

社会 保障 研究

第3巻
第2号
2018年

保育の質と幼児教育・保育の無償化

..... 大石亜希子

特集：子ども・子育て支援新制度の 成果と課題

新制度の課題と改善策

—保育サービス需給と財源の問題を中心に—

..... 山重 慎二

子ども・子育て支援新制度を契機とした国と地方の
役割・権限の変化と保育の実施義務

..... 衣笠 葉子

新制度施行後の就学前教育・保育支出

—2015年度ベースの試算と国際比較—

..... 竹沢 純子

市町村子ども・子育て支援事業計画の策定と実施に関する
検証：自治体ヒアリングにもとづく考察

..... 守泉 理恵

新制度移行後の放課後児童健全育成事業の実態と課題

—海外の動向をふまえた考察—

..... 池本 美香

包括的な子育て支援体制における地域子育て支援拠点事
業の可能性

..... 橋本 真紀

社会保障研究 第3巻第2号 (2018年) 目次

巻頭言

保育の質と幼児教育・保育の無償化 大石亜希子 172

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

新制度の課題と改善策—保育サービス需給と財源の問題を中心に— 山重 慎二 174

子ども・子育て支援新制度を契機とした国と地方の役割・権限の変化と保育の実施義務 衣笠 葉子 190

新制度施行後の就学前教育・保育支出—2015年度ベースの試算と国際比較— 竹沢 純子 206

市町村子ども・子育て支援事業計画の策定と実施に関する検証：自治体ヒアリングにもとづく考察 守泉 理恵 222

新制度移行後の放課後児童健全育成事業の実態と課題—海外の動向をふまえた考察— 池本 美香 241

包括的な子育て支援体制における地域子育て支援拠点事業の可能性 橋本 真紀 256

社会保障と法

(社会保障と法政策) 事実上の現物給付と法的論点—給付の審査・訴訟当事者の観点から— 浅野 公貴 274

(社会保障判例研究) 柔道整復師の施術に係る療養費の支給決定額と実際の支給額との差額の過誤調整の可否 浅野 公貴 277

投稿：論文

所得と流動資産を用いた貧困分析 徳富 智哉 286

カイザー・パーマネンテの「患者参加型の医療」ITプログラム—My health managerの目的、方法および成果— 安部 雅仁 299

投稿：動向・資料

就業形態とメンタルヘルスに関する予備的分析—働き方の柔軟性と長時間労働に着目して— 岡庭 英重 314

情報

韓国の保育支援について 崔 仙姫 325

韓国の医療保障制度における最新動向—いわゆる文在寅 (ムン・ジェイン)・ケアを中心に— 洪 性珉 329

「社会保障・人口問題基本調査 第8回人口移動調査について」 林 玲子 333

「一億総活躍社会」実現に向けた総合的研究—すべての子どもの未来を築く子ども・子育て支援に向けた実証研究— 藤間 公太 336

書評

泉千勢 著『なぜ世界の幼児教育・保育を学ぶのか：子どもの豊かな育ちを保障するために』（ミネルヴァ書房，2017年） 埋橋 玲子 338

新刊紹介

古賀正義・石川良子 編『ひきこもりと家族の社会学』（世界思想社，2018年） 藤間 公太 343

巻頭言

保育の質と幼児教育・保育の無償化

保育サービスの量的拡大が続く中、保育の質に対する関心や懸念も高まっている。たとえ保育所や学童保育が容易に利用できるようになったとしても、子どもの安全が確保されなければ、あるいはそこで過ごす時間が子どもにとって意味あるものでなければ、親たちは安心して預けることはできない。国内外では、質の高い保育が子どもの発達に好影響を及ぼすことを指摘する研究が多数蓄積されている。また、海外での縦断調査を用いた研究では、低所得層の子どもに質の高い保育が提供されると、子ども期だけでなく成人後のアウトカムも改善することが明らかにされている。日本では2017年時点で255万人の子どもが保育所等に、127万人の子どもが幼稚園に通っているが、就学前教育・保育の質が担保されることは、親の安心のためだけでなく、子ども自身そして将来の社会のためにも重要である。

しかし現状をみると、待機児童問題への対応に追われる一方で、保育の質の改善に向けた取り組みは手薄なままである。まず、子ども・子育て支援新制度を安定的に運営するために必要とされている1.1兆円弱のうち、質の向上に充てるための4,000億円弱の財源が依然として確保されていない。そのため、消費税増税分から確保されている7,000億円で量的拡充と質の向上を同時に実施せざるを得なくなり、職員配置や職員給与改善などの質の向上に関わる予算配分は相対的に抑制されている。つぎに、実現した職員給与改善にしても、都市部を中心とする極端な保育士不足への対応として実施された面が強い。これにより優れた人材が確保されれば質の向上を期待できるが、給与面以外で保育士不足を招く要因となっている長時間労働や業務負担の大きさなどの問題は解消されていない。さらに、政策メニューでとらえられている保育の質は、施設設備や人員配置などの、いわゆる「構造の質」〔OECD (2016)〕に偏りがちである。「構造の質」の面でも、日本の保育所の面積基準や人員配置基準は先進諸国より低く、改善の余地は大きい。同時に、諸外国の就学前教育・保育政策で重視されている「保育プロセスの質」の評価と改善に向けた取り組みを強化する必要がある〔野澤他 (2016)〕。

そのような状況のもと、2017年末の「新しい政策パッケージ」において、2019年10月から3～5歳

児を対象とする幼児教育・保育を無償化することが閣議決定された。財源として必要な8,000億円は、消費税率の10%引き上げによる増収分から充当する。また、無償化の対象には、保育の必要性認定を条件として、指導監督の基準を現在満たしていない認可外保育サービスも含めることになった。子ども・子育て支援新制度の発足前には、子ども・子育て会議基準検討部会において公定価格や利用者負担のあり方が慎重に検討されたにもかかわらず、スタートから3年を待たずして大幅な制度変更が決定されたわけである。

筆者は、この無償化によって、端緒についたばかりの保育の質向上への取り組みが腰折れするのではないかと懸念する。第1に、経済原理を無視した無償化によって保育サービスへの超過需要が拡大すれば、待機児童問題は深刻化し、量的拡充を優先せざるを得なくなる。第2に、待機児童問題への対応として、政府は2020年までに32万人の保育の受け皿を追加的に整備するとしたものの、これにより保育士不足に拍車がかかる可能性が高い。保育人材が確保されなければ、個々の保育士の労働負担は増加するので、給与を多少引き上げても離職が誘発される。あるいは保育士不足への対応として、資格保持者以外による保育サービス提供が拡大されるのかもしれないが、いずれの場合も保育の質は低下する。第3に、認可外保育サービスを無償化の対象にしたことは、保育の質改善へのインセンティブを削ぐものである。基準を満たすために5年間の猶予期間が与えられるにしても、利用者と利用児童がいる状況で、基準を満たさない施設を5年後に無償化の対象から外すのは実際上困難となるであろう。政府は子ども・子育て支援法第2条に掲げられた「良質かつ適切な」支援という基本理念に立ち返り、質の改善に注力すべきである。

参考文献

- OECD (2006) *Starting Strong II: Early Childhood Education and Care*. Paris: OECD Publishing.
野澤祥子・淀川裕美・高橋 翠・遠藤利彦・秋田喜代美 (2016) 「乳児保育の質に関する研究の動向と展望」
『東京大学大学院教育学研究科紀要』第56巻, pp.400-419.

大石 亜希子

(おおいし・あきこ 千葉大学大学院社会科学研究院教授)

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

新制度の課題と改善策 ——保育サービス需給と財源の問題を中心に——

山重 慎二*

抄 録

子育て支援は、日本社会の持続可能性を高めるために、最も重要な政策の一つである。子ども・子育て支援新制度は、効果的な支援を行うために有用な制度として高く評価できるが、十分な財源を確保できない中で、期待通りの成果を実現できていない。政府による甘い見込みが、財源確保の努力や試みを弱めているように思われる。出生率の引き上げに成功した海外の子育て支援の取り組みを参考にすれば、持続可能性のために必要な子育て支援のための公的支出の規模は政府の説明よりもはるかに大きいと考えられる。そのような「異次元の子育て支援」を実施できるようになるために、「子ども保険」を国の特別会計として創設し、新制度を財源面から支える仕組みを新たに導入することも、消費税率の引き上げに対する反対が根強い日本の特殊状況を考慮すると、検討に値するだろう。

キーワード：子育て支援、待機児童、子ども保険

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.174-189.

I はじめに

2012年8月に成立した「子ども・子育て関連3法案」に基づく子ども・子育て支援新制度は、社会保障・税一体改革の一項目として、消費税率の引き上げによる財源の一部で実施されるものとして、2015年度から本格施行された。そのような新制度の検討の背景や経緯について、『平成26年版少子化社会対策白書』は次のように説明している。

「現在、我が国では出生率の低下に伴い少子化が進んでいる。子どもや子育てをめぐる環境は厳しく、核家族化や地域のつながりの希

薄化により、子育てに不安や孤立感を覚える家庭も少なくない。また、保育所に子どもを預けたいと考えていても、希望する保育所が満員であること等から、多くの待機児童が生じていることや、仕事と子育てを両立できる環境の整備が必ずしも十分でないこと等が問題となっており、そうした状況を前に、子どもが欲しいという希望を叶えられない人も多い。(中略)これらの課題に対処し、子どもが欲しいという希望が叶い、子育てをしやすい社会にしていくためにも、国や地域を挙げて、子どもや家庭を支援する新しい支え合いの仕組みを構築することが求められている。」(第1部第2章第2節)

* 一橋大学大学院経済学研究科および国際・公共政策大学院 教授

新制度は「少子化対策」の一つとして生み出された。それが目指している目標は、「子どもが欲しいという希望が叶い、子育てをしやすい社会にしていく」ことであり、そのことを通じて、出生率が上昇していくことが期待されている。

実際、2016年には、政府は「ニッポン一億総活躍プラン」の中で、人口1億人を維持するために、2025年度に出生率を1.8にすることを目標とし、子育て支援として保育人材の確保や受け皿拡大を進めることを宣言した。社会保障・人口問題研究所（2018）の将来人口推計によれば、出生率が急速に上昇し、2025年以降は1.8にとどまると仮定した場合、2065年に1億人を維持できることが示されている。

しかし、2066年には、人口は1億人を下回り、今世紀の終わりには約8千5百万人になると推計されている。出生率が1.8になっても、人口1億人を維持することはできないのである。実は、新制度が2015年から本格的に始まり、現在3年目を迎えているが、2017年の出生率は1.43と、前年の出生率を下回っている。これから2025年までの7年間で、30年以上も前の日本の出生率1.8を実現できると考えられるだろうか（図1）。

データに基づいて冷静に考えれば実現が難しいと思われる目標を掲げて、それがあたかも実現できるかのように説明し、国民に夢を見させるような日本政府の言動は、枚挙にいとまがない。「基礎的財政収支を黒字化する」という目標、そして

「待機児童をゼロにする」という目標は、いずれも実現することなく先送りされ続けてきた。「1.8という出生率を実現する」という目標もまた同じ運命をたどり、「日本社会」の消滅リスクはますます高まっていくことになるだろう。

子ども・子育て支援新制度は、本稿で議論するように、これまでの制度と比べて、改善されている点が多い。しかし、例えば「待機児童をゼロにする」あるいは「出生率を1.8にする」といった目標を、目標期限までに実現するという点では、大きな問題を抱えている。

最大の問題は、政府の見込みの甘さである。特に、財源に関して、「幼児教育・保育・子育て支援の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引き上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の追加財源が必要だ」という新制度の説明が、政府の見込みの甘さをよく表している。

制度が巧く設計されていても、それを運用する財源が十分なければ、目標を達成することはできない。1兆円というわずかな財源で、目標が実現できるという説明では、必要な財源をいつまでたっても確保できず、新制度の目標を実現することができない。

言うまでもなく、財源確保のためには、増税が必要であり、増税への国民の抵抗を予想すると、新制度の導入のために、必要な費用に関する「見込みの甘さ」が政治的に必要だったのかもしれない。しかし、制度導入後、2年が経過し、待機児童

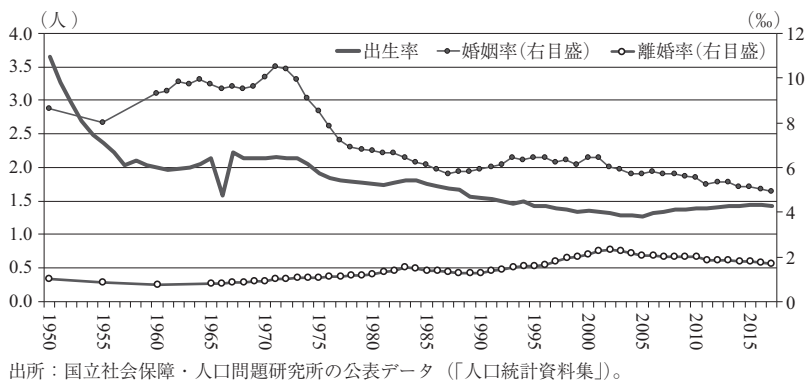


図1 出生率・婚姻率・離婚率

に減少傾向がみられず、出生率にも向上が見られないことが明らかになっているにも関わらず、政府は保育の受け皿の量的拡大という表面的な成果を強調するだけで、目標の実現からは程遠い¹⁾。

本稿では、経済学的な観点から、保育サービス需給と財源の問題を中心に、新制度の課題を明らかにし（Ⅱ節およびⅢ節）、「子ども保険」創設の提案を含む改善策に関する議論を行う（Ⅳ節）。

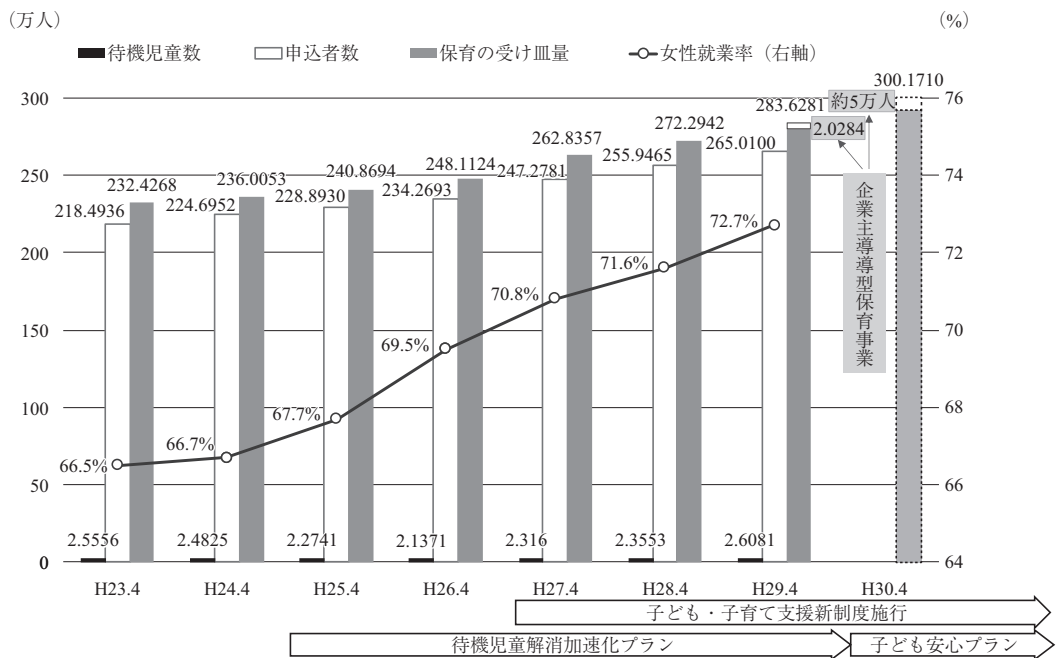
Ⅱ 待機児童はなぜ減らないのか：保育サービス需給の問題

1 超過需要としての待機児童

新制度の特色の一つは、待機児童を減らすために、市町村が、潜在的なニーズを含め、地域の幼

児教育・保育のニーズ調査を基に「事業計画」を策定し、受け皿の確保を計画的に進めることになっていることである。現在、基礎自治体では、ニーズ調査に基づいて、保育サービスの整備計画を立てて、量的拡大に取り組んでいる。しかし、図2が示すように、量的拡大は図られているものの、今なお都市部を中心に待機児童が存在し続けている。

子ども・子育て支援新制度の下での計画的な量の確保の取り組みは、2015年度から2019年度までの5年間の計画に基づいて行われており、2017年度の段階で、まだ待機児童が存在することは不思議ではない。ただ、保育サービスの量的拡大にもかかわらず、待機児童が減少していく傾向が見られないことは、ニーズ調査に基づいて待機児童を



出所：厚生労働省「待機児童の解消に向けた取組の状況について」(<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11907000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Hoikuka/0000176134.pdf>)を基に作成。

図2 保育サービス拡充の成果

¹⁾ 例えば、厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ（平成29年4月1日）」(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000176137.html>, 2018年6月25日最終確認)では、「平成28年度までの4年間で約42.8万人分の保育の受け入れ枠拡大を達成」との説明があるが、平成25年4月から平成29年4月の「保育所利用者」の増加は約32.7万人であり、待機児童が最も多い3歳未満の利用者の増加は約20.4万人にとどまっている。

減らしていくという現在の新制度の限界を示している。政府は2017年の11月に「子ども安心プラン」を加速するとして、支援を追加し、2019年度末、遅くとも2020年度末までに待機児童をゼロにするという目標を、あらためて提示している。

政府は、待機児童をゼロにするという目標を、これまで何度も掲げてきた。2001年には、小泉内閣が、保育所、保育ママ、幼稚園の預かり保育などでの受け入れ児童数を15万人増やすことで待機児童の解消を目指す「待機児童ゼロ作戦」を掲げた。2008年には、福田内閣が「新・待機児ゼロ作戦」を発表し、10年間で保育所などでの受け入れ児童数を100万人増やすなどの目標を設定した。しかし、今なお、待機児童が存在し続けている。

「待機児童をゼロ」にするという目標は、「基礎的財政収支をゼロにする」という目標と同様、日本では、おそらく「実現すべき目標」とはなっておらず、「実現したい目標」、つまり「夢」になっている。その「目標」を信じる国民は騙され続けている。保育所に子どもを預けられない数多くの母親が、働く権利を奪われ、苦しんでいる。

ここではまず、なぜ待機児童が発生するのかを理論的に考察し、供給が増え続けているにもかかわらず、それが減らない理由について考えてみる。

待機児童とは、経済学的に言えば、保育サービスへの需要が、保育サービスの供給を上回る「超過需要」の現象である（山重（2001）や山重（2013、注8.3）などを参照）。市場でも、一時的に超過需要が発生し、待ち行列ができることがあるが、価格の上昇を通じて徐々に解消されていく。

保育サービスで、それが起こらないのは、保育サービスの中心となる認可保育所等の保育料が公的に決定されているからである。保育サービスは、いわば計画経済の枠組みで提供されているために、「待ち行列」すなわち待機児童が自然に減ることはないのである。

このことに気づけば、待機児童は明日にでも解消できることがわかる。超過需要は価格の上昇によって消滅するので、保育料を引き上げればよいのである。所得階層ごとに決まっている保育料を

2倍に引き上げれば、待機児童はすぐなくなるだろう。むしろ需要が減りすぎて、超過供給の状態になりそうなので、現実的には保育料を少しずつ引き上げて、需要と供給が一致する価格を見出していくことが考えられる。

日本政府は、2001年から20年近く「待機児童をゼロにする」ことを明確な目標として掲げてきた。それが目標であれば、「保育料を上げれば待機児童はゼロになる」という政策を実施することで、すぐに目標を実現できることは、誰でも理解できると思われるが、政府はなぜそれを行ってこなかったのだろうか。さらに政府は、待機児童が存在する状況で、2019年10月から「幼児教育・保育の無償化」を進めるという方針を打ち出した。保育料の引き下げは、需要を増加させ、待機児童問題を悪化させる要因となる。政府は、そのことを理解しているのだろうか。

2 新制度における保育サービス拡充の仕組みと課題

新制度での保育サービス拡充の仕組みと課題について議論するために、まず、乳幼児に対する保育サービスにはさまざまなタイプがあることを理解することから始めたい。図3では、5種類の保育サービスを取り上げている。

まずは、父母による保育がある（最下段）。伝統的には、子どもの祖父母による保育サービスが、父母による保育を補完するものとして重要だった。3歳以上の幼児期には幼稚園が保育サービスとして一定の役割を果たしてきた。近年、「保育サービス」として重要な役割を果たすようになったのが、認可保育所である。そして、認可保育所に入所できなかったり、認可保育所で提供されていないサービスが必要になったりした場合に補完的な役割を果たす認可外保育所も、現在は、保育サービスの重要な供給者となっている。

新制度では、保育ニーズ調査に基づいて、計画的に供給を増やしていく仕組みになっており、待機児童は徐々に減少していくことが期待されるが、実際には待機児童は減少していかない。供給が計画通り増えた自治体が多い中で、待機児童が

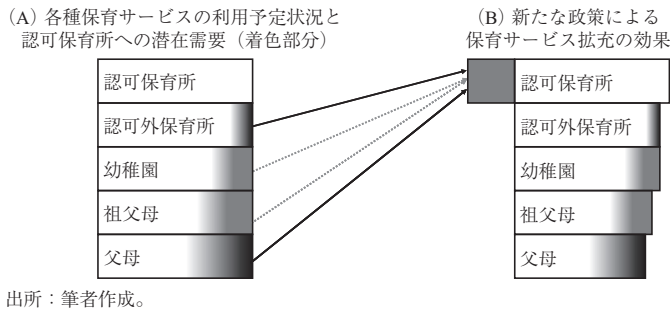


図3 多様な保育サービスと保育サービス拡充の効果

減らなかった最大の理由は、過小な保育ニーズ推計にある。

現状が図3 (A) の状況にあり、認可保育所利用への希望をニーズ調査として行う状況を考えてみる。ニーズ調査の第1の問題は、認可保育所利用の希望は、保育料によって影響を受けるにもかかわらず、その情報を明記することなく調査が行われた自治体が多かったことである。また、「認可保育所」と表現した保育サービスにはさまざまなものがあり、それぞれのメリットやデメリットに関する説明が十分行われない中で、回答者は明確な希望表明を行えなかった可能性もある。

さらに、実際の需要は、労働市場の状況（働く機会や賃金率）、祖父母の状況、利用時点でどの程度の待機児童があるかにも大きく影響を受ける。待機児童が多い場合、保育の必要性が相対的に低いと判断される可能性が高い世帯は、申請しても利用できない可能性が高いため、利用希望表明を行わない可能性も高い。ニーズ調査は、さまざまな不確実性や情報欠如の下で行われていた。図3が示唆するように、認可保育所のサービス需要には強弱があり、潜在需要の一部のみが、利用希望（ニーズ）として表明された可能性が高い。

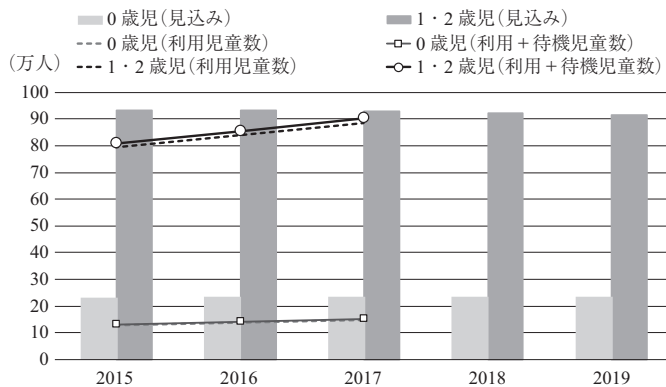
なお、認可保育所の拡大で、父母が就労を諦めて家で保育している子どもや、認可外保育所に通う子どもを受け入れることが一般には想定されて

いるが、近年の研究では、祖父母の保育を受けるはずだった子どもが認可保育所を利用ようになった可能性（山重（2013, p.194）や Asai, Kambayashi and Yamaguchi（2015）など）、幼稚園を利用するはずだった子どもが認可保育所を利用ようになった可能性（Nishitatenno and Shikata（2017）など）が指摘されるようになった。このような「クラウドニング・アウト効果」が、認可保育所への需要を想定以上に高め、待機児童が減らないことに貢献した可能性もある²⁾。

さて、新制度スタート後の3歳未満の乳幼児の保育量の見込みと実際の利用者および待機児童数の推移を見たのが図4である。保育量の見込みに関しては、0歳児に関しては少しずつ増えていくと想定されていたが、1・2歳児に関しては2016年をピークとして徐々に減少していくと予想されていた。しかし、実際には、想定外のスピードで増えていった。現時点でも、多くの待機児童が生まれているのは、1・2歳児である。そのような状況で、育児休業明けに保育所に入れないことを懸念して、比較的余裕のある0歳児から保育所に入所させる行動が見られるとの指摘は、自治体へのヒアリングでよく聞かれた。

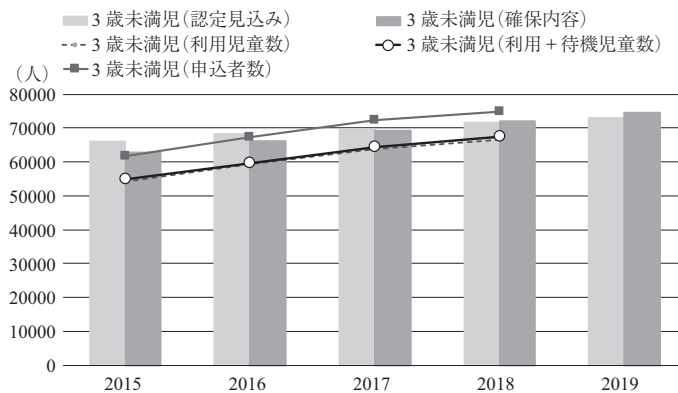
ところで、急速な保育需要の増加が見られ、その結果として待機児童が発生しているのは、都市的地域のみで、それ以外では保育所の定員割れが

²⁾ 脚注1は、2015年からの4年間で増加した保育所利用者のうち約3分の1は3歳児以上の児童であったことを示している。この年齢層では幼稚園の利用者が減っていることが指摘されており、クラウドニング・アウトが発生した可能性がある。なお、クラウドニング・アウト効果が発生する場合、保育サービスの形態が変わっただけで、総量にはあまり変化がないため、保育所利用者が増えても出生率等にはあまり影響を与えない可能性が高い。



出所：内閣府（2014）「参考資料 市町村子ども・子育て支援事業計画「量の見込み」
「確保方策」調査集計結果」（第20回子ども・子育て会議2014年11月28日資料）
および厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ」（各年度）。

図4 全国の保育サービスの見込みと確保のギャップ



出所：A県ホームページでのデータ。

図5 A県における保育サービスの見込みと確保のギャップ

発生していることが多いため、全国データでは、待機児童の実態が必ずしも明確に見えない。そこで、関東圏にあるA県での保育量の見込みと確保の計画、そして利用の実態を図5で見よう。A県では3歳未満児の保育量は継続的に増えていくと見込み、2019年までにその増加量を上回るスピードで保育量を確保していく計画を立て、着実に実行していた。

しかし、2017年には、保育利用の認定を受けて利用申請を行った人は、見込みを超えてしまった。2018年にA県で申し込みを行った3歳未満児数は74.9千人であったが実際に認可保育所等で受

け入れられたのは約66.7千人であった。希望が叶わなかった（保留児童）約9.1千人（3歳以上児を含む）の多くは、「自治体の支援を受けている認可外保育所に入所」という選択（約2.4千人）や「特定の保育所を希望し、保育所の私理由により待機」という選択（約3.6千人）を行い、最終的に「待機児童」となったのは867人であった。

表面的には「待機児童」が少ないように見えても、認可保育所に入所できない3歳未満児はかなり存在している。新制度では、自治体が「一定の施設基準に基づき運営費支援等を行っている認可外保育施設等については、当分の間、確保方策に

記載することが可能」とされているが、最終的にそれが目指しているのは、認可保育所等での受け入れである。A県でも、上記のような状況を踏まえて、2018年および19年の確保量を上積みする計画の見直しを行っている。

このように、保育ニーズを推計し、計画的にサービス供給を増やしていく手法には一定の合理性がある。しかし、表明されない保育サービスへの潜在需要が存在し続ける限り、供給を増やしても、潜在需要が実需となり、「いちごっこ」の状況が生まれ、いつまでたっても待機児童が減らないことになる。

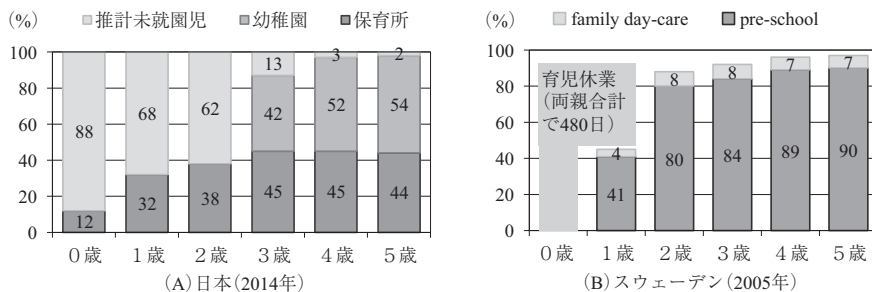
そのような観点からは、理論的に需要量を推計し、その水準を意識して、保育サービスの計画的な拡大を行っていくことが望ましいと考えられる。実際、潜在需要を理論的に推計する試みは行われている（例えば、清水谷・野口（2004）など）。しかし、将来の人々の保育需要を推計することは難しい。そこで、子育て支援に取り組んできた先進国の状況を分析することで、将来の保育需要を予想してみたい。

例えば、図6は、日本とスウェーデンの乳幼児の年齢ごとの保育利用率を比較したものである³⁾。スウェーデンでは、育児休業を夫婦合計で約1年半取得できるため、それまでは保育所利用はほと

んど発生しない。しかし、育児休業後はいずれの年齢でも利用率は約9割に達している。このような利用率の高さが、スウェーデンの女性の就業率と出生率（2016年時点で1.85）の高さを支えている。

日本では、2014年時点でも、例えば2歳児の保育利用率は4割未満である。スウェーデンでの保育利用率を将来の日本での潜在需要とみなすならば、2歳児だけでも、約50万人分の需要が生まれることが予想される（近年の日本の出生数は約100万人）。日本では、スウェーデンほどの育児休業が充実していないことを考えると、1歳児の保育利用に関しても50万人ほどの需要が生まれる可能性がある。2013年以降、1・2歳児の保育利用は20万人ほど増えたが（脚注1）かなりの潜在需要が今後顕在化する可能性が高い。

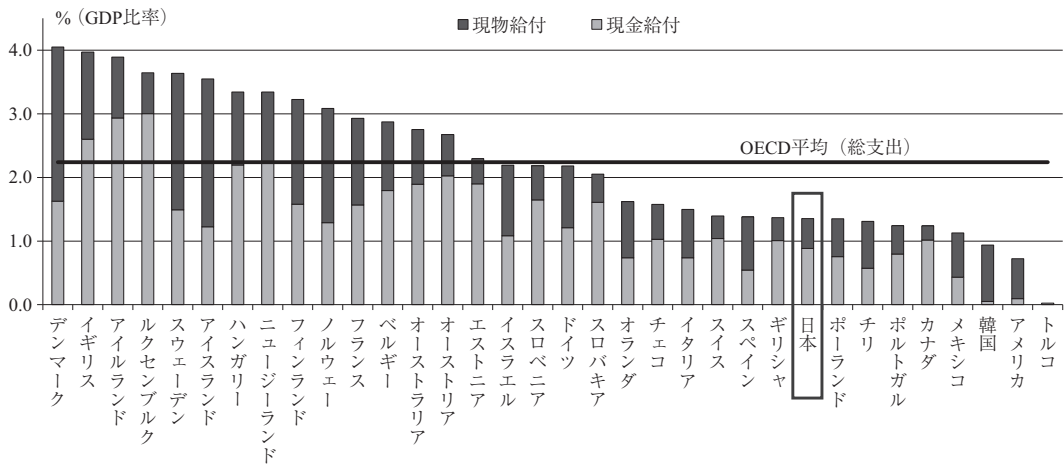
高い女性の就業率と出生率を実現している多くのヨーロッパ諸国（山重（2015）を参照）では、高い保育需要を満たすために、GDP比で3%を超える子育て支援のための公的支出（家族向け社会支出）を行っている（図7）。一方、日本政府のそれは、GDP比で約1.35%である。女性の就業率のみならず、出生率もスウェーデン並に高めるためには、GDP比で約2%つまり10兆円以上の公的支出の追加が期待される。



出所：内閣府、http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/meeting/priority/kihon/k_4/pdf/s2_1_2.pdfおよび
<http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/reform/wg1/290425/shiryu2.pdf>（2018年6月25日最終閲覧）。

図6 日本とスウェーデンの保育所利用率

³⁾ 現在の政府の「子育て安心プラン」では、スウェーデンの女性の高い就業率（82.5%）に言及しながら、2022年までに日本でも女性の就業率が80%になることを想定している。政府もスウェーデンを一つのモデルと見ていると考えられる。



出所：OECD, Social Expenditure Database (2014年のデータ)。

図7 OECD諸国における家族向け社会支出

しかし、新制度で想定された子育て支援のための追加額は約1兆円。今後「幼児教育・保育の無償化」のための財源約2兆円を上乗せしても、その程度の財源では、政府が目標とする出生率および女性の就業率の実現は極めて困難と考えられるのである。もし、その程度の財源で保育所の量的拡大を図ろうとすれば、保育の質の低下を招く可能性が高い。実際、保育の質の低下を示唆する事例や状況も生まれており（山重（2016a, 2017）やそこでの参考文献を参照）、新制度が目標とする「保育の量と質の拡大」のためには、十分な財源の確保が必要と考えられる。次に、この財源問題について検討する。

Ⅲ 保育サービスの拡充をどのように図るか：財源の問題

1 どのように財源を調達するか：税・子ども国債・子ども保険

現在想定されている財源では、待機児童を解消しようと試みても、解消しない可能性が高い。特に、今後「幼児教育・保育の無償化」が実施されると、保育需要が拡大し、待機児童が増加する可

能性がさらに高まる。

現在、消費税の8%から10%への引き上げによる増収分のうち約2兆円を「幼児教育・保育の無償化」の財源として用いることが予定されている。実は、この増収分は、国債の返済に用いられる予定であった。それを、幼児教育・保育の無償化に用いるということは、公債発行によって子育て支援のための財源調達が行われた考えることもできる。

この点への批判がある一方で、子育て支援のための財源を国債で調達することはむしろ正当化できるという「子ども国債」の議論もある。本節では、子育てへの公的補助の根拠を理解した上で、財源調達の望ましいあり方について、効率性および公平性の観点から整理しておきたい⁴⁾。

(1) 子育てへ公的補助の根拠

効率性の観点から、子育てに対して公的補助を与えるべき理由として考えられるのは、子育てが社会全体に正の外部効果を持つことである。特に賦課方式の社会保障制度の下では、自分では子どもを産み育てなくても、ほかの人が子どもを産み育ててくれたら、社会保障の財源が確保される。

⁴⁾ 税制、公債発行、社会保障制度などを、公平性と効率性の観点から経済学的に分析するための基礎的な知識や考え方については、山重（2016b）などを参照。

ほかの人の子どもの「ただ乗り」できることになるのである。子育ての便益が無料でほかの人に提供されるという「正の外部効果」は、放っておくと非効率性を生む。この非効率性を緩和するために、正の外部効果を持つ「子育て」に対する補助金を与えることが正当化される（山重（2013，第8章）などを参照）。

賦課方式の社会保障制度の充実、他人の子への「ただ乗り」を可能にすることで、非効率的な出生率の低下を招く。この副作用を緩和するために、多くの国で、公的な子育て支援が積極的に行われるようになったと考えられる。

効率性の観点から正当化される子育て支援のための公的支出を、どのように調達するかという問題を考える上で、公平性の観点は重要である。子育て支援の便益はすべての国民に及ぶため、応益原則（受益者負担）という観点からは、幅広く負担してもらう財源調達が望ましい。国民全員が負担し、かつ効率的な課税方式として消費税が知られている。

一般に、子育て支援は、子育て世帯が受益者という認識が持たれやすい。その結果、便益を受けない独身者や子どもを持たない夫婦からは、子育て支援のための課税への不満が聞かれることもある。しかし、上記の議論が示唆するのは、支援の便益は、子育てを行わない人たちも、社会保障制度を通じて及んでくるということである。子育てを行わない人たちは、最低でも約1,000万円必要と言われる子育ての費用を自らは負担していない。その分余裕があると考えれば、子育てを行っている人たちの支援するための財源を負担してもらうことは、応能原則の観点からも正当化できると考えられる。

(2) 子ども国債

さて、子育て支援のための財源調達方法として、国民全体から効率的に財源を集められる消費税を想定して議論を行ってきた⁵⁾。しかし、財源調達の手法としては、ほかにも公債発行（子ども

国債）や社会保険（子ども保険）なども考えられる。公平性や効率性の観点から、それぞれの財源調達の望ましさを考えてみる。

まず、公債発行が応益原則の観点から正当化されるのは、子育て支援が、将来世代にも便益をもたらす場合である。子育て支援により、人口減少が抑制できるならば、将来世代にも大きな便益をもたらす。人口は一種のインフラであり、応益原則の観点から建設国債の発行が正当化されるように、子ども国債も正当化できる〔山重（2008）〕。

しかし、応能原則の観点からは、公債が世代間の不公平を生み出す道具となることに注意すべきである。子育て支援のための支出は、社会が持続するために、すべての世代が負担していく必要があると考えれば、子ども国債は、本来、現在世代が担うべき負担を将来世代に先送りする道具になる。つまり応能原則（世代間の公平性）の観点からは、正当化が難しいと考えられる。

(3) 子ども保険

一方、子ども保険に関しては、子育て支援をそもそも社会保険とみなせるのかという議論が行われる。しかし、それを、子育てに必要な費用を負担できないリスクへの対応と考えることは可能である。低く見積もっても、子育てには1千万円前後の費用（教育費を含む）が必要であるため、子どもを持つことになったときに発生する費用を軽減するような保険を政府が提供することは正当化できるだろう。

悩ましいのは、一般に保険料は、対象となるリスクが起りうる期間またはその前に拠出してもらうことが多いため、「子ども保険」への加入期間をどう考えたらよいかという疑問である。この疑問に対しては、理論的には、子ども保険には子どもを生む可能性が十分にある年齢（例えば16歳頃）に加入してもらい、保険料を一括で支払ってもらう仕組みを考えることができる。しかし、若年期に保険料を一括で支払うことは難しいため、生涯を通じて「分割払い」という仕組みを考

⁵⁾ 子育て支援のための効率的な税の分析については、安岡（2006）などを参照のこと。

えれば、子ども保険は社会保険として正当化できる。

多くの人が子どもを持ち、子育てのための費用は所得や貯蓄で賄えている観点から、「保険」という考えには馴染まないという議論もある。しかし、老齢年金という保険が類似の特徴を持っていることを考えると、子ども保険も十分に社会保険とみなすことができる。

公的保険として国民全員に加入してもらえば、出産・育児の期間を超えて保険料を分割払いしてもらうことも実現可能となる。それによって、子どもがたくさん生まれそうな人だけが保険に加入しようとする逆選択の問題や、保険があることで安心して子どもを持ちすぎてしまうというモラル・ハザード問題を、政府が緩和することも可能になる⁶⁾。

そのような「子ども保険」は、市場の失敗のために民間市場では提供されにくいいため、政府が提供する根拠は十分ある。保険料を、生涯にわたり定額で分割払いしてもらうことも想定できるが、定額負担の逆進性が望ましくないと考えられるのであれば、国民全員が支払う消費税で賄うことも考えられる。

いずれにしても、子ども保険があれば、若い夫婦は、出産・育児のための高額な費用を心配することなく、子どもを産み育てることができる。子ども保険を、国民が全員加入する社会保険として、国の特別会計に創設し、モラル・ハザード問題や子育ての正の外部性を考慮しながら、子育てに対する補助金額を適切に調整すれば、市場の失敗の問題を緩和しながら、子ども数を社会的に見て望ましい水準に誘導することが可能となる。

2 どのように負担を配分するか：中央政府・地方政府

子育て支援の財源に関する議論の一つは、中央政府（国）と地方政府（自治体）のいずれが負担すべきかという問題である。応益原則の観点からは、子育て支援の便益が地域に限定されるなら、

負担も地方政府が住民に求めることが望ましい。しかし、子育て支援に期待される便益は「子ども」であり、人は国内に自由に移動できるため、子育て支援の便益は全国に及ぶと考えられる。したがって、子育て支援の財源は、基本的には中央政府が確保することが望ましい。

効率性の観点からも、人口移動は、子育て支援が他地域に正の外部効果をもたらす、つまり「ただ乗り」されてしまうことを意味する。したがって、地方政府に負担が求められると、子育て支援は過小になる。つまり、効率性の観点からも、子育て支援の財源は、基本的には中央政府が確保することが望ましい。

ただし、子育て支援の便益は、当該地域に帰着する部分も大きい。便益を受けた多くの人が地域に住み続けるだろう。また、地域での子育て支援を充実させることで、子育て期の若い家族を地域に呼び込むことができる。そのような世帯の税収や財・サービス需要は、子育て支援が地域にもたらす便益と考えられる。実際、現在、多くの自治体が子育て支援に積極的に取り組み始めた理由の一つは、それが地域にもたらす便益が少なくないことを認識するようになったからであろう。

中央政府が子育て支援の財源をすべて負担する場合、地方政府は自らの負担なく、便益のみを享受できるため、過剰な（非効率的な）子育て支援を行う可能性がある。それは、地方政府の間での競争が激しい状況では、特に深刻になる可能性があるため、財源負担を地方政府にも求めることには一定の合理性がある。

しかし、現在の問題は、待機児童という現象に見られる「過小な子育て支援」の問題であり、子育て支援をさらに充実させることが期待されている。したがって、当面は、中央政府による財源負担の割合を高めて、自治体に子育て支援の充実を競ってもらう方が、効率性の観点からは望ましい⁷⁾。その便益が全国に及ぶことを考えると、それは公平性の観点からも望ましいと考えられる。

言うまでもなく、子育て支援が過剰になり、全

⁶⁾ 逆選択やモラル・ハザードの問題については、山重（2016b、第6章1節）を参照。

国に及ぼす便益が小さくなってきた場合には、中央政府による財源負担は低下させることが効率性の観点からも公平性の観点からも望ましい。財源負担の政府間配分は、状況に応じて見直していくことが重要である。

なお、子育て支援は、子育て世帯の居住地選択に影響を与えるため、政府が現在取り組んでいる「地方創生」や「地域のコンパクト化」といった地域政策にも活用できると認識することは重要である。現在、待機児童が発生しているのは、主として都市的な地域であり、日本全国では保育所定員が利用者を上回っている（図4）。

定員に余裕がある地域に移り住んでもらうことで、新たな保育所を整備する必要性が低下する。一方で、都市的地域へのコンパクト化を進めたい場合、そのような地域での保育所整備を行うことで、短期的には費用が発生するとしても、長期的な便益が期待される。

理論的な観点から望ましい財源負担のわかりやすい形として、例えば、次のような仕組みが考えられる。

- (a) 子育て世帯の基本的なニーズになっていると考えられる保育サービスへの現物補助や低所得子育て世帯への現金給付に関しては、中央政府が全額財源負担する。
- (b) 保育所の新設や地域独自の子育て支援の取り組みに関しては、中央政府が戦略的な補助を行いつつも、地方政府にも財源負担を行ってもらう。

言うまでもなく、(a)は、保育料を無料にすべきという意味ではない。保育料は、保育需要に大きな影響を与える要因の一つであり、保育サービスへの補助率を戦略的に設定することで、効率性や公平性を改善できる。(b)に関しても、地方創生や地域のコンパクト化を進めることが中央政府の目標とすれば、地方政府による子育て支援が、その目標の実現に資するように、地方政府への補助率や補助方式を戦略的に決めることが重要であ

る。

実は、現在の財源負担の政府間配分は、上記のような仕組みに近い形となっている。しかし、重要なのは、負担配分の割合の程度であり、戦略的な負担配分のルールである。現在の仕組みにはまだ大きな改善の余地がある。

Ⅳ 新制度の改善

本論文では、2015年度から本格施行された「子ども・子育て支援新制度」の現状と課題について、特に、保育サービスの需給と財源の問題を中心に、効率性と公平性の観点から議論を行ってきた。課題を明らかにする過程で提示した「望ましいあり方」を踏まえて、今後の改善策について、最後にまとめておきたい。

1 保育サービスの需要見込みの見直し

新制度の最大の特徴は、保育サービスの供給の仕組みを大きく変えたことである。本稿との関連では、自治体が保育ニーズの推計に基づいて供給計画をとりまとめ、計画を実行するという仕組みが導入されたが、望ましい仕組みと考えられる。しかし、保育サービス需要が拡大している都市部でのニーズの推計は、(おそらく実行可能な無理のない整備計画を作るために)過小になる傾向があり、いまなお数多くの待機児童が存在する。

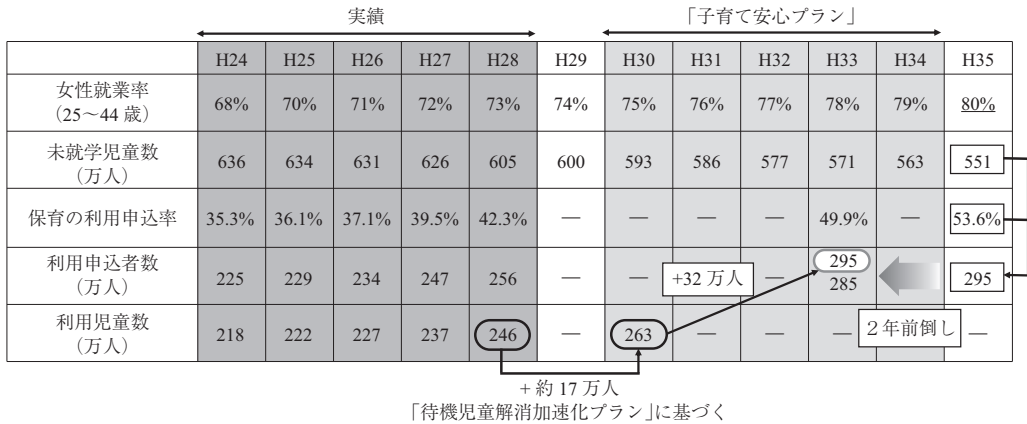
そのような状況を踏まえて、自治体は計画を見直し、中央政府も追加支援を行うことを表明した。国の計画を示す図8では、女性の就業率が2023年に80%に増加することを目標とした場合、2023年の保育利用率は53.6%になるため、待機児童を解消するためには、2021年までに32万人分の保育利用率を追加で確保することが必要としている。

しかし、ほかの先進国の経験に関する分析を踏まえると、その追加供給の規模でさえ新制度の目標を実現するためには不十分と考えられる。特

⁷⁾ 現在、多くの地方自治体が、国からの財源が十分でないことや自治体固有の子育ての支援の必要性を根拠に、地方単独事業として子育て支援を実施している。総務省(2000)によれば、子育て支援のための地方単独事業は合計で年間約1.72兆円に達している。

「子育て安心プラン」推計方法

551万人(平成35年未就学児童数※1) × 53.6%(保育の利用申込率※2) = 295万人(平成35年利用申込者数(見込))
 295万人(平成35年利用申込者数(見込)) - 263万人(平成30年利用児童数(見込)) = **32万人(必要整備量)**
 ※1「未就学児童数」は「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)の出生中位推計を使用。
 ※2「保育の利用申込率」は、「女性就業率(25～44歳)」と「保育の年齢毎の利用申込者数」との間の相関関係等から算定。



出所：内閣府「子育て安心プラン」における保育の受け皿整備量について。

http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/meeting/kodomo_kosodate/kijun_35/pdf/s2.pdf

図8 子育て安心プランにおける保育の受け皿の整備

に、保育所の利用率(53.6%)の仮定は、必要な保育利用枠を推計する上で重要な役割を果たすが、その推計方法については、「女性就業率(25～44歳)」と「保育の年齢毎の利用申込者数」との間の相関関係等から算定」とされるだけで、詳しい推計方法や推計結果は明示されていない。

そこで、以下では、その仮定の妥当性についていくつかのデータを基に検討してみる。まず、スウェーデンの女性の就業率が一つの目標として挙げられているので、今後の日本社会の変容や出生率に与える影響なども考慮して、国際的な比較により保育利用率を推計してみる。図9は、3歳未満児の保育所利用率がスウェーデンでは約47%であり、それは国際的には決して高いとは言えないことが見られる。その理由の一つは、図6(B)で見たように、スウェーデンでは育児休業が充実しているため、1歳半までは保育所を利用しないという選択が行われているからと考えられる。

ここで0歳児から5歳児までの子ども数が同じであると仮定し、3歳から5歳までの子どもについては(図6を参考に)保育所利用率は90%と仮定すれ

ば、スウェーデンにおける保育所利用率は(47% × 3 + 90% × 3) / 6 = 68.5%と計算できる。

以上の推計は、海外データに基づく分析であるが、日本のデータの分析も類似の結果を示唆している。図10には、各都道府県の女性(25～44歳)の就業率と保育所利用率の関係が描かれている(上方のグラフ)。そこには明らかな正の相関が見られ、就業率が80%の場合の保育利用率は約64.7%であることが示されている。これは、政府の見込み(53.6%)よりもはるかに大きな値となっている。

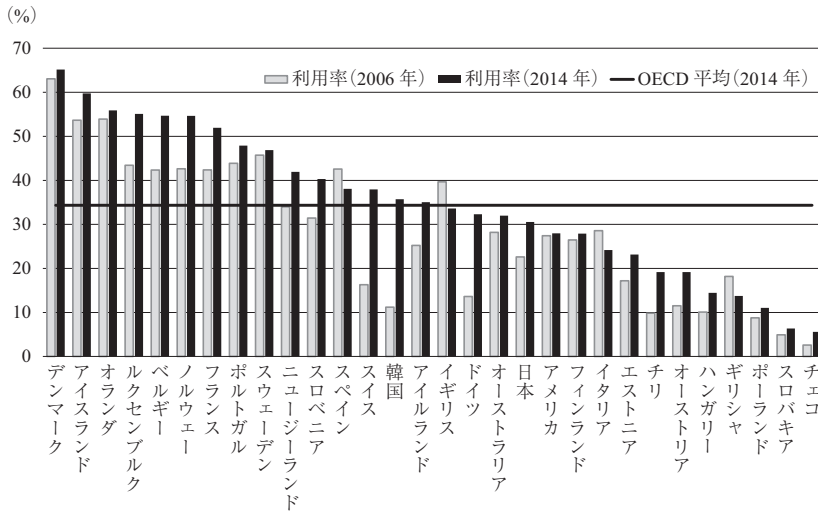
この推計値は、図10の中の近似式の結果に基づくものであり、近似式がわずかに変化すると予測される保育利用率の結果も異なる。しかし、図10は、就業率が80%を超えているほとんどの都道府県で、保育所利用率は60%を超えている(例外は岩手県と山形県という3世代世帯が非常に高い都道府県のみ)ということを示している。就業率80%の場合の「保育所の利用率=53.6%」という仮定は、甘い見込みと判断せざるをえない。

仮に60%という控えめな仮定(推計値)に基づ

いて、確保すべき保育利用枠を再推計すると、551万人×60%−263万人=約68万人となる。政府が主張する32万人の2倍以上である。都道府県データの回帰式から予想される上述の利用率64.7%の

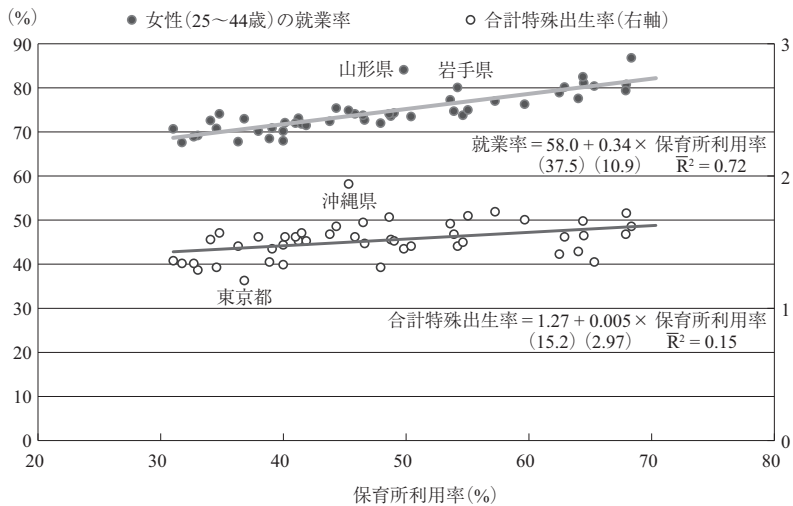
場合、必要な増加量は93.5万人となる。

政府の甘い推計や見込みに基づいて、保育所整備が行われていることが、新制度においても待機児童が解消していない理由であり、今後とも当面



出所：保育所利用率は、0〜2歳の子どもがフォーマルな保育サービスを利用している割合。OECD Family Database (2006年のデータが存在しなかったオーストラリアは2005年、日本は2007年、スイスは2008年のデータ)。

図9 OECD諸国の保育所利用率



出所：女性(25〜44歳)の就業率は2015年国勢調査、保育利用率は厚生労働省の保育所利用者数(2016年)を5歳以下子ども数(国勢調査)で割った値、合計特殊出生率は厚生労働省発表の2017年のデータ。推計式のカッコ内の数値はt値、 R^2 は自由度修正済み決定係数。

図10 保育所利用率・就業率・合計特殊出生率

は待機児童が解消することはないだろうと考えられる根拠である。

政府は、さまざまなデータにアクセス可能で、その緻密な分析に基づいて53.6%という推計値を導出したのかもしれない。しかし、本稿の分析は、その推計値が疑問の多いものであることを示唆している。32万人分の保育利用枠を確保すれば、80%の就労率と待機児童解消を実現できると主張するのであれば、その推計の根拠を政府は明確にすべきである。

楽観的な将来推計を提示することで、現在の政府の負担が軽減されるため、政府は楽観的な将来推計を提示するインセンティブを持つ。しかし、そのつけは現在そして将来の若者世代に回される。年金制度に関しても財政赤字に関しても、政府による楽観的な将来推計が、持続可能性を低下させ続けてきた。社会経済の持続可能性や世代間の公平性の問題に深い懸念を抱くのであれば、研究者も政府の将来推計の妥当性を検証し、より正確な推計に基づいて、政策的対応を行うことを政府に求め続けていく必要があるだろう。

2 財源調達額・方式の見直し

新制度の根源的な目的である少子化問題を改善しながら、女性の労働参加を促し、社会の持続可能性を高めるには、子育て支援をさらに充実させることが必要と考えられる。図10には、保育所利用率と出生率の間には、ゆるやかであるが正の相関が見られる。今後、32万人ではなく、約100万人分の保育利用枠の拡大を図れば、日本でも、出生率は1.6を超え、就労率も80%を超える可能性があることを、図10の推計は示唆している。拡大が特に必要な年齢層が1・2歳であることを踏まえて、良質な保育に要する年間費用を一人あたり約300万円と仮定すれば、3兆円の財源が必要となる。

このような「異次元の子育て支援政策」のために必要な追加財源は、実は消費税換算で1%を少し超える程度である。上記の政策だけでは、政府が目標としている出生率1.8に届かないので、子育て支援のために消費税を2%引き上げ、約5.5兆

円の財源で保育サービスの拡充とともに低所得の子育て世帯への現金給付や育児休業の充実なども図ることで、出生率1.8程度を実現できる可能性が生まれる。

社会の持続可能性を高めるための子育て支援のために、2%の消費税の追加負担を国民に求めることは難しいだろうか。子育て支援を充実させて、出生率と女性の就労率の上昇を実現してきた欧州の国々では、GDP比で3%を超える子育て支援のための公的支出を行い、それを支える消費税率は20%を超えている。そして、国民はそれを受け入れている。

消費税の引き上げが、子育て支援以外の目的に使われてしまうことへの懸念が国民の間に存在するのであれば、新制度の理念を実現するために「子ども保険」を創設することも検討に値することを前節の議論は示唆する(Ⅲ. 1 (3) 節)。「子ども保険」とは、子どもを持つという事態が起こったときに、個人が膨大な費用(養育費、教育費、就労の停止など)を負担しなくてはならなくなるリスクへの保険である(この保険がないために、子どもの貧困や機会の不平等が生まれるとも考えられる)。そのような保険への保険料支払いは、本来、親になる前に行うべきである。しかし、子育ての費用は大きいと、保険料もかなりの額に達し、若年者がそれを負担することは困難である。したがって、政府が一時的に保険料を建て替え、国民は生涯にわたって保険料を分割払いする仕組みとすることは合理的と考えられる。

生まれた時点で、すべての国民が親になる可能性がある。したがって(年金などの社会保険と同様、逆選択の問題を回避するためにも)子ども保険には国民全員が加入することにすれば、分割払いの保険料も国民全員が支払うことになる。応益原則の観点からは、定額の保険料負担を国民一人ひとりに求めることは望ましいが、それがかなりの額に達することを考えると、応能原則に基づいて、消費・所得の高い人に多くの負担を求める消費税を主たる財源とすることにも合理性がある。

「子ども保険」の存在から大きな便益を得られるのは国民だが、それによって親が就業を継続で

きるのであれば、企業などの雇用者も便益を受ける。したがって、応益原則の観点から、雇用者にも保険料を支払ってもらうことが正当化される。基礎年金の財源調達方式を見習って、「子ども保険」の財源は、例えば3分の1を企業による負担とし、残りを国費（例えば消費税収）で賄う仕組みとすることも考えられる。

「子ども保険」の特別会計の規模は、新制度の理念に近い状態を実現できている欧州の国々での歳出規模を参考にすれば、最終的にはGDPの約3%（16兆円程度）をイメージすることが合理的である。現在の日本の子育て支援のための歳出はGDP比で約1.5%なので、最終的には現在の2倍の財源を確保することを目標とすべきだろう。

そのような仕組みの創設は必須ではない。しかし、消費税増税への反対が根強い日本の特殊事情を鑑みれば、新制度を財源面から支える仕組みとして、「子ども保険」を創設すること、少なくとも子育て支援事業の特別会計を創設することは、日本社会の持続可能性を高めるために有効かもしれない。

保育所の拡充や質の確保のためには、サービス供給の現場に近い地方自治体が主な役割を果たすべきである。しかし、子育て支援の拡充を目指す現段階では、財源に関しては主に国が負担すべきだろう。一方、地方自治体の独自の子育て支援の取り組みに対しては、それが社会全体の効率性に与える影響を考慮しながら、試行錯誤を積み重ねて、戦略的に補助率や補助方式を決めていくことが重要である。

子育て支援は、日本社会の持続可能性を高めるために、最も重要な政策の一つである。新制度は、効果的な支援を行うための制度として高く評価できるが、十分な財源を確保できない中で、期待通りの成果を実現できていない。日本社会を維持するためには「異次元の子育て支援」が必要であり、そのために、新制度を財源面から支える仕組みを考案・導入することも必要と考えられる。

参考文献

- 内閣府（2014）「市町村子ども・子育て支援事業計画に定める教育・保育及び地域子ども・子育て－支援事業の量の見込みを算出等のための「作業の手引き」について」2014年1月20日、<http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h260124/pdf/s9.pdf>（2018年6月25日最終閲覧）。
- 総務省（2000）「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果（2001年11月10日、報道資料）」http://www.soumu.go.jp/main_content/000134597.pdf（2018年6月25日最終閲覧）。
- 清水谷諭・野口晴子（2004）『介護・保育サービス市場の経済分析－マイクロデータによる実態解明と政策提言』東洋経済新報社。
- 安岡匡也（2006）「出生率と課税政策の関係」『季刊社会保障研究』第42巻第1号，80-90頁。
- 山重慎二（2001）「日本の保育所政策の現状と課題－経済学的分析－」『一橋論叢』第125号第6号，633-650頁。
- （2002）「保育所充実政策の効果と費用－家族・政府・市場による保育サービス供給の分析－」国立社会保障・人口問題研究所編『少子社会の子育て支援』第11章，東京大学出版会，241-264頁。
- （2008）「少子高齢化・人口減少社会における財政負担－「投資としての子育て支援」の観点から」貝塚啓明・財務省財務総合政策研究所〔編著〕『人口減少社会の社会保障制度改革の研究』第6章，中央経済社。
- （2015）「少子化対策の必要性と具体策」『季刊個人金融』2-11頁。
- （2016a）「保育所政策の現状と改善策：経済学的考察」『教育と医学』12月号，20-27頁。
- （2016b）『財政学』中央経済社，2016年。
- （2017）「保育所政策の現状と課題：『子どものための保育』の観点から」『租税研究』807号，7-23頁。
- Asai, Yukiko, Ryo Kambayashi, and Shintaro Yamaguchi (2015) “Childcare availability, household structure, and maternal employment,” *Journal of the Japanese and International Economies*, vol.38, pp.172-192.
- Nishitateno, Shuhei and Masato Shikata (2017) “Has improved daycare accessibility increased Japan’s maternal employment rate? Municipal evidence from 2000-2010,” *Journal of the Japanese and International Economies*, vol.44, pp.67-77.

(やましげ・しんじ)

Issues and Improvement of New Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing: How to Meet and Finance the Expansion of Demand for Childcare Services

Shinji YAMASHIGE*

Abstract

A new comprehensive support system for children and child-rearing enacted in 2012 is an important system to improve sustainability of the Japanese society which has been suffering from low fertility and declining population. The system is well designed to expand childcare services that people strongly demand especially in urban areas in Japan. There exists a serious problem, however, that the budget for the new system is too small to meet the strong demand. The government's optimistic estimate for the necessary budget to achieve the goal of the new system seems to be reducing its efforts and attempts to increase the budget to support children and child-rearing. Experiences in European countries that succeeded in increasing the total fertility rate suggest that the budget to achieve the goal of the new system is much larger than the one the Japanese government estimates. The Japanese government probably need to double its social expenditure for families. In order to make the new system work well, setting up a new social insurance for children in the national special account may be worth considering in Japan where the people show strong objections against raising taxes.

Keywords : Childcare Services, Waiting List, Social Expenditure

* Professor, Graduate School of Economics, and School of International and Public Policy, Hitotsubashi University

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

子ども・子育て支援新制度を契機とした国と地方の 役割・権限の変化と保育の実施義務

衣笠 葉子*

抄 録

従来から市町村は児童福祉法24条に基づき保育の実施義務を負い、子ども・子育て支援新制度においても市町村が実施主体に位置付けられた。新制度に先行して始まった地方分権改革によって、保育施設等の設置認可基準の制定が自治体の条例に委任されるなど、自治体の裁量の範囲が広がっていることが確認できる。そこで、チェック機能を働かせる一つの方策として、現在のところ設置が努力義務とされている地方版子ども・子育て会議と呼ばれる合議制機関の設置の義務付けを提案したい。

また、地方分権改革推進の基本原則の一つとして基礎自治体優先が提示されたが、現も保育所の設置認可権限を持つのは従来の通り中核市までとなっている。それ以外の市や町村にとっては、自立的な保育政策に限界があることを意味する。そこで、将来的には、保育分野の権限をすべて市町村に移譲し、都道府県は広域的対応や専門技術的な対応に絞った後方支援に回することを検討すべきだ。保育政策を完結的に実施できるようになることは、市町村の保育の実施義務の法的性格にも影響を及ぼすと考えられる。

キーワード：地方分権改革，基礎自治体優先，権限移譲，児童福祉法24条，保育の実施義務

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.190-205.

I はじめに

保育制度における国と地方の権限・役割の変化は、子ども・子育て支援新制度（以下、「新制度」とする。）に先行する地方分権改革の中で既に始まっていた。第一歩として保育所の設置運営基準の自治体への条例委任と規律密度の緩和が行われ、その次の段階として、地方分権改革の流れに沿いながら、新制度創設を通して市町村中心の体制が構築された。その後、新制度の施行後も現在

に至るまで、認定こども園制度を含め自治体の権限強化が進められている。

本稿では、基礎自治体優先を掲げて行われている地方分権改革のうち保育分野の改革を抽出して整理するとともに、新制度で新たに課されるようになった市町村の役割について保育分野を中心に概観し、新制度の実施主体としての市町村が担うべき役割や責務につき地方自治、法的義務の両面から考察を加え、市町村に期待される将来像を明らかにしたい。

* 近畿大学法学部教授

II 地方分権改革と保育制度

1 地方分権改革と「役割分担原則」

新制度に至る保育制度改革とは別の立ち位置から、すなわち地方分権改革の中で、保育分野における国と地方の役割の見直しが行われてきた。まずは、新制度創設に先立つそれらの改革を概観する（それ以降の改革についてはIV参照）。

地方分権改革は、1999（平成11）年7月成立の地方分権一括法による地方自治法等の改正に基づく機関委任事務の廃止を主な内容とする第1次分権改革¹⁾、その後の三位一体改革（国庫補助負担金改革、税源移譲、地方交付税改革）を経て、2011（平成23）年4月成立のいわゆる第1次一括法から始まる事務・権限の移譲、義務付け・枠付けの見直し等を内容とする第2次分権改革²⁾という流れで行われてきた。

第1次分権改革において地方自治法に1条の2が新設され、地方自治の新しい原則として、国は国が本来果たすべき役割を重点的に担い、住民に身近な行政はできる限り地方公共団体に委ねるという「役割分担原則」が示された³⁾。

同条では、地方公共団体が「地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする」（1項）として、その趣旨を達成するた

め、「住民に身近な行政はできる限り地方公共団体にゆだねることを基本として、地方公共団体との間で適切に役割を分担する」とともに、「地方公共団体の自主性及び自立性が十分に発揮されるように〔する〕」ことを国において遵守しなければならない旨が定められ（2項）、併せて、同法2条に、かかる役割分担が、地方公共団体に関する法令の規定の立法基準となること（11項）、解釈・運用基準となること（12項）、さらに、地方公共団体の「地域の特性」に応じた自治事務の処理を可能にする国の配慮義務（13項）も追加された。役割分担原則は、機関委任事務廃止等の制度改革に当たっての指針として示されたものであるが、地方自治法2条11項から13項までの規定と相まって、国の法令の制定や解釈運用に関する「配慮原則」⁴⁾として、第2次分権改革を通して議論の基礎となっている。

2 「補完性の原理」と基礎自治体優先

役割分担原則にいう「自主的」とは自己決定と自己責任を原則とすること、「総合的」とは関連行政間の調和・調整の確保という総合性および特定の行政における企画・立案、選択、調整、管理・執行などを一貫して行うという総合性の両面を意味すると解されている⁵⁾。

そこで、第1次分権改革で残された課題として、

¹⁾ 1995（平成7）年5月に成立した地方分権推進法に基づき、地方分権推進委員会が設置され、同委員会の5つの勧告と地方分権推進計画（1998年5月29日閣議決定）を受けて、1999（平成11）年7月に成立した地方分権一括法（「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」）によって、機関委任事務の廃止や国の関与の法定化等が行われた。

²⁾ 2006（平成18）年12月に成立した地方分権改革推進法に基づき、地方分権改革推進委員会が設置され、その4つの勧告等と地方分権改革推進計画（2009年12月15日閣議決定）を受けて、第1次一括法（「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」）が2011（平成23）年4月に成立。現在、第8次一括法（法律名は第1次一括法から第8次一括法まで同じ）まで制定されている。

³⁾ 地方分権推進法に定められた基本理念（2条）、役割分担の趣旨（4条）を受けて定められたもので、同様の理念・趣旨は地方分権改革推進法にも規定された（2条、5条）。国が本来果たすべき役割は、①国家の存立にかかわる事務、②全国的に統一して定めることが望ましい基本的準則に関する事務、③全国的規模・視点で行われるべき施策・事業の実施等とされる（地方自治法1条の2第2項）。例えば、社会保障分野では、②として生活保護基準、③として公的年金が掲げられていた。第24次地方制度調査会「地方分権の推進に関する答申」（1994年11月22日）第2-2参照。

⁴⁾ 松本英昭『新版 逐条地方自治法〔第9次改訂版〕』（学陽書房、2017年）13頁参照。また、下井康史「2011年第二期地方分権改革の意味・意義・課題」社会保障法27号（2012年）8頁は、役割分担原則につき、国会に対する法的拘束力はないものの、立法の指針とされた点で、分権改革を検討するに際して重く受け止めなければならないと述べる。

第2次分権改革では、事業事務の実施を地方の自主的な判断に委ねることを掲げ、国の法令の規律密度の緩和すなわち義務付け・枠付けの見直し、それから権限移譲が、各分野の法制面で具体化されていくことになった。

「義務付け・枠付けの見直し」は条例制定の余地の拡大を意味し、「権限移譲」は国から地方への移譲だけでなく都道府県から基礎自治体への移譲も指す。もっとも、後者につき、第1次分権改革に係る地方分権推進委員会は、その最終報告において、分権改革の展望の一つとして「事務事業の移譲」を掲げた中で「補完性の原理」に言及した際、市町村から都道府県へ、都道府県から国へという逆の移譲もあるとして、「分権改革の真の目的は事務事業の分担関係を適正化することにある」と記述していた⁵⁾。

しかし、それに対して、第2次分権改革に係る地方分権改革推進委員会は、地方分権改革推進のための基本原則の一つとして、「基礎自治体優先」を提示し、補完性の原理だけでなく「近接性の原理」を根拠に加え、基礎自治体への権限移譲という方向性を明確にした⁷⁾。

その上で、同委員会はその第一次勧告において、広域自治体と基礎自治体の役割分担について、『補完性・近接性』の原理は、地方自治制度の基本原則（「基礎自治体優先の原則」）であると述べた上で、同原理に従って地域における事務については基本的に基礎自治体である市町村が処理することとし、都道府県から市町村への権限移

譲を進めるものとして、「住民の日常生活に最も密接に関連する福祉・保健・医療及び教育に関する事務」等を掲げた⁸⁾。

3 保育分野における地方分権改革

もともと自治事務である保育は、第1次分権改革の対象とはならず、都市部での待機児童の集中を背景に、第2次分権改革で、義務付け・枠付けの緩和を中心に改革が始まった。

(1) 規律密度の緩和と保育所の設備運営基準

保育制度に関してまず行われた改革は、保育所の設置基準の義務付け・枠付けの見直しであった。第1次一括法（平成23年5月2日法律37号）に基づき、児童福祉施設の設備・運営に関する基準が、厚生労働大臣が法令で定める一律の最低基準から位置付けを変え、保育所の認可権限をもつ都道府県、指定都市、中核市、児童相談所設置市（児福法59条の4参照）が定める条例に委任され、かつ、当該条例制定の基準が一部を除き「参酌基準」となった（児福法45条1項、2項）。

その議論の経緯は次の通りである。地方分権改革推進委員会の第3次勧告で、当時の「児童福祉施設最低基準」の位置付けを見直し、その基準設定を都道府県および市町村の条例に委任すべきことが示された⁹⁾。それに対して、厚生労働省は、「保育・介護・福祉の質等に深刻な悪影響が生じかねないもののみ、例外的に、全国一律の最低基準（規制）を維持」するとして、「人員配置基準」「居

⁵⁾ 松本・前掲注4) 14頁参照。

⁶⁾ 地方分権推進委員会「地方分権推進委員会最終報告－分権型社会の創造：その道筋－」（2001年6月14日）第4章-IV参照。更に、国でできないことを自治体が行う（自治体が国を補完）とする「逆補完性の原理」こそを考えるべきだと強調する意見もある。金井利之「『補完性の原理』から『逆補完性の原理』へ」ガバナンス136号（2012年）24-26頁参照。

⁷⁾ 地方分権改革推進委員会「地方分権改革推進にあたっての基本的な考え方－地方が主役の国づくり－」（2007年5月30日）は、「国民・住民に最も身近なところで、行政のあり方を国民・住民がすべて自らの責任で決定・制御できる仕組みを構築しなければならない」と述べ、地方分権改革推進のための基本原則の一つとして「補完性・近接性の原理にしたがい、ニアズベターの観点に立って地方自治体、とくに基礎自治体を優先する」（2-(1)）と示した。なお、もともと地方自治法2条5項で、市町村との役割分担につき、都道府県が担うのは、①広域的対応、②連絡調整、③規模・性質から一般市町村に不適な事務、と定められている。

⁸⁾ 地方分権改革推進委員会「第1次勧告～生活者の視点に立つ『地方政府』の確立～」（2008年5月28日）9頁参照。

⁹⁾ 地方分権改革推進委員会「第3次勧告～自治立法権の拡大による『地方政府』の実現へ～」（2009年10月7日）別紙1「3つの重点事項の個別条項について具体的に講ずべき措置」1-23頁参照。

室面積基準」「人権に直結する運営基準等」といった一部の基準は「従うべき基準」¹⁰⁾とすること、ただし、そのうち保育所の「居室面積基準」についてのみ東京等に限って例外的に、「待機児童解消までの一時的措置」として「標準」とする方針を回答した¹¹⁾。

その回答通りの内容が「地方分権改革推進計画」(2009年12月15日閣議決定)に反映され、第1次一括法に児童福祉法(以下、「児福法」とする。)の一部改正として盛り込まれた(2012年4月1日施行)。この改正によって、児福法45条1項で、都道府県等が児童福祉施設の設備・運営について条例で基準を定めるものとされるとともに、同条に項を追加して、上記の3つを「従うべき基準」として各号に列挙し、それ以外を「参酌すべき基準」とする旨が規定された(同条2項)。この改正に伴い、児童福祉施設最低基準が改正され、名称も「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」となり、保育所に関しては比較的多くの項目¹²⁾が「従うべき基準」に整理された。

保育所の居室面積基準に関する上記の例外的取扱い、第1次一括法の附則に、厚生労働大臣指定の地域に限って「標準」とする旨の特例が規定された上で(附則4条)、省令¹³⁾にその基準(前々年4月1日時点の待機児童数、前々年1月1日時点の平均地価)が定められ、当該基準に基づいた地域が指定され告示されている。なお、この特例措置は

2014(平成26)年度までの時限措置としてスタートしたが、更に5年間延長されている(IV2(2)参照)。

(2) その他の提案事項

(1)のほか、上記第1次勧告で、①保育所の設置認可権限を「市」に移譲すべき旨、上記第3次勧告では、②保育所の利用者基準を市町村の条例へ委任し、かつ、参酌基準化する旨が提案されていたが¹⁴⁾、上記推進計画や第1次一括法には盛り込まれなかった。

また、次の第2次一括法(平成23年8月30日法律105号)にも盛り込まれることはなかった。というのも、第2次一括法に係る「地域主権戦略大綱」(2010年6月22日閣議決定)およびその後の議論の中で、①については、基礎自治体の実態把握調査を踏まえて、②については、下記の子ども・子育て新システム検討会議(2010年1月設置、少子化社会対策会議決定)において「保育に欠ける要件の撤廃等」が示されたことを踏まえて、「新システム全体について検討する中で、法改正までに結論を得る」として¹⁵⁾、いずれも地方分権改革の中では保留とされることになったからである。

¹⁰⁾ 「従うべき基準」は、条例の内容が法令に必ず適合しなければならず、「標準」は、合理的な理由がある範囲内であれば、法令とは異なる内容を定めることが許容され、「参酌すべき基準」は、地方自治体が十分参照した結果としてであれば、地域の実情に応じた内容を定めることが許される。地方分権推進委員会・前掲注9)(第3次勧告)別紙2「条例委任する場合の基準設定の類型」参照。

¹¹⁾ 厚生労働省「地方分権改革推進委員会第3次勧告(地方要望分)に対する厚生労働省の対応方針について」(2009年11月4日)参照。

¹²⁾ 「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」1条1項1号-3号参照。具体的に、職員配置、乳児室・ほふく室・保育室・遊戯室の面積、平等取扱い原則、虐待等禁止、懲戒権濫用禁止、秘密保持、調理室・自園調理、保育指針など。

¹³⁾ 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律附則第四条の基準を定める省令」(平成23年9月2日厚生労働省令112号)。

¹⁴⁾ 地方分権推進委員会・前掲注8)(第1次勧告)別紙1「基礎自治体への権限移譲を行うべき事務」13頁、同・前掲注9)(第3次勧告)別紙1の1-23頁参照。

¹⁵⁾ ①につき、「地域主権戦略大綱」別紙2「基礎自治体への権限移譲の具体的措置」13頁、第8回地域主権戦略会議(2010年11月29日)資料3(内閣府・厚生労働省「基礎自治体への権限移譲(厚生労働省関係)に係る検討結果について」、②につき、同大綱別紙1「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大の具体的措置(第2次見直し)」2頁参照。

Ⅲ 新制度と自治体の役割・権限の変化

1 新制度の創設と自治体の役割・権限

(1) 保育制度改革と国・都道府県・市町村の役割
地方分権における議論と並行して、待機児童の増加を背景に行われた新たな子育て支援制度創設の議論において示された国、都道府県、市町村の役割は次の通りである。

上記の新システム検討会議の作業グループの一つであった基本制度ワーキングチームによる中間とりまとめ¹⁶⁾で、「市町村（基礎自治体）が制度を実施し、国・都道府県等が制度の実施を重層的に支える仕組みを構築する」として、市町村は、「自由度を持って地域の実情に応じた給付等を設計し、当該市町村の住民に新システムの給付等を提供・確保」する、都道府県は、広域自治体としての助言・援助等や広域的対応が必要な事業等を行う、国は、制度設計、市町村への交付金、基本指針策定等、健全・円滑な制度運営に必要な措置を講ずる、として、市町村、都道府県、国の順で各役割が示された。これはそのまま「市町村等の責務」として、子ども・子育て支援法（以下、「支援法」とする。）3条1項から3項に反映された。

その後、同ワーキングチームによる基本制度とりまとめ¹⁷⁾、およびそれを受けた「子ども・子育て新システムに関する基本制度」（2012年3月2日少子化社会対策会議決定）では、それら市町村、都道府県、国の役割の記述に加え、市町村の当該権限・責務の「法律上の位置付け」として、「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」という「視点」から、「現在の児童福祉法第24条を見直し、これらの権限と責務を児童福祉法及び子ども・子育て支援法（仮称）の二法の中に位置付ける」として、児福法は「保育の利用保障を全体的に下支える」、支援法は、「確実な給付の保障を図る」として、「子ども・子育てに関する市町村の役割・責務を明確に」するに当たり2法で重層的に支える考え方が示された。

(2) 市町村の新たな役割・権限

その結果、新制度の実施主体となった市町村に新たに加わった主な役割・権限は以下の通りである。

① 事業計画：新制度では、上述の通り「地域の実情に応じた」ものとなることを重視し、保育量の需給計画を定めるものとして「市町村子ども・子育て支援事業計画」の策定が全市町村に義務付けられるようになった。これは、従前、児福法で一定数の待機児童がいる市町村に限って義務付けられていた保育計画に代わるもので、支援法に基づき、政府の策定する基本指針（支援法60条）に即した5年を1期とした策定が義務付けられている（支援法61条1項）。具体的に、教育・保育提供区域ごとの教育・保育の量の見込みや提供体制の確保方策（確保の内容、実施時期）などの記載が義務付けられている（同条2項）。

また、都道府県にも、「都道府県子ども・子育て支援事業支援計画」の策定が義務付けられ、市町村計画の数値の積上げを基本に、広域調整を踏まえた一定区域ごとの量の見込みと確保方策の設定などが義務付けられている（支援法62条）。

市町村の事業計画は家庭的保育事業等の認可の際の、都道府県の事業支援計画は教育・保育施設の認可・認定の際の、需給調整の判断基準となる（児福法34条の15第5項、35条8項）。

なお、新制度で市町村が確認権者かつ給付主体となったことを踏まえ、児福法のほうに、都道府県が保育所の認可の可否を判断する際、当該保育所所在の市町村の長に対し協議義務がある旨の規定が追加された（児福法35条7項）。

② 地方版子ども・子育て会議：新制度で導入された国の「子ども・子育て会議」（支援法72条以下）の役割は、基本指針の策定や重要事項の調査審議である。それに対して、いわゆる地方版子ども・子育て会議といわれる市町村、都道府県における「審議会その他の合議制の機関」の設置は努力義務であり、条例に基づいて設置される（支援法77条1項、4項）。

¹⁶⁾ 「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」（2011年7月29日少子化社会対策会議決定）3-4頁参照。

¹⁷⁾ 基本制度ワーキングチーム「子ども・子育て新システムに関する基本制度とりまとめ」（2012年2月13日）。

当該合議制機関を設置した場合には、市町村、都道府県は上記①の各計画を策定・変更する際（支援法61条7項、62条5項）、市町村の場合は、加えて施設・事業の利用定員を定める際（支援法31条2項、43条3項）に、この会議の意見を聴くものとされている（当該合議制機関を設置していない場合は保護者等の当事者の意見聴取が義務付け）。そのほか自治体における施策推進に必要な事項および施策実施状況の調査審議（支援法77条1項4号、4項2号）も行うものとされるなど、「自治体における子ども・子育て支援施策を地域の子ども及び子育て家庭の実情を踏まえて実施することを担保する上で重要な役割を果たす」と説明されている¹⁸⁾。

③ 地域型保育：先に述べた通り、第1次勧告で保育所の設置認可の権限を「市」まで移譲すべき旨が提案されていたが、新制度下でも従来通り中核市までが維持された。

代わりに、大都市部の待機児童対策だけでなく、児童人口減少地域の保育基盤維持など、地域における多様な保育ニーズにきめ細かく対応することを目的として¹⁹⁾、「市町村」の認可事業として、3歳未満児を対象とする家庭的保育事業等（家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業（児福法24条2項）。支援法では「地域型保育事業」（支援法7条5項）が公的保育に加わった（児福法34条の15）。

その認可基準は、保育所と同様に、国が定める

基準²⁰⁾を踏まえた市町村の条例に委任されている（児福法34条の16第1項）。保育所の認可基準との規律密度の違いは、多様な主体が多様なスペースを活用することを想定し²¹⁾、「居室面積」基準につき保育所と異なり参酌基準とされている点である（同条2項1号、2号、同設備運営基準1条1項1号-3号参照）。

④ 確認制度：新制度では、市町村が給付費（私立保育所については委託費）の支払い主体となったため、施設・事業者が給付対象となることの「確認」権限が市町村に与えられている（支援法27条1項、29条1項、31条、43条²²⁾）。

それに合わせて、当該確認に際して施設・事業者が満たすべき各「運営に関する基準」（支援法34条2項、46条2項）が、国が定める基準²³⁾を踏まえた市町村の条例に委任されており、「利用定員」と「子どもの適切な処遇の確保、秘密の保持、健全な発達に密接に関連するもの」²⁴⁾は「従うべき基準」、それ以外の事項は「参酌すべき基準」とされている（支援法34条3項1号、2号、46条3項1号、2号、同運営基準1条1号-5号）。

⑤ 支給認定：市町村が行う支給認定（事由、子どもの区分、保育必要量。支援法20条）に関しては、家庭で必要な保育を受けることが困難となる事由（支援法19条1項2号、3号、支援則1条²⁵⁾）のうち、「労働」が従前と異なり時間的基準で示されるようになり²⁶⁾、「48時間から64時間までの範囲内で月を単位に市町村が定める時間以上」として、下

¹⁸⁾ 平成25年4月1日府政共生242号・25文科初19号・雇児発0401第5号（「子ども・子育て支援法の一部の施行等について（通知）」参照）。

¹⁹⁾ 平成26年9月5日雇児発0905第2号（「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準の運用上の取扱いについて（通知）」参照。中間とりまとめから基本制度までは、都市部に集中する待機児童の解消という趣旨がもっぱら示されていた）。

²⁰⁾ 「家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準」（平成26年厚生労働省令61号）。

²¹⁾ 前掲注19）平成26年雇児発0905第2号参照。

²²⁾ この確認に際し、市町村は、認可権限をもっていない保育所等に対しても指導監査を行う機会があり、改善勧告や命令を発出すること、場合によって確認取消しといった処分をすることもできる（支援法38条-40条参照）。

²³⁾ 「特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準」（平成26年内閣府令39号）。

²⁴⁾ 具体的に、重要事項文書の交付、提供拒否禁止、あっせん・調整・要請への協力、利用者負担額等の受領、保育取扱方針、平等取扱い原則、虐待等禁止、秘密保持、事故発生防止等、事業者の施設等との連携など。

²⁵⁾ 労働、妊娠・出産、保護者の傷病・障害、同居家族の介護・看護、災害復旧、求職活動、就学・職業訓練、児童虐待・DV、当該子ども以外の育児休業中の継続利用など。

²⁶⁾ 従前は、「昼間労働することを常態としていること」とだけ規定していた（児福令旧27条1号）。

限を市町村が定めることとなった（支援則1条1号）。また、施行規則の各号に列挙される具体的事由のほか、「前各号に類するものとして市町村が認める事由に該当すること」（同条10号）として²⁷⁾、市町村が独自の事由を定め得るようになった。

また、保育必要量の認定においても、「保護者の傷病・障害」（支援則1条3号）、「求職活動」（同条6号）、「育児休業中の継続利用」（同条9号）の場合は、標準時間と短時間に区分しないことが可能として、市町村の裁量が認められている（支援則4条2項）。

支給認定の有効期間（支援法21条）についても、「求職活動」、「育児休業中の継続利用」等に関しては市町村に裁量がある（支援則8条4号口、6号、7号、10号口、12号、13号）。

⑥ あっせん・要請、措置：そのほか新制度では、支援法に基づく教育・保育利用が基本的に当事者の直接契約の仕組みとされ（「当分の間」は私立保育所を除く。Ⅵ2参照）、定員超過の場合の利用児童の選考も、原則として、施設・事業者が行うことから（支援法33条2項、45条2項）、必要に応じてあっせん・利用要請を行う市町村の義務が支援法に規定されている（支援法42条、54条）。他方で、児福法でも、保育利用につき市町村が利用調整（児福法24条3項。73条1項により「当分の間」は全市町村で実施）を行うため、市町村に認定こども園および家庭的保育事業等に対する利用要請の義務（児福法24条3項）が定められている。

また、新制度を機に、保護者に対する勧奨・支援を行っても保育利用が困難な場合の保育の措置（保育所、幼保連携型認定こども園）（同条5項）、それ以外のやむを得ない事由がある場合の保育の

措置（保育所、幼保連携型認定こども園、家庭的保育事業等）（同条6項。ただし、「措置を採ることができる」という措置の制度が新設された。したがって、従前は児福法に基づき保育所における保育に対して保育費用が支弁されていたが、同法に基づき支弁されるのは現在ではこの2つの措置に要する費用のみとなった（児福法51条4号、5号）。

2 支援法の2018（平成30）年改正

都道府県には、市町村の区域を超えた広域的対応が必要な施策を講じる責務（支援法3条2項）が課せられているが、保育の広域利用（越境）については、従来から、また、新制度施行後も、各市町村で個別に対応されてきた²⁸⁾。

待機児童解消の具体的な目標とスケジュールを示した「子育て安心プラン」（2017年6月2日公表）を受けて、規制改革推進会議の答申において、待機児童解消に関する規制改革項目がとりまとめられた²⁹⁾。そこでは、交通網が発達した都市部では住民が広い生活圈を持ち居住行政区域外での保育サービスを求める人が少なくないという事情、市区町村単独で待機児童解消の解決に当たることの限界等が指摘され、具体的な改革項目として、待機児童が一定基準を超え、その解消に意欲のある都道府県に關係者（都道府県、關係市区町村、保育事業者、有識者等）全員参加の「待機児童対策協議会」を設置し、広域連携の促進を図ること（都道府県による市区町村間の保育利用に係る異なる点の調整、広域利用のための協定締結の支援）が提案された。

その提案を踏まえ、「当分の間」として、待機児童や利用申込みの増加が見込まれる「特定市町

²⁷⁾ 従前は、「前各号に類する状態にあること」とだけ規定していた（児福令旧27条6号）。

²⁸⁾ 平成27年2月3日府政共生98号・雇児発0203第3号（「児童福祉法に基づく保育所等の利用調整の取扱いについて（通知）」3-（4）参照。特定教育・保育施設としての確認が所在地市町村で行われていれば施設型給付の支給対象となり、その支給は居住地市町村が行う。市町村間であらかじめ調整の上、事業計画で広域利用を前提とした保育提供体制確保を図るケースもある。それに対して、地域型保育事業は、原則的には事業所在地市町村の居住者が利用することが想定されており、確認の効力は確認権者である市町村の居住者に対する地域型保育給付費の支給に限られる（支援法43条2項）。そこで、居住地市町村外に所在する事業の利用については、その者の居住地市町村長の確認に際し当該所在地市町村長の同意が要件とされている（同条4項）。

²⁹⁾ 規制改革推進会議「規制改革推進に関する第2次答申」（2017年11月29日）2-4頁参照。

村」と特定市町村以外の「事業実施市町村」を対象とする「保育充実事業」（ただし、事業実施市町村については「特に必要があるとき」に限る）³⁰⁾および同事業を実施する市町村への国の補助の仕組みを創設する（支援法附則14条1項-3項）とともに、広域的見地から調整が必要なものまたは特に専門性の高いものにつき、都道府県が協議会（通称、待機児童対策協議会）を組織できる（同条4項）とする改正法（「子ども・子育て支援法の一部を改正する法律」）が2018（平成30）年3月30日に成立した（同年4月1日施行）。

協議会の構成員は、都道府県、特定市町村・事業実施市町村のほか、保育事業者、学識経験者、関係市町村、都道府県が必要と認める者を加えることができるとされ（支援法附則10条）、協議事項として、①受け皿整備の促進（市町村間の広域利用に係る協定締結の支援、多様な事業主体の参入促進等）、②保育人材の確保・資質の向上、③情報の共有・調整等（都道府県の指導監査と市町村の確認監査の項目調整、市町村間の保育利用に係る差異の調整等）が掲げられている³¹⁾。

この協議会は「設置できる」という位置付けであり、したがって、その取組が進むかどうかは都道府県、市町村の姿勢次第だといえる。

Ⅳ 新制度創設以降の地方分権改革

1 新制度創設と保育分野の地方分権改革

ふたたび地方分権改革の話に戻る。以下、新制度の創設時期から現在に至るまでの保育分野における改革内容について、まとめることとする。

新制度による認定こども園、幼稚園、保育所に共通の施設型給付の創設と市町村の認可事業としての地域型保育の創設に際し、それに伴う権限移譲（権限付与）と規律密度の緩和、および保育所に倣うかたちで、幼保連携型認定こども園に関する権限移譲と義務付け・枠付けの見直しが行われた。

それらは地方分権改革の一環ではあるが、地方分権立法によってではなく、支援法をはじめとする子ども・子育て関連3法（2012年8月成立）によって整備されたため、第3次一括法（平成25年6月14日法律44号）に係る「義務付け・枠付けの第4次³²⁾見直しについて」³³⁾（2013年3月12日閣議決定）の中では、法制上措置を講じる事項として掲げられつつも、いずれも、子ども・子育て関連3法による「措置済み」と記載された。

その具体的な改革項目は、①施設型給付の対象となる施設の確認権限、勧告・命令等の権限を市町村長へ付与すること、②幼保連携型認定こども園に係る権限を指定都市・中核市長へ移譲し、それに合わせて、③幼保連携型認定こども園の設備

³⁰⁾ 認可保育所等への移行を目指す認可外保育施設に対して運営費を補助する事業（「認可化移行運営費支援事業」）および幼保連携型認定こども園等への移行に向けて私立幼稚園が行う長時間預かり保育の運営費を補助する事業が定められた。市町村子ども・子育て支援計画に定めて当該保育充実事業を行うことができる（支援法附則14条1項、2項、支援別附則9条、平成30年4月9日府子本350号・子保発0409第1号・29初幼教18号（「子ども・子育て支援法に基づく保育充実事業及び協議会の実施について」）等）。「事業実施市町村」に係る「特に必要があるとき」としては、認可外保育施設の保育の質の確保のため改善の必要がある場合、あるいは比較的多くの児童が認可外保育施設に通っている状況が例示されている。

³¹⁾ 前掲注30) 平成30年府子本350号・子保発0409第1号・29初幼教18号参照。

³²⁾ 2012（平成24）年11月の衆議院解散に伴い廃案となった旧第3次一括法案（同年3月9日に第180回国会に提出）が第3次見直しに当たる。旧第3次一括法案には保育制度や認定こども園関連の改正は盛り込まれていなかった。

³³⁾ 地域の実情に応じた児童福祉施策の展開が可能となるとして、第4次見直しに係る提案事項として、保育所の設置認可権限等を「市町村」に移譲すべき（全国知事会）、設備運営基準の条例制定権を「市」に移譲すべき（全国市長会）、また、条例委任に関して、「従うべき基準」から「参酌すべき基準」に変更すべき（全国知事会）、あるいは「標準」とすべき（全国市長会）などが提出されていたが、厚生労働省からはいずれも従前通りとする旨が回答され（「各府省からの回答一覧」参照）、同閣議決定および第3次一括法案に盛り込まれることはなかった。

運営基準を国が定める基準³⁴⁾を踏まえた都道府県・指定都市・中核市の条例に委任し（認定こども園法13条）、かつ、幼稚園部分、保育所部分の二つの基準を一本化して、学級編制、職員配置、保育室の床面積、子どもの適切な処遇の確保、秘密の保持等に係る規定を「従うべき基準」、それ以外は「参酌すべき基準」とすること、また、④家庭的保育事業等については、その設備運営基準を市町村の条例に委任し（Ⅲ1(2)③）、かつ、職員配置、児童の適切な処遇の確保や秘密の保持等に係る規定を「従うべき基準」とし、それ以外は「参酌すべき基準」とすること、であった。

2 新制度施行後の保育分野の地方分権改革

(1) 認定こども園に関する改革

新制度施行後においても保育分野の地方分権改革が進められている。

2013（平成25）年6月の地方制度調査会の答申において、都道府県から指定都市への移譲事務の分野として「福祉、医療、教育等の対人サービス」が示され、その一つに「幼保連携型認定こども園以外の認定こども園の認定」が掲げられた³⁵⁾。それを受けた「事務・権限の移譲等に関する見直し方針について」（2013年12月20日閣議決定。下記第4次一括法に係る閣議決定）では、法定移譲ではなく条例による事務処理特例（地方自治法252条の17の2）とする方針が採用された。そのような方針と、上記②の通り新制度施行時に幼保連携型認定こども園の認可権限が中核市まで移譲されたことも踏まえて、すべての認定こども園の認定に

係る事務・権限が事務処理特例の対象となる旨を通知³⁶⁾することで対応され、そこで、幼保連携型以外の認定こども園の認定等の権限移譲が第4次一括法（平成26年6月4日法律51号）でとりあげられることはなかった。

その後、当該権限移譲が実現したのは、第7次一括法（平成29年4月26日法律25号）以降である³⁷⁾。「平成28年の地方からの提案等に関する対応方針」（2016年12月20日閣議決定）の中で、まず指定都市への権限移譲が示され、同閣議決定を踏まえた第7次一括法で実現に至った（2018年4月1日施行）（併せて、認定に係る設備運営基準³⁸⁾の条例制定権限も移譲）。

さらに、「平成29年の地方からの提案等に関する対応方針」（2017年12月26日閣議決定）で、当該権限を中核市にも移譲（併せて、認定に係る設備運営基準の条例制定権限も移譲）する旨が示され、第8次一括法（平成30年6月27日法律66号）で実現した（2019年4月1日施行予定）。

その他の認定こども園に関する改革としては、同じく第8次一括法で、幼保連携型認定こども園の設備運営基準（認定こども園法13条2項）のうち居室面積が、「従うべき基準」から、保育所と同様に指定の一部地域に限り一時的措置として「標準」に緩和されることになった（認定こども園法附則2項を「幼保連携型認定こども園に係る保育室の床面積の特例」として改正）（2018年9月27日施行予定）。

³⁴⁾ 「幼保連携型認定こども園の学級の編制、職員、設備及び運営に関する基準」（平成26年内閣府・文部科学省・厚生労働省令1号）。

³⁵⁾ 第30次地方制度調査会「大都市制度の改革及び基礎自治体の行政サービス提供体制に関する答申」（2013年6月25日）7頁、22頁参照。

³⁶⁾ 2014（平成26）年3月31日文部科学省・厚生労働省幼保連携推進室による各都道府県・指定都市担当部局宛て事務連絡「認定こども園の認定に係る事務・権限の移譲について」。

³⁷⁾ 第5次一括法でも言及されず、地方公共団体からの提案等を踏まえた「平成27年の地方からの提案等に関する対応方針」（2015年12月22日閣議決定。第6次一括法に係る閣議決定）でも「指定都市に移譲する方向で検討し、平成28年中に結論を得る」とされるにとどまり、第6次一括法（平成28年5月20日法律47号）に盛り込まれることもなかった。

³⁸⁾ 「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第3条第2項及び第4項の規定に基づき内閣総理大臣、文部科学大臣及び厚生労働大臣が定める施設の設備及び運営に関する基準」（平成26年内閣府・文部科学省・厚生労働省告示2号）。

(2) その他の保育等に関する改革

その他の保育関連の地方分権改革としては、既に説明した保育所の居室面積を一部地域に限り「標準」とする一時的措置の5年間の延長がある。これは、第5次一括法（平成27年6月26日法律50号）に係る閣議決定（「平成26年の地方からの提案等に関する対応方針」2015年1月30日）で示されたことを踏まえ、政令の改正で対応された³⁹⁾。また、同閣議決定では、義務付け・枠付けの見直しの一つとして、保育所型認定こども園の認定の際に定めることとされていた有効期間⁴⁰⁾の廃止も提示され、これは第5次一括法によって、認定の有効期間に係る規定（認定こども園法旧5条）が削除された。

そのほかに、上記第8次一括法において、施設の利用定員の設定・変更に係る市町村から都道府県への事前協議（支援法31条3項、32条3項）が、（事後）届出へと見直されている（2018年9月27日施行予定）⁴¹⁾。

V 補完性の原理と保育分野において市町村が果たすべき役割

1 補完性原理に基づく保育分野の役割分担

以上の記述を振り返りながら、考察に移りたい。

福祉は、住民に身近な行政はできる限り地方公共団体に委ねるという「役割分担原則」（Ⅱ1）に最もなじむ分野の一つである。その中でも保育は、従来から児福法24条に基づき市町村の住民に対する保育保障の公的責任が重視されてきた。

しかし、補完性・近接性原理に基づく「基礎自治体優先の原則」（Ⅱ2）を掲げる第二次分権改革と子育て支援の新システムを構想した新制度創設の両面から市町村の権限強化が進められてきたに

もかわらず、保育所等の施設に係る提供体制整備の点では、その権限主体（都道府県、指定都市、中核市）と子育て支援の実施主体（市町村）が一致しないまま現在に至る。

保育分野における地方分権改革の流れをあらためて整理すると、まず、地方分権改革の中で保育所の設置基準の制定が認可権者（都道府県・指定都市・中核市）の条例に委ねられるとともに、国の基準は、従前の一律の最低基準という位置付けを変え、「従うべき基準」と「参酌すべき基準」に整理された（面積のみ一部地域に限り特例として「標準」）（第1次一括法）（Ⅱ3（1））。

新制度の創設にあたっては、家庭的保育事業等4種類の事業を市町村の認可事業とし、新制度における公的給付の対象に（支援法上は「地域型保育事業」として）加え、同時に、その認可基準の制定も国の基準を踏まえた市町村の条例に委任された（Ⅲ1（2）③）。保育所の設置認可権限を市まで、あるいは市町村まで移譲する案も提示されていたが（Ⅱ3（2）、Ⅳ1〈脚注〉）、新制度においても保育所の設置認可権限は中核市までが維持され、新制度で共通の給付対象となった認定こども園のうち幼保連携型認定こども園も認可制となるとともに、保育所に合わせて、中核市までの設置認可権限の移譲と設置基準制定の条例委任が行われた（Ⅳ1）。その後、幼保連携型以外の認定こども園の認定および条例制定権も中核市まで移譲された（第7次一括法、第8次一括法）（Ⅳ2（1））。

一方で、支援法に基づく給付費の支払いに関しては、市町村が、その実施主体として、支払い対象となる施設・事業者の確認権限をもち、施設・事業者が満たすべき運営基準の制定も国の基準を踏まえた市町村の条例に委ねられることとなった（Ⅲ1（2）④）。また、支給認定においても、市町村は、保育の必要性に係る事由等において、多く

³⁹⁾ 「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令等の整備及び経過措置に関する政令」（平成23年政令289号）の2015（平成27）年3月13日改正（平成27年政令72号）後の4条。

⁴⁰⁾ 当該有効期間は、地域の保育需要が将来的に増加した際に保育を必要とする児童の利用が制限されることを避ける目的で設けられていたもので、5年を超えない範囲内で設定するものとされていた。

⁴¹⁾ 施設設置者が利用定員を減少させる場合の手続（定員減少の3カ月前までの市町村長への届出。支援法35条2項）については、市町村の関与を強化し所要の措置を講ずる旨も、閣議決定で示された（施行規則で対応予定）。

はないが独自の定めができる（Ⅲ1（2）⑤）。

2014（平成26）年の地方自治法改正により特例市制度が廃止され、中核市の要件が人口30万人以上から20万人以上に緩和されたことで（2015年4月1日施行）、保育所と認定こども園の設置認可・認定権限等をもつ自治体の範囲が広がっている。しかし、それ以外の市町村にとっては、本来の自治が発揮できるのは主として家庭的保育事業等（地域型保育）に限られ、保育提供体制の整備の面で保育施策を必ずしも完結できるとはいえず、「地方公共団体としての自主性及び自立性」の点で課題が残っているといえる。

2 市町村が担うべき役割・権限と将来像

ただ、基礎自治体としての市町村の規模や抱える事情もさまざまであることから、裁量権拡大や権限移譲を慎重に考える必要があるのも確かである。

前者の規律密度の緩和の論点を先に検討すると、自治体の裁量権の拡大に対して保育提供体制の基準設定等において質をどのように担保するかという課題を挙げることができる。

保育所の設備運営基準に関し、批判的見解として、「従うべき基準」を憲法上保障されるナショナル・ミニマムと捉え、基本的に「従うべき基準」とされている面積基準を特例措置で「標準」とすることがナショナル・ミニマムの切下げに当たり許されないのではないかと問うものがある⁴²⁾。

この点、「従うべき基準」が設備運営基準において最低基準としての役割を果たしていることは確

かであろう。仮に憲法25条にいうところの最低限度に相当するならば⁴³⁾、それを下回することは許されない。弾力的な条例制定を許容するのであれば、理論上、当該基準は最低限度を上回る水準でなければならない。本稿ではこの議論にこれ以上踏み込まないが、設備運営基準について国の示す水準が保育保障にふさわしいものかをまず精査すべきであろう。その上に「標準」あるいは「参酌すべき基準」として弾力的な設定が認められる。

更に重要なのは、国の示す「標準」あるいは「参酌すべき基準」と異なる基準を条例で定めるとき、その適法性（Ⅱ3（1）〈脚注〉）および妥当性を、誰がどうチェックするかということである。

自治体の裁量が広がるほど、その政策決定において住民の選択、意思が反映されることの要請が高まる。条例は住民の代表が構成する議会で制定されることから、理屈では住民意思が反映されることになるが、当該事項の関係住民の関わりを通じて設備運営基準等の妥当性が実質的に担保されることが望ましい。それら質を確保する手段には第三者評価などの方法も考えられるが、本稿のテーマである国と地方の役割・権限という観点からは、現行では設置が努力義務とされている合議制機関（地方版子ども・子育て会議）（Ⅲ1（2）②）の設置義務付けを提案したい。既存の審議会等が当該合議制機関を兼ねることが認められていることもあり、設置努力義務の下でも十分に普及していることから⁴⁴⁾、義務付けは不要との見方もあろう。しかし、同会議に期待される役割（「関係者が政策プロセスに、政策立案から実行、評価まで一

⁴²⁾ 榊原秀訓「保育所設備運営基準の条例化と保育所設置主体の多様化」（三橋良士明・村上博・榊原秀訓編『自治体行政システムの転換と法—地域主権改革から再度の地方分権改革へ』日本評論社、2014年）99-101頁参照。

⁴³⁾ 菊池馨実『社会保障法〔第2版〕』（有斐閣、2018年）544-545頁は、「従うべき基準」につき、従前の児童福祉施設最低基準の児童の発達に必要な最低生活保障水準としての規範的意味合いは変化していないとみるべき、とする。

⁴⁴⁾ 2014（平成26）年2月28日時点の設置状況調査で、設置済みと対応予定を合わせて全自治体の98.2%に上っていた。内閣府「地方版子ども・子育て会議の設置状況について」（2014年4月23日）。既存の審議会として、地方社会福祉審議会は中核市まで設置義務付け（社福法7条1項）（市町村は規定なし）、児童福祉審議会も中核市まで設置義務付け、市町村では任意（児福法8条1項、3項）となっている。認定こども園についても同様の審議会があり、中核市まで設置が義務付けられている（認定こども園法25条）。なお、市町村が家庭的保育事業等を認可する際に市町村児童福祉審議会への意見聴取義務が定められている（児福法34条の15第4項）。保育所認可の際の意見聴取の対象となる（児福法35条6項）都道府県等の児童福祉審議会に合わせて、市町村の児童福祉審議会についても設置義務化を検討すべきではないだろうか。

貫して関与する場として機能することが期待される」⁴⁵⁾からすると、本質的に全自治体へ設置されるべきものといえる。法令で設置義務付けという枠を設定し、あとの具体的事項等は地方に委ねることが望ましい役割分担ではないだろうか。具体的にどのような事項等を調査審議（支援法77条1項4号、4項2号）の対象とするかは自治体の裁量に委ねられている。

次に、権限移譲に関する論点としては、保育の実施義務（厳密には保育所における保育の実施義務）かつ新制度の実施主体という市町村の役割を重視し、保育所や認定こども園の設置認可等の権限を市町村まで移譲すべきかという課題が挙げられる。一つの方向性としては、補完性の原理に基づき市町村に権限移譲し、都道府県は後方支援にまわることが考えられる。支援法改正による広域利用に係る都道府県の協議会設置（Ⅲ2）がうまく機能すれば今後の良い例となるだろう。

市町村によっては上記の事務処理特例によって既に事務権限の移譲が行われているものがあり、それで十分だとする意見もあるかもしれないが、市町村の自主的・優先的判断による権限行使を可能とする法律上の権限移譲には意味がある。一方で、「分担関係の適正化」という視点から（Ⅱ2）、広域的対応が必要なものや技術的に困難が伴うものにつき都道府県に逆に積極的に移譲するものがあったもよいだろう。

Ⅵ 市町村の役割の変化と保育の実施義務の法的性格

1 改正後の児福法24条1項

児福法24条については、1項で保育所における市町村の保育の実施義務自体は維持されたが、新制度創設を機に全体として特徴的な改正が行われた。最後に、改正後の児福法24条の法的性格につ

いて訴訟も例にしながら考察したい。

新制度による改正前の児福法24条は、1項本文で「市町村は……児童の保育に欠けるところがある場合において、保護者から申込みがあったときは、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」として保育所における保育の実施義務を規定し、ただし書きで「ただし、保育に対する需要の増大、児童の数の減少等やむを得ない事由があるときは、家庭的保育事業による保育を行うことその他の適切な保護をしなければならない」と、保育所以外における代替的保護義務を規定していた。

改正後は、同条1項で「市町村は、この法律及び子ども・子育て支援法の定めるところにより」とした上で、「児童について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」として改正前と同様、保育所における保育の実施義務を規定しつつ、改正前の1項ただし書きを削除し、代わりに2項で、「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」として、保育所以外の保育の「確保措置」義務を定めた。

新制度における市町村の保育実施義務が争われた初のケースである三鷹市保育所入所不承諾国家賠償訴訟⁴⁶⁾の控訴審判決（東京高判平成29年1月25日賃社1678号64頁）は、待機児童が発生している場合を想定した選考ないし利用調整（改正前後とも児福法24条3項）の定めから、「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」と述べ、定員超過を理由に不承諾処分を行っても市町村が児福法24条1項の義務に違反し

⁴⁵⁾ 内閣府「地方版子ども・子育て会議について（追補版）」（2013年4月10日）（「2. 地方版子ども・子育て会議に関するQ&A」）参照。

⁴⁶⁾ 新制度施行に合わせた保育所入所の申込みに対する定員超過を理由とする不承諾決定に対し、保護者が損害賠償を求めた事例。第一審、控訴審ともに不承諾決定と市職員の不作為の違法性を否定して保護者の請求を棄却した。

たことにならないとの結論を導いた。

一審判決（東京地判平28年7月28日賃社1678号61頁）も、結論としては控訴審と同じく児童の保護者の請求を棄却していたが、その理由付けはやや異なる。一審判決は、児福法24条1項が定めるのは、「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」とした。

この点、児福法24条1項の規定の文言からすると、単なる「最善を尽くす、住民全体に対する責務」とは解し難い。改正前の24条1項から3項につき、「その保育所の受入れ能力がある限り、希望どおりの入所を図らなければならないこととして、保護者の選択を制度上保障したもの」（横浜市立保育園廃止処分取消請求事件・最一小判平成21年11月26日民集63巻9号2124頁）とした解釈は、現行の児福法24条1項の解釈にも妥当するといえよう。ただし、現行では市町村の保育利用保障の役割・責務を児福法と支援法に分けて定めた結果（Ⅲ1(1)）、「申込み」や「選択」は支援法において保障されている。

2 児童福祉法と支援法の規定のかみ合い

やや横道に逸れるが、上記の通り、保育利用の保障に係る市町村の役割・責務を児福法と支援法の両法で定めているため、規定のかみ合いが複雑な箇所がある。以下、気になる点を指摘したい。

新制度においては、支援法の本則で、保育所も含めて施設・事業者への直接の申込みによる保育利用とされ（支援法33条、45条）、市町村のあっせん・利用要請の義務、施設・事業者にはそれらに対する協力義務が定められている（支援法42条、54条）（Ⅲ1(2)⑥）。ところが、「〔市町村が〕児童福祉法第24条第1項の規定により保育所における保育を行うため」、支援法附則で、私立保育所についてのみ、「当分の間」、施設型給付費（支援法

27条1項）の対象とはせず改正前と同様、「委託費」が市町村から私立保育所に対して支払われる旨（支援法附則6条1項）、同じく「当分の間」、それらの規定（保育所への直接の申込み、保育所による選考、市町村によるあっせん・利用要請）を私立保育所に適用しない旨が定められている（同条2項）。もっとも、附則のいう「当分の間」について、「〔児福法24条1項の〕規定の位置付けが変わらない限り、委託費として支払う仕組みも変わらず、特段の期限も設けられてい〔ない〕」との見解が示されている⁴⁷⁾。

ひらがえって児福法の規定をみると、市町村の保育の実施義務の対象ではない認定こども園と家庭的保育事業等に関しては、利用調整を経て施設・事業者に対して市町村が「要請」する形がとられ（児福法24条3項）、その調整・要請に対し、施設・事業者は「できる限り」の協力義務が課されるのみである（児福法46条の2第2項。この協力義務については保育所も負う）。もっとも、それらの施設・事業者には、支援法のほうで保護者からの利用申込みに対する応諾義務が課せられている（支援法33条1項、2項、45条1項、2項。正当な理由がない拒否の禁止、公正な方法による選考が規定）。契約が強制できないことに批判的な指摘もあるが⁴⁸⁾、直接契約制に対する公的関与をどこまで認めるかは慎重な検討が求められる。保育利用が強く求められるケースは、新設された児福法24条5項、6項の保育の措置（Ⅲ1(2)⑥）によって対処されうると考える。

他方、上の通り支援法の直接契約制および応諾義務の対象外となる私立保育所については、児福法の附則により、措置や助産・母子保護の委託に対する受託義務を定める児福法46条の2第1項を読み替えて、「当分の間」、保育所における保育委託についても受託義務（「正当な理由がない限り、これを拒んではならない」）の対象に加えられている（児福法73条2項）。問題は、この「保育所にお

⁴⁷⁾ 内閣府「子ども・子育て関連3法説明会」（2012年9月18日）資料6（「地方自治体職員向けQ&A」のQ1-2）参照。

⁴⁸⁾ 伊藤周平「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」法学論集（鹿児島大学）47巻2号（2013年）67-68頁は、市町村は利用調整・利用要請を行いさえすればよいのであって、契約締結に至らなくても市町村に責任はないと批判的に指摘する。

ける保育を行うことの委託」に対する受託義務が、従前は、本則であるこの児福法46条の2第1項で定められていたにもかかわらず、新制度移行に伴う改正時に同項から削除されたことである。

児福法24条1項の市町村の義務は従前と同様維持されたにもかかわらず（上の通り支援法附則6条は児福法24条1項の市町村の義務を前提に私立保育所の利用を直接契約制から外している）、その保育委託に対応する受託義務のほうは児福法の本則から削除し、附則で「当分の間」としてのみ適用させるとする規定ぶりには（「当分の間」に期限がないと解釈されるとしても）、疑問が生じる⁴⁹⁾。上記支援法附則6条の「当分の間」に呼応したものだとしても違和感が大きい。

3 改正後の児福法24条2項の法的性格

最後に、児福法24条2項の「確保措置」義務について検討したい。同規定は改正前の1項ただし書の代わりと説明されているが、定められたのは保育確保そのものの義務ではない。またその対象は、直接契約制をとり市町村による働きかけがあっせんや利用要請にとどまる認定こども園と家庭的保育事業等である。問題は、同項の指す措置義務の内容や程度が不明確なことである。

上記控訴審判決は、児福法24条2項の義務につき、「保育所以外の手段で保育を提供する体制の確保義務」ないし「保育を確保するための体制を整備する義務」と表現した。しかし同判決とは異なる解釈、すなわち、児福法24条2項の規定の文言からは、あっせんを行うなどの個別具体的な手立てをとることを指すと解することも可能であろう⁵⁰⁾。

また、児福法24条7項に、児童が必要な保育を受けられるようにするための地域の实情に応じた体制整備義務、児福法56条の4の2では、保育所と幼保連携型認定こども園の「市町村整備計画」が作成できる旨、また、支援法3条1項3号にも市町村の提供体制確保の「責務」が明示され、支援法61条2項1号では、事業計画（Ⅲ1（2）①）において、その見込み量、提供体制の確保策が義務的記載事項とされている。提供体制の整備等に関しては別途それらの規定があることから考えても、児福法24条2項の措置義務の内容は、個々の児童についてのあっせんや要請等を行うことと解するのが自然だといえよう。

もっとも、「保育を確保するための体制を整備する義務」との理解をとったとしても、控訴審判決が「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」と述べた部分から、市町村に義務懈怠がある場合に法的責任を追及しうる余地を認めていると読み取ることが可能であろう。

何をもって義務懈怠と判断するのか、2項の義務の抽象度が高い限り現実的な議論とはなりにくい。しかし、今後、市町村が権限移譲を受けて保育確保を自らの裁量で完結できる体制となれば、その整備実現可能性の高まりが義務内容の抽象度を事実上下げる。これは、つまり児福法24条2項の法定性格に影響を与えることを意味し、同じことが1項にも当てはまるといえよう。市町村の権限の変化に合わせて児福法24条の義務の本質を捉え直していくことになる。

⁴⁹⁾ 仮に、現行の児福法24条1項の定めのまま私立保育所の利用を直接契約制に移行させることを想定すると、何らかの特別な公的関与の定めを付加しない限り、児福法24条1項の市町村の保育の実施義務は私立保育所については実効性が薄れ、結果として児福法24条1項の義務が一審判決のこのような抽象度の高い責務に近づくことになるといえる。

⁵⁰⁾ 新田秀樹「2012年の児童福祉法改正後の市町村の保育の実施義務」〈控訴審判決評釈〉社会保障研究2巻2・3号（2017年）318頁は、児福法24条2項を財政措置を講じた保育サービス提供体制整備義務と解するのが妥当としながら、規定の文言や1項との整合性、改正の理念、体制整備に関して規定が別にあること等から、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と述べる。また、児福法24条2項が市町村の保育提供体制整備のための財政努力義務だとすると1項の保育の実施義務とはまったく異質であり、それを保護者に選択させるという法的仕組みは不合理だと批判するものとして、田村和之「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（2017年）57頁。

Ⅶ おわりに

基礎自治体優先という地方分権改革推進の基本原則、そして市町村が従来から保育の実施義務を課され地域住民への保育提供の公的責任の主体とされてきたという両面から、市町村が新制度の実施主体とされたことは必然の流れであった。

しかし、保育の提供体制整備の面では、保育所と認定こども園の設置認可等の権限をもつのは中核市までであり、それ以外の市町村にとっては、その部分の体制整備は事業計画の策定を通じた間接的なかわりにとどまる。つまり、自治体としての保育政策を必ずしも全うできないことを意味する。

待機児童に関心が集中する一方で、少子化の更なる進行によって「子どもの過疎化」が進む地域もある。自治体によって抱える事情はさまざまであろうが、新制度の実施主体として、また保育所における保育の実施義務を重視すると、市町村が法定移譲によって主体的な判断でもって保育施策を展開できるようになることが本筋であろう。小規模な自治体の職員負担等の考慮も必要だが、権限移譲を行った上で、都道府県による支援体制の構築こそを考えるべきである。

長い目かつ広い視野でみれば、認定こども園への移行が進み、やがては保育制度と幼稚園制度の統合もあり得ないことは言い切れない。そのうち直接契約制の例外とされている私立保育所の保育委託という形も変わるときがくるかもしれない⁵¹⁾。それは同時に児童福祉法24条の市町村の保育の実施義務の再検討、市町村の保育保障の公的責任の果たし方の再検討を意味する。本稿では踏み込むことはなかったが、保育サービスの利用の意思決定者(保護者)とサービスの受け手(児童)が異なるという特徴を踏まえつつ、保育利用の直接契約制についても柔軟な議論が行われることを期待したい。

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」法学論集(鹿児島大学)47巻2号, pp.45-75。
 金井利之(2012)「『補完性の原理』から『逆補完性の原理』へ」ガバナンス136号, pp.24-26。
 菊池馨実(2018)『社会保障法〔第2版〕』有斐閣。
 規制改革推進会議(2017)「規制改革推進に関する第2次答申」(2017年11月29日)。
 衣笠葉子(2014)「子ども・子育て支援新制度と幼保改革」論究ジュリスト11号, pp.43-49。
 榊原秀訓(2014)「保育所設備運営基準の条例化と保育所設置主体の多様化」三橋良士明・村上博・榊原秀訓編『自治体行政システムの転換と法—地域主権改革から再度の地方分権改革へ』日本評論社, pp.93-128。
 下井康史(2012)「2011年第二期地方分権改革の意味・意義・課題」社会保障法27号, pp.5-20。
 少子化社会対策会議決定(2011)「子ども・子育て新システムに関する中間とりまとめ」(2011年7月29日)。
 ———(2012)「子ども・子育て新システムの基本制度」(2012年3月2日)。
 第24次地方制度調査会(1994)「地方分権の推進に関する答申」(1994年11月22日)。
 第30次地方制度調査会(2013)「大都市制度の改革及び基礎自治体の行政サービス提供体制に関する答申」(2013年6月25日)。
 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, pp.49-60。
 地方分権改革推進委員会(2007)「地方分権改革推進にあたっての基本的な考え方—地方が主役の国づくり—」(2007年5月30日)。
 ———(2008)「第1次勧告～生活者の視点に立つ『地方政府』の確立～」(2008年5月28日)。
 ———(2009)「第3次勧告～自治立法権の拡大による『地方政府』の実現へ～」(2009年10月7日)。
 地方分権推進委員会(2001)「地方分権推進委員会最終報告—分権型社会の創造：その道筋—」(2001年6月14日)。
 新田秀樹(2017)「2012年の児童福祉法改正後の市町村の保育の実施義務」社会保障研究2巻2・3号, pp.311-320。
 松本英昭(2017)『新版 逐条地方自治法〔第9次改訂版〕』学陽書房。

(きぬがさ・ようこ)

⁵¹⁾ 衣笠葉子「子ども・子育て支援新制度と幼保改革」論究ジュリスト11号(2014年)49頁では、その展望について言及するとともに公的関与と保育の措置が機能することを条件として契約制を肯定的に捉えている。

**Changes in the Role and Authority between
the Central Government and Local Governments Regarding
the Comprehensive Support System for Children
and Child-Rearing and Its Impact
on the Municipalities' Duty to Implement Daycare**

Yoko KINUGASA*

Abstract

Municipalities have a duty to implement daycare under Article 24 of the Child Welfare Act. In addition, municipalities are now required to pay subsidies to daycare facilities or region-based childcare in accordance with the Act on Children and Child-rearing Support. Decentralization, which began before the Comprehensive Support System for Children and Child-rearing went into effect, has widened the discretionary powers of local government in enacting standards for the approval of nursery and daycare centers. Therefore, in order to check these approval decisions, council organizations (known as the Local Council for Children and Child-rearing) should be mandated in every local government.

Although "Municipal Priority" was listed as one of the fundamental principles of decentralization, the authority to approve nursery centers has only been given to prefectures, designated cities, and core cities. Other cities, towns, and villages are not able to carry out their own childcare policies. However, authority for child-rearing decisions is arguably best served at the municipal level. Accordingly, municipalities should be given the discretion to manage their own childcare policies with prefectural governments offering broad support (including special technical support) as necessary. Such a change in municipal authority will have an impact on the legal nature of daycare implementation.

Keywords : Decentralization, Municipal Priority, Delegation of Authority, Article 24 of the Child Welfare Act, Duty to Implement Daycare

* Professor, Faculty of Law, Kindai University

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

新制度施行後の就学前教育・保育支出
——2015年度ベースの試算と国際比較——¹⁾

竹沢 純子*

抄 録

本稿では、新制度施行前後における就学前教育・保育支出（以下、ECEC支出）の変化を社会保障費用統計（OECD基準社会支出）より確認した上で、現集計における作成上の問題を改善した試算を行い、施行後のECEC支出の水準と就学前教育・保育の量的・質的指標の関係について国際比較を手がかりに考察した。

試算によればECEC支出（2015年度）は対GDP比0.60%でありドイツに近い規模となるが北欧・フランスの半分程度である。今後予定される幼児教育無償化等により0.8%を越える可能性が高い。

ECEC支出と就学前教育・保育の量的・質的指標の国際比較によれば、わが国の0-2歳児の在園率は4割、週平均在園時間は最長である。その結果、フルタイム換算在園率はフランスと同等の6割となるが、対GDP比ECEC支出は同国の半分である。少ないECEC支出により多量のサービスを提供することが教育・保育の質の低下をもたらしていないか十分な検証が必要である。

キーワード：就学前教育・保育（ECEC）支出，社会保障費用統計，地方単独事業，国際比較

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.206-221.

はじめに

子ども子育て支援新制度が施行された2015年度において、就学前教育・保育に係る量的及び質的拡充の実施分として計4,844億円（国：2,195億円、地方：2,649億円）の予算が計上された²⁾。上記措

置の範囲と一致するものではないが³⁾、近い範囲で施行前後の就学前教育・保育支出の変化を把握しうる統計として社会保障費用統計（以下、費用統計）がある。同統計はOECD基準に従い就学前教育・保育支出（以下ECEC支出）として保育所、幼稚園、認定こども園等の施設におけるサービス提供に係る人件費や施設整備費、利用者負担の軽

* 国立社会保障・人口問題研究所 企画部第3室長

¹⁾ 本稿は筆者の個人的見解であり、所属機関・プロジェクトとしての見解ではない。

²⁾ 内閣府子ども子育て本部「平成27年度予算の概要」。本稿では就学前教育・保育に焦点を当てるため、社会的養護に係る措置分（283億円）は扱わない。

³⁾ 施行前後の変化は国及び地方公共団体の決算に基づき検証される必要があるが、施行に伴い項目の組み替えが生じており、項目間の対応関係を突合し変化を検証することは容易ではない。

減等にかかる政府支出をとりまとめている⁴⁾。

新制度施行後のECEC支出は、厚生労働省、文部科学省、内閣府、地方自治体の地方単独事業（以下、単独事業と略）⁵⁾分は総務省を通じてデータを入手することにより過不足なく把握される。しかしながら、現集計において新制度施行に伴い幼稚園関係費の一部に二重計上が生じ、かつ従来からの単独事業の過少推計問題〔山重（2018）〕も解消されず、統計の信頼性が十分とは言い難い。後者については、単独事業として厚労省の推計により私立幼稚園単価に基づく公立保育所等運営費相当を計上してきたが、山重（2018）の試算によれば大幅な過少推計の可能性がある。また、公立保育所以外の単独事業も無視できない規模で存在するが、統計の制約により計上されていない。総務省「地方財政状況調査」第90表において子ども子育て分野の地方単独事業は把握されているが、国際基準に沿った計上に必要な現金給付、現物給付の区分がない等の理由により、費用統計への利用ができない。社会保障分野における地方政府（都道府県、市町村）の役割は大きく、特に子ども子育て分野において政府支出のうち単独事業の比率が高い〔別所（2012）〕。総務省（2011）によれば2010年度の社会保障分野の地方単独事業は総額6.2兆円、うち子ども・子育ては1.7兆円の規模であり、同年のOECD基準家族支出6.1兆円の3割に相当する。子ども子育て分野うちECEC支出はおおむね「社会保障4経費」の範疇であり、消費税引き上げにより国と地方に配分された財源が充たさ

れる。充たを検証するには、国庫補助事業として国と地方が負担する額だけでなく、地方単独事業を含め総合的に把握する必要がある。しかしながら、現状において、総合的に把握が可能な統計は存在しない。

税・社会保障一体改革大綱（2012）を受けて総務省は、従来の地方財政状況調査よりも詳細に社会保障分野の支出を把握する必要性から、2016年度（2014会計年度）より「社会保障に要する経費に関する調査」（以下、社会保障費調査）を本格的に開始した⁶⁾。国立社会保障・人口問題研究所社会保障費用プロジェクトは同調査を利用し単独事業の総合的計上を目指しており、厚労科研研究費補助金研究において具体的方法の検討を進め2015年度ベースの試算を行った〔竹沢（2018a）〕。

本稿は現在の費用統計より新制度施行前後のECEC支出の変化を確認した上で、現集計における二重計上及び過少推計の問題を指摘し、その改善に向けた試算（2015年度）を行い、新制度施行後のECEC支出の規模等について国際比較を交えて考察することを目的とする。

構成は次の通りである。まずⅠでECEC支出の推移を確認し、二重計上と過少推計問題について述べ、Ⅱでその改善案としてデータ源を差し替える方法を示し、試算の結果を示す。続くⅢでは試算結果を利用し、国際比較から見た日本のECECの規模等について考察する。最後の結びにおいて議論をまとめ今後の課題等について述べる。

⁴⁾ 社会保障費用統計では、OECD基準に加えて、ILO基準による集計を行っているが、本稿では国際比較を行うため、OECD基準のみ取り上げる。ILO基準は国際比較が不可能である。

⁵⁾ 総務省「地方財政の状況（地方財政白書）平成30年3月」巻末用語解説によれば「地方公共団体が国の補助等を受けずに自主的・主体的に地域の実情等に応じて実施する事業」と定義される。試算で利用する総務省「社会保障に要する経費に関する調査」においては、地方のみの財源で行う単独事業に加えて国庫補助事業の超過負担も含む。

⁶⁾ 税・社会保障一体改革大綱（2012）において消費税引き上げ分の国と地方の配分を決める基礎データとして社会保障分野の単独事業を含め総合的な把握の必要性が認識され、「地方単独事業を含めた社会保障給付の全体像及び費用推計の総合的な整理」として「地方単独事業を含め財源構成に関わりなくその事業の機能・性格に着目した社会保障給付の全体像を整理する」ことが盛り込まれた。これを受けて総務省では一体改革の議論の資料として2011年に全自治体を対象に実施（総務省2011）、その後も調査は継続実施され単独事業の総額は総務省の地方財政白書に引用されている。その後、改善を図った上で、現在の調査様式により本格開始されたのは2016年度（2014会計年度）である。引き続き白書には引用されているが、分野別、自治体別集計等の詳細な結果は公表されていない。今後の公表が期待される。

I 現費用統計にみる新制度施行前後のECEC支出の規模と二重計上・過少推計の問題

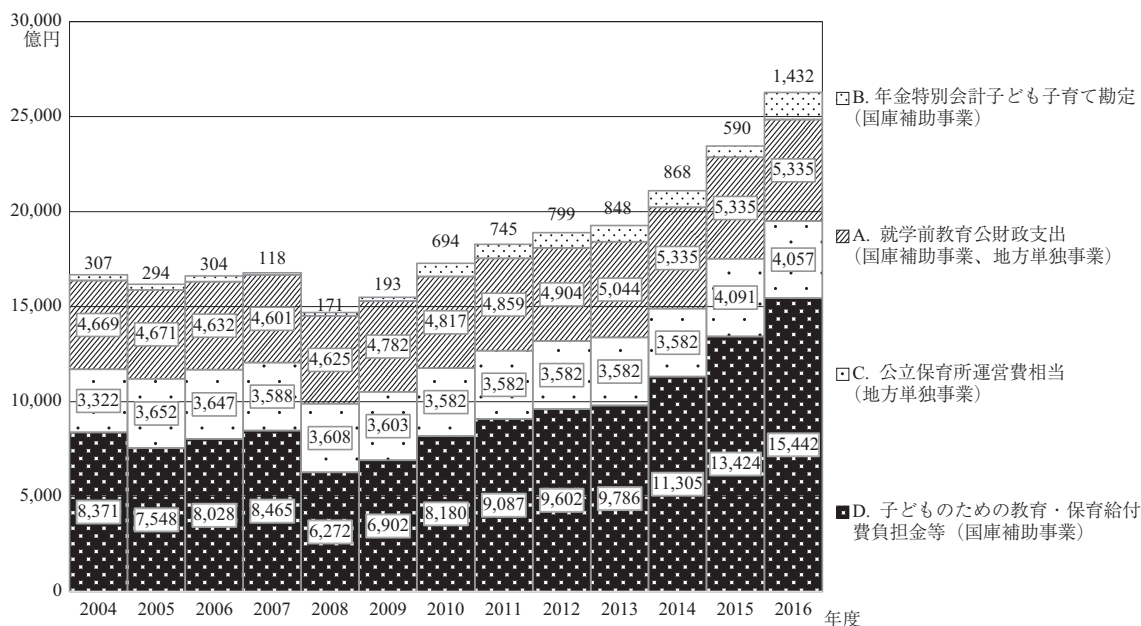
1 現費用統計にみる新制度施行前後のECEC支出の規模

新制度施行前後のECEC支出の変化を費用統計より確認する。図1は公立保育所が一般財源化した2004年度以降の支出額の推移を4分類（表1）により示している。

新制度施行前後のECEC支出総額の推移をみると、2014年度は2兆1,089億円、2015年度2兆3,439億円、2016年度2兆6,265億円であり、2014年度から2015年度は2,350億円増、対前年度比は11.1%増、2015年度から2016年度は2,826億円、12.1%増加している。

次に支出の4分類別にみると、まず「D. 子どものための教育・保育給付費負担金等」が施行後最

も大きく増加しているが、施行に伴い措置された質的・量的拡充分に加えて、新たに施設型給付へ移行した幼稚園分等が含まれたこと等により増加した⁷⁾。一方、「B. 年金特別会計子ども・子育て勘定」は2014年度から2015年度にかけて減少しているが、これは無認可保育所等への助成が新制度施行に伴い「D. 子どものための教育・保育給付費負担金等」へ移行した結果と考えられる。2016年度には大幅に増加したが、これは事業主拠出金の引き上げ分を財源とする新たな企業主導型保育の導入等による。「A. 就学前教育公財政支出」は公私立幼稚園及び認定こども園の幼稚園型1-3号認定児、同幼保連携型の1号認定児への支出を含むが後述の理由により2014年度、2015年度は2013年度値が据え置かれていたため施行後の変化が反映されていない。「C. 公立保育所運営費相当」については、2015年度は施行に伴い措置された質的・量的拡充分を反映し増加、2016年度は単価の



出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計データベース」より作成。

図1 ECEC支出額の推移

⁷⁾ ただし、後述の通り、新たに施設型給付へ移行した幼稚園分は分類Aの就学前教育公財政支出と二重計上になっている。

表1 費用統計におけるECEC支出の項目：4分類

支出項目	所管・データ提供部局	内容
A 就学前教育公財政支出 (国庫補助事業、地方単独事業)	文部科学省	OECDEducation Databaseより公財政支出をデータソースとする。公立私立幼稚園及び認定こども園に対し、国と地方が国庫補助事業として負担する子ども子育て支援給付費、私学助成（私立学校経常費補助金）、幼稚園園奨励費、及び地方単独事業を含む。
B 年金特別会計子ども子育て勘定 (国庫補助事業)	内閣府、 厚生労働省	新制度施行前は事業主拠出金及び児童育成事業費補助金を財源とする児童育成支援事業の一環として保育対策等促進事業（延長保育等への補助）、事業所内保育所やベビーシッター等への補助を実施。新制度施行後は子ども子育て支援交付金及び事業主拠出金を財源として延長保育、病児保育、企業主導型保育事業（2016年度～）等の事業が実施される。
C 公立保育所運営費相当 (地方単独事業)	厚生労働省	公立保育所及び公立認定こども園2、3号認定分の運営費を計上。2003年以前は児童保護費負担金として国の補助があったが、2004年以降は一般財源化し、地方単独事業として実施されている。それに伴い厚労省が決算値を把握できなくなったため、厚労省による私立保育所の単価に基づく推計を計上している。
D 子どものための教育・保育給付 費負担金等（国庫補助事業）	内閣府及び 厚生労働省	上記A-C以外をDとする。新制度施行前は児童保護費負担金（私立保育所分）、子ども子育て支援臨時特例交付金（厚労、文科分）等を計上。新制度施行後は内閣府の子どものための教育・保育給付費負担金、子ども子育て臨時特例交付金等を計上している。

据え置きと在園児数の減少により微減となった⁸⁾。

2 現費用統計における二重計上・過少推計の問題

図1に新制度施行後のECEC支出を示したが、政府がECECのために支出した額を過不足なく集計できておらず、以下の点について、利用の際には留意が必要であるとともに、作成上の改善を要する⁹⁾。表2に新制度施行後の現費用統計におけるデータ源について、認定種別、施設・事業類型ごとに整理しており、以下では表2と対応させながら説明する。

(1) 幼稚園関係費の二重計上

① 私立幼稚園・認定こども園（表2：太線囲み部分、データ源A&Dとして表記）

私立幼稚園は新制度施行前においては私学助成及び就園奨励費補助金を受けていたが、新制度施行を機に、①施設型給付（D. 子どものための教育・保育給付費負担金等）を受ける幼稚園・認定こども園と、②従来の私学助成等を受ける幼稚園に分かれた。その結果、①施設型給付を受ける私

立幼稚園、及び幼稚園型認定こども園1-3号分、同幼保連携型1号分については、「A. 就学前教育公財政支出」と、「D. 子どものための教育・保育給付費負担金等」において二重計上が生じ過大となっている。A、Dともに、重複する上記費用分の内訳が得られないため、いずれかから除き二重計上を解消することができない。

② 公立認定こども園（表2：太線囲み部分、データ源A&Cとして表記）

公立認定こども園うち幼稚園型の2、3号について、「A. 文科省推計」と「C. 厚労省推計」が二重計上となっている。A、Cともに、重複部分の内訳が得られないため、いずれかから除き、二重計上を解消することができない。

(2) 地方単独事業の過少推計

地方単独事業として地方が独自の財源で実施、あるいは国庫補助事業の超過負担として地方が支出を行うものについては、データの制約によりこれまで費用統計において公立保育所等運営費は厚生労働省による推計値（表2：データ源C）、公立幼稚園及び認定こども園の幼稚園型、同幼保連携型

⁸⁾ 厚生労働省担当課のヒアリングによる。

⁹⁾ 列挙した問題点のうち（1）のみが新制度施行以降に新たに生じた問題であり、（2）（3）は施行以前にも生じていた問題である。

表2 施設類型・認定種別のECEC支出データ源－新制度施行後の現集計及び改善案

新制度施行後の施設類型			データ源 ※注1						
			現集計			改善案			
			認定種別			認定種別			
			1号	2号	3号	1号	2号	3号	
認可施設 (国と自治体 が公費支援)	公立	認定 こども園	幼保連携型	A	C	C	F	F	F
			幼稚園型	A	A&C	A&C	F	F	F
			保育所型	G	C	C	F	F	F
			地方裁量型	G	C	C	F	F	F
		保育所（地域型保育事業含む）		C	C		F	F	
	幼稚園		A			F			
	私立 ※注2	認定 こども園	幼保連携型	A&D	D	D	D F	D F	D F
			幼稚園型	A&D	A&D	A&D	D F	D F	D F
			保育所型	D	D	D	D F	D F	D F
			地方裁量型	D	D	D	D F	D F	D F
保育所（地域型保育事業含む）			D	D		D F	D F		
幼稚園	新制度へ移行（施設型給付を受ける）	A&D			D F				
	新制度へ移行しない（従前通りの私学助成等）	A			E ※注3	F			
認可外 施設等	東京都認証保育所等の自治体独自の保育施設等への公費支援		G			F			
	地域子ども・子育て支援事業 病児・延長保育、一時預かり※注4、ファミリーサポートセンター、企業主導型保育・ベビーシッター事業（2016年度新規～）等		B			B F			

【上記表の記号に対応するデータ源】

	国庫補助事業		地方単独事業
	国庫負担	地方負担	
A. 文科省推計値（OECD Education Databaseより就学前教育公財政支出）	○	○	○
B. 内閣府・厚労省決算値（年金特別会計子ども子育て勘定より地域子ども・子育て支援事業費）	○	○	
C. 厚労省推計値（公立保育所・認定こども園保育所型運営費、私立保育所単価等に基づく推計）			○
D. 内閣府決算値（子どものための教育・保育給付費負担金等）	○	○	
E. 文科省決算値（私学助成、幼稚園就園奨励費等）	○	○	
F. 総務省決算値（社会保障に要する経費に関する調査）			○
G. 計上漏れ			

注1：表においては各施設に対する運営費相当の補助金あるいは利用料減免等を念頭にデータ源を表記している。施設整備費等への補助金（保育所整備交付金、認定こども園施設整備費交付金等）もOECD基準の集計対象であり、国庫補助事業の国庫負担、地方負担は各府省決算より計上しているが、地方単独事業はデータ源Fの制約により非計上となっている。

2：私立施設は総務省決算値より地方単独事業を計上しているが、施設型給付へ移行した幼稚園、及び認定こども園幼稚園型・幼保連携型については、移行の経過措置として従前の私学助成との差額が地方単独事業により充当されるものを含む。そのほか、各施設に対する国庫補助事業の超過負担分、地方が独自に行う事業を含む。

3：新制度へ移行しない幼稚園については文科省決算額が現時点で利用出来ないため予算等に基づく推計を使用（表4参照）。

4：一時預かり事業については、公立施設は地方単独事業（F）として実施、施設型給付を受ける私立施設は年金特別会計子ども子育て勘定より地域子ども・子育て支援事業費（B）、施設型給付を受けない私立幼稚園は私学助成（E）より実施。

出所：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調べ等に基づき筆者作成。

については文科省のEducation Database公財政支出（表2：データ源A）の内数として計上されてきた。公立保育所は2004年以降一般財源化¹⁰⁾により

国庫負担がなくなり、従来の補助率に基づく国と地方の負担額が算出不能となったことから、厚労省担当課において私立保育所運営費単価等に基づ

¹⁰⁾ 一般財源化とは、国庫補助をなくす代わりに当該補助で交付されていた金額を地方交付税の基準財政需要額に加算する措置を指す（林2017, p.696）。

く推計値が作成され、費用統計へ提供がなされている。しかしながら、保育士人件費は私立保育所より公立保育所の方が上回る事等から、私立保育所単価に基づく公立保育所の推計は実際の支出よりも大幅に過少推計となっている可能性が高い〔山重（2018）〕。

（3） OECD Education Database公財政支出の更新が遅いことに伴う過少推計の恐れ

公立・私立幼稚園等への支出額はOECD基準マニュアルに従い各国ともにOECD Education Database公財政支出（表2：データ源A）を利用するルールとなっているが、2018年3月時点で最新2014年度までしか利用できず、2015、2016年は2014年度値が据え置かれている。公財政支出は文部科学省「地方教育費調査」等に基づき同省において作成される。2015年度調査（2014会計年度）は2015年11月に実施、翌2016年12月に確定値が公表され、2017年秋のOECD Education Database更新時に登録される¹¹⁾。そのため現時点で利用可能な最新データは2014会計年度となる。近年、公財政支出は増加傾向にあり、直近2年が据え置かれている結果、2015、2016年度は過少となっている可能性が高い。

II 二重計上と過少推計の改善案—試算とその方法・データ源

1 二重計上と過少推計の改善案

前節で述べた二重計上及び過小推計の問題を改善する一案として、データ源を変更する方法が考えられる。表2は「現集計」と二重計上及び過少推計の「改善案」についてA～G各記号により各データ源を示している（表2の注参照）。以下では、「改善案」の通りデータ源を変更した場合の試算を2015年度について行う。

試算の基本方針は次の通りである（表2「現集

計」〔改善案〕参照）。まず、認可施設の公立分及び認可外施設分（東京都認証保育所等）については総務省決算値（F）に全面的に置き換える。次に認可施設私立分については、内閣府決算値（D）はそのまま使用する一方で、二重計上となっていた施設型給付を受ける私立幼稚園、幼保連携型1号分、及び幼稚園型認定こども園1-3号分は内閣府決算値（D）と総務省決算値（F）、新制度へ移行しない私立幼稚園については文科省推計値（A）から同省の決算値（E）及び総務省決算値（F）へ差し替える¹²⁾。そのほかとして年金特別会計子ども子育て・勘定地域子ども・子育て支援事業（子ども・子育て支援交付金と事業主拠出を財源）は現集計において計上されるが（B）、地方単独事業実施分を総務省決算値（F）より補足する。

2 改善案に沿った試算—新たに使用するデータについて

試算において使用する具体的費目は表3の通りである。参考として現集計に計上する費目も掲載している。費目名のA～Fの記号は表2と対応している。現集計、試算の列の丸印は計上しているものである。◎印の公立保育所等運営費負担金相当は、現集計の厚労省推計から試算では総務省決算値へ、●印の就学前教育公財政支出は、現集計の文科省推計値から文科省及び総務省決算値へデータ源の移動、●◎印は二つのデータ源から移行したことを示している。データ源Eの括弧付き項目は後述の通り決算値が得られないため推計値を利用することを表す。

（1） E. 文科省決算値にかわる推計値（幼稚園就園奨励費、私立大学等経常費補助金等）

表3（●）印の文科省決算値は試算を行った当時（2018年3月時点）、該当の決算値を入手できなかったため、筆者による予算額等に基づく推計を計上している。推計方法は表4の通りで、文部科

¹¹⁾ OECD Education Databaseデータベース上は2015年度欄に2014会計年度値が登録されている。利用の際は留意が必要である。

¹²⁾ 施設型給付へ移行した私立認定こども園、幼稚園については、従来の私学助成との差分を地方単独事業として実施する経過措置分を総務省調査より計上する。

表3 ECEC支出のデータ源と具体的費目

データ源と費目名	現集計	試算
A. 文科省推計値 (OECD Education Databaseより就学前教育公財政支出)		
○ 就学前教育公財政支出	●	-
B. 内閣府・厚労省決算値 (年金特別会計子ども子育て勘定より地域子ども・子育て支援事業費)		
○ 地域子ども・子育て支援事業費 (子ども・子育て支援交付金)		
・延長保育事業	○	○
・多様な主体が本制度に参入することを促進するための事業	○	○
・一時預かり事業	○	○
C. 厚労省推計値 (公立保育所・認定こども園保育所型運営費, 私立保育所単価等に基づく推計)		
○ 公立保育所運営費負担金相当額	◎	-
D. 内閣府決算値 (子どものための教育・保育給付費負担金等)		
○ 子どものための教育・保育給付		
・子どものための教育・保育給付費補助金	○	○
・子どものための教育・保育事業費補助金	○	○
・子どものための教育・保育給付費負担金	○	○
E. 文科省決算値 (私学助成, 幼稚園就園奨励費等)		
○ 初等中等教育等振興費		
・認定こども園施設整備費交付金	○	○
・子育て支援対策臨時特例交付金	○	○
・幼稚園就園奨励費補助金	-	●
○ 私立幼稚園施設整備費補助	-	●
○ 私立学校振興費		
・私立大学等経常費補助金 (一般補助, 特別補助)	-	●
F. 総務省決算値 (社会保障に要する経費に関する調査)		
○ 子ども・子育て		
・公立保育所 (地方単独事業分) うち職員人件費	-	◎
・公立幼稚園 (地方単独事業分) うち職員人件費	-	●
・公立認定こども園 (地方単独事業分) うち職員人件費	-	●◎
・保育料等軽減	-	○
・幼稚園就園奨励費助成 (地方単独事業分)	-	●
・幼稚園就園奨励費助成 (超過負担分)	-	●
・私立保育所 (地方単独事業分)	-	○
・認可外保育所・家庭的保育事業・小規模保育事業 (待機児童解消含む)	-	○
・私立幼稚園 (地方単独事業分)	-	●
・私立認定こども園 (地方単独事業)	-	●
・病児・病後児保育事業	-	○

出所：国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計データベース」より作成。

学省「平成27年度幼児教育関係予算(案)の概要」の国庫負担額(予算ベース)及び補助率等を参考に作成し、計3,285億円である。

(2) F. 総務省決算値(社会保障に要する経費に関する調査)

総務省「社会保障に要する経費に関する調査」(以下、社保費調査)は、2010年に税・社会保障一体改革における消費税引き上げ分の国と地方の配

分が議論となった際、社会保障関係の地単事業の詳細データがなかったため、総務省自治財政局調整課が全都道府県、自治体を対象に調査を行い、当該年度に限って公表(2011年11月公表, 2010会計年度調査結果)がなされた〔総務省(2011)〕。その後、消費増税分が社会保障に使われているか、そのフォローアップのために調査が継続されている。2016年度調査(2014会計年度調査結果)より総務省調整課から財務調査課へ所管が移り、

表4 文科省決算値に代わる推計値（私立幼稚園うち施設型給付へ移行しない施設分）

(単位：億円)		
○ 幼稚園就園奨励費	国庫 (2/7)	323 ※注1
	地方 (5/7)	1,132
	小計	1,455
○ 私立幼稚園施設整備費	国庫 (1/3)	15
	地方 (2/3)	30 ※注2
	小計	45
○ 私立高等学校等経常費助成費補助	・一般補助	
	国 (定額補助)	207
	地方	1,386 ※注3
	小計	1,593
		0
・特別補助		
国 (1/2)	96	
地方 (1/2)	96	
小計	191	
	0	
計		3,285

注1：本来の国庫負担割合は1/3であるが、予算案概要によれば、実質は約2/7負担と記載があることから、本試算では2/7として推計した。

2：予算案概要によれば、耐震化の場合の補助率は1/2とあるが、本試算では原則の1/3補助率として推計した。

3：私立高等学校等経常費助成費補助うち一般補助については定額補助（補助基準、補助率等が明確に定められていない）のため、一般補助の平成27年度園児一人あたり単価の国（23,235円）と地方交付税における単価（155,200円）の比率を上記資料の国庫負担額（予算）に乗じる方法により推計した。

出所：文部科学省「平成27年度幼児教育関係予算（案）の概要」の国庫負担額（予算ベース）及び補助率等を参考に筆者作成（www.mext.go.jp/a_menu/shotou/youchien/_icsFiles/afeldfile/2015/01/21/1336129_01.pdf（2018年8月1日最終確認））。

現在の仕様による調査が継続され現在に至る。今回の試算では2015会計年度調査うち様式1を利用する。様式1は総務省地方財政状況調査決算統計第90表（その1単独事業費）の経費のうち社会保障関係の費用を対象としている。様式1で単独事業として計上されるのは、地方が独自に実施する事業に加えて、国庫補助事業の超過負担分である。同調査では様式3において国庫補助事業への地方負担を把握しており、各自治体では国庫補助事業の国庫補助分、地方負担分を補助率に基づき推計し、うち地方負担分を様式3へ、総事業費から国庫補助、地方負担を控除した残額を単独事業として様式1へ計上する方法がとられている〔竹沢

（2018b）〕。

様式1は①都道府県回答用、②市区町村回答用、から成り、本集計では、①都道府県回答の決算額うちその他特定財源を除く一般財源等、と②市区町村回答用の決算額うち都道府県支出金及びその他特定財源を除く一般財源等、の単純計を使用する。なお、人件費について現業職員と事務職員の区分がある項目については、国際基準に従い事務職員分は除き現業職員分のみ計上とする。

3 試算結果

表3のデータ源に基づく試算と現費用統計の集計額のECEC支出（2015年度）の比較は表5の通りである。支出額は試算の方が8,378億円上回り3兆1,817億円、対GDP比では試算の方が0.16%ポイント上回り0.60%となる。

試算により、現集計の問題である二重計上、過少推計ともに解決される。しかしながら、試算においてデータの制約により以下の点について十分な精度を確保できておらず、今後の課題として残されている。第一に、データ源E文科省決算値（文部科学省から新制度に移行しない幼稚園への幼稚園就園奨励費、私学助成）について、今回は決算値が入手できず予算等に基づき推計を行ったが、本来は決算値を利用することが望ましい。第二に、データ源G総務省決算値として社会保障費調査様式1より単独事業を計上するが、加えて様式4の投資的経費より単独事業分を追加計上すべきである。国際基準に従えば保育所等の施設整備費等の資本形成にかかる費用も集計対象であるが、現在の様式4においては国庫補助事業、単独事業が一括計上のため、単独事業のみを切り出すこ

表5 ECEC支出：試算額と現集計額の比較（2015）

就学前教育・保育支出額（億円）			対GDP比（%）		
現集計	試算	差額	現集計	試算	差（%ポイント）
23,439	31,817	8,378	0.44	0.60	0.16

注：竹沢（2018a）は表4の幼稚園関係費の推計等を除外していたが、本稿では追加、及び分類区分の見直しを行ったため金額、対GDP比は一致しない。

出所：竹沢（2018a）表1及び国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計データベース」、本稿表4より作成。

とができない。この結果、単独事業のうち施設整備費分について試算は過少推計となっている点に留意が必要である。第三に、同じくデータ源G総務省決算値について、調査要項の指示が徹底されておらず、自治体ヒアリング〔竹沢(2018b)〕によれば、国庫補助事業の超過負担分を様式1ではなく様式3に含めているケースがあり、その場合単独事業は過少推計となる。要項のみならず調査票上にも注意喚起するなど、正確な記載となるようさらなる工夫が求められる。

Ⅲ 国際比較にみるECEC支出及び家族支出の規模—試算に基づく比較

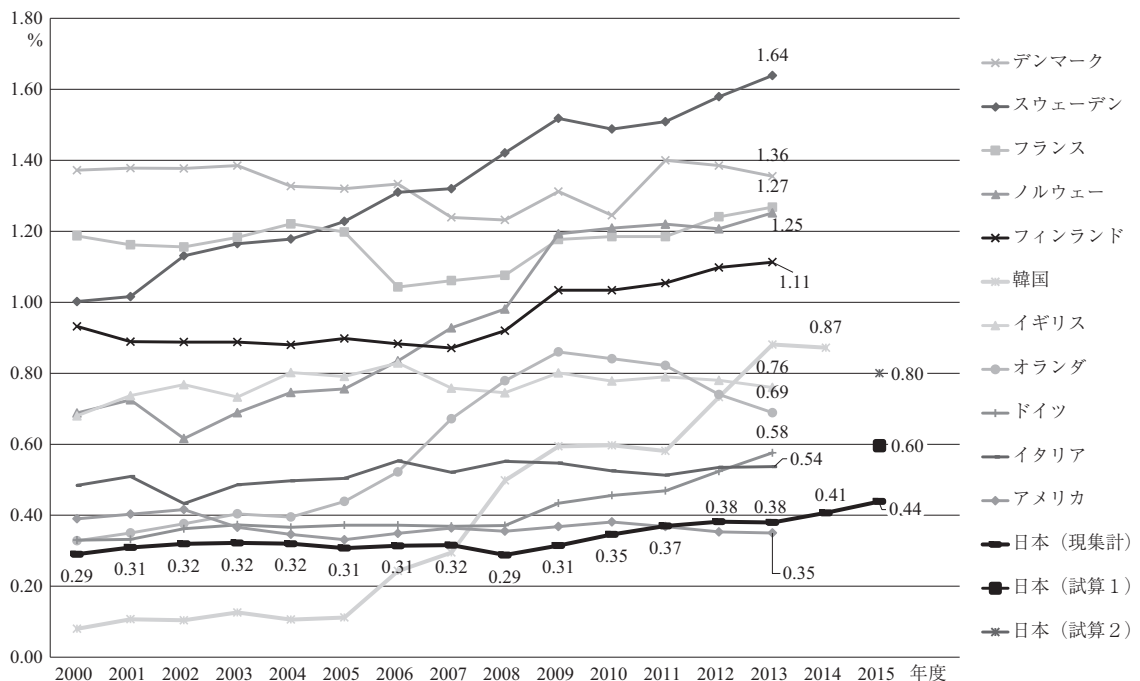
前節の試算結果に基づき国際比較を行い、わが国のECEC支出の水準や特徴について考察する。

1 対GDP比ECEC支出

図2は日本及びOECD加盟の主要12カ国について2000年以降の対GDP比ECEC支出の推移を示している¹³⁾。日本の時系列推移は現費用統計のデータに基づくが、2015年度に関しては現集計の0.44%に加えて、前節で行った試算(図2、試算1と表記)の0.60%、さらに2016年以降の支出増を見込んだ新たな試算2を加えている。

わが国では近年、待機児童対策として受け皿の拡大を図ってきたが、対GDP比でみると横ばいで推移し大きな変化はみられない。現集計によれば、2008年までは対GDP比で0.3%前後、その後微増傾向にあるものの新制度施行年の2015年度においても0.4%半ばに留まる。しかし同年の単独事業を含む試算によれば0.60%へ上昇する。

一方、12カ国の比較によれば、①対GDP比1%



出所：日本は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計データベース」等、諸外国はOECD Social Expenditure Database (2016edition) より作成。

図2 日本及びOECD主要国の対GDP比ECECの推移

¹³⁾ 他国については直近年が2013年前後であり、2015年での比較は次期OECD社会支出データベース更新(2018年秋)により可能となる。

を超える北欧・フランス、②0.7-0.8%台の韓国、イギリス、オランダ、③0.5%台のドイツ、イタリア、日本（試算1）④0.4%前後の米国、日本（現集計）のグループに分かれる。現集計では新制度施行後も米国並みの低位グループに位置するが、試算1による0.60%はドイツに匹敵する水準である。これは単独事業の過少推計が改善された結果であるが、計上有無によって、日本の位置づけは米国並みからドイツ並みという評価に変わることになる。

今回の試算は2015年のみであるが、ECEC支出は今後も増加し、対GDP比もさらに上昇が見込まれる。施行翌年の2016年度は新制度実施分として5,593億円の予算が計上され¹⁴⁾、新たに企業主導型保育の導入がなされ、さらに2019年度からは幼児教育無償化が予定されている。

政府の「新しい経済政策パッケージ」（2017年12月8日閣議決定）によれば、総額2兆円の内訳は、幼児教育・保育の無償化（約0.8兆円）、待機児童対策（約0.3兆円）とされ、幼児教育の無償化は3~5歳児ではすべての子どもの幼稚園、保育所、認定こども園の費用を無償化、0~2歳児については、当面、住民税非課税世帯を対象に無償化することが明記された。待機児童対策の財源として、年金特別会計子ども・子育て勘定において事業主が拠出する「子ども・子育て拠出金」の料率上限を0.25%から0.45%に引き上げ、0.3兆円が2018年度から実施の「子育て安心プラン」における企業主導型保育事業と保育の運営費に充当される。

そこで、粗い試算であるが、今回の2015年度の試算額（試算1）をベースに上記の0.8兆円と0.3兆円を加え、GDPは2015年度と同じと仮定して、パッケージ実施後の対GDP比ECEC支出を試算すると0.80%となり（図2、日本試算2）、試算1の

0.60%より0.2%ポイント上昇する。これは2018年度以降のパッケージ実施に伴う増のみを反映し、ここで考慮していない2016年度以降のほかの給付増¹⁵⁾を考慮すると、0.8%を上回る可能性が濃厚である。図2の諸外国は2013年前後の数値であり、パッケージ実施の2018年度以降には諸外国も上昇している可能性もあるが、わが国において、単独事業を加えた上で、さらに2016年度以降の政策の拡充を反映すると、わが国のECEC支出は北欧諸国に次ぐ水準に達する可能性がある¹⁶⁾。

2 対GDP比ECEC支出とECECの量的・質的指標の関係

近年、先進諸国では保育の質への関心が高まっている。OECDではStarting Strong（人生の始まりこそ力強く）をスローガンとする乳幼児期の教育とケアに関する国際比較調査を継続して行い、世界の保育政策への提言が行われており〔一見（2017）、p.119〕、OECDのStarting Strongシリーズ報告書では「保育の質となにか」「それをどう高めるか」がその中核的な問題として取り組まれている〔一見（2017）、p.134〕。

アメリカ国立小児保健・人間発達研究所（NICHD）における、保育の質と量（インプット）が子どもの行動・発達（アウトカム）に及ぼす影響についての研究枠組みによれば〔日本子ども学会編（2009）〕、保育の質は二つの要素から構成される。第一の要素は「規定的特徴（regulable feature）」であり、保育者と子どもの人数比率、一クラスの子どもの数、保育者の教育水準が該当する。第二の要素は「プロセス的特徴（process feature）」と呼ばれ、子どもの保育施設での実際の日々の体験そのものに関するもので、保育者の子どもへの接し方などが含まれる。「規定的特徴」

¹⁴⁾ 内閣府・厚生労働省・文部科学省「平成28年度予算案における子ども・子育て支援新制度の状況について」。

¹⁵⁾ 例えばパッケージ実施に先駆けて2016年度より企業主導型保育が開始され、2016年度796億円（年金特別会計子ども・子育て勘定うち仕事・子育て両立支援事業）が計上されている。試算2はパッケージにより2018年度から拠出を引き上げ同事業の財源拡大分を考慮するものであり、2017年以前の拡充は反映されていない。

¹⁶⁾ ECEC支出の増加により、わが国の家族政策支出（現金給付として児童手当、育児休業給付、現物給付としてECECのほかに見守り、放課後児童対策等を含む）も上昇が見込まれる。上記の試算2（試算1+パッケージ実施後）にECEC以外の支出（2015年度）を含めて対GDP比家族支出を試算すると1.66%となる。ちなみに現集計（2015年度）は1.23%である。

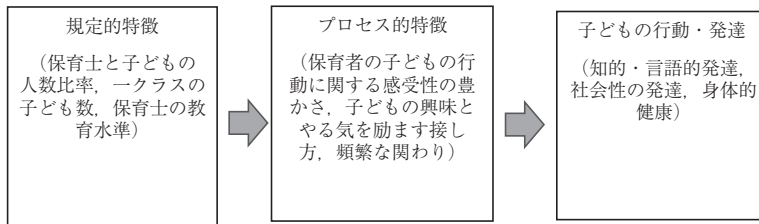
によって特徴づけられる保育の構造は、そこで経験する保育の「プロセス的特徴」に影響し、それが「子どもの行動・発達」に影響を及ぼす(図3)。つまり公的に定められる規準を満たすほど、日々の保育の質が高まり、子どもの行動と発達に好影響をもたらすという。

同書では、子どもの行動・発達に与える要因として、保育の質に加えて、保育の量として週あたり在園時間、家族属性が挙げられている。以下で

は、図3の枠組みを参考に、子ども子育て新制度後のECEC支出の投入規模と保育の質と量に関する指標との関係について、国際比較を試み、わが国の特徴を探る。

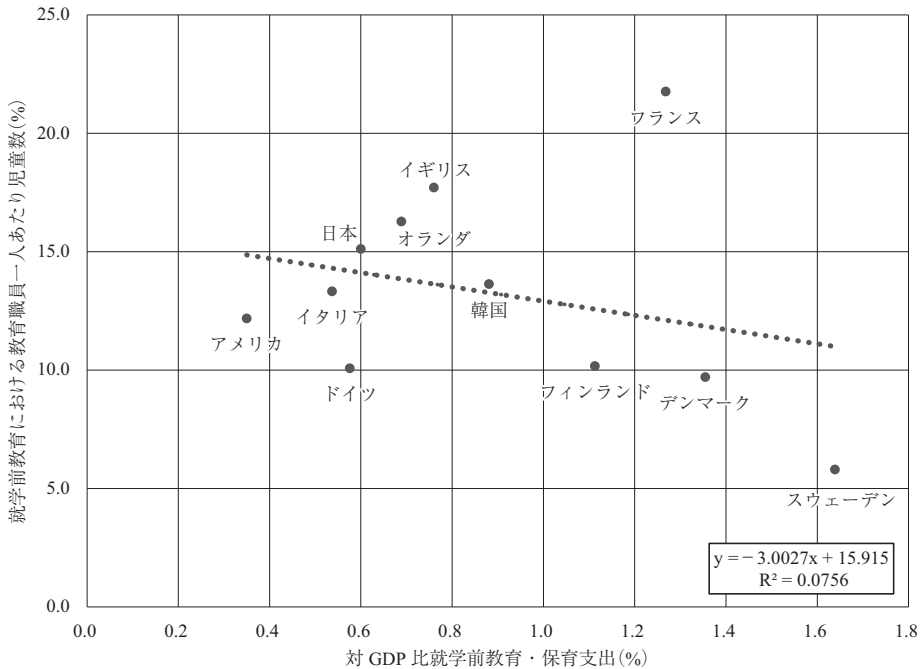
(1) 教育・保育の質 (3-5歳児就学前教育における教育職員一人あたり児童比率)

ここでは保育の質にかかわる「規定的特徴」の一指標として、OECD家族データベースにおいて



出所：日本子ども学会編 (2009) p.26。

図3 保育の質に関する二つの要素と子どもの行動・発達の関連



出所：日本の就学前教育・保育支出は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計データベース」、諸外国はOECD Social Expenditure Database (2016edition)、3-5歳児就学前教育における教育職員一人あたり児童比率はOECD Family Databaseより作成。

図4 対GDP比ECEC支出と3-5歳児就学前教育における教育職員一人あたり児童比率

収集される「3-5歳児就学前教育における教育職員一人あたり児童比率¹⁷⁾」とECEC支出の関係をみる(図4)。アメリカの研究によれば、保育士と子どもの人数比率、一クラスあたりの人数、保育者のトレーニングと教育レベルに関する「保育ガイドライン」の規準を満たす施設に預けられた子どもは、規準を満たさない施設に預けられた子どもより就学への準備状態や言語理解能力においていくらか優れており、また問題行動も少ないとの結果が得られている〔日本子ども学会編(2009)〕。

図3は対GDP比ECEC支出と3-5歳児就学前教育における教育職員一人あたり児童比率をプロットしており、対GDP比ECEC支出が大きいほど、教員一人あたり児童数は少ないという関係が確認される。日本はフランス、イギリスに次いで職員一人あたり児童数が多い。フランスはECEC支出の水準が高いにも関わらず、一人あたり児童数が多い。その理由は不明であるが、外れ値のフランスを除くと決定係数は0.4253へ改善する。

子ども子育て新制度における質の拡充のうち0.7兆円の範囲で実施される事項として、3歳児を中心とした職員配置の改善(20対1から15対1へ)が盛り込まれたが、ほかの年齢児については財源確保が難しく実施が見送られた¹⁸⁾。ECEC支出の規模が大きい国は、職員一人あたり児童数が少なく、質の高い教育・保育につながっている可能性が国際比較より確認されたことは、わが国における質の拡充への示唆といえよう。

(2) 保育の量(0-2歳週あたり在園時間、在園率)

上述のアメリカNICHDの研究枠組みにおいて、子どもの行動・発達に影響を及ぼす量的指標として週当たり在園時間が取り上げられている。同書によれば、在園時間と就学前の知的能力の間には関係が見られなかったが、問題行動が幾分多く見

られる傾向があり、またさほど深刻ではない炎症性の病気にかかるリスクが少し高まること、母親と子ども関係性についてもある程度関連するとの結果が得られ、在園時間が子どもの行動・発達に影響を及ぼすことが明らかになっている。以下ではECEC支出と保育の量の関係を確認するため、保育量の指標として在園時間と在園率に着目する。まず、0-2歳在園率及び週あたり在園時間について国際比較から日本の位置を確認し、その後ECEC支出と在園時間をフルタイム換算した在園率との関係について確認する。

0-2歳児の在園時間は公的統計として把握されていない。かなり古い2005年の調査〔ベネッセ教育研究所(2005)〕を利用し、保育園児の一日平均在園時間9時間22分で週5日登園と仮定し週あたり在園時間46.8時間と推計した。直近の調査〔ベネッセ教育総合研究所(2016)〕においては階級値の結果しか得られないが、最も多いのは10時間ぐらい(25.5%)であり、2005年の結果と大差ないものと考えられる。ただし、ベネッセ調査のサンプルは首都圏近郊に限定され、通勤時間が長く預ける時間が長い層に偏りがあると考えられ、地方都市のサンプルを含めるならば平均在園時間は短くなる可能性はある。

図5上段のパネルAは23カ国(2014年)における0-2歳児の週平均在園時間、パネルBは在園率と、フルタイム換算(在園率×週平均在園時間÷30時間)した在園率の二つを各国について示している。パネルAにおいて、わが国の週平均在園時間46.8時間は突出している。ほかの国はおおむね30-35時間に位置し、オランダやイギリスは17時間前後と短い。日本の値は2005年であり、それ以降に短時間勤務制度の普及等により、在園時間は減少している可能性はある。在園時間は、育児休業制度等による労働時間の調整可否、及び保育利用可能時間に関する各国の制度設計の違いを反映し

¹⁷⁾ ISCED(国際標準教育分類)02に該当する就学前教育・保育(日本では3-5歳の幼稚園、認定こども園幼稚園型及び幼保連携型、保育所)における教育職員一人あたり児童比率である。OECDではISCED01(0-2歳に対する就学前教育)にかかる保育職員一人あたり児童数も収集しているが、多くの国が無回答となっているため、本稿では使用しない。

¹⁸⁾ 内閣府「子ども・子育て支援新制度における「量的拡充」と「質の改善」について」(2014年3月12日)。

ている。わが国が長時間である理由は、通勤時間が長いことが一因であろう。

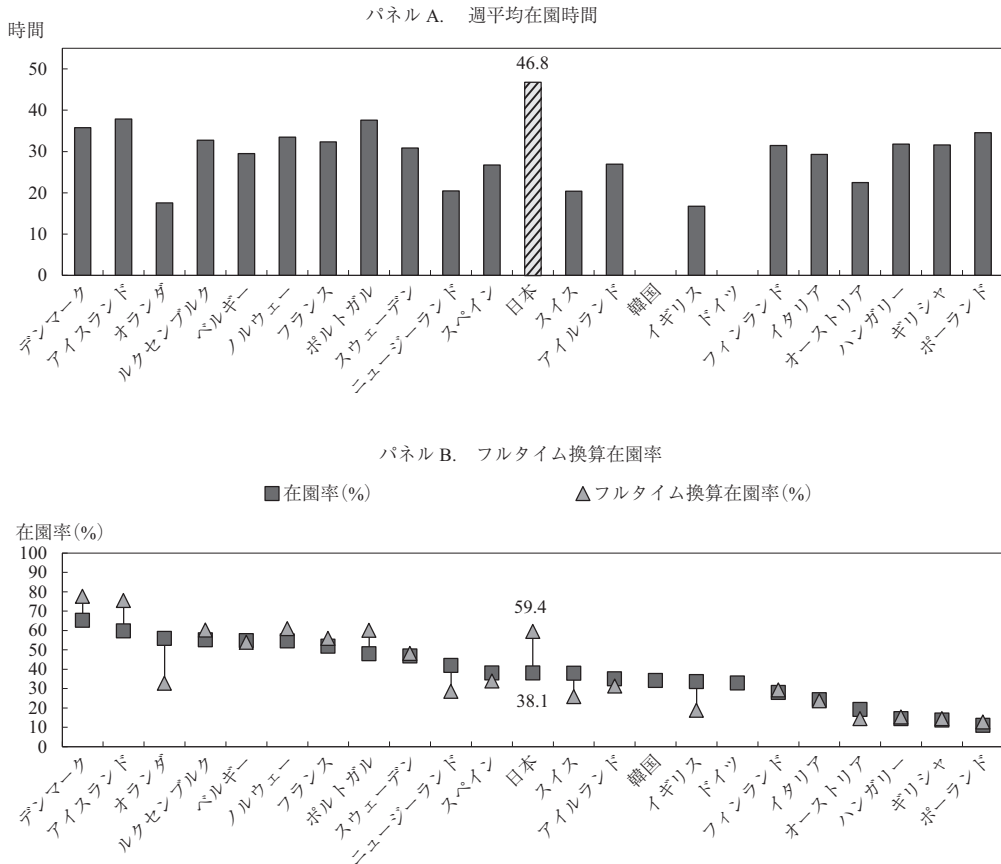
パネルBにおいて日本の在園率は38.1%で中下位に位置するが、在園時間の長さでフルタイム換算在園率では59.4%へ大きく上昇する。一方、オランダの在園率は5割を超え高いが、在園時間が短い結果、フルタイム換算在園率は32.8%と大幅に低下している。

図6より対GDP比ECEC支出とフルタイム換算在園率をみると、日本の在園率は対GDP比ECEC支出の規模が日本の倍であるノルウェー、フランスと同等の水準にある。

(3) 小括

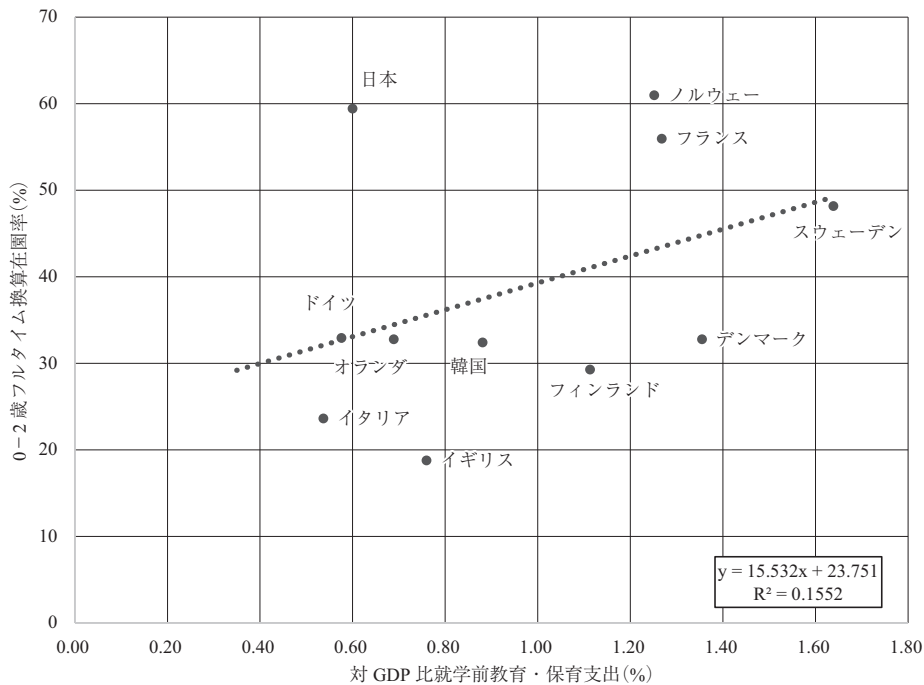
取り上げた指標は、ECEC支出は0-5歳児、職員一人当たり児童数は3-5歳児、在園率・在園時間は0-2歳児と対象年齢の整合性が図れておらず、解釈は留保付きであるが、国際比較から、わが国は国際的にみても少ない投入規模で、職員一人当たり児童数は多めであるが、受け皿を0-2歳児で4割まで増やし、極めて長時間の保育を提供していることが明らかとなった。

わが国はフランス、ノルウェーと同等のフルタイム換算在園率を半分の対GDP比ECEC支出投入により実現している点が注目される。人件費の抑制や配置基準の緩和等により比較的少ない投入で



出所：日本は厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ（平成28年4月1日）」及び国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」より、諸外国はOECD Family Databaseより作成。

図5 0-2歳の週平均在園時間、在園率とフルタイム換算在園率



出所：日本の就学前教育・保育支出は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計データベース」、諸外国はOECD Social Expenditure Database (2016edition)、日本の在園率は厚生労働省「保育所等関連状況取りまとめ（平成28年4月1日）」及び国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」より、諸外国はOECD Family Databaseより作成。

図6 対GDP比ECEC支出と0-2歳フルタイム換算在園率

多量のサービス提供を行うことは一般的に質の低下を招くと予想されるが、質の低下しいては子どもの発達への悪影響を招いておらず、効率的かつ効果的なサービスの提供が行われているのだろうか。わが国は近年、待機児童の増加を背景に「量的拡充」に注力してきたが、国際比較によれば、新制度で掲げられた「質の拡充」がわが国にとっては課題であることが浮かび上がった。

おわりに

本稿では、現費用統計より新制度施行前後のECEC支出の変化を確認した上で、現集計における二重計上及び過少推計の問題を指摘し、その改善に向けた試算（2015年度）を行い、新制度施行後のわが国のECEC支出の水準と量的・質的指標との関係について国際比較を手がかりに考察し

た。試算によればECEC支出（2015年度）は3兆1,817億円、対GDP比0.60%であり、現統計よりも8,378億円、対GDP比0.16%ポイント増加となる。国際比較でみると、従来ベースの集計による対GDP比0.44%はアメリカをやや越え低位グループに位置するが、試算額0.60%はドイツに並ぶ水準となる。さらに今後予定される幼児教育無償化（約0.8兆円）及び事業主による子ども子育て拠出金の増（約0.3兆円）により0.8%を越える可能性が高い。

今回の試算に関してはデータの制約により改善を要する点がいくつか残されている。また、今回は2015年度のみで試算を行ったが、2014年以前の総務省社会保障費調査のデータが利用可能となれば、新制度施行前後の変化を正しく捉えることが可能となるだろう。費用統計では、公的統計基本計画（第三期）¹⁹⁾の指摘を受けて今後5年以内に地

方単独事業の総合的計上の実施が予定される。そのタイミングに合わせて、ECEC支出集計の改善を実施することが望ましい。OECD基準社会支出データは家族政策の国際比較の基礎資料として国内外で広く利用されており、できる限り早期に二重計上と過少推計を改善し、わが国の政策努力を正確に把握可能とすべきである。

ECEC支出と就学前教育・保育の量、質の関係について、国際比較からみわたが国の特徴として、3-5歳児の職員一人あたり児童比率は高めである。0-2歳児の在園率は4割で中位であり、週平均在園時間は最も長く、フルタイム換算在園率はフランスと同等の6割となるが、対GDP比ECEC支出は同国の半分の規模であった。わが国において少ない投入にも関わらず多量のサービス提供がされ、そのことが質の低下につながっていないか、十分な検証が必要である。

付記

本論は厚生労働科学研究費補助金研究「社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究」(平成27-29年度, 研究代表者: 竹沢純子)を受けて実施されたものである。

参考文献

- 一見真理子(2016)「OECDの保育(ECEC)政策へのインパクト」『保育学講座②保育を支えるしくみ 制度と行政』第5章, pp.119-144。
 総務省(2011)「社会保障関係の地方単独事業に関する調査結果」(2011年11月23日)。

竹沢純子(2018a)「『社会保障に要する経費に関する調査』を利用した試算」厚生労働科学研究費補助金 社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究 平成29年度総括研究報告書, pp.17-24。

———(2018b)「総務省及び自治体ヒアリング調査」厚生労働科学研究費補助金 社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究 平成29年度総括研究報告書, pp.103-116。

日本子ども学会編(菅原ますみ・松本聡子訳)(2009)『保育の質と子どもの発達 アメリカ国立小児保健・人間発達研究所の長期追跡研究から』赤ちゃんとママ社。

林正義(2016)「社会保障分野における地方単独事業-2013年度決算統計を用いた簡単な分析-」『地方財政』Vol.55, No.4, pp.4-14。

———(2017)「社会保障分野における地方公共団体の役割」『社会保障研究』Vol.1, No.4, pp.680-709。

別所俊一郎(2012)「子育て支援の地域差と地方分権」『経済のプリズム』No.99。

ベネッセ教育研究所(2005)「幼児の生活アンケート・東アジア5都市調査2005速報版」。

ベネッセ教育総合研究所(2016)「第5回 幼児の生活アンケートレポート」。

山重慎二(2018)「子育て支援に関わる地方歳出の実態把握と社会保障費用統計」厚生労働科学研究費補助金 社会保障費用をマクロ的に把握する統計の向上に関する研究 平成29年度総括研究報告書, pp.43-52。

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)," *Social, Employment and Migration Working Papers*, 124, OECD.

(たけざわ・じゅんこ)

¹⁹⁾ 別表今後5年間に講ずる具体的施策「第2公的統計の整備に関する事項」うち「3グローバル化に対応した統計整備・国際協力等の推進」において「社会保障費用統計について、国際基準に準拠した地方公共団体の社会保障支出の総合的な把握に向け、社会保障関係費用に関する調査結果の活用や、単価に基づく推計等を検討し、改善を図る。」と記載されている。

Public Expenditure on Early Childhood Education and Care of Japan before and after the Implementation of the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing :Trial Estimation as of FY 2015 and International Comparison

Junko TAKEZAWA*

Abstract

In this paper, firstly, the change in early childhood education and childcare expenditure (hereinafter referred to as “ECEC expenditure”) before and after the implementation of the new Comprehensive Support System for Children and Child-rearing was confirmed from the Financial Statistics of Social Security (OECD Social expenditure), and discussed the under-reporting and double-counting problems regarding the Statistics then estimated ECEC expenditure of FY2015 in order to solve the technical problems . Secondly, the relationship between the level of ECEC expenditure and quantitative and qualitative indicators was examined after the implementation by international comparison.

According to estimates, the ECEC expenditure (FY 2015) of Japan was 0.60% of GDP, which was the same level as Germany but half level as Nordic countries and France. It will exceed 0.8% due to future plans for free of charge for early childhood education and childcare.

Based on international comparison, the full-time equivalent participation rate for 0-to2-years-olds in childcare of Japan, taking into consideration average hours during a usual week was 60% equivalent to France, but the ECEC expenditure ratio to GDP of Japan was half of that of the country. It is necessary to verify whether the quality of childcare, which is essential to healthy development of children, is not sacrificed by providing a large amount of services with small inputs.

Keywords : Early Childhood Education and Care (ECEC), Financial Statistics of Social Security in Japan, Local Government Independent Project, International Comparison

* Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

市町村子ども・子育て支援事業計画の策定と実施に関する検証： 自治体ヒアリングにもとづく考察

守泉 理恵*

抄 録

本稿は、子ども・子育て新制度の運用状況について論じるため、子ども・子育て支援事業計画の「教育・保育事業」の策定と中間見直し、今後の方向性や課題等について首都圏の4つの自治体でヒアリングを行い、その結果を考察した。事業計画では、住民ニーズ調査によって潜在需要を含めた保育ニーズを把握し、それに応じて保育サービスの確保方を講じるという方式になっている。ヒアリングの結果、潜在需要を測るニーズ調査や、需要量の算出に使う児童人口推計について課題があることがわかった。保育定員の確保については、3～5歳層の需給は均衡しつつあり、0～2歳、とりわけ1・2歳の保育供給をどうするかに問題が焦点化していることがわかった。各自治体では、すでに第2期事業計画の策定について動き出しており、幼児教育無償化の影響等を含め、新たな課題に直面している。

キーワード：子ども・子育て支援新制度，市町村子ども・子育て支援事業計画，保育需要，保育サービス供給，待機児童

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.222-240.

はじめに

子ども・子育て支援新制度は多様な保育・教育サービスを擁し、そのほとんどで市区町村が実施主体となって地域の特性や状況に合わせたサービスを提供していくことになった。そして、新制度の着実な実施に向け、各種子育て支援の具体的な整備計画として「市町村子ども・子育て支援事業計画」が策定されている。日本では、都市部とそれ以外の地域で保育サービスの需給状況がまったく異なる様相を呈しているため、待機児童が発生

しているような需要超過地域¹⁾と、人口減少に伴い保育園すら定員割れの状況がある供給超過地域で、子育て支援事業の整備の方向性が異なる。

本稿は、市区町村における新制度の実際の運用状況について、子ども・子育て支援事業計画の策定と実施の実態から論じることが目的であり、今回は待機児童が生じている需要超過地域の自治体について考察する。事業計画が扱う子育て支援サービスは広範にわたるため、本稿では「教育・保育」のカテゴリに含まれる施設型保育の整備計画について取り上げる。この事業計画は2015年に開始され、現在、中間見直しを経て5カ年計画の後

* 国立社会保障・人口問題研究所 人口動向研究部第3室長

¹⁾ 需要超過の結果として生じる待機児童については、2018年4月1日現在で全市区町村の25.0%（435自治体）で発生している。待機児童の約7割は中核市以上の都市部で生じている。

半に入っている。筆者は首都圏の4つの市区で、市町村子ども・子育て支援事業計画の策定と中間見直し、今後の方向性や課題等について、実務担当職員にヒアリングを行った。そして、実施主体である市町村において、新制度がどのように運用され、どのような効果や課題が生じているのか考察した。

各章の内容は以下のとおりである。Iでは、市町村子ども・子育て支援事業計画の位置づけ、内容等の概要を述べる。IIでは、本稿で取り上げた4自治体の概要をまとめる。IIIでは、子ども・子育て支援事業計画における量の見込みの策定および見直しに関する詳細と課題について論述する。ここでは、住民ニーズ調査と、子ども人口の推計に関する問題点についておもに取り上げる。IVでは、事業計画における供給の確保方策と需給実態について取り上げる。Vでは、各自治体の保育サービス整備の今後の方向性について述べ、VIはまとめと考察である。

なお、ここで記した各自治体の回答内容は公式見解ではなく、ヒアリングの場で自治体職員が語ったものを筆者の理解の範囲内でまとめたものであることに留意されたい。

I 市町村子ども・子育て支援事業計画の概要

子ども・子育て支援新制度には、市町村主体事業として、施設型給付（認定こども園、保育所、幼稚園）、地域型保育給付（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）および地域

子ども・子育て支援事業²⁾があり、国主体事業として、企業主導型保育事業、企業主導型ベビーシッター利用者支援事業がある。市町村子ども・子育て支援事業計画は、市町村主体事業に関するものについて、子ども・子育て支援法第61条第1項に基づき、すべての市町村が策定する義務を負う。事業計画の内容は、同法60条に基づき定められた「基本指針」³⁾に沿って作成されている。その基本的記載事項としては、①教育・保育提供区域の設定、②各年度における教育・保育の量の見込みとその提供体制の確保内容・実施時期、③地域子ども・子育て支援事業の量の見込みと提供体制の確保内容・実施時期、④認定こども園の普及に係る基本的考え方と推進体制が挙げられている。

子ども・子育て支援法第61条第4項では、「市町村子ども・子育て支援事業計画は、教育・保育提供区域における子どもの数、子どもの保護者の特定教育・保育施設等及び地域子ども・子育て支援事業の利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない」としており、事業計画の策定において住民のニーズ調査を行う必要性は高い。多くの市町村では、内閣府が提示した調査票のイメージ⁴⁾をベースにした住民ニーズ調査を2013年度に実施した。そして、この調査データを利用して「量の見込み」を算出する方法を解説した「作業の手引き」及び「ワークシート」⁵⁾を用いてニーズ量を算出した。

供給体制に関しては、認定こども園法と児童福祉法において、認定こども園や保育所、地域型保育事業の基準を満たしている事業者であれば、申

²⁾ 地域子ども・子育て支援事業としては法定されたのは、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業等、子育て短期支援事業、子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）、延長保育事業、病児保育事業、放課後児童クラブ、妊婦検診、実費徴収に係る補給給付を行う事業、多様な事業者の参入促進・能力活用事業である。

³⁾ 「教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の整備並びに子ども・子育て支援給付及び地域子ども・子育て支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（内閣府告示第159号）。なお、2016年の子ども・子育て支援法改正に伴い、現在は「教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の提供体制の整備並びに子ども・子育て支援給付並びに地域子ども・子育て支援事業及び仕事・子育て両立支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」と名称改正されている。

⁴⁾ 内閣府発出の平成25年8月6日付事務連絡「子ども・子育て支援法に基づく基本指針の概ねの案について」において別添資料として提示。

⁵⁾ 内閣府発出の平成26年1月20日付事務連絡「市町村子ども・子育て支援事業計画に定める教育・保育及び地域子ども・子育て支援事業の量の見込みを算出等のための「作業の手引き」について」において別添資料として提示。

請に基づき当該事業者を認定・認可するものと定めている。反対に、需要を上回る供給がある場合は、認定・認可を行わないことができるという需給調整の考え方が基本指針において示された。事業計画における、こうした供給についての考え方は大きな変化である。これまでは、自治体の裁量で需給状況に関わらず供給を調節できていたが、新制度の下では基本的には需給が均衡するまで事業者を入れていくという考え方に転換したのである。これにより、すでに一部の自治体では進んでいたことだが、株式会社などを含めた多様な事業者の参入を促進したり〔井上（2016）〕、財政負担の増加等を理由にした自治体の保育サービス追加供給の抑制を防いだりする効果が期待されている。

なお、事業計画の期間は2015年から5か年である。需要超過の自治体では、最終年の2019（平成31）年までに待機児童を解消できる保育サービス供給量を確保する計画となっている。

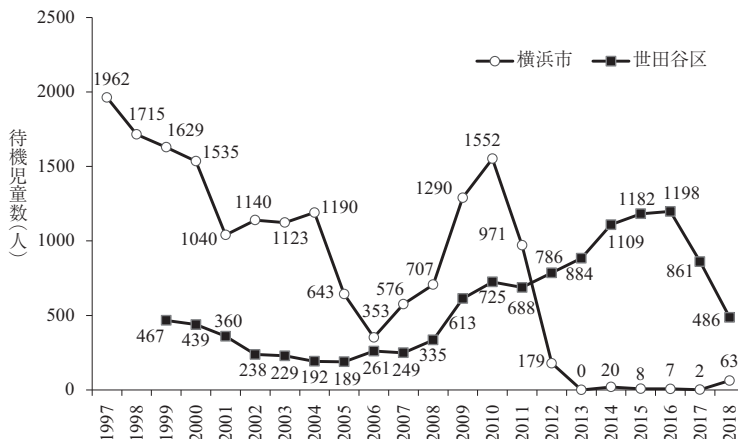
Ⅱ ヒアリング自治体の概要

筆者は、2018年3月～5月にかけて、首都圏の4自治体に子育て支援政策に関するヒアリングを行っ

た。神奈川県横浜市、東京都世田谷区・八王子市・日野市の4カ所である。それぞれの自治体において、子ども・子育て支援事業計画を所管している部署の担当職員にヒアリングを行った。

神奈川県横浜市は、市内に18の行政区を持つ政令指定都市である。人口は2018年5月1日現在で373万9,030人を擁し、日本の市区町村では最も人口数が多い自治体となっている。2000年代以降、総人口は増加を続けているが、0～5歳の未就学児人口は2000年代半ば以降、減少傾向にある。0～5歳人口は、2008年に19万3,880人であったが、2018年には17万6,329人となった（国勢調査人口をベースとした横浜市推計人口データ⁶⁾による）。

横浜市では、次世代育成支援対策推進法（以下、次世代法）に基づく市町村行動計画と、子ども・子育て支援法に基づく市町村子ども・子育て支援事業計画を兼ねた「横浜市子ども・子育て支援事業計画～子ども、みんなが主役！よこはまわくわくプラン～」を2015年3月に策定し、子ども・青少年のための各種施策を行っている。また、横浜市の待機児童数は2000年代後半から増え続け、2010年に1,552人に達したが、認可保育所の整備や認可以外の多様な保育事業（横浜保育室など）も活用して定員数を拡大し、2013年には待機児童



資料：横浜市子ども青年局「保育所等利用待機児童数について」各年4月1日版（平成26年以前は「保育所待機児童数について」）；世田谷区「保育待機児童対策の状況について」各年版および世田谷区提供データ。

図Ⅱ-1 横浜市・世田谷区の待機児童数の推移

⁶⁾横浜市統計ポータルサイト掲載、<http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/>（2018年7月30日最終確認）。

0人を達成した（図Ⅱ-1）。しかしその後は微増し、継続的な待機児童解消には至っていない。2018年の前年比60人以上の増加は、待機児童数の定義変更によるものである⁷⁾。

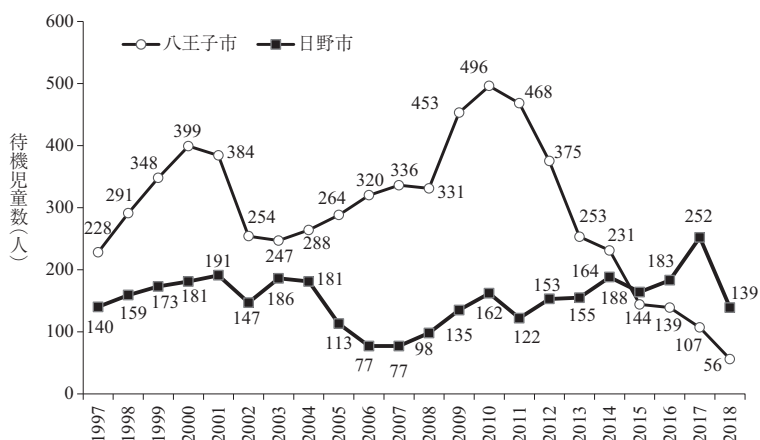
東京都世田谷区は、東京23区の中で最も人口数が多く、2018年5月1日現在で90万5,656人を擁する。1995年以降、継続的に人口が増え続けており、近年は外国人の増加も大きい。0～5歳人口も増加し続けており、ここ10年で見ると、2008年の3万6,941人から2018年の4万4,862人へと約8,000人増えた（各3月31日現在の住民基本台帳人口による）。ただし、0歳人口は2016年以降減少に転じており、これが継続的な動向となるのかどうか、今後の子ども人口の推移が注目される。

世田谷区は、「世田谷区子ども条例」の推進計画として、「子ども計画（第2期）」を2015年3月に策定し、子ども・子育て支援法に基づく子ども・子育て支援事業計画と、次世代法に基づく行動計画がこれに内包されている。世田谷区の待機児童数は、2000年代まで500人以下で推移してきたが、2009年に613人になってからは増加し続け、2016

年に1,198人とピークになった⁸⁾（図Ⅱ-1）。しかし、2018年には再び500人以下の水準に戻っている。

東京都八王子市は、2018年3月末日現在で56万2,306人の人口を擁する東京都の多摩地域最大の都市である。2017年度に東京都内で初めて中核市に移行した。東京のベットタウンであり、また、市内に大学等の教育施設が数多くあり、学園都市の側面も持つ。総人口の動向は、2012年以降は増加が頭打ちになっており、近年は横ばいか微減の状況が続いている。0～5歳人口は2010年代初頭から減少傾向に転じている。ここ10年で見ると、0～5歳人口は2007年末には2万7,279人であったが、2017年末には2万4,004人となった（各年12月31日現在の住民基本台帳人口による）。

八王子市は、次世代法に基づく第3次行動計画として、「ビジョン すくすく☆はちおうじ」を2015年3月に策定し、子ども・子育て支援事業計画、ひとり親家庭自立支援計画、母子保健計画を内包するものと位置づけた。また、八王子市の待機児童数は、2000年前後に増え、一度は減ったも



資料：八王子市社会福祉審議会児童福祉専門分科会「保育施設及び児童保育所の受け入れ状況について」（平成30年度第1回会議（平成30年4月23日）資料2）および八王子市提供データ；日野市提供データ。

図Ⅱ-2 八王子市・日野市の待機児童数の推移

⁷⁾2017年に待機児童数のカウント方法が変更され、これまで除外することができた育児休業取得者のうち復職意思がある場合は待機児童にカウントすることになった。横浜市では、この変更に応じて行った育休者への復職意思確認により、待機児童が63人に増加した。

⁸⁾世田谷区は待機児童数のカウントの際、2017年の新定義移行前から育児休業者を含めてきた。

の、再び増加して2010年に496人でピークに達した(図Ⅱ-2)。その後は着実に待機児童を減らし、2018年には56人となった。

東京都日野市は、2018年5月1日現在で18万5,071人の人口を擁する東京多摩地域の自治体であり、東京都の中でもほぼ中央に位置している。東京のベッドタウンである一方、大企業の本社や東京工場があるなど工業都市の顔も持っている。2010年代以降の人口動向をみると、総人口は一貫して増加しているが、0～5歳人口は2016年をピークに減少に転じており、今後の動向が注目される。

日野市は、2015年3月に「新!ひのっすくすくプラン～日野市子ども・子育て支援事業計画～」を策定したが、これは児童福祉法に基づく市町村整備計画、母子及び父子並びに寡婦福祉法に基づく自立促進計画、次世代法に基づく市町村行動計画を内包する。日野市の待機児童数は200人以下で増減を繰り返してきたが、2017年に252人の最高値を記録した(図Ⅱ-2)。ただしこれは待機児童の定義変更に伴うものであり、2018年には新定義の下でも待機児童を減らし、139人となった。

4自治体とも待機児童問題に直面する中で着実に保育定員数を増やしており、2008年から2018年までの10年間に、横浜市では35,582人から65,056人へと29,474人分、世田谷区では9,090人から19,168人へと10,078人分、八王子市では9,108人から11,656人へと2,548人分、日野市では2,815人から4,447人へと1,632人分増加させた。とりわけ2015年以降は、事業計画のもとで定員増加を加速させ、待機児童数も近年大きく減少してきている。継続的な待機児童解消にはいたっていないが、事業計画にもとづく保育サービス拡充は効果をあげてきているといえよう。次章から、各自治体の事業計画の運用状況をまとめ、そこから今後の課題と対応について考察する。

Ⅲ 事業計画における「教育・保育」の量の見込み(需要)の策定

1 量の見込みの算出とニーズ調査の問題点

市町村子ども・子育て支援事業計画の作業の手引きによると、量の見込み(需要)の算出に必要なデータは、住民ニーズ調査の個票データと、児童人口の各歳別推計データである。なお、ここで提示されている方法は、2005年に施行された次世代法に基づく市町村行動計画策定時と同様の作業⁹⁾であり、当時の算出方法を少々改訂したものとなっている。

おおまかな手順は以下のとおりである。まず、内閣府が提示した調査票イメージをベースにした設問構成で、就学前児童を持つ保護者等にニーズ調査を実施し、対象家庭をひとり親か否か、および夫婦の就業状況の組合せから成る8つの家庭類型に分類する。さらに、今後の母親の就業意向と利用したい保育サービスの回答データを使って、現在の家庭類型からほかの家庭類型への移行希望者を抽出・移動させ、子どもの年齢別に「潜在家庭類型」を分類する。

次に、3～5歳の子どもがいる潜在家庭類型のうち、妻が専業主婦かパートタイムである等の幼稚園希望層とみられる潜在家庭類型に対して、認定こども園及び幼稚園の利用意向率を集計する(1号認定)。同様に、1号認定の集計に用いた以外の潜在家庭類型(保育所入所要件に合うような働き方の家庭)のうち、3～5歳の子どもがいる家庭の認定こども園及び保育所の利用意向率(2号認定)、0～2歳の子どもがいる家庭の認定こども園及び保育所、地域型保育の利用意向率(3号認定)を算出する。

最後に、別途推計した年齢各歳別の「推計児童数」に潜在家庭類型の割合を掛けて潜在家庭類型別児童数を出し、これに利用意向率をかけて0歳(3号)、1・2歳(3号)、3～5歳(2号)、3～5歳(1号)の量の見込み(人数)を算出する。

⁹⁾ こども未来財団(2003)「地域行動計画策定の手引き」参照、<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/syousika/030819/2.html#mokuji> (2018年7月30日最終確認)。

本篇のヒアリング対象となった4自治体とも、住民基本台帳からの無作為抽出・郵送法にて2013年度中に住民ニーズ調査を実施し、手引きに従い量の見込みを算出した。この際、横浜市、八王子市、日野市では0歳児の保育ニーズが実際の状況と比べてかなり高く出たため、補正せざるを得なかったという。ニーズ調査から算出された値を補正するかどうかは、地方版子ども・子育て会議等での議論を経た上で各自治体にて判断することになっている。補正の方法は、育児休業の取得を考慮したものが内閣府から出ているが¹⁰⁾、日野市の場合は、実績の保育所申込率を参考に補正を行ったとのことであった。八王子市の場合は、ニーズ調査からの算出値を参考にしつつ、保育所申込率

やマンション建設に伴うニーズ増などの独自の情報を加味して補正を行ったとのことであった。

住民ニーズ調査から実際の利用状況に比べてかなり高い需要量が出る傾向があることは、次世代法に基づく地域行動計画策定時の経験からわかっており、今回も当初から問題点として指摘されていた¹¹⁾。その対応策として、今後の保育サービスの利用意向をたずねる設問では、これらのサービス利用に一定の利用料が発生することを明記したり、就労希望時期や形態についての設問で複数の選択肢を付してたずねたりする対応策が取られた。内閣府の提示した調査票イメージにそれらが反映されており、横浜市、八王子市、日野市でもほぼそのイメージ通りに設問を掲載したが（図Ⅲ

内閣府によるイメージ	八王子市調査票																								
<p>問16 すべての方にうかがいます。現在、利用している、利用していないにかかわらず、宛名のお子さんの平日の保育・保育の事業として、「定期的に」利用したいと考える事業をお答えください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。なお、これらの事業の利用には、一定の利用者負担が発生します。認可保育所の場合、世帯収入に応じた利用料が設定されています。（自治体における料金設定を示す）</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 幼稚園 (通常の就園時間の利用)</td> <td>2. 幼稚園の預かり保育 (通常の就園時間を延長して預かる事業のうち定期的な利用のみ)</td> </tr> <tr> <td>3. 認可保育所 (国が定める最低基準に適合した施設で都道府県等の認可を受けた定員20人以上のもの)</td> <td>4. 認定こども園 (幼稚園と保育施設の機能を併せ持つ施設)</td> </tr> <tr> <td>5. 小規模な保育施設 (国が定める最低基準に適合した施設で市町村の認可を受けた定員概ね6～19人のもの)</td> <td>6. 家庭的保育 (保育者の家庭等で5人以下の子どもを保育する事業)</td> </tr> <tr> <td>7. 事業所内保育施設 (企業が主に従業員用に運営する施設)</td> <td>8. 自治体の認証・認定保育施設 (認可保育所ではないが、自治体が認証・認定した施設)</td> </tr> <tr> <td>9. その他の認可外の保育施設</td> <td>10. 居宅訪問型保育 (ベビーシッターのような保育者が子どもの家庭で保育する事業)</td> </tr> <tr> <td>11. ファミリー・サポート・センター (地域住民が子どもを預かる事業)</td> <td>12. その他()</td> </tr> </table>	1. 幼稚園 (通常の就園時間の利用)	2. 幼稚園の預かり保育 (通常の就園時間を延長して預かる事業のうち定期的な利用のみ)	3. 認可保育所 (国が定める最低基準に適合した施設で都道府県等の認可を受けた定員20人以上のもの)	4. 認定こども園 (幼稚園と保育施設の機能を併せ持つ施設)	5. 小規模な保育施設 (国が定める最低基準に適合した施設で市町村の認可を受けた定員概ね6～19人のもの)	6. 家庭的保育 (保育者の家庭等で5人以下の子どもを保育する事業)	7. 事業所内保育施設 (企業が主に従業員用に運営する施設)	8. 自治体の認証・認定保育施設 (認可保育所ではないが、自治体が認証・認定した施設)	9. その他の認可外の保育施設	10. 居宅訪問型保育 (ベビーシッターのような保育者が子どもの家庭で保育する事業)	11. ファミリー・サポート・センター (地域住民が子どもを預かる事業)	12. その他()	<p>問16 すべての方にうかがいます。現在、利用している、利用していないにかかわらず、宛名のお子さんの平日の保育・保育の事業として、「定期的に」利用したいと考える事業をお答えください。当てはまる番号すべてに○をつけてください。なお、これらの事業の利用には、一定の利用者負担が発生します。保育園の場合、世帯収入に応じた利用料が設定されています。</p> <table border="0"> <tr> <td>1. 幼稚園 (保育料は、月額24,000円程度で、入園料等が必要です。世帯の収入により、補助金が交付されます。)</td> <td>2. 幼稚園の預かり保育 (各園により設定料金が異なります)</td> </tr> <tr> <td>3. 保育園 (保育料は、世帯の収入で決まります。月額制で3歳未満52,500円、3歳以上28,200円が最高額です。)</td> <td>4. 認定こども園 (保育料は、年齢・利用時間等により異なりますが、0歳児の場合月額40,000円から58,800円程度で、市から15,000円の助成があります。)</td> </tr> <tr> <td>5. 小規模な保育施設 (国が定める最低基準に適合した施設で市町村の認可を受けた定員概ね6～19人のも、国から基準額が示された後に、保育料が設定されます。現在未設定です。)</td> <td>6. 認証保育所 (保育料は、年齢・利用時間等により異なりますが、月160時間の利用で月額50,000円程度です。市から15,000円の助成があります。)</td> </tr> <tr> <td>7. 定期利用保育事業 (保育料は、利用時間・施設により異なりますが、月額15,400円から43,800円です。)</td> <td>8. 家庭福祉員(保育ママ) (保育料月額29,500円、給食代10,000円で、市から10,000円の助成があります。)</td> </tr> <tr> <td>9. 事業所内保育施設 (各施設により、設定料金が異なります。)</td> <td>10. その他の認可外の保育施設 (各施設により、設定料金が異なります。)</td> </tr> <tr> <td>11. 居宅訪問型保育 (ベビーシッターのような保育者が子どもの家庭で保育する事業。各事業者により、設定料金が異なります。)</td> <td>12. ファミリー・サポート・センター (1時間あたり700円から900円です。)</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">※金額は目安です。</p>	1. 幼稚園 (保育料は、月額24,000円程度で、入園料等が必要です。世帯の収入により、補助金が交付されます。)	2. 幼稚園の預かり保育 (各園により設定料金が異なります)	3. 保育園 (保育料は、世帯の収入で決まります。月額制で3歳未満52,500円、3歳以上28,200円が最高額です。)	4. 認定こども園 (保育料は、年齢・利用時間等により異なりますが、0歳児の場合月額40,000円から58,800円程度で、市から15,000円の助成があります。)	5. 小規模な保育施設 (国が定める最低基準に適合した施設で市町村の認可を受けた定員概ね6～19人のも、国から基準額が示された後に、保育料が設定されます。現在未設定です。)	6. 認証保育所 (保育料は、年齢・利用時間等により異なりますが、月160時間の利用で月額50,000円程度です。市から15,000円の助成があります。)	7. 定期利用保育事業 (保育料は、利用時間・施設により異なりますが、月額15,400円から43,800円です。)	8. 家庭福祉員(保育ママ) (保育料月額29,500円、給食代10,000円で、市から10,000円の助成があります。)	9. 事業所内保育施設 (各施設により、設定料金が異なります。)	10. その他の認可外の保育施設 (各施設により、設定料金が異なります。)	11. 居宅訪問型保育 (ベビーシッターのような保育者が子どもの家庭で保育する事業。各事業者により、設定料金が異なります。)	12. ファミリー・サポート・センター (1時間あたり700円から900円です。)
1. 幼稚園 (通常の就園時間の利用)	2. 幼稚園の預かり保育 (通常の就園時間を延長して預かる事業のうち定期的な利用のみ)																								
3. 認可保育所 (国が定める最低基準に適合した施設で都道府県等の認可を受けた定員20人以上のもの)	4. 認定こども園 (幼稚園と保育施設の機能を併せ持つ施設)																								
5. 小規模な保育施設 (国が定める最低基準に適合した施設で市町村の認可を受けた定員概ね6～19人のもの)	6. 家庭的保育 (保育者の家庭等で5人以下の子どもを保育する事業)																								
7. 事業所内保育施設 (企業が主に従業員用に運営する施設)	8. 自治体の認証・認定保育施設 (認可保育所ではないが、自治体が認証・認定した施設)																								
9. その他の認可外の保育施設	10. 居宅訪問型保育 (ベビーシッターのような保育者が子どもの家庭で保育する事業)																								
11. ファミリー・サポート・センター (地域住民が子どもを預かる事業)	12. その他()																								
1. 幼稚園 (保育料は、月額24,000円程度で、入園料等が必要です。世帯の収入により、補助金が交付されます。)	2. 幼稚園の預かり保育 (各園により設定料金が異なります)																								
3. 保育園 (保育料は、世帯の収入で決まります。月額制で3歳未満52,500円、3歳以上28,200円が最高額です。)	4. 認定こども園 (保育料は、年齢・利用時間等により異なりますが、0歳児の場合月額40,000円から58,800円程度で、市から15,000円の助成があります。)																								
5. 小規模な保育施設 (国が定める最低基準に適合した施設で市町村の認可を受けた定員概ね6～19人のも、国から基準額が示された後に、保育料が設定されます。現在未設定です。)	6. 認証保育所 (保育料は、年齢・利用時間等により異なりますが、月160時間の利用で月額50,000円程度です。市から15,000円の助成があります。)																								
7. 定期利用保育事業 (保育料は、利用時間・施設により異なりますが、月額15,400円から43,800円です。)	8. 家庭福祉員(保育ママ) (保育料月額29,500円、給食代10,000円で、市から10,000円の助成があります。)																								
9. 事業所内保育施設 (各施設により、設定料金が異なります。)	10. その他の認可外の保育施設 (各施設により、設定料金が異なります。)																								
11. 居宅訪問型保育 (ベビーシッターのような保育者が子どもの家庭で保育する事業。各事業者により、設定料金が異なります。)	12. ファミリー・サポート・センター (1時間あたり700円から900円です。)																								

出所：内閣府発出の平成25年8月6日付事務連絡「子ども・子育て支援法に基づく基本指針の概ねの案について」別紙4。：八王子市「小学校就学前児童の保護者へのアンケート」。

図Ⅲ-1 住民ニーズ調査の調査票イメージにおける利用意向設問（内閣府・八王子市）

¹⁰⁾内閣府発出の平成26年7月10日付事務連絡「0歳児保育の「量の見込み」等について」別添資料として提示。

¹¹⁾脚注4に同じ（別紙3）。

-1参照), この問題を回避できなかった。

0歳児の保育ニーズが高く出る問題への対処としては、そうした事態が起こらなかったという世田谷区のニーズ調査票が参考になる。世田谷区では、利用意向をたずねる設問について区の子ども・子育て会議からアドバイスがあり、設問の形式自体を変更した。具体的には、0~5歳の各年齢段階で利用したい保育サービスを答えてもらう形式にした(図Ⅲ-2)。内閣府の提示した形式だと、例えば0歳児をもつ保護者のうち、すぐに保育所に入れたい人も、子どもが3歳くらいになったら入れたい人も、ともに「認可保育所」に丸をつける可能性があるため、0歳での入所ニーズは実際よりも高く出がちである。しかし、世田谷区の形式であれば、0歳のうちに保育所に入れたいのか、もっと大きくなってから入れたいのかを識別でき、より正確に各年齢での利用意向をくみ取れ

る。こうした工夫により、0歳時の保育ニーズ量を比較的適正に測れたものと考えられる。

0歳の保育ニーズが高く出すぎた横浜市、八王子市、日野市の利用意向の質問形式は内閣府の調査票イメージ通りであり、横浜市、八王子市では認可保育所の利用料の上限額も明記していた(横浜市は77,500円かつ時間帯によってはさらに延長保育料がかかること、八王子市は3歳未満で52,500円、3歳以上で28,200円と記載)。保育サービスの価格弾力性が高いことは先行研究で指摘されており〔駒村(1996);前田(2002);周・大石(2003);清水谷・野口(2003)〕、保育料の水準と保育需要量の増減は密接に関連していることがわかっているが、利用料金を記載しても0歳児の保育ニーズが高めに出たことに関しては、2つの要因が考えられる。一つは、上限額だけ記載されていても、利用意向に具体的に影響する情報になら

問 11 現在、利用している、していないにかかわらず、あて名のお子さんの教育・保育事業として「定期的に」利用したいと考える事業について、お子さんの成長にあわせて年齢ごとに希望する事業を次ページの【A群：希望する教育・保育事業】から選んで枠内に番号を記入してください。(現在のお子さんの年齢以降、5歳までについてお答えください。) また、その事業を希望する上で重視する条件について、あてはまる条件を【B群：事業を希望する上で重視する条件】から3つまで選んで枠内に番号を記入してください。あわせて、1週あたりの利用希望日数、1日あたりの利用希望時間も記入してください。

0歳(n=344) 1歳(n=821) 2歳(n=1,298) 3歳(n=2,184) 4歳(n=2,817) 5歳(n=3,398)

	A群：希望する教育・保育事業 (希望事業すべて)	B群：事業を希望する上で重視する条件 (3つまで)	1週あたり希望日数	1日あたり希望時間
0歳			平均4.4日	平均8.2時間
1歳			平均4.4日	平均8.2時間
2歳			平均4.4日	平均8.2時間
3歳			平均4.9日	平均7.8時間
4歳			平均5.0日	平均7.7時間
5歳			平均5.0日	平均7.7時間

【A群：希望する教育・保育事業】

1. 認可保育所 (区立、私立保育園)
 - 就労等の理由で保護者が保育できない場合に、0歳から就学前の児童を、夕方あるいは夜まで保育する施設。
2. 認証保育所
 - 就労またはその他の理由で保護者が保育できない場合に、0歳から就学前の児童を、夕方あるいは夜まで保育する東京都が認証した認可外保育施設。
3. 保育室
 - 就労等の理由で保護者が保育できない場合に、0歳から3歳未満の児童を、夕方あるいは夜まで小規模な環境の小集団で保育する認可外保育施設。
4. 保育ママ
 - 就労等の理由で保護者が保育できない場合に、0歳から3歳未満の児童を、夕方あるいは夜まで保育ママの自宅の家庭的な環境の中で保育する。
5. 家庭的保育事業
 - 私立認可保育園(実施保育所)が雇用する保育者が、実施保育所が借り上げたアパートや地域の余裕スペース等において、家庭的な雰囲気の中で保育する。
6. 認定こども園【幼稚園枠・短時間利用】
 - 幼稚園と保育園の機能を併せ持つ認定こども園で、3歳から就学前の児童が幼稚園の時間帯に幼児教育を受ける枠。
7. 認定こども園【保育園枠・長時間利用】
 - 幼稚園と保育園の機能を併せ持つ認定こども園で、就労等の理由で保護者が保育できない0歳から就学前の児童が、保育所の時間帯で保育・幼児教育を受ける枠。
8. 区立幼稚園 (通常の就園時間)
 - 保護者の就労等の有無や形態にかかわらず、4歳から就学前の児童に対し、概ね14時ごろまで幼児教育を行う施設。
9. 私立幼稚園 (通常の就園時間)
 - 保護者の就労等の有無にかかわらず、概ね3歳から就学前の児童に対し、概ね14時ごろまで幼児教育を行う施設。
10. 幼稚園の預かり保育の定期的利用
 - 就労等またはその他の理由で保護者が保育できない場合に、通常の就園時間を延長して幼稚園・在園児を預かる事業の定期的利用。
11. 事業所内保育施設
 - 企業等が、主に従業員用に設ける保育施設
12. ベビーシッター
13. その他 (具体的に：)

【B群：事業を希望する上で重視する条件】(重視する条件を3つまでお選びください)

1. 教育・保育の内容や方針が希望にある
2. 教員・保育者の質が高い
3. 施設や設備が充実している
4. 園庭がある
5. 保育時間が利用希望にある
6. 認可されている施設である
7. 保育料が適正である
8. 親の負担の程度が軽い
9. 親が運営・行事などに関わる機会が多い
10. 自宅からの距離が近い
11. 利用する駅や職場からの距離が近い
12. その他 (具体的に：)

出所：世田谷区「世田谷区子ども計画(第2期)策定に向けた各種調査結果について：世田谷区子ども・子育て支援事業計画ニーズ調査結果(就学前児童)」, <http://www.city.setagaya.lg.jp/kurashi/103/138/d00134705.html> (2018年7月30日最終確認)。

図Ⅲ-2 住民ニーズ調査の利用意向設問 (世田谷区)

なかった可能性である。つまり、利用意向については現在保育サービスを利用していない保護者も回答するため、そうした人々は、所得に応じた保育料がかかると明記されていても自らに当てはまる具体的な額がすぐにイメージできるわけではなく、価格情報は考慮せずに回答したのかもしれない。もう一つは、認可保育所のサービスが手厚いことは知られており、その利用料として記載された価格は回答者にとって「これくらいで毎日預けられるなら安い」と受け止められた可能性である。定量的な結果を示すことはできないが、おそらく後者の問題が大きいのではないか。今回ヒアリングした4自治体とも、利用者の負担額表の区分を細かくするなどの措置で保育料を補助しており、公定価格の半分程度しか保護者への利用負担を求めていなかった。これは子育て世帯の負担軽減の観点からは有益な施策だが、待機児童問題の観点からは需要超過を深刻化させるものである。住民ニーズ調査において、各サービスの利用料の提示は精度の高いデータ収集のために重要なポイントであるが、現状の価格設定では利用意向を左右する水準ではないと考えられ、むしろ年齢段階別の利用意向をたずねるといった質問形式の工夫の方がニーズの的確な把握には有効であるといえる。

一方、上述のような過大ニーズ問題とは反対に、とりわけ地域の子育て支援などで、認知度が低いために利用希望があまり出ず、量の見込みが過小になる場合があるという問題も併せて指摘されていた。これについては、横浜市の事例からヒントが得られる。横浜市では、地域子育て支援拠点に関して、アンケートからは実績の利用状況に比べてかなり高いニーズが算出されたという。市では、行っているすべての保育サービスについての一覧を別紙として配布したが、一般的に保育所などの施設型サービスに比べて認知度が低い子育て支援拠点事業が、この別紙案内のおかげで調査対象者に事業内容や場所、利用料が無料であること等が伝わり、積極的に利用希望に丸がつけられた可能性がある。

以上から、利用意向の設問で年齢ごとに回答で

きる形式にすることや、自治体の行っている子育て支援サービスについての一覧を別紙として配布するといった工夫をすることで、ニーズ調査で収集できるデータの質を高めることができると考えられる。

このように、住民ニーズ調査はなお改善の余地がある。この調査は、保育サービスに対する潜在需要を測る手段として非常に重要な役割を負っている。待機児童問題の解消がなかなか実現できないのは、潜在保育需要を測りきれていないことが大きな原因のひとつであると指摘されているように〔八代(2000)；総務省(2016)；前田(2017)；野村総合研究所(2017)；山重(2018)〕、ニーズ調査により適正なデータを取得できなければ、過大または過小なサービス供給が続く状況へとつながりかねない。事業計画をより実効性あるものとするために、調査票の内容の改善(質問形式の精査)、十分な標本数が得られる規模での調査実施を可能とする予算配分を行い、住民ニーズ調査の有効性・正確性を高めていくことが必要である。一方で、標本調査であるニーズ調査から得られるデータは必然的に標本誤差や非標本誤差を含み、その結果から算出される量の見込みの補正が必要になるケースは今後も生じるであろう。総務省(2016)でも指摘されているが、各自治体で行っているさまざまな補正の方法について、自治体間で情報共有することも有用であると考えられる。

2 人口推計に関する問題点

保育サービスの需要量を算出するにあたり、住民ニーズ調査の正確性と並んで重要なのが児童人口の推計データである。推計児童数は、これに潜在家庭類型割合を掛けて家庭類型別児童数を出す際に用いられる。そしてこの家庭類型別児童数に利用意向率を掛けてニーズ量を算出するため、たとえ利用意向率が適正な値であっても、推計児童数が過大／過小であれば、ニーズ量も過大／過小になってしまう。

人口推計に関しては、次世代法に基づく地域行動計画策定時に出された手引きを参照することになっている¹⁹⁾。この手引きでは、推計方法として

コーホート変化率法とコーホート要因法を紹介し、推計の出発点に用いる人口データの種別(住民基本台帳人口または国勢調査人口)に推計手順の詳細を解説している(ただし、この通りに推計を行う義務はない)。

ヒアリングを行った4自治体では、すべてコーホート要因法により人口推計を行っていた。コーホート要因法は、出生、死亡、移動の3要因それぞれについて仮定値を設定し、出発点となる男女年齢別人口にそれらを適用して将来推計人口を得る方法である。横浜市では、当初、2010年国勢調査人口を基準人口とした市の公式推計結果を用いることも考えたが、2013年の時点で推計値が実績値と異なっていたため、公式推計方法や推計結果を参照しつつ、基準人口データを最新のものに置き換えて推計を行った。しかし、基本指針で規定されていた中間年における計画見直しを行う際、事業計画策定時に行った人口推計が2015年以降も実績値とずれていたため、もう一度人口推計を担当部局で別途やり直して量の見込みを算出し、事業計画を見直した。

事業計画策定時に行った人口推計がその後の実績値の推移と異なっていたために、横浜市と同様に、世田谷区、八王子市、日野市でも中間見直しで人口推計をやり直し、需要量を見直している。人口推計におけるブレのおもな原因は人口移動または出生率の仮定値のずれによるものである。事業計画の場合、最短で5年、長くても10年程度の短期人口推計であることが多く、死亡率の見直しは実績値の過去動向の外挿や現状一定といった仮定でも大きく外れることは少ない。しかし、出生率はこれまでのトレンドと異なる動き(低下傾向にあったのが上昇に転ずるなど)になる可能性が死亡率より高い。また、移動率の仮定設定は短期でも難しい。人口移動は、自治体内での地域開発計画やマンション建設、企業の転出入、そのほかさまざまな外部要因によって、これまでのトレンドと異なる特殊な動きが生じることがあるからである。事業計画では0～5歳の各歳人口が重要である

が、その規模は出生数に大きく影響される。出生数は、出生率の水準と15～49歳の女性人口の動向の両方によってその規模が決まるため、児童人口は、出生率と15～49歳女性の移動率のどちらかが仮定値と異なる動きをただけでも、すぐに効果が現れて推計値とずれてしまう。

横浜市においては、計画当初における人口推計では合計特殊出生率が2013年をピークに低下する仮定設定になっていたところ、実際には微増し、0歳児人口が推計値より上振れした。世田谷区では、出生率の見直しはそれほど外れなかったものの、社会増加による人口増加により出生数の実績値が推計値を大きく上回った。日野市では、地区開発計画と大型ショッピングモールの開店が重なり、その相乗効果で周辺地域に予想以上の転入があるなどして、児童人口の推計値と実績値が大きく乖離した。八王子市では、計画当初の推計よりも実績人口の減少幅が小さかったために、実績の児童人口数も推計値を上回る結果となった。

事業計画における量の見込みは人数ベースで算出するため、少しの人口推計値のずれでも需要人数が変化し、影響が大きい。よって、ニーズ量の正確な把握のためには、できる限り高精度の短期人口推計を行う必要がある。多くの自治体では、推計に際して出生・死亡・移動の将来仮定値を必要とするコーホート要因法を採用しているが、仮定値設定のための詳細な分析方法などは手引きに提示されておらず、各自治体の判断に委ねられている。人口移動も出生も地域特性が出やすいため、一律の方法論や分析法をあてはめるのが難しいところではあるが、人口推計の精度を高めるために、仮定値の設定に関してもっと詳細なガイドが行われることも必要ではないかと考えられる。

3 中間見直しに伴う量の見込みと確保方策の変更

表Ⅲ-1は、計画当初の量の見込みと、中間見直し後の同年の量の見込みを比較したものである。人口推計の改訂によって生じた需要人数の変化

¹²⁾脚注9に同じ。

表Ⅲ-1 各自治体における量の見込みの変化（計画策定時・中間見直し後）

年度	認定区分	横浜市				世田谷区			
		計画策定時		中間見直し後		計画策定時		中間見直し後	
		量の見込み	確保方策	量の見込み	確保方策	量の見込み	確保方策	量の見込み	確保方策
2017 (平成29) 年度	0歳(3号)	6,404	6,404	6,311	6,311	2,930	2,020	3,241	2,080
	1・2歳(3号)	22,465	22,465	23,196	23,196	6,537	7,372	7,014	7,706
	3-5歳(2号)	39,422	39,422	40,206	40,206	9,232	9,924	9,220	9,758
	3-5歳(1号)	50,802	55,504	52,169	56,062	12,169	13,446	12,239	13,446
2018 (平成30) 年度	0歳(3号)	6,477	6,477	6,809	6,809	2,921	2,138	3,260	2,278
	1・2歳(3号)	22,960	22,960	24,754	24,754	6,550	6,627	7,133	8,189
	3-5歳(2号)	39,701	39,701	40,654	40,654	9,251	9,848	9,443	10,097
	3-5歳(1号)	49,802	52,154	51,411	52,949	12,201	13,446	12,513	13,446
2019 (平成31) 年度	0歳(3号)	6,551	6,551	7,298	7,298	2,911	2,256	3,286	2,476
	1・2歳(3号)	23,456	23,456	26,302	26,302	6,556	7,882	7,206	8,672
	3-5歳(2号)	39,979	39,979	41,093	41,093	9,262	9,773	9,669	10,436
	3-5歳(1号)	48,797	48,797	49,834	49,834	12,147	13,446	12,810	13,446

年度	認定区分	八王子市				日野市			
		計画策定時		中間見直し後		計画策定時		中間見直し後	
		量の見込み	確保方策	量の見込み	確保方策	量の見込み	確保方策	量の見込み	確保方策
2017 (平成29) 年度	0歳(3号)	917	930	947	934				
	1・2歳(3号)	3,638	3,640	3,732	3,703				
	3-5歳(2号)	6,015	6,726	6,015	6,726				
	3-5歳(1号)	6,575	7,958	6,575	7,958				
2018 (平成30) 年度	0歳(3号)	935	945	934	943	339	331	368	356
	1・2歳(3号)	3,663	3,675	3,770	3,773	1,444	1,425	1,563	1,546
	3-5歳(2号)	6,011	6,726	6,011	6,726	2,331	2,931	2,436	2,545
	3-5歳(1号)	6,299	7,958	6,299	7,958	2,093	-	2,243	-
2019 (平成31) 年度	0歳(3号)	954	954	922	967	342	365	380	386
	1・2歳(3号)	3,663	3,693	3,783	3,830	1,459	1,586	1,554	1,678
	3-5歳(2号)	5,931	6,726	5,931	6,726	2,291	2,616	2,519	2,773
	3-5歳(1号)	6,023	7,958	6,023	7,958	2,057	-	2,274	-

注：八王子市は、0歳および1・2歳の量の見込みについてのみ見直しを行った。日野市は、2018・2019年度について見直しを行った。

資料：横浜市「子ども・子育て支援事業計画」及び市提供データ；世田谷区「世田谷区子ども計画」「世田谷区子ども・子育て支援事業計画調整計画：平成29～31年度」；八王子市「第3次八王子市子ども育成計画」「第3次八王子市子ども育成計画 平成30年度点検・評価報告書（平成29年度分）」；日野市「子ども・子育て支援事業計画」、平成30年度 第1回日野市子ども・子育て支援会議資料2「日野市子ども・子育て支援事業計画の進捗状況」及び市提供データ。

と、自治体によっては独自の補正作業を加えることにより、すべての自治体で中間見直し後は保育に関する量の見込みが増加した。独自の補正作業の例としては次のようなものがある。世田谷区では、2013年に実施したニーズ調査から把握した利用意向率と新しい児童推計人口を使って、手引きに従い量の見込みを算出した後、幼稚園の預かり保育を利用している者（2号認定だが幼稚園利用）を保育所利用枠に振り分ける等、ニーズ調査から算出される量の見込みよりも保育利用ニーズを高く見積もる補正を行った。この背景には、待機児

童が相当数発生していた現実がある。この補正作業で算出したニーズ量は保育所申込率よりも高く、まだ顕在化していない潜在需要をよりよく反映していると判断された。また、八王子市では、2013年のニーズ調査から算出された利用意向率をそのまま再度使うのではなく、中間見直し年までの実績の保育所申込率の推移を参考に、最終的な量の見込みを算出するときに使う利用意向率を補正した。

中間見直しにおける量の見込みの変更に伴い、各自治体とも確保方策（供給量の計画値）の変更

も行っている。需要量の増加に応じて確保方策も増やしており、確保方策の水準の目安となる「量の見込み」の算出がいかに重要であるかがわかる。

確保方策には各自治体の特徴もみられる。横浜市は、潜在保育需要が徐々に顕在化するととの前提を置き、1号認定以外の区分については、毎年、量の見込みと同数の確保方策を講じて待機児童をなくす努力をするという方針である。世田谷区は、0歳（3号）の需給計画値が期間を通じて供給過小である一方、1・2歳（3号）枠は大幅に供給過大となっている。これは、保育所に入るために育児休業等を希望より早く切り上げて0歳枠で入所申し込みをしている保護者が少なからずいることから、1・2歳枠を大きく増やしていくことで、前倒し行動をせずに安心して希望時期に入所申し込みができるようにするという考え方を反映している。

IV 教育・保育サービスの確保方策の実態と需給状況

事業計画の策定においては、住民ニーズ調査をベースにして算出された保育需要量に対して、おおむね5カ年のうちに需給が均衡するよう、計画的に確保方策（供給）を講じるよう求められる。ヒアリングを行った各自治体は、待機児童が生じるような需要超過状態にあり、これまで認可保育所の整備による定員増を中心に確保方策を講じてきた。

横浜市では、2015～17年度の3年間に認可保育所の新規定員を5,668人増やし、幼稚園の認定こども園移行で800人、横浜保育室の認可移行支援で861人、地域型保育事業で1,323人の定員も新たに確保した。さらに、横浜市では幼稚園の預かり保育にも注力しており、3年間で457人の枠を拡充した。これらの実現には、国家戦略特区制度を活用した公園内の保育所開所、公有地を活用した保育所開所、重点整備地域への補助金拡充、開所後

2年以内の新設保育園における空きスペースの活用、川崎市との保育所共同整備など、あらゆる手を使っている。

世田谷区では、認可保育園に加えて、地域型保育事業、東京都認証保育所、保育ママ、保育室を活用して保育定員の拡大に取り組み、2015年～2018年の3年間で14,651人から19,168人へと4,517人分の定員を増加させた。2015年からの4年間で認可保育所は80園増やしている。国家戦略特区制度を活用した公園内の保育所整備、国有地・公有地での保育所開所、送迎保育事業¹³⁾の実施、既存保育園での定員弾力化や分園設置など多様な方法で定員増に努めてきた。

八王子市では、認可保育所の整備を中心に定員増に取り組んできた。遊休市有地の活用を含めた保育所の新規開所のほか、既存園の分園設置や増改築に伴う定員の見直し、定員弾力化、幼稚園空き教室を活用しての小規模保育所新設等の方法も活用して定員増を行ってきた。

日野市では、マンション建設や地区開発事業による予想を超えた人口流入に対応して、認可保育所の整備を中心に進めてきた。これまで市内社会福祉法人による民間保育園の新規開設で対応していたが、保育需要が激増する中で、2017年度には市外の法人による新規園開設が決まるなど、保育事業者の多様化も進みつつある。大学移転跡地の活用等を含めた私立保育園の新規開設、公立保育園の民営化に伴う定員変更、既存園の定員変更や分園設置などにより定員増を行ってきた。

表IV-1は、各自治体における事業計画上の確保方策値と現実の確保実績、利用希望数（需要実績）、確保実績と利用希望数の差（需給差）、年齢区分別に見た待機児童数を示している。確保方策の計画値と実績値を比較すると、3～5歳（2号）区分では計画値以上の定員確保が実現している場合が多い。3～5歳枠については、0～2歳枠に比べて、保育士一人当たりの受け持ち可能人数が多く、児童一人当たり必要面積が小さいため、同じ保育士数・面積でも0～2歳より定員を増やしやす

¹³⁾待機児童の多い低年齢児を駅周辺にある建物を利用して保育し、高年齢児になった際に、園庭を含めた保育環境に恵まれている認可保育所に送迎する事業。

表IV-1 各自治体の事業計画における需給状況

八王子市

年度	認定区分	①量の見込み	②確保計画	③確保実績	④利用希望数	③-④需給差	待機児童数
2015 (平成27) 年度	0歳(3号)	885	909	915	814	101	12
	1・2歳(3号)	3,612	3,497	3,498	3,629	▲131	117
	3-5歳(2号)	6,022	6,665	6,664	6,640	24	15
	3-5歳(1号)	7,127	7,958	7,946	6,557	1,389	-
2016 (平成28) 年度	0歳(3号)	900	921	924	964	▲40	39
	1・2歳(3号)	3,625	3,610	3,605	3,696	▲91	90
	3-5歳(2号)	6,018	6,737	6,793	6,662	131	10
	3-5歳(1号)	6,851	7,958	7,781	6,235	1,546	-
2017 (平成29) 年度	0歳(3号)	947	934	932	877	55	6
	1・2歳(3号)	3,732	3,703	3,710	3,812	▲102	100
	3-5歳(2号)	6,015	6,726	6,832	6,677	155	1
	3-5歳(1号)	6,575	7,958	7,797	5,872	1,925	-
2018 (平成30) 年度	0歳(3号)	934	943	955	841	114	2
	1・2歳(3号)	3,770	3,773	3,832	3,843	▲11	53
	3-5歳(2号)	6,011	6,726	6,880	6,620	260	1
	3-5歳(1号)	6,299	7,958	7,822	5,678	2,144	-

日野市

年度	認定区分	①量の見込み	②確保計画	③確保実績	④利用希望数	③-④需給差	待機児童数
2015 (平成27) 年度	0歳(3号)	330	308	309	340	▲31	31
	1・2歳(3号)	1,400	1,294	1,292	1,401	▲109	109
	3-5歳(2号)	2,429	2,114	2,148	2,172	▲24	24
	3-5歳(1号)	2,181	-	-	-	-	-
2016 (平成28) 年度	0歳(3号)	335	313	332	369	▲37	37
	1・2歳(3号)	1,407	1,328	1,328	1,462	▲134	134
	3-5歳(2号)	2,418	2,194	2,157	2,169	▲12	12
	3-5歳(1号)	2,171	-	-	-	-	-
2017 (平成29) 年度	0歳(3号)	337	323	335	394	▲59	59
	1・2歳(3号)	1,424	1,365	1,386	1,574	▲188	188
	3-5歳(2号)	2,350	2,309	2,165	2,170	▲5	5
	3-5歳(1号)	2,110	-	-	-	-	-
2018 (平成30) 年度	0歳(3号)	368	356	339	370	▲31	31
	1・2歳(3号)	1,563	1,546	1,509	1,613	▲104	104
	3-5歳(2号)	2,436	2,545	2,277	2,281	▲4	4
	3-5歳(1号)	2,243	-	-	-	-	-

横浜市

年度	認定区分	①量の見込み	②確保計画	③確保実績	④利用希望数	③-④需給差	待機児童数
2015 (平成27) 年度	0歳 (3号)	6,029	6,029	5,698	4,858	840	3
	1・2歳 (3号)	21,058	21,058	21,301	21,618	▲317	5
	3-5歳 (2号)	37,019	37,019	36,784	31,050	5,734	0
	3-5歳 (1号)	52,813	62,206	58,279	-	-	-
2016 (平成28) 年度	0歳 (3号)	6,330	6,330	6,052	5,399	653	2
	1・2歳 (3号)	21,969	21,969	22,246	23,594	▲1,348	3
	3-5歳 (2号)	39,144	39,144	38,397	32,880	5,517	2
	3-5歳 (1号)	51,813	58,860	57,336	-	-	-
2017 (平成29) 年度	0歳 (3号)	6,311	6,311	6,310	5,926	384	0
	1・2歳 (3号)	23,196	23,196	23,230	21,587	1,643	2
	3-5歳 (2号)	40,206	40,206	40,593	34,031	6,562	0
	3-5歳 (1号)	52,169	56,062	55,433	-	-	-
2018 (平成30) 年度	0歳 (3号)	6,809	6,809	/	5,940	/	18
	1・2歳 (3号)	24,754	24,754	/	26,025	/	41
	3-5歳 (2号)	40,654	40,654	/	35,738	/	4
	3-5歳 (1号)	51,411	52,949	/	/	/	-

世田谷区

年度	認定区分	①量の見込み	②確保計画	③確保実績	④認定者数	③-④需給差	待機児童数
2015 (平成27) 年度	0歳 (3号)	3,212	1,503	1,503	} 7,152	466	434
	1・2歳 (3号)	6,773	6,115	6,115			693
	3-5歳 (2号)	9,116	8,316	8,316	6,991	1325	55
	3-5歳 (1号)	12,049	13,195	13,195	1,571	11624	-
2016 (平成28) 年度	0歳 (3号)	3,196	1,782	1,698	} 8,852	▲425	460
	1・2歳 (3号)	6,868	6,954	6,729			734
	3-5歳 (2号)	9,136	9,284	9,466	8,082	1384	4
	3-5歳 (1号)	12,151	13,247	13,240	1,530	11710	-
2017 (平成29) 年度	0歳 (3号)	3,241	2,080	1,836	} 9,451	▲399	299
	1・2歳 (3号)	7,014	7,706	7,216			562
	3-5歳 (2号)	9,220	9,758	10,116	9,341	775	0
	3-5歳 (1号)	12,239	13,446	13,172	1,446	11726	-
2018 (平成30) 年度	0歳 (3号)	3,260	2,278	/	} 9,511	/	114
	1・2歳 (3号)	7,133	8,189	/			372
	3-5歳 (2号)	9,443	10,097	/	10,600	0	
	3-5歳 (1号)	12,513	13,446	/	1,424	-	

注：確保実績は、日野市は利用者数を示しており、そのほかの自治体は保育定員数である。量の見込みと確保計画値は、2017年（日野市は2018年）以降は中間見直し後の数値である。横浜市・世田谷区は2017年度の確保実績が入手可能な最新データ。

資料：表Ⅲ-1に同じ。

い。また、小規模保育事業の連携先確保が難しい中、3歳以降の受け皿を考慮して0～2歳の定員を増やすために認可保育所を設立すると、すでに足りている3～5歳の2号枠も自動的に定員積み上げになるという事情もある。

全体として、計画以上の確保実績が出てくる理由としては、事業者との交渉過程で0歳と1歳の定員バランスの変更や、園の改築、分園設立などで当初見込み以上に定員を増やせるとわかった場合、自治体の財政が許す範囲で各年度に計画を変更して定員を増やす努力をしたからである。一方で、実績値が計画値を下回る場合は、予定していた募集地区で事業者の入札が不調に終わる、保育園建設反対運動により新規開園が頓挫する等の事情による。特に首都圏では、超過需要に対応して各自治体において急ピッチで保育供給拡大を行っているところであるが、そうした中で保育事業者の取り合いが起きている。売り手市場の中で、保育所開設・運営に関して補助金等の支援が手厚い自治体に事業者が流れてしまう状況があるという。

次に、利用希望数と確保実績値で実際の需給状況を見る。横浜市以外は、計画期間を通じて徐々に需給を均衡させる計画になっている。

八王子市の利用希望数と確保実績の差をみると、1・2歳（3号）区分以外はおおむね供給超過となっている。数字上でみると待機児童はもっと減ってよいはずであるが、現実には供給超過の認定区分でも待機児童が発生している。これは、保育需要の地域偏在に由来するピンポイントでの需要超過が原因である。一方、1・2歳（3号）区分は供給過小の状態が続いているが、その差はわずかであり、今後はこの層の確保方策をさらに進め、地域ごとのニーズ偏在にどう対処するかが課題となっている。

日野市では、2号、3号区分すべてで継続的に利

用希望数が確保実績を上回っており、待機児童が発生している¹⁴⁾。0～2歳の利用希望者数は、量の見込みや確保方策の計画値も上回っている。日野市の場合、人口の社会増加が推計値を大きく超えたことから、計画上の量の見込みが過小推計になったものと考えられる。計画を見直した2018年度は需給差が大きく縮小している。また、年齢区分では八王子市と同様、1・2歳枠で需給差が大きい。

1・2歳（3号）層については、潜在需要自体が大きく変化している可能性も考えられる。つまり、育児休業制度の浸透と2歳まで延長可となった制度改正¹⁵⁾の影響や、女性全体として仕事への復帰時期の希望が早まっていることなどから、子どもが1～2歳の時点で保育所入所申し込みをする保護者が計画期間を通じて増える傾向にあるのかもしれない。要するに、1・2歳枠の利用意向率自体が変化しているのかもしれないということである。

横浜市は、需給差が2017年度にすべての区分で大幅なプラスとなっており、4自治体の中で最も待機児童が少ないことから、全体としての保育サービスの需給はほぼ均衡状態を示している。ただ、横浜市の場合、認可保育所に入れなかった「保留児童数」が2016年以降毎年3,000人を超えている。2017年をピークとして2018年は減少傾向を示したが、保留児童の内訳では横浜保育室等入所者と特定保育所等申込者が多い。横浜市では、全体量としての需給均衡だけでなく、認可施設への入所者数を増やしたり、地区ごとのきめ細かな供給計画を進めたりするなど、保留児童数の低減という需給マッチングの質の向上が今後の課題になると考えられる。

世田谷区は、認定区分ごとの新規利用希望者数は集計しているが、継続利用者を含めた全体の利用希望数を数値化しておらず、他自治体と同じ観点で需給状況を見ることはできない。表Ⅳ-1で

¹⁴⁾日野市では、事業計画スタート時ですでに1号認定の量の見込みを超える定員数があったため、1号枠の確保方策は講じていない。

¹⁵⁾2017年3月に成立した改正育児・介護休業法では、子が1歳6カ月に達した時点で、保育所には入れない等の場合に育児休業期間を「最長2歳まで」延長を可能とした（同年10月1日施行）。これに合わせ、雇用保険法等の一部を改正する法律も施行され、育児休業給付の支給期間も上記のやむを得ない場合には延長されることになった。

は、利用希望数に近いものとして認定者数を掲載している。認定者数とは、保育所申込者（利用希望者）のうち保育の必要性が認定された人数であり、認定されても入所できなかった者を含むため、利用希望数と類似の指標として参考までに掲載した。よって、需給差について自治体と同じ観点での分析は難しいが、1・2歳（3号）の部分で最も待機児童が多いことから、この層の十分な保育供給が難しいことを示している。

横浜市の事例で需給マッチングの質向上についてふれたが、この点に関連するものとして、ヒアリングからは利用者支援事業の重要性がポイントとして挙がっていた。利用者支援事業とは、新制度における地域子ども・子育て支援事業のひとつとして法定されたもので、事業計画と車の両輪となる重要な事業であると位置づけられている。この事業の目的は、子育て家庭や妊産婦が新制度に含まれる子育て支援サービスやそのほかの保健・医療・福祉等のサービスに適切にアクセスできるよう、身近な場所での相談・助言・関係機関への連絡調整等を行えるようにすることで、基本型、特定型、母子保健型の3種類がある。このうち、特定型が主に市区町村の窓口で保育利用に関する相談に応じるもの（いわゆる「保育コンシェルジュ」）である。八王子市では、新制度開始後にこの保育コンシェルジュを導入したが、保育所入所選考のあとにコンシェルジュが不承諾となった家庭に連絡を取って相談を行っており、毎年一定数の児童が追加で保育所に入れているという。そのため、待機児童を減らす有力な方策のひとつとして重視しているとのことであった。横浜市、世田谷区でもすでに保育コンシェルジュは導入・活用している。とりわけ、横浜市は全国に先駆けて平成22年度から保育コンシェルジュを導入しており、現在は市内18区に合計38名の専従員を置いている。日野市は、2018年度から専任の保育コンシェルジュを3名配置し、これまでも行ってきた窓口相談を強化する方針とのことであった。

また、保育士不足の問題については、今回ヒアリングを行った自治体でもさまざまな対策を行っていた。横浜市では、保育士が確保できないため

に定員割れしている保育施設が出てきており、厳しいと感じているという。市の待機児童対策の柱にも保育士確保が挙げられており、具体的施策として、就職支援講座・就職面接会の開催、処遇改善、宿舍借り上げ等を行っている。世田谷区では、区立保育園は公務員保育士であるため人材確保には困っていないが、民間保育園では人材獲得競争が激しく、区で支援を行っている。具体的施策としては、保育士の住宅確保支援（家賃補助）、保育人材情報ポータルサイトの運営、就職相談会の実施、人材確保に関するアドバイザー派遣（事業者向け）がある。八王子市や日野市では、保育士が確保できないために定員割れする事態はまだ生じていないが、人材確保の厳しさを感じ始めているという。八王子市、日野市を含む多摩地区の自治体は、共同での保育士就職相談会も開催している。

保育士不足の問題は、政府レベルでも重要課題として挙がっており、対策のひとつとして処遇改善がクローズアップされている。例えば世田谷区では、国、都、区と3つの支援が受けられる状況である。しかし、この制度を利用するにあたっては事業者側の事務負担が重く、それが面倒で制度を利用しない事業者もいるという。保育士の処遇改善については、こうした制度上の副作用により阻害されることがないように、申請経路や申請書様式を一本化するなど、統一的な対応が必要だと考えらえる。

V 各自治体における保育サービス整備の今後の方針

各自治体の事業計画の進捗を見ると、3～5歳の2号認定分については需給が均衡したか、近々超過需要を解消できる見込みが出てきている。問題は、0～2歳、とりわけ1・2歳の3号認定分の保育需要に見合った供給をどう実現していくかということへ焦点化してきている。

横浜市では、今後は区域ごとのきめ細かい需給マッチングを進めて対応をしていく予定である。既存の幼稚園、保育園の保育資源を活用しつつ、

認可保育所を含め、多様な保育サービスの整備を行っていく。0～2歳児については、小規模保育事業で定員を増やしたいところであるが、連携先の確保が難しいことがネックになっている。

世田谷区は、これまで主に認可保育所主体に増やす方針で対応してきた。現在、待機児童は3～5歳では解消し、2歳も近々解消される見込みなので、残るは0・1歳の待機児童問題になってきている。新規園開設も目配りしつつ、既存の保育園の活用を考えている。既存園の定員弾力化はすでに最大限行っているため、今後は、0～2歳児のみを保育する認可本園を作り、0～2歳児と3～5歳児のみの本園を2つ運営する方式の導入も検討している。これは、本園を運営する方が、分園よりも財政基盤がしっかりするためである。0～2歳の受け入れ先として、小規模保育事業を作るという手もあるが、こちらは補助が少ないこと、連携先を必ず確保するのが困難なこと、事業者に対する区の認可審査に事業実績を持っていることが条件になっており新規参入がしにくいこと等の事情から簡単には増やせない状況である。

八王子市では、0・1歳人口はすでに継続的な減少傾向に入っている可能性があるとも見ており、今後は認可保育所の積極的増設ではなく、既存施設の定員見直しや小規模保育事業の整備を進めていく方針である。駅前など保育ニーズが高い特定の地域については、小規模保育事業と3歳以降の保育所・幼稚園・認定子ども園との連携という組み合わせで対応していく。また、既存園の定員増加にも引き続き取り組む。例えば、施設建替え時に定員を見直してもらう方法（0歳から上の年齢に向かって定員が増えていく逆ピラミッド構造ではなく、0歳から5歳まで定員が同じ寸胴型の定員構造にすることで、上の年齢に係る保育士を0歳、1歳など手厚い配置が必要なクラスに回して受け入れ人数を増やす）や、定員弾力化などを行っていく。

日野市では、マンション建設の予定等から、平成32年度まで人口の大規模な流入が続くとみてお

り、これに対応して2019年度まで認可保育所を新規に開設し、定員を大幅に増やしていく方針である。その後は、ニーズの高い0～2歳児への対応として、小規模保育事業や家庭的保育事業を増やし、3～5歳は既存園に吸収していく形になると考えている。小規模保育事業は、私立幼稚園が経営して、連携先は幼稚園本園とする形も実施されている。事業計画上は2019年には待機児童を解消できる見込みだが、0～2歳枠については予断を許さない。こちらは、待機が出るようなら東京都の緊急1歳児受入事業¹⁶⁾を使っていくことを検討している。

VI まとめと考察

本稿では、神奈川県横浜市、東京都世田谷区、東京都八王子市、東京都日野市の子ども・子育て支援事業計画担当職員へのヒアリング結果から、子ども・子育て支援新制度の運用状況について論じてきた。新制度が擁するさまざまな制度の中で、子ども・子育て支援事業計画にある教育・保育事業（保育所、幼稚園、認定こども園など）の整備状況について取り上げた。

事業計画の肝となる保育需要量（量の見込み）の算出に使われる住民ニーズ調査については、質問形式や、子育て支援サービスの内容や利用料の提示の仕方など、改善を検討すべき点が見つかり見出された。ニーズ調査については各自治体ではさまざまな工夫を重ねて行っており、こうした情報はうまく共有されるべきである。また、量の見込みを算出する際に必要となる児童推計人口を得るための人口推計も改善の余地がある。児童人口の推計結果を大きく左右する出生と移動の仮定値設定に関しては、現状の手引きよりも詳細な人口動態の分析方法や見直し方法を説明するなど、推計作業に対するもう一段の支援があるとよいと考えられる。

確保方策に関しては、0～2歳の3号認定枠の定員確保問題に焦点が集まりつつあった。このた

¹⁶⁾東京都の「緊急1歳児受入事業」は、開設後3年以内の新規認可保育所を対象にしており、余裕のあるスペースなどを活用して1歳児を受け入れる場合に運営費や備品購入に必要な経費を補助する事業。

め、各自治体とも、今後はこれまでのように認可保育所の新設を中心とする対策ではなく、既存園の定員変更や分園設置等の方法を活用していく方針であった。0～2歳を受け入れる小規模保育事業については、自治体の認可ですばやく特定の地域で展開できるために待機児童の解消という意味でも有用な制度であるとの評価であったが、3歳以降の受け入れ先（連携先）を確保することが難しく、これがネックになって整備を進めにくいことがわかった。事業計画第一期のうちは連携先の確保義務化の移行期間であったが、現行の規定では第2期でそれも終わるため、保育事業者に対する自治体の支援が一層重要となる¹⁷⁾。

また、利用者支援事業は、需給マッチングの質を高める方策として有望であるが、いまだその実施率は全国値で50%に届かず、地域差も大きい¹⁸⁾。この事業のより一層の普及が望まれる。

今回のヒアリングでは、対象自治体がすべて首都圏にあることから、幼稚園から認定こども園への移行はほとんど進んでいなかった。まだ子ども数が多い首都圏の幼稚園では、現状のままでもやっていけるところが多く、自治体で移行を勧めてもほとんど反応がないとのことである。若干の園では関心を寄せているが、認定こども園になることで事務負担が増大すること、子どもの受け入れについて応諾義務が入ること、長期休業がなくなることの3点により移行を躊躇しているケースがあるという。

また、幼稚園から認定こども園への移行は、その施設がある地域の保育需給状況にもよるが、2号・3号認定の定員が増えるため多くの場合は歓迎される。一方、待機児童が出ている中では、保育所の認定こども園への移行は積極的には推奨されていなかった。1号認定が入る分、2号・3号の受

け入れ枠が狭まるからである。保育所側からの移行ニーズもほとんどないのが現状であったが、少しずつ関心を示す保育所も出てきているとのことである。

現状は待機児童解消を目指して保育サービスを拡大させていても、児童人口が減少し、女性の就業率が最大限まで上がりきった後は必然的に保育ニーズは頭打ちとなる。待機児童を解消できた供給量が需給が均衡しても、やがて供給過剰状態となることは容易に想像がつく。都市部の自治体においても、子どもの人口は0歳から順に減少トレンドへ転じつつあり、いずれは保育サービスの縮小について考えなくてはならない。今回のヒアリングでは、保育ニーズがピークを迎えたあとについて、まずは公立保育園を整理するが、それでも需要の低下を吸収しきれなくなったときには、認定こども園への移行が進むのではないかという声がかかれた。各自治体において、認定こども園の位置づけや移行に対する方針の明確化に関しては、第2期以降の課題となるだろう。

最後に、幼児教育無償化が2019年10月より開始されることが決定したが、これにより自治体の事務負担がさらに増すのではないかという不安の声が聞かれた。2018年度中に各自治体で第2期計画に向けたニーズ調査が行われ、2019年度には具体的な事業計画の策定に向けたプロセスが動き出す。無償化の影響が保育ニーズにどのように出てくるのかも含め、第2期の事業計画の策定には新たな課題がつきつけられそうである。

*本研究は、厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））「国際的・地域的視野から見た少子化・高齢化の新潮流に対応した人口分析・将来推計とその

¹⁷⁾小規模保育事業所の連携施設確保に関しては、国の子ども・子育て会議（第35回以降）にて新制度施行後5年の見直し検討事項として挙がっているため、移行期間の延長を含めて何らかの措置が今後新たに決まる可能性がある。

¹⁸⁾利用者支援事業の実施状況（平成29年度交付決定ベース）をみると、全国1,741自治体中、利用者支援事業（類型は問わない）を行っている自治体は775で実施率は44.5%である（厚生労働省ホームページ「利用者支援事業について：平成29年度実施状況」、https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoutoujidoukateikyoku/29riyousyasien_2.pdf（2018年7月30日最終確認）より算出）。うち、東京都は75.8%、神奈川県は81.8%と比較的高い実施率を示している。

応用に関する研究（研究代表者石井太，課題番号（H29-政策-指定-003）」による助成を受けた。

参考文献

井上従子（2016）「子ども・子育て支援新制度をめぐる課題と展望：主に保育供給体制とその法的課題に関する考察」『横浜法学』第25巻2号，pp.34-79。
駒村康平（1996）「保育需要の経済分析」『季刊社会保障研究』第32巻第2号，pp.210-223。
清水谷論・野口晴子（2003）「保育サービス需要の価格弾力性と潜在需要推計：仮想市場法（CVM）によるアプローチ」ESRI Discussion Paper Series No.83（http://www.esri.go.jp/jp/archive/e_dis/e_dis083/e_dis083a.pdf）。
周燕飛・大石亜希子（2003）「保育サービスの潜在需要と均衡価格」『季刊家計経済研究』No.60，pp.57-68。
総務省（2016）『子育て支援に関する行政評価・監視—子どもの預かり施設を中心として—結果に基づく勧告』（http://www.soumu.go.jp/main_content/000452627.pdf）。

野村総合研究所（2017）「政府の女性就業率目標を達成するためにはどの程度の保育の受け皿が必要か：2020年までに新たに整備が必要な保育の受け皿は88.6万人分～すぐにでも利用したいのに利用できていない児童は31.3万人～」第253回NRIメディアフォーラム報告資料（<https://www.nri.com/jp/event/mediaforum/2017/pdf/forum253.pdf>）。
前田正子（2002）「『全国子育てマップ』に見る保育の現状分析」国立社会保障・人口問題研究所編『少子社会の子育て支援』東京大学出版会，pp.193-214。
———（2017）「保育問題解決に向けての複合的な政策アプローチの必要性」『医療と社会』Vol.27，No.1，pp.77-88。
八代尚宏（2000）「福祉の規制改革」八代尚宏編『社会的規制の経済分析』日本経済新聞社，pp.133-167。
山重慎二（2018）「新制度の課題と改善策—保育サービス需給と財源の問題を中心に—」『社会保障研究』第3巻第2号，pp.174-189。

（もりいずみ・りえ）

Verification Concerning the Formulation and Implementation of a Municipal Support Project Plan for Children and Child Rearing: Consideration Based on Interviews with Local Governments

Rie MORIIZUMI*

Abstract

This paper aims to discuss the actual situation of the implementation of the new support system for children and childcare. For that reason, I conducted interviews with four municipalities in the metropolitan area. I also examined the results of the formulation and intermediate review of “education and day-care services” in the municipal support project plan for children and child rearing, its future directions, and tasks. The support project plan includes a system to grasp childcare needs including latent demand by way of a residents’ needs survey and to take measures to secure nursery services accordingly. As a result of the interviews, I found that there is a problem with the needs survey to measure latent demand and the projections of child population used for calculating demand. With regard to securing childcare capacity, the supply and demand of the 3 to 5 age group is balancing, and it turns out that the problem is focused on how to provide childcare supply for the 0 to 2 age group, especially children aged 1 or 2. Each municipality has already started to formulate a second-phase support project plan and is facing new issues including the impact of the free early childhood education policy.

Keywords : New Support System for Children and Childcare, Municipal Support Project Plan for Children and Child Rearing, Childcare Demand, Childcare Service Supply, Wait-Listed Children

* Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

新制度移行後の放課後児童健全育成事業の実態と課題
——海外の動向をふまえた考察——

池本 美香*

抄 録

本稿では新制度移行後の放課後児童クラブおよび放課後児童クラブ以外の放課後関連施策（放課後子供教室、児童館等）の現状について確認し、海外の動向も踏まえて、今後の放課後施策のあり方について考察する。放課後児童クラブは新制度への移行により、小学校高学年も事業の対象となり、自治体にはニーズ調査をふまえた整備計画の策定が求められることとなり、登録児童数が増加の一途をたどっている。量的ニーズの拡大に伴って、小学校内の放課後子供教室との一体型の増加、大規模化、開所時間の拡大、支援員不足、民間学童の増加などが見られる。海外では子どもの権利条約に沿って、放課後児童クラブの職員の安全性の確保、利用時間の適正化、子どもの意向反映、第三者評価の受審義務化など、さまざまな角度から放課後施策が見直されている。日本でも児童福祉法第一条の改正をふまえ、子どもの権利条約の精神に則った放課後施策の検討が期待される。

キーワード：子ども・子育て支援新制度、放課後児童クラブ、放課後子供教室、児童館、子どもの権利条約

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.241-255.

I はじめに

子ども・子育て支援新制度が2015年4月に本格的にスタートしてから丸3年が経過した。本稿では、新制度の13事業の一つに位置付けられた放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の現状と課題について考察する。まずⅡ章では、新制度移行後の放課後に関連する施策の現状を確認する。国の放課後児童健全育成事業の定義は、児童福祉法第6条の3第2項において、「小学校に就学している児童であって、その保護者が労働等により

昼間家庭にいないものに、授業の終了後に児童厚生施設等の施設を利用して適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業」（下線は筆者）となっているが、保護者が昼間家庭にいる小学生の放課後に関連する施策についても確認する。続くⅢ章では、放課後をめぐる海外の動向を紹介する。最終章では、海外との比較をふまえて、わが国の放課後児童健全育成事業の今後の課題について考察する。

なお、海外では幼稚園、中学校、高校等の放課後についても検討が見られるが、本稿では小学校の放課後を中心に論じる。

* 日本総合研究所 主任研究員

II 新制度移行後の放課後関連施策の現状

1 新制度施行に伴う放課後児童クラブの制度改正の内容

まず新制度への移行にともなって、2015年度より放課後児童クラブの制度がどのように変わったのかについて確認しておきたい。

(1) 地域子ども・子育て支援事業としての位置づけ

子ども・子育て支援新制度では、「地域子ども・子育て支援事業」として13の事業が挙げられ、放課後児童クラブ（放課後児童健全育成事業）はその一つに位置付けられた。地域子ども・子育て支援事業とは、市町村が、子ども・子育て家庭等を対象とする事業として、市町村子ども・子育て支援事業計画に従って実施するものである。これまで放課後児童健全育成事業の実施については、市町村の努力義務として規定されていたが、新制度移行に伴って、市町村には、放課後児童クラブのニーズ調査を行って、必要量を確保するための整備計画を定めることが求められた。

事業の費用負担（運営費）については、保護者が2分の1、残りを国・都道府県・市町村がそれぞれ3分の1とされ、国の負担については事業主拠出金財源¹⁾となった。放課後児童クラブは、1997年の児童福祉法改正で法定化され、これまでも国庫による補助があったが、新制度施行に伴って事業主拠出金が財源となり、費用負担割合が明確化された。国庫補助総額は、2014年度の332億円から2015年度には575億円に急増した。

(2) 対象年齢の拡大

放課後児童クラブの対象は、これまで「小学校に就学しているおおむね10歳未満」とされていたが、2012年の児童福祉法改正により、「小学校に就学している児童」に拡大された。この改正は新制

度がスタートした2015年4月に施行された。

(3) 基準の条例化

放課後児童クラブについては、2007年に「放課後児童クラブガイドライン」が定められたものの、これは運営に当たって必要な基本的事項を示し、望ましい方向を目指すものに過ぎず、保育所に対して国が定めていた「最低基準」という位置づけではなかった。これに対して新制度移行後は、各市町村が放課後児童クラブの基準を条例で定めることとなり、その指針として国から「放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準」（平成26年厚生労働省令第63号）が示された。

ここでは、市町村が条例で基準を定めるにあたって「従うべき基準」として、職員は原則として二人以上配置し、うち一人以上は研修を受けた有資格者であることが示された²⁾。これに伴って、都道府県に放課後児童支援員の認定資格研修の実施が義務化された。なお、研修の受講にあたっては、保育士や教員の資格を持つ者、大学で社会学、心理学、教育学等の学科を卒業した者、高等学校卒業者で2年以上放課後児童健全育成事業に類似する事業に従事した者などの条件が課された。

そのほか、市町村が「参酌すべき基準」として、1クラブおおむね40人以下とすること、専用区画の面積は児童一人につきおおむね1.65㎡以上とすること、開所日数は年間250日以上とすること、開所時間について、学校休業日は1日原則8時間以上、休業日以外は3時間以上とすることなどが示された。

2 放課後児童クラブの現状

次に、こうした制度改正を受け、放課後児童クラブの現場でどのような変化が起こっているのかについて見ていきたい。

¹⁾ 新制度では事業主拠出金（年金特別会計（子ども・子育て支援勘定）を財源として、児童手当および地域子ども・子育て支援事業の3事業（放課後児童クラブ、病児保育、延長保育）を実施することとなった。

²⁾ 2020年3月31日までの間は、都道府県知事が行う研修を修了した者に、修了することを予定している者を含む。

(1) 登録児童数の増加

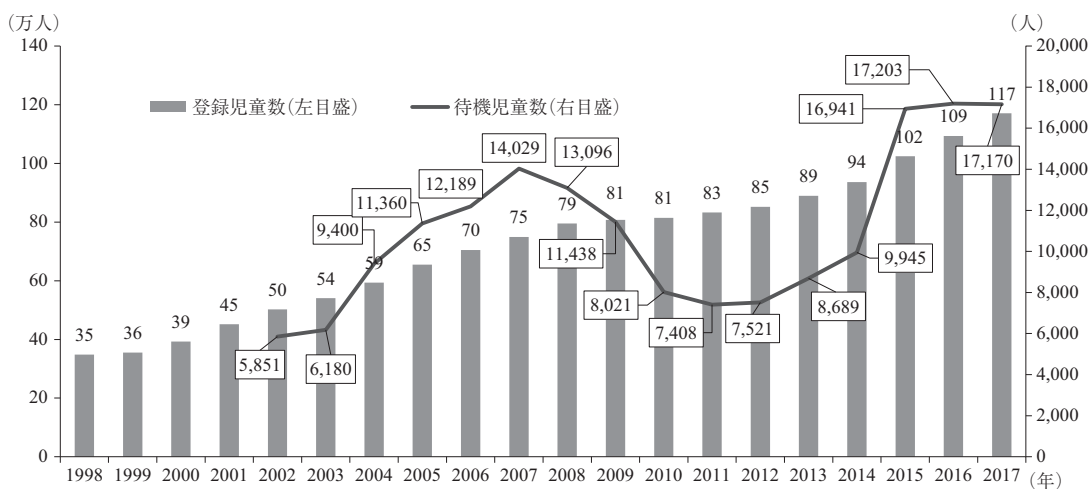
新制度移行後は、高学年が事業の対象となったことや、市町村が整備計画を策定することとなり、国の補助も充実したことなどにより、放課後児童クラブは施設数・登録児童数ともに増加の一途をたどっている。新制度に先立って、2014年6月に閣議決定された「日本再興戦略」改訂2014で「小1の壁」打破が掲げられたことを受け、同年7月には「放課後子ども総合プラン」が策定され、2019年度末までに放課後児童クラブを約30万人分整備するという目標も設定された。登録児童数は、ガイドラインが策定された翌年1998年には35万人であったが、2015年には100万人を突破、2017年には117万人となっている（図表1）。新制度移行後の3年間で、登録児童数は25%増加した。

クラブ数も2014年の22,084から2017年には24,573へ3年間で1割以上増えている。しかし、利用希望者の増加に追いついておらず、放課後児童クラブの待機児童数は、2014年の9,945人から2015年には16,941人へと急増し、その後も1万7千人台で推移している（前掲図表1）。2014年から2015年にかけて増加した待機児童の内訳をみると、低学年が2,886人増であるのに対して、高学年が4,180人増となっており、新制度で高学年が事

業の対象となり、高学年の利用ニーズが顕在化する一方、保育所利用率の上昇で低学年の利用ニーズも増えていることから、高学年のニーズが満たされていない状況がある。

新制度では放課後児童クラブが6年生までを対象とする事業となったが、市町村によっては従来通り、高学年に対して放課後児童クラブを整備していないところもある。例えば東京都世田谷区では、ニーズ調査では高学年の利用ニーズが把握されているものの、高学年を受け入れる計画は示されていない。全小学校に放課後児童クラブを整備し、低学年については待機児童を出すことなく受け入れているが、登録が100人以上の大規模クラブが全小学校の3分の1を占め（2016年）、高学年を受け入れる余裕がない〔新BOPあり方検討会（2017）、p.135〕。保育所の待機児童が全国で最も多く、保育所用地の確保が課題となっているなか、放課後児童クラブの用地確保が難しいという事情もある。

自治体に対して、放課後児童クラブに申込可能な最高学年について聞いたところ、「3年生まで」が3.6%、「4年生まで」が3.9%となっており、特に人口30万人以上の自治体では、「3年生まで」9.4%、「4年生まで」3.8%と低学年に利用が限定



注：各年5月1日現在。

資料：厚生労働省「放課後児童健全育成事業（放課後児童クラブ）の実施状況」。

図表1 放課後児童クラブの登録児童数と待機児童数の推移

される自治体もあることがうかがえる〔日本総合研究所（2018），p.80〕。放課後児童クラブ登録児童数のうち、小学校高学年の割合は17.9%となっている〔厚生労働省（2017）〕。

（2）小学校内および一体型の増加

利用ニーズの増大に対応する方法として、国は放課後児童クラブの小学校内での設置を推奨している。これは新たな用地の確保が困難であることに加え、子どもにとっても校外に移動せずに安全に過ごせるというメリットがあるため、すでに2007年の「放課後子どもプラン」において、小学校内で行うことを基本とし、校庭、体育館、図書室、保健室などの学校諸施設の弾力的な活用に努める方針が示されていた。しかし、活用がなかなか進まないことから、国は2014年7月策定の「放課後子ども総合プラン」で学校施設の徹底活用に向け、「新たに開設する放課後児童クラブの約80%を小学校内で実施する」という目標を掲げた。市町村教育委員会に、余裕教室の使用計画や活用状況等について公表を促したり、学校施設活用に当たっての責任体制の明確化や、学校施設を学校教育の目的には使用していない時間帯に一時的に利用することなどを推奨している。

放課後児童クラブの実施場所の変化を見ると、2014年から2017年の3年間で、学校の余裕教室が1,025カ所増、学校敷地内専用施設が593カ所増で、小学校内が1,618カ所増えたのに対して、児童館・児童センターは132カ所減っている。小学校で実施されている放課後児童クラブは全体の54.0%を占めている〔厚生労働省（2017）〕。

こうした小学校内での放課後児童クラブの増加にともない、同じく小学校内での実施が進められている放課後子供教室と一体的に運営されるクラブも増えている。放課後子供教室とは、小学校の余裕教室等を活用して、地域住民の参画を得て、子どもたちの学習やスポーツ・文化活動等を行う文部科学省所管の事業で、実施主体である市町村

に対して国が予算補助を行っている。「放課後子ども総合プラン」では、「一体型の放課後児童クラブ及び放課後子供教室について、一万カ所以上で実施すること」を目標に掲げており、一体型の放課後児童クラブ及び放課後子供教室とは、「全ての児童の安全・安心な居場所を確保するため、同一の小学校内等で両事業を実施し、共働き家庭等の児童を含めたすべての児童が放課後子供教室の活動プログラムに参加できるもの」としている。

なお、放課後子供教室は、開催頻度に幅があり、年間開設日数を見ると、放課後児童クラブでは「290日以上」が43.7%を占めるが、放課後子供教室では「290日以上」は3.6%と少なく、「24日以下」が23.0%、「25日～49日」が24.0%と、半数近くは週1日未満の開催となっている〔日本総合研究所（2018），p.23〕。国は放課後子供教室について、ほぼ毎日実施する「毎日型」と、週一回など定期的に実施する「定期型」に分け、その事例を紹介するとともに³⁾、放課後子ども総合プランでは、留意点として、毎日型については「放課後児童クラブの児童の生活の場を確保するとともに、共働き家庭等の児童を含めた全ての児童が放課後子供教室の活動プログラムに参加できる環境を整備すること」（下線は筆者）、定期型については、放課後子供教室の活動プログラムに放課後児童クラブの児童も参加できるようにすることを挙げて

（3）大規模化問題

国は一体型について、放課後児童クラブにおける生活の場の確保を重要視しており、専用室の確保が前提となっているが、自治体レベルでは国とは異なる一体型を進める動きも見られる。

例えば、東京都江戸川区では、2005年より、放課後や学校休業日に学校施設を有効活用し、子どもたちにさまざまな体験や交流の機会を与える「すくすくスクール事業」を全小学校で実施している。希望者は全員受け入れ、平日は17:00まで

³⁾ 2014年8月11日放課後子ども総合プランに関する自治体担当者会議【資料3】「一体的な、又は連携によるモデルケース（例）～現時点における整理」<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000054559.pdf>（2018年5月17日最終確認）。

無料で利用でき、学童クラブ登録者は月4,000円の追加利用料で18:00まで延長できるしくみで、放課後児童クラブの機能を含むものとして位置づけられてきた。しかし、国の一体型で想定されているような生活の場としての配慮という点では、放課後児童クラブの専用室はなく、おやつも2013年に廃止されている。

東京都の資料⁴⁾によれば、2014年、江戸川区の学童クラブ数は73、登録児童数は4,205人であったが、2016年にはクラブ数3、登録児童数72人に激減している。これは、新制度移行後、すすきすくスクールは、国から示された「1クラブおおむね40人まで」などの放課後児童クラブとしての基準を満たしていないことから、児童福祉法の対象外の自治体独自の制度へと位置づけが変わったためである。新制度で想定されている放課後児童クラブの基準で量の拡大を進めると、自治体の負担が重いため、自治体独自の一体型に切り替えたかたちである。

国は、新制度移行後、集団規模を40人までにするために、新たに「支援の単位」という考え方を導入した。人数が多いクラブでは、複数の支援の単位を設けて、支援の単位ごとに活動するという考え方である。2017年には、放課後児童クラブの数24,573カ所に対し、支援の単位の数30,003となっている〔厚生労働省（2017）〕。小学校内に設置する場合にも、支援の単位が40人以下になるように、集団規模を分割している自治体もある。例えば大阪府枚方市では、一小学校に3つの留守家庭児童会室を設けるなどで、待機児童を出さないようにしているが、入室児童数増加に伴うスペースおよび人員の確保が課題となっている〔日本総合研究所（2018）、pp.191-195〕。

新制度移行後の国の基準として、集団規模をおおむね40人までとすることが示されたものの、江戸川区のように学校施設で放課後児童クラブと放課後子供教室を一体的に受け入れることで待機児童を出さないできた自治体においては、国の基準を満たすことは容易ではない。新制度で40人まで

という国の基準は示されたものの、実態としては、支援の単位のうち46人以上のところ4分の1を占め、4.4%は71人以上となっている〔厚生労働省（2017）〕。

（4）開所時間の拡大

新制度では基本的に、ニーズ調査をふまえて整備計画を策定するという考え方になっており、放課後児童クラブの終了時刻は遅くなっている。2014年から2017年の変化を見ると、終了時刻が18:31以降のクラブ数は8,961から13,470へ1.5倍に増え、全体に占める割合も40.6%から54.8%に上昇している〔厚生労働省（2017）〕。東京都新宿区は、夜10時までの民間の夜間学童に対しても補助を行っている。

（5）支援員不足

新制度移行後は、放課後児童クラブの登録児童数が増え、かつ開所時間が拡大していることに加え、資格を持った支援員一人以上を含む二人以上の配置が求められたことにより、必要な人員の確保が難しくなっている。放課後児童クラブにおける資格とは、保育士資格保有者などが都道府県が実施する認定資格研修を受講することで得られるもので、現在放課後児童クラブで働いている支援員も、研修のための時間を確保しなければならない。

国の放課後児童支援員に係る都道府県認定資格研修ガイドラインによれば、研修時間は講義と演習を合わせて24時間、原則として2~3カ月以内で実施することが想定されている。研修を修了すれば、修了証が交付され、認定者名簿管理システムにより、全国共通で通用することとなっている。この研修は2015年度から5年間の間に修了することが求められているが、2017年4月現在、支援員のうち認定資格研修を受講した人は39.4%となっている〔厚生労働省（2017）〕。

支援員の確保にあたって、新制度移行後は、支援員の処遇改善が図られている。2015年度からは

⁴⁾ 東京都福祉保健局少子社会対策部『東京の児童館・学童クラブ事業実施状況』。

18時半を超えて開所する放課後児童クラブの賃金改善が図られ（放課後児童支援員等処遇改善等事業）、2017年度からは勤続年数や研修実績等に応じた賃金改善のための予算が確保された（放課後児童支援員キャリアアップ処遇改善事業）。ただし、この処遇改善事業は、市町村の取り組みに対して国が補助するしくみとなっており、いずれの事業も行っていない自治体が全体の55.8%を占めている〔日本総合研究所（2018）、p.92〕。

放課後児童クラブは放課後のみの開所となり、フルタイム並みの賃金が確保しにくい面もある。半数以上の支援員の年収は150万円未満で、週5日以上勤務する支援員でも、150万円未満が46.2%、150万円以上300万円未満が31.3%で、300万円以上は5.4%にとどまる〔全国学童保育連絡協議会（2017）、p.23〕。保育所利用児童数が急増⁵⁾し、保育所の保育士不足が深刻化しており、保育士の処遇改善が全国的に図られている状況もあるなかで、保育士資格保有者を放課後児童支援員として確保することが難しくなっている。

（6）運営主体の変化

放課後子ども総合プランでは、「民間サービス等を活用した多様なニーズへの対応」が掲げられている。「サービスの水準・種類に対する多様なニーズを満たすためには、地域における民間サービスを活用し、公的な基盤整備と組み合わせることが適当である」としており、「待機児童が数多く存在している地域を中心に、民間企業が実施主体としての役割をより一層担っていくことが考えら

れる。その際、地域のニーズに応じ、本来事業に加えて高付加価値型のサービス（塾、英会話、ピアノ、ダンス等）を提供することも考えられる」と、民間サービスを積極的に活用していく方針が示されている。

放課後児童クラブは、制度的な整備が遅れるなかで、保護者が自ら立ち上げてきた経緯があり、運営主体別のクラブ数を見ると、「公営」8,662カ所に次いで「運営委員会⁶⁾・保護者会」が5,125カ所で多く、社会福祉法人（5,025カ所）より多くなっている〔厚生労働省（2017）〕。ただし、保護者が中心となって運営する場合、補助金の申請書類の作成や、多額の利用料や補助金を預かり、支援員への給与の支払いをするなど、事務作業の負担は相当重い⁷⁾。このため、国の民間サービス活用の方針もあり、株式会社が運営する放課後児童クラブが、2015年の640カ所から2017年には1,099カ所に増えている。

市町村事業としての放課後児童クラブ以外に、民間学童、アフタースクールなどと呼ばれる預かり機能のあるサービスも増加している。主に株式会社が運営しており、鉄道会社が沿線に設置するもの、学習塾が展開するもの、保育事業者によるもの、フィットネスクラブが設置するものなどがある⁸⁾。そのほか、私立小学校がアフタースクールを設置する動きも見られる⁹⁾。これらは、市町村事業に申し込んだものの待機児童となったケースや、あるいは市町村事業にはないプログラム内容、長時間の預かり、夕食の提供などに魅力を感じて利用される傾向にある。

⁵⁾ 1、2歳児の保育所等利用率は、2014年の35.1%から2017年には45.7%に10%ポイント以上上昇した。保育所等利用児童数は、2014年の227万人から2017年の255万人に急増している。

⁶⁾ 運営委員会とは、地域の役職者（学校長、自治会長、民生・児童委員など）と、父母会・保護者会の代表などで構成され、市町村から委託や補助を受ける際に、運営委員会の設置が求められることがある〔全国学童保育連絡協議会（2017）、p.19〕。

⁷⁾ 厚生労働省社会保障審議会児童部会放課後児童対策に関する専門委員会（2018年2月8日）では、親が運営する放課後児童クラブを利用する保護者の方から、利用人数44人で保育料と補助金をあわせた予算規模が約2,000万円となり、そこから支援員の給与計算、社会保険の手続き、日常生活のやりくりをすべて保護者がやらなければならない、そのような会計処理ができる人がなかなかいないという実態が報告されている。

⁸⁾ 民間学童については、鈴木規文「民間学童保育ビジネスの市場動向と成功の要諦」総合ユニコム『月刊レジャー産業資料』No.573（2014年6月）などによる。

⁹⁾ 私立小学校での取り組みとしては、山梨学院大学附属小学校〔池本（2009）、pp.174-176〕、和光小学校〔池本（2009）、pp.176-178〕、日本女子大学附属豊明小学校〔日本総合研究所（2018）、pp.212-214〕などがある。

新制度への移行に伴い、市町村へ届け出ることにより、放課後児童クラブを行うことができ、その場合に市町村が定める基準を遵守することが求められた。しかし、市町村の基準を満たして、届け出をしたクラブに対して、市町村が補助等を行う義務は課されていないため、届出施設に対して補助する仕組みを設けている自治体の割合は7.7%と少なく、特別区・政令指定都市でも32.0%にとどまっている〔日本総合研究所(2018), p.94〕。多くの自治体では、事業者にとって、基準を満たして市町村に届け出るメリットがないため、基準を満たしていない、市町村に届け出をしていない民間児童が、新制度移行後も少なからず存在しているものと推察される。

(7) 質確保に向けた取り組み

新制度への移行に伴って、市町村は条例で基準を定めることが求められ、その基準として職員の配置や面積について定められることとなった。さらに、国の基準として、「放課後児童健全育成事業者は、その運営の内容について、自ら評価を行い、その結果を公表するよう努めなければならない」(第5条の4)ことが定められ、自己評価及びその結果の公表が努力義務となった。

乳幼児が利用する保育所については、新制度において自己評価が義務化、関係者評価と第三者評価が努力義務となり、福祉サービス第三者評価事業の一環として、第三者評価の一定の枠組みがある。他方、放課後児童クラブについては、自己評価も努力義務に止まり、福祉サービス第三者評価事業の対象外となっている。放課後児童クラブのうち、運営内容の定期的な自己評価を実施しているところは50.7%、運営内容の第三者評価が実施されているところは25.4%となっている〔厚生労働省(2017)〕。

保育所については、国から都道府県に対して、監査方法についての指針が示されている¹⁰⁾。これに対して、自治体が放課後児童クラブをどのよう

に監査するのかについて、国は保育所のような指針を出していない。このため、どのように自治体が監査を行っているか、その実態は不透明である。先進的な取り組みとしては、神奈川県横浜市が市独自で監査方針¹¹⁾を定め、2016年度から自己検査・報告徴収を毎年、立入調査を3年に1回実施することとなった。そのほか、すべての放課後児童クラブを民営化した東京都板橋区でも、区が独自にチェックリストを設け、自治体として放課後児童クラブの運営状況を評価し、その結果を公表している。東京都港区では、すべての放課後児童クラブについて、5年に一回の頻度で第三者評価を実施して、その結果を区のホームページで公表している。評価項目については、国等で定めたものがないため、ガイドライン等を参考に区で評価項目を定め、第三者評価機関に委託している。放課後子供教室との一体型施設については、放課後子供教室部分も含めて評価を行っている。

3 放課後児童クラブ以外の放課後関連施策の動向

次に、新制度の枠外にある放課後関連施策の動向についても確認しておく。

(1) 放課後子供教室

放課後子供教室は、2004年度から2006年度まで実施されていた文部科学省の「地域子ども教室推進事業」をふまえて、2007年度に創設されたもので、すべての子供を対象として、宿題、補充学習などの学習支援、実験、工作、パソコン教室、書道、茶道、楽器演奏、ダンス、サッカー、野球、ミニバスケット、一輪車など、多様な活動が展開されている。放課後子供教室は、2014年の11,991教室から、2017年には17,615教室に増えており(9月時点)、小学校内での実施が69.1%、そのほか公民館や中学校などでの実施が30.9%である。

前述の通り、国は放課後児童クラブの整備を進めるに当たって、放課後子供教室との一体型を1

¹⁰⁾ 「児童福祉行政指導監査の実施について」(平成12年4月25日児発第471号)および「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」(平成13年3月29日雇児発第177号)。

¹¹⁾ 横浜市放課後児童健全育成事業の監査指針。

万カ所以上に増やすという目標を掲げており、2017年5月時点では、一体型が4,554カ所となっている¹²⁾。放課後子供教室は地域住民等の参画が前提となっており、また開催日数も少ないことから、国の予算規模は放課後児童クラブの799.7億円に対して、60.1億円と小さい(2018年予算)。

2017年3月の社会教育法の改正により、放課後子供教室は「地域学校協働活動」の一つとして位置づけられた。地域学校協働活動とは、地域と学校が協働して行う多様な社会教育活動で、放課後子供教室のほか、中高生等の無料の学習支援を行う「地域未来塾」、民間企業等の多様な経験や技能を持つ外部人材を活用した土曜日の教育活動などがあり、これらの活動を推進するために、地域と学校をつなぐコーディネーターの役割を担う「地域学校協働活動推進員」を教育委員会が委嘱できることとなった。また、地域学校協働活動を推進する体制である地域学校協働推進本部の設置を、文部科学省が財政的に支援しており、5,168本部が整備されている(2017年9月時点)。

地域学校協働本部が整備されている学校を対象とした調査¹³⁾によれば、本部事業の効果として、子供たちが地域住民と交流することにより、さまざまな体験や経験の場が増え、「地域への理解・関心が深まった」「コミュニケーション能力の向上につながった」と感じている割合(とてもそう思う+ややそう思う)が約9割を占め、「学力の向上につながった」「地域住民が学校を支援することにより、教員が授業や生徒指導などにより力を注ぐことができた」も約7割となっているなど、子どもの教育にプラスの効果が確認されている。

(2) 児童館

児童館は、児童福祉法第40条に規定する児童厚生施設の一つで、「児童に健全な遊びを与えて、そ

の健康を増進し、又は情操をゆたかにすること」を目的としている。全国に4,637カ所あり、公営が2,681カ所、民営が1,956カ所となっている(2016年10月1日現在)。2011年3月に「児童館ガイドライン」が策定されたが、全国の児童館等に情報提供するなどの役割を担ってきた国立総合児童センター「こどもの城」が2015年3月末で完全閉館したことや、子どもの貧困、児童虐待、中高生の居場所確保など新たな問題への対応が求められていることなどから、2017年11月、厚生労働省社会保障審議会に「今後の地域の児童館等のあり方検討ワーキンググループ」が設置され、児童館ガイドラインの見直しなどの検討が行われている。前述の通り、児童館・児童センターに設置されている放課後児童クラブは減少傾向にある。

改正児童館ガイドライン(仮称)素案(たたき台)¹⁴⁾では、子どもの権利条約の精神にのっとり、子どもの意見が尊重されるように努めることなどが新たに加えられ、運営協議会等の構成員に子どもや保護者が追加されている。

(3) 放課後等デイサービス

放課後等デイサービスとは、学校通学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中に、生活能力の向上のための訓練等を継続的に提供し、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所づくりを推進する事業である。対象は学校教育法に規定する学校(幼稚園、大学を除く)に就学している障害児で、事業所は学校と事業所間の送迎も行い、学校との連携・協働による支援を行うものである。

障害児の放課後に関しては、このほかに、保育所等訪問支援事業がある。これは、障害児が集団生活を営む施設を専門性を備えた職員が訪問して、集団生活への適応のための専門的な支援を、

¹²⁾ 厚生労働省(2017)の「28放課後子供教室との連携状況」にある、放課後子供教室の活動プログラムに参加している放課後児童クラブのうち、同一小学校内で放課後子供教室を実施している数。

¹³⁾ 文部科学省生涯学習政策局社会教育課・国立教育政策研究所「平成27年度地域学校協働活動の実施状況アンケート調査報告書」2017年1月、p.33。

¹⁴⁾ 厚生労働省社会保障審議会「今後の地域の児童館等のあり方検討ワーキンググループ」2018年3月12日資料3-2。

2週に1回程度を目安に行うものである。対象施設は、保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校のほか、「地方自治体が認めた放課後児童クラブなど」となっている。支援は障害児本人に対する集団生活適応のための訓練等と、訪問先施設のスタッフに対する支援方法の指導等からなる。

両事業は2012年児童福祉法改正により、従来の障害種別で分かれていた障害児施設・事業について、通所・入所の利用形態により一元化が図られたものである。2017年5月1日現在、障害児を受け入れている放課後児童クラブの割合は55.5%、障害児の登録児童数は36,493人で、2014年の54.1%、27,776人と比べていずれも増加している。放課後等デイサービスについては、その事業所数は2012年の約3千から2015年には約7千に増えている¹⁵⁾。営利法人の事業所の増加が目立ち、利潤を追求し支援の質が低い事業所が増えているとの指摘があったため、2017年度から人員配置基準が厳格化され、サービス内容の自己評価と改善の内容をおおむね1年に1回以上公表することが義務化された。

(4) そのほかの放課後関連施策

そのほか、放課後に関連する民間の取り組みとして、子ども食堂と冒険遊び場が増加傾向にある。

子ども食堂は、貧困家庭や孤食の子どもに無料もしくは安価で食事を提供する民間の取り組みで、2018年4月に公表された調査結果によれば、全国2,286カ所で実施されている¹⁶⁾。こうした活動は2012年ごろから広がり始め、自治体によっては補助を行っている¹⁷⁾。貧困家庭の子どもなどに利用を限定せず、親や地域の高齢者も利用できるようにして地域交流の場ともなっているところや、

放課後の居場所で夕食を提供するなど、さまざまな形態があり、運営もお寺や教会、NPO、個人など多様性がある。安全性の確保が課題となるなか、子ども食堂のネットワークづくりや、運営者向けの講座の開催¹⁸⁾、食中毒などに備えた保険加入のための寄付をインターネットで募るクラウドファンディングなどが行われている。2014年1月に「子どもの貧困対策の推進に関する法律」が施行され、自治体に子どもの貧困への対応が求められるようになったことも、子ども食堂の広がりにつながっている。

冒険遊び場は、固定遊具でルールを守って遊ぶ公園とは異なり、火おこし、木登り、廃材工作、ダムづくりなど、子どもたちが自分で遊びをつくる遊び場で、プレーパークなどとも呼ばれる。国際的には1943年にデンマークのコペンハーゲンで始まり、現在ではイギリス100カ所、ドイツ400カ所のほか、スイス、オランダ、デンマーク、オーストラリア、アメリカ、カナダで実践例がある¹⁹⁾。

日本では常設が約20カ所、既存の公園などを使った定期開催の団体が400を超える（2017年現在）。2003年に冒険遊び場づくりを支援する全国組織として、日本冒険遊び場づくり協会（<http://bouken-asobiba.org/>）が設立された。近年、自治体の次世代育成支援行動計画などの中期計画に、冒険遊び場が盛り込まれ、行政として事業化に取り組んでいるところも増えているが、子どもの自由な遊びを保障するため、運営は行政直営ではなく、市民やNPOが運営することが多い。例えば東京都世田谷区では、区と住民との協働による事業として実施されており、区が4つのプレーパークの運営をNPOに委託している。そのほか神奈川県横浜市でも、一日だけ実施するための用品の貸し出しや、倉庫、掲示板など活動に必要な施設の設置支援を行っている。

¹⁵⁾ 厚生労働省「社会福祉施設等調査」。

¹⁶⁾ 朝日新聞2018年4月4日「広がる『子ども食堂』、全国2286カ所2年で7倍超」による。

¹⁷⁾ 例えば東京都では2018年度から、市町村が設置する連絡会への加入を条件に、活動1回につき上限1万円（年間上限24万円）の補助を行う。

¹⁸⁾ 神奈川県では、2018年度に、子ども食堂などの地域活動を実施する団体に対する研修会の開催を予定している。

¹⁹⁾ 海外および国内の冒険遊び場の動向については、厚生労働省社会保障審議会放課後児童対策に関する専門委員会第4回（2018年1月29日）資料9-2嶋村仁志氏（一般財団法人TOKYO PLAY代表理事）提出資料に基づく。

Ⅲ 海外の放課後施策の動向

以上、新制度移行から3年を経た放課後児童クラブおよび関連する施策の現状について見てきた。小学生の放課後に関しては、親の就労の増加に伴って放課後児童クラブの量的整備が進められる一方で、質的な側面については必ずしも十分な検討が行われていない状況がある。加えて、親が家にいる子ども、貧困家庭の子ども、障害児など、より幅広い対象に向けた放課後支援も課題になりつつある現状がうかがえる。そこで、海外では同様の課題に対して、どのような制度的な対応が行われているのか、特徴的な取り組みについて見ていきたい。

(1) 国連の子どもの権利条約を重要視

第一に、海外では国レベルで、子どもオンブズマン、子どもコミッショナーなどと呼ばれる子どもの権利擁護の独立機関が置かれていることが多く、放課後施策についても、1989年に国連で採択された子どもの権利条約に照らして見直しが図られている。例えば、オーストラリアで2011年に策定された放課後児童クラブの指針のタイトルは「私の時間、私たちの場所 (My Time, Our Place)」となっており、放課後児童クラブは、親の就労支援のための施設ではなく、子どもたちのための施設であることが謳われている。前文において、この指針が子どもの権利条約の考え方を土台として記されており、放課後児童クラブの目標として、子どもたちにアイデンティティ、社会とのつながり、幸福感、学びに対する自信、コミュニケーションスキル、を与えることを掲げている。

子どもの権利条約に定められている子どもの権利とは、①生きる権利 (すべての子どもの命が守られること)、②育つ権利 (もって生まれた能力を

十分に伸ばして成長できるよう、医療や教育、生活への支援などを受け、友達と遊んだりすること)、③守られる権利 (暴力や搾取、有害な労働などから守られること)、④参加する権利 (自由に意見を表したり、団体を作ったりできること) の大きく4つがある²⁰⁾。海外では、こうしたさまざまな子どもの権利を放課後においても保障するため、以下に紹介するさまざまな制度的な配慮がなされている。

(2) 職員の安全性の確保

まず、子どもの立場から見て、放課後を安全・安心なものとするために、海外では職員の犯罪歴等のチェックを義務化する国が多い。例えばオーストラリアでは、子どもに関わる仕事に就く場合には、州の司法省や警察による犯罪歴等の調査をふまえて発行される許可証 (Working with Children Check) が求められている [白田 (2016), p.155]。韓国でも、2005年より、児童関連施設において性犯罪者の就業が制限されている [池本・韓 (2014), p.51]。

(3) 利用時間の適正化

イギリスでは、労働者が労働時間や労働場所の柔軟化を希望する際、そのことについて使用者と協議する権利が認められている。このため、学期中のみ働くことを認められている親が一定数存在する²¹⁾。オーストラリアでは、放課後児童クラブの認可要件に、18時に閉所することが含まれている [白田 (2016), p.137]。18時以降に利用できないことに対して、不便を感じる親もいるが、時間延長を求めるのではなく、親族に頼ったり、職場に子どもを連れて行くなど、個別に対応しているという。

海外では、終了時刻に制限をかける一方で、学校の授業が始まる前の時間帯に放課後児童クラブが対応している国もある。前述の通り、イギリス

²⁰⁾ 日本ユニセフ協会のホームページ (https://www.unicef.or.jp/about_unicef/about_rig.html 2018年5月29日最終確認) による。

²¹⁾ 国の調査 (Department for Education, Childcare and early years survey of parents 2012-2013) によれば、学校に通う子どもがいる家庭のうち、学期中のみ働くことを認められている家庭が1割強を占めた。

の放課後児童クラブは8時から18時であり、オーストラリアでは7時から9時ごろに預かるピフォー・スクール・ケアで、朝食を提供する施設もある〔池本（2009），p.126〕。

（4）放課後の居場所の多様性

海外においても、放課後児童クラブの設置場所は学校に集中する傾向が見られる。イギリスでは、全校に8時から18時まで対応する放課後児童クラブを整備することを目指しており、スウェーデンやノルウェーでも原則学校内に設置されている。しかし、子どもによっては、学校という空間や大人数で過ごすことにストレスを感じることもあるため、学校外に多様な放課後の居場所を設けるという考え方も大切にされている。

イギリスでは、乳幼児の保育施設や家庭的保育を小学生が利用するケースも多い²²⁾。フィンランドでは公園の一角に職員が常駐する小屋を設け、おやつなどを提供することで放課後児童クラブとしての機能を果たしている取り組みがある〔池本（2009），p.85〕。

放課後児童クラブ以外に、子どもの放課後の居場所を広げる取り組みも見られる。イギリスでは、放課後だけ道路を封鎖して遊び場として活用する遊び場道路（play street）の取り組みが広がっており、フィンランドでは放課後の居場所として図書館を子どもたちが利用しやすくしている〔池本（2009），p.85〕。ドイツでは子どもが動植物と触れ合うことができるように、青少年農場が確保されている地域もある〔池本（2009），p.51〕。海外では、子どもを放課後児童クラブに閉じ込めるのではなく、子どもが自由に町を歩き、地域住民とも交流できること、まち全体を放課後の居場所にすることも期待されており、「子どもにやさしいまち（Child Friendly Cities）」を認定する取り組みもある²³⁾。放課後児童クラブの活動としても、地域のスポーツ施設に出かけたり、公園でテント

を張って過ごすなどの取り組みなどもある〔小林（2014）〕。

（5）すべての子どもの放課後の充実

海外では、親の就労の有無にかかわらず、すべての子どもに放課後児童クラブを利用する権利が認められている国が多い。スウェーデンでは、以前は日本同様、親の就労が利用要件となっていたが、1996年に放課後児童クラブは「親の就労のための施設」から「子どものための施設」に位置づけが変わり、所管も社会省から教育省に移された。フランスの放課後児童クラブは、子どもの集団の余暇を支援する仕組みであり、親の就労の有無にかかわらずすべての子どもに利用の権利がある。

親の所得にかかわらず放課後児童クラブが利用できるように、フランスやドイツなど、利用料が親の収入によって軽減されている国もある。家庭の経済状況によって放課後の過ごし方に大きな格差があり、塾に行けないことで学力が低くなったり、放課後に犯罪に巻き込まれたりすることから、韓国やアメリカではそうしたリスクの高い子どもを主な対象として放課後の在り方が検討されている。イギリスでは、1対1のケアが必要な子どもも利用できる、障害のある子ども専用の遊び場を設置する地域もあり、児童養護施設の子どもの放課後に関して、家庭教師や観劇等のための予算が確保されたり、全寮制の公立学校が役立つのではないかとといった議論も見られた〔池本（2009），p.104〕。

（6）学校教育との関係

子どもの権利を実現するためには、学校と放課後児童クラブの関係や役割分担についての検討も必要となる。イギリスやスウェーデンでは、放課後児童クラブの所管を福祉担当省庁から学校教育担当省庁に移し、両者が一元的に所管されてい

²²⁾ 2012年度の調査では、5～7歳では16%が乳幼児施設、7%が家庭的保育を利用している〔池本（2014）〕。

²³⁾ ユニセフの子どもにやさしいまちの定義としては、子どもがまちの決定に影響を与えることができる、まちを安全に歩くことができる、友達と会い、遊ぶことができる、植物や動物のための緑地がある、文化的社会的行事に参加する、などとなっている（<https://www.unicef.or.jp/cfc/about/about03.html> 2018年6月21日最終確認）。

る。ノルウェーでも、放課後児童クラブは教育省の所管であり、学校長が放課後児童クラブの責任者を兼ねている。

スウェーデンでは、学校教育の国の指針に沿って、放課後児童クラブも運営されており、学校の教員と放課後児童クラブの職員の養成課程も共通化が図られている。学校と放課後児童クラブが同じ理事会で運営されるケースがほとんどで、放課後児童クラブの職員が、学校で音楽、スポーツ、創作活動の科目を受け持つことも多くなっている〔池本（2009），p.67〕。

イギリスでは、教員が授業に専念できるようにするためには、授業以外の教員の負担を軽減する必要があると考えられ、民間団体と連携して放課後の子どもの活動の充実を図るとともに、保護者や地域住民の生活の安定に向けた支援も行われている。「拡大学校」(Extended School, Extended Servicesと表記されることもある)というコンセプトで、学習支援や放課後児童クラブ、スポーツや音楽などのクラブ、親へのサポート、専門家のサービスへの取次、地域住民への施設開放や成人教育などが行われている〔池本（2009），p.99〕。

オーストラリアでは、学校と放課後児童クラブの望ましい連携の在り方についてまとめた文書が、小学校長会代表と放課後児童クラブの全国代表の連名で公表されている²⁴⁾。背景には、学校が成果を上げるためには、子どもや親に包括的なサービスの提供が必要との考えがある。放課後児童クラブの職員と学校教員のインフォーマルな形式も含めた交流や情報の共有、お互いの技術の活用が望ましいとしている。

(7) 子どもの意向反映

前述の通り、子どもの権利の一つとして「参加する権利」がある。子どもの権利条約では、子どもは自分に関係のある事柄について自由に意見を表すことができ、おとなはその意見を子どもの発

達に応じて十分に考慮することを求めている。このため、海外では放課後児童クラブの運営に関しても、子どもの意向を反映することが重要視されている。

例えば、イギリス（スコットランド）の指針²⁵⁾では、「子どもたちには自分の意見を言う機会、選択する機会、可能な範囲でプログラムに影響を与える機会があること」が求められている。イギリス（イングランド）ですぐれた施設であると国の評価機関の認定を受けた放課後児童クラブでは、子どもたちの選挙で選ばれた子ども委員たちが、定期的に子ども委員会を開いて議論し、そこでの決定が議事録として残され、運営にも影響力を持っていたり、子どもたちが活動について批評を書き込むノート（Activity review book）や意見箱の設置、アンケートの実施などにより、おやつメニューが子どもたちの要望をふまえて変更されるなどの取り組みが見られた〔池本（2014），p.8〕。

(8) 第三者評価の受審義務化と結果の公表

海外では、放課後児童クラブが子どもにふさわしいものとなっているか、国の評価機関が全国の施設を定期的に評価し、その結果を公表する国もある。子どもの権利が侵害されていないかどうか、外部の専門家のチェックがすべての施設に入り、その結果が公表されることで、事業者の運営の改善を促すねらいがある。

例えば、イギリス（スコットランド）では、国の評価機関（Care Inspectorate）がすべての放課後児童クラブの質を評価し、その結果をホームページで、4分野それぞれについて6段階評価で、クラブごとに公表している。国の評価機関は、事前にクラブを通じて親にアンケートを実施したうえで、通告せずに施設を訪問し、書類、施設の現状、職員の対応などを見る。あわせて子どもと話したり、親との話し合いの場を設けたりしている〔池本（2016），p.36〕。

²⁴⁾ Australian Government Department of Education, Employment and Workplace (2012) Promoting Collaborative Partnerships between School Age Care Services and Schools.

²⁵⁾ The Scottish Government, National Care Standards: early education and childcare up to the age of 16 (revised September 2009) Standard 5.4.

オーストラリアでも、すべての放課後児童クラブが、国の評価機関による評価を受け、その結果は7分野それぞれについて3段階評価で、クラブごとに評価機関のホームページで公表されている。また、評価を通じて集まった全国のクラブの質に関する情報を分析し、優れた取り組みを行っている施設を抽出して別途紹介したり、州別の質の現状について紹介するなど、現場の支援や政策改善にも役立っている〔池本（2016）、p.38〕。

Ⅳ 放課後施策の課題

子ども・子育て支援新制度への移行に伴って、日本の放課後児童クラブは事業の一つとして明確な位置づけを得て、量的な整備が進み、質的な面でも基準の条例化や資格を持つ職員の配置など、さまざまな前進があった。しかし、海外においては、国連の子どもの権利条約に沿って、子どもの権利を実現するために何をすべきか、実に幅広い検討が行われ、制度的にもさまざまな工夫がなされていることがわかる。

日本においても、新制度がスタートした翌年、2016年5月に成立した改正児童福祉法において、その第一条が1947年に制定されて以来初めて改正され、「全て児童は、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図ら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。」（下線は筆者）となった。児童福祉法が子どもの権利条約の精神をその理念に掲げる法律となったことで、同じく児童福祉法の第6条の3第2項で定められている放課後児童健全育成事業も、子どもの権利条約の精神をふまえた見直しが求められることとなった。

2017年11月に、厚生労働省社会保障審議会児童部会に放課後児童対策に関する専門委員会が設置され、筆者もその委員として参加しているが、ここでは児童福祉法第一条の改正をふまえた見直しの必要性が議論の出発点となっている。放課後児童健全育成事業については、新制度において、親

の就労にあわせた量的拡充に重点が置かれてきたが、児童福祉法第一条の改正をふまえ、子どもの権利条約に基礎をおいた抜本的な見直しが必要である。

具体的には、放課後児童クラブについて、国の機関が質を評価して結果を公表すること、子どもの意向をふまえた運営を保障することなどが期待され、さらには小学生の親の労働時間・労働場所の柔軟化、放課後児童クラブと学校・放課後子供教室の連携・役割分担のあり方や、放課後支援員の資格や処遇のあり方について議論が求められる。放課後児童クラブに限定せず、児童館、プレーパーク、子ども食堂、乳幼児施設、家庭の学童保育、図書館など、子どもに多様な居場所を保障すること、「子育てにやさしい」ではなく「子どもにやさしい」まちづくりについても、検討が期待される。

すべての子どもの権利を実現するという視点に立てば、海外のように、就労要件にかかわらずすべての子どもに放課後児童クラブを利用する権利を与えることや、学校始業前の朝の時間帯の支援を行うことも視野に入れるべきであり、「保護者が労働等により昼間家庭にいないものに、授業の終了後に（中略）適切な遊び及び生活の場を与えて、その健全な育成を図る事業」（下線は筆者）という放課後児童健全育成事業の定義そのものについても見直しが求められる。貧困家庭の子ども、障害児などが排除されない放課後支援、小学校高学年や中高生の放課後支援も課題となろう。海外の取り組みにならって、子どもの権利条約の精神をふまえた新たな放課後ビジョンを、大胆に描く作業が求められている。

参考文献：

- 池本美香編著（2009）『子どもの放課後を考える－諸外国との比較でみる学童保育問題』、勁草書房。
池本美香（2014）「イギリスにおける子どもの放課後支援」日本学童保育学会紀要『学童保育』第4巻、pp.3-12。
——（2016）「放課後児童クラブの整備の在り方－子どもの成長に相応しい環境の実現に向けて」、日本総研『JRIレビュー』、2016 Vol.5, No.35。
池本美香・韓松花（2014）「日韓比較からみる女性活躍

- 支援の方向性」日本総研『JRIレビュー』2014 Vol.4, No.14。
- 石橋裕子・糸山智栄・中山芳一(2013)『しあわせな放課後の時間—デンマークとフィンランドの学童保育に学ぶ』高文研。
- 白田明子(2016)『オーストラリアの学校外保育と親のケア—保育園・学童保育・中高生の放課後施設』明石書店。
- 厚生労働省(2017)「放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の実施状況」。
- 小林純子(2014)「フランスの地方自治体による子どもの受入れ施策とその実態—パリの事例から—」南山大学『ヨーロッパ研究センター報』第20号, pp.17-34。
- 新BOPあり方検討会(2017)「子どもの放課後の居場所としての新BOPのあり方にかかる調査研究」せたがや自治政策研究所『せたがや自治政策』Vol.9, pp.125-172。
- 全国学童保育連絡協議会(2017)「学童保育情報2017-2018」。
- 日本総合研究所(2018)『総合的な放課後児童対策のあり方に関する調査研究報告書』,(平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業)。

(いけもと・みか)

The Situation and Problems of After-School Children's Clubs after the Transition to the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing: A Study Based on Overseas Trends

Mika IKEMOTO*

Abstract

This paper explains the situation of After-school Children's Clubs and other after-school policies (After-school Classes for Children, Children's Centers, etc.) after the transition to the Comprehensive Support System for Children and Child-rearing. Now the upper elementary school children are also the target of After-school Children's Clubs and the local government is required to formulate a maintenance plan based on the needs survey. The number of registered children is steadily increasing. With the expansion of quantitative needs, we can see an increase in the integrated type with After-school Classes for Children in elementary school, large facilities, expansion of opening hours, shortage of support staff and increase of private after-school clubs. In accordance with the Convention on the Rights of the Child (CRC), overseas after-school measures are being reviewed from various angles, such as ensuring the safety of staff members, optimizing opening hours, reflecting the intentions of children, and mandating the external evaluations. In Japan, too, we should examine after-school measures based on the spirit of CRC along the revised Child Welfare Act article 1.

Keywords : Comprehensive Support System for Children and Child-rearing, After-school Children's Clubs, After-school Classes for Children, Children's Centers, Convention on the Rights of the Child

* Senior Researcher, The Japan Research Institute, Limited

特集：子ども・子育て支援新制度の成果と課題

包括的な子育て支援体制における 地域子育て支援拠点事業の可能性

橋本 真紀*

抄 録

本稿では、包括的な子育て家庭支援体制における地域子育て支援拠点事業（以下、拠点事業）の可能性について考究した。拠点事業の創設期から子ども・子育て支援制度の地域の子ども・子育て支援事業に位置づけられるまでの経過と、事業の機能を確認した。さらに、拠点事業における特性がある家庭の利用の認知や支援実態、ベルギーフランドラス地域のMeeting Placeの取り組みを把握したうえで、包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業の可能性について検討した。結果、拠点事業と市区町村総合家庭支援拠点の協働により、特性がある家庭をより適切なサービスにつなぐことや、拠点事業を利用していない家庭が特定のサービスの利用をきっかけとして拠点事業につながる可能性が示唆された。また拠点事業が、子育て家庭が福祉的なサービスの利用の際に感じるスティグマを緩和する可能性も捉えられた。ただし、両拠点の一体的な運営の実現には、総体的なマネジメント機能、互いの理念や機能等を尊重し、機能を補完し合うという姿勢が必要であると考えられた。

キーワード：地域子育て支援拠点事業、包括的な子育て支援、Meeting Place、ベルギーフランドラス地域

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.256-273.

I はじめに

地域子育て支援拠点事業（以下、拠点事業）は、「(前略) 地域の子育て支援機能の充実を図り、子育ての不安感等を緩和し、子どもの健やかな育ちを支援すること」(地域子育て支援拠点事業実施要綱2017)を目的として、地域の子育て家庭にどう場を提供し、その交流を促進している。実施要綱によれば、拠点事業が積極的に展開されるよ

うになった背景の一つには、子育ての孤立化による負担感の増大があり、このような状況に対応するため地域の中に親子が集う場が設置され、2016年度には全国7,063カ所（交付決定ベース）で実施されている。また拠点事業のような未就園児とその親が集う場は、欧米を中心に同様の活動が認められる¹⁾。このような親子が集う場には共通して、地域に点在する親子の結節点として機能することにより、親子間の支え合いの創出（渡辺ら2015）や、家庭から私的でない環境へと最初に移行する

* 関西学院大学教育学部 教授

¹⁾ 例えば、フランスの「緑の家」(赤星2002, Vandenborre2014)、カナダでのDrop in (小出1995, 武田2002)、ベルギーのMP (Vandenbroech2009) などがある。

にあたっての望ましい社会経験の提供 (Musatti *et al.* 2016) が期待されている。

拠点事業の創設から25年以上が経過する中で、わが国のすべての子育て家庭を対象とした地域子育て支援の政策的な取り組みは、対象に応じた事業の多様化と量的拡充から、包括的な支援体制の構築へと転換しつつある (橋本2017)。そこで本稿では、地域子育て支援の中心的事業といえる拠点事業に焦点をあて、その創設期から今日までの子ども・子育て支援の制度的展開を整理し、この事業が子ども・子育て支援新制度の地域子育て支援事業に位置づけられるまでの経過と事業の機能を確認する。さらに、子ども・子育て支援新制度以降に実施された拠点事業を対象とした調査や、ベルギーフランダース地域の子育て家庭支援“Huizen van het kind”の一機能として実施されるMeeting Placeの取り組みから、包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業の可能性について検討する。

II 地域子育て支援拠点事業の成り立ちと展開

1 少子化対策としての地域子育て支援拠点事業

拠点事業は、1993年に創設された「保育所地域モデル事業」(後の「地域子育て支援センター事業」)と2002年創設の「つどいの広場事業」が再編された事業である。

拠点事業の創設期である1990年代は、少子化対策が政策に位置付けられた時期であった。地域子育て支援は、1993年に合計特殊出生率が1.57になったことから広く社会的に少子高齢化が意識され始めたことを契機とし、1990年代頃より子ども家庭施策に位置付けられすべての子育て家庭を対象とする国の事業として展開されるようになった。1990年には、「健やかに子供を生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」が設置され

るなど、地域子育て支援を含む子育て支援にかかわる政府の取り組みが開始されている。それ以降、子育てを社会全体として取り組んでいくという方向性が政策にも反映されることとなった。また、厚生省の「たくましい子供・明るい家庭・活力とやさしさに満ちた地域社会をめざす21世紀プラン研究会報告書」(子供の未来21プラン研究会1999)では、他領域施策との整合性を有する総合的展開の必要性が提言されている。さらに、子育てを支える地域づくりの必要性は、「厚生労働白書平成元(1989)年版」において提案され、その後も主要な国等による政策提言において継続して強調された²⁾。このような少子化対策としての子育て支援施策は、子育ての総合的計画であるエンゼルプラン(1994年策定)、新エンゼルプラン(1999年策定)において整理され、計画的な展開が目指されることとなった。

このようにわが国の子ども家庭福祉は、少子化を契機として要保護児童対策を中心とする体制からすべての子育て家庭を対象とする体制へと対象の拡大が図られた。この時期の拠点事業は、福祉の普遍化や地域福祉の推進の潮流における象徴的な事業の一つと評されている(山縣2000, 中野2001)。ただしその創設期の取り組みは、少子化対策を指向する子ども家庭福祉施策の範疇で実施されていたことも影響し、他領域との整合性を有する総合的展開、子育てを支える地域づくりが目指されつつも、子育て支援による家族機能の低下への懸念との間でそのあり方を模索しながら推進されていた(橋本2015)。

2 次世代育成支援としての地域子育て支援拠点事業

2002年には、当事者活動を端緒とする「つどいの広場」が国の事業に位置付けられた。地域子育て支援の展開を加速させる要因となったのは、

²⁾ 例えば、「地域における子育て家庭支援活動の展開」(提言)－児童家庭福祉の新たな推進に向けて－報告書」では、「単に親の責任を代替するものではなく、地域のなかでこれを支える活動を展開することによって、本来の地域の機能を回復させると同時に、現在新しいニーズに対応しうる可能な施策を創り出していくことである」(全国社会福祉協議会児童家庭福祉委員会1993)と子育てを支える地域機能の回復とニーズに呼応した施策を創出する必要性が示された。

2002年の「少子化対策プラスワン」の公表、その翌年(2003年)の「少子化社会対策基本法」「次世代育成対策推進法」の制定、「児童福祉法」の改正である。特に、次世代育成支援対策推進法では、「次代の社会を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資することを目的とする」(次世代育成支援対策推進法 第1章第1条)のために、子育て支援に関わる施策を推進することが明示された。これにより子育て支援は、「少子化に的確に対処するために講ずるべき施策」(少子化社会対策基本法 第1条)という少子化社会対策という観点からのみでなく、子どもの育ちと子育てへの支援を目的とする次世代育成支援という観点からも重点施策にあげられ計画的に取り組みられるようになった。さらに、2004年に策定された子ども・子育て応援プランでは、重点課題の一つに市区町村における地域住民や関係者を交えた「子育ての新たな支え合いと連帯」があげられ、具体的な数値目標が示されたことも地域子育て支援事業の普及を推し進めた。

このような政策的動向において、2007年には「地域子育て支援センター事業」と「つどいの広場事業」が拠点事業として再編されている。2008年には、拠点事業が児童福祉法と、社会福祉法の第二種社会福祉事業に位置付けられ、法的根拠を有する事業として機能強化がはかられた。拠点事業が保育所と同様の第二種社会福祉事業に位置付けられたことにより、政策的には「地域子育て支援」が保育所や社会的養護の「保育」とは異なる固有の実践領域を有することが明らかになった(橋本2015)。

3 包括的な子育て家庭支援体制における地域子育て支援拠点事業

2010年に策定された「子ども・子育てビジョン」では、『「少子化対策」から『子ども・子育て支援』へ』と、子育て支援における次世代育成の指向性がより明確に示された。つまり、子どもの育ちや子育てへの支援において、社会のための個人ではなく、個人のため社会というベクトルが強調されるようになったといえる(橋本2015)。また2012

年に制定された「子ども・子育て支援法」は、子ども・子育て支援が社会保障制度の一端をなすものであると承認され、「社会保障と税の一体改革」に関連する法律として成立した。同法の趣旨には、教育、保育と並列して地域の子ども・子育て支援が主要な機能の一つとして示され、拠点事業は「地域子ども・子育て支援事業」に位置付けられた。このように主として未就園の親子を対象とする拠点事業を含むすべての子育て家庭を対象とした支援が、教育・保育と同様に重要な機能と認められたうえで、社会保障制度の一環で実施されることとなった。

さらに、2010年以降の子ども・子育て支援にかかわる制度の特徴の一つとして、すべての子育て家庭を対象としたソーシャルワーク機能の創設と推進があげられる。特に、個別家庭への支援と地域資源との協働を一体的に取り組むという機能が、子育て家庭支援の事業にも取り入れられるようになった。例えば、2013年には、拠点事業に個別支援と地域支援の役割を有する地域機能強化型が創設され、その機能は2014年より利用者支援事業に再編された。利用者支援事業(基本型)は、子育て家庭の個別ニーズを把握したうえで必要な資源につなぎ関係調整を行う「利用者支援」(個別支援)と、地域資源との協働の体制づくりや資源の開発等を行う「地域連携」を一体的に行う機能を有する。また子育て世代包括支援センターも利用者支援事業(母子保健型)の一形態として実施されている。2016年制定の「児童福祉法等の一部を改正する法律」には、市区町村の努力義務として児童虐待の発生子防等を目的とした子どもや親に対する必要な支援を行うための拠点の整備が定められた。これを受けて2017年には、子ども、家庭、妊産婦等を対象に、個別的継続的なソーシャルワーク等の業務と、コミュニティ・ソーシャルワークの機能を担う市区町村子ども家庭総合支援拠点事業(以下、総合支援拠点事業)が創設されている。この仕組みは、「個々のニーズ、家庭の状況等に応じて最善の方法で課題解決が図られるよう、支援を行うことと併せ、関係機関等と緊密に連携し、地域における子育て支援の様々な社会資

源を活用して、適切な支援に有機的につないでいくため、支援内容やサービスの調整を行い、包括的な支援に結び付けていく適切な支援を行う」ものである（「市区町村子ども家庭総合支援拠点」設置運営要綱2017）。現在は、総合支援拠点事業と子育て世代包括支援センター等の母子保健事業は、個別の事業として実施されているが、市町村の相談機能として子育て支援施策と母子保健施策との一体的な支援の実施が求められている。運営要綱には、同一の機関が総合支援拠点事業と子育て世代包括支援センター双方の機能を担うことや、個別に運営する場合においても適切な情報共有や継続した支援を保障する体制整備が必要であることが記載された。さらにその取り組みの一環として利用者支援事業や拠点事業等の地域の子ども・子育て支援事業等との連携に努めるとされている³⁾。この事業の検討過程においても、地域をフィールドにした子育て家庭を含めた包括的な相談システムとしての展開も提案されており⁴⁾、これは、地域共生社会の実現という文脈における、いわゆる「地域包括ケア」を、子育て家庭や妊産婦を対象として展開することを意図するものと捉えられる。

このように拠点事業は、社会福祉の普遍化の潮流においてすべての子育て家庭を対象とする事業として創設され、事業創設より約20年が経過する中で子ども家庭福祉における独自の実践領域として徐々に社会的承認を得てきたといえる。またその機能は、政策における地域の子ども・子育て支援の目的や位置づけの変化の影響を受けつつも、継続して地域に点在する親子に結節点を提供し、親子がその結節点を經由して生活圏の地域コミュニティに参加していく過程を支える機能を備えながら発展してきた（橋本2017）。さらに近年では、個別の子育て家庭への支援とインフォーマルな資

源を包含した地域資源との協働を一体的に推進する機能が創設される中で、それらの機能と拠点事業や利用者支援事業（基本型）の協働のあり方を検討する必要も生じている。そこで次項以降、拠点事業の実践実態を踏まえ、2014年から総合支援拠点事業と拠点事業に類似する事業を行っているベルギー・フランダース地域の取り組みを手がかりに、包括的な子育て家庭支援という新たな潮流における拠点事業の可能性について検討する。

III 地域子育て支援拠点事業の実践実態とその課題

拠点事業創設から約20年が経過する中で、自ら拠点事業を訪れる家庭の中に複合的な困り感を抱える家庭が少なくないことも明らかとなっている。例えば、子育てひろば全国連絡協議会の調査（2015年）によれば、拠点事業を訪れる家庭の72.1%が「自分が育った市区町村以外」の地域で子育てをしている（以下、「アウェイ育児」群）という。同調査では、「アウェイ育児」群の「近所で子どもを預かってくれる人がいない」という回答（71.4%）は、「自分の育った市区町村で子育てをしている」群（30.6%）に比較して、2倍以上であったことが報告されている。また、小池ら（2018）の少子地域を対象とした調査では、「親子の交流の場」（拠点事業含む）の利用に利用者の属性が深く関わることも明らかにされている⁵⁾。これらの調査結果を踏まえれば、転居・転勤以外にも子どもや親の障がい、貧困、外国籍、ひとり親であること、介護とのダブルケア（相馬、山下2013）⁶⁾などの特性がある家族が拠点事業を利用していることや、またそれらの特性が利用に影響していることも予想される。そこで本項では、「親

³⁾ 「市区町村子ども家庭総合支援拠点の設置運営等について通知」では、「(2) 運営方法」において、利用者支援事業の母子保健型や基本型との協働の必要性が示されている。拠点事業は、個別名称はあげられていないが、地域子ども・子育て支援事業実施機関に含められ協働が想定されている。

⁴⁾ 市町村の支援業務のあり方に関する検討ワーキング『これまでのWG（第1回～第4回）における構成員の主な意見』『第5回 市区町村の支援業務のあり方に関する検討WG資料1』（平成28年12月21日）。

⁵⁾ 小池ら（2018）の調査は、少子地域の一つの自治体を対象とした調査（2016年2-3月実施）である。

⁶⁾ 相馬、山下（2013）は、ダブルケア世帯を「子育てと親の介護を同時にしなければならぬ世帯」としている。

子の交流の場の提供を中心とした地域子育て支援事業の実践状況等に関する調査研究報告書」(平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 関西学院大学 研究代表者 橋本真紀)の結果から、地域子育て支援拠点事業における特性がある家庭の支援の実態と課題を確認する⁷⁾。

本項で報告する拠点事業の実態は、2016年11～12月に全国の拠点事業を対象としておこなわれた質問紙調査の結果に基づくものである。調査に回答した拠点事業(交付金受託)は215カ所であった⁸⁾。「特性がある家庭の利用の有無」を尋ねた質問項目の有効回答数は、206部であり結果は図1に示す。なお、この質問の回答は、家庭の利用

割合(数)ではなく、選択肢に示される家庭の利用の有無を回答した施設の割合(数)である。

この調査では、96.1%の拠点が「転居してきた家庭」の利用を認めており、「両親が就労している家庭」(89.8%)、「発達の遅れや障がいのある子どもの家庭」(85.9%)、「多胎児の家庭」(81.5%)と続く。また7割以上の施設が、「ひとり親家庭」(79.0%)、「高齢出産の家庭」(74.1%)、「妊婦やその家族」(72.8%)、「外国籍の家庭」(70.7%)の利用を認知しており、「若年出産の家庭」の利用も58.5%の施設が認知していた。一方で、「(親が)障がい者の家庭」(44.4%)、「子育てと介護をしている家庭」(42.9%)、「避難してきた家庭(震災や

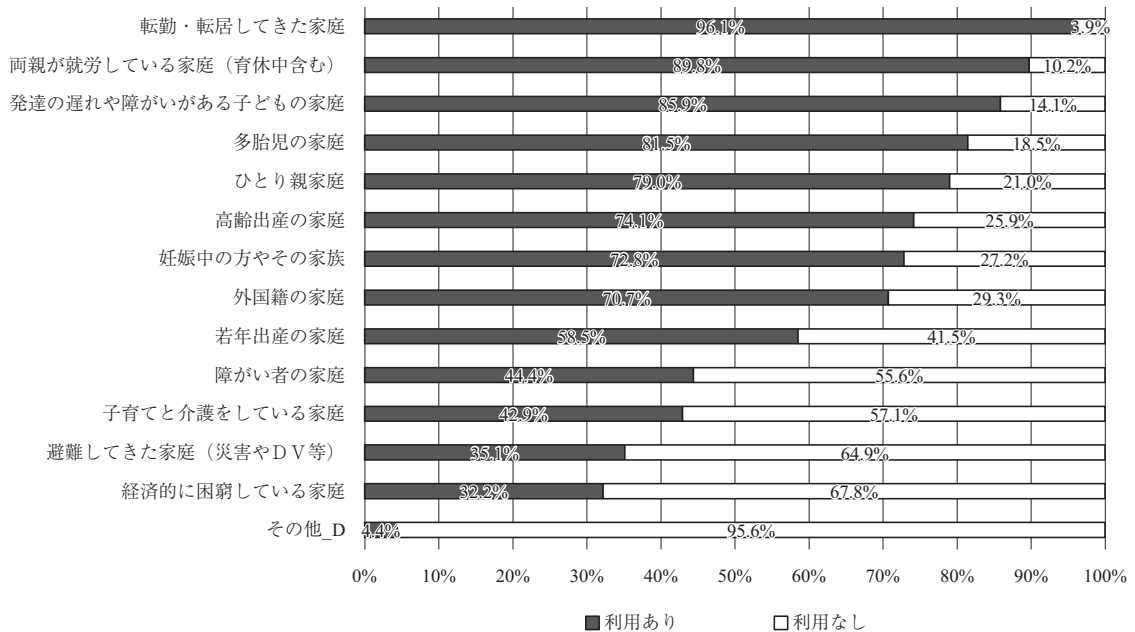


図1 特性がある家庭の利用の有無 n=206

⁷⁾ 本調査は、地域子育て支援拠点事業、保育所、幼保連携型認定こども園における親子の交流の機会や場の提供を中心とする地域子育て支援(以下、地域子育て支援)の実践状況、及びその効果を定量的に把握し比較分析し、それぞれの事業特性を踏まえた地域子育て支援の展開や課題について明らかにすることを目的として実施された。ここでは、本稿の目的に沿って拠点事業の利用者の特性をより詳細に把握するために、拠点事業のみの結果の再検討を行った。

⁸⁾ 本研究の量的調査研究は、地域子育て支援拠点事業、保育所、幼保連携型認定こども園における親子の交流の機会や場の提供を中心とする地域子育て支援を対象として実施されているが、本稿の目的に沿ってここでは地域子育て支援拠点事業の結果のみ抜粋して紹介する。調査対象は、一定の条件と手続きに則って無作為に選定された。調査配布数は650、有効回答数は290、有効回答率は44.6%であり、そのうち地域子育て支援拠点事業の交付金を受託していた施設は215カ所であった。

DV)」(35.1%)、「経済的に困窮している家庭」(32.2%)などの家庭の利用を認知している施設は、5割以下となっている。

「転居・転勤」「両親の就労」は、ほかの選択肢に示された家庭よりも母数が多いこと、他者に公表しやすい事情であることが、職員の認知の高さに影響したと考えられた。「子どもの障がい」「多胎児」「ひとり親」「高齢出産」「妊娠中」「外国籍」は、7割を超える拠点が利用を認知していたが、「ひとり親」以外は特性を確認しやすい。またこれらの家庭は、親の情報収集力やサービス等を利用する行動力の高さ、拠点事業の利便性の良さ、一般的に敷居が低いと表されるような利用しやすいなどの条件が整えば、比較的拠点の利用に結びつきやすい。一方で、「若年出産」の家庭は、社会的サービスの利用経験の少なさやほかの利用者との年齢差などから、利用を躊躇していることも推察される。「(親が)障がい者の家庭」「子育てと介護をしている家庭」「経済的に困窮している家庭」は、母数が少ないことに加えて、時間的、物理的、経済的な事情により拠点事業を利用しにくい家庭も多い。「避難している家庭(災害やDV等)」の中で特にDVで避難している場合は、あえて不特定多数の家庭が来所する拠点の利用を避け

ることも考えられた。さらにこれらの特性を重複して有する家庭の利用も予想される。例えば、子どもに障がいがあり、かつひとり親で転居してきたというような家庭である。

小池ら(2018)は、少子地域を対象とした調査結果から「親子の交流の場」(拠点事業含む)の利用には利用者の属性が深く関わることを指摘したが、本調査の結果からはそれが全国的な傾向であると捉えられた。拠点事業の利用は、各家庭の意思に委ねられており、家庭が拠点事業を必要としないことや特性に応じた支援を必要としないのであれば問題ではない。一方、利用を希望しつつも拠点がその特性に対応していないことから、利用できない、利用を継続できないのであれば、拠点事業の取り組みを改善する必要がある。特に外見から確認しにくい特性がある家庭の困り感は、親と職員の会話から把握されることが多い。職員が、特性がある家庭の利用を想定していなければ、日常会話に紛れ込む家庭の「困り感」を察知することは難しい。まずは職員が、多様な特性がある家庭が拠点事業を利用する可能性があることを認識し、そのような家庭の存在に気づく観点を有することが求められる。

図2は、調査対象となった拠点事業が利用家庭

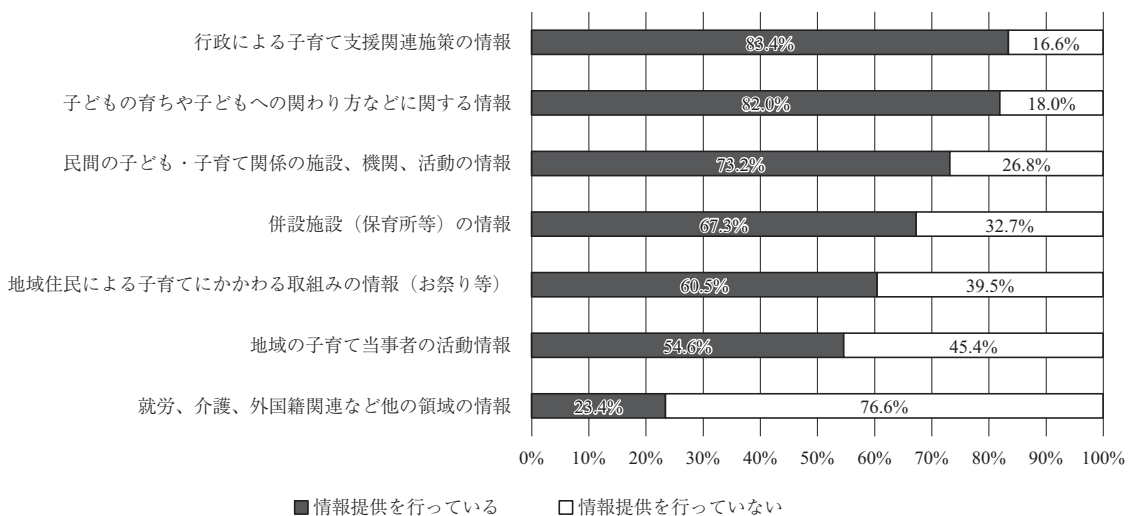


図2 提供している情報の内容 n=206

に提供している情報の内容である。回答は、各選択肢に示される情報を提供「している」「していない」施設の割合である。「行政の子育て支援関連施策」(83.4%)が最も多く、「子どもの育ちや関わり方」(82.0%)、「民間の子ども・子育て関係活動等」(73.2%)、「併設施設(保育所等)の情報」(67.3%)、「地域住民による子育て支援等」(60.5%)、「子育て当事者活動等」(54.6%)、「就労、介護、外国籍等他領域の情報等」(23.4%)となっている。7割以上の拠点事業が、多くの家庭のニーズに応じて、行政や民間の子育て支援の情報、子どもの育ちや子どもへの関わり方などの情報を提供しているが、「就労、介護、外国籍」等の情報を提供する拠点は、23.4%に止まっていた。つまり、就労家庭については8割以上、介護家庭は4割以上、外国籍の家庭は7割以上の拠点事業がその利用を認知する(図1)一方で、7割以上の拠点事業がこれらの家庭の特性に応じた情報を提供していないこととなる。確かにこれらの家庭の利用数は、ほかの家庭に比較して少ないことは容易に想像されるが、個別に情報提供が求められることもある。今後、拠点事業における家庭の特性に応じた情報の提供方法や、ほかの機関や団体等との

連携・協働による情報提供の検討も必要であると考えられた。

図3は、調査対象の拠点事業が取り組んでいる講座等のテーマである。「親子あそび」は95.0%、「子どもの発達や健康」は83.6%の拠点が講座等のテーマとして取り組んでいると回答していた。他方、「就労・復職・育休」「多胎児」「障がい」「転勤・転居」というテーマで講座等に取り組んでいる拠点は、20%を下回った。これら特性がある家庭の利用家庭数が少なく、講座やプログラム等ではない形態で個々の家庭の特性に応じた取り組みを展開している可能性も考えられる。しかし、既述のとおり「就労、介護、外国籍」等の情報提供が23.4%にとどまっていること(図2)や、必要性が認識されやすい父親を対象とした講座等の取り組みが3割を下回っている(図3)ことから、多様な特性がある子育て家庭の利用を認知しながらも、特性に応じる取り組みが低調である実態が把握された。

前項でみたように、拠点事業は地域に点在する親子に結節点を提供し、親子がその結節点を經由して生活圏の地域コミュニティに参加していく過程を支える機能を有している。実際に、この調査

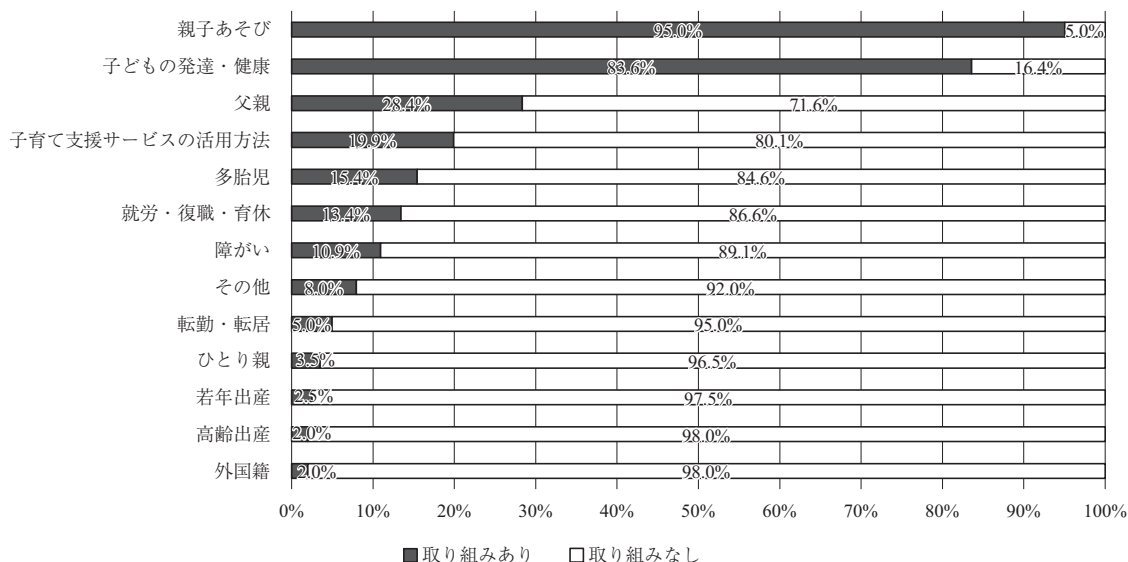


図3 講座等のテーマ n = 206

に見る限り多くの拠点事業は、すべての子育て家庭が有する日常的な子育ての苦労や子どもの育ちへの支援の範疇で、交流の場や機会、情報の提供に取り組んでいた。

すべての子育て家庭を対象とする拠点事業は、福祉の普遍化や地域福祉の推進の潮流における象徴的な事業として評価されてきた。拠点事業がすべての子育て家庭を対象とする「普遍性」を有する事業であるならば、それが制度の対象設定に留まることなく、実践的な実現を指向する必要がある。特性がある家庭が、拠点事業の利用に障壁を感じているならその障壁を取り除く試みが求められる。ただし、特性がある家庭への支援は、拠点事業のみで行うことは容易ではなく、家庭にとっても必ずしも有益ではないことから、ほかの機関との連携や協働が不可欠となる。そこで次項では、2014年より日本の総合支援拠点事業と類似の事業を開始し、その活動の一つとして拠点事業と同様の事業を行っているベルギーフランダース地域の取り組みの利点と課題を確認する。その上で、特性がある家庭への支援を含めすべての子育て家庭への支援における拠点事業と総合支援拠点事業の協働の可能性を探りたい。他国の実践を踏まえて日本の拠点事業の実践の特性と課題を検討することは、拠点事業のあり方を捉える手がかりになると考える。

IV ベルギーフランダース地域の Huizen van het Kind と Meeting Place

ベルギーフランダース地域（以下、フランダース地域）では、2014年度から「Huizen van het Kind（子どもの家）」（以下、「子どもの家」）という日本の総合支援拠点事業と類似の事業が開始され、その活動の一つとして Meeting Place（以下、MP）が位置づけられている。MPとは、日本の拠点事業の「親子の交流の場の提供」と同類の取り組みであることから、事業の概要や「子どもの家」の一環でMPに取り組む利点や課題を確認することは、拠点事業と総合支援拠点事業の連携や協働を検討するうえで参考になる。そこで本項では、フラン

ダース地域の「子どもの家」とMPについての調査結果を報告する。ただし、ベルギーは、移民・難民が多く、子育てやその支援のあり方も日本の状況とは大きく異なる。本稿ではその点を十分に踏まえ、フランダース地域の取り組みは、日本の拠点事業と総合支援拠点事業の協働の可能性を検討するうえでの資料として紹介する。

1 ベルギーフランダース地域の「子どもの家」の概要

フランダース地域における「子どもの家」は、日本の総合支援拠点事業、子育て世代包括支援センター、拠点事業を包括的に実施していると捉えられる事業である。以下、「子どもの家」に関わる「予防的家族支援の組織に関する法令」（2014年4月1日施行）（以下、法令）を参考にその概要を紹介する。

「子どもの家」は、「多様な予防的家庭支援サービスを包括的に実施する拠点であり、健康と子育て支援双方のサービスを提供し、また利用者の交流を促進する活動を行う」（法令第3章第2節第8条）ことを目的とした事業である。法令によれば本事業は、地域のすべての子育て家庭を対象として基本的なサービスを提供する普遍的（Universal）な支援と、社会的に脆弱な家庭のニーズに応じたサービスの包括的な提供を目指している。この事業は、日本の母子保健事業に相当する Kind en Gezin と非営利団体等との共同組合により実施されており、2018年5月1日現在、フランダース地域に153（共同組合）の「子どもの家」がある。さらに153の「子どもの家」が担う地域は、小区域に区分され非営利団体等がそれぞれの区域で取り組みを行う。実施形態としては一つの施設ですべての事業が実施される形態と、区域内の異なる施設で実施する Kind en Gezin と非営利団体等が連携して取り組む形態がある。職員資格や職員配置数等の必要要件は、法令には規定されていないが、フランダース政府が利用者に示す本事業の目的（表1）、運営者や協働体が補助金受託後に実施を証明する事項（表2）などが詳細に示されている。必須とされる事業は、Kind en Gezin に認めら

表1 フランダース政府が利用者に示す本事業の目的

1	“Huizen van het Kind” が提供する予防的家庭支援サービスは、すべての家庭にとって利用しやすく、かつ個々の困り感やニーズに応じて調整される。
2	「1」のサービスを提供する同じ場所で社会的に脆弱な家庭のためのサービスと行うなど、社会的に脆弱な家庭の手が届くところでサービス提供や対策を行う。
3	地域で子どもを支援するすべての人に予防的家庭支援サービスを提供する。
4	子育て家庭を対象としたケアサービスの調整を容易にする。

注：「予防的家族支援の組織に関する法令」第3章第2節第11条。

表2 補助金受託のために各「子どもの家」が実施を証明する事項

a	既に利用している人だけでなく、まだ利用していない人にもサービスの情報を届ける。
b	同じ地域でサービスが重ならないように運営者間の調整に努める。
c	予防家庭支援サービスが不十分な対象や領域をなくす。
d	利用者が“Huizen van het Kind”に参加し続けるための仕組みをつくり、具体的に取り組む。
e	利用者の個別支援を調整する。
f	“Huizen van het Kind”の条項の改善と質の向上のための資料を提供する。

注：「予防的家族支援の組織に関する法令」第3章第4節第14条。

れ助成される予防的保健相談であり⁹⁾、加えて「出会いや交流の場の提供」「グループワークの提供」「敷居が低い個別支援」「迎え入れる場や情報を提供する機会の編成」の4つのサービスから3つを選択して行うこととなっている。Kind en Gezin以外の取り組みに関しては、詳細なガイドライン等はあるが設けられておらず、社会状況の変化や地域の実情に応じて、運営者である非営利団体等がKind en Gezinとの協働や利用者の参画により生み出していくことが強く求められている。

2 ベルギーフランダース地域のMeeting Placeの取り組み

フランダース地域のMPは、「子どもの家」の一つの活動として行われており、政策的には日本の拠点事業のように独立した事業としては取り組まれていない。しかし、1979年にフランスで始まった「緑の家」(赤星2001)を源流とするMPなどは、非営利団体等が独自事業として1990年代から実施している。そこで、「子どもの家」の一環として行

われるMPの利点と課題を探るため、フランダース地域のMP5カ所の従事者にインタビューを行った¹⁰⁾。対象は、「子どもの家」の活動の一つとして行われているMP (A) (B) (C) 3カ所と、非営利団体等が独自事業として行っているMP (D) (E) 2カ所である。MPを「子どもの家」の一環として行うことの利点と課題とより明確に捉えるため、非営利団体等が独自で運営しているMPも調査対象に含めた。本稿では、調査の一部であるMPの「概要」「特徴」「主な利用者(従事者の印象を含む)」「課題」に関する回答を紹介する。インタビューの実施日及び結果は、表3に示す。

フランダース地域のMPは、公費の有無にかかわらず地域の実情、法人の理念や状況に合わせて、開設曜日・時間、ボランティアを含む職員配置数、常設の場の設置の有無が設定されていた。各MPの主たる利用者の様子も、表3に示すとおり地域の状況を反映して大きく異なる。(A)は、比較的近年のアフリカ、中東、東欧からの移民・難民や貧困家庭の利用が多い、(B)は、EU圏内や近

⁹⁾ 日本の乳幼児健診に相当し、医師や保健師が「Kind en Gezin」から派遣される。

¹⁰⁾ インタビューは、筆者が各MPを訪問し半構造化面接法により行った。録音した結果は逐語録を作成し質問項目に応じて整理した後、対象者に公表の了解を得た。なお調査は、事前に対象者に対して関西学院大学研究倫理の規定に準じた倫理的配慮事項(会話の録音、データの取扱い、データの公表等)を書面で示し了承を得たうえで行った。

表3 ベルギーフランダース地域のMP従事者へのインタビュー結果

	A	B
訪問日	2017年5月5日	2017年5月19日
創設年	1996年	2015年
所在地	Ghent	Ghenk
人口	249,008	63,787
運営費	Huizen van het Kindの公費補助	Huizen van het Kindの公費補助
開設日時	火曜日午前中、他法人が運営するMeeting Placeと連携	月曜日-木曜日8:30-19:00、金曜日8:30-17:00、土曜日9:00-12:00
料金	無料	無料
Meeting Placeの従事者	11名の職員とボランティアで交代で対応	受付はボランティアが行う。相談等については職員が担っている。たいていボランティアと職員（総計22名）が一組になって働く。
主たる利用者（インタビュー対象者の印象含む）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困やはいく奪の危機にある子どもと家族を対象としており、利用家庭のほとんどはそのような状態にある。 ・ 移民の家族が35% ・ EU諸国ではない母親が60% ・ ミドルクラスの家庭の利用はほとんどない。乳幼児健康診査に来る家庭はある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1世代からの移民家族が多い地域であり、生活の困り感に文化的、民族的な要因があることも多い。 ・ 約半数が移民の家族。石炭の炭鉱があったため、トルコ、イタリア、スペイン、ポーランド、ギリシャ、モロッコからの移住者が多くいる。トルコからの移民が半数を占める。 ・ 近年は、移民家庭の出生率は急激に下がってきている。 ・ 貧困率が高く、子どもの貧困率27%である。
Meeting Placeの特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 親は、施設のキッチン、ダイニング、リビングが利用可能である。子どもが遊ぶための遊具などもいくつか設置されている。親子で来所してスタッフに相談することが主となるため、常態的にはMeeting Placeだけを目的とした空間は開放されていない。 ・ 火曜日の午前中にひとつの部屋でMeeting Placeを行っている。 ・ そのほか別の法人が運営する3つのMeeting Placeと連携している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入口の両サイドに常設の子どもが遊ぶための空間があり、親がくつろげるソファもある。 ・ 遊具も乳幼児を対象としてボールプールやハウスが設置されている。 ・ ここは、家族にとっての偶然の出会い（Meeting Place）と企画された出会い（アクティビティやKind en Gezin等）があるオープンハウスである。 ・ 乳幼児健診を待つ間にMeeting Placeを利用したり、遊ぶことだけを目的として訪問することもできる。 ・ Meeting Placeは、親子を誘導することができ、社会的一体性の機能（を果たしている）という意味です。 ・ 両親、祖父母、単親の方々、彼らの赤ちゃんや歩き始めの幼児と一緒にここに来る。彼らは出会い、集まり、子育てについて話したり、支援を見つめたり、（生活している）地域の誰かと友達になることを目的としてここを訪れることができる。 ・ 私たちは、保護者が必要とするなら、ほかの支援を紹介して、適切な支援を受けることを援助する。 ・ ここでは、社会的包摂が非常に重要だと考えている。 ・ できるだけたくさんの家庭を温かい雰囲気迎え入れたい。 ・ Meeting Placeは、親子を誘うきっかけや社会的包摂の機能を果たしやすい。 ・ 異なること（文化や人）とうまく付き合うことを学ぶのは永遠の挑戦である。 ・ 一つの場所に多言語、多技能、そして異なる経歴（ボランティアを含め）が存在していて、それらは我々の組織風土と支援の多様性を保障している。 ・ 文化間に橋を架ける（文化の橋渡し）には、このような人々が働いている事（従事者の多様性）は非常に有用である。 ・ ボランティアは、地域社会の通訳でもある。一人の子どもを育てるのに市全体が関わっていて、専門家だけである必要はない。 ・ ボランティアはだいたい近所の人が誰かを知っていて、我々の作業をしやすくように助けてくれる。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ ベルギーの課題として、Meeting Placeの必要性が社会的に認知されていないことがある。 ・ Meeting Placeがあることにより日常の中で人がつながる。そのことが家庭支援に非常に役立つことが認識されていない。そのために法的整備が遅れている。 ・ 現在このセンターは、その特性から貧困家庭や専業主婦家庭が利用しやすい状態にある。 ・ しかし、ミドルクラスの家庭の親も、子育ての中で悩みや苦勞があり、支援を必要とすることもある。 ・ 低年齢を対象とした幼稚園、保育所、家庭支援センター（Meeting Place含む）の機能を統合した施設を想定している。 ・ ミドルクラスの家庭は、家庭支援センターに足を運ぶことが少ないが、幼稚園や保育所は必要とすることが多い。 ・ 機能を一体化することで、ミドルクラスの家庭、貧困家庭、移民の家庭が一つの施設を利用し、そこに接点が生じる可能性がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ バスを3回乗り継ぐ必要があったり、家に子供が沢山いるので置いて出てくるのが出来ない理由から（この施設に）来る事が出来ない親子もいる。 ・ また教育を受ける十分な機会を得られなかったシングルマザーも沢山いる。このような問題は、政策を立てる人々に伝達し述べなければいけない。 ・ （その家庭が）どの言語を話したとしても、何を優先していても、政治や宗教上の考えがあっても、すべての事柄がどうであるとしてもここにきてもらいたい。 ・ すべての人がここで歓迎されていると感じる必要がある。我々はそれを保証するよう努めている。

C	D	E
2017年8月1日	2017年5月14日	2017年8月22日
2017年	1995年	2008年
Destelbergen	Antwerp	Lruven
17,977	502,604	89,910
Huizen van het Kindの公費補助	私費運営Kind en Gezinによる一部助成あり	私費運営
火曜日15:30~18:30, 木曜日15:30~18:30	月曜日14:30~17:30, 火曜日9:00~12:00, 水曜日9:00~12:00, 金曜日9:30~12:00, 14:30~17:30	火曜日9:30~12:00, 木曜日9:30~12:00, 金曜日9:30~12:00
無料	・利用料は、1回2€。帰宅時に支払う。支払ったかの確認はない。 ・利用料は、運営のために徴取しているのではなく、職員と親子がお互いに責任を持っていることの象徴、子どもにとってはひろばから離れる儀式の意味がある。	・同左
・常時2名。アクティビティではボランティア参加。	・常時2名（職員かボランティア）	・常時2名（職員かボランティア）
・0~3歳までの子どもと保護者の利用が多い（乳幼児健診を実施していることも影響している）。 ・多様な人が利用できるようチャレンジしている。 ・この地域は、ブリュッセル、アントワープ、ゲントに比較して貧困層が少ない。 ・本市に居住する家族の国籍数は、2016年度で67カ国であり、この地域に居住する家族はEU諸国出身者が多い。 ・利用者も、EU諸国出身の親が多く、そのほかの国籍の家族は少ない。	・多様な国籍の親子が利用している（壁面に世界地図を貼り、出身国・地域をシールで貼る）。自由であることを好まない親は継続して利用しないこともある。 ・壁面に世界地図を貼り、来所する親子に来た国や地域にシールを貼ってもらう。ヨーロッパや中東が多いが、アメリカ、アジア、南米、アフリカなど世界中から来所していることがわかる。この地図は、3カ月ごとに張り替えている。 ・彼らは、子育てについてみている。日常生活の場でお互いに他親の方法、いい例も悪い例も見て話をして、そして学び、自分たち自身の考え方を形成している。	・来所者は、70-80%がベルギー国籍ではない親子であり、期間限定の転居家庭であることが多い。 ・大学が街の中心となっていることから、学生や研究者、その家族など多様な国、人種の親子が来所する。 ・その多くは、自国からの転居であり、彼らは近隣との関係や親せきなど子育ての支援者を有していない。 ・そのためより強く、ほかの家族と出会って子育てについては話す場所や子どもの遊び場として良い場所を求めている。
・Meeting Placeを含む図書館を併設していることは非常に効果的であると考えている。図書館の利用のついでに医師や保健師に相談したり、COMWの窓口相談することができる。誰もが利用するMeeting Placeを含む図書館の利用を目的として来所することで、スティグマを感じずに必要なサービスにつながるができる。誰でも気兼ねなく立ち寄れるため、特に図書館を主たる機能としていることが有効であると考えている。 ・経済的・生活的な困難感を抱える家族の支援も重視しており、ここでOCMW（経済的支援を含む社会福祉センター）を行っていることは非常に意味がある。図書館（Meeting Place）とOCMWやワークショップ、保健事業が併設されていることで、経済的・生活的に困難感を抱えている家族も（地域の人々やほかの機関から）「遊びに行ったら」と勧められて利用することが可能である。	・親等は、ほかの子どもや大人と出会い、情報や経験を交換し、少しリラックスできる。子どもと来所するが、子どもと二人っきりにならない環境で、子ども同士の間を観察したり、ほかの大人や子どもと一緒に楽しむことができる。 ・子どもは、親などがそばにいる環境で安心して少し親から離れ、発達に応じた環境で遊び、同年齢の子どもや親以外の話を聞いてくれる人と知り合い、自身の要望やリズムで活動できる。 ・協力者としての職員の訪問者への関わりは、「主観的ではあるが、個人的ではない」。そのため名乗らない。聞かれたら答える。訪問者は、場に来るのであって、職員に会いにくるのではない。 ・若い親や子ども、すべての人は「苦勞する」が、「問題を解決してくれるであろう専門家に政府が予算をつけて」解決に導くとは異なるアプローチである。	・子どもが遊び、ほかの子どもにも出会うこと、親がリラックスして過ごしたり、ほかの親と子育ての情報や意見を交換する場を提供している。 ・親子が、都合に合わせて利用（時間や頻度）する。 ・開設時は常にボランティア2名は、親子がリラックスすることや他者とのつながり、遊び等を行えるよう支持する。 ・ここは親子に社会的な評価から「フリー」でいられる環境を提供している。スタッフは、ここに居て対等な関係の中でのつながりと相互作用を支える。サポートはするが、押し付けがない。親を対等な立場から尊重し、信頼し、側面に支援することが非常に重要な役割である。彼らの考えや話すことは、個々に異なる。親和的で安心できる場を作ることで彼ら自身で発見し、彼ら同士で経験を交換しあう。
・この場所は開設して間もないので、まずここは多くの人がここを訪れてほしいと考えている。 ・親を含む住民の意見を取り込み続けるための方策を成立させることが一つの課題であり、コミュニティの形成にも関連する。 ・連携のパートナーは、サービスの提供対象が限定され、かつほかの機関の対象と重複しているといい、Meeting Placeを含むこの連携システムを通じて、より幅広い対象に必要なサービスが届くことを望んでいる。	・Kind en Gezinから一部助成を受けている。しかし我々は、医療的な観点を中心にしたくないし、親に正解を示さないことに挑戦している。 ・現在は、Huis van het Kindの連携先の一つではあるが、アントワープ市のHuis van het Kindの補助金は受けていない。 ・独立した組織としては、経済的には生き残っていくことは難しいが、Huis van het Kindの母子保健やほかの機能がこのMeeting Placeの理念に尊敬をもって接してくれるかどうかは非常に難しい問題である。 ・ここは、ユニバーサル型のひろばであるが、実際はそうではない。実際にはユニバーサルにはなり得ない。 ・生活や子育てに「しんどさ」を感じている親がこのひろばで幸せにみえるほかの親をみることはつらく、そういう親は来ないことも多い。 ・子育て広場はシンプルであるべきだと思う。もし子育て広場が例えば母子保健などの大きな構造の一部であるなら、その子育て広場は空間に付加的な「意味」を与えるし、空間が既にオープンではなく、中立でもなくなってしまう。そして、生活から離れてしまう。 ・ベルギーは、素晴らしい親にならなくてというアメリカからの分析的方法に影響された専門家からの圧力が強い。 ・今や子どもが家族の中で重要になり過ぎる家族があったり、親たちは子育てで間違いを犯すのではと恐れている。	・（この課題というよりも、社会の課題であるが）今の生活の仕組みは、領域ごとに分かれていて、親は、それぞれの専門機関からの親として「しなければならない」「でなければならない」「すべきである」というプレッシャーを感じている。 ・ここでは、親子は、評価されず受け入れられる。それを継続することが重要だと考えている。

隣諸国から数世代前に移住し貧困が連鎖している家庭の利用が比較的多い、(C)は、貧困率が低い地域にあり利用者の多くがEU国籍を有する、(E)は、大学の近くにあることから外国籍で転勤家庭の利用が多い、(D)は、EU諸国や中東からこの地域に来た家庭の利用が多いと報告されたが、利用者の国を示す壁面の地図にはアジア、アフリカ、北南米、オーストラリア等にもシールが貼られていた。なお、(A)(B)(C)を実施する「子どもの家」は、そもそも地域の実情に応じて支援を必要とする人々が利用しやすい地区や場所を選定し設置された経過がある。

3 ベルギーフランダース地域のMeeting Placeの利点

調査対象となったMPの開設形態は、それぞれの地域の実情に応じて多様であるが、共通してMPが普遍的(Universal)な支援であることが認識され、可能な限り幅広く多くの家庭を受け入れたいと工夫を重ねていた。「子どもの家」の一環で行われているMPの利点としては、特性がある家庭を含むすべての子育て家庭が地域の人々や地域のサービスに接触する契機になり得ることがあげられた。「MPが子育て家庭を誘うきっかけ」として機能しており、「彼らは出会い、集まり、子育てについて話したり、支援を見つけたり、(生活している)地域の誰かと友達になることを目的としてここを訪れることができる」(B)。保護者が希望するなら、同じ施設で行われているKind en Gezinの保健師や医師、「子どもの家」のほかのアクティビティ、個別支援につなぐという。つまり、「子どもの家」に常設されている(B)のMPは、日時を限定して行われる事業やアクティビティと子育て家庭の隙間をつなぐことや、その隙間を活用して子育て家庭同士がつながる機能を有していると考えられる。また(C)がある地域は、貧困層の割合が少ない地域であるがゆえに経済的・福祉的支援を受けることがスティグマになりやすいという。この地域においても「経済的・生活的な困難感を抱える家族の支援も重視しており、(中略)図書館(MP含む)とOCMW(経済的

支援を含む社会福祉センター)、ワークショップ、Kind en Gezinが併設されていることで、それらの家族も(地域の人々や他の機関から)『遊びに行ったら』と勧められて利用することが可能である」と述べられた。さらに「連携のパートナーは、サービスの提供対象が限定され、かつ他の機関の対象と重複しているといい、「子どもの家」(MPを含む)を通じて、より幅広い対象に必要なサービスが届くことを望んでいる」と語っていた。このことから地域のほかの専門機関や支援団体等からも「子どもの家」の一体的な運営に期待が寄せられていることがうかがえた。(C)におけるこの一体的運営は、一つの建物に図書館と保健センター、MPがあるという施設の共有と事業間の連携に止まるものではない。MPは小規模であるが本棚が並ぶ一角にカフェコーナーと共に設置されていた。筆者が訪問したときも、図書館の本棚の中央で乳幼児健診が行われており、MPよりもさらに対象範囲が広い図書館の特徴を理解し活用しながら事業を一体的に運営していた。

一方で、「子どもの家」に属さない独立したMPは、「若い親や子ども、全ての人は『苦労する』が、『問題を解決してくれるだろう専門家に政府が予算をつけて』解決に導くのは異なるアプローチ」(D)をとっている。

「ここでは、親子に社会的な評価から『フリー』でいられる環境を提供している。スタッフは、ここに居て対等な関係の中でのつながりと相互作用を支える。サポートはするが、押し付けない。親を対等な立場から尊重し、信頼し、側面的に支援することが非常に重要な役割である。彼らの考えや話すことは、個々に異なる。親和的で安心できる場を作ることで、彼ら自身で発見し彼ら同士で経験を交換しあう」(E)。

あえて「専門職」「専門機関」と連携や協働関係を持たないことにより、どのような特性を有していてもあくまでも一人の親、または子どもとして迎え入れられ、かつ「評価されない」空間を創り

だしていると考えられた。つまり、特性に応じた支援の提供よりも、どのような特性があってもその人が親であることを尊重し、その親なりの経験や情報を他者と交換しながら自ら子育てに取り組んでいくことを支えるという姿勢が貫かれていた。

4 フランダース地域のMeeting Placeの課題

フランダース地域におけるMPの課題としては、「利用しにくい家庭を対象とした工夫」「MPの有用性の社会的認知の低さ」「運営への親を含む住民の参画」「政策への提言の必要性」があげられた。本稿は包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業と総合支援拠点事業の協働の可能性の検討を目的としている。そのためここでは、「利用しにくい家庭を対象とした工夫」「MPの有用性の社会的認知の低さ」の二点について報告する。

フランダース地域のMPは、既述のとおりそれぞれの地域の実情に応じて取り組みを工夫し、可能な限り幅広く多くの家庭を受け入れるよう努めていたが、それでもなお「利用しにくい家庭」への工夫の必要性が課題としてあげられた。フランダース地域を含むベルギーは、日本よりも社会階層が明確であり、かつ多様な国籍、言語、宗教等の家庭が居住していることから、その取り組みが容易ではないこともうかがえた。例えば、(D)の従事者は「ここはUniversal型のMPであるが、実践はそうではない。実際にはUniversalにはなり得ない」と明確に自覚していた。そして、「生活や子育てに『しんどさ』を感じている親がこのMPで幸せにみえる他の親をみることはつらく、そういう親は来ないことも多い」と特性がある家庭が利用しにくくなる心情を察している。(E)は、大学に近い場所にあり比較的ミドルクラスの利用が多い。(E)の従事者は、そのような家庭の「(前略)親は、それぞれの専門機関からの親として『しなければならぬ』『でなければならぬ』『すべきである』というプレッシャーを感じている」と述べていた。つまり、これらのMPでは、Universal

であることを表明していても、実際には生活や子育てに「しんどさ」を感じる家庭が利用しにくい場となっていること、特別な支援を要しない家庭においても社会的期待に因る「しんどさ」がありそこへの対応が課題として捉えられていた。(E)(D)は、「子どもの家」に属さない独立型のMPであり、ミドルクラスの家庭の利用の多さには福祉的・経済的な支援を行っていないことの影響も考えられた。貧困層の家庭の利用が少なくEU国籍の家庭の利用が多い(C)は、図書館という機能や「子どもの家」で行うMPの利点を生かし経済的・福祉的支援を必要とする家庭への支援にも取り組んでいた。

一方で、(A)や(B)のように移民、難民、転勤家庭とその事情はさまざまであるが、国籍、言語、民族、宗教等を含め多様な特性がある家庭が来訪するMPもある。これらのMPは、「その特性から貧困家庭や専業主婦家庭が利用しやすい状態にある¹¹⁾(A)。加えて、日本でも報告されているような利便性の低さや、各家庭の事情から来訪が困難な家庭もある。例えば、「バスを3回乗り継ぐ必要があったり、家に子供が沢山いるので置いて出てくることが出来ない理由から(この施設に)来ることが出来ない親子もいる」(B)。このような来訪が困難な家庭の状況を政策立案者に提案していくことは、「子どもの家」(MP含む)の役割の一つであると認識されていた。また(A)の従事者は、より多様な「機能を一体化することで、ミドルクラスの家庭、貧困家庭、移民の家庭が一つの施設を利用し、そこに接点が生じる可能性がある」と展望していた。「低年齢を対象とした幼稚園、保育所、「子どもの家」(MP含む)の機能を統合した施設を想定している」という。その理由を、「ミドルクラスの家庭の親も、子育ての中で悩みや苦労があり支援を必要とすることもある。ミドルクラスの家庭は、この「子どもの家」に足を運ぶことが少ないが、幼稚園や保育所は必要とすることが多い」と話していた。

二点目の課題は、「MPの有用性の社会的認知の

¹¹⁾ フランダース地域はオランダ語圏であり、就職にはオランダ語を習得する必要がある。そのため居住年数の浅い移民・難民家庭は専業主婦家庭であることも多い。

低さ」である。MPの有用性が、ほかの専門機関や専門職に認知されておらず、ほかの専門機関等との連携や協働において互いの機能や理念を尊重し、利点を生かし機能を補完し合うという対等な関係の構築に懸念が示されていた。特に(D)は、MPの経営的な課題と、「子どもの家」に属した際にMPの独自性を維持できるのかという懸念との間で葛藤を有していた。

「独立した組織としては、経済的には生き残っていくことは難しいが、*Huis van het Kind*の*Kind en Gezin*や他の機能がこのMPの理念に尊敬をもって接してくれるかどうかは非常に難しい問題である。」「子育て広場はシンプルであるべきだと思う。もしMPが例えば母子保健などの大きな構造の一部であるなら、そのMPは空間に付加的な『意味』を与えるし、空間が既にオープンではなく中立でもなくなってしまう。そして生活から離れてしまう。」(D)

既に「子どもの家」の一環でMPを行う(A)も、課題として「MPの必要性が社会的に認知されていないことがある。MPがあることにより日常の中で人がつながる。そのことが家庭支援に非常に役立つことが認識されていない。そのために法的整備が遅れている」と指摘していた。

V 包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業の可能性

「子どもの家」の一環で行われているMPの利点としては、特性がある家庭とすべての子育て家庭、子育て家庭とほかの事業との結節点になり得ることがあった。MPがほかの事業と一体的に運営されるという特徴を生かし、ほかの事業やアクティビティと子育て家庭の隙間をつなぐことや、事業間の隙間を活用して子育て家庭同士がつながる場や機会を提供していた。また、経済的・福祉的なサービスを利用する際のスティグマの緩和や、より幅広い対象に必要なサービスを届けるための媒体となることが望まれていた。他方、独自

に運営するMPは、あえて専門機関等との連携や協働関係を持たないこと、それを運営方針として明示することにより、すべての親子が「評価されない」ことを体感できる空間を創りだしている。背景には、ミドルクラスなど多くの子育て家庭が、「社会からの子育てへの期待」に因る「しんどさ」を感じていることがあり、その緩和に焦点化して取り組んでいた。またその取り組みゆえに、子育てに特定の「しんどさ」がある家庭が利用しにくいことも理解されていた。

本稿の目的に関連する課題としては、「利用しにくい家庭を対象とした工夫」「MPの有用性の社会的認知の低さ」が捉えられた。前者については、地域の子育て家庭の状況によって求められる工夫が大きく異なっていた。いわゆるミドルクラスで特性がある家庭への支援は、サービス利用におけるスティグマを緩和するような工夫を行っている。一方、移民・難民、貧困家庭等は、生活費、就労、住居等の具体的な生活ニーズを意識しており経済的・福祉的サービスにはつながりやすいが、社会階層の異なる子育て家庭につながることに困難さを有していた。これらの課題の打開策として、MPだけではなく保育所等を含むすべての子育て家庭が必要とするサービスと、各家庭のニーズに応じたサービスを一つの施設で一体的に提供することがあげられた。それによりすべての子育て家庭が、必要に応じて一つの場所で複数のサービスにつながることで、多様な社会階層、文化、特性等の子育て家庭の結節点を提供することが展望されていた。加えて、日本と同様に交通手段の課題や各家庭の事情から、「子どもの家」やMPを利用できない家庭もあり、このような家庭の状況を政策立案者に提案していくことも役割の一つと認識されていた。

また、「MPの有用性の社会的認知の低さ」もフランダース地域の課題としてあげられた。MPの有用性が他専門機関や政策立案者等含む社会に認知されていないために、他専門機関等とMPの協働における対等な関係性の構築には困難さがあり、かつMPの法的整備も遅れている。これらが相互に影響しあいMPの社会的立場を脆弱なもの

とし、さらに他専門機関等との対等な関係性における協働を阻むという循環が生じていることも推察された。

このようなフランダース地域のMPの取り組みの利点や課題を踏まえて、本稿では子育て家庭の包括的支援における拠点事業の可能性と課題について総合支援拠点事業との協働の観点から整理しておく。

拠点事業と総合支援拠点事業が協働することで、日常では出会いにくい家庭間に接点が生じる可能性がある。特性がある家庭は、そのニーズに応じたサービスが得られる機関に集いやすい。一方、橋本ら（2017）の調査結果にみるように拠点事業には、子どもの遊びやほかの親子との交流を目的としてより幅広い子育て家庭が集う傾向がある。フランダース地域では、普遍的サービスと対象別サービスの一体的運営により、普遍的サービスの利用者を対象別サービスにつないでいることも確認された。ただし、その一体的運営は、単に多機能であるということや施設の共有と事業間の連携に止まるものではない。多様な専門性や対象範囲が異なる専門機能が一つの場所にあることに加え、それらの事業が個々に役割を持ちながらも柔軟に協働することを含め、子育て家庭にとって有用であることを指向した総体的なマネジメントが機能していると考えられた。

このような取り組みにおける子育て家庭側の利点としては、子育ての経験を同じ家庭状況・所得層の中で交換するのみでなく、異なる家庭状況・所得層を有する人々と交換することが可能となる。それにより異なる環境や考え方を有する家庭間でも関わりや経験の交換が生じ、子育て家庭がより幅広い情報の中から必要な情報を獲得し、自身の考えを相対化する機会が得られる。さらに、一方的に支援される側に置かれがちな特性がある家庭もまた、ほかの家庭に経験や情報を提供するなど力を発揮する機会が得られることも予想される。ここでは、友人や仲間関係をつくることよりも、経験や情報を交換するためのゆるやかな関係づくりを支えることが重要となる。

支援者側の利点としては、対象別サービスを必

要とする子育て家庭に幅広くサービスを届けていくことがあげられる。橋本ら（2017）の調査結果にみるように拠点事業の従事者は、既に、多様な特性がある家庭の利用を認知していた。そのような家庭をより自然に適切なサービスにつなぐことや、拠点事業を利用していない家庭が特定のサービスの利用をきっかけとして拠点を利用することも期待できる。また拠点事業が、対象別サービスの利用の際に生じるスティグマの緩和に役立つ可能性も示唆された。

取り組みの課題として、拠点事業がすべての子育て家庭を対象とするという「普遍的」支援を掲げていても、その実現は容易ではないことも理解された。ただし、フランダース地域のMPでは、ここでは誰が排除されているのか、利用しにくいのが具体的に認識されていた。協働をより有機的に機能させるためには、その拠点事業を利用しやすい家庭と利用しにくい家庭を意識的に把握した上で、利用しにくい家庭がどのようなサービスが必要としているのかを理解し、それらに取り組む機関や団体と協力していく必要がある。

一方で、専門機関等との協働は、子育て家庭に対して専門機関等有する子育てへの「社会的期待」を日常場面である拠点事業の中で感じさせてしまうという懸念もあった。専門機関等との協働により、拠点事業が専門機関等の子育てへの期待を取り組みに反映させ、それが拠点事業を利用する家庭に伝わることで、「開放性」や「中立性」が失われ拠点事業もまた生活から乖離することが危惧されていた。ただそれは、専門機関等の専門的価値や支援を否定するものではない。フランダース地域においては、MPの有用性が専門機関や政策立案者等含む社会に認知されていないために、専門機能等とMPの協働における対等な関係性の構築が困難であることがその要因の一つと捉えられた。このことを踏まえると、日本において拠点事業と総合支援拠点事業が協働することや一体的運営を模索するのであれば、対等な関係性を基盤とした協力関係の構築が必要であるといえる。ここでは一体的運営に参画する専門機関等、拠点事業を含めた子育て支援機関や団体等が、互いの価

値、理念、機能、特性を尊重し、自らが有していない相手の機能に支援を委ね、補完し合うという姿勢が求められると考えられた。

VI まとめ

本稿では、包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業の可能性について考究した。まず、拠点事業の創設期から今日までの子ども・子育て支援の制度的展開を整理し、この事業が子ども・子育て支援新制度に位置づけられるまでの経過と事業の機能を確認した。さらに、拠点事業における特性がある子育て家庭の支援の実態と課題、フランダース地域のMPの取り組みを把握したうえで、包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業の可能性について検討した。結果、拠点事業と総合支援拠点事業の協働一体的運営により、特性がある家庭をより自然に適切なサービスにつなぐことや、抱手事業を利用していない家庭が特定のサービスの利用をきっかけとして拠点事業につながる可能性が示唆された。また拠点事業が、特性があり福祉的なサービスを必要としている家庭のスティグマを緩和する可能性も捉えられた。ただし、拠点事業と総合支援拠点事業の一体的な運営の実現には、総体的なマネジメント機能が必要であること、互いの価値、理念、機能、特性を尊重し、自らが有していない相手の機能に支援を委ね、補完し合うという姿勢が重要であると考えられた。なお本稿は、拠点事業と総合支援拠点事業の協働の可能性を探ることを目的とするものであり、拠点事業と総合支援拠点事業の協働を目指すことを提案するものではない。包括的な子育て家庭支援体制における拠点事業のあり方については、今後多様な議論を経て明らかにしていく必要がある。

謝辞

平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業の量的調査にご協力いただきました地域子育て支援拠点事業の従事者皆様、ベルギーフランダース地域でのインタビュー調査にご協力いただきま

したMeeting Placeの従事者の皆様、またベルギーフランダース地域での調査についてご指導いただきましたゲント大学のMichel Yandenbroeck教授には、深く感謝申し上げます。

参考文献

- 赤星まゆみ (2002) 「フランスにおける『緑の家』の運動の展開－乳幼児と親の受け入れの場として－」日本保育学会大会発表論文集 (55), pp.168-169.
- Decreet houdende de organisatie van preventieve gezinsondersteuning Datum (29/11/2013).
- Greens, N. & Vandenbroek, M. (2014) Informal Social Support in Contexts of Diversity: Shaping the Relationship between the Public and the Private Sphere, *Health & Social Care in the Community* pp.1-9.
- 橋本真紀 (2015a) 「地域子育て支援拠点事業の政策的展開と課題」『地域を基盤とした子育て支援の専門的機能』ミネルヴァ書房, pp.10-11.
- (2015b) 前掲書, pp.14-16.
- (2015c) 前掲書, p.16.
- (2016) 「第2章「親子の交流の場の提供を中心とした地域子育て支援事業の実践状況等に関する調査研究報告書」平成28年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 (学校法人 関西学院研究代表者 橋本真紀)。
- (2017) 全ての子育て家庭を対象としたソーシャルワーカー子育てに困り感を抱える親たちへの支援とソーシャルワーカーソーシャルワーク研究 Vol.43, No.1.
- 厚生労働省 (2002) 「少子化対策プラスワン」
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/09/dl/h0920-1a.pdf> (2018年5月23日閲覧)。
- (2004) 「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の具体的実施計画について (子ども・子育て応援プラン)」
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/12/h1224-4c.html> (2018年5月23日閲覧)。
- (2010) 「子ども・子育てビジョン」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/visionzenbun.pdf> (2018年5月23日閲覧)。
- 厚生省 (1989) 『厚生白書 平成元 (1989) 年版』
<http://www.hakusyo.mhlw.go.jp/wp/index.htm> (2018年5月23日閲覧)。
- 小出まみ (1999) 「地域から生まれる支え合いの子育て」ひとなる書房。
- 小池由佳・角張慶子・斎藤裕 (2018) 少子地域における地域子育て支援サービスの利用状況に関する研究：A自治体の子育て家庭の特性との関連に着目して人間生活学研究新瀉人間生活学会人間生活学研究 (9), pp.1-10。
- 文部省・厚生省・労働省・建設省 (1994) 「今後の子育て

- て支援のための施策の基本的方向について」
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/angelplan.html>
 (2018年5月23日閲覧)。
- Musatti, T., Hoshi-Watanabe, M., Rayna, S., Di Giandomenico, I., Kamigaichi, N., Mukai, M. & Shiozaki, M. (2016) *Social processes among mothers in centres for children and parents in three countries*, Child & Family Social Work, pp.1-9, 30 June.
- 中野菜穂子 (2001) 「児童福祉政策史における保育所の対象と機能の変遷 (2)」『岡山県立大学短期大学部研究紀要』8. pp.87-96。
- NPO法人子育てひろば全国連絡協議会 (2015) 「地域子育て支援拠点事業に関するアンケート調査2015」(研究代表者岡本聡子 子育て広場全国連絡協議会理事) <http://kosodatehiroba.com/136away.html> (2017年1月28日閲覧)。
- 大蔵省・文部省・厚生省・労働省・建設省・自治省 (1999) 「重点的に推進すべき少子化対策の具体的実施計画について (新エンゼルプラン) の要旨」
https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/syousika/tp0816-3_18.html (2018年5月23日閲覧)。
- 相馬直子・山下順子 (2013) 「ダブルケア (子育てと介護の同時進行) から考える新たな家族政策 - 世代間連帯とジェンダー平等に向けて」『調査季報』Vol.171, pp.14-17。
- 武田信子 (2002) 「子育て期を支援する」『子どもを社会で育てる』平凡新書。
- たくましい子供・明るい家庭・活力とやさしさに満ちた地域社会をめざす21プラン研究会 (1993) 「たくましい子供・明るい家庭・活力とやさしさに満ちた地域社会をめざす21プラン研究会 (子供の未来別プラン研究会)」報告書。
<http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryuu/no.13/data/shiryuu/syakaifukushi/473.pdf> (2018年5月23日閲覧)。
- Vandenbroech, M., Boonaert, T., S. Vander mespel. & Brabandere, K. (2009) *Dialogical Spaces to Reconceptualize Parent Support in the Social Investment State*. Contemporary Issues in Early Childhood Vol.10, Number 1.
- Vandenborre, R. (2014) *van aanraakbaarheid rijk ontmoetingsruimten voor kleine kinderen en ouders rudy vandenborre & co.*
- 渡辺顕一郎 (2015) 「子育て支援における基本的視点」子育てひろば全国連絡協議会編『地域子育て支援拠点ガイドラインの手引き』中央法規出版, p.43。
- 山縣文治 (2000) 「福祉制度改革で、保育サービスは変わったか - 保育所の可能性としての5つの選択肢 -」『月刊福祉FEB』全国社会福祉協議会, pp.42-47。

(はしもと・まき)

**Potentialities of
'Community-Based Child-Rearing Support Centers'
within the Comprehensive Support System
for Children and Child-Rearing**

Maki HASHIMOTO*

Abstract

This article examines the possibilities of 'Community-Based Child-Rearing Support Centers' (CCSC) within the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing. First, it reviews the process and functions of CCSC from the time it was founded to being in its current position as a child-rearing support service in local communities within the Support System for Children and Child-Rearing. Second, the potentialities of CCSC within the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing are discussed after outlining the actual situation of access to the CCSC of families with particular needs access CCSC, how support services are offered to them, and the practice of Meeting Places in Flanders Region in Belgium. The article concludes by suggesting that, CCSC, through its collaboration with municipal general family support centres, has the potentials for (1) linking families with particular needs to appropriate services; and (2) creating opportunities for families who had not used CCSC before to access its particular service so that it can prompt them to utilize CCSC. Furthermore, CCSC may help to reduce the stigma often felt by families with young children in accessing welfare services. However, it should be noted that the following points must be valued if operational integration of CCSC and municipal general family support centres were to be realized: collective functions of management; a mutual respect for each other's principles, functions etc., and the acknowledgement of the complementary nature of these centres.

Keywords : Community-Based Child Rearing Support Center, Comprehensive Child Rearing Support, Meeting Place, Belgium Flanders Region

* Professor, School of Education, Kwansei Gakuin University

社会保障と法：社会保障と法政策

事実上の現物給付と法的論点
——給付の審査・訴訟当事者の観点から——

浅野 公貴*

I はじめに

本号掲載の大阪高判平29・3・28（以下、「本判決」）は、柔道整復師の施術に係る療養費（以下、「柔道整復療養費」）の受領委任払に関して、大阪府国民健康保険連合会（以下、「府国保連」）が行った過誤調整による支払減額を否定する判断を示した。柔道整復療養費の受領委任払は、いわゆる事実上の現物給付として行われている。事実上の現物給付とは、＜法形式上は金銭給付であるが、実態上は現物給付として行われるもの＞を指す¹⁾。こうした事実上の現物給付が法的にいかなる意味を持つかについて、最近では福祉サービス分野の資金調達との関連で議論がある²⁾。

本判決は、本来的な現物給付である療養の給付に関して行われていた過誤調整が、事実上の現物給付である柔道整復療養費について否定されたものであり、事実上の現物給付と本来的な現物給付がなお区別されるものであることを示している。

以下では、この違いが法的に表面化する場面として、給付の審査（Ⅱ）、訴訟当事者（Ⅲ）、について若干の検討を行う。

Ⅱ 給付の審査

公的医療保険の給付である限り、保険給付としての適切性が求められる。この適切性を担保するために行われている仕組みの1つが、保険給付に関する審査である。

療養の給付の場合、療養担当規則・診療報酬点数表により事前に給付範囲の枠組みが定められているが、事後的な審査も行われる（国保法45条4、5項）。事後的な審査により不適切な診療が発見された場合、減点査定として保険医療機関に支払われる診療報酬が減額される。

一方で、療養費の場合、事後的な償還払いが原則であり、受給権発生には保険者の処分³⁾を要するため、申請に係る給付の処分時に審査⁴⁾が行われる（国保法54条）。つまり、給付の適切性は事前に（受給権発生前に）審査される。

他方で、柔道整復療養費の受領委任払の場合⁵⁾、療養費であるため保険者の処分を要する一方で、支給決定以前から被保険者は一部負担金しか支払わない。審査について見ると、柔道整復審査委員会⁶⁾（以下、「柔整審査会」）が設けられており、こ

* 山梨学院大学法学部 非常勤講師

¹⁾ 小島（2007, p.265）。

²⁾ 指定障害福祉サービス事業者の市町村に対する債権取得を否定した大阪高判平27・9・8金法2034号80頁をうけて、主として福祉サービス分野の資金調達との関連で議論がある。社会保障法学者の論稿として、山下（2016, p.795）、林健太郎（2017, p.321, 324）。

³⁾ 被保険者の申請に対して行政庁（保険者）が行う決定のこと。療養費の場合、保険者の処分がなければ、療養費受給権が生じない（厚生労働省保険局監修（2017, p.681））。

⁴⁾ 「市町村又は組合がやむを得ないものと認めるとき」（国保法54条1項）等に療養費が支給される。その額や算定は療養の給付と異ならないので（同54条3、4項）、要件該当性と合わせて給付内容も審査される。

⁵⁾ 詳細は、本号別稿Ⅲ. 2. (3) 参照。

⁶⁾ 「柔道整復師の施術に係る療養費について」平22年5月24日保発0524第2号の「協定書」及び「受領委任の取扱規程」第5章参照。柔整審査会は、健保協会の都道府県支部及び国保連合会に設置される（協定書26条）。柔整審査会は、法律上の設置根拠を有していない。

こでの審査を経て支給決定が行われる。すなわち、事前審査が行われている。ただし、柔整審査会は、保険者と異なり患者調査の権限等⁷⁾を有していないことから、受領委任払された療養費の支給後に、保険者が患者調査等を行って給付の事後的調整（不支給決定や過誤調整）が行われることがある。なお、本判決で問題となった過誤調整の直接の契機も、給付の適正化を目的として発出された通知⁸⁾に基づく過誤調整であった。

このように、療養の給付と療養費では、受給権の発生に際して保険者の支給決定処分の要否という違いがある為に、事後的な審査・事前の審査の区別がある。すなわち、療養の給付で事後的審査が行われているのは、受給権の成立過程に保険者の決定を要しないことから、事後的な審査による適切性担保が要請されるからといえよう。他方、柔道整復療養費の場合、処分時に柔整審査会の審査が行われているものの、給付決定前における柔整審査会の審査権限が乏しいことから追加的に保険者による事後的な審査もなされていると言える。

上記の検討から、給付の適切性担保を目的とした審査の在り方には、受給権の発生構造や審査主体の権限が関連していることが指摘できる。

Ⅲ 訴訟当事者

療養の給付で減額査定が行われた場合、保険医療機関等は、自己の診療報酬請求権を根拠として保険者に対して給付訴訟を提起することができ

る⁹⁾。すなわち、自身の診療提供に疑義を示されたサービス提供主体である保険医療機関自身が紛争当事者となる。

これに対して、柔道整復療養費の過誤調整が行われた場合、施術者は療養費の受領を委任されたにとどまり、保険者に対して自身の報酬債権を獲得するわけではない。したがって、自身の報酬債権を根拠とした給付訴訟を提起することはできない。さらに、柔道整復療養費の不支給決定が行われた場合、当該不支給決定は被保険者に対する処分であるため、施術者は当該不支給決定を争う原告適格を有しないとされている¹⁰⁾。すなわち、自己のサービス提供に疑義を示されたサービス提供主体である施術者は、いかなる訴訟形式によっても支払減額を主体的に争うことができない¹¹⁾。本件も、実質的には施術者ないし参加人と保険者ないし府国保連の争いであるが、被保険者が原告とされているのはこうした背景があると考えられる。

このように、事実上の現物給付・本来的な現物給付の違いは、訴訟当事者の違いとしても表れる。もっとも、事実上の現物給付であっても、例えば家族療養費（健保法110条）の場合、減額査定取り扱いなどにおいて特に区別されていないため¹²⁾、事実上の現物給付といっても統一的に理解することはできない点に注意が必要である¹³⁾。

Ⅳ 結びに代えて

本稿では、事実上の現物給付に係る法的論点に

⁷⁾ 保険者は、被保険者等に対し文書提出等を命じることができる（国保法66条）。一方、柔整審査会は被保険者・患者に対する権限を有していない。

⁸⁾ 厚生労働省保険局医療課長等通知「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」平成24年3月12日保医発0312第1号。

⁹⁾ 京都地判平12・1・20判例時報1730号68頁。

¹⁰⁾ 東京高判平23・12・14債社1564号46頁。

¹¹⁾ なお、施術者は、柔整審査会の審査に不服がある場合、再審査を求めることができる（前掲注5協定書及び受領委任の取扱規程第7章）。しかし、これはあくまで協定あるいは契約に基づくものであり、この審査結果に対して訴訟を提起できるわけではない。

¹²⁾ 小島（2007, p.291）。ただし、家族療養費のような法律に基づく事実上の現物給付の場合、給付提供者への支払いをもって当該給付の支給と見なす旨の規定がある（健保法110条5項）。

¹³⁾ 事実上の現物給付である介護保険の居宅介護サービス費の減額査定について、給付提供事業者と保険者の間の債権債務関係を前提として判断を行った裁判例がある（高松高判平16・6・24判タ1222号300頁）。

ついて、給付の審査・訴訟当事者という観点から若干の指摘を行った。本稿で指摘した問題点は、そもそも受領委任払が法に規定されたものでなく、通知に基づく協定又は契約上の仕組みであることに由来する。したがって、受領委任払に関して法に根拠を設けることは一考に値する。ただし、この場合には、当時（昭和11年頃）の医師不足や患者の受診傾向を背景に受領委任が認められたこと¹⁴⁾を踏まえて、現代における柔道整復師の役割を問い直すことが前提となろう。

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, pp.265-293。
林健太郎（2017）「『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在り方」『社会保障研究』Vol.2, No2・3, pp.321-323。
山下慎一（2016）「障害者総合支援法における『法定代理受領』をめぐる法律関係」『福岡大学法学論集』Vol.61, No.3, pp.795-831。

（あさの・きみとか）

¹⁴⁾ 千葉地判平16・1・16裁判所ウェブサイト。

社会保障と法：社会保障判例研究

柔道整復師の施術に係る療養費の支給決定額と
実際の支給額との差額の過誤調整の可否

大阪高等裁判所平成29年3月28日判決

平成28年（行コ）75号，療養費支払請求控訴事件 判例集等未掲載（D-1Law 28252329）

原審：大阪地方裁判所平成28年2月17日判決

平成26年（行ウ）37号，療養費支払請求事件 判例地方自治420号71頁

浅野 公貴*

I 事実の概要

1 原告Xら（Xa, Xc, Xe, Xf, Xh）は，被告Y（大阪市）が行う国民健康保険の被保険者（世帯主）で，柔道整復師である本件施術者から施術を受けていた者である（以下，Xら及び施術を受けた被保険者B, D, G, Iを合わせて、「本件各被施術者」という）。

Yは，国民健康保険の保険者であり，平成13年4月審査分から柔道整復師の施術に係る療養費の審査及び支払について，大阪府国民健康保険団体連合会（以下，「府国保連」という）に委託している。

参加人（全国柔整師協会）は，柔道整復師が会員となる社団であり，Xらから療養費の受領を委任された者である。

本件施術者は，参加人の会員で，Xらに施術を行った柔道整復師で，Xらの施術に係る費用のうち一部負担金を除き参加人から立替払いを受けた者である。

2 本件各被施術者は，本件施術者との間で各施術契約を締結し，本件施術者から施術を受けた（平成25年2, 3, 7月。以下，「本件各施術」という）。この際，Xらは，本件施術者に施術料のうち一部負担金を支払い。また，残額の支払いについて，柔道整復術療養費支給申請書に署名し，本件施術者を介して参加人に療養費の受領を委任し

た。

3 Xらから療養費の受領委任を受けた参加人が，府国保連を通じYに対し，本件各施術分に係る各療養費（同年2, 3, 7月分合計でそれぞれ12万8441円，13万4658円，10万3380円）の支給申請をしたところ，Yは，申請のとおり，それぞれ同5月24日，6月25日，10月18日までに療養費の支給を決定した。

4 Y及び府国保連の会員であるほかの保険者は，本件施術者の同年2, 3, 7月分の施術に係る療養費として，それぞれ102万9934円，109万2733円，124万4345円の支給決定をしていたが，実際の支給額として，府国保連は参加人に対し，それぞれ99万5136円，103万8134円，121万6847円を支払った（支給日はそれぞれ同年5月24日，6月25日，10月18日）。

なお，支給決定額と実際の支給額との差額は，厚生労働省保険局医療課長等通知「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成24年3月12日保医発0312第1号。以下「適正化通知」という。）を受けて，本件施術者に支払う療養費につき，訴外被保険者M, N, Oに対する過去の施術分（3万4798円，5万4599円，2万7498円）の療養費の支給に過誤があったとして控除して支給したこと（以下，「本件過誤調整」）により発生している。

5 Xらは，療養費の支給決定総額と実際の支

* 山梨学院大学法学部 非常勤講師

給総額との差額につき、国民健康保険法（以下、「国保法」）54条の規定による療養費支払請求権に基づき、Yに対し、未支給の療養費及び遅延損害金の支払いを求め提訴したところ、原審は、Xの請求を認容した。これに対し、Yが控訴した。

6 柔道整復師の施術に係る療養費（以下、「柔道整復療養費」）については、「柔道整復師の施術に係る療養費について」（平成22年5月24日保発0524第2号。以下「平成22年通知」という）及び同改正通知（平成25年4月24日保発0424第2号。以下「平成25年通知」という）中の「協定書」又は「受領委任の取扱規程」（以下、「取扱規程」という）に従い、受領委任払が認められている。受領委任払により、被保険者等は、柔道整復師の施術を受けるに際し、施術料のうち一部負担金相当額のみを支払えば足り、柔道整復師が被保険者の属する世帯の世帯主に代わって療養費の支給申請及び療養費の受領をすることができるものとされている。

7 府国保連は、平成22年通知、平成25年通知等によって、大阪府国民健康保険団体連合会柔道整復師の施術に係る療養費審査支払規則（平成13年2月15日制定規則第4号。平成25年12月14日制定規則第22号改正前のもの。以下、「療養費審査支払規則」という）を定め、同規則に基づき、以下のような療養費の請求、審査及び支払に関する事務を行っている。また、本件の場合、参加人がこの手続きに関与している。

(1) 被保険者は、柔道整復師から施術を受けた場合、施術管理者（取扱規程4条）に対し、施術料のうち一部負担金相当額を支払う（同17条）。被保険者の属する世帯の世帯主は、同時に、参加人に対し、療養費の支給申請及び療養費の受領を委任する（同24条）。

(2) 参加人は、被保険者の属する世帯の世帯主の委任に基づいて、毎月末に柔道整復師から柔道整復療養費支給申請書を受領し、翌月、保険者に提出して療養費の支給申請を行う。同申請書提出から3カ月後の月末、実際に保険者から療養費が支給される前に、施術者に対して療養費相当額を立替払いする。また、保険者か

ら療養費が支給されず、申請書が返戻された場合、参加人は、施術者から立替金の返還を受ける。

(3) 府国保連は、上記申請書等について、記載漏れ、誤記等の不備がないか等の形式的審査を行った上で（療養費審査支払規則6条）、府国保連に設置されている柔整審査会に申請書等を提出し（同7条）、柔整審査会において、当該施術の内容が療養費の支給対象であるか否か等についての書面審査を行う。柔道整復審査委員会（以下、「柔整審査会」）の書面審査後、府国保連は、施術所等別の支払算定額を算出するとともに（同11条1項）、保険者別の請求算定額を算出し（同12条1項）、保険者に対して保険者が支払うべき療養費を請求する（同14条1項及び16条）。

(4) Yは府国保連に対し療養費を支払い、府国保連は参加人に対し療養費を支払う（同15条及び17条）。

8 療養費審査支払規則によれば、保険者に対する請求確定額又は施術所等に対する支払確定額を決定した後にこれらの計数に異動が生じたときは、過誤として処理し（同18条）、翌月分の請求において調整するとともに、支払の手続の際、過誤の調整を通知する（同19条及び20条）。このような事務処理を過誤調整という。

II 判旨（Yの控訴棄却）

1 弁済について

(1) 原審引用部分

I 4記載の支給決定額及び実際の支給額に差額が存在するところ、「上記の各支給決定額と実際の支給額との差額について、現実に弁済されたことを認めるに足りる証拠はない。」

(2) 控訴審での追加主張に対する応答

支給決定額と実際の支給額との差額はM、N、Oに関する療養費の過誤調整分であり、Xらの療養費は全額弁済済みであるというYの主張について、「国民健康保険法上、療養費の受給権を有する

のは、被保険者の世帯主であるXらであって、参加人は、その受領事務についてXらから委任を受け、Xらの代理人としてこれを受領するにすぎない。そして、現に、Yが、Xらの代理人である参加人に対し、本件過誤調整を理由に、Xらに対して支給決定した療養費の全額を支払っていない以上、Xらに対する療養費が全額支払い済みであると認めることはできない。」

2 過誤調整の合意について

(1) 原審引用部分

(i) 柔道整復療養費については受領委任の取扱いが認められており、Y・府国保連・参加人における手続きも概ね取扱規程に従ったものであることに照らせば、被保険者・Y・府国保連・参加人及び参加人の会員である柔道整復師は、保険診療を受けた場合と同様の取扱によることを想定していることからすると、「……被保険者の属する世帯の世帯主は、……『柔道整復施術療養費支給申請書』と題する書面を作成、提出することによって、参加人に対し、療養費の支給申請及び療養費の受領を委任するのみならず、施術管理者への療養費相当額の施術料の立替払を委任した上、立替払によって発生した参加人の当該世帯主に対する当該施術に係る立替金（療養費相当額）の求償権と当該世帯主の参加人に対する支給された療養費の返還請求権とを対当額で相殺することに同意し、これにより、当該世帯主、Y、府国保連、参加人及び当該施術管理者との間で、以上の内容の合意（以下『受領委任合意』という。）が成立したものと評価すべきである。そして、Xらについても、……『柔道整復施術療養費支給申請書』と題する書面に署名したことにより、受領委任合意をしたものと認められる。（略）」

(ii) 「……Yの主張するところの過誤調整は、府国保連によって療養費が支払われた後、……多部位に対して施術が行われている場合……等について、……文書照会や聞き取り等を実施して、……これにより府国保連の各施術管理者に対する支払算定額に変動が生じたときは、府国保連が、

当該施術管理者に対する過誤を確認した翌月分の支払において調整するというものである……。

このような過誤調整について、……世帯主において、Y主張過誤調整合意をしたとみるためには、過誤調整がされた月分の療養費を請求した上記世帯主は、当該月分の、支給決定がされたにもかかわらず現実には支給されない療養費については、受領委任合意の内容として、あらかじめYに対して免除する旨の意思表示をしているものと解するほかない……。しかし、そもそも、一度支給決定がされた療養費について、免除を認めることは、国民健康保険給付の社会保障的な性格（国民健康保険法1条参照）や保険給付を受ける権利の差押え等が禁止されていること（同法67条）の趣旨を没却しかねないものであるし、……支給決定の取消し及び不支給決定という行政処分によらず免除を認める結果、申請者である当該世帯主（本件でいえばXら）において、行政処分に対する審査請求といった行政手続上の不服申立て又は行政訴訟の提起をすることができなくなるのであるから、免除の意思表示の存在については、慎重に認定すべきものであって、上記(i)のような包括的な受領委任合意が、将来発生する債権について、黙示の免除の意思表示を含むものと解することは困難であるといわざるを得ない。（略）

仮に、その点を措いても、当該月分の現実に支給されなかった療養費相当額については、当該世帯主は、施術契約上の支払義務を負う限り、当該施術管理者又は立替払をした参加人に対して、当該月の施術に係る施術料の残額を、施術料債務又は立替払における求償金債務として支払う義務を負うことになるのであって、当該世帯主において、受領委任合意後は療養費の支給申請に関する手続に関与しないこととするためには、当該施術管理者又は立替払をした参加人において、上記支払請求権を免除する旨の意思表示をすることになっているものと解するほかない。しかし、このように解すると、上記支払請求権を免除した当該施術管理者又は立替払をした参加人は、当該月分の現実に支給されなかった療養費相当額の損失を甘受することになるが、当該施術管理者又は立替

払をした参加人がした受領委任合意が、そのような黙示の免除等の意思表示を含むものと解するのは、当該施術管理者又は立替払をした参加人の合理的意思の解釈としては無理があるといわざるを得ない。(略)

以上によると、受領委任合意の内容として、Y主張過誤調整合意があったと認めることはできず、XらのYに対する療養費請求権は全額について消滅したものと評価することはできない。」

(2) 控訴審での追加主張に対する応答

「Xらを含む被保険者、施術管理者及び補助参加人は、療養費の申請及び受領の一連の手續が、過誤調整の制度を含む療養費審査支払規則に従って処理されることについては、明示又は黙示に合意しているものと解するのが相当である。(略)」

しかしながら、従前過誤調整によって処理されてきた事項は、手續上又は形式的な誤り等であったところ、Yが適正化通知を受け過去の療養費の支給を見直した結果、M、N、Oに対する施術について疑義が生じたことから本件過誤調整を行ったことが認められることに照らせば、「Yが行った本件過誤調整は、本件施術者の被保険者等に対する施術内容の当否にまで踏み込んで行われたものであり、従前、専ら、療養費の申請又は支給に関する手續上又は形式的な誤り等について行われていた過誤調整の運用の実態とは、大きく異なるものであることが認められる。

そうすると、……Xらを含む被保険者、施術管理者及び補助参加人が、療養費の申請及び支給の手續については、過誤調整の制度を含む療養費審査支払規則に基づいて処理されることを明示又は黙示に合意し、また、この点に利点が存すると認められるからといって、……従前の運用とは大きく異なる本件過誤調整を行うことについてまでも合意しているとみることは、当事者の合理的意思解釈として、無理があるといわざるを得ない。(略)」

3 Xらとの関係での弁済額

「……府国保連は、本件施術者の施術に係る療

養費の一部の支給に当たり、……支払った国保療養費について、どの債務者(保険者)のどの債権者(被保険者の属する世帯の世帯主)に対する債務の弁済に充当するかの指定をしていないことから、国保療養費については、各債務の額に応じて按分充当されるというべきである(民法489条4号)。(略)」

したがって、Xらに対する各債務の残額は、5791円(Xa)、4044円(Xc)、1038円(Xe)、751円(Xf)、1738円(Xh)となる。

Ⅲ 検討(結論に賛成。判旨に一部疑問あり。)

1 はじめに

本件は、Yの被保険者(世帯主)であり、本件施術者の施術を受けたXらが、Yに対して未支給の療養費(支給決定額と実際の支給額との差額)を請求した事案である。もともと、受領委任払により、Xらは施術時に一部負担金しか負担していない。紛争の直接的な原因は、療養費の受領を委任された参加人に支払われた金額が本件過誤調整によって減額されたことにある。

本判決の意義は、本件過誤調整の合意を否定したことである。本件過誤調整は、受領委任払において、適正化通知を背景に療養費の不支給決定を経ることなく、施術者等に支払う療養費の額を減額する取扱いである。本件過誤調整が否定されたことで、保険者には適切な不支給決定権限の行使が求められる。

以下では、まず、国保法の給付に関する当事者間の法律関係の整理を行い(2)、過誤調整について概観した上で(3)、本判決の検討を行う(4)。最後に、本判決の射程を述べる(5)。

2 国保法の給付に関する当事者間の法律関係の整理

先述の通り、Xらは一部負担金しか負担していないので、実質的な療養費の未支給は存在しない。しかし、当事者間の法律関係(債権債務関係)を整理すると、Yが療養費債務を完全には弁済していないことが明らかになる。以下、本判決の検

討に入る前に、当事者間の債権債務関係を明らかにする。

(1) 療養の給付

療養の給付とは現物の医療サービスである。国保法上、「市町村及び組合〔*保険者（著者注）〕は……療養の給付を行う」（国保法36条1項）とされ、被保険者が自己の選定する保険医療機関に被保険者証を提出し、療養の給付を受ける（国保法36条3項）。この場合、①被保険者—保険医療機関、②被保険者—保険医療機関の間に療養の給付の提供に係る法関係が生じる。①は私法上の診療契約関係である。本件との関係で重要なのは②である。

②につき、公法上の契約関係が生じているとするのが、裁判例¹⁾・行政解釈²⁾の見解である³⁾。この契約は、療養の給付の実施を内容とする準委任契約であり、この契約により、保険医療機関は、療養担当規則⁴⁾に従った療養の給付の実施債務を負い、療養の給付の実施を内容とする委任事務に対する報酬として、診療報酬債権を獲得する⁵⁾。また、この診療報酬請求債権の発生において、保険者の決定（行政処分）は要しない⁶⁾。

なお、国保法36条1項の規定があるものの、③被保険者—保険者の間には、療養の給付の実施に係る法関係は生じない。すなわち、被保険者証の提出により、当該者の被保険者資格の存在が前提とされるに過ぎず、①②の結果、療養の給付の実施債務を負うのは、保険医療機関である⁷⁾。

(2) 療養費（柔道整復・償還払い）

療養費は、療養の給付が行われない場合に支給されるものである（国保法54条1項）。療養費（償還払い）の場合、①被保険者—施術者、②被保険者—保険者の間の法関係が生じる。①は、私法上の施術契約関係であり、施術者は施術提供義務を負い、その対価として、施術料金債権を獲得する。②は、国保法54条に基づき、被保険者の請求と保険者の決定を経て生じる法関係である。すなわち、被保険者は、支給決定によって、保険者に対する支給決定額での療養費受給権を獲得する。ただし、①で行われた施術の内容のうち保険給付の対象となる範囲は、別途通知⁸⁾によって定められており、これに該当しない場合には、療養費の支給対象にはならない。

このように、療養費（償還払い）の場合、保険者—施術者の間には法律関係は生じない。すなわち、療養費（償還払い）に関する債権債務関係は、被保険者と保険者の間でのみ生じている。

(3) 療養費（柔道整復・受領委任払）

療養費の原則的な支給形態は償還払いである⁹⁾。しかし、柔道整復療養費については、受領委任払が許容されているため、事実上現物給付化されている¹⁰⁾。受領委任払は、法律ではなく通知¹¹⁾に基づく協定あるいは契約を締結することで行われる。以下、受領委任払における法関係を整理する。

¹⁾ 大阪地判昭56・3・23判時998号11頁。

²⁾ 厚生労働省保険局監修（2017, pp.509-510）。

³⁾ なお、③を創出する保険医療機関の指定の法的性質をどのように理解するかについては争いがある。しかし、いずれの立場に立つとしても、指定によって、被保険者—保険医療機関の間に、診療報酬支払債務と保険診療実施債務が生じるという理解は左右されない（東京高判平25・6・26判時2225号43頁）。

⁴⁾ 「保険医療機関及び保険医療費担当規則」昭和32年厚生省令第15号。療養担当規則に従った診療提供のみが保険給付の範囲に含まれる（笠木（2008, pp.20-21））。

⁵⁾ 前掲注1）大阪地判昭56・3・23。大阪高判昭58・5・27判時1084号25頁。

⁶⁾ 太田（1999, p.239）。最3小判昭53・4・4判時887号58頁の控訴審は「……元来診療報酬請求権は、診療行為の対価であつて、診療の都度その時点で客観的に発生するものである……」とする。

⁷⁾ 東京地判平27・12・15裁判所ウェブサイト参照。同控訴審・東京高判平28・5・25裁判所ウェブサイト。

⁸⁾ 「柔道整復師の施術に係る療養費の算定基準」昭和33年9月30日保発64号。

⁹⁾ 厚生労働省保険局監修（2017, p.680）。

¹⁰⁾ 柔道整復療養費の受領委任払について、加藤（1988, p.491）。

¹¹⁾ 平成22年通知および平成25年通知。なお、受領委任払方式は、昭和11年頃から行われており、幾度も通知の内容が改定されている。現時点では（2018年6月1日）、保発0524第2号平成30年5月24日が最新である。

取扱規程によれば、契約の締結主体は、地方厚生局長・都道府県知事・施術管理者（柔道整復師）である（取扱規程2、7～9条）。施術管理者が受領委任払に加わるためには、取扱規程の定める事項を遵守することについて確約し（同7条）、施術所及び当該施術所に勤務する柔道整復師に関する事項を地方厚生局長及び都道府県知事に届け出なければならない（同8条）。これに対して、地方厚生局長及び都道府県知事は、一定の事由に該当しない限り、受領委任の取扱いを承諾することとされている（同9条）。この承諾を受けることで、施術管理者は、受領委任払を受ける前提条件を備える。もっとも、受領委任払における法関係を把握するためには、さらに、療養費の請求・審査・支払に関する療養費審査支払規則の内容を踏まえる必要がある。

受領委任払における請求・審査・支払に関する定めについては、基本的にI.7の通りであるので、重要な点についてのみ指摘する。第1に、取扱規程の32条¹²⁾において、保険者の決定が観念されていることである。すなわち、受領委任払においても、療養費に関する債権債務関係の発生は、保険者の決定に基づく。第2に、受領委任払において、被保険者から施術者に委任された内容である。「受領委任」という文言、柔道整復施術療養費支給申請書における「受取代理」という文言からすれば、療養費の「受領」のみを委任されたと考えるのが素直であり、取扱規程及び審査支払規則においても支払い対象としては「療養費」という文言しか使用されていない。すなわち、受領委任払において、施術者は施術報酬債権を獲得するわけではなく、療養費の受け取りを代理するとど

まる。また、国保法における債権譲渡禁止規定（67条）からすれば、療養費請求権そのものを受領（つまり債権譲渡）したと解することはできない¹³⁾。

裁判例では、受領委任払の法関係について、「療養の給付（現物給付）がされる場合と実質的に同様の仕組みにするものである」と述べる判決があるものの¹⁴⁾、受領委任払によって、柔道整復師が保険者等に対して債権を獲得するとは解されておらず、「受領委任払は、柔道整復師が、被保険者から療養費の受領を委任され、当該被保険者への療養費の返還債務と当該被保険者に対する施術料債権とを対当額で相殺することにより施術料債権の支払を確保するもの¹⁵⁾と解されている¹⁶⁾。

以上から、受領委任払における法関係は、次のように整理できる。①被保険者—保険者間では、保険者による支給決定後、被保険者の保険者に対する療養費債権（療養費受給権）が生じる。②被保険者—施術者間では、施術者は、被保険者に対する施術料債権を有する一方、被保険者に対して受領委任払に基づく療養費返還債務を負う。③保険者—施術者間では、施術者は保険者から被保険者の療養費を受領できるが、療養費債権を獲得したわけではなく事実上の受領権限にとどまる。

3 過誤調整について

過誤調整とは、既支払月の療養費について過払いがあった場合に、翌月分の支払いで減額して調整する処理である（取扱規程18条）。

過誤調整に関して重要なのは、療養費支払後の事務処理であること、過誤調整の際に不支給決定をする旨の規定が見当たらないことである。つま

¹²⁾ 「保険者等は、療養費の支給を決定する際には、適宜、患者等に施術の内容及び回数等を照会して、施術の事実確認に努めること。……」（取扱規程32条）。

¹³⁾ 本文のような受領委任の理解は、民法上の代理受領の理解を基礎にしている。民法上の代理受領の法的性質に関しては諸説あるものの、判例は、第3債務者が、代理受領権者に直接支払債務を負うことを否定している（最判昭61・11・20金融法務事情1147号34頁）。

¹⁴⁾ 札幌地判平21・1・19裁判所ウェブサイト（Lex/db 25441015）。

¹⁵⁾ 札幌地判平28・1・13判例集等未掲載（D-1Law 28251040）、同控訴審・札幌高判平28・6・28判例集等未掲載（D-1Law28251041）。

¹⁶⁾ 東京高判平23・12・14賃社1564号46頁、東京地判平23・3・17判例集等未掲載（Lex/db 25471124）も同旨（ただし労災保険法における柔道整復師の施術に係る療養補償給付取消訴訟の原告適格に関する事案）。

り、実務上、過誤調整は、不支給決定を予定しない事務処理であると考えられる。

そもそも、過誤調整は、療養の給付に関する診療報酬の審査支払において行われている事務処理である¹⁷⁾。実際、「大阪府国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則」(昭53年10月20日制定)においても、過誤調整について規定されている(同規則19～22条)。同規則20条1項によると、過誤調整は、既支払済診療報酬と未払いの診療報酬の「相殺」処理である。要するに、診療報酬に関する過誤調整は、保険者—保険医療機関間の債権債務関係、すなわち保険医療機関が保険者に対して有する診療報酬債権の存在を前提にした事務処理と考えられる。

4 本判決の検討

(1) 判旨1(弁済について)

上記2.(3)で検討した通り、受領委任払においても、療養費受給権(療養費債権)の成立は保険者の決定に左右される。したがって、保険者の支給決定が有効に存在する以上、これが取消されるか無効でない限り、Yは支給決定額で療養費を支払う債務を免れない¹⁸⁾。そのため、支給決定額と実際に参加人の支払った金額に差額がある以上、弁済があったと解することはできないので、判旨1は正当である。

(2) 判旨2(本件過誤調整に係る合意について)

過誤調整の合意が問題とされるのは、Yによる全額の弁済がなされていない以上、Yが債務を免れるには差額の支払いをしないことに合意があり、これが適法である必要があるからである。この点、原審・控訴審共に、合意の成立を否定している。以下、合意の成否について検討した上で、合意が存在する場合の適法性についても論じる。

(i) 合意の成否

原審は、判旨2.(1)(ii)の通り、Y主張の過誤調整合意を否定した。また、控訴審判旨2.(2)で

は、被保険者・施術者・参加人が、「過誤調整の制度を含む療養費審査支払規則に従って処理されること」について合意していると解した上で、本件過誤調整が、従前と異なり適正化通知に基づく施術の内容審査にも踏み込んだものであることから、本件過誤調整合意の存在を否定している。このように、原審及び控訴審共に、本件過誤調整に関する合意の成立を否定している。なお、原審は、「Yの主張するところの過誤調整」という文言を用いており、判断の対象を限定している。したがって、原審は、従前の過誤調整に関しては判断を示していないということになる。

この点、判旨2(2)の通り、控訴審が従前の過誤調整合意を認めたことには疑問がある。被保険者は、療養費支給申請書に署名するだけである。そのため、形式面の審査にとどまるにしろ、内容面の審査に及ぶにしろ、過誤調整という事務処理を認識し得ない。そうすると、従前過誤調整と本件過誤調整に関する内容の違いを根拠として、合意の有無を区別することはできないと考えられる。したがって、療養費支給申請書への署名によって合意されているのは、<支給決定額分の療養費について参加人が受領すること、及びこの療養費債権と施術料債権とを相殺すること>のみと解するのが妥当であろう。すなわち、少なくとも、被保険者に関して、過誤調整合意が存在していたと解することはできない。他方で、参加人及び施術管理者に関しては、取扱規程に従って、受領委任取扱いの承諾を受ける際に、取扱規程の内容に従うことを確約していることから¹⁹⁾、施術に関する審査が内容面にも及ぶことに合意している**と見るべきである**。問題は、この内容審査が過誤調整によって行われることにも合意していたかどうかである。この点、取扱規程及びYの柔道整復費審査支払規則の記載からは、内容審査に踏み込んだ過誤調整が予定されていることはうかがわれない。そうすると、判旨2.(2)の述べる通り、不支給決定を伴わない事務処理である過誤調整にお

¹⁷⁾ 加藤(1987, pp.90-92)。

¹⁸⁾ 療養費の支給決定は行政処分である(法研(2017, p.681))。

¹⁹⁾ 取扱規程上、施術の担当方針に関する規定(第3章)及び審査に関する規定(第5章)がある。

いては、形式的な不備による調整のみが予定されていたと言える。

以上の通り、私見も被保険者・参加人ともに、少なくとも本件過誤調整については合意がないものとする。

(ii) 過誤調整合意の適法性

上記の通り、そもそも過誤調整について合意がないと考えるが、仮に合意が存在したとしても適法ではない。なぜなら合意が有効であるとする、判旨2.(1)(ii)が述べる通り、①被保険者が過誤調整に係る減額分につき施術者等に対する療養費返還請求債権を免除したと考えるか、②施術者あるいは参加人が被保険者に対する施術料債権を免除したと考えるほかない。したがって、これが適法であるためには、①及び②の合意が受給権保護規定(国保法67条)に反しないと見えなくてはならない。①については、国保法67条は直接的に債務の事前免除を禁止していないものの、実質的に受給権を放棄することにほかならず、適法とはいえない²⁰⁾。

(3) 認容額(弁済の額)

以上のことから、YはXらに対して未支給の療養費債務を負うことになる。問題はその額を如何に算定するかである。未支給額は全体でそれぞれ、3万4798円、5万4599円、2万7498円であるが、Xらは一部負担金しか負担していないので、未支給額が自明ではない。判旨3は、弁済の充当の指定(民法488条)がないことから、法定充当(同489条)により、債務の額に応じて按分することで弁済額、残余の債務を確定している。

この算定方法では、過誤調整の対象となった被保険者の所属していない保険者(実質的には減額

支払していない保険者)についても、府国保連の行った過誤調整分の支払債務が生じることになる点で疑問が残る。というのも、本件では直接の争点となっていないものの、未支給分の支払いを個別の保険者が負うのか、支払機関たる国保連が負うのかという論点があるからである。最高裁は診療報酬につき、支払基金は「自ら審査したところに従い、自己の名において支払をする法律上の義務を負うものと解するのが相当である。」としているが、ここでは社会保険診療報酬支払基金法上の目的・業務・権限、及び保険者から支払基金への委託が「公法上の契約関係」であることがその根拠とされていた²¹⁾。これに対して、本件の場合、国保法及び社会保険診療報酬支払基金法に基づくものではなく、あくまで通知を根拠とする協定ないし契約に基づくものに過ぎない。したがって、当該最判の射程外にあり、国保連が行う柔道整復療養費の支払は保険者に対する義務の履行に過ぎないとも考えられる²²⁾。このように解する場合、未支給分の支払債務を負うのは個別の保険者ということになるが、弁済の充当の指定が無い以上、やはり判旨3のように解するほかない。

5 おわりに(本判決の射程)

本件で検討した通り、被保険者に対する柔道整復療養費の支給に関して、本件のような過誤調整は許容されない。また、いわゆる「あはき」療養費に関しても、受領委任払が導入される予定である²³⁾。あはき療養費についても、基本的に柔道整復療養費と同様の仕組みが予定されており、本件のような過誤調整を行うことは許容されないということになる。

²⁰⁾ ②については、施術料債権は、社会保障受給権と異なり受給権保護規定はない。したがって、施術者等が被保険者に対して施術料債務を免除したとしても、違法ではない。

²¹⁾ 最1小判昭48・12・20民集27巻11号1594頁。もっとも、保険者が支払い義務を免れるかについて学説の対立がある(島崎(2016, p.49))。

²²⁾ ただし、被保険者の国保連合会に対する療養費の支払請求を認容した裁判例がある。前掲注15)札幌高判平28・6・28。

²³⁾ 「あはき」とは「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう」のこと。2018年4月23日に行われた第20回社会保障審議会医療保険部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会において、受領委任払の具体案が示されている(厚労省HP [http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000204323.html]) (2018年6月20日最終確認)。

参考文献

- 太田匡彦 (1999) 「権利・決定・対価 (一) — 社会保障給付の諸相と行政法ドグマ—」 『法学協会雑誌』 Vol.116, No.2, pp.185-272。
- 笠木映里 (2008) 『公的医療保険の給付範囲』 有斐閣。
- 加藤智章 (1987) 「医療保険法における減点査定の手続と判例法理」 『山形大学紀要 (社会科学)』 Vol.18, No.1, pp.75-116。
- (1988) 「医療保険法における療養費給付の制度運営とその法的構造—柔道整復師の施術を中心として—」 『山形大学紀要 (社会科学)』 Vol.19, No.2, pp.491-530。
- 島崎謙治 (2016) 「判批 (最1小判昭48・12・20)」 岩村正彦編 『社会保障法判例百選 [第5版]』 有斐閣, pp.48-49。
- 厚生労働省保険局監修 (2017) 『健康保険法の解釈と運用 [平成29年度版]』 法研。

(あさの・きみたか)

投稿：論文

所得と流動資産を用いた貧困分析

徳富 智哉*

抄 録

本稿では、所得と流動資産を用いた貧困分析を行った。具体的には、所得貧困率に加え、「所得+（流動）資産」の貧困率を、そして所得貧困でない者を対象に（流動）資産貧困率をグループ別に計算した。さらに、これら3種類の貧困についてパネル・ロジット分析を行い、世帯類型や学歴などの変数が貧困に陥る確率に与える影響を調べた。使用したデータは、「日本家計パネル調査（JHPS）」の2009年から2014年までの6年分の個票データである。

分析の結果、「所得+資産」の貧困率を計算すると、世帯主が女性・高齢者・中学卒・無業のグループで貧困率が大きく減少した。このことは、所得貧困率だけでは貧困率の大きさを過大評価する可能性があることを示している。一方、パネル・ロジット分析からは、資産を所得に加えたとしても、リファレンスグループと比較したときの貧困リスクが緩和されるとは限らないことが示された。所得貧困でない者が対象の資産貧困については、多くのグループで貧困率が高い値を取っており、経済危機等のショックで所得貧困に陥ると、資産を取り崩しても貧困から脱出できない人が多い可能性のあることが分かった。

キーワード：「所得+資産」の貧困、資産の貧困、パネル・ロジット分析

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.286-298.

I はじめに

日本の貧困研究では、従来、所得データを用いた貧困分析が行われてきた〔駒村（2003）；橋木・浦川（2006）；小塩・浦川（2008）；小塩（2010）〕。これらの研究では、等価可処分所得、あるいは世帯収入から税・社会保険料・各種控除を差し引いた認定所得〔駒村（2003）〕を用いた貧困率の計算が行われている。また、厚生労働省が公表してい

る貧困率も等価可処分所得を用いて計算されている〔厚生労働省（2017a）〕。

ところが、貯蓄等の流動資産（以下、資産）が貧困の防止に果たす役割は、日本ではほとんど考慮されていなかった。すでに貧困に陥っている人にとっては、資産を取り崩すことで貧困線以上の生活水準を確保することができるかもしれない。貧困でない人にとっても、資産が貧困の防止に果たしている役割は大きい。というのも、一定程度の資産を保有することで失業等による貧困リスク

* 九州大学大学院経済学府 博士後期課程

の上昇に備えることができるからである。

本稿の目的は、所得と（流動）資産を用いた貧困分析を行うことである。この目的を達成するために、本稿では3つの分析を行う。第1に、資産を所得に加え、「所得+資産」の貧困率を計算することで、貧困率がどれだけ減少するのかを検証する。第2に、所得貧困に陥っていない者について、資産貧困率を計算する。ここで「資産貧困」という言葉は、生きていく上で最低限必要な資産がないという意味ではなく、仮に所得貧困に陥った場合に所得の不足を補うだけの資産がない状態を指している。第3に、世帯類型や学歴などの変数が貧困に陥る確率に与える影響を検証するために、パネル・ロジット分析〔Frees (2004), pp.329-339〕を行う。

資産と貧困との関連を調べた日本の研究として、山田他(2011)を挙げることができる¹⁾。山田他は、総務省「全国消費実態調査」(2004年)の個票データを用いて、生活保護制度の資産保有条件を緩めたときに要保護世帯率がどれだけ上昇するのかをグループ別に調べている。分析の結果、世帯主が30代の世帯で要保護世帯率の上昇幅が小さいことが示されている。

海外の先行研究としては、Rendall and Speare (1993), Brandolini et al. (2010), Azpitarte (2012), Kuypers and Marx (2016)が挙げられる。Rendall and Speare (1993)は、高齢者を対象に「所得+資産」の貧困率を計算している。その際、II節で説明する手法を用いて、ストックである資産をフローに変換している。分析の結果、高齢者の中でも、70代後半または80代以上の高齢者に関して、資産を加えることで貧困率が大きく減少することが示されている。また、未婚の女性高齢者において、「所得+資産」の貧困率がほかのグループよりも高くなるという結果を得ている。

Brandolini et al. (2010)は、フィンランド、ドイツ、イタリア、アメリカ（一部の分析ではイギリス、カナダ、スウェーデン、ノルウェーを加えて

いる)を対象に、所得貧困率、「所得+資産」の貧困率、資産貧困率を計算している。そして、多くの国で、資産貧困率が所得貧困率よりも約3倍高くなることを示している。ただし、資産の定義を変えて、流動資産に実物資産を加え、そこから負債を引いた純資産を用いて資産貧困率を計算すると、その大きさは所得貧困率の約2倍に縮小している。

Azpitarte (2012)は、アメリカとスペインを対象に、多次元貧困の枠組みを用いた貧困分析を行っている。具体的には、個人を（所得貧困、資産貧困）、（所得貧困、資産非貧困）、（所得非貧困、資産貧困）、（所得非貧困、資産非貧困）の4グループに分けて、各グループに属する人の割合を求めている。ただし、資産貧困の判定については、頑健性のために3種類の貧困線を用いており、その水準を所得貧困線の2分の1、4分の1、12分の1としている。分析結果として、貧困線の種類によらず、アメリカのほうが、（所得貧困、資産貧困）、（所得貧困、資産非貧困）、（所得非貧困、資産貧困）の割合が高いことが示されている。

Kuypers and Marx (2016)も多次元貧困の枠組みを用いており、貧困者を（所得貧困、資産貧困）、（所得貧困、資産非貧困）、（所得非貧困、資産貧困）の3グループに分けている（所得非貧困かつ資産非貧困の人の割合は計算していない）。また、ベルギーとドイツを対象に、資産の定義や資産貧困線の変化に対して、上記の3グループの割合がどの程度変化するのかを調べている。資産の定義としては、①住宅関連の資産と負債を含めた純資産、②それらを含めない純資産、③流動資産のみ、の3つを採用している。そして、①から③の順に、（所得非貧困、資産貧困）の割合が小さくなることを示している。資産貧困線については、所得貧困線の1分の1から12分の1まで、12種類の貧困線を用いている。その結果、貧困線が1分の1に近づくほど、（所得貧困、資産貧困）と（所得非貧困、資産貧困）の割合が上昇し、（所得貧困、資産

¹⁾ 鈴木(2009)は、金融広報中央委員会「家計の金融資産に関する世論調査」(1995年、1999年、2003年)の個票データを用いて、無貯蓄・無資産に陥る要因を分析している。結果として、失業や低所得、低年齢などが、無貯蓄・無資産に陥る確率に影響を与えることが明らかとなっている。

非貧困)の割合が減少することを示している。

本稿は2つの点で先行研究と異なっている。第1に、資産貧困率の計算を所得貧困でない者に限定している。というのも、資産貧困率を計算する目的は、失業等によって所得貧困に陥ったときに、資産を活用して所得の不足を補えるかどうかを見ることだからである。もちろん、どれだけの資産を保有していれば十分なのか事前には分からないため、本稿では3種類の資産貧困線(Ⅲ節)を用いて資産貧困率を計算している。これに対して、すでに所得貧困に陥っている者については、貧困から脱出するのに必要な資産額があらかじめ分かっているため、「所得+資産」の貧困率を計算する方が適切である。以上の理由から、本稿では所得貧困に陥っていない者だけを対象に資産貧困率を計算している。第2に、パネルデータ分析を行い、観測できない異質性を考慮した上で、各変数が貧困に陥る確率に与える影響を検証している。その利点は以下の通りである。クロスセクション分析の欠点は、観測できない異質性、および誤差項(観測できない異質性を含む)の系列相関を考慮することができない点にある。固定効果モデルを用いれば、観測できない異質性を除去して一致推定量を得ることができる。一方、変量効果モデルであれば、誤差項の系列相関を考慮した正確な標準誤差を得ることができる〔Wooldridge (2013), pp.492-493〕。本稿の分析ではハウスマン検定を行い、固定効果モデルと変量効果モデルのどちらがより望ましいのかを選択している。

本稿の構成は以下の通りである。Ⅱ節では、資産を所得に加える方法について説明する。Ⅲ節では、使用するデータと変数について説明する。その中で所得と資産、および貧困線の定義を述べる。Ⅳ節で分析結果を示し、Ⅴ節で結論をまとめる。

Ⅱ 流動資産を所得に加える方法

本稿では、(流動)資産を活用することでどれだ

け貧困率が減少するのかを調べるために、「所得+資産」の貧困率を計算する。そのためには、資産をどのように所得に加えるのかを議論する必要がある。先行研究では、ストックである資産をフローに変換し、それを所得に加えている。本項では、まず先行研究の手法を概観する。それを踏まえた上で、本稿における資産の加え方を述べる。

資産をフローに変換する方法を提唱したのはWeisbrod and Hansen (1968)である。2人は年金現価係数²⁾(annuity factor)の逆数を用いている。年金現価係数とは、 n 年間一定の年金を受け取る際に、その現在価値を求めるための係数である。その逆数を使えば、現在価値から毎年の年金額が計算できる。そこで、現在価値をストックの資産額に置き換えれば、年金現価係数の逆数を使うことで、フローの資産額を計算することができる。ゆえに、Weisbrod and Hansen (1968)は所得と資産の合計を次のように表している。

$$(1) Y_t + \frac{r}{1-(1+r)^{-n}} W_t$$

ここで、 Y_t は資産所得を除いた時点 t の所得額、 W_t は時点 t の資産額、 $r/[1-(1+r)^{-n}]$ は年金現価係数の逆数、 r は金利、 n は資産を使い切るのにかかる年数である。

先行研究の多くは上記の方法を用いた貧困分析を行っているが、 n にどのような値を設定するかは先行研究によって異なっている。Rendall and Speare (1993)は高齢者世帯に限定して分析を行っており、 n を平均余命に設定している。Kuypers and Marx (2016)では、分析対象を高齢者世帯以外に拡張し、すべての世帯について n を平均余命に設定している。一方、Brandolini et al. (2010)は、高齢者世帯については n を平均余命に設定し、それ以外の世帯については $n \rightarrow \infty$ としている。 $n \rightarrow \infty$ とした場合、年金現価係数の逆数は r に収束し、(1)式は $Y_t + rW_t$ となる。 rW_t は資産から得られる利子所得であるから、 $Y_t + rW_t$ は時点 t

²⁾ 年金現価係数の導出については、Brealey et al. (2017, pp.28-29)を参照されたい。

で得た所得額を表している。そのため、高齢者世帯以外については、従来の研究のように所得のみによって貧困の判定を行っている。

本稿では2つの方法で資産を所得に加え、その結果を比較する。1つ目の方法は、Kuypers and Marx (2016) に従い、すべての観測値について n を平均余命に設定するというものである。もう1つの方法は、資産をフローに変換せず、所得に直接加えるというものである。後者の方法は、(1)式で $n=1$ とした場合に相当する。すなわち、資産 W_t を時点 t の内に全額使用しても良いということである。このような方法を取る理由は、所得貧困者にとって、資産を取り崩す額に大きな制限はないと考えられるからである。 n を平均余命に設定すると、取り崩せる資産額を過度に制限する恐れがある。このことは図1から確認できる。図1は、 n を平均余命に設定したときに、年齢とともにフローの資産額がどのように変化するのかを男女別に示したものである。ここで、ストックの資産額は100万円としている。図を見ると、男女ともに65歳頃まではフローの資産額が5万円にも達していない。65歳以上の高齢者についても、80歳頃になるまでは1年間に使える資産額が10万円未満で

ある。以上の理由から、本稿では n = 平均余命 および $n=1$ を採用し、両者の結果を比較することにする。

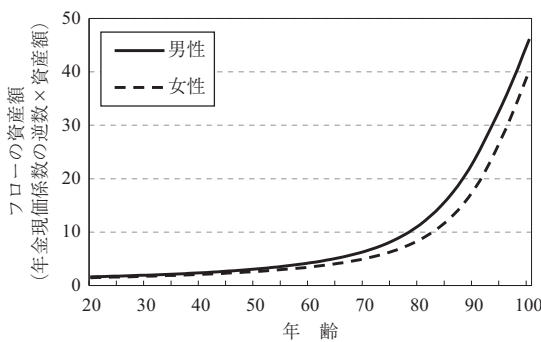
Ⅲ 使用するデータと変数

本稿で使用するデータは、慶應義塾大学パネルデータ設計・解析センターの「日本家計パネル調査 (JHPS)」の個票データである。使用年度は、2009年から2014年までの6年分である。JHPSは、約4,000人の20歳以上の男女を対象とした調査で、世帯全体や調査対象者に関する情報のほか、配偶者に関する情報が含まれている。

JHPSには、世帯主が誰であるのかを尋ねている質問がある。本稿ではその質問をもとに、分析に用いる変数が世帯主に関するものとなるようにデータを再構成した。そして、調査対象者または配偶者が世帯主である観測値にサンプルを限定した。そのほかの者が世帯主である観測値は、世帯主の最終学歴が分からないため、分析から除外している。もう1つ注意すべきなのは、調査の途中で、世帯主が調査対象者から配偶者に、または配偶者から調査対象者に変化している個体があることである。これは、世帯主が「中心となって働いている者」と定義されているため、就業形態の変化等によって世帯主が変わり得るからだと考えられる。そのような場合には、個体全体を分析から除外した。

上記の操作に加え、欠測値を含む観測値、および単身の学生もサンプルから削除している。その結果、パネルデータ全体のサンプルサイズは10,643人となった。また、各年のサンプルサイズは、2,183人 (2009年)、1,995人 (2010年)、1,838人 (2011年)、1,629人 (2012年)、1,553人 (2013年)、1,445人 (2014年) となった。

所得と(流動)資産の定義は次の通りである。所得は、世帯の可処分所得を世帯人数の平方根で割った等価可処分所得を用いる。ただし、所得の中に持ち家の帰属家賃は含まれていない³⁾。資産については、世帯の貯蓄額と有価証券額⁴⁾の合計を、所得と同様に世帯人数の平方根で割り、個人



注：ストックの資産額は100万円としている。 n は、2015年の完全生命表〔厚生労働省 (2017b)〕の平均余命のデータを用いた。また、金利 r は0.00024 (=0.024%)とした。これは、「日本銀行時系列統計データ検索サイト」(<https://www.stat-search.boj.or.jp>, 2017年10月26日最終確認)から、2009年から2014年までの普通預金の平均年利率のデータを入手し、その平均を取ったものである。

出所：筆者作成。

図1 年齢とフローの資産額との関係 (単位：万円)

表1 貧困線の推移 (単位:万円)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
所得	124.1	125.0	125.3	125.4	126.1	123.8
所得+資産 (n =平均余命)	124.1	125.0	125.3	125.4	126.1	123.8
所得+資産 (n =1)	124.1	125.0	125.3	125.4	126.1	123.8
資産 (貧困線 z)	124.1	125.0	125.3	125.4	126.1	123.8
資産 (貧困線 $z/2$)	62.1	62.5	62.6	62.7	63.1	61.9
資産 (貧困線 $z/4$)	31.0	31.2	31.3	31.3	31.5	31.0

出所:「日本家計パネル調査 (JHPS)」の個票データをもとに筆者作成。

単位に変換したものをを用いる⁵⁾。なお、所得と資産は、総務省統計局の消費者物価指数を用いて調整し、2010年価格表示としている。

所得については、調査年の前年の状況を調査している。例えば2009年調査では、2008年の1年間の所得額を調査している。一方、資産は調査回答時点の金額を調査している。所得の一部は貯蓄や有価証券への投資に使われると考えられるので、「所得+資産」の一部が二重計算となり、「所得+資産」の貧困率が過小推定される可能性がある点に注意が必要である。

所得と資産の貧困線を以下のように定義する。まず、所得の貧困線は、所得分布の中央値の50%を採用する。この貧困線を z と表記する。「所得+資産」の貧困についても、その判定に所得の貧困線 z を用いる。これは、所得に資産を加えることで貧困率がどれだけ減少するのかを検証するためである。資産の貧困線を設定する際には注意すべきことがある。それは、資産貧困の分析は所得貧困に陥っていない者を対象とするため、どれだけの資産を保有していれば所得貧困への備えとして十分なのかは事前には分からないことである。そこで、資産に関しては3種類の貧困線を設定する。具体的には、所得の貧困線 z の1分の1、2分の

1 ($z/2$)、4分の1 ($z/4$) を資産の貧困線とする。これはそれぞれ、 z の水準の生活を1年間、半年間、3カ月間維持することのできる水準である。以上の各貧困線の推移が表1に示されている。

本稿で用いる被説明変数は、所得貧困ダミー、「所得+資産」の貧困ダミー、資産貧困ダミーである。「所得+資産」の貧困ダミーに関しては、資産を使い切る年数 n が平均余命の場合と1の場合とがあるので、ダミー変数も2種類設定している。資産貧困ダミーに関しては、貧困線が3種類あるため、ダミー変数も3種類設定している。

説明変数は、世帯主の属性を表す変数、世帯類型ダミー、地域ダミー、貧困ギャップの4種類を用いる。世帯主の属性を表す変数には、女性ダミー、年齢、年齢の2乗、学歴ダミー (中学卒、高校卒、専門・短大卒、大学・大学院卒)、就業形態ダミー (正規、非正規、自営業、失業、無業、その他) が含まれる。就業形態ダミーのうち、「失業」と「無業」の違いは次の通りである。「失業」は、調査回答日の前月に少しも仕事をせず、かつ仕事を探していた者を指す。「無業」は、通学・家事・定年退職等の理由で、調査回答日の前月に少しも仕事をしなかった者を指す。仕事を休んでいたために少しも仕事をしなかった者については、

³⁾ 持ち家の帰属家賃を所得に加えないのは、推計方法によって帰属家賃に大きな差が生じるためである。その差は日本全体で数兆円から数十兆円となる〔荒井 (2005)〕ため、各世帯の帰属家賃にも無視できない差が生じると予想される。

⁴⁾ 有価証券には、株式、債券、株式投資信託、公社債投資信託、貸付信託・金銭信託などが含まれている。

⁵⁾ 先行研究では主として、流動資産ではなく、流動資産から負債を引いた純資産 (net worth) が用いられている。しかしながら、本稿で使用する「日本家計パネル調査」では1年間の負債額を正確に把握することができない。例えば、住宅ローンの返済総額は1年間の金額が把握できるが、そのほかのローンの返済額は1カ月分しか分からない。また、借家の人が払う家賃も1カ月分しか把握することができない。そのため、本稿では負債を差し引かず、流動資産のみを分析に用いている。

仕事をしていた者と同様に、該当する就業形態に分類している。「その他」の就業形態には、医者・弁護士・会計士等の自由業者や、会社と雇用関係のない在宅就労者・内職者が含まれている。

世帯類型については、9つのダミー変数を設定する。すなわち、①単身65歳未満、②単身65歳以上、③ひとり親（子供18歳未満）、④夫婦のみ、⑤夫婦のみ（両方65歳以上）、⑥夫婦末子6歳未満、⑦夫婦末子6-17歳、⑧夫婦末子18歳以上、⑨その他である。子供のいる夫婦世帯については、子供の就学状況（就学前、初等中等教育、その後）と貧困リスクとの関係に注目するため、末子の年齢で3種類に分類した。「その他」の世帯類型には、三世帯世帯等が主に含まれている。

地域ダミーについては、地域ブロックと市郡規

模ごとに変数を作成した。地域ブロックには、北海道、東北、関東、中部、近畿、中国、四国、九州の8ブロックが含まれている。また、市郡規模には、政令市（特別区を含む）、そのほかの市、町村の3つの区分が設けられている。

最後に、「所得+資産」の貧困の分析において、貧困ギャップ（poverty gap）を変数に加える。貧困ギャップとは、貧困線と等価可処分所得の差を貧困線で割ったものである。この変数を加えることで、所得貧困の程度を制御した上で各変数の影響を推定することができる。

以上の説明変数の基本統計量が表2に示されている。

表2 基本統計量（3年ごとの平均）

	平均 09-11	平均 12-14	標準偏差 09-11	標準偏差 12-14	最小値 09-11	最小値 12-14	最大値 09-11	最大値 12-14
女性（世帯主）	0.11	0.11	0.31	0.31	0	0	1	1
年齢（世帯主）	53.78	55.50	14.51	14.14	21.67	24.33	90.67	90.33
世帯類型								
単身65歳未満	0.07	0.06	0.26	0.24	0	0	1	1
単身65歳以上	0.04	0.04	0.19	0.20	0	0	1	1
ひとり親（子供18歳未満）	0.01	0.01	0.10	0.08	0	0	1	1
夫婦のみ	0.13	0.11	0.34	0.32	0	0	1	1
夫婦のみ（両方65歳以上）	0.11	0.13	0.31	0.34	0	0	1	1
夫婦末子6歳未満	0.11	0.08	0.31	0.28	0	0	1	1
夫婦末子6-17歳	0.17	0.19	0.38	0.40	0	0	1	1
夫婦末子18歳以上	0.15	0.17	0.36	0.38	0	0	1	1
その他	0.20	0.19	0.40	0.39	0	0	1	1
学歴（世帯主）								
中学卒	0.09	0.07	0.28	0.26	0	0	1	1
高校卒	0.43	0.42	0.49	0.49	0	0	1	1
専門・短大卒	0.12	0.12	0.32	0.32	0	0	1	1
大学・大学院卒	0.37	0.39	0.48	0.49	0	0	1	1
就業形態（世帯主）								
正規	0.52	0.51	0.50	0.50	0	0	1	1
非正規	0.12	0.13	0.33	0.34	0	0	1	1
自営業	0.14	0.13	0.35	0.34	0	0	1	1
失業	0.02	0.02	0.13	0.13	0	0	1	1
無業	0.18	0.19	0.38	0.39	0	0	1	1
その他	0.02	0.02	0.13	0.13	0	0	1	1
貧困ギャップ	0.34	0.33	0.26	0.28	0	0.01	0.95	1

注：見出しの「平均09-11」は、2009年、2010年、2011年の平均をそれぞれ求め、それらの平均を取るという意味で用いている。そのほかの見出しについても同様である。貧困ギャップの基本統計量は、所得貧困者だけを対象に計算している。

出所：「日本家計パネル調査（JHPS）」の個票データをもとに筆者作成。

Ⅳ 分析結果

1 各貧困率の計算結果

表3は、世帯主の属性別および世帯類型別に、所得貧困率、「所得+資産」の貧困率、資産貧困率を示したものである。表中で、貧困率が表示されていないグループは、各年のサンプルサイズが50未

満のグループである。例えば「20-29歳」は、2012-2014年のサンプルサイズがすべて50未満のため、同期間中の貧困率（の平均）を表示していない。なお、貧困率を表示しているグループは、各年のサンプルサイズがすべて50以上となっている。

最初に所得貧困率の結果を見ていこう。性別では、男性よりも女性の方が貧困率が約20%ポイント高くなっている。年齢階級別では、「20-29歳」、

表3 3年ごとの平均で見たグループ別の各貧困率（単位：％）

	所得		所得+資産				資産					
			n =平均余命		n =1		貧困線 z		貧困線 $z/2$		貧困線 $z/4$	
	09-11 平均	12-14 平均	09-11 平均	12-14 平均	09-11 平均	12-14 平均	09-11 平均	12-14 平均	09-11 平均	12-14 平均	09-11 平均	12-14 平均
性別（世帯主）												
男性	8.31	8.44	6.65	6.69	3.82	3.14	37.09	35.27	28.49	26.87	22.30	21.05
女性	27.63	27.50	22.90	22.00	15.90	15.11	36.15	32.71	30.27	25.37	27.26	23.39
年齢（世帯主）												
20-29歳	10.04	—	9.49	—	5.63	—	70.62	—	56.36	—	42.78	—
30-39歳	11.91	10.54	11.82	10.40	6.18	5.63	58.81	58.69	43.98	43.49	33.08	32.92
40-49歳	7.46	7.85	7.06	7.76	4.58	4.55	46.96	49.38	36.47	36.90	26.55	28.34
50-64歳	8.65	8.56	6.98	6.96	4.35	3.74	30.43	30.40	23.72	22.98	20.53	19.82
65歳以上	14.04	14.28	9.00	9.28	5.69	4.57	18.14	17.23	14.38	14.53	12.60	11.74
世帯類型												
単身65歳未満	11.10	14.32	10.14	12.31	5.60	8.27	50.22	46.49	39.84	36.77	35.26	31.30
単身65歳以上	32.38	31.92	22.83	22.92	16.56	16.97	23.47	25.72	20.74	21.34	20.74	19.14
ひとり親（子供18歳未満）	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
夫婦のみ	6.01	8.20	4.23	6.86	2.08	3.85	26.76	28.32	18.50	19.58	16.48	15.94
夫婦のみ（両方65歳以上）	8.23	6.92	4.60	3.05	1.92	1.13	15.76	10.80	12.62	9.40	11.63	7.50
夫婦末子6歳未満	10.82	8.32	10.68	7.92	5.49	4.36	58.41	52.17	45.38	38.62	30.98	26.51
夫婦末子6-17歳	6.29	6.03	6.11	6.03	3.79	3.23	49.98	50.36	38.80	38.70	28.31	30.01
夫婦末子18歳以上	8.00	7.39	5.41	5.39	3.01	1.75	29.30	31.84	21.50	25.19	17.38	20.32
その他	13.42	14.95	10.98	11.92	7.83	5.46	35.21	33.76	28.50	25.00	23.36	20.99
学歴（世帯主）												
中学卒	26.05	24.58	20.80	20.23	13.68	12.02	42.71	42.44	36.93	38.20	33.43	33.36
高校卒	11.67	11.73	9.49	8.91	6.35	5.13	42.11	40.08	33.74	31.68	27.68	25.77
専門・短大卒	12.31	14.64	9.78	12.77	5.09	6.49	43.98	44.29	35.33	32.98	27.19	25.14
大学・大学院卒	4.41	5.09	3.60	3.98	1.54	1.52	28.43	26.31	19.66	18.34	14.05	13.81
就業形態（世帯主）												
正規	4.94	4.53	4.62	4.37	2.11	2.09	42.87	42.52	32.18	31.16	24.57	24.32
非正規	20.42	20.23	17.31	17.57	13.23	12.13	38.76	32.79	31.85	26.71	27.67	21.79
自営業	14.60	15.62	12.26	12.74	7.06	5.61	38.75	39.71	32.01	34.10	25.43	28.44
失業	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
無業	14.69	13.78	8.72	7.42	5.76	3.25	16.48	13.22	13.17	10.66	11.62	8.42
その他	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
全体	10.37	10.46	8.38	8.31	5.10	4.41	37.01	35.06	28.65	26.75	22.73	21.26

注：資産貧困率の計算では、サンプルを所得貧困でない者に限定している。各年のサンプルサイズが50未満のグループについては、貧困率を表示していない。

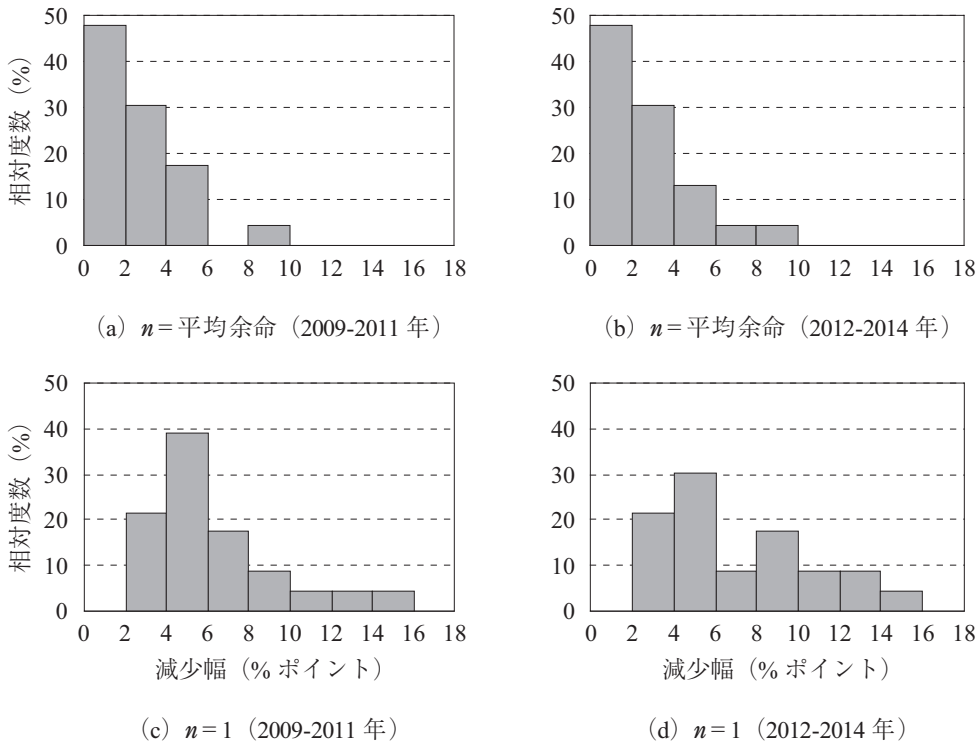
出所：「日本家計パネル調査（JHPS）」の個票データをもとに筆者作成。

「30-39歳」、「65歳以上」の貧困率が高くなっている。世帯類型別では、「単身65歳以上」の貧困率が約32%と非常に高くなっている。学歴別では「中学卒」の貧困率が最も高く、「大学・大学院卒」の貧困率が最も低くなっている。就業形態別では、「正規」の貧困率が約5%と低いのに対して、「非正規」の貧困率は20%を超えている。

所得に資産を加えて「所得+資産」の貧困率を計算すると、当然のことだが、資産を使い切る年数 n が1のときの方が、貧困率の減少幅が大きくなっている。ここで、一度表3を離れ、貧困率の減少幅にどれだけ違いがあるのかを比較するために、図2を参照されたい。図2は、資産を加えたとき

の貧困率の減少幅をヒストグラムにしたものである。 n =平均余命の場合、減少幅が4%ポイント未満のグループが全体の約80%を占めている。一方、 n =1の場合、減少幅は4-6%ポイントが最も多い。図2(c)では、2-8%ポイントの3階級でグループ全体の約80%を占めている。しかし、図2(d)では4-8%ポイントの割合が図2(c)よりも小さいため、2-8%ポイントの3階級が占める割合は約60%となっている。

表3に戻り、貧困率の減少幅が大きいグループについて考えたい。「女性」、「65歳以上」、「単身65歳以上」、「中学卒」、「無業」は、 n =平均余命と n =1の両方で、貧困率の減少幅が大きい⁶⁾。具体



注：「2009-2011年」は、表3において、2009-2011年の平均のみた所得貧困率から、同じく2009-2011年の平均のみた「所得+資産」の貧困率を差し引いているという意味で用いている。「2012-2014年」についても同様である。
出所：「日本家計パネル調査 (JHPS)」の個票データをもとに筆者作成。

図2 資産を加えたときの貧困率の減少幅のヒストグラム

⁶⁾ 世帯類型の「その他」、「専門・短大卒」、「非正規」、「自営業」は、 n =1かつ2012-2014年で見たととき、貧困率の減少幅が8%ポイントを超えている。これが要因となって、図2(d)において、8-10%ポイントの階級の相対度数が図2(c)よりも高くなっている。

的には、 n =平均余命のときは減少幅が4%ポイントを超え、 $n=1$ のときは8%ポイントを超えている。「女性」と「中学卒」については、所得貧困率が高いため、貧困率の減少の余地が大きかったと考えられる。「65歳以上」、「単身65歳以上」、「無業」については、世帯主の平均余命が短い人が多く、フローの資産額が大きくなった結果、 n =平均余命のときの減少幅が大きくなっている。

次に、所得貧困でない人について計算した資産貧困率を見ていこう。貧困線の定義によらず、多くのグループで貧困率は高い値を示している。具体的には、貧困率が20%を超えるグループの割合を計算すると、貧困線が z のときで約9割、 $z/2$ のときで約8割、 $z/4$ のときで約7割となる。これはすなわち、経済危機等のショックで所得貧困に陥ると、資産を取り崩したとしても貧困から脱出できない人が多く存在する可能性がある、ということである。ただし、「65歳以上」、「夫婦のみ（両方65歳以上）」、「無業」については、どの貧困線で見ても貧困率が20%未満となっている。

2 パネル・ロジット分析の結果

表4はパネル・ロジット分析の結果を示している。表中の推定値はオッズ比ではなく、係数の推定値である。これは、分析にダミー変数以外の変数（年齢、年齢の2乗、貧困ギャップ）が入っているためである。所得貧困と資産貧困（貧困線 $z/2$ ）の分析では固定効果モデルが選択されている。そのため、固定された変数である女性ダミーと学歴ダミーは分析から除かれている。また、固定効果モデルでは、分析期間中の被説明変数の値がすべて同じ人は分析から除かれるため、サンプルサイズが小さくなっている。最後に、資産貧困（貧困線 $z/2$ と $z/4$ ）の分析では地域ダミーが含まれていない。これは、地域ダミーを入れると固定効果モデルの推定が不可能（対数尤度が収束しない）になり、ハウスマン検定を行うことができなかったからである。そのため、モデルの特定化が誤っていた可能性が高いと考え、地域ダミーを除外して推定した。

まず、所得貧困についての結果を確認する。世帯類型別では、「夫婦のみ」を基準にした場合、「夫婦末子6歳未満」の係数が有意に正となっている。一方、「夫婦のみ（両方65歳以上）」の係数は有意に負となっている。就業形態別では、「非正規」と「失業」の係数が有意に正となっており、リファレンスグループの「正規」と比較して所得貧困に陥りやすくなっている。

表4の3、4列目は、「所得+資産」の貧困の結果を示している。所得貧困の分析で有意だった変数は、「所得+資産」の貧困の分析でも有意で、かつ係数の推定値が大きくなっている。また、「単身65歳以上」と「自営業」の係数は、 n =平均余命と $n=1$ の両方で有意に正となっている。「所得+資産」の貧困の分析では変量効果モデルが選択されているので、女性ダミーと学歴ダミーの係数も推定されている。それを見ると、女性ダミーは1%水準で有意に正、学歴ダミーは「中学卒」と「大学・大学院卒」が1%有意となっている。所得貧困の程度を制御するために加えた「貧困ギャップ」の係数は有意に正で、その大きさは約42.7、約12.6と突出している。これは、所得貧困が深刻であるほど、資産を活用しても貧困から脱出するのが困難であることを意味している。

次に、3つの資産貧困の分析結果を見ていく。「年齢」の係数は有意に負となっており、年齢が高くなるほど貧困に陥りにくくなることが示されている。「年齢の2乗」の係数は貧困線 z と $z/2$ で有意に正となっているが、係数の大きさがゼロに近い。そのため、「年齢」の係数の解釈には影響を与えないと考えられる。世帯類型別では、「単身65歳未満」と「夫婦末子6-17歳」の係数がすべて有意に正となっている。学歴別では、貧困線 z と $z/4$ の両方で、すべての係数が1%有意となっている。就業形態別では、5%または1%水準で有意となっている係数は存在しなかった。

パネル・ロジット分析の結果から、次の3点が指摘できる。第1に、所得貧困の分析で有意だった変数は、「所得+資産」の貧困の分析でも有意で、かつ係数の値が大きくなっていた。さらに、新たに有意になっている変数がみられた。このことか

表4 パネル・ロジット分析の結果

	所得	所得+資産		資産		
		n=平均余命	n=1	貧困線z	貧困線z/2	貧困線z/4
定数項	—	-11.624***	-8.285***	10.599***	—	3.467**
女性	—	1.296***	1.070***	-0.287	—	0.194
年齢	-0.046	0.126	-0.011	-0.281***	-0.279**	-0.150***
年齢の2乗	0.001	-0.002**	-0.0002	0.001**	0.002**	0.0004
世帯類型 (ref. 夫婦のみ)						
単身65歳未満	0.637	-0.053	0.090	0.981***	1.262**	1.280***
単身65歳以上	0.592	1.871**	1.594**	1.462***	15.901	1.175**
ひとり親 (子供18歳未満)	1.408*	2.174*	1.732*	-1.015	0.728	0.288
夫婦のみ (両方65歳以上)	-0.918**	-3.362***	-1.361**	-0.564	0.060	-0.014
夫婦末子6歳未満	0.964**	1.600**	1.157**	0.757***	0.988***	0.305
夫婦末子6-17歳	0.623	0.813	0.561	1.176***	0.949***	0.775***
夫婦末子18歳以上	0.185	0.223	-0.523	0.735***	0.753**	0.513*
その他	0.610	1.179**	0.615	0.227	0.527	0.370
学歴 (ref. 高校卒)						
中学卒	—	1.885***	1.132***	2.544***	—	2.372***
専門・短大卒	—	-0.145	-0.604	-0.969***	—	-1.025***
大学・大学院卒	—	-1.929***	-1.963***	-2.842***	—	-2.798***
就業形態 (ref. 正規)						
非正規	0.672***	1.738***	2.429***	0.052	-0.261	0.329
自営業	0.292	1.460***	1.266***	0.059	-0.382	0.247
失業	1.172***	2.195***	2.544***	0.015	-0.095	0.913*
無業	0.531	0.847	1.357***	-0.526*	-0.385	-0.468
その他	1.349	0.067	-0.053	-0.549	-0.667	-0.459
貧困ギャップ						
地域ブロック (ref. 関東)	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
市郡規模 (ref. 政令市)	Yes	Yes	Yes	Yes	No	No
σ_a	—	2.855***	3.224***	4.532***	—	4.453***
モデル		固定効果	変量効果	変量効果	固定効果	変量効果
ハウスマン検定 (Prob> χ^2)		0.000	0.420	0.056	0.018	0.280
対数尤度		-805.69	-903.39	-1014.14	-3674.15	-3210.73
サンプルサイズ		2,278	10,643	10,643	9,534	2,172

注：女性ダミー、年齢、学歴、就業形態は、世帯主についての情報である。資産貧困に関する分析では、サンプルを所得貧困でない者に限定している。紙幅の都合で標準誤差は省略している。***, **, *はそれぞれ、1%有意、5%有意、10%有意であることを示している。

出所：「日本家計パネル調査 (JHPS)」の個票データをもとに筆者作成。

ら、資産を所得に加えると貧困率は減少する (表3) が、リファレンスグループと比較したときの貧困リスクが緩和されるとは限らないことが分かる。第2に、資産貧困の分析において、「単身65歳未満」と「夫婦末子6-17歳」の係数がすべて有意に正となっていた。そのため、この世帯類型に属する人は、リファレンスグループの「夫婦のみ」と比較して、不足する所得を資産によって補えない可能性が高い。しかもそれは、長期の失業等で深刻な所得貧困に陥った場合はもとより、所得が

貧困線を大きく下回らない場合においても当てはまる。第3に、資産貧困の分析において、就業形態別では有意な係数が1つもなかった。それゆえ、資産貧困に関しては、就業形態が「正規」であるか否かは、世帯類型や学歴の違いほどには資産貧困に陥る確率に寄与しないと考えられる。

V おわりに

本稿では、「日本家計パネル調査 (JHPS)」の6

年分(2009-2014年)の個票データを用いて、所得と(流動)資産を用いた貧困分析を行った。具体的には、資産を所得に加え、「所得+資産」の貧困率を計算した。また、所得貧困でない者を対象に資産貧困率を計算した。さらに、パネル・ロジット分析を行い、世帯類型や学歴などの変数が貧困に陥る確率にどのような影響を与えているのかを調べた。

分析の結果、「所得+資産」の貧困率を計算すると、世帯主が女性・高齢者・中学卒・無業のグループでは資産を使い切る年数によらず、貧困率が大きく減少していた。このことは、所得貧困率だけでは貧困率の大きさを過大評価する恐れがあることを意味している。一方、パネル・ロジット分析からは、資産を所得に加えたとしても、リファレンスグループと比較したときの貧困リスクが緩和されるとは限らないことが示された。

資産貧困については、貧困線の定義によらず、多くのグループで貧困率が高い値を示していた。すなわち、経済危機等のショックで所得貧困に陥ると、資産を取り崩したとしても貧困から脱出できない人が多く存在する可能性がある。パネル・ロジット分析の結果からは、「単身65歳未満」と「夫婦末子6-17歳」の係数がすべて有意に正となっており、資産貧困に陥りやすいことの頑健性が確認された。他方、世帯主の就業形態については、すべての係数が非有意(あるいは10%水準で有意)となっており、正規雇用かそうでないかの差は、世帯類型や学歴の違いほどには資産貧困に陥る確率に寄与していないことが明らかとなった。

以上の分析結果を踏まえると、貧困の実態をより正確に捉えるためには、所得に基づく貧困率だけでなく、何らかの形で資産を考慮した貧困率を合わせて公表すべきであろう。また、多くのグループで資産貧困率が高かったことから、失業等によって所得貧困に陥ると、資産を活用しても貧困から脱出できない可能性が高い。これを防ぐには雇用保険が役に立つが、四方・駒村(2011)と酒井(2012)が指摘するように、日本では雇用保険の受給期間が短いため、長期の失業に対応でき

ず、結果として雇用保険の受給割合が低くなっている。それゆえ、雇用保険の受給期間を延長することで、資産貧困者の抱える脆弱性を緩和する必要がある。

最後に、今後の研究課題を2つ述べる。第1の課題は、資産を所得に加える際の、資産を使い切る年数 n を客観的に決めることである。本稿では n =平均余命と $n=1$ を採用し、その結果を比較した。しかしながら、ほとんどの貧困者にとって、適切な n の値は、平均余命でも1でもなく、その中間の値であるかもしれない。より精緻な分析を行うには、客観的な基準にもとづいて n を決める必要がある。その中には、個人によって n を変えることも選択肢に含まれている。第2の課題は、所得と資産の定義をより厳密にすることである。具体的には、(i) 所得に持ち家の帰属家賃を加え、(ii) 流動資産から住宅ローンなどの負債を差し引き、(iii) 「所得+資産」のうち二重計算されている部分を取り除く必要がある。そして、(i) から(iii)の修正によって分析結果がどのように変化するかを検証しなければならない。

謝辞

本稿の分析に際しては、慶應義塾大学パネルデータ設計・解析センターによる「日本家計パネル調査(JHPS)」の個票データの提供を受けた。また、2名の本誌レフェリー、高畑雄嗣氏(久留米大学)からは本稿を改善する上で有益なコメントを頂いた。ここに記して感謝申し上げる。

参考文献

- Azpitarte, F. (2012) "Measuring Poverty Using Both Income and Wealth: A Cross-country Comparison between the U.S. and Spain," *Review of Income and Wealth*, Vol.58, No.1, pp.24-50.
- Brandolini, A., Magri, S. and Smeeding, T. M. (2010) "Asset-Based Measurement of Poverty," *Journal of Policy Analysis and Management*, Vol.29, No.2, pp.267-284.
- Brealey, R. A., Myers, S. C. and Allen, F. (2017), *Principles of Corporate Finance*, 12th edition, McGraw-Hill Education.
- Frees, E. W. (2004), *Longitudinal and Panel Data:*

- Analysis and Applications in the Social Sciences*, Cambridge University Press.
- Kuypers, S. and Marx, I. (2016) "Estimation of Joint Income-Wealth Poverty: A Sensitivity Analysis," *Social Indicators Research*, doi: 10.1007/s11205-016-1529-5, pp.1-21.
- Rendall, M. S. and Speare, A. (1993) "Comparing Economic Well-being among Elderly Americans," *Review of Income and Wealth*, Vol.39, No.1, pp.1-21.
- Weisbrod, B. A. and Hansen, W. L. (1968) "An Income-net Worth Approach to Measuring Economic Welfare," *American Economic Review*, Vol.58, No.5, pp.1315-1329.
- Wooldridge, J. M. (2013), *Introductory Econometrics: A Modern Approach*, 5th edition, Cengage Learning.
- 荒井晴仁 (2005)「国民経済計算における持ち家の帰属家賃推計について」, ESRI Discussion Paper Series, No.141。
- 小塩隆士 (2010)『再分配の厚生分析——公平と効率を問う』, 日本評論社。
- 小塩隆士・浦川邦夫 (2008)「2000年代前半の貧困化傾向と再分配政策」, 『季刊社会保障研究』, Vol.44, No.3, pp.278-290。
- 厚生労働省 (2017a)「平成28年国民生活基礎調査の概況」, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/> (2017年10月26日最終確認)。
- (2017b)「第22回生命表(完全生命表)の概況」, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/22th/> (2017年10月26日最終確認)。
- 駒村康平 (2003)「低所得世帯の推計と生活保護制度」, 『三田商学研究』, Vol.46, No.3, pp.107-126。
- 酒井正 (2012)「雇用保険の受給者割合はなぜ低下してきたのか」, IPSS Discussion Paper Series, No.2011-J02。
- 四方理人・駒村康平 (2011)「中年層男性の貧困リスク——失業者の貧困率の推計」, 『日本労働研究雑誌』, No.616, pp.46-58。
- 鈴木亘 (2009)「どのような人々が無貯蓄、無資産世帯化しているのか?」, 『学習院大学 経済論集』, Vol.46, No.2, pp.203-228。
- 橘木俊詔・浦川邦夫 (2006)『日本の貧困研究』, 東京大学出版会。
- 山田篤裕・駒村康平・四方理人・田中聡一郎 (2011)「資産の考慮による要保護世帯率の変動——保護率の地域差と資産保有の関係」, 『三田学会雑誌』, Vol.103, No.4, pp.5-18。

(とくどみ・ともや)

Poverty Analysis for Japan Using Income and Liquid Assets

Tomoya TOKUDOMI*

Abstract

This paper presents an investigation of poverty by examination of income and liquid assets. Using a dataset constructed using information for Japan from the “Japan Household Panel Survey (JHPS)” for 2009-2014, we measure poverty rates of three types for demographic and socioeconomic subgroups in terms of income, income plus (liquid) assets, and (liquid) assets only. Asset poverty rates are calculated only for non-income poor persons. Logistic regression models are applied to assess the effects of variables such as household type and education on poverty incidence.

Results of calculations of income-plus-asset poverty rates show decreasing poverty headcounts for household subgroups: those headed by a woman, an elderly person, a less-educated person, and a non-employee. Measuring income poverty alone can engender overestimation of the poverty rate magnitude. Results of logistic regression analysis reveal that addition of wealth to income does not necessarily reduce poverty risks compared with reference groups in the analyses. Asset poverty rates, which are calculated only for non-income poor persons, have high values for many subgroups, revealing that, when people become income poor because of shocks such as economic crises, many might be unable to escape poverty even if they reduce assets to compensate for a low income.

Keywords : Income-Plus-Asset Poverty, Asset Poverty, Logistic Regression, Panel Data

* Doctoral Program, Graduate School of Economics, Kyushu University

投稿：論文

カイザー・パーマネンテの「患者参加型の医療」ITプログラム
—My health managerの目的, 方法および成果—

安部 雅仁*

抄 録

医療IT化の基本目的は情報の有効活用であり、その成果は特に電子記録の共有範囲と活用方法により規定される。いくつかの先進国の動向を概観する限り、情報活用における患者の参加機会は限定的であり、IT化と患者の関係が不明瞭になっている。

アメリカのカイザー・パーマネンテは、“My health manager”と言われるITプログラムを導入している。これは、患者（加入者）が健康維持と医療に参加する方法の一つとして電子記録と遠隔診療を活用するプログラムであり、電子記録を共有する担当医のアドバイスがなされる。主な目的はセルフケアとプライマリケアの成果向上にあり、担当医の定額報酬の他に、成果に応じた報酬と保険料割引の各制度が用意されている。

わが国では患者への情報開示を想定するITモデルとして「どこでもMY病院」構想が提唱され、導入までの「工程表」が示されているが、電子記録の共有範囲と活用方法は必ずしも明らかではない。My health managerは「どこでもMY病院」構想の課題と方向を考える参考事例の一つとして有用である。

キーワード：カイザー・パーマネンテ, 医療情報技術, マイヘルス・マネージャー, セルフケア, 「どこでもMY病院」構想

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.299-313.

I はじめに

現代では、多くの先進国において医療のIT化あるいはICT化が進められている。ITは情報技術、ICTは情報通信技術を指している。これらの動向を概観すれば、電子化された診療記録（以下「電子記録」と称し、その内容を「電子情報」とする）の一次利用として、医療機関内での検査・処方のおーダリングや医療機関相互間での情報の共有・

活用がなされ、レセプトのオンライン化も普及しつつある。二次利用としては、各傷病の治療方法とコスト・成果の分析に応用されるケースがあり、これを医療の標準化と診療報酬の見直し、疾病予防・管理や病院経営にも活用範囲が広がられようとしている。

これらはIT化の基本的方向とされ、主要な検討課題になっているが、情報活用における患者の参加機会、広くはIT化と患者の関係が不明瞭である。いくつかの国では患者への情報開示が進めら

* 北星学園大学社会福祉学部 教授

れる一方、その活用は本人に委ねられ、あるいは対面診療の場での短期利用が一般的になっている。これに関連して、電子記録の管理主体やIT活用の診療報酬に関しては、医療システムとしての規範モデルが必ずしも明らかではない。

本研究は、アメリカの医療保険団体の一つであるカイザー・パーマネンテのMy health managerを対象に、目的、方法および成果を考察するものである。My health managerは「患者参加型の医療」ITプログラムとされ、KP HealthConnect（正式にはKaiser Permanente HealthConnect）の中核になっている¹⁾。これを取り上げる理由は、IT化の全体像と方法を把握する上で、特に次の3つの事例が有益と考えられるためである。

第1に、KP HealthConnectは電子記録の共有・活用範囲が広く、IT化の“full model”となっている。第2に、My health managerは各加入者が健康維持と医療に長期・主体的に参加することが想定され、そのための選択の機会が用意されている。第3に、これらは民間システムとして構想されており、成果の向上に対する意識・誘因が高く、IT化の目的と方法が明確になっている。その目的は、医療の効率化と治療成果の維持・向上を確保した上で、医療費（増加率）の抑制を図ることにある。

My health managerは2005年以降、カイザー・パーマネンテの各事業エリアにおいて段階的に導入され、2013年に基本システムが完成している。本論の前に概要を整理すれば、情報のネットワークは、加入者・患者、医師・医療機関および保険者の3主体により構成され、保険者を中心に電子記録が共有・活用される。電子情報の主な内容は、健診と治療の結果、検査の画像・動画や医師の所見の他に、既往症と診療・服薬歴に応じたセルフケアのアドバイスとなっている。この場合のセルフケアは、プライマリケアの一つとして主に遠隔診療を通して行われ、担当医に報酬が支払われる。

各加入者は、これにより健康と医療の詳しい情

報を確認して、セルフケアや傷病の対処法の質問の際に、自宅から電子メール、電話あるいはテレビ電話により担当医と情報を交換することができる。これは「ドクターズ・オンライン」サービスとして、すべての加入者に案内・周知されている。

本稿のⅡとⅢにおいてこれらの内容と経緯、Ⅳでは方法と成果をそれぞれ考察した上で、ⅤにおいてMy health managerを事例に、わが国の医療IT化の動向と課題を整理する。わが国では特に2001年以降、IT化のさまざまな検討がなされているとはいえ発展的議論につながらず、また「どこでもMY病院」構想以外、患者への情報開示を想定するモデルはほとんど見られない。この他に2015年8月以降、遠隔診療が原則的に可能になり、ITの活用により対面診療に限定しない医療のあり方が模索・検討されている。

こうした課題についてMy health managerを参考にする理由は、わが国でのIT化の基準モデルとしてこれを応用・敷衍しようとするのではなく、その課題と方向を検討する比較事例の一つとして有用と考えられるためである。

Ⅱ カイザー・パーマネンテの基本システムとKP HealthConnectの概要

1 組織の概要とIT化の基礎

カイザー・パーマネンテは、HMO（Health Maintenance Organization）を基本とする民間・非営利の医療保険団体であり、事業エリアはカリフォルニア州を中心にコロラド州、ジョージア州、ハワイ州等の9地域となっている。これらのエリアに保険者機能を兼ねる地域本部、医療機関および各診療科の医師グループが配置され、統括本部の所在地はカリフォルニア州のオークランド市である（被用者数の総計は約181,000人）。

医療機関としては、病院が39施設、診療所が620施設となっており、病床数として500～800の中核病院が「約20万人の加入者に対して1施設」の基準により各事業エリアに配置されている。医療機関

¹⁾ KP HealthConnectの概要と2010年までの成果については、安部（2014）を参照。本稿は、2015年の現地調査の際に把握した新しい事例と動向を紹介しながらMy health managerの経緯、方法と成果等について考究する。

の大半はカイザー・パーマネンテの所有施設であるが、診療所の一部は個別契約によるものである。医療従事者としては、医師グループに所属する各診療科の医師が約18,000人、看護師が49,700人等となっている。これらにより約960万人の加入者に保険、病院および医師の各サービスが提供され、加入者の構成割合は、雇用主提供の医療保険によるものが77%、メディケアが15%、個人加入等が8%となっている（以上の概要は2014年）。

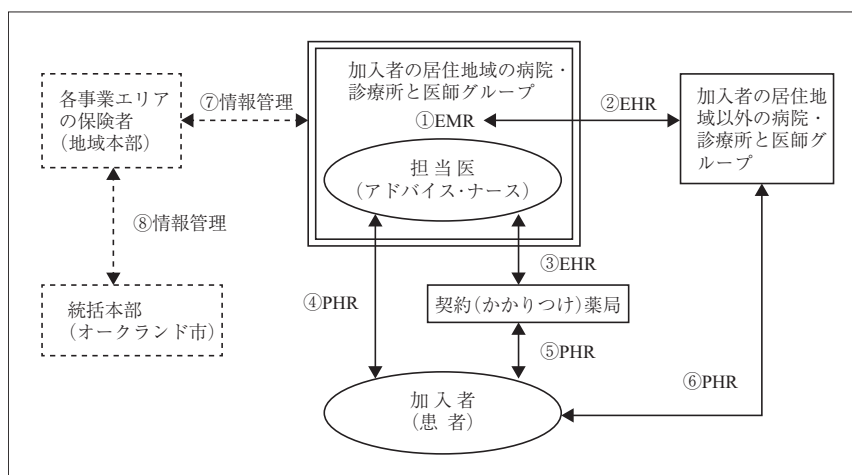
カイザー・パーマネンテの医療保険事業の基本形態は「クローズド・モデル」(closed model) にあり、これは保険者、医療機関および医師グループの連携により上記のサービスが一体的に提供されるシステムである²⁾。KP HealthConnectはこれがITにより体系化されたものであり、その中でもMy health managerの目的は、電子記録の活用により遠隔診療・セルフケア、対面診療それぞれの効率化と成果の向上を図ることにある。遠隔診療は、遠隔地（遠距離とは限らない）における医師と患者間でのITを用いた診療行為であり、健康管

理と健康相談、在宅ケアも対象になる。遠隔地の医師間での病理・画像診断とコンサルテーションは、一般に遠隔診断と言われる。

アメリカの医療保障の中でも、民間システムにおける電子記録の導入は他の先進国よりも早いとされ、1970年代中頃にEMR (Electronic Medical Record)、80年代前半にEHR (Electronic Health Record)、90年代前半にPHR (Personal Health Record) が普及し始めている。これらの意味はIT化の目的と方法により一概に規定できないとされるが、基本概念としてEMRは医療機関内、EHRは医療機関相互間、PHRは患者と担当医それぞれにおいて共有・活用される電子記録である³⁾。担当医は家庭医等のPrimary care physician (PCP) を指しており、かかりつけ医としての役割を担っている。

2 電子記録の位置づけ

KP HealthConnectにおいては、EMR、EHRおよびPHRが活用される。図1は概念図であり、①～



注：図中の \longleftrightarrow は電子記録の一次利用、 \dashrightarrow はその二次利用に関するネットワークである。

出所：カイザー・パーマネンテの提供資料「Kaiser Permanente HealthConnect™」、「KP HealthConnect : How does it work?」等を参考に作成。

図1 カイザー・パーマネンテの電子記録とネットワーク

²⁾ 一般にこれは、Integrated Health Care Delivery Systems (IHDS) とも言われる。Crosson (2009), Pourat and Rodriguez (2014) を参照。IHDSとカイザー・パーマネンテのIT化の関係については、Commonwealth Fund (2009) が参考になる。

³⁾ Health IT. gov (2016), Luck, Vriesman and Fu Jr (2014), Mayo Clinic (2016)。

⑧の番号はそれぞれの説明のために付したものである。

図1の○は加入者と担当医、□は加入者の居住地の医療機関と医師グループ、◇はそれ以外の医療機関等である。⋯は各事業エリアの保険者（地域本部）と統括本部である。

加入者の居住地での最初の健診あるいは初診の結果が①EMRの初期情報となり、これ以降の健診・診療の結果と経過が新たに記録される。医療機関相互間での情報共有の際に、①EMRの中で既往症や検査・服薬歴が②EHRとして、薬局との関係では処方と服薬指導の情報が③EHRとしてそれぞれ利用される。

各加入者のPHRは、①EMRに基づいて主に医療機関において作成される（加入者本人が体調、体重、血圧・血糖値等を入力するケースもある）。④PHRは、後述するようにセルフケア・遠隔診療の基本情報となり、対面診療の際にも活用される。薬剤の受け取りに関しては、病院の薬剤部では④PHR、かかりつけ薬局（カイザー・パーマネンテの契約薬局）では⑤PHRがそれぞれ利用される（自宅への配送も可能になっている）。⑥PHRは、居住地域以外での受診時に加入者が提示するものであり、その際の診療や遠隔診断の結果は（②EHRを通して）①EMRにも記録される。

加入者と医師・医療機関および薬局間での以上の関係により、治療の連携と情報システムの互換性が確保されている。なお、④～⑥のPHRは、パーソナル・コンピュータの他に携帯端末での利用も可能になっている（これについてはIV-1において取り上げる）。

○内のアドバイス・ナースは職務・経験年数の長い看護師であり、電話応対とデスクワークが業務の中心になる。主な役割は、加入者の主訴や治療の緊急性を総合的に判断して担当医につなげ、あるいは軽度傷病の場合には④PHRを確認しながら指導を行うことにある。また、電子記録の作成（加入者による入力代行を含む）にも携わっている。

上記の①～⑥が、KP HealthConnectにおける電子記録の基本的な位置づけと一次利用としての概要である。⑦と⑧は二次利用に関係しており、これを含む①～⑧による情報の管理・活用がカイザー・パーマネンテのITシステムとなる。

PHR等の電子記録の管理主体は各地域の保険者であり、すべての電子情報は統括本部において集約・管理される。⑦は前者、⑧は後者がそれぞれ関係する情報管理ネットワークである。統括本部は、電子情報の分析により医療保険事業（外来・入院の保障プラン、保険料、診療報酬等）の策定の他に、ITプログラムの更新・改良を行っている。これらは「統括本部の基準」として⑧→⑦を通して各地域の保険者、医療機関および医師グループに伝達される⁴⁾。統括本部と地域本部には、ITの技術と法律（特にHealth Insurance Portability and Accountability Act）の専門知識を有する約5,500人のスタッフ（IT企業の出向者を含む）が従事している。

本稿は、以上の中でも④PHRの活用が基本となるMy health managerを主な考察対象にしている。本来、IT化を検討する際は具体的な方法と成果の把握が有益とはいえ、My health managerは構想・導入に至るまでの経緯が重要な意味をもっている。以下では、その概要を整理しながら具体的な方法と成果を見ていくことにする。

III My health managerの構想・導入の背景

1 カイザー・パーマネンテの医療保障の原点とHMOとの関係

カイザー・パーマネンテは、1945年7月に設立された医療保険団体である⁵⁾。当時のカイザー・プランは「健康維持」を基本に、労働生産性の維持と医療費（保険料）の抑制に重点が置かれ、雇用主提供の医療保険として多くの企業に支持された。健康維持の主な方法は、第1に健診の義務化と疾病の早期発見・早期治療、第2に健診・診療の結果と経過（診療記録の一部）の開示および健康

⁴⁾ こうしたシステムは、カイザー・パーマネンテのマネジドケア（管理医療）の基本になっている。

⁵⁾ 設立までの経緯については、安部（2011）を参照。

と保健に関する会員誌の発行である。

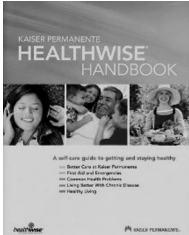
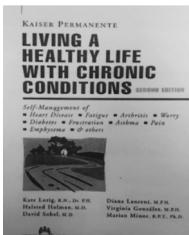
第2次大戦の終戦以降、アメリカでは余剰化した財政資金により病院の建設・増改築が進められ、病院施設の整備と医療保険ニーズの拡大に伴って民間保険の加入者が増加した。1965年以降はメディケアの加入者とメディケイドの対象者も増加して、多数の国民に受診機会が用意される中で医療費が拡大した。これらにより、企業と加入者の保険料および公的医療に係る連邦と州政府の財政負担が大きく増加することとなった。

これが1970年代前半における政治経済の重要課題の一つとなり、医療保障のあり方として健康維持と保険者組織による管理が必要と判断された。連邦議会において取り上げられたHMO法はカイザー・パーマネンテが原型モデルになっており、HMはカイザー・プランの「健康維持」(Health Maintenance), Oはそのための保険者「組織」(Organization)を指している。1980年代に拡大したマネジドケアはHMOが中心になっているが、多くの保険団体が導入した手法は、健康の維持・増進よりも医療の効率化とコスト削減であった。

マネジドケアの主な対象は1980年代の前半は入院医療、同年代の末以降は外来医療とされ、とりわけ外来の受診機会が次第に制約される中で「患者の権利」が問われた。その内容は特に「治療を受ける権利」、「治療の内容と方法を知る権利」にあり、これらの対応が医療保障の重要課題となった。

前者については、受診制約の少ないPPO (Preferred Provider Organization) やPOS (Point of Service) のプランを提供する保険団体が増加して、オプションとして出来高払い制(正確にはdiscounted fee-for-service)のプランも用意された。後者については、インフォームド・コンセントにより治療を行う医師、PHRの開示サービスを導入する医療機関と保険団体がそれぞれ増加した。これらの他に、EMR・EHRの活用と多職種連携による医療が普及することとなった。

カイザー・パーマネンテは、第1に保険料が割高となるPPOやPOSではなく、HMOを基本に契約クリニックの増加等により通院・受診の利便性を高め、第2にセルフケアの拡充を通して受診機会を

種類	概要
<p>①ガイドブック</p> 	<p>①の対象者と目的：既往症・治療歴の少ない人、軽度の怪我をした人および慢性疾患の初期症状にある人を対象にするセルフケア。 主な内容：上記の対象者が健康の維持・増進において必要なこと、在宅ケアの際に留意すべきことがまとめられている。具体的には、①健康的なダイエットののための食物と摂取量、②体重や血圧、血糖値に変動が生じた際の主な理由と対応方法、③年齢や症状に応じたエクササイズのプロダム、④怪我をしたときや発熱時の対応方法、⑤慢性疾患の種類と体調不良が生じた際の対処法について解説されている。 【参考】サブタイトル(原文)は次のようになっている。 A self-care guide to getting and staying healthy • Better Care at Kaiser Permanente • First Aid and Emergencies • Common Health Problems • Living Better With Chronic Disease • Healthy Living</p>
<p>②ガイドブック</p> 	<p>②の対象者と目的：急性期を経て症状の安定期にある人、慢性疾患において中・長期的ケアが必要な人を対象にするセルフケア。 主な内容：上記の対象者を慢性(期)疾患の種類・症状に分け(例えば、高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓疾患、肝炎、痛風、ぜん息、緑内障、肺気腫および怪我)、日常生活での留意点や自己対応の方法がまとめられている。具体的には、①症状・病状や外傷の自己チェック、②体調が悪化・急変したときや怪我の痛みが増した際の対処法、③自宅でのセルフメディケーション、④症状の悪化抑制と体質改善のためのアドバイス、⑤自己管理の計画と方法について解説されている。 【参考】サブタイトル(原文)は次のようになっている。 Self-Management of • Heart Disease • Fatigue • Arthritis • Worry • Diabetes • Frustration • Asthma • Pain • Emphysema • & others</p>

注：①と②のガイドブックは加入者に配布されており、分量はそれぞれ約300ページ(B5版)である(価格は15~18ドル)。カイザー・パーマネンテの加入者以外でも、書店において購入することができる。

出所：カイザー・パーマネンテの提供文献。

図2 セルフケアのガイドブック

補足する方法を選択した。第2の理由は、医療技術の進歩に伴って短期入院や日帰り手術が進められる中で、在宅ケアの重要性が増したことにもある。第3は、1990年代後半にPHRの開示サービスを開始して、これをセルフケア（セルフメディケーションを含む）の基本情報の一つに位置づけた。

以下では、第2と第3の概要およびIT化との関係を中心に考察する。

2 1990年代のカイザー・パーマネンテのセルフケア

セルフケアにおいては本人の意識と行動が重要であり、そのためには基礎的な知識と技術が必要になる。カイザー・パーマネンテは「Self-care」と「Self-management」の各プログラムを調査・研究しており、これに基づくガイドブックを作成している（図2）。

ガイドブックの基本目的は「加入者（本人）と家族の健康維持、軽度傷病・慢性疾患は可能な限り自宅に対応する」ことにある。それぞれのケース・症例毎に電子メールのアドレスと電話番号が掲載されており、加入者はこれを利用して主にアドバイス・ナースの助言を受けることができる。

なお、こうしたセルフケアは「各傷病・症候」が対象（基準）になっており、「各人の体質（年齢・性別、既往症等）と診療・服薬歴」は必ずしも考慮されていない。また、当時のPHRは診療記

録の一部が電子化・開示されたものであり、その活用は加入者に委ねられ、担当医との相互利用が想定されていたわけでもない。

ITが高度化する中で1990年代の末以降、情報の有効活用に向けた調査・検討が行われ、これによるPHRはMy health managerの中核に位置づけられている。基本目的は「加入者の体質と診療・服薬歴を管理する担当医の指導のもとでのセルフケア」（personalized self-care）の機会を導入することにある。

IV 「患者参加型の医療」ITプログラムとしてのMy health manager—カイザー・パーマネンテの現代のセルフケア

1 PHRの「開示」から「活用」に向けた検討

(1) 加入者の意識（ニーズ）調査

カイザー・パーマネンテは、情報の有効活用を目的に加入者を対象にいくつかの調査・検討を行っている。第1は「医療IT化（遠隔診療）」、第2は「電子情報（PHR）の活用」それぞれに対する要望・期待の把握である（表1）。

第1と第2の調査結果を見る限り、要望・期待内容は異なっているが、多くの加入者は遠隔診療とPHRの活用を有益と考えている。ただし、第1の④は前者に対して、第2の⑤は後者に対して「期待できない」等となっており、一部の加入者は有益とは捉えていない。

表1 遠隔診療とPHRの活用に関する加入者の意識（ニーズ）調査

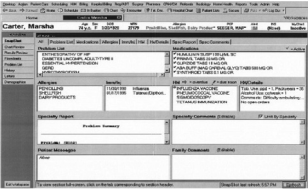

第1の調査：医療IT化（遠隔診療）において何を望むか（以下から1つを選択）	割合
① 健診と検査の結果、傷病の内容および治療の方法と選択肢（在宅ケアを含む）の説明を受けることができる	36%
② 健康の維持・管理と疾病の重症化予防、体調不良と傷病の対応について、専門的アドバイスを聞くことができる	33%
③ 医師とのコミュニケーションが対面診療に限定されないため、早期発見により治療期間の短縮につなげることができる	18%
④ その他（特に望むことはない・不明）	13%
第2の調査：電子情報（PHR）の活用により何を期待するか（以下から1つを選択）	割合
① 対面診療以外でもセルフケアや緊急時の対応が可能になる	31%
② 医療の効率化とコスト削減が可能になる	24%
③ 医療の成果・質の向上が可能になる	19%
④ 保障プランと医師および薬剤に関する情報入手が可能になる	15%
⑤ その他（特に期待できることはない・不明）	11%

出所：第1と第2の調査内容は、それぞれカイザー・パーマネンテの提供資料「Health Information Technology and Telehealth」、「What is most important benefits of electronic information?」により作成。調査の方法は、サンプルサイズが1,000の無作為抽出調査による。

これらの中で第1の①と②、第2の①はそれぞれセルフケアに関係する加入者のニーズでもあり、「患者参加型の医療」IT化が構想される背景の一つになっている。とりわけ、セルフケアを推進する上で遠隔診療とPHRの活用が有効と判断され、

情報交換の方法としてドクターズ・オンラインが導入されることとなった⁶⁾。なお、第1の③と第2の②は、医療費（特に自己負担）の抑制に対する加入者の期待と捉えることができる。

次に、以上の経緯と調査に基づくPHRの内容と

種 類	概 要
<p>①基本情報</p> 	<p>①は加入者の年齢・性別と既往症、検査・服薬歴、最新の健診と治療結果等の基本情報であり、アレルギーのタイプやワクチン接種の時期も示される。画面の下段には、担当医のコメント（所見）の受信欄、加入者と家族のメールの送信欄が設けられている（加入者は主訴・質問の他に、要望や苦情を伝えることができる）。また、現在の保障プランと推奨プランの説明がなされ、本人と同様の傷病をもっている他の患者の治療方法と服薬の種類（ジェネリック、新薬）が紹介される。なお、担当医により対面診療が必要と判断される以外、加入者はセルフケアか対面診療を選択することができる。</p>
<p>②検査の画像・動画と説明</p> 	<p>②は略血患者の治療結果等の情報であり、症状と経過、セルフケア・セルフメディケーションの留意点について担当医のアドバイスがなされる（左の動画については、音声説明を聞くことができる）。この他に、自宅への薬剤の配達予定日の案内がなされており、本人がこの情報をダウンロード・印刷した上で、かかりつけ薬局に提示して薬剤を受け取ることもできる（居住地域以外の医療機関において受診する際も同様に、本人がこれを印刷・提示する）。加入者の症状と主訴により医師の専門的処置や往診、新薬の服用が必要となる場合には、保障プランによっては自己負担が発生する。</p>

出所：カイザー・パーマネンテの提供資料「KP HealthConnect：How does it work?」より。患者名は仮名。

図3 カイザー・パーマネンテのPHR（パーソナル・コンピュータ）

<p>①メニュー</p>  <p style="text-align: center;">*「ALERTS」の通知</p>	<p>②検査結果と説明</p> 	<p>②は①画面の「My medical record」の一部であり、コレステロールの検査結果の経過と標準値との比較が示されている（パーソナル・コンピュータに比べて情報量は制限される）。こうした情報は、自宅でのセルフケア・遠隔診療以外に、外出・出張先や旅行先での受診時にも利用される。再診・再検査や早期の処置が必要と判断された場合には「ALERTS」として通知される（①の画面下の*を参照）。</p>
<p>注：治療・服薬歴等の基本情報は、パーソナル・コンピュータと同様に携帯端末にも表示される。処方・服薬指導の情報は①画面の「Pharmacy center」に通知され、外来・入院の予約と確認および変更の手続きについては同画面の「Appointment center」が利用される。携帯端末でのMy health managerの利用サービスは2010年頃より開始され、2014年の利用者割合は約30%となっている。</p> <p>出所：カイザー・パーマネンテの提供資料「Accessing care anytime, anywhere」等より。</p>	<p>③情報の交換</p> 	<p>③は①画面の「My message center」の一部であり、主に担当医や保険者（地域本部）と電子メールの送受信がなされる。これにより加入者は、セルフケアや治療方針について医師のアドバイスを受け、質問をすることができる。また、外来・入院の医療費と薬剤費の内容および自己負担（決済方法を含む）の説明がなされる。新着あるいは緊急情報を受信したときは、上記②と同様に「ALERTS」に通知される。</p>

図4 カイザー・パーマネンテのPHR（携帯端末）

⁶⁾ カイザー・パーマネンテの提供資料「Our model」, 「Our Market Differentiation」等。

活用方法を見ていくことにする。

(2) カイザー・パーマネンテのPHR

My health managerの基本目的はセルフケアの拡充にあり、加入者と担当医間でのPHRの相互利用が前提になる。図3と図4はそれぞれパーソナル・コンピュータと携帯端末によるPHRの一例であり、各加入者はユーザーIDとパスワード、電子記録番号を入力して情報を確認・活用する。

My health managerのプログラムにより、セルフケアはプライマリケアの一つに位置づけられ、PHRは対面診療や経過観察にも用いられる⁷⁾。携帯端末は、加入者が容体の悪化や体調不良を伝え、怪我・外傷の画像を送信する手段としても利用される。

2 My health managerの制度対応

(1) セルフケア

カイザー・パーマネンテのセルフケアは遠隔診療・プライマリケアの一部として医療保障の対象になっており、その普及と成果の向上を目的に次の2つの制度が導入されている。第1は医師の定額報酬、第2は加入者の保険料割引と医師の成果報酬である。

第1について、セルフケアの指導を行う医師の基本報酬は「担当加入者数×1人あたりの定額報

酬」として算出される。これに従事する医師は家庭医等のPCP (Primary care physician) が中心であり、対面診療に携わった場合にはそれらの報酬が合算される。

第2は、加入者と医師に対する経済的誘因である。これは、主に定期健診時のPHRにより判断され、各検査項目の経年変化と容体の悪化抑制、外来受診率の低下において一定の成果が確認された際に、保険料の割引（同一プランの加入者で比べた場合、最大で30%の割引）がなされる。また、セルフケアのアドバイス等により、これらの成果を確保した医師の報酬が増額される。

上記第1の定額報酬、第2の保険料の割引（率）と成果報酬の増額（率）については統括本部が一定の基準を設けており、各事業エリアの本部がこれを基本に地域の経済・社会状況を考慮した上で設定している。

(2) 遠隔診療

一般に遠隔診療の対象は通院が困難な地域の居住者とされるが、カイザー・パーマネンテの遠隔診療は、こうした事情に関わらずすべての加入者が対象になる。例えば、居住地域内・近隣に医療機関が設置されている場合でも、通院時間が制約される労働者等も遠隔診療やセルフケアの指導を受けることができる。これはカイザー・パーマネ



この車両には、検査等の医療機器や薬剤が積載されており、加入者の主訴と緊急性に応じて、医師（担当医もしくは専門医）と看護師が乗車して処置が行われる（EHRを通じた遠隔・画像診断やコンサルテーションも可能とされる）。移動式クリニックは、加入者の自宅の他に、契約企業等の所在地においても使用される。これによる往診・訪問診療は「HEALTH CALLS」と呼ばれている（車両の中心部を参照）。

注：カイザー・パーマネンテは移動式クリニックを5台所有しており（2014年：全事業地域の合計）、人口密度の低い地域を優先して中核病院に配置している（遠隔診療とセルフケアの普及状況により今後、配置台数を増加する予定とされる）。移動式クリニックは、医療機関への患者の搬送を目的とする救急車とは異なり、車内での検査、治療と投薬が目的となる。この場合には、保障プランによっては自己負担が発生する。

出所：カイザー・パーマネンテの提供資料「The future of health is here」等より。

図5 カイザー・パーマネンテの移動式クリニック

⁷⁾ My health managerとPHRの関係、活用方法および期待される成果については、Price, et al. (2016) 等において取り上げられている。

ンテの事業方針の一つであり、自宅において医師のアドバイスを望む加入者のニーズでもある（満足度調査の結果については後述する）。

ただし、遠隔診療での対処と通院が困難な場合には、往診等の対応が必要になる。カイザー・パーマネンテは、こうしたケースを想定して「移動式クリニック」(Mobile health clinics：図5)を導入している。

活用例としては、加入者から電話連絡を受けたアドバイス・ナースが主訴と通院の困難性を確認した上で、担当医により早期の処置が必要と判断された場合に移動式クリニックが使用される。

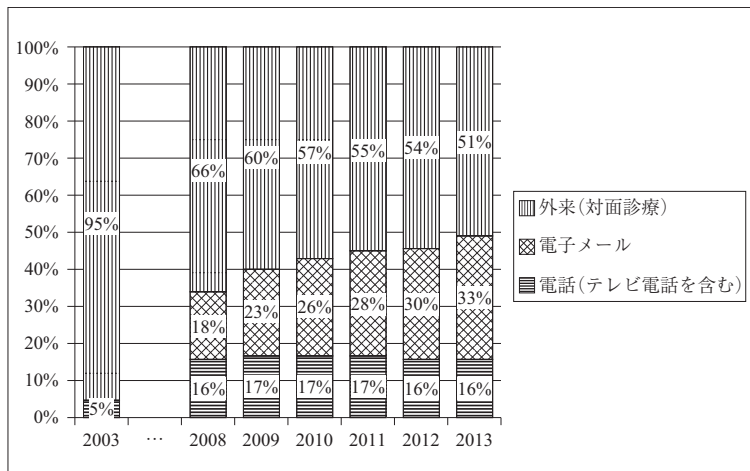
ここまで、My health managerの構想・導入の経緯を整理しながら、具体的な方法を見てきた。カイザー・パーマネンテは、セルフケアによる健康の維持・増進が対面診療の成果向上につながり、こうした体制が「21世紀の医療保障の基本」と考えている⁸⁾。なお、加入者はセルフケアが義務付けられているわけではなく、健康維持と医療に参

加する機会（選択肢）の一つとしてこれを活用している。

3 My health managerの成果と課題

My health managerのプログラムは2013年までに全事業エリアに導入され、同年の利用者は約460万人（930万人の加入者の49.5%）となっている。これにより、次の4つの現象と成果が現れている。

第1はプライマリケアのアクセス方法の変化であり、図6はその経緯である。My health managerの導入前の2003年には、外来が95%、電話が5%であった。2005年以降の導入過程において電子メールと電話でのアクセスが増加しており、2013年にそれぞれ33%、16%となっている。これに伴って同年には外来が51%に低下しているが、プライマリケアのアクセス方法としては電話よりも電子メールの利用（率）が高くなっている。主な理由は、一般に電話は緊急性が高く一時的・短期的処



注：My health managerのプログラムは2008年に50%程度の導入となっており（全事業地域の平均）、これ以降、各年の動向・経緯を示している。

出所：カイザー・パーマネンテの提供資料「Transforming Primary Care Encounters」, Center for Connected Health Policy (2015)「Transforming Health Care With telehealth」, <http://www.ncsl.org/documents/capitolforum/2015/onlineresources/Telehealth.pdf#search=Center+for+Connected+Health+Policy+Transforming+Health+Care+With+Telehealth%27> (2017年6月11日最終確認)より作成。

図6 プライマリケアのアクセス方法の変化

⁸⁾ カイザー・パーマネンテの提供資料「Primary Care Transformation: 21st Century Care Innovation Project」, 「A focus on self-care」等。

置に関わるケースが多い一方、電子メールは（図3の①と図4の③に見たように）PHRの一部として長期・継続的に利用されることにある。

第2は、PHRの活用機会の拡大である。カイザー・パーマネンテのPHRは、健康維持のセルフケアからプライマリケア、外来・入院治療とその後在宅ケア・セルフケアまでの「連携」あるいは「seamless care」⁹⁾のための基本情報として活用される。これによる治療過程の効率性向上の一例として、対面診療の場での健診・診療歴と検査画像の確認の他に、インフォームド・コンセントや検査・処方オーダーリング（重複の回避を含む）が容易になっている。また、PHRとドクターズ・オンラインによる遠隔診療は、経過観察や医師の指示と服薬のコンプライアンスの確認の上でも有益とされる。

第3は、遠隔診療とセルフケアに対する加入者の評価である。PHRを活用する遠隔診療について、2014年の調査では約70%が「満足」（おおむね満足を含む）とされ、これにセルフケアを含めた場合には87%が「満足」（同）となっている（加入者の13%は「不満」（不便を含む）と判断している）。満足の理由は、主に「電子メールや電話での質問・相談と医師のアドバイスによる早期対応」、「対面診療の待ち時間と治療期間の短縮」となっている。なお、My health managerの利用者における健康の維持・増進の成果として、標準体重の維持や血圧・血糖値の改善、発症率の低下があげられる¹⁰⁾。

第4は医療保険事業としての成果であり、特にPHRの活用機会の拡大とこれによる保障プランの再編が進められる中で、加入者と保険料収入が増加している。My health managerの導入前の2003年には加入者は約840万人であったが11年に900万人をこえ、導入完了後の14年には960万人となっている。これにより増加した収入は、保険料

の抑制や電子記録の管理・運用コストに充当される。

これまでの経緯を見る限り、カイザー・パーマネンテのIT化は一定の成果を得ている一方、My health managerの利用者割合は49.5%（2013年）であり、健康の維持・増進を図る上でその利用促進が課題になっている。これについては、セルフケア・遠隔診療に対して不満（不便）と捉える加入者への対応も重要になる。この他に、2013年に完成した全加入者の電子記録の分析により、「根拠に基づく医療」を推進することが課題となっている¹¹⁾。

My health managerの全体的評価は、これらの対応と成果により判断されることになろう。

V 本研究の整理と展望—カイザー・パーマネンテの「My health manager」とわが国の「どこでもMY病院」構想

カイザー・パーマネンテはPHRの情報活用の検討を1990年代末から始め、My health managerの目的と方法を2002～05年の間に定めている。2013年に基本システムが完成するまでの過程では次の3つが重要になっており、①PHRへの「移行環境」、②PHRの「利用者意識」、③情報の管理主体としての「保険者機能」である。②の利用者は、特に加入者と担当医を指している。

本稿の最後にこれらを整理した上で、My health managerと同様にPHRの活用が基本となる「どこでもMY病院」構想の課題と方向を考える¹²⁾。

1 My health manager

My health managerの検討・導入過程における上記3つの要因は、次のように整理される。

①PHRへの移行環境について、カイザー・パーマネンテは医療保険事業の開始当時より、加入者

⁹⁾ これは、total healthcareとも言われる。

¹⁰⁾ この他に重症化抑制・死亡率低下の事例として、特に心臓疾患が取り上げられている。カイザー・パーマネンテの提供資料「Health IT: our member's reaction」, 「A focus on self-care: evaluating results」等。

¹¹⁾ カイザー・パーマネンテの提供資料「Challenges And Learning In The New Era of Health IT」。

¹²⁾ ここでは要点の整理のみを行い、詳細は別稿において取り上げる。

(大半は契約企業の労働者)に診療記録の一部を開示して、健康維持・予防医療の動機付けを行っていた。このため、ITが高度化・普及する中でPHRの開示に移行した上で、企業の業種や労働者の職種に応じた活用方法の検討が可能あるいは容易な環境にあった。これらの社会的背景としては、アメリカでは患者の権利、医療機関の義務として診療記録の開示が一般化していたことがあげられる。

②PHRの利用者意識は、情報活用の機会と方法に関係している。活用機会としては、特に軽度傷病・慢性疾患のセルフケア、外来・入院治療後の在宅ケアが重要とされ、活用方法としてMy health managerの各プログラム(図3、図4)を基本に、ドクターズ・オンラインが利用される。これにより加入者は“いつでも・どこでも”担当医のアドバイスを受け、健康維持と医療に主体的に参加することができる。PHRの活用において加入者のニーズと担当医の定額報酬が考慮され、また双方にとってPHRの管理面でのコストと労力が軽減されており、これらが利用者意識の向上につながる基本的背景になっている。情報活用に関するこうした対応は、次の保険者機能にも関係する。

③情報の管理主体は各事業エリアの保険者(地域本部)であり、統括本部がすべての電子情報の集約・分析を担っている。カイザー・パーマネンテのIT化は情報の共有・活用範囲が広く、保険者を中心とするクローズド・モデルにより医療保険事業が策定され、健康維持と医療の連携方法やPHRの活用方法の改良も行われる。これに基づくMy health managerのプログラムは「企業・労働者用」と「家族・高齢者用」に分けられ、前者のPHRは労働生産性の維持を目的に、生活習慣病の予防・改善やメンタルヘルスの維持・管理にも応用される。これは一般に「health and productivity

management」と言われ、保険者機能の一つとして契約企業において有益になっている¹³⁾。

以上の他に、My health managerの普及と成果の向上を目的に、次の2つの制度・対応が導入されている。第1はセルフケアの成果に応じた保険料の割引と医師の報酬、第2は遠隔診療での対処が困難なケースを想定した移動式クリニックである。これらはITに直接関係するものではないが、医療保険事業の一つとして、上記の②PHRの利用者意識の向上において有益と考えられる。

2 「どこでもMY病院」構想

わが国では2001年以降、経済産業省と厚生労働省を中心にIT化の検討・提案がなされ、日本医師会や健康保険組合、IT企業もいくつかの考え方を示している。その中の一つが「どこでもMY病院」構想であり、実現に向けた「工程表」が用意される一方、PHRの活用方法は(薬剤と糖尿病の電子手帳以外)必ずしも明らかではない。

基本的背景をカイザー・パーマネンテの事例とわが国の報告書¹⁴⁾を参考に整理すれば、①PHRへの移行環境として導入・活用までの過程に課題があり、②PHRの利用者意識が向上しうるシステムになっていないことがあげられる。また、③情報の管理主体、とりわけ保険者の役割がほとんど想定されていないことがPHRの共有範囲を狭め、その活用構想を限定化する要因と考えられる。

①について、わが国では制度としても慣習としても、患者に対する診療記録の開示が一般化しているわけではない。2005年の「個人情報の保護に関する法律」により開示請求が可能になったとはいえ、対象となる医療機関に限られ、こうした制度に対する各機関の対応が異なっている。ITの高度化・普及によりPHRの導入が技術的に可能になったとしても、これに移行するには情報開示

¹³⁾ これについてカイザー・パーマネンテは、「thrive」(正式にはthrive at work)と言われるプログラムを各契約企業に提供している。わが国ではhealth and productivity managementは「健康経営」と称され、大企業を中心にさまざまな取り組みがなされている。ただし、thriveと健康経営は目的については同一と考えられるが、基本的な方法(特に医師の関わり方)が異なっている。

¹⁴⁾ 経済産業省(2012)、厚生労働省(2014)、総務省(2012)、日本医師会(2014)、日本版PHRを活用した新たな健康サービス研究会(2008)、パナソニックヘルスケア(2012)等。

に関する広い合意が必要になる。

PHRの導入・活用により期待される成果として、各人の「健康維持」および「体質と診療・服薬歴を踏まえた治療」があげられる。前者の成果は後者の方法と成果に影響を与える要因とされ、したがってPHRに関しては本来、前者の方法が基本的課題となる¹⁵⁾。そのためには、国民・患者に対して健診と診療、検査・処方各情報がパーソナル・コンピュータ等を通して開示された上で、②PHRの利用者意識を向上させるシステムが必要になる。

「どこでもMY病院」構想では、情報の収集・管理と活用の主体は国民・患者とされ、この場合には情報管理のコストと労力の他に、PHRの利用者としての意識と行動が問われる。1961年の国民皆保険の制度的定着以降、フリーアクセスの受診機会が浸透している国民・患者において、そうした意識がどの程度まで向上するかにより健康維持の行動と成果が左右されることになろう。

PHRへの移行環境とその利用者意識については、主に以上の課題が想定される。とりわけ国民・患者と医師間での診療記録の長期的活用が一般化していない中で、フリーアクセスの対面受診が継続され、また遠隔診療の範囲が制限される際には、双方にとってPHRを活用する必要性あるいは動機が向上するとは言えない。これらはIT化促進のための広報・宣伝活動やマイナンバーカード、クラウド等の技術により対処できるものではなく、IT化の前提に関わる基本的課題である。これについては、上記の③情報の管理主体としての保険者の機能とPHRの活用方法に応じた診療報酬を含め、医療の提供体制と保険制度を踏まえた検討が必要になる¹⁶⁾。

PHRの活用方法はIT化の目的と方法によりさ

まざまなケースが想定され、いくつかの先進国では、一般に患者への情報開示サービスとして利用されている。この場合でも「かかりつけ医制度」が浸透しているため、相互間での活用が原則的に可能になるが、My health managerと同様の事例はほとんど見られない。

あらためて整理すれば、PHRは加入者と担当医において遠隔診療（セルフケア、プライマリケア）、対面診療それぞれの基本情報として長期的に活用され、二次利用のデータとしても用いられる。情報の有効活用と成果の向上を図る上で、ドクターズ・オンラインや診療報酬等の経済的誘因が導入されており、基本目的の一つは労働者の「健康と生産性の維持」にある¹⁷⁾。このためには、企業・労働者と医師・医療機関および保険者の連携が重要とされ、こうした3者間での情報の共有・活用はクローズド・モデルが土台になっている。

わが国のIT化として、国民・患者への情報開示が基本となる「どこでもMY病院」構想は望ましい方向とはいえ、これまでの医療の提供体制と保険・診療報酬制度が前提となる際には発展的議論につなげることができない。一方、アメリカの民間医療システムの中でも、情報活用に関する保険者の裁量の範囲が広いカイザー・パーマネンテの独自のモデルを、わが国の公的医療システムあるいはすべての保険者の基準モデルとして応用・敷衍することもできない。

今後の展望の一つとして、わが国においてMy health managerの事例が参考になるとすれば、PHRの活用に基づくIT化については、民間企業の労働者の「健康と生産性の維持」を目的（対象）とすることが考えられる。現代では、労働者の業務遂行力と生産性、QOL（生活の質）それぞれの維持・向上は医療保障の基本システムに関わらず

¹⁵⁾ わが国では、後者（対面診療）に関わるPHRの検討・調査、提言が中心になっている。

¹⁶⁾ わが国では、パナソニックヘルスケアが「どこでもMY病院」の実証事業（経済産業省の医療情報化促進事業）を踏まえ、PHRのITシステムが保険者（健康保険組合）の事業として継続・発展するための基本的要件を指摘している。とりわけ「運営主体としての保険者機能」（裁量性の確保）とIT活用の「ビジネスモデル」、「保険者と診療所および中核病院の連携」が重要とされる。パナソニックヘルスケア（2012）、特にpp.166-174を参照。

¹⁷⁾ 加入労働者の大半は高齢者（メディケアの対象者）としてもカイザー・パーマネンテに継続加入しており（主に医師サービスと処方箋薬の各プラン）、これによりPHRの継続利用が可能になっている。この場合のPHRの活用目的は「健康と生産性の維持」ではなく「健康の維持」が基本になる。

重要になっており、このためには本人が主体的に参加できる機会と情報が必要になる。

My health managerは健康維持と医療（特にプライマリケア）の「seamless care」への参加機会を提供するプログラムでもあり、PHRはそのための基本情報として労働者と担当医において長期的に活用される。わが国において同様のシステムが構想されるとした場合、各企業と保険者および医師が連携・協力した上で、労働者と医師間でのPHRの活用方法を検討することが有用と考えられる。これについては、保健事業の運営主体としての保険者の機能と裁量の範囲の他に、企業の支援、遠隔診療（保健・服薬指導を含む）に対する診療報酬等の制度対応それぞれの検討も必要になろう。

謝辞

本研究においては、東北福祉大学・健康科学部の関田康慶先生、札幌医科大学・保健医療学部の山本武志先生より有益なアドバイスを頂戴しております。また、レフェリーの先生からも貴重なコメント・ご指摘を頂いております。ここに記して謝意を伝えさせていただきます。本稿の誤りは、すべて筆者に帰するものであります。

参考文献

- Commonwealth Fund (2009) “Kaiser Permanente: Bridging the Quality Divide with Integrated Practice, Group Accountability, and Health Information Technology”, http://www.commonwealthfund.org/media/publications/case-study/20091278_kaiser (2016年6月18日最終確認).
- Crosson, F (2009) “21st-Century Health Care-The Case for Integrated Delivery Systems”, *The New England Journal of Medicine*, Vol.361, No.14, pp.1324-1325.
- Health IT.gov (2016) “What Is an Electronic Medical Records”, “What Is an Electronic Health Records”, “What Is an Personal Health Records”, <http://www.healthit.gov/providers-professionals/electronic-medical-records> (2016年7月21日最終確認).
- Kominski,G ed. (2014) *Changing the U.S. Health Care System : Key Issues in Health Services Policy and Management* (4th ed), Jossey-Bass.
- Luck,J., L,Vriesman. and P,Fu Jr (2014) “Health Care Information Systems,” in Kominski ed. *Changing the U. S. Health Care System : Key Issues in Health Services*

- Policy and Management* (4th ed), Jossey-Bass, pp.413-454.
- Mayo Clinic (2016) “Personal health record: A tool for managing your health”, <http://www.mayoclinic.org/healthy-living/consumer-health/in-depth/personal-health-record> (2016年11月20日最終確認).
- Pourat,N. and H,Rodriguez (2014) “Changing the Health Care Delivery System,” in Kominski ed. *Changing the U. S. Health Care System : Key Issues in Health Services Policy and Management* (4th ed) , Jossey-Bass, pp.623-650.
- Price,M., P,Bellwood., R,Habibi., S,Diemert. and J,Weber (2016) “Evaluation of Personal Health Services and Records” in Lau, F. and C,Kuziemyky eds. *Handbook of health Evaluation : An Evidence-based Approach*. University of Victoria Publications.
- 安部雅仁 (2011) 「カイザー・パーマネンテのマネジドケア (1) - ニューディールから第2次大戦期までの歴史過程」北星学園大学経済学部『北星論集』第51巻・第1号, pp.13-40.
- (2014) 「カイザー・パーマネンテの新しいマネジドケア - 民間医療システムとしての「KP HealthConnect」の意義」, 『海外社会保障研究』, Summer,No.187, pp.58-73.
- 経済産業省 (2012) 「平成22年度医療情報化促進事業 - どこでもMY病院構想及びシームレスな地域医療連携の実現に向けた実証事業 (成果報告書)」, <https://www.keieiken.co.jp/medit/pdf/240423/0-report.pdf#search> (2016年10月20日最終確認).
- 厚生労働省 (2014) 「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000042495.pdf#search> (2016年12月24日最終確認).
- (2016) 「ICTを活用した「次世代型保健医療システム」の構築に向けて」, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000150845.pdf#search> (2017年1月23日最終確認).
- 総務省 (2012) 「情報通信技術及び人材に係る仕様書 (医療分野) - どこでもMY病院/PHR」, http://www.soumu.go.jp/main_content/000168518.pdf#search (2016年11月22日最終確認).
- 日本医師会 (2014) 「平成24・25年度 医療IT委員会 答申」, http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140129_4.pdf#search (2017年6月11日最終確認).
- 日本版PHRを活用した新たな健康サービス研究会 (2008) 「個人が健康情報を管理・活用する時代に向けて - パーソナルヘルスレコード (PHR) システムの現状と将来」, http://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/downloadfiles/phr_houkoku_honbun.pdf#search (2016年7月21日最終確認).
- パナソニックヘルスケア (2012) 「平成22年度医療情報化促進事業 - パナソニック「どこでもMY病院」事業

- (成果報告書)], <https://www.keieiken.co.jp/medit/pdf/240423/3-report.pdf> (2017年9月19日最終確認)。
- 松田茂敬 (2006) 「医療分野におけるIT化の展望と課題」, 『立法と調査』第256号, http://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_1004009_po_2006062903.pdf?contentNo=1&alternativeNo= (2016年6月18日最終確認)。
- その他, カイザー・パーマネンテの提供資料・文献一覧提供資料
- 「Kaiser Permanente HealthConnect™」(図1).
- 「KP HealthConnect: How does it work?」(図1, 図3).
- 「Health Information Technology and Telehealth」(表1).
- 「What is most important benefits of electronic information?」(表1).
- 「Accessing care anytime, anywhere」(図4).
- 「The future of health is here」(図5).
- 「Transforming Primary Care Encounters」(図6).
- 「Our model」(脚注6).
- 「Our Market Differentiation」(脚注6).
- 「Primary Care Transformation: 21st Century Care Innovation Project」(脚注8).
- 「A focus on self-care」(脚注8).
- 「Health IT: our member's reaction」(脚注10).
- 「A focus on self-care: evaluating results」(脚注10).
- 「Challenges And Learning In The New Era of Health IT」(脚注11).
- 「thrive at work」(脚注13).
- 提供文献
- 「HEALTHWISE HANDBOOK」(図2).
- 「LIVING A HEALTHY LIFE WITH CHRONIC CONDITIONS」(図2).

(あべ・まさひと)

HIT Program for Patient-Participating Health Care: “My Health Manager” of Kaiser Permanente

Masahito ABE*

Abstract

The primary purpose of promoting HIT (Health Information Technology) is to utilize health care information effectively, and the outcome depends largely on the sharing range and the utilization method of the electronic records. As an overview of trends and cases in some developed countries, the opportunities for patients to participate in information utilization are restrictive, and the relationship between HIT and patients has remained undetermined.

Kaiser Permanente in the U.S. has introduced an HIT program called “My health manager”. This is a program that utilizes electronic records and telehealth as a method for patients (generally members and patients) to participate in their health maintenance and medical care. Patients are able to receive some advice from their doctor (primary care physician) sharing electronic records, and the doctor receives a fixed fee (per member per month amount). In addition, extra doctor’s fee and discount of insurance premium have been prepared as incentives to improve the outcome of self-care and primary care.

In Japan, an HIT model on the premise of the information disclosure to patients (officially citizens and patients) has been projected, and a “progress schedule” as introduction process has been proposed. However, how to utilize health care information has not necessarily clarified. “My health manager” is useful as one of the reference case to examine issues and strategic direction of HIT in Japan.

Keywords : Kaiser Permanente, Health Information Technology, My Health Manager, Self-Care, Design of “*Dokodemo* MY Hospital”

* Professor, School of Social Welfare, Hokusei Gakuen University

投稿：動向・資料

就業形態とメンタルヘルスに関する予備的分析
——働き方の柔軟性と長時間労働に着目して——

岡庭 英重*

抄 録

本稿では、働き方の柔軟性と長時間労働に着目し、就業形態がメンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにするため、主観的幸福度と憂うつ度を用いてメンタルヘルス関数を推定した。その際、就業状況や個人属性などの要因をコントロールし、雇用者に限定せず自営業者を含めて、順序ロジスティック回帰による分析を行った。データは、2010年の日本版General Social Surveysを利用した。

推計結果から、長時間労働がメンタルヘルスに及ぼす影響は就業形態によって異なり、(1) 働き方の柔軟性が高いと考えられる自営業の男性では、労働時間が長くとも負の影響はなく主観的幸福度が高くなること、(2) 逆に正規雇用・非正規雇用の男性及び正規雇用の女性では労働時間が主観的幸福度を有意に引き下げ、(3) 正規雇用者よりも非正規雇用者でマイナスの影響がより大きいことが示された。就業者の厚生観点からは、雇用者の健康を損なうような長時間労働に留意するとともに、各個人がライフサイクルに応じた最適な働き方を自己決定できるような、働き方の柔軟性や多様性を高める仕組みを構築することがより重要である。

キーワード：メンタルヘルス、主観的幸福度、就業形態、長時間労働、自営業

社会保障研究 2018, vol.3, no.2, pp.314-324.

I はじめに

本稿の目的は、就業形態に注目して労働がメンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにすることである。就業と身体的健康は密接に関連しているが、メンタルヘルスと就業状況、とりわけ就業形態との因果関係を明らかにした研究はいまだ少数にとどまっている。本稿では、どのような働き方がメンタルヘルスを良好にするのかという観点から、働き方の柔軟性と長時間労働に着目し、就業形態

がメンタルヘルスに及ぼす影響について予備的な分析を行う。

II 問題意識

1 先行研究

雇用者（正規雇用、非正規雇用）に関して、非正規雇用者の方がメンタルヘルスの状態が悪いと結論づけた研究として、特に不本意型非正規雇用者で有意にストレス度が高くなる〔山本（2011），p.11〕ことが明らかとなっている。反対に、非正

* 東北大学大学院経済学研究科 博士課程後期

規雇用者は正規雇用者と比べてストレス度が有意に低く〔Benach et al. (2004), p.314〕, 未就学児の子を持つ正規雇用の女性は, 仕事へのプレッシャーが強くワークライフバランスの負担が大きい〔Seto et al. (2006), p.183〕とする研究がある。他方, フィンランドでは正規雇用か非正規雇用かは軽度の精神疾患の罹患に影響しない〔Virtanen et al. (2001), p.365〕としたほか, 日本でも常勤か非常勤かはメンタルヘルスに有意な影響を及ぼさない〔松山 (2010), p.118〕としている。総じて「雇用形態とメンタルヘルスとの関係については, 一概に明確な影響関係は認められていない〔高橋他 (2014), p.84〕」状況にある。

また雇用者に限定せず, 自営業者も含めた研究〔Tuttle and Garr (2009)〕では, 自営業という就業形態が米国女性のワークライフバランスによりよい影響をもたらし, メンタルヘルスを良好にするとの仮説を検証したが, 統計的に有意な結果は得られなかった。一方, スウェーデンの研究〔Andersson (2008)〕では, 自営業者は有意に仕事のストレスやメンタルヘルスの問題が多いとしている。自営業者に関する研究は, 雇用者に関する分析と比べてごく一部にとどまっており, その結果も一様でない。

2 本分野における課題

先行研究の概観から, 就業形態とメンタルヘルスについて一概に明確な影響関係が確認されていないことは, 本分野における第1の課題である。この要因として, 労働時間などの就業状況や収入, 個人属性等が十分にコントロールされていないことが挙げられる。就業現場におけるメンタルヘルス不全是, 労働時間と就業形態との密接な関連によって生じている可能性があるため, 本稿ではこの点を踏まえて分析を行った。第2に, 既存研究の多くは雇用者に着目しており, 自営業者を

含めた比較検証が十分に行われていない点がある。近年, 若年層を中心とした非正規雇用の増加が指摘され, その待遇改善や正規化が推進されている。先行研究の多くはこのような背景から, 雇用の安定性や雇用者の待遇改善に焦点を当て, 正規雇用と非正規雇用を比較する形で就業形態を取り上げてきた。しかし, ICT技術の進歩により, 時間や場所, 契約にとらわれない働き方が可能となってきた昨今, このような議論は雇用関係によらない多様な就業形態を含めて検討されていくことが望ましい。このため本稿では, 広く自営業者も含めて分析対象とした。

3 本稿の立場

本稿では, 就業形態を働き方の柔軟性を表す代理指標と捉え, 働く時間や場所, 仕事内容などを自己決定できる柔軟性の高い働き方がメンタルヘルスを良好にする, という立場から分析を行った。日本人の働き方調査〔労働政策研究・研修機構 (2006)〕では, 仕事の始業・終業時間を自分自身で決める者は正社員・非正社員で約15%だったのに対し, 自営業主等¹⁾では約8割であった。また仕事場所では, 正社員・非正社員の7割超が雇用されている会社で働くのに対し, 自営業主等では自宅が47.3%, 雇用されている会社が23.2%のほか, 仕事場所を固定していない者が12.9%と多様である。さらに仕事の指示について, 正社員・非正社員の8~9割が自社の人間から指示を受けるのに対し, 自営業主等では約6割が誰からも指示を受けないと回答した²⁾。これらの結果は, 就業時間や場所, 仕事の進め方に関する自由度など, 働き方の柔軟性を規定する要素が就業形態によって大きく異なることを示している。働き方の柔軟性はこのほかにも, 職種や職場環境, 企業風土などさまざまな環境によって影響を受けると考えられるが, これらを広く分析対象とするには現状におい

¹⁾ 労働政策研究・研修機構 (2006) の調査における「自営業主等」は, 自営業主のほか家族従事者を含む。また自営業主等の場合, 「雇用されている会社・組織」には自分の会社で働くケースが含まれる。

²⁾ 自営業主等で「誰からも指示を受けない」が約6割にとどまっている理由として, 企業がアウトソーシングした業務を請け負う業務請負個人自営業主等の存在が考えられる。この場合, 成果物の内容や精度, 仕様等について顧客の指示を受けることが想定される。

て適切な客観的指標がないことから、本稿では代理指標として就業形態を用いることとした。

近年の働き方改革では、長時間労働の是正が課題とされ、時間外労働の上限規制などが検討されている。長時間労働が常態化すれば、当然ながら身体・精神的健康が悪化するリスクが高くなることから、健康維持を目的とする最低限の規制は検討されるべきである。しかしあまりに強い介入は、就業者の主体的な労働時間の選択を阻害する恐れもある。本稿では、各個人がライフサイクルに応じた最適な働き方を自己決定することが、中長期的な健康確保において最も重要な視点であると考えられる。そこで以下では、労働時間がメンタルヘルスに及ぼす影響は就業形態によって異なり、たとえ一時的な長時間労働が生じた場合でも、働き方の柔軟性が高い（自営業者の）場合には、必ずしもメンタルヘルスに悪影響を及ぼさないという仮説を検証した。

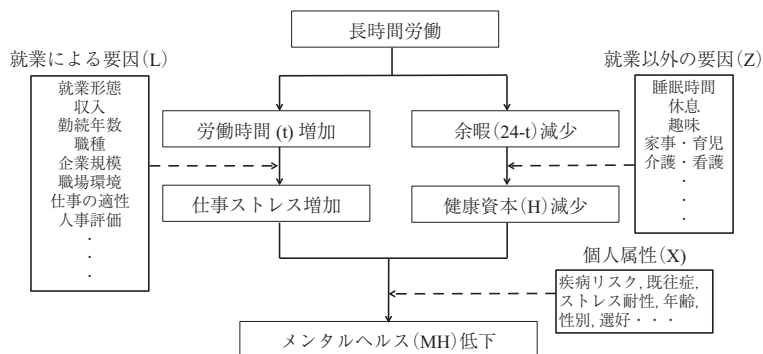
Ⅲ 仮説の形成

以下では、就業とメンタルヘルス不全との関係について、本稿の仮説を詳述する。メンタルヘルス不全が生じる要因は、労働時間 t の長さ、就業によるその他要因 L 、就業以外の要因 Z 、個人属性 X に分けられる。これらの関連性は、図1のとおりである。

1 労働時間： t

まず、メンタルヘルスに強く影響を及ぼす就業関連の要因として、労働時間 t が考えられる。伝統的な新古典派モデルでは、人々は余暇と消費により効用を高め、労働それ自体は効用を引き下げるため、長時間労働は心身のストレスを高めるとともに相対的な余暇時間の減少を通じて健康資本 H を減少させる。ここで健康資本 H は、健康に暮らす時間を増やすことで、生涯収入を増やしメンタルヘルスの状態を良好にするストックと定義する。長時間労働とメンタルヘルスとの関係について、これまでの文献調査では「労働時間とうつ・抑うつなどの精神的負担との関連について、一致した結果は認められなかった〔藤野他(2006), p.87〕」としている。この結果は、長時間労働が単独でメンタルヘルスに有意な影響を及ぼさないことを表しており、本稿で着目する長時間労働と働き方の柔軟性（代理指標としての就業形態）との密接な関連については考慮されていない。本稿ではこの点を踏まえて分析を行った。

またⅡ-3で引用した調査によれば、労働時間は正規・非正規雇用者で外生的に決定されているが、自営業者の多くは内生的に選択している。よって図1のモデルは、正規・非正規雇用者に妥当する可能性が高い。一方、自営業者はメンタルヘルスの状態を最適化するように自ら労働時間を決定するモデル（例えば新古典派労働供給モデル）が妥当する可能性がある。したがって以下では、



出所：〔岩崎 (2008), p.40〕に基づき、筆者作成。

図1 就業とメンタルヘルスの関係に関する模式図

労働時間の係数に因果関係的な影響力の解釈を付与しうるのは主に正規・非正規雇用者の場合であり、自営業者の場合には相関関係としての解釈にとどめるものとする。

2 就業によるその他要因：L

メンタルヘルスに影響を及ぼす就業関連の要因として「仕事の要求度・コントロールモデル〔Karasek (1979), p.285〕」では、仕事の要求度(仕事量, 時間制限等)が高いにもかかわらず、仕事の裁量や意思決定の自由度が低い場合にストレス反応のリスクが高くなるとしている。反対に、仕事の要求度が高くとも裁量がある場合には、メンタルヘルス不全のリスクを減らすことができる。とりわけ自営業者は、働き方を自ら最適水準に変更できる点において、雇用者よりもストレス反応のリスクが低いと予想される。

また、経済的な要因として、収入が低い場合にメンタルヘルス不全となる可能性がある。これは、収入が低いために健康投資を十分に行えず健康状態が悪くなるという影響のほか、仕事を遂行するための努力に対して得られる報酬が少ないと感じられる場合にストレス反応が大きくなるという影響〔Siegrist (1996), p.27〕がある。

3 就業以外の要因：Z

就業以外の時間は、睡眠など健康を回復するための時間のほか、家事や育児、看護、介護などの時間を含む。これらは、家族と同居している場合や公的・民間サービスを利用できる場合に、その時間を短縮して健康回復の時間を相対的に増やすことが可能となる。また本稿では詳しく扱わないが、家族の存在は、結婚や離婚、出産や死別といったライフステージにおける出来事を通してメンタルヘルスに直接的な影響を及ぼすことは言うまでもない。

4 個人属性：X

就業や就業以外の要因が同じように生じたとしても、メンタルヘルス不全を引き起こすか否かは、各個人が持つストレス耐性や疾病リスク、嗜好等によって異なる。すなわち、ある特性を持つ者が日常生活・社会環境において過度のストレスを受けることで、メンタルヘルス不全を引き起こすと考えられる。これらの個人属性をほかの要因と区別することで、メンタルヘルス不全の要因を個人の資質や能力を超えた社会経済的要因として定量的に捉えることが可能となる。

IV 実証分析

1 推定モデル

本稿では、労働時間がメンタルヘルスに及ぼす影響は就業形態によって異なることを明らかにするため、式1及び式2のメンタルヘルス関数を推定した。式1は労働時間 t による線形の影響について、式2は労働時間の二乗項 t^2 による非線形の影響について分析した。

$$MH_{ij} = \alpha_{0i} + \alpha_{1i}t_{ij} + \alpha_{2i}L_{ij} + \alpha_{3i}Z_{ij} + \alpha_{4i}X_{ij} + \varepsilon_{ij}, \quad (式1)$$

$$MH_{ij} = \alpha_{0i} + \alpha_{1i}t_{ij}^2 + \alpha_{2i}L_{ij} + \alpha_{3i}Z_{ij} + \alpha_{4i}X_{ij} + \varepsilon_{ij}, \quad (式2)$$

各個人 j について、データから得られる2つのメンタルヘルス指標(主観的幸福度, 憂うつ度)を MH , 就業によるその他要因を L , 就業以外の要因を Z , 個人属性を X , 誤差項を ε とする。データは、就業形態別に3つのサブサンプル i ($i=1$: 正規雇用³⁾, $i=2$: 非正規雇用⁴⁾, $i=3$: 自営業者⁵⁾)に分け、これを男女別にして、2つの MH に関する計12の推計を各式に関して行った。被説明変数の MH が順序尺度であることから、順序ロジットモデルを用いた。データは、2010年

³⁾ 面接票では「常時雇用の一般従業者」。

⁴⁾ 面接票では「臨時雇用(パート・アルバイト・内職)」及び「派遣社員」。

⁵⁾ 面接票では「自営業主・自由業者」。

の日本版General Social Surveysのクロスセクションデータを用了。

2 使用したデータと変数

(1) 被説明変数：MH

被説明変数には、主観的幸福度と憂うつ度の2変数を使用した。主観的幸福度は幸福度が高い順に、憂うつ度は過去1カ月間に憂うつな気分を感じた頻度が高い順に5, 4, 3, 2, 1とした。この2変数の平均値を就業形態別に比較すると、自営業者が最も主観的幸福度が高く憂うつ度が低くなっている(表1)。また労働時間の分布では、労働時間が長くなるほど主観的幸福度が低く憂うつ度が

高くなった⁶⁾。これらは単純な平均値の比較であり、そのほかの要因をコントロールしていないため、以下ではこれを踏まえた分析を行った。

(2) 説明変数

① 労働時間：t

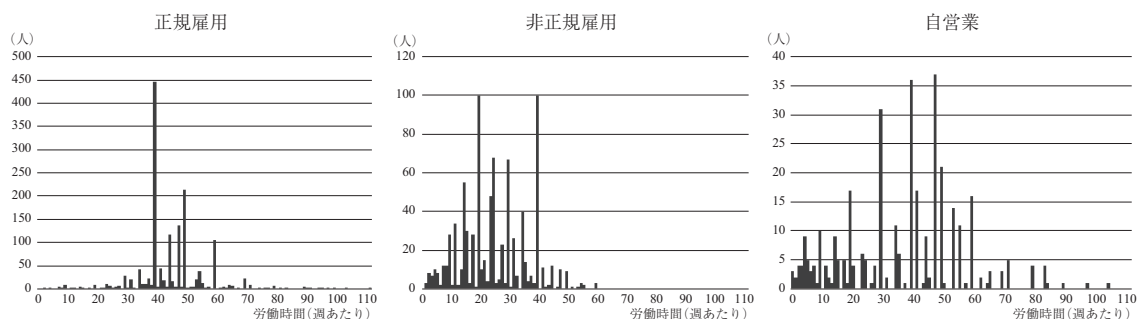
本稿では、労働時間tがメンタルヘルスに及ぼす影響について、異なる就業形態ごとに分析を行い、その偏回帰係数の値を比較することにより、働き方の柔軟性がメンタルヘルスに及ぼす影響を比較検証した。ここで就業形態ごとの労働時間数(図2)を見ると、最もばらつきが大きいのは自営業である一方、正規雇用では週に40~50時間就業

表1 記述統計

平均値	就業者計			正規雇用			非正規雇用			自営業			
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	
MH	主観的幸福度	3.79	3.78	3.79	3.78	3.80	3.76	3.75	3.56	3.81	3.84	3.83	3.87
	憂うつ度	2.04	1.98	2.11	2.09	2.03	2.21	2.04	1.85	2.10	1.95	1.99	1.84
t	労働時間(時間/週あたり)	38.61	44.27	32.36	45.56	47.27	42.25	25.34	28.65	24.43	37.23	40.61	29.48
L	個人年収(万円)	350.5	486.8	195.5	440.4	509.6	306.1	134.5	220.2	109.0	352.2	412.7	198.3
	勤続年数(年)	13.61	16.51	10.40	13.52	15.29	10.09	6.23	7.24	5.94	24.44	25.62	21.75
Z	配偶者あり	0.73	0.77	0.69	0.69	0.76	0.54	0.74	0.62	0.77	0.79	0.86	0.64
	家事負担ダミー(週数回以上)	0.51	0.20	0.85	0.38	0.20	0.72	0.76	0.23	0.91	0.42	0.20	0.95
X	年齢(才)	47.53	48.63	46.32	43.14	44.35	40.83	48.11	53.80	46.53	58.54	58.18	59.35
	健康ダミー	0.83	0.82	0.84	0.83	0.84	0.82	0.85	0.78	0.87	0.80	0.78	0.85
観測数		3,056	1,606	1,450	1,514	996	518	867	194	673	371	261	110
(%)		100.0%	52.6%	47.4%	49.5%	32.6%	17.0%	28.4%	6.3%	22.0%	12.1%	8.5%	3.6%

注：観測数は、主観的幸福度n=3,056、憂うつ度n=1,498である。

出所：大阪商業大学JGSS研究センター(2010)「日本版General Social Surveys」より筆者作成。



出所：大阪商業大学JGSS研究センター(2010)「日本版General Social Surveys」より筆者作成。

図2 労働時間数の分布

⁶⁾ 労働時間を30時間未満、30時間以上50時間未満、50時間以上に区分した場合、主観的幸福度の平均値は順に3.81, 3.79, 3.72、憂うつ度の平均値は2.01, 2.05, 2.10となった。

する者が全体の7割弱を占めている。これは、自営業者の労働時間が雇用者と比較して弾力的であることを示している。本稿では、多様な働き方を選択できる点において、自営業者は雇用者よりも主観的幸福度が高く憂うつ度が低くなると予想した。同様の説明は、非正規雇用者についても成り立ちうる。ただし、不本意に非正規雇用となった場合に正規雇用者よりも心理症状指標が有意に大きくなること〔山本 (2011), p.12〕, 正規雇用と非正規雇用の格差拡大を実感すると幸福度が有意に低くなること〔大竹他 (2010), p.162〕などが指摘されていることから、非正規雇用者は正規雇用者と比べて必ずしもメンタルヘルスの状態が良好でない可能性がある。よって本稿では、労働時間の偏回帰係数 α_{1i} の大きさが主観的幸福度では α_{13} (自営業) $>$ α_{11} (正規雇用) $>$ α_{12} (非正規雇用) となり、憂うつ度では不等号が逆転すると予想した。

② 労働時間の二乗： t^2

本稿では労働時間 t による線形の影響に加え、労働時間の二乗 t^2 による非線形の影響についても検証する。仮に線形モデルで労働時間が長いほど主観的幸福度が高くなるという右上がりの関係があるとしても、これには限度があり、ある水準を超えると主観的幸福度が右下がりになる非線形の負の関係があると考えられるためである。

③ 就業によるその他要因： L

Ⅲ. 2の仮説のうち、データから得られる就業によるその他要因として、勤続年数、個人年収をコントロールした。既存研究では「勤続年数別の幸福度の分布によると、勤続年数が長いほど幸福度が高い〔大竹他 (2010), p.117〕」ことが指摘されているが、実証分析による検証は行われていないため、これも説明変数に導入した。なお勤続年数のデータは調査票上、現職に就いてからの就業年数となっている。

④ 就業以外の要因： Z

Ⅲ. 3の仮説のうち、データから得られる就業

以外の要因として、配偶者の有無、家事負担と労働時間の交差項を用いた。家事負担は、週に数回以上夕食の用意をする者を1、週1回以下（まったくしない者も含む）を0とするダミー変数を作成し、労働時間との交差項として説明変数に加えた。これにより、同じ労働時間であっても家事負担の有無によってメンタルヘルスへの影響が異なるかどうかを検証した。

⑤ 個人属性： X

個人属性として、年齢及び健康ダミーを用いた。健康ダミーは、主観的健康度が高い順に5, 4, 3, 2, 1とした上で、健康状態がおおむね良好である5, 4, 3を1, 不良である2, 1を0とするダミー変数を作成した。

3 推計結果

表2は、就業形態別にデータを3つのサブサンプルに分け、男女別で推計した結果である。a～d列は式1により推定された労働時間 t の偏回帰係数 α_{1i} 、e～h列は式2により推定された労働時間の二乗 t^2 の偏回帰係数 α_{1i} である⁷⁾。

(1) 労働時間 t の影響 (式1)

a列の男性について、自営業者では労働時間 t が主観的幸福度に対して10%水準で有意な正の係数をもつことが示された。一方、正規雇用及び非正規雇用は、1%水準で有意に負の影響を及ぼすとの結果が得られた。また、正規雇用と非正規雇用の偏回帰係数 α_{1i} を比較すると、その傾きは非正規雇用の方が大きくなっていることから (式3)、主観的幸福度に対する負の影響は非正規雇用者の方が大きいことがわかった。

t の偏回帰係数値：

$$\alpha_{13}=0.013^* > \alpha_{11}=-0.018^{***} > \alpha_{12}=-0.031^{***}$$

(自営業男性) (正規雇用男性) (非正規雇用男性)

(式3)

⁷⁾ 本稿の分析に先立ち、 t と t^2 を一つの式で同時に推計したが、これら変数間の高い相関関係により、回帰係数の分散が増大し推計結果が不安定なものとなった (例えば主観的幸福度については、表2の符号とおおむね整合的な結果が得られたものの統計的有意性が認められなかった)。

表2 推計結果

式1	就業形態別のサブサンプル		労働時間 t			
			主観的幸福度		憂うつ度	
			(a) 男性	(b) 女性	(c) 男性	(d) 女性
$i=1$	正規	-0.018 ***	-0.021 **	0.008	0.000	
$i=2$	非正規	-0.031 ***	0.004	-0.019	0.011	
$i=3$	自営業	0.013 *	0.890	0.003	-1.093	

式2	就業形態別のサブサンプル		労働時間の二乗 t^2			
			主観的幸福度		憂うつ度	
			(e) 男性	(f) 女性	(g) 男性	(h) 女性
$i=1$	正規	-0.0001 ***	-0.0002 **	0.0001	0.0000	
$i=2$	非正規	-0.0005 ***	0.0001	-0.0002	0.0001	
$i=3$	自営業	0.0001	0.0006	0.0000	-0.0013 *	

注1: a~d列の数値は式1により推定された労働時間(週あたり) t の偏回帰係数, e~h列の数値は式2により推定された労働時間(週あたり)の二乗項 t^2 の偏回帰係数である。***: $p < 0.01$, **: $p < 0.05$, *: $p < 0.1$ を表す。 t の回帰係数の符号が正の場合、労働時間が長くなるほど、主観的幸福度が高く憂うつ度が低いことを表す。

注2: データを3つの就業形態及び性別のサブサンプルに分け、2つの被説明変数に関する計12の推計を式1及び2について各々行った。被説明変数には主観的幸福度及び憂うつ度、説明変数には式1に労働時間 t 、式2に労働時間の二乗項である t^2 を導入した。そのほかコントロール変数として、勤続年数(年)、個人年収(万円)、配偶者ダミー、家事負担と労働時間の交差項、年齢(才)、健康ダミーを用いて、順序ロジット分析を行った。疑似決定係数の範囲は0.02~0.15である。各サブサンプルの観測数は表1参照。

出所: 筆者推計。データは、大阪商業大学JGSS研究センター(2010)「日本版General Social Surveys」。

次にb列の女性では、正規雇用のみ主観的幸福度に対して5%水準で有意に負の影響を及ぼすことが示された。また、c列及びd列の憂うつ度に関する推計では、いずれの就業形態も統計的に有意な結果が得られなかった。

(2) 労働時間の二乗 t^2 の影響(式2)

続いて労働時間の二乗 t^2 の影響について、e列の正規雇用・非正規雇用の男性及びf列の正規雇用の女性で、有意に主観的幸福度を引き下げる非線形の関係があることがわかった。一方、自営業は男女とも統計的に有意な結果が得られなかった。さらに憂うつ度では、h列の自営業女性について労働時間が主観的幸福度に対して10%水準で有意な正の係数をもつとの結果が得られた。

4 考察

推計結果から、長時間労働がメンタルヘルスに及ぼす影響は就業形態によって異なり、特に自営業の男性では労働時間が長い者ほど主観的幸福度が高いことが示された。逆に正規・非正規雇用の男性と正規雇用の女性では、労働時間が長い者ほ

ど主観的幸福度が有意に低くなることがわかった。これは、労働時間を決める裁量を持たない正規・非正規雇用者が、現状より1時間長く働くよう勤務先から強いられる場合に主観的幸福度が低くなる、という状況を表しているものと解釈できる。また男性で正規雇用と非正規雇用を比較した場合には、非正規雇用の方がメンタルヘルスへの悪影響が大きかった。これは、非正規雇用の雇用不安定性や待遇格差等を反映している可能性がある。以上の結果は、IV. 2. (2)の仮説と整合的である。II及びIII. 1で見たように、先行研究においてこれらのロバストな影響関係が確立されていない理由の1つには、就業形態と長時間労働との密接な関連性を考慮せず、それぞれ単独で分析していることが考えられる。これに対し本稿ではこれらに関連付けて、労働時間がメンタルヘルスに及ぼす影響は就業形態によって異なること、また働き方の柔軟性が高い(自営業)場合には長時間労働であってもメンタルヘルスが悪化しないこと、を明らかにしている。ただし、この結果は長時間労働を無条件に正当化するものではない。現在、長時間労働規制に関する議論が進められて

いるが、労働時間のみを規制すればよいのではなく、各個人がそれぞれの健康状態や家庭環境、中長期的なライフプラン等の変化に応じて、その都度最も適した働き方を自由に選択することが、就業者のメンタルヘルス向上に有効と考えられる。

また自営業の女性に関しては、労働時間が憂うつ度に対して負の影響を与えるという非線形の関係が示された。これは労働時間をどれだけ長くしても憂うつ度が下がり続けることを意味し、このままでは生理学的な見解と矛盾する。そこで自営業女性をほかの就業形態と比較すると、本稿で使ったデータでは長時間労働者の割合がそれほど多くないことから⁸⁾、適度な労働時間で働く自営業女性の中で、労働時間が長めのサンプルの憂うつ度が低くなっている傾向が反映された可能性もある。これは今回使ったデータから述べるものであり、この結果に関する解釈の一般化や取扱には十分留意する必要がある。

加えて、家事負担と労働時間の交差項について、自営業の女性では主観的幸福度に対して負、憂うつ度に対して正に有意な効果を与えた。これは、同じ労働時間ならば、家事負担のある者の方が主観的幸福度が低く、憂うつ度が高くなることを示している。家事負担のある者は就業者女性の全体で85%であるのに対し、自営業女性では95%であり(表1)、家事負担を負う者が多いことがこのような結果をもたらした可能性がある。そのほかの結果として、勤続年数については自営業男性で憂うつ度に対して有意に負、自営業女性で主観的幸福度に対して有意に正の影響を及ぼすとの結果が得られている。

なお本稿の推計では、主観的幸福度とは異なり、憂うつ度についてはおよそ統計的に有意な結果が得られなかった。主観的幸福度と憂うつ度のデータは互いに弱相関であり関連のあるデータとは言えないこと、また憂うつ度のサンプル数は主観的幸福度の半数以下となっていること等が、推計結果に何らかの影響を及ぼしている可能性がある

る。

V おわりに

1 結論

本稿では、働き方の柔軟性と労働時間の長さに着目して、就業形態がメンタルヘルスに及ぼす影響を明らかにするため、主観的幸福度と憂うつ度を用いてメンタルヘルス関数を推定した。その際、就業状況や個人属性などの要因をコントロールし、雇用者に限定せず自営業者を含めて、順序ロジスティック回帰による分析を行った。データは、2010年の日本版General Social Surveysを利用した。

主要な推計結果は、次の3点である。第1に、働き方の柔軟性が高いと考えられる自営業の男性では労働時間が長くとも負の相関はなく、有意性は低いものの、主観的幸福度に対して正の関係があることがわかった。このことから、労働時間それ自体は必ずしもメンタルヘルスに負の影響を及ぼすものではなく、働き方の柔軟性が高ければ充実感等を通じて正の影響を及ぼす可能性があることが示された。第2に、正規雇用・非正規雇用の男性及び正規雇用の女性では、労働時間が長くなるほど主観的幸福度が低くなることがわかった。第3に、そのマイナスの影響は正規雇用者よりも非正規雇用者でより大きいことが明らかとなった。就業者の厚生観点からは、雇用者の健康を損なうような長時間労働に留意しつつ、働き方の柔軟性や多様性を高める仕組みを構築していくことがより重要と考えられる。

2 本稿の限界及び今後の課題

本研究において残された課題は、次の4点である。

第1に、因果関係の特定に関する問題である。本稿では、就業形態や労働時間がメンタルヘルスに及ぼす関係性について分析を行ったが、メンタ

⁸⁾ 週の労働時間が40時間を超える者の割合は、正規女性で43%、非正規女性で3.5%であるのに対し、自営業女性では22%である。また週の労働時間が30時間未満の短時間労働者の割合は、正規女性で6%、非正規女性で67%、自営業女性で45%となっている。

ルヘルスの状態が就業形態や労働時間に影響を及ぼすという逆の因果性を排除することができなかった。特に自営業者は裁量の余地が大きいため、データとして観測されない個人属性そのほかの要因が労働時間とメンタルヘルスの両方を規定している可能性があり、労働時間がメンタルヘルスに及ぼす因果的な影響力の識別は容易でない。本稿の予備分析では、データの制約により適切な操作変数やパネルデータ等を利用することが困難であったが、今後はそのようなデータを利用して因果関係の方向性を特定する分析が求められる。

第2に、データの制約に関する問題である。本稿ではメンタルヘルス指標として主観的な心理指標のみを用いたが、精神疾患の診断歴やK6、GHQ等の客観的指標を用いるのがより適切である。また、働き方の柔軟性を表す代理指標として便宜的に就業形態を用いたが、柔軟性に関する適切かつ具体的なデータを収集できれば、より詳細な分析を行うことが可能となる。

第3に、メンタルヘルスにとって望ましい労働時間の推計についてである。これは、労働時間 t と労働時間の二乗である t^2 を同時に推定することで、 MH を最大化する労働時間を導出することが可能となる。今回はこれら変数間の高い相関関係により極値を計算することができなかったが、これを導出することは政策的含意にとって重要な視点である。

第4に、柔軟性の高い働き方の推進に関する検討である。柔軟性・多様性のある働き方を正規・非正規雇用の職場に広げていくための具体的方策や、そのような働き方が企業業績や社会的便益にどのような効果を及ぼすのかを定量的に把握することも、本分野における主要な研究課題といえる。これらは本稿の限界であり、今後の課題とするものである。

謝辞

分析に当たり、東京大学社会科学研究所附属社会調査・データアーカイブ研究センターSSJデータアーカイブから「[日本版General Social Surveys (JGSS-2010)]」(大阪商業大学JGSS研究センター)

の個票データの提供を受けた。日本版General Social Surveys (JGSS)は、大阪商業大学JGSS研究センター(文部科学大臣認定日本版総合的社会調査共同研究拠点)が、東京大学社会科学研究所の協力を受けて実施している研究プロジェクトである。記してこれに感謝する。

参考文献

- Andersson, Pernilla (2008) "Happiness and health: Well-being among the self-employed," *The Journal of Socio-Economics*, Vol.37, pp.213-236.
- Benach, Joan, David Gimeno, Fernando G. Benavides, Jose Miguel Martinez and Maria Del Mar Torne (2004) "Types of employment and health in the European Union: Changes from 1995 to 2000," *European Journal of Public Health*, Vol.14, No.3, pp.314-321.
- Karasek, R.A. (1979) "Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign," *Administrative Science Quarterly*, Vol.24, No.2, pp.285-308.
- Seto, Masako, Kanehisa Morimoto and Soichiro Maruyama (2006) "Work and Family Life of Childrearing Women Workers in Japan: Comparison of Non-Regular Employees with Short Working Hours, Non-Regular Employees with Long Working Hours, and Regular Employees," *Journal of Occupational Health*, Vol.48, pp.183-191.
- Siegrist, Johannes (1996) "Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions," *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol.1, No.1, pp.27-41.
- Tuttle, Robert and Michael Garr (2009) "Self-Employment, Work-Family Fit and Mental Health Among Female Workers," *Journal of Family and Economic Issues*, Vol.30, pp.282-292.
- Virtanen, Marianna, Mika Kivimaki, Marko Elovainio, Jussi Vahtera and Cary L Cooper (2001) "Contingent employment, health and sickness absence," *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, Vol.27, No.6, pp.365-372.
- 岩崎健二 (2008)「長時間労働と健康問題－研究の到達点と今後の課題」,『日本労働研究雑誌』, No.575, pp.39-48。
- 大竹文雄・白石小百合・筒井義郎 (2010)「日本の幸福度－格差・労働・家族」,日本評論社。
- 高橋美保・森田慎一郎・石津和子 (2014)「正規雇用・非正規雇用・完全失業者のメンタルヘルスの比較検討－就労状況に対する自発性とキャリア観に注目して」,『日本労働研究雑誌』, No.650, pp.82-96。
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構 (2006)「日本人の働き方調査」, <http://www.jil.go.jp/institute/research/>

- documents/015/research015_04.pdf (2018年6月1日最終確認)。
- 藤野善久・堀江正知・寶珠山務・筒井隆夫・田中弥生 (2006) 「労働時間と精神的負担との関連についての体系的文献レビュー」, 『産業衛生学雑誌』, Vol.48, pp.87-97。
- 松山一紀 (2010) 「非正規労働者の職務態度とメンタルヘルス」, 『経営行動科学』, Vol.23, No.2, pp.107-121。
- 山本勲 (2011) 「非正規労働者の希望と現実—不本意型非正規雇用の実態—」, RIETI Discussion Paper Series, No.11-J-052, pp.1-26。

(おかにわ・ふさえ)

The Effects of Work Status on Mental Health: A Perspective of Flexible Work and Long Hours Working

Fusae OKANIWA*

Abstract

Does work status have an impact on mental health? In order to answer this question, I use a cross sectional data from the Japanese General Social Surveys for 2010, considering two indicators of mental health: subjective well-being and depression. I analyze the effects of work status on mental health based on the hypothesis that flexible work as a self-employed is better for mental health.

As a result of the analysis with ordered logit model, I find that the effect of long hours work on mental health differs depending on the work status, and that long hours employees have significantly lower subjective well-being, however long hours working men who self-employed have significantly higher subjective well-being.

Considering these results, it is possible that long hours working have a positive effect on mental health with flexible working case. In order to promote the better mental health of workers, it is necessary to build the working system with more flexibility and diversity, in addition to regulating long hours working that harms health of workers.

Keywords : Mental Health, Well-Being, Work Status, Long Hours Working, Self-Employed

* Doctoral Program, Graduate School of Economics and Management, Tohoku University

情報 (各国の動向)

韓国の保育支援について

崔 仙姫*

I はじめに

韓国は世界で最も早いスピードで高齢化が進んでいる国として知られているが、高齢化のみならず少子化のスピードも早い国である。韓国の合計特殊出生率は、2005年1.08から2016年1.17（2017保健福祉統計年報）で低い水準を維持している。少子化は、将来の労働力不足、国民負担の増加による社会統合の阻害、個人・家族の生活の質の低下など多様な影響を及ぼすことが予想される。これらの少子化による課題を解決するため韓国政府は、多様な政策を整備している。本稿では、韓国の保育支援の動向や政府の対策について紹介する。

II 韓国の保育支援の沿革

韓国における保育は、1921年の救貧事業から始まったが、その当時は低所得層の子どもに対する託児事業が中心であった。その後、1981年児童福祉法の制定により保健福祉部が託児事業を管理することとなった。1991年には乳幼児保育法の制定

により既存の託児から保育へとパラダイムが転換した。

2004年度から2008年度にかけて、保育及び育児教育の公的支援拡大を図るため、高齢化及び未来社会委員会が第1・2次育児支援政策を発表した。その後、2006年度には、第1次中長期保育計画であるセッサクプランが発表され、同年、低出産高齢社会委員会において世界最低の低出産問題を解決するためのセロマジプラン2010¹⁾が発表された。さらに2008年度には、保育に対する国の責任強化と利用者中心という政府の方向性を反映し、アイサランプラン2009～2012²⁾が策定され、既存のセッサクプランを補完・修正した新たな計画が施行されることとなった。2013年度からは、保育料・子育て手当をすべての所得階層に支給することとなった。

このように、韓国の保育政策は、乳幼児保育法の制定以降、保育所の持続的な整備拡充により保育サービスの量的拡大が図られた。それとともに、保育教師の国家資格制度導入、評価認定制の実施、乳児基本補助金の導入、保育料軽減の拡大等保育に対する国の役割を強化する方向へと政策が推進されたことがわかる。これらの政策は、韓

* 明治学院大学社会学部附属研究所 研究員

¹⁾ 当時の盧武鉉政権が提示した政策として、国公立保育所数の30%拡充、乳児基本補助金（保育施設において良質のサービスが提供できるよう標準保育費用と親負担保育料間の差額を政府で支援する制度）の導入、保育料軽減の拡大、満5歳の無償保育拡大、児童手当の導入検討等が具体的な内容として含まれている（中央育児総合支援センターwebサイト）。

²⁾ アイサランプランは、親、保育所、政府が共に参加する未来投資戦略として、政府の保育の公共性強化という、保育に対する国の責任を強化する方向で推進された〔保健福祉部（2017a）、p.342〕。このプランは、保育所利用者に対する保育料支援の拡大、施設未利用家庭に対する子育て手当の導入、保育所評価認定の活性化、保育電子バウチャーの導入、公共型保育所事業の導入などが具体策として挙げられている。

国の少子高齢化という人口構造の変化から生じる多様な課題を解決する意志がこめられていると言える。

Ⅲ 韓国の子育て支援の現状

韓国においては、以上の多様な保育政策が展開されてきている。ここでは主に、①保育サービスのインフラ拡充、②保育費用支援拡大による親の育児負担の軽減、③保育サービスの質の向上について動向と現状を検討する。

1 保育サービスのインフラ拡充

まず、保育サービスのインフラ拡充を検討するために、入所児童数を保育所³⁾類型別に確認する

と、民間保育所が最も多く(51.4%)であり、その次が家庭保育所で(22.6%)、国公立(12.1%)の順で多い。施設数は家庭保育所が5割以上で最も多く、民間が34.8%でその次である(表1)。

次に、利用児童数と職員数をみると、2016年の利用児童数⁴⁾は2010年に比べ13.4%程度増加したのに対し、職員数は2010年に比べ92.7%増加したことがわかる。その結果、児童一人に対して以前より多くの教師がケアをしていることがわかる(表2)。

2 保育費用支援拡大による親の育児負担の軽減

少子化に対する一つの対策として、保育料の支援を通してより多くの人々に保育所の利用機会を与えようとする事が挙げられている。政府は、

表1 保育所類型別施設数及び利用児童数

(単位:カ所, 人, 括弧内は%)

区分	年度	施設計	国公立	社会福祉法人	法人・団体等	民間	家庭	親協働	職場
施設数	2016	41,084 (100)	2,859 (7.0)	1,402 (3.4)	804 (2.0)	14,316 (34.8)	20,598 (50.1)	157 (0.4)	948 (2.3)
	2014	43,742	2,489	1,420	852	14,822	23,318	149	692
	2012	42,527	2,203	1,444	869	14,440	22,935	113	523
	2010	38,021	2,034	1,468	888	13,789	19,367	74	401
	2006	29,233	1,643	1,475	1,066	12,864	11,828	59	298
	2000	19,276	1,295	2,010	324	8,970	6,473	-	204
児童数	2016	1,451,215 (100.0)	175,929 (12.1)	99,113 (6.8)	45,374 (3.1)	745,663 (51.4)	328,594 (22.6)	4,240 (0.3)	52,302 (3.6)
	2014	1,496,671	159,241	104,552	49,175	775,414	365,250	3,774	39,265
	2012	1,487,361	149,677	113,049	51,914	768,256	371,671	2,913	29,881
	2010	1,279,910	137,604	114,054	51,126	671,891	281,436	1,898	21,901
	2006	1,040,361	114,657	120,551	58,808	582,329	148,240	1,238	14,538
	2000	686,000	99,666	157,993	15,949	336,625	67,960	-	7,807

出典:保健福祉部(2017b)「2017保健福祉統計年報」、保健福祉部(2017c)「2017保育統計」。

表2 保育児童数及び職員数

(単位:人, %)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
保育児童数	1,279,910	1,348,729	1,487,361	1,486,980	1,496,671	1,452,813	1,451,215
保育職員数	166,937	180,247	204,946	212,332	311,817	321,067	321,766
保育士一人あたり児童数	7.7	7.5	7.3	7.0	4.8	4.5	4.5

出典:保健福祉部(2017b)「2017保健福祉統計年報」、保健福祉部(2017c)「2017保育統計」。

³⁾ 韓国ではオリニジップ(子供の家)と呼ばれているが、本稿では韓国の保育所という名称を使う。

⁴⁾ 韓国において乳幼児とは、6歳未満の就学前児童を指し、乳幼児を健康で安全に保護・養育し、発達特性に合う教育を提供するオリニジップ及び家庭保育支援に関する社会福祉サービスを保育という。

親の子育て負担の軽減のため2013年度から保育所を利用する0歳から5歳までの児童に対して所得に関係なく保育料を支援する無償保育を導入した。「乳幼児保育法」(2013年3月1日施行)の改正により、無償保育の対象がすべての乳幼児へ拡大され、その内容及び範囲などが定められた。無償保育の対象は、オリニジップで保育を受けている就学前すべての乳幼児及び障がい児(満12歳まで可能)、多文化家族の子どもである。乳幼児に対する無償保育実施に要する費用は、予算の範囲で負担し、地方教育財政交付金法による普通交付金及び支援比率により国と地方自治体が負担する。なお家庭保育手当と重複支援は不可能である〔保健福祉部(2013), pp.1-3〕。

保育内容に関しては、2013年の同改正により、満2歳以下の乳児を対象とする「オーダーメイド型保育⁵⁾」の導入が2014年に確定され、モデル事業を経て、2016年7月から施行された。また、2012年3月から満3歳から5歳の児童の共過程である「ヌリ過程」が導入された。3~5歳ヌリ課程は、幼稚園と保育所⁶⁾の現行体系を維持したまま幼稚園教育課程と標準保育課程で二元化されている教育・保育の課程を統合し提供している。同課程も無償保育の対象であり、地方教育財政交付金を財源として親の所得水準に関係なく補助が受けられる。保育料補助単価は、満0~2歳は異なるが、満3歳~5歳は一律22万ウォンが補助される(表3)。

保育料予算は年々増大し、2016年には68,092億ウォンに達しており、支援を受けている児童数も1,433,789人で毎年増加している〔保健福祉部(2017a), pp.346-349〕。

表3 2016年乳幼児保育料補助単価

(単位:ウォン)

	補助単価		障がい児保育料
	全日クラス	オーダーメイド型クラス	
満0歳保育料	430,000	344,000	438,000
満1歳保育料	378,000	302,000	
満2歳保育料	313,000	250,000	
満3~5歳保育料	220,000	-	

出典:保健福祉部(2017a)「2016保健福祉白書」。

表4 保育料支援予算の現状

(単位:億ウォン)

年度	計	国費	地方費	地方教育財政交付金
2015	67,620	31,357	15,514	20,748
2016	68,092	31,761	15,015	21,316

出典:保健福祉部(2017a)「2016保健福祉白書」。

また、保育所や幼稚園などの施設を利用せず、家庭で子育てを行っている場合についても、親の負担を軽減し、施設を利用する児童との公平性を保つため、2009年7月から家庭保育手当支援制度を導入し、現金給付を行っている。2011年度からは、支援年齢を従来24カ月未満から36カ月未満へ拡大し、支援金額も月10万ウォンから10~20万ウォンへ引き上げた。2016年時点で933,153人の児童が保育手当を受けている〔保健福祉部(2017a), p.349〕。

3 保育サービスの質の向上

韓国では2006年度から保育サービスの質を担保するため、保育所評価認証制度が実施されている。この制度の目的は、保育サービスに対する効

⁵⁾ オーダーメイド型保育とは、長時間オリニジップ利用が必要な共稼ぎ世帯などが安心してオリニジップを利用できるように必要に応じて支援するものであり、女性の仕事・家庭両立を支援するため導入された制度である。満0歳から2歳のオリニジップ利用児童を対象とする本制度は、世帯の特性により全日保育クラスとオーダーメイド型クラスに区分される。全日クラスは、長時間保育を要する共稼ぎ家庭、就職活動、妊娠などにより保育の必要性が高い世帯を対象とし、午前7時半から午後7時半まで利用可能である。一方、オーダーメイド型クラスの場合、一般的に午前9時から午後3時まで6時間の利用であるが、月15時間の緊急保育バウチャーにより利用時間を延長できる〔保健福祉部(2018), pp.68-74〕。

⁶⁾ 幼稚園と保育所の最も大きな差異は、対象年齢であり、幼稚園は5歳から7歳まで、保育所は0歳から7歳までである。また、幼稚園は教育部の所管であり、幼稚園2級正教師資格所有者が主な職員である。一方、保育所は保健福祉部の所管であり、保育教師2級資格所有者が主な職員である。また、幼稚園が教育中心であることにに対し、保育所は保育が中心である。ただ、ヌリ課程の導入により、保育所と幼稚園の教育内容は同一課程の教育プログラムで行われている〔保健福祉部(2018), pp.5-57, 151-202〕。

表5 保育所評価認証の現状

(単位：カ所)

区分	施設計	国公立	社会福祉法人	法人・団体等	民間	家庭	親協働	職場
全機関 (A)	41,084	2,859	1,402	804	14,316	20,598	157	948
認証維持機関 (B)	32,795	2,636	1,289	687	11,194	16,360	65	564
維持率 (%、B/A)	79.8	92.2	91.9	85.4	78.2	79.4	41.4	59.5

出典：保健福祉部（2017a）「2016保健福祉白書」。

果的な質管理システムの整備、保育所の自発的な保育サービス改善努力、保育所の質的水準に関する親への情報提供などがある。当制度は、6つの領域、70項目（40人以上基準）に対する自主点検、基本事項確認及び現場観察、認証審議委員会の審議結果をもとに一定点数以上を取れば、認証が付与（有効期限3年）される制度である。全体の保育所数は41,084カ所であるが、その中の32,795カ所である79.8%が継続して認証を受けた。再認証率が高い機関は国公立・社会福祉法人・法人及び団体・家庭・民間の順である（表5）。

IV 結び

韓国における保育制度は、少子化を背景に、近年、政府の役割を強化させる方向へ転換し、以下の3課題を柱とした政策が進められてきた。第1に、保育インフラの拡充である。保育政策の予算を増やし、保育施設の量的拡大を図ってきたが、施設種類別では国公立保育所の比率が7%に留まっており、約12%の児童のみが国公立保育所を利用している。今後、サービス供給構造の公共性を強化するため、国公立保育所を拡充する必要がある。第2に、養育に係る経済的負担の軽減である。政府は、保育料の支援や家庭で保育を行って

いる親のため保育手当を創設し軽減を図ってきたが、さらなる軽減策が必要である。最後の課題として、サービスの質の向上が挙げられる。保育所評価認証制度を実施することで保育所の質の評価を厳格にし、保育サービスの質を担保し、向上を図ってきた。保育サービスの質は保育士の量的・質的水準と密接に関連していると言っても過言ではない。保育士一人当たり児童数は、2010年の7.7人に比べ2016年の4.5人へと量的には増加した。しかしながら、保育サービスの質と直接に関わる保育士の処遇と身分保障の問題が残されており、サービスの質を向上させるためには、さらなる処遇改善が必要である。

参考文献

- 保健福祉部（2013）「乳幼児保育法施行令一部改正令案」。
- （2017a）「2016保健福祉白書」, pp.342-367。
- （2017b）「2017保健福祉統計年報」, pp.21-22。
- （2017c）「2017保育統計」。
- （2018）「保育事業案内」。
- 中央育児総合支援センターwebサイト, <http://central.childcare.go.kr/>（2018年6月20日最終確認）。

(ちえ・そんひ)

情報（国際機関動向）

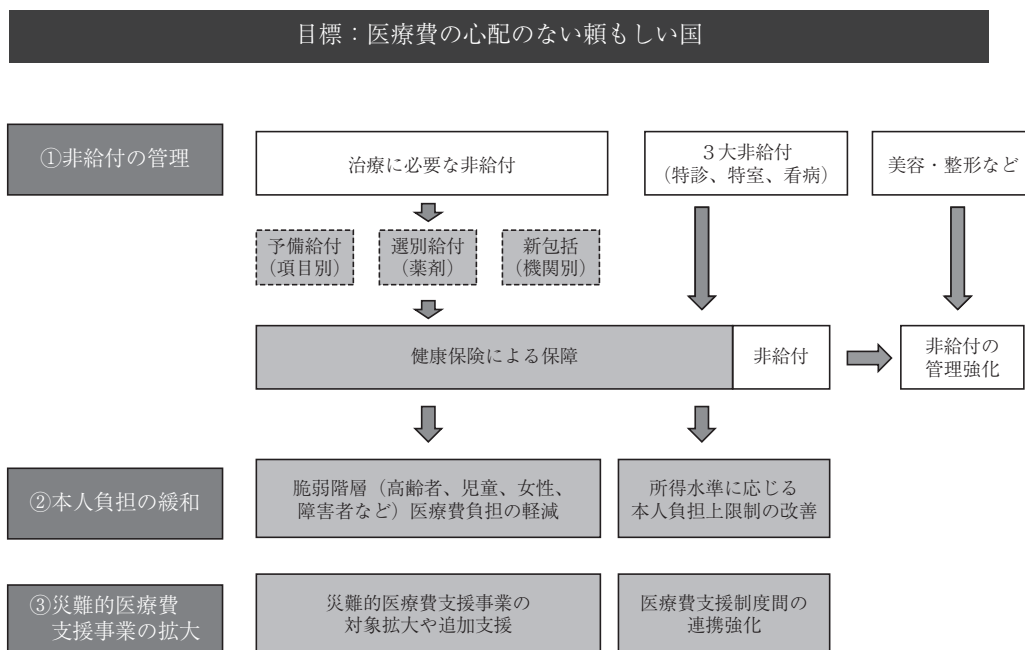
韓国の医療保障制度における最新動向
——いわゆる文在寅（ムン・ジェイン）・ケアを中心に——

洪 性珉*

I 概観

昨年韓国で政権交代を成し遂げた文在寅大統領は、同年8月9日に「今後5年間に30兆6千億ウォンをかけて、美容・整形などを除くすべての医学的な非給付（給付の対象外であるサービス）を健康保険によって保障する」健康保険の保障強化対策を発表した。今回の改革の重要なポイントは、従

来の「非給付の漸進的な縮小」ではなく、「医学的に必要な非給付の完全な解消」である。いわゆる文在寅・ケアと呼ばれるものであり、今年から健康保険の給付範囲が大幅に拡大される予定である。具体的な内容は、①非給付の管理、②本人負担の緩和、③災難的医療費支援事業の拡大である。以下では、当該改革の内容を概観する。



出所：韓国保健福祉部「健康保険保障性強化対策」（2017年8月11日）。

図1 文在寅・ケアの全体図

* 韓国法制研究院

でも予備給付に含まれる予定である。

Ⅱ 非給付の管理

1 予備給付

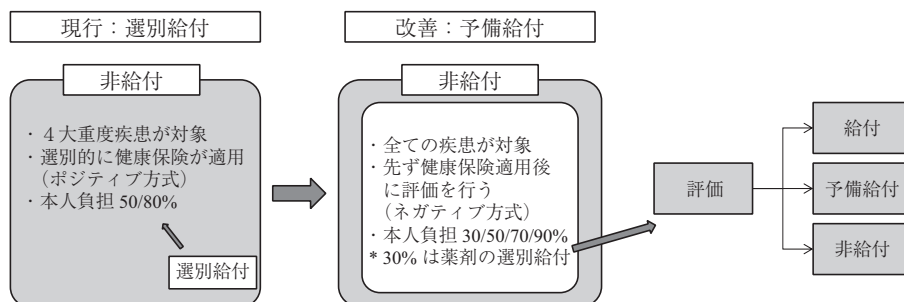
現行制度では、保険給付の対象になっていない項目の中で、特になん、脳・心臓疾患、難治性疾患、重度の火傷の一部項目について、50～80%の本人負担によって健康保険から給付される「選別給付」がある。今回の改革では、これまで非給付とされてきた医療行為及び治療材料について、原則的に美容・整形などを除いてすべて健康保険でカバーする。つまり、現在給付対象でないMRIや超音波検査など治療に不可欠な医療行為等は、すべて法定給付または予備給付として保障し、美容や整形など治療と関係のないもののみを非給付とする。そのために、費用対効果が低い非給付は本人負担率を30～90%まで段階的に分けて「予備給付」として保障し、3～5年後に再評価して法定給付、予備給付または非給付にする。現在、予備給付に当たるのは約3,800種類（医療行為の約800種類と治療材料の約3,000種類）であり、計画としては2022年までに完了する予定である。このように予備給付を導入することで、費用対効果が完全に立証されていない非給付も健康保険でカバーし、本人負担を緩和し、さらに価格や実施状況が管理できるようになる。ただし、薬剤に関しては薬価交渉の手続きが必要であることなどを考慮して、現行のポジティブリスト方式を維持するが、現行の選別給付が適用される。なお、漢方医療に関し

2 3大非給付

一定の要件を満たした医師から診療を受けると約15～50%の追加費用を負担しなければならなかった「選択診療費制度」が、今年から完全に廃止される。そして、4人部屋以下は非給付とされていた「上級病室制度」に関しても今年から段階的に健康保険の適用対象となる。さらに、家族や付添人などではなく看護師による包括的な入院サービスを提供する「看護看病統合サービス事業」が2016年から一部の医療機関で施行されているが、2022年までにその病床を10万床まで拡大する。

3 非給付発生防止

上記のような改革とともに、新たに非給付が発生するのを防止するために、「新包括診療報酬制度」を拡大して適用する。従来の行為別診療報酬制度と異なり、新包括診療報酬制度は患者が入院してから退院するまでに行われるすべての医療に関して包括的に定められた金額が支払われる方式であり、医療機関によって行われる非給付を管理するのに効果的であると評価されている。医療機関による積極的な参加を促すために、適正な診療報酬の保障と非給付の範囲を縮小する目標を設定し、それを達成することで節約された費用を医療機関に払い戻すインセンティブも導入する予定である。また、健康保険の給付範囲に入るための



出所：韓国保健福祉部「健康保険保障性強化対策」（2017年8月11日）。

図2 予備給付制度の内容

「新医療技術評価」を経た項目が非給付化されないように、当該項目を最大限給付または予備給付とし、乱用される恐れがある場合には実施可能な医療機関に制限する措置もとる。一方で、非給付診療を助長すると指摘された民間保険との関係を調整し、民間保険による無駄な医療費の上昇を抑制する。具体的には金融委員会と協力し「公私保険連携法（案）」の制定を推進し、保健福祉部と金融委員会との協議会を組織する予定である。

Ⅲ 本人負担の緩和

1 対象者別の軽減措置

高齢者、子ども、女性や障害者など経済的・社会的に弱い立場にある人の医療費負担を大幅に軽減させる。

(1) 高齢者に関しては、認知症国家責任制度の一環として認知症を判断するための精密な神経認知検査やMRIなどの高価な検査を給付対象とし、重度の認知症患者にはがん、脳・心臓疾患、難治性疾患の重度患者に対して本人負担を5～10%軽減する「算定特例制度」を適用し、本人負担率を10%に引き下げる。また、入れ歯やインプラントなどの本人負担率を50%から30%に引き下げ、歯科医療費の負担を大幅に軽減させる。さらに、高齢者の本人負担を軽減する「老人外来診療定額制度」についても、現行より本人負担率を引下げながら無駄な医療利用を防止する措置もとる。

(2) 子どもに関しては、子どもの健康な成長のために、入院医療費の本人負担が軽減される対象年齢と軽減幅を拡大する。つまり、原則として本人負担率が20%である入院費について、従来は6歳未満の子どもの本人負担率のみ10%に軽減し

ていたのを、15歳以下の子どもの本人負担率を5%とする仕組みに改める。また、子どものリハビリテーションのためのインフラを拡充するために、子ども専門のリハビリテーションの診療報酬に対する改善策を設け、圏域別の子ども専門のリハビリテーション病院の拡充を推進する。

(3) 女性に関しては、これまで満44歳以下の女性が受ける人工授精や体外受精（いわゆる乱任夫婦支援事業）について所得に応じて国庫から補助が行われてきたが、今後は健康保険の適用対象とする。また、医療必要度が高い婦人科超音波検査は、従来妊産婦や重度患者に限定して健康保険が適用されたが、すべての女性に拡大する。

(4) 障害者に関しては、補装具の給付対象を大幅に拡大したり給付対象の基準額を引き上げたりするなど、障害者の本人負担を軽減する。

2 本人負担上限制度の改善

健康保険の本人負担が（非給付や選別給付など除いて）一定額を超える場合に超過額を健康保険が負担する「本人負担上限制度」を見直し、下位50%の低所得者については本人負担の上限額を年間所得の10%まで引き下げる。ただし、本人負担上限額制度の基準額の引き下げによる療養病院の過度な利用を防止するために、療養病院の長期入院者に対しては入院日数が120日以下の場合のみ適用され、120日を越えると従来の基準が適用される。この改正によって、本人負担上限額は下記の表のような見込みである。

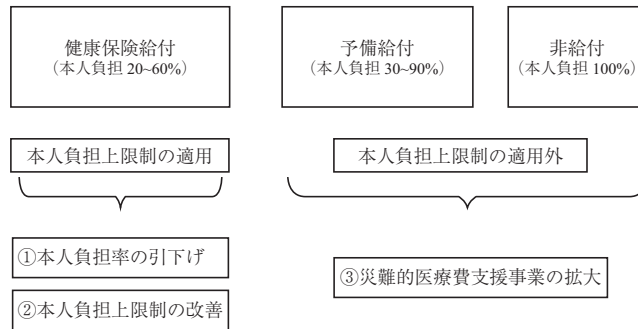
Ⅳ 災難的医療費支援事業の拡大

このように、文在寅・ケアは、これまでの低負担・低給付、制限的な医療保障という問題を解消

表 本人負担上限制度の基準額（年度別）

所得階層区分	10%	10%～30%	30%～50%	50%～70%	80%	90%	100%
2014年	120万	150万	200万	250万	300万	400万	500万
2017年	122万	153万	205万	256万	308万	411万	514万
2018年	80万	100万	150万	現行維持			

出所：筆者作成。



出所：韓国保健福祉部「健康保険保障性強化対策」(2017年8月11日)。

図3 医療費管理の体系

するために、あらゆる非給付項目を解消して健康保険の給付範囲を拡大しようとするものである。しかしながら、予備給付のような制限的な給付が適用される診療項目の場合、一般的な療養給付の場合より高い本人負担率が適用される重度疾患患者や慢性疾患患者の医療費支出による経済的な負担を軽減するのに十分とはいえない。そこで、疾病や負傷などによって患者の負担能力を超える医療費が発生する場合(いわゆる「災難的医療費」)、経済的な負担から十分な治療が受けられない問題を防ぐため、今年1月16日に「災難的医療費支援に関する法律」が制定されて健康保険が保障できない部分に対する医療費を支給することとなった。つまり、医療セーフティネットとしてがん、脳・

心臓疾患、難治性疾患の重度患者に対して時的措置として行われた「災難的医療費支援事業」を拡大し、下位50%以下の低所得者に過度な医療費が発生した場合に本人負担医療費の50%(上限年間2,000万ウォン)が支給される。さらに、疾患の特性や患者の経済状況などを考慮した個別審査を受けると、追加の支給(上限年間1,000万ウォン)を受けることができる。ただし、緊急医療支援やがん患者の医療費支援などほかの支援を受けている場合、または民間保険に加入している場合は支給対象から除外される。

(ほん・そんみん)

情報（所内研究報告：人口）

社会保障・人口問題基本調査
第8回人口移動調査について

林 玲子*

Ⅰ 社人研人口移動調査について

人口移動調査は、日本の人口移動の動向を明らかにし、将来の人口移動の傾向を見通すための基礎データを得ることを目的とした全国標本調査であり、1976年の第1回調査以来、1986年、1991年、1996年、2001年、2006年、2011年と行われ、2016年7月に第8回を実施した。他の公的統計、すなわち国勢調査と住民基本台帳人口移動報告では把握することのできない、出生地、中卒時、最終学校卒業地、初職時、初婚前後といった、ライフ・イベントごとの居住地、移動理由や5年後の移動可能性、離家、別の世帯にいる親や子の居住地などに関する情報を継続的に調査し、生涯にわたる移動に関する統計を提供し、地域別将来推計人口の作成の基礎資料として用いることを目的としている。

第8回人口移動調査は、まち・ひと・しごと創生関連事業として位置づけられ、地方への新しいひとの流れをつくるための諸施策に関する指標を都道府県別に提供するように、これまで300調査区で11の地域ブロック別の表章にとどまっていたものを都道府県別に表章するため1,300調査区に増やして実施した。また、近年増え続けている外国人の移動状況を把握するために、「国籍」の質問項目を追加し、英語・中国語・韓国語・ポルトガル語の「記入例」を作成・配布し、日本に住む外国人の回答の便を図った。さらに、回答者の負担軽減のために紙の調査票と平行してオンライン回答サ

イトを構築・提供し、国立社会保障・人口問題研究所としては初めてのオンライン調査を実施した。

2016年7月1日を基準日として調査を実施したが、熊本地震の影響により、熊本県、大分県由布市では調査を中止し、予定していた1,300調査区は1,274調査区となった。集計対象は67,098世帯で、うち48,477世帯の全世帯員122,640人から有効回答を得た（有効回収率72.2%）。オンライン回答率は17.6%であった。データクリーニングは、これまでの調査で構築してきたアルゴリズムに基づいて、すべての作業工程をコード化し、再現可能とし、作業の効率化を図った。

結果の概要は2017年10月13日に公表し、詳細報告、調査資料、集計表をまとめた報告書は2018年3月末に刊行した。本稿では報告書の主な結果を紹介する。これまでの公表資料はすべて社人研ウェブに掲載しており、興味がある方はそちらを参照していただければ幸甚である。

Ⅱ 移動理由

過去5年間における現住地への移動理由は、「住宅を主とする理由」が35.4%で最も高い。続いて「その他」、「職業上の理由」、「結婚・離婚」、「家族の移動に伴って」となっている。第7回からの変化をみると、「職業上の理由」が14.1%から12.7%へ、「結婚・離婚」が13.5%から12.0%へと減少した。その一方、「親や子との同居・近居」が6.4%から7.0%へ、「その他」が11.8%から13.8%へ上昇

* 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長

した。男女別にみると、「入学・進学」、「家族の移動に伴って」、「結婚・離婚」による理由は女性の方が高く、「職業上の理由」は男性が18.8%、女性が6.3%であり、男性で高い。年齢層別にみると、すべての年齢層で「住宅を主とする理由」が最も多い。15～29歳では、次いで「入学・進学」、「職業上の理由」、30～39歳では「結婚・離婚」、「その他」となっている。40～49歳、50～64歳では、「職業上の理由」、「その他」が続く。65歳以上をみると、「その他」、「親や子との同居・近居」となっている。

Ⅲ 生涯移動とUターン移動

出生時と同じ都道府県に住んでいる人の割合を出生都道府県別にみると、60%台から80%台までかなり差があり、東北や中国、四国、九州のいくつかの県、また東京都や奈良県で割合が低く、沖縄県や愛知県、埼玉県、静岡県などで高い。また、出生時と同じ都道府県に住んでいる人の割合を現住都道府県別にみると、50%台から80%台とさらに差は大きく、東京圏や近畿の都府県で低く、非大都市圏で高い。

出生都道府県から県外に移動したのち、再び出生都道府県に戻った人をUターン者と定義すると、Uターン者の割合は全体の20.4%であり、第7回調査の20.5%、第6回調査の19.9%と比較して、ほぼ同水準であった。年齢別にみると、15～29歳におけるUターン者割合が低下している一方で、60歳以上のUターン者割合は前回調査とほぼ同水準であった。

出生都道府県別にみると、県外に移動した経験のある人の割合が最も高いのは、鳥根県生まれの66.2%で、つづいて鹿児島県生まれの65.4%となっている。各都道府県出生者全体に占めるUターン者の割合は、宮崎県、沖縄県、鹿児島県で高くなっており、特に沖縄県生まれの人では、県外移動経験者の70.9%がUターン者となっている。一方、県外移動歴のない人の割合は、愛知県出生者で59.0%と最も高くなっており、つづいて北海道出生者の53.0%となっている。また、埼玉県や

神奈川県・千葉県といった東京都の隣接県の出生者において、県外移動歴のない人の割合が高くなる傾向がみられる。

Ⅳ 5年後の移動可能性

5年後の移動可能性が「大いにある」、「ある程度ある」と回答した人を5年後に移動可能性のある人とする、その総数に対する割合は17.3%となり、第7回調査（2011年）の20.1%、第6回調査（2006年）の20.6%より低下した。年齢別にみると、20～24歳で半分程度（48.7%）が5年後の移動可能性があるかと答え、それ以降の年代では移動可能性が低下する。5年後に移動可能性のある人の割合を現住都道府県別にみると大都市圏に所在する都道府県と北海道で移動可能性が高く、非大都市圏に所在する県で移動可能性が低い傾向にある。

5年後の移動可能性が「大いにある」、「ある程度ある」、「あまりない」と回答した人を5年後に移動可能性が少しでもある人として、5年後の移動先となる都道府県をみると、各都道府県とも、一位は現住都道府県である。第二位は、東日本では東京都が多いが、近畿圏では大阪府が多く、九州では福岡県が多い。しかし、愛知県、大阪府、広島県、福岡県といった、地域の中心となる都道府県では、第二位の移動先は東京都となっている。また5年後に移動可能性が少しでもある人の移動先の地域類型は、現住都府県が大都市圏であると大都市部を移動先とする人の割合が高く、現住道県が非大都市圏であると中小都市部を移動先とする人の割合が高い。農山漁村地域を移動先とする人の割合が高いのは、山梨県、大分県、高知県など一部の非大都市圏の県である。

現住都道府県別に5年後の移動可能性が少しでもある人の移動理由をみると、すべての都道府県で「職業上の理由」、「住宅を主とする理由」がかなりの部分を占める。大都市圏に所在する都道府県ではこれらの理由が多いが、非大都市圏の県では「入学・進学」を理由とする割合が大都市圏に所在する都道府県に比べ高い傾向にある。

V 移動類型による子ども数

世帯主または配偶者である既婚女性の移動類型と平均子ども数の関係を見ると、出生地が大都市圏の場合も非大都市圏の場合も、現住地が大都市圏の既婚女性において平均子ども数が少ない傾向がある。また、比較的若い年齢層（初婚後30年未満）では、非大都市圏→非大都市圏の平均子ども数が一番多く、次いで大都市圏→非大都市圏、大都市圏→大都市圏、非大都市圏→大都市圏の順に少なくなっている。

大都市圏から非大都市圏、もしくは非大都市圏から大都市圏に移動した場合は、子どもから見た祖母の距離が遠くなると想定される。そこで、祖母の居住地と平均子ども数の関係を見ると、祖母の居住地が遠くなるほど平均子ども数は少なくなっている。

平均子ども数は初婚後10年以上であれば大学・大学院卒業の高学歴女性において少ない。高学歴女性が選択的に大都市圏へ移動していることが子ども数に影響を与えることも考えられる。初婚後40年未満の既婚女性の学歴を移動類型別にみると、非大都市圏から大都市圏に移動した人が一番高学歴であり、この移動類型の子ども数が少ない理由の一つであると考えられる。

VI 東京圏への移動

東京圏への移動者を出生都道府県別にみると、一番多いのは北海道、次いで新潟県、大阪府、国外（一つの県とみなした場合）、福島県、福岡県の順となる。出生地域ブロック別にみると、東北、中部・北陸、九州・沖縄、北関東、大阪圏、北海道の順となる。

ライフイベントが、出生→中学校卒業→最終学校卒業→初職→初婚直前→初婚直後の順番に訪れると仮定して、東京圏以外で生まれ、現住地が東京圏である人が、どのライフイベントで東京圏に移動したかをみると、初職時まで、つまり初職のために東京圏へ移動した人が24.2%で一番多

く、次いで最終学校卒業時まで、つまり大学などへの進学で東京圏へ移動した人が22.0%となっている。この割合は、出生地域ブロック別に差が大きく、初職で東京に移動した人の割合が大きいのは東北、九州・沖縄であり、大学進学で東京圏へ移動した人の割合が大きいのは北関東、中部・北陸、中国・四国である。年代別にみると65歳以上では初職で東京圏に移動した人が一番多くなっているが、25歳以上55歳未満では大学進学で東京圏に移動した人が一番多い。

VII 国際移動

第8回人口移動調査の有効回答において、日本以外の国・地域（以下「外国」とする）の国籍を持つ人の割合は全体の1.0%であり、2015年の国勢調査における外国人割合1.4%、2016年6月の在留外国人の割合1.8%と比べて低く、調査時に非回答があったことが想定される。そのことも鑑みたく、外国籍の人の出生地をみると、外国籍の人の約6割が外国生まれ、約3割が日本生まれであった。外国籍で日本生まれの人の国籍は、韓国が一番多く、次いで中国、フィリピンの順となっており、年齢別にみると、15歳未満および65歳以上の人が多い。65歳以上の外国籍で日本生まれの人の8割は韓国・朝鮮籍であるが、15歳未満の外国人で日本生まれの人の国籍は1/3が中国で一番多く、次いで韓国、米国の順になっている。

一方、国外生まれの人の割合は全体の1.2%であり、外国籍の人の割合より多い。国外生まれの人の半分は日本国籍、半分は外国籍である。国外生まれで日本国籍の人の7割は70歳以上であり、戦前に樺太、朝鮮半島、中国、台湾等で生まれた人と考えられる。

参考文献

国立社会保障・人口問題研究所（2018）『2016年社会保障・人口問題基本調査 第8回人口移動調査 報告書』調査研究報告資料第36号。

※本稿には、統計法32条に基づき調査票情報を二次利用し集計した結果が含まれている。

（はやし・れいこ）

情報（所内研究報告：社会保障）

「一億総活躍社会」実現に向けた総合的研究 ——すべての子どもの未来を築く子ども・子育て支援に向けた実証研究——

藤間 公太*

I 背景

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の増加を続けている（図1）。この数値は虐待に対する社会の関心の高まりを反映している部分があり（上野1996, 内田2009, 田中2011）、また、ここにカウントされたものの多くは「深刻」とされるケースではないため、このデータをもって「虐待が深刻化している」と結論づけることには慎重であるべきである。だが、少なくとも社会から「虐待を受けている」とみなされた子どもの数が増加しており、そうした子どもに対する支援施策の整備が求められているということはできるだろう。実際、2017年4月には、改正児童福祉法・改正児童虐待防止法が4月に完全施

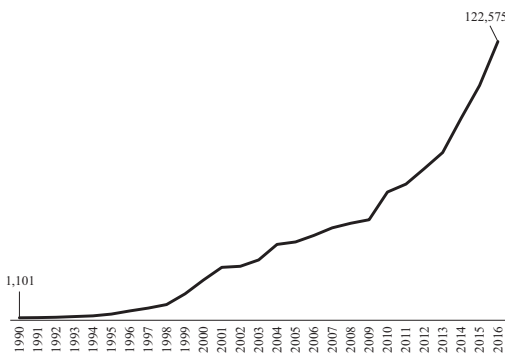
行され、同年8月にはこの改正法の理念を具体化すべく「新しい養育ビジョン」が発表されるなど、児童虐待をめぐる政策的な動きも目立つようになってきている。

これまでの学術的研究では、児童虐待の要因についてはさまざまな指摘がなされてきたものの、それらの要因が複雑に絡み合っていることや、学術的に利用可能な児童虐待に関するデータが少ないこともあり、あらゆる児童虐待ケースに共通するようなファクターが存在するのか否か、どのような優先順位で虐待対策施策を展開していけばいいのか、といった点については十分に踏み込んだ議論が行われてこなかった。

II プロジェクトの概要と経過

以上の背景を踏まえ、国立社会保障・人口問題研究所では、2017年度よりスタートした『「一億総活躍社会」実現に向けた総合的研究』プロジェクトにおいて、児童相談所が保管する虐待相談記録を収集し、分析することに着手している。本研究は、児童相談所に一時保護された後に親子分離（施設措置や里親委託）に至るケースを「最も困難なケース」と暫定的にみなした上で、そうしたケースの発生を規定する要因について分析を行うことを目的としている。なお、研究の実施にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所の研究倫理委員会から承認を受けている。

2017年度には、次の手順でデータの収集を行っ



出典：平成28年度福祉行政報告例より筆者作成。

注：横軸は年度。2010年度は福島県を除いた数値。

図1 児童相談所における虐待相談対応件数の推移

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第3室研究員

た。エリア毎に抽出した児童相談所に対して、研究計画について事前に説明を行い、学術目的に限りデータを利用することを条件に、9つの児童相談所から協力の承諾を得た。分析対象となる資料の提供は、①平成28年度からさかのぼる形で、各児童相談所が保管する相談記録より、一時保護後に親子分離に至ったケースと至っていないものとを同数無作為抽出し、②コピーを取り、固有名詞等をすべて匿名化した上で、③さらにそのコピーを社人研に提供、という手順で行われた。1つの児童相談所につき、その規模に応じて9件から30件、総計189件の匿名化された記録のコピーの提供を受け、本研究の分析対象とした。

Ⅲ 今後の事業の展開

2018年度については、子ども・子育て世帯や若者世代への切れ目ない支援を展開できる施策を提言すべく、以下の2つの研究を実施する。まず、上

述の手続きで収集された児童相談所虐待相談記録を用い、深刻な養育困難状況にいたる条件、およびその組み合わせを分析する。その上で、ここから得た知見を相対化するため、第1回から第5回までの全国家庭動向調査の調査票データを利用し、子育てや家庭生活に関する母親の価値観、およびそれに関連する諸要因を分析する。これにより、希望どおりの出産・子育てを実現するための、効果的かつ効率的な支援施策のあり方を検討することを目指す。

参考文献

- 田中理絵(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』第88集, pp.119-138。
内田良(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。

(とうま・こうた)

書評

ECEC¹⁾ (乳幼児期の教育とケア) の世界的な潮流を俯瞰する
泉千勢 著『なぜ世界の幼児教育・保育を学ぶのか：子どもの豊かな育ちを保障するために』
(ミネルヴァ書房, 2017年)

埋橋 玲子*

はじめに—本書の意図するところ

平成27(2015)年に子ども子育て支援新制度が開始された。ここ数年、「幼児教育」「保育」にかつてないほどの関心が寄せられ、政策的な関与が行われている。具体的には、幼稚園・保育所・認定こども園等の集団保育及びそれ以外の地域等での子育てを支援する場で、何を目的に、どのような財政の枠組み(財源、負担の配分)で、誰が(自治体か民間か)、どんな内容の教育・保育サービスを提供し、如何にしてその「量」と「質」を担保するかが、これまでにない規模の「財源」が投入されるに伴い、あの手この手で模索されている。

新制度とはいうものの、子育てを支援する政府の取り組みは遡ること平成2(1990)年の1.57ショックに端を発している。「子供を生み育てやすい環境づくり(内閣府)」に向けて、平成6(1994)年の「エンゼルプラン」に始まり、少子化対策として営々と努力は続けられてきた。「新エンゼルプラン」策定(平成11<1999>)、「次世代育成支援対策推進法」・「少子化社会対策基本法」制定(平成15<2003>)と続き、近くでは「新たな少子化社会対策大綱」の策定と推進(平成27<2015>)が行われている。これらを経て、新制度では子育ての場を幼稚園・保育所・認定こども園という3種類の集団保育の場及び地域・家庭とし、さまざまな子育てを支援する「メニュー」が揃ってきた。

これら一連の少子化対策の中で、乳幼児期にある子どもの教育とケアを誰がどのように担うか、個人と社会の責任分担の「色合い」は一貫していたとはいえない。とはいえ分担の境界線を判然と引きかねるのが子育てという営みなのである。少子化対策は長らく行き詰まりの感があり、労働や雇用の問題、家庭や地域の弱体化がもたらすさまざまな問題等がもつれた糸のようからまり合い、待機児童問題や子どもの貧困問題という現れを見せ、個人の価値観の多様化とともに子育てという営みが混迷を極めていように見える中に置かれているのが、現在の日本の幼児教育・保育である。

問題山積の中より待機児童問題に注目すると、本書によれば、「1995年度の保育所利用児童数は約160万人であったが、2015年4月の保育所等利用児童数は約237万人となった」とある(366頁)。子どもの出生数が1995年当時で約119万人、2015年当時で約101万人という数値に鑑みると、大まかに言えば、この20年間に出生数は15%程度減じたにもかかわらず保育所利用に関してはおよそ50%の増加という現象がみられる。したがって待機児童解消=保育の「受け皿」確保が優先課題となっているのが現状である。受け皿の確保は、一例を挙げると、保育所の施設・設備はそのままに受入れ定員のみ増加させるなどの規制緩和によって実行されており、必ずしも保育の質が担保されているとは言えない。

そのような状況の中で、「本当に子どもが大切

* 同志社女子大学現代社会学部教授

¹⁾ 「ECEC」: Early Childhood Education and Care

にされているのか」という真つ当な問いから、解決の手立てを外国での幼児教育・保育をめぐる制度や実践からの示唆に求めたのが本書である。「子どもが大切にされる」ことを「質の高い幼児教育・保育が提供される」と位置づけ、日本よりは「進んでいる」と思われる諸外国の取り組みを紹介し、その背景を解き明かし、日本の課題を明らかにするとともに課題の克服に向けての提言を示している。

全体の構成

編者の泉千勢は、長年、スウェーデンの保育研究に軸足を置き、日本の幼児教育・保育を国際的な視点から俯瞰した著作を複数なしている。本書では、まず「予測が困難な時代にあって何をめざし、何を大事にして子育てをしていけばよいのか」を探るにあたり「生きた言葉と相互作用による対話」を根幹とする視点・価値観を貫く、という編者の姿勢が示されている。

10章からなる海外の10の国・地域のECEC（乳幼児期の教育とケア）についての知見を束ねるものが、OECDの就学前教育レポートである*Starting Strong*（邦訳：幼児期の始まりを力強く）シリーズからの論点、あるいは先に述べた編者の姿勢から導かれた編者自身の視点である。

序章で視点が示されたのちに、10の国・地域（後述）の就学前教育とケア、子育て支援の概況あるいは事例が、10人の著者によって10章に渡り述べられている。各章で見出しは統一されず内容の濃淡はあるもの、それぞれの国・地域の子育ての社会的・歴史的背景、制度、幼児教育・保育のカリキュラム、具体的な保育実践、日本の保育への示唆という構成は共通している。終章では改めて各国・地域の状況を踏まえたのちに世界の保育がどこへ向かおうとしているかが示され、日本の子育て・幼児教育・保育の来し方行く末がまとめられたのちに最終的に海外のECECの状況から得られる総合的な示唆が述べられている。

目次は以下の通りである：

序章	世界の保育の質改革の動向－21世紀型保育へのチャレンジ
第1節	動き出す世界の保育改革
第2節	21世紀型教育の課題－キー・コンピテンシーの探求
第3節	OECD保育政策調査
第4節	OECD “ <i>Starting Strong</i> ” の提言内容
第5節	EU（欧州連合）の保育改革の取り組み
第6節	「保育カリキュラム」の研究動向
第7節	世界各国の保育改革の動向
第1章～第10章	10の国・地域のECEC（乳幼児期の教育とケア）の状況
終章	世界の保育から日本は何を学ぶのか－「すべての子どもの幸せ」の実現に向けて
第1節	世界の保育改革の方向性
第2節	「子ども・子育て」の変遷
第3節	日本は世界の保育から何を学ぶべきか

各国・地域の状況からの示唆及び日本の状況

10の国・地域に当てられた各章の目次サブタイトルは、それぞれの取り組みの特徴を示している。また、編者によって各国・地域の幼児教育・保育をめぐる状況から得られる示唆がまとめられている。ここにそれらを引用する（371頁）：

- <1>ノルウェー王国～男女平等を牽引した人権尊重の国
 - ・法律・カリキュラムなどの公文書に国連「子どもの権利条約」を明記して、子どもと親の保育参加権を保障。
- <2>スウェーデン王国～揺るがぬ子どもの権利の視点
 - ・「子どもの権利」の尊重。子どもの視点からの保育の見直し。
- <3>デンマーク王国～保護者との協働による普遍的な保育サービス
 - ・公的責任で質の高い保育をすべての子どもに

保障。

・「共同生産者」としての親の保育への関わり

<4> ドイツ連邦共和国～統一後の保育・就学前教育 教育改革の動向

・「保育が子どもの権利である」という前提と法的保障の重要性。

・「保育」概念の包括的理解が生涯学習における発達につながる。

・幼児期の子どもの学びとその教育方法をめぐる改革から始める。

<5> フランス共和国～公教育を基軸に幼児期の育ちを支える

・すべての子どもの発達と教育を受ける権利の保障の観点からの幼児期制度の再検討。

・幼児期段階からの学習方法の見直し。

・幼児期を公教育制度として整備することの意義。

<6> カナダ～人権意識の高い多民族国家

・多文化・多様性を学べる保育。子ども主体、子どもから出発する保育。

・家族への対応、家族支援と地域づくり。

<7> ニュージーランド～「学びの物語」と保育の質向上の取り組み

・教師が理論的知識を実践に適應することを求めるカリキュラム。

・研究者・探求者としての保育者・教師像。

・よりよい保育につなげていけるような保育評価の探求。

<8> オーストラリア連邦～保育の質改革への挑戦

・研究知見が政策に反映される「研究と政策の循環」の確立。

・幼児教育・保育の目的（子どもの発達保障）が明確。

・改革に向けての国のビジョンが明確。

・基盤となる子ども観（「子どもの権利条約」を尊重）が明確。

・保育者の資質向上が不可欠。

<9> 大韓民国～幼児教育・保育改革の動向

・OECD諸国の幼児教育の質向上に関する保育政策について分析・研究し、韓国の保育政策

を見出そうとする政府主導の画期的な保育改革。

・幼児教育・保育の質の向上。すべての乳幼児教育の保育料の無償化。

<10> 台湾～幼保一元化（幼托整合）政策の現状と課題

・私立幼稚園への支援政策が必要。

・子どもの立場での教育とケアの結びつき。

・単一基準の指標による評価は画一的・規格化的幼児教育へと向かわせ、自由裁量の余地がなくなる。

以上の諸外国・地域の幼児教育・保育の共通の動向として、まず、国連「子どもの権利条約」（1989年）を根拠に子どもの立場から保育の質改革を展開していること、第二に幼児教育・保育の質改革のための研究機関の設置が見られると、編者は指摘する。前者について日本は、1994年に同条約を批准・発効し、この条約の精神に基づいて児童福祉法が改正された（2016年施行）この点では、「日本もやっと21世紀型の子どもの施策についてのスタートラインについて」と評されている（370頁）。後者については、2015年に東京大学大学院教育学科研究科に附属研究所として発達保育実践政策学センターが開設された。また、2017年には国立教育政策研究所の就学前教育部門に幼児教育センターが開設された（372頁）。この点についても、こう言ってよければ、日本はようやくスタートラインについていたのである。

日本の幼児教育・保育そのものについては、端的に編者の次の表現にまとめられる（361頁）；

…2015年4月に「子ども・子育て支援新制度」が施行された。しかし、その財源保障が未確定である。ガバナンスの一元化も達成されておらず（現在三元体制）、カリキュラムも3本柱である。幼児期（4・5歳児）の保育者一人に対する子どもの数は30人を超えており、世界で最悪の状態である。就学前の公財支出の対GDP費はOECD加盟国の中で最下位である。さらに、待機児童の急増（保育所の定員枠の拡大）を理由に、保育施設の民営化

を促進する施策が展開されており、世界の保育の質改革とは真逆の方向に舵が取られている。

以上、本書の内容を概観した。本書は、近年の世界の幼児教育・保育の動向を知る上でまずは踏まえておくべき歴史的・社会的な背景、OECDやEUの調査報告が示す方向性、主要なヨーロッパとアジアの国・地域の個別の動向を俯瞰しており、当該分野の大まかな状況を把握するには格好の書である。また、それに対比される日本の現状についても、現在の子ども・子育て支援制度に至るまでの経緯が簡潔にまとめられ、その推移と現況の理解を容易にさせる。このような意味では好書といえよう。

おわりに

本書において気になるのは、英語でECECと略される乳幼児期の教育とケアをめぐる用語、すなわち全体を通して「幼児教育」「保育」の用語の定義が判然としないところである。これらふたつの用語は、乳幼児の処遇すなわち子どもや子育てをめぐつての根本的な見解や理念・信念を左右するものであり、ひいては政策とその具体化に影響を与えるものだからである。

日本の法的な解釈では「幼児教育」は文部科学省の管轄であり「保育」は厚生労働省の管轄である。かたや教育であり、かたや福祉である。国際的には、就学前の「教育」と「ケア」と言い換えられよう。

2019年10月より、「骨太の方針2018」により「幼保無償化」、すなわち幼児教育・保育の無償化が実施される。幼稚園、認可保育所、認定子ども園で幼児教育を受けている3～5歳児（標準教育時間は4時間）、あるいは保育を受けている3～5歳児（保育を必要とする8～11時間）に、それぞれの相当時間の保育料が全世帯に対して無償に、また保育を受けている0～2歳児の非課税世帯に対して保育料が無償になるという大胆な施策である。ケアに注目して幼稚園での「預かり保育」あるいは一部認可外保育についても対象となろうとしており、

3～5歳児について「教育」のみならず「ケア」の部分まで一気に無償化するという施策は国際的にみて珍しいのではなからうか。なお、非課税世帯の保育所保育料についてはこれまでも減免が適用されており、私立幼稚園保育料に関しては就園奨励費等の名称ですでに助成が行われている。そのほか自治体によって内容は異なるが保育料の助成が既に存在し、「無償化」というキャッチフレーズのインパクトは大きいですが、そのからくりは不透明である。

「幼児教育」の無償化については、本書の中で取り上げられた国で既に実施されている。一例を挙げるとスウェーデンでは就学年齢が7歳であるが、その前の6歳児に1日3時間（年間525時間）の幼児教育が無償で提供される。3・4・5歳にも同様に1日3時間の幼児教育が無償で提供されることになったのは2009年のことであった。

教育という側面に注目すれば、国民として必要な資質を育成するという目的が明確であり対象となる子どももその目的を課せるだけの発達段階に達した「義務教育」と異なり、就学前教育は心身の発達が未だ脆弱である乳幼児に対し、保護という要素も合わせ、誰がどのように担えば最も「効果的」であるかについて、共通の見解の成立は容易ではない。それは歴史的な経緯を背景として、個人の働き方や価値観というその社会の構成原理の根幹に関わるものであり、所得の再分配をどのように実行するかという現実的なのびきならぬ問題と関わってくるからだ。教育／幼児教育とは何か、ケア／保育とは何か、まず定義を明確にしてその線引きあるいは線消しを行わなくてはならないだろう。

「幼保無償化」のインパクトは大きいですが、これにより保育ニーズがさらに喚起され、待機児童問題は一段とゴールが遠くなった。施設の不足と何よりも保育者の不足がサービスの質的低下をもたらしていることは明らかである。3歳未満の低年齢児については、その居場所を早期に家庭から集団保育の場に移すことが、長い目で見たときに必ずしも得策とは言えないのではないか。それは、幼い子ども自身そしてその親にとって幸せなこと

あろうか。親の働き方や育児休暇の取り方、あるいは休業補償のあり方など、ほかのアプローチも十分に考えられなくてはならない。

本書により、世界の潮流を把握するだけでなく、国・地域それぞれの乳幼児に対する教育とケ

アについての考え方とその具体的方策について知り、日本において多様なアプローチを講じる上でヒントを得ることが期待される。

(うずはし・れいこ)

新刊紹介

古賀正義・石川良子 編
『ひきこもりと家族の社会学』
(世界思想社, 2018年)

藤間 公太*

本書は、「ひきこもり」¹⁾とその家族への社会構築主義的なアプローチを通じ、「ひきこもり」が家族内部で完結するものではないことを示すことを目的として編まれた書である。これまで、社会保障をはじめとする公的支援の拡充を主張する議論は、主として家族における「福祉の過少」を問題化する形で展開してきた。だが、「ひきこもり」は、家族が福祉を丸抱えできてしまうからこそ生起するものであると考えられる。その意味で、「福祉の過剰」という観点から家族主義の問題にアプローチしている点が、本書の特徴の1つといえる。

本書の構成は次のとおりである。第1章では、新聞や雑誌における言説の分析から、「ひきこもり」の家族に関するイメージの多くが「ひきこもり」当人への対応の文脈で構成されていること、にもかかわらず、家族への支援は残余的なものにとどまっていることが指摘される。第2章では、異なる利害を抱えるエージェントの内外で「ひきこもり」言説が錯綜するなか、種々の実態調査によって「ひきこもり」概念が繰り返し再定義されるとともに、「ひきこもり」の社会問題化と支援の定着が促されたと指摘される。第3章では、概して親たちは「まじめだが内閉的な存在」として「ひきこもり」となったわが子を語り、彼・彼女らが再び社会に包摂されるための実践的な支援を求めること、また、「開示／秘匿」、「過失／援助」という2つの二重性の間で親たちが板挟みになることが論じられる。第4章では、日本社会における

社会的評価原理と養育原理との相互変容によって顕在化したペアレントクラシー状況が親たちを追い詰めていることが論じられ、親子間の「存在論的ペアリング」を緩める必要性が主張される。第5章では、2人の「ひきこもり」当事者の語りから、親子関係の外で自身を語れる場を持つことが重要であること、この知見は、「独立」とは異なる新たな自立と依存の形を考える手がかりを提供するものとして位置づけられることが論じられる。第6章は、山形県における親の会を母体とする4つの支援団体の世話役たちの語りの分析を通じ、「ひきこもり」とその家族の自律を促す、親の会による「弱い支援」の機能について論じられる。第7章では、「ひきこもり」を経験したある一家の「複合的自叙伝」の分析を通じ、「親の生き直し」には肯定的な側面も認められる反面、子どもの「生きづらさ」を取り残したり、「ひきこもり」を家族で解決すべき問題として再定位してしまったりするリスクもあることが指摘される。終章では、「ひきこもり」では声を上げる当事者たちによる問題の確定が重要であったことが指摘されるとともに、「ひきこもり」の若者の社会参加を可能にする支援は当事者の家族と協働して行う必要があること、その際、「ひきこもり」を生まない「健全な教育家族」をステレオタイプ化することの問題を認識することが必要であることが論じられる。

以上のように、本書においては「ひきこもり」とその家族が抱えるさまざまな葛藤が論じられている。従来は福祉の過少の問題の陰に隠れがちで

* 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第3室研究員

¹⁾ 本書序章にならい、以下ではすべてカギ括弧つきの「ひきこもり」という表記に統一する。

あった福祉の過剰の問題にスポットを当てたことで、今後の社会保障について考える上での論点を提示した、広く読まれるべき書であろう。

(とうま・こうた)

『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—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ことを必要とします。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 千葉大学大学院 社会科学研究院教授
 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 東京通信大学 人間福祉学部教授
 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
 野 口 晴 子 早稲田大学 政治経済学術院教授
 鈴 木 透 (国立社会保障・人口問題研究所 副所長)
 藤 原 禎 一 (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第3室研究員)

 社会保障研究 Vol.3, No.2 (通巻第9号)

平成30年9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.3 No.2

2018

Foreword

Quality Child Care and Free Day Care/Kindergarten Policy Akiko S. OISHI 172

Special Issue: Achievements and Challenges of the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing

- Issues and Improvement of New Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing:
How to Meet and Finance the Expansion of Demand for Childcare Services
..... Shinji YAMASHIGE 174
- Changes in the Role and Authority between the Central Government and Local Governments
Regarding the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing and Its
Impact on the Municipalities' Duty to Implement Daycare Yoko KINUGASA 190
- Public Expenditure on Early Childhood Education and Care of Japan before and after the
Implementation of the Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing
: Trial Estimation as of FY 2015 and International Comparison
..... Junko TAKEZAWA 206
- Verification Concerning the Formulation and Implementation of a Municipal Support Project
Plan for Children and Child Rearing: Consideration Based on Interviews with
Local Governments Rie MORIIZUMI 222
- The Situation and Problems of After-School Children's Clubs after the Transition to the
Comprehensive Support System for Children and Child-Rearing:
A Study Based on Overseas Trends Mika IKEMOTO 241
- Potentialities of 'Community-Based Child-Rearing Support Centers' within the Comprehensive
Support System for Children and Child-Rearing Maki HASHIMOTO 256

Social Security and Law

- Actual Benefits in Kind and Legal Problem
— At the Point of Benefits-Examination and Litigant Kimitaka ASANO 274
- Possibility of Correcting the Difference between the Price of Judo-Therapy which the
Public Health Insurer Decided and which was Actually Paid ... Kimitaka ASANO 277

Articles

- Poverty Analysis for Japan Using Income and Liquid Assets Tomoya TOKUDOMI 286
- HIT Program for Patient-Participating Health Care:
“My Health Manager” of Kaiser Permanente Masahito ABE 299

Report and Statistics

- The Effects of Work Status on Mental Health: A Perspective of Flexible Work and
Long Hours Working..... Fusae OKANIWA 314
- Childcare Policy in Korea Seonhee CHOI 325
- Recent Trends of Healthcare Security System in Korea: focusing on
‘Moon Jae-in Care’ Hong SONGMIN 329
- The Overview of the 8th National Survey on Migration..... Reiko HAYASHI 333
- A Comprehensive Study on the Realization Strategy of Japan's Plan for Dynamic
Engagement of All Citizens : An Empirical Study on Support for Children and
Childrearing to Build Better Futures for All Children Kota TOMA 336

Book Review

- Why Do We Learn Early Childhood Education and Care in the World? ... Reiko UZUHASHI 338
- Sociology of Hikikomori and Family..... Kota TOMA 343

Edited by
National Institute of Population and Social Security Research
(KOKURITSU SHAKAI HOSHO·JINKO MONDAI KENKYUSHO)