

第2章 福祉制度の概要と複雑化する課題

第1章では、人口や世帯、地域社会の変化や今後の見通し、人々の意識の変化について、データに基づいて確認した。続く本章では、各種福祉制度の沿革と現状の大枠を押さえた上で、現在私たちの社会が直面している福祉ニーズの複雑化・複合化を、具体的な課題を通して把握する。

第1節 福祉制度の沿革と現状

1 高齢者福祉

(1) 介護保険前的高齢者福祉

(日本の高齢者福祉は、老人福祉法制定後に総合的、体系的に推進されることとなった)

日本の福祉制度は、属性別・対象者のリスク別に制度が整備され、専門的な支援が提供されてきた。

高齢者福祉については、1963（昭和38）年の老人福祉法（昭和38年法律第133号）制定前は、生活保護法（昭和25年法律第144号）による養老施設への収容保護という施策程度で、対象者もごく一部の低所得者に限定されていた。世界で初めての老人関係法といわれた老人福祉法の制定により、健康診断の実施や、特別養護老人ホーム制度の創設、老人家庭奉仕員制度（現在の訪問介護員）の法制化など、社会的支援を必要とする高齢者を幅広く対象とする施策への転換が図られ、高齢者全体の福祉の向上を図るための施策が総合的、体系的に推進されることとなった。

(1975年以降、我が国は在宅での高齢者福祉を重視していった)

在宅での福祉は、おおむね1975（昭和50）年^{*1}以降に、従前の施設整備を補完するという意味合いではなく、老後も可能な限り住み慣れた地域社会で暮らしたいという高齢者の希望を尊重すべく推進され始めた^{*2}。これにより、1978（昭和53）年以降、ショートステイ（寝たきり老人短期保護事業）やデイサービス（通所サービス事業）が国の補助事業となった。1989（平成元）年には、20世紀中に実現を図るべき10か年の目標を掲げた「高齢者保健福祉10か年戦略（ゴールドプラン）」が厚生・大蔵・自治の3大臣合意により制定され、サービス基盤の計画的整備が図られた。このプランにより、2000（平成12）年までにホームヘルパー10万人、デイサービス1万か所、ショートステイ5万床など在宅福祉施策を飛躍的に拡充することとしたほか、特別養護老人ホームを24万床、老

*1 社会保障長期計画懇談会「今後の社会保障のあり方について」（1975年8月）は「これまでどちらかといえば施設による保護に傾きがちであった施策の方向を改め、在宅福祉対策を充実し、これを十分に行きわたらせるようにするとともに、施設関係施策もむしろその一環として位置付けるような配慮が必要である。」とした。また、社会保障制度審議会「今後の高齢化社会に対応すべき社会保障のあり方について（建議）」（1975年12月）は「高齢者のための福祉施設の整備は極めて重要であるが、高齢者をかかえた家庭や、近隣との交りの深い1人暮らしの在宅高齢者への援助を充実することなく、単に福祉施設に収容することだけでは、高齢者の幸福とはならないことに留意すべきであろう。」とした。

*2 高度経済成長の時代が、1973（昭和48）年の第1次オイルショック発生により終わりを告げた。以後、安定成長の時代に入ったことも、在宅重視の一因であったとされる。

人保健施設を28万床に増設するなどの大幅な拡充が目標とされた。同プランは1994（平成6）年に全面的に見直され、地方の需要を踏まえた更なる高齢者介護対策の充実が図られることとなった。

（在宅福祉を推進する担い手確保のため、国家資格を創設するとともに、効果的なサービス提供のため、住民に身近な地方自治体への分権を推進した）

また、在宅での福祉が推進されていく中で、在宅介護の質を向上していくため、質の高い担い手を確保していくことが課題となった。このため、1987（昭和62）年に「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）が制定され、福祉専門職が初めて国家資格化された。1990（平成2）年には、ゴールドプランを実施するための体制づくりを図るなどの観点から、福祉八法（老人福祉法、身体障害者福祉法、精神薄弱者福祉法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、社会福祉事業法、老人保健法、社会福祉・医療事業団法^{*3}）の改正（老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年法律第58号））が行われた。このうち、老人福祉法の改正では、①在宅福祉サービスの積極的推進、②在宅・施設サービスの実施に係る権限の市町村への一元化、③各地方自治体における老人保健福祉計画策定の義務付けなどが行われた（図表2-1-1）。

図表 2-1-1 介護保険制度創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

○介護保険制度創設前の老人福祉・老人医療政策の経緯

年 代	高齢化率	主 な 政 策
1960年代 老人福祉政策の始まり	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 訪問介護(ホームヘルプサービス)事業の創設 1963(昭和38)年 老人福祉法制定 ◇特別養護老人ホーム創設、訪問介護法制化
1970年代 老人医療費の増大	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 老人医療費無料化 1978(昭和53)年 短期入所生活介護(ショートステイ)事業の創設 1979(昭和54)年 日帰り介護(デイサービス)事業の創設
1980年代 社会的入院や 寝たきり老人の 社会的問題化	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 老人保健法の制定 ◇老人医療費の一定額負担の導入等 1987(昭和62)年 老人保健法改正(老人保健施設の創設) 1989(平成元年) 消費税の創設(3%) ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十か年戦略)の策定 ◇施設緊急整備と在宅福祉の推進
1990年代 ゴールドプランの推進 介護保険制度の導入準備	12.0% (1990)	1990(平成2)年 福祉8法改正 ◇福祉サービスの市町村への一元化、老人保健福祉計画 1992(平成4)年 老人保健法改正(老人訪問看護制度創設) 1994(平成6)年 厚生省に高齢者介護対策本部を設置(介護保険制度の検討) 新ゴールドプラン策定(整備目標を上方修正) 1996(平成8)年 介護保険制度創設に関する連立与党3党(自社さ)政策合意 1997(平成9)年 消費税の引上げ(3%→5%) 介護保険法成立
2000年代 介護保険制度の実施	17.3% (2000)	2000(平成12)年 介護保険法施行

資料：厚生労働省老健局作成資料

*3 いずれも名称は当時。現在は、精神薄弱者福祉法は知的障害者福祉法に、母子及び寡婦福祉法は母子及び父子並びに寡婦福祉法に、社会福祉事業法は社会福祉法に、社会福祉・医療事業団法は独立行政法人福祉医療機構法になっている。

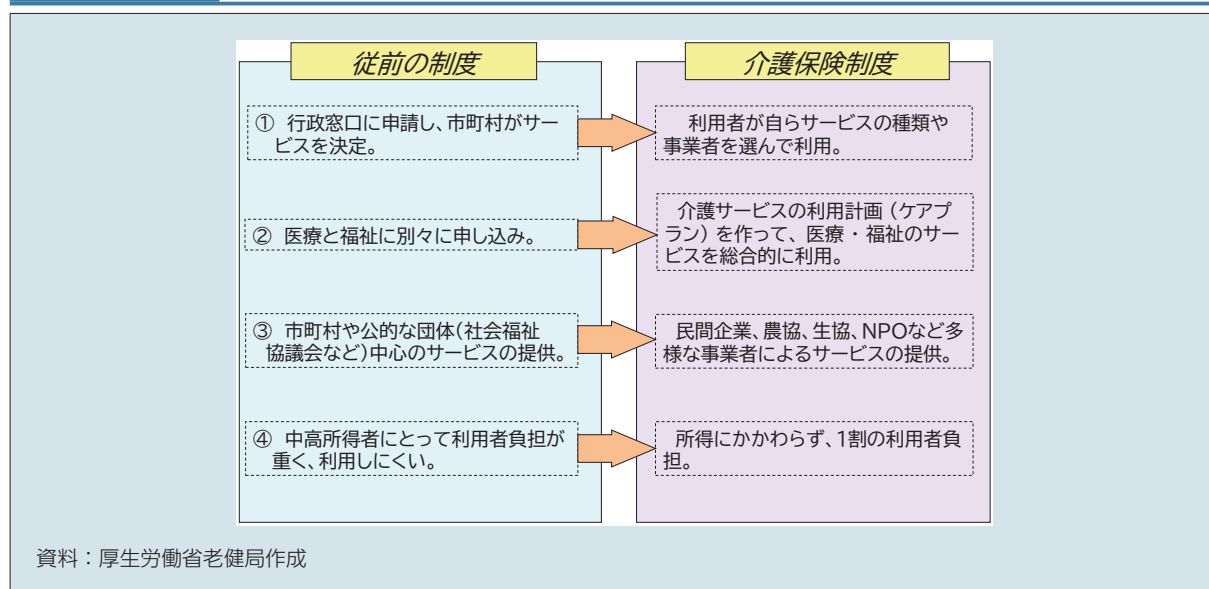
(2) 介護保険制度の創設と展開

〔「介護の社会化」を目指して介護保険制度が創設され、利用者本位の介護サービスへの改革が行われた〕

急速な高齢化の進展に伴い、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化、いわゆる「社会的入院」の問題など介護ニーズはますます増大していた。その一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化してきた。そこで、高齢者の介護の問題を一部の限られた人の問題として捉えるのではなく、高齢者を等しく社会の構成員として捉えながら、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして、1997（平成9）年に介護保険法（平成9年法律第123号）が成立し、2000（平成12）年4月から施行された。

介護保険制度は、①利用者が自らサービスの種類や事業者を選んで契約を結んで利用すること、②介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護サービスの利用計画（ケアプラン）を作り、医療・福祉のサービスを総合的に利用すること、③民間企業、農協、生協、NPOなど多様な事業者によりサービスが提供されること、④所得にかかわらず原則1割の利用者負担とすること、を主な特徴とする利用者本位の仕組みとして創設された（図表2-1-2）。

図表2-1-2 利用者からみた従前の制度と介護保険制度の違い



（介護保険制度は国民の間に定着してきたが、今後も続く高齢化に対応するべく、制度の見直しが必要）

介護保険制度は施行から24年目を迎えるが、この間、65歳以上人口が約1.7倍に増加する中で、介護保険サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど、高齢者の生活になくならないものとして、定着・発展してきている。

今後、高齢化が一層進展するとともに、生産年齢人口の急減が見込まれていることから、老後の生活の安心を支える介護保険制度は、今後より一層重要となっていくものと考えられる。

このため、地域包括ケアシステム（医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制）の更なる深化・推進を図るとともに、介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性を確保するための見直しなどが講じられている。

(介護保険と地域づくりを結ぶ仕組みとして、地域支援事業がある)

とりわけ介護保険制度と地域との向き合い方については、2005（平成17）年改正によって創設された地域支援事業が挙げられよう。地域支援事業は、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、2006（平成18）年度より市町村が実施しており、具体的には、①介護予防事業（平成26年改正により介護予防・日常生活支援総合事業に再編）、②包括的支援事業、③任意事業が行われている。

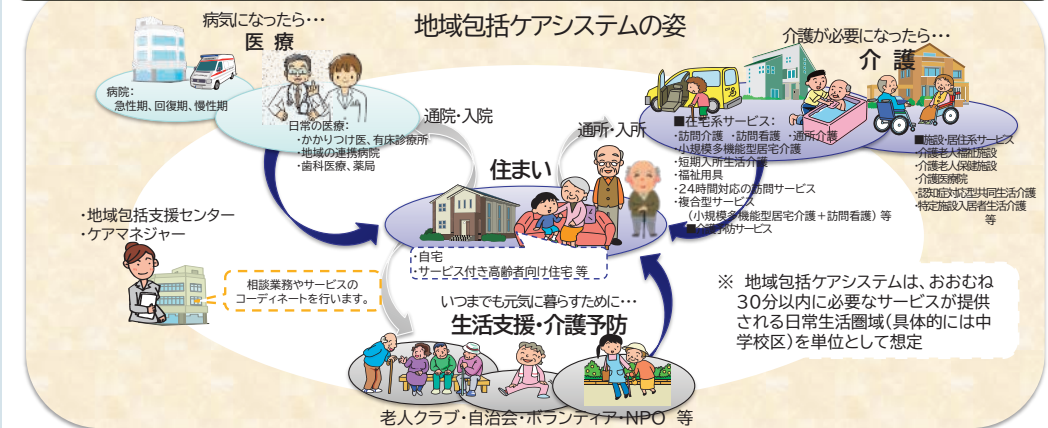
例えば、地域の高齢者が通いの場に集まって運動器の機能向上、口腔機能向上、認知症・閉じこもり予防などのための介護予防プログラムを実施することは、それ自体、高齢者の健康を維持・増進する効果があるほか、継続的に顔見知りの方が集まることによる、地域において人と人とがつながる場を創出することでもある。比較的元気な高齢者が、若い世代と一緒に地域の世帯の掃除やゴミ出しの活動を一緒にすれば、助かる人が増えるだけでなく、多世代交流のきっかけが生まれる。こうした活動同士が縦横に連携、呼応していくことは、全ての世代が安心して暮らしを営むことができる「地域づくり」につながる。

地域の実情に応じ、住民などの多様な主体の参画を得、多様なサービスの充実により地域の支え合い体制を充実する方向性は、地域包括ケアシステムを通じて、地域共生社会の構築へとつながっている（図表2-1-3）。

第3章で後述する重層的支援体制整備事業は、この地域支援事業の取組みに幅を持たせる役割を担っている。

図表 2-1-3 地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



資料：厚生労働省老健局作成資料

地域支援事業の概要

○ 地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築するため、市町村において「地域支援事業」を実施。

○地域支援事業の事業内容

(1)介護予防・日常生活支援総合事業

① 介護予防・生活支援サービス事業

- ア 訪問型サービス
- イ 通所型サービス
- ウ その他の生活支援サービス(配食、見守り等)
- エ 介護予防ケアマネジメント

② 一般介護予防事業

- ア 介護予防把握事業
- イ 介護予防普及啓発事業
- ウ 地域介護予防活動支援事業
- エ 一般介護予防事業評価事業
- オ 地域リハビリテーション活動支援事業

(2)包括的支援事業・任意事業

① 包括的支援事業

- ア 地域包括支援センターの運営
 - i) 介護予防ケアマネジメント業務
 - ii) 総合相談支援業務
 - iii) 権利擁護業務(虐待の防止、虐待の早期発見等)
 - iv) 包括的・継続的マネジメント支援業務
- ※支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり 等

イ 社会保障の充実

- i) 認知症施策の推進
- ii) 在宅医療・介護連携の推進
- iii) 地域ケア会議の実施
- iv) 生活支援コーディネーター等の配置

② 任意事業

- ・介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

○地域支援事業の事業費

市町村は、政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容、事業費を定めることとされている。

【事業費の上限】

① 介護予防・日常生活支援総合事業

- 事業移行前年度実績に市町村の75歳以上高齢者の伸びを乗じた額

② 包括的支援事業・任意事業

- 「26年度の介護給付費の2%」×「高齢者数の伸び率」

○地域支援事業の財源構成
(財源構成の割合は第7期以降の割合)

介護予防・日常生活支援総合事業
包括的支援事業・任意事業

【財源構成】

【財源構成】

○ 費用負担割合は、居宅給付費の財源構成と同じ。

○ 費用負担割合は、第2号は負担せず、その分を公費で賄う。(国:都道府県:市町村=2:1:1)

資料：厚生労働省老健局作成資料

2 障害者福祉

(1) 障害者福祉の沿革

(障害者福祉の歴史は障害種別ごとに様々だが、自立と社会参加に古くから注力してきた点が特色)

障害者福祉の歴史については、個別の障害種別ごとに様々な経緯をたどっており、一律に論じることは困難であるが、全体としては、障害者福祉の対象となる障害者の範囲の拡大、福祉サービスの種類及び量的拡大、社会参加の促進、自立支援という方向で、施策の拡充が図られてきた。生活支援という面だけでなく、授産事業（現行の事業体系になる前の名称）や職業訓練などを通じて、障害者の自立と社会参加を推進するという点に力が注がれてきた点では、児童福祉や高齢者福祉とは異なる側面を持っている。

(社会福祉基礎構造改革により、他制度と同じく契約による利用制度に改正された)

障害者福祉においても、高齢者福祉と同様、サービス提供が行政処分によって決められる措置制度が長く続いてきた。しかし、障害がある人もない人も地域において普通の生活を送ることができるようにすべきであるという「ノーマライゼーション」の考え方^{*4}や自己決定の尊重の実現という観点から、利用者の選択を重視し、また、利用者と福祉サービスの提供者との間の直接で対等な関係を確立するなど、個人としての尊厳を重視した利用者本位の考え方に立った利用制度の構築が必要とされた。2000（平成12）年5月に成立した「社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律」の中で、障害福祉サー

^{*4} 1981（昭和56）年の国際障害者年や1983（昭和58）年からの「国連・障害者の十年」の取組み等が、ノーマライゼーションの考え方の拡がりとして定着に大きな役割を果たした。

ビスについては、より利用者の立場に立った制度を構築するため、措置制度を改め、利用者が事業者と対等な関係に基づきサービスを選択肢する利用方式（支援費^{しえんぴ}制度）を導入した。

(2) 障害者福祉の現状

(3障害の支援制度を一元化する障害者自立支援法（現在の障害者総合支援法）が制定され、地域生活支援、就労支援が充実。支援の必要度の客観的な尺度を導入し、費用も義務的経費化）

支援費制度には、サービス利用の広がり地域差、精神障害者に対する福祉サービスの立ち後れが指摘されたほか、財政面では在宅サービスに係る経費が裁量的経費^{*5}とされていたため、支援の必要度の客観的ルールがない中でのサービス利用の急激な拡大により、政府は100億円単位の急激な予算不足に陥った。また、地域移行や就労支援といった課題への対応も求められた。

このため、支援費制度の問題に対応するだけでなく、これまでの障害者福祉の課題について、障害者の自立支援という観点から総合的に見直した新法として、2005（平成17）年に、「障害者自立支援法」（平成17年法律第123号。現在の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」。以下「障害者総合支援法」という。）が制定された。

障害者自立支援法では、従前分かれていた身体・知的・精神の3障害の支援制度を一元化し、同法を根拠に行うこととしたほか、次の特徴を有する。

- ・33種類に分かれた施設体系を6つの事業に再編し、日中活動支援と夜間の居住支援を分離
- ・市町村に実施主体を一元化し、都道府県はこれをバックアップ
- ・新たな就労支援事業を創設、雇用施策との連携を強化
- ・支援の必要度に関する客観的な尺度（障害程度区分。現在の障害支援区分）を導入
- ・国の費用負担を義務的経費^{*6}化、利用者も応分の費用を負担

(難病等を支援対象に追加し、障害者総合支援法に名称変更。以後、サービスの質の向上やサービス体系の再編に取り組み続けている)

同法は、平成24年改正で名称変更、障害者の範囲への難病等の追加などのほか、おおむね3年に一度の改正で、障害者を取り巻く情勢に応じて、支援対象の拡大（重度訪問介護の対象拡大など）、支援の質の向上（医療との連携強化など）、サービス体系の再編（共同生活介護（ケアホーム）の共同生活援助（グループホーム）への一元化や自立生活援助などの新設）など、必要な改正を行っている。

(障害者総合支援制度と地域づくりを結ぶ仕組みとして、地域生活支援事業がある)

国によって報酬単価が設定される個別給付である上記障害福祉サービスと並ぶのが、同法に基づく地域生活支援事業である（**図表2-1-4**）。市町村及び都道府県が主体となり、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態によって効果的・効率的に行うことができる事業で、障害福祉分野における地域づくりなどの役割を果たしている。

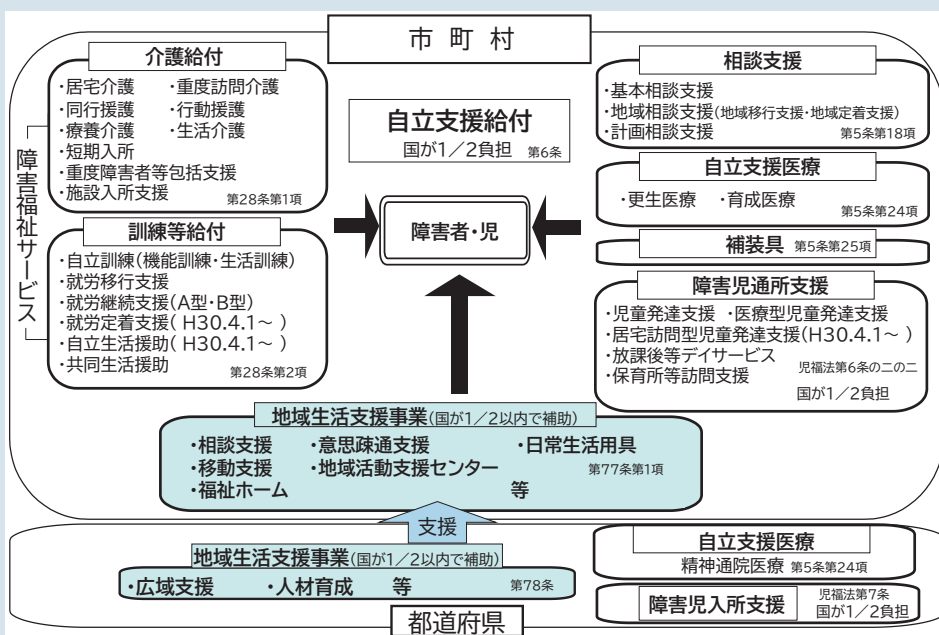
^{*5} 一定規模の予算の範囲内で補助、助成等するものであることが定められている経費。医療保険や介護保険の給付のように、かかった費用を必ず支出、負担等しなければならない義務的経費（後述）とは性質が異なる。

^{*6} 歳出のうち、その支出が法令により、または性質上義務付けられており、裁量をもって減額できない経費をいう。地方公共団体の区分では、人件費、扶助費、公債費が狭義の義務的経費であり、障害福祉サービスの給付は扶助費に該当する。

市町村事業としては理解促進研修・啓発事業、自発的活動支援事業、相談支援事業、成年後見制度利用支援事業などが必須事業、都道府県事業としては、専門性の高い相談支援事業などが必須事業となっており、これらに係る費用の2分の1以内を統合補助金*7（裁量的経費）として地方自治体に支出している。

第3章で後述する重層的支援体制整備事業は、この地域生活支援事業の取組みに幅を持たせる役割を担っている。

図表 2-1-4 障害者総合支援法に基づく給付・事業



地域生活支援事業等について

令和5年度予算額：507億円(令和4年度予算額：506億円)

(※)地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業(障害分)の対応分を含む。
 ・基幹相談支援センター等機能強化事業等分
 ・地域活動支援センター機能強化事業分

概要

障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じ、実施主体である市町村等が柔軟な形態により事業を計画的に実施。

事業内容

- 地域生活支援事業（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）
 - (1) 事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業
 - [地域の特性] 地理的条件や社会資源の状況
 - [柔軟な形態] ① 委託契約・広域連合等の活用 ② 突発的なニーズに臨機応変に対応可能 ③ 個別給付では対応できない複数の利用者に対応可能
 - (2) 地方分権の観点から、地方が自主的に取り組む事業(事業の実施内容は地方が決定)
 - (3) 生活ニーズに応じて個別給付と組み合わせて利用することも可能。
 - ・補助率 ※統合補助金
 - 市町村事業:国1/2以内・都道府県1/4以内で補助、都道府県事業:国1/2以内で補助
- 地域生活支援促進事業（平成29年度に創設）
 - 発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業について、特別枠に位置づけ、5割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。
 - ・補助率 国1/2又は定額(10/10相当)

< 地域生活支援事業費等補助金の推移 >

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3年度	4年度
予算額	445	450	460	462	464	464	488	493	495	505	513	518

※ 令和4年度の子ども家庭庁移管分を除いた地域生活支援事業等の予算は506億円

資料：厚生労働省障害保健福祉部作成

*7 地方分権を推進する観点から、国が適切な目的を付した上で、個所付けや事業内容、単価などを定めず一体的に補助金を配分し、市町村等が創意工夫に基づいて主体的に事業の実施方法を組み立て、弾力的に使用することができる仕組みの補助金をいう。

(障害保健福祉分野は、地域と不即不離の関係にある)

障害者福祉についていえば、高齢者などに比べて障害者の絶対数が少なく、障害が極めて多岐にわたるため、必ずしも入所施設の整備が十分とはいえなかったものの、比較的早い段階から、障害のある人もない人も地域において普通の生活を送ることができるようにすべきであるという「ノーマライゼーション」の考え方が広まりをみせていた。2005（平成17）年に成立した障害者自立支援法では、サービス体系を「日中活動」と「居住支援」に分離し、24時間を通じた施設での生活から、地域と交わる暮らしへの移行推進を強く意識した制度体系となった。

このような障害者福祉分野の経験は、地域で包括的・包摂的に人を支援し、支援される地域共生社会の構築に当たって参照され続けられると思われる。

(発達障害の早期発見・対応などが求められる)

発達障害は、自閉症やアスペルガー症候群などの広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害など、脳機能の発達に関係する障害である^{*8}。これらの障害は、既存の障害者福祉制度の谷間に置かれ、その気付きや対応が遅れがちになっていたことなどから、2004（平成16）年に発達障害者支援法（平成16年法律第167号）が制定され、翌2005（平成17）年4月から施行された。同法は、発達障害を早期に発見し、発達支援を行うことに関する国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、学校教育における発達障害者への支援、発達障害者の就労の支援、発達障害者支援センターの指定などについて定めている。

厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」によると、医師から発達障害と診断された方は48万1千人と推計されている^{*9}。

発達障害の方は、他人との関係づくりやコミュニケーションが苦手なケースがある。そのようなケースでは、幼稚園や保育園、小学校などの集団生活に入ると、様々な困難に直面することがある。早期に発達障害に気付き、適切な療育^{*10}につながりサポートを受けることで、集団生活のストレスが軽減され社会に適応する力を身につけながら、自分らしく成長することが出来る。このため、国では、発達障害の知見を有する「巡回支援専門員」が保育所や放課後児童クラブなどを巡回したり、個別訪問などを行ったりする費用の財政支援を行い、発達障害の早期発見・早期対応などの支援を行っている。また、発達障害者に対する地域支援体制としては、全67都道府県・指定都市に「発達障害者支援センター」^{*11}を設置しているほか、発達障害児者とその家族同士の支援を推進するため、同じ悩みを持つ本人同士や家族に対するピアサポートなどの取組みに対して支援を行っている。

^{*8} トレット症候群（多種類の運動チックと1つ以上の音声チックが1年以上にわたり続く重症なチック障害）や吃音症なども発達障害に含まれる。

^{*9} 男性の割合が68.8%、女性の割合が29.9%。発達障害と診断された方の76.5%が障害者手帳を保持しており、種類別で見ると、療育手帳所持者の割合が55.3%と最も高い。

^{*10} 医療、教育、福祉などの支援を通じて、障害があっても社会に適応し自立できるように育成すること。

^{*11} 発達障害者支援センターは、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関と連携し、地域における総合的な支援ネットワークを構築しながら、発達障害児者とその家族からのさまざまな相談に応じ、指導と助言を行っている。「厚生労働省令和3年度障害者総合福祉推進事業」における「発達障害者支援センターの地域支援機能、運営状況等に関する実態調査」によると、90%以上の発達障害者支援センターで、不登校・ひきこもりの事例、他の障害・疾病を抱えている事例、家庭内暴力のある事例、複合的な問題（貧困、家族によるDV等）が関わる事例について対処経験があるとされており、多様な事例を扱っているとされている。

コラム

障害福祉の制度を活用した地域共生社会づくり
(社会福祉法人 じりつ)

制度を活用した地域共生社会づくり

埼玉県南埼玉郡宮代町（人口約3.4万人）にある社会福祉法人じりつ（理事長 岩上洋一氏）における地域共生社会づくりの取り組みを紹介する。

感謝をともすキャンドルナイト

令和4年12月、「じりつ」は、16回目の「キャンドルナイトIN進修館」を開催した。障害があるないにかかわらず、お互いを大切にする心を育てたいと思って始めたイベント。



「じりつ」を利用している障害者は、毎秋、町内7つの小中学校で自らの体験談と他者への感謝の気持ちを伝えている。小中学生は「友だち、家族、大切な人へのメッセージ」を紙コップに書いて参加する。3,000個（町民の1/10）の紙コップは、キャンドルの灯りに照らされてメッセージを浮かび上がらせる。「お母さんありがとう」「おばあちゃん長生きしてね」「ずっと友だちでいようね」。平成29年に町が「新みやしろ郷土かるた」の読み札を募集したところ「キャンドルナイト」は、堂々の第5位の242札が集まった。



はじめりは障害者の言葉から

平成14年「じりつ」の障害者は、社会の偏見におびえていた。そんな中障害があるA氏が「いつも援助を受けているだけではなく、社会に貢献したい」とメインストリートの清掃を一人で始めた。同時期、B氏は「市民には、精神障害の正しい知識を得る機会が

ないため『偏見』がある。でも、私たち障害者も『どうせわかってくれない』と決めつけている。まずは、私たちから心を開こう」と提案した。ここから地域貢献活動が始まった。高校総体では高校生と一緒に弁当の配布をし、東日本大震災で被災した双葉町民を支援するコンサートに出演した。町民夏まつりの交通誘導も20年続けている。

A氏が一人で始めた清掃活動は人数が増えて現在は3コースに分かれて実施している。



こうした活動は、「じりつ」の自立訓練（生活訓練）、就労移行支援、地域活動支援センターの利用者にとって、ごく当たり前の活動となっている。

働く障害者はいつもの風景

平成15年、仕事をしたい障害者、職員と商工会で障害者雇用の話合いを行った。商工会からは「働きたいと言われても、皆さんがどんな障害かわからない」と言われる時代。何か一緒に活動することからはじめようと「産業祭」で子どもたちが楽しめる縁日を行った。これを機にお互いの理解が進み、町内の民間企業と公的機関をあわせて7か所の職場実習先ができた。ここでの経験が糧となり、就労移行支援の就職率は91%、就労定着率（1年以上）も93%となっている。

レストラン、町役場、図書館等で実習している姿は、町民にとっては「いつもの風景」となっている。

まち全体が元気になる

地域のニーズを把握していくと中高齢者や単身者、子育てしている人が集まる場所がないことがわかり、平成26年多機能型の事業所（就労継続支援A型・B型・生活介護）で

カフェを開業した。市民によるカルチャー教室、コンサート、心を語る会、特別支援学校の親の会等々。人と人がつながり、まちが元気になる広場ができた。



地域移行支援は地域の課題

「じりつ」は長期入院者の地域移行支援を行い、100人を越える人が退院した。グループホームを経由して一人暮らしを始める人も多く、毎年複数人が地域生活に移行している。現在は、児童養護施設退所者や社会的な支援が必要な18歳から25歳前後の利用者のニーズが増えている。グループホームを新設するため近隣に挨拶に行くと「駅前のにじりつさんでしょ。わざわざありがとう」と言われている。

ピアサポーターはロールモデル

「じりつ」では、3人の障害者がピアサポーターとして雇用されている。障害者にとってピアサポーターとの出会いは、専門職による支援では得がたい安心感や自己肯定感をえられる機会となっている。



(ピアサポーターと利用者の懇談)

地域づくりのためのネットワーク

「じりつ」の相談支援は、近隣の4事業所と協定を結び複数事業所で協働運営を行っている。また、埼玉北地区3市2町の基幹相談支援センターと地域生活支援拠点等は、「じりつ」を含む3つの社会福祉法人で共同体(JV方式)を組織して運営している。

基幹相談支援センターと行政はタッグを組み、個別支援会議から抽出した課題と障害福祉計画にある課題(体制整備等)を統合して協議会を運営している。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの協議の場では、保健・医療を起点とした基盤整備、福祉を起点とした基盤整備を行うために、事務局会議(保健所・医療機関・基幹相談支援センター等)では、統合した地域づくりのための戦略を立てている。

このように「じりつ」の実践は、障害のある人の暮らしを支援する公的制度、福祉サービスを十分に活用しながら、障害者の参加のもと、ミクロ、メゾ、マクロレベルで地域共生社会づくりに寄与している事例である。

3 児童福祉

(1) 児童福祉の沿革

(戦後すぐの児童福祉は、戦災孤児などへの援護が最優先だった)

昭和20年代の児童福祉は、戦災で親や家をなくした孤児や浮浪児の保護が緊急の課題であり、終戦直後の1946(昭和21)年10月に、厚生省に児童局が設置され、戦災孤児等の緊急援護が実施された。また、翌1947(昭和22)年12月には、児童福祉施策の基本法である「児童福祉法」(昭和22年法律第164号)が制定された。

(昭和30年代以降、保育所の整備が進んでいった)

昭和30年代には、工業化に伴う都市への人口集中が進む中で、都会におけるこどもの

遊び場の喪失、核家族化の進行、共働き世帯の増加等により、家庭の養育機能の弱体化が指摘されるようになった。

1963（昭和38）年には児童館の設置費及び運営費に対する国庫補助制度が創設された。1960年代半ば～1970年代（昭和40年代～50年代前半）には、高度経済成長に伴い既婚女性の職場進出が更に進んだことや第2次ベビーブームの到来を背景に、保育所の大幅な整備が進められた。さらに、1971（昭和46）年には家庭における生活の安定と児童の健全な育成に資するため、児童手当制度が創設された。

（1980年代以降、保育の質の向上や需要の多様化への対応が求められた）

1980（昭和55）年をピークに保育所の入所児童数は減少に転じ、保育所の量的拡大は、一旦、全国的な課題ではなくなった。他方、女性の就業の増大や就業時間の多様化などによって生じた多様な保育需要に対応していくための質的充実が課題となった。このため、1981（昭和56）年から、特別保育対策として延長保育及び夜間保育が国の事業として実施されることになった。

（児童福祉施策は、1990年の1.57ショック以降、少子化対策としての色彩も帯びていくようになった）

1990（平成2）年には、前年（1989年）における合計特殊出生率が1.57となったことが公表され（「1.57ショック」*12）、少子化の進行を踏まえた総合的な取組みが政府部内で本格的に取り上げられる契機となった。

1994（平成6）年12月には、文部、厚生、労働、建設の4大臣合意による「今後の子育て支援のための施策の基本的方向について」（エンゼルプラン）が策定され、子育て支援を企業や地域社会を含め社会全体として取り組むべき課題と位置付けるとともに、将来を見据え今後おおむね10年間を目途として取り組むべき施策について総合的・計画的に推進することとされた。その具体化の一環として、「当面の緊急保育対策等を推進するための基本的考え方」（緊急保育対策5か年事業）が決定され、1999（平成11）年度末の目標として、低年齢児（0～2歳児）保育、延長保育、一時的保育、乳幼児健康支援デイサービス事業、放課後児童クラブなどの充実が掲げられ、保育サービスの多様化が計画的に推進された。

1997（平成9）年には、児童福祉法の改正が行われ、1998（平成10）年からは保育所の利用手続が、市町村の措置（行政処分）から、保育者が希望する保育所を選択する仕組みに改められた。

（「次世代育成支援対策推進法」、「少子化社会対策基本法」の制定）

2003（平成15）年には「次世代育成支援対策推進法」（平成15年法律第120号）が制定された。同法では、次代の社会を担うこどもが健やかに生まれ、かつ育成される環境の整備を図るため、次世代育成支援対策についての基本理念が定められた。同時に地方公共団体と合わせて事業主（企業）に対して具体的な行動計画の作成が義務付けられた。

また、同年には「少子化社会対策基本法」（平成15年法律第133号）が成立し、2004（平成16）年12月に「子ども・子育て応援プラン」が策定された。このように施策を立

*12 干支のひとつである「丙午（ひのえうま）」という特殊要因があった1966（昭和41）年の1.58を下回る合計特殊出生率になったことの驚きをあらわす言葉である。

案、実施し、関係者が努力する中でも少子化は進行し、2005（平成17）年には合計特殊出生率が1.26と当時の過去最低を記録した。

このように、児童福祉は、現に困窮し、または保育に欠ける児童やその親を支援するものとして発展してきたが、出生率の低下とともに、これから生まれてくるこどもの数に視線を向けた少子化対策も担うようになっていった。

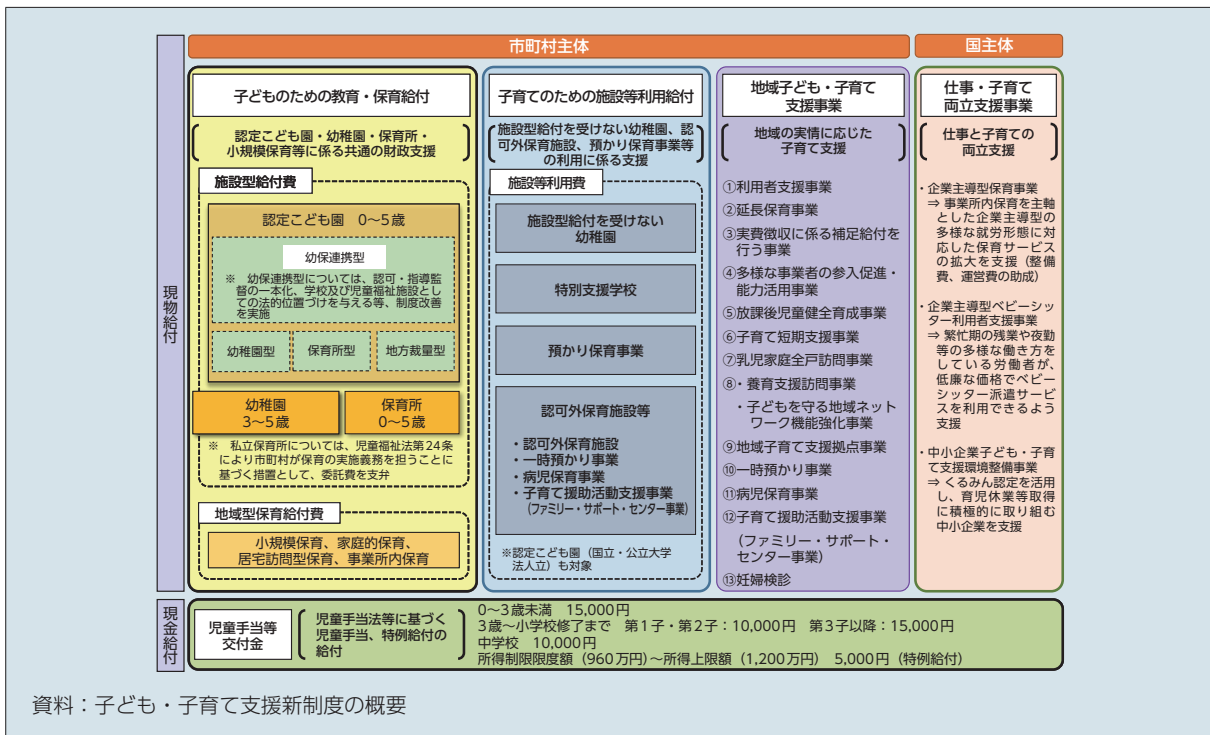
(2) 児童福祉の現状

（社会保障の機能強化のため、社会保障・税一体改革の一項目として、消費税率の引上げによる増収分も活用して子ども・子育て支援新制度が創設・施行された）

2008（平成20）年の社会保障国民会議では、社会保障の持続可能性の確保に加えて機能強化の議論が行われ、少子化対策については、サービスの質・量の抜本的な拡充を図るための新たな制度体系を構築することが必要不可欠とされた。社会保障制度改革の議論は2009（平成21）年の安心社会実現会議、2010（平成22）年の社会保障改革に関する有識者検討会にも引き継がれ、2012（平成24）年に成立した社会保障・税一体改革関連法による子ども・子育て支援新制度が2015（平成27）年から施行された。

新制度では、①認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付（「施設型給付」）及び小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育への給付（「地域型保育給付」）の創設、②認定こども園制度の改善、③保育が必要なこどものいる家庭だけでなく、全ての家庭を対象とした、地域の実情に応じた「地域子ども・子育て支援事業」（利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなど）の充実が、消費税率引き上げによる増収分を活用して行われることとなった。2016（平成28）年度からは、「仕事・子育て両立支援事業」を創設し、企業などからの事業主拠出金を財源として、企業主導型保育事業、企業主導型ベビーシッター利用者支援事業を行い、離職の防止、就労の継続などを推進している（**図表2-1-5**）。

図表2-1-5 子ども・子育て支援制度の概要



(新制度での利用の仕組みは、保育の必要性と必要量を踏まえた利用決定などの点で、介護保険法や障害者総合支援法の仕組みに接近している)

新制度下で保育所などの利用を希望する方は、居住市町村から「保育を必要とする事由」に該当するとの保育認定（1号～3号認定）、保育の必要量の認定（最長11時間の「保育標準時間」認定または最長8時間の「保育短時間」認定）を受けた上で市町村に保育所などの利用希望の申込みをする。市町村は申請者の希望、保育所などの状況に応じ、保育の必要性の程度を踏まえ、利用調整を行う。利用先の決定後、利用者と保育所などが契約を締結する。保育の必要性と必要量を客観的に認定した上でサービスの利用決定が行われる点は、介護保険法や障害者総合支援法の仕組みに近接しているとみることができよう。

(子ども・子育て支援新制度と地域づくりを結ぶ地域子ども・子育て支援事業)

地域子ども・子育て支援事業は、介護保険法の地域支援事業、障害者総合支援法の地域生活支援事業と並べて比較すると、補助金を使った予算事業による市町村支援という形態から、法定事業と位置付けた上で裁量が高い交付金で地域の実情に応じた支援を行う形態に移行し、地域づくりに役立てようとする傾向にある点で介護分野に類似している。

第3章で後述する重層的支援体制整備事業は、この地域子ども・子育て支援事業の取組みに幅を持たせる役割を担っている。

(“こどもまんなか”こども家庭庁の創設)

2023（令和5）年4月には、常にこどもの視点に立ち、こどもの最善の利益を第一に考え、こどもまんなか社会の実現に向けて専一に取り組む独立した行政組織として、こども家庭庁が創設された。こども家庭庁が司令塔となり政府が一丸となってこども施策に取り組むこととなった。

コラム

こどもまんなか こども家庭庁 こども家庭庁の設立・こども基本法の施行

創設の背景・必要性

我が国のこどもや若者に関する施策は、「少子化社会対策基本法」「子ども・若者育成支援推進法」などに基つき、政府を挙げて各種の施策に取り組むとともに、幼児教育・保育の無償化、待機児童の解消に向けた取組み、高等教育の就学支援新制度の実施など、施策の充実を行ってきた。他方、児童虐待の相談対応件数や不登校・ネットいじめの件数が令和2年度には過去最多となるなど、こどもや若者、家庭をめぐる様々な課題が深刻化しているとともに、社会全体の観点からは、少子化が急速に進展しており、こども・子育て政策の充実は待ったなしの先送りの許されない課題となっている。

こうした状況を踏まえ、常にこどもの最善の利益を第一に考え、こどもに関する取組み・政策を我が国社会の真ん中に据えて、こどもの視点で、こどもを取り巻くあらゆる環境を視野に入れ、こどもの権利を保障し、こどもを誰一人取り残さず、健やかな成長を社会全体で後押しする。そうしたこどもまんなか社会を目指すための新たな司令塔として、こども家庭庁を創設することとなった。

こども基本法の施行

こども家庭庁の創設と併せて、こども施策を社会全体で総合的かつ強力に実施していくための包括的な基本法として「こども基本法」が令和5年4月1日に施行された。同法

は、全てのこどもが、生涯にわたる人格形成の基礎を築き、自立した個人としてひとしく健やかに成長することができ、こどもの心身の状況、置かれている環境等にかかわらず、その権利の擁護が図られ、将来にわたって幸福な生活を送ることができる社会の実現を目指し、こども政策を総合的に推進することを目的としている。

また、同法においては、「こども」を特定の年齢では区切らず、心身の発達の過程にある者と広く定義している。誰一人取り残さないというこども家庭庁の基本理念の下、それぞれのこどもや若者の状況に応じて必要な支援が18歳や20歳といった特定の年齢で途

切れることなく行われ、思春期から青年期・成人期への移行期にある若者が必要な支援を受け、若者が円滑な社会生活を送ることができるようになるまでを社会全体で支え、伴走していく。

今後、こども施策は、こども基本法に基づき、こども家庭庁が中心となって、こども・若者、子育て当事者の意見に耳を傾けながら、強力に推進していくこととなる。厚生労働省も関係府省とともにこども施策の更なる推進に取り組んでいく。

(参考) こども家庭庁HP
https://www.cfa.go.jp



コラム

地域の中で少しだけささえあう多機能型保育「あったらい～な」(高知県、NPO 高知市民会議、高知愛児園、江ノ口保育園)

あらゆる地域の資源と連携しながら、在園児・未就園児に関わらず、その育ちを支援する保育施設と、それを応援する高知県、NPO 高知市民会議を紹介する。

高知県の多機能型保育支援事業

高知県では、2016(平成28)年度から、地域ぐるみで子育て支援を行う仕組みづくりを目指して、保育施設を中心とした高齢者と子育て世代などの交流の場づくりを進めるとともに、保育施設の子育て支援機能を強化し、就園・未就園に関わらず、身近な場所で子育て支援が受けられる環境を整備するための事業(「多機能型保育支援事業」(以下「本事業」という。))の取り組みの拡大を図っている。

「らいい～な」の活動

高知県は、本事業をNPO 高知市民会議へ委託している。高知市民会議は、保育施設が「保育」の機能だけでなく、地域でこどもを育てる拠点となって、子育て世代や地域の人たちが交流を通し、お互いに支えあう「あったらいいな～」という場所を提供できるように、次のような取り組みを実施している。

①情報発信

事業の取り組み例について紹介する「あったらい～な通信」や、各保育施設の毎月の取り組みを紹介する「イベントカレンダー」を発行している。子育て世代や、地域の人たちの目にとまるよう、地域の図書館や子育て支援センターにおける配布、SNSを活用した周知等を行い、保育施設は気軽に行ける場所であることや子育て支援についての情報を発信している。



②保育施設への支援

本事業を実施している、または実施希望の保育施設に勤務する保育士等を対象に意見交換会等を開催して、取り組みの好事例や不安な

点の解決策等の情報交換を行っている。また、地域の保育施設をめぐるスタンプラリー企画など、共同で活動できる場を提供したりして、より良い取組みの拡大を図っている。

高知愛児園の取組み

2017（平成29）年度から本事業に取り組んでいる高知愛児園では、「高知県のこどもみんなが幸せに育てて欲しい、保育施設はいつでも受け入れるので安心して子育てして欲しい」との思いので、具体的に次のような取組みを地域の方々とともにやっている。

①サロン「おひさま」の開催

未就園児の親子を対象としたサロン「おひさま」を開催し、身体測定その他、季節に合わせた飾りやおもちゃを手作りしたり、読み聞かせやミニ講座、寝相アートなどのプログラムを実施したりしている。親がプログラムに参加している間は、愛児園のスタッフや地域の主任児童委員が赤ちゃんを抱っこしてくれたり遊んだりしてくれるので、親は安心して過ごすことができる。また、リラックスして相談でき、地域のみなさんをつながりをつくることのできる場となっており、参加者は「日中は、親子2人だけなので、良い気分転換になる」と笑顔で語る。

②朝のあいさつ運動

地域の主任児童委員が、登園時の親子にはようの声かけを行っている。お互いが顔見知りとなって、こどもや親の変化に気づいたりするなど、子育て親子と地域をつなぐきっかけになっている。

③地域の人と一緒に防災避難訓練

安全や防災面でも地域において顔のみえるつきあいが大事であり、年に4回程度、地域

の人たちとともに訓練を行っている。



▲主任児童委員が朝のあいさつ運動

江ノ口保育園の取組み

2017（平成29）年度から本事業に取り組んでいる江ノ口保育園は、地域の未就園児を通常の園の行事（お誕生会など）に積極的に参加してもらっている。

また、保育室や園庭も開放しており、在園児が使用している時間でも使うことができる。

さらに、「子育て電話相談」や地区の民生委員・主任児童委員と共に新生児が生まれた家庭に「赤ちゃん訪問」を行っており、地域で保育園がより身近な子育て支援の場となっている。



▲地域の未就園児も参加するお誕生会

このように、保育施設は、従来の保育としての機能だけでなく、地域における子育て支援の場として、様々な親子の心の拠り所となっている。全国各地にこうした取組みが展開され、子育て支援がさらに充実していくことが期待される。

コラム

地域の人々と「社会をやさしくする」(社会福祉法人愛川舜寿会)

社会福祉法人愛川舜寿会（神奈川県愛甲郡愛川町）では、福祉を通じて地域の人々が人

間としての温もりを感じ、まちぐるみで繋がりを育む地域を創っていききたいとの想いか

ら、「社会を*1やさしくする」をビジョンとし、地域の人々とともに福祉を通じた地域づくりに取り組んでいる。

カミヤト凸凹保育園・カミヤト凸凹文化教室（同県厚木市）

①インクルーシブな保育

障害等の有無で分けず、違いを認め合うことが重要であるとの馬場拓也常務理事の想いの下、カミヤト凸凹保育園では、障害の有無で分けないインクルーシブ保育を行うとともに、カミヤト凸凹文化教室（障害児通所支援事業・放課後デイサービス）との一体的な運営を実践している。

保育園では、0～6歳のこども達が、回廊型の園舎で一緒に過ごし、年齢や障害の有無に関わらず、友だちとの関わりの中で学んだり、人間関係の基礎をつくることができる。また、部屋の中には仕切りがあるが、自由に往来することが可能であり、こども達が年齢や発達度合いに応じて自分に合う環境で暮らせるようにしている。

さらに、放課後デイサービスとの一体的運営により、18歳までのこども達も通う。幼少期から共に過ごすことで、一人一人の凸（長所）を伸ばしつつ、みんなで誰もが持つ凹（苦手なこと）を補い、多様性を認め合いながら過ごしている。

発達度合いの遅いこどもがこども同士の触れ合いによる経験を通して自信や自尊心を持ち、会話や集団行動について向上がみられる等の好事例がある。

②地域コミュニティの広がり

インクルーシブ保育を行いつつ、地域を重視し、まちぐるみの子育てを推進している。こども達が散歩の折には、自然豊かな近所の公園や神社等で元気よく遊ぶとともに、地元の人々と気軽に触れ合い、人間としての温もりを感じている。また、地元の人々が来園し、こども達との触れ合いを楽しんでいる。

保育園を中心に、地域のコミュニティが形成され、徐々に広がりを見せている。



子ども達と地元の人々との触れあい

③20年後を明るい未来に

馬場拓也常務理事は「20年後、こども達が成長したときに、保育園での経験を元に多様な人と認め合う感覚を育みたい。また、こども達が豊かな関係性を持つことができる地域のコミュニティを実現したい」と熱く思いを語っている。

ミノワホーム（同県愛甲郡愛川町）

ミノワホームでは、特別養護老人ホーム等の高齢者介護事業等を実施している。利用者が慣れ親しんだ地域とのつながりを実感できるとともに、満足のいく生活ができるように、地域との触れ合い・つながりを重視したまちぐるみのケアを推進している。

具体的には、ミノワホームの庭空間を24時間パブリックスペースとして開放し、こどもから高齢者までの幅広い世代の地元の人々が気軽に休憩したり会話したりできる居場所を創っている。パブリックスペースを通して、利用者及び幅広い世代の地元の人々が触れ合い、顔見知りになっている。

また、ミノワホームの駐車場を開放し、一年に一度の「ハレ」の日である盆踊りを開催し、千人以上の地元の人々が集まる。

利用者や地元の人々が触れ合いを通じて人間としての温もりを感じ、地域とのつながりを深めていると実感している。

*1 福祉職が福祉を地域の中で見える化することで、地域の住民が少しでもやさしくなるようにと、“社会に”でなく“社会を”としている。



一年に一度の盆踊り「ハレ」

ミノワホームでは、生活困窮者への相談支援事業も実施しており、コミュニティソーシャルワーカーが、困りごと（ひきこもり及び生活困窮等）を抱える地元の人々から相談や悩みを丁寧に聞き取り、必要とする行政機関の相談窓口等につなげる支援を行っている。

困りごとに関する初動対応を重視しており、困りごとにすみやかに対応することで、地域の課題の解決に資したいとのことである。

春日台センターセンター

春日台地区では、スーパーマーケットの閉店等にともない、地域の人々の集う場所がなくなりつつあった。このため、高齢者、障害

者、外国人等が集まるコミュニティを創り、地域のコミュニティのセンター（中心）にしたいとの想いの下、春日台センターセンターを開設した。

春日台センターセンターは、高齢者介護事業、障害者就労支援事業、障害児通所支援事業及びコミュニティスペースの提供等を行う複合施設である。

カフェやコインランドリーも併設されており、地域の人々が日々交流し、豊かな関係性を創っている。

社会をやさしくする

カミヤト凸凹保育園やカミヤト凸凹文化教室、ミノワホーム及び春日台センターセンターを核として、地域の人々同士が豊かなつながりを持つことができるコミュニティが広がり続けている。

社会福祉法人愛川舜寿会では、ビジョンが徐々に地域に浸透していることを実感している。

今後とも、福祉を通じて自分以外の誰かのことを気にかけることができる地域創りを推進し、「社会をやさしく」したいとのことである。

第2節 複雑化・複合化し、分野横断的な対応が求められる課題

第1節では、高齢者、障害者、こどもといった対象者を明確にした上で設けられてきた我が国の福祉制度の沿革と現状を見てきたが、第2節では、複雑化・複合化し、分野横断的な対応などが求められる課題について、見てみたい。

1 福祉ニーズの変化

(かつて地域や家庭が果たしてきた役割の一部を補完・代替するものとして、対象者ごとに、公的な支援制度が整備され、充実が図られてきた)

歴史的に見ると、公的な支援制度が整備される以前、我が国では、地域の相互扶助や家族同士の助け合いにより、人々の暮らしの多くが支えられてきた。日常生活における不安や悩みを相談できる相手や、世帯の状況の変化を周囲が気づき支えるという人間関係が身近にあり、子育てや介護などで支援が必要な場合も、地域や家族が主にそれを担っていた。

戦後、高度成長期を経て今日に至るまで、工業化に伴う人々の都市部への移動、個人主義化や核家族化、共働き世帯の増加などの社会の変化の過程において、地域や家庭が果たしてきた役割の一部を補完・代替する必要性が高まってきた。これに応える形で、疾病や

障害・介護、出産・子育てなど、人生において支援が必要となる典型的な要因を想定し、第1節で見たように、福祉制度については、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに、公的な支援制度が整備され、質量ともに公的支援の充実が図られてきた。

(個人や世帯が抱えるリスクは多様化し、複合化した課題や制度の狭間に落ち込んでしまっている課題が表面化している)

その一方で、個人や世帯が抱えるリスクは多様化し、経済的困難のみならず、生きづらさや精神疾患などの心理的な困難、孤独・孤立の問題、住居確保の問題など、これまで潜在化していた、あるいは本人や行政も重要な課題として十分に認識してこなかった様々なリスクが顕在化している。

また、高齢の親と未婚の子どもが同居する「8050問題」や育児と介護のダブルケアなど、複数の課題が重なり合い、包括的な対応が求められる複合的なニーズも深刻化している。

さらに、ひきこもり状態や社会的孤立など従来の対象者別の制度には合致しにくい課題、軽度の認知機能の障害や精神障害が疑われ様々な問題を抱えているが公的支援制度の受給要件を満たさないために行政の支援まで結びつかず制度の狭間に落ち込んでしまっている課題への対応も表面化している。

(かつてこれらの課題に対応してきた家族や地域などの機能が弱まることで、課題が顕在化している)

こうした課題の多くは、かつては、家族によるケアや、地域のつながり、また長期雇用慣行などによる企業による雇用保障の中で吸収され対応されてきた。我が国の公的な社会保障制度も、家族、地域、企業を基礎にしつつ、これらによる生活の保障を補完あるいは代替する機能を果たしてきた。

しかし、第1章でみたように、高齢化や未婚率の上昇による核家族や単身世帯の増加によって世帯が縮小し、家族が課題に対応する機能は低下している。また、急速な人口減少や人々の意識の多様化などを背景に地域のつながりは弱まっている。さらに、産業構造が変化し、終身雇用制度を維持する企業の割合は緩やかに低下する一方で、非正規雇用労働者は長期的に増加するなど、企業による雇用保障の力も弱まるとともに、会社への帰属意識の低下により職場での人間関係も希薄化する傾向にある。

複合化した課題や制度の狭間の課題は、従来、その課題を担ってきた家族や、それを回避するシステムを有してきた企業・地域、そして人々の交流に対する意識といったものの変化を背景に顕在化したところもあるだろう。

(家族や地域などの変化や新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、孤独・孤立の課題を抱える方の存在が明らかになった)

同時に、例えば、高齢者の単身世帯が増加することにより、社会的孤立に陥るリスクの高い方が増えるといったように、家族・企業・地域の機能が変化すること、それ自体により、新たに課題が生じたり、深まったりすることもあると考えられる。制度や事業が対象としないような身近な生活課題、例えば、電球の取り替え、ごみ出し、買い物や通院のための移動などへの支援の必要性の高まりといった課題も顕在化している。現時点で支援が必要な状態でなくとも、日常生活におけるちょっとした手助けを求める相手が身近にいないこ

とで、このような課題に直面したときに、適切な支援につながりにくい可能性も考えられる。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、人と人との接触が減ったことで、人間関係が更に希薄化し、生きづらさ、孤独・孤立の課題を抱える方の存在が明らかになった。

この節では、従来のような属性別・対象者別の制度にまたがる横断的な課題、制度の狭間にある課題、新型コロナウイルス感染症などの影響で顕在化した課題の現状とその取組みについて、具体的に見てみたい。

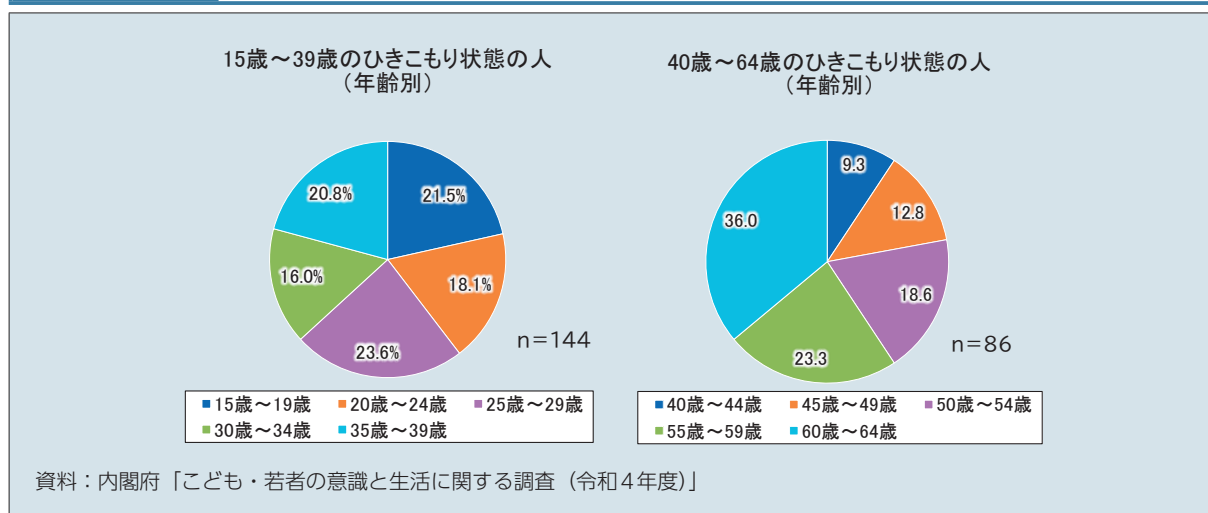
2 ひきこもり

(ひきこもり状態は、家庭内だけで解決することは難しく、約半数の方が3年以上にわたっている)

「ひきこもり」とは、様々な要因の結果として、就学や就労、交遊などの社会的参加を回避し、原則的には6か月以上にわたっておおむね家庭内にとどまり続けている状態を指す現象概念である。^{*13} 「ひきこもり」状態になる背景には、様々な要因があり、家族内だけで解決することは難しい。

内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」によると、広義のひきこもり状態の者^{*14}は、男女割合で見ると、15～39歳では男性が53.5%、女性が45.1%であり、40歳～64歳では男性が47.7%、女性が52.3%であった。年齢割合は、15歳～39歳の中では、25～29歳の割合（23.6%）が最も高く、40歳～64歳の中では、60～64歳の者の割合（36.0%）が最も高い（図表2-2-1）。ひきこもりの状態になってからの期間は、15～39歳と40歳～64歳のいずれにおいても、20%以上の者が「7年以上」であり、約半数の者が「3年以上」となっている（図表2-2-2）。

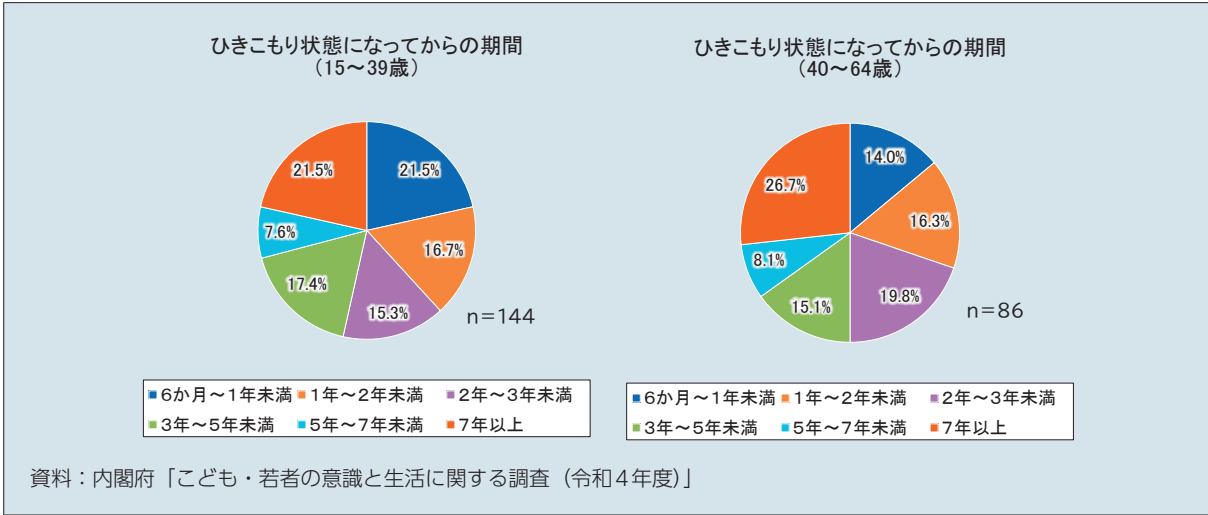
図表2-2-1 ひきこもり状態の人（年齢別）



* 13 平成19年度から平成21年度に取り組まれた厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究（主任研究者齋藤万比古：国立国際医療研究センター一府台病院）」において作成された「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」では、「様々な要因の結果として社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭内にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしていてもよい）を指す現象概念」と定義。なお、「ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべき」としている。

* 14 内閣府「子ども・若者の意識と生活に関する調査（令和4年度）」においては、「普段どのくらい外出しますか」の問に対して、「普段は家にいるが、自分の趣味に関する用事のときだけ外出する」、「普段は家にいるが、近所のコンビニなどには出かける」、「自室からは出るが、家からは出ない」又は「自室からはほとんど出ない」のいずれかと回答し、かつ、その状態となって6ヶ月以上経つと回答した者の合計から、一定の類型に該当する者を除いた数。同調査における有効回収数に占める割合は、15～39歳が2.05%、40～64歳が2.02%であった。標本誤差（信頼度95%）は、15～39歳では±0.47%、40～64歳では±0.60%である。

図表 2-2-2 ひきこもり状態になってからの期間（年齢別）



（ひきこもり状態の方が抱える課題、求められる支援は多種多様である）

「ひきこもり」状態の長期高年齢化は、いわゆる「8050問題」（高齢の親と働いていない独身の50代の子とが同居している世帯に係る問題）に象徴的に現れ、生活に困窮するなどの深刻な問題につながっている。その背景には、家族やひきこもり状態の方の病気、親の介護、離職、経済的困窮などの複合的な問題をその家族が抱えていることに加え、人間関係の孤立など地域社会とのつながりが絶たれ社会的に孤立するといった事情も考えられる。

ひきこもり地域支援センターが見つないだ関係機関をみると、「保健所・保健センター」、「民間団体」、「医療機関」、「地域若者サポートステーション」を始めとした様々な機関につながっており、それだけひきこもり状態の方が抱える課題、求められる支援が多種多様であると言えるだろう（図表2-2-3）。

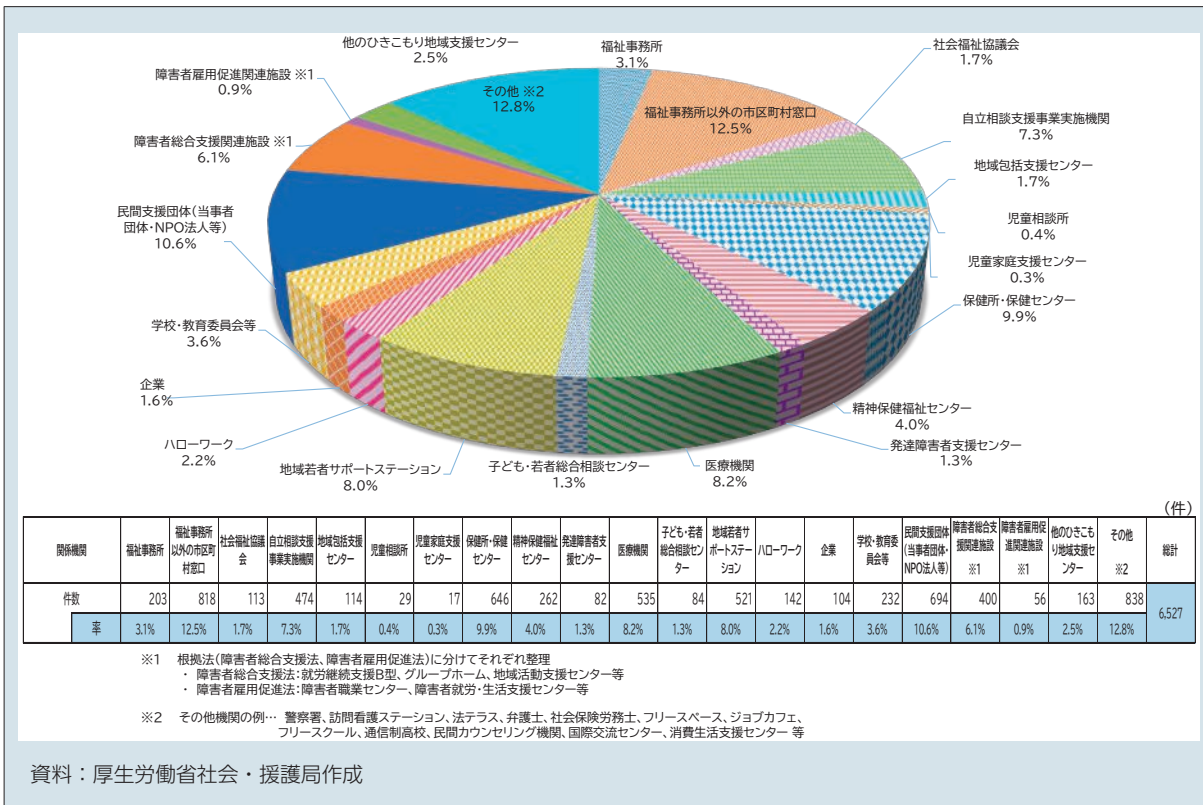
東京都江戸川区が実施した「令和3年度江戸川区ひきこもり実態調査の結果報告書」*15によると、ひきこもり状態の方がいる世帯における「困りごと」の上位は、「自分の健康」（61%）、「家族の健康」（59%）、「収入・生活資金」（58%）であり、約半数の世帯は3個以上の「困りごと」を抱えている（図表2-2-4）。

一方、内閣府「若者の生活に関する調査」（2015（平成27）年度）及び「生活状況に関する調査」（2018（平成30）年度）によると、ひきこもり状態の方が関係機関に相談した経験の有無については、「相談したことがない」と回答した者は、15～39歳の層では55.9%、40～64歳の層では55.6%となっており、いずれも半数以上の者が関係機関に相談した経験がない*16。

* 15 この調査では、ひきこもりの定義を「仕事や学校にほとんど行かず、家族以外の人との交流をほとんどしない方」としており、脚注13の定義から期間の要件を除いている。

* 16 「どのような機関であれば相談したいか」という質問への回答が「どのような機関にも相談したくない」又は「無回答」であった者は除かれている。

図表 2-2-3 ひきこもり地域センター関係機関へのつなぎ件数（令和3年度）



図表 2-2-4 ひきこもり状態の方がいる世帯の困りごと・困りごとの個数

・「自分の健康」「収入・生活資金」「家族の健康」の3項目が多くを占める割合となった。

NO	項目	郵送調査	訪問調査	回答数	割合
1	収入・生活資金	3,964	483	4,447	58%
2	自分の健康	4,124	509	4,633	61%
3	家族の健康	4,005	468	4,473	59%
4	生きがい	957	109	1,066	14%
5	仕事	1,664	216	1,880	25%
6	子育て	1,107	158	1,265	17%
7	買い物	364	43	407	5%
8	ゴミ出し	250	32	282	4%
9	犯罪	650	73	723	10%
10	その他	508	75	583	8%
11	特になし	490	105	595	8%
回答者数		18,083	2,271	7,604	

「困りごと」

項目	回答数	割合
0個	54	1%
1個	1,757	23%
2個	1,917	25%
3個	1,871	25%
4個以上	1,965	26%
回答数	7,604	

資料：令和3年度江戸川区ひきこもり実態調査の結果報告書

(支援につながっていきける環境づくりが重要)

ひきこもり状態にある方であっても、家族がそのような生き方を受容しており、本人もその考えであるため社会的支援を必要としていないという場合もあるだろう。しかしながら、ひきこもりが長期化し、社会生活の再開が著しく困難になってしまうことなどにより、本人をはじめ家族が見通しの立たない事態に大きな不安を抱え、社会的な孤立を深め

てしまうような場合には、適切な支援につながっていける環境づくりが求められる。

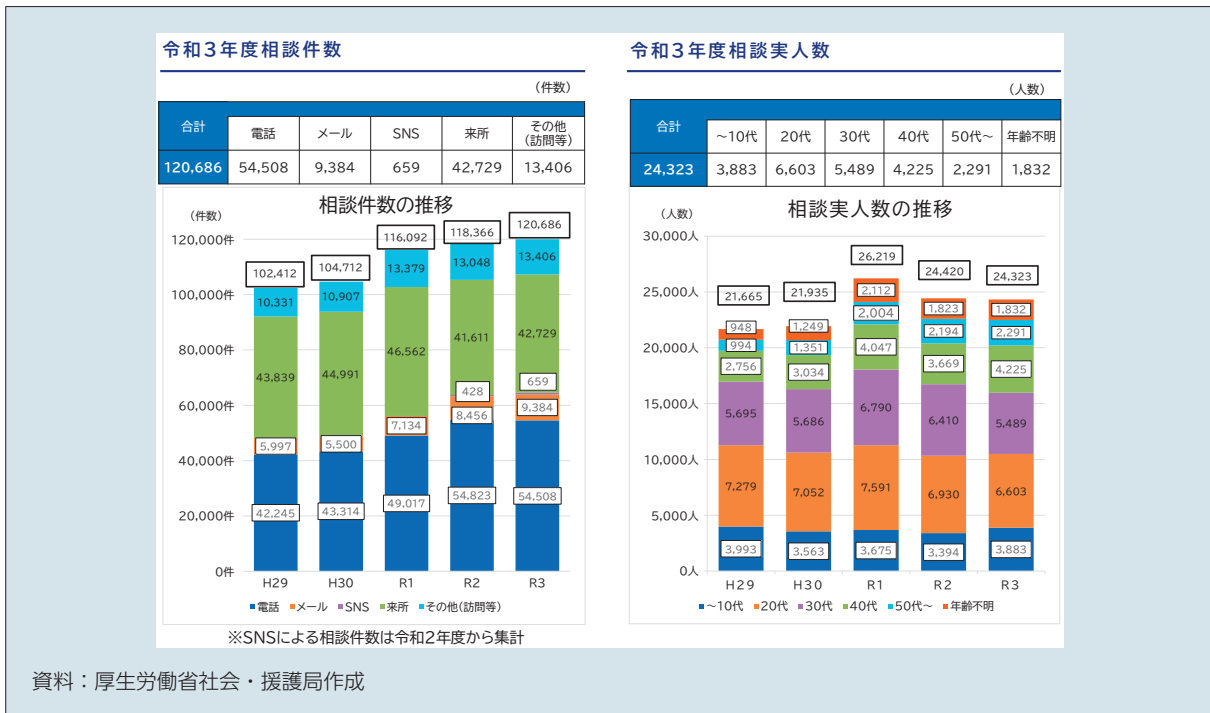
先に見たように、ひきこもり状態にある方は、長期化している方が一定数いる一方で、関係機関に相談をしたことがない現状もみられる。ひきこもり状態が長期化すると、当事者の身体的、心理的、社会的な「健康」*17に影響を与え、社会参加が一層難しくなる可能性もある。ひきこもり状態の長期化による社会参加の困難さの増大を防ぐためには、当事者や家族の方が早期に相談しやすい体制を整え、地域の相談窓口や利用できるサービスの内容などを広く周知することが重要となる。

(ひきこもりに特化した専門的な相談窓口である「ひきこもり地域支援センター」で、相談支援や居場所づくりなどを総合的に実施)

このため、ひきこもりに特化した専門的な相談窓口として、全ての都道府県と指定都市(67自治体)に「ひきこもり地域支援センター」を設置している。同センターでは、相談支援や居場所づくり、地域のネットワークづくりを柱としつつ、当事者会・家族会の開催、住民向け講演会・研修会の開催などを総合的に実施している。

相談支援では、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師などのひきこもり支援コーディネーターが、ひきこもり状態にある本人、家族からの電話・来所などによる相談に応じたり、必要に応じて訪問支援を行ったりすることで、早期に適切な機関につながることとしている。2021(令和3)年度における同センターの相談件数は120,686件で、近年増加傾向にある。また、相談実人数は24,323人で、20代が6,603人と最多である(図表2-2-5)。

図表 2-2-5 ひきこもり地域支援センターの相談実績



(住民により身近な市町村における相談体制の強化が求められる)

住民により身近な市町村において、これまで述べた事業の総合的な実施とともに、相談ができ支

* 17 「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」(平成19~21年度厚生労働科学研究費補助金こころの健康科学研究事業)によると、生物的・身体的には、衛生面、栄養面での問題や身体疾患、使用しないことによる身体的機能の低下などが懸念され、心理的・社会的には、年齢相応の学習や社会的体験の機会を逃すこと、ひきこもっていた時期が就労の障害となりやすいことなどが指摘されている。

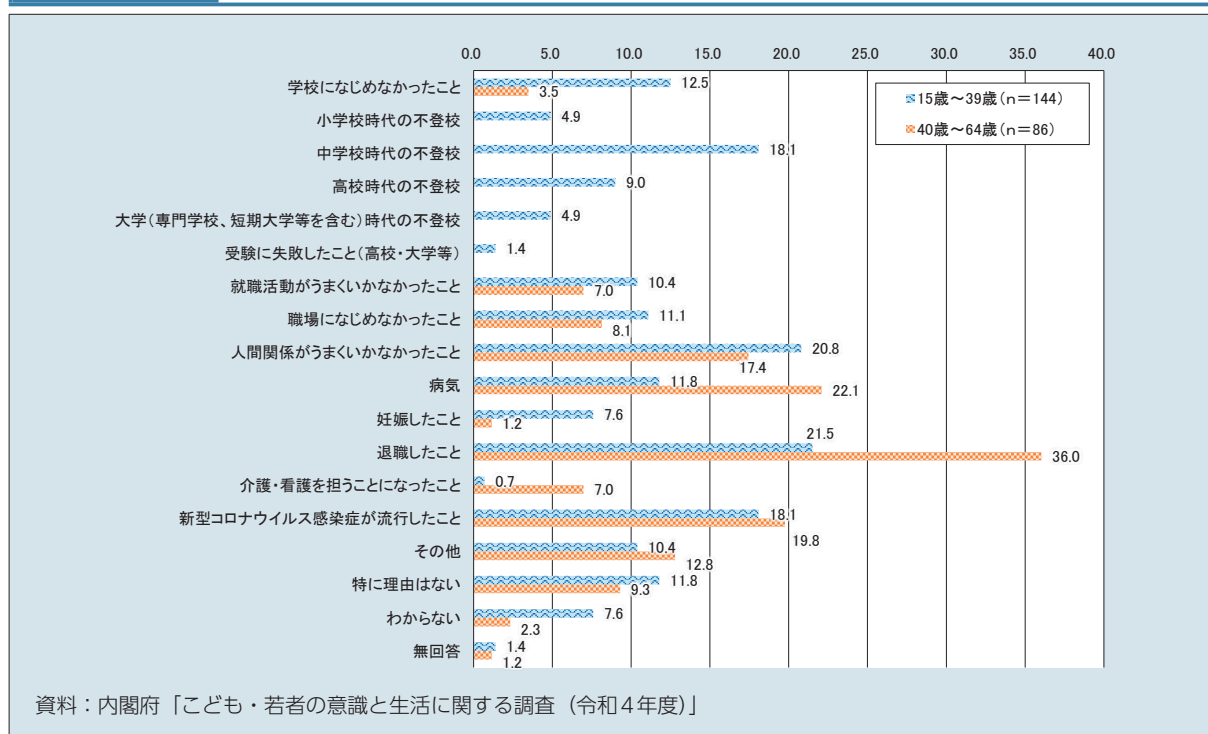
援が受けられる環境づくりもすすめられている。2018（平成30）年度から、地域の特性などに応じて、市町村がひきこもり支援に関する相談窓口の周知などを行う「ひきこもりサポート事業」を実施している。2022（令和4）年度からは、市町村が相談支援、居場所づくり、連絡協議会・ネットワークづくりに加えて、相談窓口の周知などを任意で行う「ひきこもり支援ステーション事業」が開始された。さらに、同年度から、「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村まで拡充した。

市町村におけるひきこもり支援環境の整備を加速化するためには、都道府県が市町村をバックアップする機能を強化することが重要である。このため、都道府県が「ひきこもり地域支援センター」のサテライトを設置したり、小規模な市町村に対して支援手法の継承を行ったりすることにより、どこにいても支援が受けられるよう平準化を図ることとしている。

（ひきこもり状態の方の状況や希望に応じた支援の選択肢が求められる）

ひきこもり状態になった主な理由をみると、15～39歳の者では、「退職したこと」（21.5%）が最多で、次いで「人間関係がうまくいかなかったこと」（20.8%）、「中学校時代の不登校」及び「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」（18.1%）となっている。40歳～64歳では、「退職したこと」（36.0%）が最多で、次いで「病気」（22.1%）、「新型コロナウイルス感染症が流行したこと」（19.8%）、「人間関係がうまくいかなかったこと」（17.4%）となっている（図表2-2-6）。

図表2-2-6 ひきこもり状態になった主な理由（複数選択）



ひきこもり状態に至った背景や置かれている状況は、本人やその家族によって様々であり、希望する社会との関わり方も様々である。例えば、ひきこもり状態の方の中には、就学・就労を中心とした本格的な社会活動には踏み出せないが、他者と交流する居場所での活動には参加できる、というように、ひきこもりの状態と社会的自立の中間的な状況にあることを希望する場合などもある。ひきこもり状態の方の支援に当たっては、就学・就労といった一つのゴールを設定するのではなく、本人の状況や希望に応じて、多様な支援の選択肢があることが重要になる。

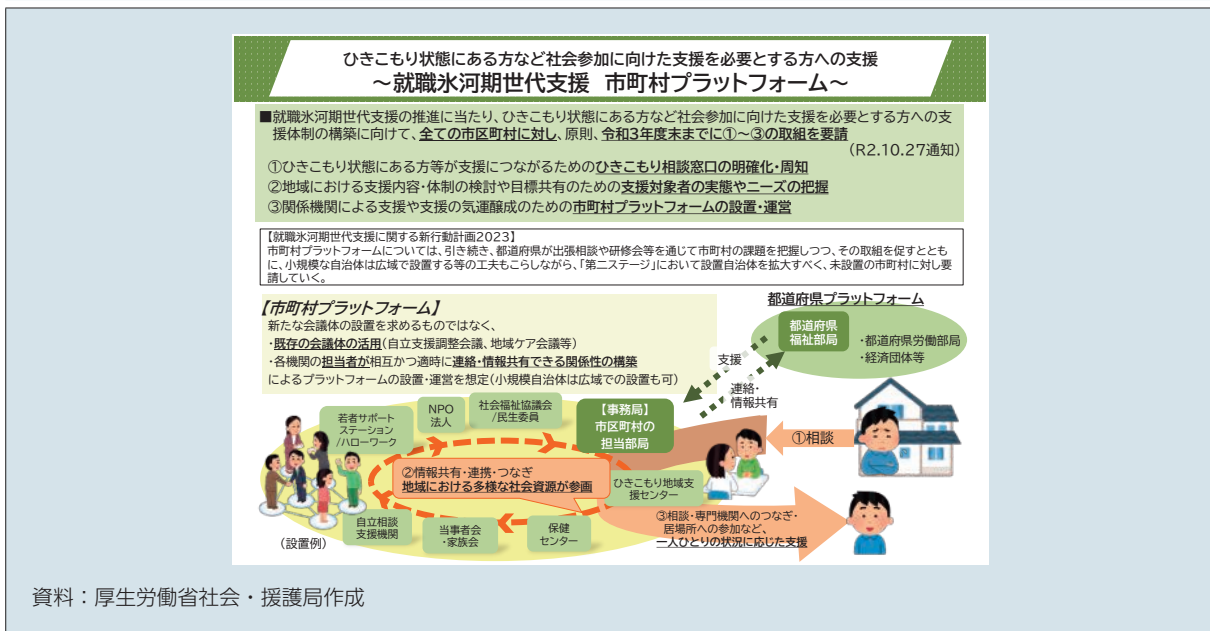
(福祉関係機関と他分野の行政機関の連携が求められる)

支援の選択肢を増やすためには、福祉関係機関だけでなく、様々な機関の連携が求められる。例えば、内閣府「こども・若者の意識と生活に関する調査」では、広義のひきこもりの状態の者が現在の外出状況になった主な理由(複数回答)として、15~39歳の18.1%の者が「中学校時代の不登校」と、また12.5%が「学校になじめなかったこと」と回答しており、教育関係機関と福祉関係機関が連携することで、不登校児童生徒に向けた適切な支援が実現し得る。また、農業者と福祉関係機関が連携する農福連携により、社会参画に向けた取組みも可能となる。

(行政機関だけでなく、官民の枠を超えた連携として、市町村プラットフォームの更なる設置が必要)

さらに、行政機関だけではなく、官民の枠を超えた連携を進めるため、市町村プラットフォームの設置を進めている。市町村プラットフォームは、就職氷河期世代^{*18}の支援^{*19}の一つとして、特にひきこもり状態にある方などの支援を行うもので、地域資源の把握や適切な支援機関へのつなぎなどを行っている(図表2-2-7)。

図表 2-2-7 市町村プラットフォームの概要



市町村の関係部局(福祉関係、教育関係、農林関係、労働関係などの各部局)に加え、民間団体、民間企業、NPO法人などの地域の社会資源が、市町村プラットフォームに参画し、官民の枠を超えて連携することで、地域の特性を活かした多面的な支援体制を構築することが可能となる。

2022(令和4)年3月末現在で、約6割の市町村に設置されており、今後、更なる設置や関係機関の参画が求められる(図表2-2-8)。

* 18 いわゆる就職氷河期世代とは、おおむね1993(平成5)年から2004(平成16)年に学校卒業期を迎えた世代である。就職氷河期世代に対する支援としては、2019(令和元)年に取りまとめられた「経済財政運営と改革の基本方針2019」(2019年6月21日閣議決定)における「就職氷河期世代支援プログラム」で2020(令和2)年度からの3年間で集中的に取り組むという政府全体の方針が示された。また、同プログラムに盛り込まれた各施策を具体化した「就職氷河期世代支援に関する行動計画2019」に基づき、各種支援を推進している。同計画は、2022(令和4)年12月に「就職氷河期世代支援に関する新行動計画2023」として改訂版がとりまとめられた。

* 19 就職氷河期世代の支援は、このほか、地域のプラットフォーム等を活用した社会機運の醸成、不安定な就労状態にある者への支援(ハローワークにおける就職氷河期世代の相談等に対応する専門窓口の体制の拡充など)、長期にわたり無業の者への支援(地域若者サポートステーションにおける支援対象の拡充(15~39歳→15~49歳)など)を実施している。

図表 2-2-8 市町村プラットフォームの設置状況

令和3年度末時点で1,003市区町村(57.6%)が設置済

※ 調査時点 令和4年3月末
調査対象 1,741市区町村

(1)市町村プラットフォームの設置状況

	市・区	町・村	合計
設置している自治体	499 / 815 (61.2%)	504 / 926 (54.4%)	1,003 / 1,741 (57.6%)

・ 令和3年3月時点では589自治体(33.8%)。令和4年度中に設置を予定している自治体は190自治体。

(2)既設置の市町村プラットフォームの所管課(n=1,057)

※ 複数回答(「複数部署」以外)
※ 一部所管課の記載がなかった調査票がある。

・ 福祉関係部局が所管課となっている場合が65.9%で最も多い。

自治体数	所管課の例	自治体数	所管課の例
福祉関係部局 697 (65.9%)	福祉課、保護課、社会福祉課、福祉事務所、保健福祉課、健康福祉課、厚生課、精神保健福祉センター等	子ども関係部局 47 (4.4%)	こども青少年課、子育て・若者支援課等
障害福祉担当課 250	障害福祉課、障がい者支援課等	教育関係部局 17 (1.6%)	生涯学習課、教育総合センター等
保健関係部局 137 (13.0%)	健康増進課、保健予防課、健康づくり課等	経済関係部局 14 (1.3%)	商工観光課、ふるさと産業振興課等
		複数部局 145 (13.7%)	福祉課+ほけん年金課、町民生活課+保健介護課+企画振興課等

(3)既設置の市町村プラットフォームの構成団体

	構成団体																	※ 複数回答				
	ひまわり地域支援C	自立相談支援機関	就労準備支援機関	精神保健福祉C	保健所・保健福祉C	基幹相談支援C等	発達障害者支援C	地域包括支援C	ハローワーク	サポステ	社会福祉協議会	民生児童委員	社福・NPO法人	当事者会、家族会	医療機関	学校、教育機関	警察署	弁護士会	保護司会	企業等	商工会議所等	その他
市・区 (n=499)	109 (21.8%)	361 (72.3%)	212 (42.5%)	69 (13.8%)	286 (57.3%)	216 (43.3%)	48 (9.6%)	258 (51.7%)	234 (46.9%)	169 (33.9%)	380 (76.2%)	175 (35.1%)	177 (35.5%)	78 (15.6%)	84 (16.8%)	191 (38.3%)	58 (11.6%)	34 (6.8%)	24 (4.8%)	14 (2.8%)	26 (5.2%)	181 (36.3%)
町・村 (n=504)	57 (11.3%)	161 (31.9%)	75 (14.9%)	42 (8.3%)	241 (47.8%)	157 (31.2%)	34 (6.7%)	296 (58.7%)	113 (22.4%)	85 (16.9%)	362 (71.8%)	258 (51.2%)	138 (27.4%)	24 (4.8%)	102 (20.2%)	201 (39.9%)	79 (15.7%)	10 (2.0%)	16 (3.2%)	28 (5.6%)	17 (3.4%)	130 (25.8%)

※ その他の回答:医師会、児童相談所、司法書士会、自治会、ボランティア団体、介護事業所、老人クラブ、消費生活センター等

資料:厚生労働省社会・援護局作成

3 ヤングケアラー

(ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで、育ちや教育への影響が懸念される)

「ヤングケアラー」は、本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどもを指している*20。

ヤングケアラーの背景には様々な要因がある。例えば、核家族や共働き世帯の増加などにより、大人が家庭にかけられる時間やエネルギーが減る中で家族内で支援が必要な状況に陥った場合、こどもが世話をするという状況が生まれやすくなる。また、出産年齢の上昇により比較的若いうちから親の介護や病気と直面しなければならないこどもが増えているケースや、家庭の経済状況の悪化により、金銭的負担を避けるために外部からの支援を求めない、などのケースがあり、家庭内で孤独に耐えているヤングケアラーがいることも想定される。

ヤングケアラーは、年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負うことで本人の育ちや教育に影響が出るといった課題があり、その心身の健やかな育ちのためには、関係機関・団体などが連携し、ヤングケアラーの早期発見・支援につなげる取組みが求められる。

(世話をしている家族が「いる」と回答したのは小学生から大学生までで約4~6%、小学生から高校生まではきょうだいの、大学生は母親のケアをしている割合が高い)

2020(令和2)年度及び2021(令和3)年度の「厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業」における「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」によると、世話をしている家族が「いる」と回答した者は、小学6年生の6.5%、中学2年生の5.7%、

*20 「ヤングケアラー」は18歳未満とする定義が多いが、18歳を超えた大学生などであっても、その家庭の状況に鑑み通学することができない等、いわゆる「若者ケアラー」である場合は、年齢により途切れることなく適切な支援を行うことが重要である。

全日制高校2年生の4.1%、定時制高校2年生相当の8.5%、通信制高校の11.0%、大学3年生の6.2%^{*21}となっている^{*22}。「世話をしている家族」が「いる」と回答した小学生、中学生、高校生のうち、世話を必要としている家族の内訳としては、「きょうだい」が最も高く、大学生については、「母親」が最も高い（図表2-2-9）。

図表 2-2-9 世話を必要としている家族（複数回答）

	調査数 (n=)	母親	父親	祖母	祖父	きょうだい	その他	無回答
小学校6年生	631	19.8	13.2	10.3	5.5	71.0	1.9	5.7
大学3年生	987	35.4	20.5	32.8	17.2	26.5	4.7	-

※大学生は「現在いる」「現在はいないが、過去にいた」人の合計値

	調査数 (n=)	父母	祖父母	きょうだい	その他	無回答
中学2年生	319	23.5	14.7	61.8	3.8	9.4
全日制高校2年生	307	29.6	22.5	44.3	5.5	8.8
定時制高校2年生相当	31	35.5	16.1	41.9	12.9	9.7
通信制高校生	49	32.7	22.4	42.9	12.2	0.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（世話をしている「きょうだい」の状況は、「若い」割合が最も高いが、障害を有している場合もある）

世話をしている「きょうだい」の状況は、どの年代も「若い」が最も高いが、中学生及び定時制高校生では、次いで「知的障がい」が、通信制高校生では、「その他」を除くと「精神疾患、依存症（疑い含む）」が高くなっている。全日制高校生と大学生では、「その他」を除くと、「若い」に次いで「知的障がい」が高くなっている。また、小学生では「若い」に次いで「わからない」が高くなっている^{*23}（図表2-2-10）。

「きょうだい」への世話の内容は、中学生では「見守り」が、定時制高校生は「見守り」と「きょうだいの世話や保育所等への送迎など」が高く、全日制高校生、通信制高校生及び大学生では「家事（食事の準備や掃除、洗濯）」が最も高くなっている（図表2-2-11）。

* 21 2021（令和3）年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」によると、同調査における大学生調査は、「大学3年生まで大学に通っている人」が対象であり、家族のケアのため大学進学をあきらめた、あるいは通い続けられなかった者の実態は把握できておらず、アンケートに答えられない状況にないより深刻な状態にあるケアラーがいることも想像される、とされている。

* 22 2020（令和2）年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」では、中学2年生、全日制高校2年生、定時制高校2年生相当、通信制高校在籍生徒を対象とした。中学校は1,000校、全日制高校は350校、定時制高校及び通信制高校は47校を抽出している。2021（令和3）年度「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」では、小学校6年生及び大学3年生を対象とした。小学校は350校、大学は396校を抽出している。

* 23 「わからない」という選択肢は、中学生及び高校生を対象にした2020年（令和2）年度の調査の選択肢にはない。

図表2-2-10 世話をしているきょうだいの状況（複数回答）

	調査数 (n)	幼い	要介護 (介護が必要な状態)	認知症	身体障がい	知的障がい	精神疾患 (疑い含む)	依存症 (疑い含む)	精神疾患、依存症以外の病気	日本語を第一言語としない	その他	わからない	無回答
小学校6年生	448	73.9	3.8	-	2.0	4.9			2.9	1.6	8.3	8.5	5.6
大学3年生	262	51.9	2.3	0.8	6.1	15.6	10.3	1.1	5.3	2.3	20.6	-	-

※小学生調査では、「精神疾患 (疑い含む)」「依存症 (疑い含む)」「精神疾患、依存症以外の病気」をまとめて「病気」という選択肢を設定。

	調査数 (n)	幼い	身体障がい	知的障がい	精神疾患、依存症 (疑い含む)	精神疾患、依存症以外の病気	その他	無回答
中学2年生	197	73.1	5.6	14.7	4.6	0.5	5.6	9.6
全日制高校2年生	136	70.6	6.6	8.1	1.5	0.7	9.6	11.8
定時制高校2年生相当	13	46.2	0.0	23.1	7.7	0.0	7.7	15.4
通信制高校生	21	47.6	4.8	14.3	19.0	4.8	33.3	0.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

図表2-2-11 きょうだいへの世話の内容（複数回答）

	調査数 (n)	家事・食事の準備や掃除、洗濯	きょうだいの世話や保育所等への送迎など	身体的な介護 (入浴やトイレのお世話など)	外出の付き添い (買い物、散歩など)	通院の付き添い	感情面のサポート (愚痴を聞く、話し相手になるなど)	見守り	通訳 (日本語や手話など)	金銭管理	薬の管理	その他	無回答
中学2年生	197	37.6	34.0	20.8	21.3	2.0	21.3	68.0	3.0	2.5	3.0	5.1	5.1
全日制高校2年生	136	56.6	43.4	16.2	16.2	2.2	17.6	53.7	0.7	4.4	2.2	8.8	5.9
定時制高校2年生相当	13	38.5	46.2	7.7	38.5	15.4	15.4	46.2	7.7	15.4	0.0	0.0	15.4
通信制高校生	21	71.4	33.3	14.3	23.8	9.5	33.3	38.1	0.0	14.3	4.8	9.5	0.0
大学3年生	262	59.9	35.1	11.5	22.1	6.1	30.5	45.4	1.1	3.8	2.7	4.6	-

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

※小学生調査では、対象者に関わらず世話の内容を聞いている。

※大学生は、ほかに「家計を助ける」が6.9%。

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（世話をしている「父母」の状況は、障がいや精神疾患を有する場合や、日本語を第一言語としない場合などがある）

世話をしている家族として「父母」と回答した者の「父母」の状況は、「その他」を除くと、中学生と全日制高校生では、「身体障がい」、「精神疾患、依存症 (疑い含む)」が上位にあり、定時制高校生では、「要介護 (介護が必要な状態)」が、通信制高校生では、「精神疾患、依存症 (疑い含む)」が高い。同じく、大学生では、「母親」の状況は、「精神疾患 (疑い含む)」が最も高く、「その他」を除くと、他に「精神疾患、依存症以外の病気」、「日本語を第一言語としない」が高い。また、「父親」の状況は、「その他」を除くと、「日本語を第一言語としない」が高い。小学生については、「わからない」が最も高く、「その他」を

除くと、他に「日本語を第一言語としない」も高い。父母が病気や障害を抱えていても、子ども自身は状況がよく分からないまま家族の世話をしている可能性がある（**図表2-2-12**）。

図表2-2-12 世話をしている父母の状況（複数回答）

	調査数 (n)	高齢 (65歳以上)	要介護 (介護が必要な状態)	認知症	身体障がい	知的障がい	精神疾患 (疑い含む)	依存症 (疑い含む)	精神疾患 (依存症以外の病氣)	日本語を 第一言語としない	その他	わからない	無回答
小学校6年生	138	5.1	3.6	0.7	8.0	0.7	8.7	2.9	5.1	10.9	19.6	33.3	15.2
大学3年生 (母親)	349	7.7	8.3	2.0	11.5	2.0	28.7	5.7	14.9	14.9	23.5	-	-
大学3年生 (父親)	202	16.3	11.4	2.5	10.9	1.5	11.4	8.4	13.9	16.8	22.8	-	-

	調査数 (n)	高齢 (65歳以上)	要介護 (介護が必要な状態)	認知症	身体障がい	知的障がい	精神疾患 (疑い含む)	依存症 (疑い含む)	精神疾患 (依存症以外の病氣)	その他	無回答
中学2年生	75	13.3	6.7	5.3	20.0	5.3	17.3	12.0	18.7	32.0	
全日制高校2年生	91	13.2	9.9	4.4	15.4	3.3	14.3	7.7	17.6	37.4	
定時制高校2年生相当	11	9.1	18.2	0.0	0.0	9.1	9.1	9.1	27.3	45.5	
通信制高校生	16	0.0	0.0	0.0	18.8	0.0	62.5	18.8	31.3	0.0	

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

父母への世話の内容は、中学生、高校生、大学生のいずれも「家事（食事の準備や掃除、洗濯）」が最も高い。また、中学生と全日制高校生では「外出の付き添い（買い物、散歩など）」が次いで高い。定時制高校生、通信制高校生及び母親の世話をしている大学生では「感情面のサポート（愚痴を聞く、話し相手になるなど）」、父親の世話をしている大学生では「見守り」が次いで高い（**図表2-2-13**）。

図表2-2-13 父母への世話の内容（複数回答）

	調査数 (n)	家事 (食事の準備や掃除、洗濯)	身体的な介護 (入浴やトイレのお世話など)	買い物、散歩など	外出の付き添い	通院の付き添い	感情面のサポート (愚痴を聞く、話し相手になるなど)	見守り	通訳（日本語や手話など）	金銭管理	薬の管理	その他	無回答
中学2年生	75	73.3	17.3	38.7	10.7	22.7	24.0	8.0	12.0	5.3	2.7	9.3	
全日制高校2年生	91	68.1	9.9	26.4	4.4	17.6	15.4	7.7	12.1	7.7	1.1	13.2	
定時制高校2年生相当	11	72.7	0.0	18.2	9.1	36.4	18.2	9.1	27.3	18.2	0.0	18.2	
通信制高校生	16	75.0	6.3	43.8	25.0	56.3	25.5	0.0	25.0	0.0	6.3	0.0	
大学3年生 (母親)	349	69.9	7.2	24.6	13.2	42.7	23.5	3.4	10.0	7.7	5.2	-	
大学3年生 (父親)	202	56.9	9.9	15.8	13.9	19.3	20.3	2.5	9.9	8.9	8.4	-	

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

※小学生調査では、対象者に関わらず世話の内容を聞いている。

※大学生は、ほかに「家計を助ける」が母は17.2%、父は18.3%。

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生、高校生は2020（令和2）年度、大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

(ヤングケアラーは支援のニーズが表面化ににくいいため、様々なアウトリーチにより、早期発見を行うことが重要である)

ヤングケアラーは、家庭内のデリケートな問題であるため、ケアをしているこどもの中には、家族の状況を知られることを恥ずかしいと思ったり、家族のケアをすることが生きがいになったりしている場合もあり、支援が必要であっても表面化しにくい構造となっている。

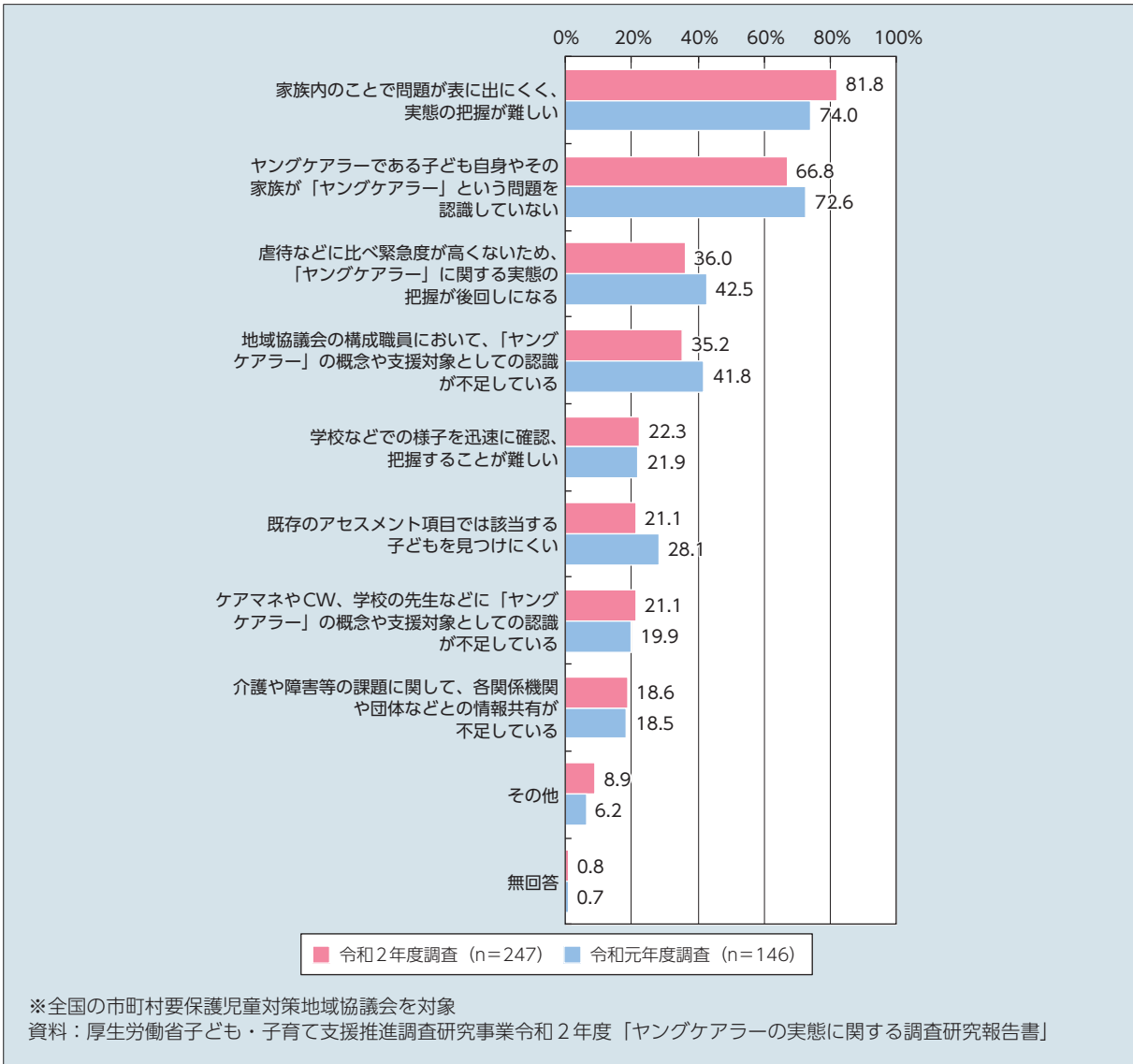
全国の市町村要保護児童対策地域協議会を対象にした質問において、ヤングケアラーと思われるこどもの実態を把握していない理由としては、「家族内のことで問題が表に出にくく、実態の把握が難しい」(81.8%)、「ヤングケアラーである子ども自身やその家族が「ヤングケアラー」という問題を認識していない」(66.8%)といった回答が上位を占めている(図表2-2-14)。

「ヤングケアラーと思われる子どもを支援する際の課題」としては、「家族や周囲の大人に子どもが「ヤングケアラー」である認識がない」(82.0%)、「子ども自身がやりがいを感じていたり、自身の状況を問題と認識しておらず、支援を求めない」(50.2%)といった回答が上位を占めている(図表2-2-15)。

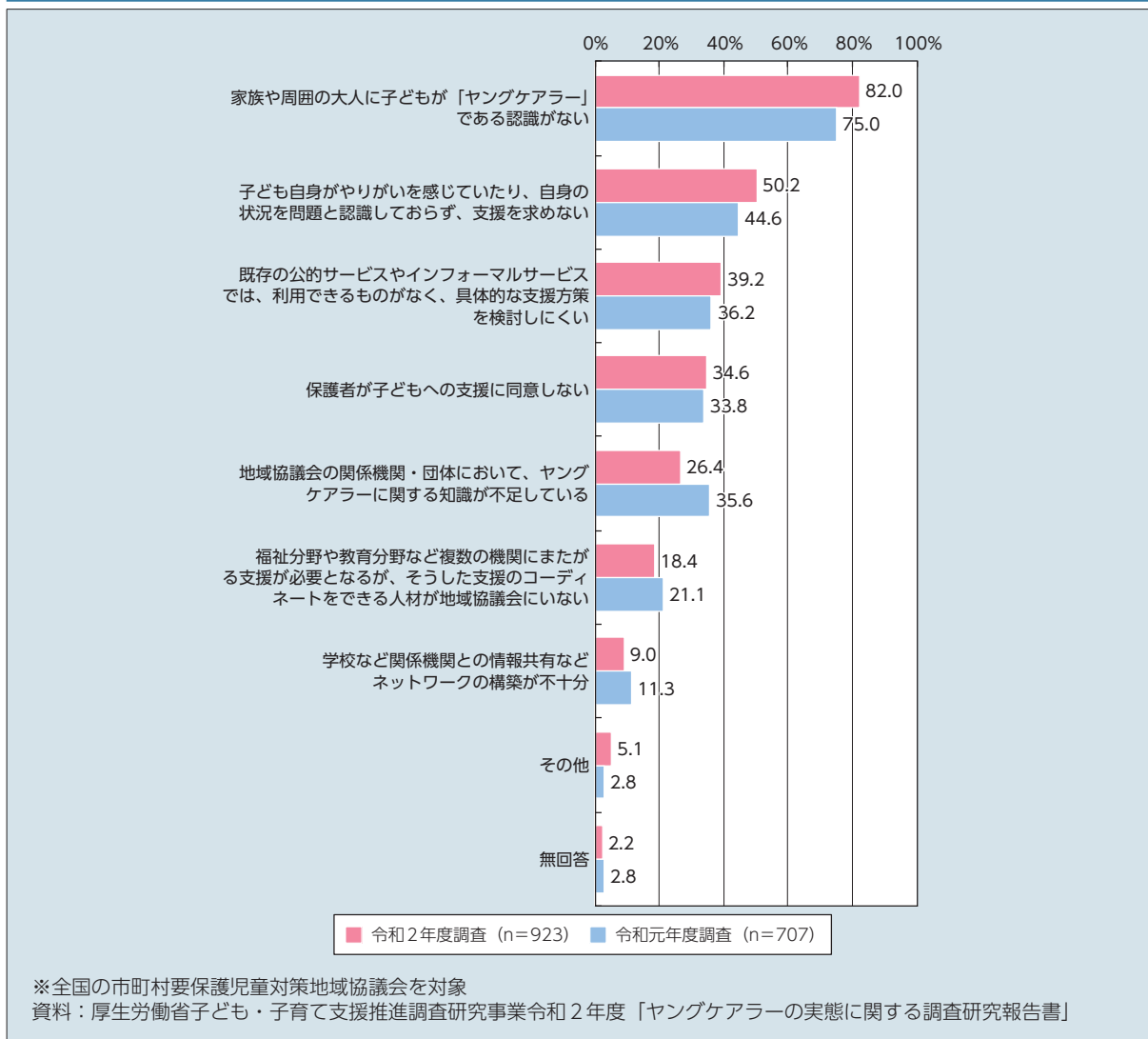
こうした構造を踏まえると、福祉、介護、医療、教育などの様々な分野が連携し、アウトリーチにより、潜在化しがちなヤングケアラーを早期に発見することが重要である。例えば、ヤングケアラーがケアをする家族に対しては、すでに福祉、介護、医療などの機関におけるソーシャルワーカーや介護支援専門員などの専門職が関わっている場合も一定数あると考えられる。こうした専門職が、ケアを必要とする家族と関わっていく中で、ケアの担い手になっているがその自覚のないヤングケアラーの存在を認めた場合には、その現状を把握することが求められる。また、学校の教職員が、保護者面談などを通じて、家庭におけるこどもの状況に気付き、ヤングケアラーの早期発見・把握につながる可能性もある。

ヤングケアラーを発見・把握した際には、その置かれている状況を考慮し、まずはしっかりと本人の気持ちに寄り添い、どのような支援が必要かなどについて相談にのることが重要となる。このため、都道府県や市区町村において、福祉、介護、医療、教育などの関係機関の職員が、ヤングケアラーを発見するための着眼点や、ヤングケアラーの対応をする上で配慮することなどを学ぶ研修を実施する場合、国としても補助を行っている。

図表2-2-14 ヤングケアラーと思われる子どもの実態を把握していない理由（複数回答）



図表2-2-15 ヤングケアラーと思われる子どもを支援する際の課題（複数回答）

**（ヤングケアラーを発見した際には、適切な機関による支援につなげることが重要となる）**

ヤングケアラーが実際に制限されていると感じることとしては、小学生、中学生、全日制高校生、定時制高校生、大学生では「特にない」が最も高いが、次いで「自分の時間がとれない」が高くなっている。通信制高校生は、「自分の時間がとれない」が最も高い（図表2-2-16）。

学校や大人に助けてほしいことや必要な支援は、小学生、中学生、全日制高校生、定時制高校生では「特にない」が最も高いが、次いで、小学生、定時制高校生は「自由に使える時間がほしい」が、中学生と全日制高校生は「学校の勉強や受験勉強など学習のサポート」が高くなっている。通信制高校生は「自由に使える時間がほしい」が最も高いが、次いで「特にない」が高くなっている。また、大学生は「進路や就職など将来の相談にのってほしい」と「わからない」が最も高いが、次いで「自由に使える時間がほしい」と「特にない」が高くなっている（図表2-2-17）。

ヤングケアラーを発見・把握した場合には、その心身の負担を軽減し、こどもらしい生活を送ることができるようにするため、高齢、障害、疾病、失業、生活困窮、ひとり親家庭などの家庭の状況や、求めに応じて適切な支援機関につなげることが必要である。ヤングケアラーの発見やその後の支援に関わる機関は多岐にわたるため、それぞれの機関が個別に

機能するだけでなく、連携することが重要になる。このため、2021（令和3）年度に、厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業において、「多機関・多職種連携によるヤングケアラー支援マニュアル～ケアを担う子どもを地域で支えるために～」が作成された。マニュアルでは、関係機関の得意とする支援内容などを整理し、支援を行う体制をどのように組めば良いかを検討する際の参考情報をとりまとめている。また、ヤングケアラーを発見・把握した場合に、適切なサービスにつなげられるよう、関係機関と民間団体などとのパイプ役となり、適切な機関へのつなぎを行う「ヤングケアラー・コーディネーター」を地方自治体に配置し、ヤングケアラーを適切な支援につなぐ機能を強化することとしている。

図表2-2-16 世話をしているために、やりたいけれどできないこと（複数回答）

	調査数（n）	学校に行きたくても行けない	早退してしまう	どうしても学校を遅刻・早退してしまう	宿題をする時間や勉強する時間が取れない	睡眠が十分に取れない	友人と遊ぶことができない	進路の変更を考えざるを得ない、もしくは進路を変更した	部活や習い事ができない、もしくは辞めざるを得なかった	友人と遊ぶことができない	アルバイトや仕事をすることができない	アルバイトや仕事をすることができない	その他	特にできないことはない	無回答
小学校6年生	631	2.9	3.2	7.8	6.7	10.1	1.0	-	15.1	1.1	63.9	8.7			
中学2年生	319	1.6	2.5	16.0	8.5	8.5	4.7	4.1	20.1	0.3	58.0	10.7			
全日制高校2年生	307	1.0	2.9	13.0	11.1	11.4	2.3	5.5	16.6	1.6	52.1	16.0			
定時制高校2年生相当	31	0.0	3.2	12.9	16.1	16.1	0.0	6.5	19.4	0.0	58.1	16.1			

	調査数（n）	学校に行きたい日に行けない	授業を受ける時間や課題をする時間、勉強する時間が取れない	睡眠が十分に取れない	友人と遊ぶことができない	当初通っていた学校を辞めた	もしくは辞めざるを得なかった	部活や習い事ができない、もしくは進路を変更した	進路の変更を考えざるを得ない、もしくは進路を変更した	自分の時間が取れない	アルバイトや仕事をすることができない	その他	特にできないことはない	無回答
通信制高校生	49	14.3	10.2	28.6	22.4	30.6	12.2	8.2	12.2	40.8	8.2	2.0	24.5	2.0

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計。

	調査数（n）	大学の授業に行きたくても行けない	単位取得、進級・卒業できるか不安がある	課題・予習復習をする時間が取れない	留学に行けない	睡眠が十分に取れない	友人と遊ぶことができない	部活動・サークル活動ができない	課外活動・習い事ができない	アルバイトができない	就職活動の時間が取れない	希望する就職先・進路の変更を考えざるを得ない	一人暮らしができるか不安がある	恋愛・結婚に対する不安がある	自分の時間が取れない	その他	特にない
大学3年生	987	2.8	8.0	8.5	4.4	12.9	9.9	2.9	3.1	7.4	11.4	13.6	15.9	14.4	20.1	3.5	51.9

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

図表2-2-17 学校や大人に助けてほしいこと、必要な支援（複数回答）

	調査数 (n=)	自分のいまの状況について話を聞いてほしい	家族のお世話について相談のってほしい	家族の病気や障がい、ケアのことなどについてわかりやすく説明してほしい	代わってくれる人やサービスがほしい	自分が行っているお世話のすべてを代わってくれる人やサービスがほしい	自由に使える時間がほしい	進路や就職など将来の相談のってほしい	学校の勉強や受験勉強など学習のサポート	家庭への経済的な支援	わからない	その他	特になし	無回答
小学校6年生	631	11.9	4.6	1.9	3.0	6.5	15.2	-	13.3	5.4	6.7	1.3	50.9	8.1
中学2年生	319	12.9	3.1	2.2	3.4	2.5	19.4	16.3	21.3	9.4	9.1	1.6	45.8	5.3
全日制高校2年生	307	16.6	2.9	3.3	2.6	3.6	17.9	17.3	18.9	14.7	6.2	0.7	39.7	6.5
定時制高校2年生相当	31	6.5	3.2	6.5	3.2	3.2	22.6	12.9	12.9	6.5	9.7	0.0	45.2	19.4
通信制高校生	49	24.5	14.3	8.2	8.2	4.1	42.9	20.4	24.5	20.4	2.0	6.1	36.7	0.0
大学3年生	987	21.7	10.6	5.9	7.4	2.5	26.2	28.3	18.5	23.4	28.3	2.5	26.2	10.2

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計。

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

（ヤングケアラーの認知度向上に向けた取組みを進める）

また、ヤングケアラーの認知度は、「聞いたことはない」が中高生では8割以上となっている（図表2-2-18）。文部科学省・厚生労働省（令和5年4月以降はこども家庭庁）では、2022（令和4）年度からの3年間で「集中取組期間」として、認知度の向上に集中的に取り組むこととしている。こども家庭庁のホームページでは、「ヤングケアラー特設サイト」を設けている。家族のケアやお手伝いをする事自体は親子間のコミュニケーションを促進したり、こどもが作業に責任感を持って取り組むことで自信をつけるきっかけになるなど、こどもの育ちにとっても本来有意義なものである^{*24}が、過度な負担により学業などに支障が生じたりこどもらしい生活を送れなかったりすることが課題であるという認識を社会全体で十分に育むことが大切となるだろう。

図表2-2-18 ヤングケアラーの認知度

	調査数 (n=)	聞いたことがあり、内容も知っている	聞いたことはあるが、よく知らない	聞いたことはない	無回答
中学2年生	5,558	6.3	8.8	84.2	0.6
全日制高校2年生	7,407	5.7	6.9	86.8	0.6
定時制高校2年生相当	366	6.0	7.7	85.5	0.8
通信制高校生	446	8.1	7.8	83.9	0.2
大学3年生	9,679	46.5	15.1	38.4	-

※通信制高校生は「18歳以下」と「19歳以上」の合計

資料：厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」（中学生・高校生は2020（令和2）年度、小学生・大学生は2021（令和3）年度の調査結果）

*24 現行の学習指導要領「生きる力」小学校学習指導要領家庭科では、第5・6学年次に家庭生活と仕事について、次の事項を指導することとされている。
 ア 家庭には自分や家族の生活を支える仕事があることが分かり、自分の分担する仕事ができること。
 イ 生活時間の有効な使い方を工夫し、家族に協力すること。

【ヤングケアラー特設サイト】



<https://www.mhlw.go.jp/young-carer/>

4 ひとり親家庭

(ひとり親世帯の相対的貧困率は約48%であり、特に母子世帯の平均年間就労収入は236万円と低い水準にある)

厚生労働省「全国ひとり親世帯等調査」(2021(令和3)年)によると、未成年の子を育てるひとり親世帯は、母子世帯数が約119.5万世帯、父子世帯数が約14.9万世帯^{*25}で、約9割が母子世帯となっている。

ひとり親家庭の置かれている生活実態や就業状況などを見ると、子育てと生計の担い手という二重の役割を一人で担うこととなった直後から、その生活が大きく変化し、住居、収入、こどもの養育などの面で様々な困難に直面することになると考えられる。

母子家庭の母の場合、例えば、就業経験が少なかったり、結婚、出産などにより就業が中断したりしていたことに加え、事業主側の母子家庭に対する理解不足などにより、その就職や再就職に困難を伴うことが多い。また、離婚した母子家庭の約7割は養育費が支払われていない。こうしたことなどから、86.3%が就業しているにもかかわらず、平均年間就労収入は236万円と低い水準にとどまっている(図表2-2-19)。「子どもがいる現役世帯」(世帯主が18歳以上65歳未満で子どもがいる世帯)のうち、「大人が一人」の世帯員の貧困率^{*26}は、低下傾向にあるものの、2018(平成30)年で48.1%と依然として高い水準となっている(図表2-2-20)。

さらに、先述したヤングケアラーについてみると、ひとり親世帯における中高生のヤングケアラーは、世話の頻度や世話に費やす時間が長く^{*27}、学校や大人に助けてほしいことについて、「家庭への経済的支援」の割合が他の家族構成よりも高くなっている。家族内の世話に加え、経済的な困難を抱えるなど、複合的なニーズを抱えながら重い負担を背負っている可能性が考えられる。

* 25 この章では、ひとり親世帯とは、父(又は母)のいない児童(満20歳未満の子どもであって、未婚のもの)がその母(又は父)によって養育されている世帯としている。母子又は父子以外の同居者がいる世帯を含む。

* 26 ここでいう貧困率は、相対的貧困率。貧困線(等価可処分所得の中央値の半分)に満たない世帯員の割合。等価可処分所得とは、世帯の可処分所得(収入から税金・社会保険料等を除いたいわゆる手取り収入)を世帯員の平方根で割って調整した所得(厚生労働省「国民生活基礎調査」)。

* 27 厚生労働省子ども・子育て支援推進調査研究事業「ヤングケアラーの実態に関する調査研究報告書」(令和2(2020)年度)による。同報告書によると、二世帯世帯：平均3.8時間、三世帯世帯：平均2.9時間、ひとり親家庭：平均4.3時間。

図表2-2-19 ひとり親世帯の状況

	母子世帯	父子世帯
1 世帯数	119.5万世帯 (123.2万世帯)	14.9万世帯 (18.7万世帯)
2 ひとり親世帯になった理由	離婚 79.5% (79.5%) [79.6%] 死別 5.3% (8.0%) [5.3%]	離婚 69.7% (75.6%) [70.3%] 死別 21.3% (19.0%) [21.1%]
3 就業状況	86.3% (81.8%) [86.3%]	88.1% (85.4%) [88.2%]
就業者のうち 正規の職員・従業員	48.8% (44.2%) [49.0%]	69.9% (68.2%) [70.5%]
うち 自営業	5.0% (3.4%) [4.8%]	14.8% (18.2%) [14.5%]
うち パート・アルバイト等	38.8% (43.8%) [38.7%]	4.9% (6.4%) [4.6%]
4 平均年間収入 【母又は父自身の収入】	272万円 (243万円) [273万円]	518万円 (420万円) [514万円]
5 平均年間就労収入 【母又は父自身の就労収入】	236万円 (200万円) [236万円]	496万円 (398万円) [492万円]
6 平均年間収入 【同居親族を含む世帯全員の収入】	373万円 (348万円) [375万円]	606万円 (573万円) [605万円]

資料：こども家庭庁作成

※令和3年度 全国ひとり親世帯等調査より

※令和3年度の調査結果は推計値であり、前回（平成28年度）の調査結果の構成割合との比較には留意が必要。

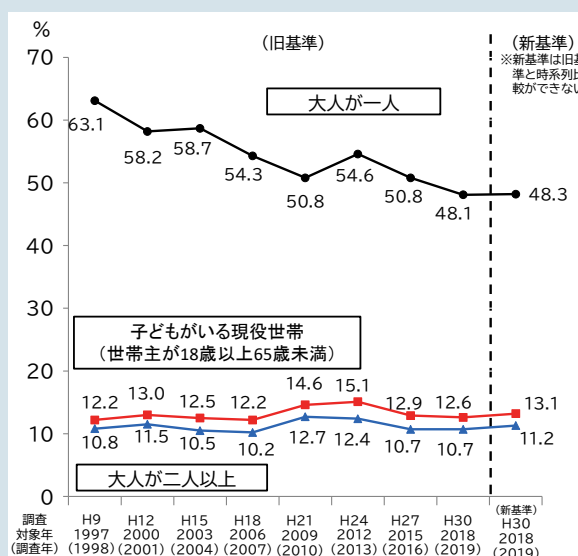
※（ ）内の値は、前回（平成28年度）調査結果を表している。（平成28年度調査は熊本県を除いたものである）

※ [] 内の値は、令和3年度の調査結果の実数値を表している。

※「平均年間収入」及び「平均年間就労収入」は、令和2年の1年間の収入。

※集計結果の構成割合については、原則として、「不詳」となる回答（無記入や誤記入等）がある場合は、分母となる総数に不詳数を含めて算出した値（比率）を表している。

図表2-2-20 ひとり親家庭の相対的貧困率の推移



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」

2018年の「新基準」は、2015年に改定されたOECDの所得定義の新たな基準で、従来の可処分所得から更に「自動車税・軽自動車税・自動車重量税」、「企業年金掛金」及び「仕送り額」を差し引いたものである。

(父子家庭は、家事などの生活面で多くの困難を抱えており、相談相手が少ない傾向がある)

父子家庭の父の場合、既に家計の担い手として就業していたことが多いことから、平均年間就労収入は2020（令和2）年において496万円となっている（図表2-2-19）が、母子家庭の母に比べて家事など生活面で多くの困難を抱えており、子育てや家事の支援の重要性が高い。また、「令和3年度全国ひとり親世帯等調査」（厚生労働省）によると、相談

相手が「あり」と回答があったのは、母子世帯では78.1%であったのに対し、父子世帯では54.8%となっており、父子世帯では相談相手が少ないという傾向がある。

(ひとり親家庭が必要な支援制度を活用できるような相談体制や、一貫した就業支援、貧困の連鎖を防止するためのこどもへの支援を行う)

ひとり親世帯は、就労、こどもの進学費用の捻出など経済面での悩み、ワンオペ育児への不安など様々な課題を抱えているため、行政の相談窓口確実につながり、ワンストップで支援を受けることができる体制を整えることが重要である。このため、地方自治体の窓口では、母子・父子自立支援相談員が、弁護士や公認心理師などの専門職種のバックアップを受けながら、ひとり親の抱える課題を把握し、養育費の確保や子育て・生活支援を行うこととしている。また、就業支援専門員が、自立支援相談員と連携しながら、マザーズハローワークなどへの同行支援など、就労やキャリアアップに向けた助言や情報提供などの支援を行うこととしている。

また、地方自治体に設置された母子家庭等就業・自立支援センターにおいて、就業相談に始まり、就業準備などに関するセミナーや就業支援講習会の開催、求人情報の提供に至るまでの一貫した就業支援サービスなどを提供するとともに、養育費に関する相談などを行っている。

さらに、ひとり親家庭や貧困家庭などのこどもが抱える特有の課題に対応し、貧困の連鎖を防止する観点から、放課後児童クラブなどの終了後に、ひとり親家庭や貧困家庭などのこどもに対し、児童館・公民館・民家やこども食堂などで、悩み相談を行いつつ、基本的な生活習慣の習得支援や学習支援、食事の提供などを行うことで、こどもの生活の向上を図る取組みも行われている(図表2-2-21)。

図表 2-2-21 ひとり親家庭のこどもの生活・学習支援の実施例

(実施例) 北九州市 ひとり親家庭等生活向上事業 (子どもの生活・学習支援事業)

学習支援と食の提供を一体化させた「子ども食堂」を開設。モデルケースとして成果を広げ、市全域での普及を目指す。

- 平成28年9月から平成30年3月まで民間事業所に委託し、学習支援や生活指導、食事の提供(調理実習を含む)を一体化させた子ども食堂を、市内2か所に設置。
- 実施場所は、既存の市民センターを活用。
- 支援対象は、ひとり親家庭の子どもおよび両親が共働き家庭の子どもで、保護者の帰宅が遅いなどニーズのある家庭の子ども。
- 運営面では、衛生管理に特に注意を払っており、毎回、管理栄養士の資格を有する市の職員が訪問し、つきっきりで指導を行っているほか、保健所や教育委員会のサポートを得ながら実施。



(平成29年3月 ひとり親家庭支援策の実態に関する調査研究事業 報告書より)

資料：ひとり親家庭の支援策の実態に関する調査研究事業報告書

5 様々な困難を抱える女性

(女性をめぐる課題は、近年、複雑・多様化しており、新型コロナウイルス感染症の流行により、課題は顕在化した)

女性は、男性に比べ、性差に起因して社会的に様々な困難な問題に直面する場面が多

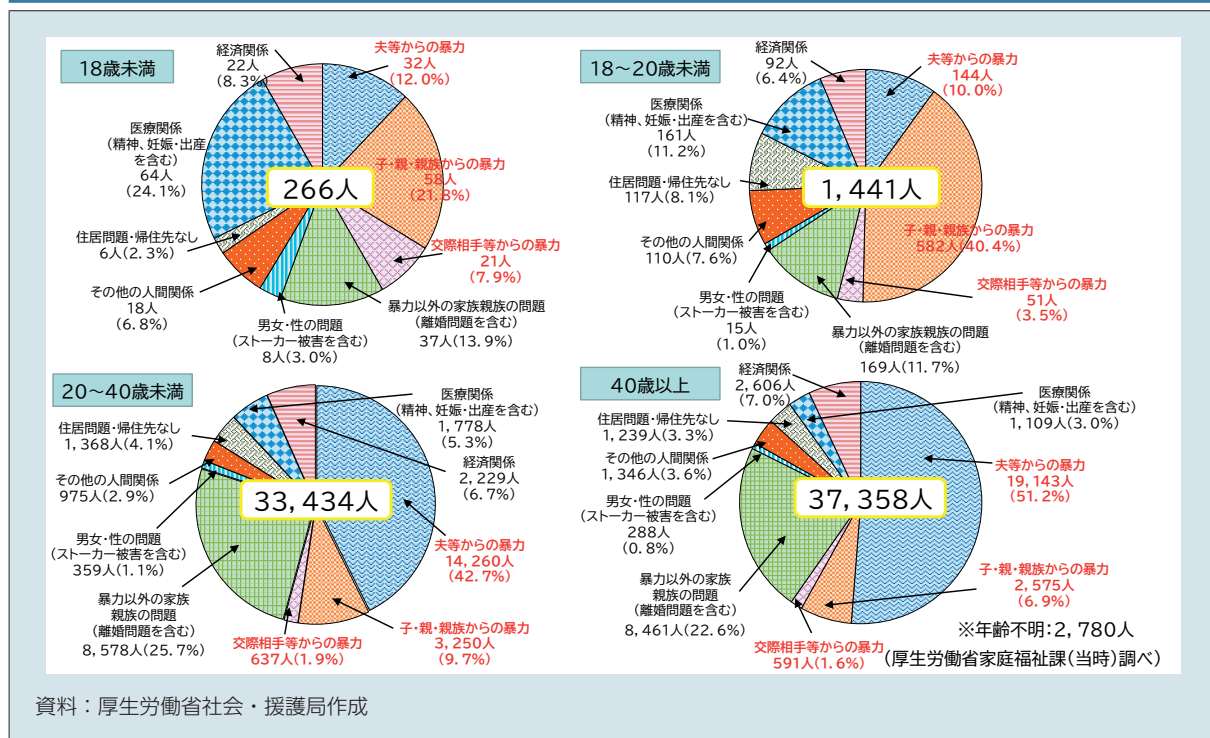
い。困難な問題を抱える女性への支援は、1956（昭和31）年に制定された売春防止法で婦人保護事業という形から始まった。その後、2001（平成13）年に「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」（平成13年法律第31号）が制定され、DV（配偶者からの暴力）被害者の保護を婦人保護事業として法定化し、その後、ストーカー被害者や人身取引被害者、家族関係の破綻や生活の困窮など、正常な社会生活を営むうえで困難な問題を有する方などについても、婦人保護事業の対象として運用してきた。

社会経済状況などの変化に伴い、近年では、性暴力・性犯罪被害やAV出演被害、JKビジネス問題など、女性を巡る課題は更に複雑化、多様化、複合化している。また、新型コロナウイルス感染症の流行により、困難な問題を抱える女性の課題は顕在化してきた。例えば、在宅時間の増加などに伴うDV（配偶者からの暴力）の問題、外出自粛が求められた中で家庭に居場所がない若年女性の存在、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた飲食・宿泊業などの雇用者や非正規雇用労働者に女性の割合が高いことによる生活困窮の問題などがある。

（婦人相談所などの来所相談では、「暴力」に係る相談件数が多くを占めている）

各都道府県に設置されている婦人相談所^{*28}と婦人相談員^{*29}が受け付けた来所相談をみると、40歳以上の女性が最も高く、次いで20～40歳未満となっている。相談内容を見ると、20歳以上では「夫等からの暴力」が、18～20歳未満及び18歳未満では「子・親・親族からの暴力」などの暴力を受けたことによる相談が最も高い（図表2-2-22）。また、婦人相談員が受け付けた相談のうち、夫等からの暴力の相談人数と相談全体に占める割合は増加傾向にある（図表2-2-23）。

図表 2-2-22 婦人相談所及び婦人相談員が受け付けた来所相談の内容（年齢別） ※令和3年度

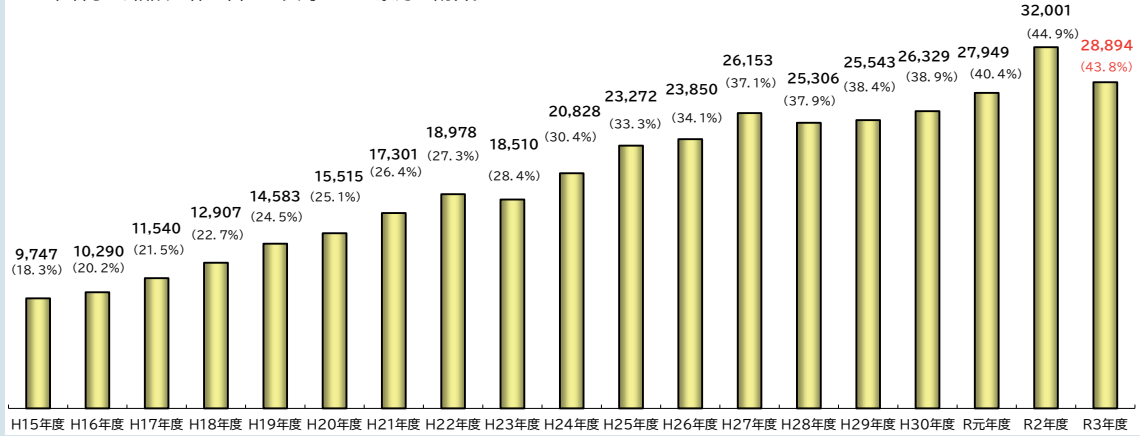


*28 2024（令和6）年4月の「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」の施行に伴い、「婦人相談所」は「女性相談支援センター」に、「婦人相談員」は「女性相談支援員」に、「婦人保護施設」は「女性自立支援施設」に名称が変更される予定である。
 *29 婦人相談員は全国で1,579人おり、婦人相談所や福祉事務所に配置されている。婦人相談所は、各都道府県に1カ所（徳島県のみ3カ所）、全国で49カ所ある。DV等に係る相談、情報提供等を行う。

図表 2-2-23 婦人相談員による相談人数の推移 (実人員)

夫等からの暴力の相談人数及び相談全体に占める割合(来所相談)

※()内は、相談全体に占める夫等からの暴力の割合。



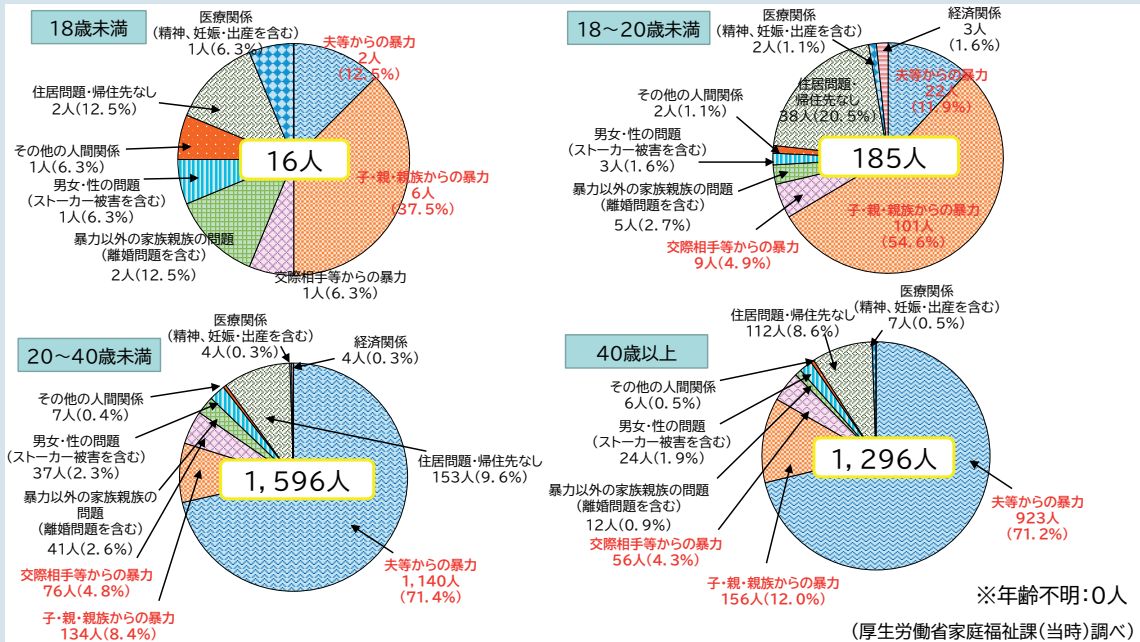
資料：厚生労働省社会・援護局作成

(一時保護や婦人保護施設の入所理由は、どの年代も暴力が多い)

婦人相談所における一時保護^{*30}の理由をみると、20歳以上では「夫等からの暴力」が、20歳未満では「子・親・親族からの暴力」が最も高い。18～20歳未満では、「住居問題・帰住先なし」が次いで高くなっている(図表2-2-24)。また、婦人保護施設^{*31}の入所理由をみると、どの年代の入所者も暴力が原因で入所に至っていることがうかがえる。(図表2-2-25)。

婦人保護施設入所者についてみると、半数近くの女性が、何らかの障害あるいは病気を抱えており、複合的な困難を抱えていることがうかがえる(図表2-2-26)。

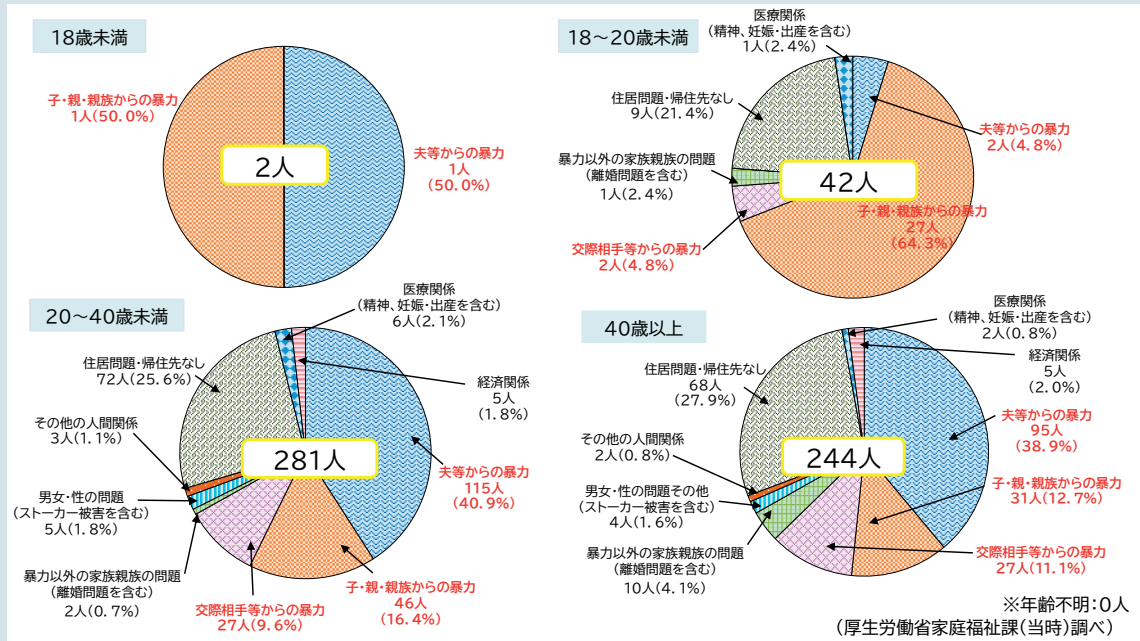
図表 2-2-24 婦人相談所における一時保護の理由(年齢別) ※令和3年度



資料：厚生労働省社会・援護局作成

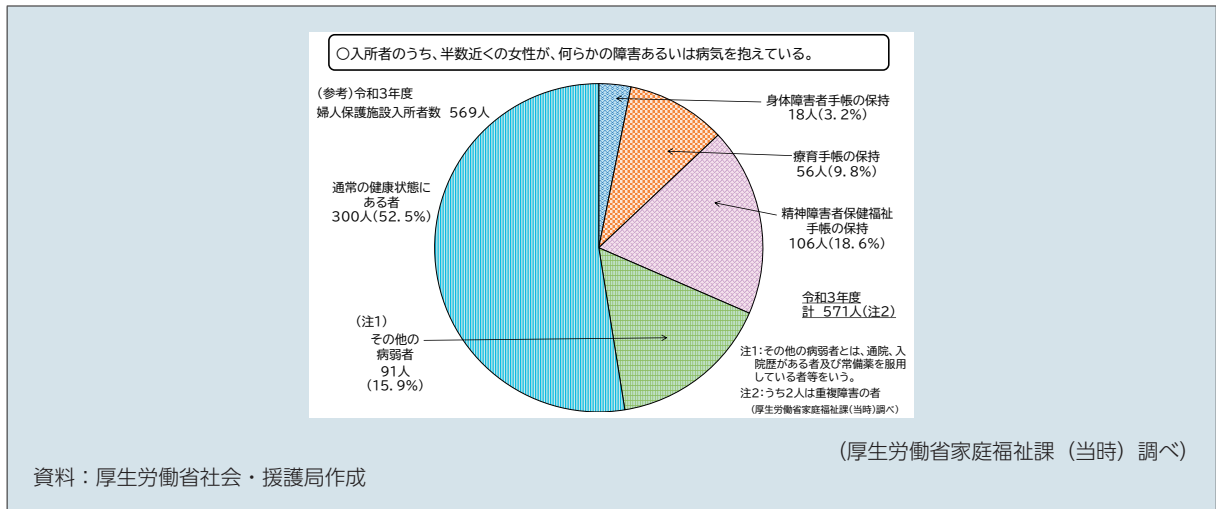
*30 一時保護所は婦人相談所に併設されており、各都道府県に1カ所、全国で47カ所ある。DV被害等の女性、同伴児童に係る短期間の一時保護を行う。
 *31 婦人保護施設は、39都道府県、全国で47カ所設置されている。DV被害女性等に係る生活支援、心理的ケア、自立支援を行う。

図表 2-2-25 婦人保護施設における入所理由 ※令和3年度



資料：厚生労働省社会・援護局作成

図表 2-2-26 婦人保護施設入所者の心身の状況



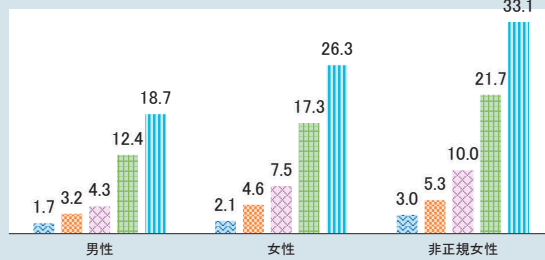
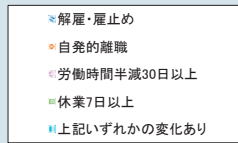
資料：厚生労働省社会・援護局作成

(新型コロナウイルス感染症は、非正規雇用の女性の解雇や労働時間の減少などに大きな影響を与えた)

「新型コロナウイルスと雇用・暮らしに関するNHK・JILPT共同調査」(2020(令和2)年)によると、新型コロナウイルス感染症禍では、女性、特に非正規雇用の女性の雇用に大きな影響をもたらしており、解雇や労働時間の減少など雇用に大きな変化が起きた者の割合は、男性が18.7%であるのに対し、女性は26.3%と約4人に1人となっている(図表2-2-27)。

図表 2-2-27 雇用に変化が大きかった民間雇用の割合 (%)

	2020年4月1日以降の約7か月間、雇用に変化が大きかった民間雇用の割合(%)									
	全体	正規	非正規	男性	女性	正規 男性	正規 女性	非正規 男性	非正規 女性	
解雇・雇止め	1.9	1.1	3.5	1.7	2.1	1.1	1.0	4.7	3.0	
自発的離職	3.8	2.9	5.7	3.2	4.6	2.5	3.8	6.8	5.3	
労働時間半減30日以上	5.8	3.8	9.7	4.3	7.5	3.4	4.6	9.0	10.0	
休業7日以上	14.7	11.4	21.1	12.4	17.3	11.0	12.2	19.3	21.7	
上記いずれかの変化あり	22.2	16.7	33.0	18.7	26.3	15.9	18.4	32.8	33.1	
変化なし	77.8	83.3	67.0	81.3	73.7	84.1	81.6	67.2	66.9	
「変化あり」「変化なし」合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
標本サイズ	67,844	44,862	22,982	36,403	31,441	30,370	14,492	6,033	16,949	



資料：「新型コロナウイルスと雇用・暮らしに関するNHK・JILPT共同調査」(2020年)(スクリーニング調査)より集計。
(注)「就業構造基本調査」の分布に準じた、ウェイトバック(WB)集計値である。

(困難な問題を抱える女性への支援に関する法律が成立し、民間団体と連携した支援体制の強化、若年女性向けの支援などが進む)

こうした中、2022(令和4)年5月に「困難な問題を抱える女性への支援に関する法律」(令和4年法律第52号)が成立した^{*32}。同法では、国の基本指針に基づき、都道府県で基本計画を策定することとしており、先駆的な女性支援を実践する民間団体との協働といった視点も含む新たな支援の仕組みが構築された(図表2-2-28)。

同法の制定などを踏まえ、婦人相談所と民間団体との連携による支援体制が強化された。例えば、2022年度から、婦人保護施設に、相談対応や心のケアなどを行う民間団体支援専門員や心理療法担当職員を配置することとしている。2023(令和5)年度からは、地方自治体と民間団体が、ICTを活用して、困難な問題を抱える女性の状況や支援記録を管理し、必要に応じて情報共有を行うことができるシステムを構築することとしている。

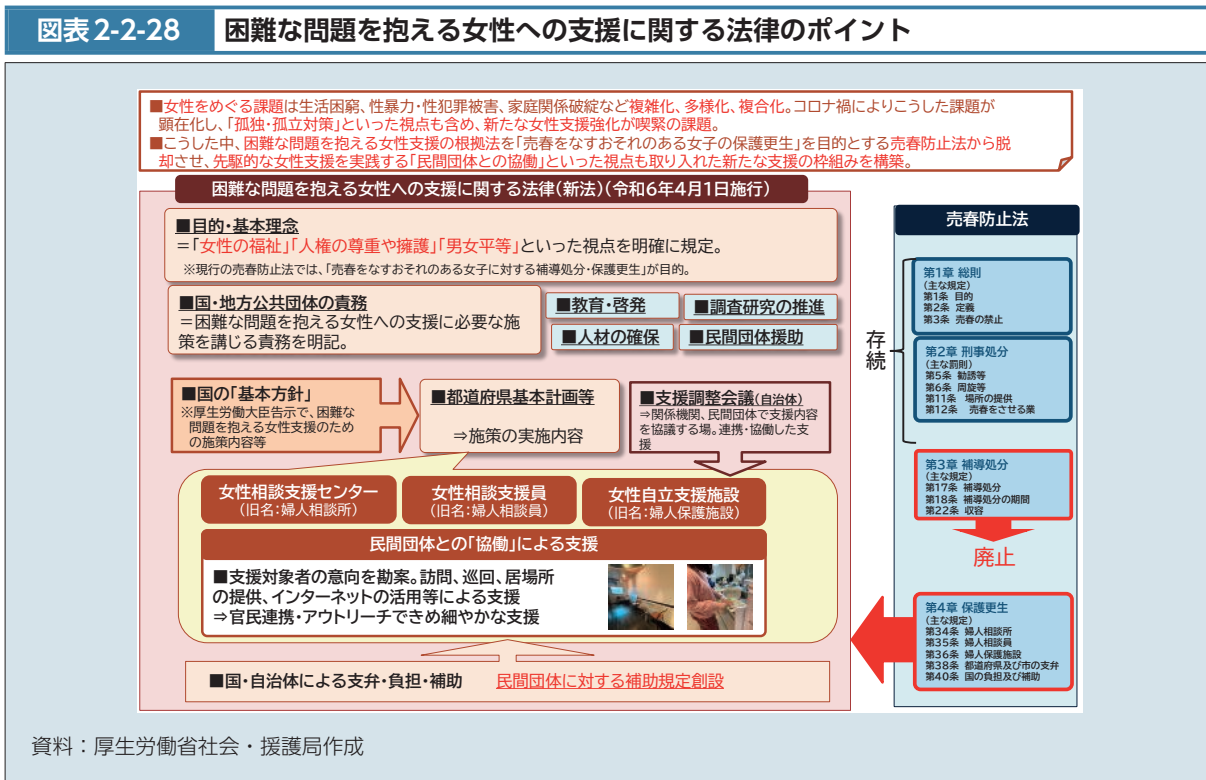
また、手が届きにくい若年女性向けの支援も求められる。夜間見回りやICTを活用したアウトリーチ支援、電話・メール・SNS(ソーシャル・ネットワーキング・サービス)などによる相談対応などを行うとともに、地方自治体において、民間団体や医療機関なども含めた関係機関連携会議を設置し、若年女性の置かれている状況などに応じて適切な関係機関につなぐこととしている。

さらに、2023年度からは、婦人相談員の活動を強化するため、一定の経験を有し、特定の研修を受講した統括婦人相談員や主任婦人相談員について、処遇改善^{*33}を実施する。

*32 施行は2024(令和6)年4月1日。

*33 統括婦人相談員加算：月額40,000円、主任婦人相談員加算：月額5,000円。なお、2022(令和4)年度には婦人相談員手当に経験年数に応じた加算を新設するとともに、期末手当を支給した場合の加算を新設した。

図表2-2-28 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律のポイント



コラム

元気に、そしてハッピーに暮らしたい (NPO法人ハッピーウーマンプロジェクト)

様々な社会問題(DV、虐待、性被害、貧困、人間関係、ハラスメントなど)で健康を害し、苦しみ、困難を抱えている女性たちの力になれるよう活動しているNPO法人ハッピーウーマンプロジェクトの取組みを紹介する。

●誰もが自分らしく生き生きと暮らせる社会を目指す

富山県で活動する同法人は、女性のエンパワーメントを支援し、心も身体も元気に、そしてハッピーに、自信をもって生きることが出来る社会をめざして、2006(平成18)年から活動をしている。

医師、助産師、心理師、DV防止プログラム実施者などさまざまな資格を持ったメンバーが集まり、多面的な視点を持って活動している。相談から回復、そして自立まで、切れ目ない支援を行い、女性の真の健康(身体的・精神的・社会的にも健康であること)を目指している。

●3本柱の事業は、「相談」、「講師派遣」、「講座開催」(相談事業)

面接・電話・SNSにより、10代~60代の

男女から、年間約1500件の相談を受け、DV、ハラスメント、夫婦や職場の人間関係など、幅広く相談者に寄り添う。相談のきっかけとなるように、「語り合い」の場や、ワークショップ「女子サロン」を開催したり、駅に「駅ナカ保健室」を設置したりして、相談の受け入れを積極的に行っている。

(講師派遣事業)

年間約100カ所の学校・企業等へ講師を派遣し、女性の健康づくりや、コミュニケーション方法など、幅広いテーマで講演を行っている。「DVやデートDVを防止するためには、自分や他者(多様性)を認め合うことを学ぶことが大切。これは、思春期からではなく、こどもの時から伝えることが大切だ。」と講演する助産師は語る。

(講座開催事業)

専門家や一般向けに講座や、シンポジウムを開催している。

▲相談のきっかけづくりのチラシ

●富山県内で初めて民間シェルターを開設

女性が安全に過ごせる場のひとつとして、DVなどの被害が深刻化する前に生活を再建したい女性を受け入れる民間シェルターを2021（令和3）年に開設した。シェルターでは、一時保護だけではなく、女性が本来の力を取り戻すために、心理支援をはじめ、生活支援、社会生活をトータルで支援している。

●様々な関係機関と連携した包括的な支援

地域のために「何とかしたい」という共通の思いをもつ様々な地域団体や企業と連携し、行政も巻き込み、それぞれの強みを活かすことにより、同法人だけでは難しい問題にも取り組んでいる。

例えば、医療機関である「女性クリニック We 富山」とは、来院した女性の身体的不調の原因がDVなどによる精神的不調と分かった場合に、連携して同法人の支援につなげる。「お母さんが元気になれば、子どもも元気になる。お母さんを元気にしたい。」と婦人科医は語る。

また、集いの場である「カフェゴッコ」とは、講座の開催場所として協力してもらっている。かつてDV被害の経験もあるオーナーがカフェの来店者の相談内容を聞いて、必要がある場合は同法人に相談を引き継ぐ場合もある。「DVについて学べば意識が変わる。みなさんの意識が変われば社会が変わる。来店者には毎回声をかけ、常に寄り添いたい。」と、オーナーは語る。



▲講座で学んだことを来店した相談者に伝えるオーナー

さらに、長年地域の困りごとにと寄り添ってきた地元企業（まちのでんきやさん）が始めたパン屋「にじパン」は、シェルター入退去者のためにパンを無料で提供している。「地域を守って、地域の困りごとを解決するのが地元企業の役割だ。」と社長は語る。また、**県の女性就業支援センター**を通して**地元中小企業**から、まずは自立に向けた就労の第一歩として、簡単な作業（「ちょっこしだけ頼みたい!」）の発注や仕事の提供を受けている。

ほかにも、**フードバンク**、**地域のガレージセール**等とも連携をして、包括的な支援を行っている。

同法人のメンバーは声をそろえて「今後も、制度の狭間に陥りがちで支援されにくい女性や子どもなどに寄り添い、関係機関とよく連携して、より一層の充実した支援に取り組んで行きたい」と語る。



▲NPO法人ハッピーウーマンプロジェクトのみなさんと、HPのQRコード

6 セルフ・ネグレクト

(セルフ・ネグレクト状態の高齢者は、その原因が多様であり、支援を拒否している場合もある)

いわゆる「セルフ・ネグレクト」は、法的な定義はないが、医療・介護サービスの利用を拒否するなど^{*34}により、社会から孤立し、生活行為や心身の健康維持ができなくなっている状態である^{*35}。

「自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書」^{*36}によると、自治体へのアンケートにおいて、自治体が考える高齢者のセルフ・ネグレクトの原因は、「本人の認知症（疑いを含む）」（83.6%）、「本人の精神疾患（疑いを含む）」（82.4%）、「本人の知的障害（疑いを含む）」（73.6%）といった障害や疾病に加え、「経済的困窮」（70.4%）や「家族・親族とのトラブル、人間関係」（69.5%）、「近隣住民とのトラブル、人間関係」（57.1%）といった、経済的要因や家族・親族などとの関係性などが上位を占めている（図表2-2-29）。また、「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業報告書」^{*37}によると、セルフ・ネグレクト状態の高齢者のうち、独居者が70%以上を占めていた^{*38}。

図表2-2-29 自治体へのアンケートにおいてセルフ・ネグレクトの原因として挙げられたもの

	回答数	割合
1. 近親者の死亡や病気	472	61.1%
2. 本人の認知症（疑いを含む）	646	83.6%
3. 本人の精神疾患（疑いを含む）	637	82.4%
4. 本人の知的障害（疑いを含む）	569	73.6%
5. 本人のその他障害	356	46.1%
6. 本人の病気（2・3・4・5を除く）	325	42.0%
7. 本人の失業	267	34.5%
8. 経済的困窮	544	70.4%
9. 家族・親族とのトラブル、人間関係	537	69.5%
10. 近隣住民とのトラブル、人間関係	441	57.1%
11. 行政への不信任	221	28.6%
12. 利用できる制度・サービスを知らない	425	55.0%
13. 制度・サービスへの不信任・無理解	370	47.9%
14. 行政や地域住民の目が届きにくい	319	41.3%
15. その他	21	2.7%
16. わからない	62	8.0%
合計	773	100.0%

資料：自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書（平成30年度）

（注）全国1,741の市区町村を対象とした郵送調査（回収率44.4%）によるアンケート結果である点に留意が必要。

今後、高齢化に伴い認知症の方の増加が見込まれることや人間関係の希薄化が進んでいることなどを考慮すると、セルフ・ネグレクト状態の高齢者の増加が懸念される。また、その背景に経済的困窮や家族や近隣住民などとの人間関係が挙げられていること、中高年

*34 サービスの利用を拒否する場合のほか、サービスを知らない場合や、認知症等により知っていても自らサービスの利用を求めることができない場合などもある。

*35 厚生労働省2021（令和3）年度老人保健健康増進事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」によると、全国の市区町村における高齢者虐待対応を主管する部署へのインターネットアンケート調査の結果、10万人当たりのセルフ・ネグレクト発生件数は2.99件であった。

*36 厚生労働省2018（平成30）年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）「高齢者の権利擁護における基礎自治体での相談体制・事例対応の実態把握等に関する調査研究事業」における報告書。

*37 厚生労働省2014（平成26）年度老人保健健康増進等事業「セルフ・ネグレクトや消費者被害者等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業」における報告書。

*38 同調査では、市町村高齢福祉担当部署と地域包括支援センターに対して、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例概要の提供依頼を実施し、市町村高齢福祉担当部署から398件、地域包括支援センターから1,581件の事例が提供された。市町村から提供された事例の77.7%、地域包括支援センターから提供された事例の72.9%で、高齢者の状態は「同居者なし（独居）」であった。

において単身世帯の方が増加し社会的な孤立のリスクが高まる可能性があることを考慮すると、必ずしも高齢者には限らない課題である。

セルフ・ネグレクトに該当する状態として「とても当てはまる」と回答があった割合が高いものとしては、「必要な受診・治療を拒否」(26.4%)や、「必要な介護・福祉サービスを拒否」(20.8%)、「衣類や身体の不衛生が放置」(18.5%)、「不衛生な家屋に居住」(16.7%)など、必要な医療・福祉サービスなどの拒否とともに、不衛生な環境での生活状態が指摘されている。また、「家族・親族からの虐待を受けているが支援を拒否」(24.8%)、「近隣住民から経済的搾取を受けているが支援を拒否」(19.7%)など、虐待などをうけても支援を求めない状態の割合も高い(図表2-2-30)。セルフ・ネグレクトの状態は、生命・身体に重大な危険が生じる場合や、ひいては孤立死に至るリスクも抱えており、適切な介入・支援が求められる。

図表2-2-30 セルフ・ネグレクトに該当する状態

	当てはまらない	どちらかということ	当てはまる	とても当てはまる	無回答
①不衛生な家屋に居住している	5.0%	37.9%	37.3%	16.7%	3.1%
②衣類や身体の不衛生が放置されている	3.4%	31.8%	43.1%	18.5%	3.2%
③不十分や住環境に居住している	10.6%	43.3%	32.1%	10.7%	3.2%
④必要な介護・福祉サービスを拒否している	3.4%	28.2%	44.4%	20.8%	3.2%
⑤必要な受診・治療を拒否している	2.7%	25.5%	42.3%	26.4%	3.1%
⑥地域から孤立している	26.8%	39.7%	22.0%	8.3%	3.2%
⑦近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響を与えている	22.6%	37.1%	27.7%	9.1%	3.5%
⑧詐欺的商法の被害にあっているが支援を拒否している	10.3%	41.3%	33.0%	11.9%	3.5%
⑨家族・親族から虐待を受けているが支援を拒否している	6.5%	26.4%	38.7%	24.8%	3.6%
⑩近隣住民から経済的搾取を受けているが支援を拒否している	8.9%	30.0%	37.6%	19.7%	3.8%
⑪認知症である(疑いを含む)	51.7%	24.5%	15.7%	4.3%	3.9%
⑫精神疾患がある(疑いを含む)	52.0%	23.5%	16.0%	4.4%	4.0%
⑬知的障害がある(疑いを含む)	52.5%	24.2%	15.1%	4.1%	4.0%
⑭身体障害がある(内部障害や疑いを含む)	54.7%	25.1%	11.8%	3.2%	5.2%

資料：自治体の包括的権利擁護体制に関する調査研究報告書(平成30年度)

(セルフ・ネグレクト状態の高齢者への支援)

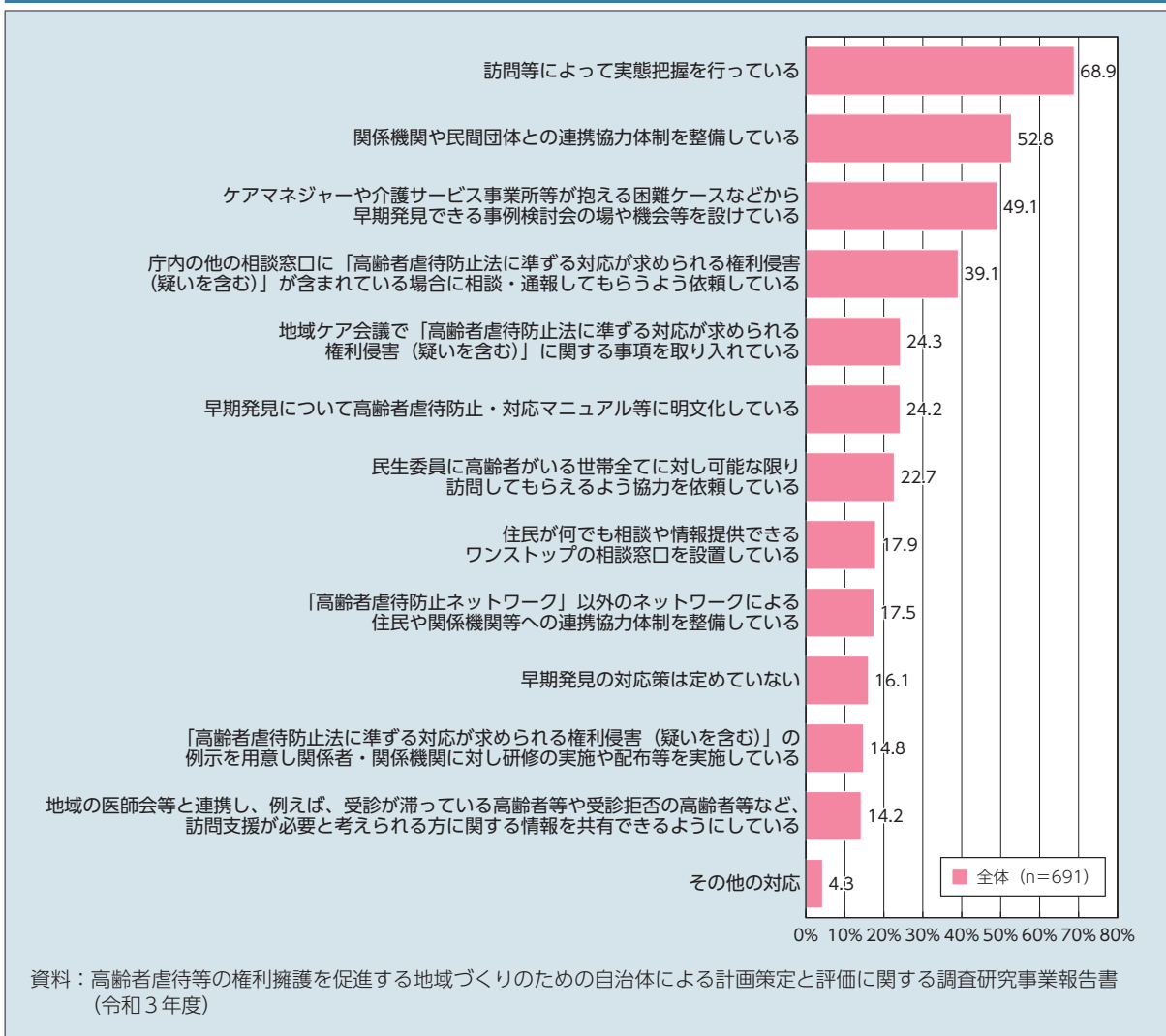
セルフ・ネグレクト状態の方に対する支援にあたっては、地域住民や民生委員などの理解や協力も得た上で、第3章で紹介する、アウトリーチによる介入的支援や、多機関のチームや組織での支援などが求められる。また、周囲から孤立しないなど、セルフ・ネグレクト状態に至らないような予防的な支援も重要である。

具体的に、市区町村において実施されているセルフ・ネグレクト状態の高齢者の早期発見のための対策は、「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業報告書」*39によると、「訪問等によって実態把握を行っている」(68.9%)や、「関係機関や民間団体との連携協力体制を整備している」

*39 厚生労働省2021(令和3)年度老人保健健康増進等事業「高齢者虐待等の権利擁護を促進する地域づくりのための自治体による計画策定と評価に関する調査研究事業」における報告書。

(52.8%) が多くなっている (図表2-2-31)。

図表2-2-31 セルフ・ネグレクト等の権利侵害を早期に発見するための対策



高齢者については、介護保険サービスなどを利用している場合には、自治体や事業者などと一定のつながりを持っているため、自治体などにおいて高齢者の状況を比較的把握しやすい。一方、介護保険サービスなどを利用していない単身世帯などでは、公的な機関と必ずしもつながりがあるとは言えず、また、地域のつながりを有するかどうか個人に委ねられる部分が大きいため、地域社会からの孤立を見落とされやすいおそれがある。

こうした問題意識から、介護保険サービスを利用していない70歳以上の単身世帯と75歳以上のみの世帯に対し、自治体の取組みとして、町会・自治会や民生委員・児童委員が協力し、各世帯を個別に訪問し、見守りを実施している事例を紹介する。

コラム

誰も孤立しない地域を目指して
～足立区孤立ゼロプロジェクト～ (東京都足立区)

血縁関係の希薄化や地縁の衰退、社縁の崩壊などにより人と人とのつながりが薄れる中、

社会的孤立やうつ、認知症、ごみ屋敷、孤立死などが社会的課題となっている。こうした状況

を打破するため、足立区では2012（平成24）年度から、地域における日常的な見守りや声かけ活動を通じて、支援を必要とする方を早期に発見し、必要なサービスにつなげ、さらには地域活動などへの社会参加を促す「足立区孤立ゼロプロジェクト事業」に取り組んでいる。

孤独ゼロプロジェクト実態調査

町会・自治会、民生委員と協力しながら、高齢世帯に対して訪問による高齢者の実態調査を行っている。

足立区孤立ゼロプロジェクト実態調査表		コピー不可	
【70歳以上単身世帯用】※絆町会		No.1	
住所	絆町一丁目1番1号	電話番号()	
氏名	絆 太郎 (キズナ タロウ)		
年齢・性別	70歳・男		
※該当する番号を回答欄にご記入下さい			
電話回線アンケート 回答欄			
111-1	10分程度の世帯訪問する回数(世帯員以外はどの程度ですか?)	<input type="checkbox"/> 毎日する <input type="checkbox"/> 2日に1回 <input type="checkbox"/> 3日以上 1回以上 <input type="checkbox"/> 1回以上 <input type="checkbox"/> ほとんどない	
111-2	10分程度の世帯訪問する話し相手は誰ですか? (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 公共機関の職員	
※その他()			
121-1	車で困ったことがあった際に相談できる相手はいますか?	<input type="checkbox"/> います <input type="checkbox"/> いません <input type="checkbox"/> どちらともいえない	
121-2	車で困ったことのない相手は誰ですか? (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 親族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 近所の人 <input type="checkbox"/> 公共機関の職員	
※その他()			
131	必要があれば近所の方などによる訪問活動を行いますか? (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 嫌わない <input type="checkbox"/> どうしても嫌だ <input type="checkbox"/> どちらともいえない	
防災関連アンケート 回答欄			
141-1	大粒書や出戻の服、ご自身の外に避難できますか?	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> どちらともいえない	
141-2	避難できない理由は何ですか?	<input type="checkbox"/> 身体的に不自由 <input type="checkbox"/> その他()	
情報提供について 回答欄			
151	助-助のためには情報の提供は、個人-個人に限定して提供を希望します。よろしいですか?	<input type="checkbox"/> 嫌わない <input type="checkbox"/> どうしても嫌だ <input type="checkbox"/> どちらともいえない	
調査員記載欄(居気づきの点があればご記入下さい)			
【世帯の状況】 <input type="checkbox"/> 調査済 <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 高齢入居・入居(長期・短期)			
＜訪問記録＞			
訪問日	実態調査員名	訪問日時	調査結果
第1回(氏名)		月 日 時 分	調査・不調査・不在
第2回(氏名)		月 日 時 分	調査・不調査・不在
第3回(氏名)		月 日 時 分	調査・不調査・不在

対象は、介護保険サービスを利用していない方（介護保険サービスを利用している方は定期的に世帯以外の人とかかわりがあるため対象外）で、70歳以上の単身世帯、75歳以上のみの世帯とし、同じ世帯以外の人と世間話をする頻度が1週間に1回未満、又は困りごとの相談相手がない方を孤立と判断している。

孤立と判断した方、不在だった方及び調査に協力いただけなかった方については、地域包括支援センター（以下「ホウカツ」という。）の職員が訪問して状況を把握し、必要な介護保険サービスや地域社会の活動につないでいる。

調査項目のうち、災害時の避難の可否情報については、同意した方の分を管轄の町会・自治会、警察署及び消防署へ情報提供している。町会・自治会によっては、見守りパトロール活動の訪問先リストとしても活用している。

絆のあんしんネットワーク

区内に25箇所あるホウカツが中心となってネットワークをつくり、町会・自治会や「絆のあんしん協力員*1」、「絆のあんしん協力機関*2」による見守りや声かけなどの活動を展開している。顔の見える関係を築き、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを目指している。

孤立ゼロプロジェクト

町会・自治会等の活動の一環として、日ごろから挨拶や声かけをすることによって、一人暮らしや日中独居等の高齢者の不安を軽減し孤立を防ぐ活動を行っている。日常的な見守りや交流活動を行う町会・自治会には帽子やベスト、エプロン等の「絆づくり応援グッズ」を提供し、活動を後押ししている。



町会による個別訪問

支援につながった事例紹介

【事例1】 調査の気づきから社会参加へ「公園での清掃・花植え活動」

孤立ゼロプロジェクト実態調査により孤立と判断された方を、ホウカツの職員が訪問した。劣悪な居住環境や、電話を所持してないことから高リスクと判断し、要介護認定申請を提案した。対象者は悩みながらも納得され、要介護認定につながった。

ホームヘルパーの生活援助により居住環境が改善するとともに、少しずつ前向きな気持ちを取り戻していった。この機を逃さずホウカツ職員が近所の介護者教室にお誘いし、参加されたことから、公園の清掃（週1回）や花植え（半年に1回）の地域活動につながった。現在では、その花を見ることが外出のきっかけにもなっている。

*1 「絆のあんしん協力員」とは、地域の高齢者に気を配り、ホウカツからの依頼を受け、支援を必要とする方に対して見守りや声かけなどを行う区内在住・在勤のボランティア。
 *2 「絆のあんしん協力機関」とは、地域に支援を必要とする方がいた場合、ホウカツや民生委員に連絡する等の活動を行う、区に登録した商店街、銭湯、町会・自治会、郵便局、新聞配達店、配食サービス事業所など。

【事例2】 ゴミ出し支援の見守り

2015（平成27）年10月、ケアマネジャーからハウカツに「ゴミが出せなくて困っている高齢者がいる」と相談があった。同じ団地内に居住する絆のあんしん協力員に依頼し、週2回のゴミ出し支援が始まった。

新型コロナウイルス感染症の影響により、現在はご本人と直接会って話すことはできないが、定期的に玄関先へゴミが出ていることがお互いの安心につながっている。



一人暮らし高齢者へのゴミ出し支援

【事例3】 絆のあんしん協力員・協力機関からハウカツへ

絆のあんしん協力員が一人暮らしのお宅を訪問すると、いつもと様子が違うことに気づきハウカツへ連絡。蒸し暑さによる体調不良によりしばらく入院されたが、元気を取り戻した。

絆のあんしん協力機関である薬局から、窓口での言動が気になる方や薬の管理が困難な方などをハウカツへ連絡。その後、適切な介護保険サービスにつなげることができた。



足立区孤立ゼロプロジェクト

(小括)

本節では、分野横断的な対応などが求められる課題として、いくつかの例をあげて見てきたが、このほかにも、例えば、育児と介護のダブルケアを担う方、病気の治療と就労の両立をしている方、メンタルヘルスに課題を抱えながら子の養育をしている方、社会的養護が必要な児童、刑務所からの出所後に孤立し生活困窮などを抱えている方など、一人ひとりの様々な背景事情から、複雑化・複合化して分野横断的な対応を求められる課題が顕在化している。

これらの課題は、病気や介護などの個人的な事情を契機として、また、経済危機、大規模災害、新型コロナウイルス感染症などの個人ではコントロールが困難な社会経済状況を契機として、あるいはこれらが重なることにより、誰にでも起こりうるリスクである。仮に、現在、安定した生活を送っていたとしても、私たちの生活の安定を脅かすリスクは、誰にでも起こり得るものであり、いつ何時、支援が必要な状況になるかは分からない。自らに支援が必要な状況になった時に、周囲に支援を求めることができる環境にあるか、改めて自分ごととして考える必要があるだろう。

支援が必要になった時に、支援につながっていない方、手助けを求められない方をなくし、お互いに助け合えるようにするためには、日頃から地域での課題を共有できる地域づくり、誰もが役割を持ち、それぞれが日々の生活に安心感と生きがいを得ることのできる社会の仕組みが求められる。次節では、こうした課題に対する現場の実践なども踏まえた、地域共生社会の実現に向けた取組みの方向性について見ていきたい。