

第8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8年4月16日（木）10：00～12：00
2. 場 所：中央合同庁舎第8号館5階共用C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
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）
近藤 尚己	京都大学大学院医学研究科社会疫学分野教授
宮本 太郎	中央大学法学部教授
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）
山野 則子	大阪公立大学特任教授/名誉教授
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

説明者（ヒアリング団体等）

- | | |
|--------|---|
| 大野 由里子 | 厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室保健事業推進専門官 |
| 吉野 千津 | 文化庁参事官（文化拠点担当）付参事官補佐 |
| 立田 理一郎 | 環境省自然環境局国立公園課国立公園利用推進室室長 |
| 下出 大介 | 国土交通省公園緑地・景観課公園利用推進官 |
| 西 智弘 | 一般社団法人プラスケア代表理事 |
| 吉田 由佳 | 養父市健康福祉部社会的処方推進課地域包括支援センター長 |
| 小西 陽子 | 養父市健康福祉部社会的処方推進課地域支援専門職 |
| 矢田 明子 | 株式会社CNC代表取締役 |

(議事次第)

1. 開会
2. 議事
 - ・つながりを生むための分野横断的な連携促進（医療分野等との連携の在り方）について
 - ・有識者会議におけるこれまでの議論
3. 閉会

(配布資料)

- 資料 1 - 1 人々のつながりに関する基礎調査（令和 7 年）等について
- 資料 1 - 2 つながりを生むための分野横断的な連携促進（医療分野等との連携の在り方）
について
- 資料 2 厚生労働省提出資料
- 資料 3 文部科学省提出資料
- 資料 4 環境省提出資料
- 資料 5 国土交通省提出資料
- 資料 6 一般社団法人プラスケア提出資料
- 資料 7 養父市提出資料
- 資料 8 株式会社 CNC 提出資料
- 資料 9 有識者会議におけるこれまでの議論
- 構成員提出資料 1 近藤構成員提出資料
- 構成員提出資料 2 原田構成員提出資料

○菊池座長 皆さん、おはようございます。今日も年度初めでまだお忙しい時期にもかかわらず、御参加を賜りましてありがとうございます。

ただいまから、第8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。

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、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（堀江参事官） おはようございます。事務局でございます。

資料につきましては、資料1-1から資料9、構成員提出資料1、2を配付してございます。不足はございませんでしょうか。よろしいでしょうか。もし不足がありましたら、事務局までお知らせいただければと思います。

委員の出欠状況につきまして御報告をいたします。本日は、駒村委員、鈴木委員、原田委員が御欠席となっております、石田委員、伊藤委員、大野委員、宮本委員、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、伊藤委員は11時前後に一時離席されるとのこと、大野委員は途中退室の予定と伺っております。

恐縮ですが、室長の成松でございますけれども、国会答弁の対応のため、途中参加予定でございます。御容赦いただけますと幸いです。

また、厚生労働省、文部科学省、環境省、国土交通省に御参加をいただいております。事務局からは以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入りたいと思います。本日はかなり盛りだくさんになってございますが、まず議題1として「つながりを生むための分野横断的な連携促進について」、特に医療分野等との連携の在り方という観点から議論を行った後、議題2として「有識者会議におけるこれまでの議論」について、事務局から御報告いただきたいと思います。

議題1の前に、事務局から「人々のつながりに関する基礎調査」などの報告もあるということですので、資料1-1と1-2を併せて御説明をお願いします。

○事務局（堀江参事官） 承りました。

資料1-1でございます。人々のつながりに関する基礎調査等について御報告をいたします。

本日は盛りだくさんでございますので、簡潔な説明とさせていただきますが、御了承いただければと思います。

まず1枚おめくりいただきまして、調査結果のポイントという紙でございますけれども、こちらは令和3年から行っている調査でございます。我が国における孤独・孤立の実態を把握するという事で、国民の皆様2万人に調査票をお送りして御協力をいただいております。有効回答数1万1873件、59.4%ということでございます、16歳以上の方に御協力をいただいております。

次のページでございます。

孤独の把握方法、孤独の状況ということでございますが、孤独という主観的な感情を正確に把握するため、直接質問、間接質問という2種類の設問でお尋ねをしております。

直接質問につきましては、約4割が「孤独感がある」という回答となっております、こういった傾向は、右側の図1などを御覧いただければと思いますけれども、5年間の調査期間におきましてほとんど変わりが無いというようなことになってございます。

1枚おめくりいただきます。

孤独の状況ということでございまして、孤独感を年齢階級別や男女別に見たものでございます。左側の図3を御覧いただければと思いますけれども、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した方の割合については、年齢階級別に見ますと30代から50代で高くなっております。

右側に行きまして、男女別でございますが、男性が50歳代、そして、女性では30歳代が高いというような結果になってございます。

4ページ目に飛びたいと思います。

新たな調査項目といたしまして、人と一緒に御飯を食べること、いわゆる「共食」という言葉で表現してはいますが、こちらについて調べてみましたということでございますが、下の図5のとおりでありまして、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した方の割合は「ほとんどない」というところが非常に高くなっているという状況でございます。逆に、月に1～2回程度でも食事を他人と一緒に取ると孤独感が軽減されるのではないかとということが示唆されておまして、食事というものの人々のつながりにおける重要性が分かったということでございます。

5ページ目に飛びます。

孤立の把握方法、孤立の状況ということでございますが、①の家族・友人等とのコミュニケーション頻度ということでございますが、同居していない家族や友人たちと直接会って話すことが「全くない」と答えた方の割合は9.7%でありまして、コロナ禍の頃よりは若干減っておりますが、10%程度いらっしゃるという状況は5年間変化がないということでございます。

②、③の社会活動への参加状況や行政機関・NPO等からの支援の状況につきましては、4年間を見ましても特に差はないというような結果になっております。

一方、④の他者へのサポート意識ということでございますが、周りに不安や悩みを抱えている人がいたら積極的に声かけや手助けを「しようと思う」と答えた人の割合であります。令和4年は51.5%あったものが令和7年には48.4%ということで、じりじりと下がっているような状況になっているということでございます。

6ページ目につきましては、孤独感が「しばしばある・常にある」と回答した人の割合に関する主な属性別結果ということでございますが、こちらについては割愛させていただきます。

もう一件、統計ものについて御報告がございます。7ページの資料でございますけれども、「令和7年孤立死者数の推計」について14日に公表いたしました。こちらは昨年から公表を始めたものでございまして、警察庁が公表する「警察取扱死体のうち、自宅で一人暮らしで亡くなった方」の数をベースにいたしまして、昨年発表されました「孤独死・孤立死WG」の報告書の考え方に沿って、孤立死ではないかと推定される方の数について推計をしたものでございます。

結果につきましては、御覧のとおり、2万2,222人となったところでありまして、昨年から見ますと366人の増加ということになります。

駆け足でございましたが、説明は以上でございます。

それでは、資料1-2でございます。今回は「つながりを生むための分野横断的な連携促進（医療分野等との連携の在り方）」というテーマで御議論いただくということでございますが、こういったことにつきまして、私どもが法律に基づいて作成しております孤独・孤立対策重点計画などにおいてどのような記述があるのかという点、話題提供をさせていただきたいと考えております。

1ページ目を御覧ください。

1つ目のところでございますけれども、法律に基づく重点計画の本文におきまして、「社会的なつながりが必要な当事者等に、地域における人と人とのつながりをつくる施策が円滑に届けられる環境を整備する」というように書かれております。

そうした中で、具体的には、以下の取組等を行うことにより、分野横断的な連携の促進を行うということになっておりまして、そこに4点並べてございます。

それぞれにつきまして、後ほど関係省庁から取組について御報告をいただくということになるかと思えますけれども、まず1つ目は、「保険者とかかりつけ医が地域の関係者を紹介し、保険加入者の予防健康づくりと社会面の課題を解決するための取組」をもって、いわゆる「社会的処方」と言っておりますけれども、こうした取組の推進としております。

2ポツ目ではありますが、「地域共生社会の実現に向けた世代・分野を超えた連携」ということで、1ポツ目よりは幅広く捉えた形で書いてございます。

3ポツ目は、つながりの場所でありますけれども、「都市公園・自然公園や博物館・公民館・図書館等の社会教育施設等を活用した社会的・地域的課題への対応」というような形で言及しております。

4ポツ目のところですが、担い手として民間企業などの御活躍がありますので、「民間企業が事業活動を通じて孤独・孤立対策に資する取組を行う形で連携に参画すること」という形で書いてございます。

こうした観点の取組として、厚労省、文科省、環境省、国交省の取組が各施策として盛り込まれているということでございます。

また、骨太の方針2025に目を転じますと、この中では「孤独・孤立対策の重点計画に沿って、つながりを生むための分野横断的な連携促進を行う」ということで明記されている

ということでございます。

本日につきましては、「社会的処方」の観点も含めながら、つながり等に係る分野横断的な取組に関して、関係省庁、地方公共団体、民間団体からのヒアリングを基に御議論いただければと考えております。

私からの説明は以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

ただいまの御説明につきまして何かございましたら、後の議論の際にお願いできればと存じます。

続きまして、議題1に関連して、関係省庁の皆様から御説明をお願いいたします。

本日は、国会時期でもありますが、大変お忙しい中、御参加いただきましてありがとうございます。

それでは、まず厚生労働省さんからお願いします。

○厚生労働省 厚生労働省保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室でございます。

私のほうからは、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取組の推進について御説明させていただきます。

スライドは次をお願いいたします。

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取組の推進につきましては、保険者とかかりつけ医等が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、地域社会で行っている相談援助等の地域資源の活用を進め、加入者の健康面・社会生活面の課題に対応する取組、いわゆる社会的処方を推進しております。

令和3年度から5年度にかけては公募によるモデル事業として実施し、令和6年度からは保険者協議会が実施する事業として補助する「保険者協議会による保険事業の効果的な実施支援事業」において行っております。

次のスライドをお願いいたします。

保険者協議会については、保険者、後期高齢者医療連合が連携協力を円滑に行いまして、住民・加入者の健康増進と医療費適正化について役割を発揮していくため、保険者を代表する方々を委員として、都道府県ごとに集まっていたいただいている組織でございます。

右側に主な参加者を書かせていただいておりますけれども、様々な保険者様に集まっていたいただいている協議体でございます。

令和8年度も保険者協議会において、この協議会の中で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事業として行っていたいただいた場合に事業費を補助するという取組を行っております。

厚生労働省からの御説明は以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

続きまして、文部科学省さんからお願いします。

○文部科学省 私から文部科学省からの提出資料について御説明をいたします。

まず1ページ目でございます。

令和5年4月の博物館法改正を踏まえ、博物館・美術館等が文化の拠点にとどまらず、地域課題や社会的孤立への対応を担う中核的な存在として機能することを後押しする取組をまとめたものでございます。

法改正では、資料のデジタル・アーカイブ化やDXの推進に加え、福祉、教育、まちづくり等の関係機関と連携し、地域の活力向上に貢献する役割が明確に位置づけられました。

この趣旨の下実施しているのが、Innovate MUSEUM事業を中心とする博物館機能強化の取組でございます。特に社会包摂や多世代交流といった観点からは、高齢者、障害者、不登校の子ども、若者など、孤立・孤独のリスクを抱えやすい層に対し、博物館を居場所やつながりの場として活用する実践が各地で行われています。

2ページ目のスライドをお願いいたします。

2ページ目で具体的事例をお示ししておりまして、例えば八王子市の郷土資料館では、博物館をハブとして地域のセンターや大学、市民団体等と連携し、多世代・多様な人々が交流する取組を実施しております。これにより、高齢者の社会参加や心身の活性化、地域コミュニティの再生につながる成果が確認されています。

また、美術館を中心とした事例では、認知症当事者や障害者、外国人を含めたユニバーサルな鑑賞環境を整備し、誰もが受け入れられやすい出会いとつながりの場を創出しております。

文部科学省といたしましては、人材育成、DX、先進事例の横展開を通じて、今後も博物館が孤独・孤立の予防を含む社会課題対応の基盤として機能するよう支援してまいります。

以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

続きまして、環境省さんからお願いいたします。

○環境省 環境省国立公園利用推進室の室長をしております立田と申します。よろしくお願いたします。

環境省に関連するものとして、つながりの場所としての自然公園の活用ということで計画に入れさせていただいております。

まず現状ということで、利用状況について御説明をいたします。自然公園というものが法律上ございまして、都道府県立、国定公園、国立公園とあるのですが、特に国立公園に関して申し上げますと、コロナ前に関しましては年間3億5000万人ほど年間の延べ利用者数が来ていたところ、新型コロナの影響で令和2年、3年と大きく減っています。その後、まだ完全ではないものの、3億3000万人ほどまで利用者数が回復してきているといった状況にあります。

次のページになります。環境省では、まず自然公園に関しましては、国立公園の満喫プロジェクト、それから、ふれあいの活動ということで、子どもたちが国立公園で学んだり

楽しむということで行っている子どもパークレンジャーという取組を行っています。そのほか、国立公園以外に関しては、エコツーリズムを推進すること、あるいは長距離を歩いて自然を楽しんだり、あるいは健康増進といったことを進めていくようなことを行っています。例えば、東北の被災地を1,000キロほどのトレイルがつながっているようなみちのくの潮風トレイルという取組であったり、東海自然歩道といった取組がございます。

そのほか、自然公園で楽しむといったこと以外にも、自然公園の管理、日本の国立公園に関しましては、アメリカなどと違いまして、人々が住んでいる地域に国立公園を指定しておりますので、その中で活動していただくということで、自然公園の指導員さんというものをご一般の方々にやっていただいたり、ボランティアとして活動いただいたりといったことをしております。

また、特に国立公園満喫プロジェクトというものについて次のページに載せております。2026年以降の方針を3月に取りまとめたところがございます。大きな方針としまして、魅力的な滞在体験の提供を行う事業を環境省自体が行うこと、また、その支援を行うこと。それから、多くの人々に知ってもらって国立公園に来ていただくということでプロモーションの方針などをまとめてございまして、2031年が国立公園の100年ということになりますので、それに向けて事業を各種進めているところでございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして国土交通省さんからお願いいたします。

○国土交通省 国土交通省都市局公園・緑地景観課公園利用推進官の下出と申します。

国土交通省におきましては、都市公園を多様な主体の活動の場として活用いただけるようにということで、都市公園の整備につきまして支援しているというような状況にございますけれども、この整備した都市公園が様々な主体によって、様々な活動を通しまして、いろいろなつながりを形成できる場として活用いただいているような取組を収集しながら周知を図っているところでございます。

今、1ページ目に記載していただいておりますのは、公園愛護会といいます全国で活動されているボランティア団体です。こういった方々が公園の中で活動しやすいように支援を行っているような事例でございまして、これは横浜市のほうで市の職員として、公園愛護会との窓口となります公園愛護会コーディネーター、こういった役職を置いて、各土木事務所であったり、公園の事務所に市の職員が1名張りついて、公園愛護団体と取りなしているような状況になっている。これによりまして、公園愛護会がスムーズに活動を続けることができるというような取組を紹介しております。

また、2枚目でございます。2枚目は東京都の野山北・六道山公園、狭山丘陵のところにあります公園ですけれども、ここは里山の景観が広がっているような公園でございまして、ここもいろいろな市民団体やボランティア団体が活動しているというようなところでございます。

ただ、こういったボランティア団体、市民団体が活動するに当たりましては、やはり様々なルールなどが必要になってきますので、ここの里山公園におきましては協働型パークマネジメントという手法を導入して、様々な団体が参加できる受皿をつくりながら、基本的なルールを共有し、参加者等がモチベーションを高める工夫を行い、いろいろな主体が参加しながらグリーンコミュニティを形成しているような状況を紹介して周知を図っているというところでございます。

今回はこの2事例を紹介させていただいておりますけれども、こういった取組であったり公園の活用について様々な事例を取り上げて、全国に周知を図っているというところでございますし、公園は今回書いてあります事例のほかにも様々な活動の場となっておりますので、例えば運動であったり、絵を描いたり、そういった文化的な取組をしながら、様々な方々が交流できるような場、都市公園を国土交通省としては整備について支援しているというような状況でございます。

説明は以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

孤独・孤立対策は多くの府省庁にまたがる施策でございますので、本日も多くの省庁の皆様から御協力いただいた次第でございます。どうもありがとうございます。

後ほど、ただいまの説明を含めまして意見交換をさせていただきたいと思っております。

それでは、続きましてヒアリングを行わせていただきます。

本日は、3つの団体から4名の方にお越しいただいております。

一般社団法人プラスケア代表理事、西様。

養父市健康福祉部社会的処方推進課地域包括支援センター長、吉田様。そして、地域支援専門職の小西様。

それから、株式会社CNC代表取締役の矢田様にお越しいただいております。

本日はありがとうございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まず西様から御説明をお願いいたします。

○西様 よろしく申し上げます。一般社団法人プラスケアの西と申します。

では、僕のほうからは「社会的処方と暮らしの保健室」というテーマでお話をさせていただければと思います。

次のスライドをお願いいたします。

まず、これは皆さん周知のことかと思っておりますけれども、孤独については、WHOが2025年6月に社会的つながりに関する委員会報告書という中で、孤独や孤立を含む社会的断絶というのが世界中で6人に1人に影響を与えており、認知症や脳卒中、心臓病、寿命の短縮などのリスクを高めているという報告を出しました。

孤独は2014年から2019年の間に1時間当たり約100人の死亡と関連し、経済と社会に年間数十億ドルの損失をもたらす可能性があるというところで、世界中でこの孤独という病に対して何とかしていかなければいけないですよねということ改めて報告したというの

があります。

次をお願いします。

そういったことに対して、1980年代からですけれども、イギリスを中心とした地域で社会的処方という概念が広がってきて、世界中でこれが孤立への処方箋となるのではないかという形で期待されているところです。

一応定義というのは固い定義があるのですけれども、僕が簡単かというと、定義というか、社会的処方を説明するとき、薬で人を健康にするのではなくて、地域とのつながりを処方することで人を元気にする仕組みという形でよくお話をさせていただいています。

おととしの4月から孤独・孤立対策推進法が施行されまして、国とか自治体だけではなくて、市民一人一人が「自分もいつか孤独に陥るかもしれない」と自分事としてお互いに支え合う社会を目指していきましようという形になって、社会的処方というものも一つその中に組み込まれて、広げていこうという話になっているのですが、実際に発祥としているイギリスでも、社会的処方というものを単にマッチングする、地域資源と孤独に陥っている人をマッチングするというようなシステムが蔓延している。蔓延というか、一部そういうふうになっているところがあって、それがいわゆる社会的処方の医療化の問題という形で少なからず問題となっているというのがあります。つまり、普通に薬を処方するのと同じように、あなたは例えば美術館に行きなさいとか、あなたはどことこの社会資源とつながりなさいとかという感じで、本人がどういうふうに生きたいかとか、どういうふうな生活をしたいかとか、どういうふうな課題を抱えているのかということに全く向き合うことがなく、あなたは孤独に陥っているのだから、後ほど説明しますリンクワーカーとつながって、社会的処方でも問題解決とされていくというように単純化された図式というのが少なからずある。

実際にそういう社会的処方というものが広がっている影響で、実は社会的処方の研究を行うと、社会的処方は効果がないというような論文もたくさん出てきている状況です。それに対して、社会的処方をやる中でリンクワーカーがかなり一人一人に熱心に向き合っていて、何回も面接を繰り返して行って、さらに長期的に社会的処方という枠組みの中で、中の人たち、リンクワーカーを含めて長期的に取り組んでいくと、長期的な結果としては社会的処方に効果があるという論文も最近発表されているところもありますので、そういったところで、社会的処方というのは単に社会資源の何々を処方すれば、その人は孤独が解消されて元気になるという単純なものではないので、ただ、表面上だけなぞらえて日本に社会的処方はいいものだと輸入してしまうと問題が起こるのではないかと懸念しているところはあります。

次のスライドをお願いします。

実際に今言った社会的処方については、リンクワーカーという制度が要となるわけなのですけれども、リンクワーカーというのは、イギリスのシステムの中では医療者が孤独・孤立に陥っている人たちを見つけたときにリンクワーカーにつないで、リンクワーカーの

人たちがその患者さんとかをコミュニティグループにつないでいくという間の中間支援的な役割を果たす人たちというところで、今、このリンクワーカーがイギリスにおいては国を挙げて要請されているところではありますけれども、実際にリンクワーカー自体も足りないという状況になっていて、今、イギリスにおいてはリンクワーカーをさらに養成していくという話になっていっているのですが、日本でもこのリンクワーカーという人たちをゼロから養成していくということがいいのかというと、僕自身はあまりそうは思っていないで、リンクワーカーという人たちを養成することによって、例えば僕が今フィールドとしている川崎市中原区というところは人口が20万人いますけれども、20万人の人口に対して、例えば役所の中に、役所というか社協とかでもいいのですけれども、リンクワーカーを配置して、それが何人配置できるのかとかという話になってきたときに、例えば20万人の都市の中で10人配置できましたとかとなったときに、その10人を雇用するお金を使ってリンクワーカーを雇用したとしても、その人が20万人を相手にするのか。先ほどの内閣府の調査の中でも、20万人全員を対象としなかったとしても、そのうち、孤独を感じやすい5%の人たちというのがいた中で、でも、20万人の中の5%は1万人いるわけですから、その1万人を10人の人たちが相手をする。一人1,000人担当するのかといたら、それは実際は不可能ですよ。

それによってさっきの孤独死・孤立死みたいなものを防げるのかというと、多分そんなことは起こり得ないので、そういうふうに町の中で孤独死みたいなのが起こったときに、リンクワーカーの人たちがちゃんと仕事をしないからあそこのおじいちゃんは死んでしまったじゃないかみたいなことというのは起こり得ると思うのですよね。それは日本が取り組もうとしている孤独・孤立対策推進法の趣旨にも沿わないと思うのです。孤独・孤立対策推進法の趣旨は、あくまでも国民一人一人が自分事として孤独・孤立の問題を捉えていて、その中でお互いに支え合いをしましょうというのが目的なので、このリンクワーカーという制度をただ単に取り入れてしまうと、孤独・孤立の問題というのはリンクワーカーの人たちが専門家であって、私たち一般国民というのは何もしなくていいんだ、あいつらがやっているのだから大丈夫だみたいなことが起きてしまって、逆にさっき言ったみたいに何か問題が起こったときには、リンクワーカーがしっかりしないからこの町の孤独・孤立の問題が解消しないのではないか、おかしいみたいなことを言って、責任の押しつけ合いみたいなことが起こるのではないかということ懸念しているのです。

次のスライドをお願いします。

ではどうしていけばいいのかというようなところで、同じイギリスではありますけれども、イギリスのフルームという町の例が僕はいいのではないかなと思っているのです。このフルームという町は、先ほどのリンクワーカーというのはヘルスコネクターとコミュニティコネクターという2つに分けていて、ヘルスコネクターというのはかなり専門的に取り組む、自治体が雇用するリンクワーカー的な仕事をする人たちで、社会資源を集めたり、地域資源を開発したり、ピアサポートグループを運営したりだとかということをやっている

く人たちなのですけれども、このフルームの町は2万5000人ぐらいの人口の中でヘルスコネクターの人たちは10人単位でしかいないのですよね。

では、ヘルスコネクターの人たちだけが2万5000人の町を何とかしているかというと、そういうわけではなくて、その一方にコミュニティコネクターというたくさんボランティアの人たちがいるのです。このボランティアの人たちというのは、町のことだったら任せておいてよみたいな感じのおせっかいを焼きたいおじさんたち、おばさんたちの集団で、この人たちがまた人口の5%いるのです。なので、人口の5%というと少ないと感じられるのかもしれないのですけれども、2万5000人の町の5%ですから、1,300人ぐらいいるのですよ。その1,300人の人たちが2万5000人の規模の町を縦横無尽に動き回って、何丁目の何とかさんが最近ひきこもっているらしいよとか、何丁目の何とかさんが最近こんなことで困っているらしいとか、何丁目の何とかさんが最近こんな病気でみたいなことというのでおせっかいを焼きまくるという取組をされているのです。

ただ、実際にフルームの町に行くと、観光客とかでもコミュニティコネクターの人たちに声をかけられて、君はどこから来たんだみたいな、この町に来たのだったらどここの施設がこの町の自慢だから見ていってくれよみたいな感じで話しかけられたりするらしいのですけれども、そういうような取組で、ヘルスコネクターという少数の専門家というのとたくさんボランティアの人たちという両輪がうまく回ることによって、イギリスのフルームの取組はうまくいっている。

さらに、このコミュニティコネクターの人たちというのは、15分間研修するだけでコミュニティコネクターの資格が得られるという超手軽に資格が得られるという中で、やはり町の中で、多分日本においてもそうなのですけれども、おせっかいを焼きたい人は実はたくさんいるはずなのですよね。だけれども、私みたいな資格を持っていない人がそんなことをやってもとか、私みたいな人がでしゃばったら迷惑をかけるかしらみたいなことというのがあるのだけれども、それを自治体があなただけはコミュニティコネクターという資格を15分間の研修を受けたら名乗っていいですよ、おせっかいを焼きたい放題ですよという自治体からのお免状がもらえることによって、おせっかいを焼き始めるという動きになっている。

さらに、この人たちはあくまでもつながりへの道案内をするだけであって、民生委員さんたちみたいにケースとして担当するわけではないのですよね。例えば私、西が田中さんと鈴木さんと佐藤さんを担当して、この人たちの孤独・孤立の問題は全部私が責任を持って解決までみたいなことはやらないのですよ。

というのと、孤独・孤立の問題はその背景に病気だったり、障害だったり、貧困だったり、虐待だったり、本当に山のような問題が後ろに隠れていることが多くて、それを一人の人間が抱え込んでケースとしてやってしまうと、抱え込んだ側のほうが潰れてしまうというリスクもあるわけですよね。なので、このイギリスのフルームがやっていることというのは、ヒューマンサインポスト運動と呼ばれていて、サインポストだから道の分岐点に

ある看板、こちらに行ったら海側とかこちらに行ったら山側みたいな感じのものというのを人間がやりましょう。だから、あなたの目の前に困った人がいたときに、この人の問題を抱え込むのではなくて、あなたの困り事はこの人とつながったらいいかもしれませんよ、あなたのことだったら地域包括支援センターがいいかもしれません、あなたのことだったら地域子育て支援センターがありますよ、あなたのことだったらあちらにいい公園があるのですよとかいい美術館があるのですよみたいな感じのところで、道案内をするというだけ。それだけをするというヒューマンサインポスト運動というのがフルームの中で行われている。

このフルームの中の哲学としては、さっき言ったみたいに、声をかけてもいいのだろうかとか、この人の問題を抱え込んだら自分に厄介事が降りかかってくるのではないだろうかと思って、一人一人が自分みたいな資格を持っていないとか自分みたいな何も知識がない人間が目の前に孤独・孤立の人がいたとしても声をかけて何か問題が大きくなるよりは、誰かがこの人のことをちゃんと何とかしてくれるだろう、私は見るだけにしておこうと言って、それを周りの人たちみんながやると、孤独の人というのはこの町では自分はこんなに苦しんでいても誰も私に声をかけてくれないとなって、独りで寂しく死んでいくというよりは、何か私にできることはあるみたいな、何か困ったことがあったら私がどこかに案内するよみたいなことで声をかけやすい文化をつくっていくという取組をしている。だから、さっき言ったみたいに問題解決には一人一人のケースとしていかない可能性はあるのだけれども、それでも声をかけないよりはましですよという哲学でやっているのがこのフルームの取組で、僕は今、日本の中でもこのイギリスのフルーム型の社会的処方取組というのをやっていくのがいいのではないかなとして進めているところでございます。

次のスライドをお願いします。

実際に川崎の中では暮らしの保健室、暮らしの保健室は川崎だけの取組ではないのですけれども、暮らしの保健室がさっきのヘルスコネクターの立ち位置、専門的に町の中で活動するという立ち位置で、僕ら医療者が町の中に出て行ってという形でやっているのですけれども、学校の中の保健室みたいな形で、大人にもそういう場所が必要だよねというところで、病院に行くほどではないという悩みだったり、がんとか認知症などの大きな病気を抱えてやってどうやって生きていけばいいのだろうかとか、病院では相談しにくい悩みを町中で気軽に相談できてつながれる場所という形で、2017年からずっと暮らしの保健室という場所で私たち医師だったり、看護師だったり、心理士だったりというのがここに滞在して、年間約1,000人ぐらいここに相談、相談というかお話をしにきている。

病気のこととかをお話ししにくるのですかという質問とかイメージが多いのですけれども、先ほどの調査のほうにもありましたけれども、20代、30代、40代の方々が暮らしの保健室を訪れることが本当に増えていて、さらに20代の方々の孤独・孤立に伴う苦痛というのを、うまく言葉にできないのだけれども、何かここで吐き出したいというニーズで暮らしの保健室を訪れる方がここ数年の間で本当に増えているなと思っています。

次のスライドをお願いします。

僕はこの暮らしの保健室の活動を通じて、病気になっても安心して暮らせる町というのをつくりたいと思っていて、多分後ほど説明があると思うのですが、コミュニティーナースを中心とした相談支援という形で、町の中に看護師としての誰かがいるとか、僕も医者としての西さんがいるとかではなくて、西さんという人がカフェみたいな空間にいるのけれども、あの人は実は医者らしいよとか、石井さんという人がいるのけれども、あの人は実は看護師らしいよみたいな感じで、病院とか医療制度の枠を超えて、医療者と気軽にコーヒーを飲みながらつながって、相談があってもなくてもふらっと立ち寄ってお話をして、そのお話をしたついでに何か相談をするみたいな感じのところがあれば、日常生活の延長線上に住民としての医療者がいるわけだから、何か困ったことがあったらとか、何かもやもやしたものがあつたら、まずあそこに行ってちょっとお話をしてみようという手軽さ、そこから私たちがあなたの困り事だったら誰々さんとつながったらいいと思います、あなたの困り事はこちらの人とつながったら面白いと思いますよみたいな感じのところ、私達もリンクワーカーとして働いていくという取組をしているところです。

次のスライドをお願いします。

今、保健室の隣に保健室のとなり文庫という図書スペースもつくっていて、ここは「安心してひとりでいられる、本のある居場所」という形で、暮らしの保健室は来てもらった基本はお話ししましょうという空間なので、お話ができる人は来られるのだけれども、なかなか今日はお話をするぐらいのエネルギーがないのだけれども、一人で過ごすのはしんどいというときに、こういうふうに本というものを媒介としてつながるということができればちょっと楽になれるのではないかとこのところ、暮らしの保健室から徒歩15秒のところこういう本のあるスペースというのをつくって、本という文化を通じて町の中とつながっていくみたいな取組。

あとは、暮らしの保健室に来られなかったのだけれども、保健室となり文庫のほうに来て本を読んでいたらちょっと気持ちが落ち着いたから、改めて暮らしの保健室に行ってお話をして帰るとか、逆に暮らしの保健室に来てお話をしていたら気持ちが高ぶってしまって、このまままっすぐ家に帰ってしまうと家で落ち着かなくなってしまう。だから、このとなり文庫に来て本を読んで気持ちを落ち着かせてから帰るみたいな、そういった町というか生活と暮らしの保健室の間にあるクッション的な役割というのを今ここで果たしてくれているのかなと思います。

次のスライドをお願いします。

さらに、本というものを通じて町の中とつながっていくというものを発展させていって、やはり社会的処方が一番大きなポイントというのは、一人一人というのが町とどう接続していくのかということなのですよね。なので、さっき言ったように、単に社会資源と孤独な人をマッチングさせるのが社会的処方ではないというのは、目の前にいる一人一人というのはどういう人間で、何を困っていて、どういう生き方をしたいと欲しているとか、ど

ういう得意なことがあるのかとか、好きなことはあるのかということをごちゃんと聞いていた上で、あなたはこういった町とのつながり方がありますよねとか、さっきの文化庁とか国土交通省の方々の発表にもありましたように、いろいろな場所を提供する、いろいろな場所をつなげるとかという中に、目の前にいるこの人たちとどうつながっていくのかという視点が大事なのですよね。

なので、このきさきアートというのは、それぞれ自宅の軒先に箱を置いてもらって、本とか写真とか自作の陶器とか本当に自分の好きなものとかというものを町の中に展示するという企画を今年から川崎市と一緒に取り組むことになっています。これは真鶴町にART SANPOということをやっている人たちがいたり、アメリカではLittle Free Libraryという形で本棚の自宅の前に出したりしている人たちもいて、これが単に本棚を出すとか、アートの取組というのを自宅を開放してやるとかという表面上のことではなくて、それをやっている人たちというのがこれが自分たちが町と接続する自己表現の一つなのだというような形でやっているというところなのですよね。だから、川崎市を挙げて奨励するという形で、かわさきのきさきアートという取組をしようとしている。だから、これがやろうとしている人たち一人一人の社会的処方になるし、もともとつながっている人たちが自分の表現というものは何なのだろうみたいなこととかをやっていくきっかけになるのではないかなと思っていますところなんです。

次をお願いします。

実際にこういう町の本棚みたいな形で既にやっている方々もいらっしゃっています。

最後のスライドをお願いします。

僕らはこれを通じて安心して孤独でいられる社会というのをつくりたいと思っています、孤独というものの自体が悪いのではなくて、これはハンナ・アーレントの言葉ですけれども、「人は、孤独であるときは“自分自身と”一緒にいる。孤独の中でこそ、人は自分自身と対話し、ものを考えることができる。でも時に、人はそんな自分自身と一緒にいることができない場合がある。そんな時は、誰か一緒にいる人を探してしまう。それが“寂しさ”なのです」ということをハンナ・アーレントは言っていて、孤独そのものが悪いのではなくて、自分自身と一緒にいられないようなとき、自分と向き合えないようなときに、誰かとつながりたいと思ったときに、自由に他人と過ごすことができない「望まない孤独」が問題なのであると。しかも、それがあなたは高齢者だからとか、あなたは病気を持っているから、あなたは障害を持っているから、あなたは子どもだからといった理由で社会の中心から排除されるみたいなことが起こってはいけないというものがあるし、自分自身と一緒にいる時間を存分に楽しみながらも、つながりたいと思ったときにはいつでも誰かとつながることができる社会と、自分が病気になっても、障害を抱えたとしても、どんな状態になっても、誰かが自分とつながり続けてくれると信じられる社会、この「信じられる」ということがすごく重要で、ただ、僕がさっきのイギリスのフルームの事例を出したのは、フルームの町の中だったとしたら、今、仮に自分はどこともつながっていない、友達もたくさん

いるわけではない、独りぼっちなのだけれども、自分は孤独が楽しいと思っているという人がいたときに、その人が誰かとつながりたいと思ったときに、あのフルームの町だったら、助けてくれと手を伸ばしたときに絶対誰かがつかんでくれる、この手をつなぎ返してくれると信じられると思うのです。

だけれども、それが日本の町の中で、自分が今孤独に陥っている、誰かとつながりたいと思って手を伸ばしたときに、この手をつなぎ返してくれると信じられる町がどれぐらいの数あるのかということ考えたときに、そんなにたくさんないのではないかという今の問題点だと思っているのです。だから、僕は川崎自体もそうですし、自分が誰かとつながってくれると信じられる社会というものをいかにつくっていくのかということが一番大切なこと、それはやはり町の中でいろいろ活動している人たちがたくさんいたり、自分の表現というのを大切にしてくれるだとか、その中でおせっかいな人たちもたくさんいてみたいな町というものを目指していくのが大事なのではないかなと思っていますというところなんです。

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。

続きまして、養父市の吉田様、小西様からお願いいたします。

○吉田様 失礼します。養父市社会的処方取組の御紹介させていただこうと思います。

私は社会的処方推進課地域包括支援センターの吉田と申します。よろしく申し上げます。保健師です。

本日は、コミュニティナースの小西と一緒に参加させていただいています。

次のページをお願いします。

養父市の概要です。兵庫県の北部に位置しています。人口は2万人、高齢化率は40%を超えています。後期高齢化率も約25%ということで、4人に1人が後期高齢者というような状況で、人口減少、少子高齢化に進む中山間地域です。

次のページをお願いします。

これは養父市の地勢と医療機関の配置状況を示したものです。見てもらったら分かりますように、山林が84%を占めて、谷あいには集落が点在しているというようなところなんです。14の診療所と公立病院があります。

次のページをお願いします。

令和6年度から地域包括支援センターと一体化して、社会的処方推進課ができました。社会とのつながりをつくって、個々が抱える問題を解決する社会的処方という概念をまちづくりに入れて、社会とのつながりで誰もが健康になるまちづくりを目指しています。

社会的処方の要は、先ほど西先生のお話にもありましたように、リンクワーカーと言われています。養父市では、リンクワーカーは人の幸せのために、人や地域・社会資源、多様な住民主体の活動やコミュニティへ上手につながりをつくる人と位置づけています。専門職をはじめ、市民の皆さんがリンクワーカーとして役割を担っていただけるようなまち

づくりを推進したいと思って今取り組んでいるところです。

次のページをお願いします。

人と人、地域と人をつなぐリンクワーカーを示した図になります。ケアマネジャーや保健師など専門的知識を持っている人はヘルスコネクターというような位置づけでリンクワーカーとしておりますし、あと、民生委員さんや福祉委員さんに限らず、養父市で暮らしている全ての人がコミュニティコネクターという形でリンクワーカーになり得ると思っています。

次のページをお願いします。

養父市では令和4年度から社会的処方取組の取組を始めています。令和4年度は厚生労働省のモデル事業を活用させていただいて、健康面と併せて孤立など社会生活面の課題を抱える人たちへのアプローチについて仕組みづくりを始めました。医療との連携によって生活環境を改善していこうとするもので、医療の現場からつないでいただいた患者さんをリンクワーカー役の保健師であったり、コミュニティナースが制度だけでなくその人に合ったインフォーマルなものも含めてつながりをしっかりつくっていこうというものです。

次のページをお願いします。

養父市の社会的処方取組の概要としましては、令和4年度から現在にかけて、赤枠で囲む10の事業、活動を継続して行っています。本日は、これらの事業の中でも医療機関と連携した相談支援について、あと、2番、3番のリンクワーカー研修、ポジティブヘルスの普及について少し紹介をさせてもらいたいと思っています。

次のページをお願いします。

まずは、狭義の意味の社会的処方取組として、医療機関と連携した相談支援の仕組みについて御紹介させていただきます。

次のページをお願いします。

これは具体的な流れを示しているものです。医療機関において、診療場面で生活面、健康面の伴走支援であったり、地域の中での関わりが必要だなという方を御紹介いただいて、市役所に在籍するリンクワーカー役、保健師、私であったり、地域包括支援センターの職員、コミナスが保健指導等も併せながら伴走支援をしていくという仕組みになっています。

次のページをお願いします。

これは連携役、保健師、コミュニティナースの役割のイメージで示したものです。相談支援から、その方が本当は何がしたいのだろう、どうしたらいいだろうというところの参加支援につないだり、また、地域づくり、ないものは一緒につくって行って、その方が一緒に入れる場所なども考えていこうというものです。

次のページをお願いします。

これは、令和4年度に簡易なつながり処方箋を作成しまして、あまり先生方のお手間にならないように様式を作って、市内の医療機関に説明して配付をしています。支援状況のフィードバックは右側の様式で、連絡シートということで関わった者も医療機関にしか

り返していく。でも、シートは最初だけぐらいで、あとは医療機関で先生やスタッフの方にタイムリーに情報共有しながら、また、患者さんが病院にかかられたら、おうちでの様子も先生に聞いたよということで話してもらえそうな仕組みにしております。

次のページをお願いします。

次のページからは簡単に紹介を受けた事例について年度ごとにまとめてあるものです。時間もあれなので飛ばしていこうとは思うのですが、令和4年、一番初めのときは14あるうちの5医療機関から9件紹介をいただいています。飲酒の問題だったり、認知機能はちょっと低下しているけれども制度にはまだ今はつながらないとか、今後が不安だというような方の紹介を受けています。80代の方が6件ということで、高齢者の方の相談が多い状況になっています。

次のページをお願いします。

令和5年になりますと、公立病院からの紹介を受けるようになりました。ここで言いましたら、⑥、④、①がその事例になります。いずれも救急搬送であったり、退院に当たって生活環境のケアが必要だというようなニーズがあるということで、せっかくした治療が患者さんを同じ環境に戻ってしまったら元に戻ってしまうというようなところでの紹介を受けています。認知機能の低下、気持ちの落ち込み、金銭問題、アルコール問題などといったところが挙がってきています。

次のページをお願いします。

これは3年目の6年度になりますと、年代層を見てもらうと20代から100歳代という方の年齢層の幅の広がりのある紹介を受けるようになってきています。この頃から、患者さんだけではなくて、診療に来られている患者さんの御家族にひきこもりがあるから、その相談にも入ってもらえないかなというようなところも紹介を受けるようになりました。複雑化・複合化する分野を超えた生活課題の対応がやはり求められているなども感じています。

次のページをお願いします。

令和7年度は5件でちょっと少なくなっているのですが、医療機関で進めていただいても、なかなか介入まではいいと言われるというようなこともありますが、その情報は、介入はいいと言われたけれどもお伝えしておくねという形で、こちらの5件以外にも連絡が医療機関から入ってくるような形になっています。

次のページをお願いします。

これは令和4年から6年にかけて紹介を受けた、令和7年度は入っていませんけれども、29事例を分析したものになります。年齢は60代以上の方が8割を占めていて、男性のほうが女性よりも多いような状況です。世帯構成で見たら、独居の方が6割強を占めているような状況です。

次のページをお願いします。

どんな課題を抱えておられるかというところを見ますと、やはり健康課題プラスアルファ

アは一人当たり3個前後の社会生活上の課題が挙がってきて、SDHの多領域にまたがるような複合課題を抱えておられる方の相談が上がってきているような状況になっています。

次のページをお願いします。

ここからは医療機関から紹介を受けたものについて2事例紹介させていただこうと思います。

この方は64歳男性で、父親が施設に入所されてから、63歳までは仕事をされていたのですけれども、独居になっておられる方で、既往歴は高血圧ということでした。生活にメリハリもなく、近所のトラブル、飲酒等の問題があったり、診療所には定期受診外の不定期の受診、困った受診と先生は言われますけれども、困った診が2週間のうちに3～4回あるような方で、体調不良を理由とした電話もたびたびかかってきて、今後のことも心配だということで紹介を受けました。

初回の訪問時には、私たちに挨拶するなり、何も言わず、お酒はやめられません、楽しみだからと言われた方だったのですけれども、介入時にちょうど自宅でノミが大量発生しておりまして、生活環境面でそれが一番困っておられたので、一緒にノミ退治からスタートをしました。

関わる中で、囲碁をしてみたいとか、サイエンス的なこともしてみたいというような言葉も聞かれたのですけれども、なかなか御本人がしたいとかがつながりたいたいというようなところには難しいような状況でした。

次のページをお願いします。

趣味や楽しいことからつながりづくりを模索する中で、あるとき、75歳以上の健康状態不明者の方の訪問に行っていると、針金アートの仲間を増やしたいという方がおられまして、その方とのマッチングをしてみたらどうだろうというような話が内部で出て、その方に御紹介しました。そうすると、サイエンス的なことをしたいと言われておったので、くるくるした針金のアートで、サイエンス的な感じのアートだねと言ってみると、してみてもいいなということと言われて何でヒットしてしたいとかやりたいとなるかは分かりませんが、やってみたいというようなことで、針金アートを通じながら楽しい時間を同年代の方と過ごすことができ、こんなことだったらやってみたいなというようなことで、社協さんの生活支援コーディネーターさんとかも相談して、同年代の男性だけのこういったアートの活動をする会のワークショップをつくることになりました。

これをきっかけに、ワークショップのときに片付けとか準備とかをすごく一生懸命してくださったAさんがおられたので、これが終わってからも、仕事も精勤にされていた方なので、ボランティア活動で準備とかそういうもののボランティアだったらできそうということで、サロンの準備の手伝いをこのワークショップを機にしてもらうようになって、週1回、そういった会場設営の地域でのボランティア活動が始まってから、飲酒のトラブルはなくなって、日常生活も安定されているというような状況で、今、2年経過していますけれども、ずっとお酒も飲まれず、地域活動にも参加されるようになっています。

次のページをお願いします。

男性の針金アートのワークショップの風景です。同年代の男性ばかりで楽しかったようです。

もう一例紹介させてもらいます。

○小西様 コミュニティナースの小西です。よろしくお願いします。

事例を紹介させていただきます。この方は体調不良時の頻回受診もあって、話し相手や相談相手、つながり先が欲しいということで医療機関から紹介となりました。70代女性、夫との二人暮らしで、息子さんは遠方で疎遠となっております。既往歴はありませんが、他者との関係を築くことにやや難しさがあって、地域や親戚の方との交流もなかなかない方です。自転車で移動されて、買い物や掃除などの家事も自分でされていますが、ふだん話をするのは夫のみで、話し相手が欲しいと思われています。得意なことは編み物、刺繍、絵を描くことだということが分かりました。

この方は、つながり処方箋依頼の以前より、毎日早朝、職員よりも早く来庁されて、窓口のティッシュを持ち帰ったり、早く来た職員に声をかけるなどの言動がえられる方でした。

次のページをお願いします。

令和7年9月につながり処方箋依頼があった後は、社会的処方推進課に毎朝声をかけられるようになって、その都度話を聞き、対応させていただきました。

つながり先として趣味の活動の場やふれあい喫茶を紹介したのですが、希望されず、公的な場所やお店で顔なじみの方とはお話ができるのですが、それ以外はコミュニケーションも難しさがありました。

来庁時に本人に体調の話聞いても、近隣の工事の騒音と土砂の被害のことのみの訴えだったので、しばらく話を聞いた後、自宅訪問したり、環境課だったり対応できる課につなぎ対応したのですが、以降、2週間ほど突然来庁されなくなって、別の課に来庁時声をかけると、工場から嫌がらせを受けるようになったので構わないでほしいと話され、事実とは違う認識となっていて一時拒否があったのですが、市役所の別の課に来られたとき、声かけを継続したり、来庁時血圧も高かったので、体調を心配していますということを伝えていきました。市役所に来られないときは病院を頻回受診されていたようなところもあります。

声をかけ続けていくと、しばらくしてからまた毎朝当課に声をかけられるようになりまして、その頃からは近隣の方の苦情は聞かれなくなりました。

8時20分から職員向けのラジオ体操があるのですけれども、それを一緒にして、血圧測定をして、職員との会話が日課となりました。健康づくりとつながりづくりとして、本人だけの健康カードを作って、かわいいものを好まれるため、スタンプを押して、血圧の値をそれに書くことを日課としていきました。血圧も上が200、下が100ぐらいで高かったのですけれども、病院とも連携を取って、内服が処方となって血圧も安定しました。

現在に至るまで毎日来庁されています。ここに来て話ができるのがすごく楽しいであったり、作品も編み物だったり、塗り絵だったりを見せてもらうのですけれども、作品を見てもらってうれしいというようなところで、職員の会話も楽しみにして毎日来庁されています。その結果、血圧も安定して、精神的にも安定して、予約外の受診も減っています。今後もラジオ体操だったり血圧測定を日課として、来庁時の連携を図っていきたいと思います。

次のページに写真を載せています。

次のページをお願いします。

○吉田様 こういった取組で多機関協働による社会的処方推進モデルのイメージができたように思っています。

次のページをお願いします。

このリンクワーカーの支援をする中で、ドクターからもコメントをいただいています。医療だけではどうにもできない生活面の課題を持つ患者さんをつなげることができて大変ありがたいであったり、制度のはざまのサポートのできる仕組みは有意義だというようなコメントもいただいています。こういったところで医療機関とのつながりはすごく大事ななど感じております。

最後のページに行っていただいてもいいですか。

リンクワーカー研修等もしております。それぞれが役割を持ちながらつながりをつくる人でありたいと思っていますし、今後の展望としましては、本人中心にエンパワーメント、共創といったところをしっかりと入れながら、制度に合わせたものではなくて、本人に合わせていくケアをいろいろ連携しながらしていきたいと思っております。

時間が超過しましてすみません。ありがとうございました。

○菊池座長 どうもありがとうございました。

少し時間が押しまして、ここで途中退出御予定の大野委員、もし何か御発言がございましたら、この段階でよろしければいただければと思います。

○大野構成員 ありがとうございます。

様々な示唆に富んだ御報告をありがとうございました。

まず、直近の調査結果を御報告いただきましたが、孤独感を感じる方々の割合がコロナ禍の時期と比べて同程度で推移しているところか、孤独感を感じないとした人の割合はコロナ禍のほうが高いので、コロナ禍では人との接触というのはなかなか難しかったわけですが、そうした状況が終わって、直接的接触を持つことができるようになっても状況が改善していないということが報告にありました。年代、性別、家族構成などの調査結果も含めて、孤独感の背景や要因について引き続き丁寧な分析が必要ではないかと思っています。

また、2点目に公園の活用の話がございました。地方公共団体は都市公園法における都市公園を設置、管理する立場にあります。公園でのイベントを通じた人と人とのつながり形成は有効と考えており、本県におきましても指定管理者等が様々なイベントを実施して

います。

他方、こうしたイベントなどで人が集う場所があっても、そこにつなげるための手段、アプローチが難しいといった面もあり、今日御紹介いただいた養父市の事例のように、かかりつけ医などからリンクワーカーを通じてつなげるような仕組みは有効なように思います。

そこで、国へのお願いなのですが、公園は非常に公益性、公共性が高い空間であり、福祉施設や相談窓口と異なり、用事がなくても行ってよい。一人で行っても許される場所であり、大きな可能性があると思いますので、ぜひ国におかれましては、多様な主体と連携をして、様々な活動として公園を活用する好事例を収集していただき、県や市町村の都市公園などの活用に向けて、その効果と手法についての評価と実績、さらに効果がある場合には、その手法について自治体と共有していただきたいと思います。

また、1点感想ですが、先ほど西先生から社会的処方におけるフルームにおけるコミュニティコネクターとしてのヒューマンサインポスト運動を御紹介いただきました。大変興味深いと思っています。

埼玉県におきましては、埼玉未来大学というリスクリング教育機関で高齢者向けのNPOあるいはボランティア養成の講座をずっと実施しているのですけれども、例えば高齢者のボランティアを、先ほどの言葉で言えばおせっかいな人たちとしてコミュニティコネクターとして養成すると、孤独・孤立に陥りがちな高齢者が高齢者を呼んでくるといったやり方もあるのではないかなど。感想ですけれども、私は可能性として感じました。誠にありがとうございました。

私からは以上でございます。事務局の皆様のお気づかいに感謝いたします。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す。

養父市さん、大変充実した資料を頂きまして、どうもありがとうございました。

それでは、ヒアリングに戻らせていただきまして、矢田様からお願いいたします。

○矢田様 皆さん、よろしく願いいたします。島根県雲南市という3万6000人ぐらいの中山間地域にあります矢田といいます。

西さんたちから出ているコミュニティナースという取組を主に地域住民の皆さんと中心になって実践をしているというのが今から御紹介する特徴になっています。

次のページを見ていただくと、地域の中に孤立・孤独という問題もあると思うのですが、様々な生活の困り事とか、本当に電球が切れてしまったとか、庭に植えている花の剪定が全然できないとか、物すごく細かい、少子高齢化ならではの物悲しさとか、手の足りなさみたいな問題が様々転がってしまっていて、そういうものをいかに自分だけで頑張っていた地域社会から、みんなで協力し合って、しかも、その協力し合うつながりが楽しいつながりで、面白がって支えていける地元になれるのかというのが私たちがやっている背景には思いとしてありまして、喜んで支え合う、要は喜んでつながり合うというその

つながり方はどうやったらできるのだろうかということの参考に見ていただけたらと思っています。

では、次をお願いします。

西先生が出しておられたペーパーの左側に医療機関があって、地域社会に帰っていかれる方という図があったと思うのですけれども、あれのどちらかという右側に自分たちの団体は専門性がありまして、地域の中には病院から帰ってこられた人もいますけれども、今から病院に行くかもしれないという人たちも混ざって暮らしていらっしやいます。

地元の地域の中で、まず一住民さんと出会っていくとすることをやるのですけれども、出会っていくというのも、出会ってあげたほうがよさそうな人というのがたくさんいらっしやって、今日皆さんが取り上げていらっしやるようないわゆる孤立状態ですよね。ほとんど接点のなさそうな方、それから、何となく誰かと接点は持っているのだけれども、ずっと物悲しい気持ちが自分だけでは解消し切れない方というのをどうやってあぶり出していくかということなのですけれども、この①の段階である程度行政さんたちが出しておられるような公共データとか、あとは地域のいろいろな公民館さん、生活者に非常に近いところにいらっしやってデータをお持ちの方とか、地域密着型のスーパーさんとかは様々な地元の方たちの情報というのをもちなのですよね。そういう人たちとまず連携して、一体どこにうまくつながっていったらあげるとよさそうな方がいらっしやるのかという当たりをつけたりします。

一事例を御紹介しますと、例えばスーパーのフードコートみたいなところに、夕方になるといつも一人で半額になった惣菜を買ってぽつんと座っていらっしやるような地域の方がいらっしやる。何となくお名前とかプロフィールは分かっているのだけれども、どうもスーパーに来ている以外の時間もどなたとも付き合っていないといううっすらとした状況が分かるのですよね。

その人とまずうまく挨拶をし合うような関係性になっていくところから私たちコミュニティナースの活動というのは始まっています、フードコートで西さんたちがやっているような茶飲み話をやって、今日ここに座っていらっしやる方たち皆さんにコーヒーをお配りしていますみたいな感じで、御挨拶とともに少し雑談をするようなきっかけをつくっていきます。

そうすると、1回目のときは向こうも顔見知りになっていないので何なのだという雰囲気はあるのですけれども、やはり繰り返していますと、この間もあったねとか、いつもこんなことをやっているのみたいな感じで何となく話ができる関係性になっていきまして、そこで、雑談の中から私たちがまず知っていくのは、その人がすごくいい顔されるネタを拾っていくことをします。どうしても医療機関から地域に帰っていくというときには、課題をしっかり支えないといけないので、課題の把握というのがリストの中にはどうしても中心に入ってくると思うのですけれども、地域のほうからつながっていくというときには、その人がすごくいい顔をする、楽しみにされてそんなことを雑談の中から把握し

ていきます。

今のフードコートにいらっしゃったような方とかだと、お話ししていくと、どうも元大工さんだと。もともと職人肌で、大工の仕事をしていて、今は全然何もやっていないのだけれども、当時のお話をすると物すごくいい顔をされるとか、それは今でもおもちゃ箱ぐらいは作れるのですかとか聞くと、何を言っているの、全然作れるよみたいな、そんなの序の口だよみたいな、いい顔をされる、持っておられる力のネタというのをちゃんと把握するというをやっていきます。

これはなぜかという、力は持っているし、やりたい気持ちも潜んでいるのだが、つながっていないのですよね。だから、ここで先ほどのつながりをつくっていくということをやするのが私たちコミュニティナースの活動の特徴になっていまして、そういった人たちをどんどん地域の中で把握していきますと、このおじいさんが持たれている得意なことを、以前把握していた子どものDIYのワークショップをするところに関わってくれる人がいないというもう一人の住民さんのやってみたいこととうまくつないであげると、おじいさんも強みでつながっていけるし、地域のやってみたいDIYの人もかなっていく。

こういうふうにお互いの楽しみが伴うような、力が伴うような部分をうまく重ねてつなげていくというのが3段階目、4段階目というつながりの先でして、それが形になっていくと、このおせっかい会議というのはいわゆる地域ケア会議の願いをうまくかなえていき合うような市民会議のことです。これをやっていくと、それが実際にならなくて、かなった先だと、フードコートに来られている御高齢のおじいさんは、かなう前とかなった後だと全然暮らしぶりが変わらしまして、このおじいさんはすごい、釘打ちがめっちゃ上手みたいに思ってくれる地域の方ができていたり、会ったときに挨拶を交わしてくれる人ができていたり、こういう地元を担っていくというのがコミュニティナースがコミュニティサイドでやっている特徴です。

これはどんどん勝手にできるのかといたら、そういうわけではありませんで、最終的には鍵になってくれるような、私たちが言うコミュニティナースと呼んでいるような人物、それから、住民さんの中にも積極的に私たちはそういうおせっかいを焼いていきたい、私たちがコミュニティナースのような活動をやりたいという人たちと一緒に振り返りをして、この事例の意味とか、もっとナチュラルに自然な形で地域の方をつないであげるにはどこの接点がいいのかとか、どのようなネットワークをつくるといいのかみたいなことの振り返りをして、どんどん大きくしていくということをやっています。

長いのですけれども、次をお願いします。

こういった場面が既存の医療、福祉と接続されていないかと言ったらされていて、どちらかという私たちの地域側から医療機関にオファーをするという形でつながりをつくっています。

ここに出している写真はターミナルの状態に移住してこられた方のお看取りの場面なのですが、彼女は実は元アーティストさんでして、日本の伝統文化みたいなことがと

でも好きで、残り時間が本当に数か月という移住者の方だったのですけれども、さっきみたいに自分たちが力を合わせていろいろな協力をし合ってきたではないかという土壤があると、その人はアーティストさんで、ぜひこちらだと出雲神楽を見たいらしいよということで、ここに何かおせっかいを焼いていただけませんかというのを地域住民さんに頼むと、ターミナルにもかかわらず、出雲神楽を見せてくださって、彼女が物すごく喜んで、グッドグッドというジェスチャーをしてくれて、神楽を見せたおじいさんたちからすると、アーティストさんに我々の踊りはお墨つきをもらったというような、こういう関係性でつながっていくのですよね。決して患者さんであり、僕たち住民素人には関われない人というよりは、アーティストさんで神楽が見たいと。僕たちが見せたらお墨つきをもらえた。こういうつなげ方をしていくことで、この後も彼女の残りの時間に地域住民さんがうまく顔を見に寄ってくださったり、こういうスタイルでもいいよということをやバックアップしてくれるような在宅医とか地元の公立病院に連携していただいて、お看取りのときの全体の2割ぐらいは医療、福祉の専門職だったのですけれども、8割ぐらいは地域住民によって最後の時間を過ごすことができたというようなケースを生み出しています。

では、一番最後のページに飛んでいただいて、これが年間にさっきのつながりをつくっていているアクション数みたいなものを可視化しているものなのですけれども、203アクションです。先ほどのお看取りみたいなケースやおじいさんのDIYみたいなことも含めて、年間200以上のアクションを市民の方が中心になってコミュニティナースと一緒に形にしています。市民2,500名ぐらいの方たちがこういう関わり方とかつながり方みたいなことを新たにしているというのがボトムアップの取組でして、あとは、個人だけではなくて、さっきの事例で出したスーパーさんとか、地元の企業さんも年間大体70~80社ぐらいの方たちが協力して、一体となってやっている。ここに既存の医療福祉機関さんもお理解いただいて、柔軟に関わりを模索していただいているというような体制に全体としてはなっています。

私からは一旦以上になります。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す。

大変充実した御報告を頂戴することができました。

それでは、引き続き、委員の皆様から御意見、御質問を頂戴したいと存じます。時間の範囲内ということではございますけれども、ぜひ忌憚のない御意見等をお願いいたします。

それでは、いかがでしょうか。まず、会場から。

では、山野委員からお願いします。

○山野構成員 御報告ありがとうございます。大変勉強になりました。

まず、関係省庁の皆さんまとめてなのですけれども、皆さんすごくそういう取組をしておられるのだということがよく伝わったのですけれども、例えばこういった取組がどれぐらい市民の人とか国民の人たちに届けるツールがあるかです。例を挙げると、大阪で

はオルデンというORDENでネットで引いたら出るのですけれども、府民の利便性向上を目指して活用できるデータ連携基盤を作っています。そのサブ機能にデジタルマップがあり、おむつ変える場所や大阪産の食べ物の販売場所など地図上でわかるようにマークされている地図を公開しています。府民が知りたい情報を府が取りまとめて、どこに行けばいいか、便利に示しています。そこに、こどもつながるマップとしてそこに子ども食堂から公民館などこどもの居場所がどこにあるか示すマップを私たちの研究をつなげてこどもつながるマップを作ってくださいましたのです。そういったことがこれからより必要ではないか。発表してくださった省庁の皆さんが、その内容をもっと知って知らせてほしい。すごくすばらしい取組だと思うので、公園のこととかも早速子ども領域でも使えるなど思いました。どなたに聞いたらいいのかわかりませんが、デジタル化して、誰でもどこでもこういうのがあるよというのが見えるようにしていける、可視化するというフェーズに行くのかどうかというのが1点目に質問したかったことです。

○菊池座長 どなたにお聞きになりますか。複数でもいいですけれども。

○山野構成員 どなたに聞けばいいのでしょうか。各府省庁皆さん、多いですね。

○菊池座長 あるいは誰か手を挙げていただくかというのがありますけれども、手が挙がるかどうかというのがあります。

○山野構成員 答えを持って、うちではこういう予定でDX化していくというのがあるところとか、御発言いただけたらありがたいです。

○菊池座長 では、御発言いただけるところに手を挙げていただくという形で了解しました。

○山野構成員 それが一つと、あと2つです。西先生が挙げてくださっていたイギリスのお話から、簡単に言うと、この手を誰かがつかんでくれるというヘルスコネクターとかコミュニティコネクターの話も次の養父市さんにもつながって非常によく分かったのですけれども、手を挙げていない人、これは最後のお話にも出てきましたが、大丈夫かなという人に取り組んでおられるのが、最後の方のスーパーの人をつかみながらということがそうだったと思うのですけれども、社会的処方でお医者さんがされているところは、やはり手を挙げた人を紹介していかれるのかということがお聞きしたいと思った点です。

最後、3点目はCNCさん、最後のところで非常に面白い、非常にユニークな取組だと思ったのですけれども、私は子どもが専門なので、子ども領域までされるのかとか、スキルアップですね。皆さん、ノーと言う人にもつながっていくすばらしいスキルをお持ちなのだと思ったのですけれども、そういうスキルをどう蓄積というか、どこから持ってきていращやるのかとか、その辺りをお聞きしたいと思いました。

すみません。3点です。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、1点目ですが、省庁さんでお答えいただける方はお手を挙げていただけると、合図していただけるとありがたいのですが、いかがですか。

なければ、こちらから指名するしかないですね。

○山野構成員 では、公園の方、行きましょうか。公園で、つながりづくりに活用されている、国土交通省さんですかね。つながりづくりにこういう場があるよという、つながりたい人とか専門職がつけたいと思っている人がそれを活用できるようになったらいいなと思ったのです。そういう意味で、可視化される予定があるのか、現在されているのかという辺り。

○国土交通省 国土交通省の下出と申します。

まず、国土交通省の取組としては、都市公園の整備について支援を行っているというのがメインでございまして、実際の都市公園の運営につきましては地方公共団体に委ねられているという状況になっています。ですので、我々としては優良事例を収集して周知しているというところにとどめておりまして、実際に自治体としてそういった可視化をしているところが恐らくあるのかなと思っておりますけれども、その辺の把握が国土交通省としては今できていないという状況でございまして。

ただ、やはり皆様いろいろな活動をされているので、そういったところにシステムを用いて何かやっているというのはあるのではないかなという感想はありますけれども、その辺の実態把握については今後検討していきたいと思っております。

○山野構成員 ありがとうございます。

皆さんにつながるのですけれども、ぜひそういうことも視野に入れていただけると、ゲットしやすい。国が予算を出すかどうかは別として、そういう事例を推奨したり、見える化していただけるとありがたいかなと思えました。

○菊池座長 それでは、2点目につきまして、西さん、いかがでしょうか。

○西様 ありがとうございます。

手を挙げていない人に関してもつながっていくというのはもちろん大事なことで、さっき言ったみたいなのコミュニティコネクターの人たちが町の中で縦横無尽に動き回る社会の中では、コミュニティコネクターになる人たちは、多分郵便局の局員さんだったり、スーパーのおばちゃんだったり、食堂の何とかさんとかという人たちもみんなコミュニティコネクターになっていくわけなのです。そうなってくると、その人たちが僕ら医療機関とつながるといふ人たちももちろんいるわけなのだけれども、医療機関とつながる人たちというのは多分人口の中の1%ぐらいしかいない。でも、食堂のおばちゃんとかつながる人もまた人口の1%ぐらいはいるかもしれない。郵便局とつながる人がまたいるかもしれない。

そういう感じで複層的に人のつながりがあることによって、例えば郵便局の局員さんとつながっている生保のおじちゃんとかがいたときに、この人は暮らしの保健室が本当は必要なのだけれどもとなったときに、直では生保のおじちゃんと暮らしの保健室はつながらないのだけれども、郵便局の局員さんが間に入ることで、その生保のおじちゃんがお金を下ろしにきたときに、最近こんなことでさとかという話がもしそこで行われたら、あなたの話だったら、暮らしの保健室という場所があって、そこに行ってみたらいいのではない

のみたいな感じで、そこでさっき言った道案内をしてくれるというヒューマンサインポスト運動が行われるというのが町の中で蔓延していれば、つながる先が最初はどこだとしても、適切なところでちゃんとつながっていくようなネットワークが町の中でつくられていくはずなので、それが今、川崎市でできていますという意味ではないのですけれども、それが理想的な形だろうと思って、それを頭の中でイメージしながら、誰にどういうアプローチをしていけばいいのだろうみたいなことでまちづくりをやっているという感じですかね。

だから、例えばさっきの見える化とかという話も、実際に川崎市の中とかでも、どこにどういうふうに窓口があるのか。さっきの公園愛護会みたいなところにつながれば、それが横浜市の窓口につながってみたい、そこと相談すると公園がうまく活用できるようになるとかというのが、ここに窓口があるのですよということとかは誰かがちゃんとつなげてくれれば、そうなんだ、じゃあ私がやりたいことは横浜市のどこどこに行ったらできるんだみたいな感じに誰かがつなげてくれる。こういうことをやりたいとかと言っても、勝手にやればみたいな感じのことではなくて、誰かがおせっかいを焼いてくれて、私、そういうの知ってるとか、私は知らないけれども、あの人だったら知っているかもしれない、あの人に聞いてみたら、もしかしたら窓口のことかも知っているかもしれないよとかという感じで道案内というのが普通に起こっていけばいいのではないのかと思ってやっているところです。

以上です。

○山野構成員 ありがとうございます。

手を挙げていない人もそうだと捉えていいのでしょうか。私の質問は、手を挙げた人だけなのかという質問です。

○西様 だから、日常生活の中で普通の会話とかをしている中でも、勝手に食堂のおばちゃんとか郵便局のおじちゃんとかというのにつながっていけば、その先に、自分では自覚していない孤独・孤立の問題とかというのも誰かが見つけてくれて、勝手に適切どころとつながっていくとなれば、本人が俺は孤独なんだとかと思う前にとか、勝手につながりが生まれていっていくというイメージですかね。

○山野構成員 分かりました。ありがとうございます。

○菊池座長 それでは、3点目につきまして、矢田さん、お願いします。

○矢田様 この取組は子ども世代が実は物すごく鍵になっていまして、今回子どもに集中してお話ししていなかったのですけれども、高齢者の方たちもやはり子ども世代のところに何かしら自分たちが関わるのは全然喜びが違うので、さっきのDIYをしてあげたいみたいなのも、同世代の男性だけで集まる大工仕事会だったら、多分先ほどの事例の高齢者の方は出てこられなかったのですよ。だけれども、子どもに教えてあげるものを手伝ってもらえないかというのはやはり全然足の動き方が違っていて、自分でよかったらみたいな感じで、最初に自分から能動的につながりに行くということはできないのですけれども、子

どもたちに関わっていくというのはかなり全世代の能動性が上がるのです。なので、たくさん動かれているところのアクションの中に子どもが喜ぶことに関わっていくというのは、実はたくさんあります。

その関わりの反対側には、実は核家族やシングルマザーで子育てしていて、本当に学校と家庭だけの行き来だったという家庭が、その地域の中で子どもが行ける場所ができた、血はつながっていないおじいちゃんみたいな存在ができたみたいな形で、子育て世代に対してもつながりができることで心理的な負担が下がっているという側面は大いにありますし、すごくキーワードになっていると思います。

聞かれていた質問はそのぐらいでしたか。

○山野構成員 もう一点は、すごくすばらしいスキルというか、方法論の。

○矢田様 それは一応コミュニケーションのトレーニングに起こしてしまして、そういったものをコミュニティナースの人たちには練習してもらいながら地域の中でやっています。なので、市民の方もそういうコミュニケーションを改めて習得してやっていくというのが私たちから提供できるものなのですけれども、実はよく言われるのは、それは私たちはふだんナチュラルにやっていたけれども、そんなところまで関わっていいのかなと思って止めていたねと。これはやっていいんだねみたいになって、ゼロからコミュニケーションを習得するというよりは、日本人の方たちが本来お持ちなコミュニケーションを肯定して強くしていくという傾向が非常に強いなというのが現場でやっていて思うところです。

一旦以上になります。

○山野構成員 ありがとうございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、会場から森山委員、お願いします。

○森山構成員 南山大学の森山と申します。

コメントを何点かと、質問を西先生に1点お願いできればと思います。

まず、資料1-1の孤独の状況で、女性では30代が高いと書かれていたところが少し気になっておりまして、こちらは恐らく子育て世代だけではなくて、未婚の状態で悩んでいる方もいらっしゃるのかなと思いますので、ぜひ分析ではその辺りの分析もしていただければと思います。

原田委員も以前おっしゃっていたのですけれども、氷河期世代の部分も少し気になっておりますので、10代ごとの年代ではなく氷河期世代の部分と、所得との関係も少し気になっております。

あと、省庁さんの取組も大変すばらしいものだと思っております、文化庁さんの博物館をはじめとする場所の部分もそうですし、環境省さんの取組であるとか、国土交通省さんの取組も大変すばらしいと思うのですけれども、コメントとしては、博物館の可能性の部分でちょっと延長して思ったのは、直接文化庁さんが所管ではないかと思うのですけれども、自殺対策では図書館の存在というのも結構大きく言われてしまして、こちらは自治

体さんでも居場所支援の一貫として少し考えていただければと思いました。

また、環境省さんの国立・国定公園の話が出ておまして、もちろん場所としての重要さというのがあるかとは思いますが、自殺対策の場合はどうしても水際予防の部分でも非常に重要な場所とっておりますので、こちらは御協力いただけたらと思います。

あと、養父市さんの取組を伺っていて、家族の支援というところも入っていたので、こちらも重要だなと思いましたのと、最後、矢田様のお話の中でコミュニティナースの方の取組もあったかと思うのですが、こちらで気になったのは、ナースの方の中には結構大変な状況にある方もいらっしゃるかなと思いますし、どうしても相談に乗っていく中でしんどい思いをされる方もいるかなと思いましたので、そちらの支援者側の支援というのも大事かと思いました。

個人的には、社会的処方の中でコミュニティコネクターは自殺対策でいうゲートキーパーに近いようにも少し思ったところですので、私もいろいろ勉強させていただければと思いました。

最後に、西先生に質問があるのは、病院はそもそもかかる方は高齢の方が多いいかなど印象がありまして、特に重い病気にかかる方というのは高齢の方が多いいかなど思うのですが、15歳から39歳までのいわゆるAYA世代の方について、そういった空間の中ではより孤独感を高めてしまうような気がしているのですけれども、どのように触れ合っているのかお話を伺えればと思いました。お願いいたします。

○菊池座長 それでは、西さん、いかがでしょうか。

○西様 ありがとうございます。

病気という観点でいうと、少なくとも僕が今勤めている総合病院みたいなところに関して言うと、あまり高齢者だからといって周りの人たちと交流するとかというのがあるわけではないのですよね。僕が専門としているがんという領域のことで言うと、確かにAYA世代がんの方の孤立というのはあるのですが、そういった方々が例えばがんサロンとかああいうところに行ったとしても、自分は若い世代で独りぼっちでみたいところがあったりするので、そういった方々はAYA世代の方々のがんのコミュニティみたいところというのを見つけられて、そういうところで自分と同じ境遇のとかという話をされていく方が多いのかなと思いますし、あとは、病気のこととかというのを語るわけでもなく、自分の人生だとか、生きる、死ぬみたいな哲学的なことだとか、そういったこととかで若い世代と交流とかお話をし、実は自分はこういう病気を持っていて、もしかして余命があと幾ばくもないかもしれないのだけれどもとかという話で、そうなのですねというところで、そこは病気を持っている人と持っていない人とかというのもフラットな立場で交流できる場所、交流とか、自分のことを話せる場所とかというのが結構あったりするので、そういうところとかで一緒にやったりしている方が多いのかなという印象を持っています。

○森山構成員 ありがとうございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、近藤委員、お願いします。

○近藤構成員 ありがとうございます。

まず、子どもを中心にしようというお話はとても共感します。子どもは見るだけで楽しくなりますし、次の世代を担う人たちとしてもとても大事だと思います。

そして、図書館や公園、自然といったことを今日キーワードにして、それがつながりの場になるのではないかというお話がありましたけれども、自分自身の記憶もたどれば、どれも子どもにとって本当に大事な場だったと思います。やはり生活の動線上にそういった孤独・孤立の予防のタッチポイントがあるというのはとても大事なことだと思ひまして、そういう意味でも、今日御発表いただいたような活動がぜひ広がっていくとよいと思ひました。そして、博物館や美術館ももっと市民に開かれた生活の場になっていくといいのではないかなと感じました。

その上で、こういった活動をどう広げていくか、仕組み化していくかというところが今日の大事な論点になると思ひています。その点でまず考えるべきは、社会的処方という言葉への懸念、制度化への懸念ですね。これは原田委員からまた後でコメントがあるのかなと思ひますのでけれども、制度化するべきか、文化として育てていくべきか、つまり、仕組みやルールをつくるべきか、関わる人の自主的な規範や行動文化として広げるにとどめたほうが良いのではないか、どっちが良いか、単純に分ける二元論ではなくて、お互いに補い、制度化する部分も作って、それを活用して社会を回していきながら文化としても育てていくというような、両者合わせて進めていくことが大切と思ひています。

今日、皆さんの活動報告を伺っていて私が思ひしたのは、リンクワーカーやコミュニティナースといった市民の皆さんの「やりたい」という気持ち、「やる気」を引き出しこそすれ、それを阻害せずにうまく支えていく仕組みというのが目指す姿かなと思ひています。例えば子ども家庭センターや地域包括支援センターのようなところが社会的処方の現場の活動を支え、伴走する役割を担っていただきたい。困ったとき、そこがリンクワーカーの相談の場になるようなつながり方がいいのかなと感じました。

そして、CNC社のようなビジネスとしての力もとても大事だなと思ひました。

さて、医療者の立場から、社会的処方の推進に向けた提案して私のコメントを終わりにしたいと思ひます。第8回有識者会議構成員提出資料1として、昨日リリースされました健保連から出ている総説を提出しました。先ほど最初に紹介されました、厚労省のモデル事業からの学びを通じて、どんなふうに日本で社会的処方を仕組み化したらよさそうかということをもとめています。

記載してある内容のうち、特に大切な部分をかいつまんでお示しします。まずモデル事業がおこなわれたことで「社会的処方」をキーワードにして地域で様々な活動が展開されて、モデル事業が終わった後、今も続いていると聞いています。ですので、地域を育てるためにも政府による仕組みによる支援は大事だなと感じました。

先ほど厚労省様からはこのモデル事業は保険者協議会向けの補助事業化しているとの

報告がありました。ただし、あまり補助事業がうまく活用されていないということを聞いています。私の周りでこのモデル事業に参加した自治体に聞くと、保険者協議会には現場がないので、なかなか活動が進みづらいという話を伺います。事業の受け手と実際の活動の担い手が異なるため、予算の使い方も難しい。予算が使いにくいいため補助事業には手挙げしていません、という自治体が多かったのです。ぜひ現場が直接手挙げできるような補助事業化はできないものかな、あるいは協議会と基礎自治体等がもっとタッグを組んで、予算の使い方もより簡便にできるような仕組みに広げられないかなと感じます。

次に、医療分野で何を仕組み化したらいいかを考える場合、まずは今ある診療報酬制度が社会的処方のような社会生活を踏まえたケアを十分意識していなかったり、そういったあるべきケアの活動を阻害している場合があると思うのです。例えば特定保健指導や介護保険は、健康づくりや生活機能を保つための制度なのですが、そこに「つながりづくり」とか「社会関係を保つ機能」という要素が明確に含まれていないために、医師など、ケアを提供する側も「そこは専門外」「制度の外だからタッチしてはいけない」などと感じてしまい、社会処方が目指す全人的なケア行われるのを阻害している結果となっている場合があると感じます。

モデル事業では、そういった弊害がうまく払拭され、克服されている事例が出ました。例えば栃木県宇都宮市の医師会と連携して行われた、特定保健指導の場を活用した社会的処方の取組では、特定保健指導の場で孤独や孤立、そして、経済困窮を聞きとりして、その情報を基に、まずメタボの指導をするのではなくて、生活の支援から相談に入っていくことで、相談員の人もとても話しやすく支援しやすくなったということを聞いています。この取り組みはモデル事業が終わった今も自力で続いているようです。特定保健指導の仕組みにそういった要素を入れたり、そういったケアを促す問診ツールなどを使っていくとか、特定保健指導へのインセンティブに生活背景の把握や生活のケアというものも入れていく、なんてことは安全にやれるのではないかなと思いました。

もう一つ、入退院支援管理加算という制度があります。入院した患者さんの中で生活課題を抱えている方の退院後の生活環境整備をすることを促す仕組みです。これはまさに社会的処方を後押し得る診療報酬制度になっていると思うのですが、実際は、人が足りないで、心身機能の維持をするためのケアにとどまっているというのが多くの場合の現状のようです。例えば、この制度の適用条件の中に、「孤独・孤立対策や社会的つながりを保つ機能の維持を目指すこと」というような言葉を入れるだけでも現場の行動は変わる可能性があると思いますし、そのインセンティブを明確にするということも目指せるでしょう。

シンガポールのSingHealthグループという公的医療機関のグループがまさにそういうことをやっています、リンクワーカーを雇っています。ウェルビーイングコーディネーター（Well Being Coordinator: WBC）という名前で数百人を雇用しており、元はビジネスをやっていたような非医療者もたくさんいます。彼らが、入院の場で患者さんの相談に応じ

て、退院時に地域でその人が活躍できるような場を探したり、そのための場造りを一緒に進めるような相談支援を担っています。大いに参考になると思っています。

最後に介護保険の改定の案を示します。介護保険が理念とする、疾病の克服でなく「機能の維持」という部分がどうあるべきか、について考えますと、例えばその国際的な基準である国際機能分類：ICFでは、社会活動と社会参加という2つが重要な健康の条件に含まれています。ところが、現状は身体機能と認知機能だけをアセスメントして、そこを保つために保険金が支払われる仕組みになっているのですが、社会関係を維持する機能については評価や支援の対象になっていません。社会的処方や孤独・孤立対策という観点でいま一度介護保険制度を見直してみて、社会関係を維持するための支援を支える制度としていくことはできないでしょうか。例えば、介護保険の認定の手続きの際に、社会関係が今どうなっているかをアセスメントして、その結果に応じて、社会関係を調整するために保険金を使えるようにしていくのはどうでしょうか。そのための人材を育成して活用していくことも制度として改善していくべきところと感じます。

以上です。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、オンライン参加の皆様からお願いします。

まず宮本委員、お願いいたします。

○宮本構成員 ありがとうございます。

私はもともと社会的処方に期待が強く、一知半解なのだけれども、すごく大事な取組だと思っていて、今日はやはり伺えてよかったなと思っております。

ちょっと意地悪な質問にもなってしまうのかもしれないのですけれども、期待が強いゆえの質問と御理解いただければと思います。皆さんに伺いたいのですけれども、時間も限られていますので、養父市のお二人と西先生に伺おうかなと思います。

養父市のお二人に2つほど伺いたいのですけれども、一つは、やはりこうした取組、特にコミュニティコネクター、リンクワーカーを養成して、市民の中での場の紹介、支え合いを豊かにしていく。似たような取組というのはほかにもいろいろあって、介護保険の総合事業で生活支援コーディネーターがやっていることだとか、あるいは重層事業などで、先ほども吉田さんが参加支援としての社会的処方という言い方をされていたし、小西さんは多機関協働による社会的処方という言い方をされていて、重層事業の枠組みで社会的処方を説明されていたというところがあると思うのです。

私は、国の事業と自治体の関係というのはビュッフェみたいなものだと思います。つまり、いろいろな事業が展開されているわけですが、地域で一番使いやすい事業をご当地流に取捨選択していく。ビュッフェの比喻で言えば、それぞれのプレートに一番使いやすい、御当地プレートとして美味しそうで、栄養価も高くて、みんなが元気になるような盛りつけしていけばよいと思っています。伺いたいのは、何で養父市の場合は社会的処方を中心に盛りつけをされていたのかということと、もう一つ、地域包括支援センタ

一などを拠点にされているとも伺いましたので、恐らく総合事業だとか、ひょっとしたら重層事業なども使っておられるのかもしれない。恐らくそれぞれ、お二人は保健師さんで、医療関係にキーパーソンがいる場合は社会的処方を活用すればいいのではないかなと思っているのですけれども、その辺り、民生委員、児童委員との関係も非常に重要だと思いますけれども、ほかの事業や制度との組合せで社会的処方をどんな形で活かしておられるのかということをお伺いできれば。これが一つです。

もう一つは、ヘルスコネクターとコミュニティコネクターの関係なのです。プルームに触発された取組は例えば大田区の牧田総合病院などでもやられていて、牧田総合病院の場合は対応のネットワーク、気づきのネットワークを分けています。前者がヘルスコネクターで後者がコミュニティコネクターだけれども、前者のほうの顔ぶれは結構面白くて、医療関係ではなくて、社協とかいろいろな営利の事業者なども入ってきているのです。ここをそれくらい豊かな顔ぶれにしていくことが恐らくリンクワーカーが多様に広がっていく上でも非常に大事だと思うのですけれども、養父市の場合はヘルスコネクターとコミュニティコネクターはどんな顔ぶれでどんな連携をつくっておられるか。リンクワーカー養成もたくさんやっぺらっぺらして、あと、今日は話題に出なかったけれども、養父市は「つながるDAY YABU」ですか。ポータルサイトも作っておられますよね。ネットを活用したポータルサイトの活用の仕方を教えていただければいいかなと思いました。

もう一つは西先生にお伺いしたくて、ひょっとしたら別なところでも御一緒させていただいて、もう伺ったことかもしれないのですけれども、西先生御自身、社会的処方の効果についていろいろな論文が出ていると。この効果測定というか、本当に効果のある社会的処方を実現していくために何が必要なのかということなののですけれども、薬の処方というのは、効いていなければ、そうですか、あまり効果はないですか、別の薬を出しましょうとか、副作用があると言ったら薬を変えましょうかという話になるわけですが、社会的処方は、さっき先生御自身がおっしゃったように、場につなげて、どこまでそれがその人を元気にしているのか。ひょっとしたらその人は若干不満げかもしれないけれども、ありがちな反応で照れていて、実はだんだんなじんでいくということもあるのかもしれない。そうした場合、薬の手法と同じように、いえ、薬の処方以上に社会的処方をつなぎ直しの可能性が大事だと思うのです。場の相性が悪かったら、別な場につなげていく。場というのは非常に両義的で、本当に幸福の源になることもあれば、ストレスの要因になることもあるわけであって、そうしたつなぎ直しというのをどういうふうに考えていったらいいのかということと、先ほど養父市のほうにヘルスコネクターとコミュニティコネクターの関係ということをお申し上げましたけれども、つなぐ働きかけの質ということに関わっては、リンクワーカーの質の担保みたいなものですね。そこに強い専門性のようなものを求めると、結局広がらなくなってしまう。これは非常によく分かります。ただ、私、別なところでDV被害者の支援に取り組んでいる人たちに社会的処方の効用を説いていたら、非常に反応がネガティブで、結局この問題で、一般の方に相談しつなぎ先の紹介を依頼する

と、DVの深刻さを分かっていない場合、そこでどういうアドバイスがされるかということについて難しい問題が生じたりする。そこで、アドバイスやつなげ先の質を担保していくような仕組みというのは併せて非常に重要だと思うのです。それが先ほどのヘルスコネクターとコミュニティコネクターの関係ということにもなるのかもしれませんが、この辺りを含めて、つなぎ直しとつなぎの質という問題についてお話を伺えたらと思います。

長くなってすみません。以上、3点になるかと思います。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、養父市さんからお願いします。

○吉田様 宮本先生、ありがとうございます。

まず1点目の社会的処方といういろいろな制度がある中で、どういった形ですみ分けしながら進んでいるかという御質問だったかと思うのですけれども、私、もともと保健師なので、この社会的処方の話を前市長が物的な豊かさもしてきたけれども、心の豊かさが今は大事だよねというところから社会的処方の取組をしていこうというようなところで市の施政方針が決められました。その中で、社会的処方を取り組むと同時に、重層的支援体制整備事業も国から同時に降りてきたのですけれども、社会的処方の考え方というのは本当に重層の考え方と一致するところがあって、今までしてきたことと全く違うかと言ったらそうでもなくて、でも、今回社会的処方という言葉の切り口から、重層であったり、横連携をしっかりとしていきながら、はざまをなくそうという考えだなというところは一致したので、取れるものを上手に取っていった事を進めていけたらいいなというところで、上手に国の制度も使いながら横串を刺していく、体系をつくっていくという形で、社会的処方という言葉も使わせてもらいながら、つながりづくりを再度しているというような状況です。

あと、リンクワーカーのところなのですけれども、養父市も狭義の意味の医療機関から御紹介いただくというのは、やはり個人情報のこともありますので、市に入ってくるという形にはなっていますけれども、ヘルスコネクターは社協さんであったり、ケアマネジャーさんであったり、障害でいったら自立支援の相談員さんであったり、あと、病院のソーシャルワーカーさん、病棟の看護師さんも全てつながりがつくれる人にリンクワーカー研修に参加してもらっているような状況です。どの立場からでも幅広い、今のプラスアルファの仕事の延長線上でつなげていくということが大事だということを知っていただいて、どの角度からでもつながりをつくる人というのを位置づけています。

あと、コミュニティコネクターは、民生委員さんをはじめ、地域でキーになっている方ももちろんですし、おせっかいなおばちゃんの人もありますし、ボランティアの方も、今、やはりつなぐとか場をつくっていくのも大事だし、気になる方にいろいろな場で声をかけていってもらおう。また、ヘルスコネクターとそこのつながりというのは、地域で上がってきたものは、私たちは行政なのでいろいろなところから声はつながりやすいです。今

までも保健師活動をする中からも住民の方からもつながるところが多いので、改めて再度つなげてほしいんだとか、困ったことは一人で悩まずに言ってねというような形でつながりを持たせてもらっているというような状況になっています。

あと、ポータルサイトは何でできたかという、ヘルスコネクターのリンクワーカー研修のときに見える化、そうしたら、インフォーマルなものとか、その方の楽しみにどうやってつなげていったらいいか、そういった集いの場所とかが市内で分からないなど。それぞれ社協さんは社協さん、子育ては子育てのところ、公民館は公民館とか、それぞれのところでは発信はあっても一本化になっていないので、なかなか見えにくいというようなところで、一本のポータルサイトにして、集いの場、誰でもが参加できるというのを、また見ていただきたらと思うのですけれども、ヒットするような項目で、この地域でやっているもの、あと、誰でも参加できるとか、子どもが参加したり、趣味のものというのを選んでいったら、そこにヒットするものが上がってきて、それは自らが使ってもらってもいいですし、支援者がまたその方に合わせたものを選ぶためにそれを活用してもらおうというような形でポータルサイトになっています。

でも、今日の御発表にあったように、いろいろな公園であったり、誰でもが集える本当に場所としてだけのものも今後は載せていけたらいいなというような形では話をしています。

以上です。

○宮本構成員 ありがとうございます。ポータルサイトは授業でも学生に見せています。

○吉田様 ありがとうございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、西さん、いかがでしょうか。

○西様 ありがとうございます。

今、Zoomのチャット欄のほうには、僕はさっきちょこっと話したポジティブな社会的処方論文のデータを載せましたけれども、社会的処方の評価の方法については、僕がしゃべるよりも、そこに近藤先生がいらっしゃるの、近藤先生のほうが詳しいと思いますので、僕はここではあまり細かくしゃべれませんし、この論文の内容を見ていただければ、こういう評価の仕方があるとか、学術論文的なことと言うとこういったことで測定していくのだとかというのはあると思うのですけれども、日常的な社会的処方のやり方の中では、やはりその人がやっていて、社会的処方とつながることによって幸せになっているのかどうかとか、さっきの孤独に陥っている人たちがだんだん自分の居場所みたいなものを町の中につくって行って役割ができていってみたい感覚で幸せそうになっていっているみたいなことを見ていれば、こういうのをやってよかったよねという感じの部分になってきたとは思いますが、やはりそれもネガティブなというか、うまくいかないパターンというのはもちろんあって、それこそさっき養父市の方々が御紹介いただいた針金アートの方も、あの方も今、結果的に今回お話しされましたけれども、一回つなぎ直しをしてい

るはずなのですよね。最初につながったところはあまりうまくいなくて、その後に針金アートにつながったらうまくいったという話だったと思うので、さっき僕はちょこっと言いましたけれども、社会的処方というのは社会資源と孤独に陥っている人のマッチングではないので、あくまでも本人がどういったことを望んでいて、どういう生き方をしたくて、何に幸福を感じているのかということ、さっき貼った論文にもありますけれども、長く付き合っていて、一緒に伴走して行って、目の前にいるこの人のことが心配だから私は一緒に付き合っていくわという姿勢がないと、単にぽっと出の人が出てきてアドバイスをして、こんなふうにつながったらあなたは幸せになれるのだよみたいなことを言って去っていくみたいな世界観ではないのです。

だから、さっきのネガティブな反応を受けたというアルコール依存みみたいな団体だとかというのは、社会的処方というものを違うように捉えてしまっているのではないかというのがあるので、そういったものとかではなくて、私がさっき言ったイギリスとかで行われている間違った社会的処方のやり方みみたいなのもやはり今あって、それに対する懸念みみたいなものがあるから、日本はその間違ったところを輸入するのではなくて、こちらのちゃんとポジティブな論文の結果が出ているようなことは何なのかということ分析して、それを日本の中で広めていくということをやっけていかなくてはいけない。

それは医療においてだって、各医療の現場で不適切な処方の仕方というのはいまだにあるわけですが、それをちゃんとエビデンスというのはこうなのですよということを広めながら、それでもやはり不適切なものはなくなるので、ちゃんと啓発をずっと続けていながら、ちゃんとエビデンスのある社会的処方というのはこういう在り方なのだとということをちゃんと発信していく必要があるのではないかなと思っています。

○宮本構成員 ありがとうございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

今、西さんから論文ですかね。オンラインで御共有いただいたようなので、会場参加者もおりますので、後日事務局から資料を共有していただければと思いますので、お願いします。

それでは、続きまして伊藤委員、お願いします。

○伊藤構成員 お願いします。

時間がないので、手短に。今日は本当にたくさんの報告をお聞きしまして、正直、そういう地域で今後暮らしてみたいなと思える取組がたくさん出ていましたことに感謝します。

感想を2つ3つ挙げさせていただきますが、保健室という言葉がありまして、私は学校に関わっている関係で、クラスがしんどい子たちが保健室とか図書室に漂ってきて、そこでエネルギーをもらって帰っていくというのが結構あるのですけれども、やはりそこにいる人というのが結構大事かなと思ってまして、養護教諭の先生だったり、司書の先生だったり上手に話を聞いてくれたりすると、すごくほっとすることがありますので、空間だけではなくてそこにいる人、今日のお話でいうとリンクワーカーの方だったり、支

援員の方だったり、そういった人の力はやはり大きいなというのを改めて確認させていただきました。

それと、今日のお話で、いろいろな支援を受けるということと、その方がずっと受けっぱなしではなくて、力がたまってくると、今度は誰かに支援をする側に回る。ケアされる人がする側に回るとかという円環関係がすごくできているというのもうかがえて、その辺はすごく心強いなと感じた次第です。

あと、さっき支援員のことを言いましたが、先ほど森山先生からもあったかなと思うのですけれども、そういう方を研修したり養成したりだけではなくて、その方たちがしんどくなることもあるのかなと。例えば関わっていた方が御高齢で亡くなられたとなるとすごく寂しくなるでしょうし、おせっかいと思って近寄っただけけれども、それが拒否されてしまったなんていうのもすごく傷つくかなと思ったりしましたので、そこところが気になっていたのですが、先ほどのやり取りで随分クリアになりました。

あと1点だけ、ボランティアの方に比べて、今回の御発表ではお医者様とか看護師さんとか専門家の方が随分と入っておられるのだけれども、全然専門家らしくないというか、専門家くさくない形で入って、多分ケアされる側の方たちからするとすごく親しみやすい雰囲気が入っておられるのかなと。ただ、それは必要なときにはお医者様の知識とか看護師さんの知識とかをしっかりと出せるという柔軟な姿をしておられるのだろうなというのを感じた次第です。

以上、感想になりますが、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、時間が来ましたが、もう少し許されるようですので、引き続き少しお時間を頂戴いたします。

横山委員、どうぞ。

○横山構成員 すばらしい御報告をありがとうございます。どの御報告もすばらしくて、感心している次第です。

文化庁様のほうから博物館の取組について御紹介いただきました。森山委員も御指摘されていましたが、図書館につきましても、文化庁様のご担当にはならないのかもしれないのですけれども、海外では図書館が憩いの場になっておりまして、ゆるいつながりを育む場所になっているところが多くございます。例えば図書館の中にカフェがあったり、チェスをする場所があったり、あるいは窓際に座り心地のいい椅子があったりして、そういうゆるくつながれる図書館が日本にも必要ではないかと感じています。もしかしたら日本でもそういうところできているのかもしれないのですけれども、今の日本ではやはり図書を読むという、あるいは勉強する場になっているところが多い気がいたしますので、書籍を読む場に加えて、海外の事例のよう工夫があれば、いろいろな方、幅広い年代の方が集える場所になるのではないかなとも思いますので御検討いただければと思います。博物館でしたら、一般国民は入場料が必要なのではないかなというイメージがありまして、図

書館でしたら無料で行ける場所だと思いますので、より多くの方にご活用いただける点でメリットがあると思います。御検討いただければすごくありがたいと思いました。

あと、養父市の吉田様と小西様にお伺いしたいのですけれども、保健師とコミュニティナースが協働してやっておられると思うのですけれども、例えば仕事の役割分担をどうされているか。保健師は保健師としての専門の知識を持っておられると思いますし、その辺で役割分担をどうされているのかを教えてくださいたいと思いました。

それから、矢田様につきましては、恐らくこういった活動をされますのに資金はすごく重要な活動の原動力になると思います。それをどのようにされているかというところを教えてくださいたいということと、行政とのつながりもやはり重要かと思いますが、行政とのつながり、連携をどういうふうにされているかというところを御教授いただければ大変ありがたいと思います。

以上でございます。

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、養父市さん、お願いいたします。

○吉田様 ありがとうございます。

保健師とコミュニティナースの役割の違いと言われたときに、私も保健師ですけれども、コミュニティナースだなど思うところと、なかなか分担というか、同じことをしているようにはあるのですけれども、行政にいる中の現状で言いますと、保健師はたくさん地域づくりの場に出られるかと言ったら、事業が下りてきたりもしています。今、包括支援センターの中の役割分担的なところで言いますと、事例に関わるといったところでは保健師も関わりますし、地域づくりの会議あたりのところでは、コミュニティナースさんはより地域の活動、ふだんの場に出向いていくといったところでフィールドに入ってもらいながら、保健師と共有しながら一緒に入る場面と深める場面というのを分けながらしているようなところ です。

○横山構成員 ありがとうございます。（保健師は健康なまちづくりを担うことが仕事の1つであるので、コミュニティナースと同様に個々の事例に関わりつつも、健康なまちづくりを担うという点がコミュニティナースとの役割の違いであると理解しました）

○菊池座長 ありがとうございます。

それでは、矢田さん、お願いします。

○矢田様 活動を継続して支える財源については、今、私たちも模索しているのですけれども、いろいろなパターンがありまして、行政が継続的に交付金を使ったり、企業版ふるさと納税など、柔軟に使える財源を活用しながら、最初の3年から5年しっかりフレキシブルに活動を市民主体できるようにやりつつ、そこで成果が出てくるのではないですか。そうすると、それはすごく重層でも出したかったことだったり、子どもの育成のところでも出したかったところとか、いろいろな効果を見ながら一般財源に少しずつ切り替えていく。一般財源に切り替えるときに、出てきた成果を基に柔軟に取組を少し柔軟に変化させなが

ら一般財源化させていくという行政の財源パターンもありますし、ここはよほど今の一般財源で初めから柔軟にこういった活動に出せないのであれば、やはり交付金とか、企業版ふるさと納税とか、政策推進的な予算で柔軟さを保つということが成功の鍵になっていらっしゃると思います。

それ以外にも、ここ2年ぐらいは、地域密着型の地元企業さんが地元の市民の活力ある将来というのが一番重要だし、会社が今後50年、100年生き残っていくという文脈でもそういう地元づくりというのは非常に重要だということで、地元企業さんたちが活動財源を持っていかれるという傾向が非常に上がってきていまして、これはすごく喜ばしい傾向だと思うのです。補助金を最初につけなくても、地元企業が持ち出しでこういった活動をやっているというところがある。

こういう場合にも、スタートされるときに各地域の行政さんとはできるだけコミュニケーションを取っていきまして、将来的に出てくる活動効果というのが公的立場から見てもぜひということなので、スタートする段階で肯定する。この活動を我々の立場からも肯定していますよという応援風を吹かせるという立ち位置を取っていただいたり、あとは、今はあまり多くないですけども、こういった民間企業に出てきた成果を見守りの活動として行政から委託を出してくださって活動を育ててくださるというパターンもあります。

こんな感じで、行政主導の場合もありますし、地元の民間主導で活動が広がっていくというパターンもあつたりします。御説明になっていますでしょうか。

○横山構成員 はい。どうもありがとうございました。

○菊池座長 どうもありがとうございます。

まだまだ御議論いただきたいところではありますが、そもそもこのボリュームからして2時間ではない、2時間半コースぐらいがちょうどよかったかなと反省もしてございますけれども、あと、御欠席ではありますが、原田委員から御意見が出ていますので、簡単に御紹介ください。

○事務局（堀江参事官） かしこまりました。

構成員提出資料2を御覧いただければと思います。

原田委員の御意見をかいつまんで申し上げます。

地域のかかりつけ医と社会資源が連携すること、それによって本人と地域の人たちがつなげる機会を創出することはとても重要な取組であるということでございます。

ただし、そのための仕組みをどうしていくかについては慎重に検討する必要があるということございまして、下側に移りますけれども、1つ目のポツです。居場所への参加やそこでのプログラムが医療者の管理下に置かれてしまうのではないかという危惧、そこには「処方」という用語への抵抗感もあるということございまして、個人的には「処方される」というよりも「参加促進」という意図が伝わるとよいと考えておられるということでもあります。施策の理念をしっかりと据えることが不可欠とおっしゃっておられます。

2つ目のポツに参ります。ワンストップの連携先が必要ということでもありますけれども。

このつなぎ先が専門職なのか、地域活動者といった非専門職まで含むのかどうかという論点もあるということでありまして、屋上屋の仕組みにならないような設計が不可欠と述べておられます。

その下の段落でございますけれども、組織として様々なものがありますけれども、どこまでを想定するのか。対象となる社会資源の範囲と連携に当たっての権限、報酬、経費等はどうなっていくかについても課題であると指摘されております。

その下のポツでございますが、イギリスでも社会的処方が医療費削減のための安上がりの代替策として使われる懸念が指摘されていますが、ネットワークを越えてシステムにしていく際の検討が必要と指摘をされております。

「地域ごとに創意工夫して」という決まり文句がありますけれども、その結果、地域間格差が広がっていることも今日的な政策課題ではないかという御指摘もございますし、最後のところですが、医療、介護、福祉、社会教育などが包括的に連携して支援体制を構築していくという包括的な支援体制の構築と併せて、社会的処方の議論を進めていくことが重要である。このような御意見を頂戴しております。

以上、簡潔ですが、御紹介でございます。

※（事務局注記）オンライン上で矢口構成員より意見あり。

○矢口構成員

大変参考になりました。本市でも保健師、ケアマネージャー、生活支援コーディネータ、民生委員児童委員、福祉協力員、各種サポーターさんなど、すでにたくさんの人材資源がいてくださいますので、本市なりのあり方を模索していきたいと思いました。

○菊池座長 ありがとうございます。

2点だけ私から発言をお許しいただきたいのですが、一つは、今、原田委員から「処方」という用語への抵抗感とありました。もともとsocial prescribingを社会的処方と訳しているわけですが、今日の西さんのお話でもprescribing、コミュニティにつなぐというところにsocial prescribingの意義があると思うのですが、つなぐだけではなくて、そこから支える。そこが大事なのだと。どうやって全体としての仕組みづくりをするかということでもあると思うのですが、やはり「処方」と訳してしまうと、どうしても「処方」に関わる、処方箋の「処方」という医療の世界の上下関係的なニュアンスが残ってしまうので、その辺りの概念整理というか、つなぐ部分、そして、支える部分という辺りと社会的処方という概念で施策を推進していくことがどうなのかも含めて一つ検討してもいいのかなと思った次第です。それに代わる妙案は私はないのですけれども。

それから、もう一点ですが、今日、厚生労働省社会・援護局の地域福祉課、それから、老健局認知症施策・地域介護推進課さんにもお願いして入っていただいています。これは厚労省さんへのお話になってしまうのですが、今日お話しいただきましたが、保険局からのお話で、今日の資料1-2の1ページにもありますが、いわゆる社会的処方の推進ですけれども、関係者を紹介し、コネクターの部分ですが、そして、予防健康づくり、社

会面の課題を解決するための取組が社会的処方となっていますが、課題解決までなのですよ。でも、先ほどの地域づくりのような、今日の実践的な御報告でも非常に広がりのある取組をされておられるということでしたので、課題解決で終わるものではないと。しかし、これは健康保険法と国民健康保険法の限界でもあって、介護保険のように地域支援事業みたいなものがあれば、そこからいろいろな地域の取組というのを組み込んでいけるのでしようけれども、やはり医療保険の中では予防健康づくりのところでもどうしても限界があるのかなという部分があって、さらに言うと、所管が医療費適正化というような所管になってしまわざるを得ないという部分があります。

今日のお話をなぜ地域福祉課とか老健局に聞いていただいたかということ、そういった地域での広がりという面では、保険局だけではなくて、社会局、老健局も含めた全体の中で広い意味での社会的処方をどう連携しながら厚生労働省の中で進めていくのかという枠組みで、もっと工夫の余地があるのではないかと考えていて、とりわけCNCさんのアプローチ、あと、養父市さんの重層事業を使っているというようなお話もありましたが、医療から地域へのアプローチだけでなく、地域から医療にアプローチする。そこも双方向で仕組み化していかないといけないのではないかと。そこがまだできていないのではないかと気がいたしまして、その辺りを課題として進めていただければなと思った次第でございます。

時間があればコメントをいただきたいところなのですが、そこまでは時間がございませんので、言いつばなしで申し訳ありませんが、ここまでとさせていただきます。

すみません。時間が押ししてしまいましたが、議論1はここまでとさせていただきます。

西様、吉田様、小西様、矢田様、関係省庁の皆様におかれましては、大変お忙しい中、どうもありがとうございました。

それでは、もう一つ議事がございますので、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局（堀江参事官） ありがとうございます。

資料9として、「有識者会議におけるこれまでの議論」というものを御用意しております。こちらは第5回の会議において決定された「今後の会議の進め方」の中で、「議論の成果については今週めに一旦整理」、そして、「これを受けて、内閣府においては必要に応じて重点計画を改定するとともに、関連予算等の要求の反映を目指す」と書かれていることを受けた対応ということになります。

これまで今回も含めれば3回にわたり、様々なテーマ別の御議論をいただいております。資料9は、これらにつきまして、事務局のほうでたたき台ということで整理をさせていただいたものです。もちろん今回の充実した議論の成果ももう一枚つけて全体をまとめたいと考えておりますので、先生方におかれましては、引き続きこういったものをまとめるに当たりまして、御協力のほど、よろしくお願ひしたいと考えております。

以上でございます。

○菊池座長 ただいま御説明いただきました議題2につきまして、事務局からございましたように、本日の議論の内容についても盛り込んだ上で、本日は議論する時間がございませんので、後日、事務局のほうから委員の皆様にご相談をさせていただきますので、さらに皆様から御意見を頂戴したいと存じます。

そして、そのいただいた御意見を含めまして、できるだけそれを組み込ませていただいた上で、次回の委員会まで時間がございませんので、差し支えなければ、御一任いただければ、私のほうで最終的にまた今までの議論を整理させていただきたいと思っておりますが、お認めいただけますでしょうか。

(各構成員了承)

○菊池座長 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。

議論2はここまでとしたいと思います。

最後に事務局からお願いします。

○事務局（堀江参事官） 本日はありがとうございました。

次回の会議の詳細につきましては、改めて御連絡をさしあげます。

○菊池座長 ありがとうございました。

さっき1つ言い忘れましたが、保険局だけではなくて、医療の関係はむしろ医政局が担当するのが適切かもしれない。そんな気もいたしますので、それも含めて厚労省さんにお伝えいただければと思います。

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。