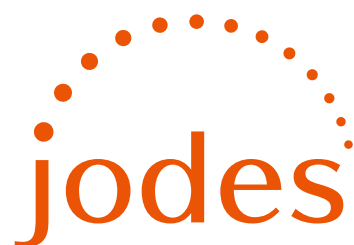




**日本財団 WORK！ DIVERSITY プロジェクト
2019 年度「経済・財政・社会保障収支・労働
需給バランス」検討部会報告書**

2020 年 3 月



（編集：一般社団法人ダイバーシティ就労支援機構）

2019 年度「経済・財政・社会保障収支・労働需給バランス」検討部会報告書

— 目次 —

報告要旨	1
1. 働きづらさを抱えた者の定量把握(一括計上方式)	1
1.1. 一括計上方式と個別積上方式	1
1.2. 未活用労働(一括計上方式)	3
1.3. 一括計上方式による未活用労働数	5
2. 働きづらさを抱えた者の定量把握(個別積上げ方式)	5
2.1. 個別積上げ方式の基本的な考え方	5
2.2. 就業増加期待数	7
2.3. 重複調整	8
2.4. 推計結果(総括)	8
3. 各論(個別積上げ方式)	9
3.1. 障害者	9
3.2. 難病患者	13
3.3. 糖尿病患者	18
3.4. がん患者	21
3.5. HIV 感染者・AIDS 患者	23
3.6. 高次脳機能障害	27
3.7. 若年性認知症	28
3.8. ギャンブル依存症	31
3.9. 薬物依存	33
3.10. アルコール依存症	36
3.11. LGBT 等	38
3.12. 社会的養護施設退所者	40
3.13. 刑務所出所者等	41
3.14. ニート	45
3.15. 不本意フリーター	47
3.16. 就職氷河期世代	51
3.17. ひきこもり	53

3.18.	ホームレス	55
3.19.	ネットカフェ難民	59
3.20.	貧困母子・父子家庭	61
3.21.	生活保護受給者(その他の世帯)	63
3.22.	高齢者(65～69 歳)	65
3.23.	重複調整	65
3.23.1.	ニートの重複調整	65
3.23.2.	障害者との重複調整	67
3.23.3.	生活保護受給者と貧困母子・父子世帯に関する重複調整	68
4.	ダイバーシティ就労支援事業の効果分析の考え方	69
4.1.	基本的な枠組み	69
4.2.	雇用効果	69
4.3.	費用	70
4.4.	便益	70
4.4.1.	所得増加	70
4.4.2.	GDP の増加	71
4.4.3.	福祉的支出の削減	71
4.4.4.	その他の便益	71
4.4.5.	中間段階の評価	72
4.4.6.	非金銭的便益	72
4.5.	政府財政への影響	72
	参考文献	74
	委員名簿	76

報告要旨

「経済・財政・社会保障収支・労働需給バランス」検討部会は、WORK! DIVERSITY プロジェクトにおいて、主として定量的な分析・検討を担当している。具体的には、働きづらさを抱えている者がどれだけおり、そうした方々を支援することで経済・財政・社会保障・労働市場にどのようなインパクトがあるかを明らかにすることを目的としている。

2019 年度においては、働きづらさを抱える人々の総数の把握に努めるとともに、2020 年度に実施する予定のモデル事業と連動した就労支援のインパクトの把握方法についての検討を行った。

何らかの働きづらさを抱えている可能性のある人々の総数を定量的に把握する方法としては、「労働力調査」などから働きづらさを抱えていると考えられる者を一括計上する方法と個別の属性ごとに各種調査データから積上げ計算する方法がある。働きづらさを抱えた者を未活用人材ということで一括して計上するとその総数は約 400 万人である。一方、働きづらさを抱えた者を把握するという趣旨により適した方法として、各種の働きづらさの属性の者を積上げ計算すると、生産年齢人口(おおむね 20～64 歳)において働きづらさを抱えた者は約 1520 万人と見込まれる。この中には現在働いている者も含まれているので、それを除いた無業者は約 520 万人、さらにそのうち就労希望がある者など就労支援によって就労増が期待されるのは約 270 万人と推計される。

なお、この他、現在就労しているものの、その持てる能力を十分に発揮することができていない者、現在就労希望を持っていなくてもアウトリーチによる支援や働く環境の整備が行われることで就業希望に転じる者等もいると考えられるが、それについては、今回は推計をしていない。

経済・財政・社会保障・労働市場へのインパクトの把握については、就労支援の効果が、経済・社会保障・財政等に影響を及ぼす影響について、考え方を整理した。

1. 働きづらさを抱えた者の定量把握(一括計上方式)

1.1. 一括計上方式と個別積上方式

日本はすでに人口減少局面に突入しており、労働力人口の減少が見込まれている。

その一方で、働く意欲と能力を有しながら必ずしもそれを活かすことができないでいる人々も多い。このため、政府は「女性が輝く社会、お年寄りも若者も、障害や難病のある方

も、誰もが生きがいを感じられる『一億総活躍社会』¹を目指すとは表明している。

女性、高齢者については総務省「労働力調査」などをはじめ、豊富なデータが存在するが、その他については部分的・断片的なデータにとどまっている。本部会ではその他の部分について、できるかぎり包括的に把握するよう試みた。

働きづらさを抱えた者の定量把握にあたっては、大きく 2 つの手法がある。「国勢調査」や「労働力調査」など人口全体に対する包括的調査から把握する方法（「一括計上方式」）と、働きづらさの原因・課題別に個々の調査や行政データから把握できる人数を積上げる方法（「個別積上げ方式」）である。

本部会では、一括計上方式と個別積上げ方式の両面から接近を試みた。

その具体的な方法及び結果を見る前に、両方式の特徴・課題についてまず確認する。

一括計上方式の場合は、マクロの統計である人口、就業者、完全失業者等の数値と整合的であり、信頼性も高く、標本誤差等も明確に推定されており、調査の質としては非常に高い。その一方で、人々の属性として性、年齢、地域等の基本属性しか把握していない。したがって、ある人が働けていない場合に、それがどのような要因なのかを把握することは困難である。

個別積上げ方式は、働きづらさを抱える要因を予め特定し、その属性の者の総数を積上げて把握していく方法である。

個別積上げ方式のほうが、「働きづらさを抱えた者」の定量把握としては趣旨にかなっていると言えるが、この方式にも以下の通り課題がある。

- 1) 働きづらさのタイプごとに異なる調査データ、行政データを使用するため、調査年、対象範囲、方法、頻度、精度等調査の設計や集計方法がバラバラである。調査によっては精度等が劣るものも使わざるを得ない。また、労働力調査などの統計やその他の調査などと組み合わせることでしか推計できない場合もある。
- 2) 引きこもりでニートであるなど、複数の要因を抱えている場合にダブルカウントとなり、過大推計となるおそれがある。
- 3) 働きづらさを抱えながらも就労している者も多く、また無業の者のすべてが就労を希望しているわけではない。
- 4) 調査によっては毎年の発生件数（フロー）のデータしかえられず、一時点におけるストックベースのデータが得られにくいものがある。

¹ 第 195 回国会における安倍内閣総理大臣所信表明演説(2017 年 11 月 17 日)

http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement2/20171117shoshinhyomei.html

本部会では、これらの問題についてできる限りの対応を行ったが、課題を完全に解消できたものではない。

このように一括計上方式と個別積上げ方式の両面から接近を試みたが、本事業の問題意識を考えれば不完全ながら個別積上げ方式の方が適当であると考ええる。

1.2. 未活用労働(一括計上方式)

一括計上方式で労働の状態を把握するには、総務省が行っている「労働力調査」、「国勢調査」、「就業構造基本調査」などの基本的な統計を利用することが考えられるが、本部会においては毎年のデータが把握可能であることなどから「労働力調査」で把握を試みる。

「労働力調査」では、就業状態について大きく「就業者」「完全失業者」「非労働力人口」の3つに分けて把握している。

就業者は現に仕事を持っているものであり、非労働力人口は仕事を持っていない者のうち完全失業者以外の者である。

完全失業者は無業で求職中のものであるが具体的には以下の要件を満たすものとなる。

- 仕事がなく調査週間に少しも仕事をしなかった（就業者ではない。）。
- 仕事があればすぐ就くことができる。
- 調査週間に、仕事を探す活動や事業を始める準備をしていた（過去の求職活動の結果を待っている場合を含む。）。

基本的には、完全失業者は直近 1 週間において求職活動を行いまたは結果を待っている者で、すぐに仕事に就ける者となっている。これは就労促進等の観点からはやや狭いとも考えられる。

2013 年 10 月、ILO 主催の第 19 回国際労働統計家会議において、経済が利用可能な人的資源をどの程度活用しているか、別の言い方をすると、経済が人口を最大の可能性まで雇用する機会をどの程度与えているか、について評価するための未活用労働（Labour underutilization）に関する指標の設定を含む、新たな決議（仕事、就業及び未活用労働の統計に関する決議。）が採択された。

これを踏まえ、日本においても 2018 年 1 月から労働力調査の調査事項が変更され、未活用労働に関する指標を作成して、四半期ごとに詳細集計の結果として公表されている²。こちらの方が就労支援という観点からは適切であろうと考える。

「未活用労働」は具体的には以下の 3 つの就業状態の者をさす。

² 総務省「未活用労働指標の解説」 <https://www.stat.go.jp/data/roudou/pdf/mikatuyok.pdf>

追加就労希望就業者

失業者

潜在労働力人口

「追加就労希望就業者」は、短時間就業者のうちもっと長い時間働きたい者や、今の仕事に加えて新たに別の仕事を増やしたい者のように、今よりも多くの時間働くことを希望する者をいう。具体的には次の4つの要件を満たす者となる。

- 就業者である
- 35 時間未満の就業時間である
- 就業時間の追加を希望している
- 就業時間の追加ができる

「失業者」は、現在就業しておらず、1か月以内に仕事を探していて、仕事があればすぐ仕事に就くことができる者をいう。具体的には以下の3つの要件を満たす者である。「完全失業者」の定義における求職活動期間「1週間以内」を「1か月以内」に拡張した者となる。

- 就業していない
- 1か月以内に求職活動を行っている
- すぐに就業できる

「潜在労働力人口」は、非労働力人口のうち、仕事を探しているもののすぐには働くことができない者や、働きたいけれども仕事を探していない者といった、潜在的に就業することが可能な者をいう。失業者の要件は満たさないが、失業者に近い状態の者となる。

具体的には次の要件を満たす「拡張求職者」または「就業可能非求職者」のいずれかに該当する者である。

【拡張求職者】

- 就業していない
- 1か月以内に求職活動を行っている
- すぐではないが、2週間以内に就業できる

【就業可能非求職者】

- 就業していない
- 1か月以内に求職活動を行っていない
- 就業を希望している
- すぐに就業できる

1.3. 一括計上方式による未活用労働数

「労働力調査(詳細集計)」によると 2018 年の未活用労働は 404 万人であり、そのうち 64 歳以下が 356 万人となっている。(表 1)

64 歳以下の未活用労働のうち男性が 142 万人、女性が 215 万人と女性の方が多くなっている。

未活用労働のうち無業の者(失業者、潜在労働力人口)は 64 歳以下で見ると 193 万人となる。男女別には男性が 100 万人、女性が 94 万人と拮抗した数値となっている³。

表 1 未活用労働力(2018 年)

	年齢計	64歳以下	15～24歳	25～34歳	35～44歳	45～54歳	55～64歳	65歳以上
男女計	404	356	61	70	83	82	60	48
男性	171	142	31	30	27	27	27	30
女性	234	215	30	40	57	56	32	18
(うち無業)								
男女計	221	193	33	45	42	40	34	28
男性	118	100	18	24	21	19	18	19
女性	104	94	15	21	22	22	14	9

資料出所 総務省「労働力調査」(詳細集計)

(注) 無業は、失業者および潜在労働力人口

2. 働きづらさを抱えた者の定量把握(個別積上げ方式)

2.1. 個別積上げ方式の基本的な考え方

個別積上げ方式は、働きづらさを抱える要因を予め特定し、その属性に属する者の総数を把握し、それを積上げていく方法である。本部会においては以下に該当するものを「働きづらさを抱えるもの」として定量把握を試みた。⁴

³ 未活用労働力のうち無業は何らかの就業希望があるものであるもので、後述する個別積上げ方式の「就業増加期待数」と近い概念であるが、それより求職活動等の要件が厳しい。

⁴ この中には、障害者や難病患者のように様々な困難性のもとでの「要因」ともいべきものと、ニートやホームレスのように働きづらさの結果としての「状態」ともいべきものが混在している。しかしながら、これらは多分に相対的なものであり、ニート、ホームレスのような「状態」にあることが働きづらさの「要因」となっていることもある。したがって、ここでは様々なものが混在していることを留意するのみにする。

障害者
 難病患者
 糖尿病患者
 がん患者
 HIV 感染者・AIDS 患者
 高次脳機能障害者
 若年性認知症
 ギャンブル依存症
 薬物使用者
 アルコール依存症
 LGBT 等
 社会的養護施設退所者
 刑務所出所者等
 ニート
 不本意フリーター
 就職氷河期世代
 広義引きこもり
 ホームレス
 ネットカフェ難民
 貧困母子/父子家庭
 生活保護受給者

65～69 歳の「高齢者」についても参考値として推計した。

個別積上げ方式は、1.1 で指摘した通り、1)データがばらばらであること、2)ダブルカウントがありうること、3)仕事をしている者が相当数含まれること、4)毎年の発生量(フローデータ)しか得られない者があること、などの問題がある。

このため本部会では、以下の方針に従い、課題への対応に努めた。

- 1) データについては 2018 年ベースとし、それが得られない場合にはできる限り最新のデータを用いることとした。年齢については 20～64 歳を基本とした。
- 2) 重複が大きいと考えられるニートと他のタイプ及び障害者と難病患者等、生活保護受給者と貧困母子・父子世帯については重複調整を行った。その他についてもダブルカウントの可能性はあるが、影響は小さいと見て調整を行っていない。
- 3) 働きづらさを抱えた者の総数の推定に当たり、当該要因を持つ者の人口総数を推定した

上で、そのうち仕事をしていない者(無業者)と、無業者のうち就労希望があるなどにより就労支援が行われれば就労増加が期待される者(就業増加期待数⁵)をそれぞれ推計した。

- 4) フローデータしか得られないものについては、年齢や死亡率等を勘案して 2018 年におけるストックベース(20～64 歳)の総数を推定した。

このようにできる限りの調整は行ったが課題を完全に解消したものではないことには留意が必要である。例えば、異なる調査の継ぎ接ぎであることから、1)の問題点は抜本的には解消できていない。

2.2. 就業増加期待数

働きづらさを抱えた者を積上げ計算する場合、元となるデータは総数を示すものであり、その中には無業の者だけでなく、働いているものも含まれる。

また、無業の者のすべてが働くことを望んでいるわけではない。完全失業者ほど厳格な定義は必要ないにしても、就労促進という観点からは、支援をすることで就労に結び付く可能性がある者がどれくらいいるかの把握が重要である。

このため、本部会では就労支援の対象となりうるものを把握するという観点から、以下により「就業増加期待数」を推計した。

- A) 無業の就労希望者数が把握又は推計可能な場合は、その数を「就業増加期待数」とする。
- B) 就労希望の把握・推計が困難な場合は、各類型の性・年齢別総数に「労働力調査」の性・年齢別就業率を乗じる方法、またはその他の方法により期待就業者数を求め、当該期待就業者数と各類型の実際の就業者数の差を「就業増加期待数」とする。

B の場合は、人口の平均的なまたはあるべき就業傾向と、働きづらさを抱えた者の就業傾向との差を、社会的なバリアによるものと考え、就労支援により埋められる可能性のある数とみなしたことになる。

今回の推計で A の方法によったものは、障害者、難病患者、HIV 感染者・AIDS 患者、ニート、就職氷河期世代、広義引きこもり、ホームレス、ネットカフェ難民である。

B の方法によったのは、糖尿病患者、がん患者、高次脳機能障害者、若年性認知症、刑務所出所者等、貧困母子・父子家庭、生活保護受給者である。

⁵ 2.2 を参照。

この「就業増加期待数」は、働きづらさを抱え、就労支援が必要な者、すなわち今般のモデル事業の対象となりうる者の数に含まれる。

しかしながら、現在働いている者の中にも、その者の本来の能力や就労意欲を考えれば、十分に働けておらず、低い労働条件にとどまっている者も多い。また、現在就労希望を持っていなくても、アウトリーチによる支援や働く環境の整備が行われることで就業希望に転じる者も多いと考えられる。本来、こうした人数についても把握することが理想的であるが、データの制約で把握が困難であったことから、今回は推計を行っていない⁶。

よって、働きづらさを抱えている者、モデル事業の対象となりうる者の総数は、この就業増加期待数よりも多くなることに留意する必要がある。

なお、以下の類型に関しては就業動向に関するデータが得られなかったため、無業者数及び就業増加期待数に関する推計を行っていない。

ギャンブル依存症
薬物使用者
アルコール依存症
LGBT 等
社会的養護施設退所者

2.3. 重複調整

先に見たように個別積上げ方式では複数の就労困難要因を持つものがダブルカウントされる。このため、本部会ではニートと他の類型、障害者と他の類型、生活保護受給者と貧困母子・父子世帯について重複調整を行った。具体的な調整方法については 3.23 を参照。

2.4. 推計結果(総括)

個別積上げ方式による推計結果は表 2 のとおりである。

何らかの働きづらさを抱えている者の総数は約 1520 万人と推計する。このうち無職の者が約 520 万人、就業拡大が期待できる数は約 270 万人という結果となった。

総数で見た場合、最も多い類型は障害者で約 400 万人、次いで LGBT 等、薬物使用者、糖尿病患者、就職氷河期世代となっている。

⁶ 例えば一括計上方式で見た追加就労希望者は、就業増加期待数に含まれない。なお、ニートと就職氷河期世代については可能な範囲でこれらの一部を就業増加期待数に計上した。具体的には 3.14, 3.16 を参照。

就業増加期待数で見た場合に、最も多いのは障害者で 130 万人、次いで就職氷河期世代、ニート、広義引きこもり、生活保護世帯となっている。

65～69 歳の高齢者を加えた場合、総数は約 2460 万人、無業者が約 1020 万人、就業増加期待数が約 450 万人となる。

表 2 個別積上げ方式による働きづらさを抱える者の推計結果（万人）

類型	総数	うち無業者	うち就業増加期待数
障害者	403	255	128
難病患者	47	18	8
糖尿病患者	186	49	10
がん患者	49	20	8
エイズ/HIV患者数	2.0	0.5	0.3
高次脳機能障害者	8.0	4.4	1.9
若年性認知症患者	3.8	3.4	2.4
ギャンブル依存症	56		
薬物使用者(生涯経験あり)	216		
アルコール依存症	43		
LGBT等	235		
社会的養護施設退所者	11		
刑務所出所者等	30	12	9
ニート(15～34歳)	53	53	24
不本意フリーター(15～34歳)	20	0	0
就職氷河期世代(支援対象者)	125	75	52
広義引きこもり	54	41	22
ホームレス	0.3	0.3	0.1
ネットカフェ難民	0.5	0.2	0.1
貧困母子家庭	36	8	8
貧困父子家庭	1.8	0.4	0.4
生活保護世帯(その他の世帯)	25	16	16
総数（重複調整後）	1,518	515	269
高齢者（65～69歳）	946	505	178
総数（高齢者を含む）	2,464	1,020	447

(注) 本部会推計。具体的な推計方法は本文(各論)を参照。

3. 各論(個別積上げ方式)

3.1. 障害者

障害者は、福祉行政にあっても、労働行政にあっても重要な課題であるが、その一方でセ

ンサスベースの調査がなく、全貌を把握することが難しい状況にある。

障害者の総数に関してみると、在宅の身体・知的障害者は厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」、施設に入所している身体・知的障害者は厚生労働省「社会福祉施設等調査」、精神障害者は「患者調査」⁷で把握することとなる。なお、この方法では、身体障害者・知的障害者は手帳所持者数と施設入所者数をカウントし、精神障害者は病院における患者数（入院及び通院）をカウントしている。したがって手帳を所持していない身体障害者・知的障害者や治療を受けていない又は確定診断されていない精神障害者は含まれていないことに留意する必要がある。

これらをまとめたものが厚生労働省、内閣府から推計値として公表されている⁸。このうち精神障害者については「患者調査」の2017年が公表されているのでそれを置き換えると障害者数は約960万人、18(20)～64歳⁹では約400万人と推計される。20～64歳では精神障害者が半数以上を占める。（表3）

表3 障害者の数（万人、原則として2016年）

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害者計
年齢計	436	108.2	419	964
18(20)～64歳	106	69	228	403

（注）身体・知的障害者の18～64歳は、厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」参考の65歳未満の数に内閣府「令和元年障害者白書」による18歳未満の者の割合を勘案して推計。精神障害者は厚生労働省「患者調査」（2017）から本部会で計算。

ここから就労障害者数を差し引くことで無職の障害者数を推計するが、就労障害者数としては、まず障害者雇用状況報告に基づく雇用数が考えられる。2016年の雇用数（実人員）は民間・公的機関を合わせ44万人、うち身体障害が29万人、知的障害が10万人、精神障害は5万人である。

障害者雇用状況報告に基づく雇用数¹⁰は年々増加しており、障害者の雇用数が増加して

⁷ 「患者調査」に基づく精神障害者数は、「Ⅴ精神及び行動の障害」から知的障害（精神遅滞）を除いた数に、てんかんとアルツハイマーの数を加えた患者数。

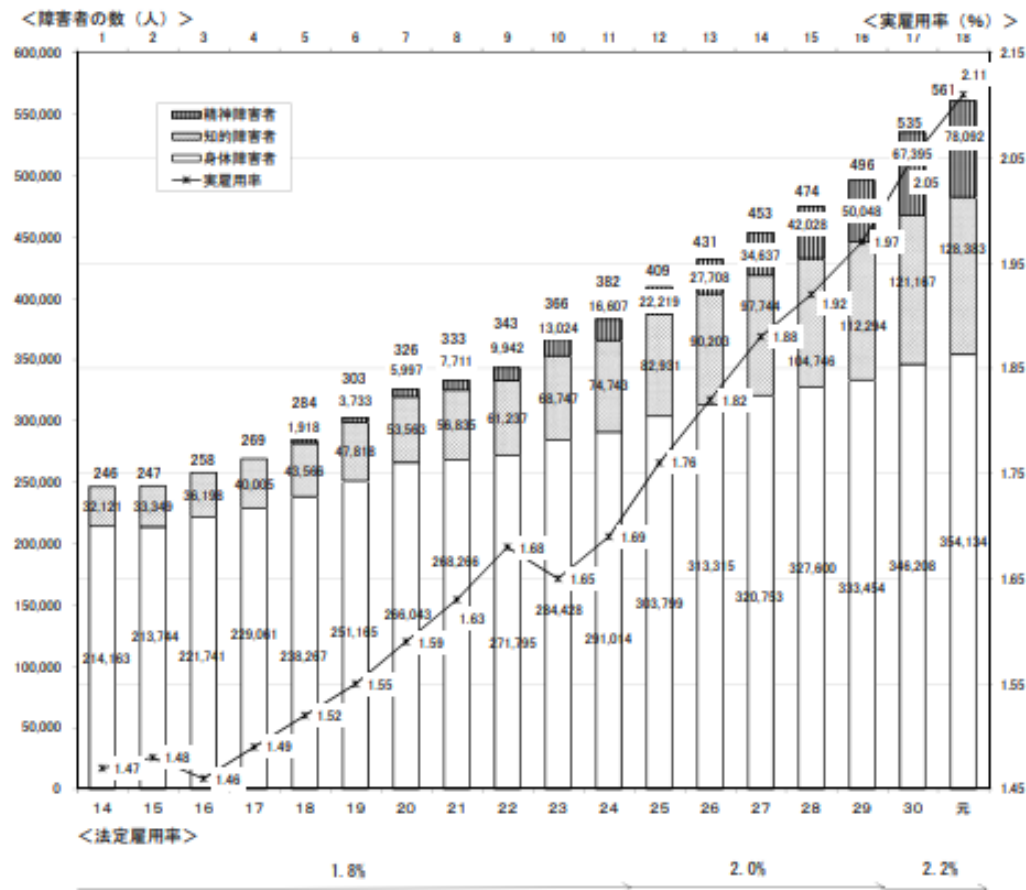
⁸ 厚生労働省「平成28年生活のしづらさなどに関する調査（全国在宅障害児・者等実態調査）」参考（https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h28_01.pdf）、内閣府「令和元年障害者白書」（https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/siryo_02.html）

⁹ 身体障害者、知的障害者は18～64、精神障害者は20～64。

¹⁰ 実人員ではなくダブルカウントや0.5人カウントを含むもの

いることがうかがわれる¹¹。(図 1)

図 1 障害者の雇用数と実雇用率の推移



資料出所 厚生労働省「令和元年 障害者雇用状況の集計結果」

(注) 雇用義務のある企業についてであり、雇用義務のある企業の範囲、雇用率の算定対象の障害者(ダブルカウント、0.5 人カウントを含む)の変更があることに留意。(詳細は資料出所を参照。)

しかし、この調査はあくまで障害者雇用促進法に基づき集計・公表されたものである。このため、以下のようにいくつかの問題がある。

- 自営業、フリーランス、経営者として働いている障害者も多いが、これらは把握されていない。
- 障害者の雇用義務のない企業(45.5 人未満の企業)は報告義務がないので、これらの企業に勤めている障害者は調査対象とならない。

¹¹ 障害者の範囲の変更、雇用率変更に伴う報告義務の範囲の変更などの影響もあるので留意が必要である。

- 従業員が障害者であることを企業が把握していない場合に報告にあがってこない。
- 雇用者数に 65 歳以上の者が含まれている可能性がある。

以上を考慮すると、実際の障害者の就業者数は、障害者雇用状況報告に基づく障害者雇用数よりも大きいと考えられる。このため、もう一つの接近方法として「生活のしづらさなどに関する調査」（2016）で推計を試みる。

同調査において日中の過ごし方について正社員、非正社員、自営業、就労支援 A 型事業所であるとした者を有業者とすると、有業者の割合(65 歳未満)は、身体障害者が 38.4%、知的障害者が 25.0%、精神障害者が 35.6%である¹²。この割合を在宅障害者数(65 歳未満)に乗じることで就業者数を推計すると 148 万人となる。有業者をすべて 18(20)～64 歳とみなし、総数から差し引いて無業の障害者数(18(20)～64 歳)を推計すると 255 万人となる。(表 4) 本部会では無業の障害者数としてこの推計値を採用する。

表 4 障害者の有業者数・無業者数の推定

	身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害者数計
日中の過ごし方(65歳未満)	1.000	1.000	1.000	
正社員	0.168	0.073	0.091	
非正社員	0.147	0.127	0.182	
自営業	0.058	0.010	0.036	
継続支援A型	0.012	0.041	0.047	
有業率(65歳未満)	0.384	0.250	0.356	
有業者数(万人)	42	20	87	148
総数(18(20)～64、万人)	106	69	228	403
無業者数(18(20)～64、万人)	65	49	141	255

(注) 推計方法は本文参照

無業の障害者の就業希望については、やや古い調査となるが厚生労働省「障害者の就業実態把握のための調査」（2011）のデータがある。これによると、無業の障害者のうち就業を希望する者は 50.4%である。この割合を無業の障害者数に乗じると、無業で就業を希望している障害者数は 128 万人となる。

別のアプローチとして、ハローワークや就労移行支援事業などを利用している者の数として把握する方法も考えられる。これによると 2016 年ベースで見ればハローワークに求職登録している有効求職者数が 24 万人、就労移行支援・継続支援 B 型利用者数が 29 万人であり、その合計は 53 万人である。(表 5)

¹² それぞれ障害者手帳の種類別のデータであり、精神障害者については精神障害者保健福祉手帳所持者に関するデータを用いている。

表 5 有効求職者、就労移行支援・継続支援利用者(2016、人)

有効求職者	身体障害者	知的障害者	精神障害者	障害者計
	89,797	43,343	9,691	240,744
就労移行支援・継続支援利用者実人員	就労移行支援	継続支援B型		合計
	31,839	260,418		292,257

資料出所 厚生労働省「障害者の職業紹介状況等」、「社会福祉施設等調査」(各 2016 年)

ただしこの推計には以下の通り問題もある。

- ハローワークへの求職登録も就労移行支援・継続支援の利用もしていないが就労を希望している障害者もいる。(過少推計)
- 就労支援や働きかけをすることにより就業希望に転じる可能性がある障害者もいる。(過少推計)
- 有効求職者と就労移行支援・継続支援利用者実人員とでダブルカウントがある可能性がある。(過大推計)

結果を見ても、「障害者の就業実態把握のための調査」に基づく推定値に比べて半分以下となっており、かなりの過少推計であると考えられる。

このため、本部会では就業希望者(就業増加期待数)の把握に当たっては「障害者の就業実態把握のための調査」を用いることとする。

以上を要約すると、本部会では、働きづらさを抱えている者としては、障害者の総数(18(20)～64 歳)が 403 万人、うち有業者が 148 万人、無業者が 255 万人、就業増加期待数は 128 万人と推定した。

ただ、いずれにしてもかなりデータに制約がある中での推計に過ぎないことに留意が必要である。障害者の就業状態を把握するという観点に立つと、「国勢調査」や「労働力調査」、「就業構造基本調査」などセンサスまたはセンサスに基づく調査で障害者を把握する方法が必要になってくると考えられる。

3.2. 難病患者

難病は、一般的な用語としてもつかわれるが、ここでは「難病の患者に対する医療等に関する法律」(難病法)に基づき指定された指定難病とする。

難病法は、指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い、治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、

長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援するため医療費助成制度を設けるものである。

難病法では、難病を「発生の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期の療養を必要とすることとなるもの」(第1条)と定義し、そのうち、以下の要件を満たすものであって、患者の置かれている状況から見て良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものを指定難病として指定することとなっている。

- 患者数が本邦において一定の人数(人口の0.1%)に達しないこと
- 客観的な診断基準(またはそれに準ずるもの)が確立していること

一般的には難病とは、単に治療が困難な病気、死亡する可能性が高い病気の意味であるが、難病法の指定難病はそれとは異なる概念である。

難病法は2015年1月1日施行分としてまず110疾病を指定したが、その後たびたび追加が行われ、2019年7月現在では333疾病となっている。

厚生労働省「衛生行政報告例」によると2018年度末において当時指定されていた指定難病(331疾病)の患者数(受給者証所持者数)は91.3万人である。症患者別にみると、最も多いのが神経・筋疾患で27.2万人、次いで消化器系疾患が19.3万人、免疫系疾患が18.7万人となっている。(表6) 疾患別では最も多いのがパーキンソン病で13.1万人、次いで潰瘍性大腸炎が12.5万人となっている。

今般の推計対象となる20～64歳¹³で見ると、指定難病の患者数は46.8万人であり、疾患群別にみると最も多いのが消化器系疾患で14.6万人、次いで免疫系疾患が10.7万人、神経・筋疾患が8.4万人となっている。疾患別には、潰瘍性大腸炎が最も多く9.6万人、次いで全身性エリテマトーデスが4.6万人となっている。20～64歳で見ると、全年齢に比べ消化器系疾患が多いという傾向がある。

¹³ 衛生行政報告例は10歳刻みのデータしか公表されていないため、60～69歳の1/2を60～64歳とみなして推計した。

表 6 指定難病患者数(疾患群別、2018 年、人)

疾患群	総数	20～64歳
全体	912,714	468,355
神経・筋疾患	271,538	83,699
代謝系疾患	1,519	1,423
皮膚・結合組織疾患	12,891	7,469
免疫系疾患	186,867	107,070
循環器系疾患	27,415	14,685
血液系疾患	29,722	13,502
腎・泌尿器系疾患	29,418	21,256
骨・関節系疾患	62,384	25,362
内分泌系疾患	28,430	19,331
呼吸器系疾患	36,851	13,403
視覚系疾患	24,327	9,181
聴覚・平衡機能系疾患	6	3
消化器系疾患	193,133	145,676
染色体又は遺伝子	1,205	877
耳鼻科系疾患	7,008	5,420

(注) 厚生労働省「衛生行政報告例」の疾患別年齢別患者数から本部会で
集計・推計。疾患群については難病情報センターの指定難病一覧の
分類を参照した。

難病患者の就業状況については、障害者職業総合センター（2015）が 2015 年 1 月 1 日
において指定されている 110 の指定難病について、関係する患者団体の協力を得て調査を
行っている。同調査は、発送数 5,789 に対して、血液系、自己免疫系、内分泌系、神経・
筋、視覚系、循環器系、消化器系、皮膚・結合組織、骨・関節、腎・泌尿器の幅広い疾患
群の患者からの 2,439 の回答を得たものであり、回収率は 42.1%である。

この調査によると、生産年齢にある回答者中、現在就業中は 54.2%（休業中 3.0%を含
む）であった。非就業者の 61.5%は主婦や学生等であり、病気療養による非就業が多いの
はパーキンソン病等の神経・筋疾患、就職活動中が多いのはクローン病の 10%であった。
失業率は 5.1%であるが、現在就職活動はしていないが仕事に就きたいとする者を含め
ると、就業希望があって就業できていない者は 16.9%であった。（表 7）

表 7 難病患者の就業状態

	現在の就業状況						回答数 (計)
	仕事に就 いている	仕事に就 いておら ず、就職 活動・職 業訓練中	仕事に就 いておら ず、就職 活動・職 業訓練中	就職活動 はしてい ないが、仕 事に就き たい	現在、就 労希望は ない	無回答	
血液系疾患	47.2%	5.6%	9.0%	15.7%	18.0%	4.5%	89
自己免疫系疾患	58.0% ⁺⁺	3.3%	5.2%	12.2%	17.6% ⁻	4.2% ⁻	426
内分泌系疾患	55.3%	0.0%	5.3%	3.9%	26.3%	9.2%	76
神経・筋疾患	42.8% ⁻	3.3%	4.7%	12.9%	28.7% ⁺⁺	8.1% ⁺⁺	906
視覚系疾患	51.6%	2.1%	5.3%	7.4%	27.4%	6.3%	95
循環器系疾患	66.7% ⁻	0.0%	4.4%	13.3%	13.3%	2.2%	45
呼吸器系疾患	30.4% ⁻	7.1%	5.4%	17.9%	32.1%	7.1%	56
消化器系疾患	64.5% ⁺⁺	1.5%	6.1%	9.9%	14.5% ⁻	3.4% ⁻	262
皮膚・結合組織疾患	63.2% ⁺⁺	0.0% ⁻	2.2%	8.1%	20.6%	6.6%	136
骨・関節系疾患	50.5%	5.6%	6.5%	11.2%	19.6%	6.5%	107
腎・泌尿器系疾患	56.5%	6.5%	0.0%	4.3%	26.1%	6.5%	46
全身性エリテマトーデス	52.4%	3.0%	8.3% ⁻	12.5%	19.6%	4.8%	168
パーキンソン病	23.8% ⁻	4.5%	4.0%	15.2%	45.3% ⁺⁺	8.1%	223
重症筋無力症	60.7% ⁻	4.5%	4.5%	9.8%	14.3% ⁻	6.3%	112
多発性硬化症	31.9% ⁻	3.5%	3.5%	12.5%	35.4% ⁺⁺	13.2% ⁺⁺	144
CIDP	60.3% ⁻	5.9% ⁻	5.1%	8.8%	18.4%	2.9%	136
もやもや病	52.8%	1.0%	7.1%	12.7%	17.3% ⁻	9.6% ⁻	197
脊柱靱帯骨化症	51.0%	5.1%	7.1%	10.2%	19.4%	7.1%	98
網膜色素変性症	51.1%	2.2%	5.6%	6.7%	27.8%	6.7%	90
神経線維腫症	67.0% ⁺⁺	0.0%	1.1%	9.1%	17.0%	6.8%	88
潰瘍性大腸炎	64.6% ⁺⁺	2.0%	3.0%	12.1%	15.2%	3.0%	99
クローン病	64.7% ⁺⁺	1.7%	10.3% ⁺⁺	11.2%	8.6% ⁻	3.4%	116
回答数(計)	51.2%	3.0%	5.1%	11.8%	23.0%	6.4%	2,117

(18～65歳の回答。++:p<0.01で多い、+:p<0.05で多い、-:同少ない。)

資料出所 障害者職業総合センター(2015) 表 2-2-3、p.28

これらに基づき、難病患者に関する推定を行った。

まず、難病患者の総数については「衛生行政報告例」(2018)年のデータを使用した。

次いで、そのうち無職の者の割合は表 7 の障害者職業センター(2015)のデータ中、「仕事についておらず、就職活動・職業訓練中」「就職活動はしていないが仕事に就きたい」「現在、就労希望はない」の割合の合計とし、就業増加期待数の割合は「仕事についておらず、就職活動・職業訓練中」「就職活動はしていないが仕事に就きたい」の合計とした。なお、無回答については控除し、全体の割合を調整した。

無職の者の数、就業増加期待数については疾患群ごとに上記の割合を乗じることで求めた。なお、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群など、障害者職業センターの疾患群別ではデータがないものについては回答数(計)の値を用いた。

この結果は表 8 のとおりであり、20～64歳の難病患者数は約 47 万人、うち無職の者が 18 万人、就業増加期待数が 8 万人と推定する。

表 8 難病患者の就業状態(20～64 歳、推定値、2018 年、万人)

	総数	うち無職	うち就業増加期待数
全体	46.8	18.0	8.0
神経・筋疾患	8.4	4.2	1.6
代謝系疾患	0.1	0.1	0.0
皮膚・結合組織疾患	0.7	0.2	0.1
免疫系疾患	10.7	3.9	1.9
循環器系疾患	1.5	0.9	0.4
血液系疾患	1.4	0.6	0.3
腎・泌尿器系疾患	2.1	0.7	0.1
骨・関節系疾患	2.5	1.0	0.5
内分泌系疾患	1.9	0.8	0.2
呼吸器系疾患	1.3	0.4	0.2
視覚系疾患	0.9	0.4	0.1
聴覚・平衡機能系疾患	0.0	0.0	0.0
消化器系疾患	14.6	4.6	2.4
染色体又は遺伝子	0.1	0.0	0.0
耳鼻科系疾患	0.5	0.2	0.1

(注) 本部会推計。推計方法は本文参照。

難病患者は、就労継続が特に問題となる。障害者職業総合センター(2015)によると、最近 10 年間で難病をもって就業した者は全体の 71%であるが、難病に関連した離職をした者も全体の 32%、難病をもつての就職活動経験者は全体の 55%、就職・再就職に成功した経験があるのは全体の 45%である。求職活動を行ったことがある者の 8 割以上が就職に成功しており、就職そのものは著しく困難とは言えないが、全身の疲れやすさや体調変動は就職活動の困難にしたり、離職につながったりする要因になっている。

難病による離職をした場合の就職困難性については、主成分分析の結果から「離職後の障害・孤立感」「病状悪化による離職」「仕事より治療や生活を選択」「離職に関連した退職勧告・解雇」「離職後の再就職意欲低下」「休職超過・契約非継続」が主な成分となっている¹⁴。離職後の障害・孤立感、症状の影響も大きい、同時に職場での配慮や調整、医師との相談等は困難低減につながるものとされている¹⁵。

¹⁴ 障害者職業総合センター(2015) p.125

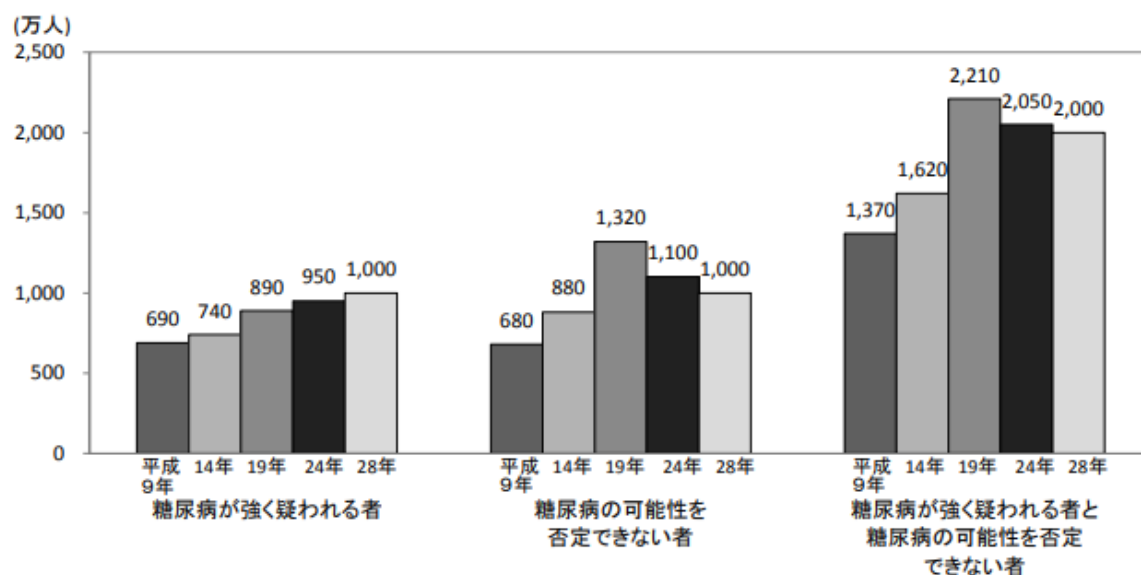
¹⁵ 障害者職業総合センター(2015) p.233

3.3. 糖尿病患者

糖尿病の患者数については、「国民健康・栄養調査」「患者調査」「国民生活基礎調査」（いずれも厚生労働省）など調査の方法や糖尿病の把握方法等の違いからいくつかの異なる数字がある。

最も多く利用されているであろうものは、厚生労働省「国民健康・栄養調査」であり、これによると糖尿病が強く疑われる者が 2016 年で約 1000 万人、糖尿病の可能性を否定できない者も約 1000 万人、合計すると約 2000 万人が糖尿病又はその可能性のある者であるとしている。この数は増加傾向にあったが、近年はやや減少している。

図 2 「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計数(20 歳以上)



（参考）「健康日本 2 1（第二次）」の目標
糖尿病有病者の増加の抑制 目標値：1,000 万人

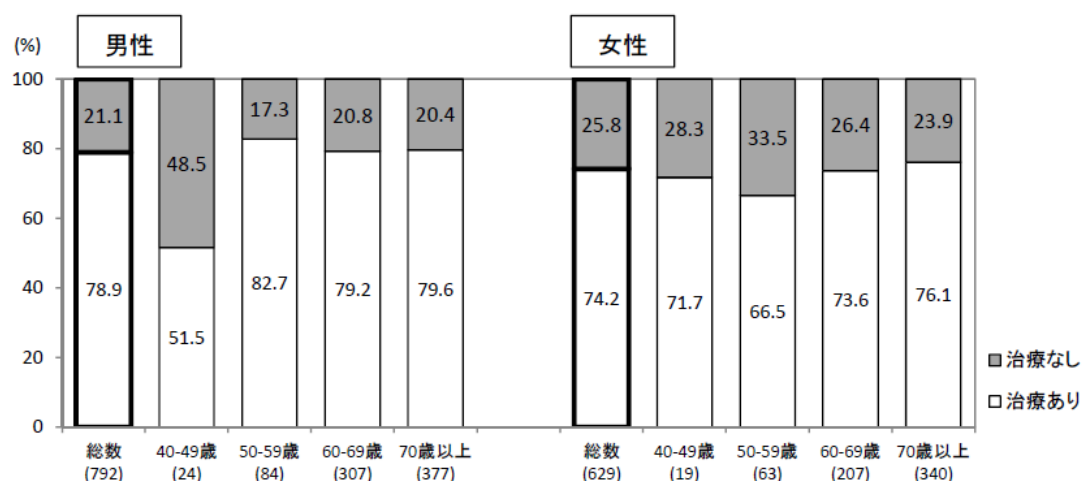
＜参考＞「糖尿病が強く疑われる者」「糖尿病の可能性を否定できない者」の推計人数の算出方法
性・年齢階級別の「糖尿病が強く疑われる者」の割合と「糖尿病の可能性を否定できない者」の割合に、それぞれ総務省統計局「人口推計(当該年の 10 月 1 日現在)」の性・年齢階級別の全国人口を乗じて全国推計値を算出し、合計した。

資料出所 厚生労働省「平成 28 年 国民健康・栄養調査結果の概要」

この調査では、調査対象者に行った血液検査等の結果に基づき医学的判定基準により糖

尿病かどうかを判定している¹⁶。治療を受けているかどうか、本人が認識しているかどうかにかかわらず、医学的にみて糖尿病が疑われる者の数ということになる。「糖尿病が強く疑われる者」のうち4人に1人が治療を受けていない。特に男性40代では半数近くが治療を受けていない。

図3 「糖尿病が強く疑われる者」における治療の状況(40歳以上、全国補正值)



資料出所 厚生労働省「平成28年 国民健康・栄養調査結果の概要」

「患者調査」(2017)では入院・外来を問わず現在病院で治療中の者の数を総患者数として把握できる。これによると、糖尿病患者数は329万人、20～64歳で見ると99万人となる。性別で見ると男性が63万人、女性が36万人と男性の方が女性の2倍近くとなっている。また年齢別にみると加齢とともに糖尿病患者数が多くなる。

¹⁶ ①「糖尿病が強く疑われる者」とは、ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c (NGSP) 値が 6.5%以上（平成 19 年まではヘモグロビン A1c (JDS) 値が 6.1%以上）、又は「糖尿病治療の有無」に「有」と回答した者。

②「糖尿病の可能性を否定できない者」とは、ヘモグロビン A1c の測定値がある者のうち、ヘモグロビン A1c 値が 6.0%以上、6.5%未満（平成 19 年まではヘモグロビン A1c (JDS) 値が 5.6%以上、6.1%未満）で、「糖尿病が強く疑われる者」以外の者

表 9 糖尿病の総患者数(2017 年、万人)

	年齢計	20～64歳	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
総数	329	99	1	1	5	20	39	34	231
男	185	63	0	1	3	14	25	21	123
女	144	36	1	1	2	6	14	13	108

資料出所 厚生労働省「平成 29 年 患者調査」

「国民生活基礎調査」はセンサスに基づき抽出された調査である。3 年に 1 度の大規模調査年に、健康票により糖尿病の状況を把握している。調査方法としては、世帯員自らが調査票に糖尿病であることを記入していくものである。この調査によると、2016 年の糖尿病である者の数は 574 万人、20～64 歳で見ると 186 万人となる。(表 10)

表 10 糖尿病である者の数(2016 年、万人)

	年齢計	20～64歳	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
男女計	574	186	1	2	8	33	74	69	386
男性	345	125	1	1	5	24	51	44	220
女性	229	62	1	1	3	10	23	25	167

資料出所 厚生労働省「平成 28 年 国民生活基礎調査」

年齢計で見た場合、糖尿病の者の数は「国民健康・栄養調査」ベースの数値(2000 万人)が最も多く、ついで「国民生活基礎調査」ベース(574 万人)、「患者調査」ベース(329 万人)となっている。「国民健康・栄養調査」ベースの数値は健康確保等の観点からは重要であるが必ずしも本人にも糖尿病であるという認識のないものや具体的に障害が出ていない者が多数含まれている。一方「患者調査」ベースには治療に行かない糖尿病患者が含まれていないことから小さめの数字になっていると考えられる。「国民生活基礎調査」ベースの数字は本人の認識に最も近く、また就業状態等も把握できることなどから、今回は「国民生活基礎調査」ベースの数値を用いることとする。

「国民生活基礎調査」により 15 歳以上の糖尿病患者の仕事の有無を見ると、仕事のある者が 39.9%、仕事のない者が 55.4%、不詳が 4.7%となっている。しかしながら、糖尿病患者は表 10 のとおり高齢者が多いので、これをそのまま 20～64 歳に適用するのは適当ではない。e-stat では年齢別、症例別、仕事の有無別の集計が行われていない。このため 20～64 歳の糖尿病患者の有業者数、無業者数の推定をする必要がある。¹⁷

推定は、糖尿病患者の就業傾向と平均的な就業傾向の差を考慮することで行った。具体的

¹⁷ 可能であれば「国民生活基礎調査」の特別集計が望ましい。

には、糖尿病患者(15 歳以上)の性・年齢別分布に、「労働力調査」(15 歳以上)の性・年齢別就業率を乗じることによって糖尿病の者の期待就業者数を求める。この期待就業者数は糖尿病の者が仮に糖尿病でなかったとした場合に期待される就業者数である。これと「国民生活基礎調査」で得られる就業者数の比率を糖尿病の影響により就業率が低下した割合であると考え、これを 20～64 歳の糖尿病の者の期待就業者数に乗じることによって 20～64 歳の糖尿病の者の有業者数を求め、さらに無業者数を得る。20～64 歳の期待就業者数と、糖尿病患者の有業者数の推定値の差を就業増大期待数とする。

具体的な推定結果は表 11 のとおりである。20～64 歳の糖尿病の者の総数は 186 万人、うち無業者が 44 万人、就業増加期待数は 10 万人となった。

表 11 糖尿病患者についての推定結果(20～64 歳、2016 年、万人)

a 糖尿病患者数（年齢計）	574	「国民生活基礎調査」
b 有業の糖尿病患者数(15歳以上)	229	「国民生活基礎調査」
c 期待就業者数(15歳以上)	245	【性・年齢別糖尿病患者数】×【性・年齢別「労調」就業率】を合計したもの(15歳以上)
d 調整係数	0.9346	b / c
e 糖尿病患者数(20～64歳)	186	「国民生活基礎調査」
f 期待就業者数(20～64歳)	147	【性・年齢別糖尿病患者数】×【性・年齢別「労調」就業率】を合計したもの(20～64歳)
g 有業の糖尿病患者数(20～64歳)	138	d × f
h 無業の糖尿病患者数(20～64歳)	44	e - g
i 就業増加期待数(20～64歳)	10	f - g

3.4. がん患者

がんの患者数は「患者調査」(2017)によると 178 万人、20～64 歳で見ると 49 万人である。20～64 歳について男女別にみると、男性が 19 万人、女性が 30 万人である。高齢者では男性のがん患者が多いが、現役世代では女性の方が多い。(表 12)

表 12 がん患者数(2017 年、万人)

	年齢計	20～64歳	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	50～64歳	65歳以上
男女計	178.2	48.7	0.9	1	3.1	10.4	18.8	15.4	128.1
男性	97	19.3	0.5	0.4	0.9	2.9	7.5	7.6	77.1
女性	81.2	29.5	0.4	0.6	2.2	7.6	11.3	7.8	51.1

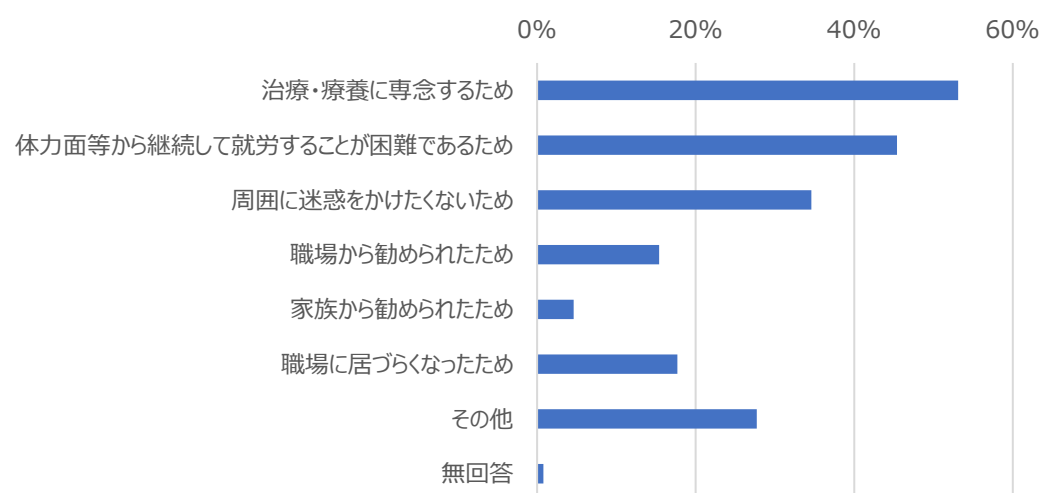
資料出所 厚生労働省「平成 29 年 患者調査」

がん患者の就労状況については東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」(2014 年)で詳しく調査がされている。この調査は、1)都内に本社を置く企業 4,000 社を対象とする事業所調査及び 2)東京都内がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療病院及び国立がん研究センター中央病院の受診患者とその家族各 1,900 人を対象とした患者・家族調査からなる。患者の要件としては、①65 歳以下、②通院にて治療中（但し、入院治療も対象として認める。）、③がんの診断後 6 か月以上経過、④診断時点で就労していた（調査時点の就労状況は問わない。）者となっている。

このうち患者に対する調査の結果を見ると、罹患後に勤め先の法人の配慮による業務量の変化があったものが約 6 割、なかったものが約 4 割となっているが、いずれにしても 8 割以上の者がその結果には満足している。

がん罹患後、退職した者は 21.3%で、退職した理由は「治療・療養に専念するため」「体力面等から継続して就労することが困難であるため」「周囲に迷惑をかけたくないため」があげられる。(図 4)

図 4 がん罹患後退職した者の退職理由



資料出所 東京都「がん患者の就労等に関する実態調査」(2014 年)

がん患者の就業状態については、まず罹患時は通常就業状態と考え、性・年齢別の患者数に、性・年齢別の「労働力調査」の就業率を乗じて罹患時就業者数及び罹患時無業者数を求める¹⁸。次に、東京都調査の罹患後退職率を罹患時就業者数に乘じることで、罹患後の退職者数を推計し、これに罹患時無業者数を加えることで無業のがん患者数を推定する。罹患後退職者数は、罹患がなければ退職しなかったものとみなし、就業増加期待数とする。具体的には表 13 のとおりである。20～64 歳のがん患者の総数は 49 万人、うち無業者が 20 万人、就業増加期待数は 8 万人となった。（表 13）

表 13 がん患者のうち無業者、就業増加期待数の推定結果(20～64 歳、2017 年、万人)

a がん患者数	49	「患者調査」
b うち罹患時有業者	37	【性年齢別患者数】×【性年齢別「労調」就業率】の合計
c うち罹患時無業者	12	a - b
d 罹患後退職率	0.213	「がん患者の就労等に関する実態調査」
e 罹患後退職者数	8	b × d
f 無業のがん患者数	20	c + e
g 就業増加期待数	8	e

3.5. HIV 感染者・AIDS 患者

AIDS(エイズ)は、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染することによっておこる病気であるが、HIV 感染＝エイズということではない。HIV は白血球(ヘルパー T リンパ球 (CD4 細胞))に感染し、免疫力を低下させる。HIV 感染後、自覚症状のない時期（無症候期）が数年続き、さらに進行すると、免疫が低下し、日和見感染症を発症するようになる。このようにして、抵抗力が落ちることで発症する疾患のうち、代表的な 23 の指標となる疾患が決められており、これらを発症した時点で AIDS 発症と診断される¹⁹。

¹⁸ 本来、罹患時の年齢に応じた就業率を乗じるべきであるが、わからないので調査時の年齢に応じて就業率を乗じた。

¹⁹ エイズ予防情報ネット「エイズ Q&A」 Q1 (https://api-net.jfap.or.jp/knowledge/qa_01.html)

HIV 感染者及び AIDS の毎年の発生数については、都道府県等からの報告に基づきエイズ動向委員会が把握し、エイズ発生動向調査として公表している。エイズ発生動向調査（サーベイランス）は 1984 年 9 月から開始され、1989 年からはエイズ予防法²⁰に基づき、そして 1999 年 4 月以降は感染症法²¹に基づく感染症発生動向調査の一部として実施されている。

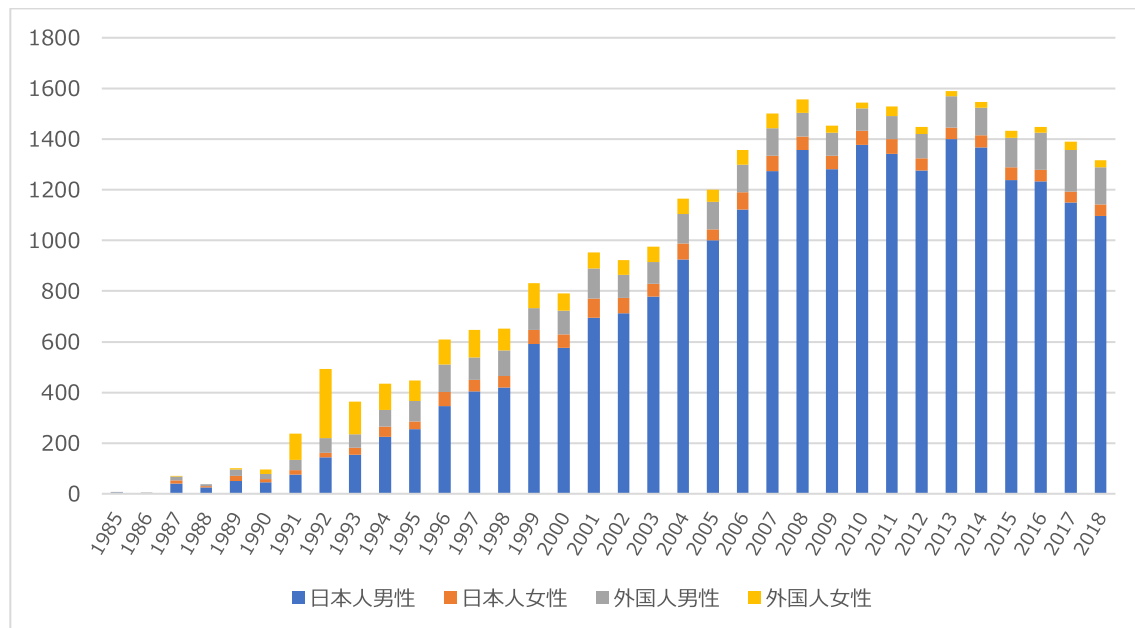
この調査における HIV 感染者とは感染症法の規定に基づく後天性免疫不全症候群発生届により無症候性キャリアあるいはその他として報告されたもの、また、AIDS 患者とは初回報告時に AIDS と診断されたものであり、既に HIV 感染者として報告されている症例が AIDS を発症する等病状に変化を生じた場合は法定報告から除かれている。したがって、HIV 感染者数と AIDS 患者数にはダブルカウントはなく、そのまま合計して HIV 感染者/AIDS 患者数とすることができる。一方、最初 HIV 感染者として把握されたものはその後 AIDS になっても AIDS 患者としてカウントされないため AIDS 患者数は実際の AIDS 患者数より小さくなっていることに留意が必要である。

HIV 感染者・AIDS 患者の発生動向をみると 2008 年まで増加傾向にあったが、その後横ばいで推移し、2013 年以降は減少傾向にあるといえる。（図 5） 2018 年までの報告数の累計は日本人と外国人を合わせて 3 万件、その 8 割の 2.4 万人が日本人の男性である。日本人の男性と女性を合わせると 2.5 万人となる。

²⁰ 後天性免疫不全症候群の予防に関する法律（平成元年法律第 2 号）

²¹ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）

図 5 HIV 感染者・AIDS 患者の発生動向



資料出所 厚生労働省「エイズ発生動向調査」

エイズ発生動向調査では毎年の発生動向、すなわちフローのデータは把握できるが、現在何人いるかといったストックベースのデータは得られない。本部会では HIV 感染者・AIDS 患者のストックベース²²の数値を得るため、以下の推計を行った。

- 1) 発生時の性・年齢から、毎年の年齢別の死亡率を踏まえ、2018 年における 64 歳以下の生存見込み数を 2.1 万人と推定する²³。これは AIDS による超過死亡がなかった場合の見込み数となる。
- 2) ついで AIDS による死亡数を超過死亡数とみなして生存見込み数から控除し、2018 年における HIV 感染者・AIDS 患者数とする。

このうち AIDS による死亡数は「人口動態統計」の死因別死亡者数と「エイズ発生動向調査」の病変による死亡者数の両方の数字を取ることができる。近年においてはエイズ発生動向調査による病変死亡数が人口動態統計の死亡数を下回る状態が続いている。(表 14)

²² AIDS 発生数には外国人が含まれているが、今回は外国人を除く日本人について推計した。これは外国人がどれだけ日本に滞在するか不明であるためである。

²³ なお、発生動向の年齢区分が 5 歳刻み等になっているため、計算の便宜上、当該グループの発生時の年齢はすべて中央年齢であるとみなした。たとえば 2000 年に 30～34 歳の者はすべて 2000 年に 32 歳、2001 年に 33 歳…とした。

表 14 AIDS による死亡数(人口動態統計、エイズ発生動向調査)

	1995	2000	2005	2010	2014	2015	2016	2017	2018
「人口動態統計」	56	50	69	61	45	56	66	38	43
「エイズ発生動向調査」	73	35	14	11	17	14	14	17	18

これは人口動態統計が死亡時の死因判定に基づくもの(全数)であるのに対し、エイズ発生動向調査の死亡数は任意提出の病変報告に基づくものであり、報告されていない死亡数があるからだと考えられる。

このため AIDS による死亡数としては原則として「人口動態統計」を用いることとする。ただし、「人口動態統計」で AIDS²⁴として把握可能になったのは 1995 年からであるので、1989 年から 1994 年については「エイズ発生動向調査」の病変死亡数(日本人)を用いることとする。

その結果は表 15 のとおりであり、1989 年以降の AIDS による超過死亡者数はおよそ 1500 人と推定する。

表 15 エイズによる累計死亡数(1989～2018、人)

人口動態統計による死因が HIV 病の死亡数	1995～2018	1317
エイズ発生動向調査の病変死亡数	1989～1994	164
エイズによる死亡数	1989～2018	1481

この AIDS による超過死亡を控除すると 2018 年における HIV 感染者・AIDS 患者は 2.0 万人と推定される。

HIV 感染者・AIDS 患者の就業状況については、若林(2015)の調査がある。この調査は、エイズ治療中核拠点病院、エイズ治療ブロック拠点病院、ACC に通う陽性者約 2,500 名を対象に、医療者より無記名自己記入式質問紙を配付し、本人が調査事務局へ郵送する方法で行ったものである。調査 A(ブロック拠点病院+ ACC)、調査 B(中核拠点病院等)の 2 つに分けて実施した。A 調査は全国 8 ブロックと ACC の計 9 病院にて 1,786 票を配布、1,100 票を回収、回収率 61.6% であった。B 調査は 22 病院にて 687 表を配布し、369 表を回収、回収率 53.7% であった。

就労状態を見ると²⁵、主に就労が 72.3%、家事・通学のかたわら就労、休職中を含めると 76.7%が就労し、就労していない者は 23.3%である。将来の就労動向をみると、特に制

²⁴ 人口動態統計の死因分類上はヒト免疫不全ウイルス(HIV)病

²⁵ 以下、A 調査の結果で見る。

限なく働いていきたいとする者が 58.4%、健康状態に合わせた制限や調整をして働いていきたいが 34.7%、できれば働きたくない・働くつもりはないが 6.9%となっており、93.1%が就労の希望を持っている。

これを踏まえ、2018 年における推定 HIV 感染者・AIDS 患者の総数に若林(2015)の割合を適用し、無業者数を算出する。また、将来的就業希望率と現在の就業率との差を無業者の就業希望率ととらえ、ここから就業増加期待数を推定する。

表 16 HIV 感染者・AIDS 患者に関する推定結果(20～64 歳、2018 年、万人)

a	AIDSによる超過死亡を除くHIV感染者・AIDS患者の推定値	2.1	「エイズ発生動向調査」「人口動態統計」から推計
b	AIDSによる死亡数(1989～2018)	0.15	「エイズ発生動向調査」「人口動態統計」から推計
c	HIV感染者・AIDS患者数(20～64歳)	2.0	a - b
d	就業者の割合	0.767	若林(2015)
e	将来的就業希望者の割合	0.931	若林(2015)
f	無業者	0.5	$c \times (1 - d)$
g	就業増加期待数	0.3	$c \times (e - d)$

具体的な推定結果は表 16 のとおりである。HIV 感染者・AIDS 患者の総数は 2.0 万人、うち無業者は 0.5 万人、就業増加期待数は 0.3 万人となった。

3.6. 高次脳機能障害

「高次脳機能障害」は、けがや病気により、脳に損傷を負い、記憶障害、注意障害、遂行障害、社会的行動障害などの症状が生じ、これらの症状により、日常生活または社会生活に制約がある状態である。²⁶

厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(2016)によると、高次脳機能障害者と診断された者は 32.7 万人であるが、その多くが高齢者であるため、20～64 歳でみると 8.0 万人である。(表 17)

²⁶ 国立障害者リハビリテーションセンター 高次脳機能障害情報・支援センター「高次脳機能障害を理解する」(http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/rikai/)を参考にした。

表 17 高次脳機能障害者と診断されたもの(2016 年、万人)

年齢計	20～64歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳以上
32.7	8.0	0.6	1.0	1.9	2.4	2.1	24.0

厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」

障害者職業総合センター(2011)によると、高次脳機能障害者の45.3%が「現在、収入のある仕事に就いている」、24.1%が「現在は仕事での収入はないが過去に収入のある仕事に就いていたことがある」、30.6%が「過去に収入のある仕事に就いたことはない」となっている。この調査は15～65歳が調査対象となっており、これをそのまま20～64歳に当てはめると、有業者の割合は45.3%、無業者の割合は54.7%となる。「現在は仕事での収入はないが過去に収入のある仕事に就いていたことがある」を高次脳機能障害により仕事を辞めたものとみなし、就業増加期待数の割合とみなすと、高次脳機能障害者のうち無職の者、就業増加期待数はそれぞれ4.4万人、1.9万人となる。(表 18)

表 18 高次脳機能障害者の推定数(2016 年、万人)

a 総数	8.0	「生活のしづらさなどに関する調査」
b 「現在は仕事での収入はないが過去に収入のある仕事に就いていたことがある」者の割合	0.241	障害者職業総合センター(2011)
c 「過去に収入のある仕事に就いたことはない」者の割合	0.306	障害者職業総合センター(2011)
d 無業者	4.4	$a \times (b + c)$
e 就業増加期待数	1.9	$a \times b$

3.7. 若年性認知症

若年性認知症は、65歳未満で発症する認知症である。若年性認知症については、2006～2008年に「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」が行われている。これは富山県、横浜市港北区、徳島市全域を調査対象として、認知症の医療や保健・福祉などに係る可能性がある地域の施設・機関(病院、診療所、保健所、老人保健施設、市町村保健センター、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、介護支援事業所、特別養護老人ホーム)に対して調査したものである。この調査結果によると、人口10万人当たりの有病率は

47.6 人(男性 57.8 人、女性 36.7 人)であり、推定患者数は 3.8 万人である。²⁷

表 19 若年性認知症(2006～2008)

年齢	人口10万人当たり有病率(人)			推定患者数 (万人)
	男性	女性	男女計	
18-19	1.6	0	0.8	0.002
20-24	7.8	2.2	5.1	0.037
25-29	8.3	3.1	5.8	0.045
30-34	9.2	2.5	5.9	0.055
35-39	11.3	6.5	8.9	0.084
40-44	18.5	11.2	14.8	0.122
45-49	33.6	20.6	27.1	0.209
50-54	68.1	34.9	51.7	0.416
55-59	144.5	85.2	115.1	1.201
60-64	222.1	155.2	189.3	1.604
18-64	57.8	36.7	47.6	3.775

資料出所 朝田(2009)

就業状態に関しては、障害者職業総合センター(2016)「若年性認知症を発症した人の就業継続のために」がまとめた各種調査をみると、おおむね発症前就労者のうち約 9 割が退職している。(表 20)

²⁷ 朝田(2009)

表 20 若年性認知症を発症した人の就業継続状況(発症時就労者)

報告書	調査年月	就労継続 (%)	休職中 (%)	退職 (%)
1) 大府センター	H19年1月	3.6	4.2	92.2
2) 滋賀県	H19年1月	4.3	5.7	90.0
3) 千葉県	H19年8月	6.7	8.7	84.6
4) 東京都	H20年2月	12.9	6.5	80.6
5) 大阪市	H20年6月	4.4	8.8	86.8
6) 広島県	H22年3月	7.7	2.6	89.7
7) 栃木県	H22年9月	6.3	5.2	88.4
8) 北海道	H25年3月	7.9	10.5	81.6
9) 大府センター	H27年3月	7.7	3.5	88.8
単純平均		6.8	6.2	87.0

資料出所 障害者職業総合センター(2016)

(注) 単純平均は本部会による。各報告書のタイトルは以下の通り。

- 1) 若年認知症のケアおよび社会的支援に関する研究事業報告書 愛知県における若年性認知症実態調査（作業部会 A）
- 2) 滋賀県若年認知症実態把握調査報告書
- 3) 千葉県 認知症対策研究会報告書
- 4) 東京都若年性認知症生活実態調査報告書
- 5) 若年認知症の実態調査結果報告書（大阪市）
- 6) 広島県若年性認知症の実態に関する調査報告
- 7) 若年性認知症に関する実態調査報告書（栃木県）
- 8) 若年性認知症実態調査報告書（2次調査）（北海道）
- 9) 若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究報告書（2次調査）

若年認知症に係る無業者数の算出に当たっては、若年性認知症の者の性・年齢別分布から発症時の就業率を「労働力調査」(2008 年)を用いて算出し、発症時就業者数を推計する。ついで発症後にそのうちの 87.0%(表 20 単純平均)が退職するものとして、発症時無職の者と発症後退職した者の合計を現在無職の者として推計した。また、発症後に退職した者(87.0%)を、若年性認知症に伴う離職と考え、就業増加期待数とみなした。具体的な推定結果は表 21 のとおりであり、無業者は 3.4 万人、就業増加期待数は 2.4 万人となった。

表 21 若年性認知症に関する推定結果(万人)

a 総数	3.8	表30
b 発症時有業者の割合	0.716	「労働力調査」などから推計
c 発症時有業者のうち発症後退職した者の割合	0.870	障害者職業総合センター（2016）
d 無業者数	3.4	$a \times (1 - b + b \times c)$
e 就業増加期待数	2.4	$a \times b \times c$

3.8. ギャンブル依存症

2018 年に成立したギャンブル依存症対策基本法によるとギャンブル依存症は「ギャンブル等（法律の定めるところにより行われる公営競技、ぱちんこ屋に係る遊技その他の射幸行為をいう。…）にのめり込むことにより日常生活又は社会生活に支障が生じている状態」とであると定義されている。

ギャンブル依存症の実態については、2017 年に、国立病院機構久里浜医療センター国立病院機構久里浜医療センターが「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査」（全国調査）を実施している。この調査は、全国 300 地点の住民基本台帳から無作為に対象者を抽出し、面接調査を実施したもので調査対象者数は 10,000 名、回答者数は 5,365 名（回収率 53.7%）、ギャンブル等依存に関する調査項目における有効回答数は 4,685 名（有効回答率 46.9%）であった。ギャンブル等依存の判定については、SOGS²⁸を使用している。

これによると、過去 1 年以内のギャンブル等の経験等の評価から「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合は 0.8%(95%信頼区間 0.5～1.1%)と推計される。また生涯で評価した場合、「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合は 3.6%(同 3.1～4.2%)である。ギャンブル等依存が疑われる者が最もよくお金を使ったギャンブル等は、パチンコ・パチスロである。

ギャンブル等依存が疑われる者の割合を他の先進国と比較してみると、日本は他国に比べ高い。（図 6）

²⁸ The South Oaks Gambling Screen。アメリカのサウスオックス財団が開発した、世界的に最も多く用いられているギャンブル依存のスクリーニングテスト。12 項目(20 点満点)の質問中、5 点以上の場合にギャンブル等依存の疑いありとされる。

図 6 ギャンブル等依存が疑われる者の割合(各国の状況)

国	報告年	対象数	ギャンブル等依存が疑われる者の割合	調査方法
日本 (全国調査結果)	2017	4,685	0.8% (男性:1.5%、女性:0.1%)	SOGS(12ヶ月以内)≥5点
日本 (全国調査結果)	2017	4,685	3.6% (男性:6.7%、女性:0.6%)	SOGS(生涯)≥5点
オーストラリア	2001	276,777	男性:2.4%、女性:1.7%	SOGS(生涯)≥5点
オランダ	2006	5,575	1.9%	SOGS(生涯)≥5点
米国	2001	2,683	1.9%	SOGS(12ヶ月以内)≥5点
香港	2003	2,004	1.8%	DSM-IV(※1)
フランス	2011	529	1.2%	SOGS(生涯)≥5点
スイス	2008	2,803	1.1%	SOGS(生涯)≥5点
カナダ	2005	4,603	0.9%	SOGS(生涯)≥5点
英国	2000	7,680	0.8%	SOGS(12ヶ月以内)≥5点
韓国	2010	5,333	0.8%	DSM-IV
スウェーデン	2001	7,139	0.6%	SOGS(12ヶ月以内)≥5点
スイス	2008	2,803	0.5%	SOGS(12ヶ月以内)≥5点
イタリア	2004	1,093	0.4%	SOGS(生涯)≥5点
ドイツ	2009	10,001	0.2%	SOGS(生涯)≥5点

(※1) アメリカ精神医学会が定義している「精神障害の診断と統計の手引き(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)」の第4版。

国立病院機構 久里浜医療センター 樋口 進 調べ 6

資料出所 樋口・松下(2017)

生涯で評価した場合、過去1年以上ギャンブル等を行っていない者が相当数含まれる。例えば10年以上前のギャンブル等の経験について評価されている場合がある。このため本部会では1年以内の評価でギャンブル依存等の割合を見ることとする。

具体的には、過去1年以内における状況から「ギャンブル等依存が疑われる者」の割合0.8%に20～64歳人口(7052.2万人、2017年²⁹)を乗じることで、5.6万人と推定する³⁰。

ギャンブル依存症である者の就労実態は明らかでなく、今回は無業者及び就業増加期待数の推計を行わなかった。

ギャンブル依存症に関連し、近年、若者を中心としたゲーム依存が問題となっており、政府も2020年2月、ゲーム依存対策関係者省庁連絡会議を設置するなど対策の強化を図ろうとしている。ゲーム依存症についてのデータはまだ少ない。尾崎(2018)によると、中学

²⁹ 総務省「人口推計」

³⁰ 同様の方法を生涯の割合で見た場合は25.4万人となる。

うとしている。ゲーム依存症についてのデータはまだ少ない。尾崎(2018)によると、中学生・高校生のうち、インターネットの病的使用者³¹は、2017年の中学では12.4%（男子10.6%、女子14.3%）、高校では16.0%（男子13.2%、女子18.9%）であった。2012年にも同様の調査を行っているが、2012年に比べ大幅に増加しており、特に中学では倍増している³²。人数に換算すると、中学生・高校生のインターネットの病的使用者は2017年で93万人と推定されている。³³

ゲーム依存も他の依存症と同様に社会的問題を伴い、就業にも影響するおそれがある。国際疾病分類(ICD)においても、最新のICD-11でゲーム障害が明確に位置付けられたところである。しかしながら現時点では、特に成人におけるデータが十分ではないことから、今回の作業では推計を見送った。

3.9. 薬物依存

薬物依存症とは、大麻や麻薬、シンナーなどの薬物をくりかえし使いたい、あるいは使っていないと不快になるため使い続ける、やめようと思ってもやめられないという状態である³⁴。国内では受刑者の4人に1人は覚せい剤事犯で、規制薬物使用歴のある人は全国民の2.5%、薬物乱用による医療費コストは年間2,000億円以上と推定されている³⁵。

薬物依存の実態については、国立精神・神経医療研究センターが厚生労働科学研究費補助金により「薬物使用に関する全国住民調査」を実施している。この調査は、我が国の一般住民における医薬品使用を含む薬物使用の最新状況を把握するとともに、経年的な変化をモニタリングすることを目的としている。1995年以来隔年で実施され、公表されている最新の調査は2017年である。調査の対象は15～64歳の一般住民5000人であり、住民基本台帳に基づき層化二段階無作為抽出により抽出されたものである。調査は事前にトレーニングを受けた調査員が対象者宅を戸別訪問し、調査説明および調査用紙の配布・回収を行った

³¹ Youngの8項目によるスクリーニングテストを用い、5項目以上該当した者を「病的使用者」としている。

³² 2012年の結果を学年別生徒数を使い調整すると、中学では6.0%（男子4.4%、女子7.7%）、高校では9.4%（男子7.6%、女子11.2%）。

³³ 樋口(2020)

³⁴ 厚生労働省「薬物依存症」 https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_drug.html

³⁵ 尾崎 茂「薬物依存」 <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-04-002.html>

厚生労働省 e-ヘルスネット

ており、2017 年においては、回収 2905 名(回収率 58.1%)、有効回答 2899 名となっている。³⁶

2017 年の調査結果を見ると、薬物使用の生涯経験率は 2.3%、薬物使用の生涯経験者人口の推計値は 216 万人である³⁷。薬物使用者人口推計値は 2007 年の 309 万人をピークに減少傾向に見えるが信頼区間が広いため断定はできない³⁸。男女別にみると男性が 168 万人、女性が 48 万人と推計されており、薬物使用者のおよそ 8 割が男性である。(表 22)

表 22 薬物使用の生涯経験者人口、経験率(2017)

薬物使用生涯経験者人口(万人)	216
うち男性	168
うち女性	48
薬物使用生涯経験率(%)	2.3

資料出所 嶋根(2018) 表 76, 表 77、, pp.132 - 133

薬物使用の内訳としては、従来から有機溶剤が最も多かったが、近年は大麻が増加傾向にあり、2017 年では有機溶剤を上回った。(図 7) 2017 年で見ると大麻が 133 万人、有機溶剤が 103 万人、覚せい剤が 50 万人となっている。嶋根(2018)では、大麻使用を容認する考えが 10 代～30 代において増加しており、若年層に対する予防啓発が重要であるとしている。³⁹

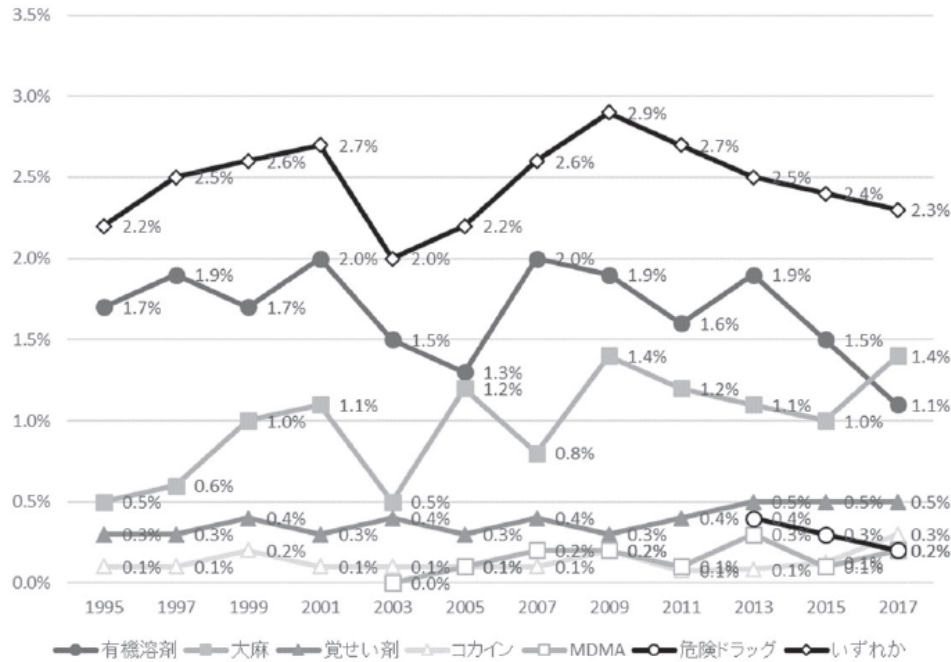
³⁶ 嶋根(2018) p.1

³⁷ 嶋根(2018) 表 77、表 76、pp.132 - 133

³⁸ 2017 年の推計値は 216 万人だが、信頼区間は 141 万人～291 万人。これは薬物経験者のサンプル数が少ないためである。

³⁹ 嶋根(2018), p.16

図 7 薬物使用の生涯経験率の推移



資料出所 嶋根(2018) 図 33, p.134

なお、薬物使用の1年経験率でみると、2017年は0.14%であり、生涯経験者の大部分は1年以内に使用していない。

薬物使用者の就業状態をみると薬物使用者(生涯経験あり)の有業率は、生涯経験のないものよりも高い⁴⁰。このため、無業者、就業増加期待数についての推計は行わないこととした。なお、就業傾向を見ると、薬物使用者は自営業の割合が高いという特徴がある。(表 23)

表 23 薬物使用経験別の就業状態(2017年)

	合計	有職	無職	自営業	正社員	非正社員	学生	主婦・主夫	無職
生涯経験なし	100%	72%	28%	9%	50%	14%	8%	15%	5%
生涯経験あり	100%	92%	8%	27%	45%	19%	2%	3%	3%

資料出所 嶋根(2018) 表 65 より本部会推計

(注) 「その他」及び「無回答・不明」を除いて割合を計算した。

⁴⁰ この一つの理由として、薬物使用者の多くが男性であることが考えられるが、薬物使用者の性別の就業状態のデータが公表されていないので、推計はできなかった。

3.10. アルコール依存症

アルコール依存症は、大量の飲酒を長期にわたって続けることで、酒がないといられなくなる状態である。その影響が精神面にも、身体面にも表れ、仕事ができなくなるなど生活面にも支障が出てくる。またアルコールが抜けると、イライラや神経過敏、不眠、頭痛・吐き気、下痢、手の震え、発汗、頻脈・動悸などの離脱症状が出てくるので、それを抑えるために、また飲んでしまうといったことが起こる。

アルコール依存症は「否認の病」ともいわれるように、本人は病気を認めたがらない傾向にある。いったん飲酒をやめても、その後一度でも飲むと、また元の状態に戻ってしまうので、強い意志で断酒をする必要がある。本人が治療に対して積極的に取り組むこと、家族をはじめ周囲の人のサポートが重要である。⁴¹

厚生労働省「患者調査」(2017)によると、総患者数で見ても、アルコール使用(飲酒)による精神および行動の障害のあるものが 5.4 万人(20～64 歳で 3.2 万人)、アルコール性肝疾患が 3.7 万人(同 1.8 万人)であり、合わせると 9.1 万人となる。しかしこれらは治療中のものに限られる。上述の通り本人の認識がなく治療を行っていない、または治療を拒否している者が多いことを考慮すると過少推計である。

アルコール依存症に関しては、2013 年に厚生労働科学研究費補助金として「WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究」が行われ、そのための全国調査が 2013 年 7 月に実施された。この調査は、全国から層化二段階無作為抽出を行い、調査協力を得て面接調査を行ったものであり、有効回答は 4153 人である。⁴²

調査内容は、アルコール使用障害同定テスト(AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test)、ICD-10 の診断方法による調査などである。

AUDIT は 1990 年代初め、WHO のインセンティブで開発された飲酒問題のスクリーニングテストである。10 の質問項目からなり、回答を得点化(最大 40 点)する。カットオフ値は各国の飲酒文化に従って自由に設定できるが、世界的には 8 点以上が危険な飲酒、13 点以上がアルコール依存症の疑いとされる⁴³。

⁴¹ 以上は厚生労働省「アルコール依存症」

https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_alcohol.html を参照した。

⁴² 以下、調査結果は尾崎米厚(2014)による。

⁴³ 厚生労働省 e-ヘルスネット「AUDIT」

<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-021.html>

2013 年調査では AUDIT 8 点以上(危険な飲酒)が男性で 24.5%、女性で 3.7%。AUDIT 16 点以上(潜在的アルコール依存症)が男性で 4.6%、女性で 0.7%、AUDIT 20 点以上(アルコール依存症の疑いあり)が男性で 2.1%、女性で 0.2%となっている。(表 24)

表 24 アルコール依存症(疑い)の者の割合(全年齢、2013 年、%)

	男性	女性
AUDIT 8点以上	24.5	3.7
AUDIT 16点以上	4.6	0.7
AUDIT 20点以上	2.1	0.2
ICT-10	1.0	0.2

資料出所 尾崎米厚(2014)に基づき作成

AUDIT はアルコール依存症の疑いのある者のスクリーニングテストであるが、アルコール依存症の確定診断は、ICD ガイドラインに従う。ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) は死亡、傷害、死因に係る WHO が作成した分類であり、現在、その 10 版である ICD-10 が用いられている。ICD-10 によるアルコール依存症の診断ガイドラインは以下のとおりである。

過去 1 年間に以下の項目のうち 3 項目以上が同時に 1 ヶ月以上続いたか、または繰り返し出現した場合

- 1 飲酒したいという強い欲望あるいは強迫感
- 2 飲酒の開始、終了、あるいは飲酒量に関して行動をコントロールすることが困難
- 3 禁酒あるいは減酒したときの離脱症状
- 4 耐性の証拠
- 5 飲酒にかわる楽しみや興味を無視し、飲酒せざるをえない時間やその効果からの回復に要する時間が延長
- 6 明らかに有害な結果が起きているにもかかわらず飲酒

ICD-10 の方がより厳しい基準となるが、これによるアルコール依存症該当者の割合は男性 1.0%、女性 0.2%となる。

AUDIT によった場合も、ICD-10 によった場合もアルコール依存症の(またはその疑いのある)者の割合は男性の方が女性よりかなり多い。2003 年、2008 年調査と比較すると軽度の問題飲酒者の割合は男性を中心に減少している可能性があるが、重度の者の状況は改善していない。

アルコール依存症の者の推計数は尾崎米厚(2014)では AUDIT 20 点以上の者で 113 万人、ICD-10 によるもので 58 万人と推計されている。

本部会ではより重度の者をとらえると考え ICD-10 によるアルコール依存症の推計数を採用し、性・年齢別のアルコール依存症の者の割合から 20～64 歳のアルコール依存症の者を 43 万人と推計する。(表 25)

表 25 ICD-10 によるアルコール依存症の割合と推計数(20～64 歳)

年齢	男	女
20～24	0.0%	0.0%
25～29	1.4%	0.0%
30～34	0.0%	1.5%
35～39	1.7%	0.0%
40～44	0.7%	0.0%
45～49	0.7%	0.0%
50～54	2.0%	0.0%
55～59	1.2%	0.0%
60～64	0.9%	0.4%
推計数(万人)		
20～64歳	36	8
男女計	43	

資料出所 尾崎(2014)、20～64 歳の推計数は本部会推計。

アルコール依存症は、仕事をするうえで様々な障害が発生する可能性が高いが、就労に関するデータに乏しいため、今回、無業者、就業増加期待数の推計は行わなかった。

3.11. LGBT 等

LGBT は Lesbian(女性の同性愛者)、Gay(男性の同性愛者)、Bisexual(両性愛者)、Transgender(体の性と心の性が一致しないで体の性に違和感を持つ者)の頭文字をとったもので、性的少数者(セクシャルマイノリティ)を表す言葉の一つとして使われる⁴⁴。これに Asexual(無性愛者)を加えて LGBTA ということもある。

このうち、Lesbian, Gay, Bisexual, Asexual は性的指向の問題であり、Transgender は性自認の問題である。これらの類型にとらわれず、広く性的指向(Sexual Orientation)、性自認(Gender Identity)の問題としてとらえて、SOGI ということもある。

本部会では、本来の意味での LGBT 以外が含まれている場合は、便宜上「LGBT 等」ということとする。

LGBT 等に関しては、電通ダイバーシティラボ、LGBT 総合研究所、連合、大阪市の調査

⁴⁴ 法務省「多様な性について考えよう～性的思考と性自認～」

<http://www.moj.go.jp/JINKEN/LGBT/index.html>

がある。整理すると表 26 のとおりである。

表 26 LGBT 等に関する調査概要

略称	調査時期	調査対象	調査方法	主な調査結果
電通(2018)	2018	全国、20～59歳	インターネット調査(6229人、事前スクリーニング 6万人)	LGBT層は8.9%
LGBT総研(2019)	2019	全国、20～69歳	インターネット調査(2578人、事前調査43万人(有効回答35万人))	LGBT・性的少数者の割合は10.0%
連合(2016)	2016	全国、20～59歳	インターネット調査(1000)	LGBT等(性的マイノリティ)当事者は8%
大阪市(2019)	2019	大阪市、18～59歳	住民基本台帳に基づき無作為抽出、郵送調査(15000人(有効回答4285))	ゲイ・レズビアン、バイセクシュアル、トランスジェンダーは2.7%、アセクシュアルを含めると3.3%

(注) 電通(2018): 電通ダイバーシティラボ「LGBT 調査 2018」(2019 年 1 月)

LGBT 総研(2019): LGBT 総合研究所「LGBT 意識行動調査 2019」(2019 年 11 月)

連合(2016): 連合「LGBT に関する職場の意識調査」(2016 年 8 月)

大阪市(2019): 釜野ほか(2019)

電通(2018)、LGBT 総研(2019)、連合(2016)が 8～10%であるのに対し、大阪市(2019)は 3.3%と大きな差がある。調査方法を見ると、前者(3 調査)はインターネット調査であり、かつ LGBT に関する調査であることを前面にした調査である。一方、後者(大阪市(2019))は、住民基本台帳に基づく無作為抽出であり、調査名も「大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート」と必ずしも LGBT を前面に出していない。前者と後者を比較した場合、前者の方が LGBT 等の当事者など問題に関心のある者に偏って回答を得られた可能性が高い。このため、本部会としては、調査対象が大阪市のみという制約はあるものの、大阪市(2019)の LGBT 等の割合を採用する。

LGBT 等の割合 3.3%に 2019 年の 20～59 歳人口(7112.8 万人)を乗じると、LGBT(20～59 歳)の推定数は 235 万人となる。LGBT 等の内訳別にみると、ゲイ・レズビアンが 0.7%、バイセクシュアル 1.4%、アセクシュアル 0.8%、トランスジェンダー 0.7%となっている。

45

LGBT 等の就労に関するデータは豊富ではない。連合(2016)によると、LGBT 当事者が身

⁴⁵ 合計が 3.3%を超えるが、これはゲイ・レズビアン又はバイセクシュアルとトランスジェンダーで重複があるためである。

近にいる人のうち LGBT に関する差別的な取り扱い(解雇、降格、配置転換など)を経験した又は見聞きした者は 36.3%と 3 人に 1 人が経験又は見聞きしている。このことから LGBT 等である者が就労に当たり不利・困難な面があることが推察できるが、就業率等に関する信頼できるデータはない⁴⁶。このため、今回、無業者、就業増加期待数の推計は行わなかった。

3.12. 社会的養護施設退所者

社会的養護とは、保護者のない児童や、保護者に監護させることが適当でない児童を、公的責任で社会的に養育し、保護するとともに、養育に大きな困難を抱える家庭への支援を行うことである。児童福祉法に基づく社会的養護施設としては、乳児院、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設(児童心理治療施設)、児童自立支援施設、母子生活支援施設、自立援助ホームがある。児童福祉法ではそのほかり親、ファミリーホームの制度もある。(表 27)

表 27 社会的養護施設

施設	乳児院	児童養護施設	児童心理治療施設	児童自立支援施設	母子生活支援施設	自立援助ホーム
対象児童	乳児(特に必要な場合は、幼児を含む)	保護者のない児童、虐待されている児童その他環境上養護を要する児童(特に必要な場合は、乳幼児を含む。)	家庭環境、学校における交友関係その他の環境上の理由により社会生活への適応が困難となった児童	不良行為をなし、またはなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等を要する児童	配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びそのものの監護すべき児童	義務教育を修了した児童であって、児童養護施設等を退所した児童等
施設数	140	606	46	58	227	154
定員	3,900	32,253	1,892	3,637	4,648世帯	1,012
現員	2,706	25,282	1,280	1,309	3,789世帯 児童 6,346人	573
職員総数	4,921	17,883	1,309	1,838	1,994	687

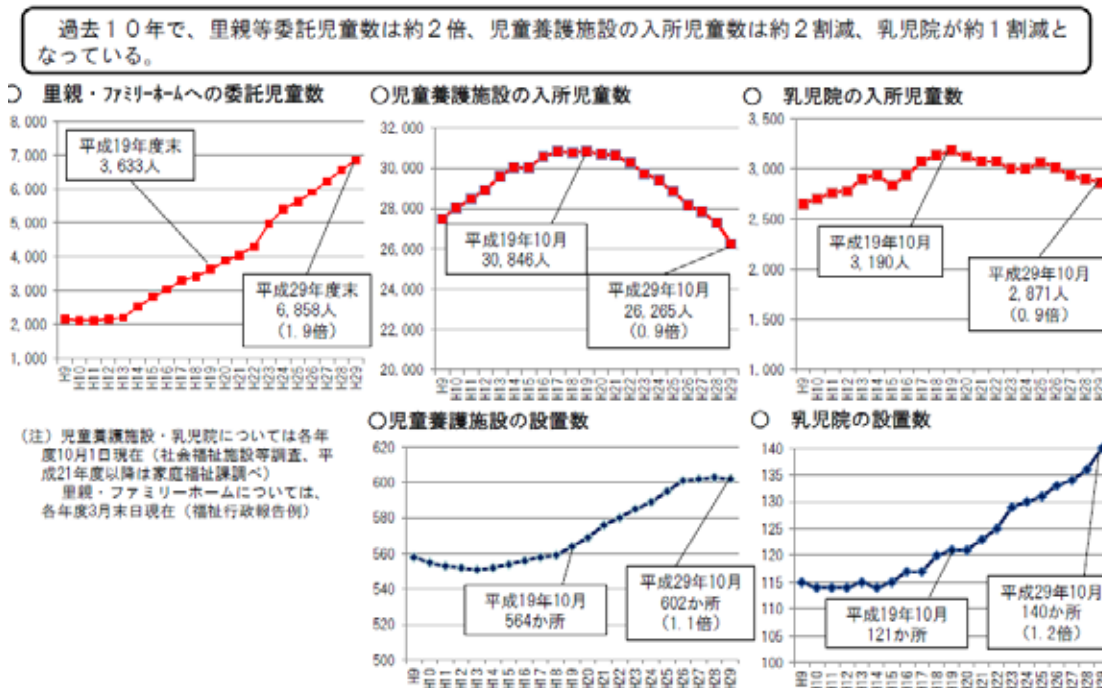
資料出所 厚生労働省「社会的養育の推進に向けて」2019 年 4 月

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000503210.pdf>)

里親、ファミリーホームの委託児童数が増加している反面、社会的養護施設の入所数は平成 19 年ころまで増加し、その後は減少傾向にある。(図 8)

⁴⁶ 大阪市(2019)では調査票を見る限り把握可能と考えられるが、まだ単純集計結果しか公表されていないため、今回は利用できなかった。

図 8 要保護児童数の推移



資料出所 厚生労働省(2019)「社会的養育の推進に向けて」2019年4月

過去に社会的養護施設を退所した者に関するデータはない。また過去のフローベースの退所者数を累計することも考えられるが乳児院から児童養護施設に移る(措置変更)などダブルカウントも考えられるので注意が必要である。このため社会的養護施設の退所者数(ストックベース)を推計するにあたっては児童養護施設入所者の中学卒業時の人数でカウントすることとした。厚生労働省家庭福祉課調べ(「社会的養育の現況に関する調査」)によると児童養護施設児の中学卒業者は2017年で2342人である。年によって変動があるが近年ではおおむね2300～2500人の前後となっている。このため、かなり大雑把な試算として児童養護施設児の中学卒業者は毎年2500人程度と仮定し、この45年分である約11万人を社会的福祉施設退所者数とした。

社会的福祉施設退所者について、児童養護施設児の大学進学率が改善しているとはいえまだ低い(2017年、16.1%)といったデータはあるが、就労に関するデータに乏しく、今回、無業者、就業増加期待数の推計は行わなかった。

3.13. 刑務所出所者等

刑務所出所者等(刑務所・拘置所等を出所した者)は刑余者とも呼ばれる。刑務所出所者等の就労は、刑務所出所者等自身が生活していく上で不可欠なものであるが、同時に、仕事が

できないことが再犯を生むという意味で社会全体の問題でもある。

刑務所入所してくる者のうち犯時に無職の者は69.1%と7割を占める。再犯により再入してくる者でみると71.8%とこの割合はさらに高くなる。(表 28)

表 28 入所受刑者に占める犯時無職の者の割合(2018、%)

	総数	再入者	初入者
男女計	69.1	71.8	65.1
男性	67.6	70.7	63.0
女性	82.6	85.0	80.3

資料出所 法務省「矯正統計年報」(2018)に基づき本部会で推計

(注) 初入者は、新受刑者のうち再入者以外の者として計算。

刑務所出所者等のうち、無職の者と有職の者の再犯率を直接比較したデータはないが、保護観察中、すなわち仮出所中の者についての有職・無職の者の別の刑務所等への再入率(再犯率)を法務省が公表している。ややデータが古いだが、これを見ると仕事をしている者が7.6%に対し、無職の者が28.1%である。このことから法務省は、保護観察中に無職であった者の再犯率は有職者の約4倍であり、仕事の有無が再犯率に大きな影響を与えるとしている。⁴⁷

表 29 保護観察中の者の再犯率(2009～2013、%)

	有職者	無職者
再犯率	7.6	28.1

資料出所 法務省「保護観察所」

http://www.moj.go.jp/hisho/seisakuhyouka/hisho04_00040.html

刑務所出所者等については法務省「矯正統計」で出所受刑者数として把握することができる。2018年では出所受刑者数は21,060人(男性19,010人、女性2,050人)、20～64歳で見ると18,271人(男性16,619人、女性1,652人)である。

しかしながらこれはあくまでその年に出所した者、すなわちフローの数値である。現在、支援を対象とする者がどれくらいいるかを知るためには、特定の時点におけるストックベースのデータが必要となる。

本部会では、2018年末のストックベースの刑務所出所者等について、過去に刑務所を出所した者のうち、2018年末において以下のすべての要件を満たすものとして定義した。

⁴⁷ 法務省「保護観察所」http://www.moj.go.jp/hisho/seisakuhyouka/hisho04_00040.html

- 64 歳以下
- 生存している
- 刑務所に再入所中ではない

従ってこの中には何十年も前に刑務所を出所した者も含まれているので留意が必要である。

推計の基本的考え方は以下のとおりである。

すなわち i 年に出所し i 年末に j 歳だった者の t 年末における刑務所出所者等(再入も死亡もしていない 64 歳以下の者)を $X[t|i, j]$ としたとき

$$\begin{cases} X[t|i, j] = X[t-1|i, j] - REPEAT[t|i, j] - DEATH[t|i, j], & \text{if } j+t-i \leq 64 \\ X[t|i, j] = 0, & \text{if } j+t-i \geq 65 \end{cases}$$

ここで、 $REPEAT[t|i, j]$, $DEATH[t|i, j]$ はそれぞれ i 年に出所し i 年末に j 歳だった者のうち t 年中に刑務所に再入した者の推計値と死亡した者の推計値である。すなわち前年末の刑務所出所者等のうち、当年中に死亡した者と刑務所に再入した者を除いた者が当年末の刑務所出所者等の数になる。なお、 $j+t-i$ は i 年に出所し i 年末に j 歳だった者の t 年末における年齢の推定値となるので 65 以上になった場合は 0 とする。

$REPEAT[t|i, j]$, $DEATH[t|i, j]$ は以下により推定する。

$$REPEAT[t|i, j] = r[t-i|i] X[i, j]$$

$$DEATH[t|i, j] = d[j+t-i|t] * (X[t-1|i, j] - REPEAT[t|i, j])$$

ここで $r[t-i|i]$ は、出所年別の出所後経過年数別再入率($t-i$ が t 年における経過年数になる)、 $X[i, j]$ は出所年別年齢別出所者数⁴⁸、 $d[j+t-i|t]$ は t 年における年齢別死亡率である。

具体的な推計に当たっては、データのうち、出所年別の出所後経過年数別再入率(全年齢共通)(r)は出所後 9 年までは矯正統計の各年のデータから推計し、10 年目以降は ARIMA モデルで延長推計した。死亡率は各年の人口動態統計の年齢別死亡率を使用した。年齢別年齢(各歳)別出所者数及び死亡率(d)は、各歳別データがないものについては 5 歳刻み等のデータを各歳別に円滑になるように補間して推計した。

なお、 $t=i$ (出所年度)のときは、 $X[t-1|i, j] = X[i, j]$ とし、死亡率については当該年の年齢別死亡率 * 0.5 を用いた。

⁴⁸ 実際のシミュレーションでは、出所した月と生年月日のばらつきを考慮し、出所時 $j-1$ 歳の者の 1/2 と出所時 j 歳の者の 1/2 とを合わせて出所年末に j 歳の者とした。

推計は原則として男女別に行った。

これらによる推定結果は表 30 のとおりであり、2018 年における刑務所出所者等(20～64 歳)の推定値は約 30 万人となる。⁴⁹

表 30 刑務所出所者等の推定値(20～64 歳、2018 年、万人)

年齢区分	男女計	男	女
計	30.3	27.9	2.3
20～24	0.1	0.1	0.0
25～29	0.5	0.5	0.0
30～34	1.4	1.3	0.1
35～39	2.7	2.4	0.2
40～44	4.0	3.6	0.4
45～49	5.3	4.8	0.5
50～54	5.6	5.2	0.4
55～59	5.5	5.1	0.4
60～64	5.2	4.9	0.3

(注) 推計方法は本文参照

刑務所出所者等の就労状況について直接把握したものはない。このため再犯者の有職者・無職者の構成比と有職者・無職者の再犯率から有職率を推定した。

推計の考え方は以下のとおりである。前年末の有職者・無職者別の刑務所出所者等数を N_1, N_0 、刑務所出所者等の有職者・無職者別の年間の刑務所再入率を k_1, k_0 とすると、有職者・無職者別の刑務所再入数 Z_1, Z_0 は

$$Z_1 = k_1 N_1, \quad Z_0 = k_0 N_0$$

刑務所再入数に占める有職者と無職者の比率 p は

$$p = \frac{Z_1}{Z_0} = \frac{k_1 N_1}{k_0 N_0}$$

ここから

$$\frac{N_1}{N_0} = p \frac{k_0}{k_1}$$

有業率 e は

$$e = \frac{N_1}{N_1 + N_0} = \frac{1}{1 + \frac{N_0}{N_1}} = \frac{1}{1 + \frac{1}{p} \frac{k_1}{k_0}}$$

⁴⁹ 以上の刑務所出所者等数の推計の考え方及び推計値は、ダイバーシティ就労支援機構に在籍していた本川明による。

刑務所再入者に占める有職者と無職者の比率については表 28 からもとめ、刑務所出所者等の有職者・無職者の再犯率の比率(k_1/k_0)は、保護観察中の者の有職者・無職者の再犯率(表 29)の比率と等しいものとして推定した。

この結果刑務所出所者等の有業率は 59.2%と推定し、これを刑務所出所者等数に乘じることで刑務所出所者等 30 万人中、有業者は 18 万人、無業者は 12 万人と推定した。

また性・年齢別刑務所出所者等数に「労働力調査」(2018)の性・年齢別就業率を乗じることで刑務所出所者等でなかった場合の期待就業者数を求めたところ 27 万人であった。これと刑務所出所者等の有業者数との差の 9 万人は刑務所出所者等の就業率低下分と考え、この差を就業増加期待数とした。

表 31 刑務所出所者等に関する推定結果(2018、万人)

a 刑務所出所者等総数	30	本文参照
b 有業率	0.592	本文参照
c 有業者数	18	$a \times b$
d 無業者数	12	$a - c$
e 期待就業者数	27	本文参照
f 就業増加期待数	9	$e - c$

3.14. ニート

ニートは NEET、すなわち Not in Education, Employment or Training であり、仕事も通学も訓練も行っていない者を指す。

もともとはイギリスで若年者雇用問題の文脈で用いられていたものである。若年者の 20%近くが失業する中で、政府の失業対策の中心である職業訓練に参加しない若者が 1990 年代末に 16~18 歳人口の 9%(16.1 万人)に及ぶこと、そしてこれらの者がその後、社会福祉給付者になる可能性があり、また薬物乱用者、刑法犯、ホームレスになる可能性が低く、社会的コストが大きいことから、これらを NEET とし、それに対する対策の重要性、効果が認識された。

一方、日本では、欧州と異なり、長く若年者の失業問題に重点が置かれていなかったが、2000 年代以降、若年者の失業問題に関心が向けられ、さらに非活動的な状態の若者の問題も認識されるようになった。その際、積極的な就職活動を行っていないため失業者にカウントされず、また働いていないためフリーターにもならない無業の若者の支援の重要性から

ニートの概念が用いられるようになった⁵⁰。

しかしながら職業訓練の位置づけなど、日本とイギリスとはかなり状況が違うこともあり、「労働力調査」ベースで把握する際には、「15～34 歳の非労働力人口のうち、主に通学でも、主に家事でもない者⁵¹」として通常定義されている。

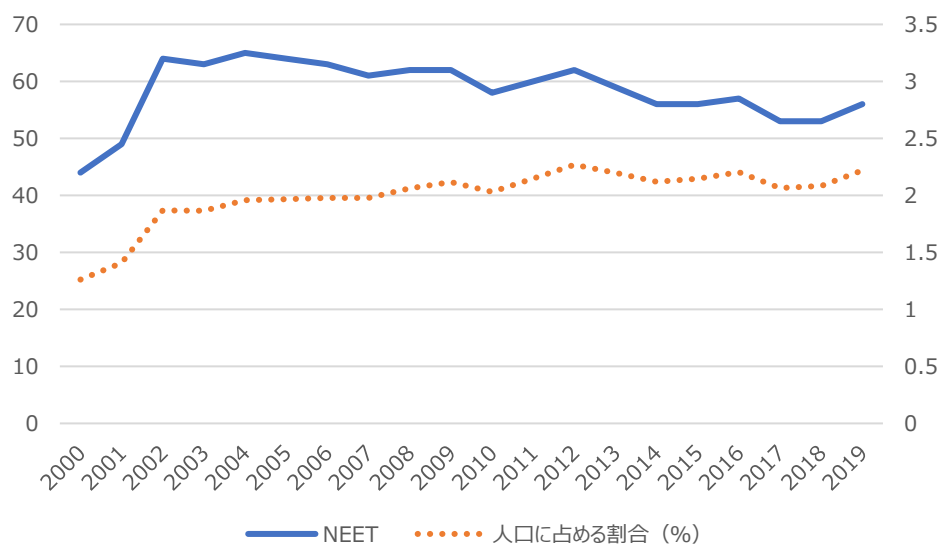
2018 年におけるニートの総数は 53 万人、うち男性が 35 万人、女性が 20 万人であり、2002 年をピークに漸減傾向にある。ニートが急増した 2001～2002 はいわゆる IT バブル崩壊に伴う不況期である。その時期に卒業・就職時期を迎えた若者がいわゆる就職氷河期世代となるが、その少し上の年代にも雇用環境の悪化がニートの増加として影響していたと考えられる。また、その後漸減していることの一因には若年層の人口減少があると考えられる。実際、ニートが同年齢(15～34 歳)に占める割合に大きな変化はない。(表 32、図 9)

表 32 ニート(非労働力人口のうち「その他」)(2018 年、万人)

	15～34歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳
男女計	53	7	14	15	17
男性	35	5	9	10	11
女性	20	3	5	6	6

資料出所 総務省「労働力調査」

図 9 ニートの数(万人)及び 15～34 歳人口に占める割合(%)



資料出所 総務省「労働力調査」

(注) ニートは 15～34 歳の非労働力人口のうち「その他」の者。数は左盛り、割合は右目盛り。

⁵⁰ ニートに関するイギリスおよび日本における文脈については、主として小杉(2010)を参照した。

⁵¹ 労働力調査は非労働力人口のうち「その他」の者となる。

ニートが無業者(完全失業者及び非労働力人口)に占める割合は 15～34 歳で 6.2% (=53/858)である。この年代の無業者には学生が多いため、このような割合にとどまっている。他の類型とニートの重複調整⁵²に当たっては、各類型の 20～34 歳の無業者数に、20～34 歳の無業者に占めるニートの割合(12.2% = 46/376)を乗じて推計した。

またニートのうち就業希望のあるものは 14 万人(男性 9 万人、女性 5 万人)である。これはニートのうち約 1/4 を占める。言い換えるとニート 4 人のうち 3 人は就業希望がない。

「平成 29 年 就業構造基本調査」で見ると、家事、通学を除く無業者で就業を希望しない者の就業を希望しない理由は「病気・ケガのため」が 29.0%と多い。その一方で「仕事をする自信がない」が 7.2%、「特に理由はない」が 18.1%となっており、アウトリーチによる相談支援等により就業希望に転じる可能性がある者も多い。この割合を非就業希望者数に乗じると、「仕事をする自信がない」「特に理由はない」とする者は 10 万人と推定される。

本部会においては、ニートの総数及び無業者数を 53 万人とする。就業増加期待数は、就業希望を持つ者に非就業希望理由が「仕事をする自信がない」、「特に理由はない」とする非就業希望者を加えたものとし、24 万人とする。

表 33 就業を希望しない無業者(15～34 歳)の非就業希望理由(2017 年、%)

	非就業希望の無業者総数	出産・育児のため	介護・看護のため	家事（出産・育児・介護・看護以外）のため	通学のため	病気・けがのため	高齢のため	学校以外で進学や資格取得などの勉強をしている	ボランティア活動に従事している	仕事をする自信がない	その他	特に理由はない
男女計	100.0	1.2	0.3	0.6	6.7	29.0	0.2	8.1	0.3	7.2	27.7	18.1
男性	100.0	0.0	0.3	0.0	5.6	27.4	0.3	8.8	0.1	7.9	31.5	17.6
女性	100.0	3.0	0.3	1.6	8.3	31.5	0.0	7.0	0.4	6.1	22.2	18.7

資料出所 総務省「平成29年 就業構造基本調査」

(注) 家事、通学を除く。

3.15. 不本意フリーター

フリーターないしフリーアルバイトは、アルバイト情報誌による造語で、1980 年代後半に生まれた。当時増えつつあった、学校を卒業しても定職に就かずアルバイトで生計を立

⁵² 3.23.1 を参照。

てる若者たちを名付けたものだが、念頭に置かれていたのは何らかの目標を実現するため、あるいは組織に縛られない生き方を望んで、あえて正社員ではなくアルバイトを選ぶ若者であった。しかし、最近では正社員を望みながらも果たせずアルバイトで就業している者から、何をするのでもなくふらふらしている者という意味を込める見方もある。特に学校現場では、進路未定で卒業する若者を総称する言葉としてもつかわれる⁵³。

フリーターの数を把握するうえでは一定の定義が必要となる。おおむね学生アルバイトや主婦パートを除いたパート、アルバイトとして把握される。具体的には総務省「労働力調査(詳細集計)」では「若年のパート・アルバイト及びその希望者のことを、便宜上『フリーター』」といとし、以下のとおり定義している^{54 55}。

- 年齢が 15～34 歳で、男性は卒業者、女性は卒業者で未婚の者のうち以下のいずれかに該当する者。
 - 雇用者のうち勤め先における呼称がパート・アルバイトの者
 - 完全失業者のうち探している仕事の形態がパート・アルバイトの者
 - 非労働力人口で、家事も通学のしていないその他の者のうち、就業内定しておらず、希望する仕事の形態がパート・アルバイトの者

この総務省定義によるフリーター数は表 34 のとおりである。

⁵³小杉(2002) p.4

⁵⁴ <https://www.stat.go.jp/library/faq/faq16/faq16a09.html>

⁵⁵ なお、厚生労働省(1991)『平成 3 年 労働経済の分析』ではフリーターを以下のように定義している。

- 年齢は 15～34 歳と限定
- 現在就業している者については勤め先における呼称が「アルバイト」又は「パート」である雇用者で、男性については継続就業年数が 1～5 年未満の者、女性については未婚で仕事を主にしている者
- 現在無業の者については家事も通学もしておらず「アルバイト・パート」の仕事を希望する者

表 34 フリーター（2018 年、万人）

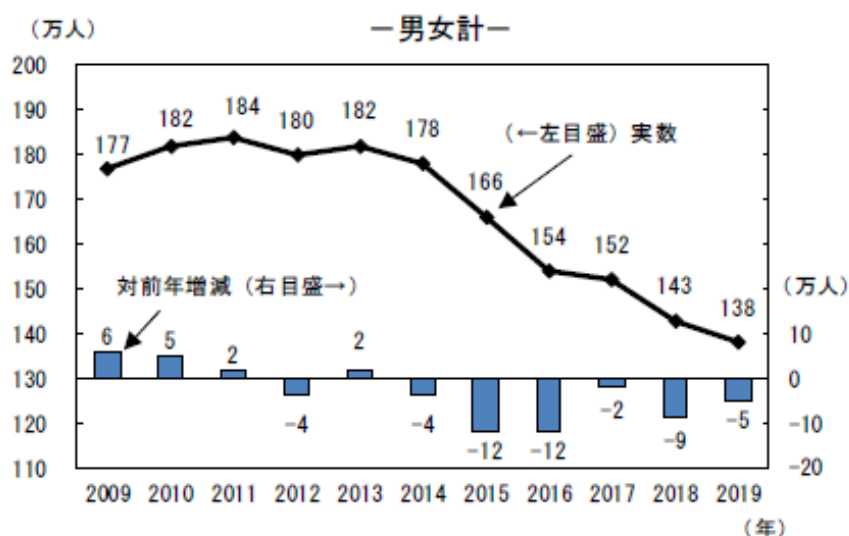
	15～34歳	15～24歳	25～34歳
男女計			
フリーター (a + b + c)	143	61	82
うち無職 (b + c)	12	5	7
a. 雇用者のうちパート・アルバイト	131	56	75
b. 完全失業者のうち探している仕事パート・アルバイト	9	4	5
c. 非労働力人口(その他)のうち希望する仕事パート・アルバイト	3	1	2
男性			
フリーター (a + b + c)	66	26	40
うち無職 (b + c)	6	3	3
a. 雇用者のうちパート・アルバイト	60	23	37
b. 完全失業者のうち探している仕事パート・アルバイト	4	2	2
c. 非労働力人口(その他)のうち希望する仕事パート・アルバイト	2	1	1
女性			
フリーター (a + b + c)	77	35	42
うち無職 (b + c)	6	2	4
a. 雇用者のうちパート・アルバイト	71	33	38
b. 完全失業者のうち探している仕事パート・アルバイト	5	2	3
c. 非労働力人口(その他)のうち希望する仕事パート・アルバイト	1	0	1

資料出所 総務省「労働力調査(詳細集計)」(2018)

これによるとフリーターの総数は 143 万人で、その大部分は実際にパート又はアルバイトとして働いている者となる。男女別には 4 割強が男性、6 割弱が女性である。

フリーターの推移をみると 2011 年をピークに減少傾向にあり、これは雇用情勢の改善を反映しているものと考えられる。(図 10)

図 10 フリーター数の推移



資料出所 総務省「労働力調査(詳細集計)2019年(令和元年)平均(速報) 結果のポイント」p.14
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/pdf/index1.pdf>

フリーター全般については上記のとおりであるが、就労支援の対象となる「働きづらさを抱えた者」としてこのすべてを計上することは適当ではないと考えられる。

すなわちフリーターの名付け時のそもそもの由来にあるとおり、フリーターの中には様々な目的ないし理由を持つ中で積極的にこのような働き方を選択している者も多いからである。

このため、働きづらさを抱えた者としては、フリーターの中でも本意ではなくパート、アルバイトをしている者(不本意フリーター)とする。

ここで不本意とは雇用形態についている理由が「正規の職員・従業員の仕事がないから」としたものであるとみなし、不本意フリーター数は、フリーター数に不本意パート・アルバイトの割合を乗じて求めた⁵⁶。(表 35)

⁵⁶ フリーターと完全に一致するためには卒業者(男性)、卒業者・未婚(女性)でとるべきであるが e-stat から入手できなかったのでパート・アルバイトに占める割合から推計した。15～24歳については学生アルバイトが多く含まれることから学生アルバイトの影響の少ない25～34歳の不本意パート・アルバイトの割合を適用した。なお、既婚女性は不本意フリーターの割合が少ないと推察されるので、この方法による推計でも不本意の割合が過少になっている可能性がある。

表 35 不本意パート・アルバイトの割合及び不本意フリーター(2018)

	有業のフリーター	不本意フリーターの割合	不本意フリーター(万人)
男性	60	0.250	15
女性	71	0.073	5
男女計			20

資料出所 総務省「労働力調査(詳細推計)」(2018)等より本部会推計

- (注) 1. 不本意パート・アルバイトの割合は、パート・アルバイト(25～34 歳)のうち現在の雇用形態についている理由が「正規の職員・従業員の仕事がないから」である者の割合。
2. 不本意フリーターはフリーター数に 1 の割合を乗じて求めたもの。

これによると不本意フリーターは 20 万人となり、フリーター全体に対してかなり少なめの数となるが、これは主として雇用情勢の改善が影響しているものと考えられる。なお、不本意フリーターの定義上、無業者及び就業増加期待数は存在しない。

不本意フリーター以外のフリーターであっても、様々な就労支援を行うことにより就業に対する意識が変化し、正社員やより長い就労を望むものが出てきたりする可能性もある。しかし、データの制約もあり、今回はそこまでの推計は行わなかった。

3.16. 就職氷河期世代

就職氷河期世代は、おおむね 1993 年～2004 年に学校卒業期を迎えた世代を指す⁵⁷。2019 年 4 月現在、大卒でおおむね 37～48 歳、高卒で 33～44 歳である。学卒時に不安定な就労、無業に移行したことや、就職できても本来の希望業種・企業以外での就職を余儀なくされたことによる早期離転職等により、概して能力開発機会が少なく、企業に評価される職務経歴もつめていない。特に 35 歳以降になると、加齢に伴い企業側の人事・採用慣行等により、安定した職業に転職する機会が制約されやすいとされている。その就職期がたまたまバブル崩壊後の厳しい経済状況にあったがゆえに、未就職、不安定就労等を余儀なくされている⁵⁸。

これらの世代に対する対策は、ニート・フリーター対策として一定の成果は上げてきたところであるが、これらの対策はおおむね 35 歳までとなっている。現在これらの世代の多くが 35 歳を超える状況となっていることを踏まえ、2019 年から就職氷河期世代への支援が強化された。

2019 年 5 月 29 日に厚生労働省が「就職氷河期世代活躍支援プラン」を策定し、同年 6

⁵⁷ 厚生労働省「就職氷河期世代活躍支援プラン」(2019 年 5 月 29 日) 注 1。

⁵⁸ 厚生労働省「就職氷河期世代活躍支援プラン」(2019 年 5 月 29 日) p.1 を参照した。

月 21 日には政府全体としての「就職氷河期世代支援プログラム」が策定された。併せて内閣官房に就職氷河期世代支援推進室が設置された。さらに同年 12 月 23 日には「就職氷河期世代支援に関する行動計画 2019」が決定されている。

政府の「就職氷河期世代支援プログラム」では、「いわゆる就職氷河期世代は、現在、30 代半ばから 40 代半ばに至っている」とし、「支援対象としては、正規雇用を希望していながら不本意に非正規雇用で働く者（少なくとも 50 万人）、就業を希望しながら、様々な事情により求職活動をしていない長期無業者、社会とのつながりを作り、社会参加に向けてより丁寧な支援を必要とする者など、100 万人程度と見込む。」⁵⁹としている。

就職氷河期世代の定義は、このようにあいまいなところがあり、また、高卒と大卒でも年齢は異なるが、「就職氷河期世代支援プログラム」をふまえ、またデータの制約も考慮し、今回の推計においては、2018 年において 35～44 歳である者のうち不本意非正規労働者、完全失業者、非労働力(家事、通学を除く「その他」)のいずれかに該当する者を就職氷河期世代(支援対象者)の総数に計上した。

表 36 就職氷河期世代の推定結果(2018 年、支援対象者、35～44 歳、万人)

	男女計	うち男	うち女	備考
a 総数	125	66	59	b + c + d
b 不本意非正規雇用者	50	21	28	「労働力調査」
c 失業者	36	20	17	「労働力調査」
d 非労働力人口(その他)	39	25	14	「労働力調査」
e 就業希望者	9	6	3	「労働力調査」
f 「自信がない」「理由はない」非就業希望者割合		0.256	0.161	「就業構造基本調査」
g 「自信がない」「理由はない」非就業希望者	7	5	2	(d - e)* g
h 無業者	75	45	31	c + d
i うち就業希望あり	45	26	20	c + e
j 就業増加期待数	52	31	22	c + e + g

その結果は表 36 であり、総数としては 125 万人、男女別にみると、男性が 66 万人、女性が 59 万人と、男性の方が若干多い。本部会ではこれらの数を働きづらさを抱える者の総数として計上した。うち 50 万人が不本意非正規労働者、75 万人が無職である。無職のうち就業希望を持つものは完全失業者を含め 45 万人となっている。ニートと同様、これに「仕事をする自信がない」「特に理由がない」とする非就業希望者を加えると 52 万人となり、これを就業増加期待数とする。

⁵⁹ 「就職氷河期世代支援プログラム」(2019 年 6 月 21 日) 基本認識 p.1

就職氷河期世代に対する支援は、3年間集中的に取り組むこととされており、正規雇用者を30万人増やすことを目標としている⁶⁰。12月に策定された「就職氷河期世代支援に関する行動計画2019」では、令和元年度(2019年度)補正予算を含め、3年間で650億円を上回る財源を確保することとされている。

3.17. ひきこもり

ひきこもりは、厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」が次のように定義している。

「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、非常勤を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6か月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態（他者と交わらない形での外出をしてもよい）を指す現象概念である。なお、ひきこもりは原則として統合失調症の陽性あるいは陰性症状に基づくひきこもり状態とは一線を画した非精神病性の現象とするが、実際には確定診断がなされる前の統合失調症が含まれている可能性は低くないことに留意すべきである。」⁶¹

ひきこもりはニートと重なる部分も多いが、厚生労働省のガイドラインでは、ひきこもりは「少なくとも半年以上は社会参加ができずにいる状態であり、かつ、社会生活の再開が著しく困難になって精神保健・福祉・医療の支援対象となる状態をいいますので、支援の必要性の深刻度という観点から用語を使い分ける必要性があります。しかし同時に、ニート状態の人の中には、本ガイドラインで示したようなひきこもり問題を抱え、専門的な支援を要する人が少なからず含まれている」⁶²としている。

ひきこもりがどれくらいいるかについては定義によっても異なる。引きこもりの推計は『こころの健康についての疫学調査に関する研究』（2004～2006年の厚生科学研究 主任研究者 川上憲人）が行っている。この調査研究は全国11市町村、20～49歳までの住民から無作為抽出された1660人の面接調査をおこなったものであり、最小限の推定値として、2003年度末現在の総世帯数の約0.56%にあたる26万世帯でひきこもりの子供がいるとしている⁶³。

⁶⁰ 「就職氷河期世代支援プログラム」（2019年6月21日）基本認識 p.1

⁶¹ 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」p.6

⁶² 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」p.7

⁶³ 小山ほか(2007)

一方、内閣府は 2010 年に「若者の意識に関する調査」、2015 年に「若者の生活に関する調査」を実施しひきこもりの実態把握を行っている。2015 年調査ではひきこもりの定義として、以下のすべてに該当する者を「広義引きこもり」、そのうち 1) を「趣味の用事のと きだけ外出する」とした者を「準ひきこもり」とし、広義引きこもりから準ひきこもりを除いたものを「狭義ひきこもり」としている。

- 1) 以下のいずれかの状態が 6 ヶ月以上続いている。

趣味の用事のと きだけ外出する

近所のコンビニなどには出かける

自室からは出るが、家からは出ない

自室からほとんど出ない

- 2) 現在の状態になったきっかけとして、病気、出産、自宅仕事・出産・育児のいずれにも該当しない。

- 3) 専業主婦・主夫又は家事手伝ではない。

2016 年の調査の結果は表 37 のとおりである。

表 37 ひきこもりの割合（2015 年、15～39 歳、％）

広義ひきこもり	狭義ひきこもり	準ひきこもり
1.57	0.51	1.06
(1.64)	(0.51)	(1.12)

資料出所 内閣府「若者の生活に関する調査報告書」（2016 年）

(注) 1. 調査は 2015 年 12 月

2. 15～39 歳に占める割合。() 内は統合失調症を含めた場合の割合。

この結果を、「人口推計」における 15～39 歳の人口（3445 万人）に乗じると、広義ひきこもりは 54 万人、狭義ひきこもりは 18 万人となる。前述の小山ほか(2007) の推定は 26 万世帯であるが、本部会は調査の新しい内閣府調査に基づく推計値を用いることとし、その中でも就労支援の必要性にかんがみ「広義ひきこもり」の推計値を採用する。

また内閣府調査によると、広義ひきこもりのうち 75.5%が無職⁶⁴であり、無職のうち 54.1%は就業希望を持っている。これより広義ひきこもりのうち無職の者、就職希望の者(就業増加期待数)を推計すると表 38 の通りとなる。

⁶⁴ 派遣会社等に登録しているが仕事をしていないものを含む。

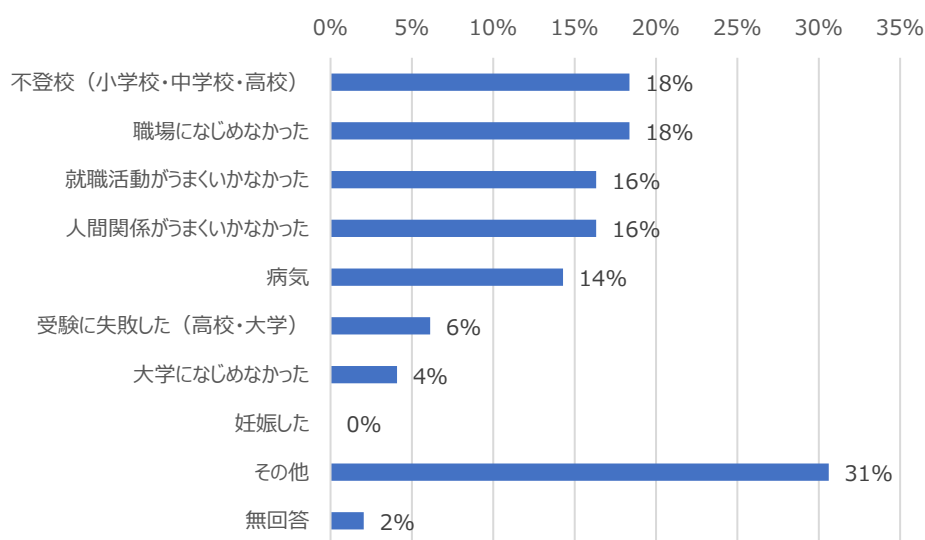
表 38 広義ひきこもりの推定値（2015 年、万人）

	総数	うち無職	うち就職希望
広義引きこもり	54	41	22

資料出所 内閣府「若者の生活に関する調査報告書」（2016 年）より本部会推計

ひきこもりになったきっかけを見ると、「その他」が多く、様々な理由や理由が不明な場合が多いことが推察される。それ以外では、不登校が多いが、それと同程度に職場と就職活動をあげるものが多く、仕事と関係がある場合がかなり多いことがわかる。このような場合、ひきこもりと就労の関係は、原因と結果ではなく表裏一体の関係となっている。（図 11）

図 11 ひきこもりになったきっかけ（2015 年、n=49、M.A., %）



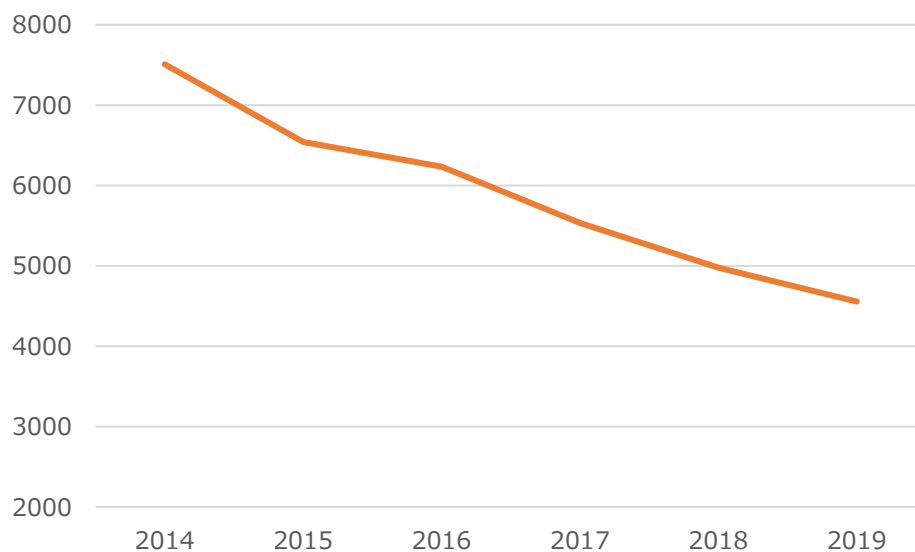
資料出所 内閣府「若者の生活に関する調査報告書」（2016 年）

3.18. ホームレス

厚生労働省ではホームレスの実態を把握する目的で、毎年概数調査を行うとともに、4～5 年に一度、より詳細な生活実態調査を行っている。

概数調査によると、ホームレスの数は年々減少傾向にあり、2018 年は 4977 人、2019 年は 4555 人となっている。（図 12）これは経済情勢や雇用情勢が改善したこと、政府の施策が充実してきたことによるものと考えられる。

図 12 ホームレスの推移（人）

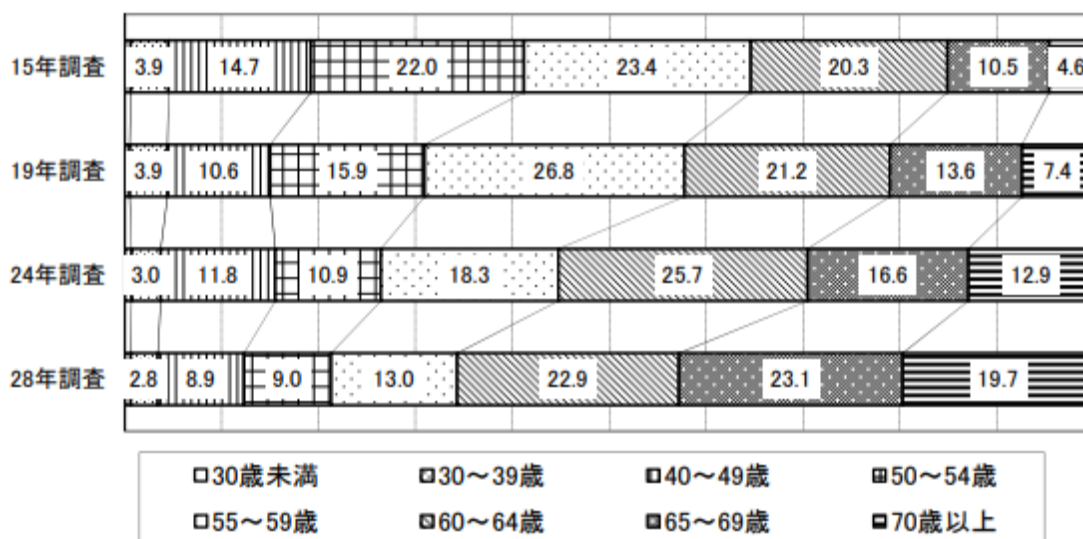


資料出所 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査（概数調査）」

2018 年の概数調査により男女別にみると、男性が 4607 人、女性が 177 人、不明が 193 人であり、男性が 90%以上を占める。

2016 年の生活実態調査により年齢別にみると、65～69 歳が 23.1%、70 歳以上が 19.7%と、高齢者の比率が高くなっている。この割合は 2003 年ではそれぞれ 10.5%、4.6%であったことに比べると大幅な増加となっており、ホームレスの高齢化が顕著となっている。（図 13） この要因の一つとして、経済情勢・雇用情勢の改善やホームレス支援の効果が、比較的年齢の若いホームレスに比べ、高齢のホームレスには及びにくかったことがあると考えられる。

図 13 ホームレスの年齢別構成（％）



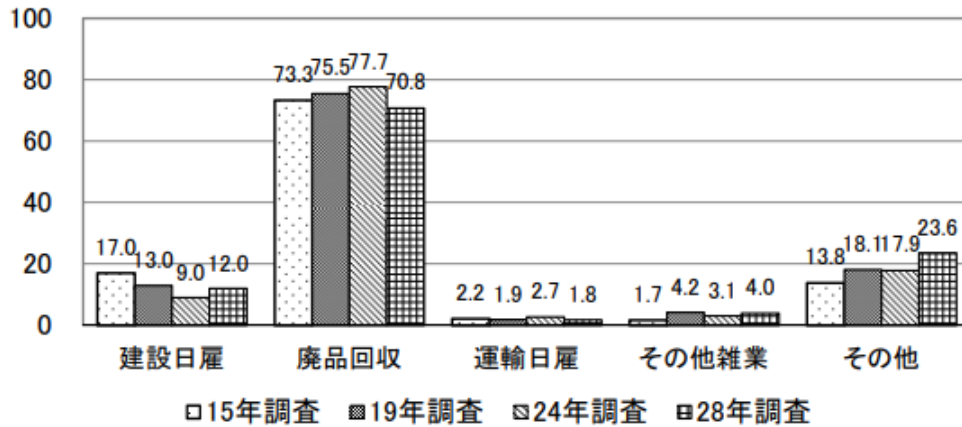
資料出所 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」

2016 年生活実態調査によると、今回の路上（野宿）生活をするようになった主な理由は、「男性」では「倒産や失業」（26.5%）、「仕事が減った」（27.6%）、「病気・けがや高齢」（17.4%）、「人間関係」（17.0%）の割合が高いのに対し、「女性」では「家庭内のいざこざ」（18.9%）、「アパート等の家賃が支払えなくなった」（13.2%）の割合が高い⁶⁵。男性では仕事をきっかけとしたものが多いことがわかる。

仕事の有無については、現在収入のある仕事をしている者が 55.6%、していないものが 44.4%（無回答を除く）となっているが、仕事をしている者の仕事の内容は大部分が廃品回収であり、収入も 3/4 が 5 万円未満である。

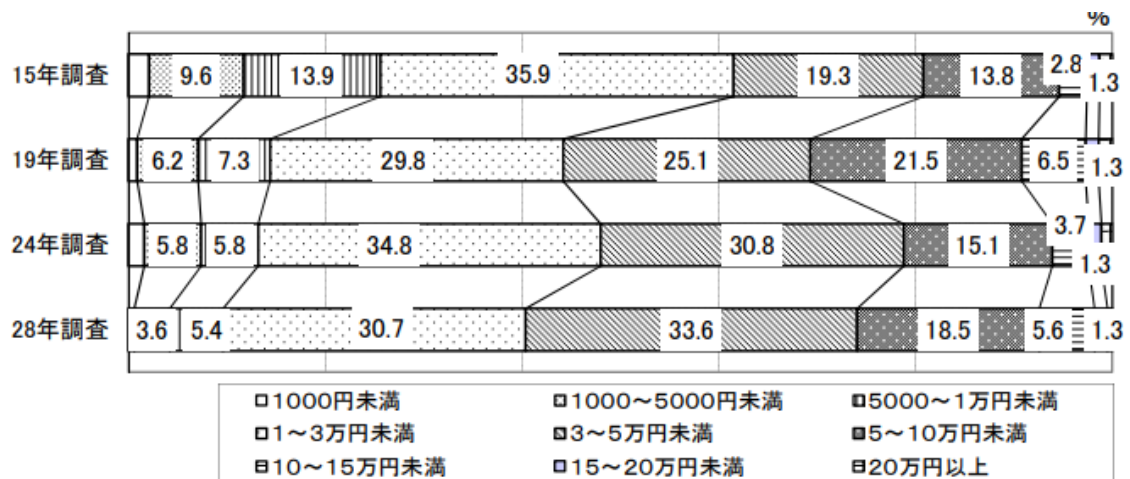
⁶⁵ 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査(生活実態調査)の分析結果」(2016)

図 14 ホームレスの仕事の内容(収入のある仕事をしている者、%)



資料出所 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」

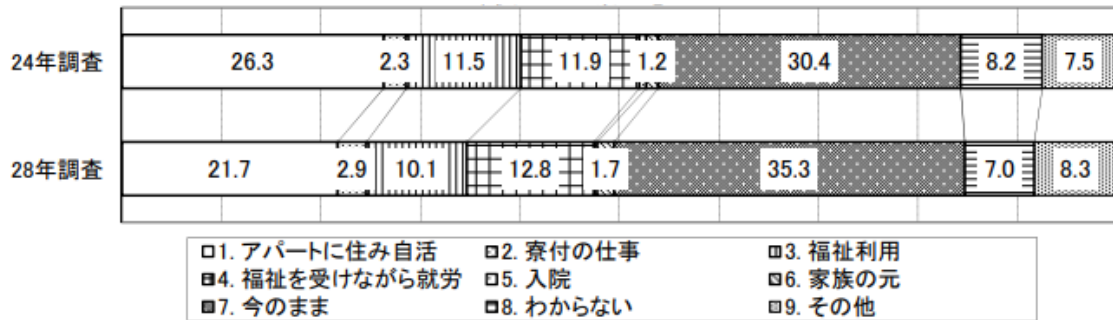
図 15 ホームレスの仕事による収入月額(収入のある仕事をしている者、%)



資料出所 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」

ホームレスが、今どのような生活を望んでいるかについては、「今のままでいい（路上（野宿）生活）」が 35.3%で最も多いが、「アパートに住み、就職して自活したい」が 21.7%、「アパートで福祉の支援を受けながら、軽い仕事をみつきたい」が 12.8%、「寮つきの仕事で自活したい」が 2.9%など、就労による自立を希望する者も多い。（図 16）

図 16 ホームレスが今後望んでいる生活(%)



資料出所 厚生労働省「ホームレスの実態に関する全国調査（生活実態調査）」

「働きづらさを抱えたもの」の推計に当たっては、2018 年の概数調査の総数に、生活実態調査の年齢別分布から 64 歳以下のホームレスの数を推計した。無業者については、ホームレスの仕事の多くが廃品回収であり、収入も少ないことから、あくまで便宜上であるがすべて無業者とみなした。また、「アパートに住み、就職して自活したい」「アパートで福祉の支援を受けながら、軽い仕事をみつけない」「寮付きの仕事で自活したい」のいずれかに該当する者を就労希望者とし、その割合を 64 歳以下ホームレス総数に乗じることで、就業増加期待数を推計した。その結果、働きづらさを抱えた者としてのホームレスの推定値は総数及び無職者数が約 3000 人、就業増加期待数が約 1000 人となった

表 39 ホームレス(64 歳以下)の推定数(2018 年)

	年齢計	64歳以下		
			うち無職	うち就業増加期待数
割合(%)	100.0	57.2		
		(100.0)	(100.0)	(37.4)
人数 (人)	4977	2847	2847	1065

(注) 本部会推定。方法は本文参照。

3.19. ネットカフェ難民

ネットカフェ難民は造語であり、定義はあいまいであるが、厚生労働省は、2007 年に、住居を失いインターネットカフェ・マンガ喫茶等の店舗で寝泊まりしながら不安定就労に従事する「住居喪失不安定就労者」としてネットカフェ難民の実態調査を行った。これは全国の 24 時間営業のインターネットカフェ・漫画喫茶等全店舗(3,246 店舗、有効回答 1,173 店舗)を対象に実施したものである。その結果が厚生労働省(2007)「住居喪失不安定就労

者等の実態に関する調査報告」となっている。それによると住居喪失不安定就労者は、常連的利用者の存在数ベースで約 5400 人と推計している。そのうち非正規労働者が約 2700 人、失業者が約 1300 人、無業者が約 900 人であり、正社員も約 300 人いると推計している。（表 40）

表 40 「常連的利用者」の存在数ベースの住居喪失不安定就労者等の推計値（人）

①住居喪失者	約5,400
東京23区内	約2,000
名古屋市内	約 200
大阪市内	約 900
②住居喪失非正規労働者（③+長期非正規）	約2,700
東京23区内	約1,400
名古屋市内	約 100
大阪市内	約 400
③住居喪失短期労働者（④+⑤）	約1,700
④住居喪失短期派遣労働者	約 600
⑤住居喪失短期直用労働者	約1,200
⑥住居喪失正社員	約 300
⑦住居喪失自営業・フリーランス	※
⑧住居喪失失業者	約1,300
東京23区内	約300
名古屋市内	約100
大阪市内	約300
⑨住居喪失無業者	約 900 ^{（注7）}
東京23区内	約300
名古屋市内	※
大阪市内	約100

（注）※は100人未満であることを表す。

地区ブロック別・都市別の小文字の数字は、サンプル数が少ないため、参考値として取り扱う必要がある。

四捨五入の関係で④+⑤=③とならない。

資料出所 厚生労働省「住居喪失不安定就労者等の実態に関する調査報告」（2007）

「働きづらさを抱えた者」の推計としては、常連的利用者の存在数ベースの住居喪失者数

(5400 人)をネットカフェ難民の総数⁶⁶とし、うち失業者と無業者の合計（2200 人）を無業者数、失業者数(1300 人)を就業増加期待数とした。⁶⁷

男女別にみると、男性が圧倒的に多く、住居喪失者では約 8 割、住居喪失非正規労働者では約 9 割が男性である。また、年齢別にみると、34 歳以下の者は、住居喪失者では 46.4%、住居喪失非正規労働者では 40.2%となっており、むしろ 35 歳以上、特に 50 歳代の者が多い。(表 41)

表 41 住居喪失者の性・年齢別構成 (%)

		全オールナイト 利用者 (Q1・Q2再掲)		
		住居喪失者		住居喪失 非正規労働者
性 別 (Q1)	① 男 ② 女 計	77.9 22.1 100.0	82.6 17.4 100.0	90.0 10.0 100.0
年 齢 (Q2)	① ～19歳	9.5	9.8	0.0
	② 20～24歳	30.0	13.2	13.1
	③ 25～29歳	21.2	13.3	14.2
	④ 30～34歳	15.6	10.0	12.9
	⑤ 35～39歳	8.5	9.0	7.0
	⑥ 40～49歳	9.4	12.8	16.3
	⑦ 50～59歳	4.1	23.1	26.5
	⑧ 60歳～ 計	1.6 100.0	8.7 100.0	10.0 100.0

資料出所 厚生労働省「住居喪失不安定就労者等の実態に関する調査報告」（2007）

3.20. 貧困母子・父子家庭

貧困の基準について、OECD では等価可処分所得の中央値の半分を貧困線とし、それに満たない世帯員の割合を貧困率(相対的貧困率)としている。厚生労働省「国民生活基礎調査」では 3 年ごとの大規模調査年において貧困率を公表している。(表 42) これによると 2015 年の貧困線は 122 万円であり、相対的貧困率は 15.7%である。貧困世帯にいる子ども

⁶⁶ 表 41 にあるように、年齢別にみると 50 歳代が多い反面、60 歳代はかなり少ないことから、60 歳代の中に 65 歳以上の者は少ないと考え、すべて 65 歳未満とみなして住居喪失不安定就労者等のすべてを総数に計上した。

⁶⁷ 3.18 の通りホームレスが着実に減少傾向にあることにかんがみれば、ネットカフェ難民も 2007 年以降減少していることが考えられるが適当なデータが存在しないため 2007 年のデータをそのまま使用する。

ものの割合を示す子どもの貧困率は 13.9%となっている。子どもの貧困率の方が全体の貧困率より低いのは貧困世帯に高齢者世帯が多いためであると考えられる。

表 42 相対的貧困率

	2000	2003	2006	2009	2012	2015
相対的貧困率【%】	15.3	14.9	15.7	16.0	16.1	15.7
子どもの貧困率【%】	14.4	13.7	14.2	15.7	16.3	13.9
子どもがいる現役世帯【%】	13.0	12.5	12.2	14.6	15.1	12.9
うち大人が一人【%】	58.2	58.7	54.3	50.8	54.6	50.8
うち大人が二人以上【%】	11.5	10.5	10.2	12.7	12.4	10.7
中央値（名目値）【万円】	274	260	254	250	244	244
貧困線（名目値）【万円】	137	130	127	125	122	122

資料出所 厚生労働省「国民生活基礎調査」

母子家庭、父子家庭の別に貧困率等は公表されていない。このため、以下の考え方で貧困母子家庭、貧困父子家庭の数を推定した。

まず、ひとり親世帯のうち母子世帯が 71 万世帯、父子世帯が 8 万世帯と、母子世帯が圧倒的に多いことから母子世帯の貧困率はひとり親世帯の貧困率に等しいものとみなした。

父子世帯については、以下の手順によった。まず貧困線の 122 万円を世帯所得に換算する。等価可処分所得 122 万円を 2 人世帯の可処分所得に換算すると 173 万円、3 人世帯に換算すると 211 万円となる。「家計調査」（2016 年）の年間収入 10 分位階級の第 1 分位における経常収入と可処分所得の比率が 1.129 であるので、これに乗じると、2 人世帯で 195 万円、3 人世帯で 238 万円となる。簡便な方法として世帯所得 200 万円以下を貧困父子世帯とする。

貧困母子・父子世帯の総数、うち無業者の推計に当たっては、母子世帯(20～64 歳)の世帯数、貧困率、就業状況は「国民生活基礎調査」（2016 年）によった。父子世帯については世帯数及び就業状態については「国民生活基礎調査」（2016 年）、所得階層別分布については「全国ひとり親世帯等調査」（2016）の割合を用いた。なお、母子世帯、父子世帯の無業者はすべて貧困母子・父子世帯に属するものとみなした。また無業者のすべてを就業増加期待数として計上した。

結果は表 43 のとおりであり、貧困母子・父子世帯の総数(世帯数=世帯主数)は各 36 万人、1.8 万人、うち無業者及び就業増加期待数が各 8 万人、0.4 万人となった。

表 43 貧困母子・父子家庭に関する推定結果(2016 年、万人)

所得階層	母子家庭	父子家庭
総 数	71	9
貧困率	50.8%	19.9%
貧困世帯数	36	1.8
無業	8	0.4
就業増加期待数	8	0.4

(注) 貧困率については本文参照。

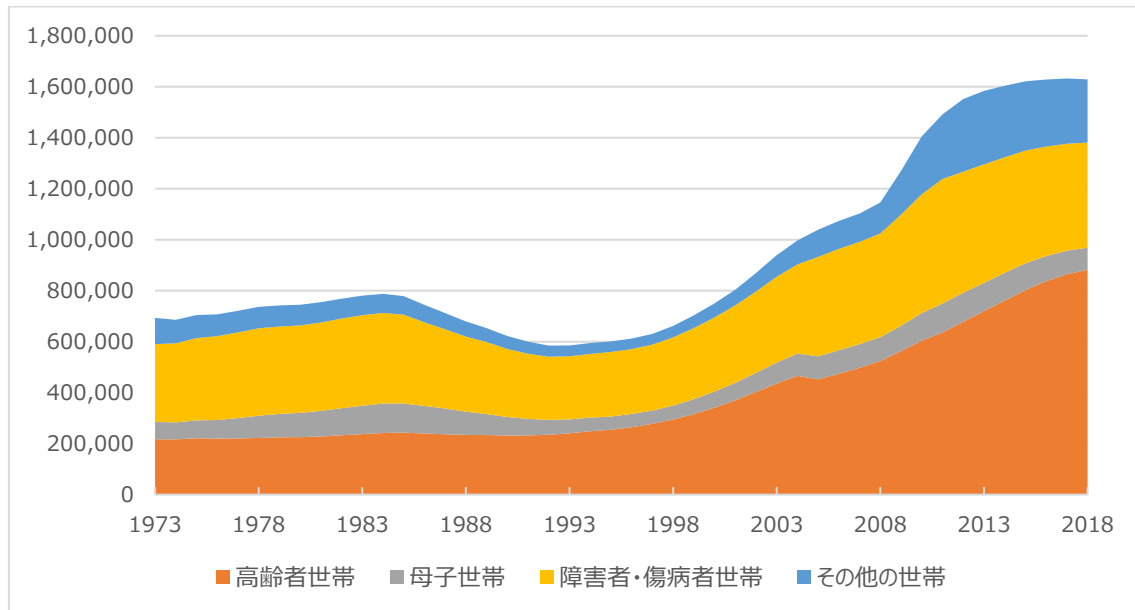
3.21. 生活保護受給者(その他の世帯)

生活保護受給世帯は、バブル崩壊後の 1993 年以降増加傾向にあり、2018 年で 164 万世帯となっている。その内訳をみると約半数の 88 万世帯が高齢者世帯である。高齢者世帯以外では、母子世帯が 9 万世帯、障害者世帯が 20 万世帯、傷病者世帯が 21 万世帯、その他の世帯が 25 万世帯である⁶⁸。特に金融危機以降、その他の世帯の増加が著しい。(図 17)

⁶⁸ 世帯類型は、次の分類による。

- (1) 高齢者世帯 男女とも 65 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。
- (2) 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。
- (3) 障害者世帯 世帯主が障害者加算を受けているか、身体障害、知的障害等の心身上の障害のため働けない者である障害者世帯
- (4) 傷病者世帯 世帯主が入院しているか在宅患者加算を受けている世帯、又は世帯主が傷病のため働けない者である傷病者世帯
- (5) その他の世帯 上記のいずれにも該当しない世帯。

図 17 生活保護世帯(類型別、世帯数)



資料出所 厚生労働省「被保護者調査」

今回の推計に当たっては、生活保護受給者のうち「その他の世帯」を対象にする。これは、原則として 64 歳以下を対象とすることから高齢者世帯を除き、かつ、母子、障害者、傷病者については別途推計を行っているからである^{69 70}。

その他の世帯の世帯主の就業状況を見ると、総数 25 万人(世帯)のうち、世帯主が就業している者が 9 万人、無業が 16 万人である。就業の内訳をみると常用勤労者が 7 万人、日雇い労働者が 1 万人、内職、その他が 1 万人である。なお、世帯主が働いていないが、他の世帯員が働いている世帯が 1.6 万世帯ある。⁷¹

また、世帯員のベースで見ると、その他世帯の世帯員のうち 20～64 歳の就業率は 34.1% である⁷²。

働きづらさを抱えた者は、世帯主が 64 歳以下の場合は世帯主とし、世帯主が 65 歳以上

⁶⁹ 傷病者世帯については難病患者等との重複とみなしたが、これらすべてと重複しているとは言い切れない。しかし重複調整も困難であるのですべて推計対象から落とした。

⁷⁰ その他世帯にも世帯主が 65 歳以上の世帯や母子世帯・父子世帯が一部含まれる。この点については 3.23.3 を参照。

⁷¹ 被保護者調査(2018) 月平均値

⁷² 被保護者調査(年次調査・個別調査)(2018)

の場合⁷³は 64 歳以下のその他の世帯員のうち一人とする。結果として「その他世帯」の世帯数と等しくなる。よって働きづらさを抱えた者の総数は 25 万人、うち無業者 16 万人⁷⁴とし、無業者のすべてを就業増加期待数とみなした。

3.22. 高齢者(65～69 歳)

本部会では、検討の対象として主として 20～64 歳層を想定し分析を行った。

しかしながら、政府の人生 100 年構想会議は、人生 100 年時代を迎え「65 歳以上を一律に「高齢者」と見るのは、もはや現実的ではない」とし、「全ての世代の人々が希望に応じて意欲・能力を活かして活躍できるエイジフリー社会を目指す。」としている。⁷⁵ これを踏まえ「成長戦略実行計画」(2019 年 6 月)には 70 歳までの就業機会確保が盛り込まれている。このため参考値として 65～69 歳についての推計を行った。

「労働力調査」(2018)によると、65～69 歳層は 946 万人であり、そのうち就業者が 441 万人、無業者が 505 万人である。

就業増加期待数については、まず完全失業者(10 万人)でとることも考えられるが求職活動を行っていない者が多いため過少となる。「成長戦略フォローアップ」(2019 年 6 月)では 65～69 歳の就業率の目標を 2025 年で 51.6%としているので、この就業率と実際の就業率(46.6%)の差に相当する数を就業増加期待数とすると 47 万人となる。しかしこの目標値も実際の就業希望の割合から見ると低い。65～69 歳の者で収入を伴う仕事をしたい(続けたい)とする者は 65.4%であり⁷⁶、これと実際の就業率との差に相当する数を就業増加期待数とみると 178 万人となる。本部会では就労支援という観点から後者の 178 万人を就業増加期待数とする。

3.23. 重複調整

3.23.1. ニートの重複調整

ニートは 15～34 歳の非労働力人口のうち、通学、家事以外の「その他」の者となる。調

⁷³ 世帯主が 65 歳以上でも配偶者、子など他の世帯員に 18～64 歳の者がいる場合は「その他の世帯」になる。

⁷⁴ 総数と 20～64 歳のその他世帯世帯員の有業率から推定。

⁷⁵ 人生 100 年構想会議「人づくり革命基本構想」(2018 年 6 月)

⁷⁶ 「成長戦略実行計画」(2019 年 6 月) 図 43、p.32

整に当たっては、以下の手順によった。

- 1) ニート以外の各類型について 34 歳以下の無業者及び 34 歳以下の就業増加期待数を推計する
- 2) 20～34 歳の無業者に占めるニートの割合、20～34 歳の就業希望者に占めるニートの割合を求める(0.1223, 0.1703)⁷⁷
- 3) 1)に 2)を乗じることでニートとの重複数を推定する

以上の推計方法によれば、ニートと他の類型とのダブルカウントは総数及び無業者で 13 万人、就業増加期待数で 9 万人であった。(表 44) なお、ギャンブル依存症、薬物使用者、アルコール依存症、LGBT 等、社会的養護施設退所者については前項の通り就業状態が確認できないためニートとの重複調整の推計は行わなかった。また、貧困父子世帯についても年齢別無業者数の把握が困難なため推計していない。

表 44 各類型とニートの重複の推定数

就労困難者のタイプ	34歳以下無業者	34歳以下就業拡大期待数
障害者	63	22
難病患者	3.1	1.4
糖尿病患者	1.1	0.3
がん患者	0.8	0.3
HIV感染者・AIDS患者	0.08	0.06
高次脳機能障害者	0.5	0.2
若年性認知症患者	0.1	0.1
刑務所出所者	0.8	0.6
不本意フリーター(15～34歳)	0	0
就職氷河期世代	0	0
広義引きこもり	31	17
ホームレス	0.01	0.004
ネットカフェ難民	0.1	0.1
貧困母子家庭	1.9	1.9
生活保護世帯(その他の世帯)	1.4	0.9
総数(単純合計)	104	55
ニートとの重複推定値	13	9

(注) 本文参照

⁷⁷ 様々な働きづらさを抱えた者のニートの割合と一般的なニートの割合は異なるものである可能性があるが、ほかに適当な方法もないので、便宜的な方法として一般のニートの割合を適用する。

3.23.2. 障害者との重複調整

難病患者、糖尿病患者、がん患者、HIV 感染者・AIDS 患者、高次脳機能障害者、若年性認知症患者(以下「難病患者等」という。)は障害者認定を受けている⁷⁸者も多いと思われるので、重複調整を行う⁷⁹。

重複調整の方法の考え方は以下のとおりである。

- 1) 難病患者等の総数、無職者数、就業期待増加数から二ートの推定数を控除する。
これは二ートと重複して控除することがないようにするためである。
- 2) 難病患者等に占める障害者の割合を各調査⁸⁰から把握する。
- 3) 1)に 2)を乗じることで障害者との重複数を推定する。

なお、若年性認知症については、朝田(2009)によると障害者手帳の所有率は 66.7%である。しかし認知症は精神障害であり、精神障害者は手帳の有無ではなく、「患者調査」の患者数で把握する。「患者調査」に基づく精神障害者には認知症が含まれることから、若年性認知症患者は基本的に精神障害者にカウントされていると考えられる。このため若年性認知症患者の全数を障害者との重複とみなした。

結果は表 45 のとおりであり、障害者と難病患者等との重複数は 75 万人(うち無業者 29 万人、就業増加期待数 12 万人)であった。

⁷⁸ 障害者のうち在宅の身体障害者、知的障害者については手帳所持者数をカウントしているので、原則として手帳所持者分を重複数とする。若年性認知症については後述の通り全数を障害者と重複数とする。

⁷⁹ このほか、ホームレスについても障害者やアルコール依存症等との重複が考えられる。しかしながら、ホームレスのうち障害手帳を持っている者は 2.3%、アルコール依存症の者は 1.4%と非常に少ない(ホームレス生活実態調査(2016))。このため重複調整は省略した。またひきこもりについても障害者との重複が考えられる。しかし 3.17 の厚生労働省ガイドラインにあるように引きこもりの中に確定前の統合失調症(精神障害者)が含まれる可能性はあるが、統合失調症と確定診断されたものについては除くこととされているので重複はないものとみなした。

⁸⁰ 具体的には表 45 の注を参照。

表 45 障害者と難病患者等との重複数の推定値(万人)

	障害者の割合	重複数	うち無業者	うち就業増加期待数
難病患者	0.559	26	10	4
糖尿病患者	0.128	24	6	1
がん患者	0.257	13	5	2
HIV感染者・AIDS患者	0.944	2	0	0
高次脳機能障害者	0.850	7	4	2
若年性認知症患者	1.000	4	3	2
合計		75	29	12

(注) 若年認知症以外は、障害者の割合を障害者手帳所有率とする。データは以下の資料によった

難病患者、高次脳機能障害者 厚生労働省「生活のしづらさなどに関する調査」(2016)

糖尿病患者、がん患者 上原・山縣(2012)

HIV感染者・AIDS患者 若林(2015)

若年性認知症についてはすべてが精神障害者としてカウントされているとみなした(本文参照)。

3.23.3. 生活保護受給者と貧困母子・父子世帯に関する重複調整

生活保護に関しては、3.21 において、高齢者世帯、母子世帯、障害者世帯、傷病者世帯を除いた「その他の世帯」を推計対象とした。

しかしながら、その他の世帯にも、世帯主が 65 歳以上の世帯や、母子世帯、父子世帯が含まれる⁸¹。これについての重複調整の考え方は以下のとおりである。

まず世帯主が 65 歳以上であっても他の世帯員に 20～64 歳の者がいた場合にはその他の世帯に分類される。3.21 では、この場合に、世帯員に代わり 20～64 歳の他の世帯員が働きづらさを抱えた者であるとして推定しているので、高齢者との重複調整等は行う必要はない。なお、当該他の世帯員が障害者、ニート、引きこもり等他の類型と重複している可能性はある。しかし今回それらについての調整は困難であるとみて省略した。

母子世帯・父子世帯については、その他の世帯のうち、ひとり親世帯であって、世帯主が 64 歳以下でかつ子が 20 歳未満の世帯が、3.20 の貧困母子・父子世帯と重複であるとみなした。⁸²

⁸¹ その他世帯のうち、世帯主が 65 歳以上の世帯は 3.1 万世帯、ひとり親世帯(配偶者なし、子あり)は 6.3 万世帯。(被保護者調査(個別調査)(2018))

⁸² 3.20 において推計で用いた国民生活基礎調査の母子世帯・父子世帯は、本人が 64 歳以下で子供が 20 歳未満の母子世帯及び父子世帯である。一方、生活保護における母子世帯は、本人が 64 歳以下で子供が 18 歳未満の母子世帯であるので、その他の世帯には、子供が 18 歳以上の母子世帯と、すべての父子世帯が含まれる。よって、その他の世帯と国民生活基礎調査の母子世帯・父子世帯では本人が 64 歳以下か

その結果、生活保護受給者と貧困母子・父子世帯の重複は約 4300 人⁸³、うち無業者及び就業増加期待数の重複が約 1500 人⁸⁴と推定する。

4. ダイバーシティ就労支援事業の効果分析の考え方

本年度においてはダイバーシティ就労支援事業の効果分析の考え方を整理した。具体的な分析は次年度以降の課題とする。

4.1. 基本的な枠組み

ダイバーシティ就労支援事業の効果分析は、費用便益分析の考え方で行う。

費用・便益を認識する単位は、社会全体とするが、付随的に、政府における収入・支出の分析を行う。

費用及び便益は、原則として定量的(金銭換算)なものとするが、併せて可能な場合には非金銭的な便益についても定性的な形で示すものとする。

4.2. 雇用効果

費用及び便益分析の基礎となる部分は雇用効果である。本稿では、雇用効果が推定されることを前提とした上で、費用及び便益を推定する方法について示す。

雇用効果としては、原則として一般就労を念頭に置く。一般就労は、一般企業、公共部門、NPO などでフルタイム又はパートタイム雇用として働くことに加え、フリーランスや自営業として働くことを含む。就労移行支援・継続支援事業所などの中間就労についても一定の評価を行うことを検討する。

なお、本部会では、今般のモデル事業の雇用効果について、各事業実施団体からの報告に基づき推定するための成果報告様式の案を企画委員会に提案したところである。

つ子が 18～19 の母子世帯と、本人が 64 歳以下かつ子が 20 歳未満の父子世帯が重複することとなる。結果として、その他世帯のうち、ひとり親世帯であって本人が 64 歳以下かつ子が 20 歳未満の世帯が重複しているとみなせる。

⁸³ ひとり親世帯の親の年齢と子の年齢のクロスのデータは、厚生労働省の「生活保護受給者に対する就労支援のあり方に関する研究会(第 5 回)」、平成 30 年 11 月 30 日) 参考資料 2, p.8, <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000466383.pdf> によった。原データは被保護者調査(2015)年次調査。

⁸⁴ 重複数 4300 人と、その他の世帯の世帯員(20～64 歳)の有業率(0.341)から推定。

4.3. 費用

費用に含まれるのは以下のとおりとする。

- 本事業の事業費(補助金総額)
- 事業者の自己負担
- 協力機関(訓練先企業等)の自己負担

自己負担について、簡便法としては補助金総額と補助率から推定する方法も考えられる。

なお、就労後も引き続き一定の支援が必要な場合は、これも費用に含める。

以下は、算定可能な場合は費用から控除する

- 支援の過程で生産された財・サービス等の収入
- 支援中の支援対象者に対する工賃等 ※

※ 支援対象者に対する工賃は内部での移転と考え費用から控除する。

4.4. 便益

便益に含まれるのは以下の通りとする

- 所得(就労による収入)の増加
- GDP の増加
- 福祉的支出の削減
- その他の便益(金銭による計測が可能なもの)

この他、非金銭的な便益(社会的包摂など)があり、これらは定性的に論じるものとする。

なお、便益は、将来的に発生するものが多い。将来的なキャッシュフローは適当な割引率で割り引いて現在価値を求めるべきであるが、国債の年利回りも 0.1~0.2%程度と低いので、簡便のため割引前キャッシュフローで評価してもよいこととする。

4.4.1. 所得増加

本事業の支援がなければ、そもそも就労が困難であったと考えられる場合は

$$\text{雇用増加数} \times \text{月間平均賃金} \times \text{平均就労可能月数}$$

を所得増加とする。月間賃金は、推定可能な場合は、就職時賃金に一定の賃金上昇率を乗じて将来的なキャッシュフローを求める。就労可能月数は年齢等から推定するか、効果の及ぶ期間として一定の期間を想定する(例えば3年あるいは5年)。

本事業の支援について、早期就職の効果や就職後の賃金の上昇効果が認められるが、就労

そのものは支援がなくても可能であったと考えられる場合は所得増加を以下で推定する

$$\text{雇用増加数} \times (\text{月間賃金} \times \text{短縮無職期間} + \text{月間賃金上昇分} \times \text{就労可能月数})$$

4.4.2. GDP の増加

雇用及び賃金の増加から GDP の増加を推定する。4.4.1 の所得増加額がベースとなる。
最も簡便な方法としては以下の方法が考えられる。

$$\text{所得増加額} \times \text{労働分配率の逆数}$$

その他の方法としては乗数効果から推計することも考えられる。ただし、乗数効果から推計する場合は、所得増加額から生活保護費の削減分などを控除する必要があるかもしれない。

$$\text{所得増加額} \times (1 + \text{消費性向} \times \text{消費乗数})$$

なお、必要な場合は 4.4.3 以降の効果についても GDP に反映させる。

4.4.3. 福祉的支出の削減

対象者が就労することで、福祉的支援が必要となくなったとすれば、福祉的支出を削減しても直接的には便益の低下にはならない。むしろ支援を削減することで、支援に費やされていた社会的資源を他に回すことが可能となれば、社会的便益が向上すると考える。

この場合、支援費用の削減分を便益の向上額とみなし、簡便には以下の通りとなる。

$$\text{雇用増加数} \times \text{平均福祉的支出(将来的累計額)}$$

支援費用、支援期間については、何らかの仮定を置いて推定する。

生活保護費等直接対象者に支給される現金給付は所得の移転と考えて支出額から控除する。

4.4.4. その他の便益

その他の金銭換算可能な便益としては以下のものが考えられる。可能な場合は何らかの仮定を設けて推計する。

- 同居家族の就業率上昇・就業時間増に伴う所得増加
- 犯罪等の社会的費用の低減

4.4.5. 中間段階の評価

就労には至らなかったが、就労に向けての段階に関しては一定の効果があった場合(引きこもりの対象者がワークショップに参加できるようになった場合など)の効果を便益として計上する。

追加的な支援を継続することで一般就労が可能と考えられる場合は以下の通り、追加費用控除後の所得増加等を便益とする。

$$(\text{所得増加} + \text{福祉的支出の減} + \text{その他の便益}) - \text{追加支援費用}$$

追加的支援を継続しても一般就労が困難と考えられる場合は、福祉的支出の減及びその他の便益が便益とする。

$$\text{福祉的支出の減} + \text{その他の便益}$$

4.4.6. 非金銭的便益

そもそもダイバーシティ就労をすすめる目的は労働力を確保することだけではなく、就労困難者の方が就労することで、社会に参加し、社会に包摂され、自己実現を可能にし、彼ら自身の幸福度を高めるという大きな意義を持っている。

また、家族にとっても、負担が軽減され、また就労困難者の方の幸福度が高まることを実感することで、家族自身の幸福度が高まる。

社会全体としても、社会的な正義という面から大きな意義を持つ。また、すでに就労中の方々にとっても社会の理解が深まる等によりより働きやすい環境になったり、就労を考えたことのない方が就労を視野に入れるようになったりなど外部効果も期待されるものである。

以上のような効果は、金銭的に測定困難ではあるが、可能であればアンケート等で裏付けを取ることが考えられる。

4.5. 政府財政への影響

政府財政への事業効果は、政府におけるネット・キャッシュ・フロー(将来割引前累計額)で考える。4.2 及び 4.3 の推計結果を踏まえて推計する。

キャッシュ・アウトフロー(費用)としては以下を考える。

- 事業費(補助金額)
- 社会保険拠出の増に伴う年金給付の増加

キャッシュのインフロー(便益)は以下のものが考えられる。

- 所得増に伴う税・社会保険料の増加(本人、国全体、家族)
- 福祉的支出(生活保護費 等の給付含む)の減少

参考文献

- 朝田隆(2009)「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」『若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究総合研究報告書』(厚生科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業 平成20年度)、I 総括研究報告。
- 上原里程・山縣然太郎(2012)「キャリアオーバー患者家族調査結果」『小児慢性特定疾患のキャリアオーバー患者の実態とニーズに関する研究 平成23年度研究報告書』(厚生科学研究費補助金 生育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 研究代表者 尾島俊之)。
- エイズ予防情報ネット「エイズ Q&A」 <https://api-net.jfap.or.jp/knowledge/index.html>
- 尾崎茂「薬物依存」厚生労働省 e-ヘルスネット
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/heart/k-04-002.html>
- 尾崎米厚(2018)「飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究」『飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究』(平成29年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 飲酒や喫煙等の実態調査と生活習慣病予防のための減酒の効果的な介入方法の開発に関する研究班(研究代表者 尾崎米厚)) 平成29年度 総括・分担研究報告書
- 尾崎米厚(2014)「我が国の成人の飲酒行動に関する全国調査 2013年 — 2003年、2008年全国調査との比較」『WHO 世界戦略を踏まえたアルコールの有害使用対策に関する総合的研究』(厚生科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業) 研究代表者 樋口進)。
- 釜野さおり・石田仁・岩本健良・小山泰代・千年よしみ・平森大規・藤井ひろみ・布施香奈・山内昌和・吉仲崇(2019)『大阪市民の働き方と暮らしの多様性と共生にかんするアンケート報告書(単純集計結果)』JSPS 科研費 16H03709「性的指向と性自認の人口学—日本における研究基盤の構築」・「働き方と暮らしの多様性と共生」研究チーム(代表 釜野さおり) 編 国立社会保障・人口問題研究所 内 国立障害者リハビリテーションセンター高次脳機能障害情報・支援センター「高次脳機能障害を理解する」
http://www.rehab.go.jp/brain_fukyu/rikai/
- 小杉礼子(2010)『若者と初期キャリア 「非典型」からの出発のために』勁草書房。
- 小杉礼子(2002)「若者の就業行動は問題か 研究の意味と範囲」小杉礼子編『自由の代償/フリーター 現代若者の就業意識と行動』日本労働研究機構、序。
- 小山明日香、三宅由子、立森久照、竹島正、川上憲人(2007)「地域疫学調査による「ひきこもり」の実態と精神医学的診断について—平成14年度～平成17年度のまとめ—」『こころの健康についての疫学調査に関する研究』(平成16～18年度厚生科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業) 総合研究報告書)。
- 嶋根卓也(2018)「薬物使用に関する全国住民調査(2017年)」『薬物乱用・依存状況等のモニタリング調査と薬物依存症者・家族に対する回復支援に関する研究 総括研究報告書』(平成29年度厚生科学研究費補助金 研究代表者 嶋根卓也)。
- 障害者職業総合センター(2011)『障害者の自立支援の効果的連携のための実証的研究』調査研究報告書 No.100。
- 障害者職業総合センター (2015)『難病の症状の程度に応じた就労困難性の実態及び就労支援のあり方に

- 関する研究』調査研究報告書 No.126.
- 障害者職業総合センター(2016)「若年性認知症を発症した人の就業継続のために」
<http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai50.pdf>
- 電通ダイバーシティラボ「LGBT 調査 2018」(2019 年 1 月)
- 樋口進(2020)「ゲーム障害について」ゲーム依存症対策関係者会議資料(2020 年 2 月 6 日)
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202961_00004.html
- 樋口進、松下幸生(2017)「国内のギャンブル等依存に関する疫学調査(全国調査結果の中間とりまとめ)」
https://kurihama.hosp.go.jp/about/pdf/info_20171004.pdf
- 連合「LGBT に関する職場の意識調査」(2016 年 8 月)
- 若林チヒロ(2015)「HIV 陽性者の生活と社会参加に関する調査」『地域において HIV 陽性者のメンタルヘルスを支援する研究 総括・分担研究報告書』(平成 26 年度厚生科学研究費補助金(エイズ対策政策研究事業) 研究代表者 樽井正義)、II 分担研究報告、(3).
- LGBT 総合研究所「LGBT 意識行動調査 2019」(2019 年 11 月)
- 政府報告書等
- 第 195 回国会における安倍内閣総理大臣所信表明演説(2017 年 11 月 17 日)
http://www.kantei.go.jp/jp/98_abe/statement2/20171117shoshinhyomei.html
- 「成長戦略実行計画」(2019 年 6 月)
- 「就職氷河期世代支援プログラム」(2019 年 6 月 21 日)
- 人生 100 年構想会議「人づくり革命基本構想」(2018 年 6 月)
- 総務省「未活用労働指標の解説」 <https://www.stat.go.jp/data/roudou/pdf/mikatuyok.pdf>
- 内閣府(2019)「令和元年障害者白書」.
- 法務省「平成 29 年 犯罪白書」
- 法務省「多様な性について考えよう～性的思考と性自認～」
<http://www.moj.go.jp/JINKEN/LGBT/index.html>
- 法務省「保護観察所」 http://www.moj.go.jp/hisho/seisakuhyouka/hisho04_00040.html
- 厚生労働省「社会的養育の推進に向けて」(2019 年 4 月)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000503210.pdf>
- 厚生労働省「就職氷河期世代活躍支援プラン」(2019 年 5 月 29 日).
- 厚生労働省「ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン」.
- 厚生労働省「アルコール依存症」 https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_alcohol.html
- 厚生労働省「薬物依存症」 https://www.mhlw.go.jp/kokoro/known/disease_drug.html
- 厚生労働省 e-ヘルスネット「AUDIT」
<https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/dictionary/alcohol/ya-021.html>

委員名簿

部会長	小峰隆夫	大正大学地域構想研究所教授
	酒光一章	東京海上日動火災保険株式会社顧問
	田中秀明	明治大学大学院グローバル・ガバナンス研究科教授
	福本浩樹	三井住友海上火災保険株式会社顧問
	山田篤裕	慶応義塾大学経済学部教授

日本財団 WORK ! DIVERSITY プロジェクト
2019 年度「経済・財政・社会保障収支・労働需給バランス」検討部会報告書
2020 年 3 月

(発行) 公益財団法人 日本財団

〒107-8404 東京都港区赤坂 1 丁目 2 番 2 号日本財団ビル

電話 : 03-6229-5111

FAX : 03-6229-5110

URL : <https://www.nippon-foundation.or.jp/>

(編集) 一般社団法人 ダイバーシティ就労支援機構

〒101-0041 東京都千代田区神田須田町 2-23-1

天翔秋葉原万世橋ビル 710

電話 : 03-5256-2250

FAX : 03-6332-8675

URL : <https://jodes.or.jp/>

