第4章　自立した生活の実現と暮らしの安心確保

第1節　生活保護の適正化及び生活困窮者の自立・就労支援等の推進

1　生活保護制度の概要

生活保護制度[*1]は、その利用し得る資産や能力その他あらゆるものを活用してもなお生活に困窮する方に対して、その困窮の程度に応じた必要な保護を行うことにより、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長する制度であり、社会保障の最後のセーフティネットと言われている。

保護の種類には、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、医療扶助等の8種類があり、それぞれ日常生活を送る上で必要となる食費や住居費、病気の治療費などについて、必要な限度で支給されている。

2　生活保護の現状と課題

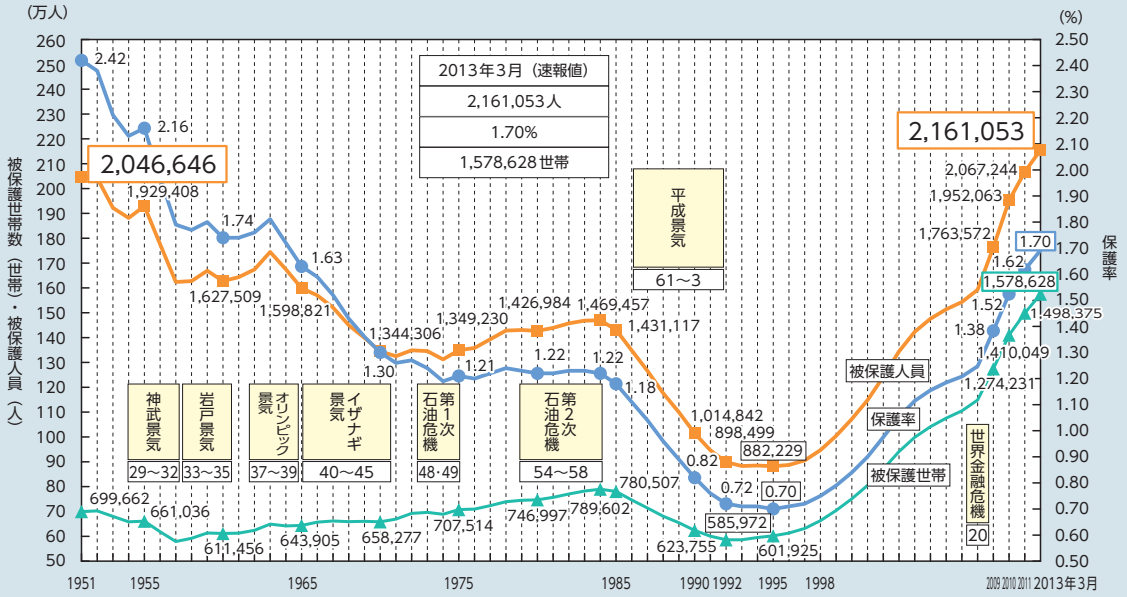
生活保護受給者数は1995（平成7）年を底に増加に転じ、2011（平成23）年7月に現行制度下で過去最高となって以来、引き続き増加傾向にあり、2013（平成25）年3月には約216.1万人となっている（**図表4-1-1**）。なお、2013年3月の対前年同月伸び率は2.5%となって、2010（平成22）年1月の12.9%をピークに鈍化しており、世界金融危機直前（2008（平成20）年10月）の対前年同月伸び率を下回っている。増加の要因は、厳しい社会経済情勢の影響を受けて、失業等により生活保護に至る世帯を含む世帯が急増するとともに（**図表4-1-2**中「その他の世帯」を参照）、就労による経済的自立が容易でない高齢者等が増加していること等によると考えられる。今後、こうした生活保護受給者への就労・自立支援をより一層強化することが必要である。また、不正受給事案に厳正に対応するため、保護費の適正支給のための取組みも重要である。

さらに、生活保護受給者の増加に加え、非正規雇用の労働者や年収200万円以下の給与所得者など、生活に困窮するリスクの高い層も増加している状況にあり、生活保護受給に至る前の段階から生活困窮者の就労・自立の促進を図ることが大きな課題となっている。

＊1　生活保護制度の詳細を紹介したホームページ
厚生労働省　http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/seikatuhogo.html

図表4-1-1 生活保護受給世帯数、生活保護受給者数、保護率の推移

生活保護受給者数は216万人であり、一昨年に過去最高を更新して以降増加傾向が続いている。



資料：被保護者調査より保護課にて作成（平成24年3月以前の数値は福祉行政報告例）

図表4-1-2 世帯類型別生活保護受給世帯数の推移

10年度前と比較すると、特に稼働年齢層と考えられる「その他の世帯」の割合が大きく増加。

◆平成14年度

	被保護世帯総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者世帯	その他の世帯
世帯数	869,637	402,835	75,097	319,302	72,403
構成割合（%）	100	46.3	8.6	36.7	8.3

資料：平成14年度福祉行政報告例

約4倍増

◆平成25年3月（概数）

	被保護世帯総数	高齢者世帯	母子世帯	傷病・障害者世帯	その他の世帯
世帯数	1,571,894	704,442	111,776	467,193	288,483
構成割合（%）	100	44.8	7.1	29.7	18.4

資料：被保護者調査（平成25年3月概数）

世帯類型の定義

高齢者世帯：男女とも65歳以上（平成17年3月以前は、男65歳以上、女60歳以上）の者のみで構成されている世帯か、これらに18歳未満の者が加わった世帯

母子世帯：死別、離別、生死不明及び未婚等により、現に配偶者がいない65歳未満（平成17年3月以前は、18歳以上60歳未満）の女子と18歳未満のその子（養子を含む。）のみで構成されている世帯

障害者世帯：世帯主が障害者加算を受けているか、障害・知的障害等の心身上の障害のため働けない者である世帯

傷病者世帯：世帯主が入院（介護老人保健施設入所を含む。）しているか、在宅患者加算を受けている世帯、若しくは世帯主が傷病のため働けない者である世帯

その他の世帯：上記以外の世帯

（参考）
その他の世帯のうち、年齢階級別にみた世帯員の構成割合
・20～29歳：　5.3%
・50歳以上：53.5%
（平成23年）

3 生活保護制度の見直しと新たな困窮者対策の構築

生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しについては、2012（平成24）年8月に成立した社会保障制度改革推進法において、総合的に取り組むこととされている。具体的には、2011（平成23）年12月に取りまとめられた「生活保護制度に関する国と地方の協議の中間とりまとめ」や、2013（平成25）年1月に取りまとめられた社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」の報告書等を踏まえ、2013年通常国会に、生活保護制度の見直しと新たな生活困窮者対策のための関連法案を提出した[*2]。また、生活扶助基準について、必要な適正化を図ることとしており、これらの取組みを一体的に行うことにより、今後とも国民の信頼に応えられる制度を確立していく。

(1) 生活保護制度の見直し

生活保護制度については、支援が必要な方に確実に保護を実施するという制度の基本的な考え方を維持しつつ、以下の見直しを行うこととしている。

①生活保護受給者の就労・自立の促進
　就労自立給付金の創設（保護受給中の就労収入額の範囲で一定額を仮想的に積み立て、安定した職業に就いたことで保護廃止に至った場合に限り支給）　等

②不正・不適正受給対策の強化
　地方自治体の調査権限の強化（官公署に回答義務を創設　等）、罰則の引上げ　等

③医療扶助の適正化・後発医薬品の使用促進
　指定医療機関制度の見直し　等

(2) 生活困窮者の就労・自立支援のための新法の制定

生活保護受給に至る前からの自立支援策の強化を図るため、以下を主な内容とする生活困窮者対策を実施することとしている。

①利用者の状況に応じて最適な支援策を早期・包括的に提供する相談支援事業の創設
②離職により住まいを失った人等に対して家賃相当を有期で支給
③生活訓練や社会訓練等を含む就労支援策の創設
④生活困窮家庭の子どもへの学習支援等の実施　等

(3) 生活扶助基準の見直し

生活扶助基準については、5年に1度実施される全国消費実態調査の特別集計データ等を用いて、専門的な検証を実施するため、社会保障審議会の下に生活保護基準部会を設置し、2013（平成25）年1月に、検証結果を踏まえた報告書がとりまとめられた。今回の生活扶助基準の見直しでは、生活保護基準部会の検証結果に基づき、年齢・世帯人員・地域差といった制度内の「歪み」を調整するとともに、物価の下落分を勘案するという考え方に基づき、必要な適正化を図ることとしている。また、生活保護受給世帯への影響に配慮するため、激変緩和の観点から3年間かけて段階的に見直しを行うとともに、改定幅を10%以内とすることとしている。

＊2　2013年通常国会に提出された生活保護関連2法案は、その後、衆議院で可決されたものの、参議院で審議未了の上廃案となった。この他、ハローワークと地方自治体が一体となった就労支援を抜本強化するため、2013年度から「生活保護受給者等就労自立促進事業」を実施している。（第2章第3節1参照）

なお、今回の生活扶助基準の見直しに伴う他制度への影響については、それぞれの制度の趣旨や目的・実態を十分考慮しながら、できる限りその影響が及ばないよう、政府全体として対応していくこととしている。

第2節　「社会的包容力」の構築

1 地域福祉の再構築

これまで公的な福祉サービスは高齢や障害といった分野ごとに法整備され、質・量共に充実してきたが、近年、地域には公的なサービスだけでは対応できない多様な生活課題が生まれている。さらに、例えば一つの世帯に要介護の親と障害児がいるなどの複合的事例や公的福祉サービスが総合的に提供されていないといった問題がある。一方、住民の福祉活動を通じた自己実現ニーズは高まってきており、要援護者の見守りなど多様な活動が行われている地域もある。

こうした背景の下、2007（平成19）年10月から「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」が開催され、2008（平成20）年3月に報告書「地域における『新たな支え合い』を求めて－住民と行政の協働による新しい福祉－[*3]」が取りまとめられた。

報告書においては、基本的なニーズは公的な福祉サービスで対応するという原則を踏まえつつ、地域における「新たな支え合い」（共助）の領域を拡大、強化し、地域の多様な生活課題を広く受け止め、柔軟に対応する地域福祉を進める必要があるとされている。（図表4-2-1）

厚生労働省としては、報告書の提言を踏まえ、地域の課題解決のための効果的な取組みを行う「地域福祉等推進特別支援事業」などを実施しているところである。

また、2009（平成21）年度に「安心生活創造事業」を創設し、2011（平成23）年度まではモデル事業として全国58か所の市町村において、行政と地域社会を構成する様々な主体が協働し、見守りや買物支援など、一人暮らし高齢者等が安心して生活を継続できる地域づくりに取り組んできたところであり、2012（平成24）年8月に「見直しませんか　支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～（安心生活創造事業成果報告書）」が取りまとめられた。

報告書においては、今後重要と考えられる取り組みとして、社会的孤立を防ぐための多様な主体の連携・協働の必要性や、総合相談体制の確立、権利擁護の必要性などがあるとされている。また、2012年度からは、安心生活創造事業のモデル事業のノウハウの全国への普及を進めている。

また、24時間365日つながる電話相談窓口を設置し、電話による相談を受けて様々な悩みを傾聴するとともに、必要に応じ面接相談や同

図表4-2-1　地域福祉を推進するために必要な条件とその整備方策

- 住民主体を確保する条件があること
- 地域の生活課題発見のための方策があること
- 適切な圏域を単位としていること
- 地域福祉を推進するための環境（情報の共有、活動拠点、地域福祉のコーディネーター、活動資金）
- 核となる人材

＊3　「これからの地域福祉のあり方に関する研究会」報告書
http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/03/s0331-7a.html

行支援を実施して具体的な問題解決につなげる相談支援事業を2011年度から行っている。

このほか、2011年には東日本大震災が発生し、地域における「絆」や「つながり」が求められるとともに、2012年には、いわゆる「孤立死」の事案が発生し、改めて民生委員等による地域の支え合い活動の重要性が認識されたところである。それに伴い、上記の事業に加え、「地域コミュニティ復興支援事業」や生活に困窮された方の把握のための連絡・連携体制の強化徹底の周知などに取り組んでいる。

コラム　“買い物弱者”を応援 ～NPO法人「みんなのいちば」の取組み～

人口減少や大型商業施設の進出、またインターネット販売等により、地域の個人商店の閉店が相次ぎ、各地で商店街の衰退が進んでいる。今まで利用していた地域の住民は、遠くの町まで行かないと買い物ができないため、自動車の運転ができない、重い荷物を持って帰ることができない高齢者にとって日常生活に大きな支障が生じている。

このような食料品など日常の買い物が困難な状態におかれている“買い物弱者”が、全国で約600万人（経産省調べ）がいると推計されている。

一見、過疎地だけの問題だと思われがちだが、都内でも高度成長期に建てられた大規模団地の住民が高齢化により、問題になっている地域もある。

練馬区では、そのような“買い物弱者”のための「買い物支援事業」を平成24年度からスタートした。

そのひとつとして近くに商店がない地域に、地場野菜を持ち込み、移動販売サービスを実施している。

現場にお伺いした。

販売をしているのは、NPO法人みんなのいちばの代表理事を務めている小山田剛さん。毎週土曜日に、近くに商店がなく、高齢者が多く住んでいる団地付近で午前と午後2箇所で、「JA東京あおば」や地元の農家から、その日に穫れた朝採り野菜を、また自ら全国各地の農家に協力を依頼して、地方の旬な野菜や果物などを仕入れて販売をしている。

「みんなのいちば」代表理事　小山田剛さん

地元産を中心とした野菜

販売の準備が出来、団地付近で販売のアナウンスをすると比較的高齢のお客さんが、途切れることなく訪れ、それぞれ野菜を購入していく。

なかには、「今日は、何があるの？」と楽しみにしてくる常連の方もいる。

一人暮らしの高齢者も多く、例えば、キュウリ3本袋詰めの商品も「こんなに食べきれない」と言われれば、その場で袋を開けバラ売りにしたり、大根なども購入しやすいサイズにして小分け販売するなど柔軟に対応して、“思いやり”のある販売を心がけている。また販売場所までも来られない方にも、人の力を電動によってアシストする環境に優しい、可愛らしい形をした「カーゴサイクル」で移動販売も行っている。

移動販売で使う「カーゴサイクル」

買い物風景

小山田さんに聞いた。

この販売を始めたきっかけは、練馬区のコミュニティビジネス講座に参加して、区内には生産物直売所がたくさんあるが、設置している場所に偏りがあり、需要がある地域に限って無いことがわかり、同時に地域課題として買い物弱者という問題があることを知った。その解消案を、講座でプレゼンをしたところ、練馬区から、区の事業（買い物支援事業）の連携を打診され、行うことになった。

当初は、商店街振興策を目的としていて、福祉を目的とした事業のつもりはなかったが、販売をしていくうちに高齢者の実態がわかるようになり、今は、元気な高齢者がいつまでも自立した生活が出来るように自分の足で販売所まで来ていただき、スタッフとたわいもない話でもコミュニケーションをとって、それが生き甲斐のひとつになってもらえれば、こちらとしてもやりがいにつながるとのこと。

実際、足腰が弱く販売所に来るのが遅れてしまい、目当ての野菜が売り切れてしまった高齢のお客さんがいた。スタッフが、「欲しい物があれば、事前に電話をもらえれば、お届けしますよ」と言ったところ、「やはり自分の目で確認してから買いたいものなのよ」と、まだまだ健在な返事が返ってきたのが印象的でした。

今後は、野菜だけではなく、トイレットペーパーなど生活用品も受注形式になるかもしれないが、ニーズに応えていきたい。また定年退職してもまだまだ元気な方を、スタッフに迎え入れて充実させたいなど、いろんな可能性にチャレンジしていきたいとのこと。

この取組は、単に生活に必要な野菜を売っているだけではなく、高齢者の自立を促し、高齢者同士の交流の場にもなってきている。

これが進めば、孤立した高齢者を出さないように地域で見守っていく体制も出来るかもしれない。これからの活躍に期待したい。

2 消費生活協同組合について

消費生活協同組合（生協）は、1948（昭和23）年に法制化され、食料品や雑貨などの販売、食堂などの施設の運営、生命共済などの各種共済、医療事業や福祉事業などを行っている。制度の発足以降、組合数や組合員数は大きく増加し、2011（平成23）年3月31日現在で組合数は947組合、組合員数は延べ6,498万人に達している。

2007（平成19）年に、生協を取り巻く環境や国民の要請の変化に対応するべく、共済事業における契約者保護、経営・責任体制の強化等を内容とした「消費生活協同組合法」の改正が行われ、2008（平成20）年から施行されている。

また、災害時に、生協が避難者に対して物品供給を行うことを可能とする要件を拡大すること等を内容とした「消費生活協同組合法施行規則」の改正が行われ、2013（平成

25）年から施行されている。

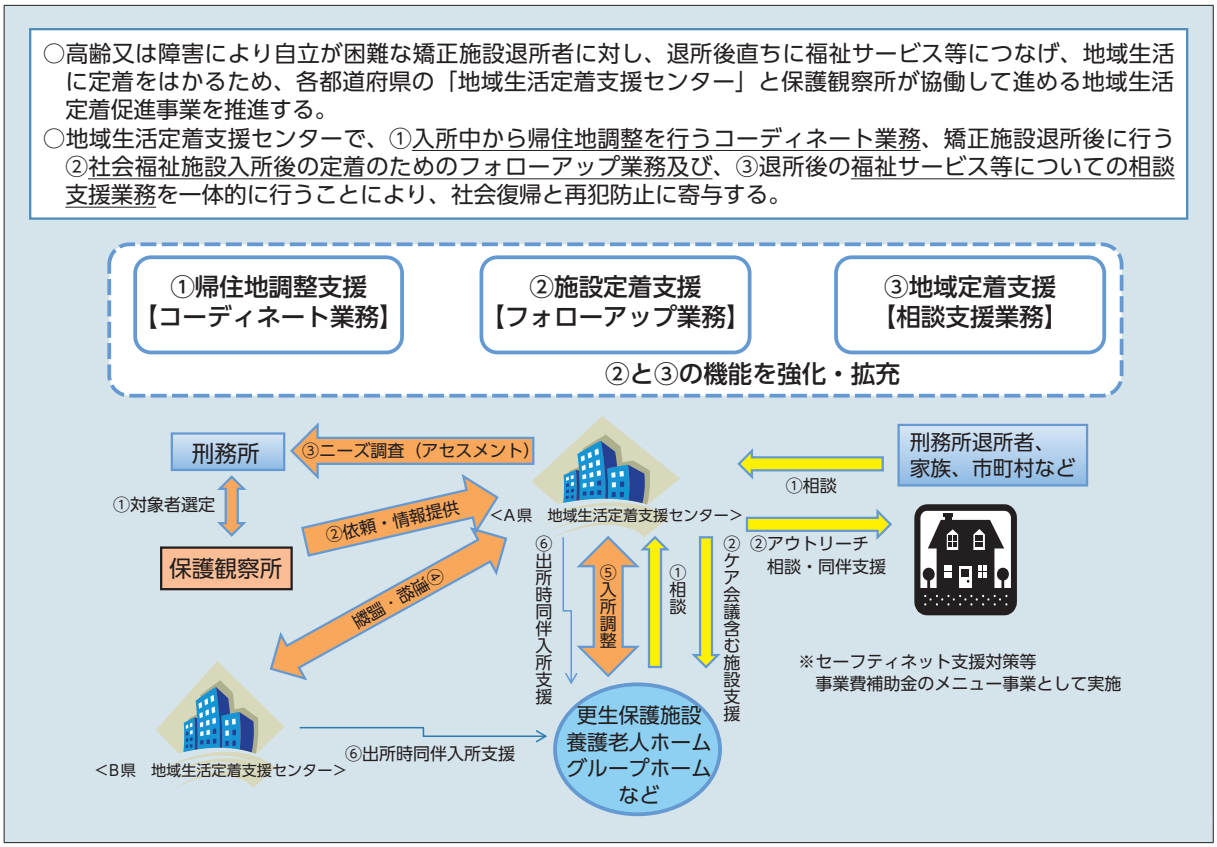
3 地域生活定着促進事業の実施について

矯正施設（刑務所、少年刑務所、拘置所、少年院）入所者の中には、高齢又は障害により自立した生活を送ることが困難であるにもかかわらず、過去に必要とする福祉的支援を受けていない人や、親族等の受入先を確保できないまま矯正施設を退所する高齢者、障害者がいることが指摘されている。

このため、厚生労働省では、2009（平成21）年度から保護観察所と協働して、退所後直ちに福祉サービス等（障害者手帳の発給、社会福祉施設への入所など）につなげるための準備と社会復帰の支援を促進してきた。また、再犯防止に寄与するため、都道府県に「地域生活定着支援センター」の整備を進めてきており、2012（平成24）年3月、47都道府県すべてに整備されることになった[*4]。

さらに、2012年度からは矯正施設退所後のフォローアップ、相談支援まで支援業務の内容を拡充し、入所中から退所後まで一貫した相談支援を行う「地域生活定着促進事業」として実施している（図表4-2-2）。

図表4-2-2 地域生活定着促進事業の概要



4 ひきこもり対策推進事業の実施について

ひきこもりとは、「様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む就学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6ヶ月以上にわたって概ね

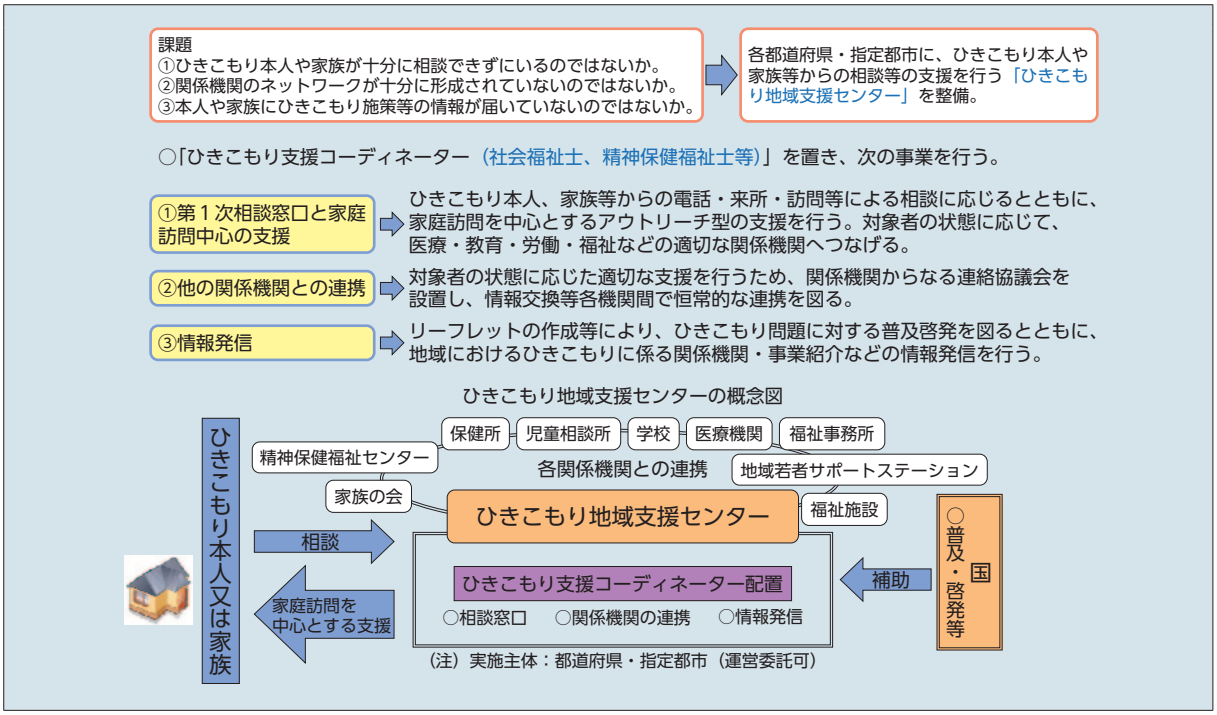
＊4 2013（平成25）年3月末現在48カ所

家庭にとどまり続けている状態（他者と関わらない形での外出をしている場合も含む）」と定義[*5]され、全国で約26万世帯[*6]と推計されている。

厚生労働省では、これまで各自治体の精神保健福祉センター、保健所、児童相談所等を中心とした相談等の充実に努めてきた。ひきこもりが社会問題化する中で、2009（平成21）年度から、ひきこもりの状態にある本人や家族の方が、地域の中で最初にどこに相談すべきかを明確にすることで支援に結びつきやすくすることを目的として、都道府県・指定都市に「ひきこもり地域支援センター」の整備を進めている[*7]。

さらに、2011（平成23）年度からは、ひきこもり支援コーディネーターを中心に、地域における関係機関とのネットワークの構築や、ひきこもり対策にとって必要な情報の提供に加え、家庭訪問を中心とする訪問支援も開始し、支援の充実に努めている（**図表4-2-3**）。

図表4-2-3　ひきこもり地域支援センターの概要



第3節　自殺・うつ病対策の推進

我が国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、14年連続で年間3万人を超える深刻な状況であったが、内閣府・警察庁の統計によると、2012（平成24）年の自殺者数は27，858人（確定値）で、前年に比べ2，793人（9.1％）減少し、15年ぶりに3万人を下回った。

自殺の背景には多様かつ複合

的要因が関連するが、内閣府・警察庁の統計によれば、2012年における自殺者につい

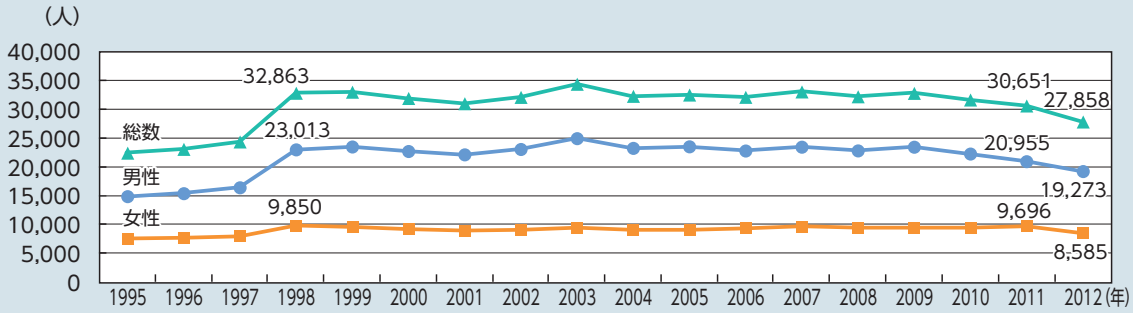
＊5　厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」2007年度から2009年度
＊6　厚生労働科学研究「こころの健康についての疫学調査に関する研究」2006年度
＊7　2013（平成25）年3月末現在38カ所

て、自殺の原因・動機が特定された者のうち、うつ病への罹患が自殺の原因・動機の一つとして推定できるものは約3割に及んでいる（図表4-3-1）。

図表4-3-1　日本の自殺の現状

自殺者数の年次推移

○自殺者数は1998年に急増し、その後年間3万人程度の高い水準で推移している
○自殺は様々な要因が重なって生じるが、精神疾患、中でもうつ病、統合失調症、依存症は特に自殺の大きな要因と考えられている。



自殺の原因・動機　原因・動機は3つまで計上

	自殺者	原因・動機特定者	健康問題	うつ病	統合失調症	アルコール依存症	その他の精神疾患の悩み	経済・生活問題	家庭問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他
2012年	27,858	20,615	13,629	5,904	1,150	234	1,244	5,219	4,089	2,472	1,035	417	1,535

出典：内閣府・警察庁「平成24年中における自殺の状況」より厚生労働省作成

こうした中、2006（平成18）年に成立した自殺対策基本法を受けて、2007（平成19）年6月、政府が推進すべき自殺対策の指針として、「自殺総合対策大綱」（以下「大綱」という。）が策定され、2012年8月に改定された。大綱においては、国、地方公共団体、関係団体、民間団体等が緊密な連携を図りつつ、国を挙げて自殺対策に取り組むこととされ、2016（平成28）年までに、自殺死亡率を2005（平成17）年と比べて20%以上減少させることを目標としている。

精神保健分野においては、ハイリスク者である自殺未遂者への対策が効果的であると考えられることから、自殺未遂者のケアについて、2008（平成20）年度に相談や支援における指針を作成・公表し、指針の内容に基づいた研修などにより、医療機関や地方公共団体のケア従事者の資質向上を進めている。また、同じくハイリスク者であるアルコール依存症、薬物依存症の患者への対策として、自助団体への活動支援や、地域連携体制の構築等、快復に有効とされる取組みを推進している。

一方、医療や福祉サービスにつながっていない段階から多職種チームによるアウトリーチ（訪問支援）を実施し、精神障害者及びその家族に対し支援を行うことや、薬剤のみの治療に頼らない治療法である認知症行動療法の普及を推進するなど、精神医療サービスの多様化と質の向上を図っている。さらに、うつ病が重症化する前に早期に治療を行い、快復させることが重要であることから、うつ病等に罹患している者を早期に発見し適切に対応できるよう、一般内科医等、地域のかかりつけ医や医師以外の保健福祉業務従事者に対する研修などを実施するとともに、一般かかりつけ医と精神科医の連携を強化し、円滑に

精神科医療につながる仕組みづくりを進めるなど、うつ病の早期発見、早期治療が実施できる医療体制の充実を図っている。

その他、各地方公共団体において、保健所及び精神保健福祉センター等での精神疾患や心の健康に関する相談、相談活動に従事する者の養成と技術の向上、精神保健に関する普及啓発活動などにより、地域の実情に合った取組みを推進している。

一方、勤務問題への対策としては、企業等への指導等により、職域における労働者の心の保持増進のための対策やうつ病等メンタルヘルス不調となった労働者の職場復帰のための対策を進めている[*8]。

また、経済・生活問題への対応としては、ハローワークにおいて失業者のための各種相談窓口の設置や、生活困窮者支援対策を強化しているところである[*9]。

なお、自殺予防総合対策センター[*10]（独立行政法人国立精神・神経医療研究センター内に設置）において、自殺対策に関する調査研究、情報発信、自治体職員及び医療従事者に対する研修、自治体の取組みの支援等を行っている。

第4節　災害救助法による災害救助

厚生労働省では、災害発生時に都道府県が実施する避難所の設置、応急仮設住宅の供与、炊き出しや飲料水の供給といった応急救助に対し、その費用を国庫負担する災害救助法（適用は都道府県知事が決定）を所管している。

2012（平成24）年度は、大雨、台風、大雪などの自然災害において、延べ10県、43市町村において災害救助法が適用され、被災地の実情に応じて、避難所の設置、応急仮設住宅の供与、障害物の除去など、法に基づく応急救助が実施された。

また、被災された方々に対しては、災害弔慰金等の支給に関する法律に基づいて、市町村から、自然災害により亡くなられた方の遺族や、身体や精神に著しい障害を負われた方に対して、災害弔慰金・災害障害見舞金の支給を行い、住家被害等を受けた方に対しては災害援護資金の貸付を行った。

なお、2013（平成25）年第183回国会に、災害救助法等の所管を厚生労働省から内閣府に移管すること等の内容を盛り込む、災害対策基本法等の一部を改正する法律案を提出した。

第5節　戦傷病者・戦没者遺族、中国残留邦人等の援護など

厚生労働省では、戦後、一般邦人の海外からの引揚げを支援するとともに、軍人の復員、未帰還者の調査、戦傷病者や戦没者遺族等の援護を行ってきた。

現在、戦没者の追悼、各戦域での戦没者の遺骨帰還や戦没者遺族による慰霊巡拝を実施しているほか、先の大戦による混乱の中で中国や樺太で残留を余儀なくされた中国残留邦人等への援護などに努めている。

＊8　職場におけるメンタルヘルス対策については、第3章第3節（248ページ）参照。
＊9　生活困窮者支援については、第4章第1節（267ページ）参照。
＊10「自殺予防総合対策センター」ホームページ　http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/index.html

1 国主催の戦没者追悼式典

国は毎年、先の大戦での戦没者を追悼するため、全国戦没者追悼式と千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式を開催している。

国が主催する全国戦没者追悼式は、先の大戦で多くの尊い犠牲があったことに思いを馳せ、戦没者を追悼するとともにその尊い犠牲を永く後世に伝え、恒久平和への誓いを新たにしようとするものである。毎年8月15日に、天皇皇后両陛下の御臨席を仰ぎ、日本武道館で実施している。

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式では、毎年新たに帰還した戦没者の遺骨のうち遺族に引き渡すことのできないものを国の施設である千鳥ヶ淵戦没者墓苑に納骨し、拝礼している。毎年春に、皇族の御臨席を賜り、実施している。

全国戦没者追悼式
（天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施）

2 戦没者の遺骨帰還、慰霊巡拝等の推進

先の大戦での戦没者は約310万人に上る。本土以外では約240万人が戦没したが、遺骨が帰還したのは約127万柱であり、約113万柱が各戦域に残されている。厚生労働省では、1952（昭和27）年度以降、相手国政府の理解が得られた地域等から順次遺骨収容を行い、これまでに約33万柱を収容している。近年、残存する遺骨の情報が減少し、遺骨収容が困難な状況になりつつあるため、2006（平成18）年度から、情報が少ない南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集する体制をとっている。

帰還した戦没者の遺骨は、これまでも遺留品等から身元が判明した場合には遺族に伝達している。2003（平成15）年度からは、より多くの遺骨を遺族に伝達できるよう、記録資料等で戦没者を推定できる場合などで遺族が希望するときはDNA鑑定を実施している。2013（平成25）年6月末までに877柱の身元が判明した。

戦没者の遺留品も所有者が判明したものは遺族に返還している。所有者が判明しなかったものは昭和館等に保管・展示するほか、現在、硫黄島など5地域に関するものについて、先の大戦を知らない若い世代への平和のメッセージとして、遺留品等の写真撮影を行い、厚生労働省ホームページに掲載している。

また、戦没者遺族の要望に応え、主要戦域や遺骨帰還の望めない海域での慰霊巡拝や、戦没者の遺児と主要戦域等の人々が相互理解のため交流する慰霊友好親善事業を実施している。また、戦没者の慰霊と平和への思いを込めて、1970（昭和45）年度以降、主要戦域（硫黄島と海外14 か所）に戦没者慰霊碑を建立したほか、旧ソ連地域で遺骨収容が困難な地域等には個別に小規模慰霊碑を建立している。

(1) 硫黄島戦没者の遺骨帰還等

硫黄島は、戦没者約2万2,000人のうち国内最多数の約1万2,000柱の遺骨が未帰還となっている。このため2011（平成23）年度からの3年間を集中実施期間として、政府一体となって硫黄島からの遺骨帰還に取り組んでいる。この取組みにおいては、米国国立公文書館等での資料調査で得られた情報などを踏まえ、遺族、ボランティアの協力を得て、2か所の集団埋葬地や壕等の調査を行い、遺骨の収容を行っている。その結果、2011年度に344柱、2012（平成24）年度に266柱の遺骨を収容した。

硫黄島での遺骨の収容

(2) ソ連抑留者中死亡者の特定、遺骨帰還等

戦後、旧ソ連やモンゴルの地域で強制抑留された者は、極寒の地で長期間にわたり劣悪な環境のもと多大な苦難を強いられた。その間、過酷な強制労働に従事させられ、約5万5,000人が死亡した。

厚生労働省では、2011（平成23）年8月に閣議決定された「強制抑留の実態調査等に関する基本的な方針」に基づき、関係省庁と連携し、民間団体等の協力も得つつ、戦後70周年を迎える2015（平成27）年度に向けて、抑留中死亡者の特定や遺骨帰還等を進めているところである。

ソ連抑留中死亡者の特定については、1991（平成3）年に旧ソ連との間で締結された協定に基づき、ロシア側から提供された資料と日本側資料との照合調査を実施している。2013（平成25）年6月末現在、ソ連抑留中死亡者約5万3,000人のうち合計で約3万6,000人を特定した。

現在、2010（平成22）年4月までにロシア国立軍事古文書館から入手した約70万枚のソ連抑留者登録カードと日本側資料との照合調査を進めている。この調査では、2013年6月末までに3,718人を新たに特定した。特定した抑留中死亡者について、都道府県の協力を得て遺族が判明した場合には、カードの記載内容やこれまでに入手した関連資料を送付している。

また、ソ連抑留中死亡者の遺骨帰還は、事前に埋葬地の調査を行い、収容可能と判断された埋葬地について1991年度から実施している。2013年6月末までに1万9,187柱の遺骨が帰還した。

3 中国残留邦人等への援護施策

1945（昭和20）年8月9日のソ連軍による対日参戦当時、中国の東北地方（旧満州地区）や樺太に居住していた日本人の多くは、混乱の中で現地に残留を余儀なくされ、あるいは肉親と離別し孤児となって現地の養父母に育てられたりした。厚生労働省では、こうした中国残留邦人等の帰国支援や帰国後の自立支援を行っている。

中国残留邦人等は、日本への帰国が遅れたために日本の戦後高度成長の恩恵を受けることができず、老後の備えが不十分であることや、日本の教育を受ける機会がなく日本語が

不自由といった事情を抱えている。中国残留邦人等への支援に当たっては、こうした特別な事情を十分に踏まえる必要がある。

(1) 中国残留孤児の肉親調査

厚生労働省では、中国残留孤児の肉親調査を行っている。1981（昭和56）年から1999（平成11）年までは集団訪日調査を行っていたが、近年は、日中両国政府が孤児申立者、証言者から直接聞き取りを行い、報道機関の協力により肉親を探す情報公開調査を行っている。これまで2,818名の孤児のうち、1,284名の身元が判明した。

(2) 中国残留邦人等の帰国支援、自立支援

中国残留邦人等が永住帰国する際は、帰国旅費や自立支度金を支給している。親族訪問や墓参等を希望する者には、一時帰国援護として帰国旅費や滞在費を支給している。

帰国後は、中国残留邦人等やその家族が円滑に社会生活を営むことができるよう、帰国後6か月間は入所施設の「中国帰国者定着促進センター」で日本語教育、生活指導等を、地域定着後は通所施設の「中国帰国者支援・交流センター」で日本語学習支援、相談事業、交流事業等を行っている。

中国帰国者支援・交流センターでの日本語教室の風景

また、2008（平成20）年4月からは、中国残留邦人等の置かれた特別の事情に鑑み、老後生活の安定に資するよう満額の老齢基礎年金等の支給に加え、世帯収入が一定基準を満たさない場合には支援給付を支給するなどの支援を行っている。

さらに、中国残留邦人等やその家族が地域社会でいきいきと暮らせるよう、地方自治体が中心となって、日本語教室、自立支援通訳の派遣、地域交流等を実施する事業を行っている。

このほか、世代を超えて中国残留邦人問題への理解を深めてもらえるよう、演劇の公演など理解しやすい手法を取り入れたシンポジウムを開催している。2012（平成24）年度は北海道札幌市で開催した。