

基本理念、基本方針等に関する意見の概要

※事務局文責の未定稿

1. 孤独・孤立対策の基本理念

(1) 「孤独」「孤立」双方への対応

- 孤独という言葉は英語のlonelinessの訳だが、分かりづらい。要は孤独感ではないか。孤独と孤立の表現の仕方については、検討が必要。
- 孤独・孤立をどう整理するかは難しい。孤独という部分に積極的に施策として介入するのはいかがなものかというところもある。一方で、NPOの方たちからは、さみしいということに対応しないと、孤立してからの対策では遅いという話もある。孤独・孤立双方とか、孤立と孤独ではなくて、「孤独・孤立」を一つの概念に整理してターゲットにすることとしてはどうか。
- 孤独は人々の関係の質に関わる概念、孤立は人々の関係の量に関わる概念である。質のところは非常にデリケートなのは確か。一方でここをおろそかにすると、関係の質が問われないまま、最悪の場合、関係の押しつけになりかねないので、そのことをよく念頭に置いて進めていくことが大事。
- 個人の領域に対する公的な関与は謙抑的でなければならないという記載があるが、もう少し踏み込んで言うべきではないか。
思想・良心の自由は、それを大事にすることで社会が創造的に発展していくものであるのに対し、孤独・孤立は、痛み、つらさの問題であって、それを放置すると社会が衰退していくものであるから、内面の問題とは別次元というのも一つの方法ではないか。
ただし、孤独・孤立の問題と内面の問題が重なる部分もあって、一人でいたいという思想に対して、孤独・孤立対策で侵されてしまう可能性はないわけではない。
つまり、原則的に孤独・孤立問題と内面の問題は別次元の問題というところからスタートして、重なる部分もあるのでそこは注意するという書き方をしたほうが、論理的には一貫してすっきりする。
- 個人の領域に関する記述については、もう少し丁寧に書かないと、関わらない理由にされてしまうおそれがある。個人の精神的な問題や自由の問題に立ち入るという話ではなくて、価値観とか自由意思を尊重するのは当然の話の上で、貧困、病気、様々な理由でストレスを感じて精神的な問題を抱えている場合は、それを支援するということ。
- 内心の自由との関係は謙抑的でなければならないということと終わってしまったのは対策にはならないので、少し踏み込んで整理するとよい。
- 定義に関連して、国を挙げてどういう社会をつくらうとしているのかについて、各省庁で提起されている。厚労省では地域共生社会、国交省では、コンパクト・プラス・ネットワークという言い方で、コンパクトシティの議論、総務省では、連携中枢都

市圏という議論がある。

人口が増大しているとき、都市はスプロール的に発展していくが、人口が減少していく際には、虫食的に、スポンジ的になっていってばらばらになっていく。

国交省、総務省の議論では、人口減少の現実をわきまえての小さな拠点とか、コンパクトに機能を集約していったって、その拠点間をつないでいく構想を出している。これらと孤独・孤立は、どう関連していくのかは非常に重要。これらの構想をつないでいくのが孤独・孤立政策という出し方もできるのではないか。

- 行政が絡むこととしては社会的孤立の部分が強いと思っている。ただし、孤立感という言葉や、海外では感情的孤独という言葉もあるので、もう少し丁寧に書く必要はある。
- 相互支援、誰もが自己存在感・自己有用感を実感できる社会を目指すことが記載されているが、孤独・孤立の解消にとどまらず、もっと生き生きと生産的、豊かに生きられる社会を目指すというようなことが明確になるとよい。
- 「実態把握の結果を踏まえ、関連データを利活用して、施策を点検・評価」とあるが、関連データを利活用の部分では研究者や専門家の関与も考えていただけるとよい。

(2) 当事者や家族の立場に立った施策の推進

- 「誰にでも孤独・孤立は起こり得る」と書かれているが、ここは、孤独・孤立は特別な人のことではなくて、誰にでも起こり得ることであるから、社会全体で取り組む必要があるとうたっておくのがよい。
- 孤立している人に接する際には、腫れ物に触るようにするのではなく、リスペクトを払い、彼らの力を借りるといふ形になるとよい。
例えば柏市の高齢者孤立政策では、特に男性高齢者は、サロンに出てこいと言っても嫌がり、生きがい就労という形で、皆さんの力を生かしてください、助けてくださいと訴えることで構成できたわけであり、地域共生社会につながっていった。
- 孤独・孤立の問題については、皆が絡む問題、皆が取り組む問題であるということをもう少し書くとよい。

(3) 人と人との「つながり」を築くための施策の推進

- 「信頼できる誰か」というのは重要。色々な事業があったとしても、信頼できる方がいなければ相談しない。
- 「幼少期から『共に生きる力』を育む教育」については、どのような教育があるのかを詳しく書く必要がある。声を上げやすいかというのは、本人だけではなくて、周りの環境整備、人材育成も非常に重要。
- 共に生きる力については、多文化共生や人権教育という打ち出し方もあるが、もっと色々な多様な生き方を認め合う、リスペクトすることが浸透するような教育を、ということが書かれるとよい。
- 「孤独・孤立の問題が顕在化する前の『予防』的な対応」について「行政のみでは

困難」との記載があるが、全ライフステージについていえばそうであったとしても、例えば子育て期であれば予防的な対応も可能になると思うので、書き方を検討してほしい。

- 社会全体で対応しなければいけないという点について、リーマン・ショック以降、公助に助けを求めることに対する風当たりが非常に強い。公助全体や、助けを求める人をおとしめるような社会の風潮がある。そういったものが、助けてほしい受援力、いざというときには社会と関わりたいという気持ちを逆にスティグマに変換してしまったのではないか。これは大変反省しなければいけないこと。そういう趣旨を入れていただきたい。
- 誰が支援者として関わるのかがあまり明確になっていない。自殺対策では専門家が関わるものだというイメージが一時期強かったことがあるが一般の方が携われることもある。孤独・孤立の支援も、一般の方が自分とは関係ないと思わないよう、誰が支援者として関わるのか明確にすることも大事。
- 「住民組織と協力、NPO等の民間法人との相互連携」の中に社会福祉協議会とか社会福祉法人などを具体的に掲げるべき。NPOは、創意工夫、自発性で色々な活動が期待できる一方で、社協は、全国津々浦々にあって、地域のプラットフォームを担わなければいけないもの。きちんと積極的に活動してもらうということが大事。ただ、コロナ禍で思っているほど体力がないこともあり、支援をする必要がある。
- 行政と民間の施策の有機的な連携及び充実については、地域によってかなり資源の差もあるので、その辺りの表現を考える必要がある。
- スティグマの問題で、「アクセスしない者への対応は」との記載は、アクセスしない人が悪いみたいな雰囲気にも読み取れるのでそうならないようにしてほしい。スティグマが生まれるような制度上の課題を洗い出すことは賛成で、その辺りを考慮した表現が入るとよい。

(4) その他

- 孤独や孤立の問題が命に関わる問題であるという点を強調してはどうか。
- 生命に関わる問題であるのはそのとおりだが、逆に孤独・孤立がそういう生命にかかわる極限状況の人の問題という捉え方をされ、広がりや欠く。色々な生きづらさを抱えていたり、困難を抱えている、そういう皆さんに関わる問題でもあるという面も押さえられるようにしてはどうか。
- 具体的にどのような制度をどう変えるかという視点が欲しい。声を上げにくくしている制度上の課題やスティグマを生んでいる制度上の問題の解決を目指すというような文言が入るとよい。
- 課題は色々あり、全部をやることはすぐにはできないので、できるだけ戦略的に進めていく視点は大事。エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキングが強く叫ばれており、理念で、データに基づいて課題や対象者の優先順位をつけて戦略的に進めるとか、効果的な対策についてのエビデンスをつくっていくという視点も大事。エビデン

スづくりについては、JSTなどもそれに向けた研究開発を進めている。

2. 孤独・孤立対策の基本方針

(1) 孤独・孤立に陥っても支援を求める声を上げやすい社会とする

①孤独・孤立の実態把握

②支援情報が網羅されたポータルサイトの構築、タイムリーな情報発信

- 内閣官房の対策室が公開したチャットボットは非常に大きな意義がある。オンラインでの入り口を広げていくのは非常に重要。
- ポータルサイトの利用については、福祉のサービスが非常に複雑で、社会福祉士の方もかなり経験を積まないと、タイムリーに制度を使えない状況がある。AIや機械学習の技術を使って、福祉制度を非常にシンプルに使えるようにしていったらどうか。そういう技術開発も進められないか。
- 情報発信に関連し、孤独・孤立に陥っている方は力をなくしてしまうので、身近な方が様々な相談システムや支援体制があることを知識として知っていて、手を差し伸べられるようにすることが重要。支援情報に関する啓発を進めることで、声が上がりにやすくなる。

③声を上げられる環境整備

- 「『ためらい』『恥じらい』の感情により支援を拒む方」という記載については、主語は当事者ではないが、心理的負担とならない社会がまずあって、それで声が上がれると思うので、その辺をもうちょっと丁寧に書いてもらいたい。一方的に支援する、支援されるという関係性ではなく、相互に助けていく、周りの人々のほうが相手を考えて話しやすい環境をつくっていく、スティグマがなく声を拾える場をつくっていくとか、そういう視点があるとよい。
- 声を上げられるというところで、自殺対策でもSOSの出し方教育があるが、セットでSOSの気づき方教育が必要。同じように支援を求める声に気づける社会であるとか、周りのことを考えたほうがいい。
- スティグマについては、周りのスティグマだけではなく、本人のセルフスティグマもある。そのときに、周りや本人へのスティグマの予防というところでは、教育又は普及啓発のどちらかが入るといい。
- 支援を求める声を上げることができない当事者という記載は、当事者が悪いということにならないか少し引っかかる、また、当事者だけでなく家族も大事なので、家族支援も入るとよい。
- 申請主義に関する記述があるが、支援が必要な方ほど支援制度に関する情報や知識、法的制度に関する不信が強いということを意識して情報提供をしていかなければいけない。
- 支援するだけでなく、支援を受けることも十分社会への貢献になる。支援する人

ばかりだと地域はつくれない。支援を受ける力、受援力も社会にとって十分意味がある。現代社会においては、人の助けを受けることも大事な意義がある。

- 「声を上げやすい環境」について、孤独・孤立対策という看板だと、みんな来ない。困窮者支援という看板を出しても行きたいとは思わないところがあり、どういう表現にしていくのが大事。

三重県の名張市では全ての小学校区に「まちの保健室」という健康相談の看板を出し、そこが実態としては困窮者支援や孤立対策の窓口になっている。

- 「声を上げられる環境整備」はとても大事。その一つとして教育は非常に重要で、教育内容の中に孤独・孤立がしっかりと入ってくるよう学習指導要領などを考えていく必要がある。世の中には福祉事務所がある、困ったときはここへ行けばいいということを教える教育が高校であるが、高校の中退とか高校に進学しない人もいるので、中学校段階で支え合う仕組みがどこにあるかをしっかりと伝えておくことが必要。

- 社会保障教育については、年金教育の実例をみたところ、支え合いなどはあまり教えていないと思った。このため、孤独・孤立対策の教育を織り込んでいくのは、確かに必要。

- 「声を上げられる環境整備」については、どのような制度が足かせになってスティグマが増えているのか、そういう点を洗い出す、制度研究の形で進めるのであれば、そういったことも入れてはどうか。

- 声を上げやすいという部分の具体的な進め方で、一般の方も含めた啓発、教育の強化が重要。基本的に誰にでも起こり得るといふ文言が入ることで、そうなったときの受援が容易になるのではないか。

SOSの出し方に関する教育について、言葉のインパクトが強くて、困難に陥っている人に支援を求めるといふ形に受け取られることの問題点がある。このため、できるだけ年齢の低いときから、人生において困難に陥る可能性は誰もが持っている、そのときに社会はこれだけの仕組みを備えていて、そういうものを使うことによって改善することができるということを教育することが重要。子供の段階の教育から成人に向けた一般の方への啓発が重要。

(2) 状況に合わせた切れ目のない相互支援につなげる

①相談体制の整備（電話・SNS相談の24時間対応の推進等）

- 多元的で包括的で発展的な相談支援という形で整理し、支援が進められていく形をつくれればと思う。

多元的とは、自治体に一つ究極の孤独・孤立対策の窓口があるということではなく、たくさんあったほうがいいということ。相性の問題もあって、窓口の人の感じが悪かったとかで心が折れて、また閉じ籠もってしまうということもある。このため、二つ、三つ相談して、いいところに出会うような条件が広がっていることがとても大切。

包括的とは、それぞれの窓口が、自らは対応できなくても、断らず、他の横でつながっているところにつないでいくという意味。

発展的とは、例えば心が折れてしまっている子供に対して、従来だったら近所のおじさん、おばさんが横から斜めからの関係で声をかけていたのを再構築し、一般の市民や学生がボランティアとして声をかけるというもの。同時に、次のステップとして、

孤独・孤立から脱却して、様々な自治体の制度などにつなげていく段階になった場合は、社会福祉士等の専門職がこれまで積み重ねてきた経験を生かしていくことが大切。

- 多元的・包括的・発展的相談支援について、多元的・包括的というのはこれまでもあったが、発展的というのはとても新しいと思う。この中に市民の関わり、地域での支え合い、専門性をどう整理するかということが組み込まれていると思われ、非常に共感。
- 相談を受けても支援につながらないことがある。一番大きな原因は個人情報の問題で、うまく共有できる仕組みが必要。
- 相談支援に関しては、現場に集まるデータをいかに個人情報に配慮しつつ有効に活用して、情報を専門職等で共有して包摂していけるかを追求するといふ。
- 多様な問題について、既にあるものがどれだけうまく有機的につながって支援につながるかということ、新しいものをあえてつくっていくよりも既存のものがうまくつながるような整理が必要。
- 支援のハードルは下げる必要がある。コロナの影響調査でも、公的な相談機関に相談しているのは、10%にいかない。相談というのはすごく特別な人がするもので、私はそうではないというスティグマもあって、行くことがなくなる。
相談という言葉は変えなくても、ここで言う相談は幅広い意味で、多層性や重層性などを示すことができないか。

②人材育成等の支援

- 人材育成については、自殺対策ではゲートキーパーの養成研修があり、認知症では、認知症サポーターの研修などがあり、関連機関だけではなく一般の方向けにも行われている。一般の方向けの人材育成や普及啓発を入れるのがスティグマ軽減のためにも大事。
- 支援者支援の記載があるが、定着を促進するというよりも、支援者側の心理的な負担を減らすとか心理的な支援を行うことが入るとよい。
- 相談で人を助けることは心理的にも負担がかかるものなので、定着させるためにも、こういう方たちの資質向上、研修、人材確保の要件を財政的な面も含め充実していく必要がある。
ある種行政の仕事の一部を請け負っているところも多いので、よい人材がそういう仕事を続けられるように支援をしていただきたい。
- 相談体制の人材育成では、ソーシャルワークも、医療、教員、対人援助に関わる専門職の教育の中で孤独・孤立についてのカリキュラムをつくっていないと、なかなか広がっていかない。専門職養成のカリキュラムの問題がある。
- 専門者教育の中に孤立・孤独の問題を入れていくことには強く賛成。具体的には医療従事者、特に医師の医学教育のコア・カリキュラムの中に福祉制度や福祉教育が入っていないので入れていただきたい。かかりつけ医による社会的処方の活動をするに

しても、そういった知識が非常に大事。

(3) 見守り・交流の場や居場所づくりを確保し、人と人の「つながり」を実感できる地域づくりを行う

①居場所の確保

- 人と人の「つながり」を実感できる地域づくりをしていくときに、生涯学習施策や社会教育施設が、もう少しこの問題にコミットすることが必要。

また、市町村社協、社会福祉協議会のボランティアセンターの役割は非常に大きい。全国の1,700の市町村にあるボランティアセンターを使わないのは、非常にもったいない。そことNPOがもっとつながることで、可能性が広がってくる。

②アウトリーチ型支援体制の構築

③保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの推進

- 本項目に関連し、いわゆる社会的処方活動のモデル事業が今年度から開始している。モデル事業を進めていく一方で、現場のステークホルダーとの調整が非常に大事。このため、職能団体等のステークホルダーとの検討を始めていくべき。医師会とどうすれば安全に医療と福祉、地域活動の連携が進むのかなど議論が進むといい。

④地域における包括的支援の推進

- 「包括的支援体制の構築ツールである地域福祉計画の下で、福祉と教育の連携」との記載があるが、学校だけを捉えたらこれで十分だと思うが、例えば保育園とかも考えると、地域保健福祉計画とか保健のことは要らないのか。

(4) 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する

①孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動へのきめ細かな支援

- 官・民・NPO等の連携の強化と書かれているが、「学」も入って、地域で研究機関と実際の現場との連携が図られるといい。データの分析などを地域の研究機関などが担えるようになると、施策展開の際にもエビデンスベースでできることも増えると思う。

②NPO等との対話の推進

③連携の基盤となるプラットフォームの形成支援

- プラットフォームを行うに当たって、ある程度ゴールを考える必要があるのではないか。例えば、これを全国規模だけで行うのか、地域展開も考えているのかなど。

- 地域レベルでのプラットフォーム化が進まないと、実装できないと思う。国レベルでのNPO等との連携も大事だが、地域包括ケアをいかにして全世代型に脱皮させられるかということが肝。例えば、地域包括支援センターのキャパシティーでそれが可能かというとなかなか難しいので、福祉人材の強化、コミュニティソーシャルワーカーのような人材を増やすためには、大幅に人材育成を強化しなければいけない。そう

した議論を進めていくべき。

- 地域ごとのプラットフォームが重要なのはそのとおり。そこで学校をプラットフォームにすることを提案しているが、これは学齢期だけを対象にするという意味ではなくて、地域コミュニティの拠点としての学校ということで、小学校区、中学校区のサイズ感は地域の再構築という点でも意味がある。地域包括支援センターという高齢者に焦点が当たった組織もあり、そこに人や機能を足していくという考え方も効果的だと思う。
- プラットフォームは、国レベルではなくて、地域ごとにつくっていかなければ意味がない。好事例を示されても、それは超人的な人がいて、なかなかまねできなかったりして、ハードルが高い。自治体だけに好事例を示してもなかなかできないので、プラットフォームを地域ごとに官民一体で形成し、それを支援していく可能性はないか。

④行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備

- 「行政における孤独・孤立対策の推進体制の整備」の記載は、何がどう変わるのかが分かりにくい。どれぐらい目標値を上げて予防的な拾い上げができているのかということの評価して、また次へ循環していく、エビデンスに基づいて評価、対応と循環していくような仕組みをつくれたらよい。
- 「地方自治体に対し、政府の施策や好事例等の情報を提供・共有」という記載があるが、これまでも好事例に関しては厚労省などが示しており、これだけでは改革の推進は難しい面もあると思うので、記載を工夫してはどうか。
- 好事例の紹介については、孤独・孤立対策はほかの国でもほとんど行われていない状態で、エビデンスが少ないものも多い。エビデンスがあるものだけを実施する、評価するということになる、新しい事例も生まれてこないし、プラクティスからエビデンスが生まれることもある。エビデンスは大事だが、エビデンスがなくても、やってみてよいと評価できるものは共有することも大事。自殺対策でも、もともとはあまりエビデンスがない状態から地域で政策展開が行われていた。
- 好事例については、エビデンスがそろっている事例は多いとは言えない。自治体の様々な取組は必ずしも我々が求めているようなレベルまでのエビデンスはできていないと思うが、その中にも非常に有益なものもある。従来の政府が出している様々な好事例集は少し1ページあるいは半ページで簡単過ぎるので、もう少し踏み込んだ形の情報が必要。各地域の取組を相互に紹介したり学び合うこともプラットフォーム上に搭載したらいい。

3. 孤独・孤立対策の重点計画の基本的事項

- 今後様々な取組が進んでいくと思うが、そういう取組を事前・事後に評価して、改善につなげられるようなデータが集まることが必要。その際、既存の行政にあるデータ、福祉事務所や社会福祉協議会が持っているデータをいかに標準化して、福祉や地域活動をアセスメントできる形で整備していくことが大事。福祉や地域づくりの現場から、こんなデータが必要だという声を出していくことも必要。

- EBPMとかエビデンスベーストという話は誤解を生みやすいが、基本的にあるエビデンスは使いながら意思決定をしていく趣旨で、エビデンスがないとやってはいけないということではない。
孤独・孤立対策については、実行したことのデータを集めて、実践の効果を評価しながら実践の効果を高めるような改善をしていく体制が必要。それがエビデンスづくりにつながっていく。
- エビデンスについては、数値目標で何%達成されたかとかいうことにいきがち。それも量的なエビデンスだが、もう少し丁寧に、質的に整理をしていくことも必要。
- 評価については、エビデンスのあるものしか駄目だという意味ではなく、蓄積していくということ。産官学で、効果がある項目、質的な意味はどこかを明確化して蓄積していく、孤立・孤独のエビデンスがない状況に対し、そうしたことの検討を続ける、評価指標をつくってPDCAサイクルが回っていくように取り組む方向性が示せたらいいのではないか。
- 個々の検証の話になったときに、目標値の話がよく出てくるが、孤独・孤立対策を実施していくときに、目標値は結構難しい問題。自殺対策でも、例えば自殺者数が減ったということを目標値にすると色々な要因があって評価が難しいとよく聞く。
- データの問題については、残念ながら「学」については、研究者もあまりデータに触れることができていないのが現状。現場の自治体の担当者ですら、なかなかデータに触れられないということがあり、今後、効果的な対策をするに当たって、研究者も含めて、目標値をどうするかとか、出てきたデータを分析することについて研究者が携われるようになるといい。
- 自治体の社会福祉事務所などではNGワードが平気で出ているので、それがデータとして残ることに対するリスクマネジメントも必要。人を傷つけることがなるべく少なくなるように、同時に量的にみんなの支え合いが広がっていくようになったらいい。
- 検証、評価については、インプットがどのくらいだったとか予算をどのくらい使ったかにとどまらず、アウトカム、アウトプット、学術的な手法、あるいは量的・質的な統計法もきちんと思えるような形で各事業を意識していただきたい。エビデンスベーストでというのはあらゆる分野で出てきている話であり、例えばビッグデータを使うとか、パネル化されたデータ、個人を追跡するような形で人間を定点観測できるようなデータをつくったり集めていき、次の政策に使えるようなものにしていただきたい。
- 孤独・孤立の目標設定については、厚生労働省の研究班が立ち上がっている。健康日本21の次期プランの検討がされている中で、孤独・孤立について目標設定をすべきではないかという議論が出ていて、そのためのワーキンググループが始まっている。ただし、データがなく、どの指標を使って、どうモニタリングしていくかは非常に難しいところ。
- 現在、一部の自治体の協力を得て、例えば、福祉事務所の管理データと医療扶助レセプトデータを連結して、どんな生活背景にある方がどんな病気にかかりやすいかを

分析している。もし、これを全国規模で分析できると、自治体ごとの比較とか、いろいろなエビデンスを蓄積することが可能になる。こういう現場のデータをどう使うか
ことについて、ガイドラインの整備などを進めていただけるとありがたい。

「①孤独・孤立に陥っても支援を求める声を上げやすい社会とする」の「実態把握」
「②のところで、可能であればヒアリング調査も入れていただきたいです。

量的調査の分析を聞き取りを平行して行くと、分析結果の齟齬が見られるケースが多々ございます。

そのさい、量的調査では「問題なし」とみられていても、聞き取りをすると問題が出てくるケースが大半です。

つまり、量的調査は基本的には規範意識などが働きやすく、その結果を鵜呑みにすると問題を過小評価しやすいということです。

声を上げづらい人を射程にする場合、手間はかかっても聞き取りは必要だと思われます。

「スティグマ軽減に向けた取り組み」については、調査結果の提示をつうじて、孤独・孤立は自己責任ではないことを示す必要もあろうかと思えます。

孤独・孤立を「問題」化することへの批判は少なからずあり、その多くは、つながりに入るか入らないかは人それぞれであり、問題とするのは余計なお世話だというものです。

しかし、関係から外れてしまっている人の実態を探ると自己責任と片付けられない事実が浮かび上がります。この点については、孤独・孤立を当人が望んでいるか否かを問わずにそうした傾向が見られます。

当人が声を上げやすくする仕組みも必要ですが、同様に、孤立していない人にも問題を把握していただく試みも必要です。

③-1、③-2、④などでご検討いただきたい事項

コロナ禍に伴う孤独・孤立の言説や前回、今回いただいた資料に共通している点として「女性への注目の高さ」があげられます。

たしかに、非正規女性の境遇は厳しくなったかもしれませんが、女性の自殺が増えたのも事実です。

しかしながら、孤独・孤立のリスクが圧倒的に高いのは男性です。これは、過去も現在も、また国際的に見ても変わりません。

同様に自殺率も、女性が増えたとは言え、未だに男性のほうが高く、ホームレスの約9割は男性です。

つまり、関係からの排除という点で見れば、男性の方がよほど問題であるというのが現状です。とくに中高年男性のリスクは深刻です。

男性のリスクは婚姻関係が揺らいだことによりさらに高まるでしょう。なぜかという、男性の方が配偶者に依存する人が多いからです。

男性の孤独・孤立問題は孤独・孤立を研究している人ならば、おそらく、誰もが認識している事実です。

にもかかわらず、まったくといっていいほど取り上げられていない点は留意していただきたいところです。

1 孤独・孤立対策の基本理念について

(2) の冒頭にある「孤独・孤立は、人生のあらゆる場面において誰にでも起こり得る」と、11月22日の会議で委員からご指摘があった「孤独・孤立対策は、社会全体で取り組むべき課題」という点を繋げて

理念の前文のような形で

「孤独・孤立は人生のあらゆる場面において誰にでも起こり得るものであるため、社会全体で取り組むべき課題である。」

と掲げていただきたい。

基本理念としては

- ・前文的なもの
- ・目指すべき社会像

という構成になるのが望ましいのではと思います。

2 孤独・孤立対策の基本方針

(1)～(3) 全体の実現のためには、すべての国民への教育・開発が欠かせないということからすると、現時点では、(1)～(3)それぞれの項目に関して教育や啓発が分散して記載されていますが、別途(5)として、教育・啓発については別途項目を立てていただく方がいいのではと思います。

あらゆる世代

立場(一般市民, 支援者, 専門家)への教育・啓発

学校教育, 地域での啓発, 専門家の養成などの場で

(4)については、

→以下の5. のような記載はいかがでしょうか？

原案

- (1) 声を上げやすい社会とする
- (2) 状況に合わせた切れ目のない相談支援
- (3) 見守り・交流の場や居場所づくりを確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う
- (4) 孤独・孤立対策に取り組むNPO等の活動をきめ細かく支援し、官・民・NPO等の連携を強化する

参考：自殺対策大綱 基本方針

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する

★基本方針の(1)③声を上げられなる環境整備

あのとくに話題になった～「ためらい」「恥じらい」の感情により支援を拒む方の箇所
→

孤独・孤立に陥っていることに気づかないことから政策が必要である。

・義務教育段階から、さらに専門職教育に、以下の点を重点化する。

A 単なる人権教育だけではなく、具体的にスティグマや恥の文化が、
苦しい生活である上にさらに、SOSを求めにくい二重の被害を導くことを学ぶ。

B その教育のあり様も上からの教育でなく、
主体性が生まれる、子どもたちが自身で考える教育を根本的に見直す必要がある。

C 長く日本に形成されている文化が、
悩みがあることや孤立に陥っていることに気づかない、
よほどでないともSOSをださない(相談しない)行為となる。

D 相談することは権利である、必要な力である、という意識を育成する必要がある。

これらが1回目に提案した新たな価値の創造の具体編です。

※専門職教育の対象には、医者や保健師、社会福祉士などだけでなく教員も入る。

第3回孤独・孤立対策の重点計画策定に係る有識者会議



妊娠・出産・子育て期 重点計画策定の追加資料

2021年12月17日（金）13:00－15:00

大阪市立大学大学院看護学研究科 横山美江

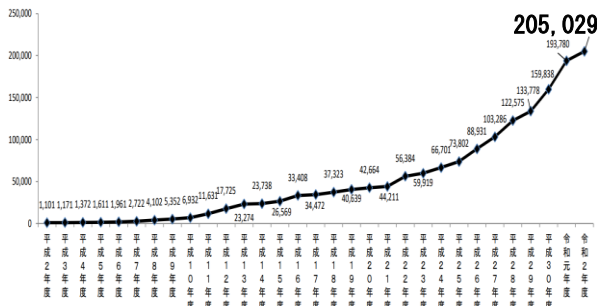


図1. 児童虐待相談対応件数の推移

<https://www.mhlw.go.jp/content/000824359.pdf>

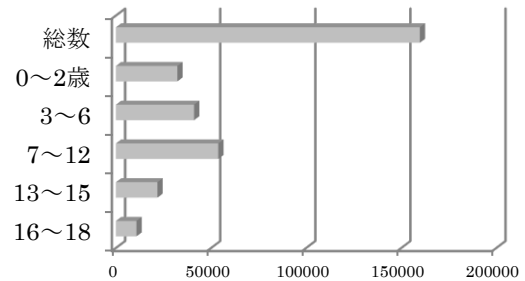


図2. 被虐待者の年齢別対応件数

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/18/dl/kekka_gaiyo.pdf

- ・ 児童虐待を抱える家庭は、社会的孤立の状態にあると考えられ、孤独・孤立対策を検討する上でも重要である。
- ・ 日本のほとんどの自治体における母子保健活動ではハイリスクアプローチに重点をおいているにもかかわらず、児童虐待相談対応件数は年々増加している（図1）。
- ・ 就学前の子どもの児童虐待相談対応件数は全体の45.9%であり（図2）、現在の母子保健のあり方を検討することは、児童虐待を低減させるためにも重要である。
- ・ 多くの自治体では、リスクアセスメントを妊婦面接時しているが、出産後の母親の健康状態や子ども成長・発達により、新たなリスクが生じることも多く、その後のリスクが見逃されるケースも少なくない。
- ・ 人口規模にもよるものの、多くの自治体では、ハイリスク家庭への対応に迫られるため、比較的风险要因が少ないケースには目が行き届かず、問題が表面化した時には大きな問題となるといった悪循環が生じている場合も少なからずある〔横山美江 他，日本公衆衛生雑誌（in press）〕。
- ・ ハイリスク家庭への対応に偏ることにより、保健師の訪問を拒む、居留守を使う、電話に出ないなどの家庭もある〔横山美江 他，日本公衆衛生雑誌（in press）〕。
- ・ ハイリスクアプローチを実施している保健師は、ハイリスクケースを中心とした継続的な対応を行い、対象者のリスクに注力しながら活動しているものの、ハイリスクケース以外の対象者への点での関りによるその場しのぎの対応にならざるを得ない状況で、積極的に対象者に介入することに躊躇していることが判明した（表1）〔横山美江 他，日本公衆衛生雑誌（in press）〕。
- ・ 一方、担当保健師による継続支援システムを導入した自治体の保健師は、担当保健師としてハイリスクケース以外の家族に対しても継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応ができるようになり、対象者の些細な変化への気づきもできるようになっていた。そのため、担当保健師として積極的に対応し、早期からの継続的な予防的介入が可能になったと認識していた（表2）〔横山美江 他，日本公衆衛生雑誌（in press）〕。
- ・ 担当保健師による継続支援システムに関する住民側への効果は現在調査中であるが、このシステムを取り入れた島田市では、児童虐待相談対応数が減少している。

表1. ハイリスクアプローチを実施している保健師の母子保健活動に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー
対象者のリスクに注力	ハイリスクケースは、時間との闘いで動いていた
	保健師が気づかない対象者には予防的なアプローチができていなかった
	対象者のリスクや心配な部分ばかりを見ていた
ハイリスクケース以外の対象者への点での関わりによるその場しのぎの対応	ハイリスクケース以外の対象者との関わりはその時々だけの点での関わりだった
	事業で会う対象者にはその場しのぎの対応であった
積極的に対象者に介入することに躊躇	対象者との関わりを悩んでいた
	対象者が見えづらく、介入することに躊躇していた
	気になる対象者がいても、自ら積極的に動かなかった

横山美江 他, 日本公衆衛生雑誌 (in press) から引用改変

表2. 担当保健師による継続支援システム導入後の保健師の母子保健活動に対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー
継続支援による信頼関係から生じる対象者の変化に応じた対応	継続して関わることにより、信頼関係ができ、対応しやすくなる
	継続支援によるより親身になった関わりができる
	個別性をより具体的に意識できるようになった
対象者の些細な変化への気づき	継続して関わることにより、対象者の状況を比較できる
	顔色や声の口調、トーンなどで母親の些細な変化に気づく
担当保健師としての積極的な対応	対象者との信頼関係ができていたため、積極的に関わられるようになった
	自分のケースという自覚があるからこそ積極性が生まれた
	もう少しすべての母親と密に関われる機会を持ちたい
早期からの継続的な予防的介入	早い段階から対象者と継続的につながることができる
	これまでアプローチができていなかった母親や児に対応できている
	ハイリスクになる前に介入できている
	担当保健師と話す中で、母親の不安が解消される
児の成長や育児スキルの上達への喜びを母親と共感	困ったことがあれば母親から早めに連絡が入るようになった
	通常のケースへの丁寧な関わりが虐待予防につながる
	児の成長を実感できる
	継続して関わることで、児の成長や育児の上達を母親と喜び合える

横山美江 他, 日本公衆衛生雑誌 (in press) から引用改変