

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、2015（平成27）年4月には約216.3万人となっている（**図表4-1-1**）。増加の要因は、高齢化の進展により就労による経済的自立が容易でない高齢者世帯が増加している（**図表4-1-2**中「高齢者世帯」を参照）こと等によると考えられる。

また、医療扶助が生活保護費の約半分を占めていることや、一部の限られた事案であるが、不正受給事件が依然として起きていることなども指摘されている。

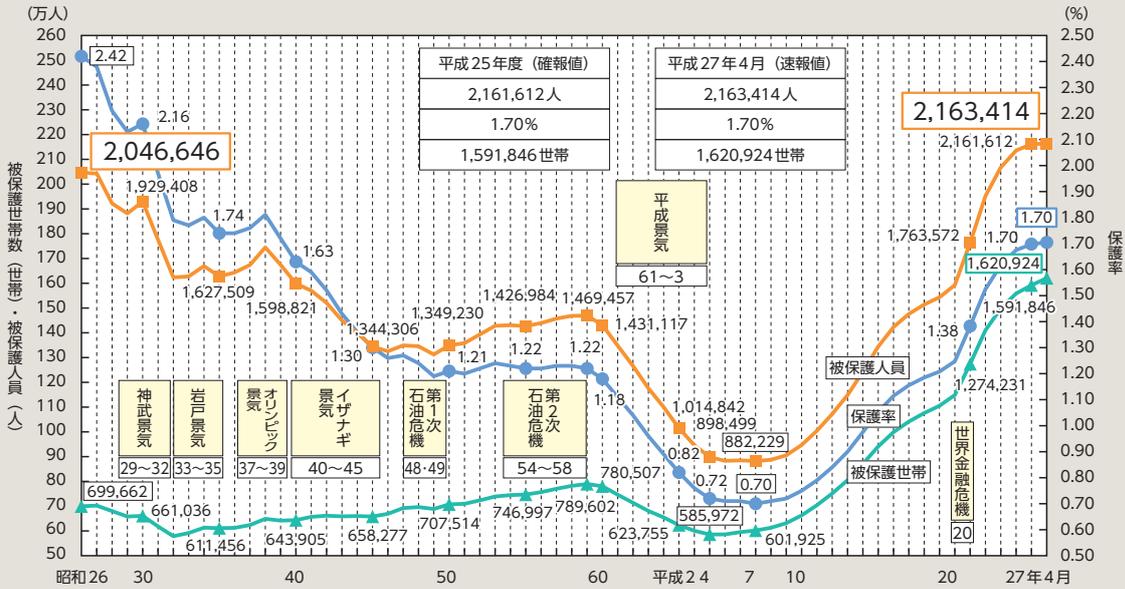
こうした課題に対応するため、生活保護受給者への就労・自立支援の強化を図るとともに、不正受給への厳正な対処、医療扶助の適正化などに取り組むことが重要である。

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が増加しており、生活保護受給に至る前の段階にある生活困窮者の就労・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/seikatsuhogo.html>

図表 4-1-1 被保護世帯数、被保護人員、保護率の年次推移

生活保護受給者数は約216万人であり、平成23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：被保護者調査より厚生労働省社会・援護局保護課にて作成（平成24年3月以前の数値は福祉行政報告例）

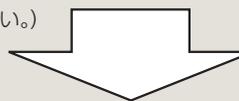
図表 4-1-2 世帯類型別の保護世帯数と構成割合の推移

リーマンショック後、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したが、近年、景気回復等の影響により、「その他の世帯」は減少傾向となっているが、高齢化により「高齢者世帯」のみ増加傾向にある。

◆平成19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	1,102,945	497,665	92,910	401,087	111,282
構成割合 (%)	100.0	45.1	8.4	36.4	10.1

資料：福祉行政報告例（注：保護停止中の世帯は含まない。）



◆平成27年4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	1,613,400	792,209	104,241	442,006	274,944
構成割合 (%)	100.0	49.1	6.5	27.4	17.0

資料：被保護者調査（注：保護停止中の世帯は含まない。）

2.5倍弱増

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人員の構成割合
・20～29歳：5.4%
・50歳以上：54.0%
(平成25年)

3 生活保護制度の見直しと新たな生活困窮者自立支援制度の創設

こうした状況を背景に、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年の第185回国会に、「生活保護法の一部を改正する法律案」及び「生活困窮者自立支援法案」を提出し、両法案は同年12月に可決・成立した。

(1) 生活保護制度の見直し

「生活保護法の一部を改正する法律」は、2014（平成26）年7月1日より施行（一部の規定を除く。）されており、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、以下の見直しを行ったところである。

①就労による自立の促進

安定した職業に就くことにより保護からの脱却を促すための給付金を創設する。

②健康・生活面等に着眼した支援

受給者それぞれの状況に応じた自立に向けての基礎となる、自ら、健康の保持及び増進に努め、また、収入、支出その他生計の状況を適切に把握することを受給者の責務として位置づける。

③不正・不適正受給対策の強化等

- ・福祉事務所の調査権限を拡大する（就労活動等に関する事項を調査可能とするとともに、官公署の回答義務を創設する。）。
- ・罰則の引上げ及び不正受給に係る返還金の上乗せをする。
- ・不正受給に係る返還金について、本人の事前申出を前提に保護費と相殺する。
- ・福祉事務所が必要と認めた場合には、その必要な限度で、扶養義務者に対して報告するよう求めることとする。

④医療扶助の適正化

- ・指定医療機関制度について、指定（取消）に係る要件を明確化するとともに、指定の更新制を導入する。
- ・医師が後発医薬品の使用を認めている場合には、受給者に対し後発医薬品の使用を促すこととする。
- ・国（地方厚生局）による医療機関への直接の指導を可能とする。

また、各地域における家賃や冬季の光熱費増加支出の実態を踏まえ、住宅扶助及び冬季加算について、適正な水準となるよう見直しを行ったところである。

(2) 新たな生活困窮者自立支援制度の創設

「生活困窮者自立支援法」（平成25年法律第105号）は、福祉事務所を設置する地方自治体において、様々な課題を抱える生活困窮者に対し、以下の各種支援を実施するほか、地域のネットワークを構築し、生活困窮者の早期発見や包括的な支援につなげるものであり、2015（平成27）年4月1日に施行したものである。

- ①生活困窮者の自立に向けた包括的かつ継続的な相談支援を行う「自立相談支援事業」
- ②離職により住居を失うおそれのある者等に対し家賃相当額の給付を行う「住居確保給

付金」

- ③一般就労に向けた準備として日常生活や社会生活の訓練を行う「就労準備支援事業」
- ④緊急的・一時的に衣食住を提供する「一時生活支援事業」
- ⑤家計の再建に向けた支援を行う「家計相談支援事業」
- ⑥生活困窮家庭の子どもに対する「学習支援事業」

厚生労働省においては、支援の質を確保するため、相談支援員等の養成研修を実施するとともに、各種ガイドライン等の策定や好事例集の周知など、円滑な施行のため積極的な支援を行った。

なお、2014（平成26）年度においては、「生活困窮者自立促進支援モデル事業」を254か所で実施し、法の施行に向け、地域における生活困窮者支援の体制整備を着実に進めたところである。

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対象者ごとに制度が整備され、質・量共に充実が図られてきたが、近年、地域では、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、例えば要介護の親と障害児が同居しているなど、複合的な課題を抱える世帯に対し、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もある。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、要介護者の見守りなど、住民参加の下、多様な活動が行われるようになってきている。

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－^{*2}」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た（**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り組みを行う「地域福祉等推進特別支援事業」や、行政と地域の様々な社会資源とが協働し、見守りや買物支援など、住民誰もが安心して日常生活を営むことができる地域づくりを行う「安心生活創造推進事業」などの地域福祉関係事業を実施してきたところである。

2015（平成27）年4月からは生活困窮者自立支援法が施行され、各地域において、生活困

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

*2 「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>

窮者の自立を支援するための新たな社会資源が整備されていくことなどを踏まえ、既存の地域福祉関係事業を再編し、地域住民相互の支え合いによる共助の取組みの基盤整備を行う「地域における生活困窮者支援等のための共助の基盤づくり事業」を創設することとしている。今後、生活困窮者自立支援法に基づく各事業を中核としつつ、こうした事業も組み合わせながら、引き続き地域福祉の推進を図っていく。

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行支援を実施して具体的な問題解決につながる相談支援事業を2011（平成23）年度から行っている。

このほか、東日本大震災の影響により、仮設住宅等での避難生活を余儀なくされている被災者に対して、地域コミュニティ活動の活性化・活用を図りつつ、孤立防止のための見守りや日常生活上の相談支援など、その安定的な日常生活を確保するための支援を行う「地域コミュニティを活用した被災者支援生活支援事業」などにも取り組んでいる。

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、2013（平成25）年3月31日現在で組合数は920組合、組合員数は延べ6,174万人に達している*3。

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、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。

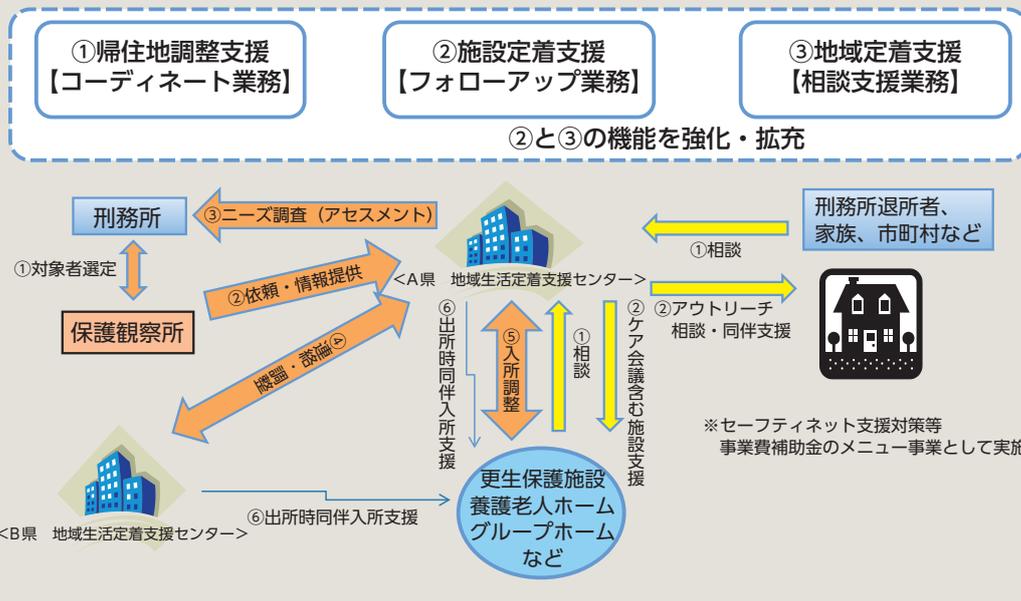
さらに、2012年度からは矯正施設退所後のフォローアップ、相談支援まで支援業務の内容を拡充し、入所中から退所後まで一貫した相談支援を行う「地域生活定着促進事業」として実施している（図表4-2-2）。

*3 組合数・組合員数は、平成25年度消費生活協同組合（連合会）実態調査に対する回答に基づく。

*4 2015（平成27）年3月末現在48カ所

図表 4-2-2 地域生活定着促進事業の概要

- 高齢又は障害により自立が困難な矯正施設退所者に対し、退所後直ちに福祉サービス等につなげ、地域生活に定着をはかるため、各都道府県の「地域生活定着支援センター」と保護観察所が協働して進める地域生活定着促進事業を推進する。
- 地域生活定着支援センターで、①入所中から帰住地調整を行うコーディネート業務、矯正施設退所後に行う②社会福祉施設入所後の定着のためのフォローアップ業務及び、③退所後の福祉サービス等についての相談支援業務を一体的に行うことにより、社会復帰と再犯防止に寄与する。



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、2013（平成25）年度からは、地域に潜在するひきこもりを早期に発見し、ひきこもりの状態にある本人やその家族に対するきめ細かな支援が可能となるよう、継続的な訪問支援等を行う「ひきこもりサポーター」（ピアサポーターを含む。）を養成し、派遣する事業を新たに行うことにより、ひきこもりの支援の一層の充実及び身近な地域における支援体制の強化に努めている（図表4-2-3）。

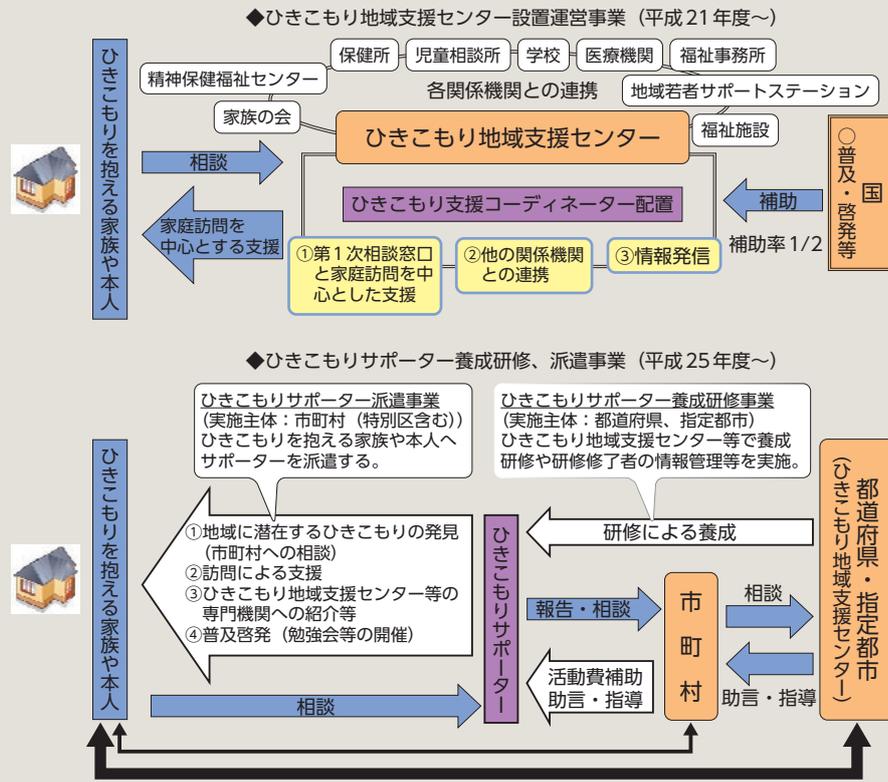
*5 厚生労働科学研究「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」2007年度から2009年度

*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 2015（平成27）年3月末現在56カ所

図表 4-2-3 ひきこもり地域支援センターの概要

- 各都道府県・指定都市に、ひきこもり本人や家族等からの相談等の支援を行う「ひきこもり地域支援センター」を平成21年度から整備。
- ひきこもりに関しては、ひきこもりの長期化・高齢化や、それに伴うひきこもりを抱える家族や本人からの多様な相談にきめ細かく対応できていないのではないか、当事者による支援（ピアサポート）や訪問などが十分に行われていないのではないか、等の課題があることから、地域に潜在するひきこもりを早期に発見し、ひきこもりを抱える家族や本人に対するきめ細やかな支援が可能となるよう、継続的な訪問支援等を行う「ひきこもりサポーター」（＝ひきこもり家族等の当事者（ピアサポート）等含む）を養成し、派遣する事業を平成25年度から開始。



第3節 自殺・うつ病対策の推進

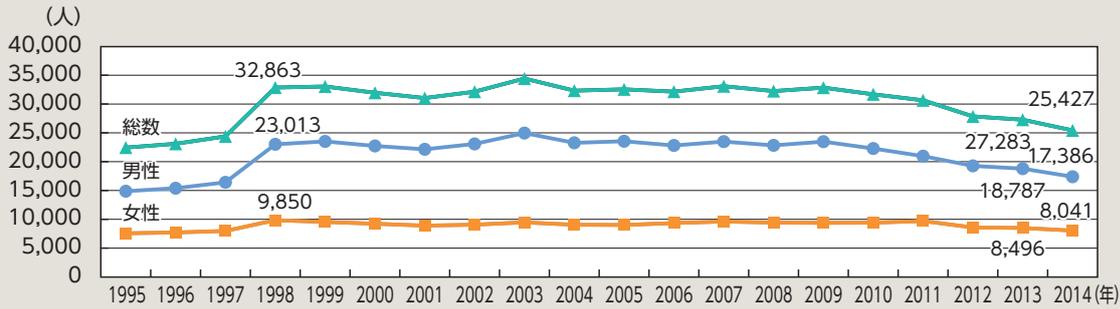
我が国の自殺者数は、1998（平成10）年以降、14年連続で年間3万人を超える水準で推移してきた。自殺者数は、内閣府・警察庁の統計によると、2014（平成26）年においては、2013（平成25）年を下回る25,427人（確定値）で、前年に比べ1,856人（6.8%）減少となっている。

また、自殺者数の推移としては、3年連続で3万人を下回り、年間自殺者数は5年連続の減少となっている。

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、2014年における自殺者について、「病気の悩み・影響（うつ病）」が自殺の原因・動機の一つとして推定できるとされたものは5,439人に及んでいる（図表4-3-1）。

図表 4-3-1 自殺者数の年次推移

○自殺者数は3年連続で年間3万人を下回ったものの、依然として深刻な状況にある。
 ○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。



出典：内閣府・警察庁統計

警察庁統計における自殺の原因・動機 原因・動機は3つまで計上

自殺者	原因・動機特定者	原因・動機											
		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
2014年	25,427	19,025	12,920	5,439	1,226	188	1,307	4,144	3,644	2,227	875	372	1,351

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（平成24）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るとともに、2015（平成27）年度からは、医療機関において、自殺未遂者が当該医療機関に搬送された際に再度自殺を図ることを防止するため、臨床心理技術者等によるケースマネジメント等を行う自殺未遂再企図防止事業を新たに実施することとしている。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、回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ない段階からアウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）を実施し、精神障害者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う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、労働者へのメンタルヘルス対策としては、労働安全衛生法に基づく指針を定め、労働者の心の健康の保持増進のための対策について原則的な実施方法を示し、事業者への啓発等を行うほか、うつ病等メンタルヘルス不調により休業した労働者の職場復帰のための対策を進めている^{*8}。また、改正労働安全衛生法により創設されたストレスチェック制度は、労働者の心理的な負担の程度を把握し、セルフケアや職場環境の改善につなげ、メンタルヘルス不調の未然防止の取組みを強化することを目的としたもので、2015（平成27）年12月の施行に向けた周知を進めることとしている。

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}（国立研究開発法人国立精神・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 戦傷病者・戦没者遺族等への援護、中国残留邦人等への支援など

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、先の大戦による戦没者の追悼、各戦域での戦没者遺骨収集帰還事業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支援などを行っている。

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。なお、2015（平成27）年度の式典では、先の大戦の記憶を次世代へ継承していくという観点から、青少年（18歳未満）の遺族にも国費で参列していただいた。

厚生労働省主催の千鳥ヶ淵戦没者墓苑拝礼式では、毎年新たに収容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、



全国戦没者追悼式典
(天皇皇后両陛下の御臨席を仰いで実施)

*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節参照。

*9 生活困窮者支援については、第4章第1節参照。

*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>

皇族の御臨席を賜り、実施している。

2 戦傷病者、戦没者遺族等への援護

厚生労働省では、先の大戦において、国と雇用関係又はこれに類似する特別の関係にあった軍人軍属等のうち公務傷病等により障害の状態となった者や、死亡した軍人軍属等の遺族に対して、国家補償の精神に基づき援護を行っている。具体的には、1952（昭和27）年に制定された戦傷病者戦没者遺族等援護法や、1963（昭和38）年に制定された戦傷病者特別援護法に基づき、本人に対しては障害年金の支給、療養の給付などを、遺族に対しては遺族年金や葬祭費の支給などを行っている*¹¹ほか、都道府県ごとに設置される戦傷病者相談員や戦没者遺族相談員による相談・指導を実施している。

また、戦没者等の妻や父母、戦傷病者の妻などに対して、国として精神的痛苦を慰藉^{いしや}するために、各種特別給付金を支給しているほか、戦後何十周年といった特別な機会をとらえ、国として弔慰の意を表するため、戦没者等の遺族に対して特別弔慰金を支給している。

2015（平成27）年は戦後70周年に当たることから、国として改めて弔慰の意を表するため、「戦没者等の遺族に対する特別弔慰金支給法の一部を改正する法律案」を第189回通常国会に提出し、同法案は同年3月末に全会一致で可決・成立した。

コラム 戦中・戦後の労苦を次世代に伝える昭和館・しょうけい館

（戦没者遺族を始めとする国民が経験した労苦を次世代の人々に伝える昭和館）

昭和館は、戦没者遺族を始めとする国民が経験した戦中・戦後の国民生活上の労苦を次世代の人々に伝えていくために、平成11年3月に開設した国立の施設である。

同館には、戦没者遺族を始めとする国民の暮らしを伝える「常設展示室」、当時の貴重な写真・映像・音響資料等をタッチパネル式のパソコンで検索できる「映像・音響室」、文献・資料等の情報をデータベース化し、自由に検索、閲覧できる「図書室」のほか、当時のニュース映像を上映する「懐かしのニュースシアター」、映像・写真資料や図書などを随時紹介している「資料公開コーナー」などがあり、様々な観点からの特別企画展や各種イベントも開催している。

「常設展示室」では、昭和10年頃から昭和30年頃までの戦中・戦後の国民生活を伝える実物資料を展示している。具体的には、

戦地と家族の間で交わされた手紙、昭和10年頃の家庭で使われていた炭・薪を燃料とした「かまど」や「七輪」などの炊事道具、防空壕の様子が体験できるジオラマ、空襲被災者のバラックでの生活や買い出し列車、海外からの引揚げなど終戦直後の日本の様子を撮影した映像、戦後の学校での「青空教室」の写真や昭和20年代後半の「家庭用電化製品」などの展示をしている。また、「体験ひろば」では、戦中・戦後の衣類を着てみたり、手押しポンプやバケツを使った水汲みなどが体験できる。

「映像・音響室」では、戦中・戦後の「暮らし」を中心とした記録写真や映像、世相を反映したニュース映像、SPレコードの音楽などの映像・音響資料を検索し、視聴できる。

「図書室」では、戦中・戦後の暮らしの体験記や、各地の戦災記録を始めとする国民生活の様子を伝える図書、当時刊行された雑誌

* 11 軍人については、原則として恩給法（1923（大正12）年、総務省所管）が適用されるため、障害年金や遺族年金等の支給対象は、主に恩給法に該当しない軍人、軍属及び準軍属並びにその遺族となっている。

や部隊史などが集められ、自由に検索、閲覧ができるようになっている。

同館には、平成11年3月の開館から平成26年3月末までに約419万人が来館している。



昭和館常設展示室

(戦傷病者とその家族が体験した労苦を次世代に伝えるしょうけい館)

しょうけい館（戦傷病者史料館）は、戦傷病者とその家族が体験した戦中・戦後の労苦を次世代に伝えていくために、平成18年3月に開設した国立の施設である。

同館は、ある兵士の足跡をたどる形で、入営から戦場での受傷、戦地医療、内地での療養、社会復帰、そして現在まで、その折々に体験された戦傷病者の苦労を伝える「展示室」、戦線の傷病兵を収容して治療をする場面を立体模型で再現した「野戦病院ジオラマ」、戦傷病者が語る様々な体験を映像で伝える「証言映像シアター」、戦傷病者の体験記や従軍体験者の回想記、文献・資料などを閲覧できる「図書閲覧室」のほか、実物資料や図書、証言映像、戦傷病者の記録などを検索できる「情報検索コーナー」、戦傷病者として知られる漫画家である水木しげる氏が体験した労苦などを伝える「常設企画展示」などがあり、様々な観点からの企画展や各種イベントも開催している。

「展示室」では、戦傷病者やその家族の証言をもとに、戦場で負傷したある兵士の足跡をたどる形で実物資料を展示している。具体

的には、入営・入団、出征時の写真、戦地での生活を書いた日記、戦場や戦地医療のスケッチ、負傷時に身に付けていた軍帽や眼鏡、本国へ重傷者を搬送する病院船「氷川丸」の模型、陸軍病院での義足をつけて歩く機能回復訓練などの戦時下の療養生活の写真、社会復帰のための作業用義手、平和を切望するメッセージなどである。

「野戦病院ジオラマ」は、戦争末期の南方の戦場の壕の中に作られた野戦病院での手術の様子などを再現したもので、戦傷病者の受傷と戦地での救護活動の状況を伝えている。

「証言映像シアター」では、戦争で傷つき、病に倒れた多くの戦傷病者とその家族が体験した労苦を現在に語り継ぐ証言映像を上映しており、情報検索コーナーでも自由に閲覧・視聴できるようになっている。

「図書閲覧室」では、戦傷病者の体験記や従軍体験者の回想記を中心に、医療、援護施策に関する書籍を収集しており、自由に検索・閲覧できるようになっている。

同館には、平成18年3月の開館から平成26年3月末までに約107万人が来館している。

戦後70周年を迎える平成27年度は、昭和館、しょうけい館と平和祈念展示資料館（総務省）の3館が連携して、東京都（日比谷図書文化館）、長野県（ホクト文化ホール）、和歌山県（県民文化会館）の3会場で戦中・戦後の労苦を次世代へ語り伝えることを目的とした巡回特別企画展として「出張展示」と「講演会」の開催を予定している。



しょうけい館展示室

3 戦没者の遺骨収集帰還事業、慰霊巡拝等の推進

(1) 遺骨収集帰還事業

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、収容された遺骨は約127万柱である。未収容の遺骨約113万柱のうち、約30万柱が海没のため、約23万柱が相手国の事情により、収容が困難となっており、最大でも約60万柱が収容可能な遺骨と考えられる。

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34万柱を収容している。

このうち、硫黄島では、戦没者約2万2,000人のうち未だ約1万2,000柱の遺骨が未収容であることから、政府一体となって遺骨収容に取り組んでおり、2014（平成26）年度は、2013（平成25）年12月に「硫黄島に係る遺骨収集帰還推進に関する関係省庁会議」で決定された「硫黄島の滑走路地区等の遺骨収集帰還に関する基本的方針」に基づき、これまでに発見された壕等の遺骨収容を実施し、42柱の遺骨を収容したほか、滑走路地区等のうち、2013年度に防衛省が実施した高性能地中探査レーダで反応のあった箇所について、遺骨収容に着手するとともに、外周道路外側の面的調査等を実施した。

また、約57万5,000人が強制抑留され、劣悪な環境のもと、長期にわたり過酷な強制労働に従事させられ、約5万5,000人（うちモンゴル約2,000人）が死亡した旧ソ連・モンゴル地域については「戦後強制抑留者に係る問題に関する特別措置法」（平成22年法律第45号）に基づき閣議決定された「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、抑留中死亡者の特定や遺骨収容を進めており、2015（平成27）年3月末までに3万9,218名（うちモンゴル1,429名）の死亡者を特定し、1万9,445柱の遺骨を収容した。2015年4月には、ロシア連邦政府等から提供された抑留者に関する資料の全てについて、資料の概要と主な記載事項等を公表した。さらに提供資料のうち、死亡者に関する資料については、名簿形式となっているものについて、シベリア・モンゴル地域以外の地域も含めて、カナ氏名、死亡年月日等を公表し、厚生労働省ホームページにも掲載した。

近年、残存する遺骨の情報が減少しているため、2006（平成18）年度から、情報が少ないビスマーク・ソロモン諸島、パプアニューギニア等の海外南方地域を中心に、現地の事情に精通した民間団体に協力を求め、幅広く情報を収集しているほか、2009（平成21）年度から、米国や豪州の公文書館等に保管されている当時の戦闘記録等資料の調査を行うなど、未送還遺骨に係る情報収集を積極的に進めている。

これらにより収集された情報をもとに、2014年度は、海外南方地域においては1,047柱の遺骨を収容し、日本へ送還したところである。

このうち、ソロモン諸島からの遺骨の送還に当たっては、2014年10月に、防衛省の協力を得て、海上自衛隊艦船によるガダルカナル島



晴海埠頭での遺骨引渡式
(海上自衛隊艦船による遺骨送還の協力を受け実施)

において収容した137柱の遺骨の日本への送還を実施したところであり、引き続き、関係省庁の協力を得ながら、一柱でも多くの遺骨を日本へ送還していくこととしている。

収容した戦没者の遺骨は、遺留品等から身元が判明した場合には遺族に伝達しており、2003（平成15）年度からは、記録資料等で戦没者を推定できる場合などであって遺族が希望するときはDNA鑑定を実施している。2015年3月末までに、DNA鑑定により1,001柱の身元が判明した。

(2) 慰霊巡拝等

戦没者の遺族の要望に応え、主要戦域や戦没者が眠る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おり、2015（平成27）年度は戦後70周年の記念事業として洋上慰霊を実施する。

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、主要戦域に戦没者慰霊碑を建立（硫黄島と海外14か所）したほか、旧ソ連地域には個別に小規模慰霊碑を建立（13か所）している。

2014（平成26）年7月には、安倍内閣総理大臣がパプアニューギニア独立国にある「ニューギニア戦没者の碑」を訪問・献花しており、戦後70年を迎える2015年4月には、天皇皇后両陛下がパラオ共和国にある「西太平洋戦没者の碑」を御訪問・御供花された。

4 中国残留邦人等への支援

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。

(1) 中国残留孤児の肉親調査

厚生労働省では、1975（昭和50）年より、中国残留孤児の肉親調査を行っており、2000（平成12）年から、日中両国政府が孤児申立者、証言者から聞き取りを行い、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

中国残留邦人等の永住帰国にあたっては、旅費や自立支度金を支給し、親族訪問や墓参等の一時帰国を希望する者には、往復の旅費や滞在費を支給している。

永住帰国後、中国残留邦人等や同行家族が円滑に社会生活を営むことができるよう、6か月間は「中国帰国者定着促進センター」で日本語教育、生活指導などを、地域定着後は「中国帰国者支援・交流センター」で日本語学習支援などを行っている。



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、中国残留邦人等は、日本への帰国が遅れ日本の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特別な事情を抱えていることに鑑み、2008（平成20）年4月から、老後生活の安定に資するよう満額の老齢基礎年金等を支給するとともに、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ほか、2014（平成26）年10月からは、死亡した中国残留邦人等と労苦を共にしてきた永住帰国前からの配偶者に対して、満額の老齢基礎年金の月額相当額の2/3を「配偶者支援金」として毎月支給している。

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、地方自治体を中心となって、日本語教室、自立支援通訳の派遣、地域交流等の事業や中国残留邦人等の二、三世に対して、就労支援事業を行っている。

このほか、中国残留邦人問題への理解と地域における支援の輪が広がるよう、演劇の公演などを取り入れたシンポジウムを開催しており、2014年度は神奈川県横浜市で開催した。