

# 第4回孤独・孤立対策の在り方に関する有識者会議 議事録

---

## (開催要領)

1. 開催日時：令和7年4月17日（木）10：00～12：00
2. 場所：中央合同庁舎8号館8階特別大会議室
3. 出席者（構成員）：

菊池 馨実	早稲田大学法学学術院教授
石田 光規	早稲田大学文学学術院文化構想学部教授
伊藤 美奈子	神戸女子大学心理学部教授／奈良女子大学名誉 教授
大野 元裕	埼玉県知事（全国知事会）
駒村 康平	慶應義塾大学経済学部教授
近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授
宮田 秀利	福島県塙町長（全国町村会 行政委員会委員長）
森山 花鈴	南山大学社会倫理研究所准教授
矢口 明子	山形県酒田市長（全国市長会 行政委員会理事）
山野 則子	大阪公立大学現代システム科学研究科教授
横山 美江	大阪公立大学大学院看護学研究科ヘルスプロモーションケア科学領域教授

## (議事次第)

1. 開会
2. 議事
  - ・「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画」について
3. 閉会

## (配布資料)

- 資料1 「孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画」に関する有識者意見（案）
- 参考資料1 「孤独・孤立対策重点計画」に関する主な論点及び主な御意見
- 参考資料2-1 孤立死者数の推計方法等について（有識者 WG 報告書）概要
- 参考資料2-2 孤立死者数の推計方法等について（有識者 WG 報告書）
- 参考資料2-3 「孤立死」推計値について（石田構成員提出資料）
- 参考資料3 「安心・つながりプロジェクトチーム」中間報告資料
- 参考資料4 近藤構成員提出資料
- 参考資料5 原田構成員提出資料

○菊池座長 それでは、ただいまから第4回「孤独・孤立対策の在り方に関する有識者会議」を開催いたします。

皆様、朝から御出席賜りまして誠にありがとうございます。本日もよろしくお願ひします。

初めに、配付資料の確認と委員の出欠状況及び報告事項について、事務局よりお願いいたします。

○事務局（堀江参事官） おはようございます。孤独・孤立対策推進室の堀江でございます。

本日の資料でございますけれども、資料1から参考資料5までということでございまして、議事次第の紙のところに書いてございます。種類が多うございますけれども、お手元でございますでしょうか。不足がございましたら、事務局までお知らせいただければと思います。

よろしゅうございますでしょうか。

続いて、委員の先生方の出欠状況でございますが、本日は原田委員、宮本委員が御欠席となっております。

また、石田委員、伊藤委員、大野委員、駒村委員、近藤委員、宮田委員、森山委員、矢口委員、横山委員がオンラインで御参加いただいております。なお、大野委員は御公務のため、途中退出ということで伺っております。

また、前回の会議で駒村委員より御意見をいただきました、各種会議体における個人情報の取扱いの差異という点でございますけれども、恐縮ですが、現在事務局において確認をいたしておりまして、後日回答させていただきたいと考えております。

議事に入る前に、報告事項が2点ございます。

まずは、三原大臣のプロジェクトチームでございます安心・つながりプロジェクトチームの中間報告に関しまして、私のほうから御報告をさせていただきます。

参考資料3をお願いいたします。

こちらの安心・つながりプロジェクトチームでございますけれども、1月の末頃、三原大臣が能登の仮設住宅でありますとか藤沢の多世代アパートを自らの目で御覧になられまして、その問題意識の下、PTを立ち上げたというものでございます。

これまで4回の会合を行ってまいりました。

まず第1回でございますけれども、2月20日にキックオフいたしまして、現状の整理、そして、論点について議論が行われました。

そして、第2回の会合は3月18日ございましたけれども、こちらにおいては、まず(1)のところでありましてけれども、国立社会保障・人口問題研究所の藤井室長から単身世帯の推移と社会的な影響についてお話をいただきました。また、本PTにおいて議論すべき領域を明確化すべく、厚生労働省の地域共生社会の在り方検討会議の御担当の火宮室長から、特に身寄りのない高齢者等が抱える課題への対応などについて御報告をいただきました。

第3回の会合は3月24日に行いました。こちらでは有識者ヒアリングということでございまして、まずは認定NPO法人全国こども食堂支援センターむすびえさんから居場所づくりの考え方や在り方について、そして、2番目でございますけれども、これは宮崎県の社会福祉法人三股町の社会福祉協議会の松崎さんから、当事者の課題でありますとか、必要な支援を切り口とするのではなく、人々の気になることややりたいことを切り口とした居場所をつくるといった御報告をいただきました。また、3番目のところでございますけれども、これは群馬県前橋市のNPO法人ソソリスの萩原さんという方ですけれども、自治会と連携した取組事例をヒアリングさせていただきました。自治会長をはじめ、地域に住んでいる方々とフラットに関わる機会を設けるといったことの重要性などをお話しいただいたということでございます。

第4回の会合につきましては、この紙には表れておりませんが、おととい、4月15日火曜日に開催いたしました。その際に、委員の一人でもある大西参与から中間報告として御報告いただいた内容が2ページ以下の内容でございます、私から簡単に御説明をいたします。

まず、四角の中が第1回の会合で論点として示されたものであります。1つ目の◆のところは、長期的視野に立ち、現役世代も含めて、単身高齢者等の孤独・孤立を予防していく施策を適切に講じていく観点からどのような支援が必要と考えられるか。

そして、2番目の◆のところは検討に当たっての視点、これは大まかに言って3つあるのですけれども、1つ目が多世代交流の視点も含めた多様な居場所づくりの推進・担い手の確保に向けた取組をどのように進めていくのか。そして、受援力を高めるための個人個人の意識醸成に向けた取組及び支援につながることに難しい方に支援を届けるための取組、行政に期待される役割ということで議論が進んでおります。

こちらは、まず下のところにもありますけれども、前提として議論のすみ分けということでありまして、こちらにつきましては先ほども若干口頭で申し上げましたとおり、厚生労働省の地域共生社会の在り方検討会議においても精力的に御議論いただいている中で、この大臣のプロジェクトチームにおいて何を議論できるのかといったことですみ分けの議論がされております。システムの部分は厚労省や民間の事業者、保健の分野などで取組が進んでいる中、このプロジェクトチームでは人と人とのつながりをどう育み、誰が担っていくかという点を整理する必要があるというようなことになっております。

そして、それぞれの論点について若干御紹介させていただきます。

まず、多世代交流の視点も含めた多様な居場所づくりの促進・担い手の確保の観点ということなのですけれども、居場所づくりについては、1ページ目のところ、当事者がどのようなつながりを求めるかは、性格、家族構成、健康状態、地域性によって異なるといった御意見でありますとか、1枚おめくりいただきまして一番上のところです。当事者が抱える課題のみに着目するのではなく、本人が好きなことなど様々なタグをつけ、タグに応じた居場所をつくり、地域に多様なタッチポイントを増やすことで多様な人とのつながり

が生まれるというような御指摘がありました。

また、3つ目のところなのですけれども、日常の中にある、人が立ち寄っている場所や休んでいる場所で人と人が出会えたり、コミュニケーションが取れるような機能を持たせる考え方もあるのではないかとといった御指摘がございました。

さらに御紹介いたしますと、その2つ下のところなのですけれども、他方で、支援目的の場は担い手不足やニーズがないなどの課題に直面するため、人々の「気になる」というのを入り口とした誰でも来られる交流の居場所をつながりをつくることが重要だというような御指摘もございました。

そして、「属性を超える」「分野を超える」「領域を超える」ということが大事ではないかというような御発言もあったところでございます。

担い手確保の観点につきましては、一番上の●のところなのですけれども、自治会など地域住民と一緒に取り組むことが重要であるというようなことが議論されております。

1枚おめくりいただきます。

続いて、つながりづくりの観点というところでございますけれども、つながりはとても大事である一方、人間関係はストレスになったり、傷つく原因にもなるなど、必ずしもつながりがイコール安心と言えない部分もある。つながりが「しがらみ」になることへの忌避感が高いことを踏まえれば、「SNS以上しがらみ未満」のつながりをつくっていくことが重要ではないかといった御指摘でありますとか、あるいはその下でございますけれども、一人であることに慣れると、つながることがおっくうになり、ますます人と会わなくなる。いわゆる「つながりフレイル」に陥りがちな人をいかにすくい上げていくかが大事である。そして、その下でございますが、つながりを自然に押しつけではないようにする必要がありといった御議論がございました。

下の2の受援力のところでございますけれども、ここで出てきた意見としましては、当事者に支援をするのではなく、「あなたの力が必要、あなたにやってもらいたいことがある」といった役割をつくることが重要ではないかというような議論がされております。

最後5ページのところ、行政に期待される役割の観点といったところにつきましては、4つ目のところでしょうか。居場所は共助的な交流機能と公助的な支援機能があり、機能に応じて行政のアプローチも変わるでありますとか、公助・共助双方の強化・連携、そのための官民・民民連携の促進が重要ではないか。このような議論がございました。

駆け足でございますけれども、大臣プロジェクトチームの状況につきましては以上のとおりでございます。

それでは、先週11日の金曜日に公表されました孤立死者数の推計方法等の報告書につきまして、ワーキンググループの座長をお務めでいらっしゃいます石田委員より御報告をお願いいたします。

○石田委員 かしこまりました。

孤立死の推計についてでございます。

孤立死についてはワーキンググループを2年間やってまいりまして、孤立死者数についての推計を先日実施いたしました。こちらについて簡単に御報告いたします。

ワーキンググループの取りまとめの資料と、あと資料が3つです。簡単なポンチ絵と今回の概要についてお示ししたものがございます。

ポンチ絵のほうをお示しして、どういったことをやってきたかということをお話ししてまいります。

まず、2年間やってまいりましたので、どういうふうな形で孤立死というものを測定するかということを考えてまいりました。最初の年には警察庁さんのデータがございませんでしたので、それが無い中でどうやって推計するのかということを考えてきたわけなのですが、昨年、警察庁さんがデータを公表してくださったので、それを基にどういうふうにしていこうかということを考えてまいりました。

下のほうに行っていただけますでしょうか。警察庁さんのデータを活用したということでありまして、次のスライドをお願いいたします。

どういうふうな形で考えてきたのかといいますと、孤立死をどういうふうにか考えるかということで、概念的に孤立死をどういうふうにか考えるのかということと、実際に操作的にこういうふうなものを孤立死と定めるかということとを分けて考えてまいりました。その中で孤立死というものをどういうふうにか考えていったのかといったところが基本的な考え方というところに書いております。

孤立死は自宅で亡くなった方を対象にしておりまして、今回は一人暮らしの方、複数の世帯の方々もいらっしゃるわけなのですが、そういうふうな方というのはなかなかいらっしゃらないということで、複数の世帯ではなくて一人暮らしで、自殺の方々も含む。年齢基準についてはいろいろな方々を幅広く状況把握ということで、年齢基準は幅広く取っております。一番難しかったのが④、⑤、⑦のところですね。社会的に孤立している方々が結果として亡くなってしまおうということはどういうふうな形で測定するのかということにかなり悩んだわけなのですが、結果として私たちが用いたのは、生前の状況とか看取りの有無というようなことは確認できませんので、死後経過日数ですね。亡くなってからどれぐらいの期間がたったのかということをもとに社会的に孤立しているのかどうかということを考えてまいりました。それが目安というところに書いてあります。

その目安というのが、基本的には死後8日以上経過したというところを目安にしております。なぜそういうふうにしたのかといいますと、結局のところ、1週間発見されなかったということは、1週間社会的な交流がなかったもので、そういった方々というのは社会的に孤立していると考えられるのではないのかということで、そういった方々を孤立死と考えたという形になっております。1週間というのはかなり慎重な見積もりではあったので、死後4日を経過すると、いわゆる尊厳のある死という形で、遺体について若干腐敗が生じてくるということがあったり、あるいは4日間経過するというのは、例えば金曜日に仕事を勤めて月曜日に会社に行くというようないわゆるルーチンの仕事をしていった場合に、

そういうふうな仕事をしていれば4日はたたないだろうということがございましたので、4日以上経過した方々というのも参考値として提示しているということをやっております。

そういった中で、今回の測定した定義の中で日本社会に孤立死がどれぐらいあったのかということを見ますと、この資料にも書いてあるのですが、次の参考資料の孤立死の推計値についてお願いいたします。

推計値の概要につきまして、先ほどお話ししましたように、データについては警察取扱死体のうち、自宅において死亡した一人暮らしの者のデータを利用しております。

生前の社会的な孤立を強く推認できる死後8日以上経過というものを目安に、死後4日以上も参考として提示しております。今回のデータとしては、8日以上経過していたデータは2万1856件で、4日以上が3万1843件となっております。

ただ、この数字だけを見ますと、ほかに比べる、参照する値がないので、どういうふうに考えるのかというのが若干難しいわけなのですが、ニッセイ基礎研究所さんが2010年の東京都監察医務院のデータを基に推計を行っておりますので、そちらと比べるとどれぐらいなのかということ念のため確認いたしますと、ニッセイ基礎研さんは65歳以上のデータを基に報告をしておりますので、今回のデータで65歳以上で8日間以上発見されないデータがどれぐらいなのかというと1万5630件で、4日以上が2万3324件となっておりますので、これがニッセイ基礎研さんの推計ではどれぐらいだったのかということ、8日以上で約8,605件、4日以上で1万5603件なので、それぞれについて大体7,000件から8,000件増えているという形になっております。

1つ大事なのは、ニッセイ基礎研さんの場合には東京都23区を基に推計をしておりますので、若干高めに出がち、つまり推計値が多く出がちにはなっております。それと比べても、10年間経過してかなり増えているという状況になっておりますので、やはり孤立死についてはなるべく早めに対応していく必要があるなということは今回のデータでも分かってきたところであります。

詳細な統計については次のスライドです。

こちらはお出ししたものでありまして、総数が8日以上でしたら、左側のところにありますように2万1856件で、男女別年齢階級別に出したというのが今回の非常に大きな特徴でありますので、かなり細かく統計が出たので、そうするとどこにリスクがあるのかということがかなり分かるようになってまいりますし、いろいろな統計値を出すことができるようになったということが特徴として挙げられます。

では、次のスライドをお願いいたします。

実際に男女でどれぐらいの違いがあるのかということを見ていきますと、こちらは一番上のところが総数で男女比がどれぐらいあるのかということと、年齢階級別に見たときに男女比はどういうふうになっているのかということを見た図になっております。総数で御覧になっていただきますと、8日以上のところは79.4%が男性、4日以上でも76.8%が男性となっておりますので、男女比で見ていきますと、男性が約8割となっておりますの

で、かなり男性に起きるような事象であるなということが明らかになってまいります。ですから、自殺ですとかホームレスというところも男性が多いとなっておりますので、その辺りのところを考えながらいろいろなことを検討していく必要があるのかなというところでございます。85歳以上になりますと女性がぐっと増えていく。つまり、これは人口比として、あるいは亡くなる方の比率として女性が非常に増えていくという形なので、男性の場合、どちらかというところ、この後年齢別のグラフをお出しするのですが、いわゆる現役世代ですね。50代辺りの方々というのが非常に多いわけなのですが、女性の場合にはどちらかというところ、高齢の世代の方が多いという形にはなっております。

次のスライドをお願いいたします。

こちらはどういうふうなものなのかといいますと、いわゆる孤立死率となっております。1年間に亡くなった方々の中で孤立死を実際にされた方、今回の推計で孤立死をされた方がどれぐらいいるのかということを示しております。それを年齢階級別に見てみますと、やはり顕著に50歳から64歳までの方々が非常に高い山になっている。特に死後4日以上経過した方々という基準で見ますと、一番高いところに来る55歳から59歳の方々については10%を超えている。つまり、10件に1件はもしかしたら孤立死をしてしまったのではないかと推認されるような事例となっておりますので、この辺りの方々というのは、やはり現役世代の方々への着目というのが若干薄い部分もありましたので、いま一度そういうふうなものを見る必要があるということと、若年層の方々ですね。ここもちょっと高い山が来ておりますので、こういった方々は自殺のパターンも結構たくさんいるのではないのかなと思われまので、そういうふうな方々に対する対策も必要であるというところでありま

す。女性については、若干高い部分もあつたりとかはあるのですが、全体としては5%も行っていないというところでもありますので、そこまでまだトレンドは見えていない。ただ、その一方で、これから単身世帯も増えていきますし、孤立死については増えていくことが予想されますので、今後、長期的にも統計を取っていく必要があるのではないのかなとワーキンググループとしては感じているところでございます。

報告としては以上になります。

○菊池座長 石田委員、大変な貴重な御報告をいただきまして、どうもありがとうございます。発表された際にはマスコミ等でもかなり大きく取り上げられた。注目された結果だったと思いますので、それを基に国民の皆さんからも孤立対策に注目していただけないかと思っておりますので、それを基に国民の皆さんからも孤立対策に注目していただけないかと思っておりますので、それを基に国民の皆さんからも孤立対策に注目していただけないかと思っております。どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの石田委員及び事務局からの御報告につきまして、何か御意見、御質問がおありの方は挙手で示していただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

森山委員、お願いします。

○森山委員 今の石田委員からの御発表で質問があるのですけれども、割と多くに自殺が起こっているのではないかというお話だったかと思うのですが、こちらを分けることとい

うのはそもそもデータ上は可能なものなののでしょうか。それともやはり死因とかまではなかなか追究できなくて分からないということなののでしょうか。教えていただければと思います。

○石田委員 御質問ありがとうございます。

警察庁さんのデータの場合には、自殺がどれぐらいあるのかということは、今回のデータについてははっきりと分かってはおりません。ただ、自殺の統計の中で自殺者というのがどれぐらいいるのかということはある程度分かりますので、その中にどれぐらい含まれるのかということを追認できるのではないのかなと思います。

今、手元に2024年度に自殺者がどれぐらいいるのかということは分かっておりませんので、即答はできないというところではございます。ただ、肌感としては自殺者がその中にそんなにすごく含まれるのかというと、そこまでは多くないというところなのかなという感じではございます。

○森山委員 ありがとうございます。

○菊池座長 ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、一旦ここで締めさせていただきます。

どうも石田先生、ありがとうございました。

それでは、議事に入らせていただきます。

本日は、この会議におけるこれまでの議論を踏まえ、孤独・孤立対策重点計画に関する本有識者会議としての意見の取りまとめに向けた議論を行いたいと思います。

初めに、事務局から資料について御説明をお願いいたします。

○事務局（堀江参事官） 引き続き堀江が説明させていただきます。

資料1を御覧いただければと思います。

こちらにつきましては、「『孤独・孤立対策に関する施策の推進を図るための重点計画』に関する有識者意見」と題させていただきます。

これまで3回にわたり、先生方におかれましては様々密度の濃い議論を行っていただきました。

1つ目の○のところではございますけれども、私ども、今後、昨年法に基づいて初めて策定いたしました孤独・孤立対策に関する重点計画を見直していくというプロセスに入りますけれども、その際には有識者の先生方の御議論をいただいて、それを御提言という形で政府として賜って改定につなげていくということになっておりますので、その有識者意見のたたき台として、今回こちらにお示しさせていただいているものでございます。ぜひ闊達な御議論をいただければと考えております。

それでは、順を追って説明をさせていただきます。

まずゴシックのところではございますが、【特に重点を置いて取り組むべき事項について】というところです。こちらについては参考資料1の四角囲みの中がよろしいかと思っておりますけれども、1回目の会議におきまして主な論点ということでお示しさせていただいた事項

に沿ってまとめさせていただいております。

重点計画の特に重点を置いて取り組むべき事項というのが3つございまして、2つ目の○のところでございますけれども、(1) 地方公共団体及びNPO等への支援、(2) 孤独・孤立状態の予防を目指した取組強化、(3) 重点計画に定める施策のエビデンスに基づく評価・検証を通じた取組の推進ということでございまして、こちらについてあった御意見を整理したものが以下の記述でございます。

順に説明してまいります。

まず、3つ目の真ん中ら辺の○でございますけれども、これは(1)の地方公共団体及びNPO等への支援ということでございしますが、適切に交付金等を活用しつつ、NPO等の活動支援や地方公共団体への伴走支援に一層取り組むべきというような御意見をいただいたと思っております。また、その際に、地方公共団体における取組事例を横展開していくということになるわけなのですけれども、関連する取組をどう組み合わせるかという工夫でありますとか、取組を進める上での課題についても把握していくことが重要であるというような御意見をいただいております。

また、様々なプラットフォームや会議体の整備を府省庁の縦割りでお願いしているのではないかというような問題意識がございまして、地方公共団体が現実化できないジレンマがありまして、そういったことも踏まえ、既存のプラットフォームや会議体を組み合わせた議論なども好事例として展開していくべきというような御議論もありました。

また、地域資源には限りがあるというような御指摘もございました。

また、大変残念ながら、令和6年における小中高生の自殺者数は過去最多となってしまったといったことを重く受け止めまして、関係省庁が連携して、こどもの孤独・孤立状態の予防、そして、教育から離れた段階の子どもへの支援といったことが重要ではないかというような御指摘があったと考えております。

1枚おめぐりいただきまして、一番上の○のところは(2)の予防を目指した取組強化に関連する記述でございますけれども、政府側でもつながりサポーター養成講座が本格実施される中でありますけれども、より幅広い分野における行政の担当者や学校等を含め取組を広げていくべきというような御意見がありました。また、GIGAスクール端末などを用いたITの活用、そして、こどもの孤独・孤立の実態把握といったお話もあったかと思いません。

2つ目の○のところは(3)のエビデンスに基づく評価・検証という話でありますけれども、こちらについては内閣官房時代の有識者会議においても御指摘をいただいておりますけれども、孤独・孤立対策の実施に当たっては、各施策の実施によりどのように孤独・孤立の解消にすることを目指すかをナラティブとして示すことや、アウトプットとして分かりやすい取組の達成目標を設定すること、そして、施策間連携を評価する評価の視点を取り入れるといった御指摘を頂戴しております。

次の項目に移りまして、基本方針に関する各施策ということでございます。基本方針に

については4点ございまして、孤独・孤立に至っても支援を求める声を上げやすい社会とする。そして、状況に合わせた切れ目のない相談支援につなげる。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。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。この4点の基本方針につきましても御意見が以下列挙されているということでございます。

まず3番目の○のところでございますけれども、幼少期からの「共に生きる力」を育む教育や、制度のはざままで声を上げることができない方々に対する教育と福祉の連携支援といった御意見がございました。

また、下のところでございますけれども、やはり相談窓口相談することにハードルを感じている方への対応が必要であり、「関係の貧困」にある方々にどのように新しい関係を提案していくかが重要である。そして、スティグマの問題があるだろうというような御指摘がございました。

政府としても毎年5月を強化月間といたしまして取り組んでおりますけれども、やはり本当に声を上げてほしい対象者がSOSの声を上げることができる、そういった社会環境づくりを推進していく必要があるという御意見があったと考えております。

3ページ目に参ります。

相談窓口についての記述が続いておりますけれども、関係者間の連携の強化が重要であるということ。そして、いつでもどこでも相談できる相談支援につながるシステムの構築が求められること。そして、相談支援へのアクセスの充実をより一層図っていくということ。そして、相談支援に従事する方など、支援者に対する支援も重要だ。こうした観点での御意見もいただいております。

また、2つ目の○でございますけれども、地域の互助による取組も重要であるということでありまして、「アウトリーチ型支援体制の構築」という言葉がございまして、やはり今後とも人間関係を豊かにする地域づくりという観点から施策を体系化していくことを検討すべきだというような御意見をいただいております。

官・民・NPO等の連携強化の観点ということで3つ目の○でございますけれども、地方版官民連携プラットフォーム等の整備の更なる推進が課題ということで、事務局側からもアンケート結果をお示ししておりますけれども、個人情報扱いに留意しながら、特に民間企業がプラットフォームに参加していただくことを通じて連携をすべきではないかというような御議論をいただいております。

また、NPO等の対話が重要であるというようなお話もございました。

対策の推進に当たっての個別論点ということで幾つかお示しさせていただきます。

一番下の○のところでございますけれども、教育と福祉分野の連携、そして、福祉と労働分野の連携といった分野を超えた連携というようなお話がありました。また、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に加え、専門職の連携を含め、保健・医療・介護・福祉・教育など、やはり分野横断的な対応が求められるのではないか。

そして、厚生労働省の重層的支援体制整備事業との関係については、さらに連携を強化し、相乗効果を図っていくべきこと。そして、福祉を超えて「個別支援」を超えたまちづくりの観点から取り組んでいくべきであるというような御指摘をいただいたと思っております。

その下は就職氷河期世代を含む中高年層ということで記述が始まりますけれども、働きづらさを抱えている方たちに対して、就労を含めて幅広い社会参加を促進しているような例をヒアリングなどでも御紹介をいただいたところだと考えております。

一番下につきましては、単身高齢者等への孤独・孤立対策の推進という点も若干言及させていただきます。

駆け足で恐縮でございますが、私からの説明は以上になります。御審議のほど、よろしくお願いいたします。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様からただいまの資料1に関して御意見をいただきたく存じます。

なお、修正等について御意見をいただく場合、できましたら具体的な修正案を御提示いただけますと、今後の取りまとめに関して大変ありがたく存じます。

それでは、まず途中退出予定の大野委員から御発言をいただきたいと思っておりますので、皆様まずはそれぞれ5分程度で発言をお願いできればと存じます。

大野委員、お願いいたします。

○大野委員 ありがとうございます。また、お取りまとめに感謝を申し上げます。

私のほうから、前回この場で申し上げたことではあるのですが、特に市町村では重層的支援会議をはじめ、地域ケア会議、要保護児童対策協議会、ひきこもり支援ネットワーク、こどもの居場所ネットワークなど、幾つもの関連するような官民連携の仕組みがあり、孤独・孤立対策のプラットフォームの設置が負担になったり、新しい会議体の設置や機能の追加に意義を見いだせないといった御意見もあります。そうした状況を改善していくためには、やはり一定の統合を図る必要があるように思います。

例えばあるケースに対して必要とされる支援が福祉の中でも障害、高齢、子ども、生活困窮など、また、福祉以外で保健や就労、教育など様々な分野にまたがっていることが多いと思います。そうしたときに、それぞれの分野の支援機関が情報を共有せずにはばらばらに対応していると、必要な支援が十分に届いているかといった把握がしづらく、また、同じような支援をしてしまうことで行政の負担が増える可能性もあります。

また、孤独・孤立対策の推進体制に限りませんが、複合的な問題に対応したり、分野横断的に事業を推進するための専担組織や窓口を設けると、各分野で対応すべき課題が専担組織に丸投げされることがあるとも聞いています。

さらに、孤独・孤立対策の重点計画では具体的施策として重点的に推進すべき関係府省庁の個別施策を列挙していますが、自治体の各関係部署を見ると、これらの施策が孤独・孤立対策にひもづいているという意識があるのかということ、心もとないところもあります。

超少子高齢社会の到来という歴史的課題に直面している中、このようないわゆる縦割りの課題を克服する上では、自治体の職員や地域で関わる方々など、マンパワーにも限界があり、ある程度効率化したり、負担を抑えたりして持続的な仕組みを考える必要があると思います。

また、むすびえの湯浅先生から御指摘があったとおり、機械的なデマケは逆に重複感を増しかねないという御指摘は全くそのとおりだと思います。

このような問題意識に基づいて、これは訂正をお願いするわけではないのですけれども、3つの提言をさせていただきたいと思います。

第1に、事案発生時の対応する機関間の連携であります。これは分野は全然違うのですが、アメリカの連邦危機管理庁（FEMA）というのがありますが、そこでは災害が発生したときに、それがどんな災害であろうとも、各関係機関が個々に判断してばらばらに動くのではなくて、それぞれの情報を共通のフォーマットに記入することで共有し、どこが責任を持って対応を開始するべきかを共通のプロトコルとして明確にしています。

孤独・孤立に関係する場合でも、例えばケアラー支援であったり、こどもの居場所であったり、ひきこもり、自殺対策、あるいは困難事案といった表面に現れた事象や対応、あるいは警察、学校、病院、福祉事務所、児童相談所などの主体などが複雑に縦と横に絡み合っていますので、危機管理のような、インシデントベース全ての関係機関がFEMAの下に調整される仕組みを応用して、いろいろな課題や困難を抱えるケースに対し、必要な支援機関が情報共有し、対応に当たるためのツールがあってもいいのではないかと考えています。関係機関が非常に多岐にわたり、地域やケースに合わせて個別の対応も必要であるため、整理すると大変手間がかかる上、個人情報共有の在り方についても検討しなければならないというところではあります。共通のフォーマット、プロトコルを共有して連携できれば、各分野の協議会や現場での相談対応の負担も減り、あるいは重複感も減少するのではないかと思います。孤独・孤立対策にとどまらない大きな話にはなりますが、ぜひ国でこういった仕組みづくりも検討していただきたいと思います。

2番目に関係府省庁における対応です。埼玉県では孤独・孤立対策推進会議を設け、庁内の関係部局との連携を図り、孤独・孤立対策関連事業調査などを通じ、担当部局への意識づけを図っていますが、重点計画に記載されている個別事業が孤独・孤立対策において重点的に推進すべき取組であることを内閣府から自治体の孤独・孤立対策の担当部署に周知するだけでなく、各事業実施過程において、関連する府省庁からも自治体の担当部門に周知、意識づけをしていただけると、自治体の認識が進みやすいと思います。

最後に、可能であれば、府省庁の垣根を越えた孤独・孤立対策の政策パッケージの提示や、自治体が分野横断で取り組んだ好事例の横展開をぜひ広く図っていただけるとありがたいと思います。

以上、3点申し述べさせていただき、私からの意見とさせていただきます。ありがとうございます。

○菊池座長 どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、まず会場から、そして、その後オンラインで御参加の皆様、五十音順にお願いいたします。

それでは、まず山野委員からお願いいたします。

○山野委員 ありがとうございます。山野です。よろしくお願いします。

お取りまとめありがとうございました。

まず、このペーパーに対しては、1 ページ目の一番下にある、文言をとということをおっしゃったので、小中学校の自殺者が過去最多ということもそうなのですが、1 回目か2 回目の会議のときに私もペーパーを出させてもらったのですが、単に伸びているだけではなく、一番多いのは50代であったと思うのですが、そこはほぼ横ばいなのですが、10代の自殺者数は、増加率も倍まではいかないのですが、非常に高い増加率になっていますので、その辺り、単に「過去最多で」だけではなく、他の年齢層と比べて増加率が高い10代ということをおっしゃっていただけたらと思いました。

それからもう一点、このペーパーのところだけで言うと2 ページ目の一番下です。相談することにハードルを感じている方への対応が必要であると書かれていて、限定的な感じがして、全員ハードルを感じます。普通、相談をしようと思うと誰しものがハードルを感じますので、ここでハードルを感じている人だけが問題かのようにとられないような書き方にさせていただけたらと思いました。

それ以外に、今、大野委員がおっしゃられたように、私からも3点このペーパーに準じていないことでも申し上げて大丈夫でしょうか。

一つは、やはり人力では限界があると思います。今、大野委員もインシデントベースでツールとおっしゃったのですが、データを活用した孤立・孤独をキャッチしていくということは何らか、もちろん私の分野で言えばこども家庭庁が教育・福祉・保健のデータ連携のガイドラインをつくって、個人情報の問題を超えてやろうとされています。壁が多く、なかなか広がっていません。明らかにそこはデータ連携しなくても児童相談所や警察や役所は連携しているだろうという項目にのみ現在は収まっています。だから、この検討会は予防という孤立や孤独の人たちを早くキャッチしようということはもう少し広い幅でデータを連携しないといけないと思うのです。それは高齢者でもですし、こどもの場合でも、例で言えば虐待を受けているとか、お母さんが精神疾患であるとかという非常に特徴的な問題をピックアップするデータではなくて、遅刻や欠席が多いよとか、回覧板がいつも滞りますよといった普通にキャッチできるようなものでできないかと思えます。それでも全国的にしようと思うと、役所がつかんでいるものでないと難しいのかもしれませんが、できるだけ幅広くデータから見るとか、役所がつかんでいるものでないかと思っています。

それから、2点目は共に生きる力ということであるとかまとめていただいています。この辺りは、幼少期から自分らしく生きていくということとか、フィンランドなど北欧だっ

たり、それから、日本でいうと合併されましたが、海部町が自殺希少の町ということで岡先生が本を出されています。私たちも学生と行ってきましたが、本当に程よい関係でありことが、町を歩いていて分かるのです。フィンランドでもそうなのですが、町を歩いていて分かる。それは支援がメインではなく、人間の価値観とか教育の中で一づいた人権だったり人を大切にする価値が活きている。生きる教育とこどもの領域ではいうのですけれども、そういったことがなされている。例えばで言うと、幼稚園の段階から怒っている顔、泣いている顔、笑っている顔という3つの絵が出されていて、これは全部共通なのです。フィンランドでいえば乳幼児期から小学校、中学校みんな共通で、自分は今怒っている。こんな気持ちだから嫌なのだ。隣の子はそれが分かる。この子はこういうことで怒るのだということが分かっていく。人それぞれ感情が違う。同じものを見ても怒る子と怒らない子がいるとか、そういった人を大切にするような教育、社会保障を教えるということも意見が出ましたが、自分事として考えられるような教育、そういった、そもそもの自分を主語で自分らしく生きていいのだよというような教育も必要ではないかということを追加したいと思います。そういう価値観や概念が生まれると、海部町のようなほどほどの、この人は怒っているから無理には言わないよというようなことがなされていくように思いました。今は町が合併して、海部町自体は存在していませんけれども、以前の海部町が自殺率希少の町ということで本を出されています。その辺りをもうちょっと踏み込んだ書き方ができないかと。自分らしく生きることを伝えていくような教育です。

それから、3点目は、3ページ目に同じように福祉と労働分野の連携ということを書いたのですが、企業と理念や概念のところから共有していくというのでしょいか。先ほどの市民や国民の認識とか人権を大事にしていくというようなことだったり、共に生きるということを大事にしていくという教育と関連しますが、企業にもそういったことが伝わっていくような、企業をより巻き込んでいくということが、広く国民をターゲットにしていくことになるのではないかと思います。

その辺り、やはり福祉は事後なのです。孤立の結果、コンクリート詰め的事件になった案件が、もうすぐまた報道されるのですけれども、私のところに取材に来られました。市民の人たちやマスコミの人たちはなぜこの事件は防げなかったのかということをしごく強く思われます。後だから言える。みんな後だから、あのとき役所の戸籍の担当の方、住民票を届けるところの方が、荒れっと思うことに、少し声をかけられたのではないかとかというふうに市民には見えている。

そういう意味で、企業だけではなくて、先ほど関係省庁とおっしゃられた、それぞれの部署にこの孤立・孤独予防がだされることで、役所の中の意識も変わっていくのではないかと。単に孤立・孤独のところからだけではなく、関係省庁から投げていく。市民課には市民課のところへ届くような縦ラインで投げていただく必要があるのではないかと思います。孤立・孤独に気づいていなければ事件につながっていくということです。

以上です。ありがとうございました。

○菊池座長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 かしこまりました。

お取りまとめありがとうございます。

具体的なところと総論的なところがございまして、まず具体的なこととしては、先ほど手前みそで恐縮なのですが、孤立死についての推計を出しましたので、若者については資料の中に自殺者数が増えているということが出ているのですが、孤立死については、先ほどもお示しましたように、50代から60代の前半あたりというのが非常に多いわけなのです。そういった方々に関してそういうふうな事実が出ましたということと、その辺りの方々について、あと、そこに続く世代ですね。50代よりもちょっと下の範囲の方々に対してのケアも重要であるということはずいとも加えていただければなんて思いました。

あと、総論的なところで言いますと、2021年に孤独・孤立対策担当室というのが立ち上がって4年たつわけなのですが、4年たってみて皆さんのヒアリングをされていて感じるのは、具体的に問題が起きたケースですね。何が孤独・孤立対策で、何が孤独・孤立対策ではないのかというのがすごく曖昧になってきていて、孤独・孤立対策としては何をやるべきなのかということが自治体さんとしてもすごく混乱しているのではないのかなという感じが私は強くしております。そういうふうなところなので、ある程度そういうふうなことをすみ分けできるようなことを文言として載せられるのであればいいのかなと思ったのが1つ目です。

あともう一つは、こちらも再三お話ししてはいたのですが、どうやってつながりをつくっていくのかということをもう少し具体的に入れられればなと私自身は思っております。この後、近藤先生も資料を御提示くださっているのですが、例えば社会的処方という形で医療機関に来た方々を捕捉するというのはすごく幅広いつながりづくりの手段であるし、捕捉の手段であると思いますので、そういったことを具体的に入れていくですとか、あるいは大規模連携で僕自身が聞いたお話だと、社会福祉法人で実際につながりをつくっていくという試みをなさっているところもあるわけなので、それを面的に広げていくと、やはり基礎的なつながりの部分というのができたりすると思いますので、そういった社会福祉法人さんをうまく活用と言うとなかなか難しいわけなのですが、そういうふうな形でやっていくですとか、あるいはコミュニティー、ソーシャルワーカーを使ってつながりをつくっていくみたいな、つながりをどういうふうに基礎的につくっていくのかというお話がもうちょっと具体的にあってもいいのではないかなと思いました。

私からは以上です。

○菊池座長 ありがとうございます。

伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 よろしくお願いします。

取りまとめを読ませていただいて、今までの議論を本当に簡潔に盛り込んでいただいて

いることをありがたく思っております。

その一方で、先ほど山野委員からもありましたように、私も専門的には臨床心理で現場でカウンセリング、特に中高生を見ております中で、やはりその世代の自殺が多い。特にここ最近女子で増えているというのはいろいろなところで議論がなされて、その辺は大事な点かなと思っております。

私もいじめ調査委員会とかでいじめがあったらそれをしっかりと議論して調査して検証していくというのは随分なされていると思うのですが、一方で広く自殺全体を調べるといことはなかなかできていなくて、調査を見ましても、ほとんどが自殺の原因は分からないというのがデータとして上がっているのです。中学生などは結構勉強、学業不振が多かったり、高校では進路とか、特に女子の場合は精神疾患というのが結構多いなというのもデータを眺めていると感じますので、その辺りももしかしたら盛り込んでいただけるとありがたいなと思って、いろいろ調べてみたのですが、各省庁、こども家庭庁とか厚労省、文科省、それぞれいろいろな形で対策を打っていただいているかなと思います。

特に私が関わっている教育の分野では、上手にSOSを出しましょうということで、そういった教育プロジェクトを展開していたり、あるいは困ったときの相談窓口というカードをこどもたちに配って未然に防止するというのに努めていただいたりしていますし、今の若者世代はやはりネットと親和性が大変高いので、SNS相談というのもここ数年で随分と行われてきたなと思っています。厚労省さんがやっている調査とかを見ましても、10代、20代が7割を超えるということで、若い子たちがそこに結構SOSを出しているのだなというのも見えますし、男女比を見ますと2対8だったかな。かなりの割合で女の子もそこだったらアクセスできるということが見えているかなと思います。

ただ一方で、SNSとかネットにつながっている子たちというのは、対面でつながる子よりもリスクが高い子が多いと思うのです。もっと人間関係に恵まれていたら、実際の友達とか親、先生とかに相談できるのだけれども、ネットしかないという子たちはやはりそれなりに孤独を抱えている。つまり、SNSに来る子たちはそういう子たちが多いかもしいかなということ念頭に置いて支援を考えていかなければいけないと思うのです。だから、相談に来てくれたらそれでオーケーではなくて、そういったリスクを抱えている子たちなのだという前提の下、ただし、リスクを持っていても、そこだったら相談できるというのは物すごく大きなことですので、そういう意味では、そういう窓口をこれからも大事にしていかなければいけないなと思っています。

その一方、あと一つだけ、女子に多い、女子が増えているというのは何だろうと思ったときに、中高の現場で私がすごく感じるのが、自殺もそうなのですが、自傷がすごく増えていまして、昔だったらリストカットなのですが、最近はオーバードーズの子たちがすごく増えていて、そういう子たちが特に女子には多いなという印象で、データの的にもそれが出ているかなと思うのです。自殺は死ぬためにするのだけれども、自傷は生きるためにするとかというのはこどもたちからも聞こえてきたりするのですが、ただ、自傷の経験者の

ほうが自殺して死んでしまう子の割合はやはりぐっと多いので、そういったところへの対策というか、そういうこともできるとありがたいなと感じています。今回の報告書にどう盛り込むかというのはなかなか難しいところもあると思うのですが、学校現場からの延長として、中高年とか年齢の高い人を地域をもって支援するというのは本当にたくさん書いていただいている、随分見えてきたのですが、学校現場ではまだまだのところが多いので、その辺りを付け加えさせていただきました。

以上です。

○菊池座長 ありがとうございます。

駒村委員、お願いします。

○駒村委員 よろしく申し上げます。

先ほどの大野知事とかなり重なる部分が多くあります。質問を先日させていただいて、消費者安全法と重層的支援会議あるいは困窮支援会議、それから、孤独・孤立の機関への個人情報の持ち方あるいは参加者の関わり方というのは同じなのかどうなのか、どう違うのかという質問をさせていただいたという意図は、今日の報告書にもあるかなと思ったのですがけれども、先ほど大野知事がおっしゃったように、ページでいうと1ページの下から2番目の○です。府省庁の縦割りでというところからのパラグラフであります。縦割りでプラットフォームがいろいろできているけれども、プラットフォーム間の問題はどうか、把握できているのか、ということ。それから、3ページのほうにも様々な連携が掲げられているということでもあります。

一方、孤独・孤立のガイドラインを見ると、他会議体の活用というところで社会福祉法、生困、介護保険、児童福祉法、障害者の関連の法、消費者安全法、それから、困難な女性の支援に関する法、配偶者からの暴力に関わる法、こういったものと連携する余地があるのだと出ています。先ほど知事がおっしゃったように、この中で、もちろん法律、制度の目的が違う部分もありますけれども、参加者の関わり方とか個人情報の共有の在り方についてはかなり共通できる。プロトコールと先ほど知事はお話しされましたけれども、そういった部分がないのか、自治体の現場の方々をもっと使いやすいように、統合というか、調整というか、整合性をチェックされる必要があるのではないかと考えています。

孤独・孤立と自立支援は、私、ガイドラインを両方並べて見て、かなり表現が似ているので、これは割とやりやすいかなと。ただ、消費者安全は、もちろん政策目的が違う部分はあるものの、かなり会議体の持ち方と参加者とか個人情報の保有などは違う部分もあって、これは本質的な違いなのか、それとも各省庁のつくり方というか、ガイドラインをつくるプロセスでの違いなのか、よく分からなかったのですがけれども、今の報告書ではもうちょっと一言踏み込んで、先ほどの1ページの下から2段目あたりのところですね。こういう様々なプラットフォームで使っていくときに使いやすいように、それぞれのガイドラインレベルまでちゃんとチェックして、会議体の持ち方、メンバーの関わり方、個人情報の持ち方みたいなものは統一できるものについて統一されたほうがいいのではないかなと。

そういう工夫もしていかなないと、現場の自治体の方は大変とまどって苦勞したりするのではないかなと思っておりますので、そこは今の書き方にもう一声踏み込んだ表現にしていただければいいかなと思っておりました。

以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

近藤委員、お願いします。

○近藤委員 参考資料4に私の意見をまとめてあります。そちらを御覧いただければと思います。

石田委員がおっしゃったように、これからは有力なプレーヤー、例えば医療機関等が何を実行したらいいのかを具体的に提案していくといい時期なのではないかなと思っております。参考資料4の冒頭に書きましたように、先ほど安心・つながりプロジェクトチームの中間報告でも重要と指摘されたタッチポイントを増やすという観点でいくと、以前内閣府の孤独・孤立の実態把握に関する全国調査の石田委員からの結果報告にあったように、病氣や障害が孤独・孤立と関連する最も大きな要因の一つであることを考えると、タッチポイントとして医療機関は非常に重要だと考えます。

一方で、御存じのように、医療機関は今大変多忙かつ経営状況も厳しいという声が現場からは上がっています。支援者を支援するということが重要だという意見もありましたとおり、医療機関での孤独・孤立対策を支援することも大切だと思います。そのための仕組みづくりが大切であって、その有力な方法が社会的処方<sup>1</sup>の仕組みと言えるのではないかなと思っております。

参考資料4に書きましたように、厚労省では、事業名からは分かりづらいのですが、「[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事業](#)」、いわゆる社会的処方のモデル事業という形で、このような地域での仕組みづくりのモデルがつくられました。例えば地域のつながりづくりについては、地域包括支援センターが中心となって、医療機関から孤独・孤立の可能性のある患者さんを紹介してもらって対応していくモデルが示されました。リンクワーカーと呼ばれる相談員の方々を育成して活動してもらったり、先ほど駒村委員からもあったような個人情報利用許可をどうやって患者さんから取るのかという方法やフォロー体制についてもたくさんのモデルが開発されており、全て厚労省のウェブサイト<sup>2</sup>で公表されています。これらの取り組みのおかげで、孤独・孤立を抱えて病氣の治療にもなかなか専念できない患者さんについて診療所のドクターが地域包括支援センターに相談できたと、そして、その仕組みができたことは非常にありがたいという声がたくさんモデル事業の中で届いていることが、同事業の報告書から読み取れます。そういった仕組みが普及していくといいのではないかなと思っております。

残念ながら、実施された同モデル事業なのですけれども、その後の展開が芳しくないのが課題となっています。今はモデル事業から補助事業として2分の1を国が負担する形で保険者協議会を対象とする事業が予算化されているのですけれども、私が聞いたところで

は1 保険者協議会しか手挙げされていないという状況のようです。その理由を私なりに考えて参考資料4にまとめました。まず、そもそも県の保険者協議会というのは患者さんと直接出会う立場にないことがあります。保険者協議会は、例えば介護保険の場合の保険者である市町村内の連合体ですので、そこが直接この事業をやろうというインセンティブが働きづらいのです。

また、ウェブサイトでも公表されていませんので、知っている人がいないこともあります。まずはしっかり公表していただくことが重要ですし、その下、2 ページに提案を書いていますけれども、患者さんを実際に診ている医療機関や各保険者、自治体といったところにも事業を周知していただきたいと思います。

また、会計が保険者協議会を挟んでいることで非常にややこしくなっていて、手挙げしたくないというような自治体の声も聞きました。そういった業務の簡易化、選定業務や会計業務の簡易化等もぜひ進めていただきたいと思います。そのようにしてせっかくの学びを次に生かしていただきたいとおもいます。

時間もありますので少し端折ります。下のほうに行って、3 ページ目、社会的処方をはじめとして、医療機関で孤独・孤立対策を進めるためのアイデアを並べてあります。かいつまんで紹介させていただきますと、1 番、2 番に書いたように、まずかかりつけ医の方々等が現状の現場で孤独・孤立に関する情報を迅速かつ簡便に把握するツールやそれをするものの大切さについて、医療従事者の方にも書いていただくための学習機会を広げていったらどうかと思います。

3 番に書きましたが、地域包括支援センター等で医療機関から孤独・孤立の患者さんの紹介を受けて対応するような相談機能の強化や人材育成があります。後ほど原田委員の意見も読まれると思うのですが、そういったことをコーディネートする中間支援組織の育成とか地域包括支援センターの機能強化、こういった面が非常に大事で、そこを重点的に取り組むべきだと私も思います。

あと、7 番に書いたのですが、こういった公的な事業はお金が回らないのでなかなか大変なのですが、今、内閣府や経産省が進めているいわゆる成果連動型公共事業、Pay For Successやソーシャルインパクトボンドといったマネタイズの仕組みを活用して、社会的処方や孤独・孤立防止に向けたまちづくりも実施してはどうかと思います。

最後、8 番です。産業保健の現場では今、従業員へのストレスチェックが小規模自治体でも義務化されました。これは現場としては大変なことだと思うのですが、せっかく義務化されていますので、ストレスチェックの一環として孤独・孤立の状況等、従業員の方の心のことももう少し掘り下げていただいて、産業医や産業保健師が活躍している現場ですので、そういった方々も孤独・孤立対策に関わっていただけるような職域での孤独・孤立対策というのでも推進する、そのように考えられるのではないかと考えております。

最後です。こういった地域での活動を資源化して行政が都合よく市民を動員するといった仕組みにならないようにすることは極めて重要なことです。私が厚労省のモデル事業を

見る限りは、このような状況にはなっていないなと思いました。むしろ地域の方々が新しい活躍の場を見いだすときに医療機関から来た患者さんや、タッチポイントで明らかになった孤独・孤立を抱えている方々とつながれるいい仕組みができたことを喜んでいるような事例が多かったと思います。そういったことをより安全に広げていくための支援の仕組みというものが広がっていくことを期待します。

以上です。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、宮田委員、お願いします。

○宮田委員 福島県塙町長の宮田でございます。

資料の内容は十分に納得できる大変すばらしい資料かなと思っております。

地方自治体の立場としてお話をさせていただきます。

地方における孤独・孤立対策は、人口規模、地理的条件、地域の特色等の違い、また、現場で当事者等への支援を行う、NPO等の支援団体の数に大小があるなど、実情はそれぞれに異なっております。そのため、今後において取組を積極的に実施できる自治体とそうでない自治体とで差が生じかねないと思っております。また、財政力に乏しい小さな町村などでは取組が後退してしまわないかとの危惧もございます。

以上のような町村の実情を踏まえまして、私からは2点意見を申し上げます。

まず1点目は、官・民・NPO等の連携の強化についてであります。孤独・孤立対策は当事者の立場に立った支援が必要ですが、孤独・孤立の感じ方、捉え方は人によって様々であろうと思います。このため、官・民・NPO等が一体となって当事者のニーズに応じた取組を行うことが大変重要ではないかと考えております。

推進法におきましても、地方公共団体は地方版官民連携プラットフォームの形成に向けて取組に努めるものとされております。その際には、関係者間が相互に十分理解するとともに、課題を共有し、連携・協力の下に孤独・孤立対策を進めていくことが求められます。一方で、地方公共団体には同様の役割を担うプラットフォームや会議体が複数存在していることも少なくありません。このような現況の中で、今後は地域の実情に応じた柔軟な対応ができるよう、既存のプラットフォームや会議体を活用した官民連携の仕組みを検討するなど、引き続き国による支援をぜひ強くお願いしたいと思っております。

2点目はこどもの孤独・孤立についてであります。令和6年度における小中高生の自殺者が過去最多になったことから分かりますように、こどもを取り巻く環境は大変厳しさを増しております。こどもの孤独・孤立状態を予防するためには、地域でこども・若者の居場所づくりをすることが重要であると考えております。その中で自治体が果たす役割は大変大きいものがございます。

当町では、前にもお話をしておるのですが、こどもの第3の居場所、はなまるはうすの施策を実行しております。この施設は令和5年5月に改修しまして、間もなく3年目を迎えるところであります。開所当初、登録者は10名程度だったのですが、現況では37名のこ

どもさん、小学校1年生から6年生の児童でありますけれども、登録しております。これは時間的には14時から20時までこどもさんをお預かりするという施設であります。当然、こども食堂と申し上げていますから、食事の提供もいたしております。利用者が多いときには、37名の中の二十数名がこの施設を利用する。それから、夕方に食事を取って帰る。これは一食100円という負担をいただいておりますが、これも二十名近くが食事を取っておるといような状況であります。

これは大変喜ばれております。実質的な話でありますけれども、お母さん方が残業できる。こどもさんを見てもらっている間に残業して、そして、帰り足にこどもを連れて帰る。この点は大変好評と申し上げますか、効果的に申し上げますか、好印象をいただいております。

それと、この施設自体が小学校1年生から6年生まで、年代的にそれぞれのこどもたちがいるわけであります。そのこどもたちが一定の時間、1つの部屋で過ごすわけありますから、どうしてもその時間を過ごすためには一定のルールが必要であります。これはこどもたちがおのずと付き合い方と申し上げますか、日々の生活の中でつくり上げている。これは大変大切なことだろうと思っております。上の6年生のこどもたちが1年生、2年生に勉強を教える。それから、一緒に遊びをする等、しっかりと互いの交流が出来上がっているという大変効果的な施設であると思っております。

そして、もう一つびっくりするのは、こどもたちが学校が終わってのこの施設、はなまるはうすが楽しみだと。本当にすごく楽しいという話をいただきます。これはこどもたちが、

その場で言う言葉に我々は何を語りかけられておるのか考えなければならないなと思っております。何と申し上げるべきか、その態度、いろいろな話の中でこどもたちが求めているものが何か見えるような感じもしております。

それともう一点であります。参考資料1の10ページですか。幅広い世代への社会参加、活動支援等について、これはあくまでも私の個人的な見解ではあるのですが、各市町村には自治体の消防団という組織がございます。うちの町では340名の隊員の協力をいただいております。これは火災、水害等の災害への対応が大きな目的の一つであります。ただ、この中で同世代の若者がふだんの生活の中での交流の場の提供、これは孤独・孤立を防ぐという別な意味での大きな役割を果たしている。目的を一つとしておるものですから、意思の統一がしっかりしているのです。ですから、これは孤独・孤立対策の大きな一つの支援策にもなるだろうと。私は消防団を30年近くやったものですから、特にその中身はかなり色濃く分かるわけあります。自分たちのしっかりとした今の生活の基盤というのはその中で育てられたというぐらいに大変重い役職と申し上げますか、組織団体であります。これなどをもっと国等の支援をしっかりとすることで、ある意味で若い方々が自分たちの地域を守るという役割をしっかりと認識してもらうことで、いわゆる社会参加として、活躍の一端なるのではないかとと思っております。

すが、こういった事業が地域に定着して、そして、効果を発揮して、様々な基盤なりをつくる。時間が必要でありますし、国等の支援、行政等の支援も必要であります。重点計画で示された施策を確実に実施するとともに、市町村等の意見を踏まえた現場における取組の強化をしっかりと実施していただければと思っております。

現場からの話ということでお含みおきいただければと思っております。

私からは以上であります。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、森山委員、お願いします。

○森山委員 南山大学の森山です。

以前、私からは15歳から39歳までのAYA世代のことですとか、氷河期世代の支援についてお話しさせていただきましたけれども、今回はその中でも妊産婦の孤独・孤立の予防と支援者支援についてお話しさせていただければと思っております。

先ほどの石田委員のお話の中で、今は孤立死が50代後半から多いというお話がありましたけれども、このままでは今の世代のちょうど氷河期世代に当たる不憫な方々の孤独死や孤立死というのも多くなってしまうのではないかと危惧しながら拝聴いたしました。

まず、1ページ目の地域公共団体、NPO等支援や2ページ目の状況に合わせた切れ目のない相談支援の部分につながってくるかと思うのですけれども、ここにぜひ既存の支援制度の見直しの検討と妊産婦の支援を入れていただければと思います。これまで山野委員や伊藤委員がおっしゃったように、私もこどもの自殺者数の増加というのが気になっているのですけれども、こどもの孤独・孤立予防のためには、その親の孤独・孤立の予防も重要なように思っております。2ページ目の孤独・孤立状態の予防を目指した取組強化の中では、悩んでいる方が支援を求めないことが問題であるとありますけれども、支援を求めたとしても、支援のための制度がないために諦めてしまっていることというのも問題点としてはあるのではないのでしょうか。孤独・孤立の予防には、まずは安心して子育てができるような環境支援というのも大切ではないかと考えております。

今日は、その中でも近藤委員がお話しされた病気を抱える方の支援の部分にもつながってくるのですけれども、妊産婦の支援についてお話しさせていただければと思います。以前もこの会議の中でお話しさせていただいたのですけれども、妊産婦の支援そのものが重要であるという前提の上で、さらに私のほうで重要であると考えるのは、がんなどの病気を抱える妊産婦の支援になります。

これはとある区の実例なのですけれども、保育所激戦区である区では、希望園以外で登園距離を気にしなければ待機児童ゼロという形になってはいるのですけれども、それでも自動車の利用が禁止とされているので、なかなか預けたい場所に預けられないというような状況がございます。自治体が設定する入所基準の中には利用調整基準指数などという条件があるのですけれども、ここで就労と疾病で実は大きな差があります。特に身体的な病気がある場合、親が入院基準に満たないというような状況にもなっております。

少し具体例を申し上げます。基本指数として就労、働いている方にとっては週5日かつ1日7時間以上の就労をしている場合というのは20点になるのですが、もしがんなどの病気で疾病がある場合、おおむね3か月以上の入院が見込まれる場合で初めて同点の20点となります。現在、これは近藤委員のほう詳しいと思うのですが、がん治療などは通院治療が基本的には多くなってきております。そのため、それが当てはまる一般療養だと17点という形になってしまっておりまして、入所基準に満たなくて、ほかの方と比べた場合に保育所激戦区で落ちてしまうというようなことが起きております。

区のほうに確認しても利用条件には例外なしということで、緊急一時保育があるのではないかというようなお話もあるかと思うのですが、こちら1つの病気に対しては最大2か月までとなっております。39歳以下であれば介護保険の適用もないですし、身体のほうでは障害者年金もがんの場合は申請が難しいと聞いております。このように病気を抱えながらさらに問題を抱えてしまうケースというのは、孤独・孤立感も高まるのではないかと考えております。

もっと手前の段階のお話をしますと、病気でなかなか動けないのに、自治体によって入園の申込書も受け取りにいくだけで必ず来所が求められるというようなことも聞いております。調べたところ、保育所の入所基準というのは自治体ごとに決められているということで、ただ、こうした事例は自治体ごとでは現状を把握して動きづらい側面もあることから、できればこども家庭庁などから親側の病気の場合への配慮の通知を出すなど、こうした事例があることの現状をお伝えすることはできないのかと思っております。

ですので、具体的にこの点を反映いたしますと、2ページ目に自治体の現場では常に中央省庁から来るものを取捨選択し、それぞれの自治体、地域に合ったものを取り入れて施策を講じているところである。自治体がさらに取り組みやすくなる観点からも、中央省庁レベルで十分調整した上で、各施策を進めていただきたいとあるのですが、この中に可能であれば必要に応じて通知を出すなどという形で入れていただけるとありがたいかなと思っております。

分野間の連携も非常に重要ですし、新たに相談窓口を開設するというのもとても、大事だとは思いますが、こうした現状の支援制度を必要に応じて見直していくということも孤独・孤立対策には重要なように思います。

先ほどは保育園の例を挙げましたが、実は小学校の学童に関しても、例えば片方の親が闘病中で、もう片方の親が育児休業を取得していた場合などですと、親のどちらかが保育可能とみなされて退学になってしまうということも伺っております。がん患者さんの中には、最近だと高額療養費制度の上限の増額というのが議論されていたことから、それは一旦凍結にはなっているのですが、今後の不安を抱える方が多くいらっしゃいます。こうした現状の制度面の把握であったり、必要に応じてのよい意味での改正というところは孤独・孤立予防にもつながっていくのではないかと思います。

また、これはその他の部分になるのですが、父親の育児休業の取得についても気

になっております。この中で環境整備がうたわれているのですけれども、それだけではなくて、今は育児休業給付金の上限額があるということも現状では取得が厳しくなっていることの要因としてはあるのではないかと考えております。今は1年取得すると最初から言っていて、やむを得ず延長する場合には育児休業給付金は出るのですけれども、例えば最初から年度で取るというような場合には、1年を超えた部分で育児休業給付金が出ないというのがありますので、そういった場合は、年度で動く日本社会ではなかなか取得が難しいというところもあるのではないかと考えております。

最後に、これもその他の部分になるかと思うのですけれども、近藤委員がおっしゃる部分でもありますが、支援者支援の部分になります。こどもの支援のためには、その周りの家族でしたり教員、そのほかの大人の支援ということも重要になるかと思えます。例えば教員であれば人数の不足ということも言われておまして、この部分は氷河期世代の支援の部分にも含まれてくるかと思うのですけれども、こどもの対応までが必要であるという部分になると、こどもの心理面であったり、孤独・孤立の予防ということまで含めてくるとかなりプレッシャーも大きくなっていくのではないかと考えますので、支援者側の人員の確保であったり、業務量の調整なども必要になるかと思えます。これは行政側の担当者への支援ということも同じように重要かと考えております。

以上、御検討いただければと思います。

私からは以上になります。

○菊池座長 ありがとうございます。

矢口委員、お願いします。

○矢口委員 ありがとうございます。

これまで参加させていただいて、私が申し上げた意見も反映させていただいてありがとうございました。

申し上げてきましたのは、これまでも出てきていますように地方自治体、私、山形県酒田市でございますけれども、山形県の日本海側、人口約9万5000人の市でございますが、国から様々な制度、補助金が来るものに対して、今回は孤立・孤独対策ということですし、また、児童虐待防止対策、いじめ防止対策、自殺防止あるいはひきこもり対策、それぞれ切り口がある中で、制度を組み合わせる地域の実情に合わせてやっているということですので、ここに書いていただきましたように、中央省庁レベルでも十分に連携、調整していただくと非常に使いやすくなるかなと考えております。特に内閣府のところで横串を刺すということで、孤独・孤立対策ということで引き続きやっているということであれば、ぜひほかの省庁との調整ということもぜひ力を発揮していただけたらありがたいと思います。

私たち、ひきこもり対策を事例に、最初に申し上げたのですが、今の森山委員の意見にも重なりますが、制度のはざまになってなかなか支援が進まないところがある。ひきこもり対策も障害があれば障害者対策がありますし、生活困窮していれば生活困窮対策もある

のですが、財産があるとか、あるいは年齢も当てはまらなかったりということで、制度のはざまにある方の就労対策が進まないのも、もしやっていたらありがたいということで、ぜひそのような各省庁の制度のはざまにあるようなところを内閣府のほうで制度改正あるいは新たな制度を設けるなどしてやっていただくとありがたいということでございます。

恐らく4ページ目の下から2つ目の社会参加活躍支援等孤独・孤立対策推進交付金というものがそういった割と幅広に使えるものなのかなと思って、いま一度担当部署とどんなふうに使えるか確認したいと思っておりますけれども、そのような制度のはざまのところをぜひやっていただければという意見を重ねて申し上げて、どうもありがとうございました。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、横山委員、お願いします。

○横山委員 毎回すばらしい資料を作成いただきまして、本当にありがとうございます。心から御礼申し上げます。

私からは資料1の重点計画の特に重点を置いて取り組むべき事項に掲げられている孤独・孤立状態の予防を目指した取組に関する具体的な施策についての意見を2点述べます。

1点目でございます。これまでもいろいろな意見が委員から出されておりますけれども、小中高校生の自殺者数は年々増加しており、去年、過去最高となりました。それだけではなく、不登校も増加しております。資料1にも記載いただいておりますように、関係省庁の連携の下、こどもの孤独・孤立状態を予防していくことが重要ですので、幼少期からの共に生きる力を育む教育をさらに推進されると拝察しております。つながりサポーター養成講座が本格実施され、こども版つながりサポーター養成講座の内容も御検討いただいております。ぜひこれらの施策は推進いただければ大変ありがたいと思います。

こどもの孤立・孤独予防に関する教育では、発達段階に応じた教育内容を検討する必要があります。例えば小学生であれば、まずは平易な言葉で孤独・孤立の状態を知るところから始める必要があります。一方で、中学3年生であれば、ヒアリングでも御紹介いただきました、兵庫県播磨町で実施されておりました社会保障を学ぶ授業も含めた孤独・孤立予防教育を御検討いただけますと、将来的に孤独・孤立に陥っても対応する能力を培うことができるのではないかと思います。

また、孤独・孤立予防の教育は不登校のこどもたちもいつでもどこでも見れるようにすることが大変大切だと思いますので、オンデマンドなどウェブ配信などをしていただければとありがたいです。

不登校などで、卒業後、教育機関とのつながりが切れたこどもにも、このような教育体験があれば、将来の生きる力になるのではないかと思います。

加えて、不登校の児童生徒も通いやすいフリースクールなどの検討や、成績重視ではなく、こどもの才能を伸ばせる教育システムを御検討いただければ大変ありがたいです。

2点目でございます。資料1の2ページ目、人々のつながりに関する基礎調査から、相談することにハードルを感じている方への対応の必要性が示され、どのように新しい関係を提案していくかが重要との指摘に関しての意見でございます。

ヒアリングで御紹介いただきました播磨町では、保健師連絡会をベースに相互相談を担当される健康福祉課、まちづくりアドバイザーの協働推進課、社会福祉協議会、地域包括支援センターを加え、総括を福祉保健部長とするアウトリーチ型相談体制の仕組みを構築され、待つ行政から行動する行政へと転換されたとの報告がございました。

保健師教育を専門としておりますので、このことに関しまして、母子保健分野の研究成果から意見を述べさせていただきます。先ほど森山委員からも妊産婦のことを御指摘いただいておりますが、関係することもあるかと思えます。

母子保健事業のうち、乳幼児健診は当該地域に在住される全ての子育て家族が対象となります。したがって、誰一人取り残さないという意味でも重要な事業でございます。少子化、晩婚化、地縁、血縁などのつながりが希薄化しております現代において、母親や父親の育児不安は以前と比べてもより深刻なものになっております。また、出生数が減少し続けている日本において、安心して子育てできるシステムを構築することは日本の重要な課題でございます。多くの自治体では、担当保健師制を取っていても、実際に保健事業ごとに子育て家族に対応する保健師はその時々で変わります。そのため、ハイリスク以外の家族は誰に相談してよいか分からないという現状がございます。これまで新聞取材を受けました新聞記者さんなどの意見を聞いておりますと、情報リテラシーの高い親でさえ、そのような状況であるということを感じております。

山野委員からもフィンランドの御指摘がございましたけれども、現在、フィンランドは優れた母子保健システムを有しております。そのシステムの基盤を導入しました実装研究に取り組んでいる研究協力自治体では、同じ担当保健師が全ての子育て家族に継続支援を実施しております。この実装研究により、同じ担当保健師が乳幼児健診を含めて全ての保健事業を通して継続的に支援した家族は、その時々で異なる保健師が対応した家族よりも孤独感や孤立感が軽減することが判明いたしました。担当保健師も継続的に同じ家族を見ることで、ハイリスク以外の子どもや家族に対しても積極的に介入し、家族のささいな変化もキャッチすることができるようになり、より早期の段階で予防的管理ができるようになるということも研究結果から判明しております。

すなわち、今ある保健師数のままでも、人口規模によっては活動体制を変えることで子育て家族の孤独・孤立に大きく寄与できるということでございます。実装研究をしている研究協力自治体では、保健師一人が受け持つ年間の出生数が60～70人でございますので、保健師が受け持つ年間の出生数がこの程度の自治体であれば、研究協力自治体のように保健師数を変更せずとも、当該地域に対処する全ての家族を継続支援できる活動体制を構築でき、全ての家族に対して孤独・孤立を予防、軽減することが期待できます。

一方で、日本では保健師が受け持つ人口規模が自治体により大きく異なります。政令市

など、一人の保健師数が多くの人口を受け持っている自治体もございます。それらの自治体の体制をどのように整えていくかということは今後検討していく必要がありますが、保健師活動体制の変革は安心して子育てできる社会の構築に寄与できます。人口規模の多い自治体については、今後さらなる研究は必要でございますが、検討いただく価値は十分にあると思います。

長くなりましたが、子育て家族の孤独・孤立予防の観点からの意見を述べさせていただきました。ありがとうございました。

○菊池座長 ありがとうございます。

以上で今日御出席の皆様から御意見を伺うことができました。ありがとうございました。

なお、本日御欠席の原田委員から御意見をいただいておりますので、事務局から紹介をお願いいたします。

○事務局（堀江参事官） かしこまりました。

参考資料5を御覧いただければと思います。

原田委員から御意見が提出されておりますので、私のほうで読み上げさせていただきます。

これまでの意見を踏まえて、有識者意見案をまとめていただいた事務局に感謝いたします。

本日の会議に欠席のため、事前に私の意見を提出させていただきます。

特に重点を置いて取り組むべき事項について、2つ目の○、「受け止める地方公共団体が現実化できていないジレンマがあり」という記載について、現実化という意味合いには、各府省縦割りの施策を地方公共団体としては統合化できないという側面と、有機的な実践化につながらないという側面があるように思います。現実化という内実を丁寧に示す必要があると思います。

民生委員・児童委員など地域における支援の担い手について、孤独・孤立対策として再犯防止など罪を犯した人たちも含まれるわけですが、保護司の位置づけをしっかりと明記しておく必要があると思います。

3つ目の○、「教育から離れた段階のこどもへの支援」という記載について、この教育というのは、学校教育の管理下から離れたという意味合いなのか、義務教育段階を卒業したという意味なのか、誤解をされやすい表現かと思います。丁寧に記載する必要があると思います。ただ、いずれにしても、こどもたちの孤独・孤立対策は学校だけに押しつけるものではなく、地域全体が支援していくという意図についてはとても重要だと考えます。

続きまして、基本方針に関する各施策について、1つ目の○、幼少期からの共に生きる力を育む教育については、現在文科省が中央教育審議会に学習指導要領の改訂について諮問しているが、教育課程の中に孤独・孤立対策（多様性や豊かな人間関係の形成、福祉教育など）を学習指導要領の中に位置づけていくことが国の対策としては必要ではないか。播磨町の事例にもあった中学3年生（義務教育卒業前）に社会保障（困ったときに相談で

きる先があるということ)をしっかりと周知しておくことも含めて、予防的な学習を、全てのこどもが知る・受けられる権利があると考えます。

1枚おめくりいただきます。

4つ目の○、「『人間関係を豊かにする地域づくり』という観点から、施策の体系化を図ることも検討していくべき」という記載について、府省庁の地域づくり関連施策を地方公共団体のレベルで統合化するだけではなく、まずは府省庁の間で関連、体系化を検討していくべきという指摘は重要です。現行の縦割りの施策に「人間関係を豊かにする地域づくり」という横断的な視点を用いることは大切であると考えます。しかしながら、現行の関連省庁の施策の中には、地域住民の活動を資源化し、行政が都合よく地域住民を動員しようとしている施策も見受けられます。地域づくりが強制にならない視点(倫理)を政府・関係省庁の側が自覚する必要があります。真に人間関係を豊かにするためには、本人の自主的な参加(そのための動機づけや学習)が尊重され、参加者相互の関係をするコーディネーターの役割や中間支援組織への支援などの施策に重点を置くことが必要ではないかと考えます。

対策の推進に当たっての個別論点について、1つ目の○、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について、医師による社会的処方については、福祉現場では懸念をしている点もあります。現行の全てのかかりつけ医が地域の多様な社会資源を把握しているわけではなく、予防や健康が医師の管理下に置かれることへの心配です。日本においては地域包括支援センターや市町村社会福祉協議会など様々な機関があり、そこに所属する各専門職とかかりつけ医がしっかりと協働できる仕組みを構築していくことが必要だと思われまます。その視点から「かかりつけ医等」の「等」が重要な意味を含むと思いますが、その点を丁寧に説明しておくほうが誤解がないと考えます。

「重層的支援体制整備事業を含む包括的支援体制の整備など」の記載について、重層的支援体制整備事業(現行では任意事業)は、地域の孤独・孤立対策としてとても有用な事業であり、政府(財務省・厚労省)による縮小化については懸念されるものです。むしろ積極的に全自治体を実施できるような施策を推進すべきと考えます。あわせて、生活困窮者自立支援制度もこの孤独・孤立に対して制度当初より取り組んできた事業であり、実践的にも大きな効果をもたらしています。よって、本文中にも明記しておく必要があるのではないかと考えます。

御紹介は以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

ということで、皆様から発言いただいたわけですが、ここは言い残したなど、何か追加で御意見等はございますでしょうか。

山野委員ですね。ほかにはいかがですか。近藤委員。あとはよろしいですか。

では、お二人からお願いしたいと思います。

まず山野委員、お願いします。

○山野委員 ありがとうございます。

全体的には本当にすごく賛同しているのですが、あえては言わなかったのですけれども、タッチポイントのところ、例えば近藤委員がおっしゃられていたとおり、医療機関がタッチポイントになって、そのタッチポイントのところ孤立・孤独を支援するという仕組みができないかという御指摘がありました。このタッチポイントが先ほど横山委員がおっしゃられた保健センターもそれに当たったり、実は学校もそうあっていいと思います。原田委員の指摘にありましたが、学校は何か孤立・孤独に中心にやることは残念ながらありません。孤立・孤独という概念もなかなか学校には浸透していないのが実情です。そういう意味でも、全てのこどもが行く保健センター、健診とかというところと全てのこどもが通う学校が、孤立・孤独の予防ということを考えるときに、やはり全数把握というか、全てのこどもたちが行くという機関というのは非常に重要ではないかと。そこで孤立・孤独に対して何か取り組んでいっている学校とか、スクリーニングをやって、できるだけ問題になる前に手を打っていこうというような学校に支援をしていたり、孤立・孤独対策からエールを送っていただけるような取組がこのタッチポイントの中で可視化されると、そこが横展開されて増えていくのではないかと思います。それが一点。

それに関連して、先ほどこどものつながりサポーターというお話もありましたが、つながりサポーターというのはあちこちに必要なのわけです。原田委員の書かれている社会福祉協議会のコミュニティーソーシャルワーカーであったり、スクールソーシャルワーカーだったり、いろいろなところでコーディネートし、つなげていくような、しかも、相談につながっていない、拒否だったり、まだまだそこまでモチベーションが上がっていないケースに予防ということは、そこにつなげていくスキルが要ったり、ノウハウが要ります。うちで関わっているところもありますし、各所でそういうことを目的にやっているワークショップだったり講座だったりがあります。多分医療ソーシャルワーカーなどもそういうのに取り組んでいたりします。なので、そういう認定というのでしょうか。つながりサポーターの条件を出してもらって、いろいろな領域で横断的にそれに該当するよねというようなところに、先ほどのタッチポイントに認証されるように、何か認定されてムーブメントを起こしていくというか、皆さんに孤立・孤独の大事さを知っていただくにはそういう戦略も必要ではないかと思いました。

そういうことを書き込んでいただけたら、ごめんなさい。書き込む文言にはなっていませんけれども、そんなことを思いました。ありがとうございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

石田委員からもお手が挙がりましたが、時間の関係もございますので、このお二方で締め切らせていただきます。

近藤委員、お願いします。

○近藤委員 原田委員からのコメントで、先ほど私が紹介した保険者とかかりつけ医等の云々の事業のお話がありました。それに対するコメントは先ほど私が参考資料4に書いた

とおり、原田委員の意見に賛成です。原田委員がおっしゃるかかりつけ医「等」の部分をやはり明確にしたほうがいいのではないかということについてですが、モデル事業で中心になった機関は地域包括支援センターのところが多かったです。ですので、本日、他の委員からもありましたように、やはり地域包括支援センターの機能強化というのは人材育成も含めて非常に大事になると思いますし、また、保健師の方々の位置づけが非常に重要になっていたのがモデル事業での学びでした。やはりその「かかりつけ医等」の部分に地域包括支援センターや、あるいは共生社会に関わるような組織がイメージされるように、名前を変えるのか、説明で補完するのかは分からないのですが、この事業、その他の仕組みについても工夫していくことが大事だなと思います。

もう一つ、こども家庭センターですね。これは全国に設置されましたが、今、ここでの機能や役割というのをこれから明確にしていくフェーズに入っているのだと思います。私たちは、今、JSTのRISTEXというプログラムで「地域とつくるどこでもドア型のケアネットワーク」のモデルをつくろうとして活動しています。この「どこでもドア」というのが、困りごとを抱えた方がどんな入り口となるドア、つまりタッチポイントに来たときも、そこから包摂のネットワークに入っていく形で、支え、支えられる輪に入っていくというような仕組みをITも活用しながらつくっていくようなものなのですけれども、そこをコーディネートするときにも、地域包括支援センター、そして、今度出てきたこども家庭センターというところが鍵になるのではないかということがその班の話合いの中でだんだん明確になってきました。

ですので、この2つのセンターは先ほどの「かかりつけ医等」の部分で非常に重要であって、その中身を具体化していくというところにも力を入れていくべきではないかなというのが一点あります。

そしてもう一つ、原田委員からの、社会的処方という言葉はどうしても医療的ですので、医療に健康が管理されてしまうのではないかというご懸念について。これも以前からずっとある話なのです。私たち自身も懸念しているところなのですけれども、今、WHOの「社会的つながりに関するコミッション」の中でも社会的処方という言葉が使われ、また、世界中でこの言葉で孤独・孤立対策が広がっている状況があります。そして、医療者にとっては、私たちも孤独・孤立対策をすべきなのだということがこの言葉によって非常に明確に伝わります。ですので、この時点でこの言葉を捨てるというのはあまり得策ではないかなと考えております。また、今後、WHOから出されていく社会的つながりに関する世界的な動きともぜひ国内の孤独・孤立対策の活動は連動していくべきだと思いますので、そういった国際動向も踏まえつつ、どういうふうに、どなたに、どの言葉で、孤独・孤立対策はあなたのお仕事や生活にも関係するのですよ、ということ伝えていくべきと思っている次第です。

以上です。

○菊池座長 ありがとうございます。

石田委員、お願いします。

○石田委員 ありがとうございます。

自殺統計に関してのお話が幾人かの委員の先生からも出ていたので、若干補足いたします。19歳以下で自殺が増えているということは事実ではあるのですが、その一方で、やはり圧倒的に自殺が多いのは50代なのです。2020年から22年までの動向を見ると50代も増えているので、あまりに若年層ばかりに言及してしまうとそこを見逃してしまうので、その辺りの表現は抑制的というか、若年層だけに目を配るわけではないという書きぶりのほうがいいのではないのかなという意見でございます。

以上です。

○菊池座長 ありがとうございます。

宮田委員、何かございますでしょうか。どうぞ。

○宮田委員 若干お話をしたかったのです。と申し上げますのは、さっきの消防団の話を補足させてください。

物理的な場所、これは建物とか公共のスペースですが、これも大切だとは思いますが、やはり若い方の地域や社会に認められるという自己承認要求に応えるということも大事だと私は思っております。その意味での一端としての消防団への参加等は若者の居場所づくりにはしっかり力になるのではないかとということを付け足したかったのです。ありがとうございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

本日は本当に様々な貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。

本日御提示申し上げた取りまとめ案と本日の御意見を踏まえると、議論の熟度というか練度というか、もう少しだなという感はあるのですが、さはさりとして、重点計画に向けたタイムスケジュールがございますので、もう一回会議をとというわけにもなかなかいかない状況でございます。

時間がない中、1点だけ私からコメントさせていただきたいのですが、本日様々御意見をいただいた中で、大野委員からは様々連携ネットワーク、プラットフォームがある中で統合の必要性とか、対応関係機関間の連携、関係府省庁からの孤独・孤立に関する事業の周知の必要性といった話がありました。

駒村委員からは各省庁の各施策の整合性のチェックが重要だというお話だったかと思えます。

また、宮田委員からは内閣府で横串を刺す、各府省庁の調整をお願いしたいという話もございまして、実は前々回のこの会議の後、私の関心事項でもあったのですけれども、ゲストでお招きした総務省さんから地域力創造グループのお話を伺って、RMOなどについて議論させていただいたのですけれども、その際ぜひ厚労省の重層事業などと連携したいのだと。その裏には、現場の地域維持組織では福祉との連携でもやっているわけです。そう

いう話があって、社会局の南室長が前々回来てくださいましたので、お話申し上げ、そして、生活支援コーディネーターも地域では活躍しているようなので、老健局にもお話をし、総務省と社会局、保険局で打合せをされたそうで、大変有意義だったと御報告いただいています。

単に一研究者がちょっと動いただけなのですけれども、私が申し上げたいのは、取りまとめに盛り込むかどうかは別として、今後、推進室の取組としてぜひお願いしたいのは、近藤委員からも先ほど御紹介申し上げたような御発言をいただいていますので、やはり地域で先行している、現場で様々な施策を組み合わせながら工夫してやっておられるところがたくさんあるわけですし、そこでこの孤独・孤立対策に関する事業についての各府省庁の様々な具体的な事業の個別具体的なマッチングというか、認識合わせといったところに推進室が乗り出して汗をかいていただくことで、かなり具体的に各府省庁間の施策の連携、すり合わせもできる可能性があるし、それが各自治体の皆さんにとってもやりやすさといったものにつながる可能性があるなどというのは、一つの事例ですけれども、感じたものがございまして、それが内閣府のまさに横断的な施策、横串で刺すという役割でもあるのかなと思いますので、その辺りを今後の推進室、そして、我々の会議体においてもぜひお考えいただければなと思うところではございました。

時間が押してしまっている中で発言させていただきまして、すみませんでした。

ということでございまして、本日は様々な御意見をいただきましたが、全体のバランスなどもございまして、全てを盛り込むことはなかなか難しいということは御理解いただきたいと存じます。しかし、事務局におかれましては、できるだけ各委員の御意見を反映していただきたいと思います。

特に重点を置いて取り組むべき個別的事項については、かなり個別具体的な施策、領域について突っ込んだ御意見もいただいていますので、場合によっては後ろのほうの個別論点のところをもう少し充実させていくということもあるのかなと思った次第ですが、いずれにしても、反映させていただいた形については、各委員の皆様個別に御相談させていただくということにさせていただきます。その上で、差し支えなければ、最終的な取組については私のほうに御一任いただけますと大変ありがたく存じますが、よろしいでしょうか。

(一同了承)

○菊池座長 御異論ございませんようですので、どうもありがとうございます。それでは、そのようにさせていただきます。

修正案につきましては、事務局から追って委員の皆様個別に報告させていただきますので、どうぞよろしくお願いたします。

また、その後の重点計画の改定に向けた手続につきましては、事務局にお任せしたいと存じます。

ということで、事務局からお願いいたします。

○事務局（堀江参事官） 事務局でございます。

本日は大変充実した御議論をいただきまして、誠にありがとうございました。

案の修正につきましては、先ほど座長からもお話がありましたとおり、本日いただいた多岐にわたる充実した御意見を踏まえまして、座長と御相談いたしながら丁寧に調整をしてまいりたいと考えております。

今後の手順でございますけれども、本有識者会議における御意見につきましては、今後、大臣ヘッドの政府の孤独・孤立対策推進会議におきまして各省庁にお伝えさせていただきまします。そして、重点計画の改定に向けまして、政府内の調整を引き続き行っていくことにしたいと考えております。この改定につきましては、去年もそうだったのですけれども、本部決定ということでございますので、石破総理ヘッドの本部決定ということになります。それに向けて取り組んでいきたいと考えております。

今後の有識者会議の開催につきましては、御審議をお願いする事項が発生いたしましたところでまた御相談させていただきたいと考えておりますので、引き続き先生方におかれましては御指導のほど、よろしくお願いいたします。

以上でございます。

○菊池座長 それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。どうもありがとうございました。