

## 東京都社会福祉審議会公開研究会(第1回)

### I 会議概要

1 開催日時 令和3年9月6日(月)午後6時00分から

2 開催場所 Web開催

3 出席者 【委員】

平岡委員長、栃本副委員長、秋山委員、井上委員、奥田委員、小口委員、おじま委員、小林(健)委員、駒村委員、杉山委員、たきぐち委員、筒井委員、寺田委員、浜中委員、室田委員、山田委員、横山委員、吉野委員、和気委員、小林(良)臨時委員 (以上20名)

【発表者】

山田様、岡部様、柏女様、市川様

### 4 会議次第

1 開会

2 発表

(1) 山田昌弘委員(中央大学教授)

「コロナ後の家族—戦後家族モデルの行き詰まり—」

(2) 岡部 卓様(明治大学公共政策大学院教授)

「新型コロナウイルス感染症下における貧困・低所得者対策—動向と課題—」

(3) 柏女霊峰様(淑徳大学教授)

「コロナ禍があぶり出した子ども・子育て支援の課題とその克服について」

(4) 市川一宏様(ルーテル学院大学・大学院教授)

「コロナ禍における高齢者保健福祉を考える」

3 意見交換

4 閉会

○吉野福祉政策推進担当課長 お時間になりましたので、ただいまから東京都社会福祉審議会第1回公開研究会を開会いたします。

私は、本審議会の事務局を務めます福祉保健局総務部福祉政策推進担当課長の吉野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

初めに事務局より、何点かご連絡させていただきます。

まず、本日の研究会は公開となっております。オンラインによる傍聴の方がいらっしゃいますので、お知らせいたします。また、議事録は東京都のホームページで公開させていただきます。

次に、前回の総会から委員の改選がございましたので、お知らせいたします。

資料1、委員名簿をご覧ください。お名前のみ私からご紹介させていただきます。東京都議会議員の五十嵐委員、石島委員、おじま委員、浜中委員の4名の方が新たに委員に就任しております。

次に、本日の会議はオンライン形式で開催しておりますので、何点か注意事項を申し上げます。

発言の際はマイクをオンにいただき、発言が終わりましたらオフとしていただきますようお願いいたします。

また、カメラにつきましては、審議会委員の皆様と発表者の皆様は常にオンとしていただき、それ以外の幹事、書記、並びに傍聴者の皆様は常にオフとしていただきますようお願いいたします。

事務局からは以上となります。

これから先の進行は、平岡委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○平岡委員長 ありがとうございます。

本日は、お忙しい中、ご出席をいただきましてありがとうございます。

東京都社会福祉審議会として初めての試みとなりますが、私から事務局に提案をさせていただきまして、本日と9月24日、この2回にわたって、公開の研究会を開催させていただくことといたしました。

今なお猛威を振り続けている新型コロナウイルス感染症、これは私たちの日常生活を一変させてきましたけれども、福祉分野にも大きな影響を及ぼしていると考えられます。そこで、新型コロナウイルス感染症が各福祉分野に及ぼした影響や課題、今後の展望等について、各分野の専門家の方から発表をいただいた上で、皆様と意見交換を行いまして、

得られた知見を今期の審議会の検討課題の設定や意見具申に向けた議論へと生かして参りたいと考えております。

それでは、本日ご発表をいただく4名の方をご紹介します。お名前を申し上げましたら、差し支えなければ、マイクをオンにさせていただいて少しお話をいただければと思います。

初めに、山田昌弘委員でございます。

○山田委員 よろしく申し上げます。

○平岡委員長 よろしくお願いいいたします。

次に、明治大学公共政策大学院教授の岡部卓先生でいらっしゃいます。

○岡部様 よろしくお願いいいたします。

○平岡委員長 よろしくお願いいいたします。

続きまして、淑徳大学教授の柏女霊峰先生でいらっしゃいます。

○柏女様 柏女です。よろしくお願いいいたします。

○平岡委員長 よろしくお願いいいたします。

続きまして、ルーテル学院大学大学院教授の市川一宏先生でいらっしゃいます。

○市川様 市川でございます。よく知っている方が審議会の委員としてたくさんいらっしゃるの少し緊張しておりますが、どうぞよろしくお願いいいたします。

○平岡委員長 どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは、発表のほうに移りたいと思います。

ただいまご紹介した4名の方から続けてご発表いただいた後、意見交換の時間を設けたいと思います。

私が進行を務めさせていただきますけれども、このMicrosoft Teamsで会議の進行を務めるのは初めてでありまして、そういう技術的な面で不手際がありましたら、お許しいただければと思います。

それでは、山田委員からのご発表をよろしくお願いいいたします。

○山田委員 中央大学の山田昌弘でございます。審議会の委員をしております。

「コロナ後の家族一戦後家族モデルの行き詰まり」というテーマで20分話させていただきます。

実は数年前に分科会で似たような話をいたしましたので、もしかしたら、また、もう一度聞いたよという方もいらっしゃるかと思いますが、その際はご容赦ください。

自己紹介も書いておきましたので、後で、もしありましたら資料のほうを見ていただければと思います。

コロナの家族への影響という、私、家族社会学者なので、家族がどういうふうになっていくかということに関心があるんですけども、多分、コロナ禍というものが日本の戦後型家族の行き詰まりが起きていたものを白日の下にさらしたというふうに思っております。戦後型家族というのは、夫は主に仕事で、妻は主に家事で豊かな生活を築くというのが戦後型家族の在り方だったんですけども、二つの点で行き詰まっているのではないかと。少子化、正確には未婚化ですけども、いわゆる戦後型家族から、はみ出る人たちが増えていっている。そして、コロナ禍というのは、その少子化、未婚化をまさに加速させたんだと思います。

2番目は、夫婦関係の二極化でありまして、愛情がないという、何が愛情かといったら難しいかと思いますが、コロナ禍前までは潜在していた夫婦間の問題というものを顕在化させたのではないかと考えています。

実際に人口動態統計から見てみますと、確定値はそろそろ発表されると思うんですが、とにかく結婚は大きく減少いたしました。去年は約52万組だと推計されまして、一昨年の59万人からは15%程度少なくなるであろうと。さらに、子供数、実はコロナ以前の妊娠にもかかわらず、昨年の子供数は、多分84万人程度と見積もられています。2019年に比べても減っていますし、さらに2021年に入ってから減少傾向は、今、加速してまして、6月までの速報の累計、速報というのは国外の日本人の出生も届出があれば加えているので、少し確定値よりは多く出るんですけども、それでも速報値で比べると、今年の前半は出生で7.5%、結婚で数%減少しております。

理由については、また後で述べますけれども、マクロ的影響というのはかなり大きくなるかと思っています。つまり、今後、保育園児、児童、学生数が急速に減少することは目に見えています。つまり、団塊ジュニア世代のおかげで合計特殊出生率が低下しても、出生数は、あまり減らなかったんですけども、団塊ジュニア世代が出産期から退出することによって、今後、大幅に子供数が減少していきます。20年前の3分の2しか子供がいないということは、5年後には、これは、あまりいい意味ではなくて、保育所待機児童問題は、ほとんど解消されるのではないかと考えています。5年前と比べても2割、出生数が減っているわけですから、5年後の4歳児数は5分の4規模になっています。東京は、まだ絶対数は多いですけども、地方では、幼稚園は多分、相当無理になってくるかと思っています。そ

れが、どんどん学年が進行するにつれて、15年後には多分、私立高校は危なくなってきましたし、20年後には、かなりの私立大学や専門学校の経営危機が生じてくるでしょう。20年後には高校を卒業する日本で生まれた人が80万人なのに、現在4年制大学入学者数63万人、短大5万人、高専1万2,000人、専門学校28万人となると、これを全部足しても下回る数しか高校を卒業しないということになりますね。

ここから、行き詰まる日本家族、コロナ禍が加速させたものにはいます。大体、今の30代以下の若者は4人に1人が一度も結婚せず、10人に4人は子供がいなくて、3人に1人は離婚を経験する。つまり今の若者で結婚して離婚しない人は2人に1人になるという予測が立てられているわけです。つまり、家族がいまま高齢を迎える人は4割ぐらいになるというふうに思われます。

ちなみに今の70代は未婚率が3%で、離婚経験率10%程度なので、9割弱の人が高齢を迎えたときに家族がいるという状況だったんですけども、それが半分以上の人は家族が、正確に言えば、半分近くの人が配偶者がいない状況で高齢を迎えることになると予測されます。この図は、未婚率が高止まっていることを示したものです。1970年頃は、二、三十歳から三十四歳まで、男性の未婚率11.7%、女性の未婚率たった7.2%だったのが、今は30代前半の男性の2人に1人、女性の3人に1人は一度も結婚をしていない状況であります。

さらに、離婚に関して見ても、離婚数が減っているというのは、結婚数が減っていますが、大体3組に1組が離婚をするという割合は変わっておりません。

アンナ・カレーニナを引用しながら、幸福な家庭はどれも似たものだが、というんですけども、典型的な家族をつくり維持できる人とそうでない人への分裂が起こっている。典型的な家族というのは、それほど変わらない。しかし、それができない人が増えている。リスク化、不確実化というふうに言いますし、さらに典型的な家族の中身も行き詰まり始めているのではないかと考えております。

多様化といっても、共時的多様化と通時的多様化と分けると、30代であればひとり暮らしの人もいれば、親同居未婚の人もいれば、夫婦もいれば、親同居ひとり親、ひとり親、横から切ると様々な家族形態の中にいるだけではなくて、同じ人が次々とこのような形態を渡り歩くということも起きているわけです。

行き詰まりの一つが経済的に行き詰まりで、経済的に戦後型家族が形成できない。心理的に戦後型家族をつくるのが幸せを保証しないということが起き始めているのではないかと。

それに伴って、社会保障も行き詰まりを示していて、日本の社会保障制度というのは、全ての人が戦後型家族をつくることのできるというのを前提としていた。つまり、みんなが結婚して、離婚なくて、子供がいる。雇用上では、家族の中にフルタイムに働く人がいて、フルタイムで働けば家族を扶養し中流生活が送れるということを前提にしてつくられています。

戦後型家族からはみ出した人というのは、社会保障制度の想定外であるとして、例外として扱われている。結婚しない人、離婚した人、子供がいない人、家族の中にフルタイムで働く人がいない、フルタイムで働いても収入が十分ではないという人は、想定外だったわけです。

以下は時間がないので、赤字の部分のみ報告しますので、後で、もしよろしければ、資料のほうを参照していただければと思います。

近代社会における家族の機能というのは、私は家族を、自分を必要とし、大切にしてくれる存在というふうに定義していますけれども、それは生活の保障の単位、つまり家族がいれば人並みの生活を送れるはずだ、家族がいれば、いざとなったときに助けてくれるというのを前提とし、さらに家族がいれば寂しくない、居場所があるという存在として捉えられているわけです。

戦後という言葉は今でも使っていいか躊躇いたしますが、高度成長期には、夫は主に仕事で、妻は主に家事で豊かな生活をめざす家族というものが、みんな形成できるようになりました。その前提にあったのは、ほとんどの人が結婚をして離婚をせずに子供を育てたということです。さらに、その条件として、男性の収入が安定して上昇する見通しがあったということですね。

その第2の条件は、私は愛情の役割分業といいましたが、お金を稼いで生活を支えることが夫の愛情で、家事、ケアをすることが妻の愛情で、勉強をしてよい学校に行くことが子供の愛情。つまり、コミュニケーションがなくても愛情があると思ひ込むことができた一生といえますね。つまり、夫婦がお互いに不可欠な存在だと信じることができた。

昨日、家族社会学会というので、報告を聞いていたんですけれども、ふだん家でみんなで夕食を食べてコミュニケーションをするという家族は、日本の子育て中の家族では本当に少数派だというふうな報告がありました。

戦後はライフコースが予測可能だったわけです。しかし、低成長期で徐々に未婚化、少子化が起きてきます。それで私の言うパラサイト・シングルも増えてくるんですけれども。

しかし、1990年代半ばから、職業が二極化、安定な職と不安定な職に分裂することによって、さらに自営業が衰退することによって格差社会が形成され、家族が形成できない人が増えてくるわけです。

最大の原因は1人の収入では妻子の豊かな生活を支える見通しが立たない男性が増えてくる。男性は主に稼ぐという意識は残ったまま、かつ、結婚していない人は親と同居しているのが一般的なので、理想の相手が来るまで待てる。これは欧米と違うところです。

これは10年前の調査ですけれども、今の調査もほとんど一緒で、女性のほうは多くの人が結婚相手に400万円、600万円、800万円といった年収を求めるのだけれども、現実に400万円以上稼ぐ未婚男性って4人に1人しかいないわけです。つまり、せめて400万円以上と思ったって4人に3人の女性は、それからあぶれてしまうわけです。コロナ禍がその傾向を加速したわけです。

また、コロナ禍は健康不安と収入減少や、特に女性の不安定化をもたらしましたがけれども、短期的には、もちろん感染や病院不足リスクから妊娠、出産を控えた。これは日本だけではなくて、世界的にコロナ禍で子供を産みと健康が不安だということで妊娠を減少させたということは、これは日本だけではなくて欧米諸国でも同じように見られています。

ただ、長期的に見たときに、結婚して子供を育てて中流生活を維持することができる男性というのは、多分、さらに減少しています。そして、今回は十数年前のリーマンショックの製造業不況と異なって、サービス業等での失業が増えていますので、男性以上に女性のほうが収入が不安定になった。

それで今回、私、婚活業者といろいろヒアリングすると婚活には、結婚サービス業に登録する若い女性が増えた。一部報道によっては、フライトアテンダントの人が結婚相談所、結婚情報サービス業に入会する人が増えたという、これは、うわさというか報道ですけれども、ありましたが、彼女たちを養うに見合う男性はさらに減っているわけです。特に生活リスクから女性はさらに相手を選別する。収入が不安定な女性は、収入が相当安定している男性じゃないと結婚しても不安だという意識がますます強まりますので、結果的に結婚したくてもできない人が増えているというのがコロナ禍の一つの影響だと思います。

そして、若者世代、若者といっても40歳以下ぐらいの世代は、典型的な戦後型家族をつくり維持できる層は、だんだん減少していく。典型以上をつくれる層は、そもそも少数で、そこからはみ出ている人たちが、だんだん増えて、何かきっかけで生活が破綻してしまう家族が増えているわけです。それは、社会は想定していない。正社員にな

れない男性、自営業で生活できない男性の存在を想定していない。そういう男性と結婚できないまま年齢を重ねる女性をどうするかというのを社会は想定していない。収入が安定していない中で子供を育てる夫婦も社会は想定していないわけですね。

あとは、もう時間が少ないので、愛情の役割分業の行き詰まりは、おおむねカットさせていただきませけれども、どうも若い世代でコミュニケーションによる夫婦の二極化が起きているのではないかと。これはよく知られるように、どんどんセックスレスが増えております。多分、コロナ禍というのが夫婦関係の二極化を加速しているのではないかと思います。

コロナ禍は、リモートワーク、外出制限などで夫婦で一緒にいる時間が長くなるわけですが、そもそも趣味が同じなど、仲がよい夫婦にとってはプラスなんですけれども、一方で、あまり仲がよくない夫婦とか、価値観が合わない夫婦が一緒にいなくてはいけないと、ストレスがたまるわけです。そして、外でストレスを発散させる機会、例えば、バー、キャバクラ等に、大体、既婚者でも5人に1人ぐらいは定期的にキャバクラ等に行って愚痴をこぼしていたりする。女性のほうも、ママ友などで愚痴をこぼしていたというのはできなくなるわけですね。

暴力が増えたかどうかということとは分からないんですが、少なくともDVの相談件数は、昨年、増えております。この表は私が今年の2月に調査してみたものなんですけれども、仲がよくなる夫婦も増えているんですけども、仲がよくなる夫婦も多少増えているということですね。これは件数が少ないので参考までです。

将来はどうなるかという、私が一番心配しているのは壮年親同居未婚者でありまして、2015年で35歳から44歳までの親同居未婚者が300万人以上いて、そういう人たちが、親が亡くなった後、生活困難になるケースが、今後、増えていくので、この手当が必要であろうというのが私の一番の心配です。

という新しい家族の可能性を模索されているんですけども、なかなか、コロナもあるのかもしれませんが、うまくいかなくなっているということがあります。

すみません、ちょっと時間オーバーしましたが、あと詳しいことは資料等を参照してくださいと思います。どうもありがとうございました。

○平岡委員長 山田委員、どうもありがとうございました。詳しい資料もご用意いただいて、明快にご説明いただいたと思います。

それでは、最初に申し上げましたように、続けて3名の方からのご発表をいただいて、



最後に意見交換の時間を設けるといって進行をさせていただきますので、次の岡部先生からの発表に移りたいと思います。

では、岡部先生、お願いいたします。

○岡部様 明治大学の岡部です。発表の機会を与えていただきまして、ありがとうございます。

お手数をおかけしますが、私はローテクの人ですので、事務局の方、パワーポイントの操作をよろしくお願いいたします。

私の報告テーマは、生活困窮についてです。報告内容は2ページに示させていただいております。

2枚目、お願いします。3ページの「はじめに」から入りたいと思います。

「平時に有事の備え、備えあれば憂いなし」と記してありますが、新型コロナに対して備えが十分であったかどうかになります。これは政治や行政、そして、社会の様々な問題、課題が顕在化していると。これは有事に備えるべき政策の脆弱性が顕在化したのではないかと考えております。とりわけ社会保障などのセーフティーネットやデジタル化、それから政府のガバナンスというものが十分機能していたかどうか、問われてきたのではないかと考えます。

とりわけ私の専門とします貧困・低所得者問題とその対策について、どれだけ社会保障のセーフティーネットが機能しているかになります。特に、社会保障制度の問題から考えると、予防的な制度である社会保険制度では対応できず、救貧制度である貧困・低所得者対策の比重が異常に高まったこと。また、それを支える財政が不十分であったことが明らかになったのではないかと考えております。

4ページをご覧ください。これは、新型コロナによって生活はどう変わったかです。新型コロナによって生活の諸場面にいろいろな問題、課題が顕在化したのが実際ではないだろうかと考えます。

今回、指定された生活困窮に則していえば、格差、不平等、貧困が拡大したことが言えるのではないかと考えます。具体的には、経済的な活動の制約に伴って、収入の低下、損失が起きていることがあります。

6ページをご覧ください。新型コロナと貧困・低所得者問題です。平成の時代は、バブルが崩壊して以降、格差や不平等、貧困・社会的排除が拡大・進行した時代ではなかったかと思えます。それが、新型コロナによって、より拡大したと言えるのではないかと思ひ

ます。

7ページを開いていただけますか。これが貧困・低所得者問題と社会的排除の態様について示した図です。代表的な例を挙げています。この中で、新型コロナウイルス感染症によって、より加速したのではないかと考えております。

では、8ページをご覧ください。新型コロナ下において、貧困・低所得者対策の全体像のお話をさせていただきます。日本の社会保障制度は、どうなっているのか。

図2は、所得階層と社会保障の関係を示したものです。

その次のページを開いていただけますでしょうか。これは、私たちの社会保障制度を考える前提として働く場があり住む場所がある。その上で、生活の保障を考えています。

第1のセーフティーネットとして、代表的なものとして社会保険制度がある。それが十分機能しない場合については、第2のセーフティーネットとしての低所得者対策がある。その第2のセーフティーネットも十分対応できない場合は、第3のセーフティーネットが機能することになります。この間、新型コロナが起きることによって、一般対策から貧困対策まで、それぞれ新型コロナ対策として行われてきています。

例えば、税金・保険料の猶予、個人・事業者を対象として給付、貸付け等が行われています。これは個人を対象にして一律にした特別定額給付金、低所得対策としての生活資金の貸付け、生活困窮者自立支援制度、あるいは生活保護制度の中でコロナ対策が講じられています。

そこで、このような配置をされているわけですが、その中で、具体的にどのようなことが起きているのかになります。これはその次のページ、11ページをお開きいただけますでしょうか。新型コロナウイルス感染症拡大の影響で低所得対策の生活困窮者自立支援制度の中で、自立相談支援件数が令和元年度、これはコロナ前になりますが、24.8万件から令和2年は半年間で39.2万件、住居確保給付金については4,000件から11万件、また、緊急小口等の貸付けは1万件から13.3万件へ急増しています。また、それに伴って相談支援または給付・貸付体制の問題として、それに見合う人的手当というのが十分行われな。人手不足、労働環境が非常に悪化した等、また、これは福祉の事業ですので、単に貸付け、あるいは給付をするのではなく、相談と貸付け、相談と給付がセットになっていますが、通常の相談支援が行えない状況が出てきているということになります。

このようなコロナ下で起きていることは、結論から述べさせていただきますと、第1のセーフティーネットが十分機能しない。それによって、第2のセーフティーネットが非常

にその中で対応するということになっています。

では、各制度について、見ていきたいと思います。12ページを開いていただけますでしょうか。新型コロナ下における貧困です。これは、生活保護の動向として、東京都と全国の動向について貧困対策がどうであったのかについて、概観をしたいと思います。

13ページの図を見ていただけますでしょうか。これは全国の生活保護の動向が、記されています。

この中で、生活保護受給者は約205万人、平成27年3月をピークに減少に転じています。一般的に生活保護の受給者の動向は、何が規定要因となっているのかになるのですが、基本的には、経済動向などの、経済的要因、それから他制度がどうなっているかの制度的な要因、それと、例えば、核家族化、単身化が進んだなどの社会的要因、そして、行政がそれをどう運用しているかの行政的な要因が生活保護の受給動向を規定するということになります。

そうしますと、このコロナ禍によって経済あるいは雇用の悪化が起きている。また、新型コロナ対策等の制度的な要因がどうだったのかが出てきます。このことについて、次のページを開いていただけますでしょうか。東京都と全国の動向が記されています。令和元年度はコロナ前、令和2年度はコロナ後になります。そうしますと、令和元年度と令和2年度で、横に私のほうで増減数と増減率を出させていただいています。

これは、月によって違いますが、生活保護の増減からすると、ほぼ横ばい、または若干微減と数が出ています。ですから新型コロナウイルスによって、生活保護の受給者数が増えたかは、それほど変わっていないのが、この生活保護の動向から読み取れるのではないかと思います。

次いで、15ページをご覧ください。新型コロナ下における低所得者対策、要するに第2のセーフティーネットと言われているもので、幾つかありますが、福祉対策として考えたときに、代表的な制度として生活資金貸付制度があります。

これも東京都と全国の動向を示しています。16ページを見ていただけますでしょうか。東京都と全国の生活資金の緊急小口資金の貸付けの動向です。

これは、令和元年をみると184件、全国で9,937件となっていますが、令和2年度では19万2,169件、全国でも112万6,100件という数が出てきています。

増減率を数で示していますが、東京都の増減のパーセンテージを見ていただければ、10万4,439.67%となっています。ある意味では天文学的な数字の緊急小口の貸付

けが行われていることとなります。

その次のページをお願いできますでしょうか。総合支援資金はどうか。これは、令和元年は7件で、それが、コロナ特例と特例貸付以外を含めると7件から13万7,168件です。これが増減からするとパーセンテージが195万9,657.14%となり、これも極めて天文学的な数字が出ていることとなります。相当な増加率となります。

次いで、21ページを開いていただけますでしょうか。生活困窮者自立支援制度の中で、先ほど生活困窮者の自立相談支援機関の中で、相談が急増していることはお話をしましたけれども、その中で、生活困窮者自立支援制度の中の住居確保給付金があります。

22ページを示していただけますでしょうか。この中で、住居確保給付金の東京都と全国の数を出させていただいております。東京都でみると904件、全国で3,972件が令和元年でしたが、これが令和2年になると4万372件になります。あと特例の再支給というものもありますので、東京都でみると3万9,468件で、これも4466%増です。23ページを見ていただけますでしょうか。23ページは、これは全国の動向です。令和2年から令和3年の全国的な動向が申請と決定件数の月別のものが参考として入っています。

25ページをお開きいただけますでしょうか。25ページはホームレス対策です。ホームレスの動向はどうなっているのか。ホームレスの数は、これは毎年行っている概数調査によって、令和2年、令和3年と、ほぼ横ばいに800人で推移をしています。

26ページを開いていただけますでしょうか。26ページ、東京都と特別区でホームレス対策を行っております。そこで、生活困窮者の巡回相談、生活困窮者の一時生活支援事業の中の自立相談支援センターなど、幾つかの対策を講じていますが、数としては基本的に横ばいという状況がです。

最後に、27ページを見ていただけますでしょうか。課題と今後の方向で示しています。先ほど、それぞれの生活保護制度、低所得者対策の課題を挙げさせていただいていますが、この数字から見ると、生活資金の貸付制度の緊急小口と総合支援資金は、天文学的な数字の相談・申請・決定が行われてきています。また、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関の相談または住居確保給付金の支給も膨大な相談・申請・決定の数になっています。

それに比して、生活保護の申請、受給件数は、コロナ前とコロナ後は、それほど増減が見られない、全体としては微減になっています。このことを、どう捉えたらよいかになります。

生活資金のコロナ特例は、償還免除があるといっても貸付対象の1割から2割程度で、債権が生じることがあります。貸付けです。

ここで今後の債権管理をどうするかが課題となってきます。東京都の貸付けでいくと、大体2,000億円ぐらい、この貸付けで出るのではないかと。このコスト管理があります。

それと、もう一つは生活資金の貸付けは特例で、国の通知一本で行われます。これは非常に、機動力を発揮し使いやすいのですが、これだけ長期化してきて、貸付けの方を再貸付けするというような状況になっています。これは本来、生活再建のめどがなかなか立ちにくい層が、その中に入っていることでもありますので、給付も念頭に置くことも必要なのではないかと考えられます。

また、膨大な数の相談と決定を行っていますが、それに見合った人的な体制というのが取られておりません。コロナ禍で極めて厳しい労働環境の中で仕事をしているのが実態ではないかと思えます。この点については、生活困窮者自立支援制度の中の自立相談支援機関についても同じようなことが言えるのではないかと思えます。

これは生活保護でいきますと法の中で標準数というのは決まっていますが、貸付制度については、そういう基準がありません。その辺りのところも含めて、生活資金の貸付制度は、本来は民生児童委員の制度から出発をして、民生児童委員の相談援助活動の一環として貸付制度があるという制度と、こういう緊急小口、総合支援という形でいくと、これは民生児童委員を通さずに行うという制度となっています。実際は二つに分かれて行っていますので、この枠内での制度の是非の検討というのは必要ではないか。また、要綱で行うのではなく法律で規定することが必要ではないか。そのようなことが言えるのではないかと考えます。

次のページにいくと、ホームレス対策です。これは、ホームレス対策は住居の喪失者でもありますので、住宅対策、それと施設対策の充実化を図ることが必要になってくるのではないかと思えます。

貧困対策として、生活保護制度の周知です。昨年12月、厚労省から生活保護は権利であるとして生活保護制度の周知、それと相談・申請を必要な場合について、積極的に行うことがHPや事務連絡で出てきます。しかしながら、制度のハードルが非常に高いことで、生活保護の中には入ってきていない。生活保護制度のハードルを下げ、受けやすく出やすい制度への改善が必要ではないかと考えます。

それと、生活資金の貸付けで、コロナ特例があることで、実施機関のほうで生活資金の

貸付けを奨励する動きもありますので、本来、生活保護の対象は生活保護で受け入れを行う。生活困窮者自立支援法においても必要な方は実施機関でとなっておりますので、この辺りのところは生活保護行政の姿勢も少し検討する必要があるのではないかと考えます。

それと、これは貧困低所得に焦点化してお話をしましたが、社会保障制度の見直しで、この括弧の中で、制度が少し新たな組み直しをする必要があるのではないかを、入れさせていただいています。

コロナ禍で問題が顕在化していることで、とりわけ低所得対策の充実化、貧困対策としての生活保護制度の改善が必要なのではないかと考えております。

最後に、「おわりに」という次のページをお開きください。新型コロナ対策は非常時の応急的臨時的対応で、これはパッチワークみたいな形で、弥縫（びほう）策が長期化していることがあります。最終的なセーフティーネットである生活保護制度の対応もそうですし、第2のセーフティーネットに生活困窮者が集中している事態が出てきています。少し考えていく必要があるのではないかと思います。

最後に、これは非常時の教訓を生かした今後の取組とガバナンスの構築が必要であると考えております。

少し途中で省略をしたところがありますので、また何かありましたら、その後で、ご意見をいただければと思います。

ご清聴ありがとうございました。これで終了したいと思います。

○平岡委員長 どうもありがとうございました。

取り上げたい論点、いろいろありますけれども、時間の都合もありますので、次のご発表に移らせていただければと思います。

では、柏女先生から、ご発表をお願いいたしたいと思います。よろしく願いいたします。

○柏女様 よろしく願いいたします。淑徳大学の柏女と申します。東京都の子ども・子育て会議の会長を務め、児童福祉審議会の副会長を務めている立場から、お話をさせていただきたいと思います。

コロナ禍があぶり出した子ども・子育て支援ですが、今日は障害児分野については小澤先生のほうでお話をされるかもしれないと思ひまして、あえて今日は取り上げてはおりません。

次のページをお願いいたします。コロナ禍がもたらした子ども・子育ての問題で、大き

く二つ取り上げてみました。

一つは、厚生労働白書の令和3年版がコロナの特集を組んでおりますのでそこに出ていたことを上げておきました。

次のページをお願いいたします。これもそうですね。特に自殺者が増加傾向、特に女性と若者の増加が著しい。思春期の子供たちも増えています。

それから、配偶者からの暴力の増加が懸念されるということ。

それから、婚姻件数、妊娠届出数は減少。感染拡大による出生数の減少が懸念されるというようなことが記載されております。

次のページをお願いいたします。東京都の事務方のほうに少し影響についてお聞きしてみました。一つは、出生数ですが、これが少子化に拍車ということですよ。

それから、保育ニーズに関してですけれども、東京都も待機児童が減少しておりますが、実はこの資料を送ってから、しばらくして、全国のこの4月時点のものが公表されました。それによると、これまでは毎年5万人ぐらいずつ、保育所利用児童数が増えていたのですが、今回、令和元年度から、2年度から3年の4月にかけて、5,000人増というふうにとどまっております。それでも待機児童は、今までの1万2,000人から5,600人にまで減少しているということですので、保育については、利用児童数の、まだまだ不確定要素はありますが、天井に来たという辺りではないかなというふうに思っております。

東京の場合だと、保育所での新型コロナウイルス感染を懸念して、利用を控える保護者、あるいは育児休業を予定よりも長く取得する保護者の影響などが考えられるかというふうに思います。また、病児保育の利用も減っております。

次のページをお願いいたします。さらに、虐待防止のLINE相談はおおむね増加ですが、女性相談センターの受付件数は、相談件数は増えていますが、DV相談は増えていないという状況のようです。

次、お願いいたします。それ以外も含めて、ここにまとめてみました。数字は、恐らく、今申し上げたように、これから続々と明らかになってくるのではないかなというふうに思います。この下のところに、2の三つ目のポツに子供虐待とありますが、子供虐待の件数、令和2年度の件数も、数日前に公表されて、その前の年よりも1万数千件増えていて、20万件を超えたということがありました。ただ、これで増えているのは、配偶者暴力を子供の前ですするという、面前DVその他の心理的虐待が55%から59%に増えていて、

それは、これまでの傾向とほぼ一緒ですので、詳細を見てもないと虐待件数が増えたかどうかということ、虐待そのものが増えたかどうかということは、まだ明らかにはなっていないという状況ではないかというふうに思います。こうした、ここにあるような問題が指摘されています。次のページをお願いいたします。

子育ての問題、親子間の問題についてですが、そこにあるような状況が見られています。子ども・子育て支援施策に対する影響ですが、これについては、病児保育の利用減等々ですね。それから、施設退所者の生活困難、孤立、これがかなり厳しい状況になっています。私が昨年まで理事長をしておりましたが、社会福祉法人で児童養護施設を持っておりますが、そこで過去10年間に卒業した、卒園した子供たちの調査をしたんですけれども、かなり追い詰められている青年たちもおりました。

次、お願いいたします。コロナ禍があぶり出した子ども・子育て政策の課題を、思いつくまみに取り上げてみました。コロナ禍の子供・子育てに関する実態調査をしていく。かなりの面にわたって実態調査をしていくことが必要だろうということ。さらには、子供の声を集めていくことなども大事にはなるかというふうに思います。

さらに、子供の育ちには密が必要なんだという認識をやはり再確認していくことが大事ではないかなというふうに思います。

子育てには第三者の存在が必要と。これも、とても大切なことではないかというふうに思います。夫婦だけでは子育てはできないわけで、第三者の存在が必要だということです。それが今回のコロナで、夫婦の中だけに子育てが押し込められてしまったために、様々な問題が起きているということは言えるかなというふうに思います。

さらに、教育福祉(学)。教育福祉、ないしは教育福祉学の視点も必要だろうというふうに思います。昨年3月ですが、一斉休業が、休校ですね。それが起こったときに、幼稚園と保育所、認定こども園のそれぞれが別々の対応をすることによって、子供を保育園に通わせたりしていらっしゃる、幼稚園に通わせたりしていらっしゃる方々の中に、大きな混乱が起きました。それについては、報告書等が取りまとめられておりますけれども、この制度が、幼保が一元化する予定が三元化してしまったということが、非常に制度の複雑さをもたらした、それが保護者の混乱と不満をもたらしたということが言えるかなと思います。

さらに、子ども・子育て支援事業の脆弱さということです。例えば、ファミリーサポートセンターなどは、まだまだボランティア性というか、相互扶助の視点が非常に強いわけ



で、そうしたことが、このコロナ禍が起きますと、提供会員の方が、言わば、預かることをやめてしまうということが起こると、途端に、子育てが非常に難しい、追い詰められたものになってしまうということが言えるかと思います。

保育所は、これはライフラインですので、さすがに休園したところはなかったわけですが、それ以外のサービスが、やめてしまうということが、休止するということが起こりましたので、そういう意味では、この子ども・子育て支援事業というのは、非常に脆弱なところがあるなど。これについては、子ども食堂も同じだというふうに思います。子ども食堂も、半分以上がやめてしまっただけで、ただ、たくましいところもあって、それがフードパントリーのような形に、すぐに切り替えていく。しばらくして切り替えていくといったようなたくましさも持っているということは大事なことだというふうに思います。

それから、今後必要なこととして、地域包括的で切れ目のない支援体制づくりということがとても大事になるかと思いますが、それから社会で子供を産み育てることに対する合意が促進されていくことが、やはり必要なんだろうなというふうに思いました。

この中で感じたのは、社会連帯に基づく相互扶助的な、例えばファミサポなどがそうですけれども、それと公的責任に基づく子供家庭福祉のサービス。保育所等がそれに当たりますが、ここをどうやって組み合わせていくのか。そのところがとても大事ではないかなというふうに思いました。公的責任のところを全部おんぶにだっこしてしまうわけにもいかないですし、それから、社会連帯だけで、やはりライフラインの役割は果たせないということが分かってきたかなというふうに思います。

次のページをお願いいたします。そうしたことを先ほどの山田先生のご報告にもあるように、子ども・子育て支援施策が従来持っていた問題が、このコロナ禍によってあぶり出されてきたということが言えるかと思いますが、それは大きくこの三つがあるというふうに思います。子ども・子育て支援施策が、都道府県と市区町村の二元体制になっていること。これがはざまに落ちる子供と親をつくり出してきているということです。

それから、教育と福祉が分断されていること。ここが対応のばらばら感を生み出しています。

三つ目は、子育てを支援する原理が、まだ十分浸透していないと。子育ては誰が行うべきかについて、社会の合意が取れていない。したがってコロナ禍が起こると臨時休校させるということは、子供を家庭に押し込めるということになるわけですが、そうしたことが起こってしまっただけで、やはり家庭が第一義的に責任を果たすべきでしょうということ

で、社会が全部閉ざしてしまって、家庭の中に子供たちが押し込められてしまうというようなことが起こってしまったということは言えるかと思います。

地域包括的で切れ目のない支援が行われにくい基礎構造を有していること。これが民間の専門性と機動性が、なかなか活用しにくいという状況になっていることも、特徴ではないかと思います。

次お願いいたします。そこで、この三つの課題を考えていこうというふうに思っています。ここからは私の個人的な考えになりますけれども、子ども・子育て政策の基礎構造改革が必要だろうということです。

それから二つ目は、親と社会との共同養育の観点から基本保育制度、これは保育認定を受けていない子供たちにも一定期間の保育を、年齢に応じて保障していくという仕組みをつくるべきだろうということです。幸いにも、東京都はまだですけれども、保育所がこれから空いてくることとなります。他の高齢者、障害者と子供たちを分野横断的にやるという方法も、地域共生社会の視点からは大事でしょうが、もう一つ、保育所を利用できていない方、今現在利用できていない方、特に3歳未満児ですけれども、その子供たちが保育を一定時間利用できるような、そんな仕組みも考えていっていいのではないかというふうに思います。

三つ目は、教育福祉（学）の視点を導入することが大事だろうということです。

次お願いいたします。子ども・子育て支援には三つのジャンルがあります。一つは、ここにありますように、この図の右側の部分になります。いわゆる地域子育て支援の分野です。二つ目が、左側の右から左へ行ったり、つないだり、あるいは左側の部分。これは虐待防止や社会的養護の分野になります。それから三つ目は、左から右に向かう子育て支援です。これは家族再統合や特別養子縁組ということになります。

次お願いいたします。これらの子育て支援の特性ですが、高齢者福祉と障害者福祉との比較をいたしますと、大きく三つの特徴があります。一つは、実施主体が都道府県と市町村に分かれているということです。

二つ目が、行政がサービスを決定するということです。高齢者は、専門職である介護支援専門員の裁量でサービスを決定し調整をすることが可能です。この部分が大きく違うところでは。

それから三つ目が、社会的養護費用が行政処分を伴う措置費や補助金が中心になっているということです。障害、高齢、子ども・子育て支援制度、障害児支援制度は給付が中心

になっています。こうしたことも、切れ目を生み出すことになっているかと思います。

次お願いいたします。子ども家庭福祉供給体制改革の動向と今後の方向ですが、(1)が、少子化対策から始まった保育子育て支援ですが、これは市町村を中心に展開されています。それから、(2)です。これは要保護児童福祉ですが、これは子供虐待や配偶者暴力、さらには社会的養護の分野ですけれども、これは主に都道府県を中心に実施体制が組まれています。この二つが常に分かれていて、戦後70年以上を経ても、分かれたままになっていて、この間に様々な問題が起きてしまうというようなことが起こっています。将来的には、これを一本化すべきではないかというのが私の考えです。

次お願いいたします。そこで見ていただくように、子ども家庭福祉は様々な制度や給付の組合せによってできていて、非常に複雑な仕組みになっています。すみません、ここは障害者支援ではなくて、障害児支援です。

次お願いいたします。これらのことが様々な課題を引き起こしています。社会的養護は、公的責任に基づく子どもの権利擁護施策として、家庭養護、家庭的養護の推進に向けて歩み始めている。一方、地域子育て支援は、子ども・子育て支援制度の創設により利用者の尊厳と個人の選択を重視した社会連帯に基づく施策が進められている。

しかし、この二つのシステムは、都道府県と市町村に分断されており、かつ両者をつなぐツールは限られており、ソーシャルワーク体制も貧弱だ。このため、二つのシステムの間に落ちる子供や家族が後を絶たない。したがって、社会的養護・家庭養護とハイリスク家庭支援をつなぐ制度、ツールの開発と充実が必要になってくるかと思います。

次をご覧ください。次に、運営レベルの問題です。社会的養護と子ども・子育て支援制度をつなぐツールが十分ではない。また行政機関間のやりとりが中心で通路が細く、相互の連携が不十分である。

都道府県レベルの児相は数が少なく、体制も不十分。このため、現在は虐待の初期対応に忙殺される状況です。

市町村における子ども家庭福祉分野の支援拠点が整備されていない。地域の中に子ども家庭福祉分野横断的なワンストップにつながる核となる拠点を整備しなければならない。それは区市町村子ども家庭総合支援拠点実施要綱によれば、「コミュニティを基盤にしたソーシャルワークの機能を担う」ものであり、支援に当たっては「包括的・継続的な支援に努める」こととされている。しかしながら、まだ、そのところまでは十分に行っていないというのが現状になるかと思います。

次に、援助レベルの問題認識もあります。

次、お願いいたします。次に、政策間の整合性を図ることも課題になります。大きく子供分野では、一つは、「社会的養育ビジョン」が今動いているわけですが、それと同時に、もう一つ、これは地域共生社会を実現するという新福祉ビジョンにつながる考え方があります。この二つの視点もしっかりと整合化させていくということが大事になるかというふうに思います。

今後の方向についてです。次のページをお願いいたします。メインシステムは、市町村の実施主体として給付制度を中心とした子ども・子育て支援制度を改善し、子育て支援専門員のような民間の専門性を最大限活用したケアマネジメントを実現していく。

サブシステムとして、子供虐待防止や社会的養護システムを用意していくと。そして、メインシステムとサブシステムをつなぐマクロ、メゾ、ミクロレベルの先ほど申し上げたような改革が必要になってくるかと思えます。

三つほど飛ばしてもらっていいでしょうか。

その上で、地域包括的・継続的支援を子供の分野でどう担保していくのかということですが、東京都は、23区のうち22区で、今後、児童相談所が設置されていくということになりますが、それでは行政の実施体制が、そこでは市町村とそれから都道府県に分かれているこの問題を克服することができますので、その可能性については非常に大きく希望を、期待を持っているところです。実際に幾つかのところに関わりを持たせていただきながら考えを深めていっているところです。この地域包括的・継続的支援を、この分野で考えていくことが大事だろうというふうに思います。次お願いいたします。

基本保育制度のことですね。これは、次のページをご覧くださいませか。子ども家庭福祉には、従来6つの3Pと3S、普及・増進・予防、そして支援・補完・代替、この3Pと3Sの機能が、通常、指摘されておりますけれども、そこに、真ん中に親と社会が共同で子育てをしていくという、この基本保育制度をつくっていくことが、これからとても大事になってくるのではないかという点です。

次お願いいたします。それを図に表したものが、こういうことになります。左側が私的養育、それから右側が代替養育。代替養育でとどまらずに、特別養子縁組や親子再統合をしながら、また私的養育に戻っていくという、この一連の流れをつくっていくことが大事だろうというふうに思います。

次のページをお願いいたします。共同養育の具現化として「基本保育制度」として、例

えばですが、0歳児、1歳児、2歳児等に、こうした保育時間を保障していくという制度が必要ではないかなと思います。

次の次をお願いできますでしょうか。これが石川県で実施しているケアマネジメントの子育て支援プランの作成の実践です。

次のページをお願いいたします。先ほどののが中長期プラン、こちらが月間プランということになります。こうしたものと基本保育制度を組み合わせながら進めていくことが大事ではないかと思います。

教育福祉学の視点については、時間が参りましたので、省略をさせていただきます、後ほどご覧をいただければと思います。

私からの報告は、以上です。ご清聴ありがとうございました。

○平岡委員長 ありがとうございます。詳しい資料をご用意いただいたんですが、ご説明いただく時間が取れなくて申し訳ございません。また後で、議論のところで取り上げさせていただきますこともあるかと思います。

それでは、次に移りたいと思います。最後になりますが、市川先生からご発表をお願いいたします。

○市川委員 では、20分ですね。話させていただきます。

コロナ禍における高齢者保健福祉を考えるとということで、今日のテーマでございます。

第4期から第8期まで東京都高齢者保健福祉計画策定委員会委員長の責任を担わせて頂きました。この10数年の間に、高齢者人口は増加し、高齢化率も上がりました。また高齢者世帯に占める一人暮らし世帯、老人夫婦のみ世帯は増加し、ケアを必要とする高齢者を誰がケアできるのかという差し迫った問題が顕在化しています。さらに私たちが今まで経験したことのない今回のコロナの影響により、高齢者や家族が直面する問題はより深刻化しているということを危機的に思っています。

<p.1 はじめに>

今回の報告は、ご依頼を受けた1から7を中心に、そして自治体ではどういう課題を持っているのかということをお示ししながら、危機を共有したいと思っています。

<p.3・4 高齢者福祉問題の顕在化>

高齢者の福祉問題は、今までも出てきておりますから、2025年問題、8050問題、高齢者の貧困問題。特に、特例貸付。岡部さんが言っていましたけど、これはやっぱりかなりの大きな問題で、65歳以上を見ると全体の22%になって、75歳以上の後期高齢

者を見ても2%という数字が示されています。

そういう意味では、これからの高齢者福祉は、無年金の方、少額年金受給者の方を含めて、貧困問題、この問題と切り離しては考えられなくなるだろうと思います。またいわゆるひきこもりの問題もそうでして、ひきこもっている方の中で、60～64歳は17%を数えるという統計結果も示されています。定年退職により社会との接点を失うケースも多く、悩み事に対して、誰にも相談しないという回答が全体の4割になっているということを考えても、このような状態をどう見るか、私たちは社会の問題として認識していく必要があります。

<p.6～17 コロナ禍における高齢者・家族と福祉の現状, p.8・9>

さらに、コロナ禍において何が起こったかという点、私は、今までの問題がさらに深刻になったと強い危機感を持っています。しかもまだ実態が見えていない。そういう危機が隠れていると思います。この後で説明しますが、「○」が文章の前についていますが、それは調査結果に基づいた記述、そして「・」は、私がいつも一緒に地域ケアを考えるメンバー、練馬区、小金井市、調布市、三鷹市および社協の関係者、東京都老人福祉施設協議会や東京都社会福祉協議会の責任者等から得た情報を列挙しました。

資料にもありますように、着実に進行し、悪化する高齢者の疾病・ADLの状況、生活状況がある。調査によりますと、「気分が落ち込む」という解答が11.2%、「生活のリズムが崩れた」が19%、「着替えなど身の回りのことができなくなった」が10%になっています。また感染症の流行当初あたりは、不確かな情報が錯綜して、目に見えない不安等々で、高齢者や家族がかなり厳しい状況に置かれたということをお聞きします。

そして、医療が必要な高齢者が受診を控えているという情報が、医療関係者から入ってきます。また、増加する高齢者の孤立の問題が顕在化しておりまして、高齢者の社会的つながりが切れてしまったという報告もありますし、友人やボランティア等の関わりができなくなると閉じこもり傾向になる。今まで何かしらできていたことができなくなって、そしてフレイルから要介護状態への移行という流れが、一定数が見られました。そして、介護サービスが、今までの行われていた見守りとか孤立予防のサロンというインフォーマルな関わりを補完するというような状態になっている。すなわち、地域福祉活動が中止、休止、さらには活動そのものを辞めてしまう等の問題が、幅広く顕在化しています。また、在宅福祉サービスの利用を控え、また利用終了になった利用者がおられ、その方々の中で少なくない方々が入院等の経過をたどり、在宅での生活ができなくなってしまう状況が見

られます。

<p. 10>

次に、家族が直面する問題というのは、介護時間が増えたとともに、介護による精神的負担が増えたこと。そう解答された家族が約3割おられます。それから、要介護度が高いほど、介護や手助けなどの時間が増えたという割合は高くなっています。

以上の結果を踏まえ、コロナ禍では、同居家族に対する配慮を、かなり集中的にしてい  
く必要があると思います。また、要介護者を介護していた家族が感染したという問題もあり  
ました。またそれを恐れて、家族自身が思い詰めて、高齢者とともにひきこもる状態も  
あるという話も出てきていました。

<p. 11・12>

最後に、事業者が直面した危機は、事業の継続の危機です。現在は事業の利用者数が元  
に戻ったという数値にはなっています。たとえば、居宅サービス事業者の指定について、  
2020年4月から2021年8月までの状況を見ましたが、指定事業者数の増減に有意  
な傾向は見られない。事業を廃止した事業者がいた場合があっても、当該事業所を別の事  
業者が引き継ぐなどによって、全体としては大きな増減がなかったように思われます。そ  
もそも他の事業者が、撤退した事業者の利用者を何とかして受け入れている事態も想定さ  
れ、今後利用者希望者数が増えても、提供数が限界であることも考えられます。今後の実  
態調査が必要に思います。

また、この従事者の日々の生活を見てみますと、やはり、感染症の危機があつて、高齢  
者に感染させてはいけないとか、従事者は日々緊張して仕事についていると。しかし、コ  
ロナ対応がいつまで続くのか、どこまでやればいいのか、また検査を受けることが必ずし  
も容易でない場合、事業所職員の体力的、精神的な負担が、これは重く乗りかかっている  
と聞いています。

離職に関しては、多くの方が、深刻な問題になっていないと言われていました。ただ、  
従事者の使命感だけを頼りにすることは、限界があると思っています。

<p. 13・14>

地域福祉活動の中止、撤退を見てみますと、2020年4月に実施した調査は、これは  
ちょうど第1回の非常事態宣言が出ていた時に、9割の居場所団体が、活動を縮小したり、  
中止、時間制限とか、利用制限をしたことを明らかにしました。そして、宣言が解除され  
た後は、お弁当の配布とか、電話やメール等の連絡とか、Web会議ツールを使用しての

実施とか、いろんな工夫が見られ、回復の傾向も見られましたが、非常事態宣言が出されるたびに、休止するというような事態になって、活動継続のモチベーションが維持できなくなっているというようなことも、度々聞きます。

今後、今までの活動をどのように継続していくのか、新たに必要な活動をどのように生み出していくか、また多機関協働をめぐる課題として、どの機関がイニシアティブを取っていくのか、課題になっています。

<p. 15～17>

また、地域ケアに関わる課題として、情報に関する課題をあげることが必要です。多くの地域包括ケアセンターのソーシャルワーカーが言っていたのは、入退院時の連携が非常に難しくなっていること。病院を訪問して事情を把握して、在宅でのケアプランを立てることがなかなかできなくなっていました。

また、ICTの活用や新たな技術の導入によって変化が見込まれたかということ、プラス面も大分上がってきているんでありますけれども、また会議にも慣れてきたというところでもありますけれども、違う意見も出ていたことは申し上げておきたいと思います。つまり、面と向かわないと、なかなか事情は分からないとの意見もありました。

なお、ネットワークにつきましては、コロナ禍以前よりも情報共有しようとする意識がそれぞれの事業者間で高くなっていると思います。それとともに、子ども・障害など、ふだんは連携の少ない関係機関と情報共有や課題解決の動きが必要だという指摘が頻繁に聞かれました。現場の方たちにとってみると、子どもや障害も合わせて、いわゆる関係機関との情報共有や課題解決の動きを大切にしたいという気運も見られました。

さらに、特に生活支援コーディネーターから聞くと、生活支援体制整備事業の中で関わる側のモチベーション維持が必要となってきたようです。重層的体制整備事業でも同様で、なぜ協働するのか、その目的と効果は何か、既存の協働体を強化するのか、それとも新しい協働体をつくるのか等、協働に関して議論が出ているようでもあります。

また、協議会などを運営する際に、集まることはできないので、一部オンラインでやっているけれども、公共施設にWi-Fiがないとか、参加者が媒体を持っていないというようなハード面での課題も浮き彫りになっています。

さらに、何人もの方から出ていた課題は、今まで行われていた協働体が、既に協働して実施する、地域課題を共有して必要な取り組みを合意する等のネットワークとしての機能を果たしていないこと、いくつもの協働体があり、出席者も重複し、統合が必要である、



サービス等のフォーマルなケアと、サロンや見守り等のインフォーマルなケアとの連携が十分出来ていないこと。またコーディネーター等が工夫して協議体を運営しているものの、今重要なのは地域の潜在的な力をどのように発掘して、新たに支援に繋げていくことが重要であるかとの指摘もなされていました。

<p. 18～23>

次に、特別養護老人ホームについても調べてほしいということで、ここにまとめておきました。時間の都合で、特別養護老人ホームに対してどのような対応が必要かということ、今回は申し上げられません。ただ、最初的时候は感染経路などで分からないところが多く、手探りの状態。徐々に感染のメカニズムなどが明らかになり、多くの施設で基本的な感染防御の取組は共通化しているようすけれども、しかし、今は新たに職員や利用者の家族間感染が目立つようになってきて、濃厚接触者になると職場に出てこれられないし、感染に気がつかないでホームに来て入所者や職員への感染を広げてしまう危険があるので、やはり緊張の連続のようです。

また食事とか入浴とか幾つか出ていますので、どうぞお読みいただければと思います。レクリエーションも、ここで挙げるところでございます。ボランティアの受入れに対しては、利用者と直接関わるボランティアの受入れは中止しているところがほとんどだけど、ただ、掃除など直接利用者に関わらないボランティアについてはお願いしているというようすも幾つか出ていたところでございます。

さらに家族との面会がどうなっているかということ、面会ができない状態が続いており、写真もありますように、家族の顔を見られるんですけれども、基本的に中に入れず、ガラス越しに会っているというような状態が多くなっているということで、LINEテレビの機能による面会活動をスタートしているホームもあるとのこと。しかし、家族と顔を見てのコミュニケーションが減って、日頃の状況を伝えるのは困難になって、お互いに不安な状態になっているという意見も出されていました。利用者がどういうふうに暮らしておられるのか、職員はどんな様子なのか、フロアの雰囲気なども知っていただくことができない現在の状況は、利用者、家族、そして職員にとって不安が大きいと、多くの方から出された課題でございます。

次に、特に看取りの場合、ご家族の直接面会でできるように対応しているということでもありますけれども、看取りの方は個室対応になっているということから、ベランダ沿いに外から個室に入っただけのような、いろんな配慮がなされているというようなことが

出されました。提示しました東社協の高齢者福祉施設協議会のFAXニュースには、「入所施設の面会制限に対する工夫」という提案が出されています。

<p. 23>

私は、コロナ禍にあって、介護認定が、どの程度影響を受けているのか、心配しています。数値の上では、新規認定が減少しています。これは、現在、保険者の職権として12か月を上限とする認定期間の延長が可能であるとされており、新規認定が控えられ、前年とあまり数値の違いは出ていないということでありました。更新申請、コロナ禍の特例延長を利用するケースが増えているということは十分想定できます。ただ、サービスを要望するケースが増している結果は、区分変更申請が多くなっていることから想定できます。これは、あくまで想定としか申し上げることはできません。すなわち、実態が見えていないとか、実際どうなっているか、わからない点も多く、私は、今後の大きな取り組みテーマ、課題だと思っています。

<p. 24～28>

ふりかえって、第8期高齢者保健福祉計画の作成は、とても苦勞しました。なぜ苦勞したかということ、コロナが猛威をふるう1年目に第8期の計画策定が始まりましたが、計画の根拠となるデータの多くが、前の年度のニーズ調査だったので、コロナ禍の現実との乖離があり、ニーズの一つ一つを、現実に当てはめ、洗っていかうということで対応したところでございます。その方針で、かなり事務局が努力してくれて、こういう重点分野ができました。そして私は、計画の作成の基本的な考え方として明確にしたことは、第1に、地域・地域ケアのあるべき姿を今、支援の中で考えていかなきゃいけないんじゃないだろうかということです。今、孤立、貧困、虐待、自殺、認知症や要介護状態にありケアを必要とする人々が着実に増加しています。しかし、これは今に始まったことでなく、より明らかになったのです。そして今、生活の拠点であるコミュニティを再生しないと、コロナの予防・対応もできません。感染を恐れ、罹った人の非難・排除、最前線で対応している医療や福祉従事者に及ぶ中傷は互いの存在を認め合ったコミュニティがいたる所で寸断されている証拠です。自分たちが目指してきた地域・地域ケアを再確認し、これからの地域・地域ケアを再構築していきたい。福祉の役割は、ケアに留まらず、地域における絆を再生させることだと思っています。それがなければ孤立への対応ができません。

第2に、それから、自らの働きを問い直すこと。要するにこれが可能なのか、何がしたいのか、何が求められているかということをしちっとそれぞれの自治体で明確にすること

です。確かに、コロナウイルスによって、様々な支援が止まりました。その結果、大切な FACE to FACE の関わりができにくくなってきました。そのことによって、互いの心の交流ができなくなり、支援してきた方々が生活困難のただ中に置かれてしまったならば、今までの関わりが大切であったことを意味します。何としても関わりを再生するか、それに代わる行動を生み出していかなければなりません。その際、まったく新しい支援を生み出すだけでなく、今まで地域にあったサービス、組織、施設、活動、人材等の実績や資源に接ぎ木していくことが大切です。そして、これだけ厳しい状況です。第3に協働していかなきゃ話にならない。より多くの方と協働して、その防止と対応に取り組む機会が生まれたと考えたい。様々な関わりの方を開発し、地域にある資源を掘り起こし、相互の関わりを取り戻すことが急務であると思います。施策が国や都から区市町村に降りてくる落下傘のような議論ではなくて、まず地域の中で何が課題かということを議論していくことが大事だと思います。それから、自分たちの目指してきた地域、これを確認していくことを絶えず留意していくことが必要だし、また協働した働きを始めるというような様々な関わりの方を開発し、地域にある資源を掘り起こし、相互の関わりを取り戻すことが急務であると認識をしています。それを基に幾つかの実際のサービスを検討したいと思います。

#### 個別事例(1) <p. 29～32> ニーズの早期発見・把握システム～練馬区の介護予防・フレイル予防

これは練馬区の実践です。今、なかなか高齢者と家族のニーズの把握が難しくなっています。そこで、練馬区では、ニーズの早期発見・把握システムを明確にしています。具体的には「高齢者みんな健康プロジェクト」として、高齢者が抱える多様な健康課題に対応するために、区が保有する医療や健診、介護データを活用して、低栄養や健診によって発見された異常に対して対応するとともに、ケアが行われていない高齢者に対して訪問活動を行うという取り組みがなされています。これがデータを活用し、必要な事業や活動を紹介し、提供していく。そして、その後も関係機関と連携して総合的に対応していく。予防、また重度化を恐れ、身体機能の低下傾向がある人、また、ひとり暮らしに対しては、訪問支援を行い、効果が出るような取組がなされています。P. 32 をご覧下さい。

なお、情報共有とそれをどう活用していくのか基本的方針をもつことは、個人情報保護の視点からも不可欠です。誰でも個人情報を共有できるわけではありませんし、しかし、住民の関わりも必要なので、ある意味で専門職の協議体と、それから幅広く協議するメンバーと分けて考えてることも必要だと思います。

基本的課題を整理させていただきます。①ひきこもっていらっしゃる方をどう発見できるのか。②情報管理システムを明確に維持できるかどうか。③フォーマルケアとインフォーマルケアとの連携は可能か。④特に地域福祉活動が、厳しい状態におかれているという情報が私に入ってきていますので、その支援はどうなっているのか、といった検討が必要です。その意味で、この事例は、参考になると思います。

#### 個別事例(2)<p. 33～39>ケアラー支援

次に、調布市のケアラー支援を紹介します。第1期高齢者総合計画でも、家族介護者の支援が掲げられ、第7期からはケアラー支援として、施策の重点事項として取りあげられ、一定の実績が積み重ねられてきました。一口にケアラーといってもヤングケアラー、ダブルケアラーなど様々な世代、立場の方がいます。調布市は、市内で活動するケアラー団体と連携し、情報共有やニーズの把握を行うとともに、ケアラーに対する相談窓口の周知や積極的な情報提供に努めるなど、ケアラーの身体的、精神的負担を緩和するための支援を充実させています。p. 35・36にあるように、第8期では、認知症ガイドブック・ケアラー支援マップ・くらしの案内等を活用した情報提供、各種相談窓口での相談事業等を通じた介護者の負担軽減、市内医療機関やちょうふ在宅医療相談室等の連携によるニーズ把握、情報共有、提供も行われています。さらに、生活支援体制整備事業における地域支え合い推進員の配置による地域ケアの強化、調布ゆうあい福祉公社によるケアラー支援等、具体的な取り組みをしています。私は、ケアラーの視点で、丁寧に施策を組み立て、情報提供、相談、サービスや支援の提供を、協働して行っている点を学んでいます。

#### 個別事例(3)<p. 40～42>協働した働きの構築：三鷹市の地域ケアネットワーク

地域で安心して暮らせるまちづくりをめざした取り組みが、地域ケアネットワークです。本人や家族による<自助>と、行政による福祉サービス・事業などの<公助>の間に、行政と地域住民・活動団体・関係機関・事業者が協働する<共助>の関係を作り、連携しながらそれぞれの長所を生かして地域課題の解決を目指していくものです。また、活動の担い手となる人材の養成にも取り組んでいます。具体的には、コミュニティセンターが置かれている7つの地区を基本エリアとして、住民のつながり、支え合うためのしくみづくりをめざして、地域ケアネットワークを創設しています。

地域ケアネットワークには、地域の様々な支え合い活動(住民協議会や町会・自治会など)、民生委員児童委員や市民ボランティア、商店会、行政や学校、社会福祉等の関係機関等によって進められており、「顔の見えるつながりづくり」や情報共有等を図っている。それとともに

に、地域のさまざまな課題を発見、解決するための取り組み、居場所づくり事業としての「地域サロン」、専門窓口やサービスにつなげるお手伝いをする「相談サロン」、隣近所のお手伝いのようなちょっとしたお手伝いをする支え合い活動など、各地域の状況に応じた活動を展開しています。

なお、地域ケアネットワークは、レジメにも書きましたように、従来からコミュニティセンターの運営を担っていた住民協議会の実績があったからこそ、ネットワークが創設できたと考えています。今まで耕してきた支援や住民参加の土壌に種を蒔き、育った木に新たな地域ケアネットという接ぎ木をした取り組みが、定着しやすく、実効性があると思っています。

#### 個別事例(4)＜p. 43～48＞協働による地域ケアとコミュニティの再生～練馬区生活支援体制整備事業

最後に、練馬区の生活支援体制の整備事業について説明します。まず p. 44 では地域包括ケアシステムのイメージが書かれておりまして、p. 45 では、ケアシステムの重要な拠点である地域包括支援センターの配置図が示されています。書かれていますように、現在、区内 25 か所に設置されており、今後、より身近で相談しやすい窓口としていくため、区立施設への移転、地域包括支援センターの増設、担当区域の見直し等を行うという方針が明確にされています。次に生活支援体制を見てみますと、ボランティアを担い手とした生活支援サービスの資源開発も明記され、その上でサービス提供主体間のネットワークの構築をする等の生活支援コーディネーターの役割が示してある。さらに、コーディネーター、地域包括支援センターが連携していくことが実施要項に明記され、社協が生活支援コーディネーターの担い手になっています。そして、社協は、配置されている地域福祉コーディネーター、ボランティアコーディネーター、生活支援コーディネーターが地域ケアを協働で行い、四つのボランティアコーナーが関わっています。そして、各地域に合った地域ケアシステムの企画と実施が目指されています。

これらの事例から、市区それぞれが、今までの実績を踏まえ、ある資源を最大限活用して、各地域にあった地域包括ケアシステムを構築しようと挑戦していることをお分かり頂けると思います。それが、住民、ボランティア、NPO、行政、社協、関連団体等の企画力、実行力、総合力でもあると考えています(加筆:①今までの施策の実績と課題の検証、②地域における資源、すなわちボランティア、専門職サービス、活動、サービス、施設、住民関係等の資源の状況把握、は不可欠です)。そして、それらは、実行されているのであって、当然課題も認識されています。各地の実践を学びながら、コロナ禍において、各自治体は、

何を指し、そのために企画し、どう実行していくか問われていると思っています。地域ケアの現状はどうなっているかを知らせろというような事務局からの問合せでしたので、それに合わせて紹介させて頂きました。

5分ほど延びたんですかね。できるだけ時間内で終わらないと、私一人だけでしゃべっていて、皆さん退屈することになるので、一応、終わりにさせていただきたいと思います。なお、レジメには医師会の取り組みを書いておきました。それぞれが特徴的な取り組みをしており、福祉サイドの地域包括ケアシステムとどのように組み合わせていくか、参考になれば幸いです。

コロナによる危機は厳しい。だからこそ何をするか、各地で行われている実践、施策から私も学んでいこうと思っています。

以上です、平岡先生。

○平岡委員長 どうもありがとうございました。十分、時間が取れなくて申し訳ございません。

それでは、意見交換のほうに移りたいと思います。委員の皆様のほか、発表者の方も含めて、ご発言いただければと思いますが、ご発言の際は、マイクをオンにしてからお名前をおっしゃっていただければ、私から指名させていただきます。皆様の映像、画面で一覧で見られる状態ではないので、気づかない場合、事務局のほうから介入をしていただければと思います。

それでは、どうぞ。

○市川委員 岡部先生、いいですか。

共通しているところは、今まで高齢者保健福祉計画をつくる際には、貧困問題ということについては、明確な回答を持ってこなかったかもしれません。保険料とか、そういう配慮があったけど。でも、今の状況を見ると、かなりの方たちが貧困問題に接していると、岡部さんのことも含め、ほかの指摘も含めて。今後どうやって高齢者福祉の中で、単にケアだけの議論で収まらない。だから、当然児童とも言えると思うんですけど、どう考えられますか。

○岡部委員 今、市川先生がおっしゃっていたことについて生活保護制度の受給者の半数は高齢者です。それも高齢者夫婦世帯と単身世帯が半数を占めていることになります。今日、お話をさせていただいた生活福祉資金の貸付制度においても、実は、緊急小口総合支援の貸付けの中の一定数は、困窮高齢者が入っています。

それと、これは平岡会長がお詳しいかと思いますが、実は、高齢者世帯の孤立化、社会的な排除も、貧困と重なり合っていることがあります。市川先生がおっしゃっていた高齢者の社会的な孤立、あるいはケアの問題と所得保障、住宅の問題をセットで、高齢者の保健福祉計画の中でどうするかを考えていただくということが、重要なテーマではないかと思います。

特に、これは山田先生とも関連すると。家族の、単身の方もそうですけれど、高齢者夫婦のケア問題があります。高齢者が介護者、またケアラーが倒れたときに、高齢者がフレイルであるとか、動けない状態であるなどの問題もあります。私は、高齢者領域の計画づくりに関与することが少ないですが、ぜひ、今、市川先生がおっしゃっていたことは、極めて高齢者の社会的孤立、あるいはケアの問題と貧困の問題、生活困窮の問題を重ねて、検討していただければと思います。こうしたほうがよいとの妙案をすぐ出せずに申し訳ありません。

○平岡委員長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

○岡部委員 1点だけ。高齢者の中で生活保護であるとか、生活困窮者が増えてきているのは、無年金、低年金の方が非常に増えてきていることがあります。もう一方高齢者の手当というのがありませんので、その問題をどうするかがあるのではないかと思います。

○平岡委員長 どうぞ。

○筒井委員 筒井です。よろしく願いいたします。山田先生と岡部先生にご質問させていただいてよろしいでしょうか。

まず、山田先生のプレゼンテーションで、いわゆる家族をセーフティーネットとして機能させるということが、事実上、難しくなっている。そういった意味では、今日の日本の社会保障制度の基本は、家族が世帯の単位になっていますが、個人を世帯単位とするということが検討されなければならないのではないかとことを考えさせられました。

先生からは、様々な形の信頼関係がある単位を家族として認めるといった新たなご提案がされましたが、やはり同時に、家族と同様、個人を基本とした制度設計については、国では難しかったのですが、都が具体的に何か検討できることはないか、といったお話も含めて、どのようなことをお考えかということをお伺いしたいというのが1点目です。

2点目は、岡部先生のお話について、このパンデミック下で、現状ではホームレスの増加としては、示されていないという理由についてですが、現時点では、ホームレスには至

っていないが、おそらく、これは、いわゆる中間所得層の転落を示しているのではないかと推察されます。

先生のお話ですと、現状では、住居確保給付金の支給とか、今、ある制度での貸付け等、いろんな制度を使って、何とかしているが、それは長くは続かないといったことでしたが、この点について、先生の考察をもう少し教えていただけるとありがたいんですが。

以上、2点です。よろしく願いいたします

○平岡委員長 山田先生からいかがですか。

○山田委員 山田です。

あまり明るい話にはできないんですけども、結局、家族というのは、その人に対して責任を持ってくれる人を、大体家族と定義しているんですよね、いろんな意味で。今までの社会保障システムというのは、どこかに家族がいる。別にひとり暮らしをしても、遠くかもしれないけど近くに住めないけれども、何かあったときにサインぐらいしてくれる人が存在しているというのを前提につくられていたわけですが、今後は、全く家族もいないし、かつ孤立しているということはお金がないということと、日本ではほとんどイコールなんですよ。お金がないから恥ずかしいから出られないという人はたくさんいるわけなので、お金もないような人が孤立する。

じゃあ、公的に孤立、例えばお互いに責任を持ってくれるような関係をグループホームとか、でもグループホームとかそういうところでも、それなりのお金を持っていないと入れてくれないんですよ。そういう関係。あと、私、きょうだいで住んでいる人たちの調査もしたことがあるんですけども、中高年で独身のきょうだい同士で責任を持つ。ただ、その兄弟も片方が亡くなってしまった後は孤立して、責任を持ってくれる人はいないわけですから。でも、そういうことをたくさんしていく必要が、いろんな試みをする必要があるなとは思っています。

社会とか、要介護度が高ければ、ホームに入れます、施設に入れますけれども、結局、在宅で見るということになってしまった。つまり安い集合的な高齢者の施設を造らないことになってしまったという選択が、日本社会で深いこういう問題を生み出しているのではないかと最近思っております。

すみません、何か前向きな話ではないんですが。

○平岡委員長 ありがとうございます。

岡部先生、いかがでしょうか。



○岡部委員 今のご質問で、ホームレスの方は、これは概数調査はルーフレス、屋根なしの生活をしている人の数です。ですから、逆に、インターネットカフェ、漫画喫茶、カプセルホテル等の方は含まれていませんので、その方たちも潜在的なホームレスの層として一定数いるということが、まず1点目です。

それと、先ほど中間層の没落というか、転換がして、貧困層と高所得層の二極化が進むことが言われていたかと思いますが、実は、生活保護においても、ホームレスにおいても、止まり木的なところが、例えば今回でいくと生活福祉資金の貸付け、住居確保給付金とかです。そういう制度が対応できなくなってくると、一定のタイムラグで、生活保護に入ってくる。またはホームレスという形で路上に行くということが予想されます。コロナ禍によって、先ほど私は、生活保護行政の姿勢であるとか、ホームレスの数は一定、対策でカバーできている、カバーしているというようなことを言いましたがそこで持ちこたえられなくなった層は、やはり、流入をしてくる。ホームレスについても同じことが言えるのではないかと思います。

長くなって申し訳ないですが、ちょうど今、全国のホームレス調査、5年に一度の調査項目の検討を行っています。コロナによってどういう影響を受けているのかの調査項目を、国で検討をしているところです。これからどのような事態になるかも、明らかになってくるのではないかと思います。

よろしいでしょうか。十分なお答えになったかどうか。

○平岡委員長 ありがとうございます。

筒井委員です、どうぞ。

○筒井委員 ありがとうございます。とてもよく分かりました。

○平岡委員長 それでは、まだ論ずべき点、いろいろあるんですけども、残念ながら予定の時間になってしまいましたので、意見交換は終了とさせていただきますと思います。

進行の不手際で、時間が十分取れなくて申し訳ございませんでした。ご発表いただいた先生方、大変、貴重なお話を伺うことができましたが、通信環境の問題等でご不便もおかけしましたことをおわび申し上げます。

大変、詳しい資料などもご用意いただいて、専門的な議論、ご提供いただいたことを感謝いたします。

それでは、事務局から連絡事項がございましたら、お願いいたします。

○吉野福祉政策推進担当課長 事務局でございます。今回の第1回に引き続きまして、次

回の第2回目の公開研究会を予定してございます。9月24日金曜日の午後4時から、今回同様、オンラインでの開催を予定してございますので、ご出席のほうをお願いしたいと思います。

皆様方に日程調整表お送りした時点から、開始時間が変更となっております。午後4時からの開催となりますので、ご注意くださいようお願いいたします。

事務局からの連絡事項は、以上となります。

○平岡委員長 ありがとうございます。

それでは、本日の研究会は以上で終了とさせていただきます。長時間にわたり、どうもありがとうございました。

(午後8時04分 閉会)