

SIP 第 3 期 A-1「次世代型包摂的まちづくり手法と包摂性指標開発」プロジェクト
包摂的まち・くらしづくりラウンドテーブル第 1 回 ②

■ 参加者（敬称略）

- ラウンドテーブル委員
 - ◇ 京都大学医学研究科 教授： 近藤 尚己
- 事務局
 - ◇ 国立研究開発法人産業技術総合研究所：本村
 - ◇ NTT データ経営研究所：河本、伊藤、梶原、金子（記）

■ 場所・日時

- Teams
- 2024 年 3 月 8 日（金） 18:00~19:00

■ 議事録

(1. どのような社会を目指すのか？あるいは、目指す社会像を議論することが有効か？)

【事務局河本】

(3/4のラウンドテーブルを踏まえて)7つのポイントで整理してございまして、改めてご紹介しますが、まず1つ目、何かを実現するためのアプローチなのではないかといった、議論がある中で、そもそもこの日本というこの社会はどのような社会を目指すのか、その社会を目指すためにどうするかということを議論する必要があるのではないかという議論があったのですが、どのようにお考えでしょうか。

【近藤委員】

有効だと思います。

【事務局河本】

その議論が日本の中ではあんまり十分なされてない話が前回あったのですが、そういう認識でいらっしゃいますか。

【近藤委員】

時の内閣による、より具体的なたたき台がほしい。

(2. どのようなコミュニティ・母集団を想定して議論をするか(サイズ、地域、まちの個性など)?)

【事務局河本】

ありがとうございます。続いて、このどのようなコミュニティ、母集団を想定して議論するかということで、そもそもそれを想定しないと議論できないだろうという問題意識の方がいて、この論点が出てきたのですが、そこはどのようなお考えお持ちでしょうか。

【近藤委員】

グローバル化しているなかで、日本国内だけで議論していると思わぬところで足がすくわれるのではないかと。周辺の国と一緒に解決していかなければならない。

地域という単位も、地域共生社会という概念が出た時と今は違う。特にコロナで拡大したオンライン交流技術。すでにメタバースの中で1日の半分を過ごしている人もいる。急速に仮想コミュニティでの経済活動が広がっています。物理的地域にどれだけこだわるかは、考えどころです。居住する物理的なコミュニティだけをその単位として良くしようとしても、救われない人は出てきます。住んでいる学区の人とはかかわりたくない子どもも多い。フリースクールもいっぱいできています。不登校の子が増えて、そもそも不登校をネガティブに捉えるという視点自体がおかしいのではないかと議論も出てきていますので、学校コミュニティだけに固執していると、立ち行かなくなる子が出てくる。コミュニティ、地域という概念はより多層的になったと思

います。

（３．マクロ（日本社会全体）の議論とミクロ（地域の課題解決）の議論とをどのような順序で取り扱うとよいか？）

【事務局 河本】

3月4日の時は全く出なかった観点ですので、大変興味深いです。ありがとうございます。

次に、マクロの日本社会全体の議論とミクロの地域の課題解決の議論をどのような順序で取り扱うと良いかという論点です。マクロ、ミクロのどちらも大事ですが、国・SIPのプロジェクトとして、我が国はどのような姿を目指すべきか、みたいなことを語る必要もありつつ、いきなりマクロから入ると具体性を欠くということで、地域の課題から入っていくことも大事だと。それをどうしたらよいだろうかという問題意識ですが、いかがでしょうか。

【近藤委員】

地域というコミュニティが、生活圏という意味合いであれば、地域でいいです。皆が生活している場を単位にすべきだし、そこを議論の中心に据えるのがいいと思います。社会全体はその集合体です。

【事務局 河本】

少し戻りますけども、1つ目の、どのような社会を目指すのかという議論が必要というのは、日本ではそういう議論が成熟してないので、そういうところから議論するのは難しいのではないかと。このラウンドテーブルという、対話の場の中で、そういうのをラウンドテーブルメンバーで議論していくのか、少し疑問だという方もいらっしゃいました。

【近藤委員】

よい生き方とは何か、良い社会とは何か、という問いはアリストテレスの時代からずっと考えられてきていることですので、今になって急に普遍的な結論が出るってわけでもないはずですが。今の時代、近い未来の時代のコミュニティを想定して、そこを良くするには、という継続的な議論をするしかない。物理的に近接したコミュニティに加えて、仮想的な場のコミュニティもよくしていく必要がある。週末は別の町の友達とバーチャル空間で一緒に暮らす、みたいなことも起きてくると思います。

一般論としては1人ひとりが、そこで生きていていいのだな、と思えるような場があるとか、多様なものが共存するような寛容性の高い社会といえる。

【近藤委員】

憲法解釈を見直すことも必要。今の社会の中で今日的にそれぞれの条文をどう捉えるべきか、のような議論をしていく必要。

例えば、憲法25条は「健康で文化的な最低限度の生活」とか色々書いてありますが、そもそも、健康の定義がない。健康の定義もないし、文化という定義もなくて、そのあたりの解釈が時代によって変わってくる

のだろうと思います。

【事務局 河本】

ありがとうございます。そこに1つの答えが出るかどうかは別として、議論していくと色々深みが出てくるという風に私は思いました。ありがとうございます。

【近藤委員】

憲法19条も、個の選択の自由という、ヨーロッパ的な形で権利として捉えられているのですが、日本に住む人の多くは自分とか自分らしさの認識が薄く、周りによって自分が定義づけられていると感じる医人が多いように思います。禅でいわれるように、我を失くすことが是とされます。世界と溶け合う・調和する中で自分が生まれる、みたいなことが言われます。そういう、新たなウェルビーイングの形を踏まえた憲法解釈が可能では。たとえば、京都大学の内田由紀子さんたちは場のウェルビーイングの概念化と測定を目指しています。

（4. 包摂的まちづくり・くらしづくりに向けて、どのような課題解決のアプローチが必要か？（コミュニティマネジメント、公共空間のデザイン……））

【事務局 河本】

ありがとうございます。4点目、包摂的まちづくり・くらしづくりに向けて、どのような課題解決のアプローチが必要か？はいかがでしょうか。

【近藤委員】

具体的なアイデアのレベルの話でしょうか。JST（国立研究開発法人科学技術振興機構）のRISTEX（社会技術研究開発センター）で「どこでもドア」モデルという言葉を使って、地域とオンラインのハイブリッド型の共生コミュニティづくりを目指しています。困り事を抱えた方に出会う場、つまり包摂の入り口となる「ドア」は色々あります。出会ったときに放置せず、つないでいく責任を果たすことが必要です。例えば医療・診療の場でも出会いますが、今の医療は包摂する、医療者がそこに積極的にかかわれる仕組みになっていない。

例えば、できるだけ人と関わらず、1人でひっそりと暮らすことで、ギリギリ自分と生活の安定を保っている方がいます。路上生活している方にも多いと思うのですが、そういう方は当然病院にも来ない。けれども、路上で意識を失って倒れた場合、救急車で病院に運ばれて、医療者に出会う。ところが病院では病気だけ対応して返す。退院して、また路上に戻されれば同じことの繰り返しです。せっかく出会った時を包摂の入り口にする仕組みをつくりたい。

社会が複雑化して専門職が増えると、専門以外の“余計な”おせっかいをしてはいけないという空気が濃くなります。その道の専門家がいたので、私がすべきではない、みたいなことです。医療者も医療以外はやってはいけないように感じてしまいがちです。なので、それぞれのドアを持っている人たちが連携して面的に支えていく仕組みが必要と思って、デジタル技術を使いながら開発しています。

医療を起点としたそういう活動のことを「社会的処方」と言います。最近では医療者でない様々な人たちが社会的処方の仕組みづくりを進めています。たとえば、銭湯の番頭さんとか芸術家の皆さんです。「地域包括ケア」という言葉で目指している世界と同じです。

地域包括支援センターの子ども版の、「こども家庭センター」が設置されてきていますが、全世代型に地域包括ケアを広げていった先に共生社会があります。そのための具体的なツールの開発やコンセプトの統一、実践知の蓄積が必要です。

【事務局 河本】

先ほど、お互いのドアを開いて繋いでいくみたいな話を、デジタルで実現できるといいのではないかという話がありましたけど、それというのは、近藤委員の方で具体的に何か検討や研究を進められているということなのでしょうか。

【近藤委員】

はい。地域包括ケアシステムの一部として活用されている地域ケア会議では、専門職どうしの顔の見える場作りが進められていますが、コロナで対面での会議ができなくなりました。そこでデジタル化が進んできています。私たちの RISTEX のプロジェクトでは、KYOTO SCOPE という、主に女性を対象としたトラウマ・インフォームドケアに向けたハイブリッド環境での学びあいのコミュニティづくりが進められています。医療でも福祉でも、ケアの現場で専門職が相談に来た人の事情への理解や配慮が不十分なために、包摂するはずのコミュニケーションがその人を一層孤立化させてしまうということがあります。そうしないためのことを学びあう場づくりです。学び合いの中で顔の見える関係ができます。すると、ケアの幅が広がります。その地域の中で困りごとを抱えた方に出会った時に、そこでドアを開けて入ってきてくれた時に、自分にはできないけど、そういえばあの人ならできそう、となって、その人に紹介して繋げる、みたいに、ケアする側もエンパワーされる仕組みになります。

本村先生に最初ご説明いただいたみたいに、相談に来た人の個人の情報も安全にみんなで共有して、個別の状況に合わせた支援法を提案したり、環境作りを進めることも技術的には可能でしょう。包摂やヘルスケアの個別化の仕組みです。僕らはこれをプレジジョン・パブリックヘルスと言っています。個人情報保護のコストやメリットの観点で、今のところ僕らのプロジェクトでは、相談に来た人の個人情報までの共有はしていません。

（ 5. まちづくり・くらしづくりの対象として誰（どのような属性）をターゲットにするか？（外国人、女性…） ）

【事務局 河本】

わかりました。ありがとうございます。続いて 5 番目のまちづくり・くらしづくりの対象として、誰、どのような属性をターゲットにするのか？という問いですが、いかがでしょうか。

【近藤委員】

単一の要素で定義付けられる、社会的に弱い立場にある人、と捉えることはできると思います。外国人であるとか、女性であるとか。しかし生活の困難さはもっと複合的なもので決まってくるので、困っているかが見えにくいことのほうが多いでしょう。まさかこの人がという人が、実は閉じこもっていたり、孤立していたり、一見分からないことが多い。

優先すべき支援対象者を選ぶ方法には2つあります。まず、例えば、人々を、その暮らしぶりデータを使って、本村先生のPLSA(確率的潜在意味解析)のようなアプローチでセグメント化して理解し、各セグメントにあう支援の方法を検討してマッチングさせる仕組みです。生活保護受給者の方々のデータで個別化したケアの仕組みづくりをしています。もう1つは、すでに何らかのケアのやり方がある、それを誰に当てはめようかを考えている場合に使う方法です。そのケアの効果が高い人やリスクが高い人をデータから見つけて出して、特定するのです。医療では、長らく、病気のリスクが高い人医優先して治療を施してきました。しかし、結局その治療が効かないことも多々あるので、効率が悪い。であれば、効果が高い人からまずやっていきましょうかというアイデアです。当教室の井上浩輔准教授が提案している、ハイベネフィットアプローチというものです。今のところ、医療的なケアを対象とした実証を進めているようですが、福祉的な活動にも十分応用可能です。個人だけでなくコミュニティ単位でやることもできると思います。

【事務局 河本】

そうですね。今、このプロジェクトにおける産総研様との議論の中では、ハイリスクの人だけをターゲットにしてやるということではなくて、一見リスクが高くなさそうな人の中に、実はその包摂が必要なターゲットがいるのではないかという、そこを対象にする方が良さそうというお話を伺っております。

次に、6番目の、どのようなミクロの地域課題に着目し、どのような観点で「包摂性」というテーマを捉えるとよいか？ということで、ここは皆さんから具体的なエピソードを話していただくのですが、ここは何かご意見ありますでしょうか。

【近藤委員】

最近、私たちの周りで「おせっかい」がキーワードとなっています。専門性を超えて、気になる人に自分ができるおせっかいをする、という状況をどう広げていくかを議論しています。いろんなケアが専門化したので、自分が、自分の専門以外のことやってはいけないという固定観念を捨てる必要があります。私の住んでいる町でも「毎日のように、小学生が中年男性に声をかけられる事案が発生しました」というメールが来ます。それを見たら、僕は小学生に声をかけられない。声をかけて、地域の子供たちを見守りたいけど、それが阻害されている。そのおせっかいを促す、ファシリテートする人材がほしいのです。

例えば、コミュニティナースという活動を進めている人たちがいます。病院で患者さんをケアするのではなく、地域の人たちが、互いにおせっかい焼いて支え合うことで、健康づくりを進めていく、そういう活動を住民さんたちが作るのをファシリテートする活動です。島根県の雲南市でCNCという会社がすすめています。そういう企業は増えてほしい。

保健師の地区担当活動と何が違うのか、という意見があります。オーバーラップする部分は当然ありますが、地区担当の行政保健師だけでは足りません。プライベートカンパニーが行うことの意義は大きい。行政

と異なり、企業は成果を上げないと倒産しますので、本気度が違います。また、行政保健師は今、健診業務等が多忙で、地区担当の業務に十分コミットできていない場合も多いようです。保健師と企業とが連携して、地域のおせっかいを促していく、そこにお金が回る仕組みが必要かなと思います。

【事務局 河本】

ありがとうございます。先ほど本村先生ご説明いただいた資料の中で、人材育成というのがあり、世話役とか世話焼き隊というキーワードで、担い手育成するみたいなことをお考えになっているようでして、別に新しい人を作らなくても、今いる人材を活用してとか、連携・協力の形で実現できるのではないかと、という話をしているのですが、まさにその議論と重なるかなと思って聞いておりました。

【近藤委員】

地域の健康づくりの専門家がすべき最も重要なタスクは、住民同士の助け合い、まちづくりのファシリテーターであって、実際のケアのプロバイダーではないということです。「外の人」がケアを提供してしまうと、住民は思考停止します。その専門職がいなくなったら何もできなくなります。JICAのODA(政府開発援助)や青年海外協力隊、地域おこし協力隊などの「支援」活動でも、この課題感は大いではないでしょうか。隊員が地域からいなくなったら元に戻ってしまうという問題。その地域で主体的にみんなが元気になることをファシリテートできる人が大切です。属人的でない仕組みづくりがゴールです。

(7. まちづくり・くらしづくりに、デジタルをどのように活用していくべきか？(人間とデジタルの役割分担、デジタル格差の問題・・・))

【事務局 河本】

そうですね。ありがとうございます。なので、そのための中間法人作りなのではないかなと、私は理解しております。最後、7番目ですね。まちづくり・くらしづくりに、デジタルをどのように活用していくべきか？ということで、先ほどデジタルの活用方法についても一部ご意見いただきましたけども、それ以外に何かお考えがありましたらお聞かせください。

【近藤委員】

今までアナログの世界では活躍しづらかった人を、デジタル技術で活躍できるようにするというのは、まだまだ掘り起こせる部分ではないかと思います。OriHime(ロボット)で、家でベッドの上で生活している人が働けるようになったことは象徴的です。デジタル活用を進めるうえで、全ての人がデジタルサービスにアクセスできるということは大事な条件です。

(追加の論点)

【事務局 河本】

ありがとうございます。以上、7点についてご意見いただきました。ただ、この7点というのは3月4日にいた方々から出てきたポイントなので、近藤委員から、この7つ以外にも、今日のこのお題全体の中でポイ

ントがあれば、8 番目、9 番目としてご意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

【近藤委員】

ウェルビーイングの定義は大事だと思います。身体、精神、社会の3つのウェルビーイングがそろって健康となる、とWHOは言っていますが、これで十分か疑問があります。たとえば、その人の存在自身がそのまま認められるとか、それでいいんだと思えるような感覚が重要ではないかという議論があります。いわば実存的なウェルビーイングです。過去にスピリチュアリティと表現されてWHOでも議論されましたが、実装されていません。そこは考えて行かないといけと思っています。

「活躍する」とか「参加する」というのがきつい場合もあります。いだけでよい、認められている状況かどうかも大切かと思えます。身体・精神・社会という3軸だけだと辛い場合もあるでしょう。

【事務局 河本】

ありがとうございます。まさにそういったウェルビーイングについてのお考えもお伺いしたかったところなので、大変助かりました。

以上