

# ウィズコロナ・ポストコロナ対策 についての調査・要望

～コロナ禍における社会的孤立・分断について～

令和4年1月26日

戸田市議会 健康福祉常任委員会

# はじめに

---

孤立死、ひきこもり、自殺、不登校など、誰にも「助けて」と言えず、社会から孤立している人が増えている。少子高齢化、老々介護、8050問題、ヤングケアラー対策、地域コミュニティの希薄化など諸課題が、浮き彫りになってきている。

OECDの2005年度の調査では「社会的孤立」の状態の割合は先進国の中で日本が最も高く、15.3%となっている。

そして、昨年新型コロナウイルスの感染拡大により、自粛生活を余儀なくされ、不要不急の外出制限、会食や会話ができない生活の中、他者との交流がより一層難しくなり、孤立・分断が加速されてきた。

そこで、今年健康福祉常任委員会では年間活動テーマに「ウイズコロナ・ポストコロナ対策について～コロナ禍における社会的孤立・分断～」と決めた。

世代別に社会的な孤立や分断の実態・要因を検証し、社会的孤立を防ぐために何ができるか、今後の対策、方向性について調査・要望することにした。新型コロナウイルス感染拡大により、調査対象の現場に赴くことは難しく、出来なかったことをご理解願いたい。

## 調査内容

---

- 1．子ども・学生
- 2．現役世代
- 3．高齢者
- 4．ひきこもり

# 子ども・学生



保育施設や学校といった学びの場でも新型コロナウイルスが与える影響は甚大であり、多くの乳幼児や児童・生徒が今までにない経験と不安にさらされている。コロナ禍における社会的孤立・分断について各世代の課題と要望を以下の通りまとめる。

## 子ども・学生の現状と課題について

### 未就学児～中学生における現状と課題

家庭内で陽性者が発生した際、育児や家庭内隔離、社会との分断など家族が孤立し負担となった。特に、妊婦や乳幼児の受け入れ体制は万全ではなく、適切な処置ができる病院を紹介できる体制が必要。

園や学校内における活動制限や行事等の中止、公園や施設などの利用規制により、外出制限や巣籠もり状態となり、子どもや親のストレスにつながった。

園や学校における感染症対策の事務や経費の負担、感染リスクに対する保護者の不安から登校自粛や相談対応などが増加した。特に、濃厚接触者以外の子どもへのPCRや抗原検査の対応が必要である。

感染者や濃厚接触者への対応についての統一基準ガイドラインや支援策など、行政や園、学校、保護者等との情報共有が不十分であった。

## 高校生～大学生における現状と課題

高校においては、自粛中であっても、通常登校を行い比較的安定した生活を送られたが、学校行事や部活動、競技会の中止、縮小など、授業以外の交流減少により、教師の視点による生徒間の関係把握が困難となった。

大学においては、オンライン授業が中心であり、状況がめまぐるしく変わる不安定な学園生活に対応できない学生もいる。また、友人とのリアルでの交流が激減し、孤立化が進み、メンタル面の不安を抱える学生も増えている。更に、仕送りの減少やアルバイトの減少等により金銭面で窮迫した学生も増えている。そのような、メンタル面、経済面の不安が自殺率の増加につながっている。学校側も文部科学省よりの方針が日々変化することで対応も混乱し、生徒や学生の状況を把握することが困難となっている。

## 子ども・学生への対策について

### 要望

感染不安を取り除き、たとえ感染しても安心して治療できる環境の整備を進めること。

#### 1. 国のガイドラインにおける感染症対策の周知・徹底

感染症対策の環境整備に係る職員の確保も必要。

#### 2. 保育士などエッセンシャルワーカーの不安解消と労働環境の整備

感染リスクの不安によりストレスを抱えているエッセンシャルワーカーのために労働環境の保全と整備が必要。

#### 3. 検査の実施

密になりやすいイベント（卒園・卒業式、入学式、運動会等）前に水際対策として簡易検査を導入し、感染を抑える。

#### 4. 園や学校、公共施設における陽性者発生時のPCR検査・抗原検査の徹底

特に、施設やクラス内で陽性者が発生した際、濃厚接触者以外の子どもに対して、PCR検査・抗原検査を行えるよう、簡易キットなどを確保する。

#### 5. 職員の定期的なPCR検査・抗原検査の実施

#### 6. 感染不安による不登園・不登校を防ぐための対策を強化

#### 7. 地域活動における再開支援

行事や地域活動への感染症対策の物的支援やガイドラインによる認定制度を活用する。

#### 8. 経済的に苦しむ家庭や学生への支援

奨学金や生活支援金の拡充と周知、フードパントリーなど食の支援など。

#### 9. SNSやアウトリーチなど相談体制の強化

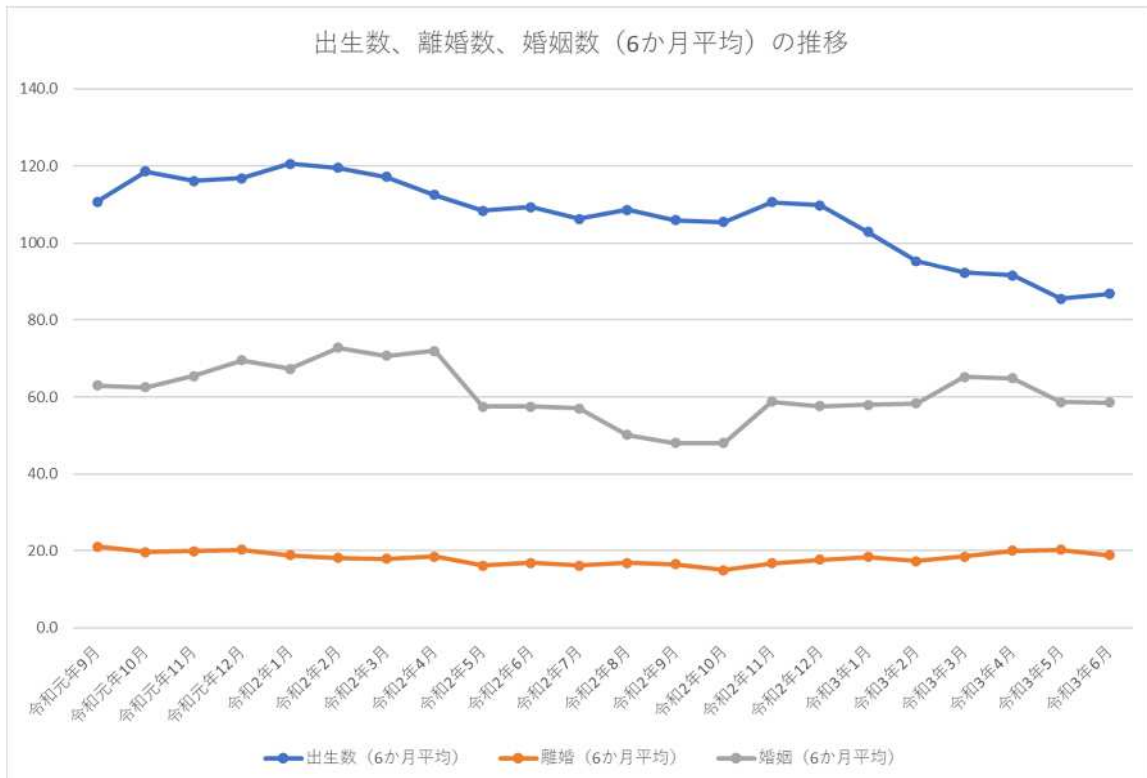
子どもや親が一人で悩まないよう、ママ友同士や保育者、教育者などをつなぎ、情報共有や相談を行える場所（SNSによる匿名の交流や相談場所、オンライン座談会等）の確保や、子どもや学生のメンタル面における現状把握を行い、寄り添うこと。

# 現役世代



## 既婚の現役世代の現状と課題について

### 戸田市の婚姻・離婚・出産の状況



日本において新型コロナウイルス感染症の影響が本格的に表れ始めた令和2年4月以降、婚姻・出産の数は減少していった。その後、令和2年11月頃から婚姻の数はやや回復したが、出産の数は回復しておらず、減少を続けている。離婚については大きな変化はなく、むしろ自粛期間中はやや減少していた。

## 国の状況

平成27年3月政府は「少子化社会対策大綱」を策定し、結婚や子育てしやすい環境となるよう、社会全体を見直していくための施策を充実させてきた。しかし、出生率は企図していたようには上がらず、横ばいの状況であった。そこに新型コロナウイルス感染症が発生、令和2年の出生数は過去最低の84万832人、出生率は1.34となった。妊娠後、出産までは10か月余りのタイムラグがあるため、令和3年の状況はさらに悪くなることが予想され、戸田市の状況はこれを示唆している。

## 国の対策

令和3年8月、妊婦への新型コロナウイルスワクチンの優先接種を自治体に通知  
令和3年12月、子育て世帯生活支援特別給付金の給付



## 既婚の現役世代への対策について

### 要望

戸田市の現状から考えると、結婚・離婚・出産の中で、喫緊の課題は出産への支援。新型コロナウイルス感染症の影響下で、妊娠・出産を避ける傾向となったことは、病気に対する不安が根底にあり、当然の流れとして理解するしかなく、基本的に新型コロナウイルス感染症対策を進めることで、不安を解消することが対策となるし、新型コロナウイルス感染症を収束させられれば、増加に転じるものと考えられる。

しかし、今回の新型コロナウイルス感染症によって起きた一連の危機的状況が、従来から冷え込んでいた妊娠・出産へのマインドを更に冷え込ませたことは事実といえ、回復がどこまで進むかは分からない。したがって、ここまでの世界的危機が起きても、何とか無事に妊娠・出産をすることができたという社会的な状況を作るための対策が大切と考える。

#### 1. 妊婦へのワクチン接種、PCR検査、治療の優先

危機的な状況下ではトリアージは必要。妊婦は当然に優先されるべき存在である。

#### 2. 可能な限りの経済支援

子育て世帯生活支援特別給付金のように、子育て世帯を優先して守るという意思を自治体が示すべき。

#### 3. 保育環境の維持

保育環境がコロナ禍においても変わらないことは、子育て世帯にとっての大きな安心に繋がる。しかし、急激な出生数の減少によって、保育所等の経営は厳しい状況にある。支援するとともに、自治体と保育所等が長期的なビジョンの共有を図るべき。



# 高齢者



## 高齢者の現状と課題について

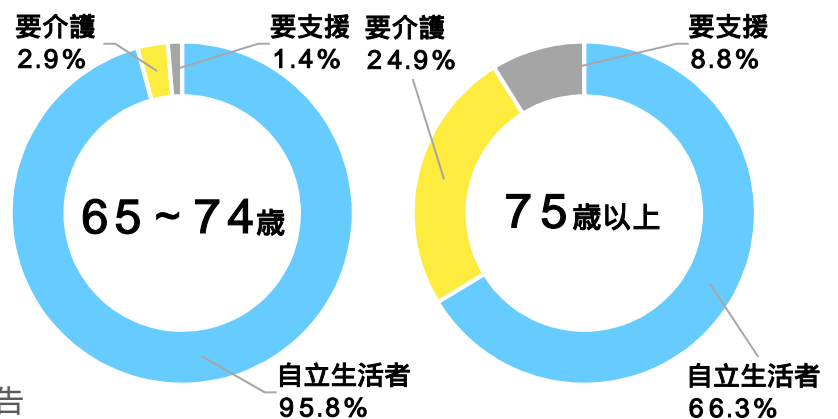
### 元気高齢者の現状

令和元年度の厚生労働省の実態調査によると、65～74歳の約9割が元気高齢者である。シニアの暮らしという、心身の老化に伴い不自由な生活を送っているイメージを抱きがちであるが、実は65～74歳のシニアで要支援・要介護認定を受けているのは、わずか4.3%に過ぎない。言い換えるとそれ以外の約9割のシニアは自立していると考えられる。その上の世代の75歳以上では、要支援・要介護は33.7%にアップするが、それでも約7割の方がまだまだ元気に生活を送っている。



約9割

元気高齢者の割合



## 孤立と分断の現状

1. 団塊世代が75歳以上になる2025年問題、更なる高齢化によって社会保障費が増大する超高齢社会への対応が喫緊の課題となっている。高齢者が生きがいを感じ、健康寿命を延ばすことが高齢者自身にとっても、社会保障費を抑えたい戸田市（行政）にとっても重要である。
2. 独居高齢者の増加。社会的分断、引きこもりによる様々な弊害が発生。コロナ禍により家族をはじめ人間関係が希薄化し、健康寿命にも影響が出始めている。
3. 社会で活躍してきた経験やスキルを持った、元気な高齢者が地域貢献できる（地域デビュー）場所が少ない。
4. 新型コロナの影響で、高齢者の社会的孤立・分断はさらに悪化している。

## 要支援・要介護者の現状

戸田市の要介護度認定者数の推移

	2018年 3月末	2019年 3月末	2020年 3月末	2021年 3月末	2021年 9月末
要支援 1	461	415	399	416	415
要支援 2	421	389	406	399	394
要介護 1	756	795	809	866	910
要介護 2	576	648	710	687	729
要介護 3	516	558	571	620	618
要介護 4	450	471	545	507	510
要介護 5	337	352	366	356	376
合計	3,517	3,628	3,806	3,851	3,952

戸田市の特別養護老人ホーム待機者数

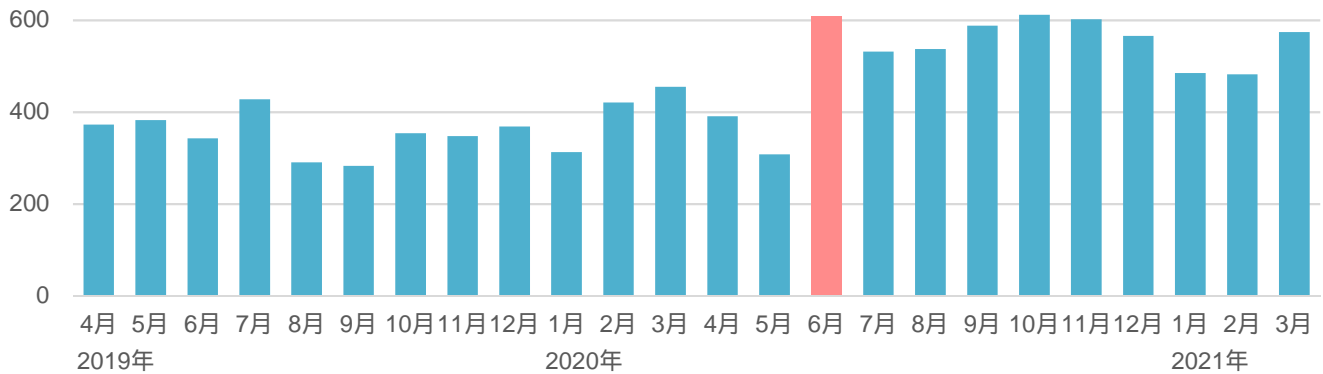
	待機者数
2019年度	119人
2020年度	152人
2021年度	160人

各年度4月1日時点の人数。2021年度は速報値。

コロナ前と後では、要介護認定者が増加傾向。介護認定となったきっかけは、「認知症」「衰弱」「骨折・転倒」などによる。また、新型コロナの影響でデイケア等のイベントや外出頻度が減少したことなどにより、体力が落ち、転倒・骨折リスクが高まり、介護度の変更も増加傾向にある。新しい生活環境により、自宅での生活が密になることや、体力低下により自立ができなくなるなど入居希望者が増加傾向にある。また、施設での感染対策によって新規入居ができなかったことや、介護事業者の人材不足により受け入れ態勢が整わないなども増加の要因として考えられる。

## 地域包括支援センターの月別相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2019年	373	383	343	428	291	283	354	348	369	313	421	455	4361
2020年	391	308	609	532	537	588	612	602	566	485	482	574	6286



地域包括支援センター事業の相談件数が令和2年度は6,286件、前年度の令和元年度は4,261件と2,000件以上の増。特に、令和2年度の6月には609件と5月の308件から一気に上がった。これは、2020年5月25日「緊急事態宣言」の全面解除を受けて、外出しようとしたが動けず、介護申請の相談が一気に増えたと考えられる。新型コロナでかなりフレイルも増えた。

## 課題と問題点のまとめ

～独居高齢者700万人・12%の高齢者の会話頻度は1週間に1回以下～

1. 共に地域貢献活動を行えるほどの『友人』がない。
2. 地域貢献活動団体に関する情報不足。
3. 地域貢献活動を行う上での知識や技術を持っていない。
4. コロナ感染時の要介護者や施設入居者の受け入れ先がない。
5. デイケア等のイベントや外出頻度の減少による体力や精神の衰え。
6. 介護従事者等の深刻な人材不足。

## 高齢者への支援について

### 要望（元気高齢者）

#### 1. 地域活動へのきっかけづくり

高齢者は生涯学習や健康維持・介護予防等を行う場を望んでいる。そのための地域活動の場を求めていると考えられる。しかし、それを行う友人・仲間がいないので実際に地域貢献活動に入るきっかけを、行政が用意をすることが大事になる。参加している人の声は、「もともと関心があった」や「負担が少ないと分かったから」ではなく、「知人や友人からの勧誘」が多かった。また知人や友人がいなくても第一歩を踏み出すきっかけを作ることにより、一緒に困難を乗り越えていけるような『仲間』が作れ、地域力アップにつながっていく。『仲間』という存在は大きい。

#### 2. 地域活動の周知啓発

地域活動団体の名前だけでなく、行っている活動内容まで明確に知ることができる場を、提供することが必要である。加えて団体の多くが人材不足・人材育成で悩んでいる。元気な高齢者が入りやすい情報の提供が大事。

#### 3. ICTやコミュニケーション能力などの習得支援

基本的に元気であれば、どんな地域活動団体に入っても活躍できるが、さらに専門的な知識（パソコン能力・コミュニケーション能力等）や技術を改めて習得できる場も必要である。

#### 4. ボランティアセンターの啓発促進や人材マッチング支援

高齢者が新たな団体やNPOを立ち上げての応援も大事だが、今ある諸団体とのマッチングがより大事と考える。既存の地域活動団体とまだ参加していない人とのマッチングにおいて重要なことは、一緒に活動を存分に楽しめるような親密な仲である段階に達することである。ボランティアセンターの存在・役割の啓発促進が必要。

### 要望（要支援・要介護者）

#### 1. 要支援・要介護者の家族がコロナ感染となった場合の一時預かり場所の確保

#### 2. 現在実施の単身高齢者等の見守り支援の検証と拡充

- ・ 民生委員による75歳以上の単身高齢者等の定期的な見守り訪問が、コロナ禍では、希望に応じてインターホン越しでの安否確認。
  - ・ 在宅福祉サービスとして、「緊急時連絡システム」や、昼食の配達と同時に、安否確認も行う「食事サービス」等と、多様な活動を組み合わせて、様々な視点から見守り活動。
  - ・ 老人クラブでの電話等による自主的な見守り活動「友愛活動」。
3. 健康状態の実態把握と運動支援
    - ・ 骨密度の検査等で、個々の骨粗鬆症の状況を把握し、状況に応じた運動を行う。機能訓練や脳トレの充実。
  4. オレンジカフェ等、集いの再開援助
  5. 介護従事者の人材確保と環境改善

## その他の支援策

1. 健康寿命を延ばすための、元気体操やフレイル予防の強力な推進。
2. コバトン健康マイレージ登録の推進。
3. シルバー人材センターへの登録推進。
4. 町会行事への積極的参加（防災訓練・ごみゼロ・運動会等）
5. 町会や地域のクラブへの参加促進。（カラオケ・グランドゴルフ等）
6. 地域担当職員の確実な配置と運営推進。
7. 地域の担い手として期待されるNPO法人やボランティア団体と行政との協働推進。

## 先進事例

1. 大阪豊中市：「見守りローラー作戦」民生委員とボランティアが組んで、高齢者全戸訪問。
2. 群馬県：「ぐんま元気シニア応援ネット」各地域の老人クラブや公民館活動、ボランティア活動、生涯学習に関する情報を収集し、ネットを通じての提供。
3. 秦野市：75歳以下を高齢者と呼ばない条例を制定。ボランティア講座を受講した市民により「いきがい型デイサービス」を結成して、グループで地域福祉の推進に貢献している。



# ひきこもり



## ひきこもりの現状と課題について

### ひきこもりの実態

厚生労働省のひきこもり無作為抽出調査を基に戸田市の想定数を算出した。

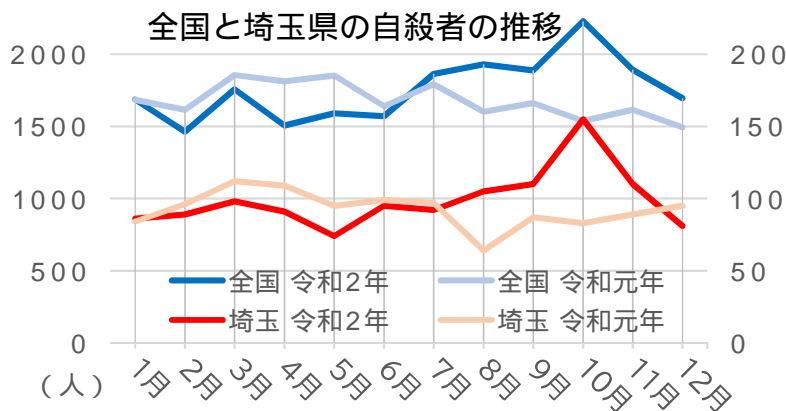
	15-39歳(2015年回答3115人)			40-64歳(2019年回答3248人)		
	出現率	国	戸田市	出現率	国	戸田市
準ひきこもり	1.06%	36.5万人	519人	0.58%	24.8万人	275人
狭義のひきこもり	0.51%	17.6万人	252人	0.86%	36.5万人	405人
広義のひきこもり	1.57%	54.1万人	771人	1.45%	61.3万人	680人
きっかけ	不登校、就活や退職、職場、人間関係、病気など					

2015年15-39歳人口は国3,445万人、戸田市4.7万人。2017年40-64歳人口国4235万人、戸田市4.9万人で算出。

準ひきこもり自分の趣味の時は外出 狭義のひきこもりは自室や家から出ない又は近所のコンビニ等には出かける。

戸田市のひきこもりは、国の無作為抽出調査の出現率にあてはめ算出すると、狭義のひきこもり数は15歳～64歳で600人程度と予想される。また、同調査報告によるとひきこもるきっかけは不登校や職場などの人間関係、就職や退職、病気などが多い。

## 感染症による影響



埼玉県職業や男女別の自殺者数

		有職	学生	主婦	無職	不詳	計
令和2年	男	362	37	0	375	20	794
	女	92	21	73	204	2	392
	計	454	58	73	579	22	1,186
令和元年	男	325	33	0	387	17	762
	女	59	24	47	217	1	348
	計	384	57	47	604	18	1,110

コロナ禍、多くの方が自宅でのひきこもり生活を強いられ、特に、2020年の4月から5月の一回目の緊急事態宣言下では、街角から人が消え、誰もが孤立し分断された。そして、宣言が解除された6月以降、自殺者が増え始め、令和2年10月には、埼玉県で前年比86.7%増の155人、全国で前年比39.9%増の2,153人と急増した。中でも女性、特に主婦の自殺がこれまでにないほど増加しており、厚生労働省は、感染症の影響で仕事やDV、育児や介護の悩みなどが深刻化していることが背景にある可能性を示唆している。さらに、子どもや若者の社会的孤立も深刻化し、不登校の小中学生は過去最多の約19万6千人にものぼり、ひきこもり予備軍拡大の懸念なども高まっている。

## 国の指針

ひきこもり支援は2019年に閣議決定した「就職氷河期世代支援プログラム」にも位置付けられている。2020年10月の通知「ひきこもり支援策の推進について」において、原則令和3年度末までに全市区町村へ ～ を取り組むよう依頼された。

ひきこもりの方等の支援につながるためのひきこもり相談窓口の明確化・周知  
 地域における支援内容・体制の検討や、関係者間での支援の目標共有に向けた支援対象者の実態やニーズの把握

関係機関との連携による市町村プラットフォームの設置・運営

## 戸田市の現状

戸田市でのひきこもりへの支援は、心の健康相談などで個別に対応しており、2018年の相談実績は12名である。前述の 相談窓口の明確化、 ニーズの把握、 市町村プラットフォームの設置・運営については、いまだ達成していない状況である。



## ひきこもりの対策について

### ひきこもり対策のポイント

ひきこもりの対策を進めるにあたっては、次の点がポイントとなる。

1. 担当部署：支援の推進及び情報一元管理のため所管部署の決定
2. 相談窓口設置：相談窓口を明確化、周知
3. 実態把握：ひきこもりの実態調査やニーズ調査、地域資源の把握
4. 庁内・庁外連携：庁内・庁外ともに日頃から相談し合える関係性の構築
5. 相談へのきっかけ：各種媒体を通じた支援実施の周知やイベント開催
6. 支援メニュー：地域資源を考慮し、各団体と連携した支援メニュー
7. 地域での理解促進や家庭で悩みを抱え込まない、相談しやすい雰囲気づくり：  
民生・児童委員との連携
8. 評価：ひきこもり支援の特性を考慮し定量的・定性的な指標を検討する
9. 補助金の活用：活用可能な補助金の情報を収集し、支援の幅を広げる工夫

### 要望

#### 1. 担当部署や相談窓口の明確化を行い、周知を行うこと

2019年の厚生労働省の調査(1741市区町村対象)によると、相談窓口を明確化している市区町村は943(54.2%)。その内676が相談窓口の周知を行っている。周知方法は、広報誌やリーフレット、ホームページによる周知が多く、一部の自治体では訪問や町会を通じて周知している。ひきこもりの方や家族に利用可能な窓口を明示できるよう設定している

#### 2. ひきこもりの実態把握を行うこと

今後の支援施策を進めるには現状やニーズを明らかにしなければならない。2019年の厚生労働省の調査(1741市区町村対象)によると、実態調査を実施している市区町村は298(17%)。調査方法は民生委員・児童委員、保健師・NPO・事業者などを通じての調査が多く、一部の自治体では標本調査や全戸調査による実態把握を行っている。

3. 市町村プラットフォーム設置のため、関係団体との連携を進めること

大阪府阪南市では、市主催の「ひきこもり支援実践講座」を受講したNPO法人、元当事者、家族等をメンバーに加え、行政の各部門、民間と連携したネットワークを構築して、多様な相談の入口や支援を用意している。

4. 具体的な支援メニュー例

- ・ 電話、メールやSNSなどの多様な相談支援
- ・ 本人や家族と検討した自宅等の訪問支援
- ・ 定期的な連絡やイベントなど孤立化を防ぎ、つながりを保つ家族・親族支援
- ・ 年代に応じた、オンラインなど家以外の居場所づくり
- ・ 不登校からひきこもり状態に陥った方など学習や就労支援
- ・ 民間やNPOなどと連携したひきこもり支援団体への支援

## おわりに

---

新型コロナウイルス感染が発覚してから2年が経過した。緊急事態宣言下では、不要不急の外出禁止による自粛生活を余儀なくされ、人と人とのコミュニケーションが取りにくくなっており、感染不安から生活に必要な登園や登校、通所や通院が出来ないといった声が寄せられてきた。子どもや高齢者のいる世帯、働く現役世帯にも大きく影響したと考える。

また新型コロナウイルス感染対策での自粛生活により、これまでも課題とされてきた「不登校」や「引きこもり」が増えるのではないかと危惧された。長期化すればするほど、心身への影響が大きく、社会参加や就労への道が厳しくなり、その人らしく生きることが難しくなることで社会的な孤立・分断が起こり、支え合うことの困難さが浮き彫りになってきている。

当委員会では、新型コロナウイルスの感染拡大がもたらす社会的孤立・分断を課題と捉え、世代別に調査し、本市への要望をまとめた。

本市においては、感染拡大を受け、市独自の事業所支援、生活困窮者支援、子育て支援、ひとり親家庭の支援、医療機関への支援等を行ってきたところであり、国に先駆けて行った支援も数多くあったと認識している。

今後においても、引き続き感染対策を行いながら、社会的孤立や分断を防ぐ施策として実態の把握と相談体制の構築、公衆衛生を守るためにPCR・抗原検査の充実や消毒・検温等物品の補助、地域活動の再開や参加の呼びかけに取り組まれること、コロナ陽性者（家族）に対する（妊婦など優先的に）支援や治療が必要な方への援助の強化を要望する。



### 健康福祉常任委員会

委員長	矢澤 青河
副委員長	むとう 葉子
委員	小金澤 優
委員	古屋としみつ
委員	斎藤 直子
委員	三浦 芳一
委員	遠藤 英樹