

～社会的孤立問題を考える～

## 分野を超えた課題提起から糸口を探る

### ●課題提起1: 松原康雄

明治学院大学社会学部教授  
港区子ども子育て会議会長

子ども虐待  
問題から



子育て支援、子ども虐待対応に関する実践とそれを支える法・制度が研究課題。著書「少子化社会の児童福祉」(2007年放送大学)「子どもの権利と里親家庭・施設づくり」(2013年明石書店)

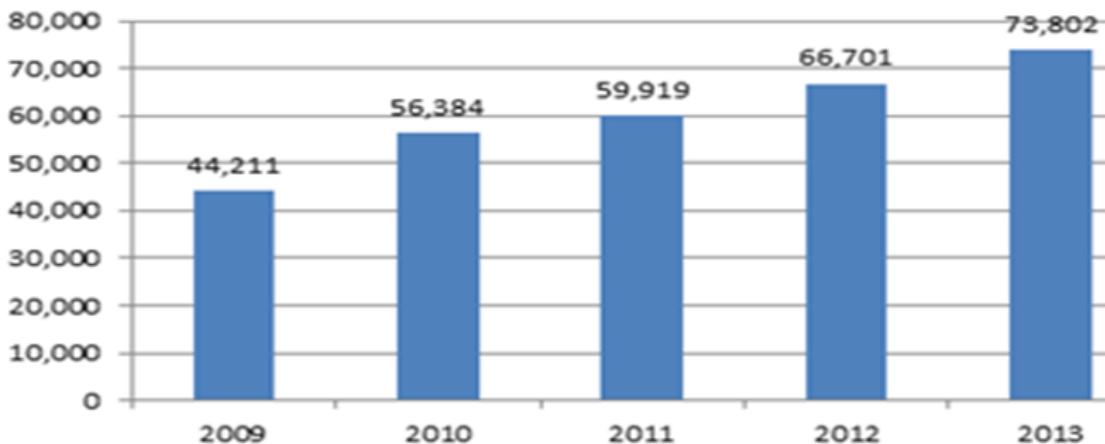
虐待という報道が出る度、死亡事例の報告や件数増という報告がされています。「社会的孤立」というテーマと関連づけると、虐待として把握されたことが、何らかの効果的な虐待対応につながれば、むしろ孤立していたことから様々な支援を受けられることへ変わると考えることができます。

毎年増加している虐待件数は、それだけ支援の可能性が増えていると考えることができます。一方、国も都道府県も死亡事例の検証を行っていますが、そこから社会的な孤立が見えてきます。大阪のマンションで2人の子どもが亡くなった事例も、お母さんが一切社会的支援に関わりがありませんでした。

状況分析だけをしては仕方がありません。まず虐待を起きないようにするため、養育・育児について切れ目のない支援をする等、課題解決の道筋を提起したいと思います。

グラフは、児童虐待相談件増のグラフです。もっとさかのぼると、数が減ります。しかし、この数値は虐待件数の全数ではありません。一例をあげてみましょう。

### 児童虐待相談件数(全国)



Rくん事件の裁判が始まり、父親は殺人で起訴されています。父親の弁護士は、父親にも知的発達が遅れがあり殺意はなかったとしています。お母さんが居なくなっていた状況で、どういう養育の支援が受けられたか、が一つの課題です。この事例では、実は、虐待として把握し、社会的支援につながるきっかけはありました。この子どもが2歳の時に迷子で児童相談所に一時保護されています。その時お母さんがDVの訴えをしました。家庭訪問をしなければいけないところ数年放置しています。つながりかけていたのですが、切れています。

その1年後の3歳児検診は未受診でした。この時に、厚木市側が未受診について、児童相談所に何か関わりはないかと問い合わせをすれば、迷子で一時保護されDVの話もあったので、危機感も高まったと思います。

逆に児童相談所で「こういう迷子の子がいた。検診が近いので、もし3歳児検診に来たら様子を知らせてください。もし来なかったら連絡ください」と、二次、三次のアセスメントをして市に連絡していたら、つながることができました。これを、私は「セカンドアセスメント」という造語にしています。孤立は、自ら孤立することもあります。むしろ支援機関側が孤立させていることに課題があると考えます。

この事例に関し、この段階で生存していたかどうかはわかりませんが、教育委員会の就学オリエンテーションも欠席しています。死亡推定年齢からは、この時期では間に合わなかったかもしれませんが、発見できたかもしれません。しかし、中学生年齢まで発見されませんでした。地域からの孤立が死亡につながる、あるいは支援につながる糸口を、むしろ支援者側が切ってしまった事例と考えます。

## 潜在化している虐待に関する示唆

- 神奈川県厚木 R君死亡事例は当時(2004年)虐待とはカウントされず、その後も統計数値は上がってきていなかった。

### 「セカンドアセスメント」未実施

児童相談所 迷子処理 DVの訴えを重視せず、家庭訪問受け入れも2008年12月まで未実施

厚木市保健センター 3才児検診未受診  
教育委員会 就学オリエンテーション欠席

気になる子どもに関しての危険関わり合わせの未実施

## 児童虐待死亡事例検証から

- 検証から理解できる共通リスク  
転居の繰り返し  
地域社会からの孤立  
社会資源の未利用、あるいは利用拒否

第10次報告 49事例 51人(心中を除く)が死亡(2012年度)

国は、虐待による死亡事例検証を第10次まで報告しています。第10次報告では、複数の子どもを殺害している死亡事例もあり、49事例51人、心中を入れると約100人の子どもが亡くなっています。0歳0日という、生まれたばかりの子どもが亡くなる例が一番多いですが、その中で共通のリスクが挙がっています。

「転居が繰り返される」「地域社会からの孤立」「社会資源の未利用」、特に「母子健康手帳を受け取っていない」「妊娠中の検診を受けていない」「新生児の検診を受けていない」。これを、われわれは三本柱と呼んでいます。このいずれかが欠けている、重なって欠けている事例は、リスクが非常に高いです。積極的に拒否をする事例もあります。

私は、第1次報告から4次まで関わり、その後、東京都の死亡事例の検証に関わりました。この時点につながっていればと、時をさかのぼれないもどかしさを感じます。妊娠期からの発生予防と切れ目のない支援を考えたいと思っています。

## 発生予防と切れ目のない支援

- 妊娠期から子育て期にわたる総合的相談や継続的支援
- 家族・友人等の周囲の者による妊婦への支援
- 子育てケアマネジャーの提案

以上

児童虐待防止対策のあり方に関する専門委員会(厚生労働省  
審議会児童部会)報告書より 2015年9月

子育て家庭・子どもの声が聞こえる場所

- 子ども、親子が寄り集う場所  
子育てサロン 放課後子ども教室等  
参加してこない家族の課題 ← 社会的孤立のリスク
  - 子どもの生活領域  
保育園・幼稚園、学校、友人宅、自宅での気づきや支え
- 子どもたちに地域を取り戻すことの重要性 孤立は子どもにも

いろいろな相談ができ、継続的に関わる子育てに関するケアマネジャーの提案が、児童虐待防止の在り方に関する専門委員会に出され、新たな子ども家庭福祉のあり方専門委員会に引き継がれ、12月までには法改正も含めて、政策パッケージを出すことになっています。私も委員長で参画し意見を取りまとめ、子どもの成長発達を守ろうと国も努力しています。

孤立ということによって、「声が聞こえる場所」が重要です。確かに、そこに参加してこない限りという課題は最終的に残ります。でも、「来ていない」ことがわかるだけで、孤立に気が付きます。子どもの所属集団がどこかにある、親子で日頃来ている、のであれば、私たちは少し安心します。ぷつぷり来なくなった、連絡を拒否するようになった、つながらない、となると心配の度合いが高くなります。聞こえる場所として、幼稚園等の検討が出ています。

地域社会は、全体として子育て支援を展開して、養育や虐待等の課題がある人に、集約的な在宅養育支援を提供する。親子が一時的、中・長期的に離れて、養育を代替するサービスが重なり合って存在し、かつ、地域社会がそういうサービスを使ってもいいという風土を形作ってれば、孤立した子育ては少なくなっていくはずですが、子どもを預けるのは養育の放棄ではないか、親が遊び歩いているのではないか、という声を地域から払拭することがなかなかできません。こちら側の物の見方を押し付けると、「北風と太陽」ではありませんが、どんどんかたくなになり、場合によっては引っ越して消えちゃうというパターンになります。「多様性の承認」と挙げました。私たちはどうしても特定の価値観をもっています。これを押し付けることが、孤立につながる一つの要因になると思います。

## 多様性の承認と包摂

- 多様性の承認

「子育てはこうあるべき」、「子どもはこうあるべき」という価値観や「一般的常識を押しつけていけないかを振り返る

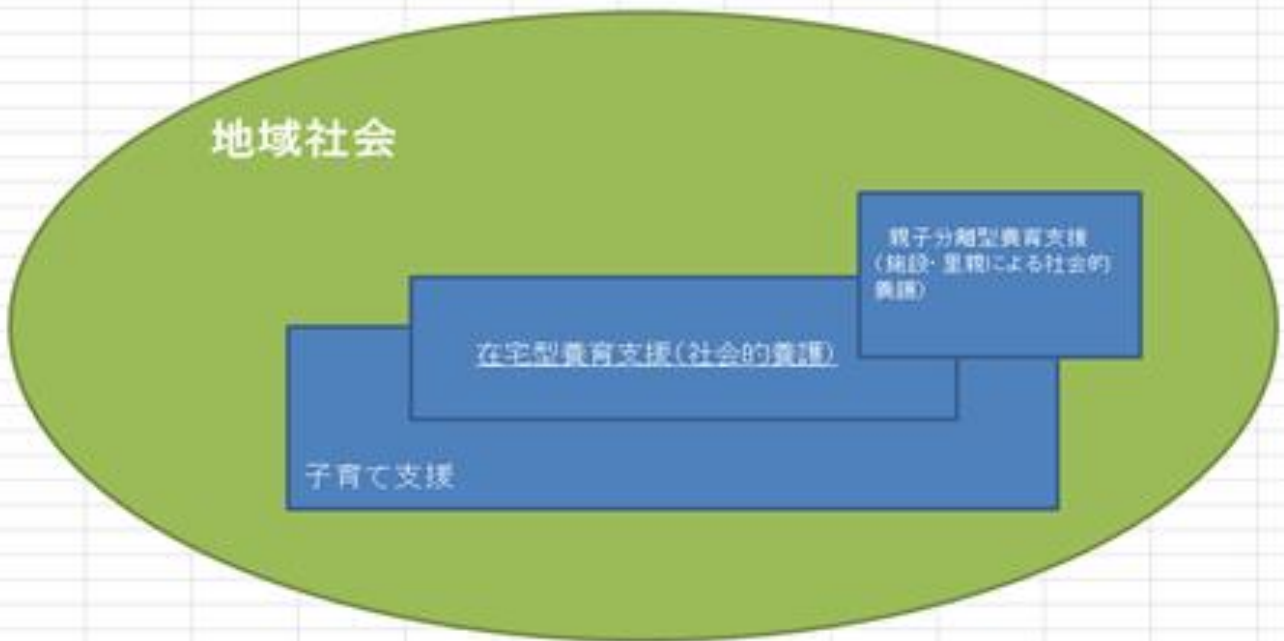
- ともに生活する仲間(子どもも含めて)として、必要な支援をすること。
- なにが必要とされているのか、当事者の声を受け止め、代弁していくこと。

2つめは「必要な支援をすること」です。孤立している人に、サービスを使いなさいと言っても使えません。ですから、アウトリーチ＝支援を提供する側が出かける、です。地域の人たちが背中を押すということがあって、初めてつながります。これは、別に公的支援でなくてもいいのです。友だちが何人かできれば、そのことが、養育にいら立ち不安に戸惑っている人たちの課題を解決します。専門家に頼るのではなく、仲間がいることが、大きな孤立感の解消になります。

離乳食を作るのは結構大変です。高齢者の配食サービスと同じように、実費で離乳食の宅配ができないかと思っています。届けた時にドアが開き、開いた時に、子どもの様子を見て、一言二言語りかけて帰る。同じ人が定期的に通うことにより、その人と話ができるようになる。そこから社会的な支援につながると思います。

社会的孤立は、その人が勝手に孤立しているのではないと考えます。社会側が排除している、あるいは、せつかくつながらるチャンスがありながら、支援機関側がそれに気づいていない。適切な支援を提供しないことで孤立させられている、そういう経験があるから、それが嫌で孤立してしまう。とするなら、子育てがしやすいまちづくりをしていくことが大切です。それができれば、全ての地域住民にとって生活しやすいまちになると考えます。

## 子育て支援・子ども虐待対応・支援と地域社会



7

### おわりに

- 子どもが安心して暮らし、豊かに育つことができる街、子育てがしやすい街は、すべての地域住民にとって生活しやすい街であり、社会的孤立も予防できる街となる。

～社会的孤立問題を考える～

## 分野を超えた課題提起から糸口を探る

### ●課題提起2: 河合克義

明治学院大学社会学部教授  
前港区政策創造研究所所長

ひとり暮らし  
高齢者調査  
から



港区をはじめ全国各地で高齢者に関する調査を実施。  
著書「大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立」  
(2009年法律文化社) 「社会的孤立問題への挑戦」  
(2013年法律文化社) ほか

私のフィールドは、社会福祉と地域との関係、特に地域生活問題です。地域といっても、都市部と地方都市、過疎地、農山村、離島など、地域によって状況が違います。特に研究領域としては、高齢者の問題、高齢者が暮らしていく上での基盤についてであり、研究方法として地域調査を重視してきました。

これまで世田谷区、港区、葛飾区、江東区などの都市部、君津市などの地方都市、山形県の全市町村、離島の読谷村、宮古島市等で、高齢者調査を行ってきました。

## 1 私の問題関心とフィールド調査

### (1) 貧困

－その一つの現象としての社会的孤立問題

### (2) 分野の限定

－高齢者の貧困と社会的孤立

### (3) 地域調査

調査地：

大都市地域では東京都の世田谷区、港区、葛飾区、江東区、中野区、横浜市鶴見区、

地方都市と農村地域では、山形県の全市町村、千葉県君津市、神奈川県大井町、長野県高遠町、山口県東和町、北海道三笠市、沖縄県読谷村、沖縄県宮古島市、岩手県西和賀町、長野県小諸市等

## 2 深刻化する社会的孤立問題

### NHKの孤立問題に関するキャンペーン

#### 無縁社会

(1) NHK「無縁社会—“無縁死”3万2千人の衝撃—」

放映 (2010年1月31日)

「行旅死亡人」の数 / 回収率70%、自治体が葬祭費を支出した人数

(3) 所在不明高齢者問題 2010年7月 足立区 男性111歳 (30年以上前に死亡)

8月27日 厚生労働省: 所在不明 100歳以上で271人、80歳以上で800人

(4) NHK「日本の、これから—どうすれば変えられますか? 無縁社会—」

(2010年10月30日) 高齢者の孤立問題

(5) NHK「日本の、これから (最終回)」 (2011年2月12日) 若者の孤立問題

#### 老人漂流社会

NHKスペシャル老人漂流社会3「“老後破産”の現実」 (2014年9月28日)

高齢者の孤立死が非常に問題とされ、また最近では、高齢者の貧困問題がひとつのブームになって雑誌、週刊誌等で特集しています。

東京23区だけを見ても、高齢者が自宅において一人で亡くなり発見されない人が、2002年に1,400人だったのが、2012年に約2,700人となり、現在では3,000人を超えていると思います。東京23区でも、まさに孤立状態の究極といえる、一人で亡くなり発見されない事態が進んでいます。高齢者をめぐる孤立問題が発生する背景をどう捉えるか。

その背景として、第1は家族の形態が変わってきたことがあると思います。かつては同居世帯が多かった。1980年時点では、同居率が50%だったものが、2012年には15.3%となっています。その結果、夫婦のみ世帯・単身世帯が増えています。

子どもが親の年金を頼って暮らす親子世帯を、NHKが2015年8月30日の「NHKスペシャル」でとりあげました。札幌市厚別区では、回収数約1,800ケースの調査が実施されています。NHK札幌の2015年9月25日放送の「北海道クローズアップ」でもとりあげています。このような親子世帯の問題への注目も、所在不明高齢者の問題で火がつき、港区でも深刻な状況があります。日本の家族関係が大きく変わり、かつての家族で支えるという形態がかなり変わっています。家族関係のあり方を考える必要があるのではないかと思います。

背景の第2は地域社会の問題です。都市部と農村地域・地方を比較しても、地域ネットワークの状況は異なります。特に近隣との交流の度合いが非常に違います。都市の方が、ネットワーク関係はよくありませんが、地方に問題がないかというところでもない。この地域関係をどう捉えるか、地域の支えをどう考えるかが、課題となっています。

第3は、生活の基盤です。「下流老人」(藤田孝典著・朝日新聞出版)という本が売られています。この本が提起する高齢者の貧困問題も考えなくてははいけません。私は、高齢者のいる世帯、特に孤立問題との関係から、最初はひとり暮らし高齢者の調査から始めました。

### 3 孤立死の急増

#### (1) UR都市機構

孤立死人数：1999年度207(94)人    2009年年度665(472)人    \* ( )内は65歳以上  
定義見直し「1週間を超えて発見されなかった事故」  
2009年度169(112)人  
2010年度184(132)人(新定義のみでの集計)

#### (2) 警察が調べた遺体 最多17万3千人 昨年警視庁調べ (朝日新聞夕刊 2013.2.7.)

犯罪の疑いがない遺体は15万377体、独居高齢者の孤立死が増加しているためか。

#### (3) 東京都監察医務院 事業報告

東京23区での65歳以上の孤立死数(ひとり自宅で死亡)  
2002年1364人    2008年2211人    2012年2733人

## 4 高齢者の社会的孤立問題発生の背景 －問われる日本の家族・地域と生活基盤・貧困－

### (1) 家族の変化

#### ① 高齢者世帯の同居率の低下

1980年50.1% → 2012年15.3%

#### ② 高齢単身・夫婦のみ世帯の増加

高齢者のいる世帯の増加

1980年24.0% → 2012年43.4% (夫婦のみ世帯30.3%、単独世帯23.3%、  
親と未婚の子のみ世帯19.6%)

(平成26年版高齢社会白書)

### (2) 親族関係の希薄化

#### ○ 「お正月の過ごし方」の指標からみると・・・

「三が日ひとり」

都市部：3割強(港区の2011調査33.4%)

地方：2割半～3割弱(長野県高遠町26% 山形県27%)

#### ○ 内閣府 2005年度「高齢者の生活と意識に関する国際比較調査」

<別居している子どもと「ほとんど毎日」接触している>者は、アメリカが41.2%、フランスが28.0%であるのに対し、日本が16.7%。



### (3) 地域社会の変化

都市と農村、それぞれでのコミュニティ・ネットワークの脆弱化傾向

### (4) 生活基盤と貧困

生活と労働の不安定化

<都道府県別ひとり暮らし高齢者の出現率>の図表から、ひとり暮らし高齢者の全国的な分布がわかります。ひとり暮らし高齢者が多い地域とそうではない地域があります。多い地域は、都道府県では、鹿児島県、東京都、大阪府、高知県です。逆に、ひとり暮らし高齢者の出現率が低い地域は山形県、新潟県、福井県、富山県です。

図表 1

## 都道府県別

## ひとり暮らし高齢者の出現率

データ：2010年国勢調査

	地域	総人口 【人】	65歳以上人 口 【人】	65歳以上 人口割合	高齢者のいる 世帯総数 【世帯】	単身高齢者 世帯総数 【人/世帯】	高齢者のいる 世帯に占める 単身高齢者数割合 【%】
	全国	128,057,852	29,245,885	22.8%	19337687	4790788	24.8%
	全国市部	118,156,831	26,062,388	22.4%	17284958	4372550	25.3%
	全国町村部	11,900,721	3,183,297	26.7%	2052729	418218	20.4%
1	鹿児島県	1,708,242	449,592	26.4%	294434	102443	34.8%
2	東京都	13,159,888	2,842,231	20.1%	1837074	623328	33.9%
3	大阪府	8,885,245	1,962,748	22.1%	1345444	432816	32.2%
4	高知県	784,458	218,148	28.5%	142421	44778	31.4%
5	北海道	5,506,419	1,358,068	24.7%	884711	261553	29.6%
6	山口県	1,451,338	404,894	27.9%	283709	75403	26.6%
7	高知県	1,135,233	291,301	25.7%	183288	53480	28.4%
8	徳島県	5,071,968	1,123,378	22.1%	742228	210453	28.4%
9	愛媛県	1,431,493	378,591	26.4%	247095	69375	28.1%
10	兵庫県	5,588,133	1,281,488	22.9%	881034	239227	27.8%
11	和歌山県	1,002,198	270,848	27.0%	181097	50309	27.8%
12	京都府	2,636,092	605,709	23.0%	405098	110388	27.2%
13	広島県	2,880,750	678,880	23.7%	443078	119757	27.0%
14	長崎県	1,426,779	369,290	25.9%	238703	63245	26.5%
15	大分県	1,198,529	316,750	26.5%	203793	53384	26.2%
16	静岡県	9,048,331	1,819,503	20.1%	1209217	308483	25.5%
17	沖縄県	1,392,818	240,507	17.3%	158798	40390	25.4%
34	秋田県	1,085,997	320,450	29.5%	208632	39483	19.1%
35	岩手県	1,330,147	380,498	27.1%	232443	43479	18.7%
36	長野県	2,152,449	569,301	26.4%	387070	68614	18.7%
37	富山県	2,348,165	520,794	22.2%	341031	63203	18.5%
38	静岡県	3,785,007	891,807	23.7%	583403	106279	18.2%
39	福島県	2,029,084	504,451	24.9%	327803	59534	18.2%
40	栃木県	2,007,883	438,198	21.8%	291165	52870	18.2%
41	滋賀県	1,410,777	288,788	20.5%	190131	33890	17.8%
42	岐阜県	2,080,773	499,399	24.0%	328558	57299	17.5%
43	茨城県	2,989,770	665,065	22.4%	435917	75383	17.3%
44	富山県	1,093,247	285,102	26.1%	182851	31441	17.2%
45	福井県	806,314	200,942	24.9%	128521	21356	16.6%
46	新潟県	2,374,450	621,187	26.2%	398544	65027	16.3%
47	山形県	1,188,924	321,722	27.5%	205215	29833	14.5%

＜地域類型別自治体のひとり暮らし高齢者出現率の年次推移＞の表では、全自治体の出現率を集計した上で、上位30位を取り上げ、地域類型別に見ています。さらに国勢調査の1995年、2000年、2005年、2010年の推移をみています。大都市では、1995年に大阪府の2自治体だけでしたが、2010年には16自治体に増えています。過疎地と離島が少なくなり、島が18から11へ、過疎地が10から3になっています。これは町村合併の影響です。例えば、長崎県高島町は、長崎市に合併されて平均化され、それまで全国第2位でしたが、2010年国勢調査では350位になりました。しかし旧高島町の地域に高齢者が多い状態は変わりませんが、統計上は合併により上位から消えてなくなりました。

私は、港区で20年前からひとり暮らし高齢者の調査に関わってきています。1995年、2004年、2010年の3回の調査を重ねてきています。1995年、2004年は港区社会福祉協議会が調査主体でしたが、2011年調査は、港区政策創造研究所（所長は河合克義）が調査主体です。2004年と2011年調査は訪問による事例調査も行いました。

横浜市鶴見区では、2006年に調査を行うことができました。ひとり暮らし高齢者が住民票上12,000人いましたが、民生委員がその全数を訪問し、実質ひとり暮らしの約6,000人の高齢者に調査票を配布したのです。

また、山形県での全市町村での調査は、ひとり暮らし高齢者20%抽出で、回収率が95%という素晴らしい結果を得ることができました。

図表2 地域類型別自治体のひとり暮らし高齢者出現率の年次推移（上位30位の自治体のみ）

1995年 (1)島嶼		2000年 (1)島嶼		2005年 (1)島嶼		2010年 (1)島嶼	
自治体名	出現率	自治体名	出現率	自治体名	出現率	自治体名	出現率
1 東京都青ヶ島村	55.7%	1 東京都阿蘇島村	50.7%	1 東京都青ヶ島村	70.8%	1 東京都青ヶ島村	60.0%
2 長崎県高島町	52.1%	2 長崎県高島町	50.2%	2 東京都阿蘇島村	67.6%	2 東京都阿蘇島村	55.0%
3 東京都阿蘇島村	45.0%	3 山口県東和町	44.6%	3 東京都小笠原村	45.1%	3 鹿児島県十島村	50.0%
4 島根県大村	43.0%	4 鹿児島県三島村	44.5%	4 長崎県宇久町	44.7%	4 東京都小笠原村	42.2%
5 山口県東和町	42.7%	5 東京都青ヶ島村	42.9%	5 鹿児島県三島村	44.0%	5 東京都三宅村	47.4%
6 長崎県岐西町	42.6%	6 長崎県玉之清町	42.7%	6 島根県大村	43.5%	6 鹿児島県三島村	45.6%
7 長崎県玉之清町	42.6%	7 長崎県宇久町	42.6%	7 東京都阿蘇島村	42.0%	7 鹿児島県大和村	43.1%
8 鹿児島県三島村	42.0%	8 鹿児島県下龍村	41.9%	8 鹿児島県瀬戸内町	41.9%	8 鹿児島県瀬戸内町	42.9%
9 長崎県伊予島町	42.1%	9 島根県大村	41.6%	9 鹿児島県大和村	41.2%	9 東京都大島町	42.4%
10 長崎県宇久町	41.3%	10 鹿児島県住用村	41.3%	10 鹿児島県十島村	40.3%	10 山口県上関町	42.0%
11 鹿児島県住用村	41.0%	11 鹿児島県十島村	41.3%	11 東京都大島町	39.9%	11 沖縄県中頭町	41.5%
12 鹿児島県下龍村	40.5%	12 長崎県富江町	40.9%	(2)過疎地		(2)過疎地	
13 長崎県阿蘇町	40.2%	13 沖縄県那覇市	40.8%	1 三重県紀和町	46.6%	1 鹿児島県宇津村	45.5%
14 長崎県三井浜町	40.1%	14 長崎県阿蘇町	40.7%	2 鹿児島県大浦町	41.5%	2 山梨県早川町	44.5%
15 長崎県富江町	39.7%	15 長崎県伊予島町	40.5%	3 奈良県上北山村	40.3%	3 奈良県上北山村	44.2%
16 鹿児島県瀬戸内町	38.3%	16 鹿児島県瀬戸内町	40.0%	4 徳島県東祖谷山村	40.4%	(3)大都市	
17 鹿児島県十島村	38.3%	17 長崎県岐西町	39.5%	5 山梨県早川町	39.3%	1 大阪府大阪市西成区	66.1%
18 愛媛県島村	38.4%	(2)過疎地		6 北海道泊村	39.3%	2 大阪府大阪市港北区	59.0%
(2)過疎地		1 奈良県下北山村	43.6%	(3)大都市		3 兵庫県神戸市中央区	50.1%
1 愛媛県宇佐山村	44.7%	2 三重県紀和町	42.4%	1 大阪府大阪市西成区	60.7%	4 福岡県福岡市博多区	48.7%
2 奈良県下北山村	43.2%	3 鹿児島県大浦町	40.6%	2 大阪府大阪市港北区	52.2%	5 兵庫県神戸市兵庫区	48.2%
3 三重県紀和町	42.2%	4 奈良県上北山村	40.0%	3 大阪府大阪市中央区	46.5%	6 福岡県福岡市中央区	45.9%
4 和歌山県北山村	42.1%	5 鹿児島県阿蘇島村	39.9%	4 兵庫県神戸市中央区	45.2%	7 東京都新宿区	45.2%
5 鹿児島県知覧町	40.1%	6 愛媛県宇佐山村	39.7%	5 広島県広島市中区	43.2%	8 大阪府大阪市中央区	44.7%
6 岐阜県稲垣村	38.2%	7 北海道泊村	39.7%	6 東京都港区	42.6%	9 東京都杉並区	44.6%
7 鹿児島県東牟婁郡	37.5%	8 鹿児島県知覧町	39.4%	7 兵庫県神戸市兵庫区	42.4%	10 東京都渋谷区	44.4%
8 鹿児島県阿蘇島村	37.5%	(3)大都市		8 東京都豊島区	42.0%	11 広島県広島市中区	44.1%
9 高知県津野町	37.0%	1 大阪府大阪市西成区	40.6%	9 東京都新宿区	41.1%	12 東京都豊島区	43.6%
10 愛媛県瀬戸町	37.2%	2 大阪府大阪市港北区	44.7%	10 東京都渋谷区	40.4%	13 愛知県名古屋市中区	43.4%
(3)大都市		3 兵庫県神戸市中央区	42.8%	11 福岡県福岡市博多区	40.4%	14 大阪府大阪市北区	43.3%
1 大阪府大阪市西成区	43.2%	4 兵庫県神戸市兵庫区	40.6%	12 福岡県福岡市中央区	40.3%	15 沖縄県那覇市	43.1%
2 大阪府大阪市港北区	37.0%	5 東京都豊島区	40.3%	13 愛知県名古屋市中区	39.9%	16 大阪府大阪市東淀川区	41.3%

資料：1995年、2000年、2005年、2010年国勢調査にもとづき筆者が作成  
ひとり暮らし高齢者の出現率=「高齢者のある世帯中の単身高齢者世帯の割合」

さて、調査結果を見てみましょう。港区は、1995年時点では、前期高齢者が60%、後期高齢者が40%、6：4でしたが、2011年に逆転しました。都市部でも後期高齢者が増えていることが、調査でも見えてきます。

住宅について、港区は半分が持ち家、地方は9割が持ち家です。全国的には、住宅をどう考えるのかが非常に大きな課題です。東京、大阪は、公営住宅がそれなりにあります。港区のひとり暮らし高齢者の場合、公営住宅に住む人は2割半ぐらいです。ところが、それ以外の地域は公営住宅の割合が低いのです。特に年間収入の低い層の高齢者は、住宅問題が非常に深刻です。

横浜市でも、例えば生活保護受給の高齢者は、住んでいる地域で住宅を見つけられず、寿町に送り込まれています。川崎市の簡易宿泊所で火事があり、9人亡くなりましたが、ほとんどが生活保護世帯でした。

底辺の住宅問題は、日本の場合非常に大きな問題です。国際的な比較では、日本の公営住宅が少ないことが問題です。

<ひとり暮らし高齢者の生活累計と因子得点の対応表・生活類型ごとの因子得点>表の通り、孤立状態や貧困状態にある人を量的に把握するため、港区の2011年調査に基づき、健康状態、収入、貯金額、外出頻度と意識等の18項目を多変量解析し、因子分析をし、さらに各個別ケースの因子得点に基づき類型化しました。その結果、多重困難型から生活安定型まで、5類型になりました。表のとおり、多重困難型が16.7%、3番目の経済困難型が15.3%でした。他方、生活安定型は全体の約4分の1となっています。

## ひとり暮らし高齢者の生活類型と因子得点の対応表

図表4-12 ひとり暮らし高齢者の生活類型と因子得点の対応表

評価基準：A良い（0.6以上）、B普通（-0.6以上～0.6未満）、C良くない（-1.0以上～-0.6未満）、D悪い（-1.0未満）

※総合評価は因子得点6項目の平均値の評価とする。

生活類型	実態特徴・その特徴	割合	人数	総合評価 (リスクの小ささ)		生活の満足		経済状況		人間関係		不安・ストレス		外出・買い物	
				評価	平均得点	評価	因子得点	評価	因子得点	評価	因子得点	評価	因子得点	評価	因子得点
類型1 【多重困難型】	人間関係が非常に悪く、経済状況も良くないため、毎日の生活に強い不満やストレスを感じているタイプ	16.7%	353	C	-0.992	D	-1.408	C	-0.748	D	-1.086	C	-0.801	C	-0.841
類型2 【外出困難型】	外出状況に問題を抱えているが、経済状況、人間関係が良く、生活に一定の満足を得ているタイプ	23.6%	498	B	-0.006	B	0.17	B	0.203	B	0.275	B	0.197	C	-0.888
類型3 【経済困難型】	経済状況が悪く、不満を抱えているが、外出状況が良く、人間関係も良好で日常生活には大きな不満がないタイプ	15.3%	322	B	-0.242	B	-0.189	D	-1.007	B	0.271	C	-0.788	A	0.501
類型4 【関係困難型】	人間関係には満足していないが、経済状況、外出状況が良く、毎日の生活に不満を感じていないタイプ	18.9%	398	B	0.04	B	-0.133	B	0.221	C	-0.631	B	-0.039	A	0.68
類型5 【生活安定型】	生活でも人間関係でも不満はなく、満足も感じているため、毎日を豊かに生活しているタイプ	25.5%	538	A	0.771	A	0.978	A	0.742	A	0.675	A	0.842	A	0.619

港区のひとり暮らし高齢者の場合、類型1の多重困難型と類型3の経済困難型を合わせると3割になります。この3割は孤立していると言えます。持ち家率、健康状態、社会参加状況等を、安定層とそうではない層で比較すると大きな差が見えてきます。例えば、健康ではない人の割合は、類型1では約5割ですが、類型5では僅かに3.9%でしかありません。両者に大きな差があります。

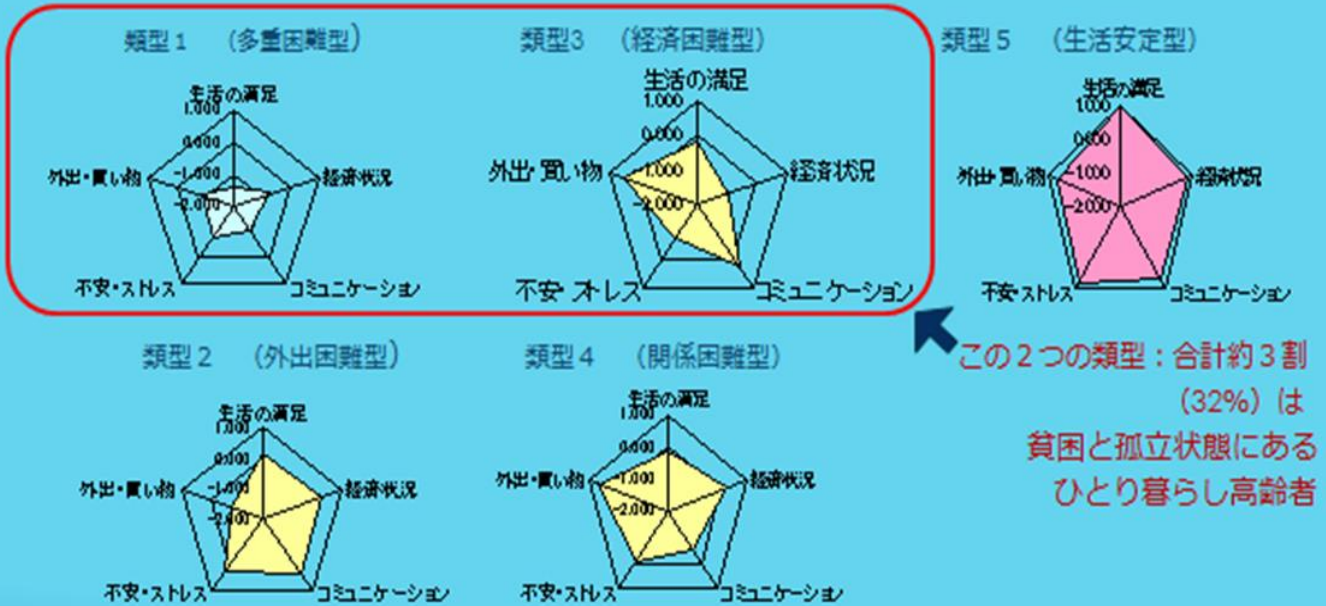
農山村と都市での生活水準の差について見てみましょう。港区の生活保護基準は年間収入150万円、生活保護受給による減免を加味して年間200万円で線引きすると、つまり200万円以下の人が56%を占めているのです。反対に年間収入400万円以上の方は、14%です。山形県ではどうでしょうか。生活保護基準（年間収入120万円）以下が44%ですが、同様に生活保護基準相当額として年間収入150万円で切ると、港区と同じ56%となります。山形県のひとり暮らし高齢者の56%は、生活保護基準以下の生活をしているということです。このように、都市部と農山村の違いを超えて、ひとり暮らし高齢者の半分強が生活保護基準以下の生活をしているのです。反対に年間収入400万円以上は、山形県では1.7%でした。港区の14%が特異を言ってもよいでしょう。東京23区でもこんなに高い所はありません。

ところで、事例から生活の現実を見ると、孤立状態は、高齢期になって突然訪れるものではなく、若い頃からの仕事の問題、つまり不安定な仕事をしてきたことの結果としてあることが見えてきます。

事例のAさんは、とび職です。働いている時期は堅実な生活をしてきましたが、仕事ができなくなり病気になって貯金を使い果たし、現在は生活保護を受けています。独身で、地域との関係も全くありません。事例のBさんも中学校卒で、北海道の缶詰工場や富山県のダムの現場で働き、30歳ごろに川崎に転居、配管工として働きました。年金は7万円、3万5千円が家賃です。独身で、地域関係も親族関係もない。経済的に大変で、お風呂もありません。

港区調査の結果、孤立している人たちに対し、何らかの対応が必要だろうということで、港区は、病院に行っていない、介護保険制度を利用していない、福祉サービスを利用していない高齢者をリストアップし、新設のふれあい相談員が全数訪問しています。もうひとつは、買い物困難に対し、買い物支援システムを作りました。

# 生活類型ごとの因子得点グラフ



政策課題として、わたしは次のことを強調しておきたいと思います。我が国の場合、高齢者領域では、高齢者の制度として、社会保険制度である介護保険ばかりが肥大化して、それ以外の福祉サービスが縮小してきました。介護保険サービスを利用している高齢者は15%ぐらいです。実は、あとの8割以上の高齢者の中で孤立や貧困問題が起きているのです。ここに政策的な大きな問題があります。とりあえず、ふれあい相談員のようなアウトリーチのシステムを、本来ならば国の制度として、全自治体に拡げることが重要であることのみ言っておきたいと思います。また、根本問題として地域の再生、地域経済の課題が背後にあるのではないのでしょうか。家族、地域のあり方に大きな影響を与えてきた要素です。

## 9 高齢者生活の現実から求められていること

- (1) 政策がつくりだす貧困と孤立
- (2) 生涯にわたる労働と生活の基盤の必要性
- (3) 地域社会の安定性の確保、地域ネットワークの発展
- (4) 家族ネットワークの再構築

～社会的孤立問題を考える～

## 分野を超えた課題提起から糸口を探る

### ●課題提起3: 浅川達人 明治学院大学社会学部教授

フードデザート  
(食の砂漠)  
問題から

フードデザート問題に社会学・地理学・栄養学の視点からの学際的分析と課題解決提言に取り組む。著書「現代コミュニティとは何か」(2014年恒星社厚生閣)「フードデザート問題: 無縁社会が生む『食の砂漠』」(2013年農林統計協会)



私の専門は都市社会学で、都市に発生する様々な問題について検討することが研究の中身です。本日は、フードデザートという言葉が、買い物弱者支援とどう違うのかを中心に話します。マスコミにもとり上げられたので、「買い物弱者」という言葉は、耳になじみがあると思います。最初にこの言葉を使ったのは、2008年杉田先生の論文でした。これが有名になり、経済産業省が全国の買い物弱者数を推計しました。

推計の方法は、まずサンプリング調査をし、「買い物に不便を感じている」と回答した高齢者の比率を調べます。次に、全国の高齢者数にその比率を掛けあわせ、全国には約600万人買い物弱者がいるのではないかと推計するという方法でした。

「買い物に不便を感じている」だけで「買い物弱者」と呼ぶことが妥当か否かが議論となり、農林水産政策研究所が次の推計をしました。これには私も参加しました。自宅から500メートル以内に店がない、自家用車を持っていない高齢者が全国に何人住んでいるか、という具体的な数字を出します。この方法で検討したところ約380万人でした。農林水産政策研究所のホームページには、この推計結果を表す日本全国の地図があり、どこにそういう人が多いのかが一目でわかるようになっています。

しかし、これらの報告と、われわれが研究するフードデザート問題には、ひとつ大きな差があります。これらの3報告は、買い物に不便を感じるか、500メートル以内に店があるか、という食料品に対するアクセスの話です。しかし、われわれが考えている対象は、アクセスだけではなく、社会関係でもあるのです。ここでいう「社会関係」とは、「ソーシャルキャピタル」と言って社会関係資本と訳され、信頼と互酬性の絆、簡単に言えば、「社会的なつながり」のことです。

農林水産政策研究所が次の推計をしました。これには私も参加しました。自宅から500メートル以内に店がない、自家用車を持っていない高齢者が全国に何人住んでいるか、という具体的な数字を出します。この方法で検討したところ約380万人でした。

そういう社会的なつながりが欠如している、もしくは食料品へのアクセスが悪くなっている、そのいずれか、あるいは両方が低下した状態で、いわゆる買い物弱者と言われるような問題、われわれがフードデザートと呼んでいる問題が起きているのではないかと考えて調査をしてきました。

# 買い物弱者に関する一連の報告

## 買い物難民

「距離が越えがたいエリアとなり、買い物に支障をきたす(杉田2008)」。

## 経済産業省

- ・買い物弱者600万人。
- ・流通機能や交通の弱体化とともに、食料品等の日常の買い物が困難な状況に置かれた人々。

## 農林水産省

- ・買い物弱者380万人(自宅から500m以内に店が無く、自家用車を持たない高齢者)。
- ・2025年には598万人に増加すると推計。

## フードデザート問題

- ・社会的排除の一部。①社会的弱者が集住し、②食料品アクセスとソーシャル・キャピタルのいずれか、あるいは双方が低下したエリア。

全国で買い物弱者対策が取られるようになってきました。「供食型」は一緒に食事をする。「配達型」は食料品を届ける。「アクセス改善型」は移動販売等です。これらの活動は全国に広がり、一定の成果を挙げていますが、課題も多く聞かれます。

課題の一つは、「具体的に、誰が、どこで、どのように困っているのか」が不明瞭なことです。例えば、店がない地域があり、移動販売車を出しましたが、移動販売事業者は、「買い物弱者は見当たらない」「店を出しているけど、誰も買いに来ない。どうしてですか」と言います。「これから買い物支援事業として、移動販売車を出したいと思っていますが、どこを支援すればいいのかわからない」という声を、しばしば耳にします。つまり、どこに支援したらいいのかわからないまま、この辺が買い物に不便そうだから車を出そうという対応がされています。支援すべき対象者に見落としがあると考えます。

## 課題①

**「具体的に、誰が、どこで、どのように困っているのか？」が不明瞭。**

- ・従来の買い物弱者支援事業は、買い物先空白地帯に注目。
  - 実態調査が不十分である可能性。
  - 「買い物弱者が見当たらない」「どこを支援すればいいのかわからない」という声を、しばしば耳にする。
- ・低栄養高齢者は、確実に増加している(厚生労働省、2011など)。しかし、買い物弱者支援事業の利用者は当初の予想より少ない。
  - 支援すべき対象に見落としがあるのではないかと

もう一つは、「支援すべきは、過疎山村やシャッター通りだけなのか？」です。いわゆる買い物弱者という言葉で想起される、一般的に考えられる弱者が住んでいる所は、過疎山村です。店がなくなり高齢者がぼつんと住んでいる所で、買い物弱者になるのではないかと。

## 課題②

### 支援すべきは、過疎地やシャッター通りだけなのか？

- ・ 過疎山村&シャッター通り=買い物弱者というイメージ
  - たしかに、物理的に買い物は困難。
  - しかし、実際は食生活が良好であるケースが多い。  
(報告者たちの調査でも実証)
- ・ 今後、高齢者が増加するのは、大都市中心部(含地方都市)。
  - 都市部でのFDs問題が深刻化するおそれ。



**買い物弱者問題を再検討した上で、より効果的・持続的な支援事業を展開する必要がある。**

都市部においても、店はあるが閉まっていて買い物に行きたいけれど行けなくなりました。そういうシャッター通りに買い物弱者が居るイメージがあります。確かに物理的には買物が困難ですが、実際に調べてみると、食生活は良好であるケースが少なくありません。それはなぜなのか、どういう人が困っているのかを考えたいと思います。

実は、過疎山村やシャッター通りより、今後、高齢者が増加する大都市中心部での問題が深刻なのです。フードデザート問題は、むしろ大都市中心部において深刻化すると考えています。この点は、河合先生の指摘と一致する点だと思います。

## 本報告の視点と構成

### 報告の視点

- ・ FDsの実態を、実証的に検討する。  
(「誰が、どこで、どのように困っているのか?」の検討)
- ・ 都市中心部の調査事例を紹介する。  
(買い物先空白地帯とは異なる視点の提示)

### 報告の構成

1. FDsの概要説明。
2. 地方都市A市(県庁所在都市)中心部における事例報告。
3. 買い物弱者支援事業における検討課題の提示。



そこで、われわれは買い物弱者問題を再検討した上で、より効果的・持続的な支援事業を展開する必要があると考え、買い物弱者という言葉ではなく、フードデザート（食の砂漠）で生活している人がどこに居るのか、と考えてこの言葉を使っています。

この報告では、フードデザートの実態を実証的に検討することを目的としています。過疎山村の話ではなく、都市中心部の調査事例を紹介します。実は、港区でも調査をしているので、港区のデータを使えばよかったですのですが、地方都市A市、県庁所在地の事例で行います。

フードデザートの定義です。社会的弱者、ここでは高齢者が集住する地区で、食料品アクセスの低下とソーシャルキャピタルの低下、つまり孤立している、そのいずれか、あるいは両方が発生している地域において、フードデザート問題が起きています。そもそも高齢者が集住していない地区だったら、フードデザートにはなりません。

## ◇フードデザートの定義



◇フードデザート問題の本質は、  
**弱者排除の構図（社会的排除問題）**  
→いわゆる「買い物難民」は、  
フードデザート問題の一側面

### ◆フードデザート（FDs）の定義

生活環境の悪化のなかで健康的な食生活の維持が困難となった、都市の一部地域を意味する。

- ①社会的弱者（高齢者）が集住する地区
- ②食料品アクセスの低下とソーシャル・キャピタルの低下のいずれか、あるいは両方が発生している地域

### ◆健康被害の可能性

低栄養の拡大（70歳以上の高齢者の17%が低栄養）

## FDsにおける、ソーシャル・キャピタル（社会関係資本：SC）の視点の重要性

- ・ 家族や近隣住民は、高齢者をはじめとした社会的弱者を支える最後のセーフティ・ネット。
  - ⇒ 買い物代行やお裾分け、会食などへの勧誘、食生活のアドバイスといった支援。
  - ・ 社会からの孤立は、知的能動性の低下も誘引しうる（熊谷 2011）。
- ・ SCの地域差が、高齢者の健康に大きな影響を与えることは、疫学分野の研究からも実証されている（近藤編2007）
  - ⇒ 家族や地域コミュニティの希薄化が、FDsをもたらす要因の一つ。

研究対象地域は、あるA市の中心部です。スーパー、百貨店、私鉄の駅、JRの駅がある、中心商店街を囲む地域です。食料品アクセスから考えれば、スーパーも百貨店も近くにあり、中央商店街もあります。食料品アクセスは非常に良い所です。そこにおいて、問題が起きていないかを確認したいと考えました。

フードデザートとの定義によると、高齢者が集住していないといけないので、高齢者の数を調べました。市内65歳以上人口の総数が約9万8千人、そのうちスーパーからの距離が500メートル圏外に居る人が8万人とわかりました。フードデザート地は、高齢者が集住し、なおかつ500メートル以内に店がない人が多く居る所を赤色、少ない所を緑色で示します。するとスーパーの周りは、多分アクセス的に問題がないので緑色に、スーパーから離れて高齢者が居る所が赤くなります。

この赤い所で、高齢者の食事がうまくいっていない状況が起きているのか、もしくはこの緑色の所で起きているかを検討します。なぜ500メートルかという高齢者の場合、往復で1キロを超えると買い物が困難になるというデータがあるので、片道500メートル以内としています。

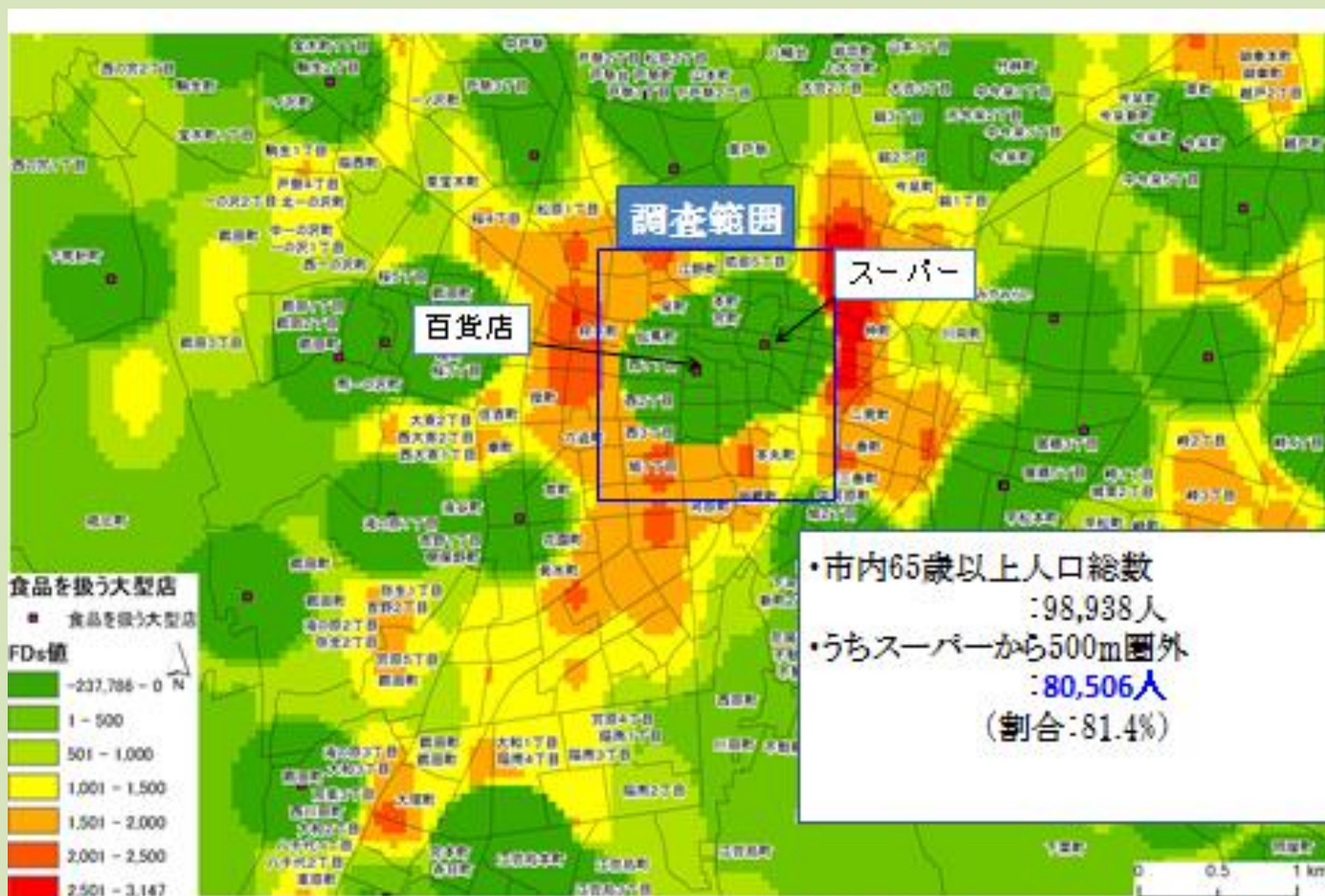


図3 A市の食料品アクセスマップ

A市の中心部の各自治会役員にお願いし、全世帯を調査しました。マップを使い、どこに住んでいる人がどんな問題を抱えているのかを知りたいので、住所が非常に必須なデータですが、住所をダイレクトに教えてくれる人は居ません。そこで、自治会ごとに集計する方法で行いました。

高齢者の食事の状態を調べる調査として、食品摂取多様性調査があります。これは疫学の熊谷修先生が調査したものです。毎日食べている食料品の品数を数えます。食料品が3品目までの人と4品目以上の人の健康状態を追跡すると、3品目以下の人は5年後の健康状態が悪くなることがわかっています。

そこで、1点から3点までの少ない食品を食べている人と、4品目以上の品目を食べている人を分けて調べるのが、食品摂取多様性調査の特徴です。

まず、買い物する上での困り事を聞きました。「荷物が重い」「店がない」が大きな困り事で、「食生活に対する不安はどうか」に対し、不安を挙げている人は6.2%しかいません。食生活に対する意識が低いです。しかし、実際に食べているかという、実は食べていません。

食品摂取多様性調査の低群、つまり1品から3品目しか食べていない人は、男性は56%、女性は45.9%、男性のほうが悪い、つまり5年後に健康状態が悪くなるリスクを抱えている人たちです。1点から10点までの平均点を採ると、3.67になり、点数としてはあまり良くありません。

食生活に対する不安を抱えている人は少ないですが、実際に食べているかといえは食べていないことがわかりました。どういう人が食べていないか。独居の割合が高いのは、駅周辺部の一部地域です。食品摂取多様性得点が3点以下、つまりあまり食べていない、5年後に栄養状態が悪くなりそうな人の割合が、どの自治会で多いかという中心市街です。

### アンケート調査の概要

- ・ X県商店街振興組合連合会がアンケートを実施。

**A市中心部に位置する3地区57自治会の  
全世帯（4,663世帯）を調査対象とする。  
各自治会の役員の方々が調査票を配布・回収。  
有効回答1,699部（回収率36.4%）**

- ・ 調査期間：2012年9月～2013年1月

平成24年度 商店街活性化推進調査・研究事業報告書  
<http://www.tck.or.jp/syosin/jigyo/rep.pdf>

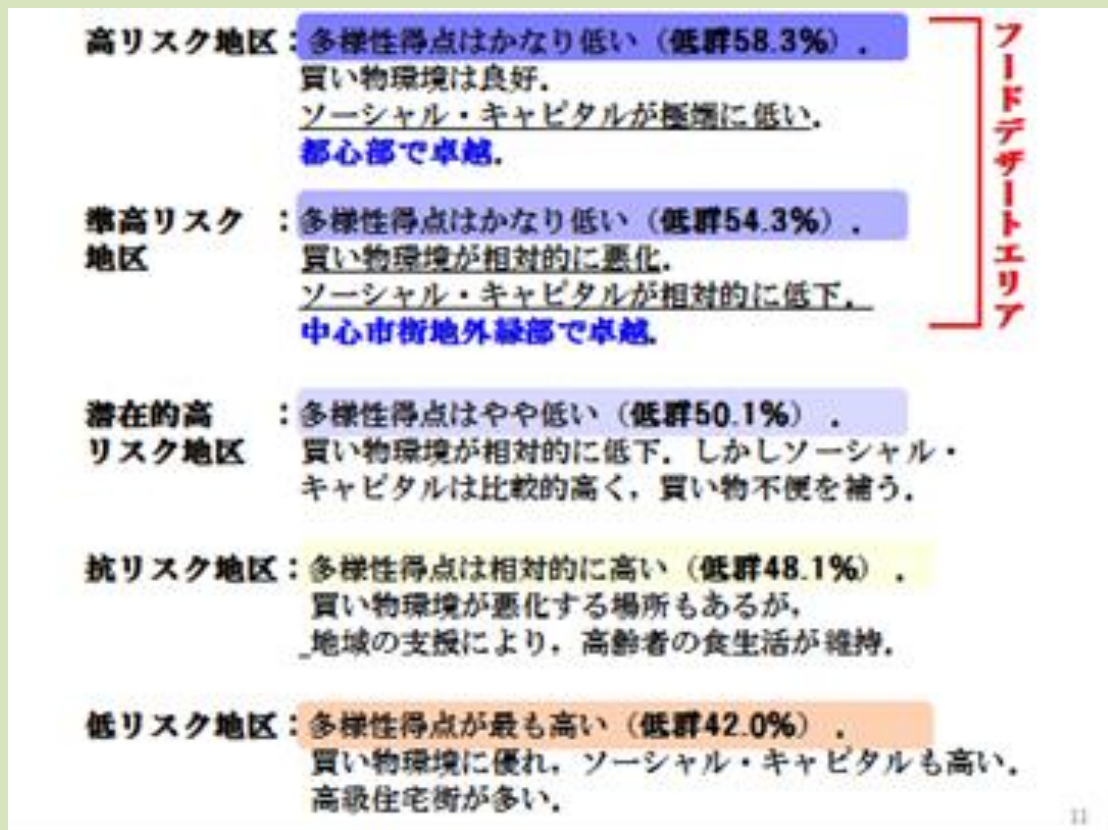
### ・ 質問項目

- 1) 個人属性（年齢、性別、家族構成、自動車運転の有無）
- 2) 地域サークル・イベントへの参加
- 3) 買い物行動（買い物者、頻度、移動手段、買い物先）
- 4) 宅配サービス利用の有無
- 5) 食品摂取の多様性調査\*

\*熊谷ほか（2003）を参照のこと。

食料品に対するアクセスがいいはずの所で、実は食べていないことがわかります。これが何によって起こっているかを調べるために、多変量解析の手法を使って自治会を分けてみました。中心市街地から駅裏の所が、高リスク地区と呼ばれる分類になりました。この辺りに広がるクラスターBの所が、準高リスク地区とされました。

高リスク地区と準高リスク地区は、多様性得点が低く、ソーシャルキャピタルが極端に低い、もしくは、それが相対的に低下している地域です。つまり、社会的なつながりが下がっている所において、多様性得点が低い人たちが集住している。そこがフードデザートエリアではないか、ということで調べました。



フードデザート問題の発生要因は、空間的要因、「買い物難民」という言葉が捉えているところの食料品アクセスが低下していることだけではない。もちろん、近くに店がなかったら買えないので、空間的要因は大事ですが、大切なことはそれだけではありません。店があっても食べない人は食べないということです。なぜ食べないかという、どうやら社会的孤立が問題になっています。孤立していると、食事はおろそかにされがちです。食事は「楽しみ」です。人と人とのつながりの中にいると、食事を楽しめるのです。そういうことがわかってきました。

## まとめ1

### <都市中心部にて、FDsが深刻化>

- ・FDs問題の発生要因は下記に大別される（生活環境の視点）。
  1. 空間的要因（買い物環境の悪化：食料品アクセス低下）
  2. 社会的要因（社会的弱者の増加：貧困、ソーシャル・キャピタルの低下）
- ・地方都市では、買い物環境が良好な中心部においてFDsが深刻化。  
→問題はSCの低下。
- ・FDsの実態は、地域（小単位区）ごとに大きく異なる。  
→実態に即した対応が必要。
- ・FDs問題対策は、介護予防に直結する。

## まとめ2

### <高齢の方々の買い物行動、食生活は多様>

- ・自炊をするが、自家用車を利用できない（高齢、所得の問題など）  
高齢者の中で、買い物環境が悪化。  
⇒いわゆる買い物弱者
  - ・介護が必要な人は、買い物や調理自体が困難。  
⇒福祉の領域
  - ・自炊をせず（できず）、健康に対する意識が低い人は、  
買い物環境を改善しても食生活は変化しない。  
⇒買い物支援とは異なるアプローチが必要
- **支援の対象を明確化する必要がある。**

最後に、支援事業に対する検討課題を2つ提起します。ひとつは、フードデザートエリアを把握することです。どれだけ優れた支援事業でも、対象が不明瞭であれば効果は少ないです。行政、研究者、企業と情報共有をして、フードデザートを把握していく試みが必要と考えます。これまでに実施している諸事業者とわれわれとの間で情報共有でき、なおかつ、行政もそこに入れば、3者でフードデザートを可視化できると考えます。

2つめは、どのように「引きこもりがちな高齢者」の食生活を改善させるのかです。この点は、社会学、社会福祉学の視点を使わなければならないと思います。一人で引きこもっている高齢者を、人と人とのつながりの中に回復して、食べる気力を与えていくことが求められています。

## 支援事業に対する検討課題の提起

- ・ いかにして、FDsを把握するか（可視化するか）？
  - どれだけ優れた支援事業でも、対象が不明瞭であれば、効果は少ない。
  - 行政（研究者）と企業での情報共有は可能であろうか？
- ・ いかにして、引きこもりがちな（健康的な食生活の維持に消極的な）高齢者の食生活を改善させるか？
  - 食糧品の供給のみでは不十分。
  - 高齢者に信頼されているキーパーソン（地域住民）との連携は可能であろうか？