

平成29年6月2日
調査及び立法考査局
社会労働調査室・課

カナダ・オンタリオ州賃金衡平法 (Pay Equity Act)

組織的に女性労働を低評価し、賃金について差別することを禁止することが目的。

使用者に、同一事業体内の職務を女性が多く占める職務（女性職務クラス）と男性が多く占める職務（男性職務クラス）に分類し、賃金の比較と格差の是正調整を行うことを義務づける。

賃金衡平のため、使用者は、どの労働者についても賃金の引き下げを行ってはならない（第9条第1項）。

（仮訳：賃金の衡平を達成するために、使用者は、どの被用者に対して支払うべき賃金も減じてはならず、いかなるポストについての賃金率も減じてはならない。）

平成 29 年 6 月 2 日
調査及び立法考査局
社会労働調査室・課

企業における賃金引下げの主な事例

企業名	概要
ソニー	新たな人事評価制度として「ジョブグレード制」(※1)が導入され、これにより一部の社員の賃金は上昇し、その他の社員の賃金は段階的に削減されることとなった。
九州電力	2013 年度から基本給を 5%減額するなど、社員の賃金の引下げを行った。
リオン	2008 年 10 月に就業規則が変更され、賃金や家族手当の削減が行われた。就業規則の変更については個々の社員の同意はなく、一方的な変更だったとして、後に社員が提訴した。
シャープ	2012 年 5 月から 12 月までの 8 か月間、基本給を一律 2%削減すること等を労使で合意した。
NEC	2012 年 4 月から 9 か月間、賃金を 4%削減すること等を労使で合意した。
ルネサスエレクトロニクス	2012 年 1 月から同年 3 月まで月例賃金を 7.5%削減すること等を労使で合意した。
OKI	2009 年度の 1 年間、賃金を平均 5%削減すること等を労使で合意した。

※1 現在果たしている又は割り当てている役割に応じて全社員を評価する制度

(出典) 次の資料を基に作成。

資料1. 「再生も成長も「課長改革」から」『AERA』1516号, 2015.7.13, pp.17-21.

資料2. 「九電、年収 3 割減 11 年度比 平均 570 万円に」『朝日新聞』(西部本社版) 2014.6.28.

資料3. 「補聴器大手リオン社員 102 人「不当に賃金減」提訴」『朝日新聞』2014.1.31.

資料4. 「シャープ労使 基本給 2%減合意」『日本経済新聞』2012.4.19.

資料5. 「NEC 労使、賃金カットで合意」『産経新聞』(大阪版) 2012.3.27. 夕刊

資料6. 「ルネサス 7.5%賃下げ 3 ヶ月間 向上日債や円高響く」『日本経済新聞』2011.10.5.

資料7. 「賃金カット労使合意 OKI、早期退職 287 人応募」『日本経済新聞』2009.4.4.

担当：社会労働課 小針泰介

「裁量労働的働き方」と 「裁量労働制」との 間に横たわる溝

●実務家の立場から現状報告

株電通 人事局
ヒューマンリレーション部長 渡辺 一夫氏

聞き手・まとめ 鍋田周一

●営業社員のミッションと働き方

—貴社で営業と呼ばれる社員はどんな業務を行っているのですか。

広告業界の営業というと、TV や新聞等のメディアから仕入れた広告枠を広告主に売る仕事というイメージを持たれると思います。もちろんそういう基本的な仕事は今も主流ですが、今日ではそれよりも、クライアントのマーケティング活動全般に対する総合的なコンサルティング的業務が多くなっています。

クライアントが商品を市場に投入するに際して、最も効果的なマーケティングを支援する。広告だけではなく、その商品のポジショニングやネーミングなど、商品開発からお手伝いさせていただいています。当社の営業担当者の多くが、このような業務に従事しており、いうならばマーケティング・ソリューション・コンサルタントともいべき実態になっています。

基本的には、個人またはチームで1社の顧客企業を担当しますが、同じクライアントでも、その時々によって課題の内容も課題の解決方法も違います。オーダーがまだ絞り込まれていない段階での相談も多く、その場合には、クライアントのイメージをより具体的な形に作り上げていくことが

求められます。当社の営業担当者の能力やクライアントとの関係の作り方によって、オーダーのサイズや中身が違ってくこともあります。その意味で、仕事の作り方はかなり個性的なものになっている、といえます。そのため、仕事の成果に対する評価も、上司からよりも、直接にクライアントから担当者本人に下されるという側面もあります。無論、査定評価をクライアントに委ねている訳ではありません。担当者の提案がビジネスとして成立すれば、結果的に売上げにつながり、評価に結びつくということです。

その意味で、プロセス責任と結果責任を持つ点では営業に違いなく、当社でも営業の呼称を用いています。しかし、あらかじめ規格や仕様の定まったモノを売るメーカーさんの営業とは、ずいぶん違う面があると思います。

こうした営業職は、東京本社に所属する社員約4,500名のうち、およそ1,200名います。

●労働時間管理の実態

—労働時間管理はどのように行っていますか。

営業の社員を対象とした、特別の労働時間制度というものは現在ありません。所定労働日は月～金の週5日制、所定労働時間は始業9時30分～終業17時30分(休憩60分)の実労働7時間。つま

り週所定労働35時間です。

出退勤時刻管理は、社員1人あたりに1台設置しているパソコンを通じて、「勤務状況管理システム」という当社独自のシステムに、各自が毎日入力することで行っています。

—実労働時間はどれくらいですか。

週休2日制と週労働時間の短縮で年間所定労働時間は1,700時間強ですが、実労働時間は年間平均でおよそ2,200時間にもなります。時間外手当の問題もさることながら、健康管理の観点から、所定外労働の削減が重要な課題となっています。

—所定外労働は、その都度管理職が業務命令を出しているのでしょうか。

業務命令は包括的なものとならざるを得ません。もちろん、管理職は部下の業務内容や勤務実態を把握していますが、個別具体的な課題業務はクライアントと担当者との間でその都度非定型的に発生しますから、日常の業務の遂行についてはおおむね担当者の判断に委ねているのが実情で、管理職が個別に具体的に指示を出すことはほとんどありません。

また、業務命令といっても、個別のケースになると、業務か業務外かを明確に区別できないことも多いのです。所定外に及ぶ顧客とのおつきあいや、所定内であっても必ずしも狭義の業務を遂行しているとはいいたいがたい時間もあります。コミュニケーション領域での業務ならではの特質があるということです。時間の使い方は、かなり本人の判断や裁量に任されています。年間2,200時間といっても、そのすべてが業務で埋めつくされているわけではなく、個人判断などが入りまじったまだら模様といえます。

●制作部門の労働時間制

—まさにそのような、業務の遂行方法を労働者の裁量に委ね、業務遂行手段や時間配分について使用者が具体的な指示をしない働き方を念頭において、裁量労働制等のみなし労働時間制が法制化されたわけですが、貴社ではなぜこうした制度を導入されないのですか。

まず、事業場外みなしは、現行法制では適用される場面が限られます。クライアントへ出向いて仕事をすることも少なくありませんが、プロジェ

クトのメンバーたちとの打ち合わせのために帰社することが多く、その場合では、事業場外だけで業務が完結するとは言いえないわけです。大変難しい労務管理が必要になります。

次に、専門業務型裁量労働制ですが、これは当社の場合、クリエイティブ局に配属されている制作業務従事者、具体的には、東京本社で550人ほどのデザイナーとコピーライター、CMプランナー、プロデューサーなどがその対象となります。

しかしこうしたクリエイティブスタッフは、営業担当者たちと一緒にクライアントに出向いたり、共同で仕事をしたりすることが多く、適用する労働時間制度が異なるというのでは双方の整合性がとりにくいことになります。そこで、できることなら営業と制作は一括して裁量労働制を適用したいと考えていました。

現在のところ、クリエイティブ部門にはコアタイムのないフレックスタイム制を適用していますが、フレックスタイム制は「みなし」ではありませんから、上司の包括的な指示の下で業務遂行方法や時間配分を全面的に本人の裁量に委ねるという働き方を念頭に置いた法制度とはなっていません。そこで、法制度の現実と業務実態を勘案して、裁量労働制の導入を検討するにあたっては、まずクリエイティブ部門に専門業務型裁量労働制を導入していくのがより現実的と考え、労働組合に提案しているところです。

●企画業務型裁量労働制が使えない

—となると、営業部隊に企画業務型裁量労働制を導入できるかどうかは次のポイントになるわけですね。

そこが非常に問題で、企画業務型裁量労働制の対象業務は「事業の運営に関する事項についての企画、立案、調査及び分析の業務」（労働基準法第38条の4）となっていますが、対顧客営業では、企業全体の営業方針を策定する業務は対象業務となっても、「個々の営業担当者が担当する営業については『事業の運営に関する事項』に該当しない」（平成11年12月27日労働省告示第149号）とされており、当社の営業にただちに適用することが難しい状況です。

企画業務型裁量労働制は、ホワイトカラーのかなりの部分に適用できるような受け止め方が一部でされていましたが、実際にはかなり限定されたものです。イメージとしては、製造業の本社企画部門であって、さらにその一部に限られるのではないかとされています。企画業務の本質に根ざした法制度の改正が求められるゆえんであると考えています。

—それでは、打つ手がないと……。

実は、ある同業他社さんで、当社の営業に該当する社員に対して、昨秋に専門業務型裁量労働制を導入されたようです。企画業務型ではなく、専門業務型ですね。これは、限定列举された業務のうちの「プロデューサー業務」として届出され、受理されたようです。その後の運営実態もお聞きしながら、当社でも可能性を検討したいと考えているところです。

●製造業モデルからの脱皮を

—それは注目すべき事例ですね。ただ、一般にこの業界だけでなく、業務遂行方法や時間配分を労働者の裁量に大幅に委ねるような働き方はかなり広範に見られます。企画業務型裁量労働制は、そうした働き方に見合ったものとして大きな関心が寄せられてきたわけですが、今のお話を伺うと、どうもジャスト・フィットしているとは言いがたく、今ひとつ使い勝手が悪い。

やはり、現行の労働時間法制が、基本的には製造業の現業労働者の働き方を前提に組み立てられているように思うのです。使用者が経営者なのは

当然のことですが、労働組合の主力メンバーは工場労働者という労使関係がモデルになっているのではないのでしょうか。

「では、管理職ではないけれども本場で経営企画的な業務を行っているホワイトカラーはどうなの？」という問題に対して、企画業務型裁量労働制が法制化されたと思います。だから、裁量労働制といえども、やはりモデルは製造業という枠を出ていない、と感じられます。それが当社で抱えている問題の底流にあると思います。

広告業だけではなく、金融、商社、マスコミといったサービス業は、当社と同じ問題を抱えていると思います。これまでの労働時間法制改正では、これらの産業に働く人たちのビジネスのあり方や働き方の実態は、ほとんど視野に入っていなかったのではないかとさえ感じます。

しかし、これは私たちの側にも責任があると思います。これまでの立法・法改正の検討作業が行われる場に、サービス業は「私たちの働き方はこうなんですよ」ときちんと説明することを怠ってきたように思います。それに対し、製造業の労使は、そうした場に、自らリスクと責任をもって代表を送り、発言してきたという長い歴史をもっています。

単に法律の不備や使い勝手の悪さを批判するだけでなく、自らデータを作って、行政・立法に携わる方々や研究者等にも私たちの実態を説明し、理解を求め、法律に反映させていく努力が必要だと痛感しているところです。

「広告業界における裁量労働制適用に関する要望書を提出」『JAAA REPORTS』1997.5, 日本広告業協会, p.17.

広告業界における裁量労働制適用に関する要望書を提出

「裁量労働制」研究会では、広告業の業務の多様化により「裁量労働制」について研究してきたが、この度、指定業務拡大に関する要望書を2月27日、労働大臣宛提出した。

広告業界における裁量労働制適用に関する要望

平素は、広告業界に種々のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

規制緩和推進計画により労働行政関係においても見直しに取り組みられておられることに大きな期待を持っております。特に、「労働基準法施行規則第24条の2第6項第6号の規定に基づき労働大臣の指定する業務」に広告業界の一部業務をご検討いただいていることを聞き及んでおります。しかしながら、広告業界における業務はますます多様化しておりますので、平成9年度における労働基準法の抜本的見直しにあたり、「裁量労働制」の指定業務拡大に関し下記の通り要望いたします。

今後の審議に際し、ご検討いただけますようお願い申し上げます。

記

【要望事項】

広告業界における「広告営業」、「広告媒体計画」、「広告制作」、「マーケティング計画の立案」、「SP・PR・イベント等の企画・実施」の業務を裁量労働制の対象としていただきたくお願い申し上げます。<各業務の内容は別紙参照>

【理由】

1. 広告業の仕事は、広告・コミュニケーション全般を領域とする高度で知的な専門的サービスを提供する業態であります。従って、広告会社の専門サービス業としての付加価値の基本は、社員一人ひとりのアイデア、独創性、洞察力が、根底になっております。即ち、広告会社の社員一人ひとりが常に時間的、空間的自己裁量権の下で専門的業務を遂行する責任を担っているということになります。
2. 通商産業省の「サービス産業実態調査」において、広告会社の業務部門は、管理、営業、媒体、制作、調査・企画・マーケティング、SP・PR・イベント等の6部門に分類されています。しかし、広告業の付加価値の核となる総合マーケティング計画に基づいた広告・コミュニケーション戦略の立案および実施には、各部門ごとの縦割りの組織で遂行されるのではなく、各業務部門を横断的、有機的に結びつけた「プロジェクトチーム」として業務を遂行しております。従って、広告会社の社員は各個人が所属している部署の指揮・監督をうけるというよりは、「プロジェクトチーム」の一員としてそれぞれの専門性を発揮することが、必須条件となっております。
3. 上記のような業務実態から、広告業界においては成果主義・実績主義による処遇が主流となっており、労働時間の長短による報酬に対しては、むしろ従業員間に不公平感が醸成されてきています。従って、能力主義、成果主義に基づく処遇は、今後の当業界における雇用環境の安定化にも貢献するものと思われま

なお、広告業界の業務等について詳細にご説明申し上げたく、ヒヤリングの機会を持っていただきますれば幸甚に存じます。

平成9年度「広告」の 広告キャンペーン開始

日本広告業協会では、昨年度に実施された第七回「広告のワ
ンライナー」の入賞作品を、次の五作品に広告化し、四月より
新聞・雑誌各社の掲載協力を得て同キャンペーンを開始した。

「いま」を伝えたい。
「あした」を育てたい。

広告があなたを
ノックする。
感動があなたの心を開く。

JAAA
Japan Advertising Agencies Association
日本広告業協会

買った後、
見る広告の誇らしさ。

人の心で生まれた
広告だから、
人の心に届くんです。

企業の良心は、
きつと広告の
顔に出てくるね。

JAAA
Japan Advertising Agencies Association
日本広告業協会

(参照条文)

国民年金法(昭和三十四年法律第四百一十一号)(抄)

(運用の目的)

第七十五条 積立金の運用は、積立金が国民年金の被保険者から徴収された保険料の一部であり、かつ、将来の給付の貴重な財源となるものであることに特に留意し、専ら国民年金の被保険者の利益のために、長期的な観点から、安全かつ効率的に行うことにより、将来にわたって、国民年金事業の運営の安定に資することを目的として行うものとする。

※厚生年金保険法第79条の2にも同旨の規定あり。

年金積立金管理運用独立行政法人法(平成十六年法律第百五号)(抄)

(積立金の管理及び運用)

第二十一条 厚生年金保険法第七十九条の三第一項の規定に基づき寄託された積立金(以下「厚生年金積立金」という。)及び国民年金法第七十六条第一項の規定に基づき寄託された積立金(以下「国民年金積立金」という。)の運用は、次に掲げる方法により安全かつ効率的に行われなければならない。

一 金融商品取引法(昭和二十三年法律第二十五号)に規定する有価証券に係る標準物(同法第二条第二十四条第一項第五号に掲げるものをいう。第六号において「標準物」という。)を含む。)であって政令で定めるもの(株式を除く。)の売買(デリバティブ取引(同条第二十項に規定するデリバティブ取引をいう。第九号において同じ。))に該当するものについては、この号及び第三号に掲げる方法による運用に係る損失の危険の管理を目的として行うものに限る。

三 信託会社(中略)又は信託業務を営む金融機関への信託。ただし、運用方法を特定するものにあつては、次に掲げる方法により運用するものに限る。

イ 前二号及び第五号から第八号までに掲げる方法

ロ 金融商品取引業者(金融商品取引法第二条第九項に規定する金融商品取引業者をいう。)との投資一任契約(同条第八項第十二号ロに規定する契約をいう。)であつて政令で定めるものの締結

年金積立金管理運用独立行政法人法施行令(平成十六年政令第三百六十六号)(抄)

(投資一任契約)

第三条 法第二十一条第一項第三号ロの政令で定める投資一任契約は、年金積立金管理運用独立行政法人(以下「管理運用法人」という。)が金融商品取引法第二条第八項第十二号ロに規定する投資判断の全部を一任することを内容とするものとする。

海外の公的年金基金等における特定の企業の株式を投資除外とする取組みの状況

	公的年金基金等	運用方法	特定の企業の株式を投資除外とする取組み
スウェーデン	国民年金基金 (AP)	インハウス運用中心	○環境、人権、労働、非人道的兵器(クラスター弾を含む)に関し、問題がある企業を、倫理委員会が個別に除外。 ○下記に該当する企業を倫理委員会が個別に除外。 ・非人道的兵器製造企業(クラスター弾製造企業を含む。) ・タバコの製造を行う企業
ノルウェー	政府年金基金グローバル (GPF-G)	インハウス運用中心 (国外に投資)	・武器及び関連部品販売企業(規制対象の国に対し販売を行う企業に限る。) ・人権侵害(児童労働、強制労働等)を行う企業 ・温室効果ガスの過度な排出を行う企業 ・戦争、紛争時に個人の権利の侵害を行う企業 ・悪質な増収取崩を行う企業・深刻な環境破壊を行う企業
カナダ	カナダ年金プラン投資理事会 (CPPIB) オンタリオ州教職員年金基金 (Ontario Teachers) 老齢遺族保険信託基金 (OASI)	インハウス運用中心 インハウス運用中心 市場運用なし	・対地雷製造企業 ・クラスター弾製造企業 → 特定の企業の株式を投資除外とする取組みの有無は確認できないが、昨年(2016年)12月末時点でTextron社の株式を保有(※)
アメリカ	カリフォルニア州職員退職年金基金 (CalPERS) カリフォルニア州教職員退職年金基金 (CalSTRS)	インハウス運用中心 インハウス運用・外部委託併用	→ 特定の企業の株式を投資除外とする具体的な仕組みは不明だが、タバコの製造を行う企業、イラン関連の企業等について投資除外を行っている。なお、昨年(2016年)12月末時点でTextron社の株式を保有(※) → 特定の企業の株式を投資除外とする具体的な仕組みは不明だが、タバコの製造を行う企業、イラン関連の企業等について投資除外を行っている。なお、昨年(2016年)12月末時点でTextron社の株式を保有(※)
韓国	国民年金公団 (NPS)	インハウス運用中心	→ 特定の企業の株式を投資除外とする取組みの有無は確認できないが、本年3月末時点でTextron社の株式を保有(※)
日本	年金積立金管理運用独立行政法人 (GPIF)	株式インハウス運用を 法で禁止 投資判断は信託銀行等に全て一任	→ 巨額の公的資金を市場で運用するにあたり、他事考慮の禁止、個別銘柄の選択の禁止を法令で明記

資料出所)各公的年金基金等の年次業務報告書、HP等から作成。

注1) (※)部分は、米国内場企業各社の政府機関への提出書類等に基づいてNASDAQ社が作成したデータベース(同社HPで公開)に基づき作成。

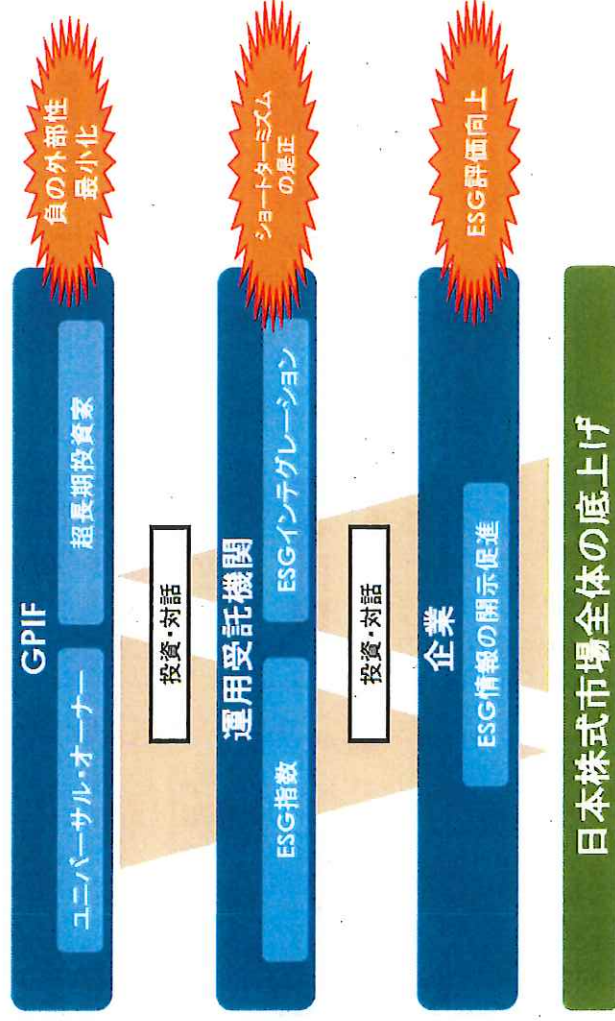
注2) OASI以外については、PRI(責任投資原則)に署名している。

2017(平成29)年6月1日
厚生労働省年金局提出
資料

国内株を投資対象にしたESG指数の公募

- GPIFのようなユニバーサル・オーナーにとって、環境や社会の問題などネガティブな外部性を最小化することを通じ、ポートフォリオの長期的なリターンを最大化を目指すことは合理的である。
- また、環境・社会・ガバナンス(ESG)の要素を投資に考慮することで期待されるリスク低減効果については、投資期間が長期であればあるほど、リスク調整後のリターンを改善する効果が期待され、GPIFが投資にESGの要素を考慮することの意義は大きい。
- これらの考え方に基つき、ESG要素を考慮した国内株式のパッシブ運用の実現可能性を探ることを目的に、ESGの効果により、中長期的にリスク低減効果や超過収益の獲得が期待される指数(ESG指数)の公募を実施。
- 平成28年7月22日～9月30日まで公募し、14社から27指数の応募があった。
- 平成29年3月末までに選定予定。

＜ESG投資で期待されるインベストメントチェーン最適化のイメージ＞



平成 29 年 6 月 1 日
 調査及び立法考査局
 社会労働調査室・課

死亡数の推移及び将来推計について

1. 死亡数の推移 (1947~2015 年)

(単位：人)

西暦	死亡数	1日あたり死亡数
1947	1,138,238	3,118
1948	950,610	2,597
1949	945,444	2,590
1950	904,876	2,479
1951	838,998	2,299
1952	765,068	2,090
1953	772,547	2,117
1954	721,491	1,977
1955	693,523	1,900
1956	724,460	1,979
1957	752,445	2,061
1958	684,189	1,874
1959	689,959	1,890
1960	706,599	1,931
1961	695,644	1,906
1962	710,265	1,946
1963	670,770	1,838
1964	673,067	1,839
1965	700,438	1,919
1966	670,342	1,837
1967	675,006	1,849
1968	686,555	1,876
1969	693,787	1,901
1970	712,962	1,953
1971	684,521	1,875
1972	683,751	1,868
1973	709,416	1,944
1974	710,510	1,947
1975	702,275	1,924
1976	703,270	1,922
1977	690,074	1,891
1978	695,821	1,906
1979	689,664	1,889
1980	722,801	1,975
1981	720,262	1,973

西暦	死亡数	1日あたり死亡数
1982	711,883	1,950
1983	740,038	2,028
1984	740,247	2,023
1985	752,283	2,061
1986	750,620	2,056
1987	751,172	2,058
1988	793,014	2,167
1989	788,594	2,161
1990	820,305	2,247
1991	829,797	2,273
1992	856,643	2,341
1993	878,532	2,407
1994	875,933	2,400
1995	922,139	2,526
1996	896,211	2,449
1997	913,402	2,502
1998	936,484	2,566
1999	982,031	2,690
2000	961,653	2,627
2001	970,331	2,658
2002	982,379	2,691
2003	1,014,951	2,781
2004	1,028,602	2,810
2005	1,083,796	2,969
2006	1,084,450	2,971
2007	1,108,334	3,037
2008	1,142,407	3,121
2009	1,141,865	3,128
2010	1,197,012	3,279
2011	1,253,066	3,433
2012	1,256,359	3,433
2013	1,268,436	3,475
2014	1,273,004	3,488
2015	1,290,444	3,535

(出典) 厚生労働省「平成 27 年人口動態統計」(上巻) を基に作成。

実績値

2. 死亡数の将来推計（出生中位・死亡中位仮定；2016～2115年）

（単位：千人）

西暦	死亡数	1日あたり死亡数	西暦	実数	1日あたり死亡数	西暦	死亡数	1日あたり死亡数
2016	1,312	3.585	2050	1,596	4.373	2084	1,249	3.414
2017	1,338	3.667	2051	1,586	4.345	2085	1,234	3.382
2018	1,364	3.738	2052	1,577	4.309	2086	1,221	3.345
2019	1,390	3.807	2053	1,570	4.301	2087	1,208	3.310
2020	1,414	3.864	2054	1,564	4.286	2088	1,196	3.268
2021	1,438	3.939	2055	1,561	4.276	2089	1,185	3.247
2022	1,460	4.001	2056	1,559	4.259	2090	1,175	3.218
2023	1,482	4.060	2057	1,558	4.270	2091	1,164	3.190
2024	1,502	4.105	2058	1,559	4.272	2092	1,155	3.155
2025	1,522	4.169	2059	1,561	4.275	2093	1,145	3.137
2026	1,540	4.219	2060	1,562	4.268	2094	1,135	3.110
2027	1,557	4.266	2061	1,563	4.283	2095	1,125	3.082
2028	1,573	4.299	2062	1,564	4.285	2096	1,115	3.046
2029	1,589	4.352	2063	1,563	4.283	2097	1,104	3.025
2030	1,603	4.392	2064	1,561	4.265	2098	1,094	2.996
2031	1,616	4.429	2065	1,557	4.265	2099	1,082	2.966
2032	1,629	4.450	2066	1,559	4.270	2100	1,071	2.935
2033	1,640	4.493	2067	1,557	4.267	2101	1,060	2.904
2034	1,650	4.521	2068	1,552	4.242	2102	1,048	2.872
2035	1,659	4.544	2069	1,544	4.230	2103	1,037	2.840
2036	1,666	4.552	2070	1,532	4.197	2104	1,025	2.801
2037	1,672	4.580	2071	1,517	4.156	2105	1,013	2.777
2038	1,676	4.592	2072	1,499	4.096	2106	1,002	2.745
2039	1,679	4.599	2073	1,479	4.052	2107	990	2.713
2040	1,679	4.588	2074	1,457	3.992	2108	979	2.675
2041	1,678	4.597	2075	1,434	3.930	2109	967	2.651
2042	1,674	4.588	2076	1,411	3.855	2110	956	2.619
2043	1,669	4.572	2077	1,388	3.802	2111	945	2.588
2044	1,662	4.540	2078	1,365	3.739	2112	934	2.551
2045	1,652	4.527	2079	1,343	3.678	2113	922	2.527
2046	1,642	4.499	2080	1,321	3.610	2114	911	2.497
2047	1,631	4.468	2081	1,301	3.566	2115	901	2.467
2048	1,619	4.424	2082	1,283	3.514			
2049	1,608	4.404	2083	1,265	3.467			

（注）2100年は閏年ではない。

（出典）「日本の将来推計人口（平成29年推計）詳細結果表」推計結果比較表 表10-13、参考表10-13、国立社会保障・人口問題研究所 HP <http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/db_zenkoku2017/db_s_s_uikeikekka_10.html> を基に作成。

担当：社会労働課 近藤倫子

and end-of-life care are both part of a national strategy that is leading to more services being provided in National Health Service hospitals, as the country works to integrate hospice care more deeply into the healthcare system.¹¹ "People have woken up to the fact that we may be able to save money overall for society by investing in dying better," says Dr Sleeman.

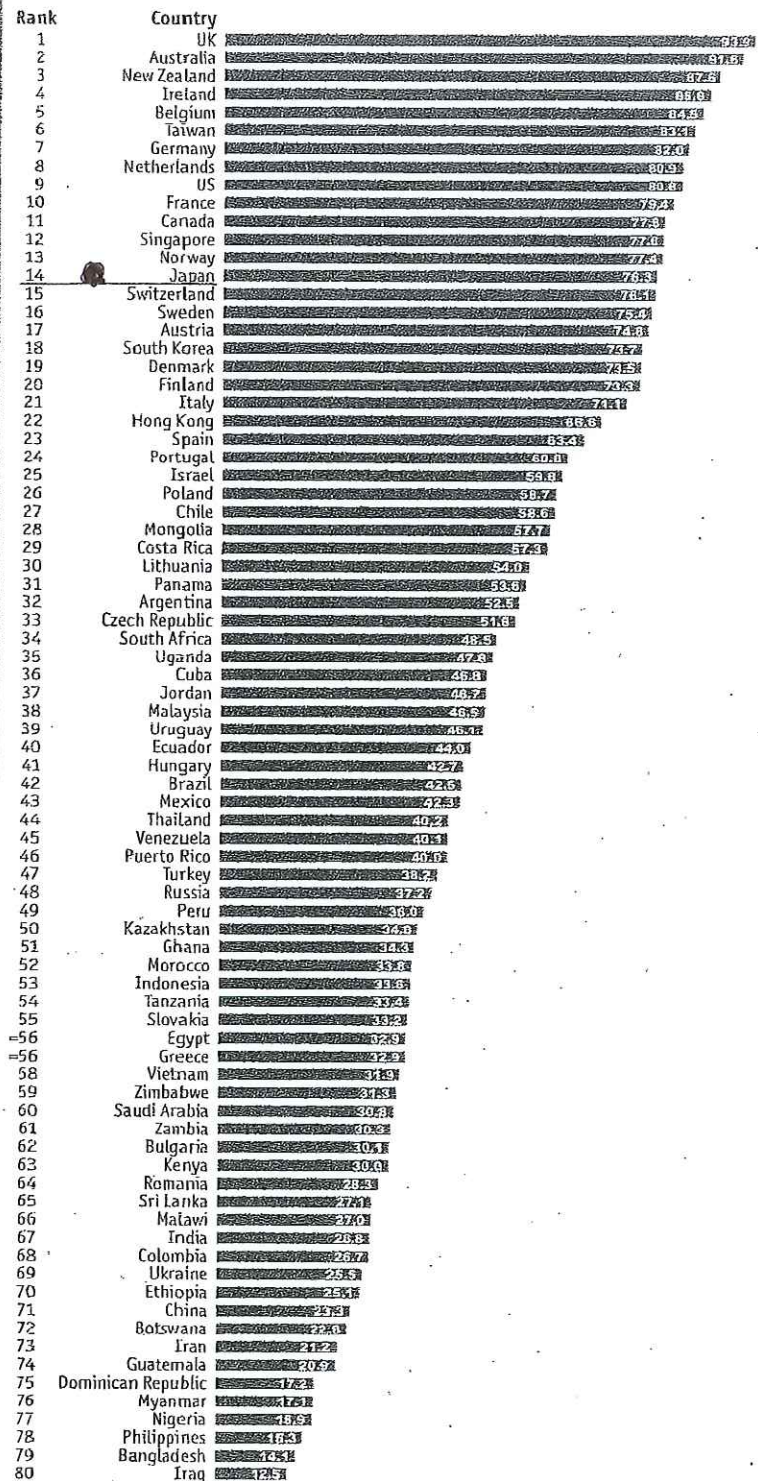
While Australia and New Zealand are in the top three, four other Asia-Pacific countries make it into the top 20, with Taiwan at position six, Singapore at position 12, Japan at position 14 and South Korea at position 18. For these countries, government engagement has been crucial. Among other factors, Taiwan benefits from the country's National Health Insurance, which determines insurance coverage and the level of reimbursement for specific services.¹² Japan (which performed relatively poorly in the 2010 Index, at position 23 of 40) is instituting a new cancer control programme, which is expected to prompt an increased focus on palliative care from the early stages of the disease along with the incorporation of palliative care centres into the national budget.¹³

And in Singapore, which is grappling with a rapidly ageing population, caring for people towards the end of their lives has risen up the agenda for healthcare policymakers. Singapore recently developed a national palliative care strategy and the Ministry of Health is working both to increase the number of services available and to empower individuals to make their own decisions on end-of-life care.¹⁴

However, while the European, Asia-Pacific and North American countries in the top of the Index benefit from relatively high levels of government support, several less wealthy countries with less well developed healthcare systems stand out. These include Chile, Mongolia, Costa Rica and Lithuania, which appear in the top 30, at positions 27, 28, 29 and 30 respectively.

Figure 1.2

2015 Quality of Death Index—Overall scores



活空間を尊重しながら入院に近いレベルの医療やケアを提供するものである。例えば、点滴、酸素投与、在宅支援診療所としての診療報酬加算の条件は、24時間態勢であることと、緊急収容先となる病院などの施設やケアマネージャーとの連携が必須である。

ホスピス・緩和ケア病棟や病院の緩和ケアチームのケアは施設内で提供される緩和ケアであり、集団生活の規則に従わなければならない。一方、自宅ではそのような必要がないため、治療を行わないのであれば自宅で過ごしたいという意向の方は多い。平成20年「終末期医療に関する調査」の結果（厚生労働省）によれば、在宅療養希望者は63%である。しかし、看取りの場所の意向となるとこの割合が逆転する。「終末期医療に関する調査¹⁴⁾」結果の解析（終末期医療のあり方に関する懇談会 平成21年2月24日）では、死期が迫った場合の自分の療養場所として、最期まで自宅で療養したいと思っている者は11%であり、必要になれば緩和ケア病棟(29%)やそれまでかかっていた医療機関(23%)への入院を望んでいる（図13）。

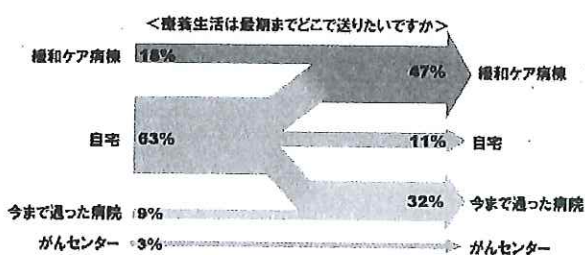


図13 終末期の療養場所に関する意向（一般国民を対象としたアンケート）

この背景には2つの要素があると思われる。一つは、情報・コミュニケーション不足である。例えば、患者が日中独居だから看取れないというご家族の場合、訪問看護、往診、ヘルパーの3交代24時間態勢を2ヶ月ほど受けて支払う額は、死亡時における生命保険額や葬儀費用より安いということを知らない場合がある。あるいは、借家では死人を出してはいけないと思い、家主に相談せずに諦めている

家族もある。もう一つは、死は医学的異常事態、看取りは医師の役割という観念である。自然死の臨終に関して、本来の医師の役割は死亡診断であり、駆けつけて心臓マッサージをし「手を尽くしましたが…」と言ったり、死ぬ瞬間を見届けるために家族に混ざって立ち会ったりすることではない（最終診察から24時間以内に診断書を作成すれば良い）。表3にホスピス・緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅緩和ケアのメリットとデメリットを示す。

11 クォリティー・オブ・デス

昭和50年あたりからわが国の在宅死と病院死の比率は逆転し、現在では8割の人が病院で死を迎えている（図14）。「死」はどのような場合でも抗うべきであり治療の対象であるという共通認識が医療者とそれを受ける側との間に生まれ、現在の「死の病院化」が定着した。医学的には脳死と心臓死をもって死亡とするが、それは生物学的側面にすぎない。病院では、これまで歩んできた人生の完成という物語としての「死」、故人との関わりや死後に思いを馳せる等の宗教的な「死」をサポートするのは極めて難しい。積極的延命治療を生業とする急性期病棟では、点滴、アラーム付き心電図モニター、抑制帯など治癒を目的とした医療処置に囲まれざるを得ず、そのような環境で治せない病気を扱うことは患者・家族の不安や不満、医療者の敗北感を生むのは当然のことである。

故 岡部健医師は、死の過程をサポートするのに医療チームでは不十分で、特定の宗派などによらない臨床的な宗教家の存在が必要と訴え続けてきた。その様を山の尾根に例え、片側の「生を支える」面には緩和ケアなどが充実しは真っ暗で道標がないと表現している¹⁶⁾。先の東日本大震災では医療者だけではなく宗教者による支援活動も活発に行われた。被災者のケアを通じて宗派や医療の壁をこえた連携のなかから、特定の宗教によらない「臨床宗教師」の存在が必要との考えが生まれ、現在、東北

	メリット	デメリット
ホスピス・緩和ケア病棟	<ul style="list-style-type: none"> ● 全て専門のスタッフで、質の高い緩和ケアが受けられる。 ● 生きる意味に関する苦痛（スピリチュアル・ペイン）にも対応しやすい環境。 ● 一般の入院より自由度が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 空床待ち期間が長いことが多い。 ◆ 認知症やせん妄を伴っている場合、受け入れが難しいことがある。 ◆ 差額なしベッドは競争率が高く、個室料がかかる事が多い。 ◆ 施設によっては制限（喫煙禁止、大型ペットの面会不可、大きな音、光、匂いなどの出る物の持ち込み禁止、など）がある。 ◆ 症状緩和のための輸血、緩和的放射線治療（ストロンチウム療法、脊椎転移増大による麻痺への緊急照射など）が入棟のままではできない事が多い。
病院緩和ケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 終末期のみならず、主治医のもとでの積極的抗がん治療の時期から専門チームによるサポートが受けられる。 ● 緩和ケア診療加算がつくものの、高額療養費減免制度があるため、一般入院と費用がほとんど変わらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 長期入院は難しい事が多い。 ◆ その施設でがん治療を受けている人が対象であり、新患で純然たる緩和ケア目的での入院はできない。
在宅緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ● その人らしさが最も活かされる場である。 ● 制約がない。 ● 入院より安い費用で入院に近いサービスが受けられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 積極的抗がん治療は行えない。 ◆ 24時間電話対応ではあるが、駆けつけるのにある程度の時間はかかる。 ◆ 看取るのは基本的に家族。医師は後で訪問し死亡診断を行うが、このプロセスを受け入れられない場合は継続困難。

表3 緩和ケアに関する各種形態のメリット・デメリット

大学には実践宗教学の寄付講座が開設されている。死から生をみつめること、死を受容することへのサポートに期待が寄せられている。

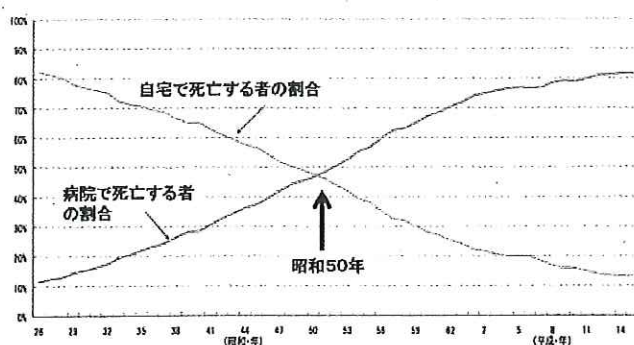


図14 医療機関における死亡割合の年次推移(厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」¹⁵⁾より)

最近、わが国の医療に関する残念な報道があった。以下に2010年7月16日のAFP通信(本社:パリ)

の報道の一部を紹介する。

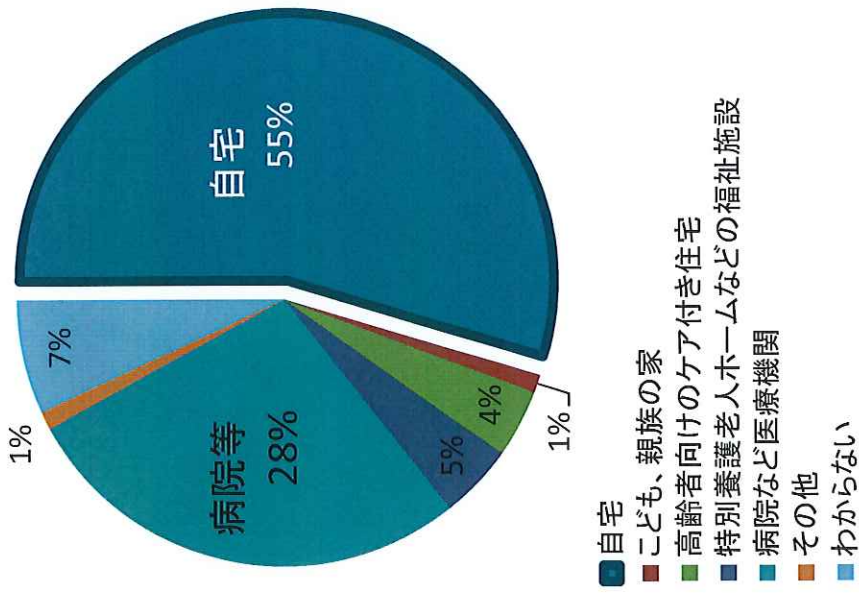
「シンガポールの慈善団体リーエン・ファンデーション(Lien Foundation)の調査に基づき、死を迎える人に施されるケアの質を評価した「クオリティ・オブ・デス(QOD、死の質)」インデックスで、アジア各国の順位は低い。比較された40か国中の最下位はインド。下位10位には中国、マレーシア、韓国が並んでいる。経済大国の日本も、台湾14位、シンガポール18位にも劣る23位にしかランクインできていない。一方、トップは「ゆりかごから墓場まで」の英国。2位以下はオーストラリア、ニュージーランド、アイルランド、ベルギー、オーストラリア、オランダ、ドイツ、カナダ、米国と続く。」

同記事では、世界で緩和ケアを要する人は1億人であるが実際に緩和ケアを受けられているのは8%に過ぎず、この傾向は最先端の医療システムを擁する富裕国でも同様に見られるとしている。

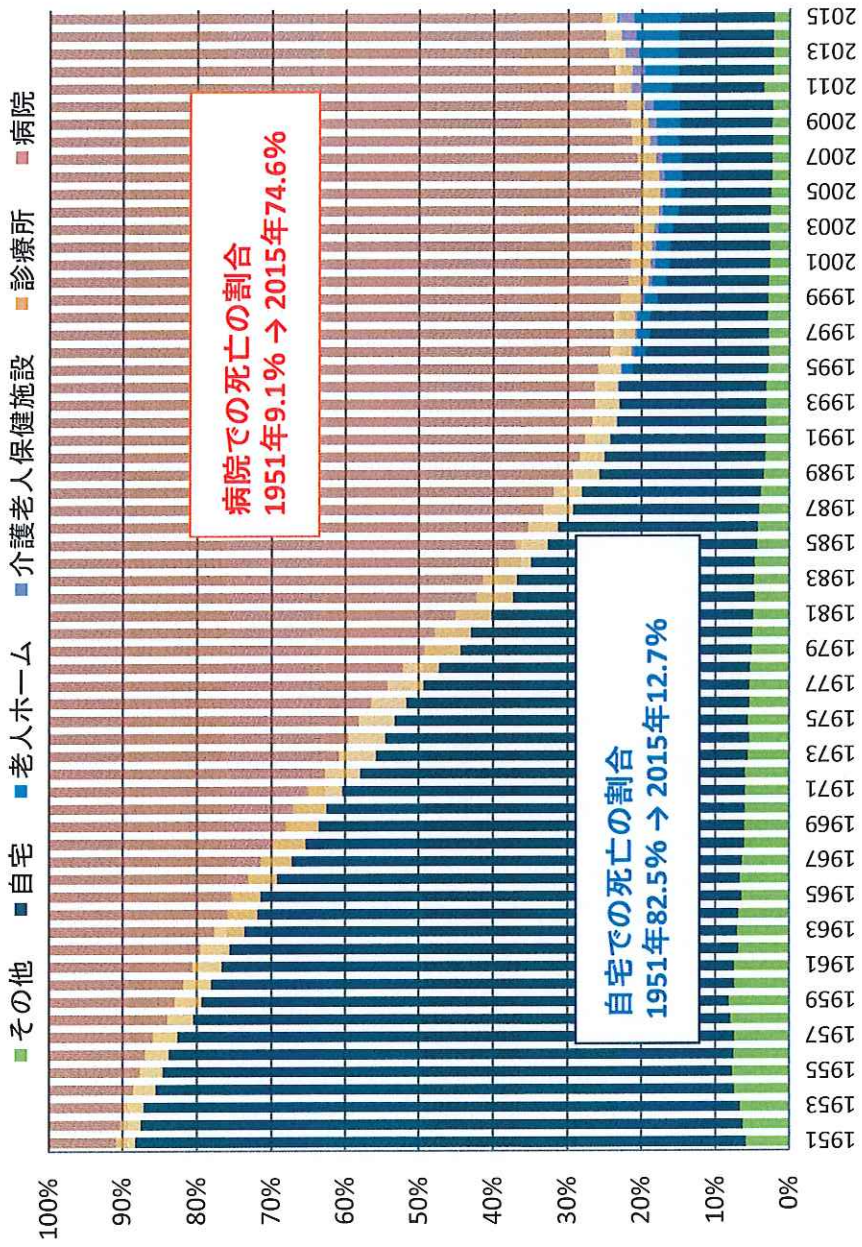
死亡場所の推移

- 国民の多くは、「最期を迎えたい場所」について、「自宅」を希望している。
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

最期を迎えたい場所



死亡の場所の推移



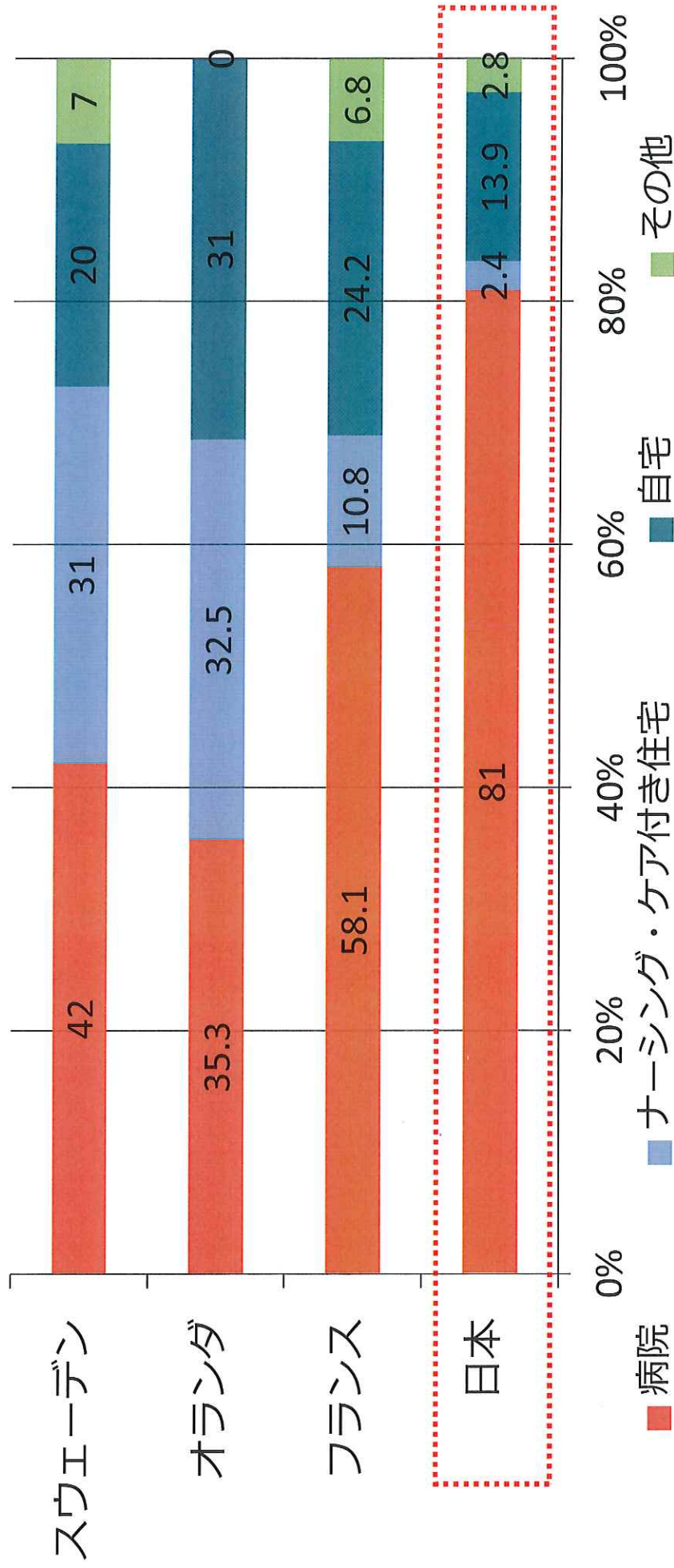
出典：24年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

出典：平成27年人口動態調査

厚生労働省医政局地域医療計画課提出資料

看取りに関わる状況 死亡の場所(各国比較)

○ 国際的にみて、日本は病院での死亡率が高い。



(注)「ナーシングホーム・ケア付き住宅」の中には、オランダとフランスは高齢者ホーム、日本は介護老人保健施設が含まれる。オランダの「自宅」には施設以外の「その他」も含まれる。
 (資料)スウェーデン: Socialstyrelsen, Döden angår oss alla による1996年時点(本編 p48)
 オランダ: Centraal Bureau voor de Statistiek による1998年時点(本編 p91)
 フランス: Institut National des Études Démographiques による1998年時点(本編 p137)
 日本: 厚生労働省大臣官房統計情報部『人口動態統計』による2000年時点

※他国との比較のため、日本のデータは2000年時点のデータを使用
 出典: 医療経済研究機構「要介護高齢者における医療に関する研究報告書」
 厚生労働省医政局地域医療計画課提出資料

臨床宗教師は心のケアに関わる専門職として地域の支援者の輪に加わります。

被災地で

仮設住宅の自治会や民生委員、保健師、社会福祉士といった方々と連携し、地域の宗教文化の特性をいかながら傾聴活動を行ないます。地域の宗教師とも連絡をとりながら、身内を亡くされた方などへの宗教的ケアが適切に行き届くようにします。

病院で

病气や死の不安を抱える患者さんやご家族の言葉に耳を傾け、適切な看取りの環境作りを助けます。また患者さんを支える看護スタッフのストレス軽減にも貢献します。

福祉施設・在宅ケアで

日本は超高齢化社会を迎え、施設に暮らすお年寄りも増えています。施設で、在宅で、充実した日々を生きられるようにお手伝いし、気になることができます。についての相談にも応じることが出来ます。



戦後の日本では、宗教や死生観について語り、この暗闇に降りていく道しるべを示すことのできる専門家が死の現場からいなくなってしまう。人が死に向かい合う現場に医療者とチームを組んで入れる、日本人の宗教性にふさわしい日本型チャプレンのような宗教師が必要であるかと考えてきました。 医師・岡部健(1950-2012)



臨床宗教師との面接を希望する方、講演のご依頼等は下記までお問い合わせください。

北海道東北臨床宗教師会
ht.rinshushikai@gmail.com (事務局)

関東臨床宗教師会
kanto.rinsyo.syukyoshi@gmail.com (事務局)

中部臨床宗教師会
tanaka.amitabha@gmail.com (田中至道)

関西臨床宗教師会
shimidzu_masahiko@yahoo.co.jp (清水正彦)

中国地方臨床宗教師会
bluefrog@gmail.com (榎野統胤)

九州臨床宗教師会
k.rinsyu@gmail.com (事務局)

東北大学実践宗教学寄附講座のホームページでは臨床宗教師についての情報を提供しています。

臨床宗教師 検索

<http://www.sai.tohoku.ac.jp/p-religion/>

イベント情報

刊行物

報道の記録

東北大学実践宗教学寄附講座

〒980-8576 宮城県仙台市青葉区川内27-1
022-795-3831 (T/F)
E-mail: j-shukyo@gmail.tohoku-university.jp
HP: <http://www.sai.tohoku.ac.jp/p-religion/>



東北大学

臨床宗教師とは



お坊さん、牧師さん、神主さんとお話してみませんか？

「臨床宗教師」は、被災地や医療機関、福祉施設などの公共空間で心のケアを提供する宗教師です。「臨床宗教師」という言葉は、欧米のチャプレンに対応する日本語として考えられました。

布教や伝道を行うのではなく、相手の価値観を尊重しながら、宗教師としての経験をいかして、苦悩や悲嘆を抱える方々に寄り添います。仏教、キリスト教、神道など、さまざまな信仰を持つ宗教師が協力しています。

2011年の東日本大震災を機に、東北大学で養成がはじまり、龍谷大学、鶴見大学、高野山大学、武蔵野大学、種智院大学等の大学機関もこれに取り組んでいます。



臨床宗教師の研修では こんなことを学んでいます。

① 「傾聴」「スピリチュアルケア」の能力向上

被災地や医療施設でまず必要なのは、教え導くことではなく、相手の気持ちに寄り添って耳を傾けることです。ロールプレイなどのグループワークを通して傾聴のスキルを身につけます。お一人お一人が大切にしている価値観や信仰心を支え、それに気づき、表現することを助けるのがスピリチュアルケアです。

② 「宗教間対話」「宗教協力」の能力向上

公共空間では宗教の異なる人や信仰を持たない人との対話が前提となります。他(多)宗教の信仰者と触れ合い、儀礼に学ぶことで自分の信仰を自覚し、深めることにもつながります。宗教協力は、布教を目的とせず人々と接することを学ぶ第一歩です。研修受講者が持ち回りで担当する「日常儀礼」、宗派宗教の枠を超えて行なう「追悼巡礼」は自身の信仰を確かめるためにも貴重な体験となります。

③ 宗教者以外の諸機関との連携方法

病院などの公共施設は宗教者のホームグラウンドではありません。アウェイの場所では、適切な手続きを踏まえてTPOに応じた振る舞いが必要です。公的施設の運営者や異業種の専門家との連携から学び、仮設住宅やホスピス、ビハラー病棟などで実習を行います。

④ 適切な「宗教的ケア」の方法

さまざまな支援者がいる中で、宗教者ならではのメリットとはなんだろうか。読経・祈り・お蔵などの行為や、数珠・ロザリオ・お守り・お札、お地藏さんなどの物品など、それぞれの宗教は心のケアに役立つ工夫や知恵を持っています。これらを相手のニーズにあわせて、公共の場にふさわしい方法で提供することを学びます。



宗派・宗教を超えた宗教者が集い、対話を通して、心のケアを学びます。

臨床宗教師研修プログラム例(長期型、被災地+看取り): 講義、グループワーク、傾聴実習、他……全体で約三ヶ月のプログラムです。

全体会1(含宿)		全体会2(含宿)		全体会3(含宿)	
二日目	二日目	二日目	二日目	二日目	二日目
朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G
講義 G	地域と文化 L	講義 G	講義 F	講義 G	講義 G
集会830石巻駅前 「オリエンテーション」	集会830石巻駅前 「オリエンテーション」	集会830石巻駅前 「オリエンテーション」	集会830石巻駅前 「オリエンテーション」	集会830南仙台駅前 「宗教間対話」	集会830南仙台駅前 「宗教間対話」
自己紹介・参加動機 発表 L	自己紹介・参加動機 発表 L	自己紹介・参加動機 発表 L	自己紹介・参加動機 発表 L	実習振り返り G	実習振り返り G
理念 F	理念 F	理念 F	理念 F	実習振り返り G	実習振り返り G
朝食	朝食	朝食	朝食	朝食	朝食
カフェデモンク 石巻市内仮設住宅	カフェデモンク 石巻市内仮設住宅	カフェデモンク 石巻市内仮設住宅	カフェデモンク 石巻市内仮設住宅	実習振り返り G	実習振り返り G
※2	※2	※2	※2	休憩	休憩
追悼巡礼 F	追悼巡礼 F	追悼巡礼 F	追悼巡礼 F	追悼巡礼 F	追悼巡礼 F
石巻市美地区	石巻市美地区	石巻市美地区	石巻市美地区	追悼巡礼 F	追悼巡礼 F
入浴	入浴	入浴	入浴	入浴	入浴
夕食	夕食	夕食	夕食	夕食	夕食
休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
カフェデモンク L	カフェデモンク L	カフェデモンク L	カフェデモンク L	カフェデモンク L	カフェデモンク L
死の経緯 G	死の経緯 G	死の経緯 G	死の経緯 G	死の経緯 G	死の経緯 G
日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G	日常儀礼 G
解散	解散	解散	解散	解散	解散



修了後は各地の臨床宗教師会に所属し、継続的なフォローアップ研修に参加して研鑽を続けます。



主な実習先

- 宮城県名取市 岡部医院
- 福島県 小笠原内科 (岐阜市)
- 岩手県 沼口医院 (岐阜県大垣市)
- 三重県 松阪市民病院緩和ケア病棟 (三重県松阪市)
- 大阪府 西栄寺お寺の介護はいにこぼん (大阪府)
- 熊本県 特別養護老人ホームひかりの園 (熊本県上天草市)
- 宮城県 傾聴移動喫茶カフェ・ア・モンク (宮城県内)
- 福島県 仮設住宅訪問 (福島県内)



講義科目例

臨床宗教師の倫理	宗教間対話	民間信仰論	在り療和ケア	精神保健と医療
スピリチュアルケア	宗教的ケア	グリーフケア	放射能の影響	地域と文化
臨床宗教師の社会実装	公共性の確保	会話記録の作成方法	人権擁護	実践宗教学

■ 臨床宗教師の社会実装
(実習先を含む)

- 医療福祉 (民間)
- 医療福祉 (公立)
- カフェ・デ・モンク
- 養成大学等

