総合社会福祉研究所紀要

総合社会福祉研究

特　集　／　陸前高田貧困調査

借金からみる子育て世帯の家計　鳥山まどか

子ども期の保障と東日本大震災
　―陸前高田市子どもの生活アンケート調査からみえてきたもの　義基祐正

寄　稿

オルタナティブな自立を目指した若者福祉政策の課題
　―就労自立支援から総合的支援へ―　山本耕平

これからの福祉人材育成を考える―介護職員が学び育ちゆく場とは―　黒川奈緒

【悲田院ふくしアカデミア修了論文】

就学援助制度の実態から日本の教育権を考える　中井政友

福祉職における「『転職組』の人材育成が難しい」と言われる理由は　桑原一章

高齢期の障害者へのサービスのあり方にみる生活者としての保障とは　岡野弘美

投稿論文

【研究ノート】

社会福祉事業としての医療費減免制度の今日的意義と課題
　―人権としての医療保障に向けた無料低額診療事業の論点整理―　岸本貴士

「子ども・子育て支援新制度」の課題―私立保育所の委託費分析から―　伊藤克実

【調査報告】

重度障害者への在宅ケア提供に関する実態調査
―A県における重度訪問介護事業と居宅介護事業の支援内容の比較―
山口未久　園田悦代

49
2020.5

総合社会福祉研究

第49号

目　　次

特集/陸前高田貧困調査

借金からみる子育て世帯の家計　鳥山まどか　2
子ども期の保障と東日本大震災
　―陸前高田市子どもの生活アンケート調査からみえてきたもの　義基祐正　15

寄　稿

オルタナティブな自立を目指した若者福祉政策の課題
　―就労自立支援から総合的支援へ―　山本耕平　21
これからの福祉人材育成を考える―介護職員が学び育ちゆく場とは―　黒川奈緒　32

【悲田院ふくしアカデミア修了論文】
就学援助制度の実態から日本の教育権を考える　中井政友　42
福祉職における「『転職組』の人材育成が難しい」と言われる理由は　桑原一章　51
高齢期の障害者へのサービスのあり方にみる生活者としての保障とは　岡野弘美　60

投稿論文

【研究ノート】
社会福祉事業としての医療費減免制度の今日的意義と課題
　―人権としての医療保障に向けた無料低額診療事業の論点整理　岸本貴士　66
「子ども・子育て支援新制度」の課題―私立保育所の委託費分析から　伊藤克実　77
【調査報告】
重度障害者への在宅ケア提供に関する実態調査
―A県における重度訪問介護事業と居宅介護事業の支援内容の比較―　山口未久　園田悦代　85

投稿規定　94
編集後記　95

借金からみる子育て世帯の家計

鳥山まどか

1　はじめに―「借金」への着目

本稿では、「借金」に焦点をあてて陸前高田市子どもの生活アンケート（以下、「陸前高田市調査」とする）の結果を分析する。今回、借金を取り上げるのには 2 つ理由がある。いずれの理由も陸前高田市調査の特徴にかかわるものである。

1 つ目の理由は、被災地における、いわゆる「二重ローン」（たとえば、住宅や自動車などのローンを抱えた状態で被災し、新たな購入や修繕のためのローンをさらに抱えることなど）のような、過重な借金の現状や生活への影響について被災まもなくの時期だけではなく、ある程度時間が経過した後の状況を確認していく必要があるためである。筆者が携わった北海道や札幌市の調査 [1] をはじめ、他の地域の同様の調査（ここでは「子どもの生活実態調査」と総称しておく）には、借金の有無に関する設問が含まれるものもある。しかし、陸前高田市調査は返済額にまで踏み込んだ設問がある点で特徴的である。この調査を企画・実施した陸前高田市民生部子ども子育て課の担当者に調査に関するヒアリングを行った際にも、二重ローンへの問題関心からこうした設問が加えられたとの話が聞かれた。そうであるならば、この調査結果の分析において、「借金」は取り上げるべき重要な事柄の 1 つである。

2 つ目の理由は、貧困の把握や測定の方法に関連する。現在、よく使用される貧困線の 1 つは所得（income）にもとづくものである。特に等価可処分所得の中央値の 50 %や 60 %等に設定した貧困線は国際比較にも使用されることが多い。しかし、所得情報にもとづいて設定する貧困線は、そのわかりやすさや使いやすさの一方で、いくつかの点で限界があることも指摘されている（Cantillon and Nolan 2001 など）。「借金」は、所得情報にもとづく貧困線とそれを用いた分析では十分に把握できない側面の 1 つである。ここでの「所得」は多くの場合、賃金や社会保障給付などに代表される、いわゆるフローの収入であり、ストック（貯金、そしてマイナスのストックである借金など）を考慮に入れていない。また、所得は「入ってくるお金」のことであり、「出ていくお金」、すなわち消費についても考慮しない。したがって、たとえば一定程度の所得があっても借金の返済額も大きいために必要な生活費（生活水準を保つための消費）を確保できていないような世帯は、所得ベースの貧困線にもとづく分析では「貧困ではない世帯」として、あるいは、貧困研究・調査における「分析すべき世帯」の範囲や関心の外にあるものとして扱われてしまいやすい。今回の分析は、量的調査において、こうした（マイナスの）ストック、そして消費の側面から貧困を把握し、理解するための試みの 1 つでもある。

2　本稿の目的

本稿は、陸前高田市の子育て世帯の家計、その中でも借金の実態を明らかにすることを目的とする。はじめにも述べたように、子育て世帯における借金の返済負担について把握できる資料は多くない。さらに、返済負担と家計の他の側面との関連（すなわち、借金の返済がどのように家計を圧迫するか）については、全国各地で行われている「子どもの生活実態調査」はもちろんのこと、他の調査をみても、分析可能なデータは限られている。そこで、1 か月あたりの具体的な返済金額について把握可能な陸前高田市調査の結果を用い、子育て世帯の借金の有無だけ

ではなく、その返済負担がどの程度のものであるのか、返済負担がどのように家計を圧迫しているかを確認する。

3　分析方法

3.1　使用データ

「陸前高田市子どもの生活アンケート」の保護者調査の結果を用いる。この調査は、市内の中学生以下のすべての子どもを対象としており、調査票は世帯ごとではなく子どもごと（子ども 1 人につき 1 票）に配布されている。そのため、複数の子ども（きょうだい）がいる世帯の保護者は、その人数分の保護者調査票を受け取り、回答することとなる。保育所や学校経由での配布と回収を基本としているため、きょうだいが同じ保育所や学校に通っている場合は、同一世帯のきょうだいの調査票であることが確認できるようになっている。今回は、このきょうだい分の調査票の重複を処理したうえで、世帯ベースでの分析を行う。したがって、以下で示すデータはすべて、子ども数ではなく、世帯数が基本となっている。

しかし、たとえば小学生と中学生のきょうだいがいる世帯の場合は、調査票はそれぞれ別の学校で回収されるため、どれが同一世帯の子どもの調査票であるかを区別することはできない。そこで以下では、「未就学」、「小学生」、「中学生」の結果をそれぞれ独立したものとして扱う。今回の分析対象とする世帯を世帯類型別に整理したものが表 1 である [2]。

表 1　世帯類型

（単位：世帯、%）

	未就学	小学生	中学生
父母＋子	158(33.1)	209(32.7)	141(34.0)
父母＋子＋親族	257(53.9)	270(42.3)	177(42.7)
母子	7(1.5)	44(6.9)	30(7.2)
母子＋親族	28(5.9)	49(7.7)	25(6.0)
父子	2(0.4)	11(1.7)	4(1.0)
父子＋親族	2(0.4)	13(2.0)	18(4.3)
父母ともいない	2(0.4)	2(0.3)	4(1.0)
NA	21(4.4)	41(6.4)	16(3.9)
合計	477(100.0)	639(100.0)	415(100.0)

3.2　返済負担割合の推計

小田川 (2018) は、東京都の子どもの生活実態調査の結果を用いて、家賃負担割合（所得に占める家賃の割合）を算出し、家賃負担が生活や家計に与える影響（住宅費の圧迫）について分析している [3]。本稿における借金の返済負担割合の推計は、この小田川 (2018) を参考にしている。ただし、東京都の調査では所得や家賃を実額で把握し、それにもとづいて家賃負担割合を算出しているのに対し、今回の分析では収入や返済額について得られる情報の制約上、ここで算出する借金の返済負担割合はかなりラフな推計値にとどまるものであることを強調しておきたい。

返済負担割合の推計には、世帯の年間収入（税込）に関する設問、および 1 月あたりの返済金額に関する設問への回答を用いた。年間収入は実額で回答するのではなく、最小が「50 万円未満」から最大が「1 千万円以上」の 12 の選択肢（「わからない」を含めて 13 の選択肢）から 1 つを選ぶ形式をとっている [4]。この回答で得られる年収情報は、たとえば「300 万円以上〜400 万円未満」という幅を持った金額である。そこで、各選択肢に記載された金額の幅の中間値（1 万円未満は切り上げ）を返済負担割合の推計に用いる「収入額」とした（上記の例では 350 万円を中間値としている）[5]。一方、返済金額は実額で回答する形式をとっているが、「1 か月あたり」の金額であるため、これを 12 倍し「返済額」とした。「返済負担割合（推計値）」は、「返済額」を「収入額」で除したものである。したがって「収入額」と「返済額」のいずれかが無回答である場合は、返済負担割合を算出することはできない（「不明」とする）。

収入額として「中間値」を用いていること、またここでの収入には「公的な援助手当」は含まないとされていること [6]、返済額についても先月の返済額を回答している場合もあれば、ボーナス払いなども含めた上で 1 か月あたりの金額を計算して回答している場合もあるだろうがその点を確かめることもできない。今回の推計値が「かなりラフ」であるのはこうした理由による。したがって、今回の推計結果を用

いて「陸前高田市の子育て世帯のうち○割が、返済負担が 30 %を超える借金を抱えている」といったことを示すことはできないことに留意されたい。分析対象世帯について、借金の有無、返済負担割合（推計値）の算出の可否を示したのが表 2 である。

表 2　借金の有無

（単位：世帯、%）

	未就学	小学生	中学生
「借金がある」世帯	314	391	273
うち、返済負担割合算出世帯	227(47.6)	289(45.2)	217(52.3)
返済負担割合不明世帯	87(18.2)	102(16.0)	56(13.5)
「借金なし」世帯	153(32.1)	195(30.5)	135(32.5)
借金の有無が無回答の世帯	10(2.1)	53(8.3)	7(1.7)
計	477(100.0)	639(100.0)	415(100.0)

4　借金の概況

4.1　借金の種類

表 2 で確認できるように、6 割以上の世帯に返済すべき何らかの借金（借入金）がある。表 2 のうち「借金がある」世帯について、それがどのような種類の借金であるかを示したのが表 3 である。住宅ローンやリフォームローンがある世帯が最も多く、借金がある世帯の 6 割前後にのぼる。次いで多いのが自動車ローンである。何種類の借金があるかを確認すると（表 4)、4 割の世帯に 2 種類以上の借金がある。なお、これは借入件数を示すものではない。

表 3　借金の種類（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、%）

	未就学	小学生	中学生
住宅・リフォームローン	179(57.0)	232(59.3)	168(61.5)
自動車ローン	180(57.3)	190(48.6)	127(46.5)
教育ローン	7(2.2)	10(2.6)	22(8.1)
カードローン	60(19.1)	88(22.5)	60(22.0)
奨学金	45(14.3)	27(6.9)	20(7.3)

複数回答。回答母数は、未就学 314、小学生 391、中学生 273。

表 4　借金の種類の累計数（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、%）

	未就学	小学生	中学生
1 種類	175(55.7)	241(61.6)	164(60.1)
2 種類	113(36.0)	127(32.5)	83(30.4)
3 種類以上	26(8.3)	23(5.9)	26(9.5)
計	314(100.0)	391(100.0)	273(100.0)

4.2　返済額と返済負担

1 月あたりの返済額は表 5 の通りである。「2 万円未満」である世帯は 5 %程度と少数派である一方で、「10 万円以上」の世帯は 2 割を占める。返済負担割合（推計値）は表 6 の通りである。この割合がどの程度だと「返済負担が大きい」かを、今回の結果から示すことは難しい。以下では、分析のための母数をある程度確保するという観点から、返済負担割合「20 %未満」と「20 %以上」の 2 つのグループに分けてみていくこととする。

表 5　1 月あたりの返済額（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、%）

	未就学	小学生	中学生
2 万円未満	18(5.7)	17(4.3)	13(4.8)
～4 万円未満	47(15.0)	59(15.1)	41(15.0)
～6 万円未満	65(20.7)	70(17.9)	36(13.2)
～8 万円未満	40(12.7)	57(14.6)	45(16.5)
～10 万円未満	27(8.6)	43(11.0)	34(12.5)
10 万円以上	64(20.4)	85(21.7)	60(22.0)
NA	53(16.9)	60(15.3)	44(16.1)
計	314(100.0)	39(100.0)	273(100.0)

表 6　返済負担割合（推計値）（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、%）

	未就学	小学生	中学生
10 %未満	71(22.6)	81(20.7)	54(19.8)
～20 %未満	78(24.8)	92(23.5)	84(30.8)
～30 %未満	42(13.4)	64(16.4)	44(16.1)
～40 %未満	18(5.7)	25(6.4)	21(7.7)
40 %以上	18(5.7)	27(6.9)	14(5.1)
不明	87(27.7)	102(26.1)	56(20.5)
計	314(100.0)	391(100.0)	273(100.0)

「不明」は、年収または返済額に関する設問が無回答のため負担割合を算出できないもの。以下同様。

表７　借金の種類別の返済負担（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、％）

	未就学				小学生				中学生			
	20％未満	20％以上	不明	計	20％未満	20％以上	不明	計	20％未満	20％以上	不明	計
住宅・リフォームローン	78	56	45	179	88	84	60	232	79	59	30	168
	43.6	31.3	25.1	100.0	37.9	36.2	25.9	100.0	47.0	35.1	17.9	100.0
自動車ローン	74	52	54	180	88	57	45	190	65	40	22	127
	41.1	28.9	30.0	100.0	46.3	30.0	23.7	100.0	51.2	31.5	17.3	100.0
教育ローン	0	3	4	7	4	5	1	10	5	8	9	22
	0.0	42.9	57.1	100.0	40.0	50.0	10.0	100.0	22.7	36.4	40.9	100.0
カードローン	17	28	15	60	36	39	13	88	25	23	12	60
	28.3	46.7	25.0	100.0	40.9	44.3	14.8	100.0	41.7	38.3	20.0	100.0
奨学金	25	8	12	45	10	9	8	27	4	10	6	20
	55.6	17.8	26.7	100.0	37.0	33.3	29.6	100.0	20.0	50.0	30.0	100.0

表８　借金種類の累計数別の返済負担（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、％）

	未就学				小学生				中学生			
	20％未満	20％以上	不明	計	20％未満	20％以上	不明	計	20％未満	20％以上	不明	計
１種類	103	21	51	175	119	48	74	241	98	32	34	164
	58.9	12.0	29.1	100.0	49.4	19.9	30.7	100.0	59.8	19.5	20.7	100.0
２種類	41	44	28	113	48	55	24	127	34	33	16	83
	36.3	38.9	24.8	100.0	37.8	43.3	18.9	100.0	41.0	39.8	19.3	100.0
３種類以上	5	13	8	26	6	13	4	23	6	14	6	26
	19.2	50.0	30.8	100.0	26.1	56.5	17.4	100.0	23.1	53.8	23.1	100.0

表 3 で示した借金の種類別に返済負担割合をみると（表 7)、借金の種類による返済負担割合の大小には特に傾向はみられない。これは、表 4 でも確認した通り、2 種類以上にわたる借金がある世帯が少なくないためであると考えられる。そこで、何種類の借金があるかと返済負担割合の関係を表 8 でみると、借金が 1 種類である世帯と比べて、2 種類以上の借金がある世帯の方が返済負担 20 %以上である割合が高い。

また、表 5 でみた 1 月あたりの返済額と返済負担割合の関係も確認しておきたい（表 9)。全体的な傾向として、返済額が大きいほど返済負担 20 %以上の世帯の割合が多い。また、未就学と中学生では返済月額 8 万円以上から、小学生では 6 万円以上から返済負担 20 %以上の世帯の割合が特に大きくなる。この結果からは、返済額が大きい世帯が収入の多い世帯ばかりではないことが推察される。この点は次の 5.1 で確認したい。

5　返済負担からみた子育て世帯の家計

5.1　年収と返済負担

ここからは、返済負担割合の推計値を算出できない「不明」世帯を除外し、表 2 の「借金なし」世帯を加えて結果を示していくこととする。表 10 は年収と借金の有無および返済負担割合（以下、「返済負担」とする）との関係を示したものである。借金がない世帯は、年収 400 万円未満ではおよそ 4 割で、年収 400 万円以上の世帯（およそ 3 割）よりやや多い。一方で、返済負担 20 %以上の世帯は、年収 400 万円未満が最も多く 3 割を超えており、年収が高いほどその割合は小さくなる。

母子世帯の住宅費負担率（負担割合）について分析を行っている葛西 (2017) は、住宅費負担の大きさと所得の関係について、「月収 50 万円の世帯が負担する 3 割と月収 15 万円の世帯が負担する 3 割では家計に与え得るインパクトは大きく異なる」と述べる（葛西 2017；63)。借金の返済負担についても同様のことがいえるだろう。年収 400 万円未満の世帯と、年収 600 万円以上の世帯では、同じ「返済負担 20 %」であったとしても、返済分を差し引いて残る金額は当然ながら前者の方が少なくなる。この、「残り」の金額が少ないほど、家計のやりくりは窮屈なものになり、家計管理上の困難が発生するリスクも高くなる。

5.2　被災状況と返済負担

ここで、被災の状況と返済負担との関係についても確認しておきたい。表 11 をみる限りでは、被災したか否かおよび被災の内容と、返済負担との間に一定の傾向は特にみて取れない。今回の調査には、借金の借入件数に関する設問や、借金の総額あるいは残額についての設問は含まれておらず、被災に関連する「二重ローン」あるいは過重ローンの状況について明らかにするには限界があるといえる。

5.3　返済負担と経済的なゆとり

ここからは、借金の返済負担が世帯の家計や経済状況に与える影響という観点から分析をすすめていく。まずは「あなたの世帯では、現在の生活に経済的なゆとりがありますか」という質問への回答を返済負担別に示したのが表 12 である。何をもって「経済的なゆとり」とするかの理解や判断は回答者にゆだねられており、回答者の主観的な評価を含めた生活状況・家計状況を示すものであると考えることができる。全体として、経済的なゆとりが「ある」という回答はごく少数にとどまり、多くが「普通」あるいは「ない」を選択している。借金のない世帯と返済負担 20 %未満の世帯では「普通」が「ない」を上回るが、返済負担 20 %未満の方が「ない」の割合がやや高い。一方、返済負担 20 %以上の世帯では「ない」が「普通」を上回り 7 割を占める。

もう 1 つ、主観的な評価を含んだ形で世帯の経済状況について問うものとして、「あなたの世帯では、

表９　１月あたり返済額別の返済負担（借金がある世帯の回答）

（単位：世帯、％）

	未就学				小学生				中学生			
	20％未満	20％以上	不明	計	20％未満	20％以上	不明	計	20％未満	20％以上	不明	計
2万円未満	15	0	3	18	14	0	3	17	11	0	2	13
	83.3	0.0	16.7	100.0	82.4	0.0	17.6	100.0	84.6	0.0	15.4	100.0
～4万円未満	39	3	5	47	47	3	9	59	38	2	1	41
	83.0	6.4	10.6	100.0	79.7	5.1	15.3	100.0	92.7	4.9	2.4	100.0
～6万円未満	48	8	9	65	50	13	7	70	28	8	0	36
	73.8	12.3	13.8	100.0	71.4	18.6	10.0	100.0	77.8	22.2	0.0	100.0
～8万円未満	21	11	8	40	25	24	8	57	28	14	3	45
	52.5	27.5	20.0	100.0	43.9	42.1	14.0	100.0	62.2	31.1	6.7	100.0
～10万円未満	12	13	2	27	17	20	6	43	14	18	2	34
	44.4	48.1	7.4	100.0	39.5	46.5	14.0	100.0	41.2	52.9	5.9	100.0
10万円以上	14	43	7	64	20	56	9	85	19	37	4	60
	21.9	67.2	10.9	100.0	23.5	65.9	10.6	100.0	31.7	61.7	6.7	100.0

返済月額が無回答である世帯（未就学 53、小学校 60、中学校 44）を除く

表 10　年収別の返済負担

（単位：世帯、％）

	未就学				小学生				中学生			
	借金なし	20％未満	20％以上	計	借金なし	20％未満	20％以上	計	借金なし	20％未満	20％以上	計
400万円未満	53	35	48	136	76	43	78	197	56	34	51	141
	39.0	25.7	35.3	100.0	38.6	21.8	39.6	100.0	39.7	24.1	36.2	100.0
～600万円未満	30	56	21	107	35	52	31	118	33	48	17	98
	28.0	52.3	19.6	100.0	29.7	44.1	26.3	100.0	33.7	49.0	17.3	100.0
600万円以上	28	58	9	95	40	78	7	125	23	56	11	90
	29.5	61.1	9.5	100.0	32.0	62.4	5.6	100.0	25.6	62.2	12.2	100.0

年収について無回答である世帯、「わからない」と回答した世帯を除く

表 11　被災状況別の返済負担

（単位：世帯、%）

	未就学				小学生				中学生			
	借金なし	20 %未満	20 %以上	計	借金なし	20 %未満	20 %以上	計	借金なし	20 %未満	20 %以上	計
被災なし	68	67	31	166	77	84	45	206	49	57	33	139
	41.0	40.4	18.7	100.0	37.4	40.8	21.8	100.0	35.3	41.0	23.7	100.0
住宅被災	48	70	38	156	76	75	53	204	63	64	37	164
	30.8	44.9	24.4	100.0	37.3	36.8	26.0	100.0	38.4	39.0	22.6	100.0
家族被災	30	25	20	75	31	18	8	57	31	16	4	51
	40.0	33.3	26.7	100.0	54.4	31.6	14.0	100.0	60.8	31.4	7.8	100.0
仕事喪失	20	16	7	43	16	19	26	61	17	21	13	51
	46.5	37.2	16.3	100.0	26.2	31.1	42.6	100.0	33.3	41.2	25.5	100.0

無回答を除く

表 12　返済負担別の経済的なゆとり

（単位：世帯、%）

	未就学				小学生				中学生			
	ある	普通	ない	計	ある	普通	ない	計	ある	普通	ない	計
借金なし	7	86	45	138	7	102	71	180	4	78	48	130
	5.1	62.3	32.6	100.0	3.9	56.7	39.4	100.0	3.1	60.0	36.9	100.0
20 %未満	6	83	60	149	8	93	71	172	5	61	71	137
	4.0	55.7	40.3	100.0	4.7	54.1	41.3	100.0	3.6	44.5	51.8	100.0
20 %以上	1	21	56	78	1	34	80	115	0	21	58	79
	1.3	26.9	71.8	100.0	0.9	29.6	69.6	100.0	0.0	26.6	73.4	100.0

無回答を除く

東日本大震災の前と比べて経済的にどうなりましたか」という質問がある。この回答についても確認したい（表 13）。基本的な傾向は現在の経済状況についての回答と同様である。震災前と比べて「良くなった」（「良くなった」と「少し良くなった」の計）と回答した世帯は少数にとどまり、多くは「変わらない」あるいは「悪くなった」（「少し悪くなった」と「悪くなった」の計）と回答している。借金のない世帯と返済負担 20 %未満の世帯では「変わらない」が「悪くなった」を上回るが、返済負担 20 %以上の世帯では「悪くなった」が「変わらない」を上回り半数を超える。震災前と比べて「悪くなった」と回答した世帯の中には、被災により借金を抱えた、あるいは返済負担が大きくなった世帯が一定数含まれることが考えられる。

5.4　返済負担と家計管理に関する困難

調査では「あなたの世帯（家庭）では、過去 1 年間に、経済的な理由による次のようなことがありましたか」として、未就学と小学生では 10 項目、中学生で 11 項目について、「まったくない」、「何度かあった」、「頻繁にあった」のいずれかを選択して回答するよう求めている。これらの項目は「家計管理上の困難」の具体的な発生の例として理解することができる。それぞれの項目における回答が返済負担によってどのように異なるかを確認していく。

表 14 は、11 項目のうち、モノやサービスの購入に関連する項目について示したものである。「何度かあった」と「頻繁にあった」を合わせて「あった」としている（他の項目についても同様）。全体としては「なかった」と回答している世帯が多くを占める。これを返済負担別にみると、子どもの進学への影響（中学生）を除き、返済負担 20 %以上で「あった」が 1 割を超え、食料と衣料ではいずれの年齢段階においても 2 割が「あった」と回答している。

残りの 6 項目は滞納に関する経験をたずねるものである（表 15）。ここでもやはり、全体としては「なかった」世帯がほとんどである中で、返済負担 20 %

表 13　返済負担別にみた震災前との経済状況の比較

（単位：世帯、%）

	未就学				小学生				中学生			
	良くなった	変わらない	悪くなった	計	良くなった	変わらない	悪くなった	計	良くなった	変わらない	悪くなった	計
借金なし	13	86	42	141	22	91	68	181	17	68	45	130
	9.2	61.0	29.8	100.0	12.2	50.3	37.6	100.0	13.1	52.3	34.6	100.0
20 %未満	17	79	53	149	28	73	71	172	14	74	50	138
	11.4	53.0	35.6	100.0	16.3	42.4	41.3	100.0	10.1	53.6	36.2	100.0
20 %以上	4	28	46	78	12	35	68	115	6	30	43	79
	5.1	35.9	59.0	100.0	10.4	30.4	59.1	100.0	7.6	38.0	54.4	100.0

無回答を除く。良くなった＝「良くなった」＋「少し良くなった」、悪くなった＝「少し悪くなった」＋「悪くなった」

以上の世帯で「あった」が 1 割を超える。さらに、この 6 項目のうち「あった」項目数を足しあげたものが表 16 である。やはり返済負担 20 %以上の世帯で「3 つ以上」が 1 割を超える。

1 割あるいは 2 割という値は、相対的に返済負担が大きいと考えられる世帯（返済負担 20 %以上）であっても、こうした経験のある世帯は一部にとどまることを示すものである。しかし、返済負担がない（借金なし）世帯や、返済負担が相対的に小さいと考えられる（返済負担 20 %未満）世帯と比べるとその割合が高いことも事実である。借金の返済負担の大きさが、家計管理上の困難を発生させるリスクを高めることが考えられる。

6　まとめ

2 に示した本稿の目的の通り、ここまで、陸前高田市の子育て世帯が抱える借金とその返済の現状について確認してきた。特に、「返済負担の大きさ」に踏み込んで子育て世帯の借金の現状が把握できたことは、これまで子どもの貧困の実態を把握するために実施されてきた「子どもの生活実態調査」にはなかったという点でも重要である。以下、本稿の分析で確認されことのうち、特に重要な点を改めて示すと、

- 年収が低い世帯の方に借金の返済負担が大きい世帯が多い。
- 返済負担の大きい世帯では、「経済的なゆとりがない」と回答する世帯および、震災前と比べて経済的に悪くなったと回答する世帯が多い。
- 返済負担の大きい世帯の中には、生活に必要なモノやサービスの購入ができない経験や滞納の経験をし、それが複数あるといった、具体的な家計管理の困難が発生している可能性のある世帯がみられる。

借金の返済負担は子育て世帯の家計を圧迫する。借金の返済は、支払いの金額や時期を自ら柔軟に変更することは難しいという意味で、やりくりの余地の少ない固定的な支出である。こうした固定的な支払いがあること、そしてその金額が収入に占める割合が大きいほど、その支払いを差し引いて残る金額は限られたものとなり、その限られた金額の中で家計のやりくりをしなければならない。このことが「経済的な余裕がない」現状をもたらす。さらに借金の返済負担による家計の圧迫は、必要な食料の購入や医療受診ができない、あるいは公共料金や家賃、税金などの支払いの滞納など、具体的な家計管理上の困難にも結びつく。返済負担が大きいことは、こうした具体的な家計管理上の困難を発生させるリスクを高める。返済の負担が大きい世帯は、高収入の世帯よりもむしろ低収入の世帯に多いという事実は重要である。低収入の世帯にとっては家計の圧迫の影響とリスクはより大きなものであるだろう。

7　おわりに―今後の課題

本稿の冒頭にあげた、借金に着目する理由の 2 点に関しては、今回は十分な分析ができなかった。この 2 点を改めて示しておくと、1 点目は、被災地では特に二重ローンや過重ローンが問題となりやすく現状を把握する必要があること、そして 2 点目は、量的調査においてストックや消費の側面から貧困を把握し理解するための試みの 1 つ（第一歩）として今回の分析を位置付けることである。

1 点目については、今回の調査で「1 月あたりの返済額」に関する設問が加わることでラフではあるが返済負担割合を推計することができたことは、借金の実態に迫る上では大きいものの、債務件数や債務総額、残債額などに関する情報がなければ二重ローンや過重ローンの現状把握は難しい。これは今後の調査の課題である。

2 点目について、特に返済負担の大きさと家計管理上の困難が発生するリスクとの関係についての分析は「試み」に直接的に相当するものである。すなわち、固定的な支出（ここで取り上げたのは借金の返済であるが、他にも家賃をはじめとする社会的固定費の支出が考えられる）がどのように消費や生活を圧迫するか、という観点を加えて貧困を把握し理解す

表 14　返済負担別にみた過去 1 年間の経済的理由による出来事（モノ、サービスの購入に関連した内容）

（単位：世帯、%）

必要な食料が買えなかった

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	134	6	140	162	14	176	121	8	129
	95.7	4.3	100.0	92.0	8.0	100.0	93.8	6.2	100.0
20 %未満	136	12	148	159	11	170	129	6	135
	91.9	8.1	100.0	93.5	6.5	100.0	95.6	4.4	100.0
20 %以上	61	16	77	85	27	112	62	17	79
	79.2	20.8	100.0	75.9	24.1	100.0	78.5	21.5	100.0

必要な衣料が買えなかった

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	129	11	140	152	24	176	117	11	128
	92.1	7.9	100.0	86.4	13.6	100.0	91.4	8.6	100.0
20 %未満	132	16	148	147	25	172	124	11	135
	89.2	10.8	100.0	85.5	14.5	100.0	91.9	8.1	100.0
20 %以上	58	19	77	79	33	112	59	20	79
	75.3	24.7	100.0	70.5	29.5	100.0	74.7	25.3	100.0

必要な病院受診ができなかった

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	135	5	140	168	8	176	123	6	129
	96.4	3.6	100.0	95.5	4.5	100.0	95.3	4.7	100.0
20 %未満	138	9	147	158	13	171	127	10	137
	93.9	6.1	100.0	92.4	7.6	100.0	92.7	7.3	100.0
20 %以上	67	10	77	89	23	112	68	11	79
	87.0	13.0	100.0	79.5	20.5	100.0	86.1	13.9	100.0

子どもが希望したのに進学させられなかった（中学生のみ）

						中学生		
						なかった	あった	計
借金なし						123	4	127
						96.9	3.1	100.0
20 %未満						134	1	135
						99.3	0.7	100.0
20 %以上						69	4	73
						94.5	5.5	100.0

無回答を除く。なかった＝「まったくない」、あった＝「何度かあった」＋「頻繁にあった」

表 15　返済負担別にみた過去 1 年間の経済的理由による出来事（滞納に関連した内容）

（単位：世帯、%）

電気・ガス・水道料金の滞納

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	135	5	140	173	5	178	121	8	129
	96.4	3.6	100.0	97.2	2.8	100.0	93.8	6.2	100.0
20 %未満	143	6	149	161	10	171	128	8	136
	96.0	4.0	100.0	94.2	5.8	100.0	94.1	5.9	100.0
20 %以上	64	13	77	98	16	114	65	14	79
	83.1	16.9	100.0	86.0	14.0	100.0	82.3	17.7	100.0

電話料金の滞納

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	137	3	140	168	7	175	123	6	129
	97.9	2.1	100.0	96.0	4.0	100.0	95.3	4.7	100.0
20 %未満	144	4	148	161	10	171	129	6	135
	97.3	2.7	100.0	94.2	5.8	100.0	95.6	4.4	100.0
20 %以上	68	9	77	97	15	112	64	15	79
	88.3	11.7	100.0	86.6	13.4	100.0	81.0	19.0	100.0

家賃・ローン（住宅・自動車等）の滞納

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	136	4	140	171	5	176	125	4	129
	97.1	2.9	100.0	97.2	2.8	100.0	96.9	3.1	100.0
20 %未満	141	6	147	160	11	171	132	4	136
	95.9	4.1	100.0	93.6	6.4	100.0	97.1	2.9	100.0
20 %以上	66	11	77	96	17	113	64	14	78
	85.7	14.3	100.0	85.0	15.0	100.0	82.1	17.9	100.0

税金の滞納（固定資産税・住民税等）

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	134	6	140	165	12	177	124	5	129
	95.7	4.3	100.0	93.2	6.8	100.0	96.1	3.9	100.0
20 %未満	139	10	149	157	14	171	127	9	136
	93.3	6.7	100.0	91.8	8.2	100.0	93.4	6.6	100.0
20 %以上	64	13	77	94	19	113	64	15	79
	83.1	16.9	100.0	83.2	16.8	100.0	81.0	19.0	100.0

次ページへ続く

（単位：世帯、%）

社会保険料の滞納（国民健康保険税・年金）

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	133	7	140	162	14	176	118	11	129
	95.0	5.0	100.0	92.0	8.0	100.0	91.5	8.5	100.0
20 %未満	141	7	148	159	12	171	129	8	137
	95.3	4.7	100.0	93.0	7.0	100.0	94.2	5.8	100.0
20 %以上	66	11	77	96	16	112	68	11	79
	85.7	14.3	100.0	85.7	14.3	100.0	86.1	13.9	100.0

保育料（未就学）、給食費（小学生・中学生）の滞納

	未就学			小学生			中学生		
	なかった	あった	計	なかった	あった	計	なかった	あった	計
借金なし	133	5	138	168	9	177	122	7	129
	96.4	3.6	100.0	94.9	5.1	100.0	94.6	5.4	100.0
20 %未満	137	10	147	160	11	171	127	9	136
	93.2	6.8	100.0	93.6	6.4	100.0	93.4	6.6	100.0
20 %以上	68	9	77	93	21	114	66	13	79
	88.3	11.7	100.0	81.6	18.4	100.0	83.5	16.5	100.0

無回答を除く。なかった＝「まったくない」、あった＝「何度かあった」＋「頻繁にあった」

る試みである。しかし今回の分析で十分とはいえず、返済負担の影響力など、さらに詳細な分析を行ってみる必要があるだろう。今回の調査データを用いて、例えば、所得貧困線を用いた分析と今回の分析を重ね合わせ、どのような点で共通しており、あるいは異なるのかをみていくことで、「所得ベースの貧困線を用いた分析では議論できない」側面がどのようなものであるかを明確にできる可能性もある。さらに、今回は世帯の経済状況・家計状況に関する設問に限定して分析を行ったが、それ以外の生活の諸領域に関する設問も加えてこうした作業を行うことも「試み」に資するだろう。

（とりやままどか・北海道大学准教授）

【注】

[1] 北海道および札幌市の調査の概要については、北海道大学大学院教育学研究院附属子ども発達臨床研究センターのホームページ（https://www.edu.hokudai.ac.jp/rcccd/）からダウンロードできる以下のパンフレットを参照されたい。北海道大学大学院教育学研究院「子どもの生活実態調査」研究班／北海道保健福祉部子ども未来推進局子ども子育て支援課／札幌市子ども未来局子ども育成部子どもの権利推進課（2018）『北海道・札幌市の子どもと家族の生活―子どもの貧困対策を考えるために』。

[2] 世帯類型（ふたり親世帯とひとり親世帯、あるいは、親族同居世帯と非同居世帯）と借金の有無や返済負担割合との関係については一定の傾向は特にみられなかったため、世帯類型に関する分析は本稿では扱わない。なお、親族同居世帯のうち、祖父ないしは祖母が含まれない世帯は未就学 1 世帯（父母＋子＋他の親族）、小学校 5 世帯（父母＋子＋他の親族）、中学校 4 世帯（父母＋子＋他の親族が 1 世帯、父子＋他の親族が 3 世帯）であった。

[3] 母子世帯の住居費負担について調査を行った葛西（2017）では、家賃や住宅ローンに加え、共益費・管理費、固定資産税等を加えて「住居費」とし、住居費負担の有無と金額およびその内容、住居費負担率（収入に占める住居費の割合）について分析と考察を行っている。

[4] 選択肢は、「50 万円未満」、「50～100 万円未満」、「100～150 万円未満」、「150～200 万円未満」、「200～250 万円未満」、「250～300 万円未満」、「300～400 万円未満」、「400～500 万円未満」、

「500〜600 万円未満」、「600〜750 万円未満」、「750〜1 千万円未満」、「1 千万円以上」、「わからない」。

[5] 年間収入として「1 千万円以上」を選択している世帯については、便宜的に中間値を「1,500 万円」とした。

[6] 調査票の質問文には「収入には、働いて得た給料だけではなく、株式配当や副収入等も含めますが、公的な援助手当は含めないものとします」との但し書きが記載されている。回答者が何を「公的な援助手当」とみなしてどのように回答に反映させているかはわからない。

参考文献

[1] Cantillon S. and Nolan B. (2001) Poverty within households: measuring gender differences using nonmonetary indicators. Feminist Economics, 7, 5-23.

[2] 葛西リサ（2017）『母子世帯の居住貧困』日本経済評論社.

[3] 小田川華子（2018）「家賃負担が子供の生活に与える影響」（第 6 部第 2 章）『東京都受託事業「子供の生活実態調査」詳細分析報告書』首都大学東京子ども・若者貧困研究センター, 158-169.

表 16　返済負担別にみた滞納項目数

（単位：世帯、%）

		未就学					小学生					中学生				
		なし	1つ	2つ	3つ以上	計	なし	1つ	2つ	3つ以上	計	なし	1つ	2つ	3つ以上	計
借金なし		125	4	5	4	138	150	11	6	7	174	108	12	5	4	129
		90.6	2.9	3.6	2.9	100.0	86.2	6.3	3.4	4.0	100.0	83.7	9.3	3.9	3.1	100.0
20 %未満		126	11	5	4	146	143	11	7	10	171	119	4	6	6	135
		86.3	7.5	3.4	2.7	100.0	83.6	6.4	4.1	5.8	100.0	88.1	3.0	4.4	4.4	100.0
20 %以上		56	3	5	13	77	79	8	10	14	111	52	7	4	15	78
		72.7	3.9	6.5	16.9	100.0	71.2	7.2	9.0	12.6	100.0	66.7	9.0	5.1	19.2	100.0

無回答を除く。

子ども期の保障と東日本大震災 ―陸前高田市子どもの生活アンケート調査からみえてきたもの

義基祐正

1　はじめに

豊かな子ども期を保障することは、子どもが子どもらしく成長・発達していくうえでかかせない。

2019 年３月５日に国連子どもの権利委員会は、『日本政府第４・５回統合報告書に関する最終所見』を公表した。そのなかのパラグラフ 20（a）では、「社会の競争的な性格により子ども時代と発達が害されることなく、子どもがその子ども時代を享受することを確保するための措置を取ること」[1] と、日本において子ども期が保障されていないことを指摘した。

被災地においては、日本社会の構造的な社会問題のうえに、さらに問題は深刻性をもってうまれるだろう。岡田知弘は「激甚被災地での人口減少は、災害の直接犠牲者に加え、被災地の人口流出や震災関連死によるものである。被災地に『戻れない人びと』、『戻らない人びと』が増加していることを意味している。それは、被災地における人びとの『生存の条件』の崩壊あるいは再建の大幅な遅れによるものである」[2] とし、産業活動だけではなく社会サービスが整わないために被災者の暮らしが深刻な状態になっていると指摘する。

この「生存の条件」が整わないなかで、いったい被災地の子ども期の現状はどのような実態にあるのだろうか。『陸前高田市子どもの生活アンケート調査』（以下、調査）は、2017 年 11 月１日現在の調査であり、震災前の実態との比較はできないにしろ、震災から６年が経った実情を考察することができる。本稿では、調査に基づきながら子ども期の保障の実情と課題について述べていきたい。

2　子どものいる世帯の経済状況

子ども期が保障されているのかをみるうえで大切にしなければならないのは、現在の子どもの置かれている現状を把握することである。そして、今を生きる子どもたちの子ども期を保障する視点を持つことである。これは、子どもの貧困対策について、2019 年６月に改正された子どもの貧困対策推進法においても「この法律は、子どもの現在及び将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう」（第一条）と、現在の問題として位置づけられていることからも重視されなければならない。

では、陸前高田市の子どものいる世帯の経済状況はどのようなものであろうか。ここでは、調査を振り返りながら考えていく。

この調査では、122 万円以下の層を「困窮度の高い世帯」と位置づけている。それでみると、中学生世帯の 16.9 %、小学生世帯 15.6 %、未就学児世帯 9.9 %が「困窮度の高い世帯」である。また、借入金の実態をみると、「借入金はない」と答えている世帯は、中学生世帯 30.8 %、小学生世帯 27.4 %、未就学児世帯 28.1 %で多くの世帯は何らかの借入金があることをうかがい知ることができる。特に注視したいのは、「困難度の高い世帯」ではカードローンの割合が高くなっていることである。そもそもの母数（中学生 415 世帯中 70 世帯、小学生 639 世帯中 100 世帯、未就学児 477 世帯中 47 世帯）が少ないために単純には言い切ることができないが、全体のカードローン

の割合が 12.6 %から 14.1 %なのに対して、「困窮度の高い世帯」が 20 %から 32 %というのは、「困窮度の高い世帯」が他の借入金をすることができずカードローンに頼らざるを得ない厳しい実態を垣間見ることができる。ここで明らかになった全体として借入金が多い事実は、家計が硬直化している傾向を示している。そのなかでも「困窮度の高い世帯」は、何か生活上のリスクを背負うと生活が破綻する恐れが大きいのだといえる。

また、東日本大震災の被災前と被災後の世帯の経済状況をみると、「少し悪くなった」「悪くなった」の合計が、中学生世帯 40.3 %、小学生世帯 42.9 %、未就学世帯 36.2 %と４割前後が悪くなったと答えている。「困窮度の高い世帯」だけの「少し悪くなった」「悪くなった」の合計でみると、中学生世帯 52.9 %、未就学世帯 63.8 %となっている。この数値も、「困窮度の高い世帯」の母数が少ないことに注意する必要があるが、東日本大震災後の経済状況が「困窮度の高い世帯」ほど、厳しくなっている実態をみることができる。

このように、陸前高田市の子どものいる世帯の経済状況は厳しいものがあることが調査から浮き彫りにされた。また、震災前と震災後では、震災後のほうが困窮しており、復興のためには世帯への経済的支援の必要性が問われていることも示唆されたといえよう。自由記述欄において学童保育料の軽減や学費無償化、医療費の無償化などの声があがっている。このことは、社会サービス料の負担が生活のなかで重たい現実をあらわしているともいえるだろう。

では、次に少し角度を変えて子どもたちの孤立状況についてみていきたい。

3　子どもの孤立状況

前章までは、陸前高田市の子どものいる世帯の経済的困窮具合をみてきた。それは、けっして満足のできるだけの経済的余裕がなく、厳しい実態にあることだった。本章では、こうした経済的背景があることを押さえたうえで、孤立状態についていくつか調査結果からみていきたい。

かつて江口英一は、「『貧困』とは、今日、要は『国民最低限』の名目性＝実質的欠除の中で、『容認できない不平等・不公平』をともないつつ、それが付加されたいっそうきびしい『生活破壊』と『崩壊』の状態を意味するものだということ」[3] だと述べた。この調査から孤立状態をみることは、陸前高田市の子どもたちの生活状況を把握する一つの手段であり、貧困をみるうえで経済的困窮からの視点にとどまらず、より生活を重層的に捉えることをたすけるものとなるであろう。以下、調査をみていきたい。

この調査では、市内に通う中学生に対しても調査をおこなっている。その結果、放課後一人でいる子どもは 7.0 %だった。79.9 %と多くは家族と過ごしており、「学校の友達」は 8.3 %、「学校以外の友達」は 0.2 %だった。また、放課後に過ごす場所は圧倒的に「自分の家」93.2 %であり、中学生の子ども集団の形成が学校以外では乏しいことをみることができる。

では、家庭の過ごし方をみてみよう。食事を家族と一緒にとるかどうかを聞いた設問では、「平日の朝食」では「子ども達だけで食べる」13.8 %、「1 人で食べる」22.8 %となっている。「平日の夕食」では「子ども達だけで食べる」1.1 %と「1 人で食べる」5.9 %となっている。休日では、「子ども達だけで食べる」が朝食 6.8 %、昼食 5.3 %、夕食 0.4 であり、「1 人で食べる」が朝食 26.5 %、昼食 16.4 %、夕食 2.6 %である。このことは、少なくない子どもたちが、食事を一人でとっている実情をみることができる。

次に悩みの有無と相談相手の有無を聞いた設問をみてみよう。

「悩み事がありますか」という問いには、40.0 %の子どもが「はい」と答えている。そして「悩みを相談できる人はいますか」という問いには、「はい」81.6 %、「いいえ」17.1 %である。困ったときの相談相手は、「友達」68.7 %、「親」63.7 %となっている。

また、ふだんの会話の状況は、「よく話す」が、「親」78.1 %、「友達」90.6 %と多い一方で、「その他の大人」では「全く話さない」が 19.3 %にのぼった。

これらの中学生調査から考えられることとして、１友だちとの会話はあるが、悩みごとなどの深い話

はなかなか難しい現実があるのではないかということ、２大人との関係では、家族以外の大人とは会話ができておらず、地域社会のなかで子どもの存在が希薄になっているのではないかということ、３そのため少なくない子どもたちが「ぼっち」である可能性が高いのではないかということである。こうしたことから懸念されるのは、たとえ空間として家族や友人と一緒にいたとしても、自分は自分でいいのだという自己承認を得られているのかという疑問が生じてくる。それを裏付けるかのように、「自分が価値のある人間だと思う」という設問に対して「あまりそう思わない」「そう思わない」は 41.8 %にものぼり、「自分のことが好きだ」という設問に対しては「あまりそう思わない」「そう思わない」が 45.3 %にのぼっている。

中西新太郎は、現代社会に生きる子ども・若者の状態を「社会的排除の内閉化」として論じている。つまり、新自由主義的な構造改革がもたらした社会変動は、ただ貧困の姿となってあらわれたのではなく、「彼らの生活史、社会・文化環境に由来する複合的困難として出現」するのであり、「子ども・若者が直面したリアルな困難（社会的排除）は、センセーショナルに扱われた少年事件よりも広く深い基盤を持ち、『普通の』子ども・若者の生活や意識と地続きの現象」であるのだとする。そして、「小学校中学校から体験し始める『生きづらさ』は、社会的排除の威力が日々の友人関係まで入りこんでいることを示し、彼ら彼女らが自前でつくる社会（ウチらシャカイ）の内側に生まれる格差（スクール・カースト）と排除（いじめ・ぼっち）の苛酷さを暗示」していると指摘するのである [4]。

この調査から、子どもたちの孤立状態が震災後に深刻となったのかはわからない。しかし、現代日本社会のなかで抱える子どもたちの関係性の希薄さは、中西の指摘する「社会的排除の内閉化」状態として陸前高田市の子どもたちにもあらわれていると指摘することができるのではないだろうか。

4　社会福祉的居場所機能の必要性

こうしたことから、今子どもたちに求められるのは、自分が自分のままでいいとホッと一息がつける社会福祉的居場所機能の存在であろう。では、そもそも居場所とは何だろうか。

片山善博は、「私たちは、生活していくなかで、意識的・無意識的に社会の支配的な価値観に合わせている。それは、それとは異なる価値観を持つと社会から排除され、孤立することを無意識のレベルでも感じているから」だと述べたうえで、このことは「支配的な価値観への同化をめぐる〈承認と排除〉言い換えれば〈支配する者と支配される者〉の構造」があり、「排除されないように、経済成長や競争を是とする考え方を自ら承認し、それに同化しようとする」のだと指摘する。そして、「現在の成長・競争社会は、自然にとっても、人間にとっても、その成り立ちを崩壊させる地点まで来て」おり、人が他者との関係性や社会性を身につけて人間になっていくことを考えると、「その関係の具体的な場は、単なる場所ではなく、人と人とが居合わせる〈居場所〉ということになる」と居場所の必要性について述べている [5]。

こうした居場所の必要性を認めたうえで、居場所機能を考えると中西新太郎が述べている次のような視点が大切になるだろう。中西は居場所の条件について、「なにもしなくてもかまわない、そこにいれば自由になれる（心も身体も解放される）、『一緒にいるからこうしなくては』などと考えなくてもよい―それが居場所の成り立つ条件、居場所が出現する場の特徴」であり、「そういう居場所は、そこにいてもいなくてもよいという条件を備えて」おり、「そこにいなくても一緒のメンバーに数えられる」という場だとしている [6]。この視点は、自分が自分であっていいという自己承認欲求が徹底して保障されている場こそが居場所機能が発揮されている場であることを示している。

では、社会福祉的居場所とはどのような機能が果たされている場なのだろうか。結論を先取りしていえば、ケアの応答関係の成り立つ場だといえる。そ

れも、支援者がただ傍らに在ることによって生まれるケアの応答関係である。

ケアの応答関係については、ミルトン・メイヤロフが「《他者が成長していくために私を必要とするというだけでなく、私も自分自身であるためには、ケアの対象たるべき他者を必要としているのである。》」[7]と述べているように、ケアの対象者の“その人らしい”成長・発達の願いを持ちながら、人権・権利の尊重のために働きかけるケア労働を通じて、それがケアする側の人格的発達にかえってくる双方向的なものである。

こうしたケア労働は、“何かしなければならない”行為ではない。窪田暁子は、専門援助者は「共感する他者」でなければならないと述べている。それは「自分の言い表しがたい気分に共感を持って接してくれる、安心できる、好感の持てる相手の眼の中に映っている自分と出会うことによって、人は自分自身を新しい眼で見直すことを学ぶ」という共感関係を成り立たせるのが専門援助者だという指摘である[8]。

こうしたケアの関係性を構築するうえで重要なのが、ただ傍らに在り続けるケアの応答性である。なぜただ傍らに在り続けるケアが求められるのだろうか。それは、ケアされる側が安心して心をゆだねながら、自分という存在を認識し、ケアする側の専門職と共に生きる関係性を築くためにはかかせない空間だからである。東畑開人はデイケアで働いた実体験を振り返りながら、「いる」ことの大切さを「心を掘り下げることではなく、心のまわりをしっかりと固めて安定させてほしかったのだ」と述べている[9]。これは、「傍にただいる」ということは、「何もしない」ということではないことを示している。

ただし、ケアからニヒリズムが生じることも、東畑は指摘している。それは、「いる」の本質的価値を見出せないでいるなかで、「いる」が金銭的手段となったとき、経済的収益性の観点から管理された「いる」になると述べている[10]。このことは、市場化のなかに居場所を埋没させていくと、ただ傍に在り続けることによって生まれる共感性と協働性、共生性を失い、ありのままのあなたという存在を包み込むことで生じるケアの応答性が生じなくなることを示しているといえるだろう。

このような居場所機能が果たされている社会福祉施設の存在が、今日の豊かな子ども期を保障するうえでかかせないといえる。子どもたちは居場所のなかで自己承認欲求を満たしていき、それを土台にしながら自己肯定感を育んでいくからである。

5　子ども期を保障する社会福祉施設の存在

調査の自由記述欄をみると、子どもたちの居場所を求める声が多数寄せられている。いくつかみてみよう。

〔中学生の声〕

- 中学生が活躍できる場所（活動できる体験）を増やしてほしい。
- もっと子供が集まれる場所　・大きな施設（博物館、映画館など）
- アバッセにある公園を一つだけでなく、もっと身近に遊べるようにしてほしい。図書館で静かに勉強できるスペースを増やしてほしい。
- 私は、小学校のころから子どもたちの居場所がないから公園や施設をつくってほしいと思っていました。でもアバッセができて、公園はできたけど遊べる施設がないので、遊べる施設をつくってほしいです。そして、読書をもっと楽しめるような企画を考えてほしいです。（後略）
- 相談できるへやとかがあったらいいと思う。中学生もあそべる所を作ってほしい。

〔保護者の声〕

- 中学生が遊べる場所がない。勉強も大切だと思いますが、息抜きも必要だと思います。
- 遊ぶ場所、歩く場所、自転車で走れる場所、親が心配せずに体を動かして過ごせる場所、自然と触れ合える場所、大人の都合だけでなく、将来の高田を担うこども達が健やかに成長で

きる環境の整備が早急に必要だと思う、実行あるのみだと思います。

- 震災後、色々な理由により、仕事をしなくてはいけない状況になったが、子どもを預ける為の制限があり（病児、土曜保育）なかなかパートにしか出られないという厳しい家庭状況。もう少し子ども達の「いばしょ」を作ってもらいたいのと、気軽に利用できる保育施設を望んでいる。
- 学童保育や放課後、夏休み、冬休みの「子供の居場所（児童館など）」の必要性の地域の大人たちへの理解が必要だと思います。（後略）
- 私が知らないだけかもしれませんが、子どもが体を動かして遊べる室内の施設が近くにあったらいいのになと思います（アバッセは天気が良い時は最高ですね！）。子どもがのびのび生活できる環境が必要なのかなと思います。

（原文のまま掲載）

子どもたちが、安心して遊びこめる場や自分の時間をつくれる場を求める声は少なくない。また、学童保育の利用料引き下げを求める要望や保育所利用の無償化を求める声も少なくなかった。こうした声は、全国的に共通する要求だといえる。しかし、津波によって街が奪われたということは、それまで存在していたかもしれない子どもたちの遊び場や居場所も同時に奪っていったことが想像できる。

また、この調査が行われていた時期は、まだ学校のグラウンドや公園などに仮設住宅が並んでいた。自由記述欄のなかには、いつになったら子どもが体を動かせる場が戻ってくるのかという声がいくつかみられた。

震災からの復興に関しては、子どもたちの育ちの場＝居場所をどのように公的に保障していくのかという課題が投げかけられているのではないだろうか。復興はすべての人たちの権利である。この権利は、被災地で生活する子どもたちの今を豊かに生きる権利であることも忘れてはならない。子ども期を保障することは、被災地の「生存の条件」が厳しからこそ、優先的に求められる課題なのである。

6　子どもの権利条約の視点での復興を求めて

2019 年の今年は、子どもの権利条約が国連で採択されて 30 周年、1994 年に日本が批准して 25 周年になる。ユニセフは子どもの権利条約の柱を、「生きる権利」「育つ権利」「守られる権利」「参加する権利」の４つに整理して示している。この柱を、子どもの最善の利益を考慮しながら保障するのが、大人社会の責任であろう。それは、被災地においても同じである。そのうえで、被災地における子ども期の保障のために重要だと考えるのは、安心して悩むことのできる権利を保障することだと考える。

増山均や齋藤史夫は、「日本社会に導入された『学校五日制』や『ゆとり』は極めて日本的な形態であり、『ゆとり』の本質とはかけ離れたもの」であり、「日本では近年、生活の『ゆとり』といえる実態は一度も生まれていない」と厳しく指摘し[11]、子ども時代が奪われていると警告している。新自由主義社会のなかで、子どもたちはホッと立ち止まって自分を振り返る余裕もないなかで、子どもたちが安心して今と将来について悩むことすら奪われているのが、現代日本社会の実情ではないだろうか。調査では、将来の夢がないと答えた中学生は 30.6 %にのぼる。その理由は、「何もうかばないから」57.9 %、「わからない」15.7 %、「夢をかなえるのは難しいから」12.1 %である。

震災で、すべてのものが奪われていき、復興で「自立」が求められ、子どもたちは子ども期を社会と自然に翻弄されて生きている。だからこそ、経済的基盤を支えながら、今を模索することができる社会福祉的居場所が求められるのである。

ここで考えておく必要があるのは、子どもたちの社会福祉的居場所はすぐれて公共性の高いものだということである。川田学は近藤幹生の次の文章を紹介している。それは、「保育とは、人間が人間を育てる営みで、その内容はとても豊かである。保育のあり方は、制度の制約を受け、社会の需要によっても

変化する。しかし、時代が変わっても、保育を成りたたせる理念には普遍性がある。保育の基本的な役割とは、子どもの成長・発達を保障すること、親が働くことを支えること、地域社会の子育てを応援することなどである。保育を通して考えてみると、一人の子どもの存在が、周りのおとなたちを結びつける役割を果たす。そして、子どもの保育を通して、地域の輪ができていく。保育には地域社会をつくっていく力がある、といっても言い過ぎではないだろう」と。そして川田は、「その（＝保育―義基）公共的性格とは、上からの『施し』を待つことでも、市場の競争原理にゆだねることでもなく、保育に実際にたずさわる人びとの自治（自律性）と協働（共同性）を原理とするものだといえるでしょう」と指摘しているのである[12]。これは、保育の公共的性格について述べたものだが、社会福祉的居場所機能を果たす場においてもいえることである。それは、子どもたちの居場所機能を果たす場は、ただ傍らに在り続けることによって芽生える応答関係のなかで、地域社会のなかに育ち・育ての文化を育むからである。

子ども期の保障は社会全体の責任である。それは被災地においては、より強調されてもよいことだろう。子ども期を社会全体で保障する必要性があるからこそ、子ども期の保障は公共的なものなのであり、公的責任で整えていかなければならない基盤づくりなのである。

(よしもとゆうせい・名寄市立大学)

【注】

[1] 子どもの権利条約市民・NGO の会編（2019）『国連子どもの権利委員会日本政府第４・５回統合報告審査　最終所見　翻訳と解説』

[2] 岡田知弘（2019）「被災地における『生存の条件』の形成・破壊・再建」pp113 － 114、大門正克、岡田知弘、川内淳史、河西英通、高岡裕之編『「生存」の歴史と復興の現在』大月書店

[3] 江口英一（1981）「序　社会福祉研究の視覚―本著の編成にあたって―」p 24、江口英一編著『社会福祉と貧困』法律文化社

[4] 中西新太郎（2015）「戦後 70 年　社会の変容、子ども・若者の意識の変容」p 32、日本子どもを守る会編『子ども白書 2015』本の泉社

[5] 片山善博（2015）「問題提起―序に代えて」pp5 － 8、総合人間学会編『〈居場所〉の喪失　これからの〈居場所〉』学文社

[6] 中西新太郎（2019）「一緒にいられるってすごい！―居場所について考えてみる」p 49、全国学童保育連絡協議会編『日本の学童ほいく』2019 年５月号

[7] ミルトン・メイヤロフ著、田村真、向野宣之訳（1987）『ケアの本質』ゆるみ出版、p 69、（＝ 1971、On Caring,Harper&Row）

[8] 窪田暁子著（2013）『福祉援助の臨床』誠信書房、p.54 － 56

[9] 東畑開人著（2019）『居るのはつらいよ』医学書院、p 50

[10] 同上、p.325 － 326

[11] 増山均、齋藤史夫編著（2012）『うばわないで！ 子ども時代』新日本出版社、p.26

[12] 川田学著（2019）『保育的発達論のはじまり』ひとなる書房、p.16～17　なお、引用の近藤の文章は、近藤幹生著（2014）『保育とは何か』岩波新書、p.4

【寄稿】
オルタナティブな自立を目指した若者福祉政策の課題
―就労自立支援から総合的支援へ―

山本耕平

はじめに

2000 年 1 月、9 年にかけて女児を監禁していたひきこもりの青年が発見される衝撃的な事件が起こった[1]。マスコミの報道は、この事件を、「ひきこもり＝危険なもの」という認識を国民に植えつける役割を持った[2]。また、政府は、この事件の直後に、精神保健福祉法改悪[3]を通し、ひきこもる当事者を無理やりに精神科に入院させることを可能にした。2000 年に施行された精神保健福祉法第 34 条（移送制度）がそれである。それは、長期にひきこもり、精神科を受診したことがない当事者を、福祉対象ではなく医療的な管理の下におこうとしたものである。

本稿は、日本の福祉制度におき、ひきこもりを中心とする困難を有する若者を対象とする福祉がどう位置づくのか検討するものである。論を進める上で、若者を対象とする福祉を、今日の社会の構造的諸矛盾が生み出す若者の生存・発達上の課題を緩和、解決する政策・実践・運動の総体と定義する。ここで、用いる「実践」という概念は、福祉の方法論研究にありがちな「どのような目的にもありがちな仕事の過程・手順」を探求する為に用いるのではない[4]。むしろ、それを批判的に捉え、実践場面で生じる矛盾を組織し運動化・政策化することを、この実践概念に含有させたい。この為に明らかにしなければならないのは、第一に、日本社会で、若者たちの生存・発達上の危機がどう生じてきたのかであり、そのなかで若者たちの生き・発達する力がどう奪われてきたかを分析する必要がある。第二に、思春期から青年前期の者たちの生存・発達を保障する為に政府がとってきた政策が、彼らの生存や発達を護りえるものでなかった事実を批判的に検討する必要がある。本稿では、これを、就労中心の若者支援政策の限界として論じる。第三に、若者が自身の権利を守る主体として福祉実践に主体的に参加し、政策主体と対峙する為に必要となる実践哲学と方法・政策につき検討を加える必要がある。

1　深刻化するひきこもる若者の生きづらさ

日本における「ひきこもり」研究論文の初出は、1980 年の岡堂哲雄の論文[5]である。岡堂は、臨床心理学者である。その後、1990 年代後半からひきこもりに関する論文が多数報告されてきた。ただ、その多くは精神医学者によるものであり、診察室を訪れないひきこもる若者の精神病理性を分析する研究の多くは、若者と社会との関わりに関する分析に不十分さをもっている。

ひきこもりは「特別な現象」ではなく、なかには、家族や社会への異義申し立てや、教育や労働の場への失望、今ある社会や環境さらに人と「自己」の不一致等を大人や実践者に示す意味ある育ちを示すなかで生じるものもある。その若者たちは、管理的・競争的な今日の社会の諸矛盾との間に強い葛藤を持って

いる。その若者たちのひきこもりは、人生の一時期に生じている意味ある立ち止まりであろう。しかし、その立ち止まりが意味あるものであっても、本人には自己を否定する深刻な時間となるかもしれない。

1.1　自立への戸惑いと生きることへの不安を強める若者たち

1990 年代初頭のバブル崩壊により日本の若者たちの生存・発達が危機的な状況におかれ「失われた 10 年」とし、彼らの危機が論じられてきた。ただ、今日、この 10 年は 20 年になろうとしている。ビッグイシューが、首都圏と関西圏に住む、20〜39 歳の未婚者で、年収 200 万円未満の個人を対象とし行った調査 [6] がある。その調査では、親に経済的な困窮があった者が 16.3 %、家族関係の不和や断絶があった者が 13.1 %、父母の離婚・別居を経験している者が 11.1 %であった。また、学校生活で「いじめ」を経験した者が 34.2 %、不登校・ひきこもりの経験者が 22.5 %を占めていた。さらに、仕事関連では、職場での人間関係のトラブルを経験した者が 28.4 %、新卒期の就職活動での失敗・挫折した者が 21.0 %であった。また、うつ病などの精神的な課題を抱えている者が 27.6 %を占めていた。

大澤新平は、若者の貧困は、家族資源の不平等による若者の自立過程の不利であり、それが再び貧困や低所得の生活につながっていく問題であると指摘しているが [7]、このビッグイシューの調査は、今日の社会の子ども・若者を護り育てる機能が弱化、あるいは崩壊し、生活の不均衡状態が高まり、生活危機に対峙する力が脆弱化している事実を示しているのではなかろうか。この調査対象となった者たちの一割から二割近くが、その自立過程における家族資源が不平等であったことを示している。

さらに、別の日本労働組合総連合会が行った年収 200 万以下のワーキング・プアの調査 [8] では、70 %近い者が自分の将来に希望をもてず、60 %の者がワーキング・プアであることを認識し、1 日の食費の平均が 770 円に満たない状況があることが報告された。

こうしたなかで、若者たちは、生きることへの不安を強めて当然であろう。日本の若者の死亡原因は、その生きることへの不安を強めていることを証明する一つの指標ではなかろうか。日本の若者、男性の場合は 10 歳から 39 歳まで、女性の場合は 15 歳から 29 歳までの死亡原因第一位が、自殺になっているのである。自身の存在に尊厳をもてず、明日の生活に不安を持つ社会が存在するなかで、彼らは自らの命を絶っているのではなかろうか。しかも、20 歳代の男性の半数が自殺で亡くなっている事実は、深刻である。この 20 代の自殺に多い原因・動機は「就職失敗」や「その他進路に関する悩み」など、いずれも就職問題に関連している。

自殺の社会的背景を知る一つの指標となるものに完全失業率があるが、若者の自殺者数が高まった 1998 年に若者の完全失業率が高まっているのは必然的な結果であるかもしれない。さらに、この若者の完全失業率は 2010 年まで高位で推移するが、若者の自殺者数も同様に多くなっている。

さらに、若者の生存や発達の危機との関わりでは児童虐待も軽視できない。虐待は、集計をとり始めた 1990 年より増加し続けている。そのなかには、親に精神障害があり、充分な養育を受けることができなかった者や、くりかえされる虐待により複雑性 PTSD(Complex post-traumatic stress disorder) の状況下におかれ、意欲的に生活と対峙する力を奪われた者もいる。児童虐待は、まさに、「家族資源の不平等による若者の自立過程の不利」が、生存と発達の危機を招いている状況を示している。

1.2　深刻化する若者の生存危機とひきこもり

若者の生存・発達が危機的な状況におかれるなかでひきこもりも深刻化してきた。筆者は、若者のひきこもりを「青年期に生じる同一性獲得不全に伴う発達危機の一形態であり、その危機は、人生を規定する経済や文化・価値等の社会的背景、思春期以降の青年の発達や生活を規定する社会システム（学校・家族・地域）の変容との関わりで生じる」[9] と考え論じてきた。その学校・家族・地域は、競争主義のもと

で変容を深めてきた。

ある若者は次のように語る。

> 常時気を張っていて、攻撃を受けないだろうかというような感じで、常にいじめられないように気をつけるみたいな感じでした。小中学生のころは、いじめられるのが怖いという気持ちが今思うと強かったですね。スキを見せるといけないといった気持がありました。仲のいい友達とでも、何かどこかしら、そういうことは気にしている自分がいました。
> （2011 年７月フィールドノーツ、30 代女性）

孤立した若者たちは、感情の安定的表出や他者とのコミュニケーションに困難さがあることが明らかになっている。それが、今日の競争的な社会と深く関係することが指摘されてきた[10]。今日、多くの者は、他者の存在に「常時気を張っていた」彼女のように、他者との関わりに恐怖を感じ、スキを見せることができないなかで生きているのではなかろうか。そうした若者たちに、人や社会との関係を紡ぐ作業に支障が生じ、一人の人間として生き続ける尊厳を見出せなくとも不思議ではない。

2001 年に厚生労働省は「10 代・20 代を中心とした『ひきこもり』をめぐる地域精神保健活動のガイドライン」（暫定版）を作成し、保健所や精神保健福祉センターが相談者と接する際の方針を明示した。このガイドラインは、あくまでも地域における精神保健活動のガイドライン、つまり、ひきこもりからの「回復」を目指したものであり、競争主義的な価値観が支配する今日の社会とどう対峙し、彼らがその人生をどう創り上げるかを方針化したものではなかった。

ガイドラインは、「『社会的ひきこもり』をふくめて『ひきこもり』という状態は、長期間にわたって生活上の選択肢が狭められた、精神的健康の問題であり、その援助活動はひろく精神保健福祉の領域に属するものである」[11] とし、その精神的健康の「回復」を支援する為に、2009 年より「ひきこもり地域支援センター」が設けられた。2018 年 4 月現在では、75 か所となっている各地の「ひきこもり地域支援センター」は、ひきこもりに特化した第一次相談窓口と位置付けられている。そこでは、当事者や家族からの相談にのるとともに、関係機関と連携し包括的な支援体制の確保を目指している。ただ、そこで行われている支援は、ひきこもる意味を、彼らと共に語り合い、彼らが新しい人生を築きあげる実践となっていないのではなかろうか。そこには、今日の社会のドミナントな社会に順応する適応主義的な支援観が流れていないだろうか。

今、ある NPO 法人で障害者支援を行う８年間のひきこもり経験を持つ者は、その支援観につき次のように語る。

> これでいいんですかね。訪問し、居場所に来れるようになったら、なんとか就労をと、一つ一つ確実にステップを踏んでいくような支援でいいんですかね。就労がゴールとなるような支援で。ゆっくりひきこもることが彼らが生きていく選択肢にあっていいのではないですかね。
> （2018 年８月フィールドノール、40 代男性）

ひきこもりは、そこからの「脱出」や「回復」を目指すものではない。ひきこもりと共に生きることをどう保障するかが問われなければならない。彼らは確実にステップを踏み就労を可能としても、なんらかの生きづらさを持ちながら生きている。

> 今、ある会社で仕事しているんですが、どうも、同僚や上司との付き合いがしんどいんですね。仕事が倉庫の管理だから、仕事中は、あまり他人と接することはないので良いのですが、やはり付き合いが出てきて、だから今は、アフターファイブ（５時以降）恐怖症ですね。
> （2017 年フィールドノーツ、33 歳男性）

ひきこもり支援は、今日の社会への適応や再適応を目指すことを目的とするものではない。彼らが彼らの生き方を追求し、社会に参加することを目的としなければならない。

2　適応を強いる日本の若者支援政策

日本の若者支援政策は、2003 年に始まった「若者自立・挑戦プラン」に端を発する [12]。このプランは、「高い失業率、増加する無業者、フリーター、高い離職率など、自らの可能性を高め、それを活かす場がない」現状が続けば、「長期的な競争力・生産性の低下といった経済基盤の崩壊はもとより、不安定就労の増大や生活基盤の欠如による所得格差の拡大、社会保障システムの脆弱化、ひいては社会不安の増大、少子化の一層の進行等深刻な社会問題を惹起しかねない」と考え、そうした事態に陥らないために次代の担い手である若者が、就労自立し社会に貢献することを目指した。

2.1　若者の福祉と法

今日、福祉法として、原則的に 18 歳までを対象とするものには児童福祉法があり、18 歳以上の者を対象とする法には、障害者を対象とする身体障害者福祉法（18 歳以上の身体障害者手帳をもつ者）、知的障害者福祉法（18 歳以上の療育手帳をもつ者）、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律がある。ただ、疾患や障害ではなく状態像であるひきこもりを中心とする生きづらさをもつ若者達は、これらの法の対象とならず、その隙間におかれてきた。

政府は、2010 年に子ども・若者育成支援推進法（以下「子若法」と略）を制定した。その法制定の背景を、「子ども・若者を襲う生存・発達危機への対応の必要性」、「2000 年以降、ニートやひきこもりがより明瞭となり、その背景に存在する不登校や発達障害等の精神疾患など子ども・若者の抱える問題が深刻化してきている事実への社会的対応の必要性の高まり」、「従来の個別分野における縦割り的な対応の限界」の三点に求めている。この子若法の核となるのが「子ども・若者支援地域協議会（以下「子若協議会」と略）」であり、当初、その協議会を全国津々浦々の地方自治体に設置する計画であった。しかし、その設置は遅々として進まない状況にあり、2019 年 3 月 31 日現在、都道府県が 42/47、政令指定都市が 14/20、その他の市町村が 67/1724[13] の設置となっている。

市町村で子若協議会の設置が遅れている要因の一つを、福祉法の対象と捉えられてこなかった 18 歳以上の「若者」の福祉を担当する部署が存在しないことに求めることができる。ひきこもりが社会問題化した時、行政は、自己の事務分掌を確実に実行しようとするなかで、業務を押しつけあう傾向があった [14]。これは、ニートやその他の困難を有する若者たちの課題にとっても指摘できる。また、この子若法は、財源が明確になっている福祉法ではなく、言うならば、子ども・若者の地域支援理念を定めた法である。この為、法が目指している「子供・若者育成支援施策の総合的推進のための枠組み」や「総合的な支援のネットワーク」の整備は、当然必要なことであるが、それを整備する地方の行政機関にとって、財源が示されないなかでの法の目的遂行は困難である。

今、困難を抱える社会で生きる若者たちが増え、彼らが、労働政策や現行の社会保障政策の「従来の個別分野における縦割り的な対応の限界」におかれている。その状況に直面し若者たちの暮らしと発達を考え協議する子若協議会の必要性に気づいたものの、日本における子どもが成人期に移行する時期の移行期支援が、若者の福祉を保障する実践や法・制度として整備される必要性に気づいたとは言い難い。

2.2　若者支援政策は、対象をどう把握してきたのか

日本では、若者の対象を、ほぼ 15 歳から 39 歳までと捉えている [15]。宮本みち子は、一足飛びに成人期へと移行するのではない移行期が、ポスト工業化の段階に入ると長期化してきたと分析し、「ポスト青年期」として位置づけてきた [16]。日本で、若者支援が問われてきた背景を、宮本は次のように述べる [17]。

> 教育水準の上昇にともなって長期化する「成人期への移行」は親掛かりの度合いを強め、晩

> 婚化も加わって 20 代を超え、時には 30 代まで、経済・居住・情緒の濃密な関係が続き、時には依存を特徴とする親子関係が生み出された。このような親子関係は、若者にゆとりと豊かさを保証する独特の装置として機能することになったが、保護してくれる親をもたない若者に対して誰が責任をもつのかという問題はあいまいなまま放置されることになった。

保護してくれる親をもたない若者たちはもちろん、親があっても、なんらかの困難を有するが故に移行が困難になっている若者たちに、彼らが安心して大人に移行できることを保障しなければならない危機が日本社会で生きる広範な若者たちを襲っているのである。しかし、日本の若者支援政策は、そうした危機下に生きる若者たちを福祉政策の対象としてこなかった[18]。1980 年代、90 年代の「小さな政府」をめざす「市場原理主義」政策のもとで格差が拡大した日本社会は、2003 年から「若者自立・挑戦プラン」を展開し、「社会的包摂」の回復を、若年雇用という領域において挑戦しようとした。その中心政策が、「ジョブ・カフェ」と「若者サポートステーション」である。

このプランに基づき始まった若者支援は、教育・雇用・産業それぞれの関係部署が、その政策上の連携を強め、官民一体となった若年者対象の『人材対策の強化』を打ち出した[19]。これは、まさに、危機的な日本社会を担いうる「強い」若者をどう育てるかを目指すものであったのである。それは、児童虐待やいじめの被害のなかで育った者や、ひきこもりや不登校で社会に参加する力が弱まった者、発達障害等の精神疾患を有し社会参加に困難をきたした若者を視野に入れたものとは言い難いものであった。

2.3　若者支援政策にある「若者観」

2005 年から始まった「若者の人間力を高めるための国民運動」のなかで「若者の人間力を高めるための国民宣言」が出された。この宣言には、「子どもの頃から人生を考える力やコミュニケーション能力を身につけさせ、働くことの理解を深めさせるなど、社会に出る前の若者が生きる自信と力をつけることができるようにします」とある。これは、バブル経済が崩壊し、「失われた 10 年」が到来した時、若者の就労や社会的自立についての対策を経済界が中心となり世に問うたものである。国民宣言の年の 2005 年の 5 月に日本経済団体連合会会長の奥田碩を議長とする「若者の人間力を高めるための国民会議」が第 1 回会合を開き、9 月に「若者の人間力を高めるための国民宣言」を出した。この宣言は、「若者は無限の可能性を秘めた、かけがえのない存在です」という素晴らしい言葉から始まるが、この後に続く「若者が、人間力を磨き、発揮する」という言葉に込められている意味が問題である。この人間力が今日の社会を支配する価値観となっている。

経済産業省産業政策局長の私的研究会「社会人基礎力に関する研究会」[20] は、社会人基礎力を、「基礎学力」（読み書き、算数、基本スキル等）と「専門知識」（仕事に必要な知識や資格等）、「人間性、基本的な生活習慣」（思いやり、公共心、倫理観、基本的なマナー、身の回りのことを自分でしっかりとやる等）に求めるとともに、「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」が自立の力であると、その中間報告で示し、「社会人基礎力育成グランプリ」も開催されてきた[21]。ここで求められたのは、「決して助けを求めない『力強い自立』」であり、適応的な訓練を是とする根拠となった自立観である。そこで目指す「自立」の尺度研究もおこなわれてきた[22]。その訓練の場の中心を占めてきたのが若者サポートステーションである。

2.4　若者サポートステーションの限界

2003 年に始まった若者サポートステーションは、2018 年度では 175 事業所が全国で運営されている。若者サポートステーションの取り組みは、見えてなかった部分を可視化し、支援を必要とする若者が多く存在することを明らかにした。しかし、あまりにも多様な支援を必要とする若者が若者サポートステーションの対象となり、その結果、宮本が指摘するよ

うに「積み過ぎた方舟」[23] となった。

その若者サポートステーションは、今、就労率で事業所が評価される現状がある。小山田は、「予算措置に関する事業目標と進路決定の定義」が 2008 年度には、「6 か月以上、継続的に支援した者のうち、60 % 以上が就職に結びつく方向で変化し、就職進路決定者の割合が 30 %以上」となっていたが、2010 年度には、「就職等進路決定者」を、「就職・復学・就学・職業訓練等による進路決定者」とし、2013 年度には、各事業所の等級を評価する基準が「就職等進路決定者数」に一本化されたと述べる。さらに、2015 年度以降は前年度の「就職等進路決定者数」という年度目標を、「就職者数」に限定してきたのである [24]。

ここから明らかなのは、若者サポートステーションは、まさに、若者向けのハローワーク（職業紹介所）としての性格をもってきているという事実である。そのなかでは、就職に多くの困難をもつ若者たちは、その支援の対象外となる。その代表的な存在がひきこもりではなかろうか。なかなか就職に至らないひきこもりを、支援対象とするならば、その事業所の次年度の国からの補助予算が減額される事態が生じかねないのである。

こうしたなかで、田中尚が指摘するように、2008 年以降の若者サポートステーションは、「ステップアップ」を目標とした就労前の様々な訓練プログラムから、就労に結びつく「有効なキャリア形成」体験プログラムに移行している [25]。ただ、まず、自宅から外に出ることが切実な課題となっているひきこもりの若者たちにとって、その「キャリア形成」体験の為のプログラムは、彼らに適した課題とは言えないだろう。

3　就労中心の若者支援から包括的・総合的な若者を対象とする福祉へ

従来の若者支援政策は、「包摂と排除」の軸で捉えた社会政策の一つである。社会的な排除のなかで発達が阻害され生存の危機が生じる事実は否定できない。しかし、若者が、今ある社会にただ包摂されることにより発達が保障されるものではない。若者を対象とした福祉政策ならびに実践は、その限界を見据え、内実を整える必要がある。

3.1　現行の若者支援政策の限界

真田が、「政策と対象を、あるいは政策主体と対象者を媒介する労働」としての社会福祉労働の一般的性格は、政策と対象の「媒介性」にあると指摘した。その「媒介性」に専門性が要請されるのだが「この専門性は資本主義のもとでは、歪曲されたものであり、ここから社会福祉労働の本質的性格は歪曲された『媒介性』となる」という。さらに、「社会福祉労働は、個人のレベルでは対象の問題を非科学的に解決するという目的を媒介する人間活動であると同時に、社会のレベルでは上のことをとおして社会の問題を非科学的に解決するという目的を媒介する人間活動となっている」[26] と述べる。

今ある社会への再適応や、将来の社会の為に必要な「健全な若者」を育てることを目指した若者「支援」は、彼らがいま持つ課題を非科学的に解決する方法を遂行することになるのではなかろうか。若者の支援政策が、福祉政策として位置づく為には、発達を保障する科学的な実践を可能とする政策が必要であり、その政策を創り出す主体を育てる実践が必要であると言える。

つまり、若者を対象とする福祉実践は、彼らが、ただ社会に包摂されるのではなく、包摂される社会を変革する主体となることを目指す必要がある。若者を対象とする福祉の政策化のためには、彼らが提起する課題の運動化を行う実践体が必要となる。運動化は、日々の実践のなかで行われるが、そこでは、オーダーメイド型の福祉を希求し、若者と実践者、地域住民が共に、その運動化を組織する必要がある。

3.2　自由度を高め、豊かな発達を保障する若者福祉政策の視点

さまざまな生きづらさをもつ若者を対象とした福祉政策は、生存・発達を阻害する状況を克服する政策であり、引き続く生存・発達を保障する政策となる必要がある。その為には、生存・発達を阻害する状況を、彼らの生存・発達に関わる三つの場との関係で探る必要がある。その三つの場が「家族・住まい」「仕事・収入」「仲間・友達」である。図１、２は、その三つの場に状況を、生存・発達が危険な状況、つまり社会的に排除され発達が阻害されている状況から、生存・発達が安全な状況、つまり社会的な参加が保障され発達が保障される状況を示したものである。

ここで、危険と安全を対極においたのは、社会的に生存や発達が危険な状況にある時には、発達が阻害され、社会的な排除が進む。そうした状況に対し、なんらかの政策を樹立し、「ユニークな生活、代替的（オルタナティブ）な生活を保障」することにより生存・発達の条件が整備され、若者の社会的自立が可能となると考えるのである。このユニークな・代替的な生活とは、今日の社会のドミナントストーリーに抗し、若者たちが自身で見出す納得のいく生活を意味する。

3.2.1　若者期の生存・発達を保障する「家族・住まい」

「家族・住まい」における危険な状況であるが、家族間での虐待や巻き込みは、若者の発達を阻害する要因となり、狭小家屋での育ちは、若者期に必要とされる独立した空間を保障できない。若者期の「家族・住まい」の支援政策課題は、その離家をどう保障するかである。若者の住宅問題が可視化されてきたのは、2008 年の派遣村以降ではなかろうか。同年 10 月１日には、大阪のネットカフェ「キャッツ」で 15 名が焼死する事件が生じた。「キャッツ」は、「ミナミ（大阪市内南部）で一番安く泊まれる場所」として人気を集めていた。事件の死傷者の中にも、様々な事情で住居をなくし、安い宿泊場所を求めてきた人が大勢いた。若者が貧困化し、安心して住む場を失っていることを多くの国民がマスコミを通して認めざるを得なかった事件である。岩田正美が述べるように、ここに登場した若者たちは「社会からの引きはがし」「中途半端な社会的接合」のなかにおかれるのみでなく「誰かが誰かを閉め出そう」とするなかにおかれてきた人々 [27] である。

2014 年に実施されたビッグイシューの調査において、川田菜穂子は「若年低所得者が経済的困窮のみならず、いじめや不登校・ひきこもり、家族関係の不和や断絶、就労における挫折、鬱病などの精神疾患など複合的な問題を多く経験し、社会的に孤立する傾向にあることである。こうした状況は、家賃補助などの現金給付や公営住宅の直接供給といった従来の住宅政策のみでは対処ができないことを示している。このような若年層には、人とのつながりを構築していくケアやサポートを附帯した住宅支援を提供することが必須になっている」[28] と指摘する。日本がとってきた「一世帯一住宅」政策 [29] は、若者たちの自立を保障するものではない。今、それに代わるオルタナティブな住宅政策が必要となる。その一つとして、ケアやサポート付きの住居（それは、障害者を対象とするグループホームの若者版）や、自立度の高い若者の移行を支える安価な共同住居、貧困世帯の若者を対象とした公的住居等の新たな住まい方を提供する政策を検討することが必要である。

この住宅政策は、長期にわたって親に依存しなければならない現在の状況を克服し、若者たちが同世代の仲間と共に暮らし発達することを支えるものとなろう。

3.2.2　若者期の生存・発達を保障する「仕事・収入」

現在の若者支援政策は、就労支援が主であり、若者たちが、競争主義社会のなかで追い詰められた挙げ句にひきこもらざるを得なかった事実を認識しているとはいえない。その事実を認識できているならば、「人と関わることへの不安」をもつ若者たちに、今ある社会への適応を「就労訓練」「就職支援」として強いることを政策化しないのではなかろうか。就職を通した再順応を強いる若者支援は、彼らに自分

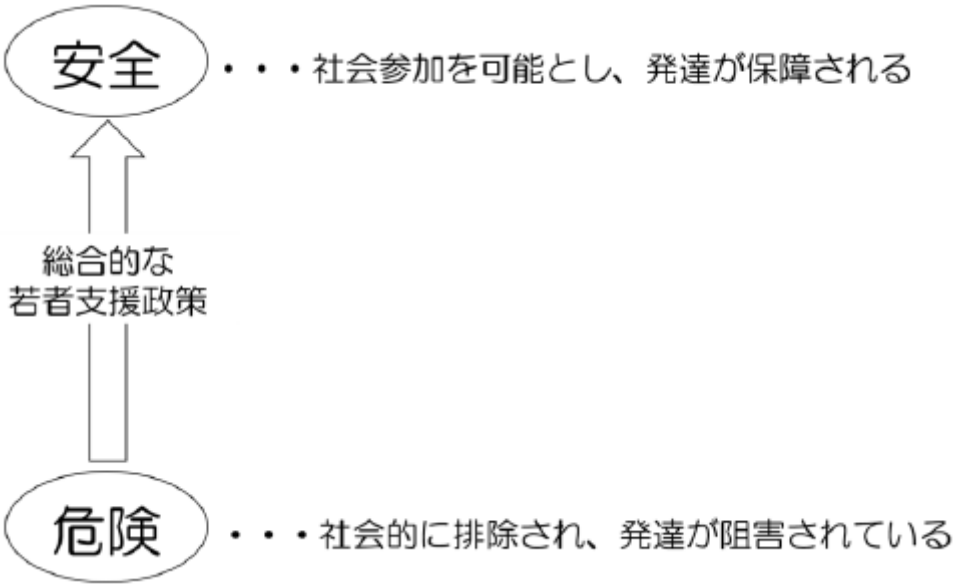

図１　生きづらさを持つ若者の「危険な状況」と「安全な状況」の関係性

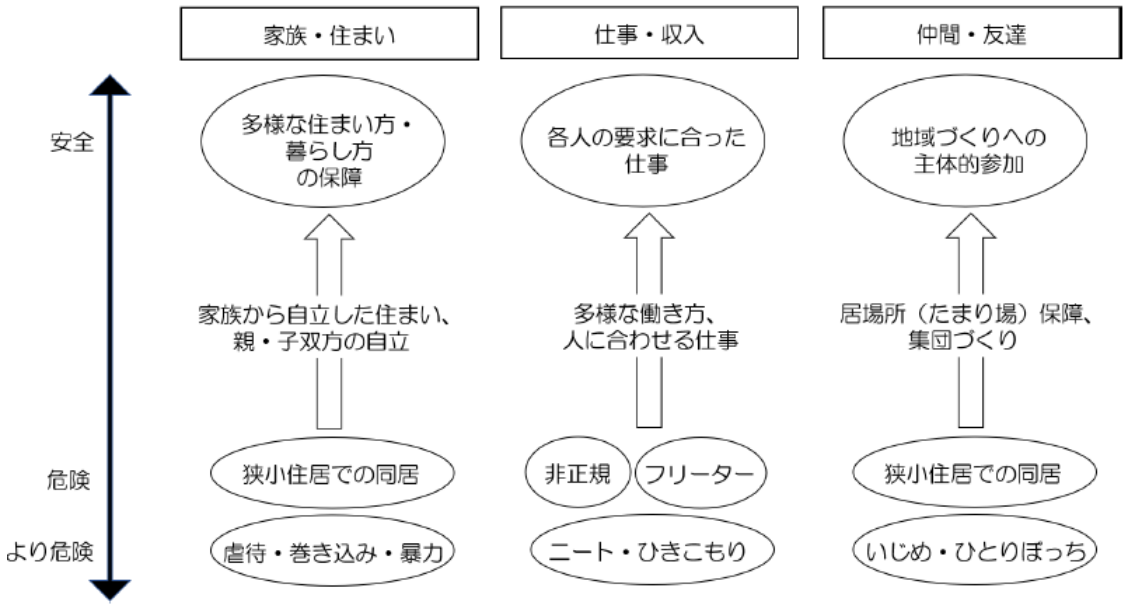

図２　３つの「場」における危険と安全な状況の関係

が生きるべき道を見失なわさせる「支援」ではなかろうか。

少なくとも、その就労中心の支援を若者福祉として位置づけることはできない。社会福祉は、「政策目標を遂行する一面」と「社会福祉のもつ人間発達機能という側面」が、それぞれに独自性を持ち、国民生活を維持・改善させるのである [30]。現行の今ある「仕事」への適応が、人間発達機能という側面を満たすものでないことは、自殺統計において、「20 歳代、30 歳代共に『勤務問題』が一貫して自殺死亡率を引き上げており、特に 20 歳代に顕著な傾向としてみられる」[31] ことから読みとれる。

今後、若者の要求を満たすことが可能となる就労のあり方を探る必要があろう。その一つが、「雇われるのではなく、主体者として、協同・連帯して働く」協同労働 [32] という形ではなかろうか。そのなかで、主体者として働くことが可能となる仕事を創り出す取組みを、若者福祉実践の周辺に位置づける必要がある。

3.2.3　若者期の生存・発達を保障する「仲間・友達」

新自由主義的価値観が貫徹する社会に適応する為には、その社会に蔓延する「ふつう」に囚われ、自らの人生が不自由になることがある。ここでいう「ふつう」は、若者達がその発達過程で自己が受けてきた評価により獲得してきた価値観である。新自由主義的競争の下での排除が強まりその表裏をなす自己責任が追及されるなかで若者達は普通への囚われに苦しんできた。

その価値観から自由になる為に不可欠なのが「仲間・友達」つまり集団である。若者福祉実践が、その課題と向き合う時、用意しなければならないのは「自分がある」集団ではなかろうか。

精神科医の中沢正夫（1991）が、1980 年代後半から、登校拒否や家庭内暴力、摂食障害、ボーダーラインといった現代社会病理を反映した事例が精神科臨床で増えてきたことをあげ、こうした事例への治療的接近は、狭義の治療モデルではなく人格発達モデルが必要であると指摘した [33]。若者達は、喘ぎ苦しみながら育つのである。彼らのその育ちに必要なのが「仲間・友達」つまり集団である。

しかし、その集団が、あらゆる若者達を排除しない集団とはならずに、その逆の働きをしている現状がある。それは、新自由主義社会が深化するなかで、若者集団の意図的なつくりあげが生じているのである。若者期の発達課題である就労の場は、真田是が「新しい連帯ではなく、働く人々を支配する支配力に基づく強制的なまとまりの求心力」を持つ企業社会においては、その「求心力は資本への求心力」であり、「働く人々の連帯を作るのではなく、競争を作り出す」[34] と指摘するように、競争と分断の場となってきた。

また、地域は若者たちがつながる場ではなく、管理され分断される場になってきているのではなかろうか。

> 高２で中退したときは、制服が怖かったですね。知り合いに会いたくないというか、見られたら怖いというのがずっとありました。そうですね、やっぱり、いや、学校の時間帯というのは自分でわかってるじゃないですか。そういうとき、だから下校時間とかは本当に避けてましたね。学校の周辺とかもやっぱり避けてましたね。地域の友達が一番会えないですよね。今、何をしているというのが説明できないという。だからそれが一番地域が怖いんですけどね。ある程度、町まで出てきたほうが安心するんです。
> （2015 年フィールドノーツ、29 歳男性）

彼が恐れているのは、「競争」のなかに身をおくことができなかった自身が、自身が住む地域でどう評価されているかである。

若者たちの生存・発達を保障する為には、人間発達援助実践を組織化した人間発達相互援助運動が必要であり、人間発達援助実践を網の目のようにはりめぐらせるなかでこそ彼らが生き残っていくことが可能となるのではなかろうか。居場所は、その運動と実践の核となる必要がある。

おわりに

ひきこもる若者たちは、均一化された「社会性」に抵抗し、彼ら自身が見出す意味ある人生を歩もうとする。しかし、今、それを許そうとしない社会がある。ひきこもる若者たちが、その自由度を高め、生活・人生の幅を広げる為には、その為の実践が必要である。ここで、その若者を対象とした福祉実践に求められる若者と実践者の関係性を協同的関係性として提起し捉えたい。日置真世は「支援の受け手は対象ではなく、主体であり、『支援』という営みは関わる人たちが協同的に課題を解決するプロセスを示すものである」[35] と述べるが、この協同的関係性が培われる為に、まず問われなければならないのは、若者がその実践体や地域に安心して参加できることである。

今、ひきこもりを主とする困難を有する若者たちが安心して社会に参加できる為には、支配的な価値観に基づき、今ある社会に適応させることではなく、支配的な価値観に対抗する彼らの自由度を高める代替的な価値観に基づく生活が可能となる制度・政策の構築が必要である。政策をより改革する為には、社会福祉実践の場で、社会システムに働きかける運動の担い手、つまり運動の主体が育つ必要がある。

今日、ひきこもりを主とする困難を有する若者たちが苦しめられ「生きているなぁって」感じることができないのは、彼らを支配する新自由主義的価値観が、得体のしれない「力」として彼らの根幹に存在し、彼らを孤立させているのである。そうしたなかで、ひきこもり実践の現場では、若者と実践者が、相互に尊敬し、相互に情報を交換し、相互にオープンで明確なコミュニケーションをする [36] ことや、協同的に課題を解決するプロセス [37] に自身をおき、自身が実践主体の一員として育つことが、福祉実践者としての専門性を高めることになる。

協同的な課題解決プロセスを方法論として捉える時、当事者が初期段階から自己の課題と向き合う仕組みを保障する実践構築が必要となる。その一つが、当事者参加によるアセスメントの実施である。このアセスメントは、当事者の課題を明確にする作業であるとともに、実践体の課題を明らかにする作業でもある。当事者を含めた集団でのアセスメントの実施は、協同的課題解決への第一歩である。福祉実践者の立ち位置は、決してその実践が目指す目的（実践独自性）や哲学を見失い、実践の効果のみを追求し、how to を重視するところにあるのではない。福祉実践者は、対象となる人が所属する集団やコミュニティさらには社会（地域・国家）で、その人が生活主体となり得ているかどうかを問う作業を重視し、彼らが生活主体となる内実を福祉実践に求め、それを可能とする法・制度を充実させる運動の主体となることが求められる。

(やまもとこうへい・立命館大学)

【注】

[1] 新潟女児監禁事件と言われる。高校卒業後、2 人暮らしの母親の勧めで機械部品の製造会社に就職した加害者は、人間関係がうまくいかないことを理由に 3 カ月で退職し、以来引きこもりの状態にあった。少女の監禁を始める 1990 年の数年前から家庭内では障子や窓ガラスを破壊するといった行動を見せていた。監禁開始から 5 年あまり後の 1996 年 1 月には母親が保健所に赴き男の家庭内暴力を訴え、職員は家庭訪問を打診したが母親は男が暴れるとしてこれを断り、代替案として指示された精神病院に赴き、そこで向精神薬を処方され、男はこれを服用していた。

[2] 広島国際大学の澤田善太郎は、朝日新聞データベースから、新潟女児監禁事件以降にひきこもり報道が極度に増加したことを報告している。http://www.hkg.ac.jp/~sawada/kouen/nefr/nf.htm

[3] 精神保健福祉法第 34 条に「移送」を明記する。

[4] 真田是,1982, 社会福祉労働と専門性, 社会福祉研究 30 号, 鉄道弘済会, 真田是著作集,2012 所収,p105.

[5] 岡堂哲雄,1980,「ひきこもり現象と家族心理」『心と社会』23(3).

[6] 住宅政策・検討委員会,2014,『若者の住宅問題』―住宅政策提案書調査編―, ビッグイシュー.

[7] 大澤新平,2008, 子どもの経験の不平等, 教育福祉研究 14, 北海道大学.

[8] 連合（日本労働組合総連合会）は、2011 年に年収 200 万以下のワーキング・プアを対象とした調査を行っている。この調査は、2011 年 06 月 28 日～07 月 08 日の 11 日間において実施し、1000 名（調査対象者：個人年収が 200 万円以下で、家計の 1 割以上を負担している 20 歳～59 歳の男女）の有効サンプルを集計したものである。

[9] 山本耕平,2009, 若者のひきこもりを精神保健福祉課題としてどう同定するか, 立命館大学産社論集,45（1）.

[10] 佐藤洋作は、「コミュニケーション欲求の疎外と若者自立支援」(2008, 東京経大学学会誌 258 号）において、〈自己イメージ〉の未成熟状況が若者を不安に陥れ、〈自分探し〉が切実な要求とな

ることを指摘し、今日の競争的な〈自分探し〉、つまり、心理主義化した自分探しが出口を混沌としたものにしていると指摘する。

[11]10 代・20 代を中心とした「ひきこもり」をめぐる地域精神保健活動のガイドライン－精神保健福祉センター・保健所・市町村でどのように対応するか・援助するか,2003, 国立精神・神経センター精神保健研究所社会復帰部.

[12] 文部科学省、厚生労働省、経済産業省、内閣府により発足させた「若者自立・挑戦戦略会議」が 2003 年 6 月に公表したものである。

[13] 都道府県、政令指定都市、市町村数は、2018 年 4 月 1 日現在の数である。

[14] 山本耕平,2017, 子ども・若者支援地域協議会の実践課題に関する考察: 若者ソーシャルワークの実践局面との関わりを中心に (家族の変容と社会政策), 都市とガバナンス 27 号, 日本都市センター.

[15] 従来より，青少年を 0 歳から 30 歳未満を対象とする施策が行われていたが、2010 年五施行された子ども・若者育成支援法では 0 歳から 30 代までを対象するようになった。また、若者サポートステーションでは、2018 年度よりモデル的に支援の対象を 44 歳までに拡大している。

[16] 宮本みち子,2004, ポスト青年期と親子戦略―大人になる意味と形の変容, 勁草書房.

[17] 宮本みち子,2012, 成人期への移行モデルの転換と若者政策, 人口問題研究 68-1,p.35.

[18] 児美川孝一郎は、日本の若者支援政策は、伝統的な福祉国家体制のもとで若者政策の原型が形成されていた西欧や北欧が、1990 年代以降、積極的労働市場政策や「福祉からワークフェアへ」の流れに象徴されるような新自由主義的転回を遂げていったのとは異なり、若者に対する福祉政策がもともと貧弱であったと指摘する。児美川孝一郎,2010,「若者自立・挑戦プラン」以降の若者支援策の動向と課題――キャリア教育政策を中心に日本労働研究雑誌,52(9),17-26.

[19] 児美川孝一郎,2010,「若者自立・挑戦プラン」以降の若者支援策の動向と課題――キャリア教育政策を中心に日本労働研究雑誌 52(9),17-26.

[20] 社会人基礎力に関する研究会は、2005 年 7 月、経済産業省産業政策局長の私的研究会として設置され、職場や地域社会で活躍する上で必要となる能力＝社会人基礎力を類型化し、その内容を具体的に明示する検討を進めた。

[21] 社会人育成グランプリとは、大学の授業等を通して、どのような活動に取り組み、どのように成長できたかを競うものであった。

[22] 例えば、そのひとつに、西道実,2011, 社会人基礎力の測定に関する尺度構成の試み, プール学院大学研究紀要　第 51 号, p 217～228 がある。

[23] 宮本みち子,2015, 若年無業者と地域若者サポートステーション事業, 社会保障研究 51 巻 1 号,p.21-22.

[24] 小山田建太,2017, 社会資源としての地域若者サポートステーションの検討一事業の変遷に見るワークフェアの理念一, 筑波大学教育学系論集 41 巻,p.63-75.

[25] 田中尚,2014, 若者サポートステーションの課題, 岩手県立大学社会福祉学部紀要第 16 巻,p.64.

[26] 真田是編著, 社会福祉労働,1975, 法律文化社,2012, 真田是著作集第 5 巻所収, p 194.

[27] 岩田正美,2012, 社会的排除－参加の欠如・不確かな帰属－, 有斐閣, 東京,P26.

[28] 川田菜穂子,2014, 若者の自立・家族形成の保障は住宅政策から, 若者の住宅問題－住宅政策退院・検討委員会編, 住宅政策提案書・調査編―, ビッグ・イシュー基金p 33-34

[29]1966 年の第一期住宅建設五箇年計画で目標とされている。「一世帯」とは、戦前の大家族主義とは異り、親子等の親族を中心とする世帯構成者が「一住宅」に住まうことを指す。

[30] 真田是は、対象・主体・運動から社会福祉の「三元構造」を明らかにし、「政策」と「技術」の統合を試みている。これは、社会福祉の弁証法的な発展のメカニズムを明らかにするものである。

[31] 子ども・若者白書

[32] 協同労働の原則、2015 年 6 月 27 日、日本労働者協同組合（ワーカーズコープ）連合会第 36 回定期全国総会にて採択。

[33] 中沢正夫,1991, 地図は現地ではない　地域精神保健と医療の明日を考える, 萌文社.

[34] 真田是,1992, 社会問題の変容, 法律文化社, p 221.

[35] 日置昌世,2009, 困難を抱える子ども・若者とその家族への地域生活支援の意義と今後への提言～支援実践を通しての分析と検討, 子ども発達臨床研究, 北海道大学子ども発達臨床研究センター, p 45-53.

[36] 隅広静子,2010, クリティカル・ソーシャルワークにおける「クリティカル」概念の整理の試み―ソーシャルワーク教育に必要なクリティカル・シンキングの概念確立のために―, 福井県立大学論集第 34 号, p 43-55.

[37] 協同的に課題を解決するプロセスとは、課題を弁証法的に止揚する過程を意図するものである。若者たちが主体的に参加する場面において生じる矛盾を止揚する為に、当事者、実践者、地域住民がそれぞれの役割を果たす過程を言う。

【寄稿】
これからの福祉人材育成を考える　－介護職員が学び育ちゆく場とは－

黒川奈緒

1　はじめに

「介護の現場に若い人がほとんどいない」－これは 2019 年 4 月に全国労働組合総連合（全労連）が『介護労働実態調査報告書』において示した介護労働者の実態である。この報告書によれば、20 代の介護労働者は施設介護（居宅介護支援事業所を含む）で 10.9 %、訪問介護で 1.0 %となっている。施設介護労働者の平均年齢は 44.8 歳となっており、前回調査（2013 年）の 41.5 歳と比較すると、3.3 歳上昇したという。一方、訪問介護においては平均年齢が 55.5 歳、50 歳以上が全体の 73.0 %、60 歳以上でも 37.7 %と約 4 割に上っている。介護職の高齢化は、とりわけ訪問介護労働者の約半数を占める「登録ヘルパー」において深刻化しており、前回調査が行われた 2012 年時点では平均年齢 55.2 歳だったものが、今回の調査では 58.7 歳と 3.5 歳上昇し、60 歳以上の労働者が 51.0 %と半数を超えている。

介護職の高齢化は、若者の介護離れと密接に関係していると言って良いだろう。ではなぜ、これほど若者の介護離れが進んでいるのか。日本介護福祉士養成施設協会の発表によれば、2018 年度の介護福祉士養成校への入学者数は 6856 人となり、過去最低を記録。少子高齢化による若年層の大幅な減少という現実があるものの、2006 年の入学者数約 1 万 9300 人と比較すると、12 年間で 3 分の 1 まで激減したことがわかる。背景には、学生やその保護者世代による介護職へのネガティブなイメージなどがあり、日本介護福祉士養成施設協会では 2017 年度に「入学者激減対策特別委員会」を設けるなどして対応しているが、状況の改善には至っていない。

一方、介護分野における労働市場を見ると、介護労働者の多くは中途採用であり、福祉職以外の職種から転職した者も多い。政策的にも「人材のすそ野の拡大を進め多様な人材の参入促進を図る」ことが掲げられている [1]。資格や経験の有無にかかわらず福祉分野以外からの多様なキャリアを持つ人材が介護現場に就労している実態があり、それを政策的にも推し進めているということである。中途採用は採用時期も別々であることが多く、当面の業務に必要な知識やスキルを場当たり的に習得させるという方法には限界がある。介護サービス事業所における人材確保はこれまで以上に未熟練の労働者に依存する形となり、先にも触れた介護職の高齢化や若者の介護離れという現状の中で、その育成が大きな課題となっている。

2　介護職員の人材育成とキャリアパス

2.1　「人材育成」の定義と先行研究

介護福祉専門職の人材育成については、多くは現任研修を中心として語られてきた。一般的に研修といえば、職務上必要とされる知識や技能を高めるために、期間を限定して学習することを指し、職務上必要とされる知識や技能を習得させ、それを職場で実践することが目的となる。

しかし、「将来のために有用な人物、専門的な知

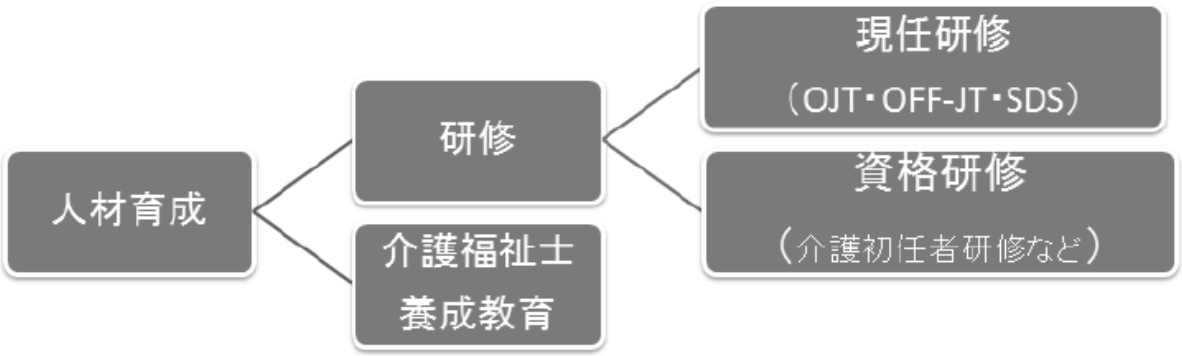

図１　人材育成に関わる用語の整理

識を持った人物を育てる」という、人材育成が持つ本来の意味に立ち返るならば、大きくは研修と介護福祉士養成教育という 2 つにわけることができるだろう。さらに、研修については、OJT（On the Job Training：職務を通じての研修）、Off-JT（Off the Job Training：職務を離れての研修）、SDS（Self Development System：自己啓発援助制度）という 3 つの形態を持つ現任研修と、「介護職員初任者研修」など資格にも関連する資格研修にわけることができるだろう（図 1 参照）。

介護職の人材育成に関する先行研究について触れておくと、まず、人材育成への着目は、人材定着を図るための必要不可欠な要件としても確認できる。たとえば、大和（2014）は、施設で働く介護職員について、「賃金」に対する満足以上に「仕事の内容・やりがい」、「教育訓練・能力開発のあり方」、「人事評価・処遇」に対する満足の度合が「就業継続意向」に強い影響を及ぼすことを量的調査の結果から示している。また、介護人材の定着促進要因として教育訓練・能力開発に対する満足度や採用後の継続的な教育・研修の実施が重要であることも明らかにしている。介護職の人材育成について先行研究の多くは、効果的な研修のあり方や具体的な研修内容・体系が議論の中心となっており（水野 2007 など）、さらに、詳細は後ほど述べるが、介護職員の職業能力を評価する仕組み、キャリアパスの構築も盛んに議論されている。

2.2　介護福祉専門職が育ちゆく場

人材育成という用語を使った場合、先に示したような整理が可能であるが、「介護福祉専門職が育つ場」としてみると、もっと広範なものになるのではないだろうか。先に確認したとおり、「人材育成」は「将来のために、有用な人物、専門的な知識を持った人物を育てること」という意味になるが、育てられる側・育つ側の観点を踏まえた議論を提起したい。介護現場で働く職員たちには、研修や OJT といった教育訓練だけでなく、主体的に成長するきっかけがあるのではないだろうか。先行研究においては人材育成のために効果的な取り組みとして現任研修と合わせて事例検討（ケーススタディ）について触れられることが多いが（久田 2004、河内 2004 など）、「人が学び育つ職場環境」について「雇用管理」といった雇用者側からの観点だけではなく、労働者側の観点から介護職員の日々の実践も踏まえてその全体像を把握してみたい。介護を担う専門職を「成長の主体」として捉え、日々の実践がおこなわれている「介護現場」を「育ちの場」の中心として検討することによって、専門職としての成長につながる要素を多面的・総合的に明らかにできるのではないだろうか。

こうした問題意識を整理すると「介護福祉専門職が育つ場」として、養成教育・研修・介護現場の 3 つと、さらに、養成教育と介護現場の接点として介護実習、現任研修と介護現場の接点として法人・事業

所内で行われる様々な取り組みをあげることができる（図２参照）。

それぞれの領域の詳細な内容の検討は、稿を改めることとするが、「学び育つ場」の多様性を捉えること、それらの場のつながり・連携を意識することが、今後の人材育成を考えていく上で必要な観点なのではないだろうか。先行研究においては、たとえば福田（2016）は、介護福祉士が養成校で学んで身につけた能力と、実際の介護現場で求められる能力にはギャップがあることを指摘し、介護現場における現任研修と介護福祉士養成教育の連携の必要性を論じている。今後は、こうした議論を発展させ、多様な成長の場・学びの場を想定した包括的な議論の展開が求められるだろう。

2.3　キャリアパスと介護職の育ち

ここでは、人材育成に関連して特に注目されているキャリアパス構築について触れておきたい。

2007 年 8 月、「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」が見直され、新たな指針（以下、「新・人材確保指針」）が厚生労働省により告示された。同指針では、福祉・介護サービス分野における人材確保を推進していくためには、給与水準や労働時間などの「労働環境の整備」と合わせて、福祉・介護サービス従事者の資質向上のための「キャリアアップの仕組みの構築」が重要であるとされた。この「新・人材確保指針」は、福祉業界にキャリアパスという概念を投じ、それを職場研修の指標として位置付けたのである。

これまで各法人内での研修に加えて、職能団体、種別協議会を中心とする事業者団体や社会福祉協議会、行政、その他の民間法人等、さまざまな団体・機関による研修が実施されてきたが、実施主体が各々の考えに基づいて企画し、相互に無関係に実施されている状況にあった。このような状況から、法人や施設・事業所を異動するとそれまでの研修受講歴等が認められにくい、評価されにくいといったことから、結果的にキャリアパスにつながらないという課題があった。こうした背景と「新・人材確保指針」といった国の方針を受けて、福祉人材の育成に関する取り組みが強化された。具体的には、全国社会福祉協議会・中央福祉学院が提案した「キャリアパスに応じた生涯研修体系」や、内閣府「介護キャリア段位制度」等があげられる。とりわけ、「新・人材確保指針」の登場以降、人材育成に関わる議論においては、「生涯研修体系」の構築といったように、キャリアパスに応じた職務と能力を設定し、それに応じた人材育成の体系について研修を中心として整備していくという方向性が目立つ。これは、必要な職業能力が職階・職層ごとに明らかにされ、それを身につける機会が保障される、自己の成長の道筋について見通しが持てるということが、介護職員が安心して働き続けられる環境づくりに直結すると考えられているためである。

かねてから日本介護福祉士会や全国社会福祉協議会等の各種団体が生涯研修体系の構築を行い、あるいは現在も試行錯誤を続けており、小規模な事業所にとっては、全国的に業種を超えて広範に展開されている生涯研修体系を職員の育成に導入していくことは少なからずメリットがあるかもしれない。しかし、それに対応する形で法人・事業所内部でキャリアパスを策定し、実施していくことは難しく、そもそも人員不足のために現場では研修に職員を参加させる余裕がない、あるいは非正規雇用労働者の研修機会の確保が困難という現実もある。人員配置基準の改善を図るとともに、事業所内における研修の受講者数や介護キャリア段位が介護報酬に反映される等、事業所のモチベーションを高める工夫が必要であろう。また、各事業所・法人におけるキャリアパスの構築は、資格等級制度、教育研修制度、人事考課制度、昇格・昇任制度、配置転換・異動制度、給与制度等との関連性を問われるところに、困難が存在する。これらそれぞれの制度の構築、位置づけのノウハウが業界内で共有・蓄積されていくことが重要である。

また、現行のキャリアパスの多くが職業能力を中心に検討されていることにも触れておきたい。たとえば、「介護キャリア段位制度」では一律の指標をつくって「できる・できない」をはかろうとするものであり、「できる（実践的スキル）」の評価基準では、食

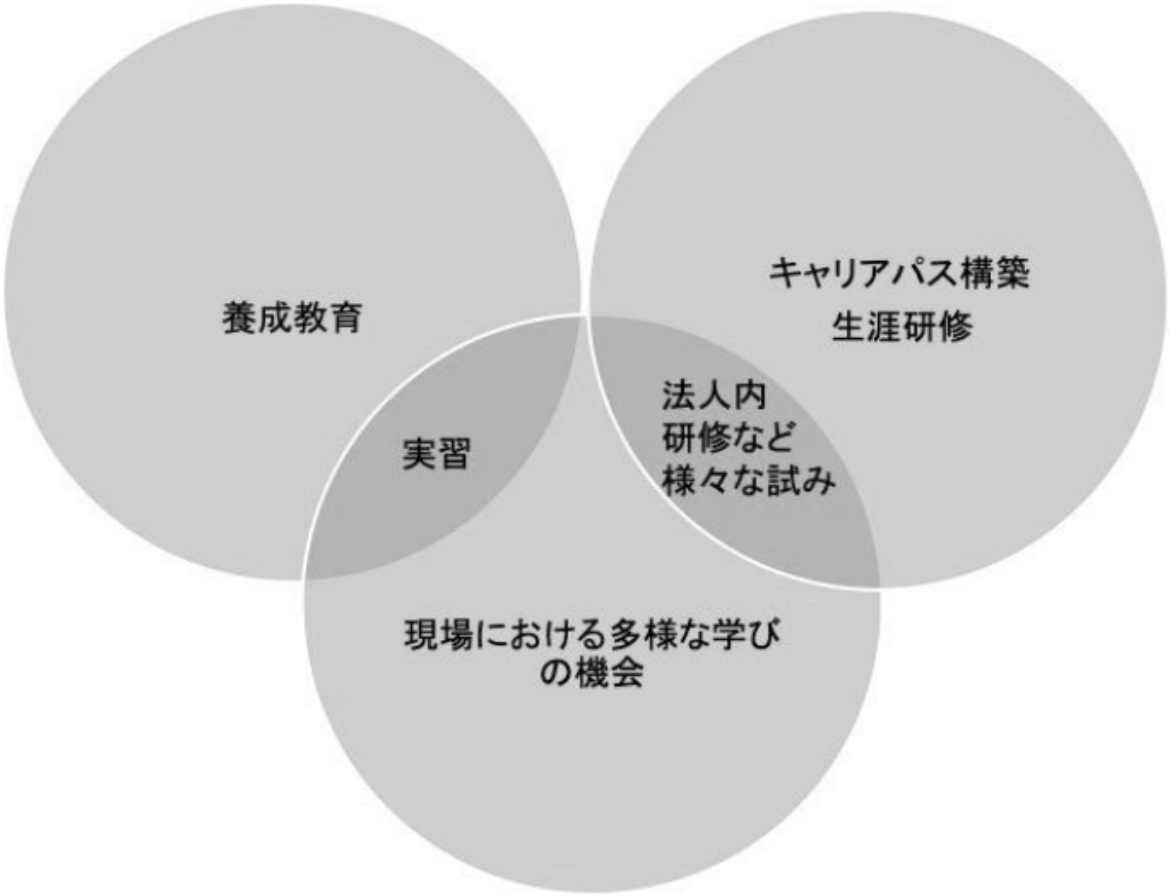

図２　介護福祉専門職が育ちゆく場

事介助の項目として「利用者と同じ目線の高さで介助し、しっかり咀嚼して飲み込んだことを確認してから次の食事を口に運んだか」、「自力での摂取を促し、必要時に介助を行ったか」などが設定されている。しかし、現実には実践的スキルとして「できる」ということだけでなく、「それがそのときどきの利用者の思いや希望に沿ったものなのか」、「利用者の食事の時間をより充実したものとするために、もっと工夫できることはないのか」といった観点が、日々の実践において大切にされてきたことなのではないか。そうした観点から生まれる創意工夫や試行錯誤が、職員のやりがいや働きがいにつながっており、同時に利用者の生活をより良いものに変化させていくことにつながる。「できる・できない」とはかることが難しい「価値観」や「態度」というのも、人権保障としての介護実践を支える重要な要素であり、こうした要素も捉えた上で職員の力量を評価していく視点も必要である。

そもそも介護労働は、単に身体介護という形で利用者の身体に働きかけるだけではなく、様々なコミュニケーションを通じて利用者の人格に働きかけ、その人がもつ潜在的能力を顕在化、開花させることを目的とするという点にその特質がある。利用者の残存能力を把握し、時に自立と依存の狭間で揺れ動く利用者１人１人の気持ちに寄り添いながら、利用者の発達や自律、自立を目指していくのである。介護職の成長・スキルアップは、こうしたプロセスの中で捉えられなければならないのではないか。「できる・できない」と評価できる職業能力だけでなく、介護労働の専門性や特質を踏まえたキャリアパスでなけ

れば、介護職が自己の成長のために内発的・主体的に発揮しようとする力の拠り所を見落としてしまうことになりかねない。

3　介護職員が語る学びと自らの育ち

3.1　研究の目的と方法

ここでは、高齢者介護を担う職員が専門職として自身の成長をどのようなものとして捉え、それを実感する過程にどのような要素が関連しているのか、高齢者介護の分野において「人が学び育つ職場」とはどのようなものなのかを明らかにしていきたい。

調査方法としては、関西圏の社会福祉法人（A・B・C 法人）、株式会社（D 法人）から協力を得て、特別養護老人ホーム、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所などの現場で高齢者介護に 5 年以上携わっている介護職 17 名（うち正規雇用 16 名、非正規雇用 1 名）を対象者として設定し、聞き取り調査を行った。A 法人は 5 つの特別養護老人ホームをはじめ、小規模多機能型施設・ケアハウス・グループホームなど高齢者を対象とした施設を運営しており、法人全体の従業員数は約 800 名となっている。B 法人は特別養護老人ホーム・グループホーム・保育所など高齢者・児童を対象とした施設の運営を行っており、法人全体の従業員数は約 200 名となっている。C 法人は 3 つの特別養護老人ホームのほか、養護老人ホームや小規模多機能型施設など高齢者を対象とした施設を運営しており、法人全体の従業員数は約 300 名となっている。D 法人は，介護保険法に基づく居宅介護サービス事業（デイサービスなど）、居宅介護支援事業、介護用品の販売・レンタル業を運営する民間営利法人であり、法人全体の従業員数は約 120 名となっている。

社会福祉の現場を離職する介護職員の 6〜7 割が勤続 3 年未満であり、特に勤続 1 年未満の離職率は正規職員で 33.3 %、非正規職員で 47.3 %に達する [2]。介護職員の平均勤続年数は 5〜６年であり、高齢者介護の現場では勤続 3 年ほどで役職に就くといったケースも少なくない。そこで、勤続 3 年を過ぎ、専門職としての歩みを客観的に振り返ることができると思われる勤続 5 年以上の介護職員を対象の 1 つとして設定した。

本節で取り上げる調査対象者の基本属性は表 1 にまとめた。なお、本調査は総合社会福祉研究所による助成を受けた「介護福祉専門職における現場の育成力に関する研究　―実習指導，現任研修，成長過程に着目して―」の一環として実施しており、調査期間は 2014 年 6 月〜8 月であった。筆者を含む 2 名の調査員が半構造化面接の手法を用い、調査対象者の話に合わせて質問の順番や聞き方を変えていくという形をとった。聞き取り時間はおおよそ 1 人 1 時間であった。

調査項目については、5 年以上勤続の職員に対して入職時からこれまでを振り返ってもらい、日々どのような出来事を経験し、どのようなプロセスを経て専門職として成長してきたと感じているのか、ここに着目して設定した。具体的には、基本属性、自分を「新人」だと感じていた時期、入職時にできたこと・できなかったこと・困ったこと（対利用者・家族／対職員）、介護職として自己の成長につながったもの、仕事への意識（やる気が出た、辞めたくなった等）が変化した時期とその変化の内容、入職時から現在に至るまでの介護観、ケアに対する思いの変化等を設定した。

なお、倫理的配慮として、調査の際、事前に研究の趣旨, 調査目的, 質問内容を施設の責任者とそれぞれの調査対象者に書面にて説明し、同意書を得ている。調査協力は任意のものであり、協力を断っても不利益な対応を受けないこと、同意の後でも不利益を受けることなく撤回することができることを伝えた。また、調査結果の公表をする際には、本人や施設・事業所の名称が特定されないように慎重に行う旨を説明し、了承を得た。

表１　調査対象者の基本属性

	性別	所属法人	所属事業所	在籍年数	保有資格	最終学歴
1	男	A 法人	E ショートステイ	5 年	介護福祉士（入職後）	高校
2	男		E ショートステイ	8 年	介護福祉士（入職後）	専門学校（美容師）
3	女		F 特別養護老人ホーム	8 年	介護福祉士（入職前）	短期大学（介護）
4	女		G 小規模多機能ホーム	8 年	介護福祉士(入職後)・介護支援専門員(入職後)	4 年制大学（福祉）
5	女		H 特別養護老人ホーム	6 年	介護福祉士(入職後)・社会福祉士（入職前）	4 年制大学（福祉）
6	男		H 特別養護老人ホーム	7 年	介護福祉士（入職後）	4 年制大学（福祉）
7	女	B 法人	I デイサービス・ショートステイ	6 年	介護福祉士（入職前）	短期大学（介護）
8	女		J 特別養護老人ホーム	14 年	介護福祉士（入職前）	専門学校（介護）
9	女		J 特別養護老人ホーム	6 年	介護福祉士（入職前）	4 年制大学（介護）
10	男		I デイサービス・ショートステイ	5 年	ホームヘルパー 2 級（入職前）・社会福祉士（入職前）	4 年制大学（福祉）
11	女		I デイサービス・ショートステイ	14 年	介護福祉士（入職後）	短期大学(介護･保育)
12	男		K グループホーム	9 年	介護福祉士(入職前)・介護支援専門員(入職後)	専門学校（介護）
13	男	C 法人	L 地域密着型特養	13 年	介護福祉士（入職前）	4 年制大学（福祉以外)・専門学校（介護）＜同時通学＞
14	女		L 地域密着型特養	13 年	介護福祉士（入職後）	4 年制大学（福祉以外）
15	女		L 地域密着型特養	11 年	介護福祉士（入職前）	専門学校（介護）
16	女		L 地域密着型特養	6 年	介護福祉士（入職後）	4 年制大学（福祉）
17	女	D 法人	M デイサービス	6 年	介護福祉士(入職後)・社会福祉士（入職前）	4 年制大学（福祉）

3.2　研究結果と考察

職員の語りから明らかになったことは、まず、基本的な介護技術の習得そのものよりも、そうした介護技術が一人一人の利用者に応じたものとして確立できたこと、「個別ケアの実践」が「できるようになった」という成長の実感に結びついている点であった。「利用者主体」や、利用者の生活歴に着目しながら「その人らしい生活」、「より豊かな生活」を実現していこうという思いが、単に三大介助にとどまらない専門職としての実践を支えており、成長の実感に結びついていた。そのほかにも、日々の実践の中で業務に追われるだけでなく、ある種の余裕が生まれたこと、実践の意味や価値を自分なりに理解できるようになったこと、利用者や職員同士の人間関係の中で肯定的な評価を得ることが、自己の成長として語られている。他職種も含めた周囲の職員と信頼関係を構築し、チームとして実践していくこと、自己の実践の意味や価値を理解することが成長発達のポイントとしてあげられる。そして、介護職員は「日々の利用者との関わり」、「ターミナルケア」、「研修や指導を通した学びの経験」、「職位や雇用形態の変化」、「法人内外での発表会・報告会」、「多職種連携とチームの成長」、「所属部署の変更や現場を一定期間離れる経験」など多様なきっかけの中で成長を実感していることが明らかになった。

とりわけ入職後 10 年前後、もしくはそれ以上勤務してきた職員が自己の成長として語った内容に共通していたのは、①主体的な意思で職場の課題を設定する→②解決や実現に向けての方法を考え、学ぶ→③学んだことを周囲の職員に伝え、共有する→④周囲を巻き込みながらチームとして取り組むというサイクルであった（図 3 参照）。

たとえば、「利用者１人１人の印象が薄れていかないように積極的に課題を見つけて自分で考えていく」と語った女性職員や、「ピック病（前頭側頭型認知症の１つ）を患う利用者に焦点をあてて、チームみんなでその利用者との関わりを考えている」と語った男性職員のように、チーム全体の意思で課題を設定しているケースなど、自らの問題意識から主体的に課題を設定していることがわかる。そして、それらの課題について研修の参加や多職種連携、様々な試行錯誤の中で解決の糸口を見出している。さらに、「人前で話すのは苦手であったが、勉強した内容を職場の人たちに伝えたいと思った」、「自分の試行錯誤の結果を職場のメンバーに記録を通じて共有する」等と語られたように、職場内での共有というプロセスを経て、チームでの実践につながっていく。こうしたサイクルは、単に一巡するのではなく、正のスパイラルを描いて繰り返される。

この「成長のサイクル」全体を捉えることが、「わかる」から「できる」を可能とする条件につながり、今後の人材育成を考える上で重要となる。従来、人材育成の方策として積極的に語られている現任研修やそれに関連したキャリアパス構築は、あくまで成長のサイクルを支える要素の１つであり、その成長のサイクルを支えるための条件を整備していくことが必要となる。いくら階層別に求められる能力を設定し、それに対応した研修体系の仕組みを構築しても、職員が日々の実践の中で主体的に課題を設定し、利用者に寄り添い、共に育ち合いながらより良い生活を目指していく志向がなければ、職員の成長を期待することはできない。そして、たとえ研修で何かを得ることができたとしても、それを言語化し、周囲の職員に伝えて共有し、さらにチームとして実践していくことができなければ、「わかる」を「できる」につなげていくことは不可能である。

さらに、このサイクルには「成長への動機付け」と「成長の場の提供」が大きく関わっている。聞き取り調査からみえる「成長への動機付け」とは「利用者のもつ潜在的能力を顕在化・開花させ、よりその人らしい豊かな生活を営んで欲しい」といった思い、「専門職としてチームの中で成長していきたい」あるいは「より良いケアを提供したい」という向上心、「法人の基本理念に基づく実践をする、利用者の人権を保障していく」といった使命感、以前と比べて自分たちのケアの質が落ちていることへの危機感など様々である。「成長の場の提供」としては、「いろいろな試みについて自由に挑戦できる」というように、実践に

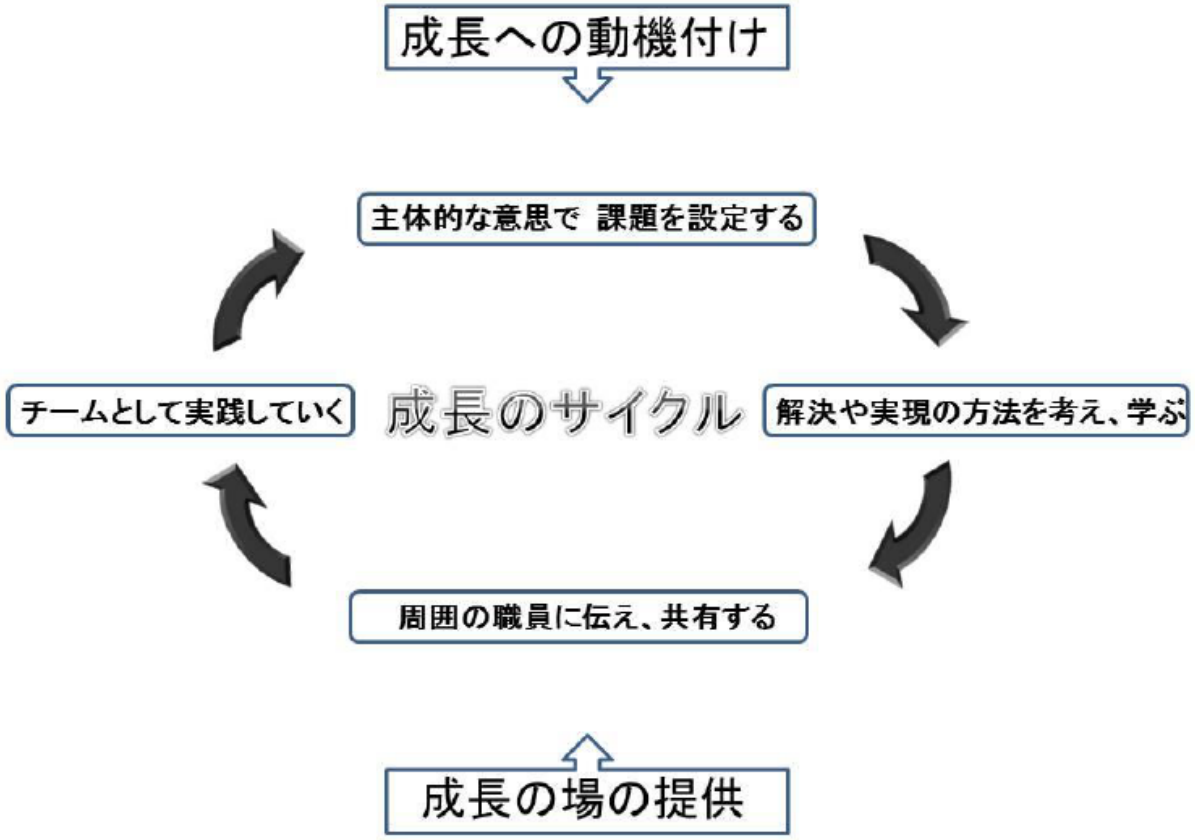

図３　介護職員の成長サイクル

関する現場の裁量権が認められていること、それを職員が実感できることが前提である。その上で、学ぶ機会・共有する機会を保証することが重要となる。たとえば法人内外における実践報告は、まさにこのサイクルを言語化して整理し、他者に伝える試みであるといえよう。単に研修や学習会といった場が設定されるだけでなく、こうしたサイクルを繰り返していくことが成長し続けるポイントであり、求められる能力となることがわかる。そして、利用者との人間的共感・信頼関係を土台とした、相互に育ち合うという関係性、お互いの専門性を認め合い、チーム労働として展開していく職員同士の関係性が重要である。

4　おわりに～人が育ちゆく現場とは

先に述べたように、介護職員が実感する成長には多くの要素が関わっており、それは多様な契機の中で生まれていることがわかった。では、高齢者介護の分野において「専門職としての育ち」を支える職場、人が学び育つ職場とはどのようなものなのか。職員の語りをもとに検討してみると、まず職場の雰囲気、職場環境の課題がある。周囲から肯定的な評価を得られる、実践に対する思いを職員同士で共有できる、たとえ失敗があっても許容され、職員みんなのものとして受け止められる、社会福祉や介護の理念、「介護は人権を守る仕事である」ということを実感できる、自分で課題を設定し、解決に向けた工

夫や試みが受け入れられる。職員が自己の成長について振り返ったときに思い浮かぶのは、このような組織風土・職場環境であった。特に、先に述べた「成長のサイクル」を実現するにあたっては日常の介護サービスについて現場の裁量が保証されていること、職員の主体的・自発的な取り組みが尊重され、取り組んだことに対する適切な評価とフィードバックがあることが条件となってくる。介護現場で専門職チームとして自ら主体的に課題を発見し、その解決に向けた目標を設定し、目標達成していく組織づくりと、それを支える中間管理職・リーダーの育成が課題であろう。

さらに、法人の経営層と介護職員の間で理念や目的を共有すること、ワーク・ライフ・バランスも含めた働きやすい環境づくりに法人として取り組むこと、人材育成について職員個人の育成と多職種連携のチームの育成という 2 つの視点をもつこと、安定的な人員確保を図ること。先に述べた良好な職場環境を実現するためには、こうした法人・事業所レベルで取り組むべき課題もある。

また、地域の社会福祉事業者で連携し、施設長だけでなく中間管理職や現場職員がつながることで、地域内の福祉職員を離職させない仕組みづくりなども活発に行われている。人材育成についても例えば地域の小規模法人が繋がり合い、お互いの法人内研修の参加を可能とするなど、地域内での連携が見られる [3] が、今後はそうした地域内での包括的な動きがますます求められるだろう。これまでの各法人・事業所のビジョンを背景とした人材育成から、様々な事業者が地域の中で共有できるビジョンを持ち、繋がり育ちあう人材育成への転換が求められる。

こうした職場環境や法人の課題を考えるにあたっては政策上の課題もあるのではないだろうか。たとえば介護保険制度においては、その後 3 年毎に介護報酬の改定が行われたが、特に 2003 年度および 2006 年度のマイナス改定は、介護事業者を経営の先行きが見えない危機的な状況に陥れた。国は社会福祉事業体に様々な形で「経営努力」を求める一方で、たとえば「介護職員処遇改善交付金」における「キャリアパス要件」からもわかるように、介護職員に対して各組織における昇進の道筋を提示し、能力や資格、経験などに応じた処遇をおこなうことも事業者に求めている。魅力ある職場環境をつくり、介護人材の確保・定着につなげてほしいというのが国の意向であるが、それを実現するための条件は制度によって保証されているとは言い難い。インタビュー調査においても 5 年以上の長期に渡る勤務の中で、次第に利用者に対して多角的なアプローチができるようになったにも関わらず、ここ数年特に職員不足を理由にそれが実践できなくなっていることがストレス・離職への志向として語られている。職員の成長、専門性の向上とその発揮には、そうした人員配置などを含む労働条件・環境の整備・改善が前提として制度的課題となるであろう。2019 年 10 月には介護・障害者福祉事業所を対象に「特定処遇改善加算」が実施されたが、加算の対象となる介護福祉士を多数抱える一定規模以上の事業所が中心となり、小規模事業所で他の職種の賃金改善まで行うのは非常に厳しいこと、これまで各事業所で築き上げられてきた人事制度を作り替えなければならないこと等の問題が指摘されている。2019 年 4 月施行開始となった「働き方改革関連法案」と合わせて、介護現場における労働条件・環境の改善にどこまで効果を発揮するか、注視したい。

（くろかわなお・立命館大学大学院社会学研究科研究生）

【注】

[1] 2015 年 2 月 23 日第 4 回社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会資料

[2] 公益財団法人介護労働安定センター「平成 29 年度　介護労働実態調査結果について」より

[3] たとえば東京・大田区社会福祉法人協議会による「おおた福祉カレッジ」があげられる。小規模法人における研修機会の確保として、他法人の法人内研修を受けられる仕組みづくりを行ったり、業種を超えて地域の課題を学ぶ機会を設ける等、各法人・施設での実務上の育成だけでなく、地域の福祉人材としての育成を目指して、様々な取り組みを行っている。

参考文献

[1] 福田明（2016）『介護研修と介護福祉教育の連携促進に向けた実践研究―介護福祉人材の質向上を目指して』みらい

[2] 福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程テキスト編集委員会編（2013）『福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程テキスト』全国社会福祉協議会

[3] 久田則夫（2004）『どうすれば福祉のプロになれるか　カベを乗り越え活路を開く仕事術』中央法規出版

[4] 石田一紀 (2004)『介護福祉労働論』萌文社

[5] 井上千津子編（2003）『新版・介護概論　～生活の視点から導く介護の本質～』みらい

[6] 介護労働安定センター『平成 29 年度 介護労働実態調査結果について』（http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/h29_chousa_kekka.pdf,2019.6.10）

[7] 川越章子（2010）「介護職員を成長させる条件」『介護福祉』（80）、109-115

[8] 河内正弘（2004）『ケアワーカーの教育研修体系―プリセプターシップ・感性教育・事例研究』学文社

[9] 厚生労働省介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会（2016）「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会における議論の取りまとめ　」（http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000118807.pdf,2019.6.21）

[10] 松尾睦（2006）『経験からの学習　プロフェッショナルへの成長プロセス』同文館出版

[11] 宮本恭子（2012）『介護現場における人材の確保と定着―持続可能性の高い施策をめざして―』学術出版会

[12] 水野敬生（2007）「介護のプロを育てる―階層別，職種別に重点をおいた職員研修の取り組み」『ふれあいケア』13（3）、56-8

[13] 大和三重（2014）『介護人材の定着促進に向けて　職務満足度の影響を探る』関西学院大学出版会

[14] 東京都社会福祉協議会 HP「福祉人材の確保・育成・定着　地域の福祉人材育成に横串をさす『おおた福祉カレッジ』の取組み」（https://www.tcsw.tvac.or.jp/koho/rensai/20171108-2911rensai.html,2019.6.23）

[15] 全国労働組合総連合（2019）『介護労働実態調査報告書』（http://www.zenroren.gr.jp/jp/kurashi/data/2019/190424_03.pdf,2019.6.5）

[悲田院ふくしアカデミア]

就学援助制度の実態から日本の教育権を考える

中井政友

はじめに

憲法改正論議の中で教育の無償化が大きな課題としてあげられている。教育権は現行憲法に既に明確に記載されている。しかし、最高裁判決にあるように、日本の教育の無償化とは義務制小・中学校の授業料の無償のみであり、教育を受けるにあたっての様々な費用（教育関係費）は含まれていない。他の教育関係費は保護者負担であるのが日本の教育無償化の中身である。これでは、少子高齢化に歯止めがかかるはずもない。先進国であるにも関わらず、その水準からほど遠い低さである。国民に対する社会保障の様々な指標も低水準で、国民を労働力として見たとしても、その水準の保持が維持できているのか。国は国民をどう見ているのか疑われるところである。

昨今の幼児教育の無償化においても消費税を財源としており「全世代型」社会保障と新たな国民負担の方向を打ち出している。

今回、筆者の住む自治体の就学援助制度を例に、教育権がどう保障されているのか、どういう方向でなければいけないのか、について考えてみたい。教育権の保障は、むろん就学援助だけでは成り立たないが、地域の運動・活動として一つの風穴を開けることで、市民の目が開かれ、運動が広がってゆけばと思う。

1　論文のねらい

教育の無償化は、憲法第 26 条、教育基本法第 5 条、学校教育法第 6 条にしっかりと位置づけられている。しかし現実には、日本の教育の無償は授業費に限るとされており（1954 年最高裁判決）、他の先進国の水準に比べると大きく乖離している。ＯＥＣＤを中心に、教育の無償化とは完全無償化をさしている。本稿でとりあげる低所得者への経済的援助を目的とした就学援助費（小・中学校）、就学支援金（高校）の制度は、教育を受ける子どもの権利を保障する制度の一つとして位置づけられている。しかし今、就学援助費・支援金（以下、援助金と総称する）は、平成 17 年の三位一体の地方分権改革以降、「支給にあたっては交付税の額を保障するが、水準の判断は各自治体に委ねる」とされており、当時の附帯決議に「必要な就学援助制度を行えるよう、更なる財源措置の充実を図ること」となされていたにもかかわらず、地域格差が大きく広がっている。

現在、就学援助費制度の利用率は、全国平均で全生徒の 15 %が利用している。その充実は、子どもをもつ若い親の世代にとって教育権や社会保障を考える窓口になり、新自由主義的考え方に抗する契機になると考える。　子どもの貧困を考える際には、教育現場での子どもの様子、学習、生活全体から考えねばならない。その現実は、いろいろな指標（食生活や学習、進路等）で格差となってあらわれている。

ここでは、私が住んでいる香芝市の就学援助費を例に、行政が教育の機会均等や市民サービスをどうとらえているのかを探ることにする。

2　香芝市の就学援助制度の実施状況

奈良県香芝市は市制 25 年をこえ大阪府に隣接する市として発展し人口 7 万 8 千人（平成 27 年国調）に

表１　被保護世帯数・世帯保護率の推移

2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
210 世帯	230 世帯	237 世帯	252 世帯	294 世帯
4.05 ‰	4.72 ‰	4.34 ‰	4.47 ‰	4.43 ‰

資料：「香芝市第４次総合計画・後期基本計画」および「H27 年香芝市決算監査報告」より作成。
注：被保護率奈良県 1.5 %　全国 1.7 %　出典：厚生労働省 平成 26 年度被保護者調査（平成 26 年 7 月 31 日現在）

達している。しかもまだ人口増加を続けており、比較的市民の平均年齢が若い（平成 28 年の高齢化率 22.8 %）。持ち家を持てる層が多く転入しており、平均所得も 336 万円であり、県下４位である。小学生・中学生の全国学力テスト結果も比較的高い市である。

生活保護に関しては、奈良市、生駒市以外の県下の多くの自治体と同じく３級地の１に属しており、世帯保護率 0.45 %（2014 年現在）である。被保護世帯 252 世帯の構成は、高齢者世帯 127 世帯（50.4 %）、その他世帯 125 世帯（49.6 %）被保護人員 357 人となっている（香芝市平成 26 年度一般会計決算監査報告書より）。香芝市においては、生活保護の世帯保護率は 0.4 %台であり、全国平均 (3.22 %)・県平均よりも低い状況にある。平成 28 年度奈良県統計においても生活保護状況は、香芝市 5.31 ‰あった。この保護率の低さについても今後その原因を明らかにしてゆく必要を感じる。

2.1　香芝市の就学援助金の範囲

就学援助の申請基準の目安となる保護基準の算出方法は、生活保護の実施要綱に定められており、世帯単位で計算される。また、一般基準では必要額に達しない時に支給される特別基準が設けられている。さらに、世帯員一人一人の状況に合わせて支給される各種加算と臨時的な経費が必要な時に請求できる一時扶助がある。

生活保護基準には、住んでいる地域による区分（級地）や受給者の年齢による差があり、医療扶助を除いて金額で基準額が決められている。さらに基準は、一人ひとりが支出する飲食、衣料などの費用を見る第１類、家族全体で使う光熱費、家具什器などの費用を第２類として、両者が合算されて基準が計算されていく。

香芝市を例に挙げると４人家族で親 20 歳から 40 歳、子ども小学生２人と想定して計算すると、平成 27 年度現在の一般生活費認定基準（端数切り上げ）は、第１類に関しては、大人１人 32,420 円が２人で 64,840 円、小学生１人 29,010 円が２人で 58,020 円、合計 122,860 円。これは月額であるから 12 ケ月では 1,474,320 円、これに４人家族の低減率（0.7675）を掛けると 1,131,541 円となる [1]。

第２類の生活扶助規準額 51,970 円は 12 ケ月で 623,640 円、第１類と第２類の合計額は 1,755,181 円となる。

各種加算に関しては、児童養育加算 10,000 円× 2（後で収入認定になり減らされる）で 20,000 円。12 ケ月で 240,000 円。教育扶助 9,740 円× 2 = 19,480 円。12 ケ月で 233,760 円。これ以外に年に一度の期末一時扶助 21,530 円。

したがって４人家族の保護世帯の年間所得は 2,250,471 円となる。これに香芝市の就学援助対象家庭の範囲（1.04）を掛けると、年間所得 2,340,489 円までが対象世帯の範囲ということになる [2]。

この 2,340,489 円に毎月の住宅扶助 43,000 円の 12 ケ月分、年 516,000 円が加算される。結果的に、その総合計年間所得は 2,856,489 円になる。

就学援助制度の対象基準は、所得金額なので確定申告時のように収入から差し引く社会保険控除等を入れると例のように小学生２人、30 代から 40 代の２人親共稼ぎの世帯で、配偶者控除が適用されないとすれば扶養控除が２人で 76 万円、基礎控除 38 万円加えて社会保険料を約 30 万円とすると合計 144 万円となる。したがって収入から控除等を引くので逆算すると年間収入は、285 万円に 144 万円を加えると収入金額 429 万円以下の収入の家族が計算上対象になる。

この計算から多くの家族が単純な計算では、あるけれども就学援助制度の対象になる。但し、気をつけねばならないのは、この社会保険料控除等の基準も各市で独自に等の部分に何を入れるのかなども判

断されており、加えて生活保護基準も引き下げ前の旧生活保護基準（平成 27 年度基準）を使っていたり新基準であったりと各市判断になっている単純に比較できない。統一した取り組みになっていない点も問題であり香芝では、生活保護の旧基準の 1．04 倍になっている。

2.2　受給金額、受給率

香芝市の問題は、制度改正前の基準を使って県内他市並みに受給範囲を維持しているとしても、受給金額、受給率の低さは、県内でも低位のままであり、改善が必要である。その原因、問題点を考えてみたい。

また上記のように、香芝市では基準が実施要綱に依拠しており、市議会に係る条例とされていない。行政で変える事の出来る要綱である点が不十分である。十分な議論の上で 1.04 倍とされたのではなく、行政の都合で定められたと推測される。

クラブ活動費（国基準小 2,630 円、中 28,780 円）、ＰＴＡ会費（国基準小 3,290 円・中 4,070 円）、生徒会費（国基準小 4,440 円、中 5,300 円）。上記のように香芝市の援助金は、国の各項目にわたる実施基準額から明らかに劣っている。認定範囲においても、支給金額においても、また支給実績においても近隣他市から大きく離れている実態がうかがえる。国の示す値を明らかに切り下げていると思える。[3]

2.3　市民への周知状況

香芝市では、就学援助制度に関して就学援助受給申請書を各学校でクラス担任が配布して知らせている。また市のホームページの記載は、規準所得、収入など目安がなく、知らせるという点では意欲のない内容で、広報での周知もされていない。わかり易い説明をしてほしいという、市民の要望への回答に対して「誤解を招くので、しない」という姿勢である。申請件数が増えることを恐れているのではないか。

3　香芝市で就学援助金が低給付である理由

ここでは就学援助金が低給付となっている現状に関して、考えられる理由を挙げて、検討することにしたい。

理由 1：支給が低いのは、市民の意識に問題があるから

受給決定されると「うれしい、助かる」という気持ちがある一方、周りに「知られたくない」という気持ちもある。受給に引け目を感じ、周りの目を気にする意識が市民にはある。しかし、そういった意識を持ちつつも、やむにやまれない生活実態があるからこそ、申請者数は確実に増えている。この事実が格差と貧困が広がっている事を表している。周りにひけ目を感じつつも受給が増えているのは、単に市の人口が増加しているためだけではない。

「少しでもお金が欲しい」。こうした声が代表しているように、引け目を感じつつも生活状況からくる本音がある。支援金があってさえも不十分である。しかし、これをできるだけ広げたくない、自己責任とするのが今の日本の政府の姿勢である。

これまで日本社会で作られてきた、生活保護受給に対するうしろめたい意識と相通じるものと考えられる。なかなか権利としてとらえられるまでには至っていない。不十分な生保であってさえ、基準に該当しても受給申請をためらうのが日本である。

それを良い事に市民サービスを怠り、ひいては、財政がひっ迫するからとの発言に通じていると思われる。新自由主義・自己責任論に惑わされてはならない。就学援助制度の問題はそれを克服する闘いとも言える。

理由 2：行政に問題があるから

市の行政の姿勢に問題があるからか？　広報に関わる就学援助制度の周知の不十分さに象徴されるように、市議会答弁や市役所答弁等の経過からは香芝

表２　香芝市の就学援助金の実施状況（認定者数と人口の推移）

（単位：人）

	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年度中
学校区分	小　中	小　中	小　中	小　中	小　中	小　中
小計	223　163	244　155	284　194	307　193	320　207	319　197
合計	386	399	478	500	527	516
人口	77.615	8.071	78.297	78.512	—	—

表３　申請者数の推移

（単位：人）

	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年度中
学校区分	—	—	—	小　中	小　中	小　中
小計	—	—	—	319　201	343　226	356　217
合計	—	—	—	520	569	573

表４　却下数の推移

（単位：人）

	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年度中
学校区分	—	—	—	小　中	小　中	小　中
小計	—	—	—	9　7	20　15	34　20
合計	—	—	—	16	35	54

資料：準要保護受給認定率の推移　香芝市学校教育課　H30/2/19 資料より作成。
注：H29 年に関しては年度途中。市内には小学校 10 校、中学校 4 校あり。

表５　市内要・準保護児童数と生徒数の比較

小中合計	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
全児生数	8171	8076	7999	—
A 要保護児生数	—	—	32	—
B 準要保護児生数	409	—	527	—
A の全児整数比	0.4 %	—	0.4 %	—
B の全児生数比	5.01 %	—	6.6 %	—
A の県下比	—	—	県 1.5 %	—
B の県下比・全国平均	全国 15.58 %	—	県 10.9 %	—

表 6　近隣自治体との援助金項目比較 2016（H28）年

（単位：円）

〔小学校〕	香芝市	葛城市	国基準（H29）
学用品費	9,600	11,100	11,100
通学用品費	上と合算	2,170	2,170
新入学用品費	14,800	19,900	19,900
修学旅行費	18,000	20,600	20,600
学校給食費	実費	41,800	実費
合計	42,400+ 実費	95,570	42,400+ 実費
〔中学校〕	香芝市	葛城市	国基準（H29）
学用品費	16,200	21,700	21,700
通学用品費	上と合算	2,170	2,170
新入学用品費	14,800	2,290	22,900
修学旅行費	45,000	55,900	55,700
学校給食費	実費	48,000	実費
合計	76,000+ 実費	150,670	102,470+ 実費

注：他の国基準項目には以下のような項目がある。

表 7　就学援助制度の周知方法

	市 HP	広報	就学案内に記載	学校で配布	各学校に制度周知	教員に説明会	その他
奈良市	実施	実施	なし	実施	実施	なし	不明
高田市	なし	実施	なし	実施	なし	なし	不明
生駒市	実施	実施	なし	実施	実施	なし	不明
葛城市	なし	なし	なし	実施	なし	なし	不明
香芝市	実施	なし	なし	実施	実施	なし	不明

資料：2016（H28）年文科省初等中等教育局　H28 年援助状況調査から日本共産党奈良県議員団作成（2017,9,21）

市の就学支援金制度を十分知らさない、知らせたくない姿勢が見て取れる。これは、国民に就学援助制度を周知せよとの国・文科省の通知の方針に反している。これは、表 7 に示されている。

また、前述したような保護者の意識を無くす工夫、取り組みを行政として遂行する必要がある。学校での学級担任からの申請だけでなく、気兼ねなく申請でき、権利として受給できるような位置づけ、声掛けが必要ではないか。「多く申請されると市の財政が困る」等の市側の発言からは、そうした姿勢は見えない。行政サービスは、困っている国民・市民のためにあるのではないのか。

この問題を裏付ける資料の一つが交付税の実態である。就学援助のための国からの交付税は、2005（H17）年のいわゆる「三位一体の改革」で一般財源化され、自治体判断で使える事になった。香芝市のように就学援助を削っている市は、県内ではほとんどない。自治体間比較で明らかな見劣りは、市の就学援助金に対する考えを象徴している。当時、制度改正に伴い付帯決議もなされたが、現場自治体では香芝市のように影響が出ている。この制度改正の影響について、いくつかの研究がなされている [4]。

表８　2016(H28) 年度奈良県内のおもな市の実施該当状況まとめ

	準要保護認定基準（生活保護比）	該当生徒数全児童数比（%）	要保護児童数（人）	うち就学援助児童数（人）	同左の要保護児童比（%）
奈良市	市民税所得割額以下	11.9	667	155	23.3
高田市	市民税非課税者	12.2	86	18	20.9
生駒市	1.3	10.4	68	16	23.5
香芝市	1.04	6.6	32	7	21.9
県合計	なし	10.9	1527	382	25.0

資料：表 7、表 8　2016（H28）年文科省初等中等教育局就学援助状況調査から日本共産党奈良県議員団作成（2017,9,21）
注：認定基準も各市判断とされ香芝市では、H24 保護基準を採用している。H26 保護費引き下げ前を採用しており単純に規準範囲を比較できない。

表 9　香芝市の予算・決算に占める就学援助費

2016(H28) 年度	児童生徒数（人）	受給児生徒数（人）	支給額決算額（A）（円）	基準財政需要額（B）（円）	合計（A－B）（円）
小学校	5385	316	18,949,867	21,715,863	－ 2,765,996
中学校	2614	206	13,906,647	19,647,935	－ 5,741,288

表 9 の合計（A-B）がマイナスであることは、国が三位一体改革で変更したことが香芝市でも行われていることを示している。計算方法等を省略しているが、国が香芝市の就学援助金の必要予算として計算したお金（基準財政需要額）が他に使われていることを示している。

理由 3：国に問題があるから

政府は、2014（H26）年 8 月 29 日に「子どもの貧困対策に関する大綱」を閣議決定し、その第 3 子供の貧困に関する指標（生活保護世帯の子どもの大学進学率、就職率、ひとり親家庭の就業率、子どもの貧困率等）に就学援助制度に関する周知状況を出し、第 4 で指標の改善に向けた当面の重点施策を出している。その第 4 中の 1 の（3）で就学支援の充実に向け国として実施状況等を定期的に調査、公表し、各市町村の就学援助の活用・充実を図るとしている。

しかし、香芝のように就学援助費について他の多くの予算と同じように自治体判断としたままである。そして、その水準に関しても、子どもを持つ家庭の生活実態からは、国民の教育権、機会均等を保障する事からは、現状の国基準の受給ができても、ほど遠く、子ども達の進路、就職などの各種調査からは、貧困の連鎖が見えてくる。

香芝市の受給対象、受給金額、受給率からは、制度諸段階で教育、市民サービスへの市の考えを変える必要があるのが明らかである。国、県、市といった行政が根本的に考え方針を見直すべきである。国民。市民サービスの位置づけを変える事である。就学援助については、就学支援金を生活実態にあったものにする事、少なくとも早急に国基準に経済的負担の軽減を図ること、子ども、家庭の生活実態を元に家庭をとりまく多面的な貧困対策を行うことが求められる。

所得で子どもたちを選別、排除せず、どの子も同じように教育を受けられ、希望する将来を目指せる社会をつくる必要がある。

まとめにかえて

「支援金を受給している事を周りの学校の知り合いに知られたくない」といった受給者の声や「多くの利用があると市の予算がなくなる」といった市の担当者の声は、民主主義を基にした権利意識の希薄さと職員の研修不足を露呈している。十分でない制度利用に対してこのように感じる状態が本当に正常なのか。

多くの課題があり、すぐにはＯＥＣＤの先進国水準まで引き上げられなくとも、少なくとも地方分権時に約束されていたように交付税措置されている就学援助金の支給総額を国基準にまで引き上げる事が求められる。国は、各項目にわたり実施基準を示している。また対象世帯の所得水準を引き上げる事や、根本的な問題として市民サービスの意識を市役所職員全員が持つべきである。その意識の上に日々の職員としての実践を重ねるべきである。そうであれば、このような事態には至らないはずである。

本来、全体の奉仕者であり住民の福祉の向上のための仕事が地方公共団体の仕事であり、地方公務員の仕事である。現政府・国の方針のもと次第に目線が市民・住民に対してではなく、自分たちより上の立場・県や国といった所の考えをくみ取る方向に向いているのではないか。その目線を再び住民の生活に向けさせる働きを私たちも行う必要がある。住民運動・各種選挙運動などを通じて、私達は本当の住民自治・民主主義的働きをたゆまず行う必要を感じる。

近年、子ども食堂に行政も協力しつつあるが、本気で取り組まれているのか疑問である。市民・児童の貧困への取り組みが市の職員の発言からは聞こえてこない。それは、他の貧困対策がほとんどなされていない事にもうかがえる。

今回、子どもの就学援助費を切り口に、子どもの貧困、教育における地方都市のあるべき姿を考察した。私たちはどんな社会・地域を目指すのか。それを考えるのが私達に託された課題だと思うからである。この取り組みは、日本の将来の社会を背負う世代をどう育てるかの事業である。今後とも次世代を育て、住民の輪を広げ、民主主義をつくっていく取り組みを追い求めていきたい[5]。

（なかいまさひろ・総合社会福祉研究所会員）

【注】

[1] 低減率。家族全員で生活すると効率が良くなり費用軽減できると考えられる。

[2] 香芝市就学援助実施要綱には、認定基準は、生保基準の 1.04 倍とするとある（H24.4.1 要綱・通知）。　学校教育法（19 条）の規定に基づき「教育委員会が別に定める基準に認める者。教委が定める額とある。

[3] 参考）2017、11、自治体要望への市教育部学校教育課回答「平成 28 年度より給食費を全額補助しております。また平成 29 年度には、修学旅行費を小学生では 18,000 円を 20,000 円に、中学生では 45,000 円を 50,000 円にそれぞれ改善し、国の基準近づける措置を行っています。認定基準につきましては生活保護基準を使用していることから、世帯人数だけでなく年齢等により各家庭で認定する所得が異なってきます。誤解を招く可能性があるので、明記することを控えております。」

[4] 就学援助の一般財源化-地域別データを用いた影響分析-（三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング（株）経済・社会政策部, 小林　庸平（www.sangiin.go.jp>chousa>backnumber）。子どもの貧困と就学援助制度-国庫補助制度廃止で顕在化した自治体間格差、企画調整室　鴈　咲子　経済のプリズム NO65,2009,2（www.sangiin.go.jp>chousa>backnumber）

[5] 現在の日本の貧困は、教育の中だけでなくワーキングプアの言葉にあるように非正規労働者の増大、過労死の国際語化など子どもや親だけの問題にとどまらず。多方面に廣がっており、高齢者についても年金だけで生活できないところまで来ている。ナショナルミニマム、生活保護水準も切り下げが続いている。（河合克義『老人に冷たい国・日本』光文社新書、2016 年参照）

参考文献

[1] 文部科学省,2017,『初等中等局就学援助実態調査』
[2] 奈良県,2016,「第 17 章社会保障生活保護法による保護状況」『平成 28 年度統計年鑑』
[3] 香芝市 H26 決算監査報告書・Ｈ２８決算書、地方交付税算定台帳
[4] 香芝市市議会議事録
[5] 香芝市第 4 次総合計画
[6] 図表でみる教育（Education at a Glance）OECD(www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/index01.htm)
[7] 浅井春夫・湯沢直美・松本伊智朗『子どもの貧困』明石書店　2017 年
[8] 河合克義著『老人に冷たい国・日本』光文社新書

2015 年
[9] 政府 2014 年（H26）年 8 月 29 日「子どもの貧困
対策に関する大綱」

中井政友著「就学援助制度の実態から日本の教育権を考える」について（講評）

悲田院ふくしアカデミア査読担当：唐鎌 直義（立命館大学）

戦後日本では長きにわたって、義務教育の完全無償化は未達成の状態にある。授業料の無償だけが実現されているに過ぎない。ここから、義務教育年齢の児童のいる世帯は、授業料以外のさまざまな教育関係費を負担しなければならない。児童のいる世帯の全てが相当の所得を有し負担できる状態にあれば問題ないのかもしれないが、実際には一人親世帯を始めとして低所得世帯が数多く存在する。こういう世帯を対象に設けられたのが就学援助制度である。

中井氏はこの就学援助制度の実施状況に自治体間格差があり、低所得世帯の児童の就学権が平等に保障されていない現状に着目し、奈良県内の地元自治体の実施状況を出発点として、県内自治体間格差の存在を実証しようとした。それが本研究である。

自治体の就学援助に関する統計はまだ統一的基準さえ不確かで、比較対象は簡単ではなかったが、制度周知方法の格差など実施面での格差に始まって、適用基準の格差、教育目的の補助金の一部を他の用途に流用している可能性の指摘など、就学援助の実態に肉薄している。このような地域密着型の研究が今後、地方議員・自治体職員・市民の間から澎湃として湧き上がることを期待している。

データ分析とその表示方法、文章の書き方まで、我ながら少しえげつないと思うほどにダメ出しをした。厳しい指導に辛抱して、論文を完成させた中井氏の努力を心から賞賛している。中井論文を読むと、やはり論文はテーマに寄せる情熱が命であることがわかる。その背後には、人々の不幸をなくしたいと願う厚い思いがなければならない。論文技法はその情熱を盛る容器にすぎない。

[悲田院ふくしアカデミア]

福祉職における「『転職組』の人材育成が難しい」と言われる理由は

桑原一章

1　はじめに

福祉の仕事は「きつい」「きたない」「給料が安い」など、いわゆる「３K」といったネガティブなイメージがあります。昨今、保育士や福祉職の魅力より低賃金が社会的にもクローズアップされ、福祉の仕事に就きたいと思う人がますます遠のく現状にあります。各業種における職員の処遇改善の施策や 2020 年に厚生労働省は「保育の現場・職業の魅力向上」に関するパブリックコメントを募るなど、福祉人材難は社会的な問題もはらんでいます。

大阪福祉事業財団は毎年 40 名から 50 名の新任職員を採用しています。2017 年度は新規施設を開設したこともあり、66 名の新任職員を迎えました。その新任職員の内訳は、大学や専門学校を卒業後に就職する「新卒」。他の職場で就業経験のある転職者の「既卒」。また、施設の非常勤職員として入職し、採用試験を経て正規職員として登用される「非常勤から」と、当法人では新任職員は３つの形態で大別しています。また、年度ごとで差異はありますが、３形態における入職の割合は、新卒：5〜6 割、既卒：2〜3、非常勤から：2 割前後でおおむね推移しています。

表１　2015 年〜2017 年度　新任職員採用状況

採用

年度	新卒			既卒			非常勤から			合計
	男	女	小計	男	女	小計	男	女	小計	
2015	5	16	21	6	11	17	6	5	11	49
2016	5	23	28	6	6	12	2	3	5	45
2017	8	33	41	5	5	10	4	11	15	66
合計	18	72	90	17	22	39	12	19	31	160
計(構成比)			56.3%			24.4%			19.4%	100.0%

また、種別ごとで新卒の割合を見ると、保育所：8 割、児童養護施設：6 割に対し、障害施設は 3〜4 割、高齢施設はほぼ 1 割以下といった状況で、新卒者は「子ども」と関わる職種に関心が高い傾向が見られます。

表２　2015 年度〜2017 年度　種別ごとの採用状況

採用(業種別)

年度	養護			保育			障児			障者			高齢			計
	新卒	既卒	非常勤	新卒	既卒	非常勤	新卒	既卒	非常勤	新卒	既卒	非常勤	新卒	既卒	非常勤	
2015	5	6	3	9	0	0	2	2	3	4	6	4	1	3	1	49
2016	9	5	2	8	2	0	5	2	1	6	2	2	0	1	0	45
2017	18	4	1	11	0	6	8	1	1	4	4	5	0	1	2	66
合計	32	15	6	28	2	6	15	5	5	14	12	11	1	5	3	160
	60.4%	28.3%	11.3%	77.8%	5.6%	16.7%	60.0%	20.0%	20.0%	37.8%	32.4%	29.7%	11.1%	55.6%	33.3%	

最近では福祉系の大学や専門学校を希望する生徒が減少傾向にあります。また、「有名大学」の福祉学科にすすむ学生も、その大学に入学するためにあえて他の学科に比べて偏差値が低い福祉学科を選んで受験し、卒業後は一般企業を選択することもあり、福祉施設において新卒者を採用することが年々難しくなっています。

「新卒」の確保が難しくなるにつれ、「既卒」などいわゆる「転職組」の比率が増すことになります。転職組の中には福祉職が未経験という人もいますが、これまで培った社会経験やノウハウをいかしつつ、新たな学びを得ながらやりがいをもって働いています。

ただ、新卒者のほとんどが大学や専門学校で社会福祉の基礎知識を学んでいることに対し、福祉職が未経験という職員は、例えば「利用者に寄り添う支援」という言葉が示す支援のイメージが理解しがたいなど、職員どうしの情報共有や意思疎通において困難な場面があります。また、長年福祉職にたずさわってきた職員は、福祉職の非営利性、ボランタリー

な精神にある種の「誇り」を抱いている一方で、「転職組」は金銭面や労働条件ばかり気にするといった見方から、「仕事に熱意が感じられない」「お互いの『心』で共感できない」と不満をもらす人もいます。

法人や施設が大切にしている理念の浸透や職位・職制、経験に応じた職務遂行能力の習得は職員教育の柱となり、「新卒」「既卒」を問わず、新任職員に対して組織が教育の機会を設けています。

ただ、福祉職場において、「経験が長い」ほど、「職場への愛着や帰属意識が高い」ほど、「実践面で自信がある」ほど、新たな考え方ややり方が受け入れられにくい環境になっていないか。また、そのような硬質的な組織となっていることが、転職組の成長や職場定着を阻んでいる面もあるのではないかとの懸念があります。

この報告では、いわゆる「転職組」に焦点をあて、法人や施設側から見た転職者のイメージだけでなく、実際に転職により大阪福祉事業財団の職員になった皆さんの声を聞くことで、より効果的な育成やフォローアップ体制とは何かを考えたいと思います。

2　就職情報サイトを運営する会社の転職組に対する意識調査

就職情報サイトを運営する会社が 2016 年に「転職組」の 22 歳～39 歳の男女 172 名に対し、「『転職組』の『生え抜き社員』に対する不満」と題した意識調査を行ないました。

- 「新しい意見を取り入れない。ずっとこの方法だからと効率の悪い方法もかたくなに守っている人が多い気がする」（27 歳/建設・土木/事務系専門職）
- 「古い考え方しかもっていない。ほかにもいろんな方法があるのに効率を考えない」（31 歳/医療・福祉/事務系専門職）
- 「自分がいつも正しいと思っている、それしか学んできていないから」（28 歳/医薬品・化粧/販売職・サービス系）
- 「転職組を軽く見ていて、郷に入れば郷に従えとばかり、ほかの視点を持とうとしないから」（27 歳/建設・土木/事務系専門職）
- 「視野の狭さ。温室育ち。ほかを知ろうとしない」（35 歳/商社・/秘書・アシスタント職）
- 「その会社の社風にそまりすぎて、新たなことをやろうとしない。」（35 歳/金属・鉄鋼・化学/事務系専門職）
- 「会社内でしか通用しないスキルしか持っていないことがあって、実務ができない」（30 歳/情報・IT/クリエイティブ職）

とかく、転職組に対する風当たりが強い中、転職者から見た職場への不満も数多くあることがわかります。そして、上記の不満は福祉職場においても共通の課題があるのではと考えます。

そこで、大阪福祉事業財団における「既卒」職員に対し、アンケートを実施しました。

3　大阪福祉事業財団以外の就労経験のある人を対象にしたアンケート結果

2013 年度～2017 年度の期間で大阪福祉事業財団に就職した職員の中で、「既卒」「非常勤から」職員 87 名に対し、職場環境の改善や人が育つ福祉職場づくりをすすめるために意見や感想を寄せていただくことを目的にアンケートを実施しました。設問は下記の通りです。

- 職種
- 性別
- 年齢
- 前職の職業と雇用形態
- 前職と今の仕事の比較
- 福祉の仕事を選んだ理由
- 大阪福祉事業財団の綱領（理念）の理解
- 自身のスキルアップについて

対象となる職員 87 名中、前職が正社員だった職員は 57 名（65.5 %）、パート他が 30 名（34.5 %）でした。

3.1　前職の職業

表３　前職の職業

正社員	
福祉	25
教育	4
医療	8
営業/販売	12
サービス/飲食	6
専門職	1
土木/建築	1
自営業	0
事務職	7
その他	9
	73

パート他	
福祉	9
教育	1
医療	2
営業/販売	4
サービス/飲食	9
専門職	1
土木/建築	1
自営業	1
事務職	1
その他	3
	32

*複数回答あり

同じ福祉関係からの転職は、正社員が 25 名（43.9 %）、パート他が 9 名（30 %）、その他多い業種は「営業/販売」「サービス/飲食」が続きます。

3.2　今の仕事の労働条件や給料、人間関係の変化について（正社員のみ）

表４　今の仕事の労働条件や給料、人間関係の変化について（正社員のみ）

働きがい	仕事のストレス	給料	労働時間	休憩時間	有休取得	上司	同僚
3.7	3.2	2.6	3.5	3.0	2.8	3.5	3.3

注：5 段階（5：すごくよくなった～3：変わらない～1：悪くなった）

「給料」「有休取得」で「3：変わらない」を下回っており、その他はよくなっていることがわかります。特に「働きがい」のポイントが高いところに注視したいと思います。

自由記述欄の記載内容

良かったところ、やりがいを感じるところ

- 利用者の笑顔、「ありがとう」という言葉に励まされている。
- 自分のやりたいことができ、成長を実感している。
- 前職はハラスメントで悩まされたが、職場内の人間関係が良くなった。
- 福利厚生面が良くなった。
- 意見やいいやすく、反映されていると感じる。
- ボーナスが出るようになった。
- 前職は営業成績が悪いと解雇されたが、ここは安心して働くことができる。

悪くなったところ、困っているところ

- 給料が低い。
- いわゆる「サービス残業」が多い。
- 公休数が少ない。（法人 97 日）
- 組合活動や運動のとりくみが負担。
- 後援会等が負担。
- 休みが取りづらい。
- 福祉職の人は時間にルーズ。業務時間を無駄にしている。
- 書類作成や会議で発言するのが苦手。
- 専門的な力量がなかなか身に付かない。

利用者との関わり、上司や周りの職員との関係、福利厚生面などで満足している一方、給料や公休など休暇取得、サービス残業、また、法人の特色でもある「組合活動・運動」が負担だったり、一般の会社を経験した人は福祉職の仕事振りが計画性に欠け、ルーズに映るのか、不満を感じている人もいます。

3.3　今の仕事を選んだ理由

表５　今の仕事を選んだ理由

正社員	57	
働きがい	33	57.9%
安定性	10	17.5%
給料	6	10.5%
福利厚生	6	10.5%
休暇	2	3.5%
労働時間	7	12.3%
法人内に知り合いやいる	10	17.5%
福祉職で働く知り合いがいる	5	8.8%
家族や知人で福祉サービスを受けたことがある	5	8.8%
自分自身が福祉サービスを受けたことがある	1	1.8%
自分の知識や経験をいかす	17	29.8%
大学や専門学校で学んだことをいかす	15	26.3%
ボランティア活動を通して	8	14.0%
未経験だが自分にできると思った	5	8.8%

パート他	30	
働きがい	18	60.0%
安定性	6	20.0%
給料	3	10.0%
福利厚生	6	20.0%
休暇	2	6.7%
労働時間	3	10.0%
法人内に知り合いやいる	2	6.7%
福祉職で働く知り合いがいる	5	16.7%
家族や知人で福祉サービスを受けたことがある	2	6.7%
自分自身が福祉サービスを受けたことがある	0	0.0%
自分の知識や経験をいかす	7	23.3%
大学や専門学校で学んだことをいかす	5	16.7%
ボランティア活動を通して	1	3.3%
未経験だが自分にできると思った	6	20.0%

*複数回答あり

今の仕事を選んだ理由として、「働きがい」が正社員、パート他ともに約６割がチェックに入っていま

す。その他、「自分の知識、経験」「大学や専門学校で学んだ」などが続いています。また、高収入を得たい、休みがほしいといった「給料」「休暇」「福利厚生」への期待値が低いこともわかります。

転職組の皆さんは、働きがいが得られる職種として福祉職を選び、一定の満足度も得ていますが、項目によって負担に感じている人も少なくありません。

そういった状況の中で、法人綱領（理念）の理解度を調べました。

3.4　法人綱領を読んで

大阪福祉事業財団の理念である「綱領」は前文、後文、５つの項目で構成しています。綱領をひとくくりにして理解度を探るのではなく、項目ごとの理解度を調べました。

表６　法人綱領の理解度

正社員	
前文（法人の基本的性格）	2.8
1. 利用者援助と地域福祉	3.0
2. 施設運営と職員の役割	2.8
3. 実践・運動・研究の統一	2.5
4. 制度と運動の基本	2.5
5. 平和と国際連帯	2.7
後文（国民連帯と社会進歩）	2.5

パート他	
前文（法人の基本的性格）	2.6
1. 利用者援助と地域福祉	2.7
2. 施設運営と職員の役割	2.6
3. 実践・運動・研究の統一	2.4
4. 制度と運動の基本	2.4
5. 平和と国際連帯	2.5
後文（国民連帯と社会進歩）	2.5

注：4 段階（4：よくわかる、3：わかる、2：少し難しい、4：難しい）

前職が「正社員」と「パート他」で比較すると、パート他の方が全体的に理解度が低い結果となりました。また、綱領の項目では「1. 利用者援助と地域福祉」が双方ともに最も高く、正社員では「3：わかる」が平均値となっております。しかし、全体的に少し難しいと感じており、理解度が浸透していないことがわかります。

3.5　本人のスキルアップ

大阪福祉事業財団に入職して以降、スキルアップのために自身がとりくんだことを尋ねました。

約 4 割強の職員が専門書を読んだり、講演会や研修会に参加してスキルアップに努めています。一方、約 2 割強の職員が積極的にとりくめていない状況です。

表７　スキルアップのために取り組んだこと

正社員	57	
資格を取得するために勉強する	16	28.1%
専門書を読む	25	43.9%
講演会や研修会に参加	26	45.6%
積極的にとりくめなかった	13	22.8%
その他	8	14.0%

パート他	30	
資格を取得するために勉強する	6	20.0%
専門書を読む	13	43.3%
講演会や研修会に参加	14	46.7%
積極的にとりくめなかった	8	26.7%
その他	1	3.3%

*複数回答あり

4　アンケート結果の特徴や関連性

今回の既卒職員を対象にしたアンケート結果から、利用者との関わりなど多くの職員が福祉の仕事にやりがいを感じています。一方、休みが取りにくい、サービス残業が多い、組合や運動など、こちらも福祉職の特徴とも言うべき点に負担を感じていることがわかりました。

さらに分析、検証をすすめるために、職員がチェックをした項目の特徴や関連性について見ていきたいと思います。

福祉の仕事を選んだ理由として「未経験だができる」を選んだ人

「正社員」「パート他」合わせて 11 名がチェックを入れていました。業種はほとんどが「支援・介護員」で調理員が 1 名いました。その中で、自身のスキルアップについて「積極的にとりくめていない」が 5 名（45.5 %）で、全体よりも高い結果となっています。

法人綱領の理解

全項目の中で半分以上 2 以下をつけた人は「正社員」「パート他」合わせて 32 名（38.1 %）いました。その中で、自身のスキルアップについて「積極的にとりくめていない」にチェックした人は 9 名で、この項目で 42.9 %を占めています。

一方、全項目の中で一つでも 4 をつけた人は「正社員」「パート他」合わせて 14 名（16.7 %）いました。職種の多くは管理栄養士、保育士で、スキルアップの項目では「資格取得」「専門書を読む」「講演・研修会に参加」のいずれかにチェックが入っていました。

5　その他、転職をして感じたこと（自由記述）より

前職が正社員の人を「福祉職」「医療（看護師）」「その他」で分類し、自由記述欄の内容から、今の仕事の満足度を見てみました。

- 「福祉職」からの転職では、「子どもたちとの関わりが楽しい」「会議や研修を業務と位置づけている」「違う施設を知ることで学びが増えた」「職員どうしの関係がとても良い」など、多くの人が満足していることがうかがえました。一方、後援会活動等、法人独自のとりくみが負担に感じている人もおり、比較的年齢が高い層に多く見られます。
- 「医療（看護師）」からの転職では、「休日が少ない」「給料が少ない」「職員の服装があまりに個性的（外出時にふさわしくない）」「人手不足」「人材育成のスキルが遅れている」など、批判的な意見が多く、医療現場と比較して、福祉職場が多方面で遅れをとっており、そのことが不満につながっているようです。
- 「その他」では、「利用者さんとのやり取りが楽しい」「休みが取りやすくなった」「悩んだときに相談できる人がいる」「ハラスメント、残業がなくなった」「仕事へのストレスが減った」など比較的多くの人が満足していることがわかりました。一方、「職員の向上心が感じられない」「意味のない会議が多い」「新任教育がシステム化されていない」「意見が反映されない」などの不満を感じている人がいました。

また、パート他から転職した人の多くは「仕事のやりがい」「給料、労働条件」で満足している人が多く、人間関係や職場規律等に不満を感じているのは上記の正社員と同じ傾向でした。

6　より効果的な「転職組」の育成について

今回のテーマである、福祉職における「『転職組』の人材育成が難しい」と言われる理由は、の問いかけに対し、実際に働く職員からアンケートで意見をうかがいました。

多くの職員が福祉の仕事の「やりがい」に魅力を感じ、この仕事を選択したこと、そして、その気持ちを持続させていることがわかりました。持続させている要因は利用者との関わりです。「ありがとう」といった感謝の言葉や利用者の成長を実感するなど、まさに福祉の仕事の醍醐味を感じることで、働く意欲を持続させ、さらなる向上心へと高めています。また、人間関係も比較的良好と感じていることがアンケートからも読み取れました。「困ったときに相談できる相手がいる」「利用者のことを真ん中において考える職員集団」など、職場内のチームワークが良いことも安心して働き続けられる要因の一つです。その他、営業など経験のある人は、「ノルマを突きつけられ、できなければ退職を迫られる」職場環境から、今の職場は「自分のやりたい仕事ができる」と福祉の仕事を選んだ喜びを綴っている人もいました。

福祉職場で働いていると、前述のような「魅力」もごく自然の、あたりまえのようなできごとのように思うのではないでしょうか。多様な価値観をもつ人間どうし、時には見解の相違や軋轢が生じることもあります。しかし、組織として成績やノルマで職員を縛り、できなければ退職を迫るようなことはありません。「利用者をはじめ、職員と組織の三者が統一的に発展することをめざす」ことを綱領に掲げている法人として、受け入れる側の私たち自身が、しっかりと仕事や職場の「魅力」に確信を持つことが大切です。

法人綱領（理念）では、難しいと感じている人が多い結果となりました。あくまでも自己評価のため、4 をつけていても周りからはあまり理解していないと受け取られている人もいることでしょう。また、2

をつけていても、綱領と真剣に向き合い、考えているからこそ自己評価を下げた２や１もあると思います。ですから、本当の意味での理解度との差異は生じると思いますが、結果としてこの数値を受け止めれば、まだまだ「綱領」が身近なものになっていないことがわかります。法人綱領は大阪福祉事業財団の職員が業種や地域を越え、願いや思いを一つにするものであり、仕事の喜びを分かち合い、時に困難な状況を乗り越えていくための羅針盤であることを、転職組に限らず職員すみずみまで理解を浸透させることが必要です。そのためには職員どうしの「対話」が重要だと考えます。施設別にアンケート結果を見ると、前述の「相談できる」「利用者を真ん中に」といった職場は、普段から対話や意見交換が旺盛にとりくまれ、職員どうしのコミュニケーションが良好であり、法人や施設の理念がしっかりと位置づけられていることがうかがえます。それは系統的な人材育成やフォローアップにもつながっていきます。

また、転職組の不満要素に福祉職独特の「価値観」も見られました。「いわゆるサービス残業が多い」「時間の使い方がルーズ」など、これまで利用者支援を第一に据え、記録や実務などの間接業務は業務時間外に行なうというのが、ある種の「慣習」ととらえられてきたのではなかったかと思います。また、利用者支援において数値目標などノルマ的な業務が課せられない分、仕事の裁量権も一定個人に委ねられたり、終わりや成果が見えづらい仕事の性質が「成果や結果に責任をおわない」ように見えるなど、転職組の職員にとって福祉職の一面が理解しがたいと感じる人もいます。職員の服装や言動が社会性に欠けるといった指摘もその表れでしょう。

転職組のそういった不満も、長年福祉の仕事に携わってきた職員から見れば、「福祉の心がわかっていない」と受け取られるのかも知れません。利用者支援は絶えず変化しますし、個別性も要求されます。そういった仕事の性質上、何でもシステマチックに物事がすすめられるものでもなく、個別の要求にこたえる柔軟性も福祉職の一面であり、専門性だとも言えます。

ここで考えられるのは福祉職の「閉鎖性」とも言うべき問題です。社会的にはいわゆるネガティブ３Ｋでイメージの悪い仕事ではありますが、福祉の職場で働く職員の多くはこの仕事に「働きがい」を感じ、「誇り」を抱いています。そして、社会に貢献する仕事に就いている自負もあります。だからこそ、世間的に給料が安い、休みが取りにくい、仕事が大変と思われながらでも働き続けられていると思います。

その誇りや自負が原動力になっている一方で、その仕事に対する深い思い入れが、「『良いこと』をしているのだから、これまで通りのやり方で」と、無自覚に新しく迎えた人へ押し付けたり、違う考えや価値観を受け入れにくい閉鎖性も合わせ持っているのではないでしょうか。

これは、福祉職のみならず、組織の弊害とも言えますが、特に転職組をはじめ、新任職員の多くがギャップや働きづらさを感じる要因になっているのではないかと考えます。

なお、全てにおいて受け入れる法人や施設側に問題があるとは言えません。アンケートの結果から、資格を有しない「支援・介護職員」において、「未経験でもできると思った」と答えた人の多くが、自身のスキルアップに対しても積極的にとりくめていない結果が出ています。これはおのずと施設における職務水準を引き下げ、事故やヒヤリハット、苦情へとつながり、本来であればより良い支援をめざして力をそそぎたいところが、実際にはトラブルシューティングに奔走する様は、まさに昨今の福祉職における人材難が招いた特徴とも言えます。

また、転職組の中にはさまざまな経験を積んできた「自信」が、職場や職員集団への壁となり、相互理解を阻む「軋轢」になるなど、必ずしも自信が仕事においてプラスにつながっていない面もあります。そして、「さまざまな経験を積んできた」とは、言い換えればその人自身、仕事や人間関係が定着しなかった側面もあり、職員集団のチームワークにさざなみを立てる要因になる場合もあります。

7　最後に　転職組だけでなく、全ての職員にとっての「人が育つ福祉職場」とは

転職組をはじめ、新任職員を受け入れる私たちは、私たち自身が今の仕事の魅力や誇りをしっかりと認識することが大事であり、そのことを共有できる環境と、新しい価値観や考えを取り入れ、より組織を発展させる柔軟性もあわせ持つことが必要です。

仕事の魅力や誇りを共有するには、何より組織理念への理解を深めることです。そのためにも伝える側がしっかりと自らの言葉で伝えられるスキルが必要ですし、聞き手が自らの考えや疑問を率直に表明できる場も必要です。そういった対話があってこそ、理念への理解が深まり、仕事にいかされたものとなります。そして仕事へのやりがい、使命、職員どうしの連帯感へとつながっていき、より良い職員集団へと昇華していきます。また、今までのやり方を押し付けたり、踏襲するだけでなく、新しいやり方や方法なども積極的に議論し、取り入れていく柔軟性も必要であり、そういった民主的な職場づくりを法人綱領はうたっています。

「転職組」の職員人材育成においても不満を感じる人が少なくないことから、これまでの育成方法を見直さなければなりません。従来の「先輩の背中を見て育て」などの伝承型育成だけでは人は育たないことは明白です。この間、各施設においてＯＪＴなどの新任育成が定着しつつあります。成功している施設の多くは、目的意識の共有と職員集団が話し合う機会があること。そして困ったときにフォローする体制があることです。そのような職場はおのずと、利用者を真ん中においた論議になり、課題に対しても評論や批判ではなく、それぞれが知恵を出し合い、解決しようとする前向き、積極的な風土が醸成されています。既卒をはじめ新任職員は先輩の背中に憧れや尊敬を抱きつつ、系統的な研修体系により、職場全体のスキルアップ、意識向上につながっています。また、「語り合う」関係はとても大切です。仕事に対する自らの考え、思い、悩みなど管理者、主任、先輩、同僚などさまざまな関係性で分かち合う場が必要です。そういった関係性の中で仕事本来の意味や価値を見い出し、仕事へのやりがいや質を高めてくものと考えます。その点では、自らの仕事を「実践報告」として執筆したり、まとめた成果を「報告会」で発表し、職員どうしでともに分かち合う場は、全ての職員において有効かつ有意義な学びの機会といえます。

職位・職制などキャリアに応じた役割を遂行するという点でも、これまで各施設において明文化された職務基準がない中、ともすれば新任、中堅、ベテラン職員が同じような仕事をしている場合もあります。キャリアに応じた仕事の「質」を組織として明確にしてこなかったことは、福祉職の特徴であり課題でもあります。その結果、「経験年数が上がるにつれ、専門性が高まる」というキャリアアップの道筋が設けられず、一部のベテラン職員の働きぶりに新任、中堅職員が不平をもらすこともあります。計画的・系統的な研修体系だけでなく、現場における憧れの存在など、「先輩の背中」も大事な育成システムの一要素です。

また、福祉職や民主的な風土を重んじる理念の考えから、利用者の特性に応じて画一的な支援ではなく、ある一定の職員の個別性や裁量権が認められる良さや、意見が言いやすい職場環境があります。その一方で仕事の成果や結果に対する責任が見えづらいこと、「一人ひとりの意見が大切にされる≠好き放題述べる」の境界線があいまいといった課題が生じることもあります。

「転職組」の人材育成が難しいと言われるのは、受け入れる側の私たち自身が、福祉職を大切に思うがゆえの固定観念に縛られ、新しい価値観を拒絶しがちであったこと。私たち自身が、目の前の大変さにとらわれて福祉職の魅力に確信が持てず、対話や相互理解の機会を十分設けられなかったこと。福祉職における個別性や裁量権が認められるある種の特殊性が、結果として仕事の成果や責任に対する曖昧さを容認することにつながり、福祉以外の職業を経験した人たちには理解や納得が得られないこと。こう

いった側面が双方の関係性に隔たりを生じさせ、育成や定着を阻んでいることが考えられます。

一方ではわが国における社会福祉の政策が、「誰にでもできる職業」との誤解を生じさせ、福祉人材難とも相まって、職員採用のハードルを下げ、結果として指導や援助、トラブルシューティングに奔走し、一人ひとりの職員に応じた丁寧な育成にまで手がまわらない側面もあります。人材育成から見た制度、政策面についてもしっかりと見据え、対応しなければなりません。

最後に、転職組に焦点をあてた報告ですが、ここで取り上げた課題への対応は新卒者の育成にもいかすことができると考えます。新たに迎え入れる職員に対して私たち自身が従来の固定観念にとらわれず、さまざまな知識と経験、感性を有した職員の考えや価値観に耳を傾け、向き合い、語り合うことは、これまで私たちが大切にしてきた仕事のあり方を見つめ直すきっかけになり、さらなる確信と発展につながると考えます。その営みは法人綱領がめざす「人が育つ福祉職場」の実践そのものでもあります。

新たに職員を迎え入れたとき、これまでの組織の「あたりまえ」を見直すチャンスともいえます。新卒、既卒等の新任職員と、経験のある職員で、仕事に対する自らの考え、思い、悩み、福祉職の魅力を語り、将来に思いをはせ、お互いを尊重した関係を築いていくこと。そして、これまで大切にしてきた「伝承型」と「系統的・計画的」な研修が重なり、福祉職における基礎的、専門的力量と福祉職員の「心」を豊かにする学びや体験を通して、新任から中堅、ベテランに至るまで一人ひとりの職員の総合的な力量を高めていくことが、これからの社会福祉の発展に大いに寄与するものだと考えます。

（くわばらかずあき・大阪福祉事業財団）

桑原一章著「福祉職における「『転職組』の人材育成が難しい」と言われる理由は」について（講評）

悲田院ふくしアカデミア査読担当：石倉康次（立命館大学）

近年社会福祉施設の現場では、多職種から中途採用でやってくる人たち増えている。それは、社会福祉施設での新規学卒者による職員確保数の減少と、他方での全産業での非正規労働者の広がり働き甲斐のみつけにくくなっていることが背景にある。そのいわゆる「転職組」は、社会的経験や知識を生かしつつ、現場のなかで自分の役割を見出している一方で、働き方の違いや、利用者への寄り添い方といった福祉労働特有の面で、現職員や福祉系学校卒の職員との職業観の「共有」「共感」が課題となっていることが指摘されるようになってきている。

桑原さんの論文は、社会福祉法人本部職員として、そのような課題をどのようにとらえ、対応することが適切であるのかを明確にすることを論文課題に設定された。そのために既卒者や、非常勤職員から正規職員となった職員を対象に、前職との比較、福祉職を選んだ理由、法人理念の理解、自身のスキルアップの意向について、調査しその結果を論文としてまとめ上げられた。既卒者の場合、「利用者さんとのやり取りが楽しい」「休みが取りやすくなった」「悩んだときに相談できる人がいる」「ハラスメント、残業がなくなった」「仕事へのストレスが減った」など比較的多くの人が満足し、他方で「サービス残業が多い」「時間の使い方がルーズ」などが不満点としてあげられていたことが紹介されている。そして、この両面を踏まえた「人が育つ福祉職場」について考察を深めておられる。福祉職場に即した、職員養成の仕組みの進化とその可視化に貢献する内容となっている。

課題の設定と、調査設計、データの集計と分析に、忙しい職務の合間をぬって作業を進められ、データをもとに考察を深め、報告書としてまとめあげられた熱意に、敬意を表したい。

[悲田院ふくしアカデミア]

高齢期の障害者へのサービスのあり方にみる生活者としての保障とは

岡野弘美

1　高齢期の障害者の現状

近年、日本の総人口に占める 65 歳以上人口の割合（高齢化率）は更新し続け、すでに世界でも有数の高齢社会となっていることは恒常化した事実として認知されている。しかしその高齢化率には高齢期を迎えた障害者も含まれていることは意識されてきただろうか。

日本が現在のような高齢社会に至った要因には医学の進歩や生活環境の改善などがあるとされる。そうであるならば障害者が受ける医療や生活する環境も改善され、高齢期の障害者が増加することは想定されるべきことである。実際、高齢の障害者の数は増加している。平成 23 年時点の日本の総人口に占める 65 歳以上の人口（高齢化率）は 23.3 %であったが、同じ年に厚生労働省が行なった障害別の年齢階層数の調査によると在宅の身体障害者全体に占める 65 歳以上の割合は 68.7 %であり、65 歳以上が在宅の身体障害者に占める割合も昭和 45 年には 3 割程度であったものが、7 割近くを占めるに至っている [1]。

しかし当然のことではあるが、障害者は 65 歳になったからといって障害者でなくなるわけではない。高齢期を迎えただけである。それにもかかわらず 65 歳を迎えた障害者は高齢者であるとして、介護サービスを中心に整備された介護保険制度への移行を余儀なくされ、それまで障害福祉サービスを活用して築いてきた生活は一変することになる。

しかし福祉におけるサービスとは、あくまでも生活を支える方法や手段であり、サービス提供が福祉の本来の目的ではない。どのように生活したいのか、あるいはどのように生きたいかを選択しながら生きていく生活者として保障することこそが目的のはずである。

今回は、高齢期の障害者が生活者として生きるために必要なサービスのあり方と生活の保障とはいかなるものであるべきなのかという問いのもと、その問題点について言及していく。

2　高齢期の障害者の問題に関する先行研究

高齢期の障害者の研究は知的障害者の加齢に関するものが多く行われている。特に 1990 年以降は医学、発達障害などの分野の研究によって、高齢期の知的障害者は老化に伴う特別な支援や配慮が必要となることや、早い段階から日常生活上の支援の必要になること、あるいは身体機能の低下がみられることが指摘されている。また障害の程度については重度であるほうが、早期老化傾向が顕著であるとされる。有馬（2003）は重度の知的障害の場合は内臓奇形、重度の運動障害、難治性てんかんを合併する割合が高いとし、食習慣や口腔衛生の問題、さらには生活習慣病の罹患も多いうえ、本人の訴えに周囲が気づかず手遅れになりやすいなどの課題があるとしている。

また高齢期の知的障害者に必要な支援についての調査研究を行っている国立重度知的障害者総合支援施設のぞみの園も医療的な課題として、知的障害者

はもともと病気とけがのリスクが高いうえ、高齢期を迎えた知的障害者は嚥下や摂食障害などを起こしやすく、さらに病気とけがのリスクが高くなること、特に知的障害者の場合 10 歳ごとに転倒リスクが 1.8 倍になるなどを報告している [2]。

またのぞみの園は医療面だけではなく高齢期に必要な備えとして「居住の場」についても調査しており、65 歳以上の療育手帳保持者 5 万人を対象とする調査からの推計 [3] では、55 %が障害者支援施設や特別養護老人ホーム、グループホームといった社会福祉施設等で生活しており、一般高齢者が社会福祉施設に入所している割合が 4 %であることと比べると圧倒的に多いことを指摘している。また障害が軽度か重度かによって、入所施設の違いもみられるとし、障害が軽度である場合には加齢によりそれまでの在宅生活の継続が困難になると特別養護老人ホームへ入所することもあるが、障害が重度の場合は在宅で親などの介助者が介助困難となると 65 歳になる前であっても施設へ入所することが多く、その場合の入所先は障害者支援施であるとしている。そして 65 歳を迎えた後も高齢者施設へ移行することなくそのまま入所を継続する。高齢期の知的障害者は医療的な面だけでなく、生活の拠点となる居住の場についても住み慣れた場所からの移行という大きな問題を抱えることになる。

高齢期の知的障害者に関する研究がさまざまな見地から行われる中で、植田（2004）はそれらの研究を知的障害の原因疾患に関する医学的傾向の高いもの、加齢に伴う心身機能や日常生活等に着目したもの、就労など職業リハビリテーションなどからの調査、居住環境などの変化への適応性に関するもの、知的障害者更生施設における実地調査とケアの検討に関するものをタイプ別に５つに分類し、整理している。そのうえで、植田はこれらの先行研究に対して、単なる数的な統計調査にとどまることなく、事例調査や実践報告などの分析による生活の質的な側面を重視するべきとした。その理由として、知的障害者の加齢の研究は極めて個別性の高い生活領域の事象を対象とした研究であることを指摘している。

高齢期の障害者についての先行研究で得られた知見はどれも重要である。しかし、現行の福祉政策を見る限りにおいて、それらが有用に活用されているとはいえない。障害、加齢、高齢期などさまざまなキーワードを用いて行われる研究はその後の障害者の生活にどのように生かされるが問われるべきである。

3　障害者自立支援法における保障とは

2005 年に障害福祉サービス法として創設された障害者自立支援法は、障害別になっていた医療負担を自立支援医療の導入により支給手続きの共通化を図った。またサービスの統合化を図ると同時に、「日中活動」におけるサービスを訓練等給付と介護給付とし、さらに障害支援区分（当初は障害程度区分）によって利用できるサービスを定める仕組みを作った。

このことにより、障害者はそれぞれに必要なサービスを組み合わせて利用しながら生活することになった。障害者自立支援法はその後、法改正が繰り返し行われ、近年、高齢期の障害者の増加とその課題が指摘され始めると、2016 年 5 月の一部改正で「障害者の望む地域生活の支援」「障害者支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応」「サービスの質の確保・向上に向けた環境整備」などを柱とし、今後ますます増加すると考えられる高齢障害者への対策を具体的に盛んだ。障害者が 65 歳になっても慣れた事業所でサービスが使える共生型サービスも創設されたが、対象サービスはあくまでも「介護保険に相当するものであり」、現段階で対象となるのはホームヘルプサービス、デイサービス、ショートスティである [4]。

つまり高齢の障害者への支援は介護が中心であり、障害者の個別性や生きがいなど本来、サービスの前提にあるべき目的がない。さらに言えば、介護保険と障害者福祉では実際にサービス提供を担う事業側の抱えている事情も違う。介護保険施設は障害者への配慮として特に知的障害者などへの個別的ケアは想定されてない。逆に障害者施設は、利用者の老化に伴う心身機能の低下を考慮した建物の構造と設備などのバリアフリーが徹底されているわけではない。

そのため車いすを使用することを前提としていない廊下や段差、トイレなどもある。また、障害者施設に高齢化に対応できるプログラムが完備されているわけでもない。人材面からいけば、介護保険施設、障害者支援施設ともに個別的ケアが十分できるほど確保できない現状がある。

谷口（2014）は高齢期にある知的障害者の生活課題に関する研究の中で、高齢障害を複合ニーズとした場合に高齢者施策を基礎とするか、障害者施策で連続した領域を確保するのかの議論と障害者の固有のニーズへの配慮が不十分であることを指摘している。

2016 年の法改正では高齢者施策と障害者施策の共有化を図ることで、高齢期の障害者へのサービスを確保しようとする動きがみられるが、それらは障害者の固有のニーズや障害者がどのように生活していきたいのかが保障されているといえるであろうか。

4　高齢期を迎えることへの不安

法制度のはざまで不安を抱えながら高齢期を迎える障害者に関して、全国社会福祉協議会は障害関係団体連絡協議会・障害者の高齢化に関する課題検討委員会を設置し、調査結果として「障害者の高齢化に関する課題検討報告」（平成 27 年 5 月）を発表した。報告された内容の聞き取りは障害当事者とその家族等を中心とする障害関係団体連絡協議会を構成する各団体から行われている。その内容としては（1）所得保障、（2）住まい、（3）地域社会との関わり（社会参加）、（4）利用する福祉サービス、（5）本人や家族の状況の変化、（6）その他、の 6 項目に関しての意見や要望などを集約したものとなっている。その中で（2）住まいでは「高齢化してからの転居先の絶対数の不足」、「高齢化しての在宅生活継続のための相談支援体制の整備の必要性」、（3）地域との関わり（社会参加）では「地域で高齢になって心配ごとが出てきたときに頼れる相談機関が少ない」、「コミュニケーション支援が地域に不足している」、「公民館活動などへの参加について、一人での移動が困難なことから敬遠してしまう」、「65 歳で利用するサービスが変わることにより、在宅生活継続が困難となり慣れ親しんだ地域から離れることになる」、「サービスの不足によって日常生活上のがまんを強いられ、働くことや生活する意欲、生きがいの喪失につながる」など、65 歳を境に生活が一変し、個別支援が十分ではない現状と地域生活を継続するうえでの不安があげられている。

この報告書では介護保険サービスと障害者総合支援法による障害福祉サービスの関係についても調査が行われているが、その中で 65 歳以上の障害者の介護保険サービスの利用が伸びていると同時に障害福祉サービスの利用も年々伸びていることを指摘している。

高齢期を迎えることへの不安や障害者福祉サービスの併用については一見、高齢者と障害者の制度の違いからくる問題だけを捉えがちである。しかし裏を返せば、そもそも高齢者サービスが身体介護に偏っていることと、サービスの種類の貧困さも問題なのである。

5　サービス移行に関連する訴訟事例

障害者固有のサービスには就労支援以外に社会参加や余暇活動のための「移動支援」や「重度訪問介護」など、障害の状況に応じた居宅支援がある。支給されるサービスの量も障害支援区分ごとに市町村の裁量に任されており、個々の状況を加味することも可能である。それに対して介護保険サービスでは訪問介護の支援内容に制限が多く、支給される量も要介護認定によって厳密に基準が設定されているため、障害福祉サービスほどの個別的対応は望めない。

このような介護保険サービスと障害福祉サービスのサービス内容の違いから生じる問題は特に 65 歳をめどに行われるサービス移行の際に生じており、なかには介護保険サービスへの移行を行わなかったことを理由に障害福祉サービスを打ち切られたことに対して自治体を提訴するケースも生じている。

現在、訴訟は岡山県在住の浅田達雄氏と千葉県在住の天海正克氏の 2 ケースとされている。そのうち、

天海氏が訴訟を起こした経緯は以下のようなものである[5]。

天海氏は障害福祉サービスが措置制度であった2002年ごろから少しずつサービスを利用し始め2014年に65歳になるころには月曜日から土曜日まで、1日2，3時間の居宅介護を利用していた。しかし65歳を迎える少し前あたりから、千葉市より介護保険の申請を要請されるようになった。担当者からは介護保険で不足するサービスは障害者福祉によって給付するので、介護保険を申請するように要請されたが、天海氏は申請を断り続けた。

天海氏は介護保険を申請しない理由として、障害者の社会参加を目的とする「障害者福祉」と、高齢者の安心・安全な生活を維持するための「介護保険」の違いなどをあげた。そして誕生日月で期限切れになる障害者福祉の居宅介護の継続申請を行った。その後、市から介護保険を申請しない理由を文書で提出するようにとの要請をうけ、「介護保険の一割負担」「介護保険の申請主義に基づき、申請しなければ障害者福祉を給付すべきである」などをその理由とした文書を提出した。しかし市からはその理由書では介護保険を申請しない理由にはならないため、介護保険を申請するようにとの通知が届き、さらに翌月には障害者福祉の居宅介護の継続申請は棄却され、障害者福祉による介護は打ち切りとなった。そしてサービスを利用する場合は全額自己負担となった。

天海氏はそれまでと同様の介護が受けられるよう事業所に依頼し、その費用を自費で支払うことにしたが、高額でサービスを受け続けることができない状態となり、介護保険の申請することを決めた。要介護１と認定されている。そして、やはり要介護認定後に支給されたサービスだけでは日々の生活を送るために必要な介護が確保できず、不足するサービスを補うべく障害福祉サービスの居宅介護を申請している。

これら一連のことを通して天海氏は、サービスを受けられるようになったとはいえ、65歳になった翌月から障害者への支援を中止し、生活を困難にさせた千葉市の責任は大きいとし、障害福祉サービスの継続申請を棄却したことに対する不服審査請求を千葉県に提出した。しかしその請求は棄却され、天海氏は訴訟を起こすに至ったとしている。

また、天海氏は障害者の権利について、障害者がどこに住み、どんな生活を送るかは、障害者自身が決定することであり、障害者が社会参加を望むのであれば、障害者福祉の公的介護の継続を保障するべきであるとしている。

6　サービスのあり方と生活者としての保障

介護保険制度のサービス内容の説明を聞いて、障害福祉サービスとの違いに愕然としたという話は珍しくはない。たとえば障害者が対象となる障害福祉サービスには就労支援がある。そして就労支援には福祉就労や一般就労への移行を進める就労訓練と居場所が共存している。就労支援事業である就労継続支援Ｂ型などは障害者の生活が安定するほどの収入を得ることは難しいが、「就労によるやりがい」と「生活支援」と「居場所」が混在している。また、生活介護を行う施設の中には、高齢化により就労能力の低下がみられる障害者にとって「居場所」と「生きがい」となっているところもある[6]。そもそも障害者の就労支援の現場は、授産施設の時代から障害者の個々の状況に配慮した支援を行ってきた。それでも高齢期を迎えた障害者は高齢者サービスへの移行を迫られる時が来る。

これまで障害者が権利を主張し獲得してきたものは、児童期の教育を受ける権利に始まり、青年期の就労する権利や地域で暮らす権利がある。そして現在は高齢期における生活者としての権利を追求していかなければならない。

福祉サービスを提供する「目的」は、生活者としての保障である。しかし現状は高齢期の障害者のように法制度にもとづき、それぞれに適当であると判断されたサービスが提供されることが先行している。そして足りないサービスがあると指摘されれば、制度を一部変更し、サービスの量を確保する。その繰り返しである。

しかし法制度によって整備されたサービスを基準とし、生活が作られていくことは、本来の社会福祉の目的から離れている。今一度、福祉の本質的な問題に立ち戻るべきではないだろうか。

（おかのひろみ・京都光華女子大学）

【注】

[1] ここで取り上げた数値は『障害者白書　平成 29 年度』に掲載されたものであるが、在宅の身体障害者に対して厚生労働省が行った「生活のしづらさなどに関する調査」から得られたものとされている。

[2] 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園は厚生労働科学研究費補助金を受け、平成 24 年から 3 年計画で高齢の知的障害や発達障害のある人たちの実態とニーズの把握し、高齢期の支援の課題や支援のポイントをした支援マニュアルを作成するための調査研究を行っている。『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』

[3] 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園が実施した全国の自治体への調査結果（2014 年）から、65 歳以上の療育手帳所有者は 5 万人と推計された。しかし知的障害が軽い場合、手帳を取得していないことも推測されるため、５万人という数値がすべての 65 歳以上の知的障害者の数ではないとしている。『高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして』

[4]2016 年 5 月 25 日に成立した「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」の趣旨には障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、障害者への「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うことがあげられている。

[5] 介護保険制度優先原則に関する問題について、2013 年に浅田達雄氏が、2015 年に天海正克氏がそれぞれ市を提訴した。どちらも介護保険を申請しなかったことに伴う障害福祉サービスの打ち切りが裁判の争点となった。全国老人福祉問題研究会編集『月刊　ゆたかなくらし　2017 年 9 月号　No.422』本の泉社

[6]『さぽーと 2017.10』の特集「生きがいを感じる豊かな日中活動とは－生活介護における暮らし方・働き方－」の中で、下群山和子は生活介護事業所の活動内容によって、生きがいを感じる豊かな日中活動にする。どんなに障害の重い人でも意思があること前提に、本人に寄り添い、意思確認をしながら体験を増やす支援が大切であり、人として認められることが生きがいにつながるとしている。

参考文献

[1] 天海正克「私はなぜ提訴したか 65 歳以上障害者への介護保険強制適用は憲法違反」全国老人福祉問題研究会編集『月間ゆたかなくらし 2017 年 9 月号　No. 422』本の泉社、10 － 16

[2] 有馬正高 (2003)「生涯を見通した知的障害者への医療」『発達障害医学の進歩 (15)』診断と治療社、2 ‐ 4

[3] 独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園 (2015)「高齢知的障害者支援のスタンダードをめざして」

[4] 公益財団法人日本知的障害者福祉協会「特集：生きがいを感じる豊かな日中活動とは―生活介護における暮らし方・働き方」『さぽーと 2017．10』星雲社

[5] 内閣府『平成 29 年度　障害者白書』、217 ‐ 219

[6] 植田章（2004）『知的障害者の加齢とソーシャルワークの課題』高菅出版、13 ‐ 33

[7] 谷口泰司（2014）「高齢期にある知的障害者の生活課題に関する一考察」関西福祉大学社会福祉学部研究紀要第 18 巻第 1 号、15 ‐ 24

[8] 相馬大祐（2015）「支援のスタンダードをめざして―のぞみの園の調査結果のまとめから―」

[9] 公益財団法人日本知的障害者福祉協会『さぽーと 2015．11』星雲社、14 － 17

岡野弘美著「高齢期の障害者へのサービスのあり方にみる生活者としての保障とは」について（講評）

悲田院ふくしアカデミア査読担当：小川栄二（立命館大学）

本論文は、障害者総合支援法第 7 条による、自立支援給付に対する「介護保険優先原則」がもたらす高齢障害者へのサービスの問題、とりわけ「65 歳問題」と言われる「移行期」に表面化する問題を取りあげたものである。利用制度は「相当」するサービスメニューが類似していても、サービスと支援内容に大きな隔たりがあり、障害者の権利を保障できていないからである。

著者はまず、高齢障害者の現状と課題について先行研究のレビューを行った。その上で、現行の介護保険サービスは介護が中心であり、障害者の個別性や生きがいなど本来、サービスの前提にあるべき目的がないことを、障害者自立支援法における訓練等給付・介護給付と介護保険の居宅サービスの現状を比較して指摘した。そして、全社協の委員会報告を参照しながら、65 歳を境に生まれる不安を指摘し、不安はの原因として、そもそも介護保険サービスが身体介護に偏っていること、サービスの種類の貧困なことを指摘した。そして、2 つの訴訟のうち、天海訴訟を紹介した。

著者はまとめの項で、就労継続支援 B 型における「就労によるやりがい」、「生活支援」、「居場所」など、いわば当たり前の機能を取りあげ、高齢障害者の「生活者としての権利」を強調した。

本論文は、65 歳問題を切り口に本来の福祉サービスのあり方に改めて光を当てたことに意義がある。また高齢障害者の立場から現行介護保険サービスの身体介護への特化と保障される生活の貧困な現状を浮き彫りにしたことに意義がある。そして障害者福祉制度を強引に介護保険統合することへの警鐘にもなっている。財務省が「（介護保険・通所サービスについて）単に利用者の居場所づくりにとどまっていると認められる場合には、報酬の減算措置も含めた介護報酬の適正化を図るべき」（2016.10.4 財政制度等審議会）といった提起までしている今日、本論の論点は重要な意義を持つと考える。

今後、総合支援法の就労継続 B 型利用者の介護保険通所サービスへの「移行」にともなう、福祉サービス質の隔たりなど、具体的事例調査を積み重ねて行くことを期待したい。

【研究ノート】
社会福祉事業としての医療費減免制度の今日的意義と課題―人権としての医療保障に向けた無料低額診療事業の論点整理―

岸本　貴士

1　はじめに

昨今、「窓口での医療費負担が不安で医療にかかれない」との声が少なくない。全日本民医連・手遅れ死亡調査では、2017 年度も全国加盟院所（639 事業所）から 63 件の死亡事例の報告があった [1]。失業による無保険状態の人や低年金高齢者が、医療が受けられないケースばかりである。その中で、社会福祉法にある無料低額診療事業（以下、無低診）は、低所得者が一部負担金を気にせずに医療が受けられる方策の一つとして、済生会 [2] や全日本民医連 [3]、さらに医療福祉生協 [4] によって実施されている。全国に 840 の無低診実施事業所がある [5]。

さて、医療費減免制度は、① 社会福祉法第 2 条第 3 項の無低診、②国民健康保険法（以下、国保法）や健康保険法の一部負担金減免制度、また③生活保護法における医療扶助がある。実際、医療扶助は生活保護受給前提で申請と資産調査が必要となる最終手段であり、国保法一部負担金減免制度も自治体の内規や条例等で申請が難しい。無低診適用も無低診実施医療機関が前提となる。医療扶助や国保法一部負担金減免制度に外れる低所得者を、無低診実施の医療機関が一部ではあるが対応している格好にも見える。

このような社会情勢のもとで社会福祉法に基づく無低診実践は、社会保障・社会福祉でどんな位置にあるのか。社会福祉事業としての無低診をどう解して捉えるべきなのか。医療費減免制度に関する先行研究等をレビューし、医療費減免制度に関する研究へのアプローチ方法等を示しながら、無低診の今日的な意義や課題等を導き出してみたい。

2　研究の背景及び先行研究について

医療費減免制度は、社会福祉法による無低診、国保法や健保法に基づく一部負担金減免制度、生活保護法にある医療扶助の大きく 3 つのパターンが想定できる。先行研究では、①国保における保険料減免、②生活保護における医療扶助に関する研究等は散見できるも、無低診に関するものは実践報告等が中心で、無低診の理論研究は少ないのが現状である。医療費減免制度にかかわる実践報告を含む先行研究には、地方議員や医療関係者による実践報告が中心である [6]。それらは①国保法一部負担金減免への適用を求めたもの、また②無低診の積極的活用と 2 つのグループに分かれる。さらに②では済生会による無低診実践、全日本民医連や医療福祉生協による無低診実践が多くを占める。無低診に関する先行研究例としては、石光（2004）、杉山（2015）、奥村（2016）、阿川（2017）などが散見でき、無低診に関する先行研究はかなり限定される。

今日、国民皆保険体制のもとで、国保法一部負担金減免制度が積極的に活用されず、旧来からある社会福祉法の無低診による医療費減免規定が一部の医療機関での実施が現状となっている。

3　3つの視点からのアプローチ

本稿では、社会福祉事業としての医療費減免制度である無低診について、文献研究等を通じて出自を概観してから、＜法体系＞、＜理論体系＞、＜実践体系＞の3つの視点を見出し、それぞれの視座から近接して検討する。この3つの視点を見出すに至ったのは、「社会福祉事業としての医療費減免制度」について、法的にどう整理されるのか、社会福祉理論からどう捉えるのか、さらに医療現場で無低診をどう実践してきたのか、それらの視点から一方向では見出せない多角的な特徴等を概観し、今日的意義や課題をはっきり見出せると考えたからである。

無低診は社会福祉法に基づく医療費減免制度で、医療機関で患者の一部負担金を減免できる法的根拠を持つ。実際、無低診は保険診療における一部負担分減免を指すことが多いが、本来は無保険状態の患者の医療費すべてを減免する制度である。オーバーステイ外国人等の医療についても国は無低診での対応を示す[7]のは、医療保険の資格がない人たちの医療費減免制度だからである。

では、社会福祉事業としての医療費減免制度の出自を整理した上で、3つの視点である＜法体系＞、＜理論体系＞、＜実践体系＞から無低診を考えていく。

4　社会福祉事業としての医療費減免制度の出自について

社会福祉事業における医療費減免制度はどう始まったのか。ここでは『厚生白書』等から貧困や低所得者への対応を概観し、社会福祉事業としての医療費減免制度の出自を見ていく。

小松（1974）は、吉田久一による社会福祉の歴史的段階を、「慈善事業（明治期）→社会事業（大正期）→厚生事業（戦時下）→戦後社会事業→社会福祉事業」として整理して「＜社会福祉＞の段階を、国家が、国民の自己責任主義をのりこえて、自ら国民全体の福祉に責任を負うにいたる段階として理解している点に共通点を見出すことができる」[8]と指摘する。

日本初の統一的な救貧法である恤救規則（1874）は、救護法（1929）までの半世紀もの間、公的救貧制度として存在した。ようやく救護法が成立するも、その目的は変革思想の拡大防止「国民生活ノ不安ト思想ノ動揺ヲ防止スル」であり、救護法制定後は、社会事業法、母子保護法、軍事扶助法などの救貧と治安の抱き合わせ、近衛内閣による国民精神総動員実施要綱、社会事業の国家統制的側面が強調されていく。社会事業法（1938）によって、社会事業としての施療事業が位置づけられた。これは救護法等の既存法の対象から漏れる社会事業を対象とする補完的な位置づけだった。戦時状況下で社会事業は厚生事業へと変化し、救貧や社会的問題への対応から、「国家的人的資源化」へ、援助者の大幅拡大と国家介入による厚生事業となった[9]。救護法には医療扶助事業が制限扶助として存在するが、医療扶助制度である医療保護法（1941）では、厚生事業によって一般扶助を志向し対象者を拡大した。今井（2008）は、救護法の医療扶助と医療保護法について、「元来生活困窮者を対象にした医療保護は救護法によるものであったが、『相対的人的貧困者』を対象とした制度であったため、受給する条件が厳しく制限された。しかし厚生事業の大前提には国民の健康管理があったため、建前として医療保護のための別法が必要で」「救護法の医療扶助事業の対象としないための方便として、医療保護法が別立てで運用されていた」[10]という。

医療保護法は、戦後の社会福祉事業法に位置づけられる無低診の出自である。戦後に社会事業法は死文化し、医療保護法は廃止される。社会福祉事業法（1951）が制定され、そこに医療保護法にあった医療扶助事業が無低診として入っていく。

5　＜法体系＞からのアプローチ

ここでは厚生省（厚生労働省）による『厚生白書』が一部負担金をどう位置付けてきたのか概観した上で、無低診の社会福祉法での位置づけを確認する。特に桑原（2008）による社会福祉法制研究や番匠谷（2014）による医療保障判例研究の先行研究等に依拠しながら、医療費減免制度である無低診と国保法一

部負担金減免制度を比較検討し、法体系から見出せる無低診を考える。

5.1　厚生労働白書（厚生白書）における医療費一部負担金の位置づけの変遷

厚生省（厚生労働省）は一部負担金についてどう捉えてきたのか。芝田（2019）による先行研究に依拠しながら概観してみよう。

厚生省は 1956 年（昭和 31 年）、『厚生白書』を出し、貧困、低所得階層への対応を社会福祉の対象として位置づけた [11]。以降、厚生白書において一部負担金に関する記述は、「低所得階層にとつては、保険料は納付しても医療を受けたいと思うときには、5 割の医療費の自己負担が重圧とな」[12] る（昭和 35 年度版）、「38 年 10 月 1 日から世帯主の全疾病について一部負担割合が 3 割に引き下げる」[13]（昭和 38 年度版）、「(国保の療養給付について）43 年 1 月 1 日からすべての保険者において世帯主、世帯員ともに 7 割給付となっている」[14]（昭和 43 年版）のように、国保一部負担金が 5 割から 3 割へ、さらに家族も 3 割負担となった。しかし被用者保険本人の負担がない中で、国保一部負担金は大きかった。

1973 年に老人福祉法改正で老人医療無料化が進むも、1982 年の老人保健法制定で定額一部負担が導入され、1984 年の健康保険法改正で被用者保険本人の一部負担が 1 割となった [15]。1980 年代以降、一部負担金は、「受益者負担」との位置が見出される。さらに給付と負担の適正化が求められ、一部負担金を「コスト意識」として認識するようになる [16]。また、「国民医療費は、保険料・公費・患者負担によって賄われており、いずれにせよ最終的には国民負担に帰着する」、「医者にかかると、患者は一部負担金を支払うことになる」[17]（平成 2 年版）とし、国民皆保険体制において、保険料、公費、患者負担が医療費の構成であると明示する。近年では一部負担金の位置づけについて、コラムを組んで東日本大震災における一部負担金免除を例示し「国民皆保険制度を堅持していく手段の一つとして一部負担は設けられている」（平成 24 年版）[18] となっている。

1970 年代以前には、医療アクセスについて一部負担金が障害となっている現状をどう打開するかが課題であったが、1980 年代以降、一部負担金は受益者負担でコスト意識が求められ、国民皆保険体制の堅持に必要なものへと変化したことがよみとれる。

5.2　社会福祉法における無低診

無低診は社会福祉法第 2 条第 3 項の第 9 号に「生活困窮者のために無料または低額な料金で診療を行う事業」、第 10 号に「生活困窮者に対して無料または低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設または介護医療院を利用させる事業」に位置づく第二種社会福祉事業である。

現在の社会福祉法は、社会福祉事業法（1951）を継承して 2000 年に「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」で公布、無低診も引き続き位置づけられている。

無低診実施に際し、厚生省社会援護局総務課長通知によって必須要件と任意要件の 10 要件（平成 13 年基準）による無低診基準の定めがある [19]。要件を満たす病院や診療所が自治体に届けることで無低診事業の実施ができるのだが、実際は「社会情勢等の変化に伴い、必要性が薄らいでいるので、抑制を図るものであること」とされた [20]。しかし現在は、届出により事業開始できる [21]。

さて、無低診が位置づく社会福祉法はどんな法制なのか。桑原（2006）は「社会福祉法制が他の領域の法律のように、一定の法理に従って意図的・体系的に形成されたのではなく、むしろその時期の社会的ニーズ、福祉運動などに強く影響を受けて必要な部分がモザイク的に形成されていった」といい、「社会福祉法制を解釈学として研究を可能にしていくためには、判例が一つの重要な手がかりとなり」、「社会福祉法制の史的研究が重要となる」[22] と指摘する。無低診も、医療をいかに低所得者へ保障するのか、社会福祉事業法制定当時の社会的ニーズからなのだろう。戦前の医療保護法を引き継ぐ形で社会福祉事業法に無低診は位置づけられた。

5.3　国保法一部負担金減免との関係から

ここでは社会保障法の知見から、社会福祉事業としての医療費減免である無低診と国保法一部負担金減免制度との関係を考える。

番匠谷（2014）は、社会保障法の体系から「医療保障」「社会福祉サービス」をあげ、「社会福祉サービスと医療保障には近接する部分あり、社会福祉サービスにも医療サービスが含まれているが、それを給付する制度的仕組みが異な」り、「歴史的には社会福祉サービスの関係法は終戦後の特殊化から生まれ、普遍化していったものである」と指摘する。また「措置の時代には医療供給体制や対人サービス提供体制と給付や扶助が相克する蓋然性は低かったため、これらの関係についてあまり言説されてこなかった」[23]という。

番匠谷の指摘を無低診と国保法一部負担金減免制度にあてはめる。社会福祉サービスと医療保障との近接部分の一つが医療費減免制度である。「近接する部分＝医療費減免」と「給付する制度的仕組み＝社会福祉法と国保法」となる。また「医療供給体制や対人サービス提供体制と給付や扶助が相克する蓋然性は低かった」ように、無低診と国保法一部負担金減免制度が相克する状況を見出す社会環境は、無低診実施機関が増加する以前[24]にはなく、限定された無低診実施医療機関と、一般医療機関での国保一部負担金減免との、いわば「棲み分け」は容易に想像できる。無低診拡大から、相克する状況の一つに、無低診の院外処方の薬代は対象外という問題が顕在化したともいえる[25]。

桑原（2006）は「判例が重要な手がかりとなる」と指摘するが、医療費減免に関する判例からは何が見出せるか。

国保法一部負担金減免に関する判例研究からは、「恒常的な生活困窮者に対しては、社会保障制度全体としてみれば生活保護法による医療扶助等の救済の方途が用意されており、国民健康保険制度の枠内においても保険料の減額賦課などの一定の配慮もされている」[26]とする。つまり恒常的生活困窮者（低所得者）には生活保護による対応がある。番匠谷（2014）は、医療保障訴訟判例研究から、国保法一部負担金減免制度について、「一時的に保険料負担能力を喪失した者は対象になら」ず、「一次的にせよ生活保護基準以下になった場合に、国保の減免も非該当となる状況が生まれるべきであるが前年度の所得に左右され」、「貧富の差や社会階層等に関わらず公的医療保険や医療扶助等に普く連続して医療の保障とはならない。国保制度と医療扶助制度の間に狭間ができるのである」[27]と指摘する。さらに国保制度と医療扶助の狭間を埋める役割として社会福祉法に位置づく無低診をあげるが、「フリーアクセスとして受療することまで予定したものではない」[28]という。

では、国保法一部負担金減免とはどんな制度なのか。国民健康保険は、医療費減免や保険料減免を含む社会原理による公的社会保険であるが、大規模災害等の場合を除いて[29]医療費減免の実践例はあまり散見できない。国保法一部負担金減免に関する判例はいくつかあるが[30]、ここでは国保法一部負担金減免制度関する地裁判決[31]から、国保法一部負担金減免趣旨を見ておく。

①「国民健康保険制度は、生活保護を受給し得るのに自らの意思で受給しないものに対しては、これを国民健康保険の被保険者とし、保険料・保険税負担について一応、応分の負担を求めた上で、さらにその負担分を軽減する措置を設けているものと解される」[32]ので保険料減免は必要である。②「一部負担金が保険税・保険料と違って本来的な意味で診療等の対価の一部であることを考慮すれば、特段の事情がない限り、診療等を受ける際には一部負担金を払うべき」（圏点部は筆者）[33]なので、①で保険料減免した上で、さらに減免は国保加入者相互扶助の精神に反しないと認められる「特別の理由」が必要である。③生活保護（生保）基準以下の収入の国保被保険者は、自らの意思で生活保護を受給しない場合も含めて、①により保険料減免で負担軽減しており、さらに一部負担金全額免除すると、国保加入者相互扶助の精神から明らかに反するので、生保基準以下は「特別の理由」にはならない。

このように① ② ③から、地裁が国保法のあり方、

国保法における一部負担金減免をどう捉えているかわかる。ここでは「国民健康保険制度が相互扶助共済の精神に則り、保険料・保険税を財源の理念的中心としていること」[34] が国保の前提とされる。その上で低所得者には保険料減免できるも、1980 年代以降に厚生白書から見出せる「医療の対価の一部である一部負担金」の減免は、特別な事情がない限りできず、「生保基準以下の収入」の加入者はそれが特別の理由ではないとする。つまり国保保険料を減免した上で一部負担金減免はできない。一部負担金減免は減免制度の中でも「かなり例外」となる。

だが、国保は相互扶助共済なのか。国保法第 1 条には「社会保障」とある。また③「特別の理由」としての恒常的低所得者について、厚生労働省保険局国民健康課は「各保険者の判断により減免対象とすることは可能であり、国がこれを妨げるものではありません」[35] との言及例もある。

国保法一部負担金減免制度の活用について、小川（2000）は、医療扶助、生活保護の活用の前提に「補足性の原理」を提示して、生保活用以前に他の制度活用の優先性を指摘する。当然そこには国保法一部負担金減免制度がある。

無低診は、番匠谷が指摘するように構造的欠陥があって国保制度と扶助制度に狭間が生じ、狭間を埋める制度と期待されている。だが無低診は無低診実施医療機関でしか対応できない。さらに被用者保険では保険者が独自に医療費減免できる条文 [36] があるも、実際には活用できていない。そうなれば医療費減免は無低診しかない。狭間は狭間として残されていく。

5.4　＜法体系＞からのアプローチの小括

医療費減免制度である国保法一部負担金減免制度と無低診との関係を検討した。医療費減免制度である国保法一部負担金減免制度と無低診をめぐる判例研究や議論等はほとんどない。国保法と社会福祉法との間には近接する部分として医療費減免制度があるも、そこに一定の法理があるわけでもない。また国保法一部負担金減免制度活用に向けては、場合によって審査請求等も視野に入れた実践を各地で積み上げていく運動が必要だろう。運動や判例研究等を通じて、医療費減免制度のあり方等の解釈学を積み上げる必要性が見出せる。

6　＜理論体系＞からのアプローチ

無低診は「『制度の狭間への事業』であるとともに『つなぎ』の制度」という [37]。社会福祉の補充・代替論において、無低診実践はどう解釈され、社会福祉理論に位置づくのか。社会福祉及び社会事業理論史の知見を概観し、社会福祉・社会事業の補充・代替に関する理論を無低診実践にあてはめて、社会福祉における無低診の位置づけを考える。

社会福祉の補充・代替に関する理論に関する研究は、孝橋（1971 ほか）、一番ヶ瀬（1974）、仲村（1974）等があげられる。特に木村（2011）による「社会政策と『社会保障・社会福祉』」における孝橋理論の先行研究に依拠しながら、無低診の位置づけを検討する。

6.1　社会福祉の補充・代替に関する理論

社会保障・社会福祉はどんな位置関係にあるのか。仲村（1974）は、社会保障制度審議会勧告（1950）をもとに、社会保障と社会福祉との関係を「社会福祉は社会保障の一部として捉えられ、社会保障がその上位概念」であり「社会保障制度全体の中で他の制度の足りないところを補うものとして位置づけられ、国民生活の破綻を防衛するための施策としてとらえられている」[38] と整理する。

社会福祉の補充・代替理論について、孝橋は資本制生産関係から直接発生する問題を「社会問題」（労働問題）とし、資本制生産関係から直接発生する問題から副次的に生み出される問題を「社会的問題」（生活問題）と捉え、「社会問題への社会的対応は社会政策、社会的問題への社会的対応は社会事業となるが、…後者は前者への補充的施策として存在している」[39] とした。

さて、社会福祉の補充や代替とは何か。仲村（1974）は、社会福祉には一般政策に①相互に独立し並立、

②補足的役割を社会事業が果たす、③社会福祉が代替、とする 3 つの補充性[40] を提示する。また一番ヶ瀬（1971）は「社会福祉は政策機能としては他の広義の社会政策の代替的機能および補完機能であるが、その需要者、対象者にとっては、生活に直接しかも対面的にかかわりをもつところの即時的で実質的な生活権保障であるといえよう」[41] とする。対象者の実質的生活権保障となる側面で、社会福祉の補充代替機能の有効性、重要性を指摘する。

孝橋は社会事業の代替性を強調する。社会事業による代替性が、社会政策になっていない部分（空白部分）を社会政策に引き上げていく可能性を意図するからである。この空白部分の境界を、理論的限界と実際的限界と分けて示し、「社会政策の『理論的限界』はあくまでも理論的に想定された限界であって、『実際的限界』はそれを下回るのが通例である。そのために生ずる『政策的照応』の空白部分に対しては、本来は社会政策の対象領域であるものに対して社会事業が代替的に対応させられることにな」[42] る。空白部分を実際的限界に引き上げるのが運動であると孝橋は指摘する。理論的限界を超える部分で社会福祉が働くのが「社会福祉の補充性」であり、理論的限界と実際的限界をまでの生活問題を社会福祉が担うことを「社会福祉の代替性」と説明するという[43]。

木村（2011）は「労働・社会運動が組織的に展開することができなければ、社会政策は後退し、社会保障制度の社会事業が社会政策を代替させられるという関係は拡大する」[44] という。社会福祉事業による社会政策の代替は、確かに代替ではあるも、運動によって社会政策へ転換できる可能性が孝橋理論から見出せる。

6.2　社会福祉の補充・代替論における無低診の位置

社会福祉の補充・代替理論を通じて無低診の位置を考える。孝橋は「社会事業を社会的問題への対応」とした。医療保険制度を社会政策として措定し、無低診を社会事業に見立てる。医療保険制度を補完する社会事業が無低診である。さらに孝橋理論では、社会政策に理論的限界と実際的限界との間に空白部分が生じる。

無低診では院外処方での薬代一部負担金免除は適用外である。医療保険制度の理論的限界を「無低診適用の健康保険被保険者の院外処方による薬代の適用外」とすれば、実際的限界として「無低診適用の健康保険被保険者の院外処方による薬代の自治体助成制度」があげられる。空白部分で院外処方での薬代助成への運動があり、実際的限界を引き上げたと見ることができる。さらに一番ヶ瀬が指摘するように、無低診は「即時的で実質的な生活権保障である」とも言える。

社会福祉の補充・代替論における無低診の位置は、補充的側面は否めないも、国民皆保険体制のもとで国保法一部負担金減免制度が活かせない状況を鑑みれば、「代替」の面が強いと考えられる。だが無低診による補充・代替と運動とが医療保険制度の不備を補う社会政策を導き出す可能性を持っている。

7　＜実践体系＞からのアプローチ

3 つめのアプローチは無低診実践の積み上げからである。無低診実践に関する先行研究として、済生会による無低診実践は機関紙「済生」[45] のほか、粕川（2010）、井口（2011）、奥村（2016）等がある。粕川（2011）は生協法人初の無低診実践導入に向けて届出から事業開始までの険しかった過程を報告する。また井口（2011）は大田病院での無低診実践における患者の生活背景や無低診の意義等を報告している。

無低診実践には、2 つの体系が見出せる。1 つは、全国福祉医療施設協会（医療協）[46]、済生会等による無低診実践（以下、医療協による実践体系）と、もう 1 つは、全日本民医連や医療福祉生協による無低診実践（以下、医療生協等による実践体系）である。

医療協は 1987 年に全国社会福祉協議会の医療部会に設置され、無低診実施の医療機関が会員となり、これまで国による無低診抑制策への現場サイドから対応を行ってきた。毎年、全国医療福祉施設大会を開催して今日的な無低診実践の交流をしている[47]。

医療生協等による実践体系は、民医連総会で加盟

院所への無低診実践のよびかけ[48]で、医療生協による無低診実践が突破口となった。2009 年以降、全国の無低診実施事業所は飛躍的に増加して 2017 年現在では 840 を超える事業所となっている。1980 年代から 250 前後の事業所で推移していたものが、2010 年には 415、2017 年には 840 にのぼる[49]。大きな役割を果たしたのが生協法人の無低診への参画である。もともと消費生活協同組合には低所得階層への施策の役割があった[50]。

大きく 2 つの実践体系ともに広がる格差と貧困に向けて、低所得者への医療保障を志向することにどちらの実践体系も変わりはない。

医療協による実践は、2008 年以前の社会福祉法人立病院等を中心の実践であり、実施規模も 1980 年代から 2010 年以前までは 250 前後と推移して現在も規模に変化はない[51]。抑制があるも、オーバーステイやホームレス等の対応で済生会等を中心に実践し、実践の積み上げがあった。

医療生協等による実践は、想定外の医療生協による無低診への参画で、無低診を再定義する大きな社会保障運動の可能性を見出した。戦前の慈恵的側面をもった医療保護に出自をもつ無低診は、運動の文脈で意味を大きく変化させた。医療生協の組織的特徴は、地域住民を潜在的組合員と見出し、地域住民の受療権・人権保障を志向する運動体である。医療生協の無低診への参画は、無低診を人権保障に向けた実践として再定義した実践となる。

8　3 つのアプローチからの論点整理

社会福祉事業としての医療費減免制度である無低診について、医療保護法が出自となる無低診を確認しながら、＜法体系＞、＜理論体系＞、＜実践体系＞の 3 つの視点から検討した。

＜法体系＞では、社会保障法の知見から、医療費減免制度の近接する部分と異なる法制度として、社会福祉法の無低診と国保法一部負担金減免制度があった。判例等から国保制度と医療扶助との間に無低診が位置づくも、無低診は狭間を埋める制度で医療扶助活用前の他方優先原則を考えれば、国保一部減免制度活用も見出すことができた。

＜理論体系＞では、社会福祉の補充・代替論を概観し、孝橋理論にみる限界や空白を無低診にあてはめた。理論から限界を引き上げて空白を埋めていく運動が、実際的限界として自治体による支援を引き出す無低診の政策につながる具体化も見出せた。

＜実践体系＞では、戦前の医療保護法を引き継ぐ無低診について社会福祉事業法制定時から実践を積み上げてきた済生会等の医療協による実践体系と、2008 年に民医連の呼びかけを契機に生協法人が無低診に参画した医療生協等による実践体系の大きく 2 つの無低診実践体系を見出した。前者は戦後の無低診抑制策へ対抗して無低診の意義を訴えてきたし、後者は無低診抑制策を緩和する質問趣意書回答を引き出し生協法人の参画を可能とした。また戦前の医療保護法にルーツを持つ無低診が、医療生協の参画によって、運動の文脈において人権としての社会保障の手段としても再定義できた。

3 つの視点から導き出せる社会福祉事業としての医療費減免制度の課題を考えてみる。

8.1　＜社会福祉制度の無低診活用＞という局面をどう考えるか

1 つめは、社会福祉事業としての医療費減免制度である無低診の活用を、現局面でどう考えるかである。1980 年代以降の新自由主義路線から、戦後、国家責任とされた社会保障・社会福祉の考え方が、1995 年の社会保障制度審議会で「みんなの責任」へ変質、社会保障制度改革推進法（2012）では、公的責任を「公助」に置き換え、社会保障を自助・互助・共助による「助け合い」とした。企業福祉と家族福祉に頼ってきた社会保障制度は、雇用の流動化と非正規雇用の増大、さらに家族機能の低下によって低所得者への対応ができずに今日に至っている。

自助・互助・共助の組み合わせを社会保障とすれば、医療保険制度を共助とし、その共助と互助を合わせ持つ無低診は、共助と互助の組み合わせの社会保障実践となりうる。

しかし、憲法 25 条に基づく生存権・人権保障が、

社会保障・社会保障の法や政策に位置づく中で、公的責任抜きの「共助と互助の組み合わせ」は社会保障には当たらない。社会福祉事業の医療費減免制度の無低診活用は、社会福祉理論における社会政策と社会事業と関連から見れば、本来の社会政策、医療保障制度を網羅した労働問題の不備を、社会福祉事業としての無低診が補充し、場合によって代替していることになる。

木村（2011）は「労働問題対策が社会政策として拡充されることを前提とせずに社会福祉の整備は進まない」[52] という。「社会政策である医療保障の対応が社会福祉に押し付けられている」のが無低診実践ではないか。社会政策としての医療保障を再考する意味でも、社会福祉である無低診が医療保障を補充・代替する状況への再考は重要である。「社会福祉の代替性の拡大は、社会保障全体の後退を意味するといわざるを得ない」[53] からである。無低診実践の広がりは社会保障全体の後退を意味せざるを得ない。だが理論体系から見出したように、運動によって社会政策の理論的限界を、実際的限界への引き上げは可能であり、実際的限界を引き上げた事例として一部自治体での無低診薬代助成の条例があった。

8.2　＜社会保障の市場化＞において、補充・代替性の性格を持つ無低診をどう捉えるか

2 つめは、補充・代替性を持つ無低診が「社会保障の市場化」にどんな意味を持つかである。社会福祉は措置から契約へと変化した。特に介護保険施行により、無償の関係性であった介護等が「介護サービス商品」へ、さらに福祉サービスは保障ではなく「保証」が必要になった。横山（2009）は「市場の公平感が社会保障に持ち込まれれば社会保障が内部から崩壊することになりかねない」[54] という。商品の「品質保証」を求め、消費者ニーズを満たすべきものとなる。

社会保障・社会福祉の市場化は、「商品としての医療サービス」となる。1980 年代半ばから国保の国庫負担は減少し、保険料徴収が強まって、いわば私保険原理が徹底、さらに窓口負担増、保険料や窓口負担の支払いから日常的実感として「商品としての医療サービス」へと変化している。本来の「社会保障としての医療」を取り戻すためには、保険料や窓口負担の国庫負担を増やして被保険者の応能負担とすべきである。この状況のままでの無低診実践は、健康保険制度の問題点をそのままに「商品としての医療サービス」の温存に加担してしまう。

無低診の負の側面を整理すれば、①社会福祉の代替性は公的責任の放棄を助長しかねない、②医療保険制度の問題点を温存し「商品としての医療サービス」を助長しかねない、である。「消費者になれない患者」は通常の医療サービスを受けられない。限界ある無低診が「低所得者医療」として劣位に固定化する。劣等処遇にもなりかねない。

9　残された課題の整理に向けて

本稿は社会福祉事業としての医療費減免制度である無低診について、主に国保法一部負担金減免制度と比較しながら、3 つの視点からアプローチし、今日的な無低診の意義や課題に近接した。

しかし、それぞれのアプローチからの検討は深く探求していく必要がある。例えば、法体系アプローチでは国保法に関する先行研究に依拠するのみで、健康保険法、生活保護法における医療扶助や社会福祉法制への検討等が不足している。理論体系も多くの社会福祉理論をフォローできてはいない。本稿は研究に向けた課題は多く残すも、医療費減免制度を多角的な視点から検討する研究が少ない中で、医療現場から医療費減免制度へのアプローチする点では重要な視点である。

戦後の国家責任による社会保障・社会福祉の位置づけが大きく変質し、憲法 25 条に基づく生存権・人権保障の定義はそのままに、社会保障制度改革推進法により、社会保障の意味は大きく変えられている。この社会情勢の下だからこそ、社会福祉事業としての医療費減免制度である無低診の検討を通じて、人権としての医療保障に向けた研究をすすめたい。

（きしもとたかし・ 佛教大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程、尼崎医療生活協同組合）

【注】

[1] 全日本民医連「2017 年経済的事由による手遅れ死亡事例調査概要報告」（2018 年 4 月 18 日）で、「①国保税（料）、その他の保険料滞納などにより無保険もしくは資格証明書、短期保険所発行により病状が悪化し死亡に至ったと考えられる事例、②正規保険証を保持しながらも経済的事由により受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例」である。

[2] 社会福祉法人恩賜財団済生会は、1911 年に明治天皇による済生勅語を契機に設立。戦後、社会福祉法人として全国で病院等を運営している。https://www.saiseikai.or.jp/

[3] 全日本民主医療機関連合会は、1953 年設立し「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす組織」とする医療機関の全国組織で、病院、診療所や福祉事業を展開している。https://www.min-iren.gr.jp/

[4] 医療福祉生協は、日本医療福祉生活協同組合連合会加盟の医療・福祉事業を行う生協法人の総称。全国に 105 生協が加盟している。http://www.hew.coop/

[5]「無料低額診療事業を考えるフォーラム」（2018 年 1 月 14 日）での奥村晴彦「無料低額診療事業：歴史から今日的な役割と意義を考える」報告資料 p12 より

[6] 例えば、村松ヤス子「国保医療費減免制度を実現（尼崎市）」『議会と自治体』2004 年 8 月）などの実践報告がある。

[7]「社会福祉法第 2 条第 3 項に規定する生計困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業における人身取引被害者等の取扱いについて」（平成 17 年 3 月 8 日、社援総発第 0308001 号、厚生労働省社会・援護局総務課長通知）には「無料低額診療事業を実施する医療機関が不法滞在の状態にある対象者を治療した場合であっても出入国管理及び難民認定法違反となるものではなく、また、その旨を通報する義務もない」とある。

[8] 小松隆二（1975）「社会福祉の理論をめぐって（1）－社会政策と社会福祉－」三田学会雑誌、Vol.68,No.4、p 305

[9] 小倉襄二（1974）「『戦時厚生事業』の論理－ファッショ化と社会事業の変質－」同志社大学人文学会『論評・社会科学』、池田敬正（1986）『日本社会福祉史』法律文化社、に詳しい。

[10] 今井孝司（2008）「戦時下日本の厚生事業再考－物質的貧困から人的貧困への転換－」兵庫教育大学東洋史研究会『東洋史訪』No.14

[11] 厚生白書昭和 31 年度版（1956）において、消費生活協同組合は「組合員および利用者は、おのずから低所得階層によって構成され、これら階層の防貧施策として生活協同組合の果している役割は、大きなものがある」として低所得階層の一翼を担っていた。

[12] 厚生白書昭和 35 年度版（1960）「第二部各論第五章医療保険第二節国民健康保険五今後の問題点」https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1960/dl/07.pdf （p13）

[13] 厚生白書昭和 38 年度版（1963）「第 6 疾病に対する備え 4 国民健康保険 (2) 保険給付」https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1963/dl/07.pdf（p10）

[14] 厚生白書昭和 43 年版（1968）「第 7 節医療保険制度 2 医療保険の名制度 (1) 国民健康保険イ保険給付」https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1968/dl/09.pdf（p27）

[15]1997 年に 2 割負担、2002 年には保険給付 7 割とし、一部負担は 3 割へ統一された。なお、国保一部負担金は 1968 年以来 3 割である。

[16]「給付の改善は、受診機会を拡大し受診率の上昇をもたらしたが、老人医療において指摘されたように、一部はゆきすぎた受診の現象も招いた。今後、医療費の効率的な活用を考えるに当たっては、適正な自己負担の在り方についても検討する必要がある」厚生白書昭和 57 年版（1982）「本編第 2 章健康はどう守られているか第 1 節国民の健康の状態 1 保健医療の水準は世界のトップグループ」https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1982/dl/04.pdf（p39）

[17] 厚生白書平成 2 年版（1990）「第 2 編第 1 部医療保障 48 保険医療の仕組み」https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1990/dl/16.pdf（p1）

[18]『厚生労働白書平成 24 年度版』（2012）、p.42

[19]「社会福祉法第 2 条第 3 項に規定する生活困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について」（平成 13 年 7 月 23 日・社援発第 1276 号・厚生労働省社会・援護局長）に無低診の要件が列挙されている。

[20]「社会福祉法第 2 条第 3 項に規定する生活困難者のために無料又は低額な料金で診療を行う事業について」（平成 13 年 7 月 23 日・社援発第 1276 号・厚生労働省社会・援護局長）の「第三　今後における指導監督」の 2 項目に「抑制を図るものであること」とある。

[21] 小池晃参議院議員による質問趣意書による麻生総理大臣からの回答（内閣参質 170 第 19 号、平成 20 年 10 月 7 日）から。開始 1 ヶ月以内の事業開始の届出を都道府県及び中核市に行うが、実際には届出事前相談が必要である。

[22] 桑原洋子（2006）『社会福祉法制要説第 5 版』有斐閣、p5

[23] 番匠谷光晴（2014）「三極構造からみた医療保障行政に関する研究－国民皆保険期からの医療保障訴訟事例と医療保障政策の分析を通じて－」四天王寺大学大学院博士学位論文、p15

[24] 生協法人の医療機関が無低診に参画したのは 2009 年 3 月以降である。

[25]2008 年以前の無低診では院内処方が中心で院外処方による薬代が適用外との問題が顕在化しなかった。詳しくは、岸本貴士（2018）「医療生協による無料低額診療事業」『民医連医療』No.553 を参照。

[26]『社会保障判例百選第 4 版』有斐閣、別冊ジュリスト 191 号、2008 年、pp16-17

[27] 番匠谷光晴（2014）前掲書、p137

[28] 番匠谷光晴（2014）前掲書、p181

[29] 例えば、国保実務（第 3003 号、2016 年 3 月 28 日）では、一部負担金減免が平成 22 年度実績 1 万 4726 件の 6 億 1520 万円が、平成 26 年度には 13 万 2130 件の 107 億 7155 万円について東日本大震災で被災した東北 3 県での災害を事由とした減免理由が激増した理由と報じている。

[30] 国保法一部負担金減免をめぐる判例は、直近だと、2018 年 5 月 18 日・札幌高裁での国民健康保険一部負担金減免等申請却下決定処分取消請求控訴事件（原審・札幌地方裁判所平成 28 年（行ウ）第 11 号）がある。

[31] 秋田地裁平成 22 年 4 月 30 日判決（平成 19 年（行ウ）第 11 号、国民健康保険一部負担金減免不承認処分取消等請求事件）、常森裕介（2011）「社会保障判例　国民健康保険一部負担金取扱要領が不合理であること等を理由として、減免不要人処分を裁量権の範囲を逸脱したもので違法とした事例」『季刊・社会保障研究』Vol.46, No.4 を参照。

[32] 常森裕介（2011）前掲書、p 438 より判旨を引用
[33] 常森裕介（2011）前掲書、p 438 より判旨を引用
[34] 常森裕介（2011）前掲書、p 438 より判旨を引用
[35] 全国生活と健康を守る会連合会の問いに対する厚生労働省国保課のファックスによる回答（2016 年 11 月 17 日）。全国生活と健康を守る会連合会より 2017 年 4 月 21 日に取寄せ。
[36] 健康保険法第 75 条の 2（一部負担金の一部負担金の額の特例）には「保険者は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある被保険者であって、保険医療機関又は保険薬局に第七十四条第一項の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の措置を採ることができる」とあり、一部負担金の支払を免除することなどが定められている。
[37] 近畿無料低額診療事業研究会（2017）「無料低額診療事業に関する論点整理」における「無料低額診療事業の現代的意義」の 3 項目。
[38] 仲村優一（1974）「社会福祉の原理」『社会福祉教室』有斐閣、p17
[39] 孝橋正一（1972）『全訂・社会事業の基本問題（第 2 版）』ミネルヴァ書房、p39
[40] 仲村優一（1974）前掲書、p20
[41] 一番ヶ瀬康子（1971）『現代社会福祉論』時潮社、p68
[42] 宮田和明による孝橋理論の説明。宮田和明（1979）「『新政策論』論争」真田是編『戦後日本社会福祉論争』法律文化社、p190
[43] 孝橋正一（1973）『続・社会事業の基本問題』ミネルヴァ書房、pp269-270
[44] 木村敦（2011）『社会政策と「社会保障・社会福祉」対象課題と制度体系』学文社、p60
[45] 例えば、「特集 MSW の現場」『済生』Vol.76,No.5、2000 年 5 月号など上げられる。
[46] 全国福祉医療施設協会とは、無低診実施の病院・診療所を会員とし、地域のセーフティネットを支える福祉医療事業の充実の活動をする団体。http://www.zenkoku-iryokyo.jp/#profile
[47]2008 年以前に無低診を実施している生協法人以外の民医連事業所の一部も医療協に加盟している。
[48] 第 38 回全日本民医連定期総会は横浜市で 2008 年 3 月 6 日から 8 日の日程で行われた。総会では新自由主義に立ち向かう実践、差額ベッド代徴収問題についても論議があった。今期の重点方針の一つとして「(3) 無料低額診療制度の活用へ挑戦を」が出された（「全日本民医連第 38 回定期総会報告集」p28）。
[49]「無料低額診療事業を考えるフォーラム」（2018 年 1 月 14 日）での奥村晴彦「無料低額診療事業：歴史から今日的な役割と意義を考える」報告資料 p12 より
[50] 厚生白書 40 年版（1965）では、消費生活協同組合の説明にはじめて「病院等」が入った。なお、事業内容に「医療」が見出せるのは昭和 36 年版である。
[51]2009 年以降に生協法人が無低診実施機関に加わり、民医連加盟院所が多く事業開始を進めた。
[52] 木村敦（2011）前掲書、はしがきiv
[53] 木村敦（2011）前掲書、p164
[54] 横山壽一（2009）『社会保障の再構築　市場化から共同化へ』新日本出版社、p101

参考文献

[1] 阿川千尋（2017）「無料低額診療事業の歴史的検討」『日本女子大学大学院人間社会研究科紀要』No.23
[2] 井口文子（2011）「大田病院での無料低額診療事業の取り組みと今後の課題」『総合社会福祉研究』No.38
[3] 池田敬正（1986）『日本社会福祉史』法律文化社
[4] 石光和雅（2004）「済生会の成立と医療福祉の展開」（自費出版）
[5] 一番ヶ瀬康子（1971）『現代社会福祉論』時潮社
[6] 奥村晴彦（2016）「無料低額診療事業の歴史から、今日的な役割と意義を再確認する」『総合社会福祉研究』No.47
[7] 粕川實則（2010）「尼崎医療生協における無料低額診療事業のとりくみ」『民医連医療』No.455
[8] 桑原洋子（2006）『社会福祉法制要説第 5 版』有斐閣
[9] 木村敦（2011）『社会政策と「社会保障・社会福祉」対象課題と制度体系』学文社
[10] 河野正輝（1991）『社会福祉の権利構造』有斐閣
[11] 孝橋正一（1972）『全訂・社会事業の基本問題第 2 版』ミネルヴァ書房
[12] 孝橋正一（1973）『続・社会事業の基本問題』ミネルヴァ書房
[13] 厚生省（1956）『厚生白書（昭和 31 年度版）』https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1956/
[14] 厚生省五十年史編集委員会（1988）『厚生省五十年史』厚生問題研究会
[15] 真田是編（1979）『戦後日本社会福祉論争』法律文化社
[16] 芝田英昭（2019）『医療保険「一部負担」の根拠を追う　厚生労働白書では何が語られたのか』自治体研究社
[17] 杉山貴士（2011）「「国民皆保険」崩壊の危機:いま、なぜ無料低額診療事業なのか」『大阪千代田短期大学紀要』No.40

[18] 杉山貴士（2015）「戦後日本における医療福祉事業の歴史的変遷からの一考察―国民皆保険体制の下での無料低額診療事業の位置づけをめぐって―」『佛教大学社会福祉学部論集』第 11 号
[19] 田多英範（2018）『「厚生 (労働) 白書」を読む:社会問題の変遷をどう捉えたか』ミネルヴァ書房
[20] 仲村優一ほか編（1977）『社会福祉教室』有斐閣
[21] 番匠谷光晴（2014）「三元構造からみた医療保障行政に関する研究－国民皆保険期からの医療保障訴訟事例と医療保障政策の分析を通して－」四天王寺大学大学院博士論文
[22] 吉田久一（1995）『日本社会福祉理論史』勁草書房
[23] 吉田久一（1995）『日本の貧困』勁草書房

【研究ノート】「子ども・子育て支援新制度」の課題―私立保育所の委託費分析から―

伊藤　克実

1　はじめに

2015 年 4 月から「子ども・子育て支援新制度（以下「新制度」）が始まった。「新制度」のもとにおける事業は「施設型給付」対象施設と「地域型給付」対象施設に分けられる。「新制度」では公費を受ける施設や事業が増加し多様化した。「新制度」の基本は認定こども園に代表されるように、利用者と教育・保育施設の「直接利用契約」方式であり、利用料を教育・保育施設が直接利用者から徴収する。そして利用者には公費が支給される仕組みである。実際にはこの公費は利用者に直接支給されるのではなく「法定代理受領」の方法がとられている。この公費補助の仕組みは保育がこれまでの「現物給付」から「現金給付」へと変換したことを意味する。この仕組みは「保育の市場化」を意味するものであるが、しかし一方で私立保育所に関しては児童福祉法第 24 条の「保育の実施」規定が残ったことにより、「委託費」として保育所運営費は支給される。「委託費」は市町村の「保育の実施」を教育・保育施設に「委託」することを根拠とするものであり、「新制度」以前の従来の仕組み、すなわち保育の公的保障の枠組みととらえることができる。

2008～2010 年にかけ「新制度」の原型というべき保育制度の枠組みが国で論議されてきた。そのねらいは「保育の公的保障」の仕組みから「保育の市場化」への転換であった[1]。しかし保育団体等の反対により、完全なる「市場化」ではなく、「保育の準市場化」という仕組みで体現したのがこの「新制度」であるといえる[2]。

「新制度」における「委託費」について村山はすでに「施設型給付費の公定価格に相当する額として設定される委託費は、現行の保育単価基本分程度の設定になる」と予測していた[3]。「保育の準市場化」のもとでの「新制度」は一定の公的ルールの下に運営されることになるが、公的保育保障の充実をはかるためには、その根幹の「委託費」の在り方が問われよう。

この論考は「新制度」移行後の私立保育所の「委託費」の実態を分析することを通して、「新制度」が持つ限界と問題を示す。そのための方法として、札幌市内にある一民間の認可保育所の収支計算書の分析を行う方法をとった。対象が一園なのは、筆者が保育園を運営する法人の理事で資料を得る環境にあることが唯一の理由である。一園のみの分析で「新制度」の問題を明らかにできるかについて疑義があると思われるが、「委託費」は構造的な共通性をもっているゆえに、「委託費」分析から抽出された問題については私立保育所全体にとって十分な普遍性を有していると考える。なお、この論考では「委託費」分析の手法として「基本分単価」について着目した。「基本分単価」に種々の加算をする形で「委託費」が構成されていて、加算の種類に変更はあるが「新制度」以前からこの構成の仕組みのままであり、「基本分単価」が根幹と考えるからである。

表１　2014～2016 年度資金収支計算書

収入科目	2014 年度	2015 年度	2016 年度
保育所運営費収入	146，010，170	155，155，580	154，562，080
利用料収入	4，843，730	1，955，700	2，531，420
補助金収入	31，064，510	27，768，810	26，883，290
利息補助収入	137，600	123，840	110，080
経理区分間収入	1，186，100	1，000，000	1，050，000
その他	46，041	45，857	45，450
合計	183，288，051	186，049，787	185，182，320
人件費支出	143，765，202	148，145，875	148，878，657
事務費支出	11，956，110	10，773，821	9，379，320
事業費支出	23，877，804	21，990，017	21，697，125
利息支出	137，600	123，840	110，080
借入金償還支出	2，500，000	2，500，000	3，013，000
固定資産取得支出	675，400		
合計	182，236，716	184，208，953	183，078，182
収支差額	1，051，335	1，840，834	2，104，138

2　分析対象園の概要

分析の対象となったＡ保育園の概要を説明する。Ａ保育園は札幌市内にある私立認可保育園である。2014 年度の児童定員は 150 名であり、2015 年度の「新制度」後は児童定員を 160 名に引き上げている。乳幼児併設園であり、延長保育・一時保育・障がい児保育を実施している。開園年度は 1975 年 2 月であり、40 有余年の歴史を有している保育園である。2014 年度に在職した職員数は園長 1、主任保育士 2、保育士 25、看護師 1、栄養士 1、調理員 1、事務職員 2、パート保育士 8、パート調理員 3、パート用務員 2、である。2015（平成 27）年度に在職した職員数は園長 1、主任保育士 2、保育士 26、栄養士 1、調理員 1、パート保育士 7、パート調理員 4、パート用務員 2、事務職員 2 である（いずれも 4 月 1 日現在数）。

3　2014～2016 年度の決算状況

2014～2016 年度の 3 か年の A 保育園の決算状況は表 1 の通りである。2014 年度の保育所運営費収入は総収入の 79.7 %、2015 年度では 83.4 % 2016 年度は 83 %である。次いで割合が高い補助金収入は 2014 年度 17 %、2015 年度 15 %、2016 年度は 14.5 %である。補助金の内訳・構成は表 2 の通りである。2014～2016 年度の収入構成の分析では「新制度」に移行した結果、保育所運営費収入は 3 %前後増え、一方で補助金収入では逆に 2 %前後減額となっていることが指摘できよう。その理由については利用児童定員数の変更も多少影響はあることが見込まれるが、主な要因として「新制度」では、これまで補助金で支給されていた開所促進事業補助と保育士等処遇改善特例補助金が「委託費」に参入されたことによる。

2014～2016 年度の 3 か年の補助金制度の内容から次の点が指摘できる。

表２　A 保育園の札幌市補助金収入内訳

	2014 年度	2015 年度	2016 年度
私立保育所運営費補助	10，511，120	10，949，360	11，032，190
開所促進・延長保育事業	6，725，070	2，106，160	2，106，635
一時保育事業	6，250，080	4，751，400	2，930，660
保育士等処遇改善特例	2，126，000	0	0
障がい児保育補助	4，374，140	5，846，040	7，512，300
産休等・アレルギー児他	1，215，700	1，764，740	1，142，560

1. 2015 年に「新制度」に移行して以降、委託費のなかに開所促進事業補助金分が含まれたために、その部分が札幌市の補助金から削除された
2. 保育士等処遇改善特例補助金も同様に「新制度」以降、委託費に含まれたので削除された
3. 補助金は該当する保育事業に応じて支給されるものであるため、その年度の実績によって大きく変動し、それが保育所運営の安定性を揺らがせる要因になっている（たとえば一時保育事業や障害児保育事業など）
4. 一方で固定的な補助金、例えば私立保育所運営費補助のうち予備保育士雇用費補助は、児童定員別に補助日数が決められているため、補助金収入は安定している

4　2014 年度と 2015 年度の収支分析

4.1　両年度の単純比較

4 では 2014 年度と 2015 年度の保育所運営費（委託費）の収支分析を行う。2015 年度は「新制度」に移行して初めての年度である。「新制度」は当初、消費税の引き上げによる 0.7 兆円を含めて幼児教育、保育の質・量の拡充をはかるとされた。1 で紹介したように村山は「新制度」に移行しても「委託費」は「保育単価基本分」程度の設定と指摘していた。A保育園の「新制度」施行を起点として施行以前と以後の保育所運営費収入の比較を通して、村山の指摘の検証ができると考えた。

2014 年度のA保育園の保育所運営費総収入は表 1 の通り 146、010，170 円であった。収入の構成は基本分単価（人件費＋管理費＋事業費：一般生活費）と加算分である民間施設給与等改善費＋採暖費加算＋施設機能強化推進費加算からなる。この人件費・管理費・事業費からなる基本分単価は「新制度」に受け継がれている 。保育所運営費は年齢別児童数により決まる仕組みであり、2014 年度の年齢別児童累計数をみると、0 歳児 235 名で途中入退所児が 3 名（半月計算となる。以下同じ）、1・2 歳児 719 名、3 歳児 287 名で途中入退所児が 1 名、4 歳以上児は 792 名であった。月平均は 169 名となる（定員超過率は 1.13 倍）。引き続き 2015 年度を分析する。A保育園がある札幌市は地域区分で 100 分の 3 地域である。「新制度」は地域区分・定員区分・認定区分・年齢区分をもとに保育必要量区分（保育標準時間認定と保育短時間認定）に他の加算を適用して積算される構造である。「新制度」に移行したA保育園に該当する加算は処遇改善加算・所長設置加算・3 歳児配置改善加算・主任保育士加算・小学校接続加算・療育支援加算である。これらを適用した委託費精算額は 155，155，580 円であった。年齢別童累計数は標準時間該当児童数と短時間該当児童数を区分してみると、0 歳児は標準時間 231 名・短時間 21 名、以下同様に 1・2 歳児 622 名、3 歳児 348 名、4 歳以上児 731 名・短時間 16 名であった（月平均 164 名。定員超過率 1.09）。2015 年度に定員を 10 名引き上げているので、同じ

定員間での比較はできないので、収入構成等の単純比較を行った。2014 年度の保育所運営費と 2015 年度の委託費との差を求めると以下の通りである。

2015 年度委託費収入 − 2014 年度保育所運営費収入＝ 9，145，410 円（1）

この差額をみると、「新制度」になって単純計算上では約 900 万円余が増額したことになる。しかし「新制度」の委託費のなかには表 2 の通り 2014 年度に補助金であった保育士等処遇改善臨時特例事業費補助金と開所促進事業補助金が含まれているので、「新制度」施行に伴う純増を算出するためには（1）からこれらを差し引く必要がある。

2014 年度保育士等処遇改善臨時特例事業費補助金　2，126，000 円（2）

2014 年度開所促進事業費補助金　4，569，000 円（3）

ゆえに「新制度」に変わって純増した額は

（1）−（2）−（3）＝ 2，450，410 円（4）

となる。「新制度」では 3 歳児の保育士配置基準の改善（加算方式）が実現した。A保育園のこの改善加算額は 2，484，720 円（4）であった。また 2015 年度の人事院勧告による改正分は 1.29 %であったので、2014 年度もほぼ同率の改正分として、これを相殺し検討外とした。また主任保育士加算と事務職員加算も同様に相殺している。従って 2015 年度の「新制度」の下における委託費収入と 2014 年度の保育所運営費の差を再計算すると次のようになる。

（1）−（2）−（3）−（4）＝− 34，310 円

従って、定員の違いを考慮しないで単純に両年度を比較すると、「新制度」の下における委託費は増額というより、減額であったことが理解される。

4.2　児童定員を 160 名とした場合の比較

児童定員は 2014 年度と 2015 年度では異なっていたので、2014 年度の定員を 150 名から 160 名に引き上げて、2014 年度の児童定員 160 名の単価を使用して両年度を比較してみる。2014 年度に在籍した年齢別児童実績数に基づき、児童定員 160 名の単価表を使用して 2014 年度保育所運営費を試算すると

142，232，230 円（5）

となる。150 名定員の実績数と比較して − 3,777,940 円となる。児童定員の定員別ランクは定員が増えるごとに単価が下がるよう設定されているので減額となった。この収入額と 2015 年度の実績数による収入額の差額を求めると次の通りとなる。

2015 年度委託費収入実績額 155,155,580 円 − 2014 年度保育運営費仮収入額 142, 232, 230 円＝ 12, 923, 350 円（6）

先の方法で同様に 2015 年度の純増を求めると、（6）−（2）−（3）−（4）＝ 3，743，630 円となり計算上は増額となるが、増額の要因は 26 年度の児童定員ランクを 160 名に 10 名引き上げたことによる差額（定員ランクを 160 名としたことにより単価が下がる）が反映しているからであり、実質的な改善による増額とは言えない。

5　公定価格と基本分単価の問題点

「新制度」で「公定価格」は「内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額」とされ、この額から「政令で定める額を限度として市町村が定める額（利用者負担額）を控除した額」が「施設型給付費、地域型給付費」の基本となる。簡単に示すと「公定価格」＝「給付費」＋「利用者負担額」となる。私立保育所以外の施設・事業の場合は「公定価格」から「利用者負担額」を引いた額が法定代理受領の形で給付

表３　児童年齢別保育単価対比（単位は円）

年齢別内訳	2014 年度（民改費・事務採暖費除外）所長設置単価	2015 年度（標準時間）所長設置加算含む	2016 年度（標準時間）所長設置加算含む
0 歳児	149，420（100）	150，740（100.9）	152，990（102.4）
1，2 歳児	85，380（100）	86，450（101.3）	87，650（102.7）
3 歳児	35，405（100）	38，270（108.1）	38，750（109.4）
4 歳児以上	29，340（100）	31，850（108.6）	32，220（109.8）

(※ 2015 年度及び 2016 年度は各年度公定価格単価表（案）を使用している。)

される。但し、私立保育所の場合は「当分の間」「公定価格」そのものが委託費として支給される。

公定価格の問題点は基本部分と加算分の構成の仕組みである。国の説明では「公定価格」の骨格は「現行の私学助成・保育所運営費等により実施している施設等の運営の実態等を踏まえた上で、「質の改善」を反映し」設定されている。私立保育所の立場でみると現在の私立保育所の運営実態を踏まえた上での試算が基本となっている。

3 で分析の結果、私立保育所では「新制度」に移行後、村山が指摘したように委託費の改善はほとんど認められなかった。その理由をさぐるために基本分単価を比較検討する。保育所運営費の歴史を振り返ると、措置費制度の時代、その「措置費制度」が保育所では廃止され、「保育の実施」制度へと変わり、「新制度」へと移行した。「措置費」とはそもそも「児童福祉施設最低基準を維持して保育するために要する費用」のことで次の経費から構成された [4]。

1. 事業費　（ア）一般生活費（給食材料費・保育材料費・炊具食器費・光熱水費等)、（イ）児童用採暖費
2. 人件費　保育所の長、保母、調理員その他の職員の人件費
3. 管理費　保育所の管理に必要な経費（職員旅費、職員研修費、庁費、補修費等）

この 1、2、3 を合算したものを「措置費」といい、これを子ども一人一か月当たりで算出した金額を「保育単価」と呼んでいる。2 の保育所長の人件費は「保育単価」に含まれているが、その所長単価が適用されるかどうかは所長設置単価と未設置単価に区分されてきた [5]。「新制度」では所長設置の場合それが加算となっている。この所長分が加算方式である点が認定こども園と異なり、認定こども園では基本分単価に「園長」が位置づけられている。この位置づけの違いが基本分単価における人件費の収入差に反映する [6]。保育単価の構成比をみると以下の通りとなる。比較しやすいように児童定員は 160 名に統一している。

2014 年度保育単価を 100 とすると 2015 年度は 0 歳児 100.9、1・2 歳児は 101,3、3 歳児 108,1、4 歳以上児は 108,6 といずれも微増であり、2016 年度もほぼ同率である。保育単価の構成比を求めると 2015 年度の委託費総収入 155，155，580 円 [7] のうち、人件費 124，254，430 円（80.0 %)、管理費 14，805，030 円（9.5 %)、事業費 16，096，120 円（10.5 %）となっている。これにより人件費は諸加算額を含め委託費総収入の 80 %であること分かる。この割合を適用して 0 歳児の 2014 年度～2016 年度の人件費を比較すると表 4 の通りとなる。

人件費比率を比較した場合、表 3 の 0 歳児単価の比率とほぼ同率で微増していることが理解される。ちなみに 3 歳児で比較しても人件費においては保育単価と同率となる。これから各年度の児童年齢別単価比率は人件費・事務費・事業費においてほぼ同率で微増している。これらの分析から 3 で指摘した「新

表４　0 歳児保育単価における人件費の比較

	2014 年度人件費	2015 年度人件費	2016 年度人件費
0 歳児保育単価	149,420	150,740	152,990
人件費率 80 %	119,536	120,592	122,392
2014 年度を 100 とする指数	100	100.9	102.4

制度」に移行しても収入が増えない要因は保育単価自体に大幅な改善がみられないからである。ちなみに基本分単価のうち事業費をみると 2014 年度は 0 歳児～1・2 歳児一人月額 9，804 円、3 歳児以上児一人月額 6，637 円であるが、この額は 2016 年度においても同額で改善はない。このように人件費ばかりでなく基本分単価を構成する他の事業費にも改善は認められない。

「措置費」制度の時代から保育所運営費は「一日 8 時間の保育時間」を維持するための費用とされてきており、低いながらもそれに対応する費用として「基本分単価」は設定されてきたが、その仕組みがそのまま「新制度」でも適用されたと言わざるを得ない。「基本分単価」の人件費を事例に検討する。開所時間が延びると、その分保育士数は増えることになる。実態として朝 7 時から夕 6 時間までの間の 11 時間の保育保障をどのような保育士配置で行うかということであり、開所促進事業費補助を継承し「委託費」に参入された金額では十分な保育士配置はできない。基本分単価のなかの人件費を増額し、保育数を増やすことが必要である。また保育士不足の大きな要因とされる保育士等職員の「低処遇」の問題もこの人件費の基本分単価の在り方に関わっている。国は毎年「私立保育所の運営に要する費用について」を通知し、そのなかで人件費関係の表を提示しているが、その注には「この表は、私立保育所への委託費に係る予算積算上の給与格付けを例示したものである」と記載している [8]。A 保育園が毎年要する保育士数の規準数とその給与の積算根拠となるものである。国が示した保育士の本俸基準額の格付けは在職年数 7 年を目安に設定されていると思われる。2014 年度の札幌市の行政説明資料によると、「保育所における人件費の改定」として示された保育士の格付けは「(福) 1 － 29」であり保育士一人当たりの給与は福祉職俸給表 1 の 29 の 195，228 円である [9]。この格付けは 2015 年度以降にも踏襲されている。この国が基準とした保育士の給与格付けを札幌市私立保育所連合会が作成した給与規定モデルで試算すると、短大卒の初任給ランクは 1 級 5 号俸であるので、この基準額は 7 年目の給与水準に相当する金額でとなる。

表５　保育士職俸給表（福祉職俸給表適用～2016 年度版）

職務の級 号俸	1 級 俸給月額
5 号俸	158,000
9 号俸	163,600
13 号俸	169,400
17 号俸	175,400
21 号俸	182,200
25 号俸	188,900
29 号俸	196,000

在職年数が 7 年を下回ると人件費は余る計算になるが、7 年目を超えると法人として持ち出すことになる。その持ち出し分がある法人は可能であるが、その余裕のない法人は、賃金上昇を抑制する方策をとることになる。これが保育士等職員の「低処遇」の背景である。国は平均在職 7 年を基準としているが、この「低処遇」により保育士等の早期離職の要因となり、そのことが保育士等の在職年数が上昇しないという悪循環が機能していると思わざるを得ない。

6　3 歳児加算の実態と問題

「新制度」になって 3 歳児の保育士配置が 20：1 から 15：1 に改善された。その方法は加算という形である。したがって、改善しない場合、加算はされない。2015 年度の A 保育園の 3 歳児加算の実態について分析しその問題点を明らかにする。3 歳児の年間累計在籍数はすべて標準時間認定の子どもで 348 人であった。月平均にすると 29 人である。これに必要な保育士数を改善前の 20:1 で算出すると 1.5 人である。改善後の 15:1 で算出すると 1.9 人となる。その差は 0.4 人である（表 5)。

表 6　2015 年度 3 歳児配置基準

	20：1	15：1
3 歳児児童数 29 人	1.5	1.9 ≒ 2
保育士配置数（仮）	常勤保育士 1 ＋パート保育士 1	常勤保育士 2

表 6 からは 3 歳児配置の改善加算が適用された場合、少なくても常勤保育士 1 ＋パート保育士 1 の体制から常勤保育士 2 の体制に改善されたことが分かる。しかし、3 歳児 29 人を一クラスとし、2 名の保育士で保育することは果たして可能であろうか。3 歳児の発達の姿を考慮すると、自我形成期にあたる子どもたちにとって大人に依存することを保障しながら、一方でその自我を伸ばしてあげる保育が求められる。依存と自律という、いわば二律背反的な矛盾を梃子に成長する子どもたちである。とすれば、29 人の 3 歳児を一クラスで保育することには課題が多い。またA保育園の 3 歳児は全員標準時間認定児童であり、保育時間は日々 11 時間保育で認定された子どもたちであり、11 時間の中で保育士をローテーションで対応しなければ実際的な保育は不可能である。A保育園では、そのような理由から 3 歳児はニクラスに分け、また担任も複数制で保育している。表 7 は 2015 年度の 3 歳児クラスの児童数と担任配置数である。

表 7　2015 年度 3 歳児クラス配置

	M 1 組	M 2 組
児童数	14（障 1）	15（1）
担任数	正職 1・常勤臨時 1	正職 1・常勤臨時 1

3 歳児を 2 クラスに分け、M 1 組に障がいを持った子どもが 1 名、M 2 組には障がいの認定を受けていないが「気になる」子どもが 1 名在籍している（ゴチックで表示)。担任配置は上記の理由の他に障がい等の子どもの状況を考慮し、各クラスともに 2 名（内訳は正職保育士 1 ＋常勤臨時保育士 1）を配置している。A保育園では 3 歳児の配置基準は毎年このような体制を組んでいる。「新制度」により改善を見た 2015 年度のA保育園の 3 歳児加算額は 2，484，720 円であった。A保育園の短大卒 1 年目の賃金総額を、常勤臨時職員で雇用したとして試算すると次の通りである。

{（本俸 158，000 円＋特殊業務手当 3，160 円＋平均的通勤手当 8，640 円＝ 169，800 円）× 12 か月 } ＋（期末手当 2．7 か月＝ 426，600 円）＝ 2，464，200 円

これらの分析から 3 歳児改善加算で実現したものは、常勤臨時保育士 1 名分 (この試算もあくまでA保育園の給与規程等によるものである）を雇用するものに相当する内容である。この 3 歳児加算の実情では表 7 に見たような体制を保障することは、到底、不可能である。

7　「新制度の」の問題

児童福祉法第 24 条の規定により私立保育所はこれまで同様の「委託費」制度が適用されている。しかし、この適用も「当面」とされているように、恒久

的制度として保障されているわけではない。「待機児童解消」を目的として、私立保育所への他業種の参入がさかんに行われている。「委託費」の基本的構成部分である「基本分単価」の単価自体が抑制されて設定されており、保育の実態に応じて加算が付く仕組みである。これは 3 歳児加算の分析でみたように、改善した保育所には加算が付き、実施しない保育所には付かないものである。その加算額は保育の実態を十分反映しているといえず、実施する保育所の努力によるところが大きい。保育士の年齢別児童数の受け持ち基準は国際的にみても大変低いものであるが、その一部改善が加算方式による方法は公的保育保障の観点からいっても問題がある。

これまでの分析で確認できたように「新制度」に移行しても旧制度と保育所運営費（「新制度」では「委託費」）には大きな改善はなかった。その理由の大きな要因は「基本分単価」の改善がないからである。「措置費」の時代から「最低基準を維持する費用」として位置づけられてきた「保育単価」はいまもって「最低基準を維持する費用」のままである。それに上乗せして「保育の質」の改善につなげているのが自治体の単費補助制度であった。

「新制度」は「保育の市場化」を内包するシステムである。公的保育保障はこれまで「規制緩和」の名のもとに「保育の質」が「水増し」されてきた経過がある。児童定員超過や保育士の配置基準の緩和、そして児童給食の自園調理の一部緩和など、である。また自治体か社会福祉法人のみに認められてきた保育所開設が他業種に開放された。「新制度」のもとで「保育の質」を保障するためには「委託費」そのものの大幅な改善が求められる。現行保育制度の実施基盤が私立保育所にとっての「委託費」であり、その「委託費」を構成する「基本分単価」は「最低基準」を維持する機能を果たしているが、それゆえに「限界」を有するシステムともいえる。「委託費」は実施実績を上乗せして積算されているが、人件費の問題で触れたように、実績を積算する方法をとる限り、低処遇と早期離職の連鎖を断ち切ることはできない。大幅な改善が求められる。しかし、公定価格では「利用者負担額」が含まれているので、その「委託費」の改善が「利用者負担額」に転嫁されてはならない。教育・保育施設の保育の無償化がいま議論されている。「委託費」の改善とどう関連するかが「新制度」の新たな課題である。

（いとうかつみ・札幌学院大学子ども発達学科）

【注】

[1] 二宮厚美,『保育改革の焦点と争点』, 新日本出版社,30～33 頁

[2] 岡崎祐司,『保育の準市場化』, 社会福祉学部論集第 5 号（2009 年 3 月）

[3] 村山祐一,『新制度の公定価格はどうあるべきか』, 保育情報 No.445,5 頁保育研究所編

[4] 田村和之,『保育所行政の法律問題』,1992 年 5 月新版, 勁草書房,200～201 頁

[5] 厚生省通知「児童福祉法による保育所運営費国庫負担金について」平成 24 年 4 月に次のように説明されている。「保育単価については、その保育所の長が各月の初日において欠員又は無給であるときは、その人件費を控除した未設置の保育単価が適用されるる」

[6] 但し、内閣府資料「私立幼稚園の子ども・子育て支援新制度への移行状況」（平成 28 年 10 月 21 日）によれば私立幼稚園のうち平成 27 年 3 月 31 日現在で「新制度」に移行した園は 23.2 %であり、平成 28 年度に移行する方向で臨んでいる園は 9.6 %となっている。そして「新制度」への移行を 29 年度以降に検討すると答えた園の懸念事項として「施設の収入の面で不安がある」を回答した園は 64.6 %と多い。基本分単価に園長設置が含まれている現状であっても、財政的な課題が大きいと言わざるを得ない。

[7] 札幌市子ども未来局通知平成 28 年 3 月 31 日

[8] 保育界 2016 年 9 月号発行, 日本保育協会

[9] 札幌市説明資料「公定価格の対応について（案）」平成 28 年 3 月 29 日

【調査報告】
重度障害者への在宅ケア提供に関する実態調査―A県における重度訪問介護事業と居宅介護事業の支援内容の比較―

山口未久、園田悦代

1　研究の背景

1.1　近年の国内障害者福祉の動向

国際的に障害者のノーマライゼーションが求められて久しいが、国内でもこの 25 年の間に施設入所障害者数が減少していき、在宅障害者数が増加している。医療的ケアの制度化なども背景に、障害者の在宅生活移行が今後も進む見通しである。

厚生労働省による全国在宅障害児・者実態調査によると、在宅障害者数は過去最多の 736.4 万人となった [1]。施設入所者の割合が高かった最重度の障害者においても、地域生活の重要性が報告され [2]、重度障害者の在宅生活支援が整いつつある。2013 年施行の障害者総合支援法は、障害種別に関わらず全ての障害者の社会参加と地域共生を実現することを目指しており、すべての障害者の 24 時間在宅ケア体制の強化が推し進められている。

1.2　重度訪問介護事業について

障害者の在宅化の流れの中で、2014 年の障害者総合支援法改正では、「重度訪問介護事業」の利用対象者に、これまでの神経難病等の重度全身性身体障害者に加え、新たに重度の精神障害者や知的障害者も含められることとなった。重度訪問介護事業は、昼夜を問わず長時間のサービス提供と、生活面・身体面全般における支援が可能という特徴から、常時付き添いでの介護が必要な重度障害者の在宅生活には欠かせない支援として、今後も利用希望者が増加することが予想される。

重度訪問介護事業の成り立ちは、1970 年代の障害者自立生活運動に端を発する [3,4]。当事者の主体性を尊重した制度への要求の高まりにより、1974 年に最初に東京都が重度脳性麻痺者等介護人派遣事業を開始し [5]、その後、全身性障害者介護人派遣事業が各自治体に広まっていった。全身性障害者介護人派遣制度は、当時のヘルパー制度と異なり、介護派遣の時間や内容において介護を受ける障害者の自由が認められるものであり、障害者が介護者を選任し、その介護者と契約を結ぶことにより介護がなされる仕組み [6] で、介護を受ける障害者の自由がある程度認められる制度であった。その後、2003 年以降には、居宅介護や日常生活支援として法に基づく事業となり、日常生活支援は障害者自立支援法における重度訪問介護へと引き継がれた。現在では、訪問介護業界に営利企業が多く参入し介護職員の派遣の効率化が行われる中で、介護者の指名が可能な事業所は少なくなってきているが、長時間派遣と生活・身体面全般における支援が可能な重度訪問介護は、障害当事者にとっては、在宅系の支援制度の中でも比較的融通が利く制度であり、重度障害者が主体的な生活を送るためには欠かせない。

1.3　重度訪問介護の供給不足について

しかし重度訪問介護事業は、当事者のニーズが高い一方で供給不足であることが以前から報告されている。その理由について調査した文献は少ないが、全国多数の障害者団体や組織からなる「障害者の地域生活確立の実現を求める大行動実行委員会」による報告書では、重度訪問介護のサービス提供事業者を探すのが困難であるとする利用者の声が多数寄せられ、『泊りのできる事業所（が少ない）。身体介護（居宅介護）でないと受け入れてくれない。』『特に重度訪問介護サービスでは報酬単価が安く、市内一カ所でもサービスを利用できる事業所が見つからなかった。』[7] などとするアンケート結果が報告されている。重度訪問介護を担う介護職員が不足しているとする報告 [8] もあり、制度開始当初から今日まで供給不足が解決していない現状がある。

重度訪問介護の供給不足の要因として、上記のアンケート結果のように、ひとつには「居宅介護事業」と比較して 1 時間あたりの報酬単価が低い [9] ことが指摘されている。居宅介護事業は、障害者総合支援法に基づく訪問介護事業であり、重度訪問介護事業と併設可能な訪問介護事業である。重度訪問介護事業とほぼ同様の支援内容だが、4 時間を超えるサービス提供では 1 時間あたりに加算となる単価が少なく設定されている [10]。そのため、多くの事業所では 3 時間〜4 時間程度までの短時間のサービスを提供する事業として認識されており、それ以上の派遣を行わないことが一般的である。反対に 1〜4 時間程度の派遣に関しては、報酬単価が重度訪問介護事業よりも多く設定されている。重度訪問介護事業と居宅介護事業の事業形態の相違点を表 1 に示す。

近年、訪問介護業界全般に、営利企業や個人事業の新規参入が増加している。事業設置のための人員基準が常勤換算で 2.5 人と少人数から開始でき、容易に事業を始められることがその一因である。営利企業は 2003 年には 40 %程度だったが 2014 年には 64.4 %と過半数を超え、一方で社会福祉法人は 35 %程度から 19.6 %へと減少 [11] している。このような傾向により、益々経営効率優先の事業が増加していると考えられる。単価の高い支援を効率よくこなす働き方が求められ、訪問介護職員は 1 日に数多くの障害者宅を訪問し、利用者から次の利用者への移動時間ができるだけ短くなるようにシフト調整がなされる。重度訪問介護事業は、利用者が重度であり、かつ長時間の利用であるため、例えば利用者の体調悪化による入院で派遣のキャンセルが起こった場合に、職員を長時間派遣できない事態となり、その分の事業所収入への損害が大きくなってしまうことが想定される。経営効率優先の事業所にとっては、現状としては、重度訪問介護事業に頼った経営はリスクが高く、居宅介護事業で多くの利用者へ派遣を分散させる方が、低リスクだといえる。さらに、単価設定の違いから、重度訪問介護事業により 1 人あたりの派遣時間を長くすることよりも、居宅介護事業により短時間の派遣を数多くこなす方が、効率的に利益を上げることができる。

また、重度訪問介護の利用者は、重度であるために医療的ケアが必要な場合も少なくない。全身性身体性障害として、制度開始当初から重度訪問介護の対象であった代表的な疾患としては、成人期に発症する ALS（脊髄性筋萎縮症）や小児期に発症する進行性筋ジストロフィーなどの神経難病や、青年期の中途障害として発症する場合が多い脊椎損傷が挙げられる。これらの疾患は、経管栄養や吸引などの医療的ケア（医療的な生活援助行為）が必要となるケースもある。医療的ケアの提供のためには、既卒の訪問介護職員は追加研修を受けなければならず、その研修費用は事業所や職員の負担である場合が多いため、訪問介護職員全員が医療的ケアの資格を備えている事業所は少ないと考えられる。医療的ケア実施事業所の目安となる喀痰吸引登録事業所数（医療的ケアが可能な職員が 1 名以上在籍する訪問介護事業所）は、全国の重度訪問介護事業所においては全国で 1768 ヶ所 [12] と依然として非常に少ない。今後利用者が増えることが予想される知的障害者や精神障害者においても、障害が重度であるほど服薬支援などの必要性も高まると考えられる。2015 年からは介護福祉士養成課程のカリキュラムに医療的ケアが組

表１　重度訪問介護事業と居宅介護事業の相違 [9,10]

	重度訪問介護	居宅介護
根拠となる法律	障害者総合支援法	障害者総合支援法
利用対象者	障害支援区分 4〜6	障害支援区分 1〜6
派遣形態	1 利用者に原則 1 人の介護職員	1 利用者に原則 1 人の介護職員
開設に要する職員数	2.5 人	2.5 人
サービス内容＊ 2	入浴・排泄・食事等の介助、調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物等	入浴・排泄・食事等の介助、調理、洗濯、掃除、生活必需品の買い物等
派遣者の資格	介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、介護職員実務者研修修了者、重度訪問介護従業者＊ 1	介護福祉士、介護職員初任者研修修了者、介護職員実務者研修修了者
報酬単価（身体介護含む／ 1 時間未満）	183 単位	388 単位
報酬単価（身体介護含む／ 2 時間 30 分以上 3 時間未満）	546 単位	804 単位
報酬単価（身体介護含む／ 7.5 時間以上 8 時間未満）	1408 単位	1604 単位
サービス提供時間	比較的長時間の利用を想定	基本的には短時間の集中的な利用を想定
医療的ケア	対応可能（医療的ケア加算 1 日 100 単位）	対応可能（医療的ケア加算 1 日 100 単位）
派遣可能時間帯	24 時間可能	24 時間可能
全国における事業所数	6,956	19,324
全国における利用者数	10,235	162,892

*1　重度訪問介護従業者とは、重度訪問介護事業のみに対応した資格であり、およそ 3 日間の研修で取得可能である。
*2　居宅介護事業と重度訪問介護事業はサービス内容や必要資格が重複しており、多くの自治体で、居宅介護事業指定を取得する際に重度訪問介護も指定をとることができる「みなし指定」を導入している。

み込まれたため、医療的ケアが可能な新卒の介護福祉士が今後増える見込みであるが、既卒職員や中途採用職員の多い訪問介護の業界では、依然、不足が続くことが予想される。

以上のように、制度の仕組みや、重度障害者へのケアの内容そのものが、重度訪問介護の供給不足の要因だと考えられる。

2　本研究の目的

重度障害の当事者が主体的に在宅生活を送るためには、長時間の継続的な介護が必要であり、重度訪問介護事業は、その要となる重要な訪問介護事業である。しかし事業所側の経営事情や、制度上の仕組みや、実際に現場で求められているケアの内容などが要因となり、不足していると考えられる。これまでにその実態を計量的な調査としてまとめ、供給不

足の要因を明確化した先行研究は皆無に等しい。重度訪問介護の供給を充実させるためには、報酬単価の改善のみならず、重度障害を有する利用者へのケア提供の実態を把握し、事業所にとってどのような負担があるかを解明することが必要だと考えられる。そこで本研究では、事業所を対象に、重度訪問介護事業と居宅介護事業について、報酬単価や、支援の内容や頻度、医療的ケアの有無、介護職員の心身の負担などに関して比較を行い、その違いから重度訪問介護事業の実態を明らかにすることを目的とした。

3　研究方法

1）研究デザイン

質問紙調査による横断的研究

2）調査期間

2016 年 12 月～2017 年 1 月

3）調査対象

2016 年 11 月 1 日現在 A 県に所在し、障害者総合支援法に基づく行政指定事業所として重度訪問介護事業と居宅介護事業を同時に運営する訪問介護事業所 484 ヶ所。回答者は事業の管理者とし、調査協力依頼文とともに質問紙を送付した。

4）調査手続き

独立行政法人福祉医療機構が一般向けに福祉情報を提供するインターネットサイト「ＷＡＭＮＥＴ」で公開されている、A 県に属する障害者総合支援法に基づく指定事業所リストを参考に、インターネットで個々の事業所を確認し、各事業所ホームページなどにより所在地や連絡先が公開されている事業所を重度訪問介護事業所と居宅介護事業所それぞれにピックアップしリストとする。さらに、作成された 2 つのリストより、両方の事業を併設している事業所を抜粋し、アンケート送付先リストとする。2 つの事業の比較のため、同じ調査項目のアンケート用紙を色違いで 2 種類（重度訪問介護事業用と居宅介護事業用）作成し、各事業所に調査の説明文書とともに郵送した。

5）調査内容

調査内容の検討にあたっては、先行研究、制度に関する資料、障害者総合支援法による訪問介護事業管理者の経験者の助言を参考に、研究者間でアンケートの各項目を検討し、決定した。

(1）事業の属性

11 月 1 日～11 月 30 日の、従業員数、職員の時給、利用者数、障害支援区分ごとの利用者数、医療的ケアが必要な利用者数、医療的ケアが可能な職員数、請求単位数、訪問回数について回答を求めた。

(2）訪問介護業務頻度

計 18 問、障害者総合支援法で示されている障害福祉サービスの内容 [13] や現場で行われる可能性がある業務内容を項目にし、「よくする・する・あまりしない・しない」の 4 件法で質問した。

(3）他機関との連携頻度

計 7 問、他機関との連携に関する先行研究 [14] や管理者経験者の助言を参考に項目を設定した。いずれも「よくする・する・あまりしない・しない」の 4 件法で質問した。

(4）従業員の身体的／精神的負担の程度

事業所管理者が、従業員にとって負担が大きいと考えているかどうかを、「非常に大きい・大きい・あまり大きくない・大きくない」の 4 件法で質問した。

(5）業務内容に対する介護報酬単価への認識

介護報酬単価に対する事業所管理者の認識を、「低いとは思わない・やや低い・低い・低すぎる」の 4 件法で質問した。

(6）利用者への配慮や工夫の重要性

重度障害者に必要な配慮や工夫について、先行研究 [15] で指摘されている内容や、管理者経験者による助言をもとに研究者で検討し項目とした。計 9 問を「非常に重要・重要・あまり重要でない・重要でない」の 4 件法で質問した。

6）同意取得方法

調査票の返送をもって同意とした。

7）解析方法

統計解析ソフト SPSS Ver.20.0 を用いた。頻度集計等の基礎的集計は平均値の差を t 検定で解析した。要因の比較は、項目ごとにデータの欠損のあるケースを除外し、関連のある 2 群の比較として Wilcoxon の符号付順位検定を行った。統計的有意水準は 5 %

未満とした。

8）倫理的配慮

本研究は、2016 年 10 月 27 日に所属機関の医学倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：ERB-E-332）。質問紙を送付の際、説明文書を同封した。説明文書には、目的、調査方法、同意取得方法、倫理的配慮、研究公表方法を明記した。回答は無記名とし返送時に匿名化されるようにし、返信用封筒には発送元の事業所名等を記載しないように案内した。

4　結果

重度訪問介護事業、居宅介護事業の両方に従業員が存在することが確認できないもの、いずれかの事業の運営実態がない（利用者がいない）もの 12 部（6 事業所分）を除外し、有効回答 121 事業所 242 部（有効回答率 25.0 %）とした。4 件法による質問 36 項目に対し、全体の内的整合性として Cronbach の α 係数を算出し、α =0.937 と高い値が確認された。

4.1　対象事業所の概要

経営主体は営利法人が約 6 割と多く、続いて社会福祉法人であった。平均従業員数（常勤換算）は重度訪問介護事業（以下：重訪）が 7.3 ± 8.6(Mean ± SD) 人、居宅介護事業（以下：居宅）が 7.5 ± 8.7 人であった。職員の時給は重訪が 1257.7 ± 311.7 円、居宅が 1283.6 ± 294.3 円であった。平均利用者数は、居宅 16.0 ± 21.0 人が、重訪 2.7 ± 3.6 人より有意に高かった ($p < 0.001$)。利用者の平均障害支援区分は重訪 5.9 ± 0.3 が居宅 4.2 ± 1.0 より有意に高かった ($p < 0.001$)。医療的ケアが必要な利用者数の平均は重訪 2.2 ± 3.4 人が居宅 1.4 ± 2.8 人より有意に高かった ($p < 0.05$)。訪問介護報酬の平均単位数は居宅が 131490.7 ± 161679.1 単位、重訪 63144.6 ± 163266.1 単位、平均派遣回数は居宅が 242.8 ± 292.5 回、重訪が 35.2 ± 48.1 回であった。

4.2　訪問介護業務頻度（図 1）

サービス内容の実施頻度を事業ごとに比較したところ、家事支援と透析に関連した援助以外のすべての項目で重訪が居宅よりも実施頻度が有意に高く、中でも内服援助、胃瘻援助、口・鼻腔吸引などの医療的ケアで実施すると回答した重訪は 5 割以上であった。

4.3　他機関との連携頻度（図 2）

連携頻度を連携先機関別に比較したところ、すべての項目で重訪が居宅よりも有意に高かった。

4.4　従業員の身体的／精神的負担の程度

従業員の負担に関する管理者の認識を比較したところ、身体的負担（$p < 0.001$）・精神的負担（$p < 0.01$）ともに重訪の方が居宅よりも有意に高かった。

業務内容に対する介護報酬単価への認識介護報酬単価に関してどの程度低いと認識しているか管理者へ質問したところ、低いとする傾向は重訪が居宅より有意（$p < 0.001$）であった。

4.5　利用者への配慮や工夫の重要度（図 3）

事業所側の配慮や工夫に関する管理者の認識は、9 つの質問全てで重要とする傾向は重訪が居宅より有意であった。

5　考察

5.1　対象の事業所について

結果より、対象事業所の設置主体は営利団体が過半数を占めており、全国的な傾向 [16] と相違なく、営利法人が増加している傾向 [11] は A 県においても同様であった。

対象事業所の平均従業員数については、全国的な傾向 [17] と相違なかったものの、標準偏差が大きかった。これは、データ全体を概観すると、人員配置基準

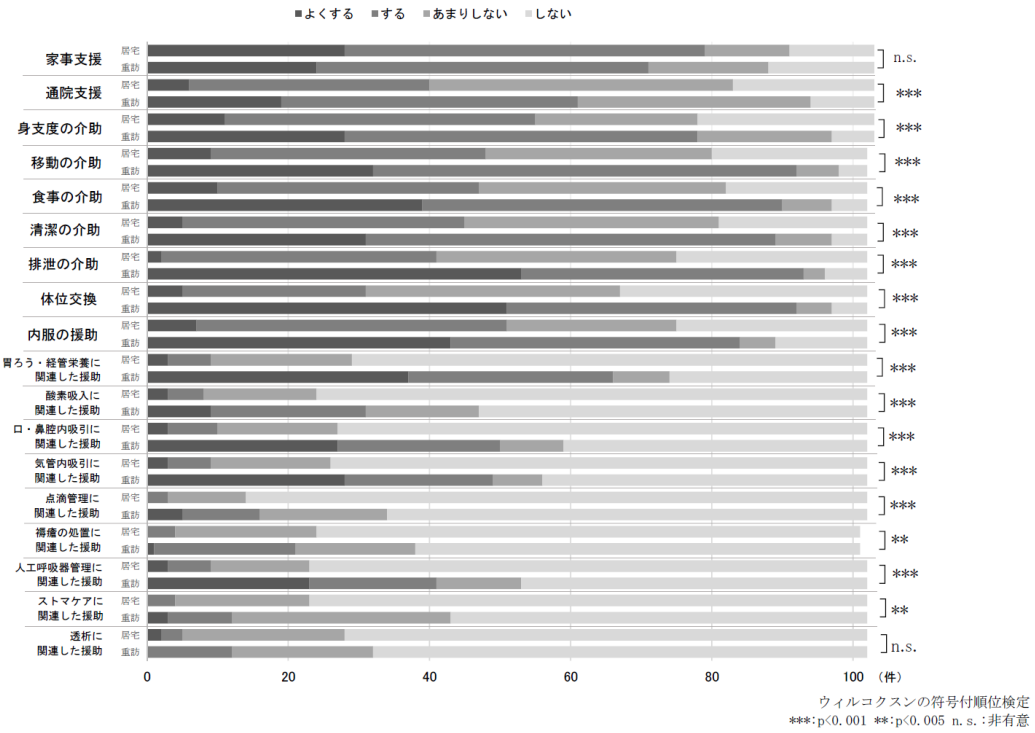

図１　訪問介護業務頻度（事業別）

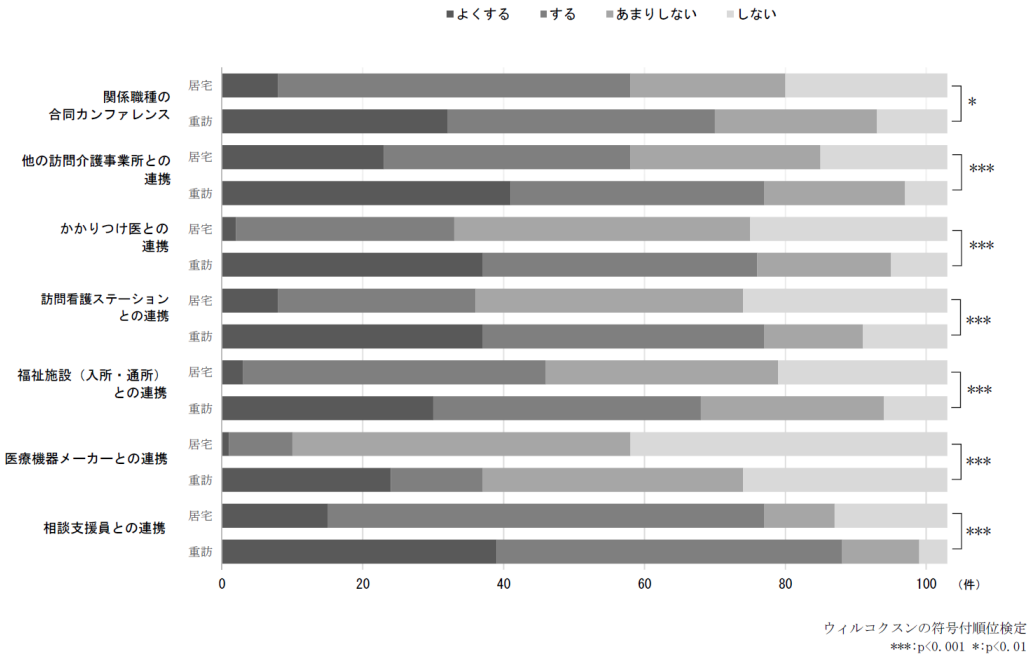

図２　他機関との連携頻度（事業別）

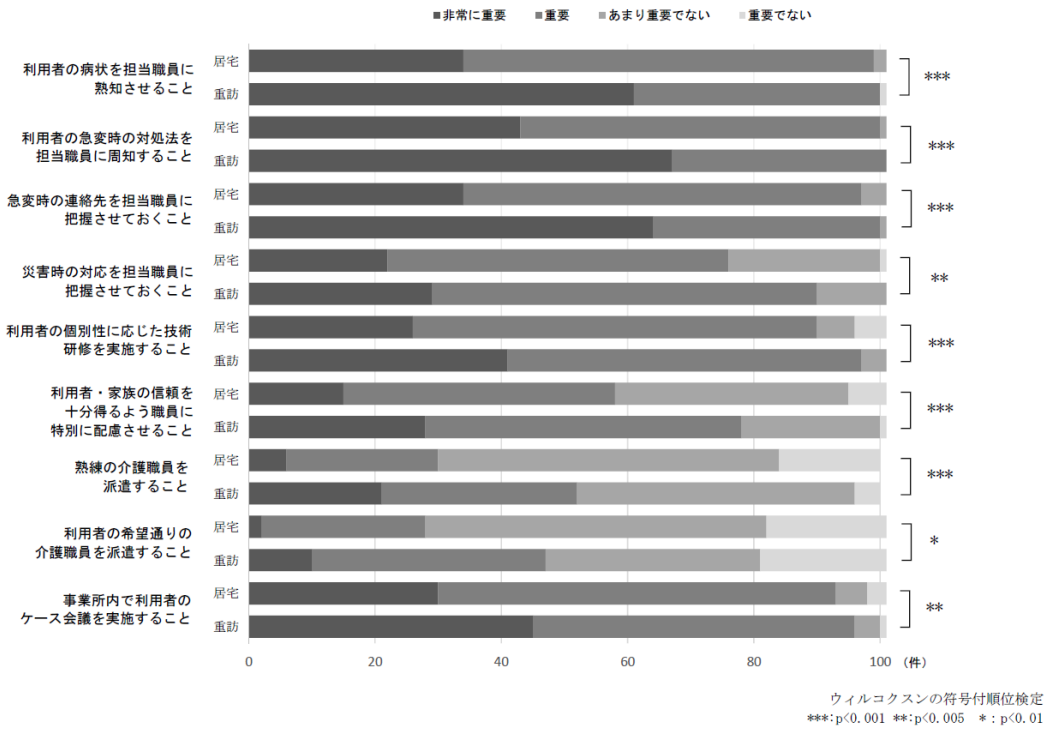

図３　利用者への配慮や工夫の重要度（事業別）

（常勤換算で 2.5 人）を少し上回る程度の少人数の事業所が多い中、従業員数が 50〜60 名程度の事業所が少数存在し、その影響であると考えられた。他の地域における調査 [18] でも同様の傾向が示されており、地域内における訪問介護事業所の一強多弱の傾向が見て取れた。訪問系事業所の経営に関する先行研究によると、高単価高訪問回数により収益を伸ばす事業所が、結果的に職員数と利用者数を増やすことができ、黒字を維持することができる [19,20] とされている。一方、介護労働実態調査 [21] では全国の 80 %の訪問介護事業所が、職員が不足していると回答しており、その背景に人材確保のための資金不足が報告されている。本研究対象の A 県においても、多くの小規模の事業所は経営が難しい可能性が高い。平均利用者数も平均従業員数と同じ傾向にあり、経営が順調な大規模事業所が多くの利用者と契約していると考えられた。

重訪と居宅における、利用者の平均障害支援区分と医療的ケアが必要な利用者数の平均の比較から、重訪は利用者がより重度であり、医療的ケアの利用者の割合が高いことが示された。

訪問介護報酬の平均単位数と平均派遣回数に関しては、特に重訪で統計的ばらつきが大きく、本研究結果から重訪と居宅を比較することは難しいと考えられた。

5.2　訪問介護の内容や頻度、従業員の負担について

支援の内容の実施頻度に関しては、身体介護に関わるほとんどすべての項目で重訪が居宅より有意に高く、特に医療的ケアで重訪の頻度が有意に高いことは、利用者の障害が重度であることと関連していると考えられた。点滴管理、褥瘡の処置、人工呼吸器に関連した援助を「よくする」と答えた事業所が重訪では一定数存在しているが、これらは訪問介護職員が実施可能な医療的ケアとしては認められていないため、家族や医療者が行うケアの部分的な介助

等を担っている可能性もあるが、詳細な実施内容については不明であった。在宅ケアの現場では、医療行為と日常生活行為の区別が難しく、訪問介護と訪問看護の連携に関する先行研究[22]では、「看護師がヘルパーにグレーゾーンの医療行為を求める」などの聞き取りもなされている。本調査結果から、重訪の利用者では、居宅に比べ、訪問介護職に求められる支援は医療度が高いものとなる傾向にあり、場合により医療的ケア以外の医療行為にも関わらなければならない可能性があることが示唆された。

他施設との連携は、訪問介護職員のみならず事業所が取り組まなければならない業務である。本研究結果では、連携の実施頻度は全ての質問項目において重訪が居宅よりも有意に高かった。障害が重度の利用者では、訪問の診療、歯科診療、入浴、看護、リハビリ、介護など、軽度の利用者に比べ多くの専門的な支援が必要で、様々な施設が支援に関与する。支援の目標設定やマネジメントは相談支援員が行うが、多くの専門職が関与することで連携の必要性は高まると考えられた。

また、利用者への配慮や工夫も重訪ではより重要だと考えらえていることが明らかとなった。急変時の対応、災害時の対応、職員の研修など、利用者が重度であることで、きめ細やかで多面的な対応が必要だと管理者は考えていた。

重訪における従業員の身体的・精神的負担が高いと認識されていることは、これらの支援内容や様々な対応の必要性が影響していると考えられた。

5.3　重度訪問介護の報酬単価について

重訪では、管理者は利用者が重度であることによる様々な負担が、介護報酬に十分に反映されていないと認識されていた。訪問介護職員の平均時給は、有意差はなかったものの、重訪は居宅よりやや低く、業務内容が職員の時給に反映されているともいえなかった。

6　研究の限界

本調査は特定の時期と地域に限定された調査である。また、研究対象者が事業責任者であり、利用者である障害の当事者や訪問介護職員への同様の調査においては異なる結果が得られる可能性もあり、結果を広く一般化することは難しい。今後は同研究の他地域への拡大や、異なる対象への調査を視野に入れ、より詳細な調査を行う必要がある。

7　まとめ

本調査は、国内で初めて重度訪問介護事業と居宅介護事業の提供サービスの内容や介護職員の負担について、実態を調査し比較したものであり、A 県における各事業の管理者を対象に、報酬単価や、支援の内容や頻度、医療的ケアの有無、介護職員の心身の負担などに関して調査を行った。その結果、重度訪問介護事業は、居宅介護事業と比べ、家事支援より身体介護や医療的ケアが多く、他施設との連携や利用者への配慮や工夫も必要であり、従業員の身体的・精神的負担も高いことが示唆された。このことから、制度上、2 つの事業はほぼ同じサービス内容を提供するものとして位置づけられているにもかかわらず、実態としては重度訪問介護が事業所の負担が高いと考えられた。先行の調査[7]において、重度訪問介護事業の派遣を控え、居宅介護事業の利用者を優先的に受け入れる事業所が存在することが示唆されている背景には、実際に重度訪問介護事業が事業所にとって負担の高い事業であることと関連する可能性があり、本調査による結果はこれを初めて裏付けるものと考えられる。この点において、本調査の意義は高いと考えられた。

重度障害者が安心して在宅生活を続けられるためには、訪問介護による安定的な支援が欠かせない。重度訪問介護の利用者枠は拡大したが、利用者は、重度訪問介護の支給時間のすべてを事業所との契約に充てることができない現状[8]にある。重度訪問介護事業の制度が活用されるためには、重度の利用者の

実情を考慮し、多面的に対応しなければならない重度訪問介護の支援内容を、居宅介護事業との比較の観点から踏まえて、重度訪問介護の報酬体系を検討する必要がある。

(やまぐちみく・京都府立医科大学医学部看護学科学内講師 そのだえつよ・京都府立医科大学大学院保健学研究科准教授)

謝辞

本研究にご協力いただいた訪問介護事業所の皆様に深謝いたします。

本研究は公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団の助成（2015 年度）を受け実施した研究の一部である。

【注】

[1] 厚生労働省（2012）平成 23 年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）結果の概要.（http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_02.pdf.2013.6.28）.（2017.9.1. アクセス）

[2] Miku　Yamaguchi、Machiko Suzuki（2013）Independent living with Duchenne Muscular Dystrophy and home mechanical ventilation in areas of Japan with insufficient national welfare service. International Journal of Qualitative studies on health and well-beings. 2013-8:20194.

[3] 岡部耕典（2006）「障害者自立支援法とケアの自立―パーソナルアシスタンスとダイレクトペイメント」明石書店.

[4] 渡邉琢（2011）「介助者たちは、どう生きていくのか―障害者の地域自立生活と介助という営み」生活書院.

[5] 新田勲編（2009）「足文字は叫ぶ！ －漸新世重度障害者のいのちの保証を」現代書館.

[6] 山下幸子（2016）パーソナルアシスタントに関する議論の系譜と、その争点. 総合社会福祉研究所研究紀要「総合社会福祉研究」第 47 号. 2016.12.103-113.

[7] 厚生労働省(2010)社会保障審議会障害者部会(第 35 回)関係団体ヒアリング資料 7（NPO）DPI 日本会議からの提出資料. 11-21.（http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0715-6h_0011.pdf.2008.7.15）.（2017.9.1. アクセス）

[8] 山口未久（2015）重度障がい者の在宅生活―24 時間の介護体制と医療的ケアの提供に向けた現場の課題と取り組み（青年期筋ジストロフィー患者を対象としたアクションリサーチ）第 28 回日本保健福祉学会抄録. 35. 2015.

[9] 日本ホームヘルパー協会（2013）機関紙『ホームヘルパー』9 月号特集障害者の地域生活の推進　重度訪問介護の現状等について. No.447. H25-9.4-7.

[10] 厚生労働省（2017）障害福祉サービス等の報酬算定構造（http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/H290330-4_2.pdf.2017.4.1.）（2017.9.1. アクセス）

[11] 浦野喜代美（2016）企業で働くヘルパーは「商品」なのか. 総合社会福祉研究所研究紀要「総合社会福祉研究」特集 3 対象からみた社会福祉、営利企業参入の実態を考える. 第 47 号.2016.12.79-84.

[12] 厚生労働省（2016）都道府県喀痰吸引等登録実施状況集計表. 登録特定行為事業者数（事業所種別：詳細）（http://www.mhlw.go.jp/file/\\06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000060257.pdf.2016.4.1.）（2017.9.1. アクセス）

[13] 厚生労働省(2003)障害福祉サービスの内容.（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/service/naiyou.html.2003.4.1.）（2017.9.1. アクセス）

[14] 草野淳子、高野政子、下迫絵梨、足立綾（2015）大分県内における在宅療養児の訪問看護の実態と課題. 看護科学研究. 13.1-8.

[15] 高橋香織、小坂時子、川崎芳子、岡戸有子、鏡原康裕、川田明広、林秀明、小倉朗子、板垣ゆみ（2010）ALS 在宅療養者への訪問介護サービスに関する検討―訪問介護事業所がサービス継続に困難を生じる要因と課題―. 日本難病看護学会誌. 14（3）. 201-206.

[16] 厚生労働省（2015）平成 27 年介護サービス施設・事業所調査の概況. 結果の概要【詳細票編】1. 施設・事業所の状況（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/dl/kekka-gaiyou_01.pdf.2015.10.1.）（2017.9.1. アクセス）

[17] 厚生労働省（2015）平成 27 年介護サービス施設・事業所調査の概況. 結果の概要【詳細票編】4. 従事者の状況（http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/dl/kekka-gaiyou_04.pdf.2015.10.1.）（2017.9.1. アクセス）

[18] 宣賢奎（2017）訪問介護事業者の収益性決定要因分析. 日本保健福祉学会誌 23（2）. 13-20.

[19] 清水準一、池崎澄江、津野陽子、渡辺美奈子、藤田淳子、福井小紀子（2011）事業収支を黒字化する経営戦略第 3 回安定した「黒字」経営を継続するには？ 事業収支の安定した黒字化に関連する要因. 訪問看護と介護. 16（10）862-866.

[20] 藤井千里、赤間明子、大竹まり子、鈴木育子、細谷たき子、小林淳子、佐藤千史、叶谷由佳（2011）訪問看護ステーション管理者の営業を含めた経営能力と収益との関連. 日本看護研究学会雑誌 34（1）. 117-130.

[21] 公益財団法人介護労働安定センター（2017）平成 28 年度「介護労働実態調査」の結果（事業所における介護労働実態調査及び介護労働者の就業実態と就業意識調査）.（http://care-net.biz/kaigo-center/hp/chosa/report/平成 28 年度介護労働実態調査結果について％ 20(1.2M).pdf.2017.8.4.）（2017.9.1. アクセス）

[22] 原田由美子、松井妙子、井上千津子（2013）在宅高齢者に対する訪問看護・訪問介護・居宅介護支援事業所従事者のチーム活動を困難にする要因―自由記述の結果から―. 京都女子大学生活福祉学科紀要第 9 号平成 25 年 2 月. 27-34.

『総合社会福祉研究』発行の目的

社会福祉、社会保障の理論研究の発展に積極的な役割を果たすため、研究所事業の一環として、『総合社会福祉研究』（研究紀要）を発行する。

この紀要は以下の性格を有する。

①勤労者、国民の立場に立った社会福祉、社会保障のあり方を真摯に追究する研究発表の場とする。

②研究の今日的到達点が反映されている理論誌とする。

③掲載論文は、基礎理論的な論稿、および時論を扱ったものでも理論的に深めた論稿を重視する。

④社会福祉、社会保障に関する内外の研究情報を紹介する。

⑤若手研究者、大学院生に研究発表の場を提供するとともに、若手研究者の研究交流の場ともする。

⑥必要な場合は学会や福祉関係者に問題提起をし、討論を呼びかける。

投　稿　規　定

1．投稿者　　投稿者（共同執筆論文の場合は、代表執筆者）は、原則として当研究所の個人会員・賛助会員に限ります。ただし、非会員の投稿も受け付けますが、投稿時における当研究所への入会を条件とします。

※非会員の方は、入会手続きを完了（会費納入）した上で、投稿をしてください。

2．内　　容　　社会保障、社会福祉およびそれらの関連分野に関する研究論文、調査報告、実践報告などで未発表のもの。

3．原稿枚数　　400 字詰原稿用紙 40 枚以内

4．採　　否　　編集委員会で決定します。

5．締　　切　　5 月 15 日及び 11 月 15 日の年 2 回。

6．注意事項

●応募の際、原稿の表紙に①タイトル②氏名（ふりがな）③連絡先（住所、電話番号、職業、所属）を明記して下さい。

●グループによる共同研究の場合は、メンバー及び代表執筆者を明示してください。

●投稿された原稿は返却いたしませんのでご了承ください。

●投稿原稿の採否については、編集委員の中から選出されたレフェリーのコメントに基づき編集委員会において決定します。採用するものについては、レフェリーのコメントに基づき、投稿者に一部修正を求めることがあります。また、不採用の場合も投稿者それぞれにコメントをいたします。

紀要編集委員

石倉康次（立命館大学教授）　　長友薫輝（津市立三重短期大学教授）

垣内国光（明星大学教授）　　志藤修史（大谷大学教授）

河合克義（明治学院大学教授）　　濱畑芳和（立正大学准教授）

藤松素子（佛教大学教授）　　山本　忠（立命館大学教授）

●編集後記●

『総合社会福祉研究』第 49 号の発行が大幅に遅れ、前号よりも 1 年あまりの期間が空いてしまいました。執筆者のみなさんには早くに掲載原稿を寄せていただきながら大変ご心配とご迷惑をおかけしたことに深くお詫び申し上げます。また読者のみなさんには、研究所からの発信についてご期待をいただきながら、大幅なブランクとなってしまい信頼をそこなってしまったのではないかと深く憂慮しております。研究所の事務局を長年になってきた複数の職員の交代時期が重なり、事務の引き継ぎに手間取ってしまったことが直接の要因です。編集委員のメンバーもそれぞれの本務で重要な職務を担っておられるなかで、適切に編集作業をコーディネートすることがかないませんでした。現在、事務局の体制と、紀要編集事務の体制も刷新して、定期発行の体制を再確立するよう業務を進めております。

目下、全世界で同時進行しているコロナ禍のなかで、社会福祉を必要とする人と、それを支える現場をみますと、生活を支える社会福祉の重要性が浮き彫りになる一方で、長年の社会福祉基礎構造改革がもたらした問題点も浮き彫りになりつつあります。現場実践における経験や調査をはじめとした情報交換、理論的課題の追求があらためて求められています。そのような課題に答えられるような研究紀要とすべく、誠心誠意取り組んでいく所存です。

今後とも、ご支援ご協力をお願い致します。

今号は、特集として、陸前高田市が実施されました、子ども生活調査アンケート調査に寄せた論考を、鳥山、義基の両氏に寄稿していただきました。若者政策に関する山本論文、福祉人材育成に関する黒川論文は、今日の社会福祉現場での焦点になっているテーマとして論考を寄せていただきました。中井、桑原、岡野の三氏の論考は、研究所主催の福祉塾「悲田院ふくしアカデミア」での修了論文です。岸本、伊藤、山口・園田の各氏の論文は、本紀要に寄せていただいた投稿論文で、編集委員会の査読を経て掲載されたものです。掲載が遅れましたことを改めてお詫びしますと共に、研究の進展を心より祈念致します。

石倉康次（総合社会福祉研究所・理事長）

総合社会福祉研究４９号　2020 年 5 月 1 日発行

編集・発行　総合社会福祉研究所

〒543-0055　大阪市天王寺区悲田院町 8-12

電話 06-6779-4894　FAX06-6779-4895

E-mail:mail@sosyaken.jp