

「要支援児童の在宅支援」の制度と財政：
日本・フランス・スウェーデンの比較

The System and Financing of In-Home Support for Children in Need of Assistance:
A Comparisons of Japan, France, and Sweden

会計検査院 特別研究官 安藤 道人

(立教大学経済学部教授)

令和 7 年 7 月

要約

本報告書は、児童保護・社会的養護分野における「要支援児童の在宅支援」の制度的整備が日本で遅れている現状を踏まえ、フランスおよびスウェーデンの先行事例を比較検討することにより、日本における今後の制度設計に資する知見を得ることを目的とするものである。近年、日本では、支援・保護ニーズのある子どもを施設に預ける「施設型」ではなく、家庭や地域で支援を受けながら生活続ける「在宅型」の支援を重視する傾向が強まりつつある。一方で、親子分離を伴わない在宅支援の制度化は依然として不十分であり、制度的枠組みや財政的裏付けに課題を抱えている。

これに対してフランスでは、県が責任を負い、民間団体と連携しながら「在宅教育支援」と呼ばれる要支援児童に対する在宅支援を制度的に実施しており、エドゥケーターや社会家庭専門員などの専門ソーシャルワーカーによる柔軟な支援体制が構築されている。また、スウェーデンでは、基礎自治体であるコミューンが公的責任を担い、ソーシャルワーカーを中心とする公務員主導の支援体制が構築されており、地域の社会サービスの一環として在宅支援が組み込まれている。両国に共通するのは、親子分離をできるだけ回避しつつ、子どもとその家族を早期に支援するための制度的・財政的基盤が整備されている点であり、こうした枠組みは日本にとっても示唆的である。

本報告書では、まず「要支援児童の在宅支援」という政策領域の定義と意義を整理し、続いて日本における現行制度とその行財政的基盤を概観する。その上で、フランスおよびスウェーデンの制度や行財政のあり方を検証し、最後に3カ国の比較を通じて、日本における制度構築に向けた課題と可能性を論じる。

目次

1. 背景と目的	1
2. 政策領域としての「要支援児童の在宅支援」	3
3. 日本の「要支援児童の在宅支援」	5
3.1. 日本の社会的養護.....	5
3.2. 日本の要支援児童の在宅支援.....	6
3.3. 日本の「要支援児童の在宅支援」の行財政.....	8
4. フランスの「要支援児童の在宅支援」	12
4.1. フランスの社会的養護.....	12
4.2. フランスの「要支援児童の在宅支援」	14
4.3. フランスの「要支援児童の在宅支援」の行財政.....	17
4.4. パリの「要支援児童の在宅支援」	21
5. スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」	26
5.1. スウェーデンの社会的養護	26
5.2. スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」	27
5.3. スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」の行財政.....	30
5.4. ストックホルムの「要支援児童の在宅支援」の行財政	30
6. 日本での制度構築に向けて	33
参考文献.....	36
海外調査参考資料.....	39
海外調査日程(2024 年 11 月)	39
質問票（ストックホルム市）	40
質問票（ウプサラ市）	41

質問票（パリ市）	42
質問票（パリ市の民間団体 A）	43
質問票（パリ市の民間団体 B）	44
質問票（フランス会計検査院）	45

1. 背景と目的

医療・介護・障害・保育・児童福祉などの多くの「現物給付」型の社会保障サービスは、大きく「施設型」と「在宅型」に分けられる。「施設型」とは、自宅ではない場所に生活の場を移し、そこで必要な社会保障サービスを受けるものであり、病院への入院、高齢者や障害者の入所施設、乳児院、児童養護施設などが当てはまる。一方、「在宅型」とは、自宅に住みながら、必要なサービスを自宅や地域において利用するものであり、病院への通院、訪問診療、訪問看護、訪問介護、居宅介護、通所介護、放課後等デイサービス、就労支援サービス、保育園、幼稚園などが当てはまる。

戦後日本の社会保障の流れとしては、とくに近年における一つの大きな流れとして、「施設型」ではなく「在宅型」を重視するという特徴がある。これは、高齢者・障害者・難病患者・子どもを問わず、どのような人であっても、「自宅」と呼べる場所で生活し、また地域社会の中で生きていくことが望ましいという社会規範・社会通念の浸透の結果であり、今後の社会保障政策においても重要な参照点となり続けるべき考え方である。

しかし、この観点からみて、日本の児童福祉・社会的養護における「在宅型」の社会保障は、大きく立ち遅れてきた。この立ち遅れは、日本の他の社会保障領域と比べてみても、また他の先進国の同領域の制度・政策と比べてみてもあてはまる。たとえば日本において、医療・介護・障害・保育・就学前教育などでは「在宅型」のサービスについて一定の制度的枠組みがあるが、社会的養護では児童相談所・一時保護所や自治体などによる緊急サービスやある程度のサポートはあるものの、体系的な社会保障制度は未だ存在していない。また里親委託や養子縁組あるいはファミリーホームなど、子どものケア主体である「親」や「保護者」を一時的または継続的に代替した上で家庭生活・地域生活を志向するタイプの社会的養護は存在するが、親子分離を伴わない形での「在宅型」支援は制度化が遅れており、全国的な仕組みとしては未整備である。また、たとえば欧州においては、欧州連合基本権庁（European Union Agency for Fundamental Rights: FRA）が、児童保護領域において、早期介入による予防的支援の重要性を指摘するとともに、施設ではなく家庭ベースでの支援へのさらなるシフトなどを提言しつつ、欧州各国の取り組みを調査している（FRA 2025）。しかし日本ではまだそのような調査・研究は十分に行われていない。

本調査報告では、このような日本の児童保護領域における在宅支援の立ち遅れという現

状を踏まえて、フランスとスウェーデンにおける「要支援児童の在宅支援」のあり方を調査する。具体的には、親子分離を前提としない支援の制度化が進んでいるフランスおよびスウェーデンに焦点を当て、この2カ国における「在宅型」支援がどのような制度的枠組みや財源によって成立しているのかを分析し、日本の今後の制度設計に向けた示唆を得る。

本報告は以下のような構成となっている。まず第2章では、「要支援児童の在宅支援」という概念を位置づけ、児童福祉・社会的養護における政策領域としての特性を整理する。続いて第3章では、日本における関連制度の現状と課題を示す。第4章・第5章では、それぞれフランスとスウェーデンの制度と実務、財政構造について紹介する。最後に第6章で比較分析を通じた日本への政策的含意を示す。

2. 政策領域としての「要支援児童の在宅支援」

本調査報告の目的は、児童保護や社会的養護の分野において、「要支援児童の在宅支援」と呼べる政策領域を定義した上で、フランスやスウェーデンにおけるこの領域のあり方を検証することである。そこでまず、本報告書におけるこの政策領域の定義を説明しよう。

第一に、本報告書における「児童保護」や「社会的養護」とは、子育てにおいて課題のある家族や、子どもの不調に対する社会サービスや社会的支援全般を指す。具体的には、家族の生活環境改善のためのサポートや親子を分離して子どもを保護することが必要な時に、同居した親子を対象とする在宅支援（家庭訪問やヘルパー派遣など）を提供したり、親子分離を伴う保護措置（児童養護施設や里親における養育など）を行うことを指す。

第二に、本調査が対象とする「要支援児童の在宅支援」とは、親子分離を伴わない形で在宅での保護者や子ども本人への養育支援やケアサービス全般を指す。例えば、定期的な家庭訪問やカウンセリング、そして保護者に対する育児アドバイスや相談、子どもに対する直接的なケア、遊び、相談、家事育児を支えるヘルパー派遣などが含まれる。

第三に、「要支援児童」は、日本の児童福祉法における「要支援児童」の定義である「保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童」（第6条の3第5項）とほぼ同義であるが、日本に限定して用いているわけではない。また、日本の児童福祉法における「要保護児童」すなわち「保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適当であると認められる児童」（第6条の3第8項）は本調査の直接的な検討対象ではないが、要支援児童と要保護児童の境界が日本においてははっきりと定められるわけではない点に留意が必要である。

第四に、「在宅支援」とは、子どもが在宅で暮らしを継続するまま、支援機関の職員が自宅を訪問したり、支援機関や地域において親や子どもに支援を行ったりすることを指す。したがって、ここでの「在宅支援」は、必ずしも言葉通りの「在宅」である必要はない。これは介護保険や障害者総合支援法における在宅系サービスが、訪問介護（介護保険）や居宅介護（障害者総合支援法）のみに限定されず、通所介護（介護保険）や重度訪問介護・行動援護・同行援護（障害者総合支援法）なども含むのと同様である。

本報告書では、上述したような定義に従って、児童保護や社会的養護の領域における要

支援児童に対する在宅支援が、日本・フランス・スウェーデンの3カ国でどのような状況になっているのかを検証していく。また検証アプローチとしては、とくに制度・政策や行財政のあり方に着目する。実際の在宅支援やソーシャルワークのあり方や人材確保や人材育成、そして支援理念などの検証などの他の重要な側面については、別の機会に検討したい。

3. 日本の「要支援児童の在宅支援」

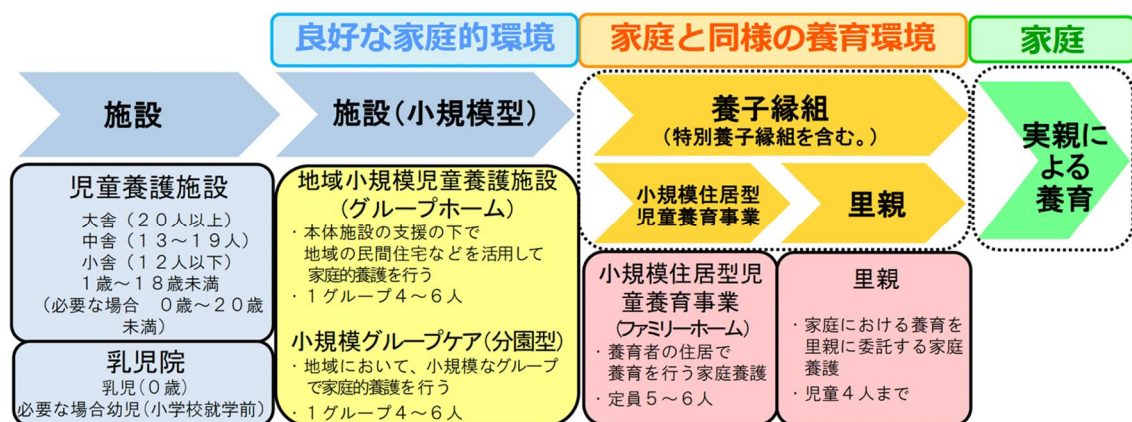
本調査報告の目的は主にフランスとスウェーデンにおける「要支援児童の在宅支援」の調査報告だが、最終的な目標は日本への有用な政策的含意を抽出することである。したがって、本章では、フランスとスウェーデンの検証を制度比較的な観点から捉えるために、日本における「要支援児童の在宅支援」について検討したい。

3.1. 日本の社会的養護

図1は、こども家庭庁の資料における、社会的養護の種類の整理である。この図によると、日本の社会的養護のサービス体系は、児童養護施設・乳児院・地域小規模児童養護施設（グループホーム）・小規模グループケア（分園型）などの「施設」型と、養子縁組・小規模住居型児童養護事業（ファミリーホーム）・里親などの「家庭と同様の養育環境」型の2つに分類できる。一方、「家庭」領域には「実親による養育」と記載されているだけであり、支援サービスは記載されていない。つまり、「要支援児童に対する在宅支援」は、少なくともこの図においては、社会的養護の範囲に含まれていない。

この図は1つのイメージに過ぎないが、日本における「要支援児童に対する在宅支援」の不在を象徴しているとも解釈できる。少なくとも、日本においては「実親による養育」を支援するための全国的な支援サービス体系が存在しないことを示唆している。

図1：日本における社会的養護の範囲



出典：こども家庭庁(2024a)

3.2. 日本の要支援児童の在宅支援

近年、家庭における（あるいは家庭的な）社会的養育の必要性が認識されるようになっており、子育て支援全般の拡大も背景に、制度構築の模索もなされるようになってきた。

例えば、2017 年に出された「新しい社会的養育ビジョン」においては、以下のような文言がある。

「在宅のままで支援していくことが適切と判断される虐待やネグレクトのリスクを抱えた家庭など、集中的な在宅支援が必要な家庭への支援は「在宅措置」として、「社会的養護」の一部と位置づけ、児童相談所が児童福祉法第 27 条第 1 項第 2 号に基づく行政処分としての措置に含むものとする。この場合には、実際の支援は市区町村が集中的に行うなど、在宅での社会的養護としての支援を構築し、その方法論を発展させていく必要がある。」（新たな社会的養育の在り方に関する検討会 2017, p.7）

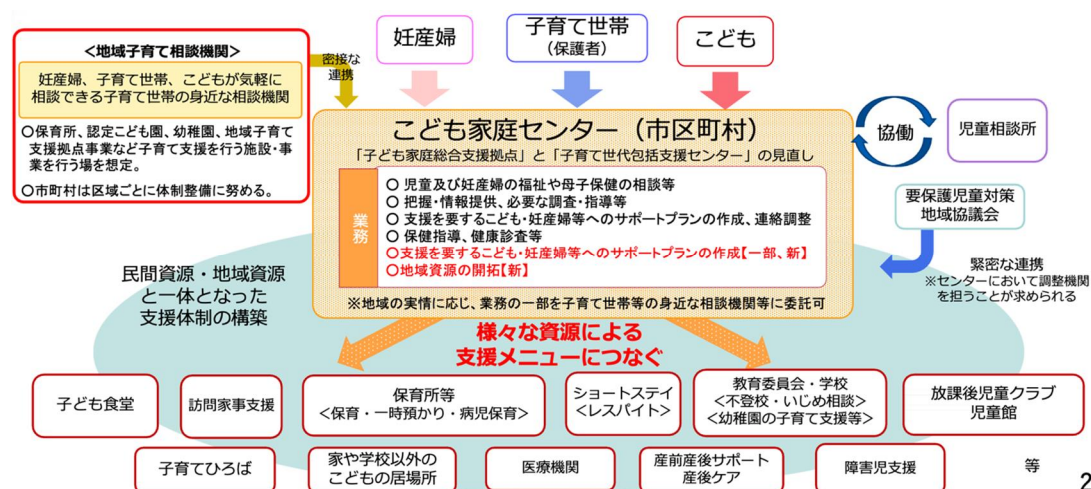
「在宅への支援の一つとして、家事援助を含めた訪問型の支援がある。一方、通所で提供される支援としては、一般的なカウンセリングやペアレンティングから高度な技術を必要とする心理治療プログラムや治療的デイケア等が考えられる。また、子どもへの直接的な支援としては、ひとり親対策や子どもの貧困対策にメニューはあるものの、すべての要保護児童・要支援児童が使えるよう施策を整理する必要がある。また、在宅で支援を受けている子どもも里親等で代替養育を受けている子どもも、同一の支援を継続的に利用できる必要がある。」（新たな社会的養育の在り方に関する検討会 2017, pp.13-14）

また、2024 年 4 月から基礎自治体に設置されることとなった「こども家庭センター」は、子育てに関する相談支援の拠点としての役割を期待されており、一般的な子育て支援だけでなく、社会的養育や児童保護などの児童福祉分野の機能や児童相談所との連携が期待されている。

図 2 は、こども家庭庁が提示している「こども家庭センター」の役割についての説明図である。この図において、こども家庭センターの業務として「支援を要する子ども・妊産

婦等へのサポートプランの作成、連絡調整」が挙げられており、この部分は「要支援児童の在宅支援」のコアとなる相談支援業務と位置付けられる。ただし、この「サポートプランの作成、連絡調整」業務の人員体制や現状については、まだこども家庭センター発足から間もないため、多くのことは明らかになっていない。

図2 こども家庭センターの役割

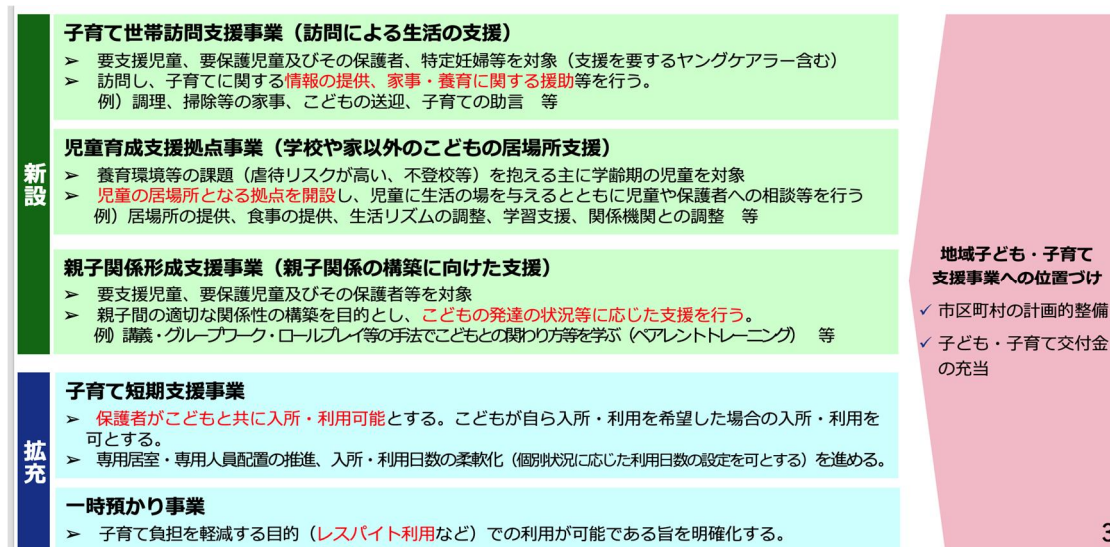


出典：こども家庭庁(2024b)

またこども家庭庁(2024b)によると、要支援・要保護児童（保護者への養育支援が特に必要、保護者による監護が不適当な児童）は約23万人、特定妊婦（出産前において出産後の養育支援が必要な妊婦）は約0.8万人とされており、このような子どもや家庭に対する支援の充実を図っている。そのために、図3で示しているような、いくつかの事業の拡充が進められている。とくに、新設された子育て世帯訪問支援事業や児童育成支援拠点事業などは、要支援児童や要保護児童などを対象に、個別に、家庭を始めた子どもの居場所において支援を行うこととしている。

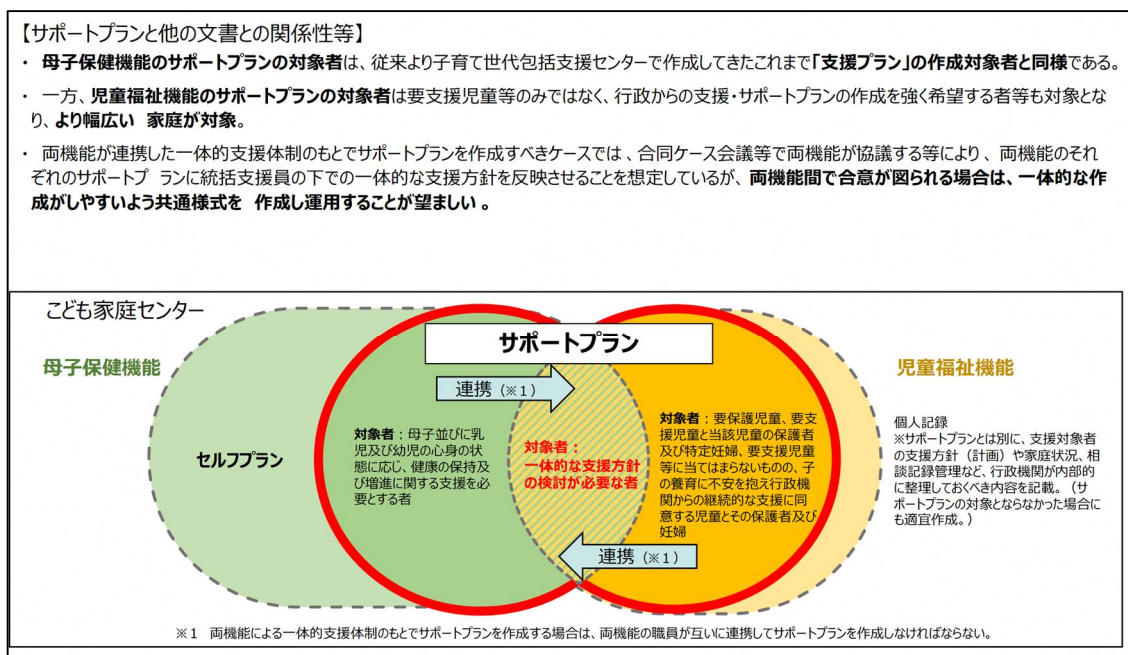
また、新設されるこども家庭センターにおいては、支援が必要なこどもや妊産婦について「サポートプラン」と呼ばれる個別の支援計画を作成することになっている（図4）。相談からアセスメント、サポートプランの作成、そして支援へと至る流れについてはまだ不明な点も多いものの、「要支援児童の在宅支援」という政策領域の拡充が進みつつあることを示している。

図3 こども家庭センターによる支援内容



出典：こども家庭庁(2024b)

図4 サポートプランについて



出典：こども家庭庁(2024b)

3.3. 日本の「要支援児童の在宅支援」の行財政

次に、日本において「要支援児童の在宅支援」という政策領域が、どのような行財政制

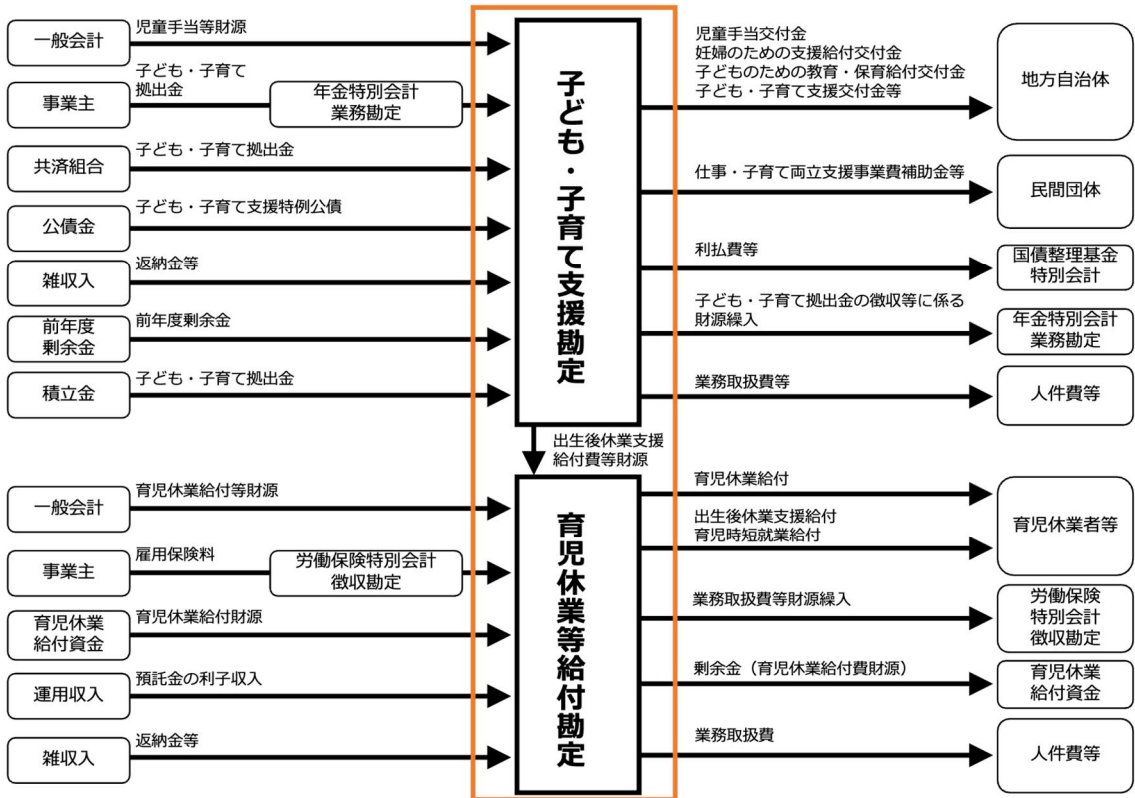
度によって支えられているかを検証する。

日本の社会保障の財政的な仕組みには、大きく分けて、社会保険方式と税方式がある。前者は年金・医療・介護・失業給付といった領域で採用されており、社会保険料に加えて税も投入されている点に特徴がある。後者はそれ以外の社会保障や社会福祉において採用されている。

しかし、2025 年度から「子ども・子育て支援特別会計」（いわゆる「こども金庫」）が創設されるため、子ども・子育て施策の財源構成は複雑化する。具体的には、

図 5 に示されているように、税・保険料（雇用保険料）に加えて「子ども・子育て拠出金」や「子ども・子育て支援特例公債」も含む様々な財源を組み合わせた特別会計が創設され、そこから児童手当や育児休業給付などの現金給付の他、民間団体への補助金給付などが行われる。

図 5 2025 年度 子ども・子育て支援特別会計の予算の仕組み



出典：こども家庭庁(2025)

先述したこども家庭センターも、この「こども金庫」における子ども・子育て支援交付金と自治体財源を用いて普及が図られる予定である。図6には、2025年度におけるこども家庭センターにおける支援員配置や運営費などに関する補助基準を示している。これによると、統括支援員の配置やサポートプラン作成にかかる支援員加算、コーディネーター配置費、実態調査や会議に関する費用、こども家庭センターの開設準備費など、様々な領域に補助金を給付し、この政策領域の強化が図られている。ただし、その実際の在宅支援サービスの中身などについては、まだ試行錯誤の段階と言える。

図6 こども家庭センターにおける人員配置の補助基準

こども家庭庁 利用者支援事業（こども家庭センター型）② 拡充		支援局 虐待防止対策課 成育局 母子保健課
実施主体等		
【実施主体】市区町村 【補助率】国：2/3、都道府県：1/6、市区町村：1/6		※②及び③については、令和8年度まではこども家庭センターの要件を満たしていない場合であっても、それぞれの人員配置基準を満たす場合は、国庫補助をそれぞれの設置が所数に応じて行います。（令和9年度以降はこども家庭センターの要件を満たしていない場合、補助対象外となります。）
【補助基準】		
①統括支援員の配置 1か所当たり 6,941千円		
②母子保健機能（旧子育て世代包括支援センター）の運営費		
保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合		1か所当たり 15,628千円
保健師等専門職員及び困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合		1か所当たり 7,295千円
保健師等専門職員を専任、困難事例等に対応する職員を兼任により配置する場合		1か所当たり 12,830千円
保健師等専門職員を兼任、困難事例等に対応する職員を専任により配置する場合		1か所当たり 10,093千円
保健師等専門職員のみを専任により配置する場合		1か所当たり 10,032千円
保健師等専門職員のみを兼任により配置する場合		1か所当たり 4,497千円
③児童福祉機能（旧子ども家庭総合支援拠点）の運営費		
直営の場合（1支援拠点当たり）		一部委託の場合（1支援拠点当たり）
小規模A型 4,152千円		小規模A型 10,347千円
小規模B型 10,719千円		小規模B型 16,914千円
小規模C型 17,790千円		小規模C型 23,985千円
中規模型 24,050千円		中規模型 36,441千円
大規模型 44,636千円		大規模型 69,418千円
上乗せ配置単価 2,718千円（1人当たり）		上乗せ配置単価 常勤職員 6,426千円（1人当たり） 非常勤職員 2,718千円（1人当たり）
④サポートプラン作成にかかる支援員の加算（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時任用職員に限り、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）		
直営の場合 2,718千円（1人当たり）		委託の場合 6,426千円（1人当たり）
※配置人数については、サポートプラン40件作成につき1人とする。 ただし、人口10万人未満の自治体は1名、人口10万人以上かつ30万人未満の自治体は2名、人口30万人以上の自治体は3名を上限とする。		
⑤担い手の確保等の地域資源の開拓（コーディネーター）（直営の場合は会計年度任用職員及び臨時任用職員に限り、委託により実施する場合は常勤職員も可とする）		
直営の場合 2,718千円（1人当たり）		委託の場合 6,426千円（1人当たり）
※地域資源開拓に必要なコーディネーターの配置については、こども家庭センター1か所当たり1人とする。		
⑥制度移行円滑導入経費（家庭支援ニーズ等実態調査や関係機関会議に係る費用）		
1市町村当たり 3,543千円		
⑦こども家庭センターの開設準備費		
※ただし、補助の対象は、補助の申請を行う年度又は補助の申請を行う翌年度に設置されるこども家庭センターとし、こども家庭センター1か所につき、補助は1度に限るものとする。		
1か所当たり 7,678千円		

82

出典：こども家庭庁(2025)

また、2024年度より新たな公的資格である「こども家庭ソーシャルワーカー」が創設され、こども家庭福祉分野における人材の専門性の向上が目指されている。この資格は児童福祉司や統括支援員の任用要件の一つとして位置付けられており、児童相談所、市区町村、保育所、児童養護施設などで働いている者が、一定の研修受講などを経て取得できる。

最後に、児童相談所は原則的には都道府県の事務事業である（政令指定都市は設置義務があり、中核市も条件を満たせば任意で設置可能）。従って、要支援児童の在宅支援や、

社会的養護や児童保護のその他の施策との連携については、都道府県と市町村の連携や市町村への権限移譲なども課題となる。

4. フランスの「要支援児童の在宅支援」

本章では、フランスにおける「要支援児童の在宅支援」のあり方について検討する。制度的構築が始まったばかりの日本とは異なり、フランスにおいては、子育てにおいて課題を抱える家庭への支援や、そのような家庭における子どもへの支援の長い伝統がある。ここでは、とくにその制度的・行財政的な仕組みに焦点をあてて検討していく。

4.1. フランスの社会的養護

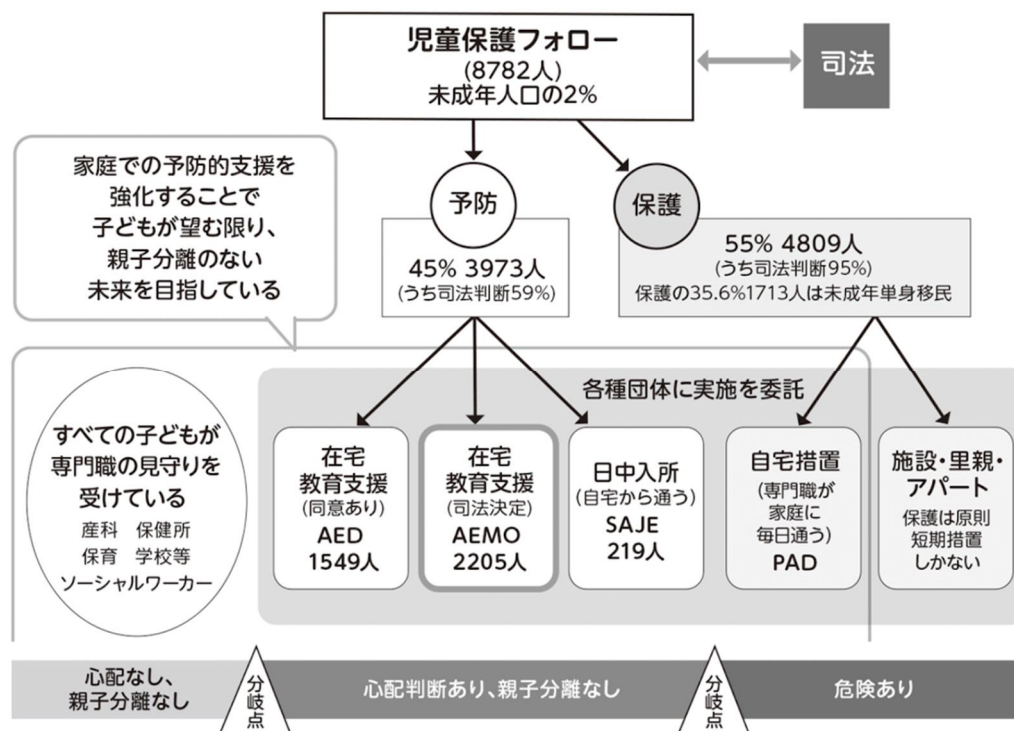
フランスでは、日本の社会的養護領域は「児童保護」(La protection de l'enfance)と表現される¹。フランスの社会福祉・家族法典 L.112-3 条では、「児童保護は、子どもの権利を尊重しつつ、子どもの基本的なニーズに配慮し、身体的、感情的、知的そして社会的な発達を支援し、子どもの健康、安全、道徳、教育を保障することを目的とする」と定義されている(小澤 2021, p.19)。また、児童保護の対象は、日本と同様に原則 18 歳までだが、21 歳まで児童保護の枠組みによる支援が拡大されることもあるという(小澤 2021, p.20)。

フランスの児童保護と日本における社会的養護の考え方との相違点として、小澤(2021)は、同条において「児童保護は、児童に対して養育義務のある両親が直面している困難を把握したうえで、部分的もしくは全体的に、当該児童への介入を行うが、いずれの場合も児童自身で判断できる力に応じて、児童自身とともに決定する」と規定されている部分を取り上げている。すなわち、介入の決定に児童自身が関与できる点は日本とは大きく異なるとしている。また安發(2022a)は、「家族の持つ資源と子どもの置かれた環境についてまず働きかけをおこなう」という L.112- 3 条の別の条文に言及し、フランスの児童保護には、親が直面している困難を理解し、「親であることの支援」という考え方があることを指摘している。

また、実際の支援形態についても、日本とフランスは大きく異なっている。図 7 は、安發(2023)による、パリ市(パリ県)における社会的養護のイメージである。以下では、この図と小澤(2021)の記述などを踏まえながら、日本とフランスの社会的養護のあり方について整理する。

¹ 近年のフランスの児童保護に関する制度や法律の動きについては奈良(2023)も参照。

図 7 フランス・パリの児童保護・社会的養護



出典：安發(2023)

注：元の図のタイトルは「全員を対象とする福祉と社会的養護」。統計データはパリ市(2020年12月31日における該当者数)であり、安發氏の調査に基づく数値である。

第一に、図 7 によると、未成年人口の約 2%が児童保護の対象となっており、これは小澤(2021)が紹介している ONPE(2021)の統計による未成年要保護児童保護率の約 2.2%(2019年12月31日時点)とほぼ同じ水準である。一方、同時期の日本の要保護児童数は 4 万 4,354 人であり、これは未成年人口の約 0.2%である(小澤 2021、厚生労働省 2019)。

日本では、図 7 の「予防」に相当する部分の児童数が不明なため、日本とフランスの要保護・要支援児童の水準の単純な比較は難しい。ただし、フランスの児童保護の対象となっている児童のうち「予防」ではなく「保護」の対象となっている 4,809 人だけでも未成年人口の 1%以上である。したがって、この部分だけを比べても、日本の要保護児童数の割合の 5 倍以上の水準と見積もることが可能である。

第二に、図 7 において「保護」が 55%であるのに対し「予防」が 45%となっており、フランスでは親子分離のない在宅での支援が約半分となっている。これも、児童養護施設、母子生活支援施設、里親、乳児院などの施設型・親子分離型の社会的養護が大半となって

いる日本と状況が大きく異なる。もっとも日本においては、在宅での支援の国レベルの公的制度がほぼ存在しないため、かりに自治体レベルで在宅型の支援を受けていても、社会的養護の全国統計に反映されないことが多い。それでも、社会的養護や児童保護という政策領域内において、在宅での支援を受けている子どもの割合はフランスのほうが多い可能性が高いと推察される。

第三に、本稿の主たる関心である「要支援児童の在宅支援」に相当するのは、図7は「予防」側であり、とくに「在宅教育支援」(AED: Aide Educative à Domicile および AEMO: Aide Éducative en Milieu Ouvert)である。これについては次節でより詳細に整理する。また、この「在宅教育支援」以外には、子どもたちが放課後や休日に自宅から通う「日中支援」(SAJE: Service d'Accueil de Jour Éducatif)が存在し、さらに保護の対象となった子どもたちに対する「自宅措置」(PAD: Placement à domicile)という支援者が週数回家庭に通う形の支援もある。

4.2. フランスの「要支援児童の在宅支援」

先述したように、フランスにおける「要支援児童の在宅支援」の中核にあるのは「在宅教育支援」である。この在宅教育支援は、「同意あり」のAEDと「司法決定」のAEMOに分かれており(図7参照)、ともに民間団体に所属する「エデュケーター」と呼ばれる国家資格を有するソーシャルワーカーが支援の中核を担う。在宅教育支援の約7割は司法決定によるAEMOである。以下では、AEDおよびAEMOにおけるエデュケーターのあり方について、安發(2022b, 2023, 2025)に基づいて記述する。

フランスの在宅支援には4つの柱がある(社会福祉・家族法典 L222-3 条)。すなわち、(1)社会家庭専門員(TISF: Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale)による「家事育児支援、家庭支援、ソーシャルワーク」、(2)エデュケーターによる教育支援、(3)経済的支援、(4)家庭経済ソーシャルワーカーによる家計管理支援である。その中でも、エデュケーターによる在宅教育支援は未成年人口の1%が受けている中核的なサービスである。なお、ここでの「教育」とは、学校教育などの「勉強」や「学習」というよりも、社会性や人間関係についてのケアや学びなど、幅広い内容を含むものである。

在宅教育支援、とりわけ「心配」のある要支援児童に対する「予防」的な在宅教育支援では、様々な形でエデュケーターが親子をサポートする。たとえば、家庭訪問して児童と

一緒に過ごすだけでなく、学校に迎えに行ったり、在宅支援機関でおやつを食べたりゲームをしたり、週末に親子と一緒に外出したりと、と多様な形で要支援児童の教育支援を行う。

ここでの「心配」(原文は *préoccupante* であり、「憂慮」と訳されることもある)とは、日常用語であるだけでなく、行政的概念である。安發(2022b)によると、行政的概念としての「心配」は、フランスの市民法 375 条に該当する状況、「子どもの健康、安全、精神面が危険やリスクにさらされていたり、子どもの教育的・身体的・情緒的・知的・社会的発達状況が危険やリスクにさらされている場合」を指す (p.232)。このような状況に子どもが置かれているとき、すべての市民は連絡義務があり、連絡しない場合、罰則もある。主に学校や学童保育からの連絡が多いが、一市民としての連絡を義務づけているため、校長などの許可を必要としない。

安發(2023)によると、標準的な在宅教育支援では、エデュケーターは月に子ども 1 人当たり 5 時間、頻度としては週 1 回程度、一緒に過ごす。ワーカー 1 人当たりの子ども数は 26 人程度を担当する。ただし要保護の自宅措置(PAD)²の場合、エデュケーターは毎日子どもと一緒に過ごし、ワーカー 1 人当たり 7 人ほどを担当する。ただし、エデュケーター 1 人当たりの子どもの人数については、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング(2022)のヒアリング先機関では 14 人あるいは 16~20 人とされ、本報告書作成のために行った海外調査におけるヒアリングでも調査先によってばらつきはあった。また、強化在宅教育支援(AEMO soutenu)という形で、通常の在宅教育支援よりも多く支援に入るケースもある。

在宅教育支援に携わるエデュケーターは国家資格であり、民間の在宅教育支援機関に所属し、県の予算から人件費が支払われる。また在宅教育支援の枠組みは、親の同意がある場合には AED、親が協力的でないなどの理由で子ども専門裁判官が支援決定する場合には AEMO となる。他にもソーシャルワーカー、心理士、社会家庭専門員、幼児エデュケーター、児童精神科医などもチーム内にいることが多く、多職種であることが重視されている。

また、フランスにおける「要支援児童の在宅支援」は、在宅教育支援だけでなく、他の

² 自宅措置 (PAD) については、2024 年 10 月に最高裁判所が自宅措置という表現は法的に誤解があるとしたため、短期集中型強化在宅教育支援(AEMO renforcé)という名称や位置付けがされるようになりつつあるという (安發氏への聞き取り調査による)。

在宅支援や通所支援と組み合わせられることも多い。例えば、社会家庭専門員による家庭訪問や、学校の後の日中入所の利用など、他のサービスと組み合わせて支援が行われる。

図 8 は、安發(2023)で紹介されていた実際の在宅教育支援のスケジュール例である。上図は 4 人の子どもとその親に対する支援例である。子どもが 4 人いることから、エドューケーターや社会家庭専門員が支援に入る時間も多く設定することができている。一方、下図は精神的なケアを必要とする母親と暮らす 1 人の子どもに対する支援例である。在宅教育支援自体の時間は少ないが、心理医療センター、社会家庭専門員、放課後クラスなども活用しながら、2 年以上、毎日、何らかの形で専門職が子どもと過ごすプログラムが組まれている。

図 8 在宅教育支援における支援例

在宅教育支援 ◆ サンバときょうだいの場合

月	火	水	木	金	土
7:30-9:00 社会家庭専門員 お母さんといっしょに子どもを起こし、朝食を食べさせ、 学校に連れて行く					エドューケーターによる 屋外でのアクティビティ (ハイキングやスポーツ など)
保育園、学校 (給食)		事務所で 遊びの会	保育園、学校 (給食)		
17:00-18:00 エドューケーター 子どもたちの宿題、翌日の準備、母親の行政手続きの手伝い等					

在宅教育支援 ◆ ジャスミンの場合

月	火	水	木	金
学校	学校	学校	学校	学校
給食	家	家 社会家庭 専門員	家	給食
学校	学校		学校	学校
心理医療 センター	放課後クラス		心理医療 センター	放課後クラス
社会家庭 専門員		母 心理医療センター ジャスミン 在宅教育支援		

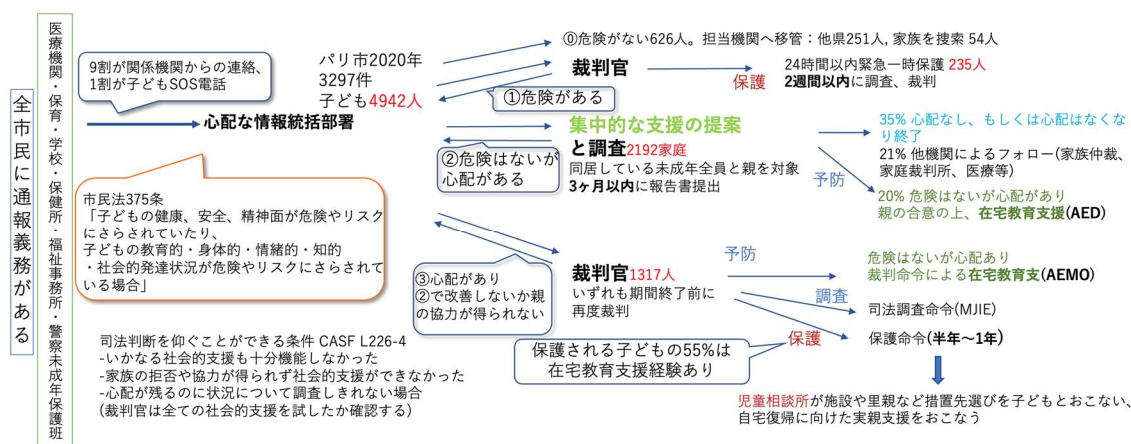
出典：安發(2023)

注：サンバときょうだいのケースは、2 歳、5 歳、8 歳、14 歳と様々な年齢の子どもがいるシングルマザーの家庭における、家族全体に対する支援例である。ジャスミンのケースは、精神的なケアを必要とする母親の下で育つ子どもとその親に対する支援例である。

このような AED や AEMO といった在宅教育支援へと至るプロセスは、いくつかの経路がある。

図 9 には、本人・家族や市民、あるいは公共機関や民間団体を通じて AED や AEMO による在宅教育支援へとつながる経路が表現されている。どのようなタイプの支援が必要かの判断は、日本の児童相談所に相当する ASE(Aide Sociale à l'Enfance)が担うが、「心配な情報」統括部署（CRIP：CRIP Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes）が行政対応か司法対応かの判断も担っている。

図 9 相談や通報から在宅支援や保護措置に至る経路



出典：安發(2024, p.96)

注：図注の CASF は Code de l'action sociale et des familles の略語であり、社会福祉・家族法典を指す。

また安發(2025)によると、CRIP に「心配な情報」が入り、危険はないが「心配」がある可能性があるとして判断されると、3 か月以内の集中的な支援（ソーシャルワーク）が入り、その間に子どもに関する情報を集め、報告書が提出される(p.50)。そしてその後、必要に応じて「予防」を目的とした AED へと移行していく。一方、「心配」はあるが、親の同意や協力が得られない場合（条件については社会福祉・家族法典の L226-4 条を参照）、子ども専門裁判所を通じて、「予防」を目的とした AEMO や、親子分離を伴う施設ケアや里親ケアを含む「保護」へと繋げる。

4.3. フランスの「要支援児童の在宅支援」の行財政

フランスの子どもや子育てに関する在宅支援の歴史は古い。ここでは、社会家庭専門員

による在宅支援とエデュケーターによる在宅教育支援について、その制度と財政について概要を説明する。

安發(2022b, 2025)によると、現在、エデュケーターによる在宅教育支援とともに利用されることの多い社会家庭専門員については、1865 年の修道会による家庭内サービスが起源とされ、1920 年には「家庭の母親アシスタント」という名称が生まれ、母親の家事育児支援の役割が全国的に広がり、1940 年代には有給の職業として整備されるようになった。

そして戦後の 1947 年、健康保険の家庭部門である家族手当基金（CAF：Caisses d'Allocations Familiales）を財源とする公的サービスとなり、1949 年には公的機関での資格試験を確立し、1970 年にはソーシャルワーカーの一職種として認定された（安發 2022b, p.231）。それに伴い、家庭支援から「教育とソーシャルワークを専門とする職種」と規定され、1975 年の児童福祉法において、「心配」のある子どもの家庭だけでなく、誰でも利用できる制度となり、1999 年には国家資格としての社会家庭専門員が誕生した。

なお家族手当基金（CAF）は、全国家族手当基金（CNAF：Caisse Nationale des Allocations Familiales）によって統括される地方組織である。その管轄エリアは県と行政区分が重なっている部分が多いものの、県とは別組織である。家族手当基金は、その名の通り、家族手当や児童手当などの現金給付がメインであり、その主たる財源は、2018 年において、社会保険料が 34%、中央政府・地方政府からの委託費清算金（remboursements）が 43%、そして税（一般社会拠出金、CSG: Contribution Sociale Généralisée）が 12%となっている（CNAF, 2019）。

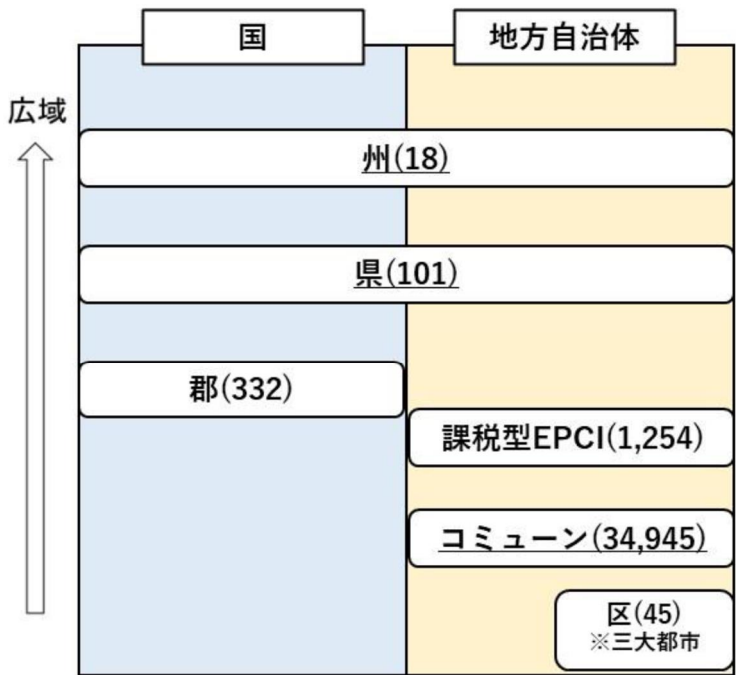
一方、在宅教育支援については、AEMO と AED が制度化されたのはそれぞれ 1958 年と 1986 年である（安發 2025 p.11）。AEMO においては、1959 年より予防を中心とするサービスを各県が行うものとし、1964 年からは保健センター・ASE（児童相談所）・学校との連携が義務付けられ、1970 年代からは親子分離ではない家庭内支援を可能な限り行うという方向性が示された。また 1969 年から 1972 年にかけて、児童保護を行政担当ではなく専門的エデュケーター、ソーシャルワーカー、心理士、児童精神科医が担うことが定められた（安發 2025 p.28）。

AED や AEMO は民間の非営利団体によって運営されているが、その財源は県によって賄われている。具体的には、国レベルで規定されたエデュケーターなどの賃金水準と、エデュケーター 1 人当たりの担当子ども数、そして子ども 1 人当たり 1 日の単価などに基づいて、県から非営利団体に委託費が支払われている。例えばパリ市（県を兼ねている）で

は、子ども 1 人当たり 1 日の単価は、家賃水準や地域性なども考慮して 15~17 ユーロなどといった形で団体ごとに定めている³。

フランスで県が児童保護を管轄としている背景には、フランスの地方自治体制の独自性がある。図 10 に示すように、フランス地方自治は、明瞭な二層制を持つ日本（都道府県と市町村）や後述するスウェーデン（県とコミューン）と比較して複雑である。最小単位のコミューンは約 35,000 あり、日本の市町村数よりもはるかに多い一方、県は 101 と日本の 2 倍であり、またその上に州も存在する。そしてその役割分担も複雑である。そのような地方自治制度の中、県は児童保護領域で中心的な役割を果たしている。またフランスの県の財源は、国や関連機関からの交付金や補助金、地方税（不動産関連の税など）、財政調整補助金など多様であり、かつ変化も大きい（鎌田 2019）。

図 10 国および地方自治体の主な行政区画とその数（2023 年 1 月 1 日時点）



※下線は地方自治体であること、() 内の数字は行政区画数を示す

出典：自治体国際化協会パリ事務所(2024)

³ 単価の数値は、著者によるパリにおける在宅教育支援団体やパリ市に対する聞き取り調査に基づく。4.4 節も参照。

まとめると、フランスの要支援児童の在宅支援（とくに AED や AEMO のような「心配」を有する子どもに対する在宅支援）は、県の児童保護の政策フレームに基づくエドゥケーターによる支援と、家族手当基金（CAF）のような社会保険制度に基づく社会家庭専門員を組み合わせるような形で成り立っている。先述したように、家族手当基金（CAF）は地方組織ではあるものの県とは別組織であるため、家族手当基金と県の協働や連携の枠組みの中で、実際の在宅支援が行われている。また、県と CAF の財源の多様性を踏まえると、要支援児童の在宅支援は多様な財源によって支えられている政策といえることができる。

このように、複数の組織・制度・財源の枠組みの中でも前記図 8 に示すような支援プランを組み、実施できる背景の一つには、「プレスクリプター」と呼ばれる支援計画・調整の担当者が定まっていることがある⁴。プレスクリプターは、個々の子どもの支援ニーズを検証し、必要な支援やサービスを計画・調整する役割を担うソーシャルワーカーである。AED や AEMO のような在宅教育支援の場合は、その役割をエドゥケーターが担うことが多い。だが、状況に応じて様々なソーシャルワーカーがその役割を担うという。

表 1 には、プレスクリプターによる支援開始時の依頼文の例を記載している。このような依頼項目をプレスクリプターとなっているソーシャルワーカーが記載し、他業種の支援者や関連機関などと連絡・調整することにより、要支援児童やその世帯の支援がいわゆる関係部門・機関の間での「たらいまわし」に陥ることを防いでいると言える。

表 1 プレスクリプターによる支援開始時の依頼文の要約

依頼項目	状況
行政手続きとさまざまなアポの同行	外に開くことが困難。約束を果たすことが難しい。行政手続きのサポートが必要。
母子間の距離	母子の間に距離をおくことが難しい。Jは学校で昼食を食べることも、放課後クラスに行くこともできていない。
備品管理	引越しをし、ベッド、冷蔵庫、電子レンジ、ガス代などの費用を負担し揃えた。しかし、家の中を整えることが難しく、家具も、ベッドリネンも、皿もないまま暮らしている。
Jの身だしなみの管理	身動きできないくらい洋服が小さかったり、下着が2枚しかなかったりする
食事と衛生管理、食事の作り置き	Jはサンドイッチを買って食べるだけの食生活で、歯と体重に問題がある。
Jの睡眠管理	睡眠リズムも十分にならないので習慣づけが必要。

出典：安發(2022b)

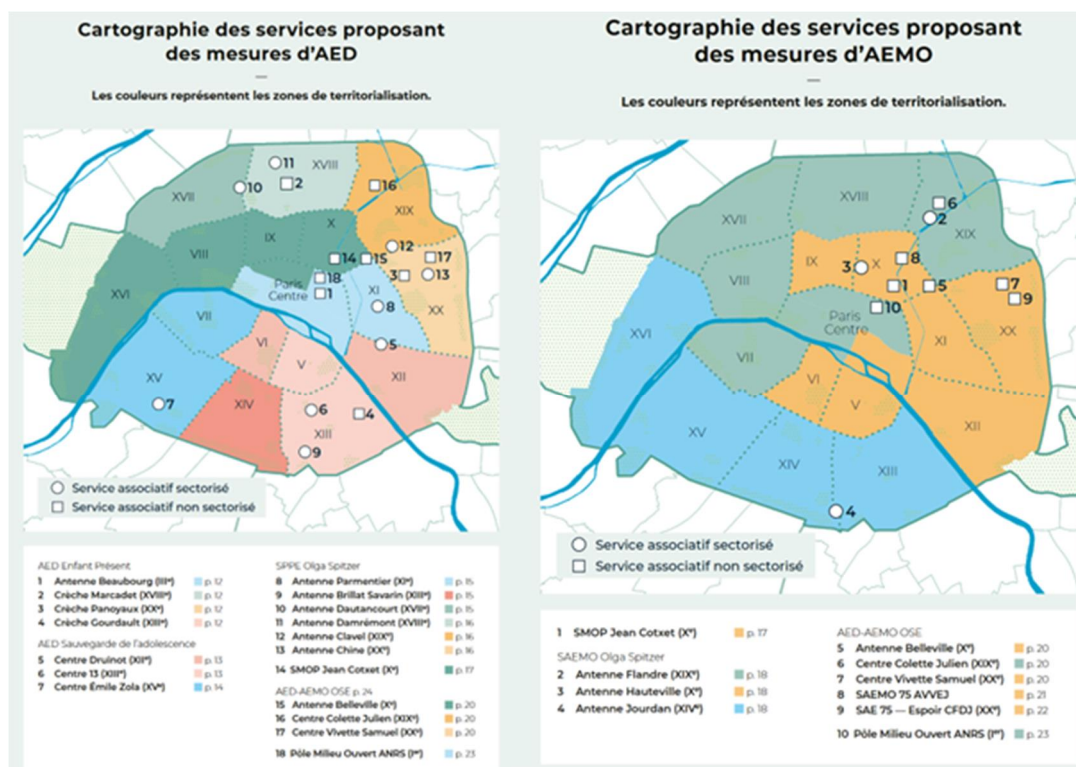
注：プレスクリプターであるエドゥケーターによる、社会家庭専門員などの支援依頼先に対する依頼項目と、その背景にある状況説明が記載されている。

⁴ このパラグラフの内容は安發氏に対する聞き取り調査に基づく。

4.4. パリの「要支援児童の在宅支援」

最後に、本報告書を執筆するに当たり、海外調査先であったパリ市における AED と AEMO の状況について簡単に説明する⁵。図 11 は、AED や AEMO を含む、パリ市における児童保護関連のサービスや施設を紹介した 244 ページにおよぶパンフレットにおける AED と AEMO の事務所の図である。AED は 6 つの民間団体が担っており、各区ごとに担当機関が割り当てられている。一方で AEMO は 6 つの民間団体が活動しているが、裁判官が子どものプロフィールや各機関の空き状況に応じて委託先を決める。委託については、毎年公募があるわけではなく、一度パリ市(県)より委託が決まると基本的には継続して子どもの委託を受け入れ続ける。パリ市は近年、これらの在宅教育支援に加えて、デイケア型の日中支援サービス(SAJE)にも力を入れている⁶。なおパリ市は、県と市(コミューン)の機能を両方備えている点でやや特殊だが、在宅教育支援は県としての業務になる。

図 11 パリ市における AED と AEMO の事務所の分布



出典：パリ市発行の“Guide de l'offre d'accueil Protection de l'enfance”（児童保護サービス提供ガイド）の pp.11-12 の図を抜粋。

⁵ 海外調査については、巻末の海外調査参考資料も参照。

⁶ 障害のある子どもは別機関があるため、日本の放課後デイとは異なる。

表 2 から表 4 には、パリ市および AED・AEMO を提供する民間組織に対するインタビューの要約を記載している。主に AED と AEMO を中心とした在宅養育支援についての行財政運営や職員厚生や組織運営についての内容が中心となっている。ただし一部の内容は、この領域でフィールドワークを行っている安發氏に対する聞き取りに基づく情報も含まれているため、全てがインタビュー先のパリ市及び民間組織の見解とは限らない。

表 2 から表 4 を踏まえると、AED や AEMO を中心としたパリの「要支援児童の在宅支援」には以下のような特徴がある。第一に、パリ市は、子どもたち・地区・民間団体の状況などに応じて、子ども 1 人・1 日当たりの報酬単価を比較的柔軟に調整・設定しながら支援体制の財政的な基盤を整えている。第二に、地区ごとの民間団体は、エデュケーターを軸とした支援を行っており、多様なソーシャルワークを県の財政的支援制度の下で行っている。第三に、県と民間団体の連携の下で比較的柔軟に支援体制の構築や調整が行われている一方、エデュケーターの資格や給与水準は国レベルで規定されており、中央集権的な統制も重要な役割を担っている。

このように、フランスおよびパリにおいては、複雑な地方行財政構造の下にありながらも、国レベルの資格や給与水準のコントロールの下で、民間団体による柔軟なソーシャルワークやサービス提供を県の責任の下で実現している。このように、地方行財政構造が比較的複雑であることや、自治体の責任の下で民間団体によるサービス提供が実施されていることなどは、日本との共通性もあり、その点については 6 章で検討する。

表 2 パリ市の児童保護と在宅支援

A.対象児童と支援形態 パリ市では約 1 万人の子どもが児童保護の対象であり、約半数は親子分離のリスクがある子どもである。残りは、在宅支援やデイケア型の日中受入れ機関（SAJE）等で支援している。 B. 支援機関の構成と職員 パリ市職員のうち、約 2,500 人が児童保護分野に従事しており、AED（在宅教育支援）・AEMO（家庭教育支援）・SAJE（デイケア型の日中支援）などの複数の支援形態が存在する。特に SAJE は教育上の困難を抱える児童への集中的支援として近年強化されている。 C. 財政と委託契約 民間団体に対しては、120 機関に委託しており、子ども 1 人・1 日当たりで換算して支払っている。助成金方式では、約 40 カ所の機関に対して、1 人当たりの単価ではなく、団体単位で一括支給している。未成年の単身移民の支援機関には、最初は、たとえば 1 人 1 日 100~120 ユーロといった形で計算して、交渉しながら単価を見直していく。 D. サービスの柔軟性と重複排除 AED や AEMO と SAJE の重複利用は、予算・役割重複・対立回避の観点から原則的には避けるようにしているが、実際には併用されるケースもある。施設と AEMO の重複利用によって子どもが家庭外にいても親への十分な支援が行えるようにすることもある。少年法分野の支援も重複して行うことがある。一方で施設と家庭を半々で過ごす「半在宅型」措置も新たに導入中である。 E. 契約・監査・単価決定の仕組み 基本は 15 年契約であり、新制度や試行的取組は 3~5 年契約となる。単価はサービス内容・対象年齢・団体の条件（例：建物所有）によって異なる。また年に 1 回、2 年前の収支を基に交渉する。監査は施設中心で、在宅系は監査が少ない傾向がある。一方で、AED は児童相談所、AEMO は子ども専門裁判官が年 1 回子どもと親や関係者に会い、子どもの権利状況の確認をしている。実質的に、これらのプロセスがサービスの質の確認の役割を果たしており、家族の希望により団体が変更されることもあるため、一定の競争原理が働いている。 F. 制度設計 子どもに配慮し、突然の「施設型」のサービス適用を避け、段階的に慣れさせるための「行き来」型の支援を拡充している。フランスでは親子分離はできるだけ避けるべきものとされ、在宅支援が重視されている。 G 財政的制約と今後の方向性 予算が十分ではないとの声があり、高コストケースに対応が困難なこともある。また現場では人員不足や待遇面への不満もある。サービスの質向上のため、国レベルでの明確なガイドライン提示が必要との意見も出ている。

出典：パリ市担当課や安發氏へのインタビューに基づいて安藤作成

表 3 パリ市において AED を担う民間団体 A の活動

A.業務内容

AED は、家庭の合意により提供される任意型の在宅教育支援で、裁判官命令による AEMO とは異なる。パリの複数の区を対象に活動しており、常に約 200 人の子どもを受け入れる契約で運営している。家庭訪問、食事同行、外出、旅行などを通じて、親子関係の修復や観察を行う。空きが出たら、すぐに他の子どもを受け入れる必要がある。アウトリーチの効果の評価は、「何をしたか」に基づくプロセス重視であり、数値的な成果義務は課されない。家族の参加意欲も重要だが、親自身が気づかないニーズへの働きかけも重視されている。

B.職員体制

（この地区では）フルタイムのソーシャルワーカーが 9 人であり、それに加えて秘書や管理職がいる。1 人当たり 23 人の子ども、家族数では 10～12 世帯を担当している。

C.運営体制と財政構造

財源はパリ市（県）から拠出されている。児童保護は県の責任である。給与は全国共通の基準に準拠し、年数に応じた係数で決定している。子ども 1 人当たりの支援単価は 1 日 17 ユーロで、365 日分支給（土日含む）される。AED の主な支出は、合計は約 110 万ユーロほどであり、内訳をみると、給与が約 90 万ユーロ、活動・交通費等は約 3 万ユーロ、家賃・保険等が約 24 万ユーロである。家庭ごとの AED の契約は 6 か月ごとに更新であり、必要に応じて継続や AEMO の移行が検討される。AEMO とは担当機関が異なるが、支援履歴や報告書を通じて引き継ぎがなされる。AED から AEMO、逆に AEMO から AED へ移行するケースもある。同じ民間団体が AED も AEMO も、場合によっては SAJE も運営していることがある。

D.課題など

（よりニーズの高い子どもに対する）強化 AEMO の場合は、担当子ども数は 1 人のワーカーに対して 6～8 人になるが、パリではまだ実施されていない。強化 AEMO があれば、毎日訪問や宿泊サポートも可能で、親子分離リスクの緩和が期待される。また給与水準が低く、最低賃金が上昇し続けているため、最低賃金よりも少し高いぐらいになってしまっている。

出典：民間団体 A や安發氏へのインタビューに基づいて安藤作成

表 4 パリ市において AEMO を担う民間団体 B の活動

A. 業務内容

AEMO（裁判官命令による在宅教育支援）を実施しており、対象はパリ市内全域で約 1,400 人の子どもをフォローしている。他にも、AED、心理医療センター、医療セラピー、専門里親なども、同じ団体内の他部門が提供している。

B. 職員体制

職員数は 100 人超であり、エデュケーターは約 70 人である。7 チームに分かれ、各チームには係長 1 人、秘書 1 人、エデュケーターなどのソーシャルワーカーが 9 人、心理士 1 人、といった形で構成されている。また複数のチームを兼任する形で、児童精神科医や精神科医、そして学習エデュケーター、社会家庭専門員、幼児エデュケーター、異文化メディエーターなどがある。1 人のエデュケーターが平均 25 人の子どもを担当している。また強化 AEMO というものがあり、それは単価が 2 倍で、訪問回数を増やせる仕組みになっている。

C. 運営体制と財政構造（2024 年度）

子どもの状況に応じて訪問頻度や対応スタッフ数を調整している。フレキシブルなチーム編成が可能である。子ども 1 人当たりの単価は固定（16 ユーロ/日）だが、対応負荷に応じて役割を分担したりしている。AEMO の予算規模は約 900 万ユーロであり、うち約 700 万ユーロが給与関係費である。また運営費は約 30 万ユーロであり、家賃や設備費などが約 150 万ユーロである。研究者も 2 人雇っており、従業員が学会や研修に参加するための費用も確保している。研究者の研究費については国からの補助が一部あるが、不足分やそれ以外の運営費用（人件費、設備費、研修費等）は、基本的に AEMO の報酬で賄っている。強化 AEMO の場合には報酬単価が 2 倍となる。

D. 課題など

給与水準が国の法律で定められているため、地域差の是正や上乘せが困難である。また、専門学校との連携強化による人材確保が重要である。また、複雑なニーズのある子どもが増えており、単価が 16 ユーロでは不十分との声もある。

出典：民間団体 B や安發氏へのインタビューに基づいて安藤作成

5. スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」

本章では、スウェーデンにおける「要支援児童の在宅支援」のあり方について検討する。スウェーデンは、日本やフランスと比較して明確な地方分権構造を有しており、児童保護・社会的支援を含む社会福祉や社会サービスは、コミューン（市町村）の責任として一元的に実施されている。また、公務員主体の社会サービス提供の伝統を有する国でもあり、民間団体中心のフランスとは異なる形で在宅支援が行われている。ここでは、その行財政的な仕組みを中心に検証していく。

5.1. スウェーデンの社会的養護

スウェーデンにおける社会的養護は、社会サービス法（SoL: Socialtjänstlagen、1982 年施行）に基づいて、基礎自治体であるコミューンが責任を持つ（吉岡 2020）。社会サービス法（SoL）は、高齢・障害・児童・生活困窮等の各分野を統合した法的枠組みである。スウェーデンでは県（region。2019 年までは landsting）と市（コミューン）の二層制の地方自治制度を有しており、県は保健医療を中心に担当しており、コミューンは教育や福祉分野に責任を負う。

スウェーデンにおける児童保護・社会的養護は、家庭外養護（heldygnsinsatser）とオープン型支援（öppenvårdsinsatser、在宅支援）に分けることができる（吉岡 2020）。まず家庭外擁護の場合、日本における里親や週末里親・ショートステイに相当する制度があり、それ以外にも児童養護施設（HVB: Hem för vård eller boende）や国立の若者向けの矯正教育施設（SiS: Statens institutionsstyrelse）などがある。里親・週末里親・ショートステイに相当する制度としては、Familjehem（family home、里親家庭）、kontaktfamilj（contact family、コンタクトファミリー）、kontaktperson（contact person、コンタクトパーソン）、stödfamilj（supportive family、支援家族）などがある。一方のオープン型支援（在宅支援）のあり方はコミューンによって様々であり、フランスのように、ADE や AEMO のような統一的なサービス供給の枠組みがあるわけではない。しかし、社会サービス法（SoL）の下、コミューンの責任と明確に定められている。

また、法律的・制度的な分岐点には、社会サービス法（SoL）の社会サービスの枠組みでの自発的で合意に基づく支援やケアか、LVU（Lag med särskilda bestämmelser om vård av

unga, 若年者ケア特別規定法)の下での強制的な介入を伴う支援やケアか、というものがある。後者の場合は、社会サービス担当部門による調査の後に、行政裁判所 (Administrative Court)によって決定が下される (次節参照)。

5.2. スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」⁷

先述したように、スウェーデンでは基礎自治体であるコミューンが児童保護や社会的養護を担当し、それは「要支援児童の在宅支援」の領域も同様である。またフランスと同様、同意に基づく強制的でない支援・ケアと、裁判所の決定に基づく強制的な介入を伴う支援・ケアの枠組みがある。

スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」の特徴は、コミューンの公務員の福祉職が主体となって各種のサポートや支援を行うことだ。コミューンに雇用されたソーシャルワーカー、心理士、家庭支援職員などが子どもや家族に対してカウンセリング、支援計画作成、実際の支援などを行っていく。しかし、自治体や時期によっては、民間委託や人材派遣会社など、公務員以外の福祉専門職に頼る場合もある。

通報や相談から支援に至るプロセスも、コミューンの責任の下で行われる。例えばストックホルム市の場合、通報や相談後、社会サービス部門が24時間以内の保護措置などの緊急対応の有無の必要性を判断し、緊急でない場合には家族と面談を行い、初期評価として14日以内に調査を開始するか否かを決定する。

そして調査が必要と判断した場合、4か月以内のアセスメント期間において、ソーシャルワーカーが関係者(家族、学校、医療機関など)から情報を収集し、子ども本人の権利を保証する形で調査を行う。そして、さらなる介入が必要かどうかを決定する。そこでは、自発的な支援に移行するか、強制的なケアに移行するかなどの判断も下される。

最もよくあるケースは親子分離を伴わない形での家族ケアであり、そこでは虐待防止などの予防的ケアに重点を置いた支援がなされる。一方、親子分離が必要な場合は、家庭外ケアとして、里親、施設ケア、治療を伴うケアなどが選択肢となる。

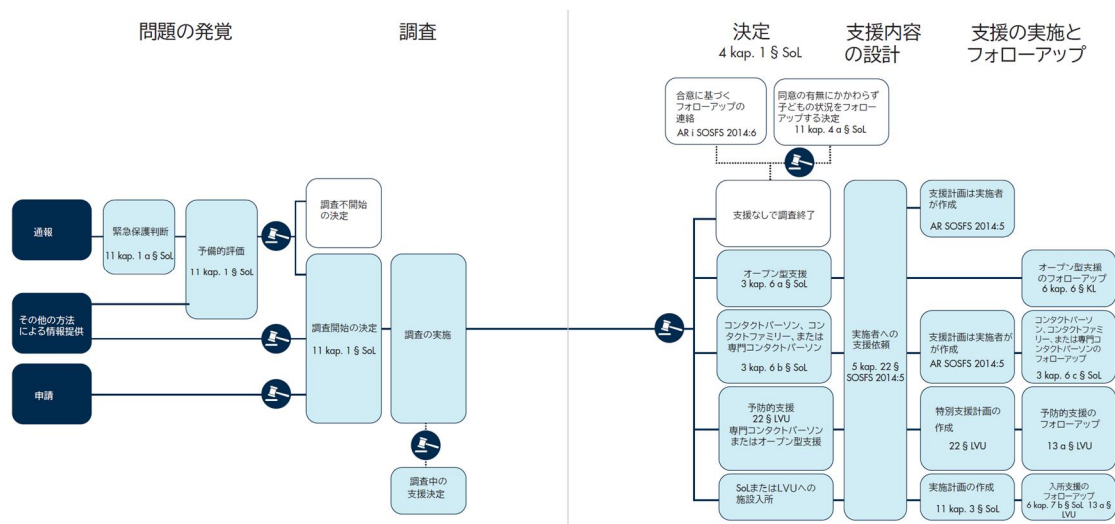
最近の動向としては、2025年7月から、新しい社会サービス法(SoL)が施行され、予防的なアプローチがさらに強化される見込みとなっている。それに伴い、家庭内暴力や虐待

⁷ 以下の内容は、Socialstyrelsen(2023)やストックホルム市やウプサラ市のソーシャルワーカーへの聞き取り調査などを基にしている。

リスクのある子どもへの在宅支援も強化される。また 4 か月以内のアセスメント期間における支援・サービスの強化も図られる。

現在の制度において、相談・通報から在宅支援へと至るプロセスは、図 12 に示している。相談や通報を経由して調査が行われ、その後、状況に応じて、在宅支援、コンタクトパーソンやコンタクトファミリー、あるいは里親や施設などへの措置などに対応が分岐する。また Socialstyrelsen(2023)は、調査期間中、子ども自身が調査に参加する権利を有することや、関連情報に子どもがアクセスする権利があることを強調している。

図 12 スウェーデンにおける相談・通報から対応までのフロー図



出典：Socialstyrelsen(2023)に基づいて翻訳

注：法律情報は出典記載のままにしている。また、ここでの「オープン型支援」とは、親子分離を伴う社会的養護（全日型ケア）以外の支援全般を指す。

在宅での支援が決定した場合、そこから、コンタクトパーソンやコンタクトファミリーによる支援、子ども・若者・親に対する個別サポート、家庭支援員によるサービス、ペアレントトレーニングの提供などが行われる。また、薬物中毒や犯罪行為などのリスクがある 21 歳以下の若者に対しては「専門（有資格）コンタクトパーソン」による支援もある。

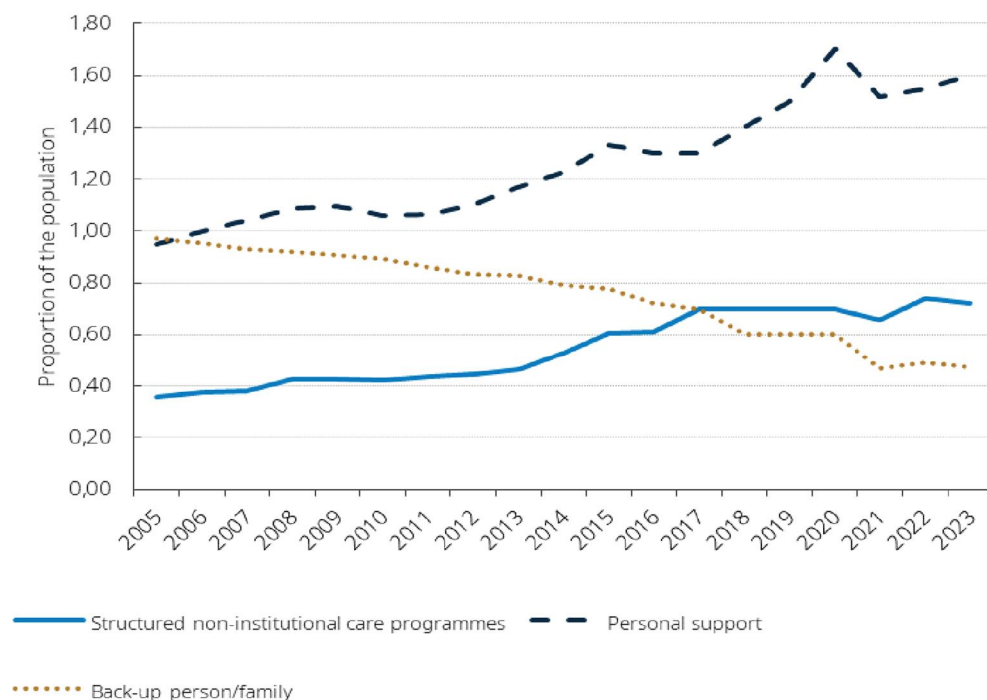
Socialstyrelsen(2024)によると、2023 年のスウェーデンにおいて、25,800 人の子どもおよび若者が、年内のいずれかの時点で里親制度や施設などの「24 時間ケア」の介入を経験し、また 2023 年 11 月 1 日時点で 34,800 人が少なくとも 1 つの「非施設型介入」(“non-institutional interventions”)を経験している。これらの数値は、「24 時間ケア」については 11 のコミューンのデータは欠損しており、「非施設型介入」については 20 のコミューンの

統計は欠損している点に注意が必要である。しかし、人口が約 1,055 万人(2023 年)のスウェーデンにおいて、これだけの数の子どもおよび若者が、施設あるいは在宅でケアや支援を受けていることになる。

また図 13 には、スウェーデンにおける「非施設型介入」(non-institutional interventions)の対象者の水準を、対象人口当たりの割合という形で示したものである。これによると、近年は「パーソナルサポート(personal support)」や「非施設型のケアプログラム(structured non-institutional care programmes)」を受ける子ども・若者が増えており、それぞれ対象人口の約 0.7%、約 1.6%となっている。一方で、“back-up person/family”(コンタクトパーソン・コンタクトファミリー)については近年は減少傾向である。

それぞれの国で、要支援児童や支援・介入の定義が異なるため、これらの支援・介入の水準を日本やフランスにおける児童保護や「要支援者の在宅支援」の水準と比較することは難しい。しかし、4.1 節や 4.2 節で紹介した数値を踏まえると、スウェーデンの在宅支援の水準は日本よりもフランスに近いことが推察される。

図 13 スウェーデンにおける「非施設型介入」の変化



出典：Socialstyrelsen(2024)

5.3. スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」の行財政

スウェーデンの「要支援児童の在宅支援」の行財政的特徴の一つは、その責任をコミューン（日本の市町村に相当）が負っていることである。中央政府も法律やガイドラインなどで重要な役割を果たしているが、基本的な責任やサービス提供はコミューンにある。

さらに特徴的なのは、コミューンにおける高齢者・障害者・子どもなどに対する社会サービスの提供は、「社会サービス部門」として構成されていることだ。もちろん、その中で高齢者・障害者・教育・保育・児童福祉などの領域に分かれているが、社会サービス法（SoL）は全ての住民が対象となっており、普遍主義的な特徴が強い。また、レギオン（県）とコミューン（市）の連合体である Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) が発刊するレポートにおいても、社会サービス全体を対象としたものが多い。

そもそもスウェーデンは、21 ある広域自治体であるレギオン（県）は医療、290 ある基礎自治体であるコミューン（市）は教育と福祉という役割分担が明確であり、かつ両者とも地方所得税をベースとした財源構成となっている。したがって日本やフランスのように、レベルの異なる行政機関による役割分担や複雑な財源構成などは発生しにくい。児童保護一般や要支援児童への在宅支援は、コミューンの一般財源によって、他の社会サービスと同一の社会サービス法 (SoL) の枠組みで提供されている。

またコミューンの財源の中心である地方所得税は、基本的に 20% ほどの比例税という形で徴収され、この地方所得税が歳入の半分以上を占めるコミューンも多い (Statistics Sweden)。それに加えて、財政力の自治体間格差を調整する財政調整補助金によって、税収の多い自治体から少ない自治体への財政移転が行われている。また、社会サービスや公共サービスに対する利用料や資産収入なども追加的な収入となっている。

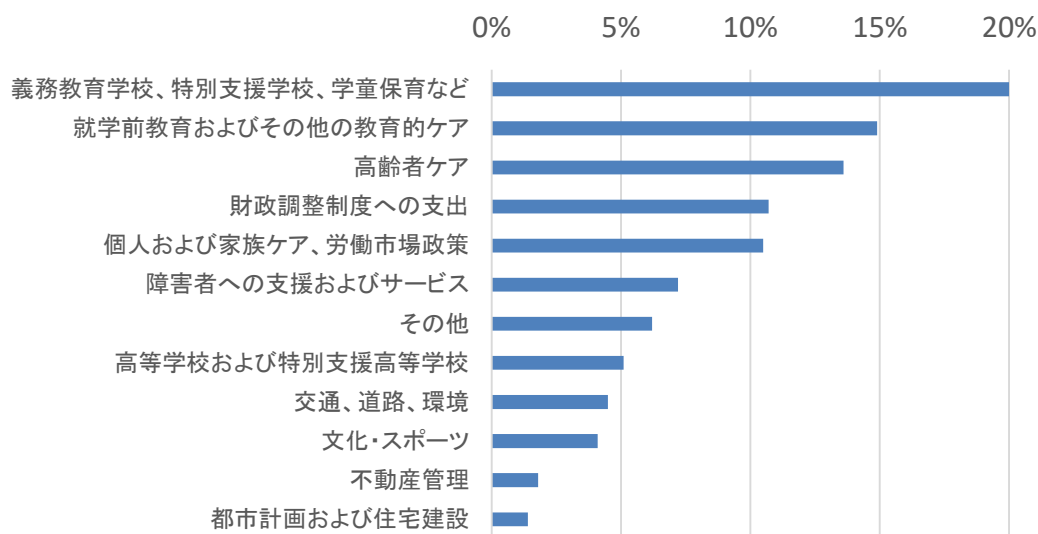
5.4. スtockホルムの「要支援児童の在宅支援」の行財政

最後に、海外調査先であったストックホルム市における状況について説明する。

2023 年度のストックホルム市の予算（図 14）を見ると、「要支援児童の在宅支援」を含む児童保護・社会的養護への支出は「個人および家族ケア、労働市場政策」に含まれると考えられる。これは、財政調整制度への支出を除けば、義務教育、就学前教育、高齢者ケアに次ぐ大きさであり、その次に障害者支援・サービスがある。このように、教育・福祉への支出が占める割合が高いことが、スウェーデンのコミューンの特徴である。

また、教育や就学前教育といった「子ども」関連項目ではなく、個人および家族ケアという「社会的ケア」の項目でカテゴライズされている点も特徴的と言える。すでに述べたように、スウェーデンでは、児童福祉や児童保護は、社会サービス法（SoL）の下、高齢者介護・障害者支援・就学前教育なども含む地域社会サービスのサブフィールドとして、個人および家族ケアという領域に位置づけられている。

図 14 2023 年度のストックホルム市予算（合計約 708 億クローナ）

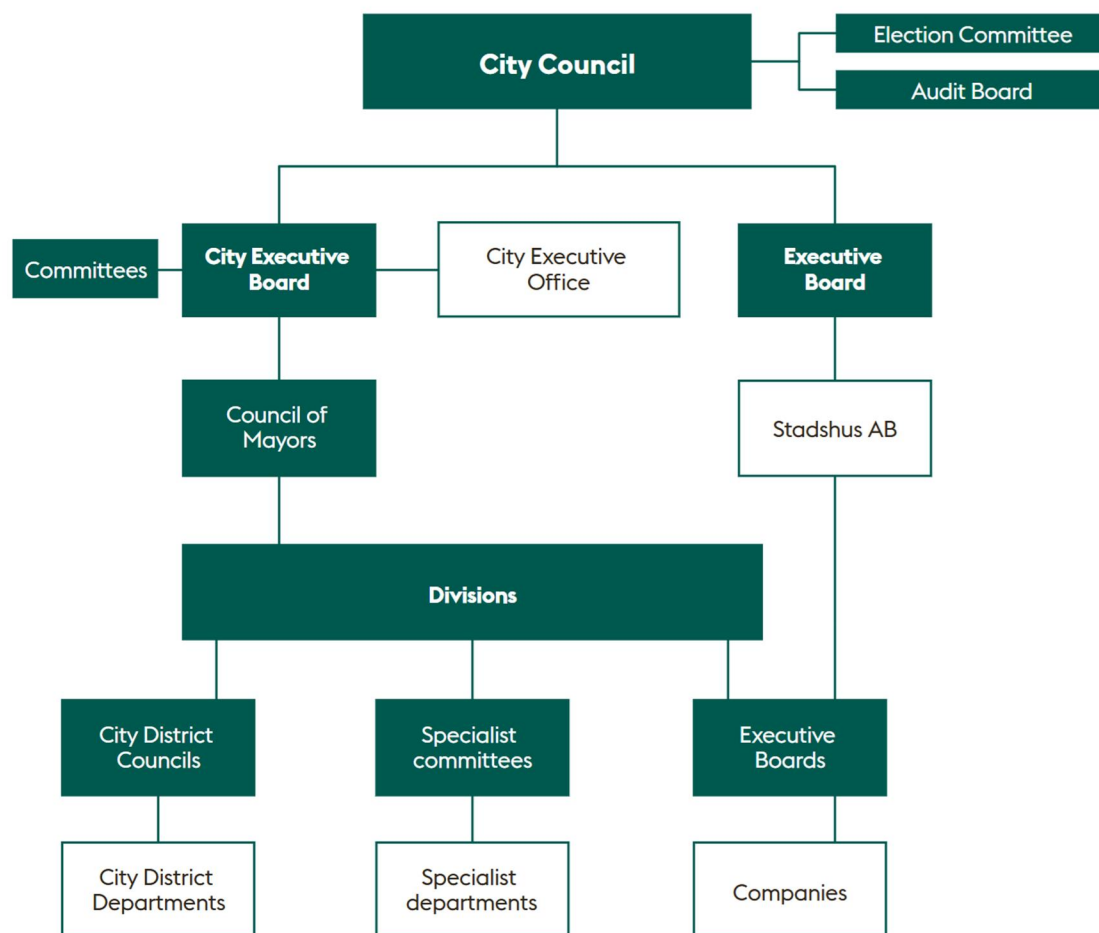


出典：ストックホルム市提供資料より作成

またストックホルム市はスウェーデンの首都であり大都市であるため、行政区単位の部局(city district departments)と専門部局(specialist departments)とに分かれている(図 15)。そして、行政区の部局が様々な社会サービス提供に責任を持ち、専門部局はストックホルム市全体を対象に、より専門的な支援などに責任を持つという役割分担を有している。

社会サービス部局における専門部局は、全体の戦略構築、支援の難しいケースや緊急ケースへの対応、行政区単位の部局のスタッフのための研修プログラムの提供や大学との共同研究なども行っている。

図 15 スtockホルム市の組織図



出典：The City of Stockholm(2024)

またフランスの在宅教育支援（AED や AEMO）と異なり、公務員ソーシャルワーカー主体の支援体制となっている点もスウェーデンの在宅支援の特徴である。例えば、児童保護分野だけでなく社会サービス全般についての統計だが、ストックホルム市の社会サービス局は、事務・管理部門が 210 人、戦略・開発部門が 220 人、社会的支援部門が 630 人となっており、社会的支援部門に多くの人材を有している⁸。ただし、近年は、人員不足などを背景に、自治体によっては民間のコンサルタントに業務委託するケースもあり、そういった動向についてはさらなる検証が必要である（Bergman et al. 2023）。

⁸ スtockホルム市提供資料による数字。

6. 日本での制度構築に向けて

本報告書では、日本、フランス、スウェーデンの三国における「要支援児童の在宅支援」の制度とその行財政的なあり方について検討した。

日本では、近年、「こども家庭センター」や「こども家庭ソーシャルワーカー」の制度創設など、様々なケア・支援ニーズを有する子どもに対する在宅支援への政策的関心が高まりつつある。しかし、社会的養護全体の体系において在宅支援が明確に位置付けられていないことや、財政面・人材面での支援体制が整備途上にあることなど、制度的にはまだ発展段階にある。

フランスでは、AED や AEMO といった制度化された在宅教育支援が長年にわたり実践されており、民間団体と地方行政（とりわけ県）との連携の下で支援体制が構築されている。また、社会家庭専門員やエデュケーターといった専門職による支援が、国家資格による質の担保とともに、複雑な財源を組み合わせる形で運用されている。

スウェーデンにおいては、コミューンによる包括的な社会サービス提供の枠組みの中で、児童保護や要支援児童の在宅支援が統合的に提供されている。高齢者介護や障害者支援と同様に、児童支援も自治体による社会サービスの一環として普遍主義的に扱われており、国のガイドラインに沿いつつも、コミューンの財源や公務員ソーシャルワーカーを中心に運用されている点に特徴がある。

最後に、フランスやスウェーデンの「要支援児童の在宅支援」に関する行財政制度や社会保障制度のあり方や取り組みを踏まえて、日本におけるこの領域の制度・政策の今後のあり方について検討したい。これまでの検証から明らかなように、「要支援児童の在宅支援」という政策領域は、日本では未だに確立されていないのに対し、フランスやスウェーデンには一定の歴史的・制度的蓄積がある。したがって、フランスやスウェーデンの実践的な取り組みに加えて、制度的・政策的な仕組みから学べることは多いはずである。

第一に、行財政制度の観点から見ると、児童保護を含む社会サービス提供において市町村の責任と役割を強化していくという日本の社会保障改革の大きな流れは、スウェーデン的な方向性を模索していると言える。具体的には、社会サービス法(SoL)の下でコミューン（市）による普遍主義的かつ分権的な社会サービス提供を重視・強化し、その枠組みの中で「要支援児童の在宅支援」を行っているスウェーデンのあり方は、日本の市町村中心

の在宅支援強化の流れを先取りしていると解釈できる。こども家庭センターの設置や支援人材の強化などの近年の日本の子ども政策の「充実化」の流れにおいても、スウェーデンのコミュン財政の強化や、公務員ソーシャルワーカーの雇用や人材確保・育成のあり方は参考になるはずだ。

第二に、一方で、社会保障財政の視点からみると、税と保険料の中間的な性質を持つ「子ども子育て支援金制度」や、様々な財源からの拠出金に基づく「子ども・子育て支援特別会計」（子ども金庫）を立ち上げて、そこに市町村や都道府県の財源を組み合わせる「要支援児童の在宅支援」を支えていくという現在の日本の方向性は、フランスと多くの共通点がある。フランスでは、県の補助金によって支えられているエデュケーターによる在宅教育支援だけでなく、家族手当基金（CAF）による社会家庭専門員などの多様な財源に依拠した在宅支援プログラムを提供している。財源の複雑性という観点からは、日本が模索している方向性は、財源も含めてコムニオンによる一元的な支援制度を構築しているスウェーデンよりも、フランスのほうが参考となるだろう⁹。

第三に、社会サービスの供給体制の構築という観点からも、民間団体による社会サービス提供が医療・介護・障害・保育・就学前教育などの各分野で根付いている日本では、スウェーデンよりもフランスと共通点が多い。4章で議論したように、フランスの AED や AEMO などの在宅教育支援の仕組みは、子ども 1 人・1 日当たりの「報酬単価」の仕組みを採用しており、日本の医療・介護・障害・保育などの領域におけるサービス提供のあり方と似ている部分がある。一方で、民間団体に属するもののエデュケーターの給与水準は国レベルで定められているという点や、逆に報酬単価は国レベルではなく県の裁量で決められている点など、日本との違いも大きい。これらの共通点・相違点も踏まえた制度設計が必要となる。

「要支援児童の在宅支援」という政策領域は、日本においては制度的にも財政的にも、ようやく端緒に立った段階である。一方、フランスやスウェーデンは、長年の政策的蓄積のもとで、それぞれの国の歴史的経緯の下で、財源・人材・支援形態を含めた柔軟な制度構築を実現している。日本の「要支援児童の在宅支援」の制度化を進めるに当たっては、

⁹ 実際、「子ども子育て支援金制度」や「子ども・子育て支援特別会計」の制度設計は、一部、フランスの仕組みを参考にしたとも推察される。たとえば元厚生労働省官僚である香取（2017）は、フランスの CNAF や CAF の仕組みを紹介しつつ、第一次安倍政権の頃に、日本でフランスと同じレベルの家族政策を実行するとどの程度の費用になるかを試算したと述べている。

日本の行財政や社会保障の制度的・財政的制約を踏まえつつ、柔軟な支援体制を構築していくことが求められている。

参考文献

新たな社会的養育の在り方に関する検討会 (2017) 「新しい社会的養育ビジョン」

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173888.pdf> (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

安發明子 (2022a) 「フランスのソーシャルワーク第 3 回 フランスの児童福祉の仕組み—
どのように子どもの権利を守ろうとしているのか」、『対人援助学マガジン』、第 44 号、
pp.264-319

安發明子 (2022b) 「フランスのソーシャルワーク第 6 回 フランスの在宅支援を中心とし
た子育て政策」、『対人援助学マガジン』、第 51 号、pp.227-267

安發明子 (2023) 『一人ひとりに届ける福祉が支える フランスの子どもの育ちと家族』か
もがわ出版

安發明子 (2024) 「フランスの要支援児童の移行プロセスと家庭への予防的支援の取り組
み」『社会的養護研究』, 4, 92-99.

安發明子 (2025) 『フランスの在宅教育支援ソーシャルワーク実践に関する臨床社会学的研
究』立命館大学審査博士論文

小澤裕香 (2021) 「フランスにおける社会的養護から巣立つ若者の自立支援」、『金沢大学経
済論集』、第 42 巻第 1 号、pp.17-43

香取照幸 (2017) 『教養としての社会保障』東洋経済新報社

鎌田司 (2019) 「フランスで進む地方改革」、日本都市センター(2019)『ネクストステージ
の都市税財政に向けて～超高齢・人口減少時代の地域社会を担う都市自治体の提言と国
際的視点』、pp.233-245 [https://www.toshi.or.jp/app-def/wp/wp-](https://www.toshi.or.jp/app-def/wp/wp-content/uploads/2019/05/report183.pdf)
[content/uploads/2019/05/report183.pdf](https://www.toshi.or.jp/app-def/wp/wp-content/uploads/2019/05/report183.pdf) (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

厚生労働省 (2019) 「社会的養育の推進に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000474624.pdf> (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

こども家庭庁 (2024a) 「社会的養育の推進に向けて」

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8aba23f3-](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8aba23f3-abb8-4f95-8202-f0fd487fbe16/5f60178e/20241024_policies_shakaiteki-yougo_108.pdf)
[abb8-4f95-8202-f0fd487fbe16/5f60178e/20241024_policies_shakaiteki-yougo_108.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/8aba23f3-abb8-4f95-8202-f0fd487fbe16/5f60178e/20241024_policies_shakaiteki-yougo_108.pdf)
(2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

こども家庭庁 (2024b) 「改正児童福祉法の概要」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/a7fbe548-4e9c-46b9-aa56-3534df4fb315/5d69bb89/20240415_policies_jidougyakutai_Revised-Child-Welfare-Act_76.pdf (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

こども家庭庁 (2025) 「令和 7 年度予算案の概要 (事業別の資料集)」

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/88749a20-e454-4a5b-9da8-3a32e1788a23/86f71a32/20250306_policies_budget_63.pdf (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

自治体国際化協会パリ事務所 (2024) 「フランスの地方自治 令和 5 年度 (2023 年度) 改訂版」 https://www.clair.or.jp/j/forum/pub/docs/2023_France.pdf (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

奈良詩織 (2023) 「児童保護に関するフランスの法律」、『外国の立法』 298, pp.33-84

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2022) 「子どもとその保護者、家庭をとりまく環境に対する支援の実態等に関する調査研究報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000942055.pdf> (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

吉岡洋子 (2020) 「スウェーデンにおける子どもと家庭への予防的支援: A 市の多層的な在宅支援メニューからみる特徴」、『年報人間科学』、41、pp.53-66.

Bergman, A. S., Arnesson, K., & Berggren, U. J. (2023) “Child protection investigations by private consultants or municipally employed social workers: What are the differences for children?”, *Journal of Social Work*, 23(1), pp.103-121.

CNAF(2019) “The Family Branch of France’s Social Security System”

https://www.caf.fr/sites/default/files/medias/cnaf/Nous_connaitre/International/Prese-ntationBrancheFamille/2019/BrancheFamilleAnglais2019.pdf (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

FRA(2025) “Towards Integrated Child Protection Systems: Challenges, Promising Practices and Ways Forward”, European Union Agency for Fundamental Rights (FRA)

https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2025-integrated-child-protection-systems.pdf (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

ONPE (2021) “Chiffres Clés en Protection de L'enfance au 31 Décembre 2019”

<https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp->

[content/uploads/2023/12/note_chiffres_cles_annee2019_0.pdf](#) (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

Socialstyrelsen (2023) “Utreda Barn och Unga”

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker--juridisk-handbok/2023-6-8657.pdf> (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

Socialstyrelsen (2024) “Statistics on Social Services for Children and Young People 2023”

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-10-9210.pdf> (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

The City of Stockholm (2024) “Annual Report 2023 with Follow-up on the Budget for the City of Stockholm” https://start.stockholm/globalassets/start/om-stockholms-stad/sa-anvands-dina-skattepengar/arsredovisningar/arsredovisning-2023_eng.pdf (2025 年 5 月 14 日最終アクセス)

海外調査参考資料

海外調査日程(2024 年 11 月)

月日	曜日	インタビュー先
11/12	火	・ストックホルム市 (Stockholm stad) 児童保護担当者 ・ウプサラ市 (Uppsala kommun) 里親支援ワーカー
11/14	木	・民間団体A (在宅教育支援組織) ・フランス会計検査院 (COUR DES COMPTES)
11/15	金	・民間団体B (在宅教育支援組織) ・パリ市 (Ville de Paris) 在宅教育支援担当者

質問票（ストックホルム市）

Questions regarding social services and social work for children at risk

2024.11.6

Michihito Ando

Rikkyo University, Tokyo, Japan

Department of Economics

Email: michihito.ando@rikkyo.ac.jp

Website: <https://sites.google.com/site/michihito7ando/>

Note 1: Our primary focus is on human resource allocation and financial management in preventive and out-of-home care for children.

Note 2: The following questions serve as a guideline; We intend to approach our inquiries flexibly.

Note 3: We do not intend to treat your responses as official statements. In our report, we will explicitly state that any references to your responses are not official statements from the Stockholm City.

1. Organizational Structure and Responsibilities

- A) Could you describe the organizational structure of the child welfare department in Stockholm City, including how responsibilities are divided across different sections?
- B) How does the stockholm city balance its duties and discretion in child welfare under national guidelines?

2. Resource Allocation and Fiscal Management

- A) How is the funding for child welfare services structured at the local level?
- B) How does the city decide on the distribution of resources across different social services for children at risk?
- C) More specifically, how human resource and fiscal resource are allocated between preventive care and out-of-home care? Are there any prioritization or strategy about it?
- D) How do public-private partnerships operate in the field of child welfare, particularly in the provision of preventive care and out-of-home care?
- E) How are procurement and contracts with private providers managed in each area of child welfare?

3. Preventive Care and Implementation

- A) What strategies are currently in place for implementing preventive care for children at risk?
- B) How successful have these programs been in reducing the need for out-of-home care?

4. Out-of-Home Care and Implementation

- A) What strategies are currently in place for managing out-of-home care for children, such as foster care and residential care?
- B) How effective have these programs been in ensuring long-term stability and positive outcomes for children in care?

質問票（ウブサラ市）

リスクにさらされている子どもたちへの社会サービスおよびソーシャルワークに関する質問

2024 年 11 月 8 日

安藤道人

立教大学経済学部

Email: michihito.ando@rikkyo.ac.jp

ウェブサイト: <https://sites.google.com/site/michihito7ando/>

注 1 以下の質問はあくまでガイドラインであり、ざっくばらんにお話を聞かせて頂ければと思います。

注 2 頂いた回答を公式声明として扱うことはありません。報告レポートにおいて言及・引用する場合でも、所属組織の公式声明ではないことを明記します。

1. 行政組織のあり方について

- A) ウブサラ市の児童福祉部門の組織構造や各セクション間での責任分担はどのようなになっていますか。
- B) ウブサラ市の児童福祉部門において、国や他の公的機関のガイドラインはどのような役割を有していますか。また、自治体の裁量権はどの程度ありますか。

2. 資源配分や民間事業者との協力について

- A) ウブサラ市では、リスクにさらされている子どもたちへの社会サービス提供やソーシャルワークをどのような体制で行っていますか。
- B) 家庭等での予防的ケアや施設・里親等での家庭外ケアなど、異なる社会サービス提供において、人材配置や財源配分はどのように行われていますか。優先順位や戦略はありますか。
- C) 予防的ケアや家庭外ケアの提供において、他の公的組織や民間事業者（企業や NPO）との協力や役割分担はどのように行われていますか。
- D) 予防的ケアや家庭外ケアの提供において、民間事業者への資金提供や契約はどのような形で行われていますか。

3. 予防的ケアについて

- A) リスクにさらされている子どもたちのための予防的ケアの提供はどのように行われていますか。
- B) これらのプログラムは、家庭外ケアの必要性を減らす上でどれほど成功していますか。
- C) これらのプログラムはどのような課題を抱えていますか。

4. 家庭外ケアについて

- A) 里親ケアや施設ケアなど、子どもたちのための家庭外ケアの提供はどのように行われていますか。
- B) これらのプログラムは、子どもたちにとってどのような役割を果たしていますか。
- C) これらのプログラムはどのような課題を抱えていますか。

質問票（パリ市）

Questions regarding social services and social work for children at risk

2024.11.6

Michihito Ando

Rikkyo University, Tokyo, Japan

Department of Economics

Email: michihito.ando@rikkyo.ac.jp

Website: <https://sites.google.com/site/michihito7ando/>

Note 1: Our primary focus is on human resource allocation and financial management in preventive care for children.

Note 2: The following questions serve as a guideline; We intend to approach our inquiries flexibly.

Note 3: We do not intend to treat your responses as official statements. In our report, we will explicitly state that any references to your responses are not official statements from Paris City.

1. Organizational Structure and Responsibilities

- A) How does Paris City balance its duties and discretion in preventive child welfare policies under national guidelines?

2. Resource Allocation and Fiscal Management

- A) How is the funding for child welfare services structured at the local level?
- B) How does the city decide on the distribution of resources across different social services for children at risk?
- C) More specifically, how are human resources and fiscal resources allocated between preventive care and out-of-home care or among different policies in preventive care? Is there any prioritization or strategy for it?
- D) How do public-private partnerships operate in the field of child welfare, particularly in the provision of preventive care?
- E) How are procurement and contracts with private providers managed in the field of preventive care policies?

3. Preventive Care and Implementation

- A) What strategies are currently in place for implementing preventive care for children at risk?
- B) How successful have these programs been in reducing the need for out-of-home care?

質問票（パリ市の民間団体 A）

Questions regarding educators and social work for children at risk

2024.11.6

Michihito Ando

Rikkyo University, Tokyo, Japan

Department of Economics

Email: michihito.ando@rikkyo.ac.jp

Website: <https://sites.google.com/site/michihito7ando/>

Note 1: Our primary focus is on human resource allocation and financial management in preventive care for children at risk.

Note 2: The following questions serve as a guideline; We intend to approach our inquiries flexibly.

Note 3: We do not intend to treat your responses as official statements. Our report will explicitly state that any references to your responses are not official statements from your organization.

1. Resource Allocation and Fiscal Management

- A) How is your organization's funding for child welfare services structured?
- B) How do public-private partnerships operate in the field of preventive care for children at risk?
- C) How are procurement and contracts with private providers managed in the field of preventive care policies?
- D) How are the salaries of educators and other staff determined? How significant are public funds in maintaining these salaries?
- E) Are there any recent changes or trends in funding sources or budget allocations?

2. Preventive Care and Implementation

- A) What strategies are currently in place for implementing preventive care for children at risk?
- B) How successful have these programs been in reducing the need for out-of-home care?
- C) How does your organization collaborate with other agencies to enhance preventive care measures?
- D) What are the most significant challenges your organization faces in implementing your programs?

3. Policy and Future Outlook

- A) What policy changes would your organization like to see to improve the delivery of preventive care?
- B) How do you anticipate future demographic and social trends impacting your approach to preventive care?

質問票（パリ市の民間団体 B）

Questions regarding educators and social work for children at risk

2024.11.6

Michihito Ando

Rikkyo University, Tokyo, Japan

Department of Economics

Email: michihito.ando@rikkyo.ac.jp

Website: <https://sites.google.com/site/michihito7ando/>

Note 1: Our primary focus is on human resource allocation and financial management in preventive care for children at risk.

Note 2: The following questions serve as a guideline; We intend to approach our inquiries flexibly.

Note 3: We do not intend to treat your responses as official statements. Our report will explicitly state that any references to your responses are not official statements from your organization.

1. Resource Allocation and Fiscal Management

- A) How is your organization's funding for child welfare services structured?
- B) How do public-private partnerships operate in the field of preventive care for children at risk?
- C) How are procurement and contracts with private providers managed in the field of preventive care policies?
- D) How are the salaries of educators and other staff determined? How significant are public funds in maintaining these salaries?
- E) Are there any recent changes or trends in funding sources or budget allocations?

2. Preventive Care and Implementation

- A) What strategies are currently in place for implementing preventive care for children at risk?
- B) How successful have these programs been in reducing the need for out-of-home care?
- C) How does your organization collaborate with other agencies to enhance preventive care measures?
- D) What are the most significant challenges your organization faces in implementing your programs?

3. Policy and Future Outlook

- A) What policy changes would your organization like to see to improve the delivery of preventive care?
- B) How do you anticipate future demographic and social trends impacting your approach to preventive care?

Questions regarding child welfare policies in France and the CDC's commitments to these policies

2024.11.4 Michihito Ando
michihito.ando@rikkyo.ac.jp
<https://sites.google.com/site/michihito7ando/>

Note 1: Our primary focus is on human resource allocation and financial management in preventive and out-of-home care for children.

Note 2: The following questions serve as a guideline; We intend to approach our inquiries flexibly, drawing on the CDC (2020) report "LA PROTECTION DE L'ENFANCE: Une politique inadaptée au temps de l'enfant" and other relevant sources.

Note 3: We do not intend to treat your responses as official statements from the CDC. In our report, we will explicitly state that any references to your responses are not official statements from the CDC.

1. Organizational Structure and Responsibilities

A) Could you describe the organizational structure of child welfare policies in France, focusing on the CDC's role in oversight? How are responsibilities divided across different organizations, including the national and local levels?

B) How does the CDC evaluate the balance local governments maintain between adhering to national child welfare guidelines and exercising local discretion? Are there key findings on areas needing improvement?

C) How do public-private partnerships function within child welfare services, especially in the areas of preventive care and out-of-home care? Has the CDC identified specific challenges or best practices in these collaborations?

2. Resource Allocation and Fiscal Management

A) Could you outline how funding for child welfare services is structured at the local level? How does the CDC assess the adequacy and distribution of these funds?

B) How do local governments determine resource allocation across various child welfare services for at-risk children, and what assessment has the CDC made regarding the effectiveness of these allocations?

C) Could you describe how procurement and contracting with private providers are managed within child welfare? Has the CDC made recommendations for improving transparency and accountability in this area?

3. Preventive Care and Implementation

A) What strategies are currently implemented for preventive care aimed at children at risk? How does the CDC evaluate their effectiveness?

B) How effective have preventive care programs been in reducing reliance on out-of-home care? Are there any notable findings from the CDC's evaluations?

C) Could you describe any regional differences or disparities in preventive care for at-risk children identified by the CDC? Are there recommendations for addressing these disparities?

4. Out-of-Home Care and Implementation

A) Could you describe the strategies in place for managing out-of-home care in France, such as foster care and residential care? How does the CDC assess their implementation and impact?

B) What findings has the CDC made regarding the effectiveness of out-of-home care programs in ensuring stability and positive outcomes for children?

C) Could you describe any regional disparities in out-of-home care that the CDC has identified? What recommendations, if any, have been made to improve consistency and quality across regions?

