

全世代型社会保障の構築に向けた 地方行財政運営に関する調査研究

令和4年3月

一般財団法人 地方自治研究機構

全世代型社会保障の構築に向けた 地方行財政運営に関する調査研究

令和4年3月

一般財団法人 地方自治研究機構

はじめに

昨今のわが国の地方行政を取り巻く環境は、新型コロナウイルス感染症への継続的な対応、社会全体のデジタル化の急速な進行、少子高齢化に伴う本格的な人口減少社会の到来、住民のライフスタイルと価値観の多様化、公共私連携による地域社会の新たな動き、脱炭素化やSDGs等の地球規模の潮流など、これまでとは大きく異なる変化が見られます。

こうした中で、地方公共団体は、自治体DXの推進、人材の育成、財源の確保、経営マネジメントの強化等を図りつつ、住民ニーズを的確に捉え、地域の特性を活かしながら、住民福祉の向上、地域産業の振興、社会的インフラの整備、まちづくりの推進、共生社会の実現等に関する諸課題に、自らの判断と責任において取り組んでいくことが求められています。

このため、当機構では、地方公共団体が直面している諸課題を多角的・総合的に解決するため、個々の団体が抱える課題を取り上げ、当該団体と共同して、全国的な視点と地域の実情に即した視点の双方から問題を分析し、その解決方策の研究を実施しています。

本年度は4つのテーマを具体的に設定しており、本報告書は、そのうちの一つの成果を取りまとめたものです。

社会保障の多くは地方公共団体を通じて国民に提供されており、地方公共団体の役割も極めて大きく、近年、地方の歳出に占める社会保障関係費の割合は過去最大となるとともに、増加の一途をたどっており、今後の地方行財政運営にとって社会保障は重要な課題となっています。

このような背景の中で、全世代型社会保障の構築に向けた地方行財政運営のあり方を検討するため、学識経験者等に御協力を仰ぎ、新型コロナウイルス感染症対策、生活保護、ジェンダーギャップ等の実務上の課題や財源等を調査し、その結果をもとに、地方公共団体の行財政運営を行っていく上での課題の整理とその対応、今後必要となる視点等についてとりまとめました。

今年度の本研究の企画及び実施に当たりましては、コロナ禍の大変困難な中、研究委員会の委員長及び委員を始め、関係者の皆様から多くの御指導と御協力をいただきました。

また、本研究は、公益財団法人 日本財団の助成金を受けて、総務省自治財政局調整課と当機構が共同で行ったものであり、ここに謝意を表する次第です。

本報告書が広く地方公共団体の施策展開の一助となれば大変幸いです。

令和4年3月

一般財団法人 地方自治研究機構
理事長 井上源三

目次

研究概要	1
第1部 地方財政制度	59
第1章 令和4年度地方財政計画について	61
第2章 全世代型社会保障改革について	72
第2部 社会保障制度	83
第1章 就労支援を受ける生活保護利用者の健康上の課題	85
第2章 子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップ	112
第3章 現代日本における移民の貧困	125
第3部 新型コロナウイルス感染症対策について	135
第4部 今年度の研究のまとめ	153
委員名簿等	157

研究概要

研究概要

1 本調査研究の趣旨

社会保障の多くは地方公共団体を通じて国民に提供されており、地方公共団体の役割も極めて大きい。近年、地方の歳出に占める社会保障関係費の割合は過去最大となるとともに、増加の一途をたどっており、今後の地方行財政運営にとって社会保障は重要な課題となっている。現在、政府において、医療、介護、少子化対策等をはじめ社会保障全般にわたる持続可能な改革の検討が進められており、このような中で、これら全世代型社会保障の構築に向けた地方行財政運営のあり方を提示することが重要である。

そのため、今年度の研究会では、「新型コロナウイルス感染症対策」、「就労支援を受ける生活保護利用者の健康上の課題」、「子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップ」、「現代日本における移民の貧困」、「令和4年度地方財政計画」について、委員、外部有識者及び行政側の報告並びに意見交換を行った。本報告書はその内容を整理したものである。

なお、本研究会では、委員長のご発案で委員の役職や肩書きに関係なく、個人的見解を基に自由闊達に議論するという運営を行っており、本報告書も委員会での自由な議論の結果をできるだけ尊重し、反映した形でまとめている。

2 研究会の開催経緯

今年度は、全世代型社会保障の構築に向けた地方行財政運営に関して、全5回の研究会を開催した。

第1回研究会（令和3年5月18日）では、「新型コロナウイルス感染症対策について」と題して内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室参事官 橋本憲次郎氏より報告があり、質疑が行われた。

第2回研究会（令和3年7月13日）では、「就労支援を受ける生活保護利用者の健康上の課題」と題して谷山牧委員より報告があり、質疑が行われた。

第3回研究会（令和3年10月4日）では、「子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップ」と題して丸山桂委員より報告があり、質疑が行われた。

第4回研究会（令和3年12月13日）では、「現代日本における移民の貧困」と題して東京大学大学院人文社会系研究科准教授 高谷幸氏より報告があり、質疑が行われた。

第5回研究会（令和4年1月31日）では、「令和4年度地方財政計画について」と題して神門純一委員より報告があり、質疑が行われた。

「令和3年度地方行財政ビジョン研究会」第1回委員会 議事概要

日時：令和3年5月18日（火） 17：00～19：00

場所：中央合同庁舎第2号館3階消防庁第1会議室（総務省委員）

zoomによるオンライン会議（学識委員及び地方自治研究機構委員）

出席者

（学識委員）

井手委員長、関口副委員長、青木委員、荒見委員、伊集委員、岩永委員、宇野委員、小西委員、祐成委員、
高尾委員、竹端委員、谷山委員、中野委員、古市委員、丸山委員、

（総務省委員）

坂越委員、新田委員

（地方自治研究機構委員）

三宅委員

【議事次第】

1 開会

2 議題

「新型コロナウイルス感染症対策について」

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室 参事官 橋本 憲次郎

3 閉会

【説明概要】

○感染状況について

→大きく見ると2020年4月、7～8月、2021年1月、現在（2021年5月）の4つの波があり、現在は第4波の真っ只中という状況である。

→新型コロナウイルス感染症の場合、新規感染者が落ち着いても、その後およそ2週間後に重傷者が増加するということがあり、大阪を始めとして病床の逼迫が心配されている。

→諸外国と比較した場合、アメリカやインドは日本とは桁違いの感染者数である。

○新型コロナウイルス感染症の特徴

→感染経路としては、「飛沫感染」と「接触感染」が挙げられ、飛沫感染が主なものと言われており、これらを防ぐために「三密の回避」や「5つの場面の回避」、マスク着用や消毒が基本的対策となっている。

→新型コロナウイルス感染症の難しさは「潜伏期間」にある。潜伏期間は2週間程度であるが、発症前の無症状期間にも感染の可能性がある点が対策を非常に難しくしている原因の一つである。

→症状はインフルエンザや風邪に類似（発熱、倦怠等といった症状）しており、軽症のまま治癒する場合が約8割程度を占めている。ただし、変異株については、なかなか重症化しないと言われてきた基礎疾患のない若者も重症化する例や、急速に重症化するとともに入院期間が延びる例があるなど、異なった

状況にあるものと考えられる。

- 重症化・死亡率について、年齢別に見ていくと 30～40 代は非常に低い割合だが、80 代以上になると男女計で 12%となっており高い確率になっている。また、男性の方が致死率が高く、対策を難しくしている原因の一つとなっている。
- 「1 人の感染者が何人にうつすのか」ということは、
「再生産数＝期間×接触機会×感染確率×免疫を持たない人の割合」という式で説明することができる。
- 感染者の約 8 割の人は他人に感染させず、約 2 割の人が他人に感染させるということが分かっている。
- 約 2 割の中のスーパースプレッダーが大きなクラスターの原因となっているが、その感染確率には非常にばらつきがあって、正規分布しない。つまり、かなりの偶然性で、あるところで大きなクラスターが発生したりするというのが感染の特徴の一つである。
- この特徴から、ワクチンによって「免疫を持たない人の割合」を減らし、集団免疫を獲得することでウイルスが生き残れなくすることが対策となってくる。
- その他の戦略として、早期 PCR 検査によって早期発見・隔離することや、リモート会議やマスク着用によって接触機会や感染確率を減らすというアプローチがある。
- 「ウイルスの感染性と感毒性の関係」という点では、毒性の高いウイルス（例：エボラ出血熱）であると宿主をすぐに殺してしまうため感染性はあまり高くなく、広がりを見せずに一定の地域で収まる。一方で新型コロナウイルス感染症の場合は、若い層など一定の人には毒性が低いのであちこちで感染を広げており、その中で高齢者などにとっては毒性が高く、重症化しやすいという部分が対応の難しさである。

○対策の基本的考え方

- 基本的な戦略としては、早期診断から重症化予防までの治療法の確立、ないしはワクチン開発ができるまでの間、感染者数の波を医療のキャパシティの範囲内に抑えるということになる。
- 何らかの理由でまた波が来たときには、対策を早期に採って、波が低いうちに抑え、その間に医療体制を強化、クラスター対策等も進化させていく。
- こうした基本的考え方に基づき、「行動変容（「新しい生活様式」でいう、三密回避、マスク着用、クラスターが発生した場所や接待を伴う飲食店等は徹底的に避けるなど）」を求めていきたい。
- クラスター対策としては、中心的プレイヤーとなる保健所への支援が大切であり、「医療体制の充実」や「治療法等の確立」を図っていく。
- 感染者が確認されたら積極的疫学調査を行い、周辺の方を追っている。感染者が 1 人出たら、その事業所や学校は全て PCR 検査を受けるアプローチがある。これによって短期的な感染者数は増加するが、早期に隔離できると、クラスターが終息する形になってくる。
- しかし、今あるような波の段階では、初期に見られたような感染報告の遅れから新規感染者の数自体が揃わないことや、積極的疫学調査も、1 人出れば 7 人以上追うことになるので、保健所、保健師の方の負担が指数関数的に増えていくため、どうしても追い切れていないところが出てくるのが現状である。
- これが追い切れていないと、期間が延び、さらに感染リスクが高まるといった悪循環に陥ってしまう。
- 入院・宿泊療養について、現状大阪においては、入院させたい人が入院できず、トリアージせざるを得

ないような状況がある。

○対策の効果等

- 感染対策を採ってから、その成果が出るまでに10日から2週間かかる。今見ている数字は過去を反映しているものでしかなく、緊急事態宣言の発令のタイミングないしは解除のタイミングも非常に難しい判断が求められている。
- 分かりやすい対策として飲食店を挙げると、北海道、大阪、東京における人出と感染者数の関係性などの知見から、現在の緊急事態宣言区域では原則として8時までの時短要請を原則としている。これは居酒屋であれば1日2回転するイメージであるが、8時までの時短要請であると1巡目が入らず休業しようというところが多くなるためである。
- 東京都のエピカーブを見ると、1回目の波でいろいろ学んだのに、2回目の波がそれよりはるかに高くなっている。当時の専門家の分析だと、2回目の波はいわゆる歌舞伎町からと言われており、歌舞伎町のホストクラブで相当程度のクラスターが発生した。
- 新宿区の繁華街クラスターから豊島区の繁華街へ飛び火し、7月10日の意見交換では「3本柱の対策」として「PCR検査の徹底」、「メリハリの効いた感染防止対策」、「保健所機能の強化」を発表している。
- 保健所については、基本的に都道府県の事務になるが、保健所設置市になるとその市が保健所を運営しており、23区については23区ごとに保健所があり、場所により保健所の規模の大小が現れてくるため、保健所対策は大きな課題となっている。
- 東京都単位になるが、新規感染者数400人を突破したところで、世間はこの数字にかなりショックを受けたようである。
- 結局、いろいろな対策というのは納得が得られないと協力が得られず、ここで初めて強い対策を打つことに対するコンセンサスを得られやすくなった。
- 繁華街ワーキンググループの報告書では、5つの視点として、「①事業者、従業員、そして支援団体など、現場と対話する時間を惜しまないこと」、「②信頼関係を構築しながら、きめ細かな予防策の行き届いた安心できる街づくりを目指すこと」、「③偏見・差別にも十分配慮を行いながら、慎重に対策を進めること」、「④早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講じること」、「⑤保健所に対しての十分な支援を行うこと」を盛り込んで取りまとめた。
- 対策として、普段から体調が悪いと相談できるような場所（当時は不十分であった。）やPCR検査体制を増やしていくという報告書となっている。
- 今の若年層の中には情報を得る手段がテレビや新聞ではなく、SNSのみという人もいる。そのような人に対してどのように情報を届けるかというリスクコミュニケーション能力も上げていく必要があるという大きな課題もある。

○特措法の法体系

- 特措法は緊急事態対処の法律であり、国が全体方針を示して、都道府県が地域の実情に応じて各種措置を実施する。その意味では、広域的調整の必要性の観点から、総合調整権なり指示の権限というのが留保されている。
- 特措法では、基本的対処方針（特措法第18条）が決定されることとなっており、地方公共団体はこの基本的対処方針に基づいて対策をとる責務を有している（特措法第3条4項）。

- 感染症というのはそれぞれの地域で収まるものではなく、例えば、東京都で感染拡大すると、周辺3県もすごく影響があるということで、その辺の調整をしていく必要がある。
- 国に総合調整権や指示権はあるが、実際には総合調整権を使って指示をするということではなく、地方公共団体と緊密に連携をとって、調整しながら進めていくという運用となっている。
- 特措法の改正では、まん延防止等緊急措置という制度が導入された。併せて、今まで罰則がなかったが、知事会から要求の強かった実効性、担保措置を入れて罰則や立入検査が行えるようになった。
- 特措法は、何でも政府が決められるというよりは、基本的対処方針やそのベースとなる行動計画において、かなり厳格に手続が定められている。具体的に何をするかは感染症の性質に応じて変わってくるため、臨機応変に対応するが、一定の手続は必要であることから、このような法体系になっている。

○課題と今後の見通し（問題提起）

- 新型コロナウイルス感染症の対応は、基本的には通常の災害と同様に「①感染状況の把握」、「②対応力の集約」、「③対策の立案・実行」である。しかし、新型コロナウイルス感染症の対応は長期化しているため、「③対策の立案・実行」の中でPDCAサイクルをどう回していくかということが課題である。
- 新型コロナウイルス感染症の対応の「①感染状況の把握」、「②対応力の集約」は厚生労働省で担当し、「③対策の立案・実行」を内閣官房が担当している。
- 感染状況の把握については、必ずしも十分でないというのが現状である。感染状況を報告させればいいと思うが、今、新規感染者数をホームページから集めているという状況である。本来であれば、新規感染者数や、それぞれのどのような症状だったのかなど、データを蓄積し解析していくべきだと思うが、感染症の専門家の育成といったリダンダンシーが不足している。
- 検査体制については、日本が経験しなかったSARSやMERSの感染を経験した国は、検査体制等がかなり整っていたようである。
- 病床については、人口当たりで見てもベッド数自体はあるが、コロナ禍が終わった後でどう考えるかというのは大きな課題になってくると思っている。
- 保健所については、日々の対応としてはやはり地域密着で、地に足のついた保健所というのが求められるが、このような危機管理の際には別の機能を持たせるべきではないかという議論もあり得ると思う。例えば警察という機動隊のような、そういった危機管理の仕組みを検討していく必要性を感じているところである。
- このような感染症というのは社会の弱いところを突いてくるなど実感している。
- 従来からの中長期的な課題が短期的にもにじみ出てくるのだろうなど思っている。その際、判断において福祉政策の観点というのがあってもいいのではないか。
- PCR検査で陽性になると、10日間程度は休まなければならない、日銭で暮らしている人、その日その日の生活の糧を得て暮らしている人からすれば、10日休めというのは厳しい。多少体調が悪くても毎日稼ぎに行かなければいけない人たちへの対応をどう考えるかという視点が必要である。
- 普段、行政との関係が極めて希薄な方々にどう支援していくかということが、実は1年たってもなかなか対策が切り切れていない。先ほどの繁華街ワーキングのところで、そういう弱者に寄り添って、いろいろなルートで、NPOとかも活用しながら支援していくというのは結構書き込んでいるが、実践に移していくことが重要である。
- 感染症は人口密度が高いところで、かつ、匿名性が高いなど、大都市部でどうしても広がりがちであ

る。災い転じてではないが、この新型コロナウイルス感染症が一極集中とか都市部集中の是正のきっかけになれば、前向きな意義があるのではないかと思っている。

【質疑応答】

議題「新型コロナウイルス感染症対策について」について、橋本氏から資料に基づき説明があった後、質疑応答を行った。

○「通常時から取り組む対策（概念図）」（資料 19 ページ）は、目標なのか。または、調査した上での視覚化した図なのか。

→成功事例の横展開を図りたいという意味でまとめたものである。

歌舞伎町の取組において、新宿区長自ら経営者と話をすることで協力を得られたり、しっかりとした対策を行っているエリアだということを地域づくりとして新宿区長と一緒にいきアピールをしていた。また現場と対話する時間を惜しまず、信頼関係を構築し、当事者に「あなたの健康を守るために大事なのだ」ということを思ってもらうことで、感染が拡大しにくい環境づくりにつながるという事を学び、まとめたものである。

○「新型コロナウイルス感染症対策の今後の見通し」（資料 16 ページ）というスライドの中で、「①感染状況の把握」がうまくいっていなかったことに衝撃を受けた。日本において、司令塔の機能を持って統一的なデータを収集して対策を立てるといった形にはなっていないのか。

→恐らくそういった感染対策の司令塔の機能を持っているのは国立感染症研究所だと思うが、少なくとも今まではそういったものに対して余裕を持って対応できるだけの体制ではないように思う。今後、来年度に向けて体制を強化していくことになると思う。

新規感染者数の把握については、感染法に基づいて保健所経由で報告義務が課されているが、非常時においては十分できていないのが現状である。

またベッド数の把握については、リアルタイムで把握するのはかなり難しい。理由としては、新規感染者数の数は追えても、その人たちがいつ退院したのかというのは、報告義務がないため把握できていない。IT を使用してやればいいのかという話だが、入力コスト含め何をやってもコストはかかる。短期集中であればそういう判断ができたかもしれないが、状況が長引いたことによりなかなか難しかったというのが一つの理由である。

○「平時において行政との関係が希薄な住民へのアプローチ」について、今後どのようなアプローチが必要なのかを教えてください。また、「病床等の確保ができていない」という批判について、対策の現場におられる方はどのように思っているのかを教えてください。

→平時においてもアプローチ出来ていない住民へのアプローチは難しい。誰がアプローチをするのかによって、連携が強い、弱いが出てきてしまうように思う。

また都会の匿名性によるところもある。様々な対策を行っても、住民票がない人が多いなど住民票ベースでの対策が取れず、非常に難しい問題である。病床の在り方については、急性期の病気と慢性期の病気ないしは通常の内科のような話と、今必要な医師・ベッドとかというもののミスマッチの問題がある。また用意しておけばいいではないかといったときに、通常時から急性期の病床をどれだけ用意するのかというのは、難しい。病床の準備に焦点を当てて批判をされてしまうと、難しい問題だなというのが率直なところである。

○国と都道府県のラインが感染症対策の基本となっている中で、保健所は、政令市、中核市、その他市町村への分権化がここ 20 年ぐらいで進められてきているように思う。今回のコロナ禍の経験を踏まえた時に、保健行政に関する国と地方の関係の在り方についてどういうインプリケーションが導き出せるのか気になった。特に市町村に保健所をもっと設置していった方がいいのかどうかなど、もし考えがあるならお聞かせ願いたい。

→一義的に厚労省マターになるため印象論でしかないが、平時の保健所業務と感染症対策をするときの保健所業務は分けて考えるべきだと思う。これは通常の災害においても同じで、消防というのは、通常、市町村消防で行っているが、小さいところがあれば広域化を行う。大規模災害の時は、広域に緊急消防援助隊を出す等の仕組みをつくっているの、そういった形で広域応援するというのが基本ではないかと思う。実際、今回知事会が広域応援の人数調整として保健師を派遣している。派遣された保健師の方もそこで経験を積んで、いざ自分のところで起きた時に対応できるという意味では、派遣する側にもメリットがあると思う。ただ感染者が全国的に広がると、地域に限られた災害ではなくなる。そこが通常災害と違う難しさになるので、例えば普段から現在休職されている方に応募いただくなどの工夫も必要になるかと思う。

○感染状況や病床の把握が困難であるという問題があるが、例えばアプリに入力した情報を集約できるようなソフトを開発されているのか。

→厚労省では、例えば物資の不足というものは G-MIS (ジーミス)、今はいろいろな感染状況を把握する仕組みとしては、HER-SYS (ハーシス) というシステムを入れて稼働している。

HER-SYS に関して言えば法律に基づいて報告義務があるものの、クラスター分析につながるものは法律上の義務とは少し違う、保健師の方が聴き取りをした調書だったりする。

もう一つの課題は、個人情報保護の観点があって、自治体からすると法律に義務付けられていない情報を入れるというのは難色を示されることがある。このシステムは随時自治体の声を聞きながら改修をして動かしている。最終的に入力コストとその分析と解析ができる人材育成も必要ではないかと思う。

また、感染症としてどのように認定するのかというところについては、従来のやり方だと保健所が行ったものを報告することとなっているが、病院が直接入力をするようになると、速報性は上がるが精度が管理できなくなってしまい、情報の取捨選択ができなくなってしまう。このように課題が速報性とトレードオフになってくるといって問題があると認識している。

○モニタリング調査は、どこを対象にしているのか。大学以外にも、多少リスクが高いような集団を対象として行っているのか。

→ご指摘のモニタリング検査については、内閣官房で行っているものになる。このモニタリング検査というのは、次の波にならないように早期検知するための取組であり、緊急事態宣言を行っていた区域を中心に人が多いところで幅広く行い、仮に感染者が出た場合には早期に予兆を感知して行政調査につなげていく。

○内閣官房新型コロナウイルス感染対策推進室の位置付けについて、役割を教えてください。また先程の歌舞伎町の事例をご説明していただいたときに、どのレベルでコンセンサスがとれて、誰がどのように関わっていたのかをもう少し詳細に教えてください。

→体制としては、事務次官級の下に幾つか班が設置されている。自治体との窓口のほか、総括班と企画調整など様々である。

実際に国民の皆様に見える形でやっているのは、ここでいう基本的対処方針の策定を行うに当たっての、分科会の運営、つまり、政府の方針を策定している。原案を策定して作って、それを都道府県に実施してもらうところのインターフェースを行っている。この基本的対処方針を通じて、対策を打っていくというのが主な仕事となっている。

コンセンサスは実感の問題になるが、厳密な言葉ではなくて、納得感。お願いベースの政策になるので、納得感が得られないと応じてもらえず、行動変容できないというのが苦しいところである。

○大都市の自治体の役割について、大都市の政令指定都市だとそれなりの蓄積もあって、保健所もあって衛生研究所なども持っているという状況だと思うが、市長との関係はどうなっているのか伺いたい。
→保健所長と市長の関係は難しい問題だと思う。

また、保健所機能は市で持っている一方病床の調整は県になるため、そこをどうつなげるかという課題がある。そういう意味でいうと、対策がうまくいっているところは市の納得を得た上で、病床の調整などを含め全て県で行っている場合だと思う。現場の工夫が大切だと思う。

○「平時において行政との関係が希薄な者への対応」について包摂的でよいことのように見える一方で社会的弱者に過剰に注目を向けるという危険な面も持っていると思うが、実際のデータに基づいて、こういう人達がより感染のリスクが大きいとか、感染源となっていると注目されているのか。

→これは偏見・差別につながるため、どういうところが非常に感染しやすいというのは気を付けなければいけない。基本的に飲食の場で、とりわけ飲酒を伴う場において感染が広がるのはほぼ間違いない。

○大学のオンライン授業への切替えについて、文科省と地方団体の間でどのように調整されているのか。
→キャンパスでの生活や対面授業が重要という考えと、新型コロナウイルスのリスクの軽減という考えがそれぞれある。どちらがどうというより、それをどう折り合って、どう受け入れていただくかというのが難しいところ。

また変異株の出現により学校では感染者が相当出ている。そういう意味では日々状況は変わってくるので、その状況に応じて対策を採っていくのが大事である。

○内閣官房全体の平時の情報収集、体制、情報の共有システムの現状と今後の改善点について

→内閣官房は実は平時には体制がなく、インフルエンザ対策室というのは通常時からあるが、今回のコロナ対策で各省から集めて、今、90人ぐらいの体制であたって、感染研の先生の力を借りながら、専門家の先生方の分析、クラスター分析を行い対策を考えている。

また情報を収集するだけでなく、解析して解釈をし、専門機能を高めていく必要があると思っている。この問題の難しさは、病気にかかっているというのはかなりのセンシティブ情報なので、生データを共有するというのが非常に難しいというところである。

「令和3年度地方行財政ビジョン研究会」第2回委員会 議事概要

日時：令和3年7月13日（火） 17：00～19：00

場所：中央合同庁舎第2号館6階地方財政審議会会議室（総務省委員）

zoomによるオンライン会議（学識委員及び地方自治研究機構委員）

出席者

（学識委員）

井手委員長、関口副委員長、青木委員、荒見委員、伊集委員、岩永委員、宇野委員、小西委員、高端委員、谷山委員、中野委員、西岡委員、古市委員、丸山委員

（総務省委員）

前田委員、渡邊委員、出口委員、神門委員、新田委員、坂越委員

【議事次第】

1 開会

2 議題

「就労支援を受ける生活保護利用者の健康上の課題」

国際医療福祉大学 保健医療学部看護学科教授 谷山 牧

3 閉会

【説明概要】

○働く世代の「経済的に厳しい世代」の増加と背景

→今、世界中でグローバル化や技術革新等を背景として雇用形態が変化しており、非正規雇用の増加に伴う経済的格差が拡大している。

→核家族化が進展するなど家族形態も変化し、経済的に厳しい状況になったときに支えを失いやすい状況があり、生活保護世帯はじわじわと増加している。特に、稼働世代の生活保護受給者の増加が注目されており、2003年から2020年にかけて受給者の割合は9%から15%に増加している。

○経済的厳しさと健康の関係

→本当に経済的に厳しい状況にある方は健康状態も非常に悪く、自分自身で健康管理できない状況がある。

→WHOが1998年に公表した人の健康状態を規定する経済的・社会的な条件として、10個の「健康の社会的決定要因」（①社会格差、②ストレス、③幼少期の影響、④社会的排除、⑤労働、⑥失業、⑦ソーシャルサポート、⑧薬物依存、⑨食品、⑩交通）を紹介している。今回はそのうち以下の4つについて取り上げる。

①社会格差

→社会的・経済的に不利な条件（資産がない、教育の程度が低い、不安定な仕事しかない、先の見込みのない仕事から抜け出せない、住環境の悪さ、収入の少なさ、限られた年金での生活）は、一生を通して

人々の健康に影響を与えていると言われている。特に、人生の大きな転換期（入学、卒業、社会人、独立、結婚、配偶者との死別）に健康リスクが高まると指摘されている。

②ストレス

→ストレスの要因となる社会的・精神的な環境として、長く続く心配、不安定、自信喪失、社会からの孤立、仕事や家庭生活でのコントロールの欠如、希薄な人間関係などといった長期又は頻繁なストレスがあると、感染症、糖尿病、高血圧、心臓発作、脳卒中等が起りやすいと言われている。

③幼少期の影響

→幼少期に不安定な愛情や刺激の少ない環境にあることにより、学校への適応がうまくできない、低い教育達成度、問題行動の多さ、社会から孤立するリスク、好ましい健康行動の学習不足が生じることが指摘されている。また、ACE（Adverse Childhood Experience：逆境的小児期体験）と呼ばれる大きなストレスのかかる体験をした子どもは、精神面、身体面、社会面で様々な影響を受けると言われている。

④社会的排除

→失業、少数民族のグループ、外国人労働者、身体障がい者、ホームレスといった状況にある人々については、貧困と社会的排除によって、離婚、別居、障がい、病気、薬物使用、社会的孤立のリスクが高まる。こういった要因があることで、更なる貧困や社会的排除をもたらす悪循環を生み出すと言われている。

○生活困窮者の社会的背景

→比較的低い学歴であること、家族の健康問題があること、機能不全家族で育った経験があること、10代での妊娠リスクが高いこと、貧困の世代間連鎖があるとの報告がされている。

○生活困窮者の健康状態の特徴

→身体面では、糖尿病、高血圧の有病率が高い。野菜の摂取量が少ない、受診を控えることにより慢性疾患の悪化、全般的な身体機能の悪さがある。

→精神面では、依存の問題を持つ者の割合の高さ、低い主観的健康観、不眠、抑うつ、健康習慣に課題があること、精神疾患の罹患率や自殺率の高さが指摘されている。平成22年度のデータによれば、被保護者の自殺率は全国の自殺率の倍以上となっている。

→社会面としては、強いストレスやソーシャルサポートの少なさが指摘されている。

○福祉から就労に向けた取り組み

→世帯類型別生活保護世帯数の推移を見ると、その他世帯（病気や障がいがあるわけではない、働けないので経済的に厳しいが明確な理由がないという人々であり、高齢者、母子、障がい・傷病者に該当しない世帯）が増加傾向にあり、母子世帯よりも増えている。

→このような「その他の世帯」に該当する人々に対して、福祉から就労に向けた取組が行われている。先進諸国においては、ずっと福祉の状況にいたるのではなく、就労して自立していけるような取り組みが推進されている。

→福祉から就労が推進される理由としては、①生活を自己管理する機会を提供すること、②福祉費用の支出を抑制して次世代への負担軽減を図ること、③収入や自己効力感の向上させること等が挙げられる。

→福祉から就労をすることの健康上の効果としては、ギャンブル依存の改善、身体的・精神的な健康状態の改善等が挙げられる。

○アメリカの福祉から就労に向けたプログラム：TANF (Temporary Assistance for Needy Families)

→TANF とは、18 歳以下の子どもをもつ経済的に厳しい家庭を対象とした就労支援を含めたアメリカの公的扶助制度であり、生活扶助（約5万円）を受けるためには、福祉から就労の活動の参加が義務付けられている。

→プログラムの期間中は、生活扶助やメディケイドによる医療サービス、補足栄養支援（旧フードスタンプ）を組み合わせ利用可能で、サービスの提供期間は最長5年となっている。サービスの内容や提供期間などは州によって異なり、様々なルールがある。

○カリフォルニア州の TANF：CalWorks について

→カリフォルニア州の場合、サービス提供期間は4年となっており、どういったことが就労の阻害になっているかを評価して、必要に応じて様々な支援が受けられる。

→福祉から就労活動に参加する手前の段階で、近い人からの暴力や精神的な暴力がある場合、精神疾患、物質依存、家族の問題があるような場合、特別な支援を受けることができ、問題が落ち着いてから福祉から就労の活動に参加するという流れになっている。

→自分で求職活動をしなくてもうまくいかない場合は再度評価を行い、どういった就労活動に参加すると良いか一緒に検討するというサポートがされている。

→また、プログラムに参加することで福祉サービスも受けられる。例えば、親がこのプログラムの参加期間中に提供されるサービスには、子どものケアも含まれているため、子どもの面倒を見てもらいながら活動に参加することができる。

→ケースワーカーが担当するクライアント数は1人当たり40人で、日本の半分にあたる。そのため、ゆったりとサポートができる。

→不正受給が疑われる場合、ケースワーカーが対応するのではなく担当の刑事が調査をして対応する。きちんと担当分けがされていることで、ケースワーカーは自身の業務に徹することができる。

○日本での「福祉から就労」の取組について

→2005年から開始され、名称が変わりながらも現在も続いている。基本的に生活保護受給者、生活困窮者自立支援法の対象者に対して「福祉から就労」の支援がされており、ハローワークと地方自治体による連携を基盤としたチーム支援方式により支援対象者の就労による自立の促進が目指されている。

→2015年のデータで、その他世帯27万人のうち就労による収入増を理由として生活保護の廃止に至った世帯は1,326世帯のみであり、本当の自立というところに繋がっていないのが現状である。

○日本での「福祉からの就労」の評価

→受給者が母子又は父子世帯、世帯主の年齢が若い、保護歴が短期間、比較的高い学歴がある、免許や資格を保有している人は、そうでない人に比べて就労により自立しやすいことが示されている。

→日本において、就労支援を受けている生活保護受給者の健康問題が就労に与える影響や就労後の健康状態の変化を明らかにする調査があまり行われていない現状があると思われる。

○インタビュー調査・研究の概要について

- 就労支援を受ける生活保護受給者、生活困窮者自立支援法の対象者へのインタビュー調査を通して、就労意欲に影響を与える健康特性の構造の明確化を行い、介入の在り方を研究することを目的として、質的なインタビューをして出てきた言葉をカテゴリーとしてまとめるタイプの研究を行った。
- 対象者は、40～65歳の生活保護利用者又は就労準備支援事業対象者のうち調査協力が得られた者とした。
- インタビューの方法は、1人当たり約1時間の面接で、質問項目は「就労に対する考え方」、「現在の身体的、精神的、社会的な健康状態」、「健康を保つために気を付けていること」、「就労準備をするにあたり、感じている困難」とした。

○インタビュー調査・研究の結果について

(1) 研究協力者の背景

- 研究協力者は、男性が約80%で半数が50歳代、一人暮らしが約70%であり、婚姻状況を見ると未婚、離婚、死別が多い傾向であった。
- 住居については、賃貸住宅に住んでいる人が65%、無料低額宿泊所に住んでいる人が35%であった。
(無料低額宿泊所は、無料または低額料金で簡易住宅の貸し付け、宿泊所そのほかの施設を利用させるという事業で、入居者の約90%が生活保護を利用している。宿泊費、食費、その他費用を生活保護費から差し引くと大体3万円ほどしか残らないという施設が約90%を占める。)
- 職歴については、元々仕事をしていてサービス業の人がやや多いという状況であった。
- 健康状態については、生活習慣病を持っている人が約40%という状況であった。

(2) インタビュー結果：就労意欲に影響を与えるカテゴリー

- 就労意欲に影響を与えるカテゴリーには、健康の特性として、①他者から理解されがたい持続的な苦痛、②ストレスへの脆弱さ、③社会的適応の困難さ、④自己流の健康管理といった特性があると考えた。
- また、その他の関連要因として、健康そのものではないが就労意欲に関連するものとして、⑤生活保護廃止への不安と葛藤、⑥社会から排除されているという感覚、⑦就労に対する抵抗感の低さといったカテゴリーが出てきた。

①他者から理解されがたい持続的な苦痛

- インタビューでは、通勤の途中でひどい頭痛がして仕方なく家に帰ってしまったことで雇い止めにあい、最終的に仕事を失ってしまったという例があった。
- また、過去に事故によって指を欠損している方が病院で腕の痛みを訴えるが、実際に検査をしても骨に異常が見られず、医師からも「就労して生活保護から離れられると思う」と言われたという例もあった。検査をしても何も異常が出てこないということで、本人は痛みを感じ苦しんでいるのにも関わらず、それを他の人に理解してもらえず、心無い言葉をかけられ傷ついてしまうということであった。

②ストレスへの脆弱さ

- インタビューでは、病気にかかって仕事に戻ることができず、死にたくても死ねなかったと話す例があった。
- また、仕事にトラブルがあって退職した例では、退職後に覚醒剤を使用したり、悪いことをして金が入って、酒を飲み、ギャンブルに興じる等、ストレスがあっても前向きな方向でストレスを発散させるこ

とができず、問題解決に至りにくいストレス対処をしているということが語られていた。

→物質依存についても、多くの方が酒やたばこを使用しており、こういった何人かの人は薬物や覚醒剤を使用して捕まった過去を話す人もいた。

③社会的適応の困難さ

→インタビューにおいて、サブカテゴリーにあるような自ら助けを求められない、他者と普通のコミュニケーションがとりにくい、変化への対応力の弱さといった点が語られていた。婚姻、離婚を何度も繰り返している人がおり、他者との継続的な関係の維持が難しい傾向にあると考えられる。

④自己流の健康管理

→インタビューにおいて、自主的に歩いたり野菜を摂取するようにしているといったポジティブな内容が語られていたが、運動は他者と一緒には行わず、本当に一人でできるウォーキングや自転車に乗るといったことのみを行っていた点が特徴的であった。

⑤生活保護廃止への不安と葛藤

→健康的にも難しいからどこにも就職できないといった思いや、健康問題を抱えている人は就労によって全ての費用を自分だけで支払うことは難しいのではないかということ語っていた。

→50代、60代手前であると、何度も面接を落とされてしまうし、正社員採用してくれるところは本当ないということであった。

⑥社会から排除されているという感覚

→特に無料低額宿泊所に住んでいる方から非常に多くこれに該当する発言があったが、自分がそういったところに住んでいると分かれると就職を断られてしまったり、障がいのある方が就職に至らなかったり、地域とのつながりが制限されてしまうといったことを語っていた。

⑦就労に対する抵抗感の低さ

→上述のような状況であっても、就労に対する抵抗感はあまりなく、とにかく働いている方が人と接触するし一日が短くなって良いということ語っていた。

(3) インタビュー調査の考察

→インタビュー対象者は基本的に就労支援を受けている人々だが、就労支援に関わっている職員は福祉関連職であり、健康課題についての評価や介入は困難な状況である。健康問題を持つ就労支援を受けている人々を包括的に支援するシステムがないことが課題であると考えている。

→就労支援における健康課題への介入については、長期的な無職状態にあると健康状態は悪化することが言われているため、少しでも就労をしながらフルタイムでの就労再開を目指すことが求められるのではないかと。

→その際、保健師、看護師、精神保健福祉士、心理士などのサポートがあるといいのではないかと。就労支援の前段階、ハローワークなどに行く、その少し手前での支援が非常に重要なのだろうと考えている。

○ストレス対処講座から居場所づくりへ

- 自分のストレス源やコーピング方法を意識し、より効果的なコーピングができるような方法を探る、他の参加者やスタッフとの交流を通してソーシャルサポートに対する認識を高めることを目的とした講座を行っている。この際に意識して入れ込んでいるのが、TIA（Trauma Informed Approach）である。
- 生活保護利用者のうち就労支援を受けていて、前述のような健康問題がある人は、非常に大きなトラウマを持っているという印象がある。こういった人々は、自分がコントロール感、自己効力感、安全感、対人関係能力というものに負の影響を与えてしまうということが言われている。
- また、ネガティブな考えに陥りやすい、他者から孤立、新しいことを学ぶことが難しい、覚醒症状があるということが言われている。
- こういった症状や兆候を理解した上で人と関わるのがTIAであり、安全・安心を感じられるような場の構築が非常に重要とされている。
- ストレス対処講座の内容としては、ヨガや講義を行っているが、その中で唾液アミラーゼによるストレスチェックを試行してみたところ、参加者から非常に高い数値が測定された。このことから、非常に長期的かつ強いストレスがかかっている可能性を考えている。
- 講座を行ってみて、とにかく参加者のストレスは非常に強く、講座に出たからと言って急激に変化するわけではない事が分かった。ストレス対処講座の参加者は社会的に孤立しがちであるため、何らかの居場所、定期的に気楽に参加できるような場所をつくる取組を6月ごろから始めている。
- 仕事に向けた準備をしている人と定期的に集まっての会話やゲームやクイズを行っている。第1回目は6名が参加して一緒にバケットリスト作りをしたが、もっと気楽にゲームをしながら話す場にしたり、しっかりと話を聞く場の方がいいかもしれないという意見がある。

○まとめ

- 経済的な困窮は健康問題と非常に深く関連している。
- 健康問題は様々な条件に影響されるため、その人個人の問題とはいえない。
- 就労支援を受けている生活保護利用者の多くは、健康問題を抱えており、精神面・社会面の課題を持つ人が非常に多くいる。また社会から排除されていると感じることで、自尊感情が傷つき、孤立する可能性が高まっている。
- 精神面、社会面での課題については、医療や福祉サービスのみで対応できるものではなく、社会的つながりを維持するための何らかの取組が必要かもしれないと考えている。

【質疑応答】

議題「就労支援を受ける生活保護利用者の健康上の課題」について、谷山委員から資料に基づき説明があった後、質疑応答を行った。

○今回研究対象となった人は一般的には学歴が低い人だと思う。日本だと18歳で大学に行く機会を逃すと学び直しができないと言われているが、この研究の中で学歴後の学び直しによる学歴付与といった可能性はあると考えられるか。

→今回の研究では、6割の方が高校を卒業しており、大学卒業や専門学校卒業の方も散見されるような状況であった。中学校卒業の方も3名ほどいた。大学での勉強ではなく、就労に活かせる技術を学べる専門学校などは生活保護の窓口でも紹介しているようであったが、そこにはあまり興味を持たれていない様子であった。ただし、これはインタビューした世代が50歳代であったため、20～30歳代の方であれば学び直したいという思いの方はいるのではと感じている。

○ストレス解消講座は具体的にどのような場で行われており、どういう人が対象にされているのか。こういった場に参加する人は自分を変えようとするモチベーションが高い人だと思うが、こういった場に参加しない人をどうするかが非常に大きな問題になってくると思う。

→ストレス解消講座のチラシを作って、生活保護担当課でケースワーカーの方から配布した。障がい福祉の看護師やヨガの先生にも紹介してもらっている。参加者も積極的にコミュニケーションを取れるような人が多い。お気楽会はハードルを下げているが、やはり参加者は人とのコミュニケーションに難が少ない人が多い。ケースワーカーと一緒に参加することもある。行きたいときに来られるということが大事。

○就労意欲に影響を与える健康特性ということで幼少期の養育環境が挙げられている。これは要因としては大きいと思うがここを強調しすぎると、本人に過去を変えることはできないので、今からでも変えられる要素は何かないか。

→外側にいる人、周囲の関わる人たちが重要と考えている。本人が変えていきたいと思うのであれば、行動を変えていくということは可能である。幼少期のことを強調しすぎるのは良くないというのは思う。

○精神疾患の場合、精神疾患のせいで仕事が安定しないために貧困に陥るのか、それとも生活が困窮しているが故のストレスのために精神疾患にかかるのかということがあると思うが、健康状態と生活困窮の関係性はどちらが鶏でどちらが卵になるのか。

→非常に難しい論点だと思う。先行研究を見ると、元々から健康、家庭環境、ストレス耐性などの色々な状況が満たされていないために生活困窮に陥り、その状態が続くと生活困窮も深刻化するということが書かれている。

しかし、今回の調査対象の中には幼少期の環境に問題はなかったが病気のために仕事ができなくなってしまった方や、大学まで元気に生活していたがどこかで元気を無くしてしまった方などもいたため、どちらが原因でどちらが結果なのかということは非常に難しいと感じている。

→よく議論されるテーマであるが、貧困は結果、病気は貧困の原因と考える研究が多いかと思う。生活保護で言えば、医療費が払えないので生活保護を利用するということなので、病気が生活保護を利用する

ことに繋がる因果関係、時間的推移ということが言えると思う。

○就労支援プロセスの中で、生活の自己管理能力などを見つけることは最終的に就労に結びつかないとしても、日常生活上で自立していけるという意味で重要であると感じた。

→日常生活上の自立が重要ということはその通りだと思う。京丹後市の就労支援の準備事業では、一緒に料理や食事をして、自然と生活できるような仕掛けを作っており、これをケースワーカーや担当者が熱い思いを持って後押ししていた。

○無料低額宿泊所について、生活保護費の11~12万円を受給し宿泊所に9万円程度を支払うために、手元には3万円くらいしか残らないということだったが、この9万円の内訳はどのようになっているか。

→住居費、食費、光熱費が含まれている。食事の品質は施設によって様々で、良心的なところもあるが、業務スーパーのおかずとご飯だけ、カビたパンが出されるともあるようである。利用者が交代で食事担当をしているので、偏った食事になることもある。また、光熱費を抑えるためにエアコンなどを規制するところもあるようである。

→生活保護法上、無料低額宿泊所は施設ではなく居宅扱いであるため、アパートに居住しているのと同じ扱いとなる。したがって、宿泊所への支払いにはアパートで生活するのと同様に住宅費等が含まれてくる。

また、宿泊所によって品質に大きく差があることを是正するための基準として、2018年から日常生活住居支援施設を新たに生活保護法に定めた経緯がある。

○生活保護が廃止されることに対する不安というのは生活保護を受けているからこそ起こるストレスだとも思う。生活保護を受けているということで差別的な目で見られてしまうのでは。

→生活程を打ち切られてしまう不安と生活保護を受けていることで差別を受けてしまうということは大きな問題としてあると思う。

例えば今回の調査でお話を伺っているのは単身者のため、大体月11~12万円弱の扶助を受けているが、この中には医療扶助も含まれており、生活保護外れるとここを含めて自己負担しなければならず、月16~17万円は稼ぐ必要がある。しかし、60歳近くなると正規雇用での就職は難しく、一生懸命働いても月12~13万円程度しか稼ぐことが出来ないという現状であり、医療扶助が無くなることを恐れて生活保護から抜けることを躊躇ってしまうというお話を伺った。

○資料24ページ中、健康状態と勤労意欲に影響を与えるカテゴリーが全ての健康状態の人に対してこういった健康特性や関連要因があるものなのか、あるいは生活習慣病を有している人において見られるものなのか。

→今回はケース数が少ないため、健康状態の種類、関連要因、相互関連性といった部分までは分析できておらず、各要素を取り出す作業にとどまっている。今後、調査対象人数を拡大し関連要因などを分析していきたいと考えている。

○無料低額宿泊所利用者の健康状態には何か傾向は見られるか。健康状態と就労意欲との関係という内容であるとする、健康状態自体の違いが様々なことに影響を与えているのではないか。

→自分で調理ができないというような自己管理ができない方にとっては栄養状態を保つことはできると思う。

ホームレス支援の現場において、無料低額宿泊所ではなくアパートに入ってもらえば、お酒のコントロールやお金の管理が出来なかったが、無料低額宿泊所ではうまくやっていたという例もある。

利用者の健康状態も全体的に捉えて何のサポートが必要なのかということを見ていく必要があると感じている。

○ストレス対処講座のメニューにヨガを設定したことについて、無料低額宿泊所の利用者の多くは男性だが、男性利用者はヨガに対する反応はどうだったか。

→メニューにヨガを設定すること自体は参加者を募る前に決めていた。これはストレス緩和方法として呼吸法、また無料低額宿泊所のような場所でも1人でできる運動ということでヨガを取り入れようと考えた。

呼吸法の時は人が集まるが、ヨガの参加率は低かった。ただ、参加した男性からはヨガもやってみたら面白いという感想があった。

○唾液アミラーゼを使ったストレス測定ということがあったが、社会福祉、社会学、社会政策分野の研究ではこうした研究は難しいが、医学モデルとしてこういったものを中心とした研究はできないか。

→できると思う。交感神経の興奮によってノルアドレナリンが分泌され、アドレナリン受容体と結合されるとアミラーゼ等の唾液成分が分泌されることから、唾液アミラーゼとノルアドレナリンの間には相関関係があり、ストレス度が強い人はこの数値が高いと言われているため、一般の人との比較結果を示すことは容易だと思う。ただし、このコロナ禍においては唾液を使つての研究というのは難しいかもしれない。

○ストレス解消講座はTIA (Trauma Informed Approach) に基づいたものという趣旨と理解したが、具体的にどのようにTIA的な内容となっているのか。

→参加者に対して批判的でなく、色々なことを根掘り葉掘り聞かない、来てくださった方が安心できる関わり方を決めて対応した。TIA的な快適な場や対応ができる人は誰かという中で、飲み屋のママさんに来てもらったことがあるが、その方のコミュニケーションは本当に相手を批判せず受け入れる姿勢で、快適な場を作ってくれていた。

講座内容としては、ストレスを感じた時の普段の行動やストレスへの対処行動を説明したりしている。その際には、話したくない人は話さなくていいし、あまり深掘しないということを意識していた。

○ストレスに焦点を当て、運動や当事者同士のコミュニケーションなどを通して精神的な健康状態を改善しようというプログラムは、効果がある人と全然効果がない人がいると考えられるため、どんな属性の人をターゲットとするのかという点が重要と思うが、プログラムの対象はどのあたりと考えているか。

→自分のストレスに対しての対応を意識してもらうことで少し行動が変わるか考えたため、明確なターゲット設定はしていなかったが、就労支援を受けているということで大体40~65歳という年齢設定にはしている。性別などについても最初はあまり考えていなかったが、結果として8割以上が男性の単

身者であった。

○生活困窮者自立支援法について、2015年頃に就労準備支援事業等をしっかりとやろうという議論があったが、2015年以降、どのように事業を展開してきて効果はどの程度出ているのか。

→就労している人の割合は増えている。就労して自力で稼ぐことができた分だけ生活扶助は減額されるので、本人に入る金額は同じだが、就労によって自分で収益をあげているという報告がされている。

ただし生活保護廃止に至るかという話は別で、就労している人は増えているものの廃止に至る世帯数は今もそれほど増えていないという認識である。

○ストレス対処講座は就労準備支援事業としての行われているものなのか。単純に事業が実施されれば効果が出てくるというものではなく、事業プログラムの内容に改善の余地があるように感じた。

→地域、担当者の熱意、サポート状況、使える資源の状況で異なってくるようで、地域によって大分違うようである。

仕事に直結するような就労準備支援事業があって、その方の様々な条件が良いと就労に結びつきやすいと思うが、そこに行く前の段階でストレスコーピングの弱さや、人との接し方、人に分かってもらえない苦痛などに対してもう少しサポートしながら就労支援を行えばもっとうまくいく方は大勢いるのでなはいかと感じている。

○就労意欲に影響を与える健康特性の考察に関して「社会的適応の困難さ」とあるが、ここの「自立を過剰に重視」（資料33ページ）というのは、社会が自立を重視しているというより、当事者が自立を過剰に内面化していて他人に頼ったりすることができなくなっているというような意味合いか。

→ここでいう「自立を過剰に重視」というのは当事者の方々のことを指している。就労するからには絶対に生活保護から抜けてやる、他人に頼らず自分だけでやらなければならないということを強く考えているため、周囲に助けを呼ばない・呼べないということが非常に多く、社会的な適応ができていないという状況がある。

「令和3年度地方行財政ビジョン研究会」第3回委員会 議事概要

日時：令和3年10月4日（月） 17：00～19：00

場所：中央合同庁舎第2号館3階301会議室（総務省委員）

zoomによるオンライン会議（学識委員及び地方自治研究機構委員）

出席者

（学識委員）

井手委員長、関口副委員長、青木委員、荒見委員、伊集委員、岩永委員、宇野委員、小西委員、高端委員、谷山委員、丸山委員

（総務省委員）

渡邊委員、出口委員、神門委員、池田委員、坂越委員

【議事次第】

1 開会

2 議題

「子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップ」

上智大学 総合人間科学部社会福祉学科教授 丸山 桂

3 閉会

【説明概要】

○問題意識と研究の目的

①問題意識の背景

→日本人は国際的にみるとお金の付き合い方が非常に下手と言われ、他国と比べると金融リテラシーや金融教育プログラムが大変低いと言われている。

→人生100年時代と言われ、いわゆる高齢期の65歳以上の期間が人生の3分の1以上を占める状態となっており、老後資金をどのように貯めていくかが大事になってくる。また、昨年新型コロナウイルス感染症により出生数自体が過去最低となっており、少子化によって年金の給付水準が下がるという政策がでていることから、より自助努力で資金を確保するということが問われている。

→女性労働の点からいうと、実はどの国も大体女性の方が男性よりも金融の知識がないと言われている。女性の金融リテラシーが低いという問題を放置していると、女性の就業率が上昇して収入が増えたとしても資金形成ができなかったり、もし女性が起業して銀行からお金を借りるとなった場合に自分にとって不利な商品を選択してしまうといった問題が生じてくる。

→子どもについても、ほとんどの国で女性の方が金融リテラシーが低いことが分かっている。国際比較として、OECDのPISAテストで金融リテラシーの調査をしているが、既に15歳の時点で男性の方が金融リテラシーが高いという結果が出ているので、それ以前のところでなぜ男女差が生まれているのだろうというのを遡って探求したいと思った。

②研究の目的

- 金融リテラシーの男女差が生じるのは、学校教育の影響というよりは家庭教育の影響が大きいのではないかと考え、金融リテラシーの男女差と親の教育の影響を日本版で見たいと考えた。
- 女性の金融リテラシーが低いと言われている理由の一つとして、誤答ではなく「分からない」を選択するために正答率が低いということが言われている。
- 誤答を選択する人と「分からない」と回答する人で本人の属性や他の金融リテラシーの項目との関連性があるのか分析した。

○先行研究の整理

(1)成人の場合の金融リテラシーのジェンダー差に関して

- どの研究を見ても女性の方が低いという結果である。教育水準や男女の賃金格差を統計上処理しても、なぜ女性が低くなってしまふのかという金融リテラシーの男女格差の要因は解明できていない状況となっている。

(2)家庭内の金融教育格差に関して

- 海外での研究で、家庭内の金融教育が子どもの性別によって親の態度が異なるのではないかというものが数多くある。
- これらの研究においては、①女子よりも男子の方が早期から金融教育を始めるということ、②男女で金融知識の得意分野（男性：金融投資など/女性：家計管理など）が異なるということ、③親が金融教育をしてくれるかどうかの違い、④家庭内においてどのくらい文化資本があるのか、⑤（家庭で金融教育をするのは父親が多いことから）父親の学歴や金融リテラシーの程度といった要因が子どもの金融リテラシーに影響を及ぼしていると言われている。

(3)回答パターンにみるジェンダー差

- 男女で回答パターンが異なるということが指摘されているが、これは親のジェンダー観、歴史に根差した性別役割分業観の影響があると言われている。
- また、ジェンダー視点から測定方法自体への批判がある。例えば、女子はいわゆる「空気を読む」ところがあり、間違えることを恐れる傾向があるため、間違えるくらいなら「分からない」と回答する傾向があるという。理解力の測定方法が、女子が苦手とするような回答方法で設問が設定されているのではないか。
- 日本人は、元々「分からない」と回答する人が多いと言われている。これは判断不可、設問への無関心、自己抑制、当該質問事項への忌避感、あるいはあまり深く考えずに「分からない」と回答していると言われている。

(4)日本における実証分析による先行研究

- 「分からない」と「勘違い」の回答の違いを分析した中嶋の研究では、「分からない」と回答する人の方がお金との付き合い方が下手な人々が多いと言われている。
- 家政学などを主流とし、学校で金融経済教育を行うと子どものスコアがどのくらい伸びるのかといったものは多くの先行研究があり、教育を受けるとそれなりにスコアが上がったり、お金が上手く使えるようになるということが分かっている。
- 高校生のアンケート分析では、金融リテラシーが低い生徒は将来の進路や就職についてあまり考えていない子どもが多く、「その他」や「分からない」という曖昧な回答をする者が多い。
- 本研究においては、子ども自身が実際に回答した標本を使用して分析を行う。ジェンダーと回答パターンの視点から、男女での回答パターンの違いを分析する。

○本研究に使用するデータについて

- 日本銀行の金融広報中央委員会が2005年、2010年、2015年の3年度にわたって実施した「子どものくらしとお金に関する調査」の個票データを使用している。
- 調査構成は小学校1・2年生、3・4年生、5・6年生、中学生、高校生の5つからなり、サンプル数は調査年によるが、総計5万～8万サンプルである。
- 内容としては、子ども自身がお小遣いの使途やお金に関する考え方を回答するものとなっている。
- なお、上記データを取り扱う上での留意点として、以下が3つ挙げられる。
 - ①調査対象の学校の地域、レベル、生徒の学力は把握できない。
 - ②家族構成、親の金融教育の方針、親の社会経済的背景（年齢、学歴、収入等）や具体的な金融教育の内容は把握できない。
 - ③調査年によって調査票の設計が異なる。

○親とお金についての会話の開始時期について

①小学校1・2年生の場合

- 「お金について親と話したことはありますか」という質問について、年度によって若干差はあるものの約3割の子どもは「ある」と回答しているが、「ある」と回答した男女の割合を見ると女子の方が男子よりも低くなっている。
- 一方で、家族の仕事や自分の将来の仕事・夢については、比較的女子の方が親とよく話すという結果から、「お金こと」以外の項目は女子の方が男子よりも会話の経験率が高くなっている。
- 会話という形も親の教育投資ということを考えると、経験率で見ると、「お金のこと」だけ女子の方が低いということが分かった。

②小学校3・4年生の場合

- 「お金について親と話したことはありますか」という質問について、経験率は段々と高くなっており男女差も小さくなってきている。

③小学校5・6年生、中学生、高校生について

→クロス集計で見た結果は、ほとんど男女差は見られなくなってきた。そのことから、男女差で見たときに親とお金の話をするかどうかという差は小学校1・2年やそれ以前の段階が恐らくスタート地点であることが示唆されたということである。

④親子の「お金のこと」の会話経験と子どもの金融リテラシー保有との関係性

→利子についての理解ということで、小学校1・2年生を対象として、「銀行にお金を預けると利子がついて返ってくるか」という質問に「そのとおり」、「いいえ」、「分からない」のいずれで回答するかということ調査した。

→「お金のこと」を親子で会話している子どもの方が正答率は高かった。

→誤答と「分からない」のいずれを選択するかを見ると、「お金のこと」を親子で会話していない子どもの方が「分からない」と回答する率が高かった。

⑤「お金のこと」に関する親との会話頻度（高校生）

→高校生に対しては、親と「どれくらいの頻度でお金の話をしているか」という質問をしている。

→おおむね会話の頻度が高い高校生の方が、計画的にお小遣いを使うことやお釣りの確認など適切な家計管理ができている。

→親とお金の話をしたことが1回もない高校生は、お小遣いは計画的に使うというスコアはとても低く、欲しい物はすぐを買ってしまうというところは逆に高い状況であることから、適切な家計管理・消費者行動はできているのかといった点では、他の人に比べて一段階不利な状況であることが見受けられる。

○学年ごとの金融知識の回答状況

①小学校3・4年生、小学校5・6年生の場合

→親との会話の経験別に金融知識の正答率を見ているものであるが、正答率はお金の話をしている子どもの方が高いスコアが出ている。

→しかし、「会話」をしていても女子の方が男子よりも正答率が低い傾向がある。どの会話の頻度をとっても、女子の方が金融の知識が低いことが分かった。

②高校生の場合

→金融知識の回答パターンを見ると、ここでも親とお金の話の頻度と金融知識の正答率は比例する傾向が確認できた。

→親とお金の話を一度もしたことがないという人たちは極端に正答率が低くなっている。

→男女でみると女子の方が男子よりも正答率は低い。なぜ女子の正答率が低いのかを見ると、誤答を選択したというよりはむしろ「分からない」を選択して正答率が低くなっていることが分かった。

→男女別の金融知識の正答分布を見ると、女子は割と中心部に大きな山があるのに対して、男子の場合には非常に正答率が低いところと比較的正答率が高めなところに大きな山があるという特徴が見られた。

○高校生の金融知識に関する回答パターンの分析

- この分析では正答数がどのくらいあるのか、そのうち間違えてしまった理由が誤答を選択したのか「分からない」を選択したのかというパターンを見ている。
- 全 24 問で正答数が 24 問の人たちを除き、23 問までが正答数になっている。ゼロと書いてある全問不正解の人たちは、ほぼ不正解の 100%を「分からない」を選択して間違えているという意味である。
- 正答数が 23 問で 1 問だけ間違えてしまった生徒は、ほとんど「分からない」ではなく誤答の選択肢で間違えていたことから、金融リテラシーの低い生徒は「分からない」を選択する傾向があることが見えてきた。
- 誤答を選択する人と「分からない」を選択する人は金融知識がないことは共通しているが、両者がどのような点で異なっているのか回帰分析を行って検証した。

分析結果①：誤答を選択する生徒と正答が多い生徒との違い

- 性別に関しては、女子の方が誤答を選択しやすいことが分かった。
- おつりの暗算ができる子は正答が多く、これは全ての年度・性別で確認できたことから、算数の能力と金融リテラシーは関連性があることが分かった。
- 消費者行動との関連では、「レシートの確認ができる」、「保証書・取扱説明書を保管しておける」、「欲しい物があってもすぐには買わない」といった行動ができる子は正答が多いことが分かった。
- 論理的思考力との関連では、複雑な問題を解くのが好きな子は正答が多いことが分かった。
- 消費者トラブル経験との関連では、特に男子の誤答が多い子たちは正答が多い子よりも多くの消費者トラブルを経験していることが分かった。
- 文化資本との関連では、本がほとんど家庭に無いという子は正答が少なく、文化資本と金融リテラシーとの関連性があることが分かった。
- 親との関わり方が子どもの金融リテラシーに影響を与えているのかについては、一定の有意は見られなかった。
- 銀行口座との関連では、自分の銀行口座を持っている子の方が正答は多かった。

分析結果②：「分からない」を選択する生徒と正答が多い生徒の違い

- 女子の方が「分からない」と回答しやすいことが分かった。
- 「分からない」と答える子は、請求書や明細書を読むことができないことやおつりの暗算ができない傾向があることが分かった。
- 金融の知識があるかどうか、消費者行動の不利な状況は相関があることが分かった。

分析結果③：「分からない」を選択する生徒と誤答を選択する生徒の違い

- 消費者トラブルには遭っていないことが分かった。
- 共通している特徴として、「家に文化資本が無い」、「親との会話頻度が少ない」、「自分の銀行口座を持っていない」子たちが、「分からない」と回答する傾向があることが分かった。

○まとめと政策インプリケーション

- 小学校低学年の時点で女子より男子の方がお金の話の経験率が高いことが分かった。
- 親との会話と子どもの金融リテラシーとの相関関係が確認できた。
- 今回取り扱ったデータはパネルデータではないため、小さいときには金融リテラシーは低かったが高校生から高くなったという変化を追うことができない。よく言われる「三つ子の魂百まで」ということが言えるかどうかというのは今後の課題である。
- 小学生の時点で金融に関する設問に、「分からない」と回答する者は女子の割合が多いことが分かった。
- 家庭における文化資本の有無や自分名義の銀行口座の保有など、家庭内の親からの教育投資の不利と金融リテラシーの低さとの関連性が分かった。
- 回答パターンの分析については、女子に「分からない」と回答する生徒が多かった。また暗算が出来ない子が多く、請求書の読解力も低かった。
- お小遣いの額は有意な結果を示さなかったため、たくさんお小遣いをもらっているから金融リテラシーがあるというわけではなかった。
- 「消費者行動」、「消費者トラブル」、「文化資本」、「銀行口座の開設」は有意となったため金融リテラシーとの関係性があることが分かった。

○インプリケーションと研究の限界

- 金融リテラシーの世代間連鎖の可能性があれば、その不利を早期から解消することが必要である。
- 貧困の世代間連鎖でよく言われるのは、家計が困窮しているので学歴達成が難しい、相続される金融資産が少ないなどがある。最近においては、家庭内教育を通しての非認知能力が低いのではないかと言われるようになってきている。
- 広い意味で金融リテラシーも非認知能力の一つとするならば、低所得者のお金の使い方・付き合い方というのは、親子間で連鎖している可能性があると言われている。
- 海外の先行研究においては、低所得者の方があえてクレジットカード等で手数料が高いものを選択する、リボルビング払いをするなど、手数料が高く自分にとって不利な商品をあえて選択しているということも言われている。
- 生活困窮者自立支援事業の家計改善支援では経済的自立の方が注力されている。就職をいかに達成するかという収入面に注目されがちだが、支出面、例えば湯水のようにお金を使う、あえて自分に不適切な商品を選択するといった行動が変わらない限り、根本的な解決は難しいと思われる。
- こうした不利な金融リテラシー問題は、家庭内の金融教育に委ねることには限界があり、啓蒙活動や自助努力のみによる対応は難しい。
- 学校教育における金融教育プログラムにジェンダー視点を組み込めるかどうかも問題であろうと言われている。
- 今回の調査においては、地域の特性、子供の学力、家庭の社会経済的状況が不明で親のSES (Socioeconomic status) の影響が分析できていないので、この部分の分析は今後行っていかなければならない。

【質疑応答】

議題「子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップ」について、丸山委員から資料に基づき説明があった後、質疑応答を行った。

○インプリケーションについて、学校教育でのジェンダー視点というのはよく言われおり、理数教育においては教員側にもかなりのジェンダーバイアスがあり、理数系は男性が得意で、男性教員が理数系を担当すると発問の対象が男子生徒を意識しているということがある。

今回のテーマを学校教育に落とし込んでみると、義務教育、特に小学校では教えるのが女性教員に偏っていて、大部分の教員が女性であることが、教育内容においてもジェンダーバイアスを起こしているのではと感じた。

→ご指摘いただいた内容は問題意識として非常によく感じる部分である。家政学系などで金融教育をやっているが、どちらかというお金をいかに節約するかという部分に重きが置かれており、投資等は避けられる風潮にあるようである。税制上の優遇措置が付いた iDeCo のような制度があっても、これを適切に利用しているのは高所得層や公務員ということであり、政府として制度を活用してほしい公的年金の給付水準に相対的に低い自営業や若年層にはあまり使われていないようである。

○金融リテラシーを把握するための質問項目はどのようなものか。

→質問項目は子どもの成長段階に合わせてより複雑な内容に変わっていくような作りになっている。代表的なものとしては、「貯金を持っていますか」、「お金のことについて家の人と話をしたことがありますか」といったものから、「100円で37円の物を買ったらお釣りはいくらですか」、「お金が欲しいときには銀行に行けばいくらでももらうことができますか」という内容の質問など様々である。

○学校教育で実際に金融教育に先駆的に取り組んでいるケースはあるか。

→文部科学省が金融リテラシー教育を学校指導要領に加えることが決まっている。また、大学教授が付属高校などで金融教育を実施してみるとどのような成果が現れたかということ測定している研究などがあり、比較的偏差値の高い高校などで金融教育がされているようである。アメリカなど海外では早い時期から金融教育がされているようである。

○金融リテラシーのジェンダーギャップは数学や算数の能力との相関がある印象がある。2018年のPISA（OECD生徒の学習到達度調査）を見ると、数学の点数は男子の方が比較的高い結果であったが、読解力については数学の差よりも女子の方がずっと高い結果となった。最近では生物学的には数学的能力の差は無いということが分かってきており、社会的、文化的、親の接し方等で差が出てくるということを考慮すると、読解力についても同様に社会的、文化的背景の下に男女差が出てくるのではないか。

そう考えると、暗算ができるというような要素は数学的能力、複雑なことを考えることができるのは論理的能力とすると、女子の方が読解力が高いというPISAの結果を踏まえると、むしろ女子に有利に働く要素もあるのではないか。

→OECDにおいても読解力と数学力が金融リテラシーに影響を与えるということが言われている。大人になってくると手数料や利子率等を比較してどれが自分には得なのか判断するためには、やはり数学力が影響してくるということが先行研究で言われている。読解力に関しては、契約書や複雑な条文等を読みこなす能力があるかという点で影響があり、数学力と読解力がダブルで金融リテラシーの保有に効い

てくると思う。

○金融リテラシーの概念について、類似のものでSTEM教育や、政治学であれば政治的社会化など政治にかかわる知識や意識をどう学ぶのかという研究がある。金融リテラシーというのは、こうした類似のトピックと比較して学ぶ際の特性としてどのように位置づけられているか。

→金融庁が作った金融リテラシーマップでは、家計管理や金融知識について細かな点が挙げられており、金融庁としては小学生の段階から学んでほしいという政策傾向となっている。

○政治的社会化の研究では、友人や同級生の影響が指摘されているが、金融リテラシーにおいて影響はありうるか。

→金融リテラシーにおいても、友人や同級生の影響はあると思うが今回の調査ではそこまで把握することができていない。

○報告中、本がほとんどないダミーの話は読解力として解釈しているのか、それとも文化資本か。

→今回は文化資本として使っている。先行研究においても文化資本の指標として本があるかどうかという点を採用している。

○金融リテラシーの低さと高齢者の貧困が加速していることの関係性について、リテラシーが低いから貧困が起こるといという話になると、リテラシーを身に付けられない人を貧困から救うことはできないのかという自己責任の議論につながりうるのではないか。このことについてどのようにお考えか。

→貧困問題を根本的に解決するには収入をいかに増やすかということにあると思う。現代のようにただ雇われるだけでなく、自営業・起業などが職業の選択肢に入ってくることを考えると、資金繰りはどうするのかといった点で金融リテラシーは必要であろうと思う。

お金がない故にリボ払いをせざるを得ないということはあると思うが、ボーナス一括払いだと手数料が安く済んだりすることもあるので、そのような別な払い方を考えつくことができるかという点は重要だと思う。収入方法と支出方法の選択能力は車の両輪であり、両方強化しなければ根本的な貧困問題は解決しないが、現在は、貧困問題の解決として収入を重要視している自治体が多いのが現状だと思う。

○家庭内の金融教育格差、ジェンダー格差における父親の影響について、父親による影響が男子と女子の間で金融リテラシー格差を拡大させる方向に作用するとした場合、今後、ワークライフバランスのジェンダー格差が改善され、父親がより多く子どもと接するようになった場合にどのような影響が考えられるか。

→父親による影響というのは、子どもの金融リテラシーは親の学歴との相関が高く、特に父親の学歴の影響が大きく、子どもに金融教育をするのは父親の方が多いうことが先行研究として出ている。

ワークライフバランスとの関係性は難しい観点であるが、子どもと過ごす時間が長くなった時に、その時間を一緒に遊ぶことに使うのか、お金の話をすることに使うのか様々であろうが、様々な話題を平等にしているのであれば父親の影響はこれまでよりも強くなっていく可能性はあると思う。

このような金融教育を一生懸命やろうとする父親はおそらく安定的な職業に就いており、雇用がある程度保障されているためワークライフバランスをとれる方であると想定すると、また有利な部分が次の世代に繋がっていくと思う。

○インプリケーションのところで提示されている学校教育の金融プログラムにジェンダー視点を組み込むというのは具体的にはどのような取組を指すのか。

→教員側が無意識のバイアスに左右される恐れがあるのだということを研修などで言う必要があるであろうということがOECDの報告書等によく言われている。

○今回の研究は子ども側で出てきたジェンダーギャップだが、男子の方がお金について親と話をし、金融知識を持っているというのは、親側の意図と結び付いているのか。親側がこの子は男の子だからお金について教えようということなのか、それとも男子の方が女子よりもお金の興味を持っているということなのか。

→今回の調査自体は子どもが回答したものなので、親の意図までは把握できないが、今後調査してみたい。

○資料 22 ページ表の認知バイアスについて、どのように理解すればよいかご説明いただきたい。例えば 2005、2010、2015 年と見ていくと近視眼ダミーは有意ではなくなっており、自信過剰ダミーは有意かつ係数が大きくなっているが、他の変数と比較しても自信過剰ダミーは大きいため、変数間の関係で見たときに認知バイアスでもう少し検討すべきではないか。

→自分は運が良いので大抵のことは上手くいくという項目を選択した人を自信過剰ダミーとして見ている。ここでは係数がマイナスとなっていることから、自信のない人が「分からない」と回答する傾向があることが分かる。逆に、自分は運が良いと自信過剰に思っている人は「分からない」ではなく、誤答を選択する傾向が見受けられた。

変数間の関係性については、あまり複雑な時間割引率ということは調査できなかったが、近視眼ダミーの子どもの方が誤答を選択していることが分かった。

つまり、誤答も「分からない」も不正解という点では共通しているが、誤答を選択する人には自信過剰・近視眼の人が多く、逆に「分からない」を選択する人は自分に自信がない傾向が見受けられるということである。

○女子に「分からない」という回答が多いとのことであったが、これはどのような意味合いか。

→レシートを確認しないとかすぐに欲しいものを買ってしまうといった不利な要素は誤答よりも「分からない」の方が集中しており、消費者行動であまり良くない状況の子たちが「分からない」と回答していることが分かった。

女子の中でも誤答と「分からない」という回答はどちらも金融リテラシーが低いけれども、「分からない」と答える子は誤答よりもさらに一段階金融リテラシーが低い状況が見受けられたため、この問題を解消しなければならないと考えている。

○海外における家計管理を誰がしているかという研究の中で、普段は妻が家計管理をするが、高い物を買う判断は夫がするという結果がある。憶測にはなるが、金融なんて難しいものを女性は知らなくてもよいのだという批判のようなものがあるのではないか。女性が金融などについて知っているのと引かれてしまうとか、社会的な風潮として、そう思いこまされているのではないか。

→家計管理において高額の買い物は夫が判断することが多いというのはよく言われている。ただ、その背景には、女性は金融を知らなくていいのだ、ということだけではなく、もしかすると重要な家計支出の責任を取りたくないという女子の責任回避の側面もあるのではないか。

ジェンダーというと女性が男性よりも虐げられているというスタンスが多いが、一方で女性だから男性よりも許容されているような部分があるとも思っており、そういった影響もあると思う。

若い女性が、金融などの難しいことは知らないふりをする方が可愛く映るという判断をしているのであればそれも戦略の1つとは思いますが、比較的今の若い女性は自分で決めたい人が多いように感じしており、これは人によって様々かと思う。

○今回の研究は日本における男女差と金融リテラシーに着目した内容だが、各国の女性に焦点を当てた女性間の違いはあるのか。金融リテラシーや女性の社会進出が進んでいる国と進んでいない国の女性を比べたときの違いはあるのか。または、生物学的な違いとして説明するようなものなのか。

→国際比較の研究は沢山されており、金融リテラシーはGDPとの相関が高いと言われているため、経済力が高い国の方が全体的に国民の金融リテラシーは高い傾向にあるし、仕事をしていて日常的にお金に触れる機会がある人の方が金融リテラシーは高いと言われている。したがって、男女の労働力率の差が開いている国の方が女性の金融リテラシーは低くなる。

つまり、生物学的にはじから女性の金融リテラシーが低いということではなく、後天的な理由によって影響を受けているものと考えている。ただし、研究自体が比較的最近になって始まったばかりのものであるため結論は出ていない。

○教育の問題を考えようとするとき、必ず文化資本格差が登場する。これを解消するにはどうしたら良いか。幼保の無償化のような形で子どもを家庭から引き離して常に幼稚園・保育園にいられるような環境を整えるのもやり方の一つだとは思いますが、現実には家庭に介入するわけにもいかないと思う。このような場合の対応として、社会福祉の領域ではどのような議論がされているのか。

→埼玉県が行っているアスポート事業では、大学生や教員のボランティアが無償で子ども達に勉強を教えているが、この取組は特別養護老人ホーム等を使ってやっている。家庭に余裕がなくお正月やクリスマスという年中行事に触れる機会がない子ども達にとっては、勉強を教わるだけではなく文化資本に触れる機会にもなるのは良いと思う。

完全に全ての家庭を同じにすることはできないにせよ、今の児童福祉はもっぱら児童養護だけが対象になっており、より広い範囲での子ども達、ボーダーライン層にいる子ども達の文化資本に関しては社会福祉施策でいうところに関しては対応は全くできていないと感じている。

○今回の議論は、金融リテラシーを高めることは良いことだ、高めなければならないという価値判断を前提としている。金融リテラシーを高めなければならないということ自体は良いが、日本人は株式や投資信託ではなく預貯金を選択する性向があると思う。

これは戦前来から続く貯蓄奨励の歴史で刻み込まれている社会的な考え方のようなものでもあるが、こういった日本人性のような問題についてどのようにお考えか。

→日本人の美德というところから見ると、日本では戦前から儉約の美德を強調して教えてきているため、金融庁が金融リテラシーを高めようと言い出してもすぐには変わるのには難しいと思う。しかし、儉約一辺倒では人生 100 年を渡り切るのには難しく、早いうちから将来に向けて各種商品を知っていることは大事なことだと考えている。

○資料 18 ページ目のグラフでは、正答数によらず女子の方が「分からない」という回答が多いが、正答数が高くなるほど男子より女子の方が「分からない」と答える人が多くなっている。つまり正答数が多いということは基本的によく分かっている子で、分かっている層ほど男子より女子の方が「分からない」という回答が多いということは、慎重に熟慮した上で「分からない」という回答を女性の方がしているのではないか。

→これはテストではないので誤答しても不利になることはなく、当てずっぽうで答えることもできるものである。「分からない」という回答をすれば絶対に正答にはならないため、一か八かで選択肢を選択した方が正答になる可能性は高くなるので、良いはずである。それにも関わらず「分からない」と答えるのは、つまり、あまり深く考えていない人が「分からない」と回答しているのだと思う。

○今日では、教育の内容が次々と提案されており、金融教育、消費者教育、税制度、労働者の権利など多岐にわたっている。さらに理系的分野ではプログラミングなどがある。

これらは早いうちから教育しておかないと格差に繋がってしまうおそれがあるが、一方で本当に実施されたら子ども達から悲鳴が上がるのではないか。

また、こういった専門教育を学校教育に取り込んでいく動向は他分野で進んでいるのか。

→働くルールや税金の使われ方など多岐にわたる分野の知識をあれもこれも知っていなければならないとなると、子ども達はパンクしてしまうというのはそのとおりだと思う。それだけ勉強しても吸収できる子どもだけが各方面のリテラシーを持ち合わせることになるというのであれば非常に難しいと思う。

→トピック教育というのはよくある話であるが、授業時数がいっぱいなので新しいトピックは入れにくい、社会科に融合できそうな分、金融教育はまだ有望だと思う。ニューヨークの私学では、SNS を題材に情報の送り手の意図を考えさせる社会科を導入したというケースがある。

○金融の大きな流れとして低金利やキャッシュレス、フィンテックがある。今の低金利と昔の高金利の時代で親子の会話や金融に対する関心はどう変化したとお考えか。

また、キャッシュレスや金融の技術が発展していく中でリテラシーそのものは大きな流れとしてどの方向に進むのか。

→低金利時代やキャッシュレスであることによって親子の会話は変化していると考えている。金利が高く、定期預金に10年預かれば倍になって帰ってくるという時代においては、お年玉は貯金しましょうというような内容だったと思う。今の大学生は、親とiDeCoの話をしていたり、NISAや株式をやっているというような声が聞こえてくるので、昔と比べて大学生の行動が変わってきていると思う。

金融リテラシーの大きな方向としては、クレジットカードとの付き合い方やキャッシュレス決済の仕組み等、複雑化してきているお金の支払い方はどこかできちんと教えておかないと、便利だからと広告に引きずられてしまうと取り返しのつかないことになりかねないという危機感を持っている。

「令和3年度地方行財政ビジョン研究会」第4回委員会 議事概要

日時：令和3年12月13日（月） 17：00～19：00

場所：中央合同庁舎第2号館6階地方財政審議会会議室（総務省委員）

zoomによるオンライン会議（学識委員及び地方自治研究機構委員）

出席者

（学識委員）

井手委員長、関口副委員長、青木委員、荒見委員、伊集委員、宇野委員、小西委員、祐成委員、竹端委員、谷山委員、中野委員、西岡委員、古市委員、丸山委員

（総務省委員）

渡邊委員、神門委員、坂越委員

（地方自治研究機構委員）

三宅委員

【議事次第】

1 開会

2 議題

「現代日本における移民の貧困」

東京大学 大学院 人文社会系研究科 准教授 高谷 幸

3 閉会

【説明概要】

○在留外国人の推移

→日本で暮らしている外国人の数は、新型コロナウイルス感染症が流行する前は長期にわたって増加傾向。2020年には約288万人が日本で生活していた。

→在留外国人の人数について統計をみるときは、主に国籍と在留資格でみる。

→2020年のデータでみると、国籍では中国が一番多く、近年はベトナムが急増している。続いて韓国、フィリピン、ブラジル、ネパールが多い。

○在留資格の種類と貧困の状況

→貧困に陥るリスクの高さは、身分に基づく在留資格か活動に基づく在留資格かによって異なる。

（1）身分に基づく在留資格を持つ人：安定傾向

→該当するのは、特別永住者、永住者、定住者、日本人の配偶者等、永住者の配偶者等であり、その割合は、全体の約半分である。

→この資格に該当する外国人の仕事は制限がなく、また、生活保護の適用も可能となっている。

(2) 活動に基づく在留資格を持つ人：不安定傾向

- 活動に基づく在留資格とは、日本で滞在する時の活動が定められており、その活動の範囲において日本への滞在が認められているというものである。
- 近年増加傾向なのは、技能実習、家族滞在、技術・人文・国際、留学である。
- この資格に該当する外国人の仕事は、在留資格により内容等の制限が異なっているが、その範囲においては労働可能である。
- 生活保護は適用されない。なお、短期滞在などの出張や難民申請者といった3ヶ月未満の在留資格を持つ人も同様である。3ヶ月未満の在留資格を持つ人について、現在問題視されているのが、住民登録が認められないことから健康保険への加入ができずに生活困窮に結び付いていることである。
- 在留資格の更新と永住申請は、技術・人文・国際、留学、家族滞在者の場合は、在留資格の更新が可能であり、さらに定められた条件等を満たせば永住申請可能。特定技能1号・技能実習生の場合は、例外を除けば、現状において難しい。

○貧困問題と社会編入

(1) 同化論

- 移民研究の中で大きなインパクトを与えたのは、移民がある社会へどのように編入していくのかというアメリカの同化論である。同化論とは、時間の経過とともにその社会の言語や習慣等を習得することで、ある程度安定した仕事に就いて、主流社会に統合されていく形である。つまり、初期に来た移民は言語や仕事の面で大変厳しい状況に陥ることはあるかもしれないが、それは一時的現象であると考えられていたため貧困問題は注目されてこなかった。
- しかし、このような古典的同化理論というものに疑念が提示されるようになった。

(2) 貧困問題が取り扱われるようになった経緯

- 移民研究の中で貧困問題を扱うようになったのは、それほど古いことではない。
- 1960年代のアメリカの移民は国籍別の割り当て等もなくなり、20世紀後半以降には中南米やアジアからの移民が増加した。その人達の第2世代が80~90年代に成長し、それぞれのグループによって編入のパターンの違いが問題となり、ある意味で下降移動していくような存在も浮き彫りとなった。
- ヨーロッパでも高度成長期に受け入れた外国人労働者の家族が滞在するようになり、その人達の貧困状況が問題になるなど、20世紀末頃から移民研究の中でも貧困問題が取り扱われるようになった。

(3) 移民の社会編入

- 基本的には、エスニック集団ごとに編入のパターンが異なるという点に注目することが多い。
- それ以外に影響を与えるものとして人的資本や家族構造がある。加えて、受入れ社会での分脈ということで移民政策やその社会の態度、グループの安定度が絡み合って集団ごとの編入様式が異なることが明らかになってきた。
- ただし、エスニック集団内部でも分岐があるだろうという指摘もされている。

○日本における移民の貧困

(1) 全体の概要

→日本における移民の貧困を分析する上での問題点は、限られたデータしかないため集団ごとに分析することができない点である。そのため、様々な調査研究からハイリスク集団を推定していく方法になる。

→貧困を見ていく中で生活保護が一つの大きな目安になると思うが、一番多い国籍が、韓国・朝鮮籍、ついで中国籍、フィリピン、そしてブラジルを含む中南米となっており、全体的に増加傾向である。

→しかし、日本全体も増加傾向にあるため外国人であることを理由に増加しているとはいえない。

→特徴的なのは、世帯主の国籍によって生活保護の世帯累計割合が大きく異なっている点である。日本全体でみると高齢者世帯が多いが、韓国・朝鮮籍はそれ以上に多い。ブラジルはもともとその他の世帯が多かったが、近年高齢化に伴い高齢化世帯が増加している。中国も同様だが、その他の世帯や傷病者世帯がある程度大きい詳細は不明である。

(2) 高齢者世帯・生活保護世帯数推移

①推移の特徴と傾向

→数で見ると韓国・朝鮮籍が圧倒的に多いが、増加率で見ると2006年比でフィリピン・ブラジル国籍がかなり増加していることから、ニューカマーの人たちの高齢化は一層増加するだろうと推測できる。

→日本と比較するとフィリピンを除くニューカマーの世代は労働力が高く、国籍ごとに異なるがブラジル国籍の失業率は日本より高い傾向にある。高齢者層でもワーキングプアのような人が多いと推測される。

②生活保護を受給している在日コリアン世帯が多い理由

→歴史的な経緯があるが、終戦後から長い間就職差別が続き、自営業が多かったため厚生年金の加入率が低かった。一方で国籍条項により、1982年まで厚生年金に加入できない状態が続いていた。

→特に高齢者の中では公的年金から排除、途中からの加入により受給額が低い方が多い。

→このことから在日コリアンの就職差別、国民年金からの排除といった制度からの排除がいかに長期的な影響を及ぼすのかが分かる。

③ ②以外の国籍を持つ生活保護世帯

→特にブラジルやペルー等の南米出身者は、バブル崩壊前から非常に不安定な派遣労働者として働いており、バブル崩壊後も、仕事自体はあったため、変わらずそのような形で働いていた。リーマンショック以前は、外国人の中でもある程度安定した層だと考えられていたが、リーマンショックの影響により、一気に派遣切りにあつたため失業率も非常に高くなった。リーマンショック以降もその影響が長期的に続いている。

→年金加入率は90年～2000年代において低かったものの、現在では自治体の調査等で増えていることが分かっているが、恐らく年金の加入期間が短いと思われるため、この年代層の高齢化率が高まり、ワーキングプアの高齢者や生活保護世帯が増加する可能性が高いことが予想される。

(3) 母子世帯

①概要

- 2019年の国民生活基礎調査で一人親家庭の相対的貧困率は48.1%で、約半数の世帯が相対的貧困状態にある。
- 日本の母子世帯の特徴は母親の就業率が高いが、ワーキングプアの状態が多い。外国籍の母子世帯も似たような傾向にあるが、母親の労働力率で見ると、日本人よりは若干低いものの約70%の母親が就業している。しかし、恐らく日本人の母親よりは不安定な状況で働いている方が多いだろうと推測される。
- 母子世帯の母の就業を見ると、日本の母親の場合、相対的貧困は約半数ぐらいだが、そのうちの働いている人たちの半分はホワイトカラー職で働いている。それと比較すると、フィリピン、タイ、ブラジル、ペルーはほぼブルーカラー職で働いているか失業しており、母子世帯の中でもとりわけ厳しい状況となっている。
- 日本全体の母子世帯の中でも、母親が外国籍で子どもが日本国籍の場合も多く、そういった世帯も生活のレベルは大変な状況であると推測される。
- 日本人も含めて様々な母子世帯があるが、社会関係資本において移民の人達に特徴的なのは、頼れる実家がない点である。また母親が移民一世になるため日本語を学ぶ機会が多くない中で、日本に定住した方が多いため日本社会との接点が非常に限定的な場合もある。

②フィリピン国籍をもつ母子世帯の特徴

- 学歴はそこまで低くはないものの、日本においてその学歴を活かせる機会が限定的であることから低賃金の仕事しかない。かつ職場についても非常に限られており、ほとんどが非正規雇用。
- 父親からの養育費は、ほとんどない場合が多い。フィリピンコミュニティの中でもカトリックの方が多いため、中には離婚に対してのスティグマが一定見られるため、コミュニティに参加しなくなる場合もある。
- 離婚の経緯の中でDV被害を受けている人も少なくない。物理的・精神的な暴力を受ける中で、自信の喪失や自己否定に陥る人もいる。
- 最近では、ある程度子どもが成長して自立し、母親自身も働いているので生活保護から一旦抜けだしている人も多い。しかしボーダーライン層にいることと、この人たちも年金が少ないため、今後働くことが困難又は高齢化によって自立できるほどの労働が不可能になった場合には、高齢者世帯として生活保護に移行することが考えられる。

(4) 外国にルーツを持つ若者

①現状

- 統計データが非常に限られているが、外国にルーツを持つ若者は日本語教育が必要な高校生という枠組みで統計を取っているため日本国籍も含まれている。
- 全国の公立高校生と比較すると、日本語教育が必要な高校生の中退率は高く、進学率も低い。
- また非正規就職率も高い。進学も就職もしていない生徒も多い。
- そもそも高校の進学率も国籍や地域によって異なるものの、日本全体と比較すると低い。高校に進学したとしても、このような状況になっており、下降移動したグループもあるというのが現状である。

②現状にいたるまで

- 長期的にみると 90 年代に来日した又は 90 年代に出生した外国ルーツの若者よりは現代の若者の方が高校進学率は上がっている。ちょうど 90 年代ごろにニューカマーの子どもたちが増加し始め、特にブラジルの方が増えた。出生コホート別中卒以下の比率でみると、高校に進学しなかったあるいは中退した場合というのは日本で見ると高齢者が多いが、60 年代生まれの方はほぼ高校に進学するので低くなっている。韓国・朝鮮籍も少し遅れて同様の傾向となっており、80 年代以降は日本人と同じぐらいになっている。
- 一方で逆の傾向を行くグループもある。例えばペルーやブラジルの方は 40 年代生まれから 60 年代生まれの方は時代を追うごとに中卒率が下がっているが、70 年代を境に中卒率が上昇している。親は高校に進学したが、子どもは高校に進学しなかったという層が一定層いるということである。実際、日系人が増加したのは 90 年代以降急増しているもので、その当時幼いころに来日したあるいは日本で生まれ育った人達は中卒で社会に出た方が非常に多くなっている。この方たちは現在 30 代になっているが、これまでに何等かの施策が取られたというのはほとんどなく、現在も日本社会で働いている。もう一つのロストジェネレーションと言っている。これ以降、少し状況は改善していると考えるが、それでも外国ルーツの子どもの高校進学率は全体より低い。

○コロナ禍における生活保護対象外の外国人

(1) 移民労働者（就労系資格）

- 非正規雇用が大半のため、シフト減や賃金カット、また日雇いで働いている場合もあるため休業補償等の手続も受けられない場合が多い。
- 特にネパール人の家族の場合、男性はカレーや等の飲食店、その妻はホテル等でベッドメイキング等をしている場合が少なくないため、非常に新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けたと推察される。
- リーマンショックの場合は、製造業が大きな影響を受けたため、特に自動車産業で多く働くブラジル人が非常に集中的に影響を受けた。今回新型コロナウイルス感染症という非常時においては、別のエスニックグループが影響を受けたと思う。
- 利用できる制度へのアクセスが困難。理由として、日本語での申請に壁があること、利用可能な制度がどこまで知られているのか。
- 雇用と結び付いた在留資格のため、更新期限に雇用されていないとすればならずタイミングによっては在留期間の更新ができない状況に陥る場合がある。

(2) 元技能実習生、元留学生

- 本国で多額の借金をして日本に来日している場合が少なくない。
- 技能実習生の場合、逃亡する場合あるいは契約終了となった場合、コロナ禍の状況では帰国したくても帰国できない状況が生まれた。また休業補償がなく休業になった場合もある。
- 留学生の場合、日本で働いていないと生活できないため、仕事がなくなってしまうと生活ができない。しかし、生活保護の対象外のため最後のセーフティネットがなく生活困窮に陥る。
- 大体は、シェルターや友人宅に身を寄せて貯金を切り崩して滞在している。
- 地域社会との接点も少なく、日本語情報へのアクセスも困難であるため支援策が届かず、自らの権利を知らない状態に置かれたまま過ごしている。

(3) 住民登録がない方（主に難民申請）

- 住民登録がないため、ほぼセーフティネットから排除される。健康保険証もない。
- 長期収容されていた方は、元々体調が悪い方が多い上、体調の悪化によって解放される方が多い。
- 仮放免の方については、元々就労禁止であり、家族やコミュニティ等に支えられて生活する形となる。その支え手もコロナの影響で困窮に陥っているのが現状である。
- 昨年は約 6,000 人が仮放免となっており、かなりの数になっている。さらにそれ以前からの仮放免者もいる。
- 医・食・住という不可欠なものが脅かされている状況になっている。

○まとめ

- 貧困のハイリスク集団として、高齢者や母子世帯は日本社会の構造の問題として把握が可能だと考える。日本の雇用・生活保障レジームの影響であると思う。一方、外国ルーツの若者も同様かと思うが、同時に若者だけに限らず、移民の統合政策が欠如してきた状態で現状に至るため、その影響を受けたのがこの若者たちであると考え。生活保護対象外の外国人については、労働市場における非正規雇用という形での脆弱性と労働市場から排除された時にそこを担保するような制度や施策がない。仮放免の方については、そもそも労働市場や社会保障制度から排除されているため、周縁化されている。

○自治体の政策と対応の可能性

- 地域によってそこに暮らす外国人グループの違いがあるため、そこに暮らす外国人住人のニーズに沿った政策が必要である。
- 日本語教育も、現在ボランティアで様々なグループがそれぞれの地域で行っているが、そこで行われているのは生活のための日本語教育である。もちろん生活のための日本語は必要であるが、労働に結び付くような日本語教育も併せて必要であると考え。職業訓練や企業の支援等が地域の施策としてあったらいいのではないか。
- 教育に関しては、地域によって高校の進学率が異なっているため、神奈川や大阪のように公立高校入試において外国人の特別枠を設ける等といったことを全国化していくことが必要であると思う。また公立高校における日本語教育や公立学校における多文化教育をより充実させることも必要であると思う。
- 福祉については、歴史的にみれば地域ごとにそれぞれ特徴のある政策が成されてきた分野である。今回ワクチン接種の中で、茨城県大洗町では非正規滞在者に絞ったワクチン接種を実施するなどしている。外国人の存在を住民とみなし、必要な政策を投じていくことは可能であるのではないか。
- 窓口対応については、自治体の一つの中心となるところになると思う。以前から情報提供ということがいわれており、様々な自治体が工夫していると思う。それは単に多言語対応にすることではなく、どのように自分たちがつくった情報をつなげていくのかについて、より工夫が必要であるだろう。例えば Facebook 等の SNS を使用する、エスニックコミュニティと連携するといったことも考えられる。
- 仮放免者については、地域によってはすでになされているが、住民登録外の外国人に対する柔軟な対応も必要であると考え。
- 日本語が難しい外国人の手続を、より念入りに実質的にアクセスしてもらうためには、NPO法人やエスニックコミュニティと連携した同行支援やアウトリーチが重要であると思う。政府から出されたコロナ関連施策の手続について、地域によっては社会福祉協議会とNPO法人が連携して地域の外国人のための相談会等が開催されていたので、それが各地に広まればいいと思う。
- 岡山県総社市の外国人の公務員の事例を出したが、エスニックな背景を持つ公務員が積極的に採用されることでコミュニティとの連携が非常にしやすくなるのではないか。様々な方策によって住民としていかに外国人を包摂していくか、あるいは外国人の参画を拡大していくかということが長期的かもしれないが貧困を減らすことにつながるのではないかと考える。

【質疑応答】

議題「現代日本における移民の貧困」について、高谷氏から資料に基づき説明があった後、質疑応答を行った。

○例えば高齢者や母子世帯の貧困率、生活保護受給率が高いのは日本国籍を持つ者でも同様の問題である。特にコロナで女性の非正規労働者が大きな影響を受けたのは日本人でも同じことだが、その中で外国籍であることによって生じる特別なニーズや必要とされる特殊性といったものはどんなものがあるのか。

もちろん言語の問題もあると思うが、外国籍であることによって特に生じるニーズというのはどのようなものがあるのか。

→仕事のための日本語教育が、外国人には有効であると思う。

生活保護世帯で考えると、手続について制度へのアクセスが難しいため、実質的な制度へのアクセスを保障していくことも重要であると思う。

また憶測になってしまうが、外国籍母子世帯の高校進学率は恐らく低いと思われ、子どもたちも貧困に陥るリスクも高いように思う。社会で生きていくための高校受験の重要性や日本の高校制度の知識などのその子どもたちへのサポートも必要でないかと思う。

○制度の運用面で工夫しなければならないということか。

→身分に基づく在留資格の方の場合、社会保障制度は日本人と基本的に同じであるため、実質的なところが問題になってくると思う。

○技能実習生制度について、ニュース等で幾度となく問題がある制度だと報道されているが、先生のご意見をお聞かせいただきたい。個人的に衝撃的だったのは、技能実習生のベトナム人女性が双子を死産し、その後訴えられて有罪判決が出たことである。どのようにすれば労働者としか見られていない制度から、きちんとした生活を送ることができるのか、もし展望があれば教えていただきたい。

→私自身も制度に問題があると考えている。もともと技能実習制度は国際貢献のための技能移転であり、基本的に定住させないための制度である。政府自体は技能実習生であっても日本で男女雇用機会均等法の対象になるので妊娠等で制約を課すことはいけないことであるといわれているものの、実質的には妊娠したら中絶するか帰国するかということが行われている。

解決策として定住を認めていくような制度の方が望ましいのではないかと考えるが、現状は特定技能1号と2号があり2号は定住可能という形になっている。しかし、職種が非常に限られており、2号は建設と船舶の2業種のみとなっている。

○統合政策は日本であり得るのかお聞かせいただきたい。

→世界には様々なサービスがあることを聞いている。日本と比較すると、全般的にヨーロッパの方でもまずひとつは社会の言葉を移民の人たちが学べるような機会を提供する。これは非常に同化的な部分もあるが、その社会で暮らしていく時に例えばフランスだったらフランス語、ドイツだったらドイツ語がないとかなり周縁化されてしまうのでその機会を提供していくことは必要であると思う。ただし同時に、そういう面では平等にしつつも、その社会文化的なところではそれぞれのコミュニティの文化的な権利を認めていく。社会経済的平等と文化的な多様性をどのように両立させていくかということが、様々な

社会での課題になっていくのではないか。

○在留外国人の中で、生活保護が適用不可で住民登録が可能な人というのは社会保障の受給者としてどのようなステータスになっているのか。

→社会保障と在留資格の関係でいうと、生活保護が認められていない会社員や飲食店で働いている人といった活動に基づく在留資格を持っている方は、生活保護以外の社会保障は入ることが可能である。つまり住民登録はしているので、健康保険や、大体の方は働いているので社会保険に加入されていると思う。それ以外は国民健康保険には加入可能である。住民登録している方たちは、生活保護以外は基本的には加入できる。

○例えば、生活保護を受けられないといったボーダー層の人は社会福祉協議会のサポートは受けているのか。生活保護は受けられないけれども、生活困窮者支援のようなものはどれくらい利用できているのか。

→例えば、技能実習制度については社会福祉協議会が関わることは難しかった。特に貸付は返還しなければならぬため、コロナ以前は自治体によって永住者に限定とか1年以上の在留期間が残っている人といった条件があった。しかし、コロナ禍になってから、法律が変わったわけではないが在留期間が3ヶ月の人達も社会福祉協議会の貸し付けも受けることができるよう条件が緩和されたところも多く、それによってかなりの人が救われたと聞いている。生活困窮の方も恐らく同じだと思うが、仮放免の方については難しい。

○住民と言う立場から外れると自治体政策の対象になるには、とても厳しいと感じている。住民ではない人に対し支援をしていくといったことは、地域住民との関係を考えて、税金を払っていない人に対してどのようなロジックを進めていくかということになるので、難しいと思う。しかし、支援が必要だという現実があり、政治の状況や国の縦割りの現状を考えると、どこが担うのかという点で自治体が行う方向で行くのが自然でもある。このような状況において、運用面でその人たちをサポートしていくことがいいのか、「税金は納めていないけれども、なんらかの理由でサポートしていく」という論理を考えていった方がいいのか。実際活動されていくとどちらが実現可能だと考えるか。

→福島県からの避難者の方やホームレスの方も住民カテゴリーの問題というのは提起されてきたと思うが、同様に考えることができると思う。例えばDV被害者の方の場合、コロナの定額給付金の時、日本人でも住民票は移していないが避難先のところで受け取れるように運用の中でなされてきた場合があると思う。例えば、公共料金の領収書のようなそこで生活していることが証明できるもので認めてもらうといったこともありえるのではないか。住所が定まらないときは居所でも可能といった場合もあると思うので、柔軟に対応しながらやっていくこともひとつの方法だと思う。しかし一方で、住民と言うカテゴリーを常に問い直すことや可能な限り範囲を拡大していく方策というのも併せて必要だろう。住民と言う概念の包摂性と排他性を常に考えながらやっていくのがいいのかと思う。

○DV被害者だと一度住民というステータスを得ているが、ホームレスはどうか。そもそも住民ステータスを一度も得ていない人に関しては同様にできるのか。

→自治体あるいは支援者が交渉してどうにかなる場合とならない場合があるため、差がある。自治体の運用に左右されると思う。

○生活保護対象／対象外・外国人の推移の人数について、100万いるというご説明をいただいたが、日本の人口からすると1%に当たる。他の国をご覧になって、移民政策を考える際に閾値のような、だいたいのぐらゐの実数になると社会政策として非常に問題視されて取り上げられやすいのか。そういった研究をしたことがあるか教えていただきたい。

→質問いただいた内容については、研究をしたことはない。そもそも国によって社会政策が異なるが、例えばヨーロッパと比較した場合を考えるとやはり定住、住民というカテゴリーとの関係してくるところがあると思う。いずれにしても定住している人なのかどうかという認識は、非常に重要であると思う。割合というよりは、その人たちが社会の中でどのような存在なのかということだと思う。単なる労働者だけでないところが大きいのではないか。だから定住しないような政策が出てくる。日本だけでなくアジアもそうだが、非熟練労働者についてはローテーション政策で行い、できるだけ定住させないようにして社会政策の対象としないというような形になると思う。

○政府による支援、日本政府による支援が不十分な場合に家族やコミュニティ、そのナショナリティを持つ人たちによる支え合いでなんとか頑張っているという話があったが、例えば頼母子講のようなものは日本では著しく制約されて助け合いをしようにもなかなか難しいのか。

→頼母子講をやっている人がいるかもしれないがインフォーマルな形でやっている。特に制約について聞いたことはない。

○公立の小中学校によっては、タイ、フィリピン、ペルー、ブラジルにルーツを持っている子どもが多くおり、経済的な厳しさや家庭環境が不安定な家庭も多く、それをママ友が支えていた状況があった。なんとか社会的な孤立をしないような取組を身近なところから行っていたところ、先程の対応の可能性のスライドの中で公立学校における対応を挙げられていたが、例えばPTAや子ども会とか自治体等といった働きかけ、多文化共生のようなものの働きかけについて、具体例があれば教えていただきたい。

→地域によっては、安定している層だと自治体のメンバーになるというのもある。また地域の視点から子どもの状態から貧困が分かることが多いので、そうすると学校つながりでPTAというよりは熱心な先生のサポートで地域のNPOにつながる形が多いと思う。

○民生委員の方なども結構つながりがある一方で、逆に学校の先生たちが動いてくれなくて近所に住む子どもの母親たちがその人達を支えていたというようなことがあった。また、学校からの通知が日本語で書かれているので分からないため子どもが夜に聞きに来るようなこともあった。何か仕組みをつくるといったことはできないものか。

→母親同士の繋がりはあると思うが、インフォーマルになっている。

○最近特別支援学校に外国籍の若者が、普通学校で対応できないからという理由で入学してくる事例があると聞いた。その実情について、ご存知のことがあれば教えていただきたい。

→そういった事例があることは聞いている。言葉の問題に適用できない形になって特別支援学校に入学するようである。

○説明の中で、若者の下降曲線をたどるというところで、中退だけでなく特別支援学校という形で普通学校からの排除という現状がある。その現状を放置していることについて以前から気になっていたが、そういう現象の一つと考えていいのか。また岐阜県可児市や群馬県太田市等、そのようなところに力を入れている自治体だったら、例えば若者のドロップアウト率が低いといったことがあるのか。

→様々な形で排除や周縁化されて、高校進学にはつながらないというのはあると思う。高校進学率も地域によってかなり差があることや、中学校側のサポートの違いもかなり大きいと思う。市レベルでの進学率は把握していないが、可児市はかなり力を入れてやっていると思う。都道府県別で見れば神奈川県や大阪府が高校進学率は高いと思う。

○制度の話と少し離れるが、親子関係に着目したときに、恐らく子どもの方が日本語の習得が早いと思うので、そうなってくると母親との話が通じなくなる。例えば学校からのプリントを母親は読めないが、子どもが読めるのでそれを解説する、あるいは日常生活で契約書のような固い文書を読まなければならないときに親が理解できないことを子どもがサポートするといった場面が子どもの年齢を重ねてくると増えてくると思う。そのようになってくると、通常私たちが想像する親が子どもの行動をサポートするという親子関係ではなく、ヤングケアラーのように子どもが親の行動をサポートしなければならないとか、あるいは子どもが自分の自由時間を減らして親のサポートをする（例えば、病院等についていくなど。）といった可能性があると考えられる。そのような面に関して自治体や社会福祉協議会がサポートしてくれるといったことは見聞きしたことはあるのか。

→ヤングケアラーについては、外国人のサポートの中でも重要な課題として認識していると思う。最近ヤングケアラーの中でも、日本語の通訳といったことが触れられたりする機会が増えている。現状も日本語が読めない親を子どもがサポートすることは非常に多い。特に母子世帯や両親共に外国人の場合、病院に行く場合の通訳も含めて子どもがほとんどその役割を担っている。特に母子世帯の場合は、母親が働きにいつている時に、下の子どもの面倒を上の子どもが見ているというようなものもしばしばあると思う。恐らく、移民ルーツの子どもたちの中のヤングケアラーの割合は高いのではないかと考えられる。しかしながら、何らかの制度的なサポートはない。ただヤングケアラーという言葉が普及してきて、さらにその中で外国人ルーツの子は一定認識されるようになってきているので、今後そのようなことが広がればいいのではないかなと思う。

恐らく今後は社会福祉協議会や役所も多言語化に対応していかなければならないと思う。

○母語教育はどのようにお考えか。遠い未来の話だからリアリティがないので今回触れなかったのか、そうではなくて日本語教育同化政策だけでは不十分だという議論があるので御意見を伺いたい。

→親子のコミュニケーションをスムーズにするという意味では母語政策は非常に重要だと思う。大阪では少し公立学校の中でもそのような事を実施したりしている。自治体によっては先進的な取り組みを行っており、単にコミュニケーションだけでなく、子どものアイデンティティや自尊心の問題とも非常に大きく関わってくると言われているので他の地域でも広がればいいと思う。

○浜松市の取組で小学校の不就学をなくすために個別に訪問をして学校につながるように働きかけるといふ浜松モデルの話を担当者の方に伺ったことがある。

年 200 件くらいそのような訪問をしており、一時期は 700 人以上の推定不就学児童がいたようだが、これを 2010 年代前半にゼロにしたということをおっしゃっていた。これはあくまで一部の自治体の取組であり、日本の中でも自治体間の違いが大きいのではないかという印象を持った。違いは何によって生じるのかということについてご意見を伺いたい。

→自治体による差は何で生じているのかについては、不就学については自治体によってかなりの差がある。これは法的な根拠に基づいて市の対策が実施されているわけではなく、自治体の方針のようなところでなされている。

そのため、いかに外国人住民を積極的に住民として含めていくのかといった時に、ある意味で運用レベルの対応が大きなインパクトを持っているということになるのではないか。それが熱心であれば、ある程度もれなく対応がなされるが、そうでなければ制度的な対応だけになると対応が漏れてしまう。そこを埋めるのが人的な努力や自治体の方針によるものかもしれない。その差になると思う。

また市の方針の歴史的な経緯や自治体の熱心な市長の存在といった更なる要因があると思う。

→浜松市はスズキ自動車を中心に自動車の部品工場の企業城下町である。それらの工場はブラジル人を中心とした外国人の期間工でもっており、彼らを大切にしないと企業経営がうまくいかないという土壤がある。そのような方々の声が極めて強い状況である。

そのため市長も、その方々の声を無視できない状況の中でスズキ自動車等の企業も独自資金を捻出しながら様々な取組を行っている。行政としても積極的に取り組んでいるという土壤がある。

当時外国人施策の拡充を色々検討している時に、今子どもたちはどのような状況にあるのかというのを把握できていなかった。そもそも義務教育でないために漏れている人がどこにどれくらいいるのか一切分からない状況だったので、それでは施策が構築できないところに着目して全数調査をしてどこにどれだけの不就学者がいるのか。それはどのような対応をしてゼロに持っていくのかというプランを作成し、不就学ゼロ作戦と呼び、実施した。全ての要因が日本語教育の欠如なので、これを徹底しようということで、あらゆる主体と連携して可能な限り日本語教育をしていこうと行ってきた。

恐らく歴史的背景や、社会的な企業が存在などがそれぞれ異なり、それが各自治体の差になっているのではないか。決まったものがないため自治体の首長や自治体にある企業のスタンスも反映されていると感じている。

→岡山県総社市もやはり三菱自動車関係の企業で働く人が多いということで、そこで労働しているブラジル人の存在の重要性や市長が非常に熱心な方だったので力を入れていたことも聞いている。

一方で大阪は被差別部落の中で不就学児をどのように把握するのか教育委員会の中で問題意識を持っている教育関係者が非常に多く、その課題へ意識が向いていったという話を聞いている。確かにその地域によって背景の違いがあると思う。

→当時から集住都市連合があって、浜松市や太田市など彼らが一緒になって体制を構築している。

基本的には自治体任せであるこの施策が本当に自治体任せでいいのかという問題意識を持っており、当時から国に対して働き掛けを行ってきている。この施策はもう少し国としてリードすべきだという主張をずっとしているが、国としても施策展開の難しさからそこはなかなか進まず、結局は文部科学省がそのような都市に対する補助金を設けて自治体の取組を支援する形で国としても支援している。そういう意味では抜本的な解決には至っていない。

一方で労働力としての外国人をどのように取り扱うのかについては、諸々制度改正がなされている。

→国として展開が難しいという点について、労働力としての施策展開は出来るがそれ以外の教育・社会政策としての対応は難しいことについて、一番の要因は何かお考えを教えてください。

→基本的に日本としてのスタンスが非常にぐらついているということだと思う。様々な考え方をする人たちがいて、基本的には昔は入れない側の政治的スタンスがかなり強かったのだろうと思う。

一方で経済活動的には、やはり人材が必要であるということで浜松市を中心とした一定の地域にはやむなく人が流れていたということだと思う。その流れ込んできた地域は、必然的に対応せざるを得ない状況になり、国の施策等ではなく自治体が独自に工夫をこらして取組を進めてきたように見える。

その中で、新型コロナウイルス感染症が流行する前に人材不足が極めて強くなった。そのため、移民政策・労働政策を展開しなければならないということで幾度の法令改正が行われ、受け入れていく方向となった矢先に新型コロナウイルス感染症が世界的に流行した。今後もどうなっていくのか注目されるところだと思う。

○先程から先進事例として様々な自治体名が挙がっているが、今回の貧困のデータの方でいうと地理的な分布の特徴があるのか。また、元々外国人労働者が居住していたところはかなり限定的だったと思うが、最近の状況として拡大しているのか。

→生活保護で見ると生活保護の対象となっている人が集住しているのはある程度限られている。フィリピンの人は散在傾向であるが、母子世帯になると都市部の方が多い傾向だと思う。

一方で在日コリアンの場合は、大阪を中心に関西地域に多いのでその生活保護受給世帯が多い。ブラジル人の場合は元々の集住地域、静岡や岐阜、愛知が多いだろうと思う。外国人全般としては、確かに近年地方も増えているが、その増加は技能実習生というのが非常に多く、例えば九州や四国の場合はその県における外国人の約半分が技能実習生ということも非常に多いので、定住している人が多いところとは違う様相であると思う。

○日本の場合、社会として人口減少が進み、あまりサステナブルな状況ではなくなり、変化していく必要があるが、外から入ってくる人には従来の日本に併せてもらうという形に見える。移民の受け入れる方向性について、国全体の方向性の先が見えないのではないかと思ったので、今後の議論展開が気になった。

→移民の人たちとの共生を含めてどのような社会にしていきたいのかといったことがないとその場しのぎの政策になってしまうのではないかと思う。そのような中で使われてきた言葉が多文化共生という言葉だと思うが、この言葉にも同化傾向や管理の意味合いが強いといった指摘もある。

一方で地域の中ではよく使われる言葉であり、共生する取組がそれぞれの地域の中でなされてきたという現実もあるので、難しいがその現実の相互作用の中で出来ているものをより良いものを他の地域に広げていくこと、当然国全体としてどのような社会をつくっていききたいのかという大きなビジョンを描くという2つの方向性は必要であると思う。

○職業の場に設定した日本語教育というツールがあるのではないかという話をされていたが、同化といえばその要素があるかもしれないが少し異なった広がりのある政策のように感じた。労働という場を舞台とした語学教育は、それを職業訓練の枠として考えているのか。それとも、日本語訓練の枠として考えているのか、お考えを教えてください。

→子どもに対する教育の中での日本語教育と、大人のレベルに対する日本語教育は少し異なると思う。

日常生活を送るための日本語もあると思うが、この中でどれも不十分だが生活のための日本語はボランティアベースでされてきて、教育の中での日本語教育は自治体の中でも差があって、職業訓練としての日本語教育はほとんどされていない。やはり日本語ができるかどうか、安定した職業に就くための非常に重要なツールである。日本語をツールとして考え、そのツールを身に付けていく機会を保証していくことが、労働市場との関係で言えばかなり重要であると考え。

「令和3年度地方行財政ビジョン研究会」第5回委員会 議事概要

日時：令和4年1月31日（月） 17：00～19：00

場所：中央合同庁舎第2号館6階地方財政審議会会議室（総務省委員）

zoomによるオンライン会議（学識委員及び地方自治研究機構委員）

出席者

（学識委員）

井手委員長、関口副委員長、青木委員、荒見委員、宇野委員、小西委員、高端委員、竹端委員、谷山委員、西岡委員、古市委員、丸山委員

（総務省委員）

神門委員、犬丸委員

（地方自治研究機構委員）

三宅委員

【議事次第】

1 開会

2 議題

「令和4年度地方財政計画について」

総務省自治財政局調整課 課長 神門 純一

3 閉会

【説明概要】

○令和4年度地方財政計画の概要及びポイント

（1）一般総額の確保

→総務省としては、コロナ禍の中でも地方自治体が財政運営上の不安を抱えず躊躇なく対策に取り組んでいただくため、必要な一般財源を確保することを第一に置いている。その中でも地方交付税をしっかりと確保し、臨時体制対策債を大幅に抑制することを目標に取り組んできた。

→その結果、一般財源総額 62 兆円を確保しており、地方交付税総額として前年度から 0.6 兆円増の 18 兆 538 億円（前年度比 6,153 億円増）を確保するとともに臨時財政対策債を前年度から 3.7 兆円抑制している。

（2）臨時財政対策債の抑制等

→臨時財政対策債の発行が抑制されたのは、折半対象の財源不足が解消されたことによるものである。前年度 5.5 兆円から令和4年度が 1.8 兆円となっており 3.7 兆円減と大幅に抑制されている。

→令和4年度の 1.8 兆円という数字は、平成13年度の創設以降において発行額が非常に抑えられた数字となっている。

→その結果、臨時財政対策債の残高が 55.3 兆円から 53.2 兆円と 2.1 兆円縮減の見込みとなっている。地方交付税特別会計借入金については 5,000 億円償還し、残高を縮減している。

地方交付税特別会計借入金については 5,000 億円償還し、残高を縮減している。

(3) 財源不足の補填

- 令和 4 年度における財源不足額は 2 兆 5,559 億円（対前年度比 7 兆 5,664 億円減）となっている。
- 折半対象財政不足を解消し、臨時財政対策債の発行も抑制できているので残高が若干縮減している。

(4) 主な歳出項目

①地域社会のデジタル化の促進

- 令和 3 年度より 2 年間、地方公共団体がデジタル実装を通じて地域が抱える課題を解決するために「地域デジタル社会推進費」を 2,000 億円計上しており、来年度も引き続き計上する。
- 当初「地域デジタル社会推進費」は地方公共団体金融機構の準備金を活用する予定だったが、令和 3 年、4 年度分については財源の目途が立たなかったため、準備金の活用はせず後年度に活用することとしている。

②脱炭素化の取組等の推進

- 公共施設等の適正管理の推進は、令和 3 年度までの事業であったため、令和 4 年度から令和 8 年度までの 5 年間延長することとしている。
- 令和 4 年度から「公共施設等適正管理推進事業費」の対象事業に新規で「脱炭素化事業」を追加し、1,000 億円増額している。これを設けた趣旨については昨年 10 月に地球温暖化対策計画が改訂され、その中で地方公共団体は国に準じて取り組むように書かれていることから、地方公共団体が着実に取り組めるように追加したものである。なお事業の期間については、政府が集中して 4 年間で取り組むこととしているため令和 4 年度～令和 7 年度となっている。

対象事業として、地球温暖化対策計画に書かれている①太陽光発電の導入、②地方公共団体の建築物（図書館、学校といった公共施設、庁舎や工業施設までを対象）における ZEB の実現、③省エネルギー改修の実施、④LED 照明の導入である。

地方財政措置としては、公共施設等適正管理推進事業債が充当率 90%。交付税措置率は地方公共団体の財政力に応じて 30～50%。財政力が低い団体は、概ね 50%まで引き上げられる。

- 長寿命化事業の対象に令和 4 年度から空港施設やダムを追加した上で、事業期間を 5 年間延長する。

③消防・防災力の一層の強化

- 緊急防災・減災事業費に災害対応ドローンや消防救急デジタル無線の機能強化を追加するなど、対象事業を新たに拡充。

④まち・ひと・しごと創生事業費の確保

- 引き続き、事業費の確保をしている。

⑤下水道事業の広域化・共同化の推進

- 流域下水道の統合等について地方財政措置を拡充し、より広域化の推進をするものである。

(5) 歳入歳出の概要

①歳入

→地方特例交付金等が大幅な減額になっているが、消費税増税に伴い実施していた自動車税の減税が終了

するため減少率が高くなっている。

→地方債の減は、臨時財政対策債の大幅な減によるもの。

②歳出

→給与関係経費で、給与の減がある。

→一般行政経費が継続的に伸びているのは、社会保障関係の伸びによるものである。

→公債費については、近年減少傾向である。

○全世代型社会保障改革について

(1) 令和4年度における「社会保障の充実」

→これまでの消費税率引き上げに伴う増収分等を活用し、国・地方合計で2.8兆円程度の事業費を確保している。

→新たな取り組みとして、令和4年度10月以降に公的価格の引き上げを実施する予定である。

→医療・介護の事項では、①看護職員、介護職員を対象に診療報酬、介護報酬において収入を3%引き上げるための措置を実施、②不妊治療の保険適用を実施、③子どもに係る国民健康保険料等の被保険者の均等割額の減額措置を実施などがある。

→子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置については、従来から応益保険料の軽減措置がそれぞれの所得金額に応じて7割、5割、2割軽減が講じられているが、子育て世帯の経済的負担軽減の観点からさらなる軽減措置を行うものである。残っている負担部分の5割についてさらに公費で負担し、軽減する。例えば7割軽減対象者の場合、残りが3割なので、その半分を助成し併せて8.5割軽減するものである。

(2) 「全世代型社会保障構築会議・公的価格評価検討委員会」について

→この会議は、社会保障全般の総合的な検討を進めるために設置されている。この会議の下に、「公的価格評価検討委員会」を置き、公的価格の議論等を行うこととされている。公的価格については、昨年末までに3回の会議が開催され、一定の整理がなされたところである。

→全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、内閣に、その企画及び立案並びに総合調整を行う全世代型社会保障構築本部が令和4年1月1日付けで設置された。今後この体制で議論が進んでいくと考えられる。

① 公的価格の見直し等について

→令和3年11月19日に経済対策で看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引き上げ等を行うことが閣議決定され、公的価格の見直しの仕組みが作られた。

→令和4年9月までの措置として、基本的には全額国費で引き上げ分を賄う。

保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員については、収入の3%程度を引き上げるための措置を実施する。賃上げ効果が10月以降も継続される取組を行うことが前提となっている。

看護職員については、収入を1%程度引き上げるための措置を実施する。これらについて、昨年度補正予算で2,600億円の措置がなされた。

→なお10月以降については、通常の財政スキームになり、診療報酬、介護報酬等において、収入を3%程度等引き上げるための措置を実施する。それぞれの事業の制度により、その地方負担について地方交付税措置が講じられる。

→養護老人ホーム・軽費老人ホームに勤務する職員の処遇改善については、前述の処遇改善の対象には含まれていないため、国費でもって引き上げが行われるものではない。しかしながら、職務内容が高齢者の身の回りの世話をするなどの類似性があることから、必要な処遇改善がなされなければ人材の確保が困難であるだろうという議論があった。このため、地方財政措置で処遇改善の必要額を確保したものの。

(3) 地域医療構想について

①これまでの経緯と地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

→地域医療構想は2025年に向けて病床の機能を分化・連携を進めるために始まった制度である。

→医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を団体ごとに推計を行った。ところが本来119.1万床まで削減されるべきところを128.1万床にしかなくなっておらず、公立・公的の削減が足りないという議論があり、424の公立・公的医療機関名が公表され、病院の病床削減の数値の再検証が令和元年9月末に厚労省から打ち出された。これに対し、自治体から反発があり、その進め方について丁寧に議論しようということになった。そのために、総務省も入る形で地方3団体、厚生労働省、総務省の三者で令和元年度より議論を進めていたところであった。

→しかし昨今のコロナ禍の状況により再検証の作業が休止状態であったが、2025年まで時間も迫っていることから昨年末にかけて新たに動き出すべく議論を行ったところである。

②第8次医療計画の策定に向けて（令和6年度から開始）

→今後各都道府県において第8次医療計画の策定作業が令和5年度までかけて進められる。

その作業と併せて令和4年度及び5年度において、民間医療機関を含めた各医療機関の対応方針の策定や策定済の場合には見直しを行っていただくことをお願いすることとしている。

→基本スタンスとして病床の削減や統廃合ありきでなく、各都道府県が地域の実情を踏まえ、主体的に取り組を進めるものということで厚労省から示された。

→この全体の進め方について、いくつかの議論はあるが概ね承認と理解を得られており進められていくということになる。そのため、一旦休止をしていた地域医療構想に基づくそれぞれの対応方針の策定の作業というのが来年から再来年度にかけて進められていくこととなる。

③「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

→これまでも2度にわたりガイドラインを策定し再編・ネットワーク化、経営効率化等などの取組を行ってきたところである。しかし、令和2年度はガイドラインがあったが、コロナ禍のために令和3年度については何もない状態であった。そのため自治体から早期に作成してほしいという声があり、このガイドラインの策定作業を進めている。

→ガイドラインの策定に当たっては、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要という基本的な方針をつくり、今年度末までにこのガイドラインを策定しようと準備を進めているところである。

→新たなガイドラインの方向性として、策定期間は先程の地域医療構想の全体の進め方と併せて令和4年度、5年度。プランの期間は令和9年度を標準とする。

内容のポイントとして①機能分化・連携強化の推進。正に地域医療構想全体の機能分化・連携、②医師・看護師等の確保、働き方改革の推進、③経営形態の見直し、④新興感染症対策に備えた平時からの対応が挙げられる。

→各公立病院が自ら検討いただくことは必須だが、地域医療構想については策定主体が都道府県であり、調整機能といった役割をしっかりと果たして頂く必要がある。特に都道府県立病院等が中小規模の病院と連携・支援を強化していく枠組みも含めて、その点は積極的に助言・提案していただきたい。

→ガイドラインの方向性に従い、地方財政措置を講じている。

機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債（特別分）の拡充延長については、複数の病院を統合する場合だけでなく、機関病院が不採算地区病院への支援を強化してその機能を維持するといったような場合も対象に加える。経営統合に伴いシステム統合する場合の対象経費も追加する。医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充ということで看護師等の派遣、診療所への派遣も追加している。

（４）保健所の恒常的な人員体制強化

→令和3年度に決定したものを令和4年度も行う。

→保健所によって感染症対応業務する保健師数は、コロナ禍前が1,800名だったのが2年間をかけて1.5倍すべく、令和4年度2,700名相当の人員を地財計画に計上している。

→人員の確保が難しいという話を聞いているが、この措置を踏まえて今年度においても引き続き自治体においては工夫いただいて人員の確保に努めていただきたい。なおこの措置については、今回のコロナのための臨時的な採用ということではなく、感染症拡大時に円滑に業務ができるよう感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員確保体制を強化することで恒常的な措置として位置付けている。

→具体的には健康危機管理対応力の強化や、関係機関との連絡調整の充実、IHEAT登録者等に対する研修等、平時からの強化を実施するものである。

（５）令和4年度児童虐待防止対策に係る主な地方財政措置

→令和元年度からの4年間で「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」を強化しているところである。

→その最終年度である令和4年度の人員体制の確保については、令和3年度において前倒しで達成している。

→しかしながら引き続き相談件数等も伸びていることも踏まえ、同じペースで令和4年度についても更なる拡充を図っていく方針である。

(6) 予防接種法に基づく定期接種について

- 現行の地方財政措置によりそれぞれの予防接種については市長村の対応部分について地方交付税措置を講じている。
- 現在ヒトパピローマウイルスのワクチンについては積極的な勧奨を差し控えている状態であるが、令和4年度でその状態を終了させる。このワクチンは、平成25年4月から定期接種化されたものの同年6月にワクチンとの因果関係が否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後に特異的にみられたことから、積極的な勧奨を差し控えるようにされていた。
- 令和4年度から積極的な接種の勧奨を再開する決定がなされたため、この間に積極的な接種を行っていたならば定期接種の対象であったはずの方々に対し、従来の定期接種の対象年齢（12歳から16歳の年度までの女子）を越えて、キャッチアップ接種を実施することとしている。なお、予防接種法の施行令の改正が決定されている。
- キャッチアップで集中的に実施するためかなりの金額がかかることが見込まれるが、全体として400億円程度増の2,900億円程度、この定期接種の所要額を計上し、対応を図ることとしている。

【質疑応答】

議題「令和4年度地方財政計画」について、神門課長から資料に基づき説明があった後、質疑応答を行った。

○今年度の予算編成の報道を見ると税収増が強調されていた。地方交付税の観点から見るとこのまま税収増の傾向が続くというのは良いことと捉えて良いのか。例えば報道では消費税等の税収が増えるということで、その消費税が財源の一つである地方交付税というのは、来年以降の財源確保にあまり苦労しないで済むような見通しを立てることができるのではないか。

→税収増については、国税にせよ地方税にせよ全体としては喜ばしいことだと思う。コロナ禍であっても地方消費税は伸びている。地方消費税は平年度化してきており、従来に比べて安定的なものになってきている。

○財政力に応じた地方債の交付税措置という仕組みが導入されている事業をご紹介いただいたが、文部科学省の交付税措置を見た際にはこういった仕組みは適用されていなかった。財政力に応じた交付税措置というものは他の分野においては一般的な仕組みなのか。

→一般的ではない。長寿命化事業は当初交付税率30%であったが、これでは小規模団体は手を出すことが難しい状況であった。大きい団体は30%、小さな団体でも50%であれば取り組めるということでのような設定になっている。

○幼稚園教諭等の処遇改善について、事業者や自治体が中抜きをしない仕掛けはあるのか。給与を受け取る側の処遇が確実に改善される制度上の仕掛けはあるのか。

→事業者は処遇改善計画書、処遇改善実施報告書を地方団体に提出し、確認を受ける仕組みになっている。

○不妊治療の公費助成が42歳までという区切りになったのはどういった根拠によるものか。

→「不妊に悩む方への特定治療支援事業等のあり方に関する検討会 報告書（平成25年8月23日）」において、医学的知見により、43歳未満とすることが適当とされたことによるもの。

○コロナ禍であるにもかかわらず税収は伸びているとのことだが、コロナ禍で税収は落ち込むようにも思われるが伸びている理由は何か。

→コロナ禍の影響で法人税は低くなるのではということが言われるが、様々な法人がありコロナ禍にまつわる「巣ごもり需要」などによりコロナ禍でも伸びた事業というものがある。全体としては大中小の企業を全部見てもそれぞれ全部伸びている。業種によって濃淡はあれど、全体としては落ち込まなかったということになる。

○公立病院を整理・統合する方向なのか、あるいは機能強化する方向ということなのか。

→今回、機能分化連携強化の病院事業における特別分の対象として複数病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化する場合を追加している。これまで複数病院を統合する場合に通常よりも手厚い交付税措置を講じていた。

今回追加したのは不採算地区病院に関するものであるが、不採算地区病院は民間病院が立地しないような過疎地等の条件不利地域である。その地域で唯一の公立病院ということもあるので、こういった病院は守っていかなければいけないが、医師不足もあり単独ではなかなか今後生き残ると厳しいという中で、大規模な基幹病院が不採算地区病院を支援するという役割を担ってほしいと思っている。基幹病院が不採算地区を支援するという機能を追加に担うことになると、それに伴う経費が発生するというところに着目して特別分という手厚い措置の対象とした。

○令和4年度の地方公共団体金融機構の公庫債権金利変動準備金2,000億円については活用時期を見直し地方の財源として今後活用するということが書いてあるが、この公庫債権金利変動準備金の活用というのは、今後、恒常的に続いていくのか。

→これまで地方財政対策に公庫債権金利変動準備金を活用しており、準備金自体がもうほぼ枯渇をしている。令和3年度と令和4年度のこのデジタル社会推進費2,000億円ずつ使えばほぼ無くなるというものであった。そのような状況から令和3年度の国税・地方税の税収増や、令和4年度の全体の地方財政対策の中で令和3年度も令和4年度もこの2,000億円ずつを使わないこととしたので、少なくとも4,000億円は残したまま令和5年度以降に臨めるという状況ではあるが、いずれにしてもほぼ枯渇してきている状況となっている。

○公立病院経営強化ガイドラインについて、都道府県の役割の強化が必要ということだが、これは総務省として都道府県に対して強化をお願いしていくということなのか、あるいは都道府県の調整機能を強化する、都道府県の方で強化できるような何らかの制度改正などがあるのか。

→公立病院経営強化ガイドラインの関係で都道府県の役割の強化についてどうするかということだが、これは地方自治法に基づく技術的助言ということになるため、都道府県へのお願いということになる。

一方、厚労省では医療法の改正等も検討されており、都道府県が地域医療構想調整会議を運営するが、ここでの議論があまりうまくいってないという指摘があることから、地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備を図るということで法制上の位置付けも含め、今後検討することとなっている。

○地域社会のデジタル化について、地域によってデジタル化の需要には差があると思うので、使い方が難しい場面があると思う。用途などに関してはモニタリングしているものなのか。

→地域デジタル社会推進費は地方交付税制度であるためデジタル化の用途は制限されていない。その上で、自治行政局にて地域デジタル社会推進費に関する実態調査を実施し、地方自治体向けの事例集として取りまとめることでモニタリングしている。

○全世代型社会保障に関して、公定価格の検討委員会が設置されるとのことであるが総務省はどのように関与するのか。

→全世代型社会保障制度の事務局は内閣官房に設置されている。メンバーとしては総務省のほか、厚生省や財務省等が参加しており、まさに政府全体として見直していこうということになっている。

社会保障の制度の中には当然地方公共団体が大きく関わるため、総務省としては財政負担面、事務面など様々な面から関わっていくことになる。

○不採算地区病院への支援を強化や機能移譲する場合に病院に対する手当が出るという政策が導入されたとのことだが、多くの自治体は不採算地区の二次医療の機能維持を選ぶのではないかと思う。複数の病院の統合に比べて、基幹病院の負担に関して手厚い財源措置をする場合は、全体としては削減にならないのではないか。どういうメカニズムでの立て直しを想定しているのか。

→不採算地区病院というのは基本的に僻地にあることが多いため、病院自体をなくすのは難しい。基幹病院にも医師が余っているわけではないというのが現状ではあるが、県立病院を中心に市町村の中小病院に医師派遣などの支援してほしいと考えている。そのために必要なハード整備の経費については、今回のこの病院事業債（特別分）で交付税措置として手厚く後押しし、ソフト面についても県立病院等が医師派遣した場合の特別交付税措置を拡充している。

人口減少社会であるので日本全体で病床を減らしていかなければならないが、不採算地区病院をはじめとして病院を残すべきところはしっかり残していくために、都道府県がリードして進めてほしい。

○公立病院の経営強化の議論の中で、公立病院と民間病院との関係というのはどのように位置付けられているのか。

→公立病院は僻地における医療、不採算医療と呼ばれる救急、小児、周産期医療などの特殊な医療、がんセンターや医師の研修拠点機能を有するような基幹病院など、民間病院が手を出せない分野が公立病院の役割ということで整理している。都市部においては、やや公立と民間の役割が近接してきている部分もあることから、地域医療構想の中で見直しを求めている。

○公立病院関係で医師派遣についての特別交付税措置の拡充があったが、この経費の内容は派遣日数×医療費単価ということなのか、それとも新たに1人雇うための人件費というようなものなのか。

→派遣日数×医療費単価という措置内容となっている。不採算地区病院などで常勤医師が確保できないので、大規模病院から週1日派遣してもらうような仕組みとなっており、例えば、1日派遣してもらうと10万円払うというような契約となっている。

○現状、短期的には不採算地区病院へ医師を派遣するということは効果的であるが、中長期的にはそもそも医師が少なくなっている中で、派遣元である基幹病院においても医師を確保しなければならないという問題に対してはどのような議論がなされているのか。

→現在、医科大学では、出身都道府県に戻って9年間従事すると奨学金の返済が免除される制度を地域枠として設け、毎年2,000~3,000人の医師を増やしている。医師は全体数が不足しているというよりは地域差が問題になっているので、地域枠のような形で地方に勤務する医師を増やすように努力をしているところである。

基幹病院に医師が集まるようにする仕組みとしては、医師が研鑽を積むことができるよう、基幹病院

に急性期機能を集約することで、症例が多く、指導医が充実していて最新の医療施設を整備するようにする。症例数が増えることで基幹病院に医師を集中的に確保することができると考えている。

○公的価格の見直しについて、実際にどのような処遇改善が行われたかという動きを把握するためにサンプル調査やヒアリング調査をこの政策の中で実施するのか。

→全世代型社会保障会議の部会においても、今回の国費によるこの引上げの効果や引き上げは適正であったかどうか等々含めて全体としてしっかり検証を行うこととなっている。

第1部 地方財政制度

令和4年度地方財政計画のポイント

総務省自治財政局
令和4年1月

地方財政計画は、地方交付税法第7条の規定に基づき作成される地方団体の歳入歳出総額の見込額に関する書類であり、国会に提出するとともに、一般に公表するものである

1. 通常収支分

(1) 一般財源総額の確保

- ・ 一般財源総額について、水準超経費を除く交付団体ベースで前年度を0.02兆円上回る62.0兆円を確保
- ・ 地方交付税総額について、前年度を0.6兆円上回る18.1兆円を確保するとともに、臨時財政対策債を前年度から3.7兆円抑制

一般財源総額(水準超経費除き) **62.0兆円(前年度比+0.02兆円、前年度 62.0兆円)**

※ 水準超経費を含めた一般財源総額は63.9兆円(同+0.7兆円、同 63.1兆円)

- ・ 地方税・地方譲与税 43.8兆円(前年度比+3.9兆円、前年度 39.9兆円)
- ・ 地方特別交付金等 0.2兆円(同 ▲0.1兆円、同 0.4兆円)
- ・ 地方交付税 18.1兆円(同 +0.6兆円、同 17.4兆円)
- ・ 臨時財政対策債 **1.8兆円(同 ▲3.7兆円、同 5.5兆円)**

(注1) 令和3年度の一般財源総額、地方税・地方譲与税については、令和2年度歳入増進法の特別分を除いている
(注2) 端数処理のため合計が一致しない場合がある

(2) 臨時財政対策債の抑制等

- ・ 折半対象財源不足が解消し、臨時財政対策債の発行を前年度比▲3.7兆円と大幅に抑制(③5.5兆円→④1.8兆円)。年度末残高見込みは2.1兆円縮減(③55.3兆円→④53.2兆円)
- ・ 交付税特別会計借入金金を0.5兆円償還し、残高を縮減(③30.1兆円→④29.6兆円)

(3) 主な歳出項目

- ① 地域社会のデジタル化の推進
 - ・ 地域社会のデジタル化を推進するため、「地域デジタル社会推進費」0.2兆円を引き続き計上
- ② 公共施設の脱炭素化の取組等の推進
 - ・ 「公共施設等適正管理推進事業費」について、「脱炭素化事業」を追加し、事業費を0.1兆円増額(③0.5兆円→④0.6兆円)するとともに、「長寿命化事業」の対象に空港施設やダムを追加した上で、事業期間を5年間延長
- ③ 消防・防災力の一層の強化
 - ・ 「緊急防災・減災事業費」について、消防本部における災害対応ドローンの整備や消防救急デジタル無線の機能強化を追加するなど対象事業を拡充

2. 東日本大震災分

○ 震災復興特別交付税の確保

東日本大震災の復旧・復興事業等の財源として震災復興特別交付税0.1兆円(前年度比▲0.0兆円)を確保

歳入歳出の概要

通常収支分	区分	4年度 A			3年度 B			増減額 C=A-B		(単位:兆円、%)	
		増減額	増減率	C/B	増減額	増減率	C/B	増減額	増減率	C/B	
歳入	地方特例分除き(猶予譲与税)	41.2	38.3	3.0	7.7						
	地方特例分除き(猶予特例交付金等)	2.6	1.8	0.8	40.7						
	地方交付税	0.2	0.4	▲0.1	▲36.6						
	地方債	18.1	17.4	0.6	3.5						
	臨時財政対策債	14.9	14.8	0.1	0.8						
	臨時財政対策債以外	7.6	11.2	▲3.6	▲32.3						
	臨時財政対策債以外	1.8	5.5	▲3.7	▲67.5						
	臨時財政対策債以外	5.8	5.8	0.1	1.1						
	臨時財政対策債以外	1.6	1.5	0.0	1.6						
	臨時財政対策債以外	4.4	4.4	0.1	1.6						
その他	▲0.0	▲0.0	0.0	▲25.6							
計	90.6	89.8	0.8	0.9							
歳出	一般財源	63.9	63.4	0.5	0.8						
	地方特例分除き(水準超経費を除く交付団体ベース)	63.9	63.1	0.7	1.1						
	地方特例分除き(水準超経費を除く交付団体ベース)	62.0	62.2	▲0.2	▲0.3						
	地方特例分除き(水準超経費を除く交付団体ベース)	62.0	62.0	0.0	0.0						
	給与関係経費	20.0	20.2	▲0.2	▲0.9						
	一般行政経費	41.4	40.9	0.6	1.4						
	うち補助	23.5	22.9	0.5	2.3						
	うち単独	14.9	14.8	0.0	0.3						
	うちまち・ひと・しごと創生事業費	1.0	1.0	0.0	0.0						
	うち地域社会再生事業費	0.4	0.4	0.0	0.0						
うち地域デジタル社会推進費	0.2	0.2	0.0	0.0							
公債	11.4	11.8	▲0.4	▲3.0							
(猶予特例債除き)	11.4	11.6	▲0.1	▲1.2							
維持補修費	1.5	1.5	0.0	1.7							
うち緊急防災・減災事業費	0.1	0.1	0.0	0.0							
うち緊急防災・減災事業費	12.0	11.9	0.1	0.4							
投資的経費	5.7	5.7	▲0.0	▲0.9							
直轄補助	6.3	6.2	0.1	1.6							
うち緊急防災・減災事業費	0.5	0.5	0.0	0.0							
うち公共施設等適正管理推進事業費	0.6	0.5	0.1	20.8							
うち緊急自然災害防止対策事業費	0.4	0.4	0.0	0.0							
営企業繰出金	2.4	2.4	▲0.0	▲0.3							
水準超経費	1.9	1.2	0.7	60.9							
計	90.6	89.8	0.8	0.9							

※ 表示単位未満四捨五入の関係で欄上げと合計が一致しない場合がある。

II 通常収支分

令和4年度地方財政計画の概要

総務省自治財政局
令和4年1月

地方財政計画は、地方交付税法第7条の規定に基づき作成される地方団体の歳入歳入総額の見込額に関する書類であり、国会に提出するとともに、一般に公表するものである。

社会保険関係費の増加が見込まれる中、地方団体が、行政サービスを安定的に提供しつつ、地域社会のデジタル化や公共施設の脱炭素化の取組等の推進、消防・防災力の一層の強化などの重要課題に取り組み、地方交付税等の一般財源総額について、令和3年度を上回る額を確保

1 地方財源の確保

一般財源（交付団体ベース）の総額 62兆135億円（前年度比＋203億円、＋0.0%）
水準超経費を含めた一般財源総額 63兆8,635億円（同＋7,203億円、＋1.1%）
※ 水準超経費比率（臨時財政対策債を除く一般財源総額が歳入総額に占める割合）68.5%程度（364.4%）
〔一般財源比率（臨時財政対策債を除く一般財源総額が歳入総額に占める割合）68.5%程度（364.4%）〕

- ・ 地方税 41兆2,305億円（前年度比＋3兆1,503億円、＋8.3%）
- ・ 地方譲与税 2兆5,978億円（同＋7,759億円、＋42.6%）
- ・ 地方交付税 18兆538億円（同＋6,153億円、＋3.5%）
- ・ 地方特例交付金等 2,267億円（同▲1,310億円、▲36.6%）
- ・ 臨時財政対策債 1兆7,805億円（同▲3兆6,992億円、▲67.5%）

地方債 7兆6,077億円（前年度比▲3兆6,331億円、▲32.3%）

- ・ 臨時財政対策債 1兆7,805億円（前年度比▲3兆6,992億円、▲67.5%）
- ・ 臨時財政対策債以外 5兆8,272億円（同＋661億円、＋1.1%）
 - 通常債 5兆672億円（同＋761億円、＋1.5%）
 - 財源対策債 7,600億円（同▲100億円、▲1.3%）

I 令和4年度の地方財政の姿

1 通常収支分

- ① 地方財政計画の規模 90兆5,918億円（389兆8,060億円、＋7,858億円、＋0.9%）
- ② 地方一般歳出 75兆8,761億円（375兆4,043億円、＋4,718億円、＋0.6%）
- ③ 一般財源総額 62兆135億円（361兆9,932億円、＋203億円、＋0.0%）
（水準超経費を除く交付団体ベース）
※ 水準超経費を含めた一般財源総額 63兆8,635億円（363兆1,432億円、＋7,203億円、＋1.1%）
- ④ 地方交付税の総額 18兆538億円（317兆4,385億円、＋6,153億円、＋3.5%）
- ⑤ 地方税及び地方譲与税 43兆8,283億円（339兆9,021億円、＋3兆9,262億円、＋9.8%）
- ⑥ 地方特例交付金等 2,267億円（33,577億円、▲1,310億円、▲36.6%）
- ⑦ 臨時財政対策債 1兆7,805億円（35兆4,796億円、▲3兆6,992億円、▲67.5%）
- ⑧ 財源不足額 2兆5,559億円（310兆1,222億円、▲7兆5,664億円、▲74.7%）

※ 令和3年度の一般財源総額、地方税及び地方譲与税については、令和2年度徴収猶予の特例分（2,145億円）を除いている（以下同じ）。

2 東日本大震災分

- (1) 復旧・復興事業
- ① 震災復興特別交付税 1,069億円（31,326億円、▲257億円、▲19.4%）
 - ② 規模 2,987億円（33,328億円、▲341億円、▲10.2%）
- (2) 全国防災事業
規模 1,023億円（31,090億円、▲67億円、▲6.1%）

2 地方交付税の確保

地方交付税（出口ベース） 18兆538億円（前年度比+6.153億円、+3.5%）

【一般会計】

- ① 地方交付税の法定率分等
 - ・ 所得税・法人税・酒税・消費税の法定率分
 - ・ 国税減額補正精算分（㉔、㉕、㉖）等
- ② 一般会計における加算措置（既往法定分）

※ 令和4年度に予定していた加算額2,310億円のうち上記154億円を除く2,156億円については、地方交付税総額の安定的確保の観点から、令和9年度以降に加算するよう、加算時期を調整

【特別会計】

- ① 地方法人税の法定率分
 - ② 交付税特別会計借入金償還額
 - ③ 交付税特別会計借入金支払利子
 - ④ 令和3年度からの繰越金
 - ⑤ 返還金
- 【地方交付税】（a）+（b）

（参考）地方交付税の推移（兆円）

	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴
地方交付税	17.1	16.9	16.8	16.7	16.3	16.0	16.2	16.6	17.4	18.1					

3 臨時財政対策債の抑制等

- ・ 地方財源不足の縮小 ③ 10兆1,222億円 → ④ 2兆5,559億円（▲7兆5,664億円）
 - ・ 折半対象財源不足の解消 ③ 3兆4,338億円 → ④ —（皆減）
 - ・ 臨時財政対策債の抑制
 - ③ 5兆4,796億円 → ④ 1兆7,805億円（▲3兆6,992億円）
 - ③ 55兆2,877億円 → ④ 53兆1,734億円（▲2兆1,143億円）
 - ・ 交付税特別会計借入金の償還 ③ — → ④ 5,000億円（+5,000億円）
- ※ 交付税特別会計借入金について、令和4年度及び令和5年度の償還額を増額し、令和4年度から令和6年度まで各年度5,000億円を償還

（参考）臨時財政対策債の推移（兆円）

	㉕	㉖	㉗	㉘	㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳	㊴
臨時財政対策債	6.2	5.6	4.5	3.8	4.0	4.0	3.3	3.1	5.5	1.8					

4 財源不足の補填

令和4年度における財源不足額 2兆5,559億円（前年度比▲7兆5,664億円、▲74.7%）
 ※ 折半対象財源不足を解消（令和3年度 3兆4,338億円）

- 令和2年度から令和4年度までの国と地方の折半ルールを適用したが、令和4年度は折半対象財源不足が生じていないことから、以下のとおり財源不足額を補填
 - ① 財源対策債の発行 7,600億円
 - ② 地方交付税の増額による補填（一般会計における加算措置（既往法定分）※） 154億円
 - ③ 臨時財政対策債の発行（既往債の元利償還金分） 1兆7,805億円

（※）平成29年度税制改正における配偶者控除等の見直しによる個人住民税の減収額を補填するための加算

5 地域社会のデジタル化の推進

地域社会のデジタル化を推進するため、「地域デジタル社会推進費」について、令和4年度においても、引き続き2,000億円を計上
 ※ 「地域デジタル社会推進費」を計上するために活用することとしていた令和4年度の地方公共団体金融機構の公庫債権金利変動準備金2,000億円については、活用時期を見直し、地方の財源として後年度に活用

6 公共施設の脱炭素化の取組等の推進

「公共施設等適正管理推進事業費」について、「脱炭素化事業」を追加し、事業費を1,000億円増額するとともに、「長寿化事業」の対象に空港施設やダムを追加した上で、事業期間を5年間延長

- ・ 公共施設等適正管理推進事業費 5,800億円 (③4,800億円)

7 消防・防災力の一層の強化

「緊急防災・減災事業費」について、消防・防災力を一層強化するため、消防本部における災害対応ドローンの整備や消防救急デジタル無線の機能強化を追加するなど対象事業を拡充

8 まち・ひと・しごと創生事業費の確保

地方団体が、少子化や人口減少などの課題に対応し、自主的・主体的に地方創生に取り組むことができるよう、平成27年度に創設された「まち・ひと・しごと創生事業費」について、令和4年度においても、引き続き1兆円を確保

9 地域社会再生事業費

地方団体が、地域社会の維持・再生に向けた幅広い施策に自主的・主体的に取り組むため、「地域社会再生事業費」について、令和4年度においても、引き続き4,200億円を計上

10 保健所の恒常的な人身体制強化

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、保健所の恒常的な人身体制を強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する保健師がコロナ禍前の1.5倍となるよう、令和3年度からの2年間で約900名（令和2年度：約1,800名⇒令和3年度：約2,250名⇒令和4年度：約2,700名）増員

11 公立病院経営強化の推進

公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、令和3年度末までに「公立病院経営強化ガイドライン」を策定し、地方団体に「公立病院経営強化プラン」の策定を要請

「公立病院経営強化プラン」に基づく機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進するため、地方財政措置を拡充・延長

12 下水道事業の広域化・共同化の推進

令和4年度末までの広域化・共同化計画の策定及び同計画に基づく具体的な取組を推進するため、流域下水道への統合等について、地方財政措置を拡充

13 社会保障の充実及び人づくり革命等

社会保障・税一体改革による社会保障の充実分及び人づくり革命等に係る経費について所要額を計上

- ・ 社会保障の充実分の事業費 2兆7,968億円 (③2兆7,078億円)
- ・ 社会保障4経費に係る公経済負担増分の事業費 6,298億円 (③ 6,298億円)
- ・ 人づくり革命に係る事業費 1兆6,184億円 (③1兆5,791億円)

※下記金額は、国・地方所要額の合計

Ⅲ 東日本大震災分

○ 震災復興特別交付税の確保

○ 復旧・復興事業等について、通常収支とは別枠で整理し、所要の事業費及び財源を確保に確保

- 震災復興特別交付税
 - 1,069億円
(前年度比 ▲257億円、▲19.4%)
- 震災復興特別交付税により措置する財政需要
 - ① 直轄・補助事業の地方負担分 552億円
 - ② 地方単独事業分（中長期職員派遣、職員採用、単独災害復旧事業等） 149億円
 - ③ 地方税等の減収分 368億円

※ 令和4年度の所要額は、1,069億円であるが、予算額は年度調整分140億円を除いた929億円（令和3年度予算額：1,326億円）となる。

※ 震災復興特別交付税の平成23～令和4年度分の予算額の累計額（不用額を除く）は5兆6,346億円

地域社会のデジタル化の推進

○ 地方が抱える課題をデジタル実装を通じて解決し、すべての地域がデジタル化によるメリットを享受できる地域社会のデジタル化を一層推進するため、令和4年度地方財政計画の歳出項目として、引き続き「地域デジタル社会推進費」を計上

【事業費】

2,000億円（令和3年度と同額）

※ 「地域デジタル社会推進費」を計上するために活用することとしていた令和4年度の地方公共団体金融機構の公庫債権金利変動準備金2,000億円については、活用時期を見直し、地方の財源として後年度に活用

地域デジタル社会形成に向け想定される取組（例）

デジタル社会の恩恵を高年齢者など多くの住民が実感できるためのデジタル活用支援

地域におけるデジタル人材の育成・確保

条件不利地域等におけるデジタル技術を活用したサービスの高度化

デジタル技術を活用した観光振興や働く場の創出など魅力ある地域づくりの推進

デジタル技術を活用した安心・安全の確保

中小企業のデジタルトランスフォーメーション支援

地方交付税措置

【算定項目】

「地域デジタル社会推進費」（普通交付税の臨時費目）

【算定額】

2,000億円程度
(うち 道府県分800億円程度、市町村分1,200億円程度)

公共施設等の適正管理の推進

- 公共施設等の適正管理を推進するため、「公共施設等適正管理推進事業費」について、対象事業及び事業費を拡充した上で、事業期間を5年間延長

【事業期間】

令和4年度～令和8年度（「脱炭素化事業」は令和4年度～令和7年度）

【事業費】

5,800億円（令和3年度：4,800億円）

【対象事業】

- 「長寿命化事業」の拡充
（空港施設、ダム追加）
- 「脱炭素化事業」の追加 ※詳細は次頁



【地方財政措置】

公共施設等適正管理推進事業費 ※下線部は令和4年度の変更部分

対象事業	充当率	交付税措置率
① 集約化・複合化事業 ・ 延床面積の減少を伴う集約化・複合化事業	90%	50%
② 長寿命化事業【拡充】 【公共用建物】 ・ 施設の使用年数を法定耐用年数を超えて延長させる事業 【社会基盤施設】 ・ 所管省庁が示す管理方針に基づき実施される事業（一定規模以下の事業） 〔道路、河川管理施設（水門、堤防、ダム（本体、放流設備、観測設備、通報設備等））、砂防関係施設、海岸保全施設、港湾施設、都市公園施設、空港施設、治山施設・林道、漁港施設、農業水利施設・農道・地すべり防止施設〕	90%	財政力に応じて 30～50%
③ 転用事業 ・ 他用途への転用事業		
④ 立地適正化事業 ・ コンパクトシティの形成に向けた事業		
⑤ ユニバーサルデザイン化事業 ・ バリアフリー法に基づく公共施設等のバリアフリー改修事業 ・ 公共施設等のユニバーサルデザイン化のための改修事業		
⑥ 脱炭素化事業【新規】 ※令和4年度～令和7年度（4年間） ・ 地球温暖化対策計画において、地方団体が率先的に取り組むこととされている事業	90%	—
⑦ 除却事業	90%	—

公共施設の脱炭素化の取組等の推進

- 令和3年10月に改定された地球温暖化対策計画において、地方団体は国が政府実行計画に基づき実施する取組に準じて率先的な取組を実施することとされたことを踏まえ、脱炭素化の取組を計画的に実施できるよう、「公共施設等適正管理推進事業費」の対象事業に新たに「脱炭素化事業」を追加
- 公営企業の脱炭素化の取組についても、地方財政措置を創設

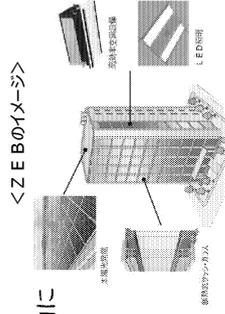
1. 公共施設等適正管理推進事業費における「脱炭素化事業」の追加

【対象事業】

地球温暖化対策計画において、地方団体が率先的に取り組むこととされている以下の地方単独事業

- ① 太陽光発電の導入
- ② 建築物におけるZEBの実現
- ③ 省エネルギー改修の実施
- ④ LED照明の導入

※「ZEBの実現」、「省エネルギー改修」は、それぞれZEB基準、省エネ基準に適合させるための改修が対象



<ZEB(Net Zero Energy Building)とは>
一定の省エネルギーを図った上で、再生可能エネルギー等の導入により、エネルギー消費量を更に削減した建築物

【事業期間】

令和4年度～令和7年度

【事業費】

1,000億円

【地方財政措置】

公共施設等適正管理推進事業費
（充当率：90% 交付税措置率：財政力に応じて30～50%）

2. 公営企業の脱炭素化

【対象事業】

公共施設等適正管理推進事業費（脱炭素化事業）と同様

【事業期間】

令和4年度～令和7年度

【地方財政措置】

地方負担額の1/2について、一般会計負担（繰出）とし、財政力に応じて当該負担の30～50%について交付税措置

消防・防災力の一層の強化

- 豪雨・台風災害や土石流災害など、近年、災害が頻発し、また、激甚化・広域化する中で、人命に直結する発災時の応急対策がより重要となっていること等を踏まえ、消防・防災力を一層強化するため、「緊急防災・減災事業費」の対象事業を拡充

【緊急防災・減災事業費の対象事業の拡充】

- 消防本部における災害対応ドローンの整備
- 消防救急デジタル無線の機能強化
- 応援職員の実入れ施設等の整備 ※一部は令和3年度から適用
- 連携・協力によるはしご自動車等の整備

<<災害対応ドローン>>



<<応援職員の実入れ施設>>



<<はしご自動車>>



(参考) 緊急防災・減災事業費の概要

<事業期間>

令和3年度～令和7年度

<事業費>

5,000億円(令和4年度)

<現行の対象事業>

公共・公用施設の防災機能強化・耐震化、避難所の環境改善・感染症対策等

<地方財政措置>

緊急防災・減災事業費(充当率:100%、交付税措置率:70%)

元利償還金の70%を地方交付税措置

一般財源

緊急防災・減災事業費(地方債充当率100%)

公立病院経営強化の推進

- 公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、地方団体が、機能分化・連携強化・医師・看護師確保等による公立病院の経営強化に取り組めるよう地方財政措置を拡充・延長

1. 公立病院経営強化ガイドラインについて

<令和3年12月>

「公立病院経営強化ガイドラインの方向性」を取りまとめ(別添参照)

<令和3年度末まで>

総務省
「公立病院経営強化ガイドライン」の策定

<令和4年度又は令和5年度中>

地方団体
「公立病院経営強化プラン」の策定

〔限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することを、これまでに重要な視点に位置付け〕

〔地域医療構想の事理や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載〕

2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置の拡充・延長

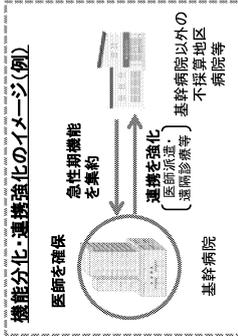
地方団体がガイドラインを踏まえて策定する「公立病院経営強化プラン」に基づき公立病院の経営強化に取り組めるよう、地方財政措置を拡充・延長

(1) 機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債(特別分)の拡充・延長

① 病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し
複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加

② システム関係の対象経費の拡充

経営統合に伴うシステム統合をする場合のほか、医療情報の連携のための電子カルテシステムの統一等をする場合も対象経費に追加



(2) 医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充

- ・ 看護師等の医療従事者の派遣、診療所への派遣を追加
- ・ 派遣元病院に対する措置を拡充(繰出額に対する措置の割合 0.6→0.8)

(3) 専門アドバイザーの派遣(総務省・地方公共団体金融機構の共同事業)【継続】

- ・ 「公立病院経営強化プラン」の策定や経営強化の取組を支援

3. その他の地方財政措置の見直し

- (1) 不採算地区病院等への地方交付税措置の基準額引上げ(30%)の継続
- (2) 地方交付税措置の対象となる建築単価の上限の引上げ(36万円/㎡→40万円/㎡)

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための 公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

(持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会 中間とりまとめ(R3.12.10公表))

課題

- 人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、医師等の不足を受け、地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況。
- 今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、平時からの取組の必要性が浮き彫りとなった。

対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。
- ※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院経営強化プランの策定に早期に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
 - i) 策定期間
令和4年度又は令和5年度中に策定
 - ii) プランの期間
策定期間又はその次年度～令和9年度を標準
 - iii) プランの内容
持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
 - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
 - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく枠組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

プランの内容のポイント

地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり。

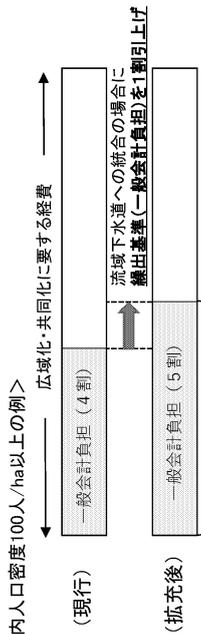
- 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進
- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を明確化・最適化
 - (特に、基幹病院に急性期機能を集約し、医師を確保した上で、それ以外の不採算地区病院等との連携を強化)
- 【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進
- ・ 不採算地区病院等への医師・看護師等の派遣の強化
 - ・ 働き方改革の推進
- 【ポイント③】経営形態の見直し
- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる経営形態の見直し
- 【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応
- ・ ①～③の取組に加え、感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備

下水道事業の広域化・共同化の推進

- 都道府県において令和4年度末までに広域化・共同化計画を策定するとともに、各地方団体において同計画に基づき施設の統廃合をはじめとした広域化・共同化に係る具体的な取組を進める必要
- このため、公共下水道事業等の流域下水道への統合に係る地方財政措置を拡充するとともに、同一下水道事業内の処理区統合を下水道事業債（広域化・共同化分）の対象に追加

1. 流域下水道への統合に係る地方財政措置の拡充

公共下水道同士の統合に比して、流域下水道への統合に要する経費がかかり増しとなる実態を踏まえ、流域下水道への統合のための接続管渠等の整備について、繰出基準を1割引上げ



うち70%を普通交付税措置
 < 地方財政措置 = 繰出基準 × 交付税措置置率 >

処理区域内人口密度 (人/ha)	(現行) 広域化分	(拡充案) 流域下水道への統合分
100以上	28%	35%
75以上100未満	35%	42%
50以上75未満	42%	49%
25以上50未満	49%	56%
25未満	56%	63%

2. 同一下水道事業内の処理区統合を対象に追加

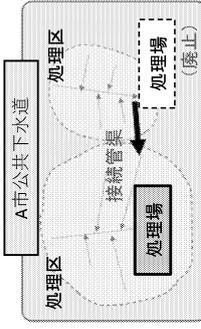
同一下水道事業内の処理区統合を下水道事業債（広域化・共同化分）の対象に追加

(参考) 下水道事業債（広域化・共同化分）

< 地方財政措置 >

繰出基準：処理区域内人口密度に応じて4～8割

交付税措置：普通交付税措置 7割



3. 専門アドバイザーの派遣（総務省・地方公共団体金融機構の共同事業）（継続）

下水道の広域化・共同化等の取組を専門技術的に支援

主な地方財政指標積算基礎（通常収支分）

区分	(単位：億円)	
	令和4年度	令和3年度
歳入	905,918	895,915
地方	412,305	380,802
地方譲与税	25,978	18,219
地方特例交付金等	2,267	3,577
地方交付税	180,538	174,385
地方債	76,077	112,407
うち臨時財政対策債	17,805	54,796
復旧・復興事業一般財源充当分	▲4	▲2
全国防災事業一般財源充当分	▲254	▲345
一般財源総額	638,635	631,432
一般財源比率	68.5%	64.4%
地方債依存度	8.4%	12.5%

※ 令和3年度の歳入合計、地方税、地方譲与税、一般財源総額は、令和2年度徴収猶予の特例分を除いている。

- (参考)
- 地方の借入金残高 189.2兆円 (令和4年度末見込み)
 - ※ 193.0兆円 (令和3年度末見込み)
 - 交付税特別会計借入金残高 29.6兆円 (令和4年度末)
 - ※ 30.1兆円 (令和3年度末)

1. 地方財政計画歳入歳出一覧（通常収支分）

区分	(単位：億円、%)		
	令和4年度 (A)	令和3年度 (B)	増減 (C)=(A)-(B)
地	412,305	382,704	29,601
地	412,305	380,802	31,503
地	25,978	18,462	7,516
地	25,978	18,219	7,759
地	2,267	3,577	△ 1,310
地	180,538	174,385	6,153
地	148,826	147,631	1,195
地	76,077	112,407	△ 36,331
地	17,805	54,796	△ 36,992
地	7,600	7,700	△ 100
地	15,729	15,487	242
地	44,456	43,754	702
地	△ 4	△ 2	△ 2
地	△ 254	△ 345	91
地	905,918	898,060	7,858
地	638,635	633,577	5,058
地	638,635	631,432	7,203
地	620,135	622,077	△ 1,942
地	620,135	619,932	203
地	199,644	201,540	△ 1,896
地	185,283	186,816	△ 1,533
地	14,361	14,724	△ 363
地	414,433	408,824	5,609
地	234,578	229,416	5,162
地	148,667	148,296	371
地	14,988	14,912	76
地	10,000	10,000	0
地	4,200	4,200	0
地	2,000	2,000	0
地	114,259	117,799	△ 3,540
地	114,259	115,654	△ 1,395
地	14,948	14,694	254
地	1,100	1,100	0
地	119,785	119,273	512
地	56,648	57,136	△ 488
地	63,137	62,137	1,000
地	5,000	5,000	0
地	5,800	4,800	1,000
地	4,000	4,000	0
地	24,349	24,430	△ 81
地	14,398	14,718	△ 320
地	9,951	9,712	239
地	18,500	11,500	7,000
地	905,918	898,060	7,858
地	887,418	886,560	858
地	758,761	754,043	4,718

通常収支分と東日本大震災分の合計

区 分	令和4年度			令和3年度			増減率		
	(A)	(B)	(A)-(B)	(A)	(B)	(A)-(B)	(C)	(C)/(B)	(C)/(B)
地 方 特 別 交 付 税 (猶 予 特 例 分 除 き)	413,073	383,448	29,625						7.7
地 方 特 別 交 付 税 (猶 予 特 例 分 除 き)	25,978	18,462	7,516						40.7
地 方 特 別 交 付 金 等	2,267	3,577	△ 1,310						△ 36.6
地 方 特 別 交 付 税	181,607	175,711	5,896						3.4
震 災 復 興 特 別 交 付 税 以 外	180,538	174,385	6,153						3.5
震 災 復 興 特 別 交 付 税	1,069	1,326	△ 257						△ 19.4
国 庫 支 出	150,648	149,544	1,104						0.7
地 方 債	76,086	112,415	△ 36,330						△ 32.3
う ち 臨 時 財 政 対 策 債	17,805	54,796	△ 36,992						△ 67.5
う ち 財 源 対 策 債	7,600	7,700	△ 100						△ 1.3
使 用 料 及 び 手 数 料	15,729	15,487	242						1.6
雑 収 入	44,540	43,834	706						1.6
一 般 財 政 分 除 き	909,928	902,478	7,450						0.8
一 般 財 政 分 除 き	640,730	635,994	4,736						0.7
一 般 財 政 分 除 き	640,730	633,849	6,881						1.1
給 与 関 係 経 費	199,702	201,605	△ 1,903						△ 0.9
退 職 手 当 外	185,341	186,881	△ 1,540						△ 0.8
退 職 手 当	14,361	14,724	△ 363						△ 2.5
一 般 行 政 経 費	415,851	410,510	5,341						1.3
補 助	235,499	230,419	5,080						2.2
単 独	149,164	148,979	185						0.1
国民健康保険・後期高齢者医療制度関係事業費	14,988	14,912	76						0.5
まち・ひと・しごと創生事業費	10,000	10,000	0						0.0
地域社会再生事業費	4,200	4,200	0						0.0
地域デジタル社会推進費	2,000	2,000	0						0.0
債	115,365	118,968	△ 3,603						△ 3.0
(猶 予 特 例 分 除 き)	115,365	116,823	△ 1,458						△ 1.2
維 持 補 修 費	14,948	14,694	254						1.7
う ち 緊 急 渡 渡 推 進 事 業 費	1,100	1,100	0						0.0
直 接 的 経 費	121,213	120,770	443						0.4
補 助	58,074	58,546	△ 472						△ 0.8
単 独	63,139	62,224	915						1.5
う ち 緊 急 防 災 ・ 減 災 事 業 費	5,000	5,000	0						0.0
う ち 公 共 施 設 等 通 正 管 理 推 進 事 業 費	5,800	4,800	1,000						20.8
う ち 緊 急 自 然 災 害 防 止 対 策 事 業 費	4,000	4,000	0						0.0
公 営 企 業 繰 出 金	24,349	24,431	△ 82						△ 0.3
公 営 債 償 還 費 普 通 会 計 負 担 分	14,398	14,718	△ 320						△ 2.2
そ の 他	9,951	9,713	238						2.5
不 交 付 団 体 水 準 超 経 費	18,500	11,500	7,000						60.9
一 般 財 政 分 除 き	909,928	902,478	7,450						0.8
一 般 財 政 分 除 き	761,665	757,292	4,373						0.6

2. 地方財政計画歳入歳出一覧(東日本大震災分)

(1)復旧・復興事業

区 分	令和4年度			令和3年度			増減率		
	(A)	(B)	(A)-(B)	(A)	(B)	(A)-(B)	(C)	(C)/(B)	(C)/(B)
震 災 復 興 特 別 交 付 税	1,069	1,326	△ 257						△ 19.4
一 般 財 源 充 当 分	4	2	2						100.0
国 庫 支 出 金	1,822	1,913	△ 91						△ 4.8
地 方 債	9	8	1						12.5
雑 収 入	83	79	4						5.1
一 般 財 政 分 除 き	2,987	3,328	△ 341						△ 10.2
給 与 関 係 経 費	58	65	△ 7						△ 10.8
一 般 行 政 経 費	1,418	1,686	△ 268						△ 15.9
補 助	921	1,003	△ 82						△ 8.2
単 独	497	683	△ 186						△ 27.2
公 債	83	79	4						5.1
投 資 的 経 費	1,428	1,497	△ 69						△ 4.6
直 接 的 経 費	1,426	1,410	16						1.1
補 助	2	87	△ 85						△ 97.7
単 独	0	1	△ 1						△ 100.0
公 営 企 業 繰 出 金	2,987	3,328	△ 341						△ 10.2

(2)全国防災事業

区 分	令和4年度			令和3年度			増減率		
	(A)	(B)	(A)-(B)	(A)	(B)	(A)-(B)	(C)	(C)/(B)	(C)/(B)
地 方 特 別 交 付 税	768	744	24						3.2
一 般 財 源 充 当 分	254	345	△ 91						△ 26.4
雑 収 入	1	1	0						0.0
一 般 財 政 分 除 き	1,023	1,090	△ 67						△ 6.1
債 償	1,023	1,090	△ 67						△ 6.1
一 般 財 政 分 除 き	1,023	1,090	△ 67						△ 6.1

(参考1)

年 度	地方財政計画		対前年度 地方一般歳出	地 方 税 伸 び 率	地 方 交 付 税
	地方財政計画	地方一般歳出			
昭和61年度	4.6	4.3	6.9	4.0	
62	2.9	2.9	0.6	0.6	
63	6.3	5.7	9.4	7.5	
平成元年度	8.6	7.1	8.1	17.3	
2	7.0	6.7	7.5	10.3	
3	5.6	7.4	6.1	7.9	
4	4.9	5.9	4.1	5.7	
5	2.8	4.4	1.6	1.6	
6	3.6	4.6	5.7	0.4	
7	4.3	3.6	3.6	4.2	
8	3.4	2.3	0.1	4.3	
9	2.1	0.9	9.6	1.7	
10	0.0	1.6	3.9	2.3	
11	1.6	1.8	8.3	19.1	
12	0.5	0.9	0.7	2.6	
13	0.4	0.6	1.5	5.0	
14	1.9	3.3	3.7	4.0	
15	1.5	2.0	6.1	7.5	
16	1.8	2.3	0.5	6.5	
17	1.1	1.2	3.1	0.1	
18	0.7	1.2	4.7	5.9	
19	0.0	1.1	15.7	4.4	
20	0.3	0.0	(6.5)	1.3	
21	1.0	0.7	10.6	2.7	
22	0.5	0.2	10.2	6.8	
23	0.5	0.8	2.8	2.8	
24	0.8	0.6	0.8	0.5	
25	0.1	0.1	1.1	2.2	
26	1.8	2.0	2.9	1.0	
27	2.3	2.3	7.1	0.8	
28	0.6	0.9	3.2	0.3	
29	1.0	1.0	0.9	2.2	
30	0.3	0.9	0.9	2.0	
令和元年度	3.1	4.0	1.9	1.1	
2	1.3	2.3	1.9	2.5	
3	1.0	0.6	7.0	5.1	
4	0.9	0.6	8.3	3.5	

(注1) () 内は、税源移譲分を除いた伸率(平成18年度の地方税に所得課税と税を含めて伸率を算出)である。

(注2) 平成24年度以降は通常収支分の伸率である。

(注3) 地方税については令和2年度徴収額予の特例分を除いている。

(参考2)

地方債等関係資料

年 度	地 方 債 額 (億円)	対前年度 増減額 (億円)	地 方 債 依 存 率 (%)	地方の借入金 残 高 (兆円)
昭和61年度	44,290	4,790	8.4	61
62	53,900	9,610	9.9	64
63	60,481	6,581	10.4	66
平成元年度	55,592	▲4,889	8.8	66
2	56,241	▲649	8.4	67
3	56,107	▲134	7.9	70
4	51,400	▲4,707	6.9	79
5	62,254	10,854	8.1	91
6	103,915	41,661	13.1	106
7	113,054	9,139	13.7	125
8	129,620	16,566	15.2	139
9	121,285	▲8,335	13.9	150
10	110,300	▲10,985	12.7	163
11	112,804	2,504	12.7	174
12	111,271	▲1,533	12.5	181
13	119,107	7,836	13.3	188
14	126,493	7,386	14.4	193
15	150,718	24,225	17.5	198
16	141,448	▲9,270	16.7	201
17	122,619	▲18,829	14.6	201
18	108,174	▲14,445	13.0	200
19	96,529	▲11,645	11.6	199
20	96,055	▲474	11.5	197
21	118,329	22,274	14.3	199
22	134,939	16,610	16.4	200
23	114,772	▲20,167	13.9	200
24	111,654	▲3,118	13.6	201
25	111,517	▲137	13.6	201
26	105,570	▲5,947	12.7	201
27	95,009	▲10,561	11.1	199
28	88,607	▲6,402	10.3	197
29	91,907	3,300	10.6	196
30	92,186	279	10.6	194
令和元年度	94,282	2,096	10.5	192
2	92,783	▲1,500	10.2	192
3	112,407	19,625	12.5	193
4	76,077	▲36,331	8.4	(見込) 189

全世代型社会保障改革について



令和4年1月
 総務省自治財政局調整課
 課長 神門 純一

令和4年度における「社会保障の充実」(概要)

令和3年12月24日
 第9回社会保障制度改革推進本部資料

(単位:億円)

事項	事業内容	令和4年度 予算案	国分		(参考) 令和3年度 予算額
			国分	地方分	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の着実な実施	(注3) 6,526	2,985	3,541	6,526
	社会的養育の充実	474	237	237	474
	育児休業中の経済的支援の強化	17	10	6	17
医療・介護 サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等				
	・地域医療介護総合確保基金(医療分)	1,029	751	278	1,179
	・診療報酬改定における消費税増収分等の活用分	931	678	252	803
	うち 看護職員の処遇改善(注4)	144	100	44	—
	うち 不妊治療の保険適用(本体分)	120	100	20	—
	うち 不妊治療の保険適用(薬価分)	54	45	9	—
	・医療情報化支援基金	735	735	0	—
	地域包括ケアシステムの構築				
	・地域医療介護総合確保基金(介護分)	824	549	275	824
	・平成27年度介護報酬改定における消費税増収分等の活用分(介護職員の処遇改善等)	1,196	604	592	1,196
・介護職員の処遇改善(注4)	313	153	160	—	
・在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	534	267	267	534	
医療・介護 保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
	子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置	81	40	40	—
	国民健康保険への財政支援の拡充				
	・低所得者数に応じた自治体への財政支援	1,664	832	832	1,664
	・保険者努力支援制度等	2,272	2,272	0	2,272
	被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	700
70歳未満の高額療養費制度の改正	248	217	31	248	
介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化	1,572	786	786	1,572	
介護保険保険者努力支援交付金	200	200	0	200	
難病・小児慢性 特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用等	2,089	1,044	1,044	2,089
年金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	644	618	26	644
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	88	82	5	80
	年金生活者支援給付金の支給	5,220	5,220	0	5,220
合計		27,968	18,982	8,986	27,078 (注5)

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。
 (注2) 消費税増収分(2.4兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.4兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(2.8兆円)の財源を確保。
 (注3) 保育士の処遇改善については、「社会保障の充実」における全職員を対象とした3%の処遇改善を実施(平成27年度)。
 (注4) 令和4年10月からの措置。
 (注5) 令和3年度予算額の合計額は、令和3年度に措置した「新子育て安心プランの実施」223億円を含む。

不妊治療の保険適用

令和3年12月24日
第9回社会保障制度改革推進本部資料

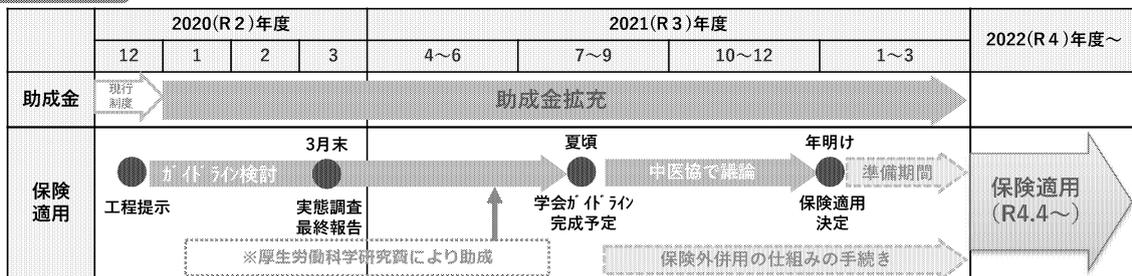
① 保険適用について

- 子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現する。具体的には、令和3年度中に詳細を決定し、令和4年度当初から保険適用を実施することとし、以下の工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。

② 保険外併用の仕組みの活用

- オプション的な処置などで直ちに保険適用に至らないものについては、例えば、エビデンスを集積しながら保険適用を目指す「先進医療」などの保険外併用を活用することにより、できるだけ広く実施を可能とする。

工程表



2

令和3年12月24日
第9回社会保障制度改革推進本部資料

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置(国民健康保険制度)

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益(均等割・平等割)と応能(所得割・資産割)に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置(7・5・2割軽減)が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

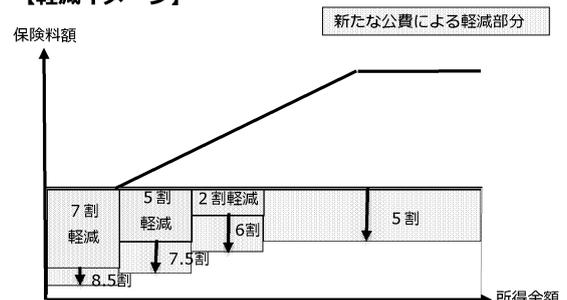
(参考) 平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
※ 対象者数：約65万人 (令和元年度国民健康保険実態調査)
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 令和4年度所要額(公費) 81億円
(国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



3

令和4年度における「新しい経済政策パッケージ」(概要)

令和3年12月24日
第9回社会保障制度改革推進本部資料

新しい経済政策パッケージについて(平成29年12月8日閣議決定)(抜粋)

社会保障の充実と財政健全化のバランスを取りつつ、安定財源として、2019年10月に予定される消費税率10%への引上げによる財源を活用する。消費税率の2%の引上げにより5兆円強の増収となるが、この増収分を教育負担の軽減・子育て層支援・介護人材の確保等と、財政再建とに、それぞれ概ね半分かずつ充てる。前者について、新たに生まれる1.7兆円程度を、本経済政策パッケージの幼児教育の無償化、「子育て安心プラン」の前倒しによる待機児童の解消、保育士の処遇改善、高等教育の無償化、介護人材の処遇改善に充てる。これらの政策は、2019年10月に予定されている消費税率10%への引上げを前提として、実行することとする。

(単位:億円)

事項	事業内容	令和4年度 予算案	国分		(参考) 令和3年度 予算額
			国分	地方分	
待機児童の解消	<ul style="list-style-type: none"> 「子育て安心プラン」を前倒し、2020年度末までに32万人分の受け皿を整備。^(注2) 保育士の確保や他産業との賃金格差を踏まえた処遇改善に更に取り組む(2019年4月から更に1%(月3000円相当)の賃金引上げ)。 	722	358	364	722
幼児教育・保育の無償化	<ul style="list-style-type: none"> 3歳から5歳までの全ての子供たち及び0歳～2歳までの住民税非課税世帯の子供たちの幼稚園、保育所、認定こども園等の費用を無償化(2019年10月～)。^(注3) 	8,858	3,410	5,448	8,858
高等教育の無償化	<ul style="list-style-type: none"> 少子化に対処するため、低所得世帯であっても社会で自立し活躍できる人材を育成する大学等において修学できるよう、高等教育の修学支援(授業料等減免・給付型奨学金)を着実に実施(2020年4月～)。 	5,601	5,196	405	5,208
介護人材の処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化を図りつつ、介護職員の更なる処遇改善を実施。この趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員の処遇改善も実施(2019年10月～)。^(注4) 	1,003	506	496	1,003
合計		16,184	9,471	6,714	15,791

(注1)金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2)「子育て安心プラン」の実現に必要な企業主導型保育事業(幼児教育・保育の無償化の実施後は、3歳から5歳までの子供たち及び0歳から2歳までの住民税非課税世帯の子供たちの企業主導型保育事業の利用者負担を助成する事業を含む。)と保育所等の運営費(0歳から2歳までの子供に相当する部分)には、別途、事業主が拠出する子ども子育て拠出金を充てる。

(注3)就学前の障害児の発達支援についても、併せて無償化を行う。

(注4)障害福祉人材について、介護人材と同様の処遇改善を行う観点から対応を行う。

4

「全世代型社会保障構築会議・公的価格評価検討委員会」について

会議設置の趣旨

- 経済財政運営と改革の基本方針2021(令和3年6月閣議決定)では、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進めることとされている。
- また、令和3年10月8日の岸田総理大臣所信表明演説において、看護、介護、保育など社会の基盤を支える現場で働く方々の所得向上に向け、公的価格の在り方を抜本的に見直す旨の発言がなされた。
- 上記を踏まえ、公的価格の在り方を含め、社会保障全般の総合的な検討を進めるため、全世代型社会保障構築会議を設置し、回会議の下に公的価格評価検討委員会を置くこととされた。
(令和3年11月9日に第1回構築会議・検討委員会合同会議を開催。検討委員会は12月3日に第2回、12月21日に第3回を開催。)

「全世代型社会保障構築会議」の構成員

座長	清家 篤	日本私立学校振興・共済事業団理事長/慶應義塾学事顧問
座長代理	増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
構成員	秋田喜代美	学習院大学文学部教授
	落合陽一	メディアアーティスト
	笠木映里	東京大学大学院法学政治学研究科教授
	香取照幸	上智大学総合人間科学部教授/一般社団法人未来研究所龍代表理事
	菊池馨実	早稲田大学法学学術院教授
	熊谷亮丸	株式会社大和総研副理事長
	権丈善一	慶應義塾大学商学部教授
	國土典宏	国立国際医療研究センター理事長
	高久玲音	一橋大学経済学研究科准教授
	武田洋子	三菱総合研究所研究理事 シンクタンク部門副部門長(兼)政策・経済センター長
	田辺国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長
	土居丈朗	慶應義塾大学経済学部教授
	沼尾波子	東洋大学国際学部国際地域学科教授
	水島郁子	大阪大学理事・副学長
	横山 泉	一橋大学大学院経済学研究科准教授

(五十音順)

「公的価格評価検討委員会」の構成員

座長	増田寛也	東京大学公共政策大学院客員教授
座長代理	武田洋子	三菱総合研究所研究理事 シンクタンク部門副部門長(兼)政策・経済センター長
構成員	秋田喜代美	学習院大学文学部教授
	菊池馨実	早稲田大学法学学術院教授
	権丈善一	慶應義塾大学商学部教授
	田辺国昭	国立社会保障・人口問題研究所所長

(五十音順)

5

全世代型社会保障構築本部の設置について（令和3年12月24日閣議決定）

1. 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、内閣に、その企画及び立案並びに総合調整を行う全世代型社会保障構築本部（以下「本部」という。）を設置する。
2. 本部の構成員は、次のとおりとする。ただし、本部長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めることができる。

本部長 内閣総理大臣
副本部長 全世代型社会保障改革担当大臣
本部長 内閣官房長官、内閣府特命担当大臣（少子化対策）、
内閣府特命担当大臣（男女共同参画）、総務大臣、
財務大臣、厚生労働大臣

3. 本部の庶務は、関係行政機関の協力を得て、内閣官房において処理する。
4. 前各項に掲げるもののほか、本部の運営に関する事項その他必要な事項は、本部長が定める。
5. この閣議決定は、令和4年1月1日から施行する。

6

公的価格の見直し等について

保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員、看護職員の処遇改善

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）において、公的部門における分配機能の強化等を図るため、看護、介護、保育、幼児教育など現場で働く方々の収入の引上げ等を行うこととされた。

①令和4年2月から9月までの間における措置（令和3年度補正予算（第1号））

- ・ 保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度引き上げるための措置を実施。
 - ・ 地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を1%程度引き上げるための措置を実施。
 - ・ その経費について、令和3年度補正予算（第1号）において、全額国費（2,600億円）による措置を講じる。
- ※ 公立保育所等も国費による措置の対象。

②令和4年10月以降における措置（令和4年度当初予算）

- ・ 保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、診療報酬、介護報酬等において、収入を3%程度引き上げるための措置を実施。
- ・ その地方負担について、地方交付税措置を講じる。

養護老人ホーム・軽費老人ホームに勤務する職員の処遇改善

- 養護老人ホーム及び軽費老人ホームに勤務する職員について、その業務内容が介護職員の業務内容に類似していることなどを踏まえ、必要な処遇改善を図ることができるよう、地方公共団体における老人保護措置費に係る支弁額等の改定に伴い生じる経費について、地方交付税措置を講じる。

7

厚生労働省関係

- **看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ 1,665億円**
 保育士等、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置(注1)を、令和4年2月から実施する。
 看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関(注2)に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度(月額4,000円)引き上げるための措置(注3)を、令和4年2月から実施する。
- ※ 保育所等における収入の引上げについては、内閣府に計上
 (注1) 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
 (注2) 「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」: 一定の救急医療を担う医療機関(救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関)
 (注3) 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

内閣府・文部科学省関係

- **教育・保育など現場で働く方々の収入の引上げ 935億円**
 保育士等・幼稚園教諭を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置(※)を、令和4年2月から実施する。
- ※ 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
 (注) 今回の処遇改善の対象となる「教育・保育などの現場で働く方々」には、地域型保育事業などの公定価格の対象の事業所で働く方々、放課後児童クラブの職員、及び公定価格の対象でない私学助成を受ける幼稚園の教諭等が含まれる。

8

保育士・幼稚園教諭等※に対する3%程度(月額9,000円)の処遇改善

内閣府資料(一部加工)

※この他、社会的養護従事者(令和3年度補正予算36億円、令和4年度予算案1,360億円の内数(厚生労働省))、放課後児童支援員(令和3年度補正予算109億円、令和4年度予算案1,748億円の内数(内閣府))も処遇改善の対象

令和3年度補正予算: 781億円 ※いずれも内閣府予算計上
 令和4年度予算案: 1兆4,918億円の内数

1. 事業概要

保育士や幼稚園教諭等を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を、令和4年2月から実施する。

- ※1 令和3年度補正予算より令和4年2月から9月の間公定価格とは別の補助金(国10/10)で補助。令和4年10月以降については、令和4年度当初予算案において、公定価格の見直し(注)により同様の措置を講じる(国1/2, 都道府県1/4, 市町村1/4)。
 (注) 公立の保育所・幼稚園・認定こども園については地方交付税措置を予定。
 ※2 上記とは別に、補正予算において、令和4年4月から9月の間、国家公務員給与改定に伴う令和4年度公定価格の減額分(人件費▲0.9%)に対応する金額を上乗せして補助。令和4年10月以降の取扱いについては、令和4年人事院勧告の内容を踏まえて対応予定。

2. 対象者

保育所や幼稚園等に勤務する職員

- ※1 役員を兼務する施設長を除く。
 ※2 補助額については公定価格上の配置基準(調理員や事務職員等の保育士・幼稚園教諭以外の職種も含む。)に基づいて算定するが、施設が独自に加配している職員も含めて一定の賃金改善が可能となるよう、実際の賃金改善に当たっては施設の判断で柔軟な配分が可能。

3. 実施要件

- ①令和4年2月から基本給又は決まって毎月支払われる手当により、補助額以上の賃金改善を実施すること
 ※1 賃金を定める規程の改正に一定の時間を要することを考慮し、令和4年2・3月分については一時金により3月にまとめて支給することを可能とする。4月分以降は、基本給の引上げに伴う賞与や超過勤務手当等の各種手当への影響も考慮しつつ、賃上げ効果の継続に資するよう、最低でも賃金改善全体の2/3以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当とすることを要件とする。
 ※2 令和4年4月分以降は、国家公務員給与改定により見込まれる公定価格の減額分(人件費▲0.9%)に対応する補助を行うことを踏まえ、当該減額分を賃金水準に反映しないことを要件とする。
 ②賃金改善計画書及び賃金改善実績報告書を提出すること

4. 対象施設・事業所

- ・特定教育・保育施設(保育所、幼稚園、認定こども園) ※公立の施設・事業所含む。
- ・特定地域型保育事業所(小規模保育事業、家庭的保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業)

<資金の流れ>



9

介護職員の処遇改善

令和4年度所要額(公費):313億円

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、介護職員を対象に、令和4年度介護報酬改定により、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を講じる。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

概要(案)

■対象期間

令和4年10月以降の賃金引上げ分

■加算額

対象介護事業所の介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに介護職員数(常勤換算)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の総報酬にその加算率を乗じた額を支給。

■取得要件

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)等
※(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、
特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援は対象外。

■対象となる職種

介護職員

※ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

10

障害福祉の現場で働く方々の収入の引上げ

令和4年度所要額:128億円

厚生労働省資料

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年11月19日閣議決定)を踏まえ、障害福祉職員を対象に、令和4年度障害福祉サービス等報酬改定により、収入を3%程度(月額9,000円)引き上げるための措置を講じる。
- 他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

概要(案)

■対象期間

令和4年10月以降の賃金引上げ分

■加算額

対象障害福祉サービス事業所等の福祉・介護職員(常勤換算)1人当たり月額平均9,000円の賃金引上げに相当する額。対象サービスごとに福祉・介護職員数(常勤換算)に応じて必要な加算率を設定し、各事業所の総報酬にその加算率を乗じた額を支給。

■取得要件

処遇改善加算Ⅰ～Ⅲのいずれかを取得している事業所(現行の処遇改善加算の対象サービス事業所)等
※就労定着支援、自立生活援助、地域相談支援、計画相談支援、障害児相談支援は対象外。

■対象となる職種

福祉・介護職員

※ 事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

11

看護職員の処遇改善

- 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（令和3年11月19日閣議決定）及び「公的価格評価検討委員会中間整理」（令和3年12月21日）を踏まえ、令和4年度診療報酬改定において、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（注1）に勤務する看護職員を対象に、10月以降収入を3%程度（月額平均12,000円相当）引き上げるための処遇改善の仕組み（注2）を創設する。
- これらの処遇改善に当たっては、介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反映されるよう、適切な担保措置を講ずることとする。

（注1） 救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関

（注2） 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。

（参考）令和3年度補正予算における対応

- 看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関（※1）に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、段階的に収入を3%程度引き上げていくこととし、収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置（※2）を、令和4年2月から実施する。

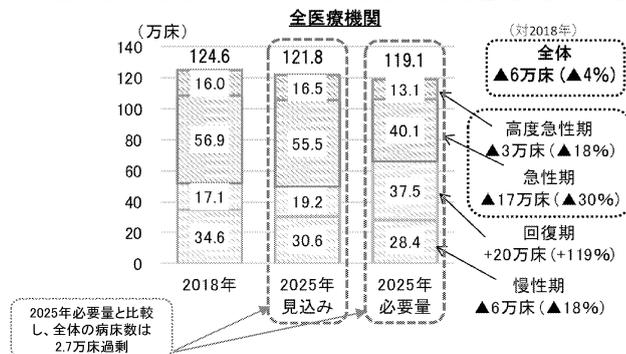
（※1） 「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」：一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

（※2） 看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるような柔軟な運用を認める。

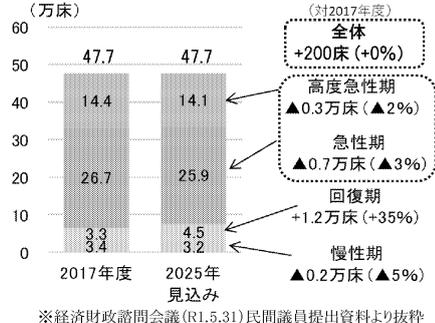
地域医療構想のこれまでの経緯について

- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。（医療介護総合確保推進法に基づき都道府県が策定。2016年度中に全団体策定済）
- 2017年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の「具体的対応方針」の速やかな策定に向けて、概ね二次医療圏ごとに地域医療構想調整会議を設けて具体的に議論。（公立病院95%、公的医療機関等98%が策定済（2019.3時点））
- 2018年度における病床機能報告においては、具体的対応方針に基づく公立・公的医療機関等の2025年の病床見込み数が、2025年にあるべき病床の必要量と乖離。
- これを受けて、「骨太方針2019」に基づき、厚生労働省が令和元年9月末に具体的対応方針の再検証を求めるとして、424の公立・公的医療機関名を公表。
- その後、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、具体的対応方針の再検証等の期限を含め、厚生労働省において改めて整理することとされた。

【2018年度における機能別病床数の2025年見込み（速報値）と必要量の比較】



公立病院、公的医療機関等の具体的対応方針の集計



◎経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）抄
今般の感染症対応の検証や救急医療・高度医療の確保の観点も踏まえつつ、（中略）将来の医療需要に沿った病床機能の分化・連携などにより地域医療構想を推進するとともに、（中略）質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進める。

地域医療確保に関する国と地方の協議の場について

1. 開催趣旨

2025年の地域医療構想の実現に向け、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革も含め三位一体で推進し、持続可能な地域医療提供体制の確保に向けて、総合的な医療提供体制改革を実施する必要がある。そのためには、国と地方が共通の認識をもって取組を進めることが重要であることから、地域医療確保に関する事項について協議を行うため、「地域医療確保に関する国と地方の協議の場」（以下「協議の場」という。）を開催する。

2. 構成

全国知事会	杉本 福井県知事（社会保障常任副委員長）
全国市長会	立谷 相馬市長（全国市長会会長）
全国町村会	山崎 岡山県鏡野町長（全国町村会理事）
厚生労働省	佐藤 副大臣、伊原 医政局長
総務省	田畑 副大臣、前田 自治財政局長

3. 協議事項

- ① 地域医療構想
- ② 医師の地域偏在対策
- ③ 医師の働き方改革

4. 開催実績

令和元年10月4日	第1回	議題：地域医療構想等について
11月12日	第2回	議題：地域医療構想に関する地方との意見交換について、民間病院データについて、医師偏在対策について、厚生労働省及び総務省の財政支援策及び概算要求の内容について
12月24日	第3回	議題：地域医療構想に係る令和2年度予算及び地方財政措置について、地方に対する再検証要請について、民間病院データの提供方法について
令和2年2月26日	第4回	議題：医師偏在対策について
10月29日	第5回	議題：新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について
令和3年4月5日	第6回	議題：医療法改正法案について、地域医療確保に係る令和3年度予算等について、地域医療を支える人材確保について
12月10日	第7回	議題：第8次医療計画の策定に向けて、持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院の経営強化について

14

第8次医療計画の策定に向けて

令和3年12月10日
地域医療確保に関する国と地方の協議の場
厚生労働省提出資料

- 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み（病床必要量の推計など）を維持しつつ、着実に取組を進めていく必要があるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、地域医療構想に関する取組の進め方については、都道府県に可能な限りの対応をお願いする一方で、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしていた。（具体的対応方針の再検証等の期限について（令和2年3月4日及び8月31日付け通知））
- 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるが、その際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しをお願いしたい。その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮いただきたい。
また、検討状況については、定期的に公表をお願いしたい。
- 厚生労働省においては、改正医療法を受け、第8次医療計画における記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行っていくこととしている。この検討状況については、適宜情報提供していくので参考とされたい。
- 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものであり、厚生労働省においては、各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域について、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援していく。

15

新経済・財政再生計画 改革工程表2021(抄)

(令和3年12月23日 経済財政諮問会議決定)

社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

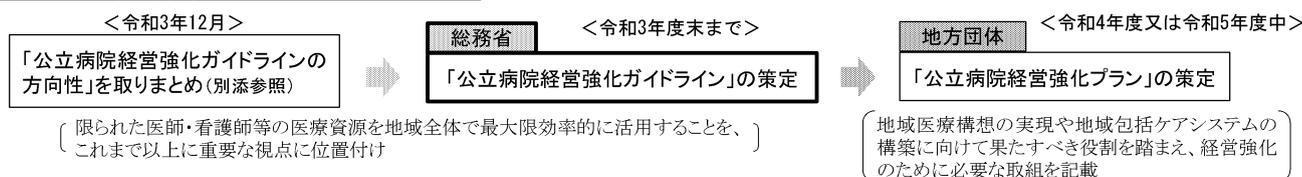
KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	22	23	24
<p>○地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数に対する実際に増減された病床数の割合【2025年度に100%】 (実際に増減された病床数/地域医療構想の2025年における医療機能別(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)の必要病床数を達成するために増減すべき病床数(病床機能報告))</p> <p>○介護療養病床の第8期計画期末までのサービス減量【2023年度末に100%】(2021年1月から2023年度末までに廃止した介護療養病床数/2021年1月の介護療養病床数。厚生労働省「病院報告」)</p>	<p>○地域医療構想調整会議の開催回数【2024年度末までに約2,000回】</p> <p>○重点支援区域の設定の要否を判断した都道府県の割合【2023年度末までに100%】</p>	<p>30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域間連携の促進</p> <p>a. 第8次医療計画(2024年度~2029年度)における記載事項追加(新興感染症等対応)等に向けて、検討状況を適時・適切に各自治体と共有しつつ、「基本方針」や「医療計画作成指針」の見直しを行う。 中長期的な人口構造の変化に対応するための地域医療構想については、その基本的な枠組み(病床必要量の推計など)を維持しつつ、着実に取組を進めていく。</p> <p>b. 各都道府県において第8次医療計画(2024年度~2029年度)の策定作業が2023年度までかけて進められることとなるため、その作業と併せて、2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを求める。 また、検討状況については、定期的に公表を求める。 各地域における検討状況を適時・適切に把握しつつ、自主的に検討・取組を進めている医療機関や地域については、その検討・取組を「重点支援区域」や「病床機能再編支援制度」等により支援する。</p> <p>c. 都道府県が運営する地域医療構想調整会議における協議の促進を図る環境整備として、広く地域の医療関係者等が地域医療構想の実現に向けて取り組むことができるよう、議論の促進に必要と考えられる情報・データの利活用の在り方、地域医療構想調整会議等における議論の状況の「見える化」やフォローアップの在り方等について、法制上の位置付けも含め、自治体と丁寧に検討の上、地域医療構想を着実に進めるために必要な措置を講ずる。</p> <p>d. 地域医療構想の議論の進捗状況を踏まえつつ、各都道府県において、第8次医療計画を策定する。</p> <p>e. 介護療養病床について、2023年度末の廃止期限に向け、2021年度介護報酬改定における移行計画を提出していない場合の減算の設定等や予算事業等による移行支援を組み合わせた取組を行う。</p>			

16

公立病院経営強化の推進

○ 公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、地方団体が、機能分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化に取り組めるよう地方財政措置を拡充・延長

1. 公立病院経営強化ガイドラインについて



2. 公立病院経営強化に係る地方財政措置の拡充・延長

地方団体がガイドラインを踏まえて策定する「公立病院経営強化プラン」に基づき公立病院の経営強化に取り組めるよう、地方財政措置を拡充・延長

(1) 機能分化・連携強化の推進に係る病院事業債(特別分)の拡充・延長

①病院の整備費全体を対象経費とする要件の見直し

複数の病院を統合する場合のほか、基幹病院が不採算地区病院への支援を強化し、その機能を維持する場合も対象に追加

②システム関係の対象経費の拡充

経営統合に伴うシステム統合をする場合のほか、医療情報の連携のための電子カルテシステムの統一等をする場合も対象経費に追加

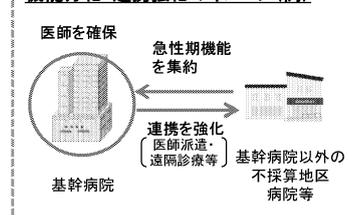
(2) 医師派遣等に係る特別交付税措置の拡充

- ・看護師等の医療従事者の派遣、診療所への派遣を追加
- ・派遣元病院に対する措置を拡充(繰出額に対する措置の割合 0.6~0.8)

(3) 専門アドバイザーの派遣(総務省・地方公共団体金融機構の共同事業)【継続】

- ・「公立病院経営強化プラン」の策定や経営強化の取組を支援

機能分化・連携強化のイメージ(例)



3. その他の地方財政措置の見直し

(1) 不採算地区病院等への地方交付税措置の基準額引上げ(30%)の継続

(2) 地方交付税措置の対象となる建築単価の上限の引上げ(36万円/㎡→40万円/㎡)

17

「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」の方向性について

令和3年12月10日
持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会
中間とりまとめ

これまでの取組

- 公立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえ、総務省が示した公立病院改革ガイドライン(H19年度)及び新公立病院改革ガイドライン(H26年度)に基づき、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランを策定し、**再編・ネットワーク化、経営の効率化、経営形態の見直し**などに取り組んできた。
- ※ 平成20年度から令和2年度にかけて、193公立病院が再編・ネットワーク化に取り組み、公立病院数は943から853に減少(▲9.5%)。
- また、令和2年度時点で、94病院が独法化、79病院が指定管理に移行しており、全部適用の382病院を含め、計555病院(65.1%)がマネジメントの強化等に取り組んでいる。

課題

- 人口減少や少子高齢化に伴う医療需要の変化、**医師等の不足**を受け、**地域医療を支える公立病院の経営は、依然として厳しい状況**。
- 今後、**医師の時間外労働規制への対応**も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれる。
- また、コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、**感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性**が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなった。

対応

- こうした課題を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域医療を支える公立病院の経営強化に向けた新たなガイドラインの策定が必要。
- ガイドライン策定にあたっては、**限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用する**という視点をこれまで以上に重視するとともに、感染症拡大時の対応という視点も踏まえる必要。
- ※ ガイドラインの策定期間については、地域医療構想を含む第8次医療計画策定の進め方を踏まえ、各地方公共団体において、公立病院の経営強化に向けた取組の検討や、公立病院経営強化プランの策定に着手することが可能となるよう、今年度末までに策定することを想定。

新たなガイドラインの方向性

- ① 地方公共団体に対する公立病院経営強化プランの策定の要請
 - i) 策定期間 令和4年度又は令和5年度中に策定
 - ii) プランの期間 策定年度又はその次年度～令和9年度を標準
 - iii) プランの内容 持続可能な地域医療提供体制を確保するため、地域の実情に応じた、公立病院の経営強化のために必要な取組を記載するよう求める
- ② 都道府県の役割の強化
 - ・ 都道府県の役割としては、地域医療構想の策定主体としての調整機能をこれまで以上に強化することが必要
 - ・ 特に、機能分化・連携強化については、医療資源が比較的充実した都道府県立病院等が中小規模の公立病院との連携・支援を強化していく仕組みも含め、都道府県が積極的に助言・提案していくことが重要

プランの内容のポイント

- 地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を踏まえ、経営強化のために必要な取組を記載。主なポイントは以下のとおり
- 【ポイント①】機能分化・連携強化の推進
- ・ 地域の中で各公立病院が担うべき**役割や機能を明確化・最適化**(特に、基幹病院に急性期機能を集約し、**医師を確保した上で、それ以外の不採算地区病院等との連携を強化**)
- 【ポイント②】医師・看護師等の確保、働き方改革の推進
- ・ 不採算地区病院等への**医師・看護師等の派遣の強化** ・ **働き方改革の推進**
- 【ポイント③】経営形態の見直し
- ・ 柔軟な人事・給与制度を通じ、医師等の確保につながる**経営形態の見直し**
- 【ポイント④】新興感染症に備えた平時からの対応
- ・ ①～③の取組に加え、**感染症拡大時に転用しやすい施設・設備の整備**

18

保健所の恒常的な人員体制強化

- 感染症の拡大時に円滑に業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師の恒常的な人員体制を強化(コロナ禍前の1.5倍に増員)するために必要な地方財政措置を講ずる

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、健康危機管理対応力を強化するほか、関係機関との連絡調整を充実させるとともに、IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)登録者等に対する研修・訓練等を実施する体制を平時から強化するため、保健所において感染症対応業務に従事する**保健師を2年間で約900名増員(コロナ禍前の1.5倍に増員)**

保健所において感染症対応業務に従事する保健師数

(コロナ禍前)	➡	(R3年度)	➡	(R4年度)
約 1,800 名(全国数)		約 2,250 名		約 2,700 名

普通交付税措置:標準団体(人口170万人、保健所数9カ所)の措置人数を
コロナ禍前の24名から2年間で36名に増員(1.5倍)

※ 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)(抄)

5. 保健所体制の整備

都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク(リスト化、定期的な研修実施等)の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

(参考)保健所体制に関する自治体調査(令和2年9月総務省・厚生労働省)

- 保健所において感染症対応業務に従事する保健師の全国数 → 1,786名(平成31年4月1日時点)

<今後の意向>

- 感染症対応業務に係る体制強化 → 全自治体の76%が「予定あり」又は「検討中」
- 体制強化のスケジュール → 単年度で実施予定:42%、複数年度で段階的に実施予定:47%
- 特に強化が必要な内容 → 全自治体の76%が「保健師の増員」と回答

19

令和4年度 児童虐待防止対策に係る主な地方財政措置

● 児童福祉司等の増員

- 児童福祉司及び児童心理司について、令和元年度から令和3年度までの3年間で「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」※1の最終年度である令和4年度における人員体制の確保に必要な職員数を1年前倒して計上したことに加え、「令和4年度における児童福祉司等の配置目標について」※2に基づき、更に下記のとおり道府県の標準団体における普通交付税措置を拡充※3

【道府県の標準団体（人口170万人）当たり】（款）社会福祉費（細目）児童福祉費（細節）児童相談所費

区分	令和3年度	令和4年度	増員
児童福祉司	70人	78人	+8人
児童心理司	29人	32人	+3人
保健師	3人	3人	-
合計	102人	113人	+11人

※1 平成30年12月18日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定

※2 令和4年1月20日児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議決定

※3 地方財政計画上、児童福祉司を5,260人から5,765人に（+505人）、児童心理司を2,150人から2,348人（+198人）に増員

20

予防接種法に基づく定期接種について

現行の地方財政措置

- 予防接種法に基づき、市町村単独事業として定期接種を実施。
- 費用の一部は公費(市町村)負担となっており、公費負担分について、地方交付税措置を講じている。

	A類疾病	B類疾病
考え方	主に集団予防、重篤な疾患の予防に重点	主に個人予防に重点
対象疾病	風しん、日本脳炎、結核、ヒトパピローマウイルス感染症等(14種類)	高齢者のインフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症(2種類)
地方財政措置	普通交付税(事業費の9割)	普通交付税(事業費の3割)

令和4年度の地方財政措置

- ヒトパピローマウイルス様粒子ワクチンの積極的な勧奨を差し控えている状態注1を終了させるとともに、積極的な勧奨の差控えにより接種機会を逃した方への対応注2を行うこととされており、その所要額について地方交付税措置を講じる。

※注1 平成25年4月に定期接種化されたが、同年6月に、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後に特異的に見られたことから、積極的な勧奨を差し控えることとされていた。

※注2 積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種の対象であった平成9年度生まれから平成17年度生まれまでの女子を対象に、令和4年4月から令和7年3月までの3年間、従来の定期接種の対象年齢（12歳から16歳になる年度の女子）を超えてキャッチアップ接種を行うこととされた（予防接種法施行令の改正を予定）。

21

第2部 社会保障制度

令和3年度 第2回地方行財政ビジョン研究会

就労支援を受ける生活保護利用者の 健康上の課題

国際医療福祉大学小田原保健医療学部
看護学科 教授 谷山 牧
taniyama@iuhw.ac.jp

働く世代の「経済的に厳しい世帯」の増加と背景

グローバル化, 技術革新等を背景とする雇用形態の変化
⇒非正規雇用の増加、経済的格差拡大,

雇用者のニーズ/求職者のスキルのミスマッチ (UN, 2017).

家族形態や機能の変化, 核家族化の進展

⇒経済的に厳しい状況下でも支えを失いやすい状況

⇒生活保護世帯の増加：約205万人 (2021年3月分)

稼働世代の生活保護受給者増加

⇒2003年：9% → 2016年：16% → 2020年：15%

* 非正規雇用の増加やリストラによる失業者増加

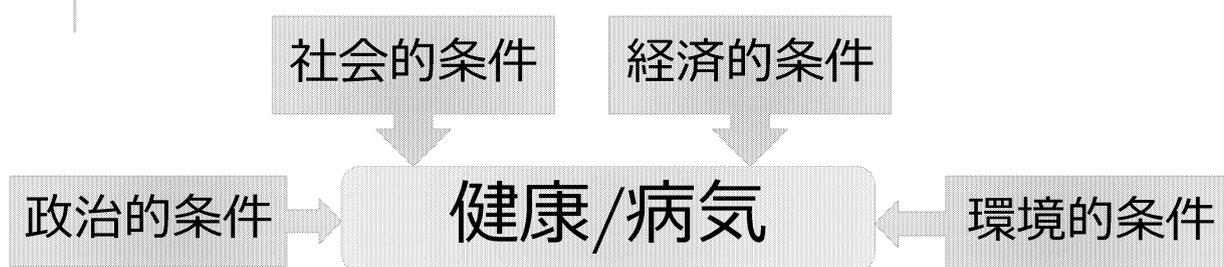
* 「年越し派遣村」 (2008年)

* 稼働世代の生活保護の申請の受け入れ開始

経済的な厳しさと健康との関係

健康は個人で管理できる？

健康の社会的決定要因とは？



健康は個人では管理できない状況に左右される

Solid Facts 「健康の社会的決定要因」
人々の健康状態を規定する経済的、社会的条件のこと
WHOが1998年に公表、10の要因

<http://www.tmd.ac.jp/med/hlth/whocc/pdf/solidfacts2nd.pdf>

健康の社会的決定要因

1. 社会格差

2. ストレス

3. 幼少期

4. 社会的排除

5. 労働

6. 失業

7. ソーシャルサポート

8. 薬物依存

9. 食品

10. 交通

健康の社会的決定要因

1. 社会格差

2. ストレス

3. 幼少期

4. 社会的排除

5. 労働

6. 失業

7. ソーシャルサポート

8. 薬物依存

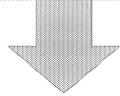
9. 食品

10. 交通

1. 社会格差

社会的・経済的に不利な条件

資産がない、教育程度が低い、不安定な仕事しかない、先の見込みのない仕事から抜け出せない、住環境の悪さ、収入の少なさ、限られた年金での生活など



一生を通じて人々の健康に影響

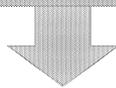
人生の転換期*における健康リスクが高まる

*入学時、卒業時、社会人になるとき、独立、結婚など・・・

2. ストレス

ストレスの要因となる社会的・精神的環境

長く続く心配、不安定、自信喪失、社会からの孤立、仕事や家庭生活でのコントロールの欠如、希薄な人間関係など



長期または頻繁なストレス：

感染症、糖尿病、高血圧、心臓発作、脳卒中、うつ病などにかかりやすくなり、攻撃的になる。

3. 幼少期

不安定な愛情・刺激の少ない環境

- 学校への適応準備が不十分、低い教育達成度、問題行動の多さ、社会から孤立するリスク
好ましい健康行動の学習不足

ACE ?

ACE: ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES 逆境的小児期体験

暴言や侮辱、精神的・物理的ネグレクト、身体的虐待、性的虐待
親のうつ病、精神疾患、物質依存、親の別居や離婚、親との死別
母親/父親が配偶者から暴力を受ける場面を目撃、貧困家庭
兄弟が虐待される場面を目撃、居住する地域における暴力
クラスメイトや教師によるいじめ等

精神面への影響：アルコールや薬物依存、うつ、自殺企図
身体面への影響：心疾患、COPD、自己免疫疾患、骨折
社会面への影響：暴力問題、離婚回数多さ、犯罪のリスク

4. 社会的排除

貧困、相対的貧困、社会からの排除

失業者、少数民族グループ、外国人労働者、身体障害者、
避難民、ホームレスなど

↓

貧困と社会的排除により離婚、別居、障害、病気、
薬物使用、社会的孤立のリスクが高まり、こうし
た要因は貧困や社会的排除をもたらすという悪循
環を生み出す

生活困窮者の社会的背景

- ・ 比較的に低い学歴 (吉中, 2007; 中村, 2010; Zabkiewics, 2007)
- ・ 家族の健康問題 (Earle & Heymann, 2002)
- ・ 機能不全家族で育った経験 (Sun, Patel, et.al, 2016)
 - 「安全でない」「苦しい」と感じる家族
 - ACEを引き起こす環境
- ・ 10代での妊娠リスクが高い (中村, 2010; SEU, 1999)
- ・ 貧困の世代間連鎖 (道中, 2009; 青木, 2003)

生活困窮者の健康状態の特徴

	健康状態
身体面	糖尿病や高血圧の高い有病率 (Banks , et. al.,2006) 少ない野菜摂取 (厚労省, 2010) 受診を控えるため, 慢性疾患悪化 (Murphy, 2004) 全般的な身体機能の悪さ (Vozoris & Tarasuk, 2004)
精神面	アルコール, 薬物, ギャンブルの依存の問題を持つ者の割合の高さ (四戸,2010) 低い主観的健康観, 不眠, 抑うつ, 健康習慣課題 (近藤, 2007) 精神疾患の罹患率, 自殺率の高さ (厚労省,2011) (H22年度: 被保護者自殺率55.7/ 全国24.9)
社会面	強いストレス, ソーシャルサポートの少なさ (Vozoris & Tarasuk, 2004)

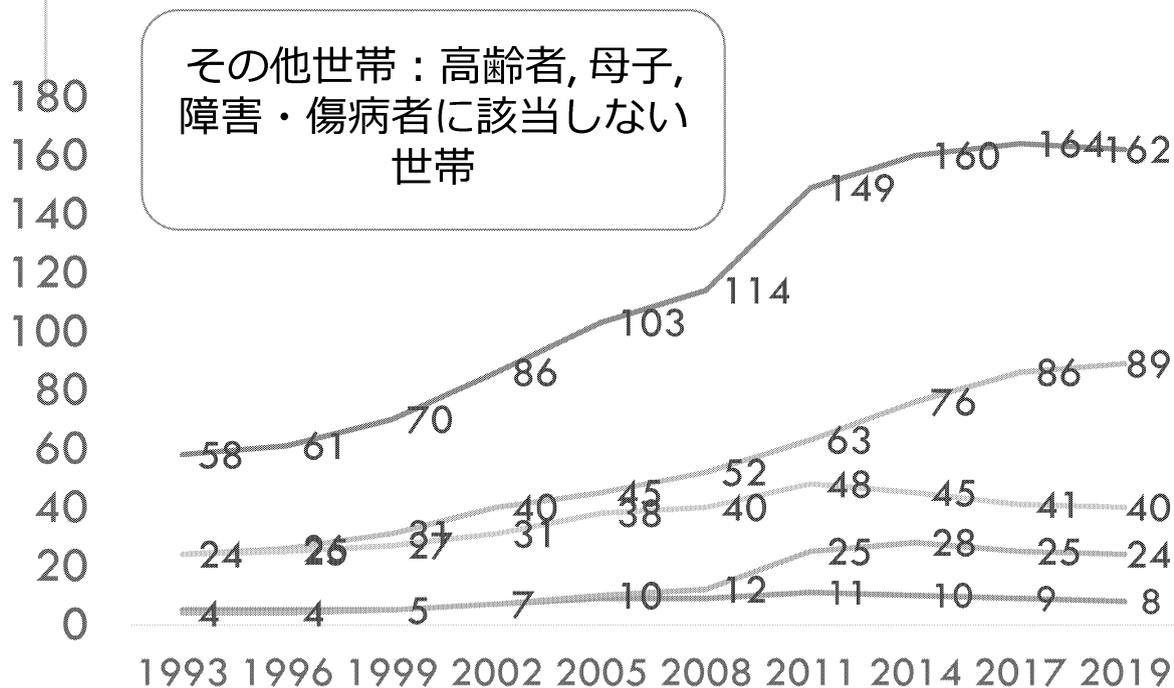
生活保護法

利用し得る資産, 稼働能力, 他法他施策などを活用してもなお最低限度の生活を維持できないものに対し, その困窮の程度に応じて保護を行い, 最低限度の生活を保障するとともに, その自立の助長を目的とする制度

「健康で文化的な最低限度の生活を保障」

世帯類型別被保護世帯数の年次推移

(10000世帯)



— 高齢者 — 母子 — 障害・傷病者 — その他 — 全体

生活保護における扶助の種類

生活扶助

住宅扶助

教育扶助

出産扶助

生業扶助

葬祭扶助

介護扶助

医療扶助

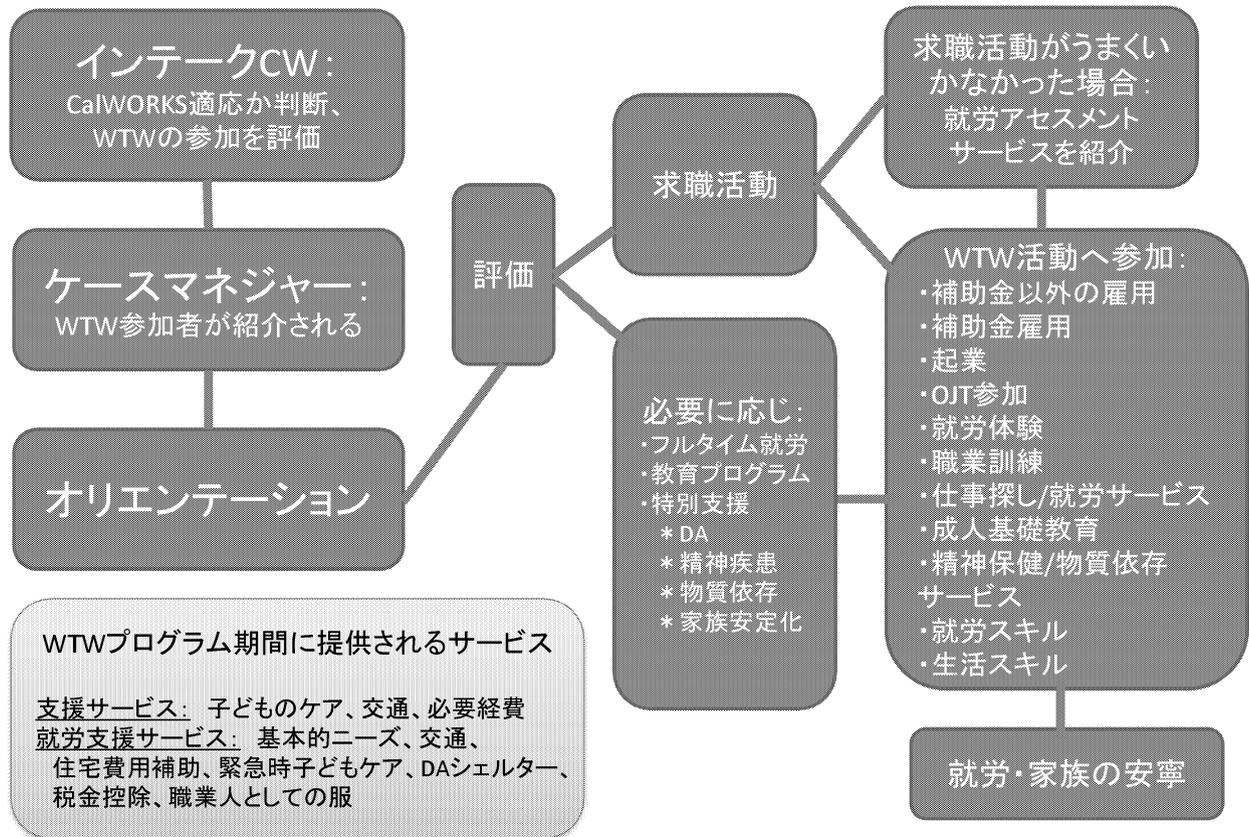
福祉から就労に向けた取り組み

- ・ 生活保護受給者増加・保護の長期化：世界的傾向
- ・ 1990年代から先進諸国では福祉から就労が推進
- ・ 福祉から就労が進められる理由
 - 1) 福祉依存を弱め, 生活を自己管理する機会提供
 - 2) 福祉費用の支出を抑制し, 次世代への負担低減
 - 3) 収入や自己効力感の向上
- * ギャンブル依存の改善
- * 身体的、精神的な健康状態の改善 (Ayala,2013)

アメリカの福祉から就労に向けたプログラム：TANF

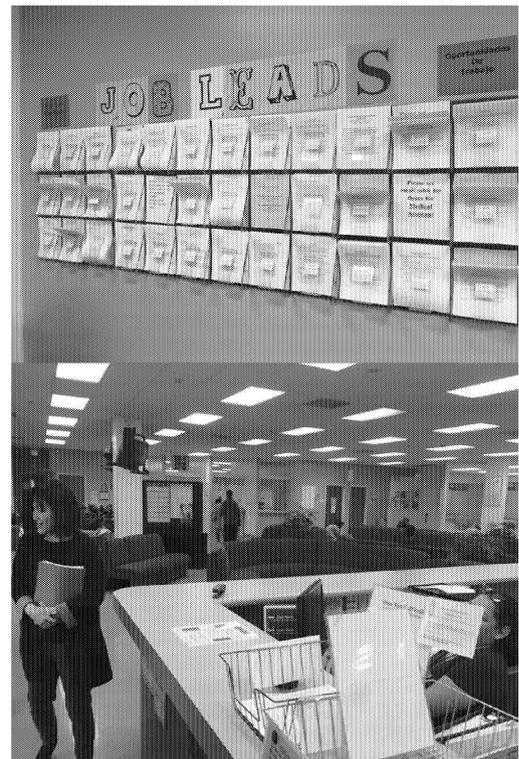
- ・ Temporary Assistance for Needy Families : TANF
- ・ 18歳以下の子どもを持つ経済的に厳しい家庭を対象とした, 就労支援を含めたアメリカの公的扶助制度
- ・ 生活扶助を受けるためには、「福祉から就労」活動への参加が義務
- ・ 生活扶助、Medicaidによる医療サービス、補足栄養支援（旧フードスタンプ）を組み合わせる利用できる
- ・ サービスの提供期間は最長5年

OC CalWORKs Welfare-to-Work Program



CalWorksでケースワーカーが担当する クライアント数

- 現金扶助を行う場合CW1名
あたり40名
- WTWプログラムではCW1名
あたり35名
- 不正受給が疑われる場合は、
担当の刑事が調査し対応



日本での福祉から就労の取り組み

2005年「生活保護受給者等就労支援事業」が開始

2013年「生活保護受給者等就労自立促進事業」

(以後, 就労自立促進事業に名称変更)

生活困窮者自立支援法 (2015年施行) :

生活保護に至る前の段階で自立に向けた支援を行う

「自立相談支援事業」(自) ⇨ 「就労自立促進事業」(生)

ハローワークと地方自治体による連携を基盤とした
チーム支援方式により支援対象者の就労による自立を促進

「その他世帯」27万世帯のうち、就労による収入増を理由として2015年度に保護廃止に至った世帯は1326世帯のみ

日本での「福祉から就労」の評価

受給者が就労により自立したケース :

母子世帯または父子世帯, 世帯主の年齢が若い, 保護歴が短い, 比較的高い学歴, 免許, 資格を保有 (中村, 2010)

中村の調査以外, Workfareに関連した調査, 特に健康状態の影響について検討されている研究は見当たらない

「受給者の自立に向けた援助方針策定にあたり, 健康管理の支援の視点を織り込むことが重要」(厚生労働省, 2014)

日本では, 就労支援を受ける生活保護受給者, または生活困窮者自立支援法対象者の健康問題が就労に与える影響, また, 就労後の健康状態の変化を明らかにする調査は, ほとんど行われていない

インタビュー調査の概要

研究目的

就労支援を受ける生活保護受給者/生活困窮者自立支援法の対象者へのインタビュー調査を通じ、彼らの就労意欲に影響を与える健康特性の構造の明確化を行い、介入のあり方を検討すること

研究デザイン

Grounded Theory Approach (Corbin & Strauss, 2014) による、質的帰納的研究

調査対象

就労支援を受けている40歳から65歳までの生活保護利用者または就労準備支援事業対象者のうち、調査協力の得られたもの

A市の福祉課で就労支援を受けている方へ就労支援員を通じてリクルート

就労支援員がリーフレットを用いて対象者へ調査について説明をし、調査協力の意思を示した対象者には研究者が説明を行い、書面による同意が得られたものに対してインタビューを実施

方法：インタビュー内容と方法

- ・ プライバシーの確保が可能な部屋でインタビュー
- ・ 1名あたり約1時間の面接

質問項目：

「就労に対する考え」

「現在の身体的，精神的，社会的健康状態」

「健康を保つために気を付けていること」

「就労準備を行うにあたり，感じている困難」

結果: 研究協力者の背景 (1)

項目		N (%)
性別	男性	25 (80.6)
	女性	6 (19.4)
年齢	40歳代	9 (29.0)
	50歳代	14 (45.2)
	60歳代	8 (25.8)
世帯	独居	22 (71.0)
	家族と同居	9 (29.0)
婚姻状況	未婚	11 (35.5)
	離婚	9 (29.0)
	既婚	4 (12.9)
	死別	2 (6.5)
	不明	5 (16.1)

結果: 研究協力者の背景 (2)

		N (%)
住居	賃貸住宅	20 (64.5)
	無料低額宿泊所	11 (35.5)
職歴 (複数回答)	サービス業	8 (25.8)
	製造業	6 (19.4)
	営業	5 (16.1)
	建築業	5 (16.1)
	運転	3 (9.7)
	その他	8 (25.8)
健康状態 (複数回答)	生活習慣病	13 (41.9)
	運動器疾患	12 (38.7)
	精神疾患	10 (32.3)
	ストレス関連性疾患	5 (16.1)

無料低額宿泊所とは

* 生計困難者のために、無料または低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、または宿泊所その他の施設を利用させる事業。

* 入居者の約9割が生活保護利用

生活保護費から、宿泊料、食費、
その他を引いた額が30,000円
以下の施設が9割

(厚生労働省, 2015)



澤田法律事務所ホームページ
より、許可を得て掲載

結果：就労意欲に影響を与えるカテゴリー

健康特性：

- 【他者から理解されがたい持続的な苦痛】
- 【ストレスへの脆弱さ】
- 【社会的適応の困難さ】
- 【自己流の健康管理】

関連要因：

- 【生活保護廃止への不安と葛藤】
- 【社会から排除されているという感覚】
- 【就労に対する抵抗感の低さ】

結果：就労意欲に影響を与えるカテゴリー

健康特性：

- 【他者から理解されがたい持続的な苦痛】
- 【ストレスへの脆弱さ】
- 【社会的適応の困難さ】
- 【自己流の健康管理】

【他者から理解されがたい持続的な苦痛】

カテゴリー	サブカテゴリー
他者から 理解されがたい 持続的な苦痛	身体機能障害による活動制限 客観的な評価が困難な症状
<p>定義： 疾患や障害に由来する機能障害や苦痛を伴う自覚症状による活動の制限があるが、客観的な評価が困難な状態であり、本人は苦痛を感じているものの、他者からはその苦痛を理解され難い状況</p> <p><i>e. g.</i>) 「(通勤)途中で頭痛がすごかったり、仕方なく戻ってくるとか、そういうことがあったら雇い止め」 「骨のほうは何とも異常はないよつつって。(中略)早く言えば、病名はないよって言われたんです。」</p>	

【ストレスへの脆弱さ】

カテゴリー	サブカテゴリー
ストレスへの脆弱さ	ストレスに対する反応の強さ 問題解決に至りにくいストレス対処
<p>定義： ストレス反応として、生きること、活動することなど、すべてのことに対する意欲が低下しており、ストレスによる症状の悪化や就労継続に対する意欲がそがれる状態</p> <p><i>e. g.</i>) 「本当に自分は生きててもしょうがないな。(中略)もう病気にもなったし、もう変な話、屋上にも行きました」 「仕事にトラブルがあって辞めたんですよ。そのころから(中略)覚醒剤とかね(使っていた)。(中略)悪いことして金が入って、飲んで、酒飲んでギャンブルしたり。」</p>	

【社会的適応の困難さ】

カテゴリー	サブカテゴリー
社会的適応の困難さ	自ら支援を求めることが困難
	他者との双方向的な関係構築が困難
	変化への対応力の弱さ
定義： 他者との穏やかで継続的な関係を維持 することが困難で、 問題が生じても他者の力を借りずに自分で対処しようとし、 変化に対する適応が困難である傾向	
<i>e. g.</i>) 「(困っても他者に) 相談しないですね。自分で やっちゃう。面倒くさいんですよ」 「以前、A区にいたとき、(経済的な問題を役所に) 相談し たんですよ。(中略) そうしたら断られてたんですよ。ああ、 なんだ、相談したって無理じゃんって思って」	

結果：【自己流の健康管理】

カテゴリー	サブカテゴリー
自己流の健康管理	苦痛の再燃予防を目的とした健康行動
	現状維持のための健康行動
定義： 自己の健康状態の維持，または過去の苦痛を伴う体験の再燃 を避けるために自分自身で考案し， 継続している健康行動	
<i>e. g.</i>) 「(健康のために行っていたのは) 散歩。30分。長け れば1時間ですけど。動けないと動けなくなっちゃうかもし んないから、わざと動いてないといけなくなってる」 「規則的な運動をする， 食事をちゃんとする， 散歩をして気 分転換を図るなどを意識的にしています」(過去にアルコール 依存状態にあった協力者)	

結果：抽出されたカテゴリー

関連要因：

【生活保護廃止への不安と葛藤】

【社会から排除されているという感覚】

【就労に対する抵抗感の低さ】を抽出

【生活保護廃止への不安と葛藤】

カテゴリー	サブカテゴリー
生活保護廃止への不安と葛藤	健康問題を理由とした再就職への諦め
	就労により生活状況が悪化するとの予見

定義：

就労による自立と生活保護の継続を比較し、生活保護継続による利益が勝っていると感じ、生活保護廃止へ不安を感じている状態

e.g.) 「まだこれからね. 就職できました. 保護抜けてくださ
いってなっちゃうと, ちょっときついのがある」

「病気と、今はあと年齢. もう正社員で採ってくれるところ
でもうほとんどないんですよ. もう9割方ないんじゃないです
かね. よっぽど何か手に職でも持っていない限りは」

【社会から排除されているという感覚】

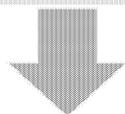
カテゴリー	サブカテゴリー
社会から排除されているという感覚	再就職に至らないことによる挫折感
	生活保護受給に対する否定的な認識
	地域とのつながりが制限された生活環境
<p>定義： 保有しているスキルはあるものの、それを活かせる職場がないこと、生活保護を受給していることが影響して再就職に至らず、挫折感を抱いている状態</p>	
<p>e.g.) 「相手側が、(無料低額宿泊所の) 住所とか見るとわかるんですね。生活保護を受けてる施設の者だっていうのは」「中途半端な障害者は、その中途半端な障害を理由に(就職を)断られるのが多いのかなって痛感しますよね」</p>	

【就労に対する抵抗感の低さ】

カテゴリー	サブカテゴリー
就労に対する抵抗感の低さ	就労によりもたらされる利益の認知
	就労への心理的バリアの低さ
<p>定義： 健康状態が向上し、過去の就労経験や就労の意義を再確認することなどにより、就労に対する心理的な障壁が低い状態</p>	
<p>e.g.) 「第一は、もう2度と刑務所に戻りたくないって、そうですね。それが一番、刑務所の何か、何て言うかな。強制されるというか、何て言うかな。自分の自由がない。こういう自由」「やっぱり働き行けば、やっぱり休み時間とかそういうときは、朝とかそういうときは、仲間ってというか、人と口聞かなくていいのは、やっぱり違いますよね」</p>	

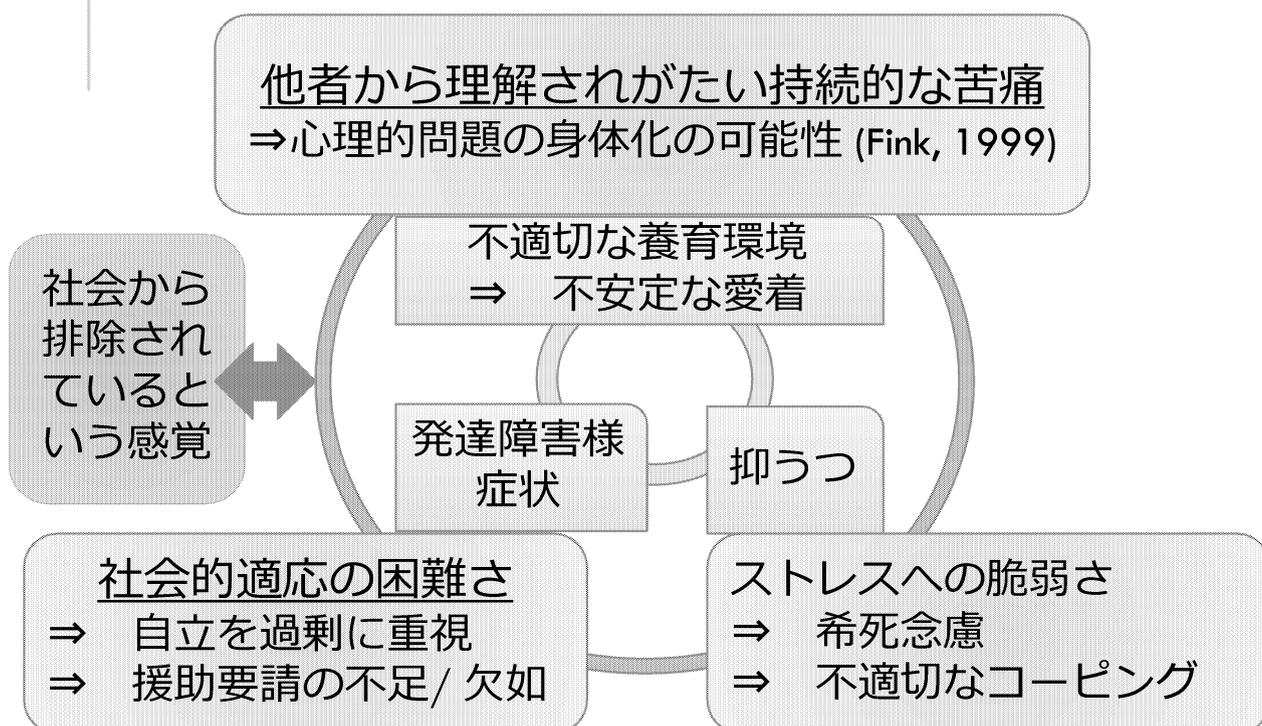
結果：コアカテゴリー

複雑な健康課題を抱えながらの就労による利点と生活保護受給のベネフィットの間での就労意欲のゆらぎ



就労支援を受ける受給者らにとって、就労を行うことでの利点はあるが、すぐには解決しない複数の健康課題を持ちながら就労することの負担は大きく、生活保護受給を継続することで生活がなり立つため、就労意欲が揺らぐ状態にある

考察：就労意欲に影響を与える健康特性(2)



現行のWORKFAREプログラムの課題

就労支援に関わる職員：福祉関連職

⇒健康課題についての評価や介入は困難

【社会的適応力の低さ】特性を有する協力者

⇒発達障害が疑われるケース：スクリーニングやリハビリテーションは実施されていない

欧米での調査結果（Olson, et al., 1996; Zabkiewicz, et al., 2007）と同様に、発達障害が疑われるもの、子供の健康や行動の問題を持つものも複数存在

⇒彼らを包括的に支援するシステムがない

WORKFAREプログラムにおける健康課題への介入に向けて

- 長期的な無職 ⇒ 健康状態の悪化（Herbig, 2013）
⇒ 健康面の課題への支援を受けながら、可及的速やかに就労（就労訓練事業）再開を目指す
⇒ 保健師, 看護師, 精神保健福祉士, 心理士等
- 就労支援の前段階での支援が求められる

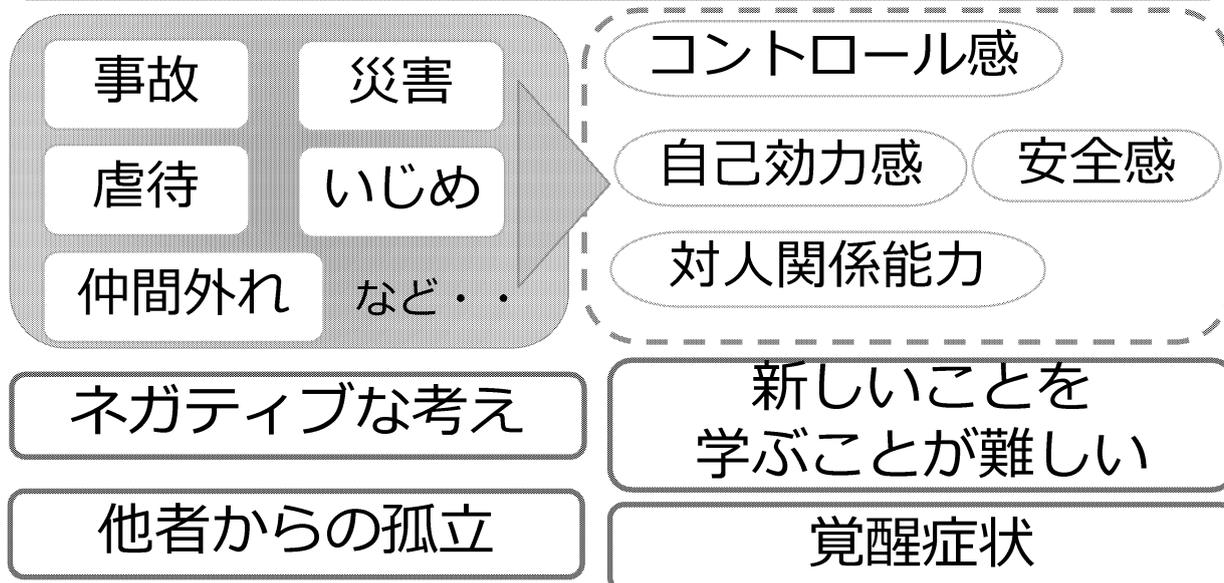
ストレス対処講座の作成

1. 自身のストレスやそのコーピング方法を意識し、より効果的なコーピングを実践するための方略を探る
2. 他の参加者やスタッフとの交流を通じ、ソーシャルサポートに対する認識を高める

Trauma Informed Approach: TIA

トラウマとは？

なんらかの出来事、または複雑に絡み合った状況の結果、身体的、あるいは情緒的に傷つく、または生命を脅かされる体験をもたらし、それがその個人の機能と精神的、身体的、社会的、情緒的な安寧に 不利な影響を及ぼし続けること



TRAUMA INFORMED APPROACHとは？

トラウマの症状や兆候を理解したうえで人と関わる
トラウマの影響に気付く

物理的、心理的、情緒的安全が自分と相手のどちら
にもあり、トラウマを受けた人がコントロール感覚
と自信を取り戻す機会を生み出す

再トラウマ体験を回避する

トラウマ体験を無理に聞き出そうとしない

安全・安心を感じられるような場の構築

ストレス対処講座

回	テーマ
1	ストレスを感じた時の対策
2	ストレス対策：ストレス緩和に役立つ呼吸法
3	ストレス対策：ストレス緩和に役立つヨガ① (座った姿勢で行うヨガ)
4	ストレス対策：ストレス緩和に役立つヨガ② (立った姿勢で行うヨガ)
5	たばこやお酒との付き合い
6	こころの危機について考える
7	仕事健康へあたえる効果

結果: 講座参加者の背景 1 (N=14)

項目		N (%)
性別	男性	12 (85.7)
	女性	2 (14.3)
年齢	30歳代	1 (7.1)
	40歳代	5 (35.7)
	50歳代	7 (50.0)
	60歳代	1 (7.1)
学歴	中学校	3 (21.4)
	高校	8 (57.1)
	専門学校	2 (14.3)
	大学	1 (7.1)
婚姻状況	未婚	8 (57.1)
	既婚	1 (7.1)
	離婚	5 (35.7)

結果: 講座参加者の背景 2

		N (%)
世帯	独居	10 (71.4)
	家族と同居	4 (28.6)
職歴 (複数回答)	製造業	9 (64.3)
	飲食業	4 (28.6)
	事務職	2 (14.3)
	販売業	2 (14.3)
	運送業	2 (14.3)
	建築業	2 (14.3)
	その他	5 (35.7)
健康問題 (複数回答)	過去の病気/けが	6 (42.9)
	治療中の病気/けが	11 (78.6)



結果：講座参加前後の変化 1

項目	参加前 Mean±SD (n=14)	参加後 Mean±SD (n=8)	p
自覚的身体的健康度 1:とても悪い～5:とてもよい	2.3 ± 0.7 2.25 ± 0.9	2.8 ± 0.7	ns
自覚的精神的健康度 1:とても悪い～5:とてもよい	2.7 ± 0.6 2.9 ± 0.6	3.1 ± 0.8	ns
仕事への心配 1:心配だ～5:心配はない	2.6 ± 1.4 3.1 ± 1.5	2.5 ± 1.3	ns
自尊感情 Range: 5 (低い) ~ 25 (高い)	14.2 ± 4.2 14.1 ± 3.8	15.3 ± 4.1	ns

対応サンプルによるWilcoxonの符号付順位検定, ns= not significant

結果：講座参加前後の変化 2

項目	(参考) 50代 平均	参加前 Mean±SD (n=14)	参加後 Mean±SD (n=8)	p
PHRF 不安・不確実感 Range: 0 (弱い) ~ 12 (強い)	2.3	6.1 ± 2.4 6.0 ± 2.7	4.3 ± 1.9	*
PHRF 疲労・身体反応 Range: 0 (弱い) ~ 12 (強い)	3.8	6.6 ± 2.5 6.4 ± 1.9	7.6 ± 2.1	*
PHRF 自律神経症状 Range: 0 (弱い) ~ 12 (強い)	1.8	4.6 ± 2.1 5.3 ± 2.2	4.3 ± 2.3	ns
PHRF うつ気分 Range: 0 (弱い) ~ 12 (強い)	3.0	6.5 ± 2.0 6.5 ± 2.5	5.6 ± 2.3	ns
GHQ-12 Range: 0 (よい) ~ 12 (悪い)	3.7 2.8	7.4 ± 3.9 6.9 ± 4.4	3.0 ± 3.4	ns

対応サンプルによるWilcoxonの符号付順位検定, *: $p < 0.05$, ns = not significant

考察

一般集団と比べ、参加者のストレス反応は強く精神的健康度はかなり低い

⇒ 健康管理支援事業：TICを基盤としては？

講座前後での心身の健康状態を比較した結果、おおむね改善傾向がみられたが、「疲労・身体反応」ではネガティブに変化

⇒ 影響は心理的側面に現れやすい

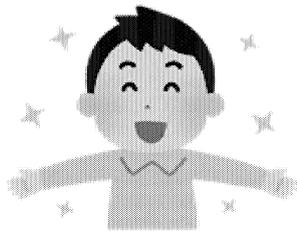
⇒ 身体的側面には直接的な影響がない？

普段あまり外出しないことも影響？

⇒ プログラムを継続して確認していく

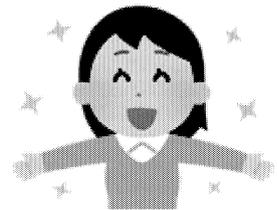
2021年6月から開始した取り組み

お仕事準備をされている方向け



お気楽会

(おきらくかい)



この会は、お仕事に向けた準備をされておられる方々で定期的に集まり、おしゃべりやゲーム、クイズなどをして、情報交換や気分転換することを目指しています。

まとめ

- ・ 経済的困窮は健康問題と深く関連している。
- ・ 健康問題は様々な条件に影響されるため、その個人の責任とは言えない。
- ・ 就労支援を受けている生活保護利用者の多くは健康課題を抱えており、精神面、社会面の課題を持つ方が多くいる。また、「社会から排除されている」と感じることで、自尊感情が傷ついたり、孤立する可能性が高まる。
- ・ 精神面、社会面の課題については、医療や福祉サービスのみで対応できるものではなく、社会的なつながりを維持するための取り組みが有用である可能性がある。

子どもの金融リテラシーの ジェンダーギャップ

本研究は、令和2年度科学研究費助成事業補助金基盤研究(C)「金融リテラシーのジェンダー格差の要因分析」(研究代表者:丸山桂)による研究成果の一部である。

第37回生活経済学会全国大会報告「子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップに関する実証分析」(2021年6月20日)の一部である。

2021年10月4日(月)

上智大学 丸山 桂

1

1. 問題意識

- 人生100年時代において、金融リテラシーの形成、金融教育プログラムの重要性が認識。
- 女性の金融リテラシーが低い問題を放置すれば、女性の就業率が上昇しても、高齢期の貧困問題の解決は難しい。起業や資産形成にも問題が生じる。
- 15歳時点ですでに金融リテラシーの男女差があるとの報告(OECD PISAテスト)とすれば、それ以前の時点でのリテラシー格差の現状とその要因を探求する必要がある。

<本研究の目的>

- ① 男女の金融リテラシーの差はいつから発現し、親の教育がどう影響を及ぼすのかの検証
- ② 男女の金融リテラシーの差、金融知識の回答パターンの差異に着目し、本人の属性や他の金融リテラシーの項目との関連性の分析

2

2. 先行研究

(1) 成人の金融リテラシーのジェンダー格差の先行研究

多くの調査で確認。教育の進学率や男女賃金格差の要因を統計処理上調整してもなお残る、金融リテラシーの男女格差の要因は説明できていない(Hasler and Lusardi 2017, OECD 2013・2014・2018)。

OECD(2015): 15歳時点での金融リテラシーの男女差を確認

(2) 家庭内の金融教育格差に関する先行研究

親が女子より男子に早期から金銭教育を始めること(Anthes and Most 2000, Agnew and Cameron-Agnew 2015)、男女で金融知識の得意分野が異なること、親からの教育機会や個別の金融教育の学習機会の違い、家庭内の本の冊数(文化資本) Rudeloff et al.(2019)、父親による影響(Bowen (2002), Brown & Graf(2013), Fonseca et al.(2012))

3

続き

(3) 回答パターンにみるジェンダー差

- Bottazzi and Lusardi(2020): 親のジェンダー観、歴史に根ざした性別役割分業観の影響
- ジェンダー視点からの科学的分析そのものへの批判(Bottazzi and Lusardi(2020)、カプラン・カプラン(2010)、スティーラー(2020)、Al-Bahrani et al.(2020))
- Riener and Wagner(2017)、Al-Bahrani et al.(2020)は、男女で異なる金融リテラシー格差の要因があることを実証。
- 「分からない」の回答: 日本人の回答パターンの特性、判断不可、無関心、自己抑制、当該質問事項に対する忌避感に由来(石田 2016 pp.5-6)や「安直な回答」(Krosnick et al. 2005)。

4

続き

(4) 日本における実証分析による先行研究

- 成人の金融リテラシーの実証分析: 栗林・井上(2011)、岡本・駒村(2018)など
- 「わからない」と「勘違い」の回答分析、中嶋(2018)
- 大学生のアンケート分析(家森・上山 2016、大藪ほか 2020など)
- 金融経済教育による効果の検証: 大藪(2017)、大藪・奥田(2018)や小井戸・大藪・奥田(2021)、松川他(2018)の金融自己効力感
- 高校生のアンケート分析: 渡辺・佐々木(2021): 金融リテラシーが低い生徒に将来の進路や就職について「その他」や「わからない」という曖昧な答えをする者が多い。
- 本研究の意義: 子供自身が回答した大規模標本の分析。ジェンダーと解答パターンの視点からの分析。

5

3. 使用するデータ

- 金融広報中央委員会「子どものくらしとお金に関する調査」(2005年、2010年、2015年)の個票データ。
 - 小学校1・2年、3・4年、5・6年、中学生、高校生の5つの調査から構成。調査年によるが、総計5~8万サンプル。子ども自身が小遣いの用途やお金に関する考え方を回答
- (留意点)
- 調査対象の学校の地域、レベル、生徒の学力は把握できない。
 - 家族構成、親の金融教育の方針、親の社会経済的背景(年齢、学歴、収入等)や具体的な金融教育の内容は把握できない。
 - 調査年によって調査票設計が異なる。

6

4. 親とのお金についての会話の開始時期

7

表1 性・親との会話内容別の経験率(小学校1・2年生) (単位:%)

・小学校低学年での「お金のこと」の話の経験率は3分の1程度。

・3時点すべてにおいて、男子の方が女子よりも「お金のこと」の話の経験率が高い。

・「お金のこと」以外の項目は、女子の方が男子よりも会話の経験率が高い。

・図にはないが、「お金のこと」と経済や将来に関する他項目でも子どもと会話をしている。会話という形での将来の教育投資の存在

		家の人の仕事のこと	自分のつきたい仕事	将来の夢	お金のこと
2005年	男子	29.4	25.8	42.8	33.9
	女子	33.9	30.6	50.2	27.2
	男女計	31.6	28.1	46.4	30.6
2010年	男子	36.9	28.8	55.1	36.7
	女子	40.8	35.7	65.9	32.4
	男女計	38.8	32.2	60.3	34.6
2015年	男子	37.9	30.7	57.4	34.7
	女子	42.5	35.9	71.5	31.2
	男女計	40.1	33.2	64.2	32.9

注1: 調査票は、はい、いいえの選択回答方式ではなく、話をした項目に○をつける方式であるため、「非回答」と「非該当」の双方を「話をしていない」として処理している。

2: カイ二乗検定の結果、いずれの調査年も1%水準で独立性が確認された。

8

表2 小学校3・4年生の親との会話経験

- ・小学校3・4年生の時点でも、「お金のこと」の話の経験率は50%を超えていない。
- ・2010年のみが男女差が有意。

		家の人の仕事のこと	自分のつきたい仕事	将来の夢	お金のこと
2005年	男子	27.7	23.5	39.9	31.5
	女子	35.9	29.2	49.9	29.0
	男女計	31.8	26.3	44.8	30.3
2010年	男子	43.5	36.5	61.1	42.9
	女子	50.6	43.1	71.4	41.0
	男女計	46.9	39.7	66.1	42.0
2015年	男子	47.4	40.9	62.6	39.0
	女子	55.9	48.6	73.9	39.7
	男女計	51.6	44.7	68.2	39.3

注1: 調査票は、はい、いいえの選択回答方式ではなく、話をした項目に○をつける方式であるため、「非回答」と「非該当」の双方を「話をしていない」として処理している。

注2: カイ二乗検定の結果、「お金のこと」は2010年のみ5%水準で独立性が確認された。それ以外の項目については、1%水準で独立性が確認された。

「お金のこと」会話頻度(小学校5・6年生、中学生、高校生)とまとめ

- 小学校5・6年生以上(中学生、高校生含む)は、クロス集計上は目立った男女差はみられない。
 - 小学校1・2年生の時点では、「お金のこと」だけ明確に男女差があらわれている。
- ⇒ 親のお金に関する話の開始時点が男女差があることを示唆

(2) 親子の「お金のこと」の会話経験と子どもの金融リテラシー保有との関係性

・表3 親との「お金のこと」会話経験別・利子についての理解（小学校1・2年生 単位：%）

調査年	親とお金の会話	正答率			誤答率			分からない率		
		男子	女子	男女計	男子	女子	男女計	男子	女子	男女計
2010	する	45.1	41.1	43.3	22.1	18.7	20.6	32.8	40.2	36.2
	しない	35.6	28.8	32.2	25.5	22.2	23.8	38.8	49.0	44.0
	合計	39.2	32.9	36.1	24.3	21.0	22.7	36.6	46.1	41.2
2015	する	39.0	31.4	27.2	23.9	20.1	22.1	33.1	44.7	38.5
	しない	31.2	23.1	35.5	24.3	21.2	22.7	38.3	50.4	44.3
	合計	33.9	25.7	29.9	24.2	20.8	22.5	36.4	48.6	42.4

11

表4 高校生の「お金のこと」会話頻度別行動率の平均値(2015年)(単位:%)

「お金のこと」の会話頻度	おこづかいが計画を立てて使っている		おつりをもらったから、確認している		レシートは、金額を確認し持ち帰っている		保証書や取扱説明書は保管している		高いものが欲しいときは、お金を貯めている	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
ほぼ毎日	41.2%	39.5%	67.3%	67.7%	48.7%	60.1%	71.6%	71.5%	75.0%	78.2%
週に1回以上	35.0%	36.9%	66.6%	62.0%	43.6%	52.2%	71.6%	69.4%	77.3%	76.3%
月に1回以上	30.6%	31.3%	64.9%	59.0%	42.1%	48.2%	69.9%	67.9%	77.1%	73.9%
ほとんどしない	25.8%	26.4%	58.8%	53.7%	39.3%	45.2%	68.4%	65.4%	74.8%	71.0%
一度もない	24.7%	23.8%	47.0%	46.3%	35.8%	36.4%	56.4%	54.6%	60.8%	59.3%
無回答	30.8%	21.0%	40.6%	39.2%	28.4%	31.8%	49.0%	43.8%	51.9%	51.1%
合計	30.8%	31.8%	62.0%	58.4%	41.4%	48.9%	68.7%	67.3%	74.7%	73.4%

「お金のこと」の会話頻度	高いものを買うときは、価格等を調べている		友達から借りたものは、必ず返している		おつりが足りなかったら、店員に言う		お金を持ち歩くときは財布に入れている		「欲しい」と思うものはすぐに買ってしまう	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子
ほぼ毎日	75.3%	81.5%	81.6%	90.9%	78.4%	79.3%	86.0%	93.3%	32.6%	32.0%
週に1回以上	74.1%	78.4%	87.1%	91.3%	77.1%	79.3%	91.4%	94.4%	33.4%	32.4%
月に1回以上	73.5%	74.4%	87.4%	92.6%	73.8%	76.1%	91.4%	95.0%	37.8%	32.4%
ほとんどしない	67.3%	67.5%	88.6%	92.0%	69.9%	73.9%	91.2%	93.6%	38.0%	33.9%
一度もない	54.0%	55.0%	75.3%	83.6%	63.2%	61.0%	78.2%	84.0%	39.5%	37.2%
無回答	47.8%	48.9%	61.5%	68.2%	54.0%	51.6%	63.9%	72.2%	31.6%	22.2%
合計	70.2%	73.3%	85.8%	91.4%	73.5%	74.9%	89.4%	93.7%	36.2%	32.7%

- 親との会話頻度と家計管理や消費者行動の適切性には関連がある。
- 会話が「一度もない」とした生徒の金融リテラシーに課題が見られる。

12

5. 学年ごとの金融知識の回答状況

表5・6 親との会話経験別金融知識の正答率(単位:%)

・親と会話をする子どもの方が正答率が高い。
・「会話」をしていても、女子方が男子よりも正答率が低い

小学校3・4年生

調査年	親とお金の会話	男子	女子	男女計
2005	する	60.2	55.4	57.9
	しない	57.1	51.3	54.2
	合計	58.1	52.5	55.3
2010	する	61.9	57.0	59.6
	しない	57.4	52.0	54.7
	合計	59.4	54.1	56.8
2015	する	62.4	58.1	60.2
	しない	55.1	50.3	52.7
	合計	58.0	53.4	55.7

小学校5・6年生

調査年	親とお金の会話	男子	女子	男女計
2005	する	62.4	56.9	59.6
	しない	57.5	52.3	54.9
	合計	59.2	54.1	56.7
2010	よく話す	67.8	65.5	66.7
	時々話す	67.1	62.3	64.6
	話をしない	63.0	58.3	60.7
	合計	65.9	61.6	63.8
2015	よく話す	70.1	66.2	68.2
	時々話す	69.0	64.2	66.5
	話をしない	63.4	59.7	61.7
	合計	67.3	63.2	65.3

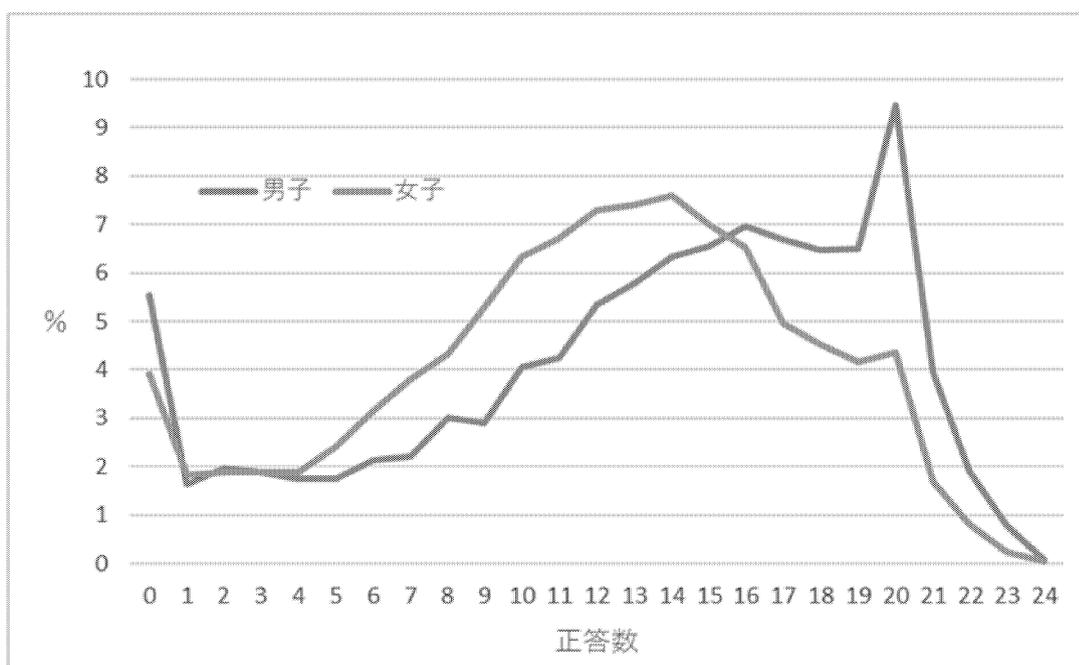
注:分散分析の結果、いずれも1%水準で等分散でないことが確認された。

表7 高校生の金融知識の回答パターン

調査年	親とお金の話の頻度	正答率			誤答率			分からない率		
		男子	女子	男女計	男子	女子	男女計	男子	女子	男女計
2005	する	56.7	53.0	54.5	14.5	12.2	13.2	20.7	27.1	24.5
	しない	54.2	51.2	52.6	14.5	12.4	13.4	23.5	29.1	26.5
	合計	55.5	52.2	53.7	14.5	12.3	13.3	22.1	28.0	25.4
2010	よく話す	60.5	54.7	57.0	14.5	12.4	13.2	32.9	25.0	29.8
	ときどき話す	55.8	52.4	53.9	13.5	11.7	12.5	35.9	30.8	33.7
	話をしない	53.7	49.0	51.3	13.8	11.4	12.6	39.6	32.5	36.1
	合計	56.3	52.3	54.1	13.8	11.8	12.7	35.9	29.9	33.3
2015	ほぼ毎日話をする	57.8	50.8	53.7	11.9	9.9	10.8	27.6	37.3	33.3
	週に1回以上話をする	56.8	50.4	53.2	11.8	9.7	10.6	29.5	38.3	34.5
	月に1回以上話をする	55.7	50.3	52.5	11.1	9.3	10.0	31.4	38.9	35.7
	ほとんど話をしない	53.7	47.9	50.5	10.5	8.8	9.6	34.0	41.3	38.0
	一度も話をしたことがない	48.2	45.2	47.1	10.9	10.1	10.6	38.9	42.0	40.0
	合計	55.2	49.5	52.0	11.2	9.3	10.1	31.7	39.4	36.0

15

図1 高校生の男女別正答数の分布(2015年)



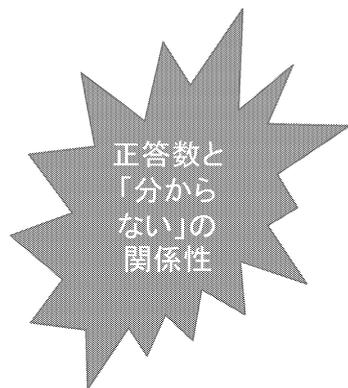
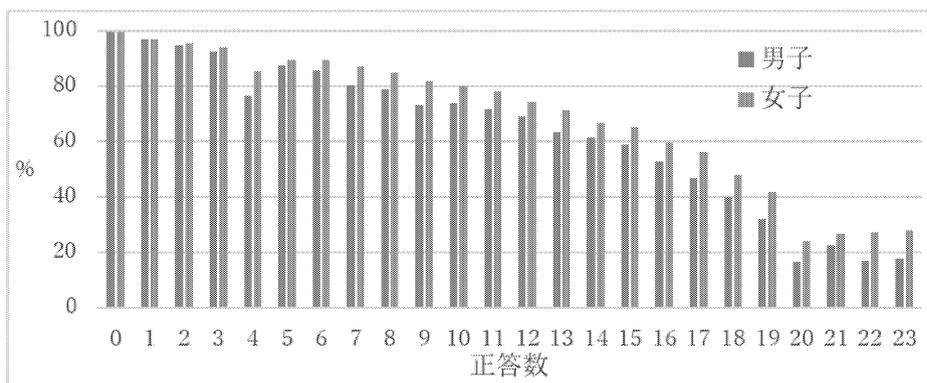
16

6. 金融知識に関する回答パターンの分析

金融知識の回答パターンの多変量解析

- 金融知識に関する回答「正答」、「誤答」、「分からない」の選択と、性差、他の金融リテラシーや行動特性、親のかかわり方との関連性について分析を行う。

図2 性・金融知識の正答数別「分からない」の回答割合(2015年) (単位: %)



使用変数の説明 (対象学年、調査年によって異なる)

- 被説明変数: 回答パターン「正答が多い」、「誤答が多い」、「分からないが多い」を多項ロジスティック分析。「正答が多い」を基準
- 説明変数: 男子ダミー、金融知識、おつりの暗算ができるかダミー、消費者行動を問う設問(「レシート確認ダミー」、「保証書・取扱説明書保管ダミー」、「購入前の検討ダミー」、「おつり不足店員に言うダミー」、「欲しくてもすぐには買わないダミー」)。お小遣い月額、本人の論理的思考力(複雑な問題を解くのが好き(1~5段階))、勤勉性(学校の課題は必ず提出する(1~5段階))、認知バイアス(自信過剰ダミー、近視眼ダミー)。
- 消費者トラブル経験数、文化資本(家庭内にある本の冊数としてほとんどない=1、それ以外を0)、親とのお金についての会話頻度(5段階)、自分の預金口座の保有。
- 基本統計量、分析結果については論文巻末に掲載。

19

回答パターンと基本統計量 (高校生: 2015年)

- 回答パターンの分布 (高校生) (単位: %)

	2005年	2010年	2015年
正答が多い	32.5	31.9	28.0
誤答が多い	18.7	10.8	9.4
分からないが多い	48.8	57.3	62.5

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	度数
回答パターン	2.345	0.887	1	3	16826
男子ダミー	0.437	0.496	0	1	16826
金融知識(請求書・明細書)	1.840	0.684	0	3	16826
おつりの暗算ダミー	0.688	0.463	0	1	16826
レシート確認ダミー	0.467	0.499	0	1	16826
保証書・取扱説明書保管ダミー	0.696	0.460	0	1	16826
購入前の検討ダミー	0.739	0.439	0	1	16826
おつり不足店員に言うダミー	0.756	0.429	0	1	16826
欲しくてもすぐには買わないダミー	0.350	0.477	0	1	16826
お小遣い月額	3908.159	4227.803	0	100000	16826
複雑な問題を解くのが好き	2.482	1.250	1	5	16826
学校の課題は必ず提出する	3.942	1.118	1	5	16826
自信過剰ダミー	0.034	0.182	0	1	16826
近視眼ダミー	0.227	0.419	0	1	16826
消費者トラブル経験数	0.316	0.677	0	7	16826
本ほとんどないダミー	0.121	0.326	0	1	16826
親とのお金の話の頻度	3.065	0.998	1	5	16826
自分の口座ありダミー	0.822	0.382	0	1	16826

20

高校生の結果

	2005年			2010年			2015年			
	男女計	男子	女子	男女計	男子	女子	男女計	男子	女子	
誤答が多い	切片	0.057 (0.062)	0.007 (0.115)	-0.071 (0.120)	0.333*** (0.115)	0.341*** (0.152)	0.081 (0.166)	0.769*** (0.201)	0.722*** (0.253)	0.664*** (0.315)
	男子ダミー	-0.22*** (0.039)			-0.222*** (0.048)			-0.133** (0.062)		
	金融知識(請求書・明細書)							-0.499*** (0.044)	-0.492*** (0.057)	-0.510*** (0.069)
	おつりの暗算ダミー	-0.644*** (0.062)	-0.827*** (0.097)	-0.5*** (0.082)	-0.510*** (0.054)	-0.659*** (0.081)	-0.386*** (0.072)	-0.398*** (0.071)	-0.342*** (0.104)	-0.454*** (0.096)
	レシート確認ダミー				-0.141*** (0.049)	-0.087 (0.069)	-0.191*** (0.069)	-0.118* (0.061)	-0.163* (0.084)	-0.064 (0.090)
	保証書・取扱説明書保管ダミー				-0.327*** (0.057)	-0.313*** (0.080)	-0.319*** (0.082)	-0.242*** (0.068)	-0.242** (0.095)	-0.231** (0.099)
	購入前の検討ダミー				-0.403*** (0.056)	-0.47*** (0.077)	-0.317*** (0.083)	-0.232*** (0.072)	-0.302*** (0.097)	-0.136 (0.110)
	おつり不足店員に言うダミー	-0.164** (0.072)	-0.259** (0.114)	-0.093 (0.093)	-0.138** (0.056)	-0.186** (0.080)	-0.083 (0.080)	-0.174** (0.073)	-0.202** (0.102)	-0.135 (0.106)
	欲しくてもすぐには買わないダミー				-0.02 (0.048)	0.101 (0.067)	-0.158** (0.069)	0.197*** (0.061)	0.23*** (0.083)	0.148* (0.089)
	複雑な問題を解くのが好き							-0.099*** (0.024)	-0.132*** (0.032)	-0.057 (0.036)
	学校の課題は必ず提出する							0.065** (0.027)	0.077** (0.035)	0.049 (0.044)
	自信過剰ダミー				0.168* (0.092)	0.195* (0.111)	0.125 (0.166)	0.268** (0.131)	0.399** (0.161)	0.013 (0.227)
	近視眼ダミー	0.296*** (0.039)	0.305*** (0.054)	0.284*** (0.058)	0.226*** (0.050)	0.251*** (0.068)	0.196*** (0.075)	0.083 (0.039)	0.129 (0.089)	0.017 (0.111)
	消費者トラブル経験数				0.124*** (0.032)	0.097** (0.045)	0.148*** (0.047)	0.101** (0.040)	0.114** (0.052)	0.09 (0.064)
	本ほとんどないダミー							0.294*** (0.092)	0.330*** (0.121)	0.252* (0.142)
	親とお金の話の頻度	-0.111*** (0.038)	-0.136** (0.053)	-0.083 (0.055)	-0.067* (0.035)	-0.095* (0.049)	-0.034 (0.051)	0.005 (0.03)	-0.021 (0.040)	0.033 (0.044)
	自分の口座ありダミー	-0.107* (0.057)	-0.094 (0.072)	-0.128 (0.093)	-0.162*** (0.062)	-0.182** (0.081)	-0.128 (0.096)	-0.192** (0.079)	-0.182* (0.101)	-0.21 (0.127)

21

	2005年			2010年			2015年			
	男女計	男子	女子	男女計	男子	女子	男女計	男子	女子	
分らないが多い	切片	2.118*** (0.066)	1.459*** (0.093)	2.039*** (0.091)	3.16*** (0.079)	2.544*** (0.108)	3.003*** (0.109)	4.531*** (0.134)	3.457*** (0.174)	4.918***
	男子ダミー	-0.811*** (0.031)			-0.763*** (0.032)			-0.737*** (0.040)		
	金融知識(請求書・明細書)							-0.423*** (0.029)	-0.358*** (0.039)	-0.505*** (0.044)
	おつりの暗算ダミー	-1.281*** (0.049)	-1.506*** (0.079)	-1.129*** (0.062)	-0.757*** (0.036)	-0.847*** (0.057)	-0.691*** (0.046)	-0.584*** (0.046)	-0.433*** (0.071)	-0.688*** (0.061)
	レシート確認ダミー				-0.270*** (0.032)	-0.246*** (0.047)	-0.294*** (0.044)	-0.234*** (0.039)	-0.281*** (0.055)	-0.186*** (0.055)
	保証書・取扱説明書保管ダミー				-0.395*** (0.038)	-0.401*** (0.055)	-0.38*** (0.054)	-0.294*** (0.044)	-0.341*** (0.062)	-0.247*** (0.063)
	購入前の検討ダミー				-0.455*** (0.038)	-0.495*** (0.054)	-0.407*** (0.054)	-0.334*** (0.047)	-0.350*** (0.065)	-0.311*** (0.069)
	おつり不足店員に言うダミー	-0.724*** (0.058)	-0.934*** (0.096)	-0.599*** (0.072)	-0.167*** (0.037)	-0.216*** (0.055)	-0.118** (0.051)	-0.217*** (0.047)	-0.195*** (0.068)	-0.240*** (0.067)
	欲しくてもすぐには買わないダミー				-0.264*** (0.031)	-0.231*** (0.046)	-0.302*** (0.043)	-0.223*** (0.039)	-0.192*** (0.055)	-0.253*** (0.056)
	複雑な問題を解くのが好き							-0.241*** (0.015)	-0.247*** (0.021)	-0.233*** (0.022)
	学校の課題は必ず提出する							-0.039** (0.017)	0.007 (0.023)	-0.093*** (0.027)
	自信過剰ダミー				-0.541*** (0.072)	-0.645*** (0.093)	-0.393*** (0.120)	-0.587*** (0.104)	-0.524*** (0.137)	-0.689*** (0.159)
	近視眼ダミー	0.082** (0.032)	0.131*** (0.046)	0.043*** (0.045)	-0.033 (0.034)	0.017 (0.047)	-0.082* (0.050)	-0.049 (0.045)	-0.061 (0.060)	-0.046 (0.070)
	消費者トラブル経験数				-0.015 (0.023)	-0.031 (0.034)	0 (0.032)	-0.016 (0.029)	-0.036 (0.040)	0.007 (0.042)
	本ほとんどないダミー							0.281*** (0.063)	0.224*** (0.086)	0.329*** (0.093)
	親とお金の話の頻度	-0.194*** (0.031)	-0.186*** (0.045)	-0.196*** (0.042)	-0.169*** (0.023)	-0.157*** (0.034)	-0.176*** (0.032)	-0.087*** (0.019)	-0.096*** (0.026)	-0.079*** (0.028)
	自分の口座ありダミー	-0.333*** (0.045)	-0.319*** (0.059)	-0.354*** (0.071)	-0.298*** (0.041)	-0.354*** (0.055)	-0.227*** (0.062)	-0.300*** (0.051)	-0.292*** (0.067)	-0.327*** (0.081)
	標本数	24069	12125	15505	23181	10115	13066	16826	7347	9479
	Nagelkerke R ² 乗	0.094	0.062	0.047	0.12	0.105	0.072	0.155	0.121	0.115

注：参照カテゴリーは正答多数派である。

22

7. まとめと政策インプリケーション

- 小学校低学年の時点で、女子より男子の方がお金の話経験率が高い。
- 親との会話と子供の金融リテラシーとの相関関係を確認。
- 小学生の時点ですでに金融知識に関する設問に「分からない」と回答する者には、女子が多い。文化資本や自分名義の預金口座の保有など、家庭内の親からの教育投資が不利と金融リテラシーの低さ。
- 回答パターンの分析: 女子に「分からない」が多い。暗算ができない、請求書等の読解力、お小遣い額は有意にならず、他の金融リテラシー要素との関連性、消費者トラブル、文化資本、銀行口座開設

23

インプリケーションと研究の限界

- 金融リテラシーの世代間連鎖の可能性があるならば、その不利を早期から解消することが必要。
- 家庭内の金融教育に委ねることの限界。啓蒙活動だけでは難しい。
- 学校教育の金融教育プログラムにジェンダー視点を組み込むことができるか。
- 分析に用いた調査票設計が、地域特性、子供の学力、家庭の社会的経済的状況が不明で親のSESの影響が分析できていない。

24

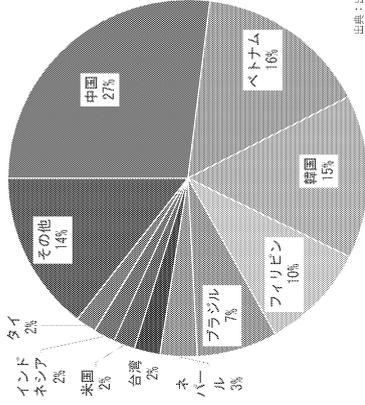
主要参考文献

- 石田賢示(2016)「「どちらともいえない」と「わからない」は何を意味しているのか:定住外国人の受け入れに対する態度を事例として」東京大学社会科学研究所パネル調査プロジェクトディスカッションペーパーシリーズ No.97
- 上村協子・藤野次雄・重川純子(2019)『生活者の金融リテラシー』朝倉書店
- 大藪千穂(2017)「中学校における保険教育の実践とその効果」生命保険文化センター『生命保険論集』(特別号), 103-120
- 大藪千穂・奥田真之(2018)「高校における保険教育の授業実践とその効果」生活経済学会『生活経済学研究』47巻:19-32
- 大藪千穂・奥田真之・二木恵・鈴木雅弓・亀山貴美子(2020)「高校での金融経済教育:「ウェブ版人生設計ゲーム」とナッジ効果」生活経済学会『生活経済学研究』51巻:19-28
- 岡本翔平・駒村康平(2018)「金融リテラシーと加齢および性別の関連」慶應義塾大学経済研究所ディスカッションペーパー, DP2018-018.
- 栗林敦子・井上智紀(2011)「現代女性のライフコースと金融行動」『ゆづらよ資産研究:研究助成論文集』18, 153-183.
- クロード・スティール『ステレオタイプの科学:「社会の刷り込み」は成果にどう影響し、わたしたちはなにができるのか』英治出版
- 小井戸あや乃・大藪千穂・奥田真之(2021)「「おこづかいちょう」を用いた小学生に対する金融経済教育」生活経済学会『生活経済学研究』53巻:1-14
- 松川誠一・関口陽介・秋山和子(2018)「小学6年生の金融自己効力感とそれを規定する諸要因」『経済社会学会年報』40巻:141-155
- 中嶋邦夫(2018)「「勘違い」と「わからない」の違い—金融と生命保険に関するリテラシーの多様性を考慮した分析」ニッセイ基礎研究所『基礎研レポート』2018年3月28日、1-14
- ポーラ・J・カプラン、ジェレミー・B・カプラン(2000)『認知や行動に性差はあるのか:科学的研究を批判的に読み解く』北大路書房
- OECD(2014)『OECDジェンダー白書 今こそ男女平等に向けた取り組みを!』明石書店
- OECD(2018)『図表でみる男女格差 OECDジェンダー白書2』明石書店
- 渡辺寛之・佐々木昭洋(2021)「高校生の金融リテラシーとライフスタイル:大規模アンケート調査に基づく実証分析」生活経済学会『生活経済学研究』53巻:15-29
- 家森信善・上山仁恵(2016)「若年社会人の金融経済教育と金融行動—2015年12月実施の実態調査結果—」神戸大学経済経営研究所 DP2016-J02.
- Agnew, S., P. Maras and A. Moon (2015)“ Gender differences in financial socialization in the home: An exploratory study”, *International Journal of Consumer Studies*, 39,630-638.
- Agnew, S. and T. Cameron-Agnew (2015)“ The influence of consumer socialization in the home on gender differences in financial literacy”, *International Journal of Consumer Studies*, 39:630-638
- Al-Bahrani, A., W.Buser and D.Patel(2020) “Early Causes of Financial Disquiet and the Gender Gap in Financial Literacy: Evidence from College Students in the Southeastern United States”, *Journal of Family and Economic Issues*,41:558-571.
- Anthes, W. L., & B.W. Most, (2000). “Frozen in the headlights: The dynamics of women and money.” *Journal of Financial Planning*, 13, 130–142.
- Bottazzi,L.and A. Lusardi (2020) “ Stereotypes in Financial Literacy: Evidence from PISA”, NBER Working Paper 28065.
- Brown, M. and R.Graf(2013)“ Financial Literacy and Retirement Planning in Switzerland”, *Numeracy*, 6(2):1-21
- Cathy Falcon Bowen. F.,(2002) Financial knowledge of teens and their parents, “*Journal of Financial Counseling and Planning*”, 13(2):93-102
- Driva, A., Lührmann, M., and J. Winter, (2016). “Gender differences and stereotypes in financial literacy: Off to an early start”. *Economics Letters*, 146, 143-146.
- Fisher, P.J. and R. Yao, (2017) “ Gender differences in financial risk tolerance”, *Journal of Economic Psychology*, 61, 191-202.
- Fonseca, R. and K.J. Mullen, G. Zamarro, J. Zissimopoulos (2012)“ What Explains the Gender Gap in Financial Literacy? The Role of Household Decision Making”, *The Journal of Consumer Affairs*, 46(1):90-106
- Hasler, A. and A. Lusardi, (2017) The Gender Gap in Financial Literacy: A Global Perspective, Global Financial Literacy Excellence Center.
- Klapper,L.,A. Lusardi, and P.V.Oudheusden,(2015) Financial Literacy Around the World: INSIGHTS FROM THE STANDARD & POOR’S RATINGS SERVICES GLOBAL FINANCIAL LITERACY SURVEY (https://static.nzz.ch/files/1/8/1/2015-Finlit_paper_17_F3_SINGLES_1.18658181.pdf)
- Leavell, A.S.,C.S. Tamis-LeMonda, D.N. Ruble, K.M. Zosuls, N.J. Cabrera(2012)“ African American, White and Latino Father’s Activities with their Sons and Daughters in Early Childhood”, *Sex Roles*, 66:53-65.
- Lind, T., A. Ahmed, K. Skagerlund, C. Strömbäck, D. Västfjäll, G.Tinghög (2020) “Competence, Confidence, and Gender: The Role of Objective and Subjective Knowledge in Household Finance”, *Journal of Family and Economic Issues*,41:626-638.
- OECD (2013) Women and Financial Education : Evidence, Policy Responses and Guidance
- OECD(2015) PISA 2015 Results (Volume IV) : Students' Financial Literacy
- OECD (2017) G20/OECD Infe Report On Adult Financial Literacy In G20 Countries
- Powell, M. and D. Ansic, (1997)“ Gender differences in risk behavior in financial decision-making: an experimental analysis”, *Journal of Economic Psychology*, 18, 605- 628.
- Shim, S., Serido.,J.Tang,C. and N. Card, (2015)“Socialization processes and pathways to healthy financial development”, *Journal of Applied Developmental Psychology*,38, 29-38.
- Rudeloff, M., T. Brahm, M. Pumptow(2019) "Does gender matter for the use of learning opportunities? Potential explanation for the gender gap in financial literacy", *Citizenship, Social Economics Education*, 18(3),128-142.

現代日本における移民の貧困

高谷幸 (東京大学大学院人文社会学系研究科)
tkysachi@l.u-tokyo.ac.jp

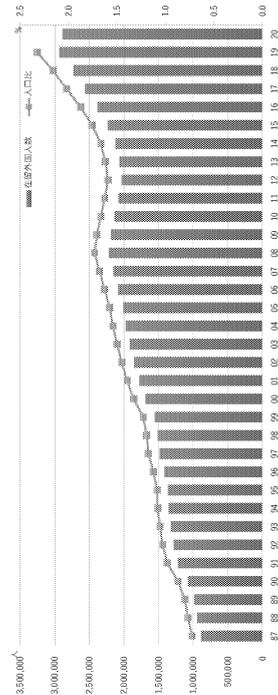
国籍別・在留外国人 (2020)



出典：出入国在留管理庁「在留外国人統計」

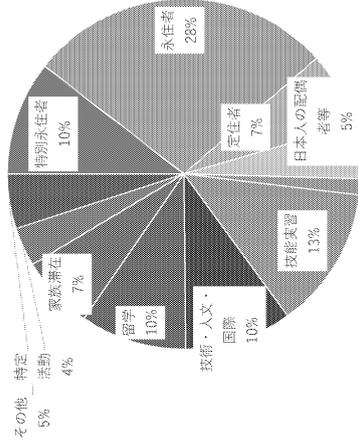
在留外国人数の推移

288.7万人
(2020)



出典：総務省「在留外国人統計」(2020年)、「在留外国人統計」(2000年～)、国土院調査「人口統計」

在留資格別・在留外国人人数 (2020)



統計に含まれていない外国人
・住民登録外 41,824人
・超過滞在者 82,868人
・仮放免者
許可件数 < 2019 > 2217件
< 2020 > 6388件

出典：出入国在留管理庁「在留外国人統計」

ビザ（在留資格）の種類と日本での生活

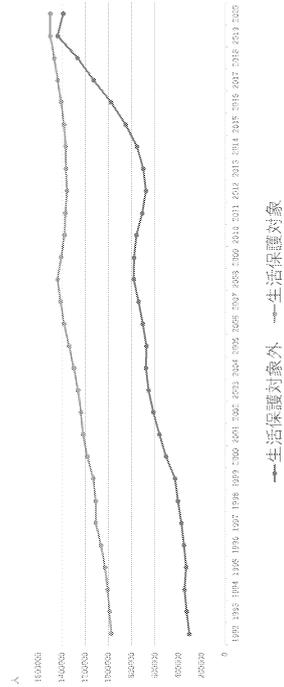
在留資格	仕事	生活保護	住民登録	在留資格の更新と永住申請	家族帯同
身分に基づく在留資格 特別永住者・永住者 定住者・日本人の配偶者等・永住者の配偶者等	制限なし	適用可 (ただし律用)		更新可能、短い期間で永住申請可	可能
技術・人文知識・国際業務、留学・家族滞在など	在留資格により内容・時間に制限あり		あり	更新可能、永住申請には10年（うち就労資格は5年）要	可能（ただし日本語学校の留學生は不可）
活動に基づく在留資格 特定技能1号	内容に制限あり	適用不可		更新不可 →永住は不可	
	技能実習	適用不可			
	3ヶ月未満の在留資格（短期滞在・特定活動など）	原則不可 (コロナ禍で例外あり)	なし		不可
	仮放免	不可	健康保険等なし		
	未出頭				

安定 ←————→ 不安定

移民の社会編入と貧困

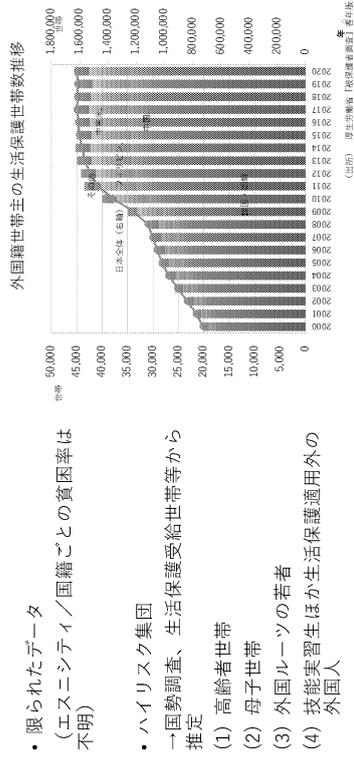
- 古典的同化理論
 - 時間の経過 → 言語や慣習の習得 → 主流社会に統合
 - 貧困は（あったとしても）一時的現象。あまり注目されず
 - 分節的同化理論 (Portes and Rumbaut 2001=2014)
 - 人的資本
 - 家族構造
 - 編入様式：移民政策 / 受け入れ社会の態度 / エスニック・コミュニティ
 - エスニック集団ごとに、編入のパターンが異なることに注目
- ただし、エスニック集団内部でも分岐あり

生活保護対象 / 対象外・外国人数の推移



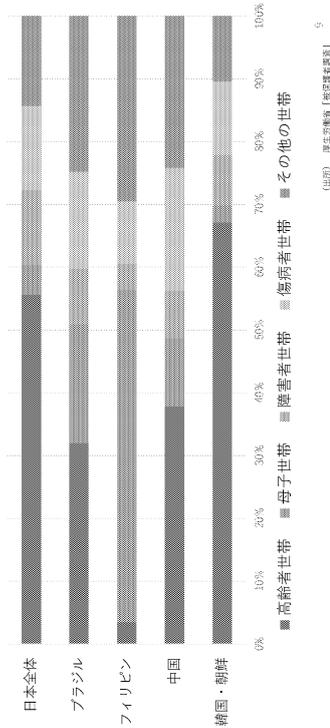
● 生活保護対象 ● 生活保護対象外

日本における移民の貧困



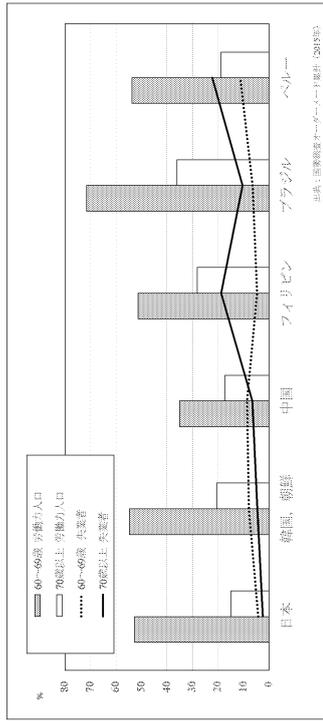
- 限られたデータ (エスニック / 国籍ごとの貧困率は不明)
 - 国勢調査、生活保護受給世帯等から推定
 - (1) 高齢者世帯
 - (2) 母子世帯
 - (3) 外国人ルーツの若者
 - (4) 技能実習生ほか生活保護適用外の外国人

世帯主国籍別生活保護世帯・世帯類型別割合 (2019)



5

高齢層の就労・失業者比率



11

高齢者世帯・生活保護世帯数推移

高齢者世帯・生活保護世帯数推移	韓国・朝鮮	中国	フィリピン	ブラジル	外国籍世帯主総数
06	11,412	601	9	25	12,251
07	11,918	635	11	28	12,812
08	12,298	426	12	26	12,998
09	13,037	452	12	50	13,869
10	13,938	503	16	89	14,871
11	14,940	543	20	124	16,081
12	15,761	621	24	164	17,018
13	16,382	749	38	196	17,788
14	17,055	914	46	220	18,720
15	17,607	1,106	63	257	19,575
16	18,300	1,279	77	300	20,356
17	18,850	1,526	109	352	21,501
18	19,230	1,773	129	416	22,255
19	19,544	2,080	171	453	23,032
2006年比	1.7	3.5	19.0	18.1	1.9

出典: 厚生労働省「被保護者調査」各年版

10

高齢者

【コリアン】

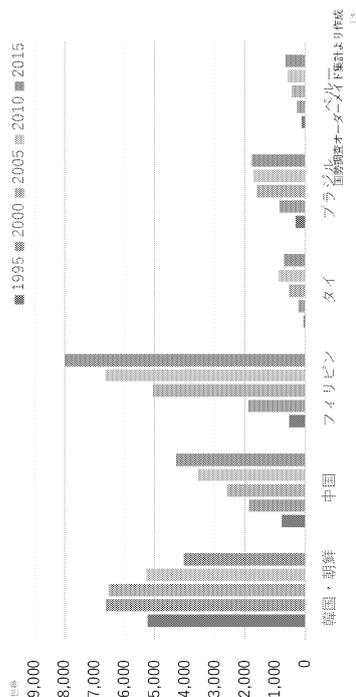
- ・就職差別→自営業の高さ→厚生年金の加入率低
- ・国民年金の国籍条項により、1982年まで加入できず→公的年金から排除された(途中から加入含む) 世代が高齢者に多

【それ以外】

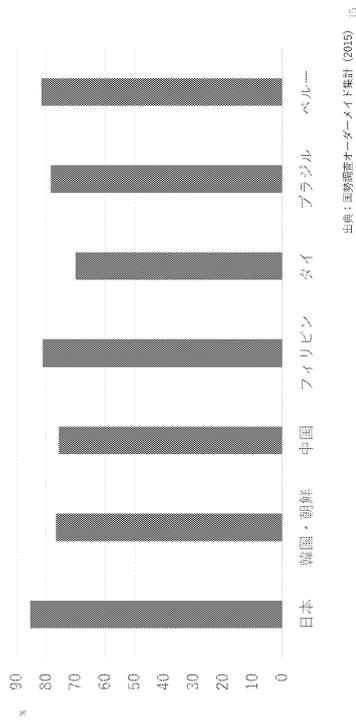
- ・高齢化に伴い、生活保護世帯は増加傾向
- ・南米出身者(ブラジル・ペルー): 不安定な派遣労働者→リーマンショックの打撃と長期的影響、年金加入期間も短いと推定
- ワーキングプア高齢者が増加する可能性高

12

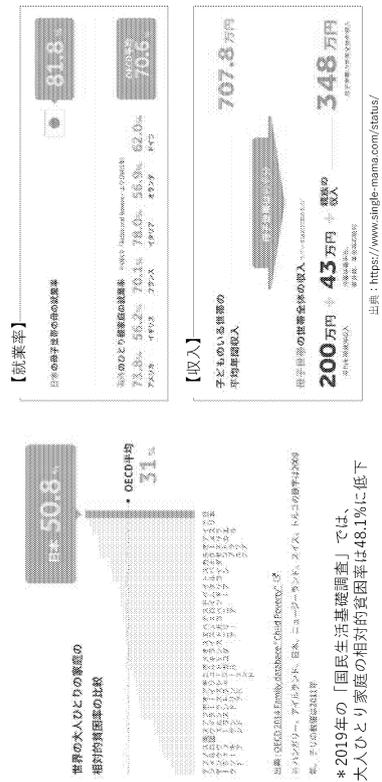
母の国籍別・母子世帯の推移



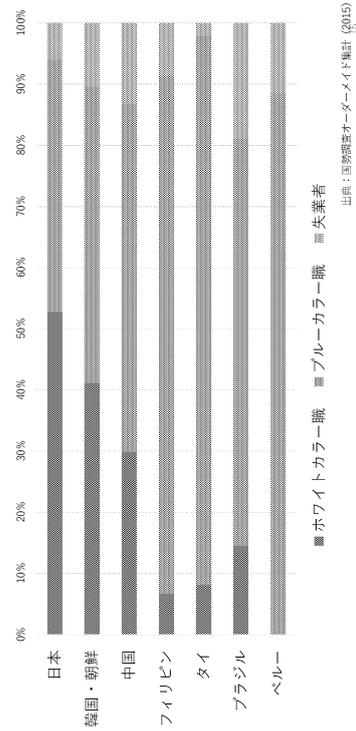
母子世帯・母親の労働力率



日本の母子世帯：働いても貧困



母子世帯の母の就業

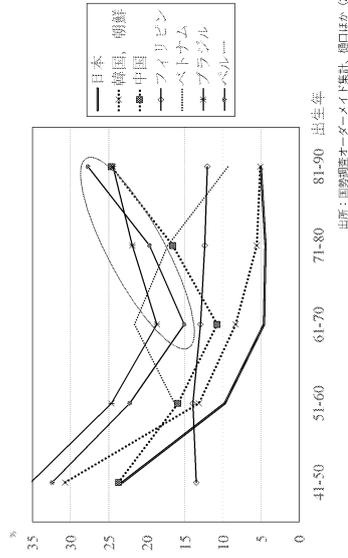


フィリピン人シングルマザーの生活

- 人的資本：学歴、資格を生かせる機会は限定的
- 経済資本：低賃金の仕事
限られた職場（お弁当などの工場、ホテル清掃、スナック・パブ、介護、スーパー、英語教師）、ほとんどが非正規雇用
養育費もほとんどなし
- 社会関係資本：頼れる実家なし。日本社会との接点が非常に限定的な場合やフィリピン・コミュニティにおける周縁化も見られる
→これらの欠如により貧困に留まりやすい
「自分ではできない」という感覚の喪失
- 子どもの自立→生活保護から抜ける→高齢化

17

国籍・出生コーホート別中卒以下比率 (2010年)



(3) 外国ルーツの若者： 下降移動

日本語教育が必要な高校生と公立高校生の中退率と通語状況	公立高校生
日本語教育が必要な高校生	9.61%
中退率	42.19%
進学率	40.00%
非正規就職率	18.18%
進学も就職もしてない生徒の率	6.50%

■日本語教育が必要な高校生と公立高校生の中退率と通語状況
文部科学省調べ。日本語教育が必要な高校生は2017年度、公立高校生は10年度の数値

「朝日新聞」(2018.9.30)

18

(4) 生活保護対象外・外国人 ～コロナ禍の状況

第8表 外国人労働者の在留資格区分別賃金

在留資格区分	賃金(円)	賃金率(%)	労働人数(千人)	労働生産額(億円)
外国人労働者計	218.1	31.1	33.3	2.7
特別永住者	302.8	4.7	2.9	2.9
特別永住者以外の外国人労働者	174.6	26.1	30.4	3.1
その内、特定活動	257.4	4.2	4.6	6.3
その他(特定活動以外の資格別活動)	181.7	2.8	27.1	1.7
その他(特定活動以外の資格別活動)	205.3	31.1	32.2	2.8

注：1) 賃金率(%)は、賃金(円)を労働生産額(億円)で除したものである。
2) 賃金率(%)は、賃金(円)を労働生産額(億円)で除したものである。
3) 賃金率(%)は、賃金(円)を労働生産額(億円)で除したものである。

出所：厚生労働省「外国人労働者の在留資格区分別賃金」

コロナ禍 苦境の外国人 速い支援

外国人労働者の生活保護申請が急増している。生活保護法改正で、外国人労働者の生活保護申請が急増している。生活保護法改正で、外国人労働者の生活保護申請が急増している。

外国人労働者の生活保護申請が急増している。生活保護法改正で、外国人労働者の生活保護申請が急増している。生活保護法改正で、外国人労働者の生活保護申請が急増している。

コロナ禍の移民労働者（就労系資格）

- 就労：シフト減、賃金カット、解雇・雇い止め
- 非正規雇用がほとんど。日雇いのような形で働いている場合も多く、休業補償などの手続きを受けられないことが多い
- 特に、就労先が飲食店、ホテル（ベッドメイキング・清掃）などコロナの影響が大きい産業で働いているケース
- 利用できる制度についても、日本語での複雑な申請手続きが難しい。長年日本に暮らしていても読み書きができない場合が多い。
- 在留資格：生活・就労状況の変化による在留資格変更・更新の困難

21

コロナ禍で明るみになった移民・難民の生活難 住民登録がない場合（仮放免者／非正規滞在者 ／在留期限3ヶ月未満）

- セーフティネットからの排除：行政サービス、緊急施策（特別定額給付金、緊急小口資金など）
 - 医療抑制→体調悪化（長期収容されていた人は元々体調悪い人多）
 - 仮放免者はもともと就労禁止。家族やコミュニティ、宗教施設、支援団体のサポートによる暮らし→支え手もコロナの影響で困窮
- * 「医・食・住」という生きるために不可欠なものが脅かされる事態
* 在留資格がない＝権利・尊厳の徹底的な否定

23

コロナ禍の（元）技能実習生・（元）留学生

- 送り出し国での多額の借金
- 技能実習生：「逃亡」後、あるいは契約終了後、帰国できず。補償なしの休業の場合も
- 留学生：学費、生活費の支払い必要。→ アルバイトの休業が即、生活困難に
- 寮、友人宅、シェアターなど貯金を切り崩しながら、滞在
- 入管は就労できる資格への切り替えなど柔軟な対応をしているが、就労先を見つけたことは容易ではない。
- 地域社会との接点少ない、日本語情報へのアクセス困難
→ 支援策が雇っていない、自らの権利を知らない状態におかれたまま

22

まとめ

- 貧困のハイリスク集団
- (1) 高齢者
- (2) 母子世帯
- 日本の雇用・生活保障レジームの影響
- (3) 外国ルーツの若者
- 移民の統合政策の欠如
- (4) 生活保護対象外・外国人
- 労働市場における脆弱性とそれを補う政策の不足
- ほとんどの社会保障制度から排除されている仮放免者
→ 「住民」からの排除、周縁化

24

自治体政策／対応の可能性

- ▶ 地域に暮らす外国人住民のニーズに沿った政策
 - 労働：日本語教育、職業訓練、起業支援
 - 教育：公立高校入試における外国人特別枠、公立学校における日本語教育や多文化保障の充実
 - 福祉 e.g. 在日コリアンへの福祉、非正規滞在者へのワークチン接種等
 - 住宅：仮放免者等への公営住宅の開放
 - ▶ 窓口対応
 - 情報提供の工夫
 - 住民登録外の外国人への柔軟な対応
 - NPO、エスニック・コミュニティ等と連携した同行支援、アウトリーチ
 - エスニックな背景をもつ公務員の積極的採用
- 多様な方策による「住民」としての包摂、参画の拡大

26

【文献】

- 移住連貧困プロジェクト編，2011，『日本で暮らす移住者の貧困』現代人文社。
- Kazemipur, Abdolmohammad and Shiva Halli, “Immigrants and ‘New Poverty’: The Case of Canada.” *International Migration Review* 35 (2001): 1129-1156.
- Portes, Alejandro and Ruben G. Rumbaut, 2001, *Legacies: The Story of the Immigrant Second Generation*. Berkeley: University of California Press. (= 2014, 村田訳『現代アメリカ移民第二世代の研究』明石書店。)
- 竹之下弘久，2016「労働市場の流動化と日系ブラジル人をめぐる編入様式」『法學研究：法律・政治・社会』89(2):498(23)-520(1)。
- 樋口直人・高谷幸・稲葉奈々子，2020，「移民と貧困をめぐる日本の構図——誰がなぜ貧困に陥るのか」『貧困研究』23号，55-67。

26

私は、市役所に行くことが一番苦手だったんです。(笑)



岡山県総社市 人権まちづくり課 国際交流推進係 譚 俊博 (たんにしゅんわい) さん

総社市で働くようになってから、いろいろなことを教えてください。

譚：人権まちづくり課の国際交流推進係は、平成21(2009)年度の4月に進きたものなんです。当時リーマンショックで、総社はブラジル人、南米の方が多かった。それで市長が、外国人が相談する窓口がないし、皆さん困っているのではと言っていて、この係ができました。当時、私は工場で通訳として仕事してたんですけど、解雇になりました。ハローワークにボランティアの通訳として、もちろん自分も仕事を探さないといけないという感じで行きました。ちょうど総社市が、緊急雇用でブラジル人、南米の方の相談窓口の通訳を出していたので、ちょっとやってみようかなと思って、それまでは工場で通訳をしていたのですか？

譚：派遣会社の通訳でした。当時は工場で130-140人のブラジル人が働いて

いたので、私は日本に来てから、ゴルフ場で10年間働いて、そこで日本語を学んだ後、仲間の困っていること、自分が日本に来たときに色々困ったことを伝える仕事ができればいいなというところで、工場に入って通訳の仕事をした。

最初日本に来たのはいつですか？

譚：平成8年、1996年です。妻が日系人で、少し日本語ができたんですけど、私はまったく日本語ができません。文化もわからないから、色んな工場、色んな面接を受けても全然だめだった。全然仕事がなく、結局、和歌山県のゴルフ場に行きました。そこで半年ゴルフのルールとか勉強して、じゃあ岡山県にあるゴルフ場に行ってください、と。それで、岡山に来ました。ゴルフ場はキャディーをしながら、色んな話をする。私は日本語学校に行きたかったのですが、行くチャンスがなかった。で、自分で辞書を持ちながら



2018年西日本大豪雨の際の支援

総社市の話に戻るんですけど、始めは緊急雇用で雇われたのですよね。

譚：その後、嘱託職員になりました。もともと緊急雇用の契約が半年で、私も応募したときは仕方ないかなと。で、縁があったので、緊急雇用の契約が切れてすぐ嘱託に。総社市市長も、多文化共生に力を入れたらいいと思っていて、相談件数も見えてやっばり必要だな、という感じで、相談ははずと続いたんです。相談者のいところから来て、奥さんが嫁でとか、そういう感じで、口コミで、窓口に来たり、もしくは電話だったりもうそれで30(2018)年の4月から正職員になりました。今は私が、ポルトガル語と英語、スペイン語を対応し、他に中国語、ベトナム語の通訳がいます。

制度のことなどは、働きながら覚えていったんですか？

譚：そうですね。仕事の内容としては、一緒に色々な窓口、例えば学校関係とかだと、就学援助って何ですかとか。窓口と一緒に行って職員から聞いてもらって説明する。保険、介護…本当にいろんな部署をまわって、自分も勉強になるからすごい嬉しいです。

譚さんが一緒にいて行って行ってくれたら安心感がありますね。

譚：相談が終わった後、その人がつまづいていたことを解決できたって嬉しい

譚：やっぱ病院です。子ども関係ですけど、まだ小さい時に急に熱を出して、中耳炎だったんですけど、どうい風にも説明すればいいか、こっちからまく伝えることができないから向こうも何も対応できないです。他にも子どもが学校から色んな手紙ももってくるから絶対いじめられるとか、色んな心配があります。参観日とか、他のお父さん、お母さんたちはしゃべっているのに、私は何もしゃべってない。「何で僕のお父さんだけが他の人と話をしない」「何で僕のお父さんだけが先生に言っていることがわからない」「子どもにも伝えずかしい思いをさせない。それを気にして、本当に何かしないといけないかな、と。

自分のなかで人生の転機というものが、これきっかけで変わったなというのはありますか？

譚：私は、市役所に行くことが一番苦手だったんです。それが、ここで仕事を始めて、あら私、今市役所で働いていて、人生わからなくなっている感じがすよね(笑)。当時、日本語で書いてもらって市役所では難しい日本語しか使えない、パンフレットがひらがなでもわからない、職員も堅苦しい日本語しか使えない、ああ嫌だな、でも行かないといけない、と。

でも一番大きく勇気を与えてくれたのは、市長の話。特に外国人に対して「日本に住んでいる、半年、一年、三年、

い顔をしないで帰ると、自分のことを思出すからね。例えば私は、子どもが生まれたとき、全然日本語ができません。児童手当って何ですか、とか。保険に入らないといけないのかもわからない。市役所の窓口に行ってもあまりコミュニケーションできなくて。当時、今の自分がやっていた役割の人がいたら助かったなと思います。

若いときは何も考えなくて、やっぱ子どもが生まれたときですね。これからは長く日本に住むか、もしくは小学校に上がるまでに帰るか関係なく、とりあえず子どもは自分の責任、その責任を考えた住んでいる国のルールを守らなければならぬ。自分ではないけどブラジル人でも、お婆さんではないけどすよね、やっぱそこで住民と一緒に過ごしている、ちゃんと細かいこととか勉強しなくてはならないと。

子どもが生まれたことと関係するのですか？

譚：大きいですが、私と妻も仕事をしなければならぬことで、保育園が預かる。保育園にだけ預けてお金を払うだけではなくて、保育園で何をやる子どももこのことどういう風に見てくれる？私は親として何をすべきか？今度も学校にあがると、どういう風に先生とコミュニケーションを取れるか、そこが本当に大きかったのかなと思う。

今まで日本に来てからで、一番苦労したことは？

譚：相談が終わった後、その人がつまづいていたことを解決できたって嬉しい

聞底なく、あなたには日本に来たことで住民だ！)って。「日本語、文化が通うでもあなたは住民だよって、他に私僕は日本人として、外国人が帰るときはいい思い出を持って帰ってほしい」といって、私も言われていたので、「ああそういう人がおるんだ」と思いました。それで自分もおもはんと思うようになりました。日本人と外国人がお互い理解しあう環境をつくれる役割、そこを任せられたことはすごく大きいかと思います。市長は、橋本(健太郎)元総理の秘書だったときに世界中をまわって、ブラジルに行ったときにはブラジル人はこういう対応をしてくださったとか、だから今の僕のポジションとしては、お返しするべきだよって言う言い方をいつもしられるので、ああ尊敬だなと。それで、私はそれを他の外国人にも伝えたいっていうのがあるんですね。その当時は、外国人、日本人にちよっと嫌があったので、やっぱり行政から言われると、市民の方が納得されることが多いので。

が払えなくて、日本の学校に履きなければっていうなかで、当時、私と上司が家をまわって調査して、どこどこに不登校になっている子がいる。そうしたら親に、あなたのお子さん学校に行かせてくださいって言って、その子に勉強できるような、日本語できるようなサポートしたいんで言って、親の信頼をいただいて。その後、その子どもたちが来て、「譚さん、高校に入りました」「高校卒業しました」「大学卒業しました」とか。…うああそうなんですか、あの当時は思い出すと…、親も会うたびに「就職しましたよ」とか、そういうのを見ると、「よしできたな。この仕事をまた頑張らないといけないな」って思うんですね。

本当に敬意を込めている感じがどういふ仕事で力を入れてるのはどういうことですか。

譚：外国人が日本で一番最初に来るのが市役所ですね。そこでとりあえず基本のルールを母国語で書いたパンフレットを渡したりとか、相談できる窓口はここだよ、とかを伝える。例えば、今は総社市の外国人は1560人中781人がベトナム人なんですけど、とりあえず彼らが困ったときには迷わずにどっかの窓口で相談できるように。

彼ら(ベトナム人)をみると、我々がブラジルの30年前と同じような感じなんですよね。まったく何もわからない、金貯せろから教えないといけないんですよ。例えば休みの日、すぐ歩道のところでパーベーカーをしたりとか。ダメだよって、彼らにとりあえずアプドバイスをして。なんか「ベトナムの外国人」としてみたいな。

この仕事のどういふところが好きですか。

譚：人のために働くことですね。工場での通訳は、例えば機械の動き方とか、何かここからここまでの通訳。ここ+αにはならない。市役所だと本当に全般的な生活について通訳になることがいい

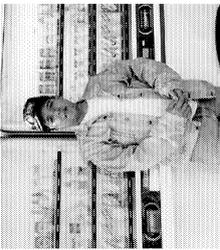
なあと感じる。面白いのは、僕はお父さんが中国人で、お母さんはスペインとイタリアのハーフで、お母さんが色んな人を支援してたんですけど、小さい時に、当時は何でお母さんがそれをしないといけないかっていうイメージだったんですけれど、今はお母さんがあんなに現場を色々見させてくれてありがたいなと思うんですね。

これからの夢はありますか。

譚：これから外国人がもっともつと入ってくるようになるんですね。外国人のためにきちんとした法律を作ってほしい。外国人がここにきてこれを守らないといけないっていうだけではなくて、きちんとした法律で皆さんを守ることができると。彼らが安心して日本に来て安心して日本で過ごせる。日本人しかできない、外国人はできないとかいうものが、残念ながらまだあるので、それと誰の仕事かわからないんですが、一人、二人が立ち上がって、さあ外国人のことを考えようってなってほしい。ヘイトスピーチとかはぼろぼろで、もうそれは仕方がないと思うんですけど、でも外国人が悪い悪いするんじゃないんで、外国人が日本で働いている、がんばっているじゃない。だからそれに目を向けてほしいというのがありますね。

もう一つは、日本人の方々が自分らのもっている文化とかをなくさないこと。ずっと継いで、次の世代につないでほしい。

ありがとうございました。(高谷 幸)



日本と来たばかりの頃

第3部 新型コロナウイルス感染症対策について

新型コロナウイルス感染症対策について

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

内閣参事官 橋本憲次郎
(令和3年5月18日)

新型コロナウイルス感染症対策について

1. 感染状況について

2. 新型コロナウイルス感染症の特徴

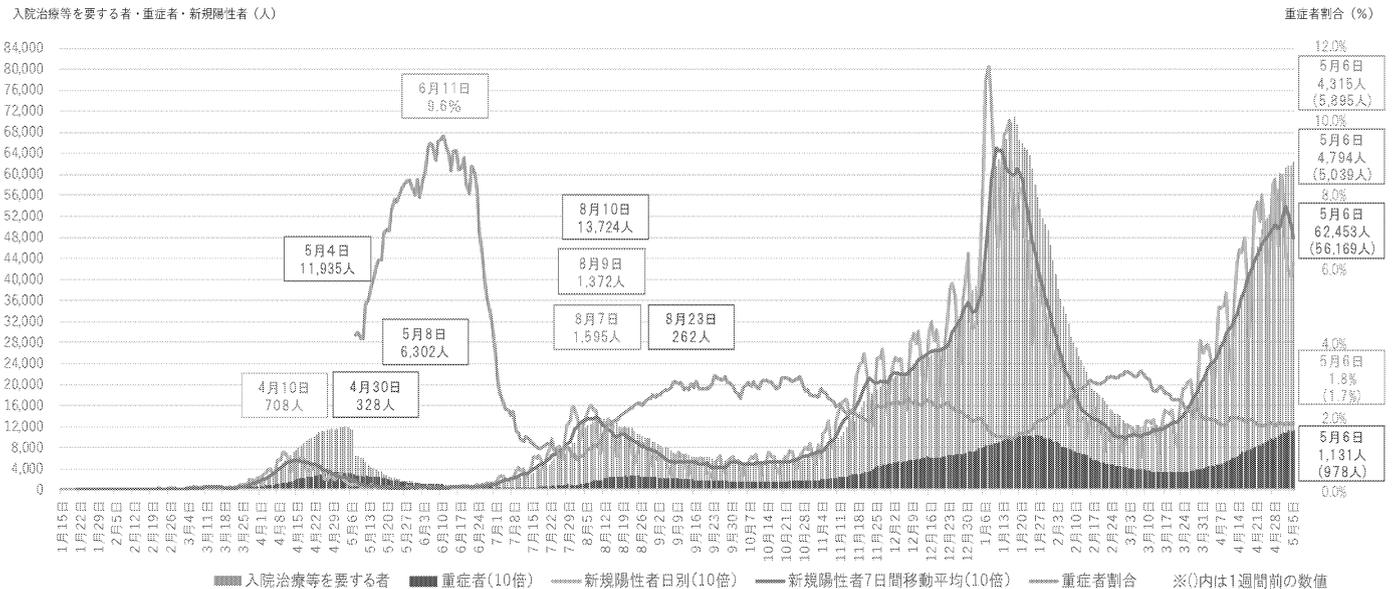
3. 対策の基本的考え方

4. 対策の効果等

5. 特措法の法体系

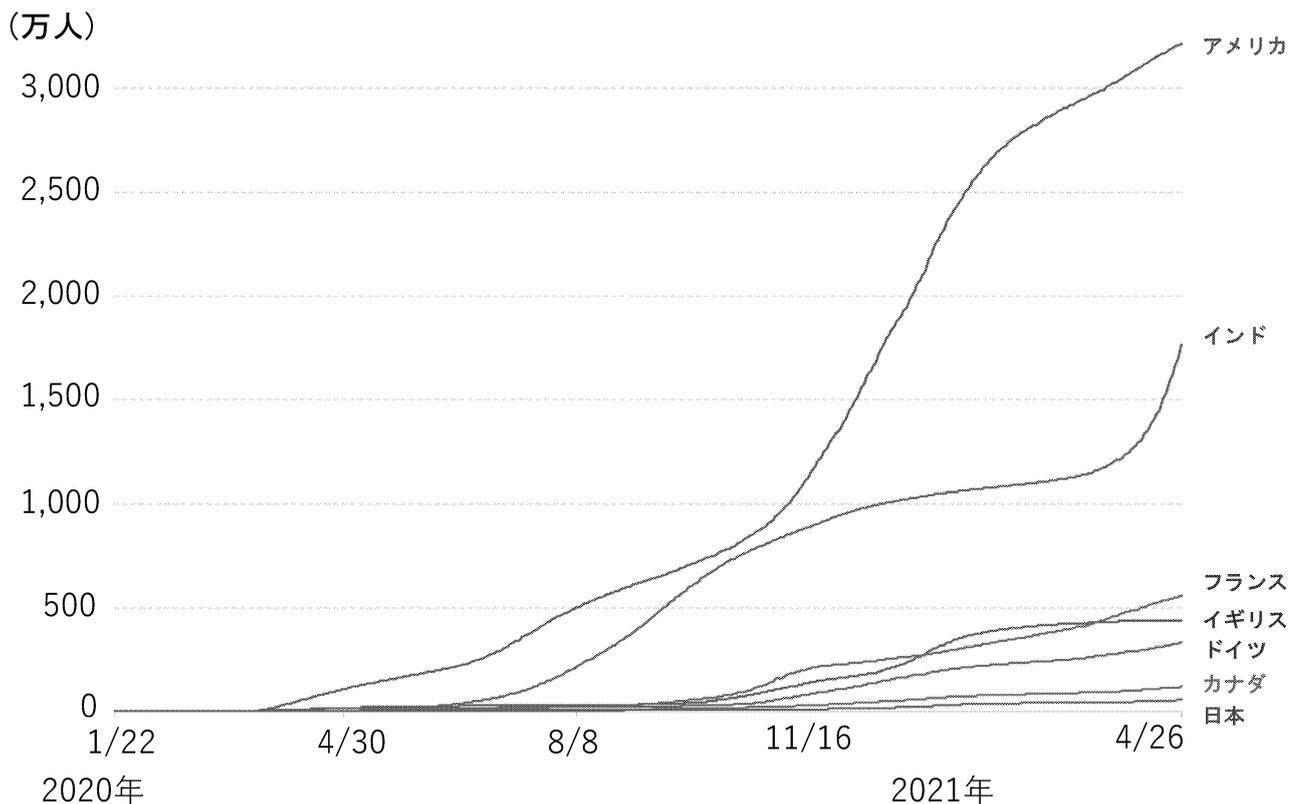
6. 課題と今後の見通し

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトにて公表している数等を積み上げたものに変更した。
 ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
 ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
 ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

各国の累積感染者数



新型コロナウイルスの特徴①

感染経路

①飛沫感染

感染者の飛沫（くしゃみ、咳、つばなど）と一緒にウイルスが放出され、他者がそのウイルスを口や鼻から吸い込んで感染。

②接触感染

感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、周りの物に触れ、感染者のウイルスが付着。未感染者がその部分に接触すると手に付着し、感染者に直接触しなくても感染。

感染しないために・・・

➡ 3つの密（密閉・密集・密接）・5つの場面の回避、マスクの着用、石けんによる手洗いや手指消毒用アルコールによる消毒や咳エチケットの励行

潜伏期間等

- ・潜伏期間は1～14日間。
- ・一般的にウイルス感染症の場合は、症状が最も強く現れる時期に、他者へウイルスを感染させる可能性も最も高くなると考えられている。
- ・新型コロナウイルスは発症2日前から発症後7～10日間程度で感染の可能性があると考えられ、特に発症の直前・直後でウイルス排出量が高く、無症状者からも感染の可能性。（SARS・MARSと異なる特徴）

症状等

- ・初期症状は、インフルエンザや風邪に類似。頻度が高い症状は、発熱、咳、倦怠感、呼吸困難、下痢、味覚障害、嗅覚障害など。
- ・軽症のまま治癒する場合は約8割。
- ・入院までの中央値は7日。入院期間の中央値は15日。

4

新型コロナウイルスの特徴②

重症化・死亡率

- ・慢性腎臓病、肝疾患、肥満、こう結晶、糖尿病を有する症例は入院後に重症化する割合が高い傾向。
- ・高齢者かつ基礎疾患のある患者で特に死亡リスクが高い。
- ・年齢が高くなるほど致死率は高くなる。

致死率（％）

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	4.8	12.0	1.2
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.0	6.6	16.6	1.5
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	2.9	9.3	1.2

※年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

感染の特徴

・再生産数 (R) = 期間 (D:Duration) × 接触機会 (O:Opportunity) × 感染確率 (T:Transmission probability) × 免疫を持たない人の割合 (1-S:Susceptibility)

(例) 1 = 10日間 × 10人/日 × 1% × 1

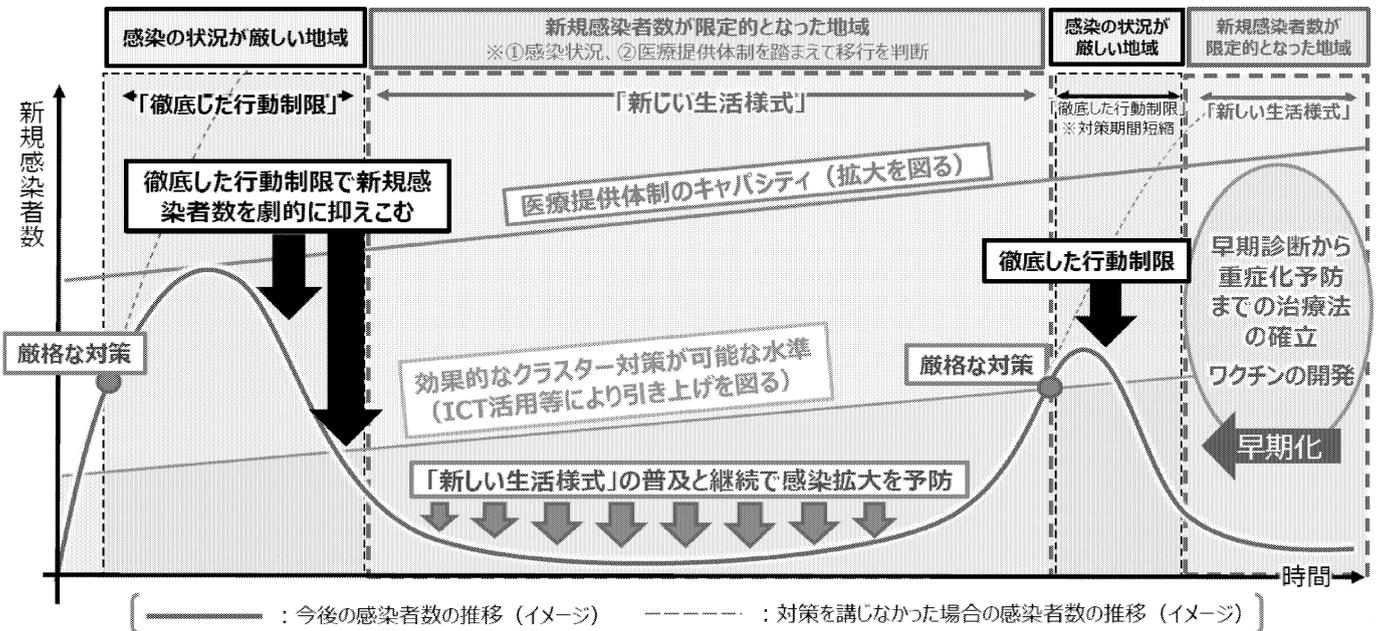
- ・ウイルスの感染性と感毒性の関係
コロナは感染性が強い一方で、特定の層（高齢者、基礎疾患）に対して重症化・死亡リスクが高い。
- ・国内で感染が確認された者の8割は他者に感染させない
(第4回新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 令和2年2月29日開催)

5

対策の基本的考え方①

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」
(令和2年5月1日)

- 緊急事態宣言による行動制限は、感染拡大を防ぎ、医療提供体制の崩壊を未然に防止することを目的としている。他方、対策を一気に緩めれば、感染が再燃し、医療崩壊・重症者増大のおそれ。
- このため、今後、①早期診断及び治療法の確立により重症化予防の目的が立つか、②効果的なワクチンができるか、③集団免疫ができるかのいずれかが達成されるまでの期間、まん延防止を第一としつつ、社会経済活動との両立を図っていく必要がある。
- 感染が一定範囲に抑えられており、医療提供体制が確保された地域については、対策の強度を一定程度緩め、感染拡大を予防する「新しい生活様式」へと移行し、効率的なクラスター対策により、新規感染者数の発生を一定以下にコントロールしていく。並行して、医療提供体制のキャパシティを上げながら、再度、まん延が生じた場合は、「徹底した行動制限」を講じる。



6

対策の基本的考え方②

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」
(令和2年5月1日)

行動変容

- 新規感染者数が限定的となった地域は、再流行への対応体制を整えた上で、「徹底した行動制限」を緩和し、「新しい生活様式」の普及・継続を図る。その上で、再度、まん延が生じた場合は、「徹底した行動制限」を講じる。

【「徹底した行動制限」の場合でも以下を検討】

- 学校について、リスクを低減した上で、活動を再開し、学習の機会を保障していくことも重要。文科省において、有識者の意見も聴取した上で、感染リスクが高い活動や場面を整理し、その対応について早急に示すべき。
- 公園の扱いについても検討していく必要。

- 「新しい生活様式」では、以下のようなことが求められる。
 - 3密の回避、身体的距離の確保、基本的な感染防御策（マスクの着用、手指衛生等）
 - 大規模イベント、ライブハウス、接待を伴う飲食店等は、引き続き徹底的に避ける。
 - 各事業者が感染対策を講じる際の基本的考え方を次回専門家会議で示す予定。それを踏まえ、各業界団体を中心に、業種別のガイドラインの策定について検討される必要。

「新しい生活様式」
に切り替え

クラスター対策

- クラスター対策が効率的に実施できるよう、以下に取り組む。
 - 保健所支援の徹底
 - ICT活用によるコンタクトトレーシングの模索

クラスター対策
可能水準を
引き上げ

医療体制

- 医療崩壊を防ぐために、以下を実施。
 - 医療機関ごとの機能分担、調整本部・協議会の設置、宿泊療養施設等の確保等の体制整備
 - 他の疾患の患者の治療への支障に留意しつつ、急激な感染者数増に対応できる体制整備
 - 都道府県毎の医療提供体制の整備状況の見える化
 - PCR等検査の実施体制の拡充

キャパシティ
拡大

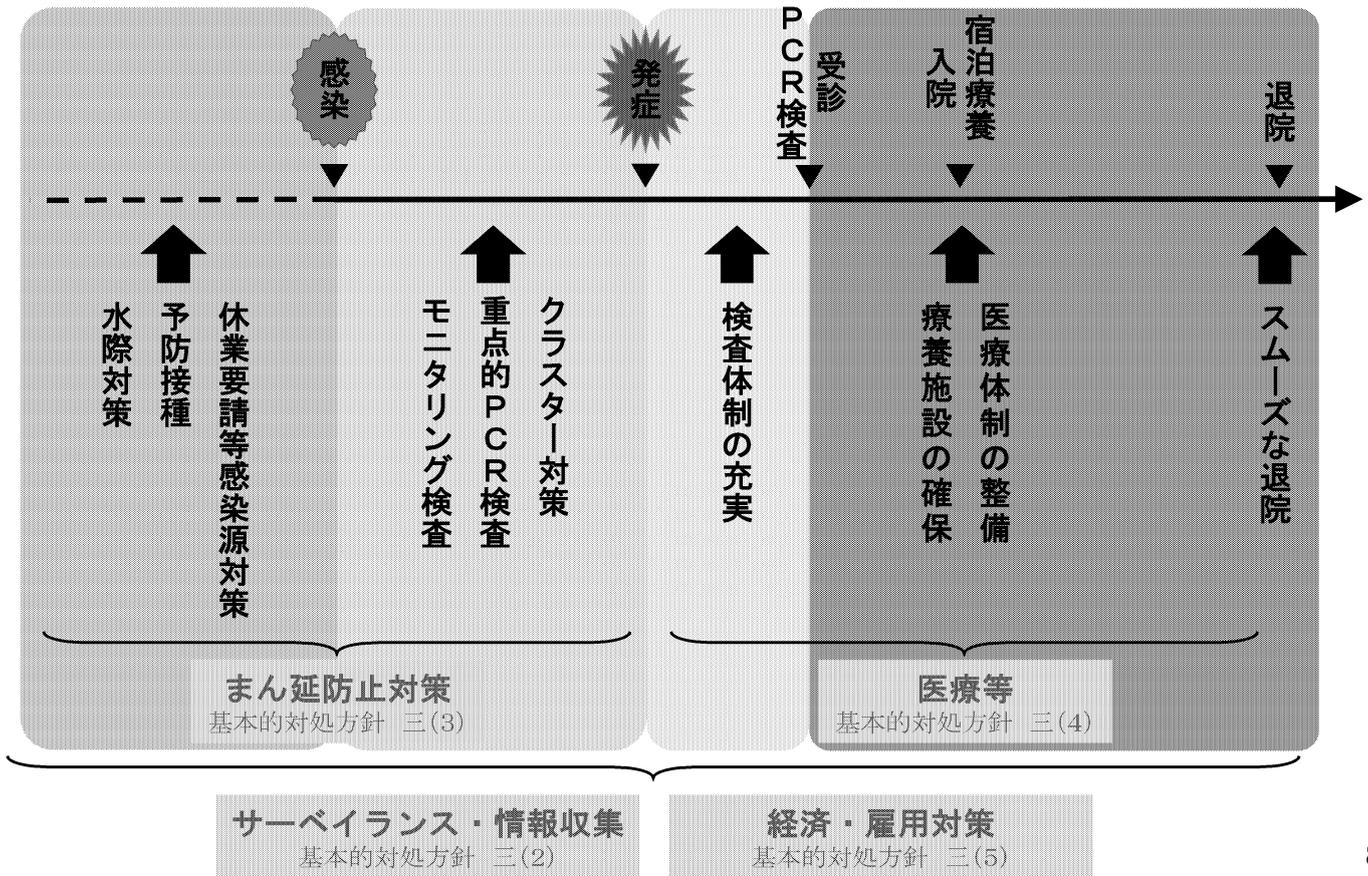
治療法等

- 一刻も早く、治療法・治療薬・ワクチンを開発するよう努めることが求められる。
- 迅速診断キットの開発等による早期診断や治療法の開発により、重症化予防が期待される。

期間短縮

7

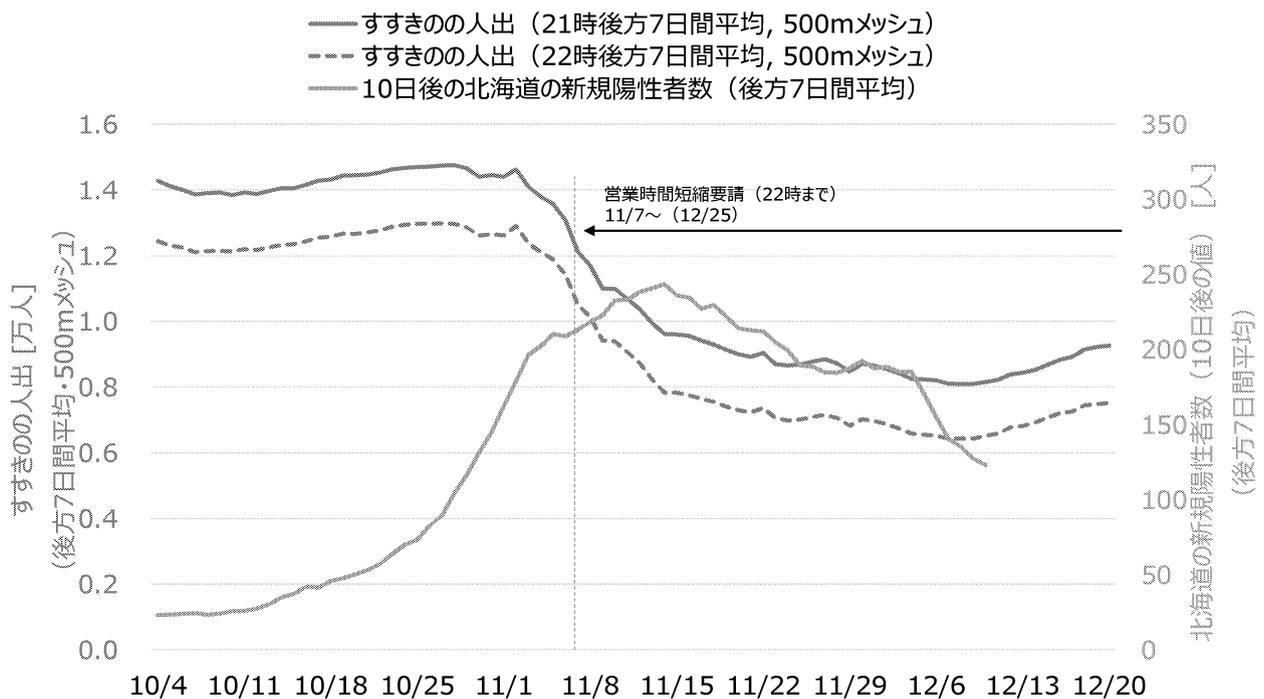
対策の基本的考え方③



8

対策の効果等①

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【北海道】

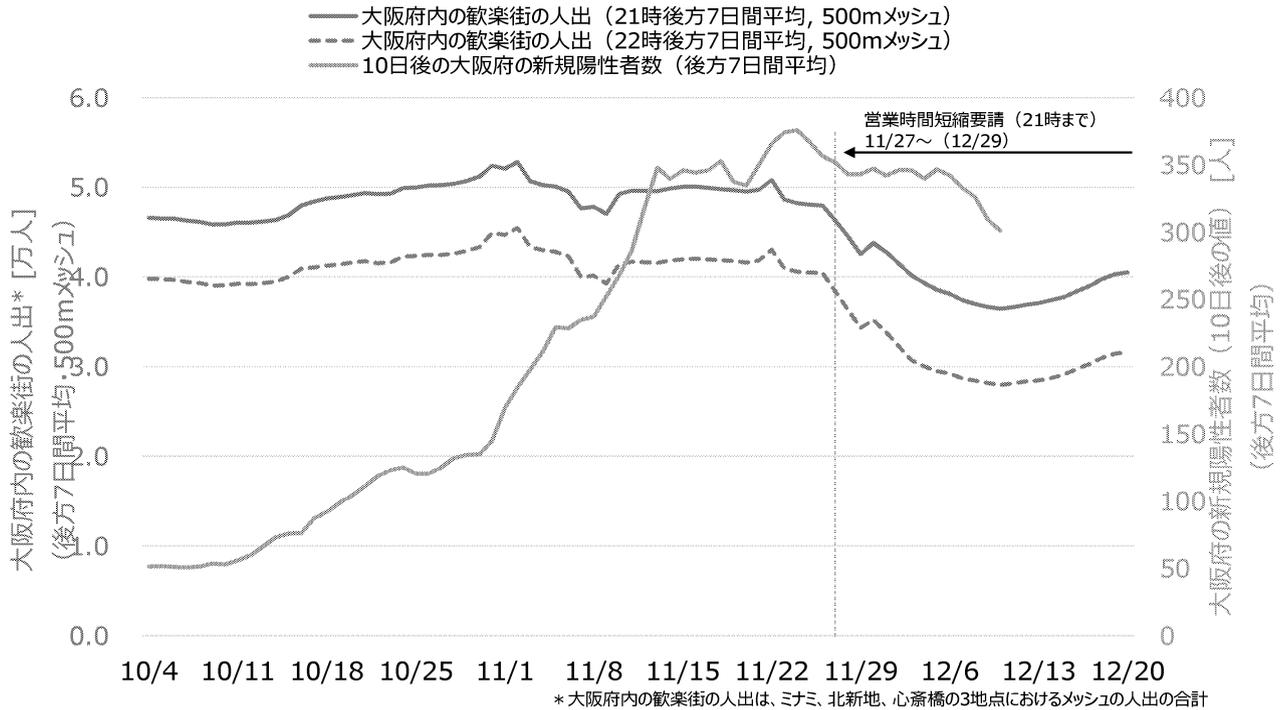


(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日間前倒した数値としている。(例：10/4の数値は、10/14の陽性者数(報告日ベース、後方7日間平均))

9

対策の効果等②

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【大阪府】

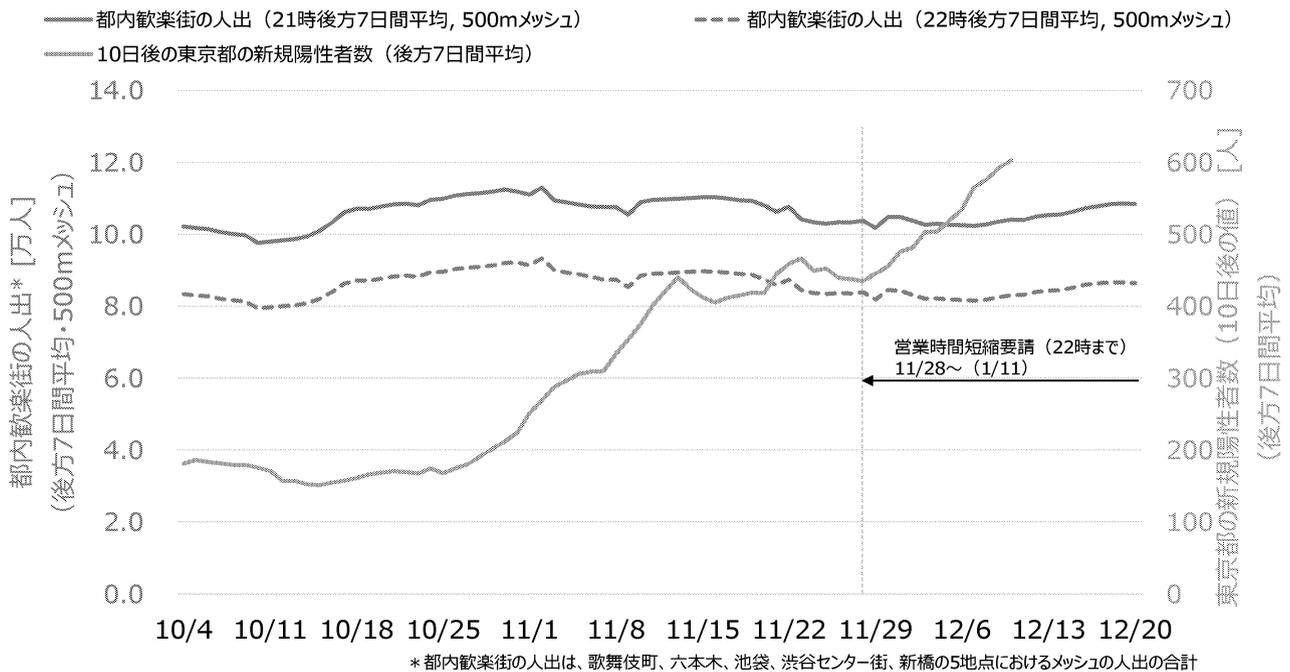


(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日前に倒した数値としている。(例：10/4の数値は、10/14の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

10

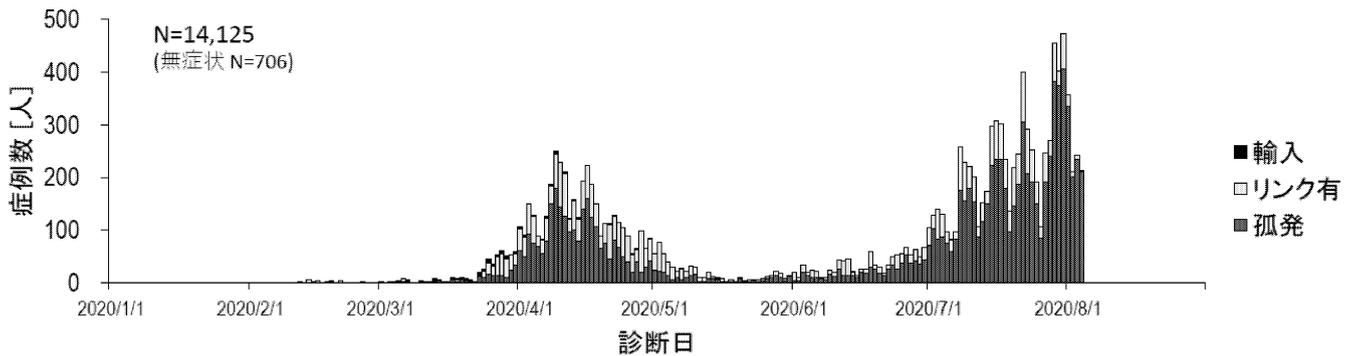
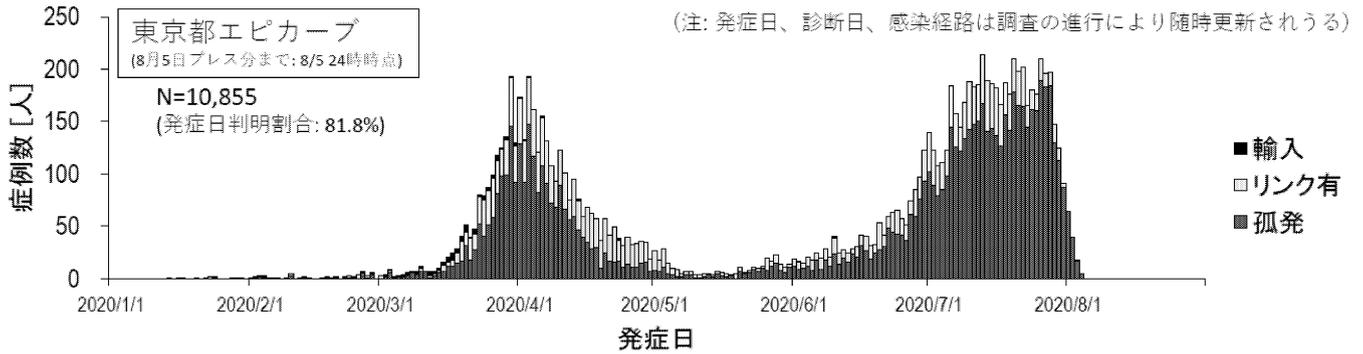
対策の効果等③

歓楽街の人出推移と新規陽性者数【東京都】



(注) 陽性者数は、報告日ベースの数値を10日前に倒した数値としている。(例：10/4の数値は、10/14の陽性者数 (報告日ベース、後方7日間平均))

11

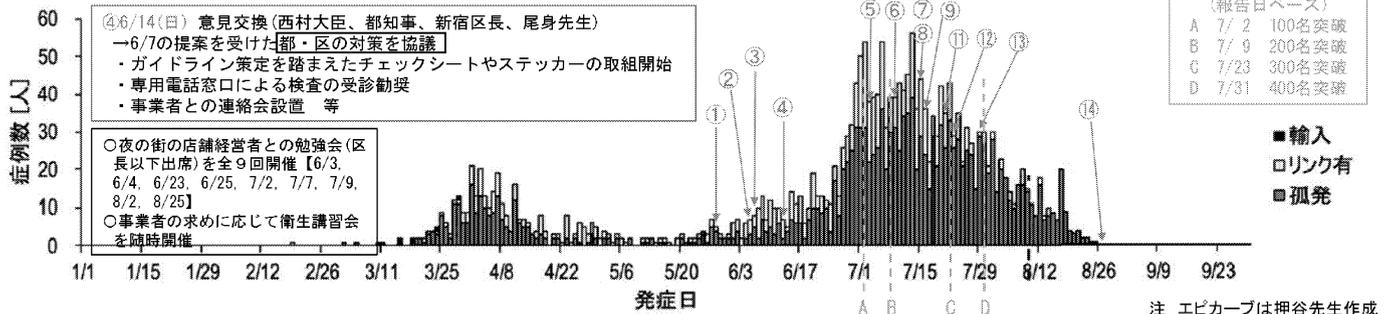


12

対策の効果等④

新宿区における「夜の街」対策の経緯

①5/29(金) 都知事から、夜の繁華街への外出について注意喚起	⑤7/4(土) 意見交換(西村大臣、都知事、新宿区長、豊島区長) → 豊島区への横展開	⑩7/20~21 「繁華街新型コロナウイルス感染拡大防止キャンペーン」を実施、約300店舗に感染防止策の徹底を依頼
②6/6(土) 緊急事態宣言解除後、歌舞伎町における初のクラスター発表(ホストクラブ、陽性名12名)	⑥7/10(金) 意見交換(西村大臣、都知事、新宿区長、豊島区長等) → 3本柱の対策を発表 ・戦略的なPCR検査の実施 ・メリハリの効いた感染防止対策 ・保健所機能の強化	⑪7/22(水) 都が「都民へのメッセージ」を发出し、不要不急の外出自粛を要請
③6/7(日) ○意見交換(西村大臣、新宿区長) ○意見交換(西村大臣、都知事、警視庁生活安全部長、尾身先生) → 取組方策を都に提案 ・関係機関等との情報共有 ・感染発生店舗の地区名公表 ・ガイドライン策定と実践促進 ・接待を伴うクラブ等の従業員に対する検査の受診勧奨 ・自治体職員による夜回りの実践	⑦7/16(木) 第2回分科会において「今後実施すべき対策」を決定 特措法24条9項に基づく対策を要請	⑫7/24(祝) 風営法に基づく立入検査に合わせて、感染防止策に関する情報提供を実施(新宿・池袋)
○夜の繁華街への外出について都知事から注意喚起	⑧7/16(木) 都が特措法24条9項に基づき、事業者にガイドライン遵守を、利用者にガイドライン非遵守店の利用自粛を要請	⑬7/30(木) 都が感染拡大特別警報発出 ・営業時間短縮要請 ・夜間の繁華街への外出自粛要請
	⑨7/17(金) 1都3県知事とのテレビ会議 →「 共同メッセージ 」発表 ○特措法24条9項に基づき、 ・「接待を伴う飲食店」や「その他の酒類の提供を行う飲食店」のガイドライン遵守徹底 ・ガイドラインを遵守していない上記店舗の利用自粛	⑭8/27(木) (23区内のみ) 営業時間短縮要請延長



13

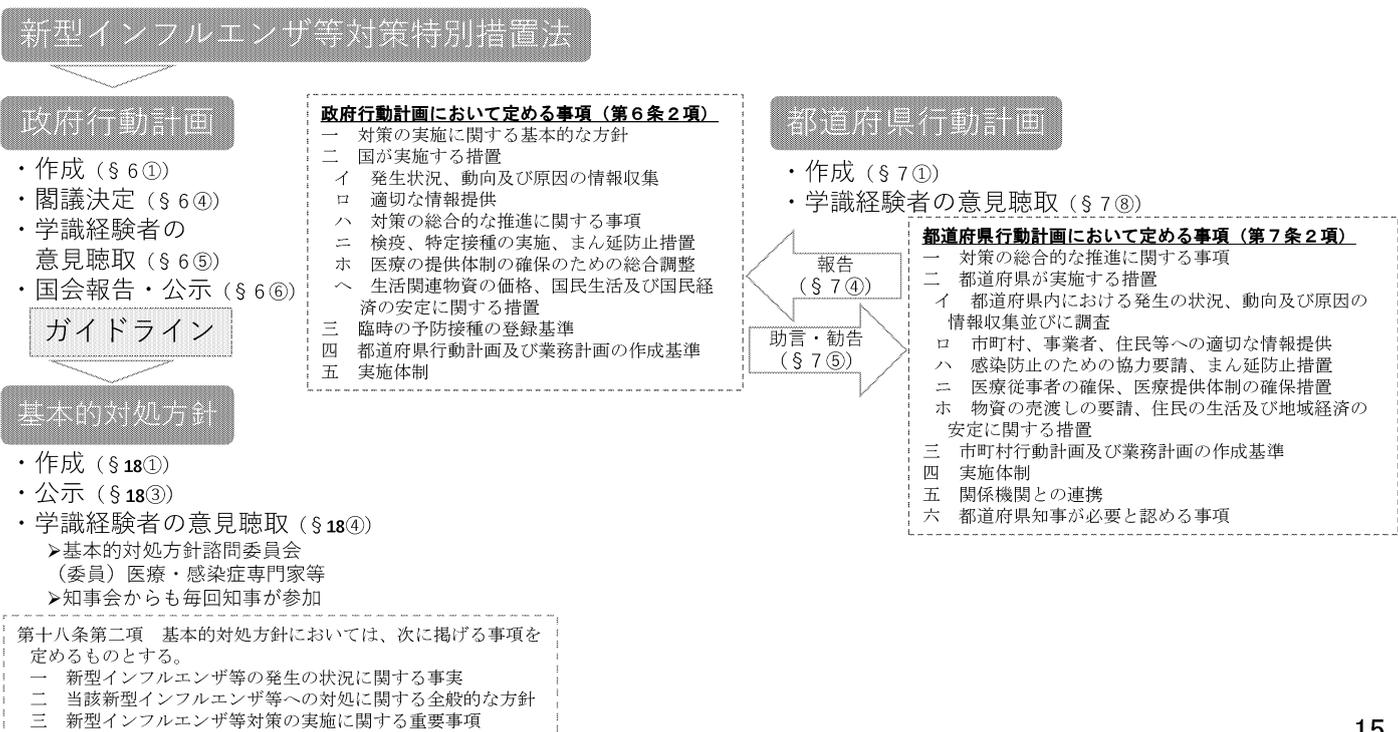
新型インフルエンザ対策特別措置法における国と地方との関係

- ポイント
- ・国が全体方針を示し、都道府県が地域の実情に応じて各種措置を実施。
 - ・広域的調整の必要性の観点から国に総合調整、指示の権限が留保されている。

国	都道府県
<p>政府対策本部の設置（§15）</p> <p>第十五条 内閣総理大臣は、（中略）閣議にかけて、臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部を設置するものとする。</p>	<p>都道府県対策本部の設置（§22）</p> <p>第二十二条 （略）政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。</p>
<p>政府方針の策定（§18）</p> <p>第十八条 政府対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めるものとする。</p> <p>4 政府対策本部長は、基本的対処方針を定めようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。ただし、緊急を要する場合で、あらかじめ、その意見を聴くいとまがないときは、この限りでない。</p>	<p>対処方針に基づく対策の実施（§3④）</p> <p>第三条四項 地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、第十八条第一項に規定する基本的対処方針に基づき、自らその区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、及び当該地方公共団体の区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。</p>
<p>総合調整権（§20①）、指示権（§33①）</p> <p>第二十条 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長（中略）、都道府県の知事（中略）並びに指定公共機関に対し、指定行政機関、都道府県及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。</p> <p>第三十三条 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態において、第二十条第一項の総合調整に基づく所要の措置が実施されない場合であって、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため特に必要があると認めるときは、その必要な限度において、（中略）必要な指示をすることができる。</p>	<p>意見の申出（§20②）</p> <p>第二十条第二項 当該都道府県知事等及び指定公共機関は、当該都道府県又は指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関して政府対策本部長が行う総合調整に関し、政府対策本部長に対して意見を申し出ることができる。</p>
<p>緊急事態宣言（§32①）</p> <p>第三十二条 政府対策本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示（「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」）をし、（中略）国会に報告するものとする。</p>	<p>都道府県としての権限の実施（§45～49）</p> <p>第四十五条 感染を防止するための協力要請等</p> <p>第四十六条 住民に対する予防接種</p> <p>第四十七条 医療等の確保</p> <p>第四十八条 臨時の医療施設等</p> <p>第四十九条 土地等の使用</p>

特措法に関するルールの体系

- ポイント
- ・法律に基づき政府行動計画、基本的対処方針を定めることとされている。
 - ・都道府県は政府行動計画に基づき都道府県行動計画を作成。
 - ・基本的対処方針は状況に応じて適時に変更。



通常の災害時

①被災状況の把握

②対応力の集約
～消防、警察、自衛隊、物資等

③対策の立案・実行

コロナ対応

①感染状況の把握

②対応力の集約
～病床、医療物資、検査体制等
～保健所（保健師）体制

③対策の立案・実行
～PDCAサイクル

○福祉政策の観点

～平時において行政との関係が希薄な者への対応

○東京一極集中是正のきっかけに

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策 ワーキンググループ 当面の取組方策に関する報告書（概要） 令和2年10月

新型コロナウイルス感染症対策分科会
大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

報告書の概要①

1. はじめに

- 8月24日の分科会の提言において、大都市の歓楽街での感染拡大が確認された際に、周辺地域又は全国へ拡大させないための早期介入の重要性等が指摘。
- 分科会の下に「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策WG」を設置し、「偏見・差別とプライバシーに関するWG」と連携しながら取組方策等を検討。

2. 大都市における感染状況等

- 7～8月には、東京都から首都圏、その後地方都市へと感染が拡大。
- 新宿区では、5月下旬から6月にかけて、歓楽街の感染者が急増。
- クラスター事例の分析によると、
 - ・接待を伴う飲食店等から地域内(職場や家庭等)で感染が拡がり、その後、高齢者施設に感染拡大。
 - ・従業員・利用者の移動等により、地方都市にも感染が拡大。

3. 7～8月の感染拡大期における取組の検証・分析等

- 7～8月の感染拡大期における取組について、多様なアプローチで検証・分析等を実施。

(1) 各地方公共団体の取組状況

- ・WG構成員である地方公共団体による事例報告
- ・先行自治体へのアンケート

(2) 対策の効果等の分析

- ・陽性者が増加するタイミングでの十分な数の重点的検査の実施や、エリアや業種を絞った営業時間短縮要請等が有効。

(3) 委員派遣調査

- ・大規模なPCR検査や保健所への人的支援など、先進的な取組を行った沖縄、東京・新宿を調査

(4) 事業者・有識者へのヒアリング

- ・歓楽街で働く方々の意識等を事業者に、地域の取組、保健所支援やリスクのあり方等を有識者にヒアリング

4. 今後の対策のあり方

対策を通じた基本的な考え方

大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「発源地」としてこうしたエリアへの対策を強化することが、今後の感染拡大防止に有効

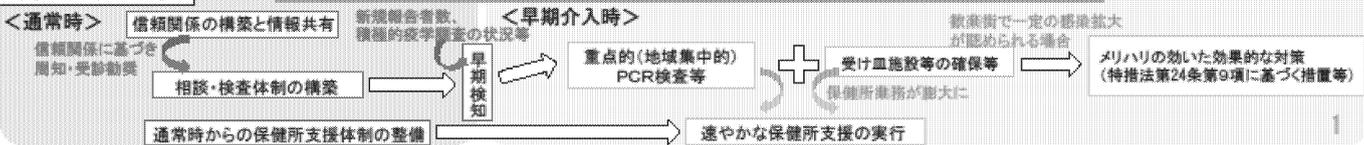
→ 最近、散見される地方都市でのクラスター対策にもつなげていく

各地域、各取組に共通する「5つの視点」

- ① 事業者、従業員、そして支援団体など、現場と対話する時間を惜しまないこと。
- ② 信頼関係を構築しながら、きめ細やかな予防策の行き届いた、安心できる街づくりを目指すこと。
- ③ 差別や偏見にも十分な配慮を行いながら、慎重に対策を進めること。
- ④ 早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講じること。
- ⑤ 以上の取組に重要な役割を果たす保健所に対して十分な支援を行うこと。

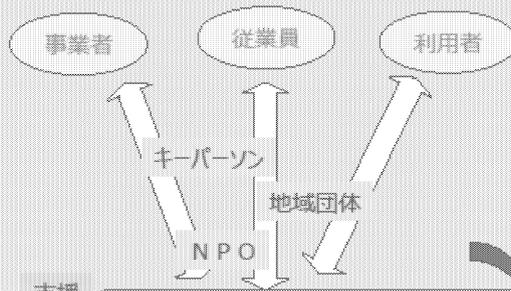
対策の基本的な流れ

「通常時」と「早期介入時」の2つのフェーズに分けつつ、一連の取組パッケージを検討



報告書の概要②- (1) 通常時から取り組む対策 (概念図)

① 信頼関係の構築と情報共有



<信頼関係の構築>

- 各自治体ごとの「安心な街づくりタスクフォース」の設置
- キーパーソンやNPO法人等のコミュニティグループを見出し、緊密な連携
- 地元の商店街組合や社交飲食業組合等の地域団体との連携
- リスクコミュニケーションの専門家派遣等による自治体支援

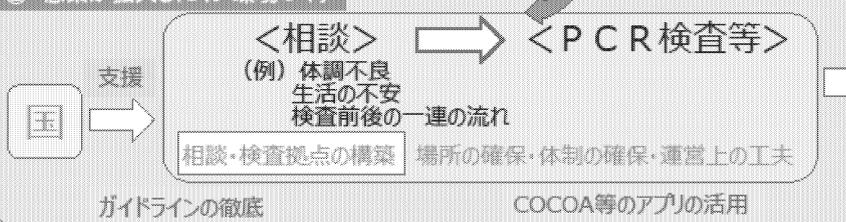
<情報共有>

- SNS等の多様なツールを活用
- 業者の関心の度合いや業種等に分類し、情報提供
- 定期的な勉強会や研修会等の開催
- 各種生活支援策等(対事業者・従業員)の積極的な周知
- 利用者にも感染防止策を徹底

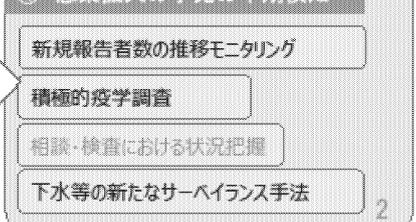
③ 通常時からの保健所支援体制の整備

- 通常時において、組織内、各地域内、広域での人的支援を行える体制の構築
- 受援側の業務マニュアル整備、業務の切り出し準備
- 派遣予定の人材への研修や、通常時からの人間関係の構築

② 感染が拡大しにくい環境づくり



④ 感染拡大の予兆の早期検知



報告書の概要②-(2) 通常時から取り組む対策（具体的な取組内容）

①信頼関係の構築と情報共有

<事業者・従業員等との信頼関係の構築>

- 各自治体における「安心な街づくりタスクフォース」の設置。
- 業種・地域の実情に応じた取組の推進。
- 地道に足を運び、丁寧に対話。感染拡大防止が、個人や家族の健康や生活、経営の安定や「安心な街づくり」に資するとの理解を深める。
- 「キーパーソンとなる人物」の発見、「コミュニティグループ」の形成・連携など、現場の関係者と連携。
- 行政は風評被害対策を地道・継続的に行う。国はWGの下に「リスクコミュニケーション・チーム」を設置し支援。
- パナー等により地域一体となって安心な街づくりを目指す気運を向上。

<事業者、従業員、利用者等との情報共有>

- 「正しい情報」を伝達し「正しい理解」を得る。
- 寮生活や「アフター」もリスクが高いため、事業者のみならず、従業員一人ひとりに必要な対策を浸透。
- 行政は店舗と協力し利用者にも感染防止対策を周知。
- 事業者の関心の度合いや業種など、セグメンテーションを基にした情報発信。
- SNS等、多様なツールを活用してネットワーク構築。

- 事業者や従業員等が参加しやすい形でコミュニケーション（定期的な意見交換会、SNS、雑誌等）。
- 国は、地方公共団体等の研修等に必要資材等を製作・提供。
- 事業者や従業員等の目録に立ち、検査前後の一連の流れの理解を深める。
- 各種の生活支援策等を積極的に周知。
- 継続的な取組がなされるよう留意。
- 性的マイノリティーの方や外国人コミュニティにも適切に情報提供。
- 地域の医療機関や医師会と連携。

②感染が拡大しにくい環境づくり

<通常時からの「相談・検査体制」の構築>

- 相談・検査拠点の設置等、体調不良時等に気軽に相談し、必要に応じてPCR検査等を受けられる体制の構築。
- 相談・検査拠点を設けるに当たっては、以下に留意。
 - ・ 場所の確保（利便性及びプライバシーへの配慮）
 - ・ 体制の確保（検査能力及び医師等の専門職の確保）
 - ・ 運営上の工夫（店舗の営業時間等を踏まえた受付時間等）
- 店舗の認証等、協力店舗のモチベーションの維持・向上策を検討。
- 「相談・検査拠点」をリサーチセンターとして信頼関係やネットワーク構築に役立てる。

<業種別ガイドラインや接触確認アプリ等の更なる定着促進>

- 戸別訪問、業界団体への呼びかけ、ステッカー配布等を通じたガイドラインの更なる徹底。
- 行政と事業者の連携によるCOCOA等のアプリ活用促進。

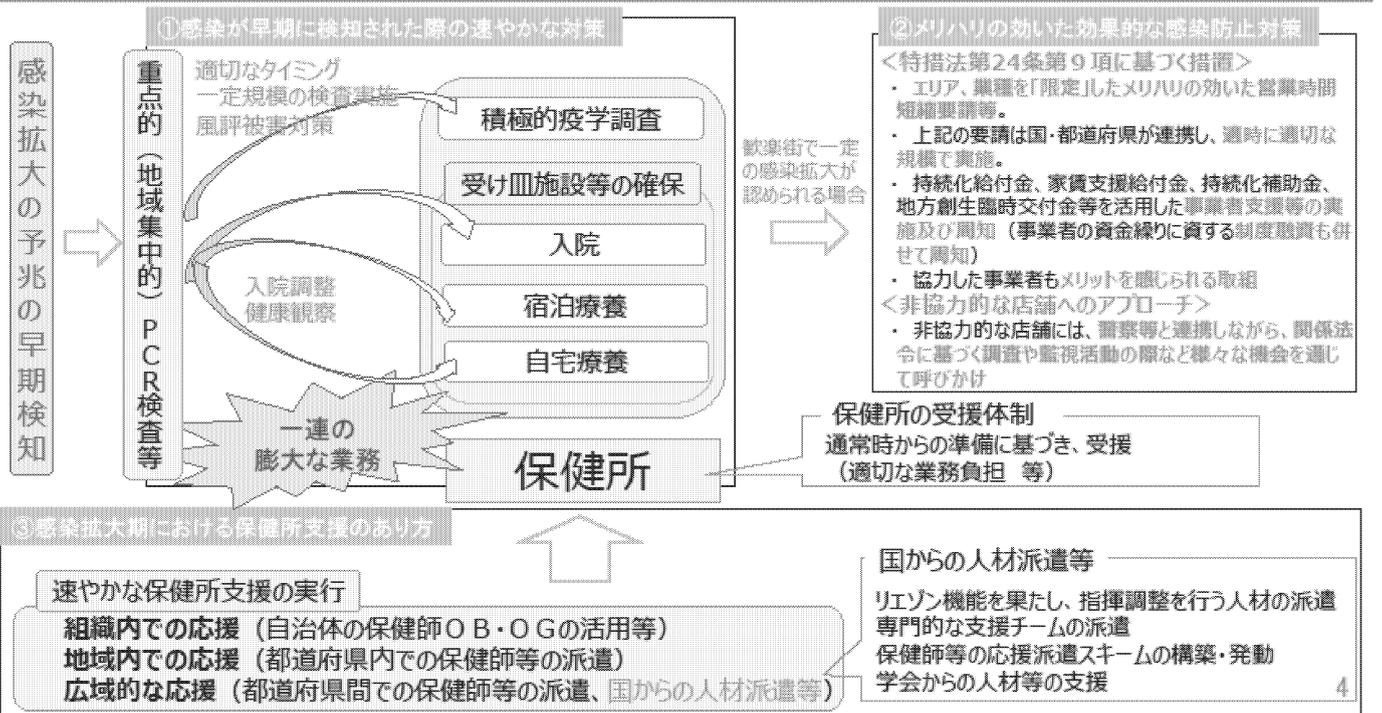
③通常時からの保健所支援体制の整備

- 複層的に人的支援を行える体制の構築（組織内、地域内、広域）。
- 国において、専門的な支援チームや指揮調整を行う人材を育成
- 国において、人材リストを作成し、自治体があらかじめ非常勤職員等として採用するスキームの構築。
- 学会からの人材等を受援するため公衆衛生系の大学と連絡調整。
- 応援に入る保健師等との関係構築、研修等。
- 受援側の業務マニュアル整備、業務の切り出し準備。

④早期検知

- 現時点で可能な方策（新規報告者数、積極的疫学調査の状況）、新たな試み（相談・検査の状況、SNS等を通じたモニタリング）により早期検知。
- 下水等の新たなサーベイランス手法も検討。

報告書の概要③-(1) 早期介入時に行う対策（概念図）



報告書の概要③-② 早期介入時に行う対策（具体的な取組内容）

① 感染が早期に検知された際の速やかな対策

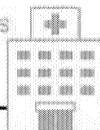
<重点的な(地域集中的な)PCR検査等の実施>

- 重点的な(地域集中的な)PCR検査の実施。
- 次の点を十分検討。
 - ・タイミング(関係者と危機意識を共有し、早期に実施)
 - ・規模(大都市の歓楽街では一定規模の検査とする必要)
- 多様なチャネルを活用した積極的な受診勧奨。
- 風評被害やエリアに対するレッテル貼りにつながらないように注意。
- 店舗ごとの集団検査の実施検討。

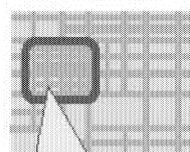


<受け皿施設等の確保等>

- 検査後の一連の膨大な業務(※)の簡素化、システムの活用。
※積極的疫学調査、入院調整、宿泊療養施設の確保、健康観察等
- 保健所業務への支援(入院調整の一元化など)
- 病床、宿泊療養施設等の受け皿施設の十分な確保。
- 必要に応じ国の施設において受け入れ。



エリア・業種を限定した対策



- ・重点的(地域集中的)PCR検査
- ・営業時間短縮等

② メリハリの効いた効果的な感染防止対策

<特措法第24条第9項に基づく措置>

- エリア、業種を「限定」したメリハリの効いた営業時間短縮要請等。
- 持続化給付金、家賃支援給付金、持続化補助金、地方創生臨時交付金等を活用した事業者支援等の実施及び周知(事業者の資金繰りに資する制度融資も併せて周知)。
- 協力した事業者もメリットを感じられる取組・支援。
- エリアを特定することから、風評被害等の防止に努める必要。
- 従業員や利用客が他の歓楽街に移動する問題が生じるため、事前に周辺自治体と協議し、連携。
- <非協力的な店舗への対応等>
- 非協力的な店舗には、警察等と連携しながら、関係法令に基づく調査や監視活動の際など様々な機会を通じて呼びかけ。

③ 感染が拡大に及ぶ保健所支援のあり方

- 速やかな保健所支援の実行。
 - ・組織内での応援(自治体の保健師OB・OGの活用等)
 - ・地域内での応援(都道府県内での保健師等の派遣)
 - ・広域的な応援(都道府県間での保健師等の派遣、国からの人材派遣)
- 国より、リエゾン機能を果たし、指揮調整を行う人材の派遣。
- 国より、専門的な支援チームの派遣
- 保健師等の応援派遣スキームの構築・奨励
- 学会からの人材等の支援
- 保健所業務の重点化や優先順位付け。

大都市の歓楽街における感染拡大防止対策 ワーキンググループ 当面の取組方策に関する報告書（概要） 令和2年10月

新型コロナウイルス感染症対策分科会 大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ

17

報告書の概要①

1. はじめに

- 8月24日の分科会の提言において、大都市の歓楽街での感染拡大が確認された際に、周辺地域又は全国へ拡大させないための早期介入の重要性等が指摘。
- 分科会の下に「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策WG」を設置し、「偏見・差別とプライバシーに関するWG」と連携しながら取組方策等を検討。

2. 大都市における感染状況等

- 7～8月には、東京都から首都圏、その後地方都市へと感染が拡大。
- 新宿区では、5月下旬から6月にかけて、歓楽街の感染者が急増。
- クラスター事例の分析によると、
・接待を伴う飲食店等から地域内（職場や家庭等）で感染が拡がり、その後、高齢者施設に感染拡大。
・従業員・利用者の移動等により、地方都市にも感染が拡大。

3. 7～8月の感染拡大期における取組の検証・分析等

- 7～8月の感染拡大期における取組について、多様なアプローチで検証・分析等を実施。

(1) 各地方公共団体の取組状況

- ・WG構成員である地方公共団体による事例報告
- ・先行自治体へのアンケート

(2) 対策の効果等の分析

- ・陽性者が増加するタイミングでの十分な数の重点的検査の実施や、エリアや業種を絞った営業時間短縮要請等が有効。

(3) 委員派遣調査

- ・大規模なPCR検査や保健所への人的支援など、先進的な取組を行った沖縄、東京・新宿を調査

(4) 事業者・有識者へのヒアリング

- ・歓楽街で働く方々の意識等を事業者に、地域の取組、保健所支援やリスクコミのあり方等を有識者にヒアリング

4. 今後の対策のあり方

対策を通じた基本的な考え方

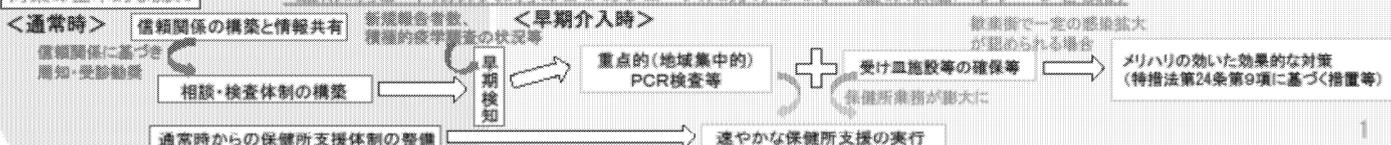
大都市の歓楽街が感染拡大のいわば「集所」
こうしたエリアへの対策を強化することが、今後の感染拡大防止に有効 → 最近、散見される地方都市でのクラスター対策にもつなげていく

各事業者取組に共通する3つの取組

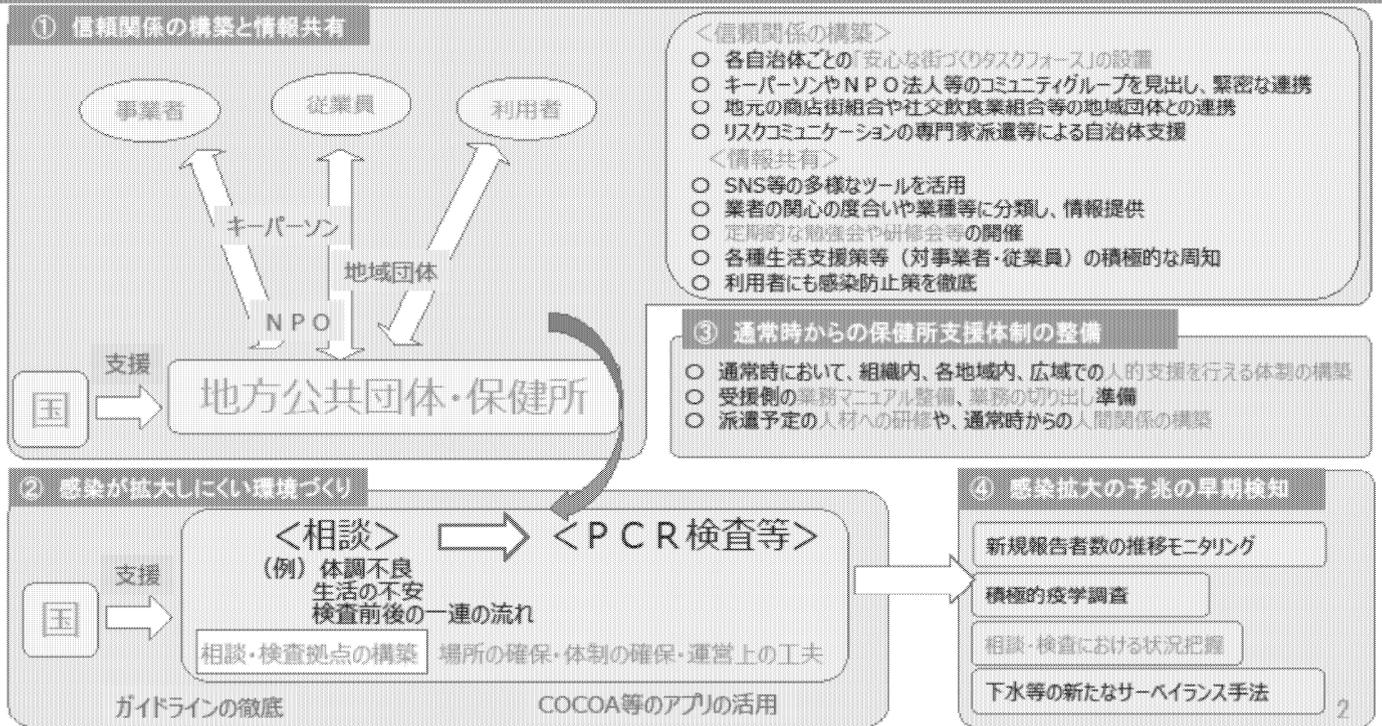
- ① 事業者、従業員、そして支援団体など、現場と対話する時間を惜しまないこと。
- ② 信頼関係を構築しながら、きめ細やかな予防策の行き届いた、安心できる街づくりを目指すこと。
- ③ 差別や偏見にも十分な配慮を行いながら、慎重に対策を進めること。
- ④ 早期に感染拡大の予兆を検知し、早期に対策を講じること。
- ⑤ 以上の取組に重要な役割を果たす保健所に対して十分な支援を行うこと。

対策の基本的な流れ

「通常時」と「早期介入時」の2つのフェーズに分けつつ、一連の取組パッケージを検討



報告書の概要②-① 通常時から取り組む対策（概念図）



報告書の概要②-② 通常時から取り組む対策（具体的な取組内容）

① 信頼関係の構築と情報共有

＜事業者・従業員等との信頼関係の構築＞

- 各自治体における「安心な街づくりタスクフォース」の設置。
- 業種・地域の実情に応じた取組の推進。
- 地道に足を運び、丁寧に対話。感染拡大防止が、個々人や家族の健康や生活、経営の安定や「安心な街づくり」に資するとの理解を深める。
- 「キーパーソンとなる人物」の発見、「コミュニティグループ」の形成・連携など、現場の関係者と連携。
- 行政は風評被害対策を地道・継続的に行う。国はWGの下に「リスクコミュニケーション・チーム」を設置し支援。
- パナー等により地域一体となって安心な街づくりを目指す気運を向上。

＜事業者、従業員、利用者等との情報共有＞

- 「正しい情報」を伝達し「正しい理解」を得る。
- 寒生活や「アフター」もリスクが高いため、事業者のみならず、従業員一人ひとりに必要な対策を浸透。
- 行政は店舗と協力し利用者にも感染防止対策を周知。
- 事業者の関心の度合いや業種など、セグメンテーションを意識した情報発信。
- SNS等、多様なツールを活用してネットワーク構築。

＜事業者や従業員等が参加しやすい形でコミュニケーション（定期的な意見交換会、SNS、雑誌等）＞

- 国は、地方公共団体等の研修等に必要資材等を製作・提供。
- 事業者や従業員等の目線に立ち、検査前後の一連の流れの理解を深める。
- 各種の生活支援策等を積極的に周知。
- 継続的な取組がなされるよう留意。
- 性的マイノリティーの方や外国人コミュニティにも適切に情報提供。
- 地元の医療機関や医師会と連携。

② 感染が拡大しにくい環境づくり

＜通常時からの「相談・検査体制」の構築＞

- 相談・検査拠点の設置等、体調不良等に気軽に相談し、必要に応じてPCR検査等を受けられる体制の構築。
- 相談・検査拠点を設けるに当たっては、以下に留意。
 - 場所の確保（利便性及びプライバシーへの配慮）
 - 体制の確保（検査能力及び医師等の専門職の確保）
 - 運営上の工夫（店舗の営業時間等を踏まえた受付時間帯等）
- 店舗の認証等、協力店舗のモチベーションの維持・向上策を検討。
- 「相談・検査拠点」をリサーチセンターとして信頼関係やネットワーク構築に役立てる。

＜職種別ガイドラインや接触確認アプリ等の更なる定着促進＞

- 戸別訪問、業界団体への呼びかけ、ステッカー配布等を通じたガイドラインの更なる徹底。
- 行政と事業者の連携によるCOCOA等のアプリ活用促進。

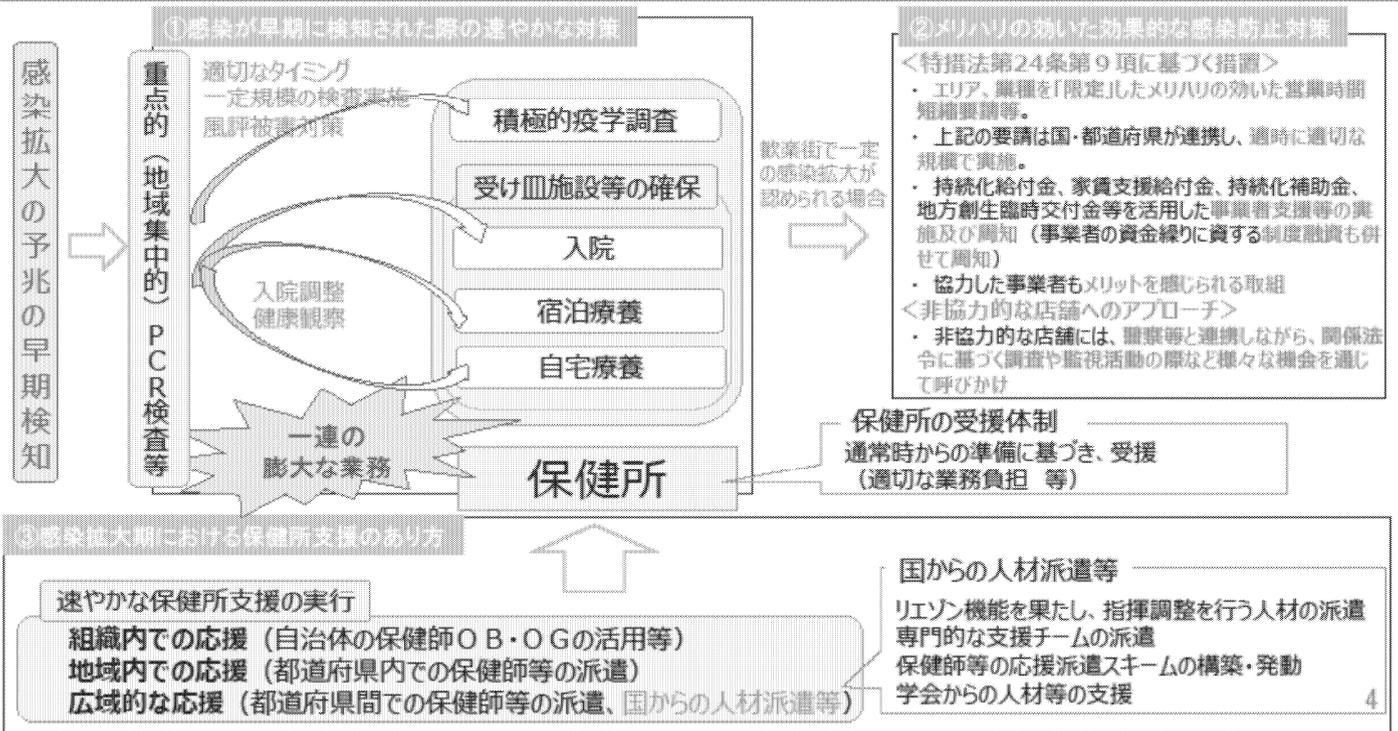
③ 通常時からの保健所支援体制の整備

- 複層的に人的支援を行える体制の構築（組織内、地域内、広域）。
- 国において、専門的な支援チームや指揮調整を行う人材を育成
- 国において、人材リストを作成し、自治体があらかじめ非常勤職員等として採用するスキームの構築。
- 学会からの人材等を受援するため公衆衛生系の大学と連絡調整。
- 応援に入る保健師等との関係構築、研修等。
- 受援側の業務マニュアル整備、業務の切り出し準備。

④ 早期検知

- 現時点で可能な方策（新規報告者数、積極的疫学調査の状況）、新たな試み（相談・検査の状況、SNS等を通じたモニタリング）により早期検知。
- 下水等の新たなサーベイランス手法も検討。

報告書の概要③-① 早期介入時に行う対策（概念図）



報告書の概要③-② 早期介入時に行う対策（具体的な取組内容）

① 感染が早期に検知された際の速やかな対策

＜重点的（地域集中的な）PCR検査等の実施＞

- 重点的（地域集中的な）PCR検査の実施。
- 次の点を十分検討。
 - ・ タイミング（関係者と危機意識を共有し、早期に実施）
 - ・ 規模（大都市の歓楽街では一定規模の検査とする必要）
- 多様なチャネルを活用した積極的な受診勧奨。
- 風評被害やエリアに対するレッテル貼りにつながらないように注意。
- 店舗ごとの集団検査の実施検討。

＜受け皿施設等の確保等＞

- 検査後の一連の膨大な業務（※）の簡素化、システムの活用。
※積極的疫学調査、入院調整、宿泊療養施設の確保、健康観察等
- 保健所業務への支援（入院調整の一元化など）
- 病床、宿泊療養施設等の受け皿施設の十分な確保。
- 必要に応じ国の施設において受け入れ。

② メリハリの効いた効果的な感染防止対策

＜特措法第24条第9項に基づく措置＞

- エリア、業種を「限定」したメリハリの効いた営業時間短縮要請等。
- 持続化給付金、家賃支援給付金、持続化補助金、地方創生臨時交付金等を活用した事業者支援等の実施及び周知（事業者の資金繰りに資する制度融資も併せて周知）。
- 協力した事業者もメリットを感じられる取組・支援。
- エリアを特定することから、風評被害等の防止に努める必要。
- 従業員や利用客が他の歓楽街に移動する問題が生じうるため、事前に周辺自治体と協議し、連携。

＜非協力的な店舗への対応等＞

- 非協力的な店舗には、警察等と連携しながら、関係法令に基づく調査や監視活動の際など様々な機会を通じて呼びかけ。

③ 感染拡大期における保健所支援のあり方

速やかな保健所支援の実行

- 組織内での応援（自治体の保健師OB・OGの活用等）
- 地域内での応援（都道府県内での保健師等の派遣）
- 広域的な応援（都道府県間での保健師等の派遣、国からの人材派遣）

国からの人材派遣等

- 国より、リエゾン機能を果たし、指揮調整を行う人材の派遣。
- 国より、専門的な支援チームの派遣
- 保健師等の応援派遣スキームの構築・発動
- 学会からの人材等の支援
- 保健所業務の重点化や優先順位付け。

エリア・業種を限定した対策

- ・ 重点的（地域集中的）PCR検査
- ・ 営業時間短縮等

第4部 今年度の研究のまとめ

令和3年度地方行財政ビジョン研究会のまとめ

慶應義塾大学経済学部

井手英策

令和3年度の地方行財政ビジョン研究会は全部で5回の研究会を開催した。

第1回および第5回は、行政サイドからの報告であり、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室の橋本憲次郎参事官より「新型コロナウイルス感染症対策について」、総務省自治財政局調整課の神門純一課長より「令和4年度地方財政計画について」、それぞれご説明をいただいた。第2回から第4回に関しては、学識経験者として、国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科の谷山牧教授、上智大学総合人間科学部社会福祉学科の丸山桂教授、東京大学文学部の高谷幸准教授にご報告をいただいた。以下では、第2回から第4回の報告内容を要約しつつ、今年度のまとめを行いたい。

三報告は、いずれも、「格差」に焦点をあわせたものであった。谷山報告では、まず、生活保護利用者に対する「福祉から就労へ」という大きな流れを確認したうえで、現場における介入をより効果的なものにするという目的を設定し、質的インタビュー調査を通じていかなる健康特性が就労意欲に影響を与えているのかが説明された。生活保護利用者にとって、すぐには解決しない複数の健康課題を持ちながら就労することには大きな負担が加わること、とりわけ、その課題が他者から理解することが難しいうえ、これに、社会的適応が苦手であり、ストレスに対しても脆弱である利用者の特性が重なることで、現行のプログラムが十分に機能し得ていないことが指摘された。また、報告ではその対策のひとつとして、ストレス対処講座の現状についても紹介された。

丸山報告では、子どもの金融リテラシーに光があてられ、そのなかに存在するジェンダーギャップについて説明がなされた。本報告の目的は、大きく分けてふたつあり、第一に、男女の金融リテラシー格差がいつから発現し、親の教育がそれにどのような影響を与えているのか、第二に、男女の金融知識の差、回答パターンの差に着目し、本人の属性や様々な金融リテラシーとの関係はあるのか、がそれぞれ明らかにされた。注目すべき事実としては、男女の金融知識の差に関して、親との会話が重要であること、小学生の時点ですでに「わからない」と回答する女子のほう

が多くなること、男女間の文化資本格差が世代を超えて連鎖している可能性があることなどが明らかにされた。

高谷報告では、貧困のハイリスク集団に関して、高齢者世帯、母子世帯、外国ルーツの若者、生活保護適用外の外国人に分類しながら、移民の貧困問題の現状について説明が行われた。高齢者世帯では、コリアンの場合、公的年金から排除されてきた経緯、あるいは就職差別によって自営業従事者が多く、厚生年金への加入率が低いといった構造的な課題があり、それ以外の外国人でも、リーマンショックの影響が長期化し、ワーキングプア層の増大が見込まれることが指摘された。また、母子世帯への雇用機会保障、生活保障機能が不十分であること、若者の高校中退が深刻化していること、生活保護適用外外国人に新型コロナの影響が直撃していることなど、数々の憂慮すべき現状が報告された。

以上の三報告は、日本社会に存在する「格差」という点で、たしかに共通した問題群を扱っている。しかしながら、重要なのは、生活保護の利用者と言われる、典型的な弱い立場に置かれた人たちとの間だけでなく、ふつうの家庭の男性と女性の間にも知識格差、文化資本格差があり、さらには、既存の社会保障からはもちろんのこと、生活保護のような、ラストリゾートとも言うべき生存保障の枠組みからも排除される外国人が存在している事実である。きわめて広範かつ深刻な分断線が、日本社会の至るところに引かれている実態が浮き彫りとなった。

国際的に見て、生活保障が不十分であり、老後の貯蓄確保が決定的に重要になる文脈のもとでは、幼少期の金融リテラシー格差は、仕事の選択や資産形成、そして老後生活そのものに多大な影響を与える。金融リテラシー格差の是正と同時に、生活保障機能を強化していくこともまた重要になる。

また、現在の社会保障システムは、健康特性や国籍の差異に適切に対応しきれていないのであれば、社会保障システムの改革は、弥縫的な対処療法としてなされるだけでは不十分である。事件、事故などの問題が発生したときに、その当事者が申請することではじめて給付がなされる、現在の社会保障システムをどのように作り替えていくのか。サービスへのアクセス保障と同時に、その保障に至るプロセスで、当事者やその家族が医療・福祉の専門職や自治体職員と対話を重ねる「関わり合いの保障」も視野に入れられて良い。私たちは、社会の急速な変化にしなやかに対応しうる保障の仕組みに向けて、早急に議論を始めるべきである。

委員名簿等

全世代型社会保障の構築に向けた地方行財政運営に関する調査研究

(令和3年度 地方行財政ビジョン研究会)

委員名簿

令和4年3月末日現在

委員長	井手 英策	慶應義塾大学経済学部教授	
副委員長	関口 智	立教大学経済学部経済政策学科教授	
委員	青木 栄一	東北大学大学院教育学研究科教授	
	荒見 玲子	名古屋大学大学院法学研究科教授	
	伊集 守直	横浜国立大学大学院国際社会科学研究院教授	
	岩永 理恵	日本女子大学人間社会学部社会福祉学科准教授	
	宇野 二郎	横浜市立大学国際総合科学群教授	
	小西 杏奈	帝京大学経済学部経済学科講師	
	祐成 保志	東京大学大学院人文社会系研究科准教授	
	高端 正幸	埼玉大学大学院人文社会科学研究科准教授	
	竹端 寛	兵庫県立大学環境人間学部准教授	
	谷山 牧	国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科教授	
	中野 妙子	名古屋大学大学院法学研究科教授	
	西岡 晋	東北大学大学院法学研究科教授	
	古市 将人	帝京大学経済学部経済学科准教授	
	丸山 桂	上智大学総合人間科学部社会福祉学科教授	
			－以上 学識委員－
		前田 一浩	自治財政局長
	池田 達雄	官房審議官（財政制度・財務担当）	
	渡邊 輝	官房審議官（公営企業担当）	
	出口 和宏	自治財政局財政課長	
	神門 純一	自治財政局調整課長	
	黒野 嘉之	自治財政局交付税課長	
	新田 一郎	自治財政局地方債課長	
	坂越 健一	自治財政局公営企業課長	
	小野寺 則博	自治財政局公営企業課公営企業経営室長	
	犬丸 淳	自治財政局公営企業課準公営企業室長	
	戸梶 晃輔	自治財政局財務調査課長	
	石川 英寛	自治財政局財政課参事官	
	三宅 正芳	一般財団法人地方自治研究機構総務部長兼調査研究部長	
事務局	前田 茂人	自治財政局調整課課長補佐	
	岩崎 健一郎	自治財政局調整課事務官	
	小川 大介	一般財団法人地方自治研究機構調査研究部調査研究室長	
	本谷 亜由美	一般財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員	
	高田 啓人	一般財団法人地方自治研究機構調査研究部研究員	

令和3年度の開催経緯

委員会	テーマ・説明者	報告書該当部分
第1回委員会 (令和3年5月18日)	○新型コロナウイルス感染症対策について 内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室 参事官 橋本 憲次郎	第3部
第2回委員会 (令和3年7月13日)	○就労支援を受ける生活保護利用者の健康上の課題 国際医療福祉大学保健医療学部看護学科 教授 谷山 牧	第2部第1章
第3回委員会 (令和3年10月4日)	○子どもの金融リテラシーのジェンダーギャップ 上智大学総合人間科学部社会福祉学科 教授 丸山 桂	第2部第2章
第4回委員会 (令和3年12月13日)	○現代日本における移民の貧困 東京大学大学院人文社会系研究科 准教授 高谷 幸	第2部第3章
第5回委員会 (令和4年1月31日)	○令和4年度地方財政計画について 総務省自治財政局調整課 課長 神門 純一	第1部第1章 第1部第2章

全世代型社会保障の構築に向けた
地方行財政運営に関する調査研究

－令和4年3月発行－

一般財団法人 地方自治研究機構
〒104-0061
東京都中央区銀座7-14-16 太陽銀座ビル2階
電話 03-5148-0661 (代表)

リサイクル適性 (A)

この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。