ISSN 0387-3064

貸出用

季刊 社会保障研究

Vol. 45 Spring 2010 No. 4

研究の窓
家族政策の確立とその一環として児童虐待対策の改革を……福田素生 344

特集：児童虐待の背景と新たな取り組み
児童虐待の現状と子どものいる世帯を取り巻く社会経済的状況
—公的統計及び先行研究に基づく考察—……竹沢純子 346
児童虐待への法的対応と親権制限のあり方……水野紀子 361
児童虐待における世代間連鎖の問題と援助的介入の方略：
発達臨床心理学的視点から……久保田まり 373
児童相談所の取組みの現状と今後の課題……津崎哲郎 385
児童養護施設・児童自立支援に入所する児童の
現状と支援施策の課題……小木曽宏 396
児童虐待の防止に向けた地域の取り組みの現状と課題
—自治体，NPO 等との連携—……加藤曜子 407

〈「看護・介護サービスとケア従事者の確保」に関する投稿論文〉
パートタイム介護労働者の労働供給行動……鈴木亘 417
介護職の仕事の満足度と離職意向
—介護福祉士資格とサービス類型に注目して—……小檜山希 444
看護職人材の確保・定着を実現する職場環境……西岡由美 458

判例研究
社会保障法判例……田中達也 471
—生活保護法 63 条に基づく返還金の額を定める処分が，
同条にいう「資力」の取得時期の認定を誤ったものとし
て取り消された事例—

書評
チャールズ・ユウジ・ホリオカ，財団法人家計経済研究所編
『世帯内分配と世代間移転の経済分析』……川口章 479

季刊社会保障研究 (Vol. 45, Nos. 1-4) 総目次……482

国立社会保障・人口問題研究所

研究の窓

家族政策の確立とその一環として児童虐待対策の改革を

グローバリゼーションが進み、ポスト工業化社会の姿がはっきり見えない中，今の私たちに最低限求められるのは何か。地球環境と平和を守りながら，歴史と蓄積を整理して次世代に伝達し，次代を切り開く素地を提供することではないだろうか。その核となるのは，総合的な力量を持つ自立した人間であり，人的資源への社会的投資の重要性は言を俟たない。特に，知識経済でますます重要になる基礎的な認知能力には，家庭をはじめ幼少期の育成環境が決定的に重要であるというG・エスピンーアンデルセンに代表される指摘が少なくない。こうした中，いわば人的資源の破壊であり，世代を超えて社会に負の影響をもたらす児童虐待が増加していることを，私たちは深刻な問題として直視しなければならない。無論，1973年に最高裁の尊属殺違憲判決をもたらした事例を引くまでもなく，児童虐待は昔からのことであり，水面下に隠れていたものが顕在化しただけという面はあろう。しかし，児童虐待の相談件数が20年で約40倍に増えて年間4万件を超え，100人以上の子どもたちが，助けを求める術すら知らないまま，かけがえのない命を落とし，また人生を台無しにされている現実に，社会全体として正面から立ち向かわなければならない。

児童虐待対策の歴史を振り返ってみると，法制度の整備は必ずしも立ち遅れたわけではなかった。すでに1933年には，14歳未満の者を対象に，保護者による虐待に加え，児童労働による虐待の防止を主眼とする児童虐待防止法が作られ，1947年制定の児童福祉法に吸収された。制定時の児童福祉法には，発見者の通告義務，知事（児童相談所長）による施設入所や一時保護の措置，親権者の意に反する場合の家事審判所（家庭裁判所の前身的な機関）の承認手続き，知事の立入調査権限などが規定され，1951年には親権喪失の請求権が児童相談所長にも与えられて，児童相談所が中心となる現行制度の基本的な枠組みはほぼ整っていた。しかし，児童相談所による実際の対応は，指導する国の消極的な姿勢もあって，長い間，実効の伴わないお粗末なものであったと言わざるをえない。前述の家裁の承認や親権喪失の請求もほとんど実績がなく，家族の問題への介入の難しさを口実に，相談屋，判定屋に甘んじ，その陰で多くの子どもが犠牲になっていたと言われても仕方のない状況だったと思われる。親権を盾に子どもを取り戻しにかかる虐待親から体を張って子どもを守るといった実践は，一部の例外を除いてほとんどなかった。その後，1990年代に入ると，民間団体の活動が活発になるなど社会的な関心が高まり，筆者も厚生省勤務時代にかかわったいわゆる平成9年通知（平成9年6月20日児発第434号）が出されて，ようやく国も従来の消極的な姿勢を転換した。さらに2000年には，議員立法で児童虐待防止法が作られ，その後の改正による内容や運用面の充実などを含め，一定の前進が図られてはいる。使命を果たそうと前向きに取り組む児童相談所も出てきた。しかし，こうした努力にもかかわらず，全体として見れば，児童相談所が虐待を把握していながら，助けることができずに子どもが亡くなるといった悲惨な事例が今も跡を絶たない状況にある。

わが国の子育てが，基本的に保護者に委ねられ，その公的な支援は極めて限定されてきたことを踏まえ，筆者は，子どもを育てる家族を支援する家族政策を確立し，社会的入院など高齢者給付の無駄を削りつつ，十分な資源を投入することを一貫して主張してきた。一方，未成熟の子にとって，家族はかけがえのない養育基盤であるとともに，虐待を行うこともある両義的な存在であり，家族政策の確立と併せ，十分な機能を果たしていない児童虐待対策の法制度と運用を抜本的に改革することが求められている。

ここでは３点ほど提言し，小論の締めくくりとしたい。第１に，児童虐待対策を体系化された家族政策の柱の一つと位置付け，経済的支援策，育児と就労の両立支援策，ひとり親家庭対策などと連携をとり，総合的に推進する。そうなれば，例えば経済的支援策は，子どもの貧困を減らし，虐待の予防にもつながるであろう。第２に，前述のような歴史を引きずり，これまで虐待から子どもを十分に守れなかった児童相談所を改組し，専門行政機関の創設を検討する。その場合，専門職などの人員体制や待遇など組織の管理，運営面を含めて検討し，実効ある機関とするため思い切って資源を投入する。福祉系職種の広範な活用や民営化に伴う公立保育所保育士の再配置なども検討課題となろう。第３に，児童虐待対策が，私的な空間である家庭への公権力の介入であることも踏まえ，より柔軟かつ適切な介入が可能となるような司法つまり家庭裁判所の役割を再検討するとともに，人権問題の専門家などを含む民間主導による専門行政機関の運営のチェック機構を設ける。また，早期発見，早期対応が可能になるような地域のネットワークを官民協働で整備，運営することも重要であろう。

福　田　素　生

（ふくだ・もとお　埼玉県立大学教授）

児童虐待の現状と子どものいる世帯を取り巻く社会経済的状況
――公的統計及び先行研究に基づく考察――

竹　沢　純　子

はじめに

児童虐待に関する公的統計は，厚生労働省が1990年度の児童相談所における児童虐待相談対応件数を公表したのが最初であり，続いて1999年からは警察庁も児童虐待事件の検挙件数等の公表を始めた。こうした統計整備により，児童虐待が社会問題として高い関心を集め，法制定，改正により政策が著しく進展したことは事実であり，評価できる。他方で，果たして公的統計は我が国の児童虐待の現状を的確にとらえ，また政策判断の基礎資料として十分なものか，という視点からの再検討も必要であろう。政策の立案にあたり，虐待発生の諸要因を知ることも重要であるが，公的統計や先行研究から何が明らかになり，また明らかになっていないのだろうか。

以上の問題意識のもと，本稿では公的統計および先行研究から我が国の児童虐待の時系列変化と現状を確認し，その上で統計および研究の課題を明らかにすることを目的とする。まずI節，II節では公的統計から児童虐待の現状と変化を読み取る。厚生労働省『社会福祉行政業務報告』は虐待の恐れの有るケースから生命に関わる重度のケースまで，対象が広い統計である。他方，警察庁の『少年非行等の概要』は危害の事実があり，犯罪として検挙されたケースに狭く限定される。これら二つの公的統計[1)]が描く児童虐待の実態はかなり異なることを示す。また，統計がとられはじめて以降，2000年に児童虐待防止法が施行され，その後二度の法改正が行われ，かつ児童福祉法も二度改正された（図1）。こうした制度改正にともない，公的統計も新たな項目を設けるなどして対応してきたが，改正の影響が統計にどのように表れているか，確認したい。続くIII節では，I，II節の統計からの事実確認をふまえて，我が国の児童虐待に関する公的統計の課題を検討する。その際，児童虐待問題について我が国より一歩先んじるアメリカの児童虐待統計を参考に検討する。IV節では，児童虐待の発生要因のうち社会経済的側面に焦点をあて，日米の先行研究，調査をサーベイする。最後に，我が国の児童虐待統計の課題をまとめて結びとする。

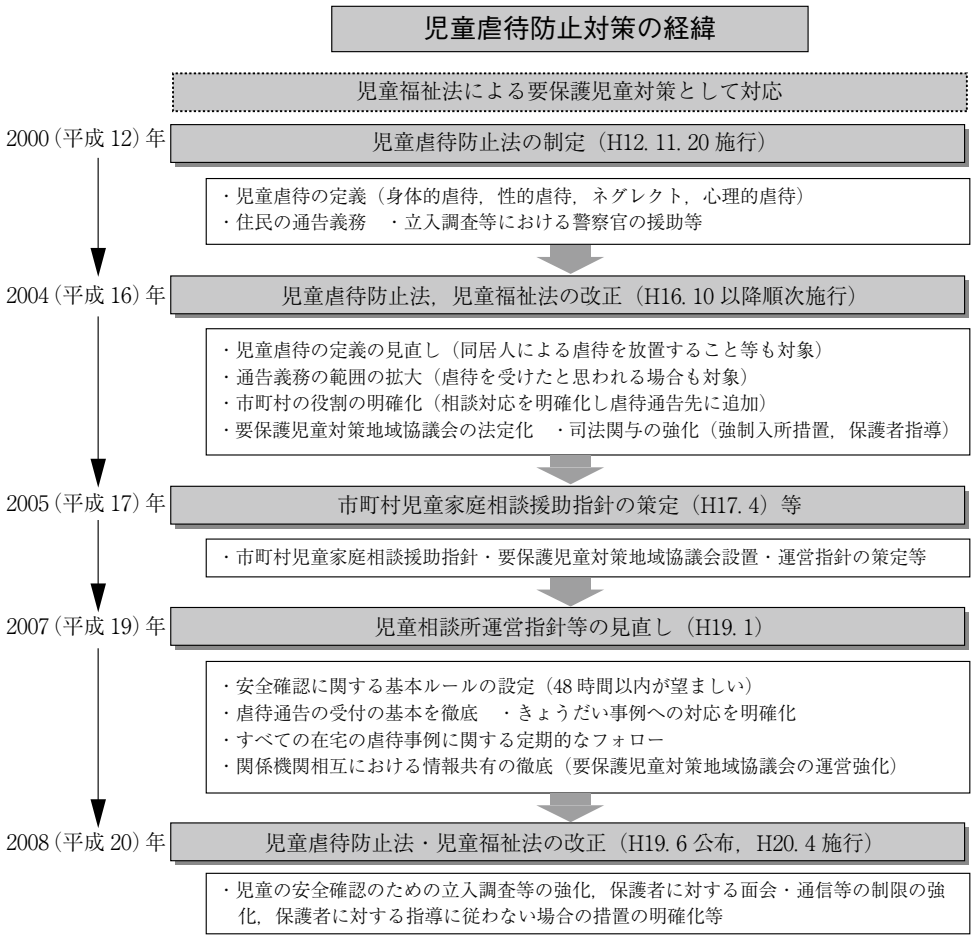
I　児童相談所・市町村における児童虐待相談対応件数とその内訳

I節では，厚生労働省『社会福祉行政業務報告』から，児童相談所と市町村が相談・通告を受けて対応した児童虐待の件数とその相談経路，相談種別，虐待者，被虐待者，相談処理の内訳について，時系列の変化を確認する。

1　相談対応件数の推移

表1は，児童虐待の相談対応件数（児童相談所，市町村）[2)]と0-18歳児童人口1万人あたり件数の時系列推移を示している。相談対応件数は1990年度1,101件から毎年増加を続け，2008年度は42,664件に達した。また0-18歳児童１万人あたり件数は19.4件であり，1990年度の0.4件から大きく増加している。

2005年度以降は，市町村の児童虐待相談対応件



出典）　厚生労働省政策レポート「児童虐待の現状とこれに対する取組」（http://www.mhlw.go.jp/seisaku/20.html）より転載。

図1　児童虐待防止対策の経緯

数も集計されている[3)]。これは2004年児童福祉法改正により虐待の相談・通告窓口に新たに市町村が加えられたことに伴う追加である。児童相談所よりも市町村が相談対応する件数のほうが上回って推移しており，2008年度の児童虐待相談対応件数（市町村）は53,020件である。

2　相談経路

相談経路についても，児童相談所と市町村が相談・通告先となったことに伴い，2006年度報告分より，児童相談所と市町村別に，経路が報告されている[4)]。表2では，2008年度に限り，児童相談所と市町村の相談経路の割合を掲載し，両者を比較してみた。まず，市町村の特徴としては，「学校（16.7%）」，「児童福祉施設（10.2%）」，「保健センター（10.7%）」の割合が高い。教師，保育士，保健師等が発見した場合，市町村に通告するケースが多いことが読み取れる。そのほかに市町村では，「児童相談所からの相談（16.4%）」も多いが，これは児童相談所が市町村に連絡し連携対応あるいは対応を依頼するケースとみられる。他方，児童相談所の特徴としては，「警察等」の割合が市町村が1.6%であるのに対し，14.4%とかなり多い。1997年からの推移をみると，「虐待者本人・家族・

表1　児童相談所における児童虐待相談の対応件数の推移

年　度	児童虐待相談対応件数		児童人口1万人あたり児童相談所における児童虐待相談対応件数
	児童相談所	市町村	
1990（平成2）	1,101	−	0.4
1999（平成11）	11,631	−	4.7
2000（平成12）	17,725	−	7.2
2001（平成13）	23,274	−	9.7
2002（平成14）	23,738	−	10.0
2003（平成15）	26,569	−	11.4
2004（平成16）	33,408	−	14.5
2005（平成17）	34,472	40,222	15.2
2006（平成18）	37,323	48,457	16.6
2007（平成19）	40,639	49,895	18.3
2008（平成20）	42,664	53,020	19.4

注）児童人口1万人あたり件数は，総務省統計局『人口推計年報（毎年10月1日現在推計人口）』の0-18歳人口をもとに算出。

出典）児童虐待相談対応件数：厚生労働省『社会福祉行政業務報告』，うち17年度市町村の件数については厚生労働省雇用均等・児童家庭局調べ（原典は2009年子ども虐待防止学会における同局による行政報告資料）。

親戚」の割合は大きく減少した半面，「近隣・知人」「警察等」は増加している。警察は，市民にとって最も身近な相談・通告先として増加しているのであろう。警察のさらなる活用，役割強化は検討に値する。

3　虐待の種別，虐待者，被虐待者

児童相談所が相談対応した件数について，誰が誰からどのような虐待を受けているのかをみてみる（表3）。まず虐待の種別でみると，2008年度では「身体的暴行（38%）」，「保護の怠慢ないし拒否（37%）」，「心理的虐待（21%）」，「性的暴行（3%）」の順である。時系列でみると，増加が著しいのは，「心理的虐待」であり，倍増している。つぎに主な虐待者[5]の構成比では，「実母」と「実母以外の母親」の合計は6割程度で，時系列で大きな変化はない。被虐待者についても時系列で変化は小さい。「0-3歳未満」「3歳-学齢前」「小学生」の合計で約8割を占め，小学生以下の割合が高い傾向が続いている。

4　相談処理

児童相談所が受けた相談・通告に対して，2008年度では8割が「面接指導」が行われ，1割が「児童福祉施設入所」となった。1997年度と比べると，10年間で「面接指導」の割合が7割から8割へ上昇してきている。表3でみたように「心理的虐待」が増加しており，施設入所ではなく面接指導で対応するケースが増えてきたものとみられる。

II　警察，司法が関与する児童虐待事件の状況

2000年の児童虐待防止法の施行によって，児童相談所による子どもの安全確認や一時保護等の家庭介入に対する援助，虐待加害者への刑事的対処など新たな警察の役割が明文化された。それに伴い，警察庁は児童虐待検挙事件に関する統計の公表を開始した。この他に厚生労働省『社会福祉行政業務報告』からも，警察・司法が関与する件数の変化をみることができる。

表2　児童相談所における児童虐待相談経路の推移

年度	総数		虐待者本人・家族・親戚	近隣・知人	児童本人	警察等	学校等	児童福祉施設等	医療機関	福祉事務所	児童委員（通告の仲介含む）	保健所	保健センター	市町村その他機関	児童相談所	都道府県・指定都市・中核市のその他機関	その他1	その他2
1997（平成9）	5,352	100.0%	32.6%	8.2%	1.9%	5.8%	12.8%	5.3%	4.7%	14.6%	2.6%	3.4%	−	−	−	−	8.1%	−
1998（平成10）	6,932	100.0%	30.1%	8.9%	2.3%	6.0%	12.9%	4.7%	5.7%	13.5%	2.0%	4.2%	−	−	−	−	9.7%	−
1999（平成11）	11,631	100.0%	25.6%	14.4%	2.0%	5.3%	12.3%	5.0%	4.9%	13.3%	2.8%	4.1%	−	−	−	−	10.4%	−
2000（平成12）	17,725	100.0%	23.9%	13.8%	1.7%	6.3%	13.4%	4.8%	4.5%	13.0%	2.6%	4.7%	−	−	−	−	11.3%	−
2001（平成13）	23,274	100.0%	20.4%	14.2%	1.1%	6.5%	13.0%	5.5%	4.2%	14.0%	2.7%	5.3%	−	−	−	−	13.0%	−
2002（平成14）	23,738	100.0%	20.6%	13.1%	1.4%	5.9%	12.1%	5.7%	4.9%	15.0%	2.6%	5.9%	−	−	−	−	12.8%	−
2003（平成15）	26,569	100.0%	19.6%	12.9%	1.3%	5.6%	14.7%	5.6%	4.6%	14.0%	2.4%	3.3%	−	−	−	−	15.8%	−
2004（平成16）	33,408	100.0%	18.2%	14.5%	1.2%	6.1%	15.2%	4.8%	4.2%	13.3%	1.9%	2.6%	−	−	−	−	17.9%	−
2005（平成17）	34,472	100.0%	18.4%	13.9%	1.3%	6.5%	14.7%	4.5%	4.0%	13.3%	1.6%	1.5%	5.4%	7.4%	−	4.1%	−	3.3%
2006（平成18）	37,323	100.0%	18.1%	14.7%	1.2%	7.3%	15.2%	4.0%	4.0%	15.2%	1.3%	1.0%	3.9%	7.1%	−	4.1%	−	2.9%
2007（平成19）	40,639	100.0%	18.3%	14.2%	1.2%	10.0%	12.9%	3.6%	4.1%	15.5%	0.9%	0.9%	2.0%	5.7%	−	7.0%	−	3.8%
2008（平成20）	42,664	100.0%	17.1%	14.4%	1.3%	14.4%	11.5%	3.7%	4.2%	14.2%	0.7%	0.7%	1.7%	5.4%	4.2%	3.9%	−	2.8%
2008（市町村）	52,282	100.0%	11.3%	10.5%	0.4%	1.6%	16.7%	10.2%	1.9%	8.7%	3.4%	1.1%	10.7%	4.1%	16.4%	0.0%	−	2.9%

出典）　厚生労働省『社会福祉行政業務報告』より作成。

表3 児童虐待の種別，虐待者別，被虐待者別の構成比の推移

年度	相談対応件数総数（単位：件）	虐待の種別					虐待者						被虐待者					
		身体的暴行	性的暴行	心理的虐待	保護の怠慢ないし拒否	計	実父	実父以外の父親	実母	実母以外の母親	その他	計	0－3歳未満	3歳－就学前児童	小学生	中学生	高校生・その他	計
1997（平成9）	5,352	52%	6%	9%	34%	100%	27%	9%	55%	4%	5%	100%	19%	26%	36%	14%	5%	100%
1998（平成10）	6,932	53%	6%	9%	32%	100%	28%	8%	55%	3%	6%	100%	18%	27%	37%	13%	5%	100%
1999（平成11）	11,631	51%	5%	14%	30%	100%	25%	7%	58%	2%	8%	100%	21%	29%	35%	11%	5%	100%
2000（平成12）	17,725	50%	4%	10%	36%	100%	24%	7%	61%	2%	7%	100%	20%	29%	35%	11%	5%	100%
2001（平成13）	23,274	47%	3%	12%	38%	100%	23%	6%	63%	1%	6%	100%	20%	29%	36%	10%	4%	100%
2002（平成14）	23,738	46%	3%	13%	38%	100%	22%	7%	63%	2%	6%	100%	21%	29%	35%	11%	4%	100%
2003（平成15）	26,569	45%	3%	13%	38%	100%	21%	6%	63%	2%	8%	100%	20%	27%	37%	12%	4%	100%
2004（平成16）	33,408	45%	3%	16%	37%	100%	21%	6%	62%	1%	9%	100%	19%	26%	37%	13%	4%	100%
2005（平成17）	34,472	43%	3%	17%	37%	100%	23%	6%	61%	2%	8%	100%	18%	25%	38%	13%	5%	100%
2006（平成18）	37,323	41%	3%	17%	38%	100%	22%	6%	63%	2%	7%	100%	17%	25%	39%	14%	5%	100%
2007（平成19）	40,639	40%	3%	19%	38%	100%	23%	6%	62%	1%	7%	100%	18%	24%	38%	14%	5%	100%
2008（平成20）	42,664	38%	3%	21%	37%	100%	25%	7%	60%	1%	7%	100%	18%	24%	37%	15%	6%	100%

出典） 厚生労働省『社会福祉行政業務報告』より作成。

表4　児童相談所による相談処理種類の推移

年　度	総　数		面接指導	児童福祉施設に入所	里親・保護受託者委託	その他
1997（平成9）	5,352	100%	68%	22%	1%	10%
1998（平成10）	6,932	100%	70%	20%	1%	10%
1999（平成11）	11,631	100%	73%	18%	0%	9%
2000（平成12）	17,725	100%	77%	14%	1%	9%
2001（平成13）	23,310	100%	79%	12%	1%	8%
2002（平成14）	23,857	100%	80%	11%	1%	8%
2003（平成15）	26,620	100%	80%	11%	1%	8%
2004（平成16）	33,476	100%	81%	11%	1%	7%
2005（平成17）	34,531	100%	81%	10%	1%	8%
2006（平成18）	37,656	100%	81%	10%	1%	8%
2007（平成19）	41,310	100%	81%	9%	1%	8%
2008（平成20）	43,291	100%	82%	9%	1%	9%

出典）厚生労働省『社会福祉行政業務報告』より作成。

1　立入調査，警察による同行件数と親権にかかわる家庭裁判所への請求・承認件数の推移

児童虐待が疑われる場合，児童相談所長あるいは都道府県知事の判断で家庭などへの立入調査ができる（児童福祉法29条，児童虐待防止法第9条1項）。「立入調査」の件数は，2000年の児童虐待防止法施行後，特に増加しているが，2005年以降は減少している（表5）。これは市町村が通告先に加わり，必要に応じ児童の安全確認を義務づけられたため，件数が分散した結果と考えられる。また，2000年の児童虐待防止法の施行により，立入調査等における警察官の援助が規定された。「警察官の同行件数」は特に2003年から2004年にかけて急増しているが，その後2008年には急減している（表5）。これは，2008年児童虐待防止法改正により，児童の安全確認，安全確保の強化の観点から新制度（出頭要求，再出頭要求，臨検または捜索）が創設され，立入調査の以前に，都道府県知事が保護者に出頭要求を可能とし，保護者が出頭要求に応じ無い場合に限り，立入調査を行うこととなったため，立入調査の件数が減少したものと考えられる[6)]。

さらに，児童虐待に司法が介入する場面[7)]のうち，うち家庭裁判所が行う施設入所等の措置の承認（児童福祉法第28条第1項第1号，第2号），親権喪失宣告（児童福祉法第33条の6）の件数の推移についてみる。まず，児童福祉法28条では，虐待の程度が著しい場合，あるいは在宅指導が困難で親子分離を図る必要がある場合，子どもを児童福祉施設等に入所させる措置をとるにあたり，保護者の同意が得られない場合，家庭裁判所にたいし，施設入所措置等の承認を請求し，その承認に基づき入所等の措置を取ることができると規定されている。表5の通り「法28条措置」による請求，承認件数ともに，増加傾向にある。

また児童福祉法第33条7により，保護者が強制的に引き取りを要求するなど親権を濫用する場合は，親権喪失宣告の請求を行うと規定されている。児童虐待防止法施行後も，「親権喪失」の請求件数，承認件数ともに顕著な増加は見られない[8)]（表5）。

2　児童虐待検挙事件数とその内訳

最も深刻な児童虐待の実態は，犯罪として検挙された事件から把握することができる。警察により児童虐待として検挙された事件は，警察庁『少年犯罪の概要』に件数とその種別が掲載されている。

児童虐待検挙事件の被害児童数（表6）は，1999年124人から2008年には319人へと増加傾向にあ

表5　警察，司法が関与した児童虐待件数

年　度	立入調査	警察官の同行	法28条措置		親権喪失	
			請求件数	承認件数	請求件数	承認件数
1990（平成2）	−	−	19	15	2	0
1991（平成3）	−	−	10	9	2	3
1992（平成4）	−	−	7	5	1	1
1993（平成5）	−	−	5	1	1	0
1994（平成6）	−	−	4	3	1	1
1995（平成7）	−	−	31	11	2	0
1996（平成8）	−	−	35	19	3	0
1997（平成9）	−	−	49	36	3	1
1998（平成10）	13	−	39	22	9	2
1999（平成11）	42	−	88	48	1	6
2000（平成12）	96	−	127	87	8	0
2001（平成13）	194	−	134	99	4	1
2002（平成14）	184	−	117	87	3	3
2003（平成15）	249	247	140	105	3	0
2004（平成16）	287	364	186	147	4	1
2005（平成17）	243	320	176	147	2	2
2006（平成18）	238	340	185	163	3	2
2007（平成19）	199	342	235	182	4	1
2008（平成20）	148	255	230	173	3	2

注）　平成20年度より報告区分が変わったため「立入調査」は「立入検査」，「警察官の同行」は「援助要請」区分を計上している。

出典）　厚生労働省『社会福祉行政業務報告』各年，うち立入調査の2002年以前データについては中谷（2008）より引用。

表6　児童虐待検挙事件の被害児童数の推移

年	児童虐待検挙事件の被害児童数		児童虐待検挙事件の被害児童数に占める死亡児童の割合	児童人口1万人あたり死亡児童数
		うち死亡児童数		
1999（平成11）	124	45	36.3%	0.02
2000（平成12）	190	44	23.2%	0.02
2001（平成13）	194	61	31.4%	0.03
2002（平成14）	179	39	21.8%	0.02
2003（平成15）	166	42	25.3%	0.02
2004（平成16）	239	51	21.3%	0.02
2005（平成17）	229	38	16.6%	0.02
2006（平成18）	316	59	18.7%	0.03
2007（平成19）	315	37	11.7%	0.02
2008（平成20）	319	45	14.1%	0.02

注）　児童人口1万人あたり件数は，総務省統計局『人口推計年報（毎年10月1日現在推計人口）』の0-18歳人口をもとに算出。

出典）　児童虐待検挙事件の被害児童数，死亡児童数：警察庁生活安全局『少年非行等の概要』

る。これは2008年時点で，児童虐待相談対応件数（表1，42,664件）に対してわずか0.1％（319人）に過ぎず，児童相談所が受ける相談・通告のほとんどは，検挙に該当しないことがわかる。児童虐待の最も悲惨な結末である死亡児童数は，1999年以降ほぼ横ばいで推移しており（表6），2008年は45人[9]，児童１万人あたりの死亡児童数は0.02人である。児童虐待防止法の制定と改正，児童福祉法の改正によって，虐待への対応は拡充しているはずであるが，死亡児童数は減らせていない。こうした批判的見方がある一方で，死亡児童数は横ばいで，児童虐待検挙事件の被害児童数に占める死亡児童数の割合（表6）は年々低下傾向にある。従って，児童虐待政策によって，少なくとも死亡の増加は防いでいると評価する見方もできるかもしれない。

死亡児童数が増加せず横ばいで推移してきた一因としては，死亡リスクの高い乳幼児の比率が減ったことで，死亡数の増加が抑制された面があるだろう。被虐待者の構成比は1999年は0-2歳が48％と約半数を占めていたのが，2008年には24％にまで低下し，その代わりに小中高生の割合が増えている。

虐待の種別と虐待者の構成については，表7の児童虐待検挙事件（検挙統計）と表3の児童相談所相談対応件数（児相統計）の構成比の2008年値を比較してみると，傾向がかなり異なる。検挙統計の虐待種別は「身体的虐待」が7割と「性的虐待」が2割であるのに対し，児相統計では「身体的虐待」と「怠慢・拒否」がそれぞれ4割程度，「心理的虐待」が2割である。また，虐待加害者についても両統計で異なっている。児相統計では「母親等」が6割を占めるのに対し，検挙統計では「父親等」の実父，養父，内縁，その他の合計が7割を超え，「母親等」は3割に過ぎない。児童虐待に関する大多数の文献において，児相統計のみが引用され，虐待者の多くは母親であることが指摘される。しかし，検挙統計によれば，その実数は少ないとはいえ，検挙に至る深刻な身体的暴力あるいは性的虐待事件を起こすのは母親等よりも父親等であり，養父，内縁の父もかなり多いことがわかる。

検挙統計では，被虐待者の性別・年齢の集計を行っている（表8）。乳幼児期（特に1歳未満，3歳児）で男児が大きく上回るが，この年齢では男児のほうが病弱や多動により育児負担が大きいことが虐待に結びつき易いことを示唆する。また，12歳以上で女児が上回るのは，父親からの性的虐待の被害が増えるためである。

III　児童虐待統計の課題

I，II節では二つの公的統計から我が国の児童虐待の現状を概観した。本節では，児童虐待統計の課題を検討する。

1　児童相談所と市町村の重複集計

2004年の児童福祉法改正により児童相談所と市町村の両方が虐待の通告先となり，相談・通告は第一義的に市町村で対応するが，対応しきれないケースについては児童相談所と連携を図り対応，若しくは児童相談所へ送致する体制へと変わった。それに伴い，2006年度以降の『社会福祉行政業務報告』では，児童相談所，市町村別に集計表が掲載されることとなった。しかし，児童相談所と市町村が連携して対応したケースについては，両機関の集計表で重複計上され，結果として全容が正確につかめなくなってしまった。いくつかの都道府県では，『社会福祉行政業務報告』の形式に従う児童相談所，市町村の各相談件数の掲載に加えて，両機関に重複計上されている件数，および重複を除いた実件数をホームページ上で公表している。例えば，滋賀県の2008年度における児童虐待相談件数は市町村2,307件，児童相談所716件であるが，うち698件は重複分であり，市町村・児童相談所計から重複を除く実件数は2,325件と報告されている。また島根県の2008年度における児童虐待相談件数は市町村251件，児童相談所178件，重複分110件であり，実件数は319件と公表されている。滋賀県では市町村の30%，児童相談所の97％が重複ケース，一方島根県では市町村の44%，児童相談所の62％が重複ケースである。す

表7　児童虐待検挙事件の虐待種別，加害者，被害児童の年齢の変化

年	被害児童総数（単位：人）	虐待の種別					加害者					被害児童の年齢					
		身体的虐待	性的虐待	怠慢・拒否	心理的虐待	計	実父	実父以外の父親等（養・継父，内縁，その他）	実母	実母以外の母親等（養・継母，内縁，その他）	計	0－2歳	3－6歳	7－12歳	13－15歳	16－17歳	計
1999（平成11）	124	52%	21%	27%	0%	100%	22%	35%	40%	3%	100%	48%	15%	15%	15%	8%	100%
2000（平成12）	190	67%	23%	10%	0%	100%	29%	37%	31%	3%	100%	31%	26%	18%	15%	9%	100%
2001（平成13）	194	72%	16%	12%	0%	100%	23%	40%	34%	3%	100%	43%	20%	16%	15%	6%	100%
2002（平成14）	179	68%	20%	12%	0%	100%	23%	40%	33%	4%	100%	31%	23%	23%	14%	9%	100%
2003（平成15）	166	69%	19%	11%	0%	100%	27%	38%	32%	3%	100%	37%	26%	19%	11%	7%	100%
2004（平成16）	239	78%	16%	6%	0%	100%	32%	32%	28%	7%	100%	34%	20%	22%	18%	7%	100%
2005（平成17）	229	71%	24%	5%	0%	100%	32%	38%	29%	2%	100%	23%	26%	27%	16%	9%	100%
2006（平成18）	316	68%	24%	8%	0%	100%	26%	40%	29%	5%	100%	20%	24%	28%	18%	9%	100%
2007（平成19）	315	71%	22%	7%	0%	100%	28%	38%	30%	3%	100%	26%	25%	20%	20%	9%	100%
2008（平成20）	319	68%	26%	6%	0%	100%	27%	43%	30%	1%	100%	24%	17%	26%	20%	13%	100%

出典）　警察庁生活安全局『少年非行等の概要』より作成。

表8　児童虐待検挙事件の被害児童の性，年齢別内訳（平成20年）

（人）

性別	1歳未満	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
男児	34	10	6	14	9	3	6	3	8	4	8	6	7	2	4	4	4	3
女児	13	6	8	4	9	4	4	7	4	4	7	6	19	15	22	17	21	14

出典）　警察庁生活安全局『少年非行等の概要』平成20年版

なわち児童相談所のみで対応したケースは滋賀県がわずか3%であるのに対し島根県では38%もある。このように，重複分すなわち市町村，児童相談所の連携対応ケース数は，各都道府県における市町村・児童相談所の連携の進展度合いを示す指標であり，『社会福祉行政業務報告』においても公表されることが望ましいだろう。

2　アメリカとの比較にみる我が国の児童虐待統計の課題

我が国の児童虐待統計だけを見て，改善すべき課題を認識するには限界がある。そこで，アメリカの児童虐待統計を参考に，我が国の課題を考えてみたい。

(1)「発生」件数の把握

児童虐待の件数は「発生」と「発見」の二つの局面がある。内田〔2009〕によれば，「発見」件数とは，児童相談所に寄せられた相談・通告や警察による検挙という形で，誰か（虐待者や被虐待者本人を含む）が発見または自覚し，報告した件数である。一方，「発生」件数とは，発見されない件数（暗数）も含めて，実際に「発生」した件数である。我が国の児童虐待の公的統計では，「発見」の局面のみ対象としており，「発生」件数は公的統計として把握されていない。公的統計ではないが，全国レベルでの「発生」件数を推計する調査としては小林〔2004〕[10]がある。これに続く調査がないため，現時点では2000年の調査の結果から，相談には現れてこない虐待が少なくないことを推測するしかない。従って，近年の「発見」件数増加は，「発生」の増加であるのか，それとも「発生」は増えていないが，通告の浸透により「発見」される件数が増えていることを意味するのか，判別できない。そのため，内田〔2009〕のように，「発見」統計のみをもって，我が国の児童虐待は増加している，と解釈することには慎重であるべきとの意見もある。

一方，「発見」と「発生」の両統計を持つアメリカでは，「発生」件数は増加傾向にあるのに対し，「発見」件数は増加傾向から横ばいへと推移しているという。アメリカの「発生」統計は全米発生率調査（National Incidence Study: NIS）である。これは1974年に施行された児童虐待防止法の規定により，8年ごとに連邦政府が全米児童虐待とネグレクトセンター（National Center for Child Abuse and Neglect:NCCAN）に対して，児童保護サービス（Child Protection Service: CPS）に通告された子どもだけではなく，全ての被虐待児童を把握する調査の実施を義務づけたもので，これまでに4回の調査が実施されている[11]。また，NIS調査では被虐待児の家庭の社会経済的背景（所得，親の就業，人種など）についても詳細な情報を集めており，IV節で述べるように，貧困と虐待の関係を明らかにする貴重なデータである。

(2)「発見」件数の把握

つぎに「発見」統計について，アメリカとの比較で，我が国の統計を再検討してみる。アメリカの発見統計は，保健・対人サービス省児童青年家庭局児童課が，全米児童虐待とネグレクトデータシステム（National Child Abuse and Neglect Data System: NCANDS）として集約し，毎年報告書を作成，公表している[12]。本データシステムは，各州政府が関係機関から集めたデータを登録するしくみとなっており，CPSからは通告を受付けた被虐待児のケースデータ，および通告から調査までの所要時間，施設等への入所者数等のデータが提供されるほか，死亡統計については各州政府の保健部局からの協力を得て収集されている。NCANDSデータは，連邦政府，州政府の児童福祉政策の基礎資料として使われるほか，政府の児童福祉政策の評価指標としても利用されている（DHHS2009: 2）[13]。

報告書（DHHS2009）によれば，アメリカの発見統計は，図2の「B発見統計」に示したようなCPSの各手続きに沿って収集されている[14]。まず「①参考（referrals）」とは，CPSが通告を受けた総数で，誤報や，児童虐待の定義外等のケースも含む件数である。そこから「選別（screening）」の手続きがなされ，誤報や児童虐待の定義の対象外となるケースを除いたものが「②通告（report）」である。これをさらに「調査（investigation）」して，虐待の事実が立証されたケース（substantiated）[15]

等を「③犠牲（victims）」とする。そしてこの犠牲を対象として，虐待の種別，被虐待者，虐待者等の内訳が集計されている。我が国の発見統計のうち，児童相談所・市町村の相談対応件数は基本的にアメリカの「②通告」に相当するが，「①参考」に含まれる誤報等も混在している可能性がある[16]。

(3) 我が国の児童虐待統計への示唆

我が国の児童虐待統計の検討課題は，第一に，児童虐待の「発生」の公的統計を整備し，「発生」と「発見」の両面から虐待の全容を把握することである。それにより，「発生」件数のうち「発見されていないものがどの程度あるのかが明らかになる。第二に，「発見」統計については，アメリカのように，「①参考」，「②通告」，「③犠牲者」の各段階に分けて統計を取ることである。その利点としては，まず「①参考」として統計をとることにより，誤報等も含めて相談・通告がどの程度増えているのかがわかり，それにより児童相談所や市町村による相談対応の総業務量や必要な職員数の推計が可能となる。虐待ではないケースであっても，相談，通告を受ければ，いずれかの職員が対応しているのであり，そうした負担は現状の統計では見えない形となっている。つぎに，各段階に分けて集計することにより，児童相談所と市町村の役割分担の在り方を検討する基礎資料が得られる。虐待の事実がある「③犠牲」への援助は，児童相談所が主な支援者となるであろうが，実際は児童相談所と市町村が「③犠牲」への支援をどの程度分担しているのか，事実を把握することが，両機関の役割分担の在り方を検討するためには必要となろう。また，アメリカの統計では，「③犠牲」に限定して，虐待の種別，虐待者，被虐待者，施設入所等の処遇の詳細を公表している。他方，我が国は「②通告」を対象に虐待種別等の詳細を示しているが，アメリカのように，長期にわたり手厚い援助を必要とする可能性の高い「③犠牲」に限定して，その実態を示すことも，政策立案のための情報として有益だろう。

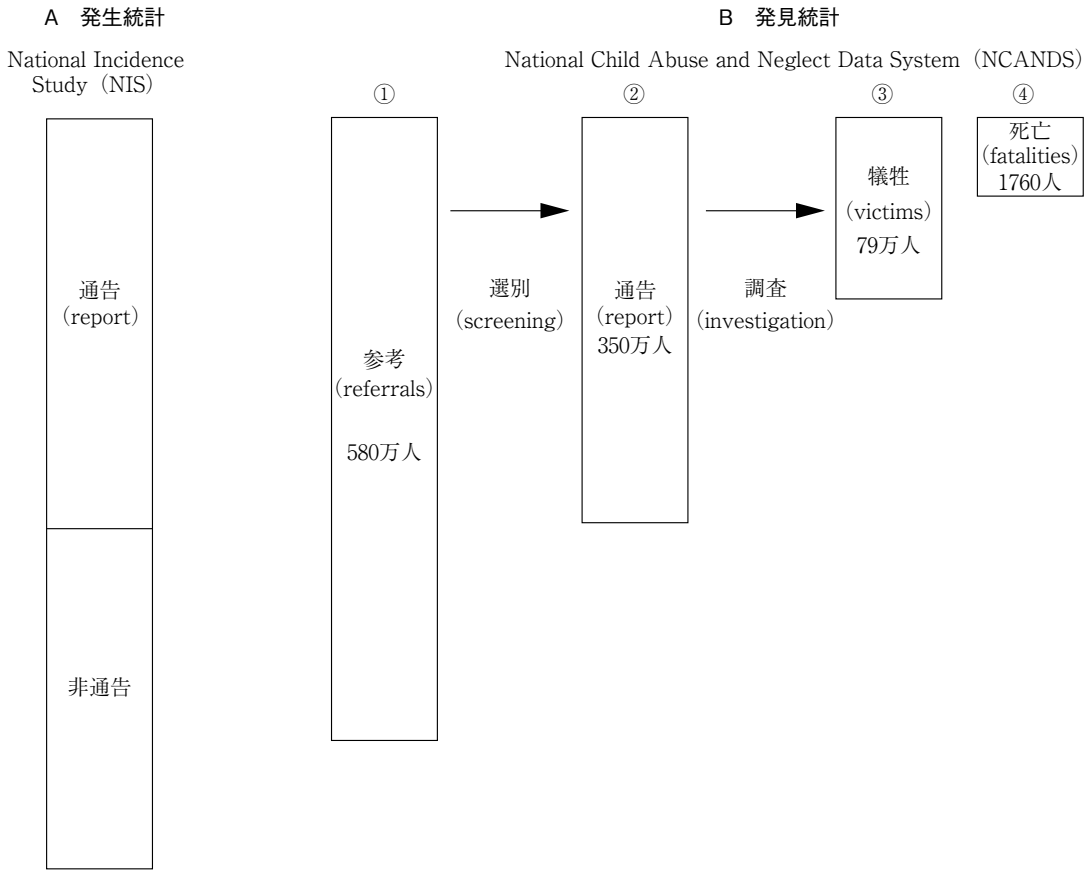
IV 児童虐待と社会・経済的要因

I，II節では公的統計から児童虐待の現状と推移をみた。続くIII節では我が国の公的統計の課題についてアメリカの統計を参考に検討した。現在の我が国の児童虐待に関する公的統計からは，誰が誰にどのような虐待をしているのか，という事実は把握できるが，そもそもなぜ虐待が起こるのかについては統計からはわからない。最後のIV節では，虐待の発生要因に関する調査研究のうち，社会的，経済的あるいは制度的要因を扱った内外の研究をサーベイする。

1 児童虐待の発生要因に関する二つの見解

宮園〔1998〕によれば虐待の発生要因については二つの見解がある。第一に，虐待者，被虐待児の持つ個人的な問題とみなし個人・家族の心理的病理の面を強調する見方である（以下では「病理説」）。「親に愛されてこなかった」「親の未熟さ」「家庭内のストレス」といった個人的な問題，あるいはどの家庭にも起こりうる問題として，捉えられる。その結果，児童虐待は加害者にとっても被害者にとっても心の病と見なされることにより，心の問題を治癒するという新たな形での専門家による介入を許すことになったという。第二に，失業，低収入，ひとり親，社会的孤立などの社会・経済環境の問題とみなす見解である（以下では「環境説」）。実際にはどれか一つの要因というよりは複数要因が絡み合っているケースが多いであろうが，いずれの観点を虐待の決定的要因ととらえるかは，児童虐待の対策のありようにも繋がるものであり，重要な意味を持つ。

我が国ではこれまで「病理説」が主流であったが，欧米では貧困や人種等の社会経済的要因が児童虐待と関連している証拠を示す研究が1970年代頃より蓄積され，「環境説」へシフトをみせている。我が国においても「環境説」に立つ指摘は，1980 ～ 1990年代に実施された児童虐待の実態調査[17]において既になされていたが，当時は生活保護率が低下傾向にあり貧困問題への社会的関心は



注）　人数はDHHS（2009）の2007年度報告値。

図2　アメリカの児童虐待件数統計－概念図

低調であったこともあり，虐待と貧困の関連性はさほど注目もされなかった。ところが最近になって，子どもの貧困問題は子ども福祉の主要問題として高い社会的関心を集め，子どもの貧困に関する書籍の出版も相次ぎ〔浅井他 2008，阿部 2008，山野 2009〕，いずれも貧困と児童虐待の関連を取り上げている。

これまで我が国で「病理説」が主流となってきた現状を問題視し，「環境説」を支持する論者としては，上野〔2007〕や山野〔2008〕がいる。山野〔2008〕は「病理説」が主流となる結果，家族や保護者個人のこころへの手当が志向され，貧困等の社会的な要因やそれを改善できない行政や社会の責任問題はどこかへ消えてしまうことを問題視している。

2　我が国における子どもの貧困の動向，および貧困と児童虐待との関連を指摘する研究

虐待との関連が指摘される子どもの貧困は，近年深刻化していることがデータから明らかである。阿部〔2008〕の推計によれば，1990年代以降，20歳未満の子どもの貧困率は1989年の12.9%から2004年には14.7%まで上昇しており，2004年時点で7人に1人が貧困状態にあるという。また厚労省推計〔2009〕においても，17歳以下の子どもの貧困率は1998年の13.4%から2007年は14.2%へ

上昇している。Iでみた児童虐待相談件数は1990年から集計され，以降2008年まで一貫して増加傾向にあったが，同時期に子どもの貧困率も上昇傾向にあったことがわかる。その結果，生活保護の教育扶助，就学援助〔鳥2009〕，児童扶養手当の受給児童数も大きく増加した。

貧困と虐待は強い関連があることを指摘する最近の調査として平成15年子ども家庭総合研究事業「児童相談所が対応する虐待家族の特性分析」調査がある。これは3都道府県17児童相談所において14年度中に一時保護され一定の方針が立った501ケースの家庭を対象とする。経済状況について課税状況を指標として分析した結果，「生活保護世帯」が19%，「市町村民税非課税」「所得税非課税」世帯が併せて26%であった。併せると半数近くとなり，日本全体の有子世帯に比べると，虐待ケースの家庭は低所得世帯に偏っていることがわかる。また世帯状況については，ひとり親世帯の割合が高く，虐待種別では，母子世帯でネグレクトが多い傾向にあるという。

3 アメリカにおける児童虐待と社会経済的要因に関する研究

我が国より早く1970年代頃より児童虐待が社会問題として台頭してきた欧米では，低所得，貧困と児童虐待の関連性を調査・研究する文献が多数存在する。アメリカの1978年から1992年の間における児童虐待の要因に関する研究レビューを行ったペルトン〔2006〕によれば，貧困をはじめとする社会環境的要因が児童虐待と関連している証拠を示す研究が多くあるという。その1つがIII節で取り上げた全米発生率調査（National Incidence Study: NIS）である。現時点でNIS-4（2004-2009年）まで公開されているが，低所得層ほど虐待率が高くまた深刻な虐待の発生率が高いという結果が得られている。アメリカではNISが重要な証拠を提供していることに加えて，経済学者により，家族構成，親の就業，福祉改革と虐待発生の関連について，州別年次データを使い実証した一連の分析もある。1990－1996年の州別データを使用したPaxson and Waldfogel〔1999〕は，家族構成や親の就業状態，収入が州別の児童虐待率に関連しており，特に貧困率は強い関連があることを見いだした。虐待の確率を高める家族類型として，①父親不在で母親が働く家庭，②両親とも非就労の家庭，③貧困線の所得の75%未満の所得の家庭を挙げている。さらにPaxson and Waldfogel〔2003〕では，1990年から1998年の各州における福祉改革の内容と児童虐待，里親養育の子どものデータをリンクさせて分析を拡張している。そして，州の福祉給付が低い時期ほど，より多くの子どもネグレクトの被害に遭い，また里親ケアを受けていることを明らかにしている。我が国ではこうした福祉改革（例えば生活保護や児童扶養手当の削減）が児童虐待に与える影響といった分析視角での実証研究は未だない。

おわりに

本稿では，公的統計から児童虐待の実態と時系列変化を確認し，その上で我が国の統計の課題をアメリカとの比較も含めて検討した。その結果，課題としては，第一に児童相談所と市町村の重複集計を改善すること，第二に発生統計を整備すること，第三に発見統計については段階に分けて集計し，特に虐待の事実があったケースを分けて詳しく実態を把握することの必要性を指摘した。現状の公的統計は，児童相談所や警察の業務報告を目的とする統計であり，本来虐待児童やその家庭の実態を調べることを目的とはしていないことから，実態や要因を分析する情報として限界がある。児童虐待や虐待と関連の深い貧困の増加が問題になる中で，行政報告ではなく，実態調査として，虐待をはじめ困難な状況にある子どもを対象とする調査を公的統計として実施することも検討されるべきだろう。

児童虐待防止法制定から10年が経過し，その間数度の法改正を経て，市町村が通告先に加わり，市町村に虐待防止ネットワークが設置され，また警察の協力も得て児童の安全確認，確保のための仕組みが新たに創設されるなど，様々な取組みが進んだ。しかし，相談・通告件数は増加の一途で

あり，また最悪の結末である死亡児童数は減らせていない。国も都道府県も死亡例の検証を行うなど，原因を究明しているが，その多くはいずれかの機関が虐待を認知していたが，連携がうまく図れなかったために救えなかった，という説明が多い。こうした行政による検証は，現行の児童虐待政策の有効性を根本から見直すという視点は弱い。児童虐待政策を総合的に検証する新たな取組みとして，政府（総務省政策評価局）は児童虐待の政策評価の実施計画を発表した（2009年12月）。政策評価の基礎資料はやはり公的統計となろう。この政策評価が，現状の公的統計が政策の企画立案や評価において合理性・客観性を担保するための十分な情報を備えているか，という観点から見直す契機となることを期待したい。

注）

1） このほかに児童虐待に関する公的統計としては，厚生労働省『児童養護施設入所児童等調査』より，虐待を理由とする入所児童の割合を把握できる。また，児童相談所の職員数等については，厚生労働省『社会福祉施設等報告』において，都道府県別の数値が公表されている。虐待による死亡統計については，注9参照。

2） 厚生労働省『社会福祉行政業務報告』付録の調査記入要綱によれば，児童虐待相談の対応件数とは，「児童相談所および市町村が受け付けた件数のうち，当該年度中に判定会議等の結果，相談種別を児童虐待と決定した件数で，児童相談所あるいは市町村に備え付けられている児童記録票に記載されたもの」とある。この定義によれば，虐待の事実が確認されたケースには必ずしも限定されてはいない。

3） 「市町村における児童虐待の相談・対応件数」のうち2005年度の件数（40,222件）は，厚生労働省雇用均等・児童家庭局調べ（日本子ども虐待防止学会第15回大会における同局総務課虐待防止対策室長による報告資料より引用）であり，厚生労働省『社会福祉行政業務報告』において同値は公表されていない。

4） 児童福祉法改正で市町村が通告先として加わったことに伴い，統計上の相談経路の内訳が大幅に変更された。主要な変更としては，都道府県・政令指定都市・中核市，市町村が新たな区分として加わり，それぞれに福祉事務所，保健センター，児童委員（市町村のみ），その他の内訳が設けられた。これらの変更について，表2では，2005年度以降については，従来の区分に移動して集計している。そして従来の区分に該当しないもの（家庭裁判所，児童福祉センター，里親等）は「その他2」に集約した。2005年度以前と以後では「その他」に含まれる分類が変わったため，「その他1」「その他2」として別掲している。

5） 数値の解釈にあたっては，複数虐待に関わった者がいた場合でも，主な一人が集計対象となっている点に留意が必要である。

6） 厚生労働省『社会福祉行政業務報告』平成20年度版によれば，「出頭要求」は児童相談所47件，市町村129件である。

7） 児童虐待における司法の関与については，影山（2008），才村（2008）を参照。

8） 親権をめぐる現状と課題については水野（2010）参照。

9） 虐待死亡児童に関する統計・調査としては，警察庁の集計の他に，厚生労働省社会保障審議会（2009）があり，平成18年1月1日から同年12月31日の間に都道府県・指定都市を通じて厚生労働省が把握した子ども虐待による死亡事例は合計100件（126人）と報告されている。そのほかに，厚生労働省編『人口動態統計』に年齢別の外因による死亡数の統計があり，児童虐待は「他殺」に該当するが，「他殺」には児童虐待以外も含まれている。

10） 小林登（2004）は児童虐待防止関係機関（児童相談所，学校，医療機関等）に調査を実施し，重複する児童を落としたうえで，社会的介入を要する虐待発生の概数は年間約3万例，0～17歳児童千人あたり1.4人，児童相談所で把握される事例はこの中の約37%と推定している。ちなみに12年の児童相談所における相談対応件数は17,725件であるから，加えて把握されない30,180件の虐待発生があるとの推計になる。

11） NIS調査は，全米を代表するような地域が選ばれ，その地域内で一定期間（3ヶ月程度）にCPSに通告された児童への調査と，警察や教育・医療機関の従事者が認知した虐待児童に関する調査が実施され，両調査の重複ケースについては，各調査の児童氏名，年齢，性，誕生日等の個人識別情報を照合することで除外している。そして，ある地域，限られた期間の「発生」件数から，全米の件数を推計している。NISはこれまでに4回実施（1980，1986，1996，2004-2009年）されており，全米の児童虐待発生の時系列変化を知ることができる。NIS第4回調査結果および調査方法についてはDHHS（2010）を参照。

12） DHHS（2009）参照。

13） NCANDSデータのうち，政策評価指標として使われているのは，児童千人あたりの虐待犠牲者率の減少，虐待通告から調査までの平均所要時間，虐待通告の再発率である。

14） アメリカにおける児童虐待のCPSへの通告からその後の裁判所等が関与する手続きの実情については原田（2008）参照。
15） 犠牲には，立証ケースのほかに，各州法に照らせば虐待ではないが，虐待のリスクがあるケース，複数の調査によって犠牲として認知されたケース（Alternative Response Victim）も含む。詳しくはDHHS（2009）参照。
16） 東京都福祉保健局（2005）によれば，児童相談所が相談を受け付けた2,262件を精査した結果，「虐待ではないケース」が568件，また児童虐待行為はないが「叩いてしまいそう」などの訴えがある「虐待の危惧あり」が386件であり，相談件数の4割は「虐待の事実はない」ケースである。
17） 2000年の児童虐待防止法施行以前の1980～1990年代に実施された児童虐待の実態調査をサーベイした宮園（1998）を参照。

参考文献

浅井 春夫・湯澤 直美・松本 伊智朗編（2008）『子どもの貧困』明石書店
阿部彩（2008）『子どもの貧困-日本の不公平を考える』岩波新書
上野加代子（2007）「児童虐待－リスクの個人管理から社会管理へ」『季刊家計経済研究』No.73, 33-41頁
内田良（2009）「児童虐待の発生件数をめぐるパラドクス」『愛知教育大学教育実践総合センター紀要』第12号，269-277頁，愛知教育大学教育実践総合センター
影山秀人（2008）「法律は子ども虐待にどう対処するか」高橋重宏編『子ども虐待（新版）』第9章，有斐閣
鳥咲子（2009）「子どもの貧困と就学援助制度」『経済のプリズム』No.65，参議院常任委員会調査室・特別調査室
警察庁生活安全局『少年非行等の概要』各年
厚生労働省（2009）『子どもがいる現役世帯の世帯員の相対的貧困率の公表について』2009年11月13日報道発表資料
厚生労働省社会保障審議会児童部会（2009）『児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会第4次報告』（平成20年3月27日）
厚生労働省大臣官房統計情報部編『社会福祉行政業務報告』各年
小林登（2004）『児童虐待および対策の実態把握に関する研究（総括研究報告書）』厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業
才村純（2008）「子ども虐待に対する社会のしくみ」高橋重宏編『子ども虐待（新版）』第6章，有斐閣
東京都福祉保健局（2005）『児童虐待の実態Ⅱ』
中谷茂一（2008）「統計で見る子ども虐待の実態」高橋重宏編『子ども虐待（新版）』第4章，有斐閣
原田綾子（2008）『「虐待大国」アメリカの苦悩』ミネルヴァ書房
水野紀子（2010）「児童虐待への法的対応と親権制限のあり方」『季刊社会保障研究』第45巻第4号
宮園久栄（1998）「わが国における児童虐待の実態」萩原玉味・岩井宜子編著『児童虐待とその対策：実態調査を踏まえて』第1章，多賀出版
山野良一（2008）『子どもの最貧国・日本』光文社新書
リーロイ・H. ペルトン（2006）「児童虐待やネグレクトにおける社会環境的要因の役割」上野 加代子編著『児童虐待のポリティクス』第3章，明石書店
Lindsay, Duncan. (2002) “The End of Child Welfare: Transformation of Child Welfare into Child Protective Services.” *The Welfare of Children (the second edition)*, Oxford University Press, pp. 119-158
Paxon,Christina and Waldfogel, Jane. (1999) “Parental Resources and Child Abuse and Neglect.” *American Economic Review*, 89 (2), pp. 239-244.
——— (2003) “Welfare Reforms, and Child Maltreatment.” *Journal of Policy Analysis and Management*, 22 (1), pp. 85-113
DHHS: U.S.Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families (2009) *Child Maltreatment 2007* (http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/pubs/cm07/cm07.pdf)
——— (2010) Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4): Report to Congress (http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/natl_incid/nis4_report_congress_full_pdf_jan2010.pdf)

（たけざわ・じゅんこ 国立社会保障・人口問題研究所 企画部研究員）

児童虐待への法的対応と親権制限のあり方

水　野　紀　子

I　はじめに

都市化・産業化が進むにつれて家族が社会から孤立した存在となり，閉ざされた家庭の中で行われる暴力が深刻な結果をもたらすことが知られるようになった。とりわけ脳を形成する段階の子どもたちにとって，家庭で暴力を見たり体験したりしながら育つことは，共感力を培うことができず，致命的な結果をもたらしてしまう。そうした子どもたちは，虐待を生き延びたとしても精神的脆弱性を抱えがちで，自尊感情がもてず自傷・他害をしてしまい，極端な場合には反社会性人格障害者となって社会の抱える大きな負担になる。欧米では，被虐待児の追跡調査などが行われてこの認識が社会に共有されるようになっており，行政や司法における児童虐待に対する取り組みが進んだ。最近では，親と引き離す必要がある被虐待児について，愛着障害を育て直すためには施設より養育家庭での保護が望ましいとされて，脱施設化の傾向にある。

しかし急速に社会変化が生じた日本社会では，人々の認識がなかなか追いつかず，欧米諸国に比較すると，対応がいわば数周遅れの状態にある。地域社会の関与という事実上の安全弁はもはや失われてしまったが，それに代わる社会の介入を準備する点で，日本は著しく遅れている。児童虐待に対応するには，とりあえず親子を引き離すとしても将来の再統合を視野に入れて，子とともに加害者である親を救済し支援する対策をとらなければ有効ではないが，加害者に対する厳罰を主張する政治家の発言にみられるように，日本ではそのコンセンサスも十分に形成されているとはいえない。

それでも児童虐待は，被害がわかりやすく見えやすいため，マスコミ世論も喚起されやすく，行政や立法においても，到底不十分であるとはいえ，ある程度の対応が進んできた。児童虐待防止法の立法や児童福祉法の改正が行われて，これらの公法的規制は内容的には親権行使に対する制約となっている。これらの対応と改正されないままの民法の親権法とは，整合性がつけられていない。そのために，一方では，児童相談所による「一時保護」や児童虐待防止法の面会通信制限・接近禁止命令等のように行政権の判断のみによって強力な親権制限が行われると同時に，他方では，子にとって必要な救済に対して妨害として働く，いわゆる「親権の壁」が実務現場を苦悩させている。この衝突を解消すべく，親権の一時ないし一部停止，子どもの親権制限申立権，私人以外の未成年後見人を可能にすることなどの親権法の改正が提案されるようになっている。解釈論としても，医療ネグレクトに対応するために保全処分によって職務代行者を選任する裁判例が現れ始めた[1)]。また民法766条を利用して里親や親族など，親権者以外の第三者に監護権を認める解釈[2)]が提案されている。

本稿は，児童虐待などの濫用的な親権行使をどのように制限するかという観点から，親権制限を中心に法的対応を考察するものである。本誌の読者が法律専門家に限られないことを考慮して，民法の意義や比較法的観点から見た日本の民法・親

権法の特徴などについて概説することからはじめたい。

II 日本の民法と親権法の特徴

1 民法の意義

西欧の近代法体系は，大別すると判例法国である英米法と，法典国法であるヨーロッパ大陸法に分けられる。日本法は，明治時代に大陸法体系を継受したため，民法典をもっている。民法は，市民社会を構成する私人間の権利義務を定める基本法である。人々が共生するためには，対立する多くの法益を調和させて均衡をとらなくてはならない。民法は，その均衡を，施政者や裁判官の裁量にまかせず，法によって保障しようとする。また，民法は体系をなしている。民法の概念体系は，各条文の細かな規定から導かれる概念が彫琢されて相互に結びつけられて整序され，組み立てられることによって，欠落のない一つの世界を形成する。その体系性があるゆえに，民法は日々生起する新たなあらゆる事案に対応できる実用的な存在となる。妥協と共生の秩序である民法学は，短い言葉による危うい正義の対極にあって，観念の暴走に対する防波堤となり，民主主義の基礎となるものである。民法が機能を果たすためには，民法以外の多くの法が民法と協働しなくてはならないが，民法を基本とし民法に立ち返ることによって，それらの法規の矛盾がないことが保障される構造となっている。

民法は，家族についても基本法となる。たとえば夫婦の離婚という場面では，離婚を望む配偶者と望まない配偶者，嫡出子，配偶者の恋人，その間に出生した非嫡出子などの権利や法益は，それぞれに一定の正当性をもちつつ相互に衝突するが，民法はそれらの法益を調整して均衡を図る。親が子を育てる場面を規律する親権法においても，同様である。親が子を養育する権利と義務，子が親によって健康にはぐくまれる権利，親の虐待によって侵害されている子の基本的人権を守る国家の権利と義務，虐待経験によって精神をむしばまれていない健全な成人によって構成される社会の利益など，多様な法益の調整が図られなければならない。本来であれば，親権行使の限界についても，民法がその基本法となるはずである。

2 親権法の歴史と現行規定

親権とは，父母が未成年の子を一人前の社会人となるまで養育するため，子を監護教育し，子の財産を管理することを内容とする親の権利義務を総称する概念である。親権は，もともとはローマ法の家長権（patria potestas）を受け継いだ父権（puissance paternelle，väterliche Gewalt）であったが，西欧諸国における近代以降の親権法の発展史は，父に対する母と子の地位向上の歴史といわれる。親権は，かつては子に対する権力であったが，現在はむしろ子を監護する義務という側面が強くなっている。また，父権という言葉が示すように，古くは父のみが親権者であったが，母も親権者となって共同親権が原則となった。親権は，複数の権利と義務がひとまとまりとなったものであるが，それらの権利義務はつねに子の利益のために認められるものである。親権という言葉そのものも，かつての父権という表現から，支配の意味を稀薄にした両親の親権（autorité parentale，elterliche Sorge）を表す言葉に変更された。

親権概念が日本に導入されたのは，1898年の明治民法の立法による。当時すでに日本民法の母法である西欧法は親権の義務的性格を認識していたから，日本民法の親権法もそれを継受した。すなわち明治民法は，親権者は未成年子の監護及び教育をする権利を有し義務を負うとする規定（明治民法879条，現行民法820条）を立法し，また親権喪失規定をもっていた。これらの規定に対して，当時の保守派は，親子間は権利義務の関係ではなく子が親に服従する権力関係であると主張して反対したが，その反対に抗して立法されたものである。明治民法は原則として父を単独親権者としていた（明治民法877条）が，戦後の民法改正によって両親の共同親権となった。この共同親権への改正は，比較法的に見てもごく早い時期に属する。現行民法では，父母の婚姻中は，原則として，父母が共同して親権を行い（民法818条），離婚する

ときは，どちらか一方を親権者と定める（民法819条）。嫡出でない子（非嫡出子）の親権は，原則として母が行い（民法819条4項），養子は養親の親権に服する（民法818条2項）。

親権の内容は，子の身上の監護教育権と財産上の管理処分権に大別される。日本民法は，きわめて広範な権限を親権者に認める点で，特徴的である。西欧法では親権者の重要な代理行為にあらかじめ裁判所の許可を要件とするのが一般的であるが，日本法には西欧法にみられるこのような子の保護規定がなく，親権者の財産管理の権限濫用を事前にチェックする機能がない。たとえば子の財産の処分行為についても，形式的に利益相反行為にならない限り無制限に可能であり，利益相反行為であっても特別代理人を選任することによって可能となる（民法826条）。

身上の監護教育権についても，児童虐待のような親権者の親権濫用行為から子を保護するために，親権に制約を加えることが必要である。民法は親権喪失規定をもっており，親権を濫用し又は著しい不行跡のあったときは，家庭裁判所は請求により親権又は財産管理権の喪失を宣告することができる（民法834条・835条）。しかし実際には，民法の親権喪失規定は，児童虐待のような濫用行為への制限としては，ほとんど有効に機能しない。親権行使への介入は，親の周囲にいる親族などの私人では対応しきれないものであるため，行政権が親権濫用を発見して介入し，親権喪失を申し立てるルートが主になるべきであり，日本民法もこのルートとして検察官の申立権を規定している。しかし日本民法がこの点でモデルにしたフランス民法は，民事においても積極的に活動する検察官制度を前提にしており，フランスにおいては，児童福祉部門の行政から連絡を受けた児童事件担当の検察官が司法に親権制限を申し立てるのが親権制限の通常のルートであるが，日本の検察官はこのような活動をする体制になっていない。また，明治民法がモデルにした大陸法の民法における親権法は，時代とともに発展を遂げ，現在では親権行使にあたって司法と行政が協力して監督する，機能的な親権制限制度を作り上げている。もっとも後述するように，それらの国の現行民法を条文上，日本民法に導入することが，日本法の抱える問題を解決するものとは思われない。体制のないところに条文を継受しても有効に機能しないのは，現行の検察官の申立権規定と同様となるであろう。

親権法の現行規定の改正を考える前に，日本家族法の特徴を確認しておきたい。というのは，家族に対して有効な介入ができないという親権法の特徴は，親権法に限らず，日本家族法全体を貫く基調となっており，その由来と特質を理解した上で，親権法の問題を考える必要があると思われるからである。

3　日本民法の特徴

民法は私人間の権利義務関係を規律する法規であり，したがって家族法も家族間の権利義務関係を定めた法規であるから，それらの権利義務関係は最終的には裁判によって担保される。しかし明治民法の立法時には，家族倫理の維持はもっぱら教育と道徳に任せるべきもので，家族員の権利義務として法律に規定すべきではないという強い反対論があった。これを受けて，旧民法第一草案の段階ではまだかなり濃厚であった継受法の特徴が，明治民法では，日本法固有の習俗を取り入れて日本的に変形させられた。起草過程においては，西欧民法の特徴を継受していた旧民法第一草案が法律取調委員会や元老院で審議されるうちに，夫や親権者の行為が権限濫用にわたらないように裁判所の許可にかけた条文や協議離婚を裁判所の認可にかけた条文や離婚後扶養を定める条文などが削除されて，権利義務の内容を実効的に規制する規定が失われた。明治民法は，こうして家庭内の権限に基づく行為を実効的に規制する力を削がれた旧民法の条文をもとに，明治前期に整備されていた戸籍制度を基礎にして，戸籍に体現される「家」を基幹の家族制度として家族法の規定を整備した。

このような家族法は，現実の家族に対して何らかの実効力をもつ法としての性格が薄くなる。とりわけ，主要な身分変動のほとんどすべてが戸籍

行政への届出のみによって行われるものとされたこと，なかんずく離婚についてすべてを当事者の自由に任す協議離婚制度が存在することが，日本民法の最大の特徴といえよう。欧米法では，離婚当事者間に争いがない場合であっても，原則として離婚はすべて裁判離婚とされている。離婚後の経済的な給付や子の監護について司法による公的な監督が必要とされており，家族間に暴力が介在するときは合意は不可能であると考えられるからである。届出のみで成立する日本の協議離婚制度は，比較法的にはきわめて特異な制度である。

さらに主要な身分変動のみならず，家族間の権利義務の具体的内容についても，日本民法は，その規定を欠くことにより，あるいは規定する場合でも当事者の協議に内容決定を委ねることによって，内容を規定しない「白地規定」となっている。戦後の改正は，このような明治民法の基本的性格を変更するものではなかった。むしろ男女平等の要請により決定権限を夫に帰すことができないことや諸子平等の要請のため，協議に委ねる領域が増加して，権利義務の具体的内容の「白地規定」性は，改正によってより顕著になった。このような家族法は，家族間の権利義務を定めて権限行使が濫用にわたらないように制限するとともに婚姻や親子という身分関係に従った法的効果を家族に保障する法というよりも，相続という効果を除けば，戸籍の登録基準を定める法と堕してしまいがちであった。

日本国憲法の男女平等規定に従って「家」制度を廃止した改正民法は，当時まだ多くの男女不平等規定をもっていた西欧諸外国の民法よりも，男女平等という点では徹底したものであった。理念的には，大きな転換であったが，これほど男女平等という点で徹底できたのは，西欧民法の内容の多くを，つまり権利義務の内容を実効的に規定して夫や父に権限を委ねると同時にその限界を規制する規定を，日本民法がもともと欠いていたゆえでもあった。そして内容を決定しなければならないところでは，当事者の協議と裁判所の裁量に委ねた。

日本の離婚手続きは，夫婦間で合意が成立しなければ，調停前置主義により調停を経て裁判にいたる。調停は裁判に比べればはるかに安価で利用しやすい手続きではあるが，あくまでも互譲の精神による合意の成立をめざす。そこでは公権力が法に基づいて当事者間に強制的な介入をする契機がない。「家庭裁判所は『福祉的性格』をうた」うが，「それはあくまでも当事者のもつ意欲や能力や資源をもとにして，当事者がそれらを適切に活用できるように，うしろから援助するにとどまるものである。家庭裁判所が先に立って，新たな事実を創造できるものではない」[3] とされている。つまり弱者が救いを求めたときに，公権力が家庭に介入して弱者を救済するという家族法になっておらず，当事者の自力救済を前提とするのである。

近時の西欧法は，ドメスティック・バイオレンスに対応する立法を積極的に行っているが，日本法から眺めると，それよりはるか以前から，家族を守るために積極的に機能してきたものに見える。扶養請求権については，扶養権利者は弱者であるために，債権者が裁判所に請求する通常の執行手続きとは異なる特別な執行手続きが必要であり，多くの国は行政が立て替え払いをして取り立てを代行する手続きを設けている。また扶養料を懈怠した債務者には，刑事罰を科すことも厭わない伝統がある。新しいドメスティック・バイオレンス対策法も，従来の刑法と民法の家族介入機能を活かして，刑事手続きと民事手続きの迅速な連携をはかる立法である。さらに子の奪い合いにも積極的に介入し，自力救済を封じて，子の引き渡しについても強制執行や刑事罰を用いて実効化をはかってきた。このような外国の家族法のあり方は，日本法と相当に異質なものである。

比較法的に見たときの日本法のこの偏りを，基本的人権の擁護という理念から本来なら是正する力を持つはずである憲法論は，残念ながら日本ではその力を持ってこなかった。つまり戦前の状態への警戒心から，憲法は主に国家権力からの自由の保障の根拠として機能しており，家族内への国家介入については，それを否定する論拠とさえされてきた。しかし形式的な自由と平等は，他人間の関係においては基準となるルールであったとし

ても，家族間の関係には妥当しない。家族内部は，実際には決して平等ではなく，意思すら抑圧する力関係の差があり，当事者の相互依存はきわめて強く，そこから離脱することは容易ではない。家族は，法による弱者の保護がなければ，実質的な平等が保たれないどころか，悲惨な抑圧や収奪も生じうる場所である。

4　日本親権法の特徴

日本民法の親権法は，前述したように，きわめて広範な権限を親権者に認める点と，親権者の親権行使に公的介入をする準備がない点で特徴的である。西欧法では親権者の重要な代理行為にあらかじめ裁判所の許可を要件とするのが一般的であるが，日本法には西欧法にみられるこのような子の保護規定がない。親権者は子の財産を処分できる大きな権限をもつ。また，父と母の共同親権を規定しながら，親権行使に当たって父母が一致しなかった場合の手当がない。そして児童虐待の場合に典型的であるように，親権行使の態様が子の健康な成長を阻害しているときにその親権行使に介入する有効な手当をもたない。

戦後改正によって共同親権行使が立法されたとき，介入方法が議論になった。GHQは，両親の意見の不一致の場合について手当をすべきだと要請したが，日本側の起草委員は，親権が行使できない結果になるが，「それで日本の社会に不都合は生じまい」と答えている。日本人起草委員の発想には，家庭内での合意にすべてを委ね，その合意は事実上，強者が弱者を抑圧して行われるものであったとしても致し方がないとする判断があり，弱者が実際に力をつけて自力救済するまで，法は関知しないという態度がみられる。この態度は，親権法のみならず，離婚法などにおいても顕著で，日本家族法の，西欧諸外国に見られない特色となっている。

その後，国内の学説が提案した改正論は，親権後見統一論や1959年の法制審議会民法部会小委員会における仮決定・留保事項に見られるように，親権という概念そのものを問う視点が主なものであって，親権者同士の意見の不一致や不適切な親権行使の場合に公権力が介入する手段を親権法に組み入れる提案ではなかった。また学説の議論も，親権の義務性を強調することに主眼が置かれ，権利性を否定する学説すら現れたが，義務性を強調することの結果であるべき公的介入の方法については，あまり議論されなかった。

親権概念については，欧米諸外国には英米法と大陸法の相違のみならず各国法ごとにそれぞれ特色があるが，その相違にかかわらず，各国法は，親権の行使に公権力が介入する必要性を承認し，その手段を実効的に具体化することを親権法の任務としている。すなわち親権は権利であると同時に義務であることは当然のこととされており，親権法の主要な任務は，親権と国家介入の微妙な調整にある。具体的な公的介入方法を考えていない日本法と比較すると，大陸法と英米法の相違や各国法の相違は，共同親権者間の調整や危険な親権行使への介入など，それぞれの場面に着目してみると，それほど違いがないようにも思われる。日本法において公的介入が盛んに論じられるようになるのは，児童虐待が社会問題となってからであった。

共同親権行使における両親の対立には，児童虐待ほどには社会的関心は向けられていないが，こちらも実態は深刻である。公的介入が行われない現行の日本法に対して「国際的な子の奪取の民事面に関する条約」（ハーグ子奪取条約）への批准が国際的に強く迫られている。一般には日本人配偶者が子を連れて日本に帰国してしまう問題だと理解されているが，この背景には大きな問題が横たわっている。共同親権者間のトラブル，とくに両親間の子の奪い合いに対する，日本と外国との制度設計が全体的にまったく異なっているために，欧米諸国間のように当事者を相互に自国内の制度に乗せる約束をするだけではすまない，その体制がそもそも日本国内にないという問題である。つまり家族に対する公的介入について，彼我にはあまりに大きな「常識」の違いがある。前述したように，先進諸国においては，子の奪い合い紛争における自力救済を抑圧するために，両親間の親権行使紛争に強制力をもって介入し，刑事罰も駆使

するが，その前提をもたない日本がこの条約を批准することには困難がある。しかし先進諸国にはこのような日本法の状況は想像がつきにくく，条約への日本の不参加への理解は得られそうにない。そしてこのように実効的な介入のない日本では，子の奪い合い紛争が自力救済に任される結果，監護親が自衛的に他方の親の悪口を聞かせたり，子の行動を制限したり，他方親との面会を正当な理由なく拒絶することが少なくないが，これらは，児童虐待に相当するといえるであろう。

III 日本法の背景と現状

1 家族法の特徴がもたらしてきたもの

扶養料や離婚給付などの経済的側面の家族の保護と，ドメスティック・バイオレンスや児童虐待という暴力からの家族の保護を比較すると，前者は伝統的な家族法の任務であったが，後者は家族法の比較的新しい課題である。また両者の相違としては，前者には第一義的には民法が対応するが，後者は刑事法や行政法がより前面に出るということはいえるかもしれない。しかし民法の家族法が後者の保護に無縁であるはずはない。日本民法の母法であるドイツ法もフランス法も，児童虐待に対応できるようにすでに改正されて久しい親権法はもとより，男女間のドメスティック・バイオレンスに対応するための民法改正も近年は積極的に行っている。また両者の保護は截然と分かれるわけではなく，経済的暴力がドメスティック・バイオレンスに含まれるように，内容的には重なっている部分がある。また前者の経済的保護が確保されていれば，家庭内の暴力の問題への予防となり，生じた場合の深刻化を相対的に防げるという意味でも，両者は相関している。家庭内の暴力は，加害者の個人的なパーソナリティの影響が大きい問題ではあるが，いわば周囲の海温が低ければ氷山が出来やすいように，家庭を取り巻く周囲の条件が弱者にとって厳しいものであった場合に，暴力の問題が生じやすい。妻や子に対する暴力やしつけという口実の体罰が違法な行為であるという認識が社会に共有されることも社会の海温を上げる効果があるが，それより直接的に当事者に効果があるのは，妻子を困窮のうちに放置することを不可能にする法による保障である。家庭内における暴力は，加害者が被害者をストレス解消の道具とし，被害者を暴力によって支配する問題であるが，当事者間の経済的力関係が，法によって制御されずにむきだしのものとして家庭内で働いたときに，その問題が生じがちである。前者の保護が確実になされるのであれば，つまり生活費や養育費の確実で迅速な執行が保障され，離婚することは経済的な強者に大きな負担がかかることであるという認識が当事者に共有されていれば，夫と妻の経済力の差は相対化されるため，婚姻期間中の平等もより保ちやすくなり，家庭内の支配の構造は緩和される。夫に不当に支配されている妻は，そのストレスから児童虐待の危険性が高まるものであり，またそもそも支配や暴力のある家庭内で生育することが子どもに深刻な悪影響を与える児童虐待である。家庭が社会から孤立して存在するようになって以来，これらの問題とその影響はきわめて深刻なものとなっているが，日本社会の対応は非常に遅れている。その背景には，法が家族をまんべんなく守るべきであるという前提に立たず，その認識の象徴である安上がりな協議離婚制度をもった家族法の特徴と歴史が，少なくとも一つの大きな要因としてあったと思われる。

2 行政と司法の不備

以上に述べてきた，家族に介入しない日本家族法の特徴には，その前提でもあり背景ともなっている行政と司法の不備がある。親権法改正を考えるに当たっても，もっとも障害となるのは，この点である。

日本社会は，家族への公的援助・介入を最小限にとどめ，弱者の生活保障を家族に過度に依存してきた。しかも家族の互助は任意的に行われるものとされ，強制的な扶養料の取り立ては整備されてこなかった。戦後改革によって憲法の生存権保障を理由に公的扶養が強く要求された反面，私的扶養は解消されるべき必要悪と位置づけられて，この場面での伝統的な不備はむしろ積極的に温存

された。その後，高度経済成長を経て，金銭的な給付については最低限度の下支えである生活保護法が制度化されてきたが，日本の社会福祉は，金銭的な給付以外の支援において伝統的に極めて弱体であった。社会福祉のうちでも，家庭内の暴力からの救済措置は，金銭的な給付にとどまらない，より具体的な人手を要する特別な介入支援が必要となる。家庭内の暴力に対抗することは，加害者に対する制約や監督を伴い，被害者を保護するという，すべて具体的な人手のかかる援助である。とりわけ児童虐待への介入は，専門性をもつ人的資源の投入が必要である。虐待の結果として多くの脆弱性を抱えた被虐待児の養育は、マンツーマンでも対応しきれないほど大変な仕事である。これらの行政的支援は，限られた国家予算を重点的に配分すべき領域であるが，伝統がないためにコンセンサスが形成されない。

司法についても，諸外国に比して国民当たりの裁判官数が圧倒的に少ないという構造的なインフラの不備を抱えている。協議離婚制度をはじめとする日本家族法が，家族の自己決定と自助努力をいわば最大限に尊重するものであったのは，この不備も影響した結果であったろう。離婚時の合意が至上とされる結果，弱者の意思決定がいかに虚構であったとしても既成事実として通用することになる。その合意が虚構でないとしても，妥当なものであることは保障されていない。とりわけ親権においては，子の保護のためには離婚時の合意が妥当なものでなければならないが，その合意の妥当性保障のために公的な判断が関与する機会は設けられていない。

親権行使に対する公的介入においては，司法的な関与は，二重の意味で必要とされる。まずなにより，行政権による介入によって親権という重要な権利が制約されるのであるから，それを正当化する司法的な手続きが憲法上も原理的に要請される。私生活への国家介入は，常に危険性をはらむ。また介入現場の実際的な利便性からも，司法介入は有益である。社会福祉のケースワーカーなどによる育児の援助においては，親権の部分的・一時的制限が必要であるが，援助者が制限の判断者を兼ねていると，親権者の攻撃は援助者に向けられることになって，実務的な困難が大きくなる。司法が制限の判断を担当してくれれば，ケースワーカーは親権者と一緒に親権行使を改善して，制限を撤廃してもらえるように「司法の理解を求める」という態度で援助することができるが，それができない現状では，ケースワーカーが親権者に寄り添う作業に支障を来してしまう。しかし司法的なインフラの不備は，おそらく行政的な援助の貧困以上に簡単に解消されるようなものではない。

3　児童福祉法と児童虐待防止法

民法の親権法が児童虐待に対応できないまま，法的には，児童福祉法・児童虐待防止法が親権行使を制限する法的な根拠となってきた。2000年5月，児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的として立法された児童虐待防止法は，児童虐待の定義，児童虐待の禁止，児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務並びに児童虐待を受けた児童の保護のための措置等について定めるものであり，児童の福祉に関する総合的基本法である児童福祉法とともに児童虐待の防止のための制度を構成するものである。2004年には児童虐待防止法の一部改正により，児童虐待の定義の見直し，児童虐待の通告義務の範囲の拡大等が行われ，また，児童福祉法の一部改正により，市町村の役割の明確化，要保護児童対策地域協議会の法定化，要保護児童に係る措置に関する司法関与の見直し等が行われた。さらに，2007年には，両法の改正により児童の安全確認等のための立入調査等の強化，保護者に対する面会・通信等の制限の強化，保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化等が立法された[4)]。

これらの単行法による公法的規制は，英米法的な立法であるが，司法が裁判所侮辱罪のような刑事罰に担保される強権をもちつつ柔軟に対応する英米法の前提を欠き，また大陸法の民法や刑法という網羅的な体系法と矛盾するという構造的な課題を抱えている。「親権の壁」との衝突は，必然的にもたらされる構造的なものであったといえるだ

ろう。

比較法的な観点から見たとき，とりわけ司法が関与することなく行政権が強力な親権制限を行うことができる点で，これらの法は特徴的である。一時保護は原則としては2月を超えてはならないとされているが，児童相談所長又は都道府県知事において必要があると認めるときは延長が可能であり，実務においては2月を超えて一時保護が行われることも少なくない。司法の関与なく2月間も親子を引き離せる行政権限は,その点だけをとればあまりに巨大である。さらに一時保護及び同意入所等の場合にも，児童相談所長等において，児童との面会・通信の全部又は一部を制限することができるものとされており（児童虐待防止法第12条第1項），児童に強引に接近して連れ戻そうとする保護者によって苦悩している現場に必要であると判断されて，接近禁止命令（同法第12条の4）の制度も創設された。比較法的にみると，親権者の子との交流権は親権者に最後まで残る権限であって，諸外国では，ひどい虐待親であっても厳重な監督下で交流が保障され，よほどのことがない限り交流権は奪われず，まして司法の関与なく奪われることは考えにくい。

しかし日本法のこれらの強大な行政権限は，過度に使われるどころか，必要な場合のごく一部分でしか使われていない。現在まで接近禁止命令の発令実績がゼロ件であることが示すように，これらの権限を駆使して児童を守ろうにも，そもそも児童相談所のマンパワーがまったく足りないからである。現状では，親権制限に司法審査を要求すると，そのための書類作成の負担に現場が耐えかねて，児童の必要な保護を断念する可能性のほうが，親権を不当に制限する可能性より，はるかに高いと予想される。

現行法において司法が児童虐待に関与する主な場面は，家庭裁判所が行う施設入所等の措置の承認及び措置の期間の更新の承認（児童福祉法第28条第1項，第2項），いわゆる28条審判である[5]。28条審判の裁判においては，家庭裁判所は，激しく対立する児童相談所と親権者の間に立つ中立的な裁定者として，行政権が不当に親権を制限することのないように，膨大な書類審査に基づいて慎重な審議を行い，同意に代わる審判として措置の可否のみを決定する。このような審判のあり方は，機動性をもって行政権と協力して児童の保護にあたる諸外国の司法の態度とは，相当に異なっている[6]。この背景には，裁判官の人数の圧倒的な不足や行政の人手不足という前述した理由が根本にあり，その結果，裁判所が現場と日常的な交流なく存在しており，28条審判に至る事例は年間ようやく三桁に届くくらいのごく例外的なものにすぎないという事情がある。そして，国家権力からの自由にはごく敏感であっても，国家権力が私人間に介入して人権を守るという点ではきわめて消極的であった，日本の憲法学や刑法学の従来の傾向もまた，その一助となっていたように思われる。

このような司法の従来の態度が著しく変更され，機動的に保護命令を出す体制が可能になるのであれば，司法の関与が望ましいことはいうまでもない。ドメスティック・バイオレンスの保護命令が簡便に出される最近の傾向が，児童虐待でも展開される可能性があるであろうか。成人が保護を求める場合と異なり，児童と親との引き離しを命じることには，司法は，より慎重にならざるを得ないであろう。

IV 改正の方向

1 司法を中心にした対応の可能性

民法体系は，その中で矛盾なく完成された世界を構築することをめざす。日本人の発想に近い東洋法の伝統では，短い単純な言葉で語られる倫理宣言に近い法になりがちで，そのような法は相互に矛盾する内容をはらむため，権力者が恣意的に利用する道具になってしまうリスクが高い。数多くの言葉と概念を駆使して，妥協と共生の秩序を作り上げてきた民法は，少なくとも度し難い人間社会を何とか平和裡に運ぶ知恵と技術をローマ時代から蓄積してきた成果である点で，社会にとって安全なものであることは間違いない。家族の保護も，家族に介入する力を民法にもたせ，救済策

を民法体系と整合的に制度化したときに，自ずから安定的に実行可能なものにすることができるだろう。

そのような民法体系に依拠した親権法の例を，日本親権法の母法であるフランス法に見てみよう。フランス民法は，司法を中心にした親権制限を採用している。児童虐待に対応するのは，育成扶助l'assistance éducativeといわれる親権の部分的制限制度が中心である。育成扶助の判決を受けると，司法の監督下で親権行使をすることとなり，実際にはケースワーカーが週に何度も頻繁に訪れて子の様子を見ながら親の育児を支援・指導する。判事は，ケースワーカーと密に連絡をとって情報を共有しながら，時にはケースワーカーからの電話一本で，臨機応変に必要に応じて細かい命令，たとえば教育や医療に関する日常の指示から親子分離までを命じる。育成扶助の対象となっている子自身が，自分の担当判事は誰であるかという認識と親しみをもっており，その判事が自分について決定するのだと理解している。このような親権制限下にある子の数は，年間約20万人であり，育成扶助の判決は年間約10万件にのぼる。日本の人口はフランスの約2倍であるから，同じ水準で処理されるとすると，親権制限の判決が年間，約20万件下され，約40万人の親権制限下の子どもたちがいなくてはならないことになる。

そして，それを担当している少年担当判事le juge des enfantsは，被虐待児と非行少年は実際には同じ対象であるため，児童虐待と非行少年だけを管轄する。この少年担当判事の人数が，日本の家庭裁判所の全判事数にほぼ等しい。日本の家庭裁判所の判事は少年事件の他にも離婚や後見などの多くの家事事件を管轄しているが，フランスにおいてはそれらは後見判事や家事事件判事などのほかの判事が担当する。そして少年担当判事の活動を支えるケースワーカーたちは，教育士という訓練を受けた国家資格をもつ人々である。児童臨床心理に詳しい教育士という専門家たちが，行政や司法で大勢働いていることによって，少年担当判事は親権者を監督するコントロールが可能になる。

司法をコントロールタワーとするこのような親権コントロールが，いかに魅力的に見えても，現在の日本で可能であろうとは思われない。日本の家庭裁判所判事が，年間40万件の親権制限判決を下した上で，その監督をし続ける制度設計は現実問題としてはあり得ないであろう。

2　行政を中心にした制度設計の可能性

児童福祉法は英米法系の立法であり，行政権が子の保護を設計して実行し，親権制限が必要になる時点で司法の許可を得るしくみとなっている。日本法の制度設計としては，行政の拡充のほうが司法の拡充よりもまだたやすいため，現実的な改善策としては，行政を中心とした児童福祉法・児童虐待防止法を根拠とした改善を模索するしかないと思われる。結果として民法の親権法と児童福祉法などの衝突は残ることになるかもしれないが，両者の関係について民法の体系性と合致した統一的な解釈を確立することによって，衝突を回避すべきであろう。たとえば委託措置がとられている場合について，児童福祉法第47条第2項の施設長・里親等の権限規定を前提に，親権者は施設長等がその権限行使として行う措置に抵触する限度で親権を行うことができないことなどの施設長等の措置が親権者の親権に優先することを明示する枠組みを確立するのである。また立法においても，体系的な配慮が必要であるため法制審議会を経由して改正に時間がかかる民法には，原理的な規定を置き，児童福祉法などの立法を柔軟に行うことで対応するほうが現実的であろう。少なくとも当分の間は，民法の親権法における親権制限と児童福祉法などの親権制限とは，二重構造とならざるを得ない。

民法の親権喪失制度が有効に機能しないために，親権の部分的制限や一時的制限についても立法すべきであるという立法論がある。しかし現在でもすでに児童福祉法や児童虐待防止法によって実質的な部分的ないし一時的親権制限が加えられている。もちろん民法の親権法にもこのような制限規定を設けたほうがよかろうが，民法にこのような制限が立法されることによって事態が画期的に変わるわけではない。親権が子の福祉のための

義務であることは民法理論においても確立しているのであるから,「親権の壁」がこれらの法の救済を妨害しないように民法の統一的な解釈を定立すれば，とりあえずは間に合うであろう。むしろ立法的な問題として実際にも重要な課題であり意見が対立する点は，児童福祉法や児童虐待防止法の今後の改正において，どこまで司法のチェックを要請する条文を設けるかどうかである。

3　司法と行政の協働の設計

行政権が親権者の意思に反して親権行使に介入する場合に，事前にあるいは事後において，司法のチェックを要請する条文を設けることは，現在の児童福祉行政の現場にとってどのような意味を持つだろうか。たしかに行政権による親権行使への介入は，つねに私生活への過剰介入という危険をはらんでいる。しかし日本の現状では，子どもの人権を守るために必要な介入を怠っている国家の不作為のほうが，はるかに深刻である。司法審査においても，実際には虐待の心理や児童の被害などについて専門的な能力を持った人材が裁判官をサポートしなければならないが，そのような人材を養成して配置するとすれば，むしろ救済現場である児童福祉行政の必要性のほうが圧倒的に高いと思われる。行政権行使の事前審査はあきらめて，親権者による不服申し立てを利用しやすく整備することで，当面はしのぐしかないのではなかろうか。

行政が裁判所の許可を得られないと動けないことになると，それが救済活動のボトルネックになってしまうであろう。今でも児童相談所の現場は，親が反対するだけでも手を焼いて消極的になりがちである。例えば，施設に預けるより里親に委託したほうが子にとってははるかに望ましい場合でも，里親に委託すると子が里親になついてしまうかもしれないと危惧する実親が反対すると，劣悪な環境である施設に措置してしまうのが，現在の児童相談所の実情である。まして一時保護にも多量の提出書類を書いて裁判所に赴かねばならないとなれば，現場はさらに消極的になってしまうであろう。将来的には不法行為法によって，そのことの国家責任が問われる可能性はあるけれども[7]。

ドイツ法の手続補佐人Verfahrensbeistand制度を参考に，日本法においても，子の代弁人制度を設けて子の意見表明権を重視するとともに子の保護をはかるべきだという意見がある。しかしながら日本の現状を前提にすると，この立法提案にも積極的になれない。意見表明権の尊重が，もし両親間の子の奪い合いで子に両親を選ばせることになってしまっては，その選択を迫ること自体が残酷な精神的虐待である。そうではなく子の状況を裁判手続きに反映する手段として提案するのだとすると，この制度によって家裁調査官制度の調査を凌駕する画期的な効果がもたらされるであろうか。

決定的問題は，子の真のニーズを聞き取る能力のある者が担当できるかどうかである。児童心理を熟知して子の希望を聴取するノウハウを体得しており，偏見から自由であって，精神病理や人格障害，家庭内暴力のメカニズム等を知る専門家でなくてはならない。子の代弁人を設ける提案は，この条件がないと子の福祉にならない。たとえば暴力にさらされてきた当事者や子がその支配がもたらしたゆがみから精神的な健康を回復しておらず，いわゆるエンパワメントされていないままの状態でサポートなく意見聴取される危険は大きい。そしてこの能力を身につけるには，相当の教育訓練期間が必要であり，素人の弁護士が講習を受けたくらいでは到底足りない。

いずれにせよ，行政においても司法においても，このような専門家が大勢，子の保護に携わる体制がなにより必要である。子の意見聴取手続きが，親権をめぐる紛争解決手続きにおいてプロフェッショナルな第三者が子自身の状況を確認することを意味するのであれば，それはもちろん望ましい改正であろう。しかし専門家を公金で雇って配置するとしたら，司法手続きにおけるよりも行政の現場のほうが必要性は高い。また司法的インフラの不備のもと，協議離婚制度を維持することを前提にしたとき，その全体を改正する制度設計の中でなければ，司法手続きに子の代弁人制

度を組み込むのは難しいものと思われる。すべては総合的に関連しているからである。

条文の文言を一部改めることによって解決することのできない問題が家族法には非常に多い。もちろん文言の観念的象徴的効果が大きい場合もある。たとえば親権者の懲戒権が教育権に含まれるものとして条文から削除され，体罰禁止も謳われたら，その改正は望ましい効果があると思われるが，国会でコンセンサスが得られるかどうかは心許ない。しかし観念的な効果ではなく，真に実質的な機能を果たし具体的な効果をもたらす改正は，背景に人手と費用のかかる実行体制を必要とする。単に観念的に，親権者に対して児童の権利を対抗させれば解決できるものではない。親権喪失や制限の申立権を子に認めるべきだという議論は，その実際的な機能について十分に考えられたものであるのか，疑問なしとしない。

西欧諸外国と比較すると，この領域における日本の遅れは著しく，さながら荒涼たる砂漠のように思われる。もとより今後は司法の協力も必要であるが，インフラの不備や司法の現状を無視して司法関与を要求することは，砂漠に信号機だけを設置するようなものであろう。まずは児童の救済に当たる現場の専門家の人手を増やすことによって，砂漠に井戸を掘り，道を造らなくてはならない。もともと日本の伝統になかった制度を想像することは難しく，国民の「ニーズ」として要求する声も上がりにくいが，育児環境の変化と困難は先進諸国に共通のものであり，比較法的な視点から日本の限界と特徴を見通して設計された，プリンシプルを持った政策が望まれる。日本は孤立した家族にあまりに多くの負荷を担わせすぎてきた。今後はあらゆる場面で社会が育児を見守り，日本を子どもに優しい社会に変えていくことが求められているように思う。

注

1) 後掲・吉田彩2008。
2) 離婚後の両親間の子の監護について定める民法766条を利用して，里親や祖父母などの第三者に監護権を認める解釈は，否定する高裁判例が続いている。第三者に監護権を認めた方が当該事案の解決としては妥当な結論を導くものであろうが，公的なサポートなく親権者と対立して子を守る役割を私人に直接的に託す解釈論であることを考えると，将来的な問題の解決としては賛成できない。児童相談所が介入して子を守るべきであろう。
3) 佐竹洋人1984「怨念アプローチと鎮魂アプローチ」『家調協雑誌』14号，p. 73。同じく家裁調査官の執筆による飯田邦男2008, p. 122が，「佐竹氏の指摘するところは，家事事件を担当していると，まさに実感である」として引用する。
4) 改正の経緯について，後掲・馳浩2008参照。
5) 司法介入の機会としては，28条審判のほか，①民法の定める親権喪失宣告（民法第834条）等（家庭裁判所），②一時保護（児童福祉法第33条），施設入所等の措置（同法第27条第1項第3号），面会通信制限（児童虐待防止法第12条），接近禁止命令（同法第12条の4）等の行政処分に係る行政訴訟（地方裁判所），③臨検捜索許可状の発付（児童虐待防止法第9条の3）（地方裁判所・家庭裁判所・簡易裁判所）がある。
6) 中立的な裁定という古典的な裁判から後見的・調整的・形成的な裁判への変容について，ドゥニ・サラス，山元一2006「民主主義における裁判官の役割（講演）」『法学』70巻1号参照。
7) 社会福祉法人が運営する養護施設で児童が他の児童によって暴行されて重傷を負い，被害者が法人やその被用者に監督すべき義務を怠ったことを理由に賠償責任を求めたケースで，最高裁平成19年1月25日判決民集61巻1号1頁は，国または地方公共団体が国家賠償法に基づく損害賠償責任を負うときは被用者個人も使用者の法人も賠償責任を負わないと判示した。児童相談所は，通報される虐待ケースに対応しきれない状態であり，多くの子どもたちは虐待される家庭の中に放棄されているが，そのことの国家責任は問われない。しかしもし児童相談所に通報があったにもかかわらず，人手不足で対応できないうちに児童に人身被害があったら，国家賠償が認められることになる可能性はあろう。

参考文献

水野紀子（1998）「比較法的にみた現在の日本民法ー家族法」広中俊雄・星野英一編『民法典の百年I』有斐閣
細谷泰暢（2002）「フランスにおける離婚訴訟の審理について」『家裁月報』54巻5号
2003年5月30日日本弁護士連合会「児童虐待防止法制における子どもの人権保障と法的介入に関する意見書」
床谷文雄ほか（2004）「〈特集〉ドメスティック・バイオレンスと法」民商法雑誌129巻4・5号

飯田邦男（2005）『虐待親への接近－家裁調査官の目と技法－』民事法研究会
水野紀子（2006）「家族」北村一郎編『フランス民法典の200年』有斐閣
友田明美，マーチン・H.タイチャー（2006）『いやされない傷―児童虐待と傷ついていく脳』診断と治療社
中村恵ほか（2007）「〈特集〉親権の比較法的研究」民商法雑誌136巻4号5号
古橋エツ子編（2007）『家族の変容と暴力の国際比較』明石書店
岩井宜子編（2008）『ファミリー・バイオレンス』尚学社
吉田彩（2008）「医療ネグレクト事案における親権者の職務執行停止・職務代行者選任の保全処分に関する裁判例の分析」『家裁月報』60巻7号
馳浩（2008）『ねじれ国会方程式・児童虐待防止法改正の舞台裏』北國新聞社
水野紀子（2008）「家族法の弱者保護機能について」鈴木禄弥先生追悼・太田知行・荒川重勝・生熊長幸編『民事法学への挑戦と新たな構築』創文社
_____（2009）「特集・家族法改正　親権法」ジュリスト1384号

（みずの・のりこ　東北大学教授）

児童虐待における世代間連鎖の問題と援助的介入の方略：発達臨床心理学的視点から

久保田　まり

はじめに

「子どもを虐待する親自身，かつては被虐待児だった」ということは，よく言われることである。勿論，被虐待児のすべてが，将来，虐待親になるわけではないが，そのような傾向があることは指摘されている。本稿では，この「虐待の世代間連鎖」について最近の諸研究を例に挙げながら考察するとともに，それを断ち切るための援助的介入の実践を概観する。

I　虐待の世代間連鎖

1　親子関係の質の世代間連鎖のメカニズム

危険や新奇な事態に遭遇したときに示す子どもの恐怖･不安反応の程度は，自分にとっての愛着人物（子どもの場合，たいていは母親や父親）からいかに情緒的応答が得られるかについての，その子どもの確信の程度に関連しており，この確信は「自分にとっての愛着人物は一体誰で，その人に助けを求める時にはどの程度接近しやすく，どうすれば応答してくれるのか，そしてどのような応答が期待できるのか」を予測する，その子どもの「愛着人物についての内的ワーキング・モデル」に基づいている。また，それと表裏一体の構造として形成される「自己についてのワーキング・モデル」の中心は，自分が愛着人物からいかに受容されているか，いかに助けを与えられるに足る人物として判断されているかどうか，という点にある。

これらのワーキング・モデルは，愛着人物との過去および現在における実際の相互作用経験が直接のリソースとなって構築される。つまり，人が，愛着人物の自分に対する行動の仕方を予測する場合に，その予測は，過去においてその人物が自分に対してどのように振舞ったか，そして現在も続いている愛着人物の行動の仕方に基づいている〔Bowlby 1973；久保田 1995〕。

例えば，恐怖事態やストレスフルな事態に際して，子どもが接触や助けを求めるにもかかわらず，母親（愛着人物）が拒否や嫌悪，あるいは身体的・言語的暴力を繰り返し示す場合，その子どもは“拒否的で情緒的応答性の乏しい，近づきがたい人物”あるいは“慰安や助けを求めれば求めるほど，拒絶され，脅威を与える人物”という確信に至る愛着人物についての内的ワーキング・モデルを構築するであろうし，同時に，“助けを求めても応じられることはなく，無力で愛されるに値しない”“自分は悪い子なので，敵意を向けられ，暴力を振るわれても仕方がない”という自己についてのワーキング・モデルを補完的に構築するであろう。特に機嫌の悪い態度で絶えず接触を拒否されたり，「よそに追い払う」という脅かしを繰り返し経験する子どもは，強い見捨てられ不安を抱くに至り，さらに，親との関係以外の家庭外の状況や他者との交流においても，見捨てられ不安や脅威・恐怖に著しく敏感になっていく。つまり，愛着人物（母親・父親）との経験や愛着人物についてのワーキング・モデルの質は，そのまま，愛着人物以外の，他者や周りの世界についてのワーキング・モデルへと一般化され，「他者とは，たい

ていは敵意的で自分を拒絶する存在」であり，同時に自分は親から嫌われているだけではなく，「ほかの誰からも望まれない存在である」と確信するようになると考えられる。このような人の目には，世界は“何の慰めもなく，拒否的・脅威的・敵意的で，予測のつかない，不可解で混沌としたもの”として映っていると言える。

反対に，安定した温かい愛着経験を経た子どもは，“求めるときは受容され，近づきやすく，情緒的に応答してくれる”という考えに至る愛着人物の内的ワーキング・モデルを一構築し，同時に“愛されるに値する，価値ある固有の存在である”という自己についてのワーキング・モデルをも構築する。そして，これらのモデルは他者や世界についてのワーキング・モデルにまで一般化され，このような人は，親の愛情に対する確信のみならず，他者からも愛されるに値すると確信し，いかなる時も自分に援助の手を差し伸べてくれる信頼できる人物の存在を信じ，このような無意識に近い確信と自信を持って世界に近づくことができる。そして恐怖事態に際しても，信頼できる人に効果的な援助を求めながら，コンピテントに対処することができると考えられる〔Bowlby 1973〕。

加えてBowlby〔1988〕は，「子どもが構築した自己のワーキング・モデルは，親が子どもに持つイメージを反映しているし」「親が子どもの内に認め損なったものは，何であろうと，子ども自身も自分の内に認めることはできないであろう」と述べている。

実際，多くの人は，前述のような極端に不幸な，あるいは極端に幸福な経験の中間にあり，愛着人物，他者，世界，そして自己についての“good”と“bad”の調和のとれた現実的な内的ワーキング・モデルを子ども時代を通じて構築していく〔Bowlby 1973〕。

このように，子ども時代の愛着人物（多くは母親）との相互作用経験を通して構築された内的ワーキング・モデルは，人生におけるかなり大きな出来事や特異的な内的体験が無い限り比較的変化しにくく，その後，出会う他者（友人，恋人，パートナーや自分の子ども）との関係性についての一つのテンプレートとなり，一連の“期待”“ビリーフ”を提供すると考えられている〔Bowlby 1980〕。特に不適切な養育を受けた子どもの場合は，虐待経験に基づいて形成された愛着人物と自己についての内的ワーキング・モデルによって，親子間の虐待－被虐待という関係性の質が，次世代，つまり自分と自分の子どもとの関係に伝達され，養育関係の連鎖が生まれる結果となることが多い〔Buchanan 1996〕。

2 虐待の世代間連鎖

Cicchettiら〔2006〕は，一歳児に対して不適切な養育（身体的・心理的虐待，情緒的ネグレクト，身体的ネグレクト，性的虐待）が認められる母親137名と，そうではない統制群の母親52名とを対象とした研究において，不適切養育群の母親は統制群の母親に比べて，子ども時代に自分自身も実親からの不適切な養育を経験していたことが有意に多く，子ども時代の実母に対しては「拒否され放って置かれた」「拒否され脅威的だった」というイメージを強く持ち，現在の実母との関係についても「怒り」を強く抱いていることが報告されている。また，このような不適切養育群の母親自身，乳児（自分の子ども）に対する「共感の欠如」「体罰」や「不適当な期待」を多く報告することが見出されている。

Cicchettiらの研究以外にも，「被虐待児など愛着外傷を抱える人が，後年，虐待親になっていく」という虐待の世代間連鎖の比率の高さは，数多く報告されている。

また，Schechterら〔2007〕は，幼児期から思春期にかけての時期（16歳以前まで）に身体的・性的虐待やDVの目撃などを含む暴力的な外傷体験を有する母親と，その子ども（4－7歳児）を対象として，母親自身の子ども時代の愛着関係にまつわる心的外傷が，その子どもの心理発達に及ぼす影響について検討している。対象である母親の約70％にはパートナーはおらず，低所得のための公的保護を受けている。対象の子どもが描いた家族画について，家族の統合性，家族の中での自己の存在感，全体的印象などの観点より分析した結

果，30％が安定愛着，70％が不安定愛着と評定された。さらに，不安定愛着の中でも，特に“背景の欠如”“地面に着いていない（宙に浮いている）人物像”“無表情の顔”“不完全な人物描写（身体の一部の欠如など）”“不可解な記号やシンボルの描写”などの特徴を示す傾向が高く，これには，対象の母子間における混沌とした「無秩序・無方向型愛着（後述）」が反映されていると評定された。加えて，各児に，家族の葛藤場面や不安場面（怪我や，親との分離場面），家庭内でアクシデントが生起した場面等を示す物語を途中まで聞かせて，続きを結末まで語ってもらう物語課題を実施し，語られた物語の特徴を分析している。その結果，不安定愛着群の子どもの語りには，“回避”“退却”“怯え”“無力感”あるいは“敵意”“攻撃”“脅し”を表す内容が多く，また，物語としてのまとまりや整合一貫性も低いレベルにあった（これは，年齢による認知発達的未熟性に起因するものではないことが確認されている）。

このような結果は，不安定愛着群の子どもにおいて特徴的に語られた“無力”“怯え”や“敵意”“脅し”というモチーフには，この子どもたちの「家族に関する内的表象」の質が反映されており，このことは，暴力的経験を主とする愛着外傷を抱えた母親自身の内的表象が，既に，彼女たちの子どもの心理世界にも連鎖的に伝達されていることを意味している。実際，対象児には，これまでの生活の中で注目すべきような心理的外傷経験や脅威的出来事との遭遇は特に無く，このことからも，子どもたちの無力や敵意，脅威に満ちた家族表象は，母親自身の子ども時代の暴力的外傷経験に由来していることが示唆され，まさに，愛着外傷の表象レベルでの「世代間連鎖」を象徴している。

また，親からの直接的な虐待が無い場合でも，その親自身が過去に被虐経験を持ち，かつ，その愛着外傷を「生傷」のまま抱え続けながら親となった場合，それは自分の子どもへの養育行動にも影響し，例えば，自分の子どもに「怯える」あるいは「脅す」ような行動が突如出現し，その突然性と不可解さによって，母子間の愛着関係が不全のまま持続し，子どもは被虐待児と同様の心理発達上のリスクを負うことが指摘されている（Main & Hesse, 1990）。

3　虐待がもたらす子どもの愛着システムの崩壊と後年の心理発達上の問題

本来は安心・安全感の源泉である養育者によって，日常的に繰り返し「脅かされ」「身体的・心理的暴力」を受けてきた被虐待児にとって，愛着の対象が同時に恐怖の対象でもあることは，「解決不能なパラドックス」であり，乳幼児期に形成される親への愛着は不全のまま，接触・慰安を求めるために親へと方向付けられた愛着行動システムは完全に崩壊していく（Main & Hesse, 1990）。具体的には，母親を前にして「顔をそむけつつ，近づいていく」「母親を求めて接近するが，近づくと回避する」「方向が定まらず，部屋中をうろうろする」「明らかに怯えた表情をする」，あるいは「見知らぬ人の方に，むしろ親和的にかかわる」など，相矛盾した不可解な行動を示す。

虐待などの不適切な養育を受けた（受けている）子どもたちが養育者との関係において示すこのような“不合理でまとまりがなく，混乱した”愛着のパターンを，Main & Solomon〔1986〕は「無秩序・無方向型愛着」と称し，子どもが不安を対処するための行動システムの崩壊，および愛着関係のdisturbanceとして位置づけている。事実，被虐待児の約6～8割の子どもが無秩序・無方向型愛着を示すことが複数の研究で明らかになっている〔Carlson et al 1989；Lyons-Ruth et al 1990〕。人生早期の愛着関係のdisturbanceは，その後，幼児期，児童期における他者への攻撃性や敵意性の高さ，非行傾向など外向次元での行動問題が多くの調査研究から既に明らかになっているが，それは，被虐待児の愛着のdisturbance に由来するところの，自己や他者に関する否定的な，あるいは混乱・混沌，敵意と脅威に満ちた内的表象に起因しているものと考えられる。

乳幼児期に親からの虐待を受けた子どもの後年の発達的問題について，ほかにも，例えば，Maughan & Cicchetti〔2002〕は，4－6歳の幼児期後期の子どもを対象とした研究より，情動の

コントロールができにくく，他者の怒りに直面すると過剰に興奮してしまい，怒りの感情のみならず幸福感の高まりなど否定的感情と肯定的感情の両方の高まりが持続してしまう等の「抑制されない，かつ不適当な情動の表出」が見られるか，あるいは全く逆に，「過剰に抑制された無反応と場面からの回避」が際立っているとの特徴を報告している。また，対人間の識別がなく見知らぬ人に対して，より一層の接触を求めるなどの「無差別愛着」の問題〔Lyons-Ruth et al, 2009〕，児童期から思春期における「他者の感情や視点を理解する能力の低さ」〔Burack et al 2006〕，人生早期の深刻かつ慢性的な虐待に起因する高比率の反応性愛着障害と発達遅滞〔Becker-Weidman 2009〕，等々，被虐待児の予後についての様々な縦断的研究が，現在も行われ続けられている。

4　世代間連鎖における媒介因子，抑制（保護的）因子，促進因子

親子関係の質が世代から世代へと伝達されていく傾向は確かに高いが，しかし，必ずしもそうではない場合も勿論あるのであり，不適切な養育に関しても，虐待－被虐待関係の連鎖が断ち切られ，良好な養育へとシフトしていくケースも数多く存在する。

Egelandら〔1988〕によれば，虐待の連鎖を断ち切ることができたケースの共通点として，子ども時代のある時点で愛情とサポートの提供者としての（虐待親に代わる）他者の存在があったこと，情緒的サポートの提供者としてのパートナー（恋人，夫）の存在があること，あるいは，ある時点で心理療法を体験し，セラピストとの関係性を通して他者や自己に関する内的ワーキング・モデルの修正に至ることができ得たこと，などが挙げられている。

Milanら〔2004〕は，低所得者層でマイノリティ地域に住み，かつ，子ども時代に親や家族からの身体的虐待経験を有する10代の妊婦（平均17.4歳）を対象とした研究において，子ども時代の不適切な養育経験が，生まれてきた乳児との関係に影響することの程度は，妊娠期にある母親（青年期女子）自身が，①現在の実母（あるいはそれに代わる叔母や祖母）との関係をどのように受止めているのか（信頼や情愛など程度），および②自分が母親である（になる）ことに関連する感情の質，が媒介していることを見出している。即ち，過去に愛着外傷的な経験を有していたとしても，その後の青年期において，（過去は過去として）現在の実母やそれに代わる愛着人物（叔母や祖母）との関係性が安定している場合や，自分が母親になることに対して肯定的な感情が持てる妊婦（母親）は，出産後の乳児との関係についての問題や養育ストレスをさほど感じることは無く，被虐の経験が直線的に養育行動や子どもとの関係性に否定的な影響を及ぼすことは認められなかった，という結果が見出されている。さらに，妊娠期から継続的に恋人やパートナーからのサポートを充分に得ている場合には，母親の被虐経験が子どもとの関係に与える影響は低減・緩和されることが認められた。即ち，恋人やパートナーから高サポートを得ている場合には，かなりシビアな身体的虐待経験を有する母親であっても乳児との関係に問題やストレスを感じることが少ないのに対して，低サポートの場合には，乳児との関係に多くの問題を抱え高いストレス状態に置かれることや，虐待に移行していくリスクが高いことが見出された。このことより，妊娠期からの恋人やパートナーによるサポートは，虐待の世代間連鎖を抑制する保護要因として機能することが示唆される。

逆に，虐待の世代間連鎖をより一層促進する要因としては，貧困や，社会的不利（差別等）により社会的サポートが得られないこと，および，そこから派生する問題として，ハイリスク家庭が地域社会からの“暴力”や隣人・仲間からの攻撃・排除にさらされてしまうこと等が強調されており，社会経済的要因が強く関与していることが指摘されている〔Briere & Jordan 2009〕。

II 児童虐待等のハイリスク親子への予防的介入・援助の実際

1 医療者の家庭訪問による予防的介入の実際とその有効性

医療者やソーシャル・ワーカーによる家庭訪問を通した介入と援助は，児童虐待の予防対策として充分に期待できる方略の一つとして認識されてきている。Oldsら〔1997〕は，妊娠期から乳幼児期までの長期にわたる保健師による継続的な家庭訪問サービスによる予防的介入（Nurse Family Partnership:以下，NFP）の結果，虐待やネグレクトなどの不適切な養育の総数が，当該地域における介入前の時期や統制群に比べて減少したことを報告している。予防的介入プログラムの有効性の評価は，NFPやその他の介入的実践も含めて，大部分が児童虐待の件数の減少が主たる指標であり，具体的には，一定期間を通じて生起した虐待やネグレクトの報告件数や虐待が疑われるケースの通報件数の減少，及び，子どもをもつ家庭におけるそれらの有無の割合の低下などである。例えば，身体的虐待を疑われるような負傷により救急に搬送される件数などの顕著な減少が，特にハイリスク家庭（貧困・非婚・10歳代の母親など）において認められている。また，介入後において，たとえ虐待やネグレクトが生起した場合でも，統制群（非介入群）に比べて，かなり安全な状態で家庭生活を維持していることなどが報告されている。

他方，虐待やネグレクトの開始時期（初発時の子どもの年齢）を含むタイミングの問題も，子どもの心理社会発達に及ぼす影響の度合いを検討する中で，重要視されてきている。Zielinskiら〔2009〕は，NFPにおける効果を検討する際に，新たに「タイミング」の要因に焦点を当て，不適切な養育の初発時期や，介入終了後の数年に亘って予防的効果がどの程度有効なかたちで持続し得るかなどについて15年間の縦断的研究を通した結果を報告している。この研究では，400人の妊婦を対象としており，その内訳は，社会経済的に不利な状況にいる低所得者層の者や非婚の者が各々60％以上を占め，また，19歳以下の母親も47％に及んでいる。全対象者のうち，約100名（グループI）は通常の地域・母子保健サービスを公的機関を通して受けており，そこでは，子どもが生後12カ月及び24カ月時点で発育・発達のスクリーニングが実施され（乳幼児健診），医療的な評価・診断や必要な処置・対応，必要に応じた専門機関へのリファーなどがなされる。次の約100人（グループII）は，Iのサービスに加えて，妊娠期から子どもが2歳の誕生日を迎えるまでの期間，保健センターなどで必要な相談やケアを受けられるようにタクシーチケット（無料券）が提供されている。グループIIIの100人は，IIのサービスに加えて，妊娠期に地域保健師による家庭訪問によるケアが提供されている。そして，グループIVの約100人は，IIIのサービスに加えて，妊娠期から子どもが2歳になるまでの期間，保健師による定期的な家庭訪問ケアを提供される（不適切な養育に対する予防的介入NFPのフル・プログラム）。

保健婦による定期的な家庭訪問の目的は，①出産前の妊婦の健康の改善への援助，②乳児期早期のケアに対する母親の効力感や心理的安定のための援助と，そのことによる乳児の心身の発育・発達の改善，③母親自身が今後の生活展望が立てられるように，具体的には学校への復学，就労に関する援助を通して，母親が経済的に自立でき，生活に自己－充足感が持てるよう援助すること，などである。これらを通して，最終的には，虐待やネグレクトを予防することを目的としている。また，専門職者以外のサポート源の拡がりを意図して，妊娠期－出産－乳児期早期のケアにおいて，家族や友人も介入プログラムに参加し，支援に携わるようにネットワークづくりにも努めている。実際の家庭訪問は，妊娠期には隔週1回，周産期や乳児期初期には毎週1回，その後は次第に間隔を調整し，子どもが2歳になるまで継続的な訪問を続け，合わせて妊娠期には平均9回，誕生から2歳になるまで平均23回の家庭訪問が重ねられている。

子どもが思春期（15歳）時点でのフォローアッ

プ調査の対象者は324名が得られ，原対象者の80％以上がフォロー可能であった。結果として，このうちの69名（21.3％）において不適切な養育（虐待，ネグレクト）の報告（初発時）が公的機関に記録されており，そのほんどはネグレクトとされている。子どもが15歳まで，何らかの不適切な養育の報告が無い場合の比率は，グループIVの対象者が特に高く，ネグレクトに至っては83％において報告はなく，妊娠期から乳幼児期に亘って定期的な家庭訪問によるケアサービスを提供されていた群は，その予防的効果は子どもが思春期になるまで持続していることが明らかであった。

さらに，「タイミング」要因についての分析の結果，子どもが5－6歳ころまでは，IV群と他群との虐待・ネグレクトの初発報告比率についてはさほど差が見られなかったが，しかし，5－6歳以降において次第に介入効果の持続性に差異が認められ，IV群の場合，次第に減少し8歳以降にはいずれの初発報告も皆無となった。ネグレクトに関しては，3歳以降の初発報告はされていない結果である。それに対して，他群は不適切な養育生起のリスクは思春期にまで及んでおり，学齢期にも乳幼児期と変わらない割合で，初発報告がされ続けている。また，IV群のうちでも，ハイリスク家庭（貧困，非婚，19歳以下の母親など）においては，さらに介入効果が高く，この結果はNFPの先行研究と一致しており，「地域による個別援助サービスは，リスク要因が重層的で高いストレス状況にさらされている対象者に対し，特に効果を及ぼす」という交互作用があるのかもしれない。

Zielinskiら〔2009〕は，IV群の初発報告が介入後の早期に限られていたことについて，この群の家族の機能や養育力が時間を通して改善されていき，若年であった母親が成熟するにつれて，介入時から示されていた肯定的変化が，その後も強化され深化されたのだろうと考察している。また，先行研究において，介入群においてその後に不適切な養育が認められた場合でも，その子どもが思春期になったときの問題行動の比率は，非介入群よりも有意に少ないことが報告されており，このことより，早期の予防的介入が不適切な養育の慢性化を防ぐという可能性も示唆される。

また，前述のように，他群では思春期に至るまで不適切な養育の初発報告が続いていたが，このことに関して，思春期だけに生起する不適切な養育は，幼児・児童期に始まり思春期まで慢性的に続く場合と同様にして，かなりリスクが高く，例えば，非行，薬物乱用，外向次元の行動問題などが顕著化することが報告されている。

2　被虐待児と親に対する心理臨床的介入の２タイプの介入方略とその有効性

前述のNFPは，妊娠期からの介入が不適切な養育の生起にかなりの程度で予防的な効果をもたらし，その有効性について実証された実践である。しかし，既に乳児期において虐待やネグレクトが起きてしまっているケースへの介入としての効果は，検証されていない。

Cicchettiら〔2006〕は，低所得者層でかつ不適切な養育下にいる12カ月児とその母親の137組を対象として，彼等を3つの異なる介入条件の内のどれか一つにランダムに割り振り，1年間に亘る介入を実施している。そして，社会経済的状況が類似している統制群52組（養育リスクの無い群）との比較をして，その介入の効果を検証している。全対象について，①人口統計的指標（家族構成，所得，学歴，職業，など），②母親の子ども時代の虐待やネグレクトの経験の有無と種類，③子ども時代の親との関係，現在の親との関係についての受止め方，④家庭訪問時の母子相互作用の観察を通した母親の養育行動の質，⑤乳児に対する不適切な養育行動（虐待やネグレクト関連事項）の有無と質，⑥受け取っている社会的サポート，⑦子どもの養育や親自身のことに関するストレス，⑧SSP[1)] による母子間の愛着関係の質（介入前と介入後とで比較），などの点について調査，自己報告による評定，行動観察による客観的評定等をしている。

3つの介入条件群の内の一つは，親子に対する心理療法を中心とした介入・援助群（Infant-Parent Psychotherapy：以下，IPP群），一つは母親に対する心理教育的アプローチを中心とした

介入・援助群（Psychoeducational Parenting Intervention：以下，PPI群），もう一つは母子に対する標準的な援助群である。

児童虐待やネグレクトに至らしめる親－乳児関係の困難さは，親側の養育上の知識やスキルの不足のみが主たる原因ではなく，むしろ，前述のように，養育者側の愛着に関する不安定な内的ワーキング･モデルが問題視されており，これは主として養育者自身の子ども時代の養育経験に基づいていると考えられている。例えば，乳児の泣きや接触を求める愛着行動は，養育者（母親）自身の過去のネガティブな親子関係と結びついている情動や記憶を呼び起こし，あるいは，自分と親との関係に関する未解決の葛藤的な複合感情が乳児へと投影され，その結果，乳児の行動や乳児についての歪曲した受止め方や感情が入り込み，情動調律[2)]や応答的かかわりが不全となる（Iの1を参照）。

IPPは，このような親－乳児の関係性のdisturbanceに対する心理療法的なアプローチであり，具体的には臨床心理学の専門教育を受けた心理セラピストが，母親と乳児に週1回，約1年間を通して会い，子どもに関する発達相談も含む母親への心理療法的接近を継続する。母親への支持的，非審判的，非指示的なかかわりを中心として，また，母親とともに乳児の行動を観察する中でセラピストは母親と乳児の双方に共感的に応答することがIPPの根幹である。例えば，母親の子ども時代の愛着の歴史に由来する記憶や葛藤的な感情と結びついたものとして，乳児とのかかわりに際して母親の内に自動的に生じてしまう歪曲した情緒的反応を，セラピストは受け入れ，認めていくと同時に，セラピスト自身は乳児の行動や反応に情緒的応答性を示し，共感的に意味づけをして言葉に表したり，行動でのかかわりを示していく。このこと自体，即ち，母親にとっても乳児にとっても，肯定的関心に満ちた応答的環境の提供は，時間とともに，母親の乳児への理解を拡張させ，また，乳児への歪曲した感じ方がどこに由来するのか，という心理的探索へと母親を向かわせる。

このような治療的関係の構築と継続，親子が各々安心できる応答的環境の提供を通して，母親は次第に過去の自身の親子関係と，現在の自身の乳児との関係を切り離すことができるようになり，乳児との関係における母としての自分を肯定的に捉えられるようになることが予測される。そして，介入･援助の結果として，乳児に対する情緒的応答性が増し，安定愛着の形成が促進され，子ども自身の幼児期に向けた自律への過程も保障されることが目的とされる。

他方，PPIでのアプローチは，IIの1に示したOldsらNFPをモデルとした介入であり，重層的リスク家庭への心理教育的援助に多くの経験を有するセラピストが，約1年間を通して毎週家庭訪問を行う。ここでは，不適切な養育へ至らしめる要因としての，養育者の個人的資源の乏しさ（養育知識やスキルの不足），社会的サポートの乏しさ，家庭内ストレスの高さに焦点を当て，養育者への具体的な（養育に関する）心理教育と養育スキルトレーニング，リラクゼーションなどを提供し，また認知－行動的技法により日々の具体的な（養育に関する）問題解決力を高めていくことを目的としている。それによって，母親の養育ストレスの低減を目指し，また，社会的サポートネットワークの拡大についても援助する。

Cicchettiら〔2006〕の研究では，介入期間がIPP群が平均47週，PPI群が平均50週であった。

結果として，まず，虐待やネグレクトなど不適切な養育群の母親は，統制群の母親に比べて，子ども時代に自分自身も親からの虐待やネグレクトを経験していたという報告が多く，現在も実母との関係は不安定であり，より多くの養育上のストレスを抱え，家族による有益なサポートは乏しかった（Iの2を参照）。また，母子相互作用の観察より，子どもへの内的状態を察知する感受性や情緒的応答性が低いことが見出された。

次に母子間の愛着関係の質について，前述のように介入前（生後12カ月時点）と介入後（生後24カ月時点）にSSPにより評定をしている。介入前においては，安定愛着型の比率が，統制群は33%だったのに対して，不適切な養育群はIPP群が3.3%，PPI群および標準援助群はいずれも0%とい

う値であった。そして，心理発達上のリスクが最も予測される，言わば臨床群とも言える無秩序・無方向型愛着の比率は，統制群が42%だったのに対して，不適切養育群ではIPP群が88%，PPI群が83%，標準援助群93%という著しく高い比率を示していた。これまでの多くの先行研究では，先進諸国の中流家庭児の場合，平均して安定愛着群は60－70%であり，無秩序・無方向型愛着群は15%程度というが一般的比率であることが見出されている。また，被虐待児の場合は80%程度が無秩序・無方向型愛着であることも認められている。このことより，Cicchettiら〔2006〕の対象者は，統制群といっても低所得者層家庭であり，安定愛着が33%，無秩序・無方向型愛着が43%と言う比率は，1歳児の親子間の愛着関係の形成がかなり不安定な状態であることを反映している。さらに，不適切養育群の場合，安定愛着を形成している母子は皆無に近く，ハイリスクの状態にいる母子が90%にも上るという結果は，積極的・集中的な早期介入・援助が必須のサンプルであると言える。

約1年間の介入後におけるSSP評定での結果，安定愛着型の比率については，IPP群が61%，PPI群が55%，標準援助群が2%であり，他方，無秩序・無方向型愛着の比率は，IPP群が32%，PPI群が46%，標準援助群が78%であった。このことより，2つの援助的介入群（IPP群，PPI群）において，不安定愛着から安定愛着への飛躍的なシフトと，その分の無秩序・無方向型愛着の顕著な低下が認められ，母子間の安定愛着の再構築にかなりの効果が見られた。

少なくも2－3歳までに安定愛着へシフトすることは，その後の社会情動，認知領域の発達にとって非常に重要であることより，IPPおよびPPIは，ハイリスク児にとって，かなり有効なプログラムであることが実証された。

3　ハイリスク家庭への統合的介入プログラムの実際とその有効性

貧困やマイノリティによる社会・経済的不利，親の精神病理や身体的問題，虐待やネグレクトなどの不適切な養育，などを含むハイリスク家庭の子どもは，早期の愛着形成の不全や物理的・社会的環境刺激の不足により，社会情動領域はもちろんのこと，注意，記憶，言語，認知発達上の高いリスクを負っている。これらのことは，多くの先行研究により明らかにされてきているが，人生早期の脳の構造と機能の発達に関する最近の脳科学研究からも，このことが「発達における緊急事態」として実証されている。ルーマニアの子どもたちのような，特別に劣悪な環境下で長期に亘って環境刺激が剥奪された状態にさらされたケースは，極端であるにせよ，このことを最も明確に実証している。

しかし，IIの2で示したような援助的介入が，重層的なリスクにもかかわらず，子どもの発育と発達において持続的な改善をもたらすことも実証されている。

これまでの先行研究の結果を概観すると，ハイリスク家庭の親子への早期（乳幼児期）における有効な援助的介入の方略として，主に3つが挙げられる。一つは，IIの2で示したような家庭訪問サービスを通しての親に対する心理的サポートや心理教育の個別的プログラムであり，二つ目は，親子間（母子間）の愛着に関する援助的介入，三つ目は知的・情緒的・社会的諸発達の遅れを予防し，促進するための子どもに対する早期教育プログラム（集団か個別）である。

親（特に母親）への個別的支援は，子どもの発達のための直接的媒介をしたり，発達の遅滞を緩和する要因として挙げられる。また，親子間の安定した愛着形成の促進を目的とした介入としては，1970年代にEybergによって開発されたParent-Child Interaction Therapy Programがあり，ハイリスク幼児の発達の改善に有効な結果を残してきている（Eyberg & Robinson, 1982）。また，Toddler-Infant Psychotherapy, Interaction Guidance and the Watch, Wait and Wonder Programmeでは，援助対象とする親子間の相互作用的行動に関して，ビデオ・フィードバックを組み入れた方法を用いて，肯定的な変化をもたらすという介入効果が報告されている

(McDonough, 2004; Svanberg, 2005)。

また，ハイリスク乳幼児に関する発達遅滞を予防するための早期教育プログラムにおいては，主に北米での3つの介入プログラムが実践モデルとして挙げられる。一つは，低所得家庭で，かつIQの低い就学前児を対象としたミシガン州の実践プログラム“The High Scope Perry Preschool Project”〔1962〕である。これは，小グループごとの積極的・集中的な早期教育と，週ごとの幼児教育専門教師による家庭訪問指導を組み合わせたものである。40年以上に亘る実践より，学業的な達成，犯罪行為の減少，勤労者の所得の増加，公的福祉援助の受給者の減少など，かなりの効果が実証されてきている(Nores et al, 2005)。二つ目は，ノースカロライナ州において，1972－77まで行われた低所得家庭の子どもを対象とした“The Abecedarian Project in Chapel Hill North Carolina”プログラムである。生後6週という乳児期早期から小学校入学までの期間に亘る，教育的デイケアによる援助的介入であり，その効果については，21歳時点でのフォローアップ研究より，統制群に比して，学業達成度やIQの有意な高さ，児童期から青年期を通した過程での知的能力の獲得と定着が確認されている(Ramey et al, 2000)。三つ目は，低所得家庭の3～6歳児を対象とした“The Chicago Child-Parent Centre Program”である。これは，早期幼児教育のサービスに加え家庭・家族支援をも組み入れたもので，22歳までのフォローアップ研究では，対象者は（統制群に比して）学歴が高く，暴力による逮捕や学校中退は低比率であるとの結果が認められている。また，費用対効果についても，リターンが高く，良好な結果を呈していることが報告されている(Reynolds et al, 2001)。

ところで，これらの援助的介入方略は単独で実施されるよりも，複数組み合わされた統合的アプローチが，より一層の効果を呈することが予測される。このことに関して，オーストラリアのシドニーにおける“The Spilstead Model”では，各援助的介入方略の最良の利点を最大限化するための統合的アプローチを組み，実践している。つまり，家庭訪問による親子の支援，親子の愛着形成に関する介入，多様な専門分野の者が協同して組織化する早期幼児教育プログラムの実践を組み合わせた統合的アプローチである。

Gwynneら〔2009〕は，“The Spilstead Model”の本格的取り組みに向けてのパイロット・スタディにおいて，親側の複合的な問題（精神疾患，児童虐待，家庭内暴力，社会的孤立など）や，そのことによる子ども（就学前児）への影響（心理的発達の遅滞や障害）が顕在化しているハイリスク親子23組（子どもは39名）をこの介入プログラムに参加させ（参加期間は2005年－2006年にかけての12カ月間），その効果を検証している。

ハイリスクの背景に関しては，親側の問題として，90%以上は重篤な養育上の問題が存在しており，また，精神疾患が57%，過去および現在における家庭内暴力が43%，社会的に孤立状態のシングル・マザーが43%，過去および現在における薬物・アルコール依存が30%にも及んでいた。子どもの年齢構成は，93%が5歳以下，さらに55%が3歳以下の乳幼児であった。対象児のうち，言語の遅れが64%，情緒障害が49%，行動障害が44%，運動発達の遅れが33%の比率で認められた。また，自閉症スペクトラム[3] 18%およびADHD（注意欠陥・多動性障害）[4] 18%であり，これらを広汎性発達障害[5] 及び発達障害として合計すると36%にも及ぶことが認められた。

“The Spilstead Model”の実際の介入プログラムは，①親に対する個別的心理療法，および養育知識やスキルの獲得をも目的とする心理教育的な集団プログラムの提供，②親子関係（愛着）の安定に向けての専門家の介入的援助，③子どもに対しては，乳児の場合には発達遅滞や障害を予防・改善するための週1回の家庭訪問による教育プログラム，および週1回の支援的なプレイグループ・プログラムが提供される。また，2歳～6歳の就学前児の場合には，各児のレベルや特別なニーズに適合した週2回の教育プログラムの提供で，言語や認知発達の促進や，（年長児の場合には）リテラシーの獲得を目的としている。加えて，安定した愛着関係の形成を促進するためのケア・アプロー

チも含まれている。また，対象児の遅れや障害に応じて，必要な場合には，言語療法，心理療法，作業療法，芸術療法の各専門領域からの援助的介入が積極的かつ集中的に提供される。

提供するプログラムの他にも個別援助を必要とする家庭に対しては，専門的トレーニングを積んだボランティア・ワーカーによる週ごとの家庭訪問による相談や援助も提供している。

以上のような統合的介入プログラムの結果，親側のストレス（養育や扱いにくい子どもに対するストレスなど），親であることの満足感や効力感，家族の機能（養育能力，家族間の関わり）等のすべての測度に対して，介入前と介入後では有意な差が認められ，明確な改善が確認された。

また，子どもに関しては，5歳以下で発達に遅れが見られた対象児のうちの60％以上が，明確な臨床群として介入前にスクリーニングされている。しかし，援助的介入（早期教育プログラム）の結果，そのうちの80％近くの子どもはリテラシーやスキルにおいて有意な進歩・発達が認められ，さらに70％以上の子どもは，スクリーニングの結果，臨床群から正常群に移行していた。親が感じ取る子どもの行動問題については，注意の集中や持続，攻撃性，睡眠に関すること，引っ込み思案などの点で，介入前よりも介入後において，行動問題得点の有意な低下が認められ，明確な改善が報告された。

結論として，オーストラリア，シドニーにおける統合的介入援助プログラム“The Spilstead Model”の実践は，虐待・ネグレクトなどの不適切な養育や，その背景因子としての親の精神疾患や貧困，非婚，サポート源の欠如など複合的・重層的なリスクを負う家庭・家族，及びその影響下にある被虐待児，発達遅滞・発達障害児への介入として，かなりの効果が期待できることが認められた。

Gwynneら〔2009〕は，「多様な専門領域と，多様な援助的介入モデルが一つの支援プログラムとして統合され，かつ，生涯を通して援助プログラムがコーディネートされ，提供される」保健・医療サービスの重要性を強調している。“The Spilstead Model”では，さらに早期教育の援助サービスも統合され，強化されたものとなっている。

また，ハイリスク家庭・親子への早期の積極的介入の効果は，対象者の生活や心身の健康，対象児においては発育・発達，学業達成に対する改善や肯定的変化がもたらされるだけでなく，対象児に見られる青年期までの高い学業達成や非行・犯罪率の低下，所得の増加など長期に及び，当該地域・自治体にとっても介入サービスの費用便益上の妥当性，効率性が期待できることが示唆されている。

おわりに

我が国においても，加速度的に増加・重篤化する不適切な養育の実態があるが，親や子どものハイリスクを早期に同定し，集中的・積極的・持続的な介入に至るまでの「途切れのないサービスの組織化」と，時代を担う子どもたちに対する「保健・医療領域と教育領域とのサービスの協働」が早急に必要とされる。ハイリスク親子への援助的介入のためには，多職種（医療，福祉，心理，教育領域の専門職）から構成される統合的援助プログラムの開発と，保健師を中心とした（予防的）家庭訪問サービスやソーシャルワーカーを中心とした家族支援のコーディネートの充実化が求められる。

虐待の世代間連鎖を断ち切ることは，当事者一人の力では甚だ困難であり，家族・地域・自治体レベルでのサポートと援助的介入・予防的介入が必須である。であるが故に，援助的介入プログラムの開発や実施プランの検討は，国レベルで取り組まなければならない喫緊の課題であると思われる。

注

1） SSP（strange situation procedure：ストレンジ・シチュエーション法）とは，1-2歳児と養育者（多くは母親）との愛着関係の質（安定・不安定）を評定する実験的行動観察法であり，特に母親との分離・再会時の子どもの行動に焦点を当て

て，母親が子どもにとっての安心感の源泉となっている場合には，安定した愛着関係を形成している，と評定される。

2) 乳児期後半の母子の関わり合いにおいて，乳児の情動状態に母親が共鳴し，波長を合わせて応答することで情動を共有すること。

3) 社会性・コミュニケーション・想像力の3つの領域に障害のあることで定義され，典型的な自閉症からアスペルガー症候群（高機能自閉症），あるいは重い知的障害を伴うケースから知的水準には遅滞が無いケースまでを包括し，これらを連続体（スペクトラム）として捉える概念。

4) ADHD（Attention Deficit/Hyperactivity Disorder）とは，「不注意」（注意の集中・持続の困難など），「多動性－衝動性」を特徴とする発達障害のことで，社会，学業，職業等の機能において著しい障害が存在するという明確な証拠があるもの。

5) 対人社会性やコミュニケーション能力の発達の障害についての精神医学的な分類上の概念。

引用文献：

Becker-Weidman, A. 2009 "Effects of early maltreatment on development: a descriptive study using the Vineland Adaptive Behavior Scales-II." *Child Welfare,* vol. 88, 137-161.

Bowlby, J. 1977/1991 黒田実郎・岡田洋子・吉田恒子（訳）.『母子関係の理論 Ⅱ：分離不安』岩崎学術出版社. [Bowlby, J. 1973 *Attachment and Loss,Vol 2: Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth.]

_____ 1981/1992 黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子（訳）.『母子関係の理論 Ⅲ：対象喪失』岩崎学術出版社 . [Bowlby, J. 1980 *Attachment and Loss, Vol 3: Loss: Sadness and Depression,* London: Hogarth.]

_____ 1988 *A Secure Base*. New York: Basic Books.

Briere, J., & Jordan, C.E. 2009 "Childhood maltreatment, intervening variables, and adult psychological difficulties in women: an overview." *Trauma, Violence, & Abuse,* vol. 10, 375-388.

Buchanan, A. 1996 *Cycles of child maltreatment*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

Burack, J., Flanagan, T., Peled, T., Sutton, H,M., & Manly, J. 2006 "Social perspective-taking skills in maltreated children and adolescents." *Developmental Psychology,* vol. 42, 207-217.

Carlson,V., Cicchetti, D., Barnett,D., & Braunwald, K. 1989 "Disorganized/disoriented attachment relationships in maltreated infants." *Developmental Psychology,* vol. 25, 525-531.

Cicchetti, D., Rogosch, F, A., & Toth,S, T. 2006 "Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions." *Development and Psychopathology,* vol .18, 623-649.

Egeland, B. 1988 "Breaking the cycle of abuse: Implications for prediction and intervention." In K.Browne, C.Davies, & P.Stratton eds. *Early prediction and prevention of child abuse.* Chicester, UK: John Wiley & Sons.

Egeland, B., Jacobvitz,D., & Sroufe, A. 1988 "Breaking the cycle of abuse." *Child Development,* Vol. 59, 1080-1088.

Eyberg, S.M., & Robinson, E.A. 1982 "Parent-child interation training: effects on family functioning." *Journal of Child Psychology,* vol.11, 130-137.

Gwynne, K., Blick, B.A., & Duffy, G.M. 2009 "Pilot evaluation of an early intervention programme for children at risk." *Journal of Paediatrics and Child Health,* vol. 45, 118-124.

久保田まり 1995 『アタッチメントの研究』川島書店.

Lyons-Ruth, K., Bureau, J.F., Riley,C.D., & Atlas-Corbett, A.F. 2009 "Socially indiscriminate attachment behavior in the Strange Situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity." *Development and Psychopathology,* vol. 21, 355-372.

Lyons-Ruth,K. Connell, D., Grunebaum, H,V., & Botein, S. 1990 "Infants at social risk: Maternal depression and family support services as mediators of infant development and security of attachment." *Child Development*, vol. 61. 85-98.

Main, M., & Hesse, E. 1990 "Parent's unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and /or frightening parental behavior the linking mechanism?" In M.T.Greenberg., D. Cicchetti., & E.M.Cummings eds. *Attachment in the Preschool Years: Theory, research and intervention.* Chicago: University of Chicago Press.

Main, M., & Solomon, J. 1986 "Discovery of a new, insecure – disorganized/disoriented attachment pattern." In T.B.Brazelton & M.W.Yogman eds. *Affective Development in Infancy.* Norwood. NJ: Ablex.

Maughan, A., & Cicchetti, D. 2002 "Impact of Child Maltreatment and Interadult Violence on Children's Emotion Regulation Abilities and Socioemotional Adjustment." *Child Development,* vol. 73, 1525-1542.

McDonough, S. 2004 "Interaction guidance: promoting and nurturing the caregiving relationship." In

Sameroff, A.J., McDonough, S.C., & Rosenblum,K. L. eds. *Treating Parent-Infant Relationship Problems: Strategies for intervention.* New York: Guilford Press.

Milan, S., Lewis, J., Ethier, K.,Kershaw, T., & Ickovics, J.R. 2004 "The impact of physical maltreatment history on the adolescent mother-infant relationship: Mediating and moderating effects during the transition to early parenthood." *Journal of Abnormal Child Psychology.* vol. 32, 249-261.

Nores, M., Belfield, C.R.,Barnett, W.S., & Schweinhart, L. 2005 "Updating the economic impact of the high scope perry preschool program." *Educ.Eval. Policy An. Fall.* vol. 27, 245-261.

Olds, D.L., Eckenrode, J., Henderson, C.R., Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., et al. 1997 "Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect." *Journal of the American Medical Association,* vol. 278, 637-643.

Ramey, C.T., Campbell, F.A., Burchinal, M., Skinner, M.L., Gardner, D.M. & Ramey, S.L. 2000 "Persistent effects of early intervention on high risk children and their mothers." *Appl. Dev. Sci.* vol. 1, 2-14.

Reynolds, A., Temple, J., Robertson D.,& Mann, E. 2001 "Long-term effects of early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: a 15-year follow-up of low-income children in public schools." *JAMA*; 285, 2339-2346.

Schechter, D.S., Zygmunt, A., Trabka, K.A., Davies, M., Colon, E., Kolodji, A., & McCaw, J.E. 2007 "Child mental representations of attachment when mothers are traumatized: The relationship of family-drawings to story-stem completion." *Journal of Early Child and Infant Psychology.* vol. 3, 119-141.

Svanberg, P.O.G. 2005 "Promoting attachment security in primary prevention using video-feedback: the sunderland infant programme." *Infant Mental Health Journal,* vol. 7, 543-578.

Zielinski, D.S., Eckenrode, J., & Olds, D. 2009 "Nurse home visitation and the prevention of child maltreatment: Impact on the timing of official reports." *Development and psychopathology,* vol. 21, 441-453.

参考文献

庄司順一・奥山眞紀子・久保田まり 2008『アタッチメント：子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐって』 明石書店.

（くぼた・まり 東洋英和女学院大学教授）

児童相談所の取組みの現状と今後の課題

津　崎　哲　郎

はじめに

児童虐待という用語は，今や社会一般に広く認知され誰にとっても耳慣れた言葉になってきた。しかし，この問題が自分にかかわりのある現象として理解されているかというと決してそうではなく，多くの人にとってはテレビや新聞等のマスコミ報道で垣間見る他人事でおぞましいできごととして処理されているというのが本当のところであるだろう。年配の人たちにとっては過去にはなかった新しい時代の社会的出来事であり，今の若い親たちのゆゆしき問題として受け止められている部分もあるが，この問題は決して今の時代に新しく起こった社会的現象ではない。

1933（昭和8）年には日本でも児童虐待防止法が制定されていたし，明治・大正期からこの問題に積極的に取り組んでいた先駆者たちの活動記録や悲惨な子どもたちの実像も数多く残っている。しかし，当時の人権意識は今とは比較にならないほど希薄であったし，まして対象が子どもとなるとなおさらのことである。そのような社会的背景や国全体が絶え間ない戦争に突き進む中では児童虐待が重要テーマとして意識されることは少なく，大きな時代のうねりの中へ埋没していくことになる。

そして，1945（昭和20）年に太平洋戦争の敗戦を迎え，大きく社会の仕組みが変化するに当たって，独立法としての児童虐待防止法は，より総合的で一般的な新法である児童福祉法に吸収合併されることになる。旧法の残滓は児童福祉法第34条の子どもへの禁止行為（例えば障害児を公衆の観覧の対象にしてはならない，こじきをさせてはならない，かるわざをさせてはならない等々の規定があり，今も有効な法律として機能している）の中に見られるが，今の社会的状況を考えれば時代錯誤的違和感を持つ人が多いであろう。

ともかく，児童虐待問題は大きな法律に飲み込まれてしまったことと，戦前の治安維持法などの反省に立って，戦後は一貫して家庭内問題への法や公権の不介入（民事不介入）の姿勢が徹底されたことにより，世間一般の意識の中からは消滅してしまう結果になる。そして，この問題が再び社会の人々の意識に上るようになったきっかけは，欧米でのセンセーショナルな問題提起と社会問題化，さらには1985（昭和60）年頃から大阪で始まった取り組み活動が大きく影響している。その意味で，わが国の戦後の取り組みの歴史は浅く，問題に対する制度的対応体制は未だ至って未成熟で未完成である。

そこで，この小稿においては，児童虐待問題の中核的対応機関である児童相談所が，どのような経緯をたどってこの問題に向き合い，そして現在実務の遂行にいかなる課題を抱え，今後はどのような方向に向かうべきであるのか，筆者のこれまでの実務経験や社会的活動を拠り所にしつつ一定の提起を試みることにしたい。

I　児童相談所とは

1947（昭和22）年制定の児童福祉法を根拠に創設された都道府県の行政機関である児童相談所

は，戦後の混乱期，戦災で親や家庭を失った子どもたちの保護活動から始まっている。その後は時代の変遷とともにその時々の子どもをめぐる課題に対する最前線のサービス実施機関として活動してきた。その中心的テーマは，養護問題，非行問題，障害児問題，不登校問題，一般育成相談，児童虐待問題，発達相談等々，その時々の社会の変化やニーズの変遷に呼応して，微妙に体制や取り組みの重点をシフトさせながら，かつ常にオールラウンドの児童福祉問題専門機関としての役割を担ってきた。

児童相談所は創設の当初より，児童福祉司（ソーシャルワーカー）などが配置された相談・措置部門，児童心理司（旧心理判定員）や医師などが配置された判定部門，児童指導員や保育士などが配置された一時保護部門，それに事務職員などが配置された管理部門の4部門制をとっている。そして，単に子どもの問題に関する相談・クリニックの機能だけでなく，児童福祉司によるフィールドケースワーク機能，各種児童福祉施設への行政的措置機能，一時保護機能，家庭裁判所への申立て機能などを併せ持ち，子どもの問題に多職種によるチーム診断をもってかかわる体制と，相談から措置にいたる一連の援助を実効・有機的に遂行できる体制をその特質としていた。そして，その性格故に，子どもの福祉問題にはほぼ独占的に関与する総合的福祉専門機関として今日に至っている。

この児童相談所において人数が最も多く中心的な機能の遂行者として位置づけられているのが児童福祉司である。児童福祉司は通常一定の地域を一人で担当し，そこで生じるあらゆる児童問題にケースワークの理念と技術でもって対処し，組織内他部署の機能や他専門職員の力を借りつつ，また一方で家族や地域の関係機関等との調整を図りながら，課題解決に向けて努力することを旨としてきた。

これらの基本的特性は，今に至るまでさほど大きく変化することなく，各種の子どもの問題に広く向き合ってきたが，この児童相談所の機能と動きにきわめて大きな変革を迫ることになったのが児童虐待問題の台頭である。つまり，児童虐待問題を契機にして，児童相談所の業務のスタンスは一変することになるが，それでは一体何がどのように変わったのであろうか。次章ではそのきっかけや経緯も含めつつ流れを追ってその変化を理解することにしていきたい。

II 児童虐待問題の台頭と大阪での取組み

児童虐待の問題が公式に児童相談所や厚生労働省のテーマになったのは，1990（平成2）年といってよいかも知れない。この年に厚生労働省は，全国の児童相談所を通じて初めて児童虐待の統計を取り始め，このテーマに対する対応施策を徐々にスタートすることになる。そして，この国行政の動きを引き出した社会的関心の高まりの背景に，大阪における児童虐待問題への先駆的取組み活動が存在している。

大阪で児童虐待問題が意図的，継続的に取り組まれるようになったのは，1985（昭和60）年を過ぎた頃からである。当初は大阪府および大阪市において，別個の研究会や調査活動などの取組みがなされていた。筆者自身は当時，大阪市中央児童相談所の措置係長職にあったが，当初の動機は実務力向上のための有志による職場内勉強会であった。月一回業務時間終了後に20人前後のメンバーで，対応が困難な事例検討などを行っていた。職種は児童福祉司が中心であったが児童心理司の参加もあった。ただ，職場内部の限られた発想を打破するため，大学の研究者にも呼びかけを行い，いつも3人の外部メンバーの参加があった。当初こそ意図されていなかったが，この勉強会に提出される困難事例は，最終的には児童虐待事例に収れんされることになった。つまり，当時の児童相談所においては，児童虐待に対処するための有効な援助方法がなく，ケースに遭遇した者は無理難題を突きつける親に振り回されるだけで効果的な解決に至らず，子どもの救済援助をめぐって四苦八苦していたのである。

しかし，当時児童虐待に関する日本の書物は，主にアメリカの実情を紹介した池田由子の『児童

虐待の病理と臨床』(1979) があるくらいで，全くと言ってよいほど文献，資料がない状態にあった。そのような現実を踏まえ，処遇に関するノウハウを少しでも拾い集めてまとめることが実務上欠かせない課題であるとして，勉強会の集約作業の結果を『大阪市中央児童相談所紀要―特集　児童虐待の処遇について[1)]』にまとめて発表したのが1989（平成元）年である。

これらの活動と時をほぼ同じくして，大阪府も児童虐待問題への取組みを開始している。1987（昭和62）年，大阪府下の医療・保健・福祉の有志が集まり，Child Abuse研究会を発足させ，その活動を精力的に継続させていた。また，当時，本庁内機構改革で新たに設置された保健と福祉の統合組織である保健福祉推進室は，責任者が児童相談所経験者であったことも幸いし，大阪府下の児童関連機関（児童相談所，保健所，家庭児童相談室，小児科医）における児童虐待の実態調査に着手し，その調査結果を冊子『被虐待児のケアに関する調査報告書[2)]』として発表したのが1989（平成元）年である。

つまり大阪市と大阪府は，同時期に別個にこの児童虐待の問題に取り組んでいたということになる。さらに，大阪府は『被虐待児童の早期発見と援助のためのマニュアル[3)]』を，1990（平成2）年に全国で最も早く作成し関係先へ配布している。

また，この時期に関西テレビが児童虐待をテーマに番組作成を行い，それを契機にして関西テレビ自身が資金の提供を行い，さらには大阪府の協力も得て全国初めての民間組織である「児童虐待防止協会」の電話ホットラインが，1990（平成2）年に立ち上がっている。そしてこの翌年に東京でも民間組織「子どもの虐待防止センター」が旗揚げされ，その後の全国の地域民間活動組織の立ち上げに繋がっていくことになる。

大阪市，大阪府の独自の取組みは，その後多職種の合同による事例研究会「大阪児童虐待研究会」活動へと発展し，その後何年にもわたって継続されることになるが，そこに参加した職種を足がかりにして，小児科，保健師，児童相談所の児童福祉司，心理職員，施設職員，研究者，家庭裁判所調査官などの分野に関心と取組みが広がりを見せるようになる。そして，これらの活動の高まりが全国組織「日本子どもの虐待防止研究会」（現・日本子ども虐待防止学会）の組織化につながり，その最初の国内学術集会が1996（平成8）年に大阪で開催されている。

ところでこのような活動の広がりの中で，制度上最も大きな出来事になったのは弁護士との出会いである。当時，近畿弁護士会所属の少年問題委員会は，徐々に話題になりつつあった児童虐待問題に関心を持ち，各児童相談所現場に実態の聞き取り作業を行ったのである。これにより児童福祉の現場が児童虐待問題の対応に四苦八苦している現状を，弁護士たちは初めて知ることになる。

そして，これが契機となって，大阪の弁護士会館において弁護士主催の多職種の研究会が別途立ち上がることになる。この研究会は「児童虐待防止制度研究会」として，1990（平成2）年4月に活動を開始し，月一度，40～50人の構成メンバーで2年程活動を継続することになる。この研究会の成果は，後に一冊の書物『子どもの虐待防止[4)]』として出版されることになるが，弁護士が児童虐待問題に関与した最も大きな成果は，児童相談所とタイアップした実践援助活動の展開である。

児童相談所と弁護士がタイアップして援助した第1号のケースは，1991（平成3）年に実施した大阪市の身体的虐待（3歳女児）のケースである。二度にわたる大腿部骨折で入院中のケースであったが，病院が警察に通報し警察を通じて児童相談所に書類通告されたものであった。保護者は一見暴力団風で，過去に他の県において児童相談所が対応の途中で行方不明になるという経緯があった。筆者たちはケースワーク的対応に困難が予測されること，スピードが要求されることなどから，弁護士と連携した対応を決断。親族を捜して委任状を取り付け，親権喪失宣告，保全処分，児童福祉法28条（保護者が同意しない場合の施設入所承認）の3申立てを同時に行った。申立て後，家庭裁判所と直談判をし，保全処分の決定を得て弁護士が親権代行者になって子どもの身柄確保を

行い，別病院に転院させるとともに，保護者とは裁判所の場で話し合いを行った。このケースは，治療完治後，一時児童養護施設で保護されたが，その後，離婚し別男性と再婚していた非親権者の実母が養育できることが調査で判明し，後に親権者変更を行って子どもは無事母親のもとで暮らせるようになった。

この弁護士とタイアップした取り組みケースは，迅速さ，明快さにおいて従来のケースワークの壁を大きく乗り越える実践例となった。これを機に筆者たちは次々と児童相談所・弁護士協働のケース援助を展開させることになるが，同時に児童相談所の研究紀要などの形で積極的に情報発信を行い，児童相談所等に付与された権限を有効に使って裁判所を積極的に活用した対応こそ，接近が困難な児童虐待ケースの援助には効果的であることを強くアピールした。

III 厚生労働省通知と児童虐待防止法の制定

児童虐待への社会的関心が高まり，また各地で児童虐待防止の民間ネットワークが立ち上がって支援活動が活発化して行くにつれ，児童虐待援助の中心に位置づけられ権限が集中している児童相談所への期待と関心が高まることになる。

ところが，従来から親との関係構築を重視するケースワーク主義の児童相談所では，子どもの危機に際して民間から通告を受けても，保護や援助がうまくいかず，結局は子どもが救済されないまま死亡してしまうケースが後を絶たなかったのである。その結果，全国レベルで関係者やマスコミ等による児童相談所バッシングが起こり，厚生労働省も頭を痛めていたが，その打開策として浮上したのが，すでに大阪で実践を積み上げ成果を上げていた権限を活用した介入型の援助手法である。

これにより，厚生労働省は従来のケースワーク主義を大きく方向転換させ，権限に基づく新たな介入型のアプローチと援助の指針を，1997（平成9）年に児童家庭局長通知の形で発出することになる[5)]。

この通知の内容は，医師，教職員等の関係者への通告義務の周知の徹底，立入調査や必要に応じた職権一時保護等の活用，児童福祉法28条申立ての活用，状況に応じた親権喪失の申立てと保全処分の活用など，保護者との関係の保持よりも子どもの安全確保を最優先させた対応を奨励する内容になっている。

一方，厚生労働省は児童虐待に関する新法の制定には消極的であったが，社会的関心の高まりの中で，国会議員がこの問題に関心を抱いて超党派での取り組みが開始されることになる。衆議院青少年問題特別委員会は，精力的に各分野の専門家を国会に招聘してヒヤリングを行い，議員立法での法制化を目指したのである。そして，2000（平成12）年5月に独立法としての「児童虐待の防止等に関する法律」通称児童虐待防止法が成立し，同年11から施行となった。

この法律の基本スタンスは先の厚生労働省児童家庭局通知と重なる形がとられているが，子どもにかかわる具体的職種に発見の努力義務を課したことにより，一層通告件数の増大につながっていくことになる。

なお，この法律の意義は，単に児童虐待に対処するための独立法ができたというにとどまらず，これまで民事不介入に徹していた家庭内問題に，社会が初めて，申請ではなく外部から介入的に関与する仕組みをつくったという点で，大きな歴史的転換の意味を有している。そして，この法文の中に，家庭内の問題といえども児童虐待に係る犯罪があればその責めを免れないとの文言明記を得て，家庭内犯罪に対して初めて警察が加害者に対する逮捕・立件の対処をするようになっていくのである。

IV 体制・実務の変革と2004（平成16）年の法改正

当初から予想されていたことではあったが，児童虐待防止法ができたことにより，全国の児童相談所は創設以来の大きな変革と混乱の渦中に巻き込まれることになる。それは，通告件数が大幅に

増加し，限られた人手のなかで実務が追いつかないという混乱だけでなく，従来の援助の理念や手法を根底から揺さぶる大きな意識と体制の改革を求めるものであったからである。

すでに厚生労働省児童家庭局長通知で，従来のケースワーク主義から介入型へのアプローチに実務の舵が切られたとはいえ，法律で援助の基本スタンスが明記されることとはインパクトは大きく異なる。実務では法規定に基づき，通告に対する速やかな安全確認と必要に応じた子どもの保護などを実施するため，立入調査，職権一時保護，家庭裁判所申立ての件数が大幅に増加していくが，一方，リアクションとしての保護者との摩擦やトラブルが急増することになる。

受容的な対人援助の手法を学生時代から一貫して教育されてきた専門的実務者にとっては，この新たな介入的手法はとても荒っぽく福祉援助とは認めがたかったようである。したがって，今や児童相談所は福祉警察になりはてて福祉的支援は消滅してしまったという，実務家の嘆きさえ聞こえるようになってきた。

これに対し，筆者は介入による保護者との対立が，必ずしも援助関係を破壊するものではなく，無理な要求に対する壁と妥協に転じたときのねぎらいを，相手の行動のタイミングでうまく活用することによって，新たな質的に異なる援助関係の構築が可能であること，むしろ自分のやり方を無理押しして他者の関与を拒否する一群の虐待加害者に対しては，従来の受容的アプローチでは無力で，この新たな介入型ソーシャルワークこそ子どもの救済や事態の改善に有効であると説き，介入と支援の矛盾を統合する理念を提唱することになる[6)]。

ただ，このような基本的理念の変革だけでなく，機動性と複数職員対応が求められる虐待ケースの特性から，組織内に虐待対策部署を設ける組織的変革が一般化していくことになる。そしてまた，緊急発生と迅速対応の必要性から，夜間や休日を含む24時間の通告，緊急対応体制の整備が求められていく。さらには，受け皿としての一時保護所や児童養護施設の満床化，保護者の攻撃の矢面に立つ職員のバーンアウト，保護された子どもたちの混乱した言動と個別ケアなど，さまざまな問題が連鎖・複合的に一挙に押し寄せ，とうてい児童相談所への一極集中で対処できる問題ではないという現実が浮かび上がってくることになる。

以上のプロセスを経て，児童相談所実務の混乱と対応の限界を打開する目的で，2004（平成16）年に行われた児童虐待防止法と関連児童福祉法改正は，援助の仕組みを市町村と児童相談所という二元体制に変更を図り，その連携のなかで全体的援助を担うという新たな仕組みをスタートさせることになる。

つまり，児童虐待の通告先に新しく市町村が加わり，加えて市町村は児童・家庭問題に第一義的に対応する役割が与えられたのである。これにより一般的には，困難ケースや権限，保護などに絡むケースは児童相談所が対処し，在宅での支援が必要なケースは，主に市町村が地域ネットワークを活用して援助するという基本構図ができあがったことになる。

しかし，市町村も人材不足で援助体制に限界があることから，むしろ地域ネットワークを組織化して，その事務局とコーディネートの役割を担い，実際の援助はネットワークの構成メンバー，つまり保健所や保育所，あるいは医療機関や学校，民生・児童委員などの人材を活用したチーム支援が意図されたのである。

一方，個人情報保護法との関連により，ネットワーク内の情報共有に支障をきたすことがないよう，自治体がネットワーク全体を要保護児童対策地域協議会と位置づけ，そこに守秘義務を課すことによってネットワーク内部での情報の提供や共有を促す仕組みをつくったのである。

さらには，市町村レベルでは未だ児童虐待の知識や援助ノウハウが育っていないことを考慮し，児童相談所に対しては市町村を技術や知識面でバックアップする役割を付加することになる。

以上が，法改正によって意図された基本としての援助の枠組みということになる。

さらに，この法改正で児童相談所の虐待対応に

大きく影響を与えることになるのは，家庭裁判所への児童福祉法28条申立てに関する，2年期限による承認更新制度の創設である。従来，被虐待児の施設入所に際して，保護者の同意が得られない場合に活用される，28条申立てに係る承認は無期限であり，施設の措置解除の判断は知事（委任されている場合は児童相談所長）の判断に一任されていた。しかし，入り口の裁判所審査があって出口の審査がないのはおかしい，保護者のその後の異議申立てが保障されない，等の声もあり，施設入所の承認期間は2年ごとの更新制に制度変更されることになったのである。

これにより，更新判断の際に，児童相談所には保護者指導の実績が，保護者には改善努力の実績が，そして児童福祉施設には子どものケアと回復成果が問われることになる。つまり，この仕組みの変化によって，児童相談所の実務のなかに，施設入所後の親子再統合のための取組み実践が重要な業務として位置づけられることになり，以降その具体的プログラムや親指導のための手法が模索されていくことになる。

V 児童虐待問題の本質とは

さて，児童虐待問題を的確に捉え，本来的な対応の本質を正確に掴み取る意味でも，過去からの何度かの調査や事例検討等により明らかになっている児童虐待家族の特性を整理しておくことにしよう。

これまでに全国レベルでも[7)]，また地方レベルでも多くの虐待家族の背景要因についての調査や個別の事例検証がなされてきているが，その知見はいずれも似通ったものであり，いくつかの大きなリスク要因と，かつまた複合的要因の連鎖が背景に存在していることが明らかになっている。とりわけ重要な要因として多くのケースにしばしば認められるのが，経済的な困難，不安定な就労，親族や近隣からの孤立，夫婦不和や一人親家庭などの家庭機能の脆弱性，親のパーソナリティの不安定さと育児負担，虐待に対する自覚の乏しさと他者のかかわりに対する拒否感などである。

そして，これらの要因は個々の要因が個別に児童虐待を引き起こすというよりも，相互に連鎖・循環し，家庭内弱者である子どもにうっぷん的に転嫁される形で児童虐待が生じているという現実である。つまり，児童虐待は単なる偶発的，単発的家庭問題で生じるのではなく，複合化した問題が背景に存在していることがはっきりしている。表現を変えれば，経済的貧困，家庭の文化的貧困，親の人格的貧困が相乗的に作用し合い，構造化・膠着化して虐待現象に繋がっていると理解することが大切になる。そして，それらはしばしば世代間連鎖を引き起こして，親から子へ問題が継承されるだけでなく，援助に向けた自発的ニーズの欠如によって，改善のためのかかわりが極めて困難であることを物語っている。

つまり，この問題の解決のためには，ニーズに乏しい家庭に対する家族機能の修復・再生支援が最重要テーマということになる。そして，その援助は単に家族に対する部分的・単発的支援ではなく，多様な問題に対処できる多角的・総合的支援でなければならないということになる。

この流れに沿えば，児童虐待克服のためには，戦後一貫して強調されてきた家庭内問題への民事不介入の社会姿勢では，どうにもならない問題であることが理解できる。その意味で，2000（平成12）年に法制化された児童虐待防止法は，当人申請をかかわりのきっかけとせず，周りからの発見と通告によってかかわりを開始し，保護者のニーズにかかわらず，行政が積極的に介入を行う，いわゆる介入型の支援を基本に据えたのは，当を得た仕組みと評価することができる。

しかし，むろん初期の介入的かかわりを制度化するだけで事態が解決するわけではない。一連の児童虐待問題に対処するためには，少なくともいくつかのステージを想定し，連続した対策を総合・システマティックに実施しなくては効果が望めない。

その第1のステージは，発見，早期の安全確認，速やかな子どもの保護などを行う初期対応の整備である。第2のステージは，ニーズに乏しい親に対する改善の効果的指導枠組みと改善プログラム

を社会が用意することである。第3のステージは，虐待で心の傷を負った子どもの回復の手だてを整備することである。第4のステージは，改善・回復を前提とした親子の再統合を目指す取組みである。第5のステージは，家庭復帰が困難である子どもたちを対象にした里親などの新たな代替家庭の提供，あるいは自立を可能にするための保護・支援機能の整備である。そして，それらを具体化するための条件として，各種のサービス資源や人材の拡充と，それぞれのステージを効果的に機能させるための社会的役割分担が必要不可欠になる。さらには当然のこととして，予防対策としての幅広い家族支援の基盤的諸施策が求められることになる。

VI 児童相談所運営指針等の改正と2007（平成19）年法改正等

上記の基本を押さえつつ，さらにその後の厚生労働省の施策の方向性を確認しておくことにしよう。

2007（平成19）年1月，厚生労働省は児童相談所運営指針，市町村児童家庭相談援助指針，要保護児童対策地域協議会設置・運営指針の改正を行っている。その主なポイントは以下の通りである。

1つは，外部からの虐待に係る個人を特定できる情報はすべて虐待通告として受理し，組織的に対応することを児童相談所に要請するとともに，虐待通告は，48時間以内に目視による安全確認をするよう，時間制限を伴った指針を示している。これにより，児童相談所実務はケースに応じた特性の把握やアプローチの工夫を行う時間的ゆとりが失われ，機械的な介入型のアプローチがより一般化することになり，保護者との摩擦の処理が実務上より重要な課題になっている。

2つには，市町村と児童相談所の相互的要請関係を明確化させるため，市町村には，必要なとき知事又は児童相談所長に対して，立入調査や一時保護の実施に関して通知し，また児童相談所には，子育て支援短期利用事業，育児支援家庭訪問事業の活用について，市町村に通知できると明示し，双方が持つ権限や資源のスムーズな連携的活用を促した。

3つには，関係機関相互の情報共有，ケース進行管理の徹底を図るとともに，すべての在宅ケースの定期的フォローを求めることにより，在宅ケースが，個人の担当者任せにならないようチームアプローチの一層の徹底を促している。

また，同じく2007（平成19）年には，2度目の児童虐待防止法と関連児童福祉法が改正されることになるが，その概要は以下の通りである。

まずは，立入調査の拒否に対して，再度の呼び出し（出頭命令）を前提にして，拒否を貫けば裁判所の許可を得て臨検・捜索という強制的執行の道を児童相談所に対して付与したこと。あるいは，裁判所の承認を得て施設に入所した場合は，知事（委任されれば児童相談所長）が保護者に子どもへの接近禁止等の行動制限（罰則付き）を命ずることができること。また，一時保護や保護者の同意を得て施設に入った場合も，子どもへの面会制限を設けることができるなどの，行政（児童相談所）への一連の権限強化が打ち出されている。

これらの権限強化は，ある意味指導に窮していた事態の打開策でもあるが，本来は司法が担うべき機能を，法務省や裁判所の壁が厚いために厚生労働省が自らの所轄の児童相談所に転嫁させることによって打開を図ったという意味合いを有している。

しかし，児童相談所は，本来保護者の本音や弱みに向き合いその解決に向けて協働作業をする立場でもあるので，返って自己矛盾がふくらんだ形になってしまっている。筆者が提示した介入型アプローチの理念は，最後まで権限で押し通すことではなく，壁とねぎらいによる新たな関係性のなかでの改善を狙いとしており，必ずしも権限の集中化を期待するものではない。

なお，この法改正時に，国，地方公共団体に対しては，重大事例の検証制度が義務づけられるとともに，地方公共団体には，要保護児童対策地域協議会の設置の努力義務が課せられている。

そしてさらには，2008（平成20）年3月の市町村児童家庭相談援助指針等の改正で，妊婦，出生前のケースにおいても要保護児童対策地域協議会

で検討することや，施設入所中の子どもに対しても対応，連携を図るよう促す等，一層の守備範囲の拡大を求めている。

以上の流れを見ることによって理解できるが，厚生労働省が考える基本的システムは，1つには児童相談所の迅速で徹底したケース対応と一層の権限強化を図ることによって困難ケースへの指導効果を高めることを期待したこと。そして，市町村に対してはネットワーク（要保護児童対策地域協議会）のより一層の運営強化と検討ケース対象の拡大を図ることによって幅広いケースへの対応を奨励したこと。加えて，児童相談所，市町村の両者が，より効果的連携を発揮するよう双方の必要に応じた通知制度を具体化したこと。さらには，重大事例の検証制度を国，地方公共団体双方に課すことによって，制度運営のチェック機能を持たせたことなどによって特色づけられる。

しかし，システムを運営する人材が量的・質的に極めて乏しい状態にあること，あるいはそれらの人材の専門性の計画的育成がシステム的に極めて困難であること（公務員としての児童福祉司は全国平均3～4年で異動），などを改善する見込みが立っていないため，むしろ法律や指針だけ，つまりお金を必要としない所だけでの急激な任務過剰の改正が，現場職員を返って疲弊させ，そのことが人材の安定化をさらに危うくしている現状があることを見逃してはならない。

なお，2008（平成20）年12月に児童福祉法の一部改正が公布され，2009（平成21）年4月から施行された法律のなかに，児童虐待に係る重要な内容が盛り込まれているので，そのポイントとなる施策を提示しておくことにしたい。

1つは，被措置児童の権利擁護と虐待防止である。これは，施設内虐待を防止する意味で，施設職員を含む虐待発見者への通告義務と児童自らの届出（相談）を制度化させ，都道府県の担当部署，児童相談所，都道府県児童福祉審議会が一体化して事実調査，救済措置，改善指導などを的確に行うよう制度構築を図ったものである。つまり，家庭内虐待への対応と同様の対応を施設や里親などへの被措置児童にも拡大させ，行政にその対応役割を義務づけたということになる。

もう一点は，里親制度改正とファミリーホーム（小規模居住型児童養育事業）の創設である。被虐待児の増大に対処しその個別ケアを拡充させる意味で，厚生労働省は近年里親制度促進の方針を打ち出しているが，その強化のために思い切って里親手当の増額を図り（児童1人の場合，月額の里親手当3.4万を7.2万に増額），加えて養育里親と養子縁組里親の区別化を図るとともに，研修の義務化などの制度改正を実施している。

さらには，新たな社会的養護資源として，8時間労働の職員による運営ではない，いわゆる専従の養育者による6人程度の居住型グループホームを新たに創設している。このファミリーホームは個人又は法人運営が可能とされており，今後の展開次第では被虐待児の新たな受け皿として意味を持つ可能性がある。

以上の流れを頭に入れつつ，いくつかの実務的課題をごくポイントを絞って提起することを試みたい。

VII 援助課題とその改善に向けて

急増するケース数，拡大する役割任務を前提にすれば，現児童相談所の要員体制で業務を滞りなく遂行することは不可能であり，基本的には諸機関，諸団体と如何に機能，役割の分担を図り，ケース援助の効果を高めていくことができるのかが今後の課題といえるだろう。

1つには，第1のステージ，初期対応での課題と改善である。児童虐待が児童相談所の主テーマになって以降，その業務は24時間に拡大したことをすでに述べた。さらには組織的対応の必要性から従来の児童福祉司一人対応が，今や複数対応に変化している。つまり，児童相談所の必要要員は8時間が24時間に拡大し，一人任務が複数任務に膨張しているのである。これを前提にすれば少なくとも数倍の要員増が求められることになるが，国や自治体の財政状態を前提にすれば達成は不可能といいきってもよい。そうであるならせめて夜間や休日の，通告による安全確認などの初期対応

は，警察がより積極的役割を担うべきではないのか。24時間の電話対応では，時に「今子どもの泣き声と親の怒鳴り声が聞こえる。すぐに様子を見に来て欲しい」等の要請が入るが，県に数カ所しかない児童相談所が緊急に職員を集めて現場へ赴くという今の仕組みはあまりにも矛盾が大きい。できれば，当初の安全確認は警察が実施する，あるいは少なくとも児童相談所が警察に要請すれば，警察が児童相談所に変わって単独で安全確認の任務を遂行できる仕組み作りが早急に必要であるように思う[8)]。

また，初期の安全確認は往々にして保護者と摩擦が生じることになる。「一体誰が通告したのか」等と反感を買い，近隣関係がぎくしゃくするだけでなく，その情報を伝えない児童相談所職員にも怒りが向かうからである。この怒りを抑え，後の保護者の援助に進むまでには相当の労力と時間を要することも少なくない。この反感を仮に初期対応の警察が担えば（警察は後の援助をするわけではない），後にその連絡を受けて訪問する児童相談所は，子育てに関する福祉的専門機関の役割を強調することによって，よりソフトに保護者とコンタクトをとることが可能になり，ひいては保護者援助が今よりはスムーズに進む可能性も高いのである。

2つには，第2のステージ，保護者の改善指導のための枠組みづくりの課題である。アメリカでは行政が介入的にかかわれば，ケースは裁判所に上がり，子ども，親双方に弁護士がついて，裁判所が調停的役割をとりつつ，最後には裁判所命令として親への改善努力を要請し，それを受けてペアレンティングやカウンセリングあるいは薬物治療などの民間プログラムサービスが実施されることになる。しかし，日本では指導のための司法枠組みが存在せず，援助の実施主体である児童相談所の権限を強化することによってのみ効果を上げようとしていることはすでに見てきたとおりである。

この仕組みを少しでも改善し，保護者への指導効果を高めるためには，保護者と児童相談所の間に入る第三者，あるいは第三者機関を用意し，そこが保護者の思いも代弁しつつ児童相談所が提示する改善プログラムを実施できる仕組み作りが是非とも必要であろう。この第三者の役割をとることを裁判所が困難とするのであれば，例えば行政の不服申立を受ける部署に調停機能を持たせ，中立的立場で双方の意向を踏まえつつ改善を志向する制度づくりなどを検討すべきではないか。

3つには，第4のステージ，親子の再統合にかかわっての課題である。アメリカでは一旦親子分離されたケースのすべてを再統合の対象にしているわけではなく，再統合が可能なケースとそうでないケースを一定の基準でもって明確に分類している[9)]。そして，再統合が適当でないと判断されたケースは親権喪失の扱いとなり，子どもは里親家庭に養子として出されてしまうことになる。そして，再統合が適当と判断されるケースにはペアレンティングやカウンセリング，あるいは家庭訪問による生活・子育て指導など集中した改善サービスが展開されることになる。この再統合が適当とみなされるケースは，日本の基準でいえば，比較的マイルドな虐待ケースであり，日本の28条申立に該当するようなケースはむしろ親権喪失ケースとして判断されている。

こうしてみると，日本は本来再統合が望ましくないケースに多くの労力を用いて再統合の試みを実施し，返って子どもの福祉を損なっている可能性がある。

4つには，第5のステージ，家庭に変わる代替家庭の提供にかかわっての課題である。2009（平成21）年の4月，受け皿の整備を図る意味で，里親制度の改革と新たな養育資源であるファミリーホーム（小規模居住型児童養育事業）が新設されたことを上記に見てきた。それぞれが今後少しでも拡充し子どもたちの安定した受け皿になることを期待したいが，里親制度にかかわって是非とも改善すべき課題が1つ取り残されている。

それは親族里親の認定条件である。厚生労働省は元々3親等以内の親族が里親になることについては極めて消極的な姿勢をとり続けてきた。里親として制度化しなくても民法の扶養関係で任意に対応すればよいとの考えがあったためと思われるが，多くの諸外国が親族を里親認定している現実

を踏まえ，日本でもやっと制度化したのが，2002（平成14）年のことである。しかし，その認定条件は厳しく，基本的に親の死亡，行方不明，拘禁の場合しか認めていない[10]。つまり，虐待ケースの場合は親族を有効資源として位置づけバックアップすることを認めていないのである。

しかし，実務においては，親元で養育が適切でないと判断されたケースにおいて，最も安定的な養育が期待できるのは，実は施設や一般里親ではなく親族であることが少なくない（特に性的虐待ケースなどはその傾向が強い）。とすれば，その親族の任意の善意だけに頼ろうとするのではなく，せめて生活費を親族里親に認定することによって保障し（親族里親の場合里親手当は支給されない），加えて児童相談所の継続的フォローケースとしてバックアップすることが，子どもの最善の利益に繋がることになるのではないか。親族間だけの任意の解決では，後に親が子どもを連れ戻したり，あるいは経済的負担などから養育が中断してしまう可能性もある。急増する被虐待児の安定した受け入れ先として，早急に条件枠を拡大させ，親族を有効活用することは，施設に入所する経費を考えればずっと安い経費で済むということも念頭に置く必要があるだろう。

おわりに

以上，児童虐待をめぐる児童相談所の変化と動き，あるいは実務的課題などを流れを追って見てきた。すでにお気づきのことと思うが，児童虐待対応の本質的性格は，家族の断片的・部分的な課題解決ではなく，戦後の社会が触れてこなかった家族そのものの再生に向けての取組み作業であることを理解することが大切である。そのことを理解すれば，特定の機関や団体だけの力で目的達成すると考えるのは無理筋で，その作業に向けてより幅広い関係機関，つまり警察や裁判所，あるいは民間団体も含めた社会全体の機能分担と役割遂行が不可欠になる。

欧米の場合，この問題に早くから取り組み，日本とは比較にならないほどの幅広い社会的対応の仕組みを作り上げてきている。それと比較すると日本だけが極めて限られた，いびつな対応をとってきているように感じる。世界的にみても虐待が生じる家族の特性は似通っており，日本だけが特別の家庭背景を持っているわけではない。長年の経緯のなかで積み上げられてきた欧米のモデルを参考にしつつ，よりよい対応の仕組み作りを社会全体として目指していく必要があるだろう。

注

1）　大阪市中央児童相談所児童虐待研究会1989『大阪市中央児童相談所紀要―特集　児童虐待の処遇について』大阪市中央児童相談所
2）　大阪児童虐待調査研究会1989『被虐待児のケアに関する調査報告書』大阪府委託調査研究報告
3）　大阪府児童虐待対策検討会議1990『被虐待児の早期発見と援助のためのマニュアル』
4）　児童虐待防止制度研究会1993『子どもの虐待防止』朱鷺書房
5）　厚生省児童家庭局長通知1997「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」児発第434号
6）　従来，対人援助の基本は相手と良好な関係をつくることを絶対視していたため，対立が生じると援助の失敗と見なす傾向が強かった。そのため虐待の加害者の無理な要求に屈することが少なくなかったが，そうではなく無理押しが通らない壁を体験させることが，援助のステップとして大切になる。相手が自分のやり方が通らず弱気と妥協が生じたときに，ねぎらいの言葉をかけることで相手の気持ちが和らぎ，新たな援助関係が成り立つという考え方を介入型ソーシャルワークとして提唱。
7）
- 全国児童相談所長会1997『「全国児童相談所における家庭内虐待調査」結果報告書』
- 斉藤学2001「全国養護施設に入所してきた被虐待児とその親に関する研究」『子どもの虐待とネグレクト』第3巻，第2号
- 全国児童相談所長会2009「全国児童相談所における家庭支援への取り組み状況調査」

これらは，いずれも数字の程度は違っていても，似通った知見を示している。

8）　大阪府警は児童虐待に対して独自の「チャイルドレスキューチーム」を編成し，市民に警察への通報を促すとともに，通報があれば警察単独でその家庭に赴き，児童の目視による安全確認を，現行法の枠内で工夫しつつ実施している。
9）　例えば米国ミシガン州では親権終了の法的要件を細かく例示しているが，この基準によるとほとんどの虐待ケースが該当することになるとい

う。したがって深刻な虐待や改善のチャンスが生かしきれないような場合は，当然の結果として親権喪失の対象になる。原田綾子2008『虐待大国アメリカの苦闘』ミネルヴァ書房P149-155

10) 里親の認定に関する省令（厚生労働省令第115号）では，親族里親の条件として，「児童を現に監護する者が，死亡，行方不明又は拘禁等の状態になったことにより，これらの者による養育が期待できないこと」としている。

参 考 文 献

津崎哲郎，橋本和明編著（2008）『児童虐待はいま』ミネルヴァ書房
日本児童福祉協会（2005）『子ども・家族の相談援助をするために』
原田綾子（2008）『虐待大国アメリカのアメリカの苦闘』ミネルヴァ書房

（つざき・てつろう　花園大学教授）

児童養護施設・児童自立支援に入所する児童の現状と支援施策の課題

小木曽　宏

I　はじめに

最初に児童養護施設と児童自立支援施設は平成10年児童福祉法改正によって名称，対象児童および機能に新たに付与された事項がある。そして児童養護施設及び児童自立支援施設に入所する児童に関して，共通するものと異なる状況がある。最初に，児童養護施設の入所状況は平成19年度，在籍児童数31,593人（男子54%，女子46%）となっている。この数値は10年前より約5千人増えていることになる。次に入所理由を見ていくと父母の行方不明7%，父母の入院6%，父母の虐待，放任，養育拒否，不和，精神疾患等家族環境を理由とするものが44%となっている。そして，虐待等，家庭環境上の問題による入所が近年，急増している。その要因として，児童相談所における児童虐待対応件数の急増と大きく関係している。実際に首都圏の児童相談所・一時保護所は保護児童で満床状態にあり，保護日数の長期化が起こっている。厚生労働省は保護日数の目安として「概ね2カ月」としているが，実際に横浜市では，平均保護日数が50日（平成18年度）に上っていると報告されている。そして首都圏では児童養護施設が満床状況に達し，一時保護日数は長期化せざるを得ない（入所率91.7%）（平成19年度）。

本稿では，上記のような状況にある児童養護施設について，さまざまな処遇上の困難性等について検討していきたい。

次に児童自立支援施設には，児童養護施設と共通する課題も存在する。それは，児童養護施設と同様の入所児童の「処遇困難」児童と言われる子ども達の対応である。そして，児童自立支援施設の入所児童に関する特徴は，入所率の問題がある。施設数58施設で，定員は263人であるが，入所児童数は163人である（入所率44.7%）（平成19年度）。

児童自立支援施設の「定員開差」問題は，近年，

表1　児童福祉施設の名称及び機能の見直し

改正前			改正後		
名称	対象児童	機　能	名称	対象児童	機　能
教護院	不良行為をなし，又はなすおそれのある児童	児童を教護する (注)「教護」とは，教育，監護のこと	児童自立支援施設	現行の対象児童のほか，家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童に拡大	単に保護するだけでなく，退所後の支援などを行い，児童の自立を支援。
養護施設	保護者のいない児童，虐待されている児童など	児童を養護する (注)「養護」とは，養育，保護のこと	児童養護施設	改正前と同じ。	単に養護するだけでなく，退所後の支援などを行い，児童の自立を支援。

出典）　厚生労働省資料

児童自立支援施設の存続にも関わる大きな問題とも言える。「公設公営」から「公設民営」の議論にも「定員開差」問題が大きくかかわっているとも言えよう。

本稿では，児童養護施設と同様に，児童自立支援施設に関しても上記の現状を踏まえて検討していきたい。

II　児童養護施設入所児童の現状と課題

1　入所児童の家庭状況の変化と課題

前段で述べたように児童養護施設の入所理由を見ていくと決して単独理由ではなく，多重化している子どもも多い。現在の児童養護施設を歴史的に遡って見ていくと「孤児院」に行きつく。第二次世界大戦後，多くの戦災孤児と言われる子どもたちが日本中に溢れていた。その多くの子ども達は父母やきょうだいを戦争で失い生活困窮に喘いでいた。そのような子ども達を「孤児院」が引き受けることになっていった。したがって，多くの子ども達は両親がいないかひとり親といった家庭状況がほとんどであった。しかし，現在の児童養護施設は，嘗ての「孤児院」の子どもに衣・食・住を提供をするという目的からも大きく変わってきている。そして，「孤児院」の時代から児童養護施設へと移行していく中で，保護者の状況も大きく変化してきている。児童養護施設入所児童は「両親またはひとり親がいる家庭」が91.5％で，「両親ともいない家庭」は5％，「両親とも不明」が3.1％となっている。

しかし，入所児童と家族との関係を見て行くと学校の夏期，冬期休暇に帰省できる子どもは51％であり，面会が17％，電話・手紙連絡が13.2％という現状である。

この状況は，前段でも述べたように児童相談所の保護段階で，保護者の同意が困難なケースが増加していることとも関連する。その象徴的な問題が，児童福祉法第28条入所ケースの増加である。第28条入所ケースとはここで説明を加えると児童相談所の一時保護に関しては，「職権保護」として，保護者が同意しなくても一時保護を行うことができる。特に重篤な虐待ケースの場合，子どもの身柄の安全確保を最優先するからでもある。そして，児童福祉法では保護者の元に戻せない場合であっても，保護者の同意をもって児童養護施設等に措置しなければならない。しかし，保護者が「不同意」若しくは「虐待を認めず」，保護者が強行に子どもの引き取りを求めてくる場合などがある。そういう場合には「28条」によって，児童相談所は家庭裁判所に保護者の同意がなくとも施設入所ができるように承認を得なければならない。この件数が平成19年度，全国の児童相談所で請求件数，235件，承認件数，182件となっている。この件数は承認件数だけでも8年前の2倍に上っている。

当然，「28条」によって入所した子どもに関しては，保護者は「不同意」のままであるため，前述した面会・通信または帰省は逆に実施することができない状況でもある。

2　施設職員の困難さと配置基準

児童養護施設で，職員は子どもへの援助について多くのストレスを抱えている。たとえば「自分勝手な子どもへ怒り」の感情である。その上，「業務量が多く休養や休みがとれない」状況も重なってくる。その根底には施設職員の配置基準の問題もある。児童福祉施設最低基準第42条第3項には「児童指導員及び保育士の総数は，通じて，満3歳に満たない幼児おおむね2人につき1人以上，満3歳以上の幼児おおむね4人につき1人以上，少年おおむね6人につき1人以上」とする規定されている。しかし，実際には，職員配置は幼児8人につき2人であり，小学生以上12人につき2人である。当然，施設は24時間，365日，この体制で子どもの支援を行っていくしかない。そして，子ども達の言動には，職員に対する暴言や反抗が多くなってきている。現状では多くの職員が2～3年で転職をしてしまったり，休職をしてしまう状況もある。その結果として，子どもが不安定になる原因を招いているとも指摘できる。

そういう子ども達の現状に対して，職員が留意している事項を見て行くと以下のようになる。

表2から読み取ることができるように，「心の安

定」を上位に上げているが，やはり，児童養護施設や児童自立支援施設に入所している子ども達の中には，対応が難しい子どもも多い。例えば，ADHD（注意欠陥／多動性障害）やLD（学習障害），そして広汎性発達障害[1]という診断名を付けられて子ども達が多く入所している。子ども達の状況は個々によって異なるが，集団行動がとり難い子どもが多く，個別的な係りやが必要な子ども達である。この観点からも現在の職員配置基準では，充分な対応がますます困難な状況となっている。

3　自立を支援できる児童福祉施設となるために

1997年（平成9年）の児童福祉法改正で，第41条に児童養護施設は「自立を支援すること」という目的として加えられた。そして，児童福祉施設最低基準も改定され，そこにも同じ文言が明記された。その後，『児童養護施設等における児童福祉施設最低基準等の一部改正する省令の施行に係る留意点について』「厚生省（現・厚生労働省）児童家庭福祉局家庭福祉課長通知（平成10年2月18日付）」によれば，「具体的な生活技術を児童が習得できるよう特に配慮願いたい」として，「調理・洗濯・掃除等の家事，栄養面を含めた健康管理，金銭の管理，余暇の過ごし方」等，詳細に渡る支援内容を提示している。しかし，前段において指摘したように，職員の配置基準の改正がないまま，実際には「生活体験の充実」や「生活技術の習得」を図っていくことは，現状では困難と言わざるを得ない。

当然，児童養護施設における子ども集団の規模も大きく係ってくる内容である。そこで，平成21年12月15日付で，全国児童養護施設協議会会長より厚生労働大臣に対して「社会的養護にある児童の最善の利益を追求するための児童養護施設に関する要望書」を提出した。そこには「現在7割が大舎制となっている児童養護施設は，養育（生活）単位を小規模化するための整備と職員配置の充実が必要であり，これにかかる積極的な財源投入を求め」ている。

4　地域小規模児童養護施設の課題

現状では児童養護施設は大舎制の施設が多く，中には100人規模の施設も少なくない。一方で，児童養護施設の「家庭的養育」の方向として，児童養護施設の地域小規模化に向けた動きもある。その動きの発端となったのは東京都が独自の「ファミリーグループホーム」が1985年（昭和60年）に，制度化されたことから始まる。

そして，1985年（昭和60年）には『養護施設分園型自活訓練事業』として全国的な制度として繋がっていった。この事業は施設を退園する前の1年間，地域で生活体験をする事業である。

その後，平成12年5月1日付厚生省児童家庭局長通知として各都道府県知事等に対し「地域小規模養護施設の設置運営について」という通知を出すに至った。地域小規模養護施設は児童養護施設を運営している「本体施設」の支援により，地域の民間住宅等を活用して実施できることとしている。定員は5，6名の子どもと専任職員2名，ほかに非常勤職員を置くことができるとしている。し

表2　施設で特に指導上留意している事項（重複回答）

	心の安定	友人との関係	家族との関係	学習の興味・関心	しつけ	心理的対応	社会規範	職員との関係
児童養護施設（総数30,416件）	19,699 64.8%	10,522 34.6%	15,242 50.1%	10,919 35.9%	13,807 32.8%	4,785 15.7%	5,561 18.3%	8,177 26.9%
児童自立支援施設（総数1,657件）	1,012件 61.1%	768件 46.3%	922件 55.6%	536件 32.3%	621件 37.7%	175件 10.6%	880件 53.1%	483件 29.1%

出所）　厚生労働省・児童家庭局「児童養護施設入所児童等調査結果の概要」2004年。

かし，東京都など，特別な補助がある都道府県以外では，職員配置は2.5人といわれ，実際に運営を行う上で，職員の負担は大きいと言わざるを得ない。確かに「本体施設」の支援によることが期待されるが，現状では「本体施設」も協力できる状況にないと言うことも今後の課題である。

5　児童養護施設における年長児童の現状と課題

以前から児童養護施設児の学力問題について指摘されることが多かった。児童養護施設入所以前の子ども達の状況は，学力問題というよりも学習環境自体が成り立っておらず，学習意欲や学習習慣が身についていないことに問題がある。そして，かつて多くの子ども達は，不登校状況にあった場合もあり，学校に通っていても学年相応の学習について行けない子ども達も多くいる。

そして，「平成17年度児童養護施設入所児童の進路に関する調査報告書」によると，平成16年度に中学校を卒業した児童の81.3％（1,703人）が「継続措置」となり，児童養護施設に入所し続けている。措置継続児童のうち，87.7％の児童が高等学校，盲・聾・養護学校高等部，高等専門学校に進学しているが，文部科学省の「平成17年度学校基本調査」の高等学校等進学率，97.6％より下回っている。また，平成17年度中（H17.4.1～H18.3.31）に中途退学した児童は，高校進学した子どもの11.7％を占めている。そして，大学進学率になると高校卒業者の18％に止まってしまっているのが現状である（日本の平均67.5％）。

したがって，多くの子ども達が高校卒業後，就職をすることになる。平成16年度，就職者は631人で（卒業者の75.1％），全国の割合17.4％と比べると大多数の子どもが就労するが，1年以内に離職する数も198人（31.4％）と多く，全国平均離職率，24.9％を大きく上回っている。

児童養護施設における年長児の問題は，近年，高校進学がかなりできるようになったことは評価できるが，高校を中途退学した子どもは施設を退園しなければならない現実がある。そして，就職をした子ども達に関しても，1年以内に離職する率が高いことは，その子ども達は18歳を過ぎ，児童福祉法の適用年齢を過ぎてしまっていることから児童相談所も直接的な支援が難しい状況となっている。

III　児童養護施設の支援施策と課題

1　児童養護施設における心理的支援の現状と課題

上記のように多くの児童養護施設の現状と課題を検討してきた。そこで，支援施策の課題と今後の新たな方向性について言及して行きたい。

第一に検討されることとして，虐待などの家庭環境上の理由により児童養護施設に入所する子どもの割合が増加してきた。そこで，入所児童の「心のケア」を行なうため，心理療法を必要とする子どもが一定以上入所している施設に，心理療法を行うことのできる非常勤職員を配置した。そして，平成18年度からは常勤化できることになった。しかし，実際の運用に関しては，心理療法を必要とする子どもの数に比して，人員や日数が充分ではないという問題が指摘されている。確かに常勤化されたと言っても，臨床経験が豊富なセラピストの確保は難しく，臨床心理士資格を有していても，大学院修士卒で，数年の現場経験だけで係りの難しい子どもにも対していかなければならない。そして，学校教育におけるスクールカウンセラー導入の際にも一般教員との連携が問題となった。その時の状況と同じように児童養護施設内で直接援助職員との協力・連携に関しても多くの課題が指摘されている。例えば，セラピストはケース・カンファレンスなどのスーパーバイザーとしての位置づけなのか，コンサルテーションまで行う立場なのか，若しくは直接援助職員のアドバイザーなのかそれぞれ児童養護施設によって，その位置づけが異なっている。

そして，虐待を受けた子どもへの心理療法的アプローチを専門的に学ぶことは，大学院レベルで充分に習得できるものではなく，専門的なトレーニング・プログラムのあり方も今後，早急に検討されなければならない。

2 児童養護施設の「小舎制」に対する支援

前述したように地域小規模児童養護施設のように児童養護施設は小舎制の方向に進んでいくことは重要なことである。しかし，必ずしもベテランの職員が担当できるとは限らず，経験の少ない職員だけで対応しなければならない状況もある。平成17年度から施設入所児童の早期家庭復帰等を図るため，施設入所前から退所まで，更には退所後のアフターケアに至る総合的な家庭調整を担う家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）（以下FSW）を配置できることになった。しかし，FSWの要件としては，特に具体的な支援内容についても各施設が独自に実施しているような状態である。実際に兼任若しくは専任など，どのような形態で配置されているか，全国的な調査も行われていないのが現状である。今後，児童相談所との連携，家庭復帰後若しくはこれも前述した高校卒業後の離職者対応などもこのFSWが担っていく重要な専門職として期待されるところである。

IV 児童自立支援施設の現状と課題

児童自立支援施設は「不良行為をなし，又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童を入所させ，又は保護者の下から通わせて，個々の児童の状況に応じて必要な指導を行い，その自立を支援し，あわせて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設」（児童福祉法第44条）と規定されている。

児童自立支援施設への児童の入所経路には二つある。ひとつは児童相談所の決定によるものである。一時保護をされた児童が非行の程度，家庭環境などを理由に措置として入所（措置）する。もう一つは家庭裁判所の決定によるもの（送致）である。そして，監護措置をとられた児童が家庭裁判所の審判で児童自立支援施設送致の保護処分を受け入所するルートである。前者では保護者の同意が必要であるが後者は法的強制力が伴い保護者の同意は必要ない。そして，家庭裁判所決定による児童の入所が増えてきている。

児童自立支援施設は基本的に開放施設であるが，国立の2施設は隔離治療的な機能を持つ寮を有している。主に14歳以下で，重大事件として扱われる非行少年や問題性が大きく，より専門的な対応が必要な触法少年は，国立児童自立支援施設に送致されることが多い。隔離治療的な機能をもつ国立児童自立支援施設では，鍵のかかる居室に収容すること（強制的措置）もできるが家庭裁判所の決定（日数の上限を含む）が必要である。しかし，長崎幼児殺人事件及び佐世保同級生殺人事件の加害少年の場合，長期間の強制的措置が事前に実施されることになった。

そして，児童自立支援施設（前身の感化院や教護院を含む）に送致される多くの児童は，非常に劣悪な家庭環境に育った者であり，良好な家庭環境の下で「育てなおし」を行い，他人や大人に対する「基本的信頼感」を育む必要がある。そのため児童自立支援施設では一組の夫婦が子どもと生活をともにして寮舎を運営する「小舎夫婦制」を基本としてきた。生活の目標を持てずに入所してくる子どもたちに対して，夫婦である職員がともに生活をする中で手本を見せて教え，ともに取り組み，その成果を確認する一連のプロセスを通じて子どもたちへの援助を行う。しかし，昨今では小舎夫婦制をする職員の不足からその形態を維持することが難しくなってきており，交代制に変更する施設が増えてきている。

入所する子どもに対する指導内容は，生活指導・学習指導・作業指導が大きな柱になっており，学習指導は学校教育法による学習指導要領に準じて行われている。

V 児童自立支援施設の今後のあり方について

1 「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」報告書から

(1)「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」の設立趣旨

これからは，私が委員として実際にかかわった「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」報

告書の内容に即して，現在の児童自立支援施設の抱える課題と研究会の提言を加えるかたちで，論じて行きたい。

最初の本委員会は少年法改正の流れの中で，平成17年7月29日，厚生労働省雇用均等児童家庭課に「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」が設置され，第1回研究会が開催された。

そこで，最初にこの研究会設置の趣旨について解説したい。

最近の「重大触法少年事件」の発生により，少年法，少年院法改正論議が，現実に法改正にまで具体化されてきている。この改正は現行少年法の「少年院送致」の対象年齢を，①14歳以下にまで引き下げること。②「警察官の調査権限」の拡大，つまり虞犯少年に対する警察官関与ということになる。③保護観察中の遵守事項を守らなかった少年を少年院に送致できるようにするということである。

しかし，近年，家庭や地域における養育機能の低下や環境の変化で，前述したように「重大触法少年事件」の発生などの問題にも対応するべく，その専門的機関である児童自立支援施設が，前述したように平成10年の児童福祉法改正により，名称変更，児童の対象拡大，通所機能等により，自立支援を主眼として機能拡大を図ってきた。

私はこの少年法改正は単に少年司法の問題ではなく，「司法福祉」の問題であると考える。確かに，14歳以下の子どもでも，少年院送致できることになれば，子どもの育てなおしの選択肢が児童自立支援施設だけでなく，拡大することになるという意見がある。一方，児童自立支援施設への措置・送致児童数がますます減少するという危惧もある。そこで児童自立支援施設は改めてその存在意義が問われており，将来的な展望を明確にしなければならないという見解もある。

現実的には，施設によっては定員数を大きく下まわっている入所児童数という定員開差問題や学校教育の導入が約50％代という状況がある。そして，施設長・児童自立支援専門員の資格要件や人事システムの問題もある。これは施設長の在職年数が短期であることとは逆に，専門員の勤務年数が長期であり，他の施設や児童相談所の人事システムと大きく異なっていることも指摘されていた。

そして，一部の地方公共団体から，施設運営の民間委託が要請されるに至った。このような状況も踏まえ，社会的にも関係省庁に対しても公設公営の意義を明確に示す必要が求められた。そのような背景を受けて，本研究会は「児童自立支援施設のあり方」について検討に入った[2)]。

(2)「児童自立支援施設のあり方研究会」の基本的な考え方について

最初に「枠のある生活」について，議論が行われた。これは単なる児童の行動規制を行うことではないということを明確にするべきであるとともに，「枠のある生活」そのものがほかの児童福祉施設や少年院との相違点であることを明らかにするべきとの意見でまとまった。『児童自立支援施設の将来像』（全国児童自立支援施設協議会・平成15年7月29日）にもあるように「入所前に長期にわたって不規則な生活をしてきていることが多く，生育歴の中で，大人から成長に不可欠な十分な愛情と逸脱行動に対する盾となるべき対応を受けた経験に乏しい傾向にある」。そのような子どもたちに対して，決して押しつけではなく，「枠のある生活」とは「規則正しい生活を営むことを習慣づけること」である。まずそこから出発する必要があると明記されている。そして，児童自立支援施設は虐待などから非行に走った多くの子ども達の，「育て直し」の場でもある。ともかく時代が変わっても「基本的な考え方」とは感化院，教護院から引き継がれた長い歴史に裏づけられた感化教育の再確認にほかならない。

なおかつ，「枠のある生活」とは「子どもが健全な自己を確立するために必要な生活」であり，施設に入ることがなければ「子どもが抱えている問題は悪化」する一方であったに違いない。つまり，社会的要請からすればエスカレートしていく問題行動の予防的機能を児童自立支援施設は担ってきたといえる。

しかし，一方で今までこの「枠のある生活」とは，社会防衛的機能として認識されていた歴史が

ある。これは児童自支援施設だけではなく少年院も同じ認識がなされていた。つまり「社会内隔離」としての機能である。それは教護院時代までの「就学猶予」という状況もある意味で，それを象徴していると考えられる。その他，今まで実践の上に積み上げられてきた蓄積の上に，新たに「治療機能」も加え支援して行くことが指摘された。しかし，この「治療的機能」を児童自立支援施設に位置づけることに対して，少なからず議論があった。その点は後述したい。

そして，「支援に当たっては，体罰，言葉の暴力，あるいは差別，子ども間のいじめ，暴力」の禁止が明記された。しかし。これは児童自立支援施設だけでなく，児童養護施設でも差し迫った課題である。残念ながら今も権利侵害やそれにかかわる事件が起きてしまっている。そこで，平成18年11月22日，第60回全国児童養護施設長研究協議会において，『子ども・家庭福祉の明日に向けた宣言』を行った。それは「近年の家庭内虐待やDVの急速な顕在化は，社会的養護を必要とする子どもたちの急増と，その子どもたちの発達課題の重篤化につながった」と指摘した上で，「児童養護施設では，満所状況に加え重い心的課題を抱えて個別的，治療的ケアを要する子どもたちが増加し，その養育に混迷，混乱が生じて」いる状況がある。その結果として「子どもへの体罰や不適切なかかわりなど重大な権利侵害事件が発生しており」，児童養護施設が「もっとも弱い立場にある子どもたちの権利を守り，子どもたちの安心，安全の拠点であり続けなければ」ならないとも訴えた。

かつて，幾たびか施設内体罰事件が起こり，そのたびに宣言も出された。しかし，今回の宣言に記されたように，子どもたちの対応に大変，苦慮している現状が浮き彫りになった。もちろん体罰は絶対に行ってはならないが，今後，現場で本当に有効な手立てや援助技術が見出せない事実を明らかにし，早急に具体的対応策を提示しなければならない。

(3) 自立支援機能の充実・強化を図る－アセスメント，自立支援計画策定の条件

子どもの自立支援の充実とは，児童自立支援施設に限った問題ではなく児童相談所やほかの児童福祉施設においても実施されなければならない。具体的には「子ども自立支援計画ガイドライン」[3]で示された「子ども家庭総合評価票」など積極的に活用すべきと提示されている。児童相談所の段階で，子どもたち個々の状況を十分検討した結果，児童自立支援施設措置が適当であると判断されたわけであり，「切れ目のない，連続的な支援」という視点から考えるならば，児童相談所と児童自立支援施設の「協働」が最も重要な視点となる。

しかし，現実問題として，措置機関である児童相談所は「児童虐待」通告の対応で手一杯という状況であるが，児童相談所の「非行ソーシャルワーク」機能の拡大が，今後，児童自立支援施設の機能拡大にもつながると考えられる。

(4) 個別化とその課題について

次に，集団生活の中で個別の支援が必要となった場合の提言であるが，個別寮，個別支援室の確保については，「施設最低基準のカベ」が存在する。そして老朽化した寮舎の建て替え期にいかに，そういうスペースが組み込まれるかが課題となる。具体的な聞き取り調査によれば「年齢に応じて（高学年になれば）個室にしてやりたい」「年長児には個室があれば望ましい」「あまりにもオープンなので少しはプライバシーが守れる空間があっても」「個人のプライバシーの重視，個室化の実現」「子ども同士が互いに権利侵害しないような個室にする」[4]など必要性を求める意見も多くある。この調査を行った阿部は「自己の生活を責任をもって管理し，表出することができる体験を重ねる『寄る辺』となるような個室スペースである。それは，権利としてのプライバシーの確保というより，子どもの成長には『寄る辺』が必要である」[5]と述べている。

そして阿部は，単に，児童の個別スペースの確保というだけではなく，「子どもが背負うことになった重荷を軽減する仕掛けは，ハードの「最

低」ではなく，生活の器，命の器として豊かな〈家＝ホーム〉で，自立に向けた豊富な生活体験を重ねていくこと」[6]であると提言している。本当にそのような寮舎を創ることができれば，子どもたちが自立してからも「還る家」ともなるであろう。

(5) 被虐待体験・発達障害を有する子どもへのケア

児童自立支援施設の職員の方々と話しをするたびに「昔と今の子どもたちの様子が変わってきた」という。どこがどう違うのか。確かに「被虐待経験あり」「発達障害を伴う」子どもも多く入所してきている。児童精神科等に通院が必要な子どもも以前より，格段に増えてきている。しかし，「被虐待児」[7]という認識は，近年の「児童虐待の定義」によって，以前は認識されなかったことが新たに認識されてきた方向にある。したがって，児童自立支援施設だけでなく，児童養護施設も含めて「被虐待児の増加」＝「扱いにくい子の増加」，という捉え方はいささか危険かもしれない。本研究会でも「治療的」という文言について，慎重な議論があった。そこで，第五回研究会で，あいち小児保健医療総合センターの杉山登志郎医師を招聘し，専門的見地から講義を伺うことができた。杉山氏は何例かの被虐待児の臨床例を提示し，「反応性愛着障害」といわれる子どもたちの特性を明らかにした。そして，児童自立支援施設の「枠のある生活」が，このような状況にある子どもたちの支援に必要な条件を有していると指摘した。たとえば，虐待環境から離れることで保護，愛着の形成の場の確保ができる。児童自立支援施設と児童精神科医が連携し，薬物療法などを併用し，衝動的行動をコントロールしながら，生活の構造化，悪循環を断ち切ることが可能になるという。そして，重篤な場合でも解離状況に対して精神療法などを行うことも保障できるだろう。そして，何よりも教護院時代から，積み上げられてきた作業指導，個別の学習指導，そしてスポーツ指導が，そのような症状を呈する子どもにも有用であると話された。

しかし，課題として指摘されたこととして，児童精神科医の不足がある。実態としても月に数回の受診にとどまっていることも現実であろう。せめて数日間，児童自立支援施設の生活指導のなかに医師が入ってもらうことで，杉山の提言も具体化されると思われる。

2　児童自立支援施設の新たな展開

(1) 公設公営から民営化に関する課題

直近のことではあるが，児童自立支援施設に対して，厚生労働省は都道府県と政令市に義務付けてきた直営方式（公設公営方式）を見直し，民間委託（公設民営方式）を認めることを決めた。直営方式では民間の専門家を充てられないなどとする自治体側の声に基づき，国の規制見直しを進める地方分権改革推進委員会が勧告したものである。これを受けて，厚生労働省が平成21年12月4日，同委員会に見直し方針を示した。しかし，民間委託には施設運営の安全性・安定性・継続性に加えて，職員の専門性の確保の問題があると指摘されていたにもかかわらず，今回の見解を示したことで，児童自立支援施設自体の根幹にかかわる問題を投げかけたと考える。

実際に児童福祉法施行令は設置を都道府県に義務付け，職員を「都道府県の職員」と規定してきた歴史がある。前述したように家庭裁判所からの送致で入所する児童も多くなってきていることから，少年院は公設公営の矯正教育施設であるにもかかわらず，児童自立支援施設が民営化に向かうことが今後，公共性の担保の観点からも問題となると危惧される。そして，筆者も委員であった「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」の見解としては「公設公営」の堅持の方向が多数を占めていた。したがって，今回の結果を出すに至る以前に，改めて「検討委員会」を設置した上で，合意を図るべきではなかったかといういささかの疑義が残る決定である。

(2) 性的問題行動に対する新たな取り組み

近年，児童自立支援施設には性に関してさまざまな課題を抱えた児童の入所が増加傾向にある。非行の種類はさまざまで男子は幼児わいせつ，性

加害行為，同性間での性的いたずら，下着盗等であり，女子は不純異性交遊，援助交際，性被害，性虐待等である。さらに厚生労働省・社会保障審議会児童部会「社会的養護のあり方に関する専門委員会」（平成15年）報告書[8]によれば，児童福祉施設において「性的虐待を受けた子どもに対するケアや治療のあり方について検討が必要である」と指摘している。これも前述したように，その中でも児童養護施設内における性加害行為が主訴で児童自立支援施設入所に至るケースが急増している。入所に至る主訴でなくても過去の非行歴，成育歴に「性」に関する様々は課題を抱えた児童が多い。

この状況から児童が自らの力で「性」に関する課題を解決し克服していくためにそれぞれの心身の発達や成育の状況に応じた指導や援助が必要だと考えられる。確かに児童自立支援施設は生活，作業，学習を指導の柱として育て直しをする児童福祉施設としての役割を担うが，児童福祉法の改正により発達障害を伴う児童の入所が急激に増加しているのも事実である。そのような状況の中で「生活を通しての治療」だけでは対応しきれない部分が出てきてしまっているのではないだろうか。社会的に性犯罪者に対する見方は厳しくなっていく中で「性」に関する課題を抱えた子どもたちをどう支援し，どう教育していくかが現在の児童自立支援施設の課題となっているのは間違いないだろう。

そこで，児童自立支援施設・千葉県生実学校，児童自立支援専門員の石澤方英らの研究を紹介したい。石澤は大学卒業後，公立小学校勤務，国立武蔵野学院附属児童自立支援専門員養成所，児童養護施設職員を経て2008年より現職。児童福祉施設における性教育についての研究を行っている。そして，共同研究者として，徳地昭男（国立武蔵野学院元院長，東京福祉大学，青少年の自立を支える埼玉の会会長），杉浦ひとみ（東京アドヴォカシー法律事務所弁護士），富田拓（国立武蔵野学院医務課長，医学博士，厚生労働技官），村山博之（国立きぬ川学院厚生労働教官）が加わっている。彼らは現在全国58カ所ある児童自立支援施設ではどのような性教育が行われているのかを調査し，考察・研究を行った。そして現在，それをもとに，「性加害児童に対する治療プログラム」について，策定を目指している。

この研究の詳細を紹介すると，まず，平成17年の全国の児童自立支援施設を対象としたアンケート調査（【アンケート調査】児童自立支援施設58施設全施設実施）をもとに，その後，児童自立支援施設の施設長を対象として改めてアンケート調査を行っている。その結果，性教育を積極的に行っている施設と性教育を行っていない施設とが明確に分かれたため，さらに詳しい状況を確認するために，それぞれの施設に対して訪問調査を実施している。

それとともに少年たちへの矯正施設である少年院（少年刑務所）での性に対する取り組みも調査することで，児童福祉施設である児童自立支援施設での性教育，性治療プログラムとの違いを探り，今後の児童自立支援施設における性教育の確立を目指している。

この調査結果として，明確になったことについて論じたい。現在，多くの児童自立支援施設において，性に関してさまざまな課題を抱えた児童が増加している傾向にあることが改めて確認された。しかし多くの施設が性教育を必要であると考えているにもかかわらず，十分に実施されていない現状が浮き彫りとなった。児童に対して性教育を行うことに否定的な意見としては「寝た子を起こす」論が多く，性教育を行わない理由については「指導できる職員がいない」「性教育を行うことで性的逸脱行動につながる危険性が高い」といった意見が聞かれる。一方，少年院においても問題群別指導の中に性犯罪に関する指導が入っているものの，性教育といった形では行っていないことが明らかになった。

児童自立支援施設では必要性を感じていても性教育をどのように進めていったらよいのか非常に悩んでいる状況も伺われた。児童自立支援施設は平均1年～2年程度の入所期間である。そこで児童自立支援施設における性教育の可能性として①年間プログラムを立てることの必要性　②入所時

期，知的レベルがばらばらであること，③性非行の有無，発達障害の有無などから考えて個別的な性教育を考えていかなくてはならない，ことなどが指摘できる。

3　児童自立支援施設の今後について

児童自立支援施設の歴史を振り返ってみると，社会の「効率化」や「合理化」若しくは「結果主義」と対極にあって，独自に子どもたちの「権利を擁護」し，「自立を支援」してきたのも事実である。まさにジレンマである。今後，この議論はあらゆるレベルや多くの場で展開していただきたい。そして本報告書にも明記されたが，効果的な運営モデル・実践プログラムなど児童自立支援施設事業全般に関する研究・開発という一定のスタンダード・ミニマムを，提示しなければならないと考える。そして，この課題は，これから，各都道府県における児童自立支援施設が，地方福祉行政に働きかけ，改めて，児童福祉実施体制や社会的養護システム全体の見直しという視点から議論していく必要もあろう。

まとめに

今まで論じてきたように，児童養護施設と児童自立支援施設の双方に，虐待を受けた子ども達が「暮らし」ている。しかし，親子分離をすることで支援が終結したわけではない。虐待の起こるリスクを減少できるように子どものケアだけでなく家族にも働きかけて，「家庭復帰」の可能性を拡大していくことが必要である。これを「家族再統合」というが，ただ復帰するというだけでなく，「家族の養育機能の再生・強化」が必要となる。しかし，かなり前から日本の法体系では保護者に対する指導には限界があると指摘されている。そこで，現在，検討されている親権法の改正により，児童福祉施設にも法的な権限の付与が必要となる。そして，前述したが，FSWが要保護児童対策協議会等と連携を図り，家庭復帰後の支援体制を組むことも必要であろう。たとえば，その先駆的モデル事業として実施された「東京都児童サポート事業」[9]のような取り組みを拡大していくことも求められる。

注

1)　広汎性発達障害には，知能指数が低い場合と高い場合とがある。知能指数が低い場合の方が，発見が比較的容易だったとされることから旧来より認知されてきており，知能指数の高い場合については，1980年以降からしばしば認知されるようになった。広汎性発達障害の「広汎性」というのは，「特異的」なものに対する概念のことである。「広汎性発達障害」は，世界保健機関が定めたICD-10（疾病及び関連保健問題の国際統計分類 第10版），アメリカ精神医学会が刊行したDSM-IV-TR（精神疾患の分類と診断の手引 第4版新訂版）などにおける分類上の概念である。いずれも日本における「発達障害」より狭義である。知能指数が知的障害の領域にないものは，高機能広汎性発達障害と呼ばれることもあり，発達障害に分類される。（フリー百科事典『ウィキペディア』より）

2)　• 研究会委員（敬称略，○は座長）
（所属は当時）
岩田　久（東京都萩山実務学校校長）
小木曽　宏（淑徳大学総合福祉学部准教授）
瀬戸　則夫（大阪弁護士会）
○津崎　哲郎（花園大学社会福祉学部教授）
野田　正人（立命館大学産業福祉学部教授）
服部　朗（愛知学院法学部教授）
藤岡　淳子（大阪大学人間学部教授）
山内　稔（国立武蔵野学院長）
吉岡　一孝（埼玉県立埼玉学園担当部長）
• 開催回数8回を経て，平成18年2月に「児童自立支援施設のあり方に関する研究会」報告書としてまとめられた。

3)　『子ども自立支援計画ガイドライン―子ども・家族への支援計画を立てるために』（財）日本児童福祉協会2005

4)　阿部祥子（2005）243頁

5)　阿部祥子前掲書，250頁

6)　同上

7)　『児童虐待防止等に関する法律』に定義されている「身体的虐待，性的虐待，ネグレクト，心理的虐待」を指す。

8)　石澤，徳地，杉浦，富田，村山（2009）『児童自立支援施設における性教育の可能性と性加害児童への性治療プログラム～児童自立支援施設の現状から』財団法人日本性教育協会学術研究補助金対象研究

9)　児童自立支援施設を退所して，地域で自立に向けた第一歩を歩みだす児童とその家族を，児

童相談所と民生・児童相談員，主任児童委員がチームを組んで協力しながら，見守り支える事業。期間は施設退所の半年前から退所後の半年までの約1年間で，保護者と子どもの同意を得てから実施される。

参考文献

『国民の福祉の動向』（2009）財団法人　厚生統計協会Vol. 56 No. 12
高橋利一（2002）『子どもたちのグループホーム―地域小規模児童養護施設の実現に向けて』筒井書房
高橋利一（2002）『児童養護施設のセラピスト―導入とその課題』筒井書房
小木曽宏（2007）『よくわかる養護内容・自立支援』ミネルヴァ書房
小木曽宏・小林英義（2009）『児童自立支援施設これまでとこれから－厳罰化に抗する新たな役割を担うために』生活書院
村井美紀・小林英義（2002）『虐待を受けた子どもへの自立支援－福祉現場からの提言』中央法規出版
全国児童自立支援施設協議会（2008）『児童福祉施設における非行等児童への支援に関する調査研究事業報告書』
小木曽宏（2007）『「児童自立支援施設のあり方」を考える－その可能性と未来』『非行問題』全国児童自立支援施設協議会
阿部祥子（2005）『もうひとつの子どもの家－教護院から児童自立支援施設へ』ドメス出版

（おぎそ・ひろし　淑徳大学准教授）

児童虐待の防止に向けた地域の取り組みの現状と課題
――自治体，NPO等との連携――

加　藤　曜　子

I　はじめに

2000年の法律制定を受けて児童虐待の取り組みが本格的に始まり，従来の児童保護対応に加えて，在宅支援対応にも視点が向けられるようになった。

虐待防止法制定以後もわが国における虐待件数は増加の一途をたどり，児童相談所が受理した件数が4万件を超え，市町村が取り組んでいる件数を合わせると，それをさらに上回る数となっている。そのうちの約9割の子どもは，加害親と共に暮らし続けている。高齢者の在宅支援から遅れること20年，被援助対象児童数が増加して社会問題化したことで，ようやく在宅支援を視野に入れた虐待防止システムづくりが始まった。児童虐待防止に向けて，「子どものいのち」を守り「子どもが健全に育成され，愛護されるために」医療，福祉，保健，教育，司法が一体となって取り組もうとする壮大な計画図が描き始められている。具体的には，虐待を受けた子どもが家庭で継続して暮らすことを支援するため，要保護児童対策地域協議会が2004年に法定化された。各地域で子どもに関わる機関が参加する虐待発生防止のための支援ネットワークの法定化である。また2004年から始まった社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会報告（検証委員会報告と略す）では，毎回，関係機関がかかわりながらも死亡する事例が含まれるため，要保護児童対策地域協議会の有効活用の必要性が提言されている〔検証委員会報告 2008，2009〕。

そこで本稿では，そういった市町村レベル（地域）における虐待防止の取り組みに関する課題や問題点について報告する。また要保護児童対策地

表1　虐待件数とネットワーク設置率，参加機関種別

年	虐待対応件数	市町村虐待相談件数	参加機関種別数（個人含む）	ネットワーク設置率
1999	11631			
2000	17725			
2001	23274		36 機関	15.6%
2002	23738			21.7%
2003	26569			30.1%
2004	33408		40 機関	39.8%
2005	34472	40222		51.0%
2006	37323	48457	56 機関	69.0%
2007	40639	51618		84.1%
2008	42662		60 機関	94.1%

資料）　厚生労働省「市町村の児童家庭相談業務状況及び要保護児童対策地域協議会（子どもを守る地域ネットワーク）の設置状況等について各年報告書から作成

域協議会の設置は2009年には94.1%に達するまで普及したが（表1），早くも形骸化するのではないかと一部で危惧され始めている。この問題の背景についても論じたい。

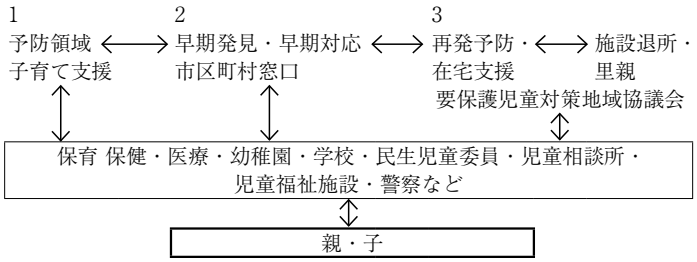
なお，本稿で用いる連携とは，「目的を持ち，連絡を取り合うこと」であり，「ネットワーク」は社会的支援ネットワークを意味し，「目的を持ったつながり，機関間交互支援については，多機関間交互連携・支援」を意味する。在宅支援については，在宅養育支援，在宅家庭支援の両方を含むこととする。保護者は親として統一する。

II　市区町村での虐待対応のシステム

市町村の虐待対応段階は，発生予防としての子育て支援の活動，早期発見対応の相談機能，さらにハイリスク（要支援）と再発予防としての要保護児童対策地域協議会が段階的に行われる（図1）。

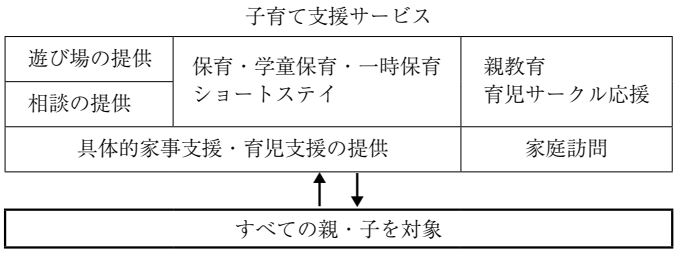
1　児童虐待予防策（子育て支援領域　対象は一般の健全な親層）

子育ての分野で「間違った子育て」として虐待



出所）　筆者作成

図1　虐待対応のプロセス



出所）　筆者作成

図2　子育て支援サービスと対象

表2　奈良県調査における児童相談所・市町村が取り扱った虐待事例の全子どもの所属機関状況（有効回答のみ）

		0－3才		3－学齢前		小・中・高校	
所属機関	あり	59	34.9%	195	81.6%	558	98.9%
	なし	110	65.1%	44	8.4%	6	1.1%
	合計	169	100.0%	239	100.0%	564	100.0%

資料）　奈良県児童虐待調査対策委員会報告（2008）　　※修正を加えている

問題を位置づけ，そうならないように方策しておくのが，子育て支援事業であり，すべての親を対象としている。親自らの解決する力が相談や具体的支援を通じて助長されれば，親の不安やストレスが軽減し，虐待予防にもつながると期待される。

「子育て支援」（図2）は，①孤立防止のための事業（つどいの広場事業・遊び場提供，地域子育て支援事業，相談提供，家庭訪問），②育児負担解消のための事業（ファミリーサポート，一時保育/預かり），ショートステイ），③子育てスキルを身につけるための事業（親子教室，育児サークル支援，育児相談，おもちゃ貸し出し，親教育），保育所利用など，目的に応じたサービスがあり，次世代育成支援推進計画に入っている。②には，ひとり親へのヘルパー派遣事業・家事支援や，障害を持つ親のためのヘルパー派遣もある。検証委員会第5次報告において，0才～3才未満の被害児の61％がいかなる機関とも関係しておらず，そのために発見が遅れたと報告された。奈良県が実施した虐待全数調査でも（表2），ほかの年齢層にくらべ0才～3才未満での被虐待児については65％がどの機関にも所属していなかった[1)]。虐待予防につながる孤立防止については，2008年の児童福祉法改正により，生後4カ月未満の乳児をもつ家庭を対象にした全戸訪問事業として法定化された。全数把握ができる母子保健領域においても子どもの健康診査の実施に加え，未受診家庭の訪問や妊娠前からの親支援の必要性が強調されている[2)]。また虐待予防につながる家庭訪問については，一部のNPOが英国のホームスタートをモデルにした取り組みを試みている〔全国社会福祉協議会2009〕。

虐待予防としての各種の子育て支援事業が準備されているものの，検証委員会第5次報告によると，親の利用状況は，①つどいの広場利用1.4％　②一時保育5.5％　③保育所9.6％と，実際にはほとんど利用されていない。この数字から，自らが子育て支援事業を利用しうる人は少なく，そういった機会を知らない，利用できない，漏れ落ちていった層が多いことがわかった。保健センターでの乳幼児健康診査をはじめ，ひろば事業や地域子育て支援センターなどそれぞれの相談機能を充実させ，個別対応により社会的資源利用へつなげていけるサービスが求められる。子育て支援をネットワークとして情報を共有し，効果を評価する機能を発展させる必要がある[3)]。

2　地域の虐待早期発見・早期対応―児童家庭相談窓口体制と課題

2004年から市町村の児童家庭相談窓口も児童相談所とともに虐待通告窓口を担うよう法定化された。通告相談に対して，市町村と児童相談所が連絡し合い主担当を決定している。相談窓口では，相談者の訴えから状況を的確に判断するためのインテーク能力や，地域の連携や支援ネットワークを理解することが求められる。多くの識者が指摘しているように，ここには幾つかの課題がある〔柏女 2006；加藤 2008；才村 2008；笹井 2009〕。

表3　児童相談職員資格状況

（%）

人口		30万以上	10万～30未満	10万未満	町	村	政令市
有資格者割合	児童相談担当	77.9	73.2	66.5	48.9	46.5	73.3
	調整機関	74.1	68.7	55.7	33.5	36.7	59.4
うち児童福祉司資格	児童相談担当	25.5	21.2	12.5	4.1	2.9	17.7
	調整機関	32.1	21.3	11.2	5.5	4.4	16.5
資格なし（一般職）その他も含めた	児童相談担当	22.2	26.8	33.5	51	53.5	25
	調整機関	25.9	31.4	44.3	66.5	63.3	40.6
	ネットワークで扱う虐待登録件数	8833	13232	10624	3609	200	46604

資料）　厚生労働省 市町村・要保護児童対策地域協議会調査（平成20年度）

表4　要保護児童対策地域協議会構造例

要保護児童対策地域協議会	参加者	平均規模	目的	頻度
個別ケース検討会議	直接支援者	3人～12名	問題理解のアセスメント・支援協議	随時
実務者会議	担当部署責任者	5～8機関	要保護事例全体の進行管理・マネジメント	1カ月～6カ月
代表者会議	機関代表者	30団体	自治体への政策提言・振り返り	年1回～2回

出所）　筆者作成

①専門性の問題　②人員の問題　③在職期間　④相談の環境，⑤現任研修の不充分さ，⑥児童相談所との関係のあいまいさ，などである。

①については，児童家庭相談担当者で児童福祉司資格を持つ者は4%～32.1%である。（表3）そして資格を持たない一般職が12.5%～53.3%を占めている。つまり専門的知識のある相談窓口担当者の割合が少ない。児童家庭相談担当者として必要な専門性には，相談に的確に応じるコミュニケーション能力，問題を把握する見立て力（アセスメント），機関連携できる調整力がある。レイダー〔Reder 2003, p. 102〕らは「相談で一番重要なのは，日常の実践が責任（accountability）のもとで遂行されること，そして統合的に調整され促進されるうること」と述べている。②の児童家庭相談窓口担当者の人員不足については，管理職を含めると複数だとしても，実際に窓口で対応する担当者は小都市では1名だけである。「待ち」の姿勢では相談者は来ない。虐待通告後「孤立的な」親への継続的な家庭訪問や関係機関へのアウトリーチ活動をするには，一人体制では困難である。また，相談人員が十分でないと，通告情報が確実に伝達されない事態が起こる。予防・支援のタイミングを失わせ，なおかつ相談担当者の留守にほかの職種が通告を受けたものの，記録も残していなかったので曖昧になった結果も発生している。人員不足でこのようなミスが起こりやすい。③については正規職員が行政担当者のみである場合，在勤時期が短いと他機関との信頼関係が取りにくいため相談量も少なくなり，虐待を早期対応できない事態が起こる。ほぼ毎年のように児童家庭相談窓口担当者が入れ替わる場合もあり，担当事例が確実には引き継がれない危険性がある。「地域における子どもの生活を守るための要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究」〔2008〕によると，行政職の勤務期間は1.7年であった。したがって，地域の関係機関と担当者の十分な信頼関係には至らず，医療から保健への連携はできたが，児童家庭相談窓口への連絡がなかったために重症となった事例も発生している。相談者にとっては容易に相談でき，関係機関に対しては，事例について通告がしやすいような仕組みの児童家庭相談窓口を設置することが連携促進の鍵である[4)]。自治体の部局内の相互理解も重要な連携条件の一つである。④については，相談設備の不十分さがある。家庭訪問後に親子がいつでも訪ねてきて相談できるような関係になるには個別相談室がいるが，法律改正があったものの，いわゆる「丸聞こえ」の状態がいまだに続いている。そのため守秘義務は保障されていない。相談支援の継続性，連続性も保てない。⑤の研修の機

表5　要保護児童対策地域協議会の利点

（複数回答%）

	平成19年度	平成21年度
虐待への理解が高まる	78.7	85.5
情報の共有化	90.1	83.0
関係機関の信頼関係が高まる	70.6	80.3
対応の迅速化	22.8	62.9
子育てサービス支援推進	30.6	31.1
押し付け合いが減った	25.3	22.5
業務負担が軽減された	31.3	20.4
担当者の負担が軽減	28.6	18.9

注）　平成21年度の数字は，「やや思う」「とても思う」の合計値である

資料）　厚生労働省 市町村・要保護児童対策地域協議会調査（平成19年度）
平成21年度については，児童関連サービス事業報告より（3月刊行）

会の少なさについては，資格は持っていても福祉教育を受けていない児童家庭相談担当者は，個人技で任務をこなす傾向にあり，相談員自身が「うまくいっているかどうかについて，明言できない様子が伺える」〔芝野 2006，p. 11〕と答えている。したがって研修が必要であるが，「地域における子どもの生活を守るための要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究」〔2008〕によると，全国自治体の研修実施は31％，2009年実施した児童関連サービス調査では32.2％であり，研修のための予算の「なし」が67.1％もあった[5)]。

3　再発予防・支援としての要保護児童対策地域協議会の対応における課題

児童相談担当者が，虐待児童やハイリスク児童を通告受理した場合，進行台帳に記載し，要保護児童として要保護児童対策地域協議会ケースとして扱う。要保護児童対策協議会の設置目的は，地域で「子どもの安全を確保」しながら家族と生活を継続させることにある。支援ネットワークを意味するのが，要保護児童対策地域協議会であり，3つの会議から構成され，それぞれの会議の参加者と目的は異なる（表4）。

厚生労働省市町村・要保護児童対策地域協議会調査（平成19年度）および，児童関連サービス調査研究事業調査（平成21年度）によると（表5），要保護児童対策地域協議会設立の利点として市町村が認知している点は①児童虐待に関する理解・認識・関心が高まった，②関係機関の情報提供・収集・共有ができた，③関係機関相互の信頼関係が高まった，が8割を占める。この2年間でもっとも上昇したのは対応の迅速化である。負担軽減については逆に低下している。

援助機関が早くリスクを把握することは，虐待への早期発見につながる。例えばリスク要因となる「育てにくさ」，「生活のしにくさ」などに迅速に対応するためには，関係機関とのネットワークを通じて適切な対応策を協議する必要がある。単独で活動すると，狭い援助姿勢に入りやすく，死亡事例に至る場合もある。レイダーら〔Reder 2003，p. 93〕は，「専門職が陥りがちになる私だけが対象家族をよく理解しているという思い込み」に警鐘を鳴らしている。このようなことは保健，福祉，学校にも起こっている。

(1) 調整機関（協議会事務局役割）―連携の推進役

要保護児童対策地域協議会の要（かなめ）は調整機関（協議会事務局）である。統計では，児童相談担当者の85％が調整機関機能を担当している。表3で示したように「調整担当者の資格なし」は，相談担当者より割合が高くなり，25.9％～66.5％が一般職である。また勤務状態では，非正規職員が全体では20％で，兼任も25.1%から90％を占めている。兼任率が高いことは十分調整機関としての仕事に向き合えないことを意味し，非正規職員の占める割合が高いということは，組織の中では責任ある仕事という認識が職場に足りないことにつながる。

調整機関（事務局）の役割は，要保護児童のケース管理と，必要に応じて開く個別ケース会議，定期的に開く実務者会議，代表者会議の開催調整と進行を担当することである。また，虐待マニュアルの作成や関連機関への会議出席も必要である。

表6　調整機関担当の人口別職員種類（正規別・担当別）

（%）

人口	政令市	30万以上	10万～30未満	10万未満	町	村	全体
正規職員	81.1	74.1	66.5	67.8	95.9	94.2	80.1
非正規職員	18.9	25.9	33.5	32.2	4.1	5.8	19.9
専任	74.9	67.9	59.8	40.6	14.2	6.5	37.5
兼任	25.1	32.1	40.2	59.4	85.8	93.5	62.5

資料）厚生労働省（2008年）市町村・要保護児童対策地域協議会調査から作成

現状での課題は，①調整的役割と児童相談機能が混在しているために，それを同時に果たそうとすると，どちらかに比重がかかり全体としてうまく機能できない〔加藤 2008〕。②専門職でない場合，機関連携方法に慣れにくい。コーディネーターは「専門職であるべき」〔Hallet 1995〕であるが調整機関に専門職が不在である〔松本 2003〕。③担当者が兼任であれば，他の業務に追われ，片手間でやらざるを得ない，④調整機関が発言力を持たない非正規職員では，庁としての取り組みに反映されないことが懸念される。⑤個別ケース検討会議は，一般の行政会議とは異なることが理解されにくい。

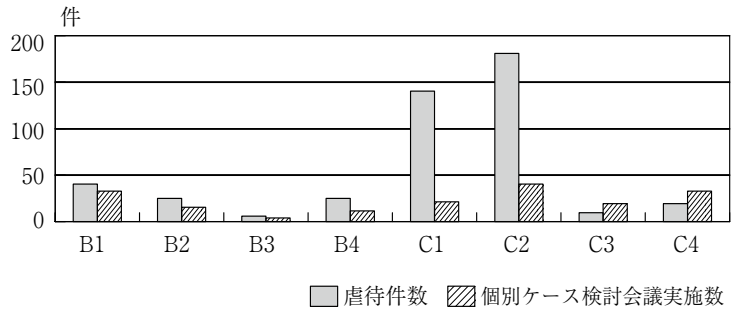
(2) ネットワークの作戦会議である個別ケース検討会議―具体的な連携の場としての課題

地域ネットワークの主たる具体的連携活動の場は，主として個別ケース検討会議である。この会議では多職種・多機関による協議がなされる。医療機関や学校，保育所など，当該の子ども/親に関わる機関が集まり，情報共有をし，アセスメント（見立て）する。そして各事例の課題を明らかにし，キーパーソンを決定する。それぞれの機関の役割を確認し，支援手順を決める会議が開催される〔加藤 2008〕。個別ケース検討会議を実施している自治体では，地域の中で子どもを守る意識と実感が生まれてくる〔峯本 2007〕。

個別ケース検討会議の構成メンバーは，子どもの年齢や家族事情よって異なるが，兄弟事例や親子の関係する機関により参加数が変動する。一般に個別ケース検討会議は1時間半ぐらいを要する[6]。会議へは，これまで関与機関のない乳幼児事例，保育所入所児事例，幼稚園児事例，学校所属の学齢児事例，不登校児事例，児童福祉施設から退所し帰宅した事例，一時保護から帰宅する事例など個々別に応じて参加メンバーが決まる。ハイリスク（要支援）児童，特定妊産婦が2008年より要保護児童対策地域協議会の対象に加わった。死亡事例の4割を0歳児が占めているので，予防的に支援体制をとる必要があるためである。また，新たに養育支援家庭訪問事業が児童福祉法改正により要保護児童対策地域協議会で利用されることになった。

図3は人口20万と人口10万の都市での虐待件数と個別ケース検討会議開催数を比較している。たとえ同程度の人口であっても，扱っている虐待件数は都市ごとに異なっている。さらに個別ケース検討会議の実施回数もまちまちである。相談体制が不十分であれば，個別ケース検討会議も実質的には機能していない。つまりこれが形骸化の恐れである。この問題は表7の予算・人員・運営方法と関係する。「効果的運営方法」ができていない。また調整機関が会議運営を進めることを困難としている。さらに手間隙かけることは避けよう

人口 20 万都市（B）と人口 10 万都市（C）における虐待件数と個別ケース検討会議開催状況



資料）平成20年度行政統計結果より抜粋した

図3　ある県における各都市の虐待取り扱い件数と開かれているケース会議回数

表7　要保護児童対策地域協議会の困難点

	平成16年度	平成19年度	平成21年度
予算・人材確保が困難	39.7%	43.8%	62.2%
効果的運営方法がわからない	38.8%	51.9%	62.5%
事務局負担集中	55.2%	55.5%	59.3%
スーパーバイザーがいない	44.8%	57.4%	57.9%
関係機関の協力が得られない	29.3%	4.6%	19.4%
参加者が定着しない	32.8%	11.2%	22.7%

注）　平成21年度の数字は，「やや思う」「とても思う」の合計値である
資料）　前掲厚労省調査（平成16年度，平成19年度）及び平成21年度は児童サービス調査事業による

とする力が働いていることが示唆される。

(3) 実務者会議の意義と連携の課題

実務者会議開催により，当該地域で子どもがどのような事情で虐待や困難な場面に遭っているのかが，それぞれの事例について把握されてくると，地域内の機関連携のあり方や問題意識が児童相談所とともに共有され，地域事情の理解が深まる効果がある[7]。要保護児童対策地域協議会の意義として，明らかにされつつある点は，①問題理解が深化。不登校，一人親〔阿部 2008〕，貧困〔岩田 2007〕，親の精神的な問題などを虐待事例を福祉・保健・教育・医療など総合的にみていく必要性を関係者が実感する。②アセスメントを通し支援方法の工夫の必要性。短期解決型，慢性型，変化型など，それぞれの状態に応じて対応していく必要性を認識した[8]。③支援方法へのフィードバック。従来かかわってきた機関のありかた自体を検討する機運が生まれる。長年かかわると惰性になり，サービスを提供していながら関係が悪いまま継続している場合もある。④当事者である子どもや親への声が届くような形で，支援が試行される[9]。当事者である子は「助けて」とは言えないし，言わない。しかし「何で生活するのに困っているのか」を聴くことや，支援する側が，親とともに解決方法を考えていく援助姿勢を持つ工夫が重要な支援姿勢となる。

a 学校との連携の課題

【ネグレクト事例】の典型例（個人が特定されないよう複数事例を合わせている）を挙げたい。ある児童が学校で「におう」と言われ「いじめ」られ，不登校に陥った。生活保護家庭であった。風呂が壊れていて使えない不具合があった。また栄養不足で体重も伸びていなかった。生活保護をすでに長年にわたり受給し続けていたが，生活保護ワーカーは毎年交代し，子どもの様子を十分に把握していたわけではなかった。実務者会議でのスーパーバイズによって，学校と生活保護ワーカーを結びつけることで解決案が提案された。個別ケース検討会議で再び検討し，新しい情報として，その家族は金銭管理ができないため生活保護費は一度に消費し，その後は一食で過ごす生活を送っていたこともわかった。生活保護ワーカーでは，風呂問題を解決し，生活技法について検討した。学校では養護教諭が，母親は保健師が担当し支援継続となった。

以上のように，学校だけでは把握しえなかった情報が実務者会議に入り，解決案が提示され，個別ケース検討会議が開かれることとなった。他例を挙げると，実務者会議では，中退の子どもの所在の確認や，施設退所前から児童相談所とともに地域で安全・安心して親と暮らせるために協議する体制づくりも行われている。課題は，①連携は言いっぱなしではなく，ネットワークで責任を持たなければならないことが十分には認識されていない。②学校自身が連携の重要性を理解することがまず重要である。また，学校内においても「気になる子」に支援するチームをつくるなど工夫が必要である。フリーの教員や調整役であるスクー

ルソーシャルワーカー，カウンセラーも含まれる。

b 医療機関の現状と課題

「地域における子どもの生活を守るための要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究」〔2008〕では，市町村が医療機関と連絡が「ややとりにくい」，「とりくにい」とした割合は27%を占め，その理由は，多忙，消極的，虐待理解に乏しいという結果であった。医療機関は子どもの対応，親対応にもかかわる。早期発見，早期対応，再発防止にもかかわる。また重症度が高い場合が多く最大の注意が払われる必要がある。医療機関ネットワークとして取り組みが進められているが，課題は①地域により虐待に取り組む体制がない。院内体制と窓口の一本化の必要性〔小林2009〕がある。周産期医療が弱体化しており，医療体制が十分でない自治体がある[10]。③医療機関が要保護児童対策地域協議会活動を認知していない実態がある。精神保健問題についても，親の問題（精神障害や知的障害について）で子どもの安全にかかわる場合には，保健や障害福祉担当課との連携が必要である。しかし，大人を扱う医療機関では虐待認識を持たない場合に親のリスクを見過ごすことになる〔奈良県報告 2008〕。

(4) 虐待防止民間団体（NPO）などの実態と課題

英国では子育て力が脆弱化しつつある時代にあっては，それぞれの立場が共働して子どもを守る必要があると論じられている。実際，英国では2004年から「すべての子どものため」のソーシャルケアの考え方が広がりつつある。そこには，自治体以外の民間団体，関係機関すべてがメンバーに入っている。わが国でも，児童虐待防止法では第4条に民間団体との連携が明記されている。虐待防止団体の特徴は，多職種・多機関・市民から構成されている。非営利団体で会員制が多い。地域ネットワークができるまで，それぞれ地域で生まれ，専門性を活かして，虐待防止の役割を果たしてきた。児童虐待防止の民間団体のよさは，行政に縛られない取り組みも試みることができる。その活動として代表的なものでは①虐待防止の専門電話相談活動がある。相談のしやすさという民間の敷居の低さを活かした取り組みができる。近年虐待に特化した相談内容に収れんしてきている。電話相談は時代を反映したものである。いち

表8　関係機関の連携の度合い

	児童相談所	学校	医療機関	保健	民生児童委員
取りやすい	67.6%	67.1%	30.8%	73.4%	62.4%
ややとりやすい	22.5%	23.2%	36.2%	11.1%	22.9%
ややとりにくい	6.8%	5.2%	21.8%	2.3%	9.6%
とりにくい	0.6%	1.0%	5.9%	0.8%	1.5%
不明	2.5%	3.4%	5.3%	12.4%	3.7%

資料）「児童関連サービス調査研究事業報告」『地域における子どもの生活を守るための要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究』（2008）

表9　民間団体の果たしている役割と活動上の困難点（複数回答）

果たしている役割		活動上の困難点	
講座・研修開催	88.9%	資金確保	88.9%
虐待啓発促進	83.3%	会員確保	72.2%
関係機関との連携	83.3%	他機関連携	61.1%
虐待で悩む親への相談	77.8%	事務局員の確保	50.0%
虐待親へのグループケア	33.3%	ボランティア確保	38.9%

資料）　平成21年度児童虐待防止民間団体調査より

早くその訴えをキャッチしながら，どういう支援が必要なのかを社会に向けて子どもや親の代弁をする役割がある。②親支援として，グループケアの行政の取り組みのなかで支援者として参加をし，親子の関係修復に関わる。③研修・講演活動では虐待防止へ向け新しい知識や技法をいち早く取り入れながら，専門職に提供することができる。民間団体の利点は，関心のある人が集えること，研修，講習を定期的に多職種へむけて主催することである[11]。④行政との連携については，自治体の担当者の異動が多いのに比して，民間団体は定点的に虐待対応についてみていける利点がある。自治体の要保護児童対策地域協議会の一員として意見を述べることができる。ほかの民間団体への助言や交流を通し，新規取り組みが可能である。家庭訪問事業を試みている団体もある。

民間団体の課題は，①自由度が高い反面，資金が不安定であること，および②常勤職員の少なさである。民間団体でも専従を配置しないと，新規的，先進的な役割を継続していくことが困難である。

III　今後に向けた取り組みについて

地域における連携の観点から，虐待防止の課題について検討した。虐待防止の取り組みが本格化して，ようやく10年がたつ。要保護児童対策地域協議会は長いところでまだ5年と歴史は浅い。形骸化の危険性についてはすでに述べたが，最後に整理をしておきたい。4点挙げたい。子育ては親自身の権利として養育すべきであるが，社会とともに育てなければいけないという児童福祉法2条の国や自治体の責任もある。そのため，自治体には児童福祉法，子どもの権利条約の実現に向けて力を注ぐことが求められている。①は自治体の体制についてである。児童家庭相談窓口の適正な専門職配置により，早期発見・早期対応に結びつけることができる。関係機関との連携を強め，児童相談窓口を周知してもらう点がまず重要な点である。親からの相談も気軽に応じ，進んでアウトリーチできる体制を充実させることである。②は関係機関の体制についてである。関係機関が児童虐待理解と通告義務を理解した上で，地域においては要保護児童対策地域協議会を利用することを経験していくことである。行政の縦割りを越え総合的な視点にたち，子にかかわる機関と親にかかわる機関が連携する必要性も理解されつつある。そのため，それら関係機関と連携を保つ調整機関の専門性は欠かせないことも自治体は十分理解すべきである。児童相談所が要保護児童対策協議会の理解を深めることも発展の鍵であろう。③は個人の資質についてである。児童家庭相談のサービスの質の向上と専門家の育成には，現任研修が有効である[12]。残念ながら，研修に予算をつけない自治体の割合が高い。機関連携を進める上で地域の関係機関が互いに理解しあえる合同研修などが行われることが推進されることが必要である。④虐待発生予防としての子育て支援の役割もあるが，同時に虐待の再発防止のための子育て支援もある。再発防止についての子育て支援事業や資源については個別ケース検討会議でも検討されており，子育て支援のありかたや工夫については今後予防部分と含めた検討も必要となろう。

注

1)　奈良県児童虐待等調査対策委員会『児童虐待等対策委員会報告書』2008年12月，0才の被虐待事件を発端に全県児童虐待調査分析および重大事例3例からの関係機関聞き取りを実施し提言した。

2)　母子保健領域については，子ども虐待とネグレクトの特集（2009）が組まれ，「妊娠・産褥期からの支援（佐藤拓代）」「乳児健診と予防」（石塚里香），「こんにちは赤ちゃん事業と養育支援訪問事業」（来生奈巳子）が早期対応の重要性を論じている。なお，子育て支援事業については地域子育て支援センターの取り組みについては，渡辺顕一郎（2006）「拠点型地域子育て支援におけるプログラム活動のあり方に関する研究」共著（主任研究者）こども未来財団など多数ある。

3)　大阪市立大学社会福祉研究室（2005）『子ども家庭福祉相談体制ヒヤリング』の中で，芝野松次郎（関西学院大学）は「次世代育成でやっていく仕組みは，子育て支援と要保護になる。平成15年に子育て総合コーディネーター事業があった。これを 要保護とどうすればうまくつながっていくのか」とコメントをしている。また，社会

保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会報告―第1次から4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告（2008）では，「在宅支援サービスの整備と積極的活用」を提案している。

4）　大阪市西淀川区において2009年6月に小学生の死亡事例が発生した。近隣は気づきながら，通告せず，学校も疑いをもちながら通告しなかったという内容である。相談のしやすい相談窓口づくりが地域では重要であることが導きだせる。

5）　加藤曜子「要保護児童対策地域協議会の機能強化のための研修プログラム作成に関する調査」（2010）『平成21年度　児童関連サービス調査研究事業』全国市町村の五分の一を無作為抽出して398市町村に郵送調査を実施し，回答を得た結果である（市町村回答は164，回収率41.2%）。

6）　加藤曜子（2008）「個別ケース検討会議を実施している関係機関の連携度分析」（2008）「平成19年度厚生労働科研分担研究報告」『児童虐待等の子どもの被害，及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』主任奥山真紀子，全国19都市，28事例について調整機関と会議参加者150名から，郵送調査にもとづく調査分析を実施した。

7）　加藤曜子（2009）「要保護児童対策地域協議会における実務者会議の実態と課題」『平成20年児童関連サービス調査研究等事業報告書』こども未来財団，2009年3月 全国で月一度の実務者会議を開き，一定量個別ケース検討会議を開催している地域20カ所を中心に，実際に調査者が実務者会議に臨席し発言度や交流状況について調査を実施した内容を含む。

8）　アセスメントの重要性は検討委員会第1次から第5次報告まで言及されている。解決しえていないのは，理解しえないままにすごしている自治体があることを示唆する。

9）　親参加を試みるサインズ・オブ・セイフティ・アプローチはターネルらが進めている親支援の方法である。先進国においては当事者参加が実践されている。地域においても有効な支援方法の1つである。

10）　佐藤喜根子（2009）「医療・保健　子育てサービスの連携」子どもの虐待防止推進フォーラムにいがた・妙高にての報告による。

11）　子ども虐待防止学会（2009年）民間団体フォーラムにおいて吉田恒雄（駿河台大）が報告。

12）　萩原総一郎（2006）「子ども虐待に対応するソーシャルワーカー及びケアワーカーのトレーニングに関する研究」についてもオン・ザ・ジョブトレーニングが必要であることを強調している。『児童虐待等の子どもの被害，及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究』主任奥山真紀子）

参考文献

社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会報告（2008. 6）『第1次報告から4次報告までの子ども虐待による死亡事例等の検証結果総括報告』

『社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会報告第5次報告』（2009）

全国社会福祉協議会（2009）「児童虐待予防における住民の福祉活動の可能性」『児童虐待の発生予防，早期発見，早期対応等に係るモデル事業報告書』。

柏女霊峰他（2006）「子ども家庭福祉行政機関の機構改革と運営に関する研究（2）」『日本子ども家庭総合研究所紀要第43集』。日本こども家庭総合研究所。

笹井康治（2009）JaSPCANニュースレター第27号。

芝野松次郎・板野美紀（2007）「市町村児童家庭相談の充実・支援に関する調査研究」『平成18度児童関連サービス調査研究等事業報告書』，こども未来財団。

加藤曜子（2008）「地域における子どもの生活を守るための要保護児童対策地域協議会のあり方に関する調査研究」『平成19年度児童関連サービス調査研究事業報告書』こども未来財団。

峯本康治（2007）「介入・支援と連携」小林美智子・松本伊知朗編『子ども虐待　介入とケアのはざまで』明石書店。

厚生労働省（2009）『平成21年度　全国児童福祉主管課課長・児童相談所長会議資料』。

才村純（2008）『図表でわかる子ども虐待』明石書店。

岩田正美（2007）『現代の貧困―ワーキングプア／ホームレス／生活保護』ちくま新書。

阿部彩（2008）『子どもの貧困』岩波新書。

松本伊知朗（2003）「児童虐待防止市町村ネットワーク事業と連携のこれから」，『児童青年精神医学とその近接領域』VOL. 41　NO, 5

小林美智子（2009）「子ども虐待発生予防における母子保健のめざすもの」『子どもの虐待とネグレクト』第11巻3号322-334.

Peter Reder & Sylvia Duncan. 2003 “Understanding Communication in Child Protection Networks”, Child abuse Review Vo1. 12, 82-100.

Halett Cristine. 1995 *Interagency Coordination in Child Protection* HMSO.

H M Government. 2006 *Working Together to Safeguard Children*.

（かとう・ようこ　流通科学大学教授）

投稿論文（特集）

パートタイム介護労働者の労働供給行動

鈴　木　　亘

I　はじめに

わが国の介護保険制度が抱える問題は数多いが，目下，最大の政策課題の一つが介護現場における「介護労働力不足問題」である。これは，2005年頃から顕著になってきた問題であるが，介護現場の労働者が急速に減少し，残った労働者に過重な労働負担がしわ寄せされることにより，さらに介護現場からの離職が進むという悪循環が続いている。

経済学的観点からみて，この主な原因は3つあると考えられる〔鈴木 2009a〕。第一に，2004年ごろから始まった景気回復により，介護分野以外の市場賃金が上昇したにもかかわらず，介護報酬が3年間固定されていたために，介護労働者が他の労働市場にシフトしたことである。固定価格が引き起こす典型的な不均衡と言える。第二に，このように介護労働市場が既に逼迫していたにもかかわらず，主に財政的な理由から，2006年4月に介護報酬が大幅に引下げられてしまい，さらに労働市場の不均衡を拡大させたことである。第三に，介護労働力が豊富にあった時代に立てられた介護労働者の研修強化・資格高度化に関する事業が，介護労働力不足時代にあっても軌道修正できなかったことも介護労働力不足に拍車をかけたと思われる。例えば，2006年から，介護労働者は500時間の講習と実習からなる「介護職員基礎研修」を受けることが必要になったが，この研修費及び研修中の機会費用は全て労働者が負担するため[1]，労働供給を減少させたと考えられる。また，厚生労働省は，将来的に介護職員を介護福祉士の資格取得者に原則限る方針を決定し，労働者の参入が容易であったヘルパー3級の資格を廃止した。さらに2012年からは，介護福祉士の国家資格取得のハードルをさらに高くすることにしているが[2]，これらも労働力不足をさらに深刻化させている要因である。なお，こうした経済学的観点からの介護労働力不足の研究は，ごく最近までほぼ皆無の状況であったが，最近，周〔2009〕によって，施設介護職員の不足問題が分析された。周〔2009〕では具体的に，①景気回復による介護以外の労働市場へのシフト，②2006年の介護報酬引下げといった各要因を変数化し，それが実際に介護労働力不足を引き起こしたことを実証している[3]。

しかしながら，政府・厚生労働省が自身の施策の失敗を認めるまでに長い時間を要し，また，この間にとられた対策も予算規模が小さくて効果があまりないか，研修強化や資格高度化のようにむしろ逆効果となるものであった為，事態はますます悪化した[4]。こうした中，ようやく2009年4月になり，介護報酬が全体で3%引上げられるという改定が実施され，現在は，その効果を見守っている段階である。また，2009年9月に新たに政権与党の座についた民主党は，選挙期間中の選挙公約（マニュフェスト）で，介護報酬を7%引き上げ，介護ヘルパーの給与を月額4万円引上げるとしており，その実現に期待する関係者も多い。

しかしながら，介護報酬の引下げにせよ，引上げにせよ，問題はこのような重要施策の立案に当

たって，その効果を事前に試算・検討し，それに基づいて政策を実施するという「根拠に基づく」政策プロセスが存在しないことである。例えば，2006年の介護報酬引下げに当たって，介護労働市場への影響を事前に検討していれば，何らかの労働市場対策が行なわれたはずであり，ここまで事態が深刻化することは無かったであろう。また，今回の介護報酬引上げ幅である3％という数字も，2008年10月に策定された追加景気対策の中で，かなり唐突に現れた印象であり，その数字の根拠はもちろん，それで本当に介護労働力不足が解消されるのか，あるいはどの程度の改善効果が期待できるのか，合理的な説明が全く行なわれなかった[5]。介護保険行政において，こうした根拠のない，政治的・感覚的な政策決定が続く限り，今後も同じ失敗が繰り返される可能性がある。

もっとも，根拠に基づく政策を行なおうにも，その為のインフラである介護労働市場の経済学的研究が，ほとんど進んでいないということもまた事実である[6]。例えば，介護報酬引上げで賃金が増えた場合，どの程度介護労働力が増えるのかを予想する為には，最低限，介護労働者の労働供給の賃金弾力性が分かっていなければならないが，先行研究は筆者の知る限り皆無である。そこで本稿は，介護労働力不足問題を分析したり，その対策を立案する上で重要となる介護労働者の労働供給行動について分析を行うことにした。

本稿の構成は以下の通りである。II節では，分析の視点として，介護労働者の労働供給行動に関する仮説を整理する。III節では，本稿で用いるデータや変数の加工方法等について解説を行ない，記述統計やグラフを通じて特性をみる。IV節は，本稿のハイライトである労働供給関数の推計を行なう。最後に，V節で本稿の分析から得られる政策的含意と今後の課題をまとめる。

II　分析の視点

本稿が「介護労働力」として分析対象としているのは，「訪問介護員」と「介護職員」の2種類の労働者である[7]。訪問介護員とは，訪問介護事業所や訪問入浴事業所等に勤めるいわゆる「ホームヘルパー」のことであり[8]，介護職員とは，介護3施設やグループホーム，特定施設，通所介護事業所等に勤めるヘルパーのことである[9]。具体的に，これらの労働者の労働供給行動は，賃金変化に対して①介護労働をするか否かという選択（就業選択（extensive margin））と，②既に就業している労働者が労働時間をどの程度変化させるか（労働時間選択（intensive margin））という2種類の行動を合わせたものと考えられる〔黒田・山本2007〕。本来，介護労働力不足問題に対して処方箋を提示するには，正規・非正規を含めた全介護労働者に対して，この就業選択と労働時間選択の双方の弾力性を計測することが必要である。しかしながら，後述（III節）のように，本稿で使用しているデータには，就業選択の分析に必要な非就業者データが含まれないことや，賃金率データが時給・日給ベースの労働者でしか得られないといった制約がある。このため，本稿が計測できたのは，①非正規労働者のうち「短時間労働者」の，②「労働時間選択（intensive margin）」行動のみである。その意味で，残念ながら，本稿の計測結果は限定的であり，直ちに政策決定に活用できるものとは言えない。

もっとも，短時間労働者が介護労働力全体に占める割合はかなり大きく，近年その割合はますます拡大傾向にあるため，その行動が解明されることの意義は決して小さく無い。表1は，（財）介護労働安定センターが実施した最新の「平成20年度介護労働実態調査（事業所調査）」[10]における就業形態別・勤務形態別の割合であるが，表の最右欄をみると，全訪問介護員の74.2％～82.4％（無回答を含めないケース）が既に短時間労働者である。また，介護職員においても，全介護職員の22.4％～24.9％が短時間労働者であり，その割合はもはや小さいとは言えない[11]。また，短時間労働者は，労働時間の自由度が高い労働者であるため，労働時間選択の弾力性を計測する対象として適切である。逆に言うと，正規労働者や非正規の常勤労働者の場合，所定内労働時間が定まっているため，しばしば「指定時間モデル」〔樋口・速水

表1 訪問介護員，介護職員の勤務形態別・就業形態別割合

(%)

	正規労働者	非正規労働者	無回答	非正規・常勤労働者	非正規・短時間労働者	非正規・無回答	短時間労働者が全体に占める割合
訪問介護員	9.4 (10.2)	88.4 (90.5)	2.3	8.2 (8.9)	83.9 (91.1)	7.9	74.2 (82.4)
介護職員	53.6 (60.7)	45.5 (46.6)	0.8	39.1 (44.3)	49.2 (53.4)	11.7	22.4 (24.9)

注） 介護労働安定センター（2009）より。「事業所における介護労働実態調査」分から作成。括弧内は無回答を除いた割合。
中段の常勤労働者，短時間労働者，無回答は，非正規労働者の内訳である。

1984；林 2006〕といわれるように，その労働供給行動は就業選択が中心であり，本稿の分析対象として適切ではない。

ところで，一般的な短時間労働者の労働供給行動を理論的に考えた場合，代替効果と所得効果の大小により，その賃金弾力性は正と負の双方が考えられ，先見的には決定できない。しかしながら，わが国の場合，いわゆる「103万円・130万円の壁」として知られる税制・社会保障制度の特殊事情があるため，計測されている賃金弾力性は負の値が多い。すなわち，短時間労働者として一般的であるサラリーマンの妻の場合，現行制度では，給与年収が103万円を超えると，夫の所得控除である配偶者控除が特別配偶者控除となり，141万円まで段階的に減少する[12]。また，103万円を超えると妻自身の年収にも所得税が課税されるほか，夫の勤務先からの配偶者手当が打ち切りになることが多い。さらに，給与年収が130万円を超える場合には，労働時間が常用雇用者の4分の3未満であっても，妻は国民年金の第1号被保険者となり，それまで納める必要の無かった年金保険料を負担しなければならなくなる。また，健康保険についても被用者保険の被扶養者の資格を失い，国民健康保険もしくは勤務先の被用者保険の加入者として，保険料を負担することになる。このため，短時間労働者は，年収が103万円もしくは130万円以内になるよう就業調整をする傾向があるのである。その場合，賃金が高まればその分だけ，就業時間を少なくしなければならなくなり，計測される賃金弾力性は負の値となる。

こうした制度下にある短時間労働者の労働供給行動を分析した代表的研究として，安部・大竹〔1995〕，永瀬〔1997〕，大石〔2003〕，赤林〔2003〕，Akabayashi〔2005〕等が挙げられるが，安部・大竹〔1995〕，永瀬〔1997〕，大石〔2003〕の3つの研究が，賃金に対して労働供給が減少することを報告している[13]。もっとも，このうち具体的に賃金弾力性の値を計測しているのは，安部・大竹〔1995〕，大石〔2003〕のみである。安部・大竹〔1995〕は1990年の「パートタイム就労総合実態調査」の個票を用いた分析により，賃金弾力性を①−0.663（OLS）～−0.506（IV）［有配偶者で子供や他の同居者がいない女子のケース］，②−0.520（OLS）～−0.239（IV）[未婚もしくは有配偶者で配偶者が働いていない女子]と報告しており，前者（①）の方が後者（②）よりも税制・社会保障制度に影響されやすいことから，賃金弾力性の絶対値が前者で大きいことは（労働者が税制・社会保障制度の影響を受けているとの）仮説と整合的であるとしている。また，大石〔2003〕は，1998年の「国民生活基礎調査」と「公的年金加入状況等調査」をリンクした優れたデータセットを利用して安部・大竹〔1995〕と同様の計測を試みており，−0.359という賃金弾力性を報告している。

本稿が分析対象としている介護労働者についても，短時間労働者は当然，同様の税制・社会保障制度の影響を受けているはずであり，負の賃金弾力性が計測される可能性が高いと予想される。これを本稿の作業仮説とする。その場合，介護報酬引上げによる賃金上昇で，既存の短時間介護労働者に限っては，かえって労働供給が減少することになってしまう。つまり，せっかくの介護報酬引上げの効果が一定程度，減殺されてしまうのであ

り，賃金弾力性の符号とともにその値が，政策的にきわめて重要である。

III データ

(1) 調査概要

本稿が用いるデータは，(財) 介護労働安定センターが2006年に実施した「平成18年度介護労働実態調査」である。この調査は，「事業所における介護労働実態調査」(以下，事業所調査) および「介護労働者の就業実態と就業意識調査」(労働者調査) の2つから構成されるが，本稿では後者の労働者調査の個票データを用いている[14]。まず事業所調査の対象は，介護保険法で指定された介護サービス事業を実施する全国の全数事業所 (2006年7月31日現在のWAMNET掲載事業所) の中から，無作為に1／2抽出を行なった37,456事業所であり，そのうち11,627事業所から回答を得ている。休廃止等を除いた有効配布数に対する有効回収率は32.0%である。労働者調査は，その37,456事業所の管理者に，所属する労働者3名を選定してもらい，調査票配布を依頼している。有効回収数は，29,124人であり，回答事業所を分母とする回収率は83.5%である。調査実施期間は，2006年9月26日～10月31日であり，介護労働安定センターによる自計式郵送方式で調査を実施している。労働調査の調査票は，管理者を通すことなく，記入者から別々の封筒で郵送回収を行っていることが特徴である。これにより，回答の信憑性が高まる利点があるが，残念なことは，事業所調査と労働者調査が別々に回収されているために，両者の情報をマッチングすることができないことである。このため，勤務する事業所の情報は，所在地や規模，事業所が行なっている主なサービスの情報に限られてしまっている[15]。もっとも，労働者の属性情報は豊富であり，従事する職種および経験年数，就業形態・勤務形態，勤務年数，職種の経験年数，保有資格，1週間の労働日数および時間数，複数勤務の状況，賃金支払い形態，時給，日給，税込み月収，過去1年間の収入，性別，年齢，生計維持者の状況等の各項目が入手可能である。

(2) 変数の定義・加工方法

既に述べたように，本稿の分析対象は，「短時間労働者」である「訪問介護員」と「介護職員」である。この調査では具体的に，訪問介護員を「介護保険法の指定事業所で働き，高齢者等の家庭を訪問して家事などの生活援助や入浴などの身体介護を行なう者」，介護職員を「訪問介護以外の指定介護事業所で働き直接介護を行なう者 (看護職は含まない)」と定義している。介護労働者の就業形態は，まず正規労働者と非正規労働者に分けられるが，この調査では，非正規労働者をさらに勤務形態別に，①常勤労働者，②定型的短時間労働者，③非定型的短時間労働者，④その他の臨時雇用労働者の4種類に分けている。①常勤労働者は「事業所の定める正社員の所定労働時間と同じ時間を勤務する者」であり，それ以外の②～④をまとめて「短時間労働者」とする。このうち，②定型的短時間労働者は「1日の所定労働時間または1週間の労働日数が常勤労働者より少ないが，労働日及び労働日の労働時間が定型的・固定的に定まっている」という定義であり，非定型的短時間労働者は，「月，週，又は日の労働時間が，一定期間毎に作成される勤務表により，非定型的に特定される」と定義される。その他の臨時雇用労働者は，急な仕事のために臨時に雇用されて勤務している労働者であり，③と④を合計した労働者がいわゆる「登録ヘルパー」であると考えられる。

さて，本稿の分析で用いる主な変数項目は，労働時間と賃金率である。労働時間については，調査票を記入した直近の1週間について，1週間当りの労働時間数が回答されている。これは，「移動・待機時間は含まず，サービス提供時間及び報告書の作成時間」と定義されており，残業時間を含む。賃金については，賃金の支払形態 (時給，日給，月給) がまず尋ねられ，時給と日給の場合について，それぞれどちらかの単価が回答されるようになっている。また，すべての労働者について，税込みの月収が回答されている。短時間労働者の賃金支払い形態は，訪問介護員の92.1%が時給 (5.0%が日給，2.9%が月給)，介護職員の83.3%が時給 (13.3%が日給，3.4%が月給) である。ま

表2 記述統計

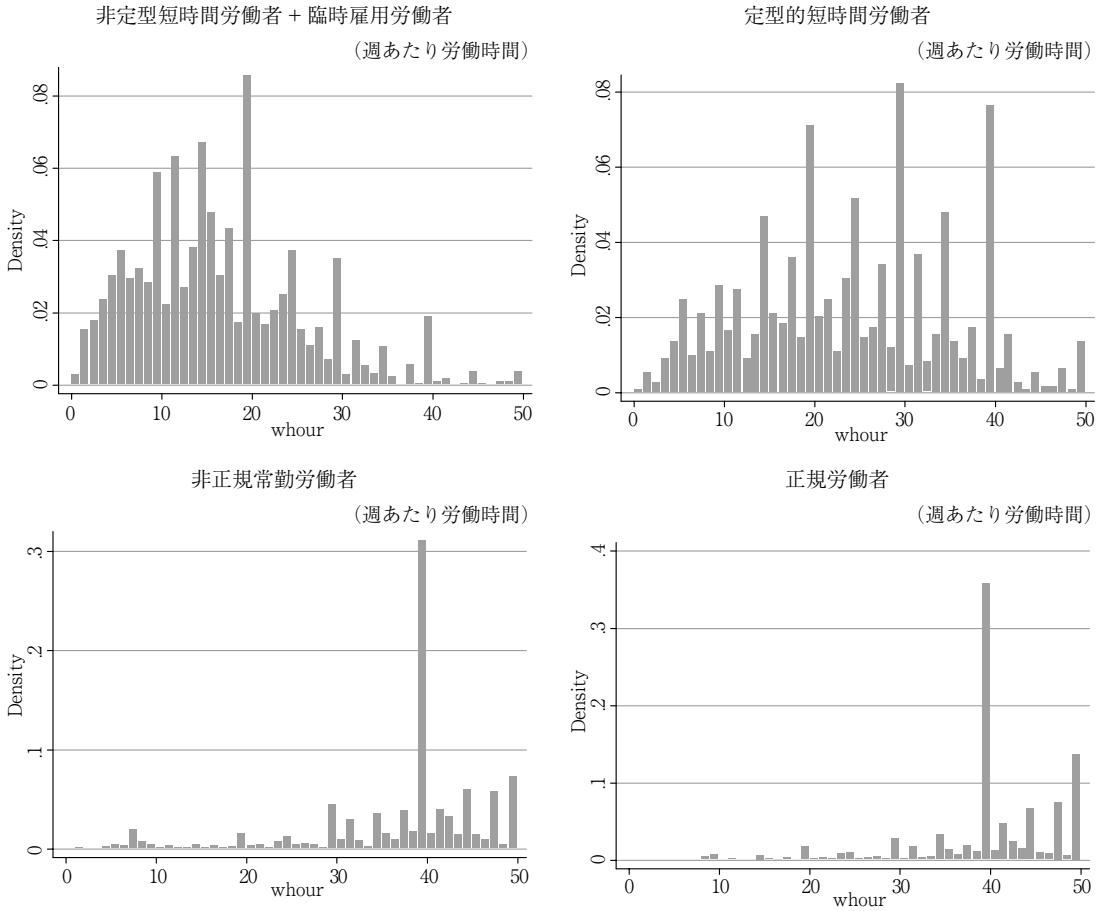
	訪問介護員					介護職員				
	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値	サンプル数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
定型的労働者	2574	0.3190	0.4662	0	1	1793	0.7501	0.4331	0	1
非定型的労働者	2574	0.6775	0.4675	0	1	1793	0.2476	0.4318	0	1
臨時雇用者	2574	0.00350	0.05904	0	1	1793	0.00223	0.04719	0	1
週当たり労働時間	2574	19.14	10.37	1	50	1793	27.48	9.56	1	50
ln（週当たり労働時間）	2574	2.773	0.654	0	3.9120	1793	3.235	0.436	0	3.9120
賃金率	2574	1146	345	500	6000	1793	882	327	500	8006
ln（賃金率）	2574	7.015	0.226	6.215	8.700	1793	6.758	0.186	6.215	8.988
賃金率［時給サンプルのみ］	2452	1142	302	500	6000	1548	870	246	500	8006
ln（賃金率）［時給サンプルのみ］	2452	7.016	0.212	6.215	8.700	1548	6.754	0.152	6.215	8.988
勤続年数	2574	2.987	2.249	0.0833	19.0	1793	2.576	2.322	0.0833	33.3
勤続年数２乗	2574	13.98	22.49	0.00694	361.0	1793	12.02	33.25	0.00694	1105.6
経験年数	2574	3.569	2.338	0.08333	12.917	1793	3.474	2.671	0.08333	12.917
経験年数２乗	2574	18.20	23.21	0.00694	166.840	1793	19.20	27.78	0.00694	166.840
年齢	2574	47.24	10.20	18	75	1793	43.41	10.35	17	72
年齢２乗	2574	2335.9	952.7	324	5625	1793	1991.2	915.8	289	5184
性別男	2574	0.0334	0.1797	0	1	1793	0.0385	0.1924	0	1
未婚	2574	0.0812	0.2732	0	1	1793	0.0998	0.2999	0	1
既婚	2574	0.7933	0.4050	0	1	1793	0.8026	0.3982	0	1
離死別	2574	0.1255	0.3313	0	1	1793	0.0976	0.2969	0	1
主たる生計維持者本人	2574	0.1841	0.3877	0	1	1793	0.1339	0.3406	0	1
主たる生計維持者本人以外	2574	0.7735	0.4186	0	1	1793	0.8215	0.3830	0	1
生計費折半等	2574	0.0423	0.2014	0	1	1793	0.0446	0.2065	0	1
資格（ヘルパー１級）	2574	0.1072	0.3095	0	1	1793	0.0597	0.2370	0	1
資格（ヘルパー２級）	2574	0.8792	0.3260	0	1	1793	0.7552	0.4301	0	1
資格（ヘルパー３級）	2574	0.0524	0.2230	0	1	1793	0.0502	0.2184	0	1
資格（社会福祉士・介護福祉士）	2574	0.1422	0.3493	0	1	1793	0.1880	0.3908	0	1
資格（看護師・准看護師・作業療法士・理学療法士・保健師）	2574	0.0330	0.1787	0	1	1793	0.0335	0.1799	0	1
資格（介護支援専門員）	2574	0.0152	0.1222	0	1	1793	0.0268	0.1615	0	1
資格（福祉住環境コーディネーター）	2574	0.0132	0.1142	0	1	1793	0.0145	0.1196	0	1
資格（栄養士・管理栄養士）	2574	0.0152	0.1222	0	1	1793	0.0145	0.1196	0	1
資格（保育士）	2574	0.0381	0.1914	0	1	1793	0.0608	0.2390	0	1
資格（調理師）	2574	0.0334	0.1797	0	1	1793	0.0318	0.1755	0	1
資格（その他の資格）	2574	0.0948	0.2930	0	1	1793	0.0959	0.2946	0	1
資格（資格なし）	2574	0.0035	0.0590	0	1	1793	0.0491	0.2161	0	1
事業所規模（10 人未満）	2574	0.2580	0.4376	0	1	1793	0.2582	0.4378	0	1
事業所規模（10-20 人未満）	2574	0.2976	0.4573	0	1	1793	0.3659	0.4818	0	1
事業所規模（20-30 人未満）	2574	0.1838	0.3874	0	1	1793	0.1366	0.3436	0	1
事業所規模（30-40 人未満）	2574	0.0839	0.2773	0	1	1793	0.0742	0.2621	0	1
事業所規模（40-50 人未満）	2574	0.0567	0.2314	0	1	1793	0.0390	0.1937	0	1
事業所規模（50 人以上）	2574	0.1200	0.3251	0	1	1793	0.1260	0.3320	0	1
事業所サービス種類（訪問介護・夜間対応型訪問介護）	2574	0.8182	0.3858	0	1	1793	0.0284	0.1663	0	1
事業所サービス種類（訪問入浴）	2574	0.0214	0.1446	0	1	1793	0.00558	0.0745	0	1
事業所サービス種類（訪問看護）	2574	0.0132	0.1142	0	1	1793	0.00446	0.0667	0	1
事業所サービス種類（訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導）	2574	0.00544	0.0736	0	1	1793	0.0457	0.2090	0	1
事業所サービス種類（通所介護）	2574	0.0408	0.1978	0	1	1793	0.4707	0.4993	0	1
事業所サービス種類（短期入所生活介護・療養指導）	2574	0.00155	0.0394	0	1	1793	0.0112	0.1051	0	1
事業所サービス種類（特定施設・地域密着型特定施設）	2574	0.00233	0.0482	0	1	1793	0.0279	0.1647	0	1
事業所サービス種類（福祉用具貸与）	2574	0.00622	0.0786	0	1	1793	0.00056	0.0236	0	1
事業所サービス種類（特定福祉用具販売）	2574	0.00078	0.0279	0	1	1793	0.00056	0.0236	0	1
事業所サービス種類（認知症対応型通所介護）	2574	0.00194	0.0440	0	1	1793	0.0363	0.1870	0	1
事業所サービス種類（小規模多機能）	2574	0.00311	0.0557	0	1	1793	0.0134	0.1150	0	1
事業所サービス種類（認知症対応型共同生活介護）	2574	0.00738	0.0856	0	1	1793	0.1255	0.3314	0	1
事業所サービス種類（特養・地域密着型特養）	2574	0.00777	0.0878	0	1	1793	0.1595	0.3663	0	1
事業所サービス種類（居宅介護支援）	2574	0.0377	0.1905	0	1	1793	0.00725	0.0849	0	1
事業所サービス種類（老健・療養型病床）	2574	0.00117	0.0341	0	1	1793	0.0151	0.1218	0	1
事業所サービス種類（介護保険以外）	2574	0.00816	0.0900	0	1	1793	0.00502	0.0707	0	1
事業所サービス種類（その他，わからない）	2574	0.0229	0.1497	0	1	1793	0.0429	0.2028	0	1
都道府県別失業率	2574	4.171	0.9824	2.5	7.7	1793	3.931	0.9489	2.5	7.7

注） 介護労働安定センター（2007）の個票データより筆者作成。資格，事業所規模，事業所サービス種類は，サンプル数の少ないカテゴリーをまとめているため，調査票の項目どおりではない。

ず時給ベースの労働者について，賃金率は記入された時給額そのものとした。日給ベースの労働者については，日給額を先週の1日あたり労働時間（先週の労働時間／先週の労働日数）で除することによって時給額に直し，賃金率として使うことにした[16]。一方，月給ベースの労働者は，税込み月収を，週当たりの労働日数，労働時間から賃金率に換算することはあまりに不正確なため，分析対象から外すことにした[17]。本稿の推計に用いる主な変数の記述統計は，表2にまとめられている。

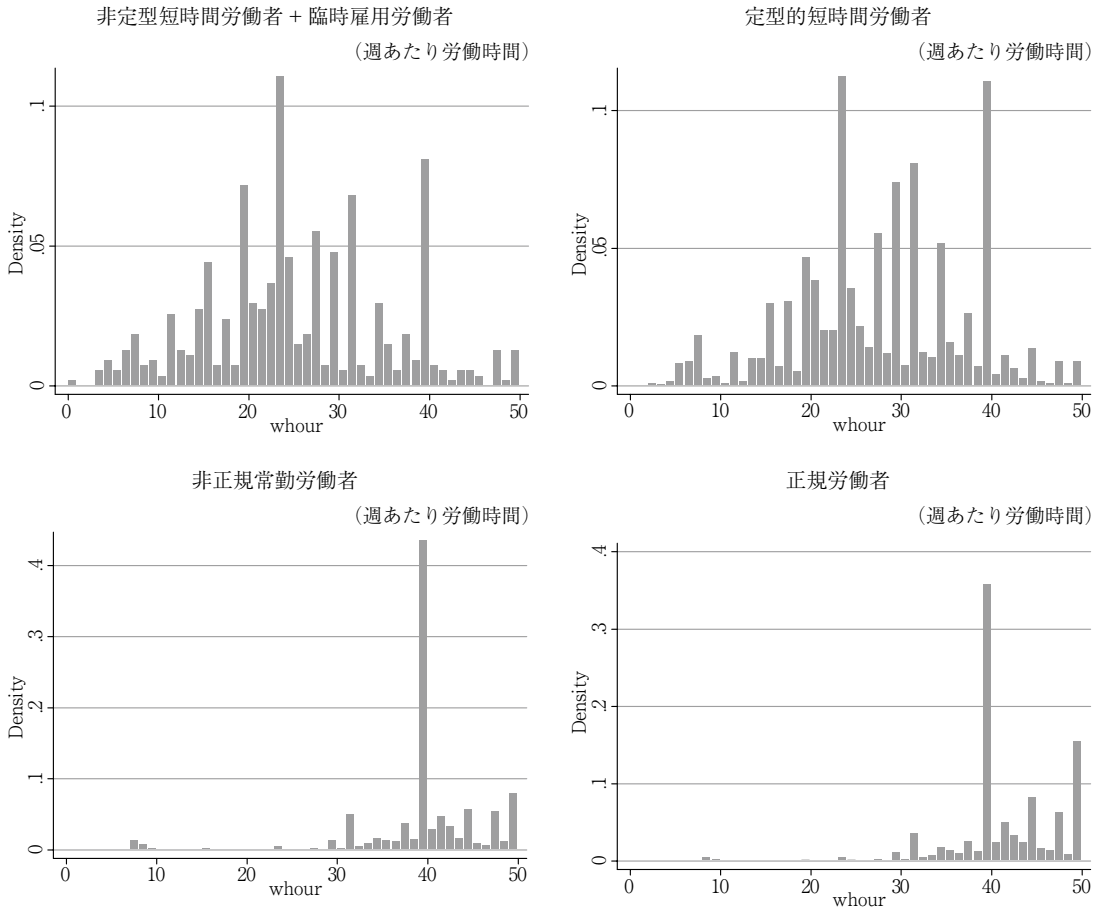
(3) 労働時間の分布

図1は訪問介護員，図2は介護職員について，勤務形態・就業形態別の週当たり労働時間の分布を見たものである。やはり正規労働者，非正規常勤労働者は週40時間の労働時間に分布が集中しており，労働時間の裁量余地が極めて乏しいことが分かる。それに対して，本稿が分析対象としている短時間労働者は，定型的労働者についても，非定型労働者＋臨時雇用労働者についても，労働時間は幅広く分布していることが確認できる。



注）介護労働安定センター（2007）の個票データより筆者作成。

図1　勤務形態・就業形態別労働時間の分布1（訪問介護員）



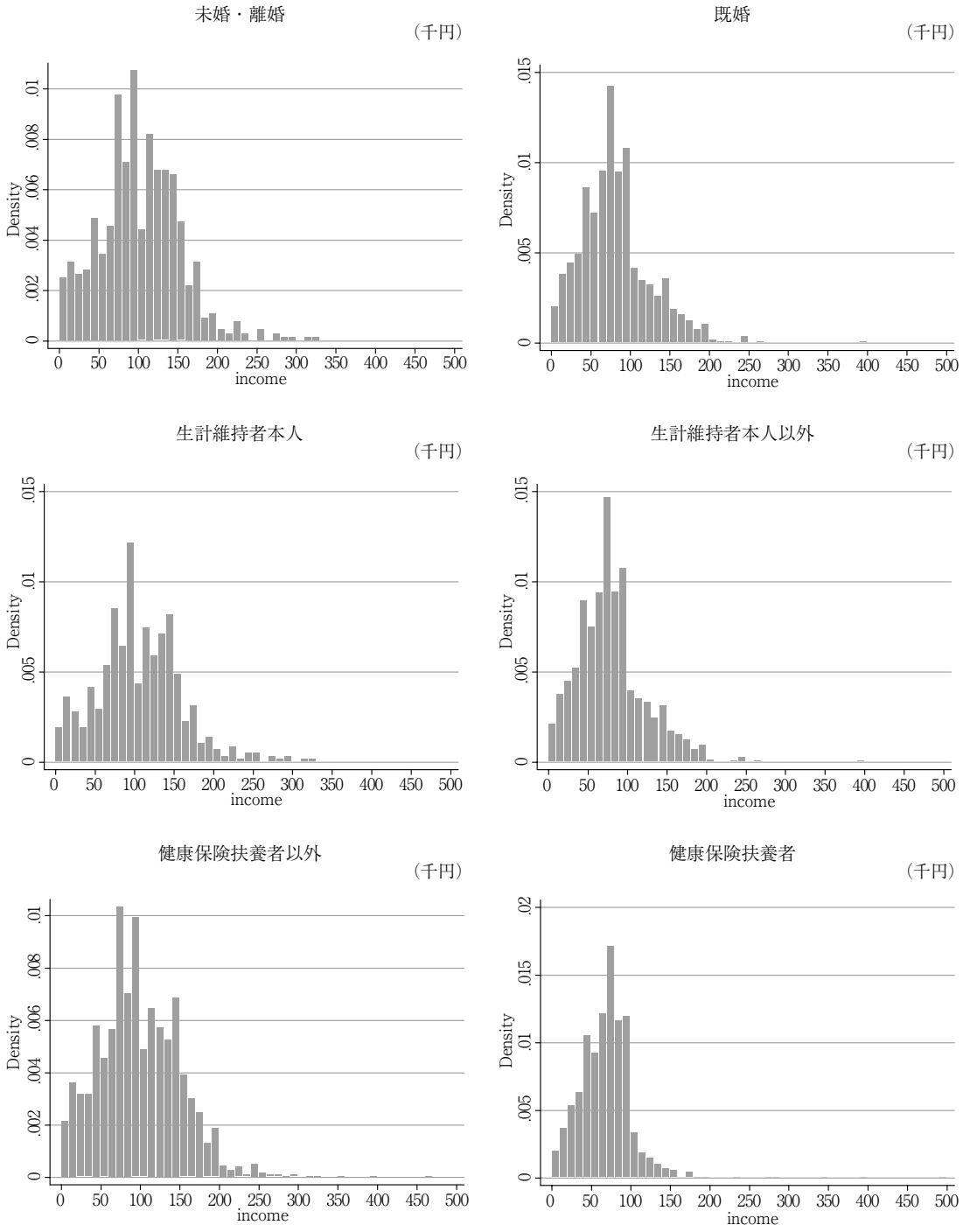
注） 介護労働安定センター（2007）の個票データより筆者作成。

図2 勤務形態・就業形態別労働時間の分布2（介護職員）

(4) 月収の分布

安部・大竹〔1995〕では，税制・社会保障制度が労働時間に与える影響の傍証として，既婚で主な収入を夫が稼いでいるパートタイム労働者の年収分布を描き，100万円前後でスパイクが生じていることを確認している。また，赤林〔2003〕ではさらに，未婚と既婚にサンプルを分け，税制・社会保障制度の影響を受けやすい既婚者の方が，明確に100万円前後のスパイクが生じていることを確認している。さらに，大石〔2003〕では，夫が公的年金の1号被保険者か2号被保険者かによってサンプルを分割し，夫が2号被保険者の場合に，妻の稼働所得のスパイクが顕著であることを報告している。

本稿が用いるデータセットでは，昨年1年間の年収カテゴリー[18)]を尋ねているほか，既に述べたように，通常月の税込月収額（賞与除く，残業代含む，単位：千円）が利用可能である。ここでは，年収カテゴリーよりもより詳細なヒストグラムが描ける税込み月収を用いて，税制・社会保障制度の影響を確認することにする。まず，訪問介護員の月収分布を，短時間労働者の属性別に見たものが図3である。調査票では，家族属性として未婚・離死別・既婚の区別が可能であるが，もっと



注） 介護労働安定センター（2007）の個票データより筆者作成。

図3 家族属性別月収の分布1（訪問介護員）

直接的に世帯の生計維持者が本人か・本人以外かということが尋ねられている。さらに，健康保険の加入状況として，被扶養者として加入しているか否かの区別も利用可能である。まず，安部・大竹〔1995〕，赤林〔2003〕と同様に，既婚者か否かという属性で月収分布を分けてみたものが最上段のグラフである。やはり既婚者の分布の方が月収8，10万円の辺りに分布が集中し，それを超える収入が極端に少なくスパイクとなっているのに対して，未婚・離死別者では，月収10万円を超える部分も多く，偏りの少ない分布となっている。グラフをみる限り，月収8万円が103万円の壁，月収10万円が130万円の壁に対応していると思われる。ただし，未婚・離死別者においても，月収8，10万円の辺りに分布の一つのピークがあり，それを超える部分と双峰的な分布となっている。未婚・離死別者においても，親家族等と同居している場合には，税制・社会保障制度が影響するため，これはその影響を反映しているのかもしれない。一方，中段のグラフは，世帯の生計維持者が本人か，本人以外かに分けて月収分布を見たものであるが，上段のグラフとかなり類似しており，やはり，世帯の生計維持者が本人以外の場合に，月収8，10万円のスパイクが顕著となっている。さらに，もっと直接的な指標である健康保険の被扶養者か否かでサンプルを分けた場合が最下段であるが，被扶養者の場合のスパイクが，上段，中段のグラフよりも顕著に出ている。ただし，生計維持者が本人であったり，被扶養者で無い場合においても，月収8，10万円のスパイクがある程度観察されていることは興味深い。就業調整をしようとして被扶養者から外れたのか，あるいは制度を良く理解せず就業調整をしているのか，夫の勤め先の扶養手当に反応しているのか，さまざまな可能性が考え得るが，本稿のデータでは，これ以上の詳しい分析を行なうことができない。

一方，図4は介護職員の月収分布をみたものであるが，訪問介護員とほぼ同様の傾向となっている。介護職員の場合の方が，既婚，生計維持者本人以外，健康保険被扶養者における月収8万，10万円のピークの割合が高く，また，分布の幅も狭いものとなっていることがわかる。

IV　労働時間の賃金弾力性の計測

(1) 推計モデル

労働供給関数の推計モデルは安部・大竹〔1995〕，大石〔2003〕に倣い，労働時間と賃金率の間に対数線形を仮定した次式を推計することにした。

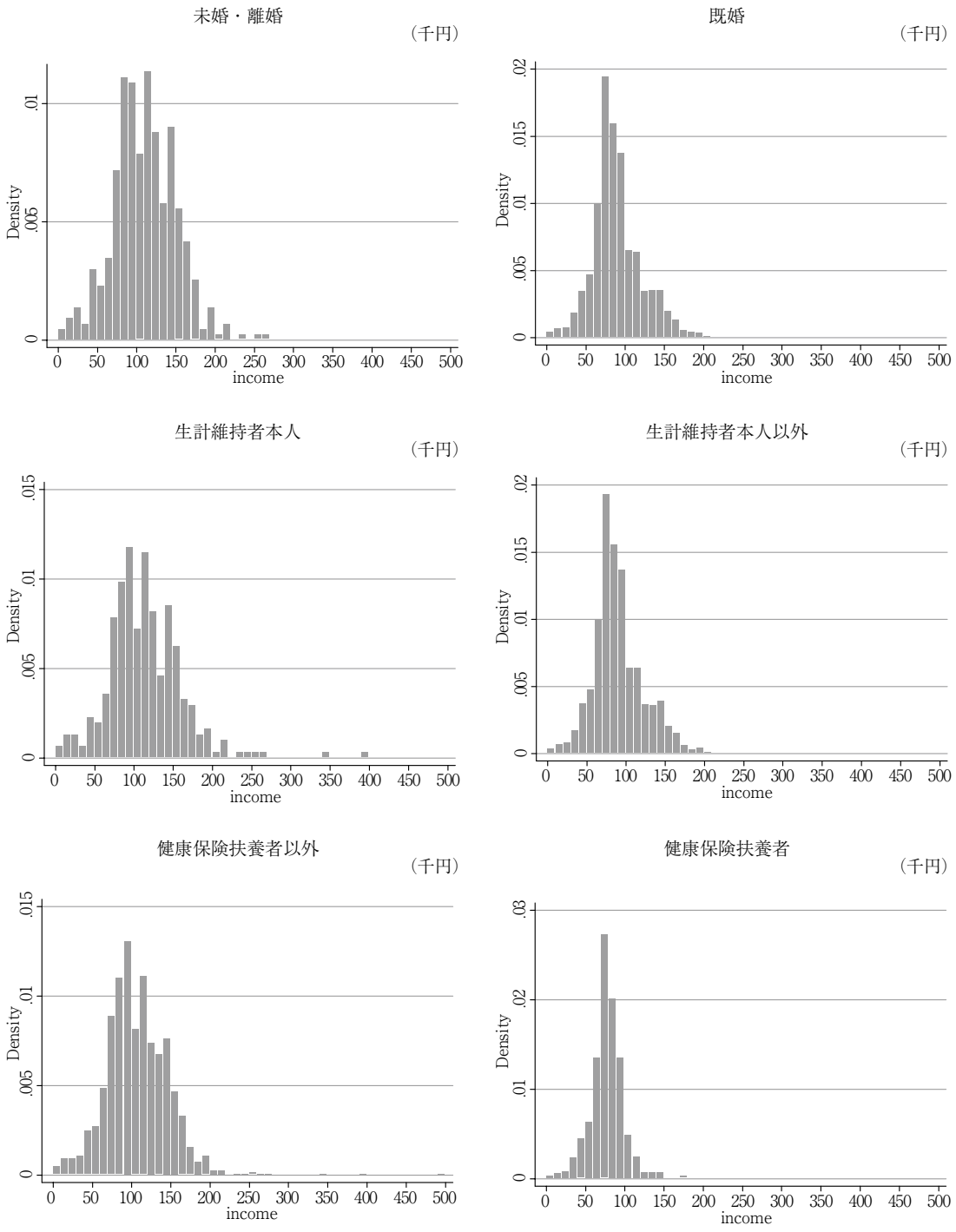
$$\ln(Whour_i) = \beta_0 + \beta_W \ln(Wage_i) + \sum_j \beta_j X_{j,i} + \sum_k \beta_k Z_{k,i} + u_i \quad (1)$$

ここで，***Whour***は週当たり労働時間，***Wage***は賃金率，***X***は個人属性，***Z***は事業所・地域属性である。個人属性（***X***）は具体的に，当該事業所への勤続年数とその2乗，介護労働の経験年数とその2乗，年齢，年齢の2乗，性別ダミー（男＝1），既婚ダミー，離死別ダミー，主たる生計維持者本人以外ダミー，生計費折半等ダミー[19]，および種々の資格ダミー[20]である。また，事業所・地域属性（***Z***）としては，事業所の従業員規模ダミー[21]，事業所の主な介護サービス種類ダミー[22]のほか，地域の雇用情勢をコントロールするために，2006年度の都道府県別失業率を用いることにした。

ところで，本稿で用いる労働者調査は，既に述べたように，事業所管理者が，所属する労働者3名を選定して調査票配布することになっているため，小規模事業所に所属する回答数が多くなるというサンプリング・バイアスが生じている。表3は，短時間労働者の所属する事業所分布を，労働者票と事業所票で比較したものである[23]。やはり，労働者票の方が小規模事業所の分布が多く，大規模事業所の割合が極端に少ない。そこで，表3の分布から，サンプリング・ウェイトを修正した推計を行なうことにした。

(2) 推計結果1（訪問介護員のケース）

まず，訪問介護員についての推計結果が，表4，5に示されている。表4の推計（1）を見ると，賃金率は予想通り負で有意であり，その賃金弾力性



注）　介護労働安定センター（2007）の個票データより筆者作成。

図4　家族属性別月収の分布2（介護職員）

表3 短時間労働者の所属する事業所規模分布の比較

	訪問介護員		介護職員	
	労働者票	事業所票	労働者票	事業所票
事業所規模（5 人未満）	4.9%	0.1%	0.0%	0.0%
事業所規模（5-10 人未満）	20.9%	2.3%	25.8%	0.1%
事業所規模（10-20 人未満）	29.8%	11.1%	36.6%	2.2%
事業所規模（20-30 人未満）	18.4%	12.8%	13.7%	4.9%
事業所規模（30-40 人未満）	8.4%	10.8%	7.4%	8.3%
事業所規模（40-50 人未満）	5.7%	9.2%	3.9%	8.2%
事業所規模（50 人以上）	12.0%	53.7%	12.6%	76.2%

注） 介護労働安定センター（2007）の個票データより筆者計算。

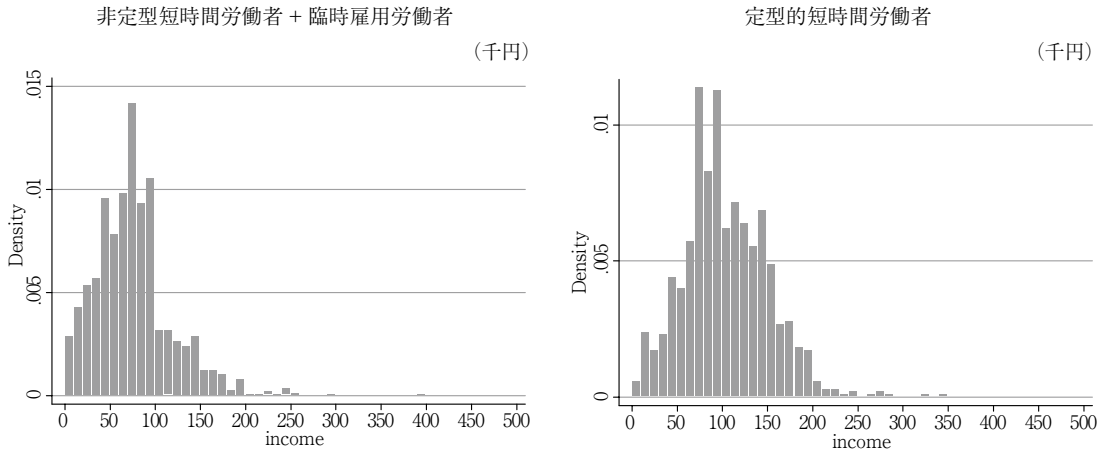


図5 勤務形態別月収の分布（訪問介護員）

は−0.336である。また，定型的短時間労働者（推計（2））と非定型的短時間労働者＋臨時雇用労働者（推計（3））にサンプルを分けて推計すると，定型的短時間労働者は賃金率が負で有意であったが，非定型的短時間労働者＋臨時雇用労働者は有意とはなっていない。この理由は，非定型的短時間労働者＋臨時雇用労働者の方が，定型的短時間労働者に比べて労働時間・収入が少ないために，103万円・130万円の壁に至るまでにはまだ余裕があり，就業調整の必要性が低いことにあるのではないかと想像される。実際，図5の月収分布をみると，非定型的短時間労働者＋臨時雇用労働者の方が，定型的短時間労働者に比べて，月収8万円未満の収入となっている人の割合が高い。

推計（4）～（5）は，推計結果の頑健性を検討するために行なった補足的推計である。まず，推計（4）は，都道府県失業率の代わりに，都道府県ダミーを用いて地域要因をより包括的にコントロールした結果であるが，賃金の弾力性は−0.381と大きな変化はみられない。一方，推計（5）は，時給で賃金を支払われているサンプルのみに限って推計を行なった結果である。III節で述べたように，日給支払いの者は割り算（日給/労働時間）によって賃金率を作成している。ところが，こうした割り算で作られた賃金率にはバイアスが生じることが先行研究で知られているため〔Borjas 1980；Eklöf and Sacklén 1999〕，日給支払い者を除いた推計を行なったのであるが，賃金弾力性は−0.303

表4　短時間労働者の労働供給関数の推計結果1（訪問介護員）

	推計（1） 短時間労働者計	推計（2） うち定型的	推計（3） うち非定型的＋臨時	推計（4） 短時間労働者計 都道府県ダミー	推計（5） 短時間労働者計 賃金率時給のみ
ln（賃金率）	-0.3360***	-0.3984***	-0.0524	-0.3814***	-0.3027***
	(0.0924)	(0.1214)	(0.1269)	(0.1000)	(0.1040)
勤続年数	-0.0114	0.0238	-0.0277	-0.0146	-0.0056
	(0.0266)	(0.0575)	(0.0283)	(0.0264)	(0.0266)
勤続年数2乗	0.001783	-0.002882	0.003279*	0.001879	0.001627
	(0.001973)	(0.006310)	(0.001727)	(0.001962)	(0.001933)
経験年数	0.0952***	0.0300	0.1144***	0.1001***	0.0863**
	(0.0360)	(0.0768)	(0.0370)	(0.0351)	(0.0367)
経験年数2乗	-0.008448***	-0.002833	-0.009361***	-0.008891***	-0.008181***
	(0.002843)	(0.007232)	(0.002894)	(0.002766)	(0.002869)
年齢	0.0334*	0.0363	0.0356*	0.0316*	0.0333*
	(0.0188)	(0.0319)	(0.0202)	(0.0181)	(0.0195)
年齢2乗	-0.000442**	-0.000440	-0.000486**	-0.000424**	-0.000447**
	(0.000201)	(0.000353)	(0.000211)	(0.000194)	(0.000207)
性別男	0.1573	0.0508	0.1664	0.1827	0.1096
	(0.1284)	(0.2456)	(0.1451)	(0.1300)	(0.1329)
既婚	-0.0959	-0.2853**	-0.0136	-0.0692	-0.0469
	(0.1104)	(0.1206)	(0.1267)	(0.1031)	(0.1153)
離死別	0.0672	-0.0838	0.1087	0.0949	0.0784
	(0.1111)	(0.1339)	(0.1313)	(0.1044)	(0.1140)
主たる生計維持者本人以外	-0.0894	0.0917	-0.2242**	-0.0830	-0.1308
	(0.0906)	(0.1390)	(0.1042)	(0.0892)	(0.0942)
生計費折半等	0.0314	0.2222	-0.1866	0.0314	0.0248
	(0.1424)	(0.1420)	(0.1854)	(0.1334)	(0.1509)
資格（ヘルパー1級）	0.1550**	0.1354	0.0601	0.1530**	0.1247*
	(0.0648)	(0.0998)	(0.0690)	(0.0610)	(0.0665)
資格（ヘルパー2級）	0.0494	-0.0956	0.1457*	0.0461	0.0562
	(0.0745)	(0.1072)	(0.0827)	(0.0740)	(0.0767)
資格（ヘルパー3級）	-0.0704	0.0928	-0.1312	-0.0866	-0.0674
	(0.0784)	(0.0987)	(0.0952)	(0.0772)	(0.0805)
資格（社会福祉士・介護福祉士）	0.1707***	0.1764***	0.1704***	0.1791***	0.1844***
	(0.0435)	(0.0675)	(0.0571)	(0.0444)	(0.0457)
資格（看護師・准看護師・作業療法士・理学療法士・保健師）	-0.1195	0.0307	-0.2200*	-0.0789	-0.0999
	(0.1231)	(0.1305)	(0.1332)	(0.1270)	(0.1240)
資格（介護支援専門員）	0.0620	0.0988	0.1752	0.0416	0.0305
	(0.1012)	(0.1793)	(0.1173)	(0.1075)	(0.1022)
資格（福祉住環境コーディネーター）	-0.3141	0.1121	-0.4848***	-0.3329	-0.2976
	(0.2415)	(0.2910)	(0.1776)	(0.2422)	(0.2514)
資格（栄養士・管理栄養士）	-0.1734	0.2361	-0.4089**	-0.1636	-0.2308
	(0.1626)	(0.1492)	(0.1813)	(0.1560)	(0.1614)
資格（保育士）	-0.0410	0.0208	-0.0336	-0.0451	-0.0864
	(0.0747)	(0.1133)	(0.0931)	(0.0730)	(0.0787)
資格（調理師）	0.1225	0.0438	0.1643	0.1191	0.1302*
	(0.0759)	(0.1349)	(0.1045)	(0.0726)	(0.0786)
資格（その他の資格）	0.1195**	-0.0124	0.1543**	0.1173**	0.1119**
	(0.0567)	(0.0900)	(0.0613)	(0.0577)	(0.0570)
事業所規模（10-20人未満）	0.1186***	0.0882	0.1434***	0.1220***	0.1125***
	(0.0385)	(0.0657)	(0.0481)	(0.0393)	(0.0394)

***は1%基準，**は5%基準，*は10%基準で有意であることを示す。標準誤差はWhite（1980）による修正を行い不均一分散に配慮した。都道府県ダミーの推計結果は省略。

表4 短時間労働者の労働供給関数の推計結果1（訪問介護員）〔続き〕

	推計（1） 短時間労働者計	推計（2） うち定型的	推計（3） うち非定型的＋臨時	推計（4） 短時間労働者計 都道府県ダミー	推計（5） 短時間労働者計 賃金率時給のみ
事業所規模（20-30 人未満）	0.1311***	0.1568**	0.1584***	0.1315***	0.1308***
	(0.0436)	(0.0797)	(0.0528)	(0.0444)	(0.0447)
事業所規模（30-40 人未満）	0.2201***	0.1027	0.2912***	0.2072***	0.2101***
	(0.0526)	(0.0980)	(0.0620)	(0.0538)	(0.0542)
事業所規模（40-50 人未満）	0.2089***	0.3010***	0.1576**	0.2002***	0.1808***
	(0.0621)	(0.0938)	(0.0772)	(0.0645)	(0.0622)
事業所規模（50 人以上）	0.1927***	0.1630*	0.2265***	0.1966***	0.1852***
	(0.0503)	(0.0910)	(0.0590)	(0.0498)	(0.0516)
事業所サービス種類（訪問介護・夜間対応型訪問介護）	-0.3913***	-0.4382**	-0.3074***	-0.4148***	-0.4064***
	(0.1045)	(0.1805)	(0.0939)	(0.1048)	(0.1083)
事業所サービス種類（訪問入浴）	-0.2680	-0.4730	-0.2043*	-0.3185**	-0.3854**
	(0.1641)	(0.3051)	(0.1239)	(0.1528)	(0.1695)
事業所サービス種類（訪問看護）	-0.2914*	-0.6863**	0.0626	-0.3681*	-0.2769
	(0.1742)	(0.2900)	(0.1933)	(0.2039)	(0.1765)
事業所サービス種類（訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導）	-0.0133	-0.2767	0.1372	-0.0452	0.0168
	(0.1292)	(0.2491)	(0.1301)	(0.1354)	(0.1346)
事業所サービス種類（通所介護）	-0.0362	-0.0750	-0.0861	-0.0749	-0.0375
	(0.1335)	(0.2031)	(0.1266)	(0.1252)	(0.1378)
事業所サービス種類（短期入所生活介護・療養指導）	-0.5827	-0.7704	-1.5822***	-0.4957	-0.5862
	(0.4392)	(0.5058)	(0.1456)	(0.3982)	(0.4416)
事業所サービス種類（特定施設・地域密着型特定施設）	-0.0072	0.0309	0.2241	-0.0637	0.0658
	(0.1994)	(0.2120)	(0.2761)	(0.1988)	(0.2208)
事業所サービス種類（福祉用具貸与）	-0.1735	-0.1268	-0.1768	-0.1433	-0.1585
	(0.1519)	(0.3052)	(0.1423)	(0.1555)	(0.1525)
事業所サービス種類（特定福祉用具販売）	0.0792	-0.2320	0.2004	0.1737	0.0515
	(0.1469)	(0.2037)	(0.1586)	(0.1643)	(0.1527)
事業所サービス種類（認知症対応型通所介護）	0.0161	-0.3349	0.1029	0.0739	-0.0003
	(0.2115)	(0.2411)	(0.2640)	(0.2618)	(0.2125)
事業所サービス種類（小規模多機能）	-0.5912***	-0.7931***	0.0902	-0.4980**	-0.5713***
	(0.1745)	(0.2104)	(0.2174)	(0.2030)	(0.1779)
事業所サービス種類（認知症対応型共同生活介護）	0.3238**	0.0507	0.4190**	0.3397**	0.3507**
	(0.1373)	(0.2055)	(0.1727)	(0.1400)	(0.1378)
事業所サービス種類（特養・地域密着型特養）	-0.1217	-0.3443	0.0260	-0.1234	-0.1149
	(0.1563)	(0.2622)	(0.2023)	(0.1602)	(0.1587)
事業所サービス種類（居宅介護支援）	-0.3047*	-0.1240	-0.3716**	-0.2984*	-0.3285**
	(0.1579)	(0.1933)	(0.1670)	(0.1548)	(0.1679)
事業所サービス種類（老健・療養型病床）	-0.3023***	-1.0438***	-0.1515	-0.3209**	-0.2936**
	(0.1164)	(0.2079)	(0.1342)	(0.1262)	(0.1274)
事業所サービス種類（介護保険以外）	-0.3531*	0.0614	-0.3979**	-0.3639*	-0.3665*
	(0.2051)	(0.2108)	(0.1730)	(0.2185)	(0.2089)
都道府県別失業率	0.005456	-0.059353	0.027612	—	0.005745
	(0.017987)	(0.038550)	(0.019230)	—	(0.018349)
定数項	4.672***	5.727***	2.342**	4.915***	4.459***
	(0.7457)	(1.0022)	(0.9775)	(0.7850)	(0.8282)
R^2	0.1419	0.2067	0.1578	0.1778	0.1368
サンプル数	2574	821	1753	2574	2452

表5　短時間労働者の労働供給関数の推計結果2（訪問介護員）

	推計（6） 未婚・離死別	推計（7） 既婚	推計（8） 主たる生計維持者本人	推計（9） 主たる生計維持者本人以外	推計（10） 健康保険・被扶養者以外	推計（11） 健康保険・被扶養者
ln（賃金率）	-0.2896 **	-0.3186 ***	-0.3235	-0.3226 ***	-0.3046 ***	-0.3942 ***
	(0.1452)	(0.1068)	(0.2105)	(0.1062)	(0.1066)	(0.1405)
勤続年数	0.0541	-0.0155	0.0051	-0.0067	0.0331	-0.0198
	(0.0646)	(0.0289)	(0.0542)	(0.0288)	(0.0429)	(0.0310)
勤続年数2乗	-0.002896	0.001787	-0.000262	0.001481	-0.003253	0.003381 **
	(0.005440)	(0.002140)	(0.004365)	(0.002154)	(0.003942)	(0.001603)
経験年数	0.0519	0.0982 ***	0.0196	0.1013 ***	0.0888 *	0.0685
	(0.0736)	(0.0377)	(0.0649)	(0.0367)	(0.0465)	(0.0484)
経験年数2乗	-0.006313	-0.008826 ***	-0.003902	-0.009172 ***	-0.006956 *	-0.007771 **
	(0.005682)	(0.003031)	(0.004828)	(0.002980)	(0.003924)	(0.003675)
年齢	0.0436 *	0.0533 **	0.0658 **	-0.0038	0.0437 **	0.0157
	(0.0242)	(0.0239)	(0.0280)	(0.0207)	(0.0199)	(0.0315)
年齢2乗	-0.000616 **	-0.000597 **	-0.000813 **	-0.000020	-0.000599 ***	-0.000199
	(0.000274)	(0.000256)	(0.000317)	(0.000228)	(0.000215)	(0.000357)
性別男	0.1719	0.0696	-0.0190	0.2628	0.0683	0.3519 ***
	(0.1890)	(0.1451)	(0.2190)	(0.1718)	(0.1560)	(0.1310)
資格（ヘルパー1級）	0.2744 **	0.1422 *	0.3004 **	0.1556 **	0.1204	0.0569
	(0.1166)	(0.0774)	(0.1111)	(0.0754)	(0.0819)	(0.0778)
資格（ヘルパー2級）	-0.0235	0.0744	0.0768	0.0465	-0.0458	0.1065
	(0.1252)	(0.0877)	(0.1156)	(0.0839)	(0.0880)	(0.1100)
資格（ヘルパー3級）	0.2689	-0.0920	0.3201	-0.0821	-0.1449	0.0660
	(0.1880)	(0.0878)	(0.2306)	(0.0871)	(0.1127)	(0.1028)
資格（社会福祉士・介護福祉士）	0.1420	0.1746 ***	0.2361 **	0.1606 ***	0.1798 ***	0.1208 **
	(0.0957)	(0.0488)	(0.1072)	(0.0480)	(0.0566)	(0.0534)
資格（看護師・准看護師・作業療法士・理学療法士・保健師）	-0.2823	-0.0724	-0.0203	-0.2011	0.0409	-0.0444
	(0.6083)	(0.1302)	(0.2135)	(0.1295)	(0.1733)	(0.1499)
資格（介護支援専門員）	0.1861	0.0774	-0.1378	0.0435	-0.0966	0.1197
	(0.3151)	(0.1246)	(0.2931)	(0.1226)	(0.1372)	(0.1275)
資格（福祉住環境コーディネーター）	-0.5809 **	-0.2795	-0.7186 **	-0.0828	-0.5644 *	0.0670
	(0.2551)	(0.2560)	(0.3186)	(0.2472)	(0.2922)	(0.2916)
資格（栄養士・管理栄養士）	-0.7824 ***	-0.0296	-0.8294 ***	-0.0157	-0.1636	-0.2145
	(0.1569)	(0.1684)	(0.1394)	(0.1647)	(0.1940)	(0.2012)
資格（保育士）	0.0536	-0.0559	0.2139	-0.0498	-0.0409	0.0518
	(0.1643)	(0.0789)	(0.1662)	(0.0841)	(0.1443)	(0.0879)
資格（調理師）	0.3600 **	0.0594	0.2949 **	0.0763	0.0721	0.1174
	(0.1474)	(0.0916)	(0.1469)	(0.0925)	(0.1013)	(0.1271)
資格（その他の資格）	0.1919 **	0.0865	0.2959 ***	0.0621	0.1857 ***	-0.0228
	(0.0911)	(0.0668)	(0.0940)	(0.0646)	(0.0724)	(0.0720)
事業所規模（10-20人未満）	0.1446	0.1168 ***	0.1271	0.1085 **	0.1168 **	0.1391 **
	(0.0905)	(0.0425)	(0.0995)	(0.0430)	(0.0518)	(0.0562)
事業所規模（20-30人未満）	0.2169 **	0.1174 **	0.2614 ***	0.0867 *	0.1675 ***	0.1154 *
	(0.0984)	(0.0489)	(0.0962)	(0.0504)	(0.0594)	(0.0623)
事業所規模（30-40人未満）	0.4130 ***	0.2023 ***	0.3752 ***	0.1792 ***	0.2982 ***	0.1961 ***
	(0.1104)	(0.0605)	(0.1229)	(0.0614)	(0.0754)	(0.0688)
事業所規模（40-50人未満）	0.1669	0.2263 ***	0.2235	0.2254 ***	0.2195 ***	0.2304 ***
	(0.1704)	(0.0658)	(0.1620)	(0.0691)	(0.0844)	(0.0809)
事業所規模（50人以上）	0.1038	0.2050 ***	0.0953	0.2196 ***	0.1963 ***	0.1835 ***
	(0.1295)	(0.0543)	(0.1182)	(0.0548)	(0.0675)	(0.0678)
事業所サービス種類（訪問介護・夜間対応型訪問介護）	-0.2759 ***	-0.4272 ***	-0.3869 ***	-0.4269 ***	-0.2711 **	-0.5841 ***
	(0.0990)	(0.1427)	(0.1182)	(0.1422)	(0.1320)	(0.1377)

***は1%基準，**は5%基準，*は10%基準で有意であることを示す。サンプリング・ウェイトを考慮したOLSによる推計。標準誤差はWhite（1980）による修正を行い不均一分散に配慮した。

表5 短時間労働者の労働供給関数の推計結果2（訪問介護員）〔続き〕

	推計（6） 未婚・離死別	推計（7） 既婚	推計（8） 主たる生計維持者本人	推計（9） 主たる生計維持者本人以外	推計（10） 健康保険・被扶養者以外	推計（11） 健康保険・被扶養者
事業所サービス種類（訪問入浴）	-0.2109	-0.3175 *	-0.3586	-0.2360	-0.0969	-0.4496 **
	(0.2516)	(0.1745)	(0.2922)	(0.1803)	(0.2308)	(0.1848)
事業所サービス種類（訪問看護）	0.4252 **	-0.2397	0.3486 **	-0.2072	-0.2732	-0.3489
	(0.1807)	(0.2368)	(0.1587)	(0.2360)	(0.2138)	(0.2533)
事業所サービス種類（訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導）	-0.2703	-0.0813	0.0782	-0.0289	0.0365	-0.1522
	(0.2641)	(0.1686)	(0.1467)	(0.1681)	(0.1792)	(0.1833)
事業所サービス種類（通所介護）	-0.1799	-0.0750	-0.2103	-0.0782	0.0251	-0.2745 *
	(0.1658)	(0.1706)	(0.1645)	(0.1705)	(0.1700)	(0.1659)
事業所サービス種類（短期入所生活介護・療養指導）	-1.8886 ***	-0.5682	-1.9273 ***	-0.5751	-0.6837	—
	(0.1866)	(0.4399)	(0.2052)	(0.4699)	(0.4470)	
事業所サービス種類（特定施設・地域密着型特定施設）	0.2206	-0.3300	—	-0.1285	0.0986	-0.2221
	(0.3255)	(0.2685)		(0.2035)	(0.2392)	(0.2912)
事業所サービス種類（福祉用具貸与）	0.0244	-0.3128	-0.1843	-0.4244 ***	-0.0991	-0.3299 **
	(0.2021)	(0.1917)	(0.2035)	(0.1590)	(0.1862)	(0.1557)
事業所サービス種類（特定福祉用具販売）	—	0.1037	-0.3171	0.0526	0.1186	—
		(0.1651)	(0.2149)	(0.1530)	(0.1587)	
事業所サービス種類（認知症対応型通所介護）	-0.1246	-0.0548	-0.3846 *	-0.1179	0.1561	-0.2940
	(0.1983)	(0.2205)	(0.2186)	(0.1752)	(0.1431)	(0.1947)
事業所サービス種類（小規模多機能）	—	-0.5785 ***	—	-0.6132 ***	0.0110	-0.5617 ***
		(0.1997)		(0.2053)	(0.1870)	(0.1944)
事業所サービス種類（認知症対応型共同生活介護）	-0.0351	0.3732 **	-0.2584	0.3453 **	0.2664 *	0.1845
	(0.1866)	(0.1541)	(0.1867)	(0.1739)	(0.1483)	(0.1603)
事業所サービス種類（特養・地域密着型特養）	0.1844	-0.1653	0.0965	-0.2713	-0.0771	-0.1662
	(0.3387)	(0.1901)	(0.1750)	(0.2017)	(0.2129)	(0.1940)
事業所サービス種類（居宅介護支援）	-0.5425 *	-0.2744	-0.6695 **	-0.1551	-0.2271	-0.3896 **
	(0.3288)	(0.1766)	(0.2675)	(0.1599)	(0.1905)	(0.1544)
事業所サービス種類（老健・療養型病床）	—	-0.3317 **	—	-0.2815 *	-0.9441 ***	-0.3333 **
		(0.1564)		(0.1566)	(0.2133)	(0.1364)
事業所サービス種類（介護保険以外）	-0.1684	-0.4126 *	-0.2796 *	-0.4028 *	-0.0608	-0.6715 **
	(0.1818)	(0.2328)	(0.1649)	(0.2354)	(0.2255)	(0.2784)
都道府県別失業率	0.007385	0.003672	-0.008593	0.006865	0.013229	-0.027530
	(0.037206)	(0.020593)	(0.038192)	(0.020391)	(0.022250)	(0.023620)
定数項	4.216 ***	3.814 ***	4.160 ***	5.181 ***	4.201 ***	5.419 ***
	(1.0747)	(0.9140)	(1.5016)	(0.8514)	(0.8333)	(1.1879)
R^2	0.2627	0.1155	0.318	0.1309	0.1739	0.1437
サンプル数	543	2059	478	1996	1473	1140

とやや小さくなっている程度で，あまり変化はみられない。総じて見て，訪問介護員の賃金弾力性は–0.3 ～ –0.4程度の値であると言えるだろう。

次に表5は，安部・大竹〔1995〕が行なったように，税制や社会保障制度の影響を受けやすいサンプルと，そうではないサンプルに分けて，賃金弾力性の大きさを比較したものである。まず，推計（6）と推計（7）を比較すると，より制度の影響を受けやすい既婚者の賃金弾力性（–0.319）の方が，未婚・離死別者の賃金弾力性（–0.290）よりも絶対値で大きな値となっており，安部・大竹（1995）と同様の大小関係が確認できる。また，主たる生計維持者が本人以外のケース（推計（9））と本人のケース（推計（8））の推計結果をみると，前者で賃金弾力性が負で有意となっている一方，後者は有意ではなく，これも仮説と整合的である。さらに，健康保険の被扶養者（推計11）とそれ以外（推計10）の推計結果を比較しても，仮説どおり，より制度の影響を受けやすい被扶養者の賃金弾力性（–0.394）の方が，被扶養者以外の賃金弾力性（–0.305）よりも絶対値で大きな値となっている。

さて，再び表4の推計（1）に戻って，賃金弾力性以外の変数についても見てみよう。まず，経験年数，年齢が1次項，2次項ともに有意であり，経験年数や年齢が長いほど労働時間が短くなる傾向がうかがえる。また，資格ではヘルパー1級，社会福祉士・介護福祉士，その他の資格が有意であり，資格取得者ほど労働時間が長くなっている。事業所規模はすべて有意であり，ベンチマークの10人以下の事業所に比べて，総じて事業所規模が大きいほど労働時間が長くなっている。事業所サービス種類では，訪問介護・夜間対応型訪問介護，小規模多機能，老健・療養型病床群，介護保険以外のサービスが負で有意であり，訪問介護員の労働時間が短くなっている。

(3) 推計結果2（介護職員のケース）

一方，表6，7は介護職員の推計結果であり，表の構成・見方は訪問介護員の場合と同様である。基本となる表6の推計（12）を見ると，やはり予想通り賃金率は負で有意であるが，その賃金弾力性は–0.729と，訪問介護員に比べてかなり高い。これは，図1 ～ 4で見たように，訪問介護員に比べて介護職員の労働時間，収入が多く，より就業調整の必要性が高い状況に置かれていることに原因があると思われる。

次に，推計（13）と推計（14）は，定型的短時間労働者と非定型的短時間労働者＋臨時雇用労働者別にサンプルを分割して推計した結果であるが，両者とも賃金率は負で有意であり，賃金弾力性はそれぞれ–0.782，–0.711となっている。この係数の大小関係の理由も，訪問介護員と同様，非定型的短時間労働者＋臨時雇用労働者の場合には103万円・130万円の壁に達しない者の割合が高く，労働時間を調整する必要性が比較的小さいということであろう。また，推計（15）の都道府県ダミーによる賃金弾力性の推計値は–0.741であり，総じて見て，短時間介護職員の賃金弾力性は，–0.7 ～ –0.8程度であると言える。一方で，推計（16）の時給サンプルのみの推計では，賃金率は有意ではなくなっている。ただ，介護職員の場合には日給サンプルの割合が13.3%と，訪問介護員の5.0%に比べかなり高いため，時給サンプルのみの推計自体の信頼性も低く，その評価は難しい。

表7は，表5と同様に，税制や社会保障制度の影響を受けやすいサンプルと，そうではないサンプルに分けた推計結果である。やはり，既婚者や，主たる生計維持者が本人以外，健康保険の被扶養者のケースの方が，そうでない場合に比べて，賃金弾力性の負の値はかなり大きくなっており，仮説と整合的な結果である。しかも，推計（19）では賃金弾力性の値は負であるものの，有意ではなくなっている。

ところで，表6の推計（12）をみると，賃金率以外にも有意な変数がいくつかある。まず，経験年数が1次項，2次項ともに有意であり，訪問介護員同様，経験年数が長いほど労働時間が短くなっている。資格では，栄養士・管理栄養士の労働時間が有意に短い。事業所規模は訪問介護員と同様，すべて有意であり，ベンチマークの10人以下の事業所に比べて，総じて事業所規模が大きいほ

表6 短時間労働者の労働供給関数の推計結果3（介護職員）

	推計（12） 短時間労働者計	推計（13） うち定型的	推計（14） うち非定型的＋臨時	推計（15） 短時間労働者計 都道府県ダミー	推計（16） 短時間労働者計 賃金率時給のみ
ln（賃金率）	-0.7292***	-0.7824***	-0.7112**	-0.7409***	-0.1532
	(0.1277)	(0.1334)	(0.3471)	(0.1521)	(0.1991)
勤続年数	0.0343*	0.0033	0.0433	0.0405**	0.0268
	(0.0185)	(0.0327)	(0.0353)	(0.0199)	(0.0214)
勤続年数2乗	-0.001185**	0.001484	-0.001587	-0.001311**	-0.000895
	(0.000572)	(0.002056)	(0.001089)	(0.000619)	(0.000645)
経験年数	-0.0360	-0.0394	-0.0131	-0.0304	-0.0454
	(0.0277)	(0.0376)	(0.0451)	(0.0298)	(0.0321)
経験年数2乗	0.001925	0.001924	-0.001190	0.001374	0.002873
	(0.002067)	(0.002785)	(0.003935)	(0.002159)	(0.002406)
年齢	0.0155	0.0169	0.0181	0.0200	0.0059
	(0.0146)	(0.0161)	(0.0384)	(0.0147)	(0.0171)
年齢2乗	-0.000186	-0.000209	-0.000115	-0.000241	-0.000087
	(0.000162)	(0.000177)	(0.000426)	(0.000162)	(0.000189)
性別男	0.1977**	0.1268	0.3123***	0.2140**	0.2057*
	(0.0827)	(0.0941)	(0.1069)	(0.0857)	(0.1104)
既婚	-0.3080***	-0.2687***	-0.3972***	-0.2935***	-0.2818***
	(0.0717)	(0.0821)	(0.1394)	(0.0724)	(0.0911)
離死別	-0.3182***	-0.3109***	-0.2289	-0.2583***	-0.2694**
	(0.0899)	(0.1014)	(0.1671)	(0.0943)	(0.1103)
主たる生計維持者本人以外	-0.1152	-0.1618*	0.0308	-0.0855	-0.1041
	(0.0775)	(0.0951)	(0.0894)	(0.0868)	(0.0905)
生計費折半等	-0.1781	-0.1839	0.1292	-0.1388	-0.2848
	(0.1430)	(0.1559)	(0.2055)	(0.1578)	(0.1842)
資格（ヘルパー1級）	-0.0590	-0.0627	-0.0482	-0.0322	-0.1242*
	(0.1046)	(0.1131)	(0.1683)	(0.1035)	(0.1268)
資格（ヘルパー2級）	0.0468	0.0060	0.1046	0.0725	0.0127
	(0.0413)	(0.0494)	(0.0834)	(0.0452)	(0.0458)
資格（ヘルパー3級）	0.0204	-0.0088	0.2223**	0.0036	0.0561
	(0.0752)	(0.0832)	(0.1118)	(0.0653)	(0.0870)
資格（社会福祉士・介護福祉士）	0.0489	0.0720	0.0249	0.0624	0.0293***
	(0.0512)	(0.0555)	(0.1176)	(0.0501)	(0.0608)
資格（看護師・准看護師・作業療法士・理学療法士・保健師）	0.0298	0.0529	-0.0584	0.0273	-0.0838
	(0.1295)	(0.1379)	(0.1796)	(0.1343)	(0.1180)
資格（介護支援専門員）	-0.0496	-0.1228	0.1390	-0.0088	-0.0666
	(0.1255)	(0.1464)	(0.1473)	(0.1227)	(0.1192)
資格（福祉住環境コーディネーター）	-0.0386	0.1285	-0.0228	-0.0368	-0.1003
	(0.1454)	(0.1218)	(0.1028)	(0.1337)	(0.1787)
資格（栄養士・管理栄養士）	-0.2853**	-0.3078*	-0.4079***	-0.3117**	-0.2464*
	(0.1229)	(0.1666)	(0.1053)	(0.1271)	(0.1274)
資格（保育士）	0.0014	0.0782	-0.0660	0.0449	0.1207
	(0.0741)	(0.0864)	(0.1182)	(0.0845)	(0.0771)
資格（調理師）	-0.0518	-0.1213	0.0950	-0.0952	0.0554
	(0.0865)	(0.1132)	(0.1218)	(0.0795)	(0.0735)
資格（その他の資格）	0.0473	0.1032	-0.0996	0.0890	0.0222
	(0.0621)	(0.0703)	(0.1099)	(0.0642)	(0.0705)
事業所規模（10-20人未満）	0.0858***	0.0883**	0.1239	0.0777**	0.0765**
	(0.0314)	(0.0352)	(0.0767)	(0.0329)	(0.0334)
事業所規模（20-30人未満）	0.1295***	0.1315***	0.1289	0.1325***	0.1246***
	(0.0394)	(0.0452)	(0.0838)	(0.0423)	(0.0420)
事業所規模（30-40人未満）	0.0948**	0.1119**	0.0958	0.0916*	0.0923*
	(0.0473)	(0.0530)	(0.0967)	(0.0500)	(0.0540)

***は1%基準，**は5%基準，*は10%基準で有意であることを示す。サンプリング・ウェイトを考慮したOLSによる推計。標準誤差はWhite（1980）による修正を行い不均一分散に配慮した。都道府県ダミーの推計結果は省略。

表6　短時間労働者の労働供給関数の推計結果3（介護職員）〔続き〕

	推計（12） 短時間労働者計	推計（13） うち定型的	推計（14） うち非定型的＋臨時	推計（15） 短時間労働者計 都道府県ダミー	推計（16） 短時間労働者計 賃金率時給のみ
事業所規模（40-50 人未満）	0.0961 *	0.0763	0.0266	0.1192 **	0.1225 **
	(0.0529)	(0.0553)	(0.1762)	(0.0571)	(0.0613)
事業所規模（50 人以上）	0.1557 ***	0.1189 **	0.2597 ***	0.1543 ***	0.1532 ***
	(0.0476)	(0.0557)	(0.0890)	(0.0488)	(0.0527)
事業所サービス種類（訪問介護・夜間対応型訪問介護）	-0.1224	-0.0569	-0.3759 *	-0.0718	-0.1686
	(0.1486)	(0.1767)	(0.2039)	(0.1481)	(0.1810)
事業所サービス種類（訪問入浴）	-0.0839	0.0858	0.1297	0.0589	-0.2612
	(0.1438)	(0.1568)	(0.3399)	(0.1441)	(0.1819)
事業所サービス種類（訪問看護）	0.0493	0.0974	0.8218 ***	0.0267	-0.1230
	(0.1935)	(0.2094)	(0.2823)	(0.2506)	(0.1744)
事業所サービス種類（訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導）	-0.0190	0.0064	0.1793	0.0257	-0.0055
	(0.1600)	(0.1736)	(0.1776)	(0.1422)	(0.1719)
事業所サービス種類（通所介護）	-0.0999	-0.0093	-0.3226 **	-0.0723	-0.1066
	(0.1057)	(0.1219)	(0.1492)	(0.1065)	(0.1197)
事業所サービス種類（短期入所生活介護・療養指導）	-0.0410	0.0231	0.0366	-0.0651	0.0146
	(0.1131)	(0.1316)	(0.1738)	(0.1204)	(0.1261)
事業所サービス種類（特定施設・地域密着型特定施設）	-0.0345	-0.0277	-0.1859	-0.0263	-0.0411
	(0.1442)	(0.2066)	(0.1673)	(0.1458)	(0.1595)
事業所サービス種類（福祉用具貸与）	-0.3372 ***	-0.3081 **	—	-0.3330 ***	-0.2983 **
	(0.1072)	(0.1217)		(0.1252)	(0.1171)
事業所サービス種類（特定福祉用具販売）	0.4041 ***	0.3555 ***	—	0.4408 ***	0.3639 ***
	(0.1118)	(0.1241)		(0.1579)	(0.1275)
事業所サービス種類（認知症対応型通所介護）	0.0463	-0.0431	0.0074	0.0376	0.0934
	(0.1717)	(0.1608)	(0.2129)	(0.1934)	(0.1708)
事業所サービス種類（小規模多機能）	-0.0744	0.0301	0.0725	-0.1051	0.0505
	(0.2568)	(0.2702)	(0.2088)	(0.2806)	(0.2633)
事業所サービス種類（認知症対応型共同生活介護）	0.0063	-0.0447	-0.0105	0.0398	0.0565
	(0.1319)	(0.1678)	(0.1472)	(0.1386)	(0.1395)
事業所サービス種類（特養・地域密着型特養）	-0.0346	0.0387	-0.1613	-0.0107	-0.0752
	(0.0986)	(0.1152)	(0.1517)	(0.1000)	(0.1155)
事業所サービス種類（居宅介護支援）	-0.0011	0.0214	0.0389	0.1368	0.0983
	(0.1181)	(0.1265)	(0.2362)	(0.1294)	(0.1401)
事業所サービス種類（老健・療養型病床）	0.0164	0.1291	-0.1093	0.0580	-0.0587
	(0.1122)	(0.1404)	(0.1992)	(0.1194)	(0.1189)
事業所サービス種類（介護保険以外）	-0.1157	-0.0620	-0.2149	-0.1443	-0.3204
	(0.1937)	(0.2528)	(0.1857)	(0.2153)	(0.2094)
都道府県別失業率	-0.031386	-0.039371	0.013101	—	-0.034076
	(0.021813)	(0.024955)	(0.035499)		(0.024170)
定数項	8.309 ***	8.747 ***	7.662 ***	7.989 ***	4.667 ***
	(0.9274)	(0.9909)	(2.5418)	(1.0658)	(1.3819)
R^2	0.2244	0.2405	0.4336	0.2736	0.1188
サンプル数	1793	1345	448	1793	1548

表7 短時間労働者の労働供給関数の推計結果4（介護職員）

	推計（17） 未婚・離死別	推計（18） 既婚	推計（19） 主たる生計維持者本人	推計（20） 主たる生計維持者本人以外	推計（21） 健康保険・被扶養者以外	推計（22） 健康保険・被扶養者
ln（賃金率）	-0.1840	-0.8239***	-0.1542	-0.8296***	-0.3518**	-0.8747***
	(0.2255)	(0.1184)	(0.2270)	(0.1331)	(0.1621)	(0.0741)
勤続年数	0.0113	0.0429*	0.0450	0.0329	0.0266	0.0113
	(0.0491)	(0.0224)	(0.1108)	(0.0206)	(0.0201)	(0.0467)
勤続年数2乗	-0.002938	-0.001372**	-0.008163	-0.001034	-0.001225*	0.000202
	(0.004862)	(0.000681)	(0.012305)	(0.000631)	(0.000632)	(0.003494)
経験年数	-0.0049	-0.0415	-0.0676	-0.0199	0.0062	-0.0631
	(0.0410)	(0.0350)	(0.0680)	(0.0318)	(0.0390)	(0.0412)
経験年数2乗	0.001102	0.002224	0.006011	0.000810	-0.001083	0.004056
	(0.004181)	(0.002496)	(0.005996)	(0.002352)	(0.003006)	(0.002884)
年齢	0.0154	0.0021	0.0041	-0.0082	0.0022	0.0519**
	(0.0226)	(0.0184)	(0.0321)	(0.0154)	(0.0128)	(0.0247)
年齢2乗	-0.000263	-0.000043	-0.000103	0.000065	-0.000085	-0.000590**
	(0.000271)	(0.000206)	(0.000364)	(0.000178)	(0.000152)	(0.000264)
性別男	0.0838	0.3042***	0.1211	0.3839***	0.1998***	0.4574*
	(0.0727)	(0.1040)	(0.1167)	(0.1134)	(0.0593)	(0.2505)
資格（ヘルパー1級）	0.0041	-0.0673	-0.0826	-0.0939	-0.2198*	0.0029
	(0.1028)	(0.1301)	(0.2173)	(0.1189)	(0.1151)	(0.1136)
資格（ヘルパー2級）	-0.1181*	0.0802*	-0.0453	0.0754	0.0533	-0.0067
	(0.0623)	(0.0476)	(0.1028)	(0.0495)	(0.0411)	(0.0573)
資格（ヘルパー3級）	0.2783***	-0.0258	0.3959	0.0592	0.1106	0.1830*
	(0.1039)	(0.0888)	(0.7844)	(0.0979)	(0.0757)	(0.1050)
資格（社会福祉士・介護福祉士）	0.0104	0.0610	0.0736	0.0261	0.0844*	-0.1000
	(0.0729)	(0.0582)	(0.0876)	(0.0602)	(0.0513)	(0.0724)
資格（看護師・准看護師・作業療法士・理学療法士・保健師）	0.6420*	-0.0426	0.6766***	-0.0899	0.1988	0.0510
	(0.3650)	(0.1223)	(0.2596)	(0.1236)	(0.1986)	(0.1216)
資格（介護支援専門員）	-0.2950	-0.0072	-0.2503	0.0089	-0.1077	-0.0259
	(0.2246)	(0.1319)	(0.2514)	(0.1509)	(0.1087)	(0.1031)
資格（福祉住環境コーディネーター）	0.2318	-0.0976	0.1576	-0.0683	0.3033***	0.0516
	(0.1568)	(0.1281)	(0.1919)	(0.1289)	(0.0926)	(0.0961)
資格（栄養士・管理栄養士）	-0.1988	-0.3364**	-0.0756	-0.3360***	0.1730*	-0.2237
	(0.1385)	(0.1362)	(0.1545)	(0.1296)	(0.0985)	(0.1405)
資格（保育士）	-0.1334	0.0018	0.0621	-0.0058	-0.0767	-0.0415
	(0.2113)	(0.0759)	(0.1652)	(0.0748)	(0.0707)	(0.0952)
資格（調理師）	-0.0848	0.0051	0.4066**	-0.0365	-0.2747	0.1882**
	(0.1889)	(0.0855)	(0.2015)	(0.0783)	(0.2026)	(0.0775)
資格（その他の資格）	0.1649**	0.0407	0.2789*	0.0321	0.1439***	-0.0499
	(0.0833)	(0.0693)	(0.1640)	(0.0693)	(0.0521)	(0.0498)
事業所規模（10-20人未満）	0.1845**	0.0662**	0.1697	0.0745**	0.1180***	-0.0217
	(0.0774)	(0.0334)	(0.1032)	(0.0341)	(0.0433)	(0.0431)
事業所規模（20-30人未満）	0.2349**	0.1052**	0.2782**	0.1205***	0.1522***	0.0078
	(0.1045)	(0.0420)	(0.1156)	(0.0416)	(0.0501)	(0.0547)
事業所規模（30-40人未満）	0.2813**	0.0621	0.3506***	0.0671	0.1287**	0.0000
	(0.1105)	(0.0520)	(0.1228)	(0.0530)	(0.0604)	(0.0637)
事業所規模（40-50人未満）	0.2465**	0.0775	0.1270	0.1060*	0.1093	0.0207
	(0.1255)	(0.0563)	(0.1705)	(0.0571)	(0.0747)	(0.0675)
事業所規模（50人以上）	0.2129**	0.1349**	0.1268	0.1539***	0.2874***	-0.0213
	(0.0891)	(0.0535)	(0.1190)	(0.0539)	(0.0558)	(0.0614)
事業所サービス種類（訪問介護・夜間対応型訪問介護）	0.2983	-0.1957	-0.1145	-0.1051	0.0293	-0.0711
	(0.2004)	(0.1748)	(0.2166)	(0.1613)	(0.1708)	(0.1961)

***は1%基準，**は5%基準，*は10%基準で有意であることを示す。サンプリング・ウェイトを考慮したOLSによる推計。標準誤差はWhite（1980）による修正を行い不均一分散に配慮した。

表7　短時間労働者の労働供給関数の推計結果4（介護職員）〔続き〕

	推計（17） 未婚・離死別	推計（18） 既婚	推計（19） 主たる生計維持者本人	推計（20） 主たる生計維持者本人以外	推計（21） 健康保険・被扶養者以外	推計（22） 健康保険・被扶養者
事業所サービス種類（訪問入浴）	0.0327	0.0086	-0.0287	-0.1007	-0.0266	-0.7018***
	(0.1505)	(0.1622)	(0.2317)	(0.1650)	(0.1571)	(0.1388)
事業所サービス種類（訪問看護）	—	0.0744	—	0.1081	-0.1408	-0.1365
		(0.2450)		(0.1990)	(0.1892)	(0.1352)
事業所サービス種類（訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導）	-0.2279	0.0090	-0.1894	0.0752	-0.0167	0.0051
	(0.2934)	(0.1415)	(0.3349)	(0.1431)	(0.1982)	(0.1358)
事業所サービス種類（通所介護）	0.1279	-0.1589	-0.0995	-0.0870	-0.0105	-0.1082
	(0.1321)	(0.1357)	(0.2039)	(0.1155)	(0.1357)	(0.1361)
事業所サービス種類（短期入所生活介護・療養指導）	0.3116*	-0.1523	0.0854	-0.0880	-0.0309	0.0161
	(0.1637)	(0.1387)	(0.1798)	(0.1198)	(0.1554)	(0.1318)
事業所サービス種類（特定施設・地域密着型特定施設）	0.1292	-0.1133	0.1430	-0.0274	0.1823	-0.0784
	(0.1604)	(0.1818)	(0.2584)	(0.1631)	(0.1435)	(0.1693)
事業所サービス種類（福祉用具貸与）	—	-0.4221***	—	-0.3509***	—	-0.2482*
		(0.1432)		(0.1199)		(0.1452)
事業所サービス種類（特定福祉用具販売）	—	0.3642**	—	0.4726***	0.4231***	—
		(0.1534)		(0.1236)	(0.1386)	
事業所サービス種類（認知症対応型通所介護）	0.2294	-0.0146	0.2475	0.0339	0.0063	-0.3270**
	(0.1738)	(0.1615)	(0.2632)	(0.1653)	(0.1448)	(0.1594)
事業所サービス種類（小規模多機能）	0.5055***	-0.3383	-0.5788	-0.2907	0.0649	-0.4258**
	(0.1410)	(0.2632)	(0.7425)	(0.2686)	(0.1508)	(0.2101)
事業所サービス種類（認知症対応型共同生活介護）	0.2508	-0.0867	-0.0917	0.0237	0.1388	-0.2296
	(0.1543)	(0.1612)	(0.1839)	(0.1475)	(0.1283)	(0.1630)
事業所サービス種類（特養・地域密着型特養）	0.2127	-0.1064	0.1591	-0.0225	-0.0401	-0.0255
	(0.1334)	(0.1275)	(0.2157)	(0.1068)	(0.1256)	(0.1272)
事業所サービス種類（居宅介護支援）	—	-0.0559	—	0.0039	0.1513	0.2051
		(0.1496)		(0.1197)	(0.3208)	(0.1632)
事業所サービス種類（老健・療養型病床）	0.1373	-0.0560	0.0922	-0.0014	0.0428	0.0075
	(0.1342)	(0.1537)	(0.2123)	(0.1288)	(0.1491)	(0.1306)
事業所サービス種類（介護保険以外）	—	-0.1790	0.0976	-0.1154	-0.4688	0.2633*
		(0.1986)	(0.3033)	(0.1908)	(0.2887)	(0.1504)
都道府県別失業率	0.090455	-0.047343*	0.087388*	-0.031012	0.008341	-0.016213
	(0.040058)	(0.025530)	(0.045837)	(0.023838)	(0.021388)	(0.026945)
定数項	3.827	8.944***	3.996**	9.054***	5.508***	8.217***
	(1.4009)	(0.9274)	(1.6960)	(0.9563)	(1.1110)	(0.9206)
R^2	0.3366	0.2098	0.4076	0.2149	0.2306	0.3996
サンプル数	359	1459	242	1477	996	832

ど労働時間が長くなっている。事業所サービス種類では，福祉用具貸与，特定福祉用具販売が有意な変数である。

(4) 推計結果3（交差項による賃金弾力性の計測）

表4～7，あるいは図3，4を通じて浮かび上がる疑問は，短時間介護労働者の賃金弾力性が負の値となっている原因は，果たして「103万円・130万円の壁」として知られる税制や社会保障制度の影響だけであるかという点である。確かに，安部・大竹〔1995〕の結果と同様，本稿の分析においても，税制や社会保障制度の影響を受けやすいサンプルで，賃金弾力性が有意であり，その値も大きかった。しかし，税制や社会保障制度の影響を受けにくいとされるサンプルでも，未婚・離死別者や健康保険者の被扶養者以外のケースでは，訪問介護員，介護職員ともに負で有意の賃金弾力性が計測されている。また，年収130万円の壁に

相当する月収入10万円超の短時間労働者は，訪問介護員で30.5%，介護職員で35.4%も存在しているのである。ここまで明確に，短時間介護労働者の賃金弾力性が負の値となる背景には，年収130万円を超える人々の賃金弾力性も，何らかの理由で負になっているということがあるのではないだろうか。そこで，このことを検証するために，月収10万円以下の場合と，10万円超の場合のダミー変数を作り，それらと賃金率の交差項を変数として用いて，推計を行なった（表8）。結果は，訪問介護員・介護職員の双方とも，①月収10万円超の交差項の値の方が，月収10万円以下の交差項の値を絶対値で下回るものの，②月収10万円超の交差項も負で有意であった（推計（23），推計（24））。つまり，「103万円・130万円の壁」を超える短時間労働者であっても，何らかの理由で，賃金弾力性は負の値となっているのである。この理由としては，企業の扶養手当等に反応している，同居家族や夫の所得があることによる所得効果が大きい，保育所等の労働をバックアップする仕組みの整備が遅れているといったことが考えられるが，本人以外の世帯情報が得られない本稿のデータでは，これ以上，分析を深めることができない。

V　今後の課題と政策的含意

本稿は，介護報酬引上げや介護労働者の処遇改善（事業所加算，助成金）等，介護労働力不足対策を立案する上で，必要不可欠の情報となる介護労働者の労働供給行動について実証分析を行った。具体的には，（財）介護労働安定センターが実施した「平成18年度介護労働実態調査」の労働者調査個票を用いて，訪問介護員の7割～8割，介護職員でも2割強を占める短時間労働者の賃金弾力性を計測した。分析の結果，賃金弾力性は負の値であり，訪問介護員で−0.3～−0.4，介護職員で−0.7～−0.8程度の値となることがわかった。これは，介護以外の一般的短時間労働者の場合と同様，税制や社会保障制度が作り出すいわゆる「103万円・130万円の壁」が，短時間介護労働者の労働供給を妨げていることに主因があると見られる。制度の影響を受けやすいサンプルと，受けにくいサンプルに分けた分析からも，この仮説を支持する結果が得られた。また，「103万円・130万円の壁」を超える収入となる短時間介護労働者についても，何らかの理由で，賃金弾力性は負の値となっていることがわかった。

さて，本稿の分析結果から，介護労働力不足対策について直接的に言える政策的含意は，2009年4月から行なわれている介護報酬の3%引上げや，種々の処遇改善策について，その効果をやや割り引いて見なければならないということである。少なくとも，「既存の」短時間労働者の労働時間については，賃金が仮に3%引き上げられるとすると，訪問介護員で1%程度，介護職員で2%程度減少すると予想される。もっとも，本稿の分析は，あくまで短時間労働者の労働時間選択に限られていることに注意しなければならない。労働供給行動は，介護労働をするか否かという就業選択（extensive margin）と，就業者が労働時間をどの程度変化させるかという労働時間選択（intensive margin）という2つの側面があるが，使用しているデータの制約から，本稿が計測できたのは，短時間労働者の労働時間選択（intensive margin）のみである。正規労働者や非正規・常勤労働者，短時間労働者の就業選択が分析から漏れているため，政策が全体の労働供給量をどの程度変えるのか，本稿の分析からは知見を得ることができない。短時間介護労働者の賃金弾力性が負の値であったことは，2006年の介護報酬引き下げに対して，既存の短時間介護労働者は労働時間を増加させて対応したことを意味する。それにも関わらず，この時期，正規・非正規ともに介護労働力不足が急速に悪化したということは，恐らくは，短時間介護労働者の就業選択（extensive margin）の賃金弾力性は正の値なのであろう。また，労働時間選択が難しい正規労働者や非正規・常勤労働者における就業選択（extensive margin）の賃金弾力性も，正の値であると想像される。しかし，就業選択を分析するためには，例えば，非就業者である元ヘルパーやヘルパー資格取得者を含む大規模調査を別途企画する必要があり，このことを

表8 短時間労働者の労働供給関数の推計結果5

	推計（23） 訪問介護員	推計（24） 介護職員
ln（賃金率）*月収10万円以下	-0.5201***	-0.9455***
	(0.0865)	(0.0884)
ln（賃金率）*月収10万円超	-0.4366***	-0.8814***
	(0.0858)	(0.0878)
勤続年数	-0.0011	0.0358**
	(0.0232)	(0.0163)
勤続年数2乗	0.000533	-0.001496***
	(0.001593)	(0.000504)
経験年数	0.0534*	-0.0521**
	(0.0320)	(0.0257)
経験年数2乗	-0.004351*	0.003555*
	(0.002419)	(0.001917)
年齢	0.0292*	0.0168
	(0.0168)	(0.0121)
年齢2乗	-0.000383**	-0.000198
	(0.000180)	(0.000137)
性別男	0.0822	0.1371**
	(0.1194)	(0.0700)
既婚	-0.0257	-0.1280**
	(0.0909)	(0.0608)
離死別	0.0788	-0.1837**
	(0.0931)	(0.0842)
主たる生計維持者本人以外	0.0137	-0.0225
	(0.0780)	(0.0727)
生計費折半等	-0.0029	-0.1787
	(0.1243)	(0.1470)
資格（ヘルパー1級）	0.0635	-0.1444
	(0.0557)	(0.1078)
資格（ヘルパー2級）	0.0196	0.0121
	(0.0670)	(0.0319)
資格（ヘルパー3級）	-0.0220	0.0429***
	(0.0624)	(0.0709)
資格（社会福祉士・介護福祉士）	0.1595***	0.0186
	(0.0353)	(0.0446)
資格（看護師・准看護師・作業療法士・理学療法士・保健師）	-0.1028	0.0163
	(0.1008)	(0.0943)
資格（介護支援専門員）	0.0710	0.0248
	(0.0866)	(0.1725)
資格（福祉住環境コーディネーター）	-0.3602*	-0.0013
	(0.2179)	(0.0968)
資格（栄養士・管理栄養士）	-0.1770	-0.1697
	(0.1326)	(0.1178)
資格（保育士）	0.0013	0.0128
	(0.0696)	(0.0572)
資格（調理師）	0.1066*	0.1089
	(0.0613)	(0.0687)
資格（その他の資格）	0.1007**	0.0959**
	(0.0449)	(0.0423)
事業所規模（10-20人未満）	0.1115***	0.0760***
	(0.0359)	(0.0291)

***は1%基準，**は5%基準，*は10%基準で有意であることを示す。サンプリング・ウェイトを考慮したOLSによる推計。標準誤差はWhite（1980）による修正を行い不均一分散に配慮した

表8 短時間労働者の労働供給関数の推計結果5〔続き〕

	推計（23） 訪問介護員	推計（24） 介護職員
事業所規模（20-30 人未満）	0.1093***	0.0972***
	(0.0397)	(0.0346)
事業所規模（30-40 人未満）	0.1585***	0.0940**
	(0.0476)	(0.0426)
事業所規模（40-50 人未満）	0.1519***	0.0775
	(0.0561)	(0.0475)
事業所規模（50 人以上）	0.1153**	0.1008***
	(0.0453)	(0.0390)
事業所サービス種類（訪問介護・夜間対応型訪問介護）	-0.4435***	-0.1894***
	(0.0614)	(0.1109)
事業所サービス種類（訪問入浴）	-0.4332***	-0.2205*
	(0.1359)	(0.1221)
事業所サービス種類（訪問看護）	-0.2782**	-0.0232
	(0.1340)	(0.1097)
事業所サービス種類（訪問リハビリ・通所リハビリ・居宅療養管理指導）	0.0771	-0.0048
	(0.1556)	(0.1351)
事業所サービス種類（通所介護）	-0.1451*	-0.1637**
	(0.0765)	(0.0783)
事業所サービス種類（短期入所生活介護・療養指導）	-0.7244***	-0.0481
	(0.2645)	(0.0754)
事業所サービス種類（特定施設・地域密着型特定施設）	-0.2278*	-0.1124
	(0.1225)	(0.1102)
事業所サービス種類（福祉用具貸与）	-0.3438***	-0.3221***
	(0.1271)	(0.0811)
事業所サービス種類（特定福祉用具販売）	-0.2686**	-0.0342
	(0.1199)	(0.0926)
事業所サービス種類（認知症対応型通所介護）	0.1021	0.1471
	(0.2249)	(0.1439)
事業所サービス種類（小規模多機能）	-0.5356***	-0.2064
	(0.1355)	(0.1925)
事業所サービス種類（認知症対応型共同生活介護）	0.0412	-0.1367
	(0.1099)	(0.0979)
事業所サービス種類（特養・地域密着型特養）	-0.2080*	-0.0963
	(0.1266)	(0.0700)
事業所サービス種類（居宅介護支援）	-0.4210***	0.0943
	(0.1230)	(0.0777)
事業所サービス種類（老健・療養型病床）	-0.2091***	-0.0709
	(0.0801)	(0.0807)
事業所サービス種類（介護保険以外）	-0.4011**	-0.2284**
	(0.1838)	(0.1157)
都道府県別失業率	0.010415	-0.043294**
	(0.016362)	(0.017025)
定数項	5.862***	9.519***
	(0.6938)	(0.6977)
R^2	0.3397	0.446
サンプル数	2574	1793

今後の課題として指摘しておきたい[24]。

また，本稿で計測した賃金弾力性は，税制や社会保障制度の影響を明示的に識別したものではなく，具体的な政策の効果を厳密に見極めることができない点にも留意すべきである。こうした点を考慮できる推計方法としては，予算制約の屈折を明示化した構造推計（structural estimation）が近年発達を遂げており，わが国でも，赤林〔2003〕，Akabayashi〔2005〕，Bessho and Hayashi〔2005〕，Bessho and Hayashi〔2009〕等が一般の労働者について分析している。配偶者の所得や労働供給，直面する税制等の情報が揃う調査を企画できれば，今後，介護労働の分野でも構造推計が応用可能となるだろう。さらに，「103万円・130万円の壁」を超える収入の短時間労働者の労働供給行動も，さらに分析を深めてゆくべき課題であると思われる。

最後に，本稿の結果を踏まえた介護労働力不足対策について，若干の考察を行なって本稿の結びとしたい。現在，介護労働力不足対策としては，介護報酬の引上げに期待する関係者が多いが，論理的に考えて，介護報酬が例え労働力不足問題が起きる以前の状態に戻ったとしても，その効果は限定的であると思われる。その理由は第一に，今後も介護保険財政悪化を理由に介護報酬が引下げられるかもしれないという「行政リスク」が払拭できないからである。特に，正規労働者や常勤労働者が現場に復帰するためには，彼等の雇用環境に対する「長期的期待」が変わらなければならず，たとえ，今後3年間の介護報酬が3%引き上げられても，彼等が現場に戻る決断をする可能性は高くないであろう。もう一つの理由は，既に触れたように，この間に介護職の資格高度化が進んでしまっていることである。近い将来において，介護福祉士以外が現場勤務できないことが決定され，しかもその介護福祉士の資格取得のハードルが引き上げられつつある状況では，介護労働力の新規参入は容易ではない〔鈴木 2009a, b〕。つまり，介護労働者の「就業選択」は介護報酬に対して不可逆的なのであり，今回の介護報酬の3%引上げが目覚しい成果を上げることは期待しにくいであろう。

その意味で，現実的に有効な対策としては，既に介護現場を支えている短時間労働者にもっと注目すべきである。具体的には，短時間労働者の「労働時間選択」を変えることによって，労働供給量を増やすという政策を探ってゆくべきと考えられる。そのためには，配偶者控除や被扶養者資格のあり方，介護労働者の労働環境整備など，検討すべき課題は多いが，いずれにせよ，これまで軽視されがちであった短時間介護労働者の労働供給行動に，今後，政策的注目が集まることを期待したい。

（平成21年 9月投稿受理）
（平成21年12月採用決定）

* 本稿の分析に用いている「介護労働実態調査2006」（（財）介護労働安定センター）の個票データは，東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJ データアーカイブから二次分析用に提供を受けたものである。寄託主体である（財）介護労働安定センターと供に，感謝を申し上げたい。また，本稿は，文部科学省科学研究費補助金・特別推進研究（研究代表者：高山憲之），研究課題：『世代間問題の経済分析』及び，新学術領域研究（研究代表者：川上憲人），研究課題：『現代社会の階層化の機構理解と格差の制御：社会科学と健康科学の融合』からの研究助成を受けている。なお，東京大学社会科学研究所の堀田聰子特任准教授及び，本誌2名の匿名レフェリーから，有益なコメントを頂いたことにも感謝している。

注

1） 正確には，失職者・離職者で，雇用保険に一定期間加入していた場合には，雇用保険の教育訓練給付制度によって，一部の負担が軽減される。

2） 現在，介護福祉士になるには，2年以上の養成施設（専門学校・短大・大学）を出るか，3年以上の現場勤務を経て，合格率5割程度という国家試験に合格する必要がある。2012年からは，養成施設卒業者にも国家試験合格が課され，現場勤務ルートも半年の養成施設課程修了が受験要件となった。

3) 具体的に周（2009）では，前者の要因を「外部市場ショック仮説」，後者の要因を「政策ショック仮説」として，本稿と同じ（財）介護労働安定センターの複数年のデータを用いることによって実証分析を行い，両仮説が支持されるとしている。また，そのほかに，労働力不足の原因として，介護施設の地域買手独占仮説が支持されている。

4) 厚生労働省が介護労働力対策として策定した「新人材確保指針」（社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針）」（厚生労働省（2007））の問題点や効果については，鈴木（2009b）が詳しい評価を行なっている。

5) 実際，この3%という数字は，介護報酬改定の答申を行なうべき社会保障審議会・介護給付費部会の議論とは，全く無関係に提示されたものであり，それに対して部会の各委員が抗議をする一幕もあった（社会保障審議会・介護給付費部会（2008））。

6) もっともこれは，介護労働市場に限ったことではない。林（2006），國枝（2008）によれば，わが国の一般的労働者の労働供給行動についても，男子については実証分析が極めて少なく，また，女子や高齢者についても不適切な特定化に基づく研究が多いことから，政策的な活用が難しいという。

7) 最新の介護労働安定センター（2009）によれば，全事業所ベースで，介護事業所の全従事者に占める訪問介護員の割合は28.7%，介護職員の割合は44.0%である。

8) 訪問介護員が勤務する事業所の主なサービス種類の割合は，表2の記述統計に示されている通りである。

9) 介護職員が勤務する事業所の主なサービス種類の割合は，表2の記述統計に示されている通りである。

10) 後述のように，労働者調査は，対象者を選択する時にサンプリング・バイアスが生じるため，事業所調査で回答された労働者数の集計値をみることにした。

11) もっとも，これは人数ベースの割合であり，労働時間を考慮した「労働量」ベースではこの割合はもう少し小さなものとなる。本稿で用いている（財）介護労働安定センター「平成18年度介護労働実態調査」の労働者調査から，正規労働者，非正規労働者，常勤労働者，短時間労働者の週当たり労働時間を計算し，表1を労働時間を調整したベースに直すと，短時間労働者が占める割合は，全訪問介護員の61.0%～71.0%（無回答含めないケース），全介護職員の15.8%～18.4%（同）となる。

12) 本文に挙げた先行研究が書かれた2005年以前には，配偶者控除に上乗せされた配偶者特別控除があり，妻の年収が70万円を超えると配偶者特別控除が段階的に減額され，年収70万円から103万円の間にも就業抑制効果があったと考えられる。

13) 赤林（2003），Akabayashi（2005）については正の値が計測されているが，その値は小さい。なお，これらの研究の詳細，およびわが国で行なわれているその他の労働供給に関する先行研究の包括的サーベイについては，林（2006）が非常に優れたサーベイを提供している。また，諸外国の先行研究のサーベイについては，Blundell and MaCurdy（1999）が代表的である。

14) 「事業所における介護労働実態調査」は，（財）介護労働安定センターにより，2002年度（平成14年度）から毎年実施され，2006年度（平成18年度）は「大規模介護労働実態調査（3年毎に実施）」と位置付けられ，対象数の大幅増や調査方法・内容の再検討が行われた。

15) 最も残念なことは，経営主体別（法人格別）の比較が行なえないことであるが，2008年度の調査票からはこの点が改善されている。

16) 日給から換算した時給については，時給ベースの賃金率の最低値（500円）を下回るデータを削除した。削除されたサンプル数は12であり，残ったサンプルとの間に，特に目立った差異は見られなかった。

17) このような賃金率についてのデータ上の制約があるため，月給払いが一般的な正規労働者，非正規常勤労働者の分析は，本稿では行わなかった。

18) ①昨年働いていなかった，②103万円未満，③103万円～130万円未満，④130万円～200万円未満，⑤200万円～300万円未満，⑥300万円～400万円未満，⑦400万円以上の7つのカテゴリーがある。

19) 既婚ダミー，離死別ダミーのベンチマークは未婚者である。主たる生計維持者本人以外ダミー，生計費折半等ダミーのベンチマークは，主たる生計維持者本人である。

20) 資格ダミーは，推計をするに当たってサンプルが極端に少ないカテゴリーがあるため，いくつかの資格を独自にまとめている。資格無しがベンチマークである。

21) 調査票では，5人未満，5-10人未満，10-20人未満，20-30人未満，30-40人未満，40-50人未満，50人以上というカテゴリーになっているが，5人未満のカテゴリーのサンプル数が少ないため，5-10人未満とまとめて，10人未満のカテゴリーを作成した。その10人未満がベンチマークである。

22) 事業所サービス種類についても，推計をするに当たってサンプルが極端に少ないカテゴリーが

あるため，いくつかの種類を独自にまとめている。その他・わからないがベンチマークである。

23) 事業所票については，各事業所の従業員数でカテゴリー分けを行った。さらに，事業所票でも訪問介護員，介護職員別に，短時間介護労働者の人数が把握できるため，その人数を考慮して，労働者票に対応する分布を作成した。

24) もっとも，介護福祉士や社会福祉士の有資格者に対する調査は，昨年，厚生労働省によって実施され，その結果が公表されている（厚生労働省（2008c））。しかしながら，経済学者が調査票の設計に携わっていないためか，意識を尋ねるような項目が多く，労働供給行動の分析に必要な数値項目が少ないという問題がある。

参考文献

赤林英夫（2003）「社会保障・税制と既婚女性の労働供給」国立社会保障・人口問題研究所編『選択の時代の社会保障』（東京大学出版会），pp. 13-133

安部由起子・大竹文雄（1995）「税制・社会保障制度とパートタイム労働者の労働供給行動」『季刊社会保障研究』31（2），pp. 120-134

大石亜希子（2003）「有配偶女性の労働供給と税制・社会保障制度」『季刊社会保障研究』39（3），pp. 286-305

介護労働安定センター（2007）『平成18年度介護労働実態調査　結果報告書』

介護労働安定センター（2009）『平成20年度介護労働実態調査　結果報告書』（http://www.kaigo-center.or.jp/report/h20_chousa_01.html）

國枝繁樹（2008）「労働時間と税制－Prescott論文を巡って」『日本労働研究雑誌』No. 575，pp. 49-61

黒田祥子・山本勲（2007）「人々は賃金の変化に応じて労働供給をどの程度変えるのか？－労働供給弾性値の概念整理とわが国のデータを用いた推計」『金融研究』（日本銀行金融研究所）第26巻第2号，pp. 1-40

厚生労働省（2007）「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」（平成19年厚生労働省告示第289号）（http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/fukusijinzai.pdf）

厚生労働省（2008a）「安心と希望の介護ビジョン」（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/s1121-8.html）

厚生労働省（2008b）「介護労働者の確保・定着等に関する研究会　中間取りまとめ」（http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/h0729-2.html）

厚生労働省（2008c）「介護福祉士等現況把握調査の結果」（http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/haaku_chosa/dl/01.pdf）

厚生労働省（2009）「福祉・介護人材確保対策について（平成20年度補正予算・平成21年度当初予算等）」（http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/fukusijinzai_kakuho02/dl/01.pdf）

社会保障国民会議（2008）「第二分科会（サービス保障（医療・介護・福祉））中間取りまとめ」（http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syakaihosyoukokuminkaigi/chukan/siryou_4.pdf）

社会保障審議会・介護給付費分科会（2008）「第58回議事録」（2008年11月14日）（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/11/txt/s1114-2.txt）

周燕飛（2009）「介護施設における介護職員不足問題の経済分析」『医療と社会』Vol. 19 No. 2，pp. 151-168

鈴木亘（2009a）『だまされないための年金・医療・介護入門―社会保障改革の正しい見方・考え方』東洋経済新報社

鈴木亘（2009b）「（シリーズマイナス成長打破・政策の照準④介護・保育）サービス拡大へ規制緩和」日本経済新聞朝刊・経済教室（平成21年3月16日）

永瀬伸子（1997）「有配偶者女子の労働供給：短時間，長時間労働供給関数の推定」『経済研究（一橋大学）』48（1），pp. 49-58

林正義（2006）「税制と労働供給－我が国における実証分析をめぐって」『わが国の税制と労働供給の関わりに関する調査研究報告書』財政経済協会，pp. 5-24

樋口美雄・早見均（1984）「女子労働供給の日米比較」『三田商学研究』27（5），pp. 30-50

Akabayashi, H. (2005) “How do married women respond to spouse deduction? A structural estimation using Japanese tax system with implications for intrahousehold allocation.” Unpublished paper, Faculty of Economics, Keio University

Bessho, S. and M. Hayashi (2005) “The CES Utility Function, Non‐linear Budget Constraints and Labor Supply: Results on Prime‐age Males in Japan” PRI Discussion Paper Series 05A‐15, Hitotsubashi University

Bessho, S. and M. Hayashi (2009) “Labor Response and Preferences Specification: Estimates for Prime‐Age Males in Japan” Mimeo

Blundell, R. and MaCurdy, T. (1999) “Labor supply: A review of alternative approaches.” Ashenfelter, O., Card, D., (Eds.) *Handbook of Labor Economics* 3A, pp. 1559-1695

Borjas, G. (1980) “The Relationship between wages

and weekly hours of work: The role of division bias," Journal of Human Resources, XV
Eklö, M. and Sacklen, H. (2000) "The Hausman-MaCurdy controversy: Why do results differ between studies? " Journal of Human Resources 35 (1), pp. 204-220
White, H (1980), "A Heteroscedasticity-Consistent Covariance Matrix Estimator and a Direct Test for Heteroscedasticity." Econometrica Vol.48 (4), pp. 817-838

（すずき・わたる　学習院大学教授）

投稿論文（特集）

介護職の仕事の満足度と離職意向
――介護福祉士資格とサービス類型に注目して――

小檜山　希

I　はじめに

介護に人が定着しない。厚生労働省「職業安定業務統計」によると，介護関連職種の有効求人倍率は2008年度で介護関連職種常用（パート含む）2.31倍と，全業種常用（パート含む）の0.84倍を大きく上回り，需要は高い。しかしながら（財）介護労働安定センターによれば離職率が年間約2割と高く[1)]，しかも離職者のうち，事業所に勤務した年数が「1年未満の者」は39.0%，「1年以上3年未満の者」が36.5%で，離職者の75.5%が3年未満で離職している[2)]。少子高齢化がすすむ不況下の日本において，介護職を見通しのもてる安定的な仕事としていくことは，必須である。

2000年の介護保険施行に伴って，多くの大学や専門学校が介護福祉士を養成する学科を新たに設け，多くの若者が介護福祉士の資格取得を目指す講座に通った。しかし定着はしたのだろうか。介護以外に転職する者が多いという新聞紙面は読むことはあっても，その詳細はあまり伝わってこない。

職場としては，訪問介護，通所介護，施設介護がある。資格があれば，そのどれを選ぶことも可能なはずだが，個人宅に行く訪問介護や，夜勤もある施設介護ではかなり職場環境も異なる。

本稿は，介護福祉士という上位資格と，訪問介護員（ホームヘルパー）という下位資格との関係，すなわち，資格と定着を考察する。このような分析はこれまで筆者の知るところ少ない。また，これまでの分析は，訪問介護事業所，施設系事業所に着目した研究が目立つ〔堀田 2006；鈴木 2009〕。しかし訪問系，通所系，入所系として，提供しているサービスの実態に合わせて分析する視点もまた重要ではないかと考える。

そのような視点に立ち，本稿は，保有資格，サービス類型に着目して，その満足度と離職意向の分析を行うこととする。さらに使用データが2006年の法改正直後であることから，法改正後の介護職場改革が与える影響も見ることにする。

本稿の構成を述べる。IIでは介護保険制度のもとにおける介護職の分布，介護サービス，介護報酬をまとめ，IIIではデータの概略と本研究の仮説について説明する。IVでは賃金関数の推計を行い，Vでは推計賃金率を用いた仕事の満足度の推計，離職意向の推計を行う。VIでは介護職定着について推計結果から考察を行い，VIIを結語とする。

II　介護保険制度と介護職

1　介護保険制度と介護職

「介護職」と美容師などの他の一般的な職との差が何かと言えば，介護職が，介護保険制度に大きく規定されている点である。提供する介護サービスごとに基準及び提供できるサービスと介護報酬という公定価格が明確に規定されている。しかし，看護師とは異なり，介護福祉士にしかできない仕事は，現状ではない。

本稿で対象とする介護職の資格には，訪問介護員（ホームヘルパー）と介護福祉士があり，後者

が上位資格にあたる。しかし，訪問介護サービスに従事するものを総称として「ホームヘルパー」と呼ぶこともあり，従事する仕事を含めて介護福祉士という資格はこれまで分析の中で十分に可視化されてこなかったように思われる。また，資格とは別に，訪問系，通所系，入所系で，仕事の内容には差がある。さらに資格の他に，正規社員，非正規社員といった雇用形態の差もある。

厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」を用いて，分析するデータと同じ2006年についてみると，介護福祉士は，訪問介護，通所介護では21％と少なく，介護老人福祉施設では43％[3]と高い。また雇用者の常勤・非常勤割合を比較すると，訪問介護では常勤50％と非常勤割合が高く，通所介護では70％，介護老人福祉施設は86％[4]と，常勤割合が高い。

サービスの分類として介護給付に合わせた分類を行えば，通所介護は居宅サービスとなり訪問介護と同じ分類となるが，介護職の立場からみると，利用者の個人宅に訪問する訪問系サービス，在宅生活の利用者が日中に施設に通い日常の生活の世話や，リハビリテーションなどを受ける通所系サービス，利用者が施設に入所し，24時間職員が施設で介護する入所系サービスに大きく分けるのが実態に沿うと思われる[5]（表1）。このサービス類型ごとに利用者の利用時間，介護労働者のサービス提供内容，体制が大きく異なるからである。そこで本稿では，介護職場を提供されているサービスに沿って類型化し，分析する。

2　介護職の賃金と介護報酬

介護職の定着に大きい影響を及ぼす要因の1つが賃金水準であろう。その賃金のもとになるのが，介護報酬である。事業所は提供する介護サービスに応じて介護報酬を得，その介護報酬をもとに事業所内で，役割や労働市場からの人材調達の兼ね合いで賃金を決めていると考えられる。介護福祉士資格を評価する介護報酬設定とは，介護福祉士によるサービスの価格を決めることや，指定基準で介護福祉士配置の義務付けを行うことだろうが，現在のところ，ホームヘルパーと介護福祉士の差をつけるような仕組みは制度にはあまり内在していない。両者の賃金差は，それぞれの企業，職場が，人材を調達し，やる気を出すための賃金制度を，個別にどう作っているかに依存することになる。

このように賃金を直接には規定しないが，これに影響を及ぼすのが，介護保険による介護報酬の決定であり，サービスの設定である。報酬の水準は3年に1回介護報酬改定があり，法改正は5年に1回行われる。2003年3月の介護報酬改定は，マイナス2.3％，2006年3月の改定は，マイナス0.5％，また2005年10月の居住費・食品の見直しを加味すると2006年3月の改定はマイナス2.4％であった。2006年に施行された法改正では，新予防給付により，対象者の範囲が見直され，要介護1状態区分の一部は要支援2へと変更となり，サービス内容，マネジメント体制が見直され，要支援者のマネジメントは新設された地域包括支援センターで行わ

表1　介護サービスの分類

	「居宅サービス」	「施設サービス」	「地域密着型サービス」
訪問系	訪問介護		
	訪問入浴介護		
	夜間対応型訪問介護		
通所系	通所介護		小規模多機能型居宅介護
	通所リハビリテーション		
	認知症対応型通所介護		
入所系	短期入所生活介護	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設
	短期入所療養介護	介護老人保健施設	認知症対応型共同生活介護
	特定施設入居者生活介護	介護療養型医療施設	地域密着型特定施設入居者生活介護

出所）「介護給付給付費実態調査月報」「介護労働者の就業実態と就業意識調査」を参考に筆者作成。

れるようになった。加えて地域密着型サービスの創設，介護保険施設の居住費・食費の介護報酬からの除外などが行われた。これらにより利用状況の変化や新たなサービス体制を構築した事業所が多く存在したと思われる。なお本稿は，2006年の改正直後のデータを用いており，介護職の55.1%が4月以降にサービス提供内容，組織の分離・統廃合等の見直しがあったと回答していた。

III　データと実証研究の枠組み

1　データについて

（財）介護労働安定センターが実施した「平成18年介護労働実態調査」のうち，個人に対する「介護労働者の就業実態と就業意識調査」を使用する。全国の介護保険法で指定された介護サービス事業を実施する事業所の中から無作為に約1/2事業所（37,456事業所）を抽出した事業所の管理者に，該当する労働者3名を上限に選定・調査票配布を依頼，記入者から別々の封筒で郵送回収し29,124人から回答を得たものである（回収率26.7%，実施期間2006年9月26日～10月31日）。介護職に対する代表的な調査であり毎年行われているが，大規模調査で最新のものは，この平成18年の調査である。

本稿では介護職の保有資格による差を分析する

表2　記述統計量（介護職）

	観測数	平均	標準偏差	最小値	最大値
年齢	15916	41.3848	11.7085	15	75
女性ダミー	16007	0.8311	0.3747	0	1
未婚ダミー	15932	0.2725	0.4452	0	1
生計維持者ダミー	15792	0.3303	0.4703	0	1
介護福祉士ダミー	16064	0.3693	0.4826	0	1
介護の経験年数	15254	5.3560	4.1347	0	40
勤務年数	13510	3.8013	3.5119	0	39
賃金率	16064	1053.5720	249.6262	478.8462	2013.4620
残業時間	15428	1.8569	3.9580	0	40
非正規ダミー	16064	0.4180	0.4932	0	1
訪問系ダミー	15096	0.3853	0.4867	0	1
通所系ダミー	15096	0.2462	0.4308	0	1
入所系ダミー	15096	0.3686	0.4824	0	1
10人未満ダミー	15568	0.2408	0.4276	0	1
10人以上20人未満ダミー	15568	0.2746	0.4463	0	1
20人以上30人未満ダミー	15568	0.1443	0.3514	0	1
30人以上40人未満ダミー	15568	0.0807	0.2723	0	1
40人以上50人未満ダミー	15568	0.0612	0.2397	0	1
50人以上ダミー	15568	0.1985	0.3989	0	1
深夜勤務ありダミー	16064	0.2250	0.4176	0	1
相談窓口ありダミー	15576	0.6535	0.4759	0	1
法改正後の変化ありダミー	15708	0.5506	0.4974	0	1
労働条件満足度	15365	-0.0471	0.9873	-2.1964	2.3424
長期見通し満足度	15312	-0.0489	0.9886	-2.4189	2.3805
内的満足度	15559	-0.0030	0.9966	-3.3898	1.9273
全般的満足度	15635	0.0027	1.0053	-2.5203	2.0778
離職意向	15960	0.1825	0.3862	0	1

出所）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から筆者作成。

ため，現在の仕事に役立っている資格が「訪問介護員（ホームヘルパー）1級」「訪問介護員（ホームヘルパー）2級」「訪問介護員（ホームヘルパー）3級」と回答したものを「ヘルパー」資格保有者とし，「介護福祉士」と回答したものを介護福祉士資格保有者とし，主な仕事が「訪問介護員」「介護職員」であるものに限定し分析を行う[6]。

賃金の支払い形態は，時間給，日給，月給に分かれている。時間給は時間給，日給の賃金率は，日給値を直近の1週間に働いた時間数を日数で除した値で割り算出する。月給の賃金率は，1週間の労働時間数を40時間と仮定し，52倍した2,080時間を年労働時間，月収[7]を12倍した値を年賃金とし，年賃金を年労働時間で割った値を月給の賃金率とする[8]。

分析には，資格分類が欠損値でないもの（n=16,064）を使用する。記述統計量は表2のとおりである[9]。

2　仕事の満足度の指標

職務満足は，職業生活全般を通して個人が感じる全般的満足感（overall job satisfaction, general job satisfaction）と，特定の要因の充足によってもたらされる領域別満足感（または個別的職務満足感）（facet job satisfaction）の2つに大別できる〔Johns 1988；小野 1993；田中 1998；安達 1999；太田 2003〕。本稿で使用するデータには，仕事の満足度の設問が12ある。各設問は5件法で「1　満足」「2　やや満足」「3　普通」「4　やや不満足」「5　不満足」を選択する形であり，この尺度を逆転させ利用する。

設問のうち「職業生活全体」に関する満足度を「全般的満足度」とした。さらに10の設問を仕事の満足度の側面を捉えるものとして因子分析を行った結果の因子負荷量が表3である[10]。勤務体制や休日，賃金を中心とする第1因子を「労働条件満足度」，福利厚生，雇用安定性，教育訓練を中心とする第2因子を「長期見通し満足度」，仕事のやりがい，利用者や職場の人間関係を中心とする第3因子を「内的満足度」と名付け，この3因子の中で因子負荷量の高い項目をそれぞれ介護職の領域別満足度とし，合計した値を得点とした。なお，係数を比較するために仕事の満足度を標準化し，これら4尺度を本稿の仕事の満足度として扱うこととする。

3　本研究の仮説

職務満足と離職に関する先行研究に，離職行動

表3　領域別満足度の回転後因子負荷量（主因子法，3因子，バリマックス回転）

	I	II	III	共通性
第1因子：労働条件満足度（α = 0.820）				
・勤務体制	0.757	0.239	0.178	0.662
・労働時間・休日等の労働条件	0.743	0.203	0.097	0.603
・人事評価・処遇のあり方	0.533	0.473	0.252	0.571
・賃金	0.485	0.372	0.147	0.395
第2因子：長期見通し満足度（α = 0.779）				
・福利厚生	0.265	0.672	0.090	0.529
・雇用の安定性	0.315	0.627	0.219	0.540
・教育訓練・能力開発のあり方	0.261	0.604	0.239	0.490
第3因子：内的満足度（α = 0.646）				
・仕事の内容・やりがい	0.286	0.242	0.501	0.391
・利用者との人間関係	0.187	0.206	0.482	0.310
・職場の人間関係，コミュニケーション	0.277	0.349	0.435	0.387
因子寄与	2.075	1.892	0.912	4.878
因子寄与率（%）	20.7	18.9	9.1	48.8

出所）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から筆者推計。

モデル〔Mobleyら 1978；李 2001〕があり，職務満足と離職意図，離職意図と実際の離職の有意な関係性が示されている。本稿では，介護職の仕事の満足度と離職意向から，定着の施策を考えたい。

推計では，個人の意識である仕事の満足度，離職意向を被説明変数とする[11]。説明変数には個人・家族要因（年齢，性別，婚姻関係，生計維持状況），人的資本要因（資格，勤務年数，介護の経験年数），労働環境要因（賃金率，残業時間，雇用形態，サービス類型，事業所規模類型，深夜勤務の有無，相談窓口の有無，法改正後の職場変化）を用いる。

本稿ではまず賃金関数を推計し，人的資本が賃金にどの程度反映されているか確認する。そして満足度，離職意向の推計では内生性を考慮し，ミンサー型賃金関数を用いた推計賃金率を算出し，満足度，離職意向の推計式に投入し2段階目の推計を行う。

仕事の満足度を増加させ，離職意向を低下させる人的資本要因，労働環境要因は，定着を促進する要因であり，仕事の満足度を低下させ，離職意向を増加させる人的資本要因，労働環境要因は，定着を阻害する要因と考えられよう。予想では，上位資格である介護福祉士資格は定着を促し，サービス類型，事業所規模は自己選択であるため差はないと考えられる。推計賃金率上昇，相談窓口は定着を促し，残業時間増加，深夜勤務，法改正後の職場変化は阻害すると考えられる。

IV　賃金関数の推計

1　ミンサー型賃金関数

Becker〔1964〕の人的資本論に基づく，教育や経験が人的資本の蓄積を表すミンサー型賃金関数〔Mincer 1974；小塩 2002；永瀬 2003〕により介護職の賃金を推計する。

推計する賃金関数は，通常人的資本の変数として教育，外部経験（あるいは年齢），勤続を入れることが多いが，本稿では，教育，勤続と介護職経験，年齢を説明変数とする。教育年数は調査票上わからないため，介護資格ダミーを用いた。勤続年数は，介護職としての企業内の熟練，介護職経験年数は介護職の一般的熟練，年齢は，介護職・勤続以外の外部経験の代理変数である[12]。また，男女別ダミー，雇用形態ダミーを説明変数に加え，賃金率の差を推計する。介護報酬は各サービスによって規定されるとともに，地域区分によって1単位の単価が規定されている。本分析ではサービス類型，地方分類を代理変数として用いる。推計は最小二乗法にて行う。

推計では，サービス類型Sを除外した推計1と投入した推計2を行う。推計2の推計式は3・1式のとおりである。被説明変数は労働者$_i$の賃金率Wの自然対数とする。

$$lnW_i = \alpha_0 + \alpha_1 L_i + \alpha_2 T_i + \alpha_3 T2_i + \alpha_4 E_i + \alpha_5 E2_i + \alpha_6 A_i + \alpha_7 A2_i + \alpha_8 G_i + \alpha_9 K_i + \alpha_{10} S_i + \alpha_{11} P_i + u_i \quad (3\cdot1\text{式})$$

lnW：賃金率（対数）
L：資格ダミー（ヘルパー＝0，介護福祉士＝1）
T：勤続年数
$T2$：勤続年数二乗
E：介護の経験年数
$E2$：介護の経験年数二乗
A：年齢
$A2$：年齢二乗
G：男女別ダミー（男性＝0，女性＝1）
K：雇用形態ダミー（正規＝0，非正規＝1）
S：サービス類型ダミー（訪問系＝0，通所系，入所系を1とする）
P：地方ダミー（北海道＝0，東北，関東，北陸，東海，近畿，中国，四国，九州，沖縄を1とする）
u：誤差項

2　推計結果

介護職を対象とした推計結果は表4のとおりである。

推計2をみると，介護福祉士であることはヘルパーであることに対し4.9%賃金率を上昇させる効果が認められた。また年齢，介護の経験年数は賃金を上昇させる効果が認められたが，通常の労働者と比べると低い。なお男性に比べ女性であるこ

表4 賃金関数の推計（最小二乗法，介護職）

	推計1		推計2	
	係数	t値	係数	t値
介護資格ダミー（基準：ヘルパー）				
介護福祉士	0.0422 ***	9.74	0.0491 ***	11.32
勤務年数	0.0093 ***	6.92	0.0051 ***	3.56
勤務年数二乗	0.0000	0.46	0.0003 ***	3.68
介護の経験年数	0.0098 ***	7.22	0.0110 ***	8.07
介護の経験年数二乗	-0.0002 **	-2.87	-0.0002 ***	-3.7
年齢	0.0144 ***	12.75	0.0136 ***	12.08
年齢二乗	-0.0001 ***	-10.74	-0.0001 ***	-10.79
男女別ダミー（基準：男性）				
女性	-0.1007 ***	-20.61	-0.1048 ***	-21.22
雇用形態ダミー（基準：正規）				
非正規	-0.0799 ***	-20.09	-0.0770 ***	-19.31
サービス類型ダミー（基準：訪問系）				
通所系			-0.1278 ***	-27.68
入所系			-0.0639 ***	-14.94
地方ダミー（基準：北海道）				
東北	-0.0383 ***	-4.02	-0.0304 **	-3.21
関東	0.1549 ***	18.34	0.1573 ***	18.69
北陸	0.0483 ***	4.59	0.0610 ***	5.82
東海	0.1028 ***	11.11	0.1169 ***	12.72
近畿	0.1189 ***	13.34	0.1116 ***	12.56
中国	0.0396 ***	3.96	0.0453 ***	4.55
四国	0.0101	0.88	0.0159	1.4
九州	-0.0127	-1.4	-0.0044	-0.48
沖縄	-0.0272	-1.25	-0.0205	-0.94
定数項	6.5567 ***	275.9	6.6439 ***	274.3
観測数	13241		12464	
F値	249.41 ***		262.14 ***	
自由度調整済み決定係数	0.2525		0.2953	

注） ***: p<0.001，**: p<0.01，*: p<0.05。
出所）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から筆者推計。

とは10.5%低下させる効果があった。これは，企業にみられる一般職と総合職の差，昇進の差によるものではなく，男性が高い報酬を求めて他の介護職場，あるいは労働市場に移動しているためかもしれない。

加えて，経験や資格ではなく，雇用形態やサービス類型でより大きな賃金差がみられた。正規に対し非正規で7.7%低下させる効果が，訪問系に対し，通所系で12.8%，入所系で6.4%低下させる効果が認められた。

ただしこの分析には賞与が含まれていない。正規と非正規では賞与の差は大きいと考えられ，賞与を入れた賃金差はより大きいものと想像される[13]。なお訪問系が最も高い賃金率となっているが，これは労働時間に移動・待機時間が含まれていないため[14]，訪問系の時間給，日給者の労働時間が少なく見積もられ回答された可能性も考えられる。

V 仕事の満足度と離職意向の推計

1 仕事の満足度の推計

続いて，労働条件満足度，長期見通し満足度，内的満足度，全般的満足度，以上4つの仕事の満

足度を推計する。サービス類型を除外して推計した賃金関数推計1で算出される賃金率を推計賃金率lnWEとし，満足度の説明変数に加える。

個人・家族変数では婚姻関係，主たる生計維持者であるかを用いる。人的資本変数は，ヘルパーと介護福祉士資格保有の別を用い，労働環境変数は，推計賃金率，残業時間では労働条件による影響を，サービス類型では介護保険法で規定されている施設基準や介護報酬の影響を，事業所規模類型では規模の影響を，深夜勤務（22時～翌日7時）をしているか（深夜勤務の有無）では，深夜勤務の負担の影響をみる。セクハラや暴力等の経験をした場合に相談できる管理者や相談窓口があるか（相談窓口の有無）[15]ではサポート体制の影響を，2006年4月以降にサービス提供内容，組織の分離・統廃合等の見直しがあったか（法改正後の変化の有無）では，法改正後の職場変化が介護職に与えた影響をみる。これらから労働条件の変化が仕事の満足度に与える影響をみていく。

推計式は4・1式のとおりである。介護職$_i$の仕事の満足度Jを最小二乗法にて求める。

$$J_i=\alpha_0+\alpha_1 M_i+\alpha_2 B_i+\alpha_3 L_i+\alpha_4 lnWE_i+\alpha_5 O_i+\alpha_6 S_i+\alpha_7 R_i+\alpha_8 N_i+\alpha_9 C_i+\alpha_{10} H_i+\varepsilon_i \quad (4\cdot1式)$$

J：仕事の満足度（労働条件満足度，長期見通し満足度，内的満足度，全般的満足度）
M：婚姻関係ダミー（未婚＝0，既婚，離死別を1とする）
B：生計維持者ダミー（主たる生計の維持者が自分以外又はその他＝0，自分＝1）
L：資格ダミー（ヘルパー＝0，介護福祉士＝1）
$lnWE$：推計賃金率（対数）
O：残業時間
S：サービス類型ダミー（訪問系＝0，通所系，入所系を1とする）
R：事業所規模類型ダミー（10人未満＝0，他の規模類型をそれぞれ1とする）
N：深夜勤務ダミー（なし＝0，あり＝1）
C：相談窓口ダミー（なし＝0，あり＝1）
H：法改正後の変化ダミー（なし＝0，あり＝1）
ε：誤差項

2　仕事の満足度の推計結果

介護職を対象とした推計結果は表5のとおりである。人的資本変数をみると，上位資格である「介護福祉士」であることは，なぜか労働条件満足度，内的満足度，全般的満足度を低下させる効果があった。

労働環境変数では，相談窓口があることはすべての満足度を増加させ，深夜勤務があることはすべての満足度を低下させた。また残業時間の増加は，労働条件満足度，長期見通し満足度，全般的満足度を低下させ，法改正後に職場に変化があったと答えた者は，労働条件満足度，長期見通し満足度，全般的満足度が低いという効果が見られた。推計賃金率上昇は長期見通し満足度，内的満足度，全般的満足度を増加させる効果を持ち，労働条件満足度では符号は正であるものの，有意ではなかった。

サービス類型ダミーでは，訪問系を基準とした。入所系は，労働条件満足度，内的満足度，全般的満足度の指標が低いものとなっている。労働条件満足度は推計賃金率が有意でなく，入所系が負の符号で有意であった。これは，入所系で賃金以外の労働条件に課題が大きいことを示しているのかもしれない。一方，通所系で働くことは内的満足度を増加させていた。おそらく，通所サービスにおける社会的交流，集団訓練，共同作業が，やりがいや良い人間関係に結びついているからだろう。

事業所規模類型では，小規模であるほうが満足度が高い傾向がある。10人未満に対し20人以上30人未満で内的満足度を，30人以上40人未満で労働条件満足度，内的満足度を，40人以上50人未満，50人以上で，労働条件満足度，内的満足度，全般的満足度を低下させる効果を持っていた。

個人・家族変数をみると，未婚に対し既婚であることは労働条件満足度を高めていたが，長期見通し満足度を減少させていた。本データは非正規既婚女性が4,660名含まれているが，2段階目の推計では推計賃金率を用いているため，直接非正規ダミーを投入していない。このため，既婚の負の効果に非正規の効果を含んでいると考えられよ

表5 仕事の満足度の推計（最小二乗法，介護職）

	労働条件満足度		長期見通し満足度		内的満足度		全般的満足度	
	係数	t 値	係数	t 値	係数	t 値	係数	t 値
婚姻関係ダミー（基準:未婚）								
既婚	0.0559 *	2.53	-0.0729 **	-3.14	-0.0233	-1.01	0.0371	1.59
離死別	0.0554	1.71	-0.0456	-1.34	-0.0298	-0.88	0.0675 *	1.97
生計維持者ダミー（基準：非生計維持者）								
生計維持者	-0.0223	-1.01	-0.0369	-1.59	-0.0223	-0.97	-0.0482 *	-2.07
介護資格ダミー（基準：ヘルパー）								
介護福祉士	-0.0504 *	-2.47	0.0308	1.43	-0.0853 ***	-3.99	-0.0751 ***	-3.48
推計賃金率（対数）	0.0333	0.38	0.2162 *	2.35	0.2121 *	2.32	0.2419 **	2.62
残業時間	-0.0458 ***	-19.69	-0.0146 ***	-5.98	-0.0041	-1.68	-0.0253 ***	-10.22
サービス類型ダミー（基準：訪問系）								
通所系	-0.0393	-1.65	0.0042	0.17	0.1258 ***	5.08	0.0486	1.94
入所系	-0.1665 ***	-6.33	0.0019	0.07	-0.0617 *	-2.25	-0.0884 **	-3.2
事業所規模類型ダミー（基準：10 人未満）								
10 人以上 20 人未満	-0.0229	-0.88	0.0150	0.55	-0.0047	-0.17	-0.0126	-0.46
20 人以上 30 人未満	-0.0520	-1.7	-0.0138	-0.43	-0.0632 *	-1.98	-0.0598	-1.86
30 人以上 40 人未満	-0.1059 **	-2.9	-0.0425	-1.11	-0.0926 *	-2.43	-0.0570	-1.49
40 人以上 50 人未満	-0.1407 ***	-3.5	0.0079	0.19	-0.1097 **	-2.63	-0.1171 **	-2.78
50 人以上	-0.1366 ***	-4.62	0.0366	1.18	-0.1080 ***	-3.5	-0.0740 *	-2.38
深夜勤務ダミー（基準：深夜勤務なし）								
深夜勤務あり	-0.1760 ***	-6.61	-0.0699 *	-2.51	-0.0824 **	-2.96	-0.0645 *	-2.3
相談窓口ダミー（基準：相談窓口なし）								
相談窓口あり	0.4696 ***	24.45	0.4907 ***	24.38	0.4691 ***	23.43	0.4654 ***	23.05
法改正後の変化ダミー（基準：法改正後の変化なし）								
法改正後の変化あり	-0.1304 ***	-7.18	-0.0815 ***	-4.28	-0.0242	-1.28	-0.0747 ***	-3.91
定数項	-0.2875	-0.48	-1.7454 **	-2.76	-1.6412 **	-2.62	-1.8057 **	-2.86
観測数	10656		10662		10769		10835	
F 値	111.7 ***		44.7 ***		53.12 ***		59.35 ***	
自由度調整済み決定係数	0.1425		0.0615		0.0719		0.0793	

注） ***: p<0.001，**: p<0.01，*: p<0.05。
出所）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から筆者推計。

う。また，離死別であることは全般的満足度を高め，生計維持者であることは，全般的満足度を低下させる効果があった。

3 離職意向の推計

続いて離職意向の推計を行う。被説明変数は離職意向で離職意向ありを1，離職意向なしを0としている[16)]。説明変数は満足度の推計と同様の変数を用いる。

離職意向は，プロビット分析を用いる。プロビット・モデルにおける離職意向確率は，被説明変数（$Y_i=1$，$Y_i=0$）と説明変数の関係が非線形であるような累積密度関数を想定して推定を行うものである。ここで労働者iの実現値Y_iに対する潜在変数Y^*_iを考える。潜在変数Y^*_iは直接観察することはできないが，この値が臨界値0を超えた

ときに離職意向が生じると考える。

具体的な推計式（推計1）は4・2式のとおりである。

$$Y^*_i=\beta_0+\beta_1 M_i+\beta_2 B_i+\beta_3 L_i+\beta_4 lnWE_i+\beta_5 O_i+\beta_6 S_i+\beta_7 R_i+\beta_8 N_i+\beta_9 C_i+\beta_{10} H_i+\varepsilon_i \quad (4\cdot2式)$$

M：婚姻関係ダミー（未婚＝0，既婚，離死別を1とする）
B：生計維持者ダミー（主たる生計の維持者が自分以外又はその他＝0，自分＝1）
L：資格ダミー（ヘルパー＝0，介護福祉士＝1）
$lnWE$：推計賃金率（対数）
O：残業時間
S：サービス類型ダミー（訪問系＝0，通所系，入所系を1とする）
R：事業所規模類型ダミー（10人未満＝0，他の規模類型をそれぞれ1とする）
N：深夜勤務ダミー（なし＝0，あり＝1）
C：相談窓口ダミー（なし＝0，あり＝1）
H：法改正後の変化ダミー（なし＝0，あり＝1）
ε：誤差項

4　離職意向の推計結果

介護職を対象とした推計結果は表6のとおりである。推計1では，推計賃金率は負の符号で有意であり，離職意向を減ずる効果が認められた。他の労働環境変数では，残業時間，入所系サービスであること，法改正後の職場変化があったことは離職意向を増加させる効果が，相談窓口があることは減ずる効果があった。

個人・家族変数では未婚に対し既婚，離死別であることは離職意向を低下させる効果が認められた。

表6推計2はサービス類型のうち入所系を介護サービス別に分けて推計した結果である。訪問系に比べ，短期入所生活介護，介護老人福祉施設，介護老人保健施設，介護療養型医療施設，特定施設入居者生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護で離職意向が高く，施設サービス以外の入所系サービスにも課題があることが伺えた。

VI　考察

1　相談できる管理者・相談窓口の設置，残業時間短縮のプラス効果

セクハラ，暴力などの経験をしたときに相談できる管理者や相談窓口の存在は，仕事の満足度を向上させ，離職意向を減少させる効果が認められた。満足度推計の係数はすべて0.4以上，離職意向推計の限界効果も14％以上と他の変数と比べて大きな効果であったが，これはなぜだろうか。相談窓口の役割について考察する。

相談窓口の有無別に，セクハラ，暴力などのトラブルを経験したもののうち，事業所の誰かに報告したかと解決状況についてまとめたものが表7である。相談窓口がある場合は事業所職員に報告し解決するが，ない場合は誰にも報告しないか，職員へ報告しても解決していないものが多い。この結果は，相談できる管理者や相談窓口の設置が問題解決に重要であることを示している。介護現場では利用者の問題点に対して実践的な対策が求められるが，眼前の問題をチームで解決する方法を学ぶこともOn the Job Trainingになると考えられる。また，介護労働は，利用者の感情に合わせて自分の感情を制御し管理する「感情労働」を必要とする。トラブルが起きたときに相談できる管理者や相談窓口の存在は，介護職の有効なサポート体制となり，感情の統制にも有効と考えられよう。その鍵となるのは管理者の能力だろう。このため管理者が疲弊しないような労働分配，報酬，講習も考える必要があろう。

残業時間が増加することは，労働条件満足度，長期見通し満足度，全般的満足度を低下させ，離職意向を増加させる効果をもっていた。介護職は介護実働のみが仕事ではなく，連携や文書作成などの業務もある。また人材が不足している職場では，長時間労働になりかねない。介護分野の人事管理においてワーク・ライフ・バランス施策は重要な報酬の1つとなり，また時間制約を前提とした人材活用，働き方が求められている〔佐藤2008〕。時間制約が多く他の労働市場に再参入が

表6 離職意向の推計（プロビット・モデル，介護職）

	推計1			推計2		
	係数	限界効果	z 値	係数	限界効果	z 値
婚姻関係ダミー（基準：未婚）						
既婚	-0.4021	-0.1055 ***	-11.7	-0.3978	-0.1043 ***	-11.54
離死別	-0.3676	-0.0807 ***	-7.03	-0.3630	-0.0798 ***	-6.92
生計維持者ダミー（基準：非生計維持者）						
生計維持者	0.0304	0.0077	0.86	0.0314	0.0080	0.89
介護資格ダミー（基準：ヘルパー）						
介護福祉士	0.2165	0.0558 ***	6.56	0.2163	0.0557 ***	6.5
推計賃金率（対数）	-0.7279	-0.1837 ***	-5.12	-0.7551	-0.1905 ***	-5.28
残業時間	0.0307	0.0077 ***	8.9	0.0309	0.0078 ***	8.96
サービス類型ダミー（基準：訪問系）						
通所系	-0.0124	-0.0031	-0.31			
入所系	0.1680	0.0432 ***	3.9			
サービスダミー（基準：訪問系）						
通所系				-0.0154	-0.0039	-0.38
短期入所生活介護				0.1666	0.0451 *	2.07
短期入所療養介護				0.0797	0.0209	0.24
介護老人福祉施設				0.1745	0.0465 **	3.22
介護老人保健施設				0.2934	0.0832 ***	3.86
介護療養型医療施設				0.2541	0.0714 **	2.56
特定施設入居者生活介護				0.2332	0.0651 *	2.21
認知症対応型共同生活介護				0.1009	0.0264	1.71
地域密着型特定施設入居者生活介護				0.6154	0.1968 *	2.33
地域密着型介護老人福祉施設				0.2206	0.0614	0.68
事業所規模類型ダミー（基準：10 人未満）						
10 人以上 20 人未満	-0.0662	-0.0165	-1.53	-0.0635	-0.0158	-1.46
20 人以上 30 人未満	-0.0117	-0.0029	-0.23	-0.0201	-0.0050	-0.39
30 人以上 40 人未満	0.0064	0.0016	0.11	-0.0128	-0.0032	-0.21
40 人以上 50 人未満	-0.0239	-0.0060	-0.37	-0.0490	-0.0121	-0.73
50 人以上	-0.0522	-0.0130	-1.08	-0.0885	-0.0218	-1.68
深夜勤務ダミー（基準：深夜勤務なし）						
深夜勤務あり	0.0079	0.0020	0.19	0.0058	0.0015	0.14
相談窓口ダミー（基準：相談窓口なし）						
相談窓口あり	-0.5456	-0.1490 ***	-18.25	-0.5427	-0.1481 ***	-18.1
法改正後の変化ダミー（基準：法改正後の変化なし）						
法改正後の変化あり	0.1197	0.0299 ***	4	0.1175	0.0294 ***	3.92
定数項	4.4964	***	4.61	4.6889	***	4.79
観測数	11012			11012		
カイ二乗値	922.25	***		931.83	***	
対数尤度	-4870.9371			-4866.1487		
擬似決定係数	0.0865			0.0874		

注） ***: p<0.001，**: p<0.01，*: p<0.05。
出所）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から筆者推計。

表7　セクハラ，暴力などの経験をした場合の報告・解決状況と相談窓口の有無

（単位：上段；人，下段；%）

	相談窓口なし	相談窓口あり	合計
報告し解決した	628	3,250	3,878
	16.19	83.81	100
報告し対処中	216	637	853
	25.32	74.68	100
報告したが未解決	891	579	1,470
	60.61	39.39	100
報告しなかった	892	348	1,240
	71.94	28.06	100
無回答	71	64	135
	52.59	47.41	100
合計	2,698	4,878	7,576
	35.61	64.39	100

出所）「介護労働者の就業実態と就業意識調査」から筆者作成。

難しい女性にとって，残業がなく，社会保険に加入できることは魅力となろう。

相談窓口と残業時間は，よりよい外部機会を想定し，離職意向を高める効果となった可能性もある。定着を促すには，各事業所での環境改善が必要になるだろう。

2　上位資格，入所系のマイナス効果

推計の結果，介護福祉士であることは労働条件満足度，内的満足度，全般的満足度を低下させ，離職意向を増加させる効果をもっていた[17]。

佐藤ら〔2006〕は施設勤務の介護職のバーンアウトと就業特性を分析し，介護福祉士にバーンアウト徴候が高いことを示しており，ストレスの高さが一因と考えられよう。

ここで介護福祉士資格と，ヘルパー資格を教育時間で比較したい。ホームヘルパー1級は230時間，2級130時間，3級50時間に対し，介護福祉士は1,800時間であり，准看護師1,890時間と近い[18]。介護福祉士は国家資格であるが，現在は養成校を卒業すれば国家試験は免除，実務経験が3年以上あれば国家試験を受験し資格を取得することが可能である。しかし，2012年度からは教育課程を経て国家試験を受験し資格取得することが義務付けられ，さらに取得困難な職種となっていくことが見込まれる。ところが賃金関数の推計の結果，介護福祉士であることはヘルパーであるよりも賃金率を4.9%上昇させる効果しかない[19]。介護福祉士が介護の専門職としての相応の賃金が払われていないことは大きい課題といえる。2009年介護報酬改定では，多くの介護サービスで介護福祉士の比率の高さが特定事業所加算の対象となった。このような施策が実際に賃金を上げ，定着に効果を持ったのかどうか，今後実証分析が必要であろう。

現時点でヘルパーと介護福祉士で業務が分かれているとはいえない。施設においては，無資格者でも同様の業務を行える状況であるため，今後より介護の専門性を明確にし，介護職の上位資格を評価していけるような体制を作る必要があるだろう。

訪問系に対し入所系であることは，労働条件満足度，内的満足度，全般的満足度を低下させ，離職意向を高める効果があった。賃金率や残業時間など，他の労働条件を考慮してなおこのような結果が出ているため，勤務体制や労働条件等の課題があると推測できよう。

介護サービスの種類別にみた要介護5の割合は，訪問介護7.8%，通所介護4.8%，特定施設入居者生活介護10.1%，介護老人福祉施設31.6%と，入所系で高い傾向がある[20]。さらに，入所系は暴力にさらされる危険が高い。過去1年間に暴力の経験があるものは訪問系3.7%，通所系5.9%に対し，入所系14.4%である。加えて，要介護度の高い利用者には，痰の吸引，経管栄養が必要な場合があるが，これらは医療行為で，介護職が行うことは法律上認められていない。しかし，看護職員の配置が少なく，介護職員が行っている施設もある[21]。厚生労働省は介護職による口腔内の吸引と胃ろうによる経管栄養の補助的行為の2つについて，2009年度中にモデル事業として施設で施行する予定である。このように，生活に必要な医療行為を介護職の専門性の一部としていくことは，仕事の満足度の向上に有効かもしれない。

労働条件満足度は入所系のみ有意であったが，働く上での悩みに関する設問のうち，労働条件・仕事の負担をみると，「労働条件・仕事の負担につ

いて特に悩み，不安・不満は感じていない」は入所系で4.2％と少なく，入所系介護職の約95％は不満をもっているため，労働条件や労働環境の改善が必要であろう。

3　推計賃金率低下，法改正後の職場変化のマイナス効果

推計賃金率は，長期見通し満足度，内的満足度，全般的満足度を高め，離職意向を低下させる効果をもっており，賃金率上昇は定着に効果をもつと考えられる。周〔2009〕は，2004年に比べ介護報酬引き下げ後の2006年，2007年に賃金率が低下し待遇が厳しくなっていると指摘している。2009年4月の介護報酬引き上げが賃金率上昇にどの程度影響を与えたのか，満足度や離職意向に影響を与えたか，今後の実証分析が待たれる。

2006年4月以降にサービス提供内容，組織の分離・統廃合等の見直しがあったことは，労働条件満足度，長期見通し満足度，全般的満足度を低下させる効果を持ち，労働条件満足度では0.13と引き下げ効果が大きい。また離職意向を増加させる効果も認められた。逆の関係もありうるが，同じデータで変化内容をみると，「業務量が増えた」45.9％，「教育・研修が増えた」27.4％，「労働時間が増加した」27.36％，「利用者の介護保険サービスへの苦情が増えた」20.4％が高い割合を占めており，良い側面もある一方負担が増えていることがうかがえる。法改正後の変化があった割合は本データの約半数を占め，満足度を有意に引き下げる効果を持っている。しかし3月には介護報酬改定も行われているため，厳密には法改正と分離した影響を見ることは難しく，2006年の政策変更後の労働環境の変化が，介護職の満足度，離職意向にマイナスの影響を与えたと考えられる。

VII　結語

最後に結果を整理し，介護職定着への政策，人事管理への含意を述べて本稿を閉じたい。

本稿では，介護職がなぜ離職するのか，仕事の満足度と離職意向を推計し分析した。分析の結果，介護福祉士は，ヘルパーよりもやや賃金が高いものの有意に離職意向が高く，満足度が低いという点で，上位資格のはずの介護福祉士に課題が大きいことが見出された。サービス類型では入所系で満足度が低く離職意向が高かった。政策としては，介護の専門性を明確にし，上位資格を評価していくような報酬体制や配置の義務付けと，入所系のサービス提供体制改善措置を行うことが有効と考える。

労働環境では，賃金率上昇のみでなく，相談できる管理者や窓口の存在の効果がわかり，サポートの重要性がうかがえた。職場の人事管理のあり方としては，相談窓口設置などのサポート体制整備，管理者研修の受講推進を行うことがまず必要であろう。そして，賃金率上昇，残業時間減少の取り組み，法改正による職場変化の影響は，政策と職場の人事管理，両側面からのアプローチが必要と思われる。これらの要因を分析し，対策を練ることが望まれる。

本稿は介護職の定着に関して，仕事の満足度と離職意向からその方策を分析したが，実際の離職を扱ってはいない。また，パネルデータを使用しておらず満足度については個人間比較であるため，厳密な分析は行えていない。これらは今後の課題としたい。

（平成21年　9月投稿受理）
（平成21年12月採用決定）

〔謝辞〕

本研究に当たり，東京大学社会科学研究所附属日本社会研究情報センターSSJデータアーカイブから「平成18年介護労働実態調査」（（財）介護労働安定センター）の個票データの提供を受けた。また，お茶の水女子大学永瀬伸子教授，足立眞理子准教授，尾崎裕子研究員には，修士論文作成から本稿作成までご指導いただき，2名のレフェリーには，貴重なコメントを頂いた。厚く御礼申し上げる。ただしここに含まれるかもしれない誤りのすべては，筆者個人の責任である。

注

1) 訪問介護員，介護職員の離職率は2006年20.3%，2007年21.6%，2008年18.7%であった。
2) 2008年の値。2006年は80.8%，2007年は74.7%。
3) 2006年10月1日現在の人数から筆者が計算した値。介護予防を含むが，介護予防のみ行っている事業所は対象外になっている。
4) 厚生労働省統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」2006年10月1日現在。「常勤」は兼務者の換算数と専従者との合計であり，「非常勤」は常勤換算数である。値は筆者が人数から計算した値である。
5) 厚生労働省統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」2006年の分類では，「居宅サービス事業所」「居宅介護支援事業所」「介護保険施設」に分けられ，居宅サービスは「訪問系」「通所系」「その他」に分けられている。
6) 資格取得が看護師・准看護師，理学療法士，作業療法士と重複しているものは除外している。
7) 設問には「あなたの通常の税込み月収はどのくらいでしたか。（賞与は除き，残業代等は含みます。）」とある。データの制約上賞与が含まれないため，月給の賃金率が低く算出される点，注意が必要である。
8) 平成20年賃金構造基本統計調査職種別第1表では，所定内労働時間数が「ホームヘルパー」167時間，「福祉施設介護員」165時間，超過実働時間数を加え12倍し年間労働時間とすると，2,112時間，2,028時間となり，本稿が仮定した2,080時間に近い値であった。「きまって支給する現金給与額」を年間労働時間で割り時給を求めると，「ホームヘルパー」1,204円，「福祉施設介護員」1,277円となる。本稿の算出方法での時給平均値は，分類が異なるため厳密には比較できないが，正規職員（月給）訪問介護勤務ヘルパー1,075円，介護老人福祉施設勤務介護福祉士1,217円と若干低いものの近似した値となったため，この算出方法を採用することとした。
9) 介護職の賃金率上位，下位1%は除外している。
10) 仕事の満足度のうち「職場の環境（照明・空調・騒音）」は比較が困難と考え，分析からは除外した。因子の抽出には主因子法を用いた。因子の解釈可能性を考慮し因子数を3に限定し因子分析を行い，バリマックス回転後因子負荷量の高いものを選択し3因子に分類した。バリマックス回転を行った結果の因子負荷量を表3に示した。
11) 本稿で用いているデータはパネルデータではない。個人間の比較では，満足度指標の1単位の上昇が同等であるとは言い切れないが本稿では一定と仮定し分析を行っている。
12) 通常は，年齢，外部経験は多重共線性を避けるために入れないが，本稿では外部経験ではなく，介護経験以外に，その他の仕事での外部経験や無職期間を持つ者も少なくないため「介護の経験年数」を入れている。よって年齢を入れても多重共線性は生じないため，年齢も説明変数に加えた。それは介護には生活上の経験や幅広い外部経験が介護能力向上に役立つと考えられるためである。
13) 平成20年賃金構造基本統計調査によると，年間賞与その他特別給与額はホームヘルパー278.6千円，福祉施設介護員505.0千円であった。
14) （注）に，「サービス提供時間及び報告書作成時間であり，移動・待機時間は含みません。」とある点，注意が必要である。
15) 調査票には問23（1）「過去1年間に仕事中に以下のような経験をしましたか。該当する番号を全て○で囲んでください。（複数回答）」「1 セクハラ」「2 暴力」「3 暴言（直接的な言葉の暴力）」「4 誹謗・中傷（周りの人に悪口をいう等間接的な言葉の暴力）」「5 盗難のぬれぎぬ」「6 利用者，家族の誤解，無理解」「7 その他」「8 上記のような経験をしたことはない」とあり，（2）で「あなたの事業所には，上記（1）のような経験をした場合に相談できる管理者や相談窓口がありますか。該当する番号を○で囲んでください。（1つ）」と質問している。選択肢は「1 ある」「2 ない」「3 わからない」である。「3 わからない」「2 ない」を相談窓口なしとした。
16) 「今の勤務先にいつまで勤めたいですか」との設問に対し，「すぐやめたい・転職したい」「今ではないがやめたい・転職したい」と回答したものを離職意向ありとし，「当面勤め続けたい」「できる限り勤め続けたい」「わからない」を離職意向なしとしている。
17) ヘルパーに比べ介護福祉士は若い層が多いが，年齢の影響で満足度の低さ，離職意向の高さが生じたか，35歳以上と未満にわけ，資格別平均の差を検定し確認した。結果として若年，中高年ともに資格別で有意に差が認められた。
18) 看護師は97単位，理学療法士は93単位。准看護師から看護師になるには，2,100時間必要である。
19) 看護師・准看護師，理学療法士・作業療法士の上位下位1%を除外し，介護職とともに推計した場合の資格の効果は，ヘルパーに対し介護福祉士4.5%，看護職22.5%，理学療法士・作業療法士42.5%であり，介護福祉士は看護職等と比べると，評価が低い。介護報酬を比較すると，訪問看護において，看護師と理学療法士・作業療法士は同じ点数である（訪問看護ステーションでは30分以上1時間未満で830単位）が，准看護師の訪問は90%に減算される。訪問介護においては，教育時間が大きく異なるにもかかわらず，ホームヘルパー2級保有者と介護福祉士の差は介護報酬に

影響しない（30分以上1時間未満で身体介護402単位，生活援助208単位）。ただし，2006年介護報酬改定では訪問介護の特定事業所加算算定要件に介護福祉士が関連づけられてはいる。

20） 厚生労働省統計情報部「介護サービス施設・事業所調査」より。居宅サービスは平成18年9月，施設サービスは平成18年10月現在。訪問入浴介護は51.7%と高いが，利用者一人に対し複数の介護労働者での対応を行うこと，入浴に特化したサービスという特性上考察からは除外してサービス類型を比較している。

21）「社団法人全国老人福祉施設協議会配布資料」（第2回介護労働者の確保・定着に関する研究会ヒアリング提出資料），「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関するアンケート調査　結果概要報告書」（第2回特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会参考資料）を参考とした。

参考文献

安達智子（1999）「職務満足－満足感の構成要因，満足感と他の職務態度との関連を中心として－」『調査研究報告書No. 124雇用管理業務支援のための尺度・チェックリストの開発－HRM（Human resource management）チェックリスト』日本労働研究機構，pp. 47-65。

太田さつき（2003）「コミットメント－ジョブ・インボルブメント，組織コミットメント，キャリア・コミットメント，全般的職務満足感，他－」『調査研究報告書No. 161　組織の診断と活性化のための基盤尺度の研究開発－HRMチェックリストの開発と利用・活用』pp. 49-91，日本労働研究機構。

小野公一（1993）『職務満足感と生活満足感』白桃書房。

小塩隆士（2002）『教育の経済分析』日本評論社，pp. 27-53。

佐藤博樹・堀田聰子（2006）「介護職のストレスと雇用管理のあり方：高齢者介護施設をとりあげて」佐藤博樹・大木栄一・堀田聰子『ヘルパーの能力開発と雇用管理　職場定着と能力発揮に向けて』勁草書房，pp. 127-161。

佐藤博樹（2008）「ケアの人事管理―雇用管理と報酬管理」上野 千鶴子・大熊 由紀子・大沢 真理・神野 直彦・副田 義也編『ケアの思想とその実践6ケアを実践するしかけ』岩波書店，pp. 177-196。

周燕飛（2009）「介護職員不足問題の経済分析」独立行政法人労働政策・研修機構編『労働政策研究報告書　No. 113　介護労働分野における労働者の確保に関する研究』独立行政法人労働政策・研修機構，pp. 186-201。

鈴木俊光（2009）「介護事業所における雇用管理施策の効果分析」独立行政法人労働政策・研修機構編『労働政策研究報告書　No. 113　介護労働分野における労働者の確保に関する研究』独立行政法人労働政策・研修機構，pp. 113-148。

田中美由紀（1998）「職務満足感とストレス反応との関連の検討」『産業ストレス研究』5，pp. 72-81。

永瀬伸子（2003）「男女間および就業形態間の賃金構造と賃金格差の推計」日本労働研究機構『調査研究報告書No.158　非典型雇用労働者の多様な就業実態』日本労働研究機構，pp. 104-131。

堀田聰子（2006）「ホームヘルパーの能力開発と事業者・サービス提供責任者の役割」佐藤博樹・大木栄一・堀田聰子『ヘルパーの能力開発と雇用管理　職場定着と能力発揮に向けて』勁草書房，pp. 95 -125。

李政元（2001）「ナースの離職行動：メタパス解析による職務満足感・離転職行動モデルの検証」『関西学院大学社会学部紀要』90，pp. 133-139。

Becker, Gary S. (1964) Human Capital, New York: Columbia University Press; 邦訳：ゲーリー・S・ベッカー（佐野陽子訳）（1976）『人的資本：教育を中心とした理論的・経験的分析』東洋経済新報社。

Johns, G. (1987) Organizational behavior 2nd ed., Boston: Scott, Foresman & Company.

Mincer, J. (1974) Schooling, Experience and Earnings, The National Bureau of Economic Research.

Mobley, William H., Horner, Stanley O. and Hollingsworth, A. T. (1978) "An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover", Journal of Applied Psychology, 1978, Vol. 63, No. 4, pp. 408-414.

（こびやま・のぞみ　西部学園医学技術専門学校非常勤講師）

投稿論文（特集）

研究ノート

看護職人材の確保・定着を実現する職場環境

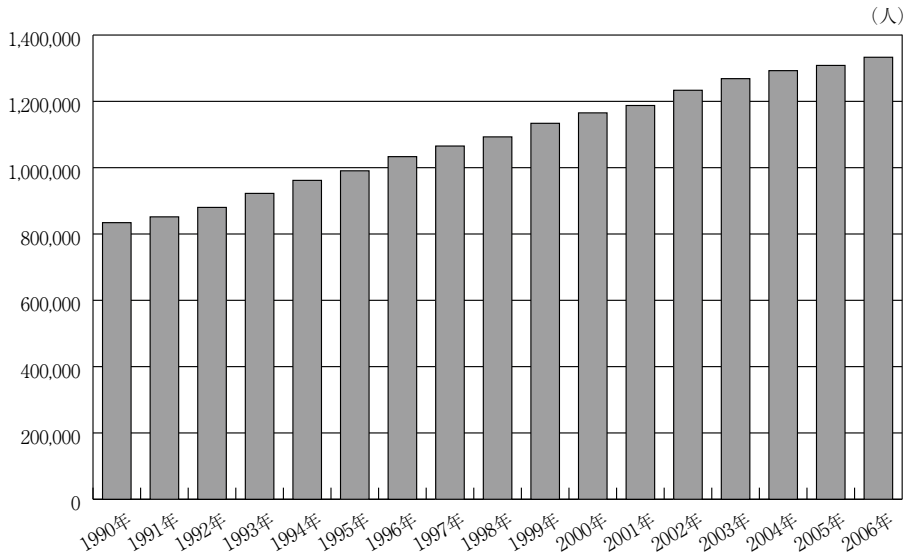
西　岡　由　美

I　はじめに

我が国の看護職の就業者数[1]は1990年以降大幅に増加しており，1990年の83.4万人から2006年の133.3万人へと過去20年弱の間に約1.6倍に増加した（図1参照）。また厚生労働省が2005年末に発表した「第六次看護職員需給見通し」によると，看護職の需給ギャップは2010年には1万5,900人[2]にまで減少すると予想されている。

しかしながら医療の現場では未だ看護職の不足感が強く，とくに2006年度の診療報酬改定で「7対1入院基本料」が設定されたことをきっかけに，各病院は診療報酬の増額を目的として一斉に看護職の増員に乗り出している。そのため看護職の争奪が激化し，看護職が充足している病院と不足している病院の二極化が進んでいる。こうしたなか看護職の確保・定着が病院経営において重要な課題となっており，各病院は看護職に選ばれる病院を目指し，看護職の確保・定着策を積極的に進めている。

しかし，医療現場で推進している確保・定着策



出所）　日本看護協会出版会「看護関係統計資料集」。

図1　看護職の就業者数の推移

は有効に機能しているのだろうか。確保・定着策が有効に機能するには，それらが病院で働こうとする，もしくは現在働いている看護職に評価され，「この病院で働きたい，働き続けたい」と思われる必要がある。そこで本稿では，病院がどのような推進体制のもとで確保・定着策を導入し，それらが病院内でどのように浸透し，看護職にどのように評価され，人材の確保，定着にどのような効果を及ぼしているのかを体系的に把握し，確保・定着策を進めるうえでの方向性と課題を明らかにする。

II　データの概要

分析に用いる調査データは，日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部が『平成20年度看護職の多様な勤務形態導入モデル事業』の一環として実施した「ワーク・ライフ・バランスインデックス調査（医療施設版）」の質問紙調査によるデータである。

「ワーク・ライフ・バランス インデックス調査」はワーク・ライフ・バランスに先進的な企業34社等から構成されるワーク・ライフ・バランス塾と筆者が所属する学習院大学経済経営研究所が共同で開発したワーク・ライフ・バランスを評価する指標「WLB-JUKU INDEX」[3]のための調査である。今回はその調査票（企業調査，個人調査）を医療施設版（施設調査，看護職調査）に一部改変して，調査が実施された。調査の実施期間は2008年8月，調査対象は多様な勤務形態導入モデル事業のモデル事業者となった5病院に，前年の『平成19年度看護職の多様な勤務形態による就業促進事業』でワーク・ライフ・バランス施策の整備が進んでいる病院として選定された2病院[4]を加えた計7病院[5]とそこに勤務する全看護職である。看護職調査票の配布数は2,702件，有効回収数は2,364件，有効回収率は87.5％である。このうち非常勤看護職は常勤看護職と異なる人事管理システムが適用されている点，サンプル数が少ない点を考慮し，本稿では非常勤看護職を除く常勤看護職2,132件のデータ[6]のみを分析に用いることとする。

まず各病院が看護職にとって人材確保と人材定着の面からみてどの程度魅力的であるのかを表す変数として人材確保力指数と人材定着力指数を独自に設定した[7]。病院が人材確保の面でどの程度の優位性をもっているのかは本来的には外部労働市場で評価されるが，本稿では現在働いている看護職のデータを用いる。つまり看護職が他人に推薦できると評価している病院ほど就職にとって魅力のある病院であると考え，人材確保力指数として「子どもや知り合いに就職を薦めたい病院である」の質問の回答を用いた[8]。また看護職が「この病院でできるだけ長く勤めたい」と評価している病院ほど人材定着の面からみて魅力のある病院と考え，同質問の回答を人材定着力指数として用いた。それぞれの質問項目に対する看護職の評価に基づき「そう思う」を4点，「ややそう思う」を3点，「あまりそう思わない」を2点，「そう思わない」を1点とし，不明は除外した。調査対象となった常勤看護職全体では人材確保力指数は平均2.43点（2,123件），人材定着力指数は平均2.39点（2,124件）である。

なお前述のとおり，本稿で利用するデータは多様な勤務形態導入モデル事業の一環として実施された調査データであるため，以下の結果の解釈については調査対象病院が短時間正職員制度をはじめとする多様な雇用形態の導入を積極的に推進し，就業促進を図ろうとしている病院である点，さらに規模，設置主体，病床区分等の病院属性において調査対象に偏りがある点を留意する必要がある。

III　所定外労働時間と有給休暇

日本看護協会〔2007〕「2006年潜在ならびに定年看護職員の看護職員の就業に関する意向調査」によると，潜在看護職[9]の離職理由のうち職場環境に関する項目（複数回答）では「勤務時間が長い・超過勤務が多い」（1位，21.9％），「休暇がとれない」（3位，14.4％）が上位であり，多くの病院で看護職の確保・定着策の一つとして所定外労働時間，有給休暇の面から労働環境の改善が進め

られている。そこで，まず所定外労働時間数および年次有給休暇取得率が看護職の確保，定着に与える影響について確認する。

表1は所定外労働時間数[10]，年次有給休暇取得率[11]と人材確保力指数，人材定着力指数との相関係数を示したものである。これによると所定外労働時間数，年次有給休暇取得率と人材確保力指数，人材定着力指数との間には有意な関係がみられない。つまり所定外労働時間の削減や有給休暇の取得促進といった面での労働環境の改善だけでは，看護職の確保・定着に直接影響を及ぼす要因にはならず，残業が少なく，有給休暇が取得できる労働環境であったとしても，それが「子どもや知り合いに就職を薦めたい」，「この病院でできるだけ長く勤めたい」との評価につながることにはならない。

ただし，労働時間の長さに対する評価には個人差があり，個人の生活条件や職業意識などが大きな影響を及ぼすと考えられる。そこで「実際の普段1カ月の所定外労働時間数」から「良いと思う普段1カ月の所定外労働時間数」を差し引いた時間数（以下，実際と良いと思う所定外労働時間数の差[12]）を算出し，人材確保力指数，人材定着力指数との相関関係をみたところ，表1に示すように人材定着力指数との間に有意な関係がある。つまり良いと思う労働時間が個人の生活条件，職業意識等によって異なることを踏まえると，定着策として長時間労働の是正を進める際には看護職のニーズの多様性を尊重するアプローチが必要であることを示唆しており，そのためには個人の裁量性を考慮しながら長時間労働の是正を進めていく必要があるだろう。

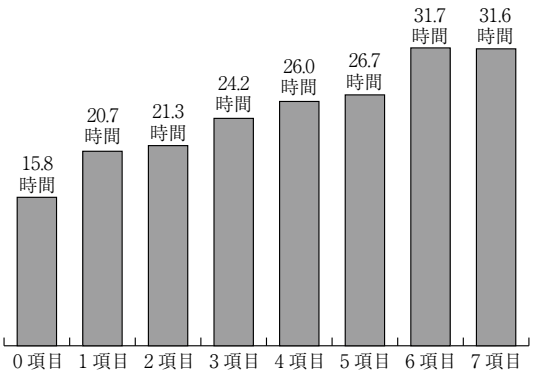
また長時間労働の是正は直接的に看護職の確保・定着に影響を及ぼす要因ではないが，他方で長時間労働と看護職の疲労の蓄積との関係が指摘されている。日本看護協会〔2009〕「時間外勤務，夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」において，看護職員の慢性的な疲労自覚症状[13]は，あてはまる項目数が多いほど時間外勤務時間が長く，「疲労度」と「時間外勤務の長さ」には強い相関があることが示されている（図2参照）。

さらに本稿の対象となった看護職でも所定外労働時間の長さ，年次有給休暇取得率と精神的，肉体的疲労の蓄積との間に相関関係が確認できる。調査項目のうち，肉体的疲労を示す指標として「肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることがある」，精神的疲労を示す指標として「仕事のことで不安な気持ちが続くことがある」を用い，「よくある」を4点，「たまにある」を3点，「あまりない」を2点，「全くない」を1点，不明は除外として算出した得点と，所定外労働時間数，年次有給休暇取得率との相関関係をみたところ，所定外労働時間数と精神的疲労（相関係数0.104，有意水準1%），肉体的疲労（同0.142，有意水準1%），年次有給休暇取得率と精神的疲労（同

表1　所定外労働・有給取得と確保・定着との関係

		人材確保力指数	人材定着力指数
所定外労働時間数	相関係数	0.045	-0.019
	N	1902	1903
年次有給休暇取得率	相関係数	0.017	0.015
	N	1582	1585
実際と良いと思う所定外労働時間数の差	相関係数	-0.029	-0.066 ***
	N	1841	1842

***相関係数は1%水準，**は5%水準で有意



出所）　日本看護協会（2009）「時間外勤務，夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」結果概要。

図2　疲労自覚症状数別の時間外勤務時間

–0.071，有意水準1%），肉体的疲労（同–0.107，有意水準1%）はすべて有意な関係にあることが明らかになった。加えて「肉体的疲労」，「精神的疲労」と人材確保力指数，人材定着力指数との相関関係をみると，肉体的疲労は人材確保力指数（相関係数–0.166，有意水準1%），人材定着力指数（相関係数–0.182，有意水準1%）と有意な関係にあり，精神的疲労についても人材確保指数（相関係数–0.171，有意水準1%），人材定着力指数（相関係数–0.257，有意水準1%）と有意な関係にある。

以上のことから，長時間労働は看護職の確保・定着策として直接作用しないが，他方では長時間労働は慢性的な疲労の蓄積をもたらし，慢性的な疲労の蓄積は当該病院の看護職人材の確保・定着にマイナスの効果をもたらす可能性が確認できる。

IV　職場環境要因の分析

所定外労働時間が減り，有給休暇が取得できるようになったからといって看護職は働く場として現在の病院を選択するわけではなく，自分が良いと考える所定外労働時間に近い働き方が実現可能な病院で働き続けたいとする傾向にあるが，所定外労働時間，有給休暇以外にどのような労働環境が看護職の確保・定着に影響を及ぼしているのか。

以下では職場環境に対する評価の面から看護職の確保・定着の規定要因についてみる。要因分析の前に人材の確保・定着に影響を及ぼすことが想定される仕事の管理，人事管理等の職場環境にかかわる27の質問項目[14]に対する看護職の主観的評価の構造を明らかにする。27項目について「そう思う」に4点，「ややそう思う」に3点，「あまりそう思わない」に2点，「そう思わない」に1点を付し，不明を除外したものを各質問項目の得点とした。これらの得点を用いて因子分析を行ったところ，4つの因子が抽出された。

表2をみると，第一因子の因子負荷量が大きい項目は人事配置，教育訓練，評価，給与といった病院が行う人事管理に関する項目であるため，この因子を「人事管理」とする。第二因子は「上司は仕事の成果について公正に評価している」等の職場の管理者の行動にかかわる項目で負荷量が大きいため，この因子を「上司の管理行動」とする。第三因子の負荷量が大きい項目は「自己啓発のための時間を割くことができる」等の働く時間の裁量性に関連する項目であるため，この因子を「時間の裁量」とする。最後の第四因子は「仕事の手順を自分で決めることができる」といった仕事の進め方や職場の他の構成員との関係を示す項目で負荷量が大きいため，この因子を「職場風土」とする。

ついでこれら4つの職場環境因子，つまり「人事管理」，「上司の管理行動」，「時間の裁量」，「職場風土」と看護職の確保・定着がどのような関係にあるのかを明らかにするために，4つの職場環境因子の因子得点と人材確保力指数，人材定着力指数との相関係数をみる。

表3に示すように，人材確保力指数，人材定着力指数ともに「人事管理」，「上司の管理行動」，「時間の裁量」，「職場の風土」の4因子の相関係数はいずれも統計的に有意であり，このうち人事管理の係数が最も大きい。このことは看護職の確保・定着は，人事管理の整備，職場の管理者である上司のマネジメント能力の向上，時間裁量のある働き方の実現，現場での良好な協働関係の形成といった取り組みと関連性があり，その中でも人事管理の整備との関連が最も強いことを示している。

V　人材確保・定着要因の背景

1　良いと思う所定外労働時間の実現

「実際と良いと思う所定外労働時間数の差」が人材定着力指数に，「人事管理」，「上司の管理行動」，「時間の裁量」，「職場の風土」が人材確保力指数，人材定着力指数に影響を及ぼす可能性が明らかになったが，それでは，どういう状況の場合に看護職が良いと思う所定外労働時間が実現されるのか，また看護職は職場環境の4因子に対して高い評価をくだすのか。

まず良いと思う所定外労働時間の実現について

表2　職場環境に対する主観評価の因子分析結果

	因子1 人事管理	因子2 上司の 管理行動	因子3 時間の 裁量	因子4 職場風土
能力と適性にあった人事配置が行われている	0.667	0.242	0.280	0.213
病院は自己啓発を支援してくれる	0.622	0.214	0.265	0.231
納得性の高い人事評価が行われている	0.618	0.318	0.293	0.135
適切な人員配置を行うなど，安全に配慮している	0.611	0.215	0.255	0.225
教育・研修は体系的に整備され，効果的に実施されている	0.570	0.193	0.170	0.261
看護ケアを進めるうえで責任と権限が明確になっている	0.546	0.234	0.174	0.379
配置転換を決める際に看護職員の生活面が配慮されている	0.529	0.212	0.437	0.141
病院や部門の目標設定が明確である	0.510	0.236	0.168	0.256
給与は仕事の難しさや成果を反映している	0.476	0.157	0.350	0.055
職場には，必要な経験や能力を持つ人材がそろっている	0.409	0.258	0.152	0.236
上司は仕事の成果について公正に評価している	0.254	0.788	0.165	0.205
上司はあなたの考え方をよく聞いて、理解している	0.207	0.784	0.223	0.239
上司は必要な時に、的確なアドバイスや支援をしている	0.286	0.761	0.174	0.183
上司はあなたのキャリアや能力開発についてアドバイスをしている	0.286	0.747	0.164	0.156
上司は上司自身の考え方や方針を十分に説明している	0.278	0.685	0.185	0.243
自己啓発のための時間を割くことができる	0.307	0.154	0.677	0.185
ボランティア等の社会活動のための時間を割くことができる	0.247	0.115	0.670	0.138
育児・介護のための休暇，休業あるいは短時間務を必要に応じて取得できる	0.217	0.159	0.602	0.098
仕事の実情に応じて柔軟に勤務時間帯を決められる	0.312	0.132	0.592	0.095
有給休暇は必要に応じて取得できる	0.126	0.145	0.573	0.093
メリハリをつけて働き，業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	0.081	0.115	0.542	0.281
仕事の手順を自分で決めることができる	0.238	0.131	0.105	0.621
職場では，お互いが各自の事情を理解しあい，良好な関係を築いている	0.126	0.366	0.197	0.548
職場では，上下関係にこだわらず，主張すべきことを自由に話し合える	0.201	0.372	0.199	0.545
専門職として行う看護ケアに費やす時間を自分で決めることができる	0.317	0.092	0.233	0.538
公私のけじめのある職場である	0.284	0.281	0.110	0.388
医師をはじめとする他職種と十分なチームワークがとれている	0.317	0.248	0.231	0.352

因子抽出法：主因子法　回転法：Kaiser の正規化を伴わないバリマックス法

表3　職場環境因子と確保・定着との関係

		人材確保力指数	人材定着力指数
人事管理	相関係数	0.478 ***	0.353 ***
	N	2009	2011
上司の管理行動	相関係数	0.223 ***	0.181 ***
	N	2009	2011
時間の裁量	相関係数	0.345 ***	0.302 ***
	N	2009	2011
職場風土	相関係数	0.242 ***	0.253 ***
	N	2009	2011

*** 相関係数は1%水準，** は5%水準で有意

表4 職場環境因子と「実際と良いと思う所定外労働時間数の差」との関係

		所定外労働時間数（実際と理想の差）
人事管理	相関係数	0.025
	N	1769
上司の管理行動	相関係数	-0.047 **
	N	1769
時間の裁量	相関係数	-0.137 ***
	N	1769
職場風土	相関係数	-0.023
	N	1769

***相関係数は1%水準，**は5%水準で有意

考えてみると，看護職が良いと思う所定外労働時間を実現できるか否かは，雇用主である病院側が労働時間に対する個人の裁量性を高めるためにどのような職場環境を整備しているか，つまり看護職をとりまく職場環境によって異なると考えられる。そこで先に確認された「人事管理」,「上司の管理行動」,「時間の裁量」,「職場の風土」の4つの職場環境因子と「実際と良いと思う所定外労働時間数の差」との相関関係をみる。

表4に示すように「実際と良いと思う所定外労働時間数の差」と「上司の管理行動」,「時間の裁量」との間に有意な関係がみられることから，確保・定着策として看護職の多様なニーズを尊重した所定外労働時間を実現するためには，個人の裁量性を重視した働き方の実現，さらに現場の管理者である上司のマネジメント能力の向上が重要な鍵となりそうである。

2 看護職に評価される職場環境の整備

(1) 職場環境要因の背景

つぎに看護職が職場環境の4因子に対してくだす評価の背景について検討する。看護職の職場環境に対する評価は病院が職場環境の整備のために，①どのような推進体制のもとで，②どのような制度を整備し，③それら制度が看護職にどの程度浸透しているのかによって異なると考えられる。そこで，それらを表す変数を以下のように設定した。

職場環境を整備するための取組方針の策定および実施は，組織内での「ヒト」に関する問題を担当する人事課や人事部が中心となって進められることが多いが，一般企業と異なり，病院では規模に関係なく，人事課や人事部等の人事を専門に担当する部門を設置していない病院が少なくない。本稿の調査対象病院をみても人事課や人事部等の人事を専門に担当する部門をもつ病院は7病院中4病院である。そこで本分析では人事機能を担当する専門組織があるほど職場環境を整備するための推進体制が進んでいると考え，推進体制の整備状況を「人事を専門に担当する部門の有無」でみることにする。

ついで職場環境を整備するための制度は多様であるが，看護職は女性が多く，個人の生活条件が就労の制約となることも少なくない。そのため病院が看護職の就労を支援するためには個人の生活を考慮した支援制度が重要であり，ここでは生活支援制度，とくに育児，介護，その他の生活（キャリア・能力開発，社会活動，健康管理）分野に関する23制度の導入状況（以下，制度の導入度）を用いる。この23制度は「IIデータの概要」で記した「WLB-JUKU INDEX」のなかで個人が「仕事の充実」と「生活の充実」を同時に実現できるように健康管理，家庭生活，社会活動，自己啓発を直接支援するためのWLB支援制度（高齢期支援を除く）として用いられている変数である〔今野2008〕。個別制度について「すでに導入している」に2点，「導入を検討中」に1点，「導入予定なし」に0点を付し，分野別および全体の平均点を算出した[15]。さらに3つの制度分野と制度全体について7施設の平均値を算出し，平均値より高い場合は制度の導入度を「高い」，平均値より低い場合を「低い」とした。

最後の制度の浸透状況は，多様な制度の存在と内容を看護職がどの程度知っているかの指標（以下，制度の浸透度）を用いる。対象となる制度は制度の導入度と同じ生活支援に関する23制度である。これら23制度について看護職がどの程度制度を認知しているかを把握するために，各病院の制

度の有無と看護職個人の認知の程度を示すデータを組み合わせて得点を算出した。得点の算出方法は当該制度をすでに導入している病院の場合には，看護職が同制度の存在と内容を詳しく知っているほど制度に対する認知度が高いと考えられるため，得点は高くなるように設定した。他方，「導入を検討中」，「導入予定なし」というように当該制度を導入していない病院の場合は，制度がないことを知っていると得点は高いが，制度が導入されていないにもかかわらず「当該制度を知っている」と回答すると，同制度の有無すら正しく知らないため，得点は低くなるように設定し[16]，23制度の分野別および全体の平均得点を算出した[17]。

(2) 推進体制と制度の整備状況が職場環境に与える影響

調査対象の看護職が勤務する7病院の推進体制と制度の整備状況が看護職の職場環境に対する評価に与える影響をみる。表5は前述の看護職の職場環境に対する主観評価の因子分析結果から抽出された4つの職場環境因子の因子得点を，人事を専門に担当する部門の有無別，育児支援などの制度の導入度別に示したものである。

職場環境の4要因についてみると，人事の専門部門の有無は「上司の管理行動」を除く3つの要因で平均値の差が有意であり，いずれも人事を専門に担当する部門がある病院の看護職の評価が高く，人事の専門部門の設置は職場環境要因のうち「人事管理」，「時間の裁量」，「職場の風土」にプラスの効果をもたらす。さらに制度の導入度をみると，制度全体および育児支援，介護支援，その他の生活支援といったすべての制度分野において「人事管理」，「時間の裁量」の職場環境要因で平均値の差が有意であり，これらの生活支援制度を導入している病院の方が導入していない病院に比べて，「人事管理」と「時間の裁量」に対する看護職の評価が高い。

(3) 制度の浸透度が職場環境の評価に与える影響

つぎに制度の浸透度が職場環境に及ぼす影響についてみる。表6は制度の浸透度と職場環境4因子との相関関係を示したものである。制度全体をみると，職場環境の4要因すべてと相関係数がプラスに有意であることから，病院が導入している制度の存在と内容を看護職が詳しく知っているほ

表5　推進体制、制度の導入度別にみた職場環境因子（因子得点）の平均の差

				職場環境の4因子				
				人事管理（平均）	上司の管理行動（平均）	時間の裁量（平均）	職場風土（平均）	有効数
推進体制	人事の専門部門		あり	0.241	0.014	0.053	0.029	1501
			なし	-0.083	-0.041	-0.155	-0.085	516
	t検定			***		***	***	
制度の導入度	制度分野別	育児支援	高い	0.069	-0.003	0.015	-0.006	1795
			低い	-0.554	0.021	-0.120	0.047	222
		t検定		***		**		
		介護支援	高い	0.068	-0.003	0.015	-0.006	1795
			低い	-0.554	0.021	-0.120	0.047	222
		t検定		***		**		
		その他生活支援	高い	0.180	0.011	0.115	0.016	1342
			低い	-0.358	-0.022	-0.228	-0.031	675
		t検定		***		***		
	制度全体		高い	0.068	-0.003	0.015	-0.006	1795
			低い	-0.554	0.021	-0.120	0.047	222
	t検定			***		**		

***t検定の結果1%水準，** は5%水準で有意

ど，職場環境に対する評価が高い。とくに「人事管理」，「時間の裁量」で相関係数が高く，制度の浸透度の影響が大きい。さらに制度分野別にみると，制度全体と同様，すべての制度分野で職場環境の4要因と有意であり，「人事管理」と「時間の裁量」でその傾向は顕著であるが，制度分野によって職場環境への影響度は異なり，育児支援，介護支援の制度分野では「人事管理」の相関係数が最も大きいのに対して，その他の生活支援制度の分野では「時間の裁量」の相関係数が最も大きい。

VI 考察と研究課題

本稿では相関係数および平均値の差の統計的な有意性を検討することによってさまざまな要因間の関連性をみるにとどまり，データの制約から要因間の因果関係を明らかにするに至っていない。そのため因果関係の解釈には十分な注意が必要であることを踏まえた上で，以下では本稿の分析結果から明らかになった要因間の関連性をもとに，看護職人材の確保・定着に及ぼす諸要因について体系的に考察する。

看護職人材の不足を受けて，各病院は看護職人材の離職を防止し，確保・定着を進めるための魅力的な職場作りを模索している。とくに2006年の診療報酬の改定による人材争奪の激化は看護職の確保・定着に成功する病院と失敗する病院の二極化を生んでいる。そこで本稿ではまず看護職の離職理由の上位である時間外労働と休暇に着目し，所定外労働時間の削減，年次有給休暇の取得の促進と看護職人材の確保，定着との関係を確認した。その結果，長時間労働に対する意識は看護職によって異なり，所定外労働時間の削減や有給休暇の取得促進といった取り組みだけでは看護職人材の確保，定着に有効に機能していないことが明らかになった。しかし「実際と良いと思う所定外労働時間数の差」と人材定着は有意な関係にあることから，所定外労働時間に対する看護職のニーズをきちんと把握し，当該施設で働く看護職にとって適切な労働時間が実現するように対応すること，また，そのために看護職の時間の裁量性を高め，実際と良いと思う所定外労働時間との差を縮めることが看護職の定着につながると考えられる。このことは職場環境の4因子との分析からも示唆され，良いと思う所定外労働時間に近い働き方の実現は「上司の管理行動」，「時間の裁量」と関係があることから，労働時間について個人の裁量性を重視し，それを現場の管理職者である上司が適切にマネジメントできる職場環境の整備が重要である。

また本稿の分析結果より，現在働いている病院の仕事の管理，人事管理，働き方についての看護職の評価から抽出された「人事管理」，「上司の管理行動」，「時間の裁量」，「職場風土」の4つの職

表6 制度の浸透度と職場環境因子の相関関係

			職場環境の4因子			
			人事管理	上司の管理行動	時間の裁量	職場風土
制度分野別	育児支援	相関係数	0.341 ***	0.043 **	0.259 ***	0.107 ***
		N	2017	2017	2017	2017
	介護支援	相関係数	0.294 ***	0.072 ***	0.240 ***	0.121 ***
		N	2017	2017	2017	2017
	その他の生活支援	相関係数	0.263 ***	0.106 ***	0.312 ***	0.180 ***
		N	2017	2017	2017	2017
制度全体		相関係数	0.344 ***	0.082 ***	0.306 ***	0.152 ***
		N	2017	2017	2017	2017

*** 相関係数は1%水準，** は5%水準で有意

場環境要因と看護職の確保・定着との関連性が確認できた。とくに「人事管理」と「時間の裁量」で関連性が強く，配置，評価，給与，能力開発等の人事管理を整備すること，ライフスタイルに合った働き方を支援するために働く時間の裁量性を高めることが，看護職の確保・定着策として非常に有効であると推測される。

さらに人材の確保・定着に影響を及ぼす「人事管理」，「上司の管理行動」，「時間の裁量」，「職場風土」の4つの職場環境要因に対する看護職の評価と，推進体制，制度の整備状況，制度の浸透度との関連性が確認できた[18]。本稿の分析により因果関係は証明されていないが，これらの職場環境が看護職人材の確保・定着に及ぼす影響を構造的に整理してみたものが図3である。看護職人材の確保・定着を構造的に捉えると，病院が多様な制度を導入した場合，利用者である看護職がそれらの制度を認知し，病院内で制度が浸透することにより看護職の職場環境に対する評価は高くなり，さらにその評価が高まることが看護職の確保，定着につながるといった一連の流れが考えられる。もちろん看護職の人材の確保・定着策は多様であり，その取り組みは画一的である必要はない。しかしながらやみくもに取り組むのではなく，人材確保・定着により効果的な一連の流れを考慮しながら進めていく必要がある。本稿ではその一連の流れと多様な経路の存在の可能性が明らかになった。

看護職の確保・定着への取り組みはまだ始まったばかりであり，今後，看護職の確保・定着は各病院にとってさらに大きな経営課題となるだろう。そのため確保・定着策が効果につながる経路を明らかにしていくことは非常に重要であり，要因間の因果関係を明確にすることを今後の検討課題としたい。

さらに今回の分析は主に看護職の主観的な評価

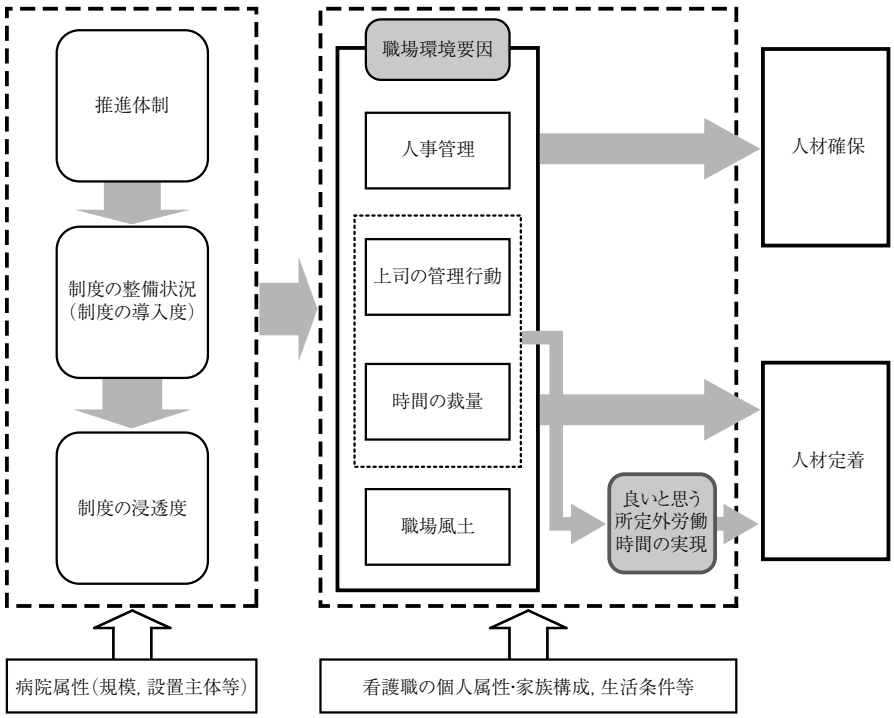


図3　看護職人材の確保・定着の経路

の面に注目したが，人材の確保・定着や病院が導入する制度には病院側の要因も大きく影響することが想定されるため，病院側の要因を考慮した経路の解明が今後の大きな課題として残る。また本稿で使用したデータは多様な勤務形態導入モデル事業のモデル事業者となった病院とワーク・ライフ・バランス施策が進んでいるとして選定された病院が対象となっているため，この結果を病院における確保・定着策の現状として一般化することはできない。今後，さらに幅広い病院を対象に調査を実施し，規模，設置主体等の病院の属性や看護職の個人属性，家族構成，生活条件と等ごとに詳しくみていく必要がある。

（平成21年 9月投稿受理）
（平成21年12月採用決定）

注

1) 看護職の就業者数は看護師，准看護師，保健師，助産師数の総計であり，2006年度の内訳は看護師84.8万人，准看護師41.0万人，保健師4.7万，助産師2.7万人となっている。
2) 厚生労働省「第六次看護職員需給見通し」では2010年の看護職員需要見通しを140万6,400人，供給見通しを139万500人と予想している。
3) 「WLB-JUKU INDEX」は企業調査と個人調査を組み合わせてデータ収集できるように設定されており，①WLBの状況を体系的に評価できる，②社員・経営の両面からWLB施策の効果を評価できるといった特徴がある。2007年に開発されて以降，多くの企業で利用されている。なお「WLB-JUKU INDEX」の詳細については今野（2008）を参照されたい。
4) 『平成19年度看護職の多様な勤務形態による就業促進事業』では日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部が①各都道府県看護協会に対し看護職が働きやすい職場作りに取り組んでいる施設の推薦を依頼，②平成11年度～18年度ファミリーフレンドリー企業賞受賞施設の検索，③平成19年7月～10月間に雑誌・新聞・ネット上で看護職の働きやすい環境づくりに取り組みのある病院検索，④平成19年8月～9月日本看護協会公式ホームページ，e-ナースセンターを通じて「多様な勤務形態を導入している」または「働きやすい職場である」をキーワードに情報提供を依頼，⑤平成18年度厚生労働科研「看護職員確保に関する現状と課題」ヒアリング選好施設，以上の情報チャネルより入手した109施設病院を対象に「ワーク・ライフ・バランス調査（医療施設版）」（有効回収数62施設，有効回収率56.9%）を実施した。さらに109施設のうち設置主体，規模，地域を考慮して選定した22施設へのヒアリングを実施し，それらの結果より日本看護協会「看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキンググループ」が，とくにワーク・ライフ・バランス施策が進んでいる2社を平成20年度モデル事業の比較対象として選出した。
5) 調査対象病院は病床数が平均515病床，病床区分（複数回答）は一般病床，療養病床，精神病床のいずれかであり，一般病床が71.4%，療養病床が28.6%，精神病床が14.3%となっている。設置主体は医療法人と社会福祉法人がそれぞれ28.6%，市町村，財団法人，学校法人がそれぞれ14.3%である。また常勤看護職数は平均354人，常勤以外の看護職数は平均27人である。
6) 調査対象の常勤看護職の属性，家族構成は以下のとおりである。性別は女性95.3%，平均年齢は32.5歳，平均看護職経験年数は10.4年である。家族構成については，「配偶者がいる」が37.4%，「18歳未満の子どもがいる」が24.2%，「介護を必要とする同居家族がいる」が3.2%となっている。職位は「一般職員」が84.0%と最も多く，「主任・係長および主任・係長相当職」（9.7%），「課長および課長相当職」（5.8%）がこれに続いている。また常勤看護職には「看護師」（86.9%）のほか，「助産師」（6.0%），「准看護師」（4.3%），「保健師」（2.8%）が含まれている。
7) 人材の確保，定着を示す変数は多様であるが，本稿では「WLB-JUKU INDEX」で経営パフォーマンス指標（ヒトの視点）として設定された調査項目のうち，日本看護協会との内部研究会，医療施設へのヒアリング調査等の経験を通して筆者が最も近いと判断した指標を独自に人材確保力指数，人材定着力指数とした。
8) 本稿ではデータの制約から，人材確保を病院データではなく看護職の評価により確認しているが，調査対象7病院の人材確保力指数の平均値と離職率をみると，看護職が子どもや知り合いに就職を薦めたい病院ほど離職率が低い傾向がみられることから，看護職が就職を薦めたい病院は経営側からみても十分，人材確保につながっていることが想定できる。
9) 潜在看護職とは看護師等の資格を持ちながら現在，就業していない者をさす。厚生労働省の推計によると日本にはおよそ55万人の潜在看護職がおり，この数は資格を持った看護職全体の約3分の1に当たる。また日本看護協会（2007）によると，潜在看護職の77.6%は今後看護職としての再就職を希望している。
10) 裁量労働制を適用されている看護職の場合には所定労働時間を超える時間数を記入する質問

形式となっている。

調査対象者の普段1カ月の所定労働時間数は平均20.0時間（1,907件）である。

11）　2007年度の年次有給休暇取得の消化日数を付与日数（前年度からの繰越分を含む）で除し，100を掛けて％に換算した値。調査対象者の2007年度の年次有給休暇取得率は平均39.9％（1,589件）である。

12）　調査対象者の実際と良いと思う所定外労働時間数の差は平均10.7時間（1,846件）である。

13）　同調査では慢性疲労兆候を示す疲労自覚症状として，①朝起きたとき，ぐったりした疲れを感じる，②以前と比べて疲れやすい，③へとへとだ，④やる気がでない，⑤ゆううつだ，⑥いらいらする，⑦物事に集中できない，といった7項目のうち自身の状態にあてはまるもの（多重回答）を質問する形式をとっている。

14）　個別の設問項目および記述統計量については参考資料1を参照されたい。

15）　個別の制度内容および「制度の導入度」の記述統計量については参考資料2を参照されたい。

16）　具体的な得点化の方法は以下のとおりである。「制度あり」の病院の場合，看護職の回答が「よく知っている」は4点，「知っている」は3点，「あまり知らない」は2点，「知らない」は1点，「制度なし」は0点，無回答は0点とした。「制度なし」の病院の場合は，看護職の回答が「よく知っている」は0点，「知っている」は0点，「あまり知らない」は0点，「知らない」は0点，「制度なし」は4点，無回答は0点とした。

17）「制度の浸透度」の記述統計量については参考資料2を参照されたい。

18）　前述のとおり，推進体制は「人事管理」，「時間の裁量」，「職場風土」と，制度の整備状況は「人事管理」，「時間の裁量」と，制度の浸透度は4つの要因すべてと関連性がある。

		平均	標準偏差	度数
仕事の管理	職場には，必要な経験や能力を持つ人材がそろっている	3.01	0.74	2128
	職場では，上下関係にこだわらず，主張すべきことを自由に話し合える	2.74	0.77	2130
	公私のけじめのある職場である	2.86	0.71	2131
	職場では，お互いが各自の事情を理解しあい，良好な関係を築いている	2.94	0.70	2131
	医師をはじめとする他職種と十分なチームワークがとれている	2.74	0.71	2130
	上司は上司自身の考え方や方針を十分に説明している	2.83	0.77	2131
	上司はあなたの考え方をよく聞いて，理解している	2.81	0.77	2128
	上司はあなたのキャリアや能力開発についてアドバイスをしている	2.85	0.75	2128
	上司は仕事の成果について公正に評価している	2.90	0.72	2127
	上司は必要な時に，的確なアドバイスや支援をしている	2.95	0.74	2124
	病院や部門の目標設定が明確である	3.11	0.73	2128
	適切な人員配置を行うなど，安全に配慮している	2.57	0.83	2129
	看護ケアを進めるうえで責任と権限が明確になっている	2.93	0.68	2124
	仕事の手順を自分で決めることができる	3.07	0.65	2128
	専門職として行う看護ケアに費やす時間を自分で決めることができる	2.77	0.74	2130
人事管理	教育・研修は体系的に整備され，効果的に実施されている	3.08	0.70	2127
	病院は自己啓発を支援してくれる	2.89	0.75	2125
	能力と適性にあった人事配置が行われている	2.61	0.73	2122
	配置転換を決める際に看護職員の生活面が配慮されている	2.57	0.79	2117
	納得性の高い人事評価が行われている	2.52	0.73	2120
	給与は仕事の難しさや成果を反映している	2.04	0.79	2122
仕事と生活の時間	仕事の実情に応じて柔軟に勤務時間帯を決められる	2.22	0.89	2119
	メリハリをつけて働き，業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	2.32	0.88	2125
	有給休暇は必要に応じて取得できる	2.47	1.00	2125
	育児・介護のための休暇，休業あるいは短時間勤務を必要に応じて取得できる	2.70	0.90	2104
	自己啓発のための時間を割くことができる	2.41	0.81	2112
	ボランティア等の社会活動のための時間を割くことができる	2.13	0.84	2103

参考資料1：看護職の職場環境に対する主観評価（記述統計量）

※ 本稿は社団法人日本看護協会と学習院大学経済経営研究所の共同研究による研究成果の一部である。ただし本稿で示された見解は筆者の個人的見解であり，本稿に未だ有り得る誤謬については筆者がその責をすべて負う。また，本稿の作成にあたり，多くの有益なコメントを下さった本誌のレフリーの先生方にこの場を借りて深く感謝申し上げたい。

参 考 文 献

今野浩一郎（2008）「WLB指標の開発と活用方法」，学習院大学経済経営研究所編『経営戦略としてのワーク・ライフ・バランス』，第一法規出版社，pp136-196

遠藤久夫（2007）「特集 ここにもあった労働問題－医師や看護師の人手不足が発生していること」，『日本労働研究雑誌』No. 561，pp28-32

川口章，安川文朗，松田洋一郎（2008）「中央ナースセンター求職登録データによる潜在看護職の求職行動に関する分析」，『社会保険旬報』No. 2344，pp38-47

厚生労働省（2005）『第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書』

日本看護協会（2007）『潜在ならびに定年退職看護職の就業に関する意向調査結果（速報）』

日本看護協会（2008）『平成20年版看護白書』，日本看護協会出版会

日本看護協会（2009）『時間外勤務，夜勤・交代制勤務等緊急調査』

日本看護協会（2009）『病院における看護職員需給

		制度の導入度			制度の浸透度		
個別制度		平均	標準偏差	度数	平均	標準偏差	度数
育児支援	男性看護職員が取得できる配偶者出産休暇	1.7	0.5	7	1.3	1.2	2132
	育児休業中の看護職員への経済的援助制度	0.6	1.0	7	1.0	1.4	2132
	育児休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.3	1.0	7	1.7	1.4	2132
	復職しやすくするための育児休業中の情報提供	1.6	0.5	7	1.9	1.1	2132
	育児休業終了後の職場復帰のための能力開発の機会提供	1.0	0.8	7	0.9	1.3	2132
	小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	1.6	0.5	7	1.8	1.4	2132
	小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1.4	0.8	7	1.4	1.2	2132
	小学校就学前の子の看護のための休暇制度	1.9	0.4	7	1.8	1.0	2132
	小学校就学前の子をもつ看護職員に対する夜勤への配慮	1.7	0.5	7	1.9	1.1	2132
	育児支援（平均）	1.4	0.4	7	1.5	0.7	2132
介護支援	介護休業中の看護職員への経済的援助制度	0.6	1.0	7	0.8	1.2	2132
	介護休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.3	1.0	7	1.4	1.2	2132
	復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1.3	1.0	7	1.2	1.1	2132
	介護休業終了後の職場復帰のための能力開発機会の提供	1.0	0.8	7	0.8	1.1	2132
	介護のために勤務時間を短縮できる制度	1.6	0.8	7	1.6	1.0	2132
	介護のために所定外労働を制限する制度	1.4	0.8	7	1.1	1.0	2132
	介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1.6	0.8	7	1.6	1.0	2132
	介護支援（平均）	1.2	0.7	7	1.2	0.8	2132
その他生活支援	自己啓発のための休職や休暇の制度	1.3	0.5	7	1.1	1.3	2132
	リフレッシュ休暇制度	1.4	0.5	7	2.0	1.7	2132
	看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度	2.0	0.0	7	2.2	1.0	2132
	キャリアカウンセリングの窓口の設置	1.4	0.8	7	1.3	1.2	2132
	ボランティアのための休職や休暇の制度	1.4	1.0	7	1.4	1.1	2132
	メンタルヘルス等の相談窓口の設置	2.0	0.0	7	2.2	1.0	2132
	メンタルヘルス等の研修の開催	1.9	0.4	7	1.5	1.2	2132
	その他生活支援（平均）	1.6	0.2	7	1.6	0.7	2132
制度の浸透度（全体）		1.4	0.4	7	1.5	0.6	2132

参考資料2：個別制度の導入度と浸透度（記述統計量）

状況調査結果（速報）』
日本看護協会出版会（1999）『平成10年看護関係統計資料集』，日本看護協会出版会
日本看護協会出版会（2009）『平成20年看護関係統計資料集』，日本看護協会出版会
日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部（2008）『平成19年度 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業報告書』

（にしおか・ゆみ　湘北短期大学専任講師）

判例研究

社会保障法判例

田中達也

生活保護法63条に基づく返還金の額を定める処分が，同条にいう「資力」の取得時期の認定を誤ったものとして取り消された事例

大阪地方裁判所平成20年12月10日第２民事部判決（大阪地裁平19（行ウ）第91号費用返還決定処分取消請求事件）『判例タイムズ』第1298号125頁

I　事実の概要

1　(1) ＸとＡとは内縁関係にあったが，Ａは，平成16年3月6日，交通事故（以下「本件事故」という。）により死亡した。Ｘは，同月15日，Ｙ市の福祉事務所長（以下「処分庁」という。）に対し，生活保護法（以下「法」という。）に基づく保護の開始を申請したところ，処分庁は，同年4月1日，Ｘが属する世帯（以下「Ｘ世帯」という。）が窮迫している状態が認められるとして，上記申請日からの保護の開始を決定した。

(2) 同年7月，Ｘは，亡Ａとの間の子Ｂを出産し，その後，処分庁に対してＢの出生を届け出て保護の変更を申請したところ，処分庁は，Ｂの出生日に遡及してＢをＸ世帯の構成員として認定した。また，Ｂは，Ｂが亡Ａの子であることを認知する旨の判決を求める訴訟を提起したところ，平成17年5月31日，Ｂが亡Ａの子であることを認知する旨の判決（以下「本件認知判決」という。）が言い渡され，同判決は，同年6月22日に確定した。

2　同年8月9日，ＸとＢは，本件事故に関し，保険会社から自動車損害賠償責任保険金合計1955万7317円（以下「本件保険金」という。）の支払を受けた。その内訳は，Ｘ固有の遺族慰謝料158万3333円（以下「Ｘ固有慰謝料」という。），Ｂ固有の遺族慰謝料と亡Ａからの相続分との小計1797万3334円（以下「Ｂ保険金」といい，Ｂ保険金のうちＢ固有の遺族慰謝料部分を以下「Ｂ固有慰謝料」と，Ｂ保険金のうち亡Ａからの相続分を以下「Ｂ相続分」と，各呼称する。）などである。

3　Ｘは，同月11日，処分庁に対し，本件保険金の受領の事実を報告したところ，処分庁は，同月29日付けで，Ｘ（ないしＸ世帯）に対し，「生活保護法第63条（費用返還義務）適用について（通知）」と題する書面を交付し（以下「本件通知」という。），さらに，同月31日付けで，法63条に基づく返還金の額（適用期間はＸの保護開始時から平成17年8月31日まで）を557万5804円と定める旨の処分（以下「本件処分」という。）を行った。

4　Ｘは，本件処分等を不服として，大阪府知事に対する審査請求を行ったところ，大阪府知事においてこれを棄却する旨の裁決がなされたため，平成19年5月10日，本件処分の取消し等を求める

訴えを提起した。本件の主たる争点は，①本件通知の処分性，②X世帯が本件保険金を法63条にいう資力として取得した時期，及び，③BがB保険金を取得したことを理由にXに対して法63条に基づく返還請求をすることができるか，である。

II 判旨

本件通知の取消しを求めた訴えを却下，本件処分の取消請求を認容（確定）

1 取消訴訟の対象となる行政事件訴訟法3条2項の「処分」とは，「公権力の主体たる国又は公共団体が行う行為のうち，その行為によって，直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定することが法律上認められているものをいう」（最一小判昭39·10·29民集18巻8号1809頁参照）。「法は，保護の実施機関が返還すべき金額を決定することによって初めて，被保護者に法63条に基づく具体的な返還義務が生じるとする仕組みを採用しているものと解され」，「法63条が適用される旨の通知は何ら法令上の根拠を有するものではなく，……将来における返還金の徴収事務の円滑を図るための事実上の行為にすぎない」から，本件通知は，取消訴訟の対象たる「処分」には該当しない。行政庁の認識ないし相手方に対する不服申立ての教示の有無は，処分性判断の「一つの資料とはなり得るとしても，これ自体によって処分性の有無が決せられるわけではない」。

2 (1)「法4条の趣旨及び文言に照らせば，法4条1項にいう『利用し得る資産』とは，現金等，直ちに現実に活用することが可能な資産はもとより，その性質上直ちに処分することが事実上困難であったり，その存否及び範囲が争われる等の理由により，直ちに現実に活用することが困難である資産も含まれるというべき」あって，交通事故の被害者が取得した損害賠償請求権は「加害者等の賠償義務者との間で，当該損害賠償請求権の存否及び範囲等について争いがあり，事実上これを直ちに行使し活用することが困難な状況にあるとしても，……賠償義務者がその支払能力を欠くなど当該損害賠償請求権が客観的に無価値であるような場合を除き，交通事故時以降，法4条1項にいう『利用し得る資産』に該当するものというべきである」（最三小判昭46·6·29民集25巻4号650頁参照）。

(2) 法63条は，生活保護制度の補足的な性格及び法4条3項による保護の例外的な性質を踏まえ，同項に基づき保護を受けた場合等に，当該保護受給者が「その資力を現実に活用することができる状態になったときには，……その受けた保護につき費用返還義務を課すこととしたものと解される。以上のような法63条の趣旨及び同条と法4条との関係にかんがみると，法63条にいう『資力』とは，法4条1項にいう『利用し得る資産』と基本的には同義であって，法63条の『資力があるにもかかわらず，保護を受けたとき』に該当するためには，保護を受けた時点（保護の受給時）において『利用し得る資産』を有していることを要するものと解するのが相当であ」る。

(3) Xは，本件事故日に「同事故の加害者に対して民法711条に基づく損害賠償請求権を取得したと認められる上，同損害賠償請求権は自動車損害賠償責任保険によりてん補されるものとされていたのであるから，同日，少なくとも当該保険金額の限度で同損害賠償請求権を法63条にいう『資力』として取得したというべきである。」

3 (1) 法1条，2条，4条1項及び8条の規定に照らせば，「法は，保護の要否及び程度については，当該保護を行う時点において，客観的に定まり得ることを前提としているものと解される。」これに加えて法4条1項が保護の本来的な受給資格を明らかにした規定であることを併せ考えると，「同項にいう『利用し得る資産』とは，……現実に直ちに活用し得るものである必要はないけれども，当該保護を受ける時点においてその内容が客観的に確定し得るものであることが必要であり，換言すれば，当該保護を受ける時点において，客観的に存在し，かつ，当該保護受給者に帰属していることを要するものというべきである。」この

ことは「利用し得る資産」と基本的に同義と解される法63条にいう「資力」についても同様である。

(2) 本件事故時に，Bは「胎児にすぎなかったのであって，私権の享有主体たり得なかったのであるから，B保険金（に係る請求権）が客観的に存在していたとも，これがBに帰属していたものとも認められず，Bが本件事故時にB保険金を『資力』として取得したということはできない。」民法721条及び886条1項は，「胎児が生きて生まれたときにその子に損害賠償請求権又は相続人としての地位を取得させるための立法技術として，不法行為時又は相続開始時にさかのぼって権利能力を有していたと擬制するものにすぎない」（大判昭7·10·6民集11巻20号2023頁参照）。

(3) Bの出生時に，Bと「亡Aとの間に法的父子関係は存在せず，本件認知判決確定までの間，Bは亡Aの相続人としての地位を有していなかったのであるから，出生後本件認知判決確定までの間においては，亡Aが本件事故に関し加害者に対して取得した損害賠償請求権について，何ら権利関係を有しなかったのであり，この時点においてはBにB相続分が帰属していたということはできず，B相続分を……法63条にいう『資力』として取得したということはできない。」「認知の訴えを提起するか否かは，当該子の基本的な身分関係にかかわる事柄であって，民法787条本文に掲げられた者の自由な意思にゆだねられるべき性質のものであるから，認知の訴えを提起し得る地位自体が，法4条1項にいう『利用し得る資産』ないし法63条にいう『資力』に該当しないことは明らかである。」

(4) Bに民法711条が類推適用されれば，「BはB固有慰謝料をその出生時に法4条1項にいう『利用し得る資産』として取得していたと解する余地がある。」（最三小判昭49·12·17民集28巻10号2040頁参照）。しかし，「少なくとも，本件のように，未認知の子が胎児の間に，その父が不法行為により死亡し，親子としての生活実態を観念することができないような場合には，認知によって法的父子関係が形成されるまでの間については，民法711条所定の者と実質的に同視することができる身分関係を有するということはできず，同条を類推適用することはできないというべきである。」

(5) 以上によれば，Bは，本件認知判決確定時にB保険金を法63条にいう「資力」として取得したものと認められる。

4 法10条の世帯単位の原則によれば，「法は，4条1項において規定する補足性の原則についても，世帯単位で適用するものとしていると解されるのであって，同項にいう『利用し得る資産』についても，世帯単位でその存否を判断すべきであり，……法63条にいう『資力』についても，世帯単位でその存否を判断すべきであって，原則として当該資力の取得者ないし処分権限の有無を問わないものというべきである。」

5 X世帯は，本件事故時にX固有慰謝料を，本件認知判決確定時にB保険金をそれぞれ法63条にいう「資力」として取得していたものと認められ，BがB保険金を本件事故時に法63条にいう「資力」として取得したことを前提とする本件処分は，法63条適用の「要件の認定を誤ったものとして違法である」。

III 検討

判旨の結論に概ね賛成する。

1 はじめに

本件は，内縁の夫Aを交通事故で亡くし生活保護を受けていたXが，子Bを出産し，本件認知判決の確定後，自動車損害賠償責任保険（以下「自賠責保険」という。）の保険金支払を受けたため，処分庁が上記保護の開始時からの保護費全額を法63条による返還金の額として決定する本件処分等をしたところ，Xがその取消しを求めた抗告訴訟である。本件の主たる争点は，前記事実の概要4に記した三点であるが，本件処分を取り消した判旨の結論を左右した最重要の争点は，X世帯が本件保険金を法63条にいう「資力」として取得した時期であり，以下，この点に限って検討する（当

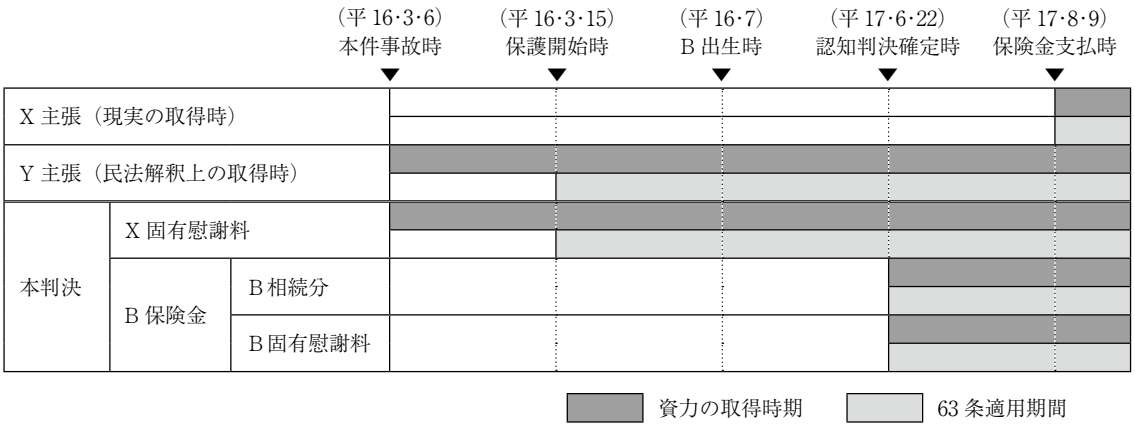
事者の主張及び本判決の結論について図参照)。

2　X固有慰謝料を法63条にいう「資力」として取得した時期

(1)　判旨は，X固有慰謝料について，これを法63条にいう「資力」として取得した時期は本件事故時であると判断している。その理由は次の通りである。①保護の補足性の原則によれば，損害賠償請求権は，これを直ちに現実に活用することができないとしても，法4条1項にいう「利用し得る資産」に該当する（判旨2 (1)）。②法63条にいう「資力」とは，法4条1項にいう「利用し得る資産」と基本的に同義であり，法63条により返還義務の課され得る「資力があるにもかかわらず，保護を受けたとき」に該当するためには，保護の受給時に「利用し得る資産」を有していることを要する（判旨2 (2)）。③Xは，亡Aの死亡時に民法711条に基づく損害賠償請求権を取得したところ，これが法63条にいう「資力」にあたる（判旨2 (3)）。以下，それぞれについて検討する。

(2)　①まず，直ちに現実に活用困難な損害賠償請求権が「利用し得る資産」に該当するか否かについては，裁判例に対立がみられるもの[1]，損害賠償請求権を行使して賠償を受ければ，補足性の原則により活用が義務づけられる資産が生じることは明らかであるから，損害賠償請求権を有することは，未だ賠償を受けていない段階であっても，当該権利を行使して賠償を受け得る状態にあることになろう。このような状態にある被保護者は，自らの権利行使によって最低生活維持に活用し得る資産を受け得るのであるから，保護の補足性の原則に照らせば，直ちに活用困難な損害賠償請求権であっても，原則として法4条1項にいう「利用し得る資産」を有するものと解し得るように思われる[2]。

ただし，上記のように解し得るとしても，損害賠償請求権の範囲に争いがある場合とその存否に争いがある場合とを分けて考える必要があるように思われる。損害賠償請求権の範囲の争いの場合は，その「利用し得る資産」性について上記解釈を首肯し得るものの，他方，損害賠償請求権の存否の争いの場合は，結局賠償を受けることができないこともあり得るし（交通事故の場合であっても，例えば，運行供用者の側で自動車損害賠償法3条ただし書の免責が主張され，これが認められたときや，あるいは，不法行為責任による場合も，加害者の無過失や損害と加害行為との因果関係不存在が主張され，これが認められたときは，賠償を受けることができない。），その場合に最低生活維持に活用し得る資産は生じないことになる。そうすると，損害賠償請求権の存否に争いがある場合は，その存在の確定を待つまでの間，法4条1項にいう「利用し得る資産」を取得したとは解し難いように思われる[3]。



図

この点に関連して，判旨3（1）は，B保険金の取得時期の判断にあたり，法4条1項にいう「利用し得る資産」とは，保護受給の時点において「客観的に存在し，かつ，当該保護受給者に帰属していることを要する」と判示している。この判示によれば，「利用し得る資産」とは，少なくとも保護受給時に被保護者自ら活用し得る客観性を有するものでなければならないように解され，これを損害賠償請求権に即して言えば，保護受給の時点で権利行使をすれば賠償を受け得るであろうと客観的に期待し得る状態でなければならないように解される。

②次に，法63条にいう「資力」と法4条1項にいう「利用し得る資産」を基本的に同義とみる点については，従来の裁判例においても，法63条にいう「資力」は法4条1項にいう「利用し得る資産」を含むものと解されてきたこと[4]，及び法63条は急迫した事由がある場合に行われた保護と補足性の原則との調整規定と解されることに照らし[5]，首肯し得る。また，判旨が，法63条の返還義務の要件となる「資力があるにもかかわらず，保護を受けたとき」に該当するためには，保護の受給時に「利用し得る資産」を有していることを要すると解した点も，両者の同義性を前提とすれば文理上当然のこととして首肯し得る。

③X固有慰謝料の取得時期に関連して，判旨は，Xが亡Aの死亡時に民法711条に基づく損害賠償請求権を取得したとしている。この判断にあたっては，内縁の妻であるXが民法711条所定の配偶者に該当しその適用ないし類推適用を受けるか否かの点が問題となり得るように思われるものの[6]，他面，Xが取得したX固有慰謝料は自賠責保険の保険金であり，その実務においては，内縁の妻に遺族慰謝料の請求権を認める取扱いがなされているようであるから[7]，この点をいずれに解するにせよ判旨の結論に影響はないものと思われる。

ただし，上記①で述べたように，「利用し得る資産」ないし「資力」については，賠償を受ける権利の存否に争いがある場合とそうでない場合とでその取得時期が異なり得るように解されるため，この点の考察が必要であるように思われる。本件では賠償義務者において賠償義務の不存在が主張されたなどの事情が認定されていないものの[8]，自賠責保険の遺族慰謝料の支払対象となる「子」には未認知の子を含まない取扱いのようであるから[9]，X固有慰謝料とB保険金が本件保険金として同時に支払われた事実からすれば，本件保険金は早くとも本件認知判決確定後に請求され1月余で支払に至ったものと推察される[10]。仮にそうであれば，Xの損害賠償請求権の存否に争いがあったようには解し難く，判旨の結論は首肯し得るように思われる[11]。

3　B保険金を法63条にいう「資力」として取得した時期

（1）B保険金を取得した時期について，本判決は，民法の各規定によってBの損害賠償請求権が本件事故時に遡及して取得したものと解されるにもかかわらず，これを法63条にいう「資力」として取得したのは認知判決確定時であると判示した。その理由は，①Bが胎児である期間については，BがB保険金に係る損害賠償請求権について，これを行使する権利能力を有しないためであり（判旨3（2）），また，②B保険金のうちB相続分については，本件認知判決確定によって法的父子関係を有するまでの間，Bが亡Aの損害賠償請求権を相続することができないためであり（判旨3（3）），さらに，③B固有慰謝料については，本件認知判決確定前において，Bは亡Aとの間に民法711条所定の近親者と実質的に同視し得る身分関係を有するとはいえないと解したためである（判旨3（4））。以下，それぞれについて検討する。

（2）①民法721条は，「胎児は，損害賠償の請求権については，既に生まれたものとみなす」と規定し，民法886条1項は，「胎児は，相続については，既に生まれたものとみなす」と規定している。しかし，判旨がいうように，これらの規定は，胎児が生きて生まれた後に，不法行為時又は相続開始時に遡及して権利能力を有していたと擬制するものであり[12]，いずれの場合も，胎児の時点で損害賠償請求権の行使を可能とするような権

利能力が認められるわけではない[13]。そうすると，胎児のうちに権利行使を期待することはそもそもできないから，Bは，胎児の時点で「利用し得る資産」ないし「資力」を取得していたということはできない。この点の判旨は正当である。

②認知の効果について，民法784条本文は，「認知は，出生の時にさかのぼってその効力を生ずる」と規定している。この規定により，認知に伴う法的効果が出生時に遡及して認められることになるが，過去の未認知子であった時点において相続が可能であったということになるのではなく，相続等の法的効果は認知により父子関係が形成されて生じることになる[14]。そうすると，Bは，過去の保護受給の時点で「利用し得る資産」ないし「資力」を現実に取得していたということはできない。

ただし，Bは出生後に認知の訴えを提起し得る地位にあるのであるから，そのような地位にあることを資力とみることができないかどうかが問題となり得る。この点は，死後認知の手続をもっぱら財産取得の実現手段であるとみれば，保護の補足性の原則に照らして積極に解することができないではないように思われる。しかしながら，他面，父子関係形成の利益は財産的なものに限られないのであるから，「認知の訴えを提起するか否かは，当該子の基本的な身分関係にかかわる事項であって，民法787条に掲げられた者の自由な意思にゆだねられるべき性質のもの」とみて，判旨のように消極に解することも可能であろう。私見は判旨に賛成したい。

なお，本件とは事案を異にするが，婚姻中の夫婦間に懐胎した子はその嫡出性が推定されるため（民法772条）[15]，その子が胎児のうちに父が交通事故死した場合は，原則としてその出生時に亡父の損害賠償請求権を相続により取得してこれを行使し得るものと推定される。そのため，その子の母が亡父の死後に保護を受けていたときには，その子の「利用し得る資産」ないし「資力」は原則として出生時に取得したものと解されよう[16]。このように，内縁の妻の懐胎した子と婚姻中の妻の懐胎した子との間で法63条にいう「資力」の取得時期が異なり得ることになるが，この差異は，非嫡出の法的父子関係が認知によってのみ創設されることの反映であり，不合理とまでいうことはできないように思われる。

③B固有慰謝料については，Bが自身の資格で請求し得るものであるから，仮に未認知の子であるBが民法711条所定の子と実質的に同視し得る場合は，同条の類推適用により，Bは出生時から同条に基づく固有の損害賠償請求権を有すると解すべき余地がある[17]。裁判例には，一般論として未認知の子への711条類推適用を肯定する例がいくつかみられるが[18]，判旨のいうように，親子としての生活実態のない未認知の胎児の場合にもそのようにいい得るかは疑問である[19]。もっとも，この点の如何によらず，本件でBに支払われた自賠責保険の遺族慰謝料は，前述（2③）の通り，未認知の子をその支払対象としていないのであるから，上記②と同じ問題状況となる。判旨の結論に賛成したい。

4　おわりに

本判決は，法63条にいう「資力」の取得時期について，①同条にいう「資力」は法4条1項にいう「利用し得る資産」と同義であり，法63条により返還義務が課され得るのは，保護の受給時に「利用し得る資産」を有している場合である，②「利用し得る資産」とは，直ちに現実に活用し得るものである必要はないけれども，保護受給の時点で客観的に存在し，かつ被保護者に帰属したものである必要がある，との判断基準を示し，認知によって亡父の損害賠償請求権を遡及取得する場合の「利用し得る資産」ないし「資力」の取得時期を論じたものである。本判決の意義は，民法上の解釈により資産を遡及取得する場合であっても，生活保護法上の解釈においては当該資産を遡及取得したといえないときがあり得るとした点にあり，やや特殊な事案ではあるが，従来この点を明示的に論じた裁判例もなく，実務上の参考になるものと思われる。

注

1) 否定例に，東京高判昭48·7·23判時716号43頁などがあるが，最三小判昭46·6·29民集25巻4号650頁（以下「昭和46年最判」という。）及びそれ以後の下級審裁判例の多数（東京高判昭59·4·25判タ530号150頁など）は肯定の立場であり，判旨も昭和46年最判を参照している。学説上は，西原1977，p. 47，小川1979，p. 145，遠藤1991，p. 179，良永2001，p. 296など否定説が有力である。

2) 「原則として」とは，加害者の無資力などによって賠償を得られないことがあり得るからであり，判旨2 (1) も「賠償義務者がその支払能力を欠くなど当該損害賠償請求権が客観的に無価値であるような場合を除き，」「利用し得る資産」としての該当性を肯定する立場であることを明らかにしている。

3) 小山1951，p. 121は，法4条1項にいう「その利用し得る」について，「資産についていえば，現実に使用，収益，処分の権能を持っていること」と説明している。行政実務上も，傷害事件において加害行為と損害との因果関係が争われている場合に，損害賠償請求権が資力として発生する時点は「裁判での判決の確定時又は和解の成立時」とされている（別冊問答集2009，p. 346）。ただし，法63条にいう資力の取得時期についての行政実務上の原則的な取扱いは加害行為発生時であり，特に自動車事故の場合は「自動車損害賠償保障法により保険金が支払われることは確実なため，事故発生時点」とされている（昭47·12·5社保196号）。

4) それぞれ結論を異にする昭和46年最判も前掲東京高判昭48·7·23もこの点は同様である。

5) この点について良永2001，p. 294以下参照。

6) 大判昭7·10·6民集11巻20号2033頁は内縁の妻が民法711条所定の者に該当しないとして同条による慰謝料請求を否定している。ただし，戦後は内縁の妻にも同条を類推して慰謝料請求を認める裁判例が現れ（盛岡地判昭31·5·31判時83号18頁。一般論として肯定するものに神戸地伊丹支判昭46·4·12判タ267号344頁，旭川地判昭48·5·18判時740号88頁，東京高判昭61·3·26判タ612号118頁などがある。），学説上も肯定説が大勢を占めている（加藤2005，p. 274参照。なお，幡野2009，p. 9は，大判昭7·10·6の判断について，後掲最三小判昭49·12·17（被害者の夫の妹に遺族固有の慰謝料を認めた例）により「実質的に変更されたと評価してよいものと思われる」と述べている。）。

7) 国土交通省自動車交通局保障課回答による。

8) ただし，X側の主張には「本件事故後，本件事故に係る損害賠償請求権の存否すら疑われ，同請求権行使の可否も不明だった」とある。

9) 国土交通省自動車交通局保障課回答による。ちなみに，自賠責保険の支払基準を定めた告示（平成13年金融庁・国土交通省告示第1号）上の遺族慰謝料の請求権者は「被害者の父母（養父母を含む。），配偶者及び子（養子，認知した子及び胎児を含む。）」とされている。

10) 本件保険金が保険会社からXらに直接支払われている事実から，いわゆる被害者請求（自動車損害賠償保障法16条）であったと伺われるところ，この場合，「特に問題がなければ請求して30日程度で支払がなされ」るのが実務のようである（日弁連編2007，p. 10）。

11) なお，本件において争点とされていないが，学説上，慰謝料については法63条に基づく返還金の計算外に置くべきとの主張が有力になされている（小川1979，p. 146）。

12) 胎児の損害賠償請求権について前掲大判昭7·10·6参照。

13) 判例・通説である。我妻＝有泉〔清水補訂〕1998，p. 242参照。

14) 認知の訴えの性質について，最二小判昭29·4·30民集8巻4号861頁は形成訴訟であると判示している。

15) 最一小判昭29·1·21民集8巻1号87頁は，内縁の夫婦間に生まれた子にも同条が類推されることを肯定するものの，それは「立証責任負担の問題として意義を有する」にとどまり，「父子の関係は，任意の認知がない限りどこまでも認知の訴で決定される」と判示している。

16) ただし，婚姻中の夫婦間に懐胎した子であっても，亡父の三親等内の血族から嫡出否認の訴えが提起される（人事訴訟法41条）など，当該子の相続し得る地位そのものの存否が争われている場合は，出生時の相続を客観的に期待し得る状態にあったと言い難く，当該子の嫡出性を認める（否認の訴えを否定する）判断が確定するまでの間「利用し得る資産」を取得したとは解し難いように思われる。

17) 最三小判昭49·12·17民集28巻10号2040頁。交通事故で死亡した被害者の夫の妹が，46歳の身体障害者で，長年にわたり被害者と同居してその庇護のもとに生活を維持し将来もその継続を期待されていた事例である。ただし，前掲大判昭7·10·6は，未認知の子は民法711条所定の者に該当しないとして同条による慰謝料請求権を否定している。

18) 前掲東京高判昭61·3·26などである。学説上，この点を肯定するものとして，好美1967，p. 685がある。

19) 本件とは事案が異なるが，東京高判昭36·7·5判タ122号56頁は，出生後未認知のまま交通事故

死した2歳3か月の子の事実上の父は民法711条の父に準ずるものとして慰謝料請求をなし得ると判断している。ただし，この事案における未認知子の父母は当該未認知子の出生後に婚姻しており，当該未認知子と事実上の父との間に嫡出子同然の関係があると認められたものであった。

引用文献

遠藤昇三（1991）「損害賠償請求権と費用返還義務」佐藤進＝西原道雄＝西村健一郎編『社会保障判例百選第2版』有斐閣
小川政亮（1979）「公的扶助と被害者救済」ジュリスト臨時増刊691号『損害賠償制度と被害者の救済』有斐閣
小山進次郎（1951）『改訂増補生活保護法の解釈と運用復刻版』中央社会福祉協議会
加藤雅信（2005）『新民法大系Ⅴ事務管理・不当利得・不法行為第2版』有斐閣
生活保護手帳別冊問答集編集委員会編（2009）『生活保護手帳別冊問答集2009』中央法規出版
幡野弘樹（2009）中田裕康＝潮見佳男＝道垣内弘人編『民法判例百選Ⅰ総則・物権第6版』有斐閣
西原道雄（1977）「損害賠償請求権と費用返還義務」佐藤進＝西原道雄編『社会保障判例百選』有斐閣
日弁連交通事故相談センター編（2007）『Q&A新自動車保険相談』ぎょうせい
良永彌太郎（2001）「公的扶助費用の法関係」日本社会保障法学会編『講座社会保障法（5）住宅保障法・公的扶助法』法律文化社
好美清光（1967）「生命侵害の損害賠償請求権とその相続性について―とくに慰謝料請求権を中心として―」田中誠二先生古稀記念『現代商法学の諸問題』千倉書房
我妻榮＝有泉亨〔清水誠補訂〕（1998）『新版コンメンタール民法Ⅳ事務管理・不当利得・不法行為第2版』日本評論社

（たなか・たつや　岩手大学非常勤講師）

書　評

チャールズ・ユウジ・ホリオカ，財団法人家計経済研究所編
『世帯内分配と世代間移転の経済分析』
（ミネルヴァ書房，2008年）

川口　章

伝統的な経済学は，世帯を一つの意思決定主体として扱ってきたが，近年，世帯構成員間の財や時間の配分の重要性が注目されるようになった。たとえば，昨今話題になっている子ども手当についていえば，手当を父親に支給するか，母親に支給するかはどちらでもいいように思えるが，父親に支給される場合と母親に支給される場合では，手当の使い道が異なるかもしれない。子ども手当だからといって，それが子どもの養育費に使われる保証はない。子ども手当の多くがそれを受給した個人の消費に回される可能性もある。父親と母親のいずれの所得が子どもの養育費により多く支出されるかを調べることによって，子ども手当を誰に支給すれば子どものための支出に結びつくかを明らかにすることができる。

子ども手当はほんの一例にすぎない。世帯単位で支給される社会保障給付や所得税における配偶者控除などが世帯構成員のだれの消費につながるのかを明らかにすることは，政策の効果を高めるために不可欠な研究である。また，男女平等を実現するうえでも，所得や生活時間が夫婦間でどのように配分されるかを明らかにすることは重要である。本書はそうした研究の一つである。本書の特徴は，夫婦間の財や時間の配分，および親子間の所得移転について，詳細なアンケート調査をもとに実証分析した点にある。序章で調査の目的と方法を説明した後，5人の著者がそれぞれ1章ずつ分担して執筆している。以下，それぞれの章を要約し，批評したい。

序章　『世帯内分配・世代間移転に関する研究』調査の目的と方法

本書の研究は，2006年10月～12月に財団法人家計経済研究所がおこなった「家庭生活に関するアンケート調査」を用いている。調査対象は30歳から59歳の有配偶女性である。全国から4,200人を抽出し，訪問留置き回収法によって調査した結果，2,814人から回答を得ている。回収率は67％という高さである。

本調査の特徴は四つある。第一に世帯内の財と時間の配分について質問している。世帯を構成する調査対象者とその他の世帯員それぞれの労働時間，余暇時間，家事時間，所得，貯蓄額，所得の変化（過去および将来予想）などを尋ねている。さらに，仮想質問により，調査対象者とその夫それぞれの収入が増加した場合に，その増加分が世帯内でどのように分配されるかを尋ねており，それによって世帯構成員間の交渉力を推定することができる。

第二に，夫婦間の交渉力に影響を及ぼす可能性のある属性に関する多くの質問をしている。夫婦それぞれの年齢，学歴，賃金，年収，親の学歴，親の資産，親の生活水準などである。これらは，交渉力を左右する心理的，および経済的要因となりうる。

第三に，世代間移転に関する質問を行っている。まず，調査対象者の親から調査対象者への相続（生前贈与・遺産）と，調査対象者からその子どもへの相続について，どのような条件で行われたか（行われるか）を尋ねている。さらに，子どもへの移転については，相続だけでなく，どのような教育投資をしたか（しようとしているか）についても詳細に尋ねている。

第四に，生活意識に関する調査項目が充実している。生活満足度のみならず，将来に対する不安（健康，労働条件[賃金，昇進，職場環境]，自然災害など）や，それに関連した過去の経験（入院，失業，災害の被害）をあわせて尋ねている。

全68問，32ページに及ぶ大掛かりな調査であるにもかかわらず，67％という高い回収率を達成したことは大いに評価できる。ただ一つ難をいえば，調査対象が女性に限られていることである。当然のことながら，

妻が考える夫の行動と実際の夫の行動は異なる可能性がある。

第1章　世帯内における消費・余暇配分の構造

第1章は，夫婦の個人消費（被服・はき物費，教養・娯楽・交際費）と余暇時間の配分について，多くの興味深い事実を報告している。まず，夫と妻の個人消費額を比較すると，驚くべきことに，妻は夫のおよそ1.5倍の額を消費している。妻が無業の場合でさえ，夫より妻の個人消費が多い。これは単純な家父長制やアンペイド・ワークの議論に疑問を投げかける発見である。

他方，余暇時間を比較すると，平日は妻の余暇時間がやや長いが，休日は夫の余暇時間がかなり長い。ただし，共働き夫婦に限ると，平日も休日も妻の余暇時間は夫よりかなり短い。家事・育児時間についていえば，夫がフルタイム就業の場合は，妻の就業形態により，家事・育児時間に違いが表れるが，大きな差はない。夫がパート就業や無業であっても，夫の家事・育児時間は，妻の家事・育児時間を超えることはない。

さらに，個人消費や余暇時間を賃金その他の夫婦間交渉力に影響を及ぼす変数で回帰分析した結果，夫の個人消費に対する妻の個人消費の比率は，妻の賃金が高いほど大きく，夫の賃金が高いほど小さいことがわかった。それに対し，平日の夫の余暇時間に対する妻の余暇時間の比率は，妻の賃金が高いほど小さく，夫の賃金が高いほど大きい。

夫婦間の交渉力を捉える変数のうち，消費や余暇に影響を及ぼすのは夫と妻の賃金のみであり，年齢の差や教育水準の差や都道府県別男女比などは有意な効果がない。これ自体，興味深い事実であるが，交渉力に影響を及ぼす変数の多くが消費に対して有意な効果をもつことを示した第2章とは対照的な結果である。第2章のモデルは家計全体の消費の変化が被説明変数なので，二つの章で結果が異なるのは問題ないが，なぜそのような違いが生じたのかについての議論がほしいところだ。

第2章　家計内交渉と家計の消費変動

第2章は，家計が消費の平準化行動を行っているか否かを検証している。消費の平準化行動とは，予期された所得変化の影響を受けず安定的な消費支出をすることである。家計が合理的であり，資金の借り入れが自由であれば，その時々の所得に左右されることなく，予想される生涯所得に基づいて計画的に消費するはずである。そのような平準化行動を，家計内交渉を考慮しながら検証している点に本章の研究の特徴がある。

家庭内交渉を左右する変数としては，「夫婦間の所得格差」，「夫婦間の学歴差」，「夫婦間の年齢差」，「親の資産の差」，「親の生活水準の差」などを用いている。分析の結果，家計消費は所得の変化に応じて変動することが示された。つまり，完全な平準化行動は行われていないことが明らかにされた。また，夫婦間の交渉力を左右する上記の変数の多くが家計全体の消費の変化（1年間の世帯全体の生活費が一昨年から昨年にかけてどう変化したか）に影響を与えることが示された。

推定結果をみると，夫婦間の交渉力を左右する変数が家計消費の変化に及ぼす影響はかなり頑健である。ただ，それが何を意味するのかは明らかにされていない。なぜ，夫婦間交渉力と家計全体の消費の変化が相関するかについて，もっと説明がほしい。

第3章　日本における世帯内リスクシェアリングの分析

第3章は，世帯内のリスクシェアリングという視点から，Unitary Model（世帯が単一の意思決定主体であるとするモデル）の検証を行った。世帯内のリスクシェアリングとは，ある種の世帯内保険と考えることができる。たとえば，世帯構成員がそれぞれの個人所得を個人で消費するならば，ある人が失業するとその人は生活できなくなってしまう。すべての所得を世帯内でプールして構成員の必要に応じて使うことが所得変動のリスクをもっとも小さくする方法である。それは，Unitary Modelとも一致する。

本章では，1）妻（または夫）の所得が恒常的に3万円増えた場合に世帯のどのメンバーの支出がいくら増えるか，および，2）妻（または夫）の所得が一時的に10万円増えた場合に世帯のどのメンバーの支出がいくら増えるかという仮想の質問に対する回答を利用している。Unitary Modelが正しければ，夫の所得増加と妻の所得増加は同じように配分されるはずである。また，リスクシェアリングの程度が高い世帯は，家族共通支出に回す割合が高いはずである。

分析の結果，所得増加は自己の支出により多く振り向けられることがわかった。これは利己的な行動を示しておりUnitary Modelとは相いれない。また，子ど

ものための支出に着目すると，妻の所得が増えた場合のほうが，夫の所得が増えた場合よりやや多く支出されることが示された。このことは，子ども手当の支給は父親よりも母親に対して行ったほうが，実際に子どものために支出されやすいことを示唆している。

第4章　教育を通じた世代間所得移転

第4章は，教育を通じた親から子どもへの世代間所得移転について，実証分析を行っている。本章の特徴は，子どもが通った学校の設置者（国公立・私立）を区別し，私立学校に通うことが子どもの最終学歴に及ぼす影響を分析している点である。実証分析の結果，以下のような事実が判明した。一人っ子は兄弟姉妹（以下，「きょうだい」と記す）がいる子どもに比べて大学進学率が高いが，きょうだいが2人以上いる場合には，きょうだいの数が増えても大学進学率は低下しない。兄の存在は男子の大学進学確率を低下させ，女子の短大・高専以上の学校への進学率を低下させる。男子は女子に比べて大学進学率が高い。私立学校に通うことによる大学進学確率の上昇効果は女子のみに確認され，さらにその効果は中学・高校と続けて私立学校に通う場合に限られる。

いずれの発見も，効果的な奨学金や児童手当の制度を作る上で欠かせない貴重な情報である。ただ，筆者も指摘しているように，教育投資の効果が大学進学率でしか測れないのが残念である。子どもを私立学校に通わせるのは，大学に進学させるが目的ではなく，よい大学に進学させるのが目的であるから，大学進学率に影響がないのは当然といえるかもしれない。

第5章　日本における遺産動機と親子関係

第5章では，わが国における遺産動機や遺産の分配方法と子どもの援助行動の現状について分析し，日本において利己主義モデル，利他主義モデル，王朝モデルがどの程度当てはまるのかを明らかにしている。ここで「利己主義モデル」とは，同居や介護など自分により尽くしてくれた子どもに対しより多くの遺産を配分しようとする親の行動や，遺産を期待して親を介護する子どもの行動などをいい，「利他主義モデル」とは，自分にどれほど尽くしたかに関係なく，それぞれの子の必要に応じて遺産を配分しようとする親の行動や，遺産を期待せずに親を介護する子どもの行動などをいう。また，「王朝モデル」とは，長男や家を継ぐ子に多くの遺産を配分しようとする行動をいう。

分析の結果わかったことをまとめると以下のようになる。遺産動機・遺産の分配方法，子の援助行動から判断する限り，王朝モデルが当てはまる人は非常に少なく，大半が利己主義モデルか利他主義モデルが当てはまる人たちである。

子の親に対する援助行動は親の遺産が期待できるかどうかによって有意に異なる。この結果は，子が利己的であり，親からの遺産を目当てに親の援助・世話をしたり，親と同居していることを示している。しかし，遺産がもらえないと思っている回答者の場合も，かなりの割合が妻・夫の親に援助・世話をしたり，妻・夫の親と同居したりしているか，将来そうする予定である。これは利他的な子も少なくないことを示している。また，遺産動機・遺産の分配方法の親子間の相関はそれほど高くない。子は親の影響をそれほど受けないようである。

本章では，「利己主義モデル」，「利他主義モデル」，「王朝モデル」の分布状態が分析されているが，何が三つの類型の決定要因であるのかは分析されていない。たとえば，資産の多い親は，同居している子どもに十分な資産を遺しても，その他の子どもにも資産を与える余裕があるため利他主義モデルによく当てはまるかもしれない。逆に，資産の少ない親に対しては，子どもは最初から遺産に期待しないために，利他主義的に援助行動をする可能性が高いのではないだろうか。このほか，親の学歴や年齢などによって遺産行動にどのような違いがあるのかはぜひ分析してほしいところである。

以上のように，本書は世帯内分配と世代間移転に関する詳細な調査に基づき，丁寧な実証分析を行っている貴重な研究書である。また，それぞれの章は，最近の研究動向を丁寧にサーベイしており，今からこの分野の研究に参入しようとしている人たちにも大いに勧められる本である。

また，調査項目の膨大さからすれば，本書の五つの研究以外にも多くの研究が可能である。たとえば，家計管理の方法（妻の一括管理か個別管理か）による財の世帯内配分の違いとか，余暇や財の配分と幸福度の関係の研究なども興味深い研究テーマである。

（かわぐち・あきら　同志社大学教授）