

< 2012 年秋・日本社会福祉学会大会日韓学術シンポジウム >

1. 日時および場所：

- ・日時：2012 年 10 月 20 日（土）
- ・場所：関西学院大学 上ヶ原キャンパス

2. テーマ：「多様性と人権，そして社会福祉教育の課題－多様な福祉問題の解決と支援の方法論をめぐって」

3. 趣旨：

いま、日本社会は、多重苦（大震災の復興の遅れ、デフレ不況、超高齢少子化、人口減少等々）の只中にあります。このような環境の中で、社会福祉教育は、多様化する福祉ニーズと福祉サービス利用者の権利擁護に対応しうるような社会福祉援助（ソーシャルワーク）の技術開発、福祉・介護専門職の人材養成と職域の拡大、福祉・介護現場での配置が喫緊の課題となってきました。政府は、これから成長する新産業として環境・医療・福祉・介護などの分野を位置づけ、とりわけ福祉・介護分野への人材確保や職域拡大、待遇改善等の政策を打ち出しています。多様な福祉問題の解決と支援の方法論をめぐって社会福祉教育に求められる「実践力」として、解決策に関する仮説を立て客観的事実に基づき検証できる能力を高め、他の専門職と協力してチームワークで業務を推進する力量の蓄積が求められています。本シンポジウムでは、社会福祉教育における同様の課題を抱える日本・韓国・中国において福祉ニーズの多様性とサービス利用者の権利擁護を中核に据えた社会福祉教育の課題と展望を探ります。

4. 発表内容：

- ①埋橋孝文（同志社大学教授）：「ソーシャル・アジアに向けて検討すべきこと」
- ②湯澤直美（立教大学教授）：「ナショナリティとジェンダーから読み解く包摂的社会政策－社会的バルネラビリティへの鋭敏な感受性の視点から－」
- ③金渲淑（Sun-suk Kim）（韓国交通大学教授）：「人権を基盤にした統合的児童福祉サービスモデル開発に関する研究」
- ④金東基（Dong-gi Kim）（牧園大学教授）：「障害者の脱施設化のための自立生活支援体系構築に関する研究」
- ⑤銭寧（Ning Qian）（雲南大学教授）：「中国におけるコミュニティケアを基盤とする高齢者福祉の発展方向」

< 発表要旨 1 >

ソーシャル・アジアに向けて検討すべきこと

埋橋孝文（同志社大学教授）

20世紀末以降急展開した新自由主義のグローバリゼーションは、市場の自由競争を最優先するアメリカ・アングロサクソン型経済システムによって主導された。これに対して、ヨーロッパでは市場を制御し、市場を社会に埋め込もうとする社会的市場経済の組織化が試みられてきた。欧州統合においても人権、福祉、教育、労働の諸問題に共同で取り組む枠組み作りがすすめられた。そのような社会統合の試みは「ソーシャル・ヨーロッパ」と呼ばれている。わが国でもアジアにおけるそのような社会統合—「ソーシャル・アジア」—の実現に向けての動き、研究が存在する（初岡昌一郎・連合総研編[1998]、竹内常善・斉藤日出治編[2012]）。

もちろん、政治体制や経済の発展段階、宗教などの面での多様性が著しいアジアにおいてその実現には幾多の困難が存在し、また、道のりは遠い。そうではあるが、共通に追求すべき目標について議論しておくことは無駄ではあるまい。本稿は、そうした問題意識のもと、ソーシャル・アジアに向けて検討すべきことを挙げ、それについての試論を述べるものである。

1. カタカナ表記の新しい動き

1990年代以降、グローバリゼーションが進展し、その過程で、一方では「底辺への競争」が激化し、ワーキングプア問題などが出現し、「雇用志向の社会政策」＝「福祉と労働」の再編成がみられた。他方では、そのワーキングプア問題や低所得者の最低所得保障問題にどのように対応すべきかが新たなアジェンダとして登場してきた。

1990年代以降の、ワークフェア、メイキング・ワーク・ペイ、タックス・クレジット、ディーセントワーク、ケアレジーム、ベーシックインカムなど一連のカタカナ語で示される新しい動きを、確たる比較軸を別に設定して測り、国際比較の俎上に乗せる本格的な研究はまだ生まれていない。

とはいえ、上のような新しい動きに代表される福祉政策の国際動向がもっている意味を日本の今後の政策の方向づけとの関係で正確に理解し、政策選択の議論を豊富化していくことが重要である。

2. 研究面での「労働と福祉の連携」

戦後のある時期まで（およそ1950年代末まで）、わが国の社会政策は労働と福祉の双方に目配りしつつ研究された歴史をもっている。戦前の日本の場合、働いている人々の生活保障さえ十分でないときに社会政策の重点がそれにおかれ、一方で働いていない人々のケア（社会事業や社会福祉サービスなど）は周辺の・副次的な役割に甘んじざるをえなかった。したがって、「社会政策は労働政策である」と解釈されるような原型が戦前期に形成されたのであるが、高度成長以前の1950年代には、いわゆる労働系統と福祉（貧困）系

統の共同研究が取り組まれた。その代表が、東大社会科学研究所の次のような一連の調査である。

1953年「貧困層の分布と発生過程に関する研究」(都市班), 厚生省企画室

1955年「飯田橋失対日雇調査」(通称), 厚生省保護課

1958年「被保護世帯の労働力調査」(通称), 厚生省保護課

当時の調査発注者である厚生省の関心は、被保護層とボーダーライン層からなる<働く貧民>にあったという。<働く貧民>とは、ワーキングプアのことである。ちなみに当時、被保護世帯のうち世帯主が働いている世帯の割合は高かった(1951年55%強、その後漸減、それでも1959年ではほぼ40%)。上記の3つの調査は氏原正治郎・江口英一両氏の共同作業であったが、高度成長によって当時存在した膨大なボーダーライン層が消失していくと同時に、両氏の共同作業も終了した。その後、氏原労働・生活調査と江口貧困・福祉調査に分岐していくことになった。

さて、現在でも労働系統と福祉系統という2つの系列の研究は、社会政策学会のなかで共存している。しかし、「労働の自立化」(比較的高い賃金・労働条件と、労働組合への組織化、および、安定的な労使関係という3つの条件を内容とする)が進展した時期(おおよそ1960年以降)に、2つの系列の間の距離は開いていった。その結果、わが国では①社会保障・福祉の研究者と②労働経済、労使関係の研究者との知的交流は、以前ほど活発でなくなっている。ヨーロッパでも、次の引用文が示しているように、事情はほぼ同様のようである。

「一方における社会保障のエキスパートと、他方における労働保護政策の形成と施行に関わるかれらの同僚との間に越えがたい知的な溝が拡大しつつある」(Sarfati and Bonoli [2002] p. xxi).

しかし、近年では自立したはずの労働者の内部からその自立性の根拠を奪う現象が進行している。つまり、パートや契約労働者、派遣労働者などの非正規雇用の拡大やフリーター問題の出現がそれである。これらのことは社会政策にも新しい課題を突きつけている。わが国では年金給付や医療サービスは基本的に保険方式を通して提供されているが、そのこともあって漏れ落ちる非正規雇用の人が少なからず存在する。他方で、わが国の生活保護は、一部の例外を除いて基本的に労働能力あるものには適用されない。ここから浮上してくるのが、社会保険でカバーされる層と生活保護受給層の「谷間にいる」ワーキングプア層である。

つまり、1950年代の状況と同じように、労働と福祉がクロスオーバーする局面が広がってきた。一方で、福祉コストの節約を理由に「就労による自立」の促進が図られるようになってきた。福祉の側から労働へ一種の「秋波」が送られるようになったのである。他方で、非正規雇用の増大が労働の自立性を脅かし、その結果、何らかの福祉的対応、事前的な保障もしくは事後的な「補償」措置が必要になってきた。そうした双方向の動きの全体像を把握するためには、「知的な溝」を乗り越えた労働と福祉の系列の研究の共同作業と連携が必要になってきているのである。同じことは「社会的排除—社会的包摂」の取り

組みなどについてもあてはまる。ここに、わが国の社会政策（研究）の新しい課題と可能性があるように考えられる。

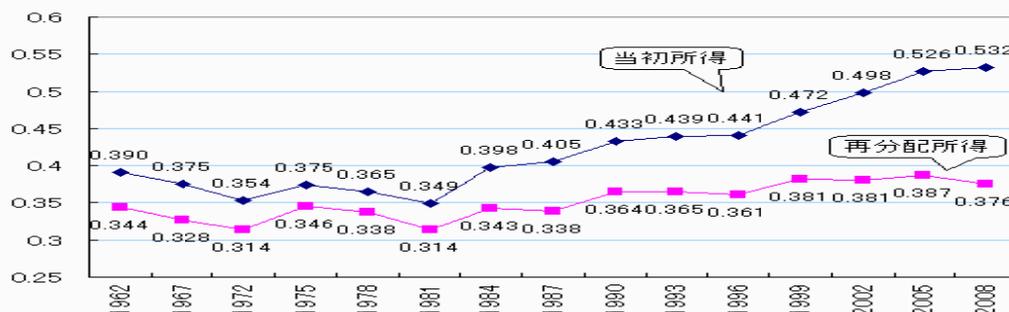
3. 国際動向からみた政策上の課題

カタカナ表記の概念と政策が織りなす混沌とした状態のなかから近い将来姿を見せるであろう「新しい福祉ガバナンス」を洞察するためには、＜労働＞、＜社会保障・福祉＞、＜税・財政＞への目配りが必要になっている。その点を踏まえた上で、福祉政策の国際動向の検討から浮かび上がる政策上の課題を数点にわたってまとめると次のようになる。

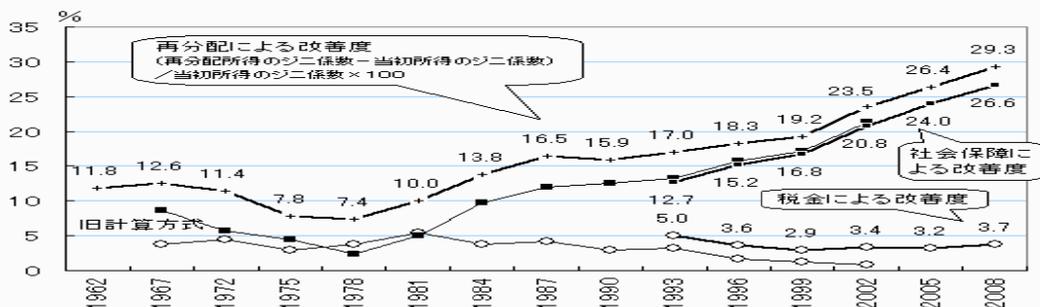
1) 日本モデルの変容と「選別主義」施策

おおむね 1980 年代末までの日本は「ワークフェア体制としての日本モデル」が良好に機能していた。つまり、旺盛な経済成長に支えられ（完全）雇用が社会保障の機能を代替することによる生活保障が図られてきた。筆者はこれをマクロ的な意味でのワークフェア体制と定義づけている。このことは、1989 年の段階で欧米諸国と比べて、失業率が著しく低く、また、GDP に占める社会保障費の割合が低いことに端的に示されていた。しかし、1990 年代に入って失業率が上昇し、また所得分配の不平等化が進展するとともに（図表 1 参照）、このモデルの限界が露わになってきた。

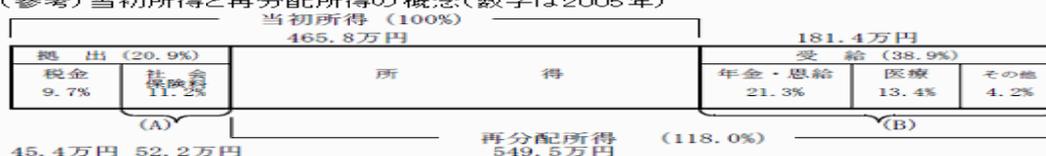
所得格差の推移(ジニ係数)



所得再分配による所得格差改善度の推移



(参考) 当初所得と再分配所得の概念(数字は2005年)



(注) 表示年は調査年次であり、所得は前年の実績。再分配による改善度は当初所得と再分配所得とでジニ係数がどれだけ低まったかを計算したもの。社会保障による改善度は、社会保障による再分配のみの再分配所得を使用した計算結果。税金による改善度は、税のみによる再分配所得を使用した計算結果。2002年以前は計算方法が異なっていたので新しい計算方法による結果とともに細線で示した。税金の範囲は直接税(所得税、住民税、固定資産税、自動車税)であり、消費税は含まない。調査対象は、住み込み・寮・寄宿舎・福祉施設を除く全世帯。
(資料) 厚生労働省「所得再分配調査」

福祉国家の危機以前の 1970 年時点では、次のような配置になっていた。

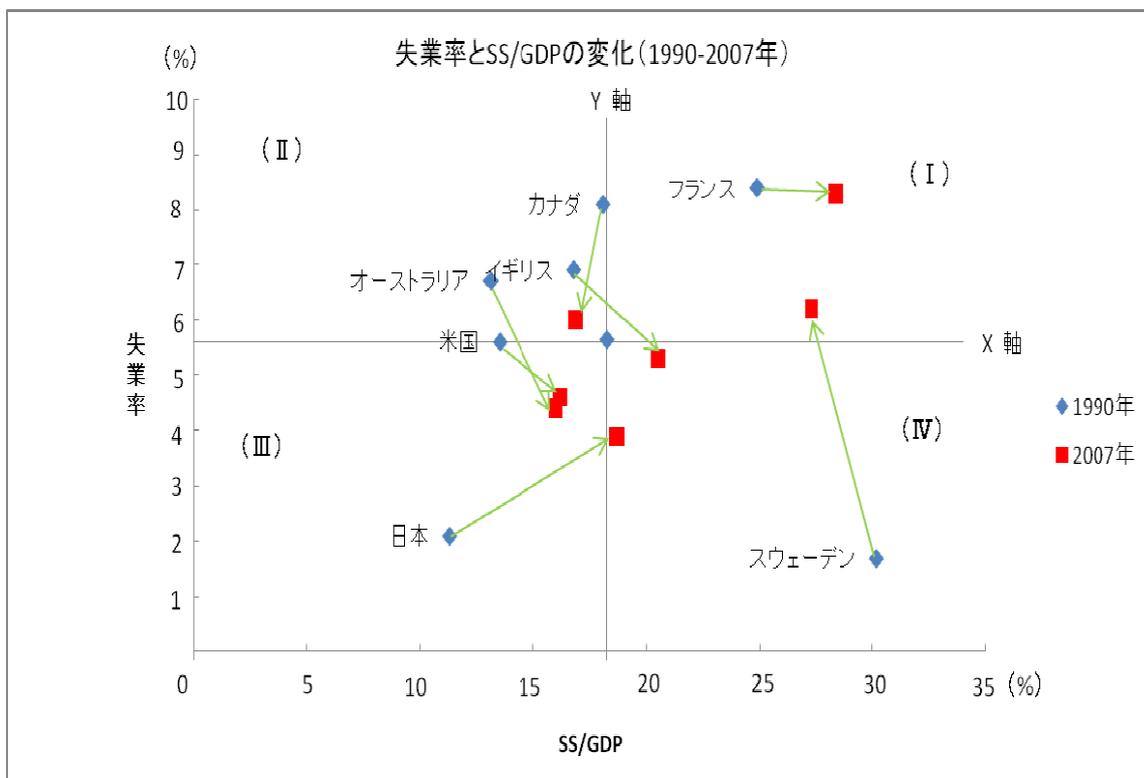
高失業率・低社会保障支出：アメリカ，カナダ

低失業率・低社会保障支出：イギリス，オーストラリア，日本

低失業率・高社会保障支出：スウェーデン，オーストリア

危機の時代を経た後の 1989 年には、多くの国が失業率の上昇と社会保障支出の増加を経験した。その結果、低失業率・低社会保障支出に留まっているのは日本だけとなっている。この低失業率・低社会保障支出の組み合わせこそは「社会の諸問題を最小化すると同時に、収入所得を最大化する」(エスピン - アンデルセン) ような状況であり、マクロ的な意味でのワークフェアが機能している状態である。

それでは、1990 年以降、こうした配置はどのように変化したのであろうか。図表 2 がそれを示している。1990 年に比べて全般的に国と国の距離が短くなり、「収斂」傾向がみられる。その原因はスウェーデンと日本の失業率が高くなり（日本に限れば 2007 年には 3.9%であるが、2011 年 1 月には 4.9%へと上昇している）、また、カナダ、イギリス、アメリカ、オーストラリアなどのアングロサクソン諸国での失業率が低下したことに求められる。



出所) 筆者作成

このような事態に対して社会保障の側の対応がどのようなものであったかが問われることになる。その社会保障の領域では、「保険料を支払った上での普遍主義」であるが、

対象者を広く一般国民とする「普遍主義的」施策の普遍化がみられたのである（象徴的には介護保険法に示される）。また、それまで応能原則で運営されてきた分野にも応益負担原則が強化され（同じく障害者自立支援法）、と同時に、それらと併行して「選別主義」を旨とする生活保護の厳格的運用化という1981年以降の「適正化」路線が踏襲されることになった。これは生活保護の適用範囲＝カバーする人員を狭く限定するものである。いち早く1970年代半ばから失業率の上昇を経験していたヨーロッパでは、結果として、所得制限により対象者を低所得者に絞りターゲット効率性を高める政策がとられてきたのと比べると大きな違いがある。

2) 公的扶助制度をめぐる国際動向

日本では1990年代に入ってワークフェア体制が変容していることからさまざまな問題が噴出してきた。しかし、社会保障制度としてはそれがはらむ問題への対応を準備することがなかった。基礎的セーフティネットである失業保険制度や公的扶助（生活保護）制度に大きな負荷がかかってきたにもかかわらず、その問題への積極的対応はなかった。むしろ生活保護の場合、門戸をより狭くしたのが実態であった。その結果、貧困線以下の生活を余儀なくされている人々に生活保護の支援の手は差し伸べられることなく、いわゆるテークアップ率は低いままに推移した。日本の場合、ワーキングプアはグローバリゼーションと「底辺への競争」の下で自動的に生じただけでなく、こうした制度的対応の産物でもある。

いち早くこうした問題に直面したヨーロッパ、アメリカではどのような対応がなされたのであろうか。日本とは対照的に1980年代以降、選別主義を旨とする公的扶助システムあるいは所得連動型の給付（income-related benefits）の「拡大」で対応したのであるが、そのことにより新たな課題に直面することになった。新たな課題とは、つまり、公的扶助費用が福祉財政を圧迫するようになり、そのため、公的扶助制度は従来からの最低生活保障の役割に加えて「貧困の罍、福祉依存の罍を回避し、労働インセンティブを高めることによる財政的負担の軽減」という新たな役割をも期待されるようになった。いわばこの「2つの要請」の狭間にある試行錯誤がおこなわれるようになったのである。

労働インセンティブを高めようとする有力な試みが、次にみるワークフェアである。

3) ワークフェアの「本来的困難」とメイキング・ワーク・ペイ

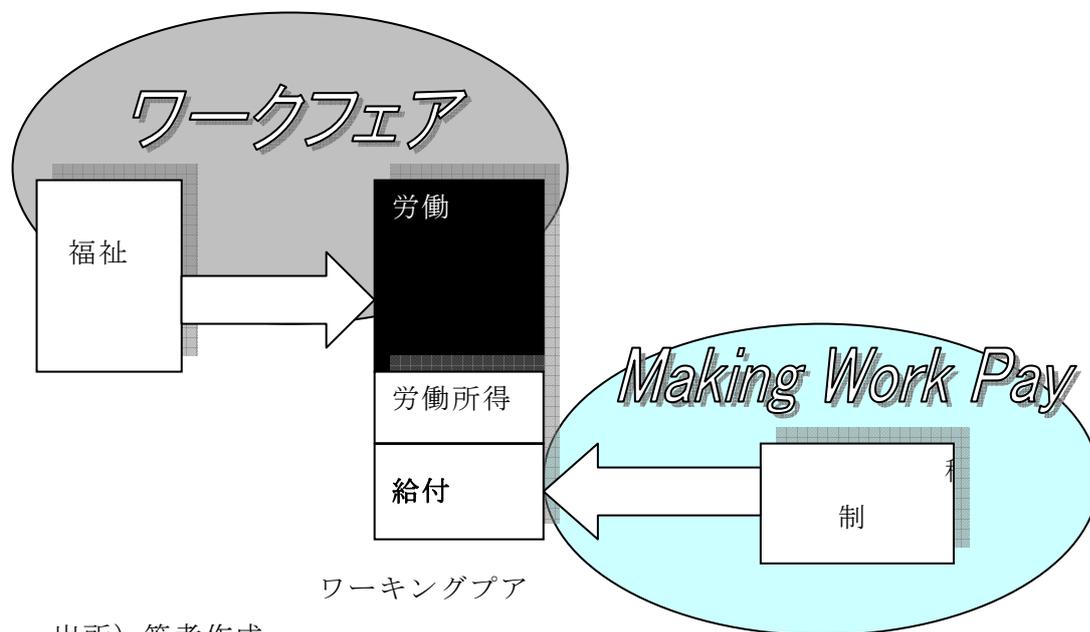
ワークフェアと一口にいってもいくつかの種類があるが、1980年代以降多くの先進諸国が採用した「雇用志向の社会政策」をワークフェアと呼ぶことが多い。この場合、ワークフェアは政策の方向性に関わる用語である。

注意すべきは、日本でマクロ的な意味におけるワークフェアが綻びをみせてきたちょうどその時に欧米において政策としての「福祉から労働へ」という動きが加速されてきたことである。こうしたワークフェアをめぐる、「ねじれ」ともいうべき彼方此方の状況の違いに配慮する必要がある。日本では一般に稼働年齢層の労働参加率は高く、シングルマザーの就労率は世界的にみてもトップクラスにある。その場合、ワークフェアの効果は限られたものでしかない。

日本においてはワークフェアが機能する余地が少ないという難点に加えて、一般にワー

クフェアそのものにともなう本来的な困難（アポリア）が存在する。それは、そもそもワークフェアが提唱されるに至る次のような背景から生じるものである。つまり、①経済の停滞→②政府財政のひっ迫→③社会保障予算の削減→④社会保障・福祉給付者が働くことを要請（ワークフェア）という一連の流れである。しかし、経済が停滞しているときに「福祉から労働へ問題を投げ返す」だけでは、経済の停滞が雇用情勢の悪化を必然的にともなう以上、その効果には限界がある。そのことは個人のエンプロイヤビリティを高めることによる就労促進を狙いとするソフトなワークフェアあるいはアクティベーションといえどもそれほど変わらない。また、たとえ就労してもそれが低賃金職種である場合、社会保障・福祉給付を受けていた時よりもかえって可処分所得が減ることも大いにあり得る。それでは、労働インセンティブが働かないのは当然である。そこで登場してくるのが、「就労福祉給付」（給付つき税額控除制度がその代表）などのメイキング・ワーク・ペイ政策である。その目的は、仕事をするのが割に合う（ペイする）ようにすることであり、具体的には「貧困のわな」を避け、労働インセンティブを高めることであり、結果的にはワーキングプアを中心とする低所得階層の所得の下支えをすることになる（ワークフェアとメイキング・ワーク・ペイ政策の違いは図表 3 に示されている、「労働」部分が黒く塗りつぶされている理由は後で述べる）。

図表 3

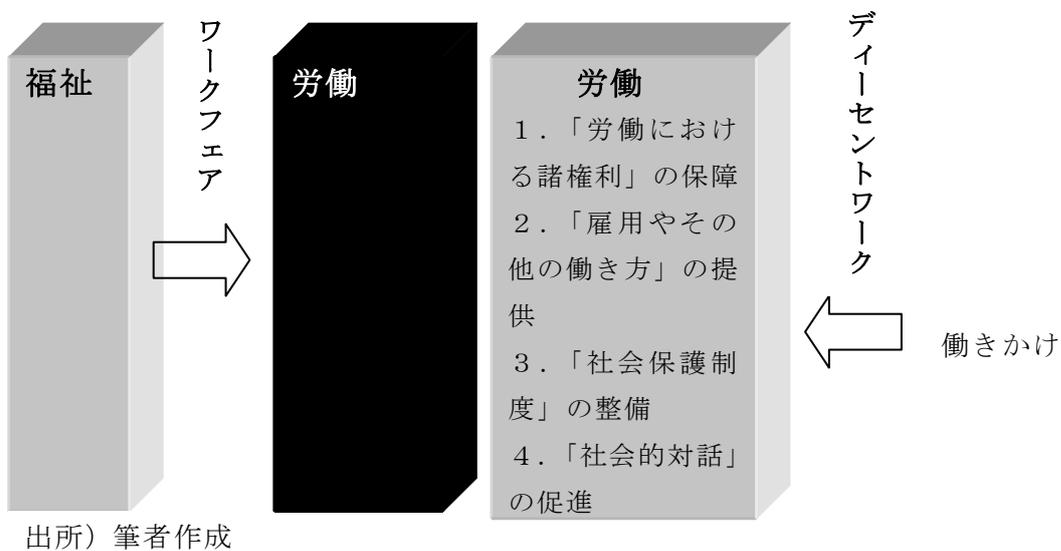


4) 労働の中身を問う—ディーセントワーク

ワークフェアにしてもメイキング・ワーク・ペイにしても共通するのは、それ自体として、「雇用の性格とその仕事の性格、質」(Millar[2005], p. 38) を問題とすることはない。つまり、それをブラックボックス視している点に特徴がある（そのため、図表 3 で「労働」部分が黒く塗りつぶされている）。これに対して、ILO 提唱によるディーセントワークは

労働の中身（「職場における諸権利の保障」、「雇用やその他の働き方の提供」など）に直接関わる点が異なる。視点をかえてみてみれば、メイキング・ワーク・ペイは、労働の果実である所得に注目するのである。たとえば給付つき税額控除制度などは税制などを通してその不足分を「補償」するものであり、一次所得分配後の再分配に関わる政策であるがゆえに「事後的所得補償政策」といえる。これに対してディーセントワークは大枠としては「事前的労働規制政策」であるといえる（ワークフェアとディーセントワークの違いは図表4に示されている）。

図表4



「事後的所得補償政策」と「事前的労働規制政策」は、それぞれ長所と欠点をもつ。まず、メイキング・ワーク・ペイに代表される「事後的所得補償政策」は、低所得階層の所得の下支えを直接的におこなう点で大きな効果を期待できるが、財源措置を必要としている点に加えて看過できない問題は、低賃金職種への賃金補助という性格をもち、そうした低賃金職種を温存させるという負の効果を併せもつことである。これは好ましくない点である。

これに対して、「事前的労働規制政策」は、そのうちの最低賃金規制を例にとれば、「規制」であるがために財源措置を必要としない。この点では財政が窮屈な折り、実現可能性を高める。ただし、とりわけ一国のみの実施の場合、雇用への悪影響が懸念される。また、必ずしも低所得世帯に属さないパート労働者にも引き上げの効果が及ぶことになり、ターゲット効率性が低いという問題がある。最低賃金制の対象者はあくまで個人であり世帯ではないからである。それに加えて、その実現には労働組合のバックアップが欠かせないが、その世界的な退潮という現実ゆえに実現可能性の点で課題を残している。以上のことが示していることは万能薬的政策は存在しない、ということである。

最後に確認しておきたい点は、ワークフェアは、労働市場が対象者を受け入れることが

できるという条件に加えて、「事前的労働規制」と「事後的所得補償」制度とがそれに組み合わさって初めて十分な効力を発揮できるということである。言い換えれば、前後 2 つの制度がどれだけ充実しているかがワークフェアの成否を握っている。

5) ワーキングプア問題にどのように対応すべきか

21 世紀に入ってからワーキングプアが一躍注目されるようになってきた。その背景としては、やはりグローバリゼーションの進展が先進諸国で「底辺への競争」を惹き起こし、そのことが非正規職の割合を増やしたことが大きい。ワークフェアの進展によってたとえ「福祉依存」から脱しても結局はワーキングプアとして低い水準の不安定な生活を余儀なくされたことがその注目度を高めた。

図表 5



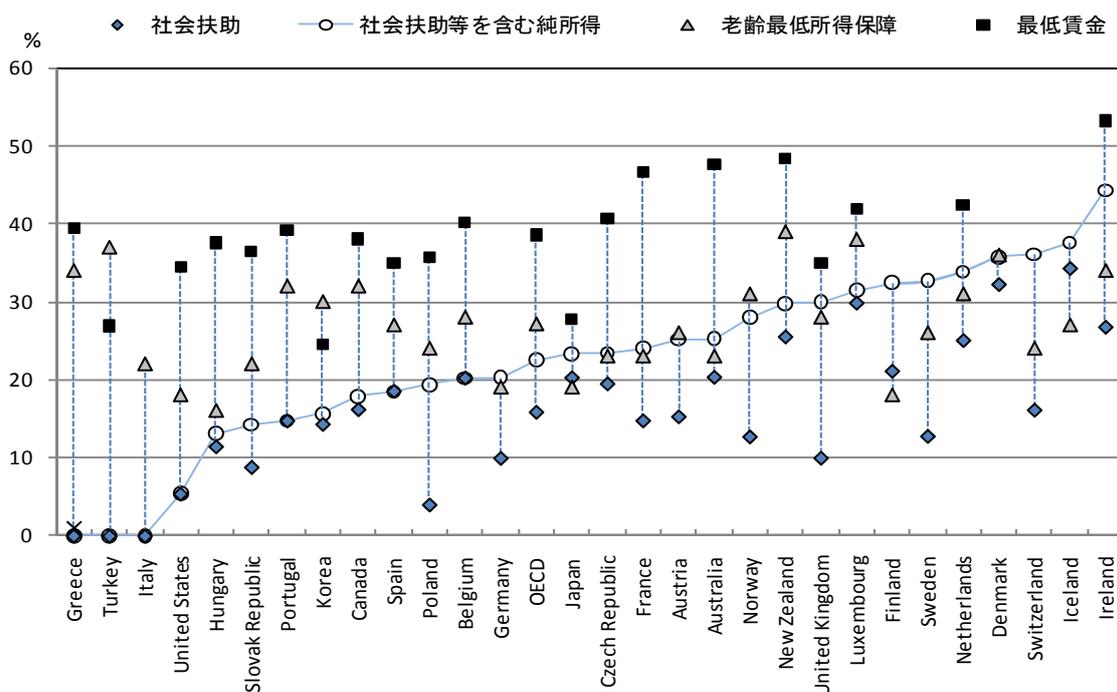
出所) 筆者作成

国によっては働くことが稼得所得の増加をもたらし、貧困率の削減につながる国もある (典型的にはアメリカ、イギリス)。労働年齢期の就労率が他の多くの国に比べて低い国では一つの有効な政策であると考えられる。しかし、貧困問題の視角からみれば、就労することが必ずしも貧困からの脱出を保障するものではない。当然のことであるが、ワーキングプアはすでに就労しているのであるから、仕事をする事あるいは「福祉から就労へ」というワークフェアはかれらにとって意味をもたない。とするならば、増加するワーキングプア問題に現実としてどのように対応しているのだろうか、また、どのように対応すべきなのであろうか。

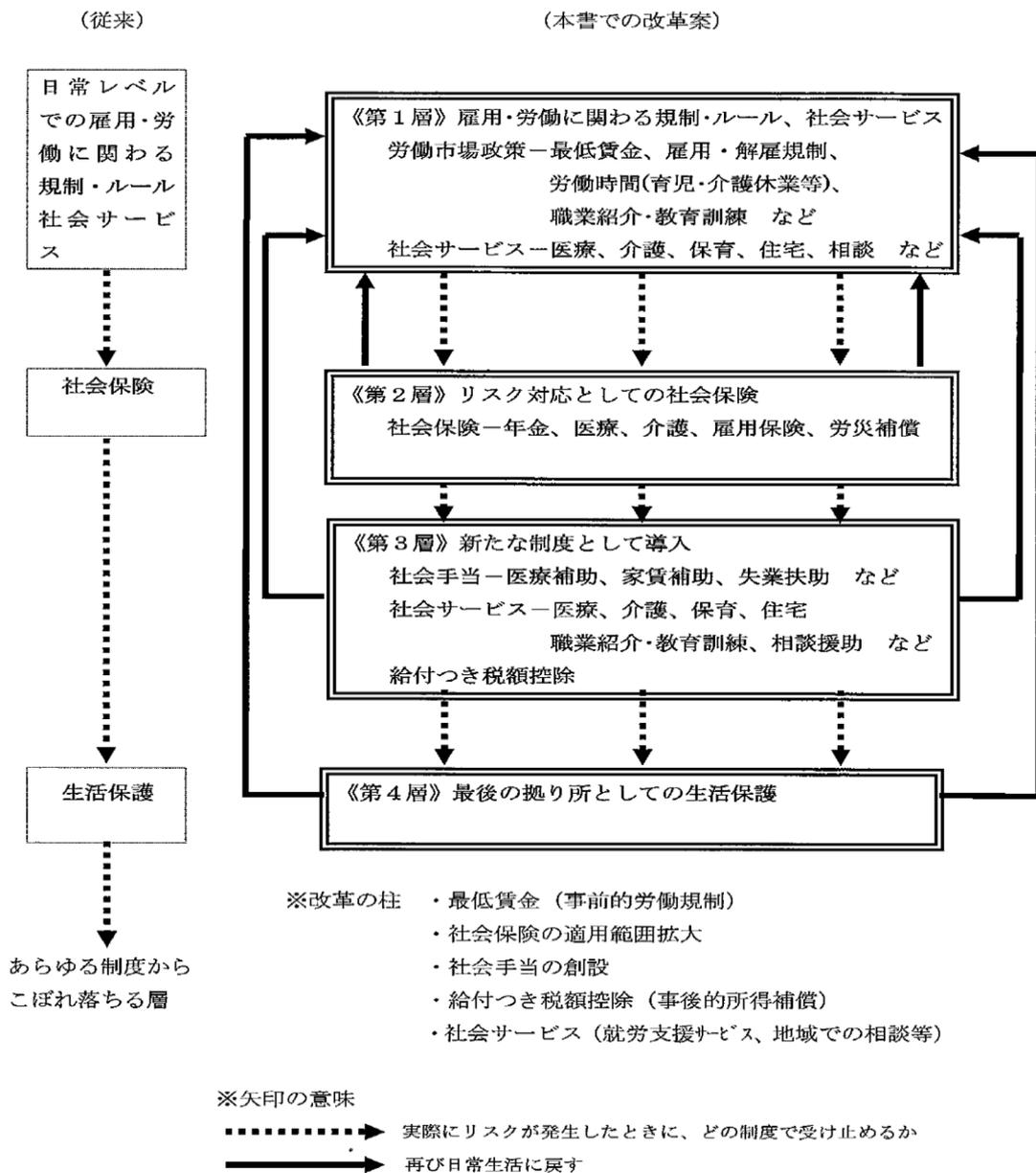
以下では、ワーキングプアに対するセーフティネットの働きに限ってその対応を考える。

図表 6 から以下のことが読み取れる。OECD 平均でみると、最低賃金が最も高く、次いで老齢最低所得保障、社会扶助等を含む純所得となっているが、日本では最低賃金と社会扶助の水準が最も近接し、また、老齢最低所得保障が社会扶助より低いという少数派（日本、オーストラリア、フィンランド、アイスランド）に属している。なお、日本の社会扶助「単体」の水準はかなり高いが、国によっては併給される住宅給付や家族給付制度を考慮に入れると、「社会扶助を含む純所得」は OECD 平均で中位に留まる（山田 [2010]）。「社会扶助等を含む純所得」が高いスイス、スウェーデン、フィンランド、イギリス、ノルウェーなどでは「社会扶助等を含む純所得」と「社会扶助」との間隔が広いことがうかがわれる（◆を折れ線でつなぐとよくわかる）。日本ではその間隔が狭いのである。

日本では最低賃金と社会扶助（＝公的扶助）の水準が OECD 諸国のなかでもっとも近接し、日本の社会扶助「単体」の水準はかなり高いが、国によっては併給される住宅給付や家族給付制度を考慮に入れると、「社会扶助を含む純所得」は OECD 平均で中位にとどまる。「社会扶助等を含む純所得」と「社会扶助」の差額が小さいのである。こうしたことは、基本的には、税で賄われるが公的扶助のような厳しい所得・資産調査を必要としないいわゆる「社会手当」が日本では未整備でかつその給付水準が低いことから生じる。これは、ワーキングプアに対する所得の下支え機能が弱いことを意味する。具体的には、失業扶助、住宅手当、家族（児童）手当のことである。また、同じような機能を果たすことのできる給付つき税額控除制が日本では導入されていない。



日本の社会保険制度は、今日のような非正規労働者の増加を想定せずに制度設計されていた。厚生年金制度、失業保険制度に典型的にみられるように、非正規労働者が多数を占めるワーキングプアを包摂せずに排除する性格が強いのである。その一方で、日本の公的扶助制度である生活保護は制度としては「体系的」で「網羅的」ではあるものの、適用対象人数が絞り込まれ、受給者数割合が低い。その結果、社会保険と生活保護の間の制度上の間隔が広く、正規労働者と生活保護受給者の「狭間」にワーキングプア層が多数存在することになり、しかも、かれらに対するその他の政策措置がとられていない。筆者が「安全ストッパーのない滑り台社会」と名づける所以である。



国際比較という鏡に照らして明らかになる上のような日本の「姿」を念頭におけば、今後の政策的方向は自ずと浮かび上がってくる。日本のこれまでの「ワークフェア体制」が綻びを見せてきたことに対応して選別主義的制度である生活保護制度の適用対象の拡大が期待されることであろう。また、社会手当を充実することにより、生活保護の支援を受ける手前でワーキングプアに対して所得の下支えをする必要がある。

6) 一つの選択肢としての給付つき税額控除制度

(給付つき)税額控除制度が注目されてきたのは単一の背景によるものではなく、かなり複雑である。税政策上は、所得控除制が課税所得の範囲を狭くするのに対して税額控除はそうでないこと、その上で政策上の目的を達成するためのフリーハンドを確保したいという税-財務当局の思惑がある。もう一つは、グローバル化の進展下で、ワーキングプア問題、低所得者層の最低所得補償問題が浮上してきたことである。この点はすでに述べたような、経済の停滞→政府財政のひっ迫→社会保障予算の縮減→社会保障・福祉給付者に働くことを要請(ワークフェア)という一連の流れが想定されるべきである。ワークフェア→事前的労働規制という方向ではなくて、ワークフェア→事後的所得補償という方向を実現すべく登場してきたのがメイキング・ワーク・ペイ政策であり、給付つき税額控除制度がその代表である。ちなみに給付つき税額控除制度は「脱商品化」をめざすものではなく、「援商品化」もしくは「助商品化」の方向に沿うものであるが、低所得者の所得を下支えするという効果を発揮することができる。

給付つき税額控除制度は、設計がフレキシブルであることが特徴である。働くこともしくは一定時間以上働くことを支給条件とするものから、そうした条件をつけないもの、子どもの養育・教育費用負担の軽減などに政策目的を絞ったもの、所得に増加にしたがって給付額が増減するもの、しないものなど、多様な設計が可能である。

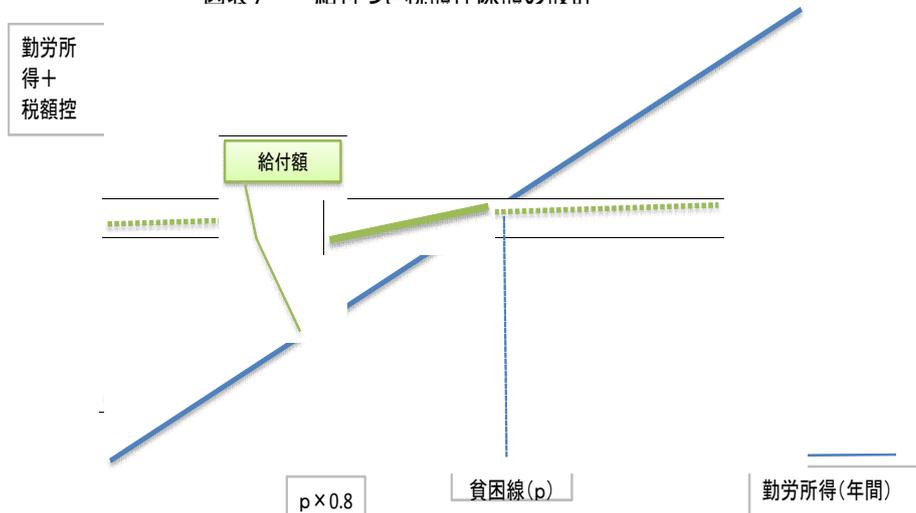
この給付つき税額控除制がうまく機能するためにはそのための各種インフラが整備される必要がある。インフラとは、たとえば社会保障番号制の導入による低所得階層の情報の正確な把握やかれらの確定申告のサポート体制を充実することなどである。また、給付つき税額控除制度は低賃金雇用への助成であることから生じる人的資本への投資抑制、低賃金雇用の温存という問題をどう把握し、またどう対応するかというハードルがある。この点は、最低賃金制やディーセントワークの推進などによる「事前的労働規制」と歩調を合わせていく必要があることを示唆する。こうした留保条件付きであるとはいえ、日本では、本稿が強調してきたように、社会手当の制度が不十分であり、500万人を超えるワーキングプアが制度の狭間で呻吟している事情を鑑みれば、給付つき税額控除制は今後に向けた選択肢の一つであると考えられる。図表7は私たちが提案した給付つき税額控除制度の概要を示している(埋橋+連合総研[2010])。

4. 結びに代えて

いうまでもなく、エスピン-アンデルセンの「三つの世界」論では労働力の脱商品化が分析のキーとなる概念になっていた。脱商品化の達成度を尺度として世界の福祉国家を国際比較し、類型化したのである。これに対して私は、1990年代以降に顕著となったワー

クフェアと給付つき税額控除制度を通してのメイキング・ワーク・ペイなどの動きを「援商品化」もしくは「助商品化」と名付けている（埋橋[2011], p. 169）.

図表7 給付つき税額控除額的设计



この労働力の「援商品化」もしくは「助商品化」の示しているところのものは、今日多くの福祉国家では商品化⇔脱商品化という対立軸以外に、税を財源とした一種の賃金補助である「就労福祉給付」(in-work benefit, その代表が給付つき税額控除制度)により、経営側にとってはより安い賃金での雇用が可能になり、労働側にとっては低所得者の所得が下支えられるという新しい関係軸が生じている、ということである。私はもちろん脱商品化指標の意義を否定しているわけではないが、1990年代以降の新しい展開は、「脱商品化」だけで判断される性格のものではなく、こうした援商品化、助商品化という新しい関係軸を視野に入れて初めて理解可能になると考えている。比喩的に言えば、商品化⇔脱商品化という「直球」勝負の世界に新たに「変化球」もしくは「クセ玉」が出現してきたようなものである。

援商品化、助商品化への動きは、かつてのイギリスにおけるスピーナムランド制（旧救貧法）が、主として地主階層負担の税金を原資に賃金補助をおこない、結果的に、いまだヨチヨチ歩きの資本主義の自立を助け、その勃興をもたらした史実を想起させる（ヒル[2012], p. 194）。今日の資本主義社会はグローバル化という局面でかの往時と同じように「賃金補助」という一種の「杖」による支えを必要とするようになってきたのか、その「杖」は誰のために用立つものなのか、その「杖」は誰の負担によるものか、多くの利害関係者がその杖で便益を受けるからこそ今後ますます普及していくのか、興味は尽きない。

日本では以上のような「援商品化」「助商品化」議論がある程度成り立つ。韓国でも、

ワーキングプア問題が深刻化している現在、検討すべき価値があるであろう。さらに、「弱者層」の代表である農民工をめぐる劣悪な労働条件などの問題が浮上している中国でも（埋橋・于・徐編[2012]）、参考にできる点があると思われる。

<参考文献>

埋橋孝文（1997）『現代福祉国家の国際比較－日本モデルの位置づけと展望』日本評論社。

埋橋孝文（2011）『福祉政策の国際動向と日本の選択－ポスト「三つの世界」論』法律文化社。

埋橋孝文編（2007）『ワークフェア－排除から包摂へ？』法律文化社。

埋橋孝文＋同志社大学社会福祉教育・研究支援センター編（2010）『新しい福祉サービスの展開と人材育成』法律文化社。

埋橋孝文＋連合総合生活開発研究所編（2010）『参加と連帯のセーフティネット－人間らしい品格ある社会への提言』ミネルヴァ書房。

埋橋孝文・于 洋・徐 榮編（2012）『中国の弱者層と社会保障－「改革開放」の光と影』明石書店。

竹内常善・斉藤日出治編（2012）『ソーシャル・アジアへの道－市民社会と歴史認識から見据える』ナカニシヤ書店。

マイケル・ヒル（2012）「イギリス社会保障の展開－新旧のリスクへの対応をめぐって」橋木俊詔・同志社大学ライフリスク研究センター編『社会保障改革への提言－今、日本に何が求められているのか』第9章、ミネルヴァ書房。

山田篤裕（2010）「国際的パースペクティブからみた最低賃金・社会扶助の目標性」、『社会政策』2（2）。

Millar, Jane（2005）” Work as Welfare? Lone Mothers, Social Security and Employment” , in Saunders P. ed. *Welfare to Work in Practice*, Ashgate Publishing Limited.

Sarfati H. and G. Bonoli eds. (2002) *Labour Market and Social Protection Reforms in International Perspective : Parallel or converging tracks ?*, Ashgate Publishing Limited.

<発表要旨 2 >

ナショナリティとジェンダーから読み解く包摂的社会政策 —社会的バルネラビリティへの鋭敏な感受性の視点から—

湯澤直美（立教大学教授）

ポスト工業化社会への移行や経済のグローバル化の進展など、現代の社会変動と福祉国家の変容に伴い「新しい社会的リスク」への対応が社会政策の課題として議論されている。福祉国家が前提としてきた安定した雇用と家族の脆弱化とともに、女性の労働力率の上昇とそれに伴う家庭生活との両立困難、人口高齢化による社会保障の機能不全の顕在化、教育達成と労働市場における地位による社会的排除の広がり、社会サービスの民営化による社会的弱者層への影響など、「新しい社会的リスク」が顕在化しているという指摘がある（Taylor-Gooby2004）。そして、既存の福祉国家の政策枠組みでは対応してこなかった、あるいは対応困難な社会問題群をめぐって、社会的排除を克服する視座から社会的包摂を目指した社会政策・経済政策を構想することは先進諸国における共通課題となっている¹⁾。

日本においては、“福祉から就労へ welfare to work ” という政策枠組みを海外から摂取／模倣し、労働市場による包摂を目指す政策に重きが置かれ、「成長力底上げ戦略」（2007年）、その具体化として厚生労働省による「“福祉から雇用へ” 推進5か年計画」の策定、そして、生活支援戦略の構想が展開されている。また、2011年1月には社会的包摂戦略策定を目的とした「一人ひとりを包摂する社会」匿名チームが内閣府に設置され、社会的に排除・周縁化されてきた多様な生活課題に対応すべくパーソナルサポーターをはじめ寄り添い型の支援の構築が進められている。

本報告では、第一に、日本においても広がりを見せつつあるこれらの動向を、社会福祉の立場からどのように評価するかという点について、ナショナリティとジェンダーに焦点をあてて検討したい。第二に、第一の論点を踏まえ、社会福祉教育に求められる課題について、社会的バルネラビリティへの鋭敏な感受性という観点から若干の提起を行いたい。

1. 包摂的社会政策とナショナリティ：メンバーシップと「受益」の境界線

日本における外国にルーツをもつ人々の存在は、包摂的な社会政策が「承認の正義」の実現に適っているかどうかを見定める重要な試金石である。すなわち、社会的包摂の政策の対象群という位置づけを超えて、社会的包摂を問う視角として位置づける必要がある。そこでは、日本の福祉国家において、メンバーシップをいかに設定し、「受益」の境界にどう線引きをするのかが問われている。

そこで、2011年5月に策定された「社会的包摂を進めるための基本的考え方」をみると、「国民一人ひとりが社会のメンバーとして“居場所と出番”を持って社会に参加し、それぞれの持つ潜在的な能力をできる限り発揮できる環境を整備することが不可欠」と明記されている。ここでは、「国民」が明瞭にされ、結果として「非」「国民」の存在への線

引きが析出される。また、生活支援戦略の中間まとめ、並行して検討される生活困窮者対策、「絆」再生事業等においても、外国にルーツをもつ人々への視点はみられない。

グローバル化に伴う「人の移動」は、諸外国に比して日本では限定的であり、かつ地域的な偏在も大きいことから、「見えにくい」がゆえに一層、周縁化しやすいが、そもそも日本の福祉国家体制に埋め込まれている「予めの排除」の存在が、包摂的社会政策が目指される昨今、より明瞭にされていると捉えられる²⁾。

なぜ、外国にルーツをもつ人々の排除の克服が、政策課題として位置づいていないのか。その背景には、日本に根強い排外主義のほか、生活保護からの脱却や生活保護への非参入を前提とした制度設計上の特質がある。加えて、外国人対策として、出入国管理法の改正が同時並行していたことがあげられる。

このような政策の進行は、「福祉給付の受給者—非受給者間の監視」「受給者—受給者間の監視」、「支援者からの受給者への監視」という網の目による監視社会化の進行を促進させると同時に、「一定の在留資格」を持たない者への監視を強めるという、重層的な監視社会化の強化につながっている。

2. 包摂的社会政策とジェンダー：家族主義とジェンダー不平等³⁾

包摂的社会政策の推進には、私的領域に埋め込まれた排除を克服する視座が必須である。とりわけ、育児や介護といった女性が主要な担い手となってきた家族におけるケアワークは、男性を主たる稼ぎ手とみなし女性を被扶養の立場に置く社会政策の基調と相まって、女性のライフチャンスに制約させ、そのライフコースをコントロールしてきた。育児の社会化・介護の社会化は、それぞれ政策の方向性として掲げられてきたものの、私的領域におけるケアワークのジェンダー・バイアスの是正には程遠く、ジェンダー関係の変革には至っていない。また、介護保険導入後の動向に顕著であるように、「家族主義的な介護構造を根本から変革することはできなかった」ばかりでなく、「家族の中で、そして市場において、介護をめぐるジェンダー不平等は再生産されている」という現況がある⁴⁾。すなわち、ケアワークの市場化とともに、介護労働者の低賃金化／非正規化は促進され、福祉労働者のワーキング・プア化／貧困化が深刻である。これは、保育労働者においても同様であり、その主たる担い手となっている女性の貧困化に帰結している。

少子高齢化による労働力不足と経済活性化を促進させる観点からは女性の社会進出が推奨される一方で、低賃金で非正規化された労働が女性の経済的自立を阻害し、その生活基盤を脆弱化させる構図が進行している。いわば、家族主義は、福祉政策にも労働政策にも貫徹され、その拠り所となる「家族制度」は確固として揺らぐず、度重なる民法改正論議も頓挫したままである。個人の意識やライフスタイルの変化に応じて家族法の見直しが進められている諸外国の動向と比較すれば、世帯単位の戸籍制度のもと、いまだ夫婦別姓も実現せず、結果として戸籍筆頭者の大半が男性である家族制度の在りようは、日本における私的領域の強固な拘束力を発揮し、人々の規範意識に働きかけている。その背後には、シングルマザーへの懲罰的な政策対応や曖昧なドメスティック・バイオレンス防止対策があり、総じて伝統的家族秩序のなかに人々を誘引している点を見逃してはならないだろう。

3. 社会的バルネラビリティへの鋭敏な感受性を培う社会福祉教育

今日の社会福祉教育においては、重層化し「みえにくい」排除を生み出す構造を捉え、そこに生きる人々の生のリアリティに立脚し、社会的バルネラビリティへの鋭敏な感受性を醸成する視座が重要となってきている。そのためにはどのようなアプローチが必要とされるのかを検討する。

【注】

1) 日本学術会議社会学委員会経済学委員会合同・包摂的社会政策に関する多角的検討分科会(2009)「提言 経済危機に立ち向かう包摂的社会政策のために」を参照。

2) 「予めの排除」については、足立眞理子(2003)「予めの排除と内なる排除—グローバル化の境界域」『現代思想』1号第31巻第1号において言及されている。

3) 家族主義とジェンダー不平等については、落合恵美子・阿部彩・埋橋孝文他(2010)「日本におけるケア・ダイヤモンドの再編成：介護保険は「家族主義」を変えたか」『海外社会保障研究』No.170を参照した。ここでは、家族主義とは、「家族成員に対する福祉を家族に大きく依存する福祉レジーム」をさしている。

4) 前掲3)参照。

【引用文献】

Taylor-Gooby, Peter. (2004) *New Risks, New Welfare : The Transformation of the European Welfare State*, New York : Oxford University Press

平岡公一・湯澤直美編日本社会福学会刊行(近刊)『社会福祉の論点第2巻 社会福祉政策』中央法規

< 発表要旨 3 >

人権を基盤にした統合的児童福祉サービスモデル開発に関する研究

金 渲 淑 (Sun-suk Kim) (韓国交通大学教授)

1. 序論

1989年に制定された、児童の権利に関する国際協約 (Convention on the Rights of the Child) は、児童・青少年が享受すべき全ての人権の土台に生命、生存及び発達に関する権利を具体的に言及しており、現在、アメリカとソマリアを除く全てのUN加入国が批准した国際協約である。韓国と日本をはじめ、多くの批准国は、自国の児童権利保障の現況を測定し、比較するための指標を開発することに努めてきた。しかし、実際に社会福祉現場で児童の権利保障のために、どれくらい努力しているだろうか？結果的には、健康な児童発達をその目的としている点では、児童権利を度外視しているとは言えないが、サービス計画段階から受惠当事者である児童の権利を中心にサービスモデルを開発するための努力をしているか？という質問に対しては、少し考えざるを得ない。実際に、児童権利がいかに保障されているかについては、当事者である児童やその家族の評価が必ず必要となるだろう。しかし、現在までの児童権利関連研究では、専門家が確定した指標を通してあるいは、児童及び家族の児童権利に関する認識程度を測定することに留まっていた。従って、本研究では、児童福祉の当事者である児童及びその家族の権利的観点を考慮した、児童福祉サービスモデルを開発するために考慮されるべき側面についての議論を試みる。特に、現在、韓国で最も多い貧困児童の放課後保護を担当している地域児童センターを中心に、人権基盤アプローチ (right based approach) 児童福祉サービスの構造と過程、そして結果を評価し、新たなモデル開発のための方向を提示してみたい。また、これらの人権基盤アプローチサービスの提供に向けた、材を養成するための社会福祉教育の必要性について考えてみたい。

2. 理論的な背景

1) 目標としての児童権利保障：権利基盤アプローチ

全ての児童は、健康に発達する権利がある。児童福祉サービスは、多様な児童発達の領域で対象児童に平等な出発線を保障し、結果的には児童が貧困な環境などによって彼・彼女の権利が侵害されるようなことが発生されないように助ける社会的介入であると言える。これが権利基盤児童福祉サービスである。

権利基盤サービスとは、児童福祉サービスをデザインし、遂行する全過程において児童の権利が中心となるべきであり、サービスの目的や目標にもこれらの内容が明確に明示されるべきである (UNICEF/UNESCO, 2007)。また、権利基盤アプローチは、サービスによる結果とサービス遂行家庭をすべて同等に強調し、サービスによる肯定的な効果だけに注目しない (Urban J., 2004)。これらの流れは、サービス効果を評価する際にも大きな影響を及ぼしている。すなわち、サービス効果を測定することにおいて、より児童中心的で発達志向的な指標を使用している。

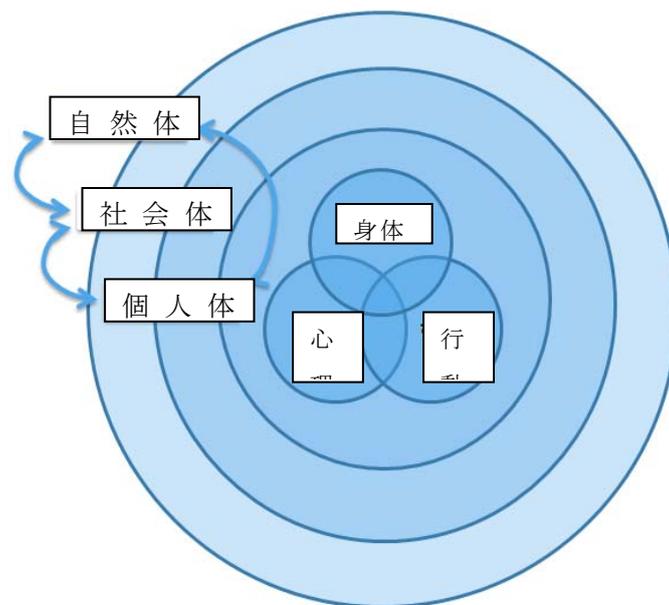
実際に、児童と関連した指標は、今日、5つの領域で大きな変化がみられる (Ben-Arieh, 2008)。まず、過去の児童指標が生存に焦点を当てていたとするならば、今日は児童の安

寧（福祉）により重点を置いている。第二に、過去には主に否定的な指標を通して児童発達を測定していたとするならば、今日はより肯定的な指標、言い換えれば、リスク要因よりは保護要因に焦点を当てている。第三に、将来、幸せな大人になる存在としての児童よりは、現在の身体的、情緒的な安寧を重視している。これらの変化は、過去に給付の提供よりは、給付提供に対する機会だけを強調していた観点の変化を反映している。それによって児童の未来のためには、現在も重要であるという意識を共有するようになった。第四に、前述した変化は児童福祉の新たな扉を開いてくれた。すなわち、健康、教育などのような多様な社会サービスを区分していた伝統的な分類方法から児童活動、安全などのような児童中心の新たな領域に方法が転換され始めた。最後に、児童の家族、地域社会、学校など社会的・環境的脈絡を共に考慮した複合的指標の使用である。これらの変化は、児童の発達のためには統合的なアプローチを試してみるべきであるということを示しており、これらの試みは、児童中心のすなわち、児童権利に基盤したアプローチだけで可能であると言える。

2) ツールとしてのサービス統合：児童統合支援サービス

貧困児童統合支援サービスの概念をみるためには、「統合支援サービス」とは何かについて明確にする必要がある。最近、多くのサービスが統合支援あるいは、統合サービスを標榜しているが、その意味が明確でない場合が多い。

統合支援サービスについて調べるためには、まず「統合」のとは、何を意味するのか定義すべきである。ここでは、「統合」の意味を2つとする。第一に、個人（身体、心理、行動）、家族、地域社会の統合である。これは、「環境の中の人間」のように貧困児童個人と、貧困児童をめぐる家族及び地域社会を統合的にみてアプローチすべきであることを意味する。第二に、サービスの統合である。これは、既存のサービスのように貧困児童の個別問題によってそれぞれ分離されたサービスを提供するのではなく、貧困児童と家族の複合的な問題について統合的にサービスを提供しようということの意味する。



[図1] 生態体系理論の図式的表現

*出展：カン・サンキョン(2011). 人間行動と社会環境、ナナム.

生態体系理論によれば、個人体型の要素は、相互作用するので個人体系としての児童、すなわちサービス対象児童らの身体、心理、行動すべてを考慮した統合的なサービスを提供すべきである。また、個人体系は、社会体系と相互作用するので対象児童だけでなく、対象児童の家族、地域社会すべてを考慮した統合的なサービスを提供すべきである。

児童と家族のニーズは、多様でふつう重なって表れる。例えば、地域社会のおおくの家族は、労働市場で成功するために児童保育、勤労、訓練、医療、相談などのような多様なサービスや福祉恩恵を必要とする。前述したように、児童は家族と地域社会に属しており、ニーズの発生は複合的に発生されることになる。しかし、現在のように分節され、破片化されたサービスは、児童と家族、地域社会の複合的な問題を統合的にアプローチすることができないために、相当非効果的かもしれない。このように統合的サービスは、受給者である児童と家族を対象に、統合事例管理体系が児童と家族の複合的なニーズをアセスメントし、それによってサービスをオーダーメイド型に提供する体系を備えるべきである（李ボンジュ 2008）。

3) 人権基盤統合的児童福祉事業モデル

(1) 事業の趣旨

韓国の経済状況が悪くなるにつれ貧困家庭が大幅に増えることになり、貧困の厳しさは児童の健康な成長発達において様々な問題を発生させている。これによって大人になってからも様々な側面で否定的な結果をもたらしている。特に、児童時期の健康弱体化、学業達成度低下、学校不適応、心理・情緒的な問題は適切なサービス介入が切実に、そして緊急に必要な領域であると言える。

そこで、韓国内で活動している児童権利専門機関で傘下支部を中心に、各地域社会の貧困家庭児童アプローチ性が高い地域児童センターを活用し、総合的で体系的なサービスを支援することによって貧困家庭児童の健康で望ましい成長発達を図りたい。

(2) 事業の目的及び目標

人権基盤統合的児童福祉事業の目的は、以下の通りである。

第一に、韓国内児童権利擁護専門機関をサービス実践の拠点として活用し、児童権利的事業実践が可能な専門人材養成を通じた事業管理及び地域社会資源ネットワークを通して、効率的な事業進行を図る。第二に、地域児童センターを活用することによって貧困家庭児童のアプローチ性を高め、児童の成長・発達に重要でかつ必須的なサービス支援を地域社会に基盤を置き、効果的に支援する。第三に、貧困家庭児童を対象に、栄養、健康、教育、心理情緒など、児童成長・発達に必要な重要要素を支援することができる包括的で体系的なサービスを提供し、児童の健康な発達を図る。最後に、すべての事業の基本は、児童権利的なアプローチを通して、児童の基本権利を保障し、それを実践することができるようにさせ、貧困児童の権利保障のためのサービス遂行を図る。

これらの事業目的を達成させるために、以下のような目標を設定した。

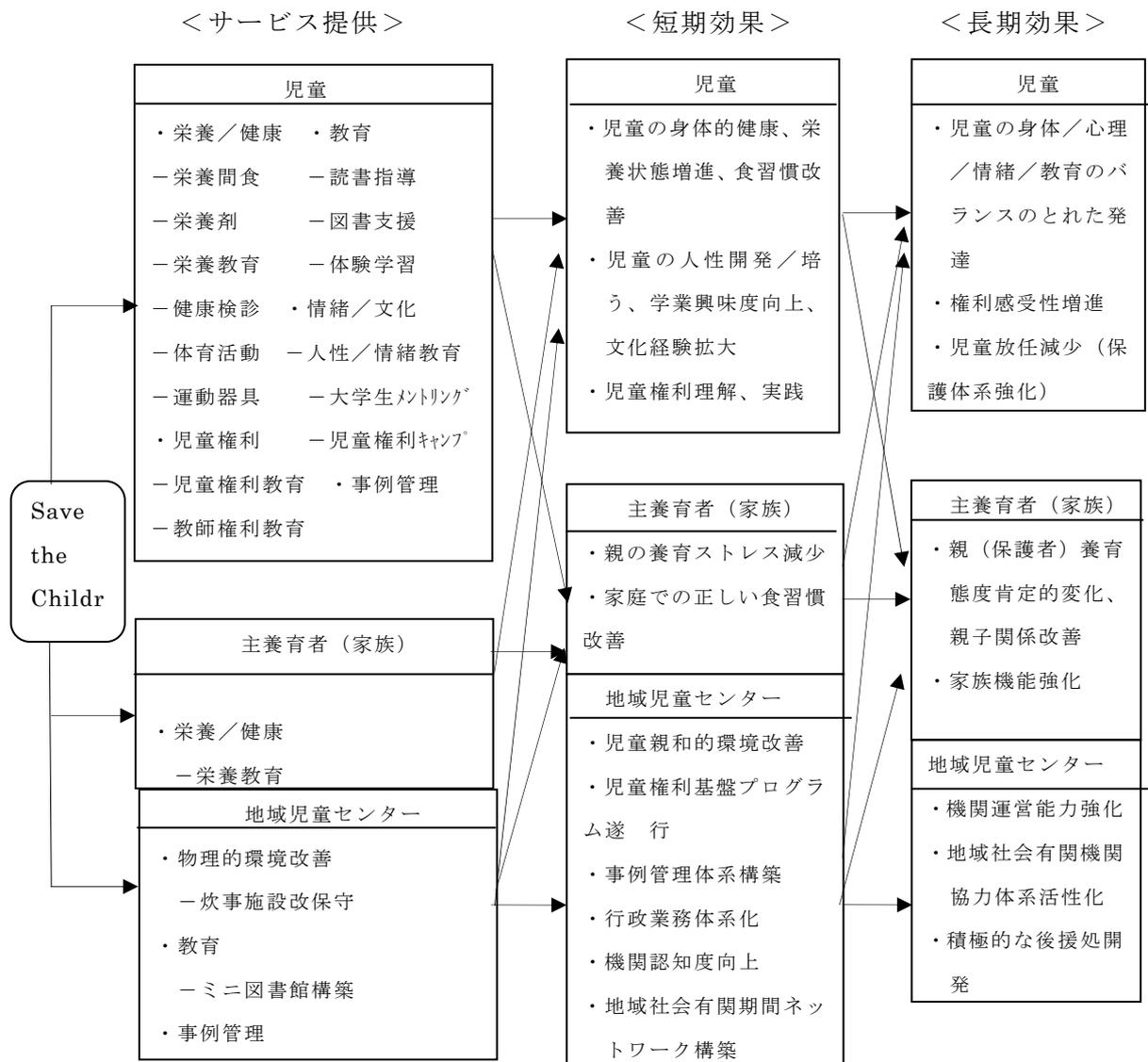
まず、本事業において児童に直接提供されるサービスの目標は、次のようになる。栄養価ある食事及び不足する栄養分の支援及び身体活動プログラムを通じた児童の身体的な健康及び栄養状態増進（身長、体重の正常化）である。また、専門家によって栄養教育及びモニタリングを通して児童の食習慣を改善し、究極的に対象児童の健康な身体発達を図った。次に、児童の健康な心理及び情緒発達や、児童の友人関係及びその他の社会関係の増進、児童権利教育より児童の権利に対する理解向上及び権利感受性増進、児童権利教育

より事業担当者の児童権利に対する理解向上及び現場での権利アプローチ的実践能力増進である。これらの目標をもって地域児童センターでより良質のサービスを提供することができるよう支援した。

次は、児童の環境である親及び地域児童センター対象サービスの事業目標である。第一に、地域児童センターを通して貧困家庭児童が適切な保護及びサービスを受けることによって、親（保護者）の精神健康増進及び養育ストレス減少を試みた。一方で、地域児童センターでは、センター自ら基本的なインフラ構築を支援することによって児童が活動する地域児童センターの物理的な環境改善を図った。また、地域児童センターとネットワーキングを通じた地域社会アプローチ性増進、地域社会資源活用を通じた有関機関との有機的業務協力及び事業遂行能力の強化を試みた。

(3) 事業の予想効果

図 2 に示す。



[図 2] 事業の予想効果：CTF 事業が児童、主養育者、地域社会に及ぼす影響

3. 研究方法

本研究の主な目的は、韓国内で活動している国際児童人権専門機関で遂行する「人権基盤統合的児童福祉事業」に参加する児童、主養育者、地域児童センターの現況と変化を把握し、一人児童統合支援事業の中長期的な発展方案を整えることである。そのために、2010年3月から2012年2月までの2年間、3回にわたって児童、主養育者、地域児童センター実務者を対象にした、質問紙調査とフォーカスグループインタビューを実施した。

1) 調査対象

調査対象は、児童及び親（高学年児童、低学年親、高学年親）、機関実務者（機関長、社会福祉士）である。児童及び親は、地域児童センターに登録したすべての児童と彼・彼女の親を対象に質問紙調査を実施した。ただし、小学校低学年（1-3年生）児童の場合、児童発達段階上自記式質問紙調査を進めることに限りがあるため、児童の発達程度を含むすべての調査項目に対して、親あるいは主養育者に回答して頂いた。小学校高学年以上の児童の場合、児童を対象にした自記式質問紙調査及び親への調査を同時に進めた。機関実務者の場合、児童センターを担当している機関長及び社会福祉士（生活福祉士）に回答して頂いた。

本研究は、2年間にわたって実施された事業期間中、3回の調査を通して行われた。1次調査は、「人権基盤統合的児童福祉事業」が始まった直後である2010年5-6月、2次調査は、1次年度事業が終了された2011年3-4月、3次調査は、2次年度事業の終了直前である2012年1-2月に行われた。

2) 調査期間

期間 内容	人権基盤統合的児童福祉事業進行期間																							
	2010年												2011年										2012年	
	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
1次 調査																								
2次 調査																								
3次 調査																								

3) 調査領域及び項目

調査領域は、大きく自動の身体領域、社会情緒領域及び認知領域に対する質問及び社会サービス（地域児童センター）に対するニーズを把握するための項目で構成されている。具体的な質問紙調査領域の項目は、以下の通りである。

区分	項目内容
低学年及び高学年児童の親共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯の基本情報 <ul style="list-style-type: none"> - 性別、年齢及び学歴など ・ 家族生活及び家庭環境 <ul style="list-style-type: none"> - 養育態度、欠食経験、児童の食生活、児童の健康状態、親の鬱、教育に対する期待、養育への自信、養育負担感、教育的関与など ・ 私教育及び特別活動 <ul style="list-style-type: none"> - 私教育程度及び地域社会機関サービス利用程度 ・ 経済状況 <ul style="list-style-type: none"> - 所得、生活費 ・ 社会サービスニーズ及び利用実態 <ul style="list-style-type: none"> - 参加程度、望む活動、教材及び教具など
低学年児童	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康及び安全 <ul style="list-style-type: none"> - 身長、体重、食習慣、欠食有無（休み中、週末）、バランスのとれた栄養摂取、健康状態、予防接種、健康検診、歯科検診、疾病、定期的運動、人権 ・ 社会情緒領域 <ul style="list-style-type: none"> - 飛行、攻撃性、うつ不安、委縮、注意集中、自尊心、親への愛着、親監督 ・ 社会サービスニーズ及び利用実態 <ul style="list-style-type: none"> - 参加程度、望む活動、教材及び教具など
高学年児童	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康及び安全 <ul style="list-style-type: none"> - 身長、体重、食習慣、欠食有無（休み中、週末）、バランスのとれた栄養摂取、健康状態、予防接種、健康検診、歯科検診、疾病、定期的運動、人権 ・ 社会情緒領域 <ul style="list-style-type: none"> - 学校満足度、飛行、攻撃性、うつ不安、委縮、注意集中、自尊心、親への愛着、親監督、自己効能感、職業成熟度 ・ 認知領域 <ul style="list-style-type: none"> - 科目別主観的学業成就程度など ・ 社会サービスニーズ及び利用実態 <ul style="list-style-type: none"> - 参加程度、望む活動、教材及び教具など
機関実務者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 機関の力量 <ul style="list-style-type: none"> - プログラム、個別相談、月別親相談、月ボランティア、後援金、家庭訪問回数 ・ 組織没入度、職務満足度、職務自律性 ・ CTF 事業の満足度及び児童発達に及ぼす影響

4. 研究結果

1) 参加児童及び主養育者の人口統計学的特性

本研究は、地域児童センターに登録されている児童を調査対象とした。地域児童センター

に登録している児童は、小学生、中学生、高校生など多様である。本研究で用いる低学年児童とは小学校低学年（1、2、3年生）を、高学年児童とは小学校高学年（4、5、6年生）、中学生、高校生を意味する。

	低学年児童						高学年児童					
	1次調査		2次調査		3次調査		1次調査		2次調査		3次調査	
	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合
小学校	540	100.0	383	100.0	411	100.0	561	77.0	557	72.6	453	79.5
中学校	-	-	-	-	-	-	152	20.9	189	24.6	102	17.9
高校	-	-	-	-	-	-	16	2.2	21	2.7	15	2.6
Total	540	100.0	383	100.0	411	100.0	729	100.0	767	100.0	570	100.0

調査対象児童のうち両親と一緒に暮らしている割合は、50-60%程度だった一方で、一人親家庭は、20-30%くらいを占めていた。すなわち、調査対象児童の約40%以上は、一人親家庭あるいは祖孫家庭及びその他の形態の家族構造に含まれることが把握できた。このことは、家族の形態によって児童の適切な見守り（ケア）程度に差異があることを意味する。

	低学年主養育者						高学年主養育者					
	1次調査		2次調査		3次調査		1次調査		2次調査		3次調査	
	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合
両親	337	62.4	248	64.9	276	67.0	376	53.3	370	50.9	312	54.8
一人親	160	29.6	117	30.6	111	26.9	244	34.6	288	39.6	195	34.3
両親どちらとも暮らしていない	43	8.0	17	4.5	25	6.1	85	12.1	69	9.5	62	10.9
Total	540	100.0	382	100.0	412	100.0	705	100.0	727	100.0	569	100.0

個別児童がどのような養育環境におかれているかについて地域社会内で密着的に事例管理を進める必要があることが考えられる。

調査対象世帯のうち、親が移民したケースが 5-6%程度だった。また、全体対象世帯の月平均所得は、100-200 万ウォン未満が最も多く、200-300 万ウォン未満の割合は、その次に多かった。

	低学年主養育者						高学年主養育者					
	1次調査		2次調査		3次調査		1次調査		2次調査		3次調査	
	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合	頻度	割合
100 万ウォン未満	91	18.7	43	12.2	70	18.0	135	20.9	120	18.1	101	15.4
100-200 未満	248	51.0	150	42.5	146	37.6	338	52.4	328	49.5	318	48.4
200-300 未満	86	17.7	89	25.2	111	28.6	104	16.1	133	20.1	153	23.3
300-400 未満	38	7.8	43	12.2	35	9.0	59	9.1	48	7.3	49	7.5
400 以上	23	4.7	28	7.9	26	6.7	9	1.4	33	5.0	36	5.5
Total	486	100.0	353	100.0	388	100.0	639	100.0	662	100.0	657	100.0

2) 権利基盤児童福祉サービスモデル効果性評価

本研究の対象事業は、権利基盤児童福祉サービスモデルであり、現在、韓国地域社会内の最一線で児童福祉サービスを提供している地域児童センターの力量強化を支援することで究極的に貧困児童の健康な発達を図る。そのために、児童権利の各領域別に細部事業を進めてきた。2年間の介入結果を要約したものが表6である。

UN 児童権利協約の 4 大権利のうち、最も成果が大きく現れた領域が発達権と関連した児童の養育環境及び心理情緒的発達の肯定的な変化であると言える。地域児童センターで事例管理が体系的に進められるにつれ、児童及び親への介入が体系的に進められ、親との関係においてもその回数や質において肯定的な変化がみられた。これらの変化によって、児童の親の立場では、公式的な養育パートナーを得たことになり、同時に公式的な社会的支持体系が拡大されたと言える。

これらの変化は、実際に人権基盤児童福祉事業モデルにおいて親へのプログラムが具体的に施行されていないにも関わらず、親の精神健康や養育態度、養育自身感などに肯定的な変化をもたらした。また、親の子供に対する教育的期待水準が高まるにつれ児童の学校生活満足度において全般的な向上がみられた。児童の親の変化は、児童自身の精神健康にも肯定的な変化をもたらした。すなわち、児童の自己効能感、職業成熟度、心理社会的発達において肯定的な方向に変化がみられた。

しかし、基本的な生存権及び保護権が保障されていない児童が今なお、発見されている

点では、その数がどんなに少数であるとはいえ、注目する必要がある。もちろん御飯が食べれないケースや定期的に食事をとることができないケースは減少しており、バランスのとれた栄養摂取や1日の食事回数において肯定的な変化が見られたが、今なお休み中に児童の欠食率や放任、あるいは放置率は深刻な水準となっていることがみられた。

これらの個別児童の発達段階や生態体系的環境の状況などを最もよく把握することができる地域児童センターの実務者こそ、人権に基盤した児童サービスを提供する際に、児童を中心にして事例管理を進めることができる適格者であると言える。これらの事例管理者を訓練することができる最も適切な方法は、事例管理の概念および技術を身につける時間と与件を整え、持続的に指導・監督してあげることである。そのために、「人権基盤統合的児童福祉事業モデル」を通して派遣社会福祉士が介入し、この事業の各領域で現れた成果の最も重要な部分は、訓練された人材を派遣したことで得られたと判断される。

権利領域		指標	変化傾向	備考	
生存領域	健康及び栄養	休み中の欠食	↓	低学年、高学年	
		定期的な食事	-	低学年、高学年	
		欠食の場合	↓	高学年	
		1日の食事回数	↑	休み中に再び低くなる	
		バランスのとれた栄養摂取	↑	休み中に再び低くなる	
		親の食生活関連経験	-	低学年、高学年	
		健康	健康状態	-	低学年、高学年
			過去1年間、歯科検診是非	↑	低学年
保護領域	虐待及び放任	虐待	児童虐待程度:身体、情緒、放任	-	高学年
		放任	親監督程度(意図的放任)	↑	高学年
			親との関係(愛情放任)	-	高学年
			子どもの予防接種有無(医療放任)	↑	低学年、高学年
			親の教育的関与(教育放任)	↑	低学年、高学年
		放置	名前を知っている子どもの友人の数	↑	低学年、高学年
			TV視聴・インターネット使用合計時間	↓	高学年
			週末報知	-	親と共に暮らす場合には、 小幅増加
			休み中の放置	-	低学年、高学年
発達領域	養育環境	親役割支援	公式的な養育への助言・情報の出处	↑	低学年、高学年
			親のうつ程度	↓	高学年
			肯定的な養育態度	↑	低学年、高学年

		教育	養育自身感	↑	低学年、高学年
			児童が認知した本人の教育希望水準	↑	低学年、高学年
			児童が認知した親の教育希望水準	↑	低学年、高学年
			親の教育に対する期待と現実	↑	高学年
			学業成績	↑	低学年、高学年
			児童の学校生活満足程度	↑	高学年
	発達	個人の 発達及び アイデンティ ティ	自己効能感	↑	高学年
			職業成熟度	↑	高学年
			心理社会発達	↑	低学年、高学年
			自尊心	-	高学年
	参加領域	養育支援	社会サービス	↑	高学年
			地域児童センター	地域児童センター利用動機	↑
地域児童センターで得ている助け				↑	芸体能、外部体験活動
地域児童センターへの継続的な参加希望の是非				-	学年が高くなるにつれ低い

* ↑： 向上、 ↓： 減少、 -： 変化なし

上記の表で確認できたように、本研究の結果を児童権利の各領域別に整理すると次のようになる。

第一に、生存領域と関連して栄養と健康に関する内容は、相当な効果があったように判断される。全般的に測定した、ほとんどの指標から肯定的な変化を発見することができた。しかし、今なお、家庭での適切な保護の不在によって食事をしなかったり、十分な食事をできないなど、様々な経済的な問題によって職員を購入することができないケースが報告されており、貧困児童の場合、今なお生存権と保護権が侵されていることが確認できた。

人権基盤事業を通して栄養剤提供を含み、栄養間食の提供、栄養教育プログラム実施などによって、児童の偏食習慣向上及びバランスのとれた栄養摂取などの成果を確認することができ、長期的に評価する場合、これらの結果は全般的に児童の健康状態にも肯定的な影響を及ぼすだろうと推測される。

また、健康検診及び歯科検診などを通して、児童の健康管理を具体的にすることが出来ただけでなく、身体的健康上の欠陥や疾病などを早期に発見することができ、深刻な障害及び疾病に発展することを予防する効果が得られたと言える。これに関して、持続的な疾病管理、すなわち健康検診で発見された疾病を適切な治療過程にまでつなげるための具体的な方案についての議論が求められる。これらの努力は、人権基盤事業の長期的な効果を保障するのに重要な礎石になることができ、それによって貧困児童の生存権がより明確に保障されるだろうと展望する。

第二に、本研究での保護領域は、児童虐待、放任及び放置に関する内容として測定した。しかし、人権基盤統合的児童福祉事業において虐待に対する直接的な介入あるいは予防サービスは含まれていない。しかし、親の教育が実施され、地域児童センターの事例管理機能が強化されるにつれ、親の養育態度が肯定的に変わり、家族内児童への関心が増大され、

自然に児童放任及び報知が減少したと評価することができる。また、貧困世帯の親を対象に、地域児童センターが児童養育において公式的な社会的支持体系としての機能を担当することによって親の養育ストレスも減少することができたとみられる。

さらに、人権基盤事業において進められた健康検診の結果及び多様なプログラムで児童に関する具体的な成果を提供することによって、間接的に親の養育態度向上に肯定的な影響を及ぼしたとみられる。すなわち、地域児童センターが社会的家庭での機能をうまく遂行することができるように支援することによって地域児童センターだけでなく、結果的に主養育者のケア機能まで強化した結果であると言える。

第三に、児童の発達権と関連した領域は、児童個人の心理社会的発達、自己アイデンティティ、教育及び児童の適切な発達のための親の役割支援などを通して測定された。このうち親の役割支援と関連した側面において相当な効果がみられた。地域児童センターの機能が強化されるにつれ、親たちは地域児童センターの実務者及びセンター長を通して子ども養育に関する助言を求めることが増え、このことは親たちに養育に対する助言が得られる公式的な経路を提供することによって、養育負担感や養育ストレス減少に肯定的な影響を及ぼすようになった。すなわち、結果的に人権基盤統合的児童福祉事業がセンターの強化だけでなく、親の役割強化に対し支援した結果であると言える。

児童の学業成就度に関連しては、未だに肯定的な効果がみられたと言うには無理がある。しかし、学業成就度の予測変数として知られている学校生活満足度の場合、相当向上されたことが把握できた。経験的先行研究の結果に基づいて判断したとき、長期的な成果によって学業成就度も、また肯定的な影響がみられるのではないかと予想される。

最後に、参加領域に関する効果である。参加領域は、FGIを通して最も効果があると評価されたのと同時に、まだ今以上に発達されるべき領域であることが明らかになった。これらの結果は、量的な変数で測定した結果でも同じであった。すなわち、児童のサービスニーズが相当部分充足されているにも関わらず、主養育者の子ども対象へのサービスニーズとお相違によって地域児童センター内サービスの方向性に対する悩みが提起された。

地域児童センター利用及びサービスニーズ測定を通して、児童の自発的な参加増加と共に、多様な文化体験プログラム、料理活動に対するニーズが浮上されていることが確認できた。しかし、その反面、主養育者らは私教育を代替することができる多様な教育プログラムへのニーズが最も高かった。すなわち、児童は主に遊びと関連したプログラムを好む反面、親は教育支援についてより高い関心を持つことが明らかになった。

一線で児童と親に接している地域児童センターでは、児童と親のニーズをすべて考慮し、究極的な児童の健康な発達のために、どちらにより焦点を置くべきか、必ず考えなければいけない。今後、これらの人権基盤統合的児童福祉事業ではそれへの適切なスーパービジョンを提供することが、地域社会内で適切な児童保護のための機関として地域児童センターが位置づけられる重要な根拠となるだろう。

5. 今後、発展方案

「人権基盤統合的児童福祉事業」の究極的な目的は、貧困児童の健康な発達である。すなわち、貧困児童の健康な発達のために地域社会の最前線に位置し、貧困児童対象サービスを提供している地域児童センターを支援することによって究極的に児童の発達を図るためのサービスモデルである。

人権基盤事業モデルの直接的な対象は、地域児童センターの児童だけでなく、対象児童の発達のために変化が必要な地域児童センター自体と地域児童センターの実務者が含まれる。言い換えると、地域児童センターの人材、プログラム、施設などの支援を通して児

童センターの力量を強化し、それを通して貧困児童の健康な身体的、情緒的、認知的発達を図ることである。このように地域児童センターは、貧困児童に地域社会内で社会的家庭としてのケア機能を提供し、いわゆる地域密着型児童福祉デリバリシステムの一つとして機能するための人権基盤モデルは、まったく新たなサービスデリバリシステム開発を試みたというよりは、既存のサービスセンターの機能を強化することができるように支援する方式を採択した。

現在、地域児童センターが地域社会内で貧困児童対象の統合的サービスを提供するためには、何よりもサービス提供人材に対する教育及び訓練に対する積極的な支援が必要となるだろう。地域児童センターが貧困児童の健康な発達のために統合的なサービスを提供し、効果性に対する社会的承認を得るためには、何よりも実務者の力量強化が優先される必要がある。

教育の質は、教師の質を超えることができないように、児童福祉の質は、児童福祉実務者の質を超えることができない。特に、地域児童センターを利用する児童の場合、そのほとんどが貧困児童であり、貧困児童を接する仕事は、一般児童に比べてはるかに専門的な知識・技術が求められる。とりわけ人権に基盤したアプローチを試みるためには、サービス提供を担当する社会福祉士を対象に、人権及び養成に対する教育及び訓練が先行されるべきであろう。現在、韓国における大学の社会福祉学科教科課程内では、人権及び多様性について具体的に学習することができる機械はなしに等しいのが現状である。

韓国社会福祉教育協議会（2010）の教科目指針書によれば、非法廷科目として指定された多文化社会福祉論が唯一であり、人権について直接扱っている教科目も社会福祉倫理と哲学以外には、みることが難しい。準備され、訓練されていない人材を通してサービスを提供しながら、いい結果を期待することは遂行上の間違いを避けて通ることは難しい。

社会の多様性や人間の普遍的権利についての理解が不足な社会福祉士を道具として権利基盤した社会福祉介入モデルを試みるためには、何よりもサービス提供者対象の人権と多様性に対する十分な教育が先行されるべきである。

しかし、現在、韓国の地域児童センター実務者の現職場勤務経歴に対する分析結果、社会福祉士（生活福祉士）の場合、平均2年未満であることが分かった。すなわち、ほとんどの地域児童センターで働いている生活福祉士が新規人材であることが把握できる。彼・彼女らの業務に対する適切な指導・監督もなく、ほとんど一人で児童保護、親相談、プログラム計画及び進行、各種行政業務などを担って進めている。

人材の度重なる離職と経歴職の不在は、現在、地域児童センター生活福祉士の処遇と密接な関連がある。長期的には、法的な改正を通して地域児童センターの社会福祉士の資格を強化することができる方を整備すべきであり、それに伴う人件費の現実化もまた同時に進められるべきである。

言い換えれば、事例管理、デリバリシステム改編など、向上され、是正されるべき多くの事案があるが、まずははじめにサービス提供者、あるいは未来のサービス提供者に対する積極的な教育及び訓練に対する関心投資が必要であり、それらの努力は結果的に対象児童及びサービス対象者の生活の質を向上するのに究極的に寄与することになるだろう。

<参考文献>

강상경 (2011). 인간행동과사회환경. 나남.

김선숙 (2007). 빈곤아동 심리정서발달에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 서울대학교대학원 박사학위논문.

이봉주외 (2008). 아동과가족: 통합적접근, 서울: 한울아카데미

이봉주의 (2009). 한국아동청소년종합실태조사, 보건복지가족부,
서울대학교사회과학연구원

한국사회복지교육협의회 (2010). 사회복지학교과목지침서, 한국사회복지교육협의회

Asher Ben-Arieh(2008). *The Child Indicators Movement: Past, Present, and Future*,
Child Indicators Research, Volume 1, Number 1, 3-16

Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. K. (1994) "Economic deprivation
and early-childhood development. " *Child Development* **65**: 296-318.

Parcel, T. L., & Dufur, M. J. (2001) "Capital at Home and at School: effects on
Child Social Adjustment. " *Journal of Marriage and Family* **63**: 32-47.

< 発表要旨 4 >

障害者の脱施設化のための自立生活支援体系構築に関する研究¹

金 東基 (Dong-gi Kim) (牧園大学校教授)

1. 序論

障害パラダイム (paradigm) の転換が 1970 年代前後にアメリカを中心としてはじまった。つまり、リハビリテーション (rehabilitation) のパラダイムから自立生活 (Independent Living) のパラダイムへの転換が始まったのである (Dejong and Wenker 1983)。自立生活運動は障害者福祉における新たなパラダイムの変化として、国内における障害者福祉の全般および伝達体系の変化であり、当事者中心の参加への転換であると同時に先進国を含めた国際社会の傾向を代弁する 21 世紀の流れである。これは供給者中心から消費者中心への社会福祉理念の発展と、障害者福祉館および居住施設の基礎リハビリ伝達体系から地域社会の自立への拡張、また専門家中心の規範的モデルから障害者の当事者の人権運動への画期的な転換を意味することである。

日本においてもこのような自立生活のパラダイムの影響で、1981 年、世界障害者年をむかえて自立生活セミナーが開催された。そのセミナーに招待されたアメリカの自立生活運動およびセンターの指導者が当時、日本における重度の障害者に少なからぬ影響を及ぼし始めて、1986 年「八王子」市に最初の自立生活センターが設立され、2012 年現在まで全国に約 170 ヶ所余りの自立生活センターが設立されたと報告されている。

それと同様に、21 世紀における韓国の障害者福祉の話題も自立生活運動と脱施設化である。自立生活運動の影響により 2000 年代半ばから我が国の居住施設における障害者の脱施設化運動が本格的に進めてきている。また 2011 年に発生した「ドガニ」事件は、韓国社会に居住施設障害者の人権問題に警鐘を鳴らした事件であり、脱施設化運動に力を与える決定的な契機となった。さらに、2011 年にソウル市の陽川区で脱施設を希望する一人の障害者が陽川区役所を相手に提起した「社会福祉サービスの申請権制度訴訟」で勝訴した歴史的な事件まで広がることになった。つまり、脱施設化運動は障害者の居住施設現場で障害者の潜在的な地域社会での自立生活に対するニーズが外面的に表れた、一種の無力化したデモであることがわかる。

しかし、国内における福祉政策および制度において、脱施設障害者又は脱施設を希望する障害者に対する自立生活支援は非常に不備な水準に留まっている。脱施設障害者の自立生活を支援する現行の政策および制度は国民基礎生活保障制度の給付、障害者年金、活動支援制度のみであり、それらもまた給付水準および対象者の範囲などの多様な側面で実効性が非常に低い。

そこで本研究は、今後さらに進むことが予想される居住施設の脱施設化を支援するため

¹本稿は、発表者が共同研究員としてかかわった国家人権委員会 (2011) の研究結果を修正したものである。

に、障害者の所得、雇用、医療、住宅、日常生活など多様な側面から検討を行い、実質的な障害者の脱施設および自立生活の定着に寄与することができる包括的な自立生活の支援モデルを提案したい。そのため、本研究は障害者の自立生活と脱施設の関連性および我が国における障害者の自立生活に関する全般的な水準に対する文献考察、脱施設障害者の自立生活支援政策に対するニーズを把握するための調査、韓国における現行の自立生活支援政策の問題点および改善策について検討を行いたい。

2. 文献考察

1) 自立生活と脱施設化との関連性

まず自立生活の概念について検討すれば、自立生活は障害をもっていない者を中心とした消極的な自立と障害者を中心とした積極的な自立に区分できる。障害者をもっていない者を中心とした消極的な自立についてみれば、西欧の産業社会における「自立的なこと」というのは、自ら支援可能であること、自助 (self-supporting) の概念として自分の能力に関連した概念を重要視している。したがって、人々が身体的に障害を受けた場合、日常的な役割を自分で果たすことを意味し、またそのような人の場合に依存的 (dependent) な人として評価される傾向がある。以上のように、西欧の文化によれば、自立的でないことは従属的であることを意味し、依存的であることは他の人によって人生が調整されることを意味するとされた (オ・ヘギョン 1998)。それは自立というのは、個人の問題に限られたものとして、障害者個人を囲んでいる社会との関係を排除した非常に狭い範囲で定義したことである。

一方で、障害者中心の積極的な自立を述べれば、Brisenden (1986) は自立生活モデルにおいて、障害者の自立とは、障害者の身体や精神能力と関連しているのではなく、何の支援なく自らを保護し管理することではないと指摘している。彼は、また障害者の自立とは障害者に必要な援助と支援を多様な支援体系を通じて提供されることにより可能であると主張している。つまり、以上の定義とは異なり、積極的な側面での自立とは障害者個人を囲んでいる社会および環境の資源を排除しては考えられない概念であり、積極的な側面での自立とは障害者が自らのニーズを満たすことができる多様な社会的な支援を受けながら自らの生活全般を調整し、管理する主体となる。

したがって積極的自立とは、地域社会の支援を基盤として日常的な自分の人生に対する統制権をもったまま、他人に対する依存を最小化しながら地域社会の中で自分に与えられた社会的な役割を主体的に遂行していく人生を意味する。

一方で、脱施設化とは、大規模収容施設で起きる、非効果的で非人間的な処遇から脱離し、地域社会中心の環境下で保護体系を提供することを意味する。しかし、そのような脱施設化が施設解体論を意味するのではない。脱施設化のための要件としてソン・グァンフン (2004) は、①規制が多い生活から少ない生活へ、②大規模の施設から小規模の施設へ、③大きい生活単位から小さい生活単位へ、④集団活動から個人活動へ、⑤地域社会と隔離された生活から地域社会に統合された生活へ、⑥依存的な生活から自立的な生活へ、以上6つを強調した。

自立生活は障害者の自立と選択を保障するためのものであり、障害者自らどこで住むか

を決めるという点から脱施設化と一脈相通じるため、自立生活は脱施設化と関連づけて理解する必要がある（キム・ギョンミ 2009）。最近、韓国においても脱施設化と自立生活を関連づけている研究が始まっている。例えば脱施設—自立生活運動という用語が 2009 年以後、障害者運動界で使われているが、そのような現象が示唆することは大きい。

しかし、脱施設化と自立生活が有機的な関連性をもつようになった最も大きい理由は、脱施設化運動と自立生活運動との主体間におけるコミュニケーションと連帯、知的障害者など発達障害者の自立に対する関心増加（施設に入所している障害者の約 70%が知的障害者などの発達障害者）、施設内における反人権的な状況と非民主的な運営に対する問題提起を中心として始まった脱施設運動が少しずつ施設で居住している障害者の脱施設と地域社会への移行を支援する運動に拡大し、障害者の立場から脱施設化と自立生活が一つのテーマとして認識されている。そこで、本研究においても障害者の脱施設化を支援するための自立生活支援政策の方向性について詳しく検討したい。

1) 韓国における障害者の自立生活に関する多様な領域の水準

韓国における障害者の所得、住居、勤労、医療および日常生活に関して、多様な領域における現在の水準について検討すれば（韓国保健社会研究院 2011）、第一に、所得水準の場合、障害者世帯の平均所得水準は月 198 万ウォンである。特に、回答者の 21%が 50 万ウォンから 99 万ウォンまでの世帯であることが明らかになり、100 万ウォンから 149 万ウォンまでの世帯が 15.3%、150 万ウォンから 199 万ウォンまでの世帯が 13.1%であることが明らかになった。その数値は全国月平均の世帯所得である約 350 万ウォンの役 56%水準に過ぎない水準であり、障害者の所得水準が非常に低いことがわかる。

第二に、住居水準について検討したい。障害者世帯のうち、約 30%の世帯が借家で住んでおり、その場合、敷金は 5 百万円未満の場合が約 36%であり、平均の敷金がわずか 2,600 万ウォンに過ぎないことが明らかになった。そのことから、障害者の住居水準が劣悪であることがわかる。

第三に、勤労水準について検討したい。15 才以上の障害者の経済活動への参加率はわずか 38.5%である一方、失業率は 7.8%であることが明らかになった。しかし、2011 年に統計庁が発表した失業率は 3.2%であることに比べ、障害者の場合、約 2.4 倍程度高い水準であることがわかる。しかし、障害者の勤労に関してさらに深刻な問題は重度の障害者の勤労状況である。2008 年に実施した障害者雇用パネル経済活動調査によれば、重度の障害者の経済活動参加率は 37.1%であり、軽度の障害者の 65.6%に比べ、半分程度に過ぎない一方で、失業率は軽度の障害者（10%）より高い 16.6%となっている。そのことから、重度の障害者の勤労が相対的に深刻であることがわかる。

第四に、医療水準について検討すれば、障害者本人が普段の自分の健康状態に対して「悪い」と答えた障害者が全体のうち 62%に達することが明らかになった。また、最近 3 ヶ月以上続いている慢性疾患をもっている障害者が約 70%であるとされている。さらに、82%は健康保険に、18%は医療扶助に加入している。一方で、障害によりかかる追加医療費用は月平均 16 万ウォン程度である。以上から、普段の健康状態が良くないと同時に継続的な追加医療費用が毎月発生していることがわかる。

最後に、日常生活水準についてみれば、最近の 1 年間、月 1～3 回または、全く外出を

したことがない場合が全体の 13%であった。また、外の活動における大変さをみれば、「非常に不便である」または「若干不便である」と答えた者が全体の 41%である。さらに、不便な理由が「障害者関連施設が不足しているため」という答えが 55%、「外出時のヘルパーがいないため」という答えが 32%程度である。以上から障害者の便宜施設と私的・公的ヘルパーがいないことにより、障害者の日常生活に対する制約が高いことがわかる。

3. 脱施設障害者の自立生活支援政策に関するニーズ調査

1) 調査の概要

脱施設障害者の自立生活支援政策に対するニーズを把握するために、施設から抜けた直後にある障害者を対象として量的調査を実施した。施設から抜けた直後にある障害者とは、施設から出て地域社会に居住してから 2 年未満が経った障害者を意味する。調査対象者は、脱施設障害者の障害類型を考慮して、身体および脳病弁障害者 70 名、視覚・聴覚障害者 20 名、知的・自閉性障害者 20 名で合計 100 名であり、障害と人権行動のバルバダック、全国障害者をもつ親の連帯、首都圏障害者自立生活センターなど、脱施設関連障害者団体の会員を中心として調査を実施した。

資料収集は標準化した質問紙によって、2011 年 9 月 5 日から 10 月 4 日まで、約一か月にかけて行い、調査方法は一対一面接調査で行った。ただし、聴覚障害者の場合、専門手話通訳とともに調査を行い、また知的・自閉性障害者の場合、対象者本人に直接調査を実施した。資料収集の結果、脱施設障害者 57 人のみを対象として資料を収集することができたが、そのように資料収集率が低い理由は、脱施設の直後にある障害者を探ることが非常に難しいためであり、そのことから、多くの障害者が未だ脱施設をしていないことがうかがわれる。資料分析は頻度分析および技術分析を中心に実施した。

2) 調査対象者の属性

調査対象者の属性に関する分析の結果、まず性別は男性が 31 人 (56.4%) で女性より若干多い。二つ目に年齢層は 20～30 代が 31 人 (56.4%) で半分以上を占めている。第三に結婚状態は未婚が 46 人 (83.6%) で最も高くなっており、第四に、居住地域は大都市が 47 人 (87.0%) で最も多い。第五に、障害類型は脳病弁障害が 34 人 (59.6%) で最も多く、障害等級は 1～2 級の重症障害者が 50 人 (90.9%) であり、大部分の調査対象者が重度の障害者であることがわかる。調査対象者の一般的な属性は以下の〈表 1〉に示した通りである。

3) 調査対象者の施設入所経験

まず、施設で生活した期間を分析した結果、平均的に約 18.8 年を過ごしたことが明らかになった。第二に、施設にいる期間の間、国民基礎生活保障制度（生活保護）を受給したかに関する分析の結果、44 人 (86.3%) が受給したことがあり、第三に、施設から出ることを決めるまで体験した最も大きい困難については、「施設長または職員の反対」と答えた者が 16 人 (29.1%)、「住居問題が解決されていないこと」と答えた者が 15 人 (27.3%) であり、最も多いことが分かった。第四に、施設から出ることを決めてから実際に地域社

会に出るまでかかった期間を分析した結果、平均的に約 3.1 年が必要とされた。最後に、施設から出るまで 1 年以上かかった場合の最も大きい理由を分析した結果、住居問題解決が 12 人 (34.3%) で現れた。以上から、現実的に施設から出ることができない最も大きな理由は住居問題であることがうかがわれる。

表 1. 調査対象者の一般的な属性

変数	区分	頻度 (%)	区分	頻度 (%)
性別 (n=55)	男性	31 (56.4)	男性	24 (43.6)
年齢 (n=55) 平均年齢 ≒ 38 歳	20-30 代	31 (56.4)	40-50 代	21 (38.2)
	60 代以上	3 (5.5)		
結婚状態 (n=55)	未婚	46 (83.6)	既婚	4 (7.3)
	同居	2 (3.6)	離婚	2 (3.6)
	別居	1 (1.8)		
居住地域 (n=54)	大都市	47 (87.0)	中小都市	7 (13.0)
障害類型 (n=57)	身体障害	15 (26.3)	聴覚障害	1 (1.8)
	知的障害	7 (12.3)	脳病弁障害	34 (59.6)
障害等級 (n=55)	1-2 級	50 (90.9)	3-6 級	5 (9.1)

表 2. 調査対象者の施設入所経歴

変数	区分	頻度 (%)	区分	頻度 (%)
施設入所期間 (n=55)	平均約 18.8 年 (S. D=9.73)			
施設入所期間のうち、生活保護受給の有無 (n=51)	受給者	44 (86.3)	非受給者	7 (13.7)
	施設長または職員の反対	16 (29.1)	家族または親戚の反対	9 (16.4)
脱施設を決めるまで最も大きな悩み (n=55)	自身の不足	8 (14.5)	住居問題が解決されていないこと	15 (27.3)
	生活費の心配	3 (5.5)	その他	4 (7.3)
脱施設までかかった期間 (n=53)	平均約 3.1 年 (S. D=4.23)			
脱施設まで 1 年以上かかった理由 (n=35)	施設長または職員の説得	8 (22.9)	家族または真せくの説得	7 (20.0)
	住居問題の解決	12 (34.3)	その他	8 (22.9)

4) 自立生活支援政策に対するニーズ

調査対象者に所得保障、住宅保障、勤労保障、医療保障、教育保障および日常生活保障など脱施設障害者の自立生活を支援するために必要な支援政策に対するニーズについて4点尺度で分析を行った（「1=全く必要でない」「4=非常に必要である」）。

(1) 所得保障に関連した自立生活支援政策

所得保障と関連して、施設から出た後、受給者の再審査期間の間における緊急生計費の支援が3.83点で最も高く、その次に施設から出た後、無償賃貸住宅に住んでいる者にも住宅給付を支給するなど、住宅給付の支援が3.82点で高いことが明らかになった。さらに、本調査で提示している所得保障に関する多様な支援政策の全ての項目において、3.7点を上回っており、全般的に本調査で提示している所得保障関連支援政策に対するニーズが高いことがわかる（〈表3〉参照）。

(2) 住宅保障に関連した自立生活支援政策

住宅保障に関連して、障害者に公共賃貸住宅を分譲する際における優先権の保障が3.92点で最も高く、その次に借家保証金の支援が3.88点で高い。また提示された住宅保障に関する自立生活支援政策へのニーズが全項目において3.7点を上回っており、全般的に本調査で提示している住宅保障支援政策に対するニーズが高いということがうかがわれる（〈表4〉参照）。

表3. 所得保障に関連した自立生活支援政策のニーズ

支援政策の内容	平均値
施設から出た後、受給者の再審査期間の間における緊急生計費の支援（n=53）	3.83（S. D=.42）
施設から出た後、無償賃貸住宅に住んでいる者にも住宅給付を支給するなど、住宅給付の支援（n=50）	3.82（S. D=.43）
施設から出た後、受給者の資格審査の際、扶養義務者基準の廃止（n=52）	3.75（S. D=.55）
施設から出た後、生活保護を受給していない者に対しても、一定の費用支給（n=50）	3.76（S. D=.43）

表4. 住宅保障に関する自立生活支援政策のニーズ

支援政策の内容	平均値
障害者に公共賃貸住宅を分譲する際における優先権の保障（n=53）	3.92（S. D=.26）
買入れ賃貸住宅拡大（n=51）	3.86（S. D=.34）
借家保証金の支援（n=54）	3.88（S. D=.31）
住宅改修費用の支援（n=53）	3.84（S. D=.41）

(3) 勤労保障に関連した自立生活支援政策

勤労保障と関連して、障害類型別に適合した職業群の開発が 3.89 点で最も高くなっており、その次に勤労支援者の拡大運営が 3.85 点で高くなっている。また提示している勤労保障に関する自立生活支援政策へのニーズが全項目において 3.6 点を上回っており、一般的に本調査で提示している勤労保障関連支援政策に対するニーズが高いことがうかがわれる（〈表 5〉参照）。

表 5. 勤労保障に関する自立生活支援政策へのニーズ

支援政策の内容	平均値
障害者の義務雇用割合の拡大 (n=48)	3.77 (S. D=. 42)
重度の障害者に適合した職業群の開発 (n=50)	3.82 (S. D=. 38)
勤労支援者の拡大運営 (n=48)	3.85 (S. D=. 35)
障害類型別に適合した職業群の開発 (n=48)	3.89 (S. D=. 30)
効果的な職業訓練プログラムの開発および拡大 (n=49)	3.77 (S. D=. 46)

(4) 医療保障に関連した自立生活支援政策

医療保障と関連して、障害者補装具の支援拡大が 3.88 点で最も高く、その次に就職と関係がなく医療給付を継続的に提供することが 3.79 点で高くなっている。さらに提示している医療保障に関する自立生活支援政策へのニーズが全ての項目において 3.7 点を上回っており、一般的に本調査で提示している医療保障関連支援政策に対するニーズが高いことがわかる（〈表 6〉参照）。

表 6. 医療保障に関する自立生活支援政策へのニーズ

支援政策の内容	平均値
施設から出た後、受給の再審査期間の間、緊急医療給付の支給 (n=50)	3.76 (S. D=. 55)
就職と関係がなく医療給付の継続的な提供 (n=49)	3.79 (S. D=. 57)
医療給付の非受給者に対する医療費の支援 (n=49)	3.73 (S. D=. 60)
障害者補装具の支援拡大 (n=52)	3.88 (S. D=. 37)

(5) 日常生活保障に関連した自立生活支援政策

日常生活保障と関連して、公共施設および行政機関などにある障害者お手洗いの出入り口の拡大が 3.97 点で最も高く、障害者コールタクシーの拡充および建物などにある傾斜路のような障害者便宜施設の拡大がそれぞれ 3.92 で高くなっている。また提示している日常生活保障に関する自立生活支援政策へのニーズが全ての項目において 3.8 点を上回っており、一般的に本調査で提示している日常生活保障関連支援政策に対するニーズが高

いことがわかる（〈表 7〉参照）。

表 7. 日常生活保障に関する自立生活支援政策へのニーズ

支援政策の内容	平均値
障害者コールタクシーの拡充（n=50）	3.92（S. D=. 27）
建物などにある傾斜路のような障害者便宜施設の拡大（n=48）	3.92（S. D=. 27）
活動補助サービスの時間拡大（n=47）	3.91（S. D=. 27）
ドアの低いバスの拡充（n=47）	3.81（S. D=. 46）

4. 韓国における自立生活支援政策の問題点および改善策

韓国における自立生活支援政策の問題点および改善策について所得、住宅、勤労、医療および日常生活領域順で検討したい。自立生活支援政策は脱施設障害者にのみ限られているのではなく、全ての障害者を対象としている。なぜなら、全ての障害者が自立生活を営むということにおいて必要な政策は一緒なためである。

1) 所得保障に関する自立生活支援政策の問題点および改善策

まず、国民基礎生活保障制度の資格要件の中で、扶養義務者基準を廃止する必要がある。国民基礎生活保障法の受給者となるためには、扶養義務者がいないか、扶養義務者がいても扶養能力がない必要がある。さらに、所得認定額（所得評価額と財産の所得換算額の合計）が最低生計費以下であることを条件としている。そのように受給基準に扶養義務者の基準が含まれていることによって、実質的には扶養義務者にいかなる経済的な支援も受けることができない多くの潜在的な受給者が存在していると考えられる。障害者の場合、成人になっても両親と同居するケースが多いが、成人になって両親から自立しようとしても扶養義務者基準のため、自立生活をあきらめるケースが多い。特に施設障害者の場合、脱施設の際に、必ず解決すべき問題が経済的な問題であるにもかかわらず、両親がいる場合には、扶養義務者基準にかかって受給者になることができなく、脱施設をすることができない場合が発生している。したがって、受給者基準のうち、扶養義務者基準に対して障害者の場合、特別適用または、それ自体を廃止する必要があるであろう。

第二に、ボーダーライン層に部分的な生活扶助を支給する必要がある。現行の国民基礎生活保障法上において、ボーダーライン層とは、受給者に該当しない層として所得認定額が最低生計費の 100 分の 120 以下である者をさす。国民基礎生活保障法上、ボーダーライン層に対する部分的な生活扶助は 2006 年 12 月法改正をきっかけとして行われている。ただし、それは生活扶助ではなく、生活扶助を除いた部分における給付となっている。しかし、障害者をはじめとする多くのボーダーライン層と受給者との所得水準にはほとんど差がない。特に障害者の場合、障害をもっていない者と異なって特別な収入源がないため、ボーダーライン層と受給者との所得格差はそれほど大きくない。さらに施設から出た障害者が受給権から脱落し、他の収入源がない場合、生活を営むにおいて深刻な問題が発生する可能性が高い。したがって障害者の場合、ボーダーライン層にも公的扶助の一部を支給

する必要があるであろう。

第三に、障害者の勤労所得控除の適用事業所の拡大および控除率の引き上げを行う必要がある。現行の国民基礎生活保障法上、受給者に経済活動による所得が発生した場合、現金給付が削減される。それは公的扶助の根本的な問題点でもある勤労インセンティブの減少問題を解決するための措置として、同法律では勤労所得の10～50%程度を所得評価額から控除している。しかし障害者の場合、控除割合を考慮した際、実質的な扶助を受けることができる控除対象事業が職業リハビリ事業であり、控除率は50%である。しかし、多くの障害者がそのような職業リハビリ事業に参加することは、現実的に容易ではないだけでなく障害者のニーズに合う職業リハビリ事業も陰られている。したがって障害者の場合、一次的に勤労所得控除対象を職業リハビリ事業に限定せずに、障害者のすべての勤労および事業所得に拡大し、またその控除率も現行の50%から70%程度まで引き上げる必要があると考えられる。

第四に、障害者年金制度の給付を妥当化させる必要がある。障害者年金制度は障害者の所得保障および障害による追加費用の保全という二つの目的をもっている。しかし、現行の障害者年金制度は受給資格を重度の障害者に限定していることによって軽度の障害者の所得保障に対する権利を構造的に制限している。したがって障害者年金の本質的な趣旨と目的を生かすためには、障害者年金制度の受給要件を重度の障害者から軽度の障害者まで拡大しなければならないであろう。一方で、障害者年金給付のうち、補足的な給付は障害による追加費用の支出を保全するための性格をもっている。障害者実態調査(2011)から明らかになったとおり、障害による追加費用は約16万ウォンとされている。しかし、補足的な給付の場合、受給者は6万ウォン、ボーダーライン層は5万ウォンを一律に支給している。したがって、今後は補足的な給付を少なくとも15万ウォン程度まで引き上げる必要があるであろう。

2) 住宅保障に関する自立生活支援政策の問題点および改善策

第一に、公共賃貸住宅の優先権を与える必要がある。2006年末の時点での公共賃貸住宅在庫である344,555世帯の中で、障害者供給世帯は6,338世帯である1.8%に過ぎない。2005年には、15,864,809世帯の中で、予想される障害者世帯は1,944,791世帯のうち、公共賃貸住宅で住んでいる世帯は0.3%、基礎生活受給者であり障害者世帯は2.2%であり、障害者の公共賃貸住宅居住率が非常に低いことが明らかになった。全体的に、公共賃貸住宅の普及率が低い中で、障害者の公共賃貸住宅の参入も難しい状況であり、ハウスパア障害者に対する住宅供給政策が設けられていない。

第二に、買入れ賃貸住宅の軒数を拡大して障害者に優先権を与える必要がある。買入れ賃貸住宅は賃貸条件が既存相場の30%水準、最長10年まで住むことができるため、障害者はもちろん多くのハウスパア層が好む賃貸住宅の形態である。しかし、障害者便宜施設が整えられていない場合が多い。したがって障害者便宜施設が考慮された買入れ賃貸住宅を供給すべきであろう。にらなければならないだろう。

第三に、重度の障害者に対する賃貸住宅提供事業を全国的に拡大する必要がある。中央政府レベルでハウスパアの重度の障害者を対象とする無償賃貸住宅を提供している制度は設けられていない。基本的に公共賃貸住宅の軒数が非常に少なく、競争が激しい現実の中

で重度の障害者のハウスパア問題を解決するために、中央政府は無償賃貸住宅を支援する必要がある。地方自治体の中でソウル市の場合、重度の障害者を対象とした無償賃貸住宅を提供する事業を実施している。そのようなソウル市の「重度の障害者を対象とした賃貸住宅」の提供事業を全国的に拡大する必要がある。

第四に、住宅購入資金を支援する必要がある。現在、低所得賃貸住宅資金貸し出し制度はあるが、受給者である場合、銀行での貸し出しが容易ではない。2009年障害者住居実態調査においても、最も必要な住宅支援プログラムの一位が「住宅費支援」、二位が「住宅資金低利融資」であるという結果が出された。

3) 勤労保障に関する自立生活支援政策の問題点および改善策

まず、重度の障害者に適合した職業群を開発しなければならないであろう。重度の障害者の場合、現実的に労働競争市場への参入が難しくなっているのは現実である。したがって、彼らに対する政策的な配慮がより一層必要であり、障害類型別に適合した職種の開発が先行しなければならないであろう。従来には、重度の障害者に適合した職種として、ヘルスキーパー、行政機関でのヘルパー、環境コンパニオン、図書館司書の補助、駐車専用区域での違反の取締役などがあげられたが、今後の自立生活パラダイムに基づいてみれば、同僚相談は今後、重度の障害者に適合したもう一つの職業群になる可能性が高い。したがって同僚相談資格の制度化を進めて重度の障害者におけるオーダーメイド型の同僚相談制度を創設し、そのことが雇用までつながるようにする必要があるであろう。

第二に、勤労支援制度を活性化する必要があるであろう。勤労支援制度とは、障害者が職場で業務支援を継続的・定期的に受けることを意味し、業務支援を受けるためには、勤労支援の雇用主はそれに関する条件を備える必要があるが、勤労支援サービスはジョブ・コーチや心理的な相談、職務に伴う支援とは区別される。アメリカでは、雇用支援手段として活用されている勤労支援サービスが拡大するによって、重度の障害者の失業率を70%減少することができた。現在、韓国においては、障害者雇用促進および職業リハビリ法に基づいて勤労支援制度を実施している。しかし、支援内容が月あたり最大100時間以内となっており、給付水準が非常に低い。したがって今後、勤労支援給付をさらに拡大し、重度の障害者の勤労に実質的に役に立つ制度となる必要があるであろう。

第三に、障害者雇用不振事業体への雇用診断を義務化しなければならない。障害者義務雇用制度の実施以後にも、依然として障害者を一人も雇用していない事業所が2008年基準35.5%に至っていることが明らかになっており、2007年現在の雇用義務事業所である20,375ヶ所の中で、雇用率が0%である事業所は7,228ヶ所であり、そのうち300人以上の事業所は194ヶ所である。そのように雇用義務制度が現在、有名無実となっており、それは雇用計画書の提出が形式的なものとなっているためである。したがって、障害者雇用の診断義務化方策を講じなければならない。そのために障害者雇用に関して雇用主に対する具体的な現況診断コンサルティング事業を通じて障害者の雇用条件を打診し、雇用方法などに対する総体的支援策が設けられる必要がある。

4) 医療保障に関する自立生活支援政策の問題点および改善策

まず、医療給付の制限基準を弾力的に適用しなければならない。重度の障害者が自立生

活の定着のためには就職が重要であるという一般的な認識とは異なって、国民基礎生活受給者である重度の障害者の場合、就職を決めるにおいて、現行の医療給付制度が否定的な影響を及ぼすと報告されている。つまり、就職を通して所得が発生すれば、医療給付の資格がなくなるため、就職をしない事例が多いということである。それは重度の障害者の場合、就職を通じて得る所得と受給権を維持することによって発生する医療給付と比較した場合、後者の方が重度の障害者に有利なためである。したがって今後、重度の障害者の場合、就職により生活保護受給資格から脱落する場合、医療給付の受給は既存のとおり維持するなど、弾力的に適用する必要があるであろう。しなければならないだろう。

第二に、障害者補装具支援を拡大しなければならないであろう。現行法律上、障害者補装具支援基準は、健康保険適用対象者の場合、保険給付対象となるものの給付基準額以内は、購入価格の80%を、基準額を超える場合には、基準額の80%にあたる金額が支援される。また、医療給付受給者は適用対象となるものの基準額範囲内で、全額が支援される。ただし、基準額を超える場合には、全額本人負担となる。しかし、実際に、障害者が使う補装具の価格は法律で明示している基準額よりはるかに高い。例えば、電動車椅子の基準額は約210万ウォンである一方で、実際に障害者が使う電動車椅子は、約400万ウォン程度である。したがって現実的な費用を考慮し、補装具の支援額は今後、引上げが必要であろう。

5) 日常生活保障に関する自立生活支援政策の問題点および改善策

まず、障害者活動支援制度を充実させる必要がある。障害者活動支援制度は身体的・精神的障害などを理由として、一人で日常生活と社会生活をおこなうことが難しい障害者に対して活動支援給付を提供し、障害者の自立生活を支援してその家族の負担を減らすことによって障害者の生活の質を高めることを目的としている。したがって身体的・精神的な残存能力にほとんど差がない登録1級および2級の全ての障害者に申請資格が与えられることが妥当である。しかし、現行の法律においては、活動支援給付の申請資格を障害等級1級である人にも限定している。したがって、今後申請資格を障害等級2級まで調整しなければならないと考えられる。また、現行の活動支援給付は、基本給で毎月1等級は86万ウォン、4等級は35万ウォンが支援されており、補足給付は独居特例最大66.4万ウォンが支援されている。しかし、制度設計上、活動支援給付の水準が非常に低い。したがって今後、活動支援給付を段階的に拡大するとともに、まずは全身マヒ障害者のように、一日24時間世話が必要な障害者を優先的に支援する必要がある。

第二に、行政機関などに障害者便宜施設の設置率を向上させなければならない。身体および脳病弁障害者の場合、公共機関などの建物に傾斜路、エレベーターなど便宜施設は接近権と移動権の保障において絶対的に必要である。これを保障するために、障害者福祉法第23条において、国家と地方自治体の便宜施設設置および運営に対する事項を規定している。しかし、2008年便宜施設の全数調査によれば、全国的に便宜施設の設置率は77.5%に過ぎないことが分かった。つまり、障害者福祉法律上に以上の便宜増進国家総合計画に対する事項を明文化する必要がある、具体的な内容は下位法令に委任する必要がある。

第三に、障害類型別のヘルパーを拡大配置する必要がある。聴覚障害者と言語障害者などコミュニケーションに困難を経験している障害者の場合、行政機関などを利用する時、

手話通訳は絶対的に必要となる。また、視覚障害者の場合も公共機関の利用を補助するヘルパーが必要である。そのように障害類型別のヘルパーの必要性を認識し、障害者福祉法第 23 条においては、国家と地方自治体が公共施設など利用便宜のために、手話通訳および案内ヘルパーなどのサービスを提供しなければならないことを規定している。また、障害者福祉法第 71 条では、国家と地方自治体、その他の公共団体は手話通訳、点訳校正など障害者福祉専門人材を養成および訓練することにより努力しなければならないと明示している。したがって、聴覚障害者および言語障害者のコミュニケーションを円滑に支援することができるように行政機関などに手話通訳および案内ヘルパーを義務的に 1 人以上配置する政策を進める必要があるであろう。

第四に、低床バスおよび障害者コールタクシーを拡充しなければならない。聴覚障害者を除いた身体・脳病弁・視覚・知的障害人の場合、移動権を保障するために低床バスまたは、障害者コールタクシーのような交通手段が絶対的に必要となる。2010 年 12 月末現在の低床バスは全体バスの 12.8%に過ぎなく、障害者コールタクシーは 46.7%である。そのように低床バスの場合、導入率が非常に低いが、その理由は低床バスの導入基準に対する明確な規定がないことがあげられる。したがって、今後障害者コールタクシー運営の法律的な責任を国家、市道知事を含む方向へ法律の改正が必要であろう。

5. 結論および提言：脱施設化への転換支援体系の構築および財政支援方式の転換

以上で脱施設障害者の自立生活支援のために関連政策が進むべき方向について検討を行った。障害者が施設から出て地域社会に定着し、自立することにおいて、非常に多様な人生の領域での公的支援が必要であるといえる。それは、ただ脱施設障害者にのみ限定されているのではなく、すでに地域社会で生活している障害者においても共通することである。

しかし、脱施設障害者の自立生活支援のために必ず考慮すべきである点は、脱施設転換支援体系の構築である。現在、中央政府は「脱施設－自立生活」に対する明確なロードマップを有していない。つまり、施設から出たいと思う障害者に対するニーズ調査を行い、個別的に脱施設計画を作成し、個人に合う支援を提供する公的システムが必要である。それは中央政府レベルで脱施設に対する方向性をもって脱施設計画および支援業務を引き受ける「脱施設転換国」と同様の担当部署が存在しないことに基因している。

しかし、アメリカの場合、脱施設転換支援のために連邦政府と州政府に担当部署の新設、専門人材の配置、脱施設転換支援に関する情報体系の構築、脱施設転換支援マニュアルの開発など、障害者の脱施設転換と地域社会での生活を支援するためのインフラを優先順位で構築している。実際に、イリノイ州における施設から出た後の支援システムについて述べれば、イリノイ州は、2006 年 12 月に脱施設政策局を新設し、脱施設政策局では障害者生活施設から出て地域社会に住むことを希望する障害者に対して障害者当事者、両親、後見人などの意思を確認して、地域社会での転換のために必要なニーズ調査などを通して、障害者の地域社会での生活を支援している。また、イリノイ州の転換サービス局 (Transition Service Agency) は、障害者の地域社会転換のために体系的な支援を行っている。

しかし、韓国の場合、現在、ソウル市で脱施設転換サービスセンターを構築して、その

ような体制が構築はされているが、その役割は非常に制限的である。したがって今後、国外の事例のように脱施設転換サービスを専門担当する、別途の支援体系を中央政府レベルで構築しなければならないであろう。

また、脱施設障害者をはじめとして、すべての障害者に対して現実的な自立生活が保障されるようにするためには、何より障害者の「購買力の確保」が先行しなければならない。そのためには、現在の公的財源支援方式を変える必要があるが、たとえば、ヨーロッパの国家が施行している「個人予算制度(IF:Individualized Funding)」である。伝統的に、社会サービスの財政支援方式は、政府が資金を障害者でなく、サービスの提供者に支給することである。そのような方式を総額資金支援(BF:Block Funding)と呼ぶ。BFはサービスの供給者が中心にたっている。障害者が誰からサービスを受けて、どんな種類のサービスを受けるかにおいて、障害者に多くの選択権を与えない。しかし、それとは逆に、個人予算制度は障害者にお金を直接的に支給する消費者中心のシステムを採用している。障害者はIFを通じて、受けたいケアサービスを自ら選択したサービス提供者から受けることができ、その代価も自ら支払うことができる。このような個人別資金支援制度を採択している国家としては、イギリス、ドイツ、カナダなどがあげられる。自立生活の核心は障害者の選択権および自己決定権を保障することであろう。したがって、障害者の選択権をより幅広く保障するためには、前述した個人予算制度が中長期的に導入しなければならないであろう。しかし、実際に制度を導入するためには財源支援方式の大幅な修正が必要であろう。つまり、従来の供給者中心のシステムが消費者中心のシステムへ転換してからこそ、個人予算支援制度などの導入ができるであろう。しかし、先進国の事例が示唆しているようにその有効性と実行の可能性がすでに検証されているため、真の意味での自立生活を実現するという側面で必ず中長期的な観点では導入および実行すべきであろう。

<参考文献>

국가인권위원회(2011). 장애유형별 자립생활현황과 지원체계 개선에 관한 연구.

김경미(2009). 탈시설과 자립지원 해외사례와 함의. 탈시설정책 월례세미나 자료집.

손광훈(2004). 장애인복지론. 현학사.

오혜경(1998). "장애인자립생활실천에 관한 연구". 사회복지리뷰, 3(1), pp. 39-63.

한국보건사회연구원(2011). 2011년 장애인실태조사.

Brisenden, S.(1986). "Independent living and medical model of disability", Disability, Handicap and Society, 1(2), pp. 173-178.

Dejong, G and T, Wenker.(1983). "Attendant care as a Prototype Independent Living Service." Caring Nov: 26-30.

< 発表要旨 5 >

中国におけるコミュニティ・ケアを基盤とする高齢者福祉の発展方向

銭寧 (Ning Qian) (雲南大学公共管理学院教授)

中国の人口高齢化は 21 世紀に入ってから、急速に増加する傾向がある。「未富先老（豊かになる前に高齢化社会になる）」は中国における人口高齢化の主要な特徴として、高齢者事業や高齢者福祉の発展にとって大きな課題とされている。この課題の解決策を探るために、中国政府は「中国老齡事業發展『第 12 回 5 カ年計画』」と「社会養老サービス体系構築計画（2011～2015 年）」を打ち出し、「在宅介護」、「地域コミュニティを基盤とするデイケア」を主とする高齢者福祉發展の方向とモデルを提示した。本稿では、上記の 2 つの高齢者福祉發展に関する公式文書に基づき、コミュニティ・ケアの理念と方法を用い、中国の人口高齢化社会における社区養老モデル²の特徴と意味を検討し、さらにこのようなモデルの中国高齢者福祉の發展への影響について考察する。

1. 中国における人口高齢化の特徴および高齢者福祉發展の課題

中国は 1999 年より高齢化社会に突入し、急スピードで人口高齢化が進んでいる、2010 年の第 6 回全国人口センサスの結果によると、60 歳以上の人口が 1 億 7,764 万 8,705 人で、総人口の 13.26%を占めており、65 歳以上の人口が 1 億 1,883 万 1,709 人で、総人口の 8.87%を占めていることが分かる。また、2000 年の第 5 回全国人口センサスの結果と比べると、60 歳以上の人口割合が 2.93%増え、65 歳以上の人口割合が 1.91%増加したことが分かる³。中国は世界の中で 65 歳以上の人口が 1 億人を超えた唯一の国となった。さらに、人口増加の傾向は止まらない。「中国老齡事業發展『第 12 回 5 カ年計画』」により、「第 12 回 5 カ年計画」期間中、最初の高齢者人口増加のピークの到来に伴い、中国の人口高齢化はさらに進むと予測されている。また、2011～2015 年、中国の 60 歳以上の人口が 1 億 7,800 万人より 2 億 2,100 万人に増加し、年間平均 860 万人の高齢者が増え、高齢者人口の割合が 13.3%より 16.0%に増加し、年間平均 0.54%増えると予測されている⁴。

人口高齢化の急速な進行は中国における経済社会の轉換期に直面する各種課題や家族構成の変化等と緊密に関わっている。経済状況では、長年の経済成長が経過し、GDP は世界 2 位に上ったが、一人当たり GDP はまだ低水準に留まっており、世界ランキングの 89 位である。「未富先老」という人口高齢化の特徴は、高齢者福祉を保障する国の財政力と高齢者のニーズの間に大きな格差が生じていることに影響を与えている。市場経済体制確立の過程において、元々企業や事業団体が担っていた各種社会福祉および生活保障機能

² 訳注：「社区」とは「community」の中国語訳で、地域コミュニティを意味する。「社区養老モデル」とは、地域コミュニティを基盤とする高齢者福祉モデルのことを指す。

³ 中国国家统计局《2010 年第六次全国人口普查主要数据公报（第 1 号）》2011 年 4 月 28 日。

⁴ 中国国务院《关于印发中国老齡事業發展“十二五”規劃的通知》（国发[2011]第 28 号）2011 年 9 月 17 日

は、経済体制転換における企業の改革や行政管理体制の改革のなか、社会化した福祉事業へ変わり、行政の社会福祉担当部署や社区、および民間組織・機関によって担うようになってきた。つまり、個人の福祉と生活保障は各自の勤め先に頼らず、社会保険、市場サービス、行政からの援助、パーソナル・ソーシャル・ネットワーク等の方式によって保障されるようになってきた。いわゆる以前の「単位人」が「社会人」へと変わってきた。このような多元化した高齢者福祉運営のもとで、高齢者の抱えている様々な課題への対応は、個人の所得や個人の持っている社会資源、家族介護の水準等の条件に大きく左右されるため、支援状況には大きな差がある。

中国の人口高齢化は家族構成の変化による影響も受けている。1980年代より、工業化、都市化、一人っ子政策、市場競争による負担等の影響を受け、家族構成が小規模化、少子化、高齢化、空き巣化⁵に変化し、さらに、激しい人口移動による農村部の高齢者世帯の増加等の現象が生じている。このような家族構成の変化により、家族介護の機能が急速に弱体化し、高齢者福祉へ直接に影響を与え、高齢者福祉事業の発展においても大きな難題に直面するようになった。工業化と都市化による家族構成の変化から見ると、1990年代以来、中国における工業化と都市化の急速な発展にともない、大量の人口が都市部へ移動し、都市部の人口が総人口の50%を超えた結果をもたらしただけでなく、さらに、多くの人が賃金による収入で個人と家庭の生計を立てるようになり、核家族が主な家族構成になってきた。このような家族構成は現代的なイデオロギーの影響のもとで、人々は個人の生活の独立性や質への追及が高まり、三世代世帯や子どもの多い大家族のような家族構成モデルから離れ、成人した子どもが親から離れた生活スタイルや、結婚したあと親と別居する生活スタイルを選択する人が増えてきた。高齢者側も子どもと別居し、これまでのライフスタイルを保ちたいとの気持ちが強い。このような変化により、家族介護という伝統的な高齢者介護方式の依存する環境は失ってしまう。

家族構成の変化は中国における一人っ子政策にも緊密に関わっている。中国で施行している一人っ子政策はすでに30年経ち、20世紀における急速な人口増加への抑制や人口増加と経済成長との調整に重要な役割を果たしたと言える。しかし、一人っ子政策の影響を受け、「4・2・1世帯」という現象が生まれた。すなわち、成人した一人っ子が両親の2人、および父方と母方の祖父と祖母の4人、合計6人を扶養することになる。平均余命が年々伸びることで、このような家族構成の増える傾向は強く、家族介護へ大きな負担を与えることが考えられ、高齢者福祉の発展にも多くの課題が生じるであろう。統計データによると、中国では15~30歳台の一人っ子の総人口が1億9,000万人を超えており、15~30歳台の人口死亡率が4/10000で計算すると、15~30歳台の一人っ子における死亡人数が7万6,000人を超え、毎年7万6,000世帯が「子どもを失った親世帯」となると予測されている⁶。家族構成におけるこのような変化は家族介護機能の弱体化を引き起こし、中国における高齢者福祉モデルの転換に新たな課題を与えている。

経済体制や行政管理体制の改革と社会福祉社会化の発展による人口高齢化への課題が生まれただけではなく、中国における高齢者福祉の発展には、高齢化、高齢者だけの世帯

⁵ 訳注：子どもがいないか、子どもと同居していないため、家に老人だけが残される現象。

⁶ 2012年5月9日《广州日报》，来源：腾讯网·腾讯新闻。

の増加、全介助・部分介助高齢者の急増、高齢者向け基礎設備の不備、高齢者福祉施設の量的不足等の課題もある。2006年、中国老齡科学研究センターが公表した「中国都市部と農村部における高齢者人口状況の追跡調査」の結果では、全介助・部分介助の高齢者が高齢者全体を占める割合は、都市部では14.6%で、農村部では21.0%であり、全介助状態の高齢者が940万人で、部分介助状態の高齢者が1,894万人であると示された⁷。中国における部分介助状態の高齢者人口の増加に関する研究では、今後10年間において、部分介助状態の高齢者人口が2011年の2,382万人より2020年の3,273万人へ増加し、(図1)、全介助状態の高齢者を加えると、要介助状態の高齢者が4,000万人を超える規模に達すると予測されている⁸。



また、高齢者福祉施設の量的不足は要介助のニーズに対応しきれていないことが明らかである。全国では、高齢化社会の課題に対応するために、行政による大量投資で高齢者福祉施設は建てられているが、2010年末まで、全国の各種入所型高齢者福祉施設が4万ヶ所で、ベッド数が314.9万床であり、高齢化の進行による高齢者福祉のニーズに対応し難い現状である。

以上の様々な課題を踏まえ、高齢者福祉発展のモデルの選択において、「未富先老」という特徴により、中国では、従来の完全に行政投資に頼り、大型高齢者福祉施設による集中的な介護という高齢者介護モデルから脱出する必要がある。また、伝統的な家族介護というモデルも持続し難い。さらに、自由放任主義の市場化した道も避けなければならない。中国における人口高齢化の特徴と直面する課題に基づき、普遍的な社会福祉発展の原則に

⁷ 中国老齡科学研究センター：《中国城乡老年人口状况追踪调查》，2007年12月9日。资料来源：南京人口网：人口研究·资料统计

⁸ 王莉莉・陳剛・伍小蘭（2011）“社区照顾理念下的社区老年人日间照顾中心建设”，《河南工业大学学报（社会科学版）》2011年第6期。

従い、政府・家庭・地域の資源を統合した社会化高齢者介護体系の構築が求められている。

2. コミュニティ・ケアの理念を用いて社区养老服务体系を構築する

中国の伝統的な高齢者扶養モデルの理想として、「反哺（親に恩を返すこと）」型家族介護方式がこれまで中国における高齢者介護文化の基礎と「親孝行」の思想として実践されてきた。このモデルのもとで、「子どもが親の介護に関するすべての責任を負うことが当然のこととされ、経済的援助と日常ケアを提供しなければならない」⁹。また、「出入相友とし、守望相助け、疾病相扶持す」¹⁰、「吾が老を老として、以て人の老に及ぼし、吾が幼を幼として、以て人の幼に及ぼす」¹¹という地域コミュニティを基盤とする互助理念がその補足であり、「敬老・養老」が中国の道德規範として中国の伝統的な高齢者介護方式や高齢者福祉モデルに強く影響を与えている。したがって、中国社会では家族介護が中心で、近隣の助け合いが補足とした高齢者扶養モデルが作り上げられた。しかし、前述したように、急速な工業化と都市化の背景のなか、家族構成の変化により、家族の小規模化や高齢化の現象が生じており、さらに、留守家庭、ひとり親家庭、失独家庭（一人っ子を失って孤独な生活を強いられている家庭）、頼りになる人のいない家庭、DINKS ファミリー等のような家庭類型が大量に表れ、伝統的な家族介護モデルの家族サポート機能が失った。現代商品市場経済体制が伝統的な農業商品経済と計画経済体制に代わり、社会構造と社会関係が急激に変化し、「単位体制」¹²の福祉体系や地域コミュニティが崩壊し、および地域コミュニティの関係が希薄化するような様々な課題は日々顕著化となってきた。したがって、伝統的な見守りや助け合いという地域コミュニティの互助機能の大部分が失い、家族介護モデルが地域コミュニティに頼ることはできなくなる。そのため、人口高齢化に対応する高齢者介護モデルを選択する際、社会福祉社会化という改革方針のもとで、現代社会福祉サービスにおけるコミュニティ・ケアの理念に基づき、家族や地域コミュニティおよび行政等の資源を統合し、社区デイケアセンターを中心とした高齢者在宅福祉モデルを作り上げ、さらに、高齢者福祉の発展と社区高齢者福祉サービス体系の構築と結合する必要がある。したがって、中国の経済・政治の発展水準や能力に応じたコミュニティ・ケアの上で高齢者福祉サービスを建てることは、今日の中国における高齢化社会へ対応する重要な取り組みである。

コミュニティ・ケア（community care）の概念は、19世紀のイギリス社会の救貧法（the Poor Law）による貧困者への施設収容式支援に対する批判から生まれたものである¹³。20世紀50年代以降、イギリス政府はコミュニティ・ケアを高齢者ケア分野で導入し、高齢

⁹ 陳偉：“社区居家养老模式中日渐照顾中心服务体系的建构”，《河海大学学报》（哲学社会科学版），第12卷第1期，2010年3月。

¹⁰ 《孟子・滕文公上》。日常の行き来は互いに仲良くし、寇盗を防ぐには互いに見守り助け合い、病気になるば互いに世話をする意。

¹¹ 《孟子・梁惠王上》。自分の両親を尊敬するように、他人の両親も尊敬する、自分の子供が可愛いと思えば、他人の子供も可愛くなる

¹² 訳注：「単位体制」は1950～1970年代の主な社会体制を指す。「単位」とは都市部住民の勤め先のことである。しかし、中国では「単位」は就業の場だけではなく、職員の住宅や福祉厚生、および家族の就学や医療保障まで包括に整備するものである。

¹³ 黄源协：《社区照顾：台湾与英国经验的检视》，台湾：扬智文化事业股份有限公司，2000年6月，第13頁。

者にとって自宅が最適な居場所だと思われ、在宅福祉サービスの供給で高齢者のニーズに対応する支援を行い、高齢者の身体衰弱時や疾病時においても、社会と離れないことを保障するためのものである¹⁴。福祉国家の危機以来、福祉国家における社会福祉への過度な専門化、一方的に大型施設ケアを展開することで高齢者や障がい者へのケアに過度な財政負担、「高負担、高福祉の保障モデルによる供給不足と需要旺盛のダブルパンチ」¹⁵等のような局面を打開するために、社会福祉多元化と社会化改革の流れの中で、コミュニティ・ケアは福祉国家の中の長期的介護が必要な高齢者や障がい者の介護問題を解決するための対策であり、現代高齢者福祉改革と発展における1種の基本的モデルとされている。

中国にとって、福祉多元化と社会化のなかで、コミュニティ・ケアを人口高齢化の問題に対応する主な選択肢とすることは、中国の伝統的な高齢者介護文化の中にコミュニティ・ケアという伝統があるためだけではなく、最も重要なのは、コミュニティ・ケアが現代社会福祉の発展における重要な方式である。その理念や方法は伝統的な家族介護と施設介護の不足を補うことにも有用であり、単純な政府と専門機関から供給するケアという依存的な高齢者福祉モデルから転換し、高齢者介護の社会化改革過程の中で生じた過度な商業化・市場化等の高齢者福祉に不利な要素を是正し、人間の日常生活の特徴と持続性に見合った高齢者福祉モデルの構築を促進するものである。

コミュニティ・ケアの意味は、「地域の中の様々な構成員である家族、親戚、友達、近隣、ボランティア、地域リーダー等からなるインフォーマル・ネットワークは、フォーマルな社会サービス組織・機関に協力し、地域で暮らしているケアの必要な人へサービスを供給する過程」を指す¹⁶。そのため、在宅ケアにとって、①コミュニティ・ケアは伝統的な家族介護や見守りのような地域の中の互助と異なり、コミュニティー・リレーションの脈絡の中で資源を統合し、コミュニティを組織した活動であり、②現代社会福祉制度の中の施設ケアとも異なり、フォーマルな施設ケアに専門性という優勢がある一方、大量な財政的な支援が必要とされ、ケアを受ける方がやむを得ず家や近隣および人生の中の長い期間を犠牲にすることで、生活に対する喪失感が生じる、との意味が含まれている¹⁷。コミュニティ・ケアはケア・「イン」・ザ・コミュニティを意味する。その中に、地域で供給するサービスへの専門機関の参入、および地域の資源、ネットワークと個人のソーシャル・サポート・システムから構成するインフォーマルなケアが含まれる。コミュニティ・ケアを基盤とする社区养老服务の推進は、現在中国の高齢者福祉発展における諸問題への解決に有用であり、また、高齢者がノーマルな住み慣れた環境の中で最適なケアを受けることが保障できると考えられる。

そのため、中国で言う「社区养老服务」は、「政府と民間の力は社区を基盤にし、在宅生活をしている高齢者に生活上のお世話、家政サービス、リハビリテーションと精神的ケアを供給するサービス形式を指す。それは伝統的家族介護モデルの補足と更新であ

¹⁴ 黄源协：《社区照顾：台湾与英国经验的检视》，第13页。

¹⁵ 王莉莉、陳剛、伍小蘭：“社区照顾理念下的社区老年人日间照顾中心建设”，《河南工业大学学报（社会科学版）》2011年第6期。

¹⁶ 錢寧主編（2002）《社区建设中的社会工作探索》，云南民族出版社，第161页。

¹⁷ 黄源协《社区照顾：台湾与英国经验的检视》，第34页。

り、中国でのコミュニティサービスの推進と高齢者福祉サービス体系の構築における重要な部分である。」¹⁸。このようなコミュニティサービスの中核は、「在宅ケアを基礎にし、コミュニティ支援を頼りにし、施設ケアをサポートに」し、目標は「80%以上の定年退職者がコミュニティ・アドミニストレーションの対象に取り入れる」ことである¹⁹。その意味は、コミュニティサービスは「地域のデイケア機能と在宅ケアのサポート機能を持ち、主に昼間に家に介護者がいない、または家族が在宅してもケアできないコミュニティで暮らす高齢者にサービスを提供する」ことを指す。

具体的に、中国政府が公布した「社会养老服务体系構築計画（2011～2015年）」では、コミュニティサービス体系の構築における目標について以下のように規定されている。すなわち、「高齢者の在宅福祉において、高齢者のニーズに応じて家のバリアフリー設備改造を行う。在宅サービスを供給する組織・機関を育成し、高齢者が便利な在宅サービスを受けるために、サービス内容と項目をさらに開発し整備する。都市部と農村部におけるコミュニティサービスにおいて、高齢者向けデイケアセンター、托老所、老人クラブ、互助式高齢者サービスセンター等のハード面の施設整備を重点に行い、コミュニティ総合サービス施設の建設を推進し、高齢者サービス機能を強化し、デイケアサービスが全国の都市部コミュニティおよび半数以上の農村部コミュニティをカバーすることを目指す。施設ケアにおいて、特別養護型、養護型、医療型高齢者福祉施設の建設を重点に行う。県レベル²⁰以上の都市部では、全介助・部分介助状態の高齢者向けの養護施設を少なくとも1ヶ所ずつ建設しなければならない。国と省レベル²¹では、リハビリテーションの機能が付く高齢者福祉施設を若干建設しなければならない。」²²

コミュニティサービスへの補足とされている施設ケアについて、「中国老齡事業發展『第12回5カ年計画』」では、「在宅ケアを基礎にし、コミュニティ支援を頼りにし、施設ケアをサポートにする」という高齢者福祉サービス体系のなか、在宅ケアとコミュニティ支援のサービスネットワークを整備し、全国では高齢者の千人当たりベッド数は30ベッドを確保する必要がある」と規定されており、すなわち、30%の高齢者が施設ケアを受けると保障される。

このように、コミュニティを基盤とする在宅高齢者社会サービス体系の構築は「中国老齡事業發展『第12回5カ年計画』」の目標として掲げられ、コミュニティ支援を中心とし、施設ケアが補足となる高齢者介護モデルは中国の高齢者福祉事業發展の基本的な發展方向とされている。

3. コミュニティサービス体系の構築における課題およびその解決方法

コミュニティ・ケアの理念のもとでコミュニティサービス体系を構築することは、中国の伝統的福祉文化と現代社会福祉体制改革と結合する過程の中で形成した「コミュニティ化」した高齢者福祉モデルと發展方向への選択である。これは、發展途上国である中国社会の「未富先

¹⁸ 《关于全面推进居家养老服务工作的意见》，全国老齡办发〔2008〕4号文件。

¹⁹ 《国务院关于印发中国老齡事业发展“十二五”规划的通知》，国发〔2011〕28号

²⁰ 訳注：中国の行政区画では、「県」は「市」より下である。

²¹ 訳注：中国の行政区画では、「省」は「市」より上である。

²² 《国务院办公厅关于印发社会养老服务体系建设规划（2011-2015年）的通知》，国办发〔2011〕60号文件。

老」という背景のなか、政府の高齢化危機への主な対策である。しかし、社区養老サービスの促進には以下のような様々な課題を解決する必要がある。

第1に、社区資源の不足という課題である。具体的に、社区養老の目標を実現するために、社区の中に適切なハード面の施設・設備の整備、および高齢者の日常生活と心理的ケアニーズに対応するサービス供給能力が求められる。ここ数年来、中国全国で社区建設を展開するなか、社区サービスの施設建設に政府資金の大量投入、全国で社区在宅ケアモデルの試み、数多くの都市部社区では托老所、老人クラブ、ふれあい・いきいきサロン、リハビリテーション等の整備、一人暮らし高齢者や病気を抱えている高齢者を訪問し介護するボランティア活動が行われている²³。高齢者向けの日常生活ケア、医療保障、レジャー活動、心理相談等のサービスも供給されている。しかし、全体から見ると、社区におけるサービス施設の不足、高齢者向け施設建設における資金と専門職の欠如等は社区養老サービスの発展を制約する重要な要因であろう。また、社区養老サービス機関は、高齢者に専門的なコミュニティ・ケアを供給する側として、社区養老サービス体系の構築における位置づけと役割が重要である。しかし、実際の社区養老サービス供給では、在宅高齢者、とりわけ、後期高齢者、全介助・部分介助状態の高齢者をケアする専門的なサービス機関は整備されていないため、社区養老サービス体系における基本的な専門的なケア供給者の欠如を引き起こし、専門的なケアを必要とする高齢者のニーズに対応できていない。

第2に、社区養老サービスの組織体系が不健全であり、社区サービスの供給を組織する能力が弱いとの課題である。社区養老サービス体系の構築は1種の体系的なソーシャル・プロジェクトであり、健全な社区組織体系によって高齢者福祉サービス事業を調整・組織することが求められ、幅広い社会的参加によってコミュニティ・ケアの目標を実現する必要がある。しかし、全国の社区組織の形式が比較的単一であり、ほぼ政府に頼る行政組織体系であり、コミュニティ・アドミニストレーション・サービスを供給する組織・機関である社区居民委員会は強い行政管理の特徴を持ち、担う社区サービスの職能が主に行政委託の基本的な公共サービスである。例えば、最低生活保障、就労、一人っ子政策、戸籍移転、環境衛生等の分野の管理サービスである。これらの職能の多くは行政管理機関の業務である。一方、社区の住民が求める福祉サービスにおいて、例えば、高齢者と障害者へのケア、青少年向けの教育と保護等は、社区のサービス供給機関の不健全、組織力と調整力の欠如、民間資源の参加の不十分、および各種体制的な障碍等の要因に制約されている。それは、社区養老サービスの単一的な組織形式、行政の職能機関による資金投入への依存、民政機関やその他の行政機関による実施等のような受動的な局面に導いたと言える。社区における高齢者ケアの中で重要な役割を果たすべき社会サービス組織や非政府組織(NGO)について、その自身の発展における限界と外部環境の制限によって、往々にして弱小で専門性が低く、高齢者福祉サービスに参入する機会も少ないため、社区養老サービス体系の中の弱い部分となり、社区養老サービス事業の発展へ直接影響を与え、それは社区が高齢者へサービスを供給する能力を弱くし、コミュニティ・ケアという目標の実現を阻害する1つの要因となっている。

第3に、政策・制度の制定と実施の間の溝である。社区養老サービスは中国における人

²³ 陳友華、吳凱：“社区養老服務的規劃与設計”，《人口学刊》2008年第1期。

口高齢者へ対応する高齢者福祉発展の重要な社会政策として、政策・制度において明確化する必要があるだけでなく、すでに制定・実施されている政策・制度を社会福祉の行動へ移り、実践の中で実施することをも意味している。しかし、政策・制度の制定と実施には実際に大きな溝が存在しており、社区养老服务事業の発展を制約する要因となっている。それは主に以下の3点挙げられる。第1、国が打ち出した一連の高齢者福祉サービスの社会化に関する政策は、高齢者福祉における社区养老事業の基礎的な位置づけ、ミッション、目標、活動のプラン等について明確化した。しかし、関連政策を実施する際に、制度設計の立ち遅れ、高齢者福祉サービス体制の過度な行政化、有効な運営メカニズムの不備、財源保障の不足等の制限によって推進が制約されている現状である。したがって、実践のなかで往々にして社区养老を促進する重要性に対して言及することは多いが、実践に移ることは少なく、モデル事業は多いが、全体的な推進が困難というような、いわゆる政策・制度の制定と実践の間の溝の問題が生じている。第2に、中国の国土面積は広く、地域発展の格差も広い。また、地方政府が社区养老服务政策を実施する際に、必要な制度と財政的保障には大きな格差が生じている。そのため、各地域でその地域の実情に見合った社区养老服务体系を構築する際に、その地域の財政能力に基づき、優先順位をつけて、高齢者福祉サービスにおける課題を順番で対応することとなり、それは体系的・均一的な社区养老服务体系の構築を阻害している。したがって、国の政策実施においては、東部地域と西部地域の格差、都市部と農村部の格差とのような不平等が生じ、社区养老という福祉政策の実施を阻害している。第3に、社区养老服务体系の構築には民間の力の参入は、「福祉多元主義、協力主義モデルに基づき、第三者管理等の理論により、非政府組織は高齢者向け在宅福祉モデルに参入する合理性と必要性がある」²⁴ため、その重要な役割が求められている。しかし、非政府組織の発展は、中国社会の中でまだ様々な制度や体制的な障碍がある。非政府組織の社区养老服务への参入には、「政府と非政府組織の協力関係の不明確」、「制度設計の不備、政策上の優遇とサポートの欠如」、「政府の非政府組織への資金投入の不足」等の多くの課題がある²⁵。非政府組織は、現在の中国における高齢者福祉の発展過程における社区养老服务体系の構築過程では、主体的な役割を發揮できず、社区养老服务の実践と政策につながらないことが生じた1つの要因となっている。

上述した課題より、社会化した社区养老服务体系を構築する際に、体制の改革と制度の革新に積極的に有効な対策を施す必要がある。社会福祉制度改革を促進するには、以下の対策が求められている。

まず、社区养老服务体系の構築の中、制度転換メカニズムと政策行動方式に関する研究を強化し、国レベルの社会化养老服务政策方針のもとで、高齢者社会福祉体制改革と社区养老服务体系運営メカニズムの構築に社区养老服务体系の構築をポイントとする。社区养老服务体系の不備や制度的保障の欠如等のような社区养老事業の発展を制約する課題を解決し、社区养老の推進のために良好な制度的環境を整備する必要がある。

²⁴ 鐘金玲：“非政府组织参与居家养老的优势、问题与对策”，《福建行政学院学报》2012年第5期。

²⁵ 鐘金玲：“非政府组织参与居家养老的优势、问题与对策”。

つぎ、社区自治の実現を基礎とし、社区における自己管理・自己サービスの能力を強化し、現在の社区管理やサービスにおける過度な行政化や政府への過度な依存による自主性の欠如を克服する。政府の社区事務に対する過度な行政関与を取り除き、社区が自ら動き出し、コミュニティ・ケアの力を強化する社区の能力向上を行い、高齢者福祉サービス体系の構築における社区の主体的な役割を果たしてもらおう。

第3に、社区养老服务体系構築におけるNPOの主体的な役割を十分に認識し、社会化した高齢者福祉サービス供給の目標に基づき、非政府組織の社区养老服务への参入に有利な制度的環境を作り上げることである。社区养老服务は公共的なサービスであり、政府の単一の供給で包括することはできない。中国の社区养老服务には社会資源が不足であり、その重要な要因は資源の入手ルートが単一で、主に政府財政の投入に依存しているため、非政府組織の参入が欠如している。中国の公民社会の育成は立ち遅れているため、非政府組織の発展はまだ初級段階に留まっており、その独立性、専門性、公共性、およびサービス供給能力や資源獲得ルート等においては明らかに不十分である。各種公益型、サービス供給型のNPOを育成し、社区养老服务体系の構築過程における役割を果たしてもらい、社会化した社区养老服务の不足を補うことは、高齢者福祉政策の基本的内容の1つとなる。

第4に、社区养老服务の専門性を強化する。現在の在宅高齢者の多様なニーズに対応するために、コミュニティ・ケアやサービスの質の低水準、職員と組織・機関の専門性の欠如、単一のサービス供給方式等の課題を改善する必要がある。現代のコミュニティ・ケアは伝統的な家族介護や近隣互助と異なる特徴は、専門職と専門機関によって社区の中の介護ニーズのある個人や家庭に対してケアを提供することである。専門性のあるサービスを施設から社区と家庭にも援用し、社区のノーマルな環境の中で、在宅生活を送る高齢者へ個別な対応ができるサービスを供給する。これの実現にはサービス供給側の高い専門性と重層的な多様なサービスの供給が求められる。したがって、社区养老服务の専門性の向上は、社区养老事業を促進するには力を入れて取り組むべきことである。

第5に、社区养老服务の資金投入を増やすことで、高齢者福祉サービス体系の構築へ有効なかつ持続可能な財政的保障を行う。現在、中国の社区养老服务における財源は、主に政府財政による資金投入であり、主にハード面の施設整備に対する1回払いという投入方式であるため、持続なサービスを維持するための経費はほとんどなく、「誰がサービスを供給するか」と「どのようなサービスを供給するか」の問題は社区养老事業の発展を阻止する1つの要因となっている。この問題を解決するために、以下の3点が考えられる。①政府は長期的な財政投入体制を作り上げ、社区养老における政府の財政予算を經常化する。②民間資金の投入体制を構築し、より多くの社会公益精神を持つ個人や組織・機関が社区养老服务事業へ参入する環境を整備する。③会社・企業と個人資本による投資を導入し、「準市場化」の社区养老服务メカニズムを作り上げ、限定した有償サービスによって高齢者福祉サービスの質と有効性を維持し、社区养老服务の持続可能性を実現させる。

総じて、中国の社区养老服务は体系的な社会プロジェクトであり、複雑かつ多様性を持つ長期的な取り組みである。開放的な、活発な、持続可能な社区养老服务体系を構築し、人口高齢化の課題に対応することが、現在の中国の直面する重大な社会政策の議

題である。理論研究と実務の模索を深め、東アジア諸国を含む世界各国の経験を参考にし、政策の視野を広げ、先進的な経験を学ぶことを通じて、中国の特徴を持つ「社会化養老モデル」を作り上げていくことは、中国国内の人口高齢化への対応における急務でもあれば、国際的な視点から見ると、世界各国の社会福祉発展への貢献でもある。今回のシンポジウムを通じて、日中韓3ヶ国の研究者が議論を行い、東アジアの社会福祉の発展を促進することを祈念する。

(翻訳：羅佳、日本福祉大学福祉社会開発研究所)