

令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）

地域共生社会の実現に向けた政策のあり方及び事業展開に関する国際比較調査研究事業

報告書

2020年3月

一般社団法人 人とまちづくり研究所

はじめに

地域共生社会の実現に向けた政策のあり方及び事業展開に関する国際比較調査研究事業
検討委員会 委員長 神野 直彦
(日本社会事業大学学長 東京大学名誉教授)

人類が未知の大海に向かって船出する海図を描くという重い使命感を抱きながら、この報告書を世に問うことになった。改めて断るまでもなく、研究会が発足した当初には想定しなかった新型コロナウイルス感染症という未知の病の大災禍に、人類が襲われる渦中で、この報告書が策定されているからである。

誰もが認識しているように、この未知の病の大災禍は、人類の歴史にとって、時代を画する決定的な危機となることは間違いない。危機 (crisis) とは「分かれ岐」のことである。分かれ岐の行き先は、破局か肯定的解決かの二つしかない。危機に生きる人間の使命は、肯定的解決へのシナリオを描くことにある。

もちろん、この未知の病を克服すれば、眼前には新しき時代が形成されることになる。歴史的使命感を抱き、緊張感をもって報告書を策定したのは、危機を克服して眼前に広がる新しき時代が、間違いなく「地域共生社会」だと確信しているからである。

人間が自然によって生かされ、他者によって生かされているという自覚を失い、危機にあたって「自分さえよければ」という利己的行動をとれば、破局へと陥るシナリオとなる。歴史の教訓に学べば、感染症の猛威に人間が脅える時は、人間を生かしてくれていた自然を人間が破壊し、それによって感染症にかかり、遂には自らの生命を失ってきたことがわかる。14世紀に黒死病と恐れられたペストは、東西交易ルートを伝わって、中央アジアから一気にヨーロッパへと広がり、ヨーロッパの人口が、その三分の一も失われたといわれている。

しかし、肯定的解決へのシナリオは明らかである。たとえ新型コロナウイルスを根絶できないにしても、未知の病という共同の困難に、互いに助け合い、共同の責任として立ち向かう地域コミュニティを再創造することである。それは、「地域共生社会」を形成することにほかならないのである。

こうした「地域共生社会」の実現に向けた政策のあり方と事業展開を、国際比較という視座から調査研究した成果を、まとめたものがこの報告書である。とはいえ、この報告書の問題関心を理解してもらうために、あらかじめ「地域共生社会」の概念について付言しておきたい。

もちろん、この報告書でも「地域共生社会」については、一般的な定義である、以下の厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部の定義を念頭においている。

地域共生社会とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものである。

しかし、「地域共生社会」の「共生」については、異種の生物の共生を意味するシンビオーシスと英訳され、異質な人々が「共に生きる」ことと理解されている。これに対して、この報告書では「共生」を、イヴァン・イリイチの「コンヴィヴィアリティ」という概念に引きつけて理解している。

それは「共生」を「共に生きる」というよりも、「生きることを共にする」と位置づけていると換言してもよい。つまり、地域で人間と人間とが「生」を「共」にすること、人間と自然とが「生」を「共」にすること、それを「地域共生社会」という概念で捉えている。

こうした「地域共生社会」の概念把握は、地域社会への参加の契機を重視しているからである。つまり、地域社会に共同の困難が生じた時に、地域社会の構成員が傍観者として腕を拱いているのではなく、積極的に問題解決に取り組む生活者として行動するような地域社会の住民が形成されていくことを目指しているからである。

このように「地域共生社会」を概念規定すると、共同の困難を地域社会が解決していく「地域力」には、大きく二つの要素があることがわかる。一つは地域社会の構成員一人ひとりの人間的能力である。もう一つは地域社会の構成員の凝集力である。つまり、志を同じくする共生意識と参加意識であり、それは社会関係資本だといいかえてもよい。

そうだとすれば、「地域力」を高めるには、単に地域社会の構成員個々人の人間的能力を高めるだけではなく、地域社会の構成員を組織化する組織力が問われることにある。もちろん、こうした組織には、家族やコミュニティなどという集まることだけを目的にしたインフォーマル・セクターと、一定の目的のための自発的な組織であるボランティア・セクターがある。この報告書では参加意識を高めながら、地域力を高めていく媒介項として、Compassionate Communities と Positive Health という概念を提起している。

こうした地域社会の構成員の参加を重視した「地域共生社会」を実現する政策は、当然のことから参加意識を培養し、参加をサポートする「包括的支援体制」の構築となる。福祉政策とは「悲しみ」を「幸せ」に変える政策だと定義すれば、「包括的支援体制」によって、地域社会の「悲しみ」を「幸せ」に変えるために、「地域共生社会」へと地域社会の構成員が参加することは、参加する構成員自身も「幸せ」になる。それは参加した構成員が「悲しみ」にくれる者にとって、自己が必要な存在だと自覚できるからである。「幸せ」とは自己の存在が、他者にとって必要不可欠だと認識できた時に実感できるからである。

「地域共生社会」の概念規定だけではなく、この報告書では国際比較という視座からアプローチするために、福祉政策としての「地域共生社会」を隣接領域と関連づけて考察していることを指摘して

おきたい。つまり、福祉政策としての「地域共生社会」を、ジグソー・パズルの小片だけをみるように考察するのではなく、隣接する他の領域を結びつけて、ジグソー・パズルの全体像に迫ろうとしている点である。

国際比較をする際には、分析対象国の固有な条件を抜きに単純比較ができない。そのためには福祉政策以外の地域政策とも関連づけて分析する必要があることはいうまでもない。

それだけではなく、この報告では「地域共生社会」の共生を、人間と人間との共生と、人間と自然との共生という二つのレベルの共生を結びつけて考察しようとしていることも急いで付け加えなければならない。それは自然の自己再生力と人間の自己再生力を持続可能にする発展という SDGs と関連づけるためでもある。

大災禍に見舞われている現在の迷宮から、脱出するアリアドネの糸玉に、この報告書がなればと願っている。ギリシャ神話によれば、あらゆる災禍は、パンドラが「パンドラの箱」のふたを開けてしまったことから生じている。しかし、パンドラがふたを閉めた時に残ったものがある。それが希望であることを忘れてはならない。

目次

| | |
|---|----|
| 要約と示唆..... | i |
| 序章 事業の概要..... | 1 |
| I. 背景と目的..... | 1 |
| II. 事業内容..... | 1 |
| III. 実施体制..... | 3 |
| IV. 検討委員会開催状況..... | 5 |
| 第1章 社会的包摂・包括的支援体制整備にかかる諸外国動向..... | 7 |
| I. 目的..... | 7 |
| II. 方針と方法..... | 7 |
| 1. 調査の全体方針..... | 7 |
| 2. 方法..... | 8 |
| 3. 調査別の方法..... | 10 |
| III. 調査結果..... | 14 |
| 1. 基本情報..... | 14 |
| 2. 欧州連合及び国別による整理..... | 14 |
| IV. 調査結果のまとめ及び示唆..... | 36 |
| 1. 調査結果のまとめ..... | 36 |
| 2. 包括的な支援体制の実現に向けた示唆..... | 41 |
| 第2章 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念と その展開のあり方 I—Compassionate Communities..... | 46 |
| I. はじめに：Compassionate Communitiesの概説と地域共生社会との関連..... | 46 |
| II. Compassionate Communitiesについて..... | 46 |
| 1. Compassionate Communities とは..... | 46 |
| 2. 世界各国での展開..... | 46 |
| 3. カナダでの展開..... | 47 |
| 4. 日本での展開..... | 49 |
| III. 視察報告..... | 50 |
| 1. 視察先の選定..... | 50 |
| 2. オンタリオ州の視察内容..... | 50 |
| 3. ブリティッシュコロンビア州の視察内容..... | 63 |
| IV. 考察..... | 68 |

| | | | |
|------------|--|-----------------------|------------|
| V. | 結語 | 地域共生社会の文脈での政策的示唆..... | 70 |
| | | | |
| 第3章 | 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念と | | |
| | その展開のあり方Ⅱ—Positive Health..... | | 71 |
| I. | はじめに：地域共生社会におけるPositive Healthの関連性..... | | 71 |
| II. | 文献レビュー..... | | 71 |
| | 1. WHOの健康の定義に対する批判..... | | 71 |
| | 2. 新しい健康概念の提案..... | | 72 |
| | 3. オランダにおける健康の概念構成に関する質的調査および量的調査..... | | 72 |
| | 4. Positive Healthで用いられる健康指標の概念構成ついでの内容的妥当性の検証..... | | 73 |
| | 5. 幅広い健康の概念に関する調査報告..... | | 74 |
| | 6. 本人中心の医療的意思決定の手法である共同意思決定（Shared decision making ; SDM） から見たPositive Healthの日本文化における展開の可能性..... | | 74 |
| III. | オランダにおけるPositive Healthの展開：現地調査..... | | 75 |
| | 1. Kinderhospice Binnenveld（ヘルダーラント州バネルフェルト）..... | | 76 |
| | 2. Zonna Care KINDERHOSPICE（ユトレヒト州デン・ドルデン）..... | | 78 |
| | 3. Zonnewijzer（リンブルフ州ルールモント）..... | | 80 |
| | 4. iPH：Institute for Positive Health（ユトレヒト州）..... | | 83 |
| | 5. Wilhelmina Kinderziekenhuis（ユトレヒト州）..... | | 87 |
| | 6. Leidsche Rijn Centrum Julius Gezondheidscentrum（ユトレヒト州）..... | | 88 |
| IV. | Positive Healthの日本での展開に向けた基盤的アクションリサーチ..... | | 89 |
| | 1. アクションリサーチ①..... | | 89 |
| | 2. アクションリサーチ②..... | | 93 |
| V. | 調査結果のまとめ及び示唆..... | | 98 |
| | 1. 調査結果のまとめ..... | | 98 |
| | 2. 地域共生社会の実現に向けた示唆..... | | 99 |
| | | | |
| 第4章 | 持続可能な福祉社会の構想に向けて..... | | 102 |
| I. | 地域共生社会をめぐる議論の背景と本章の目的..... | | 102 |
| | 1. 「地域共生社会」提案の背景と議論の経緯..... | | 102 |
| | 2. 本章の目的・構成..... | | 103 |
| II. | 我が国におけるひとの生涯を支える制度・事業と包括的支援..... | | 103 |
| | 1. 現行の諸制度・事業の棚卸..... | | 103 |
| | 2. 地域福祉と包括的支援..... | | 108 |
| III. | 欧州諸国における社会的包摂と包括的支援..... | | 108 |
| | 1. 欧州諸国における社会的包摂と包括的支援にかかわる政策展開..... | | 108 |

| | | |
|------|--------------------------------------|-----|
| 2. | 対人社会サービスと第3セクター | 113 |
| IV. | 「共生」をどのように理解するか | 115 |
| V. | 共生支援・共生保障にかかわるグローバルレベル及び我が国の動向 | 116 |
| 1. | グローバルな潮流－ケア・環境と持続可能性 | 116 |
| 2. | 我が国における国レベルの関連する政策トピックのマッピング | 119 |
| VI. | 共同性の回復－共生をもたらす土台 | 123 |
| 1. | ケアの思想と共感に基づく協働 | 123 |
| 2. | 相互扶助と地域資源・経済循環 | 124 |
| VII. | むすび | 127 |
| 1. | 包括的支援体制構築にあたって | 127 |
| 2. | 持続可能な福祉社会の展望 | 129 |

(別添) 資料集

要約と示唆

個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化し、属性別・対象者のリスク別に発展した社会保障制度では対応が難しくなってきた。他方、従来の共同体（血縁・地縁・社縁）が機能不全に陥るなか、暮らしの場における人と人とのつながり、領域を超えた連携が地域のなかでの支え合いを産み出している。こうしたなか、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現に向け、改正社会福祉法で地域福祉推進の理念が明記されるとともに、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨が明記された。

本事業においては、人の暮らしと地域・社会の変化を踏まえた長期的視点による今後の生活保障のための政策の理念と展開にかかわる検討が急務との認識に立ち、まずその基礎資料として、諸外国における社会的包摂の概念、政策の展開と包括的支援体制の特徴について、引きこもりの状態・ゴミ屋敷の状態・制度の狭間にある状態という3つの想定ケースを設定して調査を実施した（第1章・主にイギリス／フランス／オランダ）。あわせて、共感と協働の基盤となりうる概念として、「Compassionate Communities」（第2章・ここでは主にカナダ）・「Positive Health」（第3章・オランダ）を取り上げ、各概念とそれに基づく活動・ムーブメントの広がりについて検討を加えた。

その後、わが国における対人支援にかかわる現行の諸制度・事業及び共生支援・共生保障にかかわる国レベルでの多様なアプローチに基づく施策について省庁横断で棚卸・マッピングを試み、イヴァン・イリイチの「人どうしにとどまらず、人と環境との自立的で創造的な交わりとしてのコンヴィヴィアリティ（自立共生）」を手がかりに、人との共生・環境との共生にかかわるグローバルな潮流を概観した。最後に、改めて国内外の実践を紐解き、共生をもたらす「土台」について考察を加え、地域共生社会の実現に向け、包括的支援体制構築、そして持続可能な福祉社会という視点から示唆をまとめている。

まず、一人ひとりの自律的な生を支えるセーフティネットの構築に向け、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を本人・世帯の課題や属性にかかわらず一体的に展開するうえで、各市町村は対人支援を担う福祉領域に留まらず、関連する事業・機関・人員並びに既存の社会資源等の実情について庁内を横断して把握することが求められる。特に対人支援領域の既存施策では3つの支援のうち「地域づくりに向けた支援」が含まれない／連結されていないと考えられる事業が少なからずあるなか、他の政策領域で地域づくりに向けた支援や参加支援に結びつけられるトピックは数多くあることを念頭におくとよい。この際、国レベルでは政策領域を通じた問題意識の共有や関連づけが行われているとは限らないため、各自治体において、庁内を横断してめざすべき方向性・共有する倫理を構築することが肝要となる。

なお、近年の社会保障改革は普遍主義の理念をうちだしつつ進められてきたが、空転あるいは執行に壁があるともいわれている。サービス供給原則は社会的排除・包摂の在り方にも根本的な影響を与えるものであり、求められる国家の役割について、実証的な比較研究に基づく議論を重ねることは極

めて重要である。あわせて、サービス給付において多くの施策が基盤とする住所地ならびに申請主義の限界にかかわる検討も欠かせない。

また、欧州における社会的包摂にかかわる政策展開の特徴をみると、社会的排除が生じるプロセスとその結果を包含して問題とするとともに、社会的紐帯の危機ととらえ、健康、住宅、雇用・労働に加え、文化を含めて権利を基盤として対応する動きも生まれている。排除が生み出されるメカニズムの研究の蓄積とともに、エビデンスに基づいて排除を予防する方策を社会システム全体として設計する必要がある。

さらに、諸外国では社会における参加の保障、あるいは対人社会サービスの供給という観点からも、第3セクター（アソシエーション）が活躍しており、国家、家族・地域社会を連結する媒介者となりうるとの主張がみられる。わが国でも、2004年の「新しい公共宣言」以降、第3セクターを「新しい公共」の担い手として積極的に位置づけ始めている。暮らしの場のニーズに即して特定の目的のために、あるいは共有する倫理に基づき自発的に組織された機能集団・法人の活躍を促す環境整備について、日本型ソーシャル・ファイナンスの発展の在り方を含めた議論を深めることも期待される。

さて、本事業は、「共生をもたらす土台」に着目し、国内外の実践を紐解き、共同性の回復を手がかりとして2つの視点を提示する。

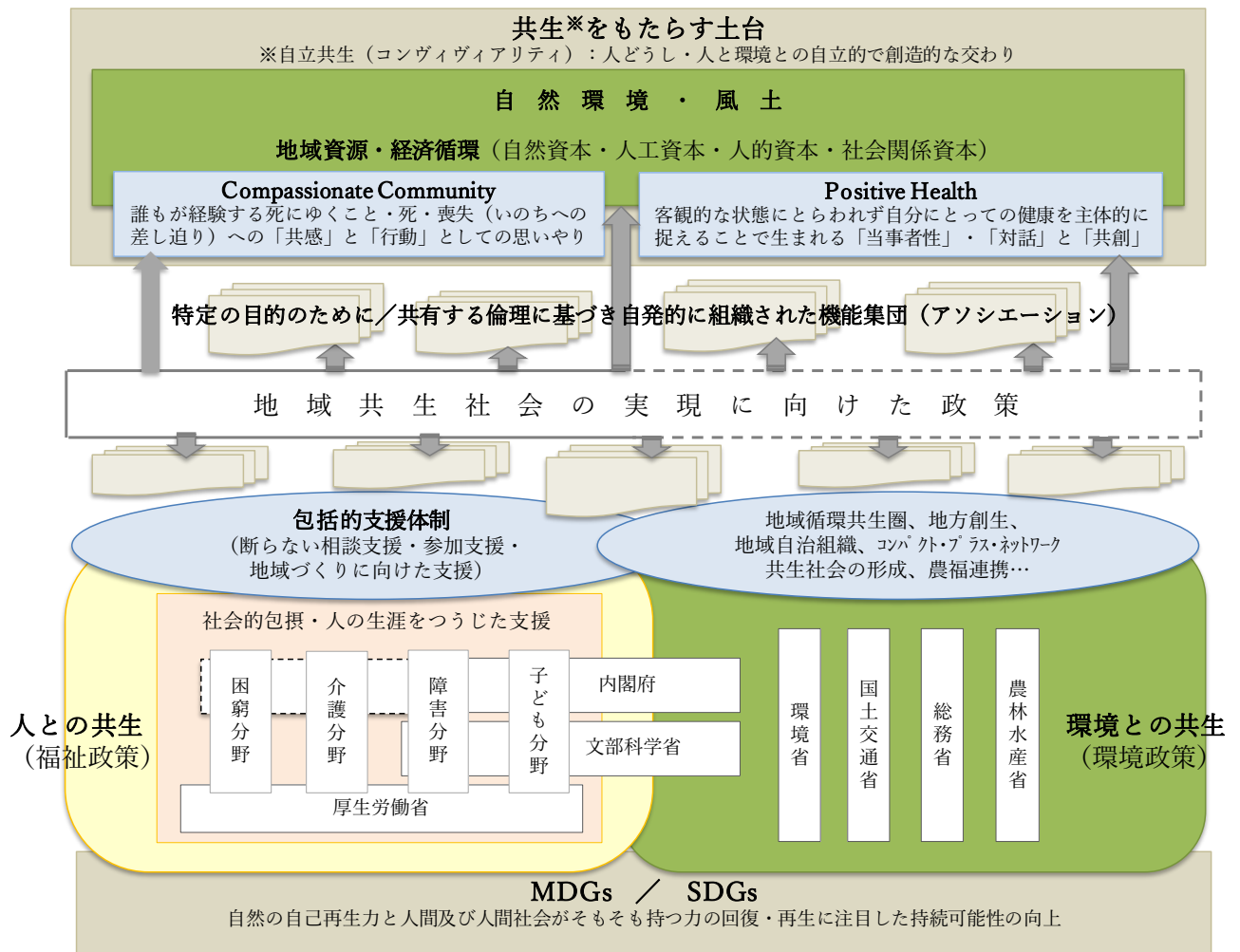
1つめは、人と人が共にそこに在ることをケアの核心とみて、協働の経験が他者に対する関心と配慮に起因する活動にかかわる思想を産み出す可能性を与えること、すなわち「ケアの思想と共感に基づく協働」である。死にゆくこと・死・喪失（いのちへの差し迫り）という人間に普遍的な要素を契機として、すべての人が当事者としての共感に基づき小さな社会変革に取り組み、ともに学ぶ Compassionate Communities、病気や障害の有無といった静的な状態ではなく、本人主導の能力に着目する新しい健康の概念で、水平な関係性での対話を通じた自己理解と社会とのつながりを促す Positive Health は、いずれも協働への糸口となりうる。

2つめは、「相互扶助と地域資源・経済循環」とした。我が国では徳川時代以降、自然を第一原理として、「講」と呼ばれる相互扶助組織が急増、古くから民衆経済がセーフティネットになってきたという。地域資源を保全・活用する取組みや、それをつなぐ小さいけれど地元根差した活動に「志あるお金」を活かし、地域課題の発見・共有、解決をつうじて未来資本を太らせることを目指す東近江三方よし基金、介護・福祉事業を手がかりに、地域の声に基づき地域のなかに多様なかたちで小さな経済循環と信頼に基づくネットワークを創り出す社会福祉法人福祉楽団の取組みは、自然環境を基盤とする現代版相互扶助・共同作業と住民自治の姿ということもでき、経済循環をつうじて人と人・人と自然の関係をじっくりと整え、地域の福祉を高めている。

自然環境・風土の保全を根幹として、ケアの思想と共感に基づく協働、地域資源・経済循環をつうじた相互扶助の編みなおしをすすめることは、共有する価値や倫理に基づく自発的なアソシエーション

ン、そこでの経験と学びを介して共生の土台を豊かなものにすることが期待できる。従来の共同体（家族・地域・会社）の弱体化が進み、住まい方や働き方が多様化するなか、血縁・地縁・社縁とは異なる共有する価値や倫理に基づく出入り自由な第4の縁が、暮らしの場におけるセーフティネットとしても機能することを阻害することがないように、点検の余地がある。

国際潮流をみれば、人との共生にかかわる施策（福祉政策）と環境との共生にかかわる施策（環境政策）の連携・統合はMDGs/SDGsといったかたちでもすすめられつつある。地域共生社会の実現に向けた政策は、人どうし、人と環境との自立的・創造的な交わりを促すこと（少なくとも妨げないこと）、そのことが結果的に生活保障のためのセーフティネットの構築にも寄与すると考えれば、いま一度、厚生労働省を中心として展開する人の生涯をつうじた支援にかかわる施策と、さまざまな領域（府省庁・部局）で展開される施策について、環境・福祉・経済に加えて倫理の観点から理論基盤を構築したうえで、自然の自己再生力、人間及び人間社会がそもそも持つ力の回復・再生に注目した「共生」とそれをもたらす土台を支える政策の連携をはかることが求められている。



出所：事務局作成

序章 事業の概要

I. 背景と目的

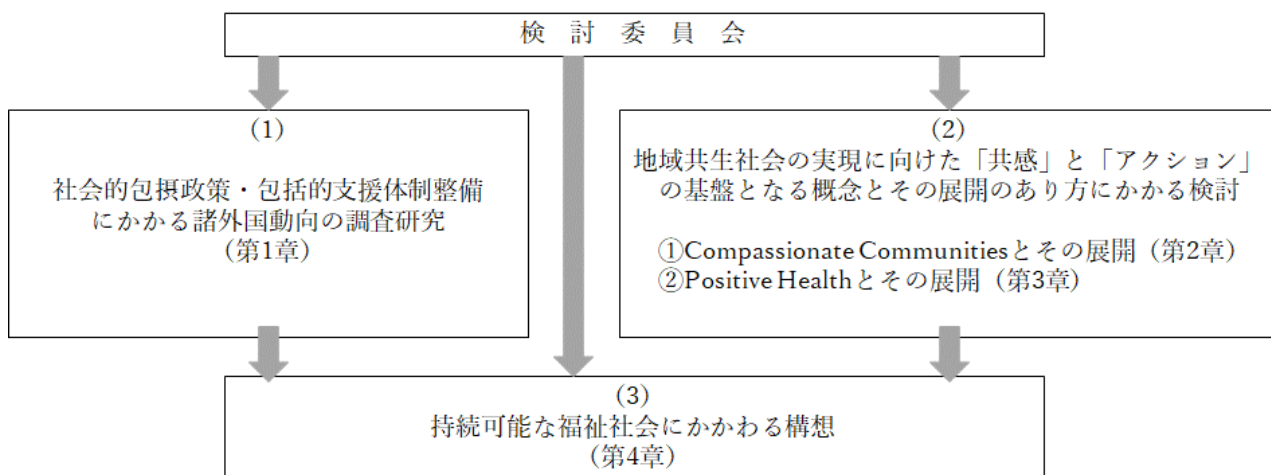
困窮と孤立に陥る人が増える中、生活困窮者自立支援法が施行され（2015年）、全ての人々が暮らしと生きがい、地域を共に創り高め合う「地域共生社会」の実現に向け（「ニッポン一億総活躍プラン」）、改正社会福祉法（2017年）で、地域福祉推進の理念が明記されるとともに、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨が規定された。改正法附則では、公布後3年を目途に包括的支援体制の全国での整備に向けての方策を検討するとともに所要の措置を講ずるものとされている。さらに、人の暮らしと地域・社会の変化を踏まえた長期的視点による今後の生活保障にかかわる政策の理念とその展開にかかわる検討が急務となっている。

そこで、本事業は、地域共生社会の実現を目指す諸外国における政策及び具体的な事業展開、これを支える理念について検討するとともに、国内における関連施策を整理することにより、わが国の今後の政策立案の基礎資料とすることを目的とする。

II. 事業内容

検討委員会（Ⅲ. 実施体制参照）を設置し、

- (1) 社会的包摂政策・包括的支援体制整備にかかる諸外国動向
- (2) 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念とその展開のあり方にかかわる調査研究を行い、
- (3) 持続可能な福祉社会にかかわる構想を試み、その成果を本報告書にとりまとめた。



(1) ～ (3) にかかる事業のながれは、概ね以下のとおりである。

(1) 社会的包摂政策・包括的支援体制整備にかかる諸外国動向の調査研究（第1章）

第二次大戦後、福祉国家の拡大によって追求されてきた生活保障の揺らぎに伴い、「新たな貧困」が拡大したことにより、「社会的包摂（Social Inclusion）」は、1980年代から90年代にかけて欧州連合を中心に、社会参加の促進と保障をめざす諸政策を貫く理念として普及した。ここでは、欧州諸国における社会的包摂という概念及びその政策展開や動向について、厚生労働省「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」で取りまとめられた包括的支援体制の基盤となる3つの支援（「断らない相談支援」「参加支援」および「地域づくりに向けた支援」）を基軸に文献調査と現地調査により検討を加えた。

<調査対象・目的、実施方法>

早くから政策としての展開が進んだフランス、イギリスにオランダを加えた3か国および欧州連合における社会的排除／包摂という概念の広がりとその動向について、文献調査および質問票調査の結果を整理し、社会的包摂に関する政策の目標とその基本的枠組みについて国レベル、地域・自治体レベルで把握するとともに、特徴的なものについて、共通する想定ケース（引きこもりの状態、ゴミ屋敷の状態、及び制度の狭間の状態）を作成し、実際の取組みの検討を深めた。また、イギリスを対象国として、包括的支援体制の政策上の位置づけ、財源、実施主体、事業内容、人員体制、主な支援対象、地域の関係機関との連携、実際の支援事例、現状の評価とその手法等を文献調査及び現地ヒアリング調査により整理した。

<調査時期・期間>

- ・文献調査：2019年8月1日から12月27日
- ・質問票による調査：第1期2019年9月26日～11月13日、第2期2020年2月1日～2月29日
- ・現地ヒアリング調査：2020年1月13日～16日

(2) 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念とその展開のあり方

地域共生の推進に向け、特に諸外国で「共感」と「アクションサイクル」の基盤をなすものとして近年注目を集めている下記2つの概念を取り上げ、文献調査および現地調査により各国での展開と具体的な取組みの実態を把握した。

① Compassionate Communities とその展開（第2章）

近年イギリス連邦諸国を中心として、「生老病死にかかわることを地域住民の手に取り戻そう」という Compassionate Communities の概念を基盤とし、誰にでもある「喪失」「死にゆくこと」「死」を手がかりに水平な共感を生み出し、地域住民がともに学び、ありたい生活・社会を自ら実現する当事者となっていくアクションが広がりを見せている。ここではとくに、当該概念を国・自治体レベルで政策的に展開するカナダに注目して文献調査と現地調査を行うとともに、2019年10月にオーストラリアで開催された第6回 Public Health and Palliative Care International 研究大会に参加し、その実態を把握した。

<現地調査時期・期間>

- ・オーストラリア：2019年10月
- ・カナダ：2019年12月10日～13日

② Positive Health とその展開（第3章）

Positive Health は「社会的・身体的・感情的問題、状態の変化に直面したときに自らの意思で適応し、管理する能力」として提起された新しい健康の概念である。その能力を育むプロセスで人々の対話が生まれ、誰もが参加しうる社会の構築に向けたマルチステークホルダーによるアクションを引き起こす概念的基盤となりつつある。特にこれを国・自治体レベルで展開するオランダに着目して実施した文献調査と現地調査を通してその概念と展開を整理するとともに、日本国内で実施した複数回のワークショップで構成されるアクションリサーチを通して、地域住民の多様な参加と協働の促進に資する可能性を検討した。

<調査時期・期間>

- ・現地調査（オランダ）：2019年11月4日～6日
- ・アクションリサーチ（ワークショップ）：2019年8月31日、9月15日、10月12日

(3) 持続可能な福祉社会にかかわる構想（第4章）

地域共生をめぐる議論の背景・経緯と本事業の位置づけを確認したうえで、文献調査によりわが国の社会保障における選別的課題別施策展開を人の生涯を支える現行の諸制度・事業という切り口から概観するとともに、共生支援・共生保障にかかわる近年の関連施策について、省庁横断で棚卸・関連性の整理を試みた。さらに「共生」の概念を改めて紐解き、人の共生・環境との共生の観点から、諸外国・グローバルな施策の潮流に検討を加え、(1)(2)の成果及び国内外の実践を振り返り、共生をもたらす土台について考察した。以上を踏まえ、地域共生社会の実現に向け、包括的支援体制構築、そして持続可能な福祉社会の観点から示唆をまとめた。

III. 実施体制

本調査研究事業の検討を進めるため、学際的な研究者及び地域共生に向けた取組みを展開する実践者・自治体関係者からなる検討委員会を設置し、事業の方向性や内容、国内外動向の検討の視座について助言を受けるとともに、その成果について報告・議論を行った。

検討委員会は以下の8名で構成し、調査期間内に計5回開催した。各委員会には毎回オブザーバーとして厚生労働省担当者やII.(1)～(3)の事業担当者も陪席し、委員会における検討内容の共有を図った。

<委 員（五十音順・敬称略）>

| 氏 名 | 所 属 |
|------------|--------------------------|
| 秋山 美紀 | 慶應義塾大学 環境情報学部 教授 |
| 飯田 大輔 | 社会福祉法人 福祉楽団 理事長 |
| 神野 直彦（委員長） | 日本社会事業大学 学長 東京大学 名誉教授 |
| 新川 達郎 | 同志社大学大学院 総合政策科学研究科 教授 |
| 樋口 明彦 | 法政大学 社会学部 教授 |
| 平野 隆之 | 日本福祉大学 教授 |
| 宮崎 隆志 | 北海道大学大学院 教育学研究院 教授 |
| 山口 美知子 | 公益財団法人 東近江三方よし基金 常務理事 |

<オブザーバー（五十音順・敬称略）>

| 氏 名 | 所 属 |
|--------|---|
| 石井 義恭 | 厚生労働省 老健局 総務課 社会・援護局地域福祉課併任 地域共生社会推進室併任 課長補佐 |
| 鏑木 奈津子 | 厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 包括的支援体制整備推進官 |

<事業担当者（敬称略）>

| 氏 名 | 所 属 | 担当 |
|-------|--|----------------|
| 吉田 俊之 | 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 アソシエイトパートナー | Ⅱ. (1) : 第1章 |
| 大塚 恒治 | 同 シニアコンサルタント | Ⅱ. (1) : 第1章 |
| 池永 藍 | 同 コンサルタント | Ⅱ. (1) : 第1章 |
| 石山 大志 | 同 コンサルタント | Ⅱ. (1) : 第1章 |
| 土島 智幸 | 医療法人 稲生会 理事長 | Ⅱ. (2) ① : 第2章 |
| 川田 尚吾 | 医療法人社団 オレンジ 副院長 筑波大学 医学医療系地域総合診療医学 助教 | Ⅱ. (2) ② : 第3章 |

<事務局>

| 氏 名 | 所属 | 担当 |
|--------|---|------------------------------------|
| 大村 綾香 | 一般社団法人 人とまちづくり研究所 研究員 | 事業主体として 事業全体を推進 Ⅱ. (3) : 第4章 |
| 高波 千代子 | 医療法人 稲生会 企画戦略室 慶應義塾大学研究員（大学院健康マネジメント研究科） | |
| 堀田 聡子 | 一般社団法人 人とまちづくり研究所 代表理事 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授 | 成果物とりまとめ |

IV. 検討委員会開催状況

計5回の検討委員会における検討・報告内容等は下記のとおりである。各回のゲスト及び委員によるご講演・ご報告資料は巻末資料を参照されたい。

なお、※については森川美絵「保健医療（ヘルスケア）及び福祉介護（ソーシャルケア）における支援観の国際的動向」『平成30年度厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）「保健医療福祉関係職種の基礎教育課程の移行及び対人支援を行う専門職に共通して求められる能力とその教育方法に関する研究（研究代表者・堀田聡子）」を資料として行われたため、本報告書には収録していない。

| 開催回 | 開催日 | 検討・報告内容 |
|-----|-----------------------|--|
| 第1回 | 2019年 8月5日 (月) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の背景説明「地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の整備について」（厚生労働省） ・ 事業実施計画紹介（事務局） ・ 委員自己紹介と問題提起 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 中核地域生活支援センター香取CCCから見えること（飯田委員） ➢ 社会的包摂の概念と地域共生関連施策・事業の国際比較に関する論点（樋口委員） ➢ 社会的包摂に関わる政策展開を国/自治体レベルで国際比較する視座（新川委員） ➢ 地域社会教育とケアの思想（宮崎委員） ・ 今後の予定案（事務局） |
| 第2回 | 2019年 10月8日 (月) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 委員自己紹介と問題提起II <ul style="list-style-type: none"> ➢ コミュニティヘルスの視点から（秋山委員） ➢ 地域福祉と包括的支援（平野委員） ・ ゲスト講演と質疑応答 <p style="margin-left: 20px;">講師：森川美絵氏（津田塾大学 総合政策学部 教授）</p> <p style="margin-left: 20px;">演題：ヘルスケア及びソーシャルケアにおける支援観の国際的動向※</p> ・ 中間報告と議論 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 社会的包摂政策・包括的支援体制整備に係る国際比較I（エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所） ・ 事業内容の共有 <ul style="list-style-type: none"> ➢ Compassionate Communities とその展開（稲生会） ➢ Positive Health とその展開（オレンジ） ・ 今後の予定案（事務局） |

| | | |
|-----|------------------------|--|
| 第3回 | 2019年 11月29日 (金) | <ul style="list-style-type: none"> ・ ゲスト講演と質疑応答 講師：広井良典氏（京都大学 こころの未来研究センター 教授） 演題：持続可能な福祉社会に向けて ・ 委員自己紹介と問題提起III <ul style="list-style-type: none"> ➤ 志のあるお金で地域をつなぐ～東近江三方よし基金（山口委員） ➤ 福祉がつくる地域経済循環～（飯田委員） ・ 中間報告と議論 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 循環・共生をもたらす理念と政策の展開の潮流とマッピング等（事務局） ➤ 社会的包摂政策・包括的支援体制整備に係る国際比較II（エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所） ・ 今後の予定案（事務局） |
| 第4回 | 2020年 2月10日 (月) | <ul style="list-style-type: none"> ・ ゲスト講演と質疑応答 講師：森浩太郎氏（元在スウェーデン日本大使館 書記官） 演題：「地域共生の視点からみたスウェーデン」 ・ 中間報告と議論 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念とその展開の在り方 <ul style="list-style-type: none"> ◇ Positive Health（オレンジ） ◇ Compassionate Communities（稲生会） ➤ 社会的包摂・包括的支援体制整備にかかる諸外国調査（エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所） ・ 報告書とりまとめに向けて |
| 第5回 | 2020年 3月10日 (火) | <ul style="list-style-type: none"> ・ 報告書全体の構成の確認（事務局） ・ 報告書第1章：ご紹介と議論（エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所） ・ 報告書第4章：骨子のご紹介と総括討論（事務局） |

第1章 社会的包摂・包括的支援体制整備にかかる諸外国動向

吉田俊之・大塚恒治・池永藍・石山大志

I. 目的

本章では、地域共生社会の実現に向けた概念やその展開のあり方にかかる検討に資する基礎資料を作成することを目的とし、文献調査や現地調査を通じて、社会的包摂政策並びに包括的支援体制整備に係る諸外国の調査を行う。

具体的には、地域共生社会の実現を目指す諸外国における社会的包摂/排除の概念やその広がりを観察し、また、断らない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援という3つの支援機能に着目し、関連する政策や制度および取組例を把握する。

II. 方針と方法

1. 調査の全体方針

1) 前提とする基本的な考え方

本調査は、本事業に設置された検討委員会（神野直彦委員長）（以下「委員会」という。）の議論を踏まえて進めることを基本とした。

また、我が国における社会的包摂政策並びに包括的支援体制整備の検討については、厚生労働省「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」（地域共生社会推進検討会）にて議論され、令和元年12月に最終とりまとめがなされたところである。本調査をとりまとめるにあたっては、地域共生社会の政策方針を十分に踏まえる必要があったため、調査設計や得られた情報を整理する際は、当該検討会で議論された考え方や論点も参考とした。特に、包括的な支援体制の情報を収集する場合は、「断らない相談支援」、「参加支援」そして「地域づくりに向けた支援」の3つの観点を踏まえた。

なお、現時点において、社会的に排除状態（あるいはその過程）にある個人もしくは集団を代表する一義的な定義は存在していないことから、本調査では、あらかじめ複数の想定ケース（以下「想定ケース」という。）を設定し、可能な限り同質的な個人あるいは集団への支援情報を収集するよう努めた。

2) 実施体制

本調査の調査設計や最終的な調査のとりまとめは、委員会の議論に基づき進めた。

また、当該委員会における目的達成の補助とし、調査業務を担当する調査班（実施主体；（株）エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所）を設置した。

なお、調査班の構成は次の通り。

- 渡邊大輔（成蹊大学文学部現代社会学科 准教授）
- 大上真一（一般財団法人国際長寿センター；ILC-Japan）
- （株）エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

2. 方法

本調査は次の3つの方法にて行った。

- ・ 調査対象国（地域）における社会的包摂に関する政策情報や歴史的な経過を把握するため、インターネットを通じて公的機関等の資料を収集した。
- ・ その補助として、調査対象国の在住者であって、社会的包摂に関する施策等に精通する有識者の協力を得て、質問票により回答を求めた。
- ・ 社会的包摂に関する実際の実例事例を収集するため、イギリスのロンドンにおいてヒアリング調査を実施した。

1) 調査対象国の選定

調査対象国は、イギリス、フランス及びオランダとした。

また、イギリス、フランス及びオランダを選定した理由は、下記の通り。

- ・ イギリスでは若者雇用政策が発展していること
- ・ フランスはEUにおいて社会的包摂の概念をもっていたこと
- ・ オランダは社会支援法が対象問わず市民生活全般を見ており、総合的な相談窓口の事例と考えられること

なお、EU諸国の社会的包摂に関する政策展開は欧州委員会の方向性にも影響を受けている。そこで、政策の概念の広がりやその歴史的な経過を把握する補助として、上記3か国に加え、欧州連合も調査対象に加えている。

2) とりまとめの方法

とりまとめは、断らない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援に沿って整理するとともに日本の政策における示唆となるような取組を紹介することとした。

3) 想定ケース

(1) 設定手順

委員会での議論に基づき、事務局・厚生労働省と検討のうえ、調査班にて複数の想定ケース案（邦訳及び英訳の2種）を作成した。

(2) ケースの具体例

今回の調査では、次の3種類の想定ケースを用意した。具体的には、引きこもりの状態、ゴミ屋敷の状態、そして制度の狭間の状態である。

① 引きこもりの状態

●ケース1：Ms. A：引きこもりの状態にある人

50代女性。5年前、夫と離婚して実家に戻り、小学校5年生の娘と80代の母親と3人暮らし。本人

は軽度の知的障害があり仕事はしていないが、母が長年不動産経営をしており、家族には経済的な余裕がある。半年前、母は認知症の診断を受け、怒りっぽくなることも多く、家計の管理が難しくなってきた。娘は、保育園で友達になじめず、1人あそびをしていた。小学校にはなんとか通っていたが、大好きだったおじいちゃん（本人の父親）が3年前に死んでから、不登校になり引きこもるようになった。

※抱える課題：障害（軽度知的障害・認知症）、発達障害疑い、不登校・引きこもり

※日本における問題意識：家族に金銭的な余裕があるなど、財産（不動産）のある家庭に存在する引きこもりへの支援

② ゴミ屋敷の状態

●ケース2：Mr. B：ゴミ屋敷の状態にある人

68歳男性。亡くなった父親名義の持ち家で一人暮らし。年金の平均的な受給額の半額程度の年金（加入期間が短いことなどが原因）でやりくり。親族とは疎遠。多大な債務（水道光熱費・税・カードローン）があり、督促が頻繁にきている。家のなかはいわゆるごみ屋敷状態、庭の手入れもしておらず、近隣住民からは、本人のことを心配する声がある一方で、「家からの悪臭、枯れ葉の処理や倒木の危険など何とかしてほしい」と苦情も出ている。近隣や役所で騒ぎ、支離滅裂な言動で統合失調症の疑いあり。警察介入で入院のち退院。本人は家で生活を続けていきたいが、どこから手をつければよいかわからない。

※抱える課題：経済的困窮・債務、統合失調症疑い、ゴミ屋敷、社会的孤立

※日本における問題意識：住居の中における課題であり、本人に支援を必要とする自覚がないため、周囲の住民が気付くまで課題が重大化し続ける対象者への支援

③ 制度間の狭間の状態

●ケース3：Ms. C：制度の狭間の状態にある人

19歳女性。14歳の妹と2人暮らし。両親は父から母への暴力が原因で5年前に離婚。その後、母と9歳の妹と3人暮らしとなり、母はパート掛け持ちで忙しい。19歳女性本人は高校に通いながら家事や妹の世話をしていた。父とは離婚後音信普通。1年前に母が交通事故で亡くなった。姉妹には頼れる親族がなく、家賃・生活費と妹の高校進学費用を稼ぐためにアルバイトで働き始め、姉（当時18歳女性本人）は高校になかなか行けなくなり、出席日数が足りず卒業できていない。

※抱える課題：家族の問題、経済的困窮、不登校

※日本における問題意識：対象者は児童養護施設で対処できる年齢ではなく、婦人保護施設には入りたくないと考えており、制度の狭間となっている対象者への支援

4) 情報整理の枠組み

本調査で収集した情報は、欧州連合及び国別に整理し、III. 調査結果にまとめた。

また、欧州連合を除く各国においては、冒頭に社会的包摂/排除の概念とその広がり及び政策や制度の展開を示し、続いて具体的な取組を断らない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援に沿って整理している。

なお、欧州連合においては、各国の政策の概念の広がりやその歴史的な経過を把握する補助として調査した経緯から、社会的包摂/排除の概念とその広がりのみを示している。

3. 調査別の方法

1) 文献調査

(1) 目的

文献調査はEU、イギリス、フランス及びオランダにおける社会的包摂/排除の概念とその広がりを把握することを目的とし実施した。

(2) 対象

調査対象は、EU、イギリス、フランス及びオランダとした。

(3) 方法

文献調査は、インターネットを通じて文献を収集した。具体的な手順については下記の通り。各国の社会保障政策の変遷に関する「社会的排除/包摂」についての概念的整理(福原 2011)をはじめとする計10報程の論文及び調査レポートから、社会的包摂政策・包括的支援体制及び社会的包摂に係る政策を抜き出した。

さらに、経済的困窮や引きこもり、住まい不安定などといった複合的な課題の例となるキーワードを基に検索した。

その後、それらの結果を踏まえて、各国の法律の原典の記述にあたった(サイト上のレポートも含む)。

なお、収集の主な期間は、令和元年8月から令和元年12月とした。

2) 質問票による調査

(1) 目的

質問票による調査は、各国の断らない相談支援、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援に関連する政策や制度等並びに各想定ケースに対する各国の対応を把握することを目的とし実施した。

(2) 対象

調査対象は、イギリス、フランス及びオランダとした。

(3) 方法、回答協力者及び回答時期

質問票による調査は、自由回答法で2回実施し、1回目は令和元年9月末日までに、2回目は令和2年2月末日までに回答を得た。

また、回答協力者の選定は、国際長寿センター日本支部の協力を得て、イギリス、オランダ、フランス支部に依頼し、社会的包摂等に精通する有識者に照会した。

なお、回答協力者は図表 1-1 の通り。

図表 1-1 質問票による調査の調査先、回答時期及び回答者

| 調査先 | 回答時期 | 回答者 |
|------|--------------------|--|
| イギリス | ①令和元年9月 ②令和2年2月 | ①Brian Beach (Ph.D. Senior Research Fellow, ILC UK) Kate Jopling (Director of Programmes, ILC UK) ② Brian Beach (Ph.D. Senior Research Fellow, ILC UK) |
| フランス | ①令和元年9月 ②令和2年2月 | ①Françoise Forette (MD. President, ILC France) Didier Halimi (MD. Conseiller Scientifique, ILC France) ②①と同じ |
| オランダ | ①令和元年9月 ②令和2年2月 | ①Marieke van der Waal (MSc. Director, ILC The Netherlands Director, Leiden Academy) ② Dr. Tineke A. Abma, (Executive Director of Leiden Academy of Vitality and Ageing) |

出所：国際長寿センター日本支部からの情報を基に筆者作成

(4) 質問設計

質問の設計は、委員会の意見を踏まえ、調査班にて質問票（邦訳及び英訳の2種）を作成した。

3) ヒアリング調査

(1) 目的

ヒアリング調査は、イギリスにおける包括的支援体制や関連した取組を収集すること及び予め用意した想定ケース（類似を含む）がイギリスでも認められるのかを把握し、あわせて、それらが社会的排除のケースに該当するか意見を聞くことを目的とし実施した。

(2) 対象及び訪問時期

調査地域及びヒアリング先の選定候補は、社会的包摂政策・包括的支援体制の実施主体として、高齢化問題、メンタルヘルス、世代間のつながり、移民コミュニティのサポートに重点を置いている慈善団体やボランティア組織とし、具体的な候補のリストアップは、国際長寿センターのイギリス支部に依頼した。

リストアップの結果、今回の調査地域をロンドンに限定した。ヒアリングしたチャリティ等が実施するサービスエリアは、Hammer smith and Fulham 自治区、Lambeth 自治区、Bexley 自治区、Merton 自治区、Bromely 自治区である。

訪問先の詳細や訪問時期は図表 1-2 の通り。

(3) 方法

ヒアリング調査方法は、次の方法で実施した。

インタビュイーにあらかじめ質問内容を送付したうえで、インタビュー当日は半構造化のインタビュー形式を採用した。

インタビュー当日は、基本的にはその質問内容に沿ってインタビューを進めたが、自由な発言を制約しないよう、発言内容はインタビュイーに委ねた。

当初の質問項目が聞き取れていない場合、必要に応じてインタビュアーから質問し必要情報の収集に努めた。

会場は、インタビュイーが指定する場所とし、いずれのインタビューも 1 時間 30 分から 2 時間程度とした。

インタビュアーは社会学者等が務めた。

なお、質問内容は、調査班にて質問案（邦訳及び英訳の 2 種）を作成した。

図表 1-2 ヒアリング調査の訪問先、訪問時期、インタビュー協力者及び所在地

| 日にち | 調査訪問先 | 訪問先種別 | インタビュー協力者の氏名及び職位等（下線は氏名） | 所在地 |
|-------|---|-----------------------------|--|--|
| 1月13日 | Independent Age | チャリティ | <u>Eddy Graham</u> Helpline Manager | 18 Avonmore Road, London, W14 8RR |
| | Healthy London Partnership | 行政関係機関 | <u>Suzi Griffiths</u> Project Manager, Personalised Care Team and Social Prescribing Regional Facilitator (London) <u>Bylan Shah</u> Programme Lead, Personalised Care | Ground Floor, Clifton House, 75 Worship Street, London EC2A 2DU |
| | Carers UK | チャリティ | <u>Emma Aldridge</u> Director of Carer Support | 20 Great Dover Street, London, SE1 4LX |
| 1月14日 | <BLG Mind> Recovery Works community mental health service | チャリティ | <u>Nathan Rendell</u> community mental health service manager | 54-56 Ormiston Rd, Greenwich Peninsula, London, SE10 0LN |
| | Mental Wellbeing Pathway of the Bromley Well service | ソーシャルエンター プライズ/ チャリティ | <u>Gracie Tredget</u> Senior mental health advisor | Anchor House, 5 Station Road, Orpington, Kent, BR6 0RZ. |
| | Organisations involved in Bromley Well Single Point of Access | チャリティ | <u>Toni Walsh</u> Partnership Manager | Anchor House, 5 Station Road, Orpington, Kent, BR6 0RZ. |
| 1月15日 | South London Cares | チャリティ | <u>Alex Smith</u> Founder and chief executive officer | 3Space International House, 6 Canterbury Crescent, SW9 7QE |
| | Age UK Lambeth | チャリティ | <u>Graham Gardiner</u> Chief Executive Officer | 336 Brixton Road, London, SW9 7AA |
| 1月16日 | Merton and Wandsworth CCG | 行政関係機関 | <u>Tanya Stacey</u> Senior Primary Care Commissioning Manager <u>Dr Mohan Sekeram</u> GP and Clinical Lead for Social Prescribing (at Merton and Wandsworth CCGs) and Joint Clinical Locality Lead (for East Merton) <u>Amrinder Sehgal</u> Manager of the Merton and Wandsworth Self-Management Service | 120 The Broadway, London, SW19 1RH |
| | Age UK Merton | チャリティ | <u>Lynne Mitchell</u> Living Well Manager <u>Sue Batley</u> Fresh Start Co-ordinator | Elmwood Centre, 277 London Road, Mitcham CR4 3NT |

出所：筆者作成

III. 調査結果

1. 基本情報

1) 文献調査

(1) 調査期間

令和元年 8 月 1 日～12 月 27 日

(2) 収集文献一覧

収集文献一覧は、本章末尾に引用文献として記載の通り。

2) 質問票による調査

(1) 調査期間

第 1 回：令和元年 9 月 26 日～11 月 13 日

第 2 回：令和 2 年 2 月 1 日～2 月 29 日

(2) 回答者情報

質問票による調査の回答者情報は、図表 1-1 の通り。

3) 現地調査

(1) 調査期間

令和 2 年 1 月 13 日～16 日

(2) ヒアリング調査先一覧

ヒアリング調査先一覧は、図表 1-2 の通り。

2. 欧州連合及び国別による整理

1) 欧州連合 (EU)

(1) 社会的包摂/排除の概念とその広がり

文献調査による結果から、EU における社会的包摂/排除の概念とその広がりを確認することができた。本項ではそれらの内容について記載する。

① EU における社会的包摂/排除の概念

EU における社会的排除の定義は、1992 年の文書「連帯の欧州をめざして：社会的排除に対する闘いを強め、統合を促す」(European Commission 1992) に求めることができる。この文書では、社会的排除を「もっぱら所得を指すものとしてあまりにしばしば理解されている貧困の概念よりも明確に、社会的な統合とアイデンティティの構成要素となる実践と権利から個人や集団が排除されていくメカニズム、あるいは社会的な交流への参加から個人や集団が排除されていくメカニズムの有する多次元的な性格を浮き彫りにする」と表した。

② 加盟国への政策展開

1997年に締結された「アムステルダム条約」(European Commission 1997)においては、「高水準の雇用の継続と社会的排除の撲滅のための人的資源の開発」を行うこと(第136条)、「労働市場から排除された人々を労働市場へ統合する」こと(第137条)がEUとその加盟国の目標として掲げられている。

また、2000年に採択されたリスボン戦略(European Council 2000)は2010年をターゲットイヤーとした長期的な経済・社会改革戦略であるが、社会的排除の文脈でいえば、貧困克服や完全雇用実現が重視されている。この戦略は2005年にさらに重点施策を整理している。

近年では、2010年の「欧州2020(Europe 2020 strategy)」(European Commission 2010)において、「知的な経済成長」と「持続可能な経済成長」に並んで「(社会全体を)包括する経済成長」を鍵となる分野のひとつに挙げた。この包括する経済成長は、結束力の高い社会を築くために高水準の就業率の確保や技能への投資、あるいは社会保障制度の近代化等を意味している。社会的排除の文脈は「Flagship Initiative: European Platform against poverty」で語られている。「欧州2020」では、毎年加盟国ごとに「National Reform Programme」を定めることを求めている。

③ 社会的包摂/排除の概念の広がり

社会的排除に関する政策的な広がりについて、欧州2020では社会的排除にある状態像を例示した点があげられる。同報告では加盟国に対し特定のリスクにある集団を定義づける必要性を示したが、そのグループ像には例えば、片親家族、高齢女性、マイノリティ、障害者、ホームレスなどを具体的に挙げた。こういった対象像の明確な提示は2005年のリスボン戦略(European Commission 2005)の段階では確認されない。

また、EUでは貧困や社会的排除を定量的に把握しようという意思が比較的早い段階から明確だった。その検討は1997年のアムステルダム条約から始まり、2000年のリスボン会議にて統計・指標を整備する方針が打ち出された。2001年のラーケン会議では、具体的な指標の定義と算出方法が決められた¹(高橋2003)。2009年では、社会保護・社会的包摂戦略のための指標が加わっている²。

2) イギリス

(1) 社会的包摂/排除の概念とその広がり

文献調査による結果から、イギリスにおける社会的包摂/排除の概念とその広がりを確認することができた。本項ではそれらの内容について記載する。

¹ ラーケン指標の主要指標には、例えば、所得移転後の相対的貧困率、所得分布の不平等度、相対的貧困継続率、平均余命、健康自己評価などがある。

² 飽津指標として主要指標は11、二次指標11が定められた。所得、雇用、生活、住居、健康、教育などが含まれる。

①イギリスにおける社会的包摂/排除の概念

労働党政権は1997年に社会的排除対策室（Social Exclusion Unit; SEU）（以下「SEU」という。）を設置したが2004年の報告（The Office of the Deputy Prime Minister2004a）において、次のように表現している。

“Social exclusion is what can happen when people or areas suffer from a combination of linked problems such as unemployment, poor skills, low incomes, poor housing, high crime, poor health and family breakdown,”

－ 社会的排除は、失業、スキル不足、低所得、住宅不良、犯罪、健康不良、家族の崩壊などの関連する問題の組み合わせに人々または地域が苦しんでいるときに起こりうる。

また、SEUは数多くの社会的排除に関するレポートを内閣府に提出している。所得と貧困、就業、教育と技能、健康、住宅、移動、犯罪と犯罪の恐れ、社会的支援やソーシャルキャピタル、近隣関係の影響、など多様なテーマのなかで社会的排除の実態を把握する調査が行われた。例えば、社会的排除と輸送そしてサービスのロケーションの繋がり、メンタルヘルス（The Office of the Deputy Prime Minister, 2004b）、社会的排除の予防（The social exclusion unit2001）、登校拒否（Social Exclusion Unit, 1998）、若者から成人への移行期問題（Office of the Deputy Prime Minister2004）、家出に関する報告などある（The social exclusion unit 2003）。

なお、社会的排除にある属性の観点では、子ども、若者、女性、障害者、エスニックマイノリティ、介護者などを調査の切り口としている。

②社会的包摂/排除の概念の広がり

2015年には民間団体の Governance・Social development・Humanitarian・Conflict; GSDRC）が政府機関の国際開発省（Department for International Development ; DFID）（以下「DFID」という。）の協力を得て、自社作成していた社会的包摂のトピックガイドを改訂している（GSDRC Applied Knowledge Services, 2015）。DFIDが示した社会的包摂の定義はSEUによる概略よりさらに対象範囲が拡張している。カースト、世系あるいはHIVが新しく加わっている。

“a process by which certain groups are systematically disadvantaged because they are discriminated against on the basis of their ethnicity, race, religion, sexual orientation, caste, descent, gender, age, disability, HIV status, migrant status or where they live. Discrimination occurs in public institutions, such as the legal system or education and health services, as well as social institutions like the household.”

－ 特定のグループが、民族、人種、宗教、性的指向、カースト、家系、性別、年齢、障害、HIV、移民、または居住地に基づいて差別されているため、体系的に不利な状況にある。差別は、法制度や教育および保健サービスなどの公的機関、および家庭などの社会的機関で発生する。

この報告では冒頭に社会的排除を定義³したうえで、これまでの政府の取組について、社会的排除に個別的に取り組んできたが、様々な課題が複雑に関連し合っていることもあって十分な成果を得られ

³ “The concept of social exclusion is a dynamic one, referring both to processes and consequent situations.” (European Commission, Towards a Europe of Solidarity: Intensifying the Fight against Social Exclusion. 1992, p.8)

なかったと、総括している。

(2) 政策や制度の展開

文献調査による結果から、イギリスにおける社会的包摂/排除に関する政策や制度の展開を確認することができた。本項ではそれらの取組内容について記載する。

①政策や制度の展開

欧州委員会が貧困や社会的排除の撲滅を強力に発信していく中で、イギリスでは、労働党政権が1997年にSEUを設置した。SEUは政府の省庁を横断的に調整するとともに、地方自治体とボランティアセクターとが協力することも目的とするが、内閣府による直接の指示の下、社会的排除の実態を把握することから着手している。

SEUの膨大な調査結果は、その後の政策作成に大いに影響を与えている。政府は初めて社会的排除に関する国のアクションプラン（2001-2003；the 2001NAP）を策定している⁴（The Department for Work and Pensions 2001）。このアクションプランでは、中央政府は貧困と社会的排除の実態把握を進めるとともに、地方政府、ボランティアやコミュニティーセクターそして実際に貧困経験のある人たちをつなげていくリンキングも重視している。また、のちの反貧困戦略⁵の準備的意味合いも有している。

同じくアクションプラン（2003-2005；the 2003NAP）では、これまでの施策をさらに強化するとともに、政策の及ぶ範囲をスコットランドやウェールズなどイギリス全土に拡大しようと計画されている。

2004年には副首相府がこのSEUの活動をわかりやすく報告している（The Office of the Deputy Prime Minister 2004a）。この報告では冒頭に社会的排除を定義したうえで、これまでの政府の取組について、社会的排除に個別的に取り組んできたが、様々な課題が複雑に関連し合っていることもあって十分な成果を得られなかったと、総括している。

2006年以降、SEUは社会的排除に関する戦略的な助言や政策分析を提供する内閣府の一機関 Social Exclusion task force として機能していたが、2010年に廃止された。その機能はデジタル・文化・メディア・スポーツ省（Department for Digital, Culture, Media and Sport）が管轄する Office of civil society⁶に移管されている。

イギリスにおける社会的排除に対する取組には、例えば次のような対策がある：若者の就業、職業訓練そして教育を受ける機会の確保（1999）、受刑者の再犯対策（2002）、若者の家出対策（2002）、移動手段やサービス等に関するアクセス問題（2003）、ケアを必要とする子どもへの教育（2003）、貧困地区における失業対策（2004）、世帯の抱える借金対策（2004）。

⁴ United Kingdom National Action Plan on Social Inclusion 2001-2003.

⁵ Anti-poverty strategies

⁶ The Office for Civil Society は若者、ボランティア、チャリティ、ソーシャルエンタープライズそして公共サービスに関連した政策を担当している。

また、1997年の労働党政権以降、社会的包摂志向に基づいた就労支援も進められている。公的な失業給付の要件に求職活動の義務化を継承しつつも、若者の個別支援サービスと社会参加の契機づくりを重視している。とくに、低学歴、低技能、低所得地域出身の若者が社会的排除状態に陥りやすいという認識に基づきそのような若者を社会的に包摂する仕組みの構築を目指した（濱田 2015）。

②政策や制度の対象や財源の広がり

1999年ブレア首相は「2010年までに貧困児童を半減、2020年までに撲滅させること」を公約として、およそ170万世帯にも上る一人親世帯（25年前には約60万世帯であった）について、社会保障給付への過度の依存から派生する問題を解決する観点から、職業訓練、職業紹介の強化などを柱とした「福祉から雇用へ」（Welfare to Work）という一連の施策を実施した。「Welfare reform」において2012年には支援対象として特に取り上げられていなかったひとり親の問題が、2019年には取り上げられるようになったことや、「Troubled Families Programme」において2012年に448百万ポンドを投資する計画では、2020年までにさらに720百万ポンドが割り当てられるようになっており、支援対象が拡大し財源を強化していることがわかる。

(3) 具体的な取組

質問票による調査及びヒアリング調査による結果から、参加支援及び地域づくりに向けた支援の2つの支援に関する取組を確認することができた。一方、断らない相談支援については、本調査の範囲では政策的に計画・運用されている事例は確認されなかったが、類似する取組やチャリティで実施されている取組を確認することができた。本項ではそれらの取組内容について記載する。

■断らない相談支援

①結果概要

本調査の範囲においては、住民からの相談を断らなくて済むような総合的な相談受付が政策的に計画・運用されている事例は確認されなかった。

一方、住民が自身で健康管理しつつ、同時に本人のニーズに応じた個別的なケアが得られるように新たな政策づくりが進行している。その代表例のひとつにはNHSの長期計画に反映された「社会的処方」があげられる。公的保健医療制度の枠組みの中で、家庭医（General Practitioner）が診察の際に多様なニーズを認識したときに担当患者を社会ケアやコミュニティケアに繋げる仕組みである。今後、全国で展開される見通しである。

また、全国的に事業所を有するチャリティがウェブや対面相談を通じて、日常的な様々な問題解決の糸口となる地域資源や公共サービスの情報や助言の提供を大規模展開しているが、この取組は、チャリティ等の自主的な活動であり、法令等に則り政策的に展開が推進されているわけではない。

なお、類似する取組として、ロンドンのBromley地区にはサードセクターが運用する「Single Point Access」という電話相談受付システムがある。複数の地域チャリティと自治体や警察が協働した取り組みであり、住民の悩みを効率よく適切なサービスに繋ぐプラットフォームの役割を果たしている。この取組は「Bromley well」という地域プロジェクトの一環であり、地方自治体、NHS Bromleyそして警察と公式に連携している。全国的な政策展開の例示ではないが、生活圏域に根付いたサードセクタ

一が主体となって地域戦略を実践している先進事例といえる。

・ゴミ屋敷の状態にある人への取組としては、標準化されたスケールと意思決定プロセスのツールキット「Clutter Image Rating Scale」が存在する。

②詳細な情報

・自治体の設置する総合ヘルプライン

相談窓口機能について、一般的には大半の自治体に総合ヘルプラインが設置されるが、その機能は必ずしも住民が抱える個別問題に適切なサービスを紹介するというものではない。役所内で関連しそうな部署を紹介するものである。

・Citizens Advice

一部のチャリティは、住民が抱える生活上の様々な問題を解決しうる情報の提供や助言するというサービスを提供している。

例えば、Citizens Advice はイングランド、北アイルランド、スコットランドそしてウェールズの各地域に事業所を設置する比較的大規模なチャリティの一つ。ウェブサイトや事業所の窓口を通じて、相談者の困りごとに応じ、住まう地域で使えるサービスを案内したり、公的補助を受ける条件を満たしているか確認したり、あるいは助言を与えるなどしている。扱うテーマは多岐にわたる。借金、消費者契約、中古車の問題、住宅貸付相談、ホームレス、離婚前相談、家庭内暴力、若者就労、法律に関するトラブル、差別、移民関係、健康に係る費用相談、公的医療サービスや自治体の福祉サービスに対する不満、など様々な困りごとの相談を受け付けている。

このような総合的に相談支援を運営するチャリティの財源には、寄付団体からの助成金、自治体との契約金、自主財源などがある。

・社会的処方

近年では、相談支援機能の担い手として地域の家庭医を活用する公的な運用が始まっている。GPs が外来診察する際、担当患者の医療ニーズではない暮らしの困りごとを認識した場合、医療技術や薬の処方ではなく社会ケアやコミュニティケアといった非医療の解決方法に繋げるといった社会的処方（Social prescribing）の運用が進められている。

・Age UK

イギリスでは、特定の分野（たとえば、教育、若者就労、孤独、など）の問題解決に積極的にかかわり、関連した情報や助言を提供するチャリティ団体が多数ある。代表的なチャリティの一つに Age UK がある。Age UK はイギリスにおいて伝統的なチャリティ団体であり全国に組織を持つ。2014 年に制定されたケア法（Care Act）の下、地方自治体の契約事業者となりウェルビーイングをめぐる情報や助言を提供している。

・Single Point Access; SPA

ロンドンの Bromley 地区では、複数のチャリティが協働しソーシャルエンタープライズを結成し、住民からの電話相談の内容に応じて適切なサービスに繋げる「Single Point Access; SPA」というトリアージ機能を運用している。住民からの相談電話を受けた SPA のスタッフはマニュアルで標準化された 5 分程度の意図された対話から相談者の真の問題を評価する、という仕組みである。住民は自分が

どんな問題を抱えているか自己分析できなくてもよい。SPA スタッフが、協働しているチャリティのサービス特性を踏まえ、慢性的な健康状態に関する支援、(支払いを受けない)被介護者の支援、メンタルヘルス支援、学習障害に対する支援、就労助言、高齢者への支援、身体障害に対する支援のサービスに繋げてくれる。この取組は、地域における多機能間連携によって資源と知識を互いにプールし合い、地域住民をサポートしている。実質的に「相談を断らない」地域を実現しようと試みている。また、この取組は「Bromley well」という地域プロジェクト⁷の一環であり、地方自治体、NHS Bromleyそして警察と公式に連携している。全国的な政策展開の例示ではないが、生活圏域に根付いたサードセクターが主体となって地域戦略を実践している先進事例といえる。

・ Clutter Image Rating Scale

イギリスにおいては空き家問題も背景にあることから、ごみ屋敷の火災リスクは社会問題として扱われ、全国的に体系だった対策が講じられている。具体的には、まず実際のごみ屋敷状態を Clutter Image Rating Scale と呼ばれる 9 段階のごみ山積の写真に照らし危険度を評価する。その後、消防や住宅協会、メンタルヘルスの実務家、自治体など構成される会議で対策を決定する。一連のプロセスはルール化されており、火災リスクが極めて高いと判断された場合、最終的に法的な手続きも可能になっている。標準化されたプロセスの優秀さのほかに、この対策における興味深い点はメンタルヘルスの実務家の関与に求めることができる。Blomley 地区の例では、メンタルヘルスの実務家はゴミを溜め込む住民行動を心理学の視点から行動分析し、ごみ撤去を促す交渉役を担当する。頭ごなしにごみ撤去を要求するのではなく、本人が溜め込む心理的動機等に配慮して対話する。

■参加支援

①結果概要

本人や世帯の状態に合わせ地域資源を活用しながら居住支援する参加支援プログラムに関して、火災リスクの観点から問題視されるごみ屋敷⁸の改善対策「Hoarding Toolkit」を上げることができる。これは全国的な施策として定着している。

住宅に関して問題を抱える住民の多くは、購入住宅に紐づく住宅ローン問題を抱えている。地方自治体は住宅ローンに対する補助サービスを展開しているが、住民がそのサービスを知らないことが多い。そのためチャリティが住宅ローンの軽減につながる公共情報を発信する支援や、補助金の受け取りが可能か要件確認に関する助言を実施している。このように、既存の制度による支援とチャリティの情報発信アプローチが連携し合った住宅支援を展開している。

⁷ プロジェクト期間は、2017 年から 2022 年まで。

⁸ 現地調査先では、ごみ屋敷になっていくごみ収集行為を「hoarder (溜め込む)」と表現している。

②詳細な情報

・社会的処方

日常的に住民に伴走するという機能を政策的に展開しているアプローチでは、社会的処方が最も近い。

日常的に住民と関与し続けるようなサービスの大半はボランティアセクターやコミュニティーセクターが提供してきた。その財源は自主財源のほか、地方自治体または保健機関が負担してきたが、英国の各地域に社会的処方を担うリンクワーカーへ資金を提供する、という全国的な戦略決定がなされて以降、リンクワーカーには NHS England⁹より資金が提供されている。

社会的処方のスキームでは多くの場合、家庭医等の医療従事者とボランティアセクターなどのサービス提供を行う組織の間にリンクワーカーが介在して、支援対象者に地域の活動やサービスを紹介する。

・若年者の雇用対策

若年者の雇用対策としては「Youth Obligation Support Programme (YOSP)」や「Jobcentre Plus Support for Schools」などがある。YOSP ではユニバーサルクレジットフルサービス (UCFS) を必要とする 18 歳から 21 歳までに限った支援であり、仕事の検索、求職と面接のスキルを向上させるためのサポートを行う。例えば、セクターベースのワークアカデミーを地元の雇用主とともに開催し、若者が地元の労働市場の欠員を埋めるために必要なスキルを提供する。このアカデミーは最大 6 週間続き、雇用前トレーニング、実務経験、就職面接のサポートを行う (Department for Work and Pensions2018)。

■地域づくりに向けた支援

①結果概要

世代を超えた交流は主にチャリティによって推進される。South London Cares というチャリティは独自取組として、若者と高齢者の組み合わせに着目し異なる世代間の交流を生み出す「Love your Neighbour」というプログラムを展開している。こういった交流は「ビフレンディング (be-friending)」とも呼ばれ多くの地域チャリティで人気のあるプログラムの一つとされる。ボランティアが支援対象者の自宅を定期訪問し、友だち関係を構築して支援する活動・サービスであり、週 1 回の自宅訪問または電話を通じた支援などがある。この組織ではソーシャルハウスの入居者や 80 歳以上、一人暮らしといった状態にある地域住民を見つけ出し、優先してビフレンディングを生み出すなど、孤独のハイリスク者を特定・選定し交流づくりを戦略的に推進している。

イギリスでは、お金を支払われていない介護者 (Cares) は社会的に排除されやすい集団と考えられている。とくに親と子供の面倒をみるサンドイッチ・ケアラーであって、同時に働くケアラーでもある人が増加しており社会問題になっている。全国組織のチャリティ Cares UK はこういったケアラーをもサポートしている。サポート内容は、専門的なアドバイスや情報の提供、24 時間匿名性のオンライン相談や電話相談を提供している。また、交流や学びの機会としてケアラー同士が情報交換し合える「Get connected」という会員向けサービスを提供している。この取組はチャリティの自主財源に基づ

⁹ NHS は、National Health Service といい公的に医療サービスを担う。

くため政策的に展開されているわけではない。

②詳細な情報

・ Love your Neighbour

South London Cares というチャリティは独自取組として、若者と高齢者の組み合わせに着目し異なる世代間の交流を生み出す「Love your Neighbour」というプログラムを展開している。高齢者、ヤングプロフェッショナルが1対1で時間を共有する。このプログラムには1つのペアに40ポンドの少額の予算を当て、ペアはDVD鑑賞、買って来た食べ物を一緒に食べる、パブに行くなど、色々な体験や会話をしている。

Neighbourとなる若者は、同じコミュニティに属する人であり、近い距離に住んでいるか、個人的な興味、関心などをみてマッチングを行う。マッチング時には、若者側の犯罪歴の確認を行う。高齢者に対しても、スタッフがアセスメントを行う。このアセスメントは法律にはなっていないが、弁護士から奨励されている。なお、このチャリティのスタッフは、マッチングを適切に行えるように、認知症、ゴミ屋敷、メンタルヘルスの問題など兆しを見極めるためのトレーニングを受け、必要に応じてメンタルヘルスサービス等の外部組織へ紹介するよう訓練されている。

被相談者やスタッフは相談内容やオンラインのやり取りを注意深く観察し、自殺や他傷の危険がある相談者を発見した場合、特別な対応を発動させるよう訓練を受けている。

・ Cares UK

全国組織のチャリティ Cares UK は「お金の支払われない」介護者 (Cares) をサポートしている。このチャリティは3つの層からなるヘルプラインサービスを提供している。

具体的には、Tier1の情報サービスでは、会員 Carer が直面している問題を分析し、他の組織や他のチャリティ団体も含め、その問題に一番関連する情報や場所を案内する。Tier1の情報に基づき会員 Carer は Tier2のサービスを利用する判断材料とする。Tier2では、さらに専門家による専門的な情報提供を行う。電話やEメールを本部から送る。Tier3では情緒面でのサポートが必要な会員 Carer を支援している。

ほかに、24時間匿名制のオンラインのプラットフォームを提供し電話ではヘルプを求める自信がない会員 Carer が匿名で文章を投稿できる仕組みを構築している。オンラインフォームのメッセージの裏では、本部のボランティアが常に注意深く投稿されたメッセージを観察している。明らかに自殺を考えそうな投稿、他傷の危険がある投稿を発見した際には緊急対処する手順もある。こういったケースは、政府の補助金など、財政援助に関する受給資格を調べる手助けをすることになる。支援対象者の家族には十分な所得や資産がある場合、資産や所得に関する書類の作業が発生する一方、本人のメンタル能力が落ちてくると適切に判断できなくなる。このような場合は、会員 Carer がその人に替わり、判断や書類の手続きができることを助言する。また、交流や学びの機会としてケアラー同士が情報交換し合える「Get connected」という会員向けサービスを提供している。

図表 1-3 イギリスにおける3つの想定ケースに対する支援体制のまとめ

| | 断らない相談支援 | 参加支援 | 地域づくりに向けた支援 |
|--------------|--|---|--|
| 引きこもりの状態にある人 | <p>South London Cares : アウトリーチの取組が行われており、高齢者、若者のどちらもプログラムに招待をする。スタッフは高齢者が行くようなパブ、GP、コミュニティセンター、薬局などに行き、信頼関係を築いてから招待する。あるスタッフは、スーパーマーケットに出かけ、アウトリーチを行っている。</p> | <p>South London Cares : 「LOVE YOUR NEIGHBOR」の取組：高齢者、ヤングプロフェッショナルが1対1で時間を共有し、色々なことを体験したり、会話したりする。NEIGHBORとなる若者は、同じコミュニティに属する人であり、どのくらい近い距離に住んでいるか、個人的な興味、関心などをみてマッチングを行う。</p> | <p>マッチング1か月後と3か月後にスタッフが高齢者と若者に人間関係が適切に進んでいるか、電話でチェックする。週に1~2回、若者が高齢者の家を訪れる。ソーシャルクラブ（高齢者と子供たちが時間、体験、友情を共有するという別のグループ活動）などへの参加を支援する。(South London Cares)</p> |
| ゴミ屋敷の状態にある人 | <p>the Bromley Well service : 支援対象者の電話相談サービスを実施している。</p> | <p>the Bromley Well service : 支援対象者を、プロトコルをもとにトリアージし、支援の必要性をTire1からTire4までの4段階に分け、適切なサービス等につなぐ。当サービスにて数回のセッションを行う場合もある。ロンドン消防局は火災リスクがある家に入り、指導する。</p> | <p>支援対象者と接した情報は、システム上でデータベース化。取組が終わった時点で、レポートを作成して振り返り、各支援対象者にコンテンツエンジンプランニング（不足の事態への対応計画）を作成する。 ・6か月後、12か月後に一回ずつモニタリングすることになっている。(the Bromley Well service)</p> |
| 制度の狭間の状態にある人 | <p>Independent Age : 学校や公団は、地方自治体と情報連携しており、低所得者用の公団に姉妹が住んでいる場合、14歳未満の子供が受けている手当があり、そこで公団側より発見される可能性がある。</p> | <p>Independent Age : 地方自治体としては新しい家の提供、母親の役割としての支援対象者のベネフィットの申請を支援する可能性がある。14歳の妹がいるため、アクションフォーチルドレンやチルドレンソサエティなど子どもを支援している組織につなぐ。</p> | <p>近隣住民の通報があれば地方自治体のソーシャルサービスが関与することになり、学校訪問や自宅訪問を行う。(Independent Age)</p> |

出所：調査結果を基に筆者作成

3) フランス

(1) 社会的包摂/排除の概念とその広がり

文献調査による結果から、フランスにおける社会的包摂/排除の概念とその広がりを確認することができた。本項ではそれらの内容について記載する。

①フランスにおける社会的包摂/排除の概念

社会的排除という概念として、フランスにおいて頻繁に使われる表現でいえば「社会的紐帯」の側面がある。社会的排除は資源や財の不足だけでなく、社会関係からの排除をも問題にする。たとえば家族関係、交友関係、近隣のコミュニティにおける関係は、制度化された公的なサービスに劣らず、個人のアイデンティティと権利を保障するうえで重要な役割を演じる。「排除」の概念がとりわけフランスにおいて「成功」をおさめた有力な理由のひとつは、この概念がまさに「社会的紐帯の危機」を問題にすることができたという点にあった（中村 2006）。

②社会的包摂/排除の概念の広がり

1980年代には、「社会的紐帯の弱体化」と呼ばれるようになる事態を研究者が指摘しはじめていた。1981年2月に発表された報告書『不安定さと貧困に抗して：60の提案』では、従来型の貧困は社会の縁辺に取り残され、何世代にもわたって扶助を受給しつづけてきた人びとにかかわる現象であったのに対し、「新しい貧困」は「安定的形態で定期的に就労してきた労働者・被用者」の直面する問題となっている（中村 2006）。

1988年12月1日法の社会参入の最低所得保障（RMI=Revenu minimum d'insertion）の第1条には、「就労が不可能なすべての人びとは社会から生存についての適切な諸措置を享受する権利を有しておる。生活上の困難な状況にある人々に対する社会的、職業的な参入は国民的要請である」ことが示されている（福原 2011）。

一方、1980年代では「排除」という言葉はまだあまり使われなかった。この言葉が社会問題を語る際のキーワードとして前面に躍り出るのは1990年代に入ってからであり、R・カステルによれば、「この〔排除という〕観念のインフレーションの始まりは、1992年の末から93年の初めにかけてであったと推定しうる」。1992年にフランスの失業者数が300万人を越えたことが、きっかけのひとつであった（中村 2006）。

1990年代において「排除」という言葉の隆盛をうながした2つの代表的な文書は、S・ポーガムが指揮する「所得・支出研究センター（CERC）」が行なったRMI受給者の追跡調査の報告書『フランスにおける不安定さと排除のリスク』、そして同じころにP・ブルデューの研究チームがまとめた社会問題のケース・スタディの集大成『世界の悲惨』であると言われている。ポーガムらの調査によれば、安定した雇用を得ていて失業の不安もない人は51.6%を占めてはいるものの、安定した雇用を得ているが失業の不安をかかえている人が28.5%、そして不安定雇用層と失業者が20%弱に達していることを明らかにした（中村 2006）。

1998年制定の反排除法には、関連施策に法的な根拠を与え、雇用・労働の他、住宅、健康、文化などを含む、多様な視点に基づいて、排除の問題に対峙する方針がみられる。140条には、社会的に排除

された人々が、文化へのアクセスについてより文化権が保証されることが国家の目標であると謳われ、文化権は、市民権や社会権を行使する上で、不可欠な権利であると考えられている。

また、目標の達成において、国、地方自治体、地方の関係組織、企業、アソシアション（非営利組織）の役割が重要であると謳われている。全国民が、芸術・文化を享受でき、活動に参加できることは、憲法の前文や文化問題相の創設時に掲げられた目標でもあるが、社会的排除の問題において、雇用・労働、住宅、健康と同列上で文化が重視されている点は、我が国の状況に鑑みると注目すべき点である（天野 2011）。

(2) 政策や制度の展開

①政策や制度の展開

1988年に「社会参入の最低所得保障（RMI=Revenuminimumd'insertion）」が成立した。本施策は、失業者や学歴が低く雇用が得られない若者たちに対して社会的な最低所得を保障するとともに、社会生活や職業生活への参入を図ることを目的としている。受給者は125万人を超え、受給者はエレミスト（Rmiste）と呼称されるほど社会に浸透している。一方、受給者がなかなか雇用に結びつかず制度に沈殿していることに対して、「貧困の罠」、「無為・無就業の罠」といった批判がなされたため、さまざまな雇用誘引策が取られてきた（出雲 2007）。

1998年には「反排除法：排除との闘いに関する1998年7月29日の基本法」が制定された。反排除法では、関連施策に法的な根拠を与え、雇用・労働のほか、住宅、健康、文化などを含む多様な視点に基づいて排除の問題に対峙する方針がみられた（天野 2011）。

フランスには数多くのアソシアションが存在し、社会サービスの提供や雇用の創出において大きな役割を果たしている。アソシアションは1901年7月1日に成立した「アソシアションの契約に関する法律」に基づいて設置される民間の非営利組織の総称である。その定義は2人以上の人々が、利益の分配以外の目的に向けて、各人の有する知識や活動を恒常的に共有するための合意で、アソシアションの有効性は、契約と義務に適用される法律の一般原則によって規律される」というもので、アソシアションは個人主義的な性格を持ち、制度というよりもむしろ、「諸個人の意思の合致」である契約と考えられている（天野 2011）。

アソシアションには「非届出制」、「届出制」、「公益認可制」の3区分があり、その範囲は日本のNPOよりも柔軟で大きく、各区分は、活動分野の制約がなく、利益の分配以外の共通の目的を追求する点が共通している。フランスにアソシアションが根付いている背景のうちのひとつとして、アソシアションに対する公的資金の財源補助が充実している点が挙げられる（天野 2011）。

都市政策の一環として、社会支援サービスや社会住宅（公的な補助が受けられる住宅）の充実とともに「developmentculturel」に基づく施策が実施されるようになった。2003年にEUに報告されたNationalActionPlanには、社会的排除の問題に文化を取り入れる考えが表明されている。

社会的排除と文化の関連では、特定の居住区や地域に排除が集中する点を踏まえて、反排除法と文化の民主化の理念に基づき、都市政策プログラムと文化的発展政策プログラムが行われている（天野 2011）。

②政策や制度の対象や財源の広がり

フランスの貧困率は2017年に13.6%となり、近年わずかに増加傾向にある。そこで、2018年に「貧困の予防と戦いの戦略」¹⁰が新たに策定され、脆弱な地域の学校での朝食の配布、低所得の家族にとってよりアクセスしやすい食堂の価格、および幼児の栄養へのアクセスのためのプログラムが社会投資基金から1億ユーロの補助によって実施されるなど、幼児及び児童に対する新たな戦略が策定された。また、2018年から2022年にかけてすべての若者の雇用のためのソリューションをサポートするために追加のリソースが投入される（PREMIER MINISTRE2019）。

(3) 具体的な取組

質問票による調査及びヒアリング調査による結果から断らない相談、参加支援及び地域づくりに向けた支援の3つの支援に関する取組を確認することができた。本項ではそれらの取組内容について記載する。

■断らない相談支援

①結果の概要

フランスでは、無料の緊急電話115番による総合受付案内サービス（SIAO：Integrated reception and orientation service）（以下「総合受付案内サービス」という。）が展開されている。このサービスの支援対象者となるホームレスなどの貧しい人々を支援するためには、初回の相談受け入れ・ニーズの評価・方向性の決定の段階でのサポートが不可欠であり、組織による一貫した方法での支援の実施が必要であると考えられている。このサービスは非営利団体のアソシエーションであるSAMU Socialが主体となって実施しており、医療・福祉サービスや社会復帰支援を24時間365日態勢で行い、支援対象者のケア・衛生・食料支援・住居の本人のニーズを評価することや、ソーシャルワーカーへつなぐといった支援を行っている。

パリにおいてはSAMU Social de Parisが取組の実施主体となっている。また、2014年3月24日のALUR法に基づき、現在SIAOを構成する組織の統合を進めている。これにより、2019年までにSIAOの組織がフランス全土で全て統一されることとなった。

②詳細な情報

・SAMU Social

総合受付案内サービスの実施主体であるSAMU Socialは路上で生活する物理的かつ社会的に困窮している人々を援助する組織であり、1993年にパリで設立された。設立後、SAMU Socialは、国内全体をカバーするように徐々に発展し、現在に至っては、フランス国内全体に展開されている。2010年からは、ホームレスと貧しい人々のケアのための国家戦略の一環として、各県から委託を受け、無料の緊急電話115番による総合受付案内サービス（SIAO：Integrated reception and orientation service）を実

¹⁰ 「子どもと青少年の貧困予防と管理戦略」にかわり、2018年春より開始した新しい貧困削減戦略。幼児期からの予防と社会的投資を視野に入れて、子どもと若者を対象としている

施している。

・総合受付案内サービス

総合受付案内サービスは、無料で同時翻訳サービスにより全ての言語で毎日 24 時間対応を受けることが可能であり、支援対象者の状況把握や情報提供、支援機関へつなぐサービスを行っており、パリ地域を管轄する SAMU Social de Paris では毎年 6000 を超える通話が処理されている (Samusocial de Paris 2019a)。また、支援対応者に関する情報は、支援対象者以外の人から報告などによって得る場合もある。SAMU Social de Paris では 2018 年には 9,531 人からの報告を受けている (Samusocial de Paris 2019a)。

総合受付案内サービスを提供するソーシャルリスナー¹¹は、ホームレスの人や孤立の状態にある個人や家族が利用できる一時的に利用可能な宿泊施設を示すオンラインマップを利用することができる。このマップは、ソーシャルリスナーと PHRH(宿泊およびホテル予約センター)データ入力エージェントのチームが作成している。マップはソーシャルリスナー間で口コミで広がったものをリスト化し、情報が正しいことを確認してから、PHRH データ入力エージェントが、欠落している情報について補うといった方法で作成されている。ソーシャルリスナーはそのリストを見ながら支援対象者への案内を行っている (Samusocial de Paris 2019a)。

また、全ての総合受付案内サービスは共通のソフトウェア (SI-SIAO) を使用している。このソフトウェアは国の機関である DGCS(社会的結束総局)によって開発された、宿泊施設のリクエストを作成するための国内独自のソフトウェアである (SIAO78 2019)。

・SAMU Social の財源

SAMU Social の財源は公的機関からの補助金と民間の寄付によって構成されている。公的機関からの補助金は、主に国の機関である地域および部門間の宿泊および住宅局 (DRIHL) から 20,800 万ユーロ、地域保健局 (ARS) から 10,300 万ユーロが提供されている。なお、2018 年に資金となった補助金のうち、ホテルの宿泊費用に対する補助金の 2 億 2,500 万ユーロが最も多い (Samusocial de Paris 2019b)。

また、民間からの寄付として、サノフィエスポワール財団による寄付が主なものである。この財団では、2000 年以降、民間企業の従業員からの寄付を毎年募集している。この財団の資金により、ホームレスの家族に健康問題に資金を提供することができている。他にも、SAMU Social de Paris では様々な取組により寄付金額を増やしている。例えば、ストリートマーケティングオペレーション、ビットコインの寄付キャンペーン、女性向けの衛生およびケアスペースプロジェクトのクラウドファンディング、およびホテルの子どもたちの生活に関する啓発キャンペーン、寄付者のロイヤルティアクションなどである (Samusocial de Paris 2019b)。

なお、総合受付案内サービスを実施するにあたっての財源の構成は、本調査の範囲では確認できな

¹¹ ソーシャルリスナーは、緊急電話番号の継続性を確保するために 1 日中順番に交代しては電話の発信者の相談を受け付ける。電話の発信者の要求から、利用可能な財源、権利、支援する人々、医療心理社会的困難などを評価する。要求の調整を担当するコーディネーターの監督のもと、リスナーは適切なソリューションを探す。また、同時通訳サービスにより、すべての言語で 24 時間対応できる。(https://www.samusocial.paris/ecouter-et-orienter)

かった。

・総合受付案内サービスのソーシャルリスナーへの研修

SAMU Social ではソーシャルリスナーの研修は基本的に内部で実施されるが、予算のない小さな地域の場合、研修費を捻出できない事から、FAS¹²が研修を行うケースもあるが、研修プログラムは根本的には同じである。

・総合受付案内サービスにおけるアウトリーチ

社会的排除の状況にある一部の人は、諸社会团体や 115 番への助けを求めない場合があり、そのような状況の人に会いに行くためにモバイルヘルプチームがある。このチームは車で移動し、団体、機関、または個人から 115 を通して通報された場所に行ったり、都市を歩き回り、社会的排除にある人を見つけたりする。

モバイルチームは、その人が必要とする援助レベルを測定し、その人が同意して上で、緊急宿泊施設センター、病院、または養護施設に同行する。モバイルチームは常に温かい飲み物、布団と服を提供している (Samusocial de Paris 2019c)。

■参加支援

①結果の概要

フォーマルな伴走活動は、市役所に所属するコミューン社会福祉センター (CCAS) のソーシャルワーカーが行っている。これは中央政府 (部署: 連帯・保健省) が政策として展開している。金額の詳細情報は無いが、110 億ユーロの全体的な資金に含まれる。また市町村の自主財源でも取り組まれている。

②詳細な情報

・コミューン社会福祉センター(CCAS: Centre communal d'action sociale)

フランスの地方レベルでは、コミューン社会福祉センター (CCAS: Centre communal d'action sociale) が社会扶助・社会福祉政策の実施主体となっている。CCAS とは単一のコミューン、あるいは複数のコミューンによって設立される公施設法人で、社会扶助の申請の受付や、デパルトマンあるいはコミューンから委任された社会扶助事務を行うほか、委任された以外の各種社会福祉事務も行う。具体的には、ヘルパーの派遣、配食サービス等の在宅福祉、老人ホーム、社会住宅、社会センター、保育・託児所、授産所、余暇促進、障害者への住宅および交通サービス、失業者対策などの施策の実施、管理、指導を行っている。CCAS の運営責任はメールあるいは広域連合組織の代表者が長を務める運営評議会 (conseil d'administration) にある。財源はコミューンの予算とは別個のもので、コミューンやデパルト

¹² 他の電話オペレーター、および緊急電話番号を担当する各県職員とのコーディネーションや、地元のワーキンググループ、交流会、研究などを通じて 115 番の関係者との交流を行うアソシアシオンの連合。2016 年以前は、LA FNARS であった。

(<https://www.federationsolidarite.org/index.php/presentation/1748-la-fnars-et-son-role-dans-le-dispositif-115>)

マンからの補助金、サービス給付の収益、家族手当全国金庫等の機関あるいは団体が運営する事業に対する財政援助金、償還給付金、企業からの補助金・分担金等である（石田 2006）。

■地域づくりに向けた支援

①結果の概要

いくつかのアソシアシオン（インフォーマル）が、社会的統合の分野に取り組んでいる（例：SECOURS POPULAIRE（市民の絆）、Restaurants du Coeur（心のレストラン）、petits frères des Pauvres（貧者の小さき兄弟会）、Secours catholique（カトリック救済会）、SAMU social など）。これらの団体は、貧困状況にある人々・少数派の人々・移民・難民・避難所を探す人々・社会への参入を目指す人々など、社会的に排除されていると考えられる様々な人々の社会問題に取り組んでいる。またこういった団体は、地域でネットワークを築いている。

②詳細な情報

・アソシアシオン

地域の公的機関は認定アソシアシオンについて、アソシアシオンに求められる基準や質を保証する。また、地域の公的機関は、社会的見守り委員会（un comite de veille sociale）として、この部門で活動するすべての認定アソシアシオンを年に3回集め、ミーティングを開催し、「アソシアシオンに対する運営予算」「特定事業への助成金」を協議する。

アソシアシオンが実施する繋がり続けることを目的とするアプローチとして、住民の存在は欠かせない要素である。また、自治体または慈善団体のソーシャルワーカーは求職、医療、食料援助といった本人のニーズと地域の資源がリンクするように取り計らう機能を持っている。そのため、社会的排除に向き合うソーシャルワーカーの要請は最重要事項とされている。

・SECOURS POPULAIRE（市民の絆）

アソシアシオンのうち、SECOURS POPULAIRE は 1945 年に設立した公益性のある非営利団体である。

SECOURS POPULAIRE の使命は、フランスと世界の貧困と排除に反対し、連帯を促進することである。特に、排除の問題に注意を払っており、貧困の状態にある人の相談の受付や食べ物、衣服などの支援、緊急宿泊施設や医療施設への紹介を行っている（Secours populaire 2019）。

ほかにも、この組織は、フランス全土に 1,256 カ所存在するヘルスリレー（PAS）ホットライン¹³などを通じて、困難の中で人々が貧困から抜け出すことを支援している。近年、支援を求めに来る人々の数が絶え間なく増加している（Secours populaire 2019）。

SECOURS POPULAIRE では対象者に対して、初めにレセプションセンターでのインタビューを行

¹³ 不安定な状況の人々が、自身の困難について話すことができる暖かい環境を提供する相談受付。ボランティアが、食品や衣料品の援助、行政支援、法的支援、住居へのアクセスや介護へのアクセス、教育や学校の支援など、物質的な援助を通知、案内、提供する。

<https://www.secourspopulaire.fr/02/02/62/accueillir-dans-les-permanences-d-accueil-de-solidarite-et-relais-sante>

い、支援対象者の食事の問題、公的料金の未払いの問題、住宅の問題、保健に関わる問題、行政または法的手続きの問題などさまざまなニーズを特定し、課題や問題に対する解決策を検討している（Secours populaire 2019）。

主な財源としては、民間の企業や財団から得られた寄付が 40.5 百万ユーロ。一般から集められた寄付が 29.7 百万ユーロ。地方自治体、州、国、または欧州連合など、さまざまな組織から提供される公的な補助金が 16.5 百万ユーロである。2018 年には、公的資金調達からの財源の 94%がその年に使用された。余った財源は翌年に繰り越される（Secours populaire 2019）。

図表 1-4 フランスにおける 3つの想定ケースに対する支援体制のまとめ

| | 断らない相談支援 | 参加支援 | 地域づくりに向けた支援 |
|--------------|---|--|---|
| 引きこもりの状態にある人 | 保健・医療・福祉・介護サービスの総合相談窓口である「自律と包括的ケアのためのネットワーク」（MAIA）が相談を受け、MAIA に所属するケースマネジャーは対象者の自宅で多面的な分析フォームを用いて支援対象者を分析し、状況の複雑性を踏まえ、家族および保健医療福祉セクターにおける他の関係者と協力していく。 | MAIA に所属するケースマネジャーがニーズに対応するためのサービスや団体と連絡を取る。実際の支援は民間団体や公共サービスによって提供される。2019 年には家族介護者への支援計画として「全国介護者支援計画」を策定し、介護者の孤立の解消や若い介護者のサポートを行うこととしている。 | 希望し能力のある高齢者が、住み慣れた環境で生活し続けられるようにするために、高齢化社会適応法（ASV）では、自宅での個別自律手当（APA）の改革が行われ、普通の状態に戻った時、施設への入所などまで手当が給付される。 |
| ゴミ屋敷の状態にある人 | | 全国及び県レベルの社会事業計画によって支援が行われる。該当する計画としては、「貧困計画」「予防とケアへのアクセスに向けた地域計画（PRAPS）」「個別自律手当（APA）」などがある。生活が保証できず福祉施設にも入れない場合には、定期的なフォローアップや自宅訪問、また、医師、看護師、作業療法士による保健サービスや、ソーシャルワーカーによる福祉サービスが実施される。 | |
| 制度の狭間の状態にある人 | | 多くのアソシエーションは支援を必要とする若者層を対象とした事業に取り組んでいる。例えば APF では、障害を持つ人々とその家族を支援しており、数万人のドナーとサポーターが障害のある人々とその家族の平等な権利、市民権、社会参加、およびライフスタイルの自由な選択のために活動している。 | |

出所：調査結果を基に筆者作成

4) オランダ

(1) 社会的包摂/排除の概念とその広がり

文献調査による結果から、オランダにおける社会的包摂/排除の概念とその広がりを確認することができた。本項ではそれらの内容について記載する。

①オランダにおける社会的包摂/排除の概念

1980年代までのオランダの社会保障は、現金給付を中心都市、受給者に対する求職活動の義務付けや、積極的労働市場政策は脆弱であった。1994年の時点で、政権は単なる社会保障費の削減ではなく、「就労」を重視した改革を推進した。

②社会的包摂/排除の概念の広がり

1998年の「求職者雇用法」では、それまでの長期・若年失業者向けの就労支援プログラムが統合されている。

2015年頃になると、子どもの貧困の根本原因である親の失業への取り組みに範囲が拡大されている。

(2) 政策や制度の展開

①政策や制度の展開

1994年「コック政権による求職者活性化策」が策定された。本施策は「雇用、雇用、そしてより多くの雇用を」を政策スローガンとして、就労を前面に打ち出した求職者活性化策である。

1980年代までのオランダの社会保障は、現金給付を中心都市、受給者に対する求職活動の義務付けや、積極的労働市場政策は脆弱であった。さらに、一次石油危機の発生に影響され、オランダの産業は大きな打撃を受け、1970年代に2%で推移していた失業率は、1983年のピーク時には11.7%を記録した。

また、社会保障給付費も膨張し、1994年の時点で、被用者保険給付の受給者数は136万人、給付総額は146億ユーロとなった。これに対し、政権は単なる社会保障費の削減ではなく、「就労」を重視した改革を推進した。

1998年には「求職者雇用法」が制定され、社会扶助受給者の就労支援に向けて公的雇用サービスと連携することや、受給者毎に個別の就労復帰計画を策定することを義務づけた。また、同法のもとで、それまでの長期・若年失業者向けの就労支援プログラムが統合され、求職者に就業経験を提供する企業に最大12カ月の賃金補助を行うプログラムがスタートした。

②政策や制度の対象や財源の広がり

貧困に苦しむ子どもたちの社会参加を目的とした取組の財源は、2015年からは毎年100百万ユーロであったが、2019年にはさらに400万ユーロが追加された。さらにこの取組とは別に、子どもの貧困の根本原因である親の失業への取り組みとして、追加で8,000万ユーロが利用可能になっており、支援対象の拡大及び財源の増加が確認される。

(3) 具体的な取組

質問票による調査及びヒアリング調査による結果から参加支援及び地域づくりに向けた支援の2つの支援に関する取組を確認することができた。一方、相談窓口については、本調査の範囲ではあらゆる問題へ総合的に対応する事例は確認されなかったが、類似する取組を確認することができた。本項ではそれらの取組内容について記載する。

■断らない相談支援

①結果の概要

本調査の範囲では、あらゆる問題へ総合的に対応する相談窓口の存在は確認されていない。類似する取組として、医療保険に関する公的な取り組みに関しては個々の住民が加入する保険会社がサービスとして対応している例が挙げられる。これらの保険会社の多くでは、メールや電話、チャットサービスで相談を受け付けており、ウェブサイトでも一般的にQ&Aを設けている。

社会サービス法(WMO)に関する相談は、公的な取り組みとして自治体が担当し、直営で相談窓口を設ける場合もある。あるいはその役割を自治体がソーシャルヴァイクチーム(Socialewijkteams; 社会近隣チーム)に委任する場合もある。ソーシャルヴァイクチームがこの役割を担当する場合、問題を抱えている住民はこのチームに相談することができる。

介護保険法(WLZ)に関しての公的な窓口サービスはオランダ医療サービス機構(Zorginstituut Nederland; ZIN)が担う。このサービスはウェブによる相談支援に限られる。また、保険会社と契約を結びWLZに関する情報を提供している組織もある¹⁴。

専門職の視点で言えば、家庭医(Huisarts)と地域看護師は業務の一環として、担当する患者などにWLZ、ZVW(医療保険)、WMOに関する説明や情報提供を日常的に行っている。また、支援対象者の生活環境や家族の状況などを考慮して、地域の看護師が支援対象者やその状況にあわせて専門的に対応するBUURTZORGという在宅ケア組織も存在する。

②詳細な情報

・ソーシャルヴァイクチーム

2015年の社会サービス法の改革では、地方自治体が責任をもって市民のネットワークづくりを支援し、本人及び周囲の市民の力を最大限生かした支援を進めることとなった。この改革を経て、各自治体では創意工夫が行われており、ライデン市(人口約12万人)でのソーシャルヴァイクチーム(Socialewijkteams; 社会近隣チーム)の取組もその一環である。問題を抱えている市民はまず、ソーシャルヴァイクチームに連絡をする。運動によって回復できる場合には地域のウォーキング団体への参加を進めることや、少し痛いところがある場合には理学療法士を紹介するなどの支援を行う。また、医療的なニーズがあれば家庭医に連絡する。またヴァイクポイントと呼ばれる窓口を設置し隣近所の騒音や道路の舗装が剥がれているといった苦情なども受け入れている。こういった地域に開かれたよろず相談窓口が地域に認識されていき、隠れた問題の発見につながる。

¹⁴ WLZは一般市民にとって情報を見つけていく法律という声も少なくない。

・BUURTZORG

BUURTZORG は 13 年前に設立された在宅ケア組織である。

BUURTZORG に所属する地域看護師らは、支援対象者の生活環境や家族の状況などを考慮して、対象者とそのもつネットワークを中心に必要に応じてそれを支え、活性化する専門職らによるネットワークを構築して対象者それぞれにとってのソリューションの実現に努めている。実際のケア提供は概ね 12 人程度までの地域看護師等からなるセルフマネジメントチームを基盤としており、ケースマネジメント、対象者やその周辺に対するケアやサポート、地域住民全体のウェルビーイングの向上に向けた活動をトータルで展開する。

■参加支援

①結果の概要

課題解決を目的とするアプローチならば、公的な保険制度によるサービスが該当する。これらはできるだけ長く自宅で暮らせるようにするサービスである。例えば住宅改修であり、階段昇降機、高さ調節機能付きのベッドや便座を自費又は自治体の補助金で購入できる。

引きこもりの状態の支援対象者に対しては、医療保険法 (ZVW)、長期介護法 (Wlz)、および統合ケアを保証するソーシャルサポート法 (WMO) のもとでの支援が行われる。

ゴミ屋敷の状態の支援対象者に対しては、地域の精神保健看護師が介入する。

これらの支援は主に医療保険法に基づく国の資金によって行われる。

②詳細な情報

ゴミ屋敷の問題は、支援対象者が目の前の状況の深刻さを認めないことである。ゴミ屋敷の状態にある支援対象者は、自身が多額の債務を抱えていたり、自宅がゴミ屋敷の状態であるとは思っていない。オランダにおいて、ゴミ屋敷への対応について特定の基準やプロトコルは存在しない。まずは、自宅訪問を行って、接点を作り信頼構築を図る。信頼が得られたら、assertive outreach (積極的なアウトリーチ) および、認知行動療法や面接の方法を組み合わせ、支援対象者の考えを変えるよう試みる。一人であることが多い支援対象者は、精神疾患を抱える場合が多い。

■地域づくりに向けた支援

①結果の概要

伴走型の支援を行う公的な機関には Zonnestrookje があるが、ボランティアと協力している。これは、フォーマルとインフォーマルとが協働するアプローチとしてとらえることができる。

いくつかの自治体では、「buddy (仲間)」を申し込むことができる。仲間 (buddy) 作りの支援を行う民間基金が存在しており、社会的排除を受ける人とボランティアを仲介する支援を行っている。財源について、伴走型支援を提供する団体の種類によって異なる。体系化されている場合、福祉団体または独立したボランティアプロジェクトによって民間資金を財源として運営される。

②詳細な情報

・教会等に所属するボランティアの活動

オランダでは教会も重要な役割を果たしている。教会に所属するボランティアが自宅を訪問してつながり続ける取組を行っている。

自宅訪問を行えるボランティアを抱える団体は、教会以外にも数多く存在するが、問題なのは、フォーマル／インフォーマル、団体の種類（民間／公共）、支援提供方法など、「つながり続ける支援」が自治体によって異なることである。ニーズを抱える人たちにとって、全国的に体系化されたサービスに関する情報が行き渡っていないため、適切な人や団体を見つけるのが難しい。

・Zonnebloem

Zonnebloem では、身体障害のある人が自然に参加できる社会を目指しており、社会的およびレクリエーション活動を行うことで、身体障害を持つ人々の生活とボランティアの生活を支援する。例えば、Zonnebloem のボランティアが障害のある人とショッピングモールやビーチに行ったり、自宅での会話をしたりする（Zonnebloem 2019）。

・ヒューマニタス（Humanitas）

仲間（buddy）作りの支援を行う民間団体の例として、ヒューマニタス（Humanitas）がある。この団体は1945年に設立し、ボランティアによって社会サービスが提供され、コミュニティの構築に取り組んでいる。実際の支援は十分な訓練を受けたボランティアによって実施され、併せて専門家からの良いサポートを受けることもできる（Humanitas 2019）。

ヒューマニタスでは、2018年に、孤独、死別、教育、人間関係、家計の管理、出所者という6つのテーマを掲げて仲間（buddy）作りのサービスを提供した（Humanitas 2019）。

2018年にヒューマニタスを使用している人の数は74,531人で、2017年よりも2,300人以上増加している。2018年時点では、ヒューマニタスにボランティアは24,581人いるが、2017年よりも数百人減少している（Humanitas 2019）。

ヒューマニタスで実施されているヒューマニタス・マーチェスというプログラムでは、支援対象者の背景に関わらず、ニーズにあわせて仲間づくりを行うことを支援している（Humanitas 2019）。

図表 1-5 オランダにおける3つの想定ケースに対する支援体制のまとめ

| | 断らない相談支援 | 参加支援 | 地域づくりに向けた支援 |
|--------------|---|--|---|
| 引きこもりの状態にある人 | 近隣者または家族が、住宅協会・ソーシャルワーク・警察・クレジットサービス・自治体の専門職に相談する。近隣者または家族が母国語を話せない場合、通訳の支援を受けることができる。また、assertive outreach（積極的なアウトリーチ）も存在し、近隣者または家族に取組を知らせるといった支援も行っている。 | ソーシャルヴァイクチームの専門職が家計や教育の問題、および祖母の記憶力低下に関する課題への対応プランを練る。実際の支援は医療保険法（ZVW）、介護法（Wlz）および社会支援法（WMO）という3つの法律に基づいて、自治体や地域の医療施設によって行われる。専門職は、デイケアセンターの紹介や、実務的な金銭管理のコーチングなどを行う。 | 全国と地域の両方をベースに、ボランティアやインフォーマルケアおよび Buddy の取り組みが数多く存在する。ソーシャルワーカーが自らをコミュニティ・オーガナイザーとしてとらえ、必要に応じて母（あるいは祖母）を Buddy 作りにつなげる。 |
| ゴミ屋敷の状態にある人 | | Assertive outreach（積極的なアウトリーチ）チームが認知行動療法や動機づけ面接の方法を組み合わせた支援を行う。支援対象者が拒否する場合には、自治体（社会支援法）のフォーマルな Public Mental Health Care（公共メンタルヘルスケア）に任命された地域精神保健看護師が支援を行う。 | |
| 制度の狭間の状態にある人 | ソーシャルヴァイクチームが、電話相談、訪問相談、多職種協働による計画作成、個人ネットワークの支援を行う。支援対象者の自宅を訪問し、援助の内容を検討、アレンジする。実際の支援は Youth Care（青少年向けケア）またはソーシャルヴァイクチームによって実施され、支援対象者が更に元気で成長できるようになることがゴールとされる。 | | 計画が上手くいけば、モニタリングはほとんど必要ないとされているが、場合によっては、Youth Care（青少年向けケア）が法的条件の下で支援対象者の監督を行う。 |

出所：調査結果を基に筆者作成

IV. 調査結果のまとめ及び示唆

1. 調査結果のまとめ

1) 断らない相談支援

(1) サービスの特徴

①個人が自身の抱える複雑な問題を認識している場合

本調査では、本人が問題を認識し相談支援にアクセスした後、状況が解消・改善するケースがいくつかあった。本節では、個人が問題解決の意図をもつ場合に有用と考えられた相談支援を整理した。

問題解決の糸口となる多様な情報のポータル化

イギリスでは、問題解決の糸口となりうる情報は多くのチャリティから提供される。こういった団体はホームページを通じた発信活動に力を入れており、ヘルプを求める者は速やかにアクセスできる。Citizens Adviceはその代表的で伝統的なチャリティである。貧困、借金問題、消費問題、家族の問題、健康問題、移民に係る問題など様々なテーマを1つのサイト画面で扱い情報提供する。インターネットを活用した情報のポータル化は多様な情報を一か所で同時に提供することで利用者の利便性を高めてくれる。

対話という手法の有用性【1】：複雑に絡み合った問題を解きほぐす

相談支援では、電話相談や対面相談など対話を通じて問題解決の助言を提供する対応もなされている。フランスで有名な緊急電話115番という総合受付サービスも電話で受け付けている。対話という伝統的な手法の利点は、第一にインターネットにアクセスしにくい者を助けてくれる点にある。また、複雑化した問題を抱える相談者にとっては、実は対話が便利だったりする。抱える問題が複雑であるほど、置かれている状況や問題を端的に表現することは難しく、一定の説明が必要だからである。また、受け止め側も、相談者のコンテキストと合わせて問題事象を捉え直すことで理解を深めることができる。相談に対話を取り入れることは、絡み合った問題の諸要因を解きほぐすことに役立つ。

対話という手法の有用性【2】：本人が気づいていないリスクへの対応

対話によるコミュニケーションは、被相談者が、相談者本人が気づいていないようなリスクを認識し相談者に気づきを与える、あるいは保護を判断するきっかけにもなる。例えば、支払いの伴わない介護者「ケアラー」へ情報と助言を提供するイギリスのチャリティ「Cares UK」では匿名制の24時間電話相談やオンラインフォーラムを提供している。被相談者やスタッフは相談内容やオンラインのやり取りを注意深く観察し、自殺や他傷の危険がある相談者を発見した場合、特別な対応を発動させるよう訓練を受けている。

相談内容をトリアージし関連する地域チャリティとマッチング

ロンドンのBlomley地区では、5つの地域チャリティが連携し地域住民の相談内容を一括して受け付けた後、ニーズに応じて相談内容をトリアージし適切なチャリティに振り分けるといった総合的な相談支援を展開している（Single Point of Access；SPA）。5つのチャリティが協働しているので、電話ト

リアージに従えば、ほとんどの相談はいずれかの団体に紹介できる。相談を受け止めるという点において、優れた運用システムといえる。

このシステムは5団体が共同して新たに設立したサードセクターの法人が運営する。このSPAシステムは、経営資源が小さく大規模化や多角化に不向きなチャリティの法人特性を補いながら、地域の視座において相談対応効率を高めている。相談先が1か所であるので住民にとっても相談する手間が少なくなる。M&Aなどの経営手法による法人連携をとらずに済むうえ、公益法人どうしが選択しやすい連携オプションといえよう。さらに、SPAを運用するために便宜的に法人と立ち上げているが、実際のサービス連携の実効性を担保している真因はICTの活用にあることができる。

外来診察の機会を利用した多様なニーズの発見：社会的処方全国展開

NHSでは医療費削減を目的に個人のニーズに応じた医療とケアの一体的提供を推し進めている。社会的処方はその一連の施策でありNHS長期計画に基づく。その発想は、健康の社会的決定要因や貧困と健康格差の関連が医療専門職間で認識されているイギリスならではの発想といえる。社会的処方はNHS長期計画に則るため、その普及は計画的に進みやすい。

患者自身の定義する多様な問題に対応することは、優れた一般診療や家庭医療の普遍的価値観であり、特段目新しいものではないが、「社会的処方」が概念として浸透することで、複雑なニーズを抱えて医療機関を受診した人に求められる伴走型支援、社会ケアやコミュニティサービスがよりスムーズに展開されるようになることが期待される。

③ 個人が自身を取り巻く状況を問題と認識していない、あるいは助けを求めない場合

①では、自身の抱える問題を自己認識した個人は、解消・改善する意思を持って改善案を実践する、という行動モデルを前提としている。こういった相談支援の限界は、隠れた問題の発見にはうまく機能しないところだ。例えば、貧困地域に生まれた子供を例にとる。周りの同年齢の子どもたちが低栄養状態だと、その子供は、自分が十分な栄養を摂る権利から阻害されているとは自覚せず助けを求めない。彼は確かに問題を抱えているにもかかわらずだ。サンドイッチ・ケアラーは家族介護が常識と強く信じ、困難を受け入れているかもしれない。本調査では、これに類する問題事例が日常的な交流などから発見されるケースがあった。そこで、以下に、隠れた問題を顕在化させることに有用だった相談支援を整理する。

交流を通じた発見【1】：チャリティや福祉組織のご近所付き合い

多くのチャリティは、地域に住まう住民や商店街などに団体の活動が認知されることを望む。その結果、交流は深まり地域が抱える問題に触れる機会が増えてくる。近隣の苦情や相談という形で団体に情報が集まる。その結果、複雑な問題を抱える個人や世帯が発見されていく。こういったプロセスをたどるのは、ゴミ屋敷のケースが多い。溜め込む本人は大量の品をゴミとは認識していないことから撤去しようとしない。しかし、火災のリスクがあるため、住民や住宅協会などからチャリティ団体に相談が届くことで問題が発覚したりする。また、地域との関係が深まると、例えば、孤独を感じている地域住民の情報が地域の店舗などから自然に寄せられる。あるいは、尋ねると快く情報共有してくれる

ようになる。チャリティ団体は自分たちの存在を地域に積極的にアピールするが、その理由の一つはこのように、隠れた問題を発見しやすくなるためである。

日常的な交流を通じた問題の発見【2】：バディやビフレンディングといったサービス

多くのチャリティ団体で人気なサービスの一つに、バディやビフレンディングサービスがある。孤立・孤独の解消やウェルビーイングの向上が目的だ。同時に、交流が深まることにより、コミュニケーションが日常的な何気ない会話から相談へと変化し、その対話から問題が顕在化する副次的効果が期待できる。

よろず相談窓口 ソーシャルヴァイクチーム／ヴァイクポイント

オランダでは法律の大改正に伴う窓口の多元化に市民が混乱し、地方分権の伸展も相まって2013年頃より自治体でソーシャルヴァイクチーム（社会近隣チーム）と称される市民のよろず相談先が開設されている。「市民に近く、低い敷居」の相談窓口で市民のだれもが立ち寄りどのような話題でも歓迎される。対象領域は高齢者や障害者のみならず、若者、疾患が直接の問題、ごみ屋敷、虐待、貧困、失業、住宅まで、生活に関するありとあらゆる課題に対応している。またヴァイクポイントと呼ばれる窓口を設置し隣近所の騒音や道路の舗装が剥がれているといった苦情なども受け入れている。こういった地域に開かれたよろず相談窓口が地域に認識されていき、隠れた問題の発見につながる。

ソーシャルヴァイクチームの特徴には、専門職の関与を挙げることができる。ヴァイクシスター（地域看護師）と呼ばれる優秀な認定看護師や社会福祉士が個別事例を担当する。専門的なアセスメントを踏まえて問題にあたることができる。また彼らは地域課題の分析なども手掛ける。そしてチームのマネジメントも担当するなどしており、ソーシャルヴァイクチームは専門職をリーダーとして相談支援を機能させている。日本には地域に保健師が配置されているが、ソーシャルヴァイクチームの考えは、今後、訪問看護師や保健師の機能拡張に関しての参考事例になりうる。

(2) 相談支援の広がり と 提供主体

相談支援の広がり は提供主体の性格によって制約を受ける。チャリティによる相談支援の場合、チャリティの経営方針や団体規模の影響をうける。全国に速やかに普及させる手段にはなりにくい。自治体の行政事務として相談支援がなされる場合、イギリス、フランス、オランダのいずれも予算削減の影響を強く受けていることから、管轄地域内の多拠点化は難しい。その意味では全国の政策に則る施策が最も効果的に普及しやすいと考えられる。今回の調査範囲に限れば、社会的処方を通じた相談支援が最も速やかに普及すると見込まれる。

2) 参加支援

(1) サービスの特徴

社会扶助政策と社会福祉政策を一体的にかつ広域で提供する実施主体

フランスでは、コミューン社会福祉センター(CCAS: Centre communal d'action sociale)が社会扶助・社会福祉政策について、一体的にサービスを提供している。具体的なサービス内容は、社会扶助につい

ては、社会復帰手当、片親手当、成人障害者手当の申請に関する事務を実施し、社会福祉では、社会住宅、障害者への住宅および交通サービスなどの施策の実施、管理、指導を行っている。また、CCAS は単一のコミュニティ、あるいは複数のコミュニティによって設立される公施設法人で、基礎自治体を越えた広域な圏域でサービス提供を行う場合もある。

我が国においては、市区町村福祉事務所がこれに該当するが、提供するサービスの範囲は CCAS より狭く、CCAS で行われているような社会住宅、障害者への住宅および交通サービスなどの施策の実施、管理、指導などは行われていない。

公式に体系立ったごみ屋敷対策

ゴミ屋敷対策について、イギリスで使用される標準化されたスケールと意思決定プロセスのツールキットは、我が国のごみ屋敷対策の普及策として大いに参考になる。

イギリスにおいては空き家問題も背景にあることから、ごみ屋敷の火災リスクは社会問題として扱われ、全国的に体系だった対策が講じられている。具体的には、まず実際のごみ屋敷状態を Clutter Image Rating Scale と呼ばれる 9 段階のごみ山積の写真に照らし危険度を評価する。その後、消防や住宅協会、メンタルヘルスの実務家、自治体など構成される会議で対策を決定する。一連のプロセスはルール化されており、火災リスクが極めて高いと判断された場合、最終的に法的な手続きも可能になっている。標準化されたプロセスの優秀さのほかに、この対策における興味深い点はメンタルヘルスの実務家の関与に求めることができる。Blomley 地区の例では、メンタルヘルスの実務家はゴミを溜め込む住民行動を心理学の視点から行動分析し、ごみ撤去を促す交渉役を担当する。頭ごなしにごみ撤去を要求するのではなく、本人が溜め込む心理的動機等に配慮して対話するという。こういった医療や福祉サービスとは直接関連しない事柄についても、本人中心のアプローチが埋め込まれている。本人の意思や尊厳は最大限に尊重される。

若者就労支援

イギリスでは、労働党政権以降、社会的包摂志向に基づいた就労支援が進められている。

公的な失業給付の要件に求職活動の義務化を継承しつつも、若者の個別支援サービスと社会参加の契機づくりを重視している。とくに、低学歴、低技能、低所得地域出身の若者が社会的排除状態に陥りやすいという認識に基づきそのような若者を社会的に包摂する仕組みの構築を目指した[15]。例えば、教育省が実施する Youth Obligation Support Programme (YOSP)では教育省と地元の雇用主が共同して、就労支援セミナーを開催するなど、若者が地元の労働市場の欠員を埋めるために必要なスキルを提供している。

わが国においては若年層の失業率は全年齢と比べると高く、また、大卒者の 3 割、高卒者の 4 割が就職しても 3 年以内に離職するといった状況や非正規職に就く若者も多い状況がある。さらに、地方の若者が都市部へ流出することで、地方の活力低下がもたらされていると指摘もなされている。このような状況から、地域の就労支援機関による中間的就労の支援やその場づくりが効果的に実施され、地域において拡大していくための、地域の事業者やジョブコーチへの働きかけが必要であると見込まれる。

(2) 参加支援の広がり と 提供主体

参加支援で実施される就労支援及び居宅支援の取組は、我が国及びフランスにおいても主にフォーマルな実施主体が担っている。これは特に居宅支援については、一定期間以上の継続的な金銭的な支援が必要ながその理由として考えられる。一方、参加支援が広がっていくためには、地域の空き家や個人商店などの既存の地域資源の活用が必要になることから、自治体などのフォーマルな実施主体とボランティア団体等のインフォーマルな実施主体とが協働して支援を行う仕組みの構築が必要になると見込まれる。

3) 地域づくりに向けた支援

(1) サービスの特徴

①ハイリスクの高齢者を優先したアウトリーチ型の交流づくりで孤立の防止

イギリスでは、孤独は政治的な危機、という認識が広まりつつあり、孤独に対する政策的な対策に関心が集まっている。近年では、人間関係の欠如が更に発展すると、虐待、教育を受けない、人種の問題、犯罪、依存症等の問題に発展しやすくなる、という考えにも理解が広まりつつあるという。

若者が高齢者等の自宅を訪れ交流を育むビフレンディングを全国の支部で提供するチャリティ団体 South London Cares は、特に、孤独のハイリスク者を特定・選定し交流づくりを戦略的に推進している。例えば、ソーシャルハウス¹⁵の入居者、80歳以上、一人暮らしといった状態にある地域住民を見つけ出し¹⁶、優先してビフレンディングを生み出している。これらの状態像は我が国においても一般的であることから、ハイリスク保有者への対処法の一つとして検討の余地がある。

②介護者同士の交流の場づくり

我が国では自身が介護者となる可能性が珍しくなってきた。高齢配偶者や娘・息子世代に限らず、若者である孫世代も介護者側に巻き込まれ始めている。ダブルケアなど重い介護負担がきっかけとなり引き起こる介護者の不幸な犯罪は我が国の深刻な社会問題の一つだ。イギリスにおいても、介護者の孤独が不幸な出来事の背景になる、考えられている。そのためイギリスでは介護者間の交流を深めるサービスや、専門者から助言を得ることができるサービスがチャリティより提供されている。我が国では介護者同士が交流する場も十分発達しているとはいえない。また、若者介護者同士の交流はさらに少ないだろう。介護によって彼らが人生の何かをあきらめざるを得ない状況にあるならば、深刻な問題といえる。被介護者をターゲットとした交流の場づくりは、我が国においても大いに参考にすべきアプローチと考える。

(2) 地域づくりに向けた支援の広がり と 提供主体

世代を超えた交流はイギリスでは主にチャリティにより推進される。我が国において、とくに高齢

¹⁵ 比較的低所得者が入居するという。日本の公営団地に近い。

¹⁶ 打診する候補者については、自治体がリストアップし提供することもあるが、ほとんどは自分たちが地域に出て喫茶店や床屋、診療所など人が集まる場所に出向いて「聞き込み」し、独自にリスト化している。

者や要介護認定者の交流には、老人クラブの活動や、介護保険制度の地域支援事業の活用によって推し進められている。ところが、社会的排除の対象となりがちな個人は、高齢者に限らない。低所得、貧困、母子、障害者など福祉六法が対象とする個人や世帯も含まれる。高齢福祉分野のみならず、社会扶助関係者や地縁団体等が一体となって、住民と社会とのつながりが無用に希薄化する事態を防止していくことが求められる。

2. 包括的な支援体制の実現に向けた示唆

政府は、社会福祉法を改正（平成 29 年 4 月施行）し、その附則において公布後 3 年（令和 2 年）を目途として、市町村における包括的な支援体制を全国的に整備するための方策について検討を加えることになっている。令和元年 12 月には厚生労働省が設置する地域共生社会推進検討会から最終とりまとめが提出され、多様で複合的な地域生活課題に対する包括的な支援体制の整備の在り方については、「断らない相談支援」、「参加支援」そして「地域づくりに向けた支援」という 3 つの支援を一体的に行う新たな市町村事業を創設すべき、との提言がなされている。

地域福祉についてこれまで以上に新たな期待が寄せられているのも事実である。コミュニティオーガニゼーションの概念導入をきっかけとして、戦後の社会福祉協議会の歴史と共にわが国独自の発展を遂げてきた地域福祉ではあるが、新たな地域問題ともいえる地域生活課題に対し、どのように向き合うべきか問われている。また、市町村においては、実効性のあるサービス提供体制の観点から、社会福祉、行政活動、専門団体等による諸活動、そして地域福祉が協働的に機能しやすい計画や施策を検討していくことになる。

本章を閉じるにあたり、イギリス、フランスおよびオランダにおける社会的排除状態に対する政策や施策、サービスや支援等を参考にし、わが国の包括的な支援体制の構築に向けて参考となりうる考え方を提示する。

考え方 1

包括的な支援を必要とする個人あるいはグループは、多様で複合的な地域生活課題を抱えている。複雑な問題を抱える彼らを幅広く相談窓口で受け止め、ニーズに合わせて適切なサービスや支援に繋げるには、支援する対象・グループ像を明確にする取組が重要である。

また、リスクの高い対象像を明確にする際は、単に性別や年齢階級の区分、母子といった基本的な属性による単純な整理より、例えば、片親の家族、ホームレスの高齢者、介護と育児を抱えつつ就労している女性、ゴミ屋敷状態にある高齢者のみ世帯など、就労支援が必要な若者、など抱えている問題の状況がわかるほうがよい。

参考事例

- ✓ 欧州においては、社会的排除の問題に取り組むにあたり、欧州連合やイギリスなど諸国は、支援すべき対象を明確にする検討から始めている。例えば、欧州連合では、片親家族、マイノリティ、障害者、ホームレスなど対象像を明示した後に調査を始めている。同時に、加盟国に対しては、特定のリスクにある集団を定義づけるよう必要性を示している。

- ✓ イギリスにおいても 2004 年の SEU が社会的排除の実態把握に取り出したが、調査対象の状態像を明確にしてそれぞれに報告書を作成している。例えば、若者の就業、職業訓練そして教育を受ける機会の確保（1999）、受刑者の再犯対策（2002）、若者の家出対策（2002）、移動手手段やサービス等に関するアクセス問題（2003）、ケアを必要とする子どもへの教育（2003）、貧困地区における失業対策（2004）、世帯の抱える借金対策（2004）などである。
- ✓ フランスにおいては、「貧困の予防と戦いの戦略」（2019）においては社会的排除の予防という観点から、幼児も対象に含んでいる。
- ✓ イギリスでは、多様で複合的な地域生活課題を抱える住民に対する情報を提供するサービスを展開しているチャリティがあるが、ホームページ上に課題を複数にして列挙するなどして、情報にアクセスした人が、必要な情報に速やかにたどり着けるようサイトの視認性を高める工夫をしている。

考え方 2

サービスや支援等の提供過程において、問題としている現象は異なるニーズが複雑化しているという認識に立ち、多様にサービス等を組み合わせ対象者に繋いでいくという考えが重要である。また、サービス提供者や専門職、団体、近隣住民あるいは行政機関が協働しやすい環境整備や場づくりが重要になる。

参考事例

- ✓ イギリスが導入を始めた社会的処方では、地域の家庭医が相談窓口であり問題発見の機能を果たし、非医療ニーズを発見した場合には、リンクワーカーと協働して社会的ケア、チャリティ、コミュニティケア等に橋渡ししている。
- ✓ また、イギリスでは複数の地域チャリティが共同利用する相談窓口を運営している事例もある。相談窓口担当者は、精緻に整備されたマニュアルに沿って住民からの相談内容をトリアージし、関連するサービスを提供する地域コミュニティに繋げている。このプログラムの設計と運用には警察や自治体など公的機関も主体的に参加している。
- ✓ フランスにおいては、地域の公的機関から認定されたアソシアション同士が地域の中でネットワークを築き、貧困状態にある人々・少数派の人々・移民・難民などの社会的に排除されている人々に対して、相談の受付や衣食住に関する支援を実施している。
- ✓ オランダの Zonnestraal は、身体障害を持つ人々の社会参加の支援を行う公的な機関だが、その支援活動はボランティアが担っており、これはフォーマルとインフォーマルとが協働するアプローチとして捉えることができる。

考え方 3

多様なニーズに細やかに対応するサービスや支援等の総合性に加え、解決にむけてケースが辿る一連のプロセスも包括的に運用されることが重要である。問題の発見、その対応の協議の場、サービス等の提供、そして、地域と繋がりながらの見守り機能は、それぞれが切れ目なく連続的にあることが重要である。

参考事例

- ✓ イギリスの社会的処方では、家庭医が発見した担当患者の非医療ニーズを引き受けるリンクワーカーという担当が配置されている。相談（予約外来）からの問題発見と適切なサービスや支援等の提供という2つの工程を結節する働きを担う。
- ✓ フランスの総合受付案内サービスでは、受付を行うソーシャルリスナーが「断らない相談支援」の機能を果たすとともに、無料宿泊施設の紹介など「参加支援」を行うサービスに繋いでいる。
- ✓ オランダのソーシャルヴァイクチームは、住民のちょっとした気づきや些細な困りごと事から相談を受け付け、その相談内容によって、地域団体のサービスや支援に繋げる場合もあれば、地域交流の場に導き地域との接点づくりを支援することもある。

引用文献

- European Commission (1992) “Towards a Europe of Solidarity: Intensifying the Fight against Social Exclusion” : 8
- European Communities (1997) “TREATY OF AMSTERDAM AMENDING THE TREATY ON EUROPEAN UNION, THE TREATIES ESTABLISHING THE EUROPEAN COMMUNITIES AND CERTAIN RELATED ACTS” : 7
- European Council (2000) “LISBON EUROPEAN COUNCIL 23 AND 24 MARCH 2000 PRESIDENCY CONCLUSIONS”
- European Commission (2010) “EUROPE 2020-A European strategy for smart, sustainable and inclusive growth-”
- European Commission (2005) “Communication to the Spring European Council - Working together for growth and jobs - A new start for the Lisbon Strategy”
- 高橋義明 (2003) 「欧州連合における貧困・社会的排除指標の数値目標化とモニタリング」『海外社会保障研究』185 : 4-25
- The Office of the Deputy Prime Minister (2004a) “The social exclusion unit”
- The Office of the Deputy Prime Minister (2004b) “Mental health and social exclusion”
- The social exclusion unit (2001) “Preventing Social Exclusion”
- Social Exclusion Unit (1998) “Truancy and School Exclusion Report by the Social Exclusion Unit”
- Office of the Deputy Prime Minister (2004) “Transitions”
- The social exclusion unit (2003) “Making the connections: final report on Transport and Social Exclusion”
- GSDRC Applied Knowledge Services (2015) “Social exclusion Topic guide”
- The Department for Work and Pensions (2001) “United kingdom national action plan on social inclusion 2001-2003”
- 濱田江里子 (2015) 「日本とイギリスにおける若者就労支援政策と福祉国家再編」『年報政治学』2015-II : 166-18
- Department for Work and Pensions (2018) “Support for 18 to 21 year olds claiming Universal Credit”
- 中村健吾 (2006) 「社会理論から見た「排除」ーフランスにおける議論を中心にー」『CREI Discussion Paper Series』 Discussion Paper 2 : 1-23
- 福原宏幸 (2011) 「「社会的排除／包摂」についての概念的整理」『第2回「一人ひとりを包摂する社会」特命チーム』 : 1-6
- 天野敏昭 (2011) 「フランスにおける社会的排除と文化政策：社会的包摂における芸術・文化の意義」『大原社会問題研究所雑誌』638 : 45-66
- 出雲祐二 (2007) 「フランスの所得格差とRMI」(海外社会保障研究) 159 : 48-58
- PREMIER MINISTRE (2019) “Programme national de réforme France 2019”
- Samusocial de Paris (2019a) “ECOUTER ET ORIENTER, Samusocial de Paris.” <<https://www.samusocial.paris/ecouter-et-orienter>> Accessed December 12, 2019.

- Samusocial de Paris (2019b) “Samusocial de Paris annual report 2018, Samusocial de Paris.” <<https://www.samusocial.paris/publications>> Accessed December 12, 2019.
- SIAO78 (2018) “Service Intégré d’Accueil et d’Orientation Protocole” <http://sisiao.net/guides_utilisateurs/PROTOCOLE-H-L-10.04.19.pdf> Accessed December 12, 2019.
- Samusocial de Paris (2019c) “Qui sommes-nous ?, Samusocial de Paris.” <<https://www.samusocial.paris/qui-sommes-nous>> Accessed December 12, 2019.
- 石田三成 (2006) 「フランスにおける国と地方の役割分担」『「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」報告書』: 425-520
- Secours populaire (2019) “Les résultats financiers 2018 du Secours populaire français, Secours populaire.” <<https://www.secourspopulaire.fr/>> Accessed December 12, 2019.
- Zonnebloem (2019) “De organisatie, Zonnebloem.” <<https://www.zonnebloem.nl/over-ons/de-organisatie>> Accessed December 12, 2019.
- Humanitas (2019) “VAN BINNEN NAAR BUITEN, Humanitas.” <<https://humanitas.docufiller.nl/docupage/view/ZHBhZzoyNzI0/ffdb219492caac44d931200ff21c2a12>> Accessed December 12, 2019.

第2章 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念とその展開のあり方 I—Compassionate Communities

土島智幸

I. はじめに：Compassionate Communities の概説と地域共生社会との関連

地域共生社会の実現のために求められていることとして、①公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への転換、②「支え手」「受け手」という関係の転換、③「我が事」「丸ごと」の地域づくりを育む仕組みへの転換、が言われている。これらの転換をどのように行うのか、転換を促進するための媒介となる概念が求められている。

現在、世界各国で広まっている、緩和ケアと公衆衛生という医療の専門分野から展開した Compassionate Communities の実践は、死にゆくこと・死・喪失という全ての人に共通な要素を媒介として、「共感」と「アクション」を引き起こすための取り組みである。この概念は、上記の三つの目的に合致する概念となる可能性がある。国レベルでの急速な展開をみせているカナダの事例を検討する。

II. Compassionate Communities について

1. Compassionate Communities とは

Compassionate Communities (以下、CC と略す) とは、緩和ケアと公衆衛生を組み合わせた概念である。もともとは死の社会学の研究者であったアラン・ケレハー教授が出版した *Compassionate cities: Public Health and End-of-Life care* (Routledge, 2005 年) が基本図書とされている。ケレハーは、これまで公衆衛生の実践・研究・政策に組み込まれることの無かった「死にゆくこと (dying)」「死 (death)」「喪失 (loss)」を全ての人間に普遍的な要素として組み込むべきであると提唱する。また、エンドオブライフケアにおいては緩和ケア医などの医療者によるケアよりも家族・友人・地域住民によるボランティアなど非専門家によるケアのほうがより重要であるとし、CC の活動は「生老病死を地域住民の手に取り戻す」ためのものであるとする。

2. 世界各国での展開

CC は、イギリスやオーストラリアなど旧大英帝国系の国々において急速に広まっている。また、インドにおいても、南西部のケララ州で早くから広がりを見せており、人口はインド全体の 3% 弱であるにも関わらず、インド全体の 9 割弱の緩和ケアセンターがケララ州に集中しているとされる。それは、緩和ケア専門医が集まっているということではなく、地域住民のボランティアによるエンドオブライフケアが一般的となっているからである。

CC を世界的に広めるための実践者・研究者の集まりとして PHPCI (Public Health and Palliative Care International) という学術団体があり、隔年で研究大会を行っている。第 5 回 (2017 年、カナダ) の参加者・発表者を見ると、前述の他、南米やアフリカの国々も多い。研究会の最終日に次回開催国を決めたのだが、オーストラリアとルワンダの一騎打ちとなり、参加者の挙手ではほぼ同数に見えたが、最終的には研究会代表のケレハー教授によりオーストラリアに決まった (その場にいた筆者には、ル

ワンダの方が拳手の人数が多いように見えた)。第6回(2019年、オーストラリア)の参加者・発表者を見ると、アフリカからの参加がほとんど無くなっており、代わりに台湾、ベルギーからの参加が著しく増えていた。台湾は、2018年3月にケレハー教授を招いた講演を行っている。次回2021年研究会の開催地はベルギーに決定している。ちなみに、第5回研究会ではアメリカからの参加者・発表者がほとんど無かったのが、第6回研究会ではわずかに増えたものの、他の学術団体と比較すると明らかに少ない。2019年12月より、ケレハー教授がアメリカのバーリントン(バーモント州)に拠点を移しており、今後アメリカでもCC活動が広まることが期待される。

3. カナダでの展開

カナダでのCCの展開については、B. Tompkins (2018)¹⁷が参考になる。1986年に、オタワで世界初の健康増進に関する国際会議が開催され、「オタワ憲章」が採択された。1990年代には、WHOが緩和ケアに公衆衛生的アプローチを推奨するようになった。2001年、Pallium Canadaが発足。緩和ケアの地域格差を是正する目的で、プライマリケアや緩和ケアを専門としない医師のための教育を行うことが目的であった。2004年 Compassionate care leave(終末期の家族の介護のための休職制度)が開始となる。2009年には、世界的なムーブメントとしてCharter for Compassion(思いやり憲章)が広がる。ビジネス、学校、ヘルスケア、芸術などにおいて「思いやり」に価値を置いた行動を推奨するものであった。ちなみに、CCの文脈でよく出てくるCompassionate City Charter(CCC)は、この思いやり憲章の考え方をケア、死にゆくこと、死、グリーフに焦点をあてたものであると考えることができる。

2011年の統計では、カナダの高齢化率が20%に到達する(当時の日本は23.3%とカナダより高い)。この年、ケレハー教授がカナダを訪問。大学において緩和ケアの公衆衛生的アプローチについて講演を行った。2012年の統計では、前年度に国民の13%が終末期の人に対して、28%が慢性疾患の人に対してケアを提供していた。

2016年、安楽死法が成立する。それに合わせて、マリリン・グラドゥー下院議員により、緩和ケアの枠組み法案も起草される。これは、国が州政府と連絡を取り合うことで、緩和ケアを提供する人への支援や国内における緩和ケアへの一貫したアクセスを構築するためのガイドラインを作成するというものである。グラドゥー議員は「医師の介助による死は、その人の苦痛を軽減するための緩和ケアの選択肢がなければ、本当の意味で自発的なものにはならない。緩和ケアへのアクセスが可能な人こそが、可能な限りより良き人生を、可能な限り長く生きることができる人である」と述べている。その背景には、カナダ人の16~30%しか緩和ケアを受けることができていないという実態があった。ちなみに、オンタリオ州における1日の費用として、在宅緩和ケアは100ドルであるのに対し、入所型のホスピスは460ドル、急性期病院は1,100ドルというデータがある。

2017年、第5回PHPCI学会がカナダのオタワで開催される。この学会に向けて話し合いを行う中で生まれてきたテーマは、①死こそ問題である、②自ら取り組むことを引き受ける、③私たちが取り組

¹⁷ Bonnie Tompkins (Pallium Canada) . Compassionate Communities in Canada: it is everyone's responsibility. *Annals of Palliative Medicine*, 2018;7 (Suppl 2) :118-129

むべきことに軸足を移す、といったものであった。第5回大会は、国として緩和ケアの公衆衛生的アプローチおよび世界規模で進むCCの運動に焦点をあてるための転換点となったとされる。カナダからの参加者は、カナダがまさに転換点にあり、次のステップが明確になったと報告している。また参加者は、自分たち自身のことを、「あらゆるものための良い死」を本当の意味で認識できるようにカナダという国を変えるために必要なcritical mass（それを爆発的に普及させるために必要な最小限の容量）だと捉えていた。

2018年の時点で、カナダ保健省はいまだケア、死にゆくこと、死、グリーフについて焦点をあてるべき領域とは認識しておらず、高齢者やメンタルヘルスの問題をより重視している。

図2-1 CCCにおいて社会的な変革が必要とされる13領域

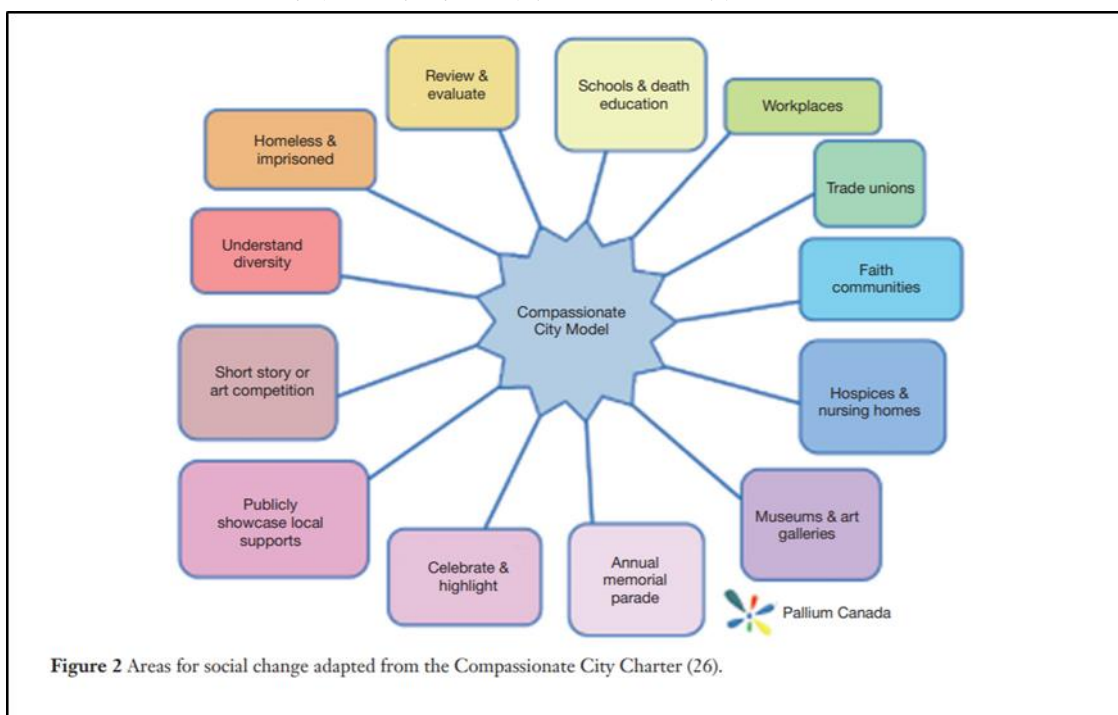


Figure 2 Areas for social change adapted from the Compassionate City Charter (26).

出所：B. Tompkins. (2018)

図表 2-2 2017 年 9 月時点でのカナダ国内における CC 活動の数

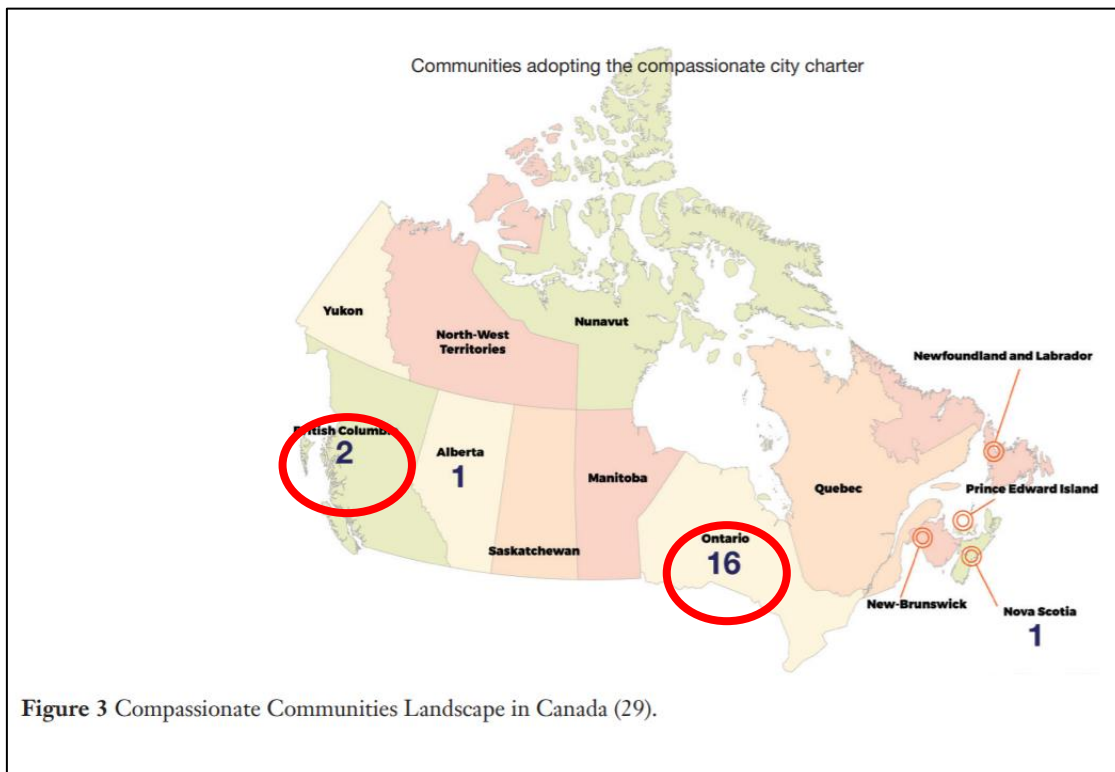


Figure 3 Compassionate Communities Landscape in Canada (29).

出所：B. Tompkins (2018)

4. 日本での展開

2015 年にイギリスで開催された第 4 回 PHPCI における基調講演の演者として堀田聡子氏が日本における認知症フレンドリーコミュニティについて紹介した。その後、堀田氏が 2016 年 2 月に福岡県久留米市で開催された第 24 回日本ホスピス在宅ケア研究会において CC の実践および研究に関する講演を行った。またこの研究会では、インドで CC の活動を行っているスレッシュ・クマール氏による基調講演もあり、日本において初めて本格的に CC 概念が紹介された機会となった。2016 年から筆者（土嶋）が自身の法人（法人の事業は医療的ケア児者に対する在宅ケア）で CC 活動の展開を開始した。また筆者は、2017 年 9 月の第 5 回 PHPCI（カナダ）、2019 年 10 月の第 6 回 PHPCI（オーストラリア）に参加した。いずれも日本からの参加は 1 名のみであった。第 6 回研究会においては、筆者の法人における CC 活動について発表を行った。とくに 2019 年度より開始したみらいつくり食堂（子どもを亡くした家族とともに料理を作って一緒に食べるという実践）について紹介した。

ちなみに、第 6 回研究会におけるケレハー教授の基調講演において、今後 CC の広がりが期待される国のひとつとして日本が挙げられていた。ケレハー教授自身の出自（母親が日本人、父親がオーストラリア人）も関係しているかもしれないが、アジアにおける日本の影響力を考慮したこともあるだろう。

III. 視察報告

1. 視察先の選定

カナダにおける CC の展開の中心となっている Pallium Canada の Bonnie Tompkins 氏（前掲の論文の筆者）に視察先の紹介を依頼したところ、CC 活動を先進的に行っているオンタリオ州と、広がりつつあるブリティッシュコロンビア州を勧められた。それぞれの週における代表的な団体の担当者を紹介してもらい、各州における CC 活動の視察先のアレンジを依頼した。尚、地域共生社会の文脈に合わせるため、高齢者や末期がん患者に加えて、子どもや若年障害者に関する視察先も加えてもらうよう依頼した。

視察者：

慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授 堀田聡子
医療法人稲生会 理事長 土島智幸

視察日程：

2019 年 12 月 10,11 日 オンタリオ州 トロント市

2019 年 12 月 12,13 日 ブリティッシュコロンビア州 バンクーバー市

2. オンタリオ州の視察内容

1) オンタリオ州の概要：大都市トロントを有する

州人口 1,457 万人。州都トロントは人口 293 万人（州人口の 20%）。

以下、視察先名、①活動開始年 ②活動を始めた人 ③当初の活動形態 ④現在の活動形態 ⑤活動概要 ⑥資金としてまとめる。

2) Hospice Palliative Care Ontario (HPCO)

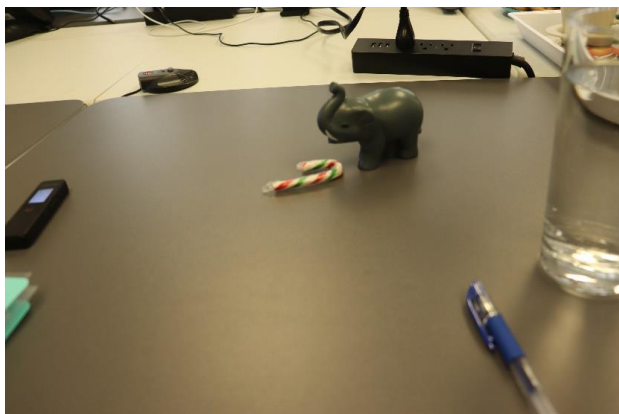
①2011 年(ケレハー教授がカナダを訪問した年) ②1981 年創設のオンタリオ緩和ケア協会と 1989 年創設のオンタリオホスピス協会が合併 ③当時カナダ人の半数しかアクセスできていなかった医療者による終末期ケアへのアクセスを改善する、終末期ケアの 9 割を占める非医療者によるソーシャルケアを普及させる ④⑤ホスピスや在宅ケアにおける患者満足度調査の結果を健康増進施策に活用、最近オンタリオ州の医療区域が 14 から 5 地域に変更したホスピスケアに関するチームが 5 地域で 21 チーム認証、CC 活動について運営委員会を開催して情報収集、情報共有、評価を行う。CC 推進のためのツールキットを開発、実践共同体 (COP: Community of Practice) のネットワーク形成支援をしており現在 19 の団体がある。あえて間口を広くしている。呼称や名称にはこだわらず概念を共有できるところに焦点をあてていきたい。緩和ケアだけでなく認知症フレンドリー運動にも結び付けていきたいとのことである。

写真 2-1



出所：筆者撮影（以下本章の写真すべて同様）

写真 2-2



上記（写真 2-2）は、HPCO のスタッフがくれた象の人形である。カナダにおいても、「死」や「喪失」について語ることに多くの方が抵抗をもつようで、その様子は向かい合う人の間に「大きな象がいるようだ」と表現されるらしい。それをあえてマスコットの的に使い、アイスブレイクに役立っているようだ。

また、オンタリオにおける CC のリーダーシップは下記のように構造化されている（図表 2-3）。マクロレベル（州戦略）：HPCO が「全体論的ケア」のための触媒（カタリスト）となる。州レベルのメンタリング、コーチング、プロジェクト実施、技術的サポート、各種ツール、方針、研究などの支援を行う。

メゾレベル（実践共同体）：現在、高齢者や終末期ケアに関する活動を行う 19 の実践共同体をつないでいる。フォーラムを開催したりインフラを支援。知識、リソース、経験、情報を共有。

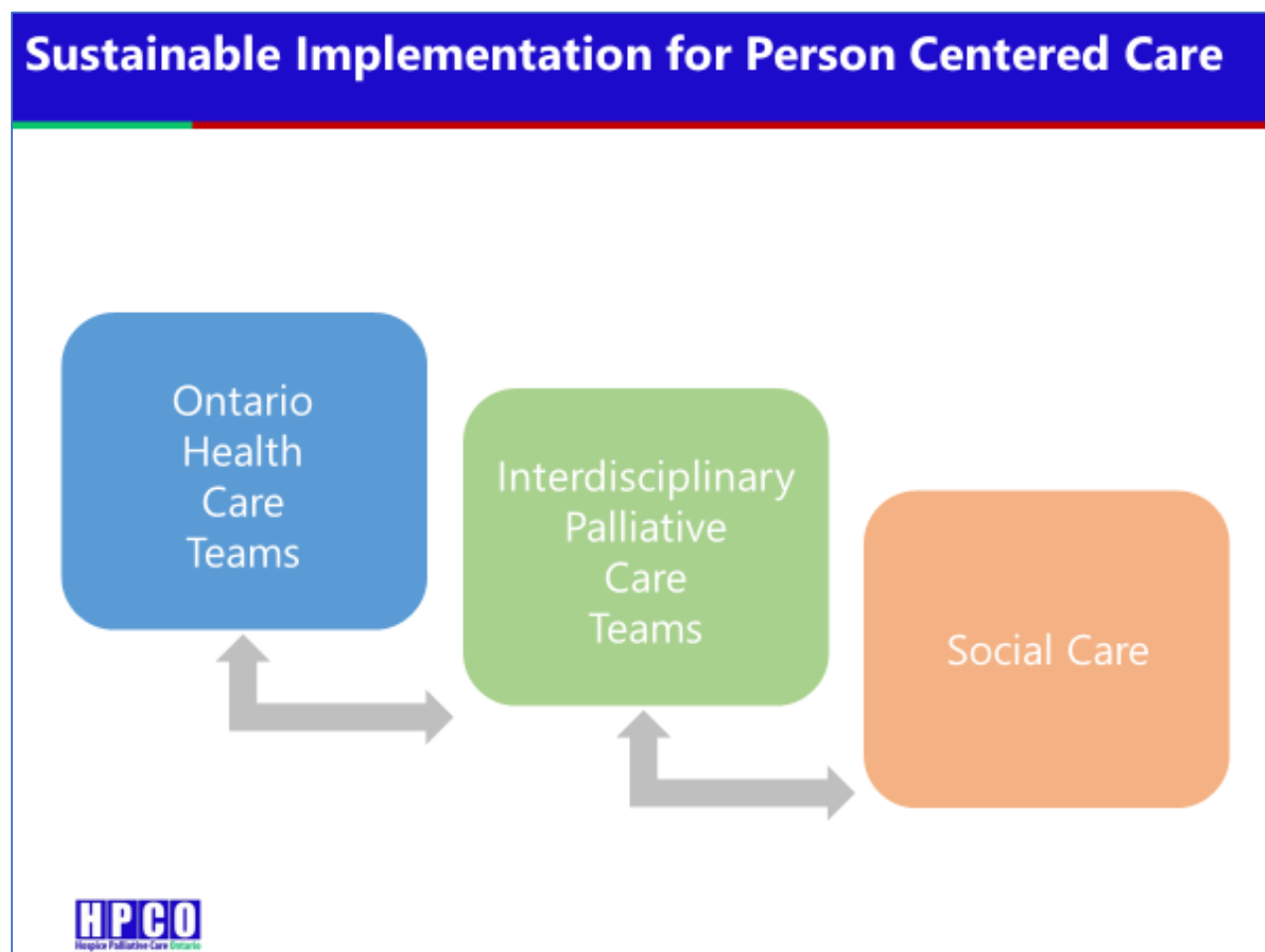
ミクロレベル（個別研究）：思いを共有する研究者をつなぎインフラを支援。各地で発生してきている CC の活動やコミュニティに関する研究や評価のためのアプローチに関する情報を共有する。現在、25 の研究者をつないでいる。

図表 2-3 オンタリオにおける CC のリーダーシップ



出所：HPCO 提供資料

図表 2-4 人間中心的なケアのための持続可能性の担保



出所：HPCO 提供資料

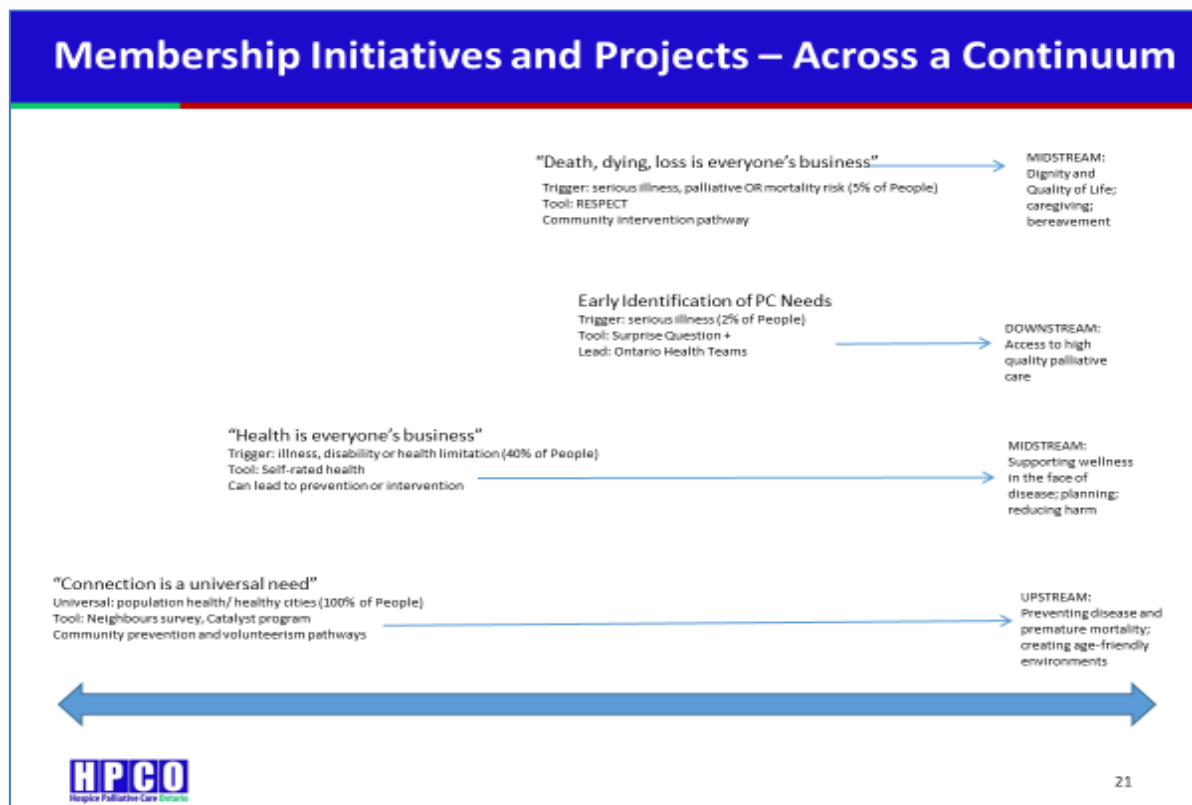
図表 2-4 和訳

上：オンタリオ州内の 5 つのヘルスケアチーム

中：多職種による緩和ケアチーム

下：非医療者によるソーシャルケア

図表 2-5 構成員のイニシアチブとプロジェクトの連続性



出所：HPCO 提供資料

図表 2-5 和訳

① 「死、死にゆくこと、喪失はすべての人に関わることだ」

対象：重篤な疾患を抱える人、終末期の状態にある人（人口の 5%）

ツール：敬意を払う

コミュニティにおける介入 ⇒ 流れの中心：尊厳、QOL、介護、グリーフケア

②緩和ケアのニーズの早期認識

対象：重篤な疾患を抱える人（人口の 2%）

ツール：驚くような質問

リーダー：オンタリオ州のヘルスチーム ⇒ 下流へ：質の高い緩和ケアへのアクセス

③「健康はすべての人に関わることだ」

対象：慢性疾患、障害、健康に関わる制約のある人（人口の 40%）

ツール：健康の自己評価

予防・介入 ⇒ 流れの中心：病気に直面したときの健康のサポート、二次的影響の軽減

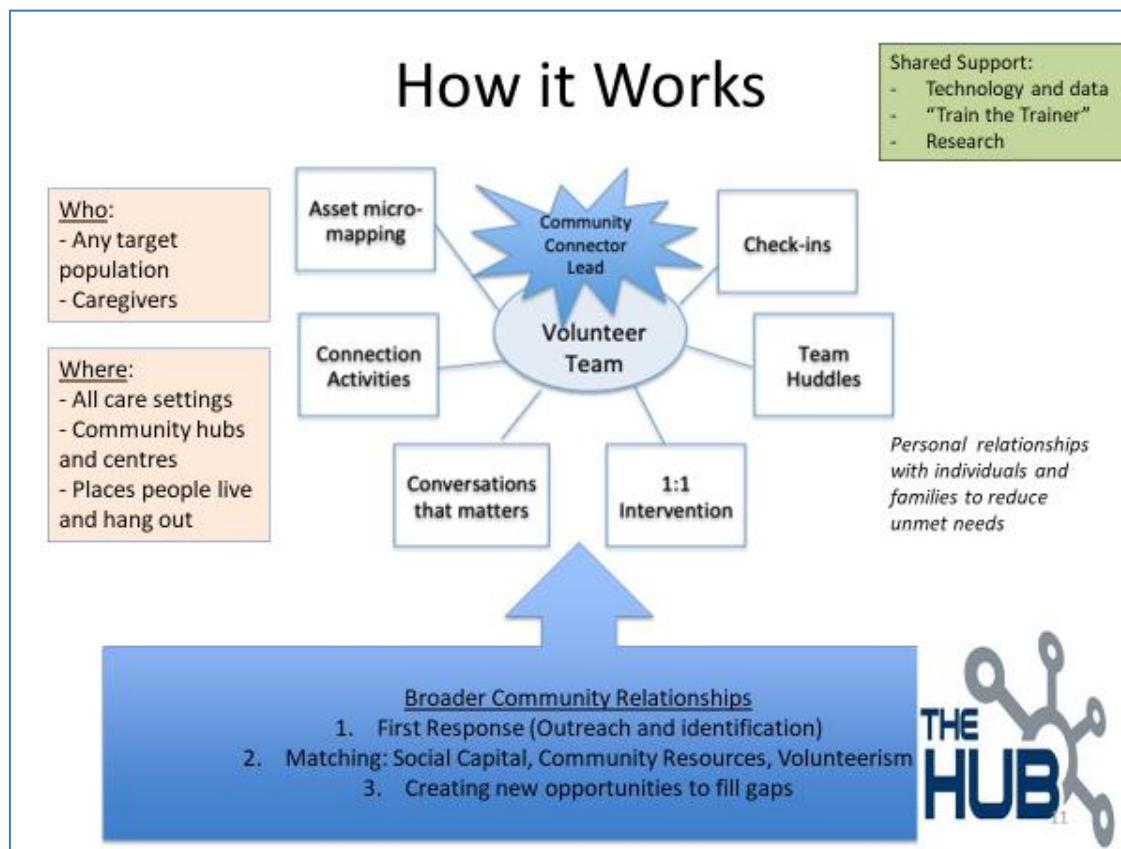
④「つながりは全ての人にとって求められているものだ」

対象：あらゆる人々（人口の 100%）

ツール：ご近所調査、カタリスト（触媒になる人）プログラム

地域予防とボランティア ⇒ 上流へ：病気や健康被害の予防、高齢者に優しい環境づくり

図表 2-6 CC 活動拡大のためのハブ機能はどのように機能しているか



出所：HPCO 提供資料

図表 2-6 和訳

- ・ ボランティアチームが中心、それをコミュニティコネクターがつないでいる
 - ・ ボランティアチームが行うこと：導入、1対1の関わり、対話、必要に応じたチームでのミーティング、つながりをつくるための活動、マイクロマッピングの作成
 - ・ 支援の共有：テクノロジー、教育者を教育する、研究
 - ・ より広いコミュニティの関わり：
- ①最初の反応（アウトリーチと認識）
 - ②マッチング：社会資本、コミュニティの資源、ボランティア精神
 - ③ギャップを埋めるための新たな機会をつくる

3) ウィンザー・エセックス CCC プロジェクト

①2014年②地域住民（途中で元保健省のデボラが参加）③ウィンザー・エセックス市における草の根活動④在宅ホスピス⑤ACP, 健康増進、ボランティア養成、孤立した人々への訪問。QOLに関する対話のためのツールを活用。困難を抱える人々のネットワーク（Distress network）、地域自治体を含む様々な機関との連携⑥寄付

4) エバーグリーン・ホスピス

①1989年 ②地域住民およびクリニックスタッフ ③マーカム市（人口4万人）における草の根活動 ④マーカムを含めた3市を対象とした在宅ホスピス（事務所はスーパーマーケットの2階） ⑤35時間の研修を受けた200名のボランティア、クライアントは940名、治癒が望めない人の自宅を訪問。年齢は問わず、神経筋疾患の若年障害者や数は少ないが子どももいる。「ご近所調査」（Neighbourhood survey）を通して孤立した人にアプローチ。「ハブ機能」を重視してコミュニティセンターでも活動。ウェブでの相互交流を促進 ⑥寄付+自治体からの助成金。スーパーマーケットの2階にエバーグリーン・ホスピスの事務所がある（写真2-3）。

写真 2-3



写真 2-4 エバーグリーン・ホスピスの事務所で



5) マクナリー・ホスピス・ソサエティ (西ナイアガラ CC イニシアチブ)

①2008年 ②地域住民③在宅ホスピス ④2013年にケレハー教授が市役所で行った講演を聴き、CCの概念からホスピスの理念を見直し、地域での協働を強化 ⑤地元の農家と協働して地域のレストランでイベント、亡くなった人の記念日ディナー、喫茶店でのデスカフェ (Die-logue)、グリーンケアのプログラム、料理教室、ヨガ。学校での「死を肯定的に捉えるプログラム」、図書館での読書会・映画上映会、美術館での死に関する展覧会、CC組織に対する市長賞、短編映画祭、2015年のPHPCI学会参加者によって西ナイアガラ市でのCC憲章策定に向けて活動中 ⑥寄付のみ。

6) ホスピス・トロント

①1988年 ②③トロント市中心部の古い高層マンションが立ち並ぶエリアでの草の根活動としての在宅ホスピス ④2005年からホスピス活動から拡大してCCC (Creating Caring Communities) へ：人口密度の高い都市部の集合住宅で移民等の孤立しがちな人たちをつなげる ⑤移民や遺族などがボランティアとして参加、一人一人の経験を通してコミュニティが拡大。ハブ機能としてコーディネーターを複数配置、大学の研究者と共同研究 (映像作家と在宅の神経難病当事者をつなぐ Virtual photo walk ⑥寄付のみ。あまり治安のよくないエリアの高層ビルの1階に事務所がある (写真2-5)。

写真2-5



移民体験とホスピス・トロントに関わったことでの変化について語るボランティアの女性スタッフのほとんどは女性である (写真2-6)。

写真2-6



7) ソリューション・ラボ

①②研究者 ③高齢者の社会的孤立に対する施策形成の研究、大きな病院の中の一部門として位置づけ ④CC活動を推進していたデボラとの出会いでCC概念の導入、今後はメンタルヘルスに問題を抱える若者等に展開 ⑤「ご近所調査」を通じて人々のつながりをつくる（図表 2-7、2-8、2-9）。住宅会社等さまざまな企業との連携、ホスピス・トロントとの連携、集合住宅の住民ネットワークとの連携、インタビューなどの参与観察を重視、デザイン的な要素がかなり強い ⑥保健省よび州からの財源+寄付。総合病院に隣接する元刑務所を改修したビルにラボの事務所がある（写真 2-7 右手前のビル）。

写真 2-7



写真 2-8























写真 2-9



図表 2-7 ご近所サーベイ用紙「項目 1. 個人の関心」

1. PERSONAL INTERESTS

Your interests are important! Put an 'X' over any activity that you enjoy.

| | | | |
|--|--|---|--|
|  Gardening |  Taking a Walk |  Calling a Friend |  Repairing/Building |
|  Listening to Music |  Sitting and Talking |  Reading |  Playing Games |
|  Watching TV |  Dancing |  Cooking |  Playing with Pets |
|  Day Trips |  Computer Time |  Worshipping |  Performing |
|  Volunteering |  Meditation |  Exercising |  Art/Painting |
|  Going to the Movies |  Concerts/Shows | Other: _____ _____ _____ | |

Which activities are the most meaningful to your life? _____

2

出所：ソリューション・ラボ作成（一部抜粋）

図表 2-8 ご近所サーベイ用紙「項目 2. QOL (A 健康状態, B 幸福状態, C 社会的つながり)」


2. QUALITY OF LIFE

2A. YOUR HEALTH

On a scale of 0 to 100, how good or bad is your health TODAY?

Please mark the point on the scale that indicates how good or bad your health is TODAY or write your number in the box below. The higher your number the more healthy you feel.

✖
worst health



✔
best health

YOUR HEALTH TODAY =

In general, would you say your *physical* health is:


Excellent
 Very Good
 Good
 Fair
 Poor

In general, would you say your *mental* health is:

Excellent
 Very Good
 Good
 Fair
 Poor

How does your health affect your daily activities?

0 means no problems at all and 4 means extreme problems.



| How much of a problem are you experiencing TODAY in each of the following areas? | No Problem | Slight Problem | Moderate Problem | Severe Problem | Extreme Problem | Don't Know/ Can't Answer |
|--|------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|--------------------------|
| Walking around | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ? |
| Washing or dressing myself | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ? |
| Doing my usual activities | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ? |
| Pain or discomfort | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ? |
| Feeling anxious or depressed | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | ? |

出所：ソリューション・ラボ作成（一部抜粋）

図表 2-9 ご近所サーベイ用紙「項目 3. コミュニティにおけるつながり (A 他者とのつながり B 家族・友人・ご近所とのつながり C 健康へのサポート)」

3. COMMUNITY CONNECTIONS

3B. FAMILY, FRIENDS AND NEIGHBOURS

How many:

- a. People live in your home (including yourself) _____
- b. Children do you have _____
- c. Living relatives do you have _____
- d. People do you count as close friends and/or chosen family _____
- e. Neighbours do you know _____

| Are there people in your life that: | Yes | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| You have a good time with or do something enjoyable with | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| You get together with for relaxation | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Help you get your mind off of things | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| NOT including people who live with you, how often do you get together with: | Daily | Weekly | Monthly | 3-4 Times a year | Yearly | Never |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Family | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Friends | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neighbours | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Do you see your: | Yes | No |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Family as much as you would like | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Friends as much as you would like | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Neighbours as much as you would like | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

出所：ソリューション・ラボ作成（一部抜粋）

3. ブリティッシュコロンビア州の視察内容

1) ブリティッシュコロンビア州の概要：多文化、地方都市

州人口 507 万人、州都バンクーバーは人口 68 万人（州人口の 13%）

2) BC Centre for palliative care（BCCPC）

①2013 年 ②州（ヘルスケアシステム改革のための総額 2 億円の事業の一環として） ③州における CC 運動の促進 ④2015 年ケレハー教授の講演（ホスピス協会主催）で新たな世界レベルの公衆衛生的アイデアを得る ⑤2013～2018 年の初期 5 年においては（1）患者および家族への人間中心的なケア（2）緩和ケアの教育・イノベーション・統合（3）市民の関与の促進、を戦略とした。現在は二代目の代表として家庭医、2016 年より「たねまきプログラム」として CC 概念に該当する活動を表彰し助成金を出している、州政府からの資金、87 団体が応募して 68 団体に助成、うち半数は地方の活動、初年度はホスピス協会のみが応募できる仕組みだったが二年目からは多様な団体が応募できるようにした、助成団体へのコーチングを行ったり団体同士のネットワークも形成している、毎年フォーラムを開催、2015 年に「白書」を作成、その中で国際的な展開についても言及している、「重篤な疾患に関する対話」トレーニングプログラム ⑥州政府からの助成+寄付。

BCCPC の 4 つの戦略は、①市民への啓発②コミュニティへの関わり③コミュニティ発展④ネットワークであり、重篤な疾患、終末期、グリーフケアにおいてコミュニティは「対等なパートナー」であることを原則としている（図表 2-10）。

図表 2-10 BC 州における CC 運動：州全体を対象としたアプローチ

BC Centre for Palliative Care

BC Compassionate Communities Movement

- ▶ A provincial mobilization approach
- ▶ Four strategies:
 1. Public Awareness
 2. Community Engagement
 3. Community Development
 4. Networking & Recognition
- ▶ Principle: Community is an equal partner in the provision of care & social support during frailty, serious illness, end of life and grief.

Compassionate Communities Benefit Us All

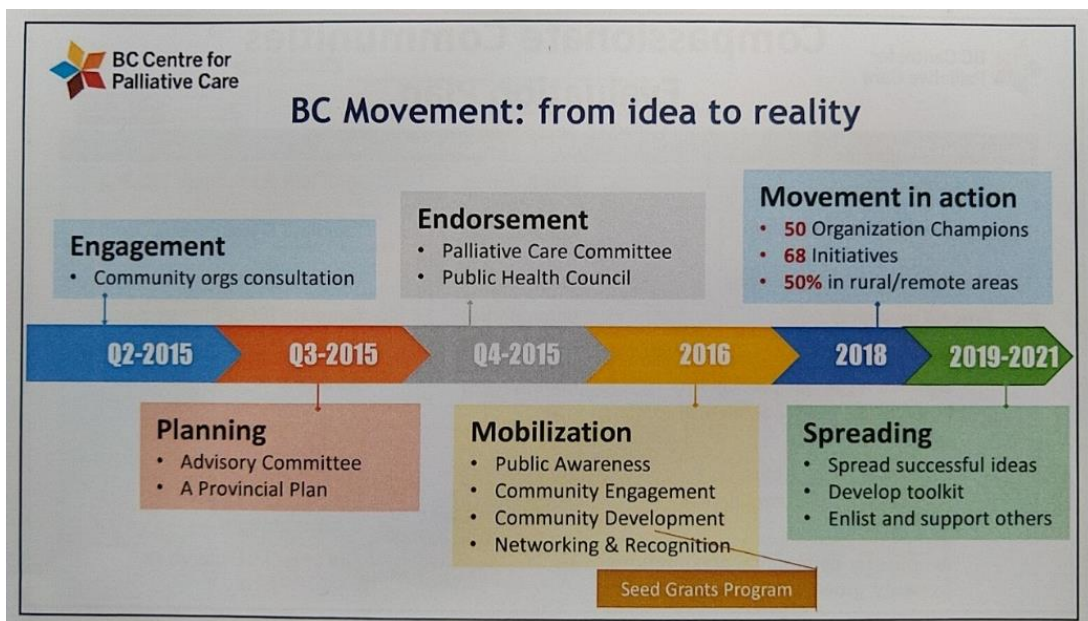
Let's work together!

出所：BCCPC 提供資料

BC 州における CC 運動は下記のとおりである（図表 2-11）。

- 2015 年 コミュニティの団体へのコンサルテーション、計画：協議会、州の計画、緩和ケア委員会、公衆衛生協議会
- 2016 年 動員：市民啓発、コミュニティへの関わり、コミュニティ発展、ネットワーク「たねまきプログラム」による表彰と助成の開始
- 2018 年 実践へ：50 のチャンピオン団体、68 の活動、50% は地方
- 2019-2021 年 成功事例のアイデアを広げる、ツールキットを作成する。活動を行っている団体のリストをつくり団体同士で相互支援する。

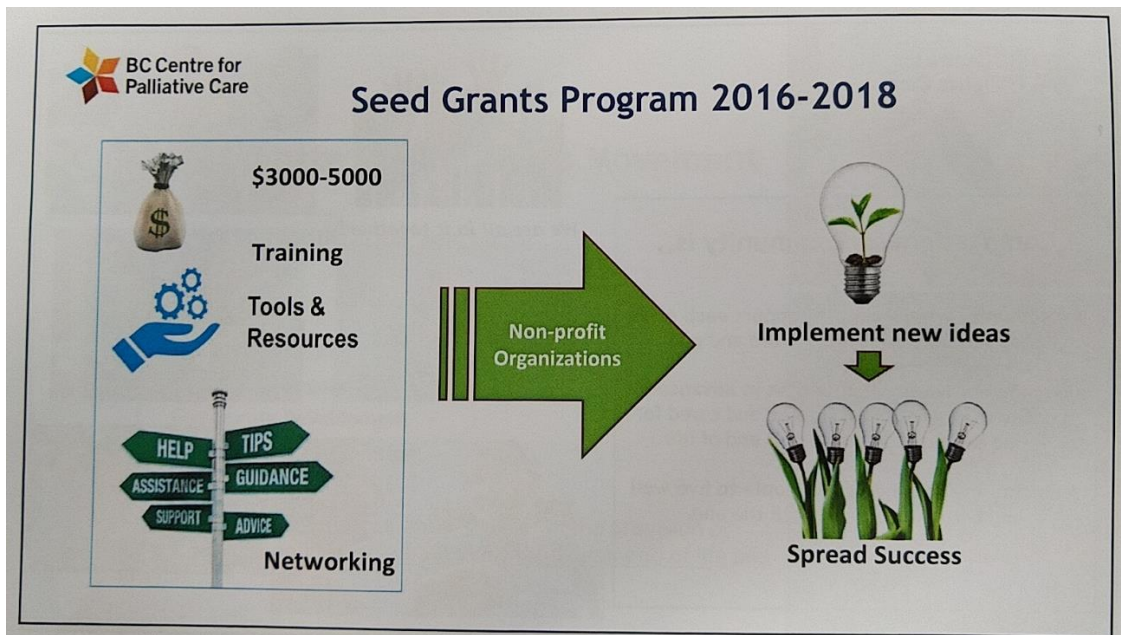
図表 2-11 BC 州における CC 運動：理念から現実へ



出所：BCCPC 提供資料

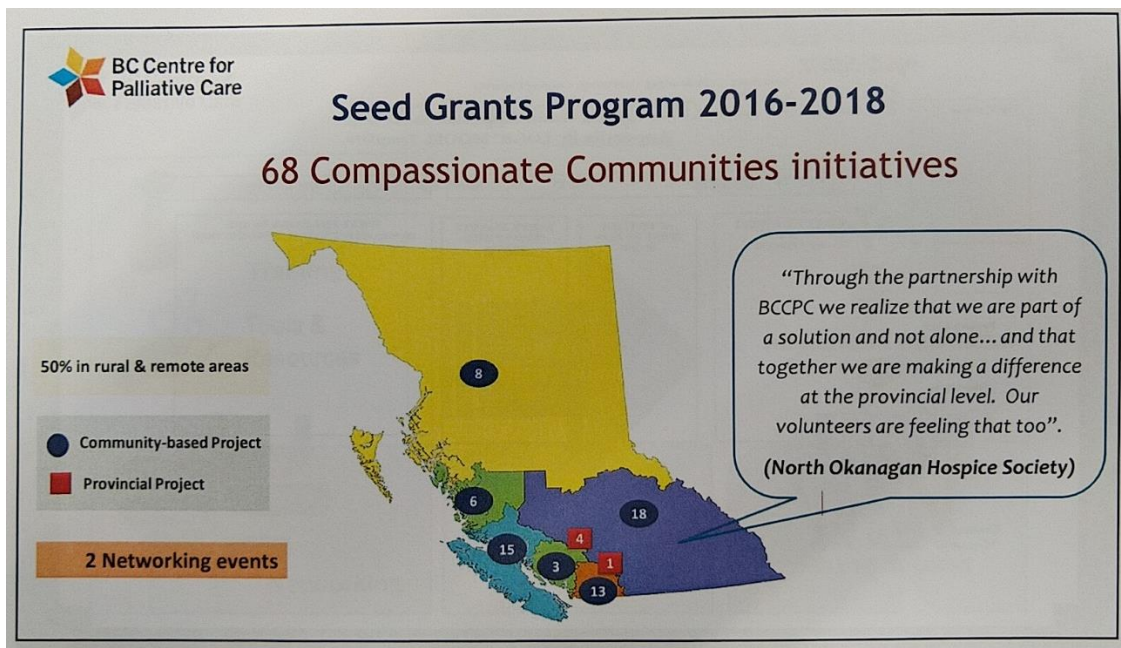
たねまきプログラム（2016～2018 年）（図表 2-12）とは、CC 活動を行っている団体に対して 30～50 万円の助成、研修、ツールとリソースの提供、ネットワーキングの支援を行うことである。それにより新たなアイデアの実践化と成功事例を拡散している。参加団体からは、「BCCPC との連携を通して、私たちは大きな運動の一部であり、孤立していないということがわかりました。私たちは州の中の異なったレベルでそれぞれの役割を果たしているのだと、私たちのボランティアもそう言っています」との声も寄せられている（図表 2-13）。

図表 2-12 たねまきプログラム (2016~2018 年)



出所：BCCPC 提供資料

図表 2-13 たねまきプログラムの結果 68 の活動



出所：BCCPC 提供資料

3) ニューウエスト・ホスピス・ソサエティ

①1993年 ②退職した精神科看護師③ニューウエストミンスター市における在宅ホスピスの草の根活動 ④2015年のケレハー教授の講演を聴いてCC憲章にもとづいた活動へと組み換え ⑤2016年にできたCC憲章にもとづいて各領域で活動している、コミュニティでの対話にこだわっている、ボランティアコーディネーターを配置している、ボランティアは1回3時間×8週間の研修を受ける、1年に3回開催、各回5~10の参加者、退職者もいるが若い世代や学生もいる、ボランティアはクライアントの自宅を訪問してベッド周りの整理、庭の手入れ、病院受診の付き添いなど何でも行う、医療者やソーシャルワーカーから依頼がくる。

4) Compassionate Neighbourhood Health Partners

①②4名の退職看護師 ③社会的孤立が様々な健康被害を生むという考えから喫茶店でそういう人々が集う「コネクトカフェ」を定期的で開催 ④BCCPCの助成を受けることでCC概念を知り、「これこそ私たちが求めているものだ」と ⑤質問紙を用いた「ご近所コネクター」、質問は死、死にゆくこと、喪失について ⑥寄付+BCCPCからの助成

5) キャンプ・ケリー・ソサエティ

①2007年 ②病院で働いていた臨床心理士がケリーという母親を亡くした子どもたちのための活動として開始 ④遺族に対するグリーフケアとしてのキャンプ ⑤定期的にキャンプを開催、ボランティアとして継続参加する遺族もいる、個々の「物語」と「つながり」が大きな「レガシー」となる、CC活動とのシナジーもあると考えている ⑥寄付(年間6000万円、ゴルフトーナメント、喫茶店で「次の人のためにコーヒーを買う」=「次の人が寄付をする」など)。

6) カヌック・プレイスこどもホスピス

①1995年 ②有志⇒バンクーバーカヌックホッケークラブが支援⇒高級住宅街の集合住宅を50年間にわたり年1ドルで貸与 ③治癒不能な疾患に罹患している19歳までの子どもに対するレスパイト、緩和ケア ④2009年に少し離れたエリアに2つめのこどもホスピスを開始、3年前から訪問診療も開始 ⑤6床のベッドと家族で宿泊できる部屋が4つ、レスパイトに加えて急性期の疼痛コントロールのための入所も。小児病院におけるコンサルテーション、NICUやPICUから治癒不能な子どもを搬送してこどもホスピスで抜管して看取りも ⑥寄付、大きな企業も(年間6億円近く)。

写真 2-10 カヌック・プレイス外観



7) L3 (Let's Live a Little!)

①2016年頃 ②神経筋疾患の当事者と看護研究者・元小児病院看護師③当事者のネットワーク形成
④当事者の自律生活の支援 ⑤人工呼吸器を必要とするような重度の身体障害を抱える当事者が集っている、彼らをかつて小児病院でみていた看護師と他の看護研究者がそれを後方支援している。当日話を聞かせてくれた当事者たちは皆大学あるいは大学院に通っており、イラストレーションなどの仕事もしていた。カナダでは「差別は感じない」とのこと。理由は「障害かどうかによらず、多文化だから」 ⑥寄付

写真 2-11 L3 のメンバーと



IV. 考察

カナダにおいても日本と同様、市民の間では死にゆくこと・死・喪失は「語りたくない事柄」であるようだが、それらを基盤とした Compassionate Communities の取り組みは「思いやり」「社会的孤立へのアプローチ」といった表現型をとることで専門家だけでなく市民の間でも展開している。とくに、高齢者のみならず若者も含めたボランティアの活躍が注目され、日本における地域共生社会実現という文脈でも応用可能な実践例が多く見られる。

オンタリオ州と BC 州では、CC 活動を拡大するための戦略がやや異なる。

オンタリオ州では、「触媒 (カタリスト)」「ハブ機能」として、それぞれのコミュニティで「生きてきた」個々の研究者や団体をつないで「実践共同体」をつくり、それに対して技術的・教育的支援をしている。行政的な医療圏や専門職チームとの連動も含めて、州レベルでの展開をかなり戦略的に進めている。BC 州と比較して、個々の運動の勢いが強く、HPCO は研究活動やツールの開発などによる後方支援に徹している印象を受ける。

BC 州では、個々の団体を「対等なパートナー」として 1 対 1 の関係性を築き、BCCPC を中心とした緩やかなネットワークを形成している。様々なレベルで CC 活動が拡大することを目的として、州政府の資金による助成を活用した「たねまきプログラム」がオンタリオ州と大きく異なる点。二年目からホスピス関係の団体以外も応募できるようにしたことで、障害者や子どもなどに関係する団体とも緩やかなネットワークを形成することにつながったと思われる。

いずれの州においても、ケレハー教授による CC 概念に関する講演が一部の団体に対して強烈なインパクトを与えている。そのような団体では、ケレハー教授が提唱する「思いやり憲章」に忠実に従って活動を展開している。また、古くからホスピス活動を行っていた団体についても、CC 概念によって自身の活動を組み直している。compassion (思いやり) はあくまで一般的な用語として使用されているに過ぎない。CC 活動を行う団体の内部的には「死・死にゆくこと・喪失」という要素と結び付けて compassion を理解しているが、外部的に用いるときはそれらの要素は強調せず、むしろ「社会的に孤立した人々」と「人々のつながり」という要素を強調するための「旗印」として使用している印象である。いずれの要素を強調する場合でも、「思いを共有し、行動に移す」というニュアンスが含まれている印象である。

ボランティアとクライアント (終末期ケアを必要とする人、社会的に孤立した人) との間での「対話」を重視している団体が多い。対話のためのツールを使用し、人と人とのつながりを作りやすいような仕組みづくりをしている。「ご近所調査用紙」は、情報収集および分析と、対話をするためのツールという二つの目的がある。

いずれの州においても、自治体または後方支援団体は市民が活用できるツールの開発や助成金の活用、研究者も含めた緩やかなネットワーク形成の支援を行うことでこの取り組みを促進していた。カナダにおける Compassionate Communities の活動については、今回の視察でも見たように国・州政府・基礎自治体それぞれの展開例があり、日本においても参考となる。

今回の視察は、コミュニティ、州レベル、国レベルでの展開に焦点を合わせたため、教育現場や職場などにおける具体的な実践方法については見ることができなかったが、CC 活動は多様な領域と連携していることがわかった。二つの州における戦略に多少の違いはあるものの、CC 活動が広がり始めてい

ることがわかった。緩和ケアを必要とする終末期の状態にある人々を想定して「死・死にゆくこと・喪失」という要素を強調するのではなく、社会的に孤立している人々を想定して「思いやり」と「つながり」という要素を強調することで、緩和ケアの領域に限定されない「社会変革」につながっていると感じた。今回視察した活動においては、キリスト教など宗教的な要素はほとんど感じられなかった。

日本で進められている「地域共生社会」という文脈において、CC 概念そのものや CC 活動の展開において用いられている戦略および手法から学ぶことは多いように思う。ACP（人生会議）でくぐられがちな「死・死にゆくこと・喪失」に向き合うことを、「地域共生社会」という文脈でどのように位置づけていくかということも議論が必要であろう。

拡大のための戦略という意味では、個人的ではあるが、2015 年度より医療法人稲生会が北海道庁と連携して進めている北海道小児等在宅医療連携拠点事業（通称 YeLL）と共通する点が多いように感じた。在宅で人工呼吸器などを必要とする医療的ケア児者への支援を広げることに加え、その両親・兄弟姉妹など社会的に孤立しやすい人々への関わり、子どもを亡くした両親・兄弟姉妹へのグリーフケア、医療的ケア児者の支援者への後方支援、障害の有無によらず「多様性」の重要性を伝えるための絵本などを用いた活動、北海道内の三次医療圏 6 地域におけるチームづくりなどの戦略および手法が共通していた。一方で、「ご近所調査」を活用した情報収集および対話の場づくりといったミクロレベルで広い対象にアプローチする手法はこれまで採用できておらず斬新であった。

厚生労働省だけでなく、文部科学省においても同じく「共生社会の実現」を目的とした施策・研究・事業がなされている。例えば、筆者が関わっている例で言えば 2018 年度から始まった「障害者の生涯学習の場づくり実践研究事業」というものがある。現在は障害者が生涯学習の機会を得にくいということが前提にある事業であり、ともすればインクルージョンのための活動と捉えられがちであるが、この活動を通してむしろ支援者の「支援観」の転換がみられる。「支え手」「受け手」という関係が、「ともに学ぶ」ことを通して転換されているのである。「ともに学ぶ」ための契機を「障害」というものに置くならば、いつまでも「当事者」と「支援者」になってしまう。しかしながら、障害者（当事者）と健常者（支援者）に共通する要素を契機とするならば、この二元論を克服することができる。その共通する要素とは、死にゆくこと（生命・生活・人生）・死・喪失であると考えられる。当然ながらこれは、当事者と支援者以外の地域住民にも共通の要素であるので、当事者と支援者が協働して「ともに学ぶ」場をつくり、そこに地域住民が参加できるようになれば、「地域に住む全ての人々」が「ともに学ぶ」ことができ、「我が事」「丸ごと」の地域づくりを育む場となるのではないだろうか。このような場づくりは「社会教育」の実践であると言える。

厚生労働省と文部科学省の縦割りと同様、地方自治体行政にも保健・医療・福祉・教育といった縦割りがある。教育の中にも、学校教育と社会教育という縦割りがある。学校教育の中にも、通常学級における学校教育と特別支援教育がある。しかし、前述の障害者の生涯学習の場づくりに関する実践研究事業においては、このような縦割りを超えて、行政関係者が参画している。筆者が医師として主に関わっている医療的ケア児（日常生活において人工呼吸器などの医行為を必要とする子どもたち）に関する事業においても、保健・医療・福祉・教育・保育といった縦割りを超えて行政関係者が参画している。いずれにも共通していることは、障害や疾病により死にゆくこと・死・喪失について「差し迫り」を有する人々に関係する事業だからだと思われる。その「差し迫り」を我が事でもあるととらえるための

「学び」を得るための場が求められているように思う。

Compassion とは「思いやり」である。死にゆくこと・死・喪失をまとめて「いのち」と呼ぶならば、「いのちの差し迫り」を持つ人に「思いを遣る」こと（共感）と、その結果として生じる行動（アクション）を合わせたものが「思いやり」なのではないだろうか。

V. 結語 地域共生社会の文脈での政策的示唆

この原稿を執筆している 2020 年 3 月現在、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、様々な領域において不安が広がっている。不安の原因となっているものは、自身や家族など近しい人が感染することによる「生命」への影響、学校や仕事など「生活」への影響、自身のキャリアなど長期的な「人生」への影響など、Life（いのち）に関するものであると言えるだろう。グローバル化が進展した現代においては、感染症のように世界の全ての人々に共通する課題が増え続けている。

Compassionate communities の活動において強調されている「死にゆくこと・死・喪失」はこれまで、「いのち」の外部にあり、「いのち」に対立するものとされてきた。しかしながら、全ての人々に共通する要素としてこれらを「いのち」の内部にある矛盾として捉えることにより、「いのち」そのもののあり方をとらえ直すことができるのではないだろうか。この矛盾について探究するためには、今回の感染症や地震などの災害といった要因が無くても、日常生活において「いのちの差し迫り」を有している「当事者」と「ともに学ぶ」という場が必要ではないだろうか。

死にゆくこと・死・喪失という「いのちの差し迫り」への「思いやり」を基盤とし、当事者・支援者・地域住民がともに学ぶ場をつくるのが地域共生社会の実現へとつながるのではないかと考える。その意味で、カナダを中心とした Compassionate Communities の実践から学ぶことは多いように思われる。

第3章 地域共生社会の実現に向けた「共感」と「アクション」の基盤となる概念とその展開のあり方Ⅱ—Positive Health

川田尚吾

I. はじめに：地域共生社会における Positive Health の関連性

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの¹⁾とされている。

ここで取り上げるオランダ発の新しい健康の概念「Positive Health」は、健康を幅広い視点で捉え、本人の中にある内的基準を軸とした様々なタイプの対話を中心に、人々がもつレジリエンスに焦点化した概念である。Positive Health の鍵となる対話は、自己や他者、広義では地域への共感も含めた能動的なアクションのプロセスであり、地域共生社会の実現を目指す上で、基盤となる概念として位置づけられることが考えられる。よって本章では、文献レビュー、オランダ現地調査、日本でのアクションリサーチを通して、地域共生社会の実現に資する Positive Health の展開の可能性を探索していく。

II. 文献レビュー

1. WHO の健康の定義に対する批判

世界保健機関（WHO）は、1964年に健康の定義を“Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity”（健康とは完全に肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱が存在しないことではない）²⁾と表現し、それ以降公衆衛生の考え方の基本として歴史的な役割を果たしてきた。

このWHOの定義は「完全に肉体的、精神的及び社会的に良好な状態」という完全で絶対的な健康の存在を想定して、その段階に向かって、健康度が上がるように各国政府の努力を求めたものである。確かにこの当時、主たる死因は感染症であり、その治療方法の進歩により人々の平均寿命は延長した。そのような背景から健康は主として身体面のみが重視されていたのに対し、身体面だけでなく肉体、精神、社会の3側面から捉えたことは評価されることである。

しかし、高齢化が進み、慢性複合疾病へと疾病構造が変化している現代において、この「完全な健康像」に対して批判が高まっている。Smithは完全なる健康を求めた場合、我々の大多数が多くの時を不健康でいることになり、この「完全な」という定義の絶対性が社会の医療化を助長する結果を生み出す可能性がある³⁾としている。また、M Huberは現代におけるこの定義は、人生の中で絶えず変化する身体的・感情的・社会的課題に自律的に対応する人間の能力や、慢性疾患や障害がありながらも満足感や幸福を抱く人間の能力を押しやえ込んでしまうことになる⁴⁾と指摘している。

2. 新しい健康概念の提案

このように、これまでの WHO の健康の定義に対して様々な批判がなされている中で、M Huber は健康の定義を再考し、新たな健康の概念として

「社会的・身体的・感情的問題に直面したとき適応し、本人主導で管理する能力としての健康 / *Health as the ability to adapt and to self manage, in the face of social, physical and emotional challenges*」

を提言した⁴⁾。

これは定義といった普遍性の高い静的なものではなく、あくまでも動的な意味合いを含んだ概念（コンセプト）であることは強調すべき点である。また、この概念の着想に至る背景には、アントノフスキーの首尾一貫感覚（Sense of Coherence：SOC）があり、レジリエンスや新しい状況への対応力・適応力といった人間が持つ能力に焦点化したことが特徴的である。

*首尾一貫感覚：自分が生きる生活世界は首尾一貫している、道筋が通っている、腑に落ちるという知覚・感覚であり、下位概念には把握可能感・処理可能感・有意味感の3つがある⁵⁾。

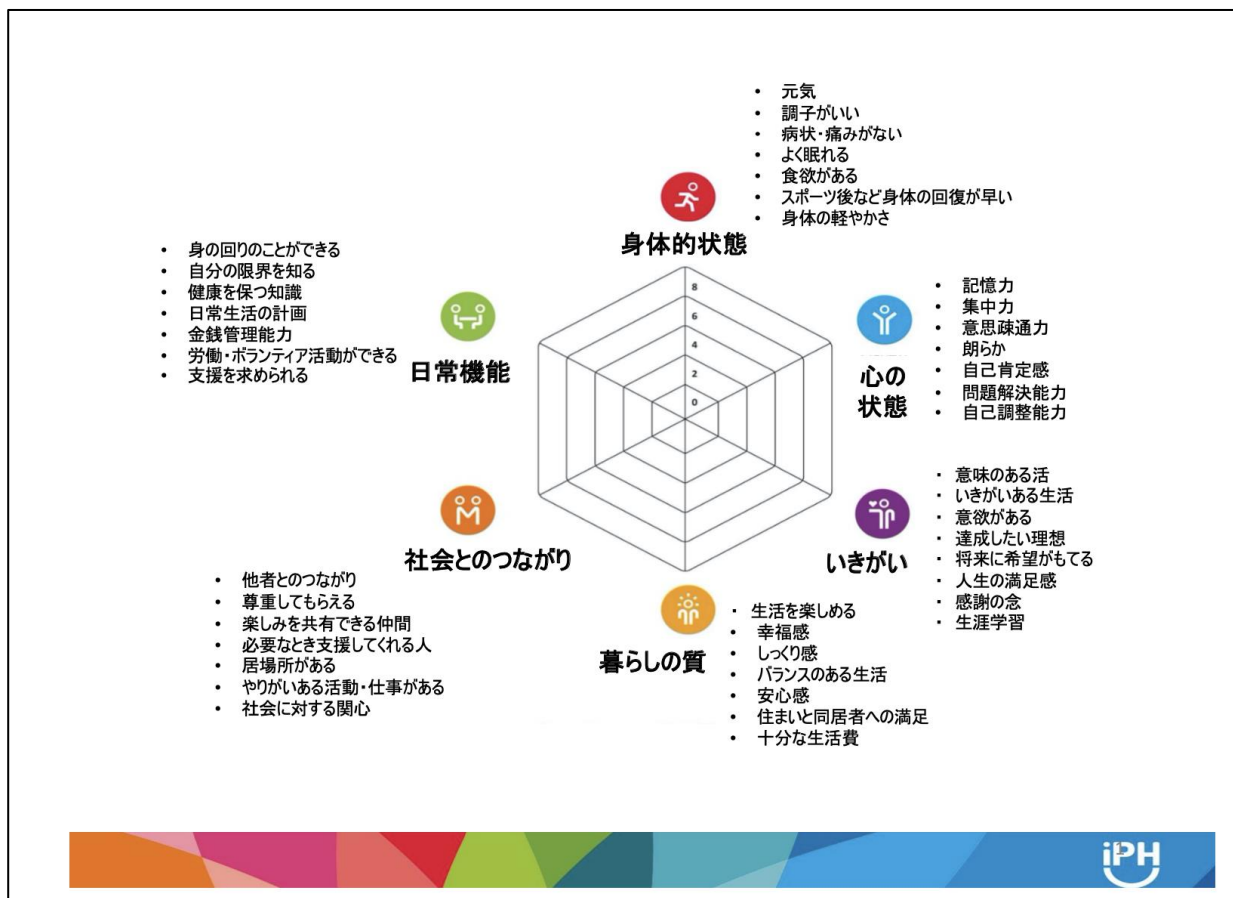
3. オランダにおける健康の概念構成に関する質的調査および量的調査

さらに M Huber らは、この概念を確固たるものにするべく、健康の指標となる概念の構成と臨床使用の可能性を探索する混合研究を行なっている⁶⁾。内容としては、7つのヘルスケア関連領域のステークホルダー（患者、医療者、政策策定者、保険者、公衆衛生関係者、市民、研究者）を対象に健康の指標に関する定性的調査とそれを用いた定量的調査を実施した。定性的研究では健康指標の概念として身体的機能・精神的機能と知覚・精神的／実存的側面・生活の質・社会のおよび社会的参加・および日常的な機能という6つの側面に分類され、定量的研究ではすべてのステークホルダーにおいて身体的機能に関しては健康の指標として重要であることを示したが、その他の側面では各グループ間に有意差があることを明らかにした。特に、患者は幅広い健康の指標を好む一方で、医師はより狭く生物医学的側面として捉えていたという結果となり、ヘルスケアに関係するステークホルダー間における健康の指標の捉え方に差があることが示された。

これらの研究を経て、M Huber の新たな健康の概念は、「Positive Health」として展開されるようになり、前段の定性的調査で明らかとなった健康指標は、レーダーチャートで表現され、「スパイダーネット」（図表 3-1）との呼称の下、臨床現場にて使用されるようになった。

スパイダーネットの実際の運用としては、医療福祉専門職種と支援対象者間でのコミュニケーションの際に用いられ、支援対象者は各項目に対して自身が実感しているスコアを記録し、それを元に医療福祉専門職種との対話を行う。あくまでもスパイダーネットは、「対話」を促すツールであり「評価」ツールではないという点が重要であり、スコアの高低や前回からの増減で是非を問うものではない。Positive Health が健康を「定義」として定めていれば、それを満たしているかを「評価」する必要があるが、先に述べたように Positive Health は健康の概念（コンセプト）であり、動的に追求し続けるものであるため、評価という発想は適さないのである。

図表 3-1 スパイダーネット



出所：Institute for Positive Health 作成

4. Positive Health で用いられる健康指標の概念構成についての内容的妥当性の検証

このように M Huber は新しい健康の概念「Positive Health」の基盤となる健康指標の概念モデルを提案したが、次なるアクションとしてこの概念モデルの測定ツールとしての運用化に向けた試みが行われ、健康の 32 の基本的な側面を含む 6 つのドメインの内容的妥当性の検証が行われた。

医師や研究者などの専門家グループによって、32 の健康の側面に対して 46 項目のアンケートが作成され、主に専門家を中心としたステークホルダーによってその妥当性が検討されたが、結果として質問項目の各ドメインとの関連性や包括性、内容理解の容易さにおいて課題があり、妥当性は不十分であると結論づけられた。しかし、この結果は Positive Health の概念を否定するものではなく、Positive Health が扱う健康の複雑性や多様性を反映してと考えられ、今後概念が洗練されていく上でのプロセスであると論じられている⁷⁾。

5. 幅広い健康の概念に関する調査報告

Positive Health 以外でも幅広い健康の捉え方や健康の多次元性については、いくつかの報告がなされている。Hunter らはオーストラリアの 14 人の医師と 20 人の患者に対し「病気がないこと以上の健康」についてインタビューを実施したところ、「活力」「幸福」「人生との関わり」「環境」といったキーワードが挙げられたことを報告した⁸⁾。また、Julliard らは一般医療従事者と代替補完医療従事者における健康の定義に関する調査を行い、一般医療従事者では健康とは「良好な機能」「疾患の欠如」「慢性疾患の管理」としたが、代替補完医療従事者では「バランス」や「運動やエネルギーなどの要素の自由な流れ」として捉えていたと報告した⁹⁾。

このように海外では Positive Health のみならず幅広い健康の概念に関する調査は散見されるが、日本ではこのような検証的な裏付けはなく、日本人が日本の文脈において健康をどのように捉えているかは明らかでない。日本において Positive Health を展開する場合、オランダでの動きと同様に日本人を対象とした健康指標の概念化がなされる必要があると考えられる。

6. 本人中心の医療的意思決定の手法である共同意思決定 (Shared decision making ; SDM) から見た Positive Health の日本文化における展開の可能性

近年、複雑で多様化する医療ニーズへ対応や、患者-医師間の相互関係性としての患者の自主尊重への重点化によって、治療選択や意思決定に関する考え方として共同意思決定 (Shared decision making ; SDM) の重要性が指摘されている¹⁰⁾。SDM は、患者が適切な治療を選択するに際して参加することが推奨されるプロセス¹¹⁾、あるいは患者と医師が患者の価値観と嗜好と同様に最善の科学的証拠を考慮に入れて医療の決定を一緒に行う協力プロセス¹²⁾などと表現される。

SDM はこれまでの Paternalistic decision making といった医師が一方的に治療決定を行うことなく、患者自身を中心に据え相互の意見を織り交ぜながら共同した意思決定に向かうという点で、医療という限られた領域ではあるが Positive Health の対話プロセスと共通する点が多い。よって、SDM の日本での展開を検討することは、Positive Health の日本での展開を模索する上で有益な情報となり得ることが考えられる。ここでは欧米諸国と比較し、日本人における SDM の嗜好性に関する研究論文のレビューを添える。

Ishikawa は、日本を含めたアジア圏の文化的背景において、SDM のような相互関係性モデルの展開の難しさを 4 つの文化的要因 (①ハイコンテクスト②集団主義③男性らしさ④儒教) から説明している¹³⁾。SDM の嗜好性に関しては、主に特定の疾患を有する患者群において調査されており、その概要は以下の表 (図表 3-2) となっている。日本の各疾患群においても半数以上が意思決定への参加関与を好んでおり、欧米諸国と比較し大幅な嗜好の差異があるとは言い難いことが示されている。

図表 3-2 海外と日本の SDM の嗜好性

| 海外 | 日本 |
|--|--|
| 多発性硬化症患者 共同的役割以上を好む67% (Andrea,2008) ¹⁴⁾ | 糖尿病患者 共同的役割以上を好む83% (Sekimoto,2004) ¹⁹⁾ |
| がん患者 積極的役割を好む4.3-55.8% 共同的役割を好む17.4-63.5% (Tariman,2010) ¹⁵⁾ | 高血圧患者 意思決定に対する中等度の嗜好 (Nomura,2007) ²⁰⁾ |
| 炎症性腸炎患者 SDMは非常に重要81% (Baars,2010) ¹⁶⁾ | 炎症性腸疾患患者 56%がSDMは非常に重要 (Morishige ,2016) ²¹⁾ |
| リウマチ患者 積極的役割を好む8-15% 共同的役割を好む59-63% (Nota,2014) ¹⁷⁾ | リウマチ患者 共同意思決定以上を好む61% (Aoki,2010) ²²⁾ 52%がSDMは非常に重要 (Mahlich,2017) ²³⁾ |
| パーキンソン病患者 積極的役割を好む31% 共同的役割を好む62% (Nijhuis,2019) ¹⁸⁾ | 前立腺がん患者 共同意思決定以上を好む89% (Schaede,2017) ²⁴⁾ |

出所：筆者作成

III. オランダにおける Positive Health の展開：現地調査

オランダでは、プライマリケアの文脈の中で、成人のみならず子どもに対する Positive Health の概念を用いた取り組みがなされている。今回は、子どもに対する医療および教育における Positive Health の展開について現地視察を行った。以下に、全 6 施設の視察内容について報告する。

視察者：

医療法人オレンジ オレンジホームケアクリニック 理事長 紅谷浩之
一般社団法人オレンジキッズケアラボ 保育士 吉田花蓮

視察日程：

- 2019年11月4日 Kinderhospice Binnenveld（ヘルダーラント）
Zonna Care KINDERHOSPICE（ユトレヒト）
11月5日 Zonnewijzer（リンブルフ）
11月6日 iPH：Institute for Positive Health（ユトレヒト）
Wilhelmina Kinderziekenhuis（ユトレヒト）
Leidsche Rijn Centrum Julius Gezondheidscentrum（ユトレヒト）

1. Kinderhospice Binnenveld（ヘルダーラント州バネルフェルト）

写真 3-1



出所：視察者撮影（以下本章の写真すべて同様）

この施設は主に障害児や医療的ケア児を対象とした子どもホスピスである。日本で言うところのいわゆるショートステイとして利用することが一般的であり、日中の通いの場ではない。個室は12部屋（定員12人）が用意されており、対象年齢は0歳～18歳である。緊急的な利用にも対応できるように平時の稼働率は90%にして運営している。利用方法は、NICUを退院し、自宅生活に向けての家のような生活空間で医療的ケアを受けながら暮らすことを見据えた中間施設としての活用や、機能改善を目的としたリハビリ利用、またレスパイトとしての利用まで幅広く対応している。週単位、月単位、年単位といった様々な期間での利用が可能となっており、最長で4年間利用する子どももいる。来年には日中の通いの場であるデイケア施設をオープンし、支援の幅を広げていく予定であるという。ホスピスとデイケアの役割の違いは以下の通り（図表3-3）となっている。

図表 3-3 オランダにおけるホスピスとデイケアの違い

| ホスピス | デイケア |
|-----------------------|----------|
| 住む | 通う |
| 生活、暮らす | 遊び、成長 |
| 24時間365日 | 平日 日中 |
| 支援 補助 | 可能性を引き出す |
| 担当看護師 | 担当教育者 |
| 違いはあるからこそそれによる相乗効果がある | |

出所：視察者作成

この子どもホスピスでは、障害の重症度や疾患の複雑性は関係なく、子どもの人生を中心に成長を支援していくことをコンセプトとしている。一般的に成人のホスピスでは、「死」に向かってソフトランディングしていくケアが行われるが、ここでは子どもはどのような状況下であっても「成長」し続けることを前提とし、「死」を着地点とするのではなく、死に向かう中での成長を支え続けるケアを目指している。具体的には、生活のリズムができることやオムツが取れること、また何かやりたいことがあった場合には自分の順番が来るまで待つという自らの欲求のコントロールを手に入れるなど、個々の成長に応じた個別性の高い支援を行なっている。

写真 3-2



管理者の Wilma 氏に Positive Health の主要なキーワードである自主性について、医療的ケア児の自主性をどのように尊重するか、また育てていくかを尋ねた。Wilma の考えはこうである。

「医療的ケア児の自主性の尊重については、その子の親の意見も入ってくるため難しい点もあり、ジレンマも感じる。ゆえに、大切なことは常に話し合うことである。障害がある子どもたちは、本人特有の表現や発信を行なっているため、家族やケアに携わる者はそれを受け取る努力が必要である。」

また、Positive Health の健康の指標の一つである「いきがい」についてこのように語った。

「人間は身体だけではないそれ以上のことがある。やりたいこと、必要なもの、うまれてきた意味

などがそれだ。もちろん、どんな子どもたちにもある。私たちは、チームとして、常に子ども自身がやりがいやいきがいを自分の中で考えられるように、経験と成長を促す必要があると考えている。ただ、どうしたらうまくいったかと言えるかは未だ分からない。多分、ずっと分からないものである。」

2. Zonna Care KINDERHOSPICE (ユトレヒト州デン・ドルデン)

写真 3-3



次に視察に訪れた場所は、夫婦で営む定員 3 人のアットホームな小さな子どもホスピス、Zonna Care である。Zonna Care は、音楽療法士である夫 Matthijs と小児看護師である妻 Annemiek が自宅でケアを提供している。利用者は 10 ヶ月から 17 歳までの全 15 人で、利用スケジュールは、週末のみの利用から月に 21 日過ごす子どもまで様々である。ミチルスクールという特別支援学校や、近くのホースセラピーチーム“Prinses Máxima Manege”とも連携し、地域に開けた展開を行なっている。運営スタッフは小児看護師やボランティアなどであり、設備は寄付で賄われている。

運営する夫婦の自宅でもあるこのホスピスは、どこも良い意味で目が届きつつも、届き過ぎない距離感であることが感じ取られる。室内は、ベッドやソファ、猫、楽器、スヌーズレンなどが自然に並んでおり、夫婦が楽しむと思われるワインなども当たり前と一緒に並んでいる。

写真 3-4



写真 3-5



ケア用のベッドは、ベッド柵の代わりに柔らかい壁で囲まれており、病院ではなく生活の場としての「家」という空間づくりにこだわった配慮が随所に見られている（写真 3-6、3-7）。

写真 3-6



写真 3-7



庭には、子どもたちが音楽や風の匂い、光の動きを自然の中で感じられる仕掛けが多数用意されており、障害者向けにホースセラピーを提供している乗馬クラブと連携し、利用している子どもたちのホースセラピーも行なっている。

ついつい、何とも快適な環境とユニークな取組みに目を奪われてしまうが、ここでのケアのコンセプトを Positive Health の概念と照らし合わせながら尋ねた。すると音楽療法士である Matthijs はこう答えた。

「ホスピスケアとは、快適にリラックスして過ごせるかが重要である。何をさせるかではなく、今その子に何ができるか、その子の可能性を見ていくことである。本人は何ができるか、何をしたいか、を示すことが重要であり、それは子ども自身が決めることで、我々が指揮者ではないのである。」

しばしば、ケア提供者は先回りのケアによって結果として子どもたちの表現を摘んでしまっている可能性があるが、ここでは子どもたちの表現を注意深くキャッチし、本人がどうしたいのかを中心に日常的なケアが展開されていた。

写真 3-8





今回視察した2カ所の子どもホスピスは、両施設とも Positive Health を掲げてはいなかったが、ケアの根底となる概念はまさに Positive Health であった。障害特性上、表現が限られている医療的ケア児であるからこそ、スパイダーネットを用いた、言語的対話を行うことだけではない、概念とし位置付けられる Positive Health の展開の可能性を感じた。

3. Zonnewijzer (リンブルフ州ルールモント)

元炭鉱地帯だったリンブルフ州は、廃炭後には失業率が高くなり、また健康寿命も他の州と比べ短い地域となった。上昇する医療・福祉のコストの抑制を強いられるようになったリンブルフ州は、イノベーションなしに進むことができない状態であり、Positive Health を州の社会アジェンダとして据えた。

今回そのようなリンブルフに位置し、Positive Health を教育の中に部分的に組み込んで展開している Zonnewijzer 小学校を視察した。なぜ、小学校教育の中で展開されるようになったかという背景であるが、校長である Jos Clout 氏がリンブルフ州の呼びかけで行われた高齢者に対する Positive Health のワークショップに参加した際に、子どもたちへの展開の可能性を感じて導入を決意したそうだ。リンブルフには幸せでない子ども達が多くいることを知っている Clout 氏は、Positive Health の考え方で子どもたち自身が地域の様々なネットワークの中で「不幸さ」よりも「可能性」に気づきながら成長する力を身につけてほしいと考えているのだ。

写真 3-9



Zonnewijzer 小学校の生徒数は 225 名であるが、国籍は 51 カ国という多国籍小学校でもある。オランダの離婚率は 2/5 であるが、この小学校の親の離婚率は 1/2 となっており、世帯の 1/3 が放課後活動の学習支援や子ども食堂を利用するほど貧しい。生徒の 85%は入学時にオランダ語を話すことができず、様々な文化が混じり合う環境となっている。そのため、このエリアに住む子どもたちにとって小学校教育で得られるものは非常に大きい。

学校のキャラクターである Sunny (写真 3-10) が持っているボールには子どもたちが抱える課題が書かれており、それに対する取り組みがなされている。

- ・ armoede -貧困-
- ・ cultuur -文化-
- ・ nood -問題-
- ・ scheiding -離婚-
- ・ taal -言語-
- ・ opbrengsten -得られるもの-

写真 3-10



このような状況下にある子どもたちへのアプローチとして、Clout 校長は Groep7 (日本では小学 5 年生にあたる) の 1 クラス 17 人を対象にパイロット的なプロジェクトを開始した。それぞれ外部からのパーソナルコーチ (市役所職員、警察、スポーツ選手、地域の高齢者、別の学校の教員などが務める) がついて、子どもたちがより健康で幸せに過ごせるようにネットワークを強化するというプロジェクトであるが、その一環として Positive Health の概念に基づいたスパイダーネットによる対話を行なっている。子どもたちは iPad を利用してスパイダーネットの Web 子ども版アプリを使って質問に答えながら、スパイダーネットを仕上げていく (写真 3-11、3-12)。

写真 3-11

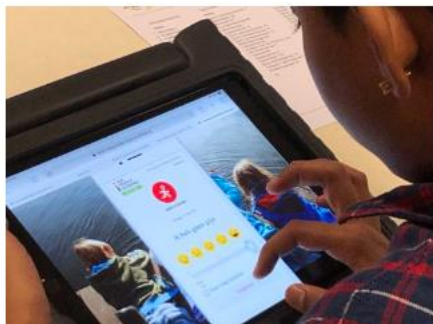


写真 3-12



言語や理解力の問題によってスムーズに進まない子どもには、教師による追加の説明や具体的な例の提示が行われ、丁寧なサポートがなされている。通常、スパイダーネットによる対話は 1 対 1 で行われるが、教室というセッティングでは教師対多数の児童となる。しかし、自己理解を促すことが重要とされている Positive Health における対話では、この手法でも十分な効果を発揮している印象があった。また、このプロジェクトでは Positive Health を教師に対しても行うことがポイントであり、それは教師自身の健康が守られていないと子どもたちに影響が及ぶためである。学校現場で Positive Health を展開していくには、授業内容や授業項目も変えていく必要があるが、今後は全学年に拡大していくことが検討されている。

写真 3-13



Clout 氏は子どもの Positive Health において大切なこととして、スパイダーネットで自分を知ることだけで終わらないことだと語る。子どもは経験から得られる選択肢が少ないために、その子どもが新しい自己発見をし続けるための仕掛けや仕掛けへの気がつき方を伝えることが重要となるという。例えば、スパイダーネットで自分を知った後、健康指標の 6 つの項目から自分の探究したいものを選ぶ。その選んだ項目に関連する地域の人（市役所職員、警察、スポーツ選手、地域の高齢者、別の学校の教員）をパーソナルコーチとしてつながりを作る。数ヶ月後に再度スパイダーネットで自分を知り、なぜその項目を選んだのか、そして自分はどのようなアクションを起こしたのかを仲間にプレゼンし、

互いに何を学び合ったのかを共有する。そうしていくことで、パーソナルコーチとのつながりを超えてより幸せに、快適に過ごせる力を身につけていくことができ、学校の中だけで完結せず地域のネットワークの中に存在することができるようになるという考えがそこにはあるのだ。また、人と比べる必要はないことやどんな答えも間違いではないことは繰り返し伝えるが、その上で比べたい子どもや比べてしまう子どもは、それでよいというスタンスも重要である。それは、他人のことを知ることで、子ども同士や教師と子ども間で、自分がその人とどのように関わりたいかに気が付くことができるためだそう。

小学校教育における Positive Health は、対話のきっかけであることはもちろん、それは知るきっかけや考えるきっかけでもあり、そのすべてが未来につながるイメージを有していることが特徴的であった。

4. iPH : Institute for Positive Health (ユトレヒト州)

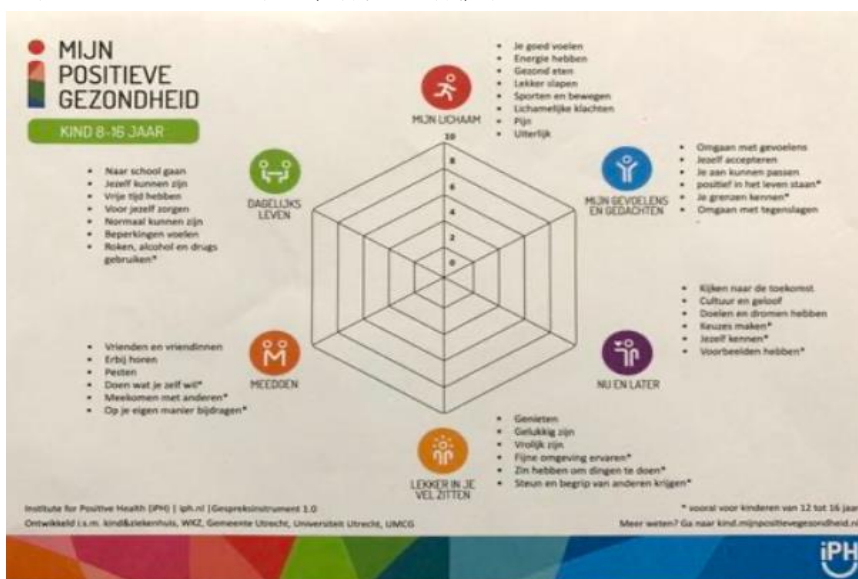
Positive Health の概念の提唱者である M Huber が代表を務める iPH に訪問し、子ども版のスパイダーネットについての情報を得た。iPH とは M Huber が立ち上げた非営利の財団であり、Positive Health の実践と研究などの拠点となる組織である。

スパイダーネットは成人版の他にも Kind:小児版 (8 歳~16 歳)、Jongeren:ユース版 (16 歳~25 歳) が作成されている。これらは、成人版のような研究のプロセスが踏まれたわけではなく、成人版で用いられる言葉を各世代の理解度に合わせて変更して作成された。

・ Kind:小児版 (8 歳~16 歳) (図表 3-4)

質問の抽象的な内容が分かるようになり、自分を意識して選択をすることができる年齢からの使用が望ましいとされている。

図表 3-4 Kind:小児版 (8 歳~16 歳) 版スパイダーネット



出所 : Institute for Positive Health 作成

図表 3-5 Kind:小児版（8歳～16歳）スパイダーネット日本語訳

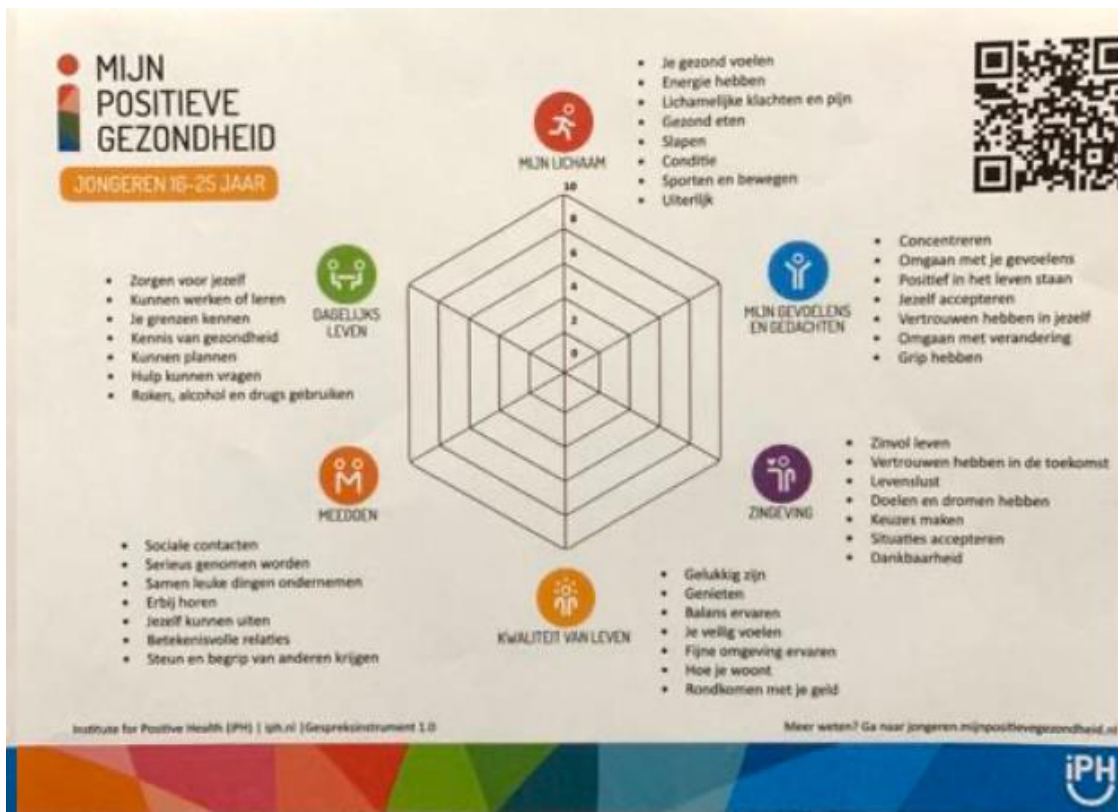
| 成人版大項目 | 小児版大項目 | 小児版小項目 |
|----------|-----------|-----------------------------|
| 身体的機能 | 私のからだ | 気分がいい |
| | | 元気がある |
| | | 野菜・肉・魚・米（など）をよく食べる |
| | | ぐっすり眠ることができる |
| | | 運動や走って遊んだりする |
| | | 体に病気がない |
| | | 痛いところがない |
| | | 見た目が気になる |
| 心の状態 | 私のきもち | 思ったことや気持ちを考えたり、切り替えたりできる |
| | | 明日も頑張ろうと思うことができる |
| | | 自分のできる範囲を知っている |
| | | 間違ってたり、失敗しても大丈夫だと思える |
| | | 気持ちに気が付くことができる |
| | | 私はここに居てもいいと思える |
| いきがい | 「今」と「その後」 | これからのことを考えることができる |
| | | 文化と神様を信じること |
| | | 選ぶことができる |
| | | 自分が持っている自分の大事なこと・ものがわかる |
| | | 例がある |
| 暮らしの質 | 私が心地いい暮らし | 楽しみなことがある |
| | | 幸せな気持ちになれることがある |
| | | 元気になることがある |
| | | 安心したり、心地がよいと感じる場所がある |
| | | やってみたいことがある |
| | | やってみたいことをする時に、助けてくれる人がいる |
| | | 応援してくれる人がいる |
| 社会とのつながり | 仲間 | 友達や好きな人、恋人がいる |
| | | 所属がある（学校、習い事） |
| | | いじめられていると感じることがない |
| | | やりたいことができる |
| | | 仲間、友だち、他の人と何かを一緒にすることがある |
| | | 私のできることでみんなと協力できる |
| 毎日の暮らし | 日常機能 | 学校に行ってくる |
| | | 自分になれる |
| | | 自由に過ごせる時間がある |
| | | 自分を大事に思う |
| | | これをやってはいけないと思うことがよくある |
| | | お酒は飲まない、たばこは吸わない、薬物を使うことがない |

出所：図表 3-4 を元に筆者作成

・ Jongeren:ユース版 (16 歳~25 歳)

本人にとって家や学校が必ずしも安全でない思春期を含む時期であり、一対一で行うことが望ましく、またその相手は特に安心できる人である必要がある。

図表 3-6 Jongeren:ユース版 (16 歳~25 歳) スパイダーネット



出所：Institute for Positive Health 作成

図表 3-7 Jongeren:ユース版（16 歳～25 歳）スパイダーネット日本語訳

| 成人版大項目 | ユース版大項目 | ユース版小項目 |
|----------|----------|---|
| 身体的機能 | 私の身体 | 気分がいい |
| | | 元気がある |
| | | 体に病気や痛みがない |
| | | 肉・野菜・魚・米・パンなどをバランスよく食べている |
| | | ぐっすり眠れる |
| | | 体の調子がよい |
| | | 運動をしている |
| | | 外見を気にしている |
| 心の状態 | 私の心 | 物事に集中できる |
| | | 自分の気持ちを感じたり、考えたりして行動できる |
| | | 人生を前向きに考えられる |
| | | 自分を信じていることができる |
| | | 変化を受け入れられる |
| | | 自分で決めていける |
| いきがい | いきがい | 自分の暮らし、生活に意味を感じる |
| | | 未来を信じていることができる |
| | | 人生への熱意がある |
| | | 目標や夢を持っている |
| | | 選択肢がある |
| | | 状況を受け入れられる |
| | | 感謝の気持ちを持てる |
| 暮らしの質 | 心地いい暮らし | 幸せを感じる |
| | | 楽しむことができる |
| | | 様々なことを経験できる |
| | | 安心感がある |
| | | 心地よい環境がある |
| | | どのように生きたいかの思いがある |
| | | お金を稼いでいる |
| 社会とのつながり | 社会とのつながり | 社会につながりがある（友達、仕事、近所の人など） |
| | | 真剣に受け止められる |
| | | 一緒に楽しいことをする人がいる |
| | | 所属がある（学校、職場、クラブチームなど） |
| | | 自身を表現できる場所や仲間がいる |
| | | 意味のある関係 |
| | | 周囲の人のサポートや理解を得られる |
| 毎日の暮らし | 日々の生活 | 自分自身を大切にできる |
| | | 学んだり、働いたりできる |
| | | 自分の限界を知っている |
| | | 健康に関する知識がある |
| | | 計画を立てて実行できる |
| | | お酒を飲まない（飲み過ぎない）、たばこを吸わない（吸い過ぎない）、違法薬物を使用していない |
| | | 困った時に誰かに助けを求められることができる |

出所：図表 3-6 を元に筆者作成

M Huber はスパイダーネットを用いた対話は、タブレット端末のアプリケーションではなく、紙ベースの方が全体を見やすく、後から話したことを記入しやすいとしている。しかし、若者の場合はタブレット端末のアプリケーションへの慣れや手軽さ、楽しさ（特に子ども）という点を考慮すると紙よりも取り掛かりやすい可能性も考えられる。スパイダーネットは、あくまでも対話のきっかけとなるツールであるため、対象者の年齢や好みに応じて使い方を考慮する必要があると思われる。

5. Wilhelmina Kinderziekenhuis (ユトレヒト州)

Wilhelmina 小児病院では、小児科教授である Putte 氏から病院小児科医の立場で子どもに対してどのように Positive Health を実践しているかについての情報を得た。

写真 3-14



Putte 教授は慢性疼痛や倦怠感を持つ子どもの診療が専門であるが、社会的に発達していきたい成人やそのような人たちがさらに高齢になっていくフェーズにも対応しており、時間軸を持った家庭医療的な実践も行なっている。Putte 教授は、医学的な指標や言葉では説明ができないような疲労感や疼痛、さらに子と親とのつながりを知るために Positive Health を導入し始めた。子どもへの Positive Health の実践で大人との違いとして、親とのつながりが大きいことが特徴であると言い、子どもは自己主導とは言え、家庭環境や親の思いに左右されることがポイントであると言う。しかし、一方で本人と親とのバランスや葛藤も大切なことであり、子どもの場合様々な関係性の中での自己主導という捉え方が成人よりも顕著であるという印象を持った。Putte 教授は、子どもに Positive Health を行う上で、常に念頭に置いている考えがある。

「子ども自身がアジェンダを決め、子ども自身が自分にとっての健康とは何かを把握することが大切である。そして、それは子どもの発育にマッチするものでないといけない。例えば、本人に倦怠感があっても自分でその原因（昨日の夜更かしなど）に気がついていくことができれば、医師の診察を受ける必要はないのである。ただし、気をつけないといけないことは、スパイダーネットは評価尺度ではなく、測定されていると感じさせてはいけない。」

親などの意見が反映されやすい年齢では、ある意味自己主導は複雑なプロセスを辿ることが予測されるが、だからこそ Positive Health の根幹となる概念は成人よりもむしろ丁寧に扱われている印象があった。

6. Leidsche Rijn Centrum Julius Gezondheidscentrum (ユトレヒト州)

ここでは、プライマリケアの領域での子どもに対する Positive Health の展開について視察を行った。訪れたのは、家庭医である Karolien 氏のプライベートクリニックである。

写真 3-15



写真 3-16



Karolien 氏は、Positive Health を子ども全員に行なっているわけではなく、学校や家庭で何かしらの課題が指摘されている子どもや、身体的な症状はあるが原因がわからない子ども、診察の中でその子の内面について深く知りたい際などにスパイダーネットを活用している。スパイダーネットの媒体は、リーフレットやweb、紙など様々である。

Karolien 氏も同様に、子どもの Positive Health の特徴としては、親の存在であると指摘する。しかし、興味深い視点であったのが、スパイダーネットを用いた子どもとの対話の中で、親への気づきも同時に促していくという点である。親は得てして、「子どもについて」は話し合うが、「子どもと」は話し合わないことが多いのではないかと指摘していた。また、スパイダーネットでの対話をきっかけに、症状や病気の話に終始せず、医療とは異なる内容の対話が容易になることは、子どもを対象としても変わらない有用性である点も強調していた。オランダでは子どもに対する Positive Health の展開は、まだ始まったところで実践と検証の積み重ねの時期であるようだ。

IV. Positive Health の日本での展開に向けた基盤的アクションリサーチ

ー日本の一般市民、医療専門職は Positive Health の概念についてどのような認識を示すのかー

IIでは、Positive Health の概念的整理とそれに纏わる基本的な文献のレビューを行い、IIIでは、オランダにおける展開としてプライマリケアにおける子どもへの適応という視点で、現地調査についてまとめてきた。地域共生社会の実現に向けて、Positive Health の概念がその一部として寄与する可能性については先に述べたことである。しかし、果たしてこの概念が日本の文脈において人々にどのように受け入れられ、どのような形で実装されていくかについては定かではない部分が多い。確かに、概念として素晴らしく、オランダでの実装の広がりを見ても、日本への導入が期待されるころではあるが、この点については様々な角度から十分に検討されるべきであると思われる。本項では、日本の一般市民や医療福祉専門職も含めた対象者に対して、Positive Health の紹介とその理解を深めることを目的としたワークショップを開催し、この概念に対する人々の認識を調査し、加えて Positive Health の対話プロセスが人々に与える影響についても検証的な調査を行ったため報告する。

1. アクションリサーチ①

1) 方法

(1) ワークショップ概要

ワークショップの内容は、M Huber の Positive Health の理解と実践に向けた初級編のレクチャーを参照し、対象者が Positive Health についての概念的理解を得ることを目的としてパッケージを作成した。ワークショップのファシリテーターは、直接 M Huber から初級編のレクチャーを受けた6名とした。ワークショップの流れは以下の通りである。

① Positive Health とはなにか？

Positive Health の概念、その概念の裏付けとなった論文とスパイダーネットを用いた実践の紹介、Positive Health 実践の鍵となる対話手法と注意点についてのレクチャーを実施。

② スパイダーネットによる自己対話

参加者自身が自分のスパイダーネットを記入し、実施した感想やそこから得られた発見について共有を行う。

③ スパイダーネットによる他者との対話

3人1組（話し手・聞き手・観察者）となり、スパイダーネットを介して自身の健康に関する対話を他者で行い、実施した感想やそこから得られた発見について共有を行う。

(2) 対象者およびサンプリング

医療福祉専門職のみならず一般市民も含めた幅広い層の対象者をリクルートするために合目的的にサンプリングを行った。実際のサンプリングは学会でのワークショップの開催や各地でファシリテーターがイベントを開催して行った。

(3) アンケート評価項目

ワークショップ終了後のアンケート調査の質問内容は、M Huber の先行研究 (BMJ,2016) を元に作成し、1~4 の質問項目は自由記述形式で回答を求め、5 の質問項目は3件法で回答を求めた。

- 1 Positive Health に関しての率直な感想
- 2 Positive Health のコンセプトの良い点
- 3 Positive Health のコンセプトのよくない点
- 4 あなたにとっての健康とはなにか
- 5 Positive Health は日本のヘルスケアにおいて価値ある概念となり得るか

2) 倫理的配慮

対象者には事前にワークショップのテーマと簡単な内容を伝え、自由意志でのリクルートを行った。また、アンケートは本事業の報告書としてまとめることを口頭にて説明し、同意を得て実施した。

3) 実施ワークショップ

ワークショップ①

日時：2019年8月31日（土）

場所：山梨県甲府市 暮らしの保健室晴ればれ

対象：医療福祉専門職

ファシリテーター：井上咲子（看護師）、藤本一希（在宅医療クリニックスタッフ）

ワークショップ②

日時：2019年9月15日（日）

場所：北海道札幌市 日本在宅医療連合学会第1回地域フォーラム@札幌市教育文化会館

対象：在宅医療に従事する医療福祉専門職

ファシリテーター：川田尚吾（理学療法士）、紅谷浩之（医師）、井上咲子（看護師）、藤本一希（在宅医療クリニックスタッフ）、金城有紀（看護師）、山西伴幸（理学療法士）

ワークショップ③

日時：2019年10月12日（土）

場所：沖縄県那覇市 医師会那覇看護専門学校祭

対象：看護師、看護学生、一般市民

ファシリテーター：金城有紀（看護師）

4) 結果

ワークショップ参加者：85名

アンケート回答者：54名（有効回答数 63.5%）

図表 3-8 アンケート回答者属性 (N=54)

| 属性 | 人数 (名) | 割合 (%) |
|---------------|--------|--------|
| 年齢 | | |
| 10代 | 1 | 1.9 |
| 20代 | 10 | 18.5 |
| 30代 | 24 | 44.4 |
| 40代 | 9 | 16.7 |
| 50代 | 4 | 7.4 |
| 60代 | 6 | 11.1 |
| 性別 | | |
| 女性 | 31 | 57.4 |
| 男性 | 23 | 42.6 |
| 職種 | | |
| 医療福祉系 | | |
| 医師 | 10 | 18.5 |
| 看護師 | 13 | 24.1 |
| 助産師 | 1 | 1.9 |
| ケアマネ | 5 | 9.3 |
| 理学療法士 | 4 | 7.4 |
| 作業療法士 | 4 | 7.4 |
| 保健師 | 2 | 3.7 |
| 薬剤師 | 2 | 3.7 |
| 医療事務 | 2 | 3.7 |
| 歯科助手 | 1 | 1.9 |
| 管理栄養士 | 1 | 1.9 |
| 非医療福祉系 | | |
| 自営 | 1 | 1.9 |
| 会社員 | 2 | 3.7 |
| 公務員 | 3 | 5.6 |
| 学生 | | |
| 医療福祉系 | 1 | 1.9 |
| 非医療福祉系 | 2 | 3.7 |

出所：筆者作成

図表 3-9

| Q1 Positive healthの率直な感想 | |
|--------------------------|---|
| 1 | 医療者主導の健康ではなく、自分自身で健康について考える。その段階での手助けになる印象がある。 |
| 2 | 新しい視点で物事を考えることができてよかった。 |
| 3 | 身体だけでなく、人生にフォーカスした対話が心地よかった。 |
| 4 | 自分自身を客観的に見つめ直すよい機会になった。 |
| 5 | コーチングに近いと思った。 |
| 6 | 要は対話が大切であること。 |
| 7 | 自分の気持ちを整理できて発見があった。面白かった。 |
| 8 | 在宅にいると対話の場面がとて多いので対話ツールとして利用できるものがあり、学べてよかった。 |
| 9 | どこかの項目が低ければ、他の項目もつられて低くなると思っていたが、そうではない人もいるということを知った。その理由を一人一人きいてみたくなった。 |
| 10 | 普段の業務は介護予防と地域づくりだが、それに近い考えがまとめられ、わかりやすい言葉になっていると思った。 |
| 11 | スパイダーネットという枠があることで自分の現状をわかりやすくよかった。 |
| 12 | すごくいいコンセプトだと思った。今まで言葉にしにくかった健康観について胸張って利用者さんに説明できる。 |
| 13 | このような考え方が在宅では重要になってくると思いがあり、興味関心シートを用いて利用者さんと話しをしようと思ったがうまく行かなかった。 |
| 16 | WHOの定義とオプションとして別の健康感という話は共感できる。行政上のWHOの定義は非常に大切であるので、2枚看板でいっている現状を言い当てていたと思います。 |
| 17 | よくわからない |

図表 3-10

| Q2 Positive healthのコンセプトの良い点 | |
|------------------------------|---|
| 1 | 「健康」という概念が医療的・身体的に正常範囲にあることではないことをうまく説明してくれていた点 |
| 2 | 対話の中でお互いにさまざまな発見がある点 |
| 3 | 本人主体で今後やることの自己決定がしやすく、今の自分を認められる。 |
| 4 | 良いところに着目でき、個人によって表現の自由がある。 |
| 5 | 点数の大小は関係なく、あくまで本人の尺度であることで気持ちが楽になる点。 |
| 6 | 話し手と聞き手がよいバランスで対話をし、互いの相乗効果に繋がる所 |
| 7 | 医療者自身も自分を大切にしようと思える点 |

図表 3-11

| Q3 Positive healthのコンセプトのよくない点（スパイダーネットでの対話も含む） | |
|---|---|
| 1 | 言語化、表現しにくい国民性である日本人にとって健康は「能力」と聞いてもピンとこない。 |
| 2 | 「健康」を「状態」ではなく「能力」してみるということだが、「健康」から出発する時点で医療っぽい。 |
| 3 | 方法論的個人主義の印象が拭えず、想定されている自己が「西洋近代的な（強い）自己」な気がした。 |
| 4 | 高齢者やヘルスリテラシーが低い人にとって理解が困難な可能性がある。 |
| 5 | スパイダーネットを使うことの必然性は？日本の医療者はツールが好きであり、対話のためにツールが「評価介入のためのツール」になってしまわないか。 |
| 6 | スパイダーネットが逆に対話の手法化を招く可能性がある。 |
| 7 | スパイダーネットはあまりに分析的な気がするため、日本人に使う時にtransitionが必要だと思う。 |
| 8 | 対話する上で、関係性構築と対話そのものに時間がかかること。 |
| 9 | 当事者研究で想定されているような「弱い自己」は存在しないか？「強い自己」の想定だけは他者とのつながりの必然性は弱く、共生社会を考える上では限界があるのではないか。 |
| 10 | いきがい、暮らしの質、社会とのつながりの項目の類似性が高く、概念構成として不明瞭である。 |
| 11 | コンセプトは理解できたが、資源がなく、叶わない場合の失望は出てこないか。 |
| 12 | 経済概念の中へどうアプローチしていくかが課題。 |
| 13 | 日本ではpositive＝明るく・前向きという意味合いが強く、positive healthという名称が本来の意図を伝わりにくくさせている可能性がある。 |

出所：図表 3-9、3-10、3-11 筆者作成

図表 3-12

| Q4 あなたにとっての健康とはなにか | |
|--------------------|-----------------------------------|
| 身体的機能 | よく眠れること |
| | 食欲があること |
| | 活力があること |
| | 目覚めがよいこと |
| | 体が元気であること |
| 心の状態 | 心の充実していること |
| | 心が豊かなこと |
| | 精神的な安定 |
| いきがい | 生きがいをもって生活できること |
| | 生きていることを感じとれること |
| | 自分が自分の人生を生きていると思うこと |
| | やりたいことができること |
| | 病気を持っても自分のやりたいことができること |
| | 自分らしく生きること |
| 暮らしの質 | 幸せであること |
| | 楽しいと思って生きることができること |
| | 家族が笑顔でいること |
| | 涙を流すほど笑う瞬間があること |
| | 仕事・余暇活動・ADL・休みのバランスが取れていること |
| | 心と身体のバランスが整っていることで生まれる安心、安定感があること |
| | パートナーや家族と良好な関係ができていること |
| | 心・体・社会的に安定していること。 |
| | 笑っていられること |
| | 外部環境に影響されずに穏やかに過ごすこと |
| 周囲の人に迷惑をかけずに暮らすこと | |
| 社会とのつながり | コミュニティを持っている |
| | 社会とつながっていること |
| 日常機能 | 日々のルーティーンができること |
| | 日常生活が送れること |
| | 活動するための資本 |
| 自己調整能力 | 本人がその状態をコントロールできているか否か |
| | 自分で決められること |
| | ルールにしばられないこと。 |
| | 自分でいろんなことが決められること |
| | 変化に対応できること |
| | 素でいられること |

図表 3-13

| Q5 Positive healthは日本のヘルスケアにおいて価値ある概念となり得るか |
|---|
| 価値ある概念だと思う：43名 (79.6%) |
| どちらとも言えない/わからない：4名 (7.4%) |
| 回答なし：7名 (13.0%) |

出所：図表 3-12、3-13 筆者作成

2. アクションリサーチ②

1) 方法

(1) ワークショップ概要

ワークショップの内容は、M Huber の Positive Health の理解と実践に向けた初級編のレクチャーを

参照し、Positive Health の継続した対話プロセスが対象者に与える影響について検証することを目的にパッケージを作成した。ワークショップのファシリテーターは、直接 MHuber から初級編のレクチャーを受けた3名とした。ワークショップの流れは以下の通りである。

① Positive Health とはなにか？

Positive Health の概念、その概念の裏付けとなった論文とスパイダーネットを用いた実践の紹介、Positive Health 実践の鍵となる対話手法と注意点についてのレクチャーを実施。

② スパイダーネットによる自己対話

参加者自身が自分のスパイダーネットを記入し、実施した感想やそこから得られた発見について共有を行う。

③ スパイダーネットによる他者との対話

3人1組（話し手・聞き手・観察者）となり、スパイダーネットを介して自身の健康に関する対話を他者で行い、実施した感想やそこから得られた発見について共有を行う。

④ 対話を元にしたアクションサイクルの共有

自身の健康の指標に基づいて、次なる行動を実行していくためのアクションサイクルを考え、それを3人1組で共有する。

※アクションサイクルとは

今の状態？→何を望んでいるか？→取り組めそうなことは何か？→取り組むと決めたことは何か？→その実現にはどんな障壁があるか？→どのようにその壁を乗り越えるか？を他者との対話を繰り返しながら行う行動プロセス。

⑤ アクションサイクルの実施と共有

初回ワークショップ終了から2週間、3人1組でSNSを活用しながらアクションサイクルの実施状況を共有し合う。

⑥ アクションサイクルの実施状況と実施した感想の共有

初回ワークショップ終了から2週間後に再び全対象者で集合し、この2週間の自身の変化や発見についての共有を行う。

(2) 対象者およびサンプリング

ワークショップを開催するファシリテーターが、医療福祉専門職のみならず一般市民といった幅広い対象者が含まれるよう、合目的サンプリングを行った。実際のサンプリングはファシリテーターがイベントを開催して行った。

(3) アンケート評価項目

アンケートはワークショップの全ての行程が終了した後に実施した。すべての項目において自由記述形式で回答を求めた。

- 1 アクションサイクルの実施による生活の変化について
- 2 アクションサイクルの実施による自身の発見について
- 3 Positive Health が日本のヘルスケアにもたらす価値・可能性について

2) 倫理的配慮

対象者には事前にワークショップのテーマと簡単な内容を伝え、自由意志でのリクルートを行った。ワークショップは、個人の自由意志で途中参加を中止したい場合でもなんら不利益を被らないことを説明した。また、アンケートは本事業の報告書としてまとめることを口頭にて説明し、同意を得て者のみに実施した。

3) 実施ワークショップ

日時：2019年11月9日（土）、2019年11月23日（土）

場所：沖縄県那覇市 おきなわダイアログ

対象：一般市民、医療福祉専門職

ファシリテーター：金城有紀（看護師）、井上咲子（看護師）、藤本一希（在宅医療クリニックスタッフ）

4) 結果

ワークショップ参加者：15名

アンケート回答者：8名（有効回答数 53.3%）

図表 3-14 アンケート回答者属性（N=8）

| 属性 | 人数（名） |
|--------|-------|
| 年齢 | |
| 20代 | 4 |
| 30代 | 4 |
| 性別 | |
| 女性 | 4 |
| 男性 | 4 |
| 職種 | |
| 医療福祉系 | |
| 助産師 | 1 |
| 作業療法士 | 1 |
| 非医療福祉系 | |
| 会社員 | 2 |
| 公務員 | 3 |
| 学生 | |
| 医療福祉系 | 1 |

出所：筆者作成

図表 3-15

| Q1 アクションサイクルの実施による生活の変化について |
|--|
| 前向きに日常を送ることができた。 |
| 自分自身の生活を全体的に捉えて、その中でバランスを取ろうという意識が多少ついたかと思う。スパイダーネットのその時々の変動を面白みを持って受け止められるようになった。また、ベンチマークとして機能するようにもなった。個別の事象に対して一喜一憂はそれでもなおするが、幾分対処できるようになったかと思う。 |
| 仕事の準備時間を捻出するために、1時間早起きするようになりました。また、2週間後にみんなの前で発表するという良いプレッシャーもあり、サボらないように出来るだけ規則正しい生活をするようになった。 |
| いつもだったらやらないことを日々の生活にプラスしてできた感じがした。 |
| 生活の細かい事柄に対して丁寧に向き合うことで、人との関係が穏やかになっていったように思う。 |
| 朝、少し時間に余裕ができるようになった。 |
| 顔を見て話すようになった。 |
| 元々生活の中で継続することが苦手であったが、SNSで毎日発信したり人と交流するという目的を持って取り組めたおかげで、今も継続して取り組んでいる。コミュニティの中で、否定しない対話を意識した関わりをすることで周りから認められるという体験もあり、自信につながった。 |
| 人と話すとき、ある程度答えが先に出てしまって後半頭に入らないことがあるが、この取り組み後は話しを最後まで聞いたあと、相手の意見を自分の言葉でまとめようとすることは減った。 |

図表 3-16

| Q2 アクションサイクルの実施による自身の発見について |
|---|
| 自分の仕事が改めて好きだと感じた。 |
| 自分自身がどうありたいか、ということに目を向けられるようになったかと思う。 |
| 私は怠け者ですが、みんなの前で目標を宣言、共有し、SNSグループで毎日仲間の一日の活動を報告しあったため、ほぼ毎日、計画通りに準備を進めることができた。その経験から反対に1人では習慣を変えることが難しいことも発見し、仲間や応援してくれる人の存在の重要性に気がついた。 |
| 普段、自分のできたことに目を向けてないことに気がついた。自分を認めてあげていなかった。 |
| SNSグループの仲間が評価や否定をせずに認めてくれたことによって、自分自身で気づきをみだしていけるようにしていることに嬉しさを感じた。 |
| 2週間の期間は簡単な生活習慣の変更に適した期間である可能性がある。 |

図表 3-17

| Q3 positive healthが日本のヘルスケアにもたらす価値・可能性について |
|---|
| 自分で決めた目標を達成するための時間が一日の中に少しでもあると、その時だけは不安や落ち込む原因になることを考えなくてすむため、前向きな気持ちになる。 |
| 日本において具体的にどのように展開ができるかはわからない。ただ、主体性を失うことこそ、不健康になる主因と感じたので、若年期からPositive healthを知っていると豊かな人生を送れるだろうし、社会も豊かになるとは感じる。 |
| ヘルスケアと習慣を変えるアプローチは親和性が高く、導入して効果が高まる可能性は十分あると感じます。ただし、効果を出せる条件と、ある程度効果を出しやすい人の条件があると感じる。 |
| いいことでも悪いことでもまず自分を知ることが大事であり、自分を知ってどう動くかという足がかりになるという点で何でもかんでも医療に頼らずに済む可能性がある。 |
| 自己と他者との継続的なプロセスであり、コミュニティとのつながりも生まれるため、ヘルスケアの考え方として重要である。 |
| 自己コントロールに役立つため、人間関係に悩みが減るなど、ストレスケアに良いと思った。 |
| 高齢者など自分の考えが強い場合、行動変容を起こすにはかなり労力が必要であると感じているが、この概念や取り組みを行うことで医療者として相手のことを尊重しながらも行動変容をおこすきっかけを提供できるのではないかと感じた。 |

出所：図表 3-15~17 筆者作成

5) 考察

ここでは、Positive Health の概念をオランダとは文化的背景や国民性が異なる日本において展開する上で、主に日本人がこの概念や健康をどのように捉えるのか、またこの概念を元にした対話を一定期間実施した場合に人々にどのような影響がもたらされるのかを調査した。結果、今回対象となった多くが健康を疾病や身体の状態をこえたものとして捉えており、日本のヘルスケアにおいて何らかの価値をもたらす得ると認識したことが明らかとなった。

Positive Health の概念の良い点としては、「健康」が医療的・身体的な側面だけではないことをうまく表現している点や個人の尺度である点、対話による両者の相乗効果が生まれる点などという意見が挙げられ、オランダにおける調査と類似した結果となった。また、Positive Health の概念のよくない点として、健康を能力とする場合にヘルスリテラシーの違いによる理解度にも大きな差が生じる可能性がある点や、個人が強調されるがゆえに「強い自己」である必要性を想定させてしまう可能性がある点、スパイダーネットの使用については対話の手法化を招く可能性が指摘された。また、日本人にとって Positive Health の「Positive」という言葉が前向きになることを目指すべきであると捉えられ、本来の意図が伝わりにくくなる可能性があることも指摘された。オランダでの調査では、病気がないということを否定することになるのではないかと、医師に相談することが遅れてしまうのではないかと、重要な病気への対処が無視されるのではないかとといった点にフォーカスされ、通常健康概念との対比が論じられたのに対して、今回の対象者では、その操作性や概念が想定する前提、言葉の意味といった医療をこえたより広い視点が持ち込まれていた。日本で展開する上では、個人を軸とした対話の重要性をどのように強調するか、さらには「Positive Health」という名称も本来の意味合いをミスリードする可能性があるため日本独自の名称を検討する必要があるであろう。

また、文化的背景や国民性の違いが健康の捉え方に影響を与える可能性が考えられたが、今回の対象者ではオランダでの調査と同様に健康を幅広く捉えていた。しかし、自身のコントロール感や意思決定といった「自己調整能力」はオランダの先行研究にはない特筆される項目であり、「安定」や「安心」といった小項目も日本人特有のものである可能性も考えられた。調査対象となった多くは在宅医療従事者であり、年齢層は生産年齢人口に偏っていたため、他の職業や高齢者も含めた調査によってさらに豊かな結果となることを期待される。

アクションサイクルの実施による影響については、アンケート回答者全員から良好な回答が得られた。アクションサイクルの実施による生活への影響については、継続した取り組みが行えたことや丁寧に日常と向き合えたことなどが回答された。これは、SNS 上でのコミュニティを形成したことや 2 週間という限られた期間であることも影響していることが考えられ、今後さまざまなセッティングでの検証を行う必要がある。アクションサイクルの実施による自身の発見については、自己認知のきっかけとなった回答が多く、Positive Health のファーストステップである、自分を知るという点を達成しうるプロセスであったことが伺えた。また、対象者は 2 週間の対話プロセスを経た上で、Positive Health の概念が日本のヘルスケアによい価値をもたらす得ると回答した。その個人の主体性を重視する中で、自己と自己もしくは、自己と他者との継続的に対話を行なっていくプロセスから、コミュニティとの繋がりが生まれるという点が指摘された。これは、Positive Health が地域共生社会の実現に向けた概念の一部であることを示すものであると考えられる。また、対象者はこの 2 週間の期間におい

て、行動や習慣の変化を実感しており、ヘルスケア領域へのインパクトとして結果的に健康アウトカムの改善にもつながる可能性が考えられた。これに関しては、さらなる継続的な調査が望まれるところである。

V. 調査結果のまとめ及び示唆

1. 調査結果のまとめ

1) 文献レビュー

世界保健機関（WHO）は、1964年に健康の定義を「健康とは完全に肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱が存在しないことではない」と表現した。当時、死因第一位であった感染症の治療が人々の最大の関心であった中で、健康を多面的に捉えたという点においては評価されるが、慢性複合疾患へと疾患構造が変化している現在においては定義の完全性に対する批判が高まっている。

M Huber は新しい健康の概念として「社会的・身体的・感情的問題に直面したとき適応し、本人主導で管理する能力としての健康」を提言した。さらに M Huber はこの概念を確立するべく混合研究を実施し、6次元からなる健康の概念指標を構築した。その後、この概念は Positive Health と称され、健康指標の6次元はスパイダーネットとして操作可能な形態で表現された。現在、オランダ国内では医療分野をこえた政策やまちづくりといった幅広い展開をみせ、またベルギーやドイツなどの周辺諸国からも関心が寄せられるようになってきている。これまでも海外では幅広い健康観に関する調査がなされているが、日本ではこのような調査はなく、現代の日本人が健康をどのように捉えているかは明らかではない。また、Positive Health は「本人主導」の「対話」がキーワードであるが、アジア文化圏の影響をうける日本人にマッチするかという指摘も想定される。狭義の類似性を持つ Shared decision making の日本での展開をみると、医療的な意思決定に本人（患者自身）の意見を参加させることに関して半数以上が好意的に捉えていることが分かっており、単純比較することはできないにせよ、必ずしも日本人には受け入れがたい概念ではない可能性も考えられた。

2) オランダ現地調査

オランダでの現地調査では、子ども（医療的ケア児、小学児童、小児患者）を対象にした Positive Health の展開についての視察を行った。今回視察した医療的ケア児のホスピス施設では、直接的に Positive Health を標榜した運営を行なっている訳ではなかったが、本人を中心としたケアの概念が根底に据えられていた。小学校での試験的な Positive Health の取り組みでは、スパイダーネットを用いた対話によって様々なバックグラウンドを持つ児童の自己対話を促し、社会とつながるきっかけとして位置付けられていた。小児患者を診療する医師たちは、成人とは異なる子ども版のスパイダーネットを用い、本人のレジリエンスを高める対話を行うと共にその親への気づきを促していたことも注目される点である。今回は子どもに限定した視察ではあったが、Positive Health が「社会とのつながりを生むきっかけ」であることや「対話による周囲の気づきの影響」などといったエッセンスは、子どものみならず全ての市民にとって示唆に富んでいた。

3) Positive Health の日本での展開に向けた基盤的アクションリサーチ

Positive Health の概念をオランダとは文化的背景や国民性が異なる日本において展開する上で、日本人が主にこの概念や健康をどのように捉えるのか、またこの概念を元にした対話を一定期間実施した場合に人々にどのような影響がもたらされるのかを調査した。結果として、今回対象となった多くが健康を疾病や身体の状態をこえたものとして捉えており、Positive Health の実施が日本のヘルスケアにおいて何らかの価値をもたらす得ると認識したことが明らかとなった。

2. 地域共生社会の実現に向けた示唆

以上の調査から Positive Health はヘルスケアにおけるイノベーションであるとともに、対話を基盤とするというその性格上、地域共生社会の実現という観点からもエッセンシャルな概念であることが示された。例えば、小学校での実装では、教育の過程において地域とつながることも見据えた対話とアクションがなされ、またアクションリサーチでは継続的な対話プロセスがコミュニティとのつながりを生み出していた。つまり Positive Health の展開そのものが、地域共生社会の実現に向けた一助となる可能性があるため、ここでは日本においてどのように Positive Health を展開するかという観点から地域共生社会の実現に向けた示唆に変えていく。

オランダでの Positive Health は、医療の文脈から発信された概念が特に市民に好まれたことが教育や都市計画、州政、住まいなどといった幅広い展開につながった要因の一つであることが考えられる。まずは Positive Health と市民がいかにつながるか（知ってもらうか）というチャンネルを模索する必要があり、そうすると健康を扱う医療者・医療現場が、まずそのきっかけとして考えられ得る。Positive Health をかかりつけ診療所機能として整備した場合、地域とつながるきっかけとなる対話生まれ、ある意味では社会的処方促進ともなる。さらには処方先、例えば地域のサロン、カフェ、趣味サークル、スーパーマーケットなどインフォーマルコミュニティにスパイダーネットを設置し、対話を行うことにより、有機的なつながりの循環も生まれる可能性がある。スパイダーネットは医師や医療者による評価ではなく、本人を主体とした対話が目的であるため、本来的には「地域側」から活用され、時にかかりつけ診療所に自発的に持ち込まれるといったフローが望ましいと思われる。その望ましい姿の前段階として、医療福祉専門職の教育体制の整備も必要であろう。Positive Health は本人の内的基準を軸とした対話を前提とした基礎的な概念・スキルであり、すべての専門職に共通のカリキュラムとして位置付けられ得ると思われる。各養成課程において専門性を磨く前の基礎科目として導入されるとよいのではないだろうか。

またオランダでの Positive Health のムーブメントの背景として、MHuber がオランダ人を対象に健康指標の構成概念を調査し、Positive Health を概念として確立させた論文を発表したことは、根拠を重視する医療者や行政（国や州）といったステークホルダーにとって大きなインパクトとなっている。それを考慮すると日本という文化的背景において同様のプロセスを踏むことも必要ではないであろうか。今回のアクションリサーチでは、「自己調整能力」や「安心」、「安定」といった因子が抽出されており、日本人特有に健康観が存在する可能性も考えられるため、今後はさらに様々なステークホルダーを巻き込んだ大規模な概念調査が必要であると考えられる。

引用文献

[1] 厚生労働省：「地域共生社会」の実現に向けて。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000184346.html>

[2] WHO. Constitution of the World Health Organization. 2006. www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

[3] Smith R. The end of disease and the beginning of health. BMJ Group Blogs 2008. <http://blogs.bmj.com/bmj/2008/07/08/richard-smith-the-end-of-disease-and-the-beginning-of-health/>.

[4] Huber M, Knottnerus JA, Green L, et al. How should we define health?. BMJ. 2011, 343, d4163.

[5] 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典 (編) 健康生成力 SOC と人生・社会：－全国代表サンプル調査と分析, 7, 有信堂光文社, 東京都.

[6] Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. BMJ Open. 2016, 6, e010091.

[7] Cecilia A.C. Prinsen, Caroline B. Terwee. Measuring Positive Health: for now, a bridge too far. Public Health. 2019, 170, p.70-77.

[8] Jennifer Hunter, Jack Marshall: A positive concept of health e Interviews with patients and practitioners in an integrative medicine clinic, Complementary Therapies in Clinical Practice. 2013, 19, p.197-203.

[9] Julliard K, Klimenko E, Jacob MS. Definitions of health among healthcare providers. Nurs Sci Q. 2006, 19(3), p.265-71.

[10] Charles C, Gafni A, Whelan T. Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med, 1997, 44(5), p.681-692.

[11] Angela Coulter, Implementing shared decision making in the UK. A report for the health Foundation. 2009, p.7.

[12] Chanpaign for effective patient care, <http://www.effectivepatientcare.org/faqs2.html>

[13] Ishikawa H, Yamazaki Y. How Applicable are Western Models of Patient-Physician Relationship in Asia?: Changing Patient-Physician Relationship in Contemporary Japan. International Journal of Japanese Sociology. 2005, 14, p.84-93.

[14] Andrea Giordano, Katia Mattarozzi, Eugenio Pucci, et al. Participation in medical decision-making: Attitudes of Italians with multiple sclerosis. Journal of the Neurological Sciences . 2008, 275, p.86-91.

[15] J. D. Tariman, D. L. Berry, B. Cochrane, Preferred and actual participation roles during health care decision making in persons with cancer: a systematic review. Annals of Oncology. 2010, 21, p.1145-1151.

- [16] Judith E. Baars, Tineke Markus, Ernst J. Kuipers, et. al. Patients' Preferences regarding Shared Decision- Making in the Treatment of Inflammatory Bowel Disease: Results from a Patient-Empowerment Study. *Digestion*. 2010, 81(2), p.113-119.
- [17] Ingrid Nota, Constance HC Drossaert , Erik Taal, et al. Patient participation in decisions about disease modifying anti-rheumatic drugs: a cross-sectional survey. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2014, 15, p.333-343.
- [18] Frouke A.P. Nijhuis, Lieneke van den Heuvel, Bastiaan R. Bloem, et al. The Patient's Perspective on Shared Decision-Making in Advanced Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Survey Study. *Frontiers in Neurology*. 2019, 10:896.
- [19] Sekimoto M, Asai A, Ohnishi M, et al. Patients' preferences for involvement in treatment decision making in Japan. *BMC Fam Pract*. 2004, 5:1.
- [20] Nomura K, Ohno M, Fujinuma Y. Patient Autonomy Preferences among Hypertensive Outpatients in a Primary Care Setting in Japan. *Internal medicine*. 2007, 46, 17, p.1403-1408.
- [21] Morishige R, Nakajima H, Yoshizawa K, et al. Preferences regarding shared decision-making in Japanese inflammatory bowel disease patients. *Advances in Therapy*. 2017, 33, p.2242–2256.
- [22] Aoki A, Suda A, Nagaoka S, et al. Preferences of Japanese rheumatoid arthritis patients in treatment decision-making. *Modern Rheumatology*. 2013, 23, p.891–896.
- [23] Jörg Mahlich, Rosarin Sruamsiri. Preference for shared decision-making in Japanese patients with rheumatoid arthritis. *Cogent Medicine*. 2017, 4, p.1-12.
- [24] Ulrike Schaefer, Jörg Mahlich, Masahiko Nakayama, et al. Shared Decision-Making in Patients With Prostate Cancer in Japan: Patient Preferences Versus Physician Perceptions. *Journal of Global Oncology*. 2017, Apr 13, p.1-9.

第4章 持続可能な福祉社会の構想に向けて

堀田聡子・大村綾香・高波千代子

I. 地域共生社会をめぐる議論の背景と本章の目的

1. 「地域共生社会」提案の背景と議論の経緯

わが国の社会保障は、人生において支援が必要となる典型的な要因・リスクを想定して対象者ごとに給付（金銭・現物・サービス）を行うというアプローチで整備がはかられてきた。自らの責任で自らの生活を守るという考え方（自助）を前提としたうえで、自らの責任として必要な費用を支払う仕組み（共助）である社会保険を中心として、税による扶助（公助）は社会保険ではカバーできない人を救済する補完的制度として位置づけられている。特に社会福祉の分野では、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活保護など、属性別や課題別の制度が発展し、それぞれ専門的支援を提供してきた。

ところが近年、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化し、個別のリスクに対する保障だけでは根本的に解決しないケースが増大した。さらにはすべてのリスクに何らかの形で関わる「社会的孤立」というリスクが認識され、その孤立の状況を打開して社会に主体的に参加することができるための「社会的包摂」の重要性が認識されてきた。

人々の生活の基礎となる共同体機能（血縁、地縁、社縁）が脆弱化しつつある。単身世帯や高齢者世帯の増加、女性の就業率の向上、子どもを持たない共働き夫婦・母子家庭・父子家庭・ステップファミリー・事実婚といった多様な家族・家庭像の出現は、従来の家族機能の低下をもたらすとともに、家族・家庭の概念を問い直す。明治期に地縁による人の集まりだった「自然村」が「行政村」へと編成しなおされ、繰り返される市町村合併によって基礎自治体の圏域が拡大、地域で培ってきた固有の文化やアイデンティティが失われ、人口減少と高齢化の進展は地域の弱体化に拍車をかけている。そしていわゆる日本型雇用の変容、働く時間や場所によらない柔軟な働き方の導入、非正規雇用が増大するなか、企業内福祉による生活保障機能は縮小しており、企業コミュニティによる生活保障の意義は見直しを迫られている（金野 2017）。

家族・家庭、地域社会、雇用など生活をめぐる環境が大きく変化し、従来の支え合いの基盤が弱体化するなかで、人々の日常の生活に起こりうる非常事態に対する帰納主義的保障のみならず、人の豊かな発達や成長に向けた前向きな支援、すなわち人生のプロセスに焦点をあてた保障の必要性が唱えられている（菊池 2019）。

こうしたなか、対人支援領域では、地域包括ケアシステムの構築、生活困窮者自立支援制度など、人が抱えるさまざまなニーズに対して必要な支援を包括的に提供するための施策の推進、「新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン」（平成 27 年 9 月）の検討が行われ、ニッポン一億総活躍プラン（平成 28 年 6 月 2 日閣議決定）において「子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」を実現する。このため、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築する。」ことが提案された。

厚生労働省は、対人支援領域における包括的支援と地域支援を総合的に推進するという政策展開の

流れを確かなものとする観点から、「地域共生社会の実現」を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトとして掲げ、議論と対応を進めてきている（厚生労働省 2017・2019、地域共生社会研究会 2019 等）。改正社会福祉法では、地域福祉の推進の理念とともに、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨が明記され、その全国的な整備に向けた方策の検討を経て、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ」を支援の両輪として本人や世帯の属性にかかわらず、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の 3 つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業の創設が提起された（厚生労働省 2019）。

2. 本章の目的・構成

地域共生社会をめぐる議論の背景にある問いは、社会保障が基本理念としてきた「自立」と「社会連帯」をいかに再生し、生活保障を再構築するかということにほかならない。本章は、第 1 章から第 3 章の諸外国における動向の調査を踏まえつつ、わが国における包括的支援体制構築にかかわる今後の検討に資すること、長期的視点による今後の生活保障のための政策の理念と展開に向けた示唆を得ることを目的とする。

まず、わが国の社会保障における課題別施策展開を、ひとの生涯を支える諸制度・事業と包括的支援体制という切り口から棚卸しするとともに（Ⅱ）、欧州諸国における社会的包摂の概念とその広がり、政策の展開と包括的支援体制に関連する特徴を概観する（Ⅲ）。

そのうえで、改めて「共生」概念を紐解き（Ⅳ）、人との共生・環境との共生の観点からグローバルな潮流に検討を加え、共生支援・共生保障にかかわる我が国における近年の関連する政策トピックについて、府省庁横断で整理、関連性のマッピングを試みた（Ⅴ）。さらに、国内外の実践を振り返り、共生をもたらす土台について考察を加えた（Ⅵ）。以上を踏まえ、地域共生社会の実現に向け、包括的支援体制構築、そして持続可能な福祉社会という視点から示唆をまとめた（Ⅶ）。

II. 我が国におけるひとの生涯を支える制度・事業と包括的支援

1. 現行の諸制度・事業の棚卸

前述のとおり、「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」最終とりまとめにおいては、「アウトリーチを含む早期の支援、本人・世帯を包括的に受け止め支える支援、本人を中心とし、本人の力を引き出す支援、信頼関係を基盤とした継続的な支援、地域とのつながりや関係性づくりを行う支援」という理念のもと、市町村における包括的な支援体制の構築に向け、断らない相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を内容とする事業を一体的に行うことによって、地域住民の複雑化した支援ニーズに対応していくことが提言された（厚生労働省 2019）。

これら 3 つの支援を効果的かつ効率的に展開していくためには、各市町村において、①地域住民の生活保障にかかわるニーズや地域にある場や活動等の実態把握・分析とともに、②介護、障害、児童、生活困窮など、属性ごとの既存事業の実施状況、その支援機関や支援員の配置の実情を明らかにし、個々の施設や機関が担う役割を含めてどのような圏域で体制を整備するかを検討する必要がある。

ここでは、各市町村が②のプロセスに取り組むうえでの参考とすることも意図して、改めて我が国におけるひとの生涯を支える既存の制度や事業の概況を省庁横断で整理することを試みた（図表 4-1）。

作業対象は、介護福祉、障害福祉、児童福祉、ひとり親福祉、生活保護、生活困窮などの福祉政策領域のみならず、母子保健、成年後見制度等の権利擁護、再犯防止・更生支援、DV対策、教育など対人支援領域全般にわたる。具体的には、既存事業の通知等あるいは法制度の条文上に記載のある事業目的や支援内容等から、「相談」「就労相談」「就業支援」「自立」「連携体制」「拠点整備」「コーディネーター」「チーム支援」といったキーワードをもとに抽出した。

なお既存の制度は、対象者の年齢により選別する枠組みも多いことから、ひとの生涯のどの時点での事業を利用することが可能なか把握することを目的に、時間軸を加えて視覚化を試みた。さらに、これらの既存事業が3つの支援のうちどの機能を担っているといえるか、それぞれの事業目的や支援内容等から判断し、整理している。

図表 4-1 からみえてくるのは次のような点である。

- ・ 対象を限定する選別主義的福祉施策においては、属性別および課題別に対策が講じられるため、課題の属性と同じ数だけ施策が講じられることとなり、既に膨大な事業等が実施されている。例えば図表 4-1 に掲載した諸施策のうち相談支援に係る事業等を抽出すると、その数は70を超える。
- ・ 実施事業の数は多いが、任意事業である場合も多く、全ての市町村で同じ支援機能を備えているとはいえない。それらの実態を全国レベルで公表資料から把握するのは容易でない。
- ・ 子育て支援やひとり親支援の福祉施策、母子保健等、同一期間のライフステージにおける異なるアプローチの支援の重なりがみられ、細分化された諸施策を各自治体で一体的に運営する試みがみられる。たとえば、妊娠期から子育て期にわたる総合相談や支援を実施する「子育て世代包括支援センター（母子健康包括支援センター）」においては、「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」「両親学級」等の母子保健サービスと、「乳児家庭全戸訪問事業」「養育支援訪問事業」等の子育て支援サービスとの一体的運営が図られている。さらに、子ども家庭の支援全般に係る「市区町村子ども家庭総合支援拠点」等も加わり、各地域の母子保健及び子ども家庭相談の体制や実情に応じて、これら多岐にわたる諸事業を一つの機関で担う等、一体的に運営する体制構築が自治体に委ねられている。
- ・ 対象者や目的がわずかに異なりながらも同様の課題に対する施策が重なり合う場合もある。たとえば子どもの学習支援を実施する施策として、生活困窮世帯の子どもを主な対象とする「学習・生活支援事業」が設けられている一方で、ひとり親家庭の子どもには「子どもの生活・学習支援事業」が用意されている。また内閣府では、地域の資源を活用した子どもの貧困対策を支援する「地域子供の未来応援交付金」を実施しており、この中にも子ども学習支援が含まれる。
- ・ まず高齢者を中心として構築がはかられてきた地域包括ケアシステムにかかわる事業、生活困窮者自立支援制度に加えて、「子育て世代包括支援センター（法律名：母子健康包括支援センター）」、「市区町村子ども家庭総合支援拠点」、教育・福祉連携プラットフォームの構築事業等、すでにいくつかの切り口から包括的支援に向けた施策も推進されつつある。
- ・ 支援員については、属性あるいは課題に応じた専門性を求めて、各施策で独自に相談支援を担う者が設定される場合が多い。たとえば、障害者等の相談に応じながら必要な支援を行う

「相談支援専門員（障害者総合支援法）」は、障害者支援における実務経験のほかに法定の相談支援従事者研修の修了を資格要件としている。その他、ひとり親家庭の母・父等を相談支援の対象とする「母子・父子自立支援員（母子及び父子並びに寡婦福祉法）」、児童擁護施設等の里親支援機関に配置され児童相談所等の職員とともに里親支援を行う「里親支援専門相談員」や「家庭支援専門相談員」、女性に関する様々な相談に応じて配偶者間の暴力に関わる相談・情報提供を行う「婦人相談員」等、多岐にわたる。

- ・ 課題を抱えた対象者が地域生活を営むうえで必要な支援体制を整備/構築していくことを役割とする「コーディネーター」もさまざま存在している。例えば高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として配置される「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や、日常的に医療を必要とする子どもの地域生活を支える支援者間の体制構築を役割とする「医療的ケア児等支援コーディネーター」等が養成されている。
- ・ 3つの支援の切り口から各事業が担う機能を検討したところ、既存の制度や事業においても3つの機能を一体的に発揮している、もしくは発揮することができると考えられるものが多くみられた。全体をつうじてみると、対人支援領域の施策では3つの機能のうち地域づくりに向けた支援が含まれない、連結されていない事業が一定数にのぼることができる。
- ・ 多くの事業の実施主体が地方自治体であるがゆえに、その対象者はその自治体の住民票を有する者となり、住所地変更に伴う引き継ぎをうまくコーディネートできなければ、あるいは対象者が移転先で住民票を申請しなければ事業にもとづく支援にたどり着かないことが想定される。

なお、地域共生社会の実現に向けた一連の取組みのなかで、2016年度からモデル事業として「多機関協働による包括的支援体制構築事業」が開始され、2017年度からは「地域力強化推進事業」とあわせて身近な圏域で住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりの支援と、市町村域等での総合的な相談支援体制づくりが進められつつある。

また、全国的なモデル事業の始動に先駆けて、千葉県では、2004年に「健康福祉千葉方式（理不尽な理由により地域でつらい思いをしているひとをなくす）」の一環として、誰もがその人らしく地域で暮らすことができる地域社会を実現するために、24時間365日体制で、制度の狭間や複合的な課題を抱えた方など地域で生きづらさを抱えた方に対して、分野横断的に幅広く受け止め、包括的な相談支援・関係機関のコーディネート・権利擁護・市町村等のバックアップ等の広域的、高度専門性をもった寄り添い支援を行う「中核地域生活支援センター」を健康福祉センターの所管区域ごとに設置してきている¹⁸。

¹⁸ 13か所のうち千葉県香取圏域を担当する香取CCCからは、既存の法制度や事業等による相談支援には従事しておらず、遊軍的な立ち位置として、知的障害、精神障害、薬物中毒、家庭内暴力、児童虐待、無戸籍、生活困窮といった様々な困難が複雑に絡み合う事例に対し、制度や事業の隙間を埋めながら相談支援及び支援機関を支援する取組みの報告とともに、地域の状況として、「包括支援」と銘打っていても制度事業の枠組みの色合いが強い、児童相談所の人的資源の不足、刑務所出所者等の支援が手薄であるといった指摘があった（飯田委員報告、資料集1頁）。

図表 4-1 我が国におけるひとの生涯を支える制度・事業と包括的支援

| 項目 | 管轄府庁 | 実施主体 | 設置状況 | 機能法等 | 事業者等 | 支援内容/参加支援 | 乳児期(乳学前) | | 就学期 | | 子育て・就労期 | | 60歳 | 70歳 | 75歳 | 79歳 | 包括的支援機能 | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|---|---------------------------------------|------------------------|--|---|------------|-----|---------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | | 乳児期 | 幼児期(就学前) | 就学期 | 就労期 | 子育て・就労期 | 引退期 | | | | | | |
| 母子保健対策 | 健康診査等 | 厚生労働省 市町村 | | 母子保健法 学校健康安全法 | 市町村 | 母子保健法 学校健康安全法 | 乳児保健診 → | | | ●学校保健 → | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 母子保健法 | 厚生労働省 市町村 | | 母子保健法 | 市町村 | 母子保健法 | ●乳児保健診 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 包括的支援 | 厚生労働省 市町村 | 983市町村 1,371箇所(2018.4) | 母子保健法/児童福祉法 NPO等連携支援プラン | 市町村 | 短期・出産から子育て期にわたって親子を切れ目なく支援することで母子の孤立を防止 妊娠・出産・子育てに関する悩みを専門職が相談し、相談支援(寄り添い)を行い、地域の有識者士との 交流支援を通じて孤立感を解消する | ●子育て世代包括支援センター(産後母、母子健康包括支援センター) → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 保健指導等 | 厚生労働省 市町村 | | | 市町村 | 妊娠・出産包括支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | | 厚生労働省 市町村 | | | | 市町村 | | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | | 厚生労働省 市町村 | | | | 市町村 | | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 子育て支援等 | 厚生労働省 市町村 | 1,702市町村(2018.4) | | 子ども子育て支援法 | 市町村 | 子育て支援交付金事業 | ●育児支援相談等 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 市町村 | 1,320市町村(2017.4) | | | 市町村 | 生活への月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、不安や悩みを聞き、情報提供を行いながら親子の心身の状況や育児環境等の把握を行い、適切なサポートへつなげる | ●育児支援相談等 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県 | 47都道府県 | | 母子保健法/児童福祉法等 関係支援事業通知 | 都道府県 | 生活を通じた女性の健康支援事業 | ●育児支援相談等 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、 中核市 | 41都道府県 29指定都市、中核市 | | | 都道府県、指定都市、中核市 | 不妊に関わる夫婦に対して不妊に関する心の悩み等について医師・助産師等の専門家が増援に対応する | ●育児支援相談等 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 市町村 | 7,431箇所(2018年度) | | 児童福祉法 | 市町村 | 地域子育て支援拠点事業 | ●地域子育て支援拠点 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、 中核市 | 健育生活支援(産前 産後生活支援)20箇所 就業支援(産前)2019年度) | | 児童福祉法 | 都道府県、指定都市、中核市 | 小児慢性特定疾病療養費助成制度(児童) | ●小児慢性特定疾病療養費自立支援事業(療育相談、遊楽相談等、自立育成会) → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| ひとり親家庭支援 | 厚生労働省 都道府県、市及び福祉 事務所設置町村 | 独立支援員1,784名 就業支援専門員41名(2018.3) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | 子育てサポートプロジェクト | 母子家庭・父子家庭・寡婦の抱える問題を把握し、必要な助成・情報提供を行い自立に向けた総合的支援を行う | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、 中核市 | 112箇所(2018.3) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | 母子家庭等就業・自立支援センター事業 | 母子家庭等の居及び父母に対し、就業相談、講習会、情報提供等の一環とした就業支援サービスや、養育費の取り決めのに関する専門相談を提供する | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、市及び福祉 事務所設置町村及び委託 | 1,712人(2017.3) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭及び親に対し、生活一帯についての相談指導や母子父子寡婦福祉法に定める相談・指導等を行う | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市、 市区町村 | 経済活動38,841件(2018) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | 母子・児童等による生活支援事業 | 母子・児童等による生活支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市、 市区町村 | 892か所(2016) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭等生活向上事業 相談支援事業 | ひとり親家庭等生活向上事業 相談支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市、 市区町村 | 実施費総額11,864千(2016) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭等生活向上事業 就業支援事業 | ひとり親家庭等生活向上事業 就業支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市、 市区町村 | 実働員10,862名(2016) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭等生活向上事業 学習支援事業 | ひとり親家庭等生活向上事業 学習支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市、 市区町村 | 222箇所(2018.10) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭等生活向上事業 情報交換事業 | ひとり親家庭等生活向上事業 情報交換事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市、 市区町村 | 総利用人数49,753人(2016) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭等生活向上事業 子どもの生活・学習支援事業 | ひとり親家庭等生活向上事業 子どもの生活・学習支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 市町村 | 232箇所(2018.10) | | 次世代育成支援対策推進法 児童福祉法 | 市町村 | 子育て相談支援事業 短期入居生活援助(ショートステイ)事業 児童発達支援(ワイタリストライズ)事業 | 子育て相談支援事業 短期入居生活援助(ショートステイ)事業 児童発達支援(ワイタリストライズ)事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、市区、福祉事務所 設置町村 | 支給総額416千(2016) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | 自立生活教育訓練給付金 | 自立生活教育訓練給付金 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 都道府県、市区、福祉事務所 設置町村 | 就職者数24,475人(2016) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | 高等職業訓練給付金 | 高等職業訓練給付金 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| | 厚生労働省 21市区 | | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | マザーズ・ハローワーク事業 | マザーズ・ハローワーク事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 |
| 厚生労働省 都道府県、市区、福祉事務所 設置町村 | 2046団体 | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 市町村 | ひとり親家庭等学校卒業検査受検支援等実施事業 | ひとり親家庭等学校卒業検査受検支援等実施事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 厚生労働省 国 | 委託先(公社)家庭問題相談センター(PPIC) | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 国 | 養育費相談支援センター事業 | 養育費相談支援センター事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 厚生労働省 都道府県、市区、福祉事務所 設置町村 | 母子家庭対策総合支援事業 | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 都道府県 | 養育費支援事業 | 養育費支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 厚生労働省 都道府県、市区、福祉事務所 設置町村 | 母子家庭対策総合支援事業 | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 都道府県 | 面会交流支援事業 | 面会交流支援事業 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 厚生労働省 支援主体都道府県、市及び 福祉事務所設置町村 | 実働員数4,006,332人(2017.3) | | 児童福祉法 | 児童福祉法 | 児童福祉手当制度 | 児童福祉手当制度 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 厚生労働省 都道府県、指定都市、中核市 | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | | 母子及び父子並びに寡婦福祉法 | 都道府県 | 母子父子寡婦福祉法貸付金制度 | 母子父子寡婦福祉法貸付金制度 | | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 婦人相談/DV被害 | 厚生労働省 都道府県、市及び福祉 事務所設置町村 | 全国49箇所 | | 刑事訴訟法/DV防止法/スレーカー規制 法/人身取引対策行動計画 | 都道府県 | 婦人相談事業 | ●婦人相談所備後傷病者相談支援センター → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、市及び福祉 事務所設置町村 | 全国1,447人(2017.4) | | 刑事訴訟法/DV防止法/スレーカー規制 法/人身取引対策行動計画 | 都道府県 | 婦人相談事業 | ●婦人相談所の設置 → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| 子ども・若者育成支援 | 内閣府 | 地方公共団体 | 都道府県 42 政令指定都市 14 その他(47)123(2019.3) | 子ども・若者育成支援法 | 都道府県 | 子ども・若者総合相談センター | ●子ども・若者総合相談センター → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県 | 46都道府県(2018年度) | | 雇用促進事業 | 都道府県 | 雇用促進事業 | ●ジョブカフェ → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |
| | 厚生労働省 都道府県、市町村 (指定都市、特別区含む) | 177箇所(2018年度) | | 職業能力開発促進法 青少年の雇用促進等に関する法律 雇用促進法 | 都道府県、市町村 | 職業能力開発促進法 青少年の雇用促進等に関する法律 雇用促進法 | ●地域若者サポートステーション(ササセン) → | | | | | | | | | | ☑ 暮らし・相談支援 ☑ 参加支援 ☑ 地域づくり支援 | |

2. 地域福祉と包括的支援

平野（2020）¹⁹は、対象別に進んできた制度福祉の限界を克服する役割を地域福祉関連政策に求める状況として近年の地域福祉をめぐる政策環境を整理するとともに、3つの支援を、「地域福祉マネジメント」を求める政策環境とみなし、その概念や分析枠組みをもとに、先進自治体やモデル事業に参加する自治体の事例研究を行っている。

ここでは、地域福祉マネジメントを段階1・地域福祉プログラムの開発と実施、段階2・地域福祉計画の策定と進行管理、段階3・制度福祉と地域福祉の協働、段階4・包括的な支援の体制整備という段階別にとらえ、それぞれの段階での成果が蓄積されて次の段階での準備が形成されること、すなわち包括的支援体制構築には、それ以前の段階の蓄積が不可欠であることを示した。

そのうえで、これまでモデル事業等への系統的な取組み等をつうじて段階をおって実績を積み上げてきているわけではない市町村が包括的支援体制を構築していくうえで、都道府県による後方支援の重要性、地域福祉がいかに「参加支援」を基軸としながら制度福祉とまちづくりを媒介する役割を果たしていくことができるかが課題であるとしている。

III. 欧州諸国における社会的包摂と包括的支援

1. 欧州諸国における社会的包摂と包括的支援にかかわる政策展開

本事業では、第1章でEU及びイギリス、フランス、オランダを対象として社会的包摂の概念とその広がり、政策の展開と包括的支援体制に関連する特徴的な取組みを調査、また検討委員会ではスウェーデンの動向についても検討を加えた。

本項では、これらの国々における包括的支援体制構築に対応すると考えられる政策展開やその特徴を、特にEUが社会的排除ならびに社会的包摂をキーコンセプトとして社会政策を打ち出し始めた1980年代から現在にいたるまでの期間を中心に、改めて概観する。

なお、地域共生、社会的包摂、そして包括的支援のいずれについても、概念やその内容、包括範囲が確立していない、もしくは多様、変化してゆくことから、検討委員会において、現段階では「国際比較」を行うことはきわめて難しく、各国の特徴や参考になると考えられる具体的な取組みの抽出に留めたほうがよいという議論が行われた²⁰。付属資料1で、本節で検討対象とした各国について、エスピン・アンデルセンによる福祉レジーム3類型論をベースに社会保障の特徴を概観するとともに、我が国の位置づけを確認しておくことにしたい。

¹⁹ 平野委員報告（資料集7頁）もあわせて参照のこと。

²⁰ 新川委員からは、社会的包摂にかかわる政策の展開を国際比較する視点として、①社会的包摂政策の主流化（目標設定と達成度）、②包摂政策の多元性と多視点性の確保の視点、③政策統合あるいは政策関係性の確保の視点、④政策主体間連携ないしはパートナーシップ形成の視点、⑤公開と参加による政策調整（政策間調整、政策主体間・客体間調整）という提案もあった（資料集2頁）。

1) EU

もともと市場統合を主軸としていた EU では、各加盟国内における貧困の問題、社会労働政策や雇用政策といったいわゆる社会政策は、主として各国政府の主権の範囲内にある事項とみなされてきた。しかし 1990 年代には加盟国内の若年失業率や長期失業率の上昇が無視できない水準となり、加えて通貨政策の統合の結果、加盟各国の雇用政策が EU 経済に影響を及ぼす可能性がでてきた。そのため社会政策の中でも社会的排除への取り組みに重点を置き始め、貧困あるいは「社会的排除 social exclusion²¹」は EU レベルで取り組まれるべき課題として様々な施策を打ち出している。

EU でこの概念を初めて真正面から取り上げたのは 1992 年の文書「連帯の欧州を目指して：社会的排除に対する戦いを強め、統合を促す」であり、社会的排除を過程と結果としての状態との双方を指すダイナミックな概念として、社会的な統合とアイデンティティの構成要素となる実践と権利、あるいは社会的な交流への参加から、個人や集団が排除されていくメカニズムに焦点をあてている。

一方、1997 年のアムステルダム条約では「高水準の雇用の継続と社会的排除の撲滅のための人的資源の開発」が EU および加盟国の目標として掲げられ、社会的排除を「労働市場からの排除」とし、再び「労働市場へ人々を統合する」目標が明確になった（中村 2002）。

2000 年に採択されたリスボン戦略でも、2010 年までの EU の経済・社会面での戦略目標として、EU 経済の根本的な強化を目指し、「より良い職と、より一層の社会的統合 (social cohesion) を伴った、持続可能な経済成長を実行しうる、世界で最も競争力のあるダイナミックな知識基盤経済 (Knowledge-based economy)」を目標として掲げている。2005 年には見直しが行われ、成長と雇用が優先分野として再設定され、積極的な雇用政策がより重視されることになった。

また 2007 年に調印されたリスボン条約では、社会的排除が EU によって明確に認識され、その克服の術としての「社会的包摂」が社会政策の大きな目標とされた。その後、2008 年の世界経済危機、それに続く欧州債務危機によって大きく逸脱した計画の巻き返しが必要とされ、2010 年に 2020 年までの戦略目標である「欧州 2020」が採択された。この「欧州 2020」では、「知的な経済成長」と「持続可能な経済成長」に並んで「包括的な経済成長 (inclusive growth)」が優先領域の一つとして掲げられ、社会的結束を強化するために、高水準の就業率の確保や技能への投資、あるいは労働市場から離脱している間の支援や労働市場での移動性を促進するための社会保障制度の現代化を目指している（細井 2019）。

これら一連の貧困対策や雇用政策に加えて、2000 年のニース欧州理事会で承認された「貧困と社会的排除に対する戦いにおける目標」では、就業への参加のみならず、資源・権利・モノ・サービスへのすべてのアクセスを促進して排除のリスクを防止し、最も脆弱な人々を支援すること、そしてあらゆる関係者を動員するという共通目標を掲げ、これらの具体的な対策として就労支援はもとより、ワークライフ・バランス、住宅・保健・教育へのアクセス、障害者や子どもの排除の防止に加えて NGO 等の関与などへの取り組みが挙げられており、低所得や失業といった問題に限定されない多次的性質

²¹ この「社会的排除」の概念は、EU が加盟国における貧困問題や社会問題について方針を示す際のキー・コンセプトとして機能しているが、EU 加盟国の中でも国ごとの政治的・社会的文化や歴史的背景の違いを反映して、異なる意味合いと結びついていることに注意が必要である（中村 2002）。

を有する課題への対応も言及されている（細井 2019）。

以上のとおり、EU による社会的排除・包摂に関わる施策は、主として貧困対策や積極的労働市場政策によって「人々に投資し」、貧困並びに社会的排除を撲滅することで「能動的な福祉国家」をつくるという理念が強力に発信されている。

2) イギリス

自由主義レジームに分類されるイギリスで「社会的排除」という用語が盛んに用いられるようになったのは 1990 年代後半である。きっかけとなったのが 1997 年に労働党政権が設置した省庁横断的な組織「社会的排除対策室（Social Exclusion Unit、以下 SEU）であり（岩田 2002）、ここで複合的で相互関連性の強い「社会的排除²²」問題への対策が開始された（小笠原 2002）。社会的包摂志向に基づく就労支援、特に若者の就業、職業訓練、教育を受ける機会の確保（1999 年）等による若者の個別支援サービスと社会参加が重視され、またシュア・スタート計画は子どもの貧困と社会的排除との戦いの要石として 4 歳以下の子どもの社会的、感情的発達改善、健康改善、学ぶ能力の改善及び家族やコミュニティの強化を目的としている（濱口 2002）。さらに、社会保障給付への過度の依存から派生する問題を解決すべく「Welfare to Work」という一連の施策を実施している。

また 1998 年に SEU が設立した政策検討チームは、幅広い政策研究を展開し、その報告の中には、経済の再生とコミュニティの関係に関し、特に社会的な活動に貧困地域の住民参加が乏しいことへの懸念、社会資本の創出と地域内の団結に社会的企業が重要な役割を果たしうるという指摘もあった。

これらを受けて 2001 年には社会的企業室（Social Enterprise Unit）が貿易・産業省内に設置され、近隣地域の再生に向けてあらゆる人々が公平に参画できる社会と活発な市民性の発展を支援することを目標として掲げた。2006 年には特に社会的排除のリスクがある人々のために活動し、コミュニティを強化して公共サービスを変革することを目的として、社会的企業室を吸収した第 3 セクター室（Office of the Third Sector）が内閣府内に設立され、社会的企業のみならずボランティア、コミュニティ・グループ、チャリティ、相互扶助団体が発展しやすい環境づくりを担うことになった（内閣府 2009）。

2018 年には、孤独（loneliness）を現代の公衆衛生上の最大の課題の一つとして「孤独担当大臣」を任命した。「対孤独戦略（A strategy for tackling loneliness）」と銘打った 2018 年 10 月の報告書では「孤独」について「人づきあいが無い、または足りないという、主観的で好ましくない感情」「社会的関係の質や量について、現状と願望が一致しない時に感じる」ものとしている。この戦略では、人々が孤独について対話し支援を求めることのできる環境を構築することによって「孤独」に対するスティグマを減らし、同時にコミュニティの人々をつなぐ市民社会組織（civil society organizations）を支援するための持続的な体制を構築することを目的としている。特に隣人や小規模なボランティア組織、専門知識を持つ大規模な慈善団体などで構成される市民社会（civil society）は、孤独を減らすために機能

²² SEU は、社会的排除を「失業や低熟練、低所得、劣悪な住居、高い犯罪発生率、健康状態の悪さ、それに家族崩壊といった相互に関連性を有する諸問題の組み合わせの中にも個人または地域がさらされている場合に生じる可能性のある状態」としている（小笠原 2002）。

しうる重要な存在だとしている²³ (HM Government 2020)。

3) フランス

コーポラティズムの伝統を有し、保守主義レジームに分類されるフランスでは、「社会的排除」は資源や財の不足だけでなく社会関係からの排除をも問題とする。社会関係、すなわち家族、交友関係、近隣のコミュニティにおける関係は、制度化された公的なサービスに劣らず個人のアイデンティティと権利を保障するうえで重要な役割があり、社会的排除は「連帯に基づく人々のつながりの断絶」あるいは「国家による社会的結束の保護の失敗」とみなされ、「社会的紐帯の危機」を問題にした。

1960～70年代の社会的排除は、社会保険を適用されない周縁的な立場の底辺層化された人々やグループの状況に言及する概念であったが、1980年代以降の「新しい貧困者」の問題において、被排除者は失業者、ホームレス、未就業の若者、単親世帯の親子、配偶者のいない女性などに広がり、金銭や物質面の欠如に加え自らの意思に基づいて能動的に社会生活に参画し、生活の基盤を確立することが困難となる過程を包含する概念に発展した(天野 2011)。

1988年に創設された参入最低限所得(以下、RMI)法1条には「RMIはあらゆる形態の排除、とりわけ教育、雇用、職業教育、健康、住宅の分野における排除を解消することに向けられる、貧困に対する闘いにおけるグローバルな施策の基本的な措置の一つである」と記された(都留 2002)。

また、排除との闘いに関する基本法(以下、反排除法)や貧困と社会的排除の国立調査機関(L'ONPES)の設置(1999年)の各施策にも、人々の生活全般にかかわる様々な政策分野を導入し、貧困や社会的排除の原因への対応から事後的な対応まで、多角的、多層的に行われる必要性が認識されている。またRMIや反排除法は、社会問題に対峙するアソシアシオン(非営利組織)による先導的な取組と施策創設に対する運動によって成立した²⁴。RMIの目的も最低限の所得保障と社会や職業への参入支援であり、この参入とは具体的にはソーシャルワーカーの支援にもとづき地域におけるアソシアシオンの社会的団体活動などへ参加し、あるいは職業基礎教育や就労に関する職業養成機関やアソシアシオンによる施策支援を受けることによって社会に参画し職業に従事できる状況をつくり出すこととされる(天野 2011)。

4) オランダ

もともと社会民主主義レジームと保守主義レジームの要素を混合して発展をみたオランダでは、社会保障制度による所得再分配機能が確立されてきたことから所得格差は相対的に小さく、貧困発生率

²³ 第1章で紹介された支援の担い手の多くもチャリティであり、電話相談の窓口から地域における世代間交流の場の創出まで、多様な役割を果たす。

²⁴ 社会サービスの提供や雇用創出において、アソシアシオンは非常に大きな役割を果たす。第1章でも紹介された緊急電話の総合受付案内サービスを運営するSAMU Socialも非営利団体のアソシアシオンであり、SECOURS POPULAIRE(市民の絆)は、連帯を促進することで貧困と排除の撲滅を目標として貧困の状態にある人の相談や衣食住の支援を行っているアソシアシオンである。その他、Restaurants du Coeur(心のレストラン)、petits frères des Pauvres(貧者の小さき兄弟会)、Secours catholique(カトリック救済会)等も、貧困の状態にある人々やマイノリティ、移民等、社会的排除にまつわる社会問題に取り組むアソシアシオンといえる。

も 2017 年現在で 17.0%と、スウェーデン（17.7%）やデンマーク（17.2%）と同水準である。1982 年の「ワセナール協定」（政府、使用者団体、労働組合の三者が包括的合意）以降、パートタイム労働の役割が確立し、労働時間の違いに基づく労働者間の差別を禁止するなどして就労による社会参加が促進された。したがって、先にみたイギリスやフランスに比して、オランダでは社会的排除の撲滅を明らかに銘打った施策が少ない。

とはいえ、リスボン戦略や現在の欧州 2020 に歩調を合わせる形でワークフェア政策を通じた社会的統合策が進められている。1998 年に「求職者雇用法」が制定され、23 歳未満の若年失業者に対して、補助金雇用や訓練プログラム、社会活動の機会が提供されてきた。また 2000 年には、失業者が相談窓口にアクセスしやすいように、それまで別々に設置されていた職業紹介窓口と給付支給窓口を一本化した。2004 年には公的扶助受給者の就職を促進することを目的に自治体が中心的な役割を果たすべく改正公的扶助法が施行され、求職者雇用法は同法に統合された。また、ワセナール協定以降、急速に女性のパートタイム就労が高まったことも背景として、新たな共働きのリスクが生み出され、2001 年に制定された「就労と育児・介護法」（Wet Arbeiden Zorg）には、育児や介護を担う労働者が就労を継続できるように多種の休暇制度が盛り込まれた（廣瀬 2005）。

また 2007 年には、自立生活と社会参画を促す社会生活支援を新たな地方自治体の任務として確立し（社会支援法）、2015 年の改革では「福祉国家から参加社会へ」を掲げ、市民のネットワークづくりの支援の責任も明確に位置付けた。第 1 章でみたとおり、この改革を経て各自治体では様々な創意工夫が行われており、多職種による対象を問わない敷居低いよろず相談窓口・ケースマネジメント・参加の支援・新たなサービス共創等を担うソーシャルヴァイクチーム（Sociaal wijk team；社会近隣チーム）の展開もその一つである。また、社会サービスは公的財源によって運営されるが、事業は非営利・ボランティア組織によって組織化されることが多い²⁵。

5) スウェーデン

普遍的かつ一元的で手厚い社会保障体系をもつ社会民主主義モデルの代表とされるスウェーデンは、社会保障において就労第一原理（The Work First）を掲げ、完全雇用政策を終始重視してきた。マクロ的な総需要管理政策に加えて、個々の労働市場に対して就労機会を与えるとともにそれを支援するかなり手厚い政策（職業紹介と就職指導、公共職業訓練・教育、社会的弱者への雇用助成、労働時間の計画的短縮等）を実現してきた。そのためオランダ同様、あえて貧困や社会的排除に特化した形で政策が推進されることは少ない。EU が定めた目標に従って加盟国が策定する国家行動計画では、手厚い支援による就労自立策等によって社会扶助依存率のさらなる低減を目指し、子どもに対する諸給付や両親の育児休業中の所得補助等によって子供が成長するための平等な条件を形成するために家族政策に対してもさらなる充実を図ることなどが目指されている。

また、スウェーデンでは国や地方公共団体によって社会的サービスが一元的に供給されるべきと考えられてきたところ、地方自治体の財政状況が徐々に悪化し始めた 1980 年代後半以降、社会サービス

²⁵ 第 1 章で紹介された各教会に所属するボランティアや身体障害者の社会参加を支援する Zonnestroep、さらには仲間づくりを含むコミュニティ構築を目指す Humanitas もボランティア組織である。

の民営化が新たな課題とされた。そのため「すべての人に良い質のケアを平等に供給する」という普遍主義的福祉国家と自由選択社会の維持と発展のためにも公的財源による社会サービス供給の多元化が追求され、現在では非営利組織や協同組合に対するサービス供給の委託が進んでいる（訓覇 2002）。

2. 対人社会サービスと第3セクター

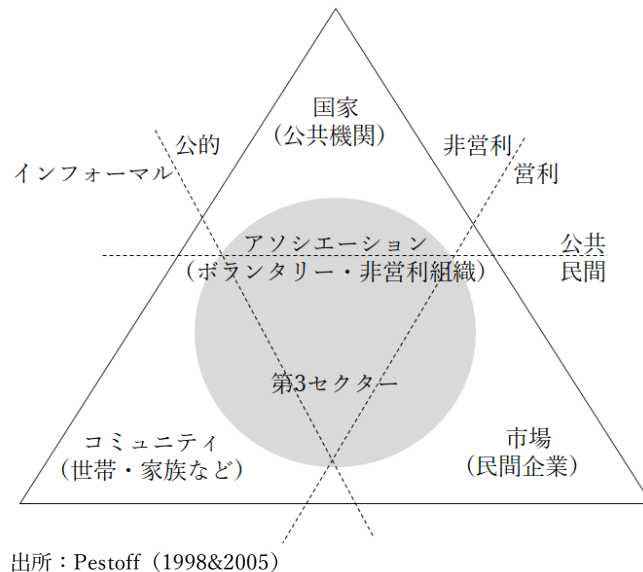
各国はそれぞれの歴史的な経緯や社会経済状況により社会保障を形成しており、国家、市場、家族という3つの福祉の生産・供給主体からみた福祉レジームも異なっている。さらに本節冒頭で述べたとおり、包括的支援について、各国で概念を統一して比較することは困難であることを前提にして、敢えてわが国と比べた各国共通の特徴をとりだすとすると、対人社会サービスにおける第3セクターの活躍と、それを促す環境整備をあげることができる。

これは、福祉レジーム3類型を構成する主体に「非営利市民セクター」を付け加えた4元図式を用いる福祉多元主義の主張と一致している。ペストフ（Viktor Pestoff）は、政治、市場、コミュニティのどれにも属さない、特定の目的のために自発的に組織された機能集団という特徴をもつ「第3セクター²⁶（アソシエーション）」が、これまで福祉供給を担ってきた国家、家族・地域社会を連結する媒介者となりうると主張する（図表4-2）（訓覇 2002）。

フランスでは、「結束（アソシアシオン）の自由」という概念が、強大な国家と個人が対等にわたりあい、市民が積極的に行政に参加するためのコミュニケーション手段として求められ、1901年から法定化されたアソシアシオンが社会サービスの提供や雇用創出において重要な役割を果たしている。アソシアシオンはその設立において資本金や準備金は不要であり、定款は任意であって「利益配当以外の目的のために」2人以上集まれば簡易に設立ができ、目的の性格に応じて活動内容ごとに税制上の優遇措置が与えられる。そのため国民の5人に1人が何かしらのアソシアシオンに所属している。アソシアシオン活動の飛躍的成長は市民セクターの自立につながり、市民の社会参加の有効な媒体として期待されている（大江 2004）。

²⁶ ここでいう第3セクターは、英語に対応するものでもボランティア・アソシエーション、非営利市民組織、民間非営利組織、非政府ないし非法定組織、フィランソロピー団体、財団チャリティ、チャリティ信託、地域ないし非法定コミュニティ・イニシアチブ、第3ないし独立セクター機関、コモンズ、フランス語の社会的経済、ドイツ語の公益機関、スウェーデン語・ノルウェー語の国民運動など幅広く取り込んでいる。日本の非営利組織（NPO）よりも広い概念であり、協同組合や共済組合も含んだものである（澤井 2004）。

図表 4-2 ペストフの福祉トライアングル



スウェーデンでは、国民運動の歴史からも国民が平均3つのアソシエーションに加入するほど、人々に組織生活が根付いている。その活動は国家や市場、家族やコミュニオンから自由な領域として重要な組織であり、組織活動・組織運営に携わりながら民主主義的意思決定の過程を経験し、実践的かつ直接的に民主主義を学ぶ「民主主義の学校」としても機能してきた。近年では、これまで公的部門が独占的な供給主体だった福祉サービス分野において民営化の動きが強まり、これらのアソシエーションがサービス供給主体の母体としても機能し始めている。特に児童ケア分野においては親協同組合による保育所運営が広まり、利用者自らがサービス供給主体として、地域経済活動に参加する形態も増えている。遡って1998年から2000年には、コミュニオンと非営利組織の協働促進を図る国家プロジェクトが展開された（秋朝2004）。

イギリスについては、社会的企業をとりあげておく。雇用創出を通じて社会的排除を緩和し、公共サービスの質を向上させる社会的企業への期待を寄せ、政府は社会的企業の社会的認知の向上、社会基盤整備のための中間支援組織等との連携の強化、社会的企業の「市場」形成をはかってきた。他の欧州諸国と同様、社会的企業の活動領域は労働統合が主流であり（Work Integration Social Enterprise: 以下、WISE）、労働市場における多様な不利を抱えた人々を、生産活動を通じて社会的・経済的に支援するとともに社会的包摂を目指す。この中間労働市場に対して社会的投資と社会的便益の可視化が行われている（塚本2012）。

欧州では、こうした第3セクターの発達とともに、融資先を社会的に意義のある活動に限定するソーシャルバンクが発展してきた。とくにオランダのトリオドス銀行は老舗のひとつであり、よりよい環境に貢献する、または社会的・文化的価値を創造する組織に対するファイナンスを提供すると同時に、預金者や投資家に対してこのような団体の支援をする道を開くことを使命として、成長を遂げた（上山・松森2008）。

IV. 「共生」をどのように理解するか

ところで、目指すべき社会のイメージとして掲げられている「地域共生社会」の「共生」とはなにを意味しているのだろうか。

包括的支援体制を手がかりに検討をすすめてきたが、ここで原点に立ち戻り、「共生」のほんらい持つ意義、どのような現実の矛盾や対立・緊張が、多様な領域で「共生」が使用される状況をつくりだしてきたのかを踏まえて方策を考えるうえでの一助とすることを目的として、「共生」概念を紐解いてみたい（付属資料2）。

共生 (symbiosis、symbiose) ということばは、植物学者アントン・ド・バリー『共生現象』(1879年)において初めて用いられ、生物学・生態学では「異なる二種類の生物種が接近した場所で共存する現実的な形態を示す」こととされていた。その現象には互いに利益を与え合う、一方のみが利益を得る、一方が利益を得て他方が損失を被るといった多様な形態がある。

他方、社会科学における共生概念には、厳密な共通理解は存在しないという。小内(1999)は、これを①共生の本質的特徴を強調し、唯一の共生概念を提示しようとする試み、②企業のグローバル戦略として共生概念を使用する試み、③共生の下位概念を提示して、その多様な形態を整理しようとする試みの3つのタイプに分類したうえで、「システム共生」と「生活共生」という2つの側面からその多様性を明らかにすべきことを提起した²⁷。

3つのタイプのうち2つ目は企業戦略に有効である限り用いられているもので、明らかに本章の目的とは異なる。3つ目は、さまざまな領域や状態に対する共生概念を整理して幅広く適用しようとするもので、「体制と体制、民族と民族との共存 (co-existence)」、「世界の富の共有 (再分配) (sharing)」、「地球生態系そのものとの共生 (symbiosis)」、「両性間、世代間に創出すべきなんらかの共通感性、共通感情=共感 (sympathy)」の4つのバージョンを掲げる庄司興吉が代表とされる。下位概念の提示に加えて共生の状態の違いにも注目した堀尾輝久は、現実としての共生 (共に生きる live together) を理想としての共生 (親和的な共生 conviviality) を区別すべきだとも主張する。下位概念の提示は、領域や対象に即した問題性や意義を明らかにして具体的な対応を検討するうえでは重要となるが、課題別・選別的な従来の生活保障のあり方を問い直す理念の探索という趣旨を踏まえれば、ここではひとまず1つ目のタイプに着目すべきだろう。

付属資料2にも多岐にわたる概念をあげたが、小山(1999)は、1つ目のタイプに属するものは数多いとしながら、もっぱらロバート・E・パーク、イヴァン・イリイチ、そしてわが国における試みのいくつかをとりあげている。

パークは、生態学で用いられていた共生概念 (symbiosis) を人間社会に導入し、コミュニティの本

²⁷ 社会のシステムや制度が共生的に構成されている状態、すなわち各種システムや制度が、異なる属性をもつ人々にとって平等な内容をもつこと (システム共生) と、システムや制度のあり方とは別に、差異性をもった人々同士が互いに差別や偏見を乗り越え、職場や地域、学校等において平等な立場で日常生活を営み、互いに共存している状態 (生活共生) という2つのレベルで共生の問題を検討することが少なからぬ意味をもつとする。

質的特徴を、個体群が組織されたテリトリーをもち、占有している土壤にほぼ完全に根づいており、個別単位は相互依存関係のなかで生活していて、その関係は人間にあてはめれば社会的というより共生的なものにとらえた。すなわち、異なる種類の人々が、同種の人々同士で互いに独自のコミュニティを形成し、それぞれのコミュニティが相似的な姿をとる社会として共生社会を把握した。ただし、これは人間社会の生物レベルの特徴を示すもので、人間社会固有のコミュニケーションとコンセンサスに基礎をおく文化レベルの特徴はとらえられていないと考えられる。

他方、イリイチは大量生産・大量破壊が指向される社会において、人間が機械に振り回され、人間らしさ・自律性を失っていることに警鐘を鳴らし、パークのように生態学の共生概念をそのまま導入するのではなく、「宴」の原義をもつコンヴィヴィアリティという用語を選び、次のように述べる (Illich, I, 1973)。

「産業主義的な生産性の正反対を明示するために、私は自立共生 (コンヴィヴィアリティ) という用語を選ぶ。私はその言葉によって、人どうし、そして人と環境との、自立的で創造的な交わりを意味したい。これは、他人や人工的な環境によって強いられた需要に対する人々の条件反射づけられた反応とは対照的なものである。コンヴィヴィアリティとは、人間的な相互依存のうちに実現された個人的な自由であり、またそのようなものとしての固有の倫理的価値をなすものであると考える。」

イリイチは、生産性が追求される近代社会において、機械的に働く人間が人間らしさを取り戻すには共同性の回復が必要だと考え、共通の時間、感情を他者と分かち合うことによる幸福の創造、という意味合いでコンヴィヴィアリティという言葉を選んだ、とも述べている。そして、自立共生的な社会の実現には、一人の人間にとっての自由が、他人にとっての同等の自由が生み出す要請によってしか制限されない自由の保障が求められるという。

本章では、産業主義的な生産性と正反対の性質、人と人・人と環境の間の自立的で創造的な交わり、強いられた需要とは対照的な性質という 3 つの要素を含むイリイチの「コンヴィヴィアリティ」に引きつけて、地域共生社会の「共生」を理解してゆくことにしたい。

V. 共生支援・共生保障にかかわるグローバルレベル及び我が国の動向

1. グローバルな潮流—ケア・環境と持続可能性

では、人と人に加え、人と環境との共生という視点に立てば、その共生の支援・保障に向けてどのような潮流がみられるだろうか²⁸。第1章及び本章II IIIでは、国レベル・地方政府レベルで人と人の共生にかかわる政策動向をみたが、ここではいったんグローバルレベルで、支援観の変化を手がかりにした人と人との共生、さらに人と環境との共生にかかわる施策について、時間軸と変化を概観しておく (図表 4-3)。

支援観の変化については、森川 (2019) が、国際機関 (WHO 等) がうちだした支援の方針・原則・支援の理論モデル及び国際的に認知されたりインパクトを及ぼした主要なケア・支援の考え方やモデ

²⁸ 新川委員報告 (資料集 2 頁) もあわせて参照のこと。

ルについて、その時期及び内容の概要を整理したものである。歴史的及びヘルスケア分野（保健医療）・ソーシャルケア分野（介護福祉）の分野横断的な支援観の動きのなかに今日の支援観を位置づけると、「健康の社会的決定要因およびマクロ構造への介入、多様性を尊重する包摂的社会・文化、多分野連携、当事者のエンパワメントと参加、地域の自立・自己決定、社会的結束を媒介した、心身の健康及び社会生活・日常生活のウェルビーイングの達成」といった内容となる。

その時間軸に人と環境との共生にかかわるグローバルレベルでの動向を加えてみると、1960年代頃からさまざまな議論が重ねられ、1972年には、国連人間環境会議が以下にはじまる7項目の共通見解（前文）と26項目の原則により構成される「人間環境宣言」を採択した。

「人は環境の創造物であると同時に、環境の形成者である。環境は人間の生存を支えるとともに、知的、道徳的、社会的、精神的な成長の機会を与えている。地球上での人類の苦難にみちた長い進化の過程で、人は、科学技術の加速度的な進歩により、自らの環境を無数の方法と前例のない規模で変化させる力を得る段階に達した。自然のままの環境と人によって作られた環境は、ともに人間の福祉、基本的人権ひいては、生存権そのものの享受のため基本的に不可欠である。」

図表 4-3 支援観の変化と環境施策の変遷



出所：「支援観の変化」については森川（2019）、大村が「環境との共生」にかかわる部分を環境省（1972）、環境省（1987）、環境省（2005）、環境省（2017a）、経済産業省（1988）、外務省（2013）、外務省（2014）、外務省（2019）、国際連合総合センター（2015）より加えて一部改変

とりわけ 2000 年に設定されたミレニアム開発目標（MDGs）以降は、世界の貧困問題、公衆衛生、教育問題を含む人と人との共生に関わる施策と環境問題への対策が統合されたかたちとなり、達成のための世界的な連携の重要性が主張されている。さらに、2015 年に決議された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」（Sustainable Development Goals：SDGs）は、持続可能な開発の 3 本柱とされる環境の保全・社会の発展・経済の開発にかかわるバランスをとり、包括的な課題の理解と地域全体の生態系の循環・再生を促そうとするものである²⁹。

なお、環境学者 ヨハン・ロックストロームと TEEB³⁰のプロジェクトリーダーであった パヴァン・スクデフは、SDGs のウェディングケーキモデルを提唱している（図表 4-4）。海や森の豊かさ、自然に関する目標が土台になり、そのうえに社会と経済にかかわる目標が置かれているモデルであり、自然や生物からもたらされる恵み、自然資本が日々の暮らしや経済を支えており、この基盤を持続可能な形で維持し、誰ひとり残さず、その恩恵を受けられるようにすることが SDGs のゴールということの意味している。すなわち、人と人の共生の土台に人と環境の共生が位置づけられていることとなり、互いの資源が補完しあい循環することを前提とした施策間の調和が求められている。

図表 4-4 SDGs のウェディングケーキモデル



SDGs "wedding cake" illustration presented by Johan Rockström and Pavan Sukhdev

出所：環境省（2017a）8 頁。

²⁹ 例えば寛（2019）は、SDGs17 ゴールと 55 のローカルイシューをマッピングのうえ、さまざまな地域課題が引き起こされる構造を整理、経済衰退・生活困難・孤立無縁化・教育水準低下・環境破壊という 5 つの負のループと、コミュニティの弱体化・若者の流出／地場産業の衰退という 2 つのレバレッジポイントを明らかにしている。

³⁰ TEEB とは、「生態系と生物多様性の経済学（The Economics of Ecosystem and Biodiversity）」の略称で、政策決定などにおける生物多様性の価値の主流化の実践を推進する、ドイツ・欧州委員会が提唱した世界的なイニシアチブである。http://www.teebweb.org/

2. 我が国における国レベルの関連する政策トピックのマッピング

我が国においては、人と人の共生と人と環境との共生にかかわる施策の連携・調和ははかられているのだろうか。

厚生労働省（2019）も、地域共生社会の射程を「福祉の政策領域だけでなく保健、医療など社会保障領域、さらに成年後見制度等の権利擁護、再犯防止・更生支援、自殺対策など対人支援領域全体にわたる。加えて、一人ひとりの多様な参加の機会の創出や地域社会の持続という観点に立てば、その射程は、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域に広がる」としたうえで、福祉の政策領域だけでなく対人支援領域全体をとらえていくとともに、他の政策領域において親和性の高い理念を掲げて進められている施策との連携を図ることの重要性を提起している。

そこで、ここでは厚生労働省（2019）が提起する包括的支援体制にかかわる事業が一体的に実施することを期待されている3つの支援を切り口として、まず、広く国レベルで厚生労働省以外の府省庁が推進する共生支援・共生保障にかかわる施策等の整理・マッピングを試みた。新たな包括的支援の3つの機能を下支えする、もしくは施策実行にあたって関連があると考えられる施策・事業や議論を実線で結び、各政策トピックどうしても関連しうるものを点線で結んだのが図表4-5である。

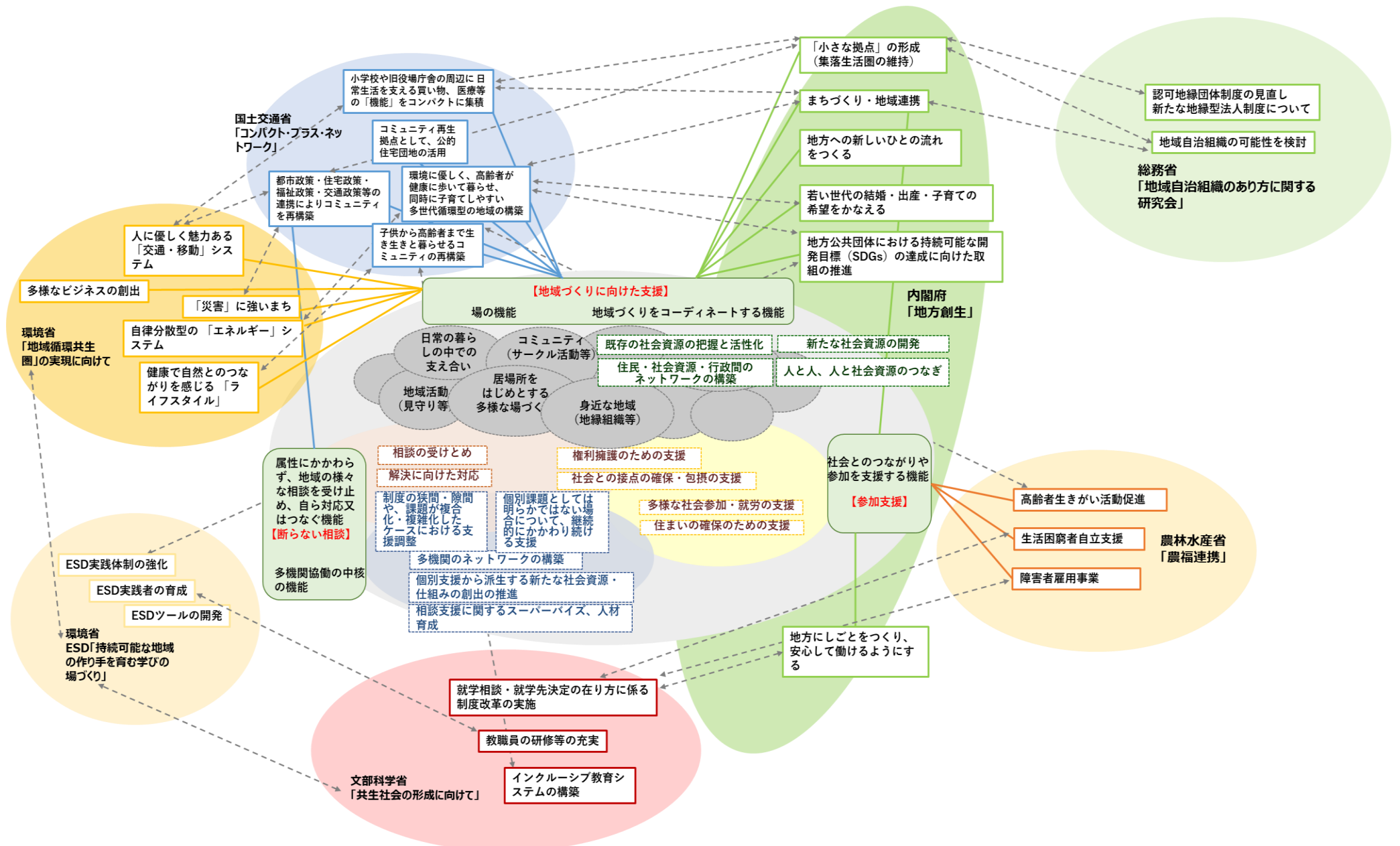
次に、それらの施策が、そもそもどのような社会事象に問題意識をもち、どのような社会を目指して展開されているのかを確認、整理した（図表4-6）。

検討対象とした施策・事業や議論は、以下の通りである。

- ・ 内閣府：地方創生
- ・ 総務省：地域自治組織のあり方に関する研究会
- ・ 国土交通省：コンパクト・プラス・ネットワーク
- ・ 環境省：地域循環共生圏、ESD 推進
- ・ 農林水産省：農福連携
- ・ 文部科学省：共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築

図表4-5を概観すると、上記の限られた検討対象のなかだけでも、包括的支援体制と関連づけることのできるような施策や事業は、地方創生、都市計画・交通、住宅、地域循環共生圏づくり、地方自治、学校教育・社会教育、それに農福連携と多様な政策領域にわたっている。とりわけ、地域づくりに向けた支援、参加支援に結びつけられるトピックは数多くある。

図表 4-5 共生支援・共生保障に関連する国レベルの政策トピックのマッピング



出所：厚生労働省（2019）概要 8 頁「新たな包括的な支援の機能について」の図を真ん中に配置し、内閣府（2019）、国土交通省（2014）、総務省（2017）、環境省（2017b）、環境省（2018）、環境省（2019）、農林水産省（2019）、文部科学省（2012）より大村作成

図表 4-6 各省庁の問題意識と施策



注：事象（外縁）は地球規模の課題（青色）と我が国固有の課題（灰色）で色分けしている。

出所：厚生労働省（2019）、内閣府（2019）、国土交通省（2014）、総務省（2017）、環境省（2017b）、環境省（2018）、環境省（2019）、農林水産省（2019）、文部科学省（2012）より大村作成

ただし、それらの施策が互いに連携しているかということ、一見似たような言葉で目指すべき社会を表現しているとしても、各府省庁が個々に着目したグローバルな、あるいは我が国固有の社会事象に端を発して各々の問題意識で検討が進められており（図表 4-6）、国レベルにおいて必ずしも府省庁間で問題意識を共有・その関係性を意識しながら施策形成が図られているとはいえない³¹。自治体においても例えば「地域づくり」という切り口で部局横断の議論の場や推進体制を構築するといった工夫がなければ、施策間での連携に基づく効果的な推進には結びついていないことが想定される。

これにより、各施策の方向性も、一方で身近な地域でのつながりによる支え合いに期待しながら、他方で居住機能や都市機能の誘導、移住促進を行うなど、調和がとれているとは言い難い。また、実際に産業構造の変化や働き方の多様化にも後押しされて生じている多拠点居住等の新しい住まい方やライフスタイルに、生活保障の枠組みが追いつかない状況もみられる（II-1）。

なお、検討対象としたうち、「共生」を掲げる 2 つの施策について、「共生」の意味するところを確認しておく、次のようになる。

環境省の「地域循環共生圏」は、前述の「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」の決議後初めて策定された環境基本計画となる第五次環境基本計画で、環境・経済・社会の統合的向上の具体化の鍵のひとつとして示されたもので、自立・分散型の社会を形成しつつ、近隣地域等と地域資源を補完し支えあう考え方である（環境省 2018）。「環境・生命文明社会」とも称され、目指すべき持続可能な社会の姿と位置づけられている。ここで「共生」とは、「人は環境の一部であり、また、人は生きものの一員であり、人・生きもの・環境が不可分に相互作用している状態であり、その認識の下、二次的自然や生きものも含めた自然と人との共生、地域資源の供給者と需要者という観点からの人と人との共生の確保、そして人や多様な自然からなる地域についても、都市や農山漁村も含めた地域同士が交流を深め相互に支えあって共生していくことを目指す。」とされている³²。

他方、文部科学省における「共生社会」とは、「これまで必ずしも十分に社会参加できるような環境になかった障害者等が、積極的に参加・貢献していくことができる社会である。それは、誰もが相互に人格と個性を尊重し支え合い、人々の多様な在り方を相互に認め合える全員参加型の社会である。」とされ、インクルーシブ教育システム構築をつうじて目指すべき社会像として位置づけられている。

³¹ コンパクトシティ形成については、まち・ひと・しごと創生総合戦略（平成 26 年 12 月 27 日閣議決定）に基づき、市町村の取組みの円滑な推進に向けて関係府省庁をあげてコンパクトシティ形成支援チームが設置されている。

³² 「地域循環共生圏」における「地域」には、「循環」、「共生」が集落レベルや市町村レベルの狭域で完結しうものから、流域レベルや都道府県レベルの広域でも完結しえないものもあることから、様々な階層の圏域がありうるとされている。

VI. 共同性の回復—共生をもたらす土台

1. ケアの思想と共感に基づく協働

さて、イリイチは、共同性の回復が必要との考えからコンヴィヴィアリティという言葉を選んだという（IV）。共生をもたらす土台としての共同性の回復に向けた手がかりはどこにあるのだろうか。

宮崎（2019）は、ケアの倫理が前提とするのは他者とのかかわりの中で形成される自己であるとするプルジェールの主張や、ケアの核心を「ひととしてそこにいる」「その場に共にいる」という現前性にみてケアという実践を通して人間性は確固たるものになるというクラインマンの議論に言及し、協働の経験が、ケア—病や障害に対するものに限定されず、他者に対する関心と配慮に起因する活動—の思想を産み出す可能性を与えたとする。

本事業で着目した Compassionate Communities（第2章）、Positive Health（第3章）は、いずれも共感・対話に基づく協働を促す概念としてとりあげたもので、それぞれカナダ・オランダでの領域を超えた地域におけるアクションの連鎖と実践共同体の形成のプロセスの一端をいきいきと紹介している。

Compassionate Communities は、パブリックヘルスの考え方を緩和ケアに採り入れて「生老病死を地域住民の手に取り戻そう」とする活動であり、その中心的概念は次のようなものである（Kellehear2005）。

1. *Compassion* は健康への倫理的要請である
2. 健康は、疾病・障害・喪失があってもなお、ポジティブな概念である
3. *Compassion* は全体論的（ホリスティック）／生態学的（エコロジカルな）考え方である
4. *Compassion* は喪失の普遍性と関係する

もともとは狭義のケア領域において立ち現れてきた現象を背景とする概念であるが、「死にゆくこと（dying）」「死（death）」「喪失（loss）」という人間に普遍的な要素を基盤にしつつ、ときに「思いやり」「社会的孤立へのアプローチ」といった表現型をとり、また Compassionate City Charter³³という形で、学校・職場・労働組合・教会や寺院・ホスピスやナーシングホーム・博物館やアートギャラリー・自治体行政等、幅広い領域における13のチャレンジを掲げることにより、協働を広げている。これは、誰もが経験する要素を契機とすることにより、支え手側と受け手側にわかれるのではなく、すべての人が当事者としてともに小さな社会変革に取り組み、ともに学ぶこと、それをつうじたアソシエーションとしての仲間づくりを実現しているということもできるだろう。

Positive Health は、マフトルド・ヒューバーらが健康の新しいコンセプトとして提唱するもので、身体的機能、メンタルウェルビーイング、生きがい、生活の質、社会参加、日常機能の六次元から構成される「社会的・身体的・感情的問題に直面したときに適応し、みずから管理する能力としての健康」だという（Huber et al.2011）。

病気や障害の有無といった静的な状態ではなく、本人主導の能力に着目するもので、六次元についてのスパイダーネット（図表3-1）に基づく自己理解と社会とのつながりを促す対話が肝となり、臨床及び医療職の教育における展開のみならず、領域を超えた推進のためにアクションセンターを設ける

³³ <http://phpci.info/tools>（2020年3月20日アクセス）

などして地域全体に Positive Health を広げようとする自治体も現れている（シャボット 2018）。このコンセプトは、「産業主義的な生産性」からの脱却、あるいは人がその体に宿る「労働力」という力能を商品として売ることによって自らの生活の糧を得ることが制度化され、社会の拡張が自然の征服と相似形のイメージを結ぶ一つの強い規範権力が支配する社会のあり方（牧野 2014）からのパラダイムシフトを促し、実践的に水平な関係性での対話と共創を産み出しうるものとしても注目できる。

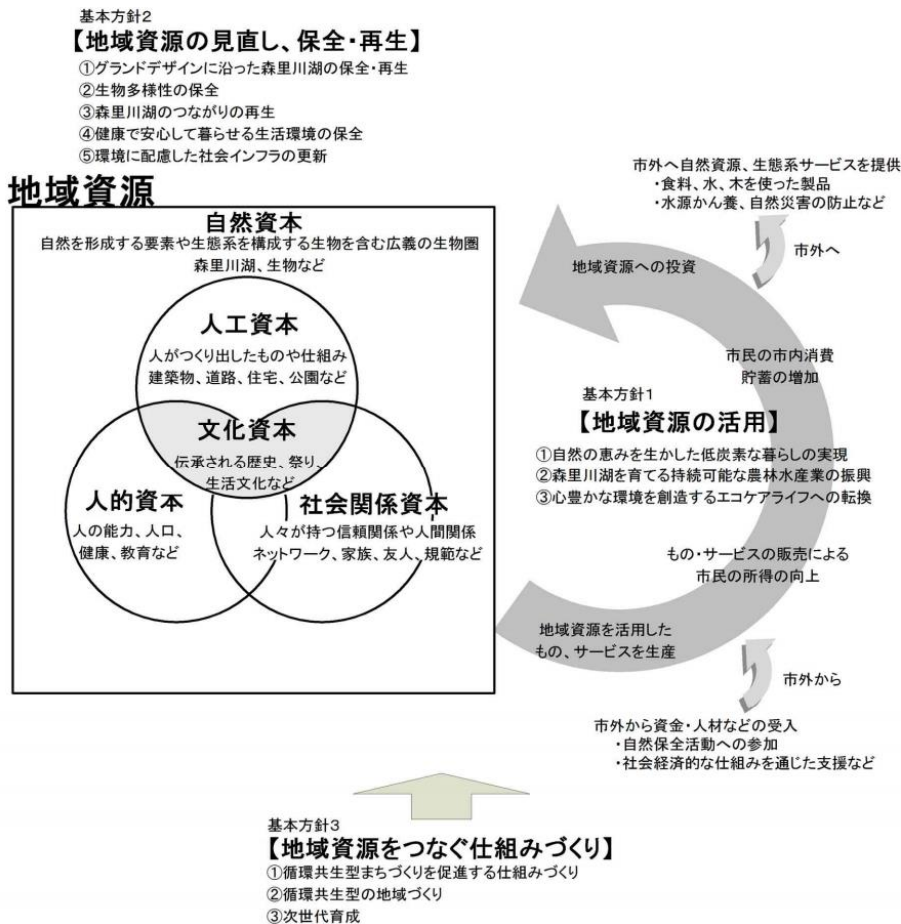
2. 相互扶助と地域資源・経済循環

ナジタ（2015）は、我が国において「講」として知られる相互扶助組織が徳川時代に急増し、相互の信用の倫理と道徳的な約束事を維持するとともに、自然災害や不測の事態にあたっての出費に備えてきたこと（「民衆経済」が不可避な事態に備えるセーフティネットになってきたこと）、徳川末期には二宮尊徳のはじめた報徳運動が村の境界を越えて講を結びつけたこと、講の DNA が脈々と受け継がれてきたこと、そして 17 世紀後半には「自然」をこうした相互扶助の経済という知と行動の第一原理としてとらえる認識論が登場したことを明らかにしている。

惣村自治の精神が育まれてきた滋賀県東近江市の東近江三方よし基金は、いわば現代版「講」とでもいえるものである。自然環境をベースとして、それを保全・活用する取組みや、人と人・人と自然をつなぐ小さいけれど地元根差した活動に「志あるお金」を活かし、これまで以上に行政と市民、市民と市民が協働して地域課題の発見・共有、解決と共通価値を創出する自治のあり方を継承することを目的として 2017 年に設立された（山口委員報告、資料集 31 頁～）。

東近江三方よし基金の構想は、2009 年～2011 年にかけて行われた「ひがしおうみ環境円卓会議」にさかのぼることができる。2030 年に温室効果ガス排出量の半減と地域の豊かさの向上を実現するために、市民・行政・事業者の参画・連携により目指す社会像を明確に共有したうえで、数十年間の道筋でロードマップを考えることが有効という前提に立ち、コミュニティ、医療・福祉、教育・子ども、雇用・就業と産業、食・消費・ごみ、自然とのかかわり、交通、エネルギーという分野別の将来像と地域にある先進事例をまとめている（ひがしおうみ環境円卓会議 2011）。第 2 次東近江市環境基本計画では、「東近江市が持つ豊かな自然と市民の営みが有機的につながり、市民が豊かさを感じる循環共生型社会」という将来像に向け、地域資源（自然資本・人工資本・人的資本・社会関係資本・文化資本）の活用、見直し、保全・再生、地域資源をつなぐ仕組みづくりという基本方針にそった施策体系がつけられ、東近江市環境円卓会議と東近江三方よし基金が連携して、地域資源をつなぐ仕組みづくりの一環として、循環共生型社会を実現する取組みの支援・継続を支援する位置づけが明記された（東近江市 2017）。

図表 4-7 第2次東近江市環境基本計画の基本方針～地域資源を生かした3つの柱～



出所：東近江市（2017）

基金は、東近江市等からの目的別補助金の運営委託、国等からの事業費、市民や事業者からの寄付や出資、金融機関からの融資、休眠預金等から資金を調達し、コミュニティ助成や融資、東近江市版ソーシャルインパクトボンド等として活用し、その社会的インパクトの発信を行っている。東近江市版ソーシャルインパクトボンドでは多様なコミュニティビジネススタートアップ支援にならび、子どもの居場所づくり、障害のある子と保護者の未来応援、マイ助産師制度・子育てシェアシステムづくり、中間的就労等、社会的包摂にかかわる活動の支援もすすめており、経済効果に加え、出資者と事業者の立場を超えた地域課題に向き合う意識や共感による行動の変化、活動を中心としたつながりの充実といった質的な効果ももたらされている（山口委員報告、資料集 31 頁～）。

千葉県と埼玉県で高齢者介護と障害児者の支援にかかわる事業を行う社会福祉法人福祉楽団は、100年くらいの超長期の時間軸、世界の中での「地域」という空間的な視座を大切にして、多様な形で地域における小さな経済循環をつくりだしている³⁴。多くの事業所がある千葉県香取市は、人口減少と高齢化が進み、空き家や耕作放棄地・荒廃した山林が目立つようになってきた。一方で先進的な農家も多く

³⁴ 「座談会 新時代の地域を支える福祉の視点とは－飯田大輔・竹森幸太・村木宏成・後藤千恵」（2019）『月刊福祉』102（7）

養豚が盛んであること、東京に近く一定の観光客が来訪するという状況を踏まえ、就労継続支援 A 型「恋する豚研究所」では障害のある人が 30 人以上働き、豚肉のスライスやハム・ソーセージの製造に従事、併設するレストランで地元産の米・野菜、ポン酢でしゃぶしゃぶ定食等を提供、年間 10 万人以上が訪れる³⁵。食材だけでなく建物で使用する電力も、みんなの電力株式会社ブロックチェーンを活用して、地元の自然エネルギーを指定購入している³⁶。就労継続支援 B 型「栗源第一薪炭供給所 (1K)」は農林業の拠点であり、2 ヘクタールの畑でサツマイモを栽培してスイートポテトを製造販売、作業分解により作業を見える化して (図表 4-8) 障害のある人がチェーンソーを使って自伐型林業に取り組み、間伐材は燃料として給湯や床暖房に利用している。

図表 4-8 栗源の里山資源化作業分解 (抜粋)



出所：飯田大輔氏提供資料

畑や山の問題、障害がある人の働く場所がないことも地域を歩き、地域の人の話を聞くことによって見えてきたことであり、ケア領域の関係者のみならず、郵便局、農協、お寺、ガス屋さんなど旧栗源町のいろいろな人に声をかけて独自に「栗源あんしん町場」という取組みを始めたたり、家に引きこもりがちな高齢者や若者に法人の施設やお寺で一緒にご飯を食べましょうと呼びかける「5のつく日は、ご飯の日」、デイサービスの送迎車が空いている日中に買い物バスを出す「0のつく日は、買い物バスの日」を行うなど、地域の声から地域の人たちをつなげ続けてきている³⁷。2019 年秋の豪雨と大規模

³⁵ レストランの空間づくりや商品パッケージはトップクリエイターと協働してコンセプトを表現、全国の百貨店や有名スーパーにも商品が並ぶ。働きにくさのある人の就労支援に取り組むことをアピールすることなく市場経済で勝負できる商品開発・販路開拓に努めている。

³⁶ 「ブロックチェーンで発電所と店舗をつなぐ 恋する豚研究所、新たなシステム導入」日本経済新聞 2019 年 7 月 4 日

³⁷ 「ケアのヒュッテ 地域の風景をつくる一人の生活を中心に地域を「整える」飯田大輔」(2016)『訪問看護と介護』21 (2)

停電の際には、近所の人や地元のガソリンスタンド等が法人施設を気にかけて、また地域の復興に地域住民と法人職員がともに取組むなど、こうした信頼に基づくネットワークと地域でお金がまわる仕組みづくりが、緊急時の配慮と対応の基盤としても機能していると考えられる（飯田委員報告、資料集 35 頁）

VII. むすび

1. 包括的支援体制構築にあたって

本章の前半は、包括的支援体制構築に向けた検討や取組みに資することを目的として、我が国におけるひとの生涯を支える制度・事業を棚卸・検討したうえで、欧州諸国における社会的包摂にかかわる政策の展開とその特徴を検討した。

地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応し、一人ひとりの自律的な生の継続を支えるための「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に展開していくにあたっては、各市町村で地域住民の生活にかかわるニーズや資源の実態を把握し、既存の取組みを活かしながら進める必要があるとされている（厚生労働省 2019）。

包括的支援体制の設計プロセスにおいては、まず福祉施策のみならず母子保健や教育行政、権利擁護、更生支援等も含め、各地域でどのような対人支援にかかわる事業が展開されているかを棚卸しし、把握することが出発点となる。

包括的支援体制に関連づけることができそうな施策・事業は、地方創生、都市計画・交通、住宅、地域循環共生圏づくり、地方自治、学校教育・社会教育、それに農福連携と多様な政策領域にわたっている。特に対人支援領域の既存施策では3つの支援のうち「地域づくりに向けた支援」が含まれない／連結されていないと考えられる事業が少なからずあるなか、他の政策領域で地域づくりに向けた支援や参加支援に結びつけられるトピックは数多くあることを念頭におくとよい³⁸。また、国レベルでは政策領域を通じた問題意識の共有や関連づけが行われているとは限らないため、各自治体において、庁内を横断してめざすべき方向性・共有する倫理を確認しながら検討することが欠かせない。

実際に包括的支援体制を設計する際には、全国で行われてきたモデル事業や先進自治体における取組みについて、現状と課題とともに工夫³⁹を参照しやすくすることも有益であることは言うまでもない。既に先進事例としてまとめられている情報も蓄積されつつあるが、例えば体制構築にかかわるプロセスについての情報の充実、地域資源の状況や取組みの熟度が近い自治体、課題意識や困りごとから検索できるようにするなどを検討する余地があるかもしれない。

³⁸ 大森（2018）は、生活困窮者に対する包括的支援をとりあげ、各自治体において福祉部局のみならず商工労働・住宅・教育・税関係部局等が横断的な連携体制を構築する必要があること、就労支援を都市部に住む若者らの就農体験実施等の自治体連携につなげて「地方創生」と連結すること、農林水産業と福祉の連携、高齢者支援と困窮者支援の政策統合、地方創生交付金の活用など、人口減少時代における自治体の総合力が問われていると指摘する。

³⁹ 例えば、香取 CCC では特養の空きベッドや空きスペース（静養室など）をシェルター的に利用していることが報告された（飯田委員報告・資料集 1 頁）。

また、包括的支援体制構築に取り組む関係者にとって有効な地域を超えた実践共同体のあり方を模索することは、少なくとも2つの意味から重要となる。第1に、属性別・課題別に発展してきた制度のもとで支援に携わってきた専門職等にとっては、対象を問わず、人の豊かな発達や成長に向けた前向きな支援は新たな試みとなり、地域を基盤とした「本人主体」のソーシャルワーク（岩間他 2019）の実践と理論の蓄積、そのためのナレッジ共有が不可欠であるためである。第2に、対象別制度福祉に即して庁内外の体制をつくってきた自治体にとってもこれは新たな取り組みであり、包括的支援体制の設計と見直しのプロセス、一体的になされた財政支援の効果的な活用、福祉サイドのみならずまちづくりサイドを含み地域における関係者の有機的な連携・協働を促すプラットフォームの在り方を学び合う機会が必要と考えられることによる。

以下に、包括的支援体制がよりよく機能するための中長期的課題をあげておきたい。

宮本（2017）は、ここ30年程度の社会保障改革は、基本的に普遍主義の理念をうちだしつつ進められてきたが、財政的困難、自治体の制度構造、中間層の解体という3つの構造的ジレンマの制約により空転、これに対処していこうとして施行された生活困窮者自立支援制度にも執行における壁があるとす。供給原則は社会的排除・包摂の在り方にも根本的な影響を与えるものであり、包括的支援体制構築による地域から生えてきている取り組みの広がり期待とともに、求められる国家の役割について、実証的な比較研究に基づく検討が求められる。

欧州における社会的包摂にかかわる政策展開の特徴をみると、まず、社会的排除が生じるプロセスとその結果を包含して問題とするとともに、社会的紐帯の危機ととらえ、健康、住宅、雇用・労働に加え、文化を含めて権利を基盤として対応する動きも生まれている。排除が生み出されるメカニズムの研究の蓄積とともに、エビデンスに基づいて排除を予防する方策を社会システム全体として議論する必要がある。

さらに、社会における参加の保障、あるいは対人社会サービスの供給という観点からも、第3セクター（アソシエーション）が活躍しており、国家、家族・地域社会を連結する媒介者となりうるとの主張がみられる。市民社会は参加と選択の自由によって発展することが可能であり、参加民主主義に必要な市民の知識・情報化は市民の活力と参加の拡大によって促進され、公共領域を民主的に維持する責任を国家から市民社会のメンバーに引き戻すことで拡大・変化させることが可能となる。

わが国でも、2004年の「新しい公共宣言」以降、第3セクターを「新しい公共」の担い手として積極的に位置づけ始めている。現在、働く者や市民が協同で出資し、民主的に経営に参加し、生活と地域の必要に応える仕事を自らの手でおこす「協同労働の協同組合」である労働者協同組合を、一定の条件を満たすことにより誰でも設立することができるとする労働者協同組合法案の成立に向けた機運が高まっている。対人社会サービス、コミュニティビジネス、地域づくりや住民自治を担うことができる新たな法人として動向を注視したい。なお、第3セクターの発達に向けては、日本型ソーシャル・ファイナンスの発展について、有効な分野や手法、担い手、政策などについて、起きうる問題点とともに議論を深めることも期待される。

2. 持続可能な福祉社会の展望

本章の後半は、産業主義的な生産性と正反対の性質、人と人・人と環境の間の自立的で創造的な交わり、強いられた需要とは対照的な性質という3つの要素を含むイリイチの「コンヴィヴィアリティ」に引きつけて、「共生」とそれをもたらす土台について考察を試みた。

人と人に加え、人と環境との共生という視点に立ってグローバルな潮流を確認すると、とりわけミレニアム開発目標 (MDGs) 以降は、両者が統合されたかたちとなり、「持続可能な開発のための2030アジェンダ (SDGs)」は、環境・社会・経済のバランスをとり、施策間の調和をはかることを求めている。また、自然資本が日々の暮らしや経済を支えており、この基盤を持続可能な形で維持し、誰ひとり残さず、その恩恵を受けられるようにすることがSDGsのゴールということの意味するウェディングケーキモデルも提唱された。我が国では、第五次環境基本計画が、SDGsの考え方を活用して環境・経済・社会の統合的向上を具体化することを目指し、「地域循環共生圏」がその鍵のひとつとして示されているが、国レベルで府省庁をつうじた方向性の共有や有機的な施策連携ははかられていない。また「共生」概念の捉え方もまちまちである。

こうしたなか、本章は共生をもたらす土台に着目し、国内外の実践を紐解き、共同性の回復を手がかりとして2つの視点を提示する。

1つめは、人と人が共にそこに在ることをケアの核心とみて、協働の経験が他者に対する関心と配慮に起因する活動にかかわる思想を産み出す可能性を与えること、すなわち「ケアの思想と共感に基づく協働」である。「死にゆくこと (dying)」「死 (death)」「喪失 (loss)」という人間に普遍的な要素を契機としてすべての人が当事者としての共感に基づき小さな社会変革に取り組み、ともに学ぶCompassionate Communities、病気や障害の有無といった静的な状態ではなく、本人主導の能力に着目する新しい健康の概念で、水平な関係性での対話を通じた自己理解と社会とのつながりを促すPositive Healthは、いずれも協働への糸口となりうる。

2つめは、「相互扶助と地域資源・経済循環」とした。SDGsやウェディングケーキモデルを待つまでもなく、実は我が国では徳川時代以降、自然を第一原理として、「講」などと呼ばれる相互扶助組織が急増、古くから民衆経済がセーフティネットになってきたという。地域資源(自然資本・人工資本・人的資本・社会関係資本・文化資本)を保全・活用する取り組みや、それをつなぐ小さいけれど地元で根差した活動に「志あるお金」を活かし、地域課題の発見・共有、解決をつうじて未来資本を太らせることを目指す東近江三方よし基金、介護・福祉事業を手がかりに、地域の声に基づき地域のなかに多様なかたちで小さな経済循環と信頼に基づくネットワークを創り出す社会福祉法人福祉楽団の取り組みは、自然環境を基盤とする現代版相互扶助・共同作業と住民自治の姿ということもでき、経済循環をつうじて人と人・人と自然の関係をじっくりと整え、地域の福祉を高めている。

自然環境・風土の保全を根幹として⁴⁰、ケアの思想と共感に基づく協働、地域資源・経済循環をつう

⁴⁰ 金融・経済危機や環境問題、非営利・社会的・連帯経済運動の拡大のなか、フランスで公表され、各国の有識者

じた相互扶助の編みなおしをすすめることは、共有する価値や倫理に基づく自発的なアソシエーション、そこでの経験と学びを介して共生の土台を豊かなものにすることが期待できる。従来の共同体（家族・地域・会社）の弱体化が進み、住まい方や働き方が多様化するなか、血縁・地縁・社縁とは異なる共有する価値や倫理に基づく出入り自由な第4の縁が、暮らしの場におけるセーフティネットとしても機能することを阻害することがないよう、点検の余地がある。

さて、こうしてみると、本章の議論は、広井良典が提起してきた「持続可能な福祉社会」すなわち「個人の生活保障や分配の公正が十分実現されつつ、それが環境・資源制約とも両立しながら長期的にわたって存続できるような社会」の像に通じるところが大きい。広井（2006、2019等）は、拡大・成長の時代においては富の生産に関わる「経済」に一義的な価値が置かれる傾向が強くなるが、成熟・定常化あるいは人口減少の時代では富の総量の持続可能性に関わる「環境」、富の分配の公正に関する「福祉」の視点を総合的に見ていく必要があるという。さらに、人間及び市場経済が共同体や自然から離脱することによって生じてきたという点で深く連動する環境と福祉にかかわる政策を統合することの重要性を説いている。

SDGsは、持続可能な開発の3本柱とされる環境の保全・社会の発展・経済の開発のバランスに着目しているが、改めて開発（development）概念を問い直すとともに⁴¹、経済・環境と福祉の調和、その価値原理を問い直すことが求められている。その際、「相互扶助」や「自然」に関する伝統的な価値ないし倫理を現代の視点から再評価することも手がかりになるだろう（広井2019）。

本事業は気候変動による災害が多発し、新型コロナウイルスの世界的な流行が始まった時期に行われた。いのち・自然という人間存在の根源ともいえる地平に遡っていのちの平等性を再定義すること、そして自然の自己再生力、人間及び人間社会がそもそももつ力の回復・再生に注目した「共生」とそれをもたらす土台を支える政策の連携が、ますます求められている。

3,000人以上が署名した「共生主義宣言」は、経済至上主義からの脱却とともに、他者をいたわり、自然と共生し、社会の全ての構成員の幸福のために、個人が行動していくことを謳い、その実現に必要な理論基盤として、倫理・政治・環境・経済の問題を提起する。ここでも政策適用で必要な観点として、正義と共通の社会性をいかなる場合にも重視すること、地域や地方を活性化すること、社会にとって有用と認められる活動のなかに各人の場と役割を提供して失業を完全になくすことに加え、環境と自然環境保全の絶対的必然性があげられている（西川・アンペール2017）。

⁴¹ 宮崎委員報告、資料集4頁

付属資料1 福祉レジーム論と検討対象国の類型

IIIで検討対象としたイギリス、フランス、オランダ、スウェーデンについて、エスピン・アンデルセンによる福祉レジーム3類型論をベースに社会保障の特徴を概観したうえで、我が国の位置づけを確認しておく（図表4-9）。

福祉レジーム論は、福祉を生産・共有する主体としての国家（政府）のみならず市場や共同体（家族や地域）も福祉の生産・供給主体として捉え、これら3つの主体（国家、市場、家族等）の特徴や機能をふまえながら、どのように組み合わせられているかという点で類型化する。各国の福祉レジームの相違は、①個人または家族が（労働）市場参加の有無にかかわらず社会的に認められた一定水準の生活を維持することができるか、②職種や社会的階層に応じて給付やサービスの差がどれだけあるか、③家族による福祉の負担がどれだけ軽減されているか（家族支援がどの程度充実しているか）の程度の観点から測定される（厚生労働省2012）。

図表4-9 福祉レジーム3類型の比較（概要）

| 類型 | 主な特徴 | 所得再分配の規模 | 給付の対象・性格 | 福祉と就労支援の連携 |
|---------------------------------|---------------|----------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| 自由主義 レジーム (イギリス) | 市場の役割大 | 小規模 (小さな政府) | 生活困窮者向け給付が多い 選別主義 | 強 ワークフェア (就労が給付の条件) |
| 社会民主主義 レジーム (スウェーデン、オランダ) | 国家の役割大 | 大規模 (大きな政府) | 現役世代向け・高齢者世代向けともに充実 普遍主義 | 中 アクティベーション (雇用可能性を高める) |
| 保守主義 レジーム (フランス) | 家族・職域の 役割大 | 中～大規模 | 高齢世代向け給付が多い 社会保険は普遍主義 公的扶助は選別主義 | 中～強 (強化傾向) |

出所：厚生労働省（2012）84頁に検討対象国を高波が加筆

イギリス、フランス、オランダ、スウェーデンの類型と我が国の位置づけは以下のとおりである。

- イギリス：サッチャー保守党政権下以降のイギリスは自由主義レジームに分類される。年金、雇用関連給付を含めた社会保険制度は全国民を対象とした国民保険に一元化され、医療は税収を財源とするNHS（National Health Service：国民保健サービス）が全国民を対象として提供される。高齢者、障害者等に対する対人支援の福祉サービスは地方自治体において税を財源として提供され、サービス供給源は国家だけでなく民間企業やボランティア団体が重視されており、市場や社会への依拠が強い。社会サービスを提供する主な主体は、慈善事業組織である。貧困対策が政策において高い目標に位置付けられ、選別的な生活困窮者向けの施策が多い。この点、就労に向けた個人の自発性が求められ、就労に向けた意欲（職業訓練への参加等）がサービス提供

の条件となる。金銭的な再分配に関しては、就労世帯税控除など課税を用いた分配という側面が強い（齋藤他 2011）。

- ・ フランス：ドイツやイタリアと同じく保守主義レジームの典型例として位置付けられるが、家族政策においては 1970 年代の後半に合計特殊出生率の減少に関する危機感から所得税制の改正や託児施設の充実、家族手当等の財政的支援等を総合的に充実させてきた（厚生労働省 2012）。また、強いコーポラティズムの痕跡がみられるものの、1980 年代の失業率の上昇や貧困層の増加という社会保険システムのなかでは対処が難しい問題に対して、社会参入最低限所得（RMI）に代表されるように税支出によって国家管理された均一給付を行って来ている（齋藤他 2011）。

- ・ オランダ：社会民主主義および保守主義の混合形態に分類される。1982 年の「ワセナール協定」（政府、使用者団体、労働組合の三者が包括的合意）以降、パートタイム労働の役割が確立し、労働時間の違いに基づく労働者間の差別を禁止するなどして就労による社会参加が促進された。1990 年代後半以降も職業訓練等の積極的労働市場政策関連の公的支出が北欧諸国のレベルに次ぐ位置までに増加し、教育や子ども、高齢者等の人的支援の公的支出も高い。北欧諸国と同様に労働力人口の活性化に成功した国として位置付けられる（廣瀬 2005）。

- ・ スウェーデン：国民の福祉国家に対する支持が依然として高く、労働者と中間層の連帯に基づき、普遍主義的制度が形成されている。夫婦ともに賃金労働につくことを想定し、世帯ではなく個人を単位として制度が形成されている。女性の雇用が促進されるに従い、託児施設の整備や有給育児休業制度、父親の育児休業の権利の保障も進展している。労働の領域においても「積極的労働市場政策（アクティベーション）」によって失業者に対して公的な職業訓練や就労支援を行う（齋藤他 2011）。「公助」対「共助」で言えば、共助が社会システムに取り込まれた公助優位型ともいえる（森氏講演・資料集 36 頁～）。

- ・ 日本：どの類型に分類すべきか一義的な見解を示すことが難しい。低い公的負担、家族・地域・医療/社会福祉法人に依存するケア・サービス供給に特徴があり、また社会の生産性向上を図るため現役労働人口に教育や医療政策が集中し、非労働力人口に対する生活保障やケア・サービスの供給は家族や地域社会などの民間部門に任されてきたといえる。このような我が国の経済発展重視の福祉モデルは、急速な経済発展と相まって肯定的に捉えられてきたが、1990 年代の経済不況を皮切りに人々の貧困が深刻化し、生活の課題が複雑・多様化していくなかで福祉施策による生活保障が十分に行き渡らないことが明らかとなり、今日のように機能不全が指摘されているといえる。

付属資料2 共生概念の整理

図表 4-10 多岐にわたる「共生」概念

| ことば | 定義 | 主唱者 | 背景 | 出身国 |
|------------------------------|--|------------|------|--------|
| 共生 | 二種類の異なった生物種が接近した場所で一緒に生きている生物現象 | | | |
| 想利共生 | 互いに利益を与え合う | アントン・ド・バリー | 生物学者 | ドイツ |
| 片利共生 | 共存する一方のみが利益を得る | | | |
| 共生社会 | 異なる種類の人々が同種の人々同士で互いに独自のコミュニティを形成し、それぞれのコミュニティがあたかも相似的な姿をとる社会 | ロバート・E・パーク | 社会学者 | アメリカ |
| コンヴィヴィアリティ (conviviality) | 各人のあいだの自立的で創造的な交わりと、各人の環境との同様の交わりを意味させ、(中略)他人と人工的環境によって強いられた需要への各人の条件反射付けられた反応とは対象的な意味をもたせる 共生概念： ● 意義主義的生産性と正反対の性質 ● 個人間・個人一環境間の自立的で創造的な交わり ● 強いられた需要とは対象的な性質 | イヴァン・イリッチ | 哲学者 | オーストリア |
| 共生 | 多国籍化する企業と進出先であるホスト国の社会との関係を円滑にしていくこと | 多国籍企業全般 | | |
| 共生 | 規模は小さくとも、政治、経済、生活、文化の諸次元を横断する総合的な人と人との関係の場 | 花崎皋平 | 哲学者 | 日本 |
| 共生 (symbiosis) | 共同体社会に見られた安定した閉鎖系の社会結合様式 | 井上達夫 | 法哲学者 | 日本 |
| 共生 (conviviality) | 異質なものに開かれた社会結合様式 | | | |
| 共生 | 意思決定過程から締め出された社会層」が、自発的に社会参加している状態 | 西澤晃彦 | 社会学者 | 日本 |
| 価値としての 共生 | 相互共生 ● 男と女の共生 ● 人間と人間以外の自然との共生 ● 異なる文化を持つ人との国境内、国境を超えての共生 | 鶴見和子 | 社会学者 | 日本 |

| | | | | |
|----------------------|--|--------|------|----|
| | ● 世代間共生 | | | |
| 共生 | 「対等性」「コミュニケーションがあること」が共生の必要条件 | 都築くるみ | 社会学者 | 日本 |
| 共生 | コモンズ（共有地/共有活動）を源泉として構成された、主に共同体が解体した都市型社会における生の政治、人間の政治の関係の組み換え戦略 | 栗原彬 | 社会学者 | 日本 |
| 万物との共生 | 自然との共生 | 堀尾輝久 | 教育学者 | 日本 |
| 万人との共生 | 人間と人間との共生 | | | |
| 共生 (ともいき) | 平和・環境、倫理、教育、人権、福祉などの現代的な課題・諸問題の解決に向かつてのものであり、そのベースが自分自身の自覚の問題であると捉える | 日本仏教学会 | | 日本 |
| 共存 (co-existence) | 体制と体制、民族と民族との共存 | 庄司興吉 | 社会学者 | 日本 |
| 共有、再分配 (sharing) | 世界の富の共有、再分配 (sharing) | | | |
| 共生 (symbiosis) | 地球生態系との共生 (symbiosis) | | | |
| 共通感性 (sympathy) | 両性間、世代間に創出すべき何らかの共通感性 (sympathy) | | | |
| 融合的共生 | 資本主義社会以前の古い閉じた地域共同体にみられた共生の様式。伝統的な規範と慣習の世界秩序のなかでの共生 | 藤田英典 | 教育学者 | 日本 |
| 棲み分けの共生 | 封建的身分制社会にみられた共生の様式。人種間、階級、階層間の棲み分けによる共生 | | | |
| 市民的共生 | 市民社会、民主主義社会の産物として構築され、その実現が目指されてきたもの、「自律した個人の自由と平等」を前提にした形態 | | | |
| 市場的共生 | 市場社会のルールに従い生活を組織するとき出現する共生。協同よりも無関心、自己防衛が価値として優先される | | | |
| システム共生 | 社会のシステムや制度が共生的に構成されている状態 | | | |
| 生活共生 | 差異性をもった人々同士が互いに差別や偏見を乗り越え、職場、地域、学校で平等な立場で日常生活を営み、互いに共存している状態 | 小内透 | 教育学者 | 日本 |
| 共生の構成要素 | ● 同化や排除でなく、お互いの違いを違いとして承認して生きていく。 | 尾関周二 | 哲学者 | 日本 |

| | | | | |
|-------|--|------|-------------|----|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● 対立・抗争を認めるが、暴力による解決は否定する。 ● 実質的な平等性とコミュニケーション的関係を追及する。 ● 差異の中での自己実現と相互拡張をはかる。 ● 「共生」の欺瞞（隠された抑圧）を暴露する。 ● 力関係における対等性をはかる。 ● お互いの個性や聖域を多様性として尊重しつつ共通理解を拡大していく。 ● 相互援助・協力から新たな共同性を探る。 | | | |
| 生物的共生 | <p>相手を一方的に追い詰めることなく、長い時間とってみれば、相互に相手の存在に依存し、相手の存在を許容するという結果をもたらしているのである。とはいえ、それは生物種が互いに相手に友好的配慮をしているという意味ではなく、種はそれぞれに利己的でさえある。それが生物多様性の内実であり、生物的共生はそのような多様性の上になりたっている。</p> | 木村光伸 | 情報システム学、生態学 | 日本 |

出所：小内（1999）、松谷（2003）、賀戸（2010）、木村（2016）、神谷（2016）、Illich（1973）より大村作成

引用文献

- 金野美奈子 (2017) 「企業コミュニティと生活保障」『日本労働研究雑誌』 686
- 菊池馨実『社会保障再考』(2019) 岩波新書
- 厚生労働省 (2017) 「地域における住民主体の課題解決力強化・相談支援体制の在り方に関する検討会(地域力強化検討会)最終とりまとめ」 <<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000177049.pdf>>2020年2月10日アクセス
- 厚生労働省 (2019) 「「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会(地域共生社会推進検討会)最終とりまとめ」 <<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000581294.pdf>>2020年2月10日アクセス
- 地域共生社会研究会 (2019) 『参加と協働によるセーフティネットの構築～誰もがつながりを持ち、役割と物語が生まれる地域社会へ』 日本老年学的評価研究機構
- 平野隆之 (2020) 『地域福祉マネジメント：地域福祉と包括的支援体制』 有斐閣
- 中村健吾 (2002) 「EUにおける「社会的排除」への取り組み」『海外社会保障研究』 141
- 細井優子 (2019) 「EUの社会政策にみる社会的排除」『政治・経済・法律研究』 21 (2)
- 岩田正美 (2002) 「英国社会政策と『社会的排除』－近年のホームレス政策と混乱をめぐって－」 141
- 小笠原浩一 (2002) 「イギリス『社会的排除』対策と社会政策<市民主義化>の現地点」『海外社会保障研究』 141
- 濱口桂一郎 (2002) 「ニュー・ヨーロッパへの新展開―変貌するヨーロッパの雇用・社会政策連載第7回」『総合社会保障』 2月号 <<http://hamachan.on.coocan.jp/shahoshinpo7.html>>2020年2月10日アクセス
- 内閣府 (2009) 「英国の青少年育成施策の推進体制等に関する調査報告書」 <<https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ukyouth/2-513.html>>2020年3月21日にアクセス
- HM Government (2020) "Loneliness Annual Report The First Year" <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/858909/Loneliness_Annual_Report_-_The_First_Year.pdf>Accessed March 21, 2020
- 天野敏昭 (2011) 「フランスにおける社会的排除と文化政策－社会的包摂における芸術・文化の意義」『大原社会問題研究所雑誌』 638
- 都留民子 (2002) 「フランスの『排除 Exclusion』概念－我が国の社会問題に使用することは可能か－」『海外社会保障研究』 141
- 廣瀬真理子 (2005) 「EU社会政策とオランダ福祉国家の変容」『福祉社会学研究』 2
- 訓覇法子 (2002) 『アプローチとしての福祉社会システム論』 法律文化社
- Pestoff, V. (1998 & 2005) *Beyond the Market and State. Social enterprises and civil democracy in a welfare society*, Aldershot: Ashgate Publishing
- 澤井安勇 (2004) 「ソーシャル・ガバナンスの概念とその成立条件」 神野直彦・澤井安勇編『ソーシャル・ガバナンス』 東洋経済新報社
- 大江純子 (2004) 「フランスの文化分野におけるアソシアション」 神野直彦・澤井安勇編『ソシヤ

- ル・ガバナンス』東洋経済新報社
- 秋朝礼恵 (2004) 「スウェーデンにおける非営利活動」 神野直彦・澤井安勇編『ソーシャル・ガバナンス』東洋経済新報社
- 塚本一郎 (2012) 『社会的企業の社会的包摂機能の戦略的社会基盤整備の制度化に関する日英比較研究』全労済協会
- 上山信一・松森隆一 (2008) 『行政の解体と再生』東洋経済新報社
- 小内透 (1999) 「共生概念の再検討と新たな視点－システム共生と生活共生」『北海道大学教育学部紀要』79
- Illich, I. (1973) *Tools for conviviality*, New York: Harper & Row (イヴァン・イリイチ著, 渡辺京二・渡辺梨佐訳 (2015) 『コンヴィヴィアリティのための道具』ちくま学芸文庫)
- 森川美絵 (2019) 「保健医療 (ヘルスケア) 及び福祉介護 (ソーシャルケア) における支援観の国際的動向」『平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費 (厚生労働科学特別研究事業) 「保健医療福祉関係職種の基礎教育課程の移行及び対人支援を行う専門職に共通して求められる能力とその教育方法に関する研究 (研究代表者・堀田聡子)」
- 環境省 (1972) 「国連人間環境会議 (ストックホルム会議: 1972 年) 人間環境宣言」 <https://www.env.go.jp/council/21kankyo-k/y210-02/ref_03.pdf> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 環境省 (1987) 「環境と開発に関する世界委員会 (ブルントラント委員会) 報告書—1987 年—『Our Common Future (邦題: 我ら共有の未来)』概要」 <https://www.env.go.jp/council/21kankyo-k/y210-02/ref_04.pdf> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 環境省 (2005) 「気候変動に関する国際連合枠組条約京都議定書 (和文)」 <<https://www.env.go.jp/earth/cop3/kaigi/kyoto01.html>> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 環境省 (2017a) 「生物多様性民間参画ガイドライン (第 2 版)」 <https://www.env.go.jp/nature/biodic/gl_participation/BDGL2_ja.pdf> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 経済産業省 (1988) 「オゾン層を破壊する物質に関するモントリオール議定書」 <https://www.meti.go.jp/policy/chemical_management/ozone/files/wabun_giteisho_r.pdf> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 外務省 (2013) 「持続可能な開発」 <<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kankyo/wssd/wssd.html>> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 外務省 (2019) 「ミレニアム開発目標 (MDGs)」 <<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/doukou/mdgs.html>> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 外務省 (2014) 「国連持続可能な開発会議 (リオ+20)」 <https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/kankyo/rio_p20/gaiyo.html> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 国際連合広報センター (2015) 「我々の世界を変革する: 持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」 <<https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/000101402.pdf>> 2019 年 9 月 15 日アクセス
- 寛裕介 (2019) 『持続可能な地域のつくり方』英治出版
- 内閣府 (2019) 「まち・ひと・しごと創生基本方針 2019 について」 <<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/sousei/info/pdf/r01-06-21-kihonhousin2019hontai.pdf>> 2019 年 8 月 11 日アクセス
- 国土交通省 (2014) 「新たな『国土のグランドデザイン』(骨子)」 <<http://www.mlit.go.jp/common/>

001033676.pdf>2019年8月11日アクセス
 総務省 (2017)「地域自治組織のあり方に関する研究会報告書」 <https://www.soumu.go.jp/main_content/000495508.pdf>2019年8月11日アクセス
 環境省 (2017b)「地域課題の解決に資する地域循環共生圏の創造」 <https://www.env.go.jp/policy/hakusyo/h30/pdf/1_2.pdf>2019年8月11日アクセス
 環境省 (2018)「環境基本計画」 <http://www.env.go.jp/policy/kihon_keikaku/plan/plan_5/attach/ca_app.pdf>2019年8月11日アクセス
 環境省 (2019)「～SDGs 達成にむけた～持続可能な地域の作り手を育む”学びの場”づくり ガイドブック」 <<https://www.env.go.jp/press/files/jp/112347.pdf>>2019年8月11日アクセス
 農林水産省 (2019)「農福連携等推進ビジョン」 <<https://www.maff.go.jp/j/nousin/kouryu/attach/pdf/kourei-40.pdf>>2019年8月11日アクセス
 文部科学省 (2012)「共生社会の形成に向けたインクルーシブ教育システム構築のための特別支援教育の推進 (報告)」 <https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/044/attach/1321669.htm>2019年8月11日アクセス
 宮崎隆志 (2019)「協働の経験が生み出す思想」『にじ』2019 夏号
 Kellehear, A. (2005) *Compassionate Cities. Public health and end-of-life care*, London: Routledge
 Huber, M. et al. (2011) *How should we define health?*, BMJ 2011;343:d4163
 シャボットあかね (2018)『オランダ発ポジティブヘルスー地域包括ケアの未来を拓く』日本評論社
 牧野篤『生きることとしての学び』(2014) 東京大学出版会
 テツオ・ナジタ(2015)『相互扶助の経済』みすず書房
 ひがしおうみ環境円卓会議 (2011)『ひがしおうみ環境円卓会議 2030 年東近江市の将来像 (2010 年版)』 <<http://www.kiess.org/wp-content/uploads/higashiomi-vision-panph.pdf>>2019年9月23日アクセス
 東近江市 (2017)『第2次東近江市環境基本計画ー東近江市が持つ豊かな自然と市民の営みが有機的につながり、市民が豊かさを感じる循環共生型社会』 <<https://www.city.higashiomi.shiga.jp/cmsfiles/contents/0000007/7845/525.pdf>>2019年9月23日アクセス
 大森彌 (2018)『老いを拓く社会システム』第一法規
 岩間伸之他 (2019)『地域を基盤としたソーシャルワーク』中央法規
 宮本太郎 (2017)『共生保障<支え合い>の戦略』岩波新書
 西川潤・マルク・アルベール編 (2017)『共生主義宣言 経済成長なき時代をどう生きるか』コモンズ
 広井良典 (2006)『持続可能な福祉社会ー「もうひとつの日本」の構想』ちくま新書
 広井良典 (2019)『人口減少社会のデザイン』東洋経済新報社
 厚生労働省 (2012)「平成 24 年度厚生労働白書」 <<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/12/dl/1-04.pdf>>2020年2月10日にアクセス
 齋藤純一・宮本太郎・近藤康史編 (2011)『社会保障と福祉のゆくえ』ナカニシヤ出版

- 松谷邦英 (2003) 「イリイチ再考--コンヴィヴィアルな社会の展望」『社会科学ジャーナル』 50
- 賀戸一郎 (2010) 「「共生」の概念が紡がれてきたわが国における 2 つの文脈」『西南学院大学人間科学論集』 5(2)
- 木村光伸 (2016) 「共生概念の再検討：生物多様性と文化多様性のアナロジカルな関係」『名古屋学院大学研究年報』 (29)
- 神谷正義 (2016) 「共生の概念」『共生文化研究』 1

令和元年度 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）
地域共生社会の実現に向けた政策のあり方及び事業展開に関する国際比較調査研究事業
報告書

令和2年（2020年）3月発行

発行：一般社団法人 人とまちづくり研究所

URL：<https://hitomachi-lab.com/>