

令和2年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金
社会福祉推進事業

社会福祉法人と諸外国の社会福祉を担う非営利法人等の比較に関する調査研究
事業報告書

令和3年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

1. 調査研究の概要	1
(1) 調査の背景・目的	1
(2) 調査対象分野、調査項目、調査方法	2
2. 各国の調査結果	6
(1) アメリカ	7
(2) イギリス	18
(3) ドイツ	29
(4) フランス	37
(5) スウェーデン	48
(6) 中国	60
(7) 韓国	67
3. まとめ	76
(1) 調査結果のまとめ	76
(2) 我が国の社会福祉法人制度への示唆	81
(3) 今後の課題	82
付属資料	83
アンケート例	

1. 調査研究の概要

(1) 調査の背景・目的

厚生労働省は、平成 25 年度から 26 年度にかけて「社会福祉法人制度の在り方等に関する検討会」を開催し、社会福祉法人が備える公益性や非営利性に見合う経営組織等を実現し、国民に対する説明責任を果たすとともに、地域社会に貢献するという法人本来の役割を果たしていけるよう、制度改正の論点を整理した。この検討会の結果を踏まえ、主に以下の 5 点について見直しを図るため、平成 28 年 3 月に社会福祉法が改正された。

- ・ 経営組織のガバナンスの強化
- ・ 事業運営の透明性の向上
- ・ 財務規律の強化
- ・ 地域における公益的な取り組みを実施する責務
- ・ 行政の関与の在り方

本調査は、社会福祉法改正から 4 年が経過したことを踏まえ、現行制度の実効性を高める取組や今後の社会福祉法人のあり方の検討に向け、諸外国において福祉サービスを担う事業主体と関連する税制等について把握することを目的とする。調査対象国は、アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン、中国、韓国の 7 か国とし、各国の調査結果を踏まえて我が国の社会福祉法人制度への示唆を検討した。

(2) 調査対象分野、調査項目、調査方法

① 調査対象分野

我が国の社会福祉法人の実施事業として、第一種社会福祉事業、第二種社会福祉事業、公益事業、そして収益事業が挙げられる。このうち、第一種社会福祉事業は、利用者への影響の大きさと経営安定の必要性から、社会福祉法人のみが実施することのできる、主に施設系のサービスである。一方、第二種社会福祉事業は、利用者への影響が相対的に小さいため公的規制の必要性が低い、主に在宅系サービスである。後者については経営主体に関する制限は設けられていない。

社会福祉事業において提供されるサービスは、加齢に伴う身体機能の低下、先天性・後天性の障害、子どもの発達段階ごとの課題、困窮等、ケアが必要となっている原因に応じて分類することが可能と考えられる。本調査においては、高齢者介護、障害者福祉、子ども・家庭福祉、生活困窮者自立支援の4分野を調査対象として設定した。調査対象とする具体的なサービスについては、我が国において社会福祉法人が提供しているサービスに対応するものを主対象としながらも、保育と幼児教育とが一元化されている国もみられることを踏まえて幼児教育を追加する等、適宜対象を拡張した。

事業種別		事業の例
社会福祉事業	第一種	特別養護老人ホーム、児童養護施設、障害者支援施設、救護施設 等
	第二種	保育所、訪問介護、デイサービス、ショートステイ 等
公益事業		子育て支援事業、入浴・排せつ・食事等の支援事業、介護予防事業・有料老人ホーム・老人保健施設の経営、人材育成事業、行政や事業者等の連絡調整事業
収益事業		貸しビル・駐車場・公共的な施設内の売店の経営

表：社会福祉法人の実施事業
(出典：厚生労働省、「社会福祉法人の概要」)

ア. 高齢者介護

我が国の介護保険制度において提供されているサービスに対応する各国の施策を主な調査対象とした。

大分類	小分類
施設サービス	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 等
居宅サービス	訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護 等
介護予防サービス	介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護 等
その他	介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業

表:我が国における高齢者介護分野の主な施策

(出典：厚生労働省、「公的介護保険制度の現状と今後の役割」に基づき PwC 作成)

イ. 障害者福祉

我が国において障害者総合支援法に基づき提供されている介護給付及び訓練等給付に対応する各国の施策を主な調査対象とした。

大分類	小分類
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ)、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援
日中活動系	短期入所(ショートステイ)、療養介護、生活介護
施設系	施設入所支援
居住支援系	自立生活援助、共同生活援助(グループホーム)
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援(B型)、就労定着支援

表:我が国における障害者福祉分野の主な施策

(出典：厚生労働省、「障害福祉サービスについて」に基づき PwC 作成)

ウ. 子ども・家庭福祉

我が国において社会福祉法人が直接、あるいは行政からの委託等を受けて実施しているサービスに対応する各国の施策を主な調査対象とした。なお、スウェーデンのように幼児教育と保育とが一元化されている国もあるため、幼児教育も調査対象に含めることとした。

大分類	小分類
母子保健施策	保健指導、妊産婦健康診査、乳幼児健康診査
地域の子育て支援施策	乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、子育て短期支援事業
保育施策	家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業、一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業
児童健全育成施策	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)、児童厚生施設(児童館、児童遊園)
養護等を必要とする子どもへの施策	乳児院、児童養護施設、里親、ファミリーホーム、自立援助ホーム
ひとり親家庭への施策	母子・父子自立支援、高等職業訓練促進給付金、養育費相談支援事業、児童扶養手当
幼児教育	

表：我が国における子ども・家庭福祉分野の主な施策
(出典：厚生労働省、「子ども家庭福祉施策の内容」に基づき PwC 作成)

エ. 生活困窮者自立支援

我が国において社会福祉法人が直接、あるいは行政からの委託等を受けて実施しているサービスに対応する各国の施策を主な調査対象とした。具体的には、税金を原資とした、主に生活保護の受給に至る前の段階、あるいは生活保護受給者に対する自立支援策を対象とし、失業保険による給付を原資とした職業訓練や生活保護自体は基本的に含めないこととした。

大分類	小分類
居住確保支援	住居確保給付金の支給
就労支援	就労準備支援事業、認定就労訓練事業、生活保護受給者等就労自立促進事業
緊急的な支援	一時生活支援事業
家計再建支援	家計相談支援事業
子ども支援	子どもの学習支援事業、子どもの生活習慣づくり支援事業

表：我が国における生活困窮者自立支援分野の主な施策
(出典：厚生労働省、「生活困窮者自立支援制度について」に基づき PwC 作成)

② 調査項目

我が国の社会福祉法人が実施している事業(第一種・第二種社会福祉事業、公益事業、収益事業)に対応する各分野のサービスについて、制度の概要及びサービスの担い手の状況を調査し、その担い手に対する税制上の措置を整理した。

大項目	小項目
(1) 制度の概要	① 根拠法 ② 給付対象者 ③ 給付内容 ④ 制度の実施主体 ⑤ 財政負担
(2) サービスの担い手の状況	① サービスを担う主な法人格・団体 ② サービス実施にあたっての規制の有無 ③ 各担い手のシェア
(3) サービスの担い手に対する税制上の措置	① (2)の①のうち、公益・非営利等の法人格に基づいて税制上の措置を受けている担い手 ② 根拠法 ③ 認定機関 ④ 認定要件 ⑤ 税制上の措置の内容 ⑥ 法人格によらない税制上の措置

表：調査項目

③ 調査方法

社会福祉の各分野の制度やその担い手等について取り上げている文献を収集し、調査項目に従って各国の状況をまとめた。また、各国の社会福祉に知見を有する学識者へヒアリングを実施し、参照すべき文献、近年の当該国内での社会福祉制度に関する議論の論点及び世界的な動向等について示唆を得た。

2. 各国の調査結果

本章では、調査対象国ごとに4つの社会福祉分野の調査結果を示す。まず、各国の状況について概要を示したうえで、調査項目ごとの結果を表形式でまとめ、社会福祉サービスの担い手のシェアや税制上の措置について考察を加えた。

なお、調査項目の大項目のうち、サービスの担い手に対する税制上の措置については、非営利法人や公益法人等に対して、その法人格に基づいて措置が講じられている例が大半を占めていたため、法人格に基づく措置を4分野まとめて記載した上で、各分野で独自の優遇措置がある場合には「法人格によらない優遇措置」として調査結果を整理した。また、サービスの担い手の状況のうち、各担い手のシェアについては、いずれの分野に対しても一定程度適用可能と考えられる入所・入居系、在宅系等の分類を念頭に置き、各国の政府、地方自治体、研究者等が公表しているデータを可能な限り収集して示した。なお、社会福祉政策の重点は国、分野、歴史的経緯等に応じて異なり、したがって政策の実施に資することを目的として収集されるデータの種類や粒度も異なるため、上記の分類がそぐわない場合には適宜その旨を示した。

また、参考に各分野の邦語の二次文献の公表状況について簡単に述べる。高齢者介護については、1990年代から近年まで、各国の状況に関する調査が継続して実施、公表されていた。これは、少子高齢化とそれに伴う社会保障費の増大が各国共通の課題であり、社会的な関心が高い状態が継続していたためであると考えられる。障害者福祉については、2008年前後に公表された文献が多くみられた。これは、同年に20か国で「障害者の権利条約」が批准・発効されたことに伴う関心の高まりによるとみられる。子ども・家庭福祉については、特に2010年代以降に多くの文献が発表されていた。これは、OECDの幼児教育・保育ネットワーク(Early Childhood Education and Care Network)の活動による国際的な幼児教育重視の動きに加え、我が国における幼児教育・保育無償化や幼保一体化政策の影響によるものと考えられる。生活困窮者自立支援については、金融危機等による景気後退局面に各国でどのような対策が講じられたかを取り上げた文献が多くみられた。また、この分野では金銭の給付に加えて職業訓練等も実施されるため、福祉だけでなく労働政策的な観点からの文献も多くみられた。

(1) アメリカ

アメリカにおいては、連邦レベルの包括的な社会福祉制度は限られており、主に低所得世帯向けに支援が実施されている。サービスの提供主体としては、民間の営利事業者が高いシェアを占めるが、連邦政府が枠組を構築し、州が実施する公的な制度においては非営利団体の果たす役割も大きい。非営利団体は各州当局の認可により設立され、所得税、売上税、資産税、給与税等の免除や寄付金税制における優遇を受けることができる。なお、非営利法人法、企業法等の法人制度や免除となる税金は州によって異なる。

高齢者介護については、医療保険と税金を財源とした社会扶助の組み合わせで給付が実施されている。具体的な制度としては、医療保険のメディケア、生活困窮者を主対象とした扶助であるメディケイド、それらの組み合わせによる高齢者向け包括ケアプログラム(PACE)が挙げられる。この他、州の裁量の下で実施される家族介護者支援においては、レスパイトケア等の現物給付に加え、現金給付が実施される場合もある。

障害者福祉については、長期ケアや家族介護者支援は高齢者介護と概ね同様の制度となっている。また、アメリカ障害者法によって雇用等における差別的な取扱いが禁止されるとともに、リハビリテーション法に基づいて職業訓練が提供されている。

子ども・家庭福祉分野については、低所得世帯を主対象としたヘッド・スタート・プログラムが1960年代から連邦レベルの制度として実施されている。また、早期教育の重要性が世界的な共通認識となるなかで、4歳児向けのプレスクールの公立化・無償化が各州で進められている。

生活困窮者自立支援については、生活困窮世帯、障害者、高齢者への給付が中心であるが、食料の現物給付も実施されている。また、勤労所得控除税制も実質的には給付に近い機能を持っている。これらの制度は、各州が地域の状況を踏まえて機動的に現金・現物給付を実施し、税制は連邦レベルの一律の制度として運用されるという形で機能的な分担がなされている。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護
制度の概要

項目	内容
根拠法	<p>社会保障法において、高齢者向けの介護を含む医療保険のメディケア、低所得者を主対象とした扶助制度のメディケイドが定められている。メディケアとメディケイドとを組み合わせる給付を実施する高齢者地域包括ケア (Program of All Inclusive Care for the Elderly:PACE)は均衡財政法で定められている。また、アメリカ高齢者法(The Older Americans Act)に基づき、各州において「全国家族介護者支援プログラム」が実施されている</p>
給付対象者	<p><メディケア> 介護関連の給付が行われるパート A は、以下の者が対象となる ① 65 歳以上の者 ② 特定の障害のある 65 歳未満の者 ③ すべての年齢の末期腎不全(永続的な腎不全で、透析又は腎移植が必要)の者</p> <p><メディケイド> ① 子供のいる低所得世帯で、貧困家庭一時扶助 (TANF) の受給者 ② 高齢者や障害者等で補足的保障所得 (SSI) の受給者 ③ 連邦貧困ガイドライン 133%以下の世帯の妊産婦と 6 歳以下の子ども ④ ナーシングホーム入居者等で、費用が本人の月間所得を上回り、かつ保有資産を使い切っていて支払いが困難な者</p> <p><PACE> 当該 PACE サービス事業者のサービス地域内に居住し、55 歳以上で、ナーシングホームのうち高度看護施設 (Skilled Nursing Facilities:SNF) の入所認定基準を満たしている者</p> <p><全国家族介護者支援プログラム> 家族介護者(高齢者だけでなく、59 歳以下の障害をもつ成人を介護する家族、18 歳未満の未成年を養育する祖父母等も条件付きで給付の対象となる)</p>
給付内容	<p><メディケア> 病院での入院医療、SNF でのケア、ホスピスケア、在宅医療</p> <p><メディケイド> 入院サービス、外来サービス、医師の診療、生化学検査、X 線検査、SNF でのケア (21 歳以上対象)、在宅ケア 等 ※以上は基本給付であり、州ごとに給付内容は異なる</p> <p><PACE> プライマリケア、在宅ケア、ナーシングホーム、病院、精密検査、X 線治療、福祉器具 (DME)、専門医、成人デイヘルスケア (看護、社会サービス、OT/PT、言語、栄養、レクリエーション、身体介護、調剤、移送) 等からなる包括ケア</p> <p><全国家族介護者支援プログラム> 現物給付 (レスパイトケア等)、現金給付、間接的現金給付 (介護費用の課税所得からの税額控除)、介護休暇等の就労支援 等 ※州ごとに給付内容は異なる</p>

制度の実施主体	国の所管は連邦保健福祉省であり、各州が裁量の範囲内で制度を具体化、運営している
財政負担	<p><メディケア> パートAは社会保障税方式で給与の2.9%(労使折半で1.45%ずつ)である。加えて、社会保障年金への所得税、資産運用益への課税を財源として給付が行われる。また、所定日数以上のナーシングホームへの入居費用については利用者の自己負担が発生する</p> <p><メディケイド> 税金を財源とした社会扶助方式であり、連邦と州の協働負担で、連邦の負担割合は各州の1人当たりの平均所得に基づいて50～83%の範囲内で設定される。ただし、給付対象者の決定に関する州の裁量拡大によって新たにメディケイドの対象となった者への給付については、2014年～2016年は100%、2017年～2020年は90%を連邦が負担する特例措置が実施されている。なお、州の判断で利用者に一定の自己負担を課すことも可能である</p> <p><PACE> メディケアから3分の1、メディケイドから3分の2が拠出され、双方の受給資格を持っている利用者であれば自己負担は発生しない</p> <p><全国家族介護者支援プログラム> 現物給付については税金を財源とした連邦予算が充てられる他、州が連邦への申請によりメディケイドの予算を現金給付に利用することができる</p>

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	メディケアやメディケイドの認定事業者は、支払い基準や利用者の安全に関する基準等を満たしたうえで、州及び連邦政府のメディケア・メディケイドサービスセンター(Centers for Medicare and Medicaid Services:CMS)から認可を受ける必要がある。加えて、PACE事業を実施する場合は、CMSに申請して認可を受けるとともに、サービスの質に関するモニタリングと報告を行う義務を負う。また、全国家族介護者支援プログラムの実施事業者は州の監督下に置かれている
各担い手のシェア	ナーシングホームの経営主体別シェア(2016年) 公営(その他含む)7.2%、民間非営利23.5%、民間営利69.3% (出典:連邦保健福祉省)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	メディケイドにおいて SNF での長期ケアや地域でのケアマネジメント等について定められている。また、高齢者の家族介護者を主対象とした全国家族介護者支援プログラムは障害者の家族も利用できる。職業訓練については、リハビリテーション法 (Rehabilitation act) において定められている。これらに加え、雇用等における差別的な取扱を禁止するアメリカ障害者法 (Americans with Disabilities Act:ADA) を通じて就労や社会参加の促進が図られている
給付対象者	<メディケイド> 補足的保障所得 (SSI) を受給している障害者 <リハビリテーション法> 各州指定の職業リハビリテーションプログラム実施機関によるニーズの評価において受給資格が認められた障害者 <全国家族介護者支援プログラム> 高齢者介護と同様
給付内容	<メディケイド> SNF での長期ケア、精神障害者を対象とした地域でのケアマネジメント等 <リハビリテーション法> 職業適性評価、職業カウンセリング、職業訓練、職業指導、職場訓練等 <全国家族介護者支援プログラム> 高齢者介護と同様
制度の実施主体	国の所管は連邦保健福祉省であり、各州が裁量の範囲内で制度を具体化、運営している
財政負担	<メディケイド> 高齢者介護と基本的に同様 <リハビリテーション法> 各州が予算的措置を講じている <全国家族介護者支援プログラム> 高齢者介護と同様

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	メディケイドの認定事業者に対する規制については高齢者介護と基本的に同様
各担い手のシェア	障害者に対しても長期ケアを提供しているナーシングホームのシェアは高齢者介護の項目と同様

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	保育や幼児教育は基本的に各州が州法に基づき提供している。連邦レベルの政策としては、ヘッド・スタート法(Head Start Act)によるヘッド・スタート・プログラムが実施されている。また、障害のある個人教育法(Individuals with Disabilities Education Act: IDEA)において、障害を持つ子どもに対する早期介入や差別的取扱いの少ない教育の機会の提供を州や公的機関に義務付けている
給付対象者	ヘッド・スタート・プログラムについては、連邦政府の貧困ガイドラインにおいて州ごとに定められた所得水準以下の家庭の子どもが対象となり、加えて各州が定める条件を満たす必要がある
給付内容	<p><各州の保育・幼児教育> 家庭的保育、チャイルドケア、早期教育センター、デイ・ナースリー(以上、3歳未満児)、プレスクール(3歳から5歳まで)、幼稚園(5歳)</p> <p>※以上のサービスを提供する施設には公立、私立双方あるが、プレスクールを始めとして近年は公立化・無償化が進められている</p> <p><ヘッド・スタート・プログラム> 0から5歳の子どもの保育(主対象は3歳から4歳)、妊産婦、家庭への包括的支援</p>
制度の実施主体	幼児教育施設については州の教育部局が、保育施設は州の福祉関連部局が、ヘッド・スタート・プログラムを実施する施設は連邦政府が管轄している。州によっては、教育部局と福祉関連部局間の連携が図られている場合もある
財政負担	<p><各州の保育・幼児教育> 公立施設については各州の予算で実施され、基本的に利用者の自己負担はない</p> <p><ヘッド・スタート・プログラム> 連邦政府の予算で実施され、基本的に利用者の自己負担はない</p>

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	学校教育に組み込まれている幼稚園の幼児教育については、各州の教育制度に基づいて実施されている。民間の保育施設については、基本的に行政の許認可ではなく民間の評価機関の認証を受けて運営されており、加えて、各州が連邦保健福祉省の支援のもとで実施する質評価向上システム(Quality Rating Improvement System:QRIS)によって質の向上が図られている
各担い手のシェア	ヘッド・スタート・プログラム実施主体別シェア(2015年) 民間非営利 71%、学校 15%、公的機関 7%、部族政府 6%、その他(民間営利等) 1% (出典:連邦保健福祉省)

**エ. 生活困窮者自立支援
制度の概要**

項目	内容
根拠法	個人責任・就労機会調整法(Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act:PRWORA)において貧困家庭一時扶助(Temporary Assistance to Needy Families:TANF)、補足的所得保障(Supplemental Security Income:SSI)、食品・栄養法において補充的栄養支援プログラム(Supplemental Nutrition Assistance Program:SNAP)が、社会保障法においてメディケイドが定められている ※メディケイドについては高齢者介護の項を参照
給付対象者	<TANF> 18歳未満の子どもや妊婦がいる世帯。一定期間受給後には最低週30時間(子どもが6歳以下の場合20時間)の就労が義務付けられている。なお、就労支援プログラムへの参加を拒んだ場合等には制裁として給付が削減される <SSI> 障害者や高齢者 <SNAP> 月収、準月収(月収から生活費等を差し引いた額)それぞれが連邦貧困基準の130%、100%以下で、保有資産が一定基準以下の者が対象となる。また、TANFと同様の就労義務が課されている
給付内容	貧困家庭一時扶助(TANF)、補足的所得保障(SSI)、補充的栄養支援プログラム(SNAP)、メディケイド ※これらの他、実質的に給付に近い機能を持つ税制として勤労所得税額控除(Earned Income Tax Credit: EITC)が挙げられる
制度の実施主体	連邦レベルでは所得保障等を連邦保健福祉省、SNAPを連邦農務省が所管し、各州が裁量の範囲内で制度を具体化、運営している
財政負担	<TANF> 連邦政府の予算で実施されるが、同一個人に対する連邦政府予算からの給付は5年を越えてはならず、それ以上は必要に応じて州予算で実施する <SSI> 全額連邦政府予算であるが、州ごとに独自の補填が可能である <SNAP> 連邦政府の予算で実施される

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営(州)
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り州が実施している
各担い手のシェア	上記の通り州が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	非営利法人 等 例えば高齢者介護については営利企業も大きなシェアを占めているが、税制上の優遇措置を受けている団体はNPOが中心である
根拠法	法人としての設立認可については各州が制定する非営利法人法や会社法によって、税制上の措置については州法と連邦レベルの内国歳入法典双方で定められている
認定機関	法人としての設立認可や登録については各州当局が、税制上の措置については州、連邦それぞれが徴収する税について実施の可否を判断する
認定要件	寄付金税制については、連邦の内国歳入庁が、団体の目的(宗教、慈善、学術、公共安全検査、文芸、教育、国内、国際的なアマチュアスポーツ競技の助成、児童・動物に対する虐待の防止)、持分の帰属や残余財産の分配禁止等の基準を満たしているかをもとに適用を判断する。各州の税制上の措置については州ごとに認定要件や方法が異なる
税制上の措置の内容	<p><法人に対する非課税・減免措置> 所得税、売上税、資産税、給与税等が免除となる。なお、免除となる項目は州によって異なる</p> <p><寄付金税制> 個人については、パブリック・チャリティ(NPO等)に対する寄付は課税所得の50%、財団に対する寄付は30%まで控除が可能である。法人については、寄付の対象に関わらず課税所得の10%まで控除できる</p>
法人格によらない税制上の措置	非営利法人に対する減免措置や寄付金税制の他に社会福祉サービスの提供に関連して実施されている特筆すべき措置はみられないが、関連するものとして低所得世帯住宅のための税額控除(Low-Income Housing Tax Credit:LIHTC)が挙げられる

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

高齢者介護分野における長期ケア (Long Term Care:LTC)の経営主体は、大半のサービスで営利事業者が最も高い割合を占めており、デイサービスのみ非営利団体の割合が高くなっている。営利事業者が提供するサービスには、継続ケア付き定年退職者コミュニティ (Continuing Care Retirement Community:CCRC)のように経済的負担が比較的高いものもあり、入居可能な高齢者は限られる。一方、メディケア、メディケイド双方からの給付が行われる PACE の実施主体は非営利団体を中心であり、ナーシングホーム等の施設における長期ケアからデイサービスを含む在宅ケアまで包括的に提供されている。ただし、PACE は運営基準が厳しく定められており、高度な経営能力も必要であることから、必ずしも全国に普及しているわけではない。

サービス種別	各経営主体が占める割合(%)*		
	民間営利	民間非営利	公営その他
成人向けデイサービスセンター	44.7	50.8	4.6
在宅医療・介護機関	80.6	14.8	4.6
ホスピス	63.0	22.8	14.1
ナーシングホーム	69.3	23.5	7.2
在宅ケアコミュニティ	81.0	17.7	1.3

*四捨五入により合計が100%にならない場合がある

表:アメリカの長期ケアにおける提供サービスと経営主体の内訳(2016年)

(出典:U.S. Department of Health and Human Services(2019)、Long-term Care Providers and Services in the United States, 2015-2016)

子ども・家庭福祉分野における連邦レベルの取組であるヘッド・スタート・プログラムについては、その実施機関の約7割を非営利団体が占めている。残りの約3割は学校、公的機関、部族政府等の順となっており、営利事業者は1%にも満たない。同プログラムが社会的に不利益な立場にある子どもや家庭を対象としていることがこの内訳からもわかる。なお、主に4歳児が通うプレスクールは約6割が公営(州立)、約4割が民営(営利、非営利を含む)となっており、民間事業者も保育・幼児教育サービスの重要な提供主体となっているが、近年は各州で公立化が進められている。

種別		割合 (%)	
非営利	コミュニティ活動機関以外	41	71
	コミュニティ活動機関	30	
学校		15	
公的機関		7	
部族政府		6	
その他(民間営利等)		1	

表:アメリカのヘッド・スタート・プログラム実施機関の内訳(2015年)

(出典: U.S. Department of Health and Human Services (2015), Biennial Report to Congress—The Status of Children in Head Start Programs)

④ 税制上の措置

アメリカ非営利団体は、各州の法律に基づき、設立認可や登録が行われている。これに加えて、各州当局からの認定により、所得税の免除等の税制上の措置を受けることができる。減免を受けることのできる項目は州によって異なる。さらに、寄付金に関する税制優遇を受けるためには、連邦政府の内国歳入庁へ申請し、認定を受ける必要がある。これらの非営利団体に対する措置の内容は州によって差があるものの、諸外国と大きな違いはみられない。

社会福祉サービスの提供主体については、高齢者介護を始めとして営利事業者が高いシェアを占めている。非営利団体への優遇措置が講じられている一方、全国一律の社会福祉制度は限られており、社会扶助の対象となるものから全額自己負担までサービスの内容や価格に幅があることから、非営利団体、営利事業者がそれぞれのサービス種別において相応のシェアを占めていると考えられる。ただし、自己負担で十分なサービスを購入できない低所得世帯に対しては、高齢者介護であればメディケア、メディケイド、そしてこれらを組み合わせた PACE、保育・幼児教育であればヘッド・スタート・プログラム等の統一的な制度からの給付が実施されており、これらの制度では非営利団体が主要な役割を果たしている。

なお、社会福祉サービスに対する直接の措置ではないが、低所得者向け住宅の建設を促す制度として、低所得世帯住宅のための税額控除(Low-Income Housing Tax Credit:LIHTC)が挙げられる。LIHTCは連邦住宅都市開発省と内国歳入庁が共同で所管する制度であり、デベロッパーに対して建設する低所得者向け住宅の面積に応じて税額控除の権利を与え、デベロッパーはその権利を市場で売り出すことで建設費を調達し、権利の買い手の大企業、銀行、投資家等は税金対策が行える仕組みになっている。建設された住宅については、最低30年間低所得者向け住宅として運営することが義務付けられている。アメリカでは、LIHTC以外にも、1950年代から整備が始まった「セクション202 高齢者のためのサポート付き住宅(Section 202 Supportive Housing for the Elderly Program)」等、低所得者や高齢者向け住宅関連の施策が実施されている。高齢者介護分野においては、世界的にも施設から在宅へ移行する動きがみられることを踏まえると、社会福祉サービスに関する全国一律の制度が限られているアメリカのような国の住宅政策は注目に値すると考えられる。

参考文献

<高齢者介護>

- クルーム洋子(2008)、アメリカの高齢者住宅とケアの実情
新井光吉(2010)、アメリカの長期ケアと高齢者包括ケアプログラム(PACE)
平山亮(2010)、アメリカの家族介護者支援：現状と課題
石田道彦(2012)、アメリカの医療保障における財源確保
新井光吉(2013)、アメリカの介護者支援
クルーム洋子(2015)、海外の高齢者住宅 アメリカの高齢者住宅事情
クルーム洋子(2019)、海外の高齢者住宅 住まいの問題を考える
クルーム洋子(2020)、海外の高齢者住宅 アメリカからの最前線
U. S. Department of Health and Human Services (2019)、Long-term Care Providers and Services in the United States, 2015-2016
U. S. Department of Health and Human Services (2015)、Biennial Report to Congress- The Status of Children in Head Start Programs
U. S. Government Accountability Office(2015)、Low-Income Housing Tax Credit: Joint IRS-HUD Administration Could Help Address Weaknesses in Oversight
Centers for Medicare & Medicaid Services、Nursing Homes
Centers for Medicare & Medicaid Services、Programs of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)
Administration for Community Living in U.S. Department of Health and Human Services、Older Americans Act

<障害者福祉>

- 北野誠一(2006)、アメリカの長期ケア(Long Term Care)における障害者支援と高齢者支援
所浩代(2010)、アメリカの障害者雇用政策
障害者職業総合センター(2012)、欧米の障害者雇用法制及び施策の動向と課題

<子ども・家庭福祉>

- シードプランニング(2019)、諸外国における保育の質の捉え方、示し方に関する研究会報告書
U. S. Department of Health & Human Services, Head Start Act
U. S. Department of Education, Individuals with Disabilities Education Act

<生活困窮者自立支援>

- 鈴木栄次(2018)、米国におけるSNAP(補充的栄養支援プログラム)の制度概要及びその実施状況等について
酒井正(2010)、試練の中のアメリカ低所得者支援
U. S. Department of Health and Human Services、Major Provisions of the Personal

Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996

〈サービスの担い手に対する税制上の措置〉

公益法人 information(2013)、公益法人制度の国際比較概略-英米独仏を中心にして-
公益法人協会(2016)、米国の公益非営利団体及び非課税団体について
国立国会図書館調査及び立法考査局(2018)、諸外国の付加価値税

(2) イギリス

イギリスにおいては、1980年代の新公共経営管理(New Public Management:NPM)の導入以降、社会福祉を含む公共サービスへの民間事業者の参入が進んでおり、基礎自治体は主にサービス提供体制の整備を担っている。また、近年は高齢、障害、失業等による経済的困窮に陥った人に対する社会扶助制度の再編が進められている。

高齢者介護については、主にケア法に基づいてサービスが提供されている。対象者の認定は、同法に定められた標準的な基準をもとに、市や市の委託を受けた機関が実施している。認定にあたってはミーンズ・テストが行われ、利用者の資産額に応じ、市から補助が行われるか否かが決定される。

障害者福祉については、高齢者介護と同様のサービス給付に加え、現金給付や職業訓練が提供される。現金給付は日常生活や移動を支援するもの、受給者の年齢に応じたもの、介護者に対するもの等が挙げられる。現在、これらの給付は経済的な生活困窮者に対する扶助と併せて再編が行われている。

子ども・家庭福祉については、主にチャイルドケア法に基づきサービスが提供されており、2010年から3～4歳児を対象に幼児教育が無償化されている。また、貧困家庭が多い地域については、2歳児も無償化の対象となっている。無償化の対象外のサービスの購入は保護者の自己負担となる。無償、有償いずれのサービスについても、政府機関の教育水準局が質の監査・評価を実施し、その結果をホームページで公表している。

生活困窮者自立支援については、税金を財源とした失業者向けの社会扶助が実施されている。前述の障害者向けの手当を含め、これまでは生活困窮者向けに様々な給付が行われてきたが、「ユニバーサル・クレジット」の導入により資産調査を伴う給付が統合される等、近年は再編の途上にある。

なお、本節では特に断りのない限り基本的にイギリス全土の状況について述べ、担い手のシェアや非営利、公益法人制度等、必要に応じて各地域の制度に言及する。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護
制度の概要

項目	内容
根拠法	ケア法(Care Act)において、基礎自治体が介護をはじめとする福祉の提供において果たすべき責任等が規定されている。また、訪問看護等の医療サービスは国民保健サービス法(National Health Service Act)において定められている
給付対象者	市や市の委託を受けた機関によってニーズ・アセスメントが行われる。具体的な認定方法は自治体によって異なるが、以下の全国受給資格基準(National Eligibility Criteria)の枠組に沿って判定することがケア法において定められている (a) ケアのニーズが身体的または精神的な障害や疾病によるものであること (b) ニーズが満たされないことにより以下の活動ができなくなる、または責任が果たせなくなること ・ 飲食、衛生面の管理、トイレ、起床、着替え、散歩、食事の準備、家の掃除・修繕等の日常生活 ・ 家族やその他の重要な人間関係の維持 ・ 仕事、職業訓練、教育、ボランティア等への参加 ・ 生活に欠かせない地域の施設やサービスへのアクセス ・ 子どもを養育する責任 (c) (b)に挙げる項目が達成できないことで、幸福(Well-being)に重大な影響がある、あるいはありうること ※レジデンシャルホームやナーシングホーム等の施設系サービスの受給には資産要件が定められており、123,000ポンド以上の資産を保有している場合は入所できない。在宅ケアについては資産の多寡にかかわらず受給することができる
給付内容	具体的な内容は各自治体が決定しているが、主要なサービスとして以下が提供されている <ケア法に基づくサービス> ホームヘルプ、デイケア、レスパイト、福祉用具の給付、緊急通報、ケア付き住宅、レジデンシャルホーム、ナーシングホーム 等 <NHS法に基づくサービス> 訪問看護、ナーシングホームでの看護 等
制度の実施主体	福祉の枠組となるケア法を国が定め、基礎自治体である市が市場環境を整え、必要に応じて自らサービスを提供している。医療についてはNHS法に基づき国が提供している
財政負担	ミーンズ・テストによって算出された資産額に応じ、市からの補助が行われる ・ 23,500ポンド超：全額自己負担 ・ 14,250～23,500ポンド：市が一部負担 ・ 14,250ポンド未満：市が全額負担

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	ケアの質委員会(Care Quality Commission)がサービスの質に関する監査・評価を実施している
各担い手のシェア	ケアホーム経営主体別シェア(イングランド、2009年) 公営 8%、民間非営利 76%、民間営利 16% (出典: Eurofound)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	高齢者介護同様、ケア法が介護・福祉サービスについて、国民保健サービス法が医療サービスについて定めている。現金給付については、国民援助法(National Assistance Act)、求職者法(Jobseeker's Act)等で定められている。また、平等法(Equality Act)において雇用等における差別的取扱が禁止されている
給付対象者	<p><介護・医療等のサービス給付> 基本的に高齢者介護と同様</p> <p><現金手当> 障害、年齢、居住期間等の受給資格を満たしていることが労働年金省によって認められた者</p> <p><職業訓練> 現金手当と同様</p>
給付内容	<p><介護・医療等のサービス給付> 基本的に高齢者介護と同様</p> <p><現金給付> Personal Independence Payment(日常生活・移動を支援する支援)、Disability Living Allowance(16歳以下の子どもに対する給付)、Employment and Support Allowance(就労可能な世代に対する給付)、Attendance Allowance(年金受給者に対する給付)、Universal Credit(障害以外も含む包括的給付)、Carer's Allowance(介護者に対する給付)等</p> <p>※現金給付制度は再編中であり、本人や介護者の資産・所得状況等によって受給可能な手当が異なる(各種手当は完全には相互排他的でないため、同時に受給できるものもできないものもある)</p> <p><職業訓練> 労働技能の訓練、労働経験の機会の提供、生活への助言 等</p>
制度の実施主体	<p><介護・医療等のサービス給付> 基本的に高齢者介護と同様</p> <p><現金給付> 労働年金省が受給資格の審査や給付を実施している</p> <p><職業訓練> 労働年金省の機関であるジョブセンター・プラスが訓練や助言を実施している</p>
財政負担	<p><介護・医療等のサービス給付> 基本的に高齢者介護と同様</p> <p><現金給付> 税金を財源とした国からの社会扶助方式</p> <p><職業訓練> 税金を財源とした国からの社会扶助方式</p>

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	サービス給付については基本的に高齢者介護と同様
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	同上
各担い手のシェア	同上

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	幼児教育については、教育法(Education Act)において定められている。また、教育法に基づき、チャイルドケア法(Childcare Act)が保育、幼児教育双方について規定している
給付対象者	2010年以降実施された幼児教育無償化の対象は全ての3歳、4歳児である。また、貧困家庭が多い地域については2014年から2歳児も無償化の対象となっている
給付内容	施設型保育(ナーサリー、プレスクール等)、チャイルド minder(自宅等で提供される小規模な保育)、家庭的保育(ナニー)等 ※政府機関である教育水準局(Office for Standards in Education, Children's Service and Skills:Ofsted)による監査で「卓越」または「良い」と評価された施設や、Ofstedに登録された Childminder Agency から「効果的」との評価を受けたチャイルド minderを中心に無償化が進められている
制度の実施主体	保育・幼児教育の枠組となるチャイルドケア法を国が定め、基礎自治体である市が市場環境を整え、必要に応じて自らサービスを提供している
財政負担	週15時間、年間570時間が無償であり、また、共働き家庭の3歳～4歳児については週30時間が無償となる。これらの上限を超えた部分や対象となる年齢以外の子どもの保育料は保護者の自己負担となる。無償化部分の予算は国が負担している

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	政府機関である Ofsted が保育・幼児教育の質の監査・評価を行っている。なお、チャイルド minderについては、Ofsted に登録された Childminder Agency が質の評価を行っている
各担い手のシェア	3～4歳児向けの保育・幼児教育機関の設置主体別シェア(2016年) 公営 26%、民営 41%、不明 33%(初等学校の準備学級) (出典:Pamela Oberhuemer)

**エ. 生活困窮者自立支援
制度の概要**

項目	内容
根拠法	求職者法 (Jobseekers Act) において、税金を財源とした失業者向けの社会扶助が定められている
給付対象者	以下の条件を満たす者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得であり失業している ・ 18 歳以上である (16~17 歳も例外的に対象となる場合がある) ・ 年金受給年齢に達していない ・ 本人とパートナーの貯蓄額が 16,000 ポンド以下である ・ イギリス国内に居住している
給付内容	基礎手当 (現金給付)、付加手当 (現金給付、子どもがいる場合、受給者本人に障害や疾病がある場合、重度の障害を持つ家族を介護している場合等に加算)
制度の実施主体	労働年金省が受給資格の審査や給付を実施している
財政負担	税金を財源とした国からの社会扶助方式

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り国の機関が実施している
各担い手のシェア	上記の通り国の機関が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	信託、有限責任会社、共済組合、人格のない社団、チャリティ法人(Charitable Incorporated Organizations:CIO) 等 チャリティとしての認可は法人格の有無や種別に関わらず付加的に行われていたが、母体となる法人の制度とチャリティ制度双方からの二重規制の回避を主な目的として、2006年にチャリティ法人が新設された ※上記の全ての形態の法人格・団体によって等しく社会福祉サービスが提供されているわけではない
根拠法	チャリティ法においてチャリティとしての登録や認定方法が、税制上の措置については所得税法や財政法において定められている
認定機関	チャリティとしての登録申請はチャリティ委員会が、税制上の措置を受けるための認可申請は歳入関税庁がそれぞれ受け付け、認可している。なお、財産が5,000ポンドを越えるチャリティはチャリティ委員会への登録が義務付けられている ※チャリティ委員会は、イングランド及びウェールズ、スコットランド、北アイルランドの3つが設置されており、各地域のチャリティを所管している
認定要件	以下の10の要件を満たすことが求められている。①の目的には13類型が定められており、社会福祉サービスと直接対応するものとして、「貧困の防止及び救済」、「健康増進または生命の救助」、「支援を必要としている若者、高齢者、病人、障害者、経済的困窮者、その他の不利な境遇にある者の救済」等が挙げられる ① 社会に有益な目的の一つに該当する ② 他者に対して援助等を提供するものである ③ 特定の個人を対象としたものではない ④ 人類にとって有害でない ⑤ 違法なものでない ⑥ 政治的なものでない ⑦ 独立した組織である ⑧ 一般の人々への便益が、会員に対する便益よりも大きい ⑨ 援助対象者又は会員資格に条件を課さない ⑩ 残余財産の分配をしない
税制上の措置の内容	<法人に対する非課税・減免措置> 所得税、法人税が非課税となり、キャピタルゲインに対する課税も免除となる。収益を伴う事業についても、公益事業に充当される場合は原則非課税となる <寄付金税制> 寄付金収入に対する課税が免除される。加えて、寄付者の所得控除額を、寄付者の意思表示によりチャリティが受け取ることができる制度(ギフトエイド)がある。なお、財産が5,000ポンド未満の小規模のチャリティは歳入関税庁の認可を受けなくても所得税、法人税、寄付金収入に関する免税措置が適用されるが、ギフトエイドを受け取るためには認可を受ける必要がある
法人格によらない税制上の措置	特になし

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

イギリスにおいては、17世紀初め、地方の農家の没落や凶作等に伴う都市への人口流入が引き起こした貧民問題を背景としてエリザベス救貧法が制定されて以降、貧民に対する最低限のセーフティネットを行政が提供してきた。その後、工業化に伴う労働力の移動の活発化等に対応して救貧法が改正されていく一方で、17世紀末以降、慈善団体や相互扶助組織等のボランタリー領域による社会福祉の提供体制が行政を補完するかたちで発展してきた。このように、概して行政は最低限のセーフティネットの提供、ボランタリー領域は困窮者の社会的・経済的自立の支援を主な役割とし、第一次世界大戦前後等、状況に応じて互いに協調しながら社会福祉サービスを提供してきた。

行政とボランタリー領域による社会福祉の提供体制が大きく変化したきっかけが、1980年代以降の新公共経営管理(New Public Management:NPM)の導入であった。これにより、社会福祉を始めとする行政サービスに市場または準市場による競争原理が導入された。行政の役割は市場環境の整備が中心となり、サービスの提供は、民間の担い手がない、または行政から提供することが望ましい場合に限られることとなったため、営利企業の社会福祉分野への参入が進んだ。

営利企業の参入状況は、社会福祉の分野や提供されるサービスによって大きく異なる。例えば、高齢者や障害者への介護・医療を提供しているケアホームの経営主体は、2009年時点で非営利団体が7割以上を占めている。保育・幼児教育分野に目を移すと、無償化の対象である3～4歳児以上を対象とする施設は公営の割合が比較的高くなっているが、3歳未満児向けの施設は約9割が民営である。ここからは、保護者のニーズはあるもののサービス供給における行政の責任が相対的に小さいサービス(ここでは3歳児未満向けの保育・幼児教育)を民間が補完していることが読みとれる。ただし、直接サービスを提供しない場合も、市場環境の整備(保育・幼児教育であればOfstedによる質の監査等)は行政が担っている。

設置主体種別	割合(%)			
	2歳児	3歳児	3～4歳児	4歳児
民間営利、民間非営利(慈善団体)	84	60	38	19
民間独立系学校	1	2	2	2
公立ナーサリースクール	4	4	3	1
初等学校付設公立ナーサリースクール	7	31	22	13
初等学校の準備学級			33	63
公立中等学校			1	1
個人のデイケア、チャイルドマインダー	4	2	1	
合計	100	100	100	100

表：設置主体別の就学前教育機関の内訳(2016年)

(出典：Pamala Oberhuemer(2018), Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with Key Contextual Data)

④ 税制上の措置

イギリスでは、チャリティとしての登録可否がチャリティ委員会によって審査される。加えて、歳入関税庁によって税制上の措置が適用されるか否かが決定される。チャリティとしての登録を申請できるのは、信託、有限責任会社、共済組合、人格のない社団、チャリティ法人(CIO)等であり、必ずしも非営利団体に限られないが、事業目的や内容が公益に資するか否かは、チャリティ法に定められた基準に従い、チャリティ委員会が個別に判断している。例えば、ある有限責任会社による介護の提供が公益に資するか否かが争点となった際、同社が公的保険の適用対象となっておらず、高額な料金を支払える人しか施設やサービスを利用できない状況であったため、登録が認められなかった例がある。この例からは、外形的な事業内容だけでなく、公益に資する目的で事業が行われているか否かが登録において重視されていることがわかる。このようなイギリスの事例からは、非営利・公益法人に対する税制上の措置が、本来的に何を根拠に実施されているかについて示唆が得られると考えられる。

参考文献

<高齢者介護>

植村英晴・柳田正明(2006)、イギリスの介護施策と障害者施策
伊藤善典(2008)、ブレア政権の医療福祉改革
伊藤善典(2016)、イギリスの高齢者介護費用負担制度の改革
井上恒男(2016)、イギリスの社会保障と税制、財政対策議論
堀真奈美(2017)、イギリスにおける新しいケアの展開と可能性
Department of Health(2014)、Care and Support Statutory Guidance
Eurofound(2017)、Care homes for older Europeans—Public, for-profit and non-profit Providers

<障害者福祉>

障害者職業総合センター(2008)、欧米諸国における障害認定制度
障害者職業総合センター(2012)、欧米の障害者雇用法制及び施策の動向と課題

<子ども・家庭福祉>

渡邊恵子(2015)、諸外国における就学前教育の無償化制度に関する調査研究
シードプランニング(2019)、諸外国における保育の質の捉え方、示し方に関する研究会報告書
Pamala Oberhuemer(2018)、Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with Key Contextual Data
Department for Education(2018)、Early Education and Childcare: Statutory Guidance for Local Authorities

<生活困窮者自立支援>

樋口英夫(2013)、イギリスの失業者支援政策

UK Government, Services and Information (Benefits)

<サービスの担い手に対する税制上の措置>

ノーマン・ジョンソン(著)、青木郁夫他(訳)(2002)、「グローバリゼーションと福祉国家の変容：国際比較の視点」

石村耕治(2011)、イギリスのチャリティ制度改革(1)法制と税制の分析を中心に

石村耕治(2015)、イギリスのチャリティと非営利団体制度改革に伴う法制の変容

公益法人 information(2013)、公益法人制度の国際比較概略-英米独仏を中心にして-

国立国会図書館調査及び立法考査局(2018)、諸外国の付加価値税

公益法人協会(2020)、訪英調査報告書-英国における小規模法人対策とチャリティ会計-

(3) ドイツ

ドイツの社会福祉サービスにおいては、民間の主体による提供が難しい場合にのみ行政が対応するという「補完性の原則」がとられており、分野によってシェアは異なるものの、民間社会福祉六団体を始めとする非営利団体の果たす役割が大きい。非営利セクターの主体を中心に、地方税務当局によって活動の公益性が認められた団体は、法人税、固定資産税等の減免や寄付金税制における優遇措置を受けることができる。

高齢者介護については、社会保険方式のもとでサービスの現物給付と家族や近隣の介護者に対する現金給付が実施されている。サービスの価格と給付額の差額は利用者負担となっているものの、給付額を一定の水準に抑えることができるため保険財政としては良好である。なお、サービスの価格は介護保険制度を運用している介護金庫等の保険者とサービス提供事業者との交渉によって決定されるため、制度上同一のサービスであってもその質に応じて価格に差が出る点に特徴がある。また、近年の動向としては、認知症対策の重視や、施設から在宅へとシフトする動きがみられる。こういった流れは、2017年の介護保険制度改革における要介護度の変更や認知症グループホーム整備の重視といった施策にも表れている。

障害者福祉については、不利益取扱の禁止と機会均等の実現といった観点から、介護保険給付や社会参加給付が行われている。介護給付については、高齢者介護と給付額は異なるものの、介護保険から給付を受けることができる。社会参加給付は税金を財源として実施され、政府機関である連邦雇用エージェンシーが審査、給付等の実務を担っている。

子ども・家庭福祉については、1990年代後半から保育・幼児教育サービスの量の拡充・質の向上が目指されてきたが、移民の子どもたちの学力格差問題を明らかにした2001年のPISAショック以降、OECDやEUレベルの取組と歩調を合わせながら3歳未満児の就園率の向上等の就学前教育の改革が進められている。

生活困窮者自立支援については、税金を財源として「失業給付Ⅱ」が支給されている。これは、社会保険から支給される「失業給付Ⅰ」の受給資格を持たない、あるいは受給期間が終了した失業者に対し、住宅手当、暖房手当等を支給することで就業までの期間の最低生活保障を行う制度であり、地方自治体を中心となって運営されている。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護

制度の概要

項目	内容
根拠法	介護保険給付は社会法典第 11 編において、自己負担額を支払うことが難しい困窮者等に対する介護給付は社会法典第 12 編において定められている
給付対象者	要介護認定(5 段階)を受けた者が対象となる。なお、年齢制限はなく、若年者が障害等によって認定を受けた場合も給付対象となる
給付内容	介護サービス給付、介護手当(現金給付)、代替介護、ショートステイ、デイケア・ナイトケア、居住共同体の要介護者に対する追加給付、完全施設介護、障害者の完全入所施設、介護補助具、住環境改善措置 等
制度の実施主体	国の所管は連邦保健省、保険制度は介護金庫等の保険者が運営し、サービスの提供については州や基礎自治体が所管している
財政負担	社会保険方式で給与の 3.05%(労使折半、1.525%ずつ)である。給付額は全て社会保険を財源としているが、利用者の自己負担が発生する ※子を持たない 23 歳以上 65 歳未満の被保険者は 3.3%となる

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	サービスの提供主体は、保険者である介護金庫から介護の質に関する監査・評価を受ける
各担い手のシェア	経営主体別シェア(2019 年) 公営 4.5%、民間非営利 52.8%、民間営利 42.7% (出典:ドイツ連邦統計局)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	2002年の障害者平等化法において社会生活における障害者の不利益取扱の禁止と機会均等の実現等が義務付けられている。また、介護保険給付は社会法典第11編において、社会参加給付は社会法典第9編で定められている
給付対象者	介護保険給付については基本的に高齢者介護と同様であるが、障害の種別に応じた表示記号(G:歩行障害、aG:著しい歩行障害、B:視覚不自由等)が定められており、これらに応じて介護扶助等を受けることができる
給付内容	介護給付、社会参加給付(医学的リハビリテーション、労働生活への参加に対する給付、社会生活への参加に対する給付) ※介護給付については高齢者介護と基本的に同様である。また、社会参加給付は「個人予算」として現金やバウチャーによる給付を受けることも可能
制度の実施主体	国の所管は連邦保健省、保険制度は介護金庫等の保険者が運営し、サービスの提供については州や基礎自治体が所管している。また、労働生活への参加に対する給付については連邦雇用エージェンシーが審査、給付等の実務を担っている
財政負担	介護給付については高齢者介護と基本的に同様であるが、「障害者の完全入所施設」については、介護保険から入所費用の10%が補填され、残りは社会扶助の給付の一つである統合扶助(財源は税金)から拠出される

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	高齢者介護同様、介護サービスの提供主体は、保険者である介護金庫から介護の質に関する監査・評価を受ける
各担い手のシェア	ドイツ連邦統計局ホームページには経営主体別データは掲載なし

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	社会法典第 8 編 児童青少年援助法において、保育施設と家庭的保育について規定されている
給付対象者	満 1 歳以上の子どもが対象であり、就学前施設等に対する保護者の請求権が規定されている
給付内容	保育所(3 歳未満児)、幼稚園(3 歳から 6 歳まで)、学童保育所(6 歳から 14 歳まで)、総合保育施設キタ(Kita、保育所、幼稚園、学童保育所等の機能を併せ持った施設) 等
制度の実施主体	国の所管はドイツ連邦家庭・高齢者・女性・青少年省であり、サービスの提供については州や基礎自治体が所管している
財政負担	税金を財源として、連邦政府、地方自治体が負担する(配分割合は自治体及び設置主体によって異なる)

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	監査・評価について全国共通の基準やシステムは確立されていないものの、連邦、州レベル、民間福祉団体それぞれで質の評価に向けた取組が行われている
各担い手のシェア	経営主体別シェア(2016 年) 公営 33.0%、民間非営利 64.0%、民間営利 3.0% (出典:Pamela Oberhumer)

**エ. 生活困窮者自立支援
制度の概要**

項目	内容
根拠法	社会法典第 2 編 ドイツ求職者基礎保障法において「失業給付Ⅱ」として定められている
給付対象者	賃金だけで最低生活が確保できない単身の非正規雇用者であり、以下の 4 点を満たしている必要がある <ul style="list-style-type: none"> ・ 満 15 歳以上 65 歳未満であること ・ 稼得能力があること ・ 要扶助性があること ・ 国内に居住していること
給付内容	健康保険、年金保険及び介護保険に関する保険料、失業給付Ⅰ受給者向け上乗せ金、社会法典第二編 24 条に基づく手当、住宅手当、暖房手当 等
制度の実施主体	連邦雇用エージェンシー(BA)、地方自治体の共同組織、地方自治体が運営するジョブセンターが共同で実施している
財政負担	税金を財源として連邦政府が全額を負担する

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り地方自治体等が実施している
各担い手のシェア	上記の通り地方自治体等が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	登録社団、財団 等 法人格の有無や営利・非営利に関わらず税務当局の公益認定により税制優遇を受けることが可能だが、認定を受ける主体の代表例として非営利の登録社団や財団が挙げられる。社会福祉サービスを提供している代表的な団体としては、民間社会福祉六団体(ドイツカリタス連盟、ドイツ福音協会ディアコニー事業団、ドイツユダヤ中央社会福祉団、労働者福祉事業団、ドイツ無宗派福祉連盟、ドイツ赤十字)が挙げられる
根拠法	連邦民法や各州の財団法において法人としての登録や認証方法が、連邦租税通則法において公益認定の方法や税制上の措置の内容が定められている
認定機関	社団の登録は管轄区裁判所、財団の設立認証は州が行っており、公益認定は地方税務当局が行う
認定要件	租税通則法において、税制上の措置の適用は①団体の目的、②団体の所得の種類、③法定要件に基づいて地方税務当局が判断すると定められている。①の団体の目的については、(1)公益、(2)慈善、(3)教会のうち、1つ又は複数の目的を有する団体でなければならないとされている。(2)の慈善は、「身体的、精神的、経済的理由で援助を必要とする者を助ける場合」と定められており、この目的が社会福祉サービスに対応している。地方税務当局は3年毎に審査を行い、問題があれば措置を取消することができる
税制上の措置の内容	<p><法人に対する非課税・減免措置></p> <p>法人税、固定資産税、付加価値税が非課税となる。法人税については、会費、補助金、寄付金等が非課税所得となる他、利子や配当、賃料等の資産の運用益についても原則非課税となる。ただし、このような運用を継続的に行っている場合には、収益事業とみなされ課税対象となる。なお、収益事業についても団体の本来の事業活動と関連する場合には非課税となる</p> <p><寄付金税制></p> <p>所得税法に基づき、個人・法人ともに一定割合(原則個人は年間所得の5%、法人は総労働者の賃金と売上高の合計の0.2%または年間所得の10%)まで控除が可能である</p>
法人格によらない税制上の措置	特になし

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

高齢者介護分野においては、公営、民間非営利、民間営利の法人がサービスを提供しており、介護施設の経営主体は民間が約95%を占めている（非営利52.8%、営利42.7%）。施設で提供されているサービスの内訳を見てみると、完全施設介護を提供している割合は公営84%、民間非営利75%、民間営利71%となっており、公営については入所・入居系サービスが、民間営利は在宅系サービスがやや多くなっていることがわかる。

提供サービス				経営主体別施設数			
完全施設介護	ショートステイ	デイケア	ナイトケア	民間営利	民間非営利	公営	計
○	○	○	○	41	181	26	248
○	○			340	533	44	917
○		○	○	313	734	60	1,107
	○	○	○	8	11	0	19
		○	○	4	3	0	7
○				3,949	4,641	455	9,045
	○			44	93	15	152
		○		1,871	1,919	95	3,885
計				6,570	8,115	695	15,380
経営主体別割合				42.7%	52.8%	4.5%	100%

表：ドイツの高齢者介護施設の提供サービスと経営主体の内訳(2019年)

(出典：ドイツ連邦統計局ホームページより PwC 作成)

子ども・家庭福祉分野のうち、保育・幼児教育については、公営と民間非営利の提供者が大半を97%と大半を占めている。また、非営利団体については、民間社会福祉六団体の果たしている役割が大きいことが分かる。

提供者種別		割合(%)	
公営		33.0	
教会系非営利	ドイツ福音協会ディアコニー事業団	15.9	32.9
	ドイツカリタス連盟	17.0	
非教会系非営利	ドイツ無宗派福祉連盟	9.1	31.1
	労働者福祉事業団	4.5	
	ドイツ赤十字	2.7	
	その他非営利	14.8	
営利		3.0	

表：ドイツの保育・幼児教育サービスの提供者の内訳(2016年)

(出典：Pamala Oberhuemer (2018), Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with Key Contextual Data)

④ 税制上の措置

ドイツにおいては、法人格の有無や営利・非営利に関わらず税務当局の公益認定により税制優遇を受けることが可能である。公益認定を受けた場合、我が国の社会福祉法人と同様法人税、固定資産税、付加価値税が非課税となり、寄付金税制も適用される。

参考文献

<高齢者介護>

齋藤香里(2013)、ドイツの介護者支援

労働政策研究・研修機構(2017)、ヨーロッパの育児・介護休業制度

中澤克佳(2018)、介護保険制度の持続可能性：オランダ・ドイツからの示唆

森周子(2020)、介護手当と家族介護

<障害者福祉>

松本勝明(2006)、ドイツにおける介護給付と社会参加給付との関係

森周子(2009)、ドイツにおける障害者福祉の現状と課題

障害者職業総合センター(2012)、欧米の障害者雇用法制及び施策の動向と課題

<子ども・家庭福祉>

Pamala Oberhuemer(2018), Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with Key Contextual Data

シードプランニング(2019)、諸外国における保育の質の捉え方、示し方に関する研究会報告書

<生活困窮者自立支援>

上田真理(2012)、ドイツ求職者基礎保障法(社会法典二編)の動向

武田公子(2012)、ドイツ社会保障制度における政府間関係

労働政策研究・研修機構(2014)、失業保険制度の国際比較-デンマーク、フランス、ドイツ、スウェーデン-

<サービスの担い手に対する税制上の措置>

中野智世(2005)、第一次世界大戦後ドイツにおける民間社会事業：福祉国家との共存をめぐって

高田実・中野智世 編著(2012)、近代ヨーロッパの探求 15:福祉

公益法人 information(2013)、公益法人制度の国際比較概略-英米独仏を中心にして-

国立国会図書館調査及び立法考査局(2018)、諸外国の付加価値税

(4) フランス

フランスにおいては、国が社会福祉に関する全国統一的な制度を定め、県や市町村が運営している。いずれのサービスにおいても行政、非営利団体、営利企業が一定のシェアを占めているが、教育としての位置づけである保育学校については公立の割合が高くなっている。

高齢者介護については、社会福祉・家族法典に基づき、税金を財源とする個別自立手当 (APA) が支給されている。加えて、県や市町村が介護予防サービスを提供している。APA については対象者の認定方法、給付内容ともに全国共通であるが、介護予防サービスは地域の状況に合わせて自治体が給付内容を決定している。

障害者福祉については、社会福祉・家族法典や障害者権利法に基づき、税金を財源として給付が実施されている。各県に設置された障害者センター (MDPH) と障害者権利・自立委員会 (CDAPH) が障害の度合いを評価・認定し、利用者の状況に応じてサービスの現物給付や現金給付が行われている。

子ども・家庭福祉については、教育として政府から提供される 3～5 歳児向けの保育学校における無償の就学前教育と有償の保育が提供されている。この他、種々の育児関連手当制度が整えられており、保育についても保護者の負担軽減が図られている。保育の担い手としては、民間の団体に加えて、個人として県から認定を受けた保育ママが挙げられる。

生活困窮者自立支援については、基本的な所得保障に加えて、子どもを持つひとり親世帯向けの手当、就職活動に必要な旅費や運転免許取得のための手当等が支給されている。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護
制度の概要

項目	内容
根拠法	社会福祉・家族法典第 2 編において、個別自立手当(Allocation personnalisée d' autonomie:APA)及び介護予防サービスの給付が定められている
給付対象者	<p><APA> 医師、看護師、ソーシャルワーカーから成る県の社会医療チームが、本人、家族または法定代理人の申請を受けて自宅に訪問し、6段階の要介護状態区分(GIR)のいずれに該当するかを判定する。GIR の判定を含め、以下を満たす者に給付が実施される</p> <ol style="list-style-type: none"> ① フランス国内に 15 年以上合法的に居住している ② 60 歳以上である ③ 自律の一部を喪失したために日常生活に支障があり、要介護認定で要介護者(GIR1~4)と判定されている <p><介護予防サービス> APA の給付対象とならない GIR5 または 6 の高齢者については、県や市町村が提供する介護予防サービスの対象となる</p>
給付内容	<p><APA></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅手当 身体介助、移動介助、食事介助、家事援助、介護用具の購入補助、デイサービス等によるレスパイトケア 等 ・ 施設手当 要介護高齢者居住施設(Établissements d' hébergement pour personnes âgées dépendantes:EHPAD)及び長期療養ケア施設(Unités de soins de longue durée:USLD)における介護費 ※医療費は疾病保険から給付され、宿泊滞在費については利用者の自己負担となるが、低所得者に対しては社会扶助として住宅給付が支給される <p><介護予防サービス> 家事援助、レクリエーション等の社会参加プログラム、家族等の介護者の支援 等 ※介護予防については自治体によって提供サービスが異なる</p>
制度の実施主体	国が全国的な法制度を整備し、県が要介護度認定やサービスの提供等を担っている
財政負担	給付額の 6 割は税金を財源とした社会扶助として県が負担し、4 割は全国自律連帯金庫(Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie:CNSA)が拠出している。給付額は利用者の所得に応じて決定され、サービス価格との差額は自己負担となる

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	サービス事業者には、県と契約を結ぶ際、国が定める施設やサービスに関する基準による自己評価と、高等保健機構 (Haute Autorité de Santé:HAS) の認定を受けた評価機関による外部評価の実施が求められている
各担い手のシェア	EHPAD 経営主体別シェア (2015 年) 公営 45%、民間非営利 31%、民間営利 24% (出典:フランス調査・研究・評価・統計局)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	社会福祉・家族法典第 2 編及び障害者権利法において、障害補償給付(PCH)や成人障害者手当(AAH)等の社会扶助と障害者の権利が定められている
給付対象者	主に 60 歳未満の障害者を対象に、県障害者センター(Maison départementale des personnes handicapées:MDPH)や障害者権利・自立委員会(Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées:CDAPH)が国の指針に従って評価・認定した障害の度合い(能力低下率 等)をもとに給付が決定される
給付内容	<p><施設サービス> 特定受入施設(Les maisons d'accueil spécialisé:MAS)においてリハビリ等の継続的なケアが、医療受入ホーム(Les foyers d'accueil médicalisé:FAM)において重度の障害への医療的ケアが提供されている。この他、一時的に宿泊を受け入れる施設等がある</p> <p><サービス等の給付> 障害補償給付(Prestation de compensation du handicap:PCH)によって以下の①～⑤が提供される。具体的な給付内容は、能力低下率等の評価・認定と同様、申請者ごとに MDPH と CDAPH によって検討、決定される</p> <p>① 人的支援 ② 技術的支援 ③ 住宅・自動車の改修費支援、交通に係る超過費用 ④ 特別・例外的負担 ⑤ 動物による支援</p> <p><現金給付> 60 歳未満の成人に対して成人障害者手当(Allocation aux adultes handicapés:AAH)によって最低所得が保障され、浴室の改修等、自立した生活のために必要な費用が自立生活加算(Majoration pour la vie autonome:MVA)によって支給される</p> <p><職業リハビリテーション> 指導・助言、職業訓練、職業紹介 等</p>
制度の実施主体	国が全国的な法制度を整備し、各県の MDPH や CDAPH が評価・認定を担っている。職業リハビリテーションについては職業リハビリテーションセンターが実施している
財政負担	施設サービスについては、高齢者介護と同様、CSNA からも財源が拠出されている。また、現金給付は税を財源とし、家族手当金庫(Caisse d'allocations familiales:CAF)から給付されている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	サービス事業者は、高齢者介護と同様の評価を実施することが求められている
各担い手のシェア	フランス調査・研究・評価・統計局ホームページには経営主体別データは掲載なし ※障害者福祉施設向けのアンケートは実施されているものの、公営、民間等の区分を把握する設問は設けられていない

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	教育法典において、2～5歳児向けの就学前教育が定められている。また、公衆衛生法典において、5歳児までの保育が定められている
給付対象者	保育学校における3～5歳児への就学前教育については、国による提供が教育法典において義務とされており、全ての子どもが無償で受けることができる
給付内容	<p><施設型> 保育学校(école maternelle、主に3～5歳児向けの無償の就学前教育)、幼稚園(jardin d'enfant、2～5歳児向けの有償の就学前教育)、保育所(crèche、自治体、職場、保護者等によって設置された保育施設)等</p> <p><在宅型> 認定保育ママ(assistante maternelle agréé、県の機関に認定を受けた保護者による在宅保育)、ベビーシッター等</p>
制度の実施主体	教育法典、公衆衛生法典に基づき政府が関係する法律を定め、市町村が保育学校を設置している。また、幼稚園は県知事が設置の認可権限を持ち、認定保育ママの認定や指導監督は県の母子保健機関(service de protection maternelle et infantile:PMI)が実施している
財政負担	保育学校の設置、運営費用は市町村が負担している。無償化の範囲外の保育については基本的に親の自己負担となるが、親が就業している場合には保育ママやベビーシッターの費用を補助する保育方法自由選択補足手当を受給できる等、種々の育児関連手当が支給されている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	就学前教育については教育法典、保育については公衆衛生法典に基づき規制されている。認定保育ママについては、県のPMIが研修の修了状況等を踏まえて認定を行っている
各担い手のシェア	保育学校の設置主体別シェア(2015年、児童数ベース) 公立 88%、私立 12% (出典:Pamela Oberhuemer)

エ. 生活困窮者自立支援 制度の概要

項目	内容
根拠法	労働法典において、失業保険による給付終了後から再就職までの間の収入等を保障する手当が定められている
給付対象者	失業保険からの給付が終了した、就職活動を行っている失業者 ※基本的な所得保障に加え、ひとり親世帯に対する追加手当、就職活動に必要な旅費、運転免許取得費用に対する手当も必要に応じて給付される
給付内容	特定連帯手当(Allocation de solidarité spécifique:ASS)、失業一人親向け子ども手当(Aide à la garde d'enfants pour parents isolés au chômage:Agepi)、移動手当(Aide à la mobilité)、運転免許B取得手当(Aide au permis de conduire B)等
制度の実施主体	政府が制度を設計し、雇用局(Pôle emploi)によって受給資格審査等の給付事務が行われている
財政負担	全額国庫負担で実施されている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り国の機関が実施している
各担い手のシェア	上記の通り国の機関が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	<p>社団、財団 等</p> <p>公的有用性(utilité publique)の認定は200名以上の社員を擁する大きな社団や財団のみ取得可能であり、認定を受けるか否かは任意となっているため、主に社会福祉サービスを担っているのは一般利益(intérêt général)を目的とすることが認められた社団、財団である。なお、サービスの担い手となっている公益認定財団の例としてはフランス赤十字が挙げられる</p>
根拠法	<p>社団については社団の契約に関する1901年7月1日法、財団についてはメセナの振興に関する法律において定められている</p>
認定機関	<p>内務省が登録時の届出の基づいて公的有用性を判断し、国務院への答申が行われる。また公的有用性の認定を受けない社団や財団が寄付金税制の適用を求める場合は、一般利益を目的とする団体か否かを県の課税当局が審査する</p>
認定要件	<p>県庁への届出によって法人格が取得できる。加えて、公的有用性の認定を受けるためには、モデル定款に従っていること、3年以上の活動実績があること、社員が200名以上いること等を内務省及び国務院によって認められる必要がある。なお、公的有用性の認定を受けない社団、財団も、一般利益(慈善、教育、科学、社会、人道、スポーツ等の文化振興等)を目的とする団体として課税当局から認められれば、寄付金税制の適用を受けることができる</p>
税制上の措置の内容	<p><法人に対する非課税・減免措置></p> <p>社団、財団としての法人格を取得すると本来事業における収入が非課税となる</p> <p><寄付金税制></p> <p>公的有用性認定社団や財団、一般利益を目的とする社団や財団等に対して寄付を行った場合、個人については課税所得の1.25%または5%を上限として寄付金合計額の50%を税額控除でき、企業については年間売上上の0.2%または0.3%まで損金算入できる</p>
法人格によらない税制上の措置	<p>特になし</p>

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

他のヨーロッパ諸国と同様、フランスにおいても民間の慈善団体が社会福祉の提供に重要な役割を果たしてきたが、国や個人の間にある中間的な団体の存在やその意義が一度は完全に否定された点に特徴がある。フランス革命においては、中間団体の活動は個別の利益を追求するものであり、個人の利益や国家による一般利益を見失わせてしまうという考え方のもとであらゆる中間団体が廃止され、国家による一元的な社会福祉の提供が目指された。しかしながら、工業化に伴う都市への人口流入や貧民の増加等に対応しきれず、19世紀を通じて県や市町村への権限移譲や、職業・地域ごとの共済組合等の中間団体の事実上の容認が進んでいった。1848年の2月革命後に定められた共済組合法においては、政府が公的有用性を認めた組合に法人格が与えられ、寄付も認められるようになり、中間団体は税金の減免や補助金の支給を受けるとともに政府の管理下に置かれていった。20世紀になると、社団の契約に関する1901年7月1日法によって結社の自由が認められた。フランスにおける社会福祉サービスの担い手としての非営利団体は、この法律で結社の自由が認められた社団や、メセナの振興に関する法律に規定された財団が中心となっている。

フランスにおける担い手ごとのシェアは、サービスの提供における行政の責任の違いに応じて異なると考えられる。高齢者介護については、行政、非営利団体、営利企業いずれも一定のシェアを占めている。一方、国による提供が義務付けられている教育としての位置付けである保育学校は、公立が9割近くを占めている。

施設の種類	施設数
要介護高齢者居住施設 (EHPAD) 全体	7,400
うち公営	3,344
うち民間非営利	2,287
うち民間営利	1,769
高齢者用共同住宅	2,267
長期療養ケア施設	596
EHPAD の認定を受けていない老人ホーム	338
合計	10,601

表: フランスの高齢者施設の数 (2015年)

(出典: Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées 2015)

年齢	保育学校に通う子どもの数			国内の子どもの総数	就学率(%)
	公立	私立	計		
2歳児	73,239	20,345	93,584	798,645	11.7
3歳児	703,071	96,730	799,801	809,654	98.8
4歳児	723,924	99,281	823,205	832,456	98.9
5歳児	735,665	100,883	836,548	830,299	100.0
計	2,235,899	317,239	2,553,138	3,271,054	78.1

表:保育学校(L' école maternelle)に通う子どもの数と就学率(2015年)

(出典: Pamala Oberhuemer (2018), Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with Key Contextual Data)

④ 税制上の措置

法人格を取得した社団や財団等の非営利団体の本来事業の収入に対しては課税がなされない。収入に対する課税は法人格の取得によって認められるが、寄付金税制の適用を受けるには、県の課税当局から一般利益を目的としていることを認められるか、内務省に申請し、同省と国務院から公的有用性を認められる必要がある。

フランスの非営利団体は社会福祉サービスの提供において概ね他国と同様の役割を担っているが、現在に至るまでの歴史的過程はユニークである。フランス革命において、一度は理念的な観点から国家への一元化が目指されたが、次第に県・市町村や中間団体との連携のもとで社会福祉を提供する体制が整えられていった。寄付金税制の適用を受けるための要件として「一般利益」という言葉が用いられている背景にはこうした歴史がある。このようなフランスの例は、非営利団体による活動が、団体の構成員、コミュニティ、地域、国家、科学、芸術、その他の文化等、何に対してどのような利益をもたらすのかを考える上での示唆に富んでいる。

参考文献

<高齢者介護>

原田啓一郎(2007)、フランスの高齢者介護制度の展開と課題

篠田道子(2015)、フランス介護保障制度の動向 -地域包括ケアシステムへの示唆と課題-

篠田道子(2016)、医療介護ニーズの質的变化と地域包括ケアへの取り組み

健康保険組合連合会(2020)、公的介護制度に関する国際比較調査

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques,
L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées
(EHPA) 2015

Haute Autorité de Santé, L'évaluation des établissements et services sociaux et
médico-sociaux (ESSMS)

<障害者福祉>

障害者職業総合センター(2008)、欧米諸国における障害認定制度
障害者職業総合センター(2012)、欧米の障害者雇用法制及び施策の動向と課題
障害者職業総合センター(2020)、フランスにおける障害認定及び就労困難性の判定に係る
実務関連資料
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques(2018)、
Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux
pour enfants ou adultes handicapés en 2014

<子ども・家庭福祉>

渡邊恵子(2015)、諸外国における就学前教育の無償化制度に関する調査研究
国立国会図書館調査及び立法考査局(2017)、フランスの家族政策 -人口減少と家族の尊
重・両立支援・選択の自由-
Pamala Oberhuemer(2018), Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with
Key Contextual Data

<生活困窮者自立支援>

松村文人(2007)、フランスの失業保険と雇用政策
労働政策研究研修機構(2014)、失業保険制度の国際比較-デンマーク、フランス、ドイツ、
スウェーデン-
Service-Public, Chômage: aides à la reprise d'activité

<サービスの担い手に対する税制上の措置>

高田実・中野智世 編著(2012)、近代ヨーロッパの探求 15:福祉
公益法人 information(2013)、公益法人制度の国際比較概略-英米独仏を中心にして-
国立国会図書館調査及び立法考査局(2018)、諸外国の付加価値税
Service-Public, Association d'intérêt général : comment et pourquoi demander un
rescrit fiscal?
Service-Public, Fondation reconnue d'utilité publique

(5) スウェーデン

スウェーデンにおいては、各分野とも国によって包括的なサービス提供の枠組が整えられており、これに基づき基礎自治体のコミューンが福祉関連の制度を具体化・運用している。第一次世界大戦以後、サービスの提供主体は主に国家であったが、1980年代以降の新公共経営管理(New Public Management:NPM)導入以降、主に都市部で営利企業を中心とした民間事業者の参入が進んでいる。一方、非営利団体はサービスの提供を担うこともあるが、主な活動は政策提言となっている。

高齢者介護については、社会サービス法に基づき、コミューンの税金を財源とした社会扶助が実施されている。主なサービスは在宅介護(ホームヘルプ)か特別住宅というシンプルな体系となっており、具体的な給付内容や利用者の認定方法はコミューンが定めている。加えて、国庫補助金によってレスパイトケア等の介護者支援が実施されている。

障害者福祉については、特定の機能的障害者に対する援助及びサービスに関する法律に基づき、コミューンの税金を財源として給付が行われている。給付内容は高齢者介護のものと類似しており、具体的な内容はコミューンが定めているが、障害者はパーソナルアシスタントという個人専属の介護者を雇うことが可能となっている。なお、コミューンが認定すれば、社会サービス法に基づくケアを障害者も受けることができる。

子ども・家庭福祉については、1990年に幼保一元化が実施されており、学校法が就学前教育の根拠法となっている。3～5歳児の保育・教育が年間525時間無償であり、4～5歳児の就園率は95%にのぼる。就学前学校の72%はコミューン、28%は民間によって運営されており、子どもの親による協同組合もサービスの提供に重要な役割を果たしている。

生活困窮者自立支援については、失業者に対する職業訓練等の積極的労働市場政策を重視して先進諸国と比較しても顕著に高い支出を行ってきたが、近年はその正負両面の効果も踏まえながら、マッチング効率を高める取組等も実施されている。財政面では、職能・業種別の労働組合が運営する失業保険金庫の保険料と国庫補助金の双方を用いて失業給付や積極的労働市場政策が行われており、社会保険と社会扶助双方の性格を持ち合せている点に特徴がある。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護

制度の概要

項目	内容
根拠法	介護サービス給付や介護者に対する支援が社会サービス法で定められている。また、一部のサービス(補助器具、訪問看護)については保健医療法に基づいて実施されている
給付対象者	コミュニティの認定担当部門によって判定が行われる。認定基準や段階は市によって異なる (例:ストックホルム市は19段階、ヴェクショー市は8段階)
給付内容	<p>具体的な提供サービスはコミュニティが決定しているが、主要なサービスとして以下が提供されている</p> <p><介護サービス> 家事援助、身体介護、緊急アラーム、移送サービス、ショートステイ、デイサービス、訪問看護、安心住宅(介護付き住宅)、特別住宅(介護の必要性が高い高齢者向けの住宅)</p> <p><介護者支援> ホームレスパイト(ヘルパーの無料派遣による介護者の休息の確保)、カウンセリング、介護者援助グループ、介護者の教育、ボランティアセンター、健康増進活動、介護者の健康チェック等</p> <p><保健医療法に基づくサービス> 補助器具、訪問看護 ※訪問看護を社会サービス法、保険医療法いずれの枠内で行っているかはコミュニティにより異なる</p>
制度の実施主体	社会サービス法や保険医療法等の枠組となる法律を国が定め、広域自治体のレギオンが保健医療を担当し、基礎自治体のコミュニティが介護と福祉の提供主体となっている
財政負担	<p><社会サービス法に基づくサービス> 税金(主に地方所得税)を財源としてコミュニティが負担している。利用者の自己負担については、「介護マックスタクサ」という国が定める利用者負担上限額の範囲内でコミュニティが負担額を設定している</p> <p><介護者支援> 政府からコミュニティに補助金が交付されている</p>

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間営利 ※全体に対する割合はわずかであるがサービスを提供している民間非営利団体も存在する
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	公設民営の施設については、入札時に民間事業者に対して事業実施にあたって満たすべき要件が示される。質の監査・評価については社会サービス法の規定に基づき広域自治体と社会庁が実施しているが、ストックホルム市のようにコミューンが独自の評価を追加で行っている場合もある
各担い手のシェア	民間事業者によるサービス提供率(2019年、利用者数ベース) ホームヘルプ:約 17%、特別住宅:約 20%、デイサービス:約 8% (出典:社会庁)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	高齢者介護同様、介護サービス給付や介護者に対する支援が社会サービス法で定められている。加えて、特定の機能的障害者に対する援助及びサービスに関する法律(LSS 法)やアシスタント保障法(LASS 法)において障害者向けのサービスが規定されている。また、一部のサービス(補助器具、訪問看護、手話通訳)については保健医療法に基づいて実施されている
給付対象者	以下のいずれかに該当することがコミューンに認められた者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 知的障害者、自閉症または自閉的症状にある者 ・ 成人期における外傷あるいは身体疾患によって生じた脳障害による重度かつ恒常的な知的機能障害を有する者 ・ その他の恒常的な身体的あるいは精神的な重度の機能障害を持つため、日常生活において相当の困難を伴い、援助及びサービスを必要とする者(明らかに加齢が原因の場合は除く)
給付内容	具体的な内容はコミューンが決定しているが、主要なサービスとして以下が提供されている <LSS 法に基づくサービス> 助言、パーソナルアシスタント(個人専属の介護者)、ガイドヘルパー(外出時に付き添うヘルパー)、デイケア、ショートステイ、コンタクトパーソン(必要に応じて家庭を訪問し、生活に関する助言や社会生活への参加の援助を実施する者)、移送サービス、ケア付き住居 等 <保健医療法に基づくサービス> 補助器具、訪問看護、手話通訳 等 ※上記の他、コミューンの認定により社会サービス法の対象となった場合は高齢者介護の項に示したサービスの受給も可能
制度の実施主体	社会サービス法、LSS 法、LASS 法、保険医療法等の枠組となる法律を国が定め、広域自治体のレギオンが保健医療を担当し、基礎自治体のコミューンが福祉の提供主体となっている
財政負担	LSS 法に基づくサービスは基本的には税金を財源としてコミューンが負担している。ただし、助言等についてはレギオンが負担し、パーソナルアシスタントの介助時間が週平均 20 時間を超える場合は国が LASS 法に基づき社会保険給付によって負担している。なお、ケア付き住居の家賃や余暇費についてはコミューンが利用者に実費を請求することが可能である

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間営利 ※全体に対する割合はわずかであるがサービスを提供している民間非営利団体も存在する
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	基本的に高齢者介護と同様
各担い手のシェア	基本的に高齢者介護と同様

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	1990年に幼保一元化が実施され、学校法が就学前教育について定めている
給付対象者	親の就労・就学状況に関わらず全ての子どもの成長と学びに対する権利として保育・幼児教育が提供されている。自治体は親から保育・幼児教育の必要性の申請を受けた後、3～4か月以内に提供する義務を負っている
給付内容	就学前学校(1～5歳児向けの就学前教育)、教育的保育(1～12歳を対象に、就学前学校や義務教育に代わって、あるいは課外時間に個人の自宅等で実施される保育・教育)、公開保育室(親子で訪問し子どもが保育を受け、また、親同士が交流できる施設)等
制度の実施主体	学校法等の枠組となる法律を教育省が定め、基礎自治体のコミューンが提供主体となっている
財政負担	国全体で見ると、国が78.8%、地方自治体14.2%、保護者7%となっている。3～5歳児については年間525時間の保育が無償であり、3歳未満児は保護者の所得に応じて保育料が傾斜設定されている。保育料はコミューンによって異なるが上限額が定められており、また16歳未満の子供には児童手当が支払われるため、実質的な保護者負担は重くない

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	学校庁が保育の質の管理、学校査察庁が運営の妥当性・透明性の監査を実施しており、これに加えてコミューン独自で質の調査等を実施している場合がある
各担い手のシェア	プレスクールの公営、民営シェア(2016年) 公営72%、民営(親協同組合、企業等)28% (出典:学校庁)

**エ. 生活困窮者自立支援
制度の概要**

項目	内容
根拠法	失業保険法において職能・業種別の労働組合が運営する失業保険金庫について、失業保険金庫法において職能・業種問わず加入できる補完的な金庫である「アルファ金庫」について定められている ※スウェーデンにおいては労働市場への参加の意思を持つ全ての失業者に対して失業保険からの給付を実施することが目指されており、税のみを財源とする純粋な社会扶助は実施されていない
給付対象者	労働市場プログラムに参加する者 ※一部のプログラムの受給にあたっては職能・業種別の労働組合が運営する失業保険金庫からの受給権を有することが求められる
給付内容	活動手当(労働市場プログラム参加手当)、職業訓練、現場実践(インターンシップ)、準備的支援(労働生活を目指すためのリハビリテーション、適職の分析、職業紹介、求職活動の方法の教育等)、起業支援、雇用助成金つき雇用、活動保障等
制度の実施主体	労働省管轄下の公共職業紹介所が求職者の管理等を行う
財政負担	職能・業種別の労働組合が運営する失業保険金庫が加入者から徴収し国に納める財政負担金、使用者及び自営業者が国に納める労働市場保険料、税を財源とした国家補助金の3つの財源で賄われており、社会保険、社会扶助双方の性質を持ち合わせている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り国の機関が実施している
各担い手のシェア	上記の通り国の機関が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	サービスの担い手に関連する税制上の措置は特になし ※民間非営利団体も高齢者介護等のサービスを提供しているものの、その数は営利企業と比較して圧倒的に少ない。また、非収益事業による収入は課税対象とならないが、高齢者介護等のサービスは収益事業とみなされ、法人税等の課税対象となっている。なお、社会福祉サービスの主な担い手ではないが、公益を認められた財団には法人税等の減免措置が講じられている
根拠法	—
認定機関	—
認定要件	—
税制上の措置の内容	—
法人格によらない税制上の措置	—

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

サービスの種別によって異なるものの、民間については非営利団体よりも営利企業がより高いシェアを占めている点に特徴がある。ただし、営利企業の進出は都市部が中心となっており、ほぼ進出していない地方もある等、地域差がみられる。営利企業が進出していない地域についても非営利団体によるサービス供給は限られており、コミュニケーション直営の施設が中心である。スウェーデン全体で見ると、民間事業者からサービスの提供を受けた利用者の割合は、ホームヘルプ約 17%、特別住宅約 20%、デイサービス約 8%となっている。一方、営利企業の進出が進んでいる都市部の例としてストックホルム市をみてみると、公設民営、民設民営合計で 54.3%を占めている。

地区	利用者数(人)		
		公設民営 (%)	民設民営 (%)
リンケビュ・シースタ区	1,174	0.9	48.5
スポンガ・テンシュタ区	938	3.7	38.8
ヘッセルビュ・ベーリングビュ区	2,431	6.0	43.6
ブロンマ区	2,225	2.3	46.0
クングスホルメン区	1,938	11.0	56.3
ノルマルム区	1,834	11.0	55.9
オステルマルム区	2,659	6.5	49.7
セーデルマルム区	3,966	9.6	55.5
エンシュデ・オーシタ・ヴァンテル区	2,835	4.9	32.6
スカルブネック区	1,261	5.2	52.2
ファシュタ区	2,284	1.9	56.4
エルヴシェ区	732	5.2	59.4
ヘーゲルステン・リリエホルメン区	2,253	3.2	43.7
シェールホルメン区	1,236	2.0	44.3
計	27,808	5.7	48.6

表:ストックホルム市の高齢者介護サービスにおける民間事業者の割合(2019年)

(出典:Stockholms stad(2019)、Statistisk årsbok för Stockholm 2020)

サービスの提供においてコミュニケーションまたは営利企業が中心となった背景には、非営利団体に求められてきた役割の変遷や1980年代以降のNPM導入等の歴史的背景が挙げられる。

スウェーデンにおいては、1870年代以降の工業化に伴う労働問題の発生を契機として労働組合運動が組織され、これが様々な分野の社会運動につながっていった。1903年には、このような社会運動を行う団体の全国組織として社会事業中央連盟(CSA)が結成された。CSAは慈善団体、女性運動団体、禁酒運動団体、民衆教育団体、協同組合、学生団体等から構成され、団体間の連携だけでなく、政府とも協調して社会問題の解決を推進した。また、

CSAは調整機能のみでなく、社会問題の調査・研究機能も有しており、調査結果をもとに政策立案や法案作成に積極的な働きかけを行っていった。その影響力は1913年の社会庁、20年の社会省の設立にも及んでいた。しかしながら、第一次世界大戦後の景気後退の中で国家が社会福祉サービスの供給を積極的に担うようになると、CSAとその加盟団体は社会問題の調査・研究と政策提言に活動の中心を移していった。以後、1980年代以降のNPMの導入までは、国家がサービス供給において主要な役割を果たすこととなった。

その後、NPM導入により行政が提供してきたサービスへの民間事業者の参入が進んだ。また、2009年に制定されたサービス選択自由化法においては、要介護認定を越える分のサービスの提供を民間事業者に限定し、利用したサービス料金の所得税額控除を導入することで、民間事業者からのサービス購入が促進された。NPMの導入にあたっては、非営利団体の参入も期待されていたが、資本が大きく規模の経済を働かせやすい営利企業の参入が拡大する一方で、現在も非営利団体がサービス提供に占めるシェアは限定的である。しかしながら、サービスの質、特に先進性や多様性の面では、移民を始めとした様々な文化的バックグラウンドを持つ人々へのサービスの提供等、独自の価値を持っている。

非営利団体が主要な役割を担っている政策提言については、社会福祉サービスに関する近年の例として、1996年に結成されたスウェーデン介護者協会(AHR)の活動が挙げられる。1990年代の不況で社会福祉サービスが削減される傾向にあった中で、AHRの政策提言活動が、社会サービス法における、コミュニケーションへの介護者支援の推奨(1998年)、義務化(2009年)につながっている。なお、この社会サービス法の改正の中で、介護者支援における介護者援助グループ、介護者の教育、ボランティアセンター等の取組については、コミュニケーションと非営利団体とが協働して実施する規定が設けられた。これにより、近年は直接のケアの提供とは異なる形で、非営利団体(介護者協会、認知症協会、赤十字協会、アルツハイマー協会等)が高齢者介護において担う役割が大きくなってきている。

このように、行政や営利企業による実施が難しいサービスの提供や政策提言活動を担っているスウェーデンの非営利団体は、国家や行政を補完する役割を担っていると考えられる。これは、ドイツのように民間で担うことが難しいサービス等を国家が実施するという補完性の原則とは対照的である。

④ 税制上の措置

非営利団体に対する税制上の措置は、本稿で中心的に取り上げている高齢者介護等のサービスの提供と紐づいた形で行われていない。すなわち、社会福祉サービスについても基本的に収益事業とみなされ、営利企業と同様に法人税の課税対象となる。ただし、非営利団体が行うボランティア活動等、明らかに収益事業とはみなされない活動からの収入については他国の非営利法人と同様非課税となる。

なお、サービス提供に対する税制上の措置とは異なる観点ではあるが、財団、非営利団体、登録宗教団体が連携して公益に資する活動を実施する際の制度的障壁を取り除くことを目的として、これらの団体に対する税制上の措置の統一を目指す法案が2009年に提出された。

しかしながら、財団と同様の付加価値税納付免除規定の非営利団体や登録宗教団体への適用が EU 指令に抵触するとの訴訟が提起されたこともあり、少なくとも 2012 年時点では改正に至っていない。

以上のように、高齢者介護等のサービスの担い手としての非営利団体に対しては特段の税制優遇はなされていない。この背景としては、スウェーデン特有の社会運動の形態や、NPM を経てコミュニケーションと営利企業がサービス提供に大きなシェアを占めるようになったため、一部の先進的なサービスを除き、非営利団体に参入を促す必要性に迫られなかったという事情が考えられる。一方、非営利団体が財団や登録宗教団体と連携した活動を実施する際の障壁となることから、免税・減税を伴う法人制度や税制の見直しの動きはみられる。

先進的な福祉国家として頻繁に取り上げられる一方で、サービスの担い手・シェアや税制上の措置について他国とは異なる特徴を持つスウェーデンの事例は、サービス提供主体に対して法人制度、税制、補助金等を通じてどのような市場環境を整備すべきかというイコールフティング的な観点のみでなく、異なる形態の法人が連携して実施する公益に資する活動の促進に向けて法人制度や税制をどのように改正していくべきかという、協調に関する視点を提供していると考えられる。

参考文献

<高齢者介護>

吉岡洋子(2012)、2000 年以降のスウェーデンにおける高齢者福祉

斎藤弥生(2012)、スウェーデンの社会保障制度における国と地方の関係

藤岡純一(2013)、スウェーデンにおける介護者支援

Stockholms stad(2019)、Statistisk årsbok för Stockholm 2020

Socialstyrelsen(2020)、Statistik om äldre och personer med funktionsnedsättning efter regiform 2019

<障害者福祉>

奥村芳孝・伊澤知法(2006)、スウェーデンにおける障害者政策の動向

<子ども・家庭福祉>

Pamala Oberhuemer(2018)、Early Childhood Workforce Profiles in 30 Countries with Key Contextual Data

シードプランニング(2019)、諸外国における保育の質の捉え方、示し方に関する研究会報告書

Skolverket(2018)、Beskrivande data 2017

<生活困窮者自立支援>

佐藤吉宗(2012)、1990 年代以降の労働市場政策の変化と現在の課題

労働政策研究研修機構(2014)、失業保険制度の国際比較-デンマーク、フランス、ドイツ、

スウェーデン

〈サービスの担い手に対する税制上の措置〉

吉岡洋子(2008)、スウェーデンの非営利セクターと福祉に関する研究

吉岡洋子(2011)、スウェーデンにおける社会福祉分野のNPOへの国庫補助金

高田実・中野智世 編著(2012)、近代ヨーロッパの探求 15:福祉

国立国会図書館調査及び立法考査局(2018)、諸外国の付加価値税

Richard Arvidsson、Swedish National Report

(6) 中国

中国においては、中央政府が社会福祉に関する法律や政策の方針を定め、各地方政府が権限の範囲内で具体化し、運営している。サービスの担い手としては、介護や幼児教育・保育を中心に民間事業者の参入が進んでいるが、北京市、上海市等の直轄市及び都市部と農村部とでは、サービスの提供体制の整備状況や経営主体別シェアは大きく異なる。

高齢者介護については、地方政府ごとにサービスの内容や提供方法が異なるが、2016 年以降、一部の地域で介護保険制度のパイロット導入が始まり、全国統一的な制度の導入が目指されている。これに伴い、税制や公共料金等の優遇措置を通じて介護サービスへの民間事業者の参入を促し、供給量の拡大を図っている。

障害者福祉については、障害者保障法に基づき、リハビリテーション、教育、就労、サービス提供等の環境を地方政府が整備している。また、所得保障については、失業者等の困窮者への支援と同一の枠組みで中央政府が中心となって実施している。

子ども・家庭福祉分野においては、早期教育の重要性を踏まえ、3～6 歳児向けの就学前教育を提供する幼稚園の就園率向上が図られている。幼児教育、保育ともに有償であるものの、政府から民間事業者への支援策を通じ、サービスの量と質の確保や価格の抑制が図られている。

生活困窮者自立支援分野においては、1990 年代後半の国有企業改革による失業者を主な対象として最低所得保障制度が都市部に導入され、全国に広がっていった。この制度では、基本的に他の困窮者と同じ枠組みで失業者への金銭的給付を行いながらも、就労可能な失業者については給付水準を低く設定し、ワークフェア政策やインセンティブによって再就職を促している点に特徴がある。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護

制度の概要

項目	内容
根拠法	老年人權益保障法において、中央政府による国レベルの施策の実施、地方政府による高齢者向けサービスの発展、施設の建設の奨励、困窮した高齢者の救済等、高齢者介護に関する中央、地方政府それぞれの責任が規定されている。また、高齢者への日常的な訪問や連絡が家族に義務づけられている
給付対象者	全国統一的な基準は定められておらず、市がそれぞれ定めている。介護保険制度をパイロット導入している市においては、独自の認定基準が定められている
給付内容	各地方におけるサービス提供体制の整備状況によって異なる。近年は入所・入居サービスのみでなく、都市部を中心にデイケアや訪問介護等の在宅サービスの普及が目指されている
制度の実施主体	中央政府が国レベルの施策を実施し、地方政府が具体化、運営している
財政負担	現状は基本的に税金が財源となっているが、介護保険をパイロット導入している地方政府の中には、青島市のように医療保険や福祉宝くじの受益金で財源の一部を賄っている例もみられる

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	中央政府が示す高齢者向け施設の建設基準やサービスの提供基準等に基づき地方政府が事業者を管理している
各担い手のシェア	高齢者介護施設経営主体別シェア(上海市、2019年) 公営 31%、公設民営 23%、民間営利 46% (出典:高齢者研究所)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	障害者保障法において、障害者に対して提供すべきリハビリテーション、教育、労働、文化生活、社会保障、バリアフリー環境等について定められている
給付対象者	認定方法や給付対象者について全国統一的な基準は定められていない。なお、一般的に用いられている障害認定の基準として、中国障害者連合会が障害者証を発行する際に用いている中国障害者实用認定基準が挙げられる
給付内容	各地方におけるサービス提供体制の整備状況によって異なる
制度の実施主体	所得保障にあたる金銭的給付については中央政府が、医療、リハビリ、補助機器等のサービスや介護手当の給付については県レベル以上の地方政府が責任を負っている
財政負担	税金が財源となっている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	中央政府及び県レベル以上の地方政府がそれぞれの責任に応じて事業者を監督している
各担い手のシェア	中央政府のホームページには経営主体の割合は公開されていないが、2019年に国务院が発表した白書「平等、参与、共有：新中国残疾人權益保障70年」によると、障害者福祉に取り組む非営利セクターの団体数は、民弁非企業単位約4,600、社会団体約1,500、基金会約100となっている

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	教育法において就学前教育について定められている。また、法律ではないものの、「国务院の3歳以下の乳幼児ケアサービス発展の指導意見」において、公設民営、民営等の形態も活用して供給量の増加と質の向上を目指すといった政府の取組の方向性が示されている
給付対象者	無償化はなされていないため公的支援という観点からの対象は設定されていないものの、民間事業者への支援策によって授業料、保育料の抑制が図られている
給付内容	幼稚園(3～6歳児向けの就学前教育)、普惠性幼稚園(サービス料金を抑えるとともに一定以上の質を確保した幼稚園)、託育センター(0～3歳児向けの保育)等
制度の実施主体	中央政府が国レベルの施策を実施し、地方政府が具体化、運営している
財政負担	税金を財源として民間事業者への支援策が実施されている。教育や保育は有償であるものの、政府からの支援策によって価格の抑制が図られている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	就学前教育については、教育法に基づいて各地方政府が事業者を管理している。保育については、国家衛生健康委員会の託児施設設置基準(試行)と託児機関管理規則(試行)に基づき、各地方政府が事業者を管理している
各担い手のシェア	全国の幼稚園の公営、民営割合(2017年) 公営 37%、民営 63% (出典: 中華人民共和国教育部) ※ただし、例えば直轄市の北京市、上海市では公営の割合がそれぞれ 69%、72%となっており、地域ごとに大きな差がある

**エ. 生活困窮者自立支援
制度の概要**

項目	内容
根拠法	社会救助暫定弁法において、失業者を含めた生活困窮者に対する支援が規定されている
給付対象者	「三無」(働けない、安定した収入がない、扶養者がいない)によって困窮し、最低生活保障基準を下回った以下の者 ① 70 歳以上の高齢者 ② 16 歳未満の児童・小中学生、16 歳以上の在学生 ③ 重度障害者及び重病患者 ④ 華僑、軍人及びその家族・遺族等の政策的配慮対象 ⑤ 労働能力を有する失業者 ※具体的には地方政府が各地の実情に応じて決定
給付内容	所得保障、医療扶助、住宅支援、職業訓練、職業あっせん 等 ※上記⑤に対する現金給付や職業訓練等が失業保険に加入していない失業者に対する支援にあたる。就業可能な年齢で、かつ労働能力がある場合、給付額が他の受給者より引き下げられるとともに職業訓練等のワークフェア政策への参加や紹介された仕事への就労が義務付けられ、拒否すると懲罰的に支給が打ち切られる。このような懲罰的措置に加え、再び就労して最低生活保障基準を超えた後も一定期間給付を継続するというインセンティブを付与することで自立を促している
制度の実施主体	中央政府が国レベルの施策を実施し、地方政府が具体化、運営している
財政負担	基本的には地方政府の税金を財源としているが、主に農村部の地方政府に対して中央政府から財政支援が行われている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り中央及び地方政府が実施している
各担い手のシェア	上記の通り中央及び地方政府が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	民弁非企業単位、社会团体、基金会
根拠法	民弁非企業単位登録管理暫定条例、社会团体登記管理条例、基金会管理条例において、それぞれの登記申請方法について定められている。また、企業所得税法において企業所得税の免除や寄付金の税額控除について定められている
認定機関	県レベル以上の地方政府の担当部門が登記の審査・承認と登記後の管理監督を行う
認定要件	非営利性社会サービス活動の実施を目的とし、名称、組織体制、定款の内容等の主に外形的な要件を満たしていることが認められる必要がある。加えて、企業所得税を免除されるためには、非営利組織であり、一定の条件を満たすことが求められる
税制上の措置の内容	<p><法人に対する非課税・減免措置> 企業所得税が免除となる</p> <p><寄付金税制> 非営利団体等への「公益的寄付金」は、年度の利益総額の12%まで控除が可能である</p>
法人格によらない税制上の措置	2012年の「民生部による民間資本の養老サービス分野への参入を奨励及び誘導することに関する実施意見」において、非営利団体が介護サービスを提供する場合は固定資産税や土地使用税が免除となることが示されている。また「国务院弁公庁による高齢者介護サービス発展推進に関する意見」では、介護サービスについて、経営主体、施設双方の単位で税制上の支援策を検討することが示されている

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

中国においては、高齢者介護や幼児教育・保育を中心に民間事業者が参入している。高齢者介護については、全国統一の介護保険制度の導入に向けて、入所・入居施設や在宅サービスを提供する施設の建設を政府が積極的に支援し、民間の割合が高まっている。幼児教育・保育については、もともと多くの民間事業者が参入していたが、サービス料金が高く、十分な所得がない世帯がサービスを利用しにくい問題があったため、近年は一定以上の質を確保しながらも料金を抑えた普惠性幼稚園の普及が図られている。こういった社会福祉関連施設の運営形態には公営、公設民営、民営の3つがあり、行政から民間の委託も活用して社会福祉サービスの市場化が図られている。

民間事業者のうち、非営利団体としては、民弁非企業単位、社会团体、基金会等が挙げられる。民弁非企業単位は非営利サービスを団体の外部に提供することを目的としており、非営利セクターにおける社会福祉サービスの中心的な担い手となっている。なお、社会团体は「会員の共同意志実現」、すなわち会員の利益を目的とし、基金会は財団としての性格を持つ法人格である。

④ 税制上の措置

中国では、非営利団体については企業所得税が免除されるとともに、寄付金税制が適用される。従来は売上に対する税金である営業税についても納付が免除されていたが、2016年に営業税が付加価値税にあたる増値税に一本化されると同時に、この免除規定はなくなった。また、非営利団体については、企業所得税に加えて、介護サービスを提供する施設の固定資産税や土地使用税が免除される。このように法人格そのものに紐づく措置の他に、サービスの供給量の確保に向け、特定の分野の事業に対する措置も実施されている。

民間事業者への支援策は税制上のもの以外にも、政府が公共事業の実施にあたって事業者に請求する課徴金の減免や水道光熱費等の公共料金価格の引き下げが挙げられる。これらの優遇措置は非営利団体だけでなく営利企業にも適用される。裏を返せば、中国においても、税制上の措置は公益に資することを目的とする非営利団体に限定して実施されていると考えられる。

参考文献

<高齢者介護>

- 包敏(2020)、中国における高齢者介護サービスの現状と今後
- 沈潔(2014)、社会保障と介護福祉
- 沈潔(2017)、中国における介護保険制度の創設を巡って
- 沈潔(2019)、中国社会保障の「頂層設計」
- 沈潔(2020)、コロナ禍で見えてきた中国社会保障の課題
- 清水由賀(2014)、改正「高齢者権益保障法」と中国の高齢者対策
- 高齢者研究所(2020)、上海市高齢者介護サービス市場調査 2020

<障害者福祉>

- 小林昌之(2008)、中国の障害者と法 -2008年の障害者保障法改正を中心に-
- 小林昌之(2011)、中国の障害者雇用法制

<子ども・家庭福祉>

- 一見真理子(2008)、全人民の資質を高める基礎「早期の教育」
- 中華人民共和国教育部(2018)、中国教育統計年鑑 2017年版
- チャイルド・リサーチ・ネット(2020)、ひとめでわかる世界の幼児教育・保育

<生活困窮者自立支援>

- 朱珉(2014)、中国における「全民低保」の実現

<サービスの担い手に対する税制上の措置>

- 岡室美恵子(2001)、社会主義市場経済と社会団体の発展 -中国非営利セクターの統計的考察-
- 沈潔(2005)、中国における福祉NPO創設の背景

(7) 韓国

韓国においては、国が全国一律の法制度を整備し、自治体が運用している。サービスの担い手については、社会福祉施設の経営主体の約 7 割を個人事業者が占めている点が大きな特徴となっている。また、法人制度の特徴としては、主に生活困窮者向けのワークフェアを担う社会的企業の認証制度が挙げられる。

高齢者介護においては、2008 年より老人長期療養保険が導入され、サービスや福祉用具の現物給付のほか、山間部や離島等で事業者によるサービスが利用できないために自ら介護を行っている家族に対して現金給付が実施されている。

障害者福祉については、身体障害、発達障害、精神疾患等の程度によって認定された障害等級に基づいて提供される身体的ケアや職業訓練に加え、日常生活を支援するための家事援助、移動補助、訪問サービス等が提供されている。

子ども・家庭福祉分野においては、2013 年に導入された 3～5 歳児向けの幼保共通課程(ヌリ課程)が世帯の所得に関わらず無償化されている。以降、課程の共通化を足掛かりとして、サービスの評価制度、施設設置基準、従事者資格等の一元化に向けた議論が進められている。

生活困窮者自立支援については、就職活動費や職業訓練を提供する「就業成功パッケージ」等の積極的労働市場政策が中心であったが、現金を支給する失業扶助が新設され、既存の制度を再編・統合した「国民就職支援制度」が 2021 年 1 月から開始されている。

① 制度の概要、サービスの担い手の状況に関する各分野の調査結果

ア. 高齢者介護

制度の概要

項目	内容
根拠法	老人長期療養保険法において、介護サービス及び現金給付について定められている
給付対象者	65 歳以上、または 65 歳未満かつ認知症や脳血管性疾患等の老人性疾患を有しており、保険者の国民健康保険公団から要介護認定(1～5 等級、1 等級が最も要介護度が高い)を受けた者
給付内容	施設サービス(老人療養施設、老人療養共同生活家庭)、在宅サービス(身体介護、認知機能の維持・向上のための支援、家事・日常生活支援、訪問看護、デイケア・ナイトケア、短期入所、訪問入浴、福祉用具給付 等)、特別現金給付(山間部や離島で介護サービスが利用できない場合の家族介護者への手当)、家族療養保護費(ヘルパー資格を持つ家族介護者への介護報酬) 等
制度の実施主体	国が制度を定め、保険者である国民健康保険公団が要介護認定を、地方自治体が介護事業者の認定等を実施している
財政負担	社会保険方式で、医療保険の保険料に一定割合(2018 年は 7.38%)を乗じた額が徴収される。併せて、保険料収入見込額の 20%相当が国庫から拠出される。利用者の自己負担額は、在宅サービス 15%、施設サービス 20%であるが、低所得者は政府や自治体から補助を受けることができる

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	法人だけでなく個人事業者も運営することが可能である。施設における長期療養サービスを提供する事業者に対しては定期評価が行われ、結果が良好な場合は加算金の支給、改善が必要な場合はサービスの質の向上に向けた支援が実施される
各担い手のシェア	経営主体別シェア(2019 年) 公営 1.0%、企業(NPO 含む) 15.7%、個人事業者 83.0%、その他 0.4% (出典:韓国国民健康保険公団)

イ. 障害者福祉 制度の概要

項目	内容
根拠法	障害者福祉法と関連する特別法において、施設サービスを始めとして障害者に提供される支援全般について定められている。また、特別法の中でも、障害者活動支援法において在宅サービスや社会参加に関連する支援が具体化されている
給付対象者	<p><障害者福祉法> 肢体・視覚・聴覚・言語・発達障害、精神疾患、腎臓及び心臓疾患、呼吸器、肝臓、顔面、腸ろう・尿ろう、てんかん等を持ち、地方自治体からの障害等級(1～6級)の認定を受けた者 ※提供される支援には、障害等級にのみ基づいて決定されるものと、障害等級に加えて障害の種類や所得といった基準も踏まえて決定されるものがある</p> <p><障害者活動支援法> 6～65歳未満で、障害等級1～3級の者</p>
給付内容	<p><障害者福祉法> 施設サービス(療養、リハビリテーション)、職業訓練等</p> <p><障害者活動支援法> 活動補助(家事援助、移動補助等)、訪問入浴、訪問看護等</p>
制度の実施主体	国が法制度を整備し、国民年金公団が障害等級の認定を行い、地方自治体が制度を運用している
財政負担	国と地方自治体が税金を財源として負担している

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	社会福祉法人及び非営利法人にのみ許可された特定の施設を除き、法人だけでなく個人事業者も施設を設置・運営することが可能である。障害者福祉施設を始めとする社会福祉施設は、社会福祉事業法に基づき3年周期でサービスの質の評価が行われ、行政処分や質の向上に向けた支援が実施される
各担い手のシェア	韓国政府ホームページには経営主体別データは掲載なし

**ウ. 子ども・家庭福祉
制度の概要**

項目	内容
根拠法	幼児教育法に基づき、3～5歳児を対象とする幼稚園が設置されている。また、乳幼児保育法に基づき、0～5歳児を対象とする保育所が設置されている
給付対象者	3～5歳児向けに提供されている幼保共通の「ヌリ課程」について、世帯の所得に関わらず全ての幼児を無償化の対象としている
給付内容	幼稚園(3～5歳児向けの就学前教育)、保育所(0～5歳児向けの保育)等
制度の実施主体	国レベルでは教育部が幼稚園を、保健福祉部が保育所を所管し、公立園については主に地方自治体が設立・運営を担っている
財政負担	無償化の範囲を越える部分の私立園の授業料、おやつ代等については親の自己負担が発生する。無償化の財源は国からの交付金と自治体の地方教育税等の歳入で賄われている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営、民間非営利、民間営利
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	幼稚園は幼児教育法に基づく評価基準によって、保育所は乳幼児保育法に基づく評価認証制によって質の確保を図っている
各担い手のシェア	幼稚園の経営主体別シェア(2018年) 国公立 53.2%、私立 46.8% 保育所の経営主体別シェア(2018年) 国公立 9.2%、私立 90.8% (出典:韓国育児政策研究所)

エ. 生活困窮者自立支援 制度の概要

項目	内容
根拠法	求職者の就職促進と生活安定支援に関する法律において、失業扶助と積極的労働市場施策とを組み合わせた国民就職支援制度（Ⅰ型、Ⅱ型）が定められている
給付対象者	<p><Ⅰ型> 15～69歳で、世帯所得が中位所得の50%以下及び資産3億円以下であり、直近2年以内に100日または800時間以上の就業経験を有する求職者 ※18～34歳については中位所得の要件が120%以下となる</p> <p><Ⅱ型> Ⅰ型の要件に該当せず、以下のいずれかを満たす者 低所得層:15～69歳で、中位所得の60%以下の特定の層（結婚移民者、未婚の母・ひとり親、零細自営業者等） 青年:18～34歳 中高年:35～69歳で、中位所得が100%以下</p>
給付内容	<p><Ⅰ型> 就職支援サービス（就職相談、職業能力評価、就職活動計画の作成、職業訓練、インターン、あっせん等）、求職促進手当（最大月50万ウォン×6か月） ※正当な事由なく就職支援サービスへの参加を怠った場合、求職促進手当が減額または支給停止となる場合がある</p> <p><Ⅱ型> Ⅰ型と同様の就職支援サービス、就職活動の費用（交通費等）</p>
制度の実施主体	各自治体の雇用センターが実施する
財政負担	全額国庫負担で実施されている

サービスの担い手の状況

項目	内容
サービスを担う主な法人格・団体	公営 ※国が直接実施する施策は雇用センターが担っているが、後述の社会的企業は政府の支援のもとでワークフェア的性格の強い事業を実施している
サービス実施にあたっての規制の有無と内容	上記の通り公的機関が実施している
各担い手のシェア	上記の通り公的機関が実施している

② サービスの担い手に対する税制上の措置に関する調査結果

項目	内容
税制上の措置を受けている法人格・団体	社会福祉法人、非営利団体、社会的企業
根拠法	それぞれ社会福祉事業法、非営利民間団体支援法、社会的企業育成法において定められるとともに、税法においてそれぞれの法人格に対する減免措置が規定されている
認定機関	<p><社会福祉法人> 広域自治体</p> <p><非営利団体> 当該団体が実施する公益に資する活動を所管する政府の部局と広域自治体</p> <p><社会的企業> 雇用労働部</p>
認定要件	<p><社会福祉法人> 社会福祉事業の実施を目的とすること、組織体制・ガバナンス、財産の取扱等の要件を満たしたうえで、広域自治体の許可を受ける必要がある</p> <p><非営利団体> 公益に資することや利益の非分配等の要件を満たした上で、当該団体が実施する公益に資する活動を所管する政府の部局と広域自治体に登録を申請する</p> <p><社会的企業> 困窮者への働く場所の提供、困窮者へのサービスの提供、あるいは地域社会に貢献する事業の実施を目的とし、利潤の3分の2以上を社会的目的に支出することや組織形態等の要件を満たし、雇用労働部の認証を受ける必要がある。なお、母体となる団体の法人格は問われていない</p>
税制上の措置の内容	<p><法人に対する非課税・減免措置> 社会福祉法人については、社会福祉事業法と税法の定めにより所得税、不動産取得税、固定資産税、特別消費税等が免除される。非営利団体については、関係法令と税法の定めにより、特定の事業を行う場合に税の減免が行われる。社会的企業については、社会的企業育成法と税法の定めにより、法人税、所得税、不動産取得税、登録免許税、財産税、地方所得税等が一定期間減免される</p> <p><寄付金税制> 社会福祉法人、非営利団体、社会的企業等に対して寄付を行った場合、個人については課税所得の15%(所得が年3,000万ウォン未満)または25%(所得が年3,000万ウォン以上)を上限に税額控除できる</p>
法人格によらない税制上の措置	特になし

③ 社会福祉サービスの担い手・シェア

韓国においては、高齢者介護、障害者福祉、保育・幼児教育いずれにも非営利、営利の民間主体が参入しており、個人事業者が非常に高いシェアを占めている点に特徴がある。これは、1997年の社会福祉事業法改正において、一部の種類の施設を除き、設置・運営を許可制から申告制に変更するとともに、個人事業者の参入も認めたことによるものである。現在は社会福祉施設経営主体の約7割を個人事業者が占め、介護については8割を超えている。この改正はサービスの供給量拡大につながったものの、保健福祉部が3年周期で実施している施設の調査においては、個人事業者のサービスの質の評価結果が社会福祉法人や非営利団体のそれを大きく下回る状況が続いており、質の確保に課題を抱えている。

民間非営利の主体としては、社会福祉法人、非営利団体、社会的企業が挙げられる。社会福祉法人と非営利団体は法人格であり、社会的企業は営利企業も取得可能な認証である。社会福祉法人や非営利団体が主に社会的に不利な立場におかれた人々へのサービスの提供を担う一方、社会的企業には、脆弱階層(必要なサービスを市場価格で購入することに困難がある、あるいは一般的な労働条件で就職することが困難な層)に対して働く場を提供することも期待されており、ワークフェアの担い手としての性格が強い。

事業者種別		地方自治体	企業*1	個人	その他	計	
総計	事業所数	248	3,908	20,701	96	24,953	
	割合	1.0%	15.7%	83.0%	0.4%	100.0%	
在宅サービス	事業所数	134	2,554	16,641	81	19,410	
	提供サービス*2	訪問介護	30	1,718	13,496	61	15,305
		訪問入浴	17	1,184	9,879	41	11,121
		訪問看護	3	127	661	4	795
		デイケア・ナイトケア	120	1,010	3,035	14	4,179
		短期入所	5	36	121	-	162
		福祉用具	-	262	1,701	12	1,975
施設サービス	事業所数	114	1,354	4,060	15	5,543	
	施設種別	老人療養施設	104	1,188	2,303	9	3,604
		共同生活家庭	10	166	1,757	6	1,939

*1 非営利団体を含む

*2 一つの事業所で複数のサービスを提供している場合があるため、各サービスの合計と事業所数の合計は一致しない

表：韓国の経営主体別高齢者介護施設数と提供サービスの内訳(2019年)

(出典：国民健康保険公団韓国国民健康保険公団(2020)、老人長期療養保健統計年報より PwC 作成)

種別		施設数	割合
幼稚園	国立	3	0.0%
	公立	4,798	53.2%
	私立	4,220	46.8%
	計	9,021	100.0%
保育所	国公立	3,602	9.2%
	社会福祉法人	1,377	3.5%
	法人・団体等	748	1.9%
	民間	13,518	34.5%
	家庭	18,651	47.6%
	親協同	164	0.4%
	職場	1,111	2.8%
	計	39,171	100.0%

表：韓国の運営主体別幼児教育・保育施設数(2018年)
(出典：韓国育児政策研究所(2019)、幼児教育・保育統計)

④ 税制上の措置

社会福祉法人、非営利団体、社会的企業いずれについても、その活動の公益性に基づいて税金の減免措置が講じられ、寄付金税制が適用されている。ただし、社会的企業に対する減免措置については一定期間のみ実施される時限的なものである。

以上のように、韓国においては、高齢者介護、障害者福祉、子ども・家庭福祉だけでなく、生活困窮者向けのワークフェアの担い手としての役割を念頭に置いた法人認証制度が構築されている点に特徴があると考えられる。

参考文献

<高齢者介護>

金貞任(2013)、韓国の高齢者の介護の社会化と家族介護支援の現状

小島克久(2016)、韓国「老人長期療養保険」(介護保険)について

韓国国民健康保険公団(2020)、老人長期療養保健統計年報

健康保険組合連合会(2020)、公的介護制度に関する国際比較調査

<障害者福祉>

金廣來(2017)、戦後韓国における障害者福祉政策に関する研究-障害者福祉制度の形成と変遷を中心に-

<子ども・家庭福祉>

渡邊恵子(2015)、諸外国における就学前教育の無償化制度に関する調査研究

韓国育児政策研究所(2019)、幼児教育・保育統計

〈生活困窮者自立支援〉

金明中(2013)、韓国における雇用保険制度と失業者支援政策の現状
雇用労働部・韓国雇用情報院、国民就職支援制度(국민취업지원제도)

〈サービスの担い手に対する税制上の措置〉

申龍徹(2007)、市民活動の法制度と支援に関する日韓比較
呉世雄(2019)、韓国における社会的経済組織の育成政策と経営実態

3. まとめ

本章では、まず第2章で国ごとに述べてきた調査結果を調査項目ごとに概観し、調査結果への考察から得られる示唆を整理した上で、国際比較を通じて更なる示唆を得るにあたっての今後の課題を述べる。

(1) 調査結果のまとめ

以下、各国の調査結果と同様、制度の概要及びサービスの担い手の状況については分野ごとに、サービスの担い手に対する税制上の措置については4分野まとめて整理する。

① 制度の概要

制度の概要については、各国の政府、州、広域自治体、基礎自治体等の行政組織の関係性により、市場環境の整備やサービスの提供等の責任の所在が異なっている。いずれの国においても、政府が基本的な枠組みとなる法制度を整備し、州、広域自治体、基礎自治体が制度を具体化、運営しているという構造は共通している。しかし、アメリカやドイツのような連邦制国家では州が大きな裁量を持つことが自明であるのに対し、それ以外の国では、自治体への権限移譲の度合いは大きく異なる。例えば、イギリスの基礎自治体は、民間事業者による提供が難しいサービスの補完のみならず、市場環境の整備についても責任を負っている。このような構造や行政の責任の所在は、生活困窮者自立支援等における政府からの現金給付を除き、いずれの分野にも概ね共通している。以下、分野ごとに概況を述べる。

ア. 高齢者介護

公的制度の範囲内で提供されるケアの内容はいずれの国も概ね共通しており、住み慣れた環境での介護の重視や財政上のメリットから、施設から在宅へシフトする動きがみられる。国ごとに異なるのは、給付形式と財源である。給付形式についてはサービスの現物給付が多いが、ドイツや韓国のように現金給付を行っている国もみられる。財源については、社会保険方式(ドイツ、韓国)、税方式(イギリス、フランス、スウェーデン)、医療保険の枠内で一部対応(アメリカ、中国)に分類されるが、社会保険方式であっても、韓国のように国庫から税金を財源とした資金が拠出されている例もある。また、大半の国で利用者の自己負担が求められているが、いずれの国においても生活困窮者世帯については全額公費負担とする、あるいは社会扶助によって不足分が補填される仕組みとなっている。

イ. 障害者福祉

高齢者介護と同様、提供されるケアの内容に対象国間で大きな相違はみられない。加えて、コミュニティケアやノーマライゼーションの観点から、高齢者介護や障害を持たない幼児向けの保育・教育と同じ空間でサービスを提供する動きも共通してみられる。高齢者介護との比較という観点では、身体的な障害へのケアは共通するものが多くみられる一方、精神障害や知的障害も含めると利用者のニーズはより多様になるため、個々人が持つ障害を踏ま

えたケアを提供する体制が整備されている。例えば、フランスの県障害者センター(MDPH)による評価は、医師、セラピスト、看護師、心理学者、ソーシャルワーカー等から構成される学際的なチームによって行われている。また、スウェーデンの障害者福祉制度では、公的支援制度において個人専属のヘルパーを雇用することが認められている。財源については、医療的ケアは医療保険でカバーし、サービスの現物給付や現金給付は税金を財源としている国が多くみられるが、ドイツのように介護保険の給付対象に含めている国もみられる。また、アメリカの補足的所得保障(SSI)やイギリスのユニバーサル・クレジットのように、所得保障制度において、障害者本人や障害を持つ家族の介護者に対して加算がなされる例が多い。

ウ. 子ども・家庭福祉

就園率向上施策の実施、幼児教育施設の公立化、義務教育年齢の引き下げ等、可能な限り早い段階から保育・幼児教育へ投資する動きが共通してみられる。また、全ての子どもを対象とした教育の機会の提供は一定年齢以上に設定されているが、低所得世帯に対してはその年齢以下の子どもや家庭に対しても支援が提供されている例が多い。例えば、アメリカでは1960年代から低所得世帯の子どもの教育格差が認識され、ヘッド・スタート・プログラムが開始されている。財源については、公的制度の支援対象となるサービスについては税金で賄われている。一方、他の分野と比較すると、営利企業や個人によって提供されるサービスが多様であり、無償化の範囲を越える部分を保護者が負担している例も多い。

エ. 生活困窮者自立支援

失業保険非加入者や失業手当の給付期間が終了した加入者に対し、金銭的給付や職業訓練が提供されている。給付内容は概ね共通しているが、アメリカの補足的栄養支援プログラム(SNAP)では食料の現物給付が行われ、ドイツの失業給付Ⅱでは暖房手当が支給される等、各国で特色がみられる部分もある。財源については基本的には税金を原資としているが、スウェーデンにおいては職能・職業別の労働組合の失業保険金庫や国庫補助金等の組み合わせで給付が行われている。なお、受給条件として職業訓練等の積極的労働市場政策への参加を義務づけている国もあるが、就労への効果については賛否両論あり、近年ではイギリスのように参加義務を受給条件から段階的に廃する動きもみられる。

② サービスの担い手の状況

生活困窮者自立支援を除き、いずれの分野においても行政、非営利団体、営利企業が一定の役割を担っているが、国、分野、提供されるサービスによってシェアは大きく異なる。サービス実施にあたっての規制については、介護保険等の公的支援の枠内でサービスを提供する事業者は、いずれの国でも行政の一定の管理下に置かれている。以下、各分野の概況を述べる。

ア. 高齢者介護

行政、非営利団体に加え、多くの国で民間営利企業が一定のシェアを占めている。これは、近年の高齢化に伴ってサービスの需要が増加するにつれて、行政や非営利団体のみでは十分な量の供給が難しくなった、あるいは市場としての可能性が見出された結果、民間営利企業の参入が進んだためと考えられる。ただし、供給量の増加に最低限のサービスの質の確保が追い付かない場合もあり、イギリスのケアの質委員会(CQC)のように、国レベルで質の監査を行う機関が設けられるといった対応もみられる。このような量と質の両立の必要性からか、多くの国で政府による統計調査が行われており、各国政府も経営主体別のシェアへの関心は高いとみられる。

イ. 障害者福祉

イギリスやドイツのように、主に身体的なケアや医療的ケアについては高齢者介護と概ね同様の取扱となっている国もみられることから、行政、非営利団体に加え、営利企業も一定の役割を果たしていると考えられる。ただし、高齢者介護とは異なり、供給量を大幅に増やす必要性に迫られなかったためか、今回の調査では障害者向けのサービスに焦点を当てた経営主体別のシェアのデータは見出されなかった。

ウ. 子ども・家庭福祉

行政、非営利団体に加え、営利企業が一定の役割を果たしている。民間事業者がサービスの提供に占めるシェアは、保育と教育のいずれで提供されているかというサービスの位置づけや対象年齢によって異なる。例えば、アメリカの3~5歳児向けのプレスクールのように教育として提供されている場合には、行政が運営している国が多い。一方で、無償化の範囲外の年齢の幼児向けのサービスについては民間事業者のシェアが高くなっている場合が多く、その内容も多様である。民間事業者について他分野と比較して特徴的な点は、イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデンのように、保護者が個人として、または組合の形態で保育や教育を実施しており、サービスの提供者として公的に認められていることである。保育・幼児教育を重視する近年の世界的動向や無償化施策による供給量確保の必要性もあり、高齢者介護と同様、提供主体別シェアに関するデータを政府が公開している国も多い。質の確保についても概ね同様の課題があり、イギリスでは教育水準庁(Ofsted)が設置される等、国レベルで対応策が講じられているが、アメリカやドイツのように民間の非営利団体が質の評価や認証を担っている国もみられる点が高齢者介護と異なっている。

エ. 生活困窮者自立支援

助言や職業訓練についてはサービスとして提供されるが、現金による手当が中心のため、基本的に政府や政府系の機関が直接実施していることが多い。

③ サービスの担い手に対する税制上の措置

いずれの国においても、法人税の減免等の税制上の措置は基本的に法人・団体単位で適用されている。また、適用が認められる場合も、収益を伴う事業については、本来の目的との関連性等、非課税とするために一定の条件が設けられている場合が多い。すなわち、公益に資することを目的とする法人・団体は基本的に非課税とし、収益が発生した場合には一定の条件を設けて課税するという考え方がとられている。

ただし、アメリカの低所得者世帯住宅のための税額控除(LIHTC)や中国における高齢者施設の建設・運営に対する減免措置のように、高齢者や低所得者向けの住居・施設に紐づけて税制上の措置を行っている例もみられる。我が国のサービス付き高齢者向け住宅に関する固定資産税と不動産取得税の軽減もこういった措置に該当すると考えられる。これらの措置の実施にあたっては、供給量の確保や賃借料の抑制を通じてより多くの利用者のアクセスを可能とする住居やサービスに対し、公益性が見出されていると考えることができよう。

国	法人格の例	税制上の措置		備考
		減免	寄付金税制	
アメリカ	非営利法人 等	所得税、売上税、資産税、給与税	あり	法人格や減免される具体的な税金は州によって異なる
イギリス	信託、有限責任会社、公益法人	所得税、法人税、キャピタルゲインに関する課税	あり ※寄付者の控除額についても法人へ寄付することが可能 (ギフトエイド)	非営利法人以外への公益認定の可能性も排除されていない
ドイツ	登録社団、財団	法人税、固定資産税、付加価値税	あり	非営利法人以外への公益認定の可能性も排除されていない
フランス	公的有用性認定社団・財団、一般利益を目的とする社団・財団	本来事業における収入に対する課税	あり	公的有用性認定社団・財団は大規模な団体が多いため、主なサービスの担い手は一般利益を目的とする社団・財団である
スウェーデン	サービスの担い手に関連する税制上の措置は特になし	—	—	本調査の主眼である社会福祉サービスの主な担い手ではないが、公益を認められた財団には減免措置がとられている
中国	社会团体、民弁非企業単位、基金会	企業所得税	あり	非営利団体の介護施設の固定資産税や土地使用税を免除する等、社会福祉の分野に紐づいた税制上の措置も講じられている
韓国	社会福祉法人、非営利団体	所得税、不動産取得税、固定資産税、特別消費税 等 ※法人格により減免される項目は異なる	あり	営利企業も社会的企業としての認証を取得することで税制上の措置を一定期間受けることが可能となる

表:各国において法人・団体単位で実施される税制上の措置

(出典:調査結果より PwC 作成)

(2) 我が国の社会福祉法人制度への示唆

本調査においては、各国の社会福祉の概況を把握するにあたり、各国の制度の概要、サービスの担い手の状況、サービスの担い手に対する税制上の措置を順に整理した。その結果、以下が明らかとなった。

- ① 各国とも社会福祉の振興のため、非課税措置を講じていること
- ② 一方で、20世紀後半以降、民間事業者の参入が進んでいること

なお、このような整理の順序は、各国の現在の状況を把握する上では有効であるが、現在の状況に至るまでの過程と一致しているわけではない。特に民間の自発的な活動に社会福祉の起源がある国や分野の場合、法的な位置づけの明確化や税制上の措置の決定等に先立って、社会的に不利な立場に置かれた人々へのケアや基金による給付が実施されてきた。今後の我が国の社会福祉法人制度の検討に資するという本調査の目的に照らせば、各国の現在の状況のみでなく、その形成の背景にも目を向けることが必要と考えられる。以上を踏まえ、本項では、調査項目を遡る形で、ある担い手に対して税制上の措置が行われる根拠は何か、市場環境の形成に大きな影響を与える社会福祉に関する制度の形成において行政と民間はどのような役割を果たしているかという2点について考察を加える。

税制上の措置が行われる根拠

ほとんどの調査対象国において、非営利団体に対し、登録や公益認定等を条件として法人税や所得税等の減免が行われている¹。しかし、イギリスやドイツの制度では、有限会社等に対する公益認定の可能性は排除されていなかった。また、公益に資するという法人本来の目的に紐づいていれば収益事業についても非課税とする国も多くみられた。さらに、各国の制度において非営利団体としての登録や公益認定の対象となり得る具体的な活動分野が挙げられているものの、チャリティとしての登録が認められなかったイギリスの介護事業者の例のように、当該分野で活動していることのみを根拠として認定がなされるわけではないことも分かった。

制度の形成における行政と民間の役割

調査対象国の社会福祉に関する制度には、法令のように行政が定めるものもあれば、評価・認証制度のように民間主導で策定されているものもある。また、行政と民間とが連携しながら制度を形成している例として、行政のみでは取り入れることが容易でない社会福祉サービスの提供者や利用者の視点を非営利団体の活動により補完する、スウェーデンの政策立案プロセスが挙げられる。

¹ 例外はスウェーデンである。同国では非営利団体に対して特段の税制上の措置は講じられていないが、他の調査対象国においては非営利団体がサービスの提供において一定のシェアを占めている一方で、スウェーデンの非営利団体の主な活動は政府からの補助のもとで実施する政策提言であるという差異を踏まえる必要がある。措置が講じられていない背景として、政策提言活動においては課税対象となる事業所得がほとんど発生せず、公益に資する活動に対する税制上の配慮が必須でなかったことが考えられるが、この点については現地の有識者等へのヒアリング等を通じた更なる検証が必要である。

(3) 今後の課題

本調査においては、主に邦語の二次文献を参照しながら各国の社会福祉やその担い手について整理した。また、近年大きな変化があったことを有識者ヒアリング等で把握した場合には、適宜各国政府のホームページ等を参照し、最新の情報を記載するよう努めた。しかしながら、政権交代等に伴う各国の政治・経済情勢の変化や新型コロナウイルス感染症等の影響により、社会福祉へのニーズやこれに対応する制度及びサービスは現在も変化していると想定される。以上を踏まえると、今後の我が国の社会福祉制度の検討をより有意義なものとするためには、文献調査による詳細の把握に限界があると考えられる近年の情勢や各国の文化的背景等に関する情報を、現地の有識者等へのアンケート調査等を通じて取得し、本調査の結果を更新・補完することが有効であると考えられる。このような目的に資するアンケートの例を参考資料として巻末に収録した。今後の調査によって本調査の限界や課題が解消され、より良い制度の実現に資することが望まれる。

付属資料

アンケート例

社会福祉法人と諸外国の社会福祉を担う非営利法人等の比較に関する調査 アンケート

調査の趣旨

社会福祉法人は、旧民法第 34 条に基づく公益法人の特別法人として昭和 26 年に創設された、社会福祉事業の実施を目的とする公益法人です。社会福祉事業は慈善・博愛の事業の流れを汲んでおり、社会福祉法人は、公の支配に属する法人として、特別の指導監督を受けるとともに、税制優遇や補助金を受けてきました。

しかし、平成 12 年の介護保険制度の創設に始まる社会福祉制度の措置から契約への転換、平成 18 年の公益法人制度改革によって、社会福祉法人を取り巻く環境は大きく変化しています。現在、厚生労働省は、社会福祉法人制度について、ガバナンスの強化や透明性の向上、事業運営の在り方等について見直しの検討を進めています。この見直しに当たっては、諸外国における社会福祉サービス提供者の状況や非営利・公益法人制度との比較から重要な示唆が得られると考えられます。

本調査は、アメリカ、フランス、イギリス、ドイツ、スウェーデン、韓国、中国において、社会福祉の各分野（高齢者介護、障害者福祉、子ども・家庭福祉、生活困窮者自立支援）で提供されているサービス、その制度的根拠、担い手等のサービス提供体制を明らかにしつつ、行政がサービスを担う主体に対してどのような指導監督や支援（税制優遇、助成等）を行っているかを把握し、今後の社会福祉法人制度の在り方の検討に資することを目的としています。

つきましては、貴国における社会福祉制度やサービス事業者の状況、税制や公益・非営利法人制度について、本調査票を通じてご回答いただけますと幸いです。また、ご回答にあたっては、「令和 2 年度 社会福祉推進事業 社会福祉法人と諸外国の社会福祉を担う非営利法人等の比較に関する調査」の調査報告書の記述内容に沿ってご回答お願いできますと幸いです。

設問の構成

3 ページ以降の設問は以下の 4 つのパートから構成されています。なかでも、パートⅣを重点的にご回答いただければと考えておりますが、パートⅠからⅢにつきましても、政権交代等に伴う各国の政治・経済情勢の変化や新型コロナウイルス感染症等の影響により状況が大きく変わっている場合は可能な限り詳細にご回答いただければ幸いです。

- Ⅰ. 制度の概要
- Ⅱ. サービスの担い手の状況
- Ⅲ. サービスの担い手に対する税制上の措置
- Ⅳ. サービスの担い手・シェアに関する背景と今後の見通し

回答要領

- ・ 別添の回答用ファイルにご回答ください。なお、設問に対する回答が網羅されていれば、回答用ファイルと異なる様式でも差し支えありません。
- ・ Ⅰ及びⅡについては社会福祉の分野ごとに、Ⅲ及びⅣについては全分野まとめてお答えください。
- ・ 調査対象とするサービスは、次ページにお示しする日本の各分野のサービスに対応するものを想定しています。なお、国によってはそもそも存在しない、またはそこまで細かく分類されていないサービスもあるため、ご回答いただく内容は次ページのサービスと厳密に対応している必要はございません。

高齢者介護

大分類	小分類
施設サービス	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設 等
居宅サービス	訪問介護、訪問看護、通所介護、短期入所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護 等
介護予防サービス	介護予防訪問看護、介護予防通所リハビリ、介護予防居宅療養管理指導、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護 等
その他	介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業

障害者福祉

大分類	小分類
訪問系	居宅介護(ホームヘルプ)、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援
日中活動系	短期入所(ショートステイ)、療養介護、生活介護
施設系	施設入所支援
居住支援系	自立生活援助、共同生活援助(グループホーム)
訓練系・就労系	自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、就労移行支援、就労継続支援(A型)、就労継続支援(B型)、就労定着支援

子ども・家庭福祉

大分類	小分類
母子保健施策	保健指導、妊産婦健康診査、乳幼児健康診査
地域の子育て支援施策	乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業、子育て短期支援事業
保育施策	家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業、居宅訪問型保育事業、一時預かり事業、延長保育事業、病児保育事業
児童健全育成施策	放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)、児童厚生施設(児童館、児童遊園)
養護等を必要とする子どもへの施策	乳児院、児童養護施設、里親、ファミリーホーム、自立援助ホーム
ひとり親家庭への施策	母子・父子自立支援、高等職業訓練促進給付金、養育費相談支援事業、児童扶養手当
幼児教育*	

*保育と一元化されている国もあるため、幼児教育も調査対象としています

生活困窮者自立支援*

大分類	小分類
居住確保支援	住居確保給付金の支給
就労支援	就労準備支援事業、認定就労訓練事業、生活保護受給者等就労自立促進事業
緊急的な支援	一時生活支援事業
家計再建支援	家計相談支援事業
子ども支援	子どもの学習支援事業、子どもの生活習慣づくり支援事業

*生活保護の受給に至る前の段階の税金を原資とした自立支援策を主対象とし、失業保険を原資とした職業訓練給付や生活保護自体は対象外としています

〈パートⅠ、Ⅱについては分野ごとにご回答ください〉

I. 制度の概要

1. 根拠法

各分野のサービスについて、国レベルの法令上の根拠をご回答ください。

2. 給付対象者

サービスの利用にあたって客観的に利用者を認定する仕組みの有無をご回答ください。ある場合、認定主体、認定基準、認定方法をご回答ください。

3. 給付内容

Ⅰ-1の根拠法に基づいて給付されるサービスの内容をご回答ください。なお、現物給付だけでなく現金給付が重要な位置づけを占めている場合には、その内容についてもご回答ください。

4. 制度の実施主体

サービスを提供する主体の指導監督(経営の透明性向上、サービスの質の管理等)を担っている行政単位(国、広域自治体、基礎自治体等)をご教示ください。

5. 財政負担

サービスの財源(社会保険方式、税方式等)についてご回答ください。また、国・広域自治体・基礎自治体間の財政負担割合と、利用者負担が発生する場合はその負担割合についてもご回答ください。

II. サービスの担い手の状況

1. サービスを担う主な法人格・団体

社会福祉サービスの担い手となっている法人格・団体(非営利法人、株式会社等)をご回答ください。

2. サービス実施にあたっての規制の有無と内容

Ⅱ-1でご回答いただいた法人格に対する、サービスの提供にあたっての規制の有無をご回答ください。ある場合、その内容をご回答ください。

3. 各担い手のシェア

サービスの提供において、公営、民間非営利、民間営利それぞれがどれくらいのシェアを占めているかを示すデータがあればご教示ください。なお、シェアの算出単位としては、法人・団体数、事業所数、利用者数、利用金額等を想定しております。

〈パートⅢ、Ⅳについては全分野まとめてご回答ください〉

Ⅲ. サービスの担い手に対する税制上の措置

1. サービスの担い手のうち、主たる活動目的が非営利であったり、公益に資すること等に基づいて税制上の措置を受けている担い手

Ⅱ-1 でご回答いただいたサービスの担い手のうち、公益・非営利性等に基づいて税制上の措置(法人税の非課税・減免等)を受けている法人格があればご教示ください。

2. 根拠法

Ⅲ-1 でご回答いただいた法人格について、設立の許認可や税制上の措置を実施するうえで根拠となっている法令をご回答ください。

3. 認定機関

Ⅲ-1 でご回答いただいた法人格の設立や公益性の認定を行う許認可主体をご回答ください。なお、ここでいう「許認可」とは、公益性の高い事業を担う法人の設立を認める場合と、すでに設立されている法人の公益性を認定する場合いずれも含みます。

4. 認定要件

許認可にあたって求められる要件(組織体制、財産、実施事業等)をご回答ください。

5. 税制上の措置等の内容

Ⅲ-1 でお答えいただいた法人格に対して実施されている税制上の措置の内容をご回答ください。なお、ここでいう「措置」には、法人税等を非課税とすることで税負担を軽減するものに加え、公益法人等に対して寄付した額の所得税額控除等を認めて法人の資金調達を支援するものも含みます。

6. 法人格によらない税制上の措置

Ⅲ-5 でお答えいただいた法人格に紐づくもの以外に、実施する事業内容に着目して実施されている税制上の措置(例えば、営利法人であっても、実施する事業が非営利事業等であれば非課税・減免等の税制優遇を受けているか)があればご回答ください。

パートⅣ. サービスの担い手・シェアに関する背景と今後の見通し

1. サービスの担い手・シェアに関する背景

社会福祉サービスの担い手やシェアは、非営利法人・公益法人制度の創設による慈善団体等の法的位置づけの明確化、規制改革による民間営利企業の参入等により変化してきたと考えられます。サービスの担い手が大きく変化したタイミングとその背景(民間事業者の参入拡大により供給量の確保を図った 等)についてご教示ください。また、担い手やシェアの変化に際し、行政から特定の主体に対して実施された支援(税制優遇、助成 等)があれば、その内容をご教示ください。

2. 社会福祉に関する近年の論点

現行の社会福祉サービス関連の制度について指摘されている課題や、今後の制度改正に向けた議論における主要な論点をご教示ください。

アンケートは以上です。ご協力いただきありがとうございました。

謝辞

本調査研究の実施にあたっては、以下の有識者の皆様から各国に関する情報提供等にご協力いただきました。この場を借りてお礼申し上げます。

(順不同、敬称略。所属・役職は令和2年度末時点)

<アメリカ>

神戸大学大学院 人間発達環境学研究所 人間発達専攻 准教授 北野 幸子

<イギリス>

埼玉県立大学 保健医療福祉学部 教授 伊藤 善典

国立教育政策研究所 教育政策・評価研究部 総括研究官 植田 みどり

<ドイツ>

東洋大学 経済学部 総合政策学科 教授 中澤 克佳

佛教大学 社会福祉学部 社会福祉学科 准教授 中西 さやか

<フランス>

日本福祉大学 社会福祉学部 社会福祉学科 教授 篠田 道子

<スウェーデン>

山梨大学 教育学部 准教授 大野 歩

<中国>

日本女子大学 人間社会学部 社会福祉学科 教授 沈 潔

国立教育政策研究所国際研究・協力部、同幼児教育研究センター(併)総括研究官
一見 真理子

<韓国>

東京福祉大学 社会福祉学部 教授 金 貞任

名古屋大学 大学院教育発達科学研究科・教育学部 教育科学専攻 准教授 松本 麻人

令和2年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 社会福祉推進事業
社会福祉法人と諸外国の社会福祉を担う非営利法人等の比較に関する調査研究

発行日：令和3年3月
編集・発行：PwC コンサルティング合同会社

