

調査 レポート

RESEARCH REPORT

孤独・孤立問題の現状と対応に向けた 取り組み ～地域づくりの力で孤独・孤立の解消を目指す「社会的処方」～

雇用・生活環境や家族・地域関係など社会情勢が変化するなかで、職場・家庭・地域において人々が「生きづらさ」や孤独・孤立を感じる状況が増えています。さらに、新型コロナウイルスの感染拡大は、これまで社会に内在していた孤独・孤立の問題を顕在化させ、一層深刻化させる契機となりました。

今回は孤独・孤立問題の状況と近年注目を集めている「社会的処方」によるアプローチについて整理するとともに、三重県内における取り組み事例を概観し、今後の方向性について考えてみます。

キーワード：孤独、孤立、社会的処方、まちづくり、多機関連携、地域福祉、市民・地域活動、伴走型支援

1. 孤独・孤立問題と背景

(1) 孤独・孤立とは

孤独とは寂しさを感じるような「主観的」な『感情』、孤立とは「客観的」にみて他者とのつながりがない『状態』をいいます。客観的な状態を表す孤立に比べ、人間の心理的な感情を表す孤独を定義することは難しく、心理学者のペプローとパールマンによると「希望している社会的なつながりに対して、実際に得られているつながりの量や質が少ないことに起因して感じる主観的な不快な感情」（岡元[2022]）として捉えられています。

孤立については「物理的孤立」と「社会的孤立」があり、人里離れた場所で周囲の人と関わりあう状況がほとんどない（物理的孤立）場合でも、他の手段で人とのつながりを持っている場合は、社会的孤立ではないと捉えることができます。

一般的に孤独を感じる人は孤立状態にあることが多く、また、孤立状態の人は孤独を感じやすいという傾向にあり、世代的には若者では孤独、高齢者は孤立する傾向にあると言われています。

(2) 様々なステージ・環境で生じる孤独・孤立

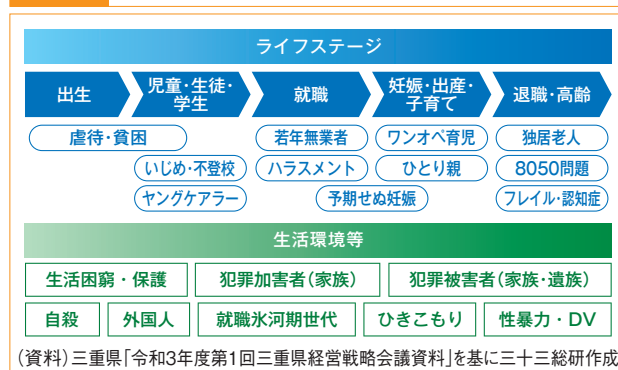
社会では様々な状況で孤独・孤立となることがあり、特に人生の様々な場面（ライフステージ）や、その人が置かれた生活環境などで孤独を感じ、孤立の状態になることが多くみられます（図表1）。

ライフステージの面からみると、幼少期では虐待・貧困、学校生活ではいじめ・不登校、ヤングケア

ラー、就職期には若年無業者やハラスメント、妊娠・出産・子育て期にはワンオペ育児やひとり親、予期せぬ妊娠、退職・高齢期には独居老人や8050問題、フレイル・認知症など様々な問題から孤独・孤立になる可能性があります。

また、生活環境についても、生活困窮・保護、犯罪加害者（被害者）とその家族、自殺、外国人、就職氷河期、ひきこもり、性暴力・DVなど、人生のアクシデントをきっかけとして孤独・孤立を招く可能性があります。

図表1 ライフステージ・生活環境別の孤独・孤立



(3) なぜ孤独・孤立が問題となるのか

それでは、なぜ孤独・孤立が社会的な問題となるのでしょうか。それは、孤独・孤立は人々の心身の健康に悪影響をもたらし、社会的な損失を引き起こす可能性が高いためです。

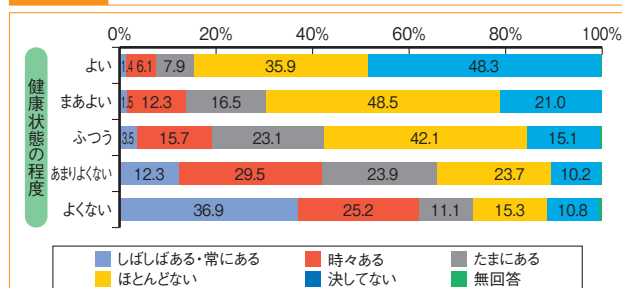
まず、孤独については脳内物質の分泌や免疫機能に影響し、うつ病、認知機能の低下などの精神面および心血管疾患や脳卒中など身体へ影響を

与えることが報告されています。また、最悪の場合には自殺につながる可能性があります。

孤立については、生活習慣の乱れが疾病予防や治療の妨げとなり、死亡率や脳・心臓・肺などの罹患率の上昇や要介護状態につながるものが報告されています。

内閣府の調査では心身の健康状態の程度がよくないほど孤独を感じる割合が高くなっており、孤独と心身の健康状態には一定の関係性がみられています（図表2）。

図表2 心身の健康状態別の孤独感



（資料）内閣官房孤独・孤立対策担当室「人々のつながりに関する基礎調査」

このように孤独・孤立を要因として人々の心身の健康が損なわれることから、当事者や家族など関係者にも影響を与え、社会保障負担や労働力の低下を招き、社会・経済的な損失にもつながる恐れがあります。

(4) 増加する背景

これまでも孤独・孤立は社会的な問題として認知されてきました。1970年から80年代にかけては高齢者問題、1990年代半ば以降は大規模震災に伴う被災者問題など特定範囲の事象として取り上げられるケースがみられましたが、2000年代以降、社会・経済構造が急速に変化するなか、地域のつながりの希薄化や価値観の多様化が進んだことで、様々な対象にその影響が及び、孤独・孤立に関連する事象が増加してきました。

さらに、新型コロナウイルス感染症が拡がるなか、行動制限に伴い人々の触れ合いの機会が減少したことを受けて、孤独・孤立の問題は大きな社会問題としてクローズアップされてきました。

2. 孤独・孤立の現状

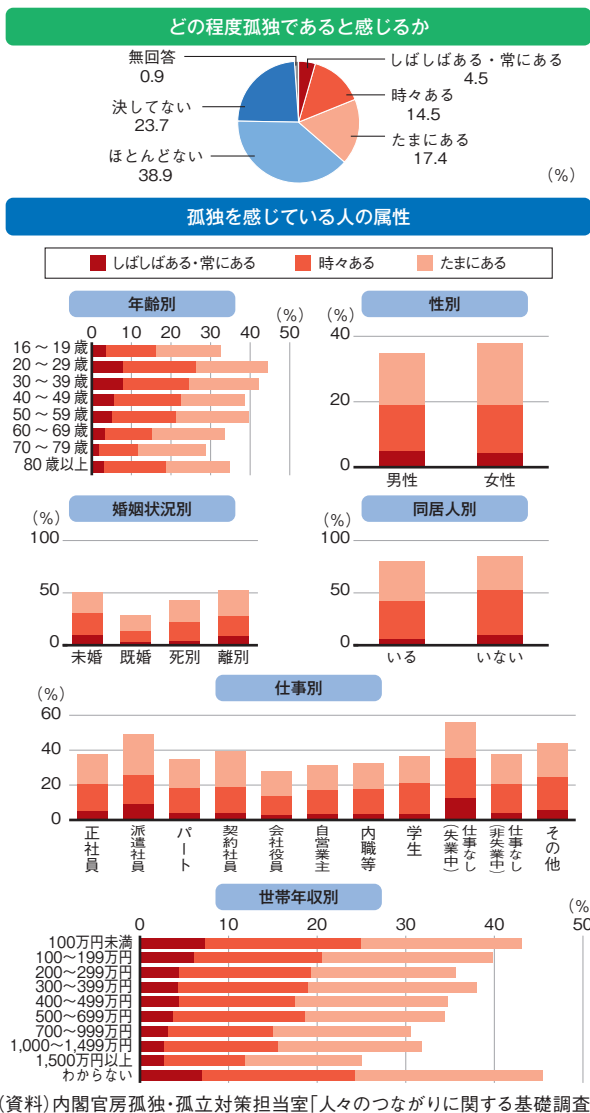
2021年12月、孤独・孤立の実態を把握するための初の全国調査として、満16歳以上の個人20,000

人を対象に孤独に関するアンケート調査が実施され、2022年4月に「人々のつながりに関する基礎調査」として発表されました（図表3）。本調査では、孤独という主観的な感情について回答者に直接意識を問う「直接質問」と、孤独という言葉を用いずに間接的な質問から回答者の状況を把握する「間接質問」の2つから孤独感を把握していますが、誌面の都合により以下では直接質問の結果について見ていきます。

(1) 孤独

人々の孤独感についてみると、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合は4.5%、「時々ある」が14.5%、「たまにある」が17.4%となりました。一方で孤独感が「ほとんどない」と回答した人は38.9%、「決してない」が23.7%でした（図表3）。

図表3 孤独の状況（実態調査結果概要）



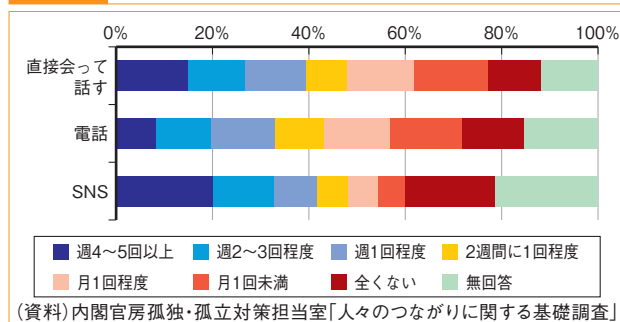
孤独感が「しばしばある・常にある」「時々ある」「たまにある」と回答した人を属性別にみると、年齢別では「20代」、「30代」、婚姻状況別では「未婚」、「離別」、同居人別では「いない」と回答した人の割合がそれぞれ高くなっています。

また、仕事別では「仕事無し（失業中）」、「派遣社員」が、世帯年収別では年収が下がるほど孤独感を感じる割合が高くなる傾向があります。

(2) 孤立

孤立について、同居していない家族や友人とのコミュニケーション頻度（社会的交流）を手段別にみると、「直接会って話す」については「全くない」と回答した人の割合が11.2%と1割を超えています。また、「SNS」でも「全くない」との回答が18.5%と2割近くとなりました（図表4）。

図表4 孤立の状況（実態調査結果概要）

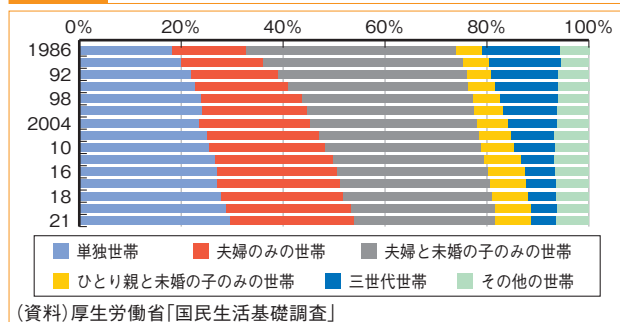


(3) 今後の見通し

こうした孤独・孤立の問題は以下の要因から今後もさらに深刻化することが懸念されます。

第1は世帯構造です。わが国の世帯構造をみると、単独世帯と夫婦のみの世帯の割合が拡大しています（図表5）。夫婦のみの世帯は高齢者の場合、いずれ単独世帯に移行する可能性があり、単独世帯全てが社会的孤立と捉えられるわけではありませんが、高齢

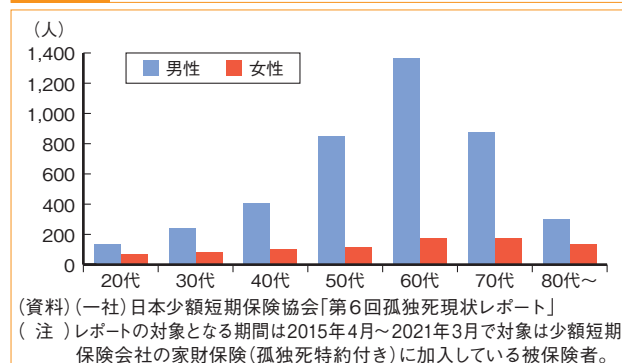
図表5 世帯構造の状況



世帯等で生活支援が必要となった場合に、頼れる人がまわりにいないと孤立状態となる可能性もあります。

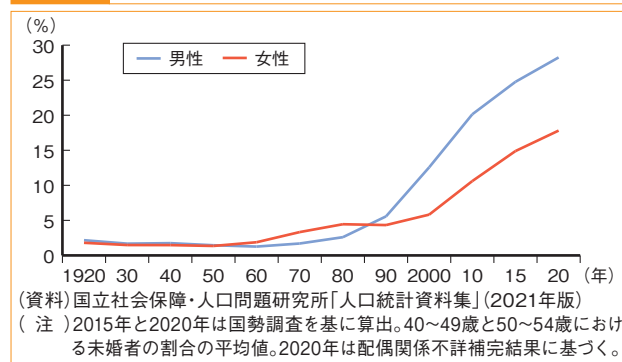
（一社）日本少額短期保険協会の「第6回孤独死現状レポート」によると、孤独死の数は女性に比べて男性がどの世代でも多く、男性の中でも60代が最も多くなっています（図表6）。

図表6 孤独死者の状況



第2は配偶関係です。50歳時点の未婚割合をみると、近年大幅に上昇しています。1990年時点では男性が5.6%、女性が4.3%であったのに対し、2020年には男性が25.8%、女性が16.4%となっており、この30年間で未婚割合が急上昇しています。未婚高齢者の増加は配偶者や子どもなど、いざという時に頼りになる親族がいない人が増える可能性があることを意味しています（図表7）。

図表7 50歳時未婚割合の推移



3. 動き出した政府の対策と課題

(1) 政府の取り組み

コロナ禍で孤独・孤立の問題が顕在化したこともあり、政府も課題解決に向けた対策を本格化させています。

まず、2021年2月に菅内閣で孤独・孤立担当大臣を任命し、内閣官房に孤独・孤立対策担当

室を設置しました。2021年3月には孤独・孤立対策に関する連絡調整会議や有識者会議を設置し、2021年末には「孤独・孤立対策の重点計画」が策定されました。

2022年に入ると、2月に官民連携で孤独・孤立の人を支援する「官民連携プラットフォーム」を設立するとともに、前述のわが国初となる孤独・孤立に関する実態調査「人々のつながりに関する基礎調査」の結果を発表しました。

(2) 課題

政府が様々な対策に乗り出す一方で、こうした問題に関する行政の対応には様々な面で難しさがあります。

第1は一口に孤独・孤立と言っても、それが問題につながる場合とつながらない場合があることです。行政にとっては、問題がない場合まで積極的に介入することが難しいのが実情です。

第2は年齢や状況ごとに異なる孤独・孤立問題の多様さや複雑さです。6頁で記載したように、孤独・孤立の問題はライフステージや生活環境別に多岐にわたり、行政が分野ごとに対応することが難しい場合や制度の隙間で生じる問題への対応も困難を極めます。

4. 注目されてきた「社会的処方」

(1) 社会的処方とは

こうしたなかで、近年、孤独・孤立対策の社会的な仕組みづくりの視点から注目を集めているのが社会的処方です。社会的処方とは英語の social prescribing の訳で、何らかの健康に関わる課題を抱える人に対して医療的手段ではなく、地域とのつながりを提供することにより、課題解決につなげていくものです。

例えば、孤独・孤立の状況で心身に何らかの変調がみられる場合、薬の処方はその症状を和らげるための手段として有効ですが、その症状の根本原因である孤独・孤立の状況を解消しない限り、根治には至りません。その原因を取り除くために、人とのつながりという処方をまちづくりの力で行うということが社会的処方の意味するところです。

世界の先行事例としては、英国で2010年代に

入ってから具体的な仕組みづくりが行われ、2016年には全国的ネットワークの構築、2017年には100以上の仕組みが稼働しています。

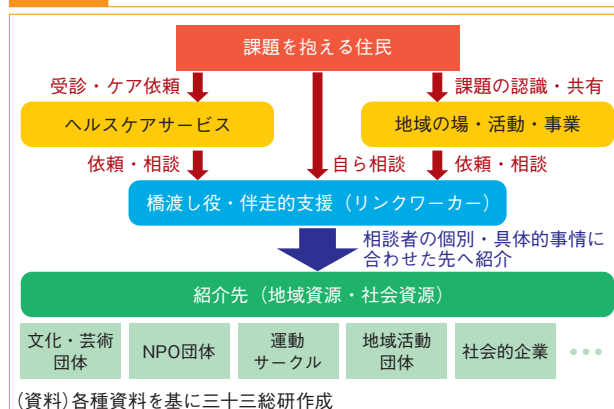
(2) 仕組み

社会的処方の経路としては、①心身の健康に何らかの課題を抱える人が医療機関等のヘルスケアサービスを受ける、②本人が居住する地域において関係者が課題に気づく、③本人が直接リンクワーカーに相談する、等があります(図表8)。

ヘルスケアサービスや地域機関からの紹介または相談者本人から依頼や相談を受けたリンクワーカーは、地域・社会資源への橋渡しを行います。

紹介先となる地域・社会資源の属性はさまざま、行政の場合もあれば、趣味の団体やNPO等様々なものがあります。

図表8 社会的処方のイメージ



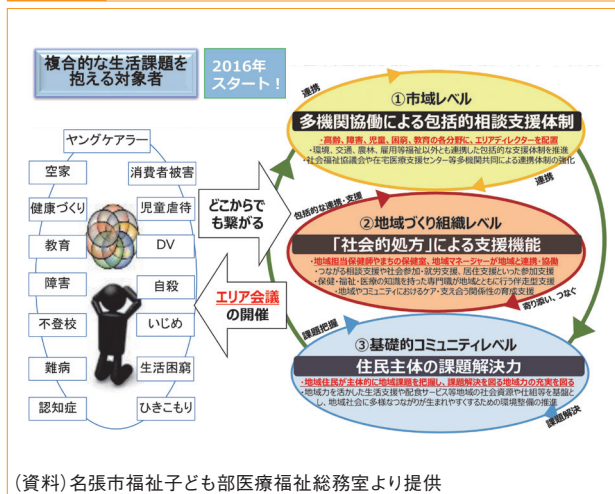
5. 三重県における取り組みの事例

以下では、三重県内において、地域の多機関協働で孤独・孤立等の社会福祉課題に対応する事例として名張市と亀山市の取り組みを紹介し

(1) 名張市

名張市では、少子高齢化や財政状況を背景に、従来の縦割り行政では対応が難しい事例など市民ニーズの多様化・複雑化や、社会サービスの担い手の確保などが課題となる中で、全ての市民が役割を持って社会参画し、公的サービスをカバーしていく地域共生社会の構築が進められています。

図表9 名張市地域福祉教育総合支援ネットワークの取り組みイメージ



2000年代初頭から地域ごとにきめ細やかな対応が行えるように地域づくり組織の整備が進められるとともに、住民、地区団体、社協、市民活動団体など地域の福祉資源を結ぶ活動拠点として、また地域の身近な総合相談窓口として、市内15か所に「まちの保健室」が整備されました。

2016年には複合的な課題を有する市民に対し、周囲のどこからでも必要な資源につなげる循環型の機能として「名張市地域福祉教育総合支援ネットワーク」を構築しました（図表9）。

2020年3月に策定された第4次名張市地域福祉計画では、「社会的処方」による支援機能の充実を掲げ、具体的な取り組みとして三重県や厚生労働省のモデル事業を受託しました。

三重県のモデル事業「地域資源コーディネート機能強化事業」（2020～21年度）では、リンクワーカー養成研修（約130名参加）を実施し、専門家による講義やディスカッションを通じ、職種・分野・所属の垣根を越えて学びや触れ合い、現場での実践に活かすための社会的処方による課題解決の基本的な考え方と技術を学びました。

一方、厚生労働省のモデル事業（2021～22年度）では、①医師会との情報連携による社会生活支援、②無医地区での予防健康づくり、③住民対象のリンクワーカー研修、などを実施しています。住民対象の研修においては、ステイホームダイアリー（高校生～80歳代が3人一組で交換日記をし、新たなつながりと資源を創出）、できることもちよりワークショップ（生きづらさを抱える方へ寄り添い、できることを持ち寄る）、コミュニティ

コーピング（地域のつながりを考える協力型ゲームで社会的孤立の予防を皆で考える）などに取り組み、専門職だけではなく一般の住民にも参加の機会を提供することで孤独・孤立をはじめ様々な課題を抱える方への支援のあり方を広く共有しました。

名張市では三重県の委託事業終了後も参加者からの継続・進化を望む声を受けて「名張市地域資源コーディネート機能強化事業」として独自の研修等を行っており、今後も社会とつながらない人の社会参画や制度につながらない人の支援体制を充実させる予定です。

(2) 亀山市

亀山市では既存の法制度では支援することの困難な「制度のはざま」の問題（例えば、ゴミ屋敷、引きこもり、孤独死）など多様化・複合化する地域の課題解決に地域全体で取り組んでいます。

市内22地区にある地域まちづくり協議会を単位として福祉課題を解決する仕組みを構築し、地域における助け合いや支え合い活動の促進により地域福祉のネットワークを強化しました。

その中で地域住民が把握した課題について、多機関が連携・協働して包括的に支援する体制を整備するため、2018年度には亀山市社会福祉協議会内にCSW（コミュニティ・ソーシャル・ワーカー）を設置しました（図表10）。

CSWの役割としては主に、①さまざまな福祉課題を抱えた人への相談・支援を行う「個別支援」、②まちづくり協議会の福祉委員会との相談・連携による地域の福祉課題の発見・解決やセーフティネットの体制づくり、要援護者に対する見守り支援活動を行う「地域支援」、③関係機関と連携して現状の制度では対応できない福祉課題解決に向け公民による支援のコーディネート、行政制度でのサポートやインフォーマルによる支援調整などの「仕組みづくり」、を担っています。

亀山市では行政の福祉部局と社会福祉協議会が同じ場所に拠点を構えており、こうした近接性を活かし市の相談支援包括化推進員と社会福祉協議会のCSWが連携して地域の世帯が抱える複合的な課題について、多機関協働で問題解決につなげる役割を果たしています。

