

子ども政策の自治体間比較

A Comparative Analysis of Child Policy in Cities

関 智弘

Tomohiro SEKI

1. はじめに

本稿の目的は、子ども政策が自治体によってどのように異なるのかを実証的に検討することである。子ども政策とはおおむね未成年と保護者を対象とする政策で、子どもに関係する政策を幅広く含んでいる。待機児童問題に見られるように自治体間の違いが大きく、子育て世帯が居住地を選択する際のポイントのひとつである。そのため、メディアは自治体の子ども政策や住民の満足度などを調査して、子育てしやすい自治体ランキングを発表している。日経xwoman・日本経済新聞社共同調査「共働き子育てしやすい街ランキング 2021」では、保育サービス、子育て支援、学童保育などについて43項目のデータを取集しているが、そのデータは公開されていない¹。また、住民の主観的な評価は実際の取り組みと異なる可能性がある。

先行研究は妊婦健診の助成（足立 2017）、乳幼児医療費助成事業（西川 2010・2011；足立 2017；安藤 2017）、保育サービス（松島 2015；足立 2017；深井 2019；山口 2019）、子育て支援（日本都市センター2017）、児童虐待防止（川松編 2019）、就学援助（安藤 2017）などを取り上げ、自治体間のバリエーションが大きいことを指摘している。保育サービスでは、東京大学発達保育実践政策学センターが自治体の取り組みを継続的に調査しており、時系列的な変化も把握することができる（発達保育実践政策学センター2017；2019）。しかし、いずれも個別の政策を分析するにとどまり、自治体の子ども政策の全体像は明らかでない。自治体はさまざまな政策をどのように組み合わせているのだろうか。

そこで、本稿では幅広い子ども政策を対象として、その実態を客観的な行政データに基づき記述する。さらに、自治体ごとの政策の組み合わせ（政策パッケージ）を整理し、そこに一定のパターンを見出すことを目指す。本稿の構成は以下の通りである。第2節では、子ども政策の概要を示し、個別の政策が自治体によって大きく異なることを確認する。第3節では、自治体の政策パッケージを視覚化し、その実態を明らかにする。第4節では本稿の議論をまとめ、

¹ <https://woman.nikkei.com/atcl/column/21/112200051/120800001/>
本稿で閲覧した URL の最終アクセスは全て 2022 年 5 月 20 日である。

今後の課題を述べる。

2. 子ども政策の比較

本稿で取り上げる子ども政策は、出産前後の支援、子育て支援、児童虐待防止と社会的養護、子育て費用の金銭的な支援である（児童育成協会 2020；仲本編 2022）。分析単位としては政令指定都市（政令市）を選択する。政令市は都道府県と同等の子ども政策の権限を有するので、自治体の主体的な政策選択を幅広く観察できる。たとえば、児童虐待防止では児童相談所を設置し、独自の取り組みを進めている。

以下では、個別の政策を簡潔に説明したうえで政令市のデータを比較する。本稿で利用する指標とその定義をまとめたのが表1である。指標は人口の違いをコントロールするために、必要に応じて政策対象の人口で除している。年齢別の人口は2020年度の総務省統計局「国勢調査」のデータを用いた。データは特に断りがない限り、2020年度（令和2年度）のものである。

表1. 子ども政策の指標の一覧

不妊相談	不妊相談センターの有無。ダミー変数。
妊婦健診の助成	公費負担の上限額
産婦健診の助成	公費負担の上限回数
産後ケア	助成対象の子どもの上限年齢
	宿泊型、日帰り型、訪問型のうち利用可能なタイプの数
	利用可能な上限日数
	自治体で統一された利用料の有無のダミー変数
	宿泊型の1泊2日の利用料
子育て相談	週5回以上利用できる地域子育て支援拠点事業の数（0～5歳人口10000人当たり）
	利用者支援事業の数（0～11歳人口10000人当たり）
保育サービス	保育所の定員率。保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、地域型保育事業の定員/0～5歳人口。
	延長保育事業を実施する施設数（0～5歳人口10000人当たり）
	一時預かり事業を実施する施設数（0～5歳人口10000人当たり）
	病児保育事業を実施する施設数（0～5歳人口10000人当たり）
	障害児の受け入れ施設数（0～5歳人口10000人当たり）。2018年～2020年の平均値。
放課後対策	医療的ケア児の受け入れ施設数（0～5歳人口10000人当たり）。2018年～2020年の平均値。
	放課後児童クラブの待機児童数（利用申込児童数100人当たり）
児童虐待防止	児童館数（0～17歳人口10000人当たり）
	子ども家庭総合支援拠点のダミー変数
	児童福祉司の数（人口3万人当たり）
	採用区分（一般行政職）以外の児童福祉司の割合
	スーパーバイザーの数（児童福祉司5人当たり）
社会的養護	常勤・非常勤の合計
	警察官・警察官OBの合計
	乳児院・児童養護施設の定員（0～17歳人口10000人当たり）
子ども医療費の助成	里親委託率。ファミリーホーム・里親の児童数/乳児院・児童養護施設・ファミリーホーム・里親の児童数。
	助成対象の子どもの上限年齢。通院/入院。
	所得制限の有無。ダミー変数。通院/入院。
就学援助	一部自己負担の有無。ダミー変数。通院/入院。
	生活保護基準等に掛ける係数。準要保護世帯の認定基準のひとつ。
	2018年10月以降の生活保護基準額の段階的な減額ダミーを反映しているか。ダミー変数。
	準要保護者の認定基準の数

※ダミー変数：あり1、なし0。

● 出産前後の支援（表2・表3）

出産前には不妊治療の支援、妊婦健診の助成が用意されている。従来、自治体は不妊治療の費用は特定不妊治療助成事業で助成してきたが、2022年度から不妊治療の保険適用が始まり、現在は経過措置を行っている。一部の自治体では上乘せの助成があるが、全国的な調査は存在しない。また、都道府県と一部の政令市・中核市は不妊専門相談センターを設置し、主に医学的な相談にのっている。センターを設置するのは政令市20市のうち14市で、面接での相談が一般的である²。9市は電話での相談にも対応するが、その頻度は週5日から月1回まで差が大きい。

妊婦健診の助成は自治体によって助成回数、助成上限額、助成対象の検査項目が異なっている。自治体HPで情報を収集した結果、政令市の助成回数はいずれも14回であるが、助成上限額は最小の横浜市82700円～最大の大阪市120650円でバリエーションが大きい³。一部の政令市では、子宮頸がん検診を助成対象に入れている。

出産後の支援は産婦健診の助成と産後ケアである。産婦健診の助成は0～2回で、1回の上限額は5000円である⁴。13市が2回助成するが、4市は全く助成していない。産後ケアは、助産師などが母子の相談にのって指導したり、食事を提供してひと時の休息を与えたりするサービスである。以前から一部の自治体で実施されていたが、2019年に法制化されて市町村の努力義務になった。産後ケアの対象年齢は4ヶ月～1年未満で、名古屋市は年齢制限がない。宿泊型、日帰り型、訪問型の3タイプのうち、訪問型は一部の政令市では利用できない。利用可能な日数は、宿泊型と日帰り型を合わせて7日、各タイプ7日ずつといった形で7日～21日に分かれている。基本的に、宿泊型は1泊2日の利用で2日分としてカウントされる。各タイプの利用料が定額なのが15市、施設ごとに異なるのが5市である。実際の利用料は、同じタイプでも自治体や施設によってサービス内容が異なるので、単純に比較するのは難しい。参考までに、食事と宿泊のセットというサービスが類似する宿泊型（1泊2日）の利用料を比較すると、堺市5200円から新潟市31150円まで大幅な開きがある。各施設の利用料が異なる市では、その平均額を計算した。

● 子育て支援（表4・表5）

子育て中の悩み相談に対応するのは地域子育て支援拠点事業と利用者支援事業である⁵。地域子育て支援拠点は保育所、公共施設の空きスペース、児童館などに設置し、保護者・乳幼児の交流の場や子育て情報を提供している。地域子育て支援拠点多いのは京都市、神戸市、新潟市である。利用者支援事業では、地域子育て支援拠点、市町村の窓口、保健センターなどで、子育て家

² 厚生労働省「全国の不妊専門相談センター一覧」。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000181591.html>

厚生労働省「令和2年度 子ども・子育て支援推進調査研究事業「不妊治療の実態に関する調査研究」（概要版）」。<https://www.mhlw.go.jp/content/000775160.pdf>

³ 札幌、さいたま、千葉、浜松は上限額の計算に必要な情報がHPに掲載されていない。

⁴ 各政令市の自治体HP。

⁵ 厚生労働省「地域子育て支援拠点事業実施状況」令和2年度。厚生労働省「利用者支援事業の実施状況」令和2年度。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/kosodate/index.html

表 2. 出産前後の支援

	不妊相談センター	妊婦健診の助成	産婦健診の助成
札幌市	1		0
仙台市	1	108790	2
さいたま市	1		1
千葉市	1		0
横浜市	1	82700	2
川崎市	1	89000	0
相模原市	1	90000	2
新潟市	0	118290	0
静岡市	0	99020	2
浜松市	1		2
名古屋市	1	109280	2
京都市	1	91930	2
大阪市	1	120650	2
堺市	1	119300	2
神戸市	0	120000	2
岡山市	0	113490	2
広島市	0	109670	2
北九州市	1	108470	1
福岡市	1	103690	2
熊本市	0	103420	1

表 3. 産後ケア

	対象年齢	タイプ	利用日数	利用料の統一	利用料
札幌市	6ヶ月	2	7	1	10000
仙台市	1年	2	14	1	11000
さいたま市	1年	3	7	1	13600
千葉市	5ヶ月	3	21	0	10920
横浜市	4ヶ月	2	14	1	6000
川崎市	4ヶ月	3	7	1	18000
相模原市	1年	3	7	1	10000
新潟市	6ヶ月	3	21	0	31150
静岡市	1年	3	21	1	16600
浜松市	1年	3	14	0	20749
名古屋市	上限なし	2	7	1	17040
京都市	1年	2	14	1	17670
大阪市	1年	3	17	1	6000
堺市	4ヶ月	2	21	1	5200
神戸市	1年	2	14	1	6000
岡山市	1年	2	7	0	
広島市	4ヶ月	2	14	1	13636
北九州市	1年	3	7	1	6000
福岡市	1年	2	7	1	12000
熊本市	1年	2	21	0	6813

庭が必要な行政サービスを利用できるように専門職員が支援している。たとえば、待機児童問題が起きやすい政令市では、保育コンシェルジュのサポートを受けることができる。

共働き家庭のように、保育の必要性が認められた0～5歳児は保育施設を利用できるが、保育サービスの量と多様性は自治体によって異なる。保育サービスの量は保育所の定員率で測定する⁶。保育所、幼保連携型認定こども園、保育所型認定こども園、地域型保育事業の定員を0～5歳人口で除したものである。0～5歳児のうち上記の保育施設で受け入れ可能な量を示している。多くの保護者は認可保育所を利用することを希望するので、認可外保育施設の定員は考慮していない。政令市の平均は約50%で、新潟市の定員率が突出している。また、保育サービスの多様性は、自治体が特別な保育ニーズに対応する程度のことである。具体的には、延長保育、一時預かり保育、病児保育を実施する施設数、障害児と医療的ケア児の受け入れ施設数を0～5歳人口で除した。後者の受け入れ施設数は、年度ごとのニーズの違いの影響を受けるので、3年分のデータの平均値を計算した。新潟市が一時預かり保育以外の特別なニーズに積極的に対応していることが分かる。

義務教育以降は、放課後児童クラブと児童館が放課後の居場所づくりに役立っている。放課後児童クラブは小学生を対象とする保育サービスである。乳幼児の保育とは異なり、定員データが入手できなかったので、代替指標として待機児童数を用いる。待機児童数が多いほど、放課後児童クラブの量が不足していると考えられる。障害児保育と同じ理由で、3年分のデータの平均値を計算した。また、児童館は18歳未満の子どもが遊びながら健全に発達するための場である。京都市は放課後児童クラブと児童館の量が多いが、千葉市と浜松市はいずれも少ない。

● 児童虐待防止と社会的養護⁷（表6）

児童相談所は、子育て世帯の相談と支援に加えて、虐待ケースへの介入と支援で中心的な役割を果たす。近年、児童虐待件数が急速に増加する中で、児童相談所の業務負担を軽減するために、一部の市町村は子ども家庭総合支援拠点を置き、リスクのある児童への支援と関連機関の調整を担っている。子ども家庭総合支援拠点は2022年度までの全国展開を目指しているが、2020年4月時点で設置済みの政令市は7市にとどまる。

児童相談所において、児童福祉司は児童虐待防止業務を実施し、スーパーバイザー（SV）が児童福祉司を指導監督する。児童福祉司は3万人に1人以上、SVは児童福祉司5人に1人以上を配置することが求められている⁸。この配置基準に合わせて、人口3万人当たりの児童福祉司の数、児童福祉司5人当たりのSVの数を計算した。堺市は子ども家庭総合支援拠点を置き、児童福祉司の数が多いので、児童相談所のマンパワーが大きいと言える。

児童福祉司の専門性は、一般行政職以外の区分で採用された割合（専門職の割合）で測定する。福祉専門職や保健師などの資格保有者は一般行政職より専門性が高い。近年は、専門性を補完す

⁶ 厚生労働省「社会福祉施設等調査」令和2年度。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450041&tstat=000001030513>

⁷ 厚生労働省「令和2年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料」【参考資料1】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000019801_00003.html

⁸ 児童福祉司は配置標準、SVは参酌基準である。

表4. 子育て相談と保育サービス

	支援拠点	利用者支援	保育所の定員率	延長	一時預かり	病児	障害児	医療ケア児
札幌市	3.1	2.4	0.41	59.1	17.5	0.8	21.5	0.4
仙台市	10.6	1.8	0.44	61.7	20.8	1.4	32.3	0.6
さいたま市	5.9	1.3	0.37	38.3	9.7	1.7	20.8	0.3
千葉市	5.0	1.4	0.45	62.9	12.8	2.5	35.1	1.1
横浜市	6.3	1.7	0.43	55.0	25.9	1.8	32.9	0.3
川崎市	3.5	1.2	0.41	61.0	13.7	0.9	23.9	0.9
相模原市	1.3	0.9	0.47	58.2	35.1	1.0	35.4	1.6
新潟市	18.1	1.1	0.73	75.5	15.1	3.6	55.1	2.3
静岡市	7.1	2.9	0.54	46.9	34.8	0.7	39.5	0.1
浜松市	5.7	1.5	0.44	47.5	16.3	1.6	31.4	0.6
名古屋市	10.3	2.9	0.49	38.3	14.5	2.1	35.7	1.1
京都市	31.2	1.7	0.55	42.8	9.2	1.7	44.1	1.6
大阪市	11.8	1.0	0.56	49.0	6.3	3.1	34.1	0.6
堺市	8.1	2.4	0.50	34.2	20.9	1.1	25.7	2.1
神戸市	22.9	1.5	0.45	62.2	42.7	4.3	36.1	1.0
岡山市	6.3	1.4	0.54	37.6	17.1	1.7	37.7	1.0
広島市	3.4	0.6	0.50	29.8	14.8	2.4	24.4	0.7
北九州市	2.2	1.4	0.44	48.3	16.3	3.2	29.2	0.2
福岡市	1.7	0.9	0.50	39.5	5.8	2.5	25.2	0.9
熊本市	5.5	1.4	0.54	45.7	2.6	2.1	26.5	1.1

表5. 放課後対策

	待機児童	児童館
札幌市	0.0	4.1
仙台市	0.1	6.3
さいたま市	2.3	0.9
千葉市	3.0	0.0
横浜市	0.0	0.0
川崎市	0.0	2.6
相模原市	1.2	4.7
新潟市	0.0	1.2
静岡市	0.8	1.2
浜松市	5.4	0.3
名古屋市	0.3	0.5
京都市	0.0	7.0
大阪市	0.0	0.3
堺市	0.0	0.0
神戸市	0.0	5.8
岡山市	1.2	2.2
広島市	0.4	6.3
北九州市	0.0	2.9
福岡市	0.0	0.0
熊本市	0.0	1.0

るために、弁護士や警察官・警察官 OB の配置が進んでおり、その人数もカウントする。児童福祉司の専門職の割合が低く、弁護士を配置していない静岡市の専門性は低い。

保護者のいない児童や、児童虐待など家庭環境に問題を抱える児童は、乳児院や児童養護施設などに入所するか、ファミリーホームや里親に委託して養育される。ファミリーホームとは、里親などの家庭で少人数のこどもを養育する仕組みである。近年、政府はより家庭に近い環境で養育することを目指して、ファミリーホームや里親への委託を推進している。その指標は里親委託率で、社会的養護の対象児童のうちファミリーホームと里親に委託された児童の割合である⁹。里親委託率のバリエーションは大きく、新潟市と福岡市の数値が特に高い。また、里親委託率が高いほど児童養護施設などの定員は少ない¹⁰。里親委託を推進するための取り組みは自治体によって差があり、積極的な自治体では施設の必要性が小さいことが分かる。

表 6. 児童虐待防止と社会的養護

	支援拠点	児童福祉司	専門職の割合	SV	弁護士	警察官	児童養護施設	里親委託率
札幌市	0	0.7	0.88	1.1	0	2	14	0.32
仙台市	1	1.2	0.62	0.6	0	2	25	0.38
さいたま市	0	1.9	0.79	0.6	0	1	7	0.46
千葉市	0	1.8	0.89	0.9	1	1	11	0.33
横浜市	0	1.3	1	1.4	1	1	11	0.16
川崎市	0	1.8	0.96	0.9	3	0	9	0.30
相模原市	1	1.9	0.97	1.6	1	1	12	0.30
新潟市	0	1.2	0.91	0.4	2	0	4	0.58
静岡市	0	1.1	0.5	0.3	0	2	10	0.49
浜松市	0	1.4	0.04	1.1	1	1	14	0.37
名古屋市	0	1.6	0.79	2.0	3	4	23	0.16
京都市	1	1.7	0.71	1.1	0	2	25	0.18
大阪市	1	1.4	0.95	1.1	1	7	31	0.19
堺市	1	2.3	0.92	1.0	0	7	25	0.14
神戸市	0	1.1	0.98	1.0	1	1	32	0.13
岡山市	0	1.4	0.61	0.6	6	1	25	0.17
広島市	0	0.9	0.59	0.6	0	2	16	0.20
北九州市	1	1.5	0.36	0.7	1	4	31	0.26
福岡市	0	1.0	0.86	1.3	1	1	9	0.57
熊本市	1	1.2	0.75	1.5	0	5	23	0.16

● 子育て費用の金銭的な支援（表 7・表 8）

乳幼児医療費助成事業（子ども医療費の助成）は、子どもの医療費の全額または一部を助成する政策である。通院と入院について、助成対象の上限年齢、所得制限の有無、自己負担の有

⁹ 厚生労働省「福祉行政報告例」令和 2 年度。

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450046&tstat=000001034573>

¹⁰ 厚生労働省「社会福祉施設等調査」令和 2 年度。

無が自治体によって異なる¹¹。札幌市と広島市は上限年齢が低く、所得制限をかけることで助成範囲を限定している。それに対し、浜松市や堺市は助成範囲が広いが、自己負担は求める。前者は狭い助成、後者は広く薄い助成と言えるだろう。

就学援助は、経済的に困窮する保護者に対して、子どもの教育に必要な学用品などを支給する政策である。その対象は要保護者（生活保護受給者）と準要保護者に分かれる。準要保護者とは、生活保護受給者と同程度の経済状況にあると市町村に認定された保護者のことである。その認定基準として、市町村は生活保護の基準額に一定の係数を掛けたものを採用することが多く、政令市の係数は1倍～1.31倍である¹²。この係数が高いほど、認定基準の所得額が高くなり、それを下回る所得の保護者が増えるので就学援助を受けやすい。また、国の生活保護基準額が下がった場合に、就学援助の認定基準も下げるとかは自治体によって異なる。2018年10月以降、国は生活保護基準額を段階的に減額したが、一部の政令市では2018年以前の生活保護基準を使い続け、認定基準の低下を防いでいる。このほか、認定基準の数のバリエーションも大きい。認定基準が多いほど、そのいずれかに当てはまりやすい。最小は静岡市の1、最大は北九州市と浜松市の15である。

表7. 子ども医療費の助成

	上限年齢		所得制限		自己負担	
	通院	入院	通院	入院	通院	入院
札幌市	9	15	1	1	1	1
仙台市	15	15	1	1	1	1
さいたま市	15	15	0	0	0	0
千葉市	15	15	0	0	1	1
横浜市	15	15	1	1	1	0
川崎市	12	15	1	0	1	0
相模原市	15	15	1	1	1	0
新潟市	15	18	0	0	1	1
静岡市	18	18	0	0	1	0
浜松市	18	18	0	0	1	1
名古屋市	15	18	0	0	0	0
京都市	15	15	0	0	1	1
大阪市	18	18	1	1	1	1
堺市	18	18	0	0	1	1
神戸市	15	15	0	0	1	0
岡山市	12	15	0	0	1	0
広島市	9	15	1	1	1	0
北九州市	12	15	0	0	1	0
福岡市	12	15	0	0	1	0
熊本市	15	15	0	0	1	1

¹¹ 厚生労働省「令和2年度『乳幼児等に係る医療費の援助についての調査』について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_20913.html

¹² 文部科学省「令和3年度就学援助の実施状況（市町村別実施状況）」（令和3年7月時点）。

https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/career/05010502/1414943_00004.htm

仙台市、京都市、岡山市は係数を認定基準として採用していない。

表 8. 就学援助

	生保基準の係数	生保見直しの反映	認定基準の数
札幌市	1.1	0	5
仙台市			9
さいたま市	1.2	0	12
千葉市	1	0	10
横浜市	1	0	3
川崎市	1	0	12
相模原市	1.2	1	11
新潟市	1.3	0	14
静岡市	1.3	1	1
浜松市	1.3	0	15
名古屋市	1	0	3
京都市			3
大阪市	1	1	11
堺市	1	1	13
神戸市	1.2	0	2
岡山市			10
広島市	1.15	1	9
北九州市	1.3	0	15
福岡市	1.25	0	10
熊本市	1.31	1	6

3. 政策パッケージの実態

それぞれの自治体が個別の子ども政策をどのように組み合わせているのかを確認したうえで、政策パッケージの自治体間比較を試みる。政策パッケージは以下の手順で視覚化する。第一に、前節で記述した通り、個別の子ども政策の指標は多くて複雑なので、政策ごとの特徴を代表する指標を絞り込む。個別の政策に代表的な指標があればそのまま利用し、代表的な指標がない場合は主成分分析によって複数の指標から合成指標を作成する。第二に、それらの指標を標準化し、平均値 0、分散 1 の正規分布になるよう数値を補正する。その数値と平均値 0 の差を見れば、ある政策が政令市の平均的な政策からどの程度異なるのかを判断できる。具体的な判断基準は、標準化した数値が +1 以上または -1 以下に入ることである。この基準を満たす政策は、政令市 20 市の平均値から離れた約 6 市の政策であることを意味する。数値が正であれば他市より優れており、数値が負であれば劣っている。よくも悪くも、その都市の特徴的な政策であると言える。第三に、標準化した指標を自治体ごとに棒グラフにまとめる。各市において、特徴的な政策は ±1 より大きい数値をとり、それ以外は平均的な政策である。子ども政策のうち、どの政策が特徴的であるのかを視覚的に理解できる。

まず、政策ごとの代表的な指標は表 9 の通りである。妊婦健診は公費負担の上限額、産婦健診は公費負担の上限回数、産後ケアは利用可能な上限日数、保育サービスの量は保育所の定員率、社会的養護は里親委託率をそのまま利用する。子育て相談、保育サービスの多様性、放課後対策、児童虐待防止、子ども医療費の助成、就学援助は主成分分析によって合成指標を作成し、そのラ

表9. 政策ごとの代表的な指標

妊婦健診の助成	公費負担の上限額
産婦健診の助成	公費負担の上限回数
産後ケア	利用可能な上限日数
子育て相談	合成指標。子育て相談の2指標。
保育サービスの量	保育所の定員率
保育サービスの多様性	合成指標。保育所の定員率以外の保育サービスの5指標。
放課後の居場所づくり	合成指標。放課後対策の2指標。
児童相談所の人手	合成指標。児童虐待防止の6指標。
児童相談所の専門性	
家庭的な環境での養育の推進	里親委託率
子ども医療費の助成範囲	合成指標。子ども医療費の助成の6指標。
子ども医療費の負担軽減	
就学援助の認定基準	合成指標。就学援助の3指標。

表10. 主成分分析の結果

【子育て相談】

	第1主成分
支援拠点	0.71
利用者支援	0.71
寄与貢献率	0.56

【保育の多様性】

	第1主成分
延長	0.50
一時預かり	0.27
病児	0.37
障害児	0.61
医療ケア児	0.42
寄与貢献率	0.40

【放課後対策】

	第1主成分
待機児童	-0.71
児童館	0.71
寄与貢献率	0.64

【児童虐待防止】

	第1主成分	第2主成分
支援拠点	0.59	-0.21
児童福祉司	0.35	0.33
専門職の割合	0.15	0.58
SV	0.32	0.47
弁護士	-0.28	0.51
警察官	0.57	-0.15
寄与貢献率	0.34	0.22

【子ども医療費の助成】

	第1主成分	第2主成分
上限年齢・通院	0.45	-0.39
上限年齢・入院	0.43	-0.38
所得制限・通院	0.54	0.28
所得制限・入院	0.51	0.35
自己負担・通院	0.22	0.39
自己負担・入院	-0.13	0.59
寄与貢献率	0.40	0.27

【就学援助】

	第1主成分
生保基準の係数	0.66
生保見直しの反映	-0.19
認定基準の数	0.73
寄与貢献率	0.38

※太字はラベルで検討した指標

※反転項目：子ども医療費の助成の所得制限と自己負担

ベルを付ける。

主成分分析は、複数の指標を重みづけして合成指標を作成する方法である（石黒 2014）。重みづけによって、元の指標の情報量をできるだけ合成指標に反映する。主成分分析の結果は表 10 の通りである。児童虐待防止と子ども医療費の助成では、第 1 主成分と第 2 主成分という 2 つの合成指標を作成し、それ以外の政策の合成指標は 1 つである。主成分の下に示したのが各指標の重みづけ（固有ベクトル）の数値である。寄与貢献率は、主成分（合成指標）の分散が元の指標全体の分散に占める割合を示す。寄与貢献率が高いほど、合成指標が元の指標の情報量を多く反映していると言える。

例えば、児童虐待防止では子ども家庭総合支援拠点の有無、児童福祉司の数と専門職の割合、SV の数、弁護士の数、警察官の数を用いて主成分分析を行い、第 1 主成分と第 2 主成分を作成した。第 1 主成分では、支援拠点の有無、児童福祉司の数、警察官の数の重みづけが正に大きい。児童福祉司は児童相談所の中心的なマンパワーであり、支援拠点と警察官はそのサポート役なので、「児童相談所の人手」というラベルを付ける。この合成指標の数値が高いほど、児童相談所のマンパワーが充実している。第 2 主成分では、児童福祉司の専門職の割合、SV の数、弁護士の数の重みづけが正に大きい。SV は児童福祉司を指導し、弁護士は法的な専門性を補完するので、「児童相談所の専門性」というラベルを付ける。第 1 主成分と第 2 主成分の寄与貢献率の合計（累積寄与貢献率）は 0.57 なので、元の指標の情報量の約 6 割が合成指標に反映されている。

「子育て相談」、「保育の多様性」、「就学援助の認定基準」、「放課後の居場所づくり」というラベルは指標の重みづけから見て妥当である。地域子育て支援拠点と利用者支援の重みづけ、延長保育・病児保育・障害児保育・医療的ケア児の保育の重みづけ、生活保護基準の係数、認定基準の数の重みづけはいずれも正に大きい。待機児童数と児童館数の重みづけは正反対の符号で大きい。子ども医療費の助成では、通院と入院に関係なく、第 1 主成分が高いほど上限年齢が高く、所得制限をかけにくい。第 2 主成分は自己負担とりわけ入院の自己負担がないことに関係する¹³。こうした重みづけを踏まえて、第 1 主成分を「子ども医療費の助成範囲」、第 2 主成分を「子ども医療費の負担軽減」と呼ぶことにする。

こうして作成した代表的な指標のデータを標準化したうえで、政令市ごとの棒グラフにまとめたのが図 1 である。例えば、さいたま市は産後ケア、保育の量、保育の多様性、放課後の居場所が-1 以下で、家庭的な養育と医療費の負担軽減が+1 以上である。出産後の支援や乳幼児・児童の保育サービスが他市より充実していないが、家庭的な環境での養育の推進や子ども医療費の助成には積極的である。

政令市の政策パッケージを比較しても、そこに明確なパターンを見出すことはできなかった。政令市はそれぞれ特徴的な政策を持っているが、その組み合わせは共通していない。たとえば、一般の子育て家庭向けの政策と特別なニーズに対応する政策のトレードオフは見られない。前者は出産前後の支援や子ども医療費の助成、後者は保育の多様性、児童虐待と社会的

¹³ 第 2 主成分は上限年齢の重みづけが負に大きいので、上限年齢を下げる代わりに自己負担がないというトレードオフがあると解釈することもできるが、ここでは入院の自己負担の重みづけの大きさを重視して「子ども医療費の負担軽減」というラベルを付けた。

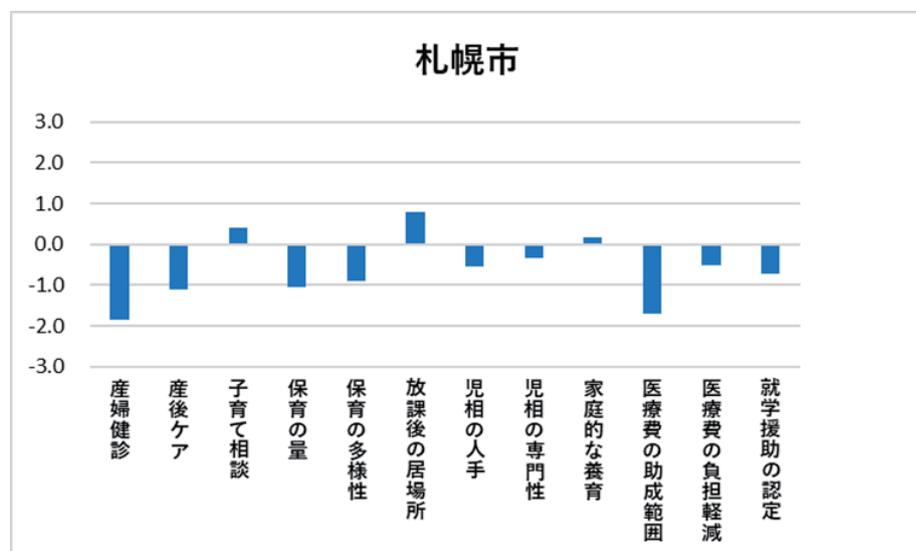
養護、就学援助に関係するが、特定のパターンはデータで確認できない。

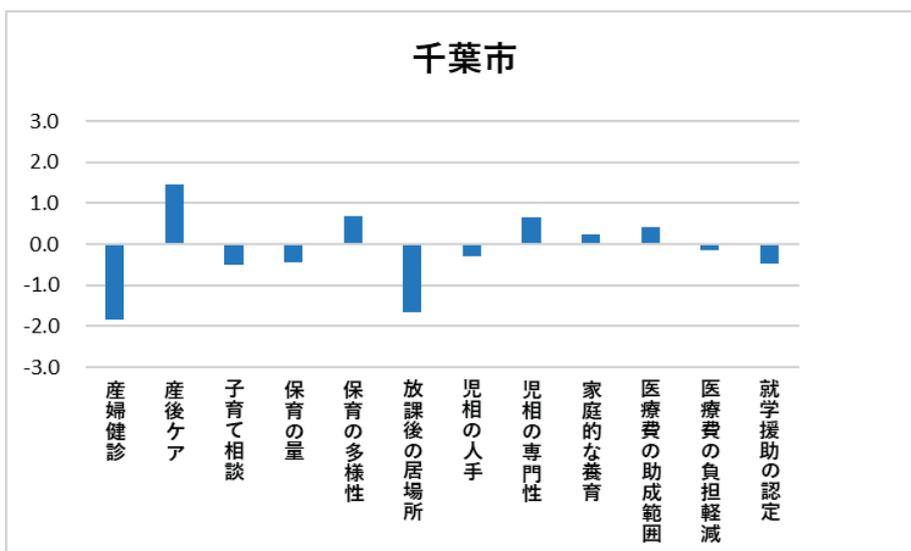
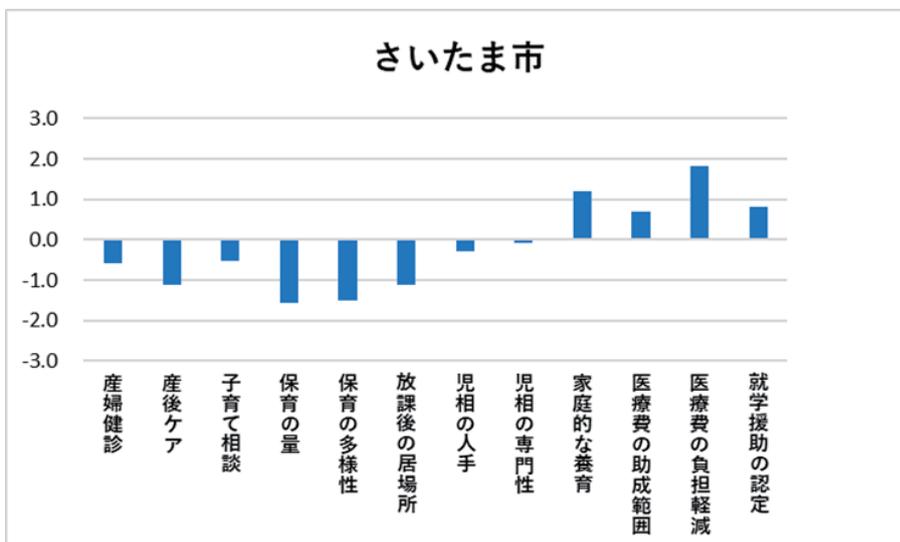
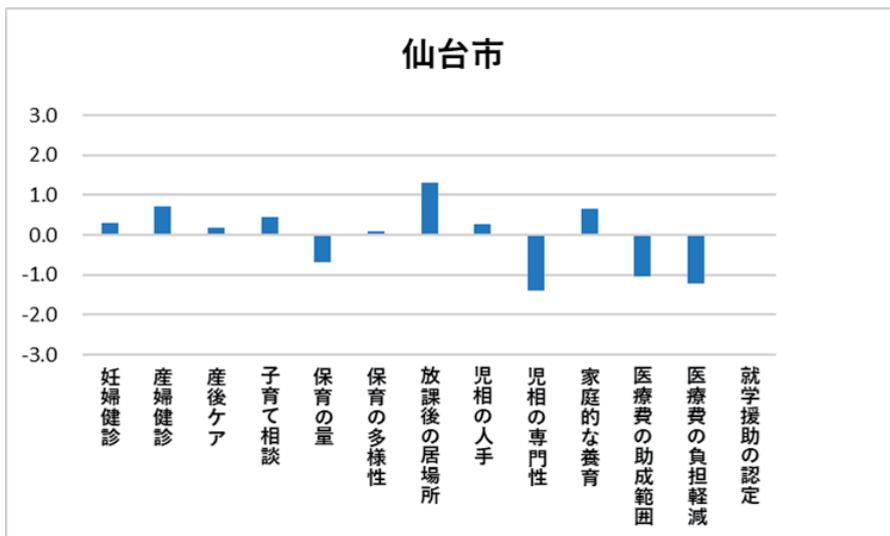
とはいえ、各市の政策パッケージの傾向は整理できる。子ども政策が全体的に低調な自治体は札幌市、横浜市、川崎市である。札幌市では、産婦健診、産後ケア、保育の量、医療費の助成範囲が-1以下で、+1以上の指標はない。逆に、全体的に充実しているのは新潟市、京都市、堺市、神戸市である。新潟市は産婦健診の助成や児童相談所の人手に課題を抱えるが、妊婦健診の助成、産後ケア、保育の量と多様性、家庭的な環境での養育の推進、子ども医療費の助成、就学援助といった幅広い子ども政策が充実している。そのほか、熊本市のような平均的な政策が多い自治体も存在する。

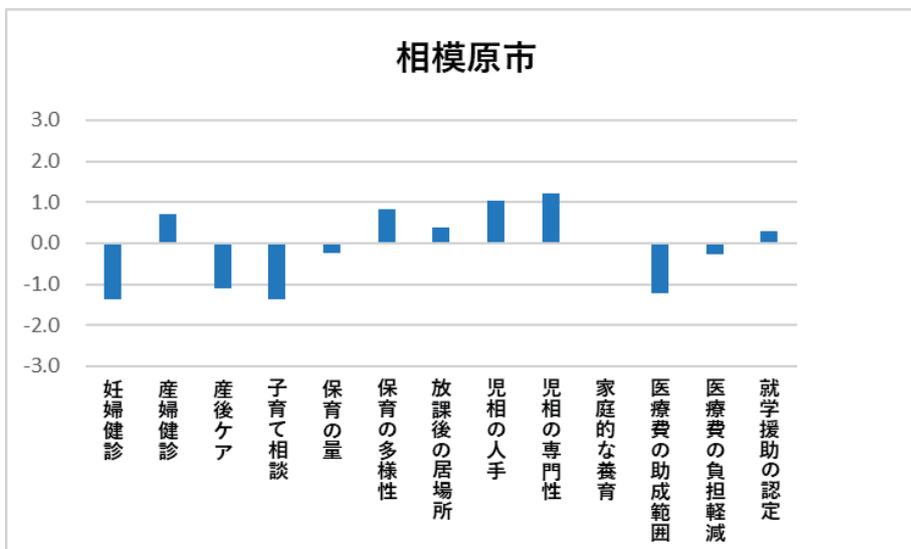
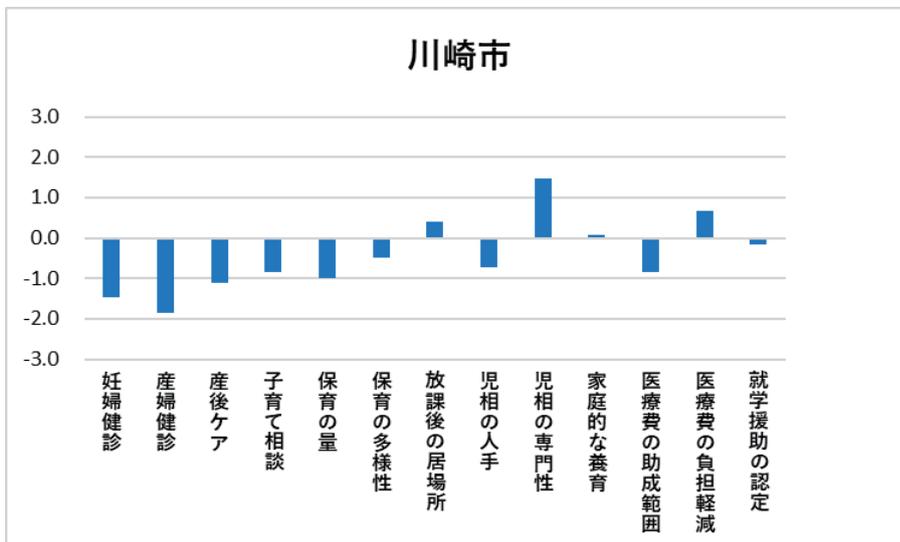
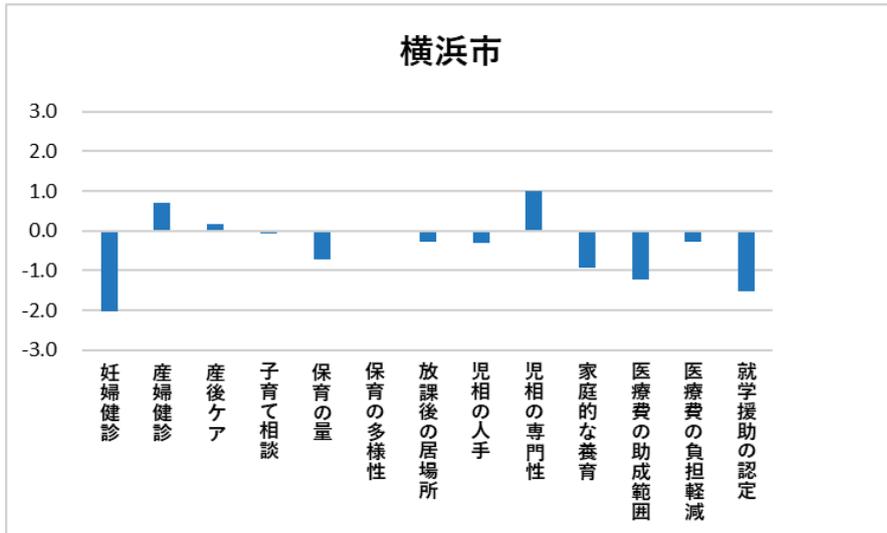
本稿の分析で、政策パッケージのパターンを発見できなかったのは、子ども政策における自治体の裁量が大きいかからかもしれない。子ども・子育て支援新制度において、市町村は子ども・子育て支援事業計画を策定し、主体的に子育て相談や保育サービスなどを提供している。各地域の事情に応じて、政策のバリエーションが拡大すると考えられる。

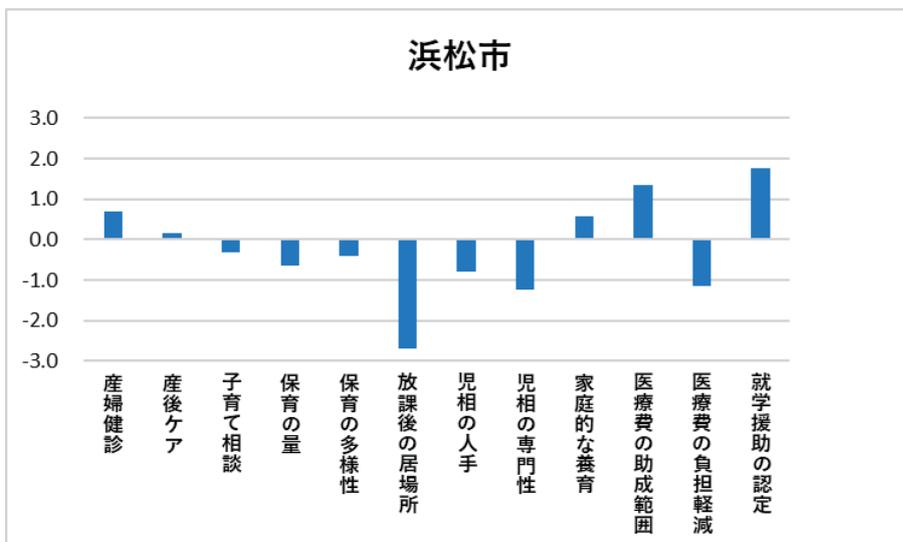
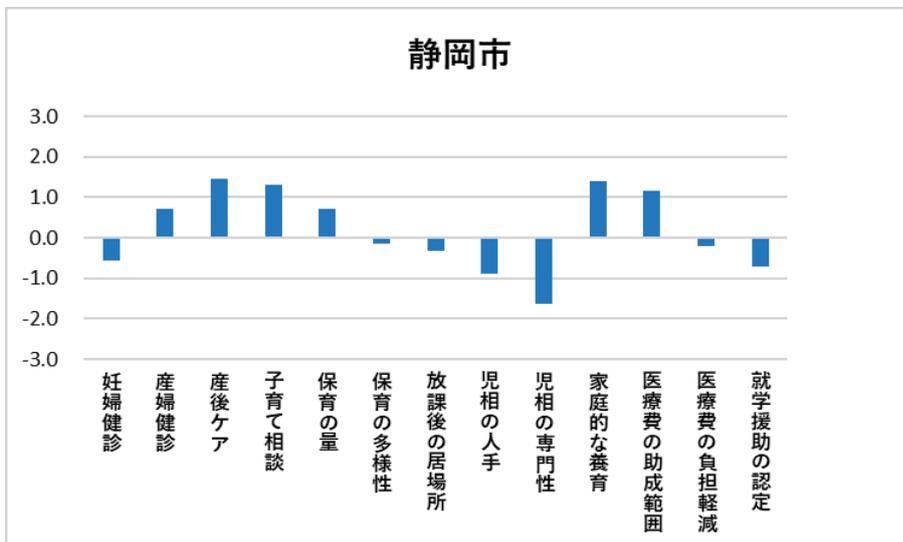
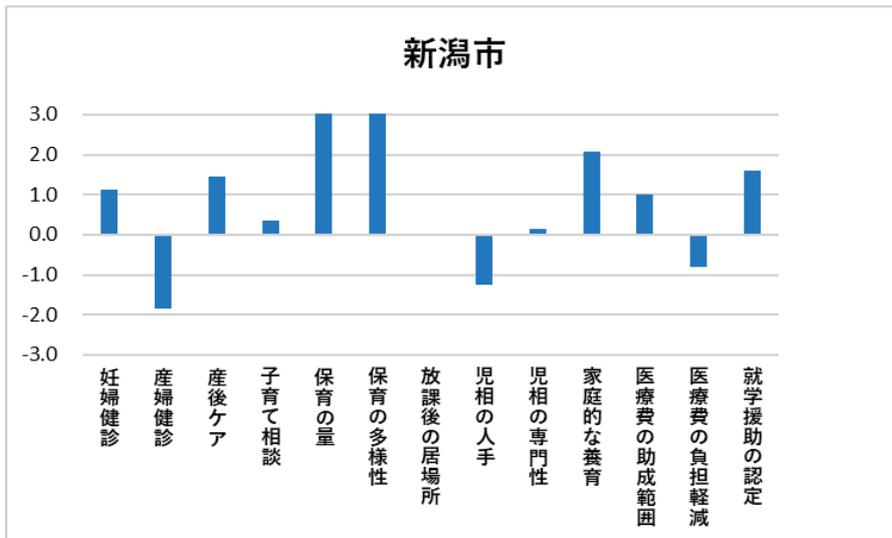
今後、子ども政策が複数のパターンに収斂していく可能性もある。産後ケアや子育て相談は新しい政策であり、自治体が試行錯誤している段階にある。産後ケアの仕組みは利用状況を見ながら頻繁に変更されており、子ども・子育て支援事業計画も十分なノウハウがない中で策定されている。こうした模索が落ち着くと、自治体間の模倣によって、子ども政策のパターン化が進むかもしれない。

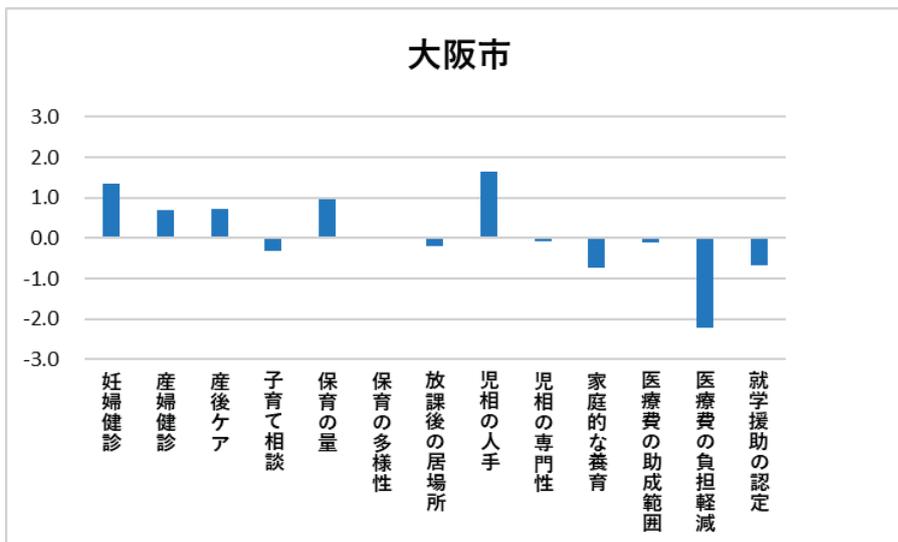
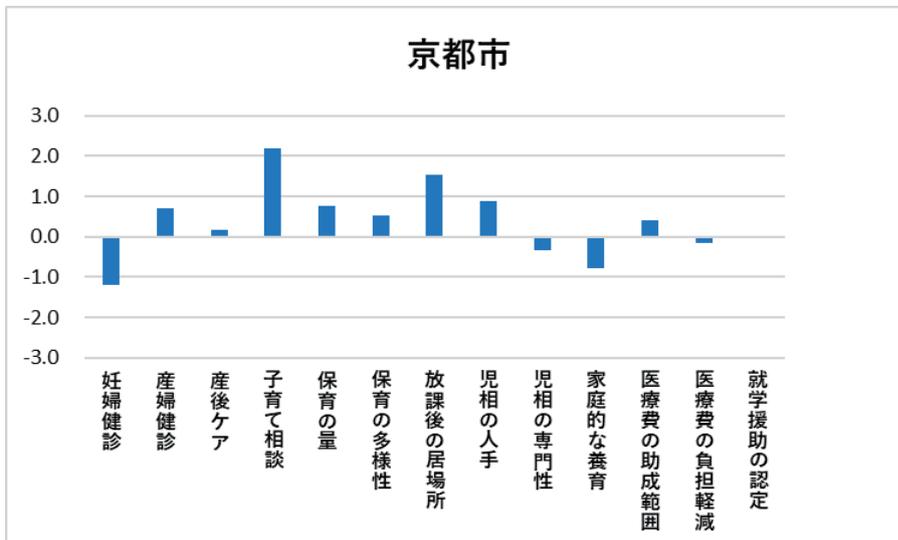
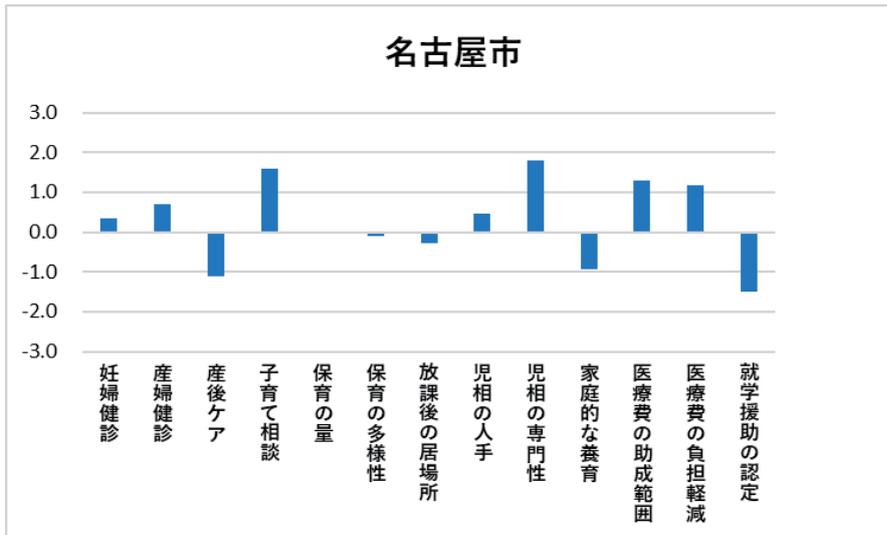
図1. 政令指定都市の政策パッケージ

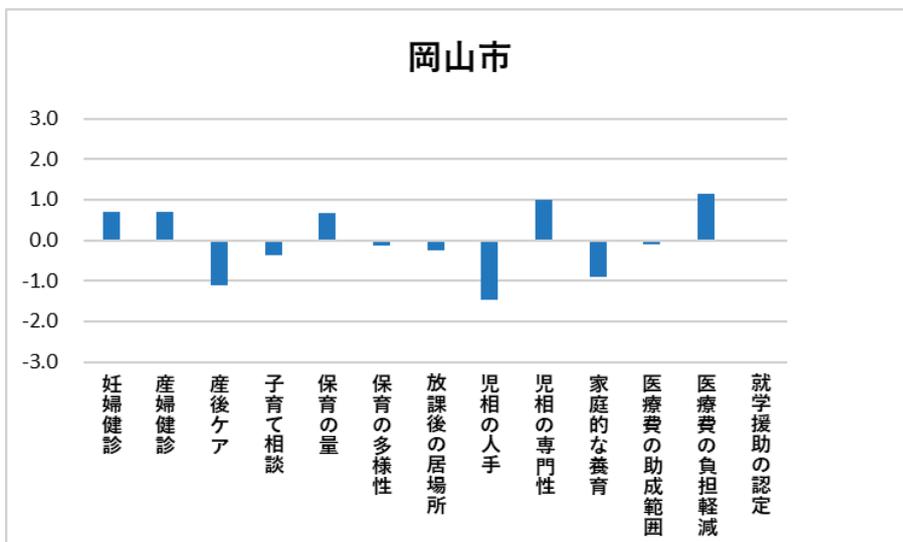
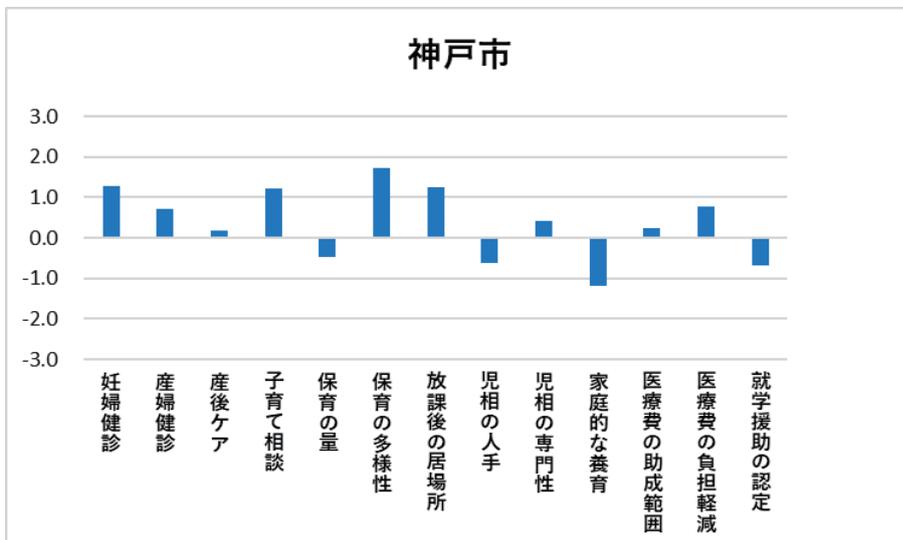
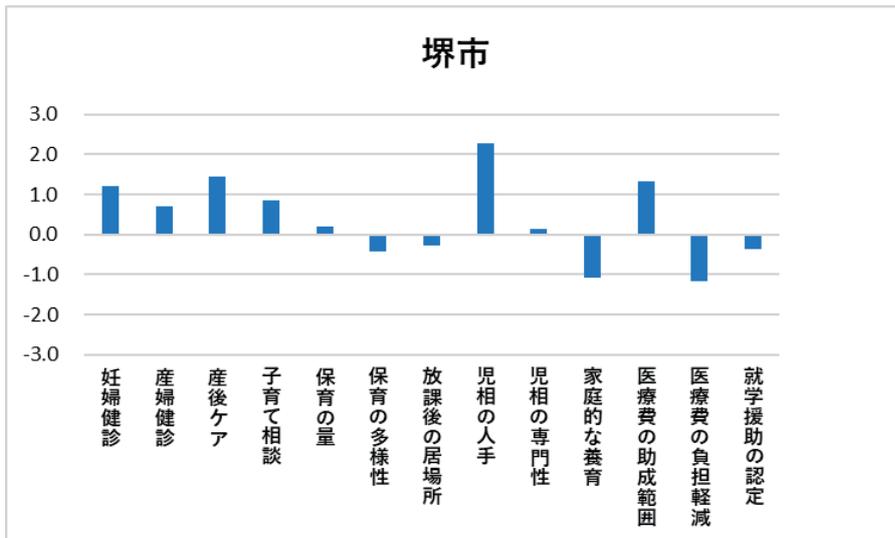


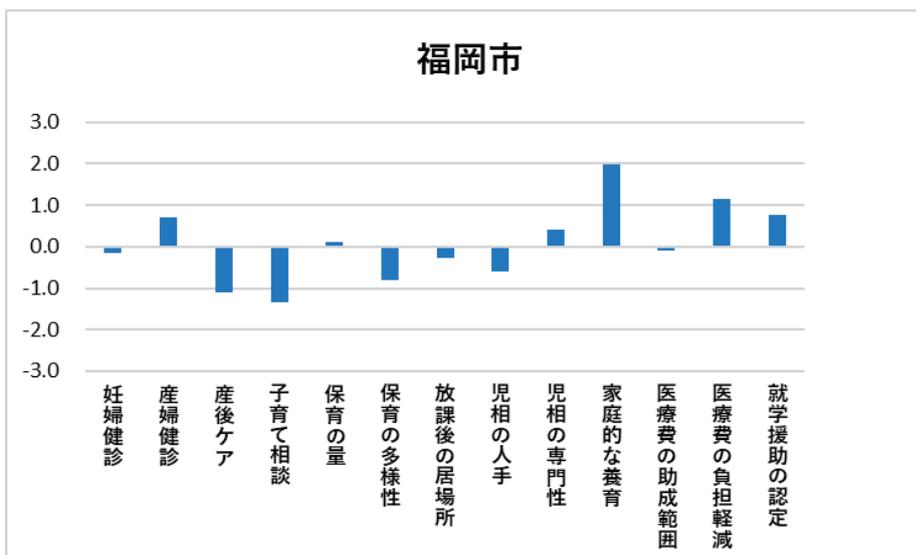
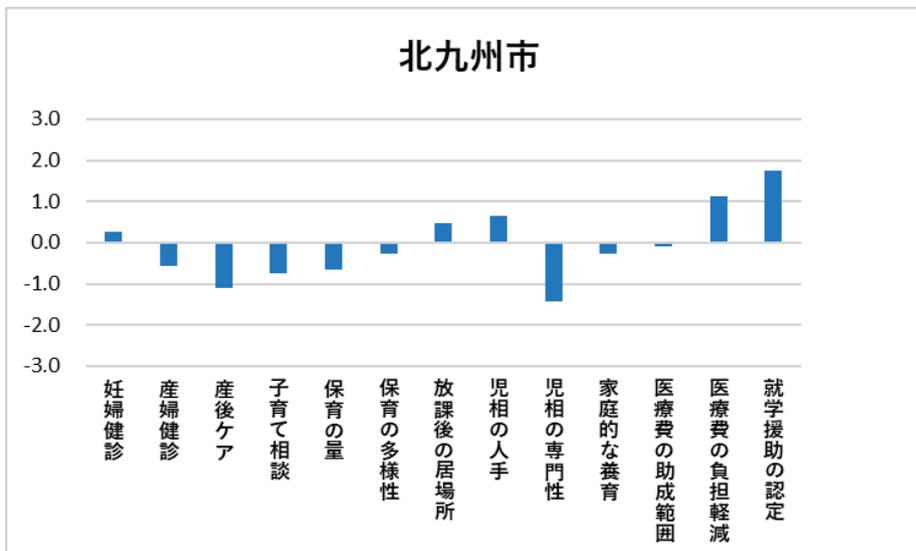
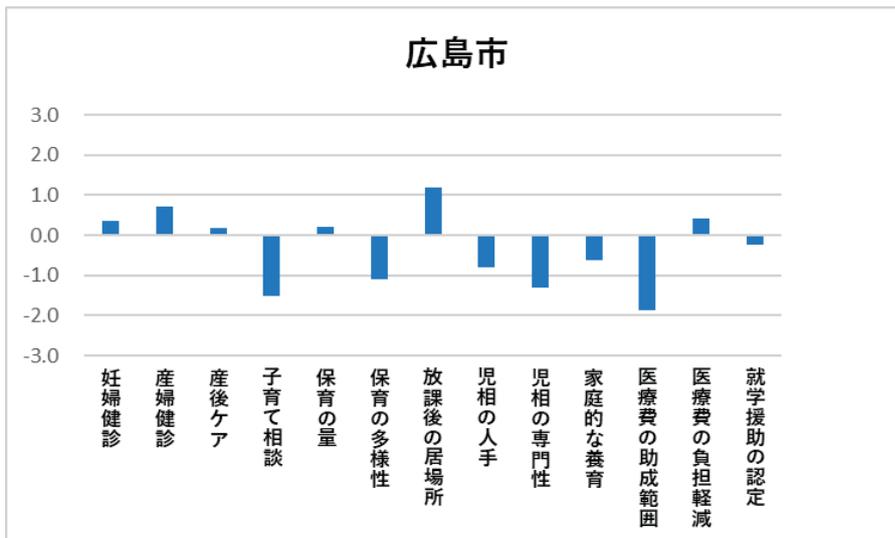


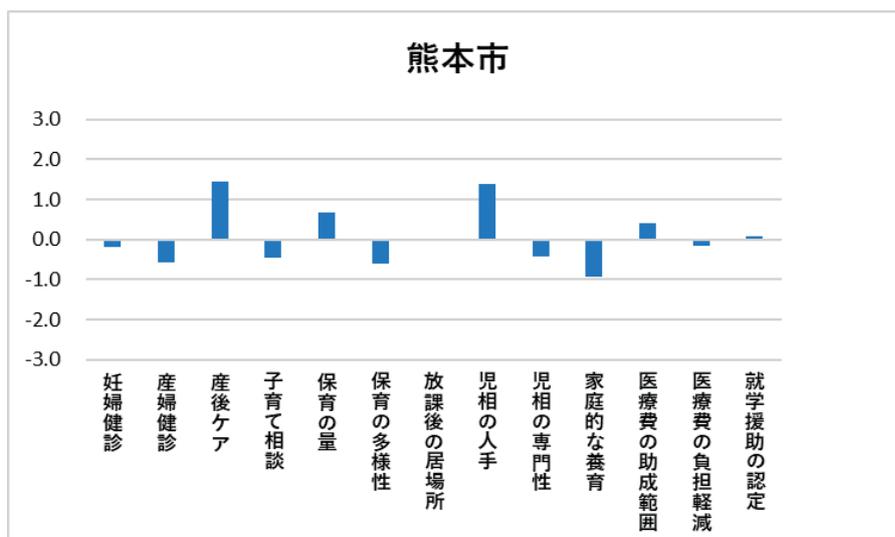












4. おわりに

本稿では、政令市を対象として、個別の子ども政策が自治体によって大きく異なることを改めて確認し、その政策パッケージを視覚化することを試みた。各市の子ども政策が全体的に低調なのか、平均的なのか、充実しているのかは大まかに理解できたが、そこに共通のパターンを見出すことはできなかった。ただし、こうした知見は、政令市を相対的に比較した結果に過ぎない。分析対象を中核市や別の子ども政策に拡大すると、異なる知見を得られるかもしれない。本稿で取り上げなかった障害児への支援や子どもの貧困対策の実態を調査することは今後の課題である。

【参考文献】

- 足立泰美 2017 『雇用と結婚・出産・子育て支援の経済学』大阪大学出版会。
- 安藤道人 2017 「自治体の財政力が地方単独事業、子どもの医療費助成、就学援助に与える影響：Double-LASSO 回帰による分析」『社会保障研究』1(4)、813-833。
- 石黒格編 2014 『改訂 Stata による社会調査データの分析』北大路書房。
- 川松亮編 2019 『市区町村子ども家庭相談の挑戦』明石書店。
- 児童育成協会 2020 『目で見える児童福祉 2020』中央法規出版。
- 東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター2017『平成 28 年度「幼児教育の推進体制構築事業実施に係る調査分析」成果報告書』。
- 東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター2019『平成 30 年度「幼児教育の推進体制構築事業の成果に係る調査分析」成果報告書』。
- 仲本美央編 2022 『押さえておきたい児童福祉・子ども子育て支援』ぎょうせい。
- 西川雅史 2010 「乳幼児医療費助成制度の一考察(上)：都道府県における所得制限と自己負担」『青山経済論集』62(3)、195-214。

西川雅史 2011 「乳幼児医療費助成制度の一考察(下): 市町村の制度選択」『青山経済論集』62(4)、87-111。

日本都市センター編 2017 『都市自治体の子ども・子育て政策』。

深井太洋 2019 「保育所整備は女性の就業率や出生率を上げたのか」『日本労働研究雑誌』707、4-20。

松島のり子 2015 『「保育」の戦後史』六花出版。

山口慎太郎 2019 「保育政策の意図せざる結果」『日本労働研究雑誌』707、21-34。