... Yui OHTSU 436

Edited by

National Institute of Population and Social Security Research  
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO•JINKO MONDAI KENKYUSHO)