

孤独・孤立対策の重点計画の改定案に関する意見募集の結果について

令和 4 年 12 月 26 日
内閣官房孤独・孤立対策担当室

孤独・孤立対策の重点計画の改定案について、下記のとおり意見募集を実施しました。

お寄せいただいた御意見及び御意見に対する考え方を取りまとめましたので、公表します。

孤独・孤立対策の重点計画の改定については、孤独・孤立対策の重点計画に関する有識者会議における審議等を経て、孤独・孤立対策推進会議において決定しています。

多くの御意見をお寄せいただいたことに御礼を申し上げます。

1. 意見募集の概要

意見募集期間：令和 4 年 12 月 8 日（木）から 12 月 15 日（木）まで

意見提出方法：電子政府の総合窓口（e-Gov）意見提出フォーム、電子メール、FAX、郵送

2. 御意見及び御意見に対する考え方

別紙のとおり

※ 意見数は 25 件。取りまとめの都合上、重点計画の基本理念・基本方針に合わせた整理等を実施。

孤独・孤立対策の重点計画の改定案に関する御意見及び御意見に対する考え方

事項名	御意見	御意見に対する考え方
基本理念（１） 孤独・孤立双方への社会全体での対応	５ページ全体にわたって孤独・孤立の定義づけがされ、「孤独・孤立の感じ方・捉え方も人によって多様である」と多様性に配慮した記述がある。一方で、明らかな客観的な有害事象を引き起こしている極端な孤独・孤立状態もある。日本の先行研究では「同居者以外との対面・非対面交流をあわせて週に１回未満という状態までがその後の要介護状態や認知症と関連し、月１回未満になると早期死亡とも密接に関連する交流の乏しさであることから、これらが社会的孤立の妥当な操作的定義であることが示唆された。」と示されており、曖昧な基準だけではなく、明らかに社会の介入が望ましいハイリスクアプローチ群の存在も明確化することが重要だと考えられる。 参考文献：健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討 １０年間の AGES コホートより；斎藤雅茂ら；日本公衆衛生雑誌 ２０１５年	孤独・孤立対策の重点計画（以下「重点計画」という。）では、「孤独・孤立の状態は、「痛み」や「辛さ」を伴うものであり、心身の健康面への深刻な影響や経済的な困窮等の影響も懸念されており、孤独・孤立は命に関わる問題であるとの認識が必要である」とした上で、「多様な形がある孤独・孤立の問題について、当事者や家族等の状況等に応じて多様なアプローチや手法により対応することが求められる」としており、これらに留意して孤独・孤立対策を進めてまいります。
基本理念（１）	P6の２ポツ目において、「予防」の観点が必要である指摘がある。孤独・孤立の「予防」には挙げていただいている観点に加えて、地域の居場所の充実についても触れていただきたい。血縁、地縁が薄れた現代において、現状は問題はない人でも容易に孤独・孤立に陥る危険がある。かつての血縁・地縁に加えて、こども食堂のような新しい地域の居場所の普及が必要である。そのため以下、下線のような修正を提案する。 孤独・孤立対策においては、孤独・孤立の問題やそれらから生じ得るさらなる問題に至らないようにする「予防」の観点が必要であるとともに、孤独・孤立に悩む状態に至っても可能な限り速やかに当事者の望む状態に戻れるように取り組むことが重要である。<u>また、孤独・孤立に陥る前段階における血縁・地縁の希薄化を補う地域の居場所の普及に取り組むことも重要である。</u>また、「予防」の観点からも当事者や家族等が支援を求める声を上げやすい社会にするためには、社会福祉や公的扶助に対する社会の理解が必要となる。	御意見の内容も踏まえ、重点計画の基本理念「（３）人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進」において、「日常生活の場である地域など社会のあらゆる分野に孤独・孤立対策の視点を入れ、すべての人のために、広く多様な主体が関わりながら、人と人との「つながり」をそれぞれの選択の下で緩やかに築けるような社会環境づくりを目指す。」と新たに記載することとしています。
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	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 孤独・孤立対策のツイッター投稿は、画像が少なく目に留まりにくい。またサイト内リンク先が PDF 形式であったりしてスマートフォンに慣れている若年層には使いづらいと感じます。投稿には、できるだけ画像や親しみやすいキャラクターを用いた方がいいと思います。	御意見の内容は、孤独・孤立対策に関する情報発信の取組を行う際の参考にさせていただきます。
基本方針（２） 状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる	①相談支援体制の整備（電話・SNS 相談の 24 時間対応の推進等） SNS 等で、電話が繋がらないと言った意見をよく見ますので、そうした印象を払拭すべく、ニーズの多い時間帯の人材を強化する。いっぽう、私自身、県の若者相談 LINE を利用した際には時間差で返信が来たので、混みあうことがあってもちゃんとつながるといった声も届けて	御意見の内容は、孤独・孤立対策における相談支援体制の推進に取り組む際の参考にさせていただきます。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
	ほしい。また、若者相談が原則 39 歳までとなっており、40 歳以上の人はより孤独感を募らせる可能性があるため、40 歳・50 歳以上にも対応しているという政府や行政からのメッセージが必要だと考えます。	
基本方針（２）	②人材育成等の支援 無償での相談員の求人を見かけますが、人材の安定のためにも相談員は有償とするべきだと思います。	御意見の内容は、孤独・孤立対策における相談支援体制の推進に取り組む際の参考にさせていただきます。
基本方針（２）	相談支援体制の整備に関して、電話相談体制の整備について意見。類似するサービスである自殺対策の電話相談は、恒常的な混雑はもちろん、一部都道府県では通話先電話番号が 0570 番号であって携帯電話会社の通話定額サービスの対象外であるため、通話料が高額となってしまう。現代では、固定電話を設置していない世帯がマジョリティであることへ十分に留意したうえで整備を望む。	御意見の内容は、孤独・孤立対策における相談支援体制の推進に取り組む際の参考にさせていただきます。
基本方針（３） 見守り・交流の場や居場所を確保し、人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを行う	①居場所の確保の箇所において、面的な地域資源の活用に資する取組の検討も行うことを明記していただきたい。こども食堂のような地域活動の課題として、①地域ごとに課題が異なるため、地域特性に合った支援が必要であること、②地域資源情報が点在しており、支援が必要な者に対するベストな提案が難しいこと、③こども食堂を運営している者のうち、行政機関や教育機関との連携に長けている者が必ずしも多くないことが挙げられる。これらの課題解消には、地域を面的に捉え、地域全体の居場所のありようをコーディネートする「地域コーディネート機能」が居場所の普及・定着に不可欠である。そのため以下下線のような修正を提案する。 ①居場所の確保 日常生活環境において人と人との交流を目的として多様な「つながり」の場となる居場所の確保は、人生のライフステージの段階や属性に応じて孤独・孤立の問題を抱える当事者にとっては、身近な地域における人との「つながり」や自身の役割を持つ場となり、気軽に話や相談をし合ったり早期対応につなげたりする等の場にもなるとともに、地域コミュニティの形成・維持にも資するものである。このような日常の様々な分野における緩やかな「つながり」を築けるような多様な各種の「居場所」づくりや「見える化」及び担い手の増大を図る取組、市民による自主的な活動やボランティア活動を推進する。 <u>この際、地域を面的に捉え、地域全体の居場所のありようをコーディネートする機能の強化に資する取組も進める。</u> 併せて、NPO 等が利用しやすい支援の在り方を検討する。 また、孤独・孤立対策においては、こうした各種の「つながり」の場づくりそのものを施策として評価するとともに、その効果的な運用を推進するものとし、これらに必要な方策を検討する。	重点計画では、「身近な地域における人との「つながり」を持つ場」となる居場所の確保を推進すること（基本方針（３）①）、「小学校区や自治会等の地域の実情に応じた単位で人と人との「つながり」を実感できる地域づくりを推進すること（基本方針（３）④）、「地方自治体に対し、政府の孤独・孤立対策に関する施策や先行事例・好事例等の情報に加えて、既存の取組の活用を含めて地方自治体における施策の推進に資する留意点等の情報の提供・共有を行う」こと（基本方針（４）④）としています。 これらに留意しつつ、国の孤独・孤立対策官民連携プラットフォームの活動の促進や地方における孤独・孤立対策官民連携プラットフォームの形成に向けた環境整備等に取り組む際に、御意見の内容を参考にさせていただきます。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
基本方針（３）	①居場所の確保について、「効果的な運用を推進するものとし、これらに必要な方策を検討する。」とあるが、居場所は現段階では支援を必要としない人が、孤独・孤立の問題を抱える当事者になることを予防する効果が期待されている。また、居場所づくりは「支える人」「支えられる人」の垣根を越えて、地域の中で人と人が寄り添える生活の場づくりにつながっていく。そのような「居場所」に対して「効果的な運用」を追求するのではなく、「場」そのものの価値を大切にする視点が重要である。文中にあるとおり『「つながり」の場づくりそのものを施策として評価する』方向で推進を考えていただきたい。	重点計画では、「各種の「つながり」の場づくりそのものを施策として評価するとともに、その効果的な運用を推進するものとし、これらに必要な方策を検討する」こととしています。 御意見の内容を参考にして、各種の「つながり」の場づくりそのものを施策として評価することの効果的な運用を含め、重点計画に沿って取り組んでまいります。
基本方針（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」に関連して、自治体による無料健診の充実（対象年齢層の拡大）なども考えられる。その際、受付手順を電話に限定せず、他の ICT 手段の活用を推進することを望む。また、多くの自治体は月１回程度の健診実施にとどまっており、かつ予約枠も少ないと感じられる。このあたりの充実を併せて期待する。	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。
基本方針（３）	本項目では、社会的処方について簡単に触れられているが、近年社会的処方の形態は非常に多様化してきており本文中の説明だけでは決して十分ではない。さらに社会的処方、英国や日本をはじめ世界中で孤独・孤立問題解消の重要手段として認知が高まっている。このため、上記項目内で社会的処方についての明快な説明文を用意するか、もしくは上記項目とは別に「社会的処方の普及と推進」について一項目として新たに設け、厚生労働省の社会的処方事業との協働も意識した記載の追加が望ましい。具体的には下記の記載例が挙げられる。 ○社会的処方の普及と推進 孤独・孤立の問題自体に起因したり、孤独・孤立の問題により悪化する健康問題は多岐に渡り、いわゆる健康の社会的決定要因として因果関係は多くの研究で明らかになっている。孤独・孤立の問題と健康問題を抱えた当事者及び家族が医療機関等の専門機関を訪れた際に、健康問題の解決だけでなく孤独・孤立問題を解決する効果的な地域コミュニティや支援に繋げる活動は社会的処方と呼ばれ、英国をはじめ国際的に孤独・孤立の問題を解決する手段として注目を集めている。 日本でも社会的処方のモデル事業に採択された自治体の活動を参考にしながら、孤独・孤立の問題の存在と社会的処方の効果について医療・福祉の専門職に普及する。さらに孤独・孤立の問題と健康問題を抱えた当事者及び家族が医療機関等の専門機関を訪れた際にも適切に地域コミュニティや支援に繋げ、専門職と地域コミュニティが切れ目のない支援を行えるような相互の交流と情報交換の機会を推進する。	重点計画では、御指摘の基本方針の具体的施策として、厚生労働省の施策である「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」を掲載することとしています。 御意見の内容は、当該施策の推進に取り組む際の参考にさせていただきます。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
基本方針（３）	包括的支援体制の各分野に、福祉と保健、医療、雇用・就労、住まいに加えて「子育て」が加えられた。各分野の取り組みを有機的に連携させるために、住まいのセーフティネットの強化を含めたあり方の検討を積極的に行ってもらいたい。特に、各分野へ住まいのセーフティネットが届くよう住宅セーフティネット制度が今後改正される際も連携して取り組んでいただきたい。	御意見の内容は、孤独・孤立対策の基本方針である、地域における包括的支援体制の推進に取り組む際の参考にさせていただきます。
基本方針（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	電話やSNSだけでは孤独感は薄まりづらいと思います。低額のカウンセリングや、オープンダイアログであったり、定期的に直接人に会って話すような活動の案内があるといいと思います。SNSを介した児童間のいじめについても、直接人と話すことで気分が和らぐのではないのでしょうか。 孤独に関しては、雇用状況、配偶者の有無、家庭の悩み、ホルモンバランスなど、複合的な理由が考えられます。産婦人科や精神科医、漢方薬剤師、臨床心理士等が連携して、支援の枠組みやポータルサイトに反映してほしいです。 日本では、精神疾患や障害に対する一般の理解があまり進んでいないと感じますが、適応障害や鬱・双極性障害等の疾患や障害に対する配慮・支援の啓発や、リワークの案内などもしていただきたく思います。	御意見の内容は、孤独・孤立の問題を抱える当事者や家族等が支援を求める声を上げやすく周りの方が声をかけやすい環境の整備や、官・民・NPO等の連携強化に取り組む際の参考にさせていただきます。
孤独・孤立対策の施策の推進	評価検証の指標についても検討するとあって、とても良いです。数あるNPOがどれほどの効果があるのかわからないと感じています。効果的な組織、施策に力点を置いてほしいです。 それと、直近の目標が評価検証の指標の検討ならば、重点計画の最終的な目標がなんなのか読み取れません。孤独・孤立状態を脱するというのはどういう状況なのかも明示的にされた方がよいと思います。学生がひきこもりを脱し、将来を見据えて行動を始める、というのはわかりやすいですが、例えば40代50代の大人が孤独・孤立から脱したという状況はどういうものなのか、指標にもつながる話だと思いますので検討をお願いしたいです。 あと、孤独、孤立対策というのが始まってから、どれくらい物事が進んでいるのかわかりません。進捗状況やマイルストーンなど文章だけではなく目で見てわかりやすいもので示してほしいです。	御意見の内容は、重点計画の各施策の実施状況の評価・検証、評価・検証の指標の検討に取り組む際の参考にさせていただきます。
これまでの政府の取組	「これまでの政府の取組」について、文末に参考の形で移したことは、本件計画文の可読性を向上させ、大変に有益であると思う。文末に置いたからといって、これまでの各所の取り組みがなみされるものではないし、過去の経緯を知りたい人の知る権利を損なうものでもないと思う。一方で、計画の今後の展望の概要を素早く把握したい人にとっては大変に読み取りやすくなったと思う。本件に限らず、省庁横断的にかかる改善を進めていただきたいと考える次第である。	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
これまでの政府の取組	(修正要望箇所) p19 「9. 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査」のうち、 - 「○ 令和 3 年に行った孤独・孤立の実態把握に関する全国調査の結果」 - 「○付数字の 4 相談相手の内訳 ・ 相談相手は、家族・親族と友人・知人にほぼ集約される。未婚化の進展により、家族・親族のサポート力は徐々に落ちていくと考えられる。」 (修正意見) 上記箇所において、「未婚化」→「未婚化や夫婦間の出生児数の減少」と修正してください。 (理由・説明) 結婚しても、子どもがいない夫婦が増えたり、夫婦が持つ子ども数が少なくなれば、当然頼れる家族・親族は減ります。実際に、2002 年以降、夫婦間の完結出生児数は再び減少傾向となり、課題である指摘されています。つまり、結婚していても「家族・親族のサポート力」は減少傾向にあります。政策的にも重要なポイントなので、誤解がないよう、補足修正がぜひ必要です。 (資料) 『少子化社会対策白書』令和元年版 p19 「完結出生児数は過去最低の 1.94 夫婦の完結出生児数（結婚持続期間が 15？19 年の初婚どうしの夫婦の平均出生子供数）をみると、1970 年代から 2002（平成 14）年まで 2.2 人前後で安定的に推移していたが、2005（平成 17）年から減少傾向となり、2015（平成 27）年には 1.94 と、過去最低となっている。（第 1-1-13 図）」 https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2019/r01pdfhonpen/pdf/s1-4.pdf	令和 3 年に行った孤独・孤立の実態把握に関する全国調査の結果を有識者が分析した内容に沿った原案の記載とさせていただきます。
これまでの政府の取組	・ 17 ページの最下行「歳代」と、18 ページの最下行「代」とは、どちらかに字句を統一したほうがよい。 ・ 19 ページの 12 行目「あたる」は「当たる」のほうがよい。他の箇所の例と同様に。 ・ 19 ページの 17 行目「孤独感等」の「等」は孤独感以外の何を含むのか？ ・ 19 ページの 20 行目「相談先」、「一つ」と、同 21 行目「相談相手」、「1 つ」とは、どちらかに字句を統一したほうがよい。 ・ 15 ページの 14 行目「3 つ」は「主として 3 つ」のほうがよい。16 ページの 1 行目に「(その他)」の記載があるから。	御意見を踏まえ、「歳代」に統一し、「当たる」にする等の修正をしました。 重点計画では「孤独感の強い人、健康状態の悪い人、外出しない人は、相談相手のいない人が多い。」と記載しているところ、御指摘の「孤独感等」の「等」は健康状態や外出頻度です。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
孤独・孤立対策について	先日意見募集され改訂された「自殺総合対策大綱」との連携や言及がどこにも見当たりません。パブリックコメントの結果を蔑ろにしていると思えません。孤独・孤立対策の重点計画、との触れ込みであれば、「自殺総合対策大綱」との連携が当然あって然るべきと思料する。	重点計画では、厚生労働省の施策である「自殺対策の取組の強化」等の自殺対策関連施策を掲載することとしています。 御意見の内容は、当該施策の推進に取り組む際の参考にさせていただきます。
孤独・孤立対策について	コロナによるテレワーク、少子高齢化対策、子供の発達障害等、高齢者増加の介護は別々に取り上げられている。 専業主婦の孤立化。介護される側の病状の悪化により介護する側の負担によって孤立化。コロナの長期化や介護の長期化（または両方）で精神疾患になるリスクが増えた事。子供の発達障害は相談する場所も支援も増えたが大人になって「発達障害かも」と思った場合は「生きづらいなどと感じ」引きこもる可能性がある。それに大人の発達障害は両親は介護する側かされる側になっている。 国や自治体と対策として、成人の精神障害手帳を交付してる人の支援の充実、家族構成の把握し障害者や家族にどんな支援ができるか検討すること。手帳を持ってなくても常に相談できる窓口や電話を用意すること	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。
孤独・孤立対策について	支援者、専門職の強化について。専門職の専門知も大切ですが 今の日本には人間知のほうが多くて大切に思います。すべての人に同じ法律で守れるものもありますが、失われていくものが多いです。個人情報保護法などの法律を見直しも大切かとおもいます。（人間らしく目の前に困ってたらすぐ助ける感覚を忘れているよう。今の日本人は法律等に縛られたロボットのように。）あと、不登校後、引きこもり状態だった息子が一人外に出られるようになったのは 夜の自動販売機でジュースを買いにいくとでした。本当に些細なことですが 彼には大きな一歩です。ただ支援という形であれば無理だったとおもいます。思えば自分が思春期の頃 大阪の北摂に住んでいましたが 移動販売車のたこ焼き屋やメロンパン屋の無言で一人販売するおじさんにホッとしたものです。（そういう属してないものがよいのでは）そういう斜めの、支援ではない社会との関わりが必要かなとおもいます。	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。
孤独・孤立対策について	今は子供の発達障害などに注目されていますが、コロナ禍前でも大人の発達障害は発見しづらく気づいてもらえません。コロナ禍の孤立化でうつ病などの他の精神疾患になったり、発見しづらくなりました。福祉や支援が遅れる可能性があります。対応も難しいので対策が必要です。 精神障害者保健福祉手帳の対象疾患は全てが精神科で対応出来るわけじゃありませんので多くの医療機関に行かなきゃ行けなかったり、誰に相談したら良いのか分からない場合があります	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
	ます。精神障害者保健福祉手帳の交付されてる人は他の精神疾患になってないか検査することと、手帳の更新のたびに診断書を提出することを義務付けること。(障害者年金も同じ)	
孤独・孤立対策について	精神疾患の人の福祉や窓口はどうでしょうか？医療費の窓口負担の免除や軽減、障害者年金の給付や国民年金の部分や免除、税金の控除などお金の福祉ばかりで障害者年金で暮らして行ければ引きこもる可能性や孤立化すると思います。それに、精神障害者保健福祉手帳の対象疾患の中にはうつ病は精神科てんかんは脳神経内科（または脳神経外科）など病気によって専門の医師が違い他の病気であっても気づかない場合があります、孤立化してしまいます。精神障害者手帳を交付されてる人で精神科以外に通院してる人は、うつ病・発達障害など精神科の医師が必要な病気がないか定期的に検査するようにして下さい。医師が気づかないと診断書は書けず診断書に書いてなければ役所も支援出来ません。	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。
孤独・孤立対策について	成人の障害者などの人は障害の程度や障害の種類や病気、家庭の事情で上手く働けない。家族に高齢の介護者がいる。人によって様々な事情があります。高齢者がデイケアなど介護福祉を使う時にケアマネジャーが付くように、障害者にもケアマネジャーが必要かどうか確認しどんな障害者福祉が必要か家族の負担が減るのか確認してはどうでしょうか？ うつ病・発達障害などの精神疾患等は自分から助けを求められないで孤立化してしまいます。障害者福祉を利用し働けるようになると、自治体によっては財源に限りがあり所得制限で医療費の窓口負担が増えるところもあります。障害者年金も収入によっては減る心配があります。障害者手帳の申請や更新の時に診断書等とともに家族に高齢者の介護福祉を受けてる人がいるかなど、障害者本人や同居してる家族に記載してもらいケアマネジャーを付け介護福祉と障害者福祉をうまく利用し障害者本人が孤立化せず家族に負担かしわ寄せしないよう対策をお願いします。	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています。 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。
孤独・孤立対策について	いろいろな人がいてそれぞれ困りごとが違ったり孤独、孤立になってる状況が違ったりはするとは思いますが、やっぱりなんだかんだ言って人との繋がりやコミュニティも大事だと感じています。 改定案の中には【一般に、「孤独」は主観的概念であり、ひとりぼっちと感じる精神的な状態を指し、寂しいことという感情を含めて用いられることがある。他方、「孤立」は客観的概念であり、社会とのつながりや助けのない又は少ない状態を指す。】とありましたが当事者目線で社会とのつながりや助けのない又は少なく孤立している状態だからこそ孤独感というのも生まれるのではないかとと思うので、「孤立」というのはふつうに主観的概念にもなりうるのではないかと考えています 金銭面の孤独、孤立以外にも震災や災害などの助けが来ない状況や過疎地域の限界集落など	政府の孤独・孤立対策は、重点計画の基本理念及び基本方針に基づき、関係府省が連携して幅広い具体的な取組を総合的に実施することとしています 御意見の内容は、孤独・孤立対策における政策検討の際の参考にさせていただきます。

事項名	御意見	御意見に対する考え方
	も俯瞰的に見れば孤立という状況に当てはまると思います。また孤立解消という点で言うですれば国民や民間の協力も必要不可欠だと思いますが、やはり国（政府）や行政が率先して動いていくことが何よりも重要だと思います まあ早い話お金さえあれば解決できる問題は多いんじゃないかと思ってます。 できるならやはり全国民に一律給付金が望ましいと思いますが、とりあえずもう百歩譲って来年度、2023 年度予算でもいいので最低でも低所得者や非課税世帯（生活保護受給者含む）に対して一人 30 万円の給付金は出してほしいと思います	
その他	本件の「意見提出が 30 日未満の場合その理由」は何ですか？	重点計画は行政手続法に基づくパブリック・コメント制度の対象ではありませんが、広く一般から意見を募る観点から任意で意見募集を実施したものであり、重点計画の改定スケジュールを踏まえて意見募集期間を設定したものです。
その他	・年号の表記が統一されていないように見受けられます。揃えたほうが読みやすいと思います。例えば、1 ページ目「(1) 我が国における孤独・孤立に関する状況」では、和暦と西暦の併記（平成 12（2000）年、令和 2（2020）年／7 ページ目の「(3) 人と人との「つながり」を実感できるための施策の推進」では、西暦（1995 年の阪神・淡路大震災や 2011 年の東日本大震災）／そのほかは、和暦となっています。 ・数値の表記が統一されていないように見受けられます。これも揃えたほうが読みやすいと思います。2 ページ目の DV 相談件数や児童虐待相談対応件では、18 万 2,188 件のように「万」が入っていますが、自殺者数にはありません。また、令和 3 年度の DV 相談件数（17 万 6967 人）はカンマ区切りがされていません。なお、令和 3 年度の DV 相談件数の単位は、「人」ではなく、「件」が正しいと思います。	御意見を踏まえ、年号及び数値の表記を修正しました。